

孕妇学校的优化课程对孕妇心理 分娩方式和母乳喂养的影响

孟 珊, 张 晶, 邓青春, 梁志清[△] (第三军医大学附属西南医院妇产科, 重庆 400038)

【摘要】 目的 了解孕妇学校的优化课程对孕妇的心理、分娩方式和母乳喂养的影响。**方法** 以自愿参加孕妇学校优化课程的 300 例孕妇作为试验组, 同时随机抽取同期仅进行门诊产前检查, 未接受系统孕妇学校培训的 300 例孕妇作为对照组。对试验组进行孕妇学校的系统培训, 并统计分析试验组和对照组的抑郁、焦虑评分, 分娩方式和母乳喂养的情况。以孕妇孕产期的营养、并发症的观察与处理、分娩方式、母乳喂养方法与技巧等作为观察指标, 比较两组之间是否存在明显差异。**结果** 试验组在孕妇抑郁总分方面明显低于对照组($t = -5.134, P = 0.000$); 焦虑总分明显低于对照组($t = -5.995, P = 0.000$), 试验组的剖宫产率明显低于对照组($\chi^2 = 5.607, P = 0.018$), 试验组纯母乳喂养率明显高于对照组($\chi^2 = 20.584, P = 0.000$)。**结论** 通过孕妇学校的优化课程系统培训, 可有效地降低孕产期孕妇心理问题的产生, 降低剖宫产率, 提高母乳喂养率, 从而提高产科质量。

【关键词】 孕妇学校; 分娩方式; 剖宫产; 母乳喂养

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.10.066 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)10-1442-03

世界卫生组织对剖宫产率设置的警戒线为 15%, 目前, 美国、英国等国家的剖宫产率均低于 30%, 日本的剖宫产率仅为 7%, 而中国的剖宫产率为 46.5%^[1-2]。尽管剖宫产技术已经非常成熟, 但剖宫产手术导致的母婴风险远较自然分娩要高, 同时手术会导致女性正常盆腔结构的破坏^[3-5]。因此, 为提高产科医疗质量, 提高自然分娩率, 尽量降低剖宫产率, 改善母婴围产期结局, 本科坚持广泛地开展针对孕妇及其家属的孕妇学校的优化课程学习。并且随着人们对人口素质及优生优育的要求日益提高, 开展孕妇学校也已经成为未来产科工作的核心之一^[6]。孕妇学校能够加强孕产妇及时地警醒健康教育, 让孕妇和孕妇家属了解分娩是一个自然的生理过程, 并能促进孕妇掌握自我保健知识, 提高孕妇的自我监护能力^[7-8]。同时, 孕妇学校也是孕妇和孕妇家属的良好交流、沟通平台^[9]。因此, 为了降低剖宫产率, 提高母乳喂养率, 从而提高产科质量, 本科系统地开展了孕妇学校的优化课程教育, 并已经取得了很好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择自愿参加孕妇学校优化课程(常规课程班)的 300 例孕妇作为试验组, 随机抽取 300 例未参加孕妇学校的孕妇作为对照组。试验组孕妇学历大专以下 21 例, 大专以上 279 例, 平均年龄(28.50 ± 3.27)岁; 对照组大专以下 16 例, 大专以上 284 例, 平均年龄(28.49 ± 3.52)岁。两组孕妇在学历和年龄上比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 研究方法 试验组 300 例孕妇在产前接受孕妇学校的优化课程培训直至住院分娩。在孕早期建立围产期保健手册时邀请孕妇参加孕妇学校的优化课程培训, 并告知孕妇学校学习的重要性, 同时培训完 1 周期课程时, 给予适当的礼品奖励, 鼓励孕妇亲属一同参与。孕妇学校选拔专业医务工作人员进行预约授课, 相关课程内容通俗易懂。专人负责督促并记录孕妇的学习及掌握情况, 每场课程必须按时签到入场。培训完毕时统一进行闭卷考试, 考试合格者可获得相关证书, 考试未通过者将参加下一轮的培训。对照组 300 例产妇, 从怀孕到住院分娩, 未参加进行孕妇学校系统地学习, 在本院进行产检以及完成住院分娩。

