

以家庭为中心的产前教育对产妇产前分娩方式及母乳喂养的影响

黄伟嫦, 彭政

(广东医学院附属石龙博爱医院产科, 广东东莞, 523325)

[摘要] **目的** 探讨以家庭为中心的产前教育对产妇产前分娩方式及母乳喂养的影响。**方法** 将 230 例定期产前检查并接受产前健康教育的孕妇根据有无家属参与产前教育分为观察组 108 例与对照组 122 例。观察组产妇采用以家庭为中心的产前健康教育, 即孕妇及其丈夫和(或)围产期主要照顾者共同参与计划的制订与实施, 对照组产妇按事先设定的课程进行产前健康教育, 家属未参与。比较两组产妇产前分娩方式、产程中疼痛程度及母乳喂养情况。**结果** 观察组产妇阴道分娩率、出院时母乳喂养率明显高于对照组, 72 h 奶胀发生率明显低于对照组, 两组比较, 差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。**结论** 以家庭为中心的产前教育模式, 可促进自然分娩, 提高母乳喂养率及减少乳房肿胀发生率。

[关键词] 产前; 健康教育; 分娩方式; 母乳喂养

[中图分类号] R471.71 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)07-0026-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.07.008

Effect of the family-centered prenatal maternal health education on delivery methods and breast feeding

Huang Weichang, Peng Zheng // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(7):26.

[Abstract] **Objective** To explore the effect of the family-centered prenatal maternal health education on delivery modes and breastfeeding. **Methods** Two hundred and thirty pregnant women who accepted prenatal maternal health education were divided into the observation group and the control group according to whether their families involved in the prenatal education. There were 108 cases in the observation group and 122 in the control group. The observation group was given prenatal health education involving the pregnant women and their caregivers or their husbands. The control group was given prenatal health education according to the previously-designed course without presence of their families. The two groups were compared in delivery mode, extent of pain during production and breast feeding. **Results** The rates of vaginal delivery and the breast feeding at discharge in the observation group were higher than the control group ($P < 0.05$ for both). The rate of breast swelling in 72 hours was significantly lower than the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** Family-centered prenatal maternal health education is good for the natural birth rate, improvement of breastfeeding rate and reduction the breast swelling.

[Key words] prenatal maternal; health education; delivery mode; breastfeeding

尽管从妊娠到分娩是一个自然的生理过程, 然而由于孕产妇对此过程的生理变化不太了解, 往往存在不同程度的恐惧、紧张、焦虑等心理问

题, 严重影响妊娠、分娩过程及结局, 甚至影响产后母乳喂养质量。孕期系统化健康教育可提高孕妇对分娩相关知识的认知, 增强自然分娩信心, 促进孕妇对自然分娩方式的选择^[1-2]。本院自 2010 年 4 月以来开展以家庭为中心的产前教育, 取得满意效果, 现将方法及结果报道如下。

[收稿日期] 2013-01-20

[作者简介] 黄伟嫦(1975-), 女, 广东河源人, 科护士长, 副主任护师, 本科, 主要从事产科护理及助产士工作。

- [4] 卢秋霞, 卫光宇, 陈露斯, 等. 鼻咽癌放射性脑病 147 例 MR 表现特点分析[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2010, 17(2): 122-125.
- [5] 韦新芳, 周丽文, 廖玉兰. 放射性脑病的护理[J]. 当代护士(学术版), 2010, (2月中旬刊): 21-22.
- [6] 陈伟业, 席四平, 王爱群, 等. 韩式穴位神经刺激仪联合心理支持疗法对妊娠晚期腰背痛的影响[J]. 中国疼痛医学杂志, 2013, 19(1): 39-41.

- [7] 姚云, 常丽, 朱相华, 等. 心理干预对冠心病 PCI 术后患者生命质量的影响[J]. 护理研究, 2013, 27(1中旬版): 135-137.
- [8] 张慧, 周郁秋, 谢潇冰, 等. 癌症患者康复期心理行为干预模式及效果研究[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(8): 681-684.

