

责任制助产护理联合人文关怀护理用于初产妇分娩中的护理质量评价

赵 欢

上海市宝山区吴淞中心医院 上海 200940

【摘 要】 目的：探究初产妇在分娩过程中应用责任制助产护理联合人文关怀护理的作用效果。方法：将 2025.6-2026.5 期间在我院分娩的 72 例初产妇开展随机分组研究，参照组实施常规护理，试验组实施责任制助产与人文关怀联合护理，各纳入 36 例，比较两组产程时间及分娩方式。结果：试验组各产程时间均比参照组短， $P<0.05$ ；试验组自然分娩率高于参照组，剖宫产率低于参照组， $P<0.05$ 。结论：将责任制助产与人文关怀联合应用于初产妇分娩护理中能有效缩短产程，优化分娩方式。

【关键词】 责任制助产护理；人文关怀护理；初产妇

分娩是女性转变家庭及社会角色必须经历的过程，然而，初产妇在面对分娩时由于缺乏认知会产生恐惧、焦虑等负面情绪，尤其是宫缩产生的剧烈疼痛会使产妇萌生退意，严重影响分娩效率^[1]。因此，合理开展科学的护理措施对改善初产妇分娩结局尤其重要。责任制助产护理是通过一对一陪伴提供个性化的分娩指导，可最大化减轻产妇分娩痛苦，促使分娩更加顺利，人文关怀护理能重点关注产妇心理情绪，在分娩全程给予暖心照顾，充分尊重产妇个人意愿，构建舒适、安全的分娩环境，有助于减轻其负面情绪，改善分娩结局^[2]。为此，本次研究针对 2025.6-2026.5 期间初产妇实施责任制助产与人文关怀联合护理并分析其临床效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选取时间周期为 2025.6-2026.5 在我院分娩的初产妇，共 72 例，采用随机方式分组，各 36 例，参照组年龄范围在 22~34 岁之间，年龄均值为 (28.19 ± 3.52) 岁；孕周 36~41 周，均值为 (39.16 ± 0.89) 周。试验组年龄范围在 23~35 岁之间，年龄均值为 (28.24 ± 3.59) 岁；孕周 35~41 周，均值为 (39.08 ± 0.87) 周。两组资料对比无差异， $P>0.05$ 。

1.2 方法

参照组实施常规护理，产前探视产妇简单表述分娩流程，安抚产妇缓解紧张及焦虑情绪，准备无菌分娩室，指导产妇调整呼吸，掌握发力技巧，协助产妇调整体位直至新生儿顺利娩出。

试验组予以责任制助产联合人文关怀护理，具体措施：（1）责任制助产：产科护士需定期接受专业培训提升综合护理能力，接诊后安排专属的责任护士负责产妇分娩全程助产，在床旁给予产妇助产指导，包括胎心监测、指检、抚触按摩等措施，叮嘱产妇根据自身舒适程度选择自由体位，进入产程后亲身指导

患者调整呼吸节律缓解宫缩疼痛，根据新生儿娩出进度给予相应帮助，待新生儿顺利娩出后观察产妇阴道出血及子宫收缩情况，贯彻母乳喂养教育直至产妇转入产后病房。（2）人文关怀护理：产前详细介绍分娩流程及注意事项，说明自然分娩与剖宫产的优势和劣势，提高产妇分娩认知水平，及时进行心理安抚及情绪疏导减轻患者负面情绪，鼓励其积极配合助产士提高分娩效率；进入第一产程后提醒产妇宫缩引起的疼痛属于正常现象，不必过度惊慌，通过深呼吸、按摩、音乐疗法等措施缓解疼痛，准备好食物随时补充能量；进入第二产程后亲身指导产妇采用正确的屏气及用力方法，持续给予心理干预激励其增强分娩信心；待新生儿顺利分娩后与产妇分享喜悦，快速进行综合评估，规范结扎断脐，尽快让新生儿与产妇接触激发其母爱情结，对产后保健及母乳喂养进行科学指导。

1.3 指标分析

分别记录两组各产程时间并统计分娩方式。

1.4 统计学方法

应用 SPSS25.0 软件验证，产程时间用（均数±标准差）形式表示，予以 t 检验，分娩方式用率（%）形式表示，予以 χ^2 检验，唯独 $P<0.05$ 时，有统计意义。

2 结果

2.1 对比产程时间

试验组各产程时间均比参照组短， $P<0.05$ ，有统计意义。

表 1 产程时间对比				
组别	例数	第一产程 (min)	第二产程 (min)	第三产程 (min)
试验组	36	412.69± 24.82	41.28± 5.65	7.15±1.36
参照组	36	529.35± 29.67	60.53± 7.28	14.78±2.65
t		18.0950	12.5336	15.3696
P		0.0000	0.0000	0.0000

2.2 对比分娩方式

试验组自然分娩率高于参照组，剖宫产率低于参照组， $P < 0.05$ ，有统计意义。

表2 分娩方式对比

组别	例数	自然分娩	剖宫产
试验组	36	32 (88.89%)	4 (11.11%)
参照组	36	25 (69.44%)	11 (30.56%)
X ²		4.1263	
P		0.0422	

3 讨论

初产妇由于不了解分娩流程及相关知识，在分娩时难免会有不安、惶恐等情绪，易产生应激反应而延长产程，增加产后出血风险^[3]。责任制助产与人文关怀联合护理能为初产妇提供一对一专属助产陪护，围绕预产期开展系统的健康教育、体位

指导、心理疏导、产程分段指导等措施，一方面能提高产妇认知水平，熟悉分娩流程，提升自我管理意识，可缩短产程，另一方面能化解其紧张、焦虑等负面情绪，激励其树立分娩信心，从而提高分娩质量^[4]。

本次研究表明，试验组各产程时间均比参照组短，自然分娩率高于参照组，剖宫产率低于参照组， $P < 0.05$ ，有统计意义。分析认为，责任制助产能提供一对一专项指导及分娩陪伴建立情感联系，根据分娩进度及时处理问题，能保证分娩的连续性，可提高分娩效率，而人文关怀护理能给予身心健康指导提升产妇分娩信心，化解负面情绪，可有效预防应激反应，构建和谐护患关系，从而改善分娩结局^[5]。

综合以上结论，在初产妇分娩中应用责任制助产护理联合人文关怀护理能提高分娩效率，优化分娩方式。

参考文献:

- [1]程诚. 责任制助产护理联合人文关怀护理在初产妇分娩中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2026, 42(11):109-111.
- [2]肖媛媛, 张榆霞, 徐红艳, 等. 叙事护理联合责任制助产护理对初产妇分娩结局及分娩控制感的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(11):143-146.
- [3]张占. 全程责任制陪伴分娩联合气囊仿生助产在初产妇中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(1):88-90.
- [4]孙培. 责任制助产护理对初产妇分娩方式及产程的影响[J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(11):116-119.
- [5]谢桂香, 万婷. 助产护理与人文关怀联用对高龄初产妇分娩方式及负性心理情绪的影响[J]. 医药前沿, 2021, 11(3):149-150.