

# 无痛分娩联合助产士导乐陪伴分娩对分娩方式及胎儿的影响

王慧敏<sup>1</sup> 季晓华<sup>2</sup>

<sup>1</sup>浙江省龙泉市人民医院健康管理中心 浙江 龙泉 323700

<sup>2</sup>浙江省龙泉市西街街道卫生服务中心 浙江 龙泉 323700

**【摘要】**目的：无痛分娩联合助产士导乐陪伴分娩对分娩方式及胎儿的影响。方法：选择 2022 年 01~12 月在我院建立相关的孕产史档案，接受孕产史检查的 100 名孕妇，将其分成 2 组，每组 50 名，对照组之中应用采取常规的护理模式，观察组之中则实施无痛分娩联合助产士导乐陪伴模式，对两组产妇的并发症与分娩结局等情况进行比较。结果：经过相应的护理后发现，观察组之中的产妇在情绪恢复与分娩结局上都要优于对照组， $P<0.05$ ，差异具有统计学意义。结论：产科护理新模式将对孕妇的生理、情绪、孕期的健康进行了重点护理，使孕妇孕期保健的身心健康状况得到了全方位的改善，从而降低了并发症的发生率，提高分娩结局的水平，提高孕妇对妊娠保健的满意度。

**【关键词】**无痛分娩联合助产士；导乐陪伴；分娩方式；胎儿影响

**【中图分类号】**R714.3 **【文献标识码】**A **【文章编码】**2097-2644(2024)01-0284-03

引言：生产是人的正常生理活动，对孕妇来说也是一个特别的阶段，在这一阶段，会有很多的影响因素，比如对自己和胎儿受到伤害的恐惧、对分娩时的疼痛和分娩过程中可能出现的各种问题等等，这些都会在无形中增加产妇的心理压力，尤其是初产妇<sup>[1]</sup>。在临床上，虽然可以确保产妇能够顺利生产，但并不能有效的缓解产妇的紧张和恐慌情绪，从而会影响到产妇的子宫的正常收缩，使体内的儿茶酚胺分泌增多，加重分娩时的疼痛。当前随着剖宫产的发生率增加，分娩的质量下降。与传统的传统护理方式相比，无痛分娩联合助产士导乐陪伴模式可以有效地减少产妇的焦虑，明显地提高了生产质量<sup>[2]</sup>。相对于传统的产程护理模式，新的产程护理模式能提升产程品质，一提高孕妇对分娩知识的认识，减少害怕、恐惧等心理，让产妇能够树立起分娩的自信心。呼吸练习能有效地减轻孕妇在分娩过程中的紧张和焦虑心理，让孕妇在相对放松的情况下顺利分娩，无痛分娩联合助产士导乐陪伴能够提高孕妇分娩时的安全感和舒适感，分散对分娩的关注，缓解疼痛，更好地配合分娩，提高分娩质量<sup>[3]</sup>。本文分析无痛分娩联合助产士导乐陪伴分娩对分娩方式及胎儿的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选择 2022 年 01~12 月在我院建立了孕产史档案，接受孕产史检查的 100 名孕妇，将其分成 2 组，每组 50 名。正常组孕周为  $17.21\pm 2.15$  周，对照组为  $27.54\pm 3.53$  岁，分娩次数为  $1.35\pm 0.43$ ，22 例为初次分娩和 28 例为产后分娩。文化程度：小学及以下 3 人，初中 19 人，大学及以上 28 人。

观察组孕周为  $17.16\pm 3.12$  周，平均生育次数为  $1.18\pm 0.34$ 。其中 24 例为初次分娩，26 例为待产妇女。文化程度：4 个为小学及以下，17 个为初中及以上，29 个为大学及以上。两组患者的一般情况均无显著性差异 ( $P>0.05$ )，有较好的可比性。入选标准：(1)18~35 周岁；(2)主动合作，理解此项研究，并在此签署一份知情同意书。(3)不存在高风险妊娠的情况。(4)独生子女(独生子女)(5)在纳入研究时没有发生怀孕等并发症。排除标准：(1)产道异常；(2)心脑血管疾病、呼吸疾病和消化系统疾病；精神、血液等方面的病症。(3)曾参与其它同类课题。(4)不完整的后续数据。

