

抬高床头,对这类患者 EN 时不能按照集束化护理要求进行,可以根据实际情况考虑其他措施,如侧卧位或营养管路置到幽门后等。应避免注意避免为完成而完成的情况。

综上所述,危重症医学的护理管理正在逐渐由结构管理过渡到过程管理<sup>[15]</sup>,而集束化护理正是形成“结构-过程-结果”的管理系统,在过程管理中将“指南”实践化。也正是这样的过程管理形式可以促进护理质量的持续改进,促进整个护理团队实践能力的提高。同时也应该清楚地认识到,集束化护理本身也存在着诸如护理人员自身依从性低、实验性证据缺乏、个体化差异大、护理小组多学科构成不足等问题,使得集束化护理仍然具有一定的局限性和挑战性,需要在临床实际工作中通过对集束化护理的正确认识和合理应用,促进护理质量的持续改进。

参考文献

[1] Barr J, Hecht M, Flavin KE, et al. Outcomes in critically ill patients before and after the implementation of an evidence-based nutritional management protocol[J]. Chest, 2004,125(4):1446-1457.

[2] 周华,许媛.危重症病人营养支持指南解读[J].中国实用外科杂志,2008,28(11):925-928.

[3] 陈永强.呼吸机相关性肺炎与呼吸机集束干预策略[J].中华护理杂志,2010,45(3):197-200.

[4] Volkert D, Berner YN, Berry E, et al. ESPEN guidelines on enteral nutrition:geriatrics[J]. Clin Nutr, 2006,25(2):330-360.

[5] McClave SA, Martindale RG, Vanek VW, et al. Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient; Society of Critical Care Medicin (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN)[J]. J Parenter En-

teral Nutr, 2009,33(3):277-316.

[6] Fletcher J. Nutrition; safe practice in adult enteral tube feeding[J]. Br J Nurs, 2011,20(19):1234-1239.

[7] Bourgault AM, Heath J, Hooper V, et al. Methods used by critical care nurses to verify feeding tube placement in clinical practice[J]. Crit Care Nurse, 2015,35(1):e1-e7.

[8] Schmieding NJ, Waldman RC. Nasogastric tube feeding and medication administration; a survey of nursing practices[J]. Gastroenterol Nurs, 1997,20(4):118-124.

[9] 中华医学会重症医学分会.危重病人营养支持指导意见(2006)[J].中国实用外科杂志,2006,26(10):721-732.

[10] 中华医学会肠外肠内营养学分会老年营养支持学组.老年患者肠外肠内营养支持中国专家共识[J].中华老年医学杂志,2013,32(9):913-929.

[11] Stroud M, Duncan H, Nightingale J. Guidelines for enteral feeding in adult hospital patients [J]. Gut, 2003,52 (Suppl 7):1-12.

[12] Crocker C, Kinnear W. Weaning from ventilation; Does a care bundle approach work? [J]. Intensive Crit Care Nurs, 2008,24(3):180-186.

[13] Hawe CS, Ellis KS, Cairns CJ, et al. Reduction of ventilator-associated pneumonia; active versus passive guideline implementation[J]. Intens Care Med, 2009,35(7):1180-1186.

[14] Marwick C, Davey P. Care bundles; the holy grail of infections risk management in hospital? [J]. Curr Opin Infect Dis, 2009,22(4):364-369.

[15] Levy M. Finding out what we do in ICU[J]. Crit Care Med, 2006,34(1):227-228.

(收稿日期:2016-12-21 修回日期:2017-01-19)

• 临床探讨

## 健康教育对初产妇产褥期相关知信行的影响

王 琴<sup>1</sup>, 潘乐萍<sup>2△</sup>

(中国人民解放军第一〇五医院:1. 妇产科;2. 信息科,合肥 230031)

**摘要:**目的 对初产妇产褥期实施健康教育,并探究分析其对相关知信行的影响。方法 选择 120 例初产妇作为本次的观察对象,均在该院定期做孕检直至分娩,将其平均分为 2 组,实施常规健康教育的产妇设为对照组,实施知行模式健康教育的产妇设为试验组,将其产后 3 d、出院时以及产后 21 d 时产褥期的相关知识、信念、行为进行调查分析。结果 产后 3 d 两组产妇的产褥期相关知识、健康信念、行为水平比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),但在产后 21 d 试验组的母乳喂养知识得分[(5.52±1.14)分]、新生儿护理知识得分[(6.13±1.31)分]、产后一般知识得分[(8.01±1.60)分]均高于对照组[(4.19±1.23)分、(5.09±1.27)分、(6.23±1.47)分],差异有统计学意义( $P<0.05$ )。并且在出院时和产后 21 d 试验组健康信念、行为水平的各目分数均高于对照组的,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 知行模式健康教育在初产妇产褥期起着较为重要的角色,可以提高初产妇的相关知识、健康信念及行为水平。

