【临床经验】

围产期个性化助产门诊干预对自然分娩率和分娩满意度的影响研究

沈翠丽，贾旭艳，徐瑞群，吕 青，吴 洁
（上海市松江区妇幼保健院产科，上海 201620）

摘要：目的 探讨围产期个性化助产门诊对提高自然分娩率及孕产妇满意度的效果。**方法** 选取在上海市松江区妇幼保健院产科 2020 年 10 月至 2021 年 6 月建卡的 230 例接受个性化助产门诊干预的孕妇作为研究组，同时在未接受个性化助产门诊干预的孕妇中随机选择 230 例孕妇作为对照组。采集孕产妇基本信息和妊娠结局，比较两组产妇分娩结局及对医院满意度。**结果** 研究组初产妇自然分娩 157 例（77.72%），经产妇 23 例（82.14%），对照组初产妇自然分娩 133 例（70.74%），经产妇 28 例（66.67%），两组自然分娩率的差异有统计学意义（$P < 0.05$）。自然分娩产妇中，研究组初产妇 118 例（75.16%），经产妇 12 例（52.17%），高于对照组初产妇 84 例（63.16%），经产妇 10 例（35.17%），差异有统计学意义（$P < 0.05$）。研究组初产妇满意 182 例（90.10%），经产妇满意 23 例（82.14%），对照组初产妇满意 128 例（68.09%），经产妇满意 26 例（61.90%），差异有统计学意义（$P < 0.05$）。**结论** 围产期个性化助产门诊可提高自然分娩率，提升对分娩正确认知，提高产妇及家属对医院的满意度，为助产士门诊项目形成更规范、系统的实践模式提供参考，提升生育服务质量。

关键词：个性化助产门诊；自然分娩；满意度
中图分类号：R717 **文献标志码：**A **文章编号：**1672-9188(2023)03-0263-05
DOI：10.13683/j.wph.2023.03.011

Study on the influence of perinatal personalized midwifery outpatient intervention on natural delivery rate and delivery satisfaction

SHEN Cuili, JIA Xuyan, XU Ruiqun, LYU Qing, WU Jie
(*Department of Maternity, Maternal and Child Health Care Hospital, Songjiang District, Shanghai 201620, China*)

Abstract: ***Objective*** To explore the effect of personalized midwifery clinics on improving natural delivery rates and maternal satisfaction. ***Methods*** A total of 230 pregnant women who received personalized midwifery outpatient intervention were randomly selected as the study group from the department of obstetrics, maternal and child health hospital of Songjiang district in Shanghai from October 2020 to June 2021, and 230 pregnant women who did not receive personalized midwifery outpatient intervention were randomly selected as the control group. The basic information and pregnancy outcome of pregnant women were collected, and the outcomes of childbirth and satisfaction with the hospital were compared between the two groups. ***Results*** There were 157 primiparas (77.72%) and 23 multiparas (82.14%) delivered naturally in the study group, while 133 primiparas (70.74%) and 28 multiparas (66.67%) delivered naturally in the control group. There was a significant difference in the natural delivery rate between the two groups ($P<0.05$). Among the women who delivered naturally, 118 primiparas (75.16%) and 12 multiparas (52.17%) in the study group delivered naturally were higher than those in the control group 84 primiparas (63.16%) and 10 multiparas (35.17%), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). In the study group, there were 182 primiparas (90.10%) and 23 multiparas (82.14%) were satisfied, while 128 primiparas (68.09%) and 26 multiparas (61.90%) were satisfied in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). ***Conclusion*** The perinatal personalized midwifery clinic can improve the natural delivery rate, improve the correct perception of delivery, and improve the satisfaction of pregnant women and their families to the hospital. So as to provide reference

收稿日期：2022-09-07
作者简介：沈翠丽，副主任护师，研究方向：产科助产方向。

for the formation of a more standardized and systematic practice model for midwifery clinic s and improve the quality of fertility services.

Key words: personalized midwifery outpatient; natural delivery; satisfaction

有研究指出，开展助产门诊服务可降低剖宫产率，同时拓展助产士的工作领域[1—2]。有数据表明，上海市无明确手术指征的剖宫产和孕妇及家属要求剖宫产的占比21.09%[3]。2015年至2020年，上海市浦东新区剖宫产指征中，社会因素位列第二，仅次于瘢痕子宫[4]。剖宫产作为解决分娩困难和母婴并发症的一种手段，却非最理想的分娩方式。2021年9月，国务院提出“保障孕产妇安全分娩，合理控制剖宫产率”[5]。提高自然分娩率仍是产科工作的重要目标，因此本研究通过建立松江区首家围产期个性化助产门诊，创建系统、有效的指导模式，对孕妇进行孕中期干预指导并延续到产后7 d，与未参与个性化助产门诊的孕妇比较，探究孕妇参与助产门诊对自然分娩率及对医院满意度的影响，报道如下。

