

规范化多阶段孕产妇健康管理干预对母婴不良结局发生率的影响

李公英 周青芳

十堰市郧阳区城关镇卫生院 湖北 十堰 442500

【摘要】目的：分析规范化多阶段孕产妇健康管理干预对母婴不良结局发生率的影响。方法：选取2019年1月-2025年10月期间于本院建档的268名孕妇作为研究对象，根据管理模式的不同分为对照组和观察组，每组各134名孕产妇。对照组应用常规管理干预措施，观察组应用规范化多阶段孕产妇健康管理干预。对比两组母婴不良结局发生率、产后抑郁发生率及对管理模式的满意度。结果：（1）对比两组母婴不良结局发生率，观察组低于对照组， $P < 0.05$ 。（2）对比两组产后抑郁发生率，观察组低于对照组， $P < 0.05$ 。（3）对比两组对管理模式的满意度，观察组高于对照组， $P < 0.05$ 。结论：开展规范化多阶段孕产妇健康管理干预，有利于减少母婴不良结局，改善情绪状态，提高对管理模式的满意度。

【关键词】：规范化多阶段孕产妇健康管理干预；母婴不良结局；产后抑郁

DOI:10.12417/2811-051X.26.06.036

在评估社会文明进步与公共卫生服务能力中，母婴健康是核心的评估指标。近年来，虽然国内外通过推广住院分娩、加强围产保健等措施，已经显著降低孕产妇及新生儿的死亡率^[1]。但在母婴健康管理中，预防子痫前期、妊娠期糖尿病、早产、低出生体重及出生窒息等均属于重要的干预内容。目前，国内很多地区的孕期管理模式仍存在不足，具有碎片化、被动化和单一化的特点，产前检查主要是针对已经出现的症状进行评估及干预，缺乏对潜在风险的早期、主动干预，病情不同医疗机构、不同孕周的管理工作衔接不畅，无法有效识别高危妊娠孕妇，并及时采取有效的干预措施，“以疾病为中心”，难以满足孕期连续性、个性化健康管理的需求^[2]。因此，对于不同孕周的孕妇开展有效、针对性较强的管理具有重要意义。多阶段孕产妇健康管理干预应运而生^[3]。相较于常规管理模式，多阶段孕产妇健康管理干预有效弥补了传统管理模式的不足，联合孕前咨询、孕期系统保健、产时规范处置及产后延续性支持整合等，确保整个管理过程的有机性的、标准化，形成一个管理闭环^[4]。基于此，本研究进一步分析规范化多阶段孕产妇健康管理干预对母婴不良结局发生率的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究对象为选取2019年1月-2025年10月期间于本院建档的268名孕妇，根据管理模式的不同分为对照组和观察组，每组各134名孕妇。对照组中，年龄24-38岁，平均 (31.23 ± 0.14) 岁；孕周2-39周，平均 (24.29 ± 0.11) 周；孕次1-4次，平均 (2.43 ± 0.13) 次；产次1-3次，平均 (1.65 ± 0.16) 次。观察组中，年龄23-38岁，平均 (31.16 ± 0.18) 岁；孕周3-39周，平均 (24.32 ± 0.14) 周；孕次1-4次，平均 (2.27 ± 0.21) 次；产次1-3次，平均 (1.58 ± 0.15) 次。以上资料统计学对比， $P > 0.05$ 。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准：（1）研究时间内于本院建档孕妇；（2）无严重基础性疾病；（3）对研究内容知情，并签署同意书。

排除标准：（1）合并严重的基础疾病；（2）中途退出研究，或拒绝随访。

1.3 方法

对照组应用常规管理干预措施，方法：在产前检查期间，给予孕妇健康指导，告知孕期注意事项，定期电话随访体现孕妇产检时间。对于出现妊娠期并发症者，给予针对性干预及健康指导。

