

# 全程导乐助产护理联合心理护理干预应用于分娩产妇的临床效果

陈 微

吉林国健经开妇产医院 吉林长春

**【摘要】目的** 探究全程导乐助产护理联合心理护理干预应用于分娩产妇的临床效果。**方法** 选取 2023 年 12 月-2024 年 12 月本院收治的分娩产妇 100 例进行研究,采取数字表法分组,对照组行常规护理,观察组行全程导乐助产护理联合心理护理干预。对比两组第一、第二、第三产程时间;采取焦虑自评量表(Selfrating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Selfrating Depression Scale, SDS)评估护理前后产妇的情绪变化。**结果** 观察组的产程得以有效缩短,  $P<0.05$ 。护理前两组的情绪指数无统计意义,  $P>0.05$ , 护理后观察组焦虑抑郁指数均明显降低,  $P<0.05$ 。**结论** 全程导乐助产护理联合心理护理干预应用于分娩产妇,可缩短产程,改善产妇不良情绪。

**【关键词】** 全程导乐助产护理; 心理护理; 分娩产妇

**【收稿日期】** 2025 年 12 月 16 日

**【出刊日期】** 2026 年 1 月 22 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20260029

## The clinical effect of full-process Doula-assisted obstetric care combined with psychological nursing intervention applied to parturients during childbirth

Wei Chen

Jilin Guojian Economic Development Zone Women's and Children's Hospital, Changchun, Jilin

**【Abstract】 Objective** To explore the clinical effect of full-course Doula-assisted midwifery nursing combined with psychological nursing intervention applied to parturients during childbirth. **Methods** A total of 100 parturients who gave birth and were admitted to our hospital from December 2023 to December 2024 were selected for the study. They were grouped by the digital table method. The control group received routine care, while the observation group received full-course dound-assisted obstetric care combined with psychological nursing intervention. Compare the time of the first, second and third stages of labor in the two groups; The Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and the Self-Rating Depression Scale (SDS) were adopted to evaluate the emotional changes of parturients before and after nursing. **Results** The labor process in the observation group was effectively shortened,  $P<0.05$ . Before the nursing care, the emotional indices of the two groups had no statistical significance,  $P>0.05$ . After the nursing care, the anxiety and depression indices of the observation group decreased significantly,  $P<0.05$ . **Conclusion** The application of full-course Doula midwifery nursing combined with psychological nursing intervention in parturients can shorten the labor process and improve the negative emotions of parturients.

**【Keywords】** Full-process doula midwifery care; Psychological care; Pregnant women giving birth

在现代围产医学发展进程中,分娩已从单纯的生理过程转变为生理、心理、社会多维度交织的特殊体验,据世界卫生组织数据显示,全球约 30%-50%的产妇在分娩前后存在不同程度的焦虑、恐惧等负面情绪,这些心理应激不仅会延长产程、增加剖宫产率,还可能影响产后恢复及母婴关系建立,传统产科护理模式以疾病管理为核心,对产妇心理需求和个性化体验关注不足,难以有效缓解分娩疼痛与心理压力,全程导乐助产护

理通过专业导乐人员全程陪伴,提供生理支持、情感安慰与信息指导,帮助产妇建立分娩信心,心理护理干预则基于心理学理论,运用认知行为疗法、放松训练等技术,调节产妇情绪状态<sup>[1]</sup>。联合应用,能够形成生理-心理协同干预机制,为产妇打造更安全、舒适的分娩环境。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2023 年 12 月-2024 年 12 月本院收治的分娩

产妇 100 例进行研究,采取数字表法分组,观察组  $n=50$ ; 对照组  $n=50$ 。观察组患者年龄为 21~44 岁;平均年龄  $(29.53 \pm 3.06)$  岁;对照组患者年龄为 23~45 岁;平均年龄  $(30.41 \pm 2.85)$  岁。无统计差异  $P>0.05$ , 具有可比性。

纳入条件:单胎、头位妊娠,孕周 37-42 周的初产妇;经产妇需无难产史、剖宫产史,且本次妊娠无产科禁忌证;产前各项检查(如血压、血糖、肝肾功能、胎心监护等)结果正常,无妊娠合并症及并发症;无严重心脑血管疾病、精神疾病、神经系统疾病及认知障碍;存在明显焦虑或抑郁情绪;具备自然分娩条件,无药物过敏史。

