

基层做好孕期规范化管理对高危孕产妇自我保健管理水平及妊娠结局的影响

路克木

六盘水市水城区第二人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i4.14865

[摘要] 目的：深入细致的考察分析基层做好孕期规范化管理对高危孕产妇自我保健管理水平及妊娠结局的影响。方法：试验以对比方式表达，研究开展期限设立为2020年1月至2024年12月，试验中样本纳入自本时段院内收治的高危孕产妇中，归纳人数80例，遵循“平行序贯”分组原则，采用系统抽样法，按照1:1比例实施组间划分，每组归入(n=40)，分别实施差异性干预策略，即参照组：接受常规孕期保健管理，研究组：在上述基础上给予规范化管理方案，最终进行相关数据的收集整理，临床资料的统计归纳，干预效果的评价比对，优劣差异的说明阐述。比对数据包括：孕产妇自我保健管理水平、妊娠结局。结果：统计学分析后发现，研究组各项指标均显优参照组， $P < 0.05$ ，值得探讨。结论：在高危产妇临床护理方案的横向选择中，建议优先采用规范化管理策略，一方面能显著提高孕产妇自我保健管理水平，同时还可切实改善妊娠结局，值得提倡。

[关键词] 基层做好孕期规范化管理；自我保健管理

中图分类号：R714.2 文献标识码：A

The Impact of Standardized Management During Pregnancy at the Grassroots Level on the Self-care Management Level and Pregnancy Outcomes of High-risk Pregnant Women

kemu Lu

Liupanshui City Shuicheng District Second People's Hospital

Abstract: Objective: To conduct a thorough and detailed investigation and analysis of the impact of standardized management of pregnancy at the grassroots level on the self-care management level and pregnancy outcomes of high-risk pregnant women. Method: The experiment was conducted in a comparative manner from January 2020 to December 2024. A total of 80 high-risk pregnant and postpartum women admitted to the hospital during this period were included in the study. Following the principle of "parallel sequential" grouping, a systematic sampling method was used to divide the groups into groups in a 1:1 ratio, with each group assigned to (n=40). Different intervention strategies were implemented, namely, the reference group received routine pregnancy health management, and the research group received standardized management plans based on the above. Finally, relevant data were collected and organized, clinical data were statistically summarized, intervention effects were evaluated and compared, and differences in advantages and disadvantages were explained. The comparative data includes: maternal self-care management level and pregnancy outcomes. Result: After statistical analysis, it was found that all indicators in the study group were significantly better than those in the reference group, $P < 0.05$, Worth exploring. Conclusion: In the horizontal selection of clinical nursing plans for high-risk pregnant women, it is recommended to prioritize the use of standardized management strategies. On the one hand, this can significantly improve the self-care management level of pregnant women, and on the other hand, it can effectively improve pregnancy outcomes, which is worthy of promotion.

Keywords: Standardized management of pregnancy at the grassroots level; self care management

引言

随着“三孩”政策推进及高龄产妇比例的上升，我国高危妊娠发生率已达18.7%，成为威胁母婴健康的重要公共卫

生问题。作为妇幼健康管理的“第一道防线”，基层医疗机构的规范化孕产妇管理能力直接影响到高危孕产妇的自我保健行为和妊娠结局。随着生育政策调整和高龄孕产妇比例

Clinical Application Research of Nursing Care

上升,妊娠期高血压、糖尿病、前置胎盘等高危妊娠发生率逐年升高。高危孕产妇由于生理功能下降和基础疾病叠加,面临早产、产后出血、胎儿窘迫等风险,其自我保健意识和行为直接影响到疾病的控制效果。基层医疗机构作为连接高危孕产妇与上级医院的枢纽,承担着早期筛查、健康指导、随访干预等核心任务,是落实“预防为主”妇幼健康策略的关键环节^[1]。孕妇孕育新生命的过程是一个复杂而精妙的生命旅程,需要经历从受精到分娩的多个阶段,母体会经历显著的生理调整,血容量从妊娠6到8周开始增加,到妊娠32-34周达到高峰,增加了约40%~45%,平均增加约1450毫升。因此,产妇需要得到个性化产检、评估、护理,高危孕产妇管理主要是指在妊娠期间存在一般风险及较高风险的孕妇,其生理或病理状态可能对自身或胎儿造成威胁,其妊娠结局与母婴健康密切相关^[2]。既往常规护理管理策略内容单一,存在局限性,无法满足高危孕产妇孕期保健管理需求。孕期规范化管理通过整合孕前一孕期一产后全周期健康服务,强调早期风险评估、个性化干预及动态跟踪,被认为是改善高危妊娠预后的关键手段。故此,本文拟定《基层做好孕期规范化管理对高危孕产妇自我保健管理水平及妊娠结局的影响》为研究主题,针对80例高危孕产妇展开分析探讨,旨在能为领域研究提供理论与实践依据,最大限度保障母婴平安,现将研究成果汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究开展期限设立为2020年1月至2024年12月,试验中样本纳入自本时段院内收治的高危孕产妇中,归纳人数80例,遵循“平行序贯”分组原则,采用系统抽样法,按照1:1比例实施组间划分,每组归入(n=40)。详细参数细化:参照组:孕产妇年龄均值(32.45±2.16)岁;孕周均值(22.48±2.15)周。研究组:孕产妇年龄均值(33.29±3.08)岁;孕周均值(23.87±3.07)周。期间对样本资料的分类与归纳均引用相关软件予以处理,未见差异性(P>0.05),可对比。

