

针对性护理对胎膜早破产妇及新生儿结局的影响观察

阿曼古丽·阿不都 阿力努尔·铁留干

(新疆医科大学第二附属医院产科 新疆乌鲁木齐 830000)

摘要：目的：探讨针对性护理对胎膜早破产妇及新生儿结局的影响。方法：选取 2021 年 3 月~2022 年 3 月期间我院产科接收的 30 例胎膜早破产妇，随机将其分为 2 组，给予对照组常规护理，给予研究组针对性护理，观察两组护理后心理状态、分娩方式、产妇和新生儿结局，并分析数据。结果：SAS 焦虑评分、SDS 抑郁评分：研究组均更低 ($P < 0.05$)；自然分娩率：研究组为 80.00%，对照组为 40.00%，前一组更高 ($P < 0.05$)；母婴结局不良率：研究组为 0.00%，对照组为 26.67%，前一组更低 ($P < 0.05$)。结论：胎膜早破产妇实施针对性护理效果显著，不仅可有效改善产妇心理状态，同时可提升自然分娩率，改善产妇和新生儿结局，值得推广。

关键词：胎膜早破；针对性护理；常规护理；心理状态；分娩方式；产妇及新生儿结局

胎膜早破在产科极为常见，是女性妊娠期极为常见的一种并发症，是指临产前胎膜发生自然破裂、羊水流出的并发症，发病率较高，根据是否足月将其分为足月胎膜早破、未足月胎膜早破两种类型^[1]。这种并发症不仅可增加宫内感染率、早产率、围生儿病死率、产褥期感染率，同时可诱发胎盘早剥、脐带脱垂、绒毛膜羊膜炎、胎儿窘迫、新生儿窒息或死亡等并发症，严重威胁母婴生命安全，故需采取积极治疗^[2]。除采取积极治疗外，还需加强患者的护理，合理有效的护理可对临床治疗发挥积极的促进和辅助作用。针对性护理是一种相比常规护理更具针对性、个体性、个性化的护理方式，可根据患者具体情况实施护理，更适用于患者^[3]。本研究即探讨了针对性护理对胎膜早破产妇及新生儿结局的影响，如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2021 年 3 月~2022 年 3 月期间我院产科接收的 30 例胎膜早破产妇，随机将其分为 2 组，分别为对照组 (15 例，年龄 20~36 岁，平均 28.78 ± 6.14 岁，孕 28~36 周，平均孕 32.59 ± 4.12 周) 和研究组 (15 例，年龄 21~36 岁，平均 28.87 ± 6.24 岁，孕 28~37 周，平均孕 32.87 ± 4.26 周)。纳入标准^[4]：①所有产妇均经临床确诊；②无其他产科并发症；③临床资料全面；④产妇本人和家属同意参与研究。排除标准：①凝血功能异常；②合并精神障碍类疾病；③合并严重心脑血管疾病；④心、肝、肾功能衰竭；⑤依从性极差。两组一般资料无差异 ($P > 0.05$)，可作对比。

1.2 方法

给予对照组常规护理，加强对产妇各项生命体征、胎儿胎心等的监测，遵医嘱实施相关治疗，指导产妇卧床休息，取臀部抬高位，并加强产妇的健康教育、基础护理、饮食护理等；给予研究组针对性护理，如下：

1.2.1 安排胎膜早破产妇专用病房。为胎膜早破产妇设置专用病房，产妇入院后即将其安置在专用病房内，安排专科护理人员为产妇提供护理，加强室内卫生的管理，增加空气净化消毒次数，确保病室空气质量良好，密切监测产妇白细胞、中性粒细胞、C 反应蛋白等指标，必要时行羊水细菌培养。

1.2.2 健康教育。了解产妇发病时间、孕周、文化程度、理解能力等，根据产妇具体情况选取适合产妇的宣教方式，确保宣教方式适合产妇，宣教内容应尽量详细，可具体细化到胎膜早破发生原因、临床症状、处理方法、注意事项等，鼓励产妇积极提问，针对产妇提出的疑问给予针对性解答，促使产妇认知度提升，消除其疑惑和顾虑，告知产妇注意保护腹部，腹部避免碰撞、负重，指导产妇学会临产后如何观察阴道流血、子宫收缩、胎动等情况，发现异常及时通知医护人员。

