

参加孕妇学校对初产妇分娩方式和产褥期行为的影响

张丽玲, 帅卫, 范晓娜, 陈秀平

(广东省水电医院, 广东增城, 511341)

[摘要] **目的** 探讨参加孕妇学校对初产妇分娩方式和产褥期行为的影响。**方法** 选择 220 例在本院分娩且产后回访的产妇, 根据其是否参加过本院孕妇学校规范健康教育培训分为观察组和对照组, 每组各 110 例。观察组产妇参加孕妇学校安排的孕产期保健知识课程的规范健康教育, 对照组无参加孕妇学校规范健康教育。比较两组产妇分娩方式及产褥期行为状况。**结果** 观察组产妇阴道分娩率 71.8%, 剖宫产率 28.2%, 对照组产妇阴道分娩率 52.7%, 剖宫产率 47.3%, 两组比较, $P < 0.01$, 差异具有统计学意义, 观察组产妇阴道分娩率明显高于对照组。两组产妇医学指征剖宫产率与社会因素剖宫产率比较, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义, 观察组产妇社会因素剖宫产率明显高于对照组。两组产妇产褥期洗头、洗澡、吃蔬菜水果、刷牙、开冷空调率比较, 均 $P < 0.01$, 差异具有统计学意义, 观察组明显高于对照组。**结论** 产前产妇是否参加产前规范的孕妇学校健康教育影响其分娩方式的选择及产褥期行为。提示产前产妇应积极参加相关孕产期的保健知识学习, 其能帮助产妇建立良好孕期及产褥期行为, 降低产妇剖宫产率, 有利于产妇顺利、健康、科学地渡过产褥期。

[关键词] 孕妇学校; 产妇; 分娩方式; 产褥期

[中图分类号] R473.71 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)07-0021-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.07.007

Effect of education in pregnant women's school on primipara mode of delivery and puerperal behavior

Zhang Liling, Shuai Wei, Fan Xiaona, Chen Xiuping//Modern Clinical Nursing, -2014, 13 (07):21.

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of education in pregnant women's school on primipara mode of delivery and puerperal behavior. **Methods** Two hundred and twenty cases who delivered in our hospital and paid postpartum visits were divided into observation group and control group equally according to whether they had attended the pregnant women's school. The observation group included those having attended the school and the control those who had not. The two groups were compared in terms of primipara mode of delivery and puerperal behavior. **Results** The rates of maternal vaginal delivery and cesarean section rate in observation group were 71.8% and 28.2%, both significantly higher than those of the control group (52.7% and 47.3%) ($P < 0.01$). The rate of caesarean section due to social factors in the observation group was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). Besides, the observation group had higher rates of puerperium shampoo, showering, eating vegetables and fruits, brushing, use of air-conditioners than the control group did (all $P < 0.01$). **Conclusions** Prenatal maternal health education in the pregnant women's school affects puerperous behavior. It suggests that prenatal parturients actively participate in related education on maternal health care, which can help establish a good pregnancy and puerperium maternal behavior, reduce maternal cesarean section and thus help them live through puerperium.

[Key words] pregnant women's school; primipara; mode of delivery; puerperium

随着社会的进步,生活水平的提高,人们对优生优育更加重视,孕产妇对孕产期保健和新生儿保健知识的需求也越来越高。孕妇学校具备情感交流,信息传递,学习新知识,自我保健等多方面功能,架起了医患沟通的桥梁^[1]。本院地处城乡结合部,90%以上产妇是流动人口,而且大多来自农村,其文化程度普遍较低,孕妇对分娩和产后母婴

保健相关知识的认知存在着明显的差距,在孕期及产褥期未建立良好的行为,有着传统、不科学的习俗,如:选择良时吉日剖宫产,认为剖宫产的宝宝更聪明,产后“坐月子”不能洗头、洗澡、刷牙,不能吃蔬菜、水果,不能开冷空调等,导致社会因素剖宫产率增高及产后不利于产妇与婴儿的健康问题发生。为了解产前产妇是否接受孕妇学校健康知识教育情况及对分娩方式选择和产后行为的影响,2013年1~12月对本院产后42d回访的初产妇220例进行调查,现将方法及结果报道如下。

