

参考文献

- [1] 张万岱,危北海,陈治水. 功能性消化不良的中西医结合诊治方案(草案)[J]. 中国中西医结合杂志,2005,25(6):559-561.
- [2] LACY BE, TALLEY NJ, LOCKE GR 3RD, et al. Review article: current treatment options and management of functional dyspepsia [J]. Aliment Pharmacol Ther, 2012, 36(1):3-15.
- [3] DROSSMAN DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process [J]. Gastroenterology, 2006, 130(5):1377-1390.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:134-139.
- [5] 李乾构,周学文,单兆伟. 中医消化病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:166-174.
- [6] 危北海,陈治水,张万岱. 胃肠疾病中医证候评分表[J]. 世界华人消化杂志,2004,12(11):2701-2703.
- [7] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[J]. 中国心理卫生杂志,1999:201-203.
- [8] ZIGMOND AS, SNAITH RP. The hospital anxiety and depression scale[J]. Acta Psychiatr Scand, 1983, 67(6):361-370.
- [9] 郑磊磊,王也玲,李惠春. 医院焦虑抑郁量表在综合性医院中的应用[J]. 上海精神医学,2003,15(5):264-266.
- [10] 庞敏,朱丽明,方秀才等. 坦度螺酮治疗功能性消化不良合并焦虑的临床观察[J]. 协和医学杂志,2015,6(2):115-118.
- [11] BOUCHOUCHA M, HEJNAR M, DEVROEDE G, et al. Anxiety and depression as markers of multiplicity of sites of functional gastrointestinal disorders: a gender issue? [J]. Clin Res Hepatol Gastroenterol, 2013, 37(4):422-430.
- [12] 上海黛力新临床协作组. 氟哌噻吨美利曲辛联合多潘立酮治疗伴有焦虑抑郁状态的功能性消化不良患者的疗效研究[J]. 中华消化杂志,2013,33(7):441-445.
- [13] 刘松林,梅国强,赵映前,等. 古典医籍对功能性消化不良相关病证的认识[J]. 中医药学刊,2004,22(6):1029-1031.
- [14] 吴彼. 中医文献关于胃脘痛病名及病因考释[J]. 实用中医内科杂志,2008,22(4):19-20.
- [15] 孟森,刘绍能,周斌,等. 功能性消化不良中医证候与抑郁、焦虑相关性研究[J]. 北京中医药,2011,30(12):928-930.
- [16] 黄铭涵,黄健,陈琴,等. 功能性消化不良中医证型与心理因素的相关性研究[J]. 中国中西医结合杂志,2010,30(10):1041-1044.

(收稿日期:2017-09-01,修回日期:2017-10-22)

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2019.08.013

◇临床医学◇

导乐陪护分娩模式对产妇妊娠结局影响的观察

赵云慧¹,魏琴²

作者单位:¹常州市金坛区人民医院妇科,江苏常州 213200;²常州市妇幼保健院母婴专科,江苏常州 213017
基金项目:江苏省常州市卫生局科技计划项目(WZ201421)

摘要:目的 观察导乐陪护分娩模式对产妇妊娠结局、情感状况及不良事件的影响。方法 选取2015年8—11月常州市金坛区人民医院接收的行传统护理模式的产妇44例,作为对照组;另选取2015年12月至2016年3月该院接收的行导乐陪伴式分娩的产妇44例,作为研究组。比较两组分娩结局、产后2h出血量、干预前后焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评分及不良事件发生率。结果 研究组中转剖宫产率为2.3%(1/44),低于对照组的18.2%(8/44);研究组自然分娩率为97.7%(43/44),高于对照组的81.8%(36/44),差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组产妇产后2h出血量少于对照组、SAS和SDS评分均小于对照组,研究组在围生期的不良事件发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 产妇引入导乐陪护分娩模式,有助于缓解其焦虑、抑郁情绪,降低中转剖宫产发生率,减少不良事件发生数,提高了产科护理质量。

关键词:足月分娩; 导乐; 妊娠结局; 焦虑; 抑郁; 围生期

Observation on the effect of doula escort mode on maternal pregnancy outcome

ZHAO Yunhui¹, Wei Qin²

Author Affiliations: ¹Department of Gynecology, Jintan District People's Hospital, Changzhou, Jiangsu 213200, China;

