

# 全程陪伴分娩在助产工作中的临床效果观察

黄莹

(菏泽市立医院 产房, 山东 菏泽 274000)

**【摘要】目的:**研究全程陪伴分娩在助产工作中的临床效果。**方法:**选取2020年5月至2021年5月医院收治的114例分娩产妇为研究对象,将其随机分成对照组和观察组,各57例。对照组采用常规分娩护理,观察组采用全程陪伴分娩护理。比较两组的分娩方式、产程时间、母婴并发症和护理满意度。**结果:**观察组阴道分娩率高于对照组,剖宫产率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组第一产程、第二产程、第三产程和总产程均短于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组母婴并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组护理总满意率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**在助产工作中,采用全程陪伴分娩的护理方式,能够使产妇的阴道分娩率大大提高,减少剖宫产,缩短产程时间,降低母婴并发症发生率,提高产妇护理满意度,临床效果十分理想。

**【关键词】**全程陪伴分娩;助产工作;临床效果

中图分类号:R717

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2023)01-0010-03

分娩是一个比较漫长和疼痛的过程,产妇在较长的分娩时间内,会承受较大的生理和心理压力,容易发生产后并发症<sup>[1]</sup>。例如,很多产妇对分娩知识不了解,对自己不自信,导致存在恐慌、紊乱的心理特点,担心胎儿及自身的健康安全。产妇分娩时频繁出现阵痛,可能由于无法承受而要求转为剖宫产,对胎儿健康和自身产后恢复较为不利<sup>[2]</sup>。为了保证分娩过程安全顺利,应当加强对产妇的生理照顾和心理关怀,给予产妇全程陪同。在分娩过程中,助产士利用自身丰富的知识和经验,指导产妇有效配合,从而缓解不良情绪,缩短产程时间,使产妇保持良好的分娩状态,取得理想的分娩结局<sup>[3]</sup>。基于此,本研究选取2020年5月至2021年5月我院收治的114例分娩产妇为研究对象,研究了全程陪伴分娩在助产工作中的临床效果。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2020年5月至2021年5月我院收治的114例分娩产妇为研究对象,将其随机分成对照组和观察组,各57例。对照组年龄23-35岁,平均(27.82±3.19)岁;孕周36-41周,平均(38.26±3.66)周。观察组年龄24-36岁,平均(27.85±3.12)岁;孕周37-42周,平均(38.27±

3.62)周。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。(1)纳入标准:均为足月、单胎待产产妇,产前均按时接受产前,均符合阴道分娩指征,研究内容已完全告知患者和家属,医学伦理委员会批准。(2)排除标准:有特殊疾病史的产妇,有妊娠合并症或并发症的产妇,有头盆不称的产妇,不符合阴道分娩指征或有明确剖宫产指征的产妇。

1.2 方法:对照组采取常规分娩护理:提醒产妇注意休息和自我保护,监测宫缩频率强度和胎心音。在宫缩期让产妇食用高热量、易消化的食物。出现正规宫缩或发生胎膜早破后进入待产室,指导产妇完成分娩过程。观察组采取全程陪伴分娩护理:产妇入院后,安排专门的助产士全程陪同,直到产妇分娩结束。助产士热情接待产妇,进行自我介绍,与产妇建立良好的护患关系。详细询问和记录产妇各种信息,体现出自身专业性,获取产妇的信任和配合。入院时,向产妇开展健康宣教,详细讲解分娩过程和方式,宣传阴道分娩的好处,提高阴道分娩率。产程早期陪同产妇适当活动,帮助产妇放松心情。待出现规律宫缩,宫口开大2cm时,将产妇送入待产室,助产士全程陪同完成分娩。对产程过程仔细观察,发现异常情况及时处理,做好生理接产工作。了解

