

群组孕期保健模式对初产孕妇分娩恐惧及妊娠结局的影响

汪柏云 陈晓运 胡春仙 吴秋楠

国家卫计委第5次服务调查显示我国剖宫产率高达41%，远远超过世界卫生组织规定剖宫产15%的警戒线^[1]。孕妇分娩知识不足、自我效能低下，过度焦虑、紧张和恐惧是导致分娩困难、医学干预与紧急剖宫产及选择性剖宫产比例上升的重要因素^[2,3]。开展科学、规范的孕期健康管理是保障孕妇和胎儿安全，减少不良妊娠结局的重要手段。集中群组孕期保健模式是一种源于美国的创新型孕期保健模式，遵循以孕妇为中心，提倡在集体环境中，为孕妇及其家庭提供完整的产前评估、健康教育和社会支持，培育和改变孕妇与家庭、保健专业人员之间的关系，为其提供个性化的、有效的、可持续的服务，该模式在孕妇自我管理方面颇有成效^[4,5]。国内对此孕期保健模式处于探索阶段，本次研究旨在探讨集中群组孕期保健模式对孕妇分娩恐惧及妊娠结局的影响，为优化孕期健康管理模式提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年9月至2019年12月期间杭州市妇产科医院产科收住的100例初产孕妇，纳入标准为：初产孕妇，年龄 ≥ 18 周岁；单胎，孕周24~28周；孕期定期产检；自愿配合研究，且有意愿在本院产检和分娩者。排除标准为：合并严重产科并发症；双胎或多胎；合并严重心、肺等重要器官功能障碍；存在精神病史或沟通障碍等。按随机数字表法将100例孕妇分为干预组和对照组，各50名，因中期引产2名、自愿退出3名，最终纳入95名，干预组47名、对照组48名。干预组孕妇年龄18~34岁，平均 (25.64 ± 4.72) 岁；孕周24~28周，平均 $(26.03 \pm$

2.05)周；初中及以下11名、高中(中专)21名、大学15名。对照组孕妇年龄19~35岁，平均 (25.37 ± 4.65) 岁；孕周24~28周，平均 (26.29 ± 2.11) 周；初中及以下12名、高中(中专)23名、大学13名。两组孕妇年龄、孕周、文化程度比较，差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。

1.2 方法 对照组孕妇实施常规孕期保健干预，通过助产士门诊、孕妇学校、发放资料等方法向孕妇宣教妊娠及分娩的知识，包括孕期饮食、运动、体重控制、母乳喂养等。干预组实施群组孕期保健模式。将孕周相近的孕妇(7~9名)分为一组，共分为6组，每组由2名助产士及1名糖尿病专科护士组成，参照《孕前和孕期保健指南(2018版)》^[6]设定干预实施时间。本研究干预实施时间自孕28周至分娩，共计干预6次，每次90~120 min。集中群组孕期保健模式分为三部分，即孕期自助检查、小组讨论式健康教育、全面社会支持。

1.2.1 孕期自助检查 在每次活动前30 min，助产士指导孕妇进行自助产前检查，包括测量血压、体重指数、四步触诊及听胎心等，教会产妇计算体重指数并记录在孕期管理手册内，通过充分赋权给孕妇，促进形成自我管理的意识，增强其参与自我孕期保健的主动性和自我管理能力。

1.2.2 小组讨论式健康教育 在借鉴国外集中群组孕期保健模式下，结合我国围生期临床经验及孕期保健管理要点，由围产专家及助产士共同归纳整理制定相应主题，具体包括孕期自我管理(饮食/运动/体重控制等)、分娩的准备(分娩减痛的方式/拉玛泽呼吸/体位等)、孕期及产后心理调适(练习正念疗法、冥想等调整情绪的方法)、产后母乳喂养和新生儿护理、经验分享会等6个主题。每次小组讨论健康教育前30 min由干预者就当次健康教育的活

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2021.001.025

基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目A类(2018KY137)

作者单位:310008 浙江杭州,杭州市妇产科医院产科

动主题以视频、PPT、宣传手册及成员示范等形式进行讲解,然后引出一个问题,之后小组成员围坐成圈轮流回答,并以此展开讨论,助产士鼓励孕妇对他人的回答进行回应,分享各自的观点和经验,同时对孕妇的观点进行评价,讨论结束后,将教材发送至微信群以供巩固学习。

