



## • 护理研究 •

## 孕期健康教育在妇产科护理中的临床观察

谢常华

(洞口县妇幼保健计划生育服务中心 湖南邵阳 422300)

**摘要：**目的：观察孕期健康教育在妇产科护理的效果。方法：选择孕产妇142例，随机分为观察组和对照组，各71例，对照组给予常规护理，观察组给予孕期健康教育。结果：观察组自然分娩率为80.28%，对照组为60.56%，观察组高于对照组( $P<0.05$ )；观察组护理满意率为97.18%，对照组为85.92% ( $P<0.05$ )。观察组住院时间、产程时间较对照组短，胎儿Apgar评分高于对照组 ( $P<0.05$ )。结论：孕期健康教育可提高产妇产后自然分娩率，缩短产程，提高护理满意率。

**关键词：**孕期；健康教育；妇产科；护理

**中图分类号：**R256.12

**文献标识码：**A

**文章编号：**1009-5187 (2018) 06-244-01

女性在妊娠期和生产期由于分娩经验的缺乏、孕期保健知识的不全面、家庭因素、对疼痛的恐惧等均会影响其心理，导致其情绪波动较大、睡眠质量不高，进而对孕妇及胎儿产生负性影响[1]。而针对性的健康教育、健康指导有利于孕妇保持良好的心态，积极面对妊娠期和生产期，从而改善妊娠结局[2]。我院将孕期妇女的健康教育融入妇产科护理中，本文对其效果进行分析。

### 1 资料与方法

1.1 资料 选择我院从2016年3月~2017年7月在我院进行孕检、分娩的孕产妇142例，均排除凝血系统、免疫系统、肝肾功能障碍，所有孕产妇均知情同意。随机分为观察组和对照组，各71例。观察组71例中，年龄22~41岁，平均(31.91±3.77)岁，孕周26~33周，平均(29.35±3.16)周，初产妇54例，经产妇17例；对照组71例中，年龄22~42岁，平均(31.23±3.56)岁，孕周26~33周，平均(28.92±3.22)周，初产妇53例，经产妇18例。两组患者年龄、孕周等差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

1.2 方法 对照组给予常规护理，包括孕期监测、饮食指导、产前注意事项的告知等。观察组在常规护理基础上给予孕期健康教育。(1) 健康知识的宣教：根据孕妇的文化程度、接受能力等制定针对性健康教育计划，通过举办健康知识讲座、开展培训、发放宣传册、视频等各种形式为产妇及其家属讲解妊娠、分娩、胎儿发育、营养、体重控制、血糖控制等方面的相关知识，讲解孕妇的身体状况与胎儿之间的联系，合理饮食、良好的睡眠、良好的情绪对胎儿的重要性。可根据妊娠不同阶段进行不同的宣教，使其正确掌握孕期相关知识。孕早期讲解胎儿的生长发育过程，孕晚期讲解自然分娩和剖宫产的优缺点，鼓励其自然分娩。告知其孕期、产前的注意事项。(2) 进行健康指导，包括养成良好的生活习惯，少食多餐，科学的营养、合理控制体重、适度的运动等，降低早产的发生几率。指导孕妇练习瑜伽、孕妇体操等，以锻炼其腿部肌肉。并进行分娩、母乳喂养的模拟训练，增加其感性认识。学会自我监测和自我护理。(3) 心理护理：与孕妇及家属积极沟通交流。了解其心理状态和心理需求，耐心倾听其要求，并尽量满足；对情绪不稳定的产妇进行积极的心理疏导，以减缓其负性情绪，以积极的心态对待孕期和生产期。(4) 健康管理：除定期常规对孕妇进行检查外，还要加强对有高危妊娠因素的产妇的筛查，加强健康管理。定期对其进行随访并详细记录随访结果。

1.3 观察指标 比较两组分娩方式、产程、胎儿Apgar评分，自行设计调查表，对孕妇进行健康教育护理满意度调查。

1.4 统计学方法 所有数据输入SPSS17.0软件包，计量资料用t检验，计数资料用 $\chi^2$ 检验。

### 2 结果

2.1 两组分娩方式比较 观察组71例中，自然分娩61例(80.28%)，剖宫产14例(19.72%)，对照组71例中，自然分娩43例(60.56%)，剖宫产28例(39.44%)，观察组自然分娩率明显高于对照组，差异有统计学意义 ( $\chi^2=6.63$ ,  $P<0.05$ )。

