

## 全程陪伴分娩护理模式在产科的应用研究

宰雪聪, 秦留娟, 陈小凤, 赵敏, 冯春燕

曲靖市第一人民医院 云南曲靖

**【摘要】目的** 分析产科分娩护理中行全程陪伴分娩护理模式的价值。**方法** 研究样本采集 2021 年 01 月至 2022 年 12 月期间于本院行顺产分娩的 80 例产妇, 行计算机随机分组均分为对照组与观察组。对照组行常规产科护理, 观察组在对照组的基础上行全程陪伴分娩护理, 对照两组产妇的分娩应激与信息。**结果** 在进入产房后观察组产妇的心率与平均动脉压均明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 较观察组产妇的第一产程时间、第二产程时间、第三产程时间与产后 2h 出血量、产后 24h 出血量均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 产科分娩护理中行全程陪伴分娩护理模式有助于降低分娩阶段产妇的应激, 缩短产程, 降低出血量, 提升护理满意度, 具有重要应用价值。

**【关键词】** 产科护理; 全程陪伴分娩护理; 产程; 出血

**【收稿日期】** 2023 年 3 月 15 日 **【出刊日期】** 2023 年 5 月 10 日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000188

### Study on the Application of Whole Course Accompanying Delivery Nursing Mode in Obstetrics

Xuecong Zai, Liujuan Qin, Xiaofeng Chen, Min Zhao, Chunyan Feng

Qujing First People's Hospital, Qujing, Yunnan

**【Abstract】Objective** To analyze the value of whole-process accompanying delivery nursing mode in obstetric delivery nursing. **Methods** The study samples were collected from 80 pregnant women who underwent spontaneous labor in our hospital from January 2021 to December 2022, and were randomly divided into a control group and an observation group by computer. The control group received routine obstetric care, while the observation group received whole-process accompanying delivery care based on the control group. The delivery stress and information of the two groups of pregnant women were compared. **Results** After entering the delivery room, the heart rate and mean arterial pressure of the observation group were significantly lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ); Compared with the observation group, the first stage of labor, the second stage of labor, the third stage of labor, the amount of postpartum hemorrhage at 2h, and the amount of postpartum hemorrhage at 24h were lower in the observation group than in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The whole-process accompanying delivery nursing model in obstetric delivery nursing is helpful to reduce the stress of parturients at the delivery stage, shorten the delivery process, reduce bleeding, and improve nursing satisfaction. It has important application value.

**【Key words】** Obstetrical nursing; Accompanying delivery nursing throughout the process; Labor process; hemorrhage

顺产是目前医学上最为推荐的妊娠方式, 但是产妇在分娩过程中多存在强烈不适感、焦虑、紧张、恐惧等情绪, 显著影响产妇本身的心理、体征、代谢、分泌, 不利于正常分娩的展开<sup>[1-2]</sup>。改善并降低分娩对于产妇的心理冲击, 稳定产妇的临床体征具有重要价值, 目前认为心理依靠等方式可以提升产妇耐受性与心理承受能力, 基于该理论临床上发明了陪伴护理模式, 相关文献显示其效能较佳<sup>[3-4]</sup>。为进一步推动该模式在临床的应用, 本研究现尝试将其嵌入产妇护理中,

并与目前产科护理进行对照, 以明确其的价值。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

研究样本采集 2021 年 01 月至 2022 年 12 月期间于本院行顺产分娩的 80 例产妇, 行计算机随机分组均分为对照组与观察组。观察组产妇年龄 19-35 周岁, 年龄均值 ( $28.31 \pm 3.97$ ) 岁, 孕周 37-42 周, 孕周均值 ( $39.86 \pm 0.67$ ) 周; 初产妇 22 例, 经产妇 18 例; 对照组年龄 20-35 周岁, 年龄均值 ( $28.71 \pm 3.51$ ) 岁, 孕周

37-41周, 孕周均值(39.75±0.71)周; 初产妇20例, 经产妇20例。两组产妇一般资料趋近( $P>0.05$ ), 可进行对比。入组产妇均对本研究完全知情, 且签署知情同意告知书, 自愿参与本研究。且本研究已通过我院伦理委员会审批批准。

