

产妇对以家庭为中心的群组式围生期保健的体验

陈丹丹¹,周临²,张晶³,王艳萍⁴,张水仙²,陈紫美²

Postpartum women's experiences of family-centered group-based perinatal care Chen Dandan, Zhou Lin, Zhang Jing, Wang Yan-ping, Zhang Shuixian, Chen Zimei

摘要:目的 探究孕产妇参与以家庭为中心的群组式围生期保健模式的真实体验,促进围生期护理质量。方法 对 44 例孕产妇行群组式围生期保健干预,干预时间从孕产妇入组时(孕周 26^{±3} 周)至产后 3 个月。采用半结构化访谈法分别于产后 2 d 和 2 年内对其中的 15 例产妇进行 2 次访谈,使用 Colaizzi 七步分析法分析访谈资料。结果 提炼出 3 个主题:有助于以家庭为中心的积极准备;全程链式专业照护使孕产妇安心;有效延续同伴支持功能。结论 群组式围生期保健通过助产士赋予服务对象权利、一对一咨询服务、互联网远程答疑、衔接产前教育内容与分娩阶段需求、产后群组聚会等措施增强孕产妇在孕期、分娩阶段及产后的安全感,但实施过程仍有待改进之处。

关键词:孕产妇; 产妇; 以家庭为中心; 群组式围生期保健; 保健模式; 质性研究

中图分类号:R473. 71 **文献标识码:**B **DOI:**10. 3870/j. issn. 1001-4152. 2022. 14. 009

传统的孕期保健模式中产前教育、产时管理和产后护理往往是相分离的,通常产前由助产士或产科医生进行健康教育,产时由产房助产士接产,产后由病房护士照护,孕产妇无法获得连续性照护^[1]。以家庭为中心的群组式孕期保健模式是国内新兴的保健模式,该模式在促进家庭内外部支持、缓解分娩恐惧等方面更具优势^[2-4]。浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院产科自 2017 年开始实施群组式保健模式^[5],将数名孕龄相近的孕妇构成同期小组,以家庭为单位参与围生期保健,将服务时间从孕期拓展到分娩阶段、产后 3 个月,延长服务时间的同时不断优化服务内容^[6]。本研究采用质性研究方法对不同时期的产妇进行访谈,探究产妇对群组式围生期保健的体验,为护理工作的开展提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 以 2017 年 8 月至 2018 年 3 月参与群组式围生期保健的孕产妇为研究对象,共 4 期,每期 12 例,共 48 例。纳入标准:入组时孕周为 26^{±3} 周;单胎;家属愿意陪同参与本研究,并签署知情同意书。排除标准:并存严重内外科及产科疾病;存在精神、心理疾病。剔除和脱落标准:主动要求退出;参与活动次数少于 4 次;未在我院分娩。本研究 2 例中途退出,2 例选择在外院分娩,最终纳入 44 例。在完成干预的研究对象中,采取目的抽样法抽取访谈对象,分别于产后 1 周内和产后 2 年内进行半结构化访谈。样本量以资料分析时不再出现新主题为饱和标准,最终纳入 15 例,年龄 24~37(29. 47±3. 54)岁;本科以下 3 例,本科及以上 12 例;孕次 1~4(1. 33±0. 82)次;分娩孕周 37~40(39. 20±0. 86)周;剖宫产 1 例,

自然分娩 14 例。其中自然分娩者中由丈夫陪产分娩 12 例,母亲陪产分娩 2 例;分娩健康男婴 10 例,健康女婴 5 例;孕产妇个人月收入<3 000 元 3 例,3 000~5 000 元 5 例,>5 000 元 7 例;丈夫个人月收入 3 000~5 000 元 2 人,>5 000 元 13 人。本研究已通过医院伦理会的伦理审查。

1.2 方法

1.2.1 群组式围生期保健的实施

1.2.1.1 组建医护管理团队 主导助产士 1 人,为团队的领导者,妇产科科护士长(副主任护师,20 年以上助产工作经验),负责主持群组活动、一对一咨询服务、创建和管理微信群等。助产士组长 10 人,是团队的主要成员,主管护师及以上职称,10 年以上助产工作经验,产前协助主导助产士开展群组活动,产时负责陪产和接产,产后负责回访并通过微信群提供咨询服务。产科医生 1 人,副主任医师,负责产前检查。康复师、营养师等专业人员,结合活动主题及孕妇需求灵活参与。

1.2.1.2 围生期保健服务 ①产前。产科医生负责产前检查,并将产检结果反馈给团队助产士。助产士指导孕妇进行自助检查,如测腹围、计算 BMI 等。根据孕前 BMI 为孕妇制订个体化体质量控制目标,即孕期增重总目标和周目标,要求孕妇每周记录健康监督表,填写饮食、体质量及运动状况。开展互动式群组活动:每周安排 1 次主题活动,共 12 次,每次 2 h。鼓励孕妇的丈夫及其主要的家庭成员按需参与相应的活动,见表 1。群组活动开始后,主导助产士引导小组成员根据活动主题或遇到的问题进行讨论,鼓励自由表达观点并积极回应他人的疑问,同时借助 PPT、模型等进行讲解,根据活动主题安排实操演练和情景模拟。每次群组活动有 1~2 名助产组长介入,通过自我介绍和指导自助检查与孕妇建立初步联系。自第 2 次群组活动起,要求孕妇在互动式群组活动开始前上交健康监督表并进行一对一咨询服务。

作者单位:1. 湖州学院理工学院(浙江 湖州, 313000);2. 浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院产科;3. 杭州师范大学护理学院;4. 嘉兴学院医学院
陈丹丹:女,硕士,助教,3219235674@qq. com
科研项目:浙江省医药卫生科技计划项目(2019ZH002)
收稿:2022-03-22;修回:2022-05-21

同期孕妇与医护管理团队进入同一微信群。由助产士提供在线咨询服务和定期发送健康教育相关知识,帮助孕妇了解如何办理入院流程、临产征兆判定、产后母乳喂养等。②产时。助产组长轮班参与产房接产工作,保障产妇分娩当天至少有 1 名医护管理团队在场。由助产组长及其小组成员为孕产妇提供一对一陪产和接产服务,分娩时可进入独立单间,允

许并鼓励家属陪伴分娩。③产后 3 个月内。团队助产士进行产后访视,并通过微信平台为孕产妇提供产后咨询服务,并发送母乳喂养、新生儿黄疸处理等健康教育知识。产妇在产后 2 个月左右进行群组聚会,共 2 次,每次 2 h,主题为产褥期康复和新生儿/婴儿养育,指导孕妇进行母乳喂养、盆底康复等,见表 1。

