

· 论著 · 系统性疾病 ·

子痫前期患者妊娠压力现状及其相关影响因素分析*

段 莉* 李 园

赣州市妇幼保健院(江西 赣州 341000)

【摘要】目的 探讨子痫前期患者妊娠压力的影响因素。**方法** 选取2022年1月至2023年6月赣州市妇幼保健院接收的76例子痫前期患者，评估所有患者的妊娠压力[妊娠压力量表(PPS)]，统计所有患者基线资料，比较不同资料特征患者PPS评分，重点分析子痫前期患者妊娠压力的影响因素。**结果** 经评估，76例子痫前期患者的PPS评分为(43.25±4.53)分；不同学历、计划妊娠、社会支持及心理弹性子痫前期患者PPS评分比较，有统计学差异($P<0.05$)；经多元线性回归分析发现，学历低、非计划妊娠、社会支持低及心理弹性低均是子痫前期患者妊娠压力的影响因素($P<0.05$)。**结论** 子痫前期患者妊娠压力较高，可能与学历、计划妊娠、社会支持及心理弹性有关。

【关键词】子痫前期；妊娠压力；社会支持；心理弹性

【中图分类号】R714.15

【文献标识码】A

【基金项目】江西省卫生健康委科技计划项目(202212345)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.11.046

Analysis of Pregnancy Stress Status and Related Influencing Factors in Patients with Preeclampsia*

DUAN LI*, LI Yuan.

Ganzhou Maternal and Child Health Hospital, Ganzhou 341000, Jiangxi Province, China

Abstract: **Objective** To explore the influencing factors of pregnancy stress in patients with preeclampsia. **Methods** 76 patients with preeclampsia who were admitted to Ganzhou Maternal and Child Health Hospital from January 2022 to June 2023 were selected to evaluate their pregnancy stress [Pregnancy Stress Scale (PPS)]. Baseline data of all patients were collected, and PPS scores of patients with different data characteristics were compared, with a focus on analyzing the influencing factors of pregnancy stress in preeclampsia patients. **Results** After evaluation, the PPS score of 76 patients with preeclampsia was (43.25 ± 4.53) points; there was a statistically significant difference ($P<0.05$) in PPS scores of preeclampsia patients with different educational backgrounds, planned pregnancies, social support, and psychological resilience; through multiple linear regression analysis, it was found that low education level, unplanned pregnancy, low social support, and low psychological resilience are all influencing factors of pregnancy stress in patients with preeclampsia ($P<0.05$). **Conclusion** Patients with preeclampsia have higher pregnancy stress, which may be related to education, planned pregnancy, social support, and psychological resilience.

Keywords: Preeclampsia; Pregnancy Pressure; Social Support; Psychological Resilience

子痫前期为孕妇特有疾病，可引起高血压水肿、蛋白尿，自觉症状抽搐等，对母婴健康造成严重的威胁^[1]。临床治疗子痫前期以降压利尿、镇静解痉、休息等为主，以促进患者顺利妊娠，但部分患者因担心胎儿健康，会对其心理健康造成影响^[2]。妊娠压力是妊娠女性面对负面因素及预期应激事件时心理上感受到的困惑、威胁，妊娠压力大会引起应激反应，将机体耗氧量增加，导致子宫血管收缩，引发不良妊娠结局^[3]。基于此，本研究将对2022年1月至2023年6月医院收治的76例子痫前期患者进行分析，重点观察子痫前期患者妊娠压力的影响因素，以指导临床干预措施拟定，促使患者临床获益。具示如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年1月至2023年6月赣州市妇幼保健院接收的76例子痫前期患者。

纳入标准：符合子痫前期诊断标准^[4]；单胎；具备读写、理解能力；签署同意书。排除标准：肺水肿；胎盘早剥；合并恶性肿瘤；语言沟通障碍；已进入产程；躯体残疾；心脑血管

疾病；精神异常。

1.2 方法

1.2.1 妊娠压力评估 使用妊娠压力量表(PPS)^[5]评估，Cronbach's α 系数为0.900，包括3个因子(认同目前角色而引发压力感、担心身体外形与功能改变而引起压力感、担心母子安全引起压力感)与其他因素，共30个条目，均按0~3分计分，满分90分，分值与妊娠压力水平呈正比。

1.2.2 基线资料统计 统计所有患者的年龄(≥35岁、<35岁)、流产史(有、无)、计划妊娠(是、否)、工作(有、无)、产次(初产妇、经产妇)、居住地(城镇、农村)、社会支持[用社会支持评定量表(SSRS)^[6]评估，包括3个维度，共10个条目，总分66分，其中低、中、高社会支持分别为≤22分、23~44分、45~66分]、人均月收入(≥5000元、<5000元)、心理弹性[用Connor-Davidson心理韧性量表(CD-RISC)^[7]评估，包括3个维度，25个条目，按0~4分计分，总分100分，其中良好≥60分、低下<60分]、学历(大专及以上、中专/高中、初中及以下)。

