

个体化健康教育对于产妇的影响研究

牛福荣

包头市青山区二〇二医院

DOI:10.12238/bmtr.v6i4.8531

[摘要] 目的: 分析个体化健康教育对于产妇的影响。方法: 选取2022年7月-2024年6月200例初产妇, 按照随机数字表法分组, 每组100例。对照组给予常规健康教育, 观察组给予个体化健康教育。比较两组母婴健康知识知晓率、产褥期并发症发生率、新生儿喂养状况、护理满意度的差异, 并比较两组产妇产前自我效能、生活质量、睡眠质量的变化。结果: 两组母婴健康知识知晓率相比, 观察组更高($P < 0.05$); 产褥期并发症发生率相比, 观察组更低($P < 0.05$); 新生儿喂养情况相比, 观察组纯母乳喂养率更高, 人工喂养率、混合喂养率更低, 差异有意义($P < 0.05$); 护理满意度相比, 观察组更高($P < 0.05$); 两组干预后自我效能评分、生活质量评分相比, 观察组更高($P < 0.05$); 睡眠质量评分相比, 观察组更低($P < 0.05$)。结论: 个体化健康教育的开展, 有助于提高初产妇对母婴健康知识的知晓率, 提升其自我效能, 做好母婴健康管理, 从而降低产褥期并发症发生率, 提高纯母乳喂养率, 改善初产妇的生活质量与睡眠质量。

[关键词] 个体化健康教育; 产妇; 影响

中图分类号: G479 文献标识码: A

Research on the impact of individualized health education on postpartum women

Furong Niu

Baotou Qingshan District 202 Hospital

[Abstract] Objective: To analyze the impact of individualized health education on postpartum women. Method: 200 primiparous women from July 2022 to June 2024 were selected and divided into groups using a random number table method, with 100 cases in each group. The control group received routine health education, while the observation group received individualized health education. Compare the differences in maternal and infant health knowledge awareness, incidence of postpartum complications, neonatal feeding status, and nursing satisfaction between two groups, and compare the changes in self-efficacy, quality of life, and sleep quality of the two groups of postpartum women before and after intervention. Result: Compared with the two groups, the observation group had a higher awareness rate of maternal and infant health knowledge ($P < 0.05$); The incidence of postpartum complications was lower in the observation group compared to the control group ($P < 0.05$); Compared with the feeding situation of newborns, the observation group had a higher rate of pure breastfeeding, lower rates of artificial feeding and mixed feeding, and the difference was significant ($P < 0.05$); Compared with nursing satisfaction, the observation group had a higher level ($P < 0.05$); Compared with the two intervention groups, the observation group had higher self-efficacy scores, quality of life scores, and sleep quality scores ($P < 0.05$). Conclusion: The implementation of personalized health education can help improve the awareness rate of maternal and infant health knowledge among primiparous women, enhance their self-efficacy, manage maternal and infant health well, thereby reducing the incidence of postpartum complications, increasing the rate of pure breastfeeding, and improving the quality of life and sleep of primiparous women.

[Key words] Individualized health education; Maternity; influence

产妇作为新生儿的主要照顾者, 其健康意识与行为对新生儿的健康成长有着较大的影响^[1]。但是产妇由于产后身心状况变化, 容易出现多种应激反应, 不但会影响产后康复效果, 还会

影响产妇的育儿能力^[2]。初产妇相比于经产妇来说, 缺乏育儿经验, 加上缺乏足够的健康知识, 需要学习相关知识与技能, 从而做好自身及新生儿的护理^[3]。健康教育是围产期护理的重要

内容,但是常规健康教育缺乏针对性,无法满足产妇的实际需求^[4]。个性化健康教育主要是根据产妇的实际情况,制定个性化宣教策略,帮助产妇学习母婴健康知识,做好自我管理与新生儿护理,从而保护母婴健康安全^[5]。为了观察个性化健康教育的应用效果,文章研究如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2022年7月-2024年6月200例初产妇,按照随机数字表法分组,每组100例。观察组:年龄为22~45岁,平均为(32.6±4.5)岁。对照组:年龄为21~44岁,平均为(32.2±4.3)岁。入选标准:①单胎足月妊娠的初产妇;②产妇及家属对研究知情同意。排除标准:①合并精神疾病的产妇;②无法配合随访调查的产妇。

1.2 方法

对照组给予常规健康教育,具体措施为:①入院当天,向产妇及家属介绍病房环境以及各项服务设施,解答产妇及家属的问题,指导产妇及家属做好待产准备。②在待产期间,通过发放健康手册、观看宣教视频、查看科室微信公众号过往科普文章等方式,学习分娩、产后康复、新生儿护理等方面的知识。③出院当天,叮嘱产妇要定期复查,并及时带新生儿进行预防接种,做好家庭护理;若有异常需要及时到医院就医,避免不良情况发生。