²Department of Maternal and Child Health Care, Changzhou, Jiangsu 213017, China

Abstract: **Objective** To explore the effects of doula accompany delivery mode on pregnancy outcome, emotional status and adverse events. **Methods** From August 2015 to November 2015, 44 cases of pregnant women receiving traditional nursing mode in Jintan Dis-

strict People's Hospital of Changzhou were selected as the control group. In addition, 44 cases of pregnant women receiving doula accompanied mode received from December 2015 to March 2016 were selected as the study group. The outcome of delivery, postpartum blood loss at 2 h, the scores of SAS and SDS before and after intervention and the incidence of adverse events were compared between the two groups. **Results** The transfer rate of cesarean section in the study group was 2.3% (1/44), which was lower than 18.2% (8/44) in the control group; The natural delivery rate in the study group was 97.7% (43/44), which was higher than that in the control group 81.8% (36/44), with statistically significant difference ($P < 0.05$). After intervention, the SAS and SDS scores of the study group were lower than those of the control group, and the incidence of adverse events in the study group was lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Maternal introduction of doula accompany delivery mode helps to alleviate the anxiety and depression, and can reduce transfer of cesarean section rate and obtain more substantial clinical benefits.

Key words: Term birth; Doulas; Pregnancy outcomes; Anxiety; Depression; Peripartum period

妊娠期因为体内激素水平、生理指标等出现改变,大部分产妇会出现多种不良心理情绪,对其心理及产后恢复均造成不良影响^[1-2]。有学者报道,产妇经历过产痛所致的躯体不适体验,将会影响其产后的正常睡眠及休息质量,再加上产妇初为人母时的焦虑情绪,会增加产妇跌倒、晕厥等事件的发生概率^[3]。为此,重视产妇在围生期的精神心理活动,并为其提供个性化的情感管理,以此促进妊娠转归,以及降低分娩不良事件的发生率^[4]。在该背景下,有学者提出了导乐陪护分娩方式,即以心理学理念为基调向病人提供围产阶段的趣乐化护理模式,从而促使产妇的心理及生理功能均处于较为放松的状态,利于提高产妇的疼痛阈值,使分娩行为能顺利进行,提高自然分娩率。笔者响应国家卫计委所倡导的优质护理模式,将导乐陪护分娩方案应用于产妇护理中,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取于2015年8—11月常州市金坛区人民医院接收的行传统护理模式的产妇44例,作为对照组。另选取于2015年12月至2016年3月该院接收的行导乐陪伴式分娩的产妇44例,作为研究组。产妇均经子宫B超以及HCG检查,并结合症状体征确诊为妊娠期女性,标准参考《妇产科学》^[5]教材中关于妊娠的诊断标准。纳入标准:无心脏等重要脏器疾患;无原发性或继发性认知功能障碍;无自身溶血及凝血功能障碍;无自身系统免

疫性疾患;无妊娠阶段合并症;均为单胎、足月;小儿经产前检查,未存在先天性畸形;对本次研究内容熟悉并签订同意书。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。两组基线数据差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表1。

1.2 方法

1.2.1 对照组 本组产妇在分娩前,由责任护士对产妇的床单位进行整理及打扫,为其提供安静、舒适的休息环境;遵医嘱及产妇状况给予针对性护理,并给予其有效心理疏导;对产妇进行常规饮食健康知识宣教,使其摄入充足营养。

1.2.2 研究组 本组产妇在对照组基础上引入导乐陪护分娩方式。①回忆愉快事件。责任护士与产妇家属沟通,掌握产妇过往愉快的生活事件,如初恋经历、搬新家等,再对其进行整理,整合成与产妇沟通的重点内容。护士通过诱导式提问,如“我很乐意倾听你过往令人难忘、愉快或自豪的事,你愿意和我分享吗?”,在产妇开始诉说时,护士集中注意力,收集其言语中流露的感情,并与其进行充分眼神交流,在产妇讲到动情之处时,护士给予点头等与其产生情感共鸣。必要时,应握住产妇的手,从而提高产妇的安全感。产妇追忆的时间控制在30 min内,每天1次。②家属结对式认知指导。护士将产妇及其最熟悉的亲属(产妇的配偶、兄弟姐妹、父母)组建成干预对子,为其提供安静、舒适的环境。宣教前预先为产妇及家属各准备1根黑笔

