

助产士主导的分娩期全流程护理在经阴道分娩初产妇中的应用

岳春梅¹, 张丽芳²

¹陕西省汉中市洋县金水镇中心卫生院 陕西汉中

²陕西省汉中市洋县中医院 陕西汉中

【摘要】目的 观察助产士主导的分娩期全流程护理在经阴道分娩初产妇中的应用价值。**方法** 将 2023 年 10 月-2025 年 10 月接收的 90 例经阴道分娩初产妇纳入研究, 随机分为试验组与对比组, 每组 45 例。对比组实施传统分娩护理, 试验组实施助产士主导的分娩期全流程护理, 比较两组分娩舒适、负性情绪指数及总不良妊娠结局率。**结果** 试验组的分娩舒适指数高于对比组 ($P<0.05$); 入院时, 两组负性情绪指数均处于高水平 ($P>0.05$); 第二产程前, 两组负性情绪指数均下降, 试验组新生儿健康恐惧、疼痛刺激恐惧指数均低于对比组 ($P<0.05$); 试验组总不良妊娠结局率低于对比组 ($P<0.05$)。**结论** 助产士主导的分娩期全流程护理在经阴道分娩初产妇中的应用价值高, 提高分娩舒适度, 减轻产妇负性情绪, 减少不良妊娠结局, 更有利于保障产妇及新生儿健康。

【关键词】 阴道分娩; 初产妇; 助产士; 全流程护理; 分娩期

【收稿日期】 2026 年 7 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260458

Application of midwife-led whole-process labor care in primiparous women with vaginal delivery

Chunmei Yue¹, Lifang Zhang²

¹Jinshui Town Central Health Center, Yangxian County, Hanzhong, Shaanxi

²Yangxian Traditional Chinese Medicine Hospital, Hanzhong, Shaanxi

【Abstract】Objective To evaluate the application value of midwife-led comprehensive labor care in primiparas undergoing vaginal delivery. **Methods** A total of 90 primiparas with vaginal deliveries admitted between October 2023 and October 2025 were enrolled in the study and randomly assigned to either a trial group or a control group ($n=45$ each). The control group received traditional delivery care, while the trial group received midwife-led comprehensive labor care. Comparison was made regarding delivery comfort, negative emotional index, and adverse pregnancy outcomes. **Results** The trial group exhibited a higher delivery comfort index than the control group ($P<0.05$). At admission, both groups showed elevated negative emotional indices ($P>0.05$). Prior to the second stage of labor, negative emotional indices decreased in both groups. The trial group demonstrated lower neonatal health anxiety and pain stimulus fear indices compared to the control group ($P<0.05$), along with a lower rate of adverse pregnancy outcomes ($P<0.05$). **Conclusion** Midwife-led comprehensive labor care demonstrates significant clinical value in primiparas with vaginal deliveries, enhancing delivery comfort, alleviating maternal negative emotions, reducing adverse pregnancy outcomes, and better safeguarding maternal and neonatal health.

【Keywords】 Vaginal delivery; Primipara; Midwife; Comprehensive care throughout the process; Delivery period

阴道分娩是产妇理想的分娩方式, 不仅有利于产后身体快速恢复, 且新生儿健康水平更高, 不易产生剖宫产过程中出现的湿肺、感染等并发症。对于初产妇, 因缺少分娩经验, 对阴道分娩存在不正确认知, 过度害怕分娩疼痛, 甚至抗拒经阴道分娩, 产生应激反应, 影响子宫收缩和产程进展, 危害母婴安全^[1]。研究发现, 全程连续性助产护理在剖宫产术后经阴道分娩产妇中

有良好效果, 能够缩短总产程时间, 减少母婴不良结局, 提示全面助产护理的重要性^[2]。对此, 本研究观察助产士主导的分娩期全流程护理在经阴道分娩初产妇中的应用价值。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2023 年 10 月-2025 年 10 月接收的 90 例经阴道

