

产科护理对胎膜早破产妇感染率及新生儿窒息率的干预分析

李敏 王超群 张艺 燕敬杰

聊城市东昌府区妇幼保健院产科六区, 山东 聊城 252000

【摘要】 目的 探讨产科护理干预对胎膜早破产妇感染率、新生儿窒息率分析。方法 选择2019年11月至2021年11月本院收治的98例胎膜早破产妇为本次研究对象, 随机数字表法分组, 观察组及对照组, 均n=49。对照组予以常规护理, 观察组在其基础上给予产科护理干预。比较两组产妇产前分娩方式与结局、新生儿结局、产妇心理波动和新生儿Apgar(心率)评分。结果 护理后, 观察组剖宫产、阴道助产、自然分娩、阴道感染、宫内感染、产后大出血发生率均低于对照组($P<0.05$), 自然分娩发生率观察组高于对照组($P<0.05$)。新生儿窒息及肺炎、早产、胎盘早剥及前置发生率比较, 观察组均低于对照组($P<0.05$)。护理后, 观察组产妇SAS、SDS评分比较均低于对照组($P<0.05$), 观察组Apgar评分高于对照组($P<0.05$)。结论 产科护理干预对可降低胎膜早破产妇感染率等不良结局, 改善分娩方式, 预防新生儿窒息等, 舒缓产妇心理压力, 值得推广应用。

【关键词】 产科护理干预; 胎膜早破; 产妇; 分娩方式; 新生儿

胎膜早破是指孕妇在怀孕时胎膜过早破裂的情况, 即孕妇未满37周孕龄, 体内胎膜就已破裂^[1]。胎膜早破容易造成孕妇早产, 导致围生期胎儿的死亡, 严重威胁孕妇和胎儿的健康^[2]。此外, 孕妇胎膜早破还会提高产妇产褥感染和宫内感染的几率, 或是迫使产妇的宫内羊水大量流出, 导致新生儿的窒息死亡。产科护理干预以感染预防、胎儿护理和心理护理为主, 适度辅以营养支持和体位指导。这可以帮助孕妇建立起积极乐观的分娩心态, 减少孕妇宫内感染的概率, 避免因孕妇的羊水和宫缩问题导致新生儿窒息情况的发生, 尽最大可能保护孕妇和新生儿的健康。因此, 针对产科护理干预对胎膜早破产妇的感染率和新生儿窒息率进行分析, 具有重要的研究价值和意义。

但目前, 此方面的具体研究较少, 且其是否能有效改善感染率、新生儿窒息率仍未见系统性报道。鉴于此, 本研究采取随机对照法进行研究, 探讨产科护理干预对胎膜早破产妇感染率、新生儿窒息率分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2019年11月至2021年11月本院收治的98例胎膜早破产妇为本次研究对象, 随机数字表法分组, 观察组及对照组, 各49例。对照组年龄20~45岁, 平均(32.51 ± 1.89)岁; 类型: 25

例初产妇, 24例经产妇。观察组年龄20~43岁, 平均(31.51 ± 1.99)岁; 类型: 25例初产妇, 24例经产妇。组间基线资料比较无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入、排除标准 纳入标准: (1) 产妇及其家属均知晓本次研究, 已签署自愿参与同意书^[3]。(2) 产妇年龄均大于18周岁, 且依从性强^[4]。排除标准: 患有神经损伤、精神分裂症等其他对认知功能障碍的精神障碍患者^[5]。

1.3 方法 对照组予以常规基础护理。护理人员需实时观测孕妇各项生命指标, 积极开展产前知识宣讲, 若孕妇有紧急情况, 也可迅速告知主治医师, 并遵照医嘱进行产前干预。

观察组给予产科护理干预。(1) 心理辅导: 护理人员应积极与产妇沟通, 向其讲解胎膜早破的相关知识和预防方法, 详细讲解产妇产前分娩知识, 帮助产妇在剖宫产和自然顺产间做出抉择。若产妇对分娩抱有恐惧心理, 应用友善积极的话语鼓励产妇, 减轻产妇的恐惧紧张情绪, 帮助产妇建立乐观平稳的心态, 更好地面对分娩时刻的来临。(2) 感染预防: 应积极帮助产妇清洁会阴, 卫生垫更要积极更换, 一般可更换2~3次/d, 以减少细菌感染, 避免宫内感染的出现, 保证孕妇的身体健康。此外, 孕妇的多项生命指标也需实时观察, 若孕妇出现高温反应, 护理人员需尽快通知医生。若产妇已经出现胎膜早破症状, 切忌对孕妇实施灌肠处理, 要遵照

医嘱进行干预,避免造成孕妇感染。(3)胎儿护理:护理人员要定期对孕妇的宫内羊水情况进行检测,并记录好孕妇的宫缩情况,每天监听4次胎儿胎心,若孕妇有宫内窘迫的问题,要及时为孕妇提供吸氧,保证氧气低流量且时间控制在30min左右,以改善胎儿缺氧问题。

1.4 观察指标 观察指标如下。

(1)分娩方式与结局。记录两组产妇分娩方式:剖宫产、阴道助产、自然分娩产妇例数,以及发生阴道感染、宫内感染、产后大出血产妇例数,发生率 = 发生例数 / 总例数 × 100.00%^[6]。

