

## 全程导乐助产护理用于阴道分娩助产效果分析

吴少珍

中山火炬开发区人民医院 广东中山

**【摘要】目的** 探讨全程导乐助产护理在阴道分娩中的应用效果。**方法** 选取 2025 年 1 月至 2025 年 12 月收治的 100 例拟阴道分娩的足月产妇，采用随机数字表法分为对照组与观察组，各 50 例。对照组实施常规产科护理，观察组实施全程导乐助产护理，比较两组护理效果。**结果** 观察组第一产程、第二产程及总产程时间均显著短于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；两组第三产程时间比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论** 全程导乐助产护理可有效缩短阴道分娩产程，值得临床推广应用。

**【关键词】** 全程导乐助产护理；阴道分娩；助产效果分析

**【收稿日期】** 2026 年 2 月 8 日

**【出刊日期】** 2026 年 3 月 11 日

**【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20260169

### Analysis of the effect of full-discipline doula-assisted delivery care in vaginal delivery

Shaozhen Wu

Zhongshan Torch Development Zone People's Hospital, Zhongshan, Guangdong

**【Abstract】 Objective** To explore the application effect of full-discipline doula-assisted delivery care in vaginal delivery. **Methods** 100 full-term parturients scheduled for vaginal delivery from January 2025 to December 2025 were selected and divided into the control group and the observation group by random number table method, with 50 cases in each group. The control group received routine obstetric care, while the observation group received full-discipline doula-assisted delivery care. The nursing effects of the two groups were compared. **Results** The first stage of labor, the second stage of labor, and the total labor time of the observation group were significantly shorter than those of the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ); there was no statistically significant difference in the third stage of labor between the two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Full-discipline doula-assisted delivery care can effectively shorten the labor process of vaginal delivery and is worthy of clinical promotion and application.

**【Keywords】** Full-discipline doula-assisted delivery care; Vaginal delivery; Analysis of delivery assistance effect

阴道产作为一种自然的生理过程，具有降低新生儿呼吸道疾病发病率、降低产妇产后并发症等诸多优点，已成为产科提倡的首选分娩方式<sup>[1]</sup>。但是在分娩时，产妇要忍受剧烈的疼痛，还要面对宫缩乏力、产程延长、胎儿窘迫等风险，容易出现焦虑、恐惧等不良情绪，这不仅会影响产力，提高剖宫产率，还会引起产后出血、产后抑郁等不良后果<sup>[2]</sup>。全程导乐助产护理是一种以产妇为中心的新型护理模式，由专业的导乐师在分娩全过程中提供个性化服务，如生理支持、心理疏导、分娩指导等，帮助产妇平稳度过分娩<sup>[3]</sup>。本次实验意在探讨全程导乐助产护理在阴道分娩中的应用效果，报告如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 研究资料

选取 2025 年 1 月至 2025 年 12 月收治的 100 例拟阴道分娩的足月产妇，年龄 20~35 岁，孕周 37~42 周，均符合阴道分娩指征。采用随机数字表法分为对照组与观察组，各 50 例。对照组女 50 例；年龄 21~34 岁，平均  $(27.36 \pm 3.58)$  岁；孕周 37+2~41+5 周，平均  $(39.25 \pm 1.31)$  周；初产妇 38 例，经产妇 12 例。观察组女 50 例；年龄 20~35 岁，平均  $(27.82 \pm 3.45)$  岁；孕周 37+1~42+0 周，平均  $(39.58 \pm 1.25)$  周；初产妇 36 例，经产妇 14 例。两组产妇一般资料比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。本研究已获得伦理委员会批准，所有参与者均在研究开始前签署了书面知情同意书。

