·医师论坛·

高危妊娠孕妇孕期管理与监测研究

陈国清

玉溪市华宁县妇幼保健计划生育服务中心　云南玉溪　652899

〔摘　要〕**目的**　探讨高危妊娠孕妇孕期管理与监测措施。**方法**　从 2017 年 9 月 -2018 年 9 月间我院门诊接诊并建档的高危妊娠孕妇中抽取 145 例作为研究对象，探讨高危妊娠孕妇孕期管理与监测措施，并对实施效果进行分析，分析高危因素及其矫治方法。**结果**　本次研究中所有孕妇经过孕期管理与监测，并且给予适当的矫治手段，未出现孕妇死亡、新生儿死亡事件，对可转变的高危因素矫治成功率达到 83.45%。**结论**　对高危妊娠孕妇进行孕期管理与监测，并根据监测结果对其进行有效的矫治干预，能够保证高危孕妇及新生儿的安全，大大降低风险事件的发生概率，具有较高的临床应用价值。

〔关键词〕高危妊娠孕妇；孕期管理；监测

〔中图分类号〕R714.2　　〔文献标识码〕A　　〔文章编号〕2095-7165（2019）08-222-02

随着我国全面开放二胎政策，越来越多的家庭开始考虑二胎问题，随之而来的是高危妊娠孕妇的人数不断上升，当然，高危妊娠孕妇并不都是高龄产妇，高危妊娠是指孕妇在妊娠期内出现某种并发症、合并症或是致病因素，导致孕妇及围新生儿发生风险事件，如难产、大出血、孕妇死亡等[1]。因此，如何保证高危妊娠孕妇及围新生儿的安全，减少风险事件成为高危妊娠孕妇孕期管理与监测中的重点之一，本文希望对高危妊娠孕妇孕期管理与监测的意义进行探讨，选取 145 例高危妊娠孕妇作为研究对象，现将研究结果以论文形式简单整理报告如下。

1　资料与方法

1.1 一般资料

从 2017 年 9 月 -2018 年 9 月间我院门诊接诊并建档的高危妊娠孕妇中抽取 145 例作为研究对象，已通过书面形式将研究内容告知孕妇及家属并征得同意。入选孕妇年龄在 21-42 岁之间，平均年龄为 (29.14±5.33) 岁，孕周 12-30 周，平均孕周 (18.24±5.16) 周。

1.2 方法

为高危妊娠孕妇建立档案，安排专人进行追踪管理，根据孕妇的个体差异，定期进行相关指标监测，具体方法如下：

1.2.1 分析高危因素，开展健康宣教

孕妇入院即应向其讲解高危妊娠的相关知识，使其了解到高危妊娠的危害及可能的后果，从而使孕妇及家属对高危妊娠引起足够的重视，在管理与监测过程中给予配合。当然，还应就高危因素的矫治方法及预后进行讲解，使其了解到高危因素通过科学的矫治是可以得到控制与缓解的，从而消除孕妇及家属的疑虑。

1.2.2 高危因素干预手段

对于高危因素，首先应该进行分析，对于下列不可转变的高危因素，如果情况较为严重，应劝导孕妇及家属，立即终止妊娠，主要包括以下几种：瘢痕子宫、不良孕产史、盆骨狭窄、畸形胎或死胎等等。而针对可转变的高危因素，如妊娠高血压，可需要采取对症干预。针对妊娠高血压患者，首先要对身高、体质量、血压、血液黏稠度、血管弹性、血管阻力等进行监测，并且对其生活进行指导，重视其日常饮食，告诫患者多吃蔬菜水果，减少摄入脂肪、盐分，在孕中晚期需要卧床休息时，最好采取左侧卧位。叮嘱患者家属尽量满足患者的要求，不要与患者置气争吵，使患者心情愉悦。针对羊水过少或是产前有出血的孕晚期孕妇，需要及时采取手段进行应对，确保预后效果。对于有先兆流产、胎位异常及羊水过多的孕妇，应采取药物、护理等手段进行干预，对胎位异常者要进行及时纠正，避免在生产中出现意外。

