

强化健康宣教联合临床护理路径对瘢痕子宫再次妊娠分娩产妇的影响

郭燕, 赵梅

甘肃省武威市凉州区中西医结合医院 甘肃武威

【摘要】目的 探析强化健康宣教联合临床护理路径对瘢痕子宫再次妊娠分娩产妇的影响。**方法** 回顾性分析 2025 年 1 月至 2025 年 12 月期间, 院内 70 例瘢痕子宫再次妊娠分娩产妇病历资料。2025 年 1 月至 2025 年 6 月的 35 例产妇接受常规护理, 作为对照组。2025 年 7 月至 2025 年 12 月的 35 例产妇接受强化健康宣教联合临床护理路径, 作为观察组。对比两组妊娠压力状态及不良妊娠结局发生率。**结果** 护理前两组妊娠压力量表 (PPS) 评分对比, $P>0.05$ 。护理后观察组 PPS 评分及不良妊娠结局发生率低于对照组, $P<0.05$ 。**结论** 强化健康宣教联合临床护理路径可显著改善产妇妊娠压力状态及不良妊娠结局发生率, 具有良好的应用价值。

【关键词】 瘢痕子宫; 再次妊娠分娩; 健康宣教; 临床护理路径

【收稿日期】 2026 年 8 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260503

The impact of strengthened health education combined with clinical nursing pathway on pregnant women with scarred uterus for subsequent pregnancies

Yan Guo, Mei Zhao

Gansu Wuwei Liangzhou Central and Western Medicine Combined Hospital, Wuwei, Gansu

【Abstract】Objective To explore the impact of strengthened health education combined with clinical nursing pathway on pregnant women with scarred uterus for subsequent pregnancies. **Methods** The medical records of 70 pregnant women with scarred uterus for subsequent pregnancies in the hospital from January 2025 to December 2025 were retrospectively analyzed. 35 pregnant women from January 2025 to June 2025 received routine care as the control group. 35 pregnant women from July 2025 to December 2025 received strengthened health education combined with clinical nursing pathway as the observation group. The pregnancy stress status and the incidence of adverse pregnancy outcomes of the two groups were compared. **Results** Before the nursing, the PPS scores of the two groups were compared, and $P>0.05$. After the nursing, the Pregnancy Pressure Scale (PPS) scores and the incidence of adverse pregnancy outcomes in the observation group were lower than those in the control group, and $P<0.05$. **Conclusion** Strengthened health education combined with clinical nursing pathway can significantly improve the pregnancy stress status and the incidence of adverse pregnancy outcomes of pregnant women, and has good application value.

【Keywords】 Scarred uterus; Subsequent pregnancy and delivery; Health education; Clinical nursing pathway

对于瘢痕子宫再次妊娠分娩的产妇而言, 其会存在较大的几率出现子宫破裂、前置胎盘及产后出血等严重并发症, 如未能及时对此类产妇的护理工作引起足够的重视, 则会存在较大的几率促使其妊娠结局受到不同程度的影响, 因而需及时针对现有护理方案进行全面的优化^[1-2]。通过予以产妇针对性健康教育, 不仅能够及时为其构建正确认知, 同时对于提升依从性及配合度同样具有积极的意义。而临床护理路径则能够依托于系统性的护理计划, 对护理工作进行全面优化, 保障护理工作的有序性、合理性及规范性, 促使整

体护理效果得到显著提升^[3-4]。基于此, 本文将探究分析强化健康宣教联合临床护理路径对瘢痕子宫再次妊娠分娩产妇的影响, 详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2025 年 1 月至 2025 年 12 月期间, 院内 70 例瘢痕子宫再次妊娠分娩产妇病历资料。2025 年 1 月至 2025 年 6 月的 35 例产妇作为对照组。2025 年 7 月至 2025 年 12 月的 35 例产妇作为观察组。对照组产妇 35 例, 年龄为: 26-39 岁, 平均年龄

(33.37 ± 3.10) 岁。观察组产妇 35 例, 年龄为: 27-39 岁, 平均年龄 (33.95 ± 3.42) 岁。两组一般资料对比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

以医嘱为中心, 落实对于产妇的持续性监测, 针对胎儿状态进行评估, 结合所得结果针对具备引导分娩的产妇引导其尝试引导分娩。同步开展针对产妇的饮食指导、产程护理、并发症预防等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

