

fertilization:the Bologna criteria[J].Human Reproduction,2011,26(7):1616-1624

[4]Lunding SA,Aksglaede L,Anderson RA,et al.AMH as predictor of premature ovarian insufficiency:A longitudinal study of 120 Turner Syndrome patients[J].Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 2015,100(7):1030-1038

[5]陈文俊,李慧芳,周蓓蓓,等.卵巢储备功能低下评估及治疗方法研究进展[J].实用医学杂志,2016,32(1):19-22

[6]Zou K,Yuan Z,Yang Z,et al.Production of offspring from a germline stem cell line derived from neonatal ovaries [J].Nature Cell Biology, 2009,11(5):631-636

[7]Ghadami M,Eldemerdash E,Salama SA,et al.Toward gene therapy of premature ovarian failure: intraovarian injection of adenovirus expressing human FSH receptor restores folliculogenesis in FSHR (-/-) FORKO mice [J].Molecular Human Reproduction,2010,16(4): 241-250

[8]李晶,齐聪,匡延平.补肾健脾法对高龄冻融胚胎反复移植失败患者胚胎质量的影响[J].中华中医药学刊,2014,32(7):1606-1608

[9]陈丽霞,黎燕华,梁晓云,等.补肾健脾法对卵巢功能围早衰患者卵巢储备功能影响的临床研究[J].中国临床研究,2013,26(1):73-74

[10]冯桂玲,尤昭玲.尤昭玲教授补肾健脾法辅治卵巢低反应经验总结[J].中华中医药学刊,2012,30(11):2379-2381

(收稿日期: 2017-07-05)

产程中背景音乐配合分娩球陪伴导乐的应用价值探析

刘彩云 江婉芳 梁志明

(广东省广州市白云区第二人民医院 广州 510450)

摘要:目的:研究产程中采用背景音乐配合分娩球陪伴导乐对产妇实施干预的临床效果。方法:将以往在我院进行分娩的 200 例产妇采用随机分组法分为观察组和对照组,每组 100 例。对照组采用常规助产模式进行分娩干预;观察组采用背景音乐配合分娩球陪伴导乐进行分娩干预。对比两组自然分娩例数、围产期母婴不良事件发生率、总产程时间和住院总时间、对分娩助产干预模式的满意度。结果:观察组中有 87 例产妇自然分娩,明显多于对照组的 69 例,差异具有统计学意义($P<0.05$);围产期没有母婴不良事件发生,少于对照组的 11 例,差异具有统计学意义($P<0.05$);总产程时间和住院总时间短于对照组;对分娩助产干预模式的满意度达到 95.0%,高于对照组的 86.0%,差异具有统计学意义($P<0.05$),产房产程中改剖宫产达 19.0%,而运用温柔分娩降至 13.0%。结论:产程中采用背景音乐配合分娩球陪伴导乐对产妇实施干预,可以保证分娩顺利和母婴安全,在很大程度上可以缩短产程时间。

关键词:产程;背景音乐;分娩球;导乐

中图分类号:R717

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.086

分娩球是指一个直径大小为 55~65 cm 的彩色充气橡胶球,由于其具有慢性柔软的特性,孕妇可以骑坐上去,对盆底的肌肉进行充分放松,使会阴神经疼痛得到有效缓解,同时为其播放适当的音乐,可以营造较为轻松的氛围^[1]。导乐分娩指由一个既具有生育经验又具有专业理论知识和操作技能的助产人员,在围产期阶段对产妇实施持续性支持,主要包括心理、生理、情感等多个层面^[2]。本文分析产程中采用背景音乐配合分娩球陪伴导乐对产妇实施干预的临床效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 7~12 月在我院进行分娩的 200 例产妇按照不同护理方法分为观察组和对照组,每组 100 例。对照组产妇孕次 1~7 次,平均 (1.7 ± 0.5) 次,初产 69 例,经产 31 例;孕周 37~42 周,平均 (39.7 ± 2.5) 周;年龄 19~36 岁,平均 (25.7 ± 5.2) 岁;观察组产妇孕次 1~5 次,平均 (1.3 ± 0.4) 次,初产 70 例,经产 30 例;孕周 37~42 周,平均 (39.3 ± 2.8) 周;年龄 18~36 岁,平均 (25.1 ± 5.6) 岁。对照组和观察组产妇一般指标组间比较无显著性差异($P>0.05$),研究数据具有可比性,且均签署知情同

意书。

1.2 纳入标准 (1)产妇孕期体检结果正常,没有任何合并症者;(2)胎儿表现正常者;(3)自愿参与研究者;(4)年龄在 40 岁以下者;(5)精神状态和语言表达能力正常者。

1.3 排除标准 (1)产妇孕期体检结果存在异常,或患妊娠合并症者;(2)胎儿表现异常者;(3)不愿参与研究者;(4)年龄在 40 岁以上者;(5)精神状态或语言表达能力存在异常者。

1.4 方法 对照组采用常规助产模式进行分娩干预;观察组采用背景音乐配合分娩球陪伴导乐进行分娩干预,具体措施为:从产妇的宫口开大程度达到 3 cm 的时候,进入到待产室直至产后 2 h,配备应用 2 个分娩球(直径为 55 cm),在有扶手的坐椅上进行固定,首先对产妇实施系统全面的产科检查,然后由一名导乐人员及一名产妇家属为其提供持续性和针对性的心理和生理支持,导乐人员采用谈心的方式与产妇进行积极的沟通和交流,对产妇的一些疑问应该进行及时的解答,对分娩知识、相关注意事项、宫缩与阵痛之间的关系进行讲解。其次,不断对产妇进行表扬和鼓励,随时通过目光、语言和抚摸等多种

