

有益母婴的“一对一”全程陪伴分娩支持模式

苏新桃, 张朝晖, 李艳红

(河北省保定市妇幼保健院妇产科, 河北 保定 071000)

[摘要] 目的 研究“一对一”全程责任制助产对母婴分娩方式的临床效果。方法 选择住院分娩的 512名初产妇作为分析对象, 其中 207例产妇自愿选择“一对一”全程责任制助产, 其余 308例产妇自愿选择传统方式分娩。将两组的阴道分娩率、剖宫产率、产程时间、产后出血率、胎儿窘迫和新生儿窒息率、催产素使用、产时镇痛措施、产后母乳喂养率、产妇满意度、产后产妇心理状态、平均住院费用进行比较。结果 接受“一对一”全程责任制助产组的剖宫产率、产程时间、产后出血量、产时疼痛程度显著减轻 ($P < 0.05$), 产后母乳喂养率、产妇满意度显著提高, 胎儿窘迫和新生儿窒息率、总住院时间以及费用两组之间有显著差别。结论 “一对一”全程责任制助产是一种对母婴有益的分娩支持模式, 有利于产科质量的提高。

[关键词] 助产; 分娩; 一对一; 分娩支持

[中图分类号] R715.7 [文献标识码] A [文章编号] 1673-5293(2006)01-0006-03

“One to one”whole process companion system and job responsibility delivery beneficial to mothers babies and birth outcomes

SU Xin-tao ZHANG Zhao-hui LI Yan-hong

(Department of Gynecology and Obstetrics Baoding Municipal Maternal and Child Health Hospital of Hebei Province Hebei Baoding 071000 China)

[Abstract] Objective To evaluate the clinical effects of "one to one"whole process companion system and job responsibility delivery Methods A total of 512 primiparae with occipital fetus from January 2003 to July 2004 308 of them delivered in traditional pattern as control group and 207 of them delivered voluntarily in the "one to one" support as the study group were analyzed The rate of vaginal delivery, cesarean section labour process postpartum hemorrhage fetal distress and asphyxia of the new born use of oxytocin need for pain relief postnatal breastfeeding the parturients' satisfaction degree postnatal psychological status of the parturient duration of hospitalization average expenditure of parturients in the two groups were compared Results The rates of cesarean section fetal distress and asphyxia of the new born in the study group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$) The amount of postpartum hemorrhage was less and the severity of pains in labor was slighter in the study group ($P < 0.05$) The periods of active phase and the second stage of labor were significantly shorter ($P < 0.05$) in the study group The rates of vaginal delivery parturients' satisfaction degree and postnatal breastfeeding were higher in the study group There were no significant statistic differences in rates of fetal distress and asphyxia of the new born duration of hospitalization expenditure between the two groups Conclusion The pattern of one-to-one whole-process companion system and job responsibility delivery is a beneficial labour support pattern to mother and the baby and birth outcomes

[Key words] assistant labor delivery one-to-one labor support

“一对一”全程责任制陪伴助产是在导乐陪伴分娩基础上发展起来的一项新的产时服务模式, 目的是为产妇提供产时心理、精神支持和安慰, 鼓励帮助产妇适应产程, 建立其分娩信心, 促进自然分娩。我院经过对医护人员进行专业培训后开始实行这项工作, 现分析报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

分析 2003年 1月至 2003年 8月在我院住院分娩的全部初产单胎头位产科病例, 共 512例。其中自愿参加“一对一”全程责任制陪伴助产者 207例为研究组, 其余以传统方式分娩者 308例作为对照组。两组产妇年龄、孕周、身高、体重、宫颈评分等条件构成差异无显著性。除服务模式外, 其他产科处理常规、助产方法和分娩体位两组相同。

1.2 方法

1.2.1 服务模式

传统式分娩和“一对一”全程责任制陪伴助产。传统式分娩为产妇临产后宫口开大 2cm 进入待产室, 由 2~3名助产士负责多名 (1~5名) 产妇的产程观察。子宫口开近全时进入产房分娩室, 由分娩室内助产士负责接生。责任制分娩为 1名助产士专为 1名孕妇服务, 提供从子宫开大 2cm 到产后 2 小时的全过程、全方位服务, 实行弹性工作制。陪产助产士主动热情地与产妇和家属交流, 密切观察产程, 不断鼓励和安慰产妇, 适当与其按摩腰腹部, 教授其呼吸方法, 转移其注意力, 按照常规处理产程、接生、新生儿处理和产后 2 小时观察。

