

强化健康教育对前置胎盘孕妇情绪状态及保胎结局的影响

章 丹¹ 胡寿涓²

1.江西省新余市中心血站成分科,江西新余 338000;2.江西省新余市妇幼保健院产科,江西新余 338000

[摘要] 目的 探讨强化健康教育对前置胎盘孕妇情绪状态及保胎结局的影响。方法 选取 2017 年 1 月至 2019 年 1 月新余市妇幼保健院收治的 62 例前置胎盘孕妇作为研究对象,按照随机数字表法将其分为观察组与对照组,每组各 31 例。对照组采用常规护理,观察组在对照组的基础上采用强化健康教育。比较两组孕妇的健康知识掌握度评分、情绪状态、孕妇产后出血量、新生儿 Apgar 评分及护理满意度。结果 干预后观察组孕妇健康知识掌握度评分高于对照组,焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组新生儿 Apgar 评分高于对照组,孕妇产后出血量少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组护理总满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 强化健康教育对前置胎盘孕妇的健康知识掌握度和情绪状态有明显改善效果,有利于改善保胎结局,减少孕妇产后出血量,提高护理满意度,临床应用价值较高。

[关键词] 强化健康教育;前置胎盘孕妇;情绪状态;保胎结局

[中图分类号] R473.71

[文献标识码] B

[文章编号] 1673-9701(2021)04-0180-04

The effect of intensive health education on the emotional state of pregnant women with placenta previa and the outcome of fetal preservation

ZHANG Dan¹ HU Shoujuan²

1.Department of Component,Xinyu Central Blood Station in Jiangxi Province, Xinyu 338000, China; 2.Department of Obstetrics, Maternity and Child Care Center of Xinyu City in Jiangxi Province, Xinyu 338000, China

[Abstract] **Objective** To explore the effect of intensive health education on the emotional state of pregnant women with placenta previa and the outcome of fetal preservation. **Methods** A total of 62 pregnant women with placenta previa admitted to the Maternity and Child Care Center of Xinyu City from January 2017 to January 2019 were selected as the research subjects. They were divided into the observation group and the control group according to the random number table method, with 31 cases in each group. The control group received routine care, and the observation group received intensive health education based on the treatment of the control group. The pregnant women's health knowledge mastery score, emotional state, pregnant women's postpartum hemorrhage, newborn Apgar score, and nursing satisfaction between the two groups were compared. **Results** After the intervention, the health knowledge mastery scores of the observation group were higher than those in the control group, and the self-rating anxiety scale (SAS) and depression self-rating scale (SDS) were lower than those in the control group. The difference was statistically significant ($P<0.05$). The Apgar score of the newborns in the observation group was higher than that of the control group, and the postpartum hemorrhage of pregnant women was less than that of the control group. The difference was statistically significant($P<0.05$). The total nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** Intensive health education can significantly improve the knowledge and emotional state of pregnant women with placenta previa, which is beneficial to improve the outcome of fetal preservation, reduce the amount of postpartum hemorrhage of pregnant women, and improve nursing satisfaction. It has a high application value.

[Key words] Intensive health education; Pregnant women with placenta previa; Emotional state; The outcome of fetal preservation

前置胎盘是临床常见的病理性妊娠情况之一,主要是指孕妇在怀孕 28 周后胎盘发生异位附着的情况,是妊娠期常见并发症,危害较大^[1]。临床可将前置胎盘分为边缘线、部分性和完全性三大类。一般研究

认为,阴道大出血是前置胎盘的常见临床表现,会增加孕妇失血、产褥感染、羊水栓塞的风险,同时还会造成胎儿发育不全、早产、胎儿窘迫等风险^[2]。现阶段,对于前置胎盘尚无特效的治疗方案^[3]。有专家指出,前置

胎盘孕妇往往因情绪紧张而无理由阴道出血入院,对母婴均不利,因此开展有效的护理干预对孕妇进行健康教育,积极改善孕妇的心理状况有利于改善孕妇的各方面状况,对提高妊娠结局具有重要意义^[4-5]。新余市妇幼保健院开展了强化健康教育对前置胎盘孕妇情绪状态及保胎结局的影响研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月至 2019 年 1 月新余市妇幼保健院收治的 62 例前置胎盘孕妇作为研究对象,按照随机数字表法将其分为观察组与对照组,每组各 31 例。纳入标准:①经影像学检查明确诊断为前置胎盘者;②在我院住院接受干预者;③认知功能、交流沟通、理解能力均正常者;④无其他妊娠期并发症者;⑤签署知情同意书者。排除标准:①有痛性流血等异常症状者;②高危妊娠孕妇;③有重要脏器功能障碍者;④有精神疾病或依从性很差者;⑤中途退出本研究者。对照组年龄 24~38 岁,平均(27.11±4.26)岁;产妇类型:初产妇 13 例,经产妇 18 例;前置胎盘类型:低置性前置胎盘 4 例,边缘性前置胎盘 19 例,完全性前置胎盘 8 例;文化程度:初中及以下 6 例,高中及中专 7 例,大专及以上 18 例。观察组年龄 25~38 岁,平均(26.87±4.88)岁;产妇类型:初产妇 14 例,经产妇 17 例;前置胎盘类型:低置性前置胎盘 5 例,边缘性前置胎盘 18 例,完全性前置胎盘 8 例;文化程度:初中及以下 7 例,高中及中专 7 例,大专及以上 17 例。两组孕妇的年龄、前置胎盘情况等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经新余市妇幼保健院医学伦理委员会审核批准。

