

# 对配偶实施健康教育在初产妇围产期的应用研究

李书梅

湖北民族大学附属民大医院, 湖北 恩施 445000

**摘要:**目的 探究配偶实施健康教育于初产妇围产期应用效果。方法:选取 2019 年 9 月-2020 年 10 月我院妇产科收治初产妇为探查对象,共计 106 例,借助双色球抓阄方式划分小组,参照组 53 例不予配偶健康教育,观察组 53 例开展配偶健康教育。结果:观察组产后恶露量少于参照组,子宫复旧小于参照组,初始泌乳时间短于参照组 ( $P<0.05$ );参照组新生儿疾病发病率 16.98%,观察组新生儿疾病发生率 3.77%,差异显著 ( $P<0.05$ )。结论:配偶健康教育可显著改善初产妇产后恢复效果,促使初始泌乳,减少新生儿疾病,整体效果显著。

**关键词:**配偶;健康教育;初产妇;围产期

随着我国人口结构改变,新生儿出生率降低,临床针对新生儿娩出质量提出更高要求,开展有效围产期健康宣教具有重要课题探讨价值,为妇产科护理改革重要举措内容之一。初产妇围产期健康教育需求较大,因妊娠周期较长,受妊娠因素、生活因素指标影响,孕产妇于妊娠期间极易出现不良心理状况,为确保初产妇安全过渡妊娠期,科学认知孕产期及分娩知识,完善健康教育内容尤为重要;经临床大量样本分析显示,初产妇围产期健康教育工作开展落实度欠佳,初产妇配偶健康教育护理需求较大,开展有效的家属健康教育,明确孕产妇围产期临床护理需求进行,提高配偶孕产、分娩健康知识掌握情况,明确孕产妇妊娠期并发症、不良妊娠结局、新生儿疾病相关知识,积极调动孕产妇配偶主观能动性,调动孕产妇、配偶、护理人员协同作用机制,最大程度提高妊娠质量<sup>[1]</sup>。现本研究笔者特针对初产妇围产期配偶健康教育开展有效性进行如下探讨。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 9 月-2020 年 10 月我院妇产科收治初产妇为探查对象,共计 106 例,研究项目开展征求伦理委员会统一批准实施,借助双色球抓阄方式划分小组,参照组 53 例,男 30 例,女 23 例,年龄 22-43 岁,年龄均数 ( $28.75 \pm 0.68$ ) 岁,配偶年龄 24-44 岁,年龄均数 ( $28.94 \pm 1.72$ ) 岁,受教育水平:本科及以上学历 17 例,大专学历 27 例,高中及以下学历 19 例;观察组 53 例,男 29 例,女 24 例,年龄 23-40 岁,年龄均数 ( $28.77 \pm 0.71$ ) 岁,配偶年龄 23-42 岁,年龄均数 ( $28.96 \pm 1.69$ ) 岁,受教育水平:本科及以上学历 20 例,大专学历 25 例,高中及以下学历 18 例;2 组初产妇及配偶一般资料做统计分析,具有可比性 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

参照组配偶不予健康教育;观察组开展配偶健康教育;

(1)完善健康教育路径表,以孕产妇入院待产-分娩-出院等时间为轴线,开展住院环境、产前检查、家属陪产、自然分娩、初始泌乳、新生儿喂养、新生儿护理、产褥期管理、产后避孕等相关知识健康教育;了解初产妇配偶健康教育内容,针对初产妇不良心理状况对妊娠结局的影响、分娩相关知识、家属因素对新生儿质量的影响、母乳喂养优势、产后抑郁、新生儿疾病、社会支持、产后避孕相关健康教育内容<sup>[2]</sup>;(2)成立健康教育小组,由妇科内资深护理人员组成,主要组成人员包括护师、主管护师、护理人员,针对组内护理人员开展岗位培训教育,主要教育内容以上述产妇护理内容及产妇配偶护理内容为主,邀请资深护理专家院内开展健康讲座,通过案例分析等方式,提高护理人员专业技能,提高护理人员对初产妇及配偶健康教育开展重视度,加强职业道德培养;

(3)健康教育落实:经由护理小组,针对初产妇及配偶开展健康教育,可采用面对面健康宣教方式,针对产妇自然分娩、不良妊娠结局、新生儿疾病相关情况开展预见性讲解,提高初产妇及配偶风险意识,通过案例分析等方式,加强其对临

床自然分娩重视,可通过发放健康教育手册、视频讲解等方式,提高健康教育工作落实有效性。

### 1.3 评价标准

比对 2 组初产妇产后恶露量、子宫复旧、初始泌乳时间等;记录比对 2 组新生儿肺炎、病理性黄疸、脐炎等疾病发生情况。

### 1.4 统计学分析

统计学软件 SPSS24.0 进行假设校验, $P<0.05$  设为统计学差异基础表达。

## 2 结果

### 2.1 2 组初产妇产后指标统计,

观察组产后恶露量少于参照组,子宫复旧小于参照组,初始泌乳时间短于参照组,行统计校验,差异显著 ( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 2 组初产妇产后指标统计 [ $\bar{x} \pm s$ ]