纳入规则: ①产妇均符合顺产适应标准, 经生殖道分娩风险较低; ②产妇意识清晰、认知正常、且具备较好的理解能力与依从性; ③产妇年龄≥18周岁, 已成年; 且年龄≤35岁, 非高龄产妇。

排除规则: ①产妇合并有风险疾病, 如妊娠期高血压、妊娠期糖尿病、高血压、胎膜早破、子痫前期、胎盘早剥等; ②产妇伴有腑脏组织功能损伤或障碍、营养不良、凝血障碍、精神疾病。

### 1.2 方法

观察组实施全程陪伴产房护理模式, 具体措施如下: (1) 产房布置, 在产妇进入产房前, 询问产妇其的自身零食喜好、音乐喜好等, 对产房进行适当的布置, 应当避免产妇可直接观察到急救器械, 同时依据产妇的个人喜好装点产房, 并准备相应的零食、温热白开水, 依据产妇喜好准备相应的音乐、影像, 在准备完成后对产房进行全面消毒灭菌。(2) 陪伴引导, 选择一名家属, 向其发放产房注意事项手册, 向其重点解释家属陪伴支持对于产妇的价值, 讲解家属陪伴的技巧与注意问题, 要求产妇家属签署知情同意告知书, 向产妇确认该亲属可为产妇提供情志支持。(3) 产房护理, 在产妇感受到明显疼痛后, 分娩助产士需要及时与产妇进行沟通, 持续的鼓励、安抚产妇, 依据产妇个人选择对其展开麻醉镇痛、导乐助产处理, 持续播放舒缓音乐缓解疼痛感, 在宫口打开3cm后由选定家属进入产房陪护, 另助产士进行一些产妇感兴趣的话题引导产妇将注意力集中于其他事物, 降低疼

痛感受。(4) 其他护理, 在第一产程阶段, 时间相对偏长, 应当依据产妇的自身感受, 选择是否对其进行护理按摩、精神支持等, 且积极引导产妇在适宜的时间进水、饮食以保证充分体力。(5) 二三产程护理: 助产士当引导产妇家属对产妇持续进行鼓励, 安抚, 同时进行相应检查, 确认分娩情况, 是否需要助产操作, 如有需要则询问产妇是否介意实施合谷穴按摩等措施, 在取得产妇同意的情况下实施生理干预以促进分娩。

对照组则是实施常规的助产护理, 即观察组护理措施中剔除家属陪伴护理。

### 1.3 观察指标

观察比较两组产妇在分娩中的应激表现, 即心率、血压。

观察比较两组产妇的第一产程、第二产程、第三产程、产后早期(2h内的出血量)出血量, 产后24h(24h内全部)出血量。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS21.0系统软件中进行计算, 以( $\bar{x}\pm s$ )进行计量统计, 以(%)进行计数统计, t检验与 $\chi^2$ 检验,  $P<0.05$ 则表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组产妇的在分娩过程中的体征变化。

两组产妇在在进入产房心率与平均动脉压无明显差异, 在进入产房后观察组产妇的心率与平均动脉压均明显低于对照组, 组间差异具有统计学意义( $P<0.05$ ), 详情见表1。

### 2.2 比较两组产妇的分娩信息

较观察组产妇的第一产程时间、第二产程时间、第三产程时间与产后2h出血量、产后24h出血量均低于对照组, 组间差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 两组在分娩过程中各时间段的心率、血压变化( $\bar{x}\pm s$ ) (N=40)

组别	例数	进入产房前	进入产房 3h	进入产房 6h	第二产程	第三产程
平均动脉压 (mmHg)	观察组	97.61±8.26	104.48±6.41 <sup>ab</sup>	108.63±8.42 <sup>ab</sup>	108.77±8.41 <sup>b</sup>	114.45±9.36 <sup>ab</sup>
	对照组	97.48±8.41	111.56±7.25 <sup>a</sup>	119.63±8.55 <sup>a</sup>	118.48±7.26	121.16±9.98 <sup>a</sup>
心率 (次/min)	观察组	80.31±4.67	82.31±4.56 <sup>ab</sup>	83.15±4.24 <sup>b</sup>	85.14±4.77 <sup>b</sup>	86.45±5.13 <sup>b</sup>
	对照组	80.35±5.14	86.17±5.11 <sup>a</sup>	88.49±5.31 <sup>a</sup>	89.34±4.98 <sup>a</sup>	90.45±6.37 <sup>a</sup>