分娩初产妇纳入研究, 随机分为试验组与对照组, 每组 45 例。对照组年龄 24-35 岁, 均值 (29.73±3.15) 岁, 孕期 37-41 周, 均值 (39.26±1.67) 周; 试验组年龄 25-34 岁, 均值 (29.68±3.13) 岁, 孕期 38-41 周, 均值 (39.29±1.74) 周。比较两组经阴道分娩初产妇的一般信息, 无统计学意义 ($P>0.05$)。

纳入标准: ①首次妊娠; ②自愿选择经阴道分娩, 并签署同意书; ③孕期≥37 周; ④影像学显示胎儿发育、胎位正常, 可经阴道分娩方式娩出。

排除标准: ①合并严重的妊娠期并发症; ②主要脏器功能不全; ③精神失常; ④沟通障碍; ⑤胎儿胎位不正、身体发育异常; ⑥多胎妊娠。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组实施传统分娩护理: 严密监测产妇及胎儿情况, 观察产程、宫缩和宫颈扩张程度, 监测胎儿胎心, 监测产妇血压、心率, 告知产妇分娩中疼痛属于正常现象, 按照自我需要应用疼痛缓解药物。分娩过程中指导正确呼吸和用力, 节省体力, 做好分娩准备, 允许的情况下考虑家属陪伴, 减轻产妇产期间的害怕程度, 适当转移注意力。分娩后, 给予产后并发症预防性用药, 积极控制产后出血、感染, 帮助顺利渡过分娩期。

1.2.2 试验组

试验组实施助产士主导的分娩期全流程护理: (1) 第一产程: 该阶段持续时间长, 随着宫颈缓慢扩张, 产妇在生理上遭受巨大痛苦, 疼痛感逐渐加重, 心理上产生越来越明显的分娩焦虑、紧张、害怕。助产士在评估产妇和胎儿身体状况的同时, 对产妇进行一对一指导, 既严密观察宫颈扩张速度, 又观察产妇的心理状态, 通过表情、动作等方式科学评估, 向产妇和家属了解孕期情况, 有无发生孕期不良事件, 了解个体忍痛程度, 制定个性化疼痛缓解方案。不断用言语鼓励产妇, 因为疼痛属于间断性, 当忍受一段疼痛后, 立即表扬、支持, 如“真棒”、“加油”、“你一定可以的”, 不断给予信心。当疼痛减轻后, 向产妇进行阴道分娩知识科普, 详细讲解阴道分娩过程和可能出现的不良事件, 帮助做好心理准备, 用以往成功分娩的例子增强分娩自信。指导家属多关心、陪伴产妇, 制定科学饮食计划, 正式分娩前进食, 适当补充体力, 帮助对身体进行简单清洁, 以免产后无法及时清洁。开启导乐护理, 助产士从第一产程开始到最终的分娩结束, 全程陪伴在产妇身边, 及时根据具体问题予以解决, 重点对分娩知识和分娩技巧进行指导, 提供分娩精神帮助, 除传统分娩支持

外, 额外进行按摩、运动、冥想、呼吸等护理。围绕按摩, 轻柔按摩四肢, 对腿部、肩颈部、背部进行按摩, 缓解肌肉紧张和情绪压力。围绕运动, 用导乐球开展, 指导产妇坐在导乐球上, 双腿分开, 通过左右晃动或上下颤动减轻疼痛和促进分娩, 或指导产妇跪坐在瑜伽垫上, 双手抱住导乐球, 用球的圆形和挤压特点缓解疼痛。围绕呼吸, 指导掌握分娩呼吸法, 缓慢呼吸, 呼吸过程中将注意力集中在呼吸上, 不要过度感受宫缩。在第一产程后期, 随着疼痛加重, 考虑给予镇痛药, 根据产妇意愿考虑是否开启无痛分娩, 最大化提高舒适度。

