

无痛分娩护理中责任助产与整体护理模式的应用

郭晓玲

广州中医药大学第一附属医院深汕医院 广东汕尾

【摘要】目的 本研究旨在探讨责任助产联合整体护理模式在无痛分娩中的应用效果。**方法** 在 2023 年 1 月 1 日—2025 年 3 月 1 日期间我院收治的无痛分娩产妇中选取 50 例作为研究对象, 数字表随机排序划分对照组(25 例, 常规护理)与观察组(25 例, 责任助产联合整体护理模式)。对比两组患者的自然分娩率、产程用时以及出血量。**结果** 经过护理, 观察组患者的自然分娩率高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组产程用时以及出血量低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 责任助产联合整体护理模式在无痛分娩中具有显著效果, 能够有效提高产妇自然分娩率, 提升分娩效率。

【关键词】 责任助产; 整体护理; 无痛分娩; 应用效果

【收稿日期】 2025 年 11 月 18 日

【出刊日期】 2025 年 12 月 27 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250615

Application of responsible midwifery and holistic nursing model in painless delivery nursing

Xiaoling Guo

The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine Shenshan Hospital, Shanwei, Guangdong

【Abstract】Objective This study aims to explore the application effect of the responsible midwifery combined with holistic nursing model in painless delivery. **Methods** From January 1, 2023 to March 1, 2025, 50 painless delivery mothers admitted to our hospital were selected as the research subjects. They were randomly sorted and divided into a control group (25 cases, conventional nursing) and an observation group (25 cases, responsible midwifery combined with holistic nursing mode) using a numerical table. Compare the natural delivery rate, duration of labor, and amount of bleeding between two groups of patients. **Results** As a result of nursing care, the natural delivery rate of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$); The duration of labor and bleeding volume in the observation group were lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of responsible midwifery and holistic nursing mode has significant effects in painless delivery, effectively improving the natural delivery rate of mothers and enhancing delivery efficiency.

【Keywords】 Responsible midwifery; Holistic nursing; Painless delivery; Application effect

自然分娩是分娩方式的一种, 通常是指产妇妊娠期满 28 周及以上, 胎儿及附属物从临产开始到全部从母体娩出的过程。自然分娩对产妇与新生儿带来的影响较剖宫产小, 且产妇身体恢复速度快, 是最优生产方式^[1]。正常分娩依靠产力将胎儿逼出, 需有足够大的骨产道和软产道相应扩张让胎儿通过, 而产力又受胎儿大小、胎位及产道的影响。在经阴道自然分娩中, 产妇有较高会阴撕裂的风险, 以往多应用会阴侧切的手段予以规避, 但这种方式容易加重产妇直肠括约肌及会阴损伤, 使产妇承受不必要的痛苦^[2]。为缓解产妇痛苦, 为提升自然分娩率, 需给予产妇科学护理干预。常规产

科护理更多关注产妇生产过程, 忽视了产妇在生产过程中情绪表达以及心理需求, 无法满足当下产妇护理需要^[3]。研究显示^[4], 责任助产模式以及整体护理模式在产科产妇生产中逐渐被广泛运用, 对提升分娩效率有积极意义。本研究即分析责任助产模式联合整体护理模式下对产妇分娩的影响。具体研究见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2023 年 1 月 1 日—2025 年 3 月 1 日期间我院收治的无痛分娩产妇中选取 50 例作为研究对象, 数字表随机排序划分对照组(25 例, 常规护理)与观察组

(25 例, 责任助产联合整体护理模式)。对照组年龄范围 23-35 岁, 平均年龄 (27.45 ± 2.55) 岁, 平均孕周 (39.81 ± 1.22) 周。观察组年龄范围 24-34 岁, 平均年龄 (27.05 ± 2.65) 岁, 平均孕周 (40.12 ± 1.53) 周。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理: 产妇入产科后为其安排舒适待产环境, 在待产室内保持环境卫生; 辅助产妇完善产前检查, 根据产妇产检情况提出分娩建议; 产后积极抗感染; 饮食护理、出院指导等。

1.2.2 观察组

责任助产联合整体护理模式:

(1) 组建责任制助产小组: 科室选拔责任心强, 应变能力较强, 具备良好沟通协调能力人员组成责任制助产小组, 由护士长担任组长。精湛的助产与陪产技术是维系产妇、家属、科室的纽带; 责任陪产日常安排 2 到 4 名人员, 采用轮岗制度; 根据当日产科接诊产妇数量情况弹性安排陪伴班。

(2) 产妇进入科室备产即配备一对一责任护士进行待产、陪产; 细心安排病房、病床, 向产妇与家属介绍房内设施及使用方法以及产科科室结构。采用心理评估量表对产妇不良情绪进行评估, 根据评估结果进行心理辅导。首先可在病房内播放舒缓、轻快类型音乐, 缓解产前紧张, 降低产前恐惧; 详细讲解产后出血、胎儿窘迫等生产中可发生的突发状况, 并告知医院可以且有能力解决这些突发状况。主动与产妇沟通交流, 在沟通中进行产前宣教, 告知不同分娩方式利弊, 并根据产妇与胎儿产前检查结果针对性给出分娩建议。

(3) 第二产程是产妇最紧张、最消耗体力的时候, 需产妇与医生密切配合, 掌握正确的用力方法。此阶段该产程通常无家属陪伴, 责任助产模式下需助产士对产妇进行心理引导, 进行有效顺产评估, 帮助产妇建立

