

长沙市孕妇孕期健康教育知识知晓率及需求调查分析

荣晓萍

湖南省妇幼保健院健康教育科 湖南长沙 410000

[摘要] 目的 调查分析长沙市孕妇孕期健康教育知识知晓率及需求。方法 选取我院 2015 年 6 月-2016 年 6 月建立围产手册的 100 例孕妇作为研究对象, 基于《母婴健康素养 55 条》信息内容制定调查问卷, 并对孕期健康教育知识知晓率及需求展开调查分析。结果 100 例孕妇健康知识知晓率 55%; 关注课程以新生儿保健 85%、科学坐月子 77% 为主; 授课方式需求以传统授课 59% 为主, 网络授课 25%、参与式授课 16%。**结论** 长沙市孕妇孕期健康教育知识知晓率为 55%, 对孕期营养、母乳喂养、出生缺陷预防课程关注程度不高, 传统授课仍是主流健康教育手段, 但网络授课及参与式授课需求呈增加趋势。

[关键词] 孕妇; 孕期健康教育知识; 需求

[中图分类号] R173

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 03-165-02

受遗传因素(染色体、单基因和基因组的异常)、非遗传因素(母体疾病、感染、生活方式和药物等)、致畸剂(有害的物理、化学因素等)等因素影响, 出生缺陷发生率呈明显的上升态势^[1]。据统计, 全球平均每 33 个婴儿中就有 1 个先天性畸形婴儿, 除遗传因素外, 母体因素和致畸剂是完全能够通过孕期保健得以预防^[2]。为此, 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会于 2012 年 2 月颁布了《母婴健康素养 55 条》, 旨在普及母婴保健基本知识与技能^[3]。鉴于此, 本次研究围绕长沙市孕妇孕期健康教育知识知晓率及需求展开调查分析, 现内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2015 年 6 月-2016 年 6 月建立围产手册的 100 例孕妇作为研究对象, 孕妇年龄 22 岁-42 岁, 平均年龄 (33.26±1.34) 岁; 孕周 10 周-24 周, 平均孕周 (20.10±0.50) 周; 分娩史: 初产妇 42 例、经产妇 58 例; 孕次 1 次-4 次, 平均孕次 (2.50±0.50) 次; 受教育程度: 本科及以上 27 例、高中或中专 55 例、初中及以下 18 例。纳入标准: (1) 于我院建立围产手册的孕妇; (2) 无严重精神障碍或认知功能障碍者; (3) 临床依从性好者。排除标准: (1) 合并全身严重器质性疾病者; (2) 不同意此次研究方案或未签署知情同意书者。

1.2 方法

此次研究对长沙市孕妇孕期健康教育知识知晓率及需求展开的调查分析是以《母婴健康素养 55 条》为参照依据, 内容如下: (1) 健康知识知晓情况, 包括基本知识与理念、生活方式与行为、基本技能三方面, 采用三级评定, 有低至高分别为完全知晓、部分知晓、不知晓, 知晓率 (%) = (完全知晓 + 部分知晓) / 总例数 * 100%; (2) 孕期健康教育课程, 包括新生儿保健、科学坐月子、孕期营养、母乳喂养、出生缺陷预防; (3) 孕期健康教育知识授课方式, 包括传统授课(前往我院接受孕期健康教育课程)、网络授课、参与式授课。

1.3 观察指标

此次研究中选取的观察指标为健康知识知晓率、孕期健康教育课程关注情况、孕期健康教育知识授课方式需求情况。

1.4 统计学方法

本次研究中所有数据均采用 SPSS17.0 统计软件进行处理, 计数资料采用率 (%) 表示。

2 结果

2.1 健康知识知晓率情况

通过对 100 例孕妇健康知识知晓率进行调查分析可知, 其知晓水平较低, 为 55%, 具体见表 1 所示。

2.2 孕期健康教育课程关注情况

此次研究中 100 例孕妇关注课程以新生儿保健 85%、科学坐月子 77% 为主, 其他课程关注程度较低, 见表 2。

2.3 孕期健康教育知识授课方式需求情况

此次研究中 100 例孕妇孕期健康教育知识授课方式调查发现, 传统授课为主, 但随着互联网时代的到来, 网络授课、参与式授课需求逐渐提高, 见表 3。

表 1: 健康知识知晓率情况 [n(%)]

