

以助产士为主导的家庭陪伴分娩应用现状与研究进展

张颖春¹ 张宝芝^{2*}

1 广东医科大学, 广东湛江, 524000;

2 广东医科大学附属第二医院, 广东湛江, 524000;

摘要: 家庭陪伴分娩是以家属为中心、体现人文关怀的现代产科护理理念的重要组成部分。以助产士为主导的家庭陪伴分娩是有效改善母婴结局的重要分娩措施。本研究综述了以助产士为主导的家庭陪伴分娩的发展与实施、应用效果、未来挑战与问题等方面, 以期为后期的研究提供参考, 为助产士主导的家庭陪伴分娩在我国的规范化开展提供思路。

关键词: 助产士; 家庭陪伴分娩; 应用现状; 综述

DOI:10.69979/3029-2808.25.06.029

世界卫生组织(WHO)倡导自然阴道分娩。然而, 自然分娩伴随的剧烈疼痛易引发产妇产生焦虑、恐惧等负面情绪会影响其胎盘血流量和子宫收缩功能, 从而导致产程的延长, 甚至增加母婴并发症的风险^[1]。多项研究表明, 产妇在分娩过程中不仅需要专业的医疗支持, 更需要来自家人的情感支持和信息支持, 这种全方位的支持体系能有效增强产妇对自然分娩的信心, 有助于促进产程进展, 进而改善母婴结局^[2-5]。随着以助产士为主导的家庭陪伴分娩模式的逐步推广, 本文将对近年来以助产士为主导的家庭陪伴分娩的发展与应用现状等方面进行综述, 分析该模式实施过程中存在的挑战与问题, 以期为后续相关研究提供参考, 并为临床应用的规范化和推广提供实践思路。

1 国际发展

随着国际社会对这一模式的深入研究, 导乐陪伴分娩已形成规范化体系。经过专业机构认证的导乐师发挥着核心作用, 主要负责为产妇提供情感支持和信息指导。值得注意的是, 传统的医院导乐模式正在向以社区为基础的导乐干预模式转型。

2 国内应用现状

2.1 陪伴人员

该模式下, 助产士是专业指导者, 负责分娩的全过程; 家属是辅助参与者, 配合助产士完成照护任务。我国大部分初产妇会选择由配偶作为陪产人员^[6]。陪伴人员会接受相关培训, 重点在于为产妇提供情感支持与信息支持, 让产妇获得充分的心理慰藉和行为激励^[7]。

2.2 实施措施^[5, 8]

在产前阶段, 助产士应主动向产妇及其家属介绍管床医生、助产士以及产房基础设施与设备并带领其参观产房, 以此来缓解产妇的陌生感和紧张感, 建立良好的医护关系。同时, 助产士需初步向家属说明陪产的具体要求和注意事项, 耐心解答产妇及其家属的问题或疑虑。

当产妇出现规律宫缩后, 助产士密切监测胎心及产程进展, 指导家属正确穿戴无菌手术衣、帽子、口罩及消毒拖鞋等防护装备后进入产房陪产。在陪伴分娩期间, 助产士悉心指导产妇调整呼吸和向下用力, 同时引导家属充分给予产妇安慰与鼓励以缓解焦虑情绪, 全力为产妇提供正向情感支持; 为产妇提供生理照护(如补充水分、擦拭汗水)和信息支持, 严格配合助产士的专业指导, 助力产妇树立分娩的信心与勇气。

产后阶段, 助产士指导产妇实施“三早”(早接触、早吸吮、早开奶)和母乳喂养的方法; 家属可在旁边给予协助并照护产妇和宝宝互动, 有利于促进良好的家庭关系。

3 应用效果

3.1 对产妇的影响

3.1.1 利于增强自然分娩自信心

家属的陪伴为产妇提供多维度的支持, 包括正向情感支撑、生理照护以及信息支持; 家属通过与产妇交流、按摩、营养补充等来帮助其分散注意力从而减轻疼痛感。作为分娩过程中最主要的专业人士, 助产士向产妇及其家属传授分娩相关指导, 提供更具专业化的助产护理服

务,使得以助产士为主导的家庭陪伴分娩模式更具人性化、科学化特征,为产妇及其家属带来积极影响和实际帮助。

3.1.2 促进产程,提高分娩质量

产妇的心理状态是影响分娩结果的重要因素,恐惧和紧张等负性情绪会使宫缩乏力、用力不当而致产程延长。此外,产妇的负面情绪会抑制催产素的分泌,增加产后出血风险^[9]。家属的陪伴和持续性支持不仅能有效缓解负性心理,还可以刺激产妇催产素分泌,有助于增强子宫收缩,从而降低产后出血的风险^[10-12]。因此,在助产士专业指导和家属的陪伴二者协同作用下,以助产士为主导的家庭陪护模式不仅增强了医患间的信任与配合,体现了人文关怀,更有助于促进产程进展,优化分娩质量。

