

# 高危孕产妇管理在降低孕产妇和新生儿死亡率中的作用分析

巨 娣

空军军医大学第二附属医院妇产科 陕西 西安 710038

**摘要:** **目的:** 分析高危孕产妇管理的应用,对孕产妇和新生儿死亡率降低具有的作用。**方法:** 根据本院收治的高危孕产妇患者,选取2023.01-2023.12期间,将74例用作本文研究对象予以管理,采取随机数字表法对患者分为对照组(37例,给予常规管理)、观察组(37例,应用高危孕产妇管理)作出对比研究,观察2组孕产妇和新生儿死亡情况、高危事件发生情况、分娩方式及新生儿健康情况。**结果:** 经统计发现,2组孕产妇均无死亡情况,其死亡率相比较不具有统计价值, ( $p > 0.05$ ),但2组新生儿的死亡率相比,观察组(2.70%),对照组(16.22%),明显对照组死亡率较高, ( $p < 0.05$ );通过监视2组高危事件(子痫前期、孕期出血、自然流产、早产),除自然流产之外(2组发生率无显著差异,  $p > 0.05$ ),观察组各个高危事件发生率显著低于对照组, ( $p < 0.05$ );相较2组患者的分娩方式(阴道分娩、剖宫产),观察组患者阴道分娩率(78.38%)要高于对照组(54.05%), ( $p < 0.05$ );以Apgar进行新生儿健康情况的评估,相比2组新生儿出生1min、出生5min的Apgar评分,观察组2个时间段的评分均显著高于对照组, ( $p < 0.05$ )。**结论:** 对于高危孕产妇的临床护理,实施高危孕产妇管理的效果最佳,可有效降低孕产妇和新生儿的死亡风险,规避高危事件发生,提高新生儿健康水平,值得推广。

**关键词:** 高危孕产妇管理; 新生儿; 死亡率

高危孕产妇主要是产妇妊娠期、胎婴儿均具有较高的危险性,主要与产妇的年龄、慢性疾病、妊娠合并症乃至不良行为等密切相关,导致产妇与新生儿存在一定的死亡风险,出现不良的妊娠结局。因此,针对高危孕产妇的临床护理管理十分关键,以此最大限度保障母婴的生命健康,但常规管理相对缺乏针对性,在孕产妇的护理中比较局限,高危事件的预防效果欠佳,故而需临床探寻一种更为行之有效的管理模式。当前,高危孕产妇管理的应用,可予以产妇个体化的健康指导服务,从多个方面着手,目的在于降低产妇及新生儿死亡率,进而促进产妇妊娠结局得以良好改善<sup>[1]</sup>。基于此,本文根据近年本院收治的74例高危孕产妇用于调查研究,作出高危孕产妇管理效果的分析,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

根据本院收治的高危孕产妇患者,选取2023.01-2023.12期间,将74例用作本文研究对象予以管理,采取随机数字表法对患者分为对照组(37例,给予常规管理),患者年龄22~36岁,平均(28.33±3.15)岁,孕周已有27~35周,平均(32.47±3.11)周;观察组(37例,应用高危孕产妇管理),患者年龄23~35岁,平均(28.41±3.19)岁,孕周已有28~34周,平均

(32.36±3.08)周。2组患者在年龄、孕周等方面临床有关资料进行比较分析,均无统计价值,适用于本文研究对比, ( $p > 0.05$ )。

**纳入标准:** 入选患者均符合高危妊娠的评价标准;孕产妇与其家属明确研究项目予以同意,自愿在知情书上签字;医院伦理委员会通过审核研究作出批准。

**排除标准:** 合并其他严重功能障碍;免疫性疾病;其他并发症;多胎;精神异常;依从性低;中途因其他原因退出等。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组给予常规管理:对患者进行体征的密切观察、胎心的监测,同时做好饮食、生活等指导。

