

助产士主导的非药物性分娩镇痛干预方案在初产妇产房护理中的应用

徐樱丹

上海市第七人民医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i2.14096

[摘要] 目的：分析助产士主导的非药物性分娩镇痛干预方案在初产妇产房护理中的应用。方法：实验收入样本均为我院2024年2月至2025年2月期间收治初产妇，共计人数120例，以电脑随机分组方式作为标准，将参与者均分为两组，即对照组（常规护理），观察组（助产士主导的非药物性分娩镇痛干预方案），对实施过程中两组初产妇相关指标数据作整理记录，结合统计学系统进行对比观察，分析助产士主导的非药物性分娩镇痛干预方案应用价值。结果：观察组产妇疼痛评分指标低于对照组；观察组产妇第一、第二、第三产程时间低于对照组产妇；观察组产妇分娩前后心理状态低于对照组产妇；观察组产妇护理满意度评分比对照组更显优势 ($P<0.05$)，组间对比 P 值 <0.05 ，可见统计学意义。结论：初产妇实施助产士主导的非药物性分娩镇痛干预方案可明显降低疼痛，缩短产程，缓解心理状态，提高护理满意度，整体效果确切，适合推广。

[关键词] 助产士主导的非药物性分娩镇痛干预方案；初产妇；护理干预；应用效果

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

The Use of Midwife-led Non-pharmacological Labor Analgesia Intervention Programmes in the Nursing of Primiparous Women in the Maternity Room

Yingdan Xu

Shanghai Seventh People's Hospital

[Abstract] Objective: To analyze the application of midwife-led non-pharmacological labor analgesia intervention in the nursing of primiparous women in the delivery room. Methods: The experimental income samples were all primary mothers admitted to our hospital from February 2024 to February 2025, with a total of 120 cases, and the participants were divided into two groups, namely the control group (routine care) and the observation group (non-drug labor analgesia intervention program led by midwives). Results: The maternal pain score in the observation group was lower than that in the control group. The duration of the first, second and third stages of labor in the observation group was lower than that in the control group. The psychological state of the women in the observation group before and after delivery was lower than that in the control group. The satisfaction score of maternal nursing in the observation group was more dominant than that in the control group ($P<0.05$), and the P value was <0.05 between the groups, which was statistically significant. Conclusions: The implementation of non-pharmacological labor analgesia intervention program led by midwives in primiparous mothers can significantly reduce pain, shorten the duration of labor, alleviate psychological state, and improve nursing satisfaction.

[Keywords] midwife-led intervention programmes for non-pharmacological labor analgesia; primiparous mothers; nursing interventions; Apply effects

1 前言

分娩属于自然生理现象，对于初次分娩的女性来说，会感到疼痛、害怕和焦虑。相关研究表明，分娩疼痛的强度可达到10级，是人体所能承受的最剧烈疼痛之一。这种疼痛不仅给产妇带来身体上的折磨，还对其心理产生严重的不良

影响。很多初产妇在分娩前对分娩过程和分娩疼痛的了解主要来自于他人的描述或网络信息，这些信息可能存在夸大或不准确的情况，导致初产妇对分娩疼痛产生过度恐惧。在面对分娩疼痛时，初产妇往往缺乏有效的应对能力，不知道如何缓解疼痛，只能被动地忍受。这种疼痛持续时间长且程度

高，如果不加以干预，可能会给产妇带来诸多风险，如昏厥和虚脱等不良后果^[1-3]。药物性分娩镇痛虽然在一定程度上能够缓解疼痛，但也存在诸多局限性和潜在风险。几乎所有的镇痛药与麻醉药都具有中枢抑制作用，可能导致产妇出现缺氧、低血压或高碳酸血症、宫缩乏力、血压下降、产后出血及麻醉意外等不良反应。同时，药物还可能通过胎盘影响胎儿，导致胎儿宫内窘迫、新生儿呼吸抑制等问题。此外，部分产妇由于对药物副作用的担忧，对药物性分娩镇痛存在抵触情绪。因此，寻找一种安全、有效、无副作用且易于被产妇接受的分娩镇痛方法成为当务之急。

