# 同质医疗护理干预对重症高危孕产妇心理状态、妊娠结局及护理质量的影响

冉红英
湖北省利川市民族中医院　湖北　利川　445400

**【摘要】目的：**探讨针对重症高危孕产妇应用同质医疗护理干预对其心理、妊娠结局、护理质量等方面的影响。**方法：**选取 2020 年 12 月至 2021 年 12 月在我院进行诊疗的 82 例重症高危孕产妇为研究对象，将其随机分为对照组和研究组，每组 41 例。对照组接受常规护理干预，研究组接受同质医疗护理干预，对比两组高危孕产妇的心理状态、妊娠结局等情况。**结果：**研究组孕产妇的不良妊娠结局总发生率为 4.88%，低于对照组的 24.39%（$P<0.05$）。干预前，两组孕产妇的焦虑评分、抑郁评分差异无统计学意义（$P>0.05$）；干预后，研究组孕产妇的焦虑评分、抑郁评分均低于对照组（$P<0.05$）。**结论：**针对重症高危孕产妇实施同质医疗护理干预可有效改善孕妇的焦虑、抑郁等心理状态，有利于降低临床妊娠不良结局发生率，值得临床推广应用。

**【关键字】**同质医疗护理；重症高危孕产妇；心理状态；妊娠结局

**【中图分类号】**R473.71　　**【文献标识码】**B　　**【文章编号】**1674-1412(2023)09-0128-03

重症高危孕产妇是近年来妇产科较常见的产妇类型，多在孕产妇分娩或妊娠过程中出现各种并发症或其他不利于孕产妇本人及分娩的因素，可对孕产妇及婴儿的健康造成严重威胁，甚至可威胁孕产妇及新生儿的生命[1]。据相关研究[2]显示，临床对孕产妇实施护理的过程中，高危孕产妇的不良事件发生率较高，严重影响临床治疗进程；同时，高危孕产妇的病情具有复杂性、多变性，进一步加大了临床护理的难度，故常规孕产妇护理模式的效果欠佳。对此，本研究经查阅既往文献资料发现，同质医疗护理干预模式与重症高危孕产妇的病情变化特点具有一定联系性。同质医疗护理干预属于一种新型的临床护理服务模式，其包含了门诊、病房、入院、住院及出院等方面的全程性护理干预，可有效保证了护理干预的连续性、优质性、有效性、及时性和同质性[3-4]。目前，同质医疗护理模式在内外科护理领域中均取得较好的应用效果，但在妇产科的应用相关报道则相对较少。鉴于此，本研究选取 2020 年 12 月至 2021 年 12 月在我院进行诊疗的重症高危孕产妇为研究对象，旨在分析同质医疗护理干预在高危孕产妇护理中的应用效果，现将详细内容报告如下。

## 1　资料与方法

### 1.1　一般资料

选取 2020 年 12 月至 2021 年 12 月在我院进行诊疗的 82 例重症高危孕产妇为研究对象，将其随机分为对照组和研究组，每组 41 例。两组患者一般资料差异无统计学意义（$P>0.05$），见表 1。本研究经伦理委员会审核批准。

纳入标准：均经院医学诊断或孕检产检确诊为重症高危孕产妇；孕产妇均为自然妊娠；均属于单活胎妊娠；接受住院分娩；病例资料完整者；存在妊娠合并症、孕期出血、异常孕产史等病史者；获得孕产妇或亲属允准者。

排除标准：既往有精神病及心理疾病史者；心肺功能不全者；伴有重要脏器严重功能障碍者；患有糖尿病等慢性疾病者；中途退出研究者；存在精神、认知、沟通等障碍者。

**表 1　两组患者基线资料对比**

| 组别 | | 对照组（$n$=41） | 研究组（$n$=41） | $\chi^2/t$ | $P$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 年龄（23~41 岁） | | 28.01±1.41 | 28.45±1.03 | 1.613 | 0.111 |
| 孕周（28~42 周） | | 36.23±2.44 | 36.17±2.61 | 0.108 | 0.915 |
| 产妇类型 | 初产妇 | 31（75.61） | 32（78.05） | 0.069 | 0.794 |
| | 经产妇 | 10（24.39） | 9（21.95） | | |