1.2.3 高危孕妇的监测手段

定期随访已建档的高危妊娠孕妇，采用电话回访的方式了解孕妇的妊娠状态，保证其处在可控范围内，对于高危因素的归转，围新生儿及孕妇的体征变化等需要详细记录，并根据相关资料开展健康宣教。

1.3 观察指标

对所有孕妇及新生儿的情况进行统计，对孕妇死亡、新生儿死亡的风险事件进行记录，并对高危因素的矫治情况进行评价。

1.4 统计学处理

为保证结果的客观性与参考性，需以 SPSS21.0 系统对数据资料进行统计学检验，其中 (n，%) 表示计数资料，行卡方值检验，而 ($\bar{\chi}\pm s$) 表示计量资料，行 t 值检验，若结果有 $P<0.05$，则说明组间差异存在。

2　结果

本次研究中所有孕妇经过孕期管理与监测，并且给予适当的矫治手段，未出现孕妇死亡、新生儿死亡事件，对可转变的高危因素矫治成功率达到 83.45%，详见表 1。高危因素中排名前 5 的分别为瘢痕子宫、流产≥ 2 次，32 周及以上胎位不正、妊娠期贫血及妊娠期糖尿病。

表 1：可转变高危因素矫治率 (例，%)

高危因素	例数	矫治数	矫治率
32 周以上胎位不正	57	49	85.96%
贫血	38	31	81.58%
妊娠期糖尿病	27	22	81.48%
妊娠期高血压	16	13	81.25%
羊水过多	7	6	85.71%
总计	145	121	83.45%

3　讨论

高危妊娠不仅会对孕妇本身产生影响，也会对围新生儿产生较大的影响，如果不能及时对高危因素进行干预与矫治，

（下转第 224 页）

学术期刊网 www.qikanjiangou.com

与对照组比较，[a]P<0.05；与不区分配液地点时比较，[b]P<0.05。

2.2 两组配成药液中不溶颗粒对比

在不区分配液地点时两组护士配成药液中不溶颗粒对比无统计学意义（P>0.05）；观察组护士在配液中心的配成药液中的不溶颗粒明显少于对照组（P<0.05），见表 2。

3 讨论

配液中心的建立有利于引导护士去尽量规范化配液，可以提高护士的业务素质，让护士能够在清洁无菌并且设备齐全的房间里进行药物配液，让护士更好的服务于患者，甚至缓解医患矛盾。因此，医院加强设立配液中心非常重要。

近年来，众多医院逐渐建立专门的配液中心以供护士进行药物配液，且效果理想。本研究中，观察组护士在配液中心配液的配液袋数均多于对照组（P<0.05）、药物残留量和配液错误次数均少于对照组（P<0.05）、配成药液效果均好于对照组（P<0.05），说明医院建立配液中心非常有必要，它不仅有利于提高护士的工作效率让护士更高效的完成配液工作还有利于规范护士的操作行为进而降低配液过程中错误和提高配液效果以让患者享受更好的药效；观察组护士在配液中心的配成药液中的不溶颗粒明显少于对照组（P<0.05）；说明配液中心经常进行消毒因此可以尽量提供一个无菌环境，减少空气中的一些物质在护士配液中进入药液中，由于一些物质进入药液中后无法被药液溶解从而影响让配液疗效，配液中心的建立在一定程度上解决了这个问题。

综上所述，在专门的配液中心进行配液的配液袋数比较多，而且有利于减少药物的残留率和降低配液错误率，由此而提高了药液的效果，除此之外还会减少配成药液中的不溶颗粒，让配成药液提供更好的治疗效果，因此值得推广应用。

［参考文献］

[1] 王莹琪，刘琦，何晓静，等 . 儿科用药中临时配制液体制剂的应用现状 [J]. 中国临床药理学杂志，2018，34(5):600-603.

[2] 李林，李燕，杨萍，等 . 双向精密配液泵在静脉用药调配中的应用 [J]. 护士进修杂志，2017，32(9):862-863.

[3] 崔云菲 . 门诊静脉输液患者单剂量静脉配药服务模式的应用及效果 [J]. 护理学杂志，2017，32(19):56-57.

