



孕前优生指导配合规范化孕期保健对妊娠结局的影响分析

刘壮丽

(福建省福州市晋安区妇幼保健院 350012)

摘要：目的：探讨性孕前优生指导、规范化孕期保健对妊娠结局的影响情况，以期切实做好优生优育工作提供可靠参考依据。方法：对对照组育龄妇女仅提供常规孕前及孕期检查，研究组育龄妇女在常规孕前及孕期检查基础上加用孕前优生指导、规范化孕期保健服务。记录两组孕产妇、围产儿妊娠结局，将所得数据输入 SPSS.19 统计学软件后行相应分析。结果：研究组孕产妇异位妊娠、自然流产、妊高症、产后出血、感染、羊水过多等不良反应发生率均显著低于对照组 (P 均 <0.05)；研究组围产儿死胎死产、引产性治疗、畸形、低出生体重、早产等不良反应发生率显著低于对照组 (P 均 <0.05)。结论：应用孕前优生指导、规范化孕期保健可有效保障孕产妇及围产儿生活质量、生命安全，有利于降低出生缺陷发生几率。

关键词：孕前优生指导；规范化孕期保健；妊娠结局；影响效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 14-245-02

妊娠期是女性生理特殊时期，随着近年来人们自我保护意识逐渐增强、科学水平提高，越来越多的临床医护人员及孕产妇已经认识到孕前优生指导、规范化孕期保健对优生优育的重要意义 [1]，但二者联合使用的临床价值仍存一定争议 [2]。基于此，本文将选取 2013 年 1 月-2017 年 12 月期间本地区 2000 例妊娠妇女作为本次研究对象，探讨性孕前优生指导、规范化孕期保健对妊娠结局的影响情况，以期切实做好优生优育工作提供可靠参考依据，现详述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2000 例妊娠妇女均经超声检查符合世界卫生组织 (world health organization, WHO) 制定的宫内单活胎诊断标准，年龄 21-40 岁、平均 (28.16 ± 0.13) 岁。用随机数字表法将入选 2000 例妊娠妇女均分为研究组 ($n=1000$)、对照组 ($n=1000$)，各组上述相关数据对比 $P>0.05$ (具有可比性)。

纳入与排除标准：①已婚，近 6 个月内有怀孕计划；②意识清醒，可积极配合本次研究；③既往无引产、分娩史，排除存在可能影响受孕及分娩的妇科疾病者；④排除恶性肿瘤患者；⑤排除血液、免疫、内分泌、精神等系统疾病者；⑥具有正常的心、肝、肾等重要脏器功能；⑦育龄妇女及家属均对本次研究内容完全知情，于研究前签署其独立签署知情同意书；⑧本次研究通过伦理研究会审核；⑨排除本次研究前已患有感染性疾病且具有母婴传播风险；⑩排除入选对象和(或)配偶生育功能异常者。

1.2 方法

1.2.1 研究方法 对照组育龄妇女仅提供常规孕前及孕期检查，即根据其意愿自愿选择是否接受孕前、孕期相关检查，若接受检查者则根据其检查结果提供针对性的保健指导。研究组育龄妇女在常规孕前及孕期检查基础上加用孕前优生指导、规范化孕期保健服务，具体措施如下：(一)孕前优生指导：①详细了解接受孕前优生指导的育龄妇女详细资料，内容包括年龄、产次、流产史、家族史、病史、手术史、药物治疗史等，根据其实际情况提供相应的指导，如特定病毒易感人群需指导其接受相关疫苗接种、存在高危家族遗传史者可指导

其接受遗传咨询及特定产前筛查、饲养宠物及日常接触动物频繁者需给予相应卫生指导等；②告知育龄妇女孕前生活注意事项，如注意私处卫生、忌乱交等；③指导育龄妇女合理使用叶酸；④给予科学合理的孕前饮食指导，根据其实际情况适时补充维生素、微量元素、蛋白质等营养物质；⑤慎用可能影响受孕的相关药物，尽量避免在生活及工作中接触有害环境；⑥告知确诊宫内孕后接受规范化孕期保健的重要性，通过实例告知其未行规范化孕期保健可能造成的严重后果；(二)规范化孕期保健：①一旦确诊宫内孕即为妊娠妇女建立孕期档案，严格按照不同孕周为妊娠妇女提供相应检查，档案册需详细记录每次孕期检查结果及异常情况处理措施；②充分了解妊娠妇女各个阶段的心理变化并及时提供针对性的干预措施，如孕前期过度担心意外流产、孕中期担忧自身出现相关并发症、孕晚期担心胎儿及自身安全等情况，工作人员应通过讲解孕产知识、例举典型病例、给予语言鼓励等措施缓解其相应负面情绪；③若条件允许可设立孕妇课堂，为妊娠妇女及家属提供科学性的孕期保健指导，内容涉及孕期饮食、运动、作息等情况，可聘请既往成功分娩的典型病例举办知识讲座，分享孕产经验、增强妊娠妇女孕期及分娩自信心；④通过发放宣传册、举办专家讲座、制作展板等形式传播科学的妊娠期保健知识。

