

导乐陪伴分娩应用的研究进展

王清华

广西南宁市红十字会医院 530012

【中图分类号】R473.71

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2020) 03-188-02

导乐 (Doula) 是指分娩过程可提供生理、社会及情感支持有经验的分娩陪伴者。导乐陪伴分娩是近年来倡导的一种人性化分娩方式, 目前, 世界卫生组织将陪伴分娩作为助产适宜技术推广^[1]。有研究证明, 导乐陪伴分娩能减轻产妇焦虑、缩短产程、减少产后出血、降低剖宫产率及新生儿窒息率、提高产妇满意度^[2], 提升助产服务质量, 更有效地保障母婴安全。与传统的分娩模式相比, 更易被产妇接受。本文就导乐陪伴分娩的应用进展作一综述。

1 导乐分娩的定义和缘由

导乐 (Doula) 源于希腊词语, 最初含义是照顾分娩产妇的女性^[3]。导乐陪伴分娩是指分娩全过程由 1 名经培训的导乐人员陪伴, 给予产妇生理和情感支持以及信息和知识, 使产妇舒适、安全完成分娩^[4]。20 世纪 50 年代美国狄立斯可医生首次对“Doula”分娩进行了研究, 倡导一对一护理, 能明显缩短产程, 产妇的分娩经历更愉快。1978 年, 克劳斯医生参照一对一护理的经验, 对导乐分娩进行对照性研究, 1993 年总结出版了《Mothering the Mothers》, 书中介绍了导乐如何帮助产妇更短、更容易、更健康的分娩。1995 年导乐分娩进入我国, 上海、北京等地的妇幼医院先后率先推行导乐分娩, 验证了它的效果, 近几年来得到全国较多地方的推广应用。

2 导乐分娩的实施

导乐分娩前期准备: (1) 环境准备: 提供一个灯光柔和、室内色彩以暖色调为主的安静、整洁、干净、温馨、室内环境, 让产妇有家的安全感和可以保护产妇隐私的单间分娩环境。(2) 产前教育: 产前由护士向孕妇介绍导乐分娩的目的和意义, 根据孕妇的具体情况, 指导孕期保健, 讲解分娩期生理过程、配合技巧、产程中的呼吸方法, 尽量满足产妇的要求, 建立良好的护患关系, 让孕妇做好分娩的心理准备。包丽耘^[5]和张美琪^[6]研究认为导乐陪伴时间从有规律宫缩宫口开大 2~3cm 开始; 赖丰玉^[7]则主张自有规律的宫缩后, 经产孕妇宫口开 3~4cm、初产妇宫口开 7~8cm 开始; 杨敏^[8]认为从临产即开始; 杨凤^[9]则认为从产妇入院待产开始陪伴。结束时间多数人认为到产后 2h。导乐陪伴分娩全程给予心理、体力、精神等全方位支持, 尽可能地满足产妇所需, 做好心理护理, 减轻紧张、恐惧、焦虑等不良情绪, 树立信心。

第一产程, 产妇取自由体位, 可进食营养丰富、易消化饮食, 密切观察宫缩持续和间歇时间, 嘱其及时排尿, 按摩腰骶部, 播放轻松、愉快音乐, 放松心情, 转移注意力, 缓解疼痛^[10], 让产妇感到舒适、安全。第二产程, 协助产妇进食、饮水、擦汗并给予亲切的关怀、指导产妇有效休息和适当补充体力, 正确运用腹压、屏气用力, 并给予体力上的支持, 缩短产程; 第三产程, 产后及时应用宫缩剂, 检查软产道有无裂伤, 按摩子宫, 防止产后出血^[11], 尽早给予早接触、早吮乳, 母乳喂养宣教, 指导产后护理。

3 导乐陪伴分娩的结局

3.1 减轻产妇焦虑

分娩是女性特殊生理过程, 大多数产妇因受缺乏分娩知识、过度恐惧和担心胎儿健康, 角色转换以及分娩疼痛等因素影响, 极易出现恐惧、焦虑等不良情绪, 甚至发生产后抑郁症, 分娩时的疼痛一定程度加重了焦虑、抑郁等情绪, 严重影响产妇及新生儿的身心健康。随着国家二胎政策全面开放, 高龄产妇的增加, 其心理和生理压力也随之增大。覃锐^[12]通过对 200 名自然分娩产妇进行导乐陪伴分娩, 表明了导乐陪伴分娩能有效减轻产妇产后强迫症状、焦虑、抑郁、恐惧和偏执等不良心理状态; 研究结果与刘秀琴等^[13]、宫尚群等^[14]的一致。