①强化对于产妇的健康教育, 充分融入循证的原则, 以瘢痕子宫、瘢痕子宫再次妊娠分娩、瘢痕子宫再次妊娠分娩护理等为关键词, 联合责任医师落实循证证据的检索, 在获取循证证据后, 进一步邀请院内专家进行证据的筛选, 明确优质循证证据, 并以此为基础构建瘢痕子宫再次妊娠分娩健康知识手册。采用医护联合的模式, 结合瘢痕子宫再次妊娠分娩健康知识手册开展对于产妇的深入宣教, 为其普及瘢痕子宫及瘢痕子宫再次妊娠分娩相关知识, 及时为产妇构建正确认知, 使其明确接受护理期间的相关注意与禁忌事项, 保障其依从性及配合度的提升。同时需重视对于产妇的心理干预, 及时为产妇列举积极配合医护人员落实干预措施后, 成功分娩的病例, 协助其构建成功分娩的信心, 必要时联合心理医师落实针对性的心理疏导, 最大程度地改善其情绪及心理状态。

②完善临床护理路径, A.入院首日, 以护士长为主导, 联合科室骨干护理人员, 落实对产妇的针对性评估, 明确产妇实际护理需求, 针对临床护理路径进行全面的优化。在产妇入院后, 强化与产妇的沟通与交流, 主动带领其熟悉医院环境, 讲解护理流程及医院陪护、查房等相关制度, 介绍责任医师与管床护士, 促使其能够迅速适应医院环境。完成后落实持续性的监测, 协助产妇完成产前检查, 警惕先兆流产、胎膜早破等不良事件的出现, 发现异常第一时间告知相关医师, 落实针对性处理。B.分娩阶段, 在第一产程, 由助产士及护理人员落实对于产妇的体位管理, 引导其开展拉玛泽呼吸法, 以放松身心, 最大程度地降低宫缩所产生的不适, 并持续监测产妇瘢痕压痛及宫缩状态。第二产程, 指导产妇调整呼吸节奏, 协助产妇取合适的分娩体位, 必要时及时落实会阴侧切, 保障分娩的流畅性及安全性, 最大程度地降低子宫破裂等不良事件发生率。在胎儿肩部娩出后, 在医嘱指导下予以催产素进行干预, 对子宫进行按摩。第三产程, 针

对产妇出血状态进行评定, 发现异常及时告知医师落实针对性处理。C.产后首日, 由护理人员协助产妇与新生儿进行接触, 将新生儿放置于产妇胸前, 落实全面的接触, 辅以抚触护理。持续监测产妇及新生儿状态, 立足于产妇产后状况, 落实饮食指导、康复训练指导及母乳喂养指导。引导产妇家属强化对于产妇的陪伴与关怀, 予以足够的安抚, 最大程度地满足其生理与心理需求。D.出院前, 由护理人员进一步开展对于产妇的产后康复指导, 引导其定期开展产后康复训练, 配合缩肛训练、腹式呼吸、缩唇呼吸等训练, 促进子宫复原。E.出院当日, 获取产妇及其家属联系方式, 构建延续性护理微信群, 引导产妇及其家属加入, 由护理人员定期整理产后康复及新生儿喂养相关知识, 于微信群内推送, 引导产妇落实持续性的学习。并以每月 1 次的频率落实电话随访, 明确其出院后的恢复状态, 为产妇答疑解惑, 强化其整体恢复效果。

1.3 观察指标

1.3.1 妊娠压力状态

采用妊娠压力量表 (PPS) 评定, 分数越高妊娠压力越严重。

1.3.2 不良妊娠结局发生率

包括: 胎儿窘迫、感染、产后出血。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, $P < 0.05$ 为差异显著, 有统计学意义, 数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组妊娠压力状态

护理前两组 PPS 评分对比, $P > 0.05$ 。护理后观察组 PPS 评分低于对照组, $P < 0.05$, 见表 1:

2.2 两组不良妊娠结局发生率

观察组低于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

对照组: 胎儿窘迫 2 例, 感染 2 例, 产后出血 2 例, 不良妊娠结局发生率: 17.14%;

观察组: 胎儿窘迫 1 例, 感染 0 例, 产后出血 0 例, 不良妊娠结局发生率: 2.86%; $\chi^2 = 3.968$, $P = 0.046$ 。

3 讨论

瘢痕子宫再次妊娠分娩即产妇存在剖宫产史、子宫肌瘤剔除术、子宫成形术等手术史, 并再次妊娠分娩的情况。对于此类产妇而言, 其会存在更大的几率出现子宫破裂、产后出血等不良事件, 如未能及时引起足够的重视, 则可对母婴健康构成严重威胁^[5-6]。

表 1 两组妊娠压力状态 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	母亲角色		体型改变		健康安全		其他	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35	(20.09±2.97) 分	(7.22±2.40) 分	(8.66±3.38) 分	(5.02±1.07) 分	(15.33±3.29) 分	(13.03±2.54) 分	(4.70±1.71) 分	(2.97±1.56) 分
观察组	35	(20.21±3.05) 分	(5.18±1.02) 分	(8.73±3.45) 分	(3.19±0.93) 分	(15.60±3.40) 分	(10.85±1.80) 分	(4.88±1.86) 分	(1.71±1.01) 分
<i>t</i>	--	0.167	4.628	0.086	7.637	0.338	4.143	0.422	4.011
<i>P</i>	--	0.868	0.000	0.932	0.000	0.737	0.000	0.675	0.000

通过此次回顾性分析发现, 观察组护理后 PPS 评分低于对照组, $P < 0.05$ 。说明该护理模式可显著改善产妇妊娠压力。分析其原因认为: 对于瘢痕子宫再次妊娠分娩产妇而言, 此类产妇在围产期更加担心分娩的安全性及胎儿的健康状态, 此时不仅可促使其妊娠压力出现明显提升, 同时会存在较大的几率诱发焦虑, 甚至抑郁等多样化的不良情绪。针对此类情况, 研究及时强化对于产妇的健康教育, 融入循证的理念, 保障健康教育内容的权威性与准确性, 以循证证据为基础构建健康知识手册, 完成深入宣教, 促使产妇对后续分娩及自身状态具有正确的认知, 规避由于认知不足而加大压力或诱发负性情绪。且在健康教育过程中进一步完善对于产妇的心理干预, 及时协助其构建信心, 最大程度地改善其压力及心理状态。其次观察组不良妊娠结局发生率同样低于对照组。分析其原因认为: 临床路径护理属于多学科协作的规范性护理模式, 目的是为了予以患者更为全面, 规范且标准化的护理服务, 保障相关护理措施均能够紧密围绕患者实际需求以及病情的进展落实, 对于提升整体护理效果具有重要的作用^[7-8]。在规范化临床护理路径的框架之下, 确保优质的护理工作覆盖患者从入院至出院的整个流程, 保障护理工作的全面性、针对性及预见性, 及时明确潜在风险因素, 对护理措施落实系统性的优化, 最终确保整体干预效果的提升。

综上所述, 强化健康宣教联合临床护理路径可显著改善产妇妊娠压力状态及不良妊娠结局发生率, 具有良好的应用价值。

参考文献

[1] 陈咏莲, 陈小莲, 刘桂媚, 等. 导乐分娩联合集束化护理对

瘢痕子宫再次妊娠经阴道分娩产妇产程及妊娠结局的影响[J]. 中国社区医师, 2021, 37 (25): 168-169.

- [2] 邵晓露, 夏敏艳, 徐兵, 等. ADOPT 模式的护理措施对瘢痕子宫再次妊娠患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30 (18): 33-36.
- [3] 郑慧慧, 王家惠, 王欢. 基于量化评估策略下的护理在瘢痕子宫再次妊娠产妇阴道分娩中的应用研究[J]. 当代护士, 2023, 30 (28): 54-56.
- [4] 熊文红, 李木琴, 刘英. 优质护理结合全程胎心监护对瘢痕子宫再次妊娠产妇阴道分娩成功率及母婴结局的影响[J]. 医学信息, 2022, 35 (23): 189-192.
- [5] 胡美. 瘢痕子宫再次足月妊娠分娩应用综合护理干预的临床价值分析[J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(3): 203-205.
- [6] 刘循灿, 董珊珊. 优质护理在瘢痕子宫再次妊娠早产经阴道分娩护理中的应用[J]. 婚育与健康, 2023, 29(6): 100-102.
- [7] 李丰容, 黄小燕, 何杏. 综合护理干预及妇幼卫生信息管理平台应用对瘢痕子宫再次妊娠分娩结局影响的研究[J]. 中国当代医药, 2021, 28 (25): 259-261+265.
- [8] 李晴晴. 强化健康宣教联合临床护理路径对瘢痕子宫再次妊娠分娩产妇的影响[C]//河北省健康学会. 2026 基层健康服务新进展学术研讨会论文集 (三). [出版者不详], 2026: 80-85.

版权声明: ©2026 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