

# 助产士产时人文关怀服务对产妇产娩体验的改善效果

孙艳芳 解会娟 徐娟

云南省曲靖市妇幼保健院 云南 曲靖 655000

**【摘要】**：目的：评价助产士产时人文关怀服务对于产妇产娩体验的影响。方法：选择 2023.10-2025.10 间入院的 86 例分娩产妇，随机数字表等分，试验组实行助产士产时人文关怀服务，参照组实行产时常规护理，对比两组的分娩质量、分娩结局与分娩自我效能。结果：试验组的产程时间短于参照组，各产程的疼痛评分低于参照组，产后 2h 出血量少于参照组 ( $P<0.05$ )。试验组的自然分娩率高于参照组，并发症率低于参照组，新生儿阿氏评分高于参照组 ( $P<0.05$ )。护理后，试验组的分娩自我效能评分高于参照组 ( $P<0.05$ )。结论：分娩期间实行助产士产时人文关怀服务能够改善产妇产娩质量与分娩结局，且能提高产妇产娩自我效能，优化其分娩体验。

**【关键词】**：助产士；产时人文关怀服务；分娩体验；分娩自我效能

DOI:10.12417/2705-098X.26.11.061

分娩是产妇的必经生理过程，其强烈痛感会增加产妇的心理压力，降低自然分娩信心<sup>[1]</sup>。且分娩期间的负面心理可能延长产程，导致难产或产时大出血等不良事件，因此需要进行产时护理。常规护理关注产妇的产程进展，可动态评估其宫缩情况，进行合理的体位指导，进而提高分娩顺利性。但其护理人文性欠佳，缺乏高频率的护患沟通，因此护理质量一般。助产士在产时护理期间开展人文关怀服务能够拉近护患距离，实时监测产妇的心理变化，根据其产程情况给予科学指导，能够改善分娩质量<sup>[2]</sup>。基于此，本研究选择 86 例分娩产妇，评估助产士产时人文关怀服务的干预作用。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2023 年 10 月-2025 年 10 月间入院的 86 例分娩产妇，随机数字表等分，试验组 43 例，年龄在 25 至 33 岁，均值( $28.51 \pm 2.16$ )岁；孕周在 37-40 周，均值( $38.54 \pm 1.05$ )周；经产妇 19 例，初产妇 24 例。参照组 43 例，年龄在 24 至 34 岁，均值( $28.79 \pm 2.20$ )岁；孕周在 37-41 周，均值( $38.62 \pm 1.13$ )周；经产妇 20 例，初产妇 23 例。两组资料对比， $P>0.05$ 。

纳入标准：产妇年龄 $\leq 35$ 岁；足月妊娠；产检 B 超显示胎儿发育正常；单胎；产妇的基本资料完整；对研究高度知情。

排除标准：患有精神疾病；伴有妊高征等妊娠并发症；认知功能障碍；沟通能力异常；存在明确的剖宫产指征；中途退出研究。

### 1.2 方法

参照组实行产时常规护理：产妇入院后，由 1 名助产士全程陪同产妇，及时与其沟通，观察产妇的产程变化。明显宫缩后，立即评估胎儿的先露部位，合理采取分娩体位。宫口开至 2cm 以后，助产士搀扶产妇进入产房，指导其正确呼吸，根据宫缩情况适时用力，以促进胎儿娩出。

试验组实行助产士产时人文关怀服务：

(1) 环境护理：调节病房环境，使温度在 22 至 25℃，湿度在 55%左右。不定时询问产妇的环境感受，结合其个体化需求合理调整室内环境。

(2) 体位护理：规律宫缩后，评估胎先露的下降程度，若胎先露半入盆或未入盆，指导产妇正确开展分娩球运动，跟随分娩球朝各方向晃动身体，或由家属、助产士搀扶，进行小幅度的上下楼梯运动。若胎先露入盆，且胎儿为枕后位，辅助产妇取俯卧位，在其双腿间放一软垫。宫缩时，使产妇在俯卧位下取双腿跨步位，弯曲膝关节，用力做出蹬腿动作。联合分娩球运动，使产妇身体前倾，取跨步坐位，同时双臂紧抱家属或助产士身体。取站立位时，指导产妇适度前倾身体，由家属或助产士搀扶。要求产妇双膝跪在地板上，身体适度前倾，使用薄垫支撑其身体。上述体位均维持 30min，以产妇舒适为宜。

(3) 分娩护理：进入第二产程后，鼓励产妇保持半卧位或侧卧位，可利用分娩球或软枕保持舒适体位，胎头露出后，进入待产阶段。根据宫缩情况指导产妇适时发力，鼓励产妇在宫缩间歇期补充能量与水分，若产妇大量出汗，需及时擦干汗液，防止受凉。不定时评估产妇的心理状态，早期识别其焦虑、恐惧等心理，在分娩床旁进行心理疏导，如语言沟通、眼神鼓励和肢体安慰等，给予产妇心理支持。胎儿成功娩出后，即刻剪掉脐带，清理新生儿呼吸道，并早期开展母婴接触。指导产妇将胎盘娩出，严格记录出血量，待其体征平稳后，转至普通病房。

