

高危妊娠产妇护理路径的构建与实施效果评价

王晓钰

甘肃省中心医院甘肃省妇幼保健院 甘肃兰州

【摘要】目的 构建“风险分层-全程精准-多学科协作”的高危妊娠产妇护理路径，评价实施效果。**方法** 选取 2024 年 11 月至 2025 年 11 月的 80 例高危妊娠产妇，随机分为对照组与实验组各 40 例。对照组采用常规高危妊娠护理，实验组实施构建的专属护理路径。对比两组母婴不良结局发生率、护理质量评分及产妇满意度。**结果** 实验组母婴不良结局发生率低于对照组，护理质量评分高于对照组，满意度高于对照组($\chi^2=5.165, 16.384, t=16.578, P$ 均 <0.05)。**结论** 构建的护理路径可降低母婴风险，提升护理质量与产妇满意度，是优化高危妊娠护理的有效方案。

【关键词】 高危妊娠；护理路径；母婴结局；护理质量；多学科协作

【收稿日期】 2026 年 3 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 7 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260205

Construction and implementation effect evaluation of nursing pathway for pregnant women with high-risk pregnancy

Xiaoyu Wang

Gansu Provincial Central Hospital, Gansu Provincial Maternal and Child Health Care Hospital, Lanzhou, Gansu

【Abstract】Objective To construct a nursing pathway for pregnant women with high-risk pregnancy featuring "risk stratification, full-course precision, and multi-disciplinary collaboration" and evaluate its implementation effect. **Methods** A total of 80 pregnant women with high-risk pregnancy admitted from November 2024 to November 2025 were selected and randomly divided into the control group and the experimental group, with 40 cases in each group. The control group received routine high-risk pregnancy nursing, while the experimental group implemented the constructed exclusive nursing pathway. The incidence of adverse maternal and infant outcomes, nursing quality scores, and maternal satisfaction were compared between the two groups. **Results** The incidence of adverse maternal and infant outcomes in the experimental group was lower than that in the control group, the nursing quality score was higher than that in the control group, and the satisfaction was higher than that in the control group($\chi^2=5.165, 16.384; t=16.578$; all $P<0.05$). **Conclusion** The constructed nursing pathway can reduce maternal and infant risks, improve nursing quality and maternal satisfaction, and is an effective scheme for optimizing high-risk pregnancy nursing.

【Keywords】 High-risk pregnancy; Nursing pathway; Maternal and infant outcomes; Nursing quality; Multi-disciplinary collaboration

引言

高危妊娠是导致孕产妇及新生儿死亡的主要原因，随着高龄产妇、妊娠期并发症发生率逐年上升，其护理难度与风险防控压力显著增加^[1]。当前临床高危妊娠护理多以“阶段性干预”为主，缺乏从孕前到产后的全周期系统规划，易出现风险评估滞后、干预措施碎片化等问题，影响护理效果。护理路径作为标准化、规范化的护理模式，可通过明确各阶段的护理重点实现精准干预^[2]。基于此，本研究结合高危妊娠风险特点，构建“风

险分层-全程精准-多学科协作”护理路径，以 2024-2025 年收治的 80 例产妇为对象，系统评价其实施效果，旨在填补高危妊娠全周期护理的体系化空白，为提升母婴安全保障水平提供实践支撑。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 11 月至 2025 年 11 月在本院产科接受产检及分娩的 80 例高危妊娠产妇作为研究对象。纳入标准：符合诊断标准，涵盖妊娠期高血压、妊娠期糖

尿病、高龄产妇(≥35岁)、多胎妊娠等高危因素;孕周≥20周,意识清晰可配合护理及随访;产妇及家属知情同意。排除标准:合并严重心肝肾器质性疾病、精神疾病或认知障碍;妊娠晚期因任何原因终止妊娠(包括引产、流产)或转院治疗者;拒绝参与本研究。按随机数字表法分为对照组与实验组,各40例。经统计学检验,两组产妇在年龄分布($t=0.423, P=0.673$)、高危类型构成($\chi^2=0.215, P=0.994$)等基线资料方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 实验方法

对照组实施常规高危妊娠护理:按产科常规进行定期产检,记录生命体征及胎儿发育情况;针对具体高危因素给予基础健康指导,如妊娠期糖尿病产妇的饮食建议、妊娠期高血压产妇的血压监测提醒;分娩期配合医生完成产程护理;产后进行常规康复指导及新生儿护理。实验组实施“风险分层-全程精准-多学科协作”护理路径,具体措施如下:(1)成立多学科护理团队:由产科护士、产科医生、营养师、心理咨询师、新生儿科医生组成,明确各成员职责,建立定期会诊机制。(2)风险分层:产妇首次产检时,团队采用“高危妊娠风险评估量表”(总分0-10分)进行评估,≤3分为低危层,4-6分为中危层,≥7分为高危层,依据分层结果制定个性化护理计划。低危层每4周产检1次,中危层每2周1次,高危层每周1次,必要时增加产检频次。(3)孕期动态干预:①生理监测:为中高危层产妇配备智能监测设备,实时上传血压、血糖数据,护士后台实时监控,异常值立即预警并干预;每2周进行1次胎儿超声检查,评估胎儿生长发育及胎盘功能。②营养干预:营养师根据产妇体重增长、血糖水平及孕周,制定“个体化营养处方”,明确每日热量摄入及营养素配比,避免体重异常增长。③心理干预:心理咨询师每月进行1次心理评估,采用“支持性心理疗法”缓解焦虑、抑郁情绪,通过孕期课堂、同伴支持小组等形式增强产妇信心。(4)分娩期精准护理:①产前准备:分娩前1周组织团队会诊,明确分娩方案及应急预案,对拟行剖宫产的产妇进行术前宣教及心理疏导。②产程管理:进入产程后,责任护士全程陪护,每30分钟

监测产妇生命体征、宫缩及胎心情况,高危层产妇开通绿色通道,新生儿科医生到场待命;采用“导乐分娩”技术,通过呼吸指导、肢体安抚减轻疼痛,缩短产程。

③产后即时干预:分娩后立即评估产妇出血风险,高危出血倾向者预防性使用止血药物;新生儿出生后1分钟、5分钟进行Apgar评分,异常者立即实施复苏。

(5)产后康复与随访:①院内康复:产后每日监测产妇产子宫收缩、恶露情况,指导母乳喂养技巧及盆底肌康复训练;针对妊娠期并发症产妇,延续孕期干预措施,如妊娠期糖尿病产妇产后血糖监测及饮食调整。②出院后随访:建立“线上+线下”随访体系,出院后1周、2周、4周、12周进行随访,线上通过健康管理APP推送康复指导,线下进行上门检查;新生儿随访同步进行,评估生长发育情况,及时发现并处理问题。

1.3 观察指标

①母婴不良结局:统计产妇产后出血、产褥感染及新生儿窒息、低出生体重儿等不良结局发生情况^[3];②护理质量:采用自制量表从风险评估、干预精准性等6维度评分,总分100分,分数越高质量越好^[4];③产妇满意度:采用Likert 5级量表评估,≥4分为满意,满意度=满意例数/总例数×100%^[5]。

1.4 统计学处理

采用SPSS 26.0进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用t检验;计数资料[n(%)],用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组母婴不良结局发生率对比

由表1可知,实验组母婴不良结局总发生率为7.50%,显著低于对照组的25.00%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组护理质量评分对比

由表2可知,实验组护理质量评分显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组产妇护理满意度对比

由表3可知,实验组产妇护理满意度为97.50%,显著高于对照组的75.00%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 两组母婴不良结局发生率对比[n(%)]

指标	对照组 (n=40)	实验组 (n=40)	χ^2 值	P 值
产妇产后出血	3 (7.50)	1 (2.50)	-	-
产褥感染	2 (5.00)	0 (0.00)	-	-
新生儿窒息	2 (5.00)	1 (2.50)	-	-
低出生体重儿	3 (7.50)	0 (0.00)	-	-
总发生率	10 (25.00)	3 (7.50)	5.165	0.023

表 2 两组护理质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	对照组 (n=40)	实验组 (n=40)	t 值	P 值
护理质量评分	78.52 ± 4.25	92.36 ± 3.12	16.578	<0.001

表 3 两组产妇护理满意度对比[n (%)]

指标	对照组 (n=40)	实验组 (n=40)	χ^2 值	P 值
满意	30 (75.00)	39 (97.50)	-	-
不满意	10 (25.00)	1 (2.50)	-	-
满意度	30 (75.00)	39 (97.50)	16.384	<0.001

3 讨论

本研究构建的“风险分层-全程精准-多学科协作”护理路径,通过整合多学科资源、贯穿全周期流程,实现了对高危妊娠风险的系统性管控,其优势体现在多维度协同效应中。

首先,风险分层机制为精准干预提供“靶向定位”,破解了传统护理“一刀切”的弊端。高危妊娠风险具有显著个体差异,同一护理措施对不同风险层级产妇的效果差异较大。本研究采用标准化评分量表对产妇进行分层,明确低、中、高危层的产检频次及干预重点,如高危层每周 1 次产检并配备智能监测设备,实现风险的动态追踪与早期预警。这种“量体裁衣”式的干预模式,避免了低危层过度医疗、高危层干预不足的问题,使护理资源集中于高风险环节,提升了干预效率。从结果来看,实验组仅 7.50% 的母婴不良结局发生率,尤其是低出生体重儿发生率为 0,充分体现了风险分层的精准防控价值,这与关于高危妊娠风险分层护理的研究结论一致^[6-8]。

