

【健康教育】

孕妇学校规范性健康教育效果评价与分析

范植蓉, 陈红宇, 丁永艳, 王虹, 刘玉娥, 朱文惠

(华中科技大学同济医学院附属荆州医院, 湖北 荆州 434020)

【摘要】目的 探讨孕妇学校规范性健康教育的效果。方法 把入院前参加和未参加孕妇学校全程规范性健康教育的孕妇各 82 例作为观察组、对照组, 入院后实施常规健康教育, 对两组教育前后效果进行对比分析。结果 教育后观察组围产期保健知识掌握情况、产检次数、自然分娩率、社会因素所致剖宫产率、孕产期并发症与对照组比较, 均有显著性差异($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结论 孕妇学校规范性健康教育能帮助孕产妇全面掌握围产期保健知识, 提高其遵医行为和自我保健能力, 促进自然分娩, 减少并发症的发生。

【关键词】 孕妇学校; 健康教育; 效果; 评价

[中图分类号] R473.71 [文献标识码] A [文章编号] 1008-9969(2006)01-0064-03

Effect Evaluation and Analysis of Normative Health Education in Pregnant Women School

FAN Zhi-rong, CHEN Hong-yu, DING Yong-yan, WANG Hong, LIU Yu'e, ZHU Wen-hui

(Jingzhou Hospital, Huazhong University of Science and Technique Tongji Medical School, Jingzhou 434020, China)

Abstract: Objective To explore the effect of normative health education in pregnant women school. Methods Eighty-two patients who attended pregnant women school and 82 patients who were not taken as observation group and control group and they were given health education after hospitalization. Effects were compared between before and after education. Results There were significant differences in pregnant health knowledge, pregnancy physical exam times, natural birth rate, social factors causing cesarean birth and complications during pregnancy between control group and observation group after education($P<0.05$ or $P<0.01$). Conclusion Normative health education in pregnant women school can improve pregnant knowledge of pregnant women, improve their ability of compliance and self-care, promote natural birth and reduce complications.

Key words: pregnant school; health education; effect; evaluation

健康教育是人文精神的具体实践和应用内容之一, 是现代医院为满足病人健康需求而赋予护士的重要职责^[1]。随着围产保健医学的发展, 围产期健康教育覆盖率、产前保健覆盖率等已成为衡量妊娠安全的过程指标^[2], 对产科保健工作提出了更高的要求。为保障就诊孕妇的妊娠过程安全和结局良好, 提高围产期保健质量, 我院于 2001 年 11 月成立了孕妇学校(以下简称孕妇学校), 一直保持规范运作, 并对孕妇学校教育效果进行评价, 笔者总结报道如下。

1 对象

2003 年 1 月-2004 年 10 月在我院就诊, 之前未接受相关健康指导、完成孕妇学校全程规范性健康教育, 且在我院住院分娩的 495 例孕产妇, 采用系统抽样随机抽取 82 例为观察组; 把同期在我院住院分娩、未接受孕妇学校全程规范性健康教育 82 例孕产妇作为对照组。两组孕产妇在年龄、职业、文化程度、孕周、孕产次等方面比较, 均无统计学意义, $P>0.05$ (见表 1)。

表 1 两组一般资料比较

组别	n	年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	产次		孕周		文化程度			职业				
			1	2	早产	足月	初中以下	高中/中专	大专以上	工人	农民	个体	干部	
对照组	82	24.79 ± 2.98	78	4	4	78	25	29	28	23	19	16	24	
观察组	82	25.41 ± 1.96	77	5	2	80	22	34	26	21	24	17	20	
统计量		t=1.58	$\chi^2=0.12$		$\chi^2=0.17$			$\chi^2=0.66$			$\chi^2=1.07$			
P		>0.05	>0.05		>0.05			>0.05			>0.05			