**关键词:**初产妇; 知信行; 健康教育; 产褥期

**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.09.046 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)09-1326-03**

产褥期作为女性一生中较为特殊的一个阶段,是指产妇将胎儿娩出后,调整心理与生理恢复的一段时间,约 42~56 d<sup>[1]</sup>。由于初产妇在产后的心理与生理上承担较大的压力,同时伴有

紧张、害怕、兴奋等情绪,不利于产后的恢复<sup>[2]</sup>。为更好的改善产妇在产后的身体状况,提高产褥期相关知识、健康信念及行为水平,特对本院 60 例初产妇实施知行模式健康教育,效果

△ 通信作者, E-mail:2107664461@qq.com.

较为突出,现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2014 年 7 月至 2015 年 7 月在本院定期做孕检直至分娩的 120 例初产妇作为本次研究的观察对象。纳入与排除标准:(1)120 例产妇均为单胎、初孕,排除有过引产史、流产史以及双胎妊娠产妇;(2)产前、后定期检查,且无任何心脏病、糖尿病、高血压等妊娠合并症,没有运动禁忌;(3)所有患者及家属对护理方案均知情同意,并签署相关协议;(4)新生儿正常,愿意配合医护人员工作;(5)排除精神与沟通障碍的产妇。将 120 例产妇按随机单盲法分成试验组与对照组,每组 60 例。试验组年龄 24~31 岁,平均(27.6±3.4)岁;孕周 37~40 周,平均(38.4±1.3)周;学历在初中及以下 10 例(16.67%),高中及大专 23 例(38.33%),本科及硕士 19 例(31.67%),硕士及以上 8 例(13.33%)。对照组年龄 25~32 岁,平均(28.3±3.3)岁;孕周 38~40 周,平均(39.1±1.0)周;学历在初中及以下 11 例(18.33%),高中及大专 25 例(41.67%),本科及硕士 17 例(28.33%),硕士及以上 7 例(14.52%)。两组初产妇的孕周、学历、经济状况、年龄构成等基本资料差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

**1.2.1 常规健康教育护理方法** 给予 60 例对照组初产妇在产褥期采用常规护理的方法,具体如下:密切观察产妇的生命体征如脉搏、呼吸、血压等,为产妇提供安静、舒适、干净、环境良好的病室,定期通风,缓解产妇产后紧张、兴奋、害怕等情绪,使其心情愉悦;并进行一般的健康教育及常规宣教,指导产妇合理安排休息时间,为产妇制订合理的饮食计划。由于刚分娩后消耗体力较多,尽量补充高蛋白、高维生素的营养物质,鼓励产妇进行适当的锻炼与活动;定时巡房,护理人员严格按照规定进行各护理操作并记录;进行心理教育,由于初产妇分娩后具有紧张、兴奋等综合情绪,对产后的恢复有着极大的影响,护理人员主动与产妇沟通,了解产妇困扰与烦心之处,尝试解决出现的问题,抚平其内心焦虑、紧张等不良情绪,有利于产妇的恢复。

**1.2.2 知信行模式健康教育护理方法** 对 60 例试验组初产妇实施知信行模式健康教育,在常规健康教育的基础上,实施以下措施具体如下:(1)整体宣教,为产妇讲解有关分娩、怀孕等生理知识与基础知识,胎儿的发育过程及母乳喂养的优点,鼓励并指导产妇采用正确的挤奶方法与喂奶姿势,讲解新生儿有关的基本护理知识如换尿布的方法、吐奶及红臀的防治措施,办理预防接种与出生证明的有关事宜;(2)个人宣教,根据每名产妇的接受教育程度进行合理化宣教,针对个别情绪波动较大的产妇实施个人宣教,成立专项护理小组,由护理人员耐心为产妇讲解有关知识,缓解其内心的波动情绪,提高产妇与新生儿的亲密度,另外严密观察新生儿的体温、血氧饱和度等生命体征,降低黄疸的发生率;(3)在院宣教,每周进行 1 次宣教会,组织全院产妇参与,鼓励产妇之间进行相互提问及疑难解答,促进其更好的掌握新生儿护理方法及发生紧急情况时的应急措施;(4)出院指导与随访教育,产妇出院时叮嘱其与家属实施正确的生活方式、饮食及锻炼方式,不定期进行电话随访,采取提问的方式使产妇及家属熟练掌握相关知识,出院后约 1~2 周对护理人员的相关情况进行调查并记录,解决产妇出现的问题,提高其与新生儿的生活质量。

