

优质护理干预对妊娠合并甲状腺功能减退症妊娠结局影响

朱 媛

陆军特色医学中心 400042

【摘要】目的：探讨优质护理干预对妊娠合并甲状腺功能减退症妊娠结局的影响。方法：以我院产科 2022 年 3 月至 2023 年 2 月收治的 79 例甲状腺功能减退症孕产妇为研究组，另选取我院 70 例无其他妊娠并发症的孕产妇为对照组，对照组给予常规护理，研究组在常规护理的基础上给予优质护理干预，对比两种护理方法对孕产妇妊娠结局的影响。结果：研究组孕产妇的妊娠结局要优于对照组，经统计分析，结果显示有差异，存在统计学意义 ($p < 0.05$)。结论：对甲状腺功能减退症孕产妇实施优质护理干预，可以有效改善孕产妇甲状腺功能，提高分娩成功率，降低不良并发症的发生，值得应用。

【关键词】优质护理干预；妊娠合并甲状腺功能减退症；影响

甲状腺功能减退症是产科比较常见的一种并发症，主要有临床型和亚临床型，其中亚临床型应临床表现不明显，很容易被忽视，从而给妊娠结局造成不良影响。妊娠合并甲状腺功能减退症的危害较大，容易引起流产、贫血、妊娠期高血压、胎盘早剥、死胎、畸胎等不良并发症，因此，对甲状腺功能减退症孕产妇给予有效的护理干预尤为重要。有研究表明^[1-2]，优质护理干预对甲状腺功能减退症孕产妇的妊娠结局有着积极的影响，能有效降低不良并发症，提高孕产妇分娩率的成功率，对孕产妇及新生儿的健康提供了保障。本文特选取我院 79 例甲状腺功能减退症孕产妇作为本次研究对象，就优化护理干预对孕产妇妊娠结局的具体影响作了相关探讨，现将具体内容作如下报道。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选用的 79 例甲状腺功能减退症孕产妇（研究组）及 70 例无其他妊娠并发症的孕产妇（对照组）均选自自我院。研究组：产妇年龄在 24~36 岁，平均 (30.25 ± 0.25) 岁，孕周 38~41 周，平均 (39.5 ± 1.5) 周；对照组：产妇年龄在 25~37 岁，平均 (31.05 ± 0.25) 岁，孕周 38~41 周，平均 (40.5 ± 0.5) 周。两组孕产妇临床所统计的基本资料经统计无明显差异，无统计意义 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

对照组孕产妇实施的是常规护理方案，包括心理干预、住院指导、用药指导等；研究组孕产妇在前者的基础上给予优质护理干预方案，具体内容如下：

1.2.1 产前筛查。孕妇在妊娠 12 周或 13 周到院接受甲状腺功能三项检查，根据孕妇的甲状腺功能实况，给予针对性的治疗。

1.2.2 早期护理。在发现孕产妇存在甲状腺功能减退症后，护士需要对产妇进行必要的心理护理，向孕产妇普及相关知识，提高孕产妇的认知水平，进而提高其依从性。

1.2.3 妊娠中期护理。指导孕产妇自数胎动，尤其是在孕期 18 周后，每天早中晚都需要关注胎动，如果发现胎动异常，则需要及时来院检查。30 周起，需要通过胎心监护仪进行监护，同时要求孕产妇定期进行检查，以便医护人员根据孕产妇的实际情况进行指导和干预。

1.2.4 产前护理。孕晚期，孕产妇需要每天保持胎心监护以及生命体征检测，护士要确定产妇是否存在寒颤、心律不齐等不良问题，发现问题要给予针对性的处理。

1.2.5 饮食护理。结合孕产妇的实际情况，为其制定科学的饮食方案，不仅要叮嘱孕产妇多食用含碘量高的食物，保持营养均衡，同时也要将日常饮食中需要注意的事项告知产妇及家属。

1.2.6 分娩护理。密切关注产妇的生命体征，尤其是在第一产程，需要严格检测胎心；在活跃期后进行吸氧，宫缩间歇时间叮嘱孕产妇进食，保存体力，如果发现孕产妇出现紧张、恐惧等心理时，需要及时进行沟通 and 安慰，并指导孕产妇进行深呼吸。进入第二产程后，指导产妇合理用力，同时做好新生儿抢救的准备工作，确保胎儿分娩后生命安全。进入第三产程后，协助天胎盘娩出，并密切关注产妇的生命体征以及宫锁情况，如果产妇产后出现异常，要及时处理。另外，定时监测产妇甲状腺功能，根据产妇甲状腺功能减退症状给予针对性的处理。

