

# 导乐联合自由体位待产对缩短产程及提升顺产的效果

徐玉婷, 缪秀婷, 郑慧

(上饶市妇幼保健院妇产科, 江西 上饶 334000)

**摘要:**目的 观察导乐联合自由体位待产对缩短产程及提升顺产的效果。方法 选取2021年3月-2022年4月在我院待产的78例产妇为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各39例。对照组实施常规分娩护理干预,观察组在对照组基础上应用导乐联合自由体位干预,比较两组产妇分娩方式比例、不同产程时间、疼痛分级、新生儿Apgar评分、产后出血量、产妇和新生儿并发症发生率。结果 观察组剖宫产率为20.51%,低于对照组的46.15%,阴道分娩率为79.49%,高于对照组的53.95% ( $P<0.05$ );观察组第一产程时间、第二产程时间均短于对照组 ( $P<0.05$ );两组第三产程时间比较,差异无统计学意义 ( $P>0.05$ );观察组0级、I级疼痛发生率高于对照组,II级、III级疼痛发生率低于对照组 ( $P<0.05$ );观察组新生儿Apgar评分高于对照组,产后出血量小于对照组 ( $P<0.05$ );观察组产妇并发症发生率为7.69%,低于对照组的17.94%,新生儿并发症发生率为5.13%,低于对照组的12.82% ( $P<0.05$ )。结论 导乐联合自由体位待产可缩短产程,提升顺产率,降低剖宫产率,减轻产妇疼痛,提高新生儿Apgar评分,减少产后出血量,预防产妇和新生儿并发症,具有较高的应用价值。

**关键词:**导乐;自由体位;产程;分娩方式;呼吸窘迫

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.01.035

文章编号:1006-1959(2023)01-0161-04

## Effect of Doula Combined with Free Position for Labor on Shortening Labor Course and Promoting Spontaneous Delivery

XU Yu-ting, MIAO Xiu-ting, ZHENG Hui

(Department of Obstetrics and Gynecology, Shangrao Maternal and Child Health Care Hospital, Shangrao 334000, Jiangxi, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the effect of doula combined with free position for labor on shortening labor process and improving spontaneous labor. **Methods** From March 2021 to April 2022, 78 parturients waiting for delivery in our hospital were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, 39 cases in each group. The control group was given routine delivery nursing intervention, and the observation group was given doula combined with free position intervention on the basis of the control group. The proportion of delivery mode, duration of different stages of labor, pain grading, neonatal Apgar score, postpartum hemorrhage, and incidence of maternal and neonatal complications were compared between the two groups. **Results** The cesarean section rate of the observation group was 20.51%, which was lower than 46.15% of the control group, and the vaginal delivery rate was 79.49%, which was higher than 53.95% of the control group ( $P<0.05$ ). The first stage of labor and the second stage of labor in the observation group were shorter than those in the control group ( $P<0.05$ ). There was no significant difference in the third stage of labor between the two groups ( $P>0.05$ ). The incidence of grade 0 and grade I pain in the observation group was higher than that in the control group, and the incidence of grade II and grade III pain was lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). The Apgar score of newborns in the observation group was higher than that in the control group, and the amount of postpartum hemorrhage was less than that in the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of maternal complications in the observation group was 7.69%, which was lower than 17.94% in the control group, and the incidence of neonatal complications was 5.13%, which was lower than 12.82% in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Doula combined with free position for labor can shorten the labor process, improve the rate of natural delivery, reduce the rate of cesarean section, reduce maternal pain, improve neonatal Apgar score, reduce postpartum hemorrhage, and prevent maternal and neonatal complications. It has high application value.

**Key words:** Doula; Free position; Labor Mode of delivery; Respiratory distress

与自然分娩比较,剖宫产具有一定的并发症风险,且对产妇创伤较大<sup>[1]</sup>。临床自然分娩常规选择仰卧位,长时间仰卧位容易使产妇腹部血管受压,影响子宫胎盘血管和胎儿宫内情况,增加胎儿窒息风

险<sup>[2]</sup>。另外,自然分娩疼痛剧烈,不良应激反应会对整个产程进展和胎儿产生影响<sup>[3]</sup>。因此,针对性的护理分娩可有效减轻产妇疼痛,对顺产具有积极影响。自由体位是在产妇分娩期间中采用卧、走、立、坐等体位的一种护理方式<sup>[4]</sup>。而导乐护理是通过减轻产妇紧张、恐惧感,分散产妇注意力等方法,来缓解分娩疼痛,为顺产提供有利条件<sup>[5]</sup>。以上两种护理方式具有各自的优势,联合应用可充分发挥优势互补,一定程度提高护理效果,但其对缩短产程及提升顺产

基金项目:上饶市科技局科技指导计划项目(编号:2021CZDX49)

