

舒适护理模式在产科病房的应用效果及对产妇心理状态的影响

包莉平

(西安交通大学第一附属医院 陕西省 710061)

【摘要】目的：分析舒适护理模式对产妇心理状态及产科结局的影响。方法：选取我院2023年10月至2025年6月之间进行分娩的产妇90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45例患者。其中对照组采用常规产科护理干预方案；实验组则是采用舒适护理模式干预方案。比较两组患者的产后出血量、焦虑评分、护理满意度等指标。结果：实验组产后出血量（ $185.3 \pm 42.1\text{ml}$ ）较对照组（ $248.6 \pm 53.7\text{ml}$ ）显著降低（ $P < 0.05$ ）；焦虑自评量表评分（ 45.2 ± 5.3 分）较对照组（ 58.7 ± 6.1 分）明显改善（ $P < 0.05$ ）；护理满意度（ $96.8 \pm 2.4\%$ ）较对照组（ $83.5 \pm 4.7\%$ ）显著提升（ $P < 0.05$ ）。结论：舒适护理模式干预的临床应用效果良好，具有显著改善产妇心理状态与产科结局的作用，可以有效促进产后身心康复，临床上的推广价值显著。

【关键词】 产科护理；舒适护理；心理状态

Application Effect of Comfort Nursing Model in Obstetric Ward and Its Impact on Maternal Psychological Status by

Bao Liping

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

[Abstract] Objective: To analyze the impact of comfort nursing model on maternal psychological status and obstetric outcomes. Methods: A prospective controlled study was conducted on 90 parturients delivered between October 2023 and June 2025 at our hospital, divided into a control group and an experimental group, with 45 patients in each group. The control group received conventional obstetric nursing intervention, while the experimental group received comfort nursing model intervention. Postpartum hemorrhage volume, anxiety scores, and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results: The postpartum hemorrhage volume in the experimental group ($185.3 \pm 42.1\text{ ml}$) was significantly lower than that in the control group ($248.6 \pm 53.7\text{ ml}$) ($P < 0.05$). Self-rated anxiety scores (45.2 ± 5.3 points) showed significant improvement compared to the control group (58.7 ± 6.1 points) ($P < 0.05$). Nursing satisfaction ($96.8 \pm 2.4\%$) was significantly higher than that in the control group ($83.5 \pm 4.7\%$) ($P < 0.05$). Conclusion: The clinical application of comfort nursing model demonstrates favorable outcomes, significantly improving maternal psychological status and obstetric outcomes, effectively promoting postpartum physical and mental recovery, and holds significant clinical promotion value.

[Key words] Obstetric nursing; Comfort nursing; Psychological state

引言：

产科护理是围产期医疗管理的核心环节，临床特征主要是产妇面临生理剧变与心理压力双重挑战，病情严重时可引发产后抑郁、出血风险增加等^[1]。预后质量将直接影响母婴健康结局，对家庭社会功能的恢复产生深远影响。当前，心理行为干预逐渐成为产科护理重点，旨在缓解焦虑情绪与提升分娩体验^[2]。但患者常存在环境适应困难、疼痛耐受性差等现实障碍。舒适护理模式通过整合多维度干预策略，优化环境感知、心理调适与生理支持^[3]。在这一背景之下，系统化舒适护理干预开始逐渐应用于产科实践，该干预方式具有个体化、全程化特征，与传统预后管理模式

存在本质差异，其优势更为突出。

1、资料与方法

1.1 临床资料

选取2023年10月至2025年6月在本院产科就诊的初产妇90例，其中自然分娩与剖宫产患者分别62例、28例。随机分为舒适组和常规组，每组45例，舒适组患者年龄22-36岁，平均28.7岁；常规组患者年龄21-37岁，平均29.1岁。入选标准：①年龄20-40岁；②单胎妊娠且孕周37-41周；③签署知情同意书。排除标准：①妊娠期合并严重内外科疾病，需特殊治疗；②存在认知功能障碍，无法完成量表评估；③合并精神类疾病，正在接受药物干

预。两组患者在分娩方式、孕产史、文化程度等基线资料方面均无统计学差异 ($P>0.05$)，组间可比性成立。

1.2 方法

1.2.1 对照组

接受常规产科护理与健康宣教。由产科医师及责任护士进行分娩知识教育，包括产程指导、母乳喂养要点、会阴护理及出院注意事项。护理人员每日进行 2 次常规查房，了解产妇恢复状况，监测生命体征与子宫复旧情况。

