

孕期个性化健康教育在妇产科门诊护理中的应用效果观察

卢姝姝 徐 艳*

重庆市急救医疗中心 重庆大学附属中心医院 重庆 400000

摘要：目的：探讨孕期个性化健康教育在妇产科门诊护理中的应用效果。方法：选择2023年4月—2024年4月期间于本院妇产科门诊接收的100名孕妇作为主要参考对象，并且依据随机分配方式将100名孕妇平均分为2个组，前50名孕妇为观察组，这一组别的孕妇采取孕期个性化健康教育护理模式，后50名孕妇为对照组，这组采用常规孕期护理模式，对两组患者护理过程进行观察，以此勘察应用效果。结果：观察组的健康知识掌握程度数据更优，差异具有显著性，（ $P < 0.05$ ）；对两组护理后的心理状态进行比较，对照组的SAS评分和SDS评分均高出观察组，差异具有统计学意义，（ $P < 0.05$ ）；对照组的产后出血发生率及剖宫产的数据均高于观察组，而在母乳喂养率方面观察组更优秀，差异具有统计学意义，（ $P < 0.05$ ）；观察组人员对于护理更满意，差异具有统计学意义，（ $P < 0.05$ ）。结论：在孕期对孕妇开展个性化健康教育护理模式可以有效帮助孕妇改善心理状态，提高护理满意度，因此此方式值得推广应用。

关键词：孕期个性化；健康教育；妇产科门诊；护理；应用效果

孕期对于女性而言是一个极为特殊的阶段，在此期间，女性不但要应对体内激素水平的不平稳，心理状态也会随之而变得更为敏感，这直接关系到后续孕妇在分娩过程中是否顺畅和母婴双方的整体健康状态。在不同的妊娠阶段，孕妇的健康需求也会呈现出一定的差异性，这便需要妇产科门诊护理工作必须依据孕妇的具体情况，采取具有针对性的健康教育方式，以此确保处于妊娠期的孕妇安全性^[1]。基于此，本研究主要选取100名孕妇，将其分组对比研究，以此明确孕期个性化健康教育对孕妇的价值，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选择2023年4月—2024年4月期间于本院妇产科门诊接收的100名孕妇作为主要参考对象，并且依据随机分配方式将100名孕妇平均分为2个组，前50名孕妇为观察组，这一组别的孕妇采取孕期个性化健康教育护理模式，后50名孕妇为对照组，这组采用常规孕期护理模式，对两组患者护理过程进行观察，以此勘察应用效果。观察组中孕妇年龄均处于22~34岁之间，平均年龄为（ 26.46 ± 4.24 ）岁，孕周为7~33周，平均孕周为（ 16.23 ± 3.21 ）周；对照组年龄为20~35岁之间，平均年龄为（ 25.34 ± 4.01 ）岁，孕周为7~33周，平均孕周为（ 16.23 ± 3.21 ）周。对两组孕妇的基本资料进行对比，发现两组相差不大，具有可比性，（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：孕妇产检结果显示正常；具有正常的认知能力；孕妇与家属均同意参与本次研究且签署同

意书。

排除标准：存在精神障碍的孕妇；具有合并糖尿病；多胎妊娠孕妇^[2]。

1.2 方法

对照组实施常规孕妇护理模式：①本模式主要围绕产妇产前各个不同阶段以及其具体情况提供科学的孕期营养指导，其中涵盖对孕妇饮食的搭配、营养的补充等专业建议；②给予孕妇合理化的生活方式建议，包括在妊娠阶段孕妇每日的最优作息、适合的运动以及对其心理的调试等；③明确告知孕妇和家属产前检查的重要性，告知其产检能够监测母婴的健康状况、及时发现潜在异常问题并且及时解决，督促孕妇严格按照医嘱定期进行产检，以此保证妊娠过程的顺利进行^[3]。

观察组孕妇采用孕期个性化健康教育护理模式：①个性化健康评估：护理人员需要尽可能地收集孕妇的相关信息，其中便涵盖了该孕妇的心理状态、社会支持情况与生理状态，基于这些信息护理人员将逐步整理成个人健康档案，当中不但记录了孕妇的基本信息，还报告了对孕妇健康风险的评估数据。以此为孕妇制定个性化健康方案，并且需要与孕妇和其家属进行沟通，使得孕妇和其家属均能掌握健康教育的目标、方法和最终能够达到的效果，以此提升孕妇与其家属的依从性。②体能指导：护理人员需要依据孕妇的身体条件、妊娠阶段以及运动习惯为其制定相应的体能训练规划，同时需要考虑到孕妇的安全问题。针对孕妇不同的妊娠阶段需要采取多元化的训练策略^[4]。通过进行适当的体育活动，可以帮助孕妇身体功能正常运行，以此缓解孕期的