表1 两组产妇基线数据对比

组别	例数	年龄/ (岁, $\bar{x} \pm s$)	孕周/ (周, $\bar{x} \pm s$)	学历水平/例			胎位/例				产妇性质/例	
				小学	中学	大学	右枕前	右枕后	左枕前	左枕后	经产妇	初产妇
对照组	44	32.0 $\pm$ 6.4	38.2 $\pm$ 5.1	19	14	11	12	16	10	6	16	28
研究组	44	31.2 $\pm$ 6.0	38.4 $\pm$ 5.3	18	15	11	10	15	9	10	15	29
$t(\chi^2)[Z]$ 值		0.605	0.180	[0.047]			(0.242)				(0.050)	
P值		0.547	0.857	0.829			0.622				0.823	

以及 1 本记事本,并告知产妇及家属需将自己对本堂课所掌握的相关知识点予以记录,并作为宣教课程后的参考成绩。在宣教过程中,护士以通俗易懂的口吻为主,再辅以动态的视频展示以及手绘动画的方法向照护者介绍疾病发生、发展、预后及转归等方面的知识点,在宣教过程中,始终注意与产妇及其家属的眼神交流,并从中读懂其困惑情感,从而及时调整宣教口径,以最大限度地促进其掌握有关内容。待宣教结束后,护士则要求产妇及家属双方相互交换各自的记事本,并各自向对方讲述自己在本堂课中所领会及掌握的知识点,每人时间控制在 10 min。护士则以旁观者的身份用手机录制下双方复述音频内容。待双方讲述完毕后,护士指出双方各自所存在的优点以及不足之处,同样地将自己的音频信息用手机予以录制,解答时间控制在 5 min。护士将录制的音频信息打包好,让产妇及照护者回去后作为材料进行温习,于每晚入睡前 30 min,要求产妇及其家属相互督导,各自花 5 min 的时间以放电影的方式回顾自己一天中所掌握的相关知识点,之后,再按照同样的方法向对方复述自己当天所掌握的信息点,每人时间控制在 5 min。③冥想训练。护士嘱咐产妇取平卧位,通过旁白式口吻为其实施冥想训练,如“现在你正平躺在一片绿油油、一望无际的草原上,你觉得自己的眼皮越来越重,光线逐渐变暗,你可以上双眼,周围都弥漫着花草的芳香,阳光洒在脸上……此时你尝试调整呼吸,试着用鼻子尽可能缓慢地吸气,在无法再吸入空气后,屏气 2 s,再用嘴巴缓慢地呼气,在无法再呼出气体后,再屏气 2 s”。每个呼吸训练频率为每分钟 5~10 次,共 5 个循环。

1.3 观察项目 ①记录两组产妇中转剖宫产例数、自然分娩例数。②比较两组产妇产后 2 h 出血量。③两组产妇在干预前 1 周及干预后 1 周接受由 Zung 编制的焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS)^[6] 和抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS)^[7] 行情感状况的测评。④记录两组产妇在围生期的跌倒、晕厥、院内感染、严重并发症、输血不良反应等不良事件次数。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件进行分析,连续型资料以 $\bar{x} \pm s$ 作为统计描述,组间比较采取两独立样本 t 检验;离散型资料以百分率作为统计描述,组间比较采取 χ^2 检验,其中等级资料组间比较采取非参数检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 妊娠结局对比 研究组中转剖宫产率高于对

照组,研究组产妇产后 2 h 出血量少于对照组,均差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组产妇妊娠结局对比

组别	例数	中转剖宫产/ 例 (%)	自然分娩/ 例 (%)	产后 2 h 出血量/ (mL, $\bar{x} \pm s$)
对照组	44	8 (18.2)	36 (81.8)	318.7 $\pm$ 14.3
研究组	44	1 (2.3)	43 (97.7)	204.9 $\pm$ 12.8
$t(\chi^2)$ 值		(6.065)		39.332
P 值		0.014		<0.001