1.2.3 加强基础护理。根据产妇孕周、先露部高低决定体位，胎

位异常、胎露尚未衔接，如臀位，胎头高浮时嘱产妇绝对卧床休息，将臀部抬高，防止脐带脱垂，最佳体位为侧卧位，这是由于侧卧位时髂骨自然垫高，产妇无不适，且不增加腹压，若胎位正常、抬头衔接，则嘱患者注意卧床休息，可适当下床大小便和坐起，产妇卧床期间告知家属做好肌肉关节按摩工作，以防下肢深静脉血栓、肌肉萎缩等形成；胎心监护，胎膜早破时立即听取胎心音，加强胎心监护，胎心出现异常及时通知医生，同时观察流出液性状，实施阴道或肛门检查，了解先露部高低、宫口情况以及有无脐带脱垂，若有异常及时通知上级医生，每日定时对产妇子宫进行触摸，了解宫缩情况；卫生护理，用 1:25 碘伏对产妇外阴进行擦洗，每日两次，嘱产妇勤更换卫生垫和内衣裤，每次测量 4 次体温，若有异常及时通知医生；饮食指导，根据患者营养状况、体质指数、饮食喜好、饮食习惯等给予患者针对性饮食指导，告知患者进食营养丰富、易消化的食物，确保营养物质摄入均衡，告知家属为产妇提供高营养、高热量、高蛋白、高维生素的易消化食物，适当增加饮水量，忌辛辣刺激性食物，增加新鲜蔬菜、水果等的摄入，也可根据患者具体情况为其制定针对性饮食方案。

1.2.4 心理护理。采用量表对患者心理状态进行评估，并注意加强患者动态情绪的观察，根据患者具体心理状态、情绪表现等采取针对性心理护理措施，询问产妇自主感受，针对焦虑产妇，解答产妇对于胎膜早破方面的疑问，纠正其错误认知，向其介绍医护人员团队、医护人员资质、既往治疗成功案例等，以此鼓励产妇，增加产妇安全感和治疗信心，针对紧张、担忧产妇，告知产妇紧张、担忧是没用的，不仅无用，同时可影响治疗和胎儿安全，教会产妇正确科学的缓解情绪方法，针对抑郁产妇，告知产妇抑郁对身体和胎儿的危害是比较大的，帮助产妇及时调整心态，给予产妇积极的心理暗示，引导其想法往乐观方向靠拢，在日常护理中多与产妇沟通交流，理解、关心、支持、尊重产妇，并带动家属参与到产妇的支持中，嘱家属给予患者理解、支持、帮助、照护、安慰、鼓励等，不责骂、抱怨产妇，使其感受到来自家庭的支持和温暖，进而促使其治疗信心增强。

1.2.5 并发症的预防护理。感染的预防，保持产妇外阴清洁，每日擦洗外阴 2 次，勤更换卫生垫，密切观察羊水量、颜色、性质、气味等，注意羊水是否混有胎粪，尤其是头先露者，观察患者体温变化，每日测量体温 4 次，加强患者感染指标的监测，若提示宫内感染，则及早处理，指导产妇绝对卧床休息，尽量减少或避免做肛查或阴道检查，必要时必须在无菌条件下进行，若破膜超过 12h，则遵医嘱应用抗生素预防感染，超过 24h 尚未临产，则遵医嘱给予引产；预防早产，若破膜发生在妊娠 37 周以前，在预防感染和预防脐带脱垂的护理下进行保守治疗，在保守治疗中尽量避免干扰，少做肛查或阴道检查，定期监测胎儿，了解胎儿在宫内的情况，若

发现异常,则及时报告医生终止妊娠。

1.3 观察指标

观察两组护理后心理状态、分娩方式、产妇和新生儿结局,并分析数据。分娩方式主要有自然分娩(阴道分娩)、阴道助产和剖宫产。心理状态采用 SAS 焦虑自评量表和 SDS 抑郁自评量表评价^[5],满分均 100 分,分数越高,代表产妇心理状态越差。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 统计学软件分析数据,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示数据有统计学差异。

2 结果

2.1 两组心理状态对比

SAS 焦虑评分、SDS 抑郁评分:研究组均更低 ($P < 0.05$)。详见表 1

表 1 两组分娩方式对比[n(%)]

组别	例数	自然分娩	阴道助产	剖宫产	自然分娩率 (%)
对照组	15	6 (40.00%)	1 (6.67%)	8 (53.33%)	6/15 (40.00%)
研究组	15	12 (80.00%)	0 (0.00%)	3 (20.00%)	12/15 (80.00%)
χ^2	-	5.000	1.035	3.589	5.000
P	-	0.025	0.309	0.058	0.025

2.3 两组产妇和新生儿结局对比

母婴结局不良率:研究组为 0.00%,对照组为 26.67%,前一组更低 ($P < 0.05$)。详见表 3:

表 3 两组产妇和新生儿结局比较[n(%)]

