

家庭导乐模式对于初产妇分娩结局及产褥期后心理随访调查研究

程舒沁, 竺 楹, 钟心如, 康文睿, 曹温恬*

温州医科大学, 浙江 温州

收稿日期: 2023年5月24日; 录用日期: 2023年6月22日; 发布日期: 2023年6月30日

摘 要

目的: 探讨家庭导乐模式对初产妇分娩结局及产褥期后心理的影响。方法: 选择2022.01~2022.09在温州市妇女儿童医院分娩的初产妇作为研究对象, 共计111例, 随机分为对照组(59例, 给予常规分娩护理)和观察组(52例, 给予家庭导乐分娩护理), 对比两组产妇的分娩方式、新生儿Apgar评分、产后出血量、产道损伤程度、焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)评分。结果: 观察组顺产率明显高于对照组, 产后出血量和侧切率明显低于对照组, $P < 0.05$; 观察组SAS评分与SDS评分均低于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 家庭导乐分娩模式可以提高顺产率, 减轻产道损伤, 减少产后出血量, 改善孕妇心理状况, 值得推广应用。

关键词

家庭导乐模式, 初产妇, 产褥期后心理

Follow-Up Survey and Study on the Outcome of First Maternity and Psychology of Post Maternity on the Basis of Family Doula Pattern

Shuqin Cheng, Ying Zhu, Xinru Zhong, Wenrui Kang, Wentian Cao*

Wenzhou Medical University, Wenzhou Zhejiang

Received: May 24th, 2023; accepted: Jun. 22nd, 2023; published: Jun. 30th, 2023

*通讯作者。

文章引用: 程舒沁, 竺楹, 钟心如, 康文睿, 曹温恬. 家庭导乐模式对于初产妇分娩结局及产褥期后心理随访调查研究[J]. 护理学, 2023, 12(3): 417-422. DOI: 10.12677/ns.2023.123059

Abstract

Objective: To explore the effects of family Doula Pattern on the outcome of primary delivery and the psychological effect after puerperium. **Methods:** We selected women of the first maternity from January, 2022 to September, 2022 in Wenzhou Women and Children Hospital as the research objects, the total number was 111 cases, randomly divided into the control group (59 cases, given regular birth care) and the observation group (52 cases, given family Doula delivery care). We compared the two groups of mode of delivery, newborn Apgar score, postpartum bleeding volume, injury of delivery canal, score of Self-rating anxiety scale (SAS), score of Self-rating depression scale (SDS), and got the following outcomes. **Results:** Natural labour rate of the observation group was significantly higher than that of the control group; postpartum bleeding volume and side-cutting rate of the observation group were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$); the SAS score and the SDS score of the observation group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Finally, it was concluded that the family Doula Pattern can improve the natural labour rate, reduce the delivery canal injury, reduce postpartum bleeding volume, improve the psychological state of pregnant women, and it was worth promoting the application.

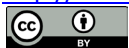
Keywords

Family Doula Pattern, Primipara, Postpartum Psychology

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

分娩是人类繁衍生息过程中重要的正常生理活动。随着医学发展,产妇获得了更加人性化的生产模式,即“家庭导乐模式”——由家属及导乐人员共同陪伴生产全过程。导乐人员提供“一对一”陪伴,给予产妇生理心理上的支持,帮助产妇建立自然分娩的信心。目前国内在家庭导乐模式下对初产妇分娩顺产率[1]、产后出血率[2]、产程时间[3]、会阴侧切率[4]、新生儿窒息率[5]、产后并发症[6]等方面已有发展性成果,而对初产妇产后不良心理发生机制、影响因素、预防和缓解方式尚未完全阐明,故初产妇产褥期后心理状态仍需深入研究。开展家庭导乐分娩模式,助产人员提供正确分娩建议和指导,产妇舒适安全的顺利分娩同时可以获得更高的分娩安全感[7][8],改善妊娠结局,预防产褥期后心理问题的发生[9],实现医院高质量人性化分娩的目标。因此,我们深入探究家庭导乐模式对初产妇妊娠结局及产褥期后心理的影响,现将结果报告如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取温州市妇女儿童医院 2022 年 1 至 9 月 111 例分娩产妇为研究对象(对照组 52 例,实验组 59 例)。对照组产妇年龄 19 至 35 岁,平均年龄(28.22 ± 2.35)岁,孕周 37 至 41 周,平均孕周(39.22 ± 1.13)周;实验组产妇年龄 22 至 32 岁,平均年龄(27.31 ± 2.69)岁,产妇孕周 37 至 42 周,平均孕周(40.00 ± 0.50)周。两组产妇的一般资料无显著差异($P > 0.05$)。

1) 纳入标准: 35 周岁以下妊娠满 37 周单胎妊娠初产妇, 能正确理解并主动完成问卷者。2) 排除标准: 妊娠合并糖尿病、恶性肿瘤, B 超显示畸形儿、巨大儿, 患有精神疾病或合并有心肝肾功能不全、严重泌尿系统感染者。

