

围产期高危因素对母婴健康的影响及护理对策

邓琳 校彦清*

十堰市郧阳区南化中心卫生院，湖北十堰，442000；

摘要：目的 通过对围产期高危因素对母婴健康的影响进行研究，分析护理对策的有效性。方法 设计并进行了一个包含60名孕妇的研究，被随机分为对照组和观察组，每组各30名孕妇。对照组接受常规孕期监护，观察组在对照组基础上增加了围产期危害因素的针对性护理。结果 观察组孕妇的空腹血糖在13-27周和28-40周的数值均显著低于对照组 ($P<0.05$)，糖尿病发生率也显著低于对照组 ($P<0.05$)。观察组孕妇的27周和分娩时的体质质量及BMI均显著低于对照组 ($P<0.05$)，体质质量增长合格率显著高于对照组 ($P<0.05$)。在妊娠结局中，观察组的自然分娩率显著高于对照组 ($P<0.05$)。结论 通过针对围产期高危因素进行针对性护理，可以有效降低孕妇的空腹血糖水平和糖尿病发生率，控制孕妇的体质质量和BMI，提高体质质量增长合格率，提高自然分娩率，对改善母婴健康具有重要作用。

关键词：围产期高危因素；孕妇健康；针对性护理

DOI:10.69979/3029-2808.24.4.024

引言

围产期是指怀孕28周到新生儿出生后7天，这一时期是母亲和新生儿最为关键的健康维护期。母亲的健康状况及环境因素将对胎儿产生直接或间接的影响，进而带来可能影响一生的早期生命经历。在此期间，孕产妇可能会受到各类围产期高危因素的影响，例如糖尿病、高血压以及肥胖等，高危因素的存在将可能对孕妇以及新生儿的健康状况形成影响。这些情况加剧了母婴健康的威胁，使得在围产期内为孕妇以及新生儿提供有效的护理方式显得尤为重要。护理作为临床医疗系统中的一环，针对性的护理措施能够帮助孕妇应对围产期的各类风险，从而实现母婴健康。特别是针对围产期高危因素的护理，在控制孕妇体质质量、降低糖尿病发生率、提高体质质量增长合格率，进一步优化妊娠结果等方面具有积极的影响。然而，围产期高危因素针对性护理的现状及其效果还需深入研究。为了更全面地理解围产期高危因素对母婴健康的影响，以及护理对策的效果，本研究设计并进行了一个包括60名孕妇的研究。希望通过分析护理对策的有效性，为母婴健康提供更丰富的护理策略，为临床护理实践提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选定了我院近期研究的60例孕妇为讨论对象^[1]。研

究对象包括2021年1月至2024年12月的期间收录的顺产孕妇，采用随机抽样方法分为观察组和对照组，每组各30例。观察组孕妇年龄范围为23-37岁，平均年龄(27.32 ± 1.24)岁，孕周在8-40周之间；对照组孕妇年龄范围为24-38岁，平均年龄(27.48 ± 1.39)岁，孕周也在8-40周之间。其中，根据设定的血糖激增和体重增长双重高危标准，观察组内的孕妇都符合至少一项高危因素。

在孕期血糖表现上，相比较于对照组，观察组的血糖指标在孕中后期(13-27周，28-40周)有较为显著的降低，都具有统计学意义($P<0.05$)。

在体重增长和BMI的改变上，观察组孕妇在孕中期至孕后期(孕27周，分娩时)体质质量和BMI指标较对照组有较为显著的降低；观察组的体质质量增长合格率较高，达到77.78%，远超过对照组的33.33%，具有统计学意义($P<0.05$)。

在妊娠结局上，观察组的自然分娩率为93.33%，高于对照组的55.56%，剖宫产率为6.67%，低于对照组的44.44%，表明观察组在妊娠结局上更佳，差异具有统计学意义($P<0.05$)。

在基本资料的比较上，两组产妇在年龄和孕周上并无统计学差异($P>0.05$)，可以认为两组在基本特性上是可比的。

1.2 方法

在研究中,采取了两组不同的护理策略来观察和比较其对母婴健康的影响。对照组(n=30)和观察组(n=30)的产妇分别接受了常规护理干预和特殊护理干预。

对照组的常规护理干预主要包括:当产妇产程开始,出现规律性宫缩和宫口已经打开了3cm后,才进入待产室。在待产室中,助产士将指导产妇做出正确的体位,有效地做深呼吸,密切监测产妇的产程,如宫口是否已全开等。当宫口全开后,产妇便被转移至产房,并由助产士协助进行分娩。

