

# 导乐陪伴分娩联合镇痛分娩对产程及分娩结局的影响

乐翠华, 柳娜, 吴文娟

(玉山县黄家驹医院产科, 江西 玉山 334799)

**摘要:**目的 研究导乐陪伴分娩联合镇痛分娩对产程、分娩结局的影响。方法 选取 2020 年 8 月-2022 年 8 月玉山县黄家驹医院接收的 60 例待产孕妇,按照随机数字表法分为对照组(30 例)与观察组(30 例)。两组均选择经阴道分娩,对照组采用镇痛分娩,观察组则在其基础上联合导乐陪伴分娩,比较两组产程时间(第一产程、第二产程、总产程)、分娩疼痛情况[疼痛视觉模拟量表(VAS)]、不良情绪[焦虑视觉模拟量表(VAS-A)、分娩恐惧量表(CAQ)]、分娩控制量表(LAS)、分娩结局(产后出血量、转剖宫产、器械助产、会阴侧切)及产妇满意度。结果 观察组第一产程、第二产程、总产程均短于对照组( $P<0.05$ );观察组 VAS、VAS-A、CAQ 评分低于对照组,而 LAS 评分高于对照组( $P<0.05$ );观察组产后出血量少于对照组,且转剖宫产率、器械助产率、会阴侧切率小于对照组( $P<0.05$ );观察组产妇满意度高于对照组( $P<0.05$ )。结论 导乐陪伴联合镇痛分娩可缩短产妇的产程时间,缓解其分娩疼痛及不良情绪,增强分娩控制感,有助于分娩结局的改善,产妇满意度佳。

**关键词:**镇痛分娩;导乐陪伴分娩;产程时间;分娩疼痛;分娩控制感;分娩结局

中图分类号:R473.71

文献标识码:A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2024.16.039

文章编号:1006-1959(2024)16-0165-04

## Effect of Doula Accompanied Delivery Combined with Analgesic Delivery on Labor Process and Delivery Outcome

LE Cui-hua, LIU Na, WU Wen-juan

(Obstetrics Department of Yushan County Huangjiasi Hospital, Yushan 334799, Jiangxi, China)

**Abstract:** Objective To study the effect of Doula accompanied delivery combined with analgesia delivery on labor process and delivery outcome. Methods From August 2020 to August 2022, 60 pregnant women in Huangjiasi Hospital of Yushan County were selected and divided into control group (30 pregnant women) and observation group (30 pregnant women) according to the random number table method. Both groups were given vaginal delivery, the control group was given analgesic delivery, and the observation group was given Doula accompanied delivery on the basis of the control group. The labor time (first stage of labor, second stage of labor, total stage of labor), labor pain [Visual Analogue Scale (VAS)], adverse emotions [Anxiety Visual Analogue Scale (VAS-A), Fear of Childbirth Scale (CAQ)], Labour Agency Scale (LAS), birth outcome (postpartum hemorrhage, cesarean section, instrumental midwifery, episiotomy) and maternal satisfaction were compared between the two groups. Results The first stage of labor, the second stage of labor and the total stage of labor in the observation group were shorter than those in the control group ( $P<0.05$ ). The VAS, VAS-A and CAQ scores of the observation group were lower than those of the control group, while the LAS score was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). The amount of postpartum hemorrhage in the observation group was less than that in the control group, and the rate of cesarean section, instrumental midwifery rate and episiotomy rate were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). The maternal satisfaction rate of the observation group was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion Doula accompanied delivery combined with analgesic delivery can shorten the labor time of parturients, relieve their labor pain and adverse emotions, enhance the sense of control in labour, help to improve the birth outcome, and have good maternal satisfaction.

**Key words:** Analgesia delivery; Doula accompanied delivery; Labor time; Delivery pain; Sense of control in labour; Birth outcomes

经阴道分娩为临床推荐分娩方式,该方式可降低新生儿吸入性肺炎的发生风险,减少产妇身体损伤,有利于产后生理机能及泌乳条件的改善,在产妇恢复及新生儿发育等方面均具有明显优势<sup>[1,2]</sup>。近年来,随着医疗服务水平的不断提升,产科护理模式亦出现明显转变,在保证产妇分娩安全的基础上,进一

步缓解其分娩疼痛,优化其分娩体验,是现阶段产科护理的重点研究内容<sup>[3,4]</sup>。镇痛分娩(anodyne labor)为产科常用辅助措施,可通过药物实现区域性镇痛,以缓解子宫收缩及宫颈生理性扩张引起的疼痛感,促使分娩顺利进行<sup>[5]</sup>。但随着产程进展,产妇焦虑、恐惧心理逐渐加重,单一镇痛分娩往往无法满足其护理需求,整体干预效果有限<sup>[6]</sup>。导乐陪伴分娩属于现代化综合助产模式,可为产妇提供全方位陪产服务,进一步满足其生理及心理需求,在缓解疼痛的同时,可增强产妇的安全感及分娩信心,对其分娩结局

