

- 者放疗预后的预测价值[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(10): 2361-2365.
- [2] 张小燕, 李红云, 黎晨晨, 等. "互联网+"延续护理平台对食管癌患者生命质量的影响[J]. 川北医学院学报, 2023, 38(5): 711-714.
- [3] Morgan E, Soerjomataram I, Runggay H, et al. The Global Landscape of Esophageal Squamous Cell Carcinoma and Esophageal Adenocarcinoma Incidence and Mortality in 2020 and Projections to 2040: New Estimates From GLOBOCAN 2020[J]. Gastroenterology, 2022, 163(3): 649-658.
- [4] 司晓培, 林锐, 田蕊, 等. 医护患一体化心理护理对食管癌同步放化疗患者的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50(1): 167-170.
- [5] 翟海燕, 杨莉. 人文关怀联合延续性护理对原发性肝癌患者负面情绪及干预效果的影响[J]. 贵州医药, 2023, 47(1): 127-128.
- [6] 杜华艳, 卫燕, 徐小萍. 基于 Swanson 关怀理论的人文关怀护理策略用于肺癌化疗相关恶心呕吐患者心理状态及恶心呕吐改善效果观察[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(21): 2509-2512.
- [7] 中国医师协会放射肿瘤治疗医师分会, 中华医学会放射肿瘤治疗学分会, 中国抗癌协会肿瘤放射治疗专业委员会. 中国食管癌放射治疗指南(2019年版)[J]. 国际肿瘤学杂志, 2019, 46(7): 385-398.
- [8] Van Beek F E, Wijnhoven L M A, Custers J A E, et al. Adjustment disorder in cancer patients after treatment: prevalence and acceptance of psychological treatment[J]. Support Care Cancer, 2022, 30(2): 1797-1806.
- [9] 王春燕, 袁亚柠, 田大艳, 等. 急性淋巴细胞白血病患者出院后口服化学治疗药物依从性影响因素分析[J]. 中国药业, 2022, 31(1): 26-29.
- [10] Rugo H S, O'Shaughnessy J, Boyle F, et al. Adjuvant abemaciclib combined with endocrine therapy for high-risk early breast cancer: safety and patient-reported outcomes from the monarchE study[J]. Ann Oncol, 2022, 33(6): 616-627.
- [11] 白联缔, 汪进益, 刘杰. 改良呼吸训练操对食管癌术后患者恶心呕吐的影响[J]. 护理学杂志, 2023, 38(5): 62-65.
- [12] 杨晴, 曹莉莉, 王梦媛. 初产妇产前负面情绪调查及协同式待产心理护理效果[J]. 中国计划生育学杂志, 2023, 31(4): 831-836.
- [13] 蒋黎黎, 杨洁, 张路野. 基于循证理念的人文关怀护理对多胎妊娠选择性减胎术孕妇焦虑抑郁情绪和妊娠结局的影响[J]. 临床与病理杂志, 2023, 43(1): 153-159.
- [14] 李俊芳, 葛燕红, 王洁, 等. Triangle 分层分级护理联合人文关怀对糖尿病足患者溃疡修复及心理状态的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(9): 70-73.

收稿日期: 2024-06-10

责任编辑: 雷长国

产前系统宣教在产科门诊中的应用及对产妇产后结局和认知能力的影响

马明慧, 郑玉芬, 宛雨田

(驻马店市中心医院, 河南 驻马店 463000)

【摘要】目的: 观察产前系统宣教在产科门诊中的应用及对产妇产后结局和认知能力的影响。**方法:** 取驻马店市中心医院门诊部产妇 118 例作为研究对象, 选取周期为 2021.02—2023.02, 按信封随机法分组; 对照组 (59 例) 采用常规宣教干预, 研究组 (59 例) 则采用产前系统宣教干预; 对比两组方案的应用效果。**结果:** 研究组认知与行为能力评分、新生儿 Apgar 评分和阴道分娩率高于对照组, 焦虑指数 (SAS)、睡眠质量评定 (PSQI)、焦虑情绪 (HAM-A) 评分低于对照组, 不良事件、产后出血量少于对照组, 分娩后卧床时间短于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 在产妇产后围产期产科门诊管理中, 产前系统宣教可以有效改善其分娩结局, 提高认知和行为能力, 并在缓解负面情绪的同时改善新生儿体征, 减少围产期不良事件发生, 实用性较高。

【关键词】 产前系统宣教; 产科门诊; 分娩结局; 情绪变化; 认知与行为能力

【中图分类号】 R473.71 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-4983(2025)02-0209-04

妊娠分娩作为正常生理反应, 由于围产期产妇产内分泌和健康体征指数影响, 后续若未做好产妇产科门诊的分娩护理将会在一定程度上增加不良分娩结局的发生风险, 并影响新生儿健康。目前, 国内产妇产后围产期综合临床指导仍以产前教育、心理疏导、分娩干预、产后观察

为主, 但其中有关产前常规教育部分对于产妇产后结局和情绪变化的改善效果不够显著, 其自身认知和行为能力得不到有效提升, 后续分娩过程中难产、早产, 以及产后大出血、产妇抑郁等围产期不良事件发生风险依旧存在, 严重影响母婴健康和医患关系^[1]。所以, 如何保

