

## 探讨温馨助产服务模式用于产房助产护理的效果

李青萍

重庆医科大学附属第一医院 重庆

**【摘要】目的** 探究分析探讨温馨助产服务模式用于产房助产护理的效果。**方法** 选取于2021年1月至2022年12月, 院内产妇共102例, 作为本次研究对象。根据产妇的入院序列数为基础, 采用随机数字分组的方式, 将102例产妇随机分为对照组以及观察组。对照组采用常规产房助产护理, 观察组采用温馨助产服务模式进行干预。对比两组的心理状态; 产程时间以及自然分娩率。**结果** 观察组优于对照组,  $P < 0.05$ 。**结论** 落实产房助产护理的过程中, 灵活地应用温馨助产服务模式对产妇进行干预, 能够显著改善其心理状态; 产程时间以及自然分娩率, 值得推广与应用。

**【关键词】** 温馨助产服务; 产房助产护理; 心理状态; 产程时间; 自然分娩率

**【收稿日期】** 2023年9月11日 **【出刊日期】** 2023年10月6日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230462

### To explore the effect of warm midwifery service model in midwifery nursing

Qingping Li

The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing

**【Abstract】 Objective** To explore and analyze the effect of warm midwifery service model used in the delivery room midwifery nursing. **Methods** A total of 102 parturients in the hospital from January 2021 to December 2022 were selected as subjects of this study. According to the number of maternal admission sequence, using the way of random number grouping, 102 cases of maternal randomly divided into control group and observation group. The control group received conventional midwifery nursing, and the observation group received warm midwifery service mode for intervention. The psychological state of the two groups was compared. Duration of labor and rate of natural delivery. **Results** The observation group was superior to the control group,  $P < 0.05$ . **Conclusion** In the process of implementing midwifery nursing in the delivery room, the flexible application of warm midwifery service mode can significantly improve the psychological state of paraencia. The duration of labor and the rate of natural delivery are worthy of promotion and application.

**【Keywords】** Warm midwifery service; Midwifery care in the delivery room; Mental state; Labor duration; Natural delivery rate

分娩属于女性的自然生理过程, 在分娩的过程中, 存在多方面的因素会对产妇的分娩造成不同程度的影响。例如: 来自社会方面的因素、心理方面的因素或是生理方面的因素等<sup>[1-2]</sup>。

多数情况下, 面对即将到来的分娩, 产妇内心会存在大量的不确定感, 使其出现恐惧、紧张、焦虑甚至是抑郁的情况。

使其在分娩过程中出现疼痛、宫缩乏力等方面的情况, 进而出现产程延长、自我效能或是分娩应对能力降低的情况, 对产妇分娩的信心造成影响, 提升了分娩

过程中的风险系数<sup>[3-4]</sup>。同时会存在较大的几率对胎儿的健康以及安全造成影响, 如: 导致胎儿出现新生儿窒息、胎儿窘迫等情况。

温馨助产服务属于以产妇为核心的服务模式, 主要目的是提升知产服务的治疗, 降低分娩过程中的风险系数, 现阶段许多医院均在产房助产护理过程中应用了温馨助产服务, 提升产妇在分娩过程中的信心, 降低剖宫产率以及并发症发生率<sup>[5-6]</sup>。本文将探究分析探讨温馨助产服务模式用于产房助产护理的效果, 详情如下所示。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取于 2021 年 1 月至 2022 年 12 月, 院内产妇共 102 例, 作为本次研究对象。根据产妇的入院序列数为基础, 采用随机数字分组的方式, 将 102 例产妇随机分为对照组以及观察组。对照组中: 产妇共 51 例, 年龄为: 23-39 岁, 平均年龄为: (28.79±3.13) 岁。观察组中: 产妇共 51 例, 年龄为: 24-39 岁, 平均年龄为: (29.03±3.07) 岁。两组一般资料对比, 无明显差异,  $P>0.05$ 。