1.2.2 资料分析

对两组的阴道分娩率、剖宫产率、产程时间、产后出血率、胎儿窘迫和新生儿 Apgar 评分、催产素使用、产时疼痛程度、产后母乳喂养率、产妇满意度、产后产妇心理状态、总住院时间以及费用、产后 42 天母乳喂养情况进行比较; 产后抑郁症状评定

[收稿日期] 2005-03-14

[作者简介] 苏新桃 (1964-), 女, 副主任医师, 主要从事病理产科与妇科肿瘤的诊断治疗。

采用抑郁自评量表 (SDS)于产后 42天问卷式进行评定。

1.2.3 临床诊断标准

产后出血、胎儿窘迫、新生儿 Apgar评分诊断标准见第六版妇产科学。

1.2.4 疼痛分级

按 WHO 规定分级。0 级: 腰腹酸胀, 稍感不适; I 级: 腰酸腹胀可忍受, 微汗; II 级: 明显腰腹酸痛伴出汗, 呼吸急促, 仍可忍受; III 级: 剧烈腰酸腹痛, 不能忍受, 多伴喊叫, 辗转不安。

1.3 统计方法

采用计量资料的 t 检验, 计数资料的 χ^2 检验, 用 SPSS11.5 软件进行分析、计算。

2 结果

2.1 两组孕妇分娩情况比较

表 1 比较两组孕妇顺产、侧切、剖宫产、产后出血情况

组别	顺产		侧切		剖宫产		χ^2 值	P 值
	例数 (n)	例数 (%)						
陪伴组	207	166	80.2	17	8.2	24	11.6	
对照组	308	200	65.4	24	7.8	84	27.3	<0.01

由表 1 可见, “一对一”全程责任制陪伴助产的顺产率明显高于对照组, 而剖宫产率明显低于对照组, 两组比较差别具有显著性 ($P < 0.01$)。

2.2 两组孕妇分娩疼痛程度比较

表 2 两组孕妇分娩疼痛程度比较

组别	I 级		II 级		III 级		χ^2 值	P 值
	例数 (n)	例数 (%)						
陪伴分娩	207	39	18.8	121	58.5	47	22.7	
传统分娩	308	20	6.5	180	58.4	108	35.1	<0.01

由表 2 可见, 一对“全程责任制陪伴助产组的产妇严重疼痛例数比例显著, 低于传统分娩组 ($P < 0.01$)。

2.3 两组孕妇产程时间情况

表 3 两组孕妇产程时间与产后出血量比较 (分钟)

组别	例数	总产程	第三产程			产后出血量 (mL)
			第一产程	第二产程	第三产程	
陪伴分娩	207	360+/-30	300+/-150	50+/-20	5+/-2	170 40+/-90 22
传统分娩	308	540+/-230	480+/-120	150+/-15	5+/-2	220 21+/-86 21
值		-29.953	-26.953	-13.478	-0.849	-16.404
P 值		<0.01	<0.01	<0.01	>0.05	<0.01

由表 3 可见, 两组比较除第三产程外, 一对“全程责任制陪伴助产组的总产程、第一产程和第二产程均短于传统分娩组, 产后出血量明显低于对照组, 有显著差异 ($P < 0.01$)。

2.4 两组胎儿窘迫、新生儿 Apgar 评分比较

表 4 两组胎儿窘迫、新生儿 Apgar 评分比较

组别	例数	胎儿窘迫	新生儿 Apgar 评分 n(%)		
			8-10	4-7	0-3
陪伴分娩	207	21(10.1)	193(93.2)	13(6.3)	1(0.5)
传统分娩	308	42(13.6)	276(89.6)	28(9.1)	4(1.3)
χ^2 值		1.41		2.255	
P 值		0.236		0.324	

由表 4 可见, 一对“全程责任制陪伴助产组的胎儿窘迫、新生儿 Apgar 评分均低于传统分娩组, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。

2.5 两组产后母乳喂养率、产后抑郁症发生率、产后满意度比较

表 5 两组产后母乳喂养率、产后抑郁症发生率、产后满意度

组别	例数 (n)	产后母乳喂养率	产后抑郁症发生率	产后满意度
陪伴分娩	207	205(99%)	2(1%)	204(98.6%)
传统分娩	308	277(90%)	10(3.2%)	276(89.6%)
χ^2 值		17.09	2.83	15.62
P 值		<0.01	>0.05	<0.01

由表 5 可见, 一对“全程责任制陪伴助产组的产后抑郁症发生率与对照组无显著差异, 产后母乳喂养率、产后满意度均显著高于传统分娩组 ($P < 0.01$)。

2.6 两组孕妇平均住院日及住院费用比较

“一对一”全程责任制陪伴组的平均住院日 3-5 天, 平均住院费 1783.09 元, 传统分娩组平均住院日 4.2 天, 平均住院费 2142.56 元。“一对一”全程责任制陪伴助产组的平均住院日及平均每日住院费用显著低于传统分娩组 ($P < 0.01$)。

