

以助产士为主导的平产分娩产房护理对母婴结局的影响

布合丽且木·阿力甫 阿丽亚·巴合提

(新疆喀什地区第二人民医院 妇产科(产房) 844000)

【摘要】目的：以助产士为主导的平产分娩产房护理对母婴结局的影响。方法：研究设立，选择我院分娩产妇资料60例，选择观察时间点2024年3月—2025年12月，对照法：就诊先后顺序等量对照，对照组资料取30例，选择常规分娩护理管理，实验组资料取30例，选择以助产士为主导的平产分娩产房护理，对照母婴结局。结果：分娩情况分析，实验组顺产率高于对照组， $P < 0.05$ 。实验组不良母婴结局发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。结论：产妇在分娩期间应用以助产士为主导的平产分娩产房护理方案，能够显著提高顺产率，还能够降低不良母婴结局的发生率，确保母婴健康安全，在优化分娩体验方面效果也比较显著，该项干预措施值得在产妇分娩期间推广实施。

【关键词】助产士；平产分娩产房护理；母婴结局

The impact of midwife-led vaginal delivery ward care on maternal and infant outcomes by

Bu Heliqimu Alifu Aliya Bahuti

(Department of Obstetrics (Delivery Ward), Second People's Hospital of Kashgar Region, Xinjiang 844000)

[Abstract] Objective: To investigate the impact of midwife-led normal delivery room nursing on maternal and neonatal outcomes. Methods: A prospective study was conducted, selecting 60 cases of parturients from our hospital. The observation period was from March 2024 to December 2025. The control group ($n=30$) received conventional delivery room nursing, while the experimental group ($n=30$) received midwife-led normal delivery room nursing. Maternal and neonatal outcomes were compared. Results: Delivery analysis showed that the experimental group had a higher spontaneous vaginal delivery rate than the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse maternal and neonatal outcomes was lower in the experimental group than in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Midwife-led normal delivery room nursing during labor significantly increases the spontaneous vaginal delivery rate, reduces the incidence of adverse maternal and neonatal outcomes, ensures maternal and neonatal health and safety, and also significantly improves the delivery experience. This intervention is worthy of being implemented during labor.

[Key words] midwife; care in the delivery room for normal vaginal delivery; maternal and neonatal outcomes

世界卫生组织统计显示，在全球范围之内，2000年12%的剖宫产率在2021年已经提升至21%，在我国部分地区剖宫产概率甚至超过了四成，远超出世界卫生组织推荐的10%~15%的合理区间^[1]。临床产科剖宫产概率显著提高，会增加产妇产后出血风险以及新生儿呼吸窘迫综合征、感染的不良母婴结局发生概率，也存在医疗资源浪费的情况^[2]。在以上背景下，如何通过优化产房护理干预模式，在保证母婴安全前提下，促进自然分娩率提高，成为临床需要解决的

问题^[3]。我国现行产房护理体系，主要实施以产科医生为主导的医疗化干预模式，在产房内，助产士的自主权和专业价值没有得到充分发挥，导致助产士在心理支持、产程观察以及非药物镇痛方案执行方面的优势被剥夺^[4]。加上相关医疗机构对于助产士的主导护理效果缺乏系统化的评估体系，因此目前以助产士为主导的平产分娩产房护理方案，推行存在现实困境。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2024年3月—2025年12月选取60例分娩产妇,依据就诊先后顺序等量分组:对照组(常规分娩护理管理)和实验组(以助产士为主导的平产分娩产房护理)。实验组:年龄22~38岁,平均 (29.64 ± 6.02) 岁,孕周37~42周,平均 (39.55 ± 1.83) 周;对照组:年龄21~39岁,平均 (30.07 ± 5.94) 岁,孕周37~42周,平均 (39.80 ± 1.76) 周。两组研究样本一般资料, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组:常规分娩护理管理,实施的干预措施由产科医生主导,助产士按照医嘱执行,具体包括产妇入院之后完成常规性的胎心监护和体格检查,依据产程进展执行相应的阶段性监测,第一产程每1~2小时记录一次宫缩频率和强度。每4个小时对患者的生命体征进行监测,持续做好胎心监护。第二产程阶段需要指导产妇用力,医生做好分娩方式评估,必要时采取产钳助产或者会阴侧切。第三产程阶段,协助胎盘娩出,观察产妇的产道损伤情况,按照常规流程给予缩宫素,有效预防产后出血。

实验组:以助产士为主导的平产分娩产房护理。(1)在产妇进入产房之后,要求具备独立执业资格证的高年级助产士担任责任护士,对于产妇的分娩全程进行评估、制定决策以及实施护理措施。(2)在第一产程阶段,助产士每半小时对产妇产宫缩情况和胎儿的胎心变化进行监测,采取改良版的产程图动态监测进展。在管理期间,需要依据世界卫生组织推荐的积极管理原则,在潜伏期就可以启动非药物镇痛干预方案,这里包括分娩球辅助骨盆摇摆、自由体位状态、腰骶部按摩以及经皮电刺激等手法,为产妇实施以上干预措施之后,需要记录产妇的疼痛等级以及舒适反馈情况。与此同时,在该阶段助产士要对产妇的情绪状态进行评估,做好一对一的心理疏导,可以应用正向言语暗示、拉玛泽呼吸法指导以及家属协同陪伴,来帮助产妇降低分娩的焦虑程度。(3)第二产程阶段,助产士的主要责任是指导产妇采取

