

分析以家庭为中心的产科护理干预对初产妇分娩效果的影响

徐婷婷

江西省妇女儿童医学中心 江西南昌

【摘要】目的 分析对初产妇分娩实施以家庭为中心的产科护理干预(Family-Centered Maternity Care, FCMC)对其自我效能、分娩恐惧和分娩方式的影响。**方法** 随机抽选 120 例病例,均为本院收治的初产妇分娩患者,研究时间 2025 年 1 月到 5 月,组间分组经随机数字表法,分成 2 个组别,即观察组(常规联合 FCMC 干预)和对照组(常规护理)。评估对比两组的自我效能、分娩恐惧和分娩方式。**结果** 干预后,观察组较对照组产妇的分娩自我效能感评分更高,分娩恐惧评分更低($P<0.05$)。观察组较对照组的自然分娩率比对照组更高,而剖宫产率较低($\chi^2=4.812$, $P=0.028$)。**结论** FCMC 干预可以提高初产妇的自我分娩效能,减轻其分娩恐惧,促进自然分娩,总体干预价值较高,值得采纳。

【关键词】 以家庭为中心的护理; 初产妇; 自我效能; 分娩恐惧; 分娩方式

【收稿日期】 2026 年 5 月 15 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260334

To analyze the influence of family-centered obstetric nursing intervention on the delivery effect of primiparas

Tingting Xu

Jiangxi Women and Children's Medical Center, Nanchang, Jiangxi

【Abstract】 Objective To analyze the impact of family-centered obstetric care intervention (FCMC) for primiparas during delivery on their self-efficacy, fear of childbirth and delivery methods. **Methods** A total of 120 cases were randomly selected, all of whom were primiparas who had given birth in our hospital. The study period was from January to May 2025. The groups were divided into two groups by random number table method, namely the observation group (conventional combined with FCMC intervention) and the control group (conventional care). Evaluate and compare the self-efficacy, fear of childbirth and delivery methods of the two groups. **Results** After the intervention, the self-efficacy score of childbirth in the observation group was higher than that in the control group, and the fear of childbirth score was lower ($P<0.05$). The natural delivery rate of the observation group was higher than that of the control group, while the cesarean section rate was lower ($\chi^2=4.812$, $P=0.028$). **Conclusion** FCMC intervention can enhance the self-delivery efficiency of primiparas, alleviate their fear of childbirth, and promote natural childbirth. The overall intervention value is relatively high and worthy of adoption.

【Keywords】 Family-centered care; First-time mothers; Self-efficacy; Fear of childbirth; Mode of delivery

分娩作为女性生命中重要应激事件,对于初产妇来讲,其生理、心理备受煎熬和挑战。分娩自我效能感指的是对自身能否完成分娩的信念和信心,而分娩恐惧则是一种对分娩过程产生的强烈焦虑和紧张情绪^[1]。研究发现,低自我效能感和高水平的分娩恐惧紧密关系,是引起产程延长、疼痛耐受性降低和剖宫产率升高的关键心理因素^[2]。常规的产科护理模式主要以医疗任务为核心,一定程度上忽视了产妇和家庭的情感和社会需求。以家庭为核心的产科护理(FCMC)作为一种现代化护理理念,其强调把产妇与其家庭看做一个整

体,经过提供情感支持、信息支持和参与决策的机会,创造一种赋能性和支持性的分娩环境^[3]。本研究着重评估了 FCMC 干预在初产妇中的应用价值,为产科护理服务的优化提供指导,详见下述。

1 资料与方法

1.1 资料

随机抽选 120 例病例,均为本院收治的初产妇分娩患者,研究时间 2025 年 1 月到 5 月,组间分组经随机数字表法,分成 2 个组别,各 60 例。对照组:年龄 20-38 岁,均值(29.60 ± 3.78)岁;孕周 29 周+1 天-41

周+1 天, 均值 (38.65±2.20) 周。观察组: 年龄 21-37 岁, 均值 (29.16±3.68) 岁; 孕周 31 周+1 天-41 周+2 天, 均值 (38.55±2.47) 周。组间基础资料相似 ($P>0.05$), 满足对照指征。本研究经伦理会批准后开展。

