

助产士全程导乐陪伴联合无痛分娩的临床效果及对产后出血率的影响分析

吴江萍

郴州市第四人民医院 湖南郴州 423000

[摘要] 目的 研究分析助产士全程导乐陪伴联合无痛分娩的临床效果及对产后出血率的影响。**方法** 采用数字随机法将 2017 年 1 月份——2017 年 12 月份在我院进行分娩的产妇 130 例分成两组, 全部实施无痛分娩, 观察组在此基础上实施助产士全程导乐陪伴, 统计两组患者产程、产后 2 小时出血量、剖宫产率、产后出血发生率以及新生儿娩出后进行 Apgar 评分进行比较。**结果** 观察组剖宫产率 6.15%, 产后出血发生率 1.54%; 较比对照组剖宫产率 13.85%, 产后出血发生率 4.62%, 具有不同程度差异, $P < 0.05$, 有统计学意义。观察组产妇总产程 (5.78 ± 0.69) h, 较比对照组 (6.97 ± 0.72) h 比较有差异, $P < 0.05$, 有统计学意义。**结论** 助产士全程导乐陪伴联合无痛分娩临床实施效果较好, 提高分娩安全性, 有效减轻产妇分娩疼痛程度, 其推广限制在于其费用相对较高。

[关键词] 助产士; 全程导乐陪伴; 无痛分娩; 产后出血率

[中图分类号] R473.71

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 02-059-02

女性分娩是一个重要过程, 部分女性由于对分娩疼痛具有一定的担心, 造成临床剖宫产的发生率近几年呈现明显的上升趋势, 如何降低分娩疼痛, 提高分娩安全性成为临床关注的重点, 本文主要研究分析助产士全程导乐陪伴联合无痛分娩的临床效果及对产后出血率的影响, 采用数字随机法将 2017 年 1 月份——2017 年 12 月份在我院进行分娩的产妇 130 例分成两组, 现将研究资料整理并作如下报道。

1 资料与方法

1.1 基本资料

采用数字随机法将 2017 年 1 月份——2017 年 12 月份在我院进行分娩的初产妇 130 例分成两组, 每组 65 例, 收集两组产妇的基本资料比较无明显差异, $P > 0.05$, 无统计学意义。纳入标准: 所选产妇均是初产、足月, 单胎头位, 经严格检查, 具备阴道分娩指征; 产妇无麻醉相关禁忌征, 其 ASA 分级在 1-2 级; 产妇无精神疾病史, 在意识、精神、沟通方面无障碍, 同意参与本次研究, 有一定的配合能力。见表 1。

表 1: 两组基线资料比较

组别	例数	年龄	孕周
观察组	65	29.89 ± 3.29	39.28 ± 0.76
对照组	65	29.74 ± 3.72	39.37 ± 0.59

1.2 方法

所有患者均进行全面的产前分娩检查, 全部符合自然分娩指征, 全部实施无痛分娩, 术前严格排除麻醉相关禁忌, 准备麻醉前的半小时均给予 10mg 地西洋注射, 待产妇进入产室后建立静脉通路, 观察产妇进入至产程的活跃期, 即其宫口开大约 2-3cm 且伴有规律性的宫缩时给予硬膜外麻醉镇痛, 选择产妇的下 L2-3 椎体的间隙做为穿刺点, 实施穿刺操作, 待穿刺成功后将 3-4cm 的硬膜外导管留置于头端, 随后注入 5mL 浓度是 2% 的利多卡因, 观察 5min 左右, 若未发生药液误入血管且不存在腰麻征象, 再注入 5mL 浓度是 0.125% 的罗哌卡因与芬太尼 $1.5 \mu\text{g/mL}$ 混合液, 将镇痛泵连接妥当, 设置维持输注剂量为 6-8mL/h 泵入, 泵内药物为以上混合液 100mL, 设置 PCA 剂量为 3mL, 时间设定 15min, 待产妇宫口开全后药物停止使用。

观察组在此基础上实施助产士全程导乐陪伴, 助产士均为经验丰富, 无其他科室及任务, 全面对产妇进行分娩陪伴, 具体操作如下: 助产士协助产妇进行各项检查并在各项检查前告知检查的目的及意义。对产妇的资料进行全面的收集, 根据产妇的文化程度、心理承受力等综合制定相关的教育宣传工作, 针对各产程的特点、配合重点等给予指导; 产前指导产妇进行呼吸技巧培训和自护的能力等。在产前不仅要产妇进行产前相关知识的教育, 还要将家属列入其中, 并对现有的孕期教育方法的基础上根据现实的情况进行改革, 提高整个孕期相关知识水平质量的提高, 促进增加自然分娩认知度。同时分娩过程由于产妇的个体原因应最大力度的缩短产程, 护理人员给予相应的指导并不断鼓励, 并告知产妇在下一个阶段可能发生的情况, 使产妇

有信心地面对整个产中, 让产妇充分的感受到被重视的感觉, 对改善产妇的不良心理和促进自然的分娩意义重大。对产妇的态度、心理状况、倾诉的问题及时给予回应, 使产妇有安全感及得到重视的感觉, 可以放心的释放不良情绪; 及时的告知产妇产程的进展情况, 给予鼓励和支持, 使产妇建立顺产的信心。鼓励产妇应用自由体位, 是符合产妇生理和心理的需求, 更会有利于在活动中摄入食物, 以精力充沛的状态, 促进自然分娩的顺利。

1.3 观察指标

统计两组患者产程、产后 2 小时出血量、剖宫产率、产后出血发生率以及新生儿娩出后进行 Apgar 评分进行比较。

1.4 统计学方法

本次研究中相关计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验; 计数资料采用率 (%) 表示, χ^2 检验; 所有数据带入 SPSS20.0 统计学软件, $P < 0.05$, 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产程总时间、产后 2h 出血量、新生儿 Apgar 评分统计对比

观察组产妇总产程 (5.78 ± 0.69) h, 较比对照组 (6.97 ± 0.72) h 比较有差异, $P < 0.05$, 有统计学意义。两组产后 2h 出血量、新生儿 Apgar 评分比较无明显差异, $P > 0.05$, 无统计学意义。见表 2。

表 2: 两组产程总时间、产后 2h 出血量、新生儿 Apgar 评分统计对比

组别	例数	产程总时间(h)	产后 2h 出血量 (mL)	Apgar 评分
观察组	65	5.78 ± 0.69	181.5 ± 22.4	±
对照组	65	6.97 ± 0.72	175.6 ± 24.5	±
P 值		$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P > 0.05$

2.2 两组产妇剖宫产率、产后出血发生率比较

观察组剖宫产率 6.15%, 产后出血发生率 1.54%; 较比对照组剖宫产率 13.85%, 产后出血发生率 4.62%, 具有不同程度差异, $P < 0.05$, 有统计学意义。见表 3。

表 3: 两组产妇剖宫产率、产后出血发生率比较

组别	例数	剖宫产率 (%)	产后出血发生率 (%)
观察组	65	4 (6.15%)	1 (1.54%)
对照组	65	9 (13.85%)	3 (4.62%)
p 值		$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

近几年我国分娩剖宫产的发生率呈现明显的上升趋势, 这主要与产妇对分娩认知的不足, 加之分娩的过程中会不可避免的发生宫缩, 产生的疼痛, 产妇具有一定的恐惧、紧张心理, 对分娩有一定的影响。因此, 在分娩过程帮助产妇减轻疼痛, 对保障产妇的预后意义积极, 无痛分娩是有效的干预手段, 在符合指征的前提下, 实施分娩镇痛,

(下转第 62 页)

