



• 妇幼保健 •

分析社区卫生服务中孕产妇保健管理模式改善效果

刘其红 (华容县妇幼保健计划生育服务中心 湖南岳阳 414200)

摘要:目的 对社区卫生服务中孕产妇保健管理模式改善效果进行探析。方法 本次探究需要利用自愿参与原则在我社区卫生服务中心所接诊的孕产妇中选取 48 例作为样本人群, 就诊时间段是 2016 年 1 月~2017 年 1 月, 按照随机数字表法对 48 例孕产妇实行均分, 2 组孕产妇分别命名为实验组和参照组, 每组 24 例孕产妇。参照组孕产妇: 应用传统保健管理模式, 实验组孕产妇: 应用改善保健管理模式, 将 2 组孕产妇实行不同保健管理模式后得到的组间数据进行统计学分析, 计算出统计学分析结果的相关性数值。结果 实验组孕产妇孕早期健康教育知识掌握情况、孕中期健康教育知识掌握情况、孕晚期健康教育知识掌握情况、满意度均显著性更佳, 对比参照组孕产妇而言, 组间差异存在统计学意义且 $P < 0.05$ 。结论 在社区卫生服务中给予孕产妇保健管理模式改善, 改善效果较为理想, 值得临床推荐。

关键词:社区卫生服务中 孕产妇保健管理模式 改善

中图分类号: R715.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 20-152-02

本组探究中共计选取 48 例孕产妇, 探究目的是深入分析在社区卫生服务中给予孕产妇保健管理模式改善的效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般基础性临床资料

参与本次探究的 48 例样本人群均选自我社区卫生服务中心所接诊的孕产妇中, 就诊时间是 2016 年 1 月至 2017 年 1 月, 组别是 2 组, 分组方法是随机数字表法, 即实验组 ($n=24$) 和参照组 ($n=24$)。参照组中, 孕产妇年龄在 25 岁至 33 岁不等且中位年龄为 (27.4 ± 2.6) 岁; 实验组中, 孕产妇年龄在 26 岁至 34 岁不等且中位年龄为 (27.8 ± 2.9) 岁。利用统计学分析软件给予本组探究中 2 组孕产妇各项临床资料对比分析, 分析结果为不存在显著性差异, $P > 0.05$ 且无统计学意义存在, 各项临床资料包括: 孕产妇性别、孕产妇年龄、孕产妇具体身体变化等。

1.2 方法

参照组孕产妇: 应用传统保健管理模式, 健康宣教时间不固定, 健康宣教内容不固定, 健康宣教人员不固定, 按照服务中心保健管理模式给予孕产妇管理和干预。

实验组孕产妇: 应用改善保健管理模式, 具体措施如下。

1.2.1 成立小组

成立健康宣教小组且小组成员需要负责给予孕产妇保健知识介绍, 同时介绍分娩知识、并发症护理干预、饮食指导等, 指导孕产妇如何进行新生儿护理干预等。

1.2.2 健康宣教内容

时间: 研究开始至产后 4 周。

保健管理模式改善后措施: 集中授课并给予孕产妇针对性健康指导, 建立三者 (小组成员、孕产妇、家属) 之间的和谐关系, 建立良好的沟通交流, 对孕产妇健康宣教程度进行进一步加强。给予孕产妇及其家属免费发放宣传资料, 宣教内容包含: 运动指导、饮食指导、分娩知识等, 鼓励孕产妇提出问题并解决问题。将关于保健知识的画报粘贴于服务中心走廊或者告示板中并为孕产妇创建一个安静整洁的环境。为孕产妇做好心理评估以及营养评估, 给予孕产妇针对性心理护理以及个性化饮食指导, 提供科学的孕期日常膳食评价以及指导并叮嘱孕产妇饮食均衡, 给予孕产妇食谱科学制定以及合理调整。社区需要开通热线电话并针对孕产妇的疑难问题进行耐心解答, 例如, 早孕反应、胎教方法、运动方式、营养指导等, 同时, 给予孕产妇分娩训练并给予异常情况对症处理等。

1.2.3 检查分析

对孕产妇管理实施现状做好检查分析并有效评估孕产妇保健管理质量, 找出问题, 提出针对性改进对策, 做好记录。

1.3 评定标准^[1]

利用本社区自拟孕产妇健康教育知识掌握情况调查表判定 2 组孕产妇孕早期健康教育知识掌握情况、孕中期健康教育知识掌握情况、

孕晚期健康教育知识掌握情况, 满分各 30 分, 利用调查问卷统计 2 组孕产妇满意度。

1.4 统计学处理

对本次参与探究的 48 例孕产妇所有临床数据进行深入分析, 分析软件名称是 SPSS19.0 软件, 本组探究中, 计量资料: 经 t 检验且用 (均值 $\pm$ 标准差) 形式表示; 计数资料: 经 χ^2 检验且用率的形式表示。若统计学结果为 $P < 0.05$ 则表示统计学意义存在。

2 结果

2.1 将 2 组孕产妇经过不同保健管理后获得的组间数据进行统计学分析得出以下结论: 明显实验组孕产妇更佳, 组间数据是指孕早期健康教育知识掌握情况、孕中期健康教育知识掌握情况、孕晚期健康教育知识掌握情况, 对比参照组孕产妇而言, 统计学意义存在且 $P < 0.05$, 详情参见表 1。

表 1: 2 组孕产妇健康教育知识掌握情况对比 (分)

组别	例数	孕早期	孕中期	孕晚期
实验组	24	25.26 $\pm$ 2.75	24.36 $\pm$ 3.25	26.33 $\pm$ 2.33
参照组	24	15.36 $\pm$ 2.02	14.35 $\pm$ 3.68	17.66 $\pm$ 2.35
		14.2138	9.9881	12.8348
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 利用统计学分析软件对比分析 2 组孕产妇经过不同保健管理后获得的组间数据, 得出以下结论: 明显实验组孕产妇满意度更高, 对比参照组孕产妇而言, 组间差异存在统计学意义 ($P < 0.05$), 详情参见表 2。

表 2: 2 组孕产妇满意度对比

组别	例数	满意	比较满意	不满意	满意度
实验组	24	18	6	0	100.00%
参照组	24	4	12	8	66.66%
χ^2					9.6000
P					< 0.05

3 讨论

孕产妇保健在临床上应用较为频繁, 可帮助产妇生理恢复, 可预防各类异常情况发生并保证母婴安全^[2]。

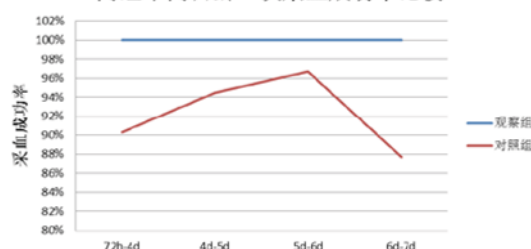
传统保健管理模式中, 不合理的管理模式导致孕产妇保健效果不理想, 影响孕产妇保健管理目标的实现并影响母婴结局, 例如, 健康教育不到位, 导致孕产妇不明确新生儿护理要点, 例如教育人员不固定^[3], 导致孕产妇遇到问题时, 无人帮助等, 基于此, 社区服务中心提出了改善保健管理模式^[4], 获得了较为理想的应用效果。

社区卫生服务中心应强化服务功能并规范保健管理、改善保健管理模式, 从而促进孕产妇保健服务护理质量提升。在社区卫生服务中, 需要给予孕产妇孕早期、孕中期、孕晚期保健管理模式改善^[5], 将孕

(下转第 155 页)



两组不同日龄一次采血成功率比较



注: 两组新生儿体重、日龄对一次采血成功率影响比较差异均具有统计学意义 ($P < 0.01$)。

3 讨论

在新生儿疾病筛查工作中, 作为第一步的血斑采集直接影响到疾病筛查的结果^[5]。在血斑采集过程中, 所选取的采血部位对采血成功与否有很大影响。

本研究结果显示, 观察组的采血成功率为 100%, 其中体重 3000~3500g、日龄 5~6d 的新生儿采血成功率高, 分析其原因有: 体重、日龄小的新生儿血管相对细小, 体重大、日龄大的新生儿相对肥胖, 血

管不易找到, 都会影响一次采血成功率。手背静脉采血一次成功率高, 提高了护士的工作效率, 避免重复采血引起的护理纠纷, 在药物经济学方面降低了医疗耗材的成本。

综上所述, 在新生儿疾病筛查工作中, 对比足跟采血, 手背静脉采血是一项可靠的、安全的采血方式, 降低了新生儿疼痛, 且家属接受度高, 临床上有很大优势, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 许孟希, 奚华英. 探讨新生儿疾病筛查血标本采集的方法[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(4): 33-34.
- [2] 丁继红, 周美珍, 李芳, 等. 头皮静脉采血在新生儿疾病筛查中的应用研究[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(7): 524-525.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 新生儿疾病筛查技术规范 (2010 年版) [S]. 2010-11-17.
- [4] Lawrence J, Alcock D, MeUrath P, et al. The development of a tool to assess neonatal pain[J]. Neonatal Network, 1993, 12(6): 59-66.
- [5] 王蕾, 孔令华, 徐振彦, 等. 两种采血方式在新生儿中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(17): 88-89.

(上接第 151 页)

健知识学习, 定期进行妇科检查, 尽早发现影响不孕的危险因素并及时治疗, 还应注意改善生活质量, 改变不良生活习惯, 避免过度肥胖等。

参考文献

- [1] 石月, 孙莉莉, 丁昕, 等. 徐州地区女性不孕症影响因素的病例对照研究[J]. 现代预防医学, 2016, 43(10): 1778-1781.
- [2] 黄小琼, 邓光尧, 汪欢生, 等. 育龄女性不孕的影响因素及

治疗方式研究[J]. 中国当代医药, 2016, 23(14): 63-65.

