

孕产妇围产期保健状况调查和健康教育效果分析

徐群芳, 丁晓芬, 沈建芳

浙江省德清县中医院妇产科 浙江德清 313200

【摘要】目的: 研究孕产妇进行围产期保健及健康教育的临床效果。**方法:** 选择 2012 年 12 月~2013 年 11 月于我院参加“孕妇学校”的孕产妇为研究对象, 共 61 例, 选择同期于我院分娩但未参加“孕妇学校”的 61 例孕产妇为对照组, 比较两组患者的保健及产检情况、分娩方式, 产后 2h 出血量、母儿体重等指标。**结果:** 观察组孕产妇健康知识掌握情况平均总得分、孕产妇平均产检次数、顺产率及母乳喂养率均明显高于对照组 ($P<0.05$); 产妇首次产检平均孕周、产前体重增加、新生儿出生体重、第一产程、第二产程和产后 2h 出血量显著低于对照组 ($P<0.05$); 观察组孕产妇认知行为情况明显优于对照组, 组间存在显著性差异 ($P<0.05$)。参加“孕妇学校”、孕产妇年龄及文化程度、家庭收入、丈夫文化程度高低均可明显影响产前检查的进行 ($P<0.05$)。**结论:** 孕产妇围产期保健和健康教育可提高健康知识掌握情况, 降低并发症发生率, 保障孕产妇及围产儿安全。

【关键词】 孕产妇; 孕妇学校; 围产期保健; 健康教育

孕产妇围产期保健与胎儿健康、人口素质的提高及家庭幸福指数有密切关系。健康教育可通过系统的、有计划的社会教育活动, 起到改善生活质量、促进健康、防治疾病的作用^[1]。目前, 我国孕产妇围产期保健及健康教育工作相对落后^[2], 甚至部分地区尚未开展, 未意识到此项工作的重要性。本研究通过调查 2012 年 12 月~2013 年 11 月于我院分娩的孕产妇的病历资料, 旨在研究孕产妇进行围产期保健及健康教育的临床效果, 现将研究结果报道如下。

1. 对象与方法

1.1. 研究对象

选择 2012 年 12 月~2013 年 11 月于我院参加“孕妇学校”的孕产妇为研究对象, 共 61 例, 另选择同期于我院分娩但未参加“孕妇学校”的 61 例孕产妇为对照组。

1.2. 干预措施

观察组孕产妇给予以下健康教育内容: ①产前对患者进行营养指导, 定期通知进行孕期检查, 教其如何进行体重、胎动、胎心监测, 并告知围产期可能出现的症状、并发症及相应的处理措施; ②对分娩后产妇进行心理健康指导、饮食指导, 并强调母乳喂养的益处, 通过授课的方式讲解新生儿的护理方法。对照组产妇仅进行常规孕产期保健和健康教育。

作者介绍: 徐群芳(1976-), 女, 浙江德清人, 汉族, 本科, 主管护士, 主要从事妇产科护理及护理管理工作。

1.3. 健康教育调查问卷内容

①孕产妇一般资料：包括年龄、文化程度高低、预产期、职业、家人文化程度及职业等；②健康知识：包括孕期营养、新生儿护理、分娩方式的选择、母乳喂养、产后保健、产前保健六方面的问题，共 25 题，答对一题的 1 分，答错不得分。③保健认知行为：包括熟悉临产症状及分娩过程、掌握新生儿护理方法、认为自然分娩为自然过程、了解母乳喂养的重要性及喂养方法和掌握产后康复注意事项五个方面。

1.4. 观察指标

比较观察组与对照组孕产妇对健康知识的掌握情况、首次产检时间、产前检查次数、孕期保健认知行为、孕期体重增加、新生儿体重、分娩方式、产程及产后出血量。探讨孕产妇行产前检查的主要影响因素。

1.5. 统计学方法

数据收集及统计采用 SPSS 17.0 数据统计软件，计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示，采用 t 检验进行组间比较；计数资料以 n（例数）、%（百分比）表示，采用 χ^2 检验进行比较。孕产妇产前检查的影响因素进行 Logistic 分析。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1. 孕产妇一般情况

