

# 以助产士为主导的平产分娩产房护理模式对母婴结局及产房护理质量的影响研究

李杰<sup>1</sup>, 傅梅琼<sup>1</sup>, 张英育<sup>2</sup>

(1. 南安市金淘镇卫生院, 福建 南安 362314; 2. 南安市医院, 福建 南安 362300)

**【摘要】目的:** 探讨以助产士为主导的平产分娩产房护理模式对母婴结局及产房护理质量的影响。**方法:** 采用随机分组法将76例产妇产分为对照组和观察组, 各38例; 对照组施行常规护理模式干预, 观察组在常规护理基础上增加以助产士为主导的平产分娩产房护理模式干预; 以母婴结局、产房护理质量(护理技术、护理沟通、护理态度、母乳喂养指导)、产程时间(第一产程、第二产程、第三产程、总产程时间)为观察指标, 对两组护理效果进行比较。**结果:** 与对照组比较, 观察组母婴不良结局发生率低、产房护理质量评分高、总产程时间短, 各指标组间具统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 在常规护理基础上增加以助产士为主导的平产分娩产房护理模式可以显著改善母婴结局, 提高产房护理质量, 缩短产程时间。

**【关键词】** 助产士; 分娩; 产房; 母婴结局; 护理质量

**【中图分类号】** R473.71 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-4983(2025)01-0109-03

随着分娩护理的不断发展和进步, 越来越多的研究关注于优化分娩过程中的护理模式, 以提高产妇和新生儿的安全和满意度<sup>[1]</sup>。常规护理模式在分娩过程中发挥了重要的作用, 但也存在一些局限性, 如护理人员数量有限、护理过程中的医疗化倾向等。在此背景下, 以助产士为主导的平产分娩产房护理模式逐渐引起关注。过去的研究已经表明, 以助产士为主导的护理模式与产妇和新生儿的一系列益处相关联。有研究发现, 以助产士为主导的分娩护理模式与更低的剖宫产率、更高的自然分娩率以及较少的产后并发症有关<sup>[2]</sup>。此外, 研究还发现<sup>[3]</sup>, 在以助产士为主导的护理模式下, 产妇更多地参与分娩决策, 更满意于其个性化的护理服务。本研究采用随机对照试验的设计, 探讨以助产士为主导的平产分娩产房护理模式对母婴结局及产房护理质量的影响, 优化分娩过程中的护理模式, 提高产妇和新生儿的安全和满意度, 进一步推动分娩护理的发展和进步, 报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2020年1月至2022年12月在本院就诊的产妇76例为研究对象。纳入标准: 符合正常分娩的条件, 包括无严重妊娠并发症(如妊娠合并糖尿病、高血压等)、无胎盘异常、无胎儿畸形或窘迫等; 自愿参与该研究, 并签署知情同意书。排除标准: 需要进行紧急剖宫产或其他非正常分娩方式; 妊娠合并糖尿病、高血压等; 胎盘异常, 如胎盘早剥、胎盘植入等; 存在明显的畸形或窘迫。研究对象采用抽签法均分为对照和观察两组。对照组: 年龄22~31岁, 平均(27.15±3.21)岁; 孕周38~41周, 平均(39.51±1.22)周; 产次0~2次, 平均(1.15±0.42)次; 文化程度初中及以下10

例, 高中或中专12例, 大专及以上学历16例。观察组: 年龄22~32岁, 平均(27.26±3.19)岁; 孕周38~42周, 平均(39.42±1.15)周; 产次0~2次, 平均(1.21±0.36)次; 文化程度初中及以下11例, 高中或中专12例, 大专及以上学历15例。统计表明, 两组产妇的一般资料无显著差异( $P > 0.05$ )。

**1.2 干预方法** 对照组施行常规护理模式干预, 观察组在对照组的基础上增加以助产士为主导的平产分娩产房护理模式干预。

对照组: 指导产妇仔细观察第一产程和第二产程的征象, 以及在分娩过程中如何与助产士配合, 进行呼吸、活动和体位等方面的处理。耐心地回答产妇和家属的问题, 并在分娩过程中密切监控产妇和胎儿的各项生命体征变化, 并采取及时有效的措施予以应对。在分娩过程中, 尽可能地鼓励和安慰产妇, 帮助她们顺利度过分娩过程。

