

# 一对一责任制助产护理模式在初产妇护理中的应用效果

陈 林

长沙市第四医院 湖南 长沙 41000

**【摘要】**目的：观察在初产妇护理中应用一对一责任制助产护理模式的效果。方法：我院将所收取的70例初产妇，以不同护理方法分为2组。其中对照组进行常规护理，给予研究组一对一责任制助产护理，2组的护理效果比较分析。结果：研究组的不良事件发生率明显低于对照组，（ $P<0.05$ ）；与对照组比较，研究组总产程更短，（ $P<0.05$ ）；研究组的负面情感评分低于对照组，（ $P<0.05$ ）。结论：采取一对一责任制助产这种护理方式，对初产妇进行护理干预，可以减轻产妇的负面情感，减少不良事件的发生，缩短产程，为产妇的安全分娩提供保障。

**【关键词】**：一对一责任制助产护理模式；初产妇；护理效果

DOI:10.12417/2705-098X.26.10.020

产妇的产程和分娩结果一般会受到多种客观因素的影响，特别是对于初产妇来说，害怕分娩带来的痛苦，容易出现抑郁、紧张、焦虑等情绪，不仅会阻碍分娩的正常进行，而且还会提高剖宫产的概率，增加不良事件的发生率<sup>[1]</sup>。通过对产妇进行全面护理，可减轻或解除其消极情感，提高生活质量，保证分娩的安全性。对此，采取科学、优质和全面的护理干预，可以为母婴的身体健康提供保障，从而增加自然分娩率。虽然传统的护理方法取得了一些成效，但是仍然存在着护理服务不足等问题。已有研究表明<sup>[2]</sup>，分娩方式及产程等因素直接影响到产妇及婴儿的生命安全，而有效的一对一责任制助产护理模式对于提高其预后效果非常关键。为此，探讨了采用此护理方式在初产妇中的实施效果，具体报道如下：

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

本次实验时间为2023年5月到2024年6月，研究对象为70例初产妇。

入选条件：（1）单胎，头位；（2）盆腔结构正常；（3）所有产妇均为初次妊娠。

排除条件：（1）经产妇，不是首次妊娠；（2）认知功能存在损害；（3）自身具有免疫系统疾病。2组的相关资料对比，不存在统计学意义， $P>0.05$ 。

表1 一般资料比较[n( $\bar{x}\pm s$ )]

组别	研究组	对照组	t	P
例数	35	35	/	/
平均年龄(岁)	28.63±2.52	28.47±2.53	0.265	0.792
孕周均值(周)	38.91±0.82	38.92±0.89	0.049	0.961

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

采用常规护理方法对产妇进行干预，引导其以正面态度对

待分娩，密切观察其在分娩中的各项生命体征情况，加大巡查力度，如有任何不正常现象，要立即报告医生，给予相应的处理。

#### 1.2.2 研究组

在常规护理的基础上对此组患者进行一对一责任制助产护理干预，具体内容如下：

第1产程：产妇到产房后，安排一位责任护士与产妇进行一对一的交谈，通过与产妇的交流，了解她们的心声，将妊娠过程和分娩过程中的一些相关的生理知识等告诉产妇，让其安心。帮助产妇做好各种孕期检查，了解具体宫缩情况。如果宫缩异常，要立即向医生报告，并按照医生的要求给予相应的治疗；根据产妇文化程度、性格特点和体质状况，制定相应的心理辅导计划；告诉产妇如何与其合作完成分娩，并告诉她如何减轻痛苦，可以听一些舒缓的音乐，或者陪伴产妇起床，这样可以转移产妇的注意力，减轻她们的痛苦和不适。

第2产程：指导产妇如何正确配合宫缩，并让其注意松弛，使其排除不良的情感，以减少宫缩的痛苦；护士需要和接生员密切合作，保证安全分娩，加强对产妇行为的关注，加强对她们的关怀与支持，增强安全感。根据产妇身高、分娩需要等因素选择合适的分娩球，在负责助产人员的引导下，减轻产妇在分娩中的痛苦。根据产妇个体的具体条件，将分娩球放在床上，产妇需要站在床旁，指导其应用双手环抱住的分娩球，积极引导她们的身体稍向前倾，确保其趴在球上，放松身体，保持左右摇晃的状态。同时，需要将分娩球放在地上，指导产妇处于半跪位，在她们的膝下放上软垫，然后将分娩球放在墙壁，需要在责任助产士的科学指导下，指导产妇处于半蹲位，保障产妇的背部与分娩球之间可以紧贴，按照下左右的方位，慢慢摇晃自己的身体。

