

Chem, 2009, 284 (40) :27344 - 27351.

Top Med Chem, 2013, 13 (23) :2930 - 2938.

7 Montecucco F, Cea M, Cagnetta A, et al. Nicotinamide phosphoribosyltransferase as a target in inflammation-related disorders [J]. Curr

[收稿日期 2015 - 09 - 16] [本文编辑 吕文娟]

博硕论坛 · 论著

导乐陪伴联合无保护会阴法促进自然分娩的应用研究

黄丹丹, 杨玲玲

基金项目: 广西卫计委科研课题(编号:Z2013760)

作者单位: 530100 广西, 南宁市武鸣县妇幼保健院产科

作者简介: 黄丹丹(1980 -), 女, 研究生学历, 学士学位, 主治医师, 研究方向: 产科分娩。E-mail: 349879125@qq.com

[摘要] **目的** 探讨全产程导乐陪伴联合无保护会阴分娩接生技术的临床应用效果。**方法** 选取2014-01~2014-12住院分娩的足月、单胎、头位、无高危孕妇200例,按孕妇本人意愿分为观察组(开展导乐服务)和对照组(传统接生方法)各100例。比较两组产妇出血量、第一产程时间、剖宫产率、会阴切开率及产妇满意度等。**结果** 观察组和对照组的出血量分别为(182.60±50.78)ml和(255.00±114.83)ml,平均产程时间为(5.36±1.48)h和(9.06±1.02)h,会阴切开率为9%和33%,剖宫产率为15%和33%,产妇满意度为98%和83%,均P<0.01。**结论** 导乐陪伴分娩能有效地降低剖宫产率,提高阴道分娩率,促进母婴健康,值得进一步推广应用。

[关键词] 导乐陪伴分娩; 无保护; 会阴切开率

[中图分类号] R 714 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674 - 3806(2016)06 - 0502 - 03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.06.11

The clinical effect of Doula combined with unprotected delivery on natural childbirth HUANG Dan-dan, YANG Ling-ling. Department of Obstetrics, Maternal and Children's Hospital of Wuming District, Guangxi 530100, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of Doula combined with unprotected delivery on natural childbirth. **Methods** Two hundred cases with full-term birth, single birth, natural head position and without high-risk gravid in the Maternal and Children's Hospital of Wuming District from January 2014 to December 2014 were randomly divided into the observation group (treated with Doula delivery, n = 100) and the control group (treated with traditional delivery, n = 100). The bleeding volume, duration of delivery, cesarean section rate, episiotomy rate and the degree of satisfaction of the women were compared between the two groups. **Results** There were significant differences between the observation group and the control group in the bleeding volume [(182.60 ± 50.78) ml vs (255.00 ± 114.83) ml], in the average duration of labor [(5.36 ± 1.48) h vs (9.06 ± 1.02) h], in the episiotomy rate (9% vs 33%), in the cesarean section rate (15% vs 33%), and in the degree of satisfaction (98% vs 83%), P < 0.01. **Conclusion** Doula delivery effectively reduces the rate of cesarean section and increases the rate of vaginal delivery.

[Key words] Doula delivery; Unprotected delivery; Rate of episiotomy

导乐陪伴分娩是指孕妇进入产程后,由一名有经验的医护人员给予心理指导和产程观察,在心理、生理、精神上支持和照顾,使产妇消除紧张和恐惧心理,得到精神上鼓励和体力上支持,使产程进展顺

利。自然分娩是指在有保障的前提下,不加以人工干预手段,让胎儿经阴道娩出的分娩方式。会阴切开术增加会阴和直肠括约肌损伤率,带来更多的产后疼痛与伤口愈合问题。我院于2014年对单

胎头位正常分娩低危孕妇采用会阴无保护联合导乐陪伴分娩技术,并与传统方法进行对比观察,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2014-01 ~ 2014-12 于我院住院分娩的足月、单胎、头位、无高危产妇 200 例。所

表 1 两组产妇基线资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄(岁)	体重(kg)	身高(cm)	孕周(w)	新生儿体重(kg)
观察组	100	27.43 ± 4.96	57.34 ± 0.62	154 ± 2.75	39.22 ± 1.17	3.24 ± 0.37
对照组	100	26.25 ± 4.81	56.77 ± 0.71	155 ± 0.49	39.23 ± 1.06	3.23 ± 0.36
<i>t</i>	-	1.708	1.306	-0.047	-0.056	0.251
<i>P</i>	-	0.089	0.673	0.091	0.802	0.956

