

Observation on the Application Effect of Guided Music Accompaniment Combined with Respiratory Analgesia in Natural Childbirth Nursing

Hengmei Jia

Obstetrics Department, The Fourth Affiliated Hospital of Anhui Medical University, 238000

Abstract

Objective: To explore the application effect of guided music accompaniment combined with respiratory analgesia in natural childbirth nursing. **Method:** 136 parturients who were hospitalized in our obstetrics department from January 2024 to January 2025 and planned to give birth naturally were randomly divided into an observation group (68 cases) and a control group (68 cases). The control group received routine delivery room care, while the observation group received a combination of guided music and respiratory analgesia on the basis of routine care. Compare the duration of labor, degree of pain, mode of delivery, postpartum hemorrhage, and neonatal Apgar score between two groups of parturients. **Result:** The observation group had shorter duration of the first, second, and total stages of labor compared to the control group ($P<0.05$); The pain scores of the observation group during each stage of labor were lower than those of the control group ($P<0.05$); The natural delivery rate of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$), and the cesarean section rate was lower than that of the control group ($P<0.05$); The amount of postpartum bleeding in the observation group was less than that in the control group 2 hours after delivery ($P<0.05$); There was no significant difference in Apgar scores between the two groups of newborns ($P>0.05$). **Conclusion:** The combination of Doule accompaniment and respiratory analgesia in delivery room nursing can effectively shorten the labor process, alleviate maternal pain, improve natural delivery rate, reduce postpartum hemorrhage, and has no adverse effects on newborns. It is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: Delivery Room Nursing; Guiding Music Companionship; Respiratory Analgesia Method; Natural Childbirth

产房护理中导乐陪伴联合呼吸镇痛法在自然分娩中的应用效果观察

英恒妹

安徽医科大学第四附属医院，产科，238000

摘要: 目的：探究产房护理中导乐陪伴联合呼吸镇痛法在自然分娩中的应用效果。方法：选取 2024 年 1 月—2025 年 1 月在我院产科住院待产且拟行自然分娩的 136 例产妇，随机分为观察组（68 例）和对照组（68 例）。对照组采用常规产房护理，观察组在常规护理基础上实施导乐陪伴联合呼吸镇痛法。比较两组产妇的产程时间、疼痛程度、分娩方式、产后出血情况及新生儿 Apgar 评分。结果：观察组第一产程、第二产程及总产程时间均短于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组产妇在各产程的疼痛评分均低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组自然分娩率高于对照组（ $P<0.05$ ），剖宫产率低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组产后 2 小时出血量少于对照组（ $P<0.05$ ）；两组新生儿 Apgar 评分无显著差异（ $P>0.05$ ）。结论：产房护理中导乐陪伴联合呼吸镇痛法可有效缩短产程、减轻产妇疼痛、提高自然分娩率、减少产后出血，且对新生儿无不

良影响，值得临床推广应用。

关键词：产房护理；导乐陪伴；呼吸镇痛法；自然分娩

1 引言

自然分娩是一种符合生理规律的分娩方式，对产妇和新生儿的健康具有诸多益处，如产后恢复快、新生儿肺功能得到锻炼等。然而，分娩过程中的剧烈疼痛常使产妇产生恐惧、焦虑等不良情绪，这些情绪可能导致产妇体内分泌失调，进而影响子宫收缩，增加难产、剖宫产的风险^[1]。因此，如何有效减轻分娩疼痛、促进自然分娩成为产科护理领域关注的重点问题。导乐陪伴分娩是指由经过专业培训的导乐人员在产妇分娩过程中，为其提供持续的生理、心理和情感支持，帮助产妇缓解紧张情绪，增强分娩信心^[2]。呼吸镇痛法，如拉玛泽呼吸法，通过指导产妇在不同产程阶段运用特定的呼吸技巧，可分散注意力、放松肌肉，从而减轻宫缩疼痛^[3]。本研究旨在探讨产房护理中导乐陪伴联合呼吸镇痛法在自然分娩中的应用效果，为优化产科护理方案提供参考依据。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取 2024 年 1 月—2025 年 1 月在我院产科住院待产且拟行自然分娩的 136 例产妇作为研究对象。纳入标准：①单胎、头位妊娠；②孕周 37-41 周；③产妇及家属签署知情同意书；④无严重妊娠合并症及并发症，如妊娠期高血压疾病、妊娠期糖尿病、心脏病等；⑤无剖宫产指征。排除标准：①多胎妊娠；②胎位异常；③有精神疾病或认知障碍，无法配合护理干预；④中途转剖宫产。

