

围生期保健与护理健康教育对孕产妇分娩情况的影响观察

罗 柳

湖北省宜昌市五峰土家族自治县人民医院妇产科 443400

【摘要】目的 分析围生期保健与护理健康教育对孕产妇分娩情况的影响。**方法** 回顾性选取本院 2022 年 3 月-2023 年 3 月分娩的孕产妇 80 例的临床资料,按护理方案不同分成两组,其中对照组 45 例行常规护理,研究组 45 例行围生期保健与护理健康教育,分析两组的分娩方式、不良妊娠结局。**结果** 研究组的阴道分娩率 87.50%,高于对照组的 55.00%,差异比较具有统计学意义 ($P < 0.05$);研究组孕产妇不良妊娠结局发生率 7.50%,新生儿不良妊娠结局发生率 5.00%;对照组的孕产妇不良妊娠结局发生率 25.00%,新生儿不良妊娠结局发生率 27.50%,差异比较具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 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。

【关键词】 围生期;保健;健康教育;孕产妇;分娩影响

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 05-140-02

孕产妇分娩方式的选择关系到其不良妊娠结局的发生率和产后的恢复情况,围生期保健与护理健康教育则能增加孕产妇生产知识,增强信心,提高阴道分娩率。为分析围生期保健与护理健康教育对孕产妇分娩情况的影响,研究选取本院 2022 年 3 月-2023 年 3 月分娩的孕产妇 80 例的临床资料,如下报告:

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究经医学伦理会批准,回顾性选取本院 2022 年 3 月-2023 年 3 月分娩的孕产妇 80 例的临床资料,按护理方案不同分成两组,对照组 40 例,年龄 20-45 岁,平均年龄 (32.18 ± 4.04) 岁;研究组 40 例,年龄 22-44 岁,平均年龄 (32.35 ± 4.19) 岁。两组基线资料比较无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组行常规护理:护理人员引导孕产妇进行产检,指导其生产准备事宜,产后的婴儿护理、阴道护理等。

研究组行围生期保健与护理健康教育:①围生期保健护理妊娠早期保健指导,护理人员积极与孕产妇交流,针对其不良情绪采取相应的纾解措施,鼓励其参与保健指导;妊娠中期保健指导,向孕产妇讲解分娩知识,对其加强心理辅导,呼吁家人不断关注孕产妇心理变化;分娩晚期保健指导,指导孕产妇生产前的相关事宜,做好心理建设;②护理健康教育:产前为孕产妇制定合理的饮食计划,食物选用营养易消化的,告知其饮食禁忌、减痛方法和新生儿护理等知识;帮助孕产妇掌握生产知识,开展生产知识讲座;妊娠期引导其监测胎动,

生病时需要服用相应的药物,指导孕产妇进行胎教,要求其定期检查,积极主动与孕产妇交流,了解其不良情绪,帮助其疏导,安慰孕产妇,给其看自然分娩成功的案例,以此消除紧张感;产后需要讲解新生儿喂养、护理方式,指导孕产妇康复训练。

1.3 观察指标及评价

①观察两组的分娩方式;②比较两组不良妊娠结局发生情况,包括孕产妇不良妊娠结局和新生儿不良妊娠结局。

1.4 统计学分析

研究资料选取 SPSS25.0 统计包处理,计量数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,用 t 检验,计数数据以 (n) 表示,用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 比较差异具统计意义。

2 结果

2.1 两组分娩方式比较

护理后,研究组的阴道分娩率 87.50%,高于对照组的 55.00%,比较差异有统计意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 两组的分娩方式对比 [n(%), n=40]

组别	阴道分娩	剖宫产
对照组	22 (55.00)	18 (45.00)
研究组	35 (87.50)	5 (12.50)

2.2 两组不良妊娠结局比较

护理后,研究组孕产妇不良妊娠结局发生率 7.50%,新生儿不良妊娠结局发生率 5.00%;对照组的孕产妇不良妊娠结局发生率 25.00%,新生儿不良妊娠结局发生率 27.50%,两组比较差异有统计意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2: 两组的不良妊娠结局对比 [n(%), n=40]

组别	孕产妇不良妊娠结局			新生儿不良妊娠结局			
	产褥期感染	产后出血	合计	肺部感染	巨大儿	早产	合计
对照组	5 (12.50)	4 (10.00)	10 (25.00)	3 (7.50)	4 (10.00)	4 (10.00)	11 (27.50)
研究组	2 (5.00)	1 (2.50)	3 (7.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	2 (5.00)

3 讨论

围生期保健与护理健康教育能给予孕产妇全面、系统的监护、指导、检查和护理,以此确保孕产妇能安稳生产。有研究指出,孕产妇妊娠、分娩的知识了解少,甚至出现知识盲区和误区,自我管理也不到位^[1]。加强孕产妇的围生期保健与护理健康教育,能从保健护理和健康教育护理两个方面给予孕产妇有效的指导,帮助其调整到最佳的生产状态^[2]。本研究对本院分娩孕产妇 80 例的临床资料进行分析。

本研究结果显示,研究组的阴道分娩率 87.50%,高于对照组的 55.00%,表明围生期保健与护理健康教育能提高孕产妇的阴道分娩率。这是由于分娩前的相关知识讲解,能增加孕产妇的生产知识,围生期保健护理能帮助孕产妇做足生产准备,影响孕产妇阴道分娩的重要因素^[3]。研究组孕产妇不良妊娠结局发生率 7.50%,新生儿不良妊娠结局发生率 5.00%;对照组的孕产妇不良妊娠结局发生率 25.00%,新生儿不良妊

(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.