组别	n	恶露量 (ml)	子宫复旧 (cm)	初始泌乳时间 (h)
参照组	53	26.35±1.95	4.52±0.85	24.53±3.28
观察组	53	20.76±1.76	3.66±0.79	17.82±2.91
t 值		15.493	5.395	11.141
P 值		0.000	0.000	0.000

### 2.2 2 组新生儿疾病统计

参照组新生儿疾病发病率 16.98%,观察组新生儿疾病发生率 3.77%,行统计校验,差异显著 ( $P<0.05$ ),见表 2。

表 2 2 组新生儿疾病统计 [n/%]

组别	n	肺炎	病理性黄疸	脐炎	发生率
参照组	53	3	5	1	16.98%
观察组	53	1	1	0	3.77%
$\chi^2$					6.470
P 值					0.000

## 3 讨论

初产妇于围产期间健康教育需求较大,因孕产妇初为人母,对妊娠知识、分娩知识、育儿知识了解相对缺乏,于围产期极易出现焦虑、恐惧等不良情绪,严重影响母婴健康。负面情绪作为机体主观感受,易导致下丘脑-垂体-肾上腺皮质激素,交感-肾上腺髓质系统增强,释放大量儿茶酚胺,导致子宫异常收缩,是导致早产、产后出血、子宫复旧不良的主要因素,需确保初产妇围产期身心愉悦,开展有效健康宣教;因初产妇心理状况影响因素较多,经临床分析显示,配偶因素对产妇围产期心理状况具有直接影响,作为孕产妇的支持和依靠,加强配偶健康教育尤为重要,通过加强配偶心理健康指导及孕产期分娩知识宣教,避免配偶因素导致产妇继发不良情绪,通过强化健康教育,提高配偶分娩、育儿知识,可有效分担孕产妇分娩压力,通过予以孕产妇有效家庭支持,帮助孕产妇缓解心理不良状况,显著提高孕产妇自然分娩有效性,利于初产妇产后修复,可有效规避产后出血、产后子宫复旧不良情况发生;同时,经临床分析显示,配偶接受健康教育后,可有效提高母乳喂养有效性,因母乳作为婴儿最

健康食物来源, 母乳质量与产妇情志因素具有高度关联性, 若情绪紧张、心理抑郁, 抑制催乳素释放, 进而阻碍产后初次泌乳时间及总分泌量。

临床学者于初产妇心理评估显示, 多数产妇情绪压力多来自于家庭, 受传统观念教育或重男轻女观念影响, 产妇产后角色转换缓慢, 身心压力较大, 可通过配偶调节方式, 缓解婆媳矛盾, 帮助孕产妇进行产后角色上转换, 调解产妇不良心理状况, 通过加强新生儿、初产妇接触, 以提高初产妇初始泌乳、产后泌乳, 可有效促使子宫收缩, 降低产后出血及子宫复旧不良情况发生; 同时, 母乳喂养可有效降低新生儿黄疸等一系列新生儿疾病, 加速新生儿肠道新陈代谢, 提高新生儿免疫机制, 降低新生儿肺炎等情况发生; 通过开展配偶健康教育, 可有效提高家属新生儿护理能力, 帮助初产妇减轻育儿难度, 调节家庭和睦, 利于产后修复, 降低治疗费用, 缩短住院周期, 可有效提高临床护理质量, 降低护理

人员工作强度, 符合初产妇围产期护理需求<sup>[3]</sup>。本研究表明观察组产后恶露量少于参照组, 子宫复旧小于参照组, 初始泌乳时间短于参照组 ( $P < 0.05$ ); 参照组新生儿疾病发病率 16.98%, 观察组新生儿疾病发生率 3.77%, 差异显著 ( $P < 0.05$ )。

综上, 配偶健康教育可显著改善初产妇产后恢复效果, 促使初始泌乳, 减少新生儿疾病, 整体效果显著。

#### 参考文献

- [1] 余沂霏, 姜百灵, 何丽, 等. 围产期保健中产前检查与健康教育的效果分析 [J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(S1): 398-399.
- [2] 毛飞君. 围产期保健中的健康教育对提高产科质量和孕产妇生活质量的评价研究 [J]. 中国妇产科临床杂志, 2016, v. 17(03): 78-79.
- [3] 沈秀华, 乔东鸽, 许笑蕊. 配偶参与式健康教育对已婚女性生殖道感染预防行为的效果评价 [J]. 中国健康教育, 2020, 036(002): 178-181