[本文编辑: 刘晓华]

1 对象与方法

1.1 研究对象

2010年4月~2011年4月,选择在本院产前检查并接受产前健康教育及住院分娩初产妇230例,根据有无家属参与产前教育,将产妇分为观察组108例及对照组122例,两组孕妇均为单胎头位、骨盆外测量正常、排除多胎、严重妊娠合并症及并发症等。观察组 年龄21~35岁,平均 (27.6 ± 5.8) 岁,孕周37~41周,平均 (38.5 ± 1.9) 周。文化程度:本科38例,大专20例,中专(含高中)38例,初中及以下12例。对照组 年龄22~34岁,平均 (27.8 ± 5.5) 岁,孕周37~41⁺⁵周,平均 (39.2 ± 1.9) 周。文化程度:本科26例,大专31例,中专(含高中)46例,初中及以下19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

两组孕妇第1次产前检查建册后均在助产士门诊接受产前健康教育,助产士门诊由大专以上学历、在产科工作10年以上并具有丰富临床经验及良好沟通技巧的助产士坐诊。

1.2.1 观察组

1.2.1.1 实施方法 观察组以家庭为中心进行教育,健康教育前由助产士对孕妇的文化背景、社会心理状况、孕妇对妊娠分娩知识认知等进行评估,了解其教育需求及确定教育目标,与孕妇及其丈夫和(或)围产期主要照顾者一起制订健康教育计划并实施。计划一式两份,助产士及孕妇各一份,教育时间分别为孕早期接受教育1次,孕中期每月1次,孕晚期每两周1次,根据不同孕妇和家属的需求及个体情况酌情增减次数。以个体咨询指导及小班教育为主,小班教育每次参与听课的人数包括家属在内不超过15人。采用多种形式进行教育,包括小讲座、提问、技巧培训、模拟演练、实际操作及实地参观环境等。每次实施新的教育内容前评价上一次内容的掌握情况及遵医行为。

1.2.1.2 健康教育内容 ①孕早期:向孕妇及家属讲解产前检查的重要性、时间及内容;营养指导、心理调节及常见不适原因及处理;同时指导孕妇及家属如何采取预防措施避免胎儿致畸及流产等知识。②孕中期:向孕妇及家属讲解孕中期营养摄入要求,体重管理的重要性及方法,日常生活中的保

健护理要点,胎教的意義及各種不同胎教的方法,孕期乳房護理方法及母乳喂養的好處;讲解自然分娩与剖宫产的利与弊,自然分娩的准备;示范及指导孕期体操及正确的体位。③孕晚期:给孕妇及家属讲解胎动监测的意義及方法,孕晚期营养摄入要求;讲解母乳喂养成功的关键要素,常见母乳喂养问题的预防及处理,同时通过模型示范及训练,指导产妇如何正确母乳喂养;讲解分娩过程及影响分娩的因素,并现场指导孕妇及家属共同练习非药物性减痛方法,如分娩球应用、自由体位、拉玛泽呼吸减痛法、热敷及按摩等;讲解入院的时机及物品的准备,产后及新生儿护理方法。由助产士带领实地参观产房、产房及产休区环境。

1.2.2 对照组 对照组按助产士门诊事先设定的课程,包括孕早期保健知识、孕中期及孕晚期保健知识、分娩前的准备及分娩过程、分娩减痛法、母乳喂养、产后护理及新生儿护理等。孕妇不参与计划的制订,家属对于计划的制订与实施均未参与。以个体咨询及集体授课为主,教育时间以孕早期及孕中期各1次,孕晚期每两周1次。

1.2.3 评价指标 观察两组产妇分娩方式、产程疼痛程度、产后72h奶胀情况及出院时母乳喂养率。(1)疼痛判定标准^[3]:按WHO规定的疼痛分级标准,将产痛分为4级:0级(无痛):无疼痛感觉或稍感不适;Ⅰ级(轻痛):腰腹部轻微酸胀感,不影响休息,即为良好;Ⅱ级(中度):腰腹部明显疼痛,但仍能忍受,常伴有出汗、呼吸促、睡眠受扰,即为较好;Ⅲ级(重度):强烈腰腹部疼痛,不能忍受,多伴有喊叫、辗转不安,甚至哭闹,即为差。(2)奶胀分度^[4]:①轻度奶胀:仅有奶胀,无奶块形成;②中度奶胀:有奶块形成,局部有胀痛感;③重度奶胀:乳汁瘀积,局部有红肿热痛。

