

循证护理在胎膜早破护理中的应用效果及对减少产后感染发生的作用分析

王满英

(湖南省衡阳市常宁第二人民医院院办)

摘要: 目的: 探究在胎膜早破护理中运用循证护理, 对产后感染发生几率及护理效果的影响。方法: 在 2021.04~2022.06 研究时间段内, 本院就诊 80 例胎膜早破产妇为样本, 盲选抽签法, 纳入对照组的 40 例产妇, 施行常规护理手段, 纳入实验组的 40 例产妇, 施行循证护理手段。统计纳入不同组别产妇的: (1) 分娩结局; (2) 产程时间及出血量; (3) 不良事件发生率。结果: 循证护理施行后, 对比于对照组, 实验组产妇各项研究指标有积极改善 ($P < 0.05$)。结论: 在胎膜早破护理中运用循证护理, 可及时避免产妇出现产后感染及其他并发症, 促进自然分娩, 保障产妇及新生儿健康, 有临床推广应用意义。

关键词: 循证护理; 胎膜早破; 产后感染; 作用

当产妇在临产前出现胎膜自发性破裂, 称为胎膜早破。当产妇胎膜早破时间有所延长, 会导致宫内感染几率有所增高, 因此, 在出现胎膜早破后, 应当及时开展抗生素治疗干预, 并采取保胎治疗措施。通过剖宫产、引产方式保障胎儿生命安全。此外, 由于胎膜早破产妇易出现多种护理风险, 对此, 应当及时给予产妇高质量及标准化护理服务。常规护理运用于胎膜早破治疗当中, 由于缺乏规范性及个性化, 导致护理风险较多, 护理质量不佳。而循证护理作为创新护理手段, 以循证医学为支持, 可结合胎膜早破产妇实际护理需求, 采取针对性护理方法, 以此保障护理内容更加具备针对性及个体化。对此, 本研究着重探讨在胎膜早破产妇护理中, 运用循证护理手段, 对产后感染预防的应用意义, 详情如下。

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

在 2021.04~2022.06 研究时间段内, 本院就诊 80 例胎膜早破产妇为样本, 盲选抽签法, 纳入对照组的 40 例产妇, 施行常规护理手段, 纳入实验组的 40 例产妇, 施行循证护理手段。

对照组, 纳入人员年龄为 21~38 岁之间, 平均值求值为 (29.55 ± 0.33) 岁, 孕周时间 35~38 周, 平均值计算为 (36.53 ± 0.10) 周; 实验组, 纳入人员年龄为 22~38 岁之间, 平均值求值为 (29.76 ± 0.14) 岁, 孕周时间 35~39 周, 平均值计算为 (36.74 ± 0.12) 周, $P > 0.05$ 。纳入人员详解研究活动, 报批单位设立伦理委员会审查部门核准。

1.2 研究方法

对照组: 常规护理包含用药指导、生活护理、引产准备以及胎心监测等。

实验组: 首先组建循证护理小组, 引导小组成员通过查阅相关文献, 选取适宜文献资料, 以此制定护理计划。同时, 根据产妇临床资料以及检查结果进行综合分析, 对常见护理风险问题有所明确, 例如胎儿感染以及出血等相关事件, 与产妇本人及家属进行交流后, 了解实际需求。同时, 分析产妇是否存在不良心理状态以及临床症状等相关问题。此外, 了解相关病例, 通过采集数据等手段, 保障护理计划具备真实性及可靠性, 以此开展高质量护理服务。护理实施方面, 首先给予产妇心理护理, 通过语言交流了解产妇心理状态, 给予针对性心理护理, 利用温和语气, 帮助产妇不良情绪有所改善, 提升生产信心。同时, 告知家属关心关爱产妇, 稳定情绪。预防感染方面, 应当及时给予抗生素, 以此预防产妇感染, 同时, 对产妇心率、血压、体温等相关指标进行密切监测, 观察羊水性状及气味。若出现感染时, 应当立即告知临床医师。此外, 产妇符合

引产指征时, 应当及时使用宫缩药物, 并监测用药后反应, 以此帮助产妇顺利分娩。而分娩后关注产妇产后出血量, 以及新生儿健康水平, 以此避免不良事件有所发生, 并做好分娩后预防感染相关准备, 例如更换床上用品及清洁外阴等。

1.3 观察指标

统计纳入不同组别产妇的: (1) 分娩结局; (2) 产程时间及出血量; (3) 不良事件发生率。

1.4 统计学方法

计量资料、计数资料格式统一为 [$\bar{x} \pm s$, (n, %)], 计算软件采用 SPSS28.0 进行数据统计; 由 T 值、 χ^2 校验, 数据差异存在意义 $P < 0.05$ 。

2、结果

2.1 分娩结局分娩结局方面, 对比于对照组, 实验组产妇接受护理干预后, 分娩结局有积极改善。

表 1 分娩结局对比 (n, %)

组别	例数	自然分娩 (%)	剖宫产 (%)
对照组	40	31/40 (77.50)	9/40 (22.50)
实验组	40	38/40 (95.00)	2/40 (5.00)
χ^2 值	--	--	5.1647
P 值	--	--	0.0231

2.2 产程时间及出血量实验组产妇经过护理引导, 与对照组对比, 产程时间及出血量有明显优化。

表 2 产程时间及出血量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	第一产程 (min)	第二产程 (min)	第三产程 (min)	出血量 (mL)
对照组	40	435.13 ± 84.15	40.26 ± 5.53	482.32 ± 84.59	240.63 ± 60.26
实验组	40	377.52 ± 70.21	31.83 ± 4.29	358.25 ± 54.55	164.26 ± 33.32
T 值	--	3.3246	7.6177	7.7959	7.0145
P 值	--	0.0014	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 不良事件发生率 实验组不良事件发生率对比于对照组, 经过护理干预, 实验组不良事件发生率有显著降低。

表 3 不良事件发生率对比 (n, %)

组别	例数	产后感染	新生儿窒息	产后出血	脐带脱垂	颅内出血	发生率
对照组	40	3/40(7.50)	2/40(5.00)	1/40(2.50)	2/40(5.00)	1/40(2.50)	22.50
实验组	40	0/40(0.00)	1/40(2.50)	0/40(0.00)	0/40(0.00)	0/40(0.00)	2.50
χ^2 值	--	--	--	--	--	--	4.9600
P 值	--	--	--	--	--	--	0.0259

(下转第 238 页)

(上接第 193 页)

讨论

目前认为引起产妇出现胎膜早破原因,与胎膜受力不均、营养状况、生殖道感染以及羊膜腔压力升高等多方面因素有直接关联^[1]。可将胎膜早破分为足月胎膜早破及未足月胎膜早破,而上述两种状况,均可能引起产妇出现宫腔感染、胎儿窘迫等多种不良事件,威胁产妇本人及胎儿生命安全。对此,应当及时在产妇出现胎膜早破后,给予针对性治疗以及护理干预,其保障生命安全。

数据分析,与对照组相比,实验组产妇各项研究数据有明显改善。循证护理作为创新护理方法,其护理依据为循证医学。在对胎膜早破产妇进行护理时,对产妇实际需求有所明确并关注相应问题,通过科学依据以及护理经验,制定针对性护理计划^[2]。在护理过程当中改进相应问题,使得护理内容更加具备科学性、预见性及计划性,保障护理质量。在大多数胎膜早破产妇护理当中发现,产妇自身心理状况与预后水平有直接关联,因此,护理人员应当明确了解胎膜早破易引起产妇出现焦虑、敏感、紧张等情绪状态,导致护理风险有所增加,威胁胎儿及产妇生命安全^[3]。因此,护理当中通过心理护理,可及时满足产妇实际心理护理需求,以此构建积极

治疗心态,保障护理安全性。此外,在护理当中加强预防感染措施,包含更换床上用品以及冲洗外阴等手段,可积极避免不良事件有所发生,使得护理效果更加理想^[4]。

总而言之,胎膜早破护理当中,应用循证护理干预办法,可及时帮助产妇自然分娩,以此降低产后感染发生机率,护理效果积极,因此,值得推广。

参考文献:

- [1] 邸彤彤. 循证护理对胎膜早破合并产褥期感染产妇的生产结局及氧化应激状况的影响 [J]. 川北医学院学报,2022,37(3):399-402.
- [2] 周亚,张静,张进凯. 基于循证证据的针对性护理在胎膜早破产妇护理中的应用效果 [J]. 保健医学研究与实践,2022,19(8):143-146.
- [3] 谭新容. 研究循证护理在胎膜早破护理中的应用效果 [J]. 中外医疗,2021,40(4):113-115.
- [4] 陆月芹. 循证干预在胎膜早破护理中的应用效果及对减少产后感染发生的作用 [J]. 心理月刊,2021,16(11):143-144,153.