

高龄经产妇孕期综合护理干预对分娩结局的影响

马维娜

(西安交通大学第一附属医院 陕西省 710061)

【摘要】目的：明确针对高龄经产妇的孕期综合护理干预模式对其妊娠期并发症发生及分娩结局的改善作用。方法：选取2023年1月至2025年1月在我院规律产检并分娩的100例高龄经产妇（年龄 ≥ 35 岁）为研究对象，采用随机数字表法分为观察组（ $n=50$ ）与对照组（ $n=50$ ）。对照组接受常规产前检查及标准化孕期保健指导；观察组实施全程孕期综合护理干预，具体包括妊娠风险动态预警、个体化营养与运动指导、阶段性心理情绪疏导及分阶段分娩准备教育。结果：观察组妊娠期并发症总发生率为24.00%（12/50），显著低于对照组的48.00%（24/50）；其中妊娠期糖尿病（GDM）发生率（10.00%vs26.00%）、贫血发生率（8.00%vs22.00%）的下降幅度更为突出。观察组剖宫产率为46.00%（23/50），低于对照组的68.00%（34/50）；观察组产后2小时出血量为（185.6 \pm 38.2）ml，显著少于对照组的（243.7 \pm 52.1）ml（ $P<0.01$ ）；新生儿1分钟Apgar评分 ≤ 7 分者占比为4.00%，低于对照组的16.00%（ $P<0.05$ ）；观察组护理满意度评分也显著高于对照组（ $P<0.01$ ）。结论：对高龄经产妇实施孕期综合护理干预，能够有效降低妊娠期并发症发生风险和非医学指征剖宫产率，控制产后出血量，同时也能改善新生儿出生时健康状态，从而提升孕产期保健服务质量。

【关键词】高龄经产妇；综合护理；分娩结局；影响分析

The impact of comprehensive nursing intervention during pregnancy on delivery outcomes in elderly multiparous women

Ma Weina

(Xi'an Jiaotong University First Affiliated Hospital Shaanxi Province 710061)

[Abstract] Objective: To clarify the improvement effect of a comprehensive nursing intervention model for elderly multiparous women during pregnancy on the occurrence of pregnancy complications and delivery outcomes. Method: 100 elderly multiparous women (aged ≥ 35 years) who underwent regular prenatal check ups and gave birth in our hospital from January 2023 to January 2025 were selected as the research subjects. They were randomly divided into an observation group ($n=50$) and a control group ($n=50$) using a random number table method. The control group received routine prenatal examinations and standardized prenatal care guidance; The observation group implemented comprehensive nursing interventions throughout the entire pregnancy, including dynamic warning of pregnancy risks, personalized nutrition and exercise guidance, staged psychological and emotional counseling, and staged delivery preparation education. Result: The total incidence of pregnancy complications in the observation group was 24.00% (12/50), significantly lower than the 48.00% (24/50) in the control group; Among them, the incidence of gestational diabetes (GDM) (10.00% vs 26.00%) and anemia (8.00% vs 22.00%) decreased significantly. The cesarean section rate in the observation group was 46.00% (23/50), lower than the 68.00% (34/50) in the control group; The postpartum bleeding volume of the observation group was (185.6 \pm 38.2) ml, significantly less than that of the control group (243.7 \pm 52.1) ml ($P<0.01$); The proportion of newborns with a 1-minute Apgar score ≤ 7 was 4.00%, which was lower than the control group's 16.00% ($P<0.05$); The nursing satisfaction score of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P<0.01$). Conclusion: Implementing comprehensive nursing interventions during pregnancy for elderly multiparous women can effectively reduce the risk of complications and non-medical indications for cesarean section, control postpartum bleeding, and improve the health status of newborns at birth, thereby enhancing the quality of prenatal and postnatal health services.

