

孕期保健对孕产妇临床效果及妊娠结局的影响

江 超

青岛市城阳区城阳街道社区卫生服务中心, 山东 青岛 266109

【摘要】 目的 研究分析讨论孕期保健对孕产妇临床效果及妊娠结局的影响。方法 研究选取本中心 2021 年 12 月—2022 年 11 月收治的孕妇 76 例, 随机将其分为对照组与实验组, 每组各 38 例。对照组采用常规保健, 实验组采用孕期保健。分析比较两组孕妇保健前后心理评分、生活质量评分、妊娠结局等指标。结果 与对照组相比, 实验组孕妇保健后 [(12.02±1.58) 分] 及分娩后 [(12.11±1.60) 分] HAMA 评分较低, 保健后 [(11.84±1.61) 分] 及分娩后 [(12.05±1.71) 分] HAMD 评分较低, 躯体疼痛 [(68.66±4.95) 分]、生理功能 [(66.62±4.81) 分]、生活能力 [(68.35±4.26) 分]、社会功能 [(67.15±4.94) 分]、心理健康 [(66.87±4.82) 分] 及总体健康 [(67.82±4.44) 分] 等生活质量评分较高, 妊娠不良结局发生率 (7.89%) 及新生儿不良结局发生率 (2.63%) 较低, 孕妇的满意度 (100.00%) 较高, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。结论 孕期保健对孕产妇临床效果较好, 同时能够改善产妇的妊娠结局。

【关键词】 孕期保健; 分娩; 妊娠结局; 生活质量

随着我国医疗事业的不断发展及人们生活水平的升高, 人们对自身健康的预防与保健重视程度越来越高^[1]。其中妊娠期保健是围产期保健的工作重点。研究发现通过采用合理的保健方案能够有效降低孕期多种不良情况的发生率, 同时还能够提高新生儿的健康情况, 因此采用孕期保健对孕妇进行保健处理十分必要^[2-3]。因此本研究选取本中心收治的孕妇 76 例, 分析讨论孕期保健对孕产妇临床效果及妊娠结局的影响。

1 资料与方法

1.1 临床资料 研究选取本中心收治的孕妇 76 例, 随机将其分为对照组与实验组, 每组各 38 例。对照组采用常规保健, 实验组采用孕期保健。纳入标准: ①经过相关的检查确认其已经怀孕, 且评估后其妊娠期流产的可能性较低; ②孕妇知情并了解本试验的基本情况, 同时能够配合医生完成整个试验研究; ③无妊娠相关禁忌症如严重心衰、严重肝功能异常等。排除标准: ①孕妇不具有个人行为能力如罹患精神系统疾病; ②孕妇具有既往滥用药物史或恶性肿瘤史等。对照组中 38 例孕妇年龄 25~40 岁, 平均年龄 (28.99±8.38) 岁; 孕周 20~37 周, 平均孕周 (30.39±4.40) 周; 首次妊娠 25 例, 多次妊娠 13 例。实验组中 38 例孕妇年龄 26~40 岁, 平均年龄 (28.88±8.41) 岁; 孕周 20~38 周, 平

均孕周 (30.43±4.42) 周; 首次妊娠 27 例, 多次妊娠 11 例。两组孕妇基线资料比较无显著差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规保健。对孕妇整个妊娠期的生活习惯进行监督与改善, 减少由于饮食不当、活动不当等不良生活习惯引起的妊娠相关并发症, 同时为其提供指南建议的妊娠期合理有效的健康教育及相关保健帮助。

1.2.2 实验组采用孕期保健。①产前检查。为孕妇建立孕期保健卡, 卡内应详细记录孕妇的自身情况及每次检查的具体结果及检查时间等, 通过对卡内数据进行分析为其后续的保健方案的调整进行指导。在整个孕期保健过程中一旦发现孕妇合并妊娠或分娩的相关禁忌症或胎儿有相关先天性疾患不适合分娩应及时与产妇沟通并进行相应的处置。②孕早期。在孕早期孕妇多会合并一些不适症状如妊娠期呕吐、心理波动等, 因此保健人员应对孕妇的生理及心理方面进行仔细规律的评估, 并根据相关检查的结果进行早期方案的制定与干预, 降低上述情况对妊娠孕妇及胎儿造成的不利影响。在整个孕早期阶段还应对孕妇进行饮食相关指导, 为其指导需要补充的营养物质及相关检查。③孕中期。孕中期的保健与孕早期大致相同, 需要额外注意的是胎心及胎动的监测。首先为孕妇普及胎动监测的重要性及意义, 同时告知其胎动监测的注意事项与需要其配合的