强烈顺产信心; 继续观察胎心变化, 宫缩情况, 协助保持舒适体位。辅导练习分娩呼吸方式; 医护应适当予以疏导, 引导产妇发泄, 并指导产妇屏息用力, 同时做好安抚工作, 给产妇提供心理支持; 分娩的疼痛可能导致产妇无法控制大小便, 因此助产士需提前告知产妇进行排便, 保证生产顺利进行。胎盘娩出期, 切勿用力牵拉脐带或压迫宫底帮助胎盘娩出。胎儿娩出后子宫继续收缩, 胎盘剥离继续进行, 直至胎盘完全剥离而娩出。胎盘娩出后, 仔细检查产妇阴道有无损伤及出血, 若有裂伤立即缝合, 同时监测产妇子宫收缩情况, 阴道出血量多少。若胎盘未全剥离而出血多时, 应行手取胎盘术。若胎儿已娩出 30 分钟, 胎盘仍未排出, 出血不多时, 应注意排空膀胱, 再轻轻按压宫底, 仍不能使胎盘排出时, 再行手取胎盘术。于产后清洁、清理阶段陪产护士对母乳喂养知识进行讲解, 告知母乳喂养可加快产后身体恢复, 同时对新生儿身体发育、抵抗力的建立有积极意义, 鼓励产后尽快哺乳。

1.3 观察指标

本次研究对比两组自然分娩率、产程用时以及出血量。

1.4 统计学方法

本次研究中各方面数据都按照 SPSS20.0 进行处理, 符合正态分布, 运用%对计数数据表示, 卡方检验, t 检验计量数据, $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料, $(P < 0.05)$ 差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组自然分娩率对比

观察组自然分娩率高于对照组, 差异有统计学意义 $(P < 0.05)$ 。

2.2 两组产程用时以及出血量对比

观察组产程用时以及出血量均低于对照组, 差异有统计学意义 $(P < 0.05)$ 。

表 1 两组自然分娩率对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	产妇分娩方式 (例)		
		阴道分娩	阴道分娩转剖宫产分娩	剖宫产分娩
观察组	25	23 (92.00%)	0	2 (8.00%)
对照组	25	20 (80.00%)	2 (8.00%)	3 (12.00%)
χ^2	-	5.980	8.333	0.889
P	-	0.014	0.004	0.346

表 2 两组产程用时以及出血量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	各产程用时 (h)			产后出血量 (ml)	
	第一产程	第二产程	第三产程	产后 2 小时	产后 24 小时
观察组 (25)	6.65±0.37	0.55±0.13	0.32±0.11	88.66±10.32	299.88±22.38
对照组 (25)	6.85±0.22	0.68±0.33	0.58±0.56	93.98±10.88	312.62±20.26
χ^2	2.600	2.173	2.727	2.035	2.425
P	0.012	0.034	0.010	0.046	0.015

3 讨论

分娩通常分为三个连续的过程，分别为第一、二、三产程。第一产程为宫口扩张期，第二产程即胎儿娩出期，第三产程为胎盘娩出期。在临床实践中，传统的助产方式是指在产妇分娩时，助产护士使用双手对产妇会阴体向上托，同时往内压，这种方式可在产妇生产时控制其用力，增加会阴的扩张性。但这种方式在实际应用中，产妇会阴可能在助产护士上托内压的过程中由于外力的干扰而不能实现有效的扩张，进而导致会阴水肿和撕裂伤^[5-6]。可见，借助外力来辅助生产，托压会阴有极高的概率由于助产护士双手用力不均或力道控制不足而导致会阴撕裂损伤的发生。为提升分娩效率，减少风险，应探索更为安全妥帖的助产方式。

责任助产模式要求组建专业助产小组，运用弹性排班制度使产妇在待产过程中均有专业护理人员陪护；同时于陪护过程中对产妇实施优质、科学护理干预^[7]。如优质产前陪护，产前健康教育，并于不同产程根据产程情况提出优质产程陪护等一系列优质护理干预。责任助产模式有助于增强产妇对自然分娩方式了解，同时提高护理依从性，从而提升自然分娩率。整体护理通过帮助产妇正确认识分娩作为自然生理过程的本质，有效消除其紧张情绪和顾虑，增强应对分娩阵痛的信心，从而显著提升自然分娩率^[8]。该模式不仅缩短产程时间、减少产后出血量，更通过提供安全舒适的个性化服务，使产妇获得更满意的分娩体验，最终实现护理质量提升。

综上所述，责任助产与整体护理模式能够有效提高无痛分娩效率，减少产后出血，对于产妇分娩具有重要积极作用。

参考文献

[1] 陈明霞. 基于责任助产的整体护理对无痛分娩产妇心理状况及妊娠结局的影响[J]. 医疗装备,2024,37(17): 157-160.

[2] 张静,张燕,张伟. 责任助产与整体护理模式在无痛分娩产妇中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊,2023,2(10):157-159.

[3] 黄艳群,刘英,万玲. 以责任助产模式为基础的整体护理对无痛分娩产妇母婴结局及产后尿潴留的影响[J]. 临床医学工程,2023,30(7):1007-1008.

[4] 洪丽君,李佳璟. 基于责任助产模式的整体护理干预在无痛分娩产妇中的应用效果[J]. 吉林医学,2023,44(8): 2337-2340.

[5] 汪海红,周胜利. 责任助产与整体护理模式在无痛分娩护理中的应用观察[J]. 黑龙江中医药,2023,52(4):273-275.

[6] 侍艳. 责任助产与整体护理模式应用于无痛分娩护理中的价值分析[J]. 医学食疗与健康,2023,21(14):132-135.

[7] 高振香. 无痛分娩护理中责任助产与整体护理模式的实施价值研究[J]. 中国保健营养,2023,33(4):37-39.

[8] 林吉燕. 基于时机理论的心理疏导在无痛分娩护理中的应用[J]. 健康忠告,2024,18(14):172-174.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS