

产科门诊高危孕产妇的高危因素与妊娠结局的分析

 苏德影¹ 鞠慧影¹ 王莹莹²

(1 辽源市妇幼保健计划生育服务中心 136200 2 东辽县人民医院 136200)

摘要: 目的: 分析产科门诊高危孕产妇的高危因素与妊娠结局。方法: 对本院产科门诊 2022 年一整个年度接诊患者中抽取 300 例孕产妇的临床资料进行分析, 根据资料分析分组, 对照组 150 例, 均为正常孕产妇, 观察组 150 例, 均为高危孕产妇, 比较各项妊娠结局, 同时对观察组孕产妇的高危因素进行分析。结果:

通过对观察组和对照组产妇的分析, 发现高龄、既往不良孕产史 3 次以上、妊娠合并症、瘢痕子宫、贫血、肥胖均是孕产妇的高危因素, 而观察组孕产妇中上述高危因素发生率均高于对照组 ($P<0.05$), 剖宫产率以及各个不良分娩结局发生率也均高于对照组 ($P<0.05$), 1 分钟、5 分钟新生儿 Apgar 评分均低于对照组 ($P<0.05$)。结论: 引起孕产妇的高危因素包括高龄、不良孕产次数多、妊娠合并症、并发症、 $BMI > 25$ 以及瘢痕子宫、贫血等因素, 会引起不良的妊娠结局, 增加剖宫产率。

关键词: 产科门诊; 孕产妇; 高危因素; 妊娠结局

高危孕产妇是产科中一类特殊的妊娠人群, 此类产妇具有较高的几率发生妊娠期以及分娩期间的危险, 对于产妇自身和胎儿而言, 相关的不良结局发生率明显的增加, 影响母婴的健康。还有可能引起围产儿死亡, 产后出血等情况, 影响家庭的幸福。高危孕产妇的临床特殊性一直以来都是产科中所重点关注的对象, 及时发现孕产妇的高危因素, 予以针对性的早期控制, 对于孕产妇和胎儿来说均是重要的自身安全维护措施, 能够从根本上降低不良妊娠结局的发生率^[1]。因此在高危的孕产妇群体当中对其具体的高危因素进行明确有助于控制高危因素, 也是改善母婴最终分娩结局的关键^[2]。本研究则对本院产科中接收的 300 例孕产妇进行研究, 分析影响孕产妇分娩的高危因素, 并观察妊娠结局, 为积极响应国家《母婴安全行动计划》中的倡导, 更好的提升妊娠风险防范水平, 加强母婴安全工作的落实, 现将研究内容总结在下文当中。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对本院产科门诊 2022 年接诊的 300 例孕产妇的临床资料进行分析, 根据资料分析分组, 对照组 150 例, 22~34 岁, 平均 31.57 ± 0.21 岁, 入组时孕周 $35\sim42$ 周, 平均 38.59 ± 0.10 周, 观察组 150 例, 20~44 岁, 平均 31.52 ± 0.24 岁, 入组时孕周 $34\sim42$ 周, 平均 38.54 ± 0.11 周, 通过对比两组的个人资料无较大差异 ($P>0.05$)。

纳入标准: (1) 知情同意。(2) 均在本院开展了各项产前检查项目, 无遗漏。(3) 病史无隐瞒, 个人资料提供完整全面。

排除标准: (1) 精神状态异常。(2) 未婚。(3) 胎死腹中或者研究期间终止妊娠者。

1.2 方法

收集两组孕产妇的临床资料, 了解两组孕产妇的年龄、产前各个阶段的检查指标来反映孕产妇的身体状态, 观察和分析两组的新生儿出生信息和分娩方法等信息。对观察组产妇的高危因素进行整理归纳为高龄因素、妊娠合并症、孕产史、瘢痕子宫、胎位异常等。

1.3 观察指标

(1) 总结高危因素。(2) 分娩方式。(3) 比较不良分娩结局和新生儿 Apgar 评分。

1.4 统计学方法

统计学处理软件 SPSS20.0, 用均数标准差 (\pm) 表示计量资料, 用 t 检验, 用百分比 (%) 表示计数资料, 用 χ^2 检验, 当 $P<0.05$ 时视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 高危因素

观察组中 35 岁及以上、既往不良孕产史 3 次以上、妊娠高血

压疾病、妊娠期糖尿病/糖尿病合并妊娠、瘢痕子宫、贫血、 $BMI > 25$ 的几率均明显高于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 高危因素 (n, %)

