

强化产前知识培训在改善产妇围生期生存状态中的效果观察

代德高

(四川省内江市隆昌县人民医院 妇产科, 四川 内江, 642150)

摘要:目的 探讨强化产前知识培训在改善产妇围生期生存状态中的效果。方法 选取孕产妇 150 例为研究对象, 随机分为对照组(常规产前宣教组)75 例和观察组(强化产前知识培训组)75 例, 比较 2 组干预前后汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、睡眠自测 AIS 量表和世界卫生组织生存质量测定量表(WHOQOL-100 量表)评分。结果 干预后观察组 HAMA、HAMD 评分≤7 分者比例均高于对照组, AIS 量表各指标评分均低于对照组, WHOQOL-100 量表各指标评分均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 强化产前知识培训有助于改善产妇围生期的生存状态。

关键词: 产前知识培训; 产妇; 围产期; 生存状态

中图分类号: R 473.71 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2013)08-102-03 **DOI:** 10.7619/jcmp.201308038

Effect observation of reinforced training of prenatal knowledge on improvement of perinatal survival condition in puerperas

DAI Degao

(Department of Gynecology and Obstetrics, Longchang People's Hospital, Neijiang, Sichuan, 642150)

ABSTRACT: Objective To explore the effect of reinforced training of prenatal knowledge on the improvement of perinatal survival condition in puerperas. **Methods** 150 puerperas were selected as research object, and they were randomly divided into control group (conventional prenatal education training) and observation group (reinforced training of prenatal knowledge), 75 cases in each group. The HAMA score, HAMD score, AIS score and WHOQOL-100 score were compared between two groups before and after intervention. **Results** After intervention, proportion of puerperas with both HAMA score and HAMD score less than or equal to 7 points in the observation group was higher than the control group, scores of all indexes of AIS scale were lower than the control group, and scores of all indexes of WHOQOL-100 scale were higher than the control group. There were significant differences between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Reinforced training of prenatal knowledge can improve the perinatal survival condition in puerperas.

KEY WORDS: reinforced training of prenatal knowledge; puerperas; perinatal period; survival condition

近年来研究^[1]显示,产妇围生期的生存状态会对生产过程及产后恢复造成较大影响,而随着产妇及家属对生存质量的要求不断提高,如何改善产妇围生期的生存状态已成为临床上需重点关注的问题。有研究^[1-2]认为,产妇对相关生产知识的掌握度将对其生存状态产生影响。本科对强化产前知识培训在改善产妇围生期生存状态中的

效果予以观察评估,现将其总结分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2011 年 8 月—2012 年 6 月在本科生产的孕产妇 150 例为研究对象,将其随机分为对照组(常规产前宣教组)和观察组(强化产前知识培

训组)各 75 例。对照组中,产妇年龄 21~34 岁,平均(25.5±3.8)岁;孕周 37.8~41.0 周,平均孕周(39.3±1.3)周;经产妇 8 例,初产妇 67 例;学历大专及以上学历者 15 例,中专和高中者 27 例,初中和小学者 33 例。观察组中,产妇年龄 21~35 岁,平均(25.7±3.7)岁;孕周 37.7~41.2 周,平均(39.4±1.2)周;经产妇 7 例,初产妇 68 例;学历大专及以上学历者 14 例,中专和高中者 28 例,初中和小学者 33 例。2 组产妇的年龄、孕周、经初产妇比例及文化层次构成均无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组予以常规的产前宣教,告知孕产妇围生期的注意及配合事项,同时培训相关知识,对产妇不良心理情绪进行疏导,此外适当告知其新生儿的照顾及哺乳知识,并及时解答孕产妇的疑问。观察组则予以强化产前知识培训,强化孕产妇对围生期知识及新生儿相关知识的掌握,并针对每位产妇的心理需求及存在的疑问进行个性化培训,同时根据经验对可能出现的问题进行总结分析,并将处理方法及预防知识融会贯通于产前培训中,其次还着重关注可能引起产后抑郁的相关因素,重点宣教讲解产后母亲角色转换及照顾新生儿的自我效能感等方面的知识,使产妇围生期的自我效能感和心理状态均处于最佳,从而综合改善产妇围生期生存状态。最后,对 2 组产妇干

预前(产前)、干预后(产后 1 周)的汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、睡眠自测 AIS 量表和世界卫生组织生存质量测定量表(WHOQOL-100 量表)评分进行比较。