(2) 第二产程: 当子宫颈全开后, 进入第二产程, 这是整个分娩期的主要分娩阶段, 胎儿在此阶段中娩出。辅助产妇进入分娩室或上分娩台, 继续用言语鼓励, 不断激励, 分娩过程中及时将胎儿娩出情况告知, 缓解产妇因为看不到娩出情况产生的焦虑, 避免对胎儿进行过度关心。在条件允许的情况下, 指导家属进行分娩陪伴, 陪伴过程中不断给予言语支持, 表达对产妇的深厚感情, 体谅产妇的辛苦, 让对方感受到自己不是一个人在努力。指导产妇正确呼吸、用力, 严格按照医生要求, 深吸后屏气 10s, 再集中用力, 不要持续用力, 也不要用力过猛。(3) 第三产程: 当胎儿娩出后进入第三产程, 及时将新生儿与产妇进行亲密接触, 让其感受到宝宝的呼吸、心跳, 对产妇进行眼神、言语鼓励, 如“辛苦了”、“恭喜”、“宝宝非常健康”、“你真是一个坚强的妈妈”。重视胎盘娩出, 继续促进子宫收缩, 顺利剥离胎盘, 检查胎盘情况, 预防产后出血, 监测血压、阴道出血量、会阴损伤情况, 记录异常出血, 保证产妇安全。对新生儿进行简单清理, 包裹后查看身体情况, 在无异常情况的基础上, 尽早实现母乳喂养, 指导产妇掌握母乳喂养技巧。继续开展情绪管理, 帮助产妇顺利从孕妇转变为母亲, 耐心告知新生儿养护注意事项, 指导多与宝宝接触, 培养亲密的母子关系。

1.3 观察指标

1.3.1 分娩舒适指数

比较两组分娩舒适指数, 用简化舒适状况量表在分娩后评估, 分值 0-120 分, 选择环境、生理、社会 3 个维度, 指数越高代表舒适度越高^[3]。

1.3.2 负性情绪指数

比较两组负性情绪指数, 分别在入院时、第二产程前评估, 评估工具为分娩恐惧量表, 分值 0-98 分, 选择新生儿健康恐惧、疼痛刺激恐惧 2 个维度, 指数越高代表恐惧感越强^[4]。

1.3.3 总不良妊娠结局率

比较两组总不良妊娠结局率,不良妊娠结局涉及产后大出血、新生儿窒息、感染、会阴严重撕裂,计算总占比。

1.4 统计学分析

用统计学软件 SPSS24.0 进行分析,符合正态分布的计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间用独立样本 t 验证,计数资料用 (%) 表示,组间用独立样本 χ^2 验证, $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组分娩舒适指数比较

试验组的分娩舒适指数高于对比组 ($P < 0.05$), 如表 1。

2.2 两组负性情绪指数比较

入院时,两组负性情绪指数均处于高水平 ($P > 0.05$);第二产程前,两组负性情绪指数均下降,试验组新生儿健康恐惧、疼痛刺激恐惧指数均低于对比组 ($P < 0.05$),如表 2。

2.3 两组总不良妊娠结局率比较

试验组总不良妊娠结局率低于对比组 ($P < 0.05$), 如表 3。

表 1 两组分娩舒适指数比较[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数	环境	生理	社会
试验组	45	33.27±2.98	15.32±1.68	23.18±2.44
对比组	45	28.56±3.79	11.24±2.15	20.43±3.75
t	-	6.553	10.031	4.123
P	-	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 两组负性情绪指数比较[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数	新生儿健康恐惧		疼痛刺激恐惧	
		入院时	第二产程前	入院时	第二产程前
试验组	45	10.47±2.13	6.24±1.54	12.59±2.87	7.38±1.56
对比组	45	10.26±2.20	8.93±2.13	12.47±2.76	9.54±1.28
t	-	0.460	6.865	0.202	7.181
P	-	0.647	<0.001	0.840	<0.001

表 3 两组不良妊娠结局率比较[n (%)]

组别	例数	产后大出血	新生儿窒息	感染	会阴严重撕裂	总不良妊娠结局率
试验组	45	1 (2.22)	1 (2.22)	1 (2.22)	1 (2.22)	4 (8.89)
对比组	45	2 (4.44)	3 (6.67)	3 (6.67)	2 (4.44)	10 (22.22)
χ^2	-	0.766	2.331	2.331	0.766	6.764
P	-	0.382	0.127	0.127	0.382	0.009

