

针对性护理干预在异常妊娠产妇护理中的价值探讨

郎学风

天津市武清区中医医院 天津 301700

摘要: **目的:** 分析针对性护理对异常妊娠产妇的应用效果。**方法:** 选取2023年1月-2024年1月本院76例异常妊娠产妇开展研究,用随机数字表法平均分为对照组38例,行常规护理,观察组38例,行针对性护理,比较两组护理效果。**结果:** 观察组的护理满意度、自然分娩率和新生儿Apgar评分均明显高于对照组,剖宫产率、SAS、SDS评分、术中出血量、分娩时间、产后恶露排出时间和住院时间均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 给予异常妊娠产妇针对性护理能有效改善妊娠结局和分娩情况,缓解负面情绪,满意度高,具有推广价值。

关键词: 针对性护理; 异常妊娠; 心理状态; 自然分娩

异常妊娠类型较多,涵盖异常出血、胚胎萎缩、宫颈无力等,有多种诱发因素,包括激素水平异常、早期子宫收缩、凝血功能异常、泌尿系统感染等。在环境刺激、生活压力等因素干扰下,异常妊娠越发常见^[1]。异常妊娠严重影响母婴安全,导致剖宫产率提升,为了调节妊娠结局,维护母婴安全,应采用科学、综合护理方案。常规护理流于形式化,开展基础护理,包括监测病情、检查体征等,效果不理想^[2]。人们对于产科护理要求提高,针对性护理符合现代理念,能给予患者优质服务,便于满足患者身心需求,营造良好护理环境,维护母婴安全。本次研究以异常妊娠产妇为对象,分析针对性护理的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年1月-2024年1月本院76例异常妊娠产妇开展研究,用随机数字表法平均分为对照组38例,年龄为21-38岁,平均年龄(29.26±2.32)岁;观察组38例,年龄为22-39岁,平均年龄(29.41±2.09)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准: 符合异常妊娠诊断标准,包括胎膜早破、妊娠糖尿病、妊高征等;单胎;能正常交流;有完整资料;知情同意本次研究。

排除标准: 严重脏器受损;药物过敏史;认知能力异常;伴有恶性肿瘤;凝血功能异常;精神疾病。

1.2 方法

对照组行常规护理,提供产前健康教育,了解异常妊娠信息,评估疾病诊治方法、临床症状和发病原因等,提供宣传册,宣传妊娠知识,协助其接受相应检查,积极解答疑问等。观察组以对照组为基础,行针对性护理:

1.2.1 心理护理

受异常妊娠影响,患者担心妊娠结局不良,难免滋生出恐惧、不安等心理,产生较大心理压力,从而形成不良结局,例如早产等。提供针对性干预,防范情绪大幅度变化。综合评估其情绪变化,借助SAS、SDS等量表,每位患者状态不同,采取的护理措施也有差异。完善护理方案,主动交流沟通,善于倾听孕产妇心声,了解其心理需求,尽可能满足,肯定告诉患者异常妊娠能够治愈,讲解成功案例,加强其信心,确保态度正向、积极,维护稳定、良好情绪,提高配合度。

1.2.2 环境护理

环境会对孕产妇情绪产生直接干扰,为了改善孕产妇心情,其入院后,应讲解附近环境,缓解其陌生感、排斥感,帮助孕产妇放松心情,适应全新环境。了解孕产妇喜好,结合其需求,对病房进行布置,适当整改病房环境,及时清洁卫生,做好消毒工作,定时通风,维持清新空气。保证被褥清洁,营造良好病房环境,令患者安心、放心,提升其安全感,令其能充分休息,保护母婴健康。

1.2.3 饮食干预

结合孕产妇情况,制定针对性饮食计划,了解其喜好,整改饮食结构。患有妊娠糖尿病者,应限制摄入糖分,患有妊高征者,应限制摄入糖分、脂肪及盐等含量,注意补充优质蛋白,可食用奶制品、豆制品等食物,多补充蛋白质。提供新鲜蔬果,不可食用刺激性、生冷食物,包括海鲜、冰淇淋等,清淡饮食。积极补充氨基酸,保证摄入营养科学且均衡,促使胎儿正常发育、生长,防范不良结局。

1.2.4 药物指导

严格按照医嘱用药,以妊娠糖尿病为例,采用胰岛

素促使血糖下降，维持稳定；以妊高征为例，采取降压药，介绍每种药物知识，包括药理作用、用法用量、副反应等，纠正其认知，令其能正确用药，防范误服、漏服，禁止擅自更改用量，不可自己停药，抑制疾病发展。

1.2.5 健康教育

和正常产妇相比，异常妊娠者其存在较高分娩风险，分娩后伴有并发症、感染等的概率更高。孕产妇往往不了解异常妊娠，可能出现胎儿不良事件，加强健康教育，全面介绍异常妊娠情况，例如出现原因、妊娠结局、常见症状等，讲解产褥期护理技术、母乳喂养知识等，加强孕产妇认知，提升其自护能力，调节妊娠结局。

1.2.6 分娩干预

每日检查生命体征，包括尿量、血糖、血压等，如为初产妇，可于分娩前采用温肥皂水为其灌肠，帮助其清理肠道，同时令产妇处于平卧位或端坐位，用拇指指腹对合谷穴穴位进行按摩，对子宫收缩起到刺激作用，伴有心脏病者除外。提醒家属将能量性食物和待产包等准备好，孕产妇分娩时，若其不能主动进食，可提供输

液干预，适当补充能量，令其可持续生产。产前全面评估孕产妇情况，建立相应风险管控方案，防范不良妊娠事件，减少生产风险，维护母婴健康，改善预后。

1.3 观察项目和指标

评价心理状态：焦虑程度用SAS量表^[3]评估，抑郁程度用SDS量表^[4]评估，分值和程度成正比。干预效果：观察两组新生儿Apgar评分^[5]、术中出血量、分娩时间、产后恶露排出时间和住院时间。分娩结局^[6]：观察剖宫产例数和自然分娩例数。护理满意度：问卷调查，满意、基本满意和不满意，对比护理满意度。

1.4 统计学方法

SPSS 27.0处理数据， $(\bar{x} \pm s)$ 与 $(\%)$ 表示计量与计数资料，分别行 t 与 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态比较

对比SAS、SDS评分，观察组均更低（ $P < 0.05$ ）。详见表1。

表1 两组心理状态比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	58.41±2.28	34.46±1.17 ^a	55.54±2.32	33.71±2.26 ^a
对照组	38	58.61±2.17	46.63±1.13 ^a	55.61±2.28	44.25±3.26 ^a
<i>t</i>	/	0.392	46.122	0.133	16.379
<i>P</i>	/	0.696	0.000	0.895	0.000

注：与本组干预前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组干预效果比较

观察组的新生儿Apgar评分明显高于对照组，术中出

血量、分娩时间、产后恶露排出时间和住院时间均明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）。详见表2。

表2 两组干预效果比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	新生儿Apgar评分 (分)	术中出血量 (ml)	分娩时间 (min)	产后恶露排出时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	38	8.83±0.44	276.14±12.14	41.31±3.27	22.15±2.03	8.11±0.12
对照组	38	7.27±0.26	396.18±11.24	58.76±3.18	27.23±2.29	16.12±1.22
<i>t</i>	/	18.816	44.727	23.583	10.233	40.279
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组分娩结局和护理满意度比较

观察组的护理满意度和自然分娩率均明显高于对照

组，剖宫产率明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）。详见表3。

表3 两组分娩结局和护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	分娩结局		护理满意度			
		自然分娩率	剖宫产率	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	38	34 (89.47)	4 (10.53)	30	7	1	97.37
对照组	38	23 (60.53)	15 (39.47)	18	12	8	78.95
χ^2	/	8.491	8.491	/	/	/	6.176
<i>P</i>	/	0.004	0.004	/	/	/	0.013

