

促进自然分娩的护理干预策略

和孟江

云南省丽江市人民医院 674100

【摘要】本文针对自然分娩率下降的现状,梳理了当前护理干预在健康教育、产程陪伴、镇痛措施及母婴监护等方面的实际操作与难点,分析了高危筛查不足、个性化服务有限及家庭支持薄弱等问题。提出优化健康宣教、协同多学科力量、完善护理培训和引入智能监护等策略,为提升自然分娩率和母婴安全提供了实用的护理干预方案与未来方向。

【关键词】自然分娩;护理干预;策略

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2025) 10-114-02

自然分娩是指无手术和其他外科措施干预下,由产妇经产道自然完成分娩的过程,有利于降低手术风险,促进产后恢复,并增强新生儿免疫力。近年来,受医疗观念变化、产妇心理压力增大及对分娩疼痛认知不足等因素影响,自然分娩率呈下降趋势,剖宫产等人工干预显著增多,导致母婴并发症风险提升和医疗负担加重。护理干预通过健康宣教、情绪安抚、产程管理及疼痛缓解等措施,能够提升产妇对自然分娩的信心和顺产率,有效减少不必要的外科干预,保障母婴安全。

1 自然分娩与护理干预的现有操作背景

当前,自然分娩护理主要通过孕期定期健康教育、分娩前风险筛查和产时连续陪伴实施。常规助产流程包括产前监测、指导呼吸与力量运用、分娩姿势调整及会阴保护,护理人员在整个产程中协助产妇缓解紧张、指导正确用力,减少分娩损伤。近年来,临床研究关注无创镇痛、自由体位、家属陪产及心理护理等综合干预对顺产率的促进作用,支持多学科协作模式和个体化护理管理。实际应用中,不同医疗机构的实施深度和方法差异较大,有些注重产妇自主参与和疼痛管理,有些则护理模式较为传统,干预措施单一。总体来看,现代助产护理正逐步向重视产妇体验与风险防控并重的方向转变,护理干预实践需结合最新循证理念不断优化。

2 促进自然分娩过程中存在的主要问题

2.1 医疗干预过度现象分析

目前,自然分娩过程中剖宫产、人工破膜、无指征催产等医疗干预应用频率明显升高,一些低风险产妇也因医务人员对潜在风险的过度担忧或医疗资源配置导向问题,存在提前干预及不必要操作,导致产妇失去自然分娩机会,增加了母婴手术风险及术后恢复时间^[1]。

2.2 产妇心理、体力及认知准备不足

许多初产妇因缺乏对自然分娩真实过程的了解,普遍存在对分娩疼痛、分娩时间不确定性的焦虑。有的产妇妊娠期身体锻炼不足,体力储备偏弱。分娩前未接受系统分娩知识培训,对各阶段身体变化、应对方案认知不到位,影响其主动配合及产程自控力。

2.3 护理团队专业能力与资源有限

基层医院和部分中小型医疗机构助产团队的在职培训不够,护理人员对新型镇痛、自由体位、多学科协作等现代助产理念掌握有限。部分机构人力不足,无法为所有产妇提供持续陪伴、个性化心理疏导及全程动态管理,影响分娩干预效果,导致护理质量不均^[2]。

2.4 家庭支持与环境因素影响

部分家庭对自然分娩缺乏正面看法,建议分娩方式受家人主观判断或以往经验影响较大,不利于产妇树立自然分娩信心^[3]。医院环境条件参差不齐,部分产房缺乏隐私保护和舒适化设置,难以减轻产妇紧张。加之医疗政策限制,一些舒适护理、心理辅导等资源难以普及,影响产妇分娩体验和自然分娩实现率^[4]。

3 促进自然分娩的护理干预优化方法

3.1 健康宣教与心理支持

首先应加强孕期宣教,将分娩知识、产程详细流程、常见疑虑及应对技巧等内容有针对性地传递给产妇和家庭成员,通过互动讲座、个案咨询等形式,增强产妇对自然分娩过程的预期了解。结合自信心和放松训练,定期进行个体化心理疏导,有效缓解产妇恐惧和焦虑,提升自然分娩的主动性^[5]。

3.2 个体化分娩陪伴与分娩姿势指导

推广一对一产程陪伴,护理人员除在医学操作外,还应关注产妇情绪变化,及时给予心理与行为支持。根据产妇体型、健康状况及产程进展,灵活指导适合的分娩体位,如自由活动、侧卧位、半蹲位等,利用体位变化缩短产程、降低会阴损伤概率,提高生产舒适度及安全性^[6]。

3.3 舒适护理与镇痛措施应用

在产程中应科学使用物理性镇痛方法,如温水泡浴、分娩球、按摩及呼吸引导,减缓分娩疼痛。针对个体需求,可辅助使用非药物镇痛或安全麻醉技术,有效平衡产妇舒适体验与分娩进展。加强产房环境营造,注重照明、安静与私密性,提高产妇的心理安全感。

3.4 产程中母婴监护与动态评估

强化产时母婴健康实时监测,包括定时评估宫缩强度、胎心变化、产妇生命体征等,做到早发现、早处理异常。制定分阶段评估方案,动态调整护理策略,确保自然分娩流程顺利推进,预防分娩并发症,减少转剖宫产率。

3.5 家庭、社会支持系统的整合

充分调动家属参与度,让丈夫或亲人陪产,提升情感支持和信任。推动社会力量增强孕产妇教育普及,鼓励社区、妇幼保健机构之间的信息共享和资源互补,为产妇提供全周期健康服务。建立分娩后持续随访及产后康复支持体系,巩固自然分娩成果与母婴健康。

