

责任制助产护理模式对产科产妇分娩方式及母婴结局的影响

布孜茹古丽·亚森，阿瓦古丽·约斯尹

新疆维吾尔自治区喀什地区第二人民医院妇产科病区（产房） 新疆喀什

【摘要】目的 探究在产科产妇分娩中应用责任制助产护理对产妇分娩方式和母婴结局的影响。**方法** 选取2024年1月至2025年1月在我院产科分娩的30例产妇作为研究对象，按照随机数字表法将其分为对照组和观察组，每组各15例。对照组采用常规产科护理模式，观察组采用责任制助产护理模式，对比本次实验数据。**结果** 观察组产妇第一产程、第二产程及总产程时间均优于对照组，对比($P<0.05$)，产妇产后2h出血量对比中观察组更低，且新生儿Apgar评分更优，对比($P<0.05$)。**结论** 在产科产妇分娩中应用责任制助产护理对产妇分娩方式和母婴结局的影响显著，可缩短产妇产程，降低产妇产后出血量，提高新生儿Apgar评分，证明该护理方法可在临床应用。

【关键词】责任制助产护理模式；产科产妇；分娩方式；母婴结局

【收稿日期】2025年9月15日 **【出刊日期】**2025年10月13日 **【DOI】**10.12208/j.jacn.20250499

The impact of the responsibility based midwifery nursing model on the delivery mode and maternal and infant outcomes of obstetric women

Buzi Ruguli Yasen, Awaguli Yosyin

Obstetrics and Gynecology Ward (Delivery Room) of the Second People's Hospital of Kashgar Prefecture, Xinjiang Uygur Autonomous Region, Kashgar, Xinjiang

【Abstract】Objective To explore the impact of the application of responsibility based midwifery nursing on the delivery mode and maternal and infant outcomes in obstetrics and gynecology. **Methods** 30 parturients who gave birth in our obstetrics department from January 2024 to January 2025 were selected as the research subjects. They were randomly divided into a control group and an observation group, with 15 cases in each group, using a random number table method. The control group adopts the conventional obstetric nursing mode, while the observation group adopts the responsibility based midwifery nursing mode. Compare the data of this experiment. **Results** The observation group had better first and second stages of labor, as well as total labor time, compared to the control group ($P<0.05$). In the comparison, the observation group had a lower amount of postpartum 2-hour bleeding and a better Apgar score for newborns ($P<0.05$). **Conclusion** The application of responsibility based midwifery nursing in obstetric delivery has a significant impact on the delivery mode and maternal and infant outcomes, which can shorten the delivery process, reduce postpartum bleeding, and improve the Apgar score of newborns. This proves that this nursing method can be clinically applied.

【Keywords】 Responsibility based midwifery nursing model; Obstetric parturients; Delivery method; Maternal and infant outcomes

分娩作为一项重要的生理过程，产妇在分娩过程中面临着生理与心理双重压力，不仅影响分娩方式的选择，还可能影响母婴结局^[1]。随着医疗科技的进步与人民健康需求的不断提升，产科护理模式正不断地得到优化与改进。责任制助产护理是一种新的护理模式，它强调以产妇为中心，由助产士全程负责产妇从孕期

到产后的一系列护理，包括产前检查、健康教育、产时陪伴、产后护理等^[2]。这一护理模式能为产妇提供持续、个性化的护理服务，有助于减轻产妇的紧张情绪，增强其对自然分娩的信心，促进分娩的顺利进行^[3]。本次实验意在探究在产科产妇分娩中应用责任制助产护理对产妇分娩方式和母婴结局的影响，报告如下。

1 资料和方法

1.1 研究资料

选取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月在我院产科分娩的 30 例产妇作为研究对象, 按照随机数字表法将其分为对照组和观察组, 每组各 15 例。对照组产妇年龄 22-35 岁, 平均年龄 (27.5 ± 3.2) 岁, 孕周 37-41 周, 平均孕周 (39.2 ± 1.1) 周, 初产妇 10 例, 经产妇 5 例。观察组产妇年龄 23-36 岁, 平均年龄 (28.1 ± 3.5) 岁, 孕周 37-42 周, 平均孕周 (39.5 ± 1.2) 周, 初产妇 9 例, 经产妇 6 例。两组产妇基线资料对比 ($P > 0.05$), 具有实验可比性。纳入标准: (1) 单胎妊娠; (2) 孕周 ≥ 37 周; (3) 产妇及家属均知情同意, 并签署知情同意书; (4) 无严重妊娠合并症及并发症。排除标准: (1) 多胎妊娠; (2) 孕周 < 37 周; (3) 存在严重妊娠合并症及并发症, 如妊娠期高血压疾病、妊娠期糖尿病等; (4) 精神疾病产妇; (5) 拒绝参与本研究的产妇。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用传统的产科护理模式, 具体包括:

(1) 产前护理: 定期对产妇做产前检查, 主要内容有: 测量血压、体重、宫高、腹部围等, 同时做胎心监护, 告知产妇产前需要注意的事项。(2) 产程护理: 产妇进入产房后, 由当班护士对产程进行观察, 观察产妇的生命体征, 宫缩, 胎心变化等情况, 并根据医生的指示做相应的处理。(3) 产后护理: 加强对产妇生命体征、宫缩、阴道出血量的监测, 指导母乳喂养, 指导产后康复。

1.2.2 观察组采用责任制助产模式, 具体内容如下:

产前阶段: (1) 由有经验的助产士担任总助产士, 负责从产前检查到出院的整个过程。(2) 责任助产士在第一次产前检查的时候, 要与产妇及其家属充分交流, 了解产妇的基本状况、心理状况和需要, 建立良好的护患关系。(3) 针对产妇制订个性化的产前健康教育方案, 内容包括孕期营养、孕期锻炼、分娩知识、产后康复等, 每周至少 1 次, 采取面对面讲解、发放宣传材料、观看录像等形式开展。(4) 定期做产前检查, 密切监测母婴健康状况, 及时发现异常情况, 及时处理。

产程中: (1) 产妇有规律的宫缩发生后, 责任助产

士全程陪伴产妇, 给予产妇心理上的支持与情感上的慰藉, 给予产妇以鼓励, 以减轻产妇的紧张和恐惧情绪。

(2) 指导产妇采用正确的呼吸方式及体位, 根据产妇宫缩及产程进展, 帮助产妇调整体位, 促进产程的顺利进行。(3) 严密监测生命体征, 宫缩, 胎心变化, 及时发现产程异常, 及时报告医师处理。(4) 分娩时严格无菌操作, 加强对产妇会阴部的保护, 减少会阴裂伤。

产后护理: (1) 产后 2 小时内, 责任助产士密切观察生命体征、子宫收缩、阴道出血量, 每 30 min 测一次血压、脉搏、子宫收缩及阴道出血。(2) 指导产妇正确哺乳, 使其掌握正确的哺乳方式及方法, 促进泌乳。(3) 对产妇进行产后康复指导, 主要内容有: 饮食、运动和个人卫生等, 指导产妇做好盆底肌功能锻炼, 促进产后身体的恢复。(4) 在产妇出院前, 由责任助产士指导产妇出院, 将产后需要注意的事项和复查的时间等都告诉产妇, 并且将联系电话留给产妇, 以方便产妇在产后出现问题时能及时咨询。

1.3 观察指标

1.3.1 产程时间: 包括第一产程时间、第二产程时间和总产程时间。

1.3.2 产后出血量: 测量产后 2h 的出血量。新生儿结局: 新生儿 Apgar 评分, 是在新生儿出生后 1min 和 5min 进行的, 评分范围为 0-10 分, 8-10 分为正常, 4-7 分为轻度窒息, 0-3 分为重度窒息。

1.4 统计学方法

本次实验所有计量资料(包括产妇产程、产后出血量、新生儿 Apgar 评分)用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, 数据统计学分析应用 SPSS20.0 软件, $P < 0.05$ 时有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组产妇产程时间

观察组产妇第一产程、第二产程及总产程时间均优于对照组, 对比 ($P < 0.05$), 如表 1。

2.2 比较两组产妇产后出血量及新生儿结局

产妇产后 2h 出血量对比中观察组更低, 且新生儿 Apgar 评分更优, 对比 ($P < 0.05$), 如表 2。

表 1 产妇产程时间 ($\bar{x} \pm s$, h)

组别	例数	第一产程时间	第二产程时间	总产程时间
对照组	15	8.25 ± 1.56	1.05 ± 0.32	9.30 ± 1.78
观察组	15	6.12 ± 1.23	0.68 ± 0.25	6.80 ± 1.35
t	-	4.153	3.529	4.334
P	-	0.000	0.002	0.000

表2 产妇产后出血量及新生儿结局 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	产后 2h 出血量 (ml)	新生儿 Apgar 评分 (分)
对照组	15	250.36±35.62	7.85±0.68
观察组	15	180.25±28.35	8.92±0.56
t	-	5.965	4.704
P	-	0.000	0.000