1.2.2 孕妇学校工作内容 宣教内容按孕期、分娩期、产褥期、新生儿期 4 个阶段进行有计划、有组织、有评价地教育活动, 改善和促进个体的健康。采用系统、灵活、结合实例、模拟操作等授课方式, 使精神、身体、心理、社交等方面保持良好的健康状态。提供易懂、易于记忆的授课语言, 有利于孕妇对相关知识接受、效仿, 减少并发症, 促进健康, 鼓励自然分娩和母乳喂养。课程培训时间为大班课每月 1 期, 授课人为国内外知名专家教授; 常规课为每周二上午, 授课人为本院专家教授; 小班课为每天下午, 由护士级以上人员授课。授课与听课互动式, 随时与听众交流, 在每周二的常规课开课前, 为吸引更多孕妇参加, 特定开设课前儿歌朗诵及课前运动操带动气氛。授课内容主要包括孕妇及家属了解合理、平衡的膳食结构是孕妇健康和胎儿生长发育的重要来源; 了解母体孕期发生的生理变化, 做到定时产前检查; 应用科学的监护手段, 早发现、早处理异常情况, 平安度过孕期; 了解分娩的产程经过及分娩中可能发生的情况, 以及剖宫产和顺产的优缺点, 鼓励孕妇做好顺产的心理准备; 了解母乳喂养的优点及新生儿的护理常识, 如何进行母乳喂养和母乳喂养的正确姿势, 以及母乳喂养中常见问题的处理; 如何给新生儿沐浴、抚触、游泳及新生儿常见问题的处理; 熟悉产后康复及保健知识等。课后组织孕妇实地参观产房、病区并与助产士门诊交流, 以了解医疗流程, 熟悉产科环境, 降低孕妇心理紧张度。

1.2.3 评估方法 从孕期保健、分娩前准备、产褥期知识等方面评估孕妇在参加孕妇学校前后掌握知识的情况以及对课程安排的满意度, 从孕期营养准备、产时配合、分娩结局、产褥护理方面评估两组孕产妇的情况。采用医院焦虑抑郁情绪测量表(HAD 量表)测试两组孕妇的心理状态, HAD 量表包括 14 个项目, 其中焦虑及抑郁各占 7 项, 每项以 0~3 分四级评定, 分别计算焦虑总分和抑郁总分。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件进行分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料以率表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕妇心理情况比较 试验组的 HAD 量表抑郁总分、焦虑总分明显低于对照组, 且差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

[△] 通讯作者, E-mail: zhi.lzliang@gmail.com。

表 1 两组孕妇 HAD 量表评分比较($\bar{x}\pm s$,分)			
分组	<i>n</i>	抑郁总分	焦虑总分
试验组	300	4.84±1.90	4.75±1.72
对照组	300	5.68±2.07	5.64±1.92
<i>t</i>		−5.134	−5.995
<i>P</i>		0.000	0.000

2.2 两组孕妇结束妊娠的方式比较 试验组产妇顺产 166 例,剖宫产 134 例。对照组产妇顺产 137 例,剖宫产 163 例。两组比较,差异有统计学意义($\chi^2=5.607,P=0.018$)。

2.3 两组孕妇分娩后婴儿喂养方式比较 试验组孕妇分娩后婴儿喂养方式与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组孕妇分娩后婴儿喂养方式比较(<i>n</i>)				
组别	<i>n</i>	母乳喂养	混合喂养	人工喂养
试验组	300	149	33	118
对照组	300	98	60	142

