

# 导乐陪伴联合分娩镇痛仪对分娩质量的影响研究\*

陈坤荣<sup>1</sup>, 王岭梅<sup>2△</sup> (1. 重庆市璧山区妇幼保健院妇产科 402760; 2. 重庆市急救医疗中心护理部 400014)

**【摘要】 目的** 通过对比分析实施导乐陪伴联合分娩镇痛仪对分娩质量的影响, 探讨其在产科应用的前景及意义。**方法** 将该院实施导乐分娩的初产妇 100 例作为观察组, 采用传统模式助产的初产妇 100 例作为对照组, 比较 2 组产妇分娩方式、产程时间、产后 2 h 出血量及产妇满意度。**结果** 观察组产妇与对照组比较, 明显缩短了产程、减少了产后 2 h 出血量及剖宫产, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 导乐陪伴联合分娩镇痛仪分娩可改善产妇心理状态, 明显缩短产程, 减少并发症, 提高顺产率, 且产妇满意度提高, 有利于母婴健康和平安。

**【关键词】** 导乐陪伴; 镇痛仪; 分娩质量

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.12.018 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)12-1705-02

**An analysis of the jointed effect of doula accompany and analgesic apparatus on delivery\*** CHEN Kun-rong<sup>1</sup>, WANG Ling-mei<sup>2△</sup> (1. Department of Obstetrics and Gynecology, Bishan County Maternal and Child Health Hospital, Chongqing 402760, China; 2. Department of Nursing, Chongqing Emergency Medical Cental, Chongqing 400014, China)

**【Abstract】 Objective** To analyse the influence of doula accompany analgesic apparatus to the quality of delivery and to discuss the prospect and significance of the application of doula accompany and delivery analgesic apparatus. **Methods** 100 primipara with doula accompany puerpura were regarded as the observation group, and 100 primipara with the traditional mode of midwifery puerpura were regarded as control group. The delivery way, labor time, the results of the 2 hours of postpartum haemorrhage amount and satisfaction in two groups were analyzed. **Results** Labor time, two hours' postpartum haemorrhage amount and ratio of cesarean delivery were decreased in the observation group, compared with those in control groups. The differences are statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Doula accompany and analgesic apparatus delivery can reduce labor time, reduce the complications, improve normal childbirth percentage, improve maternal psychological significance.

**【Key words】** doula accompany; labor analgesia apparatus; the quality of delivery

导乐(doula)分娩是一种以产妇为中心的产时医疗服务模式,在整个产程中由一位有助产经验的女性给产妇以持续的心理、生理及感情上的支持<sup>[1]</sup>。在这种情况下再配以安全、有效、无创的镇痛措施使产妇有一个满意而安全的分娩经历和结果。因其支持和促进自然分娩,保障母婴健康而被倡导。而传统的硬膜外阻滞药物镇痛可能导致产程延长及麻醉本身的并发症,很难进一步推广<sup>[2]</sup>。为提高医疗质量,体现“以患者为中心”的服务理念,控制目前日益增高的剖宫产率,该院产科创造优良条件,培养训练有素的导乐师,引进改良的分娩镇痛仪实施导乐分娩,效果良好。报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2013 年 5~10 月在该院行自然分娩的 200 例初产妇。分组前均根据产妇本人意愿知情同意。纳入标准为单胎初产妇接受过产前检查,无头盆不称,无严重合并症、并发症,符合自然分娩指征;排除标准为经产妇具有妊娠合并症及身体其他部位有严重并发症的病例。按随机原则分为观察组和对照组,各 100 例;观察组产妇平均年龄(26.5±1.3)岁,对照组(27.5±1.4)岁;观察组产妇采用导乐陪伴联合分娩镇痛仪模式;对照组使用传统助产模式。2 组产妇的年龄、文化程度及孕周等一般资料比较,差异均无统计学意义 ( $P >$

