



·论 著·

# 导乐分娩对分娩过程及妊娠结局的影响分析

宁利够

(邵东县中医院 湖南 422800)

**【摘要】目的：**分析导乐分娩对分娩过程及妊娠结局的影响。**方法：**选取2015年5月至2018年1月期间于我院行自然分娩的92例初产妇，随机分为两组，每组46例。两组产妇均行围产期护理干预，研究组在此基础上加入导乐分娩，比较产程及妊娠结局。**结果：**研究组经阴道分娩率高于对照组，剖宫产率低于对照组，新生儿Apgar评分高于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )；研究组经阴道分娩者产程虽长于对照组，但无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论：**产妇采用导乐分娩可提高经阴道分娩率，降低剖宫产率，改善母婴生存质量，且不会延长产程，值得临床推广应用。

**【关键词】**导乐分娩；产程；分娩结局；剖宫产

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)13-074-01

导乐分娩亦称为舒适分娩，最初起源于1996年美国，为让产妇放松心情，减少生理心理应激反应，减轻其生产痛苦，医生让产妇听着音乐生孩子，随着时代的发展，医者不断对其进行完善以期能为产妇提供专业化、人性化服务，获取持续、显著分娩镇痛效果，以便产妇在无痛、安全、舒适的状态下自然分娩，改善产妇精神状态、缓解恐惧焦虑不安等情绪，规避产后抑郁，降低非医疗指征剖宫产率[1-2]。本文旨在分析导乐分娩对分娩过程及妊娠结局的影响，现资料如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

从2015年5月-2018年1月我院收治的足月分娩产妇中选取92例初产妇作为研究对象，随机分为两组，各46例。所有入选产妇及家属均同意参与研究，单胎，具有完善产检资料，排除高危产妇(急慢性疾病、妊娠并发症)。研究组平均年龄(29.4±1.1)岁；平均孕周(39.4±1.1)周。对照组平均年龄(29.2±1.2)岁；平均孕周(39.2±1.2)周。两组产妇临床资料相比无明显差异( $P > 0.05$ )，有可比性。

### 1.2 研究方法

两组产妇入院后均接受围产期护理干预，整理产检资料，评估产妇有无病史、药物治疗及过敏史，检查产妇生命体征、胎心、胎动次数，观察宫缩频率、强度、性质、破水及阴道出血量，给予产妇心理干预，简单介绍病房环境，定时开窗通风，普及分娩知识，补充营养，有阴道流血者保持外阴清洁；给予产时护理干预，调整舒适体位，给予产妇鼓励，指导其调节呼吸，按摩减轻阵痛，妥善处理胎儿和产妇，根据产妇个人情况给予产后护理。

研究组产妇在此基础上加用导乐分娩，选取具有丰富产科知识及分娩经历的专业人士陪同分娩，以便适时为产妇解决身心疑惑；简单通俗为产妇普及分娩知识及导乐分娩的优势，传授减轻分娩疼痛技巧(深呼吸、适当发泄、转移注意力)，分娩时指导产妇正确用力，及时为产妇擦拭汗水，给予鼓励，适当按摩缓解疼痛，如宫缩时按摩后背底部或于宫缩间歇按摩肩部，注意观察产妇表情，适当调节按摩力度；第一产程亲切交谈，给予护理支持，监测胎心、补充体液与热量，播放音乐帮助其转移注意力，调整呼吸频率，可选慢-胸式呼吸，频率为正常呼吸1/2，宫缩频率和强度增加时选浅式呼吸，频率为正常呼吸2倍；告知产妇产属产妇承受的身心压力，可让家属陪产，如配偶或姐妹，让其按摩腰骨附近，同时也可选冰敷方式缓解疼痛，给其凉爽感；第二产程密切观察胎心音，指导产妇屏气，反复提醒用力技巧，做好接产准备；第三产程娩出胎儿后检查阴道，确保胎儿有无并发症，清洗皮肤，告知产妇哺乳技巧，监测产妇生命体征，一旦出现问题及时予以纠正。事先准备剖宫产器具，以保证分娩安全。

### 1.3 观察指标

比较两组产妇经阴道分娩率、剖宫产率及经阴道分娩者产程，应用Apgar评分分析新生儿健康状况，7-10分正常新生儿、4-7分轻度窒息、4分以下重度窒息。

### 1.4 统计学处理

使用统计学软件SPSS20.0处理数据，用( )、(%)表示，用t和x<sup>2</sup>检验， $P < 0.05$ ，即有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 经阴道分娩率和剖宫产率

研究组产妇经阴道分娩率高于对照组，剖宫产率低于对照组，有统计学意义( $P < 0.05$ )，见下表。

两组产妇经阴道分娩率及剖宫产率比较(n/%)

组别	例数	经阴道分娩率	剖宫产率
研究组	46	43 (93.5%)	3 (6.5%)
对照组	46	36 (78.3%)	10 (21.7%)
X <sup>2</sup>		4.389	4.389
P		0.036	0.036

### 2.2 产妇总产程时间及新生儿Apgar评分

研究组经阴道分娩的43例产妇总产程为(11.5±2.0)h长于对照组36例产妇(10.8±2.3)h，但差异无统计学意义( $t=1.447, P=0.076$ )；研究组新生儿Apgar评分(8.2±1.1)分高于对照组(7.4±1.2)分，差异有统计学意义( $t=3.333, P=0.001$ )。

## 3 讨论

分娩作为女性必经阶段，指胎儿脱离母体成为独立个体的过程，现今分娩方式主要有自然分娩和剖宫产两种，近年来随着民众生育观念改变，医疗设备及技术愈发完善，加之产妇不愿承受阵痛之苦倾向于选择剖宫产，据世界卫生组织发布数据显示，我国剖宫产率高达46.2%，已超过世界卫生组织推荐上限3倍，高居世界第一位，众所周知剖宫产是处理难产挽救母婴生命的有效手段，但常增加产后出血及晚期产后出血率，易损伤盆腔脏器，诱发产褥期感染，同时也会降低新生儿免疫力，增加感染性疾病患病率和死亡率，为提高自然分娩率，降低中转剖宫产率，我国引入导乐分娩，选择精通妇科知识且有生产经验的“导乐”陪同生产，给予产妇生理、心理及情感上的支持，帮助产妇顺利渡过分娩难关，减少生理心理应激反应，改善妊娠结局。本次研究结果显示：研究组产妇经阴道分娩率高于对照组( $P < 0.05$ )，剖宫产率低于对照组( $P < 0.05$ )，新生儿Apgar评分高于对照组( $P < 0.05$ )，研究组经阴道分娩者总产程长于对照组( $P > 0.05$ )，即选择自然分娩产妇行导乐分娩通过专业化医学指导、亲切交谈、严格监控产程，有针对性的给予护理干预可缓解病患疼痛感、激励产妇，帮助其形成良好身心状态，提高分娩信心，效果显著。张雯瑶[3]在研究提出实施导乐分娩不仅能提高自然分娩率和新生儿Apgar评分，还可缓解产妇疼痛感，缩短分娩时间，减少产程出血量，可有效保证母婴安全，具有极佳推广前景。导乐分娩作为舶来品，多数产妇对其不甚了解，部分初产妇对分娩知识存有误解，未认识到剖宫产对母婴的危害，加大健康宣教力度，帮助产妇正视分娩及导乐分娩，积极配合医护人员进行分娩，以规避不良事件。总之，产妇行导乐分娩效果显著，可推广应用。

### 参考文献：

- [1]孙淑格. 导乐分娩对产程及妊娠结局的影响[J]. 中国医药指南, 2016, 14(12):139-139.
- [2]孔剑侠, 叶笑梅, 陶洁静. 第一产程中产妇自由体位配合导乐工具对分娩结局的影响[J]. 中国基层医药, 2017, 24(17):2595-2598.
- [3]张雯瑶. 全程人性化导乐分娩模式对产程产程及妊娠结局的影响[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(11):1492-1493.