

# 高危妊娠孕妇的产前护理管理研究

李仁兰<sup>1</sup> 董晓静<sup>2</sup> 胡建国<sup>3</sup> 王承玲<sup>4</sup> 刘 黎<sup>5</sup>  
重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400000

**摘要:** **目的:** 研究高危妊娠孕妇接受产前护理管理的效果。**方法:** 研究基数样本设置为本院1000例确诊高危妊娠孕妇, 在2019.1-2019.12研究样本采集期间, 密封信封抽选分组, 对照组/500 (常规护理), 实验组/500 (针对性产前护理管理)。相较患者情绪评分、睡眠质量、满意度、产后2小时出血量、Apgar评分、窒息率的差异。**结果:** (1) 情绪评分、睡眠质量: 干预前数组差异无意义 ( $P > 0.05$ ); 干预后, 实验组情绪评分、睡眠质量均改善与对照组, 且满意度 (94.20%) 高于对照组 (81.60%); (2) 产后2小时出血量: 实验组产后2小时出血量, 明显低于对照组, 数据差异有意义 ( $P < 0.05$ ); (3) Apgar评分与窒息率: 组间相对比, Apgar评分与窒息率差异无意义 ( $P > 0.05$ )。**结论:** 建立针对性的产前护理干预方案, 可积极满足高危妊娠孕妇的产前护理需求, 能够显著提升孕妇情绪状态与满意度, 降低产后出血量, 有益安全分娩, 临床满意度高。

**关键词:** 高危妊娠; 孕妇; 产前; 护理

**Abstract: Objective:** To study the effect of antenatal care management for pregnant women with high-risk pregnancy. **Methods:** The research base sample was set as 1000 pregnant women diagnosed with high-risk pregnancy in our hospital. During the collection period of research samples from 2019.1 to 2019.12, sealed envelopes were selected and divided into groups, control group/500 (routine care), experimental group/500 (targeted prenatal care management). Differences in emotional score, sleep quality, satisfaction, postpartum hemorrhage volume, Apgar score, and asphyxia rate were compared among patients. **Results:** (1) Emotional score and sleep quality: There was no significant difference between the groups before the intervention ( $P > 0.05$ ); after the intervention, the emotional score and sleep quality of the experimental group were improved compared with those of the control group, and the satisfaction (94.20%) was higher than that of the control group (81.60%); (2) 2-hour postpartum hemorrhage: the experimental group's 2-hour postpartum hemorrhage was significantly lower than that of the control group, and the difference was significant ( $P < 0.05$ ); (3) Apgar score and asphyxia rate: comparison between groups, Apgar score and asphyxia rate had no significant difference ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** The establishment of a targeted prenatal care intervention program can actively meet the prenatal care needs of pregnant women with high-risk pregnancy, can significantly improve the emotional state and satisfaction of pregnant women, reduce the amount of postpartum hemorrhage, benefit safe delivery, and have high clinical satisfaction.

**Keywords:** high-risk pregnancy; pregnant women; prenatal; nursing

孕妇在怀孕期间易由于各组因素造成高危妊娠指, 对产妇自身及腹中胎儿生命安全造成威胁, 严重时还会出现难产妊娠状况<sup>[1]</sup>。高危妊娠母婴预后结局较差, 高危妊娠孕妇流产、早产、产后出血等不良母婴预后风险普遍高于正常孕妇<sup>[2]</sup>。高危妊娠孕妇产前护理管理不仅包括对高危妊娠孕妇自身的干预, 还包括对医护人员自身的干预, 旨在通过全方面的产前护理干预, 能有效地改善高危妊娠孕妇的生理及心理健康状况, 维系良好医患关系, 改善产妇分娩质量, 及提升产妇护理满意度。因此在临床工作中, 加强研究高危妊娠孕妇的护理需求与干预, 对改善母婴结局具有十分重要的作用<sup>[3]</sup>。本研

究旨在探讨纳入本单位1000例确诊高危妊娠的孕妇作为研究基数资料, 分析各项研究结果数据, 现做以下论述。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入本单位2019年1月至2019年12月间1000例确诊高危妊娠的孕妇作为本次研究样本, 密封信封抽选分组。取其中500例为对照组, 年龄17~43岁, 平均 ( $36.85 \pm 3.24$ ) 岁; 孕周34~40周, 平均 ( $36.74 \pm 2.39$ ) 周; 初产妇、经产妇比例20:15。另500例为实验组, 年龄20~37岁, 平均 ( $28.50 \pm 3.33$ ) 岁; 孕周34~41周, 平均 ( $36.82 \pm 2.52$ ) 周; 初产妇、经产妇比例19:16, ( $P >$