见表 1。观察组与对照组孕产妇在年龄、职业类别、文化程度、家庭月收入等一般资料方面差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。。

表 1 两组孕产妇一般情况分析

特征		观察组 (n=61)	对照组 (n=61)	t/ χ^2 值	P 值
孕产妇年龄（岁）		28.1±6.9	27.7±6.9	0.136	0.903
职业类别	干部	10	11	0.139	0.987
	农民	14	13		
	工人	20	19		
	其他	17	18		
文化程度	大专及以上	20	18	0.170	0.919
	中专/高专	30	32		
	初中及以下	11	11		
家庭收入	<3000 元	7	5	0.947	0.814
	3000-5000 元	12	14		
	5001-8000 元	25	28		
	>8000 元	17	14		

2.2. 观察组与对照组孕产妇健康知识掌握情况

观察组孕产妇健康知识掌握情况平均得分显著高于对照组孕产妇的得分 $P<0.01$)；观察组孕期营养得分、新生儿护理得分、分娩方式选择得分和产后保健得分均显著高于对照组 ($P<0.05$ 或 $P<0.01$)，观察组得分 <15 、15-20 以及 >20 分的孕产妇人数比例与对照组比较显著不同 ($P<0.01$)，观察组得分超过 15 分的人数比例显著增多，见表 2。

表 2 观察组与对照组孕产妇健康知识掌握情况比较 (n, %) 其他表如本表修改格式和表

项目	观察组 (n=61)	对照组 (n=61)	t/ χ^2 值	P 值
总得分	18.9 \pm 6.1	13.2 \pm 4.3	2.983	0.002
孕期营养得分	3.3 \pm 0.9	2.0 \pm 0.5	0.651	0.021
新生儿护理得分	3.4 \pm 1.0	2.1 \pm 0.3	0.552	0.009
分娩方式选择得分	3.8 \pm 1.2	2.1 \pm 0.5	0.897	0.004
母乳喂养得分	2.9 \pm 0.7	2.7 \pm 0.5	0.102	0.783
产后保健得分	2.8 \pm 0.6	1.7 \pm 0.3	0.508	0.037
产前保健得分	2.7 \pm 0.5	2.6 \pm 0.5	0.054	0.897
不同得分人数				
15 (%)	6 (9.8)	22 (36.1)	13.434	0.001
(比例, %) 15-				
19 (%)	28 (45.9)	25 (41.0)		
>				
20 (%)	27 (44.3)	14 (23.0)		

2.3. 观察组与对照组孕妇产检次数比较

观察组孕妇产检次数显著高于对照组 ($P<0.05$)；观察组产检次数为 1-4 次、5-6 次、7-8 次以及 >9 次的人数比例与对照组显著不同 ($P=0.003$)，观察组产检 5 次以上的人数比例显著增多，见表 3。

表 3 观察组与对照组孕妇产检次数比较 (n, %)

项目	观察组 (n=61)	对照组 (n=61)	t 或 χ^2	P
产检次数	7.2 \pm 1.5	5.2 \pm 1.3	1.029	0.021
不同产检				
1-4 次	3 (4.9)	11 (18.0)		
5-6 次	15 (24.6)	24 (39.3)	14.012	0.003
7-8 次	20 (32.8)	18 (29.5)		
≥ 9 次	23 (37.7)	8 (13.1)		

2.4. 观察组与对照组孕产妇首次产检时间比较

观察组孕产妇首次产检平均孕周显著低于对照组 ($P=0.002$)；观察组孕产妇首次产检孕周 <20 周、20-36 周以及 >36 周的人数与对照组显著不同 ($P=0.001$)，观察组在 20 孕周以前进行首次产检的人数比例明显增多。见表 4。

表 4 观察组与对照组孕产妇首次产检时间比较 (n)

组别	观察组 (n=61)	对照组 (n=61)	T 或 χ^2	P
首次产检孕周	13.8±3.8	24.4±7.3	2.983	0.002
首次产检不同孕周人数(比例, %)	<20 周 (%) 55 (90.2)	20-36 周 (%) 12 (19.7)	61.797	0.000
	20-36 周 (%) 6 (9.8)	>36 周 (%) 39 (63.9)		
	>36 周 (%) 0 (0)			