排除条件:多胎妊娠、胎位异常;产前检查发现胎儿发育异常;出现胎膜早破、胎盘早剥等产科急症需紧急剖宫产者;合并严重内科疾病;有精神分裂症、双相情感障碍等精神病史;无法配合完成心理评估量表及护理干预措施者;拒绝接受导乐助产或心理护理干预;有语言沟通障碍,无法与医护人员正常交流。

## 1.2 方法

对照组:常规护理

产前,护理人员按流程完成基础健康宣教,发放分娩知识手册,告知入院注意事项、分娩流程及可能出现的情况;定期监测产妇生命体征、胎心及宫缩情况,记录产检数据,产时,助产士在产妇进入产房后,协助完成体位摆放,按规范观察宫口扩张、胎头下降程度,遵医嘱给予吸氧、补液等支持,指导产妇在宫缩时屏气用力,待胎儿娩出后,进行新生儿初步处理及脐带结扎,产后,密切观察产妇阴道出血量、子宫收缩情况,每 15-30 分钟记录一次生命体征;指导母乳喂养、会阴护理及产后康复注意事项,按规定进行新生儿护理操作示范<sup>[2]</sup>。

观察组:全程导乐助产护理联合心理护理干预

产前,由经过专业培训的导乐师与心理护理团队共同介入,导乐师在产妇妊娠 37 周后即开始一对一沟通,了解其分娩期望与担忧,通过模拟分娩场景、播放自然分娩成功案例视频等方式,帮助产妇熟悉流程,心理护理人员采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估产妇心理状态,针对高焦虑、抑郁情绪者,运用认知行为疗法纠正其对分娩的错误认知,结合放松训练(如渐进式肌肉松弛、正念呼吸)缓解紧张情绪<sup>[3]</sup>。

产时,导乐师全程陪伴分娩,在潜伏期通过按摩腰骶部、腹部,指导自由体位变换(如站立、蹲坐、侧卧位)减轻疼痛,活跃期采用呼吸技巧指导(如拉玛泽呼

吸法),配合播放舒缓音乐、香薰疗法营造舒适环境,实时向产妇反馈产程进展,增强其分娩信心。心理护理人员持续观察产妇情绪变化,运用鼓励性语言和肢体安抚(如紧握产妇双手、轻拍肩膀),缓解其恐惧心理;对疼痛耐受性差的产妇,协助其进行心理暗示,转移注意力。

产后,导乐师指导产妇进行早期母婴皮肤接触、母乳喂养,讲解产后康复锻炼要点,心理护理人员评估产妇产后心理状态,针对可能出现的产后抑郁倾向,开展产后心理调适课程,引导产妇表达情绪,提供家庭支持系统构建建议,建立产后随访机制,通过电话、微信等方式,在产后 1 周、1 个月进行随访,持续关注产妇身心恢复情况,解答育儿及康复疑问,确保护理干预的延续性<sup>[4]</sup>。

## 1.3 观察指标

对比两组第一(从规律宫缩开始,到宫颈口完全扩张 10cm 为止)、第二(从宫颈口开全到胎儿娩出)、第三产程(从胎儿娩出后到胎盘胎膜娩出)时间;

采取焦虑自评量表(Selfrating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Selfrating Depression Scale, SDS)评估护理前后产妇的情绪变化:两个量表均采用 4 级评分制,“1”表示没有或很少时间有,“2”表示小部分时间有,“3”表示相当多时间有,“4”表示绝大部分或全部时间有。其中,SAS 部分条目为反向计分,SDS 有 10 个反向计分条目,计算总分时需转换。将各条目得分相加,得到粗分,再 $\times 1.25$ 取整数,换算为标准分。SAS 标准分低于 50 分为正常;50-59 分为轻度焦虑;60-69 分为中度焦虑;70 分及以上为重度焦虑。SDS 标准分低于 53 分为正常;53-62 分为轻度抑郁;63-72 分为中度抑郁;73 分及以上为重度抑郁<sup>[5]</sup>。

## 1.4 统计学处理

利用 SPSS20.0 系统展开本次的数据统计和分析,计数资料进行 $\chi^2$ 检验,以 t 检验计数资料,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组对比分析具有显著性差异( $P<0.05$ )。

## 2 结果

观察组第一产程  $10.2 \pm 2.6h$ ;第二产程  $0.8 \pm 0.2h$ ;第三产程  $10.3 \pm 1.6min$ ;对照组第一产程  $11.3 \pm 2.8h$ ;第二产程  $1.1 \pm 0.4h$ ;第三产程  $14.1 \pm 2.2min$ 。观察组的产程得以有效缩短,  $P<0.05$ 。