作者简介:徐玉婷(1988.9-),女,江西上饶人,本科,主管护师,主要从事妇产科护理

的效果目前尚未完全明确<sup>[6]</sup>。基于此,本研究选择2021年3月-2022年4月在我院待产的78例产妇,观察导乐联合自由体位待产对缩短产程及提升顺产的作用,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年3月-2022年4月在上饶市妇幼保健院待产的78例产妇为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各39例。对照组年龄23~37岁,平均年龄(27.45±1.20)岁;孕周37~41周,平均孕周(38.19±1.02)周。观察组年龄22~38岁,平均年龄(27.87±1.13)岁;孕周38~42周,平均孕周(38.70±1.25)周。两组产妇年龄、孕周比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究患者自愿参加,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均为单胎妊娠;②无妊娠并发症<sup>[7]</sup>;③无阴道分娩禁忌证<sup>[8]</sup>。排除标准:①合并肝、肾、心、脑血管系统等严重疾病者;②合并精神疾病;③依从性较差,不能配合护理干预者;④随访资料不完善者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 实施常规分娩护理干预:①向产妇讲解分娩相关知识,提高产妇的积极配合度;②产程中指导产妇用力、呼吸,密切监测产妇生命体征、胎心;③依据产妇产程进展,针对性指导产妇分娩。同时给予产妇安慰和鼓励,减轻消极情绪的影响;④产后24 h内观察阴道出血量,指导产妇正确接触婴儿、合理饮食。

1.3.2 观察组 在对照组基础上应用导乐联合自由体位干预:①助产护士与产妇和家属交流,了解其对分娩知识的了解程度,并给予纠正和补充。同时讲解顺产对母婴的益处,鼓励产妇顺产分娩,并加强对顺产知识的讲解,减轻产妇对顺产的恐惧;产程开始后依据产妇个体差异,针对性讲解分娩生理相关内容,减轻产妇的不安、紧张;②产程开始后,指导产妇自主选择较为舒适的体位,例如坐、站、跪、仰卧位等。同时针对产妇的自由体位,给予相应的指导。不断鼓励产妇,尤其是在宫缩时,可抚摸其腹部,缓解紧张心理。整个宫缩过程中与产妇交流,分散产妇注意力,减轻其疼痛度。同时依据产妇选择的体位,指导其选择不同呼吸方式,以减轻疼痛感。例如站位可选择缩唇呼吸、仰卧位可选择慢-胸式呼吸。在无不适感的基础上,遵循产妇意愿,保持自由体位直到宫口全开;③进入第二产程后,助产护士指导产妇选

择浅式呼吸,保持呼吸频率在32次/min。随着第二产程的推进,宫缩频率和强度增加,指导产妇选择喘-吹式呼吸,即4次浅短的呼吸后,吹一口气,然后深呼吸结束。同时不断告知产妇胎儿情况、产程进展,指导产妇正确用力,给予屏气指导和腹压帮助,喂产妇喝水、进食,确保生理支持。助产护士在宫缩间歇期,加强与产妇情感交流,给予足够的鼓励和安慰,有条不紊地给予护理指导,提高产妇的安全感;④产妇阴道口见胎头时,指导产妇回到产床,并取半卧位或侧卧位进行分娩,直至胎儿完全娩出。分娩后,助产护士陪同产妇回病房,并对母婴进行1 h的健康观察。在该时间内,指导产妇正确抚触婴儿,并告知家属照顾产妇方法、注意事项,尤其是对产妇进行情感支持和疏导。同时向产妇讲解饮食、锻炼、排尿、喂养知识,使产妇快速掌握相关方法,保持良好心态,积极面对围生期,取得产妇的积极配合。

1.4 观察指标 比较两组产妇分娩方式(剖宫产、阴道分娩)、不同产程(第一、第二、第三产程)时间、疼痛分级、新生儿Apgar评分、产后出血量、母(感染、尿潴留)婴(窒息、呼吸窘迫)并发症发生率。

1.4.1 疼痛分级<sup>[9,10]</sup> 采用数字模拟分级(VAS)评分量表评定,总分0~10分,依据疼痛程度分为0级(无痛,0分)、I级(轻度疼痛,1~3分)、II级(中度疼痛,4~6分)、III级(重度疼痛,6分以上)。

1.4.2 新生儿Apgar评分<sup>[11]</sup> 8~10分为正常新生儿,4~7分为轻度窒息,0~3分为重度窒息。

1.5 统计学方法 采用统计软件包SPSS 21.0对本研究的数据进行统计学处理,符合正态分布的计量资料采用( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 检验;计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验; $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组分娩方式比较 观察组剖宫产率低于对照组,阴道分娩率高于对照组( $P<0.05$ ),见表1。

