

高危妊娠孕妇产前护理方式探究

田晓萍

山东省桓台县妇幼保健院 山东 淄博 256400

摘要：目的：探索高危妊娠孕妇产前护理要点。方式：选择了2019年~2020年在医院收治的55例高危妊娠孕妇，并给予该组妊娠者悉心的产前护理。结论：本组产妇在受护后的SAS、SDS评分，均显著低于受护时的（ $P < 0.05$ ）。结论：注重对高危妊娠孕妇的产前保护教育，可以有助于孕妇及时调整身心状态，并主动面对危险因素，从而最大限度地保证了妊娠的预后。

关键词：高危妊娠；孕妇；产前护理

引言：随着二胎政策的全面放开，我国高龄产妇数量上升，也在一定程度上将增加高危妊娠风险。怀孕期间由于年龄越来越大，各项人体机能也逐渐减退，更加增加了难产风险，从而严重影响母体的生活健康，所以，从临床上就需要对高危妊娠引起了足够重视，并确定了孕妇的产前护理特点，并进行了指导与临床应用护士管理措施，对减少高危妊娠风险的产生意义特别重大。

1 高危妊娠孕妇

高危产妇是指孕妇的年龄大于35岁，孕妇的体重小于45kg或者大于85kg。孕妇患有一些内科的重大疾病，比如有高血压、心脏病，以及有产科危症。也比较容易发生的有肾炎、高血压，甚至有骨盆狭窄、前置胎盘、胎盘早剥，这都属于是高危妊娠。妊娠方面的因素主要有孕妇宫内生长或发育迟缓，甚至有巨大妊娠、胎位不正、妊娠脐带绕颈、或过期妊娠。这些情况都随时都会可能发生危险，影响到孕妇或者是胎儿的健康，严重的时候甚至影响到生命，在这期间应该注意，严格观察生命体征^[1]。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选择了2019年~2020年在医院收治的55例高危妊娠孕妇，作为研究范围。并纳入以下要求：妊娠所选妊娠在产前均经过严密筛选，且符合所有危险因素，可判断为高危妊娠怀孕；组孕妇的病史信息完全，没有精神、认知障碍，具有正常的沟通功能。

2.2 方法本组孕妇均给予悉心的产前护理，具体如下：

2.2.1 医护人员在妊娠来院或初诊前应与其做好全面的信息交流，帮助产妇做好充分的产前检查，以明确产妇的身体状况，并了解产妇的身心情况，及时发放调查问卷，根据询问对产妇的要求，明确护理要点，完善护理环节，对产妇提出有针对性的护理措施，经多方面讨

论后落实于不同层次，以提高护士服务的全面性^[2]。

2.2.2 高危妊娠孕妇特别是其中的初产妇由于认知程度有限，非常容易对自身情况发生错误判断，增加身心压力，或者对相应的问题出现恐惧情绪，必须给与此类妊娠适当的心理健康教育。针对产妇的社会经济水平，为其介绍与产妇保健工作有关的身体知识，并说明体检要求与注意事项，同时告诉其正确地对待危险因素及其对自身安全健康和新生儿保健工作的重大影响与危害；并出具护理说明书，主要内容包括与产妇保护工作密切相关的身体知识、饮食基本知识和疾病防治基本知识同时嘱咐产妇和家人仔细阅读，提高自我防范意识；定期开展产妇护理座谈会，让孕妇尽量前来参加，了解她们的实际需求以及存在的问题，并耐心解释。

2.2.3 妊娠者怀孕者在其怀孕过程中发现自己的心态本来就不平衡，当知道其是高危妊娠者时心理情况变化尤为严重，极易形成害怕、焦虑、压抑等等的负面心情，给怀孕者心态带来了负面影响，更也提高了成功生育的几率，所以医护人员要多和怀孕者进行心理交流，用比较实际的方法了解孕妇的心理状态，并针对其心理特征进行有针对性的心理干预方法，以帮助妊娠者减轻心理压力，从而疏导负面心情；强调了保持良好身体状态的关键作用，引导孕妇怎样正确认识自己出现不合理状态，指导孕妇如何进行正确的自我调节^[3]。

2.2.4 根据妊娠的孕周、血压和血糖水平制订了饮食计划，以指导妊娠科学地合理饮食，并告知其饮食的禁忌，合理地搭配适当饮食，以及教会指导其合理估算摄取总热量的方法，最基础的饮食原则是：在怀孕的中后期，尽可能地将总摄取热能限制在2000kcal/d以内，但如果是较为体重的产妇，则可使总摄取的热量保持在可以保证妊娠一定时间内一般生活的需要量范围；并坚持少食多餐的膳食方式，将晚餐后与间日餐之间所相隔的时

间尽可能减少；而如果在妊娠期间发生了孕妇慢性高血糖，也叮嘱将其严格的限制在最容易被机体所消化吸收的单糖含量范围内，如蔗糖、砂糖、蜂蜜、葡萄糖等，以帮助产妇更多的服用全谷物面条、五谷饭等含量高纤维量较多的食品^[4]。