3.2 缩短产程

影响分娩的主要因素有胎儿状况、产道、产力、产妇精神状态等, 分娩陌生环境, 子宫收缩, 疼痛等原因, 均可让产妇产生紧张、恐惧和焦虑, 还可促进体内儿茶酚胺分泌, 减少去甲肾上腺素分泌, 致宫缩乏力产程延长。导乐陪伴分娩能减轻紧张、恐惧心理, 缩短产程^[15]。刘素丽^[16]对 46 例初产妇开展导乐陪伴分娩, 观察第一产程、第二产程、第三产程与总产程时间, 结果显示, 导乐分娩组各产程时间及总产程时间显著缩短, 这与多位学者^[17-19]的研究结果相一致。

3.3 减少产后出血

子宫收缩乏力是导致产后出血的主要因素, 过度的紧张、焦虑会使产妇发生一系列生理病理反应, 导致宫缩乏力、产程延长、疼痛敏感、产后出血增多。范芳芳等^[20]、徐青青^[21]研究表明, 助产士主导伙伴式导乐陪伴分娩可减少出血量, 缩短产程时间, 能有效预防不良妊娠结局。

3.4 降低剖宫产率

有调查显示, 我国剖宫产率呈逐年上升趋势, 成为了公共卫生难题, 主要由疼痛、紧张、焦虑以及抑郁等精神因素造成^[22]。同时随着产程的进展, 宫缩引起的疼痛不断加深, 加重恐惧、焦虑, 增加了剖宫产率。导乐陪伴分娩能有效缓解紧张、焦虑不安等不良情绪, 使产妇保持最佳的心理状态和精神状态, 促进自然分娩, 降低剖宫产率。张羽等^[23]对 755 例产妇开展导乐分娩服务, 证实了导乐陪伴分娩能够降低剖宫产率以及硬膜外麻醉使用率, 并倡导开展导乐陪伴服务。顾文莉等^[24]、张亚蓉^[25]报道了导乐分娩能有效改善产妇生产过程, 有效降低剖宫产率, 提高自然分娩率。

3.5 降低新生儿窒息率

由于产妇围生期各种生理变化导致身体不适, 产生心理及生理不良应激反应, 造成胎儿窘迫、窒息^[15], 导乐陪伴能给予产妇精神、心理全方位的支持, 使产妇全身放松, 减少过度换气, 维持酸碱平衡, 保证子宫血液供应, 降低新生儿窒息发生。倪志超等^[26]、朱碧琳等^[27]报道, 导乐陪伴分娩组新生儿 Apgar 评分显著高于对照组, 可见, 导乐陪伴分娩能降低新生儿窒息发生风险, 让母婴更健康。

3.6 提高产妇满意度

导乐陪伴分娩能彰显人性化服务, 导乐过程全方位为产妇和家属提供服务和信息, 建立和谐的护患关系, 并帮助产妇

缓解恐惧、焦虑等不良情绪,可明显缩短产程,减少出血,降低新生儿窒息率和剖宫产率,保证母婴安全,从而提高满意度。尚文慧^[28]研究证实,导乐陪伴分娩能有效提高产妇产后信心,增加安全感,缩短产程,减轻痛苦,缓解不良情绪,帮助产妇更加顺利分娩,明显提高了对护理工作的满意程度。与诸多学者^[5, 29-30]的研究结果一致。

4 问题及展望

目前,国外的导乐陪伴分娩技术已经较为广泛开展^[31],我国导乐陪伴分娩技术尚未广泛普及,究其原因主要是人力资源和空间的缺乏、不能收费,因此,首先增加导乐陪伴人数,提供充足的环境,允许收费^[32],建立完善的导乐服务的专业标准和监管机制,并提供相关人员学习机会;同时规范导乐分娩各项目及流程,纳入临床路径;最后不断拓展延伸产科护理服务,注重孕产妇生理、心理保健,满足孕产妇与家庭所需,形成产前、产时及产后连续性护理的全程产科服务模式,提高产科服务水平及产科医疗质量。

参考文献

- [1] World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. 2018, WHO/ R H R /18.
- [2] 宫尚群, 范银萍, 李璐琪. 等. 导乐分娩对产妇产后

抑郁情况影响的 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志, 2017, 17(9):1037-1042.

[3] Kayne MA. Doulas: An alternative yet complementary addition to care during childbirth[J]. Obstetrics and Gynecology, 2001, 44(4):692-703.

[4] 刘兴会, 贺晶, 漆洪波. 助产[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018:411-417.

[5] 包丽耘. 产妇产后过程中予以家属及导乐陪伴分娩联合全责任制助产的临床效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(86):33-34.

[6] 张美琪. 导乐陪伴促进自然分娩、降低剖宫产率的临床疗效观察[J]. 中外女性健康研究, 2016(17):179+18.

