

健康教育对孕妇产前保健状况的影响观察

杨桂芬

大姚县金碧镇仓街卫生院 云南楚雄 675404

〔摘要〕目的 探究健康教育对孕妇产前保健状况的影响。方法 纳入本院 2015 年 8 月-2016 年 10 月收治的 120 例孕产妇,并根据双盲法分为 2 组,对照组予以常规产前检查,观察组在常规产前检查前提下实施健康教育。并对两组孕产妇健康知识认知评分与产前保健知识知晓度进行对比。结果 观察组孕产妇保健知识、行为、技能评分均高于对照组, ($P < 0.05$); 观察组孕产妇在孕期潜在危险、预防贫血等产前保健知识知晓度方面明显高于对照组, ($P < 0.05$)。结论 健康教育可使孕妇产前保健评分明显提高,使产前保健质量充分改善。

〔关键词〕健康教育;孕产妇;产前保健状况;影响

〔中图分类号〕R473.71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 03-0144-02

产前检查是保证优生的关键手段,也是使孕产妇疼痛与新生儿死亡减少的重要手段。因为分娩时的疼痛较严重,再加上大部分初产妇对分娩知识不够了解,于待产期间会产生焦虑等不良心理。不良心理如果带到分娩中,会导致产程延长,使出血率与新生儿窒息率明显提高^[1]。因此,健康教育在孕妇产前检查中的应用十分必要。为了探究健康教育对孕妇产前保健状况的影响,本研究选取本院 2015 年 8 月-2016 年 10 月收治的 120 例孕产妇,分为 2 组,一组予以常规产前检查,另一组在常规产前检查前提下加健康教育,并对孕妇产前保健状况以分析,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本院 2016 年 8 月-2017 年 10 月收治的 120 例孕产妇,并根据双盲法分为 2 组,对照组 60 例孕产妇中,年龄区间 23-38 岁,平均年龄 (28.16±2.45) 岁;受教育程度:高中及以上 39 例,高中以下 21 例。观察组 60 例孕产妇中,年龄区间 24-36 岁,平均年龄 (28.36±2.54) 岁;受教育程度:高中及以上 35 例,高中以下 25 例。两组孕产妇受教育程度等基本资料的对比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组予以常规产前检查,观察组在常规产前检查前提下实施健康教育,操作如下:合理构建心理咨询热线,为孕产妇提供专门的心理辅导。此外,还可以设置心理辅导课堂,对孕产妇提供及时、有效的心理疏导,特别是情绪较焦虑者,使其焦虑与紧张等不良心理充分缓解。护理人员对孕产妇心理健康情况充分了解,与孕产妇家属耐心沟通,对其心理与家庭等情况充分了解,及时给予孕产妇安抚与引导,使其不良情绪尽可能消除。另外,指导孕产妇定期进行生理检查与检测,将分娩后的母乳喂养方法与技巧等向孕产妇介绍,使其对正确的胎动次数计算方法充分掌握。如果孕产妇产生频繁呕吐的情况,需立即采用相应的护理干预措施,使其恶心与呕吐症状明显改善,将相关解决方法向其介绍,或对有关预防措施有效掌握。护理人员指导孕产妇了解健康饮食的重要性,指导产妇建立良好的饮食习惯,做好个人卫生工作。

1.3 观察指标

观察与统计两组孕产妇健康知识认知评分 (包括保健知

识、行为以及技能三个方面)与产前保健知识知晓度 (包括预防贫血、产前检查以及孕期膳食等) 情况。

1.4 统计学分析

选择 SPSS21.0 统计软件,计量资料保健知识认知评分用 ($\bar{x} \pm s$) 表示、t 检验,计数资料保健知识知晓度用 % 表示、 χ^2 检验, $P < 0.05$, 有统计学意义。

2 结果

2.1 健康知识认知评分

如表 1: 观察组孕产妇保健知识、行为、技能评分均高于对照组, ($P < 0.05$)。

表 1 健康知识认知评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	保健知识	保健行为	保健技能
对照组	60	10.26±2.56	19.57±4.16	8.63±2.41
观察组	60	13.42±2.63	22.14±2.85	10.36±2.85
t	-	6.67	3.95	3.59
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 产前保健知识知晓度

如表 2: 观察组孕产妇在孕期潜在危险、预防贫血等产前保健知识知晓度方面明显高于对照组, ($P < 0.05$)。

表 2 产前保健知识知晓度 [n (%)]

保健知识	观察组 (n=60)	对照组 (n=60)	χ^2	P
孕期潜在危险	40 (66.67)	29 (48.33)	4.13	<0.05
补充叶酸	37 (61.67)	24 (40.00)	5.63	<0.05
预防贫血	46 (76.67)	22 (36.66)	19.55	<0.05
预防肥胖	42 (70.00)	31 (51.67)	4.23	<0.05
产前检查	54 (90.00)	40 (66.67)	9.62	<0.05
分娩选择	45 (75.00)	34 (56.67)	4.48	<0.05
孕期膳食	49 (81.67)	27 (45.00)	17.37	<0.05
院外自我检测	24 (40.00)	10 (16.67)	8.04	<0.05
入院物品准备	56 (93.33)	32 (53.33)	24.55	<0.05

3 讨论

孕产妇保健就是由备孕、怀孕、分娩后进行整个过程的保健,于备孕环节进行有效的孕前检查,怀孕后强化产前检查,并进行健康教育,与有关健康检测措施有效结合,为母婴保

(下转第 146 页)

2.2 两组患者对护理工作满意度对比

观察组患者对护理工作满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 接受护理前后两组患者 SDS、SAS 评分对比