1.2 方法

基础治疗:硝苯地平片(山东方明药业集团股份有限公司,生产批号:1905262,批准文号:国药准字 H37022634)口服、硫酸镁(杭州民生药业有限公司,生产批号:1906171,批准文号:国药准字 H33021961)静脉滴注,从而抑制宫缩,延长孕龄。

对照组采用常规护理。对孕妇进行母婴监护、饮食指导等,告知孕妇遵医嘱治疗的重要性,要按时检查,按时遵医嘱用药,密切观察孕妇的生命体征,观察胎心状况;指导孕妇家属为孕妇准备有营养的食物,包括高蛋白、维生素、铁离子等营养丰富的食物,还需要摄入足够量的纤维素,避免发生便秘;指导孕妇适当活动,减少血栓情况的发生;向孕妇讲解相关健康知识,使孕妇意识到积极配合治疗的重要性;予以一定的人文关怀改善其情绪状态。

观察组在对照组的基础上采用强化健康教育。①建档和评估。调查孕妇的学历、性格、对健康知识的了解度、健康教育内容的需求度等基本资料,对学习和理解能力等进行评估,为健康教育方案的拟定提供依据。②成立强化健康教育小组、拟定人性化强化健康教育方案。由产科护士长任组长,多名专科护士组成强化健康教育小组,针对调查和评估结果为不同孕妇制订针对性的强化健康教育方案。③强化健康教育方案开展。通过发放健康知识手册、巡房时一对一讲解、组织小课堂讲座、组间微信交流群等多种形式对孕妇开展健康教育,重点通过孕妇能够理解和接受的途径帮助其逐步掌握孕期的自我护理知识,学会自查胎动,提高健康意识、遵医行为和治疗信心,配合护理人员完成各项护理操作和自我心理调节,从而保证安全分娩。④定期随访。通过电话或微信进行每周 1 次的随访,孕妇分娩后,还需要做好出院指导。

1.3 观察指标及评价标准

比较两组孕妇的健康知识掌握度评分、情绪状态、孕妇产后出血量、新生儿 Apgar 评分、护理满意度。

1.3.1 健康知识掌握度评分 使用我院自制问卷,内容包括 20 项涉及母婴健康知识的选择题,每一项分值为 5 分,总分为 100 分,通过产妇自主作答,获得最终评分,评分越高表示健康知识掌握度越高。

1.3.2 情绪状态 采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估^[6]。SAS 评分总分<50 分为正常,50~60 分为轻度,61~70 分为中度,70 分以上为重度焦虑。SDS 评分总分<53 分为正常,54~62 分为轻度,63~72 分为中度,72 分以上为重度抑郁。评分越低表示焦虑或抑郁症状越轻。

1.3.3 孕妇产后出血量 容积法配合面积法计算出血量。

1.3.4 新生儿 Apgar 评分 在胎儿娩出后,根据新生儿出生后的皮肤颜色、心率、呼吸、肌张力及对外界的刺激,一共五项,对新生儿进行评分,其评分分值范围为 7~10 分时,则表明新生儿正常,评分为 7 分以下时,则表明新生儿存在轻度的窒息情况。分值越高,新生儿分娩质量越好^[7]。

1.3.5 护理满意度 使用我院自制问卷,内容包括 20 个项目,涉及产妇对于护理技能、护理态度、护理效果、护理环境等方面,每一项分值为 5 分,总分为 100 分,通过产妇自主作答,获得最终评分,90 分及以上为满意,分值范围为 80~<90 分为一般满意,80 分以下为不满意。总满意度=(满意+一般满意)例数/总例数×100%。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据处理,计量