1.2 研究方法

1.2.1 全产程导乐陪伴联合无保护会阴分娩法 观察组产妇进入临产时,助产人员全程服务,在整个产程中,给予产妇心理疏导与情感支持,向产妇介绍生产过程,帮助产妇学会气息调节等分娩阶段的注意事项和要领;帮助产妇缓解或去除焦躁、紧张、恐惧等不良情绪,增强产妇自然分娩信心;宫缩疼痛明显时,借助导乐球、导乐椅等导乐器械,并让产妇的丈夫或母亲及助产士守护在床旁进行舒适抚摸,亲切安慰,舒缓孕妇的紧张情绪,尽量减少各种医疗干预和阴道检查的次数,减少会阴水肿的发生,并指导产妇合理营养膳食,保证产妇在整个产程具有充沛的体力。当进入第二产程在胎头拨露时,助产士指导其向下屏气,屏气时间要短,且反复多次,应柔和用力,以充分扩张阴道,减少产妇紧张。在胎头着冠时,以枕骨在耻骨弓下娩出为支点,协助胎头俯屈,右手食指及无名指轻压胎头枕部,拇指放于胎头前方,协助胎头俯屈,使其缓缓下降。在胎头娩出时指导产妇在宫缩时张口呼气,嘱产妇不用力,宫缩间歇适当运用腹压,无须进行保护会阴,左手一起与右手控制出头速度,在胎头大径线娩出瞬间一定要慢,防止胎头娩出过快,让胎头以最小的径线(枕下前囟径),缓慢地通过阴道口,协助胎头复位及外旋转,使胎儿双肩径与骨盆出口前后相一致,双手置胎儿颈部在宫缩间歇时缓慢娩肩,直至双肩娩出,完成正常分娩。整个过程不再需要手掌保护会阴,助产士在产妇分娩过程中进行指导,让会阴部组织适应胎儿自然地、慢慢地娩出,避免娩出过程中产妇会阴部损伤,减轻会阴部损伤程度,达到保护会阴完整性目的。

1.2.2 传统接生法 对照组产妇采用传统接生法。助产士用一手掌保护会阴,另一手掌使胎儿被动缓慢娩出防止会阴破裂。对照组产妇都在传统的分娩

有产妇对本研究完全知情,自愿参与。将 200 例孕妇按孕妇本人意愿分为导乐陪伴联合无保护会阴法分娩组(观察组)和传统接生组(对照组),每组 100 例。两组产妇的年龄、体重、身高、孕周、新生儿体重等基线资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

护理方式下进行分娩,待产过程中无家属陪伴,也无人员对其进行心理安抚与疏导,观察护理以及接产等工作均由当班助产士完成,无一对一或多对一的护理过程。传统接生法由于压迫胎头导致胎头仰伸受阻,使会阴承受来自耻骨的压力,从而使外部会阴保护力损伤会阴部肌肉及筋膜。

1.3 观察指标

1.3.1 出血量 采用计量加称重法统计出血量:分娩后集血盘中的血液量(ml)及消毒纱布的重量计算出血液量的总和。消毒纱布重(湿重) - 分娩前消毒纱布重(干重) = 失血量(血液 1.05 g = 1 ml)。

1.3.2 产程时间 产程时间从孕妇开始出现规律宫缩到胎盘娩出。第一产程也称为宫颈扩张期,从间歇 5 ~ 6 min 的规律宫缩开始,到子宫颈口全开^[1]。

1.3.3 产妇满意度 包括助产士的态度、接生技术、母乳喂养宣教指导、产后护理指导。于产后让产妇进行满意度评定,1 分为不满意,2 分为满意。

1.4 统计学方法 应用 SPSS21.0 软件处理数据,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用两独立样本 *t* 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,等级资料组间比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组剖宫产率、会阴切开率低于对照组,产妇满意度观察组优于对照组,观察组的产后出血量、第一产程时间少于对照组(均 $P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组产妇分娩效果比较 [% , ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	会阴切开率	剖宫产率	满意度	产后出血量(ml)	第一产程时间(h)
观察组	100	9	15	98	182.60 ± 50.78	5.11 ± 0.57
对照组	100	33	33	83	255.00 ± 114.83	9.26 ± 1.32
χ^2/t	-	17.360	8.882	13.085	-5.766	-13.146
<i>P</i>	-	0.000	0.003	0.000	0.000	0.000