2 方法

2.1 健康教育

2.1.1 对照组 在入院后由责任护士对孕产妇行围

产期知识评估后, 按常规进行母婴相关知识教育, 如发放健康教育手册、个别讲解和操作技巧指导等。

2.1.2 观察组 入院评估后的健康教育方法同对照组。在孕妇学校按以下程序进行围产期全程保健知识教育。

2.1.2.1 孕妇初诊建卡, 填写由本科室自行设计、妇

[收稿日期] 2005-07-27

[基金项目] 荆州市 2003 年医药卫生科技攻关计划(2003-22号)

[作者简介] 范植蓉(1964-), 女, 湖北荆州人, 本科学历, 主管护士, 护士长。

产科专家审定的围产期保健知识评估表, 孕妇学校专职教师依据评估情况, 将教育内容按孕早、中、晚期、分娩期、产褥期 5 个不同时期划分保健知识, 拟定全程教育计划。将孕妇按妊娠早、中、晚期分组管理, 给孕妇发放教育计划和资料。孕妇学校专职教师由高年资助产士担任, 在教育过程中运用大量临床实例形象讲解保健知识, 采用了演示与孕妇自我操作、实地见习参观、电化教育等教育方式。

2.1.2.2 按教育计划和课程安排, 授课 8 次完成全程围产期保健知识教育。每周一、周四上午预约后集中上课, 每月为一授课周期, 可重复听课。

2.1.2.3 每次课毕当场发放调查问卷, 了解教育知识掌握情况, 并进行补充强化教育, 指导阅读围产期保健知识手册, 下次课前再次测试知识掌握情况。

2.2 评价指标

2.2.1 围产期保健知识掌握情况 对两组孕产妇健康教育前后保健知识水平进行问卷测试。测试问卷根据孕妇学校授课内容, 结合参考文献[3-5]自行设计。内容包括孕早、中、晚期、分娩期、产褥期 5 个时期共 25 个问题, 选择“是”或“否”。“是”得 1 分, “否”为 0 分。得分 20 分以上为优, 15~19 分为良, 少于 15 分为差。测试由孕妇学校专人负责。教育前测试在首诊时进行, 教育后测试在出院前进行, 孕妇自行填写当场收回。

2.2.2 产检次数、妊娠结局情况 以围产期保健手

表 3 两组孕妇产检次数、妊娠结局比较(例)

组别	n	产检次数	分娩方式		剖宫产指征		孕产并发症
			自然分娩	剖宫产	社会因素	医学指征	
观察组	82	11.22±2.33	40	42	7	35	4
对照组	82	4.38±2.91	27	55	19	36	12
统计量		t=16.63	$\chi^2=4.26$		$\chi^2=3.02$		$\chi^2=4.43$
P		<0.01	<0.05		>0.05		<0.05

从表 3 可见, 两组产检次数比较有统计学意义 ($P<0.01$); 两组分娩方式、社会因素所致剖宫产、孕产并发症比较差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。提示观察组孕产妇坚持产检好, 遵医行为好, 妊娠结局明显好于对照组。

4 讨论

4.1 孕妇学校帮助产妇全面掌握围产期保健知识, 提高自我保健能力 孕妇学校根据妊娠不同阶段的保健要求, 连贯地安排了各个孕期的教育内容, 运用各种方式对孕妇进行教育, 使各个时期的教育相辅相成, 融会贯通, 帮助孕妇全面掌握围产期知识。从表 2 可看出, 健康教育后观察组掌握保健知识优良率 98%(80/82) 明显高于对照组优良率 35%(29/82)。说明孕妇学校在孕早期甚至孕前即开始的围产期全

册为依据统计两组产检次数; 以住院病历为依据统计两组分娩方式; 剖宫产指征, 包括医学指征、社会因素(无任何明显高危因素, 单纯依据孕妇主观意愿剖宫产者^[5]); 孕产并发症(包括早产、胎膜早破、重度妊娠高血压综合征、产后出血、死胎等), 并进行对比分析。

2.3 统计学处理方法 采用 SPSS 10.0 软件, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验, 等级资料采用 H 检验。

