

集中群组化孕期保健模式对妊娠期高血压孕妇心理状态及分娩结局的影响

周峰 马银芬 施素娟

妊娠期高血压是一种妊娠期常见疾病,其发生率约为5%~10%,尤以高龄产妇相对高发,是导致孕产妇和胎儿死亡的重要原因之一^[1]。群组化孕期保健(group centering pregnancy, GCP)是在传统孕期保健基础上,通过关注孕期自我管理、健康教育、社会支持三个核心环节,构建完整、连续的孕期保健模式。国外研究证实GCP在改善母婴结局、孕妇满意等方面具有一定成效,但国内起步较晚,尚未在临床广泛应用,其对妊娠期高血压孕妇的妊娠结局影响尚缺乏足够循证学依据^[2]。本次研究对妊娠期高血压孕妇采用GCP模式干预,旨在探讨其对妊娠结局、心理状态的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2021年6月至2022年6月于

绍兴第二医院建卡产检和分娩的妊娠期高血压患者110例,年龄28~41岁,平均(32.64±3.52)岁;初产妇39例、经产妇71例;孕周21~28周,平均(24.72±1.78)周;文化程度:本科及以上70例、初高中31例、小学及以下9例。入组标准为:①均符合《妇产科学(第9版)》的诊断标准^[3],单胎妊娠20周后首次出现;②年龄>18岁,孕周<28周;③并剔除妊娠期高血压病史、妊娠糖尿病、流产等不良孕产史及其他妊娠并发症或造成血压升高的患者。本次研究经医院医学伦理学委员会审批通过,患者或家属均签署知情同意书。将110例患者按照随机数字表法分为GCP组和对照组,各55例。两组患者在年龄、产次、孕周、文化程度等一般资料比较见表1。两组比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

表1 两组一般资料比较

组别	n	年龄/岁	产次/例		孕周/周	文化程度/例		
			初产	经产		本科及以上	初高中	小学及以下
GCP组	55	32.36±3.34	21	34	24.85±1.82	37	15	3
对照组	55	32.72±3.67	18	37	24.46±1.71	33	16	6

1.2 方法 对照组采用传统孕期保健模式,在产科门诊进行常规孕期检查和宣教,并持续随访至分娩后3个月。GCP组在对照组基础上,结合《孕前和孕期保健指南(2018)》^[4],以相近孕龄8~12例孕妇为单元分为若干干预小组,从孕28周起至产后早期采用GCP模式进行孕期保健,共干预6次,每次2h。①自我管理:首次产检结束后群组课堂前15min,规范指导孕妇自助完成测量血压、血糖、腹围、体重等指标并记录,讲解利用胎心监测仪监测胎动、胎心、宫缩的方法,孕妇可结合产检问题随时咨询,鼓励

孕妇主动思考、主动发问,使其知晓健康状态并参与医疗决策。首次群组课堂时,由助产士、高血压专科护士与孕妇及家属共同制定妊娠期高血压管理计划,发放“孕期保健日记”,嘱咐孕妇每日记录血压、体重等生理指标、情绪方面的变化,并在课堂中互动分享。②GCP模式:干预小组结合《孕前和孕期保健指南(2018)》,制定妊娠期高血压患者孕期健康教育主题,包括建立同伴关系、生理准备、心理调适、分娩应对、产后保健、经验分享等六个方面,并根据孕妇及家属需求和调整和问题调整和补充。每次小组课堂采用PPT讲解、模型演示、角色扮演、实操演练等形式多样的方式,以孕妇为中心,围圈而坐,干预者鼓励每位孕妇参与讨论和分析,并适时解答

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.006.029

作者单位:312000 浙江绍兴,绍兴第二医院分娩室

孕妇提出的问题。③社会支持:干预者建立微信群,分享每期活动主题相关知识供孕妇巩固学习,同时利用碎片化时间为孕妇答疑解惑;同伴之间通过微信群实时交流,分享与讨论孕期感受产生共情,增强集体归属感;鼓励孕妇配偶或家属参与学习孕期保健知识,关注孕产期心理、生理的变化,给予孕妇生活、情感支持。

