

分娩照护循证实践方案对产妇产娩结局及分娩体验的影响

朱春香¹, 王晓娇², 顾春怡², 徐悦¹, 李莉¹

摘要:目的 评价分娩照护循证实践方案对产妇产娩结局及分娩体验的影响。方法 将 372 例阴道试产产妇随机分为干预组和对照组各 186 例, 干预组接受分娩照护循证实践方案, 对照组采用常规产程护理方案, 比较两组分娩结局及分娩体验。结果 干预组 165 例产妇和对照组 150 例产妇实施阴道分娩。干预组 3 个产程时间显著短于对照组, 产后出血量显著少于对照组, 分娩体验问卷总分及各维度评分显著高于对照组 ($P < 0.05, P < 0.01$)。结论 实施分娩照护循证实践方案有利于缩短产妇的产程, 降低产后出血量, 改善产妇的分娩体验。

关键词: 产妇; 分娩照护; 循证实践; 分娩体验; 产后出血量; 产程时间

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.16.029

Effects of an evidence-based childbirth care scheme on laboring women's delivery outcomes and childbirth experience Zhu Chunxiang, Wang Xiaojiao, Gu Chunyi, Xu Yue, Li Li, Delivery Room, Fudan University obstetrics and Gynecology Hospital, Shanghai 200090, China

Abstract: **Objective** To evaluate the effects of an evidence-based childbirth care scheme on laboring women's delivery outcomes and childbirth experience. **Methods** A total of 372 labouring women were randomized into an intervention group and a control group, with 186 cases in each group. The intervention group received an evidence-based childbirth care scheme, while the control group received routine intrapartum care. The delivery outcomes and childbirth experience between the two groups were compared. **Results** Finally, 165 women in the intervention group and 150 women in the control group gave birth vaginally. The lengths of three stages of labor in the intervention group were significantly shorter than those in the control group, its amount of postpartum hemorrhage was significantly less than that in the control group, and the total score and each dimension score of Childbirth Experience Questionnaire in the intervention group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05, P < 0.01$).

Conclusion Practice of the evidence-based childbirth care scheme can shorten the lengths of stages of labor, reduce the amount of postpartum hemorrhage, and improve laboring women's childbirth experience.

Key words: laboring women; childbirth care; evidence-based practice; childbirth experience; amount of postpartum hemorrhage; length of stage of labor

中国妇幼健康事业发展报告显示,2018 年全国剖宫产率为 36.7%^[1], 仍远超 WHO 所推荐的 10%~15% 的适宜范围^[2]。过高的剖宫产率可能增加母婴并发症和医疗成本^[3]。我国非医学指征的剖宫产率占有剖宫产数的 11.7%, 这在很大程度上源于产妇对阴道试产不确定性的焦虑和对分娩疼痛的恐惧^[4]。同时, 分娩环境的舒适程度和助产人员服务态度均对产妇产娩体验和分娩方式产生重要影响^[5-6]; 而不良的分娩体验或创伤性分娩经历会产生诸多负性效应, 如影响母婴联结和母乳喂养, 影响妇女对下次妊娠分娩方式的选择^[7]。2018 年 WHO 发布“产时保健——促进正向分娩体验”推荐指南, 强调医护人员与产妇应进行有效沟通, 产妇在分娩全过程中均可选择陪伴者, 以提高产妇的分娩体验, 降低剖

宫产率并改善母婴结局^[8]。同年, 我国卫健委制定《母婴安全行动计划(2018—2020 年)》^[9], 倡导提供以产妇为中心的人性化分娩服务。本课题组前期构建了分娩照护服务循证实践方案, 本研究旨在评价该循证实践方案对产妇产娩结局及分娩体验的影响。

1 对象与方法

1.1 对象 经复旦大学附属妇产科医院伦理委员会批准(OGHEC2017-65)后, 选取 2020 年 1~6 月在我院定期产检并分娩的产妇作为研究对象。纳入标准: 年龄 ≥ 18 岁; 正式临产; 无严重的孕期并发症; 具有正常阅读和理解能力; 知情同意, 自愿参加。排除标准: 存在严重的孕期合并症或并发症者。剔除标准: 发生胎儿宫内窘迫、产时发热、引产失败、持续性枕后位、活跃期停滞、巨大儿、头盆不称等。共纳入产妇 372 例, 采用简单随机化法分组, 根据研究对象的随机数字表的奇偶数分为干预组和对照组各 186 例。两组一般资料比较, 见表 1。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组接受常规产程观察及护理, 即在第一、二、三产程及产后 2 h 均接受由产房助产士和产科医生