3 讨论

3.1 分娩过程中的宫缩疼痛是产妇分娩焦虑的主要原因,产妇焦虑时体内去甲肾上腺素减少导致子宫收缩力减弱,全身肌肉紧张痉挛使疼痛的敏感性增加,很多产妇可能因此丧失阴道分娩的信心,使产程进展不顺利。这种情况下他们的心理活动不能得到正确的引导,紧张焦虑以及疼痛等感受将导致子宫收缩受到抑制,使产程延长,并导致其他的一系列问题出现,增加剖宫产率^[2-5]。本研究表明导乐陪伴联合无保护会阴法分娩,在产程中有助产士一对一陪伴、鼓励,对她们进行心理安抚与疏导,引导她们控制调整自身的心理情绪,使产妇对自然分娩的信心大增,配合度提高,减少因精神心理因素引起的剖宫产^[6]。助产士一对一陪伴、宣教,产妇在产程中进食、休息、排尿均按日常程序进行,产妇在产程中易于保持足够的能量和充沛的体力,因此出血量明显减少。

3.2 会阴侧切术是常用的产科手术操作,为一种扩大阴道出口的操作,切开会阴浅横肌、深横肌、球海绵体肌及部分提肛肌,会阴侧切组织损伤面积大,出血量多,术后局部组织肿痛明显,带来更多的产后疼痛及伤口愈合问题^[7,8]。观察组经过导乐陪伴联合无保护会阴法分娩,会阴切开率明显低于对照组,且发生裂伤者多为 I 度裂伤,伤口比较表浅,自然裂伤

的神经血管损伤小,在皮下、处女膜及阴道黏膜处缝合数针即可修复,切口愈合情况明显好于对照组,产妇及家属的满意度较高。

综上所述,全产程导乐陪伴联合无保护会阴法分娩减少了精神心理因素的剖宫产发生,提高了阴道分娩率,减少产后出血量,提高产科质量,产妇及家属满意度高,值得进一步推广。

参考文献

- 1 谢 幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 第 8 版. 北京:人民卫生出版社, 2013:10.
- 2 刘友珍. 导乐陪伴式分娩对提高产科护理质量的探讨[J]. 中外医学研究,2013,29(33):87-88.
- 3 王志芹,杜雪芬,谷聚爱,等. 规范产前教育对降低社会因素剖宫产率的影响[J]. 河北医药,2012,34(18):2871-2872.
- 4 刘海棠. 心理疗法与分娩阵痛[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2000,16(2):77.
- 5 宋 青,陈叔平,李 艳. 孕产期心理干预对分娩方式及结局的影响[J]. 中国妇幼保健,2009,24(24):3358-3359.
- 6 田 颖. 导乐陪伴对产妇产后分娩的影响[J]. 内蒙古中医药,2013,31(27):153-154.
- 7 张宏玉,谢春丽,黄明媚,等. 低危初产妇正常分娩会阴侧切的病例对照研究[J]. 护理学报,2011,18(5A):10-12.
- 8 丰有吉,沈 铿. 妇产科学[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2010:15.

[收稿日期 2015-10-29][本文编辑 韦 颖]

临床研究 · 论著

盐酸利托君联合阿托西班治疗早产患者临床疗效分析

陈春艳

作者单位: 519000 广东,珠海市妇幼保健院产科

作者简介: 陈春艳(1981-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:产科重症监护。E-mail: xz1980824@163.com

[摘要] **目的** 探讨盐酸利托君联合阿托西班(依宝)治疗早产患者的临床效果。**方法** 选取 2013-01~2015-01 该院收治的早产患者 80 例作为研究对象,根据治疗方法的不同分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组给予盐酸利托君治疗,观察组在对照组的基础上给予阿托西班治疗,对比分析两组患者的治疗效果及不良反应发生情况。**结果** 观察组宫缩抑制疗效明显优于对照组($P < 0.01$);观察组不良反应发生率为 15.0%,低于对照组的 42.5%,差异有统计学意义($P < 0.01$);观察组宫缩消失时间、妊娠延长时、新生儿体重优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组和对照组婴儿存活率分别为 97.5% 和 90.0%,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 盐酸利托君联合阿托西班治疗早产患者能够有效抑制宫缩,改善患者临床