1.3 观察指标 ①母婴妊娠结局:观察两组孕产妇、围生儿各种不良妊娠结局发生情况,包括胎盘早剥、早产、剖宫产、产后出血、产后感染及妊娠期间出现胎儿窘迫、低体重儿、入住新生儿重症监护病房,其余无上述并发症则视为良好妊娠结局。②记

录两组产后住院期间纯母乳喂养、产后3个月遗留高血压情况。③心理状态:分别于干预前(入组时)、产后6周采用爱丁堡产后抑郁量表(Edinburgh postnatal depression scale, EPDS)^[5]评估妊娠期高血压患者的抑郁状况。总分30分,EPDS总分>13分者则为产后抑郁症,分值越高表示抑郁程度越重。

1.4 统计学方法 采用SPSS 21.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组母婴不良妊娠结局比较见表2

表2 两组母婴不良妊娠结局比较/例(%)

组别	n	孕产妇不良结局				围生儿不良结局			
		剖宫产	产后出血	产后感染	胎盘早剥	早产	胎儿窘迫	低体重儿	入住NICU
GCP组	55	4(7.27)*	1(1.82)	2(3.64)	1(1.82)*	2(3.64)*	2(3.64)*	3(5.45)*	0*
对照组	55	13(23.64)	5(9.09)	6(10.91)	7(12.73)	9(16.36)	10(18.18)	10(18.18)	4(7.27)

注:*:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,GCP组剖宫产、胎盘早剥、早产的发生率明显低于对照组(χ^2 分别=5.64、4.85、4.95, P 均 <0.05),胎儿窘迫、低体重儿的发生率及入住NICU的比例亦明显低于对照组,差异均有统计学意义(χ^2 分别=5.99、4.27、4.15, P 均 <0.05)。

2.2 两组产后纯母乳喂养及遗留高血压比较见表3

表3 两组产后纯母乳喂养及遗留高血压比例比较/例(%)

组别	n	产后纯母乳喂养	产后遗留高血压
GCP组	55	38(69.09)*	7(12.73)*
对照组	55	23(41.82)	16(29.09)

注:*:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表3可见,GCP组产后母乳喂养比例明显高于对照组,产后遗留高血压比例明显低于对照组,差异均有统计学意义(χ^2 分别=5.38、4.76, P 均 <0.05)。

2.3 两组干预前后抑郁状况比较见表4

表4 两组干预前后抑郁状况比较

组别		EPDS评分/分	产后抑郁发生率/例(%)
GCP组	干预前	5.62±1.44	-
	产后6周	5.29±1.38*	3(5.45)*
对照组	干预前	5.76±1.36	-
	产后6周	6.25±2.04	10(18.18)

注:*:与对照组产后6周比较, $P<0.05$ 。

由表4可见,干预前,两组患者EPDS评分比较,差异无统计学意义($t=0.52$, $P>0.05$);产后6周,GCP组患者的EPDS评分及产后抑郁发生率均明显低于对照组,差异均有统计学意义($t=3.46$, $\chi^2=4.27$, P 均 <0.05)。

3 讨论

目前,妊娠期高血压好发于妊娠20周至产后2周,其具体病因与发病机制尚不完全明确,研究认为可能与遗传、肥胖、妊娠年龄、产次、子宫胎盘缺血、炎症免疫过度激活及胰岛素抵抗学等多种因素有关,可导致母体、胎儿及新生儿死亡等不良妊娠结局,也是产后抑郁不可忽视的诱因。有研究指出,大多数孕妇产后血压可恢复正常,但仍存在产后遗留高血压的风险,演变成永久性病变,故一直是国内外围产领域研究的热点^[6]。

GCP模式是一种基于社交支持的新型母婴保健模式,其特色在于突出以孕产妇是保健主体,以小组形式集中开展孕期保健管理,通过医护人员的科学介入,赋予其自主性与互动性,增强母婴保健知识和意识,促进孕产妇身心健康。本次研究结果显示,GCP模式可明显降低剖宫产、胎盘早剥、早产的发生率,胎儿窘迫、低体重儿的发生率及入住NICU的比例亦明显降低(P 均 <0.05),表明GCP模式可明显改善妊娠期高血压孕妇的母婴妊娠结局。GCP

模式充分保证了助产士与孕妇接触时间,可激发妊娠期高血压患者孕期对健康管理意识和自我学习效能,结合不同孕周所需掌握的妊娠期高血压相关知识开展针对性主题活动,给予医护、同伴、家庭支持,促进血压控制,有利于分娩结局的改善。

母乳喂养有助于增进母婴情感交流,对母婴身心健康、家庭及社会均有积极作用,孕期母乳喂养的健康教育国外已纳入常规孕期保健,但国内纯母乳喂养现状并不乐观。通过GCP多元化互动模式,与护士、助产士分享母乳喂养的想法、感受,强化母乳喂养的认知,建立母乳喂养信心。

本次研究结果还显示,GCP组产后6周EPDS评分及产后抑郁发生率均明显低于对照组($P < 0.05$),提示GCP在改善妊娠期高血压患者妊娠结局的同时,还有助于提高妊娠期高血压认知度,缓解负性情绪,减少产后抑郁发生。同时,GCP组产后遗留高血压者较对照组降低($P < 0.05$),可一定程度降低抑郁发生风险,考虑与交感神经系统兴奋性减弱,肾上腺素分泌减少,突触后膜神经末梢前列腺素分泌下降有关^[7]。故应更多关注产前抑郁对妊娠期高血压患者妊娠结局及婴幼儿健康的潜在影响。

综上所述,GCP模式有效融合了孕期自我管理、健康教育、社会支持3个体系,不仅可有效改善妊娠

期高血压患者妊娠结局,维护母婴健康,还可减少产后抑郁的发生。由于本次研究样本量有限,随访时间尚短,其远期效果有待进一步积累样本深入研究。

参考文献

- 1 中国高血压防治指南修订委员会,高血压联盟(中国,中华医学会心血管病学分会中国医师协会高血压专业委员会.中国高血压防治指南(2018年修订版)[S].中国心血管杂志,2019,24(1):24-56.
- 2 温雪恒,翟巾帼,熊安琪,等.全球群组化母婴保健的现状启示[J].中国护理管理,2021,21(11):1720-1724.
- 3 冯昊学,李俊英,刘颖,等.群组化孕期保健的研究进展[J].中国实用护理杂志,2022,38(18):1428-1433.
- 4 谢幸,孔北华,段涛.妇产科学[M].第9版.北京:人民卫生出版社,2018:83-89.
- 5 中华医学会妇产科学分会产科学组.孕前和孕期保健指南(2018)[S].中华妇产科杂志,2018,53(1):7-13.
- 6 Meyer R, Orvieto R, Timerman Y, et al. Impact of the mode of conception on gestational hypertensive disorders at very advanced maternal age[J]. Reprod Biomed Online, 2020, 40 (2):281-286.
- 7 宋娟,马宁.妊娠期高血压孕产妇产后抑郁发生的危险因素[J].国际精神病学杂志,2020,47(5):995-998.

(收稿日期 2023-09-13)

(本文编辑 高金莲)

(上接第571页)

务,促进中医护理工作,拓宽适合在临床推广实施的中医护理服务领域具有明显的效果。

参考文献

- 1 王中华,刘涛,于君.浅析仲景护理思想[J].中医药导报,2017,23(20):120-121.
- 2 杨雪,曹珊,刘晓辉,等.基于仲景特色的中医护理实训平台建设路径探索与实践[J].中医药管理杂志,2022,30(22):171-173.
- 3 谈勇.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2016:247-253.
- 4 张梦梦.优势病种中医护理方案实施难点与管理对策[J].

中医药管理杂志,2022,30(12):60-62.

- 5 Verhaak CM, Smeenk JM, Evers AW, et al. Women's emotional adjustment to IVF: A systematic review of 25 years of research[J]. Hum Repr Update, 2007, 13(1):27-36.
- 6 侯瑞,薛文星.女性不孕症患者焦虑抑郁状况及其影响因素的调查研究[J].护理与康复,2016,15(10):937-940.
- 7 应逊逊,徐秀玲,金央,等.经体外受精-胚胎移植术妊娠后流产妇女心理体验的质性研究[J].全科医学临床与教育,2022,20(3):281-283.

(收稿日期 2023-02-08)

(本文编辑 高金莲)