作者单位: 复旦大学附属妇产科医院 1. 产房 2. 护理部(上海, 200090)
朱春香: 女, 本科, 主管护师, 护士长
通信作者: 顾春怡, guchunyi@fudan.edu.cn
科研项目: 国家自然科学基金资助项目(72004029); 上海市卫生健康委员会卫生行业临床研究专项(202040097); 复旦大学护理科研基金重点项目(FNF201703)
收稿: 2021-04-05; 修回: 2021-05-15

共同提供的分娩照护,不固定助产人员,在多名产妇共享的待产室和分娩室接受产程观察、接生和产后观察护理,无家属陪伴分娩;产妇宫口开全后即由助产士指导产妇屏气用力;新生儿娩出后即刻断脐并转至新生儿室观察 2 h,之后送至母婴同室;产妇在产后 2

h 内由助产士提供产后会阴护理方面的常规健康教育。干预组正式临产后在单间家庭化产房接受分娩照护循证实践方案,由助产士提供一对一连续性陪伴分娩照护,具体如下。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	文化程度(例)		孕次(例)		产次(例)		职业(例)		孕周 (周, $\bar{x} \pm s$)	胎儿性别(例)	
			大专以下	本科以上	1 次	≥2 次	初产妇	经产妇	有固定收入的职业	无业		男	女
对照组	186	30.79±3.78	53	133	103	83	115	71	168	18	39.18±1.40	93	93
干预组	186	30.47±3.53	38	148	109	77	130	56	176	10	39.26±1.30	110	76
t/χ^2		0.844	3.273		0.395		2.690		2.472		0.001	3.134	
P		0.399	0.070		0.530		0.101		0.116		0.999	0.077	

1.2.1.1 构建分娩照护循证实践方案 成立循证实践方案构建和培训小组,包括护理部主任 1 名、产科总护士长 1 名、产房主任 1 名和高级实践助产士 6 名。项目组依据复旦大学 JBI 循证护理合作中心的 PI-POST 框架确定本项目循证实践的初始问题,经证据检索获得 9 篇指南^[8,10-17],采用英国 2012 年更新的临床指南研究与评估系统Ⅱ对纳入指南进行评价;采用内容分析法对纳入的指南进行证据提取及 FAME 评价,得到 6 个方面 90 条临床证据(87 条强推荐 3 条弱推荐),最后以专家论证形式,形成《分娩照护循证实践方案》(下称方案)。

1.2.1.2 方案实施前的准备 方案形成后,由小组组织召开方案推进会,将分娩照护循证实践相关的宣传手册、方案流程、视频及培训表格等资料发放到产房,对产房导乐助产士进行方案培训,包括方案的总体介绍、流程讲解、视频观看以及方案实施培训,并组织培训考核,使所有导乐助产士均能充分掌握方案。

1.2.1.3 实施方案 ①助产士一对一连续性照护,产妇入产房正式临产后由 1 名固定助产士在家庭化待产分娩间为产妇提供一对一全程化照护(高质量,强推荐)。②助产士和家属共同陪伴分娩,由提供陪伴分娩的固定助产士通知产妇家属(配偶)进入产房共同陪产(低质量,强推荐)。③鼓励并协助产妇在产程中自由活动,告知采取直立体位有助于缩短第一产程,协助其选择舒适的体位,避免单一仰卧位(高质量,强推荐);提供分娩球、导乐车、呼吸法、腰背部按摩等非药物性分娩镇痛措施,并向孕妇提供药物性分娩镇痛的告知告知(低质量,强推荐)。④宫口开全后,助产士指导产妇进行自主用力或延迟用力,首先评估产妇有无向下用力排便感、胎先露下降及胎心变化情况,在产妇有向下用力的感觉后助产士再指导其用力(高质量,强推荐);若产妇无排便感或自主用力感觉、胎先露部未下降至“+3”水平、未发生胎儿窘迫时,建议延迟用力,嘱产妇休息或改变体位;当胎儿先露部下降至“+3”、出现强烈便意时,鼓励产妇用力

