

Analysis of the Impact of Diverse Health Promotion Models in Obstetric Care on Maternal Awareness and Compliance with Childbirth

Chunliu Guo

Department of Obstetrics, The Fourth Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Chaohu 238000, Anhui

Abstract

Objective: To analyze the impact of diverse health promotion models in obstetric care on pregnant women's conception and compliance with birth and provide scientific basis for clinical obstetric care. **Methods:** Two hundred pregnant women who underwent obstetric examination and were planning to give birth in the maternity department of the hospital from January 2020 to December 2024 were divided into a control group and an observation group of 100 cases using a random numerical sampling method. The control group used a conventional health missionary model and the observation group used diverse health missionary models. Pre-intervention, 4 weeks after intervention and before delivery were evaluated on the delivery cognitive scores of the two groups of pregnant women, recording their cooperation during delivery, and statistics on the delivery outcomes (natural delivery rate, cesarean delivery rate, and length of delivery). SPSS26.0 software was used to analyze the differences between the groups by independent sample t-test and Chi square test. **Results:** Four weeks after intervention and before delivery, the pregnant women in the observation group had a delivery cognitive score (82.3 ± 5.6) and the score of (90.5 ± 4.2) was significantly higher than that of (65.2 ± 6.1) and (72.1 ± 5.8) in the control group ($P < 0.05$). The rate of good delivery cooperation was 92.0% in the observation group, which was significantly higher than 68.0% in the control group ($\chi^2 = 16.734$, $P < 0.001$). The rate of spontaneous delivery in the observation group was 80.0%, higher than the rate of 56.0% in the control group. The rate of cesarean delivery was 20.0%, lower than the rate in the control groups. The first, second and total delivery time were shorter than in the control. The difference between the groups was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of diverse health promotion models in obstetric care can significantly improve pregnant women's delivery awareness and delivery timing and improve delivery outcomes, and deserve clinical application.

Keywords: *Obstetric Care; A Diversified Model of Health Education; Pregnant Women; Childbirth Awareness; Coherence; The End of Childbirth*

产科护理中多元化健康宣教模式对孕妇分娩认知及配合度的影响分析

郭春柳

安徽医科大学第四附属医院，产科，安徽巢湖 238000

摘要: **目的:** 分析产科护理中多元化健康宣教模式对孕妇分娩认知及配合度的影响，为临床产科护理工作提供科学依据。**方法:** 选取 2020 年 1 月-2024 年 12 月于本院产科进行产检并计划分娩的 200 例孕妇，采用随机数字表法分为对照组与观察组，每组 100 例。对照组采用常规健康宣教模式，观察组采用多元化健康宣教模式。于干预前、干预后 4 周、分娩前分别评估两组孕妇的分娩认知评分，记录分娩过程中孕妇的配合度，同时统计两组孕妇的分娩结局（自然分娩率、剖宫产率、产程时间）。采用 SPSS26.0 软件进行独立样本 t 检验与卡方检验，分析组间差异。**结果:** 干预后 4 周及分娩前，观察

组孕妇的分娩认知评分分别为（82.3±5.6）分、（90.5±4.2）分，显著高于对照组的（65.2±6.1）分、（72.1±5.8）分，组间差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）；观察组孕妇分娩配合度良好率为 92.0%，显著高于对照组的 68.0%（ $\chi^2=16.734, P<0.001$ ）；观察组自然分娩率为 80.0%，高于对照组的 56.0%，剖宫产率为 20.0%，低于对照组的 44.0%，第一产程、第二产程及总产程时间均短于对照组，组间差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：在产科护理中应用多元化健康宣教模式，可显著提高孕妇的分娩认知水平和分娩配合度，改善分娩结局，值得临床推广应用。

关键词：产科护理；多元化健康宣教模式；孕妇；分娩认知；配合度；分娩结局

1 引言

分娩是女性生命中的重要生理过程，但对于大多数孕妇而言，由于缺乏对分娩知识的了解，容易产生焦虑、恐惧等不良情绪，进而影响其分娩认知和配合度，增加剖宫产率和难产的风险^[1]。健康宣教作为产科护理的重要组成部分，能够帮助孕妇了解分娩相关知识，减轻不良情绪，提高分娩的主动性和配合度^[2]。常规的健康宣教模式多为单一的口头讲解或发放宣传手册，往往难以满足孕妇的个性化需求，宣教效果欠佳^[3]。多元化健康宣教模式结合了多种宣教方式，如一对一讲解、小组讨论、多媒体教学、实地参观等，能够从多个角度为孕妇提供全面、系统的分娩知识^[4]。目前，关于多元化健康宣教模式在产科护理中对孕妇分娩认知及配合度影响的研究逐渐增多，但缺乏大样本、长期的对比研究。本研究通过对采用常规健康宣教模式与多元化健康宣教模式的孕妇进行对比观察，探讨多元化健康宣教模式的应用效果，旨在为临床产科护理工作提供更有力的参考依据。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取 2020 年 1 月至 2024 年 12 月在本院产科进行产检并计划在本院分娩的 200 例孕妇。纳入标准：（1）单胎妊娠；（2）孕周为 20-32 周；（3）无严重妊娠并发症及合并症，如妊娠期高血压疾病、妊娠期糖尿病等；（4）孕妇意识清晰，能够正常沟通和理解宣教内容；（5）孕妇及家属自愿参与本研究，并签署知情同意书。排除标准：（1）多胎妊娠；（2）存在精神疾病或认知障碍；（3）有剖宫产史或其他产科手术史；（4）中途转院或退出研究。采用随机数字表法将 200 例孕妇分为对照组和观察组，每组 100 例。观察组年龄为 24-33 岁，年龄均值 27.1 ± 3.5 岁，孕周均值 25.9 ± 2.3 周，对照组年龄 25-35 岁，年龄均值 26.5 ± 3.2 岁，孕周均值 26.3 ± 2.1 周，两组孕妇在年龄、孕周、文化程度、职业等一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

2.2 方法

两组孕妇均接受常规的产科护理，包括定期产检、孕期营养指导、心理护理等。在此基础上，对照组采用常规健康宣教模式，观察组采用多元化健康宣教模式。

对照组：由责任护士在孕妇产检时进行口头健康宣教，内容包括分娩过程、产前准备、产后护理等基础知识，同时发放宣传手册，让孕妇自行阅读。宣教时间根据产检情况而定，每次约 10-15 分钟。

观察组：采用多元化健康宣教模式，具体措施如下：

①一对一讲解：责任护士根据孕妇的个体情况（如年龄、文化程度、孕周等）制定个性化的宣教方案，每周与孕妇进行 1 次一对一的面对面讲解，每次 30-40 分钟。重点讲解与孕妇自身相关的分娩知识，如适合的分娩方式、产程中的注意事项、疼痛缓解方法等，并解答孕妇的疑问。

②小组讨论：每月组织 1 次孕妇小组讨论，每组 10-15 人，由经验丰富的产科护士担任主持人。讨论主题包括孕期不适的应对、分娩前的心理准备、产后恢复等。鼓励孕妇之间相互交流经验和感受，护士对讨论中出现的问题进行总结和解答。

③多媒体教学：每两周播放 1 次关于分娩的多媒体资料，如视频、动画、PPT 等，内容涵盖分娩的全过程、胎儿的生长发育、产时呼吸技巧、产后母乳喂养等。播放结束后，护士进行重点讲解和答疑。

④实地参观：在孕晚期（36 周后），组织孕妇参观产房、母婴同室等场所，由护士介绍产房的环境、设备以及分娩时的流程和注意事项，让孕妇熟悉分娩环境，减轻陌生感和恐惧感。