3 讨论

分娩过程中的经历和感受以及反应状态将会对妇女特有的一生产生重大的影响。在这样生理极其脆弱且具有挑战性的过程中, 产时服务模式将会起到无可替代的重要作用^[1]。在此条件下, 产时服务的目的不再是简单的完成生理分娩, 而是保护、支持、促进、实现产妇及家庭对妊娠、分娩的理想预期^[2]。早在 70 年代, 国外已经推行以人为本、以产妇为中心的服务理念^[3]。在经历了家属陪伴、朋友陪伴、护士陪伴、导乐陪伴分娩等形式的同时, 由产时护士(助产士)“一对一”陪伴于整个产程的责任制助产也应运而生。

基础研究表明, 紧张和焦虑能够增加人体儿茶酚胺的分泌, 使宫缩乏力、产程延长。分娩疼痛使产妇紧张, 换气过度, 易造成呼吸性酸中毒, 血红蛋白氧含量下降, 影响胎盘供氧。产妇的烦躁、临床观察结果证实了“一对一”陪伴分娩的优越性。乱动消耗体力可以导致代谢性酸中毒, 致宫内缺氧^[4]。“一对一”陪伴分娩的产妇从宫口开大 2cm 到产后 2 小时离开为止, 均有助产士持续在旁照顾、支持与鼓励, 密切观察产程, 针对不同产程情况有的放矢地进行有效的心理护理, 向产妇解释每一阶段的情况, 使整个产程在没有焦虑、恐惧, 而是充满热情与鼓励、关怀的氛围中进行。“一对一”陪伴分娩通过以上措施使产妇宫缩痛、紧张、烦躁、焦虑等应激反应明显减弱, 体内产生儿茶酚胺和 β 肾上腺素相应减少, 从而减少难产和新生儿窒息的发生率, 缩短产程, 减少产后出血及剖宫产率, 同时起到间接镇痛作用。

通过对我院“一对一”全程责任制陪伴助产产妇和传统分娩平均住院日和费用的统计结果显示, 虽然同样拥有试产机会, 但选择了“一对一”全程责任制陪伴助产就意味着选择了较低医疗费用支出。这时, 医院提供的是高效、优质而且经济实惠的服务项目。

产后观察表明, 经历“一对一”陪伴分娩的产妇的新生儿有较高的 Apgar 评分, 更易于母乳喂养, 有较长的母乳喂养期。国外的研究显示, 如果产妇经历较少的产时医疗干预, 新生儿产后的状况会更好^[5]。“一对一”陪伴分娩通过对产妇的精神鼓励、心理支持和生活照顾等, 能有效的解除产妇产前、产程中的恐惧、焦虑和紧张心理状态, 降低对宫缩痛的敏感性。在陪伴者帮助下, 通过早接触、早吸吮、早喂养, 使产妇树立母性的神圣感和责任感, 增加母儿感情交流和母婴相互行为, 如微笑、抚摸、亲昵言语等, 减少产后抑郁的发生, 避免由于孕期、产程中的疲劳和痛苦经历导致的神经内分泌性乳汁分泌不足, 有利于产后抑郁症减少、母乳喂养率和产妇产后满意度的提高^[1]。

总之, “一对一”全程责任制陪伴助产是产时保健的一项适宜技术, 也是一种以产妇为中心的服务模式, 有利于提高产时服务质量, 保证母婴安全、健康、快乐, 同时节约了家庭开

支,减轻了医院的工作量,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] Donna J. Sauls. Effects of labor support on mothers' babies and birth outcomes [J]. Clin Issu 2002, 1: 89-97.
- [2] Debra P. Mary K. Continuous female companionship during childbirth: a crucial resource in times of stress or calm [J]. J MidwifWomen Heal 2004, 4: 19-27.

- [3] Gilliland A L. Beyond holding hands: the modern role of the professional doula [J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2002, 6: 762-769.
- [4] 柳春华,张廷香,袁恒兰,等.分娩疼痛和舒适的研究进展 [J].国外医学妇幼保健分册,2002,13(5):200.
- [5] Patricia R. Supporting women in labor: analysis of different types of caregivers [J]. J MidwifWone Health 2004, 1: 24-31.