3 结果

3.1 两组孕产妇围产期保健知识掌握情况 两组教育前后各填写问卷 82 份, 回收 82 份, 有效率 100%。两组情况比较见表 2。

表 2 两组孕产妇保健知识掌握情况比较(例)

组别	n	健康教育前			健康教育后		
		优	良	差	优	良	差
观察组	82	0	3	79	59	21	2
对照组	82	0	2	80	7	22	53
H			0.21			87.49	
P			>0.05			<0.01	

从表 2 可见, 健康教育前两组比较无统计学意义 ($P>0.05$), 教育后差异有统计学意义 ($P<0.01$), 提示观察组健康教育后知识掌握情况明显好于对照组。

3.2 两组孕妇产检次数、妊娠结局比较见表 3

程保健知识的序贯性、系统性教育, 比孕期随机性的、入院后灌输式的健康教育效果明显要好, 能促进孕产妇在保健知识的引导下, 提高自我保健能力。

4.2 孕妇学校提高了孕产妇的遵医行为, 促使其正确应对分娩, 减少了并发症的发生 从表 3 可看出: 观察组产检次数、自然分娩率比对照组高, 而社会因素导致的剖宫产率及孕产并发症发生率比对照组明显减少。参加孕妇学校学习的孕妇整个孕期均坚持按时产检, 保证了妊娠过程的安全, 有良好的遵医行为, 突出表现在分娩方式的选择上。目前我国以初产妇为主, 有相当数量的初产妇因缺乏正确的围产期相关知识, 获得的是从亲友、同事处听到的有关分娩的不良体验, 由于恐惧分娩疼痛与意外危险, 错误地认为剖宫产是保证安全分娩的最好方法, 从而导致社会因素性剖宫产率上升。孕妇学校让孕妇充分了

解了分娩的过程,知道有导乐陪伴分娩、无痛分娩等支持措施,消除了顾虑,建立正确的分娩观,积极选择自然分娩方式。良好的遵医行为促使孕妇在围产期出现异常、不适时及时咨询和就诊,为救护赢得了时间;主动接受、积极配合医疗护理的健康行为方式为成功救护创造了条件,从而减少了并发症的发生,保障了母婴安全,提高了围产期保健质量。

4.3 孕妇学校规范性教育有待进一步普及 黄美凌等人对孕产妇的需求调查结果显示,健康教育需求由1994年31.8%上升至1998年的82.2%^[6],随着人们生活质量和文化素养的提高,对母婴安全保障的认知从过去纯粹依靠医务人员的救护,转变为主动寻求知识进行自我预防保健,对围产期保健知识的需求越来越迫切,孕妇学校的规范性教育正好满足了人们的需求。本研究中86%的孕妇完成了全程规范性教育,与其报道的接近。但对照组82例仍未接受孕妇学校规范性教育,主要与孕妇不重视孕期保健教育,过分依赖住院教育以及不了解孕妇学校教育职责有关。而在临床工作中,虽然入院后护士对

其进行了健康指导,但由于入院后面临的是临产、分娩,心情焦虑,情绪不稳定,注意力不集中,影响学习效果;另外住院孕产妇的知识需求针对性强,施教护士为非专职,工作任务繁杂,健康教育时间短暂,共同导致了住院健康教育随机性强而系统性缺乏,使教育效果欠佳。提示加强对孕期保健教育重要性和孕妇学校规范性教育效果的宣传。

[参 考 文 献]

- [1] 黄美凌,梁丽霞,冯建怀.母婴同室住院产妇的健康教育效果评价[J].南方护理学报,2005,12(8): 76- 77.
- [2] 李光辉,黄醒华.生殖健康与母亲安全[J].中国实用妇科与产科杂志,2003,19(1):4- 6.
- [3] 刘源美,周晓鹏.孕产妇住院期间的需求调查与分析[J].护理学杂志,2001,16(3):175- 176.
- [4] 黄津芳,刘玉莹.护理健康教育学[M].北京:科学技术文献出版社,2000:73- 75.
- [5] 励晓红,吴耀春.经济欠发达地区农村产前保健项目对孕妇知信行的影响[J].中国妇幼保健,2003,18(7):400- 401.
- [6] 黄美凌,冯建怀,梁丽霞,等.对433位母婴同室产妇的需求调查分析[J].中华护理杂志,2003,35(2):129.