1.2.7 产后护理。产后 2h 每间隔 30min 按压产妇宫底，并观察产妇产后子宫收缩及出血情况，同时检查会阴切口有无血肿。在产妇送入病房后，二十小时内密切监测产妇生命体征及子宫收缩和引导出血情况。另外，产后，医护人员要积极与产妇沟通，了解产妇的状态，对产妇进行针对性的指导，积极协助产妇尽早自行解小便。

1.3 判定指标

记录两组孕产妇早产、产钳助产、产后出血发生情况以及新生儿死胎、畸形发生率。

1.4 统计学分析

应用统计学分析软件 SPSS21.0 处理本次研究数据, 统计分析得出的数据结果用 t 检验, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2. 结果

2.1 研究组孕产妇早产、产钳助产、产后出血发生情况均要少于对照组, 经统计处理, 结果显示差异较大, 有统计学意义 ($p < 0.05$), 如表 1。

表 1 两组孕产妇妊娠结局比较

| 组别 | 早产 | 产钳助产 | 产后出血 |
|-----------|--------|--------|--------|
| 研究组 (79) | 2 | 3 | 4 |
| 对照组 (70+) | 38 | 26 | 30 |
| | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

2.2 研究组中未出现死胎、畸胎, 对照组中出现了 9 例畸形胎儿, 2 例死胎, 经统计比较, 两组新生儿死胎、畸胎发生率存在差异, 有统计学意义 ($p < 0.05$), 如表 2。

表 2 两组孕产妇中死胎、畸胎发生率比较

| 组别 | 例数 | 死胎 (%) | 畸胎 (%) |
|-----|----|--------|--------|
| 研究组 | 79 | 0 | 0 |
| 对照组 | 70 | 2 | 9 |
| | | | < 0.05 |

3. 讨论

妊娠合并甲状腺功能减退是孕产妇常见的一种并发症, 一旦孕产妇出现甲状腺功能尖锐, 将对妊娠造成不良影响, 如胎盘早剥、心力衰竭、死胎、畸胎等。因此, 要想保证孕产妇及新生儿的健康, 在孕产妇分娩前, 需要对其进行科学的护理干预, 改善其甲状腺功能。我院对妊娠合并甲状腺功能减退孕产妇实施优质护理干预后取得了显著效果, 有效的改善了孕产妇妊娠结局, 为孕产妇及新生儿的健康带来了福音。

优质护理干预是一种新型的护理模式, 它贯穿于孕产妇妊娠整个过程。甲状腺功能减退孕产妇妊娠过程中需要注意的事项非常多, 要想保证产妇及新生儿的健康, 就需要对产妇妊娠过程进行有效的干预。在产妇分娩过程中, 密切关注产妇生命体征及产程, 不仅可以有效预防异常情况发生, 同时也产妇的顺利分娩及新生儿的健康提供了保障。同时, 对产妇进行必要的心理护理和生活指导, 可有效提高产妇的依从性, 降低负面情绪的发生。针对甲状腺功能减退孕产妇, 她们很容易产生一些消极心理, 而这些心理对产妇的分娩极为不利, 通过心理护理干预, 可及时发现产妇不良心理, 使产妇安心、放心接受分娩。从初次产检到分娩后的全程护理干预对改善妊娠合并甲状腺功能减退孕产妇妊娠结局有着重要意义。在妊娠过程中, 通过优质护理干预, 包括心理护理、饮食指导、生活指导、分娩护理干预等措施, 可以有效改善甲状腺功能减退孕产妇妊娠结局, 降低不良并发症的发生^[3-4]。通过此次研究发现, 优质护理干预对妊娠合并甲状腺功能减退妊娠结局有着重要意义, 能够最大限度地改善甲状腺功能减退孕产妇及新生儿结局, 保障母婴安全。

参考文献:

[1]张晶晶.KTH 整合式护理干预对妊娠合并甲状腺功能减退症患者妊娠结局的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9(29): 93-95.

[2]蔡小凤.综合护理对妊娠合并甲状腺功能减退症高龄产妇妊娠结局的影响[J].当代护士(中旬刊), 2020, 27(06): 58-60.

[3]吴莉萍.系统化护理对妊娠合并甲状腺功能减退症患者妊娠结局的影响[J].实用妇科内分泌杂志(电子版), 2018, 5(24): 62+64.

[4]杨金铭, 乔国显, 李培光.综合护理对妊娠合并甲状腺功能减退症的高龄产妇妊娠结局的影响[J].中国煤炭工业医学杂志, 2017, 20(06): 726-729.