

产前健康教育对产妇分娩方式及母乳喂养情况的影响评价

雷开芬

江安县人民医院妇产科 644200

〔摘要〕目的 针对产妇实施产前健康教育，研究其对产妇分娩方式与母乳喂养率的影响。方法 选择 2020 年 6 月至 2020 年 12 月于我院进行产前检查并于我院进行住院分娩的初产妇 60 例，分为对照组和观察组，每组 30 例，其中对照组进行常规的孕期检查、对症护理以及产前健康教育，观察组在对照组的前提下进行家庭模式的产前健康教育，比较两组分娩方式、母乳喂养率以及产程疼痛程度。结果 观察组的阴道分娩率 (76.67%) 明显比对照组 (50.00%) 高 ($P<0.05$)，剖宫产率 (23.33%) 明显比对照组 (50.00%) 低 ($P<0.05$)，母乳喂养率 (96.67%) 明显比对照组 (80.00%) 高 ($P<0.05$)，产程疼痛程度明显比对照组轻 ($P<0.05$)。结论 针对产妇实施家庭模式的产前健康教育，可以明显提高产妇阴道分娩率，减轻产妇产程疼痛程度，同时也可以显著提高母乳喂养率。

〔关键词〕产前；健康教育；产妇；分娩方式；母乳喂养

〔中图分类号〕R473.71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 03-096-02

1 资料与方法

1.1 一般资料。

选择 2020 年 6 月至 2020 年 12 月于我院进行产前检查并于我院进行住院分娩的初产妇 60 例，当中年龄最小的 23 岁，最大的 32 岁，平均 (26.8 ± 4.2) 岁；孕周最短的 38 周，最长的 41 周，平均 (39.1 ± 0.8) 周；初中及以下学历的有 4 例，中专及高中学历的有 22 例，大专学历的有 12 例，本科以及以上学历的有 22 例。将所有产妇按照随机分配的原则进行分组，即对照组和观察组，每组 30 例。本研究已经通过我院伦理委员会的同意，且所有产妇及家属均知情、同意本次研究。将两组产妇的基本资料进行比较，两组间不存在明显的差异 ($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

进行常规的孕期检查、对症护理以及产前健康教育：产妇入院后，护理人员要深入了解产妇的基本资料，并以产妇的具体情况为依据为其制定出一套个性化的健康教育方案。在面对文化程度比较低的产妇时，护理人员要热情，且有耐心，以缓解产妇的紧张情绪；另外还要向产妇及家属发放我院自制的健康教育手册，并认真解答产妇及家属心中的疑问，让产妇对产前健康教育有更加深刻的了解。在面对文化程度比较高的产妇时，护理人员可以向产妇及家属简单介绍孕妇的生理过程以及产后易出现的问题等，进而使产妇积极配合。产妇分娩时，护理人员要对产妇的心理情况进行了解，必要时为其提供心理干预，并讲解产后注意事项以及母乳喂养等相关知识。

1.2.2 观察组

在对照组的前提下进行家庭模式的产前健康教育：孕早期时，护理人员要告知孕妇及家属产前检查是非常必要的，同时还要告知其具体的检查时间和内容；护理人员还要指导孕妇及家属如何保持孕期营养；另外护理人员还要对孕妇的心理状况进行观察，对于心理状况较差的，要进行积极地指导和调节。孕中期时，护理人员要告知孕妇及家属营养摄入也是非常重要的，同时孕妇还要对自身体重进行合理的控制，积极进行胎教，并做好保健护理。孕晚期时，护理人员要向

孕妇及家属详细介绍胎动监测的重要性、自然分娩的好处以及母乳喂养的要点，并指导其如何使用分娩球以及玛泽呼吸法等。

1.3 观察指标

(1) 比较各组的分娩方式与母乳喂养率。其中的分娩方式主要有阴道分娩和剖宫产两种。(2) 比较各组的产程疼痛程度。按照 WHO 相关规定将产程疼痛程度分为 4 个级别，即 0-III 级。若产妇在分娩的过程中没有疼痛感，则视为 0 级；若产妇在分娩的过程中，腰腹部存在轻微的酸胀感，但不影响休息，则视为 I 级；若产妇在分娩的过程中，腰腹部存在明显的疼痛感，但在耐受范围内，则视为 II 级；若产妇在分娩的过程中，腰腹部存在强烈的疼痛感，且无法忍受，则视为 III 级。

1.4 统计学分析。

SPSS20.0 软件进行数据统计学数据处理分析，当 $P<0.05$ 时，为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较各组的分娩方式与母乳喂养率。

观察组的阴道分娩率 (76.67%) 比对照组 (50.00%) 高，剖宫产率 (23.33%) 比对照组 (50.00%) 低，母乳喂养率 (96.67%) 比对照组 (80.00%) 高，差异均明显 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1：比较各组的分娩方式与母乳喂养率 [n(%)]

组别	例数	分娩方式		母乳喂养率
		阴道分娩	剖宫产	
对照组	30	15	15	24 (80%)
观察组	30	24	6	29 (96.67%)

2.2 比较各组的产程疼痛程度

观察组产程疼痛明显比对照组轻 ($P<0.05$)，见表 2。

表 2：比较各组的产程疼痛程度

组别	例数	I	II	III
对照组	30	10	8	12
观察组	30	20	8	2

3 讨论

对于妇女生殖健康而言，分娩是其重要的组成部分之一^[1]。近些年有研究学者指出，我国产妇剖宫产的发生率呈现了逐年增高的趋势^[2]。由于分娩会给产妇造成恐慌和紧张等不

良情绪,产妇的心理状态也与分娩情况有着重要的联系,产妇周围的人、物以及环境将直接影响产妇心理状态。一般情况下,给予产妇一定的支持与鼓励后,可以使其紧张、焦虑等不良情绪得到显著的缓解,进而使产妇顺利分娩的信心剧增,最终使产妇顺利分娩。家庭模式的产前健康教育是一种让产妇与家属共同参与的产前教育方式,该教育方式既为产妇及家属明确了目标和方向,也让产妇及家属加深了对分娩知识的认知,进而利于产妇及胎儿选择最佳的分娩方式^[3]。

本研究将 60 例于本院进行产前检查并于本院进行住院分娩的初产妇视为研究对象并进行临床研究,得到的研究结果极为满意,具体如下:观察组的阴道分娩率(76.67%)明显比对照组(50.00%)高($P<0.05$),剖宫产率(23.33%)明显比对照组(50.00%)低($P<0.05$),母乳喂养率(96.67%)明显比对照组(80.00%)高($P<0.05$),说明家庭模式的产前健康教育可以有效提高产妇阴道分娩率和母乳喂养率,减少剖宫产率;而观察组产程疼痛明显比对照组轻($P<0.05$),说明家庭模式

的产前健康教育可以有效缓解产妇分娩时的疼痛程度^[4,5]。

综上所述,针对产妇实施家庭模式的产前健康教育,应用效果显著,可以促进产妇自然分娩,减轻产妇分娩疼痛感,并提高母乳喂养率,可以在临床上推广应用。

[参考文献]

- [1] 袁华琴.健康教育干预对产妇分娩方式及母乳喂养的影响[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(57):31+27.
- [2] 吴凤霞,张敏芳,董凤英.健康教育干预对产妇分娩方式及母乳喂养的影响[J].国际护理学杂志,2015,34(18):2520-2522.
- [3] 董瑞君.家庭模式产前健康教育对产妇分娩方式及母乳喂养的影响[J].中国伤残医学,2015,23(6):177-178.
- [4] 王品.产前健康教育对产妇分娩方式及母乳喂养率的影响[J].河南医学研究,2018,27(09):1717-1718.
- [5] 时新梅.产前健康教育对产妇生产方式及分娩结果的影响[J].中国妇幼卫生杂志,2013,4(05):74+77

(上接第 93 页)