- [3] 高商, 袁聚祥, 韩宝生. 女性不孕相关危险因素病例对照研究[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(18): 3014-3016.
- [4] 蒙晓红. 探讨不孕症患者的影响因素及其应对方式[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(24): 5-6.
- [5] 赵永新. 女性不孕症相关因素及病因 980 例分析[J]. 现代预防医学.

(上接第 152 页)

产妇产保健意识以及保健知识贯穿于计划妊娠以及整个产褥期, 充分了解孕产妇夫妻各自健康情况以及孕产妇心理状态等, 明确检查孕产妇是否患有其他基础性疾病, 适时给予孕产妇检查, 做好并发症的预防, 观察孕产妇生理恢复情况并避免出现异常^[6]。

本组探究中, 实验组孕产妇孕早期健康教育知识掌握情况、孕中期健康教育知识掌握情况、孕晚期健康教育知识掌握情况分别是 (25.26±2.75) 分、(24.36±3.25) 分、(26.33±2.33) 分, 满意度是 100.00%, 显著性更佳。

综合以上理论得出, 在社区卫生服务中给予孕产妇保健管理模式改善, 改善效果较为理想, 可显著性增强孕产妇孕早期健康教育知识掌握情况、孕中期健康教育知识掌握情况、孕晚期健康教育知识掌握情况, 提升孕产妇满意度, 值得临床推广和应用。

参考文献

- [1] 王英, 沈艳. 浅谈社区卫生服务中孕产妇保健管理模式的改善[J]. 中外女性健康研究, 2016(12):12, 6.
- [2] 雷卫娟. 加强社区卫生服务改善孕产妇保健管理模式[J]. 医学信息, 2014(39):359-359.
- [3] 江萍. 金牛区孕产妇系统保健管理模式浅析[J]. 中外女性健康 (下半月), 2014(11):66-66.
- [4] 孙惠敏, 张梅, 王金玲等. 推送服务在流动人口孕产妇保健管理中的应用浅析[J]. 医学研究生学报, 2014(11):1205-1207.
- [5] 余倩倩. 农村孕产妇保健管理模式探讨[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2014(4):7-8.
- [6] 甘娟, 蹇涵, 金璇等. 白云区孕产妇保健综合管理模式的效果评价[J]. 中国当代医药, 2016, 23(20):172-174.

(上接第 153 页)

高危型 HPV 的感染情况, 对宫颈癌的预防治疗具有重要意义。目前国内的宫颈癌 HPV 疫苗经药品监督管理局批准上市的预防性 HPV 感染疫苗主要有 HPV 四价和 HPV 二价疫苗, HPV 四价疫苗针对 6、11、16、18 型, HPV 二价疫苗针对 HPV16、18 型, 而结合本次研究结果, HPV 亚型按照感染率的高低排序, 前 6 位的分别是 52 型、58 型、16 型、cp8304 型、39 型、53 型。说明现有的二价和四价 HPV 疫苗无法覆盖郴州市易感人群的所有亚型, 将来的九价疫苗在四价的基础上, 再覆盖了 31, 33, 52, 58 亚型, 才能预防 90% 的宫颈癌。

在中国, 女性 HPV 感染率高达 21.1%, 郴州市妇幼保健院 HPV 感染率相对较高, 为 25.43%, 且以 52 型、58 型、16 型、cp8304 型、39 型、53 型较为常见, 应作为 HPV 的预防重点, 如果仅仅接种二价和四价疫苗, 对预防本地区的宫颈癌病例发生会有较大的遗漏。

参考文献

- [1] 鄢春晖, 陈林, 袁蔓莉等. 重庆地区 12196 例妇科门诊患者 HPV 亚型感染情况分析[J]. 重庆医学, 2014, (35):4746-4748.
- [2] 李明伟, 林悦欢, 王嵘等. 广东江门地区 30889 例妇科门诊妇女 HPV 感染亚型分析[J]. 现代肿瘤医学, 2017, 25(11):1780-1783.
- [3] 李芳, 刘慧英, 苗叶等. 高危型 HPV 检测与 TCT 检查联合应用的临床意义[J]. 诊断病理学杂志, 2016, 23(6):441-443.
- [4] 李东川, 肖正华, 陈宇宁等. 某地区宫颈癌患者 HPV 流行病学调查[J]. 检验医学与临床, 2014, (17):2423-2424.
- [5] 何鑫, 陶绘丞, 刘晨等. 医院机会性筛查人群 HR-HPV 感染的流行病学特征及与宫颈癌前病变的关系[J]. 首都医科大学学报, 2015, (2):219-225.