### 1.2 方法

#### (1) 对照组方法

对照组采用产科常规护理措施进行干预, 予以产妇分娩过程中相关知识的健康宣教, 使其明确相关注意事项, 对产妇的产程进展、胎心变化等情况进行严密的观察, 出现异常情况及时采取有效措施进行干预。

#### (2) 观察组方法

①在分娩前予以产妇具有针对性的健康宣教, 通过制作专业的小视频、详细的 PPT、发放文字宣传手册等方式, 对产妇及其家属进行分娩相关知识的宣导与教育(分娩的基本流程、分娩的注意事项、护理的基本流程、配合相关医护人员落实干预措施的重要性、预期取得的效果等), 着重告知产妇本人及其家属, 在分娩前、分娩中以及分娩后的注意事项以及禁忌事项, 对产妇的状态进行仔细的观察, 并予以记录, 进一步了解其偏好, 意愿等, 为其讲解优良心态对于分娩的好处等, 确保在护理过程中最大化的降低意外情况的发生, 保障产妇的安全。同时在宣教的过程中应结合产妇的实际情况予以其具有针对性的宣教方式, 如: 部分产妇存在记忆能力、理解能力以及文化程度相对较低的情况, 如果只是单纯地采用口头宣教或是文字性知识手册的发放, 很难起到预期的效果, 因而针对此类产妇, 可充分利用小视频以及 PPT 的优势, 采用音视频结合的宣教模式进行干预, 在保障宣教有效性的同时, 提升产妇在整改分娩过程中的配合度以及依从性。

②通过拍摄产房的照片、小视频, 在日常护理的过程中对产妇进行展示, 使其提前熟悉产房的实际情况, 避免当其进入产房后出现紧张以及恐惧等情绪, 同时可由助产士以及相关护理人员共同制作分娩的小视频、为产妇讲解分娩的整个过程中, 引导其提前学习有效的呼吸方式, 以及相关的健康知识, 引导产妇及其家属提前进入父母的角色, 提升其信心, 期待新生儿的降临。在临近产前, 应叮嘱产妇注意外阴的清洁状态, 保持足

够的休息, 最大程度的延长妊娠期, 保障胎儿的良好发育。

③予以产妇分娩前的心理护理, 通过提升日常的交流频率, 及时的明确并掌握产妇内心所存在的负性情绪以及其所担忧的问题, 结合其实际情况予以其具有针对性的干预措施。如: 部分产妇存在过度的担心, 恐惧以及焦虑等心理, 此时可采用举例说明的方式, 为其列举院内成功分娩的实例, 或是开展相应的交流会, 邀请状态优良的产妇进行现身说法, 消除其内心的顾虑。或是引导其制作新生儿衣物、帽子等转移其注意力, 消除其内心所存在的焦虑、恐惧、紧张甚至抑郁的负性情绪, 降低其出现应激反应的机率。同时可告知家属适当的提升对于产妇的陪伴时间, 使其明确家人陪伴的重要性, 及时予以产妇安慰以及鼓励, 提升其对于分娩的信心。

④在分娩环境中粘贴相应的海报, 使环境更为温馨, 降低产妇对于陌生环境的不适感。加强对于产妇各项生理指标的监测, 将宫缩、宫颈口、胎心等指标列为重点监测内容, 出现异常情况时及时予以有效措施进行干预。提前制定镇痛方案, 在分娩时产妇会出现不同程度的疼痛, 会对分娩造成一定程度上的影响, 因此将各项抢救药物、设备等提前进行准备, 疼痛过于强烈时, 指导产妇进行合理活动, 缓解痛感。

