

导乐仪联合导乐陪伴 对高龄初产妇分娩疼痛和分娩质量的影响

刘莉¹, 孙菲²

(1. 陕西省咸阳市中心医院 产科, 陕西 咸阳, 712000;
2. 西安医学院第二附属医院 妇科, 陕西 西安, 710038)

摘要: **目的** 探讨导乐仪联合导乐陪伴对高龄初产妇分娩疼痛和分娩质量的影响。**方法** 选取150例自然分娩的高龄初产妇作为研究对象,采用计算机随机分组法分为常规组和导乐组,各75例。常规组采用传统待产分娩模式,宫口全开后上产床分娩,导乐组采用分娩镇痛导乐仪联合一对一全程导乐陪伴,观察2组产妇产视觉模拟评分法(VAS)评分、产程时间、分娩方式、产后2h出血量和产后并发症发生情况。**结果** 2组第三产程时间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),导乐组分娩疼痛VAS评分(4.23 ± 1.06)分低于常规组(7.87 ± 1.45)分,第一产程时间(383.51 ± 108.31) min、第二产程时间(45.73 ± 8.30) min、总产程时间(437.07 ± 112.56) min分别短于常规组(472.08 ± 125.72)、(61.30 ± 10.51)、(541.70 ± 138.07) min,产后2h出血量(109.54 ± 28.30) mL少于常规组(132.34 ± 31.25) mL,差异均有统计学意义($P < 0.05$);导乐组自然分娩率93.33%高于常规组82.67%,剖宫产率6.67%低于常规组17.33%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。导乐组总并发症率2.67%低于常规组12.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 导乐仪联合导乐陪伴能显著减轻高龄初产妇分娩疼痛,缩短产程时间,促进自然分娩,减少新生儿窒息、产后感染和尿潴留等并发症的发生。

关键词: 高龄; 初产妇; 导乐仪; 导乐陪伴; 自然分娩; 并发症

中图分类号: R 714.3 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2020)01-112-04 DOI: 10.7619/jcmp.202001029

Effect of Doula instrument combined with Doula accompanying on labor pain and quality of elderly primipara

LIU Li¹, SUN Fei²

(1. Obstetrics Department, Xianyang Central Hospital, Xianyang, Shaanxi, 712000; 2. Department of Gynecology, Second Affiliated Hospital of Xi'an Medical College, Xi'an, Shaanxi, 710038)

ABSTRACT: Objective To explore the effect of Doula instrument combined with Doula accompanying on delivery pain and quality of elderly primiparas. **Methods** A total of 150 elderly natural delivery primiparas were divided into routine group ($n = 75$) and Doula group ($n = 75$) by computer randomized method. The routine group was given the traditional mode of labor, and the delivery was performed after the opening of the uterine orifice. The Doula group was given the labor analgesia by Doula instrument combined with one-to-one whole-course Doula accompanying. The Visual Analogue Scale (VAS) score, the time of labor, the mode of delivery, the amount of bleeding at 2 hours after delivery and the occurrence of postpartum complications were observed. **Results** There was no significant difference between the two groups in the third stage of labor ($P > 0.05$). The VAS score of labor pain in the Doula group were (4.23 ± 1.06) points, which was lower than (7.87 ± 1.45) points in the routine group, the first stage of labor, the second stage of labor and whole-course labor time were (383.51 ± 108.31) min, (45.73 ± 8.30) min, (437.07 ± 112.56) min, respectively, in the Doula group, which were shorter than (472.08 ± 125.72), (61.30 ± 10.51), (541.70 ± 138.07) min, respectively, in the routine group. The amount of postpartum hemorrhage was (109.54 ± 28.30) mL, which was lower than (132.34 ± 31.25) mL in the routine group ($P < 0.05$). The natural delivery rate of Doula group was higher than that of the conventional group (93.33% vs. 82.67%), and the cesarean section rate was lower (6.67% vs. 17.33%), the total complication rate of the

Doula group was significantly lower than that of the conventional group (2.67% vs. 12.00%), which all showed significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion** Doula instrument combined with Doula accompanying can significantly reduce the pain of delivery, shorten the labor time, promote natural childbirth, reduce complication rates such as neonatal asphyxia, postpartum infection and urinary retention.