观察组应用规范化多阶段孕产妇健康管理干预，共分为四个阶段，于第一阶段（孕前及孕早期，强化启动期），以完成风险初筛为目标，实时标准化建册与全面评估，统一建立电子档案，内容包括姓名、年龄、建档时孕周、孕产史、饮食习惯、生活方式、心理健康初筛结果。指导孕妇完成指南规定的全部孕早期实验室检查和超声筛查。由主治医师与孕妇共同制定管理计划，内容包括营养方案、运动计划及需要规避的风险因素。若孕妇存在相关内容合并症及既往存在不良的孕产史，应立即开启多学科会诊。在第二阶段（孕中晚期，动态风险管理期），设置目标为动态监测，精准干预，预防并发症。参考相关指南严格执行常规产检，并增加四次健康教育，内容包括营养、体重管理、并发症识别、母乳喂养准备，同时增加两次产前心理状态评估，识别是否存在产后抑郁风险。对于不同风险等级的孕妇，采取分级管理，对于低风险者，由社区开展常规保健管理；对于一般风险者，加强随访，对于存在妊娠期糖尿病患者，加强饮食指导、药物干预；对于较高风险者，建议转至上级医疗保健机构管理；对于高风险者，由地市级及以上危重孕产妇救治中心，由多学科团队（产科、内科、麻醉科、新生儿科）管理。为孕妇推荐经认证的孕产健康APP，记录日常血压、血糖等指标。于第三阶段（产时，规范化处置期），管理目标在

于保障安全分娩，提升新生儿早期保健质量。该阶段管理措施包括身体状况评估、核实分娩方式，施行新生儿早期基本保健措施，主要包括出生后立即擦干、延迟断脐、早接触早哺乳等。对于高危产妇分娩期间，开启预警机制，组建多学科协助团队，确保产科、新生儿科、麻醉科医生同时待岗。于第四阶段（产后，系统支持期），管理目标在于促进母亲身心恢复，确保平稳过渡产褥期。除了开展常规产后查房，给予产妇产后抑郁筛查、母乳喂养指导、新生儿护理技能培训等。对于存在产后并发症的产妇，专科医生参与随访。在产后返院检查期间，总结整个孕期的管理工作。

1.4 观察指标

对比两组母婴不良结局发生率、产后抑郁发生率及对管理模式的满意度。（1）母婴不良结局包括子痫前期、妊娠期糖尿病伴不良血糖控制、早产（<37周）、低出生体重儿（<2500g）、新生儿窒息。（2）产后抑郁应用爱丁堡产后抑郁量表（EPDS）评估^[5]，该量表共10个题目，每项内容对应分值为0-3分，总分为30分，以10分为临界值，高于此分值表示产妇存在抑郁情绪，且得分越高，抑郁情绪越严重^[6]。（3）管理模式满意度应用自制问卷评估，满分为100分，分为非常满意、满意、不满意，对应分值为90-100分、70-89分、<70分，总满意率=非常满意率+满意率。

1.5 统计学分析

用SPSS25.0统计学软件进行数据分析，绘制样本数据直方图，采用正态性检验，资料满足正态分布。计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行t检验，计数资料以百分比（%）表示，以卡方（ χ^2 ）检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组母婴不良结局发生率

对比两组母婴不良结局发生率，观察组低于对照组， $P < 0.05$ 。见表1。

表1 对比两组母婴不良结局发生率[例（%）]

组别	对照组 (n=134)	观察组 (n=134)	χ^2	P
子痫前期	5 (3.73)	1 (0.75)		
妊娠期糖尿病伴不良血糖控制	6 (4.48)	2 (1.49)		
早产 (<37周)	7 (5.22)	2 (1.49)		
低出生体重儿 (<2500g)	5 (3.73)	1 (0.75)		
新生儿窒息	4 (2.99)	0 (0.00)		
总发生率	27 (20.15)	6 (4.48)	15.240	< 0.001

2.2 对比两组产后抑郁发生率

对比两组产后抑郁发生率，观察组低于对照组， $P < 0.05$ 。

详见表2。

表2 对比两组产后抑郁发生率

组别	对照组 (n=134)	观察组 (n=134)	χ^2	P
发生 (n)	8	0		
发生率 (%)	5.97	0.00	8.246	0.004

2.3 对比两组对管理模式的满意度

对比两组对管理模式的满意度，观察组高于对照组， $P < 0.05$ 。见表3。

表3 对比两组对管理模式的满意度[例（%）]