1.2.2 观察组应用高危孕产妇管理,具体内容如下:  
①筛查风险:护理人员要对患者进行妊娠风险评估,根据风险等级加以醒目标识,如低风险为绿色;一般风险为黄色;较高风险为橙色;高风险为红色;传染病为紫色等,按照评估结果予以针对性管理,且进行红色标识患者的追踪监管<sup>[2]</sup>。  
②追踪随访:护理人员要叮嘱患者定期孕检,包括血尿常规、血糖、肝功能、心电图及B超等检查,同时做好标本外送DNA检测,若存在梅毒予以药物追踪治疗,规避新生儿的患病风险;若存在乙型肝炎等慢性疾病要对症处理。  
③一对一会诊:若患者存在妊

妊娠合并症,护理人员要采取一对一专家会诊制度为其提供医学指导服务,促进其症状缓解,同时做好对患者的日常饮食、姿势及药物等干预。④网络追踪:护理人员需建立患者个人产检档案,实时更新信息,及时将高危信息上传并以颜色警示、标注和追踪管理,以便及时发现高危事件加以处理<sup>[3-4]</sup>。

### 1.3 观察指标

1.3.1 观察死亡率:主要针对2组孕产妇、新生儿的死亡情况作出记录和统计,计算其死亡率。

1.3.2 观察高危事件:密切监视记录2组孕产妇出现的子痫前期、孕期出血、自然流产及早产等情况。

1.3.3 观察分娩方式:详细记录出2组产妇的阴道分娩、剖宫产分娩情况。

1.3.4 观察新生儿健康情况:根据新生儿Apgar评分对2组新生儿在出生1min、出生5min的基本健康情况予以

评价,评分标准为0~10分,10分提示正常;7~9分提示轻度窒息;4~6分提示中度窒息;<4分提示重度窒息<sup>[5]</sup>。

### 1.4 统计学分析

软件SPSS23.0在本文研究涉及数据中予以统计分析,组间资料作对比检验, $t$ 用于计量资料,新生儿Apgar评分以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $\chi^2$ 用于计数资料,死亡率、高危事件发生率及分娩方式以 $(n, \%)$ 表示,统计意义差异标准以 $p < 0.05$ 存在差异。

## 2 结果

### 2.1 对比2组死亡率

表1数据上看,经统计发现,2组孕产妇均无死亡情况,其死亡率相较不具有统计价值, $(p > 0.05)$ ,但2组新生儿的死亡率相比,观察组(2.70%),对照组(16.22%),明显对照组死亡率较高, $(p < 0.05)$ 。

表1 2组死亡率比较 $[n(\%)]$

组别	例数( $n$ )	孕产妇死亡率	新生儿死亡率
观察组( $n$ )	37	0	1(2.70)
对照组( $n$ )	37	0	6(16.22)
$\chi^2$ 值	-	0.427	4.461
$p$ 值	-	>0.05	<0.05

### 2.2 对比2组高危事件

从表2结果可知,通过监视2组高危事件(子痫前期、孕期出血、自然流产、早产),除自然流产之外(2

组发生率无显著差异, $p > 0.05$ ),观察组各个高危事件发生率显著低于对照组, $(p < 0.05)$ 。

表2 2组高危事件发生率比较 $[n(\%)]$

组别	例数( $n$ )	子痫前期	孕期出血	自然流产	早产
观察组( $n$ )	37	1(2.70)	3(8.11)	0	1(2.70)
对照组( $n$ )	37	6(16.22)	9(24.32)	1(2.70)	5(13.51)
$\chi^2$ 值	-	4.461	4.972	1.011	4.887
$p$ 值	-	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.3 对比2组分娩方式

下表3数据所示,相较2组患者的分娩方式(阴道分

娩、剖宫产),观察组患者阴道分娩率(78.38%)要更高于对照组(54.05%), $(p < 0.05)$ 。

表3 2组分娩方式比较 $[n(\%)]$

组别	例数( $n$ )	阴道分娩	剖宫产
观察组( $n$ )	37	29(78.38)	8(21.62)
对照组( $n$ )	37	20(54.05)	17(45.95)
$\chi^2$ 值	-	4.638	4.455
$p$ 值	-	<0.05	<0.05