1.3 评价标准

① HAMA 量表和 HAMD 量表均包含 14 个以 0~4 分的 5 级评分法为评估范围的评定条目,且 2 个量表均以总分 ≤ 7 分表示阴性,即无焦虑和抑郁情绪的存在。② AIS 量表则包含 8 个以 0~3 分的 4 级评分法为评估范围的评定条目,8 个条目分别为睡眠延迟、夜间睡眠中断、早醒、总睡眠时间、对自我睡眠质量评价、对日间情绪和功能的影响和白天睡意等,分值与状态成反比^[3]。③ WHOQOL-100 量表包含 100 个评定条目,所有条目涉及对生理、心理、环境和社会状态 4 个方面的评估,每个方面均以百分制为评分范围,且分值与状态成正比。

2 结果

2.1 2 组产妇干预前后的 HAMA、HAMD 量表及 WHOQOL-100 量表评分比较

见表 1。干预前 2 组孕产妇的 HAMA、HAMD 量表 ≤ 7 分者比例及 WHOQOL-100 量表各指标评分比较($P > 0.05$),差异无统计学意义;而干预后观察组则均高于对照组($P < 0.05$),差异具有统计学意义。

表 1 2 组产妇干预前后的 HAMA、HAMD 量表及 WHOQOL-100 量表评分比较[n(%)]

组别	HAMA 量表		HAMD 量表		WHOQOL-100 量表/分				
	≤ 7 分	> 7 分	≤ 7 分	> 7 分	生理	心理	环境	社会状态	
对照组(n=75)	干预前	29(38.67)	46(61.33)	28(37.33)	47(62.67)	56.9±4.8	55.5±4.7	57.5±5.4	56.2±5.1
	干预后	54(72.00)	21(28.00)	56(74.67)	19(25.33)	66.4±5.3	67.3±5.6	69.7±5.7	68.3±5.5
观察组(n=75)	干预前	28(37.33)	47(62.67)	28(37.33)	47(62.67)	56.7±4.9	55.7±4.6	57.3±5.5	56.4±4.8
	干预后	69(92.00)*	6(8.00)	70(93.33)*	5(6.67)	74.8±5.6*	76.8±6.0*	78.7±6.3*	77.3±5.9*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 2 组产妇干预前后的 AIS 量表评分比较

见表 2。干预前 2 组产妇的 AIS 量表 8 个条目评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),而

干预后观察组 8 个条目的评分则均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组产妇干预前后的 AIS 量表评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	睡眠延迟	夜间睡眠中断	早醒	睡眠时间	对自我睡眠质量评价	对日间情绪影响	对日间功能影响	白天睡意
对照组(n=75)	干预前	2.15±0.26	2.21±0.28	2.25±0.31	2.19±0.22	2.14±0.24	2.23±0.20	2.19±0.23
	干预后	1.78±0.19	1.82±0.21	1.94±0.25	1.77±0.16	1.75±0.18	1.81±0.17	1.76±0.20
观察组(n=75)	干预前	2.13±0.24	2.22±0.26	2.24±0.32	2.20±0.20	2.15±0.22	2.25±0.19	2.20±0.21
	干预后	1.25±0.15*	1.27±0.18*	1.32±0.22*	1.10±0.12*	1.17±0.16*	1.24±0.14*	1.26±0.17*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨 论

产妇的围生期生存质量状况不仅影响到产妇的产后生存状态,而且对新生儿的出生健康影响颇大,因此,如何改善产妇围生期的生存质量已成为妇产科的研究重点之一^[4-5]。另外,产妇产前因为对生产的担忧,会存在焦虑、抑郁等情绪,这种机体状态往往会对其睡眠及生存质量造成不良影响,而产妇产后对新生儿的照顾以及对角色转换的不适应等,也易造成其睡眠质量相对较低^[6-7],从而使总体的生存质量及状态也相对较低。

强化产前知识培训是通过对产妇进行围生期相关知识的讲解而达到缓解其疑问和焦虑的方法,其通过对产妇的心理需求及可能存在的知识盲点进行重点宣教及培训,使产妇对整个围生期有了正确的认识。在这个过程中,产妇的不良情绪也会随之得到疏导,且睡眠质量和整体生存质量也会得到改善^[8-9]。此外,本培训模式对于细节的重视也使产妇感受到尊重和重视,使产妇对培训知识的接受度更高,掌握也更佳,故实施的目标也就得到了实现。