KEY WORDS: the elderly; primiparas; Doula instrument; Doula accompanying; natural delivery; complications

产妇具备自然分娩指征时,应尽量选择自然分娩方式^[1]。受生育观念转变和生活工作节奏加快等影响,现代女性中选择推迟生育并不少见,产科收治的高龄初产妇也逐渐增多,由于种种原因许多高龄初产妇的剖宫产率仍处于较高水平,因此解决自然分娩的疼痛问题是降低剖宫产率不可回避的关键环节^[2-3]。导乐仪联合导乐陪伴是一种新型的人性化产时护理模式,旨在帮助产妇减轻分娩疼痛和提供全程陪伴支持,使产妇保持良好的身心状态完成分娩,在产科中得到了广大产妇及家属的认可^[4]。本研究采用前瞻性随机对照试验方法对150例高龄初产妇开展研究,探讨导乐仪联合导乐陪伴的应用价值,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2017年6月—2019年6月在本院妇产科接受分娩的150例高龄初产妇设为研究对象,纳入标准:①受孕年龄 ≥ 34 岁,既往无分娩史;②单胎足月妊娠,孕周37~41周,产前检查具备自然分娩指征,无头盆不称或内外科并发症、产科合并症等;③产妇及陪同家属知晓本研究,签署研究知情同意书。排除标准:①选择剖宫产分娩者;②具备产科高危因素或自然分娩禁忌证或导乐仪禁忌证;③不具备基本的沟通交流能力,无法有效配合研究者。采用计算机随机分组法将产妇分为常规组和导乐组,各75例。常规组产妇入组时年龄35~41岁,平均(37.54 \pm 2.01)岁;孕周37~41周,平均(38.74 \pm 1.23)周;身高155.62~175.20 cm,平均(162.10 \pm 3.14) cm;体重59.72~75.80 kg,平均(66.23 \pm 5.52) kg;受教育程度为小学及以下11例,初中及高中/职高18例,大专/专科20例,本科及以上26例。导乐组产妇入组时年龄35~42岁,平均(37.55 \pm 1.98)岁;孕周37~41周,平均(38.72 \pm 1.25)周;身高154.87~173.52 cm,平均(161.78 \pm 3.08) cm;体

质量59.84~74.93 kg,平均(66.21 \pm 5.49) kg;受教育程度为小学及以下9例,初中及高中/职高20例,大专/专科21例,本科及以上25例。2组高龄初产妇基线资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),本研究经医院伦理委员会和护理部批准。

1.2 方法

常规组:采用传统待产分娩模式,产前完善产科各项检查,给予心理辅导和健康知识教育等,待产妇宫口开大2 cm后送入待产室内待产,待产期间不给予镇痛措施,助产士定期检查,对出现明显紧张或恐惧情绪的产妇给予心理安抚和健康教育,及时告知产程进展等。待产妇宫口全开后,送至产房由助产士接生。

导乐组:采用分娩镇痛导乐仪(FMY-11型导乐分娩镇痛仪,郑州赛福特电子科技有限公司生产)联合导乐陪伴干预。①导乐仪干预:助产士指导产妇选择舒适体位,对内关穴、合谷穴等穴位以75%乙醇消毒后放置传导贴,调节按钮和选定模式后,观察产妇宫缩情况并询问耐受情况,酌情调整电流强度,以肌肉出现轻微颤动且产妇无不适感为宜,电流强度一般为0.1~0.3 mA。当产妇宫口全开时,停用导乐仪。②导乐陪伴干预:产妇宫口开大2 cm至产后整个过程,由具有丰富导乐陪伴经验的分娩时的导乐师实行一对一全程导乐陪伴服务,根据产妇的心理特点给予专业心理支持,待产期间为产妇讲解导乐仪对缓解疼痛的积极作用,密切观察产妇肌肉震颤和宫缩情况,指导产妇骑或抱着导乐分娩球有节律地上下左右摆动。产程中及时进食、进水,播放轻松的音乐,使产妇放松心情和转移注意力。产妇宫口全开后,导乐师指导产妇呼吸和用力小技巧,根据舒适度调整体位,通过目光、语言和触摸等途径给予产妇安慰和鼓励,提供精神支持,引导产妇放松和提高分娩配合度,观察其心理状态,对发现的异常情况及时处理。产后产妇体力透支,导乐师应主动

