

新媒体健康宣教对出生缺陷高危妇女的效果

刘小花

成都市双流区妇幼保健院 四川 成都 610200

【摘要】目的: 分析在出生缺陷高危妇女中应用新媒体健康宣教的效果。方法: 2022年1月-2022年12月为研究时段, 选择在该时段内在我院产检筛查出有出生缺陷高风险的200例妇女为试验开展对象, 按照健康宣传方式的不同分为对照组100例常规健康教育, 观察组100例实施新媒体健康宣教。对比两组妇女对于健康知识、出生缺陷预防知识的知晓率, 同时对两组妇女干预后健康行为的依从性。**结果:** 观察组的妇女相对对照组健康知识、出生缺陷知识知晓率显著高于对照组, 差异对比有统计学意义, $P < 0.05$ 。而在干预后的健康行为依从性上, 观察组妇女出生缺陷干预依从性也明显高于对照组, 差异显著, $P < 0.05$ 。**结论:** 在出生缺陷高危妇女中应用新媒体健康宣教的效果较好, 可提高女性对于出生缺陷的疾病认知, 选择利于自身和胎儿的健康行为, 可有效的预防出生缺陷, 提高人口质量。

【关键词】 新媒体健康宣教; 出生缺陷; 高危妇女; 妊娠异常

据统计, 我国人口出生缺陷率为6%, 每年大约新增90万例有出生缺陷的婴儿, 且该数值和发病率还在随着时间的发展持续增高^[1-2]。出生缺陷不仅是儿童残疾的首要原因, 也是儿童死亡的主要原因之一, 给儿童自身带来的伤害的同时, 也给家庭和社会增加了医疗经济负担。因此, 出生缺陷是我国人口质量必须要预防的重点, 做好健康宣教可将出生缺陷的发病率降低60%。新媒体健康宣教是指采用新媒体设备的信息对出生缺陷高危妇女进行科学宣教, 目的是提高妇女的认知率, 规范和纠正健康行为, 为人口优生优育做出必要预防。本文选择200例妇女进行试验开展, 旨在研究在出生缺陷高危妇女中应用新媒体健康宣教的效果。

1 对象和方法

1.1 对象

以2022年1月-2022年12月为研究时段, 选择在时段内在我院产检筛查出有出生缺陷高危的200例妇女为试验开展对象, 对照组100例常规健康教育, 观察组100例实施新媒体健康宣教。其中对照组女性范围18-40岁, 平均年龄为 29.6 ± 2.8 岁; 含有已经生育者29例, 未生育者71例; 观察组女性范围20-45岁, 平均年龄为 32.4 ± 5.3 岁; 含有已经生育者35例, 未生育者65例; 两组妇女信息对比差异不显著, 有可进行研究价值。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准: ①家族史有遗传病史者; ②自身有先天性畸形者; ③既往史有出生缺陷历史者; ④有反复的原因不明的流产史者; ⑤既往史有死产者; ⑥年龄大于35岁未孕者; ⑦长期接触高危环境、辐射环境等; ⑧有基因病变者; ⑨近期1年内有怀孕计划者;

排除标准: 年龄低于18岁者; 已经怀孕者; 自身有残疾者; 精神障碍者; 认知低下者; 无法用言语交流者; 先天性子宫发育异常不者; 输卵管异常者; 心肝肾存在有严重障碍者;

1.3 方法

对照组采取常规健康教育; 即口头对患者进行科学教育, 强调婚前检查、产前检查、生活习惯、卫生习惯等健康行为对出生缺陷的影响, 同时鼓励妇女生产前做优生优

育的相关检查, 提高生育质量。

观察组实施多媒体健康宣教: ①信息评估: 对患者发放有关于出生缺陷的调查问卷, 了解妇女的职业、生育计划、生育期许、家族史、文化程度等, 根据回收的调查问卷进行针对性的干预, 举办综合性的出生缺陷宣传讲座。主要内容有教会妇女识别高危出生缺陷因素、避免接触辐射、污染环境、地中海贫血防控、优生优育等知识。②视频宣教: 在医院的走廊、检查室等位置播放有关于出生缺陷的视频, 引导育龄女性进行观看, 树立出生缺陷的预防意识。③科普推文宣教, 通过医院公众号、订阅号、官方微博等多媒体途径原创发布并转发国家、省、市、区等官方媒体关于出生缺陷干预相关的健康教育知识, 邀请妇女关注保健院的微信平台, 定期推送图文并茂的宣传, 将造成出生缺陷的高危因素进行大力的科普。④建立高风险健康宣教交流群, 定期解答共性问题, 并在群里推出各类科普推文视频等知识。⑤在优生优育门诊发放宣传册、折页等宣传, 制作携带方便的图册, 宣传健康妊娠的准备措施, 如规律服用叶酸、戒除烟酒、避免接触辐射、化学物质、如何预防感染、不健康用药的后果等。⑥借助孕妇学校平台: 鼓励妇女加入孕妇学校, 定期接受医院举办的各类健康讲座, 同时引导妇女加入出生缺陷群内, 进一步增加妇女认知, 辅助以一些真实案例, 激发起妇女们的预防认知。⑦强调产检的重要性: 以月为单位, 跟踪孕妇的怀孕情况, 怀孕者督导及时按时产检, 对诊断有出生缺陷的胎儿进行积极的检查, 配合医学确诊且采取医学干预措施, 指导孕期保健。