### 1.3 观察指标

(1) 分娩质量：①产程时间：统计产妇的第一至第三产程时间；②疼痛评分：评价各产程时的视觉模拟量表 (VAS) 评分，其分值在 0 至 10 分，疼痛程度正向计分；③产后出血量：记录产妇的产后 2h 出血量。

(2) 分娩结局：①分娩方式：自然分娩、产钳助产与剖宫产；②并发症率：会阴撕裂、产褥期感染与产后感染；③新

生儿阿氏评分：出生 1min 后，对新生儿进行评估，含肌张力与脉搏等五项，共 10 分，新生儿状况良好，则分数高。

(3) 分娩自我效能：选择分娩自我效能量表，含结果期望与分娩自我效能期望，均为 16 项，每项 1 至 10 分，总计 320 分，自我效能高，则分数高。

### 1.4 统计学分析

数据经 SPSS 28.0 软件处置，计量值经 t 值对比/检验，计数值经  $\chi^2$  值对比/检验，统计学有意义计为  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组对比分娩质量

试验组的产程时间短于参照组，各产程的疼痛评分低于参照组，产后 2h 出血量少于参照组 ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组对比分娩质量[ $\bar{x} \pm s$ ]

分组	试验组	参照组	t	P	
例数	43	43	-	-	
产程时间(h)	第一产程	9.61 ± 1.05	11.09 ± 2.36	3.757	<0.001
	第二产程	0.88 ± 0.27	1.09 ± 0.38	2.954	0.004
	第三产程	0.25 ± 0.06	0.29 ± 0.08	2.623	0.010
疼痛评分(分)	第一产程	7.98 ± 1.41	8.61 ± 1.02	2.374	0.020
	第二产程	8.01 ± 0.53	8.65 ± 0.55	5.495	<0.001
	第三产程	5.50 ± 0.54	5.86 ± 0.69	2.694	0.009
产后 2h 出血量(ml)	244.59 ± 20.64	262.87 ± 24.13	3.775	<0.001	

### 2.2 两组对比分娩结局

试验组的自然分娩率高于参照组，并发症率低于参照组，新生儿阿氏评分高于参照组 ( $P < 0.05$ )。

表 2 两组对比分娩结局[n/%,  $\bar{x} \pm s$ ]

分组	试验组	参照组	$\chi^2/t$	P	
例数	43	43	-	-	
分娩方式	自然分娩	34(79.07)	25(58.14)	4.373	0.037
	产钳助产	1(2.33)	3(6.98)	1.049	0.306
	剖宫产	8(18.60)	15(34.88)	2.908	0.088
并发症	会阴撕裂	1(2.33)	3(6.98)	-	-
	产褥期感染	0	2(4.65)	-	-
	产后感染	0	1(2.33)	-	-

	发生率	2.33(1/43)	13.95(6/43)	3.888	0.049
新生儿阿氏评分(分)		8.66 ± 0.75	7.19 ± 0.71	9.334	<0.001

### 2.3 两组对比分娩自我效能

两组护理前的分娩自我效能评分对比，无差异 ( $P > 0.05$ )。试验组护理后的分娩自我效能评分高于参照组 ( $P < 0.05$ )。

表 3 两组对比分娩自我效能[ $\bar{x} \pm s$ , 分]

分组	试验组	参照组	t	P	
例数	43	43	-	-	
结果期望	护理前	93.45 ± 6.17	93.22 ± 6.28	0.171	0.864
	护理后	131.53 ± 9.74	120.59 ± 9.23	5.346	<0.001
分娩自我效能期望	护理前	85.45 ± 5.88	85.51 ± 5.90	0.047	0.962
	护理后	110.78 ± 8.16	97.15 ± 8.04	7.802	<0.001

## 3 讨论

自然分娩是较为理想的分娩方式，能够减少对于产妇的身体创伤，缩短产后恢复时间<sup>[3]</sup>。自然分娩后，产妇可在较短时间内下床，因此对于产后正常生活的影响较小。此外，自然分娩期间的阴道挤压作用会改善新生儿的呼吸中枢兴奋性，利于其有效建立正常的呼吸频率，可提高新生儿的肺成熟度，进而预防多种呼吸系统疾病。但是自然分娩的疼痛强烈，且容易发生侧切伤以及会阴撕裂等并发症，会增加产妇的心理负担，进而降低其自然分娩信心，转为剖宫产<sup>[4]</sup>。为降低产妇的剖宫产率，临床产科多为产妇进行助产护理，利用系统化、全方位的产时护理措施减轻分娩痛苦，缓解产妇的分娩恐惧感，进而优化分娩结局。