[责任编辑:韩蓁]

孕晚期 β -hCG 及抑制素 INH_A 水平与子痫前期相关性研究

孔德华,张文真,陈铎,尹桂然

(河北医科大学第二医院妇产科,河北 石家庄 050000)

[摘要] 目的 探讨孕晚期孕妇血清中 β -hCG 抑制素 INH_A 的水平与子痫前期病情严重程度的相关性。方法 采用酶联免疫分析法测定 32 例子痫前期患者(实验组),16 例正常孕妇(对照组)血清中 β -hCG 抑制素 INH_A 水平,同时测定两组孕妇的血尿素氮、肌酐水平、收缩压、舒张压、24 小时尿蛋白含量和新生儿体重。结果 与对照组相比,实验组血清中 β -hCG (87.23 ± 30.81)、抑制素 INH_A (810.79 ± 118.68) 水平显著升高 ($P < 0.01$)。血尿素氮 (4.68 ± 1.5)、肌酐 (70.59 ± 20.17) 水平显著升高 ($P < 0.01$)。收缩压、舒张压显著升高 ($P < 0.01$)。新生儿体重显著降低 ($P < 0.01$)。实验组 24 小时尿蛋白含量为 2.99 ± 3.05 g, 对照组孕妇尿蛋白定性均为“-”(定量 < 0.15 g/24 h)。实验组血清中 β -hCG、 INH_A 水平分别与血尿素氮、肌酐水平、舒张压及 24 小时尿蛋白含量呈显著正相关 ($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$), 与新生儿体重间呈显著负相关 ($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。结论 子痫前期孕妇血清中 β -hCG、抑制素 INH_A 水平可作为判断其病情严重程度的指标,联合测定血清 β -hCG、抑制素 INH_A 水平将有助于子痫前期的辅助诊断和病情监测。

[关键词] 子痫前期;人绒毛膜促性腺激素;抑制素

[中图分类号] R714.244

[文献标识码] A

[文章编号] 1673-5293(2006)01-0008-03

A study on correlation between β -hCG and INH_A levels in late pregnancy and severity of preeclampsia
KONG De-hua ZHANG Wen-zhen CHEN Duo et al

(Department of Gynecology and Obstetrics The Second Hospital of Hebei Medical University Hebei Shijiazhuang 050000 China)

[Abstract] Objective To investigate correlation between serum levels of hCG and INH_A in late pregnancy and severity of preeclampsia. Methods The serum levels of β -hCG and INH_A of 32 patients with preeclampsia (the study group) and 16 normal pregnant women (the control group) were detected by ELISA at same time. blood urea nitrogen, serum creatinine, systolic and diastolic pressures, proteinuria content during 24 hrs and neonatal birth weight were also examined. Results Compared with the control group, the serum levels of β -hCG (87.23 ± 30.81) and INH_A (810.79 ± 118.68) significantly elevated ($P < 0.01$), the blood urea nitrogen (4.68 ± 1.5) and the serum creatinine levels (70.59 ± 20.17) were significantly higher ($P < 0.01$), the systolic and diastolic pressures were significantly higher ($P < 0.01$), and the mean neonatal weight significantly lowered ($P < 0.01$). Proteinuria contents during 24 hrs in the study group were 2.99 ± 3.05 g and those in the control group were all less than 0.15 g. In the study group, the serum β -hCG and INH_A levels were correlated positively with blood urea nitrogen, serum creatinine, diastolic pressure, proteinuria contents during 24 hrs ($P < 0.01$ or $P < 0.05$), while the serum β -hCG and INH_A levels were correlated negatively with mean neonatal birth weight ($P < 0.01$ or $P < 0.05$). Conclusion The serum β -hCG and INH_A levels of women with preeclampsia could judge the severity of the disease. Combination examination of serum β -hCG and INH_A may contribute to the adjutant diagnosis and the monitoring of the severity of preeclampsia.

[Key words] preeclampsia; human chorionic gonadotropin; inhibin

子痫前期是妊娠期所特有的疾病,严重地威胁着母婴健康,目前临幊上常根据血压、蛋白尿、肝肾功能等的测定来综合判断其病情的严重程度。人绒毛膜促性腺激素(human chorionic gonadotropin, hCG)和抑制素 A (inhibin A , INH_A)为胎盘滋养细胞合成和分泌的糖蛋白激素,孕妇血清中 hCG 和

INH_A 水平异常与一些病理妊娠(如子痫前期、胎儿生长受限、唐氏综合征、滋养细胞疾病、异位妊娠、流产等)有关。本研究通过采用酶联免疫分析法测定孕妇血清中 β -hCG、 INH_A 的水平,探讨其与子痫前期病情的严重程度指标(尿素氮、肌酐、血压、蛋白尿和新生儿体重等)间的相关性。

[收稿日期] 2005-07-03

[作者简介] 孔德华(1978-),女,在读硕士研究生,主要从事妊娠病因和发病机制的研究。