



# 一对一全程陪护对产妇分娩方式及妊娠结局的影响

陈 容

(厦门中医院产科 福建厦门 361009)

**摘要：**目的 探究一对一全程陪护对产妇分娩方式及妊娠结局的影响。方法 选择2015年2月至2016年4月在我院待产的110例产妇，根据随机数字表法分为两组，每组各55例。对照组实施常规分娩护理模式予以助产，观察组予以一对一全程陪护方式助产。对比两组产后心理状况、产妇分娩方式、各产程时间、产后2h出血量、分娩时疼痛程度及新生儿Apgar评分。结果 产后，观察组SAS评分与对照组相比明显降低，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )；观察组自然分娩率为87.27%，明显高于对照组的60.00%，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )；观察组中阴道助产率为5.45%，剖宫产率为7.27%，与对照组的阴道助产率18.18%，剖宫产率21.81%相比明显降低，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )；观察组第一产程、第二产程、总产程和对照组相比明显降低，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组第三产程时间相比，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )；与对照组相比，观察组新生儿Apgar评分、产妇产后2h出血量、产妇VAS评分明显降低，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )；观察组中产妇产后抑郁、产后出血和新生儿窒息、颅内出血、头颅血肿、胎儿窘迫发生率与对照组相比明显降低，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 对孕产妇实施一对一全程陪护，能有效缩短产程时间、提高自然分娩率、减少产后出血、改善母婴分娩结局，同时能改善产妇产后心理状况，值得临床应用与推广。

**关键词：**一对一全程陪护；分娩方式；产妇；妊娠结局

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)03-085-02

分娩是指胎儿经母体脱离而成为独立存在个体的特殊生理过程。分娩顺利与否和产妇精神状况、产道、产力以及胎儿因素密切相关。分娩为强烈而持久的应激源，容易导致产妇出现心理与生理变化[1]。医学研究显示，对产妇产期实施有效的护理与其分娩结局有密切联系[2]。以往常实施的产科护理难以达到理想效果，随着医疗建设的快速发展和医学模式的进步，一对一全程陪护逐渐在产妇产期实施，其为科学、高效的新型护理模式，能有效改善产妇分娩中出现的不良情绪、降低剖宫产率、改善分娩结局[3]。本研究选择在我院待产的部分产妇为研究对象，分组实施常规分娩护理模式和一对一全程陪护模式，并对比其对产妇分娩方式和妊娠结局的影响。具体信息如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2015年2月至2016年4月在我院待产的110例产妇，根据随机数字表法将所有产妇分为两组。观察组中55例；年龄21—37岁，平均年龄(28.69±5.44)岁；孕周37—42周，平均孕周(38.96±0.53)周；经产妇25例，初产妇30例。对照组中55例；年龄22—36岁，平均年龄(28.73±5.41)岁；孕周37—42周，平均孕周(38.92±0.52)周；经产妇23例，初产妇32例。纳入标准：所有产妇均为足月产妇、头胎；均知情并自愿参与本次研究，且签署知情同意书；无妊娠并发症。排除标准：存在沟通障碍；孕周高危因素等。本研究经我院伦理委员会审核批准。比较两组产妇一般资料，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.2 方法** 对照组实施常规分娩护理模式助产：入院后，助产士对产妇宫口情况和宫缩情况进行密切观察，子宫开口较大且出现规律性的宫缩后，将其送入产房分娩，分娩过程中注意观察母婴的各项生命体征。观察组实施一对一全程陪护方式助产：选择通过专门培训、具有丰富助产经验且沟通能力强的助产护士进行专门护理，从孕产妇入院开始到其分娩结束48h予以全程陪护。(1)产前护理。孕产妇入院后，助产士主动向其介绍病房环境、设施等，使孕产妇快速适应住院环境；耐心向产妇说明分娩过程、护理内容及相关注意事项，与产妇建立良好的信任关系；仔细评估孕产妇身心状况，讲解产妇分娩中有疼痛出现的原因，告知分娩的安全性，纠正产妇及其家属的错误认知，消除孕产妇焦虑、紧张、恐惧等负面情绪，改善其心理状况；对孕产妇实施休息和饮食指导，确保产妇各营养成分摄入均衡，避免其在分娩过程中出现体力不足；根据孕产妇实际情况，引导其进行适量运动，促进排尿。(2)分娩护理。助产士保持亲切和蔼的态度耐心与