1.4 观察指标

①对比两组妇女对于健康知识、出生缺陷预防知识的知晓率; ②对比两组妇女干预后健康行为的依从性。

1.5 统计学分析

将本文研究所获得的数据立即纳入统计学SPSS24.0软件中分析, 计量资料比较采用t检验, 并以平均数, 即 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 而例和率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率(%)表示, ($P < 0.05$)差异明显, 且存在有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组妇女对于健康知识、出生缺陷预防知识的知晓率

观察组的妇女相对对照组对健康知识、出生缺陷认知 显著高于对照组, 差异对比头统计学意义, $P < 0.05$, 见表 1:

表 1 对比两组妇女对于健康知识、出生缺陷预防知识的知晓率 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	健康知识 (分)	出生缺陷知识知晓率
观察组	100	86.5±3.9	88% (88/100)
对照组	100	79.6±5.8	76% (76/100)
t	-	9.872	4.878
P	-	0.001	0.027

2.2 对比两组妇女干预后健康行为的依从性 对照组, 差异显著, $P < 0.05$, 见表 2:

干预后的健康行为的依从性上, 观察组妇女明显高于

表 2 对比两组妇女干预后健康行为的依从性 (N, %)

组别	例数	婚前检查	孕前检查	增强锻炼	补充叶酸	孕产期保健
观察组	100	82% (84/100)	92% (92/100)	72% (72/100)	100% (100/100)	82% (82/100)
对照组	100	52% (52/100)	76% (76/100)	62% (62/100)	72% (72/100)	56% (56/100)
t	-	23.529	9.523	18.359	32.558	53.056
P	-	0.001	0.002	0.001	0.001	0.001

3 讨论

出生缺陷是指胎儿在降世前, 在母亲的子宫内就已经发生了身体的异常结构形态, 导致自身机体出现功能代谢和精神以及行为等方面的异常, 表现为唇腭裂、四肢畸形、脊柱畸形、无脑儿、唐氏儿和先天性器官残疾等疾病^[1]。临床经过探索发现, 近亲结合、高龄妊娠、接触辐射污染、感染病毒以及孕期缺乏叶酸等均可以造成出生缺陷。新媒体宣教健康宣教是指利用电子设备、视频、图片、图文等多种综合性的信息手段对育龄期的妇女展开科学教育, 让自身以及家属认知到自身可能面临某种遗传风险疾病, 促使其尽早就诊检查, 明确生育风险, 降低胎儿的出生缺陷发生概率^[4]。我国育龄期的妇女普遍出生缺陷预防意识较差, 源自于工作忙碌、接触医疗场所少、自身认知不够等多种因素, 如果对其进行综合性的科学教育, 是在提高育龄期妇女的生育意识和预防意识的同时, 让妇女有婚前检查、孕前检查、孕期检查等健康行为的选择, 同时也可规范自身和爱人的生活习惯, 戒掉烟酒、加强锻炼, 及时补充叶酸, 听医生安排尽早的进行诊断筛查, 减少家庭不良妊娠结局的概率, 为健康妊娠、平安妊娠打下意识基础^[5]。林羿^[6]提出, 宣教力度的大小和预期的宣教结果成正比, 即科学宣教越到位, 预期效果越好, 育龄期妇女的预防意识也就越强。而意识的加强可以影响健康行为, 管控出生缺陷概率。在本文的研究中, 接受了多媒体宣教的

观察组相对传统宣教的患者健康知晓更高, 出生缺陷预防知识的知晓率更高, 健康行为的依存性也更高, 充分说明了多媒体健康教育可贯彻国家优生优育方针, 提高妇女的出生缺陷预防意识, 规避和减少出生缺陷的发生。

综上所述, 在出生缺陷高危妇女中应用新媒体健康宣教的效果较好, 可提高女性对于出生缺陷的疾病认知, 选择利于自身和胎儿的健康行为, 可有效的预防出生缺陷, 提高人口质量。

参考文献

- [1] 张亭亭. 出生缺陷的发生原因和预防 [J]. 家庭生活指南, 2023, 39(07): 52-53.
 - [2] 刘湘红, 韦朋海, 丘小霞等. 出生缺陷健康促进优化模式对出生缺陷高危妇女的干预效果 [J]. 广西医学, 2021, 43(14): 1737-1740+1753.
 - [3] 周天津, 罗敏, 刘伟信等. 基于医院监测的 2016 至 2020 年四川省出生缺陷发生情况分析 [J]. 四川医学, 2023, 44(01): 7-11.
 - [4] 张素华, 陈冬梅等. 2019—2021 年四川省成都市锦江区围产儿出生缺陷与母亲孕期高危因素的相关性研究 [J]. 中国妇幼卫生杂志, 2023, 14(03): 35-40.
 - [5] 林羿. 中国高危妊娠研究的问题和方向 [J]. 上海交通大学学报 (医学版), 2022, 42(04): 403-408.
- 课题: 成都市医学科研课题 2023674