

# 孕期保健对高龄产妇并发症及妊娠结局的影响

李静莲

玉溪市江川区前卫镇中心卫生院 云南玉溪 652602

**【摘要】目的** 分析孕期保健对高龄产妇并发症及妊娠结局的影响。**方法** 随机选取我院在2016年1月至2017年8月收治的100例高龄产妇参与本次试验,根据孕妇是否定期产检将其分为观察组(50例)与对照组(50例),观察组产妇定期进行孕期保健,对照组产妇未定期接受孕期保健,对两组产妇并发症发生情况和妊娠结局进行比较。**结果** 观察组产妇各项并发症发生率均明显低于对照组,剖宫产率(30.0%)、难产率(4.0%)、死胎率(0.0%)也明显低于对照组(54.0%、16.0%、8.0%),组间比较 $P < 0.05$ 。**结论** 对高龄产妇实行孕期保健有助于减少并发症的发生,并改善妊娠结局。

**【关键词】** 高龄产妇; 孕期保健; 并发症; 妊娠结局

**【中图分类号】** R715.3

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 09-143-02

高龄产妇是一类特殊的人群,其生殖器官功能有所衰退,分娩风险大大提升,妊娠合并症和并发症的发生率极高,可对母婴健康造成极大的负面影响,因此需加强孕期保健,以减少并发症,并改善妊娠结局<sup>[1]</sup>。本次试验选取我院在2016年1月至2017年8月收治的100例高龄产妇为研究对象,就孕期保健对其并发症和妊娠结局的影响作如下分析。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

随机选取我院在2016年1月至2017年8月收治的100例高龄产妇参与本次试验,根据孕妇是否定期产检将其分为观察组(50例)与对照组(50例)。观察组产妇年龄在35岁至43岁之间,平均年龄为(39.0±3.2)岁;其中初产妇18例,经产妇32例。对照组产妇年龄在35岁至44岁之间,平均年龄为(39.3±3.4)岁;其中初产妇16例,经产妇34例。观察组、对照组产妇以上资料相比 $P > 0.05$ ,试验可行。

### 1.2 方法

对照组产妇未定期接受孕期保健,主要是进行血压、血糖、胎心率、体质量等常规体检。

观察组产妇定期进行孕期保健,具体措施如下:(1)定期进行产前检查。在产妇妊娠28周前,需每间隔四周进行一次产检,在妊娠28至36周时需每间隔两周进行一次产检,在妊娠36周以后需每周进行一次产检。(2)孕期健康教育。

需定期组织产妇参加健康知识讲座,给予营养、用药、运动等方面的指导,指导产妇进行自我保健,密切监测胎儿发育情况,向产妇介绍围产期可能出现的并发症和母乳喂养的优点。(3)孕后期健康指导。需为产妇安排分娩经验丰富的产科医生,并对产妇实施针对性的护理干预,使其在分娩前保持良好的心态,并向其讲解分娩时的注意事项、配合要点,耐心解答其疑问。

### 1.3 评价标准

1.3.1 比较观察组与对照组产妇并发症发生情况(胎膜早破、妊娠高血压、妊娠糖尿病、产后出血、晚期流产、子痫前期的发生率)

1.3.2 比较观察组与对照组产妇妊娠结局(剖宫产率、难产率、死胎率)。

### 1.4 统计学方法

对观察组、对照组产妇相关实验资料采取SPSS19.0软件进行处理,其中计量资料、计数资料分别使用标准差( $\bar{x} \pm s$ )、百分率(%)表示,并分别开展t值和 $\chi^2$ 检验,在 $P < 0.05$ 时组间差异存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 观察组、对照组产妇并发症发生情况相比

观察组产妇各项并发症发生率均较对照组更低,组间比较 $P < 0.05$ ,详见表1。

表1:观察组、对照组产妇并发症发生情况相比[n(%)]

组别	例数	胎膜早破	妊娠高血压	妊娠糖尿病	产后出血	晚期流产	子痫前期
观察组	50	0 (0.0)	2 (4.0)	3 (6.0)	1 (2.0)	1 (2.0)	1 (2.0)
对照组	50	4 (8.0)	9 (18.0)	11 (22.0)	7 (14.0)	7 (14.0)	5 (10.0)
$\chi^2$		4.167	5.005	5.316	4.891	4.891	5.263
P		0.041	0.025	0.021	0.027	0.027	0.022

