

系统化产前健康教育在孕产妇中的应用效果

林静丽 林 玲

莆田市妇幼保健院 福建莆田 351100

【摘要】目的 分析系统化产前健康教育在孕产妇中的应用效果。**方法** 从2019年7月至2020年3月阶段在我院分娩的孕产妇中选取160例,以上对象随机分组,包括观察组(n=80)和对照组(n=80)。对照组孕产妇产前给予常规健康教育,即分娩知识介绍,分娩注意事项指导;观察组孕产妇则给予系统化产前健康教育。**结果** 观察组孕产妇产前的焦虑、抑郁情绪程度,低于对照组($P<0.05$)。观察组孕产妇的第一产程、第二产程和总产程时间,均短于对照组($P<0.05$);但两组孕产妇的第三产程时间($P>0.05$)。观察组孕产妇的顺产率,显著高于对照组($P<0.05$);观察组孕产妇的剖宫产率,显著低于对照组($P<0.05$);两组孕产妇的阴道助产率,均相当($P>0.05$)。**结论** 对孕产妇实施系统化产前健康教育,能够极大的缓解其临产时的焦虑、抑郁情绪程度,并能够明显缩短产妇的产程时间,提高顺产率。

【关键词】 系统化产前健康教育; 孕产妇; 不良情绪; 分娩结局

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 02-096-02

分娩是女性的一个特殊生理过程,在分娩过程中,产妇会面临剧烈的产痛,导致产妇会出现惧怕阴道分娩,产生一系列的不良心理情绪,引起较大的应激反应^[1]。尤其是对于初产妇来说,由于其缺乏分娩经验,心理应激反应更甚^[2]。这些不良因素会给产妇的分娩产生不利影响,从而危害母婴健康^[3]。因此,对于孕产妇来说,在产前给予系统化的健康教育干预,提高其分娩认知度,对于改善其分娩质量具有重要的意义^[4]。鉴于此,本文以下就主要对系统化产前健康教育在孕产妇中的应用效果进行了分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从2019年7月至2020年3月阶段在我院分娩的孕产妇中选取160例,以上对象随机分组,包括观察组(n=80)和对照组(n=80)。观察组80例孕产妇,年龄22—38岁,平均年龄(28.3 ± 3.2)岁;包括初产妇59例,经产妇21例。对照组80例孕产妇,年龄21—37岁,平均年龄(27.8 ± 2.9)岁;包括初产妇57例,经产妇23例。两组孕产妇均知情同意并签知情同意书。

1.2 临床方法

对照组孕产妇产前给予常规健康教育,即分娩知识介绍,分娩注意事项指导;观察组孕产妇则给予系统化产前健康教育,具体如下:

1.2.1 分娩知识宣教

在产前,护士要对孕产妇实施分娩知识宣教,主要的宣教内容为孕期的营养保健知识、妊娠及分娩知识、自然分娩的优势、无痛分娩概念、呼吸减痛分娩技巧、科学运动方式、心理调节方法及新生儿护理知识等。在实施以上健康宣教的过程中,采取现场授课、课后提问的宣教方式进行,每次的健康宣教时间保持在1—2h。

1.2.2 行为指导

指导孕产妇如何合理膳食,并教会孕产妇掌握呼吸减痛方法、母乳喂养技巧。并让孕产妇观摩模拟分娩过程,一方面让孕产妇充分地了分娩过程,另一反面指导孕产妇掌握分娩期间的正确姿势、注意事项。同时指导孕产妇掌握婴儿抚触的方法,并认识到婴儿抚触的重要性。注重向孕产妇介绍呼吸减痛技巧,并设立相应的练习室,让孕产妇进行相关的练习,该项练习从孕30周开始进行。同时在孕产妇练习期间,可以邀请孕产妇丈夫陪同,以提高其练习效果。

1.2.3 心理健康教育

在妊娠36周时,即可开展心理健康教育,帮助其缓解临产前的不良情绪,同时帮助其做好分娩的心理准备。并指导孕产妇做好分娩计划,做好分娩前准备、产时接生指导和产后康复指导。并积极解答孕产妇提出的疑问。在产前心理健康教育期间,要着重让孕产妇明白不良情绪对分娩结果会产生的危害,并根据孕

产妇的情绪状态,给予一对一的针对性心理疏导,以此来帮助其缓解不良情绪,建立分娩信心。在此基础上,可邀请孕产妇参观产房、爱婴区,让其熟悉分娩环境,消除由于环境陌生感而产生的不良情绪。

1.3 统计学方法

用Spss21.0分析数据,计量数据用“ $\bar{x} \pm s$ ”和t检验,计数数据用“%”和 χ^2 检验,当 $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕产妇产前情绪状态比较