观察组给予常规健康教育的基础上,给予个性化健康教育,具体方法为:①制定个性化健康教育计划:根据健康教育目标,评估产妇对围产期健康知识的认识情况、知识需求差异,设计个性化健康教育计划,确保满足产妇及家属对健康知识的需求。②饮食健康教育:告知产妇及家属产后饮食注意事项,鼓励产妇多吃高维生素、高蛋白食物;为了促进泌乳,可以多吃肉类、蛋类、奶类食物,有助于提高母乳喂养率。③新生儿护理知识宣教:分娩后每天上午进行一次集中授课,讲解新生儿护理相关知识。在健康教育时,如果发现产妇对于新生儿照顾存在抵触情绪,需要分析产妇抵触情绪发生原因,并纠正产妇的错误认识。例如部分初产妇还未适应身份角色变化,需要指导产妇加强母婴接触,增进情感交流,促使产妇适应身份变化,快速融入母亲的角色。对于担心母乳喂养影响身材康复的产妇,需要告知其母乳喂养对产后康复的积极影响,并帮助产妇建立对母乳喂养的正确认识,提高产妇的喂养能力。同时还要发放健康手册,并附带二维码,产妇及家属可扫码观看视频,学习相关护理知识。④示范教育:对于一些比较复杂的护理方法,需要通过手把手示范教育的方式,例如新生儿脐部护理、新生儿沐浴等方法。护理人员用道具示范过程中,需要同步讲解操作的注意事项。在示范结束后,指导产妇及家属进行新生儿护理,从而锻炼产妇及家属的实践能力。⑤出院指导:出院前对产妇及家属的认知情况进行评估,并对产妇及家属回答错误的地方进行重点教育,从而提高产妇的健康知识知晓率。

1.3 观察指标

①比较两组母婴健康知识知晓率差异,采用本次研究自制

健康知识问卷量表评估,分值为0~100分,≥80分为优,40~79分为良,<40分为差。②比较两组产褥期并发症发生率的差异,包括乳房胀痛、便秘、感染。③比较两组新生儿喂养状况的差异,包括纯母乳喂养、人工喂养、混合喂养。④比较两组护理满意度的差异,采用本次研究自制满意度量表评估,分值为0~100分,≥80分为非常满意,40~79分为基本满意,<40分为不满意。⑤采用自我效能量表、生活质量量表、匹兹堡睡眠质量指数评估两组产妇干预前后自我效能、生活质量、睡眠质量的变化,自我效能量表的分值为0~40分,分数越高自我效能越高^[6];生活质量量表的分值为0~100分,分数越高生活质量越高^[7];匹兹堡睡眠质量指数的分值为0~21分,分数越高睡眠质量越低^[8]。

1.4 统计学分析

采用SPSS22.0统计学软件进行统计学分析,P<0.05时为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组母婴健康知识知晓率差异

两组母婴健康知识知晓率相比,观察组更高,差异有意义(P<0.05),见表1。

表1 两组母婴健康知识知晓率差异

组别	优	良	差	优良率(%)
观察组(n=100)	45	45	10	90.0
对照组(n=100)	26	50	24	76.0
χ^2 值				5.432
P值				0.044

2.2 两组产褥期并发症发生率差异

两组产褥期并发症发生率相比,观察组更低,差异有意义(P<0.05),见表2。

表2 两组产褥期并发症发生率差异

组别	乳房胀痛	便秘	感染	总发生率(%)
观察组(n=100)	6	6	2	14.0
对照组(n=100)	15	8	4	27.0
χ^2 值				5.164
P值				0.041

2.3 两组新生儿喂养情况差异

两组新生儿喂养情况相比,观察组纯母乳喂养率更高,人工喂养率、混合喂养率更低,差异有意义(P<0.05),见表3。

表3 两组新生儿喂养情况差异(n,%)

组别	纯母乳喂养	人工喂养	混合喂养
观察组(n=100)	76(76.0)	10(10.0)	14(14.0)
对照组(n=100)	55(55.0)	20(20.0)	25(25.0)
χ^2 值	5.231	5.413	5.316
P值	0.042	0.044	0.043

2.4 两组护理满意度差异

两组护理满意度相比, 观察组更高, 差异有意义 ($P < 0.05$), 见表4。

表4 两组护理满意度差异

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意率 (%)
观察组 (n=100)	40	52	8	92.0
对照组 (n=100)	26	52	22	78.0
χ^2 值				5.463
P 值				0.044

2.5 两组各评分差异

两组干预前自我效能评分、生活质量评分、睡眠质量评分相比, 差异无意义 ($P > 0.05$), 两组干预后自我效能评分、生活质量评分、睡眠质量评分相比, 观察组更高, 差异有意义 ($P < 0.05$), 见表5。