1.3 统计学方法 采用SPSS 25.0软件，采用多元线性回归分析

【第一作者】段 莉，女，主管护师，主要研究方向：临床护理。E-mail: duanli3949@163.com

【通讯作者】段 莉

检验影响因素，计量资料采用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示， χ^2 组间以独立样本t检验，3组间比较数据用F分析，两两用SNK-q检验；检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 妊娠压力情况 经评估，76例子痫前期患者的PPS评分为(43.25±4.53)分。

2.2 基线资料比较 不同学历、计划妊娠、社会支持及心理弹性子痫前期患者的PPS评分比较($P<0.05$)，其他不同特征子痫前期患者的PPS评分比较($P>0.05$)。见表1。

2.3 子痫前期患者妊娠压力影响因素的多元线性回归分析 自变量为表1中有差异的变量，见表2；因变量为子痫前期患者的PPS评分。经多元线性回归分析发现，学历低、非计划妊娠、社会支持低及心理弹性低均是子痫前期患者妊娠压力的影响因素($P<0.05$)。见表3。

表1 不同资料特征子痫前期患者的PPS评分比较

资料		n	PPS评分(分)	统计值	P
年龄	≥35岁	24	43.43±4.17	t=0.249	0.804
	<35岁	52	43.17±4.25		
流产史	有	32	43.20±4.85	t=0.079	0.937
	无	44	43.28±4.18		
计划妊娠	是	35	39.54±5.52	t=5.644	0.000
	否	41	46.42±5.10		
学历	大专及以上	29	39.06±3.84	F=29.000	0.000
	中专/高中	26	43.97±4.26		
	初中及以下	21	48.14±4.60		
工作	有	40	43.73±4.45	t=0.974	0.333
	无	36	42.72±4.58		
人均月收入	≥5000元	36	43.27±4.75	t=0.037	0.970
	<5000元	40	43.23±4.59		
产次	初产妇	42	43.18±4.46	t=0.155	0.877
	经产妇	34	43.34±4.50		
居住地	城镇	52	43.29±4.28	t=0.122	0.903
	农村	24	43.16±4.40		
社会支持	低	20	48.10±4.28	F=22.889	0.000
	中	25	43.84±4.62		
	高	31	39.65±4.26		
心理弹性	低下	33	46.06±4.33	t=5.038	0.000
	良好	43	41.09±4.21		

表2 自变量赋值情况

特征	赋值情况
计划妊娠	否=“1”，是=“0”
学历	初中及以下=“1”，中专/高中=“2”，大专及以上=“3”
社会支持	低=“1”，中=“2”，高=“3”
心理弹性	低下=“1”，≥良好=“0”

表3 子痫前期患者妊娠压力影响因素的多元线性回归分析结果

变量	B值	β值	B值的95%CI	t	P
计划妊娠	3.536	0.394	1.258~5.813	3.094	0.003
学历	4.719	0.848	4.037~5.402	13.770	0.000
社会支持	4.650	0.838	3.948~5.352	13.198	0.000
心理弹性	3.750	0.415	1.460~6.040	3.263	0.002

3 讨 论

子痫前期患者多会因为担心胎儿健康产生心理负担，出现不同程度的妊娠压力，而患者的妊娠压力较大时，会改变患者血液及内分泌调节，对母体及胎儿产生不利影响，继而将不良妊娠结局风险增加^[8-9]。本研究结果显示，经评估，76例子痫前期患者的PPS评分为(43.25±4.53)分，说明子痫前期患者的妊娠压力较大，经多元线性回归分析发现，学历低、非计划妊娠、社会支持低及心理弹性低均是子痫前期患者妊娠压力的影响因素。
分析原因：