观察组孕产妇产前的焦虑、抑郁情绪程度,低于对照组($P<0.05$)。见下表:

表1: 两组孕产妇产前情绪状态比较(分)

组别	SAS	SDS
观察组(n=80)	34.97±1.39	34.75±1.78
对照组(n=80)	48.22±0.93	49.57±1.26
t值	52.6738	44.5252
P值	<0.05	<0.05

2.2 两组孕产妇的产程时间比较

观察组孕产妇的第一产程、第二产程和总产程时间,均短于对照组($P<0.05$);但两组孕产妇的第三产程时间($P>0.05$)。见下表:

表2: 两组孕产妇的产程时间比较(min)

组别	第一产程	第二产程	第三产程	总产程
观察组(n=80)	335.9±15.8	41.4±4.3	8.2±1.5	381.4±25.3
对照组(n=80)	453.8±23.7	69.5±6.1	9.0±1.7	533.5±31.7
t值	29.5237	24.6635	1.2527	28.5263
P值	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组孕产妇的分娩方式比较

观察组孕产妇的顺产率,显著高于对照组($P<0.05$);观察组孕产妇的剖宫产率,显著低于对照组($P<0.05$);两组孕产妇的阴道助产率,均相当($P>0.05$)。见下表:

表3: 两组孕产妇的分娩方式比较

组别	顺产	剖宫产	阴道助产
观察组(n=80)	73 (91.25)	5 (6.25)	2 (2.50)
对照组(n=80)	57 (71.25)	18 (22.50)	5 (6.25)
χ^2 值	6.7736	5.3169	1.0397
P值	<0.05	<0.05	>0.05

3 讨论

女性在分娩期间受到多种因素的影响,易产生一系列的不良情绪,导致其围生期并发症风险增高,从而严重危害母婴健康^[5]。而在产前给予系统化的健康教育干预,能够使孕产妇充分认

(下转第99页)

($P < 0.05$)。如表2所示:

表2: 比较两组的术后并发症发生情况 [n (%)]

组别	例数	切口感染	腹腔脓肿	粘连性肠梗阻	总发生率
对照组	47	4 (8.51)	2 (4.26)	4 (8.51)	10 (21.28)
观察组	47	2 (4.26)	0 (0.00)	1 (2.13)	3 (6.38)
χ^2 值	-	-	-	-	4.374
P 值	-	-	-	-	0.036

2.3 护理满意度

与对照组进行比较, 观察组患者的护理满意度显著更高 ($P < 0.05$)。见表3所示:

表3: 对比两组的护理满意度 [n (%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	47	17 (36.17)	22 (53.19)	8 (1.02)	39 (82.98)
观察组	47	28 (59.57)	18 (38.30)	1 (2.13)	46 (97.87)
χ^2 值	-	-	-	-	6.021
P 值	-	-	-	-	0.014

3 讨论

阑尾炎发生率在8%-15%左右^[3], 具有起病急、病情进展迅速等特点, 病情若是未得到有效的控制, 会导致坏疽、穿孔性阑尾炎的发生, 在增加临床治疗难度的同时, 加大患者的痛苦。阑尾切除术能够有效切除病灶^[4], 进而缓解临床症状, 但手术存在应激性, 加上疼痛因素的影响, 会对手术的顺利展开及手术效果产生不利影响, 因此围术期的护理干预十分重要。

围术期综合护理干预中, 术前对患者进行综合评估, 有利于个体化护理方案的制定, 对于护理效果的提高具有积极作用; 术前健康宣教和心理干预可因人而异地采取合适的干预措施, 能够提升健康教育效果, 消除患者的负面情绪^[5], 增强患者的治疗信心, 提升疼痛阈值^[6]; 术前准备可为手术顺利完成打下基础; 术前保

温护理可有效避免术中寒战等并发症的发生, 可提高手术效率; 术后干预中通过病情观察、疼痛干预、营养干预、并发症护理等措施能够促进患者疼痛感的减轻, 加快胃肠道功能的恢复, 可降低并发症发生率, 进而提升康复效果。

本文研究数据显示, 观察组患者的术后恢复指标、并发症发生情况均比对照组更优, 且护理满意度更高, 充分说明了围术期综合护理干预在促进该病患者术后恢复中的有效性。赫晓晋^[7]在其文章中写道, 观察组的术后并发症发生率(8.6%)比对照组(25.7%)更低, 所得数据与本文相近, 提示围术期综合护理有助于改善预后效果, 防止因并发症增加而影响康复效果。