0.05)。

纳入标准：(1) 患者资料完整及知情研究意义。(2) 研究经本院伦理审查委员会批准并指导执行。(3) 患者精神状态正常且正常语言交流。(4) 确诊高危妊娠孕妇；全程参与研究。排除标准：(1) 其他脏器功能疾病、精神异常患者。(2) 患者一般资料缺失较多。(3) 无法配合正常研究活动进程患者。

## 1.2 方法

对照组常规护理：按疾病相关指南要求给予定期产检。采集病史及体检结果，个性化制定随访方案，建立连续性诊疗健康档案，观察孕妇生命体征。按照孕期保健指南完善孕期各项检查，监测胎儿B超及胎心、胎心监护专科指标及孕妇各系统指标监测，评估母婴健康情况。孕期给予常规孕期纸质版宣教资料发放、公众号健康宣教文章推送及接受孕妇学校健康宣教大课课程，至少开放一次围产期集体心理干预孕妇学校大课课程，孕早期通过压力评估仪器评估孕妇压力状态。产时实行责任制医生及责任制护士管理，提供围产期诊疗及护理。产后通过电话随访及产后42天门诊随访，了解产妇及新生儿情况，及时提供诊疗及护理干预。

实验组针对性产前护理：(1) 针对性产前护理方案计划：对入组孕妇，由高危妊娠产前干预小组人员进行全面的病史采集并做好记录，在本单位对孕妇进行同一标准产检方案，根据病史及体检结果，建立健康档案。根据高危孕妇评分标准，分别在妊娠8~12周、28周、37周及住院期间进行高危评分，必要时增加评分次数。(2) 加强产前健康检查：入组孕妇在第一次产检时，根据其健康档案，指定同一组医师和护士结合孕妇对高危妊娠的自我认知情况，制定涵盖妊娠并发症自我监护、心理护理、围产期宣教方案等个性化的针对性护理方案，指派相应医护人员负责管理建立个人妊娠健康管理档案，按照档案制定的计划和产检内容，详细的进行检查并记录结果。及时告知孕妇胎儿与其自身情况，帮助孕妇计算预产期日期，鼓励孕妇保持高度的护理配合，并通过产前营养门诊给予合理饮食规划，指导孕妇科学锻炼，调养孕妇机体，改善母婴身体状况。(3) 健康宣教，提升认识：告知孕妇孕期并发症的防护方法，讲解妊娠晚期胎儿自我监护意义和方法，发放胎动计数监测表，告知异常监护下就医途径。通过App针对性推送个体疾病相关健康宣教，加强高危孕妇对自身疾病的特点及妊娠过程有全面地认识，增加信心，降低其对高危疾病和妊娠过程中母婴安全的恐惧和忧虑；告知孕妇

适当运动方法，通过孕妇小课堂实行一对一孕妇运动指导，包括孕妇瑜伽、孕期舞蹈、居家适宜活动指导，并指导其左侧卧位休息；向有条件阴道试产的孕妇讲解生产小技巧，主动介绍产房设施及分娩的配合，减少对分娩的恐惧，使孕妇对愉悦体验分娩。(4) 按病种小组管理，针对性心理疏导：在上述分组的基础上，根据孕妇的不同危险因素，再次将其分为不同的组，糖尿病、高血压、复发性流产、疤痕子宫等，每组设医生护士专人管理，增加孕妇对高危因素的相关知识，详细解答孕妇提出的问题，根据孕妇的不同危险因素，再次将其分为不同的组；除了心理咨询师参与到孕妇学校的集体心理干预，产科医生对高危孕妇进行心理压力水平监测，对高压水平孕妇转诊心理咨询门诊干预；经常安慰和鼓励孕妇，及时对孕妇的不良情绪进行有针对性的心理咨询导，从而有助于不良反应的改善；调动家属的陪伴照顾，开展家属陪伴分娩，予以孕妇充分的家庭情感支持，尤其孕妇的伴侣，通过合理沟通，鼓励孕妇，能够帮助重建积极心态；护患沟通中，主动向孕妇分享典型案例，提升孕妇分娩信心；开展音乐胎教、音乐分娩、生育舞蹈，为孕妇提供音乐治疗及肌肉放松训练；积极组织高危妊娠孕妇交流会，借助孕妇共情心理，帮助其重塑积极心态。(4) 提高护理人员高危妊娠护理管理能力：完善高危妊娠孕妇的护理工作流程，共同寻找控制高危妊娠可能引起不良后果的方案并进行有效地实施改进，完善高危妊娠护理常规及健康宣教形式及内容，组织人员培训，做到同一化；通过“孕医通”、微信群、QQ群等方式建立孕妇数据库，更全面的评估了解孕妇信息，通过个案追踪法最大限度为高危孕妇提供专业针对性护理。(5) 产后随访：高危妊娠产前干预小组人员，每组人员进行“一医一护一孕妇”随访至产后42天。