方面。在对其进行指导后嘱其在家定期对胎动进行监测,当胎动突然出现减少或增加时应及时与医生进行联系或直接就诊于医院急诊进行进一步检查。此外,孕中期需要对日常饮食进行进一步的调整与优化,多食用清淡食物,同时补充微量元素如钙、磷等,减少重油重盐添加食物摄入。

④孕晚期。孕晚期需要对胎儿相关指标进行更为精准及详细的测量检查。主要测量的指标包括胎儿的双顶径、胎方位等,对于双顶径过大或胎方位异常的胎儿可在此期内给予相应的处理,避免分娩期出现问题。同时不应忽略孕妇的心理变化,心理波动需要进行疏导或缓解,避免出现妊娠期抑郁等心理疾病的发生。

1.3 观察指标 分析比较两组孕妇保健前后心理评分、生活质量评分、妊娠结局等指标。其中生活质量评分主要通过躯体疼痛、生理功能、生活能力、社会功能、心理健康及总体健康六个方面对产妇的情况进行全方面的评估及记录,每一项评估指标包含五个问题,每个问题的分值为 0 ~ 20 分,根据孕妇的回答情况对五个问题的总分值进行汇总。

1.4 统计学方法 将本组数据代入 SPSS21.0 软

件处理分析,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料用 % 表示,采用 χ^2 检验。当 $P < 0.05$ 时,表示差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组孕妇心理评分比较 与对照组相比,实验组孕妇保健后及分娩后心理评分较低,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组孕妇妊娠不良结局比较 与对照组相比,实验组孕妇妊娠不良结局发生率较低,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组新生儿不良结局比较 与对照组相比,实验组孕新生儿不良结局发生率较低,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组孕妇满意度比较 与对照组相比,实验组孕妇满意度较高,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

2.5 两组孕妇生活质量评分比较 与对照组相比,实验组孕妇生活质量评分较高,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 1 两组孕妇心理评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HAMA (分)			HAMD (分)		
		保健前	保健后	分娩后	保健前	保健后	分娩后
对照组	38	17.59 ± 2.62	15.99 ± 2.35	16.84 ± 2.55	17.25 ± 2.54	15.84 ± 2.23	16.60 ± 2.48
实验组	38	17.62 ± 2.65	12.02 ± 1.58	12.11 ± 1.60	17.30 ± 2.55	11.84 ± 1.61	12.05 ± 1.71
t		0.050	8.642	9.686	0.086	8.965	9.311
P		0.961	<0.001	<0.001	0.932	<0.001	<0.001

表 2 两组孕妇妊娠不良结局比较 [n (%)]

组别	例数	妊娠高血压	妊娠糖尿病	产后出血	其他	妊娠不良结局发生率
对照组	38	5 (13.16)	4 (10.53)	5 (13.16)	2 (5.26)	16 (42.11)
实验组	38	1 (2.63)	1 (2.63)	1 (2.63)	0 (0.00)	3 (7.89)
χ^2		2.895	1.927	2.895	2.054	11.860
P		0.089	0.165	0.089	0.152	0.001

表 3 两组新生儿不良结局比较 [n (%)]

组别	例数	新生儿窒息	高胆红素血症	胎儿窘迫	其他	新生儿不良结局发生率
对照组	38	2 (5.26)	3 (7.89)	2 (5.26)	1 (2.63)	8 (21.05)
实验组	38	0 (0.00)	1 (2.63)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.63)
χ^2		2.054	1.056	2.054	1.013	6.176
P		0.152	0.304	0.152	0.314	0.013

表 4 两组孕妇满意度比较 [n (%)]

组别	例数	十分满意	基本满意	一般满意	不满意	满意度
对照组	38	14 (36.84)	3 (7.89)	6 (15.79)	15 (39.47)	23 (60.53)
实验组	38	30 (78.95)	6 (15.79)	2 (5.26)	0 (0.00)	38 (100.00)
χ^2		13.818	1.134	2.235	18.689	18.689
P		<0.001	0.287	0.135	<0.001	<0.001

表 5 两组孕妇生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体疼痛	生理功能	生活能力	社会功能	心理健康	总体健康
对照组	38	52.52 ± 5.50	53.04 ± 5.17	55.01 ± 5.62	54.59 ± 5.81	56.33 ± 5.26	54.96 ± 5.36
实验组	38	68.66 ± 4.95	66.62 ± 4.81	68.35 ± 4.26	67.15 ± 4.94	66.87 ± 4.82	67.82 ± 4.44
t		13.446	11.855	11.661	10.152	9.107	11.390
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨 论