2.2. 方法

(一) 对照组: 给予产前常规护理, 检查孕产妇的生命体征, 同时检测胎心和宫缩。第二产程中协助产妇进行生产, 并在分娩后对新生儿进行 Apgar 评分和会阴的观察和处理。

(二) 实验组: 给予家庭导乐分娩护理, 具体如下。① 由助产士一对一安排产妇于 LDR 一体式产房, 并向产妇和家属讲解生产流程及注意事项。② 分娩过程中, 助产士对产妇进行身心护理, 家属对产妇进行鼓励, 缓解产妇分娩的焦虑与疼痛, 帮助产妇建立信心。③ 新生儿皮肤清洁后采取保暖措施, 评估新生儿 Apgar 指数后迅速与母亲进行皮肤接触。④ 分娩后, 对其出血量、产伤程度进行评估, 宣教产后保养及新生儿护理, 指导产妇采用正确的哺乳方式进行母乳喂养。⑤ 根据产妇身体状况制定家庭康复计划, 于随访时间提醒产妇复查, 严密观察产妇心理状况, 预防其出现产后抑郁。

2.3. 观察指标

1) 分娩方式: 分为顺产和剖宫产。2) 产后出血量: 产后 24 小时内的出血量。3) 产道损伤情况: 主要观察软产道的损伤, 损伤情况分为无损伤(会阴完好)、侧切、I 度裂伤、II 度裂伤、III 度裂伤。4) 新生儿出生后一分钟 Apgar 评分: 分为无轻重三级, 8~10 分为无窒息, 4~7 分为轻度窒息, 0~3 分属重度窒息。5) 抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)的心理评估, 分值越高表示产妇焦虑/抑郁越严重。

采用 SPSS 23.0 软件进行统计分析。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用 t 检验。计数资料用例数和百分比(%)表示, 组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 研究结果

3.1. 妊娠结局

1) 分娩方式结果比较

实验组经产道分娩(顺产、助产)率明显高于对照组, 剖宫产率明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

Table 1. Comparison of transcanal delivery and cesarean section in the two groups [n (%)]

表 1. 两组经产道分娩及剖宫产情况比较[n (%)]

	样本数 n	经产道分娩	剖宫产
实验组	52	52 (100.00)	0 (0.00)
对照组	59	29 (49.15)	30 (50.85)
合计	111	81	30

2) 新生儿 Apgar 评估结果

实验组无窒息率高于对照组, 轻度及中度窒息率小于对照组且差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

3) 产后出血量比较

实验组出血量为 125.00 ± 51.92 mL, 对照组出血量为 222.88 ± 131.41 mL, 实验组出血量低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 3。

Table 2. Apgar assessment results [n (%)]**表 2.** Apgar 评估结果[n (%)]

	样本数 n	无窒息	轻度窒息	重度窒息
实验组	52	52 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	59	57 (96.61)	1 (1.69)	0 (0.00)
合计	111	109	1	0

Table 3. Comparison of bleeding volumes [n (%)]**表 3.** 出血量比较[n (%)]

组别	样本量	出血量(mL)					
		<100	≥100	≥200	≥300	≥400	≥500
实验组	52	2 (3.85)	43 (82.69)	5 (9.62)	2 (3.85)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	59	0 (0.00)	25 (48.08)	9 (17.31)	21 (40.38)	3 (5.77)	1 (1.92)

4) 产道损伤程度比较

实验组产伤率低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表 4。

Table 4. Comparison of the extent of birth tract injury [n (%)]**表 4.** 产道损伤程度比较[n (%)]

组别	I度裂伤	II度裂伤	III度裂伤	侧切	会阴完好
实验组	21 (40.38)	11 (21.15)	0 (0.00)	9 (17.31)	11 (21.15)
对照组	4 (6.78)	2 (3.39)	0 (0.00)	23 (38.98)	30 (50.85)

3.2. 产褥期后心理评估结果

SAS 评分：实验组 37.86 ± 8.43 分，对照组 42.08 ± 10.27 分。

SDS 评分：实验组 35.52 ± 6.78 分，对照组 38.81 ± 9.61 分。

实验组 SAS 和 SDS 评分均小于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表 5。

Table 5. Comparison of psychological assessments [n (%)]**表 5.** 心理评估比较[n (%)]

组别	样本量	SAS 评分 ^①				SDS 评分 ^②			
		无	轻度	中度	重度	无	轻度	中度	重度
实验组	52	47 (90.38)	3 (5.77)	2 (3.85)	0 (0.00)	48 (92.31)	2 (3.85)	1 (1.92)	1 (1.92)
对照组	59	48 (81.36)	7 (11.86)	3 (5.08)	1 (1.70)	53 (89.83)	2 (3.39)	2 (3.39)	2 (3.39)
合计	111	95	10	5	1	101	4	3	3