2 资料与方法

2.1 一般资料

实验收入样本均为我院2024年2月至2025年2月期间收治初产妇，共计人数120例，以电脑随机分组方式作为标准，将参与者均分为两组，对照组人数60例，年龄区间：（22—34）岁，平均值：（28.00±1.20）岁，孕周区间（38—40）周，平均值（39.00±0.23）；观察组人数60例，年龄区间：（23—34）岁，平均值：（28.50±1.00）岁，孕周区间（38.5—40）周，平均值（39.25±0.16），组间基线资料 $P>0.05$ ，符合开展必要条件。

（1）纳入标准：产妇年龄不超过32岁；产妇及家属针对本次研究内容已知情，并同意签字表示积极配合后续护理工作。

（2）排除标准：产妇精神状态较差；高龄产妇。

2.2 方法

对照组患者采纳常规护理^[4]，步骤为：

- 1）详细了解患者的病史和妊娠情况，评估孕妇的适宜程度。
- 2）在合适的时机与麻醉师进行沟通，以便安排麻醉师在分娩过程中的参与，并根据产妇需求提供适当的镇痛药物。
- 3）对产妇实时监测生命体征。
- 4）定期对产妇的镇痛进行评估，方便做出调整。

观察组患者在常规护理的基础上采纳助产士主导的非药物性分娩镇痛干预方案^[5]，步骤为：

1）产前教育

①分娩知识讲座：助产士为初产妇及其家属举办分娩知识讲座，讲解分娩的生理过程、疼痛产生的原因以及非药物性分娩镇痛的方法和优势^[6]。

②模拟分娩体验：助产士在旁悉心指导、热情鼓励，帮助产妇熟悉流程，极大地增强了她们应对分娩的信心。

2）产时干预

①穴位按摩疗法：助产士会对产妇按摩特定穴位，如合谷穴等。通过精准穴位按摩，有效缓解分娩疼痛，且安全无

副作用，帮助初产妇更顺利地迎接新生命。

②音乐疗法：产妇通过听音乐来分散注意力，能够减轻疼痛感，使产妇的情绪稳定^[7]。

③瑜伽球操：当产妇出现规律性的阵痛及宫缩时，可以在助产士的帮助下，坐在分娩瑜伽球上来回晃动身体进行分娩球运动，通过在球上进行各种动作和体位，可以帮助产妇减轻会阴处的神经疼痛，同时还能促进产妇的血液循环，并放松紧张的肌肉。

④情绪支持：助产士应该通过情绪支持，帮助产妇缓解焦虑和紧张情绪，建立起安全感和信任感^[8]。

⑤饮食和水管理：助产士应该根据产妇的需要，合理安排饮食和提供水分，以保持产妇的体力和水平衡。另外，协助医生处理异常情况，如宫缩乏力等^[9]。

3）产后支持

①疼痛护理：对于疼痛程度较轻的产妇，给予心理安慰和指导，如进行适当的活动等；对于疼痛较明显的产妇，采取相应的物理治疗方法，如冷敷、热敷等，必要时遵医嘱给予药物止痛。

②母乳喂养指导：助产士指导正确的哺乳姿势和方法。母乳喂养不仅有助于促进子宫收缩，减少产后出血，还能通过母婴皮肤接触，增强母婴之间的情感联系，缓解产妇的产后焦虑情绪。

③心理护理：产后，初产妇由于身体的变化、角色的转变以及对新生儿的担忧等原因，容易出现心理问题，如产后抑郁、焦虑等。助产士会关注初产妇的心理状态，及时发现并给予心理关怀。通过与初产妇的交流、观察她的情绪变化和行为表现，评估她的心理状况。如果发现初产妇情绪低落、沉默寡言、对新生儿缺乏兴趣等，助产士会主动与她沟通，了解她的内心想法和困扰。助产士会坐在初产妇身边，耐心倾听她的诉说，给予她理解和支持。

2.3 观察指标

观察对比两组产程时间，疼痛程度，心理状态及护理满意度数据。

2.4 统计学分析

调研中所有数据资料全部运用SPSS 23.0系统实行专业分析，当中计数数据运用（ $\bar{x} \pm s$, %）代替，两组差别比照运用t、 χ^2 检测。若两组比照结果 $P<0.05$ ，则说明实验价值显现。