0.05),具有可比性。

## 1.2 方法

**1.2.1** 对照组产妇由责任护士做常规观察与护理,进入活跃期后入产房由助产士待产。待产过程中给予产妇关心支持,消除其恐惧焦虑情绪,及时告之产程进展,指导产妇积极配合,但不采取任何镇痛及陪伴分娩措施,按传统方法由助产士接生。

**1.2.2** 观察组产妇采用导乐陪伴加乐蒂尔分娩镇痛仪镇痛分娩,具体操作程序如下:(1)全程导乐陪伴:整个待产过程由导乐师和专业助产士全程陪伴分娩。导乐师要求经过专业培训,熟悉加乐蒂尔分娩镇痛仪的使用,有生育经验、责任心强,具有良好的观察沟通能力和应急处理能力的护士担任。从产妇宫口扩展 3 cm 开始,至分娩后 2 h 结束。根据分娩进程,给予产妇全程的优质护理服务。(2)第一产程:产妇宫口开大 3 cm,宫缩规律强度中等,给予乐蒂尔分娩镇痛仪镇痛。使用导乐仪之前,导乐师为产妇讲解:该模式非药物无创伤,对母婴无不良反应,安全可靠;通过微电波的刺激,分散产妇的疼痛感觉,让产妇感觉较舒适和轻松;有专人全程陪护,增加产妇的自信心和安全感。该镇痛仪作用机制是通过 A、B、C、D 4 组转导贴粘到手部及腰骶部皮肤表面,采用 D-T 波刺激双手虎口及腕部区域,通过神经转导激活自身镇痛系统,合成和释放内源性

\* 基金项目:重庆市卫生局科研基金资助项目(2012-2-313)。

作者简介:陈坤荣,女,本科,副主任护师,主要从事护理管理研究。△ 通讯作者,E-mail:1531692345@qq.com。

阿片肽,提高产妇产阈,减轻疼痛;刺激脊柱两侧 T12~L1 和 S1~S4 位置,从而关闭脊髓痛觉转导,使痛感信息向水平方向扩散,减轻疼痛<sup>[3]</sup>。镇痛参数因人而异,导乐师根据产妇宫缩情况递增、递减调整电流强度,宫缩时手部以引起肌肉轻微震颤,手型无明显变化为宜,腰部以产妇承受感觉主诉及临床观察为主;无宫缩时手指不震颤,腰部递减参数 5~10 个或减半。在使用分娩镇痛仪时让产妇骑或抱导乐分娩球上下左右节律摆动,能取得很好的促进产程减轻疼痛的作用;同时播放轻松舒缓的音乐,让产妇放松心情减轻心理压力;导乐师随时告知产程进展,以取得产妇的主动配合;在生理方面,鼓励产妇进食,进水,无宫缩时抓紧休息时间,以补充和节省体力。心理方面,主要注意观察产妇的情绪状态,对于产妇的疑问、焦虑及需要,及时给予解答和帮助,采用鼓励性语言,稳定产妇情绪,增强自然分娩的信心。同时,指导家属做好后勤配合工作,给产妇最大的安慰和支持。(3)第二产程:在生理方面,此时宫缩强度大,产妇感觉非常难受,导乐师指导产妇进行有效呼吸,以减轻不适。嘱产妇宫缩期屏气坚持用力,间歇期全身肌肉放松,抓紧休息时间,正确使用腹压。同时适当调整体位,并给予相应的腹部按摩,以减少产妇体力消耗<sup>[4]</sup>。心理方面,由导乐师、助产士采用目光、手势、语言、触摸等方式,给予产妇安慰和鼓励。宫口开全后准备好分娩用物设备,同时继续提供情感支持,适时指导用力技巧。(4)第三产程:此过程很短,导乐师要给予产妇适当的心理安慰,引导其从紧张状态顺利过渡到平静状态,并向产妇表示鼓励祝贺。产后 2 h,此时段内是产后出血的高峰期,要严密观察生命体征和出血量,尽早发现异常及时处理<sup>[5]</sup>。整个分娩过程中可允许产妇的丈夫或一位家属陪伴,帮助产妇自然分娩并共同完成分娩过程,直至送母婴回病室。