(1)非计划妊娠：子痫前期若在非计划妊娠情况下，会产生心理应激，加上子痫前期的影响，患者会认为自身无准备的情况下，导致疾病发生，担心母子的安全，会引起后悔及自责等心理，继而提高患者的妊娠压力^[10]。对此，建议应加强非计划妊娠子痫前期患者的心理疏导，积极进行疾病知识教育，指导患者孕期保健，引导患者积极面对自身病情，以减轻妊娠压力。(2)学历：子痫前期患者的学历低，说明其难以通过各种途径获取疾病知识，且对于医护人员指导的孕期保健知识理解能力较差，过度的担心胎儿与自身的健康，心理并未做好准备，会臆测各种不良妊娠结局，提高患者的妊娠压力^[11]。对此，应加强子痫前期患者的健康教育，通过多种途径为患者提供孕期保健与疾病知识，促使患者了解疾病的知识，并实施心理疏导，以减轻妊娠压力。(3)社会支持：社会支持为个体感悟来自他人的支持与帮助，包括物质与精神方面，社会支持水平高可缓解压力性事件带来的不良影响，保持良好的心理状况^[12]。子痫前期患者的社会支持水平低，说明其难以获取有效的支持，面对母子健康、疾病的影响时会导致心理活动紊乱，并出现孤独、无助及焦虑等情绪，继而加重患者的妊娠压力^[13]。对此，应嘱咐家庭成员给予子痫前期患者更多的关心，积极陪同产检，构建和谐的家庭氛围，并与患者共同学习孕期保健知识，以改善患者的负面情绪，减轻妊娠压力。(4)心理弹性：心理弹性为个体应对创伤、挫折与压力等消极事件的能力，高水平的心理弹性可促使个体采取积极乐观的心态来应对各种压力、挫折^[14]。子痫前期患者的心理弹性低下，说明其无法适应疾病带来的改变，面对孕期压力事件与疾病时，难以转化相关压力，引起诸多负面情绪，加重患者的妊娠压力^[15]。对此，建议应加强子痫前期患者心理疏导，可通过同伴教育、健康讲座方式，以提高患者的信心，将妊娠压力水平降低。

综上所述，学历低、非计划妊娠、社会支持低及心理弹性低均是子痫前期患者妊娠压力的影响因素，可采取针对性预防措施，以减轻患者的妊娠压力。

(参考文献下转第 161 页)

干预提供了极为精准的决策依据。研究严格遵循指南，当监测显示ICP持续高于20mmHg时，立即启动预设的二级干预方案，包括甘露醇快速静脉滴注、短时适度过度通气等措施。这套精准的应对策略，能够迅速降低颅内压力，从而有效阻断

“颅内高压→脑灌注压下降→脑缺血→脑水肿加剧→颅内压进一步升高”这一致命的恶性循环，为神经功能恢复争取宝贵时间^[16]。基于ICP实时波动制定的个体化并发症预防策略，是另一核心机制。例如，当ICP读数超过18mmHg时，暂缓常规的翻身、拍背等操作；当ICP突破20mmHg时，及时调整肠内营养的输注速度与配方。这些精细化的管理举措，显著避免了因常规护理操作可能引发的颅内压骤增，降低了医源性继发损伤的风险，体现了护理的预见性与安全性。一个值得深入探讨的现象是，本研究中观察组患者在护理干预约3周时，其ICP值出现了小幅回升。这一现象可能与疾病自然病程中的迟发性脑水肿有关，同时也强烈提示，对于部分复杂病例，将ICP监测时间延长至4周或以上可能是必要的，以便更完整地覆盖病情潜在的风险期。本研究的核心创新点在于两方面：第一，构建了以ICP具体数值为核心的阶梯式护理干预方案，使护理措施的执行有了量化的“金标准”，实现了从经验性护理到精准化、标准化护理的跨越；第二，成功将循证护理理念与前沿的实时监测技术深度融合，初步构建了一个需要神经外科、重症医学、营养科等多学科协作的个体化管理模式。然而，我们必须客观认识到本研究的局限性：样本量相对有限，且为单中心研究设计，其结果的外推性可能受到制约。未来迫切需要开展大规模、多中心的前瞻性研究，以进一步验证该护理模式的远期效益与普适性。

