

## 关于产前管理对减少高危妊娠孕妇不良妊娠结局的应用效果分析

王艳红

长治医学院附属和济医院产科 山西长治

**【摘要】目的** 分析关于产前管理对减少高危妊娠孕妇不良妊娠结局的应用效果分析。**方法** 将我院于 2023 年 1 月-2024 年 12 月收治的 60 例高危妊娠孕妇作为研究对象, 通过随机数字表法分为对照组与观察组, 每组各 30 例。对照组应用常规护理, 观察组应用产前管理, 对比两组护理效果。**结果** 观察组分娩结局(阴道分娩 83.33%, 剖宫产 16.67%)、心理状态[SDS ( $10.55 \pm 1.54$ ) 分, SAS ( $11.65 \pm 2.22$ ) 分]、睡眠质量[PSQI ( $5.44 \pm 1.13$ ) 分]均优于对照组, 不良妊娠结局 (3.33%) 低于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 产前管理对减少高危妊娠孕妇不良妊娠结局的应用效果明显, 有重要应用价值。

**【关键词】** 产前管理; 高危妊娠孕妇; 不良妊娠结局; 应用效果

**【收稿日期】** 2025 年 11 月 16 日

**【出刊日期】** 2025 年 12 月 24 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20250657

### Analysis of the application effect of prenatal management in reducing adverse pregnancy outcomes in high-risk pregnant women

Yanhong Wang

Department of Obstetrics, Heji Hospital Affiliated to Changzhi Medical College, Changzhi, Shanxi

**【Abstract】Objective** To analyze the application effect of prenatal management in reducing adverse pregnancy outcomes in high-risk pregnant women. **Methods** Sixty high-risk pregnant women admitted to our hospital from January 2023 to December 2024 were selected as the research subjects and randomly divided into a control group and an observation group, with 30 cases in each group. The control group received routine care, while the observation group received prenatal management. The nursing effects of the two groups were compared. **Results** The delivery outcomes (83.33% vaginal delivery, 16.67% cesarean section), psychological state [SDS ( $10.55 \pm 1.54$ ) points, SAS ( $11.65 \pm 2.22$ ) points], and sleep quality [PSQI ( $5.44 \pm 1.13$ ) points] of the observation group were all better than those of the control group, and the adverse pregnancy outcomes (3.33%) were lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Prenatal management has a significant application effect in reducing adverse pregnancy outcomes in high-risk pregnant women and has important application value.

**【Keywords】** Prenatal management; High-risk pregnant women; Adverse pregnancy outcomes; Application effect

孕妇年龄偏小或偏大、肥胖, 或是患有先天性疾病、体质弱、出现妊娠并发症, 以及受到外界不良环境因素的影响等导致的胎儿早产、死亡、畸形等, 这些情况被称为高危妊娠<sup>[1]</sup>。近年来, 高危妊娠的发生率有所增加, 这类妊娠可能引起初产妇不同程度的紧张和情绪低落, 甚至直接危及产妇及围产儿在分娩过程中的健康与安全, 因此, 必须采取产前管理措施以改善分娩结果<sup>[2]</sup>。基于此, 本文研究了产前管理对减少高危妊娠孕妇不良妊娠结局的应用效果, 现报告如下:

#### 1 资料和方法

##### 1.1 资料

将我院于 2023 年 1 月-2024 年 12 月收治的 60 例高危妊娠孕妇作为研究对象, 通过随机数字表法分为对照组与观察组, 每组各 30 例。对照组: 年龄 20-33 岁, 平均 ( $26.68 \pm 5.46$ ) 岁; 观察组: 年龄 21-33 岁, 平均 ( $27.34 \pm 5.54$ ) 岁 ( $P > 0.05$ )。

##### 1.2 方法

对照组采用常规护理: 护理人员将密切关注产妇的各项身体状况、指标等, 并协助其定期进行产前检查, 同时提供基本的健康教育; 观察组采用产前护理干预, 主要措施如下:

(1) 做好产前检查: 对于高危妊娠产妇, 需进行

系统和全面的产前检查,并建立相应档案,详细记录所有医疗检查结果。此外,以简单易懂的方式向产妇解释胎儿情况。旨在确保其充分理解定期产检对自己和胎儿的重要性,从而提升其积极主动性,并有效地处理潜在的高风险因素。

(2)健康教育:不定期为高危产妇举办专题讲座,涵盖怀孕和分娩相关知识。产妇住院后,护士将提供全面的高危妊娠管理教育。强调自然分娩的重要性,并突出其优点,同时警示盲目选择剖宫产可能存在的潜在影响。另外,通过分享以往成功分娩经历来增加产妇的信心。

