

- 癌 HCT116 细胞上皮-间质转化[J]. 肿瘤, 2017, 37(6): 587-593.
- [10] 吕远. OPN 与 CD44 在结直肠癌及其肝脏转移组织中的表达、临床意义与预后[D]. 重庆: 第三军医大学, 2015.
- [11] 符丰华. CEA、CA19-9 和 CA72-4 联检鉴别结直肠癌与非癌疾病诊断价值的评价[D]. 广州: 南方医科大学, 2015.
- [12] 汪长健, 杨关根, 丁菁, 等. Gli1 和 OPN 在结直肠癌组织中的表达及其临床意义[J]. 医学研究杂志, 2014, 43(6): 135-137.
- [13] 王庆娜. 骨桥蛋白与结直肠癌的相关性研究进展[J]. 医学综述, 2013, 19(2): 282-285.
- [14] 尹鹏飞, 常家聪. 骨桥蛋白表达与结直肠癌临床病理特征及预后的关系[J]. 安徽医科大学学报, 2015, 50(10): 1493-1496.
- [15] DING L, ZHANG S, CAO J, et al. Expression of osteopontin mRNA and its protein in colorectal cancer and liver metastatic tissues[J]. China, 2002, 82(14): 270-273.
- [16] 李海军, 车向明, 贺仕才, 等. 结直肠癌肝脏转移的危险因素分析[J]. 西安交通大学学报(医学版), 2012, 33(4): 525-527.
- [17] 任彩虹. 血清肿瘤标志物在直肠癌诊断中的应用[J]. 黑龙江医药, 2014, 27(5): 1166-1167.
- (收稿日期: 2018-01-14 修回日期: 2018-05-02)
- 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2018.21.042

助产士全程导乐分娩模式在初产妇自然分娩中的应用

顾文莉, 付 静[△]

(华润武钢总医院妇产科, 武汉 430080)

摘要:目的 探讨助产士全程导乐分娩模式在初产妇自然分娩中的应用价值。方法 将 120 例初产妇按照随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 60 例。对照组产妇给予常规护理, 观察组在分娩时由助产士全程给予导乐分娩模式干预。比较 2 组产妇产前焦虑及抑郁评分、分娩方式、总产程、产后出血量、产后焦虑及抑郁评分, 胎儿窘迫发生率等。结果 观察组产妇的剖宫产率、总产程明显低于对照组产妇 ($P < 0.05$)。观察组产妇产前焦虑、抑郁评分与对照组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组产妇产后焦虑、抑郁评分明显低于对照组产妇, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组胎儿窘迫发生率与对照组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 全程导乐分娩模式可以有效改善产妇的生产体验, 减少总产程, 降低剖宫产率, 并有效降低产后焦虑、抑郁等评分。

关键词: 全程导乐分娩模式; 焦虑; 抑郁; 妊娠结局; 初产妇

中图法分类号: R717

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)21-3291-03

随着我国“二孩”政策的开放, 新生儿出生率有所上升, 妇产科的工作强度较以往明显提高^[1]。与此同时, 由于现代医疗理念的转变, 患者及其家属对于护理工作尤其是妇产科的护理工作提出了更高的要求^[2]。优秀的护理模式可以有效改善产妇生产时的不良体验、减少不良妊娠结局^[3]。导乐分娩模式是近年来由专业护理研究人员提出的一种新型护理模式, 旨在降低产妇的紧张情绪和恐惧心理, 减少分娩过程中的痛苦^[4]。本研究尝试在本院对初产妇实施助产士全程导乐分娩模式护理, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 10 月至 2017 年 5 月收治的 120 例分娩产妇为研究对象, 按照随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 60 例。所有产妇均为初产妇, 单胎妊娠, 无剖宫产指征, 年龄 20~34 岁, 平均 (26.3 ± 3.1) 岁, 孕周 38~41 周, 平均 (39.2 ± 0.7) 周, 排除伴有妊娠并发症产妇。2 组产妇在年龄和孕周等基线资料方面比较, 差异无统计学意义 ($P >$

