

温馨产房人性化陪伴分娩护理的研究进展分析

邱丽 林琳*

华中科技大学同济医学院附属协和医院车谷院区

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16323

[摘要] 温馨产房人性化陪伴分娩护理是改善分娩结局的重要模式。研究表明, 产妇心理状态直接影响产程进展, 增加剖宫产风险。传统以疾病为中心的护理模式难以满足需求。本文系统分析该护理模式的核心要素, 有效缓解产妇负面情绪, 降低剖宫产率, 提升自然分娩成功率。实践证实, 该模式能优化母婴结局, 是产科护理发展的重要方向。

[关键词] 温馨产房; 人性化护理; 陪伴分娩

中图分类号: R473.7 **文献标识码:** A

Analysis of Research Progress on Humanized Delivery Care in Warm Delivery Rooms

Li Qiu, lin Lin*

Huazhong University of Science and Technology Tongji Medical College Affiliated Union Hospital Cheg

Abstract: Humanized companionship and care in the warm delivery room are important models for improving delivery outcomes. Research has shown that the psychological state of postpartum women directly affects the progress of labor and increases the risk of cesarean section. The traditional disease centered nursing model is difficult to meet the needs. This article systematically analyzes the core elements of this nursing model, effectively alleviating negative emotions of postpartum women, reducing cesarean section rates, and improving the success rate of natural childbirth. Practice has proven that this model can optimize maternal and infant outcomes and is an important direction for the development of obstetric nursing.

Keywords: Warm Delivery room; Humanized care; Accompanying childbirth

引言

传统以医疗技术为中心的分娩护理模式往往忽视了产妇的心理需求和社会支持, 而现代护理理念强调从生理、心理、社会等多个维度为产妇提供全方位的照护服务^[1]。温馨产房人性化陪伴分娩护理通过营造家庭化的分娩环境、优化护理人员服务方式、促进家属适度参与等举措, 有效改善了产妇的分娩体验。该模式要求护理人员在专业技能之外, 还须具备良好的沟通能力、心理疏导技巧和人文关怀意识, 通过增加与产妇及家属的互动交流, 建立起更加透明、信任的护患关系^[2]。同时, 科学的家属参与机制既能让产妇获得情感支持, 又能避免过度依赖对产程的干扰。本文将系统分析温馨产房人性化陪伴分娩护理的核心要素、实施策略及其临床效果, 为优化产科护理服务提供理论依据和实践指导。

1 助产士学习和培训内容

1.1 转变护理服务观念

温馨产房人性化陪伴分娩护理模式的实施, 首先要求助产士从根本上转变传统的工作理念和服务方式。在服务时间上, 助产士需要适应从固定轮班制向弹性工作制的转变, 建立24小时响应机制, 确保在产妇需求的30分钟内到位服务。这种服务模式要求助产士打破常规工作时间限制, 将服务时

间定义为从临产到产后2小时的全过程。在服务理念上, 助产士要从以医疗为中心转变为以产妇需求为核心, 主动摒弃机械化的操作流程, 建立个性化的服务模式^[3]。

1.2 加强责任心

产科护理工作的特殊性要求助产士必须具备超强的责任意识和慎独精神。每一位产妇的到访都是对医护人员的信任和托付, 关系到母子两条生命的安危。任何细微的工作疏忽, 如胎心监护不及时、产前检查遗漏等, 都可能造成严重后果。从轻微的宫内窘迫、急产, 到严重的胎死宫内, 都可能因护理人员的疏忽而发生。这要求助产士时刻保持高度警觉, 即使在无人监督的情况下, 也要严格执行各项操作规程。

1.3 重视沟通

助产士需要具备系统化、多层次的沟通能力体系和深厚的人文关怀素养, 这是实施温馨产房人性化陪伴分娩护理的核心能力要求。在沟通策略方面, 针对高学历产妇采用理性沟通模式, 详细解释分娩机制、疼痛生理学原理等^[4]。面对文化程度有限的产妇则运用感性沟通方式, 特别需要关注少数民族产妇的文化禁忌, 提前了解其宗教信仰和风俗习惯。在跨文化沟通中, 助产士要掌握语言简化技术, 将专业术语转化为当地方言或惯用语, 必要时可配备翻译工具或双语助

Clinical Application Research of Nursing Care

产士。非语言沟通要形成标准化操作规范：保持15-20°的身体前倾角度营造开放姿态；采用3~5秒目光接触法则建立信任；在进行检查操作前先轻触产妇手背告知；维持温和、坚定的面部表情管理。针对产妇不同应激反应类型，需建立分级应对方案：对沉默型产妇，每隔15~20分钟进行开放式提问；对喊叫型产妇，将其呼吸节奏逐步引导至正常频率；对焦虑型产妇，通过分娩教育视频纠正错误认知^[5]。