关心问候,给予鼓励性语言、肢体触摸等干预,让产妇感受到关怀和温暖。对新生儿的护理干预措施与常规组相同。

1.3 观察指标

采用视觉模拟评分法(VAS)评估 2 组产妇的分娩疼痛情况,总分 10 分,由产妇根据主观疼痛感受自评,1~3 分表示轻度疼痛,4~6 分为中度疼痛,7~10 分为重度疼痛。记录 2 组第一产程、第二产程、第三产程及总产程时间。记录 2 组分娩方式,包括自然分娩和剖宫产分娩。记录 2 组产后 2 h 出血量,采用一次性计血量垫测量。记录 2 组产后并发症发生情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 软件分析数据,以 [$n(\%)$] 表示计数资料,组间比较采用 χ^2 检验,满足方差

齐性和正态分布的计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 LSD- t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 产妇产程时间比较

2 组产妇第三产程时间比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),导乐组第一产程时间、第二产程时间和总产程时间均短于常规组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 产妇疼痛程度及分娩情况比较

导乐组分娩疼痛 VAS 评分、剖宫产率低于常规组,产后 2 h 出血量少于常规组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 1 2 组产妇产程时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	产程时间				min
		第一产程	第二产程	第三产程	总产程	
常规组	75	472.08 ± 125.72	61.30 ± 10.51	8.20 ± 2.13	541.70 ± 138.07	
导乐组	75	383.51 ± 108.31*	45.73 ± 8.30*	7.83 ± 2.02	437.07 ± 112.56*	

与常规组比较, * $P < 0.05$ 。

表 2 2 组产妇分娩疼痛、产后 2 h 出血量和分娩方式比较 ($\bar{x} \pm s$) [$n(\%)$]

组别	n	VAS 评分/分	产后出血量/mL	分娩方式	
				自然分娩	剖宫产
常规组	75	7.87 ± 1.45	132.34 ± 31.25	62(82.67)	13(17.33)
导乐组	75	4.23 ± 1.06*	109.54 ± 28.30*	70(93.33)*	5(6.67)*

VAS: 视觉模拟评分法。与常规组比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 产后并发症发生情况比较

导乐组新生儿窒息、产后感染和尿潴留的发生率略低于常规组,但组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$);导乐组的总并发症率低于常规组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组产后并发症发生率比较 [$n(\%)$]

组别	n	产后并发症			
		新生儿窒息	产后感染	尿潴留	合计
常规组	75	3(4.00)	2(2.67)	4(5.33)	9(12.00)
导乐组	75	0	1(1.33)	1(1.33)	2(2.67)*

与常规组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

分娩是女性自然而又复杂的一种生理过程,初产妇因缺乏分娩经验,自我调节和适应能力不足,加上临产和分娩过程中子宫收缩、阴道扩张和

会阴拉伸等系列生理性反应会引起剧烈疼痛,往往会对生理和心理造成严重不良影响。研究^[5]指出,分娩疼痛能刺激产妇的交感神经,引起体内部分激素水平异常升高,抑制子宫和血管收缩,导致子宫收缩和子宫颈口的协调关系失衡,增高剖宫产率。相关研究^[6]还指出,产妇对自然分娩所致疼痛的心理抵触是造成剖宫产率居高不下的主要原因。高龄初产妇的机体分娩条件和身体素质明显不及 23~27 岁女性,错过了最佳生育时机,产妇往往缺乏足够自信心,对分娩的恐惧和焦虑心理更加严重,而分娩疼痛明显和分娩过程中体力消耗较大,更易导致产妇产生无助感和分娩适应性降低,易导致自然分娩失败和产后抑郁^[7]。报道^[8]指出,自然分娩对高龄初产妇造成的生理疼痛应激和心理应激可能更加严重,发生产程延长、胎儿窘迫、新生儿窒息等并发症的风险更高,