项目	n	完全知晓	部分知晓	不知晓	知晓率 (%)
孕妇	100	17 (17)	38 (38)	45 (45)	55

表 2: 孕期健康教育课程关注情况 [n(%)]

项目	n	新生儿保健	科学坐月子	孕期营养	母乳喂养	出生缺陷预防
孕妇	100	85 (85)	77 (77)	15 (15)	11 (11)	6 (6)

表 3: 孕期健康教育知识授课方式需求情况 [n(%)]

项目	n	传统授课	网络授课	参与式授课
孕妇	100	59 (59)	25 (25)	16 (16)

3 讨论

出生缺陷又被称之为先天异常, 是指胚胎发育过程中因结构和功能上的异常而诱发一系列缺陷, 包括先天畸形、先天性代谢病、染色体异常、先天发育残疾(盲、聋、智力障碍等)^[4]。中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会于 2016 年 1 月 1 日起实施了全面二孩政策(Two-child policy), 允许符合条件的家庭生育第二个孩子。然而, 尽管部分夫妇已经孕育一个孩子, 但是在孕期保健知识方面却仍然存在着较大的不足之处, 主要体现在孕期营养失衡、出生缺陷预防知识缺乏, 导致妊娠期合并症(妊娠高血压综合征、妊娠期糖尿病、缺铁性贫血等)、出生缺陷等不断发生, 进一步降低了人口素质^[5]。所以, 围绕孕妇孕期健康教育知识知晓情况以及需求展开调查分析在当前显得尤为重要。特别是通过强化孕期保健与咨询, 有助于增强孕妇自身的风险防范意识、降低或消除出生缺陷等不良妊娠结局。

本次研究通过选取 100 例孕妇作为研究对象, 对其孕期健康教育知识知晓率以及需求展开调查分析后得知, 仅有 55% 的孕妇完全或部分掌握孕期健康教育知识, 其余 45% 的孕妇对此表示不了解。而此结果虽然高于湘西调查数据的 30%-40%, 但是并未达到及格标准(60%)。因此, 此调查结果凸显出当前强化孕妇孕期健康知识普及及工作迫在眉睫。

在孕期健康教育课程关注情况的调查分析中得知, 新生儿保健、科学坐月子成为孕妇普遍关注的热门课程, 而孕期营养、母乳喂养、出生缺陷预防等课程却鲜少有孕妇关注, 其占比分别为 15%、11% 和 6%。其原因在于随着我国人口结构发生本质性改变, 无论是孕妇个人还是家庭对于新生儿的关注程度普遍提高, 新生儿保健知识, 例如维生素 D 补充、新生儿饮食、新生儿体重管理等均普遍掌握。而科学坐月子与孕妇一生健康具有密切关联性, 同样受到孕妇和家庭的重视。但是在孕期营养、母乳喂养、出生缺陷预防等方面却并未引起足够的重视。由此导致当前妊娠高血压综合征、妊娠期糖尿病、缺铁性贫血等妊娠合并症高发且发生率仍然处于持续上升态势。母乳喂养知识的缺失则将会导致新生儿未能够获得足够的母乳补充, 机体免疫能力低下。出生缺陷预防则是目前全社会关注的重要内容, 当前我国新生儿畸形发生率约为 5.6% 且仍然呈现出显著的上升态势, 除了进行性发展的心脏病、中枢神经病变以及微小结构畸形外, 90% 的严重结构畸形可在产前超声筛查出来。远离有毒的化学物质、合理用药、避免长期处于高辐射环境中可显著降低新生儿畸形发生率。而上述内容却并未引起孕妇的足够重视与关注, 在未经过科学指导及强有力的健康干预下,

