

# 顺产产程应用导乐陪伴分娩护理模式的影响

张曼

保定市第二中心医院, 河北 保定 072750

**摘要 :** 目的: 分析产妇顺产过程中, 通过运用导乐陪伴分娩护理模式, 对产妇产程时间、产后出血量、产妇满意度的影响。方法: 自2021年9月至2022年9月, 按照办理住院手续的先后顺序选择150名产妇作为本次导乐陪伴分娩的研究对象。该150名产妇经初步诊断, 均具备顺产条件, 无其他不利因素影响。如生产过程中出现其他状况, 例如需剖宫产, 依次在后续住院的产妇中选择符合顺产条件的产妇递补, 保证本次研究中的产妇均为自然分娩。将上述符合条件的150名产妇随机分成2组, 分别为对照组和研究组, 每组平均分配75名产妇。对照组采用传统的分娩护理模式, 而研究组采用导乐陪伴式的分娩护理模式。通过整个生产及恢复过程的观察与记录, 分别对产程时间、产后出血量、护理满意度进行比较研究。结果: 两组对比后发现, 研究组的产程时间、产后出血量及护理满意度等指标均优于对照组。其中对照组第一产程时间为(10.34 ± 1.36)小时, 第二产程时间为(1.42 ± 0.47)小时, 第三产程时间为(0.54 ± 0.29)小时, 总产程时间为(12.30 ± 2.12)小时; 研究组第一产程时间为(7.41 ± 1.22)小时, 第二产程时间为(0.83 ± 0.43)小时, 第三产程时间为(0.32 ± 0.26)小时, 总产程时间为(8.56 ± 1.91)小时; 对照组的产后24小时出血量为(310.27 ± 43.26)毫升, 研究组的产后24小时出血量为(225.86 ± 31.11)毫升; 对照组的护理满意度为81.34%, 研究组的护理满意度为94.67%; 上述指标差异确认均具有统计学意义(P < 0.05)。结论: 产妇在整个顺产产程过程中, 基于传统护理模式, 并配合应用导乐陪伴分娩护理模式, 可以减少产程时间, 控制产后出血量, 提高产妇对医院护理等服务的满意度, 值得在临床中推广。

**关键词 :** 产程时间; 护理满意度; 产后出血量; 顺产; 导乐陪伴

## The Impact of Doula Accompany Delivery Nursing Model Applied in Total Time of Vaginal Delivery

Zhang Man

Baoding NO.2 Central Hospital, Hebei, Baoding 072750

**Abstract :** Purpose: Analyzing the effect on the total time of parturition, postpartum bleeding and maternal satisfaction by applying Doula accompany delivery nursing model in the maternal vaginal birth process. Methods: This study chooses 150 puerperae as the studying object of Doula accompany delivery according to the order of the hospitalization procedures from September 2021 to September 2022. The 150 puerperae have the conditions for vaginal delivery and without other adverse factors affect by tentative diagnosis. If other conditions occur in the birth process, such as need cesarean delivery, we will choose new one from following puerperae in the hospital for substitution to guarantee the puerperae are natural delivery. Dividing the eligible puerperae above-mentioned into two parts as control group and research group, and every group is 75 puerperae. Control group adopt traditional delivery nursing model and research group adopt Doula accompany delivery nursing model. Compare and study the total time of delivery, postpartum bleeding and the satisfaction of nursing by observation and record of whole process of delivery and recovery. Results: After the comparison of two groups we found that the total time of delivery, postpartum bleeding and the satisfaction of nursing of research group are better than control group. The first delivery time of control group is (10.34 ± 1.36) hours, the second delivery time is (1.42 ± 0.47) hours, the third delivery time is (0.54 ± 0.29) hours and the total time of delivery is (12.30 ± 2.12) hours. The first delivery time of research group is (7.41 ± 1.22) hours, the second delivery time is (0.83 ± 0.43) hours, the third delivery time is (0.32 ± 0.26) hours and the total time of delivery is (8.56 ± 1.91) hours. The postpartum bleeding in 24 hours of control group is (310.27 ± 43.26) ml and the postpartum bleeding of research group in 24 hours is (225.86 ± 31.11) ml. The satisfaction of control group nursing is 81.34% and the satisfaction of research group is 94.67%. The differences above mentioned have statistical significance (P < 0.05). Conclusion: In the process of entire vaginal delivery, puerperae cooperating with Doula accompany delivery nursing model can reduce the delivery time, control the postpartum bleeding and improve the maternal satisfaction of hospital care and other services, which is worth being promoted in clinic.