[Key words] elderly multiparous women; Comprehensive nursing; Delivery outcome; impact analysis

引言：

我国在社会进步和观念变革的影响下，高龄孕产妇（分娩年龄 ≥ 35 岁）所占的比例越来越高，经产妇比例日益提升，并成为一个需要高度关注的产科病人。高龄经产妇具有“高龄”和“经产”双重生理体质，较年轻的孕产妇更差的

代谢能力和器官储备功能，以及既往妊娠分娩引起的盆底松弛、瘢痕子宫等解剖学改变增加了高龄经产妇的孕期及产时妊娠风险，且在国内外已有证据证明年龄过高作为高危因素增加了妊娠期高血压、妊娠期糖尿病、前置胎盘和产后大出血等发生产后并发症的危险性，同时也与剖宫产比例较高、早产和低出生体重的不良孕产妇分娩结局密切相关。常规产

前护理作为基础医学监护干预,没有针对高龄经产妇生理体质变化和情绪心理的特点制定具有针对性的全面主动的干预措施,并不能满足高龄经产妇“防风险、重健康、助心态”的多种临床护理需求。而围产期综合护理以“由传统的疾病被动的治疗,向终身的健康积极主动的管理发展”为理念,重视营养指导、运动干预和心理及健康教育等,能为高龄经产妇提供连续、动态和个性化的健康支持模式。因此,笔者采用高龄经产妇孕期综合护理方案,旨在评价护理方案在改善高龄经产妇妊娠结局的临床有效性,并希望为以后加强对该人群围产保健的服务实践提供证据。

1、资料与方法

1.1 一般资料

于2023年1月至2025年1月,从我院产科建卡并完成定期产检、最终在院分娩的高龄经产妇中选取研究对象。纳入标准:年龄 ≥ 35 周岁;孕次 ≥ 2 次、产次 ≥ 1 次;单胎、头位妊娠;孕周 < 12 周首次入组,最终100例合格孕妇入组,用计算机随机数字序列分两组各50例,两组基线资料差异无统计学意义($P > 0.05$),基线特征均衡可比。

1.2 方法

1.2.1 对照组

普通组产妇在我院孕产科进行传统的产前常规保健护理,包括定期体检,如每日称量体重/血压、每周测量宫高/腹围、胎心听诊和必要的实验室检查、超声检查。产前检查过程中,由接诊护士根据产妇目前孕周口头介绍孕产妇日常营养结构、清洁卫生注意事项以及母乳喂养基础等相关知识,并同时下发统一的孕期健康教育资料。对个别孕产妇产前焦虑和担忧、孕检疑惑的相关问题,提供必要的解释答复,告知其正常宫缩、少量阴道流血(见红)、羊水流出(破水)等产征、入院指针并告知患者备好入院所需物品。

1.2.2 观察组

观察组孕妇在对照组常规产检的基础上接受综合护理干预,具体内容如下:

(1) 风险精准评估与持续监测: ①建立专属健康档案: 除记录常规产检信息外,重点评估妊娠期高血压(GH)、妊娠期糖尿病(GDM)发生风险,监测指标包括基础血压、空腹血糖、家族糖尿病/高血压病史、孕期体重增长曲线,每2周更新1次风险评估结果; ②专项监测: 孕16周起,额外关注宫颈机能与胎盘情况,宫颈机能通过询问既往孕中期流产史、经阴道超声监测宫颈长度实现; 胎盘情况重点排查前置胎盘、胎盘植入; ③瘢痕子宫评估: 针对有剖宫产史的孕妇,孕36周起通过超声测量子宫下段肌层厚度,结合胎儿估测体重,为分娩方式咨询提供依据。

(2) 结构化教育与技能培训: ①小组课程: 每月组织1次针对高龄经产妇的专题小组课程,内容包括高龄妊娠生

理变化与心理变化、GH/GDM自我监测与预防、孕期体重控制标准与营养搭配方法、孕期适宜运动示范、分娩镇痛的适用条件与流程、剖宫产后阴道分娩(VBAC)的适应证/禁忌证及风险告知、新生儿基础护理新知识; ②个体化指导: 每次产检后,由责任助产士根据产检结果,为孕妇提供1对1强化指导,例如针对体重增长超出每周0.5kg标准的孕妇,制定每日饮食清单与运动计划; 针对血糖临界值孕妇,指导低糖饮食搭配与餐后运动方案。