综上所述，基于ICP监测的个体化护理模式是改善重型颅脑损伤患者预后的有效方法。

参考文献

- [1] 黄可可,徐静,韩雪迎,等.链式管理对重型颅脑损伤患者抢救时间及术后康复的影响[J].中华神经外科疾病研究杂志,2025,19(2):96-100.
- [2] 孙洪娟.疼痛护理对改善颅脑损伤患者睡眠质量的效果[J].中国城乡企业卫生,2025,40(3):221-223.
- [3] 王兰英,邹玲,李海英.重型颅脑损伤患者围术期应用加速康复外科理念护理措施对救治效果及康复进程的影响[J].基层医学论坛,2025,29(5):133-136.
- [4] 韩晓雪.早期全程康复护理对颅脑损伤患者神经功能和生活质量的影响[J].中华养生保健,2025,43(4):132-135.
- [5] 方仲宁,陈晓海,陈英贤,等.有创动态颅内压监测仪联合阶梯疗法对重症颅脑损伤患者的临床应用价值[J].医疗装备,2024,37(24):78-81.
- [6] 何云文,陈传新,潘佳恒,等.颅内压和脑氧监测在颅脑创伤重症患者治疗中的应用及对预后的评估价值[J].医学理论与实践,2024,37(24):4183-4185.
- [7] 邓任强,郭智霖,梁定兴,等.不同类型颅内压监测下梯度减压术在重型颅脑损伤并脑疝患者中的应用对比研究[J].临床神经外科杂志,2024,21(6):668-672.
- [8] 谭林,谭李梅,王风波,等.重症颅脑损伤治疗中无创颅内压监测下控制性减压的应用研究[J].实用医院临床杂志,2024,21(6):183-187.
- [9] 包徐娜.重型颅脑损伤患者颅内压监测下个体化护理疗效研究[J].中国社区医师,2020,36(30):126-127.
- [10] 邵敏.基于循证理论的精细化护理联合颅内压监测在重型颅脑损伤患者术后并发症预防中的效果[J].中国当代医药,2023,30(30):189-192.
- [11] 吴琼,陈连,杨阳.持续颅内压监测护理对重型颅脑损伤患者并发症及预后的影响[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(11):82-84.
- [12] 张余梅,林燕,郭颜清.应用液压耦合原理自制颅内压监测在重症颅脑损伤脑室出血患者术后护理的效果观察[J].赣南医学院学报,2022,42(5):505-508.
- [13] 千方妹,郭叶卿.颅内压监测仪指导临床护理在重型颅脑损伤患者中的应用效果[J].医疗装备,2021,34(20):129-130.
- [14] 范美敏,赵慧敏,杨爱慧.基于循证理论的精细化护理联合颅内压监测对重型颅脑损伤患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(16):122-124.
- [15] 肖永芳,张蕾.颅内压监测仪用于颅内压增高患者治疗中的效果观察及其护理体会[J].当代医学,2020,26(18):77-79.
- [16] 朱玉.重症颅脑损伤术后患者持续颅内压监测的护理体会[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(16):11-12.

(收稿日期: 2025-11-02)

(校对编辑: 姚丽娜)

（上接第 148 页）

参考文献

- [1] 温燕,刘维.家庭参与联合赋能教育干预对孕晚期重度子痫前期孕妇心理状态和母婴结局的影响[J].中国计划生育学杂志,2022,30(9):2031-2034.
- [2] 潘章慧,金利英,胡波,等.基于奥苏伯尔问题解决模式的针对性护理对子痫前期产妇心理状态,妊娠结局影响[J].中国计划生育学杂志,2023,31(5):1110-1115.
- [3] 张远征,徐英洁,张晓梅.高危妊娠孕妇妊娠晚期妊娠压力状况及其影响因素logistic回归分析[J].中国妇幼保健,2023,38(15):2840-2843.
- [4] 中华医学会妇产科学分会妊娠期高血压疾病学组.妊娠期高血压疾病诊治指南(2015)[J].中华妇产科杂志,2015,50(10):721-728.
- [5] 李丹,吴萍,刘俊升.孕妇妊娠压力量表的信效度初步检验[J].心理研究,2013,6(2):64-69.
- [6] Lu C F, Jia C X, Zhang J Y, et al. Reliability and validity of social support rating scale in rural suicides[J]. Chin Ment Health J, 2011, 25(3): 218-222.
- [7] Baek H S, Lee K U, Joo E J, et al. Reliability and Validity of the Korean Version of the Connor-Davidson Resilience Scale[J]. Psychiatry Investig, 2010, 7(2): 109-115.
- [8] 姚玲飞,余幼芬,贺琰,等.子痫前期孕妇抑郁和焦虑状况及相关影响因素分析[J].中国妇幼保健,2021,36(21):5021-5024.
- [9] 刘倩,邢黎阳.早发型重度子痫前期患者妊娠压力的影响因素[J].四川生理科学杂志,2022,44(9):1649-1651.
- [10] 向玉珍,向秋红,陈玮璐,等.前置胎盘孕妇孕晚期妊娠压力现状及其影响因素分析[J].医学临床研究,2022,39(12):1894-1896.
- [11] 赵斌,陈飒,刘丹,等.西安市区孕妇妊娠压力、抑郁状况影响因素调查研究[J].陕西医学杂志,2020,49(9):1191-1194.
- [12] 孙曼,侯晨颖,何雪敬,等.妊娠压力和社会支持对妊娠晚期孕妇分娩自我效能感的影响[J].解放军护理杂志,2019,36(1):60-63.
- [13] 余露,张培,王世伟,等.妊娠期糖尿病孕妇和糖耐量正常孕妇妊娠压力与社会支持的相关性研究[J].现代预防医学,2022,49(7):1222-1225,1240.
- [14] 张华建,肖红,易红霞,等.体外受精-胚胎移植术受孕者睡眠质量与妊娠压力及心理弹性之间的关系[J].中国心理卫生杂志,2020,34(10):817-821.
- [15] 李诚,方静芝,易红霞,等.心理弹性对IVF-ET孕妇妊娠压力与睡眠质量的中介作用[J].中国妇幼保健,2019,34(21):4994-4997.

(收稿日期: 2024-07-21)

(校对编辑: 姚丽娜)