**1.3 问卷调查** 采用问卷调查的方式对 120 例初产妇进行调查,调查人员讲解调查的目的与内容,并监督其认真完成;共调

查 3 次,分别在初产妇的产后 3 d、出院时与产后 21 d;产后 3 d 与出院时的调查问卷当场回收,产后 21 d 的问卷采用电话或其他形式进行调查,保证每次的回收率均为 100%。调查内容包括初产妇产褥期的相关知识、信念与行为 3 种问卷。知识问卷包括母婴喂养知识、婴儿护理知识与产后一般知识 3 项内容,答对计 1 分,不清楚或答错计 0 分,共 22 分,分数越高知识掌握的越多;信念问卷包括社会角色转变、婴儿护理与母乳喂养以及产后康复信念 3 项内容,以 Likert5 级作为评分标准<sup>[3]</sup>,非常同意、同意、无任何意见、不同意、非常不同意计 5、4、3、2、1 分,共计 17~85 分,分数越高信念越积极;行为问卷包括社会角色转变、婴儿护理与母乳喂养以及遵医自我管理 3 项内容,以 Likert4 级作为评分标准<sup>[4]</sup>,完全做得到、基本做得到、偶尔做得到与基本做不到计 4、3、2、1 分,共计 14~56 分,分数越高说明健康行为越好。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS17.0 软件分析,计量资料采用  $\bar{x}\pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料采用百分数表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组产妇护理后相关知识得分情况的比较** 产后 3 d 两组产妇的产褥期相关知识得分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),但在出院时和产后 21 d 试验组的母乳喂养知识得分[(5.52±1.14)分]、新生儿护理知识得分[(6.13±1.31)分]、产后一般知识得分[(8.01±1.60)分]均高于对照组[(4.19±1.23)分、(5.09±1.27)分、(6.23±1.47)分],差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组产妇护理后相关知识得分的比较(分,  $\bar{x}\pm s$ )

项目	时间	试验组( $n=60$ )	对照组( $n=60$ )
母乳喂养知识	产后 3 d	4.00±1.28	4.01±1.32
	出院时	4.71±1.09*	4.02±1.28
	产后 21 d	5.52±1.14*	4.19±1.23
新生儿护理知识	产后 3 d	4.03±1.04	4.07±1.87
	出院时	5.33±1.01*	4.48±1.29
	产后 21 d	6.13±1.31*	5.09±1.27
产后一般知识	产后 3 d	4.07±1.92	4.16±1.38
	出院时	6.54±1.53*	5.02±1.50
	产后 21 d	8.01±1.60*	6.23±1.47

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

**2.2 两组产妇护理后健康信念情况的对比分析** 产后 3 d 两组产妇的产褥期健康信念得分差异无统计学意义( $P>0.05$ ),但在出院时和产后 21 d 试验组的各项目分数均高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组产妇护理后健康信念得分情况的比较(分,  $\bar{x}\pm s$ )

项目	时间	试验组( $n=60$ )	对照组( $n=60$ )
社会角色转变	产后 3 d	13.67±3.98	13.97±3.86
	出院时	15.88±3.46*	14.32±3.74
	产后 21 d	18.42±1.89*	15.11±2.68
婴儿护理与母乳喂养	产后 3 d	21.09±4.52	20.38±5.71

续表 2 两组产妇护理后健康信念得分情况的比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	时间	试验组(n=60)	对照组(n=60)
产后康复信念	出院时	28.43±4.82*	23.24±4.80
	产后 21 d	35.47±3.26*	27.81±5.12
	产后 3 d	14.68±3.41	14.09±3.22
	出院时	17.84±3.63*	15.44±3.51
	产后 21 d	22.38±3.17*	17.83±3.60

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

2.3 两组产妇护理后健康行为情况的对比分析 产后 3 d 两组产妇的产褥期健康行为得分差异无统计学意义( $P > 0.05$ );但在出院时和产后 21 d 试验组的项目分数均高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组产妇护理后健康行为情况的对比分析(分,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	时间	试验组(n=60)	对照组(n=60)
社会角色转变	产后 3 d	3.98±1.22	4.08±1.31
	出院时	5.94±1.34*	4.81±1.26
	产后 21 d	7.18±1.26*	5.34±1.22
婴儿护理与母乳喂养	产后 3 d	10.23±2.18	9.38±2.61
	出院时	14.36±3.78*	11.41±3.52
	产后 21 d	18.65±3.16*	15.08±3.41
遵医自我护理	产后 3 d	14.40±3.04	15.09±3.18
	出院时	20.68±2.13*	16.43±3.01
	产后 21 d	26.32±3.20*	22.14±3.21

