

助产士主导的体位护理结合激励式心理疏导对初产妇的影响

马 欢

合江县人民医院 四川 泸州

【摘要】目的 分析助产士主导的体位护理结合激励式心理疏导对初产妇的影响研究。**方法** 选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月期间收治的初产妇 100 例，采用随机数字表法将 100 例初产妇分为对照组（50 例，采取常规护理方法）和观察组（50 例，采取助产士主导的体位护理结合激励式心理疏导），对比两组的护理效果。**结果** 护理前，两组在负面情绪、分娩控制感评分方面无显著差异（ $P>0.05$ ）。护理后，观察组焦虑、抑郁评分均低于对照组（ $P<0.05$ ）。在分娩控制感评分方面，观察组评分高于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组自然分娩率比对照组更高（ $P<0.05$ ），两组不良结局情况差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。**结论** 对初产妇实施助产士主导的体位护理结合激励式心理疏导可显著改善产妇的负面情绪，提高其分娩控制感。

【关键词】 助产士；体位管理；激励式心理疏导；初产妇

【收稿日期】 2025 年 7 月 27 日

【出刊日期】 2025 年 8 月 22 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250441

The impact of midwife led position care combined with motivational psychological counseling on primiparous women

Huan Ma

Hejiang County People's Hospital, Luzhou, Sichuan

【Abstract】Objective Study on the impact of midwife led position care combined with motivational psychological counseling on primiparous women. **Methods** 100 primiparous women admitted between January 2024 and December 2024 were selected and randomly divided into a control group (50 cases, receiving conventional nursing methods) and an observation group (50 cases, receiving midwife led positional nursing combined with motivational psychological counseling) using a random number table method. The nursing effects of the two groups were compared. **Results** Before nursing, there was no significant difference between the two groups in terms of negative emotions and delivery control scores ($P>0.05$). After nursing, the anxiety and depression scores of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$). In terms of delivery control score, the observation group scored higher than the control group ($P<0.05$). The natural delivery rate of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$), and there was no statistically significant difference in adverse outcomes between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Implementing midwife led position care combined with motivational psychological counseling for primiparous women can significantly improve their negative emotions and enhance their sense of delivery control.

【Keywords】 Midwife; Position management; Motivational psychological counseling; Primipara

分娩是女性生命中的关键事件，但疼痛、不适和心理压力常引发产妇的焦虑和紧张情绪^[1]。这些负面情绪不仅影响产妇的心理健康，还可能通过神经内分泌系统抑制子宫收缩，延长产程，增加剖宫产率及产后出血的风险。传统护理模式主要关注生理指标和医疗干预，忽视了产妇的心理需求和个性化体位管理，难以有效缓解初产妇的身心不适。因此，临床实践中应实施针对性护理干预策略，以有效缓解产妇的分娩焦虑情绪，保

障产程顺利推进。其中，助产士主导的体位管理通过指导产妇采取个性化舒适体位，能够优化产程进展并改善妊娠结局；而激励式心理干预模式则借助积极心理引导技术，可显著缓解产妇的应激反应，降低紧张、恐惧等负面情绪强度，进而提升其对分娩流程的配合度与耐受性。

1 对象和方法

1.1 对象

选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月期间收治的初产妇 100 例,采用随机数字表法将 100 例产妇分为对照组(含 50 例,年龄范围在 23 至 35 岁之间,平均年龄 29.85 ± 2.45 岁,孕周 37-41 周,平均 38.22 ± 1.31 周)以及观察组(50 例,年龄 23-34 岁,平均年龄 29.08 ± 2.69 岁,孕周 37-42 周,平均 38.31 ± 1.52 周)。初产妇的基本信息进行比较,结果显示没有统计学上的显著差异($P>0.05$)。本项研究符合“赫尔辛基宣言”,本研究不违反国家法律法规,符合医学伦理原则。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)产妇为单胎妊娠情况;(2)产妇产前检查结果表明胎儿状况正常;(3)产妇具备基础认知能力,沟通交流顺畅;(4)产妇了解本研究相关内容,并明确表示支持;(5)产妇拥有完整、齐全的病历资料。

排除标准:(1)产妇存在心脏、肝脏以及肾脏等器官功能障碍;(2)产妇存在凝血功能障碍;(3)产妇存在高危妊娠相关风险;(4)产妇有精神疾病病史,且存在自我表达方面的障碍。