[本文编辑:陈伶俐]



【短篇报道】

紫草油用于菌群失调患者的肛周皮肤护理

黄爱玲,林碎钗,蔡晓丹,徐晓微

(温州医学院附属第一医院,浙江 温州 325000)

ICU患者病情危重,患者长期使用抗生素易造成体内菌群失调;而长期卧床伴大小便失禁的患者,肛周局部皮肤受肠液的碱性刺激和反复清洗、擦拭引起的物理性刺激,易引起损伤。笔者用紫草油外涂该类患者的肛周皮肤,效果较好,报道如下。

1 临床资料

2001年1月-2005年1月36例患者,男20例,女16例,年龄25~82岁,平均60.5岁,均有菌群失调导致肛周皮肤损伤。原发病:脑梗死10例,脑出血7例,格林巴利综合征6例,颈椎损伤6例,肾移植术后并发肺部感染4例,病毒性脑膜炎3例。其中浅昏迷10例,偏瘫8例,全瘫6例。本组患者肛周皮肤损伤面积最小2cm×2cm,最大12cm×10cm。本组患者愈合时间4~12d,平均6.5d。

2 方法

在配合常规治疗的基础上,采取此法。患者取侧卧位,首先清洁皮损上的污物,创面上的污物和结痂采取湿敷和浸泡生理盐水去除,厚痂可外涂软膏并包扎,至痂皮浸软后再用镊子除去。创面予生理盐水清洗后用0.5%碘伏消毒,待干,用消毒棉签将紫草油搅匀后涂肛周皮肤损伤处,无需覆盖纱布,3次/d。肛周部位垫气圈。对于皮肤破溃、表面渗出者先用3%双氧水和生理盐水彻底清洗,再以0.5%碘伏消毒,待干后涂紫草油,再辅以红外线照射20~30min,距离肛周20~30

cm,促使皮肤干燥、收敛,创面暴露、垫气圈,3次/d。

加强常规护理,定时翻身。禁食有刺激性的饮食,以免加重腹泻,禁食牛奶或乳制品,因不少溃疡患者缺少半乳糖酶,不能有效吸收乳品。保持局部皮肤清洁,每次便后用柔软卫生纸擦拭,温水清洗干净,用复方炉甘石洗剂外涂。如病情允许,用0.2%高锰酸钾溶液坐浴,注意洗浴液的温度不要过高。按医嘱给予酮康唑、制霉菌素口服,尽量少用大黄类药物。意识不清、小便失禁者给予留置尿管,避免小便对肛门、肛周皮肤刺激,诱发和加重皮肤感染症状。

3 讨论

近几十年来,抗生素被广泛使用在临床上,同时也产生了许多不良反应,菌群失调即其中之一。而菌群失调致腹泻引起的肛周皮肤损伤,传统治疗方法是使用爽身粉或复方炉甘石洗剂外涂,愈合时间较长。根据肛周皮肤反应情况分为3度:度为肛周皮肤发红、潮湿、瘙痒,度为肛周皮肤破溃、表面渗出,度为肛周皮肤破溃深及肌层或破溃延伸至阴囊、阴唇、腹股沟部等。如果肛周皮肤已破溃可能会引起感染。紫草油由紫草与芝麻油浸泡,经灭菌处理而成,具有清热解毒、凉血、活血化淤、生肌、滋润肌肤等功能,能促进外周血液循环,促使毒素排泄及有抗菌作用。所以在对该类患者的皮肤护理过程中,不管皮肤感染与否,均可用紫草油外涂,使之成为一个天然屏障,减少大便对皮肤的直接刺激。