产妇进行沟通，协助产妇获取正确体位；告知产妇合理的呼吸及放松躯体技巧，减轻其分娩疼痛；为分散产妇注意力，为其播放柔和的音乐，改善产妇分娩过程中出现的负面情绪并及时告知其产程进展，提高其分娩配合度；助产士引导产妇进行合理的屏气用力方式，及时为其擦汗、补水，并予以鼓励和安慰；(3)产后护理。分娩结束后将产妇送回病房，对产妇进行产后护理和生活指导；叮嘱产妇尽早和新生儿接触，告知其母乳喂养的相关知识、重要性及方式；根据产妇产后的自身情况，尽早引导其进行适量活动，并予以其子宫按摩等护理，促进血液循环，加快产妇产后机体恢复进程；并对其予以适当的心理疏导，避免其出现产后抑郁、焦虑等不良情绪，降低产妇在产后发生并发症。

**1.3 观察指标** 比较两组产妇入院时、产后心理状况，以Zung焦虑自评量表(SAS)评分标准进行评估，总分为100分， $< 50$ 分：无焦虑；50—59分：轻度焦虑；60—69分：中度焦虑； $> 70$ 分：重度焦虑。记录两组产妇分娩方式，包括自然分娩、阴道助产、剖宫产等；比较两组产妇各产程时间；记录两组新生儿Apgar评分、产妇产后2h出血量。以视觉模拟法(VAS)评分标准对两组产妇分娩时疼痛程度进行评估，分数高低与疼痛程度呈正比。对比两组产后妊娠结局，包括产妇产后抑郁、产后出血和新生儿窒息、颅内出血、头颅血肿、胎儿窘迫。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS19.0统计学软件，计数资料以百分数和例数表示，组间比较采用 $\chi^2$ 检验；计量资料采用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，组间比较采用t检验；以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 心理状况** 入院时两组SAS评分相比，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )；产后，观察组SAS评分与对照组相比明显降低，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组SAS评分对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	入院时	产后	t	P
对照组(n=55)	66.54±10.02	55.98±9.16	5.769	<0.05
观察组(n=55)	66.63±9.41	48.62±8.12	10.746	<0.05
t	0.049	4.459	-	-
P	>0.05	<0.05	-	-

**2.2 分娩方式** 观察组自然分娩率为87.27%明显高于对照组的60.00%，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组中阴道助产率为5.45%、



## ·论 著·

剖宫产率为 7.27%与对照组的阴道助产率 18.18%、剖宫产率 21.81%相比明显降低,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

组别	自然分娩	阴道助产	剖宫产
对照组 (n=55)	33 (60.00)	10 (18.18)	12 (21.81)
观察组 (n=55)	48 (87.27)	3 (5.45)	4 (7.27)
x <sup>2</sup>	10.536	4.274	4.682
P	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组产妇分娩方式对比 n (%)

2.3 产程时间 观察组第一产程、第二产程、总产程和对照组相比明显降低,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组第三产程时间相比,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 3。

组别	新生儿 Apgar 评分
对照组 (n=55)	9.06 ± 0.84
观察组 (n=55)	8.95 ± 1.02
t	0.617
P	>0.05

表 4 两组产妇新生儿 Apgar 评分以及产妇产后 2h 出血量、VAS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

2.5 妊娠结局 观察组中产妇产后抑郁、产后出血和新生儿窒息、颅内出血、头颅血肿、胎儿窘迫发生率与对照组相比明显降低,差异

表 3 两组产妇产程时间对比 ( $\bar{x} \pm s$ , h)

组别	第一产程	第二产程	第三产程	总产程
对照组 (n=55)	8.38 ± 1.33	0.91 ± 0.04	0.58 ± 0.10	9.02 ± 1.34
观察组 (n=55)	5.46 ± 1.24	0.55 ± 0.02	0.61 ± 0.11	6.51 ± 1.03
t	11.909	59.699	1.497	11.014
P	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 新生儿 Apgar 评分以及产妇产后 2h 出血量、VAS 评分与对照组相比,观察组新生儿 Apgar 评分、产妇产后 2h 出血量、产妇 VAS 评分明显降低,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

组别	产后 2h 出血量	VAS 评分 (分)
对照组 (n=55)	187.68 ± 90.33	6.34 ± 1.56
观察组 (n=55)	141.34 ± 39.55	5.11 ± 1.20
t	3.486	4.635
P	<0.05	<0.05

表 4 两组产妇新生儿 Apgar 评分以及产妇产后 2h 出血量、VAS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 5。

表 5 两组妊娠结局比较 n (%)

