

围产期保健对高龄孕妇产后心理状态及恢复临床疗效评价

栾 华

北京市海淀区北下关社区卫生服务中心, 中国·北京 100081

【摘要】目的: 探讨围产期保健模式应用对高龄孕妇产后的影响。方法: 择取我院于2017年7月—2019年9月, 分娩的高龄产妇, 总计200例。以抽签法, 1:1原则分入观察组、对照组。对照组实施常规干预, 观察组实施围产期保健, 比较2组产后各项指标。结果: 阴道出血量、子宫复旧用时、初乳分泌用时和进食用时比较, 观察组优于对照组, 且观察组并发症发生率 $9.00\% < \text{对照组 } 20.00\%$, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组产后抑郁 3.00% 、焦虑 10.00% 低于对照组 11.00% 、 21.00% , 2组比较具有差异性($P < 0.05$)。对照组孕期保健知识认知水平(81.41 ± 2.07)分、护理满意分值(77.26 ± 3.55)分, 低于观察组(95.53 ± 2.00)分、(95.27 ± 2.59)分, 组间对比 $P < 0.05$ 。结论: 围产期保健应用于高龄产妇中, 相对于基础保健模式, 更能够提升产妇的恢复质量。

【关键词】 高龄孕产妇; 围产期保健; 心理状态; 恢复效果

前言

在目前助孕方式的不断改进, 社会发展的进程推进, 高龄孕产妇的比例逐年提升。高龄孕产妇和适龄产妇比较^[1], 围产期阶段容易出现妊高症、糖尿病等合并反应, 产后机体功能恢复较慢, 容易出现不良心理状态, 母婴健康恢复缓慢。当前, 在妇幼保健服务意识的提升下, 在妇幼保健工作中, 围产期保健是其十分关键的要点^[2], 这一模式的应用是通过分娩前、分娩中以及分娩后的干预, 加以护理, 达到帮助分娩的作用。基于以上研究目的, 本文将研究产期保健对高龄孕妇产后的影响效果。

1 研究数据和方法

1.1 基本资料

以2017年7月~2019年9月为研究阶段, 纳入高龄产妇200例, 以抽签法随机均分为观察组($n=100$)和对照组($n=100$)。

观察组中, 年龄区间34~46岁, 中位年龄值(39.52 ± 3.48)岁, 中位体质量(67.23 ± 8.47) kg; 对照组中, 年龄区间36~47岁, 中位年龄值(39.55 ± 3.44)岁, 中位体质量(67.24 ± 8.46) kg。基本资料对比, 组间无差异性($P > 0.05$)。

入选原则: ①签订知情同意书; ②身体正常, 无其他影响本次研究的疾病。排除依据: ①年龄 < 35 岁; ②妊娠 < 37 周; ③精神疾病, 不具有正常交流的能力。

1.2 方法

对照组实施基础检查以及宣传教育模式, 观察组实施围产期保健模式, 在实施保健流程前, 由产科门诊护理人员记录孕产妇的所有信息, 包含患者的身体情况、心理状态、社会背景、受教育程度、行为习惯等内容^[3]。

具体流程为:

1.2.1 产前保健, 对产妇予以健康指导, 让产妇了解科学的生活习惯, 包含按时早睡, 按时早起等。同时让患者对围产期保健有一定的了解, 具有科学的认知, 对保健流程的相关要点和功效均知晓; 让患者了解科学的饮食习惯, 不可服用具有刺激性的食物, 如辣椒, 蒜类等, 可食用高蛋白食物, 如鱼类和蛋类; 对患者进行科学的心理干预, 让患者了解围产期保健的效果, 帮助患者建立科学的价值观, 从而降低患者的紧张感和焦虑感^[4]; 另外了解患者以及患者丈夫是否有遗传疾病, 或者遗传性家族史, 有无其他急性和慢性疾病, 生殖器官是否保持在正常状态。