根据上述表格我们可以知道,人工关节置换术后下肢深静脉血栓的形成受到多种因素的影响,经单因素 V2 检验发现:女性、肥胖、年龄大、胆固醇和血清甘油三脂升高、患有高血压和糖尿病、使用骨水泥的患者发生后深静脉血栓的风险增加,经多因素 logistic 回归分析发现:年龄 65 岁、血清甘油三脂高是人工关节置换术后发生下肢深静脉血栓的临床危险因素。

3 讨论

现今对于影响人工关节置换术后下肢深静脉血栓的高危因素,存在着许多不同观点。深静脉血栓形成最主要的原因是因为血流速度缓慢,血液处于高凝状态和血管内皮细胞损伤。若进行人工关节置换术的患者年龄较大,他们的血管弹性差,同时可能伴有多器官的器质性病变或生理性退变,血液长期处于高凝状态;手术前由于关节损害,术后因切口疼痛,下肢的活动明显受到限制。高血压的患者血管受到的压力增加,高血脂的患者血液流动速度缓慢等这些原因都会导致 DVT 的形成。为了提高患者术后的康复率,临床医护人员应根据这些原因加强其的监测。

(上接第 57 页)
志, 2013, 3(3):14 - 17.

[3] 周越, 叶磊, 田永明, 高永莉, 邹利群, 李红, 张伟. 中文版临床不良事件上报态度量表的信效度研究 [J]. 中华护理杂志, 2015:487.

[4] 任里丽, 苏艳桃. 护理记录存在问题分析及对策 [J]. 内蒙古中医药, 2013, 3(11):104.

(上接第 58 页)
居家护理干预一致性。

已有临床研究显示, SAQ 量表评分可对冠心病患者生存状态和远期预后进行准确反映, 是评价日常生活质量权威指标之一。本研究结果显示, 观察组患者干预后 4 周和 12 周 SAQ 评分均显著高于对照组, 术后心律失常、心肌梗死及心力衰竭发生率均显著低于对照组, 证实持续性预防护理干预用于行 PCI 术冠心病患者在改善肢体活动能力, 缓解心绞痛症状及降低术后并发症发生率方面优势明显。可见, 持续性预防护理干预可明显改善 PCI 术冠心病患者术后生活质量、降低并发症风险。

[参考文献]

(上接第 59 页)
能够最大程度减轻疼痛对产妇的影响。本次研究中采用的硬膜外麻醉被认为是安全、有效的分娩镇痛方法, 能够避免实施麻醉处理对机体运动神经的阻滞, 能保证产妇意识清醒, 也不会影响到产妇的运动及宫缩, 进而促进产妇自身能够有效参与分娩。而助产士全程导乐护理使产妇对分娩可以更深入的认识, 积极配合, 缩短产程, 降低产后出血发生率以及剖宫产发生率。

本文研究充分说明助产士全程导乐陪伴联合无痛分娩临床实施效果较好, 提高分娩安全性, 有效减轻产妇产后疼痛程度, 但是其推广限制在于其费用相对较高。

(上接第 60 页)
膜细胞修复与黏蛋白合成有一定促进作用, 可加快病灶愈合^[5]。

本文结果提示, 治疗组的治疗总有效率提示高于对照组; 治疗组的复发率高于对照组, 组间比较存在统计学差异, $P < 0.05$ 。充分表明, 采用半夏泻心汤治疗胃溃疡, 能够配合西医起到标本兼顾的作用, 可提高治疗效果, 减少复发风险。

[参考文献]

[1] 陈世旺, 廖志峰. 半夏泻心汤联合奥美拉唑治疗脾胃虚弱证胃溃疡的临床对照研究 [J]. 中国临床研究, 2013, 07 (03): 710-711.

[参考文献]

[1] 吕厚山, 徐斌. 人工关节置换术后下肢深静脉血栓形成 [J]. 中华骨科杂志, 1999, 19:155-160.

