

LDRP 模式下医护患协同护理对分娩结局的影响分析

徐晨希

常州市第二人民医院 江苏常州

【摘要】目的 分析 LDRP 模式下医护患协同护理对分娩结局的影响。**方法** 随机抽取 2024 年 12 月-2025 年 11 月期间我院产科收治的自然分娩产妇 50 例，采取随机数字表法分成观察组和对照组各有 25 例，对照组接受常规助产护理，观察组则采取 LDRP 模式下医护患协同护理，将两组护理效果进行对比。**结果** 护理后，观察组产妇的焦虑情绪以及分娩疼痛程度均轻于对照组，总产程时间明显短于对照组，自然分娩成功率明显高于对照组，母婴不良分娩结局发生率与对照组相比明显降低 ($P < 0.05$)。**结论** 在自然分娩产妇中开展 LDRP 模式下医护患协同护理，能够增强产妇的分娩舒适度，提高自然分娩成功率，减少不良分娩结局发生。

【关键词】 自然分娩；LDRP 模式下医护患协同护理；效果分析

【收稿日期】 2026 年 3 月 9 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260203

Analysis of the impact of doctor-nurse-patient collaborative care in LDRP model on delivery outcomes

Chenxi Xu

Second People's Hospital of Changzhou City, Changzhou, Jiangsu

【Abstract】Objective To analyze the impact of doctor-nurse-patient collaborative care in the LDRP model on delivery outcomes. **Methods** 50 natural delivery parturients admitted to our obstetrics department from December 2024 to November 2025 were randomly selected and divided into the observation group and the control group with 25 cases each by random number table method. The control group received routine midwifery care, while the observation group adopted doctor-nurse-patient collaborative care in the LDRP model. The nursing effects of the two groups were compared. **Results** After the nursing, the anxiety level and pain degree of the parturients in the observation group were lower than those in the control group, the total duration of labor was significantly shorter than that in the control group, the success rate of natural delivery was significantly higher than that in the control group, and the incidence of adverse delivery outcomes for both mother and baby was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementing doctor-nurse-patient collaborative care in the LDRP model for natural delivery parturients can enhance the comfort of delivery, improve the success rate of natural delivery, and reduce the occurrence of adverse delivery outcomes.

【Keywords】 Natural delivery; Doctor-nurse-patient collaborative care in LDRP model; Effect analysis

阴道分娩，作为人类繁衍后代最自然的分娩方式，在全球范围内占据主导地位。然而，尽管我国临床分娩护理管理在近年来取得了显著的进步，但仍存在一些不容忽视的问题。一方面，护理人员的专业素质和技能水平存在差异，部分医护人员对分娩的生理和心理变化缺乏深入理解。另一方面，护理管理模式相对传统，过分依赖经验，缺乏科学性和系统性^[1]。此外，护理资源配置存在不均衡现象，部分医院面临护理人力资源不足的问题，难以满足日益增长的分娩需求。同时，在护理过程中，医患沟通不足，缺乏对孕妇及其家属的心理支持和健康教育，这些都对母婴健康和家庭的和谐

造成了影响。因此，提升护理人员的专业能力，优化护理管理模式，合理配置护理资源，加强医患沟通和心理支持，是当前我国临床分娩护理管理亟待解决的问题^[2]。为提升临床助产护理水平，我院引入了 LDRP 模式下的医护患协同护理实践，并在文中对其护理效果进行了详尽的总结与分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本院产科，于 2024 年 12 月至 2025 年 11 月期间，对参与自然分娩的产妇进行了随机抽样研究。研究共纳入 50 例产妇，其中 25 例纳入观察组，另 25 例纳

入对照组。对照组产妇的平均年龄为(29.00±1.30)岁,而观察组产妇的平均年龄为(28.5±1.20)岁。两组产妇在基本资料上的比较显示,年龄等基线特征无统计学差异($P>0.05$),因此两组样本在研究设计上具有可比性。