产时常规护理采取责任制护理方式，在产妇入院后便为其指定助产士，由该名助产士全程负责产妇的分娩工作，能够及时发现产妇的产程变化，进行科学的产时干预<sup>[5]</sup>。但产时常规护理未关注产妇的个体情况，缺乏人文性，其护理可行性欠佳。助产士在产时护理时进行人文关怀服务是较新型的护理模式，可在分娩全程进行人文关怀，动态评估产妇的身体状态和护理需求，进而完善护理措施，提供优质化护理服务<sup>[6]</sup>。该项护理关注产妇在不同产程时的情绪特征，能够及时疏导产妇的负面心理，给予高效陪伴，进而提高产妇的分娩信心。

结果显示，试验组的产程时间相比于参照组更短，各产程的疼痛评分相比于参照组更低，产后 2h 出血量相比于参照组更少，自然分娩率相比于参照组更高，并发症率相比于参照组更低，新生儿阿氏评分相比于参照组更高 ( $P < 0.05$ )。分析原因是：人文关怀服务可利用环境护理提高产妇的生理舒适度，

降低其对于陌生环境的焦虑感,进而减轻心理应激反应<sup>[7]</sup>。体位护理可及时评估胎先露情况,指导产妇保持俯卧位与支撑式体位等,精细指导产妇的分娩球运动方法,可在重力作用下扩大骨盆出口与入口之间的空间,促使胎头尽快贴合于宫颈部位,且能维持较为规律的宫缩状态,进而加速产程,使自然分娩率有所提高。进入第二产程后,指导产妇正确呼吸能够缓解分娩疼痛症状,使胎儿尽快娩出,因此各产程的疼痛评分有所下降。产程缩短后,产妇发生产时大出血的风险随之下降,新生儿被阴道挤压的时间较短,可以减少产后出血量,保证新生儿的健康程度<sup>[8]</sup>。助产士的严格监测可早期发现并发症征兆,结合产妇的分娩状态与身体素质等情况进行对症处理,能够有效减少并发症,提高分娩安全性。

试验组护理后的分娩自我效能评分相比于对照组高( $P < 0.05$ )。分析原因是:人文关怀服务可创建紧密的护患关系,减轻产妇对于自然分娩的担忧和恐惧心理。产时全面性、个体化的护理指导可提高产妇对于分娩知识的掌握度,进而提升其对于自然分娩的掌控力,可增强其分娩自我效能感<sup>[9]</sup>。此外,人文关怀服务可对产妇进行个体化心理疏导,能够减少心理应激反应,使产妇充分配合分娩流程。

综上,为产妇实行助产士产时人文关怀服务能够缩短其产程时间,减轻分娩过程中的疼痛感受,使产妇的自然分娩率明显提高,并能保证新生儿健康度。此外,该项护理可预防产后出血等不良事件,提升产妇的分娩自我效能感,具有较高的护理实用性。

### 参考文献:

- [1] 欧艺,陈翠梅,罗静雯.以助产士为主导的体位干预联合人文关怀对初产妇分娩情况的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(21):114-116.
- [2] 车欣怡,袁媛,魏诗雨,等.助产士对孕产妇分娩尊严护理体验质性研究的 Meta 整合[J].护理学杂志,2026,41(2):41-47.
- [3] 陈创容,吴家萍,马晓欣.人文关怀护理对分娩产妇恐惧感和顺产率的影响[J].广州医科大学学报,2022,50(2):94-97.
- [4] 闫晓惠,王真真,赵丽娜.基于关怀需求的全程心理-行为照护模式用于初产妇对分娩方式及产后抑郁的影响[J].国际护理学杂志,2026,45(4):711-717.
- [5] 夏家爱,蒲丛珊,顾璇,等.产科重症监护室孕产妇家属人文关怀需求现状及影响因素分析[J].中国实用护理杂志,2023,39(33):2605-2613.
- [6] 李欣,马靓.基于循证理念的人文关怀护理对高危产妇心理状态和妊娠结局的影响[J].中国实用护理杂志,2021,37(28):2177-2182.
- [7] 蒋黎黎,杨洁,张路野.基于循证理念的人文关怀护理对多胎妊娠选择性减胎术孕妇焦虑抑郁情绪和妊娠结局的影响[J].临床与病理杂志,2023,43(1):153-159.
- [8] 苏惠勤,张素雅.一对一责任助产士围产期适时护理对妊娠期高血压无痛分娩产妇心理状态、产程的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(33):49-52.
- [9] 曾英.以助产士为主导的体位干预联合人文关怀对初产妇分娩情况及负性情绪的影响分析[J].中国医药指南,2022,20(31):79-81,85.