新生儿畸形问题的严重性随之凸显。

在孕期健康教育知识授课方式需求情况调查分析中可知, 尽管随着互联网时代的到来, 网络已经成为人们日常生活中的重要组成部分, 但是传统授课方式依然受到了绝大多数孕妇的认可, 在此次研究中对传统授课需求的孕妇占比达到 59%。分析其原因可能与孕妇自身受教育水平有关, 受教育程度相对较低的孕妇自身理解能力较差, 通过传统授课方能够全面掌握孕期健康教育知识内容。但是, 此次研究同样揭示, 网络授课、参与式授课需求占比同样较高, 分别达到了 25% 和 16%。分析其原因在于当前适龄生育群体以“80 后”、“90 后”为主, 此部分人群绝大多数已经接受过高等教育, 对于新兴授课方式, 如网络授课、参与式授课的理解和运用能力较高, 通过上述手段能够与医务人员进行实时互动, 大幅提高了交流的便利性, 突破了时间、空间因素的制约^[6]。所以可以预见, 随着适龄生育群体受教育程度的提高, 网络授课、参与式授课必将成为孕妇孕期健康教育的重要途径和手段。

综上所述, 长沙市孕妇孕期健康教育知识知晓率普遍处于较低水平, 对孕期营养、母乳喂养、出生缺陷预防课程关注程度不高, 传统

授课仍是主流健康宣教手段但网络授课、参与式授课需求增加。

[参考文献]

- [1] 洪为胜, 胡迅嘉, 吴秋云, 等. 安徽省相关人群孕期基本知识知晓率及其相关因素分析[J]. 中国健康教育, 2015, 25(12):1135-1138.
- [2] 王晨, 薛鹏, 刘元飞, 等. 陕西省泾阳县某社区育龄妇女孕期保健知识干预效果分析[J]. 现代医药卫生, 2016, 35(20):3116-3118.
- [3] 杨娟, 高丹, 孙俐, 等. 天津市孕妇孕期体重管理知识知晓率调查[J]. 中国卫生产业, 2016, 35(32):4-6.
- [4] 赵慧蓝, 孙兰, 蒋微璇, 等. 闵行区华漕镇 229 例流动孕妇孕期保健知识调查[J]. 中国健康教育, 2014, 17(10):940-941.
- [5] 黄丽娟, 湛柳华, 蓝海英, 等. 孕早期妇女艾滋病和梅毒相关知识知晓情况及抗体筛查的影响因素分析[J]. 华南预防医学, 2014, 10(06):512-516.
- [6] 耿秀荣, 马丽娜, 唐敏, 等. 广州市荔湾区育龄妇女孕产期保健知识知晓情况及需求调查[J]. 中国健康教育, 2013, 17(11):1032-1033.

(上接第 160 页)

裂的发生率, 剖宫产手术可在妊娠 36 周以后进行, 有利于提高新生儿生存率; 若前一次为传统式剖宫产, 可选择在妊娠 36~37 周进行; 若产妇产后子宫及胎儿状况良好, 分娩可在妊娠至足月后, 一般瘢痕子宫妊娠产妇产能够妊娠至足月; 若产妇手术切口愈合瘢痕厚度小于 3mm, 应尽量避免妊娠, 以避免子宫发生破裂或一旦出现子宫破裂征象应立即终止妊娠。

综上所述, 针对瘢痕子宫再次妊娠选择分娩方式应考虑到多方面, 其并非剖宫产的绝对指征。选择分娩方式前应全面评估胎儿的状况, 对于符合阴道试产条件的产妇, 可进行阴道试产, 有利于减少对产妇的

再次创伤, 对于阴道试产失败者应立即行剖宫产, 有利于确保母婴安全。

[参考文献]

- [1] 刘华. 76 例剖宫产后瘢痕子宫再次分娩方式的临床分析[J]. 河南外科学杂志, 2011, 17(6):111-112.
- [2] 杨郁. 瘢痕子宫再妊娠分娩方式的选择[J]. 中国当代医药, 2011, 18(19):170-171.
- [3] 卢艳峰. 探析对瘢痕子宫孕产妇进行再次剖宫产手术的并发症发生情况[J]. 当代医药论坛, 2014, 12(20):245-246.
- [4] 余敏, 徐江莲. 瘢痕子宫足月妊娠孕妇产阴道分娩的临床分析[J]. 中国医药导报, 2015, 12(8):74-77.