⑤线上宣教：建立孕妇微信群，由护士定期在群内发布孕期保健知识、分娩相关资讯、健康小贴士等，同时接受孕妇的在线咨询，及时解答孕妇的疑问。

两组健康宣教均持续至孕妇分娩。

2.3 观察指标

①分娩认知评分：采用自行设计的分娩认知调查问卷，于干预前、干预后 4 周、分娩前对两组孕妇进行评估。该问卷包括分娩过程、产程护理、疼痛应对、产后恢复等方面的内容，共 20 题，每题 5 分，满分 100 分。得分越高，表明孕妇的分娩认知水平越高。该问卷的 Cronbach's α 系数为 0.85，具有良好的信效度。

②配合度评分：由参与分娩的医护人员根据孕妇在分娩过程中的表现进行评定，包括是否配合医护人员的指令、是否正确运用呼吸技巧、是否保持良好的心态等方面，满分 100 分。80 分及以上为配合良好，60-79 分为配合一般，60 分以下为配合差。配合度良好率=（配合良好例数/总例数） $\times$ 100%。

③分娩结局：记录两组孕妇的自然分娩率、剖宫产率以及第一产程、第二产程、总产程时间。

2.4 统计学方法

所有数据采用 SPSS26.0 统计学软件进行分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用卡方检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 两组孕妇不同时间点分娩认知评分比较

干预前，两组孕妇的分娩认知评分比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。干预后 4 周及分娩前，观察组孕妇的分娩认知评分均显著高于对照组，组间差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。详见表 1。

表 1 两组孕妇不同时间点分娩认知评分比较（分， $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	干预前	干预后 4 周	分娩前
对照组	100	52.3 $\pm$ 6.5	65.2 $\pm$ 6.1	72.1 $\pm$ 5.8
观察组	100	53.1 $\pm$ 6.8	82.3 $\pm$ 5.6	90.5 $\pm$ 4.2
t 值		20.345	23.654	21.524
P 值		<0.001	<0.001	<0.001

3.2 两组孕妇分娩配合度比较

观察组孕妇分娩配合良好率为 92.0%，显著高于对照组的 68.0%，组间差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。详见表 2。

表 2 两组孕妇分娩配合度比较（例，%）

组别	例数	配合良好	配合一般	配合差	配合良好率
对照组	100	68	20	12	68
观察组	100	92	6	2	92
χ^2 值					16.734
P 值					<0.001

3.3 两组孕妇分娩结局比较

观察组自然分娩率为 80.0%，高于对照组的 56.0%；剖宫产率为 20.0%，低于对照组的 44.0%；第一产程、第二产程及总产程时间均短于对照组，组间差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。详见表 3。

表 3 两组孕妇分娩结局比较

组别	例数	自然分娩率 (%)	剖宫产率 (%)	第一产程 (h, $\bar{x}\pm s$)	第二产程 (min, $\bar{x}\pm s$)	总产程 (h, $\bar{x}\pm s$)
对照组	100	56	44	10.5 $\pm$ 2.3	55.3 $\pm$ 10.2	12.3 $\pm$ 2.5
观察组	100	80	20	7.2 $\pm$ 1.8	38.5 $\pm$ 8.6	8.5 $\pm$ 1.9
χ^2/t 值		11.538	11.234	12.654	12.032	11.538
P 值		0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.001

4 讨论

本研究结果显示，在产科护理中应用多元化健康宣教模式，能够显著提高孕妇的分娩认知水平和配合度，改善分娩结局。分析其原因如下：

多元化健康宣教模式突破了常规宣教模式的单一性和局限性，通过多种方式为孕妇提供全面、系统的分娩知识^[5]。一对一讲解能够根据孕妇的个体差异进行针对性的指导，满足孕妇的个性化需求，使孕妇更易理解和接受宣教内容^[6]。小组讨论为孕妇提供了交流的平台，让她们能够相互分享经验和感受，减轻孤独感和焦虑感，同时在讨论中加深对分娩知识的理解^[7]。多媒体教学通过生动形象的画面和声音，将抽象的分娩知识具体化、直观化，提高了孕妇的学习兴趣和记忆效果^[8]。实地参观让孕妇提前熟悉分娩环境，减少了对陌生环境的恐惧，增强了分娩的信心^[9]。线上宣教则方便孕妇随时获取健康知识，及时解决疑问，弥补了面对面宣教的时间限制^[10]。