注: $\chi^2=20.584,P=0.000$ 。

3 讨 论

目前全球范围内的剖宫产率都在逐年上升。特别是在发展中国家,许多医院的剖宫产率已经超过了 40%,甚至有的达到了 80%,这些数字远远超过了世界卫生组织(WHO)所要求的将剖宫产率控制在 5%~15%。而中国的剖宫产率为 46.5%,中国的剖宫产率已经超过了 WHO 的剖宫产率警戒线 3 倍多。在中国,非医学指征的剖宫产是导致剖宫产率增加的主要原因之一^[10]。因此开展孕妇学校的系统学习,使孕妇合理地看待妊娠与分娩过程,全面地了解剖宫产术的优势与弊端以及自然分娩的好处,从而增强选择自然分娩的意愿。

西南医院孕妇学校旨在让更多的准妈妈能拥有一个快乐、美丽、平安的孕期为目标,以“优生、优育、优教”为孕妇学校的创办公理念,持续稳定地开展着。独特的授课模式是西南医院孕妇学校吸引孕妈妈的一个方面,活动内容与形式丰富多样,根据孕产妇需要,将内容划分细致,分层次培训教育。根据授课的方式分为常规课、大班课和小班课。常规课授课内容包括广泛,涉及孕前遗传与优生、孕期检查流程、孕期营养及体质管理、孕期常见问题解析、母乳喂养、新生儿护理与智护训练以及婴儿出生后的常见病预防与处理,所有的课程都经过精心设计,内容准确,授课老师均为相关科室的专家教授、骨干医师,除正常课程外,为丰富常规课内容,活跃上课气氛,常规课还在课间增加了童谣的朗诵以及课前运动,不但丰富了孕妇的知识,也丰富孕期生活。丰富的课程及灵活的授课方式使孕妇能沉着地应对所遇到的问题,在学习中丰富孕期知识、在学习中寻找快乐、在学习中结交更多的朋友。西南医院孕妇学校的课程中所教授的内容均符合国家卫生部、国际妇产科指南、国际儿科指南。所有活动内容形式均有贯彻落实科学发展观,弘扬科学精神,传播科学思想,倡导科学方法,深受孕妇的好评、喜爱。在持续发展的过程中,也着力为孕妇提供更多更前沿的专业知识与指导。系统的孕妇学校学习不但增加了孕妇间的交流,也让更多的孕妇了解学习甚至能够掌握妊娠、分娩等各项关于怀孕知识,为迎接新生命打下最坚实的基础。

本研究结果可以看出,孕妇学校的优化课程学习是增强孕

妇保健知识的重要方式,孕妇学校的优化课程学习加强了医患之间的相互理解。通过传授围产期的知识以及相关信息,使孕妇均能按时参加系统地学习和定期产前检查,从而降低了母婴并发症。孕妇学校的优化课程学习可以提高孕妇自我保健意识,降低妊娠期常见疾病的发生率^[11]。作为围生期保健的重要环节,孕妇学校的优化课程学习让孕妇更容易接受孕期的健康教育,激发孕妇主观能动性,从自身保健做起。通过加强对妊娠期及产褥期的了解,分析在不同阶段孕妇的心理状态,对妊娠期及产褥期孕妇心理健康的影响。接受孕妇学校的优化课程学习后的准妈妈及其家属重视程度大幅提高,对孕妇心理健康有很大提高。孕妇学校的优化课程学习正确指导了孕妇采取何种分娩方式,提升了自然分娩率^[11-14];并且缓解了孕妇自身的紧张情绪,增强孕妇自然分娩的信心,提高产耐受力,最终降低剖宫产率^[15]。

另一方面,经过参加孕妇学校的优化课程学习,孕妇们充分理解了妊娠和分娩是一个生理过程,增强自然分娩的信心和勇气。同时,通过参加孕妇学校的优化课程学习孕妇们认识到母乳是婴儿的最佳食品,观察组的产后母乳喂养率较对照组明显提高,差异有统计学意义($P<0.05$)。孕妇学校的优化课程学习让孕妇及家属等认识到了母乳喂养的好处、掌握了母乳喂养的技巧,树立了产母乳喂养的信心,同时丈夫在孕期全程的加入及配合,也促进了夫妻感情,使得家庭更加和睦。因此,参加孕妇学校的优化课程学习可以有效地提高母乳喂养率^[16-18]。

