

个性化健康教育对初产妇自我激励能力及产后恢复的影响

陈小燕 邓艳华

珠海市中山大学附属第五医院产科 广东珠海 519000

摘要：目的：探讨个性化健康教育对初产妇自我激励能力及产后恢复的影响。方法：选取我院 2019 年 6 月至 2020 年 6 月入院治疗的 60 例初产妇作为研究对象，将其按随机数字表的方法平均分为观察组和对照组，对照组初产妇予以常规护理，观察组在对照组的基础上实施个性化健康教育，分别对两组初产妇的自我激励能力及产后恢复情况进行比较。结果：观察组初产妇在实施个性化健康教育后，自我激励水平明显优于对照组 ($P < 0.05$)。观察组的产后恢复情况也显著优于对照组初产妇 ($P < 0.05$)。结论：对初产妇进行个性化健康教育的护理方式，能够大幅提升初产妇的自我激励能力，并有效促进初产妇的产后恢复状态，进一步保证了母婴的健康，提高了康复质量，具有推广意义。

关键词：个性化健康教育；初产妇；自我激励；产后恢复

前言

分娩是女性生育过程中的重要环节，通常会给产妇带来较大的生理和心理改变^[1]。产妇首次分娩时，因为对分娩的陌生，同时心理和生理带来的双重压力下，通常会产生不安和焦虑等负面状态，如果没有得到及时和有效的护理，很容易给产妇及婴儿带来不良影响，甚至危及产妇及婴儿的生命安全^[2]。因此，对初产妇的健康宣教和相关护理干预的措施显得尤为重要。正向的健康宣教和高效的干预措施，能够促进婴儿的正常发育生长，同时提高产妇的自我激励水平和产后恢复质量，减少并发症的发生。本研究通过实施个性化健康教育，探究其初产妇中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2019 年 6 月至 2020 年 6 月入院治疗的 60 例初产妇作为研究对象，按随机数字法平均分为观察组和对照组。其中，观察组初产妇平均年龄 (22.84 ± 3.99) 岁，对照组初产妇平均年龄 (23.18 ± 4.52) 岁。两组初产妇年龄、文化和身体状态等基本资料无显著差异，无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。纳入标准：(1) 产妇均为初次生育分娩；(2) 无妊娠合并症；(3) 产妇无肝肾等重要器官疾病或损害者；(4) 产妇及家属签署知情协议书，并配合护理干预。排除标准：(1) 产妇精神状态不良者；(2) 新生儿指标不正常或有先天性疾病者。

1.2 方法

针对每个观察组初产妇的具体状态，采取个性化健康教育，具体措施如下：(1) 建立初产妇及婴儿的信息档案。对分娩前后的产妇和婴儿的身体状态进行记录存档。出院后，定期对产妇进行回访，督促产妇及家属跟进护理方法，促进产妇身体恢复，并对回访情况予以记录存档。(2) 个性化教育。针对性调整产妇的饮食和护理指导，了解产妇及家属对产后状态的认知，并对不了解、不明确的地方予以告知和引导，合理安排产妇的休息和哺乳时间。(3) 心理干预。积极与产妇建立信任，开放的关系，引导产妇将产后重点放在身体调养和新生儿的哺育。积极对产妇产后的不良心理状态予以疏通，重塑产妇的生活状态。对对照组产妇则予以常规护理模式，即对产妇指导相关婴儿哺乳方法，营养指导，妊娠期分析和生活指导等。

1.3 观察指标

分别对两组初产妇的自我激励能力及产后恢复情况进行比较。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据统计分析，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间差异采取 t 检验，计数资料数据采取 χ^2 值检验。 $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇自我激励能力比较

经比较，观察组初产妇在实施个性化健康教育后，自我

激励水平明显优于对照组，具有差异性 ($P < 0.05$) 见表 1。

表 1 两组产妇自我激励能力比较[n(%)]

组别	优	良	差	优良率
观察组	23 (76.67)	5 (16.67)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组	12 (40.00)	8 (26.67)	10 (33.33)	22 (73.33)
χ^2				10.986
P				0.000

2.2 两组产妇产后恢复情况比较

经比较，观察组的产后恢复情况显著优于对照组初产妇，具有差异性 ($P < 0.05$) 见表 2。

表 2 两组产妇产后恢复情况比较 $\bar{x} \pm s$

组别	泌乳始动时间 (h)	子宫进入盆腔时间 (d)	血性恶露时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	16.27 ± 2.44	6.98 ± 1.27	2.26 ± 0.53	3.11 ± 1.53
对照组	24.12 ± 3.79	10.61 ± 1.95	3.48 ± 0.70	5.84 ± 2.69
t	5.917	6.324	6.088	5.931
P	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

个性化健康教育旨在为产妇提供更全面，更加人性化，满足产妇产后需要的干预模式，推动常规护理模式的转型升级，以提高产妇的自我激励水平，改善产妇的产后恢复水平，进一步保证产妇和婴儿的健康，达到更理想的护理效果。个性化健康教育主要针对产妇和婴儿的身体状态和生活习惯，从健康教育、心理干预和留存档案三个方面考虑，尽可能完善护理细节，改善产妇的护理体验，促进婴儿健康成长，并根据产妇的饮食和生活习惯进行全面指导，使产妇及家属充分了解产后护理方案和对婴儿的哺育方法，确保护理的正常进行。个性化健康教育的推行实践，与常规护理方法相比，更加科学和合理。结果显示，观察组产妇的自我激励优良率达 93.33%，明显高于对照组产妇的 73.33%，较好的改善了产妇的心理状态，差异显著 ($P < 0.05$)。另一方面，观察组产妇产后的各项数值均优于对照组 ($P < 0.05$)。个性化教育促进了护理水平的提升，使得护理水平更具人性化。在一定程度上，缓解了产妇的负面情绪，快速地适应了产妇的身份转换，更加符合产妇及家属的需要，改善了产妇的恢复情况，有利于婴儿的健康成长^[3]。

参考文献

- [1] 夏红霞, 朱志萍, 杜兰芳. 产后健康宣教对初产妇自我护理能力及产后康复的影响 [J]. 中国健康教育, 2015(3): 313-315.
 - [2] 刘婷婷, 费英俊. 浅析个体化心理护理联合健康教育对剖宫产产妇的临床影响 [J]. 山西医药杂志, 2017, 46(22): 2809-2811.
 - [3] 祝琴, 唐艳, 田策, 等. 基于共同养育理论的母乳喂养干预方案在初产妇早期母乳喂养中的应用效果 [J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(04): 457-463.
- 作者简介: 陈小燕 (1982-04), 女, 汉, 广东省珠海市人, 本科, 主管护师, 研究方向: 临床护理。