表1 两组分娩方式比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	剖宫产	阴道分娩
观察组	39	8(20.51)	31(79.49)
对照组	39	18(46.15)	21(53.95)
$\chi^2$		6.294	7.115
<i>P</i>		0.018	0.011

2.2 两组不同产程时间比较 观察组第一产程时间、第二产程时间均短于对照组( $P<0.05$ ),两组第三产程时间比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表2。

表 2 两组不同产程时间比较( $\bar{x}\pm s$ ,min)

组别	<i>n</i>	第一产程	第二产程	第三产程
观察组	39	450.22±127.40	34.56±10.40	5.75±1.77
对照组	39	532.50±129.16	45.04±11.21	6.01±1.80
<i>t</i>		14.294	16.845	0.974
<i>P</i>		0.000	0.000	0.426

2.3 两组疼痛分级比较 观察组 0 级、Ⅰ级疼痛发生率高于对照组,Ⅱ级、Ⅲ级疼痛发生率低于对照组( $P<0.05$ ),见表 3。

2.4 两组新生儿 Apgar 评分、产后出血量比较 观察组新生儿 Apgar 评分高于对照组,产后出血量小于

对照组( $P<0.05$ ),见表 4。

2.5 两组产妇和新生儿并发症发生率比较 观察组产妇产后并发症发生率低于对照组,新生儿并发症发生率低于对照组( $P<0.05$ ),见表 5。

表 3 两组疼痛分级比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	0 级	Ⅰ 级	Ⅱ 级	Ⅲ 级
观察组	39	8(20.51)	20(51.28)	7(17.95)	4(10.26)
对照组	39	3(7.69)	11(28.21)	15(38.46)	10(25.64)
$\chi^2$		3.841	8.405	5.431	4.092
<i>P</i>		0.030	0.007	0.024	0.028

表 4 两组新生儿 Apgar 评分、产后出血量比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	<i>n</i>	新生儿 Apgar 评分(分)	产后出血量(ml)
观察组	39	9.88±0.11	233.02±70.10
对照组	39	8.57±0.89	278.54±68.45
<i>t</i>		2.451	6.433
<i>P</i>		0.042	0.014

表 5 两组产妇和新生儿并发症发生率比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	产妇并发症	新生儿并发症
观察组	39	3(7.69)	2(5.13)
对照组	39	7(17.94)	5(12.82)
$\chi^2$		3.294	2.896
<i>P</i>		0.031	0.038

3 讨论

分娩虽然是一个正常的生理过程,但是会给产妇带来较大生理和心理刺激。临床分娩方式主要包括剖宫产、顺产,顺产会一定程度损伤阴道<sup>[12]</sup>。胎儿经产道挤压后,利于积聚在肺间羊水的排出,且对产后恶露排出具有积极的影响<sup>[13]</sup>。但是在分娩过程中,部分产妇痛阈低、疼痛敏感,或者存在严重的不良情绪,影响产程的顺利进展,造成分娩困难,最终选择剖宫产<sup>[14]</sup>。对此,临床提出在产妇分娩过程中给予科学、合理的护理干预,以减轻产妇疼痛,不良应激反应,为顺产提供条件。导乐联合自由体位护理属于

新型联合护理干预模式,在导乐基础上,配合第一产程自由体位干预,改变了传统的分娩护理方式,使产妇自主选择舒适体位,可一定程度增加产妇自信心、减轻恐惧心理<sup>[15,16]</sup>。但是导乐联合自由体位护理对待产妇产程时间、分娩方式选择的影响尚存在争议,因此本研究主要探究其对缩短产程及提升顺产率的影响。

本研究结果显示,观察组剖宫产率为 20.51%,低于对照组的 46.15%,阴道分娩率为 79.49%,高于对照组的 53.95%( $P<0.05$ ),提示该护理方式可提高顺产率,降低剖宫产率,改善分娩方式。另外,观察组

第一产程时间、第二产程时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ ), 第三产程时间与对照组基本一致 ( $P > 0.05$ ), 提示导乐联合自由体位护理可促进产程进展, 缩短第一、第二产程时间, 该结论与顾文莉等<sup>[17]</sup>的研究结果相似。分析认为, 可能是由于导乐的干预, 有效减轻了产妇的不良情绪。同时联合自由体位干预, 可增加胎头对宫颈的压迫, 促进宫口扩张, 进而缩短产程时间<sup>[18]</sup>。