1.2.2 产中保健指导, 首先帮助患者布置温馨的产房, 比如放置娃娃, 放置冰箱, 让产妇产生温馨感; 提升产妇的认知状态, 让

产妇能够科学配合护理人员的操作; 指导产妇科学哺乳, 养成科学的哺乳习惯; 同时在产妇分娩的过程中, 引导产妇掌握其正确的体位, 缩短分娩用时; 在产妇生产前, 在身体允许的情况下, 护理人员需要帮助引导产妇科学的行走锻炼, 提升患者的身体素质。

1.2.3 产后保健指导, 在产妇产褥期阶段, 确保产妇的卫生状态, 叮嘱产妇保持个人清洁, 降低褥疮等并发症发生率; 对产妇予以产后心理干预, 从而降低产妇的抑郁感和焦虑感; 在产妇允许的状态下, 引导产妇进行康复干预。

1.2.4 产妇出院后, 对产妇予以随访, 如果出现异常的反应, 则引导产妇复查。

1.3 观察标准

统计观察组、对照组产后恢复指标、并发症发生率、心理状态以及孕期保健知识水平。

产后恢复指标包含: 阴道出血量、子宫复旧用时、初乳分泌用时以及进食用时。

并发症发生率包含: 尿潴留、妊娠高血压、产后出血。

心理状态的改善情况包含: 抑郁和焦虑。

孕期保健知识水平了解程度以及满意度。

1.4 统计学分析

所有资料采用SPSS 21.0软件计算, 其中满足高斯分布(Gaussian distribution)的计量数据, 用(均数 \pm 标准差)表示, 执行T检验; 计数资料用率(%)表示, 行卡方检验。 $P < 0.05$ 判定有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组 vs 对照组产后恢复指标比较

表1统计: 观察组阴道出血量、子宫复旧时间、初乳分泌的时间和进食时间均短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组术后恢复情况比较

| 组别 | 例数 | 阴道出血量 (mL) | 子宫复旧时 (周) | 初乳分 (h) | 进食用时 (h) |
|-----|-----|-------------------|-----------------|------------------|------------------|
| 观察组 | 100 | 45.22 \pm 7.48 | 4.24 \pm 2.16 | 15.21 \pm 4.59 | 11.56 \pm 2.34 |
| 对照组 | 100 | 59.17 \pm 10.63 | 7.85 \pm 2.55 | 25.12 \pm 5.48 | 16.26 \pm 2.84 |
| T | - | 7.9593 | 8.0112 | 10.2813 | 9.4721 |
| P | - | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |

2.2 观察组 vs 对照组并发症发生率分析

观察组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$), 具体结果可见表2。

表2 两组并发症发生率比较 (%)

| 组别 | 例数 | 尿潴留 | 妊娠高血压 | 产后出血 | 总并发症发生率 |
|----------|-----|----------|----------|-----------|------------|
| 观察组 | 100 | 6 (6.00) | 2 (2.00) | 1 (1.00) | 9 (9.00) |
| 对照组 | 100 | 7 (7.00) | 7 (7.00) | 66 (6.00) | 20 (20.00) |
| χ^2 | - | - | - | - | 4.8800 |
| P | - | - | - | - | 0.0271 |

2.3 观察组 vs 对照组产后心理状态

观察组产后抑郁 3.00%、焦虑 10.00% 低于对照组 11.00%、21.00%，组间对比 $X^2=4.9155$ 、 4.6192 ， $P=0.0266$ 、 0.0316 。

2.4 观察组 vs 对照组孕期保健知识水平、护理满意水平对比

对照组孕期保健知识认知水平 (81.41 ± 2.07) 分、护理满意分值 (77.26 ± 3.55) 分，低于观察组 (95.53 ± 2.00) 分、(95.27 ± 2.59) 分，组间对比 $T=36.3808$ ， $P=0.0000$ ； $T=33.2531$ ， $P=0.0000$ 。

3 讨论

目前在医疗技术和社会不断发展中，高龄孕产妇数量也逐渐增多。在近一段时间来，高龄产妇的数量逐渐提升，也因此对临床妇幼保健工作提出了更为严格的要求。临床大数据分析，高龄孕产妇后期发生妊娠高血压、糖尿病、心脏病等几率极大，容易导致胎儿生长发育障碍、畸形以及死胎^[5]。所以对高龄孕产妇予以科学的围产期保健对策，有利于母婴安全的提升。围产期保健模式能够提高高龄产妇分娩后的恢复效果，当前在产妇护理中不断应用。在围术期保健阶段需要详细了解产妇的具体情况，进行生殖道检查和家族病史的评定，以此帮助产妇建立具体的分娩保健流程^[6]。

本文数据证实，观察组阴道出血量 (45.22 ± 7.48) mL、子宫复旧时间 (4.24 ± 2.16) 周、初乳分泌的时间 (15.21 ± 4.59) h 和进食时间 (11.56 ± 2.34) h 均优于对照组 (59.17 ± 10.63 mL、 7.85 ± 2.55 周、 25.12 ± 5.48 h、 16.26 ± 2.84 h)，组间对比具有差异性 ($P<0.05$)。由此数据说明高龄孕产妇因身体免疫机能较差，造成产妇在分娩后，恢复情况差于适龄产妇，因此不仅仅影响产

妇的身体，还会影响新生儿的身体健康。对产妇予以围产期保健模式，能够提升产妇的免疫效果，还能够达到提升恢复效果的价值和意义。

另外由本文说明，观察组总并发症发生率 9.00% 低于对照组 20.00%，组间比较存在差异性 ($P<0.05$)；观察组产后抑郁 3.00%、焦虑 10.00% 低于对照组 11.00%、21.00%，2 组比较具有差异性 ($P<0.05$)。对照组孕期保健知识认知水平 (81.41 ± 2.07) 分、护理满意分值 (77.26 ± 3.55) 分，低于观察组 (95.53 ± 2.00) 分、(95.27 ± 2.59) 分，组间对比 $P<0.05$ 。由本文数据证实，通过围产期保健对策，患者的并发症显著降低，且心态更为稳定。围产期保健和孕产妇妊娠和患者结局、新生儿出生情况存在显著关联的趋势，所以不仅仅对于医疗机构，对于个人，对于政府也应该保证妇幼保健经费的提高，从而提升基层妇幼保健人员的工作积极性。

4 结语

综上所述，围产期保健对高龄孕产妇产后心理状态及恢复的临床效果可行，有利于临床进一步分析和推广。

参考文献:

- [1] 邓惠茹, 梅碧琳, 邓军燕, 等. 高龄经产孕妇产前围产期健康知识知晓现状及其影响因素的研究[J]. 现代临床护理, 2019, 18(10): 19-24.
- [2] 黄书炜, 莫洁平, 彭锋, 等. 肇庆市端州区“单独二胎”孕产妇保健管理模式转变与对策的研究[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(1): 1-3.
- [3] 田文静, 罗阳, 王翠雪, 等. 孕产期劳动保护规定实施现状及其对在职育龄女性二胎生育意愿的影响——以湖南省为例[J]. 中国劳动关系学院学报, 2017, 31(5): 51-60.
- [4] 卢秀华. 围产期保健对孕妇地中海贫血妊娠期血红蛋白和血清铁蛋白含量变化的影响[J]. 中国生育健康杂志, 2017, 28(5): 458-460.
- [5] 张文娟, 王飞, 苏玉美, 等. 孕妇产前产后彩超暴风雪征联合凝血状态对产后下肢深静脉血栓发生的预测研究[J]. 中国生育健康杂志, 2019, 30(5): 415-418, 封 4.
- [6] 赵月玲. 循证干预措施在高危孕妇产后抑郁症中的应用及对产后焦虑、抑郁情绪的影响[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(20): 4633-4635.