



# 产房护理工作中导乐陪产的应用研究

林志红

(福建省泉州市儿童医院产房 362000)

**摘要:**目的:探讨产房护理工作中导乐陪产的应用价值。方法:选取2015年1月~2018年1月期间在我院住院分娩的产妇共260例,根据产妇意愿分为观察组和对照组各130例。对照组采用传统分娩方式。观察组在对照组的基础上,选择一名有丰富分娩经验的助产士担任“导乐”全程陪护。**结果:**观察组产妇的剖宫产率明显低于对照组( $P<0.05$ ),且观察组产妇的总产程时间明显短于对照组( $P<0.05$ ),分娩后2h出血量明显少于对照组( $P<0.05$ )。**结论:**导乐陪产可以有效缩短产妇分娩时间,降低剖宫产率,减少产后出血量,值得临床应用。

**关键词:**产房;护理;导乐陪产

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)08-235-01

随着医学技术的发展和护理模式的转变,越来越多的产妇希望能够拥有一个温馨、舒适、安全的分娩环境和良好的护理服务。本院为满足广大产妇及家属的要求,进行了待产制度改革,在产房护理工作中实施一对一导乐陪产,取得了良好的临床效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2015年1月~2018年1月期间在我院住院分娩的产妇共260例作为本次研究对象,且均为单胎、足月、头位、无内科及妊娠并发症的正常孕妇。根据产妇意愿分为观察组和对照组各130例。其中观察组产妇年龄22~33岁,平均年龄(25.3±2.6)岁;孕周36~42周,平均孕周(36.2±3.4)岁。对照组产妇年龄22~33岁,平均年龄(25.3±2.6)岁;孕周36~42周,平均孕周(36.2±3.4)岁。两组产妇的年龄、孕周等一般资料方面均无显著性差异( $P>0.05$ ),具有临床可比性。

### 1.2 方法

对照组采用传统分娩方式,即由助产士行常规监测及护理。观察组在常规护理的同时配合导乐陪产,即选择1名接产经验丰富且接受过导乐培训的助产士担任导乐,实施全程陪护分娩,具体操作如下:①心理护理:通过沟通和交流等方式了解产妇的心理状态,并给予必要的言语鼓励和针对性的心理疏导。同时,耐心地向产妇讲解分娩的相关知识及注意事项,并指导产妇学会自我放松与调节镇痛的方法[1]。②卧位护理:禁止强迫仰卧位,可根据产妇的喜好,协助产妇调节自由舒适的体位姿势,如坐、半坐、蹲、站等,同时提倡在护理过程中引入导乐球,产妇可通过坐在导乐球上来回摇摆以促进宫口扩张[2]。③安全管理:要为产妇提供一个清洁、温暖、舒适的待产环境,定时开窗通风,室内温度应控制在20~24℃,湿度以50%~60%为宜。做好安全宣教工作,防止出现坠床或摔伤现象。④饮食护理:孕期饮食非常重要,强调营养应均衡,加强复合维生素钙、铁、锌、碘等矿物质的摄取,对鱼、肉、蛋、蔬菜、水果等多种食物不可偏食。同时,需要戒除酒、茶、咖啡等含酒精或咖啡因成分的饮料。⑤排泄护理:每2~3小时协助产妇小便1次,及时排空膀胱可有效避免引起尿潴留而影响产程进展。⑥生活护理:协助产妇做好梳头、洗脸、修剪指甲及会阴清洗等日常工作,鼓励产妇主动说出内心诉求及身体不适感,以及及时予以调整 and 解决。

### 1.3 观察方法

①统计两组产妇的分娩方式,如阴道顺产、阴道助产及剖宫产。②计算产妇总产程时间及产后2h出血量。

### 1.4 统计学分析

将收集到的数据通过SPSS18.0软件进行统计分析,计数资料正常分娩、阴道助产率、及剖宫产率用 $\chi^2$ 检验,计量资料总产程时间及分娩后2h出血量均用( $\bar{x}\pm s$ )表示,以 $t$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 分娩方式比较

观察组产妇的剖宫产率明显低于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 两组产妇的分娩方式比较[n(%)]

组别	例数	正常分娩	阴道助产	剖宫产
观察组	130	100(76.92)	2(1.54)	28(21.53)
对照组	130	86(66.15)	3(2.31)	41(31.54)
P		$P<0.05$	$P>0.05$	$P<0.05$

### 2.2 总产程时间及分娩后2h出血量比较

观察组产妇的总产程时间明显短于对照组,且分娩后2h出血量明显少于对照组,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 两组产妇的总产程时间及分娩后2h出血量比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	总产程时间(h)	分娩后2h出血量(ml)
观察组	130	8.31±2.68	142.56±78.35
对照组	130	10.57±2.84	195.66±120.14
P		$P<0.05$	$P<0.05$

## 3 讨论

在现行的计划生育政策下,多数产妇都是初次生产,缺乏生育经验,且产妇在分娩过程中只能被动的接受检查和处理,因此心中充满了紧张、焦虑和恐惧。临床资料显示,心理因素是影响分娩的主要因素之一。产妇的负面情绪会迫使机体发生一系列变化,如呼吸急促、心律加快、肺内气体交换受限,导致子宫因缺氧而收缩乏力、宫口扩张缓慢、产程延长,并出现产后出血情况[3]。导乐分娩是由一位具有接生经验且接受过导乐培训的助产士对产妇实施全程陪伴分娩。助产士在产妇第一产程初期即开始展开护理工作,通过沟通、交流和健康宣教等方式缓解内心压力。并指导产妇通过心理暗示、呼吸调节等方法减轻痛苦,树立自然分娩的决心和信心。同时,根据产妇的产程需要及时协助调整合适的体位,以增加身体舒适感和促进产程进展。此外,通过鼓励产妇进食进水和及时排泄护理可以确保产妇有足够的体力来完成分娩工作。研究结果显示,观察组产妇的剖宫产率明显低于对照组,产妇的总产程时间明显短于对照组,分娩后2h出血量明显少于对照组。由此可见,产房护理工作配合导乐陪产,便于及时了解产妇的具体情况,可有效促进产程进展,降低剖宫产率,并能在分娩过程中持续给予产妇情感上的鼓励支持,帮助产妇缓解消极情绪,使产妇增加舒适感和安全感。

综上所述,与传统分娩模式相比,导乐陪产可以有效缩短产妇分娩时间,降低剖宫产率,减少产后出血量,值得临床应用。

### 参考文献:

- [1]刘学英.导乐分娩联合家属全程陪产临床观察与分析[J].医学信息,2015,(z1):241-241.
- [2]刘红梅.导乐陪伴分娩护理模式对顺产产程的影响观察[J].中国保健营养,2017,(27):174.
- [3]翟青梅,王磊.导乐陪伴分娩对母婴影响的研究[J].心理医生,2016,(18):41-42.