### 1.2 方法

根据《孕前和孕期保健指南(第 1 版)》的要求，在两组患者中进行产前体检，并做日常的护理。在此基础上，观察组再给予无痛分娩联合助产士导乐陪伴护理：(1)通过对产妇及家属进行无痛分娩的科普，说明其作用机理，麻醉药物，麻醉方法等，使产妇了解无痛分娩的安全性。(2)在宫口扩张到 2~3 cm 的时候，开始硬膜外阻滞。将利多卡因注射至宫缩间隔 5 分钟，观察 5 分钟，没有明显变化后，才能继续使用。接上镇痛泵，连续泵入罗哌卡因、芬太尼和氯化钠溶液，泵入速率 8 毫升/小时。(3)严密观察胎心和宫缩，并主动询问产妇的感觉。待子宫颈完全张开或接近完全张开时，可以停药。为孕妇进行产前检查，向她们发放传单、宣传书或录像资料，使她们对两种分娩方式有更多的了解。由受过训练的护士对孕妇展开健康训教，采取的方法是集中培训和个体化培训两种形式，指导每一位孕妇树立起孕期健康的作息、情绪、营养方案。(2)建立孕妇、家属

和医护人员之间的微信联络渠道，定期发送孕妇健康知识，提醒孕妇要保持良好的心态和作息，并在第一时间回答孕妇的疑问，做到与孕妇之间的交流。(3)对每一位受试者都进行心理测评和干预，并有针对性地采取相应的干预措施，建立一个正确的妊娠健康观念，用一种乐观的心态来对待妊娠期间的正常生理改变。(4)用假人说明在怀孕的各个时期，可能出现的各种并发症，并使孕妇清楚的了解各种并发症的成因、预防措施，以及观察的方法。(5)在产妇临盆之前，请接生员对其作有关分娩的宣传，使其及家人对医务人员有信任与依赖，减少其焦虑与抑郁的水平；提高母体对环境的适应和自我照顾能力。(6)在产程开始之前，告知产妇产生痛苦的根源，减轻痛苦的方法，以及在生产过程中进行无痛分娩。两组孕妇均接受随访，直到分娩结束。呼吸吐纳。护士向产妇解释了一下“拉梅兹”的呼吸法，告诉她在分娩过程中，要保持俯卧和俯卧的姿势，再缓慢地呼气，使呼气的频率略高于吸气。怀孕期间需要调整自己的呼吸，以适应自身子宫的收缩。在分娩时，要对产妇进行必要的技术训练，减少事故发生的概率。另外，还要优化病房的环境，把病房的温度和湿度调整到最舒适、最放松的状态。这样可以让产妇的情绪平稳下来，也能让产妇在陌生的环境中，不至于承受太大的痛苦。最后，当母亲开始生产时，采取导乐陪伴的方式，陪同生产。此外，在生产的时候，还可以使用多种方法来缓解孕妇的紧张情绪，比如，播放音乐；这样可以缓解产妇对身体疼痛的关注，在一定程度上

可以提高分娩的成功率。(7)播放舒缓的音乐。在产房里可以设置一些音乐播放设备，可以在产房里放一些舒缓、欢快的歌曲，缓解产妇的紧张情绪，同时也可以缓解产妇的恐惧、焦虑、疲劳等情绪。

1.3 观察指标

对妊娠并发症、早产、剖宫产等情况进行了对比分析；对入组前和分娩前的 SAS 和 SDS 进行了对比，对患者的精神状态进行评定，分别使用张氏焦虑症自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS), SAS 和 SDS 的得分按标准分值大于或等于 80 分确定为焦虑症和抑郁症。得分与焦虑、抑郁的水平呈正相关，即得分越高，焦虑、抑郁的程度越严重。比较产妇在生产后的满意度情况，分别为非常满意、比较满意、不满意，总满意度为非常满意和比较满意的概率之和，再对比新生儿的 Apagr 评分，分数越高则表明新生儿整体情况较好。比较两组产妇的满意度，分为非常满意、满意与不满意，总满意的概率为非常满意与满意的概率之和。