3 结果

3.1 产程时间对比

观察组产程时间评分与对照组较短，且统计上存在差异（ $P<0.05$ ），详细数据见表1。

表1 对比两组产妇产程时间评分[分，（ $\bar{x} \pm s$ ）]

组别	例数	产程时间		
		第一产程	第二产程	第三产程
对照组	60	355.19±39.56	51.37±6.06	6.77±1.84
观察组	60	233.62±37.50	33.25±4.58	3.92±1.22
P值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3.2 产程疼痛对比

观察组产程疼痛评分与对照组相比较短，且统计上存在差异（ $P < 0.05$ ），详细数据见表2。

表2 对比两组产妇产程疼痛评分[分，（ $\bar{x} \pm s$ ）]

组别	例数	产程疼痛				
		T0	T1	T2	T3	T4
对照组	60	4.59±0.26	5.27±1.36	6.47±1.14	7.07±1.66	7.77±1.75
观察组	60	3.52±0.60	4.75±1.68	5.72±1.22	6.15±2.08	6.93±1.23
P值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3.3 两组心理状态评分

观察组心理状态评分与对照组相比较低，且统计上存在差异（ $P < 0.05$ ），详细数据见表3。

表3 对比两组产妇心理状态评分[分，（ $\bar{x} \pm s$ ）]

组别	例数	心理状态	
		分娩前	分娩后
对照组	60	154.59±24.56	134.57±15.76
观察组	60	154.82±25.20	107.55±10.88
P值	-	< 0.05	< 0.05

3.4 两组护理满意度对比

观察组产妇护理满意度评分相比对照组具有较高优势，且统计上存在差异（ $P < 0.05$ ），详细数据见表4。

表4 对比两组产妇护理满意度评分[分，（ $\bar{x} \pm s$ ）]

组别	例数	非常满意			
		非常 (%)	满意 (%)	不满意 (%)	总满意度 (%)
对照组	60	20(33.33)	28(46.67)	12(20.00)	48(80.00)
观察组	60	36(60.00)	22(36.67)	2(3.33)	58(96.67)
P值	-	-	-	-	< 0.05

4 讨论

初产妇因为没有经历过分娩，所以经验、认知不足，尽管知道这是必须经历的生理过程^[10]，但还是对分娩有强烈的恐惧感，甚至无法以积极的态度面对分娩痛，由此影响宫缩强度、延长产程，提高母婴不良并发症发生率。分娩的过程中，首先，子宫收缩推动胎儿下降，这些收缩会导致一定程度的疼痛，特别是当子宫收缩过程中压迫到周围的神经时，将产生一种强烈、持续的阵痛感^[11]。其次，阴道需要扩张，在这个过程，会导致阴道拉伸和撕裂，造成疼痛。特别是在胎儿通过狭窄部位时，疼痛感可能会更强烈。还有一种疼痛是骨盆变化，在分娩过程中，骨盆需要扩张以便胎儿通过，这个过程可能导致骨盆骨头之间的摩擦和挤压，从而引起剧烈的疼痛感。此外，骨盆骨头的移动也可能导致神经受到压迫，增强疼痛感。在分娩过程中常常伴随着焦虑、恐惧和疼痛等负面情绪，缺乏足够的支持和关爱会进一步加重这些负面情绪，对产妇和胎儿的健康产生不利影响^[12-16]，因此需要配合有效护理措施对患者症状进行减轻，促进疗效提升。常规护理方向以遵医嘱行为、病症需求为主导，虽然具有一定效果，但无法满足患者病症、心理及生理等更多需求。助产士主导的非药物性分娩镇痛干预方案通过助产士的专业指导，提高其自然分娩的成功率^[17]。

本研究结果显示，护理后观察组产妇疼痛评分指标 T0（3.52±0.60）、T1（4.75±1.68）、T2（5.72±1.22）、T3（6.15±2.08）、T4（6.93±1.23）低于对照组 T0（4.59±0.26）、T1（5.27±1.36）、T2（6.47±1.14）、T3（7.07±1.66）、T4（7.77±1.75），且统计上存在差异（ $P < 0.05$ ）。研究结果证实了助产士主导的非药物性分娩镇痛干预方案能够很大程度的缓解产妇的分娩疼痛，提高产妇的分娩安全性和舒适性，改善产妇对疼痛的应对能力。