1.2.3 全面社会支持 ①医护支持:建立微信群,根据孕妇孕周适时将孕期保健知识转变为视频、动画等形式进行推送,医务人员每天利用碎片化时间在线为孕妇答疑解惑,并将共性问题整理并制作PPT录制视频,孕妇根据自己需要重复观看加深记忆。②同伴支持:孕妇通过微信群及小组活动分享自己孕期的感悟、经验,交流自己的困惑,共同寻求解决方案,相互鼓励,彼此给予积极心理支持。③家属支持:鼓励孕妇的配偶及其重要家庭成员共同参与活动,了解更多关于怀孕、分娩的知识和信息,进而理解孕妇在生育期生理、心理的变化,给予孕妇情感上支持。

1.3 评价指标 ①比较两组孕妇干预前后的分娩恐惧得分:采用汉化版的分娩恐惧量表(childbirth attitudes questionnaires, CAQ)^[7]进行评价,量表包括

四个维度,共16个条目,采用1~4级评分,总分为16~64分,得分越高,说明分娩恐惧越严重。②记录比较两组分娩方式(自然分娩或剖宫产)比例、产后2h出血量、新生儿1min Apgar评分及住院期间纯母乳喂养情况。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0软件分析数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以例(%)表示,采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕妇分娩恐惧得分比较见表1

表1 两组孕妇分娩恐惧得分比较/分

组别	干预前	干预后
干预组	39.15 ± 3.82	26.24 ± 1.52 *
对照组	40.02 ± 4.15	34.17 ± 1.49

注:*:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,两组干预前分娩恐惧得分比较,差异无统计学意义($t=0.28, P>0.05$),干预后,干预组孕妇分娩恐惧得分低于对照组($t=6.74, P<0.05$)。

2.2 两组孕妇妊娠结局比较见表2

表2 两组孕妇妊娠结局比较

组别	n	分娩方式/例(%)		产后2h出血量/ml	新生儿Apgar评分/分	住院期纯母乳喂养率/例(%)
		自然分娩	剖宫产			
干预组	47	42(89.36)*	5(10.64)	235.43 ± 70.95	9.70 ± 0.49	42(89.36)*
对照组	48	34(70.83)	14(29.17)	239.55 ± 72.64	9.63 ± 0.52	29(60.42)

注:*:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,干预组孕妇自然分娩率及住院期间纯母乳喂养率高于对照组(χ^2 分别=5.09、9.06, P 均 <0.05)。两组孕妇产后2h出血量、新生儿Apgar评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.28、0.67, P 均 >0.05)。

3 讨论

分娩恐惧是贯穿于产前、分娩过程以及分娩后的重要心理应激特征^[8]。最新研究显示,孕妇发生分娩恐惧的发生率高达为73.1%^[9]。严重程度的分娩恐惧会导致产妇精神过度紧张致使机体内分泌与中枢神经系统功能紊乱,降低机体对痛觉的耐受度,导致宫缩乏力,进而更易发生产程延长、难产、紧急剖宫产,且产后发生抑郁和创伤后压力综合征的风险也会增加^[10]。本次研究结果显示,干预后,干预组孕妇分娩恐惧得分均明显低于对照组

($P<0.05$),提示集中群组孕期保健模式能够明显有助于改善孕妇心理状态水平,降低分娩恐惧水平,与胡菊莲等^[11]报道结论一致。传统的产前保健模式对于孕妇心理问题的关注和指导较少,集中群组孕期保健是一种新型的赋权模式,鼓励并指导孕妇自行完成血压测量、腹围、胎心等基本孕期检查,不仅提高其对相关检查的理解与认识,还增加孕妇的自控感,提高了孕期自我健康管理积极性;通过小组讨论式健康教育使得孕妇对健康教育的内容认识更加全面和深刻,并能够及时纠正、澄清患者的错误认知,使其及时获取、掌握准确信息,增强孕妇自信心;此外,集中群组孕期保健模式整合了医护人员支持、家属支持和同伴支持等,促进孕妇间、孕妇与专业人员之间、孕妇家属与专业人员之间建立更为稳定、长期的互动关系,使孕妇获得了程度更高、