1.4 努力提高自身技术水平

助产士专业技能的持续提升是确保温馨产房人性化陪伴分娩护理质量的核心保障。在基础能力建设方面，助产士需要系统掌握产程观察与评估的关键技术，包括准确识别宫缩强度与频率的变化规律、精确解读胎心监护图形特征、科学判断产程进展状态等临床基本功。在应急处理能力培养上，要重点强化新生儿窒息复苏的标准流程操作、产后出血的快速识别与处置、肩难产的规范处理等急危重症应对能力。同时，助产士还要精通常用的舒适护理技术，如分娩球辅助运动指导、腰骶部按摩手法、拉玛泽呼吸法引导等缓解疼痛的技巧。医院应当构建完善的培训提升体系，通过每月组织专项技能培训、季度开展多学科联合模拟演练、定期举办典型病例讨论等方式，持续提升助产团队的专业水平。在个人发展层面，鼓励助产士积极参与继续教育项目、学术交流等活动，主动学习自由体位分娩、适度会阴保护、延迟脐带结扎等新技术新理念。特别要注重将专业技能与人文关怀有机融合，在精准评估产程的同时给予情感支持，在规范技术操作时展现温暖关怀，真正做到让专业更有温度，让服务更具品质。

1.5 增强法律意识

在医疗纠纷多发的产科领域，助产士必须具备强烈的法律意识和规范的文书记录能力。一方面要熟悉相关法律法规，掌握医疗风险防范要点；另一方面要建立规范的记录习惯，做到及时、准确、完整地记录护理过程，内容包括胎心变化、宫缩情况、产程进展、医疗处置等关键指标。同时要重视知情同意书的签署、医疗风险的告知等法律环节。规范的护理文书不仅是医疗过程的法律凭证，也能有效保护医患双方的合法权益。助产士要不断增强法律风险防范意识，确保医疗服务的安全性和规范性。

2 温馨产房人性化陪伴分娩护理的实施

2.1 温馨产房护理

温馨产房护理的核心在于营造既舒适又专业的家庭化生产环境。在实际操作中，医疗机构需要全面改造传统产房的空间布局和功能设置：在硬件方面，采用温暖的色彩搭配，墙面可悬挂婴儿照片和艺术作品；配备可调节的照明系统；设置多功能陪护区，配备沙发床、小冰箱等生活设施；安装背景音乐系统，播放轻柔的古典音乐或自然声音。在软件服

务方面，建立一对一全程陪护制度，每位产妇配备专属助产士，从入院到分娩全程陪伴。助产士需要接受专业的沟通技巧培训，掌握非暴力沟通、积极倾听等技术，能够准确识别产妇的情感需求。同时要建立家属参与机制，通过开放日等活动让家属提前熟悉产房环境，制定个性化的家属陪产方案。在流程上，建立以产妇舒适度为导向的服务标准，例如自由体位管理以及饮食个性化服务等。这种全方位的环境改造和服务升级，能够显著降低产妇的应激反应，提升分娩体验。在慕晓瑞等人的研究中^[6-7]，干预组实行温馨助产服务联合全程导乐助产护理，结果显示该组产妇的心理状态、分娩舒适度均优于常规护理的对照组，产妇对医院环境、医护态度、情感体验及医护技能满意度更高，且不良母婴结局发生率也更低。

2.2 第一产程护理

在第一产程的护理过程中，建立全面系统的疼痛管理和心理支持体系是确保产妇舒适安全的关键所在^[8-9]。助产士需要掌握多样化的非药物镇痛技术组合，包括适宜水温的淋浴或盆浴，这种温热疗法能有效放松肌肉。专业的按摩手法包含腰骶部环形按压和特定穴位刺激；呼吸引导要能够熟练教授拉玛泽呼吸法的三种节奏变换。运动辅助则需指导产妇正确使用分娩球进行骨盆摇摆和体位转换。疼痛评估应当贯穿整个产程，通过直观的面部表情量表定期观察产妇的疼痛程度，根据评估结果动态调整干预强度：对轻度不适的产妇主要采取分散注意力和环境调整；中度疼痛加强按摩和呼吸引导；剧烈疼痛时考虑联合多种镇痛方式。心理支持要突出个性化特点，运用认知重构技术帮助初产妇建立科学的分娩观念，对经产妇则侧重情绪疏导和经验强化。沟通方式要充分考虑到文化差异，对教育程度较高的产妇可以适当使用专业术语，对理解能力有限的产妇则采用生活化的比喻和示范^[10]。创新的产程日记管理让产妇记录宫缩变化和主观感受，既增强参与感又为医护人员提供参考。营养管理需要分阶段实施，潜伏期推荐易消化的碳水化合物，活跃期准备能量饮料和小份点心。建立规律的排尿提醒机制，避免膀胱充盈影响产程进展。体位管理遵循自主选择原则，鼓励产妇多走动、常变换姿势，配备多功能分娩架等辅助工具。胎心监护采用灵活的间歇性方案，既确保安全又减少束缚^[11-12]。同时制定清晰的应急处理流程，对可能出现的异常情况做好预案准备。这种全方位的护理模式既关注生理需求，又重视心理支持，让产妇在专业照护下获得最佳的分娩体验。