高危因素	观察组 (n=150)	对照组 (n=150)	χ^2	P
年龄	35 岁以下 24 (16.00) 35 岁及以上 126 (84.00)	150 (0.00) (0.00)	194.81	0.000
既往不良孕产史	3 次及以下 30 (20.00) 3 次以上 120 (80.0)	8 (5.00) 142 (95.00)	14.584	0.000
妊娠期高血压	有 72 (48.00) 无 78 (52.00)	6 (4.00) 144 (96.00)	75.468	0.000
妊娠期糖尿病	有 77 (51.33)	3 (2.00)	93.341	0.000
合并妊娠	无 73 (48.67) 有 55 (36.67)	147 (98.00) 5 (3.33)	52.083	0.000
瘢痕子宫	无 95 (63.33) 有 51 (34.00)	145 (96.67) 14 (9.33)	26.887	0.000
贫血	无 99 (66.00)	136 (90.67)		
BMI > 25	有 31 (20.67) 无 119 (79.33)	3 (2.00) 147 (98.00)	26.006	0.000

2.2 分娩方式

观察组剖宫产率更高 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组分娩方式

组别	例数	阴道分娩	阴道助产	剖宫产
对照组	150	140 (93.33)	6 (4.00)	4 (2.67)
观察组	150	76 (50.67)	12 (8.00)	62 (41.33)
		67.725	2.128	63.346
		0.000	0.145	0.000

2.3 不良分娩结局和新生儿 Apgar 评分

观察组各个不良分娩结局发生率高于对照组 ($P<0.05$), 1 分钟、5 分钟新生儿 Apgar 评分均低于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 不良分娩结局和新生儿 Apgar 评分

组别	例数	1 分钟		5 分钟	
		胎儿窘迫	早产	巨大儿	产后出血
					Apgar 评分

对照组	150	2 (1.33)	5 (3.33)	0	6 (4.00)	8.61 ± 8.95 ±
						0.34 0.30
观察组	150	16 (10.67)	26 (17.33)	9 (6.00)	21 (14.00)	8.20 ± 8.51 ±
						0.30 0.29
x ²		11.583	15.865	9.278	9.158	10.666 12.246
P		0.001	0.000	0.002	0.002	0.000 0.000

3 讨论

孕产妇的安全在临床和社会中尤其的受到重视,如果在妊娠期存在高危因素,很不利于产妇安全的分娩,也会增加妊娠期间的安全风险,最终造成不良的妊娠结局,母婴安全因此而得不到保障。也明显的影响了孕产妇的产褥期恢复质量和围产儿的生命安全。故临幊上十分的重视高危孕产妇的妊娠期管理工作,针对性的妊娠期管理有助于了解孕产妇的个人情况和潜在的影响妊娠安全的高危因素,从而可以针对性的予以对症管理和防治,来最大程度的降低孕产妇的高危风险,有利于维护母婴的良好分娩结局,加强孕产妇的管理工作也是国家对女性关爱的重要体现之一^[3]。本研究对高危孕产妇的临幊资料进行了收集整理和分析,与正常的孕产妇进行了比较,结果显示,观察组中35岁及以上、既往不良孕产史3次以上、妊娠高血压疾病、妊娠期糖尿病、糖尿病合并妊娠、瘢痕子宫、贫血、BMI>25的几率均明显高于对照组(P<0.05)。以上均是引起孕产妇妊娠风险增加的高危因素。(1)年龄因素。35岁是临幊判断高龄产妇的年龄界限值,当女性年龄逐渐增长以后,生殖系统的功能会有所减弱,生育能力下滑,女性的身体条件就会相对的增加孕育的风险^[4]。高龄孕产妇的基础代谢率与适龄的孕产妇相比要明显偏低,更容易发生一些妊娠合并症,比如过度肥胖、高血压、糖尿病等,从而增加妊娠风险。且自身生理功能的减弱也会影响高龄产妇产褥期的恢复速度,恢复速度慢,效率低。性激素水平的下降是高龄产妇不良妊娠结局的主要原因,高龄产妇雌激素水平下降,不利于自然受孕,也可能会影响到胚胎的质量,也会增加流产和胎儿畸形的发生,存在较大的妊娠风险^[5]。高龄产妇在产科中属于重点的监测人群和评估人群,在妊娠的期间,需要对各指标进行严密的监测,对产妇进行重点的筛查,包括畸形、血糖、血压等指标,及时的发现妊娠风险并进行早期管理。(2)既往不良孕产史3次以上。孕产妇既往的孕产次越多,对子宫的损伤就越大,流产会造成子宫内膜变薄以及宫腔操作容易引起宫腔内炎症,不利于在有利的子宫位置中着床。产次的增多,会造成子宫肌纤维牵拉明显,生殖系统功能受到影响,分娩期间子宫收缩的能力下降,弹力降低,是引起宫缩乏力型产后出血的重要原因^[6]。(3)妊娠期合并高血压疾病、合并糖尿病。这两种疾病都是在妊娠期间特有的合并症,也是造成不良分娩结局的主要原因,妊娠期间,女性这一阶段的内分泌水平与妊娠前有着明显的紊乱,体内激素水平波动明显,会引起血管紧张,血压上升。发生妊娠期糖尿病的主要原因临床考虑与孕产妇身体对葡萄糖的需求增加有关,加上孕周的越来越高,孕产妇的体重逐渐增加,身体内可能会产生一些炎性因子而引起胰岛素的抵抗,造成糖代谢紊乱,血糖升高^[7]。从而增加妊娠风险,恶化了分娩结局,造成早产、巨大儿以及胎儿宫内窘迫等并发症。现阶段临幊对妊娠合并症的孕产妇非常关注,也采用了多种有效的管理办法来进行早期的血压和血糖的控制,通过加强健康教育、调整饮食结构以及提前用药等综合性的方法来尽量的控制合并症所引起的风险,保障到母婴健康。(4)瘢痕子宫是指一些子宫形态损伤性质的操作,比如剖宫产、子宫肌瘤剥除术等子宫手术,手术会引起子宫的形态以及结构产生变化,子宫损伤以及缝合的伤口处会出现瘢痕组织。如果再次妊娠,随着子宫的增大,容易引起子宫肌层的组织分离,

