

孕期系统健康教育在产前检查门诊护理中的应用效果观察

廖楼英

顺昌县医院妇产科 南平顺昌 353200

【摘要】目的 研究门诊产检护理中孕期系统健康教育的作用。**方法** 选取 2024 年 4 月~2025 年 3 月门诊产前检查孕妇 100 例,经随机数字表法分两组,各 50 例,对照组行常规产检宣教,观察组行孕期系统健康教育,比较两组产检依从性、健康知识水平、孕期焦虑情况。**结果** 产检依从性比较,观察组各项依从性高于对照组 ($P < 0.05$);健康知识比较,观察组评分高于对照组 ($P < 0.05$);孕期焦虑水平比较,观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 孕期系统健康教育应用于产前检查门诊护理中,有利于提高孕妇产检依从性,提升孕妇健康知识水平,缓解孕期焦虑,效果显著。

【关键词】 门诊;产检护理;孕期系统健康教育;知识掌握度

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 28-155-02

产检门诊主要是提供孕期基础健康评估、孕妇与胎儿监测、疾病筛查和健康指导服务^[1],健康教育是门诊产检护理的主要内容之一,目的是帮助孕妇掌握妊娠分娩健康知识,明确孕期禁忌症,指导孕妇科学自护、预防妊娠期并发症等^[2],对孕期科学膳食管理、促进顺利妊娠分娩具有积极意义^[3]。传统产检宣教具有随机性、零散性、被动性和碎片化特点,侧重于应对当前存在的问题,形式单一,缺少后期反馈,实际应用效果存在局限性。孕期系统健康教育是从系统性管理角度出发,整体性设计宣教方案,分阶段深入开展连贯性健康教育,引导孕妇、家属主动参与,加强互动与反馈,旨在

为门诊产检孕妇提供全面的专业支持。该研究选取 100 例门诊产检孕妇,均于 2024 年 4 月~2025 年 3 月接诊行产前健康教育,重点分析孕期系统健康教育方法,观察应用影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从门诊 2024 年 4 月~2025 年 3 月产检孕妇中选取 100 例,采用随机数字表法将入组样本分为对照组 50 例、观察组 50 例,分别予以常规产检健康教育和孕期系统健康教育。一般资料见表 1 ($P > 0.05$)。

表 1: 基线资料

组别	年龄	孕周	分娩史	文化程度
观察组 (n=50)	(22 ~ 35) 28.17 ± 3.40	(8 ~ 12) 10.10 ± 1.16	经产妇 33 例, 初产妇 17 例	初中 10 例,中专或高中 29 例, 专科及以上 11 例
对照组 (n=50)	(23 ~ 34) 28.19 ± 3.36	(8 ~ 12) 10.07 ± 1.15	经产妇 31 例, 初产妇 19 例	初中 9 例,中专或高中 31 例, 专科及以上 10 例
t/	0.419	0.322	0.063	0.105
P	0.776	0.801	0.956	0.937

1.2 纳入、排除标准

纳入标准: (1) 单胎妊娠; (2) 产检信息完整; (3) 沟通能力正常。

排除标准: (1) 伴严重并发症; (2) 精神病史; (3) 文化程度 < 初中; (4) 药物滥用或者酒精依赖。

1.3 方法

对照组: 常规产检门诊护理。孕妇就诊时规范检查,结合检查结果进行健康教育,说明饮食、运动、生活作息等注意事项。结合风险因素针对性宣教,告知孕妇下次产检时间,提供产检项目建议等。

观察组: (1) 系统性评估孕期问题,综合分析孕妇文化水平、个性特点、家庭支持、基础疾病、生活习惯等重要影响因素,个性化设计护理方案,结构化设计健康教育体系。

(2) 利用多样化教育媒介,予以多模式宣教。促进家属参与,通过逆向教学等互动式学习模式,引导孕妇主动参与。(3) 个体化指导联合团体教学模式,一对一宣教提供个性化建议,团体教学促进孕妇交流、互动,营造良好的社交氛围,增强

社会支持。(4) 构建及时反馈机制,深入分析当前体重、血糖等控制情况,个性化设计应对方案。(5) 阶段性评估学习、实践成果,明确下一阶段目标,确定下次产检时间,提前线上提醒,加强人性化支持。

1.4 观察指标

产检依从性: 统计产检时间、检查项目、孕妇生活方式、遵医嘱用药、症状监测等依从性。

健康知识: 护理前后分别采用自制问卷(信度 0.891, 消 毒 0.887)测试孕妇体重监控、营养膳食、运动、妊娠期并发症防治、用药知识水平,共 100 分,每层 10 项,每项 2 分。评分越高,健康知识知晓率越高。

孕期焦虑: 干预前后经妊娠焦虑量表(Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire 21, PRAQ-21)分析妊娠特定性焦虑水平,总分 105 分。该量表共 21 项,(1~5)分项,焦虑程度与 PRAQ-21 正相关。

1.5 统计学方法

SPSS 26.0 分析产检孕妇信息,符合正态分布,孕期焦虑、健康知识以“均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$)”分析,t 检验,产检依从性以率(%)分析, χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

作者简介: 廖楼英 (1979.04.28-), 性别: 女, 民族: 汉, 学历: 大专, 职称: 主管护师, 研究方向: 妇产科。

2.1 产检依从性

对照组依从性低于观察组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 产检依从性 [n (%)]