*^①/^②评分 < 50 分为无焦虑/抑郁，50~60 为轻度焦虑/抑郁，61~70 为中度焦虑/抑郁，>70 为重度焦虑/抑郁。

4. 讨论

既往产科护理主要是根据医嘱对产妇采取护理措施,并全程监测产妇的各项指标以保证产妇分娩及新生儿的安全。但该种护理模式明显缺少针对性护理方案,同时对分娩疼痛、负性情绪的改善并无实际帮助,因此还应探寻更有效的护理干预措施[10]。随着国家医疗保健水平的提高和育龄期女性对于妊娠认识程度的加深,在保证新生儿健康情况的同时新时代女性也越来越重视个性化的生产模式,包括寻求产前到产褥期全方位的指导,提高自身健康管理水平,追求生产前后生理和心理上的稳定性。

本论文研究的家庭导乐模式是通过选择经验丰富的助产士或家属全程陪伴产妇,在产妇分娩过程中的不同阶段给予相应的、专业化的分娩护理,从病房环境出发,根据产妇家庭的状态营造出一个更加舒适的家庭式病房环境,使产妇能够降低对病房的陌生感觉,提高安全感和归属感,并能及时发现产妇病情和情绪的变化,从而提供相应的护理措施和缓解产妇的负面情绪。这种模式对产妇心理情绪的改善有着明显的帮助[11]。

以往黄小美[12]、陈值亲[13]等人的研究只在于探讨初产妇在导乐模式分娩过程中对初产妇分娩结局、胎儿安全等问题产生了一定影响,而在此基础上周金英[14]等人只增加了产妇围产期心理情况的 SAS 评估,没能有效验证导乐分娩模式对于产妇产褥期后心理情况的影响。基于此,本研究设置了实验组,对符合纳入条件的初产妇实施家庭导乐模式,进一步通过在妊娠全过程介入全新的分娩护理模式,密切关注妇女在生产过程所伴随的应激反应以及第一次生产的生理恐惧等因素对生理和心理变化的影响,根据产妇身体状况制定家庭康复计划,对妇女在产褥期的饮食和康复和新生儿照顾进行宣教,在产褥期后随访时通过 SAS 及 SDS 指标评估妇女情绪并及时疏导。通过心理评分量表的测评积极预防产妇负面情绪来维护产妇的身心健康,帮助产妇提高分娩质量,保障母婴安全。

而根据本研究的结果显示,实验组的产妇妊娠结局和产褥期后随访的心理情况相比对照组均有所改善。所以家庭导乐模式作为一种创新的、科学的、理想的产时护理服务新模式,可有效降低不良妊娠结局率,促进产妇不良心理的改善。

综上所述,家庭导乐模式可有效改善初产妇妊娠结局和产褥期后心理健康,应用价值高,可推广为初产妇分娩时人性化护理服务的常规模式之一。这为各地具有产科的医院更有效地开展家庭导乐分娩模式提供参考,利于提升国家高质量水平生育率,具有较为深远的临床实践意义。但本研究纳入样本量的范围相对局限,家庭导乐模式的具体操作方法及在不同文化背景下的适用性还需进一步研究。

参考文献

- [1] 李雪萍. 导乐分娩对增强初产妇顺产率的影响作用[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(22): 3858-3859.
- [2] 范风波, 蒋亚蝶, 陈启曼. 导乐分娩对控制产后出血的效果评价[J]. 现代养生, 2022, 22(9): 682-684.
- [3] 卢明珠. 导乐陪伴分娩对产程及分娩结局的影响[J]. 婚育与健康, 2022, 28(7): 7-8.
- [4] 沈韩. 导乐陪护分娩模式对产妇妊娠结局及会阴侧切率的影响[J]. 健康管理, 2021(6): 29, 80.
- [5] 李灿蓉, 李清娥. 导乐陪伴分娩对新生儿息率的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(14): 133-134.
- [6] 杨晓玲, 王雪莲. 分析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临床效果[J]. 慧健康, 2020, 6(11): 148-149, 154
- [7] 沈菲, 盛浩萍. 导乐陪伴分娩对初产妇产程进展 负性情绪及不适感的影响[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(11): 2522-2525.
- [8] 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.
- [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] 刘小芳. 人工髋关节置换术后实施全面护理措施对改善髋关节创伤性关节炎患者生活能力的影响[J]. 透析与人工器官, 2021, 32(4): 103-104, 106.
- [11] 颜云琼, 谢伟琼, 唐小霞, 等. 老年髋关节置换术手术室应用临床护理路径的价值[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(18): 3333-3336.
- [12] 黄小美, 陈晓燕, 魏佩仪. 导乐分娩对初产妇产程、分娩方式及新生儿不良结局的影响[J]. 当代临床医刊, 2022, 35(6): 26-27.
- [13] 陈值亲. 导乐分娩对初产妇分娩方式和产程的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(11): 1920-1921.
- [14] 周金英, 孙杨芳, 陈红, 等. “2+1”组合导乐陪伴分娩模式对初产妇产程时间、心理状态及母婴结局的影响[J]. 中国现代医生, 2021, 59(8): 172-175.