表 2 2 组产妇满意度及剖宫产率结果比较

组别	例数(n)	满意[n(%)]	基本满意[n(%)]	不满意[n(%)]	Z	P	剖宫产例数(n)	$\chi^2$	P
观察组	100	80(80)	20(20)	0	-7.952	<0.05	6	11.333	<0.05
对照组	100	30(30)	66(66)	4(4)			24		

2.3 2 组产妇分娩产程时间、产后 2 h 出血量结果比较 观察组产妇产程时间、产后 2 h 出血量均明显低于对照组(P<0.05)。见表 3。

表 3 2 组产妇总产程时间及产后 2 h 出血量结果比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数(n)	总产程时间(h)	产后 2 h 出血量(mL)
观察组	100	12±4	106±32
对照组	100	16±5	147±42
t		-6.250	-7.765
P		<0.005	<0.005

### 3 讨论

3.1 导乐陪伴分娩改善了产妇心理状态,镇痛效果明显,满意度高 分娩是否成功取决于产力、产道、胎儿及产妇精神因素<sup>[7]</sup>。但分娩对于产妇确实是一种持久而又强烈的应激源,分娩过程中产妇的精神因素起着重要的作用。开展导乐陪伴分娩由专业导乐师一对一的密切观察产程进展情况,耐心安慰和鼓励产妇,加上同时使用乐蓓尔分娩镇痛仪镇痛,让产妇坐导乐分娩球促进宫口扩张缩短产程,同时播放舒缓的音乐缓解产

### 1.3 观察内容及指标

1.3.1 观察评估 2 组产妇疼痛程度 根据世界卫生组织(WTO)将疼痛程度划分为 0~Ⅳ度,0 度:不痛;Ⅰ度:轻度痛,为间歇痛;Ⅱ度:中度痛,为持续痛,影响休息;Ⅲ度:重度痛,为持续痛;Ⅳ度:严重痛,为持续剧痛伴血压、脉搏等变化<sup>[6]</sup>。根据 WHO 疼痛分级情况对产妇产后疼痛程度进行评定,分为 1 级(Ⅰ度)、2 级(Ⅱ度)、3 级(Ⅲ~Ⅳ度),级别越高疼痛越剧烈。

1.3.2 统计观察 2 组产妇临床指标 2 组产妇的镇痛效果、产程时间、产后 2 h 出血量、剖宫产率及满意度情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 16.0 统计软件进行分析,等级资料使用秩和检验,计数资料应用  $\chi^2$  检验,计量资料使用( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用 t 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

### 2 结果

2.1 2 组产妇镇痛效果比较 观察组产妇一般在使用导乐仪 5~15 min 开始发挥镇痛作用,腹痛缓解有效率达 100%。观察组与对照组比较,腹痛程度差异有统计学意义(Z=-7.477, P<0.05)。见表 1。

表 1 2 组产妇时疼痛结果比较[n(%)]

组别	例数(n)	1 级(轻度)	2 级(中度)	3 级(重度)
观察组	100	65(55)	35(35)	0(0)
对照组	100	4(4)	17(17)	79(79)

2.2 2 组产妇满意度及剖宫产率结果比较 观察组产妇满意度明显高于对照组,剖宫产率也明显低于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05)。见表 2。

妇紧张情绪,教会产妇掌握分娩时必要的呼吸技术和机体放松技术,以心理安慰、精神鼓励和体力上的支持,帮助产妇树立自信心和耐心,消除或减轻孤独恐惧心理,使产妇精神状态良好,促进有效宫缩,使产程顺利进行<sup>[8]</sup>。观察组产妇满意度明显高于对照组,通过效果观察导乐陪伴联合分娩镇痛仪镇痛效果好,使产妇愉快度过分娩期。

3.2 导乐陪伴联合分娩镇痛仪促进自然分娩,降低剖宫产率

目前该区剖宫产率居高不下,且还有上升趋势,绝大多数产妇对分娩有恐惧心理,由于疼痛而选择剖宫产。医护人员应向产妇倡导选择创伤小、费用低、并发症少、安全性高的自然分娩。为减轻疼痛,临床上曾尝试无痛分娩方法(如药物、麻醉等方式),但都因为影响宫缩、延缓产程而得不到临床推广使用。改良的乐蓓尔分娩镇痛仪让产妇体位舒适,非药物无创伤,对母婴无不良反应,持续镇痛,有效缩短产程;同时导乐师的陪伴可以转移产妇对疼痛的注意力、稳定情绪、消除恐惧,增强分娩自信心,使产妇顺利完成分娩,提高了顺产率。

