

# 随州地区高危孕妇管理模式探究

刘真珍 包巧云 史金玲 郑盈 祝娟 (通讯作者)

(随州市妇幼保健院 湖北随州 441300)

**【摘要】**目的:探究随州地区高危孕妇管理模式。方法:选取全市2018年1月—2021年12月的高危孕妇作为研究对象。将2018年1月—2019年12月的300例高危孕妇作为常规管理组,将2020年1月—2021年12月的300例高危孕妇作为强化管理组。常规管理组开展常规管理,强化管理组在常规管理的基础上开展强化管理。结果:强化管理组的正确认知高危妊娠率、遵医行为良好率高于常规管理组,不良情绪发生率、母婴并发症发生率、不良妊娠结局发生率低于常规管理组, $P < 0.05$ 。强化管理组的非常满意率、总满意率高于常规管理组, $P < 0.05$ 。结论:对随州地区高危孕妇实施强化管理有利于提高其对高危妊娠的认知水平、促进遵医行为,减少其不良情绪的发生,从而保证母婴安全,并获得良好的满意度。

**【关键词】**随州地区;高危孕妇;管理模式;强化管理;妊娠结局

Study on the management mode of high-risk pregnant women in Suizhou area

Liu Zhenzhen Bao Qiaoyun Shi Jinling Zheng Ying Zhu Juan (the corresponding author)

(Suizhou Maternal and Child Health Care Hospital Hubei Suizhou 441300)

**[Abstract]** Objective: To explore the management mode of high-risk pregnant women in Suizhou area. Methods: High-risk pregnant women from January 2018 to December 2021 were selected as the research subjects. 300 high-risk pregnant women from January 2018 to December 2019 were used as routine management group, and 300 high-risk pregnant women from January 2020 to December 2021 were used as intensive management group. The routine management group carries out routine management, and the strengthening management group carries out intensive management on the basis of routine management. Results: The rate of high-risk pregnancy and good rate of medical compliance were higher than that of the intensive management group, and the incidence of adverse mood, maternal and infant complications and adverse pregnancy outcomes were lower than that of the conventional management group,  $P < 0.05$ . The very satisfaction rate and total satisfaction rate of the enhanced management group were higher than that of the conventional management group, with  $P < 0.05$ . Conclusion: The implementation of intensive management of high-risk pregnant women in Suizhou is beneficial to improving their cognitive level of high-risk pregnancy, promoting medical compliance, reducing the occurrence of bad emotions, so as to ensure the safety of mother and infant, and obtain good satisfaction.

**[Key words]** Suizhou area; high-risk pregnant women; management mode; strengthen management; pregnancy outcome

高危妊娠是孕妇存在各种对孕妇、胎儿造成危险的妊娠状态。据统计,全世界每年约有600万妇女死于妊娠和分娩并发症,其中高危妊娠约占死亡原因的50%<sup>[1]</sup>。随着我国计划生育政策的改变、人们生活水平的提高、辅助生殖技术的发展,存在高龄、经产、多胎妊娠、试管婴儿、妊娠合并症及并发症等危险因素的孕妇越来越多<sup>[2]</sup>。我国早在2017年就制定了《孕产妇妊娠风险评估与管理工作规范》,提倡将作为重点人群纳入高危孕产妇专案管理<sup>[3]</sup>。但目前随州市尚无具体的高危孕产妇管理模式。随州地区地域大,各个地区直接的经济水平及人口数量不均衡,人口分布广而杂,人口素质高低不一,对高危孕产妇进行管理存在较大的困难,应及时采取有效的措施维护母婴安全形式严峻。本文探究随州地区高危孕产妇管理模式。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取全市2018年1月—2021年12月的高危孕产妇作为研究对象。将2018年1月—2019年12月的300例高危孕产妇作为常规管理组,将2020年1月—2021年12月的300例高危孕产妇作为强化管理组。纳入标准:1)确认存在妊娠