**Key words :** delivery time; satisfaction of nursing; postpartum bleeding; vaginal delivery; doula accompany

产妇在生产过程中,除了身体并无异常外,还需要建立良好的心理环境,克服产前紧张、不安的情绪<sup>[1]</sup>,保持平和的心态将有助于分娩,降低分娩难度,减少产程时间,缓解产妇疼痛,尤其是自然分娩。在传统的产妇护理模式中,融入导乐陪伴分娩护理模式,不但提高产妇对于分娩的认识程度,还可以提升产妇的心理素质,降低因不良情绪产生的负面影响,确保顺利分娩,保证母婴健康<sup>[2]</sup>。通过对2021年9月至2022年9月在我院进行生产的产妇的调查研究,分析其应用价值,具体报道如下。

## 一、资料与方法

### (一) 一般资料

选取于2021年9月至2022年9月我院收治的150例顺产产妇,根据办理住院的先后顺序,将她们分为2组,分别为对照组及研究组,每组平均分配75例产妇。通过对比两组产妇的年龄区间、孕周等相关信息,两组资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。相关信息分别为:产妇年龄22-42岁,平均 $(31.87 \pm 1.22)$ 岁(对比组),孕周:37-40周,平均 $(38.56 \pm 1.04)$ 周(对比组);产妇年龄23-40岁,平均 $(31.50 \pm 1.07)$ 岁(研究组),孕周:38-41周,平均 $(38.86 \pm 1.57)$ 周(研究组)。纳入标准:(1)经初步诊断具备顺产条件且产妇及家属同意顺产,且非急诊<sup>[3]</sup>;(2)产前各项生理指标稳定,无其他急慢性疾病及并发症,无各系统、器官功能障碍等;(3)产妇思维意识清晰,无精神障碍或疾病。

### (二) 方法

1. 对照组:对照组采用传统的护理模式,产前相关医护人员简单地向产妇及其家属介绍分娩过程及注意事项。分娩过程中,在医护人员指导下,调整呼吸、控制发力,完成分娩;分娩后对产妇及婴儿进行监测,同时由医护人员将母婴情况向产妇家属进行简单介绍,以及未来产妇恢复过程中有关产妇自己及婴儿方面,家属需要注意的一些事项。产妇基本恢复行动能力后,办理出院手续,并建议产妇和婴儿定期前往医院进行复查。

2. 研究组:针对不同的产妇,从入院开始就制定了不同的、极具针对性、个性化的护理方案,安排专职的护理人员对产妇进行一对一的护理及指导,并在生产过程中全程陪伴。专职护理人员具体工作的内容有:(1)产前:向产妇介绍医护人员在其分娩过程时的处置流程,分娩过程中可能出现的突发问题及医护人员的应对措施,增强产妇对医护人员的信任程度;还要向产妇介绍分娩过程中产妇应注意的事项包含缓解疼痛的方式方法;并且还要告知产妇分娩过程中如遇突发状况应如何应对以及自我情绪调节,引导产妇建立良好的心理环境,应对、克服紧张情绪。同时还要对产房进行精心布置,营造良好氛围,每日进行消毒,保证环境安全。(2)分娩过程中:辅助医护人员完成产妇分娩过程相关工作的同时,还要不断地陪产妇聊天、说话,尽量讲一些轻松、欢快的内容,比如孩子出生后,对其未来的美好憧憬、家庭的天伦之乐等,以此来分散产妇的注意力,间接地起到缓解产妇疼痛的作用。如果产妇不能很好地将注意力从分娩上转移,可以尽可能多地对其进行鼓励,增强产妇的分娩信心,并不断询问