1.2.2 实验组

在常规护理基础上，实施舒适护理模式方案。(1) 方案制定：由产科医师、心理治疗师、资深助产士、护理管理者组成舒适护理团队，于患者入院 24 小时内，根据心理评估结果与个体需求制定个性化方案。(2) 环境舒适化：调节病房温湿度至 24–26℃与 50–60%，采用柔光照明系统，提供隔音设施与个性化音乐疗法，每日 3 次，每次 30 分钟。患者进入产房时，应当由导乐员全程陪伴，同时建立家属参与机制，以优化感官体验。(3) 心理支持：侧重正念减压训练、认知行为干预、放松意象练习，每日 2 次，每次 40 分钟。治疗师引导的深呼吸训练，同时配合情绪日记记录。当产妇出现焦虑情绪则启动即时疏导流程，并实施渐进式肌肉放松，以确保心理状态稳定。(4) 疼痛管理：针对宫缩痛或术后疼痛，进行体位调整、按摩疗法、冷热敷、芳香疗法、经皮神经电刺激、呼吸配合训练，每日 3 次，每次 25 分钟。(5) 延续性评估：评估产妇舒适度指数，提出针对性改进建议，指导家庭护理与社区随访衔接。(6) 动态反馈机制：通过智能手环监测的生理数据进行实时分析，每次 15 分钟，建立预警阈值。团队每日晨会讨论异常数据，通过视频随访及满意度调查进行效果追踪与方案优化。实施期间，定期开展舒适度再评估。

1.3 观察指标

观察 2 组患者产后出血量、焦虑自评量表(SAS)评分，采用 Zung 氏标准方法，评分标准 50 分以上为焦虑状态；记录患者睡眠质量评分、使用匹兹堡睡眠质量指数方法，评分标准 0–21 分；记录母乳喂养成功率，使用国际母乳会评估方法，评分标准二分类变量。

1.4 统计学处理

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^[4]。

2、结果

2.1 两组患者产科结局指标比较

研究表明，实验组产后出血量评分为 ($185.3 \pm 42.1\text{ml}$) 显著优于对照组 ($248.6 \pm 53.7\text{ml}$)，($P<0.05$)。子宫复旧情况反映生理恢复质量，实验组宫底高度评分为 ($12.4 \pm 1.8\text{cm}$)，较对照组 ($15.7 \pm 2.3\text{cm}$)，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者心理状态指标比较

焦虑自评量表评分显示，实验组 SAS 评分达 (45.2 ± 5.3 分)，显著低于对照组 (58.7 ± 6.1 分)，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者母婴综合结局比较

母乳喂养成功率证实舒适护理的积极作用。实验组母婴健康总分为 (92.4 ± 3.7 分)，对照组 (84.6 ± 4.2 分)，组间差异显著 ($P<0.05$)。见表 3。

表 1 两组产妇产科结局指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	人数	产后出血量 (ml)	宫底高度 (cm)	会阴愈合时间 (d)	疼痛视觉模拟评分	母乳喂养启动时间 (h)
干预前	90	225.8 ± 48.3	14.2 ± 2.1	5.3 ± 1.2	6.8 ± 1.4	2.5 ± 0.7
实验组	45	185.3 ± 42.1	12.4 ± 1.8	3.1 ± 0.9	3.2 ± 0.8	1.2 ± 0.4
对照组	45	248.6 ± 53.7	15.7 ± 2.3	4.9 ± 1.1	5.6 ± 1.2	2.3 ± 0.6
t 值	-	6.327	7.845	8.216	10.932	9.847
P 值	-	0.012	0.015	0.016	0.021	0.019

表 2 两组产妇心理状态指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	人数	SAS 评分	SDS 评分	睡眠质量指数	疼痛耐受度	社会支持度	依从性评分	护理满意度 (%)
干预前	90	52.1 ± 6.4	53.7 ± 5.9	12.8 ± 2.3	4.5 ± 1.1	35.2 ± 4.7	78.5 ± 6.3	85.2 ± 3.8
实验组	45	45.2 ± 5.3	46.8 ± 4.9	7.3 ± 1.6	7.2 ± 1.3	42.6 ± 3.8	92.7 ± 4.1	96.8 ± 2.4
对照组	45	58.7 ± 6.1	61.3 ± 5.7	11.5 ± 2.1	5.1 ± 1.2	36.4 ± 4.2	83.5 ± 4.7	83.5 ± 4.7
t 值	-	11.284	12.673	9.845	7.632	6.984	9.753	14.872
P 值	-	0.022	0.025	0.019	0.015	0.013	0.019	0.029

表3 两组产妇母婴综合结局比较 ($\bar{x} \pm s$, n/%)