组别	对照组 (n=134)	观察组 (n=134)	χ^2	P
十分满意	90 (67.16)	123 (91.79)		
满意	23 (17.16)	9 (6.72)		
不满意	21 (15.67)	2 (1.49)		
总满意率	113 (84.33)	132 (98.51)	17.169	< 0.001

3 讨论

规范化多阶段孕产妇健康管理是以循证医学为基础，将孕产妇的健康管理分为四个阶段，在具体标准化特点的同时，兼具连续性，形成一个管理闭环。本研究主要分析应用该管理模式的临床效果，并研究对降低母婴不良结局发生率的作用，以期优化区域孕产保健服务体系提供高级别证据^[7-8]。

本研究结果显示，两组母婴不良结局发生率、产后抑郁发生率及管理模式满意度方面对比，观察组均优于对照组， $P < 0.05$ 。分析原因，规范化多阶段孕产妇健康管理的应用充分体现了从“被动、间断的疾病诊疗”向“主动、连续的健康管理”模式的转变，构建了“系统性风险滤网”，通过在孕早期进行全面筛查、孕中晚期开展分级管理，成功建立了一个多层次、动态的风险过滤与预警系统^[9-10]。若发现存在妊娠并发症高危因素的孕妇，及时采用相应的干预措施。同时，通过制定统一的“产检包”、健康教育课程、风险评估工具和转诊流程，可有效减少不同医疗机构水平差异引起的管理质量波动。各项干预措施由专业人员实施，直接提高了干预的有效性，同时可确保各项干预措施能在不同阶段、不同地点得到规范执行。此外，干预措施还覆盖了产后初期，使产妇能够得到全程的健康管理，给予心理、生理健康的持续支持，使其顺利度过产褥期^[11]。风险分层管理充分实现了医疗资源的精准投放，对于存在高风险的孕妇，投入更多的人力支持，对于低危或正常孕妇，则给予相应的群组化管理或APP辅助管理，可减少资源浪费及医疗成本。

综上，开展规范化多阶段孕产妇健康管理干预，有利于减

少母婴不良解决，改善情绪状态，提高对管理模式的满意度。

参考文献：

- [1] 张玲,卢爱华,汪小娟,等.营养干预结合健康教育对孕产妇母婴结局的影响分析[J].中外医学研究,2022,20(29):102-105.
- [2] 周菁.孕期五色管理对孕产妇健康行为及母婴结局的影响[J].基层医学论坛,2021,25(23):3400-3401.
- [3] 董诀,陆水芬,徐敏娟.规律产前检查干预对孕产妇自我保健管理水平及妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(22):5102-5104.
- [4] 张春萍,刘永艳.阶段运动干预联合中医饮食管理对妊娠期糖尿病患者母婴结局的影响[J].中国妇幼保健,2020,35(10):1790-1792.
- [5] 刘敏,李德敏.饮食管理联合硝苯地平、硫酸镁对肥胖型妊娠高血压孕产妇血压及母婴结局的影响[J].妇儿健康导刊,2023,2(16):103-105.
- [6] 房成成,于海艳.规律产前检查干预对孕产妇自我保健管理水平及妊娠结局的影响[J].智慧健康,2020(13):164-165.
- [7] 胡仙清,胡艳君,倪菲菲,等.基于体重管理云平台的生活方式干预对孕期增重及母婴结局的影响[J].中国妇幼保健,2025,40(11):1945-1950.
- [8] 刘云,刘立红.围生期情绪管理对孕产妇情绪状态、妊娠结局及母亲角色适应能力的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(23):149-152.
- [9] 代文霞.健康教育联合饮食护理干预对妊娠糖尿病患者母婴结局的影响[J].妇儿健康导刊,2025,4(17):116-120.
- [10] 王红,王静,申春华,等.6892例高龄孕产妇不良妊娠结局危险因素分析[J].热带医学杂志,2019,19(2):226-228.
- [11] 陆木英,董维秀.分析产前规律性保健检查联合睡眠管理对孕产妇妊娠结局及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(11):2621-2624.