纳入标准：单胎头位；意识清晰，能够配合护理与评估；无严重妊娠并发症（如妊娠期高血压、糖尿病、

心脏病等)；无阴道分娩禁忌证；临床资料完整。排除标准：多胎妊娠、胎位异常；合并严重内外科疾病；精神障碍或认知功能障碍；中途要求转为剖宫产或失访者。

## 1.2 方法

1.2.1 对照组实施常规产科护理，对产妇进行常规体格检查，进入待产室后观察患者生命体征及开指情况，产后观察产妇产宫收缩情况和阴道出血量等。

1.2.2 观察组实施全程导乐助产护理，内容如下：

由经过专业培训的导乐师(具备助产士资质，接受过导乐助产专项培训)提供从待产至产后 2h 的全程一对一护理服务，具体措施如下：

(1) 产前导乐准备(入院至宫口扩张 3cm)：

个性化评估：导乐师要主动和产妇和家属进行交流，对产妇的性格特征、心理状况、生育期待、既往病史等都有一个全面的了解，从而建立起一种信任的关系。

知识宣教与心理疏导：针对产妇的认识水平，用简单易懂的语言解释分娩过程，产程分期，宫缩规律，疼痛处理，避免使用专业术语。通过听取产妇的要求，给予心理慰藉，分享成功的分娩事例，减轻产妇的焦虑和恐惧，增加产妇的自然生产信心。建议产妇做渐进肌肉放松、冥想等放松训练，以帮助产妇调整情绪。

产程准备指导：产妇在分娩前要注意饮食，尽量选择高热量、易消化、水分丰富的食物，如：巧克力、能量饮料、粥等，为分娩做好准备。指导产妇适当活动，如步行、上楼梯、坐产球等，促进宫缩，促进产程进展。教会孕妇正确的呼吸方式，如腹式呼吸和拉玛泽呼吸法，以减轻分娩时的痛苦。

(2) 产时导乐支持(宫口扩张 3cm 至胎儿娩出)：

生理支持：产妇转到产房后，由导乐师全程陪同，根据产妇的需要调整体位(如卧位、坐位、蹲位、站位等)，使产妇找到最舒服的分娩姿势。指导产妇在宫缩时运用产前所学的呼吸法及放松手法，减轻疼痛。在宫缩间歇期间，帮助产妇补充水分和能量，按摩腰部、背部等疼痛部位，缓解不适，保持产房环境安静舒适，调节适宜的温湿度，减少外界干扰。

心理支持：持续给予产妇鼓励和安慰，并用言语鼓励(如：“你做得不错”、“宝宝马上就要见到你了”等)、身体接触(如：握手、拥抱等)，增加产妇的安全感和自信心。及时将产程进展反馈给产妇，使产妇了解自己的身体状况，减少对未知的恐惧，配合医生做好产程监测和操作，向产妇说明手术目的和过程，减轻产

妇的紧张。

分娩协助：在医生的指导下，帮助产妇配合宫缩用力，教给产妇正确的屏气和用力方法，避免无效力。指导产妇在分娩过程中慢慢放松，以减少会阴裂伤的发生，新生儿娩出以后，要尽快把新生儿抱到母亲的胸前做肌肤接触，促进亲子关系的建立，并帮助宝宝尽早吸吮。

(3) 产后导乐护理(胎儿娩出至产后 2h)：

产后观察与护理：严密观察产妇生命体征、宫缩及阴道出血量，密切观察恶露的变化，发现异常及时报告医师，帮助产妇调整体位，促进子宫收缩和恶露排出，营造温馨舒适的环境。

母乳喂养指导：对产妇在母乳喂养方面给予细致的指导，包括哺乳姿势、含接技巧、催乳方法等，帮助产妇解决哺乳过程中出现的问题；注意新生儿进食，保证有效吸吮。

产后康复指导与心理关怀：让产妇了解子宫复旧，盆底肌恢复，伤口护理等方面的知识；指导产妇做好产后早期运动，促进产后康复。重视产妇的产后心理状态，防止产后抑郁，对产妇及其家属进行新生儿护理，如观察黄疸、脐部护理、大小便等，并对产妇及家属进行询问。

## 1.3 观察指标

产程时间：记录第一产程(从规律宫缩至宫口开全)、第二产程(从宫口开全至胎儿娩出)、第三产程(从胎儿娩出至胎盘娩出)及总产程时间。

## 1.4 统计学方法

本次实验统计学分析用 SPSS24.0 软件，计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用  $t$  检验；计数资料以[n(%)]表示，采用  $\chi^2$  检验，以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

比较两组产程时间

观察组第一产程、第二产程及总产程时间均显著短于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )；两组第三产程时间比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，见表 1。

## 3 讨论

阴道分娩产程进展受到生理、心理、环境等多维因素的影响，其核心生理机制是子宫收缩规律、产力与产道匹配程度。子宫收缩受神经-体液调控，是产程推进的核心动力，其心理状态可直接影响“心-生理”轴<sup>[3]</sup>。在生理水平上，分娩过程中子宫肌纤维有规律地收缩，会对宫颈和盆底组织产生牵拉，引起疼痛，并经脊髓后角传导至中枢，引起交感神经兴奋，使儿茶酚胺、皮质