3.3 导乐陪伴分娩镇痛技术使产后出血量明显减少,降低产后并发症 导乐陪伴分娩镇痛技术改变了过去对产妇的产程观察由多人分阶段观察变为一人全程观察,(下转第 1709 页)

**2.3** 2 组患者治疗前后 VIP、SS、CCK 水平结果比较 观察组患者治疗后血浆 VIP、SS、CCK 水平显著低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

**2.4** 2 组患者治疗前后生存质量分析 与对照组患者比较, 观察组患者治疗后心理维度、生理维度、社会适应性以及生存质量总评分显著提高, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

### 3 讨论

腹泻型 IBS 在中医属“腹痛”“泄泻”范畴, 患者以便意窘迫、腹痛、腹胀为临床症状, 病变部位多位于肝脾两脏, 中医分型以胃寒虚型及肝郁脾虚较为常见, 多因肝郁气滞、情志不舒、脾胃受刺激、横逆乘脾犯胃所致<sup>[4-5]</sup>。同时, 脾虚在该病发病过程中也起重要作用, 中医认为脾虚是引起泄泻的根本原因, 因此采用散寒止泻、疏肝理脾之药方对患者治疗, 可有效改善脾虚之症<sup>[6]</sup>。痛泻药方中党参、炮姜具有温脾健胃驱寒之功效, 白芍具有柔肝缓急止痛之功效, 与白术配伍入药具有止泻暖胃的功能<sup>[7]</sup>。陈皮为佐药, 可醒胃暖胃, 除湿气。五味子、肉豆蔻、补骨脂具有宁神净气的功效, 合欢皮、夜交藤、合欢花具有调畅情志、解郁安神。现代药理提示, 痛泻方具有抑制胃酸、松弛胃肠平滑肌、抗溃疡抑菌的作用<sup>[8]</sup>。殷光辉<sup>[9]</sup>研究显示, 痛泻方加减能有效改善 IBS 患者临床症状, 可提高四君子汤治疗 IBS 的临床疗效。本研究结果表明, 观察组患者总有效率为 90.48%, 对照组为 71.43%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 且与治疗前比较, 观察组患者临床症状总评分显著低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 说明痛泻方能有效改善患者临床症状, 提高疗效。

目前 IBS 发病机制尚不明确, 近年来有研究报道, IBS 的发生与胃肠激素紊乱有关。贾方圆<sup>[10]</sup>研究表明, 血浆中 VIP、SS、CCK 水平紊乱与 IBS 发病密切相关。VIP 是由 28 个氨基酸组成的多肽, 主要分布在胃肠道及神经系统、胃肠肌间神经丛及神经系统黏膜下, 能有效抑制传递性递质<sup>[11]</sup>。SS 主要分布在下丘脑中, 由胃肠道 D 细胞分泌产生, 由胃肠道分泌, 对全身器官具有显著的抑制作用<sup>[12]</sup>。CCK 存在于小肠内分泌细胞中, 可促进小肠收缩。本研究结果显示, 观察组患者治疗后血浆 VIP、SS、CCK 水平显著低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 提示痛泻药方能有效抑制胃肠道激素持续升高, 有效改善胃肠激素紊乱, 从而改善患者胃肠道症状, 促进患者预后, 提高生存质量。