1.2.2 观察指标 记录两组育龄妇女妊娠结局：①孕产妇：异位妊娠、自然流产、妊高症、产后出血、感染、羊水过多等；②围产儿：死胎死产、引产性治疗、畸形、低出生体重、早产等。

1.3 统计学方法 研究所得两组孕产妇、围产儿妊娠结局相关数据均属于计数资料，经 $n(\%)$ 表示，数据传入统计产品与服务解决方案 (Statistical Product and Service Solution 19.0, SSPS.19) 软件并实施相应检验 (t 、 X^2)，若 $P<0.05$ 则提示相关数据差异存统计学意义。

2 结果

2.1 孕产妇结局 经分析可知，研究组孕产妇异位妊娠、自然流产、妊高症、产后出血、感染、羊水过多等不良反应发生率均显著低于对照组，数据对比差异具有统计学意义 (P 均 <0.05)，如表 1。

表 1 两组孕产妇结局分析 [$n(\%)$]

组别	自然流产	异位妊娠	妊高症	产后出血	感染	羊水过多
研究组 ($n=1000$)	11 (0.011) *	4 (0.004) *	17 (0.017) *	12 (0.012) *	4 (0.004) *	27 (0.027) *
对照组 ($n=1000$)	52 (0.052)	23 (0.023)	61 (0.061)	60 (0.060)	49 (0.049)	91 (0.091)

注：*对照组与之对比 $P<0.05$ 。

2.2 围产儿结局 经分析可知，研究组围产儿死胎死产、引产



•综合医学•

性治疗、畸形、低出生体重、早产等不良反应发生率显著低于对照组,数据对比 P 均 <0.05 (存在统计学意义),如表2。

表2 两组围产儿结局分析[n(%)]

组别	死胎死产	引产性治疗	畸形	低出生体重	早产
研究组(n=1000)	2(0.002)*	4(0.004)*	1(0.001)*	24(0.024)*	55(0.055)*
对照组(n=1000)	17(0.017)	25(0.025)	11(0.011)	68(0.068)	115(0.115)

注:*对照组与之比 $P<0.05$ 。

3 讨论

研究表明[1],死胎死产、畸形等均将严重影响孕产妇生理及心理健康,同时不利于维护家庭及社会稳定,此外各类孕产妇、围生儿并发症也是威胁母婴安全的主要因素。优生优育是保障胎儿健康、提高家庭生活质量、减轻社会负担的重要手段,虽然近年来我国各地积极响应国家号召开展各项措施保障优生优育,但仍有部分育龄女性由于不了解优生优育的意义、不重视优生优育工作等原因,从而导致不良妊娠结局并影响母婴生活质量及生命安全[1]。研究表明[3],近年来随着我国逐渐放开生育政策,加之人们饮食结构改变、工作压力增加、生活节奏调整等因素共同作用,高龄孕产妇、肥胖孕产妇数量呈显著上升趋势,因此如何采取有效措施提高优生优育管理效果已成为广大临床医务工作者共同关注的热点问题。

研究表明[4],胚胎处于3-8周时是出生缺陷的高发阶段,但由于妊娠特殊性导致多数妊娠妇女在胚胎3-8周并未自觉怀孕,因此错过检查的最佳时机,不良妊娠结局发生率随之增加。因此提示,采取有效措施提高3-8周胚胎异常检出率、降低出生缺陷率尤为重要。世界卫生组织提出“三级预防”策略,其中一级预防即提高人口素质、孕妇生殖水平,并指出婚检、孕检均为此类预防的重要手段[5]。但有研究显示[6],由于婚检主要检查遗传性疾病、感染性疾病,并未针对出生缺陷作出相应处理,因此对保障优生优育具有一定的局限性。孕前优生指导是近年来临床产科保健工作的重点,指以检查待孕者及配偶遗传性疾病发生风险、生殖器健康情况以及告知孕前保健方式等为主要工作内容。孕前优生指导除可显著降低遗传性疾病及感染性疾病影响胎儿质量外,还可通过评估育龄期妇女及配偶心理、行为、生理、社会等功能,从而提供全面性的孕前准备措施指导,其最终目的在于降低胚胎异常几率、保障优生优育效果[7]。

孕期保健是指孕妇自妊娠开始直至分娩过程中的系列性保健措施,孕妇接受孕期保健可以获得相应的健康教育,通过采取各项检查从而尽早发现胎儿及自身异常情况,并可通过有效的干预手段最大程度的使妊娠风险下降[8]。研究表明[9],传统形式的孕期保健是既往临床产科用于保障母婴安全、降低出生缺陷的重要手段,但此法多依据既往临床经验对就诊孕妇实施某项或某几项检查,并根据孕妇孕期检查结果采取针对性的保健服务,是一种被动、局限的产科服务。由于个体差异客观存在,因此传统形式的孕期保健无法满足全部孕妇对保健工作的相关要求。基于此,规范化孕期保健应运而生并已广泛应用于各级医疗机构临床产科工作中。研究表明[10],规范化孕期保健在实施前首先需要全面掌握孕妇具体资料,并根据其实际特点选择针对性的检查项目,从而有效避免个体差异所致保健效果不理想情况,更有利于使多数孕妇在孕期获得个性化的保健服务,从而达到

提高孕期保健效果及优生优育质量的目的。

有研究显示[5],开展孕前优生指导、规范化孕期保健可对具有生育计划的育龄妇女提供备孕期、孕期连续性的干预措施,从而有效保障母婴健康、达到更优的优生优育效果。本文也已通过分组研究后证实,研究组育龄期妇女行孕前优生指导、规范化孕期保健后,该组孕产妇不良反应发生率、围产儿不良反应发生率均显著低于仅提供常规孕产及孕期检查的对照组育龄期妇女,此结论与郑晓英[5]等人研究结果相符。

综上,应用孕前优生指导、规范化孕期保健可有效保障孕产妇及围产儿生活质量、生命安全,有利于降低出生缺陷发生几率,值得今后推广。

参考文献:

- [1]陶小君,赵如青,辜俊梅,等.44925例孕前优生健康检查整合出生缺陷干预示范性研究结果分析[J].中国妇幼保健,2014,29(13):1980-1981.
- [2]Chefy I L, Lauren B, Sherry L, et al. Core State Preconception Health Indicators—Pregnancy Risk Assessment Monitoring System and Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2009[J]. MMWR Surveill Summ, 2014, 63(3): 1-62.
- [3]张伟强,陶小君,陈莲芬.孕前优生健康检查及指导对孕妇妊娠结局的影响[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(9):184-185.
- [4]Zanmarchi L, Borch B, Chiappini E, et al. Syphilis in pregnancy in Tuscany, description of a case series from a global health perspective[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2012, 25(12): 2601-2605.
- [5]郑晓英,宋新明,李成福,等.计划与非计划妊娠围孕期环境危险因素暴露差异的分析[J].中国流行病学杂志,2008,29(3):216-219.
- [6]Ren Y, Wang H, Qin H, et al. Vascular endothelial growth factor expression in peripheral blood of patients with pregnancy induced hypertension syndrome and its clinical significance[J]. Pak J Med Sci, 2014, 30(3): 634-637.
- [7]邓杰.2010-2013年海城市婚前检查与出生缺陷发生情况分析[J].中国冶金工业医学杂志,2014,31(6):736-737.
- [8]沈映红. 优生健康教育在孕前优生风险因素干预中的效果分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2016, 10(6): 775-777.
- [9]孟宪娥,赵淑琼,李媛,等.免费孕前优生健康检查对降低出生缺陷的影响[J].中国计划生育和妇产科, 2015, 72(07): 63-70.
- [10]陈建军,张洪涛,孙祥.16316例孕前优生健康检查TORCH检测结果分析[J].安徽医学, 2012, 33(09): 1117-1118.