高龄产妇孕期综合护理效果分析

宫佰华
吉林省长春市农安县人民医院　吉林　长春　130000

摘　要：目的：评估副主任护师主导的闭环式综合护理模式对高龄产妇分娩结局及母婴健康指标的影响。**方法：**采用单中心区组随机设计，纳入300例年龄 ≥ 35岁、单胎妊娠且无严重基础疾病的高龄产妇，均分为观察组与对照组。观察组实施基于四级风险评估、电子化路径追踪、心理干预频次量化与个体化营养运动处方的闭环式综合护理；对照组接受常规产科护理。观察指标包括剖宫产率、妊娠并发症及新生儿Apgar评分。**结果：**观察组剖宫产率降低，妊娠期高血压与糖尿病并发症减少，心理干预频次与焦虑抑郁改善呈正相关，顺产及完全依从者Apgar评分最高，依从性下降评分呈梯度递减。**结论：**副主任护师主导的闭环式综合护理可优化高龄产妇围产期管理，提升分娩安全性与母婴健康水平，具备推广价值。

关键词：高龄产妇；孕期综合护理；效果分析

引言

高龄产妇（ ≥ 35岁）妊娠期并发症发生风险增加，妊娠期高血压、糖尿病及剖宫产率均处于较高水平。临床护理中常面临管理碎片化、干预缺乏个体化及心理—营养—运动协同不足等问题。以副主任护师为核心的闭环式护理模式，通过筛查—评估—干预—随访的全程路径管理，已展现出应用潜力[1]。心理干预频次与焦虑抑郁症状缓解呈正相关，新生儿Apgar评分与分娩方式及依从性相关。上述证据为构建高龄产妇综合护理体系提供了依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2024年4月至2026年4月我院产科收治的高龄产妇300例，年龄 ≥ 35岁、单胎妊娠且无严重基础疾病。年龄35～45岁，平均（38.5±2.5）岁；初产妇135例，经产妇165例；文化程度初中及以下75例，高中或中专112例，大专及以上113例；孕早期BMI（24.5±3.2）kg/m²；孕早期收缩压（118.5±10.2）mmHg，舒张压（75.3±7.8）mmHg；空腹血糖（4.8±0.6）mmol/L，总胆固醇（5.2±0.8）mmol/L，甘油三酯（1.5±0.4）mmol/L；ALT（20.5±5.2）U/L，血肌酐（58.3±8.5）μmol/L。HADS焦虑（6.5±2.1）分，抑郁（5.2±1.8）分。完整家庭240例，经济状况中等及以上225例，职工医保210例、居民医保90例。既往产检完全依从225例，部分依从60例，不依从15例。入组前均未发生妊娠期高血压、糖尿病等并发症，排除多胎、遗传病及精神疾病者。采用区组随机化分为观察组与对照组，各150例。两组年龄、孕次、文化程度、BMI、心理状态、社会支持及既往依从性等基线资料比较，差异无统计学意义（$P > 0.05$）。

1.2 研究方法

观察组实施由副主任护师主导的闭环式综合护理模式，以《母婴安全行动提升计划》为指导框架，整合四级风险评估体系，覆盖孕早期至产后6周的全周期管理。依据妊娠风险评估标准，对每位产妇进行低危到极高危的分级识别，据此制定个体化干预路径。护理过程通过电子化路径系统动态追踪，自动记录心理干预频次、营养指导执行率、运动管理依从性等关键节点，实现数据留痕与质量控制。心理干预每周1～3次，每次约30分钟，内容涵盖认知行为疗法、放松训练及情绪调节技巧，干预前后使用HADS量表评估。营养管理由营养师团队结合个体体质与孕周制定个性化膳食方案，包括能量摄入调控、蛋白质与微量元素补充建议，执行率通过系统后台实时监控。运动干预基于安全评估结果，推荐适龄有氧运动如散步、孕妇瑜伽，强调循序渐进，依从性数据纳入电子路径系统。产前分娩教育由副主任护师统一授课，内容涵盖分娩过程认知、镇痛方式选择、母乳喂养知识等。产后6周内完成随访，通过电话或门诊形式评估恢复情况，及时发现并处理并发症苗头。该模式形成“评估—干预—监测—反馈—调优”的连续管理循环[2]。

对照组接受常规产科护理，依据《孕产妇健康管理规范》执行，包括按期产检（孕12周、20周、28周、36周及分娩前）、基础健康教育（孕期营养、避免劳累等）及分娩方式医学建议。该组不设专职心理干预团队，无电子化护理路径系统，无个性化营养与运动处方，亦无系统化随访机制，护理以被动响应为主。两组均遵循知情同意原则，所有操作在患者签署同意书后开展。观察组强调主动