产妇的心理状态,与产妇积极沟通。对产妇各方面需求加以了解,强化生理和心理护理,兼顾开展健康教育,帮助产妇提高分娩信心。在活跃期对产妇采取非药物镇痛,指导产妇深吸气法、哈气法缓解疼痛,采取舒适体位。宫口全开后,指导产妇配合宫缩正确用力,给予产妇充分的鼓励支持,促进产程时间缩短。分娩后尽早实现母婴同室,增加母婴接触。在分娩过程中,产妇心理情绪及精神状态对分娩进程有很大影响。特别是初产妇产程较长,可能出现不良的心理情绪。应当注意及时安抚,指导产妇正确配合。用温和、亲切、轻松的语气和产妇交流,帮助产妇放松心情。提前告知产妇需要执行的检查和处理,避免产妇担心。采取看电视、听音乐等方式,使产妇缓解紧张情绪,促进产程进展。产妇由于紧张、疼痛、会出汗较多,及时帮产妇擦汗,提高舒适度。在宫缩间歇期,指导产妇抓紧休息,补充体力。对于出现小腿肌肉痉挛的产妇,帮助进行按摩缓解。分娩过程中,给予产妇充分的尊重、理解,每次检查或触摸都要体现出亲切真诚的态度。产妇在分娩过程中出现紧张、焦虑的心理,要告知产妇不要担心,会全程陪伴在产妇身边,为产妇提供充分的指导和保护,能够保证产妇及胎儿的健康安全。助产过程中与产妇进行有效的眼神沟通,与产妇产生目光交流,起到良好的沟通和配合作用。体现出对产妇的人文关怀,确保产妇能够良好配合,使分娩过程顺利完成,进而尽量缩短产程时间,减少不良情况的发生。

1.3 观察指标:比较两组的分娩方式、产程时间、母婴并发症、护理满意度。(1)分娩方式指标包括阴道分娩、剖宫产。(2)产程时间指标包括第一产程、第二产程、第三产程、总产程。(3)母婴并发症指标包括尿潴留、产后出血、产后疼痛、新生儿窒息。(4)护理满意度采用自制问卷评价,总分100分,80-100分是非常满意,60-79分是满意,60分以下是不满意。总满意度=(非常满意例数+满意例数)/组例数×100%。

1.4 统计学处理:采用SPSS 20.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 $t$ 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组分娩方式比较:观察组阴道分娩率高于对照组,剖宫产率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组分娩方式比较[例(%)]

组别	例数	阴道分娩	剖宫产
观察组	57	47(82.46)	10(17.54)
对照组	57	36(63.16)	21(36.84)
$\chi^2$		4.431	4.431
$P$		0.035	0.035

2.2 两组产程时间比较:观察组第一产程、第二产程、第三产程和总产程均短于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组产程时间比较(min,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	第一产程	第二产程	第三产程	总产程
观察组	57	358.45±67.15	37.84±10.76	4.86±0.31	401.15±78.22
对照组	57	521.39±88.68	51.78±15.69	5.44±1.39	574.56±105.76
$t$		11.059	5.532	3.075	9.953
$P$		0.000	0.000	0.003	0.000

2.3 两组母婴并发症比较:观察组母婴并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 两组母婴并发症比较[例(%)]

组别	例数	尿潴留	产后出血	产后疼痛	新生儿窒息	总发生率
观察组	57	1(1.75)	0(0.00)	2(3.51)	0(0.00)	3(5.26)
对照组	57	4(7.02)	2(3.51)	6(10.53)	2(3.51)	14(24.56)
$\chi^2$		0.837	0.509	1.210	0.509	6.913
$P$		0.360	0.476	0.271	0.476	0.009

2.4 两组护理满意度比较:观察组护理总满意率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表4。

表4 两组护理满意度比较[例(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意
观察组	57	26(45.61)	28(49.12)	3(5.26)	54(94.74)
对照组	57	20(35.09)	22(38.60)	15(26.32)	42(73.68)
$\chi^2$		0.911	0.891	7.983	7.983
$P$		0.340	0.345	0.005	0.005

## 3 讨论

分娩是女性正常的生理过程,但是很多产妇由于对分娩知识不了解、应对能力缺乏、分娩疼痛不可预估,因而会产生较大的心理压力,对分娩方式的选择和产后并发症的发生均有影响<sup>[4]</sup>。以往在产科分娩护理中,重点在于将产妇和胎儿的死亡率降低,但是对于产妇的生理及心理需求考虑较少。同时由于

产科工作压力较大,助产士人力资源有限,可能无法实现对产妇的全程陪同,导致产妇分娩过程不顺利,不良情况增加<sup>[5]</sup>。对此,应实现对产妇的全程陪伴,随时为产妇提供指导和安抚,保障产妇分娩顺利、安全。