高危因素。2)意识清晰。3)认知功能正常。4)临床资料完整。5)知晓研究。排除标准:1)精神疾病。2)无法正常沟通。

### 1.2 方法

常规管理组开展常规管理:根据孕妇高危因素的不同为其制定个性化检测项目,监测其高危因素的变化,并及时发现是否出现新的危险因素。利用孕妇学校、社区宣传等方式对孕妇开展健康宣教,讲解导致高危因素发生的原因、危害、日常生活中的注意事项及可能引发的不良后果,提升孕妇对高危因素的认知水平,提高其对医嘱的重视性,促使其开展自我监测。合理调整孕妇的饮食及生活习惯,通过合理的饮食和运动,改善其营养状态,提高其免疫力。

强化管理组在常规管理的基础上开展强化管理:1)成立高危孕产妇强化管理团队。团队中包含1名组长及多名产科医生和护士,其中组长为妇产科高级职称。预备进入团队的所有成员进行高危妊娠知识、产科并发症、合并症、危重患者治疗和护理技能的培训,培训后进行考核,考核合格者正式进入团队。团队成员共同分析和制定不同类型高危孕产妇的管理方案。2)强化孕期管理。为孕妇建立电子档案,内容包括血型、尿常规检查结果、血糖水平、心电图检查结果、肝功能指标、肾功能指标、传染病(艾滋病、梅毒、乙肝等)

检查结果、临床特征、病史、住址、联系方式、家庭成员及基本状况等。参与管理的包括孕妇所在辖区内的一、二、三级医院,以及所在辖区的社区医生、村医,加上某些高危因素的家庭成员。社区医院的医生要在平常的工作中不断学习新知识、新技能,以便能够及时、准确地对高危孕妇进行筛查及识别,同时并做好高危孕妇的登记、转诊、随访等管理工作。三级医院的管理人员根据各级医院建立的包括孕妇基本信息的电子档案,制定个体化的管理方案,并将方案归纳到电子档案当中,使孕妇所在辖区内的各级医生均能看到。根据2017年制定的《孕产妇妊娠风险评估与管理工作规范》对孕妇进行“绿(低风险)、黄(一般风险)、橙(较高风险)、红(高风险)、紫(传染病)”5种颜色的分级标识。黄色标识的孕妇在二级医院进行孕检及分娩,橙色剂红色标识的孕妇在三级医院进行孕检及分娩,紫色标识的孕妇在定点医院进行孕检及分娩,每次孕检的内容均详细登记到电子档案当中。一级医院的医生及社区、村、乡医生根据三级医院制定的管理方案对孕妇的生活、饮食、工作进行管理。以妊娠期高血压孕妇为例,社区医生或村医每天使用电话、微信或上门的方式督导孕妇进行血压监测、数胎动等体征检查;宣教高血压相关知识,告知其增加蔬菜、水果、钙的摄入,减少钠的摄入,保持营养均衡,了解孕妇的心理状况、生活起居,指导孕妇进行适当的运动;让孕妇的家属给予孕妇鼓励,使孕妇保持心情愉悦;做好监测记录。高危孕妇强化管理团队根据基层医生登记的信息及时掌握孕妇的身体、心理、生活、工作情况,并进行动态管理,随时调整孕妇的用药情况、孕检时间和内容、管理方案。对于部分特殊的橙、红、紫色的孕妇,比如肺动脉高压、心脏病、血液病、免疫系统疾病、梅毒双阳等孕妇,在基层医生随访的基础上进行一对一管理,通过电话、微信、QQ等形式与这些高危孕妇保持密切的联系,第一时间知晓这些孕妇的身体、心理、生活状况的变化。高危孕妇强化管理团队定期与基层医生对其进行上门

表1 管理效果[例(%)]

组别	正确认知高危妊娠	遵医行为良好	出现不良情绪	母婴并发症	不良妊娠结局
常规管理组(n=300)	253(84.33)	212(70.67)	156(52.00)	101(33.67)	141(47.00)
强化管理组(n=300)	291(97.00)	269(89.67)	97(32.33)	66(22.00)	89(29.67)
$\chi^2$	28.440	34.057	23.791	10.164	19.065
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表2 孕妇对管理的满意度[例(%)]

组别	非常满意	一般满意	不满意	总满意
常规管理组(n=300)	126(42.00)	135(45.00)	39(13.00)	261(87.00)
强化管理组(n=300)	168(56.00)	120(40.00)	12(4.00)	288(96.00)
$\chi^2$	11.765	2.525	15.622	15.622
P	<0.001	0.112	<0.001	<0.001