纳入标准: (1) 单胎、头位、足月妊娠 (>37 周); (2) 无严重并发症或妊娠合并症; (3) 理解、认知、沟通和精神正常者; (4) 在知情书上签字。

排除标准: (1) 绝对剖宫产指征者; (2) 存在心理疾病者; (3) 伴侣或关键家庭支持成员不能参与本研究。

1.2 方法

对照组: 予以常规产科护理, 即产前检查、健康教育、产时的体征监测、执行医嘱以及产后的常规护理服务。

观察组: 同时开展 FCMC 干预, 内容见下述: (1) 成立 FCMC 团队: 由产科护士长、资深助产士、心理医生和产科医生等多学科干预小组, 并开展 FCMC 理念和技能培训。(2) 产前干预: 邀请产妇及其伴侣一同参加“分娩预备营”。课程采取互动式教学, 包含分娩经过、疼痛干预方法 (如自由体位、拉玛泽呼吸法)、产程中配合技巧和新生儿护理。鼓励伴侣成为“分娩教练”一同练习。评估产妇的分娩恐惧来源, 通过分享成功分娩的案例、认知行为疗法的技巧, 辅助其建立自信心。夫妇一同制定《分娩计划书》, 明确其期望和偏好。在产前病房营造良好的家庭氛围, 鼓励家属陪伴, 并指导伴侣学习安抚、按摩等支持技巧。(3) 产时干预: 由经过培训的助产士或家属担任导乐, 提供一对一的情感支持和生理照护。鼓励产妇采取自由体位待产和

分娩, 提供扶手、分娩球等设施。允许家属 (最多 2 人) 全程陪伴, 并参与非医疗性支持活动, 如喂水、擦汗和鼓励等。在医疗决策期间, 向产妇和家属充分解释各项选择的利弊, 尊重其知情同意权。(4) 产后干预: 产后立即实施母婴皮肤接触, 并鼓励家属参与。指导并鼓励伴侣及其家庭成员一同参与新生儿沐浴、抚触和换尿布等护理工作, 提高家庭整体照护能力。

1.3 观察指标

(1) 分娩自我效能: 于干预前 (入组时) 和临产前 (宫口开大 2-3cm 时) 应用中文版分娩自我效能量表 (Childbirth Self-Efficacy Inventory, CBSEI) [4] 予以评定。该量表中有结果期望和效能期望 2 个维度, 共 30 个条目, 满分 0-300 分, 得分越高越好。

(2) 分娩恐惧: 在干预前和临产前采用分娩态度问卷 (Childbirth Attitudes Questionnaire, CAQ) [5] 实施评定。该量表共 16 个条目, 采用 4 级评分法, 满分 16-64 分, 分数越低越好。

(3) 分娩方式: 记录组间产妇最终的分娩结局, 即自然分娩 (会阴侧切助产) 以及剖宫产。

1.4 统计学方法

收集到的数据均用 SPSS26.0 处理, 计数项表述形式 n (%), χ^2 检验; 计量项表述形式 ($\bar{x} \pm s$), t 检验; 组间数据统计, $P<0.05$ 时, 差异显著。

2 结果

2.1 对比组间产妇 CBSEI 评分

组间干预前数据类似 ($P>0.05$), 干预后, 观察组较对照组的 CBSEI 评分更高 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 对比组间产妇 CBSEI 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	CBSEI 评分	
		干预前	干预后
对照组	60	165.43±20.15	195.68±22.34*
观察组	60	168.92±19.84	245.73±25.67*
t		0.956	11.393
P		0.341	0.000

注: 同组前后对比, $P<0.05^*$ 。

2.2 对比组间产妇 CAQ 评分

干预前, 两组的 CAQ 评分分别为 (48.77±5.62) 分和 (49.23±5.41) 分 ($t=0.323$, $P=0.7480.05$); 干预后, 观察组比对照组的 CAQ 评分更低, 分别为 (31.42±4.05) 分和 (40.15±4.89) 分 ($P<0.05$)。

2.3 对比组间产妇分娩方式

观察组有 57 例自然分娩, 占比 95.00%, 3 例剖宫产, 占比 5.00%; 对照组有 50 例自然分娩, 占比 83.33%, 剖宫产 10 例, 占比 16.67%; 观察组较对照组的自然分娩率比对照组更高, 而剖宫产率较低 ($P<0.05$)。

3 讨论

初产妇的负面情绪和分娩结局是围产期保健的核心问题。在医学模式的转变趋势下,单纯的生物医学干预已经不能满足产妇多层次需求,社会心理支持在促进自然分娩中的作用不断明显。已有研究显示,缺少家庭系统支持和信息不对称是增加分娩恐惧、引起非医学指征剖宫产率升高的关键因素^[6]。所以,构建一种整合医疗专业性和家庭支持性的新型护理模式,可优化分娩体验,改善母婴预后。