综上所述,孕妇学校的优化课程学习针对性强,能有效地消除孕妇妊娠期间的心理恐惧和显著降低剖宫产率,提高产后母乳喂养率。因此,开办孕妇学校是产科的一大新进展,也是长期进行的一项重大举措^[19-20]。今后需要进一步倡导广大孕妇参加孕妇学校的优化课程学习,并且完善、优化孕妇学校的课程设置。

参考文献

[1] Lumbiganon P, Laopaiboon M, Gülmezoglu AM, et al. Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia; the WHO global survey on maternal and perinatal health 2007-08[J]. Lancet, 2010, 375(9713): 490-499.

[2] Wang BS, Zhou LF, Coulter D, et al. Effects of caesarean section on maternal health in low risk nulliparous women; a prospective matched cohort study in Shanghai, China [J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2010, 10(1): 1-10.

[3] 王晓东,王世闯. 关于剖宫产的分析与思考[J]. 实用妇产科杂志, 2005, 21(10): 633-635.

[4] 左思华,黄小燕. 剖腹产产妇母乳喂养中护理宣教的应用[J]. 实用中西医结合临床, 2010, 10(1): 77-78.

[5] 李梅,张咏梅,刘红,等. 产妇入院时是否临产对分娩方式影响的临床观察[J]. 中国计划生育学杂志, 2011, 19(1): 34-36.

[6] 熊庆. 妇女保健学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007: 141.

[7] 朱丽荣,陆叶,李华. 958 例高龄初产妇妊娠结局分析[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(3): 306-308.

[8] 董瑞,左海燕,崔宇洁. 孕妇学校健康教育需求及教育效果调查[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(7): 975-976.

[9] 张璘,张晓红,任梅宏,等. 1 981 例高龄孕妇的产前细胞

遗传学诊断[J]. 中国妇产科临床杂志, 2010, 11(4): 261-264.

[10] 郭丽岳, 白炳清, 龙鲸. 孕产妇的心理状况与分娩方式的关系[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2001, 17(5): 281-282.

[11] 顾燕红, 朱昊平, 李丹. 优化孕妇学校课程效果的随机对照研究[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(1): 79-81.

[12] 范志红. 产前健康教育与行为指导对孕妇分娩结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2006, 21(1): 22-23.

[13] 王文敏, 郑晓兰, 范薇, 等. 孕妇学校分娩方式健康教育与降低剖宫产率关系探讨[J]. 中国妇幼保健, 2003, 18(2): 20-21.

[14] 马春娟, 李嫦珍. 开展孕妇学校对分娩方式及母乳喂养的效果观察[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(9): 851-852.

[15] 蒲凤萍, 梁玲, 郁杨, 等. 全程健康教育对产后抑郁症的影响[J]. 护理学杂志, 2003, 18(8): 631-632.

[16] 杨素勉, 马卫景, 岳文芳, 等. 孕妇学校健康教育对母婴健康的影响[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(15): 2044-2045.

[17] 马汝芬, 王蕾蕾. 孕妇学校健康教育对母乳喂养的促进作用[J]. 中国现代药物应用, 2011, 5(5): 244-245.

[18] 苏运叶. 孕妇学校健康教育对母乳喂养的相关性分析[J]. 中国当代医药, 2012, 19(7): 133-134.

[19] 毛滢瑛. 孕妇学校健康教育对分娩结局的影响[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2010, 1(6): 313-314.

[20] 秦亚玲, 庄桂花, 朱丽红. 在孕妇学校学习对降低社会性因素所致剖宫产率的影响[J]. 护理研究, 2011, 25(10): 891-892.