证产妇产前宣教干预效果,提升产妇自我行为和认知能力,缓解其负面心理状态,促使分娩结局改善成为围产期产妇产科门诊护理临床研究的重点。研究显示,产前系统宣教是以产妇体征监测结果和心理变化趋势为基础,结合沟通交流、分娩知识普及、产前行为预演等多角度护理内容实施的产期系统化、流程化和连续化综合护理模式^[2-3]。目前有关产前系统宣教在产科门诊中的应用研究报道较少,本研究拟作进一步深入探讨,以为其临床应用提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 取驻马店市中心医院门诊部产妇118例作为研究对象,选取周期为2021.02-2023.02,按信封随机法分组。对照组(59例):年龄23~34岁,平均(28.20±3.49)岁;孕龄33.4~36.7周,平均(35.04±1.62)周;身高体重指数(Body Mass Index, BMI)21~24 kg/m²,平均(22.52±1.03) kg/m²。研究组(59例):年龄24~33岁,平均年龄(27.90±3.30)岁;孕龄33.8~37.1周,平均孕龄(4.73±1.71)周;BMI21~24 kg/m²,平均(22.97±1.03) kg/m²。两组基线资料可比($P>0.05$),且驻马店市中心医院伦理委员会同意此研究。

1.2 纳入排除标准 纳入标准:(1)产妇均为单胎妊娠,孕期资料完整,如孕期产妇体征变化记录、胎儿发育、孕龄记录、产检记录、母婴影像学检查等;(2)产妇无意识及智力障碍或其他先天性疾病;(3)产妇及家属知情同意。排除标准:(1)存在凝血功能障碍,或正在参加其他临床试验者;(2)产妇及家属不配合研究者。

1.3 方法 对照组实施常规产前宣教,包括分娩知识、分娩流程及注意事项、负面情绪、饮食和生活习惯调整等。研究组实施产前系统宣教干预,即(1)组建专业护理团队。包括护士长、责任护士和分娩医师,要求为护士及以上专业技术职务,工作满五年,独立进行分娩满3年,小组成员以5人或7人为宜。由医师制定系统化宣教方案,由护士长监督和协调宣教工作开展,由责任护士落实产前护理服务;(2)资料收集和分析,并建立孕期健康档案。医师和产妇一对一交流,了解其生理和心理变化,以此建立产妇孕期个人资料档案,并组织护理团队成员对相关信息进行分析;(3)建立信息化交流和学习平台。构建微信群等线上信息交流平台,日常推送分

娩知识、分娩行为技巧、分娩流程等,同时告知产妇及家属预产期,并定期组织产前讲座,播放分娩行为指导视频,观察产妇生理和心理状况,对其疑问和忧虑的地方进行解答,叮嘱家属多对产妇进行鼓励,避免其产生不良情绪。临近预产期,指导产妇分娩体位、拉玛泽呼吸法、肌肉松弛呼吸法等,以提高其在分娩过程中的主动性和配合度;(4)做好产妇产前饮食、运动等生活习惯调整,包括每日少食多餐,划定合理蛋白质、脂肪和糖分摄入标准,并指导产妇进行餐后活动,包括伸展、散步等,每日运动30 min,以心率在120次/min以下,微微出汗为宜。

1.4 观察指标 (1)分娩结局。记录两组阴道分娩和剖宫产分娩情况,同时记录两组产后出血量和分娩后卧床时间。(2)认知及行为能力。分娩结束后3 d,评估两组产妇认知及行为能力,方法为自制产妇认知及行为能力量表,包括分娩知识、分娩态度、分娩行为3项内容,每项为0~20分,评分越高显示认知及行为能力越好^[4]。(3)围产期不良事件。观察记录两组围产期出现的不良事件,主要包括早产、产后抑郁和产后大出血等。(4)情绪变化。分娩开始前3 d和分娩结束后3 d,评估两组负性情绪,方法为焦虑自评量表(SAS)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[5],SAS为0~100分,HAMA为0~56分,二者评分越高显示负性情绪越严重,并评估两组睡眠质量,方法为匹兹堡睡眠质量评定量表(PSQI)^[6],PSQI为0~21分,评分越高显示睡眠质量越差。(5)新生儿体征指数。对比记录两组新生儿阿氏(Apgar)评分,Apgar为0~10分,分数越低则表明新生儿患病风险越高。

1.5 统计学方法 通过SPSS22.0处理数据。计量资料符合正态分布,表示($\bar{x}\pm s$), t 检验;计数资料表示 $[n(\%)]$, χ^2 检验。 $P<0.05$ 差异有意义。

2 结果

2.1 分娩结局 统计结果显示:研究组阴道分娩率91.53%(54/59);对照组阴道分娩率76.27%(45/59)。两组产妇阴道分娩率具显著性差异($\chi^2=5.081, P=0.024$)。

