



# 陪伴分娩时心理支持对分娩影响的探讨

陈千敏

(浙江省宁海县第一医院 宁海 315600)

**摘要:**目的:探讨陪伴分娩时的心理支持对分娩的影响。方法:对 200 例家属陪伴产妇(观察组)和 200 例非家属陪伴产妇(对照组)进行汉密尔顿焦虑量表问卷评分及顺产、剖宫产、产钳发生率比较,同时进行顺产产程比较。结果:观察组有明显焦虑 20 例,肯定有焦虑 42 例,有焦虑占 31%;对照组有明显焦虑 36 例,肯定有焦虑 76 例,有焦虑占 56%。观察组顺产率 84%,剖宫产率 14%;对照组顺产率 72%,剖宫产率 25%。观察组第一产程、总产程时间均短于对照组。结论:陪伴分娩时心理支持能缓解产妇产时的疼痛和紧张焦虑情绪,使产程顺利进展,对分娩有一定的临床意义。

**关键词:**陪伴分娩;焦虑;心理支持;分娩影响

中图分类号:R 714

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)02-0090-01

分娩是一个正常的生理过程,但由于宫缩引起的阵痛并伴随精神压力可影响产程的顺利进展,甚至影响母婴安全。随着人性化分娩的大力推广,丈夫及其家属陪产日益受到重视。在助产士的指导帮助下,由丈夫或家属的积极参与,可使产妇保持良好的精神状态,积极主动配合实施有效措施,缩短产程,减少难产发生,降低剖宫产率。现将 400 例资料报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 对照组:单纯助产士陪伴组,2003 年 10 月~2004 年 9 月未开设家属陪伴分娩足月自然分娩 200 例。观察组:2004 年 10 月~2005 年 9 月已开设以丈夫为主的陪伴分娩 200 例。2 组均为本院住院分娩单胎初产妇。年龄 21~30 周岁,孕 37~41 周,B 超双顶径 8.5~9.5cm,头位骨盆外测量正常范围,无严重并发症及合并症。

1.2 方法 产妇临产后,自愿要求以丈夫为主的陪伴分娩,他们穿上专用的清洁衣、帽、鞋,进入温馨待产室,并由助产士一对一专人负责,给家属讲解分娩过程中的生理现象及可能发生的情况和指导内容,必要时和家属共同陪伴在产妇身旁,缓解或避免可能引起的焦虑、恐惧心理。2 组产妇均依照汉密尔顿焦虑量表(HAMA)的 14 项要求于第一产程对其行问卷评分。>20 分为明显焦虑,14~20 分为肯定有焦虑,此二类为有焦虑;7~13 分为可能焦虑,<7 分为无焦虑。同时观察顺产、剖宫产、产钳的发生率及顺产产程比较。

1.3 统计学处理 采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

2.1 2 组 HAMA 问卷评分结果 观察组有明显焦虑 20 例,肯定有焦虑 42 例,有焦虑占 31%。对照组有明显焦虑 36 例,肯定有焦虑 76 例,有焦虑占 56%。2 组比较, $P<0.05$ 。

2.2 2 组顺产、剖宫产、产钳发生率比较 见表 1。

表 1 2 组顺产、剖宫产、产钳发生率比较 例(%)

| 组别  | 顺产      | 剖宫产    | 产钳   |
|-----|---------|--------|------|
| 观察组 | 168(84) | 28(14) | 4(2) |
| 对照组 | 144(72) | 50(25) | 6(3) |

观察组顺产率显著高于对照组,剖宫产率低于对照组, $P<0.05$ ,有显著差异。

2.3 2 组顺产产程的比较 见表 2。

表 2 2 组顺产产程比较 min

| 组别  | n   | 时间   |      |      | P 值 |          |
|-----|-----|------|------|------|-----|----------|
|     |     | 第一产程 | 第二产程 | 第三产程 |     | 总产程      |
| 观察组 | 168 | 327  | 38   | 6    | 371 | $P<0.05$ |
| 对照组 | 144 | 418  | 40   | 7    | 465 |          |

表 2 显示,观察组的第一产程时间明显短于对照组( $P<0.05$ ),观察组的总产程时间显著短于对照组( $P<0.01$ ),显示陪伴分娩能够缩短产程,促进产程进展。

## 3 讨论

分娩是个复杂的过程,其顺利与否取决于产力、产道、胎儿、精神四个方面因素,但分娩过程对母子均是重大的心身刺激,母体对应激的反应主要是疼痛、紧张、恐惧和疑虑。已知紧张和焦虑能增加体内儿茶酚胺分泌,使宫缩乏力、产程延长。由于产程延长,所带来的肌肉过度活动和饮食减少,使产妇感到疲乏,而使宫缩更加减弱,造成恶性循环。分娩疼痛是生理性反应,又是心理性的反应。由有经验的助产士观察指导产妇亲人陪伴,与正在焦虑不安和忍受阵痛的产妇握握手、亲亲脸,进行触摸腹部等情感交流,使产妇感到满足,可在一定程度上消除产妇心理和精神因素对分娩的影响<sup>[1]</sup>。丈夫的关怀、安慰还可缓解分娩阵痛带来的痛苦,减轻孤独无助感,增加产妇的勇气自信,缓解紧张心理,对产妇有精神预防性作用。本资料显示,观察组无焦虑明显高于对照组( $P<0.05$ ),可见丈夫陪产能使妻子以最佳心理、精神状态进入分娩角色,使得心理精神因素对分娩的不良影响降至最低程度。同时观察组顺产的发生率明显高于对照组,剖宫产、产钳的发生率显著低于对照组。

分娩过程中丈夫参与是社会进步的表现,也是当今国际潮流。通过丈夫陪伴分娩,产妇的身心处于最佳状态,医护人员的工作处于最佳状态,以期达到产妇、丈夫、医护人员协同合作,缩短产程,顺利分娩的目的。

### 参考文献

[1]王萍,刘建华.导乐陪伴分娩对剖宫产影响的临床研究[J].中国实用妇科与产科杂志,2001,17(2):99~101

(收稿日期:2006-08-09)

[2]曹兴午,曹育爱,张少玉,等.人体主要致病支原体的研究[J].首都医药,1996(3):35

[3]王尚平,杜仁巧,朱庆之,等.应用聚合酶反应技术检测自然流产组织解脲支原体[J].中华妇产科杂志,1996,31(2):112

[4]陆德源.医学微生物学[M].第4版.北京:人民卫生出版社,1996.169~170

[5]张月莲,杨燕生.解脲支原体感染与输卵管性不孕的关系[J].中华妇产科杂志,2000,35(2):110~111

[6]Desilva NS, Quinn PA. Endogenous activity of phospholipases A and C in ureaplasma ureaplyticum[J].J Clin Microbiol,1986,23:354

(收稿日期:2006-06-05)