1.3 方法

1.3.1 常规护理方法

为对照组产妇实施常规护理。包括为产妇提供正确的分娩体位指导,教导产妇在分娩时如何正确地进行吸气和呼气。一旦产妇在分娩过程中遇到问题,及时为其解决,并详细记录产程情况^[2]。

1.3.2 助产士主导的体位护理结合激励式心理疏导

(1) 助产士主导的体位护理

①产前护理:健康教育:可在助产士门诊通过一对一的模式讲解围产期注意事项,帮助产妇熟悉环境与助产士,缓解陌生感与恐惧。分娩培训:通过视频演示、动作示范等方式,介绍分娩流程及应急处理措施^[3],并可在家属及产妇的参与下,制定分娩计划,让家属有参与感,并可增强产妇分娩信心。

②产时护理:环境干预:保持产房安静、舒适,减少外界干扰,可播放轻音乐。人文关怀:可留家属一人陪伴,指导产妇吃喜欢的食物;待产过程中随时评估产妇产程进展情况,第一产程指导产妇拉玛泽呼吸法,避免过早用力,第二产程指导产妇正确发力;宫缩期间及时补充水分,擦拭汗液。

③体位干预:胎儿未入盆或部分入盆:指导产妇可下床走动或坐分娩球,双腿分开晃动身体^[4]。枕后位或已入盆:取侧卧位,助产士托起产妇大腿,双腿间放置垫枕,宫缩时引导伸展腿部。注意每种体位维持 30 分

钟,交替变换,如产妇有任何不舒适,应立即停止活动。

(2) 激励式心理疏导干预

①产前阶段:在产妇进入待产室时,助产士主动进行自我介绍,耐心倾听产妇对分娩的担忧和期望,用温和的态度、通俗易懂的语言解答疑问,让产妇感受到被重视和理解^[5]。通过孕妇学校、医院官网等宣传途径,向产妇讲解分娩的生理过程、疼痛产生机制及应对方法,自然分娩的好处,列举成功案例,让其相信自身具备完成自然分娩的能力,激发自然分娩意愿。

②产时阶段:助产士全程陪伴产妇,密切观察其情绪变化,在宫缩间歇期,用坚定且温和的语言给予鼓励,如“你做得非常棒,宝宝也在努力,再坚持一下”,肯定产妇的每一次努力,增强其信心。对于情绪紧张、焦虑的产妇,轻声安抚,耐心解释每一个操作和身体变化;对于疲惫、信心不足的产妇,讲述过往相似情况成功分娩的故事,激励其坚持。在产妇疼痛难忍时,指导其运用产前学习的呼吸技巧缓解疼痛,同时告知疼痛是分娩进程的正常表现,是宝宝即将到来的信号,帮助产妇将疼痛转化为积极分娩的动力。

③产后阶段:分娩结束后,第一时间对产妇的努力和付出给予肯定,如“你真的太了不起了,这么顺利地完成了分娩”,让产妇感受到自己的成就,增强自我认同感。并可向产妇讲解产后身体恢复、母乳喂养、新生儿护理等知识,加强产妇成为一个妈妈的自信心。关注产妇情绪变化,对于出现产后抑郁倾向的产妇,及时联系心理医生提供帮助,并告知家属解释产妇情绪变化的原因,获得家属的理解,对产妇多一些关爱。产妇出院后,通过电话、微信等方式定期回访,了解产妇产后母乳喂养和生活情况,为其提供持续的心理支持和指导,帮助产妇顺利度过产后适应期。

1.4 观察指标

(1)负面情绪评估:采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对产妇的焦虑、抑郁情绪进行评定,所得分数越低,表明其情绪状态越好。

(2)分娩控制感评估:采用分娩控制量表(Labor Agency Scale, LAS)进行量化评估。该量表共包含 29 个条目,每个条目分值 1-7 分,总分范围为 29-203 分。得分与分娩控制感呈正相关,即总分越高,表明产妇对分娩过程的掌控感、自主决策能力及主观能动性越强。评估时点设定为护理干预实施前及干预结束后。

(3)分娩结局情况:统计产妇的分娩方式(自然分娩、剖宫产)和不良分娩结局(产后出血、新生儿窒息)情况。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件开展统计学分析工作。对于计量资料,采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)的形式进行描述,并通过执行 t 检验来评估两组数据间的差异情况。使用百分比(%)来表示计数数据,通过 χ^2 检验来分析各组之间的差异。当 P 值小于 0.05 时,意味着数据之间存在统计学上的显著区别。