注: a 即该指标与前一时间差异显著, b 即与对照组差异显著。

表 2 两组产妇的分娩信息比较 ( $\bar{x}\pm s$ ) (N=40)

组别	例数	产程时间 (h)			分娩后出血量 (ml)	
		第一产程	第二产程	第三产程	2h	24h
观察组	40	6.67±1.75	0.77±0.24	0.21±0.09	179.53±18.14	256.14±20.56
对照组	40	7.95±1.63	1.18±0.25	0.31±0.10	225.67±16.17	270.55±26.14
t		3.385	7.482	4.701	12.008	2.740
P		0.001	0.000	0.000	0.000	0.008

### 3 讨论

临床上对于顺产分娩的护理方案较多, 如常见的球囊助产、分娩球、穴位按压助产等等。但是大多数的助产多是立足于产妇的生理进行, 但是实际上疼痛作为人体重要的表现之一, 其对产妇心理的影响非常大, 再加上产妇对于分娩的紧张、恐惧情绪, 以及对于新生命的期待, 形成一种复杂的情绪变化, 在加上分娩阶段身体本身对于外界的敏感反应, 故多数产妇呈现心理状态不佳, 而这会直接会导致产妇的疼痛耐受能力降低<sup>[5]</sup>。此外高度紧张还会导致产妇的肌肉绷紧、循环加速等各类生理现象, 而该情况除去不利于产妇的自然分娩外, 还会提升产妇对于疼痛的感受<sup>[6]</sup>。

为产妇提供家属陪伴支持, 可在一定程度上将产妇置于一个有可信任者的场景中, 为其提供精神支持, 在一定程度上可降低产妇的心理应激, 抑制情绪波动, 减少身心对于外界的敏感度<sup>[7]</sup>。在家属陪伴下, 产妇更易获得良好的动力, 再加上助产士专业的引产技术, 进而可以下调产妇的生理应激表达, 以降低产妇在分娩阶段的血压、心率波动, 提升体征稳定度, 为快速分娩提供基础。同时理想的心理状态能够明显的提升产妇的疼痛耐受力, 降低产妇身体的疼痛应激, 有助于产妇进行放松, 以加速产道扩张, 缩短产程<sup>[8]</sup>。

综上所述, 产科分娩护理中行全程陪伴分娩护理模式有助于降低分娩阶段产妇的应激, 缩短产程, 降低出血量, 提升护理满意度, 具有重要应用价值。

### 参考文献

[1] 郭粮有. 人性化全程导乐陪伴分娩对无痛分娩初产妇焦虑、抑郁情绪及妊娠结局的影响[J]. 黑龙江医

药,2023,36 (1) :236-239.  
 [2] 贾幸花,才越,马晓莉,等. 音乐疗法联合全程导乐陪伴分娩对高龄初产妇产后焦虑、抑郁的影响[J]. 中国妇幼健康研究,2021,32 (8) :1148-1151.  
 [3] 白丽慧,李昌安,范晓亚. 助产士一对一全程陪伴联合配偶产程支持干预在单胎足月初产妇经阴道分娩过程中的应用效果分析[J]. 临床医学工程,2021,28 (2) :233-234.  
 [4] 熊晓妮,熊小娟,章芬芬,等. 音乐疗法联合全程导乐陪伴式护理对产妇分娩方式及母婴预后的影响[J]. 中国医学创新,2021,18 (14) :107-110.  
 [5] 臧艳. 一对一全程陪伴式分娩护理对初产妇围产期焦虑、分娩控制感和分娩结局的影响[J]. 中西医结合护理(中英文),2021,7 (3) :95-97.  
 [6] 陈雪. 瑞芬太尼静脉自控分娩镇痛联合"2+1"导乐陪伴分娩模式对无痛分娩孕妇产后的影响[J]. 河北医药,2021,43 (2) :253-256.  
 [7] 贾幸花,才越,马晓莉,等. 音乐疗法联合全程导乐陪伴分娩对高龄初产患者产后焦虑、抑郁的影响[J]. 中国妇幼健康研究,2021,32 (8) :1148-1151.  
 [8] 张静,高丽娟,金环. 一对一导乐陪伴联合非药物分娩镇痛在自然分娩产妇中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27 (18) :139-141.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。  
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS