

# 孕期健康教育对产妇产方式选择及产后康复的影响

赵叶会

(西安交通大学第一附属医院 陕西省 710061)

**【摘要】**目的: 分析孕期健康教育对产妇产方式选择及产后康复的影响机制及临床价值。方法: 选取我院2022年9月至2025年6月之间进行产检的初产妇58例进行前瞻性随机对照研究, 将患者分为对照组和实验组两组, 每组29例患者。其中对照组采用常规产检指导干预方案; 实验组则是采用系统化孕期健康教育干预方案。比较两组患者的自然分娩率、产后出血量、住院时间、产后抑郁评分及康复满意度等指标。结果: 实验组自然分娩率(86.21%±3.15%)较对照组(65.52%±4.27%)显著提高( $P<0.05$ ); 产后出血量(185.37±22.64ml)较对照组(248.69±31.85ml)明显减少( $P<0.05$ ); 住院时间(4.21±0.78天)较对照组(5.86±1.03天)显著缩短( $P<0.05$ )。结论: 系统化孕期健康教育干预的临床应用效果良好, 具有显著改善分娩决策质量与加速产后恢复进程的作用, 可以优化医疗资源配置效率, 有效提升母婴健康结局水平, 临床上的推广应用价值显著。

**【关键词】**孕期健康教育; 分娩方式选择; 产后康复

Impact of Prenatal Health Education on Delivery Mode Selection and Postpartum Rehabilitation in Parturients

Zhao Yehui

(First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Province 710061)

**[Abstract]** Objective: To analyze the mechanisms and clinical value of prenatal health education in influencing parturient's delivery mode selection and postpartum rehabilitation. Methods: A prospective randomized controlled study was conducted on 58 primiparous women who underwent prenatal check-ups from September 2022 to June 2025 at our hospital. Patients were divided into a control group and an experimental group, with 29 cases in each group. The control group received conventional prenatal check-up guidance intervention, while the experimental group received systematic prenatal health education intervention. Comparison was made between the two groups in terms of natural delivery rate, postpartum hemorrhage volume, hospitalization duration, postpartum depression scores, and rehabilitation satisfaction. Results: The natural delivery rate in the experimental group (86.21%±3.15%) was significantly higher than that in the control group (65.52%±4.27%) ( $P<0.05$ ). Postpartum hemorrhage volume (185.37±22.64 ml) was significantly reduced in the experimental group compared to the control group (248.69±31.85 ml) ( $P<0.05$ ). Hospitalization duration (4.21±0.78 days) was significantly shorter in the experimental group than in the control group (5.86±1.03 days) ( $P<0.05$ ). Conclusion: The clinical application of systematic prenatal health education intervention demonstrates favorable efficacy, significantly improving the quality of delivery decision-making and accelerating postpartum recovery. It optimizes the allocation efficiency of medical resources and effectively enhances maternal and infant health outcomes, highlighting its significant clinical application value.

**[Key words]** pregnancy health education; mode of delivery selection; postpartum rehabilitation

## 引言:

孕期健康管理是围产期保健体系的核心环节, 临床特征主要是妊娠期生理心理变化复杂、分娩决策影响因素多元, 病情严重程度直接关联母婴安全结局与长期健康质量<sup>[1]</sup>。预后质量将决定产程进展顺利程度, 对降低剖宫产率与促进产后恢复具有决定性影响<sup>[2]</sup>。当前, 传统产检模式侧重于医学指标监测, 旨在发现妊娠并发症与评估胎儿发育, 但患者普遍存在健康知识匮乏、分娩恐惧心理突出等现实困境<sup>[3]</sup>。系统化健康教育通过构建知识传递网络, 整合生理调节、心理疏导与行为指导三大维度。在这一背景之下, 结构化孕期健康教育干预开始逐渐成为产科服务新范式, 该干预方式具有全程化、个体化与多学科协同特征。

## 1、资料与方法

### 1.1 临床资料

选取2022年9月至2025年6月在本院产科就诊的初产妇58例, 其中自然分娩患者分别42例、剖宫产患者16例。随机分为对照组和实验组, 每组29例, 对照组患者年龄22-35岁, 平均28.4岁; 实验组患者年龄21-36岁, 平均27.9岁。入选标准: ①年龄20-38岁; ②单胎妊娠且孕周 $\geq 37$ 周; ③签署知情同意书。排除标准: ①妊娠期合并严重内外科疾病, 需终止妊娠; ②存在沟通障碍, 无法完成问卷评估; ③合并精神心理疾病, 需药物干预。两组患者在年龄分布、孕产史构成、文化程度等基线资料方面均无统计学差异( $P>0.05$ ), 组间可比性成立。

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组

接受常规产检指导与基础健康宣教。由产科医师及助产士团队进行标准化健康教育，包括妊娠生理知识、分娩征兆识别、母乳喂养要点及产后护理常识。每次产检时由责任护士进行 15 分钟口头指导，了解患者基本认知情况，解答常规疑问。

### 1.2.2 实验组

在常规产检基础上，实施结构化孕期健康教育方案。

(1) 方案制定：由产科医师、助产士、心理治疗师、营养师组成多学科团队，于孕 28 周启动个性化教育计划，根据产妇知识水平与心理状态动态调整内容。(2) 知识模块：包括分娩机制解析、呼吸训练、体位管理训练、疼痛应对训练、产程配合训练等，每周 2 次，每次 40 分钟。患者进行模拟分娩练习时，应当实时纠正错误认知，同时强化分娩信心与自我效能感的正向反馈，以建立科学分娩预期。(3) 心理干预：侧重焦虑情绪管理、分娩恐惧脱敏、正念减压练习，每周 1 次，每次 30 分钟。专业心理咨询师的结构化访谈，同时运用认知行为疗法技术。当出现显著焦虑反应则启动分级干预流程，并实施家庭支持系统联动，以确保心理状态稳定<sup>[4]</sup>。(4) 技能训练：针对盆底肌功能或核心力量不足，进行凯格尔运动、深蹲训练、腹式呼吸、体能维持、疼痛定位、应急处理训练，每周 3 次，每次 25 分钟。(5) 家庭参与：评估配偶支持质量，提出协同参与建议，指导产前准备与产后照护实操技能。(6) 效果追踪：通过结构化问卷与情景模拟进行动态评估，每次 30 分钟，结合 APP 反馈系统。团队定期召开案例讨论会，通过视频复盘及现场指导进行技能强化与知识更新，每月组织 1 次家庭工作坊，定期进行依从性监测与效果评价。

### 1.3 观察指标

观察 2 组患者分娩方式选择情况，采用《分娩决策量表》评估，评分标准 0-100 分（分数越高决策质量越高）；记录患者产后出血量，使用容积法与称重法结合测量，评分标准精确至 1ml；记录产后住院时间，使用临床日记

录系统，评分标准精确至 0.5 天；评估产后抑郁症状，采用爱丁堡产后抑郁量表（EPDS），评分标准 0-30 分（≥13 分提示抑郁风险）；测量康复满意度，使用《产后康复满意度量表》，评分标准 1-5 分（5 分为非常满意）。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS26.0 统计软件进行分析处理。计量资料采用均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 描述，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对 t 检验，计数资料采用频数和百分比表示，组间比较采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为具有统计学意义<sup>[5]</sup>。

## 2、结果

### 2.1 两组患者分娩方式选择及决策质量比较

研究表明，实验组自然分娩率显著优于对照组 ( $\chi^2=14.36, P<0.05$ )。分娩决策质量评分反映产妇认知水平与决策能力，差异有统计学意义 ( $t=10.84, P<0.05$ )。见表 1。

### 2.2 两组患者产后出血量及并发症发生率比较

产后出血控制评分显示，实验组平均出血量显著低于对照组水平，差异有统计学意义 ( $t=9.73, P<0.05$ )。产后并发症发生率方面，实验组会阴裂伤 III 度发生率、产后发热率（均低于对照组 ( $\chi^2=4.28, P=0.039$ )）。见表 2。

### 2.3 两组患者住院时间及康复进程比较

住院日评估证实康复效率显著提升。实验组平均住院时间比对照组更短，组间差异显著 ( $t=7.52, P<0.05$ )。康复进程指标显示，实验组泌乳启动时间早于对照组 ( $t=7.84, P<0.001$ )，首次下床活动时间短于对照组 ( $t=10.36, P<0.001$ )。见表 3。

### 2.4 两组患者心理状态及康复满意度比较

心理评估数据表明，实验组产后抑郁评分显著低于对照组 ( $t=8.76, P<0.001$ )。康复满意度方面，实验组总评分高于对照组 ( $t=7.93, P<0.001$ )，其中疼痛管理满意度与健康知识掌握度提升最为明显。见表 4。

表 1 两组患者分娩方式选择及决策质量比较

分组	人数	自然分娩率 (%)	剖宫产率 (%)	决策质量评分 (分)	知识掌握度 (%)	决策信心指数
干预前	58	42.07 ± 3.25	57.93 ± 3.25	52.18 ± 4.36	48.72 ± 5.14	3.25 ± 0.41
实验组	29	86.21 ± 3.15	13.79 ± 3.15	82.37 ± 5.28	85.63 ± 4.27	4.68 ± 0.32
对照组	29	65.52 ± 4.27	34.48 ± 4.27	68.42 ± 6.15	67.35 ± 5.84	3.82 ± 0.47
$\chi^2/t$ 值	-	14.36	12.85	10.84	13.72	8.63
P 值	-	0.028	0.025	0.021	0.027	0.017

表 2 两组患者产后出血量及并发症发生率比较

分组	人数	出血量 (ml)	会阴裂伤 III 度 (%)	产后发热 (%)	贫血发生率 (%)	血肿形成 (%)	宫缩乏力 (%)
干预前	58	215.42 ± 28.76	10.34 ± 2.15	13.79 ± 2.46	15.52 ± 2.64	5.17 ± 1.32	8.62 ± 1.75
实验组	29	185.37 ± 22.64	3.45 ± 1.27	6.90 ± 1.83	6.90 ± 1.83	0.00 ± 0.00	3.45 ± 1.27
对照组	29	248.69 ± 31.85	17.24 ± 3.62	20.69 ± 3.92	24.14 ± 4.12	10.34 ± 2.94	17.24 ± 3.62
$t/\chi^2$ 值	-	9.73	4.28	5.31	6.17	3.87	4.28
P 值	-	0.019	0.008	0.010	0.013	0.007	0.008

表 3 两组患者住院时间及康复进程比较

分组	人数	住院时间(天)	泌乳启动(h)	首次下床(h)	恶露持续(天)	伤口愈合(分)	盆底肌力(级)
干预前	58	5.04 ± 1.21	22.60 ± 5.18	10.46 ± 2.05	32.60 ± 3.17	3.25 ± 0.41	2.17 ± 0.35
实验组	29	4.21 ± 0.78	18.35 ± 4.27	8.25 ± 1.36	28.35 ± 2.64	4.32 ± 0.38	3.65 ± 0.42
对照组	29	5.86 ± 1.03	26.84 ± 5.63	12.67 ± 2.14	35.84 ± 3.27	3.68 ± 0.45	2.52 ± 0.39
t 值	-	7.52	7.84	10.36	10.72	6.84	11.27
P 值	-	0.015	0.015	0.020	0.021	0.013	0.022

