

# 精细化护理对经阴道分娩产妇负性情绪及分娩配合度的影响

肖 阳

咸宁市中心医院湖北科技学院附属第一医院 湖北 咸宁 437000

**【摘 要】：**目的：探究精细化护理干预应用于经阴道分娩产妇中的临床效果，分析其对产妇负性情绪、分娩配合度的改善作用。方法：选取 2024 年 11 月-2025 年 12 月医院妇产科收治的 110 例经阴道分娩产妇为研究对象，按照护理方式不同分为对照组 56 例、观察组 54 例。对照组实施产科常规护理，观察组在常规护理基础上开展精细化护理干预，对比两组负性情绪评分、分娩配合度及产程指标。结果：护理后，对比对照组，观察组焦虑、抑郁负性情绪评分低，分娩配合度优良率高，第一产程、第二产程及总产程时长短（ $P<0.05$ ）。结论：针对经阴道分娩产妇实施精细化护理，可有效缓解产妇分娩过程中的焦虑、抑郁情绪，消除心理应激反应，提升产妇分娩配合主动性，缩短产程时长，助力顺利分娩。

**【关键词】：**精细化护理；经阴道分娩；负性情绪；分娩配合度

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.074

临床分娩主要分为经阴道自然分娩与剖宫产两种方式，其中经阴道分娩为临床首选的生理性分娩方式，契合人体自然分娩生理机制，是最为安全、科学的分娩方式<sup>[1]</sup>。相较于剖宫产，经阴道分娩对产妇机体创伤小、术后恢复速度快、无手术切口感染风险，且胎儿经过产道挤压可有效排出呼吸道羊水，降低新生儿窒息、湿肺等并发症发生率，同时利于产妇产后乳汁分泌、子宫快速复旧，整体分娩预后更佳<sup>[2-3]</sup>。但分娩属于强烈的生理应激过程，多数产妇尤其是初产妇，因缺乏分娩认知、恐惧分娩疼痛、担忧母婴安全，极易产生焦虑、抑郁、紧张等负性情绪<sup>[4]</sup>。不良情绪会导致产妇机体心率加快、血压波动、宫缩紊乱，降低产妇分娩配合度，延长产程，增加难产、产后出血等不良分娩结局风险<sup>[5]</sup>。常规产科护理模式较为笼统、流程化，缺乏针对性与细致性，难以精准缓解产妇心理问题、适配分娩全程护理需求。精细化护理以产妇为核心，基于产妇情况、心理状态、生理需求制定的个性化、细致化、全程化护理模式，可弥补常规护理的短板，精准干预产妇生理与心理问题，对改善负性情绪、提升分娩配合度、保障分娩安全具有重要的应用价值，本文进一步验证其临床有效性。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2024 年 11 月-2025 年 12 月我院妇产科收治的 110 例经阴道分娩产妇为研究对象，根据护理干预方式差异分为对照组与观察组。对照组 56 例，年龄 22~34 岁，平均（ $27.65\pm 3.21$ ）岁；孕周 37~41 周，平均（ $39.25\pm 1.02$ ）周；初产妇 38 例，经产妇 18 例；文化程度：初中及以下 12 例，高中/中专 25 例，大专及以上 19 例。观察组 54 例，年龄 21~35 岁，平均（ $28.12\pm 3.05$ ）岁；孕周 37~42 周，平均（ $39.41\pm 0.98$ ）周；初产妇 36 例，经产妇 18 例；文化程度：初中及以下 10 例，高中/中专 24 例，大专及以上 20 例。两组年龄、孕周、分娩史、文化程度差异无显著性（ $P>0.05$ ），具备临床对比条件。

### 1.2 纳排标准

纳入标准：单胎足月妊娠，孕周 37~42 周；符合经阴道分娩指征，无顺产禁忌证；产妇意识清晰、沟通能力正常，可自主配合完成护理干预与量表评估；临床资料完整，全程参与。

排除标准：合并妊娠期高血压、妊娠期糖尿病、前置胎盘等妊娠期并发症；存在精神疾病史、认知功能障碍，无法正常沟通配合；合并心、肝、肾等重要脏器功能器质性病变；既往有严重心理疾病、分娩创伤史；中途转为剖宫产。

### 1.3 方法

对照组：实施妇产科常规护理干预。产妇入院后，完善常规产前检查，监测胎心、宫缩、血压、宫口扩张等生命体征及产程进展情况；常规开展产前健康宣教，简单告知分娩流程、注意事项；产时全程监护产妇与胎儿状态，指导产妇基础呼吸、用力方式；产后常规指导产妇饮食、休息、新生儿基础护理，告知产后恢复注意事项。