3.1.3 利于减少或减轻产后抑郁症

产后抑郁在产妇群体中呈现高发病率、高复发率以及高危害性的特点;在全球范围内平均患病率高达17.7%^[13];对于有过该病史的产妇,再次分娩后产后抑郁复发风险达20%至30%之高^[14]。孤独感和无助感是导致产后抑郁的两个关键心理因素。助产士指导产妇家属参与陪伴分娩,通过早期实施心理干预来激发产妇自我心理调节能力,使其充分感受到家庭的温暖与支持,对预防产后抑郁起到积极作用,促进产妇心理健康与恢复。

3.2 对家属的影响

德国一项研究中大多数配偶对参与陪伴分娩持积极态度^[15]。配偶通过亲身经历分娩过程,与产妇共同见证新生命的诞生,有助于增进家庭关系的和谐。然而,由于陪伴者往往缺乏分娩相关知识,容易出现过度焦虑、恐惧等情绪,从而导致其在陪产过程中可能出现负性体验;而家属的沟通能力和心理状态直接影响与助产团队的配合效果。已有数据显示,配偶在陪产过程中出现分娩恐惧的比例为10.9%-13.6%^[16-17]。助产士的指导与帮助可以缓解家属的恐惧感和焦虑感,利于家属以积极的心态参与陪伴分娩,为产妇提供必要的信息支持和情感慰藉。

3.3 对护患关系的影响

相较于传统的助产模式,以助产士为主导的家庭陪护模式的产妇满意度更高^[18]。助产士的指导结合家属的情感支持,不仅满足了产妇的生理和心理需求,更促进

了助产士与产妇及其家属的良性互动,从而提升了服务满意度。同时,家属的参与不仅提高了产科医疗服务的透明度,有效降低了因信息不对称导致的医患纠纷,还增强了产妇及其家属对医疗团队的信任度。这种模式还发挥了监督医疗服务质量的作用,促进了产科工作的规范化发展。

4 挑战与问题

4.1 挑战

当前,临床实践中缺乏系统化的家庭陪护实施规范,包括助产士的专业能力培养、沟通技巧训练、家属培训方案以及陪护时间的具体界定等方面。Longworth和Kingdon的研究表明^[16],双方沟通的深度和技巧显著影响家属在分娩过程中的参与感和控制感,进而影响其对分娩体验的积极或消极评价。虽然以助产士为主导的家庭陪护模式能够创造温馨的分娩环境并改善分娩结果,但由于产房工作环境的复杂性,部分助产士对这一模式持保留态度。最新调查^[17]显示,部分助产士尚未充分认识到家庭陪护的益处。Afulani等人^[18]通过对49名助产士的访谈发现,他们更倾向于将家属视为非临床任务的协助者,而非情感支持的主要提供者。Abushaikh等^[19]的质性研究进一步证实,助产士的态度是影响家庭陪护实施的主要障碍之一。

4.2 问题

在实际操作过程中,诸多因素会引发一系列问题。例如,助产士对产妇及其家属在专业指导方面存在欠缺;当家属被助产士忽视,加之对分娩结果充满焦虑和恐惧时,极有可能产生消极的陪产体验。若助产士和家属未能提供足够的情感支持,可能导致产妇产生负面分娩体验,进而影响分娩结果。同时我国产科当前面临医务人员数量不足和结构不合理的问题,而医务人员短缺直接危及母婴安全。

5 未来研究方向

5.1 研究的不足

近年来,有关助产士主导的家庭陪护分娩模式的研究不断深化,涉及临床应用现状、优势劣势、实施效果及效果比较等多个方面,但仍存在一些局限性:首先,现有关于助产士对家庭陪护态度的研究多采用质性研究方法,客观性有待提升;其次,缺乏成熟的评估工具

来系统测量助产士对家庭陪护的态度。目前,国际上评估配偶陪产体验的工具主要包括FTFQ、KIF和W-DEQ B等量表,而国内仅有准备爸陪产体验问卷这一专门测量工具。值得注意的是,无论是在国内还是国外,针对初产妇对配偶参与陪伴分娩行为意向及行为所产生影响的相关研究都较少^[20]。

未来研究方向可着重探索助产士主导的家庭陪护分娩模式与其他分娩方式的协同效应。建议在现有质性研究的基础上,开发专门的评估量表,以更加系统、客观的方法研究助产士对家庭陪护的态度。同时,需要进一步完善配偶陪产体验的测量工具,为助产士主导的家庭陪护模式在临床实践中的推广应用提供科学依据和实践指导。

6 结论与展望

综上所述,以助产士为主导的家庭陪伴分娩模式在自然分娩方面具有多重优势:该模式不仅能促进产程进展、缩短分娩时间;同时有助于提升母乳喂养成功率及产妇满意度。然而,在实际应用中也面临诸多挑战:例如,在满足产妇心理需求的同时确保医疗流程不受干扰;规范对家属陪伴分娩的培训,提升其支持能力;陪伴时间的安排需根据产程进展灵活调整。此外,建立标准化的评估体系对于客观评价陪护效果具有重要意义。为推进这一模式的发展,建议加强助产士队伍建设,提升专业服务能力。通过开展临床研究,总结最佳实践经验,制定循证指南,将有助于该模式的规范化推广,为产妇创造更加人性化的分娩环境。

参考文献

[1]李德霞. 无痛分娩对妊娠期高血压产妇分娩应激水平及血压的影响[J]. 当代护士(上旬刊), 2021, 28(10): 99-101. DOI:10.19791/j.cnki.1006-6411.2021.28.036.