2 结果

2.1 负面情绪评分比对

护理干预前,两组产妇在负面情绪评分方面无显

著差异($P>0.05$)。经过护理干预,观察组产妇的焦虑、抑郁评分均低于对照组($P<0.05$),看表 1。

2.2 分娩控制感评分比对

护理干预前,两组产妇在分娩控制感评分方面无显著差异($P>0.05$)。经过护理干预,观察组产妇的分娩控制感评分高于对照组($P<0.05$),详见表 2。

2.3 分娩结局比对

通过分析表明,观察组自然分娩率比对照组更高($P<0.05$),不良结局情况优于对照组,但两组差异无统计学意义($P>0.05$),看表 3。

表 1 两组产妇的负面情绪评分比对($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	焦虑(分)		抑郁(分)	
		护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后
观察组	50	59.22±4.31	42.27±2.93	58.73±4.14	40.57±2.32
对照组	50	59.37±4.41	50.40±3.65	58.27±4.23	48.38±3.81
t	-	0.172	12.282	0.550	12.380
P	-	0.864	0.001	0.584	0.001

表 2 两组分娩控制感评分比对($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理干预前(分)	护理干预后(分)
观察组	50	121.55±20.63	162.35±24.57
对照组	50	121.81±20.70	143.87±22.66
t	-	0.063	3.910
P	-	0.950	0.001

表 3 两组分娩结局比对[n,(%)]

组别	例数	分娩方式			不良分娩结局	
		自然分娩	剖宫产	产后出血	新生儿窒息	总计
观察组	50	45 (90.00)	5 (10.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	1 (2.00)
对照组	50	37 (74.00)	13 (26.00)	3 (6.00)	1 (2.00)	4 (8.00)
χ^2	-	4.336	-	-	-	1.895
P	-	0.037	-	-	-	0.169

3 讨论

初产妇因缺乏分娩经验且易受网络误导信息影响,常出现焦虑、恐慌等负面情绪,严重者可导致宫缩乏力、产程延长,危及母婴安全^[6]。

常规分娩护理多采用统一化的口头宣教,缺乏针对性和个体化措施,难以满足产妇的差异化需求,护理效果有限^[7]。

在本研究中,观察组产妇的焦虑、抑郁评分均低于对照组($P<0.05$)。同时,在分娩控制感评分方面,

观察组的评分高于对照组($P<0.05$)。观察组自然分娩率比对照组更高($P<0.05$),不良结局情况优于对照组,但两组差异无统计学意义($P>0.05$)。与彭丹^[8]的研究结果类似。这表明,采用助产士主导的体位护理结合激励式心理疏导对初产妇进行护理可取得显著效果。

综上所述,对初产妇实施助产士主导的体位护理结合激励式心理疏导取得明显的效果,可显著改善产妇的负面情绪,提高其分娩控制感,有较高应用价值。

参考文献

- [1] 程娟,张雨. 助产士心理护理干预对初产妇分娩方式及结局的影响探讨[J]. 中国保健营养,2021,31(31):165.
- [2] 田晓艳,乔宠,刘彩霞,等. 心理疏导对患有焦虑和抑郁单胎高龄初产妇分娩方式的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(21):1607-1611.
- [3] 李晓红,赵艳芳. 以助产士为主导的平产分娩产房护理模式对母婴的影响[J]. 贵州医药,2022,46(8):1339-1340.
- [4] 江梅玫,戴秋蕊.以助产士为主导的体位干预对降低初产妇负性情绪的效果[J].慢性病学杂志, 2024(1):123-125.
- [5] 李晓霞.助产士为主导的阶段性强化教育配合体位管理对无痛分娩产妇分娩结局及产程影响[J].黑龙江中医药, 2023, 52(02):232-234.
- [6] 魏秀萍.助产士一体式全程护理结合体位管理对初产妇分娩结局的影响[J].中外女性健康研究, 2023(21):11-13.
- [7] 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.
- [8] 彭丹. 基于助产士主导的体位护理结合激励式心理疏导对初产妇心理状态、分娩控制感的影响[J]. 黑龙江医药,2024,37(3):722-725.

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