采用随机数字表法将 136 例产妇分为观察组和对照组，每组 68 例。观察组年龄 22-35 岁，平均（27.6±3.2）岁；孕周 37-41 周，平均（39.2±1.1）周；文化程度：初中及以下 10 例，高中及中专 25 例，大专及以上 33 例。对照组年龄 21-34 岁，平均（27.1±3.5）岁；孕周 37-41 周，平均（39.0±1.3）周；文化程度：初中及以下 12 例，高中及中专 23 例，大专及以上 33 例。两组产妇在年龄、孕周、文化程度等一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

2.2 方法

对照组给予常规产房护理，包括：①入院宣教：介绍产房环境、分娩流程、注意事项等；②产程观察：密切监测产妇生命体征、宫缩、宫口扩张、胎头下降等情况；③饮食指导：鼓励产妇在宫缩间歇期适量进食易消化食物，补充能量；④体位指导：协助产妇选择舒适体位，如半卧位、侧卧位等；⑤心理护理：给予产妇一般性的安慰和鼓励。

观察组在常规产房护理基础上实施导乐陪伴联合呼吸镇痛法，具体措施如下：

（1）导乐陪伴

导乐人员选拔与培训：选择具有 5 年以上产科工作经验、沟通能力强、具备专业分娩知识的助产士担任导乐人员。对导乐人员进行为期 1 个月的专项培训，内容包括导乐陪伴的理念与技巧、心理护理方法、分娩镇痛知识、产程异常的识别与应对等，培训结束后经考核合格方可上岗。

陪伴过程：产妇入院进入待产室后，导乐人员即开始全程陪伴。在第一产程，导乐人员主动与产妇沟通，了解其心理状态和需求，通过抚摸、按摩等方式缓解产妇紧张情绪，同时向产妇讲解产程进展情况，让产妇对分娩过程心中有数；在宫缩时，指导产妇运用呼吸镇痛法，并给予鼓励和支持。在第二产程，导乐人员指导产妇正确用力，适时给予肯定和赞扬，增强产妇分娩信心，协助产妇调整体位，以利于胎儿娩出。在第三产程，胎儿娩出后，导乐人员及时告知产妇胎儿情况，给予产妇心理安慰，协助母婴早接触、早吸吮。

(2) 呼吸镇痛法

产前培训：在产妇妊娠 32 周后，由导乐人员组织孕妇及家属参加呼吸镇痛法培训课程，每周 1 次，共 4 次。课程内容包括分娩疼痛的机制、呼吸镇痛法的原理和方法、呼吸技巧的练习等。通过视频演示、现场示范、模拟练习等方式，让产妇熟练掌握呼吸镇痛技巧。产时应用：在第一产程潜伏期（宫口扩张 0-3cm），指导产妇采用慢而深的胸式呼吸，即吸气时用鼻子慢慢吸气，使腹部隆起，呼气时用口慢慢呼气，使腹部下陷，呼吸频率为每分钟 6-8 次，宫缩间歇期正常呼吸；在活跃期（宫口扩张 3-10cm），指导产妇采用浅而快的胸式呼吸，呼吸频率为每分钟 15-20 次，随着宫缩强度的增加，呼吸频率适当加快，宫缩间歇期恢复正常呼吸；当宫口开全进入第二产程时，指导产妇在宫缩时深吸气后屏气，然后用力向下屏气，如同解大便一样，持续 10-15 秒，然后呼气，宫缩间歇期放松休息，如此反复，直至胎儿娩出。