1.3 统计学方法

数据应用SPSS 13.0统计软件包进行统计学分析。两组产妇分娩方式、剖宫产指征、出院时母乳喂养率比较采用 χ^2 检验,两组产妇产程疼痛程度、产后72h内奶胀发生率比较采用秩和检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组产妇分娩方式及剖宫产指征比较

两组产妇分娩方式及剖宫产指征比较见表1。

由表 1 可见,观察组阴道分娩率明显高于对照组,剖宫产率明显低于对照组,两组比较,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组因社会因素行剖宫产明显低于对照组,两组比较,差异具有统计学意义 ($P < 0.01$)。

2.2 两组产妇产程疼痛程度比较

两组产妇产程疼痛程度比较见表 2。由表 2 可见,观察组产妇产程疼痛程度明显轻于对照组,两组比较,差异具有统计学意义 ($P < 0.01$)。

2.3 两组产妇出院时母乳喂养率及产后 72 h 内奶胀发生情况比较

两组产妇出院时母乳喂养率及产后 72 h 内奶胀发生情况比较见表 3。由表 3 可见,观察组产妇出院时母乳喂养率明显高于对照组,两组比较,差异具有统计学意义 ($P < 0.01$);72 h 内观察组产妇奶胀程度明显轻于对照组,两组比较,差异具有统计学意义 ($P < 0.01$)。

表 1 两组产妇分娩方式及剖宫产指征比较 $n(\%)$

组别	n	分娩方式		剖宫产指征	
		阴道分娩	剖宫产	社会因素	医学指征
观察组	108	83 (76.9)	25 (23.1)	2 (8.0)	23 (92.0)
对照组	122	77 (63.1)	45 (36.9)	9 (20.0)	36 (80.0)
χ^2		3.99		5.28	
P		< 0.05		< 0.01	

表 2 两组产妇产程疼痛程度比较 $n(\%)$

组别	n	0 级	I 级	II 级	III 级
观察组	83	0 (0.0)	49 (59.0)	26 (31.3)	8 (9.6)
对照组	77	0 (0.0)	17 (22.1)	39 (50.6)	21 (27.3)
Z		-5.49			
P		< 0.01			

注:观察组与对照组的例数为总例数减剖宫产数

表 3 两组产妇出院时母乳喂养率及产后 72h 内奶胀发生情况比较 $n(\%)$

组别	n	母乳喂养率	72 h 内奶胀发生率			
			未发生奶胀	轻度奶胀	中度奶胀	重度奶胀
观察组	108	106 (98.2)	88 ((81.5)	15 (13.9)	4 (3.7)	1 (0.9)
对照组	122	107 (87.7)	73 (59.8)	21 (17.2)	21 (17.2)	7 (5.7)
χ^2 或 Z		$\chi^2 = 7.67$	$Z = -8.87$			
P		< 0.01	< 0.01			

3 讨论

产妇对分娩的信心和能力受环境和周围人的影响^[5],家属的支持、鼓励能缓解产妇的恐惧及紧张情绪。对照组只有产妇参与产前教育,家属往往对分娩缺乏正确的认识,在孕产期不但不能给予产妇持续的支持,不少家属甚至比产妇还要紧张,加重了产妇的惧怕情绪,使她们在分娩前就失去信心,进而影响产程的进展。以家庭为中心的产前教育,孕妇、家属共同参与产前教育的制订与实施,明确各自目标、方向,相互信任,协同配合,通过参与,对分娩知识具有较好的认识,使其在知

情的情况下能够选择有利于孕产妇及他们孩子最好分娩方式,同时也满足了她们的情感需求,有利于顺利渡过从妊娠到产后的每一个阶段,与文献报道一致^[6],具体分析如下。

3.1 以家庭为中心的产前教育能促进自然分娩,降低剖宫产率

近年来,国内剖宫产率呈逐年升高趋势^[7]。2010 年 WHO 对亚洲的调查显示^[8],中国的剖宫产率高达 46.2%,其中无指征剖宫产占 11.7%,居世界首位。其中社会因素影响已成为剖宫产率上升原因中最重要的关键性原因^[9]。孕妇及家属在分娩前同步系统的学习围产期相关知识,使其树立妊

