

孕前优生健康检查及健康教育在优生优育中的应用

蔺奉茹

郯城县妇幼保健院 山东省 临沂市 276100

【摘要】目的：探究孕前优生健康检查及孕前健康教育在优生优育中的应用效果。**方法：**选择 2020 年 1 月至 2022 年 6 月郯城县妇幼保健院 120 对夫妻作为研究对象，随机数字表法分成对照组和试验组，各 60 对夫妻。对照组给予孕前优生健康检查，试验组在对照组基础上增加孕前健康教育。比较两组患者对优生优育的满意度、新生儿缺陷率、不良妊娠结局发生率、优生优育知识掌握程度。**结果：**试验组患者对优生优育的满意度明显高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。试验组新生儿缺陷率低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。试验组不良妊娠结局发生率低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组干预前对优生优育知识掌握程度情况比较，组间优生优育健康知识评分各项目得分相当，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后，两组患者优生优育健康知识评分均提升，与干预前相比差异显著，存在统计学意义 ($P < 0.05$)。试验组干预后优生优育健康知识评分明显高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论：**在优生优育中对患者进行孕前优生健康检查及孕前健康教育可以提高优生优育知识掌握程度，同时能够降低新生儿缺陷率、不良妊娠结局发生率，得到患者普遍满意，值得推广应用。

【关键词】 优生优育；孕前优生健康检查；孕前健康教育

优生优育作为计划生育具体内涵的延伸，在婚姻幸福、家庭美满方面起到至关重要的作用，可通过孕前优生健康检查、孕前健康教育等手段提高人们对优生优育健康知识的掌握程度，增加对新生儿缺陷、不良妊娠结局的重视程度，进而降低新生儿缺陷率、不良妊娠结局发生率^[1]。孕前优生健康检查是针对即将妊娠的夫妻开展的保健服务，包括免费健康检查、发放叶酸片、建立档案、病史采集等，对于夫妻双方可能出现的问题、功能障碍等有效检出^[2]。孕前健康教育可以对夫妻进行多个方面的孕前保健、孕期保健、产后保健，提高对妊娠相关知识的掌握程度，并且可以对常见的不良妊娠结局、新生儿缺陷疾病进行介绍，通过分享真实案例明确病因、危害、预防措施等，提高夫妻双方对优生优育相关政策的理解和认识，重视孕前优生健康检查，按时接受检查，及时发现异常情况并治疗，提高新生儿出生质量，保证孕产妇身心健康^[3-4]。为了确保优生优育工作有效开展、全面落实，对孕前优生健康检查与孕前健康教育的实施方式及取得的效果进行讨论分析，可以为具体的优生优育工作开展提供有效依据和参考，提升工作效率与质量。本次研究选择 2020 年 1 月至 2022 年 6 月郯城县妇幼保健院 120 对夫妻分组对照，探究孕前优生健康检查及孕前健康教育在优生优育中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2020 年 1 月至 2022 年 6 月郯城县妇幼保健院 120 对夫妻作为研究对象，随机数字表法分成两组。其中对照组 60 对，男性年龄 22-36 岁，均值 (27.34 ± 1.02) 岁；女性年龄 22-25 岁，均值 (27.01 ± 0.96) 岁；男性受教育情况：本科及以上 42 例、专科 12 例、高中 6 例；女性受教育情况：本科及以上 41 例、专科 12 例、高中 7 例。试验组 60 对，男性年龄 22-35 岁，均值 (27.30 ± 1.05) 岁；女性年龄 22-25 岁，均值 (27.05 ± 0.97) 岁；男性受教育情况：本科及以上 40 例、专科 13 例、高中 7 例；女性受教育情况：本科及以上 42 例、专科 11 例、高中 7 例。两组一般资料比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。两组患者对研究内容知情同意，自愿参加并积极配合。研究经过医学伦理委员会审核批准。

纳入标准：(1) 年龄 20-40 岁；(2) 精神状况良好；(3) 首次妊娠；(4) 个人资料完整。

排除标准：(1) 文盲；(2) 语言或听力障碍；(3) 精神疾病患者；(4) 认知障碍。

1.2 方法

1.2.1 对照组

开展孕前优生健康检查。对即将妊娠的夫妻介绍优生优育工作相关事宜，重点说明孕前优生健康

检查的必要性、重要性,与其却行检查项目、时间等,嘱咐其按时接受检查。对夫妻双方的病史进行完整采集,了解夫妻双方既往疾病史、近亲婚配及避孕史、个人史,了解女性月经史。对夫妻双方进行常规体格检查,接受血常规检查、尿常规检查、肝功能检查、肾功能检查、梅毒螺旋体筛查。对女性进行阴道分泌物检查、妇科超声检查等。测定夫妻双方血糖血水、血压水平、血脂水平,进行乙型肝炎血清检测、血型检查、衣原体检查等。女性接受白带常规检查。对检查结果进行整理和汇总,综合分析并评估妊娠风险,将可能出现的妊娠风险告知夫妻双方,例如新生儿缺陷、不良妊娠结局等,并给予针对性指导。免费发放叶酸片,指导女性正确服用。

1.2.2 试验组

对夫妻双方进行完善的院前健康检查,同时给予系统的孕前健康教育,提高妊娠、分娩及新生儿养护等方面的知识掌握水平,增加重视程度。(1)设置门诊咨询台、咨询电话,建立微信公众号,为夫妻提供多个健康咨询途径,满足个体显示需求。认真回答夫妻提出的有关于优生优育问题,给予耐心、专业解答。(2)对接诊的夫妻免费发放优生优育宣传手册,宣传性传播疾病预防、常规免疫节育等相关知识。对夫妻提供妊娠时间、产前咨询及建议等。给予夫妻健康饮食与生活方式的指导和教育,嘱咐其清淡饮食、营养均衡,多吃蔬菜与水果。养成早睡早起的生活习惯,避免熬夜、过度劳累。严格戒烟、戒酒,遵医嘱服用叶酸片,停用其他药物,避免影响生理功能。(3)定期对夫妻双方进行随访,了解生活、妊娠等方面的实际情况,指出问题,帮助改正,每月 1 次。(4)对夫妻双方进行心理疏导,给予相关的情绪安抚,减轻紧张,保持积极、乐观心态,营造舒适、愉快的生活氛围,保持心情愉悦。

1.3 观察指标

比较两组患者对优生优育的满意度、新生儿缺陷率、不良妊娠结局发生率、优生优育知识掌握程度。指标评定标准:

(1) 优生优育的满意度:采用自制满意度调查问卷,从健康教育、健康体检内容、时间等方面进行评价。满分 100 分,根据分值分为非常满意(得分 > 85 分)、一般满意(得分 60-85 分)、不满意(得分 < 60 分)三个等级。优生优育的满意度 = (非常满意例数 + 一般满意例数) / 总例数 × 100%。发放调查问卷 60 份,每对夫妻 1 份,回收 60 份,均为有效问卷(问卷填写认真,无遗漏题目)

(2) 新生儿缺陷率:统计两组新生儿出现唇腭

裂、先天性心脏病、指趾畸形、其他例数。新生儿缺陷率 = 发生例数 / 总例数 × 100%。

(3) 不良妊娠结局发生率:统计羊水过多、产后出血、早产、流产例数。不良妊娠结局发生率 = 发生例数 / 总例数 × 100%。

1.4 统计学处理

优生优育知识掌握程度为计量资料,以 ($\pm s$) 表示。优生优育的满意度、新生儿缺陷率、不良妊娠结局发生率为计数资料,使用 (n、%) 表示。使用 SPSS25.0 软件对计量资料进行 t 检验,对计数资料进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示数据差异之间有统计学意义。

2 结果

2.1 两组优生优育的满意度比较

试验组对优生优育的工作满意度高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1 所示。

表 1 比较两组对优生优育的工作满意情况 [n(%)]

组别	非常满意	一般满意	不满意	满意度
试验组 (n = 60)	51(85.00)	8(13.33)	1(1.67)	59(98.33)
对照组 (n = 60)	43(71.67)	10(16.67)	7(11.67)	53(88.33)
X^2	-	-	-	4.821
P	-	-	-	0.028

2.2 两组新生儿缺陷率比较

试验组新生儿缺陷率低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2 所示。

表 2 比较新生儿缺陷率 [n(%)]

组别	唇腭裂	先天性心脏病	指趾畸形	其他	发生率
试验组 (n = 60)	1(1.67)	(0.00)	(0.00)	(0.00)	1(1.67)
对照组 (n = 60)	2(3.33)	1(1.67)	1(1.67)	3(5.00)	7(11.67)
X^2	-	-	-	-	4.821
P	-	-	-	-	0.028

2.3 两组不良妊娠结局发生率比较

试验组不良妊娠结局发生率低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3 所示。

表 3 比较两组不良妊娠结局发生率 [n(%)]

组别	羊水过多	产后出血	早产	流产	发生率
试验组 (n = 60)	1(1.67)	(0.00)	(0.00)	(0.00)	1(1.67)
对照组 (n = 60)	3(5.00)	2(3.33)	1(1.67)	2(3.33)	8(13.33)
X ²	-	-	-	-	5.886
P	-	-	-	-	0.015

3 讨论

优生优育是提升我国新生儿出生质量的重要举措,同时也是提高家庭幸福度、夫妻关系和睦度的重要前提,工作开展意义深刻,影响范围广^[5]。在优生优育工作的具体内容上,孕前优生健康检查、孕前健康教育是基础,是优生优育工作开展的支撑,需要对即将妊娠的夫妻开展一系列保健服务、健康教育,满足其生理、生活等多个方面的保健需求,根本目的是降低新生儿缺陷率、不良妊娠结局发生率^[6-7]。

本研究中,试验组对优生优育工作的满意度高于对照组,说明夫妻对于孕前优生健康检查与孕前健康教育认可。孕前优生健康检查涉及病史采集、查体、辅助检查、风险评估与干预等多项工作,对于夫妻双方可能出现的问题及功能障碍可以有效检出,同时可以对各种可能造成精神健康问题的因素进行明确,例如遗传、环境、用药、年龄等,通过有效的护理干预、健康教育等手段进行系统管理,以此提高夫妻双方对优生优育健康知识的掌握情况,提高其对新生儿缺陷、不良妊娠结局等危害性较大的问题认识与理解,提高重视程度,提高孕前优生健康检查依从性,按时检查^[8-10]。孕前健康教育对各种常见的性传播疾病、免疫节育、妊娠、围产期保健、新生儿护理等方面的相关知识进行介绍,分享临床案例,使得夫妻对于孕期保健的具体事宜增加了解和掌握^[11]。孕前优生健康检查与孕前健康教育联合开展可以提高优生优育工作实效性,对夫妻双方的实际需求充分满足,获得较高的满意度^[12]。试验组新生儿缺陷率、不良妊娠结局发生率均低于对照组,提示孕前优生健康检查与孕前健康教育可以降低新生儿缺陷率、不良妊娠结局发生率。分析原因为:孕前优生健康检查与孕前健康教育促进优生优育各项工作的有效融合,帮助夫妻双方认识到孕期保健工作的重要性,从而养成良好的生活习惯、饮食习惯,采取有效的措施预防新生儿缺陷等相关问题^[13]。

综上所述,孕前优生健康检查与孕前健康教育在优生优育工作中应用可以降低新生儿缺陷率、不良妊娠结局发生率,同时可以提高夫妻双方对优生优育相关健康知识的掌握程度,获得普遍的满意,具有推广意义。

参考文献

- [1] 张郭霞. 孕前优生健康检查对新生儿出生缺陷的预防效果观察[J]. 中国社区医师, 2021,37(32):179-180.
- [2] 屈红. 健康教育在孕前优生健康检查中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2021,33(20):58-60.
- [3] 杜明霞. 孕前优生健康检查及孕前健康教育的应用效果观察[J]. 现代养生, 2021,21(16):26-28.
- [4] 赵剑宏. 免费孕前优生健康检查和孕前健康教育在优生优育中的价值研究[J]. 基层医学论坛, 2021,25(20):2846-2848.
- [5] 胡娟. 优生优育中婚前检查的应用对生育缺陷、健康教育知晓率的影响[J]. 中国医学创新, 2021,18(04):166-170.
- [6] 李美专. 免费孕前优生健康检查在优生优育中的应用价值[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020,30(24):133-134.
- [7] 毛小兰. 优生优育五项检测在孕前优生健康检查中的应用[J]. 中国医药指南, 2020,18(35):79-80.
- [8] 周清红, 张永梅. 优生优育中应用孕前优生健康检查联合婚前检查的意义[J]. 中国现代药物应用, 2020,14(21):62-64.
- [9] 林洁玉. 免费孕前优生健康检查及孕前健康教育相结合在优生优育中的价值探讨[J]. 数理医药学杂志, 2020,33(10):1568-1570.
- [10] 于小丽. 免费孕前优生健康检查及孕前健康教育在优生优育中的价值[J]. 黑龙江中医药, 2020,49(04):183-184.
- [11] 林淑琴. 观察免费孕前优生健康检查及孕前健康教育在优生优育中的价值[J]. 中国医药指南, 2020,18(19):93-94.
- [12] 李婷婷. 孕前优生健康检查在优生优育中的应用价值分析[J]. 黑龙江医药, 2019,32(06):1422-1424.
- [13] 许丽菊, 茹丽贞. 孕前优生健康检查在优生优育中的应用意义分析[J]. 医学理论与实践, 2019,32(12):1958-1959.