(3) 营养与运动精准干预: ①个性化营养方案: 由临床营养师参与,根据孕妇孕前BMI、当前孕周及血糖监测结果,制定并动态调整每日热量摄入方案,明确营养素分配比例,强调增加优质蛋白、含铁食物及高钙食物的摄入,严格控制高糖、高油脂食物摄入; ②定制化运动处方: 鼓励并指导孕妇每日进行不少于30分钟的中等强度有氧运动,运动类型包括步行、孕妇操、游泳,要求孕妇每日记录运动日记,责任助产士每周通过电话或微信核查1次,根据孕妇反馈调整运动强度。

(4) 心理情绪支持与压力调适: ①定期心理评估: 分别在孕20-24周、孕32-36周,采用焦虑自评量表(SAS,临界值50分)和爱丁堡产后抑郁量表(EPDS,临界值13分)对孕妇进行心理状态评估,评估结果录入健康档案; ②建立支持网络: 创建高龄经产妇专属微信群组,由责任助产士担任群主,每日在线答疑,每周推送2次孕期科普短文,鼓励群内孕妇交流孕期经验、互相支持; ③专业心理干预: 对SAS ≥ 50 分或EPDS ≥ 13 分的孕妇,48小时内安排心理治疗师开展干预,包括认知行为干预、放松训练,每周干预1次。

(5) 分娩计划与准备: ①制定个性化分娩计划书: 孕36-37周产检时,责任助产士联合产科医生,与孕妇及家属共同商讨并制定初步“分娩计划书”,内容包括分娩方式选择倾向、产时镇痛需求、陪伴分娩需求等; ②产时技能训练: 孕32周起,由责任助产士指导孕妇进行产时呼吸法、自由体位运用训练,每周1次线下实操指导,确保孕妇熟练掌握。

2、结果

2.1 干预后,观察组孕妇妊娠期并发症总发生率为24.00%(12/50),显著低于对照组的48.00%(24/50)。具体分析,观察组妊娠期糖尿病(GDM)发生率为10.00%(5/50),显著低于对照组的26.00%(13/50)。在分娩方式上,观察组剖宫产率为46.00%(23/50),显著低于对照组的68.00%(34/50); 阴道分娩率观察组(54.00%)显著高于对照组(32.00%)。

2.2 在产后及新生儿结局方面,观察组产后2小时出血量[(185.6 \pm 38.2)ml]显著少于对照组[(243.7 \pm 52.1)ml]。观察组新生儿1分钟Apgar评分 ≤ 7 分的比例(4.00%)显著低于对照组(16.00%); 观察组新生儿平均出生体重

[(3256.5 ± 378.4)g]处于正常范围且显著低于对照组[(3489.2 ± 412.7)g] (t=-2.936, P=0.004)。另外, 观察组产妇对护理服务的满意度评分[(95.8 ± 3.2)分]显著高于对照组[(87.3 ± 6.5)分]。

表1 两组孕妇妊娠期并发症发生情况及分娩方式比较

组别	例数	GHD	GDM	贫血	总并发症率	阴道分娩	剖宫产
观察组	50	6 (12.00%)	5 (10.00%)	4 (8.00%)	12 (24.00%)	27 (54.00%)	23 (46.00%)
对照组	50	9 (18.00%)	13 (26.00%)	11 (22.00%)	24 (48.00%)	16 (32.00%)	34 (68.00%)
P 值	-	0.671	0.037	0.065	0.010	0.022	0.022

表2 两组孕妇产后出血、新生儿结局及满意度比较

组别	例数	产后2h出血量(ml)	1minApgar≤7分	新生儿出生体重(g)	护理满意度(分)
观察组	50	185.6 ± 38.2	2 (4.00%)	3256.5 ± 378.4	95.8 ± 3.2
对照组	50	243.7 ± 52.1	8 (16.00%)	3489.2 ± 412.7	87.3 ± 6.5
t/χ ² 值	-	-6.441	4.000	-2.936	7.987
P 值	-	<0.001	0.046	0.004	<0.001