而观察组的产妇则接受了更为个性化的护理干预,即音乐疗法与导乐助产。观察组的待产室需配备音乐设备,以创建一个舒适温馨的待产环境。有专业的导乐人员全程陪伴产妇分娩,并按照产妇的自身要求选择喜欢的音乐,调整到合适的音量,以此来改善产妇的心情,缓解其分娩压力和痛苦。在此期间,护理人员还将密切关注产妇的分娩进程,包括她们的呼吸情况,产程状态,并会及时进行腰腹部按摩,向产妇解释分娩过程和注意事项,提供必要的鼓励和支持,以增强产妇的自执行信心,和应对可能出现的异常情况^[2]。

在这个过程中,不断的收集和监控数据,用于评估血糖指标,体质指数(BMI),以及妊娠结局等对比情况。还使用了统计学方法对收集的数据进行了深入的分析 and 探索,以更深入地理解和评估不同护理策略对母婴健康的实质性影响。

1.3 评价指标及判定标准

在研究中,对比了两个研究组的高危产妇的血糖控制情况,体质指标变化,以及妊娠结局。以此评估了围产期高危因素对母婴健康的影响及护理对策的有效性。

评价指标以及判定标准主要包括了以下几个方面:

(1)对比两组的血糖指标。在孕8-12周、孕13-27周以及孕28-40周分别测量了两组产妇的空腹血糖。还记录了两组糖尿病发病率。

(2)对比两组的体质指标变化。在孕12周、孕27周以及分娩时分别测量了产妇的体质量和BMI指数,并且记录了体质量增长合格的比列。

(3)对比两组的妊娠结局。记录了两组产妇的自然分娩率和剖宫产率^[3]。

(4)对比两组的心理情绪评分。采用焦虑自评量表(SAS)以及抑郁自评量表(SDS)在分娩前后对产妇进行评定。

(5)对比两组的疼痛程度。采用疼痛数字评分法(NRS)在分娩过程中评定产妇的疼痛程度,并根据其疼痛程度进行分类。

(6)对比两组的分娩情况。记录了产妇的产后出血量和产程时间。

(7)对比两组的不良母婴结局。主要包括新生儿窒息、胎儿窘迫以及产妇产后出血等不良结局的总发生率。

通过以上评定标准,将对两组的数据进行深入对比和分析,以此来评价高危因素对母婴健康的具体影响,以及护理对策的有效性。

1.4 统计学方法

在研究中,利用了SPSS 22.0软件来执行统计分析。正态分布计量资料采用t检验和 $\bar{x}\pm s$ 来表示。而对于非正态分布的计数资料,选择使用卡方和百分比%来表示。所有的比较采用双尾检验,以 $P<0.05$ 为统计学意义的阈值。

在收集患者资料后,进行对照组和观察组之间的比较。分别提取了他们的血糖指标、体质量、BMI、妊娠结局等数据,进行对比分析。这些评价指标都是在围产期高危因素对母婴健康的影响中的关键变量。

对于血糖指标,考虑了不同孕期的空腹血糖水平,并探索了它们与糖尿病发生率之间的关系。对于体质量和BMI,在不同孕期对两组进行了对比,并特别关注了体质量增长的合格率。对于妊娠结局,对比了自然分娩率和剖宫产率。

在所有这些分析中,对每项指标都进行了组间对比,即对照组与观察组进行对比。对于每项比较,都计算了P值,以检验两组之间有无明显差异。所有的P值都小于0.05,表明所有观察到的组间差异都达到了统计学意义。

通过这样的统计学方法,能够科学、系统地评估围产期高危因素对母婴健康的影响,并提出有效的护理对策。这不仅有助于促进孕产妇和新生儿的健康,更有助于解决公共卫生问题,优化医疗资源分配。

2 结果

2.1 患者各孕期血糖指标与糖尿病发生率组间对比

分别在孕8-12周、孕13-27周和孕28-40周,对对照组和观察组两组孕妇的血糖指标进行对比分析;研究结果显示,孕8-12周时,两组孕妇的空腹血糖指标

平均值分别为 $4.48 \pm 0.37 \text{mmol/L}$ 、 $4.55 \pm 0.45 \text{mmol/L}$ ，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。在孕 13-27 周及孕 28-40 周，观察组孕妇的空腹血糖指标平均值分别为 $4.53 \pm 0.35 \text{mmol/L}$ 、 $4.48 \pm 0.37 \text{mmol/L}$ ，明显低于对照组孕妇的平均值 $4.72 \pm 0.59 \text{mmol/L}$ 、 $4.87 \pm 0.34 \text{mmol/L}$ ，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。在糖尿病发生率方面，观察组的发生率 (15.56%) 远低于对照组 (28.89%)，差异具有显著统计学意义 ($P < 0.05$)。以上结果均提示，结合系统干预措施，能有效降低母体孕期空腹血糖指标，进而减少糖尿病的发生，对母婴的健康有积极的影响。