(高质量,强推荐)。⑤实施新生儿延迟脐带结扎,对于出生后有活力的足月儿或早产儿,实施延迟 30~60 s 脐带结扎(高质量,强推荐);由接生助产士将新生儿置于母亲胸腹部,保持呼吸道通畅,快速擦干全身,给予刺激,给新生儿覆盖毛巾(治疗巾)保暖(高质量,强推荐)。等待期间,接生助产士密切观察早产儿呼吸、心率、肌张力、皮肤颜色,无特殊者在延迟断脐计时达 60 s 后由助产士进行脐带结扎(中质量,强推荐)。⑥对于出生后无并发症、一般情况良好的新生儿,实施产后肌肤早接触,启动并提供早期母乳喂养指导(高质量,强推荐)。⑦产后 2 h 内提供全面的分娩后健康教育指导,包括产后早期活动(极低质量,强推荐)、营养支持(高质量,强推荐)、预防产后感染的信息支持(极低质量,强推荐)、产后避孕和生育间隔指导(极低质量,强推荐)。

1.2.2 评价方法

1.2.2.1 分娩结局 ①分娩方式:阴道分娩或产时剖宫产。②第一、二、三产程的时间和总产程时间。③产后 2 h 出血量、会阴情况。④新生儿 1 min Apgar 评分。

1.2.2.2 分娩体验 采用廖培培^[18]汉化的分娩体验问卷(Childbirth Experience Questionnaire,CEQ),包括自身能力、专业支持、安全感知和参与性 4 个维度,25 个条目。其中前 22 个条目采用 4 级评分法,从“完全同意”到“完全不同意”依次计 1~4 分,最后 3 个条目采用视觉模拟评分法进行评分,以 0~4 计 1 分,5~6 计 2 分,7~8 计 3 分,9~10 计 4 分,总分 25~100 分,分值越高分娩体验越好。在产妇分娩后 72 h 内,由未知研究对象分组的研究人员调查产妇分娩体验并采集相关分娩结局指标。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件进行 Mann-Whitney U 检验、 t 检验、 χ^2 检验及 Fisher 精确概率法,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组分娩结局比较 见表 2。

2.2 两组分娩体验比较 见表 3。

表 2 两组分娩结局比较

组别	例数	产程时间[<i>min</i> , <i>M</i> (<i>P</i> ₂₅ , <i>P</i> ₇₅)]				阴道分娩方式(例)	
		第一产程	第二产程	第三产程	总产程	自然分娩	产钳助产
对照组	150	427.5(240.0,607.5)	38.0(25.0,60.0)	7.0(4.0,9.0)	474.5(285.8,678.3)	146	4
干预组	165	418.0(228.0,595.0)	31.0(21.0,52.5)	5.0(4.0,7.0)	461.0(267.0,655.5)	161	4
<i>Z</i> / <i>χ</i> ²		−2.463	−3.886	−3.529	−1.764	0.000	
<i>P</i>		0.014	0.000	0.000	0.078	1.000	
组别	例数	产后 2 h 出血量	会阴情况(例)			1min Apgar 评分(例)	
		[<i>mL</i> , <i>M</i> (<i>P</i> ₂₅ , <i>P</i> ₇₅)]	未撕裂(0 度)	自然撕裂(I~II 度)	会阴切开	4~7 分	8~10 分
对照组	150	250.0(200.0,300.0)	8	80	62	1	149
干预组	165	200.0(200.0,250.0)	3	88	74	1	164
<i>Z</i> / <i>χ</i> ²		−17.660		−0.943		—	
<i>P</i>		0.000		0.346		1.000	

注:干预组和对照组分别 21 例和 36 例实施产时中转剖宫产术。

表 3 两组分娩体验比较

组别	例数	总分	自身能力	参与性	专业支持	安全感知
对照组	150	72.1(67.6,77.7)	23.6(21.1,25.8)	12.4(10.6,13.9)	17.5(16.1,18.5)	13.2(11.6,14.4)
干预组	165	75.4(69.9,79.2)	25.4(23.2,27.6)	13.2(11.6,14.4)	18.1(17.2,18.9)	20.3(17.8,22.1)
<i>Z</i>		−2.720	−4.897	−12.157	−14.854	−8.109
<i>P</i>		0.007	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

