

## 家属参与的产房护理对初产妇分娩方式的影响

姚 敏

安徽省妇幼保健院 安徽合肥

**【摘要】目的** 论家属参与的产房护理在初产妇中的应用。**方法** 随机选择在我院医治的初产妇 100 例，按随机方式分组，其中 50 例采取常规护理（对照组），另 50 例实施家属参与的产房护理（观察组），经观察对比，得出结论。**结果** 护理之后观察组分娩方式、HAMA、HAMD 评分、三个产程所用的时间及产后 2 小时出血量、产后恢复情况明显优于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 使用本研究方法进行护理，可以提高产妇自然分娩率，有助于确保顺利分娩，同时也能改善产妇的负面心理状态，值得临床推广应用。

**【关键词】** 初产妇；分娩方式；产房护理；家属；负面情绪

**【收稿日期】** 2023 年 12 月 15 日 **【出刊日期】** 2024 年 1 月 23 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240027

### The impact of family involvement in delivery room care on the delivery methods of primiparous women

Min Yao

Anhui Maternal and Child Health Hospital Hefei, Anhui Province

**【Abstract】Objective:** To discuss the application of family participation in delivery room nursing in primiparous women. **Method:** 100 primiparous women treated in our hospital were randomly selected and divided into two groups. Among them, 50 cases received routine care (control group), while the other 50 cases received delivery room care with family participation (observation group). After observation and comparison, conclusions were drawn. After nursing care, the observation group showed significantly better delivery methods, HAMA, HAMD scores, duration of three stages of labor, 2-hour postpartum hemorrhage, and postpartum recovery compared to the control group, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The use of this research method for nursing can improve the natural delivery rate of parturients, help ensure smooth delivery, and also improve the negative psychological state of parturients, which is worthy of clinical promotion and application.

**【Keywords】** Primiparous women; Delivery method; Delivery room care; Family members; Negative emotions

分娩是一种非常强烈的身体情感体验，对孕产妇的生理和心理状态造成了巨大的冲击，是一个充满挑战和应变的过程，可能会导致孕产妇感到恐惧、焦虑等不良情绪，进而影响其分娩的全过程，这种影响主要表现在第二产程时间、孕产方式和胎儿生产结局方面<sup>[1-2]</sup>。当前的产房管理方式是封闭式，产妇在分娩过程中，家属需要在外等待，初产妇在分娩前对家属的依赖性较高，因此家属陪伴产妇，鼓舞产妇的士气，成为临床研究的重点。家属参与的产房护理是产妇的家属在产妇分娩时在场，并且会为产妇提供陪伴和鼓励，营造一个温馨的家庭氛围，满足其需求，同时要积极配合助产士的引导，以顺利地娩出胎儿。本研究采用家属参与的产房护理，分析在初产妇护理中的应用及影响，旨在提

高临床效果，经观察后临床效果满意，报告如下。

### 1 资料及方法

#### 1.1 一般资料

我们按随机方式分组我院 2022 年 1 月-2023 年 4 月收治的初产妇 100 例。用随机数字法分为对照组：年龄 22-35 岁，平均为（ $27.15 \pm 2.72$ ）岁，共 50 例；观察组：年龄 21-34 岁，平均为（ $27.46 \pm 2.94$ ）岁，共 50 例。

纳入标准：①所有产妇均为单胎，具备阴道试产的指征；②这些产妇都没有分娩经历或经验，为首次分娩；③至少有一名家属与患者一起入院；④沟通交流能力正常、认知能力正常；⑤临床资料齐全，产妇的配合度和依从性较高。

排除标准：①患有精神疾病或沟通和交流能力不足的人；②孕妇患有妊娠合并症或器质性病变；③某些临床资料存在遗漏或不足，并且患者依从性不佳；④产前检查存在剖宫产的指征；⑤多胎分娩的产妇或者在产前检查发现有胎位不正。基本资料差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

## 1.2 方法

对照组：给予常规护理。

观察组：实施家属参与的产房护理，方法同下：

①构建助产小组。由产科护士长主导建立以助产士为主导的护理团队，并要求所有小组成员进行系统化培训，确保具备开展助产护理的能力，并掌握丰富的理论知识。

②产前干预。在助产士的引导下，产妇及家属可以在产房内参观相关设施和环境，向产妇详细地讲解分娩的过程和注意事项，并鼓励产妇及家属提问，以便他们能够了解分娩的全过程，并做好相应的准备，为了消除产妇的紧张情绪，提高产妇和助产士之间的配合度，需要向产妇介绍助产士、产科医生和产房的相关制度，在产妇进入产房进行分娩时，提前告知家属是可以允许其陪同的。像产妇的家属侧面的了解产妇的性格特点和日常生活习惯等，从而为她定制一份适合她的孕期保健饮食方案，帮助她更好地度过孕期，产妇家属可以积极参与对产妇的饮食保健，确保产妇按照医生或营养师的建议进食。产妇进入产房时，允许一名家属（尤其是产妇的丈夫）陪同进入，这样做有助于减轻产妇在分娩过程中的压力，并提高其心理承受能力。