### 2.4 对比2组新生儿健康情况

如表4显示,以Apgar进行新生儿健康情况的评估,

相比2组新生儿出生1min、出生5min的Apgar评分,观察组2个时间段的评分均显著高于对照组, $(p < 0.05)$ 。

表4 2组新生儿Apgar评分比较[ ( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

组别	例数 (n)	出生1min	出生5min
观察组 (n)	37	7.26±0.37	9.39±0.62
对照组 (n)	37	6.63±0.35	8.24±0.54
t值	-	7.416	8.383
p值	-	< 0.05	< 0.05

### 3 讨论

高危孕产妇对产妇自身乃至胎儿具有严重的健康影响,一旦病情加重,可直接导致孕产妇或者新生儿死亡,因此临床需予以高度关注,做好积极的处理预防工作。但常规管理在临床上的应用,主要予以患者基础性护理,其针对性不足,无法达到理想的效果。

高危孕产妇管理的实施,可通过风险等级评估对患者进行个体化护理管理,根据评估结果作出动态化的健康指导,有效规避高危事件的发生,同时还利于及时发现高危事件加以处理,进一步改善患者的妊娠结局,降低孕产妇及新生儿的死亡率,从而为母婴生命健康提供保障与支持<sup>[6]</sup>。基于此,本文为了证实高危孕产妇管理的应用效果,将近年收治的74例高危孕产妇予以分组研究,对比分析常规管理和高危孕产妇管理在临床中的具体情况,得出如下结论:文中数据显示,2组孕产妇均无死亡情况,其死亡率相较不具有统计价值, ( $p > 0.05$ ),但2组新生儿的死亡率相比,观察组(2.70%),对照组(16.22%),明显对照组死亡率较高, ( $p < 0.05$ );通过监视2组高危事件(子痫前期、孕期出血、自然流产、早产),除自然流产之外(2组发生率无显著差异,  $p > 0.05$ ),观察组各个高危事件发生率显著低于对照组, ( $p < 0.05$ );相较2组患者的分娩方式(阴道分娩、剖宫产),观察组患者阴道分娩率(78.38%)要高于对照组(54.05%), ( $p < 0.05$ );以Apgar进行新生儿健康情况的评估,相比2组新生儿出生1min、出生

5min的Apgar评分,观察组2个时间段的评分均显著高于对照组, ( $p < 0.05$ )。由此可见,高危孕产妇管理对孕产妇和新生儿的死亡率具有降低效果,有效减少高危事件发生,确保多数产妇实现阴道分娩,提高新生儿健康水平。

综上所述,高危孕产妇管理的应用,可达到降低孕产妇和新生儿死亡率的目的,利于规避相关高危事件发生,进而改善母婴结局,具有在临床护理管理中积极推广的价值。

### 参考文献

[1]郑珺,张磊,周莉.孕产妇全周期健康管理平台应用对孕产妇妊娠结局的影响[J].九江学院学报(自然科学版),2023,38(03):110-113.

[2]李珍,王为静,王霞,朱晗玉,窦娜.互联网移动医疗平台在高危妊娠孕产妇管理中的应用研究[J].护士进修杂志,2023,38(10):895-898.

[3]王茜云,闫鹏.孕产妇妊娠风险评估及管理情况分析[J].中国卫生标准管理,2023,14(08):5-9.

[4]张彩花.高危孕产妇管理对孕产妇和新生儿死亡率的干预作用[J].婚育与健康,2023,29(02):172-174.

[5]徐萍.高危妊娠孕期管理干预及监测服务对孕产妇和围生儿的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(34):80-82.

[6]张慧,邓艳.高危孕产妇管理在降低孕产妇和新生儿死亡率中的影响分析[J].当代医学,2021,27(22):115-117.