2.5. 观察组与对照组孕产妇对孕期保健认知行为的比较

在自我监护、新生儿护理等孕期保健认知行为调查中, 观察组孕产妇认知行为情况明显优于对照组, 组间存在显著性差异 ($P<0.01$)。见表 5。

表 5 观察组与对照组孕产妇对孕期保健认知行为的比较 (n, %)

项目	观察组	对照组	χ^2	P
熟悉临产症状及分娩过程	46 (75.4)	26 (42.6)	13.556	0.000
掌握新生儿护理方法	41 (67.2)	14 (22.9)	24.135	0.000
认为自然分娩为自然过程	47 (77.1)	20 (32.8)	24.135	0.000
了解母乳喂养的重要性及喂养方法	40 (65.6)	24 (39.3)	8.414	0.004
掌握产后康复注意事项	38 (62.3)	16 (26.2)	16.081	0.000

2.6. 观察组与对照组孕产妇体重增加、分娩方式及新生儿体重比较

观察组孕妇产前体重增加、新生儿出生体重均明显低于对照组, 顺产比例及母乳喂养比例明显高于对照组, 组间存在显著性差异 ($P<0.05$)。见表 6。

表 6 观察组与对照组孕产妇体重增加、分娩方式及新生儿体重比较 (n, %)

项目	观察组 (n=61)	对照组 (n=61)	t 或 χ^2	P
产前体重增加 (kg)	15.3±3.9	22.1±4.2	3.657	0.027
新生儿出生体重 (kg)	3.1±0.5	3.7±0.7	0.321	0.013
不同分娩方式的人数(比例, %)	顺产 32 (52.5)	14 (23.0)	13.692	0.001
	阴道助产 19 (31.2)	22 (36.1)		
	剖宫产 10 (16.4)	25 (41.0)		
母乳喂养人数(比例, %)	54 (88.5)	28 (46.0)	25.144	0.000

2.7. 观察组与对照组孕妇产程及产后出血量比较

观察组孕产妇第一产程、第二产程明显短于对照组, 产后 2h 出血量明显少于对照组, 两组间存在显著性差异 ($P<0.05$)。见表 7。

表 7 观察组与对照组孕妇产程及产后出血量比较

组别	观察组(n=61)	对照组(n=61)	t	P
第一产程 (h)	7.2±0.5	8.1±0.9	0.487	0.013
第二产程 (h)	0.6±0.1	0.8±0.2	0.078	0.039
第三产程 (h)	6.5±1.9	6.7±1.7	0.098	0.743
产后 2h 出血量 (ml)	112.4±21.4	168.5±36.2	28.973	0.001

2.8. 孕产妇产前检查影响因素的 Logistic 分析

对可能影响孕产妇产前检查次数的因素进行多因素 Logistic 回归分析, 参加“孕妇学校”、孕产妇文化程度、家庭收入、丈夫文化程度更高可促进产前检查次数的增加, 而孕产妇年龄越大, 产前检查次数越少 ($P<0.05$), 见表 8。

表 8 孕产妇产前检查影响因素的 Logistic 分析

因素	回归系数	OR	95%CI	P
孕妇学校	1.596	0.183	0.070~0.541	<0.05
孕产妇年龄	-0.251	0.687	0.496~0.793	<0.05
孕产妇文化程度	1.943	5.832	1.915~10.159	<0.05
家庭收入	0.839	2.375	1.734~3.721	<0.05
丈夫文化程度	0.713	1.850	0.815~3.595	<0.05

3. 讨论

孕产妇及围生儿死亡率的高低是衡量社会公共卫生事业发展的指标之一, 也在一定程度上体现文明程度的高低及社会的进步情况。研究表明^[3], 我国城市孕产妇的死亡率明显低于农村, 与城市孕产妇具备较好的医疗卫生条件有直接关系。近年来, 孕产妇及其家属越来越重视围产期保健的作用, 国家亦建立了相应的爱婴医院, 颁布了相应的法律法规。我国剖宫产率相对较高, 特别是社会因素所致剖宫产率逐年增加, 远高于世界卫生组织建议的 15%, 提示我国孕产妇围产期健康教育存在一定的不足。研究表明^[4~5], 除降低剖宫产率外, 围产期保健还可使孕产妇的分娩质量得到大大提升。