1.4 统计学方法

将本组数据代入 SPSS21.0 软件处理分析，计量资料用  $(\bar{x} \pm s)$  表示，实施 t 检验；计数资料用 % 表示，用  $\chi^2$  检验。P<0.05，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比观察组与对照组分娩的情况

对比观察组与对照组分娩结局的情况，P<0.05，差异具有统计学意义。具体结果见表 1。

表 1 对比观察组与对照组分娩的情况 (n, %)

| 组别       | 例数 | 早产 | 剖宫产 | 阴道产 | 分娩结局情况      |
|----------|----|----|-----|-----|-------------|
| 观察组      | 50 | 1  | 1   | 1   | 3 (6.00%)   |
| 对照组      | 50 | 4  | 5   | 2   | 11 (22.00%) |
| $\chi^2$ |    |    |     |     | 5.3156      |
| P        |    |    |     |     | 0.0211      |

2.2 比较 2 组患者的焦虑与抑郁的评分 分进行比较，观察组要优于对照组，P<0.05，差异通过对对照组与观察者的患者生活质量的评 具有统计学意义。具体结果见表 2。

表 2 比较 2 组患者的焦虑与抑郁的评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | SAS       |           | SDS       |           |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
|     |    | 护理前       | 护理后       | 护理前       | 护理后       |
| 对照组 | 50 | 7.43±1.58 | 4.56±0.17 | 5.39±1.53 | 4.98±0.91 |
| 观察组 | 50 | 7.31±1.55 | 2.47±0.32 | 5.36±1.23 | 3.08±0.32 |
| t   |    | 0.3334    | 18.7611   | 0.3222    | 7.7367    |
| P   |    | 0.7398    | 0.0000    | 0.7482    | 0.0000    |

2.3 对比两组新生儿的 Apagr 评分 对照组，P<0.05，差异具有统计学意义。具体结果对比两组新生儿的 Apagr 评分，观察组优于 见表 3。

表 3 对比两组新生儿的 Apagr 评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | Apagr 评分  |
|-----|----|-----------|
| 观察组 | 50 | 9.78±0.19 |
| 对照组 | 50 | 9.21±0.41 |

|          |        |
|----------|--------|
| <i>t</i> | 8.9193 |
| <i>P</i> | 0.0000 |

2.4 对比产妇在接受相关护理之后的效果 后的效果, 观察组满意度比对照组理想, 差异有统计学意义,  $p < 0.05$ , 如表 4。

表 4 对比观察组与对照组产妇在接受相关护理之后的效果 (n, %)

| 组别       | 例数 | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 有效率         |
|----------|----|------|----|-----|-------------|
| 观察组      | 50 | 38   | 11 | 1   | 49 (98.00%) |
| 对照组      | 50 | 29   | 9  | 12  | 38 (76.00%) |
| $\chi^2$ |    |      |    |     | 10.6985     |
| <i>P</i> |    |      |    |     | 0.0010      |