2.2 两组住院时间、产程时间、胎儿Apgar评分比较 观察组住院时间、产程时间较对照组短，胎儿Apgar评分高于对照组，差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表1。

表1 两组住院时间、产程时间、胎儿Apgar评分比较

组别	产程时间 (h)	住院时间 (d)	胎儿 Apgar 评分
观察组 (71例)	11.09±1.43	4.75±0.76	7.27±1.05
对照组 (71例)	14.14±2.15	6.83±1.05	6.32±1.98
t	9.953	13.522	3.572
P	0.000	0.000	0.000

观察组 (71例)	11.09±1.43	4.75±0.76	7.27±1.05
对照组 (71例)	14.14±2.15	6.83±1.05	6.32±1.98
t	9.953	13.522	3.572
P	0.000	0.000	0.000

2.3 两组满意率比较 观察组护理满意率为97.18% (69/71)，对照组为85.92% (61/71)，观察组高于对照组，差异有统计学意义 ( $\chi^2=5.83$ ,  $P<0.05$ )。

### 3 讨论

孕妇的健康状况与胎儿的发育、分娩、妊娠结局等密切相关。孕期健康教育是通过系统性、针对性的健康教育活动，增强孕妇的科学健康意识，规范其日常生活方式和行为方式，以将妊娠风险降到最低[3]。由于诸多因素的影响，产妇在分娩前后会产生较大的心理变化，而过度的焦虑、紧张会导致体内茶酚胺的分泌增加，引起血压升高，而高血压会引起胎儿缺氧、胎儿窘迫的发生，影响胎儿健康。而孕期正确的健康教育和指导可改善产妇的负性心理。

由于女性妊娠期和生产期的特殊性，也给妇产科护理提出了更高的要求。我们将孕期健康教育纳入妇产科护理中。通过多种形式的健康宣教提高孕产妇对妊娠期和生产期的正确认识，增强健康意识和自我保护意识，了解更多的孕期保健知识、分娩知识，了解不同分娩方式的利弊，帮助其掌握正确的分娩方法，正确处理孕期、分娩中可能出现的问题。而心理护理可缓解产妇的负性情绪，稳定其心态，从而正确面对妊娠和分娩。孕前健康教育从运动、营养、自我监测等方面给予健康指导，提高了其自我护理能力，调动了其主观能动性，摒弃不良习惯，养成科学的生活方式和生活习惯，消除对孕妇、胎儿的危险因素[4]，保证了分娩的顺利进行，减少了并发症的发生，从而改善妊娠结局。

本组资料中，观察组给予孕期健康教育后，其自然分娩率、护理满意率明显高于常规护理的对照组，住院时间、产程时间较对照组短，胎儿Apgar评分高于对照组。与资料报道相似[5]。提示孕期健康教育有利于改善妊娠结局，降低剖宫产率，缩短产程，促进分娩的顺利进行。

总之，在妇产科护理中实施孕期健康教育，可帮助孕产妇建立科学的健康意识，学会增强自身和胎儿健康的护理技能，积极主动应对孕期和分娩期可能出现的问题，消除不利因素，从而降低剖宫产率，缩短产程，保障母婴安全，改善新生儿产后状态，提高护理满意率，值得推广。

### 参考文献：

- [1] 苏金花,冯新华,赵菊芳.孕期健康教育在妇产科护理中的临床观察[J].现代诊断与治疗,2016,27(4):773-774.
- [2] 吴晓娜.孕期健康教育应用于妇产护理中的优势[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,15(5):22-27.
- [3] 易小红.孕期健康教育在妇产护理中的临床价值探析[J].数理医药学杂志,2015,28(10):1570-1571.
- [4] 余有妹,余末兰.生育生殖健康在基层医院妇产科患者中的应用[J].中国基层医药,2015,22(9):1427-1428.
- [5] 胡庆梅.孕期健康教育在妇产科护理中的临床研究[J].临床医学研究与实践,2016,1(14):166-167.