需引起产科护理人员的重视。因此,加强分娩疼痛管理和心理支持护理是促进高龄初产妇自然分娩的关键环节。

导乐仪和导乐陪伴是产科根据产妇的心理特点和生理疼痛特点践行的“以患者为中心”服务理念的人性化产时护理服务模式,旨在减轻产妇分娩疼痛和减少分娩并发症,促进自然分娩和快乐分娩^[9]。导乐仪主要由主机、液晶屏、电极连接线和一次性传导贴组成,连接好输出线后将一次性传导贴放置于内关穴和合谷穴等部位,通过人体穴位经络作用改善血液循环和启动分娩机制,提高机体对分娩的适应性,减轻疼痛,属非药物性镇痛方法,其镇痛机制包括刺激机体分泌镇痛物质阿片肽以及阻断来自子宫底和子宫体的中枢神经疼痛信号传导通路等^[10-11]。与传统药物无痛分娩方式比较,导乐仪具有无创、无麻醉并发症、操作相对简单和费用低廉等优点。导乐陪伴是一种基于心理支持的全程陪伴关怀服务,导乐师从待产至产后给予产妇全程的心理安慰和支持,密切关注产程进展,给予导乐仪无痛护理,指导产妇使用导乐分娩球,不仅使产妇在整个分娩过程中始终保持清醒,可自由运动,而且因显著的镇痛效果,可使宫缩更协调,体力消耗减少,产程中及时进食、进水增强了产力,可有效缩短产程,促进自然分娩,还能明显改善产妇的精神状态,缓解其恐惧、焦虑、不安等情绪,有效避免产后抑郁症的发生,有利于产后母乳喂养^[12]。

本研究显示,导乐组的分娩疼痛 VAS 评分低于常规组,第一产程、第二产程、总产程时间短于常规组,产后 2 h 出血量、剖宫产率均低于常规组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),与相关研究^[13]结论一致,说明导乐仪和导乐陪伴分娩镇痛效果较好,能显著缩短产程时间,减少出血量,促进自然分娩顺利进行,降低剖宫产率。本研究还显示,导乐组新生儿窒息、产后感染和尿潴留等并发症少于常规组,总并发症率显著低于常规组,与陈力等^[14]研究结果吻合,说明导乐仪和导乐陪伴能显著减少母婴并发症和改善妊娠结局。研究^[15]指出,分娩疼痛不仅会增强机体对外界刺激的敏感度,降低疼痛阈值,而且会刺激儿茶酚胺分泌,导致产妇血压升高,易引起胎儿缺血缺氧,增

加新生儿窒息的发生。

综上所述,导乐仪联合导乐分娩能有效促进高龄初产妇自然分娩,缩短产程,减少并发症发生,是一种人性化的分娩助产护理服务。

参考文献

- [1] 云玉玲. 新产程应用促进自然分娩效果分析[J]. 中国药物与临床, 2017, 17(11): 1672-1673.
- [2] 王艳华, 梁火生. 无痛分娩技术在高龄初产妇阴道分娩中的应用效果分析[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(7): 1472-1474.
- [3] 孔露露. 产妇对自然分娩真实体验的质性研究[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(5): 41-44.
- [4] 夏春燕. 导乐陪伴联合分娩镇痛仪对分娩质量的影响效果[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(22): 56-58.
- [5] 杨丽, 史宏晖, 朱冬菊, 等. 自控镇痛无痛分娩与传统阴道分娩对盆底组织功能近期影响的临床研究[J]. 中国性科学, 2017, 26(4): 122-125.
- [6] 解丽丽. 不同分娩方式的利弊及降低剖宫产率的护理措施[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(1): 150-152.
- [7] 余林玲, 李云, 何燕. 连续性助产服务护理对初产妇自然分娩率、选择非药物镇痛分娩的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(14): 113-115.
- [8] 姜海利, 任明保, 路畅, 等. 妊娠足月高龄初产妇的分娩方式及对妊娠结局的影响[J]. 武警医学, 2019, 30(1): 35-37, 41.
- [9] 项英. 舒适护理干预联合导乐镇痛仪的疗效观察[J]. 中国预防医学杂志, 2018, 19(6): 478-480.
- [10] 陈彩琴, 郑小霞, 陈芳芳. 分娩球配合 GT-4A 导乐分娩镇痛仪减轻产痛对产程及母婴结局的影响[J]. 中国医学创新, 2018, 15(10): 43-46.
- [11] 李琴琴. 导乐陪伴分娩配合镇痛仪对初产妇心理状态及产后乳液分泌的影响[J]. 海南医学, 2017, 28(20): 3403-3405.
- [12] 徐晶. 导乐仪分娩镇痛联合自由体位待产对初产妇分娩过程中镇痛、产程进展及产后母婴结局的影响[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(22): 3440-3442.
- [13] 苑媛, 孙秋雨, 王晓莹, 等. 非药物分娩镇痛仪联合导乐陪伴分娩促进自然分娩的临床研究[J]. 现代生物医学进展, 2019, 19(5): 938-941.
- [14] 陈力, 徐珩. 导乐分娩镇痛联合全程陪伴无痛分娩在高龄产妇的应用[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2018, 37(2): 110-112.
- [15] 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): 112-114, 118.