表1 两组健康知识掌握度评分、SAS评分、SDS评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	健康知识掌握度评分				SAS评分				SDS评分			
		干预前	干预后	t值	P值	干预前	干预后	t值	P值	干预前	干预后	t值	P值
观察组	31	67.52±8.93	90.14±5.62	14.103	<0.01	64.29±5.11	30.15±3.14	37.198	<0.01	71.99±4.54	34.79±4.58	45.621	<0.01
对照组	31	68.15±8.98	75.65±6.17	4.650	<0.05	65.09±6.24	53.09±4.29	10.707	<0.05	72.25±4.89	54.09±5.11	20.677	<0.01
t值		0.393	14.355			0.872	40.677			0.319	23.462		
P值		>0.05	<0.01			>0.05	<0.01			>0.05	<0.01		

资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验,计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组健康知识掌握度评分、SAS评分、SDS评分比较

干预前两组孕妇健康知识掌握度评分、SAS评分、SDS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后两组孕妇健康知识掌握度评分高于本组干预前,SAS评分、SDS评分低于本组干预前,差异均有统计学意义($P<0.05$);干预后观察组孕妇健康知识掌握度评分高于对照组,SAS评分、SDS评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组孕妇产后出血量、新生儿Apgar评分比较

观察组新生儿Apgar评分高于对照组,孕妇产后出血量少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组孕妇产后出血量、新生儿Apgar评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	孕妇产后出血量(mL)	新生儿Apgar评分(分)
观察组	31	500.11±25.49	9.88±0.31
对照组	31	698.45±30.15	8.12±0.29
t值		15.684	12.345
P值		<0.01	<0.01

2.3 两组孕妇护理满意度比较

观察组护理总满意度为96.77%,明显高于对照组的70.97%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 两组孕妇护理满意度比较[n(%)]

组别	n	满意	一般满意	不满意	总满意
观察组	31	18(58.06)	12(38.71)	1(3.23)	30(96.77)
对照组	31	12(38.71)	10(32.26)	9(29.03)	22(70.97)
χ^2 值					7.154
P值					<0.01

3 讨论

前置胎盘是常见妊娠并发症,严重时会造成胎儿发育迟缓、胎儿窘迫等情况^[8]。前置胎盘的发病原因复杂,一般认为前置胎盘的发病与以下因素有关:①孕妇多次妊娠、多次人工流产以及多次刮宫等,使得子

宫内膜受损,在受精卵植入子宫蜕膜时血液供给不足,使得胎盘面积扩大伸展到子宫下段,为了获得足够的营养从而发生前置胎盘;②当受精卵抵达子宫腔时,其滋养层发育迟缓,最终引发前置胎盘^[9-10]。也有学者研究认为,吸烟及毒品影响子宫胎盘供血,胎盘为了获得足够的氧供而扩大面积,形成前置胎盘^[11]。无论哪种因素造成前置胎盘,都是一种严重的妊娠期并发症,积极的干预,促进孕龄的增加,提高胎儿的分娩质量,是十分必要的^[12]。

强化健康教育不仅对孕妇的心理方面起到一个反馈效果,还能及时了解孕妇的状况,从而及时调整健康教育方案,使得强化健康教育具有明显的针对性,促进健康教育效果的提高^[13-14]。国内部分研究报道也指出,前置胎盘孕妇对健康教育的需求度较高,采取有效的健康教育策略在保持孕妇良好的妊娠心态、坚持健康行为等方面有积极作用,有利于改善母婴结局^[15-16]。白洋^[17]的研究指出,在孕妇没有住院的期间,通过强化健康教育,使得护患关系得到改善,减轻了孕妇的恐惧心理,改善了孕妇的思维模式,减轻了孕妇对于阴道出血等情况的焦虑、抑郁心理。郑彩霞等^[18]的研究也证实,在前置胎盘孕妇妊娠期开展健康教育有利于调控其情绪状态,从思想意识方面提高配合度,有利于保胎工作的顺利开展,极大地降低了产妇并发症,改善了新生儿预后。我院在此方面也积累了较多经验,在临床上开展了强化健康教育,效果良好。本研究结果显示,干预后观察组孕妇健康知识掌握度评分高于对照组($P<0.05$),提示对前置胎盘孕妇开展强化健康教育,可以使得孕妇对于疾病有足够的认识,从而提高自我护理能力。而干预后观察组孕妇SAS评分、SDS评分低于对照组($P<0.05$),提示观察组孕妇情绪状况控制较好。另外,本研究结果显示,观察组新生儿Apgar评分高于对照组($P<0.05$),孕妇产后出血量少于对照组($P<0.05$),提示通过强化健康教育,有利于分娩质量的提高,同时也改善了新生儿预后。强化健康教育有利于前置胎盘孕妇情绪状态的改善,并可以在一定程度上改善保胎结局,临床意义显著。本研究结果显示,观察组护理总满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。提示从总体来看,产妇对于强