1.2 方法

对照组接受常规助产护理,护理内容包括对孕妇的产前检查、分娩过程中的监护、产后护理等。产前检查主要包括评估孕妇的身体状况、胎儿发育情况等,以便及时发现并处理潜在风险。分娩过程中,护理人员需密切观察孕妇的生命体征、宫缩情况,协助医生进行接产。产后护理则包括新生儿护理、产妇身体恢复、心理疏导等方面。

给予观察组 LDRP 模式下医护患协同护理, (1)产程监测与管理:通过连续的心电监护、胎儿监护仪等设备,持续监控产妇的心率、宫缩频率、胎心率等生命体征,实时调整分娩策略,如适时进行人工破膜、促进宫缩或调整分娩体位,以确保母婴安全。(2)心理支持与沟通:对产妇进行全面的产前心理评估,运用心理疏导技巧,如认知行为疗法、放松训练等,提供专业心理辅导,帮助产妇缓解焦虑情绪,增强面对分娩的信心。(3)导乐陪伴:配备经验丰富的导乐人员,她们会在整个分娩过程中提供陪伴,通过抚摸、安慰的话语和实际操作,如帮助产妇调整呼吸和放松技巧,给予产妇生理和心理上的全方位支持。(4)健康教育与指导:开展定期的孕期健康课程,内容包括分娩过程、母乳喂养、新生儿护理等,通过图文并茂的资料和实际操作演示,帮助产妇做好心理和生理准备。(5)产时体位管理:根据产妇的舒适度和产程进展,适时调整分娩体位,如侧卧位、蹲位、半坐位等,以减少分娩疼痛,促

进胎儿顺利通过产道。(6)疼痛管理:采用多种疼痛管理方法,包括按摩特定穴位、指导产妇进行深呼吸和放松技巧,以及必要时使用无痛分娩药物,如硬膜外麻醉,以减轻分娩过程中的疼痛。(7)新生儿护理:新生儿出生后,立即进行包括呼吸、心率、肤色等在内的全面健康评估,必要时进行新生儿复苏处理,如清理呼吸道、保暖等。(8)产后护理:提供包括子宫复旧按摩、乳房护理、会阴清洁等在内的全面生理支持,同时提供母乳喂养指导、产后情绪管理咨询等心理支持。

(9)团队合作与沟通:加强医护团队间的沟通协作,确保患者在分娩前、分娩中、分娩后的护理需求得到连贯性和高效性的满足,通过定期的团队会议和病例讨论,提升护理质量。

1.3 观察指标

1)产妇焦虑水平:通过汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评价,总分值100分,分值越低焦虑越轻。2)分娩疼痛程度:采取视觉模拟评分法(VAS)评价,满分10分,分值越高疼痛越重。3)记录对比两组总产程时间、自然分娩率及母婴不良结局发生率。

1.4 统计分析

通过 SPSS25.0 软件处理数据,计量指标用($\bar{x} \pm s$)表示,采取 t 检验;计数指标用(%)表示,采取 χ^2 检验。两组数据对比若 $P<0.05$,则认为差异具有统计学意义。

2 结果

护理前,两组指标对比无显著差异($P>0.05$)。护理后与对照组结果相比,观察组产妇焦虑情绪以及分娩疼痛程度均明显减轻,自然分娩率明显提高,母婴不良结局发生率显著降低($P<0.05$),详见表1。

表1 组间各指标对比详情($\bar{x} \pm s$ 、%)

分组	n	焦虑情绪/分		疼痛程度/分	总产程时间/h	自然分娩率/%	母婴不良分娩结局/%
		护理前	护理后	护理后	护理后	护理后	护理后
观察组	25	27.6±2.7	8.5±1.3	3.5±0.5	13.6±0.6	24 (96.0)	1 (4.0)
对照组	25	27.7±2.8	12.7±1.8	4.4±0.3	18.8±1.0	18 (72.0)	6 (24.0)
t/χ^2 值		0.1991	14.3521	7.7174	24.4227	5.3571	4.1528
P 值		0.8425	0.0001	0.0001	0.0001	0.0206	0.0415

3 讨论

阴道分娩作为一种自然分娩方式,其优势显而易见,不仅有助于新生儿在出生后迅速建立自主呼吸,减少窒息风险,而且对产后恢复也十分有利,能够降低产后出血等并发症的发生。此外,这一过程还能促进母婴