[4] 王亚楠，李平，叶苓，等 . 静脉输液监测装置在输液安全管理中的应用 [J]. 实用医学杂志，2017，33(5):831-834.

[5] 周宏珍，雷清梅，朱亚芳，等 . 智能静脉用药配置机器人的临床应用效果 [J]. 实用医学杂志，2017，33(19):3304-3307.

（上接第 221 页）

综上所述：在正式出现制药工程专业这个名称以前，国内的高校依据自身的条件已经设置了与此相关的专业，譬如化学制药专业、中药学专业、抗菌素专业、精细化工专业、微生物制药专业等。这些专业有的是设置在医药科大学，有些设置在综合性大学，更多的是设置在理工科大学内。当然，由于主管院校性质的不同，这些专业的侧重点也是不同的。从专业面讲，新设的制药工程专业是一个宽口径的专业，它涉及化学制药、生物制药、中药制药等领域。制药工艺技术的创新于制药工程发展重要性显而易见，除了能够有效提高我国的整体医疗水平之外，还能够促进整个医药产业地健康发展。当然与此同时还会对新药品以及药品设备的研发等产生重要作用。所以在具体的制药工艺技术创新过程当中，应该从多方面下手，除了要紧密地联系理论和实践之外，还需要吸收和引进国际成功经验及先进设备，同时，加强对制药技术人才的培养也同样重要。出制药企业自身的努力之外，我国医药的相关部门的科学引导也必不可少，能够对我国制药工艺技术的创新起到一定的规范和促进作用。

［参考文献］

[1] 潘立卫 . 制药工程专业中药学基础教学改革探索的思考 [J]. 科学时代，2015，12（5）：102-105.

[2] 郭雪梅 . 制药工程技术是决定制药工业水平的关键 [J]. 医药卫生：全文版，2016，12（5）：00009-00009.

[3] 阚晓臣 . 浅谈药物合成结晶技术分析与探讨 [J]. 生物化工，2016，12（12）：121-122.

[4] 李星辰 . 制药工程技术的实践生产优化 [J]. 保健文汇，2017，12（12）：0012-0014.

[5] 陆璐 . 如何建立可持续发展的企业人力资源管理机制 [J]. 人才资源开发，2015（16）：196-196.

（上接第 222 页）

极有可能引发难产、新生儿死亡及孕妇死亡等严重后果[2]。为了对高危妊娠孕妇及胎儿的安全进行保障，需要加强对高危妊娠孕妇的孕期管理及监测，在孕早期进行健康宣教，使孕妇能够充分认识到高危因素对妊娠的影响，对高危因素足够重视，在后期的管理与监测过程中能够积极配合医护人员。同时，也要求医疗机构扩大宣传范围，并且对高危因素进行筛查，对于不可转变的高危因素要在早期对孕妇进行劝导，尽量减少妊娠，以免发生危险事件[3-4]。研究结果显示，所有孕妇经过孕期管理与监测，并且给予适当的矫治手段，未出现孕妇死亡、新生儿死亡事件，对可转变的高危因素矫治成功率达到 83.45%。高危因素中排名前 5 的分别为瘢痕子宫、流产≥2 次，32 周及以上胎位不正、妊娠期贫血及妊娠期糖尿病。

综上所述，对高危妊娠孕妇进行孕期管理与监测，并根据监测结果对其进行有效的矫治干预，能够保证高危孕妇及新生儿的安全，大大降低风险事件的发生概率，具有较高的临床应用价值。

［参考文献］

[1] 王菲 . 高危妊娠孕妇孕期管理与监测研究 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版)，2017，4(9):19-20.

[2] 张长存 . 高危妊娠患者孕期管理及监测探讨 [J]. 医药前沿，2016，6(22):369-370.

[3] 石杰 . 探讨高危妊娠孕期管理与检测对孕产妇及围生儿的重要意义 [J]. 中国医药指南，2017，15(23):82-83.

[4] 刘海燕，张国荣，刘新荣 . 孕妇系统营养监测对降低高危妊娠的价值 [J]. 安徽医药，2017，21(1):87-90.

学术期刊网 www.qikanjiansuo.com