(3)心理干预:对于初产妇而言,经历身体角色的转变可能会增加心理压力,并且可能引发负面情绪,如焦虑和恐惧。这些负面情绪可能会显著影响胎儿的生长发育及手术效果。因此,护理人员应采取积极主动的方法,鼓励患者进行开放式沟通,并分享一些成功案例,详细说明妊娠期母体的生理、心理变化和营养要求,增强初为人母的责任心和自豪感。医护人员及亲人的关心、体贴、理解,能减轻病人的痛苦,消除其紧张情绪,使其以积极、乐观、平和的心态度过高危妊娠的难关,以帮助病人减轻其心理负担。这样的策略有助于培养积极心态,提高患者对护理人员的信任。此外,护理人员还需向患者清晰地解释妊娠期需要注意的问题,以确保其充分理解并做好心理准备。同时,听舒缓的胎教音乐或与其他患者进行交谈也是有效减压的方法。通过实施这些措施,患者可以以更加乐观的心态面对病情,从而提高获得良好结果的机会。

(4)呕吐护理:如果呕吐严重,及时给予药物治疗,包括维生素 B1、B6、C 和低剂量镇静剂。对于因剧烈呕吐无法进食的孕妇,必须通过禁食 2~3 天并实施静脉补液和营养支持的方法,可以提供所需营养。此外,可穴位治疗,内关注射 0.1g 维生素 B1。在治疗期间,要密切监测孕妇的呕吐情况,包括数量、特征及频

率,并观察尿液的排出量和颜色变化。准确记录全天液体摄入与排出对防止电解质失衡至关重要。同时要定期评估皮肤和黏膜状态,以及肝肾功能和电解质水平。对于意识模糊且严重呕吐的孕妇,应准备好吸痰设备。发生呕吐时,将患者头部偏向一侧以降低吸入风险,并清理口腔确保呼吸道畅通,以保障安全。由于呕吐后怕进食,长期饥饿热量摄入不足,故在治疗时应注意患者心理因素,予以解释安慰,妊娠剧吐患者见到食物往往有种恐惧心理,胃食欲缺乏,因此,呕吐时禁食,使胃肠得到休息。合理调配饮食能有效地预防和减少孕吐的发生,孕妇的饮食应以富含营养、清淡可口、容易消化为原则分次进食,并应避免高脂肪的食品。另外,由于烹饪时的气味易诱发和加剧呕吐,故患者在未恢复健康之前,尽可能避之,可以试着吃些凉的或室温状态下的食物。应保持每天的液体摄入量,平时宜多吃一些含水量高的水果,不要空腹,可以准备一些小零食,如苏打饼干等。

### 1.3 观察指标

(1)分娩结局:包括阴道分娩、剖宫产。(2)心理状态及睡眠质量评分:通过抑郁自评量表(SDS,分界值 53 分)、焦虑自评量表(SAS,分界值 50 分)对心理状态进行评估,分数越低越好;通过匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)对睡眠质量进行评估,总分 21 分,分数越低越好。(3)不良妊娠结局:包括羊水过多、巨大儿、产后出血、胎儿窘迫。

### 1.4 统计学分析

研究以 SPSS20.0 软件开展数据分析,“ $\bar{x} \pm s$ ”为计量, $t$  进行检测;“n, %”为计数, $\chi^2$  进行检测。 $P < 0.05$  可说明具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组分娩结局对比

观察组阴道分娩率高于对照组( $P < 0.05$ )。如表 1。

表 1 两组分娩结局对比(n, %)

组别	例数	阴道分娩	剖宫产
观察组	30	25 (83.33)	5 (16.67)
对照组	30	14 (46.67)	16 (53.33)
$\chi^2$	-	29.5375	
$P$	-	0.0001	

### 2.2 两组心理状态及睡眠质量评分对比

观察组: SDS (10.55 ± 1.54) 分, SAS (11.65 ± 2.22)

分, PSQI (5.44 ± 1.13) 分; 对照组: SDS (14.54 ± 1.03) 分, SAS (16.54 ± 2.13) 分, PSQI (8.95 ± 2.54) 分。

观察组心理状态及睡眠质量评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组不良妊娠结局发生率对比

观察组: 羊水过多 1 例, 巨大儿 0 例, 产后出血 0 例, 胎儿窘迫 0 例, 总发生率 3.33%; 对照组: 羊水过多 2 例, 巨大儿 2 例, 产后出血 1 例, 胎儿窘迫 1 例, 总发生率 20.00%。观察组不良妊娠结局发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