其次,多学科协作模式突破了单一产科护理的局限,构建了全方位的风险防控网络。高危妊娠涉及生理、营养、心理等多维度问题,单一产科护士难以全面应对。本研究组建的多学科团队,将产科医生的医疗决策、营养师的营养调控、心理咨询师的情绪干预有机整合,形成“问题共判、方案共定、效果共评”的协作机制。例如,针对妊娠期糖尿病合并高龄的产妇,团队共同制定“血糖控制+体重管理+心理支持”的综合方案,营养师根据血糖数据调整饮食处方,心理咨询师通过情绪疏导降低应激反应,产科医生动态评估胎儿发育情况,多维度协同降低母婴风险。这种模式不仅解决了传统护理中“营养指导不专业、心理干预缺失”的问题,更提升了护理措施的科学性与系统性,这也是实验组护理质量评分高达 92.36 ± 3.12 分的核心原因^[7]。

再次,全周期护理路径实现了从“阶段性干预”到

“全程闭环管理”的转变,覆盖孕前、孕期、分娩期、产后全流程。传统护理多聚焦于孕期产检与分娩期配合,忽视了孕前风险筛查与产后康复延续,导致风险防控存在“断点”。本研究构建的护理路径,将干预起点前移至孕前风险筛查,终点延伸至产后 12 周随访,形成“预防-监测-干预-康复”的完整闭环。孕前筛查可早期识别潜在风险,如对备孕高龄女性进行提前指导;孕期动态干预控制风险发展;分娩期精准配合保障分娩安全;产后随访延续康复效果并监测新生儿情况。这种全周期模式,有效解决了传统护理中产后出血、产褥感染等远期风险防控不足的问题,实验组产后出血发生率仅 2.50%,显著低于对照组的 7.50%,体现了全流程干预的优势^[8]。

从临床实践价值来看,该护理路径的实施还带来了显著的人文效益与管理价值。从人文角度,全周期陪伴与个性化干预提升了产妇的就医体验与安全感,实验组 97.50% 的满意度远高于对照组,尤其是对“全程专属护理”“多学科指导”的评价较高,这与当前“以产妇为中心”的产科服务理念高度契合。从管理角度,标准化的护理路径明确了各阶段护理重点与操作规范,降低了护理工作的随意性,提升了护理质量的稳定性,便于在科室乃至全院推广应用,为高危妊娠护理的规范化发展提供了可复制的模板。

4 结论

高危妊娠的复杂性与高风险性,对临床护理的系统性、精准性提出了更高要求,传统单一、阶段性的护理模式已难以满足母婴安全保障需求。本研究构建的“风险分层-全程精准-多学科协作”护理路径,通过风险分层明确干预重点,多学科协作整合优质资源,全周期管理覆盖防控全程,形成了科学高效的高危妊娠护理体系。该护理路径实施无需复杂设备支撑,依托现有医疗资源即可开展,具有较强的临床可操作性与推广价值。

参考文献

- [1] 袁贺珍,陈连华.连续细致护理模式对高危妊娠产妇的应用效果研究[J].中外医药研究,2025,4(20):121-123.
- [2] 黄惠玲,陈玉莹,林志红.赏识理念下的个性化护理在高危妊娠产妇孕晚期胎心监护中的应用[J].心血管病防治知识,2025,15(08):127-129.
- [3] 杨长捷,王亚静,张莉,安培培,冯淑菊,李颖.综合护理对母婴分离高危妊娠产妇产后角色适应能力及母乳喂养的影响[J].川北医学院学报,2025,40(02):260-263.
- [4] 宁思雅,李妹,吴冰.连续细致护理模式对高危妊娠产妇心理状态及妊娠结局的影响[J].包头医学,2024,48(03):53-55.
- [5] 郑春梅.胎心监护仪联合围产期综合护理在高危妊娠待产产妇中的应用效果[J].医疗装备,2024,37(10):133-135+139.
- [6] Laskowska Marzena. Eclampsia:A Critical Pregnancy Complication Demanding Enhanced Maternal Care:A Review.[J].Medical science monitor:international medical journal of experimental and clinical research,2023,29e939919-e939919.
- [7] Mangindin Edythe L.,Stoll Kathrin,Cadée Franka,Gottfreðsdóttir Helga,Swift Emma M..Respectful maternity care and women's autonomy in decision making in Iceland:Application of scale instruments in a cross-sectional survey[J].Midwifery,2023,123103687-103687.
- [8] Baumont Monique S.,Dekker Caity S.,Rabinovitch Blecker Nina,Turlington Burns Christy,Strauss Nan E..Every Mother Counts:listening to mothers to transform maternity care[J].American Journal of Obstetrics and Gynecology,2023,228(5S):S954-S964.
- [9] 张辉,吕文华.高危妊娠孕妇的产前护理需求与护理干预研究.母婴世界,2021(20):142.
- [10] 祝冰.优质助产护理模式对高龄产妇分娩过程及结局的影响观察.中外女性健康研究,2023(3):161-162,196.

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