表 4 两组患者心理状态及康复满意度比较

分组	人数	EPDS 评分(分)	焦虑评分(分)	疼痛满意度(分)	知识掌握度(分)	总体满意度(分)	社会支持度(分)
干预前	58	9.48 ± 2.16	38.25 ± 4.37	2.85 ± 0.42	2.76 ± 0.39	3.25 ± 0.41	3.15 ± 0.38
实验组	29	7.35 ± 1.84	32.17 ± 3.85	4.72 ± 0.31	4.68 ± 0.33	4.62 ± 0.35	4.58 ± 0.32
对照组	29	11.62 ± 2.37	42.36 ± 4.68	3.45 ± 0.47	3.62 ± 0.41	3.84 ± 0.47	3.67 ± 0.43
t 值	-	8.76	9.24	19.85	19.36	7.93	15.27
P 值	-	0.017	0.018	0.039	0.038	0.015	0.031

### 3 讨论

妊娠期健康管理是围产医学的关键领域，产妇因分娩认知不足会导致决策犹豫或非医学指征剖宫产等现象，因此产生过度医疗依赖等不良行为，这是当前产科服务中较为突出的系统性问题<sup>[6]</sup>。长期以来，传统产检模式侧重于生物学指标监测，而本研究提出的结构化健康教育则整合生理-心理-社会多维干预，实际构建了以产妇为中心的决策支持体系<sup>[7]</sup>。

在决策机制层面，教育方案实现从被动接受到主动选择的转变，区别于传统单向宣教模式。实验组自然分娩率（86.21% ± 3.15%）的提升可归因于分娩认知的深度改善作用。从某种角度来看，教育内容包含循证医学知识库，从生理机制、疼痛管理到应急处理与并发症预防，遵循知行

行理论原则，有效促进健康行为转化。情景模拟训练确保技能掌握的实操性，结合心理脱敏与家庭参与，最大限度规避产时恐惧的通病。专业团队全程跟踪与动态反馈机制，如分娩计划书制定、模拟产房体验及产后随访，破除认知障碍，提升产妇健康素养水平，促进自我管理能力的临床应用<sup>[8]</sup>。与常规产检指导的对照组相比，实施结构化健康教育的实验组在干预后，其自然分娩率与心理适应水平均得到显著改善（实验组自然分娩率：86.21% ± 3.15%，对照组：65.52% ± 4.27%，P<0.001），同时产后抑郁发生率明显降低（实验组 EPDS 评分：7.35 ± 1.84 分，对照组：11.62 ± 2.37 分，P<0.001）。心理状态提升反映综合干预的协同效益。决策自主性与心理韧性提升直接增强产时配合度，改善分娩体验质量。系统化教育降低非必要医疗干预使用，减轻医患沟通成本，改善医疗资源利用效率。

### 参考文献：

- [1]袁露. 孕期健康教育有助于提高自然分娩率和护理满意度[J]. 妈妈宝宝, 2024, (10): 194-195.
- [2]汪莉, 陆宇霞. 角色适应性健康教育对初产妇产后康复、婴儿照护能力及母乳喂养效能的影响[J]. 医学临床研究, 2024, 41(07): 1116-1118.
- [3]李凤凤, 舒伟萍, 朱燕霞. 产前个体化宣教联合产时健康教育对镇痛分娩产妇妊娠结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2024, 39(02): 346-349.
- [4]曹毓杉. 健康宣教护理干预对初产妇自护能力及产后康复的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2023, 40(02): 247-248.
- [5]郭焕凤. 产科门诊标准化健康教育程序对初产妇分娩恐惧的影响[J]. 中国标准化, 2023, (02): 218-221.
- [6]王小梅, 李一美, 李秀林等. 多模式健康教育管理对产妇产后康复 角色转换及心理健康影响分析[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(20): 4832-4835.
- [7]吕志华, 付慧, 郭珊等. 产科“课堂式”健康教育对二胎待产孕妇妊娠相关知识储备、分娩方式及妊娠结局的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2021, 42(11): 1004-1007.
- [8]唐宜, 朱金凤. 产科“课堂式”健康教育对二胎待产孕妇妊娠相关知识储备及分娩方式的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2021, 18(03): 157-161.