

# 家庭产房一体化助产护理对阴道分娩初产妇分娩恐惧及产痛程度的影响

李 岑

广西容县妇幼保健院产科 广西 容县 537500

**【摘 要】**目的：探讨家庭产房一体化助产护理对阴道分娩初产妇的影响。方法：以随机数字表法将 2025 年 11 月-2026 年 3 月我院收治的 50 例阴道分娩初产妇分为两组，各 25 例。对照组实施常规助产护理，观察组采取家庭产房一体化助产护理。对比两组分娩恐惧、产痛程度、产程时间。结果：护理后，观察组分娩恐惧量表（CAQ）评分低于对照组，第一产程活跃期、第二产程视觉模拟疼痛量表（VAS）评分低于对照组，产程时间短于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：家庭产房一体化助产护理应用在阴道分娩初产妇中，有利于缓解分娩恐惧，减轻产痛程度，缩短产程时间。

**【关键词】**：阴道分娩；初产妇；家庭产房一体化助产护理；分娩恐惧；产痛程度

DOI:10.12417/2811-051X.26.10.030

阴道分娩是自然生理分娩方式，具有对母体损伤小、产后恢复快、有利于新生儿肺部发育等优势，是临床首选的分娩方式<sup>[1]</sup>。但初产妇因缺乏分娩经验，对分娩过程、产痛及母婴安全存在强烈担忧，易产生焦虑、恐惧等负面情绪，其中分娩恐惧是影响初产妇分娩决策、导致剖宫产率升高的重要因素<sup>[2]</sup>。同时，分娩过程中产生的剧烈疼痛会进一步加重初产妇的负面情绪，导致子宫收缩乏力，延长产程，增加产后出血、胎儿窘迫等不良分娩结局的发生风险<sup>[3]</sup>。常规助产护理多以分娩流程为核心，注重产程监测与急救准备，但缺乏对初产妇心理需求、情感支持的关注，难以有效缓解其分娩恐惧与产痛，护理针对性欠佳。家庭产房一体化助产护理是一种以产妇为中心的新型护理模式，将待产、分娩、产后恢复全程置于同一温馨病房，由固定助产士全程提供个性化、连续性护理服务，同时允许家属全程陪伴，可有效缓解初产妇的陌生感与孤独感，给予其充分的情感支持与心理慰藉。鉴于此，本研究探讨家庭产房一体化助产护理对阴道分娩初产妇的影响，信息如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以随机数字表法将 2025 年 11 月-2026 年 3 月我院收治的 50 例阴道分娩初产妇分为两组，各 25 例。经医学伦理委员会批准，产妇及家属知情同意。观察组年龄 21-35 岁（ $28.31\pm2.06$ ）岁；孕周 37-41 周（ $39.14\pm0.51$ ）周。对照组年龄 22-36 岁（ $28.75\pm2.12$ ）岁；孕周 37-41 周（ $39.31\pm0.57$ ）周。组间资料对比无差异（ $P>0.05$ ），有可比性。

**纳入标准：**（1）均为单胎、头位妊娠，符合阴道分娩指征；（2）初产妇，无分娩史；（3）无妊娠期并发症、合并症及产科禁忌证。

**排除标准：**（1）伴有慢性基础疾病（妊娠期高血压、糖尿病等）；（2）存在胎儿宫内窘迫、胎位异常等需紧急剖宫

产的情况；（3）存在精神疾病史、认知障碍或沟通障碍；（4）分娩过程中出现大出血、子宫破裂等突发并发症。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

采取常规助产护理：产妇入院后，由责任护士讲解阴道分娩流程、产痛相关知识及注意事项；待产期间，定期监测产妇生命体征、宫缩频率、强度及胎心情况；进入产程后，由助产士指导产妇配合宫缩用力，进行基础呼吸训练；产程中密切观察产程进展，及时处理异常情况；产后开展常规护理，主要包括子宫按摩、恶露监测、会阴部位护理，以及母乳喂养相关指导。

#### 1.2.2 观察组

采取家庭产房一体化助产护理，全程在家庭化产房完成（病房布置温馨，配备床、沙发、婴儿床、洗漱设施等，模拟家庭环境），由固定助产士全程负责，具体措施如下：

（1）产前评估与健康指导。助产士在产妇入院后，主动与产妇及家属沟通交流，采用多维度评估方式，了解产妇的心理状态、对分娩的认知程度、家庭支持情况及身体状况。根据评估结果，采用“一对一讲解+视频演示+手册发放”的方式，开展个性化健康指导，详细讲解阴道分娩的生理过程、产痛缓解方法、呼吸与用力技巧，同时解答产妇及家属的疑问。