[2] Haake DA, Berkman SA. Venous thromboembolic disease after hip surgery. Risk factors, prophylaxis, and diagnosis. Clin Orthop Relat Res, 1989, (242):212-231.

[3] 马俊, 沈彬, 杨静, 周宗科, 康鹏德, 裴福兴. 人工全髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的危险因素分析 [J]. 中国矫形外科杂志, 2009, 7:17-13

[4] 查长松, 赵玉华. 彩色多普勒血流显像诊断下肢深静脉血栓 [J]. 中国医学影像学杂志, 1999, 7:45-47.

[5] White RH, Gettner S, Newman J et al. Predictors of rehospitalization for symptomatic venous thromboembolism after total hip arthroplasty. The New Eng J Med, 2000, 343:1758-1764.

[6] 关振鹏, 吕厚山, 吴淳, 等. 人工关节置换术后肺栓塞的早期诊断和处理 [J]. 中华外科杂志, 2003, 41:37-40.

[5] 李森, 吴晓英, 王冷, 贾晓君, 池艳宇, 张莹, 许丽杰, 战颖, 赵梦璐. 护士使用移动护理信息系统满意度及影响因素调查 [J]. 护理学杂志, 2013, 15(10):1324 - 1325.

[6] 童莺歌, 成燕, 刘冬华, 刘敏君, 董玲娜, 乔世娜, 张伟, 朱春芳. 术后疼痛护理评分与患者静息及活动性疼痛自评结果的比较 [J]. 护理学杂志, 2015, 37(5):326 - 328.

[1] 李慧敏, 吴美善, 陈洁, 麦爱欢. 早期运动康复护理干预对 PCI 术后患者心功能与生活质量影响 [J]. 护理实践与研究, 2017, 14(24):152-154.

[2] 刘海然, 刘庚, 张敏. 我国经皮冠状动脉介入术后出院患者延续性护理的研究进展 [J]. 中国护理管理, 2017, 17(09):1249-1253.

[3] 冯原. 冠心病患者 PCI 术后失眠情况及中医证型分布研究 [D]. 北京中医药大学, 2017.

[4] 贾静, 覃玉丽, 蒋慧. 延续性护理对急性心肌梗死患者 PCI 术后心理状态及生活质量的影响 [J]. 中国医学创新, 2017, 14(11):67-71.

[5] 何翠竹, 梁欣, 苏斐, 方昱, 曲银玲. 冠心病患者 PCI 术后延续护理的效果观察 [J]. 河北医科大学学报, 2016, 37(08):893-896.

[参考文献]

[1] 曹庆玲, 王建英, 李萍. 探讨导乐陪伴式无痛分娩在产科中的应用价值 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014(18):2699-2701.

[2] 张颖, 孙国林. 改良式导乐陪伴分娩对无痛分娩结果的影响 [J]. 河北医药, 2013, 35(6):903-903.

[3] 黄永秋. 导乐陪伴无痛分娩对产妇产后分娩质量的效果观察 [J]. 黑龙江医学, 2013, 37(4):279-280.

[4] 乐杰. 妇产科学 [M] 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008:65-73.

[5] 张康. 全程导乐陪伴在初产妇无痛分娩中的应用效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2015(33):6799-6799.

[2] 王华, 陈仲景. 半夏泻心汤加减配合中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的临床效果分析 [J]. 中国医药指南, 2015, 05 (01): 224-225.

[3] 吴勇惠, 方明亮, 张武林. 常规西药三联疗法联合半夏泻心汤治疗胃溃疡的临床效果观察 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2014, 02 (12): 102-103.

[4] 王娟, 徐巧玲, 樊雪红. 四逆泻心汤治疗消化性溃疡的机理探讨 [J]. 江苏中医药, 2006, 27 (11): 56-57.

[5] 何凌云. 半夏泻心汤治 58 例消化性溃疡病疗效分析 [J]. 亚太传统医药, 2008, 4 (9): 42-43.