2.2 认知与行为能力 表1统计结果显示:研究组产妇认知与行为能力评分高于对照组($P<0.05$)。

表1 两组产妇认知与行为能力情况($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	分娩知识	分娩态度	分娩时行为表现
研究组	59	17.91±2.26	18.32±1.07	17.33±2.01
对照组	59	14.57±1.74	15.27±0.96	15.20±1.14
<i>t</i>		3.060	15.331	14.267
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

2.3 情绪变化 表2统计结果显示:研究组SAS、PSQI和HAMA评分低于对照组($P<0.05$)。

表2 两组产妇情绪变化情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS 评分		PSQI 评分		HAMA 评分	
		分娩开始前3d	分娩结束后3d	分娩开始前3d	分娩结束后3d	分娩开始前3d	分娩结束后3d
研究组	59	77.22 ± 0.36	58.92 ± 0.66*	17.34 ± 2.08	5.86 ± 1.35*	38.33 ± 4.12	11.13 ± 2.04*
对照组	59	77.30 ± 0.59	64.84 ± 0.58*	17.25 ± 2.06	8.31 ± 1.63*	38.27 ± 4.11	17.66 ± 3.93*
t		0.137	5.581	0.986	6.443	1.359	1.335
P		0.348	0.000	0.853	0.000	0.101	0.000

注：与同组分娩前相比，*P < 0.05。

2.4 围产期不良事件发生率 表3 统计结果显示：研究组不良事件少于对照组 (P < 0.05)。

表3 两组不良妊娠事件发生率情况 [n (%)]

组别	n	早产	产后抑郁	产后大出血	总发生率
研究组	59	1 (1.69)	2 (3.39)	1 (1.69)	4 (6.78)
对照组	59	4 (6.78)	6 (10.17)	2 (3.39)	12 (20.34)
χ^2					4.628
P					0.031

2.5 分娩后母婴健康指数 表4 统计结果显示：研究组卧床时间短于对照组，各指标组间差异显著 (P < 0.05)。Apgar 评分高于对照组、产后出血量少于对照组、分娩后

表4 两组分娩后母婴健康指数情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	Apgar 评分/分	产后出血量/ml	分娩后卧床时间/d
研究组	59	8.10 ± 0.49	63.03 ± 1.09	2.23 ± 1.77
对照组	59	6.22 ± 0.21	84.32 ± 0.82	4.17 ± 2.16
t		2.304	8.842	5.139
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

在常规门诊产科产妇产前干预中，仅能针对产妇具体情况被动管理，但由于妊娠期影响，产妇自身出现疼痛感和焦虑紧张等心理情绪，使得产前教育干预效果不够显著，更加难以充分调动产妇后续分娩时的积极行为，不仅加大了分娩难度，也增加了早产、产后抑郁和产后大出血等围产期不良事件发生风险^[7-9]。丁玉婷等^[10]学者认为，在产科门诊中明确可行性较高的产前宣教干预措施，可改善分娩结局和母婴体征，缓解负面情绪变化，因此，本研究提出在产科门诊产妇中实施产前系统宣教干预的临床方案。

产前系统宣教是通过循证医学理论和过往分娩实践对产妇产前宣教和护理中存在的问题进行系统性分析和处理，并在后续多角度护理措施的辅助下快速促进产妇产后恢复，保证母婴健康，以满足产妇及家属的分娩需求^[11]。产前系统宣教也是以流程为导向的产前知识教育方式，通过指导医护人员采取循序渐进、环环相扣的步骤，将专业分娩知识和心理健康指导使用规范有序和通俗易懂的方式传递给产妇，以达到良好的宣教成效。而在产前系统宣教的基础上实施的生活和饮食习惯调整、分娩呼吸和体位预演、日常活动等措施不仅可以对产妇进行健康知识指导，也能够引导产妇及家属进行分娩前的行为锻炼和心理支持，有助于缓解产妇负面情绪，并

改善其分娩结局^[12-13]。正如本研究结果，研究组阴道分娩率高于对照组，且 SAS、PSQI 和 HAMA 评分低于对照组，也证实产前系统宣教的可行性。与此同时，研究组新生儿 Apgar 评分和产妇认知与行为能力评分高于对照组，且早产、产后抑郁和产后大出血等围产期不良事件发生率低于对照组，产后出血量少于对照组，分娩后卧床时间短于对照组，也说明产前系统宣教能够借助良好的知识宣贯技巧改变产妇生理和心理情绪，帮助产妇建立正确的分娩认知和实用性较高的行为能力，有助于提高分娩质量^[14-15]。

综上所述，产前系统宣教在产科门诊中应用价值较高。因本研究样本有限，仍需进一步探究应用效果，以明确其科学性、合理性。

参考文献

- [1] 陈玉霞. 产科一体化分娩体验护理模式在初产妇中的应用效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(18): 177-181.
- [2] 张艳. 产前护理宣教对初产妇分娩认知、分娩结局的影响研究[J]. 中外女性健康研究, 2022(2): 128-129.
- [3] 曾少云, 陈玉萍. 模拟分娩教育结合微信平台宣教在产科门诊初产妇中的应用[J]. 当代护士: 中旬刊, 2022, 29(8): 22-25.
- [4] 翁凤娜. 助产士主导的门诊互动型健康管理模式对产妇分娩方式认知情况及心理状态的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(11): 116-118.