作者简介:乐翠华(1982.7-),女,江西上饶人,本科,主管护师,主要从事产科护理研究

具有积极改善价值<sup>[7]</sup>。基于此,本研究结合2020年8月-2022年8月玉山县黄家驷医院接收的60例待产孕妇资料,观察导乐陪伴分娩联合镇痛分娩对产程、分娩结局的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2020年8月-2022年8月玉山县黄家驷医院接收的60例待产孕妇,按照随机数字表法分为对照组(30例)与观察组(30例)。对照组年龄23~38岁,平均年龄( $26.73 \pm 2.50$ )岁;初产妇19例,经产妇11例;体重57~75 kg,平均体重( $68.74 \pm 8.54$ )kg。观察组年龄23~37岁,平均年龄( $26.65 \pm 2.44$ )岁;初产妇18例,经产妇12例;体重58~74 kg,平均体重( $68.69 \pm 8.70$ )kg。两组待产孕妇年龄、产次、体重资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),可比较。本研究产妇及家属均知情且自愿参加。

**1.2 纳入和排除标准** 纳入标准:①符合经阴道分娩条件,且自愿经阴道分娩者;②单胎头位妊娠;③孕周 $\geq 37$ 周,产检资料完整。排除标准:①存在严重妊娠合并症者;②合并精神及智力障碍者;③伴有硬膜外麻醉禁忌证者。

## 1.3 方法

**1.3.1 对照组** 采用镇痛分娩。由麻醉医师于产妇宫口开至2 cm时行硬膜外麻醉,指导产妇取仰卧位,以L<sub>2-3</sub>间隙为穿刺点进行硬膜外穿刺,注入0.2%盐酸罗哌卡因(广东华润顺峰药业有限公司,国药准字H20050325,规格:75 mg)10 ml,随后连接硬膜外自控镇痛泵,采用0.08%盐酸罗哌卡因+0.3  $\mu$ g/ml瑞芬太尼(宜昌人福药业有限责任公司,国药准字H20030197,规格:1 mg)进行麻醉维持,5 ml/h,直至产妇产宫口全开。

**1.3.2 观察组** 在对照组镇痛基础上联合导乐陪伴分娩。产妇宫口开至2 cm后,由护理人员进行“一对一”导乐陪产,首先可向其讲解分娩的相关事宜,包括分娩过程、镇痛方案、配合要点及注意事项等,指导产妇正确应用拉玛泽呼吸法,以缓解其分娩疼痛;同时协助产妇对体力与呼吸节奏进行合理调节,并给予正面引导及鼓励,通过足够的心理支持增加产妇的分娩信心。在分娩期间,可播放产妇喜爱的轻音乐,通过转移注意力,消除恐惧、紧张心理,适当缓解其生理疼痛。依据产妇产程选择最舒适的分娩体位,第一产程可取站立位或坐位,依产妇需求可配合

导乐球、导乐凳等道具,第二产程则可采用坐位、跪位、手膝位、站立位等,待宫口开全后,适当调高床位,以促进产程顺利进展。分娩过程中,叮嘱产妇注意保持体力,期间可给予巧克力等食物,待宫口全开后,指导产妇配合宫缩进行屏气呼吸及放松用力,对其表现进行鼓励与赞扬,并于宫缩间隙,适当按摩产妇的腹部与腰骶部,以减轻其不适感,辅助产妇完成分娩。

**1.4 观察指标** 比较两组产程时间(第一产程、第二产程、总产程)、分娩疼痛情况、不良情绪、分娩控制量表(LAS)、分娩结局(产后出血量、转剖宫产、器械助产、会阴侧切)、产妇满意度。分娩疼痛情况:宫口全开后,采用疼痛视觉模拟量表(VAS)<sup>[8]</sup>对产妇分娩疼痛进行评定,共0~10分,分值越高表示疼痛越严重。不良情绪:第一产程开始后,采用焦虑视觉模拟量表(VAS-A)、分娩恐惧量表(CAQ)进行评定。VAS-A<sup>[9]</sup>:共0~10分,分值越高表示焦虑越严重。CAQ<sup>[10]</sup>:共16个问题,总分16~64分,分数越高表示分娩恐惧感越重。LAS<sup>[11]</sup>:于产后24 h内填写,共29个条目,总分29~203分,分数越高表示分娩控制感越好。产妇满意度:产后24 h,采用自制简易满意度调查问卷,收集产妇对助产方案的满意度,共0~10分,分数越高表示满意度越高。非常满意: $\geq 9$ 分;满意:5~8分;不满意: $\leq 4$ 分。满意度=(非常满意+满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