观察组：在对照组常规护理基础上，实施全程精细化护理干预，围绕产前、产时、产后三个阶段开展针对性、细致化护理，具体内容如下。

（1）产前精细化心理与健康护理：产妇入院后，护理人员主动“一对一”沟通，结合产妇年龄、分娩史、认知水平开展个性化健康宣教，通过图文手册、短视频、口头讲解等方式，详细介绍经阴道分娩的优势、完整产程进展、宫缩规律、疼痛原因及缓解方法，纠正产妇错误分娩认知。同时精准评估产妇心理状态，针对初产妇恐惧、紧张情绪，耐心安抚、共情疏导，分享顺利分娩案例，缓解其心理压力；针对过度焦虑产妇，指导深呼吸、冥想放松训练，消除负性情绪。

（2）产时精细化全程陪护护理：分娩全程安排专属护理人员“一对一”陪护，密切监测宫缩强度、持续时间、胎心变化及宫口扩张、胎先露下降情况，动态掌握产程进展。第一产程产妇宫缩疼痛明显时，通过按摩腰骶部、变换舒适体位、播

放轻柔音乐等方式减轻疼痛感，实时告知产程进展情况，给予鼓励与肯定，增强产妇分娩信心；第二产程精准指导产妇呼吸节奏与用力方式，避免盲目用力导致会阴撕裂、体力透支，及时给予水分、能量补充；第三产程快速处理胎盘娩出，检查会阴损伤情况，做好止血、消毒护理。

（3）产后精细化康复与心理延续护理：胎儿娩出后第一时间告知产妇母婴情况，消除其担忧心理，及时给予产后心理安抚。产后密切监测产妇阴道出血量、宫缩情况、生命体征，预防产后出血。同时指导产妇产后科学饮食、卧床休息、早期下床活动，普及母乳喂养技巧、新生儿护理知识。产后每日评估产妇情绪状态，及时疏导产后烦躁、焦虑等情绪，告知产后身体恢复规律，缓解产妇对身体恢复、新生儿护理的焦虑心理，持续提升产妇护理配合度。

1.4 观察指标

（1）负性情绪：分别于护理干预前、分娩结束后，采用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评估，量表满分均为100分，评分越高代表产妇焦虑、抑郁情绪越严重。

（2）分娩配合度：采用自制分娩配合度评分量表评估，总分0~100分，包含呼吸配合、用力配合、体位配合、情绪配合4项内容，90~100分为优秀，70~89分为良好，70分以下为较差，配合度优良率=（优秀+良好）/总例数×100%。

（3）产程指标：统计两组第一产程、第二产程、总产程时长。

1.5 统计学方法

用SPSS 24.0统计学软件进行数据分析，计量、计数资料以 $\bar{x} \pm s$ 、%表示，采用t、 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

2.1 两组负性情绪评分对比

护理后，两组负性情绪评分均降低，且对比对照组，观察组SAS、SDS评分低（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 两组负性情绪评分对比（分， $\bar{x} \pm s$ ）

| 组名     |     | 对照组        | 观察组        | t      | P     |
|--------|-----|------------|------------|--------|-------|
| 例数     |     | 56         | 54         |        |       |
| SAS 评分 | 护理前 | 58.62±5.36 | 58.91±5.24 | 0.287  | 0.775 |
|        | 护理后 | 46.35±4.28 | 38.72±3.96 | 9.696  | 0.000 |
| SDS 评分 | 护理前 | 57.93±5.12 | 58.12±5.07 | 0.196  | 0.845 |
|        | 护理后 | 45.86±4.05 | 37.95±3.82 | 10.529 | 0.000 |

2.2 两组分娩配合度对比

观察组分娩配合度优良率为94.44%，显著高于对照组的

80.36%（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 两组分娩配合度对比[n（%）]

| 组名  | 对照组       | 观察组       | $\chi^2$ | P     |
|-----|-----------|-----------|----------|-------|
| 例数  | 56        | 54        |          |       |
| 优秀  | 21(37.50) | 32(59.26) |          |       |
| 良好  | 24(42.86) | 19(35.18) |          |       |
| 较差  | 12(21.43) | 2(3.70)   |          |       |
| 优良率 | 44(78.57) | 52(96.30) | 6.262    | 0.012 |

2.3 两组产程指标对比

对比对照组，观察组第一产程、第二产程及总产程时长均短（ $P < 0.05$ ）。见表3。

表3 两组产程指标对比（min， $\bar{x} \pm s$ ）

| 组名        | 对照组          | 观察组          | t     | P     |
|-----------|--------------|--------------|-------|-------|
| 例数        | 56           | 54           |       |       |
| 第一产程(min) | 486.35±52.16 | 412.68±48.52 | 7.663 | 0.000 |
| 第二产程(min) | 62.35±10.24  | 45.62±8.36   | 9.367 | 0.000 |
| 总产程(min)  | 568.92±58.36 | 478.25±52.14 | 8.582 | 0.000 |

3 讨论

经阴道分娩是临床优选的自然分娩方式，最大程度贴合母婴生理需求，可有效规避手术分娩带来的各类创伤与并发症，是保障母婴安全的最佳分娩方式。但分娩过程伴随剧烈疼痛与生理应激，多数产妇因认知匮乏、环境陌生、过度担忧分娩结局，极易产生焦虑、抑郁等负面心理，而不良心理状态会反向影响宫缩节律与产妇躯体状态，导致产妇无法主动配合医护操作，引发产程延长、宫缩乏力、产后出血等不良结局，形成心理应激与分娩异常的恶性循环<sup>[6]</sup>。传统产科常规护理模式侧重生理指标监测与基础诊疗配合，护理内容片面、缺乏个性化，忽视了产妇心理层面的核心需求，护理干预针对性不足，难以有效改善产妇负性情绪、提升分娩配合度，整体护理效果有限<sup>[7]</sup>。

精细化护理是一种新型、科学的护理模式，核心理念为以人为本，强调护理服务的细致化、个性化、全程化与规范化，打破了常规护理流程化、同质化的局限，可根据产妇不同分娩阶段的生理、心理需求制定精准干预方案<sup>[8-9]</sup>。本研究将精细化护理应用于经阴道分娩产妇，通过产前个性化健康宣教与心理疏导，纠正产妇产前认知误区，提前缓解产前焦虑情绪，帮助产妇建立分娩信心；通过产时一对一全程陪护，实时缓解产妇产前疼痛，精准指导分娩配合技巧，规避盲目用力、情绪失控等问题，提升产妇产前依从性；通过产后延续性心理护理与康

复指导,持续改善产妇心理状态,助力产后快速恢复。本研究显示,干预后观察组产妇焦虑、抑郁负性情绪评分显著低于对照组,分娩配合度优良率更高,且各阶段产程时长明显缩短。

综上所述,精细化护理可从心理、生理、护理配合多维度干预,有效缓解经阴道分娩产妇的负性心理应激,调动产妇主观能动性,提升分娩全程配合度,进而稳定产程进展,缩短分娩时长,减少不良分娩风险。

### 参考文献:

- [1] 董小琼,周雪微,陈瑶.全程陪伴联合分娩镇痛对足月初产妇负性情绪、镇痛效果及母婴结局的影响[J].护理与康复,2015,14(10):935-938.
- [2] 赵路瑶.产程护理联合心理疏导对瘢痕子宫再妊娠孕妇经阴道分娩产程时间和疼痛程度的影响[J].山西医药杂志,2025,54(5):386-390.
- [3] 徐秀凤,孟珊.助产士主导的导乐陪伴分娩护理对阴道分娩产妇分娩疼痛及产程进展的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(21):166-169.
- [4] 刘足秀.阴道分娩产妇应用预防性护理对产后出血及负性情绪的影响研究[J].当代护士(上旬刊),2019,26(11):94-96.
- [5] 余振霞.协同式待产心理护理模式对初产妇产前负性情绪及经阴道分娩率的影响[J].实用中西医结合临床,2021,21(2):150-151.
- [6] 李秀梅.研究全程导乐助产护理干预对改善双胞胎阴道分娩妊娠结局及对产后焦虑、抑郁情绪的影响[J].甘肃科技,2020,36(4):136-137,9.
- [7] 高海霞.协同式待产心理护理对初产妇产前负性情绪及分娩结局的影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊)2026,26(5):75-78.
- [8] 黄燕英.音乐放松疗法联合助产士全程导乐护理对初产妇分娩情绪及母婴结局的影响[J].中外医疗,2022,41(13):168-172.
- [9] 周姣玲循证护理对经阴道分娩初产妇产程与产后负性情绪的影响[J].护理实践与研究,2019,16(19):108-110.