通讯作者：徐艳，通讯邮箱：9303845@qq.com

不适感和降低妊娠并发症的发生概率。需要注意密切关注孕妇的反应,根据情况调整运动策略。③健康知识普及:需要对孕妇和家属讲解孕期相关知识,做好宣传工作,提高孕妇对保健知识的正确认知。在开展宣教工作的过程中,还需要依据孕妇的文化背景和接受能力进行针对性地教育计划。例如,护理人员需要组织本组的孕妇和其家属开展宣讲活动,活动分为宣讲环节、讨论环节和总结环节,在讨论环节中每个成员均可以分享自己的经验与知识点,也可以通过创设模拟情境的方式让其犹如身临其境般应对各种突发状况。④心理健康关怀:因为激素的波动,处于妊娠阶段的孕妇会遭受生理与心理的影响,所以需要护理人员密切关注孕妇的心理状态,为了准确评估其心理状态,可以使用专业的评估工具,得出最精准的分数,并且根据每名孕妇的情况为其制定个性化的心理健康关怀策略,帮助孕妇解决产生的负面情绪,提高其心理承受能力,通过孕妇的状态将其分为多个小组,每个小组之间的孕妇相互沟通、支持,并且通过拓宽孕妇的社交环境,帮助其改善心态^[5]。⑤饮食指导护理:因为孕妇在孕期食欲会产生变化且需要注意入口的食物安全性,所以护理人员需要查明每名孕妇的个人体质、胎儿发育状况及孕期阶段,为孕妇制定针对性且科学化的饮食计划,确保孕妇能够摄入充足的营养,一些孕妇的饮食状态并不好,所以需要考虑其饮食偏好,但需要注意适度。⑥产前健康教育:孕妇在临盆前,护理人员需要辅助孕妇和其家属办理入院的所有事宜,并且帮助孕妇安顿于待产室中,此过程需要安抚孕妇的心理,可以通过讲解分娩的相关知识内容,帮助孕妇正确理解分娩的呼吸技巧、用力方法和分娩体位缓解其紧张的情绪,为其提升信心。⑦产后健康教育:在孕妇完成分娩后,需要帮助孕妇制定一份科学的饮食计划,同时告知孕妇需要补充足够的水分,保证自身的睡眠时长,辅助孕妇进行简单的下床活动,以此增强其血液循环,同时,需要引导孕妇进行正确的哺乳操作。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组孕妇的健康知识掌握状况

主要依据本院自制的量表,对孕妇的健康饮食、分娩知识、规律作息和孕期体检进行评估,每个维度的分数均处于0-100分之间,且分数和孕妇掌握的程度是正比例。

1.3.2 观察两组孕妇的心理健康状态

本研究主要依据焦虑自评量表评估孕妇的焦虑情况,本自评量表的临界值为50分。当孕妇的分数 $\geq 50 \leq 59$ 分时,则代表其有了轻度焦虑反应;当孕妇的分数 $\geq 60 \leq 69$ 分时,则代表其有了中度焦虑的反应,孕妇分数超过72分则为中度焦虑情况。同时依据抑郁自评量表检测孕妇是否存在抑郁情况,当孕妇分数未超过52分时可以评定其为正常状态;如若处于 $\geq 53 \leq 62$ 分时则表示该孕妇有轻度抑郁反应; $\geq 63 \leq 72$ 时则代表患者有中度抑郁情况,当超过72分时孕妇有重度抑郁反应。

1.3.3 观察两组孕妇分娩结局

本项则涵盖了产后出血率、剖宫产率和母乳喂养率。

1.3.4 观察两组孕妇的护理满意度

本项研究通过纽卡斯尔护理满意度表进行测评,直接将孕妇的护理满意度分为三个层次:非常满意(分数区间为85~95分);满意(分数区间为70~84分);不满意(分数区间为 < 70 分)。总满意度的计算方式为(非常满意人数+满意人数) $\div$ 组内总人数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

本次实验数据SPSS23.0软件进行统计学分析,计量资料对比采用 t 检验,表示 $(\bar{x} \pm s)$,计数资料对比采用 χ^2 检验, $(n, \%)$ 表示,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组健康知识掌握情况

经表1数据显示,观察组的健康知识掌握程度数据更优,差异具有显著性, $(P < 0.05)$

表1 对比两组健康知识掌握情况(分, $(\bar{x} \pm s)$)

组别	例数(n)	孕期体检	健康饮食	作息规律	分娩知识
观察组(n)	50	94.39 $\pm$ 3.27	91.29 $\pm$ 2.36	93.89 $\pm$ 2.38	95.64 $\pm$ 1.93
对照组(n)	50	85.78 $\pm$ 3.44	83.18 $\pm$ 2.47	82.16 $\pm$ 2.42	85.44 $\pm$ 2.03
t 值	-	11.368	11.247	11.574	11.478
p 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 比较两组心理状态