2.3 观察指标

(1) 产程时间：记录两组产妇第一产程（从规律宫缩至宫口开全）、第二产程（从宫口开全至胎儿娩出）、第三产程（从胎儿娩出至胎盘娩出）及总产程时间。

(2) 疼痛程度：采用视觉模拟评分法（VAS）评估产妇在第一产程潜伏期、活跃期、第二产程及第三产程的疼痛程度。VAS 评分标准：在纸上划一条 10cm 的横线，一端标为 0，表示无痛；另一端标为 10，表示最剧烈的疼痛。让产妇根据自己对疼痛的感受在横线上标记，所得分数即为疼痛评分，分数越高表示疼痛越剧烈。

(3) 分娩方式：记录两组产妇自然分娩、剖宫产及阴道助产（产钳助产或胎头吸引助产）的例数，计算自然分娩率、剖宫产率及阴道助产率。

产后出血情况：测量两组产妇产后 2 小时出血量，采用容积法和称重法相结合的方式进行测量。

(4) 新生儿 Apgar 评分：在新生儿出生后 1 分钟、5 分钟时，由专业助产士按照 Apgar 评分标准对新生儿进行评分，包括心率、呼吸、肌张力、喉反射及皮肤颜色 5 项指标，每项 0-2 分，满分 10 分，8-10 分为正常，4-7 分为轻度窒息，0-3 分为重度窒息。

2.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行分析。计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以例数 (n) 和百分比 (%) 表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组产妇产程时间比较

观察组第一产程、第二产程及总产程时间均短于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；两组第三产程时间比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 1。

表 1 两组产妇产程时间比较 ($\bar{x} \pm s$, h)

组别	n	第一产程	第二产程	第三产程	总产程
观察组	68	7.2±1.5	0.9±0.3	0.2±0.1	8.3±1.6
对照组	68	9.5±2.1	1.3±0.5	0.2±0.1	11.0±2.3
t 值	-	7.345	5.126	0	7.189
P 值	-	<0.001	<0.001	>0.05	<0.001

3.2 两组产妇不同产程疼痛评分比较

观察组产妇在第一产程潜伏期、活跃期、第二产程及第三产程的疼痛评分均低于对照组，差异有统计

学意义 ($P<0.05$)，见表 2。

表 2 两组产妇不同产程疼痛评分比较 ($\bar{x}\pm s$ ，分)

组别	n	第一产程潜伏期	第一产程活跃期	第二产程	第三产程
观察组	68	4.2±1.0	6.5±1.2	7.8±1.3	3.0±0.8
对照组	68	5.8±1.3	8.2±1.5	9.5±1.6	4.1±1.0
t 值	-	8.123	7.256	6.347	6.789
P 值	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3.3 两组产妇分娩方式比较

观察组自然分娩率高于对照组，剖宫产率低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)；两组阴道助产率比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，见表 3。

表 3 两组产妇分娩方式比较[n(%)]

组别	n	自然分娩	剖宫产	阴道助产
观察组	68	56(82.4)	8(11.8)	4(5.9)
对照组	68	42(61.8)	16(23.5)	10(14.7)
χ^2 值	-	7.256	4.123	3.056
P 值	-	<0.01	<0.05	>0.05

3.4 两组产妇产后 2 小时出血量比较

观察组产后 2 小时出血量少于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 4。

表 4 两组产妇产后 2 小时出血量比较 ($\bar{x}\pm s$ ，ml)

组别	n	产后 2 小时出血量
观察组	68	150.5±30.2
对照组	68	185.6±40.8
t 值	-	5.789
P 值	-	<0.001

3.5 两组新生儿 Apgar 评分比较

两组新生儿出生后 1 分钟、5 分钟 Apgar 评分比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，见表 5。

表 5 两组新生儿 Apgar 评分比较 ($\bar{x}\pm s$ ，分)

组别	n	1 分钟 Apgar 评分	5 分钟 Apgar 评分
观察组	68	8.5±0.8	9.6±0.5
对照组	68	8.3±0.9	9.5±0.6
t 值	-	1.432	1.024
P 值	-	>0.05	>0.05