[2]Igarashi, T., Wakita, M., Miyazaki, K., & Nakayama, T. (2014). Birth environment facilitation by midwives assisting in non-hospital births: a qualitative interview study. *Midwifery*, 30(7), 877-884. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.02.004>

[3]Bhattacharyya, S., Srivastava, A., & Avan, B. I. (2013). Delivery should happen soon and my pain

will be reduced: understanding women's perception of good delivery care in India. *Global Health Action*, 6(1). <https://doi.org/10.3402/gha.v6i0.22635>

[4]王爱琴,彭雪琴,张静,等. 瑜伽指导联合导乐陪伴待产对初产妇产程进展、焦虑情绪及分娩质量的影响[J]. 循证护理, 2021, 7(08):1094-1097.

[5]李静. 助产士主导的家属陪伴分娩模式应用效果研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(27):155. DOI:10.16484/j.cnki.issn2095-8803.2019.27.118.

[6]付玉惠. 初产妇配偶陪产期望与陪产体验的初步研究[D]. 北京协和医学院, 2015.

[7]黄峻玮. 全程陪伴式分娩过程人文关怀护理的临床效果观察[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(02):85-86.

[8]叶碧玉. 家属和导乐陪伴分娩联合全责任制助产的临床应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(22):75-76.

[9]Fallon, V., Groves, R., Halford, J. C., Bennett, K. M., & Harrold, J. A. (2016). Postpartum Anxiety and Infant-Feeding Outcomes. *Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association*, 32(4), 740-758. <https://doi.org/10.1177/0890334416662241>.

[10]Alharbi, A. A., Alodhayani, A. A., Aldegether, M. S., Batais, M. A., Almigbal, T. H., & Alyousefi, N. A. (2018). Attitudes and barriers toward the presence of husbands with their wives in the delivery room during childbirth in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of family medicine and primary care*, 7(6), 1467-1475. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_170_18

[11]王伟伟,张凯. 高龄孕产妇产后出血的处理方法及影响因素分析[J]. 川北医学院学报, 2016, 31(01):101-103+107.

[12]Hahn-Holbrook, J., Cornwell-Hinrichs, T., & Anaya, I. (2018). Economic and Health Predictors of National Postpartum Depression Prevalence: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-Regression of 291 Studies from 56 Countries. *Frontiers in psychiatry*, 8, 248. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00248>

[13]王晨,李安宁. 产后抑郁状态筛查及其相关因素研

究[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(03): 348-351.

[14] Bolbol-Haghighi, N., Masoumi, S. Z., & Kazemi, F. (2016). Effect of Continued Support of Midwifery Students in Labour on the Childbirth and Labour Consequences: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 10(9), QC14 - QC17. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/19947.8495>

[15] Hildingsson, I., Johansson, M., Fenwick, J., Haines, H., & Rubertsson, C. (2014). Childbirth fear in expectant fathers: findings from a regional Swedish cohort study. *Midwifery*, 30(2), 242 - 247. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.01.001>

[16] Longworth, H. L., & Kingdon, C. K. (2011). Fathers in the birth room: what are they expecting and experiencing? A phenomenological study. *Midwifery*, 27(5), 588 - 594. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.06.013>

[17] Bohren, M. A., Berger, B. O., Munthe-Kaas, H., & Tunçalp, Ö. (2019). Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative

evidence synthesis. *The Cochrane database of systematic reviews*, 3(3), CD012449. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012449.pub2>

[18] Afulani, P., Kusi, C., Kirumbi, L., & Walker, D. (2018). Companionship during facility-based childbirth: results from a mixed-methods study with recently delivered women and providers in Kenya. *BMC pregnancy and childbirth*, 18(1), 150. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1806-1>

[19] Abushaikha, L., & Massah, R. (2013). Perceptions of barriers to paternal presence and contribution during childbirth: an exploratory study from Syria. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 40(1), 61 - 66. <https://doi.org/10.1111/birt.12030>

[20] 张珊珊. 初产妇配偶陪伴分娩期望与价值的质性研究[D]. 安徽医科大学, 2019.

作者简介: 姓名: 张颖春, 性别: 女, 民族: 壮族, 出生年月: 2000年10月, 籍贯: 广西武宣, 单位: 广东医科大学, 专业: 护理, 研究方向: 母婴护理, 助产, 学历: 研究生, 职称: 无。