

【护理管理】

基于集中群组化的产前保健服务模式的研究

李小梅¹, 梁燕梅², 伍丽燕¹

(1.肇庆医学高等专科学校, 广东 肇庆 526020; 2.肇庆市高要区人民医院, 广东 肇庆 526040)

【摘要】目的 观察集中群组化产前保健服务模式对孕妇的分娩方式、新生儿结局、母乳喂养情况、孕期体质量等影响。**方法** 选取2017年6—12月在肇庆市某医院建档在册的单胎妊娠初孕妇122名作为研究对象。按照随机数字表法将其分成观察组62名和对照组60名。对照组按照传统产前护理模式进行产前检查。观察组选取孕龄相差2周的孕妇组成群组,在产科医生或高年资助产士协助下进行10次群组化活动,内容除了向孕妇提供标准的产前临床护理外,还包括多学科产前教育与同伴教育。比较观察2组孕妇的孕期结局、体质量情况、孕期知识和服务满意度。**结果** 观察组的自然分娩率、孕期及婴儿护理知识得分、母乳喂养率、服务满意度均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组孕期体质量增加少于对照组($P<0.05$),差异有统计学意义。**结论** 集中群组化产前保健服务模式能更好地提高产前保健服务质量,及时发现风险,改善母婴结局。

【关键词】 集中群组化; 产前保健; 分娩方式; 体质量

【中图分类号】 R47; C931.3 **【文献标识码】** B **【DOI】** 10.16460/j.issn1008-9969.2019.11.037

产前保健是影响全球孕产妇死亡率的重要因素^[1]。孕产妇和围生儿的结局与产前保健服务的能力水平有关^[2]。而在国内,随着经济的发展,人民的健康意识增强和物质水平不断提高,对孕期保健服务和分娩的服务质量要求更高。一般的产前保健服务,均由助产士或产科医生一对一提供。近年来美国等发达国家提供一种基于集中群组化的孕期保健服务模式。集中群组化孕期保健(centering pregnancy,

CP)是将多个孕周相近的孕妇组成小组,并定期进行小组会面,以小组的形式共同进行孕期保健服务^[3]。对比一般的产前保健服务,群组化服务除了提供孕期评估、医疗支持和专业知识教育外,还将服务延伸至社区外,让孕妇获得社区和同伴的支持^[4]。参与群组化的产前保健服务孕妇主动参与产前护理的积极性更高,并有较好的心理社会功能及能改善围生儿的结局^[5]。然而此类孕期保健服务模式尚未在我国得到广泛开展,本研究的主要目的是比较接受集中群组化孕期保健服务的孕妇与对照组的孕妇母婴结局、孕期体质量控制、母乳喂养、孕期知识及服务满

【收稿日期】 2019-02-22

【作者简介】 李小梅(1979-),女,广东肇庆人,本科学历,主治医师,讲师。

域内工作人员划分责任清洗组,按照物品的不同清洗方式来定班定人定岗定期轮换,两两搭配,互相制约,从而提高了大家的责任意识,降低了消毒供应中心去污区物品返洗率,提高了工作效率。

3.2 9S管理法坚持以人为本的理论,提高了临床科室的满意度 实施9S管理法人性化的改善消毒供应中心去污区的工作环境,完善质量监控,提高人性化服务质量。通过清扫、清洁、服务、素养、安全的推行,建立了制度和标准,规范了员工的操作。在通过9S管理法对安全的管控上建立了去污区综合质量监控体系(从工作人员个人的职业防护、消毒制剂的浓度检测记录、清洗消毒机的3项运行参数的记录、器械器具的清洗洁净度、医疗废弃物的交接、下收下送的服务质量6个方面进行定期检查)以增强安全意识,加强清洗物品时的责任感为目的,使工作人员养成良好的工作习惯。科室外无菌物品的24h供应,科室每月通过不同形式的培训活动,来拓展

工作人员的知识面。根据每个人不同的兴趣需求,有目的地去手术室跟台学习。根据器械性质不同,组织专题器械的查房活动,从而使工作人员知识面拓展、综合素质得以提高,临床科室的满意度也由改进前的86%提升至改进后的97%。

【参 考 文 献】

- [1] 高丽艳,李 艳,孙敬梅.细节管理模式在供应室护理管理中的应用研究[J].中国实用护理杂志,2014,30(9):39-40.
- [2] 刘明秀,王 玲,朱堂琼,等.降低消毒供应中心物品清洗质量缺陷率的品管圈实践[J].护理学报,2015,22(9):20-22. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2015.09.020.
- [3] 饶冬霞,彭晓珍,庞明月,等.6S管理在消毒供应中心一次性无菌物品仓库管理中的应用[J].中华医院感染杂志,2015,25(24):5744-5746.
- [4] 曾德春,温永芬.6S管理法在消毒供应中心作业流程管理中的应用[J].实用医院临床杂志,2016,13(5):173-175.
- [5] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会 WS310.1-2016 医院消毒供应中心第一部分:管理规范[S].
- [6] 冯秀兰,彭刚艺.医院消毒供应中心建设与管理工作指南[M].广州:广东科技出版社,2011.

【本文编辑:江 霞】

意度,通过客观数据为今后指导孕期保健服务提供理论基础,具有较高的临床意义。

1 临床资料

选取 2017 年 6—12 月在肇庆市某人民医院建档立册的单胎妊娠初孕妇 128 名作为研究对象。纳入标准:(1)孕妇年龄在 20~35 岁;(2)孕妇身高 ≥ 145 cm;(3)有经阴道分娩意向;(4)既往均无自然流产等异常妊娠史;(5)既往无引产、难产等异常分娩史;(6)既往无全身性急慢性疾病;(7)既往无严重外伤史;(8)既往无精神及心理疾病史。排除标准:(1)孕期发生重大事件,影响孕妇生命安全或遭受明显心理创伤;(2)孕期出现严重妊娠并发症及并发症;(3)未能按要求进行定期产检和小组会议;(4)因个人原因主动要求退出;(5)选择外院分娩。分 8 期选取研究对象,每期选取 16 名妊娠 11~13 周末单胎妊娠初孕妇 128 名,按照随机数字表法将其分成常规产前保健组(对照组)8 名和集中群组化产前保健组(观察组)8 名,共选取研究对象 128 名。向自愿参加此次调查的孕妇及家属详细解释该项目的研究目的及具体内容,并签署知情同意书。最后符合纳入标准的共 122 名,其中观察组有 2 名研究对象剔除,1 例自然流产,1 例自行要求退出。对照组有 4 名研究对象剔除,其中 1 例自然流产,1 例早产,2 例外院分娩。最终观察组 62 名和对照组 60 名,一般资料如下。

表 1 2 组孕妇一般资料比较

项目	对照组 (n=60)	观察组 (n=62)	统计量	P
年龄($\bar{X}\pm S$,岁)	27.1 \pm 3.2	26.7 \pm 4.0	t=0.611	0.549
学历水平(人,%)			$\chi^2=0.040$	0.913
初中以下	17(28)	18(29)		
高中及中专	24(40)	25(40)		
大专以上	19(32)	19(31)		
孕周($\bar{X}\pm S$,周)	11.4 \pm 3.9	12.0 \pm 4.0	t=0.839	0.436
孕前身体质量指数($\bar{X}\pm S$)	20.5 \pm 2.2	21.0 \pm 1.8	t=1.371	0.165

2 方法

2.1 对照组 采用传统孕期保健模式,即“医生或助产士一对一”孕期检查,常规进行生活、心理指导和营养指导,参与孕妇学校的定期讲座,由医生或助产士主持,采用面授的形式进行孕期健康教育;按计划在该院产科门诊产检,检查内容主要包括:定期测量体质量及血压、产科专科检查(包括宫高及腹围、四步触诊、胎心监测及绘制妊娠图)和定期行产科 B 超检查。并定期随访至产后 3 个月。

2.2 观察组 每 8 名孕妇构成一个独立小组,由 1 名产科医生或资深助产士协助,1 名产科护士负责联系跟进。约妊娠 11~13 周举行第 1 次小组会议,妊娠期共举行 9~10 次会议,28 周前 4 周 1 次,28 周后 2 周 1 次。每次时间约 120 min,每次会议负责协助的医生或助产士对孕妇进行血压、体质量、四步触诊及听胎心等产科检查,并分析实验室及其他辅助检查结果,如有高危风险或并发症则转高危妊娠门诊处理。会议的课程范围包括孕期运动、孕期营养,分娩相关知识,母乳喂养和新生儿护理等。会议中给予孕妇大部分时间与产科医生或助产士及同伴进行讨论和学习。通过讨论和技能学习并促进孕妇的自我照顾和评估能力,并提供同伴支持,具体内容如下。