1 对象和方法

1.1 研究对象

本研究选择松江区妇幼保健院为调查现场，以孕产妇为研究对象。根据研究样本量计算公式：$n=2[P_1(1-P_1)\times P_2(1-P_2)]\times(Z_{\alpha/2}+Z_{\beta})^2/(P_1-P_2)^2$，参考前期调查结果，松江区孕妇的自然分娩率$P_1=65\%$，假设干预后自然分娩率$P_2=80\%$，设$\alpha=0.05$，$\beta=0.1$，计算得$n=180$，考虑20%脱落率，则每组需220例，共需440例，本研究实际招募460例。

1.2 纳入和排除标准

选取2020年10月至2021年6月在上海市松江区妇幼保健院产科建卡的初诊孕妇，随机选择230例接受个性化助产门诊干预作为研究组，同时在未接受个性化助产门诊干预的孕妇中随机选择230例作为对照组。纳入标准：①单胎头位。②孕前体质量指数（body mass index，BMI）值为18.5～23.9。排除标准：①高危妊娠及严重合并症。②胎位异常。③剖宫产史。④其他不能自然分娩的孕妇。⑤精神类疾病，存在沟通困难者。本次研究经我院医学伦理委员会审批通过（20200601）。

1.3 研究方法

对照组给予常规产检，由产科医生对孕妇进行健康教育，合理指导饮食、运动及分娩知识。孕妇临产后进入产房，由值班助产士予以观察产程、接产。研究组接受常规产检，并通过助产士门诊对孕妇及其家属普及自然分娩知识，针对孕期及分娩期可能出现的问题，给予个体化指导干预方法。包括孕中期的指导（28周至32周）：基本评估、营养及运动指导、自然分娩优点、控制体质量合理增长，树立自然分娩的信心。孕晚期的指导（36周至38周）：产程介绍、镇痛分娩时机、非药物镇痛方法、分娩配合以及模拟分娩过程，介绍医院环境、产房环境、导乐陪伴以及助产相关人员。产后随访（产后7 d）：产后卫生，营养及运动指导，盆底肌功能修复，产后避孕，满意度调查以及心理指导。孕妇临产后进入产房，进入产房后由坐诊助产士陪护接产。

1.4 数据采集和统计学分析

本研究应用调查问卷采集孕妇的信息，包括基本信息和分娩相关信息，胎产次、文化程度、家庭收入等基本信息；孕期体质量增长、新生儿Apgar评分、是否选择镇痛、家庭化产房和分娩结局、满意度等信息。采用SPSS26.0软件对数据进行处理分析，计量资料（$\bar{x}\pm s$）描述，组间比较采用t检验；计数资料以n(%)描述，组间比较采用χ^2检验。以$P<0.05$表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

对照组初产妇188例（81.74%），经产妇42例（18.26%），研究组初产妇202例（87.83%），经产

妇 28 例（12.17%），两组学历、家庭收入及新生儿 Apgar 评分等一般基线资料差异均无统计意义（$P>0.05$），具有可比性。研究组体质量［(13.99±1.62)kg］增长少于对照组［(15.63±1.55)kg］，差异有统计学意义（$P<0.05$），见表 1。

2.2 两组自然分娩率与满意度比较

研究组初产妇自然分娩 157 例（77.72%），经产妇 23 例（82.14%），对照组初产妇自然分娩 133 例（70.74%），经产妇 28 例（66.67%），两组自然分娩率的差异有统计学意义（$\chi^2=4.032$，$P<0.05$）。研究组初产妇满意 182 例（90.10%），经产妇满意 23 例（82.14%），对照组初产妇满意 128 例（68.09%），经产妇满意 26 例（61.90%）。两组满意度的差异有统计学意义（$\chi^2=31.787$，$P<0.01$）。控制胎产次影响后，研究组孕妇的自然分娩率和满意度均高于对照组（$P<0.05$），见表 2。

2.3 两组自然分娩产妇家庭化产房、镇痛分娩情况比较

自然分娩产妇中，研究组初产妇家庭化产房分娩 118 例（75.16%），经产妇 12 例（52.17%），高于对照组初产妇家庭化分娩 84 例（63.16%），经产妇 10 例（35.17%），差异有统计学意义（$P<0.05$）。两组硬膜外镇痛分娩比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），见表 3。

3 讨论

助产门诊是产科服务内容的重要组成部分，在提高自然分娩率、保障母婴健康、提升孕产妇在院的体验以及孕产妇及家属对医院的满意度等方面有积极作用。

本研究结果显示，经过个性化助产门诊干预的研究组自然分娩率有所提高。原因可能在于每次助产士针对每个孕妇的个体化需求，给予不同的门诊内容。产前教育使孕妇掌握分娩知识，助产门诊是普及分娩科普知识的重要渠道。孕晚期通过各种方式能使孕妇逐步、清晰地了解知识，以及提前练习拉美兹呼吸法，知晓各个产程配合方法。充分的产前宣教加强社会及个人对分娩的正确认知，对选择合理的分娩方式具有积极的影响。