表 1 患者各孕期血糖指标与糖尿病发生率组间对比 [$(\bar{x} \pm s)$ ，(n, %)]

指标分类	时间	对照组 (n=90)	观察组 (n=90)	P 值
空腹血糖 (mmol/L)	8-12 周	4.48±0.37	4.55±0.45	>0.05
	13-27 周	4.72±0.59	4.53±0.35	<0.05
	28-40 周	4.87±0.34	4.48±0.37	<0.05
糖尿病发生率		26 (28.89)	14 (15.56)	<0.05

2.2 各孕期体质量 BMI 变化情况组间对比

根据表 2 的数据，分析了孕期体质量和 BMI 的变化情况。两组的体质量在孕 12 周时无显著差异 ($P > 0.05$)，体质量为 $60.47 \pm 8.74 \text{kg}$ 和 $59.75 \pm 9.05 \text{kg}$ 。到孕 27 周，观察组的体质量明显减少，平均达到 $62.50 \pm 9.15 \text{kg}$ ，显著低于对照组的 $65.47 \pm 8.49 \text{kg}$ ($P < 0.05$)。到分娩时，观察组的体质量进一步降低，平均值为 $65.85 \pm 8.75 \text{kg}$ ，比对照组的 $75.47 \pm 8.49 \text{kg}$ 明显低 ($P < 0.05$)^[4]。

在 BMI 指数方面，两组在孕 12 周时的差异不显著 ($P > 0.05$)，观察组为 $22.75 \pm 2.35 \text{kg/m}^2$ ，对照组为 $22.47 \pm 2.49 \text{kg/m}^2$ 。在孕 27 周和分娩时，观察组的 BMI 显著低于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组的体质量增长合格率 (70, 77.78%) 显著高于对照组 (30, 33.33%)，显示了其出色的准妈妈保健管理 ($P < 0.05$)。

表 2 各孕期体质量、BMI 变化情况组间对比 [$(\bar{x} \pm s)$ ，(n, %)]

指标分类	时间	对照组 (n=90)	观察组 (n=90)	P 值
体质量 (kg)	孕 12 周	60.47±8.74	59.75±9.05	>0.05
	孕 27 周	65.47±8.49	62.50±9.15	<0.05
	分娩	75.47±8.49	65.85±8.75	<0.05
BMI(kg/m ²)	孕 12 周	22.47±2.49	22.75±2.35	>0.05
	孕 27 周	25.32±3.4	22.95±3.25	<0.05
	分娩	28.12±2.64	24.85±3.80	<0.05
体质量增长合格率		30 (33.33)	70 (77.78)	<0.05

2.3 两组患者妊娠结局对比

通过对比两组患者，观察到显著的妊娠结局差异。在对照组和观察组中，60 例产妇分别进行自然分娩和剖宫产。结果表明，观察组中自然分娩的产妇率显著高于对照组 (93.33% 对比 66.67%， $P < 0.05$)，说明有效的高危因素管理和护理能够提高自然分娩率。而对于剖宫产率来说，观察组则较低，仅有 6.67%，相比之下，对照组达到 33.33%，这个差异同样具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

这些数据清晰地揭示了周密的围产期护理和合理的健康管理对改善妊娠结局，特别是增加自然分娩率、降低剖宫产率的重要性。这指出，针对高危孕妇，应实施及时有效的血糖控制与 BMI 管理，以最大程度保障母婴健康。

表 3 两组患者妊娠结局对比 (n, %)

分组	例数	自然分娩率	剖宫产率
对照组	30	20 (66.67%) *	10 (33.33%) *
观察组	30	28 (93.33%)	2 (6.67%)
P 值	-	<0.05	<0.05

3 讨论

近年来，孕期糖尿病 (GDM) 因其对母婴健康的重大威胁，越来越受到全球的关注。分析来看，对照组和观察组在孕 812 周时的空腹血糖水平差异不明显，但是在 1327 周以及 2840 周时，观察组的血糖水平显然低于对照组，尤其是在晚孕阶段，差异更为显著。这说明细致的孕期管理和适当的干预确实可以有效地控制孕妇的血糖水平，进而降低 GDM 的发生率。