## 1.3 观察指标

通过自制满意度问卷比较两组孕妇的满意度。采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)和匹兹堡睡眠质量量表(PSQI)对两组孕妇的焦虑、抑郁和睡眠质量进行比较；通过产后2小时出血量、Apgar评分、窒息率比较两组孕妇产后并发症的差异。(1) 满意度：根据自制满意度问卷收集，孕妇满意度统计：① 优秀：80~100分；② 好：60~79分；③ 差距：0~59分。每名孕妇在分娩结束后42天，通过问卷调查的形式完成满意度调查，满意度=(优+良)/总例数×100%。(2) 情绪及睡眠质量：由经过培训的医师采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)采集、统计孕妇情绪状

态, 分值越低则情绪越佳<sup>[4]</sup>。基于匹兹堡睡眠质量量表(PSQI)采集、统计孕妇睡眠质量, 满分21分, 分值越低则睡眠质量越优<sup>[5]</sup>。(3) 新生儿窒息: 出生后1分钟的Apgar评分分别为0~3分(重度窒息)、4~7分(轻度窒息)和>8分(正常新生儿)。(4) 统计产后2小时出血量。

#### 1.4 统计学处理

数据处理软件: SPSS22.0; 计量资料、计数资料数据格式统一为 $[\bar{x} \pm s, (n, \%)]$ , 由T值、 $X^2$ 值完成数据校验, 存在统计学意义表示为 $P < 0.05$ 。

## 2 结果

表2 两组情绪、睡眠比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	SAS		SDS		PSQI	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组 (n=500)	61.92 ± 3.54	37.91 ± 2.28	65.63 ± 3.98	40.43 ± 3.25	15.29 ± 3.87	8.13 ± 1.78
对照组 (n=500)	61.72 ± 3.61	46.63 ± 2.55	65.25 ± 3.81	52.61 ± 3.74	15.37 ± 3.90	11.75 ± 2.36
t	0.885	57.002	1.542	54.967	0.326	27.383
P	0.377	0.001	0.123	0.001	0.745	0.001

#### 2.3 两组产后2小时出血量比较

实验组产后2小时出血量(220.62 ± 73.25)ml, 低于对照组的(265.37 ± 85.31)ml, 两组对比, 差异有统计学意义( $t=8.899, P < 0.001$ )。

#### 2.4 两组Apgar评分与窒息率比较

两组患者Apgar评分、窒息率比较, 差异无统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组Apgar评分与窒息率比较( $\bar{x} \pm s$ ), n (%)

组别	Apgar < 7 分(例)	Apgar ≥ 8 分(例)	窒息率 (%)	Apgar评分(分)
实验组 (n=500)	18	482	3.60	9.02 ± 0.24
对照组 (n=500)	37	463	7.40	9.00 ± 0.21
$\chi^2/t$	-	-	1.389	1.402
P	-	-	0.239	0.161

## 3 讨论

高危妊娠不仅会影响孕妇的健康和生活的质量, 增加剖宫产率和难产率, 还会增加围产儿的患病率和死亡率, 为母婴分娩预后带去严重的负面影响。在高危孕妇人数逐年增加背景下, 使得人们逐渐对高危妊娠的产前护理干预重视意识有所增加<sup>[6,7]</sup>。王硕<sup>[8]</sup>通过研究证实, 予以高危妊娠孕妇科学的针对性产前护理干预, 能够争取到更佳的母婴分娩预后。心脏病、糖尿病、重度贫血、妊高症、肾病、母儿血型不合、疤痕子宫、前置胎盘等均均为高危妊娠致病因素, 同时也是导致高危妊娠母婴死

#### 2.1 两组满意度比较

实验组的满意度高于对照组( $P < 0.05$ ), 见表1。

表1 两组满意度比较 n (%)