大量研究表明，无医学指征选择剖宫产的最大原因是对自然分娩疼痛的恐惧，此外还担心自然分娩带来的不良影响，如担心胎儿被挤压导致缺氧影响胎儿智力等[6—10]。近年来，我院逐步推出罗哌卡因复合芬太尼自控硬膜外镇痛分娩，通过助产门诊，助产士对硬膜外镇痛相关问题解疑答惑，以供产妇根据需求选择。罗哌卡因复合芬太尼自控硬膜外是目前国内外应用最广的分娩镇痛方法。研究表明，

表 1 两组一般资料比较

Table 1 Comparison of beseline characteristics between the two groups

变量		对照组(n=230)	研究组(n=230)	χ^2/t值	P值
胎产次	初产妇	188(81.74)	202(87.83)	3.303	0.069
	经产妇	42(18.26)	28(12.17)		
文化程度	高中及以下	72(31.30)	72(31.30)	1.273	0.529
	大专	68(29.57)	78(33.92)		
	本科及以上	90(39.13)	80(34.78)		
家庭收入/元	≤5 000	37(16.09)	29(12.61)	3.751	0.290
	5 000～10 000	89(38.70)	78(33.91)		
	10 001～20 000	68(29.56)	75(32.61)		
	＞20 000	36(15.65)	48(20.97)		
孕期体质量增长/kg		15.63±1.55	13.99±1.62	11.172	0.000
新生儿 Apgar 评分 / 分	8～9	108(46.96)	93(40.43)	1.988	0.159
	10	122(53.04)	137(59.57)		

表 2 两组自然分娩率与满意度分层卡方检验分析

Table 2 Hierarchical chi-square test analysis of natural delivery rate and satisfaction between two groups

变量		对照组（n=230）		研究组（n=230）		χ^2值	P值
		初产妇（n=188）	经产妇（n=42）	初产妇（n=202）	经产妇（n=28）		
分娩方式	自然分娩	133（70.74）	28（66.67）	157（77.72）	23（82.14）	4.032	0.045
	剖宫产	55（29.26）	14（33.33）	45（22.28）	5（17.86）		
满意度	一般	60（31.91）	16（38.10）	20（9.90）	5（17.86）	31.787	0.000
	满意	128（68.09）	26（61.90）	182（90.10）	23（82.14）		

表 3 两组自然分娩产妇家庭化产房、硬膜外镇痛分娩情况比较

Table 3 Comparison of domestic delivery room and epidural analgesia delivery of natural delivery mothers between two groups

变量		对照组（n=161）		研究组（n=180）		χ^2值	P值
		初产妇（n=133）	经产妇（n=28）	初产妇（n=157）	经产妇（n=23）		
家庭化产房	是	84（63.16）	10（35.71）	118（75.16）	12（52.17）	6.359	0.012
	否	49（36.84）	18（64.29）	39（24.84）	11（47.83）		
硬膜外镇痛分娩	是	111（83.45）	17（60.71）	133（84.71）	12（52.17）	0.381	0.538
	否	22（16.55）	11（39.29）	24（15.29）	11（47.83）		

此镇痛方法有助减少产妇痛苦，有利于分娩机制的顺利进行，从而降低剖宫产率，且不会对胎儿和新生儿的安全造成不良影响[11—13]。但本次研究两组产妇的硬膜外镇痛分娩的比较无统计学意义，这可能与未能完全满足孕产妇的无痛需求[14]，或经产妇产程过快等因素相关。

助产门诊的服务贯穿整个围产期，如进入产房后由坐诊助产士陪护接产，助产士与产妇经过前期的相互合作，通过提供个性化持续、有效地帮助和支持，促进其选择自然分娩，从而降低剖宫产率，这与既往研究报道一致[15—16]。

孕期体质量增长是反映机体营养状况的重要指标，通过必要的干预使孕期体质量增加在理想的范围内，保障母婴安全与健康。有研究表明，妊娠期高血压、妊娠期糖尿病以及巨大儿肩难产等与孕妇体质量治疗相关，助产士帮助孕期体质量管理可降低巨大儿、低体重儿及新生儿窒息等不良结局的发生风险[17—18]。本研究两组新生儿 Apgar 评分无统计学意义，可能与时间太短，样本量较少有关，在之后的研究中可选取更多的样本量。2009 年美国医学研究所推荐的正常 BMI 单胎妇孕期标准增加体质量为 11.5 ～ 16.0 kg。本研究结果表明，研究组孕妇孕期体质量增加的平均值在正常范围内，且低于对照组。这可能与资深助产士对孕中期的孕妇进行个性化定制营养及运动指导有关，控制体质量合理增长，有利于保障母婴安全与健康。