3 讨论

异常妊娠主要有以下类型：①胚胎萎缩/早期出血：胚胎萎缩影响因素较多，受精卵染色体异常是主要原因，妊娠时间达到7w，通过检查如无胎心，可能为胚胎萎缩^[7]。所谓早期出血，也被称之为先兆性流产，在所有孕产妇中初期伴有出血现象者达到25%，持续时间较长，约为几周，分析出血原因主要有生理性着床和宫颈病灶等，一旦出现早期出血表现，应马上卧床休息^[8]。②子宫颈闭锁不全：妊娠中期常见该现象，引发因素主要为子宫异常扩张，诱发因素涵盖服用药物、子宫颈椎状切除和实施刮宫术等，采取手术治疗能够复原，但可能出现破水、感染等现象。③胎儿生长迟缓：无论是腹围，还是头围，其均较小，影响因素较多，常见的有母体瘦弱、染色体异常等，孕晚期较为多发，胎儿窘迫风险提升^[9]。④胎位不正/产前出血：对于胎位不正，即分娩前胎儿处于斜位、臀位或者面产式体位，有以臀位最常见，主要诱因有前置胎盘、多胞胎等。阴道出血多发生于妊娠28周后，常见诱因有泌尿系统感染、胎盘异常及阴道疾病等。⑤其他：例如伴有并发症，包括糖尿病、高血压等，胎儿窘迫等^[10]。

采用科学、适当护理措施，能改善妊娠结局，维护母婴安全。实施针对性护理，基于常规护理，对有关措施进行优化，能防范胎儿窘迫、胎儿发育缓慢等结局，可缩短分娩时间，降低出血量，能调节负性情绪。积极改善病房环境，可创造舒适、温馨的护理氛围，尽早消除其紧张感、陌生感等，减轻不良情绪。干预孕产妇心理，了解每位孕产妇状态，经由适宜、差异性措施，帮助其建立信心，减轻负面情绪，便于解除护患矛盾，拉近护患距离。加强健康指导，乳汁内存在多种营养物质，例如溶菌酶、胆固醇和牛磺酸等，经由母乳喂养，能积极为婴儿提供抗体、营养物质等，为孕产妇提供指导，教会产妇促进乳汁分泌的穴位按摩手法及选穴，提高母乳喂养成功率，维护个人卫生，防范感染。适当饮食，遵医用药，取得良好预后。本次研究结果显示和对照组比，观察组的SAS、SDS评分均更低（ $P < 0.05$ ），表示针对性护理能缓解负面情绪。观察组的新生儿Apgar

评分更高，术中出血量、分娩时间、产后恶露排出时间和住院时间均更低（ $P < 0.05$ ），代表该模式可提升护理质量，推动分娩顺利进行。观察组的护理满意度和自然分娩率均更高，剖宫产率更低（ $P < 0.05$ ），表明该模式能取得满意护理结果，改善分娩结局。说明应用针对性护理可以调节异常妊娠分娩情况。

综上所述，给予异常妊娠产妇针对性护理能有效改善妊娠结局和分娩情况，缓解负面情绪，满意度高，具有推广价值。

参考文献

- [1]刘江南,李娟,杨璠.基于Swanson关怀理论的人文关怀照护模式在中晚期异常妊娠引产患者中的应用[J].中国当代医药,2023,30(32):188-191.
- [2]金伟伟.基于“五师共管”健康管理模式的个体化追踪干预对糖耐量异常孕妇GDM发病率及妊娠结局的影响[J].微量元素与健康研究,2024,41(1):35-37.
- [3]韩洋.脐带脱垂的原因及紧急处理后的护理要点[J].中国医药指南,2021,19(4):170-171+174.
- [4]王均明,刘淑琴.异常妊娠大出血患者的急救措施研究进展[J].中国城乡企业卫生,2021,36(2):42-44.
- [5]安笑莹,王静宜,郭婧.针对性心理护理对异常妊娠患者心理压力、生活自理能力及护理满意度的影响分析[J].现代诊断与治疗,2021,32(14):2336-2338.
- [6]刘琳.基于IMB模式的优质护理在孕早期糖耐量异常患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(24):169-172.
- [7]罗彩艳.孕前优生健康检查在降低出生缺陷发生中的重要性探讨[J].智慧健康,2021,7(23):66-68.
- [8]王晓艳.针对性干预在异常妊娠产妇护理中的应用价值分析[J].数理医药学杂志,2021,34(11):1727-1728.
- [9]姚月治.妊娠心脏团队管理对妊娠期心血管功能异常产妇母婴结局的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(13):44-47.
- [10]周伟,孟文颖,苏涛.妊娠糖尿病孕妇不同血糖异常项数及其自我管理情况对新生儿神经发育的影响研究[J].临床和实验医学杂志,2022,21(7):768-771.