从而引起子宫破裂大出血,直接影响产妇的健康,增加妊娠高危风险^[8]。(5)贫血。妊娠期贫血是常见的一种并发症,常见于缺铁性贫血,胎儿生长发育的增加会对营养有更高的摄入需求,易发生妊娠期贫血。妊娠期贫血的长期存在会影响胎儿的生长发育,造成营养不良以及胎儿发育,也可能引起早产、胎儿窘迫。而对母体的损伤主要是发生产褥期感染以及凝血功能改变,造成分娩期间止血困难,增加妊娠风险^[9-10]。(6)BMI>25。当BMI>25时临幊认为是超重,而孕产妇体重的超标会对妊娠以及分娩产生多种负面影响,主要表现在肥胖的孕产妇更容易存在体内激素水平紊乱的情况,性激素的调节异常一方面对胎儿的生长发育不利,一方面可能会引起一些先兆流产的症状,增加流产以及早产的几率。过于肥胖还会引起孕产妇体内的血脂水平升高,增加了妊娠期高血压以及妊娠期糖尿病的发生,可见妊娠期期间体重过于肥胖的诸多危害,成为了孕产妇的高危因素之一。同时也进行了两组分娩方式和不良分娩结局等方面进行了比较,结果显示,观察组剖宫产率更高(P<0.05)。各个不良分娩结局发生率高于对照组(P<0.05),1分钟、5分钟新生儿Apgar评分低于对照组(P<0.05)。

这提示存在高危妊娠风险的孕产妇更容易发生不良的分娩结局,对母婴安全产生了威胁和挑战,高危因素与不良分娩结局的发生息息相关,所以临幊中有必要加强高危孕产妇的筛查和监测,明确高危因素后针对性的提出临幊建议,加强产科的健康管理,对孕产妇妊娠前评估以及妊娠期和分娩期的管理工作落实到位,来努力优化围产期母婴结局。对合并妊娠高血压、糖尿病、贫血的孕妇应该进行多方面干预来控制血压、血糖、补充铁剂等。对不良孕产次多以及高龄的孕产妇应该在妊娠和分娩的期间对风险情况开展全面的追踪和评估、干预,来保障方面强化的风险意识,促进安全维护效果。

综上所述,年龄因素、不良孕产次过多、妊娠合并症、并发症以及贫血等因素都是引起孕产妇高危因素的原因,容易引起孕产妇的妊娠结局不良,在评估孕产妇的状态时应该加强高危方面的评估,降低不良妊娠结局。

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] 农青娇,刘伯通,李飞龙,等.广西高危妊娠产妇规范产检与妊娠结局关系的回顾性队列研究分析[J].中国妇幼保健,2020,35(12):2303-2306.
- [3] 姜李媛,朱旭红,陈晓雯.生育政策调整后杭州地区早产结局孕产妇高危情况分析[J].中国妇幼保健,2021,36(8):1834-1837.
- [4] 王珍,王燕,蔡婉婉.高龄产妇发生妊娠期高血压疾病的高危因素及对妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2020,35(22):4204-4206.
- [5] 钟赋真,赵温,张颖.29227例高危妊娠相关因素分析[J].中国妇幼健康研究,2021,32(1):44-48.
- [6] 庄文明,张丽,张婧,胡蓉敏.青少年初产妇妊娠结局及影响因素研究[J].中国全科医学,2022,25(20):2474-2481.
- [7] 何亚君.子痫前期发病高危因素及其对妊娠结局的影响分析[J].中国妇幼保健,2021,36(8):1844-1846.
- [8] 张琴芳,董丽华,沈叶琴.不同分娩方式高危产妇产褥期感染的妊娠结局和危险因素[J].中国妇幼保健,2021,36(11):2609-2612.
- [9] 左麦红、余丽雅、陈倩.1450例孕妇B族链球菌感染的高危因素及妊娠结局分析[J].重庆医学,2020,49(22):3755-3758.
- [10] 张志敏,倪俊,金玲.高危妊娠孕妇不良妊娠结局影响因素分析[J].中国计划生育学杂志,2023,31(2):448-450.