组别	优	良	差	满意度
实验组 (n=500)	339	132	29	471 (94.20)
对照组 (n=500)	287	121	92	408 (81.60)
$\chi^2$	-	-	-	7.463
P	-	-	-	0.006

#### 2.2 两组情绪、睡眠比较

干预前两组SAS、SDS和PSQI评分无显著性差异( $P > 0.05$ )。干预后, 实验组上述三个表的得分均低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 如表2所示。

亡率明显高于正常妊娠的主要原因<sup>[9]</sup>。教孕妇定期到医院进行各种妊娠检查, 配合筛查高危妊娠, 对妊娠进行系统、全面的管理, 做到早发现、早预防、早治疗, 尽可能减少孕妇的死亡和各种危险情况的发生, 确保孕妇和胎儿安全、顺利地度过妊娠期。我科室通过门诊高危妊娠分诊、建立个人档案、全程随访, 针对性制定产检计划、饮食计划、锻炼计划等方案, 加强产前健康检查, 重点检查高危妊娠孕妇的生命体征、腹围、宫高等指标, 并检查胎儿心率、胎位等指标, 尤其需要做好胎儿的畸形、宫内储备能力的检查, 减少孕妇对疾病影响的顾虑, 有助于孕妇稳定情绪, 拉近医患关系<sup>[10]</sup>。

由于高危妊娠疾病知识的专业性和复杂性, 孕妇对其并不完全了解, 产前过度担心自己的高危因素可能会突发不良后果, 同时, 如若遇到分娩时出现难产、大出血等意外事件, 部分产妇由于担心自身疾病对胎儿正常发育方面是否存在影响, 以及担心产前用药治疗会引起胎儿出现畸形或出现其他意外事件等<sup>[11]</sup>。因此对孕妇系统性、个性化的健康宣教尤为重要。我科专门成立宣教小组, 结合“互联网+”宣教模式, 根据调查问卷中的孕妇对疾病知识的需求, 制定高危妊娠疾病的相关特点、疾病用药、分娩时呼吸方法、妊娠晚期胎儿自我监护等相关专题系列的线上、线下宣教推广。根据孕妇不同的高危因素将其分成不同的小组, 糖尿病、高血压、复发性流产等, 每组设医生护士专人管理需尽可能提供优质

护理宣教服务模式,进而降低其产生的恐惧、不安、紧张感,帮助孕妇更好地适应自身高危妊娠孕妇身份,争取患者护理依从性。

利用贯穿护理全程的心理支持,通过访谈法、典型案例分享法等手段,联合心理咨询师给予集体心理干预和高危压力人群针对性个体干预,帮助患者更好改善情绪。制定“高危妊娠孕妇产前心理需求量表”,根据高危妊娠孕妇的不同危险因素对其进行分组,利用个案追踪法采取更加专一的针对性护理,有助于强化护理强度,提高护理效率。护理过程中注意安慰孕妇,坚定其配合临床工作的信念。睡前播放柔和音乐助眠、引导肌肉放松训练指导、完善家庭社会支持系统建立、促进护患及患者之间的沟通、指导孕妇科学饮食、提供安静舒适的环境、定期开窗通风、保证病区温湿度等常规护理,最终孕妇各项观察指标得好转<sup>[12]</sup>。

为了提供更加完善的治疗护理方案,产科加强了与其他科室的合作,建立了多学科联合护理模式,成立多功能护理团队,提升产科攻克护理难题的能力,改善高危妊娠孕妇分娩预后。成立高危妊娠病例数据库,利用信息化管理更全面地了解高危孕妇的综合情况,更快捷得到最优的护理干预方案,也可帮助护理工作中发现问题、提出对策、积累经验,最大程度地为高危妊娠孕妇提供更加专业的护理支持。