作者简介：冉红英（1970 年 6 月）女，土家族，本科，副主任护师 研究方向：妇产科护理

1.2 方法

1.2.1 对照组接受常规护理干预

给予患者药物、饮食、新生儿照护、孕产检、日常活动、产前、产后及院后等方面的健康宣教及护理指导；监测孕产妇的生命体征、出入量、精神状态等指标，同时针对孕产妇可能出现的异常情况，做好预防性、针对性、及时性、专业性的预防工作。

1.2.2 研究组患者接受同质医疗护理干预

1.2.2.1 成立小组

由科室临床经验丰富的医护人员共同组成同质医疗护理小组，包括 3 名顾问医生（由科室主治医生以上担任）、1 名顾问护士（由科室主管护师担任）、2 名责任护士（由科室护师或主管护师担任）、2 名责任助产士（由科室护师或主管护师担任）。邀请院内外专业人士对小组成员进行专业、理论等方面内容的专项培训，并在同质医疗护理理念的基础上制订相关规章制度，以促进医护人员较好地开展孕产妇相关护理工作。

1.2.2.2 明确职责

顾问护士需要参与孕产妇的查房、会诊、病例讨论、手术安排、孕产妇的病情监测、监督责任护士 / 助产士工作、制订护理方案并协助、指导、检查临床护理工作、给予住院孕产妇住院 / 出院健康指导及疑问解答等工作，并在开展工作的同时维护好护患关系。顾问医生则应根据孕产妇的实际情况落实相应的医护服务；责任护士应做好合理排班工作，并在值班期间遵医嘱及时为孕产妇提供规范、正确的护理干预，妥善完成交接班事宜。

1.2.2.3 入院护理

入院时，由责任助产士向孕产妇发放包含入院须知、科室信息及相关疾病防护的医患联系手册，并等级孕产妇详细信息；由顾问护士与孕产妇进行电话沟通（包含病情进展、生活方式、不良生活习惯等），1 周 / 次，并将上述获得信息告知医生，再根据获得的信息与医生共同制订利于孕产妇健康的护理指导，针对病情严重者应及时安排其住院接受治疗。

1.2.2.4 住院护理

给予孕产妇健康宣教、心理干预、监测生命体征、产后护理、产后锻炼等护理干预。

1.2.2.4.1 健康宣教

包含疾病先关知识（如危害性、出现的原因等）、治疗方法、注意事项、分娩方式等。

1.2.2.4.2 心理干预

由科室医生或年资较长护理人员及时对重症高危孕产妇进行专业的心理评估，并根据评估结果积极寻找导致孕产妇出现恐惧、担忧、焦虑等负性情绪的原因，后根据原因进行具有针对性、个体性的心理疏导，如鼓励、安抚、列举成功分娩病例、加强家属陪伴、提供安静舒适的住院环境、播放其喜欢 / 舒缓的音乐等。

1.2.2.4.3 体征监测

应对重症高危孕产妇进行高度重视，并对其生命体征及病情进展予以加强监测。如有异常，如恶心、头痛、血管痉挛、烦躁、呕吐、血压波动等症状时，应及时告知医生并予以相应处理。

1.2.2.4.4 产后护理

观察孕产妇阴道、血压、子宫等的情况，并做好日常护理，如卧床休息、体位调整等。

1.2.2.4.5 康复锻炼

产后应对患者盆底肌进行及时检测，并根据监测结果及孕产妇的身体情况予以盆底肌锻炼、肛缩运动训练等的指导；必要时予以盆底肌生物反馈治疗仪进行干预。

1.2.2.5 院后护理

采用电话 / 微信 / 家庭等访问方式评估孕产妇的康复锻炼、母乳喂养、新生儿照护及健康、心理等方面的情况，并根据评估结果制订合理、易操作的护理计划；指导孕产妇及家属完成正确、规范的护理操作。此外，随访期间应积极、耐心地回答孕产妇的各种问题，尽量满足孕产妇的合理需求，做好与社区医院的对接工作。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组孕产妇的不良妊娠结局情况，包括产后出血、感染、胎儿宫内窘迫、新生儿窒息、新生儿低体重。

1.3.2　对比两组孕产妇的心理状态，包括抑郁及焦虑情绪。

1.4　统计方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件分析本研究数据；计数资料以 $n$(%) 表示，采用 $\chi^2$ 检验，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，采用 $t$ 检验，$P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2　结果