综上所述, 围术期综合护理干预有利于阑尾炎手术患者康复效果的提高。

参考文献

- [1] 姚荣. 围术期综合护理对阑尾炎患者手术术后恢复效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(19):184-185.
- [2] 曾招英. 综合护理干预在阑尾炎手术患者围术期的应用研究[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(27):3989-3990.
- [3] 钟丽芳, 李庚娣, 刘秀梅. 阑尾炎手术应用围术期护理对术后恢复效果的价值评估[J]. 中国医药科学, 2018, 8(05):117-119.
- [4] 万丽红. 阑尾炎手术围术期护理对术后恢复的影响[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(21):181-183.
- [5] 张莉, 刘莲香, 谢菁. 围术期综合护理干预对阑尾炎手术康复效果的研究[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(21):2965-2966.
- [6] 李奕, 刘亚茹. 围术期护理干预在阑尾炎手术患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(06):217-219.
- [7] 赫晓晋. 围术期综合护理干预在手术治疗阑尾炎中的应用效果分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(05):254-255.

(上接第96页)

识到分娩是一个自然生理过程中, 使其能够更加客观的对待分娩; 同时系统化产前健康教育干预能够让孕产妇掌握更多的分娩知识, 分娩技巧, 减痛方法, 从而帮助其构建其良好的分娩信心^[6]; 同时系统化产前健康教育能够使孕产妇认识到自然分娩的好处, 从而提高其自然分娩率; 最后系统化产前健康教育能够帮助孕产妇积极地调节心理情绪, 从而使其保持良好的心理状态, 来面对分娩^[7]。

从本次研究结果可以看到, 实施系统化产前健康教育的观察组孕产妇, 其产前情绪状态, 显著优于对照组, $P < 0.05$; 且其产程时间较对照组有明显缩短, $P < 0.05$; 其顺产率显著高于对照组, $P < 0.05$ 。这一结果充分表明, 产前系统化健康教育实施能够明显改善孕产妇的心理精神状况, 并改善其分娩质量, 促使其获得良好的分娩结局。

综上所述, 对孕产妇实施系统化产前健康教育, 能够极大的缓解其临产时的焦虑、抑郁情绪程度, 并能够明显缩短产妇的产

程时间, 提高分娩自然分娩率。

参考文献

- [1] 陈秋芬. 对围产期孕产妇进行产前检查和产前健康教育对其妊娠结局的影响[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(18):136-137.
- [2] 马琼, 周娅菲. 直观形象教学法在第二产程中实施效果观察[J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(04):48-49.
- [3] 谢春眉. 系统化产前健康教育干预对产妇自然分娩率的影响[J]. 中外医学研究, 2017, 15(23):151-152.
- [4] 施晓红. 产前健康教育对产妇及新生儿的影响(附48例报告)[J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2015, 5(01):38-40, 41.
- [5] 肖洪鑫. 接受产前健康教育对孕妇产后结局及效果的影响[J]. 中国现代医生, 2015, 49(14):113-114.
- [6] 凌艳如. 产前健康教育在初孕产妇围产期的保健效果分析[J]. 中国处方药, 2015, 8(04):139-140.
- [7] 郭兰英. 浅析实施系统化产前健康教育对产妇产后结局的影响[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(10):14-15.

(上接第97页)

良好可行性, 有助于增加家长对输液工作的好评度。

综上所述, 对小儿静脉输液患儿开展循证护理干预可显著增加输液依从性及一次性穿刺成功率, 家长满意度更高。

参考文献

- [1] 张宇. 护理流程优化在降低小儿急诊输液意外风险中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(2):100-102.
- [2] 朱晓华, 朱海英, 倪晓燕等. 护理风险管理对头皮静脉输液患儿不良事件及输液依从性的影响[J]. 贵州医药, 2019, 43(3):469-470.
- [3] 胡茹. 优质护理干预应用于小儿急诊输液护理中的效果观

察[J]. 中国全科医学, 2018, 21(21):461-463.

- [4] 曾世英, 严祥菊. 综合护理对小儿输液依从性及舒适度的影响[J]. 中国医药导刊, 2017, 19(1):88-90.
- [5] 汪晓燕. 预见性的护理在预防门诊小儿输液外渗中的作用研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(4):691.
- [6] 朱颖. 不同护理模式下小儿输液护理效果和护理满意度观察[J]. 中国社区医师, 2019, 35(12):160, 162.
- [7] 雷李霞, 薛莹莹, 权娟等. 小儿静脉渗出分级护理对降低小儿输液风险的影响分析[J]. 临床医学工程, 2018, 25(9):1247-1248.
- [8] 梅琳. 小儿静脉渗出分级护理降低小儿输液风险的应用效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(43):103-104.