### 3 讨论

孕产妇和围产儿死亡率能够反映出—个国家和地区的经济、文化发展情况,也是衡量医疗卫生、妇幼保健及国民健康水平的重要指标<sup>[4]</sup>。高危妊娠使导致孕产妇和围产儿死亡率的重要原因<sup>[5]</sup>。近年来,我国计划生育从双独二胎到单独二胎,到二胎全面开放,又到现在的三胎开放,生育政策的变化使得高危因素的发生也有所增多,如高龄妊娠、瘢痕

孕检和宣教,了解基层医生随访内容的准确性,避免遗漏随访内容。3)质量控制。高危孕妇强化管理团队对所管辖区域内的二级、一级、社区、村医进行高危妊娠相关知识的考核及管理工作的质控,对于越级孕检及分娩,或管理不当导致不良后果的医生及机构给予处罚,以此来规范各级医疗机构的行为,让高危管理更加规范和有效。

#### 1.3 观察指标

让孕妇根据自身会对管理的满意程度进行评分,分值为0~10分,并根据评分分为非常满意(8~10分)、一般满意(5~7分)、不满意(0~4分),总满意=非常满意+一般满意。观察两组孕妇对高危妊娠的认知情况、遵医行为、发生母婴并发症(除原有的高危因素外又发生子痫、产后出血、新生儿窒息、胎儿缺氧等)及不良妊娠结局(流产、死胎、早产等)的情况。使用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对孕妇开展情绪测评,根据量表评价规范,判定孕妇不良情绪发生情况。

#### 1.4 统计学分析

用SPSS22.0统计学软件进行数据分析,计量资料符合正态分布,以( $\bar{x} \pm s$ )表示、行t检验,计数资料以百分数表示、行 $\chi^2$ 检验,P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

#### 2.1 管理效果

强化管理组的正确认知高危妊娠率、遵医行为良好率高于常规管理组,不良情绪发生率、母婴并发症发生率、不良妊娠结局发生率低于常规管理组,P<0.05。详见表1。

#### 2.2 孕妇对管理的满意度

强化管理组的非常满意率、总满意率高于常规管理组,P<0.05。详见表2。

妊娠产妇数量不断增加,已占据产科高危因素的前2位,且比例逐年上升<sup>[6-7]</sup>。为了降低高危妊娠导致的不良后果,需要对此类孕妇开展有效的管理,使其原有的高危因素不再发展,改善高危妊娠状况,并避免其他高危因素发生<sup>[8]</sup>。

常规的高危妊娠管理是在建立孕妇档案后,依靠各级医疗机构以电话、微信、QQ、上门等方式开展管理措施,这样缺少对孕妇妊娠风险的动态评估,而且容易发生管理遗漏,无法对孕妇的生活习惯、情绪等进行有效的影响<sup>[9]</sup>。目前随州并没有系统、科学、有效的高危孕妇管理模式,希望

本研究能够填补该领域的空白,促进高危孕妇管理在各个村、乡、县、区、市的推广应用,从而保障随州地区的母婴安全,降低母婴死亡率。在强化管理开展过程中,首先组建了良好的管理团队,并对队内人员进行了严格的培训和考核,使管理的开展具有人员基础。通过对孕妇进行风险划分,可以为其制定个性化的管理方案,不仅更适合孕妇的需求,而且不会造成资源浪费<sup>[10]</sup>。在对高危孕妇进行随访的过程中,随访内容不仅涵盖了健康宣教、病情监测,而且兼顾了孕妇的情绪,从全方位关心和照护孕妇。各级医疗机构能够

在高危孕妇强化管理团队的带领下,形成三级妇幼保健网,合理进行医疗资源的调配,实现专人专案、全程管理、动态监管、集中救治,确保做到“发现一例、登记一例、报告一例、管理一例、救治一例”。