2.1　两组孕产妇不良妊娠结局比较

研究组孕产妇的不良妊娠结局总发生率为 4.88%，低于对照组的 24.39%（$P<0.05$），详见表 2。

**表 2　两组孕产妇不良妊娠结局比较 [$n$(%)]**

| 组别 | 研究组（$n$=41） | 对照组（$n$=41） | $\chi^2$ | $P$ |
|---|---|---|---|---|
| 产后出血 | 0（0.00） | 1（2.44） | 1.012 | 0.314 |
| 感染 | 0（0.00） | 2（4.88） | 2.050 | 0.152 |
| 胎儿宫内窘迫 | 1（2.44） | 2（4.88） | 0.346 | 0.556 |
| 新生儿窒息 | 0（0.00） | 1（2.44） | 1.012 | 0.314 |
| 新生儿低体重 | 1（2.44） | 4（9.76） | 0.917 | 0.166 |
| 总发生率 | 2（4.88） | 10（24.39） | 6.248 | 0.012 |

2.2　两组孕产妇心理状态比较

干预前，两组孕产妇的焦虑评分、抑郁评分差异无统计学意义（$P>0.05$）；干预后，研究组孕产妇的焦虑评分、抑郁评分均低于对照组（$P<0.05$）。详见表 3。

**表 3　两组孕产妇心理状态比较 [（$\bar{x}\pm s$），分 ]**

| 组别 | | 研究组（$n$=41） | 对照组（$n$=41） | $t$ | $P$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 干预前 | 焦虑 | 55.62±4.14 | 55.44±4.31 | 0.193 | 0.848 |
| | 抑郁 | 54.89±3.15 | 54.77±3.21 | 0.171 | 0.865 |
| 干预后 | 焦虑 | 43.56±3.15 | 48.26±4.10 | 5.821 | <0.05 |
| | 抑郁 | 42.37±4.26 | 49.11±3.25 | 8.054 | <0.05 |

## 3　讨论

近年来，随着计划生育政策和人们生后方式及医疗意识的改变，我国重症高危孕产妇的人数呈现出逐年增长的趋势。由于重症高危孕产妇在孕产期间病情变化不具有规律性，故在治疗及护理中进一步增加了医护工作的挑战性，所以临床关于重症高危孕产妇的护理工作易被忽视，进而对孕产妇的妊娠结局具有较为消极的影响，极大地增加了不良妊娠结局的发生，并对孕产妇的心理、生活质量及医院的护理质量均可产生较为严重的影响。目前，在临床工作中多予以重症高危孕产妇常规护理干预，尚未形成具有针对性的护理干预，而常规护理干预对重症高危孕产妇的护理效果理想度较低，因此在临床护理中仍需对重症高危孕产妇的护理干预进行完善。

本研究结果显示，研究组孕产妇的不良妊娠结局总发生率为 4.88%，低于对照组的 24.39%（$P<0.05$）。干预前，两组孕产妇的焦虑评分、抑郁评分差异无统计学意义（$P>0.05$）；干预后，研究组孕产妇的焦虑评分、抑郁评分均低于对照组（$P<0.05$）。结果提示，同质医疗护理干预可有效降低重症高危孕产妇不良妊娠结局的发生率，且其效果优于常规护理干预。

综上所述，针对重症高危孕产妇应用同质医疗护理干预可有效缓解孕产妇的不良心理状态，有利于降低临床妊娠不良结局发生率的降低，值得临床推广应用。

## 参考文献

[1] 王立敏，李凤文，刘晓伟，等．同质医疗护理服务模式在重症高危孕产妇护理中的应用研究 [J]. 中外医疗 ,2021,40(32):165-168.

[2] 曾琳洁．护理风险管理模式在妇产科高危妊娠产妇中的临床应用效果研究 [J]. 实用医技杂志 ,2021,28(2):258-259..

[3] 范春莉．基于同质医疗理念的护理干预对卵巢肿瘤手术患者认知度及卵巢功能的影响 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志 ,2020,7(12):96-97.

[4] 冯文，陈糕，王靖茜，等．同质医疗理念结合聚焦解决护理对大肠癌术后肠造口患者机体功能影响及护理评价 [J]. 中国实用护理杂志 ,2022,38(7):501-505.