2.2 干预前后负性情感评分比较 干预后,研究组产妇的 SAS 和 SDS 评分均小于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组产妇干预前后负性情感状况评分比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前		干预后	
		SAS	SDS	SAS	SDS
对照组	44	60.0 $\pm$ 7.6	58.5 $\pm$ 6.7	58.9 $\pm$ 7.2	57.8 $\pm$ 6.4
研究组	44	59.6 $\pm$ 7.3	58.2 $\pm$ 6.5	51.8 $\pm$ 4.3	50.7 $\pm$ 3.9
t 值		0.252	0.213	5.616	6.284
P 值		0.802	0.832	<0.001	<0.001

2.3 围生期的不良事件发生率对比 研究组产妇在围生期的不良事件发生率低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组产妇在围生期的不良事件发生率对比

组别	例数	跌倒/ 例	晕厥/ 例	院内 感染/例	严重并 发症/例	输血不良 反应/例	不良事件 发生/例 (%)
对照组	44	2	3	3	1	2	11 (25.0)
研究组	44	0	1	0	0	1	2 (4.5) ^a

注: a 示与对照组相比, $\chi^2 = 7.311, P = 0.007$

3 讨论

导乐式的陪伴照护是以产妇心理状况为出发点,通过护士与产妇间情感沟通,将积极情绪传递至产妇,以提升其分娩信心,并增加护士于床旁的照护时间,降低其不良事件的发生概率^[8-9]。在本研究中对围生期产妇实施导乐陪护分娩模式干预取得了显著效果。

本研究结果显示,研究组产妇不良事件发生率低于对照组 ($P < 0.05$),表明导乐陪护分娩方式可有效降低产妇跌倒、晕厥等不良事件的发生率。产妇跌倒、晕厥的原因主要为其体质量逐渐上升,躯体平衡受到影响,且产妇在妊娠期发生缺铁性贫血的概率较高,因此使上述不良事件的发生率明显提升。此外,产妇在妊娠期出现的焦虑等不良情绪也

会分散其对周围环境的注意力,从而造成跌倒现象的发生^[10]。而对产妇实施导乐式陪护分娩策略干预,让护士陪伴产妇,以改善其心理状况为出发点,从而提供全方位照护^[11]。(1)回忆愉快事件是以护患间交流为切入点,不仅减少了两者间的距离,产生情感共鸣,并且让病人通过回忆过往愉快经历激发其对今后生活的向往,进而产生积极心理情绪,使其能够正确面对分娩,从容迎接新生儿^[12]。此外在产妇回忆时,可有效调动起注意力,使其从每日恍惚精神状态中解放,以正性情绪期盼着分娩的到来^[13]。(2)家属结对式认知指导是在传统健康宣教基础上升级及演化而来的新型干预策略,传统的健康宣教主要为填鸭式的被动宣教^[14],而通过家属结对式认知宣教,能充分调动家属的支持力度,使家属与产妇一同接受健康宣教,避免家庭因照护理念不同所致的行为偏差和矛盾,这亦有助于家庭和谐氛围的构建^[15-16]。由于家属始终是产妇最坚实的后盾,为其提供优质的照护是家属最纯粹的初衷,家属与产妇形成对子,能帮助双方相互督导、相互学习,彼此纠正对方的错误认知,进而利于系统及全面化的健康行为的形成。另外,本次调研中,笔者引入了艾宾浩斯遗忘曲线规律,利用曲线的规律特征,使产妇与病人在不同的时间间隔中巩固及温习,从而使陌生的知识内容得以进一步消化、吸收,成为其潜在认知中的一部分^[17]。(3)冥想训练作为心理学干预技巧,其能够帮助病人创造良好想象环境,使其以平稳心态面对不良情境,在自我调节中逐渐消除负面情绪^[18-19]。护士是以旁白者的身份,将产妇引入一个美好的精神世界,使其平复心境。有相关研究结果表明,处于冥想状态下的机体,交感神经张力会发生下降,并且提升副交感神经张力,从而使神经元细胞产生组胺类物质,帮助人精神愉悦,缓解焦虑、恐惧等负面心理情绪^[20]。本研究中对两组负面情绪进行比较,结果可见研究组产妇的 SAS 和 SDS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$),其原因主要为上述 3 项干预措施对产妇精神状态的稳定作用机制。此外,本研究结果显示,研究组产妇自然分娩率高于对照组 ($P < 0.05$),再次表明导乐陪护分娩方式能有效提高产妇的认知水平,使其掌握及了解在分娩过程中的配合事宜,避免不良事件发生。