方式帮助其安定情绪,树立信心,同时播放轻柔音乐,营造轻松气氛,消除不良情绪,及时补充液体和热量,保持产力,对产程进展情况进行密切观察,适时对产妇进行按摩,以达到稳定情绪和缓解疼痛的目的。通过暗示法给予其必要的支持,使产妇的孤独感解除,使她能够倍感安全及亲切,在宫缩的间歇期阶段,还应该指导产妇骑坐在分娩球上,或通过滚、靠、抱等方式使疼痛程度减轻^[3]。

1.5 观察指标 自然分娩例数、围产期母婴不良事件发生率、总产程时间和住院总时间、对分娩助产干预模式的满意度。

1.6 满意度评价方法 在分娩出院后调查分娩助产模式满意度,通过不记名打分方式进行,满分为 100 分,60 分以下为不满意,60~80 分为基本满意,80 分以上为满意^[4]。

1.7 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件处理研究所得数据,用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,并实施 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 自然分娩和围产期母婴不良事件比较 见表 1。

表 1 两组自然分娩和围产期母婴不良事件比较[例(%)]

组别	n	自然分娩	母婴不良事件
对照组	100	69 (69.0)	11 (11.0)
观察组	100	87 (87.0)	0 (0.0)
P		<0.05	<0.05

2.2 总产程时间和住院总时间 观察组产妇总产程时间和住院总时间短于对照组,组间比较差异显著($P<0.05$),差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组产妇总产程和住院总时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	总产程时间(h)	住院总时间(d)
对照组	100	11.23± 2.84	8.75± 2.09
观察组	100	6.19± 1.05	6.11± 0.84
P		<0.05	<0.05

2.3 对分娩助产干预模式的满意度 对照组产妇对分娩助产干预模式的满意度为 86.0%; 观察组为 95.0%,组间差异显著($P<0.05$),差异具有统计学意义。见表 3。

表 3 两组产妇对分娩助产干预模式的满意度比较[例(%)]

组别	n	满意	基本满意	不满意	总满意
对照组	100	34 (34.0)	45 (45.0)	21 (21.0)	86 (86.0)
观察组	100	71 (71.0)	24 (24.0)	5 (5.0)	95 (95.0)*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

产妇的分娩与产力、产道、胎儿、产妇精神等因素有着非常密切的关系,在本次研究中,观察组产妇

由一名既具有生育经验又具有专业理论知识和操作技能的助产人员在围产期阶段对其进行导乐,除此之外还有一名家属对其进行陪伴,通过产时对产妇情况进行严密监护,给予针对性的心理安慰和科学指导,可以使产妇及其家属在心理层面充分体会到安全感和信任感,同时在分娩过程中为产妇播放一些轻柔的背景音乐,可以为其营造一个较为轻松的气氛,使其心情能够保持舒畅,增加自然分娩信心^[5]。产妇在宫缩的间歇期阶段坐在分娩球上,这样不仅仅可以使盆底肌肉充分放松,还能够对会阴神经疼痛进行有效的缓解。通过滚、抱、靠分娩球等动作,可以使产妇舒适度增强。在取坐位的时候,子宫应该离开脊柱趋向腹壁的位置,胎儿纵轴与产轴保持一致,借助胎儿自身所具有的重力和地心引力,使胎儿对产妇宫颈所产生的压力水平增大,引起有效宫缩,使宫口能够充分的扩张,使产程的进展速度加快。同时,产妇在取坐位或半卧位的时候,由于骨盆倾斜角明显加大,使胎头更适应骨盆入口平面的状态,对胎头下降入盆具有一定的帮助作用。通过骑坐、滚、抱、靠分娩球可以充分变换体位,避免单一仰卧位,能够有效缩短产程时间,减少滞产事件的发生,增加自然分娩的信心,使剖宫产率降低,从而提高产妇满意度^[6]。本次研究中观察组产妇有 87 例自然分娩,满意度更是高达 95.0%,而对照组自然分娩者仅有 69 例,对护理的满意度为 86.0%,上述研究数据,组间对应比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。这一研究结果可以充分说明分娩球配合背景音乐陪伴导乐方式在产程期间应用的优势,在今后的临床工作中,应该充分发挥这一优势,并不断的总结经验,进一步完善措施,使更多的产妇能够从中受益。总而言之,产程中采用背景音乐配合分娩球陪伴导乐对产妇实施干预,可以保证分娩顺利和母婴安全,有利于科学、有效的进行分娩,具有较好的临床应用价值。

参考文献

[1]张莹,林岸芸,路妍妍,等.活跃期产妇应用分娩球纠正枕后位的效果观察[J].护理学报,2012,19(15):47-49
[2]葛志红.产程中纠正持续性枕后位及枕横位的相关研究[J].全科护理,2014,12(8):686-687
[3]吕安翠,尹秀玲,田霞.导乐陪伴分娩 50 例临床观察[J].宁夏医科大学学报,2008,30(6):799-800
[4]黄玲,周秀荣.自由体位配合分娩球在第一产程的应用研究[J].吉林医学,2012,33(29):6298-6299
[5]萧慧娟,魏穗英,张莹,等.分娩球运动方式待产对产程及妊娠结局的影响[J].现代医院,2011,11(7):87-88
[6]李炳娣,黄伟娣.产程中应用香薰按摩对分娩结局的影响[J].护理研究,2014,24(18):2224-2225

(收稿日期: 2017-05-12)