本研究结果表明，研究组孕产妇的满意率高于对照组。个体化的孕期跟踪和关注、助产士面对面与孕妇和家属的充分交流，可及时发现并纠正妊娠和分娩的认知误区，建立对分娩正确的认知，提供及时的帮助，提高孕妇对医院及分娩的信心和满意度。研究组选择家庭化产房的产妇多于对照组。产妇和家属在家庭化产房拥有更私人的空间，利于产妇缓解不良情绪，家属可更直观看到助产士的操作，增加对医务人员的理解，减少矛盾的发生，提升对护理的满意度[19—20]。

4 结论

综上所述，围产期个性化助产门诊可提高自然分娩率，为母婴安全保驾护航，提高孕产妇及家属对医院的满意度。这要求助产士必须提高自身的职业综合素质，主动提高工作积极性，加强服务意识，拓展助产专业工作的深度及广度，促进助产专业的

发展。使孕产妇获得良好分娩体验的同时，能为医院树立良好的服务形象，实现双赢。

参考文献：

[1] 肖文萍, 韩春萍, 罗爱香, 等. 设立助产士门诊对产妇分娩结局的影响[J]. 中国当代医药, 2019, 26(26): 193-195.

[2] 瞿佳, 欧阳娜, 高玲玲, 等. 我国助产士门诊开展状况的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(11): 1356-1360.

[3] 张家帅, 程海东, 张治萍, 等. 上海市剖宫产率及剖宫产指征调查分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35(3): 325-329.

[4] 胡逸凡, 马梓汶, 王永兴, 等. 2010年至2020年上海市浦东新区剖宫产指征分析[J]. 中国生育健康杂志, 2022, 33(6): 577-583.

[5] 国务院. 国务院关于印发中国妇女发展纲要和中国儿童发展纲要的通知, 国发[2021]16号[EB/OL]. (2021-09-27)[2022-05-14]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2021-09/27/content_5639412.htm.

[6] 柳佩珍, 陈建亮, 章敏. 无医学指征剖宫产的相关因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(15): 2344-2347.

[7] 曹晓菲, 王香丽. 无医学指征初产妇选择剖宫产原因的质性研究[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2016, 16(67): 7-8.

[8] 张小平, 陆芹洁. 地方性无指征剖宫产变化及影响因素分析[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2020, 54(5): 519-522.

[9] 徐小芳, 刘小华, 杨剑, 等. 初产妇再生育意愿与剖宫产分娩的关系[J]. 上海预防医学, 2022, 34(4): 343-347.

[10] 申可心, 卢海滨, 孟欢欢, 等. 无医学指证产妇选择剖宫产分娩原因及感受质性研究的meta整合[J]. 循证护理, 2022, 8(6): 733-738.

[11] 马艳丽. 罗哌卡因联合舒芬太尼持续硬膜外镇痛在无痛分娩中的疗效及对母婴结局的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(35): 16-18.

[12] 郝晶, 罗艳虹. 罗哌卡因复合舒芬太尼自控硬膜外镇痛对初产妇分娩结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(7): 1216-1218.

[13] 郭亚花. 硬膜外麻醉镇痛分娩对母儿影响的meta分析[D]. 长春: 吉林大学, 2018.

[14] 王露, 吴琪林, 喻丹丹, 等. 我国孕产妇分娩镇痛选择意愿及影响因素研究[J]. 中国医院管理, 2022, 42(6): 33-37.

[15] 曾媛媛, 曹静. 孕期体质量管理联合连续性助产护理模式对降低初产妇妊娠期并发症、难产及剖宫产率的影响[J]. 贵州医药, 2021, 45(10): 1647-1648.

[16] 余林玲, 李云, 何燕. 连续性助产服务护理对初产妇自然分娩率、选择非药物镇痛分娩的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(14): 113-115.

[17] 陈晓璐, 彭洋颖, 徐雪清. 妊娠不同时期体质量增长与妊娠结局关系的研究[J]. 中华医学杂志, 2018, 98(19): 1493-1497.

[18] 刘中华, 刘俐云, 陈燕频. 助产士门诊孕期体重管理对产妇妊娠期并发症及分娩结局的影响[J]. 医学信息, 2022, 35(4): 180-182.

[19] 许为金, 陈宝珠, 陈品玲. 家庭化产房在初产妇自然分娩的应用效果分析[J]. 福建医药杂志, 2018, 40(3): 171-172.

[20] 王雅芬. 家属联合助产士全程陪产模式对初产妇分娩的效果观察[J]. 当代护士(下旬刊), 2017, 11: 71-72.

(编辑：沈佳婕)