3.1 分娩照护循证实践方案对产妇分娩结局的影响

本研究结果显示,干预组 3 个产程时间显著短于对照组($P<0.05$, $P<0.01$),表明实施分娩照护循证实践方案有利于缩短产妇产程。这可能与第一产程中助产士给予产妇一对一连续性的支持照护有关,产妇可在产程中自主应用分娩球、导乐车、呼吸法、自由体位,或接受腰背部按摩等多种非药物性分娩镇痛措施,在很大程度上缓解了产痛所致的不良情绪,避免产程中大声喊叫等引起体力过度消耗情况,使产妇达到较为放松舒适的状态,有助于促进产程进展,缩短产程时间。这与国内外研究结果^[19-20]相一致。第二产程中,由专业陪伴助产士指导产妇采用自主用力或延迟屏气用力的方法,并使产妇掌握正确的分娩呼吸技巧,合理分配体力,减少产时疲劳感并缩短了第二产程。第三产程中,干预组延迟脐带结扎及母婴肌肤早接触,使母体胎盘内存留的血液随着脐带供应给新生儿,胎盘和脐带的充盈度逐渐下降,胎盘体积缩小后压力减小,和子宫壁的接触面逐渐缩小,进而加快胎盘剥离的速度,缩短第三产程,这与相关研究结果^[21]一致。

表 2 结果显示,干预组产后 2 h 出血量显著少于对照组($P<0.01$),可能因为干预组由固定助产士提供产时连续性陪伴照护服务,固定助产士和产妇建立产时伙伴支持关系,及时纠正可能因心理精神因素导致的子宫收缩乏力,有利于子宫收缩,减少产后出血量,这与曾新梅等^[22]研究结果一致。同时,第三产程中实施新生儿延迟脐带结扎和产后母婴肌肤早接触,能够进一步促进子宫收缩,加快子宫复旧,有助于减少产后出血量,这与

Foqarty 等^[23]的研究结论一致。但本研究两组阴道分娩方式(自然阴道分娩或产钳助产)、会阴切开或撕裂情况以及新生儿 Apgar 评分方面差异无统计学意义,未来有必要开展深入研究以进一步验证。

3.2 分娩照护循证实践方案对产妇分娩体验的影响

分娩是一个正常的生理过程,但分娩引起的不良体验或创伤性分娩经历可能对产妇造成严重的近远期身心影响^[24]。2019 年美国妇产科医师协会推荐,产科服务提供者应当为低危孕产妇提供尽可能少的产时干预,在产程管理过程中强调分娩体验和满意度、个人期待、照护者支持、供需方关系建立以及产妇在产程中的决策参与度^[25]。表 3 结果显示,干预组分娩体验总分及各维度评分显著高于对照组(均 $P<0.01$),也高于张雪梅^[26]报道的产妇分娩体验水平,表明实施分娩照护循证实践方案有利于改善产妇的分娩体验。干预组由固定助产士提供的循证分娩照护服务,为产妇提供了良好的分娩支持性环境,促进产妇参与分娩决策,如在产程中采用自主用力或延迟用力的方法,大幅度缓解其分娩疲劳感,帮助产妇形成积极的分娩体验^[27-28]。同时,通过实施产时连续陪伴指导、新生儿延迟断脐和母婴早接触等措施,使产妇能够以良好的状态尽早适应母亲角色,并感受到专业助产士所给予的关注、尊重和赋能行为。此外,提供多样化分娩镇痛服务,利于产妇形成对分娩的积极心理体验。提示助产医疗机构应当充分关注产妇的分娩体验,增加分娩安全舒适感,以改善妇女分娩体验,促进母婴近远期身心健康^[29-30]。

