

健康教育在初产妇产后康复护理中的应用价值

龚 玲

湖南省益阳市资阳区妇幼保健院产三科 湖南益阳 413000

【摘要】目的 探讨健康教育用于初产妇产后康复护理工作的临床价值。方法 选取 80 例在我院进行分娩的初产妇作为对象，随机将其分设两组，实施不同护理模式，对照组按照常规模式进行护理，观察组基于常规护理实施针对性健康教育。比较两组产妇对健康知识掌握程度及产后负性情绪评分。结果 与对照组相比，观察组产康保健知识、母乳喂养知识和新生儿护理知识掌握率显著更高（ $p < 0.05$ ）。护理干预后，观察组 SAS、SDS 评分显著低于对照组（ $p < 0.05$ ）。结论 对初产妇实施针对性健康教育，能够减轻其产后负性情绪，有利于其掌握产后康复和新生儿护理知识。

【关键词】初产妇；产后康复；健康教育

【中图分类号】R473.71

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2023) 05-142-02

妊娠是特殊的生理过程，分娩对于产妇而言是重大的应激事件，产妇承受着较大的生理和心理压力。相比经产妇，初产妇由于缺乏分娩经验和相关知识，更容易产生焦虑、抑郁等不良情绪^[1]。产后康复过程中，初产妇在心理上难以适应母亲角色的转换，加上经历了分娩痛苦，生理负担较重，不利于其产后康复。为了促进初产妇产后康复和角色转换，本研究将针对性健康教育应用于其产后康复护理工作中，具体收效见如下报道。

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究对象：在我院进行分娩的初产妇，共 80 例。产妇收治时间：2022 年 1 月～2022 年 12 月期间。

纳入标准：（1）单胎足月妊娠，初产妇。（2）无妊娠合并症与并发症。（3）认知能力正常，有一定读写能力，可配合研究开展。（4）符合知情同意原则。

排除标准：（1）高危妊娠妇女。（2）精神疾病、存在沟通障碍。

符合上述入院标准的产妇，随机分设为两组。对照组共 40 例，分娩时孕周 37～41 周，平均（39.79±1.02）周，年龄 21～32 岁，平均（25.45±2.13）岁，经阴道分娩 30 例，剖宫产 10 例。观察组共 40 例，分娩时孕周 37～41 周，平均（39.87±1.08）周，年龄 21～33 岁，平均（25.59±2.03）岁，经阴道分娩 31 例，剖宫产 9 例。两组的一般资料比较，未见显著差异（ $p > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组给予常规护理，包括产后基础护理、产后保健、饮食指导、哺乳指导等。

观察组实施针对性健康教育：（1）健康知识需求评估，产妇入院后，对其进行护理评估，了解其性格特点、心理状态、家庭情况、文化程度、对产后康复知识的认知和需求程度，根据评估结果制定适合其个体情况的针对性教育计划。（2）集体宣教，产后通过健康讲座、小组讲解、现场演示等方式

进行集体教育，主要内容包括产后产妇自身健康保健和育婴知识两个模块，产妇保健知识包括产后会阴护理、恶露处理、乳房护理及清洁、盆底肌功能锻炼、剖宫产伤口护理等等。育婴知识包括母乳喂养、营养添加、新生儿抚触、沐浴、排气及日常护理等等。（3）个体宣教，通过床边宣教的模式进行，针对产妇有疑问或尚未掌握的知识点，进行重复、着重讲解，直至其掌握。（4）心理健康教育，加强和产妇的交流，谈话过程中注意观察其情绪变化，鼓励产妇用合理方式发泄情绪，教会产妇如何自我调节，用语言、肢体等沟通方式及时给予产妇心理安慰。

1.3 观察指标

（1）统计两组健康知识掌握率，包括产康保健知识、母乳喂养知识和新生儿护理知识。（2）统计两组干预前后负性情绪评分，应用焦虑（SAS）、抑郁（SDS）自评量表进行评估。