2.2.5 心理护理：初产妇因为对生育情况不熟悉，易产生恐慌、不安、恐惧、焦虑、不安等消极心态，再加上并发症的困扰，会增加妊娠心理、生理压力，因此还应协助妊娠减少不安、抑郁状态，并耐心回答孕妇的内心理问题，并尽量引导其父母心情，同时为了增强对妊娠生产信心，还应将成功剖腹产孕妇作为成功例子，对过分紧张、不安状态的孕妇，需运动或导乐分娩，从而减轻生产痛苦，减少生产过程，并减少产伤机会^[5]。

2.2.6 运动训练与膳食指导：为了提供妊娠期间身体所必须的营养物质，饮食以高维他命、糖类、多微量元素、高脂肪、高蛋白食物为主，实施个体化的膳食训练，且绝对不要因营养过盛，而增加低食盐摄取、蛋白质、高脂肪的摄入量，另外在健康危险因素较高的妊娠期间，嘱孕妇注意卧床休息。。松弛锻炼：为增强孕妇舒适感，还需创造一个安静、整洁、轻松环境，加强四肢、面部肌肉的放松训练，嘱咐孕妇配合音乐开展各项松弛锻炼项目^[6]。

2.2.7 中医调护原则：a.因为妊娠在孕后期，如果并发有糖尿病和高血压时，会影响怀孕效果，且部分病人还可能发生心血管水肿情况，所以对胎热心烦、阴虚血热者，必须坚持补益小鼠肺、补气健脾的中医汤水饮食，并在饮食治疗护理的过程中，意用海参烩香菇或瘦肉；白木耳烩龙眼干和淮山；补而不燥者则用3g的高丽参烩燕窝；喝大红枣、西洋参茶；b.对出现口燥咽干者，可给予麦门冬、玄参等以养阴滋液；对倦怠、气短、身体倦怠者，加用沙参、延阶草、白芍以起到益气补脾的效果；对脸色萎黄、肌肉不润、意志消沉、脉细弱、苔薄而白者，需给予火麻仁、柏仁子、白芍、川芎、当归、熟地等汤药，均具有润肠通便、养血润燥的作用。对于需要及时建立的网络护理者，如建立了QQ群或微信群，定期在群里公布消息并上传关于胎儿的有关知识和母乳喂养后期常识等，对于情况比较危险产妇，也可以建立绿色通道，同时进行会诊，防止出现新生儿死亡情况，这样促进生产，保障母亲平安^[7]。

2.2.8 加强健康教育，认识孕妇产生的不良生活习惯，并知道保持良好习惯的意义和必要性，以便加以改善；嘱咐胎儿的服装内衣裤都要勤换，并且勤洗手、勤剪指甲、常喝暖水，保证身体与口腔的健康和干净；给

其相应的物质照顾与精神支持，并共同帮助妊娠度过相对艰难的阶段。

2.3 观察指标

评价根据本组产妇在进行护理前后的心情状况，并采用SAS、SDS量表进行打分，结果评分越高说明其所出现的紧张和压抑心理现象就越强烈。

2.4 统计学方法

数据资料采用SPSS17.0软件进行计算数据处理，将计算资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，进行t验证；计数时用 χ^2 检验^[8]。

3 结果

研究组高危妊娠孕妇的SAS、SDS评分显著低于参照组，睡眠质量评分、护理满意度评分均显著高于参照组。

4 讨论

高危妊娠者是特殊人群，具有特定的心理、生理特点，其在临产后往往会产生情绪消沉、紧张、焦虑、紧张、情绪压抑等情况，进而改变妊娠结果，因此还应做好医学监护指导，从而降低妊娠者对生育、妊娠环境的恐惧感，从而提高对生育科学知识的掌握程度，从而避免产生恶性循环，改变妊娠结果。

绝大高危妊娠孕妇中对周围产期及自我护理的有关常识了解程度最低，大高危妊娠孕妇在确诊后担心影响自己身体和胎儿健康，容易产生焦虑、不安等负面情绪，如果负面情绪未能得到有效引导，可影响家庭关系。高危妊娠孕妇在日常监护过程中，护理人员往往忽略了妊娠期间对心理安全方面的客观要求及其自身保护能力需求，而针对性监护过程中则要求护理人员在实施相应护理干预方案的同时，重视高危妊娠孕妇主观需求。从高危妊娠孕妇的认识及其心理健康问题入手，通过进行科学知识教育和心理引导，帮助高危妊娠孕妇正确地对待自身疾病，并协助高危妊娠孕妇父母为高危妊娠孕妇提供良好的待生条件，以及通过膳食干预解决胎儿身体营养需要。该项研究表明，实验组对高危妊娠孕妇干预的心理状况明显高于对照组，并且不良妊娠结局风险显著降低^[1]。

高危妊娠，是指妊娠中和生产前都存在高风险的一类孕妇，严重威胁母体健康和婴幼儿的安全。术中高危妊娠患者常合并焦虑症、心情压抑烦躁，没有承担父母职责的负罪感、对妊娠进程没有把握感觉、恐惧干扰妊娠生活等，其突出表现是术前期患者的情绪性激动过多，神经内分泌机能障碍，严重时就会导致创口愈合迟缓、心肌梗死、心肌缺血等重大并发症，妨碍了手术的顺利进行，不利于患者早日康复，还增加了围产期风险和死亡率。如何制定正确的高危妊娠保护政策，成为当