观察组产妇第一产程时间（233.62±37.50）、第二产程时间（33.25±4.58）、第三产程时间（3.92±1.22）低于对照组产妇第一产程时间（355.19±39.56）、第二产程时间（51.37±6.06）、第三产程时间（6.77±1.84），且统计上存在差异（ $P < 0.05$ ），助产士主导的非药物性分娩镇痛干预方案能够有效缩短初产妇在分娩过程的时间。

观察组产妇心理状态分娩前（154.82±25.20）、分娩后（107.55±10.88）低于对照组产妇心理状态分娩前（154.59±24.56）、分娩后（134.57±15.76），且统计上存在差异（ $P < 0.05$ ）。

观察组产妇护理满意度 96.67%比对照组 80.00%更显优势（ $P < 0.05$ ），在整个分娩过程中，助产士给予观察组产妇充分的关注和关怀，始终保持耐心、细心和责任心，让产妇感受到温暖和支持，提高护理满意度。

本次临床应用中通过助产士主导的非药物性分娩镇痛干预方案的有效实施, 针对患者病症需求进行全面细致的护理干预指导, 能够针对性分析产妇心理需求, 舒缓产妇心境, 缓解疼痛程度, 缩短产程时间, 提高护理满意度, 显示出良好医用价值, 值得在临床中大力度推广应用。

[参考文献]

- [1] 王秋菊. 助产士主导的分娩疼痛管理对初产妇阴道分娩疼痛及分娩结局的影响[J]. 河南医学研究, 2021, 30(24): 4602-4604.
- [2] 庞文婷. 助产士在镇痛分娩术中的配合与护理价值分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(15): 123-126.
- [3] 何晓婷, 罗琳雪. 助产士主导非药物性分娩镇痛的研究现状[J]. 全科护理, 2022, 20(22): 3065-3068.
- [4] 黎金莲. 无创镇痛分娩在产科临床的实施效果观察[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(24): 3551-3552.
- [5] 刘洁. 循证护理对硬膜外镇痛分娩初产妇负性情绪及产程的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(2): 116-118.
- [6] 栾卫华. 分娩计划书导向的助产士参与式人性化护理在高龄初产妇围产期中的应用观察[J]. 临床研究, 2021, 29(8): 172-174.
- [7] 赵梦媛. 助产士主导照护模式在初产妇自然分娩中的应用研究[J]. 卫生职业教育, 2021, 39(7): 150-151.
- [8] 邢丽娟, 曹姗姗, 苏会聪, 等. 助产士心理护理在促进自然分娩中的效果分析[J]. 妇幼护理, 2022(8): 1776-1778.
- [9] 张文平, 闫猛. 围产期助产士一体式护理对初产妇分娩情况及母乳喂养的影响[J]. 健康指南, 2023(7):

140-142.

- [10] 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.
- [11] 齐玉梅. 初产妇应用连续性助产服务护理对分娩方式与非药物镇痛分娩率的影响[J]. 心理月刊, 2021, 16(1): 184-185.
- [12] 王琦奇. 助产士在镇痛分娩术中的配合与护理[J]. 婚育与健康, 2021(6): 188-189.
- [13] 武建平, 张瑶茜, 吴栋云. 自由体位分娩与专人全程陪伴分娩护理应用在产妇产中的效果分析[J]. 东方药膳, 2021(5): 264.
- [14] 王琴. 心理弹性支持结合助产士一体式全程护理在初产妇阴道分娩中的应用价值[J]. 科技与健康, 2022, 1(5): 3.
- [15] 郝锦鹤, 白艳鸽, 王路. 助产士主导镇痛分娩管理模式在产科护理中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(28): 261-262.
- [16] 张风华, 甄松菊, 高大丽, 等. 助产士主导镇痛分娩管理模式在产科中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(12): 75-76.
- [17] 李春晶, 王文丽, 肖玉芹. 助产士主导镇痛分娩管理模式在产科护理中的应用效果[J]. 健康之友, 2021(13): 12-13.

作者简介:

徐樱丹(1975.12-), 女, 上海人, 本科, 主管护师, 研究方向为产房。