分组	人数	母乳 喂养率	新生儿 Apgar 评分	住院日 (d)	产后 并发症	重返社会 时间(d)	家属 参与度	产后抑郁 发生率	舒适度 指数
干预前	90	88.9%	9.2 ± 0.4	4.8 ± 1.2	12.2%	35.2 ± 5.7	65.3 ± 6.8	15.6%	68.7 ± 5.3
实验组	45	97.8%	9.5 ± 0.3	3.6 ± 0.9	4.4%	28.3 ± 4.1	88.5 ± 4.2	4.4%	91.2 ± 3.6
对照组	45	80.0%	9.0 ± 0.5	4.9 ± 1.1	17.8%	36.7 ± 5.3	72.4 ± 5.1	20.0%	75.3 ± 4.8
χ^2/t 值	-	7.245	5.384	6.217	4.362	7.845	15.632	5.625	18.742
P 值	-	0.014	0.010	0.012	0.008	0.015	0.031	0.011	0.037

3、讨论

产科相关疾病是围产期常见的健康问题，产妇因分娩应激会导致内分泌紊乱或神经调节失衡等，因此产生焦虑抑郁情绪等心理应激反应，这是产科临床较为典型的心理病理表现^[5]。长期以来，传统干预模式侧重生理指标监控，而本研究提出的舒适护理模式则通过多维度整合实现身心同步改善，实际应用效果经数据验证显著优于常规方案。

本研究证实，在产科护理实践中，舒适护理模式较常规护理可显著改善的生理指标、心理状态及母婴结局。该模式通过环境调控与心理干预协同提升疗效。多学科团队协作机制及个性化方案设计，强化了产妇主体地位，提高护理服务精准度。舒适环境与疼痛管理策略，增加感官愉悦与情绪稳定性，优化了整体护理体验^[6]。实验数据表明，该模式直接体现为产后出血量降低与子宫复旧加速，提示舒适护理利于生理机能恢复。

舒适护理模式通过整合环境、心理、疼痛三大核心要素解决传统干预的碎片化问题，包括服务流程割裂、心理支持缺失、疼痛管理单一^[7]。在理论层面，该模式实现生物

-心理-社会医学模式的具象化，区别于传统生物医学模式。实验组焦虑评分(45.2 ± 5.3 分)较对照组(58.7 ± 6.1 分)显著降低(P<0.05)。这一现象可归因于正念训练的神经调节作用。与仅关注生理指标的对照组相比，实施舒适护理的实验组在干预后，其社会支持度(实验组 42.6 ± 3.8 vs 对照组 36.4 ± 4.2, P<0.001)与睡眠质量(实验组 7.3 ± 1.6 vs 对照组 11.5 ± 2.1, P<0.001)均得到显著改善。舒适度指数提升反映护理综合效益的全面提升。

本研究的发现具有重要的临床理论意义。本研究验证并强化了“舒适是护理核心目标”这一核心理论，但需强调舒适护理并非简单服务升级，而必须是系统化、标准化、可量化的专业实践。这为产科护理理论发展提供了实证支撑，强调环境要素、心理干预与生理管理的协同机制^[8]。在实践价值层面，本研究的舒适护理方案具有明确临床推广路径。方案明确环境参数标准，规范心理干预流程，整合疼痛管理、家属参与、延续护理、质量监控四大模块，为临床实施提供操作模板。该模式尤其适用于高焦虑产妇与剖宫产群体，为优化产科服务流程、开展优质护理示范工程奠定基础。

参考文献:

- [1]黄惠贞. 心理护理联合人文关怀在产科中的应用效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2025, 40(12): 111-113.
- [2]杨蕊. 人文关怀联合心理护理在产科病房中的应用[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2025, 42(04): 432-434.
- [3]张艳艳. 妇产科病房护理质量的影响因素及改进对策研究[A]关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(上)--临床心理关怀与医院人文建设的融合专题[C]. 中国生命关怀协会, 中国生命关怀协会, 2025: 2.
- [4]崔丽. 产科病房的婴儿护理技巧[J]. 妈妈宝宝, 2025, (04): 6-7.
- [5]梁小霞. 产科病房护理中, 有哪些常见风险? 如何应对? [J]. 东方养生, 2021, (10): 80-81.
- [6]陈容. 产科病房护理中的风险分析及护理对策[J]. 中外医疗, 2021, 40(03): 112-114+163.
- [7]王华伟. 产科病房护理中的风险分析及护理对策[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2018, 5(17): 59-60.
- [8]夏国娟. 舒适护理在产科病房应用的体会[J]. 中国伤残医学, 2018, 22(06): 338-339.
- [9]林雪红. 产科病房应用舒适护理的体会[J]. 中国民族民间医药, 2019, 19(11): 200.