2.3 第二产程护理

第二产程的护理需要在确保医疗安全的基础上充分体现人文关怀理念，构建科学完善的护理体系。在分娩体位选择上，应突破传统截石位的局限，为产妇提供侧卧位、半坐

Clinical Application Research of Nursing Care

位、手膝位等多种选择,配备可调节的多功能产床、拉杆等辅助工具,让产妇选择最舒适的姿势完成分娩。用力指导要遵循个体化原则,仔细观察产妇宫缩特点和胎儿下降情况,灵活调整屏气时间和用力强度,避免统一的指令式指导。建立丰富的鼓励用语库,配合温暖的肢体接触给予持续的心理支持^[13]。医疗安全方面要建立标准化操作流程:严格执行无菌技术规范,实施器械物品核对制度;胎儿监护采取电子监护与间歇听诊相结合的方式,密切观察胎心变化;组建包含产科医生、新生儿科医生、麻醉师等的快速反应团队,对可能出现的紧急情况做好充分准备。新生儿护理强调“黄金一小时”理念的实施:延迟2~3分钟剪断脐带,促进胎盘血液回流;尽早进行母婴皮肤接触,帮助建立亲子联结;自然干燥法处理新生儿,避免过度擦拭;指导早开奶、早吸吮^[14]。特别要重视陪产家属的角色定位,明确其可以参与的环节如握手鼓励、帮助调整体位、剪脐带等,同时避免过度干预医疗操作。对于可能出现的新生儿异常情况,应预先设置单独的处理区域,既保证救治效率又保护产妇情绪。整个过程中,助产士要保持沉着冷静的专业态度,用温和而坚定的语气指导分娩,及时向产妇说明产程进展,让产妇在安全、尊重的氛围中完成分娩。

3 总结

温馨产房人性化陪伴分娩护理模式充分体现了现代医学人文关怀理念。产妇在围产期普遍存在生理虚弱和心理脆弱的双重挑战,焦虑、抑郁等负面情绪会显著影响产程进展。不同于传统生物医学模式仅关注生理指标的护理方式,该创新护理模式构建了全方位的支持体系,融合了生理护理与心理支持的综合干预,能显著缓解产妇的紧张情绪,增强分娩信心,最终实现提升自然分娩率、优化母婴结局的目标。

[参考文献]

- [1] 聂宗颖,杜传文.基于人文关怀理念的正性暗示法对剖宫产产妇心理状态的影响[J].基层医学论坛,2024,28(36):90-93.
- [2] 周园,刘倩,张举.初产妇分娩控制感影响因素及全程陪伴式分娩护理干预效果[J].国际护理学杂志,2024,43(4):750-753.
- [3] 陈娇花.连续细致化护理对高危初产妇睡眠质量及妊

娠结局的影响分析[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(12):2740-2742,2746.

- [4] 刘贤云,高玲,吕红梅,等.集束化护理干预在新产程镇痛分娩产妇产后尿潴留中的应用效果[J].广西医学,2024,46(4):609-612.

- [5] 邓娟芳.伴侣参与式护理在初产妇中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(24):186-188.

- [6] 慕晓瑞,魏园,雷迎亚,等.温馨助产服务联合全程导乐助产护理在自然分娩助产护理中的应用[J].临床研究,2024,32(3):160-163.

- [7] 王海星,郭爱华,耿颖.家庭一体化产房护理模式在初产妇助产中的应用价值[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(12):154-156.

- [8] 苏秀红.多元化康复护理联合叙事护理对产妇产后盆底康复及心理状态的影响[J].中国医药指南,2024,22(36):57-59.

- [9] 赵珂,朱小红,刘丹丹.积极心理学视角下护理干预对妊娠高血压产妇负性情绪及妊娠结局的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(4):705-708.

- [10] 周小莉,钱嘉璐,吴孟玮,等.基于认知行为疗法的护理干预在胎儿异常引产产妇中的应用研究[J].中华护理杂志,2023,58(14):1676-1682.

- [11] 范淑华,孙淑玲.家属陪伴分娩联合舒适护理对自然分娩初产妇产程、疼痛程度及分娩结局的影响[J].保健医学研究与实践,2023,20(8):120-124.

- [12] 刘红丽,高玲玲,王方方.品管圈活动联合心理护理对肥胖初产妇剖宫产术后切口愈合及美观满意度的影响[J].中国美容医学,2023,32(8):174-178.

- [14] 刘瑶,王晔晔,张倩睿,等.基于自护理论的综合护理对阴道分娩产妇产后排尿管理的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(23):4225-4229.

作者简介:

邱丽(1983.08-),女,汉族,湖北随州人,本科,主管护师,研究方向为妇产科。