自主用力的方案,摒弃常规屏气用力指令,允许产妇在宫缩时根据感受情况调整体位。仅在产程停滞以及胎心监测异常时,由医生介入指导。助产士在此过程中需要对胎心变化进行持续性监测,监测频率为每5分钟一次。对于产妇的会阴条件进行评估,可以采取会阴热敷以及慢速扩张技术,能够显著降低侧切概率。(4)在第三产程阶段,助产士主要实施延迟脐带结扎。与此同时辅助进行胎盘自然娩出,要规避人工剥离,对于产后出血风险进行量化,可以采取预防性使用前列素氨丁三醇以及按摩子宫方式。在分娩后两小时之内,助产士协助产妇与新生儿在产房内完成母婴早期接触,指导开展首次母乳喂养,记录新生儿状态,包括脐动脉血气分析结果和新生儿状态评分。在分娩的整个过程中,助产士实施护理具有独立决策非药物干预措施的权利,仅在病理征象出现时启动多学科协作。

1.3 观察指标

(1)分娩情况,包含:剖宫产、产钳助产、顺产,顺产率越高越好。

(2)母婴结局,不良产妇分娩结局(会阴撕裂、会阴切开、产后出血、会阴感染)和不良新生儿结局(新生儿窒息、胎儿宫内窘迫),不良母婴结局越低越好。

1.4 统计学方法

SPSS21.0数据处理,计量资料($\bar{x} \pm s$),t检验,计数资料(n,%),卡方检验,用 $P < 0.05$ 表示有意义。

2 结果

2.1 分娩情况

分娩情况分析,实验组顺产率高于对照组, $P < 0.05$ 。

表1 分娩情况 n (%)

组别	例数	剖宫产	产钳助产	顺产
实验组	30	2 (6.67)	1 (3.33)	27 (90.00)
对照组	30	8 (26.67)	2 (6.67)	20 (66.67)
X^2	--	4.320	0.350	4.811
P	--	0.037	0.553	0.028

2.2 母婴结局 实验组不良母婴结局发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

表 2 母婴结局 n (%)

组别	例数	不良产妇分娩结局				不良新生儿结局	
		会阴撕裂	会阴切开	产后出血	会阴感染	新生儿窒息	胎儿宫内窘迫
实验组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)
对照组	30	3 (10.00)	4 (13.33)	1 (3.33)	1 (3.33)	2 (6.67)	4 (13.33)
X^2	--	5.454				4.043	
P	--	0.019				0.044	

3 讨论

分析目前产科领域关注的焦点,包括分娩方式的科学选择与产房护理质量的提升。女性生命历程中,分娩作为自然的生理过程,在此过程中,安全性和人文关怀程度将直接关系到母婴的健康结局^[5]。目前临床实践过程中,普遍存在的问题包括:过度执行医疗干预;剖宫产概率高居不下;以及助产士角色边缘化,这些问题凸显出了传统分娩干预方案存在的局限性。以助产士为主导的平产分娩产房护理与常规分娩护理管理相比较,应用优势突出。实施的管理方案的核心在于赋予高年资助产士独立评估、决策以及实施相应干预措施的权限,打破了传统干预模式中助产士仅作为医嘱执行者的角色。在产妇进入第一产程的过程中,助产士能够依据积极管理原则以及启动非药物镇痛干预措施,帮助产妇缓解疼痛状态、记录疼痛等级以及做好舒适程度反馈,实现了动态

化、个体化的疼痛管理。助产士为产妇实施的一对一心理疏导、正向言语暗示、家属协同陪伴等相关方案,显著降低了焦虑水平。在第二产程过程中,助产士更加注重产妇根据自身感受调整用力方式和体位状态,减少了不必要的医疗干预。第三产程中通过相关的干预措施,有效降低了产后出血风险,实现母婴早期接触和指导进行母乳喂养,进一步强化母婴情感连接,优化新生儿健康状态。

分娩情况分析,实验组顺产率高于对照组, $P < 0.05$ 。
实验组不良母婴结局发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,以助产士为主导的平产分娩产房护理方案能够显著优化母婴结局、提高顺产率,在降低产后出血和新生儿窒息不良母婴结局层面,具有针对性的应用效果。属于优化产程管理质量的有效干预措施,值得在临床分娩护理过程中推广实施。

参考文献:

[1]李杰,傅梅琼,张英育. 以助产士为主导的平产分娩产房护理模式对母婴结局及产房护理质量的影响研究[J].黔南民族医学学报,2025,38 (1):109-111.

[2]张丹琪,张璐. 以助产士为主导的体位干预联合人文关怀对初产妇分娩情况及负性情绪的影响分析[J].实用妇科内分泌杂志,2024,11 (10):117-119.

[3]林鸿瑜,方小丽,叶艳娟. 以助产士为主导的平产分娩产房护理应用及产程分析[J].黔南民族医学学报,2024,37 (1):109-112.

[4]宋艳. 无痛分娩方式对足月分娩产妇的应用效果观察[J].中国社区医师,2022,38 (26):34-36.

[5]李晓红,赵艳芳. 以助产士为主导的平产分娩产房护理模式对母婴的影响[J].贵州医药,2022,46 (8):1339-1340.