（2）全程家属陪伴。允许产妇指定 1 名家属（丈夫优先）全程陪伴待产、分娩及产后恢复，家属可在助产士指导下，给予产妇按摩、拥抱、鼓励等情感支持。

（3）产程全程个性化助产。①第一产程：助产士全程陪伴在产妇身边，密切监测宫缩、胎心及产妇生命体征，根据产妇的疼痛程度，指导其采用深呼吸、慢呼吸、拉玛泽呼吸法等缓解产痛，同时通过聊天、播放舒缓音乐等方式转移其注意力；定时协助产妇更换体位（如左侧卧位、坐位、站立位），促进

产程进展；及时告知产妇产程进展情况，给予肯定与鼓励。②第二产程：指导产妇配合宫缩正确用力，掌握发力时机与技巧；全程监测胎心变化，及时发现异常并处理；在产妇用力过程中，家属在旁协助按摩、擦汗、喂水，助产士给予心理支持与技术指导。③第三产程：胎儿娩出后，及时告知产妇及家属胎儿情况，协助母婴早接触、早吸吮；密切观察产妇宫缩及恶露情况；指导产妇正确按压子宫。

（4）产后延续护理。产后在家庭产房观察 24h，助产士定期查看产妇会阴伤口、恶露、生命体征及母乳喂养情况，指导产妇进行产后康复训练（如盆底肌训练）；针对产后可能出现的情绪波动，及时进行心理疏导，鼓励家属多关心、陪伴产妇；出院时，详细告知产妇及家属产后注意事项、复查时间及应急处理方法，建立产后随访档案，出院后 1 周、2 周、4 周进行电话随访，及时解答产妇的疑问，指导其做好产后康复与新生儿护理。

两组均护理至产妇出院。

1.3 观察指标

（1）分娩恐惧：护理前后开展分娩恐惧量表（CAQ）<sup>[4]</sup>评估，其涵盖 16 个条目，均为 1-4 分，分值范围 16-64 分，评分越高即分娩恐惧程度越严重。

（2）产痛程度：分别在第一产程活跃期、第二产程采用视觉模拟疼痛量表（VAS）<sup>[5]</sup>评估，该量表分值范围 0-10 分，评分越高提示产痛程度越严重。

（3）产程时间：准确记录两组产妇的第一产程、第二产程、第三产程及总产程时间。

1.4 统计学方法

用 SPSS 29.0 软件处理数据，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，行  $t$  检验，计数资料以百分比表示，行  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组分娩恐惧比较

护理后，较对照组 CAQ 评分，观察组更低，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组分娩恐惧比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别  | 观察组          | 对照组          | t     | P      |
|-----|--------------|--------------|-------|--------|
| 例数  | 25           | 25           |       |        |
| 护理前 | 46.25 ± 2.17 | 45.43 ± 2.05 | 1.373 | 0.176  |
| 护理后 | 22.71 ± 2.08 | 28.10 ± 2.14 | 9.031 | <0.001 |
| t   | 39.157       | 29.240       |       |        |

P <0.001 <0.001

2.2 两组产痛程度比较

较对照组第一产程活跃期及第二产程的 VAS 评分，观察组更低，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2 两组产痛程度比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别      | 观察组         | 对照组         | t     | P      |
|---------|-------------|-------------|-------|--------|
| 例数      | 25          | 25          |       |        |
| 第一产程活跃期 | 5.11 ± 1.02 | 7.24 ± 1.20 | 6.762 | <0.001 |
| 第二产程    | 6.04 ± 1.11 | 8.15 ± 0.92 | 7.318 | <0.001 |

2.3 两组产程时间比较

较对照组产程时间，观察组更短，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 3。

表 3 两组产程时间比较（min， $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别   | 观察组            | 对照组            | t      | P      |
|------|----------------|----------------|--------|--------|
| 例数   | 25             | 25             |        |        |
| 第一产程 | 385.52 ± 22.35 | 467.54 ± 25.72 | 12.036 | <0.001 |
| 第二产程 | 42.05 ± 4.23   | 56.72 ± 5.15   | 11.006 | <0.001 |
| 第三产程 | 15.26 ± 2.21   | 19.89 ± 2.35   | 7.176  | <0.001 |
| 总产程  | 442.13 ± 25.68 | 539.25 ± 29.21 | 12.486 | <0.001 |

3 讨论

分娩是女性一生中的重要生理过程，而初产妇由于缺乏分娩经验，对产痛的恐惧、对分娩过程的未知及对母婴安全的担忧，易产生强烈的分娩恐惧情绪<sup>[6]</sup>。分娩恐惧会导致初产妇交感神经兴奋，引发心率加快、血压升高，同时抑制子宫收缩，导致产程延长，增加产痛感受，形成“恐惧-疼痛-宫缩乏力-产程延长”的恶性循环，不仅影响分娩顺利进行，还可能导致初产妇放弃自然分娩，选择剖宫产，增加母体损伤与产后恢复难度<sup>[7]</sup>。因此，采取科学有效的护理干预，缓解初产妇分娩恐惧与产痛程度，缩短产程，是保障阴道分娩顺利进行、改善母婴结局的关键。

