

分析产科门诊高危孕产妇的高危原因

张贞玉 杨蓉

东部战区总医院(秦淮) 江苏 南京 210001

摘要: 本文聚焦产科门诊高危孕产妇, 阐述其定义与分类, 从年龄、既往病史与家族遗传史、妊娠并发症与合并症、生活方式与环境因素、心理社会因素等方面分析高危原因。提出产前保健与筛查、孕期管理与干预、分娩期与产后保健、多学科协作与综合管理等保健措施与管理策略, 并结合典型案例深入探讨。旨在为高危孕产妇管理提供参考, 降低母婴并发症发生率, 保障母婴安全。

关键词: 产科门诊; 高危孕产妇; 高危原因

引言: 在产科临床工作中, 高危孕产妇的管理至关重要。高危孕产妇因多种病理或致病因素, 面临更高的妊娠风险, 可能威胁母婴健康。准确识别高危孕产妇并分析其高危原因, 是实施有效管理、保障母婴安全的前提。本文旨在深入剖析产科门诊高危孕产妇的高危原因, 探讨相应的保健措施与管理策略, 为临床实践提供理论依据和实践指导, 提高高危孕产妇的妊娠结局质量。

1 高危孕产妇的定义与分类

1.1 高危孕产妇的定义

高危孕产妇指的是在妊娠、分娩至产褥期间, 存在某些病理或致病条件, 这些条件可能对母体、胎儿及新生儿构成潜在威胁, 或增加难产风险的一类孕妇。这些风险因素既可源于孕妇本身, 也可能与妊娠及分娩的生理过程紧密相关。高危孕产妇的生理状态相对复杂, 伴随更高的妊娠并发症风险, 例如妊娠期高血压症、糖尿病、前置胎盘及胎盘早剥等, 同时可能导致胎儿宫内生长受阻、早产或畸形等不良后果。因此, 准确识别并有效管理高危孕产妇, 对于减少母婴并发症、确保母婴安康具有重大意义。

1.2 高危孕产妇的分类

高危孕产妇可根据不同的因素进行分类。从医学因素角度, 可分为一般高危和严重高危。一般高危包括年龄小于18岁或大于35岁、有不良孕产史(如流产、早产、死胎、死产、新生儿死亡等)、轻度贫血、轻度妊娠期高血压疾病等。严重高危则涵盖年龄小于16岁或大于40岁、有严重内科合并症(如心脏病、糖尿病合并严重并发症、慢性高血压合并子痫前期等)、重度贫血、凶险性前置胎盘、胎盘早剥伴有休克等。从社会因素角度, 如孕妇为未婚、无固定职业、经济困难、居住环境差、缺乏家庭支持等, 也可能影响孕妇的身心健康和妊娠结局, 将其纳入高危孕产妇范畴进行管理。

2 产科门诊高危孕产妇的高危原因分析

2.1 年龄因素

年龄是影响妊娠结局的重要因素之一, 年龄小于18岁的孕妇, 由于生殖器官尚未发育成熟, 身体各系统功能也不完善, 妊娠和分娩过程中发生并发症的风险较高。例如, 早产、低体重儿出生率增加, 还可能出现产道裂伤、产后出血等问题。而年龄大于35岁的孕妇, 卵子质量下降, 染色体异常的风险增加, 胎儿发生先天畸形的概率明显升高, 如唐氏综合征等。同时高龄孕妇患妊娠期高血压疾病、妊娠期糖尿病等并发症的几率也显著高于适龄孕妇, 这些并发症不仅影响孕妇的健康, 还可能对胎儿的生长发育造成不良影响。

2.2 既往病史与家族遗传史

既往病史对妊娠的影响不容忽视。如果孕妇曾患有慢性疾病, 如心脏病、肾脏疾病、肝脏疾病等, 在妊娠期间, 由于身体负担加重, 原有疾病可能加重或复发, 危及母婴安全。例如, 心脏病患者在妊娠期心脏负担明显增加, 容易发生心力衰竭; 肾脏疾病患者可能出现肾功能恶化、高血压等情况。家族遗传史也是高危因素之一。如果家族中有遗传性疾病史, 如地中海贫血、血友病、先天性耳聋等, 胎儿遗传这些疾病的风险增加。另外, 某些遗传倾向性疾病, 如妊娠期高血压疾病、糖尿病等, 有家族聚集现象, 孕妇患这些疾病的可能性也较大。

2.3 妊娠并发症与合并症

妊娠并发症是指在妊娠期间发生的疾病, 如妊娠期高血压疾病、妊娠期糖尿病、前置胎盘、胎盘早剥等。妊娠期高血压疾病可导致孕妇全身小血管痉挛, 引起血压升高、蛋白尿、水肿等症状, 严重时可能出现抽搐、昏迷等子痫症状, 危及母婴生命。妊娠期糖尿病若血糖控制不佳, 可导致胎儿过度生长, 形成巨大儿, 增加难产和剖宫产的风险, 还可能使胎儿出生后发生低血糖、

呼吸窘迫综合征等并发症。前置胎盘是指胎盘附着于子宫下段,甚至胎盘下缘达到或覆盖宫颈内口,其位置低于胎先露部,容易导致妊娠晚期或分娩时发生无痛性反复阴道流血,严重时危及母婴生命^[2]。胎盘早剥指的是妊娠20周之后或分娩期间,胎盘在正常应附着的位置,却在胎儿出生之前发生部分或完全的脱离子宫壁,这会引发孕妇出现腹痛、阴道出血乃至休克等症状,同时胎儿可能因缺氧而遭遇生命危险。另一方面,妊娠合并症涵盖的是孕妇在怀孕前已经罹患的疾病状态,例如心脏病、糖尿病以及甲状腺功能亢进等。这些既存疾病在妊娠阶段有可能恶化,从而对孕妇及胎儿的健康构成严重威胁。

2.4 生活方式与环境因素

不良的生活方式对妊娠结局有负面影响。吸烟、饮酒是常见的不良生活习惯。孕妇吸烟可使胎儿生长受限、低体重儿出生率增加,还可能影响胎儿的神经系统发育,增加胎儿畸形的风险。饮酒可导致胎儿酒精综合征,表现为胎儿智力低下、面部畸形、生长发育迟缓等。长期熬夜、过度劳累、缺乏运动等不良生活方式也可能影响孕妇的身体状况,增加妊娠并发症的发生风险。环境因素也不容忽视。长期接触有害物质,如铅、汞、苯等化学物质,以及放射线等物理因素,可能导致胎儿畸形、流产、早产等不良结局。居住环境差,如通风不良、卫生条件差等,容易引发感染性疾病,影响孕妇和胎儿的健康。

2.5 心理社会因素

孕妇在妊娠期间可能面临各种心理压力,如对胎儿性别的担忧、对分娩过程的恐惧、家庭关系紧张、经济负担重等。这些心理压力可能导致孕妇出现焦虑、抑郁等不良情绪,影响孕妇的内分泌系统和免疫系统功能,进而增加妊娠并发症的发生风险。例如,焦虑、抑郁情绪可能导致孕妇血压升高、血糖波动,影响胎儿的生长发育。不良的心理状态还可能影响孕妇的依从性,使其不按时进行产前检查,不遵循医生的建议进行治疗和管理,从而增加高危孕产妇的风险。

3 高危孕产妇的保健措施与管理策略

3.1 产前保健与筛查

产前保健是保障高危孕产妇和胎儿健康的重要环节。孕妇应定期进行产前检查,建立孕产妇保健手册,详细记录孕妇的基本信息、既往病史、家族遗传史等。产前检查的内容包括一般体格检查、妇科检查、实验室检查(如血常规、尿常规、肝肾功能、血糖、血脂等)、影像学检查(如B超等)。通过产前检查,可以早

期发现高危因素,及时进行干预和治疗。产前筛查也是重要措施之一。对于有高危因素的孕妇,应进行针对性的筛查,如唐氏综合征筛查、无创DNA检测、羊水穿刺等,以早期发现胎儿染色体异常和结构畸形。对于患有妊娠期高血压疾病、妊娠期糖尿病等并发症的孕妇,应加强监测,定期测量血压、血糖等指标,及时调整治疗方案。

3.2 孕期管理与干预

对高危孕产妇进行孕期管理是降低母婴风险的关键。医生应根据孕妇的高危因素制定个性化的孕期管理方案,包括饮食指导、运动建议、药物治疗等。对于患有妊娠期糖尿病的孕妇,应指导其合理饮食,控制碳水化合物摄入量,增加膳食纤维的摄入,适当进行运动,如散步、孕妇瑜伽等。如果血糖控制不佳,应及时给予胰岛素治疗。对于患有妊娠期高血压疾病的孕妇,应密切监测血压变化,注意休息,保证充足的睡眠,必要时给予降压、解痉等药物治疗。同时应加强对高危孕产妇的心理支持。医护人员应与孕妇建立良好的沟通关系,了解其心理状态,给予心理疏导和安慰,帮助其缓解焦虑、抑郁等不良情绪。鼓励孕妇家属积极参与孕期管理,给予孕妇更多的关心和支持。

3.3 分娩期与产后的保健

分娩期是高危孕产妇面临风险的关键时期。医护人员应根据孕妇的高危因素和胎儿情况,选择合适的分娩方式。对于有严重并发症或合并症的孕妇,如重度子痫前期、凶险性前置胎盘等,应选择剖宫产终止妊娠,以确保母婴安全。在分娩过程中,应密切监测孕妇的生命体征、胎儿的心率等指标,及时发现并处理异常情况。产后保健也不容忽视^[3]。高危孕妇产后容易出现产后出血、感染等并发症。医护人员应密切观察孕妇的生命体征、子宫收缩情况、阴道流血量等,及时发现并处理产后出血。指导产妇注意个人卫生,保持会阴部清洁,预防感染。对于患有妊娠期高血压疾病、糖尿病等并发症的产妇,产后应继续监测血压、血糖等指标,调整治疗方案。