### 3 讨论

当今社会, 随着社会经济的发展, 人们的生活质量得到了很大的改善, 这就使得人们对卫生保健的需求也得到进一步的提高<sup>[4]</sup>。随着越来越多的独生子女成家, 在传统的中国式教育下, 往往处于被父母宠爱地位的独生女, 越来越难以选择会承受更大痛苦的自然分娩方式<sup>[5]</sup>。孕妇在怀孕期间, 原有的生理状况会出现一定的变化, 从而导致孕妇出现妊娠反应, 疼痛, 肿胀等症状, 出现身体不适等症状时, 还会出现妊高症、妊娠糖尿病、妊娠贫血等其他疾病的情况<sup>[6]</sup>。孕妇在怀孕期间, 会对腹中胎儿的性别、健康等情况有不同程度的担心, 再加上生理上的不适, 许多孕妇会出现不同程度的焦虑, 甚至是抑郁负性情绪, 这些负面情绪不仅会影响到她们的生活质量, 还会提高她们的妊娠并发症的几率<sup>[7]</sup>。无痛分娩就是在生产的时候用来缓解产妇的疼痛, 等宫口开全了以后就可以有充足的精力去完成分娩了<sup>[8-10]</sup>。但是, 一些产妇对无痛分娩的认识不足, 认为无痛分娩可能会对未出生的婴儿造成伤害, 这也是造成这种现象的一个重要原因。在此基础上, 提出了“无痛分娩”与“陪护”相结合的新思路。本研究的结果表明, 与仅使用常规保健护理的孕妇相比, 采用产科护理新模式护理的孕妇, 其孕期并发症的发生率较低 ( $P < 0.05$ ), 分娩前的不良情绪状态较轻, 分娩结局更为健康科学。在无痛分娩导乐陪伴护理模式下, 要重视对产妇身心的影响, 采取适当的方法对产妇实施干预, 尽可能使产妇身心得到最好的恢复。新的护理模式借助微信平台, 为孕妇与医务人员建立了密切的交流渠道, 使其与患者家属能够快速获取妊娠相关的专业信息, 增强其在孕期的信心。同时, 通过多种方式, 对孕妇进行孕期和围生期的健康教育, 使其了解相关的重要知识; 并在日常生活中贯彻落实, 确保孕妇和家属能做好孕期卫生工作。女性在孕期不能采用不科学的方式, 要做好心理干预, 这样可以减轻孕期的紧张感, 减轻生产过程中的疼痛; 帮助产妇顺利度过孕产期。提示在分娩过程中, 要重视分娩过程和分娩方式的指导, 以促进分娩。

经过相应的护理后发现, 观察组之中的产妇在情绪恢复与分娩结局上都要优于对照组,

$P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。

综上所述, 使用无痛分娩, 可以有效地缓解产妇的痛苦, 降低产妇的应激反应。它可以使身体的循环系统功能得到很好的维持, 从而使产妇的恐惧和焦虑等情绪得到缓解, 让她们的思维更加清晰, 这样就可以更好地听从助产士的指挥, 与之合作, 从而大大地缩短了产程, 改善分娩结果, 提高妇女对妊娠保健的满意度。

### 参考文献

- [1] 王吉妮. 对高龄产妇行无痛分娩联合助产士全程责任制的应用价值[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(16):1762-1764.
- [2] 张雪利. 无痛分娩联合助产士分娩陪护对产妇分娩方式、产程时间及产后抑郁的影响[J]. 婚育与健康, 2021(16):172.
- [3] 方静. 无痛分娩联合助产士预见性护理对高龄初产妇分娩结局及满意度的影响[J]. 饮食保健, 2021(9):167.
- [4] 贺树真. 无痛分娩联合助产士分娩陪护对产妇分娩方式、产程时间和产后抑郁影响[J]. 母婴世界, 2020(12):40.
- [5] 来庆平. 无痛分娩联合助产士分娩陪护对产妇分娩方式、产程时间和产后抑郁影响[J]. 医学研究与教育, 2019, 36(2):62-66.
- [6] 颜一玲, 党瑞芳, 李彦军. 硬膜外阻滞麻醉无痛分娩联合助产士全程责任制陪伴分娩对产妇 NE、Cor、ACTH 的影响[J]. 现代医学与健康研究 (电子版), 2020, 4(9):108-110.
- [7] 曲媛. 硬膜外阻滞麻醉无痛分娩联合助产士全程责任制陪伴分娩的临床应用[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(20):46-47.
- [8] 林建鹏, 郑燕飞, 方兰, 等. 无痛分娩联合助产士全程责任制对高龄初产妇分娩结局及满意度的影响[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(9):1640-1642.
- [9] 崔菊红. 无痛分娩联合助产士全程责任制护理对高龄初产妇分娩结局的影响分析[J]. 母婴世界, 2022(18):123-125.
- [10] 庞丽新, 张春梅. 硬膜外阻滞麻醉无痛分娩联合助产士全程责任制陪伴分娩在产妇分娩镇痛护理中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(90):350-351.