护理前两组的情绪指数无统计意义,  $P>0.05$ , 护理后观察组焦虑抑郁指数均明显降低  $P<0.05$ , 见表 1。

## 3 讨论

分娩产妇常出现焦虑、恐惧等不良心理,对分娩疼

痛的未知与恐惧是主因,宫缩疼痛、会阴侧切等可能带来的身体不适,让产妇产生强烈不安,孕期激素水平波动也会影响情绪稳定性,缺乏分娩知识、担心自身和胎儿安全,易引发过度焦虑,部分产妇对分娩结局抱有过

高期望,害怕出现难产、胎儿异常等状况。家庭支持不足、经济压力、对产后角色转变的不适应等,都可能加重产妇心理负担,这些不良心理若未及时干预,不仅影响分娩进程,还可能增加产后抑郁等风险<sup>[6]</sup>。

表 1 两组患者护理前后的 SAS、SDS 评估对比

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	57.13±6.34	41.82±3.15	56.95±4.16	38.85±5.54
对照组	50	58.75±5.56	45.42±2.34	55.84±4.27	44.27±6.39
$\chi^2$	-	0.915	6.195	0.265	7.286
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

全程导乐助产护理联合心理护理干预期间,导乐师全程陪伴并指导产妇采取自由体位、呼吸技巧,能有效促进宫口扩张,缩短产程,产程的缩短不仅减轻产妇痛苦,还能降低胎儿窘迫、新生儿窒息等风险,通过心理护理缓解产妇对分娩的恐惧与焦虑,可显著降低剖宫产率,许多产妇因心理压力过大选择剖宫产,而联合护理模式通过纠正错误认知、增强分娩信心,帮助产妇更从容地面对自然分娩,本研究中,观察组的产程得以有效缩短,  $P<0.05$ 。护理前两组的情绪指数无统计意义,  $P>0.05$ , 护理后观察组焦虑抑郁指数均明显降低  $P<0.05$ , 可见其价值。

产后导乐师及时指导母婴皮肤接触与母乳喂养,能刺激子宫收缩,减少产后出血量,加速产妇身体恢复;心理护理人员通过评估与干预,可预防和缓解产后抑郁,良好的心理状态有助于产妇建立亲密的母婴关系,提升母乳喂养成功率,进而促进新生儿的生长发育,产后随访机制能及时解决产妇育儿过程中的问题,为其提供持续支持,增强产妇的自我效能感<sup>[7-8]</sup>。

全程导乐助产联合心理护理干预体现了“以产妇为中心”的服务理念,导乐师的陪伴、心理护理人员的疏导,让产妇在分娩过程中感受到尊重与关爱,提升分娩体验满意度。这种优质护理模式也有助于改善医患关系,提高医院产科服务质量与口碑。

长远而言,健康的产妇和新生儿是家庭幸福的基石,全程导乐助产护理联合心理护理干预模式对促进家庭和谐、社会稳定具有积极意义,值得在临床实践中广泛推广应用。

参考文献

[1] 于欣,蔡银素.全程导乐助产护理对产妇心理状态与妊娠情况的干预效果[J].中国临床药理学与治疗学,2022,27(7):F0003-F0003.

[2] 姜艳.全程导乐助产护理对产妇心理状态与妊娠情况的干预效果[J].妇幼护理,2022(20):4628-4630.

[3] 康玉双,林美英.全程导乐助产护理在缓解产妇负面情绪中的效果评价[J].疾病监测与控制,2024,18(1):68-70.

[4] 张莹莹.心理护理联合全程导乐助产护理对产妇的影响策略探讨[J].妇幼护理,2024(13):3044-3046.

[5] 郑阿珊,程丽萍.助产士全程导乐陪伴护理联合正念减压疗法干预对无痛分娩产妇心理状况产程和自我效能的影响[J].中国实用乡村医生杂志,2024,31(10):47-49.

[6] 郑丽澜.盐袋热敷减痛联合全程导乐助产护理干预对顺产高龄初产妇总产程的影响[J].青海医药杂志,2024,54(5):27-30.

[7] 赵海燕.护理预警联合导乐陪伴式分娩护理模式对产妇自然分娩率的影响研究[J].黑龙江医学,2021,45(12):2.

[8] 徐玉坤.全程导乐助产护理干预在单胎头位阴道分娩产妇中的作用[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(1):76-78.

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