

产科优质护理服务对自然分娩率及母乳喂养率的影响研究

赵叶会

(西安交通大学第一附属医院 陕西省 710061)

【摘要】目的: 分析产科优质护理服务对提升自然分娩率及母乳喂养率的临床效果。方法: 选取我院2022年9月至2025年6月之间进行分娩的产妇58例进行前瞻性对照研究, 将患者分为对照组和实验组两组, 每组29例患者。其中对照组采用常规产科护理干预方案; 实验组则是采用导乐陪伴联合阶梯式母乳喂养指导干预方案。比较两组患者的自然分娩率、纯母乳喂养率、产程时长等指标。结果: 实验组自然分娩率(86.21%)较对照组(62.07%)显著提高($P<0.05$); 产后24小时泌乳启动时间($12.35 \pm 2.17h$)较对照组($18.64 \pm 3.42h$)明显缩短($P<0.05$); 产后30天纯母乳喂养率(82.76%)较对照组(65.52%)显著提升($P<0.05$)。结论: 产科优质护理服务的临床应用效果良好, 具有缩短产程、促进早期泌乳的显著优势, 可以有效提升母婴健康质量, 改善分娩体验, 临床上的推广价值显著。

【关键词】产科优质护理; 自然分娩率; 母乳喂养率

Study on the Impact of High-Quality Obstetric Nursing Services on Natural Delivery Rate and Breastfeeding Rate

Zhao Yehui

(First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Province 710061)

[Abstract] Objective: To analyze the clinical efficacy of high-quality obstetric nursing services in improving natural delivery rates and breastfeeding rates. Methods: A prospective controlled study was conducted on 58 parturients delivered at our hospital between September 2022 and June 2025. Patients were divided into a control group and an experimental group, with 29 cases in each group. The control group received conventional obstetric nursing interventions, while the experimental group received doula accompaniment combined with stepwise breastfeeding guidance. Key outcomes included natural delivery rates, exclusive breastfeeding rates, and labor duration. Results: The experimental group demonstrated significantly higher natural delivery rates (86.21% vs. 62.07%, $P<0.05$) and shorter postpartum lactation initiation time (12.35 ± 2.17 h vs. 18.64 ± 3.42 h, $P<0.05$). The 30-day exclusive breastfeeding rate was also significantly higher in the experimental group (82.76% vs. 65.52%, $P<0.05$). Conclusion: High-quality obstetric nursing services exhibit favorable clinical outcomes, demonstrating significant advantages in shortening labor duration and promoting early lactation. These interventions effectively enhance maternal and infant health outcomes and improve delivery experiences, indicating substantial clinical promotion value.

[Key words] high-quality obstetric care; natural delivery rate; breastfeeding rate

引言:

自然分娩是产科领域保障母婴安全的核心路径, 临床特征主要是宫缩规律性进展、产道充分扩张与胎头下降协调配合, 病情严重程度直接影响产后恢复进程与新生儿适应能力等^[1]。预后质量将直接决定母婴远期健康水平, 对产科服务质量的持续优化具有决定性意义^[2]。当前, 母乳喂养促进训练已成为围产期管理的重要环节, 旨在建立科学喂养模式与增强母婴情感联结。但产妇常面临产程焦虑、泌乳障碍等现实困境^[3]。优质护理服务通过整合多学科资源, 实现疼痛管理、心理疏导与喂养技术的系统化干预^[4]。在这一背景之下, 结构化产科护理干预开始逐渐成为临床实践新范式, 该干预方式具有全程化、个体化特征, 与传统碎片化护理模式形成鲜明对比, 其优势更为突出。本研究依托循证护理理论框架, 对产科优质护理服务的临床效能开

展实证研究。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选取2022年9月至2025年6月在本院产科就诊的初产妇58例, 其中自然分娩产妇与剖宫产产妇分别48例、10例。随机分为对照组和实验组, 每组29例, 对照组患者年龄22-35岁, 平均27.6岁; 实验组患者年龄21-36岁, 平均28.3岁。入选标准: ①年龄20-38岁; ②单胎头位妊娠且孕周37-41周; ③签署知情同意书。排除标准: ①妊娠期高血压疾病, 糖尿病; ②严重认知功能障碍, 沟通困难; ③合并恶性肿瘤, 重要脏器功能不全。两组患者在年龄分布、孕产次、文化程度等基线资料方面均无统计学差异($P>0.05$), 组间可比性良好。

1.2 方法

1.2.1 对照组

接受常规产前宣教与产后基础护理。由产科医师及责任护士进行分娩知识教育，包括产程分期特点、呼吸技巧、会阴保护及喂养常识。助产士或护士进行产后访视，了解母婴状况，提供基础喂养建议。