2.2.1 构建群组活动计划 确定主题和具体内容,分为早期(1 次)、中期(3 次)和晚期(6 次),其中非药物减痛分娩内容主要是对产妇进行分娩的知识教育,训练产妇采取特殊呼吸技术,转移注意力,松弛肌肉,减少恐惧、紧张,使其在医护人员的鼓励(或暗示)和帮助下,来减轻产痛,能顺利度过分娩期的心理疗法。主要包括拉玛泽减痛分娩呼吸法、分娩球的使用、分娩呼吸和呻吟放松及掌控等,具体内容见表 2。

表 2 群组活动计划

时间	次数	主题	课程内容	授课方式	参加人员
早期	1 次	早期孕期自我管理	早期妊娠营养 孕期生活方式指导 孕期心理调适	小组讨论 食物配比计算 填写问卷表	产科医生 心理咨询师 助产士
中期	3 次	早期孕期自我管理	分娩的科学知识 优生优育 孕中期运动及营养 孕中期体质量管理	小组讨论 瑜伽球操 教学视频 填写问卷表	产科医生 瑜伽教练 助产士
晚期	6 次	晚期孕期自我管理	非药物减痛分娩 孕晚期及产程中营养 产房环境介绍 新生儿护理 母乳喂养	小组讨论 情景模拟 实地参观 模拟操作 填写问卷表	产科医生 儿科医生 瑜伽教练 助产士

2.2.2 集中群组化产前保健的实施 参加群组活动的孕妇及其家属主要以小组讨论形式开展主题活动,完成孕期教育内容。参加人员在活动室内围坐成圈,由产科医生或高年资助产士作为引导者,根据活动主题提出相关问题,引导孕妇与家属进行自由表达,表达内容包括对活动主题的认知程度、孕妇自身行为特点、以及对主题存在疑问。鼓励进行同伴交流,积极回答同伴的问题。随后引导者用 PPT、视频、专业模型等向参加人员进行详细解释说明,对于一些特定主题还可以使用示范、情景设计的方法。通过小组讨论的方法解决共性的问题。在群组活动中,通过人际交互作用,促进孕妇在交际中学会观察、体验、分析、接纳自我,增加孕期适应能力。

2.2.3 体质量管理的实施 本次研究纳入的体质量管理方案参考郭洪花等^[6]的研究。妊娠早期第一次群组会议产科,向孕妇发放孕期营养、体质量管理宣传小册子及孕期营养记录表。负责的医生或助产士根据孕前 BMI 为每位孕妇制定个体化体质量控制计划。教会孕妇正确测量体质量及计算 BMI 的正确方法,指导孕妇填写孕期营养记录表,该表每周填写 1 次,填写内容包括体质量、饮食类型和量、运动情况等。鼓励孕妇进行简单的自我护理活动,鼓励家属对孕妇饮食及运动进行监督,积极参与孕妇体质量管理。每次群组活动时要求孕妇自测体质量和绘制体质量变化曲线图。引导者收观察者孕妇的记录表数据后,对体质量及饮食情况进行分析,特别关注膳食结构和食物摄入量、孕期运动的方式及运动量等。通过小组讨论的方法解决共同存在的问题,对可能

存在的不良生活习惯应重点关注。体质量控制不佳者,在群组活动结束后进行一对一个性化体质量指导,并要求群组内的同伴同时给予监督和支持。

2.3 观察指标 (1)改良 Lckovics 等开发的测量表^[7],由 2 组在孕 35~36 周填写。评估妊娠相关知识,婴儿护理知识掌握情况,妊娠相关知识和婴儿护理知识为独立的 2 套问卷,各有 20 道题目,每题计 5 分;(2)产后 42 d 使用自制调查问卷调查 2 组的对产前保健的满意度和收集 2 组母乳喂养情况,满意度调查问卷涵盖 10 个方面,每个方面分为满意和不同意,满意数量≥7 个为总体满意,否则为不同意;(3)根据分娩记录统计 2 组分娩方式、新生儿出生体质量;(4)根据美国医学研究所与国家研究委员会修订的《孕期体重增长指南》(2009)^[8],妊娠期增重正常:11.5~16.0 kg,增重过高>16.0 kg,增重过低:<11.5 kg;(5)从纳入研究开始直至分娩前,对照 2 组孕妇孕期体质量变化,评价 2 组体质量控制效果。