综上所述, 痛泻药方加减能有效降低 IBS 肝郁脾虚型腹泻患者血浆 VIP、SS、CCK 水平, 改善患者临床症状, 提高生活质量。

### 参考文献

- [1] 杨黎鸿. 肠易激综合症的药物治疗[J]. 重庆医学, 2011, 40(12): 1230-1233.
- [2] 胡旭光, 刘莎莎, 王梗, 等. 痛泻药方配伍风药的作用研究[J]. 中国现代药物应用, 2012, 6(2): 88-89.
- [3] 毛丽娟, 韩树堂. 痛泻要方对腹泻型 IBS 患者肠黏膜肥大细胞活化的影响[J]. 北方药学, 2011, 8(3): 55-57.
- [4] 梁海清, 王世和. 痛泻宁颗粒联合培菲康治疗感染后肠易激综合症的临床研究[J]. 重庆医学, 2013, 42(32): 3898-3899.
- [5] 燕晓恩, 杨崇河, 刘稳, 等. 痛泻要方加味治疗腹泻型肠易激综合征 50 例观察[J]. 实用中医药杂志, 2011, 27(5): 298-299.
- [6] 牛胜利. 四君子汤合痛泻药方治疗腹泻型肠易激综合征 36 例[J]. 中医临床研究, 2013, 28(7): 79-82.
- [7] 周鸿, 吕宾, 张璐, 等. 拮抗或激活促肾上腺皮质激素释放因子受体对肠易激综合征大鼠内脏敏感性及其结肠动力的影响[J]. 中华消化杂志, 2011, 31(6): 372-376.
- [8] 李正阳, 陈燕, 林琳, 等. 肠易激综合征模型大鼠血清胰高糖素样肽-1 及结肠组织中其受体的变化[J]. 中华消化杂志, 2012, 32(4): 249-255.
- [9] 殷光辉. 痛泻要方联合四君子汤治疗肠易激综合症的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2013, 21(17): 289-290.
- [10] 贾方圆. 肠易激综合征发病机制的研究进展[J]. 胃肠病学, 2011, 16(11): 686-688.
- [11] 赵志忠, 王俊平. 肠易激综合征患者结肠黏膜血管活性肠肽生长抑素的表达研究[J]. 中国药物与临床, 2012, 12(1): 45-46.
- [12] 程晓雯, 郑清华, 李小玲, 等. 血管活性肠肽与某些胃肠动力紊乱性疾病的内在关联研究进展[J]. 中国全科医学, 2012, 15(3): 237-241.

(收稿日期: 2014-12-15 修回日期: 2015-02-13)

(上接第 1706 页)

由助产师管理多个产妇变为一对一专职陪护, 通过对产妇产程的全程陪伴和监护, 及早发现产程异常情况, 使产妇产程缩短, 出血量减少, 降低了产后出血发生率, 保证了产妇顺利完成分娩, 有利于产后恢复和婴儿喂养。

综上所述, 人性化的导乐陪伴联合分娩镇痛技术能减轻产妇生产时焦虑、缓解产程疼痛、缩短产程时间, 减少产后出血发生, 提高了顺产率及产妇、家属的满意度, 有效改善了产妇的分娩质量, 是一种安全有效的、值得临床推广使用的产时医疗护理服务的模式。

### 参考文献

- [1] 高冬亚. 临床应用导乐分娩对产妇心理的影响分析[J]. 中国医药科学, 2013, 19(1): 2-3.
- [2] 胡娟, 吴静. 对 90 例产妇实施导乐分娩的护理探讨[J].

中国医药指南, 2013, 11(21): 362-363.

- [3] 刘群艳, 黎秋妹, 朱凤娟. 导乐仪在分娩镇痛中的临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(13): 216-218.
- [4] 管明芳. 产前训练结合产时导乐对孕产妇的影响[J]. 中国医药指南, 2013, 20(8): 615-616.
- [5] 何咏祥, 何三齐. 导乐分娩概述[J]. 科技信息, 2013, 18(9): 469-470.
- [6] 赵小莉. 导乐加笑气吸入促进产程进展的效果观察[J]. 吉林医学, 2013, 34(14): 776-778.
- [7] 田颖. 导乐陪伴对产妇分娩的影响[J]. 内蒙古中医药, 2013, 27(3): 154-156.
- [8] 魏秀兰. 导乐陪伴分娩在优质护理中的应用及效果评价[J]. 黑龙江医学, 2013, 16(8): 739-740.

(收稿日期: 2014-12-22 修回日期: 2015-02-16)