

“一对一”式助产护理应用于高龄产妇阴道分娩中对产后出血发生率的改善研究

胡海青 张孝茹 许云鹤 杨文玲

安徽医科大学第一附属医院南区 妇产科产房, 安徽合肥, 230000;

摘要: 目的: 分析高龄产妇阴道分娩中“一对一”式助产护理的应用有效性。方法: 分析于我院进行分娩的 80 例高龄顺产产妇基本资料, 按数字随机法等分为两组后分别予以“一对一”式助产护理和常规护理干预, 对比护理结果相关数据。结果: 研究组产妇各产程时间显著低于对照组 ($P<0.05$) ; 研究组产妇产后各时间点的出血量及产后出血发生率低于对照组 ($P<0.05$) 。结论: 对阴道分娩高龄产妇实施“一对一”式助产护理有助于降低产后出血量和产后出血发生率, 具有应用参考价值。

关键词: “一对一”式助产护理; 高龄产妇; 阴道分娩; 产后出血

Study on the improvement of postpartum hemorrhage incidence in vaginal delivery of elderly mothers with the application of "one-to-one" assisted delivery care

Hu Haiqing, Zhang Xiaoru, Xu Yunhe, Yang Wenling

South District, First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Obstetrics and Gynecology delivery room, Hefei, Anhui 230000;

Abstract: Objective: To analyze the effectiveness of one-on-one midwifery nursing during vaginal delivery in elderly mothers. Method: Analyze the basic data of 80 elderly vaginal delivery women who gave birth in our hospital, divide them into two groups using a digital random method, and provide "one-on-one" midwifery care and routine nursing intervention respectively, and compare the relevant data of nursing results. Result: The duration of each stage of labor in the study group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$); The bleeding volume and incidence of postpartum hemorrhage in the study group were lower than those in the control group at various time points after delivery ($P<0.05$). Conclusion: Implementing "one-on-one" midwifery care for elderly women undergoing vaginal delivery can help reduce postpartum bleeding volume and incidence, which has practical reference value.

Keywords: "one-on-one" midwifery care; Elderly parturients; Vaginal delivery; postpartum hemorrhage

DOI: 10.69979/3029-2808.25.10.019

在经济发展以及女性生育观念改变等影响下, 女性的生育年龄逐渐推迟, 35岁及以上的高龄产妇占比逐年上升。但是该阶段的女性生理机能相对下降, 与20-34岁的女性相比发生妊娠期高血压、糖尿病、胎盘异常等妊娠并发症的概率提升, 母婴围产期风险增加^[1]。加上经阴道分娩中, 由于子宫收缩能力减弱、软产道弹性降低以及合并症的影响, 产妇产后出血的发生率升高, 严重威胁产妇生命安全^[2]。因此, 如何通过优质护理干预降低高龄产妇阴道分娩中的产后出血风险成为妇产科临床关注的重点内容。“一对一”式助产护理以产妇为中心、强调分娩过程中的个性化服务, 不仅注重对产妇实施连续性的心理支持与生理监测, 还将异常情况的早

期识别作为要点, 产妇分娩安全性进一步提升^[3]。基于此, 本文以80例高龄阴道分娩产妇为研究对象, 分析分娩中“一对一”式助产护理对改善产后出血发生率的应用价值, 为优化高龄产妇的分娩护理策略提供理论依据, 现作如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2024年3月-2025年3月间于我院进行分娩的80例高龄顺产产妇作为研究对象, 按照数字随机法等分为各40例的研究组和对照组。两组患者一般资料无统计学差异 ($P>0.05$), 具有对比价值。详见表1。

表1 两组患者一般资料对比 $[\bar{X} \pm s, n(\%)]$

组别	例数	类型		年龄(岁)	孕周(周)	文化水平		
		初产妇	经产妇			初中及以下	高中	大专及以上
研究组	40	12 (30.00)	28 (70.00)	38.62±2.46	39.12±0.76	11 (27.50)	16 (40.00)	13 (32.50)
对照组	40	14 (35.00)	26 (65.00)	39.07±2.33	39.04±0.81	9 (22.50)	15 (37.50)	16 (40.00)
t/χ^2	-	0.228		0.840	0.456	0.543		
P	-	0.633		0.403	0.650	0.762		