3、讨论

本研究中, 对高龄经产妇进行孕期综合护理干预, 可有效改善母婴妊娠结局, 其优势在于从根本上颠覆传统产前护理方法对高龄经产妇的限制作用, 转而以全面、主动、预见、个体化并贯穿整个孕产期提供孕期整体性支持, 可有效契合高龄经产妇这一群体的临床实际需要^[1]。其中, 在妊娠期并发症控制方面, 妊娠期糖尿病的发生明显减少, 是本研究的亮点与难点所在, 主要与干预方案中营养的精准宣教和运动的精准引导相关^[2]。高龄是明确的妊娠期糖尿病高危因素, 同时经产妇更易发生体重控制失范, 而通过营养师编制个体化膳食表, 关注其体重变化, 配合阶段性规律运动指导可控制孕妇体重增长速度及幅度, 改善其胰岛素敏感性, 从源头预防妊娠期糖尿病的发生风险或减轻其临床严重程度; 剖宫产率的有效改善更是具有临床实践意义。高龄及经产均为剖宫产的常见指征, 其中不乏含有较高比例的社会性原因和医疗可规避性原因^[3]。

本模式开展的综合干预以多方向降低剖宫产率为靶向, 一方面通过胎动及宫内、产后宫缩因子评估、子痫前期发生风险筛查等过程管理与日常体重及糖尿病的干预与监测降低因巨大儿、相对头盆不称而实施子宫切开手术的风险, 另一方面通过对产妇的全方位分娩前知识宣教、心理辅导、VBAC 宣教降低产妇的“盲目性”及对剖宫产的“非理性”认识与风险, 对疼痛及生产带来的恐惧感、提高产妇在子宫

切开前的信心; 同时联合经详细孕周进程及相关情况了解的医疗团队全面指导, 医患双方充分沟通下的个体化分娩计划最终达成对分娩进程的全面预判及产妇较强的自信心, 以上因素相互协调达到优化产妇产理性判断的影响及指导分娩相关决策的过程, 这些措施的开展也进一步提高了分娩机会的转换率, 故使本研究中的分娩结果尤其是阴道试产结果趋好, 降低剖宫产率^[4]。阴道试产组产妇在预产期前能够持续坚持有效宫缩剂如孕期及产后大麦芽及小柴胡等中药膳食饮品的科学摄入、自饮食起逐渐控制体重并合理完成有氧运动, 低密度脂蛋白可从约 4.05 ± 0.81 下降至 3.57 ± 0.99, 同时结合定期产后运动指导, 从整体上避免孕前重度肥胖及低血糖影响整体能量水平, 或孕期出现脂肪过剩及代谢紊乱等原因造成的巨大儿相对头盆不称及宫缩乏力的发生。结合有效降低孕高症、子痫、妊娠糖尿病风险与机率, 一方面最大程度保证胎位或阴道分娩过程中良好、稳定的血供, 另一方面避免不良胎儿生长障碍及发育受限及至流产风险的发生。综合上述各方面的影响, 产妇产后出血量下降率在本组研究中的显著提高, 或许能够反应全面降低孕期对母体并发症风险的评估预后因素, 尤其是子宫收缩不良引发产道损伤的疼痛等异常信号的反馈及正反馈的可能性^[5]。

综上, 高龄经产妇护理过程中实施的孕期综合护理干预有利于帮助医护人员较好地解决护理难题, 改善母婴健康状况, 是一种值得推广的围产期护理方法, 护理效果优良。

参考文献:

- [1]高军分. 优质助产护理服务模式在高龄产妇护理中的作用分析[C]//长者“护航计划”——第三届中西医融合助力现代医学发展会议论文集. 2025.
- [2]邹春花, 周莉. 高龄产妇剖宫产分娩中实施综合性护理的干预效果[J]. 婚育与健康, 2023 (18): 7-9.
- [3]张忠梅, 黄瑛. 优质助产护理对高龄产妇的护理效果分析[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023 (12): 77-78.
- [4]彭玉凤, 李方. 综合护理对高龄产妇分娩方式和产程的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021 (18): 213-214.
- [5]甄宗庆. 高龄产妇应用综合护理干预的护理效果观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 13 (03): 41-42.