（3）分娩后的护理：对新生儿呼吸及面色等基本情况进行监测，观察与测量产妇的宫底高度及阴道出血量。在胎儿分娩前的30分钟之内，要与产妇进行积极的沟通，让其了解

母乳喂养的方法和要点，以便新生儿尽早喂养。

### 1.3 观察指标

(1) 统计分析产妇在分娩中的不良事件发生情况，包括胎儿窘迫、产后出血以及产后感染。

(2) 分析两组患者在干预后的产程情况，包括第一产程、第二产程以及第三产程。

(3) 采用 SCL-90 量表<sup>[3]</sup>对初产妇的负面情感进行评估，包括焦虑、人际关系、偏执、抑郁、敌对等因素，得分愈高，消极情感也就愈重。

### 1.4 统计学分析

SPSS29.0 软件对此次实验数据，进行统计处理，计数资料以 (%) 描述， $X^2$  检验， $(\bar{x} \pm s)$  表示计量数据，选择 t 进行检验。 $P < 0.05$ ，差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组不良事件发生率

研究组只有 2 例出现了不良情况，总发生率为 5.71%，对照组发生率为 22.86%，2 组的差异性明显， $P < 0.05$ 。

表 2 两组不良事件发生率对比[n(%)]

组别	研究组	对照组	$\chi^2$	P
例数	35	35		
胎儿窘迫	1(2.86)	3(8.57)		
产后感染	1(2.86)	3(8.57)		
产后出血	0(0.00)	2(5.71)		
发生率	2(5.71)	8(22.86)	4.200	0.040

### 2.2 比产程

分析发现，与对照组比较，研究组的第一产程、第二产程以及总产程更短，有统计学意义， $P < 0.05$ 。

表 3 两组产程比较[n ( $\bar{x} \pm s$ )]/分钟

组别	研究组	对照组	t	P
例数	35	35	/	/
第一产程	336.82 ± 4.25	408.32 ± 4.18	70.960	0.000
第二产程	27.13 ± 3.15	35.31 ± 3.21	10.760	0.000
第三产程	31.25 ± 3.78	32.01 ± 3.57	0.273	0.786
总产程	375.65 ± 7.55	481.33 ± 7.48	58.827	0.000

### 2.3 对比两组负面情绪

经干预，患者的焦虑等负面情绪评分明显降低，与对照组的

评分比较分析， $P < 0.05$ 。

表 4 两组负面情绪对比[n ( $\bar{x} \pm s$ )]/分

组别	研究组	对照组	t	P	
例数	35	35	/	/	
焦虑	干预前	1.95 ± 0.25	1.96 ± 0.26	0.164	0.870
	干预后	1.02 ± 0.12	1.46 ± 0.32	7.617	0.000
人际关系	干预前	2.25 ± 1.32	2.26 ± 1.31	0.032	0.975
	干预后	1.31 ± 0.21	1.85 ± 0.36	7.665	0.000
偏执	干预前	2.55 ± 1.03	2.53 ± 1.05	0.080	0.936
	干预后	0.95 ± 0.11	1.43 ± 0.28	9.440	0.000
敌对	干预前	2.36 ± 1.52	2.38 ± 1.53	0.055	0.956
	干预后	1.12 ± 0.32	1.87 ± 1.04	4.078	0.000
抑郁	干预前	1.98 ± 0.97	1.99 ± 0.98	0.043	0.966
	干预后	1.13 ± 0.14	1.58 ± 0.35	7.062	0.000

## 3 讨论

随着医疗保健水平的提高和社会经济的快速发展，孕妇在生产中所面临的危险大大减少。然而，由于初次产妇没有生育经验，对于分娩的过程也十分缺少恰当的认识，往往会产生较为复杂的精神状态，在分娩时容易产生种种不良情绪，使机体内的啡肽和儿茶酚胺的分泌显著增加，同时也会在生产时引起心率加快、宫口扩张缓慢、产程延长等病理改变，进而对分娩结果产生直接的影响<sup>[4]</sup>。自然分娩已被倡导多年，然而许多孕妇因担心对胎儿造成伤害或不能承受痛苦而选择剖宫产，造成了我国自然出生率较低现状。由于新生儿在自然分娩时要通过产道，因此会受到母体产道的挤压，对胎儿的神经系统和呼吸道的发育有一定的促进作用<sup>[5]</sup>。“一对一责任制”的产科护理是一种科学、系统的护理方式，在整个过程中，助产护士能够根据初产妇的具体条件，给予正确、有针对性的呼吸和分娩的配合，从而保证了产程的连续性和完整性<sup>[6]</sup>。另外，在一对一责任制的产科护理介入中，负责接生的护士能够对产妇在整个分娩中的具体精神状态变化等情况进行分析，并与其进行有耐性的沟通，并能在分娩中及时发现并回答相关的问题，从而使护理人员和初产妇的医患关系更加融洽，使她们对分娩充满了信心，增加其安全感和依赖感，有利于加速产程的进行，确保临床分娩的安全性，减少不良事件的发生<sup>[7]</sup>。

本结果显示，两组在分娩中的不良事件发生率上，存在明显的差异性，( $P < 0.05$ )。这表示一对一责任制助产护理模式在实施中，整体护理效果更好，可以减少不良事件的发生，确保分娩的安全性。主要是因为这种模式在实施中，会引导产妇