③产时护理。在第一产程中，需要花费较长的时间，这个阶段可以与产妇的家属和产妇进行开放、亲切的交流，让他们感受到自己的关爱和支持，为了满足产妇的心理需求，可以通过提供适当的语言激励、鼓励产妇与家属进行互动和交流等方式来促进良好的沟通，在提供护理和助产服务的基础上，助产士需要密切关注产妇的生命体征等指标，自由体位是一种让产妇处于舒适、自然状态的体位，可以帮助产妇在分娩前做好各方面的准备，可以为产妇提供分娩球等，从而有助于分娩的顺利进行。当宫口扩张到约3厘米（经产妇约2厘米）时，就需要对产妇的疼痛程度进行适当的评估，通过实施适当的镇痛措施，且让产妇发出声音，可能有助于减轻疼痛。在进入第二产程后，应特别关注产妇的生命体征变化，并指导产妇的家属密切观察产妇的情况，可以鼓励产妇，或让产妇的家属握住产妇的手，以增加产妇的信心和舒适感，护士将全部精力投入到对产妇

各项指标的监测和对胎儿状况的观察中，在胎儿娩出后，应立即向产妇告知胎儿的健康状况，满足其心理需求，如果仍然无法完成分娩或分娩失败，应立即转为剖宫产，并全程保护安全。在第三产程，需要特别关注产妇的健康状况，确保母婴的安全，在协助产妇顺利分娩的过程中，还需要关注胎盘的排出情况，确保胎盘被完整地娩出，避免任何遗漏。在没有出现异常情况的情况下，产妇的家属可以协助将其送回病房，并且需要与病房护士进行详细的沟通和交代，没有异常情况时可以通过产妇家属的协助将产妇送归病房，并与病房护士做好交代，在确保产妇的指标稳定且得到良好照顾的前提下，病房内将留出时间，让产妇和家属有机会进行心理上的交流，分享初为人母的喜悦和心得。

## 1.3 效果标准

记录两组分娩方式。包括阴道分娩（自然分娩）和剖宫产。

两组使用汉密尔顿焦虑量表（HAMA）和汉密尔顿抑郁量表（HAMD）对焦虑抑郁状况进行评价。HAMA：分值超过7分为焦虑，焦虑情绪越严重则对应的分值越高。HAMD：分值超过8分为抑郁，抑郁情绪越严重则对应的分值越高。

记录三个产程所用的时间及产后2小时出血量。

记录产后恢复情况。包括首次泌乳时间、产后24h泌乳量。

## 1.4 统计学方法

相关数据统计使用SPSS24.0软件分析数据，进行配对 $\chi^2$ 检验分娩方式，以 $t$ 检验HAMA、HAMD评分、三个产程所用的时间及产后2小时出血量、产后恢复情况等计量资料。 $P<0.05$ 为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组分娩方式对比

对照组50例产妇：阴道分娩率68.00%（34/50）；剖宫产率32.00%（16/50）。

观察组50例产妇：阴道分娩率82.00%（41/50）；剖宫产率18.00%（9/50）。两组阴道分娩率、剖宫产率相比，差异有统计学意义（ $\chi^2=5.226$ ,  $P=0.022$ ； $\chi^2=5.226$ ,  $P=0.022$ ,  $P<0.05$ ）。

### 2.2 两组护理后心理状况对比

护理后，两组数据有明显差异，对照组HAMA、HAMD评分为（9.45±1.85）分、（10.41±1.76）分，观察组HAMA、HAMD评分为（6.52±1.46）分、（7.28±1.93）分，数据差异有统计学意义（ $t=8.791$ ,  $P=0.000$ ； $t=8.473$ ,  $P=0.000$ ,  $P<0.05$ ）。

### 2.3 两组三个产程所用的时间及产后 2 小时出血量对比

护理后,两组数据有明显差异,对照组第一产程、第二产程为(494.15±63.58) min、(42.60±11.30) min,观察组第一产程、第二产程为(381.69±59.32) min、(28.92±7.60) min,数据差异有统计学意义( $t=9.145$ ,  $P=0.000$ ;  $t=7.103$ ,  $P=0.000$ ,  $P<0.05$ )。对照组第三产程、产后 2 小时出血量为(8.84±1.74) min、(357.42±23.58) ml,观察组第三产程、产后 2 小时出血量为(6.28±1.19) min、(201.12±18.43) ml,数据差异有统计学意义( $t=8.587$ ,  $P=0.000$ ;  $t=36.929$ ,  $P=0.000$ ,  $P<0.05$ )。