[收稿日期] 2014-04-20

[作者简介] 张丽玲(1975-),副护士长,主管护师,本科,主要从事妇产科护理工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2013 年 1~12 月在本院分娩且产后 42 d 回访的初产妇 220 例,根据有无参加过本院孕妇学校规范化健康教育培训分为观察组和对照组,每组各 110 例。两组孕妇均为单胎头位、无严重合并症及并发症、骨盆外测量正常。观察组年龄 18~34 岁,平均 (25.1 ± 3.5) 岁;孕周 37~41 周,平均 (38.3 ± 1.6) 周。文化程度:本科 23 例,大专 26 例,中专(含高中)42 例,初中及以下 19 例。对照组年龄 19~33 岁,平均 (25.9 ± 1.3) 岁;孕周 37~41⁺⁶ 周,平均 (39.1 ± 2.3) 周。文化程度:本科 21 例,大专 23 例,中专(含高中)36 例,初中及以下 30 例。两组产妇一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组产妇没有接受过孕妇学校规范化健康教育培训,仅从书本或电视等获取知识,观察组产妇接受了本院孕妇学校规范化健康教育培训,具体方法和内容如下。①课程安排 孕妇来院产检建卡时,发给孕妇学校健康教育课程计划表,课程安排如下,第 1 周:产褥期护理;第 2 周:孕期营养规划与胎教;第 3 周:新生儿护理与母乳喂养知识及产褥期保健知识;第 4 周:孕早中晚期保健。每周 1 课,1 个月 4 节课,逢周五上午授课 2 h。②师资安排 授课老师选择具有丰富临床经验和教学能力的主治医师、主管护师及以上的人员担任,她们熟悉产科病房、产房现有开展新服务项目和新技术,善于沟通,能为孕产妇提供专业性的帮助和支持^[2]。③教学方式 以多媒体、提问、实地演练、互动等形式进行教学,组织课后咨询,并且邀请家属尤其是丈夫陪同参与。

1.3 观察指标

比较两组产妇分娩方式、剖宫产原因,产褥期间行为活动如洗头、洗澡、刷牙、吃蔬菜水果、开冷空调等情况。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS 16.0 统计软件包进行统计分析。两组产妇各项观察指标比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组产妇分娩方式比较

观察组产妇阴道分娩率 71.8% (79/110),剖宫产率 28.2% (31/110),对照组产妇阴道分娩率 52.7% (58/110),剖宫产率 47.3% (52/110),两组比较, $\chi^2 = 8.532$, $P < 0.01$,差异具有统计学意义。两组产妇医学指征剖宫产率与社会因素剖宫产率比较见表 1。由表 1 可见,两组产妇医学指征剖宫产率与社会因素剖宫产率比较, $P < 0.05$,差异具有统计学意义,观察组产妇社会因素剖宫产率明显低于对照组,医学指征剖宫产率明显高于对照组。

表 1 两组产妇剖宫产情况比较 $n(\%)$

组别	<i>n</i>	医学指征剖宫产	社会因素剖宫产
观察组	31	29 (93.5)	2 (6.5)
对照组	52	38 (73.1)	14 (26.9)
χ^2		5.23	
<i>P</i>		< 0.05	

2.2 两组产妇产褥期行为比较

两组产妇产褥期行为比较见表 2。由表 2 可见,观察组产妇产褥期洗头、洗澡、吃蔬菜水果、刷牙、开冷空调率明显高于对照组,两组比较,均 $P < 0.01$,差异具有统计学意义。

表 2 两组产妇产褥期行为比较 $n(\%)$

组别	<i>n</i>	洗头、洗澡	吃蔬菜水果	刷牙	开冷空调
观察组	110	107 (97.3)	103 (93.6)	102 (92.7)	104 (94.5)
对照组	110	51 (46.4)	56 (50.9)	62 (56.4)	58 (52.7)
χ^2		70.43	50.11	38.33	49.54
<i>P</i>		< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

3 讨论

健康教育目的是促进人们自觉地采用有利于健康的行为,以改善、维持和促进人体的健康^[3]。孕妇学校不仅为孕产妇提供孕期营养、卫生保健、婴儿养育等知识,还为孕产妇提供心理保健知识及家人、社会的支持^[4]。孕妇掌握分娩相关知识,能提高产妇自然分娩率,以及降低剖宫产率及对产妇和婴儿的伤害,促进产妇和新生儿的健康^[5-6]。具体分析如下。

3.1 孕妇学校干预能降低剖宫产率,促进自然分娩

本研究结果显示,观察组产妇阴道分娩率71.8%,剖宫产率28.2%,对照组产妇阴道分娩率52.7%,剖宫产率47.3%,两组比较, $P < 0.01$,差异具有统计学意义。两组产妇医学指征剖宫产率与社会因素剖宫产率比较, $P < 0.05$,差异具有统计学意义,观察组产妇社会因素剖宫产率明显低于对照组。近年来,国内剖宫产率呈逐年上升趋势^[7]。2010年WHO对亚洲的调查显示^[8],中国的剖宫产率高达46.2%,其中无指征剖宫产率占11.7%,居世界首位。社会因素已成为剖宫产率上升原因中最重要的关键性因素^[9]。通过孕妇学校的学习,让孕妇及家属了解妊娠、分娩是一个自然的生理现象,择吉时剖宫产的弊端,减少因社会因素引起的剖宫产。同时让孕妇了解分娩全过程,减少孕妇对分娩的恐惧心理,正确认识阴道分娩的好处,减少因害怕阴道分娩疼痛等主观因素选择的剖宫产,坚定自然分娩的信心。

3.2 孕妇学校干预能改变产妇产褥期传统的、不健康的理念,促使科学“坐月子”

本研究显示,两组产妇产褥期洗头、洗澡、吃蔬菜水果、刷牙、开冷空调率比较,均 $P < 0.01$,差异具有统计学意义,观察组明显高于对照组。接受孕妇学校教育的孕妇,能养成有利于孕期、分娩及产褥期良好的行为,消除和减轻影响孕产期健康的危险因素。传统观念错误认为,产褥期不能洗头、洗澡、刷牙、吃蔬菜和水果、开冷空调,其原因是认为这样会导致产妇着凉、拉肚子、头痛和感冒,患风湿病、关节炎等,留下后遗症,对婴儿也不好。人们往往将中老年女性出现的健康问题归咎于没有按照传统的习俗“坐月子”所致,而且这种观念根深蒂固地由上一代传给下一代^[10]。通过孕妇学校的学习让她们了解,分娩过程中出汗及产后褥汗、恶露、乳汁溢出,加上抵抗力下降,更加容易让病原菌入侵,因此做好个人卫生十分重要。产褥期一般会进食高热量营养食物,若不刷牙,将会使牙龈周围细菌滋生,破坏牙齿健康,影响产妇食欲,故产褥期应该刷牙。另外,产妇产褥期不吃

蔬菜、水果,怕把胃吃“寒”了,其实蔬菜、水果含有丰富的维生素及纤维素,有助于均衡营养,防止便秘。夏天开空调可保持室内适宜的温度,防止产后中暑,有利于母婴健康。

4 结论

本研究表明,产前产妇是否进行产前规范的孕妇学校健康教育培训影响其分娩方式的选择及产褥期行为。提示产前产妇应积极参加相关孕产期的保健知识学习,其能帮助产妇建立良好孕期及产褥期行为,降低产妇剖宫产率,促进自然分娩,提高产妇的自我保健能力,有利于产妇顺利、健康、科学地渡过产褥期。

参考文献:

- [1] 沈佩芳,胡惠敏. 孕妇学校规范性健康教育效果评价与分析[J]. 中国初级卫生保健,2010,24(11): 26-27.
- [2] 雪丽霜,覃桂荣,葛园,等. 孕妇学校护理师资教学能力的培养[J]. 护理研究,2010,24(12): 1110-1111.
- [3] 郑金凤,朱方亿,宋迪,等. 孕妇学校规范化健康教育促进自然分娩效果观察[J]. 齐鲁护理杂志,2011,17(23): 11-12.
- [4] 雪丽霜,覃桂荣,刘素娥,等. 孕妇学校培训模式的效果评价[J]. 护理管理杂志,2011,11(5): 361-363.
- [5] 顾春怡,张铮,朱新丽,等. 孕晚期干预支持对孕妇产时认知行为及分娩结局的影响[J]. 中华护理杂志,2011,46(6): 569-571.
- [6] 李龙琼,黄明华. 孕妇学校的孕产期知识教育对孕妇分娩方式的影响[J]. 当代护士,2003(12): 7-8.
- [7] 符免艾,刘玉珠. 剖宫产率及剖宫产指征变化的临床分析[J]. 山东医药,2008,48(27): 125-126.
- [8] Pisake L, Malinee LA, Metin G ü lmezoglu, et al. Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: The WHO global survey on maternal and perinatal health 2007-2008[J]. Lancet, 2010, 375(1): 490-499.
- [9] 邓昆芳,周世梅. 剖宫产适应症回顾性分析[J]. 中国现代医生,2010,48(8): 94-95.
- [10] 陈起燕,陈烈平,Joanna R,等. 产妇月子和传统习惯及其影响因素[J]. 中国妇幼保健,2008,23(26): 3744-3747.

[本文编辑:刘晓华]