醇等应激激素大量释放<sup>[4]</sup>。这些激素能抑制子宫平滑肌的收缩功能,导致宫缩乏力,从而延长产程;同时,应

激反应可引起心率和血压升高,加重产妇体力消耗,加重产程进展。

表1 两组产程时间对比 ( $\bar{x} \pm s, h$ )

组别	例数	第一产程	第二产程	第三产程	总产程
对照组	50	8.25±1.56	1.12±0.35	0.28±0.12	9.65±1.78
观察组	50	5.86±1.25	0.78±0.21	0.25±0.10	6.75±1.32
t	-	6.548	4.562	1.052	7.168
P	-	0.000	0.000	0.297	0.000

分析可知,产妇对分娩的恐惧和对分娩过程的未知而产生的焦虑,形成了“恐惧-紧张-痛苦”的恶性循环。尤其是初产妇,其分娩经验不足,对于宫缩强度、宫口扩张过程、胎儿安全等方面的担心更多,这些负面情绪直接影响到其对疼痛的承受能力,导致宫缩时出现不规则用力、身体僵硬等行为,不仅不能有效地推进产程,反而会浪费体力,延长产程<sup>[5]</sup>。另外,分娩环境的陌生感、缺乏持续的情感支持会使产妇产生孤独和无助感,加重应激反应,影响产程的顺利进行。

分析本次实验数据可知,观察组第一产程、第二产程及总产程时间均显著短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );两组第三产程时间比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。提示全程导乐助产对第一产程和第二产程的优化效果较好,对第三产程影响不大,与各产程生理特征密切相关。

第一产程是宫颈扩张的关键时期,持续时间占产程的大部分,其进程的快慢直接影响产程的长短。观察组第一产程明显缩短,主要原因是导乐师对产妇进行心理疏导,有效减轻了产妇的焦虑和恐惧情绪,减少了应激激素的分泌,避免了宫缩的抑制<sup>[6]</sup>。同时,产前知识教育能使产妇对产程进展规律有一个清晰的认识,减轻对未知恐惧的心理负担,同时,分娩时的体位指导和呼吸训练等方法,有助于产妇在宫缩过程中保持身体的松弛,为子宫收缩提供有利的生理基础,有利于宫颈的顺利扩张。第二产程是胎儿娩出的关键时期,需要孕妇有效地配合宫缩力和自主用力,观察组在第二产程缩短,这得益于导乐师科学地指导产妇用力方法,避免了无效用力造成的体力浪费,使产妇的自主用力能准确地作用在胎儿娩出上,提高产力利用率<sup>[7]</sup>。第三产程是胎盘娩出期,其进程主要依靠子宫收缩推拉胎盘,受产妇主观因素影响小,故两组第三产程时间差异不大,亦与产程生理规律相吻合,可进一步验证研究数据

的客观性<sup>[8]</sup>。与对照组相比,对照组缺乏针对性的心理支持和行为引导,第一产程恐惧导致宫缩乏力,第二产程用力过长,胎儿娩出时间明显延长。综上所述,全程导乐助产护理可有效缩短阴道分娩产程,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] 林莉秀.全程导乐助产护理模式对高龄阴道分娩产妇的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(06):691-693.
- [2] 林纯纯.胎心监护仪全程监护联合导乐服务对产妇分娩方式、产程进展和应激的影响[J].中国医疗器械信息,2024,30(24):71-73.
- [3] 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.
- [4] 许丽华,黄智华.耳穴贴压及导乐陪伴联合硬膜外阻滞在产妇全程无痛分娩中的应用研究[J].中国实用乡村医生杂志,2023,30(11):31-34.
- [5] 叶丽娜.静脉分娩镇痛初产妇全程导乐陪伴的效果研究[J].浙江医学,2023,45(18):1979-1982.
- [6] 王丹.导乐分娩镇痛仪联合一对一全程陪伴分娩对阴道分娩初产妇产程及产程疼痛程度的影响[J].医疗装备,2023,36(12):152-154.
- [7] 李玉霞.一对一全程导乐分娩护理模式对产妇的护理效果[J].妇儿健康导刊,2023,2(12):164-167.
- [8] 王苗苗,杜秀秀,张彩云.全程导乐助产护理对单胎头位阴道分娩产妇的效果[J].中国城乡企业卫生,2023,38(02):99-101.

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