表 1 群组活动主题与安排

时间	主题	建议参与家属	预期目标	授课方式	备注
入组后 1~4 周	认识自然分娩	均可	树立自然分娩的长期目标;制订短期的个体化质量控制目标,合理控制	小组讨论,食物份数法,实操演练(瑜伽、舞蹈),PPT	孕妇:每周填写健康监督表;家属:赋权监督孕妇饮食和运动
	孕期饮食	负责家庭饮食者			
	孕期运动	均可			
	体质量管理	均可			
入组后 5~8 周	孕期心理调适和	丈夫	了解孕妇围生期心理需求,缓解不良情绪;了解	小组讨论,实操演练(模拟自由体位分娩,训练拉玛泽呼吸法),PPT	配套设备:非药物镇痛器械、自由体位相关器械等
	孕中后期保健				
	自由体位分娩	负责分娩陪产者	产科分娩技术,为分娩做		
	拉玛泽呼吸法	负责分娩陪产者	准备		
入组后 9~12 周	非药物镇痛措施	均可			
	产房环境介绍	负责分娩陪产者	指导家属如何与孕产妇	小组讨论,参观产房,图片/视频,实操演练(指导进行新生儿抚触、母乳喂养),情景模拟(角色扮演临产及分娩过程),PPT	本科室特色:温馨产房(1 名家属陪同进入独立产房陪伴分娩);培训重点:分娩阶段的饮食护理与情感支持;产后母婴护理技术;特色:参观待产室和产房;角色扮演临产及分娩过程
	产程中的饮食管理	负责分娩陪产者	共同面对临产和分娩,为		
	家属陪伴分娩方法	负责分娩陪产者	陪伴产妇分娩做好准备;		
产后 2 个月	新生儿护理和母乳喂养	负责产后照护者	提前学习母乳喂养的作用、方式及新生儿护理技术,为新生儿的到来和产后照护母婴做好准备		
产后 2 个月	产褥期康复	均可	了解产妇产后恢复情况及身心状态,指导盆底肌锻炼、加强产后体质量管理,帮助产后恢复	小组讨论,图片/视频,模型,实操演练,PPT	康复师可参与指导;鼓励产妇在产后沟通育儿经验;反馈对群组式保健的意见与建议
	新生儿/婴儿养育	负责产后照护者	了解新生儿及婴幼儿健康状况,指导母乳喂养和添加辅食,鼓励坚持母乳喂养	小组讨论,图片/视频,实操演练,PPT	

1.2.2 评价方法 在住院期间和出院后进行半结构化访谈。产后 2~3 d 产妇身体状态恢复相对较好,故安排第 1 次访谈。第 1 次访谈采取面对面半结构化访谈法,在访谈对象知情同意并签署知情同意书后开始访谈并录音,约 30 min。访谈提纲:简单说说参与群组式围生期保健后对您和家人有什么影响,家庭氛围有何变化?谈一谈临产和分娩时您的心理状态和体验?谈谈您对群组式围生期保健实施的建议与意见,哪些活动设计使您感到安全或满意,哪些设计您觉得需要改进。第 2 次为产后 2 年内,平均为产后 15.75 个月,获得访谈对象同意并签署电子版知情同意书后与其约定访谈时间。本研究中访谈均采用微信电话形式,约 40 min。访谈提纲:与分娩及产后早期相比,您和家人、同伴、助产士及孩子的关系有什么变化?您在育儿过程中遇到的主要问题是什么,是如何解决的,有谁帮助您吗?在产后阶段,群组式保健对您的育儿、生活等方面还有哪些影响?

1.2.3 资料分析方法 访谈结束 24 h 内通过手工方

式将录音转化为文字,由团队成员进行核对。2 名研究者采用 Colaizzi 七步分析法对访谈资料和观察资料进行独立分析,各自归纳和提炼主题,共同讨论后达成共识,最终形成主题和亚主题,并将结果反馈给研究对象,请其确认以提高研究的效度。

2 结果

2.1 主题 1:有助于以家庭为中心的积极准备

2.1.1 做好自身准备,适应母亲角色 连续、系统的群组活动增加了孕产妇的知识储备,坚定了自然分娩的信念。W3:“生产是一件很顺其自然的事情,我知道自然生产对我和小孩都有好处,我现在咬咬牙,几个小时的苦吃下来了,后面受益匪浅。”母乳喂养、新生儿抚触等实操演练使孕产妇对母亲角色有了进一步的了解,孕妇期待新生儿的到来并积极做好准备。W5:“自从上了课我还是蛮期待快点生的,生出来以后自己给宝宝洗澡,做智护、抚触,学的东西特别想实际应用一下。”产妇表示在产后 2 个月左右进行群组聚会是必要的,既满足情感交流的需求又能提前了解

婴幼儿的需求、学习新的育儿知识与技能。W15:“生完孩子可以出来了,正好放放风,再来 1 次聚会(母乳喂养),提前知道在 3 个月的时候会出现这种情况(追加奶量),有个心理准备,不要一下子加那么多奶粉。”此外,产妇也意识到产后盆底康复、产后体质量恢复对自己的重要性,主动做好自我护理。W4:“孕期主要是为了生孩子控制体质量,产后主要是为了美一点、恢复好一点,就有意识地控制体质量和做盆底康复。”就其远期影响而言,长期干预也提升了产后育儿的自信心,产妇面对母乳喂养过程中遇到各种阻力,能够主动寻求帮助并坚定信心。