娠、分娩的正确观念,消除孕妇的恐惧和紧张心理。同时家属的理解、支持和鼓励,营造良好的妊娠与分娩的家庭氛围,对进一步坚定孕妇的自然分娩信心,遏制社会因素导致的剖宫产率起积极的作用。同时通过教育,使孕妇在孕期能合理安排饮食,坚持适当运动,从心理、生理上作好充足的准备,为自然分娩打下坚实的基础。本研究结果显示,研究组产妇剖宫产率及社会因素剖宫产率均较对照组明显降低(均 $P < 0.05$),从而提高自然分娩率。

3.2 以家庭为中心的产前教育能降低产妇分娩疼痛与恐惧感

国内剖宫产率迅速增加,原因比较复杂。在主动要求剖宫产原因中,与发达国家的一些孕妇相同,最主要的是对分娩疼痛的畏惧,要求以剖宫产终止妊娠^[10]。而以家庭为中心的产前教育其重要的内容之一,是采用图文并茂,静态与动态、讲解与示范、理论与个案相结合的形式向孕妇与家属进行分娩疼痛机制、疼痛规律、减轻分娩疼痛方法及技巧进行详实具体的沟通,如拉玛法呼吸减痛法、自由体位、分娩球的使用、全身与局部按摩、意境想象等,并与孕妇及家属进行互动及针对性的个别指导,建立良好的一对一持续服务关系。与此同时提供孕妇与家属实地演习各种方法的场景与用品,让整个家庭融入到如何应对与减轻分娩疼痛的氛围中,通过训练不仅学到方法,而且提高了信心,还感受到来自家属及医务人员的关心与支持,对分娩疼痛的畏惧感自然而然就减轻了。本研究显示,观察组产妇产程疼痛程度明显轻于对照组,两组比较,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。

3.3 以家庭为中心的产前教育能提高母乳喂养率

由于家庭模式的改变,家庭经济条件的改善及代乳品充斥市场等,使人们的母乳喂养意识渐渐淡漠^[11]。另外,临床上发现^[12],有许多对母乳喂养不利的做法,如分娩后最初都认为自己乳汁分泌不足,因担心婴儿吃不饱而添加母乳代用品,导致婴儿吸吮次数减少而影响乳汁分泌;为了尽早下奶,过早给予过多的催乳食物、下奶汤等,增加乳房肿胀的发生。产前教育使孕妇及家属了解母乳喂养对产妇、婴儿及家庭的好处及成功母乳喂养的关键点,纠正不正确的认识和观念,使孕妇在孕期树立母乳喂养的信心。而家属在产妇母乳喂养期间给予的关心和鼓励,休息、情绪、营养的

支持和帮助,为顺利母乳喂养提供了有力的保证。结果显示,72 h内观察组产妇奶胀程度明显轻于对照组,两组比较,差异具有统计学意义($P < 0.01$);观察组产妇出院时母乳喂养率明显高于对照组,两组比较,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。

4 结论

本研究表明,以家庭为中心的产前教育模式,有利于促进自然分娩及提高母乳喂养率。因此,应鼓励孕妇及家属主动参与产前教育,并提供更多的产前教育形式及途径,以满足不同孕妇及家属的需求。

参考文献:

- [1] 戴小红,谢桂芬,胡桂娟,等.孕期系统化健康教育对孕妇选择分娩方式的影响[J].现代临床护理,2010,9(9):60-61.
- [2] 梅晓芳,明雅规,李丽芳,等.助产士产前教育对初产妇产程及分娩方式的影响[J].现代临床护理,2011,10(7):70-71.
- [3] 党蓉芳,李珊,宁晓娥,等.音乐减轻产痛加速产程105例临床观察[J].中国实用妇科与产科杂志,2003,19(7):446.
- [4] 吴梅华.242例产后奶胀的原因分析及护理对策[J].实用临床医药杂志,2006,10(12):52.
- [5] 张宏玉.助产学[M].北京:中国医药科技出版社,2012:9.
- [6] 江桂英,刘淮,王安荣.产妇和家属参与护理计划工作的应用研究[J].中华护理杂志,2007,42(7):641-644.
- [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] 戴钟英.提高阴道分娩安全性有效降低剖宫产率[J].中国实用妇科与产科杂志,2012,28(2):81-83.
- [11] 林楚容,庄佩华,孟春燕.产前健康教育对母乳喂养的影响[J].河北医学,2007,13(4):458-459.
- [12] 沈利萍.产妇母乳喂养认知状态的调查与分析[J].上海护理,2008,8(3):39-41.

[本文编辑:刘晓华]