3 讨论

分娩是妇女一生中特有的生理过程，分娩的顺利与否直接影响着母儿和母儿的近、远期健康。产程进展受产力、产道、胎儿和心理等多种因素的共同作用。第一产程为宫颈扩张期，即从规律宫缩开始到宫口开全，在这段时间里，子宫肌纤维的收缩和缩复作用促使宫颈管逐渐展平扩张，胎头下降对盆底组织造成了反射性的收缩，导致宫缩加强。如果产妇处于紧张、害怕等情绪状态下，交感神经兴奋，就会增加儿茶酚胺类物质的分泌，从而抑制子宫收缩，使宫颈扩张时间延长，产程停滞^[4]。第二产程是指从宫口开全到胎儿娩出，这个阶段除了宫缩外，产妇腹压的应用也是十分重要的，正确的用力方法可以缩短分娩时间，降低母婴并发症。总产程延长，不但增加了产妇的体力消耗，而且可能造成胎儿缺氧及酸中毒等不良后果。产后出血是产科常见的危重症，严重威胁母婴健康。子宫收缩乏力，胎盘因素，软产道损伤，凝血功能不全是该病发生的主要原因^[5]。子宫收缩乏力是最常见的一种情况，分娩后子宫肌纤维收缩复对肌层内的血管进行压迫，从而达到止血的效果，如果宫缩乏力，血管得不到有效的压迫，就会导致大量出血。产后2小时是产后出血的高发时段，这段时间女性的体力消耗较大，子宫肌纤维容易疲劳，容易发生收缩不良，因此及时的监测与干预对于预防产后大出血具有重要意义。新生儿Apgar评分包括5个项目，包括心率、呼吸、肌张力、喉反射和皮肤颜色等^[6]。评分下降提示新生儿出现缺氧、酸中毒等症状，严重者会造成脑损伤，多脏器功能障碍，严重者甚至死亡。如果胎儿长时间缺氧、宫缩过强、脐带受压等原因，都会影响到胎儿的气体交换和血流灌注，从而造成出生后评分的下降。因此，在产程中严密监测胎儿心功能的变化，及时采取措施，对于改善新生儿预后至关重要^[7]。

分析本次实验数据可知，观察组产妇第一产程、第二产程及总产程时间均优于对照组，对比 ($P<0.05$)，显示责任助产对缩短产程有明显的优越性。从产程进展的生理机制看，负责助产人员在产前对产妇进行的

个性化健康教育，有助于产妇掌握分娩相关知识及呼吸技能，减轻因信息不足而产生的紧张情绪，减少交感神经对宫缩的抑制作用。分娩过程中全程陪伴及心理支持，使产妇的焦虑情绪得到进一步缓解，有利于子宫颈扩张，胎头下降。同时，助产士根据产程进展适时调整体位，利用重力加速胎头下落，缩短产程，减轻产妇体力消耗。

产妇产后2h出血量对比中观察组更低，且新生儿Apgar评分更优，对比 ($P<0.05$)。表明责任制助产是降低产后出血的有效方法。这离不开负责的接生员在分娩后的严密监控及积极的介入。产妇在分娩后2小时内每30分钟对子宫收缩及阴道出血量进行检查，对于宫缩乏力的产妇，可以通过按摩子宫、应用宫缩剂等方法，使子宫肌纤维收缩力增强，使血管受到压迫，从而减少出血。另外，产前营养指导及产后早期母乳喂养也有利于子宫收缩，减少产后出血。且新生儿的Apgar评分明显高于对照组，说明责任制助产对改善新生儿预后有显著效果。助产人员在产程中持续监测胎心变化，及时发现胎儿宫内窘迫的征兆，及时采取产妇体位、输氧等措施，提高胎儿氧供。分娩时严格无菌操作，规范会阴护理，可降低新生儿感染及产伤几率^[8]。新生儿出生后，立即进行呼吸道清理及保暖工作，以保证新生儿呼吸及循环功能平稳，并提高其阿普加评分。通过对两组资料的比较，可以看出责任制助产护理模式对产妇在产前、产中、产后的全过程进行管理，对母婴结局有多方面的影响。与传统护理相比较，它不仅能提高产妇生理指标，还能提高产妇的心理健康水平。传统护理中，产妇在产程中缺乏持续、个性化的关怀，容易因紧张、寂寞而引起宫缩失调，延长产程，增加剖宫产率。而责任制助产护理则通过建立一种和谐的护患关系，增加产妇的信任感和安全感，让她们能够更加积极地参与到分娩过程中来，从而提高自然分娩的成功率，降低因产程延长或难产而引起的母婴并发症。

综上所述，在产科产妇分娩中应用责任制助产护理对产妇分娩方式和母婴结局的影响显著，可缩短产

妇产程,降低产妇产后出血量,提高新生儿 Apgar 评分,证明该护理方法可在临床应用。

参考文献

- [1] 黄小花,应晓艳,林玲玲,邬丽芳.责任制助产护理模式配合体位管理对高龄产妇分娩方式及产程效果的影响[J].广州医药,2024,55(11):1376-1380.
- [2] 付珑.一对一责任制助产护理联合导乐陪护在初产妇无痛分娩中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(20):93-96.
- [3] 孙培.责任制助产护理对初产妇分娩方式及产程的影响[J].妇儿健康导刊,2024,3(11):116-119.
- [4] 魏士玖.一对一责任制助产护理干预在初产妇护理中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2024,3(07):150-153.
- [5] 杨秀锦.责任制助产护理干预在妊娠期高血压疾病产妇中的效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2024,12(11):56-59.
- [6] 胡丹丹.探析责任制助产护理对初产妇分娩方式及产程进展的影响[J].黑龙江中医药,2024,53(02):293-295.
- [7] 宁露.责任制助产护理对产科产妇分娩方式以及母婴结局的影响[J].每周文摘·养老周刊,2024(23):184-186.
- [8] 兰会红,徐坚,王胜华.家化分娩与一对一责任制助产模式在初产妇分娩中对产程不适及不良情绪的影响[J].基层医学论坛,2025,29(7):105-108.

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