数也较高,所以在治疗时要及时采取有效措施,根据其出血部位以及出血情况的不同,优化护理方面的措施。并且结合患者的病情状况,对于患者的就医治疗进行合理安排。在治疗过程中,要落实前期的护理干预工作,对于出血部位进行及时的止血,对于呕血的患者,要做好相应的护理措施^[3]。根据患者出血后的各项身体指标,以及患者自身身体情况进行对症下药,并做好急诊救治的记录。只有充分了解了患者的病情状况,才能够实施更加积极地讲究措施。通过本次的调查研究后,可以得出观察组患者的急诊护理措施,明显优于基本护理模式,并要根据规定的流程,优化上消化道出血的急诊护理措施,从而降低患者的治疗心理压力以及身体疼痛感。缩短患者治疗以及出院的时间,降低复发率,上消化道出血的急诊护理措施值得临床工作的推广。

[参考文献]

- [1] 史亚雯.上消化道出血的急诊护理效果观察[J].医学美容美容,2019,028(018):83-84.
- [2] 曹妮娜.上消化道出血急诊护理的效果分析[J].医学研究,2019,001(005):P43-43.
- [3] 刘娣,王媛.上消化道出血的急诊护理措施及临床效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊)2020年20卷82期,332-333页,2020.

表 1: 两组患者治疗时间和抢救成功率比较

组别	治疗时间 (min)	抢救成功率 n (%)
观察组 n=40	22.54±4.11	50 (100.00)
对照组 n=40	43.22±9.33	35 (70.00)
t/ χ^2	12.365	27.000
P	0.00	0.00

(上接第 94 页)

度的骨质疏松,也提高了股骨粗隆间骨折的发生率。患者采取手术治疗过程中,实施手术整体护理,能够促进老年患者机体康复,提高患者治疗效果,减少并发症发病率^[4]。综上所述,为老年股骨粗隆间骨折采取手术治疗的老年患者实施手术整体护理,不仅能够提高患者的手术各项指标,还能减少术后并发症,具有提高手术安全性的效果,提高患者治疗后的生活质量评分。

[参考文献]

- [1] 陈致华,罗春霞,黄茜.手术室整体护理应用于老年

股骨粗隆间骨折手术患者中的价值观察[J].家有孕宝,2020,2(12):214.

- [2] 贾双富.手术室整体护理应用于老年股骨粗隆间骨折手术患者中的价值观察[J].东方药膳,2020,(9):165.
- [3] 朱宏,刘金玲.分析手术室整体护理应用于老年股骨粗隆间骨折手术中的效果[J].中国伤残医学,2020,28(1):69-70.
- [4] 王志会,李晓梅,石丽萍.观察手术室整体护理应用于老年股骨粗隆间骨折手术中的护理效果[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(25):97.

(上接第 95 页)

防范措施 1. 护理人员先对患者的病例进行一定的了解,并且根据患者的实际情况进行针对性的护理方案,在患者入院时给患者普及眼科疾病的相关知识,使患者有一定的了解并且及时的发现患者的不良情绪,与之进行有效的沟通,消除患者的负面情绪。2. 护理人员也应该按照规章制度对患者进行护理工作,严格的按照医嘱进行护理,增加护理人员对工作的责任心,并且对护理人员进行专业的培训,使其提高专业的水准,定期的进行考核。3. 对病房环境的改善,撤掉

病房内不必要的设施,增加病房内的光线,在患者进入暗室的时候应该有医护人员陪同一起进入,保证患者的人身安全。

所以,加强眼科的护理工作和防范措施可以有效的减少护理中出现的风险,提高眼科护理的水准,保护患者的安全。

[参考文献]

- [1] 丁体英,纪丽萍,杨慧丽,等.眼科患者住院期间安全问题分析及对策[J].中华护理杂志,2019,40(6):454-455.
- [2] 宋润珞,杨淑娥,李婷婷.眼科护理中的风险相关因素分析及对策[J].护理学杂志,2019,15(5):306-308.