本研究发现, 观察组 0 级、I 级疼痛发生率高于对照组, II 级、III 级疼痛发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 表明导乐联合自由体位护理可降低产妇疼痛程度, 具有显著的应用优势。分析原因, 持续不断的导乐、给予产妇鼓励和指导, 可有效满足产妇分娩过程中的心理和生理需求<sup>[19]</sup>。同时联合自由体位, 可提高产妇的自主选择权, 增加其分娩自信心, 进一步提高产妇对疼痛的耐受度, 预防或减少疼痛不良应激对分娩的影响, 为顺产提供良好的条件<sup>[20]</sup>。同时, 观察组新生儿 Apgar 评分高于对照组, 产妇产后出血量小于对照组 ( $P < 0.05$ ), 提示该护理干预方式可提高新生儿分娩质量, 提高 Apgar 评分。自由体位有利于胎头下降, 缩短产程, 保证胎儿良好的供血供氧, 避免胎儿窒息的发生, 进而可提高新生儿 Apgar 评分。同时该护理方案重视不同产程的指导, 可减少了对阴道的损伤, 指导产妇正确用力, 避免因分娩用力过大造成的宫颈损伤, 从而降低了产后出血风险。此外, 观察组产妇并发症发生率低于对照组, 新生儿并发症发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 提示应用导乐联合自由体位护理可降低母婴并发症, 改善妊娠结局。

综上所述, 导乐联合自由体位待产对缩短产程及提升顺产具有积极的效果, 可减轻产妇疼痛度, 提高新生儿 Apgar 评分, 降低产妇产后出血量, 缩短第一和第二产程时间, 提高顺产率, 预防母婴并发症, 值得临床应用。

#### 参考文献:

- [1]陶洁静,朱秀梅,邵亦琦.自由体位联合分娩减痛法在自然分娩初产妇中的临床应用[J].中国妇幼健康研究,2018,29(5):116-119.
- [2]杨璐,梁洁萍,谭丽珍,等.自由体位分娩在阴道分娩中的应用效果观察[J].黑龙江医药,2021,34(5):1142-1144.
- [3]陈珊,李国珠.初产妇中联合应用自由体位分娩和分娩减痛法的效果观察[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(9):149-150.
- [4]李燕,周平,王芬,等.导乐陪伴结合分娩镇痛对母子结局的影响[J].中国妇幼健康研究,2017,28(3):291-293.
- [5]Li L,Zhang P,Qin Z,et al.The effect of holographic meridian scraping therapy combined with free position on the labor process, perineum lateral resection rate, and delivery outcomes of primiparae[J].Am J Transl Res,2021,13(8):9846-9852.
- [6]黄新妹.孕晚期分娩球运动锻炼对产程及分娩结局的影响[J].蚌埠医学院学报,2017,42(4):540-542.
- [7]张婷婷,李超,齐卫红,等.导乐分娩配合 GT-4A 分娩镇痛仪对产程及分娩方式的影响[J].滨州医学院学报,2017,40(3):178-181.
- [8]何芳.分娩球和自由体位助产护理在初产妇中的实施效果[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(1):111-112.
- [9]廖东林,廖玲,李慧龄,等.骨盆摇摆配合气囊仿生助产降低首次剖宫产率的效果研究[J].中国妇幼保健,2017,32(4):849-852.
- [10]崔月昕,申薇,史丽,等.导乐镇痛仪联合分娩球对初产妇分娩结局及产后抑郁的影响[J].河北医科大学学报,2017,38(7):789-790.
- [11]赵立娟,韩辉,王彦华,等.导乐陪伴分娩对产妇心理因素的影响研究[J].河北医药,2017,39(16):2550-2552.
- [12]李岚,钱玲,刘秀谊.导乐陪伴分娩对初产妇分娩结局及催产素使用率的影响[J].国际护理学杂志,2016,35(13):1735-1739.
- [13]赵云慧,魏琴.导乐陪护分娩模式对产妇妊娠结局影响的观察[J].安徽医药,2019,23(8):1532-1535.
- [14]阳慧,张惠娟,梁文玲.导乐分娩配合音乐疗法对产程的影响[J].海南医学,2017,28(16):2750-2752.
- [15]杨洪萍.穴位按摩联合导乐分娩对初产妇心理状态、分娩情况及母婴结局的影响[J].长春中医药大学学报,2017,33(1):108-111.
- [16]许尹丽,何雪明,何文评,等.硬膜外腔分娩镇痛联合导乐镇痛治疗仪在分娩中的临床效果观察[J].广西医学,2018,40(10):116-118.
- [17]顾文莉,付静.助产士全程导乐分娩模式在初产妇自然分娩中的应用[J].检验医学与临床,2018,15(21):130-132.
- [18]刘江华.新式导乐分娩对降低剖宫产率和提高顺产质量的临床效果观察[J].中国药物与临床,2018,18(5):158-159.
- [19]陈祖云.陪伴式分娩对产妇产程及分娩结局的影响[J].护士进修杂志,2018,33(9):64-65.
- [20]赵晓蕾.导乐陪伴分娩护理对顺产产程的影响[J].河南医学研究,2018,20(7):35-38.

收稿日期:2022-05-31;修回日期:2022-06-07

编辑/成森