组别	例数	宫内感染	早产	新生儿窒息	新生儿呼吸窘迫	合计 (%)
对照组	15	1 (6.67%)	1 (6.67%)	1 (6.67%)	1 (6.67%)	4/15 (26.67%)
研究组	15	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0/15 (0.00%)
χ^2	-	1.035	1.035	1.035	1.035	4.615
P	-	0.309	0.309	0.309	0.309	0.032

3 讨论

胎膜早破是产科常见并发症之一,发病率较高,据数据统计,该并发症发生率约占全部分娩的 2.7%~10.00%^[6]。常见病因有下生殖道感染、创伤和机械性刺激、胎膜发育不良、宫颈内口松弛、羊膜腔压力增高、营养因素、胎位异常、胎先露部高浮等,该并发症不仅可对胎儿生长发育造成严重阻碍,诱发胎儿窘迫、胎肺发育不全、新生儿呼吸窘迫综合征等,并可增加产褥期感染率、早产率、围生儿病死率,同时可诱发胎盘早剥、产后出血、羊膜腔感染、羊水过少等,对母婴造成的危害极为严重,故需采取及早治疗^[7-8]。除采取积极有效的治疗外,还需为产妇提供积极有效的护理。

往常采取的是常规护理,常规护理虽在临床中应用时间很长,但其护理措施缺乏针对性、个体性,导致总体效果欠佳,需为患者提供其他护理^[9]。针对性护理近年来在临床中诸多疾病的护理中得到了广泛应用,这种护理方式是指以患者为中心,根据患者病情严重程度、病程、病情差异、病情变化、具体情况等实施的一系列具有个体性、针对性的护理措施^[10]。与常规护理相比,这种护理方式更具个体性、针对性、更适用于患者。此次研究对产妇实施了多种护理措施,将针对性护理理念贯穿于护理全程,全面、综合、具备针对性和个体性的护理发挥了积极良好的效果。此次研究结果显示,SAS 焦虑评分、SDS 抑郁评分:研究组均更低 ($P < 0.05$);自然分娩率:研究组为 80.00%,对照组为 40.00%,前一组更高 ($P < 0.05$);母婴结局不良率:研究组为 0.00%,对照组为 26.67%,前一组更低 ($P < 0.05$),可见针对性护理是显著有效的,究其原因与该护理更具针对性,更适用于产妇有关。

综上所述,胎膜早破产妇实施针对性护理效果显著,不仅可有效改善产妇心理状态,同时可提升自然分娩率,改善产妇和新生儿

结局,临床使用价值高,值得推广。

表 1 两组心理状态对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 焦虑评分 (分)	SDS 抑郁评分 (分)
对照组	15	49.58 $\pm$ 5.26	46.78 $\pm$ 4.69
研究组	15	41.26 $\pm$ 5.37	40.23 $\pm$ 3.87
t	-	28.219	27.463
P	-		

2.2 两组分娩方式对比

自然分娩率:研究组为 80.00%,对照组为 40.00%,前一组更高 ($P < 0.05$)。详见表 1:

参考文献

- [1]黄晓林,严静静.孕期 B 族链球菌感染对胎膜早破和新生儿影响及药敏分析[J].中国计划生育学杂志,2021,29(5):5.
- [2]张艳红,仁真志玛.心理疏导结合家庭支持对足月胎膜早破产妇心理状态及母婴健康指标的影响[J].中国健康心理学杂志,2019,27(002):204-208.
- [3]李敬敏.针对性护理对胎膜早破产妇和新生儿结局的影响[J].河南医学高等专科学校学报,2018,30(3):3.
- [4]郑小玲.针对性护理干预对未足月胎膜早破患者的负性情绪及妊娠结局的影响[J].医学美学美容,2019,028(012):137-138.
- [5]李文霞.针对性护理对高原胎膜早破产妇和新生儿结局的影响观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,006(016):173-174.
- [6]秦凤林.针对性个性化综合护理对胎膜早破产妇分娩的新生儿发生感染的影响效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(10):1.
- [7]程海燕.心理护理干预联合常规护理对胎膜早破产妇分娩方式及不良心理的影响[J].中外女性健康研究,2018,000(010):117,163.
- [8]邢小芬,韩云志,尹红亚,等.盐酸利托君与硫酸镁联合治疗早产胎膜早破的临床疗效分析[J].蚌埠医学院学报,2018,43(12):1603-1605+1609.
- [9]于佳,林秀梅,唐珍芝.针对性个性化护理对胎膜早破孕妇负性情绪和新生儿结局的影响[J].中国医药科学,2020,10(10):4.
- [10]李海莲,刘晓倩,褚丽敏,等.个性化综合护理对胎膜早破产妇所分娩新生儿发生感染的影响[J].河北医药,2019,41(1):4.