⑤合理的使用音乐疗法, 对产室中的光线、温度以及湿度进行适当的调整, 避免在分娩过程中受到外界因素的影响, 所选取的音乐应以舒缓、优雅、舒畅类型的音乐为主, 同时应结合产妇的年龄、偏好等因素进行音乐的选取, 对音乐的分贝进行适当的调整, 保持产妇能够听清的同时不显得嘈杂。在产妇出现宫缩时, 相关护理人员应及时引导产妇采用 Lamaze 呼吸法进行全身的放松, 最大程度的降低由宫缩所引发的疼痛感。引导产妇将注意力集中于呼吸之上, 排除其他干扰因素, 使其配合音乐的旋律进行有节奏、有规律的腹式呼吸, 达到放松的效果, 如产妇存在平滑肌无力的情况, 可通过安抚、或是肢体接触的方式为产妇提供精神层面的支持, 引导其结合音乐进行想象, 如: 在将自身想象置身于湖泊流水、高山风光的环境之中, 想象自身化身为蝴蝶或是飞鸟、通过音乐的旋律开展音乐想象, 转移产妇对于疼痛的注意力, 进而使得产妇体内肾上腺皮质系统活动降低, 减少血浆皮质醇以及儿茶酚胺的释放, 降低其出现慌乱、焦虑、紧张以及恐惧的负性情绪。如产妇主诉存在程度严重的疼痛, 此时应及时予以产妇安抚, 通过语言的沟通、轻抚产妇手背等方式进行, 当

宫缩平息时, 可结合产妇实际情况予以其适当的能量补充。当产妇宫口全开后, 再次指导产妇进行深呼吸, 调节其腹部压力, 提升子宫的收缩, 提升分娩的速率。在完成分娩之后, 由相关护理人员指导产妇与胎儿进行肢体的接触以及正确的哺乳方式, 告知产妇家属实际的分娩情况, 引导产妇家属予以产妇足够的关心, 为产妇提供足够的精神支持。

### 1.3 观察指标

对比两组的心理状态; 产程时间以及自然分娩率。心理状态采用 SAS 以及 SDS 评分进行评定, 分数越高表示产妇的心理状态越差。产程时间包括: 第一、二、三产程时间; 数据均由研究期间收集整理得出。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析, 计量资料比较采用  $t$  检验, 并以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,  $P < 0.05$  为差异显著, 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对照组以及观察组心理状态

对比两组的心理状态, 观察组优于对照组,  $P < 0.05$ , 护理前两组对比, 无明显差异,  $P > 0.05$ , 如下所示: 对照组护理前的 SDS 评分为:  $(54.37 \pm 1.16)$  分; 观察组护理前的 SDS 评分为:  $(54.46 \pm 1.11)$  分; 其中  $t = 0.400$ ,  $P = 0.690$ 。对照组护理后的 SDS 评分为:  $(52.55 \pm 1.00)$  分; 观察组护理后的 SDS 评分为:  $(48.69 \pm 1.38)$  分; 其中  $t = 16.175$ ,  $P = 0.001$ 。对照组护理前的 SAS 评分为:  $(53.04 \pm 1.30)$  分; 观察组护理前的 SAS 评分为:  $(53.10 \pm 1.26)$  分; 其中  $t = 0.237$ ,  $P = 0.813$ 。对照组护理后的 SAS 评分为:  $(51.59 \pm 1.05)$  分; 观察组护理后的 SAS 评分为:  $(49.02 \pm 0.98)$  分; 其中  $t = 12.779$ ,  $P = 0.001$ 。

### 2.2 对照组以及观察组产程时间

对比两组的产程时间, 观察组优于对照组,  $P < 0.05$ , 如下所示: 对照组第一产程时间为:  $(662.40 \pm 75.91)$  min; 观察组第一产程时间为:  $(556.52 \pm 62.85)$  min; 其中  $t = 7.443$ ,  $P = 0.001$ 。对照组第二产程时间为:  $(63.61 \pm 20.46)$  min; 观察组第二产程时间为:  $(50.28 \pm 13.39)$  min; 其中  $t = 3.777$ ,  $P = 0.001$ 。对照组第三产程时间为:  $(16.27 \pm 6.77)$  min; 观察组第三产程时间为:  $(11.33 \pm 3.42)$  min; 其中  $t = 4.512$ ,  $P = 0.001$ 。