组别	产妇			新生儿		
	产后出血	产后抑郁	头颅血肿	颅内出血	窒息	胎儿窘迫
对照组 (n=55)	9 (16.36)	8 (14.55)	6 (10.91)	8 (15.55)	10 (18.18)	9 (16.36)
观察组 (n=55)	2 (3.64)	1 (1.82)	0	2 (3.64)	3 (5.45)	1 (1.82)
x <sup>2</sup>	4.950	4.356	4.407	3.960	4.274	7.040
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

分娩为自然的生理过程,会受到产妇心理状况、生理结构、分娩环境、胎儿状况以及分娩应激反应等因素影响。产痛在分娩过程中出现是难免的,但因多数产妇缺乏对分娩的正确认知,容易产生恐惧、紧张等不良情绪[4]。罗明香[5]等研究显示,在第二产程中产妇精神因素起到重要的作用,有 14.37%的产妇会出现精神不良、宫缩乏力等情况,对产程产生影响。此外,不良情绪还会增加分娩疼痛、产后出血量等,导致母婴发生不良结局。

研究显示,由助产经验丰富、专业扎实的助产对产妇围产期实施全程陪护,能有效确保产妇在围产期接受连续性、完整性的护理,能及时对产妇及其家属行健康指导,改善对分娩的错误认知,对降低新生儿和孕产妇围产期死亡率具有积极重要的意义[6-7]。全程陪护能及时了解产妇心理状况,对其实施针对性的心理疏导,利于消除其不良情绪,改善心理状况,提高自然分娩的信心和勇气,提高产妇分娩配合度,确保分娩顺利实施[8-9]。同时,一对一全程陪护能有效降低以“社会因素”为指征而选择剖宫产分娩的比例[10]。本研究结果显示,产后,观察组 SAS 评分与对照组相比明显降低;观察组自然分娩率高于对照组,阴道助产率剖宫产率低于对照组;观察组第一产程、第二产程、总产程和对照组相比明显降低;与对照组相比,观察组新生儿 Apgar 评分、产妇产后 2h 出血量、产妇 VAS 评分明显降低;观察组中母婴妊娠结局明显优于对照组。由此可见,实施一对一全程陪护能有效降低产妇剖宫产率,减少产后出血,改善心理状况以及妊娠结局。一对一全程陪护能在围产期针对产妇出现的异常情况实施科学、有效、针对性的护理,持续性给予产妇心理、生理、情感等方面的支持,并为其进行饮食指导和运动指导,能有效避免产妇出现子宫收缩乏力等不良事件发生,促进产妇产后早期恢复。

综上所述,对孕产妇实施一对一全程陪护,能有效缩短产程时间、提高自然分娩率、减少产后出血、改善母婴分娩结局,同时能改善产妇产后心理状况,值得临床应用与推广。

## 参考文献:

- [1] 孙秋艳.助产士全程陪护对产妇顺产率和产后出血率的影响[J].中国基层医药, 2015, 22(06):949-950.
- [2] 汪美香,姚红娣.全程陪护对产后出血及剖宫产率的影响研究[J].中国妇幼健康研究, 2015, 26(02):366-368.
- [3] 王海利,王海莎,段玉娟.助产士全程陪护对分娩质量的影响观察[J].生殖医学杂志, 2015, 24(05):415-418.
- [4] 万文红.全程导乐分娩对缩短经阴道分娩产程及减少产后并发症的效果观察[J].护士进修杂志, 2013, 28(21):2002-2003.
- [5] 罗明香,张润华.产前护理干预对孕妇分娩方式选择及妊娠结局的影响[J].中国护理管理, 2016, 16(21):98-99.
- [6] 吴贤珊.“一对一”责任制助产护理模式对初产妇分娩方式与母婴结局的影响[J].浙江临床医学, 2016, 18(07):1366-1368.
- [7] 廖红,李婉容,李明丽.护理干预对初产妇分娩方式及母乳喂养的影响[J].河北医学, 2016, 22(07):1182-1184.
- [8] 王庆捷.人性化护理对产妇妊娠结局的影响[J].现代中西医结合杂志, 2015, 24(14):1578-1580.
- [9] 宋晓荣,刘彦.专人全程陪伴分娩护理模式对分娩影响的研究[J].实用临床医药杂志, 2015, 19(22):94-96.
- [10] 张宇,刘超.助产责任制护理联合产时体位管理对产妇分娩方式与分娩结局的影响[J].护理研究, 2015, 29(06):721-722.