在临床实践中, 高危妊娠孕妇不在少数, 这对产妇和新生儿的健康构成直接威胁。导致高危妊娠发生的主要因素包括孕妇年龄小于 18 岁或者大于 35 周岁, 骨盆发育异常, 有剖宫产史或者妊娠合并症的情况属于高危妊娠; 孕妇存在一些对孕妇和胎儿以及新生儿的不利因素, 会对孕妇、胎儿、新生儿造成较大危险的妊娠; 孕妇自身有不利于胎儿发育的因素存在, 如高龄初产, 有过早产、产后出血、高血压、高血糖等不利于孕妇和胎儿健康的情况; 妊娠期有疾病存在或者致病因素, 可能危害孕妇、胎儿与新生儿生命安全或导致难产的情况称为高危妊娠; 孕妇患有的慢性疾病或者妊娠期并发症, 或者受到外界不良环境的影响, 导致宫内胎儿生长迟缓、早产、死亡、先天畸形等, 都可能造成妊娠的危险性; 妊娠出现异常的情况, 比如胎盘早剥、羊水过多或者过少胎位不正、胎儿发育异常、骨盆狭小等情况<sup>[3-4]</sup>。因此, 在面对高危妊娠孕妇时, 科学有效地进行临床护理干预至关重要。

本研究结果显示, 观察组分娩结局、心理状态、睡眠质量均优于对照组, 不良妊娠结局低于对照组 ( $P < 0.05$ )。提示产前管理可有效改善高危妊娠孕妇分娩结局, 并缓解其焦虑情绪, 提升睡眠质量, 降低不良妊娠结局发生风险。这是因为对高危妊娠孕妇设计实用的产前管理计划, 提供健康教育, 加强心理辅导, 有助于减轻患者的负面情绪, 使其以积极态度应对疾病并积极参与治疗<sup>[5]</sup>。心理护理注重患者身心健康, 通过交流和音乐聆听等活动帮助患者管理情绪和减少压力反应, 这种方法在一定程度上有助于改善患者的状态<sup>[6]</sup>。再加以指导患者保持均衡饮食和适度身体活动, 并确保环境清洁、有序和舒适。基于大部分孕妇在妊娠期间会出现孕反呕吐现象, 因此对患者进行呕吐管理, 针对

患者呕吐严重情况进行药物治疗, 对患者状态进行评估, 给予饮食护理, 以加强患者身体免疫力, 避免体质过弱导致不良妊娠结局的发生<sup>[7]</sup>。以上研究结果说明本次实施的产前管理对高危妊娠孕妇的影响是明显的, 可以有效管理病情, 促进积极心理健康, 改善分娩结果, 并确保母婴安全<sup>[8]</sup>。

综上所述, 产前管理对减少高危妊娠孕妇不良妊娠结局的应用效果明显, 有重要应用价值。

### 参考文献

- [1] 徐平, 喻丽莎, 刘丹青. 基于 KANO 模型的孕晚期高危妊娠妇女住院心理干预需求分析[J]. 上海护理, 2025, 25(09): 47-51.
- [2] 刘尧玉, 战慧荣, 邓玉玲. 高危妊娠红色管理的布-加综合征合并妊娠孕妇的个性化综合护理[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(14): 25-28.
- [3] 曹福娣, 唐菲, 吴雪. 风险评估与对症管理策略在妇产科高危孕妇中的应用效果[J]. 智慧健康, 2025, 11(09): 154-157.
- [4] 徐蕾蕾. 门诊高危妊娠孕妇的产前护理管理效果[J]. 中国医药指南, 2024, 22(21): 47-50.
- [5] 刘玉婷, 沈诗莹. AIDET 沟通模式对高危孕妇产前超声检查配合度的效果[J]. 影像研究与医学应用, 2025, 9(04): 183-186.
- [6] 吴东林. 产前优质干预对改善高危妊娠孕妇睡眠质量的应用效果[J]. 世界睡眠医学杂志, 2025, 12(01): 162-164+168.
- [7] 徐楠, 张丽, 邢佳怡, 等. 752 例胎儿心脏病临床预后分级与产前产后一体化管理的中期随访结果[J]. 中国循环杂志, 2024, 39(09): 871-876.
- [8] 徐肖, 吉愿梅, 马亚峰. 助产士主导的产前群组化健康管理保健模式对妊娠期甲减患者分娩信心及分娩结局的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(19): 141-144.

**版权声明:** ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS