

导乐陪伴无痛分娩的效果分析

陈 远 付小瑜 闫芳芳^{通讯作者}

甘肃省妇幼保健院 LDR 科 730050

【摘要】目的 探讨导乐陪伴无痛分娩的效果。**方法** 采集 2019 年 248 例分娩产妇, 随机分为对照组与观察组各 124 例, 对照组运用常规分娩, 观察组运用导乐陪伴无痛分娩, 分析不同助产方式下产妇的产程时间、分娩方式、产后出血情况。**结果** 在各产程时间上, 观察组各项明显少于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$); 在顺产率上, 观察组 85.48%, 对照组 59.68%, 对比有统计学意义 ($p<0.05$); 在产后出血率上, 观察组 2.42%, 对照组 16.13%, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 导乐陪伴无痛分娩可以提升产妇产后的舒适度, 提升分娩效率, 减少产后出血率, 优化分娩结局情况。

【关键词】 导乐陪伴; 无痛分娩; 效果

【中图分类号】 R714.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 07-127-02

分娩本身会有生理、心理各层面的反应, 产妇自身也容易有紧张、恐惧与焦虑等负面压力, 对产妇产后容易构成影响, 容易导致更高的产后出血率, 降低顺产率。而导乐陪伴最初是源于美国的分娩方式, 通过资历深的助产士做产妇的陪产, 通过身心各方面的引导调节来提升分娩的顺畅性。本文采集 248 例分娩产妇案例, 分析运用导乐陪伴无痛分娩后产妇的产程时间、分娩方式、产后出血情况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集 2019 年 248 例分娩产妇, 随机分为对照组与观察组各 124 例, 对照组中, 年龄从 21 岁至 38 岁, 平均 (25.99 ± 5.18) 岁; 孕周为 36 周至 42 周, 平均 (38.19 ± 1.19) 周; 孕次为 1 至 3 次, 平均为 (1.98 ± 0.52) 次; 观察组中, 年龄从 21 岁至 39 岁, 平均 (26.15 ± 6.43) 岁; 孕周为 36 周至 42 周, 平均 (38.87 ± 0.64) 周; 孕次为 1 至 3 次, 平均为 (1.86 ± 0.71) 次; 两组患者的基本年龄、孕周、孕次等信息上没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规分娩, 观察组运用导乐陪伴无痛分娩, 内容如下:

产前护理上, 产妇到院后, 助产士可以主动联系沟通, 让专职助产士做一对一的陪伴管理, 了解产妇感受与状况, 而后做针对性的产程进展观察评估^[1]。也可以通过纸质书面与手机电子方式展现有关注意事项, 可以将图文、视频与语言等多种形式来呈现无痛分娩的流程、优势与注意事项, 让其做好身心准备, 提升产妇治疗依从性^[2]。要做好产妇与家属共同的沟通, 做好各方面的指导, 让各方面做好细节配合, 减少工作阻力。如果产妇有负面情况, 需要及时的做好心理

干预疏导, 提升其治疗心理舒适度。要做好饮食指导, 让其有充分的体力支撑分娩过程的需求^[3]。

在产程护理中, 可以播放产妇喜欢的音乐, 或者专业性安抚情绪的音乐, 保持音量控制在中等程度偏下, 这样可以提升舒适感。可以依据情况做好曲目更换与音量的灵活性调整, 同时做好心理情绪引导, 让其多想美好的事情, 减少心理压力, 改善焦虑紧张等不良情绪^[4]。当宫口达到 3cm 之上, 则需要辅助其保持舒适体位, 同时做好麻醉处理。分娩中, 需要让助产士全程陪护, 引导其保持正确的屏气与用力状况, 多心理鼓励支持, 提升其配合信心。要在宫缩间隙指导产妇保持适宜的休息, 有充分的体力支持。助产士还需要做产程进展的细致观察, 做好充分的肯定, 让产妇有更好的心情对待新生儿的出现。产后 2h 还需要做好引导出血观察, 了解血容量状况, 同时指导其掌握正确的喂养方式, 了解新生儿护理方式。要做好产妇休息安排, 配合适宜活动, 由此促使机体功能的恢复。

1.3 评估内容

分析不同分娩方式产妇的产程时间、分娩方式、产后出血情况。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组产妇产后结局与产后出血情况

见表 1, 在顺产率上, 观察组 85.48%, 对照组 59.68%, 对比有统计学意义 ($p<0.05$); 在产后出血率上, 观察组 2.42%, 对照组 16.13%, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 1: 各组产妇产后结局与产后出血结果 $[n(\%)]$

分组	顺产	助产	剖宫产	产后出血
观察组 ($n=124$)	106 (85.48)	11 (8.87)	7 (5.65)	3 (2.42)
对照组 ($n=124$)	74 (59.68)	29 (23.39)	21 (16.94)	20 (16.13)

注: 两组对比, $p<0.05$

注: 两组对比, $p<0.05$

2.2 各组产妇产程时间情况

表 2: 各组产妇产程时间结果 $(\bar{x} \pm s)$

分组	第一产程 (h)	第二产程 (min)	第三产程 (min)
观察组	7.36 ± 0.94	64.87 ± 5.09	24.07 ± 3.14
对照组	8.83 ± 1.16	79.43 ± 6.17	35.76 ± 4.22

见表 2, 在各产程时间上, 观察组各项明显少于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$);

3 讨论

自然分娩因为宫缩、盆底扩张以及有关组织牵扯, 容易

(下转第 130 页)

表 1: 护理前患者的负面情绪评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

干预时间	例数	SAS	SDS
干预前	30	64.25 ± 2.37	69.58 ± 2.35
干预后	30	47.21 ± 2.31	51.12 ± 2.34
t		28.201	30.488
P		0.000	0.000

5 讨论

新型冠状病毒肺炎疫情来势汹汹, 目前已成为全球疫情, 不仅对感染者造成躯体上的伤害, 还有着不同程度上的心理伤害, 大多患者因担心疫情伤害自己、担心失去亲人朋友、治疗时间长, 居家时间太长、无经济来源等因素, 居家时间太长等因素, 而出现以焦虑、恐惧、抑郁为主要心理表现, 甚至部分人群可出现愤怒表现, 同时可伴随出现乏力、厌食、心慌、胸闷、腹胀、失眠等躯体症状表现, 这一系列身心表现, 均需要一定程度上得到缓解, 对于这种疾病的病人, 我们不仅只针对躯体疾病的治疗, 也要重视病人的心理护理干预。

在对新型冠状病毒肺炎患者进行治疗的过程中, 在常规护理基础上应用积极的心理护理干预, 可以尽快的消除患者对治疗环境的陌生感。让患者放松心情去接受治疗, 治疗的舒适安心, 减轻不良的负面情绪。进而提升护士与患者的关

系与信任感, 及时给予有效的心理干预和疏导, 可以有有效的消除患者的恐惧感和焦虑抑郁情绪, 减轻患者的心理负担, 让患者积极的配合医务人员进行治疗, 最大限度的提升治疗效果, 使患者可以尽快的恢复健康。由此可见, 心理护理的应用可以有效的改善新型冠状病毒肺炎患者的护理治疗与效果, 具有重要意义。

参考文献:

- [1] 尹延重. 基于文献回顾探讨中医药对新型冠状病毒肺炎疫情影响下人群心理问题的干预[J/OL]. 实用中医内科杂志: 1—6[2020—04—19].
- [2] 周小东. 新型冠状病毒肺炎患者的心理卫生研究[J]. 解放军医药杂志, 2020, 32(2): 5-7.
- [3] 黄型林, 陈琴, 巫承美. 心理干预对面神经炎患者负面情绪的影响[J]. 智慧健康, 2019, 5(34): 80—81.
- [4] 潘立平. 心理护理干预对艾滋病患者负性情绪影响分析[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37(02): 138.
- [5] 卢佳利. 立位呼吸操在心肺康复中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(19): 19-20.
- [6] 常宁宁. 音乐疗法在冠心病治疗护理中的应用分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(08): 243-244.

(上接第 127 页)

导致严重疼痛, 导乐陪伴则可以更好的通过身心安抚来促使其得到舒适度提升。甚至可以在分娩过程中至到期做拉玛泽呼吸法、腰骶部的按摩来调整宫缩状况, 减少疼痛。自然分娩本身的优势多, 可以减少对产妇的创伤, 促使产后更好的恢复。分娩中产道的挤压与宫缩都有助于新生儿整体的呼吸中枢提升兴奋度, 减少新生儿可能出现的肺炎与窒息等风险。长时间的宫缩与体力耗损都容易影响孕妇自然分娩的意愿, 而采用导乐陪伴, 辅助做好生命体征的观察记录, 反馈胎儿状况, 做好支持鼓励, 这些都有助于提升产妇治疗信心。细节处理上, 要考虑患者综合情况, 同时调动家属的配合度, 提升整体工作执行效果。

总而言之, 导乐陪伴无痛分娩可以提升产妇分娩的舒适

度, 提升分娩效率, 减少产后出血率, 优化分娩结局情况。

参考文献:

- [1] 茹雪娟, 王晓琴, 张煦, 等. 导乐分娩镇痛联合全程陪伴无痛分娩在高龄产妇中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(12):97-99.
- [2] 孔凤霞. 助产士全程导乐陪伴护理在对无痛分娩产妇护理效果及妊娠结局分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(10):1-2.
- [3] 谢水秀, 梁惠兰, 梁菊. 导乐分娩镇痛联合全程陪伴无痛分娩在高龄产妇分娩中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(5):219-221, 225.
- [4] 黄智华. 导乐陪伴联合硬膜外阻滞全程无痛分娩的临床研究[J]. 中外医学研究, 2019, 17(34):184-186.

(上接第 128 页)

表 2: 各组患者生活质量评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	咳嗽消除时间	发热消除时间	咽痛消除时间
观察组	3.51 ± 0.49	2.87 ± 0.44	2.31 ± 0.42
对照组	5.14 ± 0.76	4.92 ± 0.81	5.82 ± 0.78

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

吞咽障碍中运用早期康复护理可以更大程度的满足功能恢复所需。其中, 较大程度的考验了患者与家属的耐心, 因此要配合教育指导与心理安抚, 避免其过于急躁导致的不良问题。要保持其平稳的情绪, 循序渐进的配合工作的开展, 避免因为呛咳导致的风险。保证良好的饮食, 可以更大程度的供给身体能量所需, 提升机体的抗病能力。细节处理上,

要考虑个体情况所需, 要考虑个人的耐受力, 尽可能的获得患方整体的配合。

总而言之, 早期康复护理应用在脑卒中吞咽障碍中可以有有效的改善吞咽功能障碍, 提升生活质量, 整体状况更为理想。

参考文献:

- [1] 蔡芳芳, 蔡燕. 脑卒中吞咽障碍患者中早期康复护理效果研究[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(14):178-180.
- [2] 龙达奇. 脑卒中吞咽障碍患者早期康复护理的临床效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(18):50.
- [3] 于梅芳. 急性脑卒中吞咽障碍患者早期康复护理的效果观察[J]. 饮食保健, 2020, 7(8):124-125.
- [4] 朱欢欢. 急性脑卒中吞咽障碍患者行早期康复护理干预的效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(9):148.