4 具体操作中的注意事项

4.1 高危情况的早期识别及转诊

在实施自然分娩护理干预过程中,及时筛查高血压、妊

妊娠期糖尿病、胎位异常、胎儿窘迫等高危因素至关重要。护理团队应日常密切监测产妇的生命体征、产程进展,发现异常征兆立即与医生沟通,按指征及时转入更高层级医疗机构,确保母婴安全,避免因延误造成严重后果。

4.2 干预方案的持续调整与个性化实施

护理干预不是固定不变的,每位产妇的体质、心理状态、分娩进展都存在差异。护理人员需根据产妇的实际需求动态调整护理计划,如分娩体位、镇痛方法及陪伴方式,及时修正不适宜的操作,甚至根据产妇主诉与评估结果优化策略,以保证方案的科学性与有效性,提高分娩成功率。

4.3 充分尊重产妇意愿和权利

产妇在分娩过程中应被充分赋予知情权和选择权。护理团队要主动沟通,将所有干预措施、其目的及可能风险向产妇及家属讲清楚,采纳她们的意愿进行护理安排。遇产妇对某些传统操作或疼痛控制有顾虑,应耐心讲解,尊重其自主选择,避免强制或忽视产妇感受,在保障医学安全基础上体现人文关怀。

4.4 保证护理操作的安全与规范性

护理人员应坚持规范操作流程,严格无菌意识及风险防范,合理使用药物和器械,定期开展技能培训,掌握应急处理措施。护理记录必须详细,信息传递要准确无误,杜绝因沟通不畅或操作失误引发二次伤害。在突发状况下,预案明确分工,协同快反,有效减少突发事件对产妇和新生儿的影响。

(上接第111页)

取手术配合,可以缩短手术时间,缓解患者不良心理状态,提高手术质量。

参考文献:

[1] 张雅静,卫丽君,柴小艳,刘小娟,李春娟,解琳琳.腹腔镜辅助经肛全直肠系膜切除术在低位直肠癌根治中的应用及其手术配合护理[J].肿瘤基础与临床,2022,35(5):444-447.

[2] 谢杰斌,张维,李勋,唐锦,魏寿江.侧方牵引尾侧

(上接第112页)

锻炼舌肌、声带及面肌,语言训练过程耐心细致、循序渐进。

3 体会

脑梗卒中起病急,病情发展迅速,致死、致残率高,护理质量的高低对患者的预后产生明显影响。通过对96例脑梗卒中患者进行系统化的护理措施,提高了患者的生活质量和治愈率,同时也增加了护士的业务技术水平,值得临床进行推广。

(上接第113页)

的试验结果。

由上可知,对支气管哮喘患者实行健康教育能大幅提升其健康知识掌握度和护理满意度,建议将这一护理方式在临床中推广应用。

参考文献:

[1] 李秀梅.支气管哮喘的健康教育的探讨[J].内蒙古中医药,2024,43(3):134-134.

[2] 周彩兰,耿爱香.系统强化健康教育对支气管哮喘患

5 结束语

未来,自然分娩护理将注重产科、麻醉、心理等多学科协作,实现产程管理与健康指导的统筹联动。护理人员培训将聚焦实操能力与专业知识提升,针对现代助产理念不断优化课程体系。依托信息化平台与智能设备,可实现产程监护、远程咨询及风险预警,提高护理干预的精确度和效率,推动自然分娩护理全面升级。

参考文献:

[1] 万晶晶.综合护理干预对妊高症并胎盘早剥患者的应用效果观察[J].婚育与健康,2025,31(12):142-144.

[2] 周悦.优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的应用效果及满意度分析[J].婚育与健康,2024,30(19):148-150.

[3] 葛明莉,刘业远.早期综合护理对妊高症患者血压控制及妊娠结局的影响分析[J].婚育与健康,2024,30(17):136-138.

[4] 李晓燕.综合护理干预对妊高症并胎盘早剥患者的应用价值[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(01):122-124.

[5] 王敏.预见性运动护理对妊高症产妇负性情绪及生活质量的影响[J].中外医疗,2023,42(35):172-176.

[6] 廖丽明,郑佳玲.基于情绪安全感理论的干预措施对妊高症患者睡眠质量及遵医依从性的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(08):1787-1789.

中间入路在腹腔镜直肠癌根治性切除术中的应用[J].腹腔镜外科杂志,2021,26(7):513-516.

[3] 王春喜,曾晶,徐明月,雷永红,薛娜娜,刘庆,刘志为,疏丹,顾瑛,赵允杉.腹腔镜下激光根治性切除直肠癌的初步探讨(附9例报告)[J].中国激光医学杂志,2023,28(1):13-17.

[4] 邱晓霞,李发辉,郭英.经脐单孔腹腔镜辅助肛门全直肠系膜切除术(TaTME)在结直肠癌根治中的应用及其手术配合护理[J].吉林医学,2022,41(5):1233-1235.

参考文献:

[1] 陈竺.全国第三次死因回顾抽样调查报告[M].北京:中国协和医科大学出版社,2008:15-6.

[2] 王维治,罗祖明.神经病学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2004,188-192.

[3] 傅荣.自体干细胞移植治疗进展型多发硬化症的护理[J].徐州医学院学报,2023,43(5):461-462.

者生活质量的影响[J].济宁医学院学报,2025,48(3):199-200.

[3] 王豫.社区健康教育对支气管哮喘病人生活质量的影响[J].护理实践与研究,2023,20(8):128-129.

[4] 赵启君,尉希凤.健康教育对支气管哮喘患者自我保健能力的影响[J].中国现代药物应用,2023,17(22):177-177.

[5] 何良爱,何良燕,何良辉,等.健康教育对支气管哮喘患者病情控制水平影响的研究[J].中国实用护理杂志,2023,39(11):9-13.