间的情感交流,增强亲子关系。然而,这一分娩方式在护理上同样具有一定的挑战性。孕妇在分娩过程中可能会经历疼痛、焦虑、恐惧等心理压力,这就要求护理人员具备出色的沟通技巧和心理疏导能力,以帮助孕妇应对这些心理挑战。同时,分娩过程中可能会出现胎

儿窘迫、难产等紧急情况,护理人员需要具备迅速判断和果断处理的能力。尽管常规护理在保障母婴安全方面起到了关键作用,但其存在的缺陷也不容忽视。例如,护理服务往往缺乏个性化,未能充分考虑到每位孕妇的个体需求和差异^[3]。此外,护理人员的专业知识和技能水平参差不齐,有些医护人员对分娩生理和心理变化的认知不足。同时,护理资源的配置也存在不均衡的问题,一些医院面临护理人力资源短缺的困境,这可能导致在满足日益增长的分娩需求时显得力不从心。因此,提高护理服务的个性化水平,加强护理人员的专业培训,以及优化护理资源配置,是提升阴道分娩护理质量的关键所在^[4]。为提高助产护理质量,我科对自然分娩产妇开展了 LDRP 模式下医护患协同护理,且最终获得了较好的护理效果。LDRP 模式,即劳动、分娩、恢复、产后模式,代表了一种创新的分娩护理理念,它以孕妇为核心,强调家庭的参与,并关注孕妇的心理需求,旨在提供连续且全面的护理服务^[5]。在这种模式下,医护患协同护理的理念深入人心,其核心在于提升护理质量,确保母婴安全,同时促进家庭和谐,并努力降低医疗成本^[6]。通过这一模式,护理工作不再仅仅是医疗过程的执行,而是成为了一个多方面的协作过程,其中护理人员、医生和患者及其家庭共同参与,共同承担责任。这种协同护理不仅提高了护理服务的质量,减少了母婴并发症的风险,还增强了医患之间的沟通,提升了孕妇的满意度^[7]。同时,LDRP 模式通过促进家庭成员的参与,加深了亲子关系,并且在资源配置上更加优化,有效降低了医疗成本。总之,LDRP 模式下医护患协同护理为我国分娩护理领域带来了全新的发展机遇,标志着护理服务迈向了一个更加人性化和高效化的新阶段^[8]。

综上所述,在临床自然分娩产妇管理中开展 LDRP 模式下医护患协同护理,对于提升临床助产护理质量、增强产妇分娩依从性以及提高分娩安全性发挥着重要作用。

参考文献

- [1] 从静,王婷婷,屈敏娟,等.产前情景式健康宣教联合协同式待产心理护理对初产妇分娩自我效能及分娩结局的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(18):154-157.
- [2] 袁国香,唐乐,李晓红,等.多学科协同护理模式对妊娠高血压患者血压水平及分娩结局的影响[J].国际医药卫生导报,2025,31(18):3112-3117.
- [3] 陈玉兰.多科室协同护理对妊娠期糖尿病合并肥胖患者分娩方式及母婴结局的影响[J].中外医学研究杂志,2024,3(4):100-102.
- [4] 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.
- [5] 章园园,李孜孜,朱晓莉,等.分级管理配合萨提亚沟通模式护理干预对 GDM 孕妇心理及分娩结局的影响[J].中国计划生育学杂志,2025,33(8):1797-1800.
- [6] 陈雅云,高文洁.基于积极心理的助产士主导配偶陪伴护理模式对初产妇分娩恐惧及分娩结局的影响[J].中国计划生育学杂志,2025,33(11):2532-2537.
- [7] 李艳.可行式分娩镇痛护理模式对产妇心理状态和分娩结局的影响[J].妇儿健康导刊,2025,4(1):160-163.
- [8] 赖文英,郭莉,关臻,等.舒适护理结合风险护理对无痛分娩产妇分娩结局、不良情绪、护理满意度的影响[J].现代诊断与治疗,2025,36(12):1861-1863,1866.

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