(上接第 161 页)

有效性[J]. 中国现代药物应用. 2016, 10(17):182-183, 184

[2] 赵树华. 硫酸镁与硫酸镁联合硝苯地平控释片治疗妊高征的临床效果对比[J]. 医学信息. 2016, 29(03):265-266

[3] 卢淑芳. 硫酸镁与硫酸镁联合硝苯地平控释片治疗妊高征的临床效果对比[J]. 中国当代医药. 2014, 21(06):66-68

[4] 高丹, 刘乐, 刘艳华. 硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高征的疗效评价[J]. 中国处方药. 2016, 14(06):87-87, 88

[5] 王福洋. 硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高征的临床效果观察[J]. 中国医药指南. 2016, 14(24):150-150, 151

[6] 曲加艳. 硫酸镁与硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高征的临床疗效分析[J]. 中国医药指南. 2016, 14(06):173, 173-174

(上接第 162 页)

[2] Albzug JM, herman MJ. Management of supracondylar humerus fractures in children: current concepts[J]. J Am Acad Orthop Surg. 2012, 20(2):69-77.

[3] 王栋栋, 孙宏志, 陈耀辉, 等. 闭合复位空心钉治疗儿童胫骨远端骨折效果观察[J]. 实用医院临床杂志, 2014.11(3):114-116.

[4] Supakul N, Hicks RA, Caltoun CB, et al. Distal humeral epiphyseal separation in young children: an often-missed fracture radiographic signs and

ultrasound confirmatory diagnosis[J]. AJR. Am J Roentgenol. 2015, 204(2):W192-W198.

[5] Sahu RL. Percutaneous K-wire fixation in paediatric Supracondylar fractures of humerus: A retrospective study[J]. Nige Med J. 2013, 54(5):329-334.

[6] 戴进, 王晓东, 张福勇, 等. 可吸收内固定在儿童胫腓骨骨折中的应用[J]. 中华小儿外科杂志, 2013, 34(4):283-285.

[7] 石膏, 杨建平, 龚仁钰, 等. 手法复位空心螺钉固定治疗儿童胫骨远端三平面骨折[J]. 中华骨科杂志, 2010, 30(9):876-881.

(上接第 163 页)

价值[J]. 中国实用医药, 2015, 24:104-105.

[2] 符元元. 宫腔镜子宫纵隔切除术对改善妊娠结局的探讨[D]. 郑州大学, 2014.

[3] 刘惠敏, 周桂菊, 李新玲. 宫腹腔镜联合诊治妇科疾病临床分析[J]. 安徽医学, 2009, 07:761-763.

[4] 陈平忍. 经阴道注水腹腔镜联合宫腔镜及通液术在不孕妇女中的应用[D]. 河北医科大学, 2014.

[5] 马菲菲. 宫腹腔镜联合手术治疗不孕症安全性的临床研究[D]. 南方医科大学, 2010.

[6] 陈曼. 宫腹腔镜联合阴道超声对异常子宫出血的诊治[D]. 河北医科大学, 2015.

(上接第 164 页)

不孕问题^[2]。上述研究表明, 腹腔镜手术治疗可降低患者的出血量, 缩短手术之间, 抑制各类不良反应的发生, 并有效提高患者的妊娠率。

结论: 医院可于子宫内膜异位症伴不孕患者的治疗中推广腹腔镜治疗模式。

[参考文献]

[1] 秦海霞, 陈友国, 沈宗姬, 等. 腹腔镜手术联合 GnRH-a 类药物治疗子宫内膜异位症伴不孕的疗效观察[J]. 医学信息(手术学分册), 2007, 20(10):867-869.

[2] 王敬华, 祁建青, 任琼珍. 子宫内膜异位症伴不孕患者经腹腔镜手术和开腹手术治疗的临床疗效比较[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(09):1353-1355.