### 2.3 对照组以及观察组自然分娩率

对比两组自然分娩率, 观察组优于对照组,  $P < 0.05$ , 如下所示: 对照组中: 自然分娩例数为: 38 例, 对照组自然分娩率为: 74.51%; 观察组中: 自然分娩例数为:

49 例, 观察组自然分娩率为: 96.08%; 其中  $\chi^2 = 9.458$ ,  $P = 0.002$ 。

## 3 讨论

据相关统计资料显示: 近年来, 我国剖宫产率呈现出上升的趋势, 虽然剖宫产能够保障产妇的顺利分娩, 相比于自然分娩, 剖宫产仍存在多方面的局限性。自然分娩能够有效的降低新生儿出现吸入性肺炎的几率, 同时由于在分娩的过程中, 新生儿头部会受到挤压, 此过程中能够有效的刺激新生儿呼吸中枢, 有利于新生儿初生儿的正常呼吸, 使得新生儿肺部功能得到锻炼, 降低其出生后的呼吸系统疾病。产妇在分娩过程中的状态, 对于最终的结局具有深远的影响, 如果在分娩过程中, 产妇存在较多的负性情绪、或是疼痛程度, 则会存在较大的机率使得产妇出现难产等情况, 影响其自然分娩, 因而对于产妇来说, 高质量的护理措施具有深远的意义<sup>[7-8]</sup>。

传统的护理模式不具备相应的灵活性, 其主要是通过遵循相关医师的医嘱予以患者相应的护理措施, 使得患者不能受到全方位的护理, 对于产妇的心态等会造成相对较大的影响, 通常情况下干预对象状况的转归与其自身心理因素具有密切的联系, 情绪状态以及心理状态的变化直接影响着干预效果以及患者自身的康复程度。而温馨助产服务则能够通过予以产妇更为精细的护理措施, 通过对其进行更为亲切的沟通, 消除产妇内心的负性情绪, 通过多样化的干预措施, 避免其出现过度劳累以及身体衰竭等情况, 进而达到稳定产妇情绪、改善心理状态, 提升其分娩自信心, 保障其顺利分娩的效果<sup>[9-10]</sup>。

综上所述, 落实在产房助产护理的过程中, 灵活的应用温馨助产服务模式对产妇进行干预, 能够显著改善其心理状态; 产程时间以及自然分娩率, 值得推广与应用。

## 参考文献

- [1] 陈晶晶, 朱钦芳. 温馨助产服务模式联合产时体位管理对初产妇分娩产程及分娩质量的影响[J]. 医学信息, 2022, 35 (04): 140 -142.
- [2] 顾利平, 王玉凤, 葛志红. 探讨产时体位管理联合温馨助产服务对初产妇产程及母婴结局的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8(36): 114-116.
- [3] 窦桂枝, 王娅宁. 温馨助产服务模式联合产时体位管理对初产妇分娩产程及分娩质量的影响[J]. 临床医学研究与

- 实践,2020,5(29):179-181.
- [4] 余凤娇.温馨助产服务模式联合产时体位管理对初产妇分娩产程及分娩质量的影响[J].当代医学,2020,26(14):1-3.
- [5] 孔亚利,汤颖.运用温馨助产服务模式对产妇进行助产的临床应用价值探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(10):90-91.
- [6] 周亮燕.温馨助产服务模式应用于产房助产护理中的价值探讨[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(97):167-168.
- [7] 张长清.运用温馨助产服务模式对产妇进行助产护理的临床效果观察[J].人人健康,2019(22):1.
- [8] 曹建用,张悦霞,王建英.运用温馨助产服务模式对产妇进行助产护理的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(41):118.
- [9] 刘玉芹.运用温馨助产服务模式对产妇进行助产护理的效果分析[J].中国医药指南,2016,14(14):231.
- [10] 李纪梅,张曰伟,张慧.运用温馨助产服务模式对产妇进行助产的临床应用效果分析[J].中国医药指南,2016,14(10):144.

**版权声明:** ©2023 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**