产妇身体和精神状态,有无不良反应及不适症状,焦虑、紧张的情绪是否得到有效缓解等。时刻根据产妇的情况进行指导,将其他人的类似的分娩经验分享给产妇,以便帮助产妇更好地分娩,满足产妇需求,提升产妇舒适体验程度。(3)产后:做好产妇饮食的保障工作,为其制定合理的食谱,选择优质的食物,制定科学的饮食量,合理安排饮食时间,在保证饮食安全的前提下,补充营养,根据不同时间阶段的身体状态、产妇的口味变化,食用对应的食物,最大程度保证产妇能量的摄入及各种微量元素的补充,提高产后身体恢复能力,也可以尽可能避免产妇产生厌食的情况。分娩后还要根据具体情况,陪同产妇进行适量、适当强度的锻炼,增强体力,提高免疫力,促进身体恢复。除了上述内容外,专门的护理人员还要时刻注意产妇产后的出血情况,尤其是24小时之内的出血情况,及时检查并记录。如遇突发状况,及时通知主治医师进行处置。产妇分娩完成后,还要向其和家属交代婴儿的护理方法、注意事项,避免因产妇及其家属经验缺失导致婴儿照顾不周,引发其他问题。可尽早让产妇与婴儿进行接触<sup>[4]</sup>,同时产妇分娩后恢复一定程度时,可适当为产妇进行一些可以缓解疲劳的腰部、腹部按摩,并在产妇住院期间,指导产妇喂奶<sup>[5]</sup>,避免呛奶等问题的发生。(4)出院后,还要定期与产妇及其家属取得联系,了解产妇恢复情况、婴儿生长情况,建议他们定期前往医院进行检查,并制定相应的计划书,指导产妇饮食、运动,帮助产妇身材恢复。计划书中还要有婴儿成长过程中的常见问题及解决办法,需要接种的疫苗种类和接种时间,婴儿的饮食习惯等。针对一些产妇及其家属的相关问题也要耐心解答,及时记录这些问题,对于暂时无法回答的问题,要及时请教医院的专家,获得权威的解答。这些问题也是未来其他产妇的宝贵经验,在后续的计划书更新过程中,也要逐次列入,不断更新完善。还要定期组织产妇对于分娩的认识的相关培训,培训的形式可以采取线上、线下相结合的方式。线上通过录制视频介绍分娩过程、注意事项等内容,并在微信公众号上推出,也可在其他自媒体平台上投放。线下可在医院设置宣传栏,张贴宣传海报、定期开展产科名医一对一问诊,解答产妇及家属相关问题、联合社区,建议社区产妇接待中心,上门为产妇提供相应服务。还要加强医院自身专业护理人员的培养,定期组织培训,提高专业护理人员的业务能力<sup>[6]</sup>。

### (三) 观察指标

根据产妇入院后,对上述2组相关指标的跟踪、记录及对比,分析导乐陪伴分娩护理模式对产程时间(包含第一产程时间、第二产程时间、第三产程时间、总产程时间)、24小时出血量、产

妇护理满意度（包含非常满意、满意、不满意）等相关内容的影响程度。

#### （四）统计学计算

通过使用统计学软件 SPSS 27.0，将相关数据录入软件内并进行计算分析，产妇产满意度作为计数资料用 [例 (%)] 表示，计算  $\chi^2$  值进行检验；产程时间、24 小时出血量作为计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，计算 t 值进行检验。最终，计算得出  $P < 0.05$ ，判定差异有统计学意义。

## 二、结果

### （一）对照组及研究组产程时间对比

对照组产程时间高于研究组，通过数据计算及对比分析，可以得出结论：差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，具体见表 1。

表1 两组各产程时间对比 [ $\bar{x} \pm s$ , 小时]

组别	第一产程	第二产程	第三产程	总产程
对照组 (75例)	10.34 $\pm 1.36$	1.42 $\pm 0.47$	0.54 $\pm 0.29$	12.30 $\pm 2.12$
研究组 (75例)	7.41 $\pm 1.22$	0.83 $\pm 0.43$	0.32 $\pm 0.26$	8.56 $\pm 1.91$
t值	13.89	8.02	4.89	11.35
P值	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

注：和对照组比较， $P < 0.05$ 。

### （二）对照组和研究组产后出血量对比

对照组产后出血量高于研究组，通过数据计算及对比分析，可以得出结论：差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，具体见表 2。

表2 两组产后 24 小时出血量对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 毫升)