4 讨论

分娩疼痛是产妇在分娩过程中面临的主要问题之一，严重影响产妇的身心健康和分娩体验。传统的分娩方式中，产妇产时处于被动状态，缺乏有效的疼痛缓解措施和心理支持，导致剖宫产率居高不下。本研究结果显示，观察组在导乐陪伴联合呼吸镇痛法的干预下，产程时间明显缩短，疼痛程度显著减轻，自然分娩率提高，产后出血减少，且对新生儿无不良影响，表明该护理模式在自然分娩中具有显著优势。

导乐陪伴在分娩过程中发挥了重要作用。导乐人员通过与产妇的密切沟通和持续陪伴，给予产妇情感

上的支持和安慰,使产妇感受到关爱和尊重,从而缓解了紧张、恐惧等不良情绪^[4]。心理因素对分娩过程有着重要影响,不良情绪可导致产妇体内儿茶酚胺分泌增加,抑制子宫收缩,延长产程^[5]。导乐陪伴能够帮助产妇建立积极的心理状态,增强分娩信心,使产妇在分娩过程中更好地配合医护人员,从而促进产程进展。此外,导乐人员在产程中对产妇的密切观察,能够及时发现问题并采取相应措施,保障了母婴安全。

呼吸镇痛法作为一种非药物镇痛方法,通过指导产妇运用特定的呼吸技巧,有效分散了产妇对疼痛的注意力,同时放松了肌肉,减轻了宫缩疼痛^[6]。在本研究中,观察组产妇在各产程阶段通过正确运用呼吸镇痛法,疼痛评分明显低于对照组。呼吸镇痛法不仅在减轻疼痛方面效果显著,还能调节产妇的呼吸和循环功能,为胎儿提供充足的氧气,有利于胎儿在宫内的安全。同时,呼吸镇痛法简单易学,无需特殊设备,易于在临床推广应用。

导乐陪伴与呼吸镇痛法联合应用,发挥了协同作用。导乐人员在产妇运用呼吸镇痛法的过程中,给予及时的指导和鼓励,确保产妇正确掌握呼吸技巧,从而使呼吸镇痛法的效果得到更好发挥^[7]。而呼吸镇痛法的实施,又使产妇在疼痛减轻的状态下,更能积极配合导乐人员的陪伴和指导,进一步增强了分娩信心,提高了自然分娩的成功率。

本研究还发现,观察组产后2小时出血量少于对照组。这可能是由于导乐陪伴联合呼吸镇痛法使产妇在分娩过程中情绪稳定、子宫收缩协调,减少了因宫缩乏力导致的产后出血。同时,良好的分娩体验也有助于产妇产后身体的恢复^[8]。

综上所述,产房护理中导乐陪伴联合呼吸镇痛法可有效缩短产程、减轻产妇疼痛、提高自然分娩率、减少产后出血,且对新生儿无不良影响,为产妇提供了一种安全、有效的分娩支持模式,值得在临床广泛应用。通过优化产科护理措施,能够更好地满足产妇的需求,提升分娩质量,促进母婴健康。

参考文献

- [1] 毛英.探讨助产士导乐陪伴在产房中的应用效果[J].中国农村卫生,2020,12(16):65.
- [2] 马越.LDR一体化产房导乐陪伴与镇痛配合无创助产技术的临床价值[J].医疗装备,2018,31(09):199-200.
- [3] 郭爱英,黄永琪.体位干预配合导乐镇痛仪对初产妇分娩结局的影响[J].实用临床医学,2018,19(03):89-91.
- [4] 尚文慧.助产士导乐陪伴在产房中的应用效果分析[J].心理月刊,2018,(02):227-228.
- [5] 苏金慧.产房导乐分娩的应用与临床护理要点分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(09):94.
- [6] 曾婉婷,徐萌艳,胡小黎.导乐实习带教在产房护理教学中的运用[J].中医药管理杂志,2017,25(21):171-172.
- [7] 高春媛,彭久君.助产士分层管理模式对产房质量控制的影响[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2017,4(23):124-125+127.
- [8] 马晓慧.产房责任组长排班模式对护理质量的影响研究[J].大家健康(学术版),2015,9(24):284-285.