(上接第 98 面)

者养成定时排便的良好习惯,并保持乐观的心情^[8]。

2.6 并发症的观察及护理

本组有患者术后 2 d 发生便血,首先询问是否服用了补血的铁剂、中草药或吃了猪肝、动物血等食物,因其可使大便呈暗褐色或红色,同时观察便血的量、次数、颜色以及是否伴有疼痛等症状^[9]。一般便血呈鲜红色,且成滴状附于大便表面,出血较少时医生给予更换敷料即可,如出血较多,可遵医嘱使用思他宁经泵持续入,行药物处理。此外,本组术后 3.7% 患者发生尿潴留,通常于术后 42 h 拔出导尿管,夹闭导尿管锻炼尿道括约肌功能,拔出导尿管后,要记录出入量,观察膀胱的充盈度,由于金陵术需游离骶前间隙,可能损伤盆底自主神经从而影响排尿功能,患者拔出导尿管后会感觉排尿困难,除 2 例患者于 8 周以后恢复外,其余均在行膀胱穿刺后 10 d 内自行恢复排尿。

参考文献

- [1] 贺爱娥. 医院开展产妇自我保健及新生儿护理常识培训的效果评价[J]. 实用医技杂志, 2008, 15(18): 2434.
- [2] 任瑜超. 孕产妇自我保健护理知识培训效果观察[J]. 基层医学论坛, 2012, 16(8): 1062.
- [3] 江桂英, 王安荣. 运用家属学校模式对产妇产属进行健康教育培训的研究[J]. 中国妇幼保健, 2009, 24(32): 4507.
- [4] 蔡彩萍, 陈秀茹, 张玮. 保健知识培训对孕产妇自我保健行为影响的效果观察[J]. 温州医学院学报, 2007, 37(5): 515.
- [5] 何育萍. 健康教育对初产妇产后负性情绪和睡眠质量的影响[J]. 中国实用护理杂志: 下旬版, 2011, 27(8): 43.
- [6] 卜秀青, 尤黎明, 颜君. 母婴睡眠对产褥期妇女压力的影响[J]. 现代临床护理, 2011, 10(2): 10.
- [7] Raine R, Cartwright M, Richens Y, et al. A qualitative study of women's experiences of communication in antenatal care: identifying areas for action[J]. Maternal and child health journal, 2010, 14(4): 590.
- [8] 毛亚平. 住院待产妇睡眠状况调查分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2010, 13(6): 15.
- [9] Hodgins S, McPherson R, Suvedi BK, et al. Testing a scalable community-based approach to improve maternal and neonatal health in rural Nepal[J]. Journal of perinatology, 2010, 30(6): 388.
- [10] 李秀玲, 于秀萍, 袁显娥. 产前培训提高孕产妇自我护理能力[J]. 中华临床医药与护理, 2007, 5(10): 40.

参考文献

- [1] Wald A, Mueller-Lissner S, Kamm M A, et al. Survey of Laxative use by adults with self-defined constipation in South America and Asia: a comparison of six countries[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2010, 31(2): 274.
- [2] 冯啸波. 老年人慢性顽固性便秘的外科治疗[J]. 实用老年医学, 2010, 4(24): 107.
- [3] 姜军, 冯啸波, 丁威威, 等. 金陵术治疗混合型顽固性便秘的疗效与长期随访结果[J]. 中国胃肠外科杂志, 2011, 12(14): 11.
- [4] 王晓媛, 付艳军. 老龄便秘患者排便状况与心理因素的调查分析[J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(2): 29.
- [5] 吴碎秋, 闵小彦, 郑晓燕, 等. 蓖麻油治疗 ICU 腹泻患者肛周皮肤损害的疗效观察及护理体会[J]. 海峡药学, 2009, 5(21): 153.
- [6] 杨秀芳, 徐丹丹, 彭南海. 腹腔镜下金陵术治疗顽固性便秘患者的术后观察与护理[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(7): 54.
- [7] 李宁. 重视顽固性便秘外科治疗的术式选择[J]. 中华胃肠外科杂志, 2011, 14(12): 915.
- [8] 李倩, 饶波, 刘新献. 老年高血压患者便秘风险评估与预防护理[J]. 护理学杂志: 综合版, 2012, 27(1): 37.
- [9] 付丽, 陈长香. 老年女性不同饮食及排便习惯与便秘发生的关系[J]. 护理学杂志: 综合版, 2010, 25(4): 42.