孕产妇是围产期保健和健康教育的主要服务对象, 通过全面的开展围产期保健和健康教育活动, 可起到增强孕产妇自我监护、降低妊娠并发症发生率、促进母婴健康、增加顺产率的作用^[6]。除生理性改变外, 孕产妇围产期的心理状态也会发生一定的转变, 容易出现依赖、矛盾、恐惧、焦虑、急躁等负面情绪, 通过健康教育, 可减少不良心理反应的出现, 促使孕产妇以积极的心态迎接分娩, 降低产后抑郁症的发生率^[7]。由表 7 可知, 家庭收入高、文化程度高及年龄小的孕产妇更容易进行产前检查, 提示文化程度低、家庭收入少严重限制了孕产妇围产期健康教育的进行。

由表 1 及表 2 可知, 观察组孕产妇健康知识掌握情况、产检次数明显优(多)于对照组, 提示孕妇学校可改善孕产妇对健康知识的掌握情况, 提高对产检的认识, 增加产检次数。及早进行产检是对围产儿及孕产妇健康的保障, 由表 3 可知, 孕妇学校可使孕产妇首次产检时间明显提前, 对母婴有利。由表 5 可知, 观察组孕产妇体重低于对照组, 提示孕妇学校健康教育内容有利于孕产妇营养摄入均衡, 控制孕产妇及胎儿体重, 有利于顺产的进行^[8-11]。由表 6 可知, 观察组孕产妇第一产程、第二产程明显短于对照组, 产后 2h 出血量明显少于对照组, 提示健康教育可明显缩短产妇产程, 减少产后出血, 降低产妇的痛苦。

综上所述, 孕产妇围产期保健和健康教育可提高健康知识掌握情况, 增加产检次数, 利于早期产检的开展, 降低孕产妇及胎儿体重, 降低剖宫产率, 减少术后 2h 出血量, 降低并发症发生率, 保障孕产妇及围产儿安全。

【参考文献】

- [1] 曹典姣, 文小银. 健康教育对于提高母婴同室护理效果的影响[J]. 实用预防医学, 2011, 18(6): 1064-1066.
- [2] 吴斌, 唐四元. 孕期保健教育在预防新生儿肺炎中的作用[J]. 实用预防医学, 2013, 20(1): 72-74.
- [3] 黄锟, 陶芳标, 刘浏, 等. 农村地区孕产期保健健康教育技能培训社区干预效果的流行病学和社会学评价[J]. 中国卫生事业管理, 2010, 28(10): 708-712.
- [4] 李杰虹. 孕产期健康教育对孕产妇分娩的影响评价[J]. 现代医院 2008, 8(11): 155-156.
- [5] 郭琳, 佛新艳. 开展孕妇学校健康教育在围产期保健中的作用[J]. 内蒙古中医药, 2013, (21): 143-144.
- [6] 陆荣仙. 孕产妇围产期保健状况调查和健康教育效果分析[J]. 中国现代医生, 2013, 51(16): 120-122.
- [7] 聂知宜. 健康教育在孕产妇围产期保健中的作用[J]. 国际护理学杂志, 2011, 30(12): 1851-1853.
- [8] 李秋月, 王美兰. 孕期体重增加与妊娠并发症及妊娠结局的相关性研究[J]. 中外妇儿健康: 学术版, 2011, 19(5): 19-20.
- [9] 燕索英, 王素萍. 孕前及孕期增加体重与产科并发症关系的分析[J]. 长治医学院学报, 2010, 24(3): 209-211.

- [10] 杨君芳. 初产妇孕前体重及孕期体重增加与产程的关系 (附 262 例分析) [J]. 福建医学杂志, 2011, 33 (1) : 29-30.
- [11] 叶小丽, 龚红燕, 谭健梅. 孕产期健康教育对分娩结果的影响分析[J]. 右江医学, 2011, 39 (4) : 453-455.