

家庭产房对第二产程及分娩结局的影响

曾婉婷

【摘要】目的 分析家属参与分娩过程的家庭产房模式对第二产程时长及分娩结局的影响,探讨推行家庭产房模式的必要性。**方法** 选择临产进入产程活跃期(宫口 3cm)拟阴道分娩的初产妇 200 例,按照随机数字表法分为实验组和对照组各 100 例。实验组采用家庭产房模式分娩,对照组采用助产士一对一陪护,无家属陪伴。比较两组第二产程时长、分娩方式及新生儿分娩结局。**结果** 实验组第二产程时长明显短于对照组,阴道分娩成功率明显高于对照组,新生儿危急重症发生率低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。**结论** 家庭产房能缩短第二产程,提高阴道分娩成功率,降低不良妊娠结局发生率,具有临床推广价值。

【关键词】 家庭产房 第二产程 分娩结局

分娩是孕产妇经历的一种非常强烈的躯体情感体验,是一次强烈的生理、心理应激过程,易引起孕产妇恐惧、焦虑不良情绪,进而影响其分娩的全过程,其主要表现为第二产程时间、孕产方式和胎儿生产结局的改变。熊焯等^[1]研究认为焦虑、恐惧可导致肌肉紧张,从而抑制宫口扩张;也可引起孕产妇交感神经过分兴奋,从而影响生理平衡,导致不良妊娠结局发生率上升。廖玲等^[2]研究显示,孕产妇不良情绪的产生主要为患者本身对未知环境和人群的陌生感。为了消除孕产妇不良情绪、调动其参与产程管理的主观能动性、促进分娩结局良性发展,本院探索开展家属参与的家庭产房模式,取得了较好效果,现报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选择 2016 年 1 至 12 月临产进入产程活跃期(宫口 3cm)拟阴道分娩的初产妇 200 例,按照随机数字表法分为实验组和对照组各 100 例。入组标准:所有孕产妇入院后经过检查确认为单胎、头位妊娠。排除标准:(1)合并有妊娠相关疾病孕妇;(2)合并有严重心、肺、肝、肾功能不全孕妇;(3)有沟通障碍,不能配合完成护理的孕妇。两组孕产妇年龄、身高、体重、孕周和文化程度比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),见表 1。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 对照组活跃期后进行常规的产时护理,

表 1 两组孕产妇一般资料比较

组别	n	年龄(岁)	身高(cm)	体重(kg)	孕周(周)	文化程度(n)		
						大专	本科	硕士
实验组	100	25.2±2.9	158.2±2.9	64.1±3.8	39.4±1.2	32	63	5
对照组	100	25.6±3.0	159.7±3.1	63.9±4.0	40.0±1.3	29	67	4
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05		

助产士一对一陪护,无家属陪伴。

1.2.2 实验组 实验组在活跃期后置于家庭产房:单间病室,病室环境温馨、整洁,播放轻缓音乐,由 1 位助产士和 1 位孕妇比较信赖的家庭成员(如丈夫或者母亲)参与。(1)助产士向家属介绍环境、分娩辅助工具如分娩球、分娩凳等,减少孕妇及家属对环境的陌生感及恐慌感,拉进助产士与孕妇、家属的关系。(2)向孕妇及家属讲解分娩过程及可能出现的征象并指导如何应对。(3)鼓励孕妇表达自己内心的感受,指导家属在旁给予情感支持,减少孕妇负面情绪,减轻孕妇焦虑和恐慌无助感。(4)第二产程助产士指导正确使用负压,家属在旁给予安慰、鼓励和支持,从而使孕妇精神、情绪得以放松,保持平静的心理状态。(5)产后观察 2h 后,由助产士、家属一起护送产妇及新生儿转到母婴同室病房。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 19.0 统计软件。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇第二产程时长比较 实验组第二产程时长为 0.85~2.15(1.53±0.62)h,明显短于对照组的 1.20~2.55(1.91±0.89)h,差异有统计学意义($t=3.503, P < 0.01$)。

doi: 10.12056/j.issn.1006-2785.2018.40.2.2017-1109

作者单位:310008 杭州市妇产科医院急诊室

通信作者:曾婉婷, E-mail: zengwt01@sina.com

2.2 两组产妇分娩方式比较 实验组阴道分娩 97 例,产钳助产 2 例,剖宫产 1 例;对照组阴道分娩 78 例,产钳助产 16 例,剖宫产 6 例;实验组阴道分娩成功率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=16.503, P<0.01$)。

2.3 两组产妇分娩新生儿结局比较 实验组发生新生儿窒息、缺氧性脑病等危急重症 3 例,对照组发生 11 例,实验组新生儿危急重症发生率低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.916, P<0.05$)。

3 讨论

随着现代医学模式的转变,产科服务的观念由以病人为本转变为以人为本^[9]。家庭产房的出现为孕产妇提供了三位一体的全方位服务,既保证了医疗质量,又融汇了全新的人文关怀理念^[4],为产妇提供心理、生理、体力等全面支持护理,充分调动了家属参与分娩过程的主观能动性,符合现代医学模式发展需求^[5]。

3.1 家庭产房缩短产妇的产程时间 孕产妇在分娩过程中出现的紧张、恐惧会使子宫收缩无力,导致产力下降、产程延长或停滞^[6]。在家庭产房中,丈夫或母亲等家属的陪伴可以减轻或消除孕产妇焦虑、恐惧心理,使得分娩时子宫收缩力较传统分娩模式的孕产妇强。此外,家庭产房为孕产妇提供了家的感觉,使其可以最大力度放松心情,投入到分娩中去。家属的鼓励可以增强孕产妇阴道分娩的信心,使其保持良好的心理状态。第二产程中家属在旁的加油鼓劲能使孕产妇在放松、充满关怀和鼓励的良好氛围中分娩,缩短产程,减少因第二产程延长导致的难产,提高阴道分娩成功率。王晓红^[7]研究表明家庭产房使产妇在整个分娩过程中都在家庭的支持与鼓励氛围中进行,发挥了她们及其家庭自身的主观能动性,提升了产科服务质量,促进了产程的进展,尤其是第二产程。本研究结果显示实验组第二产程时间明显短于对照组,这与周丽华^[8]的研究最终结果一致。

3.2 家庭产房提高阴道分娩成功率 孕产妇的不良心理因素会导致呼吸紊乱,增加体内儿茶酚胺、皮质醇的分泌,从而影响孕产妇的宫缩和运动,增加分娩的风险性^[9]。孕妇分娩的顺利程度与其自身的身心状态和外界环境密切相关,过度紧张的情绪将会影响正常分娩^[10]。传统模式不允许家属进入产房,而此时孕产妇不但需要专业助产人员的照护,更需要家属尤其是丈夫的陪伴和鼓励。家庭产房使孕产妇在分娩过程中获得了生理、心理上的大力支持,为孕产妇提供了全方位的服务,增强了孕产妇阴道分娩的信心,充分发挥了孕产妇的潜能,提高了阴道分娩成功率。本研究结果显示实验组阴道分娩成功率明

显高于对照组,提示家庭产房对分娩方式具有重要意义。

3.3 家庭产房间接降低新生儿异常出生率 孕产妇从宫口扩张到胎盘完全娩出分为 3 个过程,分别为第一、第二和第三产程,其中第二产程为胎儿娩出过程,该过程时间一般为 1~2h。临床上常由于孕产妇情绪焦躁、恐惧,使交感神经过度兴奋,导致宫缩节律不平稳,甚至抑制宫口扩张,引起胎儿头部受到产道压迫,易出现胎儿脑血管缺血缺氧,脑部受损。同时产道挤压刺激胎儿迷走神经,降低胎儿心率,导致外周头部血供应循环减缓,引起头部缺血缺氧^[11]。当胎儿发生缺血缺氧时,容易造成胎儿呼吸性酸中毒,继而发生身体机能障碍,甚至死亡。另外孕产妇恐惧等不良情绪延长了产程的时间,使得胎儿受产道挤压时间相应增加,从而加重胎儿娩出异常率。本研究结果显示实验组新生儿危急重症发生率低于对照组。

综上所述,家属参与分娩过程的家庭产房模式可大幅度减轻或消除孕产妇的不良心理反应,缩短第二产程,提高阴道分娩成功率,降低不良妊娠结局发生率,具有临床推广价值。

4 参考文献

- [1] 熊焯. 产科家庭式分娩模式的应用研究[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(6):5-7. doi:10. 3969/j. issn. 1672-9676. 2011. 06. 003.
- [2] 廖玲, 廖东林, 李慧敏, 等. 产程中镇痛分娩配合体位护理的临床研究[J]. 护理进修杂志, 2012, 27(16):1472-1474. doi:10. 3969/j. issn. 1002-6975. 2012. 16. 015.
- [3] 周昔红, 李乐之. 人性化产时服务模式的研究现状[J]. 中华现代护理杂志, 2009, 15(27):2823-2825. doi:10. 3760/cma. j. issn. 1674-2907. 2009. 27. 055.
- [4] 孙卓群. 以家庭为中心的护理模式在导乐陪伴分娩中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25(12):36-37. doi:10. 3760/cma. j. issn. 1672-7088. 2009. 12. 101.
- [5] 莫丽平, 吴委兰. 改良截石位在妊娠高血压综合征产妇分娩中的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(16):1487-1488.
- [6] 岳浩文. 现代临床心理手册[M]. 济南:山东科学出版社, 1997:359.
- [7] 王晓红. 导乐式家庭化产科护理模式的应用及效果分析[J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(4A):11-12.
- [8] 周丽华. 家庭化分娩模式的临床观察[J]. 国际护理学杂志, 2010, 29(1):76-77. doi:10. 3760/cma. j. issn. 1673-4351. 2010. 01. 030.
- [9] 党洪霞. 导乐式家庭化产科护理模式对产妇产后结局的影响[J]. 国际护理学杂志, 2013, 10(32):2196-2198. doi:10. 3760/cma. j. issn. 1673-4351. 2013. 10. 022.
- [10] 王伶俐, 董淑英. 剖宫产与阴道分娩产妇的心理状态分析[J]. 中华妇产科杂志, 1995, 12:744.
- [11] 俞燕燕. 第二产程时间与分娩结局的关系[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(17):2352-2353.

(收稿日期:2017-05-15)

(本文编辑:陈丽)