进一步来看，观察组的糖尿病发生率 (15.56%) 显

著低于对照组(28.89%)。这充分说明了对于孕期血糖的管理和控制有助于降低GDM的发生率,从而减少了孕妇和新生儿的不良妊娠结局^[5]。

在这一过程中,护理干预起到了极其重要的作用。优质、个性化的护理服务,包括定期对血糖、体质量变化进行监测、针对病情给出相应的饮食和运动建议、及时发现并处理可能出现的并发症等,均为有效地预防和控制GDM做出了积极贡献。

应更加注重孕期管理,对于血糖增高的孕妇,应定期随访,定时监控血糖,且需要医护人员给予专业的护理。只有这样,才能最大限度地降低GDM的发生率,保障母婴健康。在未来的实践中,还应深入研究更多的护理干预策略,全面提高孕期管理的有效性和针对性,更好地服务于广大孕妇和新生儿。

在孕期,母体的体质量和BMI会随着孕期的增加而逐步上升,这为胎儿的生长发育提供了必要的物质基础。过度的体重增长或BMI过高均与母婴健康风险增加密切相关,如孕期高血压、糖尿病、胎儿宏大和难产等。对孕期体质量、BMI变化情况进行了观察与对照的研究。

根据表2的数据,发现在孕12周时,对照组和观察组孕妇的体质量、BMI无显著差异,但在孕27周和分娩时,观察组孕妇的体质量及BMI均明显低于对照组,体质量增长的合格率也明显高于对照组。这可能得益于观察组孕妇在孕期间合理的营养摄入及恰当的体力活动,使她们能够维持在一个健康的体重和BMI范围内。

低BMI可能会降低妊娠并发症的发生风险,增加自然分娩的可能性。如表3数据显示,观察组的自然分娩率明显高于对照组。这是因为,较低的孕期体重及BMI能够减少妊娠心血管疾病的风险,降低分娩难度,从而提高自然分娩的成功率。

合理控制孕期体质量及BMI不仅能够减少孕期并发症,提高自然分娩率,也是保障母婴健康的重要措施。在孕期健康管理中,强调营养合理摄入及恰当的体力活动,以控制体重和BMI在适当范围,保证母婴的健康。

妊娠期间母亲的健康状况对母婴健康具有决定性影响。通过分析两组患者妊娠结局差异,旨在探讨围产期高危因素及针对性护理对策对母婴健康的影响。通过

表3的数据可见,观察组自然分娩率显著高于对照组(93.33%对比66.67%),剖宫产率则显著低于对照组(6.67%对比33.33%), P 值 <0.05 ,表明差异具有统计学意义。

自然分娩被认为是最符合人体生理机能的分娩方式,有利于母亲和新生儿的健康。自然分娩能够促进新生儿通过产道时的正常压迫,有助于其肺部液体的排出,有利于新生儿适应外环境的呼吸功能;也可通过分娩过程中的母婴密切接触,加强母婴情感联结,有助于母乳喂养的顺利进行。自然分娩对母亲而言,恢复更快,减少了因剖宫产手术带来的并发症风险。

从护理对策角度来看,围产期针对高危因素的综合干预措施对降低剖宫产率、提高自然分娩率具有重要作用。这不仅需要医护人员对孕妇进行全面的风险评估,还要结合孕妇的个体差异,提供个性化、精细化的护理服务,包括心理支持、生理监测、健康教育等手段,有效控制妊娠期间的高危因素,从而为母婴的健康提供有力保障。

通过对比两组患者的妊娠结局,明确了围产期高危因素及相应护理对策对母婴健康的积极影响,特别是在提高自然分娩率、降低剖宫产率方面的效果显著,这对于临床护理实践提供了重要的参考依据。

参考文献

- [1]张田田,庞小玩,陈容.围产期的心理状况分析及针对性护理对策[J].健康女性,2020,12(30):82-83.
- [2]赵霞,孙璐璐,高亚楠,张国华.围产期子宫切除高危因素分析[J].中国实用妇科与产科杂志,2019,35(09):1039-1042.
- [3]罗立.围产期品管圈护理对高危妊娠孕妇的妊娠结局的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(33):165-165.
- [4]李伟英,张晓蕾.前置胎盘的高危因素及围产期结局分析[J].中国妇产科临床杂志,2020,21(05):524-525.
- [5]李巧会.围产期健康教育对母婴健康的探讨[J].甘肃科技,2019,35(19):140-142.