纳入标准:①孕周≥12周;②符合《高危妊娠管理指南》(2022版)中高危因素(如高龄、妊娠期高血压、妊娠期糖尿病、胎盘异常、胎儿发育异常等);③对本项研究知情同意,且自愿签署知情同意书。

排除标准:①合并存在严重心肝肾疾病;②合并存在严重精神障碍疾病,无法进行良好沟通;③中途转院失访者。

1.2 护理方法

1.2.1 参照组:本组执行常规管理方案,内容包括:开展定期随访活动,给予孕产妇保健指导,给予口头宣教,高危因素影响和注意事项讲解,并通过分发宣教手册等形式提高孕产妇认知,并指导其定期产检。

1.2.2 研究组:本组实施规范化管理,内容包括:(1)综合性评估:**a:**组建专业管理小组,护士长任组长,责任护士任组员,护理工作开展前对小组成员进行理论知识与专业技能的培训考核,通过后方可入组,以此提升对妊娠孕产妇的管理能力。**b:**通过孕前筛查和孕期动态评估,对高危因素(如妊娠期高血压、糖尿病、胎盘异常等)进行识别,标记风险等级(橙色、红色、黄色),录入基层妇幼健康信息系统,实行“一人一档案”动态管理。并实施分级评估管理(如门诊、随访、住院观察等),再根据孕产妇高危因素差异情况增加随访次数。**c:**根据风险等级增加产检频次(如橙色风险每2周1次,红色风险每周1次),每次产检包含血压、血糖、胎儿监测、体重管理等,同步记录自我保健行为(如饮食、运动、服药依从性)^[3]。(2)认知管理:在实施口头宣教的同时,定期组织开展知识讲座,以播放视频、线下+线上开展专题课程、PPT、面对面指导等方式为孕产妇详细介绍高危因素产生的原因及对妊娠结局的不良影响。具体内容包括高危妊娠危害、自我监测要点(如胎动计数、血压测量)、用药指导、紧急情况识别(如阴道出血、腹痛)等;针对文化程度较低者进行一对一入户指导,以提升孕产妇认知水平,促进其更积极的配合各项工作进行。对孕产妇所提出的问题,给予耐心解答和精心指导^[4],尤其是配合做好艾滋病、梅毒、乙肝的母婴传播指导。(3)心理管理:采用安慰的话语积极与孕产妇沟通,认真倾听其内心想法和顾虑,给予人性化解答、安抚、鼓励。还可通过播放音乐、观看视频等方式转移孕产妇注意力,使其焦虑、恐慌等情绪得到缓解^[5]。(4)针对性管理:**a:**针对存在严重胎儿畸形等不可逆的高危因素,应动员孕产妇及时终止妊娠。**b:**针对存在妊娠期高血压的孕产妇,需密切监测血压变化,并教授其如何自我监测和诊断标准、注意事项等。另外,叮嘱高危孕产妇严格遵医嘱用药,不可私自增减药量、停止用药。开展高危妊娠分级转诊,如建立与上级医院的绿色通道,对病情加重者(如重度子痫前期、胎儿窘迫)及时转诊,并跟踪转诊后结局。(5)信息化支撑:推广“智慧妇幼”管理系统,自动识别高危因素、生成个性化随访计划,孕妇可通过APP实时上传监测数据,医生远程干预^[6]。

1.3 观察指标

针对护理前后产妇的自我保健管理水平、妊娠结局进行观察分析,采用相关量表予以比对。

1.4 统计学方法

本文中涉及到的计量数据资料使用n%表示,通过 χ^2 值来进行检验,标准差使用($\bar{x} \pm s$),通过t进行检验,全部数据都进行SPSS 17.0软件数据包来计算,显示P值小于0.05,可以进行统计学对比。

2 结果

借助图表数据呈现，不同管理方案的应用实施，均对孕产妇有积极影响作用积极，但研究组所获效果更加显著（ $P < 0.05$ ），见表 1：

表 1 两组干预效果比较（ $\bar{x} \pm s$ 、n、分）

组别	日常生活		胎儿监护		遵医行为		自我防护	
	管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后
参照组（n=40）	59.8±6.4	66.3±7.6	33.2±5.3	40.4±6.2	58.3±6.4	67.5±9.1	54.4±7.2	65.4±8.3
研究组（n=40）	60.5±7.2	75.2±8.5	33.5±4.8	48.2±6.4	58.1±5.7	76.2±9.4	54.5±7.6	74.2±9.3
t 值	0.512	5.178	0.286	5.951	0.183	4.492	0.112	4.714
p 值	0.608	0.000	0.776	0.000	0.856	0.000	0.912	0.000