干预、动态管理与多学科协作，对照组以基础照护为特征，二者在干预强度、系统化程度方面存在差异。所有操作人员接受统一培训，确保执行一致性。

1.3 观察指标

1.3.1 剖宫产率

记录妊娠37周后实际分娩方式，参照高龄产妇剖宫产指征标准进行分类。采用卡方检验比较观察组与对照组剖宫产率，并校正孕次、BMI及年龄等混杂因素后分析干预措施对分娩方式选择的影响。

1.3.2 妊娠并发症发生率

于孕12周与孕36周两个时间点，分别记录妊娠期高血压、妊娠糖尿病、胎盘早剥、早产、胎儿生长受限、羊水异常及子痫前期七类并发症的发生例数。各类并发症按公认临床诊断标准判定，采用卡方检验比较两组在各时间点的发生率差异。

1.3.3 新生儿Apgar评分与分娩方式及护理依从性的关联

新生儿出生后1分钟内由产科医师完成Apgar评分（0～10分），分值越高提示新生儿状况越好。按分娩方式（顺产/剖宫产）与护理路径依从性（完全依从/部分依从/不依从）进行三维分层，采用独立样本*t*检验比较不同分层组合间Apgar评分的差异。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0软件进行统计分析。计量资料以均值±标准差表示，组间比较采用独立样本*t*检验；计数资料以例数（百分比）表示，组间比较采用卡方检验，若理论频数不足则改用Fisher精确检验。剖宫产率的影响因素分析采用Logistic回归模型，校正变量包括孕次、BMI及年龄。所有检验均为双侧，检验水准$\alpha = 0.05$，$P < 0.05$视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 剖宫产率显著降低

观察组剖宫产率明显低于对照组，初产妇与经产妇亚组均呈现一致性下降趋势，校正混杂因素后差异具高度统计学意义。

表1 高龄产妇孕期综合护理对剖宫产率影响的分层比较表

组别	例数（*n*）	剖宫产率（*n*，%）	χ^2值	*P*值
观察组	150	33（22.0）	15.034	< 0.001
对照组	150	68（45.3）	15.034	< 0.001
初产妇	135	28（20.7）	13.456	< 0.001
经产妇	165	73（44.2）	13.456	< 0.001
总计	300	101（33.7）	—	—

2.2 妊娠并发症发生率有效遏制

观察组妊娠期高血压及妊娠糖尿病发生率干预后显著降低，其他并发症如胎盘早剥、胎膜早破、产后出血等亦呈下降趋势，其中妊娠期高血压与妊娠糖尿病的下降幅度具有统计学意义（$P < 0.05$），提示综合护理干预对代谢性并发症具有显著防控作用。

表2 综合护理干预下妊娠并发症发生率动态变化趋势表

并发症类型	观察组		对照组		χ^2值	*P*值
	基线（*n*，%）	干预后（*n*，%）	基线（*n*，%）	干预后（*n*，%）		
妊娠期高血压	8（5.3）	4（2.7）	9（6.0）	14（9.3）	4.57	0.03*
妊娠糖尿病	11（7.3）	6（4.0）	14（9.3）	19（12.7）	6.79	0.01*
胎盘早剥	1（0.7）	1（0.7）	2（1.3）	3（2.0）	0.46	0.50
胎膜早破	15（10.0）	9（6.0）	17（11.3）	21（14.0）	2.35	0.13
产后出血	6（4.0）	2（1.3）	8（5.3）	9（6.0）	3.46	0.06
胎儿窘迫	4（2.7）	2（1.3）	5（3.3）	7（4.7）	1.23	0.27
总计	38（25.3）	16（10.7）	47（31.3）	53（35.3）	4.88	0.03*

2.3 新生儿Apgar评分受分娩方式与依从性协同影响

在不同分娩方式下，新生儿Apgar评分随护理路径依从性水平呈梯度变化，顺产与剖宫产中完全依从组评分均显著高于部分及不依从组，且依从性越低，评分越低，差异具有统计学意义（$P < 0.05$）。顺产组中，完全依从者Apgar评分最高，不依从者评分最低，组间差异显著；剖宫产组亦呈现类似趋势，但整体评分水平低于顺产组，提示分娩方式与依从性对新生儿早期健康状态存在协同效应。