常规助产护理作为临床传统的护理模式，主要围绕产程监测与急救准备开展，虽能初步保障分娩安全，但缺乏对初产妇心理需求与情感支持的关注，护理措施较为单一、标准化，难以兼顾个体差异。本次研究数据表明，护理后，较对照组，观察组 CAQ 评分、第一产程活跃期及第二产程的 VAS 评分更低，产程时间更短（ $P < 0.05$ ）。提示，家庭产房一体化助产护理应用在阴道分娩初产妇中，有助于更好地减轻分娩恐惧与产痛程度，缩短产程时间，促进分娩顺利进行。究其因，家庭产房一

体化助产护理以家庭化温馨病房布置,模拟家庭环境,有效降低初产妇的陌生感与紧张感,减少环境诱发的恐惧情绪;助产士入院后主动与产妇及家属沟通,通过多维度评估明确产妇心理状态与认知短板,采用“一对一讲解+视频演示+手册发放”的个性化指导,系统讲解阴道分娩生理过程、产痛缓解方法等核心知识,帮助产妇消除认知盲区,减少因未知引发的恐惧;固定助产士全程负责与全程家属陪伴,利于构建稳定的护患信任关系与家庭支持体系,产妇在待产、分娩全程可获得持续的情感慰藉与鼓励,有效缓解孤独感与无助感,减少负面情绪堆积,进而降低分娩恐惧程度<sup>[8]</sup>。并且,该护理模式通过产前心理评估与疏导、全程情感支持,有效缓解产妇负面情绪,减少情绪应激对疼痛感知的放大作用,在产程全程,助产士根据产妇疼痛程度,针对性指导其采用深呼吸、拉玛泽呼吸法等科学的疼痛缓解技巧,通过调节呼吸节奏放松身心,降低疼痛敏感度;同时结合聊天、播放舒缓音乐等方式转移产妇注意力,减少对疼痛的过度关注;而第一产程中定时协助产妇更换舒适体

位,促进产程进展的同时,可减轻子宫对周围组织的压迫,缓解体位不当引发的疼痛;家属在助产士指导下给予的按摩等护理,也能直接缓解局部肌肉紧张,进一步减轻产痛感受,实现产痛程度的有效控制<sup>[9]</sup>。此外,在第一产程,通过体位调整、呼吸指导等方式,可促进子宫收缩规律,加快宫口扩张速度;第二产程中,助产士针对性指导产妇配合宫缩正确用力,可帮助产妇掌握发力时机与技巧,避免无效用力,减少产程消耗,加快胎儿娩出;同时,全程的心理支持与鼓励,能增强产妇坚持自然分娩的信心,避免因恐惧、乏力导致的产程停滞;产后及时指导产妇正确按压子宫,促进子宫收缩,也能间接保障产程全程顺畅,最终实现第一产程、第二产程及总产程时间的显著缩短<sup>[10]</sup>。

综上所述,家庭产房一体化助产护理应用在阴道分娩初产妇中,可显著减轻其分娩恐惧与产痛程度,缩短产程时间,促进自然分娩顺利进行。

## 参考文献:

- [1] 高玲,陆天慧,刘书华,等.助产士主导规范化疼痛管理结合自由体位技术在初产妇经阴道分娩中的应用研究[J].湖南师范大学学报(医学版),2024,21(4):128-133.
- [2] 王聪,江瑛,岳从记,等.导乐陪伴联合自由体位分娩对经阴道分娩初产妇心理应激生理应激及分娩结局的影响[J].中国妇幼保健,2025,40(3):432-435.
- [3] 韩慧慧,谈晓红,谢慧,等.基于 PIPOST 模型的护理专案改善活动在经阴道分娩初产妇中的应用[J].国际护理学杂志,2025,44(12):2222-2226.
- [4] 危娟,刘洁英,张莉芳,等.分娩恐惧量表的汉化及信效度检测[J].护理学杂志,2016,31(2):81-83.
- [5] 汪有新,柳英辉.产妇分娩疼痛程度的相关因素及其对产程的影响[J].华南国防医学杂志,2014,28(5):463-466.
- [6] 石廷琪.三维结构护理管理联合情景模拟教学在阴道分娩初产妇中的应用[J].国际护理学杂志,2023,42(21):3870-3875.
- [7] 时良芳,韩风,周临,等.聚焦解决护理模式在经阴道分娩初产妇中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2022,28(25):3451-3455.
- [8] 曹慧,丁巧巧,马明月,等.产房家庭协同护理对初产妇心理状况,分娩自我效能及母婴结局的影响[J].中国计划生育学杂志,2024,32(1):241-245.
- [9] 王莉,韩蕾,王凌云.助产士主导规范化疼痛护理结合家属陪伴式情感支持对阴道分娩初产妇分娩结局影响[J].中国计划生育学杂志,2025,33(7):1588-1592.
- [10] 李笑媛,苗艳,张欣,等.家庭产房服务联合分期心理干预对无痛分娩初产妇产程进展和舒适度的影响[J].海军医学杂志,2025,46(2):205-209.