本研究的结果证实,对随州地区高危孕妇实施强化管理有利于提高其对高危妊娠的认知水平、促进遵医行为,减少其不良情绪的发生,从而保证母婴安全,并获得良好的满意度。

#### 参考文献:

- [1]袁建萍.探讨产房风险分级管理及风险预警制度在高危妊娠产妇管理中的应用[J].医学食疗与健康, 2021, 19(7): 165-166.
- [2]李珍,王为静,王霞,等.互联网移动医疗平台在高危妊娠孕产妇管理中的应用研究[J].护士进修杂志, 2023, 38(10): 895-898.
- [3]张小芳.强化高危妊娠管理对改善高危妊娠孕产妇妊娠结局的研究分析[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8(19): 36-38.
- [4]陈婉真.高危孕产妇管理中妇幼保健信息化的应用及对孕产妇、围产儿死亡率的影响[J].中外医学研究, 2020, 18(1): 161-163.
- [5]陈冰,李妹霞,杨亚妹.风险预警评估管理模式联合规范化营养干预对围生期妊娠期糖尿病高危孕妇的应用效果[J].国际护理学杂志, 2020, 39(2): 359-362.
- [6]陈春丽,冯杏玲,陈雅.南海西部地区高危孕妇产后抑郁现状调查及干预对策的研究[J].心理月刊, 2024, 19(3): 209-211.
- [7]徐萍.高危妊娠孕期管理干预及监测服务对孕产妇和围生儿的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9(34): 80-82.
- [8]杨彦玲.基于高危妊娠管理平台的目标管理在妊娠期糖尿病患者中的应用[J].哈尔滨医药, 2022, 42(3): 111-112.
- [9]徐蓓,朱元方.信息化技术在高危妊娠管理中的研究及应用[J].中国实用妇科与产科杂志, 2021, 37(5): 546-549.
- [10]张慧,邓艳.高危孕产妇管理在降低孕产妇和新生儿死亡率中的影响分析[J].当代医学, 2021, 27(22): 115-117.

上接第74页

#### 参考文献:

- [1]李琰,慕珂珂,董炎红,冯浩然,郭佳佳,杨景瑞,肖凌云.促甲状腺激素 抗甲状腺过氧化物酶抗体 抗甲状腺球蛋白抗体联合检测对自身免疫性甲状腺疾病的诊断价值[J].实用医技杂志, 2024, 31(5): 351-354.
- [2]余丽,徐云平,谷淑敬.抗甲状腺球蛋白抗体与抗甲状腺过氧化物酶抗体检验诊断甲状腺功能异常的价值分析[J].系统医学, 2024, 9(11): 30-32.
- [3]张晶.促甲状腺激素、抗甲状腺过氧化物酶抗体、抗甲状腺球蛋白抗体检测诊断甲状腺疾病的价值分析[J].黑龙江医学, 2020, 44(2): 230-232.
- [4]徐姗姗.血清抗甲状腺球蛋白抗体联合抗甲状腺过氧化物酶抗体定量检测在自身免疫性甲状腺疾病诊断中的应用[J].河南医学研究, 2021, 30(10): 1894-1896.
- [5]徐姗姗.血清抗甲状腺球蛋白抗体联合抗甲状腺过氧化物酶抗体定量检测在自身免疫性甲状腺疾病诊断中的应用[J].河南医学研究, 2021, 30(10): 1894-1896.
- [6]何德,温嘉琪,周兴舰,秦章祿.分化型甲状腺癌患者血清抗甲状腺球蛋白抗体、甲状腺过氧化物酶抗体及甲状腺球蛋白联合检测的临床意义[J].当代医学, 2021, 27(18): 63-65.
- [7]李艾英.TSH、TPOAb、TRAb及TG-Ab联合检测诊断自身免疫性甲状腺疾病的临床价值[J].中国实用医药, 2021, 16(10): 102-104.
- [8]陈小坤.甲状腺自身抗体(TSI、TPOAb)在自身免疫性甲状腺疾病临床诊断中的应用价值[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2023(12): 96-99.
- [9]王红艳.TSH、TPOAb、TRAb及TG-Ab联合检测诊断自身免疫性甲状腺疾病的价值分析[J].中国现代医生, 2022, 60(12): 141-143, 178.
- [10]Zheng Z, Lixiang L, Meihui J, et al. Relationships between the serum TPOAb and TGAb antibody distributions and water iodine concentrations, thyroid hormones and thyroid diseases: a cross-sectional study of 2503 adults in China. [J]. The British journal of nutrition, 2022, 129(8): 21-23.
- [11]唐艳.TSH、TPOAb、TRAb及TG-Ab联合检测诊断自身免疫性甲状腺疾病的临床价值[J].中国科技期刊数据库 医药, 2022(3): 8-11