1.2 方法

1. 对照组：实施常规分娩护理

产妇入院后对产妇予以分娩前的各项检查，同时监测胎儿心跳等，详细向产妇及家属讲解注意事项；紧密跟踪产妇分娩进程，产妇开宫口后引导产妇移步至分娩室；助产士在产房内继续为产妇提供专业支持，指导产妇正确运用腹压和呼吸，帮助产妇顺利生产；胎儿出生后为产妇提供标准的产后指导，持续关注产妇产后生理指标的变化。

2. 研究组：实施“一对一”式助产护理干预

产妇入院后为其分配助产经验丰富且接受过标准化助产技能培训的助产士进行分娩的全程陪同，予以“一对一”式助产干预；按照产妇健康情况、体质、病史等了解产妇基本情况，为产妇制定全面的个体化护理干预；详细介绍自然分娩与剖腹产的利弊，教授产妇呼吸技巧和体位调整等分娩技巧；持续密切监测产妇血压、心率等生命体征，同时跟踪宫缩及胎儿心率等关键指标，确保持续监护，及时发现异常情况并予以迅速干预，保障母婴安全；助产士和其他护理人员应给予产妇必要的情感鼓励和心理照护，告知产妇可能出现的不适感以及针对性的应对方法，疏导产妇负面情绪；注重对产妇的疼痛程度予以评估，针对性实施个体化镇痛手段，其中包括体位变换、按摩、热敷或冷敷等非药物方法和阿片

类药物干预等药物镇痛方法，但是需要严格控制药物使用时间和剂量，保障分娩的安全性；为产妇提供详尽的分娩健康知识教育，帮助产妇了解不同阶段的注意事项和应对策略，学习正确的呼吸和体位技巧以减轻疼痛，助力顺利分娩；为产妇提供必要的产后恢复知识普及，为产妇和家属进行新生儿照护指导，嘱咐产妇产后多休息、注重营养补充，加速身体机能恢复。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者各产程时间，包括第一产程、第二产程、第三产程以及总产程时间；

(2) 对比两组患者产后出血量，时间点为产后2h、产后12h、产后24h、产后48h，对比产后出血发生率，24h内出血量 $\geq 500mL$ 为产后出血；

1.4 统计学方法

研究数据分析软件为SPSS20.0，计量资料以 $(\bar{X} \pm s)$ 形式记录，使用t检验对比，计数资料以(n)%形式记录，使用 χ^2 检验对比， $P < 0.05$ 时表示差异明显。

2 结果

2.1 两组患者各产程时间对比

研究组产妇各产程时间及总产程时间均显著低于对照组($P < 0.05$)，详见表2。

表2 两组患者各产程时间对比 $[\bar{X} \pm s, h]$

组别	例数	第一产程	第二产程	第三产程	总产程
研究组	40	6.28±1.98	0.41±0.12	0.10±0.04	6.81±2.17
对照组	40	10.04±2.34	0.67±0.24	0.15±0.08	10.89±3.15
t	-	7.758	6.128	3.536	6.746
P	-	0.000	0.000	0.001	0.000

2.2 两组患者产后出血量及产后出血发生率对比

研究组产妇产后各时间点的出血量均显著低于对

照组，产后出血发生率5.00%，也较对照组更低($P < 0.05$)，详见表3。

表3 两组患者产后出血量及产后出血发生率对比 $[\bar{X} \pm s, n(\%)]$

组别	例数	产后2h	产后12h	产后24h	产后48h	发生率
研究组	40	84.27±15.82	129.64±17.39	164.84±28.33	215.33±24.95	2(5.00)
对照组	40	123.85±23.64	182.35±20.47	245.79±20.58	294.65±20.97	80.00
t/×2	-	8.800	12.412	14.621	15.392	4.114
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.043