0.05), 具有可比性。

1.2 方法 对照组采取常规助产护理, 包括: 产前健康教育、妊娠过程中监测宫缩、羊水情况等妊娠指标, 并在妊娠过程中予以适当指导。观察组采取助产士全程导乐分娩模式护理, 分娩前为产妇配备一名具有分娩经验的助产士, 进入产房后开始与产妇积极沟通, 了解产妇心理状况, 并讲授分娩流程及相关知识和注意事项, 通过交谈缓解产妇紧张、焦虑等不良情绪。在宫缩发生时, 指导产妇采用 lamaze 呼吸法以减轻因宫缩导致的疼痛感^[5], 指导产妇深呼吸以放松全身。通过依次伸缩手臂、握拳、伸直、抬高、放下和放松的方式伸缩左右双臂, 达到促进子宫收缩并放松身体其他部位肌肉的作用。并在合适的时候对产妇的腰腹部进行按摩, 在产妇平滑肌无力情况下, 可以通过肢体接触为患者提供精神支持, 降低无力感导致的焦虑情绪。当产妇因宫缩导致疼痛时握紧产妇双手并轻抚手背, 宽慰产妇。在宫缩发作平息后指导产妇适当进食和饮水, 补充所需能量。在产妇宫口全开

[△] 通信作者, E-mail: 2860734357@qq.com.

后,指导产妇进行深呼吸,通过调节腹压达到增加子宫收缩的效果,加速产妇分娩。以四拍为节奏进行廓清式呼吸,重复 6~9 次,进入加速期后改为四拍、三拍、两拍的逐渐加速呼吸方式刺激分娩。当胎儿头部分娩出一定范围后指导产妇进行哈气运动,避免过度用力,影响妊娠。当分娩完成,胎儿出生后,指导产妇与胎儿接触和哺乳。并陪同产妇出产房,向家属说明分娩情况并指导家属给予产妇精神支持。在全部分娩过程中,助产士需不时予以产妇鼓励,帮助产妇建立信心,并让其在分娩过程中感受到助产士的支持。部分产妇由于对产程的认识不足,在生产过程中由于疼痛等原因均存在一定程度的紧张和恐惧心理,精神负担较重,若产程较长不仅容易出现体力不支的现象,还会担心胎儿呼吸窘迫等因素造成胎儿发育不良,以及担忧胎儿先天性疾病等,这个过程中需对产妇进行安慰和教育,让产妇了解产程的个体化差异,以及与胎儿健康之间的关系,并鼓励产妇积极配合生产,必要时摄入营养物质,保持体力。

1.3 观察指标 记录 2 组产妇生产前 1 d 和产后 1 d 的焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分。记录 2 组产妇的产程、剖宫产率和产后出血量。并采用 Apgar 评分对新生儿状况进行评估,低于 7 分为存

在胎儿窘迫^[6]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理及统计学分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组产妇分娩方式及妊娠结局比较 观察组产妇的剖宫产率明显低于对照组产妇($P < 0.05$),但 2 组间胎儿窘迫发生率差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 2 组产妇分娩方式及妊娠结局比较[n(%)]				
组别	<i>n</i>	阴道分娩	剖宫产	胎儿窘迫
观察组	60	57(95.0)	3(5.0)	1(1.7)
对照组	60	51(85.0)	9(15.0)	2(3.3)
χ^2		3.33	3.33	0.34
<i>P</i>		<0.05	<0.05	>0.05

2.2 2 组产妇产程和产后出血量比较 观察组产妇的总产程明显短于对照组产妇,差异有统计学意义($P < 0.05$),但 2 组间产后出血量比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 2。