综上所述,引入导乐陪护方案,有助于降低产妇的跌倒率和晕厥率,同时还能缓解其焦虑、抑郁

情绪。伴随着产妇对分娩认知水平的提高以及负面情绪的改善,亦能降低剖宫产发生率,值得推广应用。

参考文献

- [1] 李玉珍. 导乐陪护配合自由体位对分娩结局的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(8): 69-70.
- [2] 黄长岚. 导乐陪护对产妇产前方式选择和新生儿影响[J]. 当代医学, 2011, 17(19): 139-140.
- [3] 尹桂华. AIDET 沟通模式联合导乐分娩对初产妇焦虑及分娩结局的影响[J]. 护理学杂志, 2015, 30(8): 14-17.
- [4] 万文红. 全程导乐分娩对缩短经阴道分娩产程及减少产后并发症的效果观察[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(21): 2002-2003.
- [5] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 92-94.
- [6] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 235-238.
- [7] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 2 版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 21-126.
- [8] 任晓娅, 刘艳云, 田亚菊, 等. 导乐分娩配合 GT-4A 导乐分娩镇痛仪在阴道分娩中的临床应用[J]. 海南医学, 2015, 27(6): 825-827.
- [9] 任晓娅, 刘艳云, 田亚菊, 等. 分娩球配合 GT-4A 导乐分娩镇痛仪减轻产痛的效果及对产程和分娩方式的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(8): 831-833.
- [10] 徐丽梅, 郭建民, 邓勇梅. 孕妇体操配合拉玛泽减痛分娩法促进初产妇自然分娩和降低剖宫产率的作用分析[J]. 安徽医药, 2015, 19(5): 939-940.
- [11] 林春梅. 导乐分娩球的应用对产妇心理及生理的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(13): 56-57.
- [12] 郑玉敏, 董胜雯, 兰淑海, 等. 导乐仪联合导乐陪伴对初产妇分娩的影响[J]. 国际妇产科学杂志, 2015, 42(5): 540-542.
- [13] 闵远亮. 助产士主导的家属陪伴分娩临床效果观察[J]. 安徽医药, 2015, 19(8): 1612-1614.
- [14] 王萍, 刘小平, 钱雪英, 等. 导乐分娩对分娩过程及妊娠结局影响的研究[J]. 中国妇幼保健, 2000, 15(9): 555-556.
- [15] 陶润姣, 陈悦. 导乐分娩对初产妇分娩质量的影响[J]. 河北医药, 2013, 35(20): 3189-3190.
- [16] 殷积芳, 李天民, 田平, 等. 导乐分娩对分娩镇痛影响的 Meta 分析[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(11): 12-15, 41.
- [17] 黄建桃. 盆底肌锻炼护理干预对初产妇分娩结局及盆底功能的影响[J]. 河北医学, 2014, 20(3): 513-516.
- [18] 张宇, 刘超. 助产责任制护理联合产时体位管理对产妇产前方式与分娩结局的影响[J]. 护理研究, 2015, 29(6): 721-722.
- [19] 陈华丽, 向龙泉, 陈娟丽, 等. 孕产期一体化管理对孕产妇分娩结局和母乳喂养的影响[J]. 护理管理杂志, 2014, 14(7): 502-503.
- [20] 尹桂华. AIDET 沟通模式联合导乐分娩对初产妇焦虑及分娩结局的影响[J]. 护理学杂志, 2015, 30(8): 14-17.

(收稿日期: 2017-06-17, 修回日期: 2017-10-09)