

# 危重孕产妇监测对孕产妇死亡率的影响观察

龙玉玲

六枝特区妇幼保健院 贵州 六盘水 553400

**【摘要】目的：**对孕产妇实行危重孕产妇监测，探究其产生的实际应用效果。**方法：**以2020年4月-2021年4月为时间段，从我院病例信息管理系统中总共筛选出78例孕产妇纳入实验研究范围，将其合理划分为两组，其中39例作为A组（观察组），另外39例作为B组（对照组）。对B组孕产妇不实施危重孕产妇监测，对A组孕产妇则实施危重孕产妇监测，就两组孕产妇的分娩情况、分娩方式以及分娩后孕产妇的死亡人数及新生儿的死亡人数等作为指标进行对比。**结果：**就孕产妇的分娩情况来看，A组中多数孕产妇在分娩期间并未出现意外情况，其总发生几率仅为10.2%；就分娩方式来看，A组孕产妇多为阴道分娩，少数为剖宫产；就分娩后孕产妇及新生儿的死亡情况来看，A组孕产妇死亡及新生儿死亡较少；上述各方面两组间均存在显著对比（ $P<0.05$ ）。**结论：**对孕产妇实行危重孕产妇监测不仅效果显著，而且还具有较高的安全性，能够保障孕产妇与新生儿的人身安全，值得全面推广。

**【关键词】：**危重孕产妇监测；死亡情况；应用效果

实行危重孕产妇监测不仅能够帮助实时监控孕产妇的情况，全面掌握孕产妇的整体状况，而且还能够有效预防各种分娩期间易产生的事故及风险，做到最大程度减少并发症的产生，确保分娩顺利进行的同时保障孕产妇及新生儿的安危，有助于提升分娩质量。现就危重孕产妇监测发挥的实际临床效果进行分析探讨，具体报道为以下内容。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以2020年4月-2021年4月为时间段，从我院病例信息管理系统中总共筛选出78例孕产妇纳入实验研究范围，将其合理划分为两组，其中39例作为A组（观察组），另外39例作为B组（对照组）。A组中孕产妇的年龄处于24-38岁之间，其中位值为（ $28.4\pm 3.52$ ）岁，孕产妇的怀孕时间为35-43周，其中位值为（ $41.3\pm 1.24$ ）周；B组孕产妇的年龄处于24-39岁之间，其中位值为（ $28.4\pm 3.74$ ）岁，孕产妇的怀孕时间为35-44周，其中位值为（ $41.3\pm 1.53$ ）周。所有孕产妇均进行过产前检查，其中检查次数最多为11次，最少为1次。此次研究需排除妇产科以外的孕产妇以及需保胎的孕产妇。两组孕产妇的基本病例信息经由专业的软件分析后可知两者间无显著差距，基本相仿，可进行对比研究（ $P>0.05$ ）。

### 1.2 方法

对B组孕产妇仅实施常规的孕检，而对A组孕产妇则加以实施危重孕产妇监测，其中主要内容如下：首先需查找并收集各类相关资料文献，根据《中国危重孕产妇监测方案》，将孕产妇的资料信息进行有效收集，随后由经过专业培训的

医务人员来填写相关调查表，将孕产妇的资料一一详细录入系统，最后实施并加强对孕产妇的监测工作，予以细心认真的监护，将期间的所有情况做好详细记录。

### 1.3 观察指标

①分娩情况。全面观察两组孕产妇分娩期间的具体情况，将其中发生的不良情况的孕产妇人数进行详细记录，计算出总发生几率，并将分娩期间孕产妇发生的意外情况的类型详细记录下来。

②分娩方式。根据分娩方式的不同，将两组孕产妇所采用的分娩方式进行详细记录。

③孕产妇及新生儿死亡情况。全面观察两组孕产妇的分娩及妊娠情况，将其中发生死亡的孕产妇人数以及新生儿人数分别进行详细记录，并分别计算出死亡率。

### 1.4 统计学方法

采用专业的数据分析软件SPSS23.0，将研究所得数据进行处理，通过T进行检验， $P<0.05$ 代表具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组孕产妇的分娩方式比较

通常情况下，分娩的方式分为阴道自然分娩以及剖宫产，A组中经由阴道分娩的孕产妇人数较多，其分娩率高达89.8%，采用剖宫产的较少，仅占比10.2%；而B组中经由阴道分娩的孕产妇人数相对较少，占比74.4%，而剖宫产较多，占比25.6%，由此可见，两组间形成显著对比（ $P<0.05$ ）。详情见表1所示。

表1 两组孕产妇的分娩方式比较 [n(%)]

组别	例数 (n)	阴道分娩 (n/%)	剖宫产 (n/%)
A组	39	35 (89.8%)	4 (10.2%)
B组	39	29 (74.4%)	10 (25.6%)
P			<0.05

### 2.2 两组孕产妇及其新生儿的死亡情况比较

在两组孕产妇的分娩过程中，均出现有孕产妇及新生儿死亡的情况，就孕产妇的死亡情况而言，A组中仅有少数孕产妇死亡，总发生率仅为2.5%，而B组中死亡的孕产妇人数较多，总发生率为7.6%；就新生儿的死亡情况来看，A组中仅有少数新生儿在出生之际死亡，死亡率为5.1%，而B组中死亡的新生儿人数相对较多，死亡率更高，为12.8%，由此可见，两组间形成显著对比（ $P < 0.05$ ）。详情见表2所示。

表2 两组孕产妇及其新生儿的死亡情况比较

组别	A组	B组	P
例数 (n)	39	39	

### 参考文献:

- [1] 郑琳.高危孕产妇孕期应用规范化管理的价值及妊娠结局分析[J].中国妇幼保健,2020,35(16):2991-2993.
- [2] 时群.危重孕产妇监测对孕产妇死亡率的影响观察[J].糖尿病天地·教育(上旬),2019,016(003):8.
- [3] 刘杰.危重孕产妇监测对孕产妇死亡率的影响研究[J].中国实用医药,2018,13(09):62-63.
- [4] 王桦.危重孕产妇监测对孕产妇死亡率的影响[J].人人健康,2017(16):28.
- [5] 方炜焯.危重孕产妇转诊相关问题分析[D].福建医科大学,2016.

孕产妇死亡人数 (n)	1	3	
孕产妇死亡率 (n/%)	2.50%	7.60%	
新生儿死亡人数 (n)	2	5	
新生儿死亡率 (n/%)	5.10%	12.80%	

### 3 结论

通过早期诊断，将潜在的安全隐患进行排查，及时予以有效的防范及控制措施，规避各种高危因素，加强产前及产后对孕产妇的观察及监测，以便于发生异常状况之际立即采取救治，为孕产妇争取一线生机，从根本上保障其人身安全。因此，医院中各医护人员需加强其对危重孕产妇的认识，加大相关培训力度，提升其专业技能及安全防范意识，增强妇产科的服务质量是降低孕产妇死亡的基础条件，在整个待产期间，需重点加强监测力度，同时从基层做起，多开展宣教工作，尤其是针对部分农村地区，需改变其传统理念，使孕产妇自觉按时接受产检。

由此可见，孕产妇在进行分娩期间极易出现危重症状，危重孕产妇监测方案的实施至关重要，不仅能够起到提早预防及控制的作用，而且还能够有效减低孕产妇及新生儿的死亡情况，提升整体分娩率，为孕检水平的提升提供了有力的保障。