1.4 统计学方法

采用 spss24.0 软件处理资料，以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，（%）表示计数资料，分别以 t 和卡方检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 健康知识掌握率

与对照组相比，观察组产康保健知识、母乳喂养知识和新生儿护理知识掌握率显著更高（ $p < 0.05$ ），见表 1。

表 1：两组健康知识掌握率比较 [n（%）]

组别	例数 (n)	产康保健 知识	母乳喂养 知识	新生儿护理 知识
观察组	40	40 (100.00)	39 (97.50)	39 (97.50)
对照组	40	32 (80.00)	33 (82.50)	32 (80.00)
χ^2		8.889	5.000	5.135
P		0.003	0.025	0.013

2.2 负性情绪评分

护理干预后，观察组 SAS、SDS 评分显著低于对照组（ $p < 0.05$ ），见表 2。

表 2：两组负性情绪评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	52.13±5.12	40.12±3.12	55.52±5.93	38.45±5.78
对照组	40	51.93±5.98	45.11±3.89	55.01±5.71	42.53±5.31
t		0.151	7.597	0.321	3.082
P		0.873	0.000	0.749	0.003

3 讨论

（下转第 144 页）

儿童肺部发育不成熟, 呼吸道更易受到病原体感染, 诱发支气管肺炎, 由于儿童免疫能力差, 病情会快速进展, 延及两肺, 如未能及时治疗, 还会诱发呼吸衰竭、心力衰竭等并发症, 危及患儿生命。天气变化、不良生活习惯等多种因素都会导致疾病复发, 故临床治疗该疾病一般不局限于单一手段, 还会采取有效的护理措施进行干预。在责任制整体护理模式中, 成立护理小组, 由护士长分配责任护士任务, 明确护理责任, 有利于提高护理质量, 减少护理过程中差错事件的出现, 促进患儿身体恢复。责任护士时刻观察患儿病情变化, 可及时发现并处理异常情况, 避免意外的发生。护理人员对患儿以及家属实施健康教育, 并向其告知支气管肺炎知识, 并制定预防措施, 提醒家长注意为患儿保暖、出门时佩戴口罩等, 可增加患儿与家长对疾病的了解与重视程度, 促使患儿严格遵照医嘱进行治疗, 从而提高其治疗依从性, 避免二次感染情况的发生, 改善肺功能。将责任制整体护理干预应用于小儿支气管肺炎能有效改善患儿肺功能, 有利于患儿早日恢复, 值得推广。

(上接第 140 页)

娠结局发生率 27.50%, 表明围生期保健与护理健康教育能帮助孕产妇养成健康的生活习惯, 降低高血压、糖尿病等疾病的发生率, 减少孕产妇不良妊娠结局和新生儿的不良妊娠结局^[4]。

综上所述, 围生期保健与护理健康教育对孕产妇分娩有着积极影响, 能提高阴道分娩率, 降低不良妊娠结局的发生率。

参考文献

[1] 张宝琴, 李晓红. 系统性护理对异常分娩的孕产妇自然分娩率的影响分析[J]. 贵州医药, 2022, 46(10):1669-1670.

(上接第 141 页)

出血的重要措施。其应用结果显示: 术后再出血率研究组低于对照组, 意识状态评分护理后研究组高于对照组, 手术后 6 个月生活自理能力评分两组均显著高于手术前, $P < 0.05$ 。说明了护理干预措施在脑出血术后再出血预防中效果显著。

综上所述, 脑出血术后再出血预防的护理干预措施能有效降低患者术后再出血发生率, 并有助于改善患者意识状态和生活自理能力, 推荐临床应用。

(上接第 142 页)