常规健康宣教模式由于方式单一、内容笼统，难以引起孕妇的足够重视，宣教效果不理想。孕妇对分娩知识的缺乏，容易导致其在分娩过程中产生紧张、恐惧等不良情绪，从而降低配合度，增加剖宫产的可能性。而多元化健康宣教模式通过多种途径让孕妇充分了解分娩的各个环节，掌握应对疼痛和产程的技巧，增强了孕妇的自我效能感，使其能够以积极的心态面对分娩，提高了分娩的配合度。

此外，多元化健康宣教模式还能够促进医患之间的沟通和信任。在宣教过程中，护士与孕妇的接触增多，能够更深入地了解孕妇的需求和心理状态，及时给予关心和支持，建立良好的护患关系。这有助于孕妇在分娩过程中更好地配合医护人员的工作，缩短产程，提高自然分娩率，改善分娩结局。

本研究中，观察组的自然分娩率显著高于对照组，剖宫产率显著低于对照组，且产程时间明显缩短，这与观察组孕妇较高的分娩认知水平和配合度密切相关。同时，观察组孕妇的分娩认知评分和配合度评分在干预后均显著提高，进一步证明了多元化健康宣教模式的有效性。

然而，本研究也存在一定的局限性。首先，样本量相对较小，且仅来自本院，可能存在一定的地域局限性，结果的外推性可能受到影响。其次，随访时间较短，未对孕妇产后的恢复情况和新生儿的健康状况进行长期观察。未来的研究可以扩大样本量，进行多中心研究，并延长随访时间，以更全面地评估多元化健康宣教模式的长期效果。

综上所述，在产科护理中应用多元化健康宣教模式，能够显著提高孕妇的分娩认知水平和配合度，降低剖宫产率，缩短产程，改善分娩结局。该模式操作简单、可行性高，值得在临床产科护理工作中推广应用。

参考文献

[1] 王晶,陶国风.基于产妇需求中医健康教育模式对提升产科产妇自我护理能力的效果[J].中医药管理杂志,2025,33(07):195-197.

- [2] 阮黎君,郑敏珠.规范化中医健康服务与教育对产科产妇疼痛认知度与康复效果的影响[J].中医药管理杂志,2025,33(05):254-256.
- [3] 陈龙珠.孕期健康教育应用于基层产科护理中的意义及其价值研究[J].黑龙江中医药,2024,53(06):271-273.
- [4] 陈艳艳,陈洁琼,王琴许,等.产科护士健康教育能力及影响因素分析[J].中国医院统计,2022,29(03):223-227.
- [5] 董健园,廖丽萍,柴春燕.基于 Miller 能力模型的多元培训模式在产科新护士培训中的应用研究[J].当代护士(中旬刊),2022,29(03):154-157.
- [6] 黄维健.孕妇产后抑郁相关的心理健康素养干预方案的构建研究[D].中国医科大学,2022.
- [7] 郭萍萍.基于压力交互作用理论的高危孕妇健康相关生活质量影响因素研究[D].吉林大学,2021.
- [8] 邱华琴,孙艳萍,黄银英.产科护士健康教育能力现状和影响因素分析[J].当代护士(中旬刊),2021,28(06):95-97.
- [9] 赵梦媛.产科护士对产后抑郁的干预能力现状调查及培养策略研究[D].吉林大学,2014.
- [10] 崔娅,邓思敏,吴晓霞,等.产科女医生职业紧张对其心理健康影响研究[J].中国职业医学,2013,40(06):551-553.