2.1.2 调节家庭氛围,共同应对挑战 部分产妇共同居住的家庭成员除丈夫外,主要包括父母、公婆等,两代人甚至三代人之间存在观念差异,有时会引起家庭矛盾。群组式围生期保健鼓励不同家庭成员按需参与群组活动,统一了产后饮食、母乳喂养等观念,一定程度上减少了家庭矛盾。W7:“我妈来参加过几次,然后她觉得科学养孩子、科学生孩子还是有道理的,减少了观念上的分歧。”家庭氛围的调节离不开丈夫的贡献,丈夫能够对家庭成员进行再教育,传播科学的孕期和产后生活方式和育儿理念,并在婆媳关系和家庭关系中发挥积极作用。W5:“一开始家里会说一个人吃两个人补,他(丈夫)会去反驳他们,但是我一个人讲的话娘家人会听,但婆家人会觉得对小孩不好。老公这么讲了之后他们还是会比较听的。”此外,以家庭为中心的教育形式增加了家庭成员对孕产妇身心变化的理解,在储备知识与技能后会更好地照顾孕期及产后生活。W10:“以前不太理解我吧,觉得大家(孕产妇)都是这么过来的,你怎么事情这么多。但是学习以后会意识到原来真的是这样,会更包容我。”孕产妇期望丈夫参与围生期保健,认为共同经历怀孕、分娩的过程会增强丈夫的责任感。W12:“我是希望他能进去(产房),体验整个生宝宝的过程,第一他会看到我的辛苦,会对我和宝宝更好;第二让他了解一下女人也是非常不容易的,他责任心会更强。”多数孕产妇希望产时由丈夫陪产。W6:“毕竟是我们的孩子,老公陪会比妈妈更好。”孕产妇认为丈夫陪产能增加自己产时的安全感,提前的陪产训练能够帮助丈夫扮演好陪产者角色。W1:“如果不参加这个活动,肯定就不知道,就算他进去陪也只会在一旁看着你,学过之后就知道帮你按摩背部或者是手脚。”此外,丈夫掌握换尿布、新生儿洗澡、智护、婴幼儿喂养等技能后更愿意主动照护新生儿和产妇、积极承担家庭责任并适应父亲角色,增加产妇产后的安全感。W2:“他都会给孩子弄(洗澡、抚触),我可以好好休息一下,不用总是绷着神经。”

2.2 主题 2:全程链式专业照护使孕产妇安心

2.2.1 个性化指导与远程专业支持 孕产妇期望获得针对个人情况的细致分析,每周的一对一咨询服务使

孕产妇能获得连续、动态的饮食与运动指导,这契合她们的需求且能够在沟通中获得反馈,有利于实现自然分娩的目标。W14:“平时不控制体质量会导致胎儿偏大,太大肯定是不容易生,有助产士监督肯定是更好,虽然会有压力但这是必要的。”同期孕妇和医护管理团队共建一个微信群,由专业人员为孕产妇提供远程咨询服务,方便又高效地解决了孕期疑虑与担忧。W9:“报告单里面的指标不好就会担心,好在群里老师很快就会帮我分析问题,就放心多了。”孕妇临产阶段面临巨大的身体变化且存在诸多不确定性,及时联系到医护人员后可告知专业人员自己的身体变化、得到妥善安排,这使她们对未来状态有一定的预期并感到安心。此外,在产后阶段,产妇也会遇到各种新的母婴健康问题,如涨奶、新生儿黄疸等,微信群的沿用也保障了围生期保健的连续性,为解决产后疑问提供了咨询平台。