组别	例数	检查时间	检查项目	生活方式	用药	症状监测
观察组	50	90.00 (45/50)	82.00 (41/50)	84.00 (42/50)	90.00 (45/50)	80.00 (40/50)
对照组	50	54.00 (27/50)	50.00 (25/50)	52.00 (26/50)	62.00 (31/50)	56.00 (28/50)
χ^2		23.377	27.000	25.000	15.723	21.780
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 健康知识

照组健康知识低于观察组 ($P < 0.05$)。见表 3。

干预前, 两组知识水平相近 ($P > 0.05$); 干预后, 对

表 3: 健康知识水平 [分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	体重监控		营养膳食		运动	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=50)	12.65±2.72	17.98±1.03	12.42±0.95	18.26±0.99	12.41±1.03	18.02±0.97
对照组 (n=50)	12.70±2.68	15.82±0.98	12.45±0.97	16.40±1.02	12.39±1.05	15.26±1.01
t 值	0.543	8.011	0.573	8.225	0.596	4.803
P 值	0.522	0.000	0.479	0.000	0.461	0.000

组别	用药知识		妊娠期并发症防治		总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=50)	12.46±1.01	18.62±0.95	12.44±0.82	18.32±0.75	68.43±3.89	93.10±3.77
对照组 (n=50)	12.49±0.99	16.54±0.93	12.46±0.85	15.41±0.77	68.40±3.92	82.68±4.02
t 值	0.724	6.602	0.613	7.145	0.679	10.168
P 值	0.398	0.000	0.420	0.000	0.410	0.000

2.3 孕期焦虑

干预前 PRAQ-21 相近 ($P > 0.05$); 干预后, 对照组 PRAQ-21 高于观察组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4: 两组 PRAQ-21 评分 [分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	干预前	干预后	t 值	P 值
观察组 (n=50)	58.49±3.05	33.72±2.79	17.251	0.000
对照组 (n=50)	58.46±3.10	52.04±4.25	13.109	0.000
t 值	0.428	10.790		
P 值	0.611	0.000		

3 讨论

常规产检门诊护理宣教未形成系统性、规范性的健康教育流程, 主要是发现问题后, 被动地解决问题, 在宣教过程中缺少互动, 孕妇被动接受知识与技能指导。孕期系统健康教育弥补传统门诊护理的不足, 予以系统性、结构性宣教, 有利于促进孕妇规范产检, 促进孕妇增长健康知识、缓解孕期焦虑。

产检依从性方面, 观察组方案应用后, 该组孕妇产检时间、项目等依从性明显高于对照组。经过分析认为, 系统健康教育从孕期整体性管理视角出发, 分析患者各阶段需求, 进行个性化深度宣教, 及时反馈, 有利于孕妇增强依从性。规范产检有利于减少不良妊娠结局, 促进母婴健康。保证产检次数有利于减少低出生体重儿^[4], 以及及时发现其他问题, 予以及时和预见性干预。

健康知识方面, 观察组关于孕期管理的相关知识水平明显提升。观察组方案设计时, 充分考虑孕妇生存实际, 综合分析孕妇的实际需求, 予以个体化医疗信息支持, 多模式宣教, 有利于孕妇学习、记忆知识和掌握自护技能。联合数据驱动, 指导孕妇通过记录日志等方式精准记录孕期健康相关

信息。医护人员根据孕妇个体情况, 分阶段开展系统性精准宣教, 有利于孕妇了解疾病, 完善知识储备, 科学应对孕期生理、心理变化, 采取科学的自护措施, 促进孕期科学管理。通过观察组护理, 指导孕妇科学控制体重, 有利于减少肥胖, 促进孕妇心理健康^[5]。

孕期焦虑方面, 观察组显著减轻。观察组方案促进孕妇家属参与, 符合个性化、阶段性需求, 有利于预防和解决现实问题, 予以可行性指导, 纠正错误认知、增强自我效能, 从而缓解焦虑。

综上所述, 在产检门诊护理中, 针对孕妇实施孕期系统健康教育具有积极影响。该健康教育模式对增强产检依从性、提高孕妇孕期健康知识水平、减轻孕期焦虑效果显著。

参考文献:

[1] 苏强, 王怡宸, 庄子安, 等. 考虑多就诊流程的产检特需门诊预约调度研究 [J]. 工业工程与管理, 2024, 29(01):209-218.

[2] 王飞燕. 以问题为导向健康教育的妊娠期干预对孕妇生活质量的影响 [J]. 中国全科医学, 2021, 24(S2):123-125.

[3] 蔡翠华, 倪泽敏, 叶晓娟, 等. 孕期个性化膳食营养指导对母婴健康和妊娠结局的影响 [J]. 营养学报, 2023, 45(04):339-342+353.

[4] 廖芳, 田美玲, 王朔, 等. 妊娠期产前检查次数与低出生体重儿的相关性 [J]. 中华疾病控制杂志, 2021, 25(10):1220-1225.

[5] 付晴晴, 杜娟, 尹恒. 肥胖及孕期超重对孕产妇围生期心理健康的影响 [J]. 中国现代医学杂志, 2022, 32(02):80-85.