### 2.4 两组产后恢复情况对比

护理后,两组数据有明显差异,对照组首次泌乳时间、产后 24h 泌乳量为(45.40±6.47) h、(41.97±7.93) ml,观察组首次泌乳时间、产后 24h 泌乳量为(37.89±5.94) h、(55.63±8.33) ml,数据差异有统计学意义( $t=6.046$ ,  $P=0.000$ ;  $t=8.398$ ,  $P=0.000$ ,  $P<0.05$ )。

## 3 讨论

随着我国医疗水平不断进步,产妇对于分娩质量的需求也在逐步提高,本研究护理方法体现了“以人为中心”的分娩模式,使得产妇能够在家人的陪伴下,并利用科学的分娩镇痛技术进行分娩,可以确保母婴的安全,同时提高产妇产后恢复的成功率。

自然分娩是女性特有的正常生理过程,与其他分娩方式相比,其对母体的损伤更轻,分娩后恢复更快,并且远期的并发症更少,剖宫产是一种重要的治疗手段,可用于处理难产、危重妊娠合并症以及挽救生命<sup>[3-5]</sup>。在分娩过程中,通常会采用硬膜外分娩镇痛的方法,这种方法相对延长了总产程、第一产程和第二产程的时间,不过,这种方法也有效地降低了剖宫产的风险<sup>[6-8]</sup>。硬膜外分娩镇痛的应用可能会对脊髓至脑桥间的信号传导产生一定程度的影响,这些因素可能导致正常的排尿反射失调,从而出现排尿困难等不适症状,增加产后尿潴留的风险。在分娩过程中,产妇可能会经历焦虑、紧张等情绪,这些情绪可以激活交感神经,从而增强子宫平滑肌的收缩力,这种做法可能导致产程时间延长,从而增加新生儿在宫内窘迫或产后大出血的风险。家属可以全程参与初产妇分娩过程中的产房护理,确保产妇和新生儿的安全,产妇可以通过与亲人握手、抚摸、亲吻等肢体接触来体验亲人之间的关爱,从而满足其精神和心理需求,使产妇更加积极主动,并提高其应对分娩的能力。本研究使用不同的护理方式对比数

据,得出结论。结果显示,观察组分娩方式、HAMA、HAMD 评分、三个产程所用的时间及产后 2 小时出血量、产后恢复情况明显优于对照组,两组间数据对比有显著差异( $P<0.05$ ),表明观察组使用家属参与的产房护理的效果优于对照组。

总之,使用本研究方法进行护理,可以提高产妇自然分娩率,有助于确保顺利分娩,同时也能改善产妇的负面心理状态,因此它具有重要的推广价值和临床应用价值。

## 参考文献

- [1] 张静娜,李莉,周玉英,等.家属参与的产房护理对初产妇分娩方式和产后恢复的影响[J].临床医学工程,2023,30(9):1275-1276.
- [2] 张慧菊,陆艺,蔡灵丽.助产士主导的家庭陪伴式产房护理对初产妇分娩方式的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(21):3995-3999.
- [3] 李艳霞.基于助产士主导的家庭陪伴式产房护理对初产妇负面情绪、分娩方式及不良妊娠结局的影响[J].妇儿健康导刊,2023,2(16):172-174.
- [4] 胡慧敏.护士-家属-病友联合护理干预对初产妇产后角色转换及哺乳效果的影响分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(17):2661-2663,2666.
- [5] 胡淑茹,吴小麦,胡沛兰.孕期赋能教育模式联合自由体位分娩对高龄初产妇心理弹性、产痛及泌乳功能的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(19):3512-3516.
- [6] 齐也娇,任静,雷明.母婴床旁护理对自然分娩初产妇自我保护能力及育婴水平的影响[J].重庆医学,2021,50(S02):423-424.
- [7] 黄艳红,何艳芳,张宝霞,冯春娟,李洁.HAPA理论指导下护理干预对初产妇心理健康水平、分娩自我效能感及新生儿结局的影响[J].海南医学,2023,34(6):876-881.
- [8] 白丽慧,王亚.协同式待产心理护理对初产妇自我效能感、负性情绪及分娩方式的影响[J].临床研究,2023,31(2):178-181.

版权声明:©2024 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