3.4 多学科协作与综合管理

高危孕产妇的管理是一项复杂且艰巨的任务,多学科协作在其中发挥着不可或缺的关键作用。产科作为核心科室,需与内科、外科、麻醉科、新生儿科、遗传咨询科等多个相关科室紧密携手,构建起一个全方位、多层次的医疗服务网络,共同为高危孕产妇提供全面且专业的医疗服务。以患有严重心脏病的孕妇为例,其心脏功能在妊娠期间会承受巨大压力,随时可能出现心力衰

竭等危及生命的情况。此时，邀请心内科医生参与孕期管理至关重要。心内科医生能够凭借其专业知识，对孕妇的心脏状况进行精准评估，制定个性化的孕期监测和治疗方案，并与产科医生共同商讨分娩方式，确保分娩过程的安全。而对于胎儿有严重畸形的孕妇，新生儿科医生和遗传咨询科医生的会诊则必不可少。新生儿科医生可以提前了解胎儿的畸形情况，为出生后的救治做好充分准备；遗传咨询科医生则能从遗传学角度为孕妇和家属提供专业的建议和指导，帮助他们了解胎儿畸形的遗传风险和后续生育的可能性。另外，还应建立完善的高危孕产妇转诊制度，当基层医疗机构遇到无法处理的高危孕产妇时，应及时将其转诊至上级医疗机构。在转诊过程中，各医疗机构之间要做好交接工作，确保孕妇的相关信息准确无误地传递，为孕妇的安全保驾护航。

4 案例分析

4.1 典型案例介绍

患者，女，38岁，因“停经32周，血压升高1周”就诊。患者既往有糖尿病病史5年，平时血糖控制不佳。此次妊娠为二胎，一胎为剖宫产。查体：血压160/100mmHg，心率90次/分，双下肢水肿（++）。实验室检查：尿常规示蛋白（++），空腹血糖8.5mmol/L，餐后2小时血糖12.0mmol/L。B超检查提示胎儿双顶径8.2cm，股骨长6.0cm，羊水指数10.0cm。

4.2 案例分析与讨论

该患者为高危孕产妇，存在多个高危因素。患者年龄大于35岁，属于高龄孕妇，胎儿发生先天畸形的风险增加。患者有糖尿病病史5年，且平时血糖控制不佳，妊娠期糖尿病的诊断明确。妊娠期糖尿病可导致胎儿过度生长，形成巨大儿，增加难产和剖宫产的风险，还可能使胎儿出生后发生低血糖、呼吸窘迫综合征等并发症。患者此次妊娠为二胎，一胎为剖宫产，属于瘢痕子宫，再次妊娠发生子宫破裂的风险增加。目前患者血压升高，尿蛋白阳性，可诊断为妊娠期高血压疾病，且病

情较重，若不及时治疗，可能发展为子痫，危及母婴生命。针对该患者，应采取以下管理措施。首先，加强血糖监测和控制，调整胰岛素治疗方案，使血糖控制在理想范围内。其次，给予降压、解痉等药物治疗，控制血压，预防子痫的发生。同时密切监测胎儿的生长发育情况和胎心变化，定期进行B超检查和胎心监护。由于患者存在多个高危因素，分娩方式应选择剖宫产，以降低子宫破裂等风险^[4]。在分娩过程中，应做好产后出血的预防和处理工作。产后继续监测血压、血糖等指标，调整治疗方案，确保产妇和新生儿的健康。通过这个案例可以看出，对于高危孕产妇，应进行全面的评估和管理，及时发现和处理高危因素，采取个性化的治疗和管理方案，以降低母婴并发症的发生率，保障母婴安全。同时，也提醒广大孕妇要重视孕期保健，定期进行产前检查，及时发现和治疗高危因素。

结束语

本文对产科门诊高危孕产妇的高危原因进行全面分析，涵盖年龄、既往病史、妊娠并发症等多个方面，并提出针对性的保健措施与管理策略，结合案例进一步强调其重要性。通过这些措施，可有效降低高危孕产妇母婴并发症的发生率。未来，还需不断优化管理流程，加强多学科协作，提高高危孕产妇的管理水平，为母婴健康提供更有力的保障，推动产科医疗服务质量的持续提升。

参考文献

- [1]蔡婉秋,李慧群.产科门诊高危孕产妇的高危原因和妊娠结局的相关性分析[J].中国医药科学,2019,9(22):102-105.
- [2]刘晓静,涂江莲.产科门诊高危孕产妇的高危因素与妊娠结局分析[J].健康必读,2020(1):150-151.
- [3]王娜.产科门诊高危孕产妇的高危因素与妊娠结局分析[J].中国保健营养,2020,30(26):291-292.
- [4]张志敏,倪俊,金玲.高危妊娠孕妇不良妊娠结局影响因素分析[J].中国计划生育学杂志,2023,31(2):044-045.