2.4 统计学处理 采用 SPSS 20.0 对所得数据进行统计分析,计量资料用($\bar{X}\pm S$)表示,比较采用独立样本 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,比较采用卡方检验或 Fisher's 检验,以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 2 组母婴结局比较 2 组孕妇分娩孕周及新生儿出生体质量差异均无统计学意义 (*P*>0.05);2 组孕妇的分娩方式差异有统计学意义 (*P*<0.05),与对照组相比,观察组自然分娩率更高。见表 3。

表 3 2 组孕妇母婴结局对比

组别	n	分娩孕周($\bar{X}\pm S$,周)	分娩方式(例,%)			新生儿出生体质量($\bar{X}\pm S$,kg)
			自然分娩	阴道助产	剖宫产	
对照组	60	38.9±2.2	38(63)	7(12)	15(25)	3.4±0.4
观察组	62	39.1±2.6	52(84)	1(2)	9(14)	3.3±0.3
统计量		<i>t</i> =0.459		$\chi^2=8.147$		<i>t</i> =1.558
<i>P</i>		0.882		0.019		0.071

3.2 2 组孕妇孕期知识、产前保健服务满意度及母乳喂养情况对比 观察组孕妇孕期知识得分、婴儿护理知识得分、产前保健服务评价满意率及母乳喂

养率均高于对照组,差异均有统计学意义 (*P*<0.05)。见表 4。

表 4 2 组孕妇孕期知识、产前保健服务满意度及喂养方式情况对比

组别	n	孕期知识得分($\bar{X}\pm S$,分)	婴儿护理知识得分($\bar{X}\pm S$,分)	产前保健服务评价		喂养方式(例,%)	
				满意	不满意	母乳喂养	人工喂养
对照组	60	43.4±3.9	85.2±4.4	50(83)	10(17)	42(70)	18(30)
观察组	62	52.2±4.3	90.1±5.2	59(95)	3(5)	54(87)	8(13)
统计量		<i>t</i> =11.847	<i>t</i> =5.625		$\chi^2=4.481$		$\chi^2=5.315$
<i>P</i>		<0.001	0.037		0.034		0.021

3.3 2 组孕妇孕期体质量增加的对比 观察组孕妇孕期体质量增加值低于对照组,正常增加的比例高

于对照组,差异均有统计学意义 (*P*<0.05)。2 组孕期体质量异常增加的孕妇中,观察组增加过低的比例

低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表5。

表5 2组孕妇孕期体质量增加的对比

组别	n	孕期体质量增加 ($\bar{X}\pm S, \text{kg}$)	正常增加 (例,%)	异常增加(例,%)	
				增加过低	增加过重
对照组	60	15.3±2.9	47(78.3)	10(16.7)	3(5.0)
观察组	62	13.2±2.4	57(91.9)	1(1.6)	4(6.5)
统计量		$t=4.350$	$t=4.486$	$\chi^2=4.923$	
P		0.037	0.035	0.027	

4 讨论

4.1 集中群组化产前保健服务模式能更好地提高产前保健服务质量,及时发现风险,改善母婴结局
集中群组化模式选取相差2周孕龄的孕妇组成小组,建立交流平台,通过群组活动中的分享和鼓励,都能获得同伴支持,从而减少不良情绪,提高自我认知,减轻焦虑,亦能提高生活质量^[9-10];以医生或助产士主导的集中群组化孕期保健模式通过小组活动进行健康宣教,由家属陪同进行宣教活动,使家属能有效参与到孕期管理中,监督产妇的营养管理,协助陪伴分娩;集中群组化模式中的健康宣教手段更多,包括直接讲授,利用PPT、视频等多媒体设备宣教,案例法,讨论法、情景模拟法、直接实践操作等方式,在产科医生或助产士的引导下,孕妇及家属针对主题进行小组讨论,充分激发孕妇获取知识的积极性,提高自主学习能力。通过群组会议,孕妇及家属正确认识分娩,了解自然分娩的优点,正确对待剖宫产。掌握非药物分娩减痛的方法,通过情景设计及角色扮演,模拟分娩过程,减轻产妇对分娩的恐惧,增加自然分娩信心。本研究中观察组比对照组自然分娩率高,有统计学意义。均衡营养,合理饮食、控制体质量、适当孕期运动能减轻妊娠并发症^[11]。有效干预孕妇体质量,能改善母婴结局^[12-13]。家庭成员对孕期体质量管理的态度及认知程度影响孕妇孕期体质量控制。大部分人认为孕期应该要多进食,多喝汤,营养越多越好,容易导致难产和巨大儿。观察组以产科医生或高年资助产士引导,重视孕妇自我护理能力,不但缓解当前产科人力资源紧张的情况,还可增强孕妇体质量管理的主动性,通过让家属参加群组活动,能让更多家庭成员正确认识孕期营养,减少家庭矛盾,宣教效果更好。同时有利于家属监督孕妇饮食和运动,最终获得更佳的体质量控制效果。