表 2 2 组产妇产程和产后出血量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	产后出血量(mL)	第一产程(min)	第二产程(min)	第三产程(min)	总产程(min)
观察组	60	117.4±27.7	377.6±78.6	39.4±17.9	9.2±4.0	426.2±109.7
对照组	60	122.3±24.2	450.5±81.3	50.2±32.1	10.4±3.9	511.1±143.5
<i>t</i>		1.03	4.99	2.27	1.66	3.64
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 2 组产妇生产前后不良情绪比较 观察组产妇生产前 SDS 及 SAS 评分与对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),但生产后 SDS 及 SAS 评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 2 组产妇生产前后不良情绪比较($\bar{x} \pm s$,分)					
组别	<i>n</i>	SAS 评分		SDS 评分	
		产前	产后	产前	产后
观察组	60	41.6±5.4	35.3±6.1	49.5±7.8	44.2±5.0
对照组	60	40.6±4.9	41.5±8.2	50.2±6.1	48.7±6.9
<i>t</i>		1.06	4.69	0.55	4.09
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨 论

分娩是女性特有的生理功能,在怀孕和分娩的过程中,产妇生理状况发生剧烈改变,同时分娩过程普遍伴随强烈、持久的疼痛,造成产妇因分娩而产生各类紧张情绪和不适症状,严重时甚至威胁母婴健康。近年来,随着医疗健康知识的逐渐普及,越来越多的

产妇家庭认识到自然分娩带给母婴的好处,自然分娩需求逐年上升^[7]。然而,由于现代女性从事体力工作较少、胎儿体质量普遍增加等因素,产妇在自然分娩过程中较以往感到更多的困难和痛苦,不仅影响孕妇的分娩体验,甚至会对妊娠结局产生不良影响^[8]。因此,在产妇自然分娩过程中予以正确的护理对改善产妇生产体验、减少不良妊娠结局具有重要意义。

导乐分娩模式是一种新型的护理服务模式,由助产士在分娩过程中对产妇进行陪伴照顾和护理指导,在精神和生理上为产妇提供支持^[9-10]。在分娩前,由助产士向产妇介绍分娩的每一阶段,以及在此阶段内产妇可能的生理状态和感受、应对措施。在生产过程中全程鼓励、安慰产妇,指导其配合医生进行分娩。在妊娠结束后,鼓励母婴接触,帮助产妇完成角色转变,提升产妇分娩体验。

本研究证实,观察组产妇的剖宫产率明显低于对照组产妇($P < 0.05$),但胎儿窘迫发生率差异无统计学意义($P > 0.05$),提示助产士全程导乐分娩模式可

以有效改善孕妇分娩效果,降低自然分娩失败概率。2 组间胎儿窘迫发生率没有差异,其原因是常规护理仍然可以保证胎儿安全,在发现产妇自然分娩存在较大困难时,及时进行剖宫产术,预防了胎儿窘迫等不良母婴结局的发生。进一步比较 2 组间的产后出血率和产程可知,观察组产妇的总产程明显低于对照组产妇($P<0.05$),但产后出血量差异无统计学意义($P>0.05$),提示给予产妇助产士全程导乐分娩模式可以有效缩短产程、改善生产体验。2 组产妇产后出血量无明显差异,提示 2 种护理方式均安全可靠,不会导致产妇产后出血量增加。最后,比较 2 组产妇产前后的 SAS、SDS 评分可知,在生产后观察组产妇的情绪明显优于对照组,其原因是观察组在生产过程中的体验优于对照组,得到了更多的精神支持和关怀,因此其 SAS、SDS 评分更低。

综上所述,全程导乐分娩模式可以有效改善产妇的生产过程,缩短总产程,降低剖宫产率,并有效降低产后焦虑、抑郁等不良情绪,具有推广价值。

参考文献

- [1] 扈菊英. 孕期营养干预和代谢性危险因素对妊娠结局的影响[J]. 中国现代医生, 2016, 54(30): 46-48.
- [2] HO T Y, RAHMAN K M, CAMP M E, et al. Timing and