4 小结

本研究基于循证构建分娩照护最佳实践方案,应

用此方案有助于缩短产妇的产程时间,减少产后出血量,改善产妇的分娩体验。目前,该方案仅在一所妇产科医院进行干预试点和评价,未来有待进一步在更多助产机构进行试点应用,进一步评价实施效果并推广该循证实践方案,以不断提高助产士应对产时保健工作的服务能力,促进孕产妇正向分娩体验的形成。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 中国妇幼健康事业发展报告(2019)[EB/OL]. (2019-05-27)[2020-09-19]. <http://www.nhc.gov.cn/fys/s7901/201905/bbd8e2134a7e47f958c5c9ef032e1da2.shtml>.
- [2] World Health Organization. Appropriate technology for birth[J]. *Lancet*, 1985, 2(8452): 436-437.
- [3] 王娜, 丁焱. 无剖宫产指征孕妇行剖宫产相关原因的研究现状及对策[J]. *中华护理杂志*, 2012, 47(8): 751-753.
- [4] Lumbiganon P, Laopaiboon M, Gülmezoglu A M, et al. Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: the WHO global survey on maternal and perinatal health 2007-2008[J]. *Lancet*, 2010, 375(9713): 490-499.
- [5] Lee L Y, Holroyd E, Ng C Y. Exploring factors influencing Chinese women's decision to have elective caesarean surgery[J]. *Midwifery*, 2001, 17(4): 314-322.
- [6] Ramvi E, Tangerud M. Experiences of women who have a vaginal birth after requesting a cesarean section due to a fear of birth: a biographical, narrative, interpretative study[J]. *Nurs Health Sci*, 2011, 13(3): 269-274.
- [7] Hajizadeh K, Vaezi M, Meedya S, et al. Respectful maternity care and its relationship with childbirth experience in Iranian women: a prospective cohort study[J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2020, 20(1): 468.
- [8] World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience[EB/OL]. (2018-02-01)[2021-02-24]. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=B4449FFCAFF40272A639B0C409A6F61D?sequence=1>.
- [9] 中华人民共和国卫生与健康委员会. 母婴安全行动计划(2018—2020年)和健康儿童行动计划(2018—2020年)(2018-04-27)[2021-02-24]. <http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=7e002ad138a3489b9799ca18b09e3244>.
- [10] World Health Organization. WHO recommendations non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections[EB/OL]. (2018-11-01)[2021-02-24]. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275377/9789241550338-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- [11] World Health Organization. WHO Delayed umbilical cord clamping for improved maternal and infant health and nutrition outcomes[EB/OL]. [2021-02-24]. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148793/978924150820_9_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- [12] World Health Organization. WHO recommendations on Newborn Health[EB/OL]. (2017-05-01)[2021-02-24]. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259269/WHO-MCA-17.07-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- [13] World Health Organization. WHO recommendations on Maternal Health[EB/OL]. (2017-05-01)[2021-02-24]. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259268/WHO-MCA-17.10-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- [14] Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. Management of Spontaneous Labour at Term in Healthy Women[EB/OL]. (2012-10-01)[2021-02-24]. <http://www.who.int/pmnch/about/members/database/sogc/en/>.
- [15] Institute for Clinical Systems Improvement. Management of Labor[EB/OL]. (2011-05-01)[2021-02-24]. <https://www.icsi.org/guidelines/>.
- [16] National Institute for Health and Care Excellence. NICE. Antenatal care for uncomplicated pregnancies[EB/OL]. (2019-02-04)[2021-02-24]. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg62>.
- [17] National Institute for Health and Care Excellence. Intrapartum care for healthy women and babies[EB/OL]. (2019-02-21)[2021-02-24]. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190>.
- [18] 廖培培. 自然分娩产妇分娩体验的研究[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2016: 13-27.
- [19] 林琳, 傅亚均, 左莉. 导乐分娩对产程、分娩方式、结局的影响[J]. *解放军预防医学杂志*, 2019, 37(4): 130-133.
- [20] Lunda P, Minnie C S, Benade P. Women's experiences of continuous support during childbirth: a meta-synthesis[J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2018, 18(1): 167.
- [21] Campbell D A, Lake M F, Falk M, et al. A randomized control trial of continuous support in labor by a lay doula[J]. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 2006, 35(4): 456-464.
- [22] 曾新梅, 刘丽群, 曾碧兰, 等. 分娩球配合助产士一对一导乐陪伴分娩对初产妇分娩方式及分娩结局的影响[J]. *护理实践与研究*, 2019, 16(4): 91-94.
- [23] Foqarty M, Osborn D A, Askie L, et al. Delayed vs early umbilical cord clamping for preterm infants: a systematic review and meta-analysis[J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2018, 218(1): 1-18.
- [24] Zhang K, Dai L, Wu M, et al. Women's experience of psychological birth trauma in China: a qualitative study[J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2020, 20(1): 651.
- [25] ACOG. Committee Opinion No. 766: Approaches to limit intervention during labor and birth[J]. *Obstet Gynecol*, 2019, 133(2): e164-e173.
- [26] 张雪梅. 经阴分娩产妇的分娩体验及分析[J]. *中国实用医药*, 2020, 15(19): 176-178.
- [27] Tabaghdehi M H, Keramat A, Kolahdozan S, et al. Positive childbirth experience: a qualitative study[J]. *Nursing Open*, 2020, 7(10): 1233-1238.
- [28] 吴斌, 杨青, 李青, 等. 产妇分娩体验现状及影响因素调查[J]. *实用临床护理学电子杂志*, 2017, 2(11): 107-108.
- [29] 袁梦梅, 曾铁英, 代玲, 等. 女性分娩恐惧真实体验质性研究的系统评价[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(15): 74-78.
- [30] Stankovic B. Women's experiences of childbirth in Serbian public healthcare institutions: a qualitative study[J]. *Int J Behav Med*, 2017, 24(6): 803-814.