表5 两组各评分差异(分)

组别	自我效能评分		生活质量评分		睡眠质量评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=100)	16.3 ± 4.2	30.4 ± 6.5	76.1 ± 7.3	86.8 ± 8.9	8.3 ± 2.6	6.5 ± 1.7
对照组 (n=100)	16.5 ± 4.3	25.3 ± 5.4	75.8 ± 7.2	80.4 ± 7.8	8.6 ± 2.5	7.3 ± 2.0
t 值	1.335	5.465	1.203	5.348	1.285	5.465
P 值	0.124	0.044	0.111	0.043	0.119	0.044

3 讨论

初产妇缺乏妊娠、分娩与育儿经验, 在产后会出现焦虑抑郁情绪, 不利于其产后康复, 甚至影响其育儿行为, 导致新生儿健康成长受到影响。健康教育可以提高初产妇对于产后康复、新生儿护理的认识水平, 从而帮助产妇做好健康管理、新生儿护理, 有助于促进产妇早期康复^[9]。但是常规健康教育缺乏针对性, 在提高初产妇自我效能方面的效果不够理想。

个性化健康教育可以弥补常规健康教育的不足, 能够提高健康教育的针对性, 完善产妇的认知体系, 从而改变产妇的错误行为, 并通过积极的指导, 促使产妇参与新生儿护理, 增进母婴情感, 提高产妇的自信心。个性化健康教育可以满足产妇在不同时间段的健康需求, 提高其育儿能力, 具有较好的应用效果^[10]。本次研究中: 两组母婴健康知识知晓率相比, 观察组更高, 差异有意义 ($P < 0.05$); 两组产褥期并发症发生率相比, 观察组更低, 差异有意义 ($P < 0.05$); 两组新生儿喂养情况相比, 观察组纯母乳喂养率更高, 人工喂养率、混合喂养率更低, 差异有意义 ($P <$

0.05); 两组护理满意度相比, 观察组更高, 差异有意义 ($P < 0.05$); 两组干预前自我效能评分、生活质量评分、睡眠质量评分相比, 差异无意义 ($P > 0.05$), 两组干预后自我效能评分、生活质量评分相比, 观察组更高, 差异有意义 ($P < 0.05$), 睡眠质量评分相比, 观察组更低, 差异有意义 ($P < 0.05$)。由此可见个体化健康教育具有较好的应用效果, 能够提高产妇的自我效能, 做好健康管理、新生儿护理。

综上所述, 个体化健康教育的开展, 有助于提高初产妇对母婴健康知识的知晓率, 提升其自我效能, 做好母婴健康管理, 从而降低产褥期并发症发生率, 提高纯母乳喂养率, 改善初产妇的生活质量与睡眠质量。

【参考文献】

- [1]范静,李俊俊,方素杰.孕期群组化健康教育模式对初产妇孕期健康行为、分娩方式及母婴结局的影响[J].保健医学研究与实践,2024,21(1):107-111.
- [2]王蕾,胡成文,许芳,等.LEARNS模式健康教育对初产妇育儿胜任感及母乳喂养的影响[J].军事护理,2024,41(5):51-54.
- [3]金微,曾铁英,刘莉,等.以家庭为中心的赋能健康教育模式在剖宫产初产妇早期母乳喂养中的应用[J].护士进修杂志,2024,39(8):838-843,853.
- [4]付卫红.社区延续性护理配合家属参与式健康教育对产妇产后母乳喂养方式、主观幸福感的影响[J].实用中西医结合临床,2024,24(1):117-119,123.
- [5]赖冬梅,刘征,胡密雨,等.循证健康教育对顺产妇产后母乳喂养情况影响的调查研究[J].中国社会医学杂志,2024,41(2):214-217.
- [6]王晓婷,王华君.产前微信平台知行健康教育对孕产妇妊娠结局影响[J].中国计划生育学杂志,2024,32(1):128-132.
- [7]李春香.回授法健康教育模式对初产妇产后营养摄入、乳汁分泌及哺乳行为的影响[J].当代护士,2024,31(5):64-67.
- [8]杨敏,柳海燕,王安然,等.高效群组孕期保健结合信息-知识-信念-行为健康教育对初产妇社会因素剖宫产率及产后母婴健康状况的影响[J].中国实用护理杂志,2024,40(8):604-611.
- [9]谢小伟,曹晓丹.个性化健康教育联合导乐对初产妇心理及分娩结局的影响[J].中国基层医药,2024,31(4):595-599.
- [10]邹丹,张锦榕.角色适应性健康教育对初产妇母乳喂养成功率的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(8):1351-1356.

作者简介:

牛福荣(1972--),女,汉族,天津市人,本科,副主任护师,包头市青山区二〇二医院,妇产科护理和护理管理。