### 2.2 观察组、对照组产妇妊娠结局相比

表2:观察组、对照组产妇妊娠结局相比[n(%)]

组别	例数	剖宫产率	难产率	死胎率
观察组	50	15 (30.0)	2 (4.0)	0 (0.0)
对照组	50	27 (54.0)	8 (16.0)	4 (8.0)
$\chi^2$		5.911	4.000	4.167
P		0.015	0.046	0.041

观察组产妇剖宫产率(30.0%)、难产率(4.0%)、死胎

率(0.0%)均较对照组(54.0%、16.0%、8.0%)更低,组间比较 $P < 0.05$ ,详见表2。

## 3 讨论

随着人们婚育观念的转变,以及医疗技术的进步,近些年来我国高龄产妇的比例不断上升。高龄产妇因宫缩能力下降,生殖器官功能衰退,使得其分娩风险相比于普通产妇更大<sup>[2]</sup>。为保障母婴健康,许多专家学者提出需加强对高龄产妇的孕期保健,通过孕期保健提升其健康意识,使其做到健康饮食、科学运动,加强对自我身体状态的监测,尽可能降低分娩风险,保障母婴健康<sup>[3]</sup>。孕期保健的实施体现了“以人为本”的医疗服务理念,能最大限度满足产妇的健康需求,有助于构建

作者简介:李静莲(1973.10-),云南玉溪江川,汉族,妇幼主管医师,大专,主要从事妇幼保健工作。

(下转第147页)

刺激,降低胃黏膜抵抗力,进而诱发上消化道出血。

本研究为纳入的46例尿毒症伴上消化道出血患者制定了两种治疗方案,结果显示参照组总疗效为65.21%,而干预组高达91.30%, $P < 0.05$ ,提示干预组治疗方案更有助于改善病情,能达到显著的止血效果。另外,研究结果还显示治疗后两组生活质量均明显提高,但参照组对比干预组依旧存在较大的差距, $P < 0.05$ ,进一步说明无肝素血透联合兰索拉唑治疗可行性高,能帮助患者提升生活质量,早日回归正常的生活。

兰索拉唑属于新型PPT药物,不仅具有较高的亲脂性,还具有较高的生物利用度,外加抑酸作用显著<sup>[3]</sup>,能够在酸性状态下活化,对胃酸的分泌进行抑制,因此在消化道出血治疗中应用广泛。另外,兰索拉唑还可使胃黏膜电位升高,使胃细胞膜的稳定性得到维持,能显著抑制幽门螺杆菌,加速病变黏膜修复以及愈合,进而达到止血的目的。

总之,尿毒症伴上消化道出血患者采用兰索拉唑以及无肝素血透治疗效果确切,高效安全,值得推荐。

表2:3组生活质量对比( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	时间	BP	SF	RP	PF	VT	GH	RE	MH
干预组 (n=23)	治疗前	52.6±3.6	51.09±4.5	50.8±3.4	59.3±4.3	51.4±3.6	52.8±3.1	53.0±1.2	51.8±3.8
	治疗后	72.6±4.5 <sup>a</sup>	71.7±3.3 <sup>a</sup>	72.4±3.5 <sup>a</sup>	71.5±4.1 <sup>a</sup>	72.6±5.1 <sup>a</sup>	72.4±4.4 <sup>a</sup>	73.6±3.7 <sup>a</sup>	71.4±3.7 <sup>a</sup>
参照组 (n=23)	治疗前	52.7±3.5	51.1±4.5	50.8±1.6	59.9±4.2	51.5±3.6	52.6±3.9	53.4±1.7	51.0±3.5
	治疗后	65.5±3.4 <sup>b</sup>	66.0±3.4 <sup>b</sup>	64.8±3.3 <sup>b</sup>	65.5±3.9 <sup>b</sup>	65.6±4.7 <sup>b</sup>	65.6±4.8 <sup>b</sup>	63.7±5.0 <sup>b</sup>	65.2±4.2 <sup>b</sup>

参考文献

[1] 尚品杰.内镜下硬化剂注射联合兰索拉唑治疗老年上消化道出血50例[J].中国老年学杂志,2015,33(8):2246-2247.  
[2] 曹菊华.奥曲肽联合兰索拉唑治疗上消化道出血的疗

效观察[J].中国处方药,2015,13(10):63-64.