在本研究中,由表 1、2 数据显示,干预后,观察组较对照组产妇的分娩自我效能感评分更高,分娩恐惧评分更低($P<0.05$)。这一结果得益于 FCMC 干预的多靶点作用。首先,分析认知情况,FCMC 经过互动式和结构化的分娩预备营教育,有效修正了初产妇对分娩经过的错误认知。当产妇和伴侣一同学习拉玛泽呼吸法、自由体位管理等实用技能时,不仅掌握了宫缩疼痛工具的应用情况,更关键的是构建了分娩可控的积极理念,这就增强了产妇的效能期望^[7]。其次,分析情感支持情况,将伴侣引入护理体系并培训为分娩教练,创造了持续且可靠的情感支撑源。产程中熟悉的鼓励及安抚,相应医护人员的指导可有效减轻产妇的无助感和孤独感,有效降低应激反应水平。此外,分析环境营造情况,允许家属陪伴、参与决策和开展早期母婴皮肤接触等措施,共同构建了一个尊重、安全的分娩情境。该环境经过降低陌生感和失控感,有效削弱了恐惧情绪的生理基础^[8]。特别重要的一点是,FCMC 的成功不是单一措施的叠加,而是其系统性干预逻辑的必然结果。其经过赋能产妇、激活家庭和重构环境三位一体的作用机制,将提高自我效能和减轻恐惧情绪的良性循环形成。较高的自我效能感促使产妇愿意主动尝试并坚持自然分娩,而较低的恐惧情绪减少了因紧张引起的产程异常,二者协同作用,最终提升了产妇的自然分娩率,这也充分解释了观察组的 10.00% 的剖宫产率。可见,经过让家庭成员全程参与到产妇的分娩过程中,FCMC 有效促进了家庭支持系统的建立及完善。这一系统不仅在生产期间有一定作用,还在产后适应期提供持续支持。当伴侣熟练掌握新生儿护理技能并积极参与育儿时,不仅能缓解产妇的产后压力,还增强了家庭对新生儿照护挑战的整体能力。研究显示,获得良好

家庭支持的产妇,其产后抑郁的发生率明显降低,母乳喂养持续时间和成功率显著提高。这种由分娩期延伸到产褥期的全程化支持模式,凸显了 FCMC 比常规护理模式的深刻价值和优势。

总之,FCMC 干预经过其系统性的干预架构,由认知、情感和环境等方面综合实施对策,可以提高初产妇的自我分娩效能,减轻其分娩恐惧,促进自然分娩,总体干预价值较高,值得采纳。这提示在今后的产科服务中,应该着手将 FCMC 理念流程化、制度化,使其成为提高围产期服务质量的重要措施。

参考文献

- [1] 韩文峰.以家庭为中心的产科护理干预对初产妇分娩自我效能、分娩恐惧及分娩方式的影响[J].*育儿健康导刊*,2025,4(14):136-139, 148.
- [2] 查静娴.个性化护理干预应用于产科自然顺产孕妇护理中对其满意度的影响[J].*实用妇科内分泌电子杂志*,2024,11(6):126-128.
- [3] 苑薇.母婴床旁护理干预在产科临床护理中的应用效果分析[J].*山西医药杂志*,2023,52(23):1832-1836.
- [4] 郑娜,黄小桐,宋彩玲.优质护理干预在产科护理中的应用效果[J].*实用妇科内分泌电子杂志*,2023,10(3):135-138.
- [5] 孙蓓,杨欢欢.产科优质护理干预在妊娠高血压综合征护理中的价值分析[J].*中西医结合心血管病电子杂志*,2022,10(31):134-136.
- [6] 高青,白云.基于全程健康教育的产科护理干预对胎膜早破期待治疗患者认知程度、炎症因子及母婴预后的影响[J].*临床医学研究与实践*,2022,7(30):167-169, 186.
- [7] 沈凯峰.以家庭为中心的产科护理干预对产褥期产妇预防产后抑郁的影响[J].*中国医药指南*,2021,19(23):85-86, 89.
- [8] 王媛.以家庭为中心的产科护理模式对初产妇产后抑郁的影响观察[J].*基层医学论坛*,2021,25(6):814-815.

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