组别	例数	SDS		SAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	23	53.8±14.7	40.5±12.2	56.2±14.5	42.1±10.2
对照组	23	53.1±14.4	49.2±13.6	55.1±14.3	48.7±12.5

表 2 两组患者对护理工作满意度对比

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	23	14	7	2	91.30%
对照组	23	10	7	6	73.92%

3 讨论

异位妊娠属妇科临床常见急腹症，因受精卵着床发育在子宫以外部位所致在所有妊娠中发生率占 2%。异位妊娠发病后极为凶险，有报道表明异位妊娠死亡率占有与妊娠相关死亡总数的 13% 左右，必须给予高度警惕，女性一旦有腹痛、停经、阴道出血等症状出现，应及时来院明确诊断，及时治疗，避免严重后果发生^[3]。

多数情况下，女性做为弱势群体，在得知确诊为异位妊娠后会存在过重心理负担，一方面要承受经济上的压力，同时也害怕至此失去生育能力，甚至害怕治疗无效危及自身生

命，过重的心理负担与过多负面情绪不光影响治疗配合度，患者的生理机能同样受到影响，显而易见的便是内分泌系统受到影响，导致免疫功能降低，有加重病情的可能^[4]。上述问题可能由多种因素引起，但或多或少与患者心理状态相关。可见，有效的心理护理对于急诊异位妊娠患者是重要且必要的，给予患者具有针对性的心理护理，帮助其调节身、心状态，是保证治疗效果的关键。

我科室护理人员根据患者实际情况，制定针对性心理护理计划，在认知、行为、情绪等几方面做为心理护理重点，实施于治疗阶段。研究结果显示，观察组患者接受护理后 SDS 及 SAS 评分改善情况明显优于对照组；观察组患者对护理工作满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。充分说明，心理护理能够给予急诊异位妊娠患者有效的心理疏导，减轻心理负担与应激反应，保证患者获得最佳的治疗效果。

[参考文献]

- [1] 陈群燕. 异位妊娠的护理体会[J]. 中外女性健康研究, 2015, 34(10): 97.
- [2] 冯爱凌. 心理护理对宫外孕患者围手术期心理状况的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(12): 70-71.
- [3] 李艳春. 心理护理干预对异位妊娠保守治疗疗效的影响[J]. 中国实用医药, 2013, 8(4): 231-232.
- [4] 王金华. 心理护理在急诊宫外孕患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 13(6): 102-103.

(上接第 143 页)

人体主要器官是肾脏，90%—95% 的钾都由肾脏排出，而其余 10% 左右的钾则有肠道分泌排出。慢性肾功能衰竭尿毒症患者存在肾功能不全，容易出现高钾血症，尤其是维持性血液透析患者由于尿少或无尿，高钾血症更易发生。本文总结出这些相关因素包括过量摄入钾、透析不充分、机体分解亢进、频繁输入库存全血、药物影响、出血等方面，医护人员应充分了解可诱发高钾血症的相关因素，进而在临床工作中最大可能地消除这些因素的影响，改善维持性血液透析患者的生存生活质量，减少住院频次，减少费用，延长患者生命。总之，对于维持性血液透析高钾血症患者，在血透治疗的基础上配合有效的护理，可有效降低改善患者病情，减少并发症，

降低死亡发生率。

[参考文献]

- [1] 韦剑银. 维持性血液透析患者高钾血症的原因分析与护理对策[J]. 中国伤残医学, 2014, 06: 286-287.
- [2] 彭恩琪. 饮食护理干预对维持性血液透析患者高钾血症的效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2014, 18: 157.
- [3] 李维, 刘小春, 蒋苗. 维持性血液透析患者高钾血症的护理[J]. 当代护士(中旬刊), 2012, 01: 91-92.
- [4] 马丽洁, 周亦伦, 孙芳, 刘婧, 贾强, 崔太根. 维持性血液透析患者高钾血症的影响因素[J]. 首都医科大学学报, 2009, 02: 150-153.
- [5] 李另另, 乔伟振, 周薇, 张渊. 1 例维持性血液透析病人并发高钾血症后的护理[J]. 全科护理, 2015, 20: 2010-2011.

(上接第 144 页)

健提供有效保证，使孕产妇不良妊娠结局明显减少，防止产生相关妊娠期并发症，使母婴健康水平充分改善^[2-3]。健康教育中，借助对健康教育有关信息知识的传播，进行合理的知识教育与行为干预，指导孕产妇与家属对母婴保健等健康知识充分了解，使其对产前保健技能充分掌握，将相关危险因素最大程度的规避，养成良好的生活习惯与行为习惯，避免对母婴带来损害^[4-5]。

本研究结果表明：观察组孕产妇保健知识、行为、技能评分比对照组高，($P < 0.05$)；观察组孕产妇产前保健知识知晓度明显高于对照组，($P < 0.05$)，与相关研究结果一致。

总之，健康教育可使孕产妇产前保健评分进一步提高，

使产前保健质量进一步提升。

[参考文献]

- [1] 罗隽, 郑加永. 健康教育对孕产妇保健知识、行为以及技能的影响[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(15):3137-3140.
- [2] 郭静. 健康教育对孕妇产前保健状况的影响研究[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(21):34-35.
- [3] 李茹萍. 健康教育对孕产妇围产期保健的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2015, 47(11):1391-1393.
- [4] 张艳杰. 围产期健康教育对孕产妇保健的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2016, 27(2):265-266.
- [5] 钱浓浓, 孙艳萍, 何莉丽, 等. 多途径健康教育模式对孕产妇保健依从性的影响[J]. 现代实用医学, 2015, 27(12):1659-1660.