很多因素对于产妇分娩过程和结局都会产生影响,所以需要全程陪伴分娩,能够及时帮产妇解决问题。在全程陪伴分娩的护理模式中,充分体现出了人性化理论和以人为本的护理原则,对产妇各个方面的需求能够较好的兼顾<sup>[6]</sup>。让产妇更能感受到支持、体贴,在为母婴安全提供保障的同时,也能使产妇的身心状态得到改善。分娩过程中,为产妇提供全程陪伴分娩护理,能够指导产妇正确应对产程过程中的各种问题,帮助产妇提供有效的配合指导。在产妇出现疼痛的时候,可以及时采取按摩、体位、呼吸等方法,帮助产妇缓解疼痛,减少了由于分娩疼痛难忍而中途要求转剖宫产的情况<sup>[7]</sup>。

很多产妇尤其是初产妇,对分娩的知识和过程不够了解,不会配合宫缩正确用力,导致产程时间延长<sup>[8]</sup>。而开展全程陪伴分娩后,助产士能够随时指导产妇正确配合宫缩用力,提高分娩效率。在宫缩间歇期,让产妇及时休息,适当进食高热量食物以补充体能,确保产妇有足够的体力能够完成分娩,进而实现了产程时间的缩短<sup>[9]</sup>。同时,在分娩过程中,助产士能够随时观察产妇产程情况,及时采取干预措施,帮助产妇减轻疼痛,缓解不良症状,有效避免了产妇及新生儿并发症的发生,使产妇及新生儿的健康安全得到了更有效的保证<sup>[10]</sup>。

本研究结果显示,观察组阴道分娩率高于对照组,剖宫产率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组第一产程、第二产程、第三产程和总产程均短于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组母婴并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组护理总满意率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。此次研究结果说明,在对产妇进行助产护理期间,使用的护理方式不同取得的干预效果存在差异。以往护理期间主要采用常规分娩护理方式,能够对在产妇分娩中起到良好效果,助产作用良好。但该护理方式取得的效果依旧难以达到理想效果,产妇及其家属对该护理方式认可程度较低。与之相比,采用全程陪伴分

娩护理,在整个护理过程中进行干预,加强对期间存在的各项因素控制,从多个方面进行考虑展开护理干预,利于降低不良因素对产妇影响,可提升助产效果,缩短分娩时间,有效降低母婴并发症,保证母婴安全性,且该护理方式在产科临床中能够取得产妇更高认可。

综上所述,在助产工作中,采用全程陪伴分娩的护理方式,能够使产妇的阴道分娩率大大提高,减少剖宫产,缩短产程时间,降低母婴并发症发生率,提高产妇护理满意度,临床效果十分理想。

### 【参考文献】

- [1] 李玉英. 导乐分娩镇痛仪结合体位管理与一对一陪伴分娩在促进自然分娩中的临床价值[J]. 中国妇幼保健, 2019, 30(19): 164 - 166.
- [2] 耿伟. 配偶陪伴 + 导乐一对一全程干预对自然分娩初产妇总产程及产后护理工作满意度的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(19): 193 - 194.
- [3] 孟桂兰. 背景音乐联合助产士一对一全程陪伴对高龄初产妇自然分娩总产程的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(8): 322 - 325.
- [4] 伊媛, 罗丽莉, 廖小梅, 等. 全程导乐助产护理干预对减少产妇不良情绪及促进妊娠的效果分析[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(4): 173 - 174.
- [5] 张淑艳, 白俊香, 杜庆云. 产房助产士全程陪护对降低自然分娩产后出血的影响分析[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(1): 213 - 216.
- [6] 吕海荣. 责任制助产护理结合导乐陪伴分娩模式在初产妇自然分娩中的应用[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(1): 114 - 115.
- [7] 何小玲, 房佩娣, 周红娜, 等. 助产士一体式全程护理对初产妇自然分娩疼痛的影响观察[J]. 中国全科医学, 2020, 13(2): 235 - 237.
- [8] 史文婷. 导乐分娩配合分娩球助产在剖宫产术后阴道分娩产妇中的应用观察[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(32): 2510 - 2513.
- [9] 明振叶, 李红丽. 助产士主导伙伴式导乐陪伴在初产妇分娩护理中的应用价值[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(9): 154 - 156.
- [10] 韩小玲, 叶庚秀, 肖婷婷. 全程陪伴结合分娩镇痛对自然分娩产妇疼痛程度及产程的影响[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(14): 113 - 114.

(收稿日期: 2022 - 07 - 13)