3 讨论

产后出血即产妇在经阴道分娩后24h内出血量达到500mL或剖宫产后24h内出血量达到1000mL的严重并发症，是导致全球孕产妇死亡的最主要原因之一^[4]。产后出血的发生多是由于子宫收缩乏力、胎盘滞留或植入、软产道损伤、凝血功能障碍等所致，其中子宫收缩乏力是该病症发生最主要原因。高龄产妇与其他年龄段产妇相比存在卵巢功能减退、激素水平变化及子宫肌纤维结构改变等情况，加之可能伴随高血压、糖尿病等基础疾病，因此发生产后出血的概率更高^[5]。因此，临床需要对产妇实施必要的护理干预，通过有效的护理提升分娩安全性。“一对一”式助产护理的核心在于切实了解产妇的生理及心理护理需求，由助产士予以全程陪伴，在实时监测产妇生命体征、宫缩情况及胎儿状况的基础上为产妇提供持续的心理安慰与情绪疏导，减轻产妇紧张情绪，增强分娩信心^[6]。

本次结果中，研究组产妇各产程时间及总产程时间均显著低于对照组，证明了“一对一”助产护理在产程管理方面的独特优势。究其原因，护理中助产士可以根据产妇的个体差异灵活调整体位、指导呼吸技巧、协助推进产程进展，以此缩短产程，避免因产程延长而导致的继发性宫缩乏力和胎儿窘迫^[7]。不仅如此，第二产程中助产士也可协助控制胎头娩出速度，以此减少会阴撕裂和软产道损伤，间接降低产后出血的发生率^[8]。另外，研究组产妇产后各时间点的出血量、产后出血发生率也较对照组更低，说明针对高龄阴道分娩产妇采取“一对一”式助产护理能够取得良好预后，有助于构建更加科学、系统的高危妊娠管理体系，降低产后出血发生率，全面提升经阴道分娩安全性。值得注意的是，良好的心理状态有助于促进内源性催产素的分泌，从而增强宫缩力度，在更大程度上减少因宫缩乏力引起的产后出血。因此在护理过程中也要注意建立稳定的信任关系使产

妇获得安全感，缓解产妇焦虑、抑郁以及恐惧等负面情绪，有助于维持产妇内分泌系统，促进自然分娩顺利进行。

综上所述，对阴道分娩高龄产妇实施“一对一”式助产护理有助于降低产后出血量和产后出血发生率，患者的负面情绪也能够得到明显缓解，具有应用参考价值。

参考文献

- [1] 严云. 产前血红蛋白血小板计数D-二聚体及凝血三项检测在高龄产妇产后出血预测中的应用价值[J]. 实用医技杂志, 2025, 32(01): 57-60.
- [2] 高春芬. 自我效能护理干预对高龄产妇应对方式及妊娠结局的影响[J]. 中国医药指南, 2022, 20(20): 139-142.
- [3] 王守霞, 李恒新. 一对一责任助产护理联合分娩球对自然分娩产妇产程进展及分娩结局的影响[J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(20): 169-172.
- [4] 李萍梅, 吴知蔓, 姚灵梅. 产时超声监测胎心及胎方位结合新产程时限管理对高龄产妇产程及妊娠结局的影响[J]. 中国医学创新, 2023, 20(21): 147-152.
- [5] 黄悦琴, 钟红珠, 苏钰纯. 高龄二胎阴道分娩产妇产后大出血风险预警模型的构建及验证[J]. 当代护士(中旬刊), 2022, 29(09): 31-35.
- [6] 朱燕茹, 王雪菲, 许玉凤, 等. 基于行为分阶段转变理论的护理干预在高龄产妇阴道分娩中的应用[J]. 中国优生与遗传杂志, 2024, 32(03): 621-625.
- [7] 郭登璐. “一对一”式助产护理在高龄产妇阴道分娩中的应用效果[J]. 当代护士(中旬刊), 2022, 29(09): 28-30.
- [8] 陈金枝, 徐永敏, 高翔. 自由体位结合温柔分娩理念的一对一陪伴式助产护理对初产妇睡眠质量的影响[J]. 中外医疗, 2023, 42(26): 128-132.