使用产球来协助生产,让其自己调节到最好的姿态,从而达到更好的生产状态。另外,产球助产能有效地提高软产道的弹性,避免了过分的牵张。围产期子宫收缩痛会对产妇的精神状况产生影响,同时也会增加其痛苦的敏感性,但在一对一责任制的产科护理中,能够在专业人士的引导下,可以更好地运用生产球,能够让整个分娩过程变得更加标准化。同时,这种分娩过程也是一种乐趣和舒适的方式,可以防止产妇过分地把精力放在宫缩痛上,让心情变得好起来,改善宫缩情况<sup>[8]</sup>。在生育球的帮助下,持续地调整身体姿势和盆腔的运动,对于缓解腰部和背部的疼痛也有很大的帮助。实行一对一责任制助产护理模式,助产士可以为产妇提供全面护理,在整个过程中都陪伴在产妇的身边,及时发现和处理各种异常状况,从而降低分娩中的危险性。护士要在生产之前掌握产妇的相关资料,注意并适应她们的心理、生理需要,让其为生产做好充足的准备<sup>[9]</sup>。等到子宫开到3 cm的时候,要注意观察产妇的宫缩,然后进行适当的推拿,减轻痛苦,等其宫口全部打开以后,再引导产妇进行呼吸调节,在宫缩期要做到准确的用力,还要持续地对产妇进行积极的心理干预,增强她们的安全感和自信心。在胎儿成功分娩后,护士会对其和新生儿的状况进行细致的检查,以利于产后的康复。

两组产妇在分娩后的畏惧等负面情绪评分均降低,组间差异性明显,  $P < 0.05$ 。所以说采用“一对一责任制”的护理方式,可以让产妇得到标准化、全面的护理,让产妇对自然分娩的优

点、分娩技能、注意事项等有更深刻的认识,以此来减少分娩的危险。一对一责任制助产这种护理方式,可以加强护士与新生儿之间的亲密接触,同时助产士和其他护理方式的积极配合,也会给产妇在情感上给予一定的帮助和鼓舞,帮助缓解产妇的紧张和不安,从而使护士与患者之间的关系变得更加融洽。通过一对一责任制助产方式的实施,更加注重各科室之间的职责划分,保证产妇得到高质量的诊疗,强化护士的服务观念,可以有效地降低医院中的医患矛盾,促进护士与患者之间的和谐。研究发现<sup>[10]</sup>,传统的助产护理方式比较单一,很难照顾到除了分娩之外的产妇其他方面的改变。一人负责的助产护理方式,将产妇的真实需要放在首位,与现代化的医疗观念相适应,可以解决产妇的心理等问题。同时,这种“一对一”的护理方式可以让医护人员紧密注意产妇的生理和心理状况,保证产妇在生产中的全程安全,减少突发事件的发生,提高母婴质量,缩短产妇的产程。此外,实行一对一责任制的助产模式,可以有效地缓解产妇的心理压力,调整自己的心态,使其保持在一个较好的状态,这样才能确保分娩的成功性,增加自然分娩率,缩短产程,减轻产妇的疼痛程度。通过采用“一对一”负责的护理方式能显著降低产妇的分娩风险,提高其生活质量,促进产妇早日康复。

总之,初产妇的护理过程中,实施一对一责任制助产护理模式,不仅能够降低负面情感,还可以减少产后感染等不良事件的发生,缩短产程,具有临床推广价值。

## 参考文献:

- [1] 兰会红,徐坚,王胜华.家化分娩与一对一责任制助产模式在初产妇分娩中对产程不适及不良情绪的影响[J].基层医学论坛,2025,29(7):105-108.
- [2] 凌云英,华悠礼.一对一全程陪伴责任制助产在自然分娩初产妇中的应用[J].医药前沿,2024,14(27):98-100.
- [3] 付珑.一对一责任制助产护理联合导乐陪护在初产妇无痛分娩中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(20):93-96.
- [4] 魏士玖.一对一责任制助产护理干预在初产妇护理中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2024,3(7):150-153.
- [5] 胡先锋,侯水亮,周丹丹,魏翠翠.认知干预联合一对一责任制分娩护理在初产妇分娩过程中的应用效果及对不良反应的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(4):155-158.
- [6] 丁超君.“一对一”责任制助产护理对高龄初产妇分娩疼痛及妊娠结局的影响[J].黔南民族医专学报,2023,36(2):118-119.
- [7] 张晓燕.产时体位护理配合一对一责任制助产方法在产妇分娩中的实施效果及对剖宫产率的影响[J].中国医药指南,2023,21(13):13-16.
- [8] 周海英,曾美英,阮丽玲,许华斌.产时体位护理联合一对一责任制助产在初产妇中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(8):159-161.
- [9] 金伟伟.顺产产程中一对一责任制助产护理的效果评价[J].黔南民族医专学报,2023,36(01):48-49.
- [10] 周秋实.一对一责任制助产护理模式对初产妇分娩方式和产程的影响研究[J].名医,2022,6(12):147-149.