组别	研究数量	24 小时产后出血量
对照组	75	310.27 $\pm$ 43.26
研究组	75	225.86 $\pm$ 31.11
t值	/	13.72
P值	/	$P < 0.05$

注：和对照组比较， $P < 0.05$ 。

### （三）对照组和研究组护理满意度对比

对照组护理满意度低于研究组，通过数据计算及对比分析，可以得出结论：差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，具体见表 3。

表3 两组护理满意度对比 [例 (%)]

组别	研究数量	非常满意	满意	不满意	满意度
实验研究组	75	41 (54.67)	30 (40.00)	4 (5.33)	94.67
实验对比组	75	35 (46.67)	26 (34.67)	14 (18.66)	81.34
$\chi^2$	/	/	/	/	6.31
P	/	/	/	/	$P < 0.05$

注：和对比组比较， $P < 0.05$ 。

上述数据与张晓航<sup>[7]</sup>的数据研究一致，说明论证方向相同，具有讨论意义。

## 三、讨论

产妇产分娩其实不仅仅是身体上的一次挑战，更是心理上的一次考验。不论是产前还是产中抑或是产后，自我情绪如果不能调整好，将会产生极大的负面作用。相关资料表明，女性在怀孕期间患抑郁症的概率相交于其他阶段大幅度提高<sup>[8]</sup>，其中包括产妇产对分娩过程安全的担忧，是否能够顺利分娩，母子平安，是否对身体造成过大的影响；对分娩后身材走样的担心，是否能恢复怀孕前的身体状态；分娩完成后，一些产妇产还会产生莫名的失落感。凡此种种这些不良的情绪，都会给产妇产带来巨大的伤害。而医院专业的护理人员通过导乐陪伴分娩护理模式，最大程度的改善了产妇产的心理状态，使得他们克服紧张、不安、焦虑的情绪，并且还为他们建立了强大信心。没有了这些负面因素的影响，自然而然分娩就会变得十分顺利，避免了产妇产出现应激行为，一定程度上，产妇产疼痛感也会减弱，帮助产妇产顺利分娩，降低了风险发生率<sup>[9]</sup>，提升顺产成功率<sup>[10]</sup>。导乐陪伴分娩护理模式最大的作用就在于对于产妇产的心理疏导。当然，专业的指导建议、对产妇产及婴儿无微不至的照顾、对家属的耐心解答、一系列的宣传教育活动也是导乐陪伴分娩护理模式不可或缺的一部分。

综上所述，应用导乐陪伴分娩护理模式，可以减少产程时间，控制产后出血量，提高产妇产对医院护理等服务的满意度，值得在临床中推广。

## 参考文献

- [1] 叶冬梅, 张东娟, 何雪玲. 导乐陪伴分娩护理干预对顺产产程的影响 [J]. 中外医疗, 2021, 40(10): 116-118
- [2] 黎秀梅, 徐少云, 朱良燕. 助产士主导伙伴式导乐陪伴对初产妇产程及分娩结局的影响 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17(19): 99-101.
- [3] 曾静杰, 朱培. 导乐陪伴分娩护理模式对顺产产程的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(1): 164-166.
- [4] 陆春红, 陈克妮, 黄程, 等. 导乐陪伴分娩护理模式对顺产产程的影响研究 [J]. 母婴世界, 2020(30): 3.
- [5] 林峰, 罗玉婷. 探究导乐陪伴分娩护理模式对产妇产程的影响 [J]. 心电图杂志 (电子版), 2019, 8(4): 211-212.
- [6] 陈崇俊, 张宏玉, 牛瑞娜, 等. 导乐陪伴分娩护理模式对顺产产程的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(23): 4243-4244.
- [7] 张晓航. 导乐陪伴分娩护理模式对顺产产程的影响观察研究 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(26): 191.
- [8] 白凤凤. 研究导乐陪伴分娩护理模式对顺产产程的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(14): 254, 256.
- [9] 张英凤. 关于导乐陪伴分娩护理模式对顺产产程的影响效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(49): 283-283, 291.
- [10] 刘继芸. 导乐陪伴分娩护理模式对顺产产程的影响分析 [J]. 母婴世界, 2019(21): 195-196.