经表2数据显示,对两组护理后的心理状态进行比较,对照组的SAS评分和SDS评分均高出观察组,差异具有统计学意义, $(P < 0.05)$ 。

2.3 比较两组分娩结局

经表3数据显示,对照组的产后出血发生率及剖宫产的数据均高于观察组,而在母乳喂养率方面观察组更优秀,差异具有统计学意义, $(P < 0.05)$ 。

表2 对比两组心理状态（分， $(\bar{x} \pm s)$ ）

组别	例数（ <i>n</i> ）	SAS评分	SDS评分
观察组（ <i>n</i> ）	50	42.14±3.63	41.49±4.26
对照组（ <i>n</i> ）	50	51.99±3.89	55.24±4.12
<i>t</i> 值	-	11.698	11.579
<i>p</i> 值	-	< 0.05	< 0.05

表3 对比两组分娩结局（*n*，%）

组别	例数（ <i>n</i> ）	剖宫产	产后出血	母乳喂养
观察组（ <i>n</i> ）	50	5（10.00%）	3（6.00%）	47（94.00%）
对照组（ <i>n</i> ）	50	12（24.00%）	13（26.00%）	30（60.00%）
χ^2 值	-	11.547	11.778	11.279
<i>p</i> 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 比较两组护理满意度

经表4数据显示，观察组人员对于护理更满意，差异具有统计学意义，（ $P < 0.05$ ）。

表4 对比两组护理满意度（*n*，%）

组别	例数（ <i>n</i> ）	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组（ <i>n</i> ）	50	38	9	3	47（94.00%）
对照组（ <i>n</i> ）	50	30	3	17	33（66.00%）
χ^2 值	-	-	-	-	12.758
<i>p</i> 值	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

孕妇在妊娠期间，会遭遇心理层面和生理层面的一系列综合转变，从生理维度上看，孕妇体内的激素水平会有明显的升高现象，子宫体积也慢慢增大，这对身体内的其他器官产生不良影响。而在心理维度上看，因为激素的不断变动，孕妇在妊娠期间的情绪也会随之受到影响变得十分敏感，加之，妊娠阶段的辛苦和社会的脱节，许多的孕妇情绪会受到影响，难免产生焦虑、恐惧和抑郁等负面情绪，这对母婴的健康是不利因素。所以需要注重对孕妇的关怀和支持，以期能够帮助孕妇平稳地度过这一段辛苦的阶段^[6]。

随着时代的变化，孕妇的护理已经得到了广泛的关注，尤其在妇产科门诊护理中的地位已经得到了提升，但在妊娠阶段中，众多孕妇往往存在认知不足的情况，所以需要采取主动且有效的护理干预举措，帮助孕妇搭建合理化的健康支持体系。目前，针对常规孕期护理更注重对孕妇基础妊娠期知识和生活方面知识的引导，但难以满足孕妇的个性化护理需求。但孕期个性化健康教育护理模式正好弥补了这一问题，这种护理模式是一种新兴模式，是以将生理层面、心理层面和社会层面进行了有效结合，更多的是将孕妇作为主体，基于孕妇的具体情况以及个性化需求制定护理方案，帮助孕妇正确认

知自我保护意识和培养其形成自我管理能力，确保母婴均能健康。

本研究显示，观察组的健康知识掌握程度数据更优，差异具有显著性，（ $P < 0.05$ ）；对两组护理后的心理状态进行比较，对照组的SAS评分和SDS评分均高出观察组，差异具有统计学意义，（ $P < 0.05$ ）；对照组的产后出血发生率及剖宫产的数据均高于观察组，而在母乳喂养率方面观察组更优秀，差异具有统计学意义，（ $P < 0.05$ ）；观察组人员对于护理更满意，差异具有统计学意义，（ $P < 0.05$ ）。说明了孕期个性化健康教育更具优势，可以改善妊娠期孕妇的状态以及身体情况。

综上所述，在妇产科门诊护理中应用孕期个性化健康教育是以加强孕妇的心理状态，帮助孕妇远离负面情绪，减少了并发症的发生，改善分娩的结局，因此可以用作广泛推广。

参考文献

[1]李恩丽.孕期健康教育在妇产科门诊护理中的应用效果探讨[J].中国医药指南,2024,22(23):50-52.

[2]赵焕青.孕期健康教育在妇产科护理中的临床应用效果观察[J].中国农村卫生,2021,13(12):14-15.

[3]张晓丽.孕期健康教育在妇产科门诊护理中的应用效果[J].中国当代医药,2019,26(32):230-232.

[4]岳玲.孕期健康教育在妇产科门诊护理中的临床应用观察[J].智慧健康,2019,5(24):47-48.

[5]徐飞.个体化孕期健康教育在妇产科护理中的应用效果观察[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2018,5(16):61-62.

[6]金春花.舒适护理及优质护理干预在50例妇产科患者护理中的应用效果观察[J].延边大学医学学报,2021,44(03):215-216.