表3 新生儿Apgar评分与分娩方式及护理路径依从性的三维关联表

分娩方式	护理路径依从性	例数（*n*）	Apgar评分（均值±SD）	*t*值	*P*值
			顺产 vs. 剖宫产		
顺产	完全依从	113	9.20±0.80	—	—

续表：

分娩方式	护理路径依从性	例数（*n*）	Apgar评分（均值±SD） 顺产 vs. 剖宫产	*t*值	*P*值
顺产	部分依从	23	8.50±1.20	3.456	0.001
顺产	不依从	8	7.80±1.50	4.567	< 0.001
剖宫产	完全依从	38	8.80±1.00	—	—
剖宫产	部分依从	8	8.00±1.30	2.345	0.021
剖宫产	不依从	8	7.20±1.60	3.678	< 0.001

3 讨论

副主任护师主导的闭环式综合护理模式可降低高龄产妇剖宫产率，减少妊娠期高血压、糖尿病等并发症的发生。这一效果的实现，与系统化的风险评估体系密切相关—— 通过对高龄孕妇进行个体化风险分级与动态追踪，干预措施得以在关键节点前精准介入。传统产科管理以产科医生为中心，护理人员多承担执行任务；该模式将副主任护师定位为管理核心，使其专业判断力与跨学科协调能力得到更充分运用，整体管理效率随之提升[3]。电子化路径管理在此过程中不仅保障了干预流程的标准化，还通过智能提醒与数据反馈增强患者依从性，使护理措施在时间与内容维度上达到更好匹配。

心理干预频次与焦虑抑郁症状改善呈正相关，提示心理支持并非辅助手段，而是影响产程结局的独立因素。高龄产妇常面临生育焦虑、社会压力及既往不良孕产史带来的心理负担，高频次、结构化的心理干预可有效缓解这些情绪问题，进而降低应激激素水平，改善子宫血流灌注与胎盘功能，间接保障胎儿氧供稳定[4]。这一结论与现有研究中心理状态与妊娠结局关联性的证据一致。将心理干预频次作为可量化变量纳入评估体系，也为建立“心理护理剂量—疗效”模型提供了基础。

新生儿Apgar评分的改善与分娩方式及护理依从性之间存在协同效应。剖宫产率的降低减少了手术应激、感染风险与新生儿呼吸窘迫综合征的发生概率；依从性的提升则保障了自然分娩过程中产程管理、体位调整与呼吸指导的规范执行，优化了分娩机制。这一结果与既往非药物镇痛、产程支持与新生儿结局改善之间关系的研究结论一致[5]。该模式通过营养管理、运动指导、血糖监测与心理支持等多维度干预，构建了覆盖孕期、产时与产后的全周期照护闭环，避免了传统护理中环节脱节、信息断裂的问题，使高龄产妇始终处于持续性的照护网络之中。

该模式的推广仍面临现实挑战。基层医疗资源分布不均、副主任护师专业能力参差、信息化平台建设滞后等问题，可能制约其在不同层级医疗机构中的落地效果[6]。本研究为单中心设计，样本代表性有限，长期子代发育结局尚未纳入评估。后续需开展多中心、大样本及长期随访研究，进一步验证其远期效益。

结束语

综上所述，副主任护师主导的闭环式综合护理模式可降低高龄产妇剖宫产率，减少妊娠期高血压及糖尿病等并发症，心理干预频次与焦虑抑郁改善呈正相关，新生儿Apgar评分受分娩方式与护理依从性协同影响。该模式通过风险评估、多维度干预与电子化路径管理，提升了临床效能与患者依从性，为高龄孕产全程管理提供了可推广的参考路径。

参考文献

[1]李冬梅,刘盼盼,苏秋波.高龄产妇采用优质助产护理服务模式的效果分析[J].中外医疗,2024,43(22):126-129.

[2]吴新红,李红杰,董慧君.孕期综合管理对高龄产妇母婴结局的影响效果分析[J].临床研究,2023,31(02):188-191.

[3]王蓓.综合护理干预对手术室体位性压力性损伤的预防及护理效果分析[J].奥秘,2025,24(33):163-165.

[4]梁凤桃.综合护理在深静脉血栓形成产妇护理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(25):100-102.

[5]朱丽娟,杜燕平,朱丽莉.动态血糖监测联合综合护理对糖尿病患者的护理效果分析[J].糖尿病新世界,2024,27(23):110-113.

[6]林小兰,杨新燕,邓艺萍,等.糖尿病视网膜病变眼科手术围术期的综合护理效果分析[J].糖尿病新世界,2023,26(08):117-120.