

循证护理干预对妊娠合并梅毒孕妇产程产褥期康复影响研究

闫丽娟

金塔县人民医院 甘肃 酒泉 735300

【摘要】目的：分析循证护理干预对妊娠合并梅毒孕妇产程产褥期康复影响。方法：选取本院2020年3月-2021年2月收治的60例妊娠合并梅毒孕产妇纳入研究，以随机抽签法分组，各30例，对照组实施产程产褥期常规护理，观察组实施循证护理。对比护理效果。结果：观察组孕产妇分娩产程较对照组短，产褥感染发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组孕产妇健康知识知晓评分较对照组高，完全知晓率高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：妊娠合并梅毒孕产妇分娩过程中实施循证护理干预，可有效缩短产程，减少产褥期感染，提升孕产妇对健康知识的认知，从而保证孕产妇及新生儿安全。

【关键词】妊娠孕产妇；梅毒；产程；产褥期；循证护理

梅毒是由苍白密螺旋体感染引发的传染性疾病，对于妊娠孕产妇来说，妊娠期感染梅毒后，苍白密螺旋体会经母体血液经脐静脉或者胎盘传染给胎儿，导致胎儿先天性梅毒，严重的可引发早产、流产及胎儿宫内死亡等不良妊娠结局。针对妊娠合并梅毒对孕产妇及围生儿的严重影响，在临床治疗过程中，需要采取有效的干预措施，提升妊娠期梅毒的防治，并实施高效的干预，帮助孕产妇顺利分娩，安全度过产褥期^[1]。目前，循证护理是一种基于循证医学基础上的护理干预方式，通过将经过循证依据及临床时间证实确实有效的护理方法应用在临床中，可获得较好的干预效果^[2]。本次研究将其循证护理应用在妊娠合并梅毒孕产妇的护理中，分析其应用价值。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2020年3月-2021年2月收治的60例妊娠合并梅毒孕产妇纳入研究，以随机抽签法分组，各30例。观察组，年龄22-38岁，平均（ 30.6 ± 3.3 ）岁。对照组，年龄20-39岁，平均（ 31.2 ± 3.7 ）岁。纳入标准：孕产妇均经人绒毛膜实验检查及B超检查确定正常妊娠，经梅毒血清学试验确诊梅毒；孕产妇及家属同意参与本研究；排除标准：合并其他严重妊娠并发症者；合并其他传染性疾病者；沟通障碍或精神病孕产妇。研究经医院伦理委员会批准。分组资料，具有同质性（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组实施常规护理，包括遵医嘱进行梅毒治疗，每天进行产房消毒隔离，做好职业防护，进行正确的分娩指导及保证孕产妇分娩安全。观察组在对照组基础上实施循证护理，具体如下：

成立专门的循证护理小组，有经验丰富的护理人员定期进行妊娠及梅毒知识的学习，提升其护理能力。（2）循证支持。小组成员对妊娠及梅毒知识相关信息在权威文献库及数据库中查询，对产程进展、分娩方式及产褥感染等情况进行分析，选择可行的科学护理方案，制定针对性的循证护

理方案。（3）循证护理实施。心理护理，孕产妇确认梅毒时处于妊娠期，出于羞耻感以及对胎儿安全的担心，会导致孕产妇出现严重的焦虑、抑郁、恐惧情绪，因此，需要根据孕产妇具体的不良情绪产生的原因，对其开展疾病知识讲解及心理疏导。指导孕产妇积极配合梅毒治疗及正确的母乳喂养方法，提升治疗的信心。产程护理及分娩指导，第一产程中，护理人员做好病房的消毒隔离工作，并做好自身防护，严格执行无菌化操作标准，遵循七步洗手法。第二产程中，根据胎儿及孕产妇情况，选择合适的分娩方式，并尽量避免损伤性手术，指导孕产妇采用拉玛泽呼吸法分娩，期间注意保护新生儿黏膜及皮肤。胎儿娩出后，迅速清理身上的羊水及母血，预防新生儿感染。医护人员做好防护工作，避免职业暴露。第三产程中，在胎盘娩出后，按住宫底并遮挡会阴，防止胎膜包裹血液感染。对产房内所有器械、用品进行彻底清点，将医用垃圾袋贴好标识，进行专门护理。（4）产褥期护理，密切关注新生儿生命体征，并遵医嘱使用抗生素及驱梅治疗。指导孕产妇注意个人卫生及每天消毒清洁，避免产褥期感染。

1.3 观察指标

对比两组孕妇产程及产褥感染发生率；对比两组孕产妇健康知识知晓率，以自制量表评估，评分0-100分，分数与孕产妇对妊娠及梅毒知识的认知程度成正比，评分90分以上为完全认知^[3]。

1.4 统计学分析

以SPSS 22.0统计学软件对比数据。（ $\bar{x} \pm s$ ）为计量方式，检验值为t；n（%）为计数方式，以 χ^2 检验。 $P<0.05$ ，对比有统计学差异。

2 结果

2.1 两组孕妇产程及产褥感染发生率对比

观察组孕产妇分娩产程较对照组短，产褥感染发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。见表1。

表 1 两组孕产妇产程及产褥感染发生率对比

组别	例数	产程 (h)	产褥感染发生率(%)
观察组	30	11.5±2.1	1 (3.3)
对照组	30	14.2±2.4	7 (23.3)
t/X ²		4.637	5.192
P		0.000	0.023

2.2 两组孕产妇健康知识知晓率对比

观察组孕产妇健康知识知晓评分较对照组高，完全知晓率高于对照组 (P<0.05)。见表 2。

表 2 两组孕产妇健康知识知晓率对比 [n(%)]

组别	例数	健康知识知晓评分(分)	完全知晓率 (%)
观察组	30	94.2±3.1	28 (93.3)
对照组	30	88.7±4.0	22 (73.3)
t/X ²		5.952	4.320
P		0.000	0.038

3 讨论

相关研究显示，一二期梅毒孕产妇需要经过系统化治疗，血清学检测结果转阴后才能够妊娠，而对于已经妊娠的梅毒孕产妇来说，一二期梅毒未有效控制后，对胎儿有 100% 的传染率 [4]。早期潜伏期梅毒孕产妇的传染率也高达 80%，而约 30% 的死胎为先天性梅毒患儿。目前，加强妊娠合并梅毒的治疗及干预成为临床重点干预的问题。

循证护理是一种基于循证医学基础上的科学护理方法，是一种新兴护理方案，其核心思想是通过现有的最佳科学依据为基础，对孕产妇开展临床服务。目前，循证护理已经逐渐应用在各领域中的临床护理中 [5]。本次研究将其应用在妊

娠合并梅毒的护理干预，通过对孕产妇梅毒病情进行控制，并对孕产妇开展有效的正确分娩方式及产程指导，以提升孕产妇分娩效果，而通过产褥期护理，可保证孕产妇安全，降低其产褥感染发生率 [6]。

本次研究结果显示，观察组孕产妇分娩产程较对照组短，产褥感染发生率低于对照组 (P<0.05)。观察组孕产妇健康知识知晓评分较对照组高，完全知晓率高于对照组 (P<0.05)。这一研究结果，说明采取循证护理干预，可保证孕产妇顺利分娩，缩短产程，减少孕产妇的分娩痛苦，还可通过有效的无菌操作及并发症预防，可降低产褥感染发生率。通过在孕产妇产程及产褥期开展心理护理，对孕产妇进行梅毒知识及分娩知识的讲解，可提升孕产妇的正确认知，有助于孕产妇积极配合，并纠正其错误的喂养观念，提升母乳喂养率及喂养效果。

综上，在妊娠合并梅毒的产程及产褥期护理中，采取循证护理，可提升孕产妇对健康知识的认知，并有效缩短产程，降低产褥感染发生率。

【参考文献】

- [1] 莫敏, 梁领华, 张文艳. 循证护理对自然分娩产妇心理健康, 产程和产后出血的应用价值 [J]. 国际医药卫生导报, 2020, 26(24): 3735-3738.
- [2] 王薇. 循证护理干预对妊娠期糖尿病患者血糖的改善及预后影响 [J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(8): 165-168.
- [3] 周姣玲. 循证护理对经阴道分娩初产妇产程与产后负性情绪的影响 [J]. 护理实践与研究, 2019, v.16(19): 114-116.
- [4] 苏兰叶. 循证护理干预妊娠合并梅毒患者产程及产褥的影响 [J]. 皮肤病与性病, 2019, v.41; No.178(5): 61-62.
- [5] 杨阿芳. 循证护理干预对妊娠合并梅毒孕产妇产程, 产褥病率及护理满意度的影响 [J]. 黑龙江中医药, 2019, v.48; No.305(3): 272-273.
- [6] 朱广花. 循证护理干预在预防妊娠期高血压患者剖宫产后产褥期感染中的应用 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(14): 53+62.