本次研究结果显示,干预后实验组的SAS、SDS、PSQI评分均低于对照组,满意度高于对照组。两组患者Apgar评分、窒息率比较,差异无统计学意义。总体而言,就高危妊娠孕妇开展产前护理干预,对改善孕妇分娩结局具有十分重要的意义。近年来,在社会、客观因素背景下,使得高危妊娠孕妇比例呈逐年攀升状态。此时,大对数高危妊娠孕妇易出现困惑、焦虑、不安等不良心理情绪,进一步加剧不良妊娠事件发生几率,威胁产妇及腹胎儿生命安全<sup>[13-15]</sup>。对此,应积极对高危妊娠孕妇实施针对性产前护理管理干预,包含产前健康宣教、心理护理、健康检查及医护人员干预措施,对症处理现有的存在问题,及时对高危妊娠孕妇心理应激指标、分娩结局进行全面改善,维护和谐护患关系,改善高危妊娠孕妇满意度。本次研表明究,在对高危妊娠孕妇护理方面实际需求进行充分了解后,实施针对性开展产前护理干预。本研究尚存不足之处,未建立高危妊娠个性化个案护理,针对性护理较局限于产前护理干预,产时和产后的连续性护理体现较少。今后的研究中,我们将进一步探讨建立高危妊娠个案护理管理及个案追踪管理,

并开展前瞻性研究探讨高危妊娠围产期连续性护理干预,优化护理干预措施,改善分娩结局。

综上所述,对高危妊娠孕妇产前实施护理管理,能够降低高危孕妇事故发生率,对改善孕妇分娩结局具有十分重要的意义。

#### 参考文献:

- [1]中华医学会妇产科学分会产科学组.孕前和孕期保健指南(2018)[J].中华围产医学杂志,2018,21(3):145-152. DOI:10.3760/cma.j.issn.1007-9408.2018.03.001.
- [2]杨素芬,杨苗苗,何丽莲.1506例高危妊娠孕产妇住院分娩情况分析.检验医学与临床.2017.14(04):547-549.
- [3]洪冬香.产前护理干预对高危妊娠初产妇分娩结局的影响探讨.基层医学论坛.2020.24(23):3392-3393.
- [4]蔡婉秋,李慧群.产科门诊高危孕产妇的高危原因和妊娠结局的相关性分析.中国医药科学.2019.9(22):102-105.
- [5]高丽.高危妊娠孕妇的产前需求调查及其护理干预对策.山东医学高等专科学校学报.2020.42(02):140-141.
- [6]周爱红.产前优质护理对高危妊娠孕妇心理状态及睡眠质量的影响分析.世界睡眠医学杂志.2020.7(04):650-651.
- [7]Salge A, Reis MR, Siqueira KM, Castral TC, Guimarães JV, Castro E. Association between the macroscopic characteristics of the umbilical cord, high-risk pregnancy and neonatal repercussions. Rev Esc Enferm USP. 2018. 51: e03294.
- [8]Nazareth JV, de Souza KV, Beinner MA, Barra JS, Brüggenmann OM, Pimenta AM. Special attention to women experiencing high-risk pregnancy: Delivery, care assistance and neonatal outcomes in two Brazilian maternity wards. Midwifery. 2017. 53: 42-48.
- [9]王硕.预见性产前护理干预对高危孕产妇的影响.中国实用医药.2019.14(25):166-167.
- [10]王建英,陈瑶,陈芳,曹建用.高危妊娠孕产妇相关危险因素分析.中国实用护理杂志.2019.(13):961-964.
- [11]刘丹霞,张建利.产前护理对高危妊娠初产妇自我效能及妊娠结局的影响.贵州医药.2019.43(06):993-995.
- [12]何文梅,肖智慧,张学平.优质护理服务在高危妊娠孕妇产前的应用价值分析.基层医学论坛.2020.24(12):

1684-1685.

[13]黄春连. 高危妊娠孕妇针对性产前护理效果. 循证护理. 2017. 3(06): 637-640.

[14]庞国梅, 涂仙凤. 产前护理干预对于高危妊娠初产妇分娩结局的影响分析. 齐齐哈尔医学院学报. 2018. 39(04): 492-493.

[15] Jiang M, Chang Y, Wang Y, et al. High-risk factors for adverse pregnancy outcomes in systemic lupus erythaematosus: a retrospective study of a Chinese population. *BMJ Open*. 2021. 11(11): e049807.

[16] Oei JL, Kandasamy Y. Population data suggest

persistently high risk of pregnancy complications in women with chronic kidney disease. *Evid Based Nurs*. 2021 .

作者简介: 李仁兰(1970.12-), 女, 汉族, 重庆, 副主任护师, 本科, 主要从事助产技术、助产士门诊及高危妊娠护理管理方向研究。

基金项目: 重庆医科大学附属第二医院课题: 高危妊娠孕妇产前护理需求与护理干预的研究(编号: 201911); 重庆市卫生适宜技术推广项目: 新产程的临床应用(编号: 2018jstg005)