4.2 研究不足和展望 本次研究中观察组未完成孕妇中有1人为自行要求退出,主要原因是时间地点冲突无法按时参加,经后期调查,存在相同情况但完成干预的孕妇有7名,因此部分研究对象建议可

利用互联网教学的方式完成集中群组化的产前保健服务。上述情况说明中国孕妇期待形式多样化、内容个体化及参与便捷化的集中群组化健康教育。然而,若通过互联网开展集中群组化的产前保健,能否达到相同的效果仍需大样本的对照研究加以证实。

[参 考 文 献]

- [1] 张晓旭,李小妹,李渊彬,等.869名城市女性孕期妊娠压力影响因素研究[J].护理学报,2019,26(4):1-5.DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2019.04.001.
- [2] Allen J, Gamble J, Stapleton H, et al. Does the Way Maternity Care Is Provided Affect Maternal and Neonatal Outcomes for Young Clients? A Review of the Research Literature[J]. Clients and Birth,2012,25:54-63.DOI:10.1016/j.wombi.2011.07.075.
- [3] Decesare J Z, Jackson J R. Centering Pregnancy: Practical Tips for Your Practice[J]. Arch Gynecol,2015,291(3):499-507.DOI:10.1007/s00404-014-3467-2.
- [4] Zoë G, Hodgson, Lee Saxell, et al. An Evaluation of Inter-professional Group Antenatal Care: A Prospective Comparative Study[J]. BMC Pregnancy Childbirth,2017,17:297.DOI:10.1186/s12884-017-1485-3.
- [5] Kearney L, Kynn M, Craswe A. The Relationship Between Midwife-led Group-based Versus Conventional Antenatal Care and Mode of Birth: A Matched Cohort Study[J]. Pregnancy Childbirth,2017,17(1):39.DOI:10.1186/s12884-016-1216-1.
- [6] 郭洪花,张彩虹.孕期体重管理的研究现状[J].中华护理杂志,2015,50(6):738-742.DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2015.06.021.
- [7] Lckovics J R, Kershaw T S, Westdahl C, et al. Group Prenatal Care and Perinatal Outcomes: A Randomized Controlled Trial[J]. Obstet Gynecol,2007,110:330-339.DOI:10.1097/01.ogx.0000291206.41258.c7.
- [8] Rasmussen K M, Catalano P M, Yaktine A L. New Guidelines for Weight Gain During Pregnancy: What Obstetrician/Gynecologists Should Know[J]. Curr Opin Obstet Gynecol,2009,21(6):521-526. DOI:10.1097/gco.0b013e328332d24e.
- [9] 郑雅宁,丁颖,吴瑜玲.基于自我效能的集中群组保健模式对产妇产后母乳喂养的效果观察[J].护理学报,2018,25(5):75-78.DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2018.05.075.
- [10] 李美平.以家庭为中心的产前教育与产时服务对初产妇分娩结局的研究[J].临床护理杂志,2015,14(4):2-4.DOI:10.3969/j.issn.1671-8933.2015.04.001.
- [11] 白宇翔,漆洪波.提高孕期保健质量防范子痫前期[J].中国实用妇科与产科杂志,2018,34(5):512-515.DOI:10.19538/j.fk2018050112.
- [12] 刘利平,黄琼新,李姣华.个性化营养干预配合孕期教育对妊娠期糖尿病患者血糖控制及妊娠结局的影响[J].中国计划生育和妇产科,2018,10(10):35-38.DOI:10.3969/j.issn.1674-4020.2018.10.08.
- [13] 徐杨,石劭,竺晓婷,等.孕期体重管理对妊娠结局的影响[J].中日友好医院学报,2018,32(5):295-297.DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2015.31.078.

[本文编辑:江霞]