更全面的社会支持,提升自然分娩的自我效能,降低分娩恐惧,有效缓解了孕妇孕期及分娩期的紧张、焦虑、恐惧等不良情绪。

本次研究显示,集中群组孕期保健模式可有效降低剖宫产率($P<0.05$),这与国外研究结果相符^[12]。我国现阶段总体剖宫产率高达44.5%,孕妇对分娩的错误认知、不正确生育观念等是影响孕妇分娩方式的主要因素。集中群组孕期保健模式遵循以孕妇为中心,通过鼓励孕妇参与自助检查、小组互动讨论等方式来提高其获取健康知识的能力和效果,同时,集中群组孕期保健模式为孕妇创造了与产科医生、助产士更多接触和充分沟通的机会和条件,利于获取和掌握更为专业、全面、科学的孕期保健知识,纠正自身对分娩的错误认知,促使其做出对分娩方式的合理选择^[13]。此外,群组内孕妇孕周相近,面临同样的围生期保健问题,同伴之间的互动讨论可以相互借鉴交流经验,确立共同目标并形成相互支持,树立自然分娩的信心,积极应对分娩。本次研究显示,集中群组孕期保健模式可有效提高住院期间母乳喂养率($P<0.05$),这与胡菊莲等^[11]报道结论一致。

综上所述,集中群组孕期保健模式氛围愉悦,激发患者主动参与其中,通过角色扮演及体验式教育不断强化母乳喂养行为,唤醒患者,使其更主动参与、重视母乳喂养,在明确纯母乳喂养益处,知识与技能兼备的基础上自发纯母乳喂养,提高了住院期间的纯母乳喂养率。

参考文献

- 1 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.第五次国家卫生服务调查分析报告[EB/OL].http://www.moh.gov.cn/mohwsbwstjxxzx/s8211/list.shtml85.2019-03-22.
- 2 范秀丽,季庆华,叶张艳,等.系统化心理干预对初产妊娠孕妇社会行为、分娩方式及妊娠结局的影响[J].实用预防

- 医学,2018,25(3):352-354.
- 3 侯磊,李光辉,邹丽颖,等.全国剖宫产率及剖宫产指征构成比调查的多中心研究[J].中华妇产科杂志,2014,49(10):728-729.
- 4 Klima C,Patil C,Norr K,et al.Exporting centering pregnancy may contribute to improving antenatal care and improving maternal and child health in sub-saharan Africa[J]. J Midwifery Womens Health, 2016, 61(5):660-660.
- 5 Liu R, Chao MT,Jostad-Laswell A,et al.Does centering pregnancy, group prenatal care affect the birth experience of underserved women? A mixed methods analysis [J].J Immigrant Minority Health,2017,19(2):415-422.
- 6 中华医学会妇产科学分会产科学组.孕前和孕期保健指南(2018)[S].中华妇产科杂志,2018,53(1):7-13.
- 7 危娟,刘洁英,张莉芳,等.分娩恐惧量表的汉化及信效度检测[J].护理学杂志,2016,31(2):81-83.
- 8 鲁华慧,赵慧敏,赵倩.分娩恐惧的研究进展[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(30):28-29,106.
- 9 郑丹丹,周利华,吴雪兰,等.孕晚期初产妇分娩恐惧及影响因素调查[J].中国妇幼保健,2018,33(15):3525-3528.
- 10 Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskilld A. Fear of child-birth and duration of labour: A study of 2206 women with intended vaginal delivery[J].BJOG-Int J Obstet Gy, 2012,119(10):1238-1246.
- 11 胡菊莲,周临,屠美云.助产士主导的群组孕期保健模式对初产妇自我效能、分娩结局及心理状态的影响[J].护士进修杂志,2020,35(3):210-213.
- 12 Magriples U, Boynton MH, Kershaw TS, et al.The impact of group prenatal care on pregnancy and postpartum weight trajectories[J].Am J Obstet Gynecol,2015,213(5):688.e1-688.e9.
- 13 王娇,燕美琴,刘亦娜.群组孕期保健干预模式对孕妇产结局的影响[J].护理研究,2019,33(10):1773-1776.

(收稿日期 2020-10-13)

(本文编辑 蔡华波)