化健康教育的干预效果较认可。强化健康教育在很多方面改善了产妇的产后出血情况,改善了保胎结局,提高了护理满意度,也利于护患关系的和谐相处。彭新卉^[19]对于前置胎盘孕妇进行研究,其通过针对性护理干预,分析了对于孕妇实施剖宫产术后下肢深静脉血栓(DVT)发生风险的影响,结果显示,通过针对性护理干预,可以全面提高 CPP 孕妇自我护理能力,降低下肢 DVT 等并发症的发生风险,有利于促进产妇的术后恢复,进而提高护理满意度。杨晓燕^[20]探讨了期待疗法在前置胎盘患者中的应用效果,结果显示,其干预效果较好,能够改善分娩结局。本研究则是从健康教育的角度入手,通过对前置胎盘孕妇实施必要的强化健康教育,使得产妇在各个方面获得全面的护理指导,从而起到一个较好的护理效果。本研究中产妇的干预效果获得了明显的提高。

综上所述,强化健康教育对前置胎盘孕妇健康知识掌握度和情绪状态有明显改善效果,有利于改善保胎结局,减少孕妇产后出血量,提高了护理满意度,临床应用价值较高。

[参考文献]

- [1] 张小琦,王燕,朱梅.不同类型胎盘前置状态对妊娠结局影响研究[J].陕西医学杂志,2018,47(6):723-725,729.
- [2] 李娟,付金红,张慧娟,等.凶险性中央性前置胎盘对母婴结局影响的回顾分析[J].河北医药,2018,40(5):658-662.
- [3] 汪革平,李莹,樊敏,等.凶险性前置胎盘的诊治新进展[J].广西医科大学学报,2018,35(9):1315-1317.
- [4] 李旺春,王丽,朱华.早期系统化护理在前置胎盘患者期待疗法中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(20):107-109.
- [5] 卓美红,祝亚平,刘利.21 例凶险性前置胎盘临床分析及围术期护理[J].全科护理,2019,17(28):3529-3531.
- [6] 段泉泉,胜利.焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J].中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.
- [7] Witcher TJ, Jurdi S, Kumar V, et al. Neonatal resuscitation and adaptation score vs. Apgar: Newborn assessment and predictive ability[J]. J Perinatol, 2018, 38(11): 1476-1482.
- [8] 冯苗倩,黄伟,肖英,等.预见性护理干预对凶险性前置胎盘剖宫产患者母婴结局的影响[J].中国当代医药,2019,26(25):208-210.
- [9] 黄敏,朱莲英.剖宫产术后再次妊娠发生凶险性前置胎盘的原因分析[J].广西医科大学学报,2019,36(8):1339-1341.
- [10] 刘静,郝丽英.凶险性前置胎盘诊治研究进展[J].中国医药,2018,13(1):158-160.
- [11] 肖雪梅.综合护理干预对凶险性前置胎盘患者妊娠结局的影响[J].实用临床医药杂志,2018,22(14):105-107.
- [12] 陈华萍,陈利敏.凶险型前置胎盘剖宫产术的心理护理干预效果研究[J].中国妇幼健康研究,2017,28(S3):581.
- [13] 雷永红.疤痕子宫再次妊娠发生前置胎盘对产后出血、新生儿健康及妊娠结局的影响[J].中国妇幼健康研究,2017,28(S2):127-128.
- [14] 陈翠霞.凶险性前置胎盘孕妇基于聚焦解决模式干预的效果观察[J].护理学报,2017,24(4):76-78.
- [15] 张硕梅,李春梅,张敏.支持性心理治疗配合健康教育在行期待疗法治疗的前置胎盘孕妇中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(3):48-51.
- [16] 杨长琼,黄杨晶.健康教育对凶险型前置胎盘孕期及围术期的影响研究[J].中国现代医生,2016,54(11):147-149,157.
- [17] 白洋.持续健康教育对前置胎盘孕妇期待疗法期间心理变化及保胎结局影响[J].黑龙江医药科学,2019,42(4):195-196.
- [18] 郑彩霞,主改侠,董水滢,等.健康教育对凶险性前置胎盘患者愈后影响的分析[J].中国妇幼健康研究,2015,26(6):1151-1153.
- [19] 彭新卉. Autar 量表评估下的针对性护理干预策略对完全性前置胎盘孕妇剖宫产术后下肢 DVT 发生风险的影响[J].当代医学,2020,26(16):183-185.
- [20] 杨晓燕.期待疗法在前置胎盘患者中的应用效果及护理[J].中国农村卫生,2020,12(6):67.

(收稿日期:2020-09-30)