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

由于分娩后产妇在身体上与心理上都发生了极大的变化,产褥期就是将分娩后发生的变化恢复到非孕状态,此阶段主要是卧床休息,使子宫恢复、乳房分泌乳汁、胃酸增加、减少血容量等。初产妇没有经验,易紧张,而其在产褥期的相关知识、健康信念及行为的水平均较低<sup>[5]</sup>。为提高这 3 项水平,特对本试验中的初产妇实施健康教育,效果良好可见。

知信行是对改变人们健康行为的主要方法之一。“知”是指知识,是对健康知识的了解情况,是基础;“信”是指信念、态度,是对健康信念的了解状况,是动力;“行”是指行动、行为,是按照要求改变自己的行为情况,是目标<sup>[6]</sup>。健康教育是临床护理的重要组成部分,初产妇通过健康教育对产褥期的相关知识的了解、强化,获得相关知识的技能,再将健康信念作为自己的动力,确立正确的态度,因此产生了健康行为<sup>[7]</sup>。

本试验中的健康教育主要包括心理、思想与身体 3 方面内容,在心理上给予心理教育,缓解初产妇心中焦虑、紧张、兴奋等过多的不良情绪,使其可以正面面对产褥期,保持良好的心态有利于身体的恢复;在思想上护理人员为产妇灌输有关产后

产褥期的基本知识与技能,对初产妇进行整体宣教或个人宣教,增强产妇对知识的掌握程度;在身体方面,护理人员为产妇制订饮食计划,指导产妇正确的生活方式与习惯,如为新生儿换尿布,发生新生儿吐奶等情况可实施的措施,正确的姿势喂养,提高其与新生儿的亲密度<sup>[8-9]</sup>。由此可见,在初产妇产褥期实施健康教育可以提高其相关知识水平,加强其健康信念,从而形成了有关健康的正确行为,使产妇采用正确的生活方式,提高了生活质量水平,在临床护理中取得了重要的价值<sup>[10]</sup>。根据本次试验的结果显示,试验组在出院时和产后 21 d 各项目分数均高于对照组的,差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述,健康教育在初产妇产褥期起着较为重要的角色,可以提高初产妇的相关知识、健康信念及行为水平,提高初产妇及新生儿的生活质量,在临床护理上具有显著的价值和意义。

### 参考文献

- [1] 刘宁,孙国珍,张建萍,等.正常初产妇产褥期知行信行调查分析[J].护理学报,2011,18(16):20-22.
- [2] 刘宁,孙国珍,张剑萍.知行信模式干预对正常初产妇产褥期知识及行为的影响[J].护理研究,2012,26(5):419-420.
- [3] Deake S, Bick D, Weavers A. Revising care to meet maternal needs post birth: an overview of the hospital to home postnatal study[J]. Pract Midwife, 2012, 15(6): 10-13.
- [4] 吴丽萍,胡晓斐. Roy 适应模式在初产妇产褥复旧中的应用研究[J].护理学报,2011,18(20):1-4.
- [5] Heron J, Gibert N, Dolman C, et al. Information and support needs during recovery from postpartum psychosis [J]. Arch Womens Ment Health, 2012, 15(3): 155-165.
- [6] 朱秀,陆虹.电话随访对初产妇产褥期母乳喂养行为的影响[J].中国妇幼保健,2011,26(10):1478-1481.
- [7] Vladutiu CJ, Evenson KR, Borodulin K, et al. The association between physical activity and maternal sleep during the postpartum period[J]. Matern Child Health, 2014, 28(2): 13-18.
- [8] El Sayed Zaki M, El Aal AA, Badawy A, et al. Clinicolaboratory study of mother-to-neonate transmission of hepatitis E virus in Egypt[J]. Am J Clin Pathol, 2013, 140(5): 721-726.
- [9] 王凯萍,陆林飞.初产妇产褥期感染发生情况及其影响因素分析[J].实用预防医学,2014,21(6):720-721.
- [10] Dior UP, Kogan L, Elchalal U, et al. Leukocyte blood count during early puerperium and its relation to puerperal infection[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2014, 27(1): 18-23.

(收稿日期:2016-12-22 修回日期:2017-01-20)