3 讨论

初产妇在首次分娩过程中常存在情绪不佳、思虑过多、疼痛明显等问题,情绪上多表现为焦虑、担心、害怕和恐惧,既有即将面对新生儿的期待、惊喜,也有对分娩意外的担忧,负性情绪明显超过积极情绪。经阴道分娩是一种自然分娩方式,相比于剖宫产,尽管对母婴产生积极作用,产后恢复更快,但产妇更容易发生负性情绪,害怕产生剧烈疼痛。在现代分娩理念下,传统分娩护理更多关注产妇身体健康,忽视心理健康,给产妇带来不好的分娩体验,进而降低经阴道分娩率,使产

妇更多选择剖宫产,有必要寻找一种更有效、更人性化的分娩护理^[5]。

此次研究中,对经阴道分娩初产妇进行助产士主导的分娩期全流程护理,结果试验组分娩舒适指数高于对比组,新生儿健康恐惧、疼痛刺激恐惧指数及总不良妊娠结局率均低于对比组,说明该种护理方式不仅有效,且效果优于传统分娩护理,显著降低初产妇分娩过程中的负性情绪水平,获得更舒适的分娩体验,减少不良妊娠结局。这可能是因为助产士主导的分娩期全流程护理充分发挥助产士作用,扩大助产士的护理内

容, 弥补传统分娩护理的局限性, 不再只是对产妇身体健康进行管理, 更重视心理护理, 明确体现人性化特点。在整个分娩期, 按照产程采取针对性分娩措施, 将顺利、舒适分娩作为主要的护理目标, 全流程护理除扩大护理范围, 增加护理内容外, 更强调分娩过程中的细节护理, 关注传统分娩护理中易忽视的问题。融入现代分娩护理技术, 给予导乐干预, 导乐本身突出全程分娩支持, 重视对产妇进行心理疏导、呼吸、非药物镇痛指导, 相比于传统的药物镇痛措施, 更有利于分娩疼痛缓解^[6]。建立助产士与产妇之间的紧密关系, 产妇在分娩过程中必须依靠助产士和医生, 助产士的护理态度和技术水平同样影响产妇情绪。助产士主导的分娩期全流程护理强调助产士对产妇进行分娩全程陪伴, 开展角色互换, 助产士更能体会产妇的辛苦。全程陪伴与分娩技巧指导不仅促进顺利分娩, 同时缩短产程, 改善分娩结局^[7]。另外, 产妇情绪与妊娠结局直接相关, 情绪状态不佳提高不良妊娠结局率, 反之, 调整产妇情绪有利于降低不良妊娠结局率^[8]。因此, 此次研究中采取的助产士主导的分娩期全流程护理, 通过减轻产妇的负性情绪, 提高分娩舒适度, 对妊娠结局产生积极影响。

综上所述, 助产士主导的分娩期全流程护理在经阴道分娩初产妇中的应用价值高, 提高分娩舒适度, 减轻产妇负性情绪, 减少不良妊娠结局, 更有利于保障产妇及新生儿健康, 局限性为样本量偏低, 只能说明小范围内存在一定良好效果, 后续需扩大样本量展开深入研究。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 张净.全程连续性助产护理对改善 VBAC 妊娠结局及护理满意度的临床意义[J].婚育与健康,2023,29(09):130-132.
- [3] 王元元.助产士全程陪伴对经阴道分娩产妇舒适度及生活质量的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2024,11(06):144-146.
- [4] 周芹,李晓燕,武璐璐,等.助产士围生期全程陪护指导在经阴道分娩初产妇中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(20):37-41.
- [5] 倪秋梅.以助产士为主导的短期阶段式培训及心理弹性支持在经阴道分娩初产妇中的应用效果[J].医学临床研究,2024,41(07):1090-1092.
- [6] 马佳佳,季节.全程导乐助产护理干预对单胎头位阴道分娩产妇的作用[J].名医,2024,(09):114-116.
- [7] 杜丽,毛彦珂,张娟.健康教育联合全程陪伴对初产妇分娩状态及护理满意度的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(18):78-81.
- [8] 程晓春,辛韶华,许珊.助产士一体式全程护理对剖宫产术后阴道分娩产妇产痛程度及产程的影响[J].广州医科大学学报,2023,51(04):47-50.

版权声明: ©2026 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