[7] 赖丰玉. 探讨全程陪伴分娩护理助产对分娩的影响[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2017(10):112-114.

[8] 杨敏. 顺产产妇实施导乐陪伴分娩护理的可行性研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(26):176.

[9] 杨凤. 导乐陪伴分娩在产程中的作用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(12):168-169.

[10] 范玲, 刘冬岩, 黄醒华. 陪伴分娩 498 例分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2016, 19(7):436.

(上接第 186 页)

参考文献

- [1] Revina JH, Herbretaud, Ciraru Vigneron N, et al. Arterial embolization to treat uterine myomata[J]. Lancet, 1995, 346:671.
- [2] 艾志刚, 杨彦粉, 管洁. 子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤 80 例疗效分析[J]. 介入放射学杂志, 2010; 325-327.
- [3] 姚群立, 陆建东, 徐向荣, 等. 子宫动脉栓塞治疗弥漫型子宫肌瘤的中、远期随访分析[J]. 介入放射学杂志, 2013, 22: 896-899.
- [4] 陆文彬, 李卫, 张力. 子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤(附 24 例分析)[J]. 实用放射学杂志, 2003, 19(9): 855-856.
- [5] 张蕾, 张术鑫. 子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤 60 例临床观察[J]. 中外医疗, 2011, 16: 83.
- [6] 谭爱香, 郭春, 黄薇. 子宫动脉栓塞术治疗剖宫产后

子宫瘢痕部位妊娠 46 例临床疗效分析. 实用妇产科杂志, 2011, 03.

[7] R Salim, N Zafran, A Chulsh, et al. Employing a balloon catheter for occlusion and / or embolization of the pelvic vasculature as a (UuVall)lerapy in cases of abnonllal placentaion. Harefuah, 2010, 149: 370-403.

[8] 唐乾坤, 谢珊珊, 刘贵. 子宫动脉栓塞介入治疗难治性产后出血临床分析[J]. 中国计划生育和妇产科, 2015, 7(9): 53-62.

[9] 杜敏敏. 妇科盆腔血管 CT 三维成像(3D-CTA)的临床意义探讨[D], 2011:26-27

[10][12][13] 汪界丽. 子宫动脉栓塞术在子宫肌瘤治疗中的应用进展综述. 养生保健指南, 2016, 19(6-6): 112.

[11] 张鹏, 张鹤, 张国福. 子宫肌瘤介入治疗进展. 介入放射学杂志, 2015, 24(8): 738-739.

(上接第 187 页)

[2] 吕莹. 无创机械通气治疗慢性阻塞性肺病合并意识障碍 II 型呼吸衰竭的临床效果与安全性[J]. 中国医疗器械信息, 2016, 22(12x):84-85.

[3] 徐国华. 有创-无创序贯机械通气治疗慢性阻塞性肺疾病所致急性呼吸衰竭的研究[J]. 中国实用医刊, 2016, 43(6):107-108.

[4] 孙卫东, 范波, 陈艳梅, 等. 无创机械通气治疗慢性阻塞性肺病合并意识障碍 II 型呼吸衰竭的临床效果与安全性[J]. 西部医学, 2016, 28(1):80-83.

[5] 陈卫民, 黎银焕, 钟映笑. 有创无创序贯性机械通气治疗慢性阻塞性肺疾病致严重呼吸衰竭的临床分析[J]. 临床医学工程, 2016, 23(4):461-462.

[6] 邵剑骏, 张思泉. 双水平气道正压联合无创机械通气治疗慢性阻塞性肺部疾病合并呼吸衰竭的临床疗效分析[J]. 中国医刊, 2017, 52(1):46-48.

[7] 杨婕, 蔡元萍, 胡建武, 等. 家庭无创机械通气对稳

定期重度慢性阻塞性肺疾病患者的疗效观察[J]. 重庆医学, 2016, 45(17):2377-2379.

[8] 吕永刚, 关志伟. BiPAP 无创机械通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并急性左心衰竭临床研究[J]. 河南医学研究, 2016, 25(8):1503-1504.

[9] 李艳霞, 刘卓, 尹燕, 等. 无创机械通气治疗对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者血浆脑钠肽表达的影响[J]. 四川医学, 2017, 38(10):1139-1142.

[10] 伍竹, 周俊娜. 舒适护理在无创机械通气治疗慢性阻塞性肺疾病患者中的应用价值[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(90):391-392.

[11] 钱武强, 朱小梅, 何悦成, 等. 有创-无创序贯性机械通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的效果观察[J]. 医学信息, 2016, 29(3):72-73.

[12] 夏航彪, 曾瑜. 有创与无创序贯性机械通气治疗慢性阻塞性肺疾病所致严重呼吸衰竭的研究[J]. 医药前沿, 2017, 7(3):218-219.