观察组: (1) 分娩前。助产士与产妇进行初次接触, 了解产妇的个人信息、孕产史、病史以及分娩偏好和期望。进行详细的分娩前评估, 包括孕期检查结果、宫口扩张情况等。与产妇共同制定个性化的分娩计划, 包括分娩姿势、呼吸控制、疼痛缓解等方面的选择。提供产前辅导, 包括自然分娩的知识、分娩过程的解释和期望, 帮助产妇增强自信心和准备能力。提供心理支持, 帮助产妇缓解焦虑、恐惧和紧张情绪。(2) 分娩中。助产士全程陪伴产妇, 确保分娩过程的安全和顺利进行。监测产妇的宫缩情况, 并给予个体化的分娩指导和支持, 包括呼吸控制、姿势调整、按摩等。提供个性化的疼痛缓解措施, 如水疗、草药浴、热敷等, 减轻产妇的疼痛感。

鼓励产妇自主活动，如行走、蹲位等，促进分娩进程。提供饮食和补充液体，维持产妇的体力和水分平衡。持续观察产妇和胎儿的生命体征，及时发现异常情况并采取相应措施。提供情绪支持和鼓励，通过积极沟通和肯定的语言，增强产妇的自信心和合作意愿。(3) 分娩后。助产士进行新生儿护理，包括清洁、测量体重和身长等操作。继续提供产妇的个性化护理，包括会阴冷敷、伤口观察、排尿排便等。促进早期皮肤接触和母乳喂养，提供母乳喂养指导和支持，帮助产妇建立与新生儿的亲子关系。提供个性化的产后康复指导和建议，包括盆底肌肉锻炼、产后恢复体操等，促进产妇身体康复。持续观察产妇的生命体征和产后恢复情况，及时发现并处理任何异常情况。提供心理支持和情绪缓解，帮助产妇应对可能出现的情绪波动和产后抑郁。

1.3 观察指标 统计两组母婴结局、产房护理质量、产程时间。(1) 产房护理质量。①护理技术(总分30分): 其中分娩前的护理准备(如检查产妇状况、准备产房设备等)10分; 分娩过程中的监护和处理(如监测产妇阵痛频率和强度、监测胎心情况、协助产妇呼吸等)10分; 分娩后的护理措施(如清理产房、安置产妇和新生儿、观察产后出血等)10分。②护理沟通(总分30分): 其中护士与产妇的交流方式和质量(如是否及时回应产妇

需要、是否关注产妇情绪等)15分; 护士与家属的交流方式和质量(如是否建立和谐的家属关系、是否提供产妇和新生儿的健康教育等)15分。③护理态度(总分30分): 其中护士对待产妇的态度(如是否耐心温和、是否尊重产妇意愿等)15分; 护士对待家属的态度(如是否有礼貌、是否关注家属需求等)15分。④母乳喂养指导(总分30分): 其中产前母乳喂养指导(如母乳喂养基础知识、乳房按摩等)10分; 产后母乳喂养指导(如哺乳姿势、吸吮技巧等)10分; 建立母乳喂养计划10分。(2) 产程时间。含第一产程、第二产程、第三产程时间和总产程时间。(3) 母婴结局。不良结局发生率 = (不良结局数量/总分娩数量) × 100%。产妇不良结局: 包括分娩过程中的产瘤、大出血、感染等; 新生儿不良结局: 包括胎儿窘迫、低Apgar评分、新生儿感染等。

1.4 统计学方法 采用SPSS 26.0统计软件对数据进行分析。计量资料用  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 比较用  $t$  检验; 计数资料用  $[n (%)]$  表示, 比较用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组母婴结局比较 由表1可知, 观察组母婴不良结局发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表1 两组母婴结局情况 [n (%)]

组别	例数	胎儿宫内窒息	新生儿呼吸窘迫综合征	产后出血	总发生率
对照组	38	2 (5.26)	1 (2.63)	5 (13.16)	8 (21.05)
观察组	38	1 (2.63)	0	1 (2.63)	2 (5.26)
$\chi^2$					4.146
$P$					0.042

2.2 两组产房护理质量比较 由表2可知, 观察组产房 护理质量各维度评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表2 两组产房护理质量情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	护理技术/分	护理沟通/分	护理态度/分	母乳喂养指导/分
对照组	38	19.62 ± 2.13	18.61 ± 2.21	20.15 ± 2.43	21.05 ± 1.62
观察组	38	22.51 ± 1.82	20.82 ± 1.91	22.78 ± 1.81	23.18 ± 1.43
$t$		6.359	4.664	5.351	6.076
$P$		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组产程时间比较 由表3可知, 观察组总产程时 间短于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表3 两组产程时间情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	第一产程/h	第二产程/min	第三产程/min	总产程时间/h
对照组	38	10.85 ± 1.85	45.39 ± 7.01	5.11 ± 1.05	11.71 ± 2.08
观察组	38	9.05 ± 1.23	33.65 ± 5.13	5.04 ± 0.88	9.61 ± 1.37
$t$		4.995	8.331	0.315	5.198
$P$		0.000	0.000	0.754	0.000

3 讨论

表1结果表明, 观察组母婴不良结局发生率低于对照