2.2.2 产前教育与分娩的有效衔接 部分产妇进入待产室时没有家属陪伴,需要独自面对宫缩带来的疼痛感和分娩的不确定性,难免产生紧张情绪。由于产前阶段,助产组长轮流参与群组活动,分娩时孕产妇见到助产组长感到亲切和熟悉,可以缓解原本紧张的情绪。W14:“到待产室时助产士不认识,后来(交接后)看到袁老师和良老师,我们在群组活动的时候见过,就特别亲切,像见到了亲人。”提前的学习使孕产妇了解在待产阶段能采用哪些措施缓解疼痛,主动参与分娩决策并在生产过程中积极寻求帮助。W11:“这里的一切都很熟悉,我知道瑜伽球在哪里,跟助产士说我要瑜伽球。”在生产过程中,产妇与助产士的配合也更加默契,有更好的分娩体验。W13:“助产士说你侧着生看,可能会舒服,用力更加有效,这个就是自由体位,可以缩短产程。我会配合,不害怕。”

2.3 主题 3:有效延续同伴支持功能 共同的经历使原本陌生的孕产妇建立了友谊,在孕期同伴发挥着情感支持、信息共享和榜样示范的作用^[7];在分娩阶段孕产妇可从她人的分娩经验中获得更多实用的信息。W5:“护士长跟她说要放球囊,她不知道什么是球囊,就去问黄某(同期孕妇),黄某她放过,就跟她说不要那么急,要……”同时相互间的鼓励也使同伴感受到集体的温暖,增加了团体的凝聚力。在产后 2 年内,同伴间互助关系的发展并不随着群组活动的结束而终止,而是通过微信群的交流互动继续发挥作用。产妇认为产后半年助产士的作用逐步减弱,但同伴会根据自己的经验或动用自己的社会资源帮助解决问题。W2:“有时候我就觉得这个群像是娘家人一样,我想知道的我就发在那边。”群聊过程中,也可以学习潜在问题的处理,一定程度上降低育儿过程中的焦虑感。W11:“小孩子发烧就特别焦虑,群里会讲她们是怎么处理的,心里就有底了,没那么急。”微信平台为她们提供了情感宣泄和经验交

流的场所,同伴因境遇相似,能够彼此理解并愿意分享经验。W2:“偶尔在群里吐槽老公或婆婆,这也是有很大的缓解作用的,当你发现不止你一个人有这种情况,心里就会舒服很多。”同伴支持的作用对全职家庭主妇或性格内向的产妇具有特殊的意义,W14:“我是全职太太,带孩子比上班更累,就感觉与社会脱节了,有时候记性也很差,有点怀疑自己,社交圈也很窄,但好在有这个群,在这个群可以获得很多信息,也是一种支持吧。”

3 讨论

WHO 提出,将权利授予服务对象可使其学到更多健康决策的知识和技能,增强服务对象作出正确决策的信心^[8]。本研究发现,群组式围生期保健加强了孕产妇在孕期及产后的自护管理意识,能力的培养促使产妇在产时和产后能积极应对分娩和育儿。群组式围生期保健以家庭为中心,家庭成员直接或间接接受教育后增强了整个家庭的分娩应对能力和产后照护水平,陪产者能够陪同产妇应对分娩、其余家属能够安心配合待产^[9],并在产后共同照看产妇及新生儿。此外,有研究认为医护人员赋权丈夫参与分娩陪伴、产后照护产妇及新生儿有利于增加产妇产时及产后的安全感^[10],这与本研究的研究结果相似。本研究中以家庭为中心的群组式干预赋权丈夫参与围生期保健,不仅增加了丈夫的参与感和责任感,从长期发展而言丈夫积极承担家庭责任、适应父亲角色后对亲子关系、家庭氛围也有积极意义。