**1.5 统计学方法** 采用SPSS 21.0软件进行数据处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较行 $t$ 检验;计数资料以[n(%)]表示,组间比较行 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组产程时间比较** 观察组第一产程、第二产程、总产程均短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

**2.2 两组分娩疼痛情况、不良情绪、LAS评分比较** 观察组VAS、VAS-A、CAQ评分低于对照组,而LAS评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

**2.3 两组分娩结局比较** 观察组产后出血量少于对照组,且转剖宫产率、器械助产率、会阴侧切率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

**2.4 两组产妇满意度比较** 观察组产妇满意度高于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.286, P = 0.038$ ),见表4。

表 1 两组产程时间比较( $\bar{x}\pm s, h$ )

组别	<i>n</i>	第一产程	第二产程	总产程
观察组	30	6.15±2.03	0.76±0.25	6.82±2.19
对照组	30	6.48±2.66	0.94±0.37	7.63±3.87
<i>t</i>		2.177	2.208	2.318
<i>P</i>		0.034	0.031	0.028

表 2 两组分娩疼痛情况、不良情绪、LAS 评分比较( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	VAS	VAS-A	CAQ	LAS
观察组	30	3.74±0.56	3.80±0.67	32.18±3.05	140.55±20.80
对照组	30	4.31±0.70	5.22±0.83	39.06±3.12	121.73±22.54
<i>t</i>		3.483	7.291	8.637	3.361
<i>P</i>		0.001	0.000	0.000	0.001

表 3 两组分娩结局比较[ $\bar{x}\pm s, n(\%)$ ]

组别	<i>n</i>	产后出血量(ml)	转剖宫产	器械助产	会阴侧切
观察组	30	237.55±38.79	0	1(3.33)	2(6.67)
对照组	30	263.63±40.86	4(13.33)	6(20.00)	8(26.67)
统计值		<i>t</i> =2.535	$\chi^2$ =4.286	$\chi^2$ =4.043	$\chi^2$ =4.320
<i>P</i>		0.014	0.038	0.044	0.038

表 4 两组产妇满意度比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	30	14(46.67)	16(53.33)	0	30(100.00)
对照组	30	11(36.67)	15(50.00)	4(13.33)	26(86.67)

3 讨论

疼痛为阴道分娩过程的重要特征,由子宫收缩及宫颈口扩张等变化引起,多伴有体内儿茶酚胺的大量分泌,可引起血压增高、心率加快及宫缩乏力等不良现象,对母婴分娩结局存在不利影响<sup>[12,13]</sup>。此外,分娩疼痛的持续可促使产妇焦虑、恐惧等负面情绪增加,同时影响其分娩信心及临床控制感,不利于产程的顺利进展<sup>[14]</sup>。由此可见,缓解分娩疼痛、改善产妇情绪,是保证其分娩结局的重要条件。镇痛分娩为当前常用分娩辅助手段,其镇痛效果理想,可快速解决产妇的分娩疼痛问题,但该方案易导致宫缩频率减慢,造成产程时间延长及产后出血等问题,不利于分娩结局的改善<sup>[15,16]</sup>。导乐陪伴分娩为现代化全程陪产服务,可从生理及心理方面为产妇提供专业化的综合护理服务,以改善产妇心理状态,缩短产

程持续时间,保证良好分娩结局<sup>[17,18]</sup>。导乐陪伴分娩可通过专业化指导,帮助产妇快速掌握分娩配合技巧,促使宫缩的进一步加强,以此加快产程,促进胎儿顺利娩出<sup>[19]</sup>;同时,导乐陪伴分娩可提供良好的心理支持,有助于缓解产妇的恐惧、焦虑心理,可帮助其树立分娩信心,增强分娩控制感,保证产妇分娩过程的最佳状态<sup>[20]</sup>。

本研究结果显示,观察组第一产程、第二产程、总产程均短于对照组( $P<0.05$ ),提示导乐陪伴联合镇痛分娩可有效缩短产妇的产程时间。分析认为,导乐陪伴可给予更为全面的分娩指导与心理支持,可帮助产妇掌握正确、舒适的分娩节奏,同时提高其分娩信心,有助于产程的良好推进<sup>[21]</sup>。此外,观察组 VAS、VAS-A、CAQ 评分低于对照组,而 LAS 评分高于对照组( $P<0.05$ ),表明导乐陪伴联合镇痛分娩可进一步缓解产妇的分娩疼痛及不良情绪,并增强其