妊娠及分娩是多数女性需要经历的过程,也是身份转变为母亲的重要阶段。随着我国政策的变动,二胎三胎等政策的开放使得越来越多的家庭选择进行多胎生育^[4]。而由于我国人口基数较大,因此出现了妊娠产妇基数也较大的情况,而孕妇之间个体差异性较大是目前临床上面临的主要问题之一,如何能够为孕妇群体提供较为安全、有效、可靠的保健妊娠期保健措施是目前亟需解决的重要问题^[5]。研究发现妊娠期是怀孕分娩阶段的重要时期,该阶段不仅是胎儿生产发育的重要时期,还是孕妇自身容易出现多种并发症的重要阶段,若在该阶段不能够给予孕妇有效的保健方式,那么妊娠期糖尿病、高血压等妊娠相关疾病发生率会呈现明显的升高趋势^[6-7]。

虽然我国已经建立较为规范的针对孕妇的保健计划,但是由于人们对保健的认识性不够、重视程度不高等原因使得妊娠期保健计划的实行受到一定程度的阻碍^[8-9]。此外,既往的保健计划较为粗糙,其内容对于当今的孕期健康保健不够适用,因此需要制定合理的孕期保健计划,对孕期的相关指标及事宜进行详细的规划与安排,进而提高孕妇及胎儿在孕期的安全性^[10]。孕期保健是针对孕妇在整个妊娠期的情况制定的具有一定针对性的计划,该计划不仅对孕妇自身进行了保健,还针对胎儿的发育及健康状况进行了保健评估^[11-12]。研究发现采用孕期保健计划的孕妇在分娩期的并发症发生情况有一定程度的降低,大大提高了孕妇在围产期的安全性及舒适度,同时娩出的新生儿其新生儿相关并发症的发生率也大大降低,进一步提高了孕期保健的有效性^[13]。

综上所述,孕期保健对孕产妇临床效果较好,同时能够改善产妇的妊娠结局。

参考文献

- [1] 阮玲欢,高文红.基于助产士主导的群组孕期保健模式对妊娠期糖尿病孕妇血糖控制及妊娠结局的影响[J].护理实践与研究,2023,20(2):266-270.
- [2] 陈云霞,沈晶晶,殷平.血清铁和维生素 B₁₂ (12) 检测在引导孕妇治疗中的作用及对妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2022,37(23):4377-4380.
- [3] 宋颖丽,张蓓,张胜男.中孕期群组化健康教育模式课程对产妇产会阴损伤率、自我效能及母婴结局的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(5):34-36.
- [4] 洪昭霞.助产引导新型群组孕期保健对首次分娩产妇妊娠结局 母乳喂养率及心理状态的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(10):2248-2250.
- [5] 鲍莺莺,陶美青,金玲芳.基于知信行的孕期保健行为在妊娠期高血压疾病患者中的应用[J].中国妇幼保健,2021,36(7):1480-1482.
- [6] 徐燕,楚莹,张莉莉.基于健康行为改变整合理论的群组孕期体重管理模式对高龄初产妇管理效果的研究[J].中国妇幼卫生杂志,2021,12(2):28-32.
- [7] 江丽金,廖秋圆,叶冉冉,等.高龄二胎产妇应用中心群组化孕期保健模式的效果及对产妇产心理状态、分娩结局的影响[J].中外医学研究,2021,19(5):116-119.
- [8] 温晓霞,曾燕,封燕平.助产士主导的家庭群组保健模式对高龄产妇产心理弹性、分娩方式及母乳喂养的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(23):165-167.
- [9] 廖瑜,盛晶莹,姚玲飞.基于知信行的孕期保健行为对妊娠期高血压疾病发病及靶器官损害的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(12):2876-2879.
- [10] 武锦霞,游一平,覃林芳.分析优生遗传咨询中应用大样本孕前保健检查临床价值及对产妇产妊娠结局、并发症的影响[J].中国优生与遗传杂志,2020,28(5):586-588.
- [11] 宋颖丽,张蓓.孕期群组化健康教育对孕妇产后出血、妊娠结局、自我管理能力及心理状态的影响[J].河南医学研究,2021,30(31):5931-5934.
- [12] 张甜甜,沈卫英,盛丹,等.助产士主导的群组孕期保健模式对初产妇产分娩恐惧、新生儿 Apgar 评分及母乳喂养的影响[J].中国计划生育学杂志,2022,30(4):815-818.
- [13] 张晖,张瑞.2019 年江西省南昌市婚检人群孕期保健相关知识掌握状况及影响因素分析[J].中国妇幼保健,2022,37(17):3233-3236.