[3] 江飞,夏燕.27例尿毒症并上消化道出血患者实施无肝素血液透析的护理分析[J].中外医学研究,2015,22(2):61-62.

(上接第143页)

和谐友好的医患关系<sup>[4]</sup>。本次试验结果显示,孕期保健对高龄产妇并发症及妊娠结局具有积极的影响,产妇各项并发症发生率均比较低,胎膜早破、妊娠高血压、妊娠糖尿病、产后出血、晚期流产、子痫前期的发生率分别为0.0%、4.0%、6.0%、2.0%、2.0%、2.0%,妊娠结局也明显改善,剖宫产率、难产率、死胎率分别为30.0%、4.0%、0.0%,上述指标均优于未实施孕期保健的产妇,组间对比 $P < 0.05$ ,本次试验结果类似于吴丽东<sup>[5]</sup>的试验结果。

可见,孕期保健对高龄产妇并发症及妊娠结局具有积极的影响,值得推广应用。

参考文献

[1] 陈霞,许剑.孕期保健对高龄产妇并发症及妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2015,30(4):536-538.  
[2] 吴平.孕期保健对高龄产妇并发症及妊娠结局的影响[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(50):536-538.  
[3] 夏永凤.孕期保健对高龄产妇并发症及妊娠结局的影响观察[J].健康之路,2016,30(2):536-538.  
[4] 齐齐克,那仁花.孕期保健对高龄产妇妊娠和分娩期并发症及妊娠结局的影响[J].医药前沿,2015,5(35):16-17.  
[5] 吴丽东.孕期保健对高龄产妇并发症及妊娠结局的影响[J].中国计划生育学杂志,2016,24(1):55-57.

(上接第144页)

氟沙星均有一定效果,但由于临床长期使用左氧氟沙星治疗,部分菌群对该药物产生耐药性,导致治疗效果降低。而加替沙星为新药,菌群耐药性不强,应用于临床效果显著,值得作为临床首选。

参考文献

[1] 李金和,陈国俊.综述泌尿外科留置尿管患者如何预防尿路感染[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(39):7714-7715.  
[2] 刘玉妮,张怡,韦文合,等.老年2型糖尿病患者尿路感染临床特点分析[J].中华医院感染学杂志,2016(3):614-616.  
[3] 杜震,乔庐东,闫伟,等.导管相关尿路感染患者尿

路上皮细胞内检出细菌群落的临床意义[J].中华泌尿外科杂志,2017,38(1):51-54.

[4] 董传毕.加替沙星联合呋喃妥因治疗尿路感染的临床疗效探讨[J].数理医药学杂志,2016,29(4):543-544.

[5] Ameer Fawad Zahoor; Muhammad Yousaf; Rabia Siddique; Sajjad Ahmad; Syed Ali Raza Naqvi; Sayyad Muhammad Ali Rizvi. Synthetic Strategies Towards the Synthesis of Enoxacin, Levofloxacin and Gatifloxacin Based Compounds: A Review [J]. Synthetic Communications, 2017, 47(11):1021-1039.

[6] 荀华平.用加替沙星治疗尿路感染的效果分析[J].当代医药论丛,2016,14(11):91-92.

(上接第145页)

参考文献

[1] 杜滨.闭合复位空心钉内固定术用于股骨颈骨折的临床研究[J].中国卫生标准管理,2015,6(27):24-25.  
[2] 汪璟,丘宏伟,李远景等.闭合复位空心钉内固定术应用于股骨颈骨折的临床研究[J].中国现代医生,2013,51(17):151-152.

[3] 许同舟.闭合复位经皮空心钉治疗中青年股骨颈骨折的优点[J].中国继续医学教育,2016,8(19):74-75.

[4] 顾漪,蒋雷生.中青年股骨颈骨折空心钉固定术后退钉因素分析[J].临床误诊误治,2013,26(10):53-55.

[5] 王贇,闫红旗,方伟等.空心加压螺钉内固定结合自体富血小板血浆骨折端注射治疗中青年股骨颈骨折[J].中国基层医药,2016,23(23):3613-3615.