- duration of nursing from birth affect neonatal porcine uterine matrix metalloproteinase 9 and tissue inhibitor of metalloproteinase 1[J]. Domest Anim Endocrinol, 2017, 59(4): 1-10.
- [3] 张彩霞, 郭学齐, 兰晓红. 高危妊娠孕妇产前护理需求与干预措施[J]. 中医药管理杂志, 2016, 24(12): 104-106.
- [4] 赖丰玉. 探讨全程陪伴分娩护理助产对分娩的影响[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2017(10): 112-114.
- [5] 刘宏, 滕霞蓉, 金悦, 等. Lamaze 呼吸法减轻剖宫产术中产妇不适感的效果[J]. 上海护理, 2013, 13(6): 65-67.
- [6] ABESSOLO F O, NGOU J P, MEYE J F, et al. Fetal distress: information provided by lactate levels and antioxidant status, compared with the Apgar score[J]. Sante, 2009, 19(1): 15.
- [7] 刘兴会, 代莉. 我国自然分娩现状及展望[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2015, 31(2): 97-100.
- [8] 黄婉崧. 分娩球护理联合拉马泽呼吸法应用于初产妇分娩的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(4): 62-63.
- [9] 张雯瑶. 全程人性化导乐分娩模式对产妇产程及妊娠结局的影响[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(11): 1492-1493.
- [10] 李桂芳. 240 例初产妇全程导乐分娩模式临床实施效果研究[J]. 中国民康医学, 2015, 27(23): 119-120.

(收稿日期: 2018-02-21 修回日期: 2018-04-28)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 21. 043

性传播疾病常见病原体核酸检出结果分析

刘泽雨¹, 姜 伟^{2△}

(1. 金堂县妇幼保健院检验科, 成都 610499; 2. 四川省医学科学院/四川省人民医院检验科, 成都 610072)

摘要:目的 了解四川省人民医院生殖中心患者性传播疾病常见病原体感染状况及其特点, 为患者治疗及优生优育提供依据。**方法** 收集 2017 年 1—12 月 6 606 例患者解脲脲原体(UU)、沙眼衣原体(CT)、淋病奈瑟球菌(NG)、单纯疱疹病毒-2(HSV-2)、人乳头瘤病毒(HPV)的核酸检测结果, 分析不同年龄阶段、性别的感染状况。**结果** UU、CT、NG、HPV、HSV-2 检出率男性分别为 39. 41%、3. 70%、0. 14%、13. 51%、0. 18%, 女性检出率分别为 64. 44%、6. 72%、0. 27%、15. 87%、1. 05%; 女性 UU、CT 检出率高于男性, 差异均有统计学意义($P<0.05$), 男性 CT 和女性 UU、CT、HPV 各年龄段的感染率差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 常见性传播疾病病原体以 UU 检出率最高, UU、CT 检出率存在性别差异, 建议将 UU、CT、NG、HPV、HSV-2 作为婚检、孕前检查、产前检查及不孕症的筛查项目, 以保证优生优育。

关键词: 性传播疾病; 病原体; 核酸; 优生优育

中图法分类号: R446. 5

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)21-3293-04

解脲脲原体(UU)、沙眼衣原体(CT)、淋病奈瑟球菌(NG)是最常见的性传播病原体, 可引起不孕不育^[1-2]。单纯疱疹病毒-2(HSV-2)可引起生殖器疱疹、宫颈癌, 也是细菌性阴道病的一个危险因素^[3]。人乳头瘤病毒(HPV)是宫颈癌的高危因素, 也是妊娠不良结局发生的高危因素^[4]。研究性传播疾病常见病原体在生殖中心患者中的感染特点, 可为患者治疗及优生优育提供重要依据。本研究对 2017 年 1—12 月四

川省人民医院生殖中心 6 606 例性传播疾病患者常见病原体的相关核酸检测结果进行了详细的分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月 1 日至 12 月 31 日四川省人民医院生殖中心收治的 6 606 例患者进行性传播疾病常见病原体相关核酸检测, 其中男 2 773 例, 年龄 20~57 岁, 平均(32. 2±5. 71)岁; 女 3 833 例, 年

△ 通信作者, E-mail: 36407930@qq. com。