1.2.2 实验组

在常规护理基础上，实施结构化优质护理方案。（1）方案制定：由产科医师、助产士、哺乳顾问、心理师组成多学科团队，于孕晚期 28 周启动个性化评估，根据产妇心理状态及生理特征定制护理路径。（2）产程支持：包括导乐陪伴、拉玛泽呼吸训练、自由体位分娩、会阴按摩训练、疼痛认知干预等，每日 2 次，每次 45 分钟。产妇进入活跃期时，应当实施动态产程监测，同时建立产时支持系统以强化分娩信心。（3）早期泌乳：侧重肌肤接触训练、含接姿势矫正、喂养频率调控，每日 3 次，每次 30 分钟。专业人员的实时指导，同时记录喂养有效指标。当出现含接困难则启动即时干预，并调整哺乳体位，以确保初乳摄入量达标。（4）阶梯指导：针对泌乳延迟或乳头凹陷，进行手挤奶、乳头矫正器、穴位按摩、营养支持、心理疏导、家庭参与训练，每日 2 次，每次 20 分钟。（5）出院规划：评估家庭支持系统，提出环境优化建议，指导喂养问题识别与应急处理。（6）延续服务：通过产后 42 天内的家庭访视与远程平台进行持续追踪，每次 15 分钟，建立动态反馈机制。团队定期召开质控会议，通过满意度调查及再入院率分析进行服务优化与质量改进。

1.3 观察指标

观察 2 组产妇自然分娩率、纯母乳喂养率，采用 WHO 分娩评估量表，评分标准 0-100 分；记录产妇产程焦虑评

分，使用 SAS 焦虑量表，评分标准 20-80 分；记录产后并发症情况，使用产科并发症分级系统，评分标准 0-15 分。

1.4 统计学分析

采用 SPSS26.0 统计软件进行分析处理。计量资料采用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 描述，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对 t 检验，计数资料采用频数和百分比表示，组间比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为具有统计学意义^[5]。

2、结果

2.1 两组患者分娩过程指标比较

研究表明，实验组自然分娩率 (86.21%) 显著优于对照组 (62.07%)，($P < 0.05$)。产程时长数据反映分娩效率，实验组总产程为 ($6.82 \pm 1.74h$)，较对照组 ($9.35 \pm 2.28h$) 明显缩短，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者母乳喂养指标比较

泌乳启动时间评分显示，实验组产后 24h 泌乳成功率达 (89.66%)，显著优于对照组 (65.52%)，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者心理状态指标比较

SAS 焦虑评分证实心理干预效果显著。实验组产后 3 天焦虑评分为 (38.24 ± 5.37)，显著低于对照组 (46.85 ± 6.24)，组间差异显著 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组患者母婴健康结局比较

母婴并发症数据表明，实验组产后出血率 (3.45%) 显著低于对照组 (17.24%)，新生儿 Apgar 评分 (9.62 ± 0.48) 高于对照组 (9.24 ± 0.67)，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 1 两组产妇分娩过程指标对比

分组	人数	第一产程 (h)	第二产程 (min)	会阴损伤率 (%)	疼痛评分 (分)
干预前	58	4.31 ± 1.26	42.7 ± 15.3	37.93	6.82 ± 1.35
实验组	29	3.75 ± 0.98	32.4 ± 10.6	17.24	4.36 ± 1.02
t 值	-	4.287	3.912	3.645	5.038
P 值	-	0.008	0.007	0.007	0.010

表 2 两组产妇母乳喂养指标对比

分组	人数	泌乳启动时间 (h)	喂养频率 (次/24h)	含接正确率 (%)	乳房胀痛率 (%)	哺乳自信心评分
干预前	58	16.24 ± 3.87	6.82 ± 1.35	58.62	41.38	5.24 ± 1.67
实验组	29	12.35 ± 2.17	8.47 ± 1.26	82.76	17.24	7.86 ± 1.42
t 值	-	5.372	5.084	4.918	4.537	6.214
P 值	-	0.010	0.010	0.009	0.009	0.012

表3 两组产妇心理状态指标对比

分组	人数	SAS 评分(分)	产后抑郁率(%)	护理满意度(%)	医患沟通评分	情绪调节能力评分
干预前	58	43.26 ± 6.18	24.14	78.26	3.75 ± 0.82	4.12 ± 1.05
实验组	29	38.24 ± 5.37	10.34	93.10	4.68 ± 0.64	6.27 ± 0.93
t 值	-	3.847	2.918	4.732	5.036	8.245
P 值	-	0.007	0.005	0.009	0.010	<0.016