(收稿日期: 2013-11-13 修回日期: 2014-01-16)

老年高血压患者体位性低血压与体位性高血压的临床研究与护理风险防范

王萌萌(首都医科大学附属北京世纪坛医院心内科, 北京 100038)

【摘要】 目的 探讨老年高血压患者体位性低血压以及高血压的临床特征, 总结护理风险防范措施。**方法** 选取 2012 年 3 月至 2013 年 8 月该院住院部老年高血压患者 512 例, 通过测量立位以及卧位的心率以及血压, 分别对体位性低血压、非体位性高血压以及非体位性低血压、体位性高血压患者对比血糖、冠心病等结果。**结果** 131 例患者出现体位性低血压, 66 例患者出现体位性高血压。80 岁及以上患者合并脑卒中、血糖异常、冠心病、血脂异常发生率均明显高于 60~<80 岁患者, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。其中血脂异常总发生率 60.94%, 80 岁及以上发生率 72.34%; 冠心病总发生率 46.88%, 80 岁及以上发生率 60.99%, 相对突出; 体位性低血压与体位性高血压患者合并脑卒中等心脑血管疾病发生率相近, 差异无统计学意义($P>0.05$); 体位性血压患者发病率均高于非体位性血压患者, 差异有统计学意义($P>0.05$)。**结论** 老年高血压患者常见体位性低血压以及高血压, 患者合并糖尿病及心脑血管疾病患者较多, 加强相应护理风险防范, 避免出现护理风险事故。

【关键词】 体位性低血压; 体位性高血压; 护理风险防范

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.10.067 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)10-1444-02

进入 21 世纪, 随着人们生活习惯的改变及生活水平的提高, 高血压患者数量逐渐增多, 长期的降压治疗及慢性折磨, 对高血压患者的身心健康与生活质量造成了严重危害, 特别是老年高血压患者。有调查显示, 高血压发病率随年龄增长而增加。体位性低血压以及高血压常见于老年人群, 但是针对体位性高血压的研究国内较少。资料显示, 体位性低血压以及高血压均与患者合并发生心血管疾病等有较大联系。为了探讨老年高血压患者体位性低血压以及高血压与心血管疾病等关系, 总结护理风险防范措施, 本文选取老年高血压患者 512 例进行对比研究, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 3 月至 2013 年 8 月本院住院部老年高血压患者 512 例, 其中男 264 例, 女 248 例, 年龄 61~88 岁, 平均(69.28±8.22)岁; 所有患者均无合并重度心力衰竭、严重心瓣膜疾病、继发性高血压、严重智力障碍、恶性心律失常等疾病, 所有患者无长期卧床, 且所有患者均对试验研究知情, 签署同意书, 符合试验要求。

1.2 方法 分别对比 60~<80 岁患者、80 岁及以上患者体位性低血压及高血压发病率; 两年龄段患者合并心脑血管疾病情况; 体位性低血压及高血压患者与非体位性低血压及高血压患者合并心脑血管疾病情况。

1.3 判断标准 (1)体位性低血压判别标准: 分别测试患者卧位及立位血压, 且两次测试间隔 3 min, 若舒张压降幅超过 10 mm Hg 或者收缩压降幅超过 20 mm Hg, 即判定为体位性低血压; (2)体位性高血压判别标准: 分别测试患者卧位及立位血压, 且两次测试间隔 3 min, 若舒张压升幅超过 10 mm Hg 或者收缩压升幅超过 20 mm Hg, 即判定为体位性高血压; (3)参照文献[1]中的标准评价各项疾病。

1.4 统计学处理 使用 SPSS 13.0 统计软件进行分析, 计数资料以率表示, 比较采用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同年龄段发病率对比 131 例患者出现体位性低血压, 66 例患者出现体位性高血压。80 岁及以上年龄患者发病率明显高于 60~<80 岁患者, 差异均有统计学意义($P<0.05$), 见表 1。

2.2 不同年龄合并心脑血管疾病对比 80 岁及以上老年患者合并脑卒中、血糖异常、冠心病、血脂异常发生率均明显高于 60~<80 岁老年患者, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。其中血脂异常总发生率 60.94%, 80 岁及以上发生率 72.34%; 冠心病总发生率 46.88%, 80 岁及以上发生率 60.99%, 相对突出。见表 2。