分娩掌控感。究其原因,导乐陪伴对产妇生理及心理需求均具有较高关注度,可为其提供专业性及针对性的人性化陪伴服务,有助于产妇围生期状态的改善,可减轻分娩过程产生的焦虑与恐惧感,提高疼痛阈值,减轻产痛及不良情绪对分娩效能的影响,进而增强其分娩掌控感。在分娩结局中,观察组产后出血量少于对照组,且转剖宫产率、器械助产率、会阴侧切率小于对照组( $P<0.05$ ),证实导乐陪伴联合镇痛分娩对产妇分娩结局具有积极改善价值。分析原因,导乐陪伴可通过全程陪伴与指导加强产妇安全感,提高其临床配合度,增加有效宫缩,促进胎儿的自然娩出,以此降低器械助产及会阴侧切概率,并减少产后出血量,促进分娩结局改善。观察组产妇满意率高于对照组( $P<0.05$ ),可见产妇对导乐陪伴联合镇痛分娩的临床满意度高于常规镇痛分娩,此结果肯定了该方案在阴道分娩产妇中的应用价值。

综上所述,导乐陪伴联合镇痛分娩可缩短产妇的产程时间,缓解其分娩疼痛及不良情绪,增强分娩控制感,有助于分娩结局的改善,产妇满意度佳。

#### 参考文献:

- [1]叶蕾,沙菁.导乐陪伴分娩联合自由体位对产妇产程不适感及消极情绪的控制效果[J].中国妇幼保健,2021,36(23):5414-5417.
- [2]曹文霞,李书勤.初产妇自由体位联合导乐陪伴分娩的观察[J].皖南医学院学报,2021,40(3):250-252.
- [3]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):828-829.
- [4]Geltore TE, Taye A, Kelbore AG. Utilization of obstetric analgesia in labor pain management and associated factors among obstetric caregivers in public health facilities of Kembata Tembaro Zone, Southern Ethiopia[J]. J Pain Res, 2018, 11: 3089-3097.
- [5]蔡红杰,杨捷.导乐陪伴联合分娩镇痛对促进初产妇自然分娩的影响分析[J].中国综合临床,2021,37(2):175-179.
- [6]陈雪.瑞芬太尼静脉自控分娩镇痛联合“2+1”导乐陪伴分娩模式对无痛分娩孕妇产后的影响[J].河北医药,2021,43(2):253-256.
- [7]钟小燕,崔建玲,陈艳丽,等.导乐陪伴对初产妇产前产后心理状态的改善效果及对分娩结局的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(4):770-772.
- [8]李红青,吴晓青,周晓燕.积极心理暗示联合导乐陪伴分娩对初产妇心理应激反应及分娩自我效能的影响[J].中国医药导报,2020,17(36):185-188.
- [9]耿伟.配偶陪伴+导乐一对一全程干预对自然分娩初产妇总产程及产后护理工作满意度的影响[J].中国药物与临床,2020,20(19):3339-3341.
- [10]韩小玲,叶庚秀,肖婷婷.全程陪伴结合分娩镇痛对自然分娩产妇疼痛程度及产程的影响[J].山西医药杂志,2020,49(14):1914-1916.
- [11]武丽珍.导乐陪伴分娩促进初产妇阴道自然分娩及降低剖宫产率的护理作用[J].中国药物与临床,2020,20(12):2080-2081.
- [12]李彦秀.硬膜外分娩镇痛的临床观察[J].护理研究,2005,19(21):1933-1934.
- [13]刘莉,孙菲.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[J].实用临床医药杂志,2020,24(1):112-115.
- [14]赵云慧,魏琴.导乐陪伴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.
- [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.
- [16]林琳,傅亚均,左莉.导乐分娩对产程、分娩方式、结局的影响[J].解放军预防医学杂志,2019,37(4):130-131,133.
- [17]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.
- [18]冯成霞.对初产妇实施家属陪产和导乐陪伴分娩的效果观察[J].中国计划生育和妇产科,2018,10(7):63-65,89.
- [19]Yuksel H, Cayir Y, Kosan Z, et al. Effectiveness of breathing exercises during the second stage of labor on labor pain and duration: a randomized controlled trial [J]. J Integr Med, 2017, 15(6): 456-461.
- [20]张羽,刘艳凤,彭政,等.导乐陪伴分娩对降低剖宫产率及其他分娩结局的影响[J].中国生育健康杂志,2020,31(1):10-14.
- [21]赵立娟,韩辉,王彦华,等.全程导乐陪伴分娩对提高分娩质量的影响分析[J].河北医药,2017,39(12):1913-1915.

收稿日期:2023-10-18;修回日期:2023-10-25

编辑/肖婷婷