目前,国内外已提出在分娩阶段应为产妇提供分娩陪伴者,研究也发现配偶作为陪产者在促进建立亲子关系、协调夫妻关系、促进父亲角色转换等方面有显著作用^[11]。本研究结果证实,丈夫的陪产者角色被认可和支持,同时通过多种教育形式提高陪产者的知识和技能,为陪产做好充足的心理准备。群组式干预中助产士通过理论讲解、模型演示等方式帮助孕产妇及陪产者提前了解分娩过程,通过互动讨论鼓励他们提出自己的疑虑,并及时展开组内讨论、提供切实可行的解决方案;通过提前参观待产室与产房、提前使用辅助生产设备,增加对环境和工具的熟悉感,帮助适应环境和新的角色;产妇及陪产者通过角色扮演模拟产程变化过程,对生产过程有一定的预期并提前练习陪产技巧。

本研究尚存不足,如群组活动的时间安排在工作日的下午,部分家属因工作原因无法按时参加,今后可将活动时间调整到周末或将部分活动改为线上直播,家属可通过直播回放弥补错过的活动。医护管理团队主要在孕期及产后早期提供服务,但产妇还面临如何育儿的问题,原有团队无法提供相应服务。国外部分地区采取群体式婴幼儿保健服务作为补充,由受过训练的儿科医生进行集体婴儿护理,将为妇女提供

指导的时间从出生后延续至婴儿 18 个月^[12]。今后群组式干预可考虑与社区医院联合开展群体式的婴幼儿保健,延长服务时间、拓展服务内容。孕期时家属和孕妇有共同的目标,即顺利分娩健康的孩子,但是产后家庭关注重心从以孕妇为中心向以孩子为中心改变,家庭成员可能会忽视产妇的需求,容易导致产妇产后情绪低落,故在今后的群组式干预实施过程中,可增加产后家庭沟通技巧、准父母角色适应和产后心理调适等主题。

4 小结

以家庭为中心的群组式围生期保健能通过助产士赋予服务对象权利,整合家庭资源应对问题,有效衔接产前教育内容与分娩实际需求,制订个体化目标与提供咨询服务等措施,增强孕产妇的安全感和满意度。在今后的临床应用过程中,建议医疗机构结合本科室技术特长开展健康教育,结合互联网开展线上教学,整合社区资源延续育儿指导。

参考文献:

- [1] 单珊珊,吴娜,厉跃红.助产士主导照护模式发展现状及展望[J].护理学杂志,2013,28(22):95-97.
- [2] 任春华,于慧丽.基于“家庭为中心”的集中群组式孕期保健模式对初产妇产前体验及妊娠结局的影响[J].护理实践与研究,2021,18(16):2476-2479.
- [3] 张秀珍,张晶,周临,等.以家庭为中心群组式孕期保健模式实施效果的质性研究[J].中国妇幼保健,2020,35(19):3550-3552.
- [4] 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.
- [5] 周临,李益民,陈丹丹,等.以助产士主导的家庭群组式孕期保健模式的实践效果[J].中华现代护理杂志,2019,25(5):539-542.
- [6] 陈丹丹,李益民,周临.助产士主导的家庭群组式孕期保健服务的实践[J].护理学杂志,2018,33(22):7-10.
- [7] 陈丹丹,李益民,周临,等.初产妇对助产士主导的家庭群组式孕期保健服务的体验[J].护理学杂志,2018,33(12):32-34.
- [8] Smith B J, Tang K C, Nutbeam A D. WHO Health Promotion Glossary: new terms[J]. Health Prom Intern, 2006,21(4):340-345.
- [9] 周临,张晶,陈丹丹,等.以家庭为中心的群组式孕期保健模式的应用及效果研究[J].中华护理杂志,2019,54(3):401-405.
- [10] 涂爱清,曾铁英,赵梅珍,等.产后父母安全感的研究现状及展望[J].护理学杂志,2021,36(13):19-22.
- [11] 张秀珍,张晶.产妇配偶陪产体验研究进展[J].中国妇幼保健,2021,36(3):727-730.
- [12] Hackley B, Elyachar-Stahl E, Savage A K, et al. A qualitative study of women's recall of content and skills developed in group prenatal and well-baby care 2 years later[J]. J Midwifery Womens Health,2019,64(2):209-216.

(本文编辑 钱媛)