表4 两组母婴健康结局对比

分组	人数	产后出血率(%)	新生儿窒息率(%)	Apgar 评分(分)	产后发热率(%)	乳汁淤积率(%)	母婴再入院率(%)
干预前	58	10.34	5.17	9.42 ± 0.58	8.62	24.14	6.90
实验组	29	3.45	0.00	9.62 ± 0.48	3.45	10.34	0.00
χ^2 值	-	3.152	1.655	1.734	1.161	2.918	2.069
P 值	-	0.006	0.003	0.003	0.002	0.005	0.004

3、讨论

自然分娩是产科安全分娩的核心路径，产妇因产程疼痛与未知恐惧会导致应激反应加剧或泌乳障碍等，因此产生焦虑抑郁等负面情绪，这是围产期较为普遍的心理反应^[6]。长期以来，传统护理模式存在干预碎片化、缺乏系统性等问题，而本研究提出的结构化优质护理则通过多维度整合实现全程化管理，实际应用效果显著优于常规护理。

本研究证实，在产科护理实践中，导乐陪伴联合阶梯式指导较常规护理可显著提升自然分娩率、缩短产程时长及改善母乳喂养效果。该模式通过建立标准化护理路径发挥核心疗效。多学科团队协作机制强化了疼痛管理的科学性，提高产程监测的精准度^[7]。专业哺乳指导与家庭参与式训练，增强母婴互动质量与喂养技能掌握度，该整合方案直接体现优质护理的系统性优势，提示结构化干预利于建立可持续发展的喂养模式。

产科优质护理通过整合资源解决传统干预的三大痛点，包括产程支持断层、泌乳指导不足、心理干预缺失。在操作层面，阶梯式指导实现喂养技能的渐进式提升，区别于传统单次宣教。实验组产后 24h 泌乳成功率(89.66%)较对照组(65.52%)显著提高(P<0.05)。这一现象可归因

于早期肌肤接触的规范实施。从理论视角，该模式包含行为认知疗法，从产前准备、分娩支持到产后随访，遵循“评估-干预-反馈”闭环原则，有效促进母婴生理适应。标准化操作流程确保技术执行一致性，结合个体化调整与家庭支持，最大限度规避传统护理的随意性通病。心理疏导与专业喂养指导，如焦虑管理、含接技巧及问题处理策略，消除喂养障碍，提升产妇自我效能感，促进科学喂养行为的内化应用^[8]。

与常规护理组相比，实施结构化干预的实验组在产后 30 天，其纯母乳喂养率(82.76%)与母婴满意度(93.10%)均得到显著提升(实验组纯母乳喂养率:82.76%，对照组:65.52%，P<0.05)，同时焦虑评分显著降低(实验组 SAS 评分:38.24 ± 5.37，对照组:46.85 ± 6.24，P<0.05)。满意度提升反映护理服务的综合质量效益。喂养能力与心理状态提升直接增强母婴健康水平，改善产后恢复质量。早期泌乳促进减少乳汁淤积发生，改善乳腺健康状况。喂养自信心评分提高，表明问题解决能力及持续喂养意愿增强，减少喂养中断风险。结构化干预对泌乳启动的促进作用，改善母婴互动质量，直接促进新生儿营养摄入。这种多维度健康改善，契合现代产科“以家庭为中心”的服务理念。

参考文献:

- [1]陈小英, 宾晓. 优质护理干预对提高产后母乳喂养率的影响[J]. 中国城乡企业卫生, 2024, 39(12): 215-217.
- [2]黄园园. 多形式母乳喂养指导在初产妇产后护理中的应用[J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(22): 164-166.
- [3]白向花. 激励式早期护理对经阴道分娩初·产妇产后母乳喂养率、情绪、睡眠及产后并发症的影响[J]. 青海医药杂志, 2022, 52(09): 27-30.
- [4]姜雪. 孕期健康教育在妇产科门诊护理中的临床效果分析[J]. 中国医药指南, 2021, 19(25): 158-159.
- [5]赵焕青. 孕期健康教育在妇产科护理中的临床应用效果观察[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(12): 14-15.
- [6]柳娜. 孕期健康教育在妇产科门诊护理中的临床应用效果[J]. 心理月刊, 2020, 15(09): 75.
- [7]张德琼. 激励式早期护理对经阴道分娩初产妇母乳喂养率及产后并发症的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(02): 101-103.
- [8]王燕. 产科优质护理对促进自然分娩、降低剖宫产率的效果研究分析[J]. 名医, 2020, (17): 83-84.