初产妇由于缺乏生产经验和相关知识, 其心理抗压能力普遍较经产妇更低, 更容易产生焦虑、抑郁、担忧、低落等负面情绪。此外, 部分初产妇在产后面临角色转变困难的情况, 一时难以接受母亲角色, 出现拒绝哺乳等情况, 不利于母婴感情建立和母乳喂养, 同时对其产后康复造成负面影响^[2]。因此通过有效的护理措施, 减轻产妇的不良情绪, 促进其接受角色转换, 对于提升产妇产后自我护理能力和育婴能力、促进其产后康复均有重要的意义^[3]。

健康教育是低成本、高收益的医疗教育活动, 通过健康教育, 能够促进特定群体了解促进健康的方法, 使其自觉规避影响自身健康维持的不良因素, 从而促进或保持健康。传统的教育通常是口述方式, 一味地向产妇灌输产康知识, 难免流于形式; 本研究通过针对性的健康教育, 首先评估产妇对产后康复的需求, 制定符合其个体情况的健康教育计划, 并

参考文献

[1] 罗新辉. 责任制整体护理在小儿支气管肺炎中的效果分析[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(03):137-139.

[2] 王文霞, 张明丹, 吴祎君. 责任制整体护理对小儿支气管肺炎患者肺功能及生存质量的影响[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(10):110.

[3] 夏传余, 赵金凤. 责任制整体护理在小儿支气管肺炎临床护理中的应用[J]. 九江学院学报(自然科学版), 2018, 33(02):94-96.

[4] 王新会. 责任制整体护理对小儿支气管肺炎患者肺功能及生存质量的影响[J]. 河南医学研究, 2017, 26(14):2683-2684

表 2: 两组患儿家属对整体护理满意度情况对比分析

组别	n	满意(n)	比较满意(n)	不满意(n)	满意率(%)
对照组	35	13	15	7	80.00
观察组	35	17	16	2	94.29
t 值					4.553
P 值					< 0.05

[2] 王龙. 系统性护理对异常分娩的孕产妇自然分娩率的影响[J]. 中国医药指南, 2022, 20(22):172-174.

[3] 傅金花. 系统性护理模式对高危妊娠孕产妇阴道分娩产后出血的影响研究[J]. 中国医学创新, 2022, 19(06):99-103.

[4] 饶建龙. 产科分娩室人性化护理对孕产妇心理状态及护理满意度的影响[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2022, 34(01):100-102.

[5] 刘琦. 健康信念的护理干预在孕产妇围分娩期中对自然分娩率及产后 24h 出血量的影响[J]. 医学信息, 2022, 35(z2):153-155.

参考文献

[1] 李元朋, 康宁. 老年高血压脑出血患者微创术后再出血影响因素研究[J]. 贵州医药, 2021, 45(12):1965-1966.

[2] 刘豪然, 陈兵, 龙霄翔, 等. 高血压脑出血患者术后再出血及二次手术 12 例分析[J]. 广东医科大学学报, 2022, 40(2):205-208.

[3] 郭丽丹, 王春丽. 微创手术治疗高血压脑出血的同时配合综合护理干预促进患者预后改善的作用分析[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(7):69-70, 73.

通过集体宣教方式将大部分知识传输给产妇, 对于其一时不能掌握的知识再进行一对一的讲解, 有利于强化其认知, 帮助其全面掌握健康知识。本研究结果显示, 与对照组相比, 观察组健康知识掌握率显著更高, SAS、SDS 评分更低, 说明针对性的健康教育能更好地帮助初产妇掌握产康相关知识, 改善其不良情绪, 从而为产后康复提供有利条件。

参考文献

[1] 徐小燕, 沈金华, 朱国兰, 等. 回授法结合微信支持健康管理改善初产妇早期母乳喂养状况[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2021, 18(1):7-11.

[2] 何建萍. 多元化健康教育结合全程情绪管理对健康初产妇阴道分娩的影响[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(17):3264-3267.

[3] 张莉, 张莹莹, 徐桂平. 家属参与式健康教育应用于母乳喂养初产妇的效果[J]. 中国医药导报, 2021, 18(16):177-180.