表 2 两组孕产妇妊娠结局比较（n、%）

组别	早产	自然分娩	引导助产	剖宫产
参照组（n=40）	7（17.50）	11（27.50）	12（30.00）	15（37.50）
研究组（n=40）	2（5.00）	26（65.00）	6（15.00）	7（17.50）
χ^2 值	4.062	11.661	3.065	4.524
p 值	0.042	0.000	0.081	0.032

3 讨论

孕产妇：属于一类特殊群体，一类细腻、敏感、求知欲强的特定群体，传统常规的干预策略，只限于满足助产、生命体征、子宫收缩及阴道出血方面的监测。而对于高危孕产妇的临床需求却无法实现。随着三胎政策的全面开展，部分家庭选择再次孕育生命，这也极大提高了高危孕产妇的临床占比^[7]。本文以对比方式，均分 80 例孕产妇为两个小组，分别实施差异性护理管理方案，结果呈现，研究组各项指标均显优于参照组。分析原因：传统护理管理模式主要依赖医护人员的工作经验判断，对常见高危因素（如胎位异常、高龄妊娠）的处理较为熟练，可快速应对紧急情况。通过定期产检、生命体征监测、胎心监护等标准化流程，及时发现异常，降低母婴并发症风险。但该项干预模式主要以“疾病为中心”而非“患者为中心”，缺乏对个体差异（如文化背景、心理状态）的针对性干预。同时侧重“问题出现后处理”，对潜在风险（如子痫前期、胎盘早剥）的预警和预防措施不足^[7]。仅依赖单一科室（产科）主导，缺乏与内科、营养科、心理科等的协同诊疗，难以全面管理复杂病例。

另外，缺乏专业心理评估工具和长期干预方案，对产后抑郁等心理问题的识别和处理能力有限。基层孕期规范管理则不同于此，通过“预防—筛查—干预—随访”全链条服务体系，强化基层医疗“守门员”作用。该项干预策略的采纳可充分弥补常规管理方案不足，通过建立规范化管理团队，加强护理人员综合素质培养，使护理工作质量得到切实保障^[8]。在资源有限的基层环境中，通过整合现有妇幼健康信息系统、强化医护人员培训（如高危妊娠识别与初步处理）、利用线上工具（微信公众号、健康 APP）拓展服务半径，可有效提升管理效能。对高危孕产妇进行综合评估，建立专案

管理档案，并实施。同时给予多样化宣教指导，帮助孕产妇和家属更深入的了解疾病相关知识与注意事项，从而更积极的配合护理工作开展，规范自身行为。另外，对心理层面的疏导、安抚，可极大缓解高危孕产妇紧张焦虑情绪，更平稳的面对妊娠期的每个阶段^[9]。再有将高危妊娠专项管理、远程监测项目纳入基本卫生服务付费范围，减轻孕产妇经济负担的同时，保证每位孕产妇均能定期监测自身情况，帮助孕产妇建立正确认知，养成良好生活习惯，改善妊娠结局^[10]。

概而言之，通过基层做好孕期规范化管理，提升高危孕产妇的自我保健能力，有效改善妊娠结局，是降低母婴并发症的关键措施。未来需进一步优化管理模式，推动医疗资源下沉，实现高危妊娠全程精准化管理。

[参考文献]

- [1] 陈金妹. 分析基层孕期规范化管理对高危孕产妇自我保健管理水平及妊娠结局的影响[J]. 保健文汇, 2023, 24(7): 141-144.
- [2] 张倩, 樊格艳. 基层孕期规范化管理对高危孕产妇自我保健管理水平及妊娠结局的影响探究[J]. 医学论坛, 2024, 6(21): 236-238.
- [3] 王丽君. 基层孕期规范化管理在高危孕产妇自我保健中应用的效果[J]. 母婴世界, 2024(8): 55-57.
- [4] 彭静. 高危孕产妇孕期应用规范化管理的价值及妊娠结局分析[J]. 中国保健营养, 2021, 31(21): 50.
- [5] 郑琳. 高危孕产妇孕期应用规范化管理的价值及妊娠结局分析[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(16): 2991-2993.
- [6] 王凤书. 孕期规范化管理对高危孕产妇自我保健管理水平及妊娠结局的影响[J]. 现代养生（上半月版）, 2022, 22(2): 215-217.

[7] 张灵洁, 尹浩元. 高危孕产妇孕期应用规范化管理的价值及妊娠结局分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(54): 28-29,34.

[8] 马伟红. 管理与监测基层医院高危妊娠孕产妇的研究[J]. 健康忠告, 2021, 15(23): 162-163.

[9] 朱俊芹. 规范化管理结合膳食干预用于妊娠期糖尿病孕妇的效果[J]. 健康必读, 2022(12): 260-261.

[10] 徐甜甜, 薛龄, 蔡林君, 等. 基于过程管理视角的1430例转诊高危孕产妇病种分布及结局分析[J]. 江苏卫生事业管理, 2024, 35(3): 377-379,386.

作者简介:

路克木(1988.08-), 女, 汉族, 贵州盘县人, 本科, 社区护理学中级, 研究方向为高危孕产妇管理、艾梅乙管理、叶酸项目管理。