(2)新生儿结局。记录两组出现新生儿窒息、新生儿肺炎、早产、胎盘早剥、胎盘前置新生儿例数,发生率 = 发生例数 / 总例数 × 100.00%^[7]。

(3)产妇心理波动和新生儿Apgar(心率)评分。使用抑郁自评量表(SDS)与焦虑自评量表(SAS)以此测评产妇的心理焦虑与抑郁的状态。评分标准:50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦

虑,70分以上为重度焦虑;53~62分为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁,73分以上为重度抑郁。分数越高代表患者焦虑抑郁程度越高。使用Apgar评分量表评估新生儿状态,分数越高状态越好^[8]。

1.5 统计分析 应用SPSS20.0软件分析数据,以表示计量资料,分娩方式与结局、新生儿结局计数资料采用 χ^2 检验,采用[n(%)]表示;组间及组内产妇心理波动、新生儿Apgar(心率)分别用独立样本及配对资料t检验,采用($\bar{x} \pm s$)表示, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 分娩方式与结局比较 观察组剖宫产、阴道助产、自然分娩、阴道感染、宫内感染、产后大出血发生率均显著低于对照组($P < 0.05$),自然分娩发生率观察组显著高于对照组($P < 0.05$),具体数据见表1。

表1 分娩方式与结局比较 [n(%)]

组别	例数	剖宫产	阴道助产	自然分娩	阴道感染	宫内感染	产后大出血
观察组	49	6 (12.24)	8 (16.33)	35 (71.43)	1 (2.04)	1 (2.04)	0 (0.00)
对照组	49	14 (28.57)	17 (34.69)	18 (36.73)	7 (14.28)	7 (14.28)	4 (8.16)
χ^2		4.021	4.350	11.875	4.900	4.900	4.170
P		0.045	0.037	<0.001	0.026	0.026	0.041

2.2 新生儿结局比较 新生儿窒息及肺炎、早产、胎盘早剥及前置发生率比较,观察组均低于对

照组,差异显著具有统计学意义($P < 0.05$),具体见表2。

表2 新生儿结局比较 [n(%)]

组别	例数	新生儿窒息	新生儿肺炎	早产	胎盘早剥	胎盘前置
观察组	49	0 (0.00)	1 (2.04)	3 (6.12)	1 (2.04)	2 (4.08)
对照组	49	4 (8.16)	7 (14.28)	10 (20.41)	8 (16.33)	8 (16.33)
χ^2		4.170	4.900	4.346	5.995	4.009
P		0.041	0.026	0.037	0.014	0.045

2.3 产妇心理波动和新生儿Apgar评分比较 观察组产妇SAS、SDS评分比较均低于对照组($P < 0.05$),

观察组Apgar评分高于对照组,差异显著($P < 0.05$)。见表3。

表3 产妇心理波动和新生儿Apgar评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS	SDS	Apgar
观察组	49	33.12 ± 3.11	30.11 ± 2.87	9.13 ± 1.21
对照组	49	45.14 ± 3.18	44.12 ± 2.68	6.14 ± 1.11
t		18.916	24.975	12.747
P		<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

孕妇胎膜早破的诱因多种多样,包括下生殖道

感染、宫颈内口松弛、胎儿胎位异常等等,临床表现则通常是孕妇的阴道流出大量液体,液体时少时多,还会造成多种并发症,如孕妇感染、胎儿受压、

胎儿呼吸受阻等等,对孕妇和胎儿的健康都会造成严重的伤害^[9]。产科护理是一种科学系统的现代化护理方式,其改变了传统常规护理的弊端,在产科常规护理的基础上增加了胎儿护理、感染预防、心理辅导和饮食体位护理,并将这四者有机统合到一起,使其能够有效改善患者的紧张恐惧情绪,避免孕妇感染和新生儿窒息,为产妇提供多种生育支持,确保母体的健康和胎儿的顺利降生。

产科护理主张为孕妇提供感染预防护理,其又分为会阴清洁和生命指标监护两个部分。护理人员会为孕妇讲解多种分娩知识,教授孕妇避免胎膜早破的方法,指导孕妇定期清洁会阴,积极更换卫生垫,以此减少宫内感染的概率。同时,护理人员还会实时监测记录孕妇多项生命指标,观察孕妇的实际状态,对孕妇的不良反应及时报告和干预,帮助孕妇更好地分娩。本研究中,观察组剖宫产、阴道助产、自然分娩、阴道感染、宫内感染、产后大出血发生率均低于对照组($P<0.05$),自然分娩发生率观察组高于对照组($P<0.05$)。说明产科护理能够减少孕妇宫内感染概率,避免孕妇出现产后大出血症状,促进孕妇自然健康地完成分娩。

产科护理会为孕妇提供系统专业的胎儿护理,护理人员会实时观察记录孕妇的羊水情况,对出现胎盘早剥、胎盘前置的孕妇及时干预,为孕妇提供适量氧气补给,改善宫内胎儿缺氧的问题。此外,护理人员还会时刻注意孕妇的宫缩情况,若产妇出现宫缩异常的情况,能够尽快告知医师,对孕妇的异常宫缩及时干预,尽力保护孕妇和胎儿的安全。本研究中,新生儿窒息及肺炎、早产、胎盘早剥及前置发生率比较,观察组均低于对照组($P<0.05$)。说明产科护理能够实时监测孕妇情况,避免胎儿因羊水和宫缩等因素导致窒息死亡,提升新生儿健康出生率,确保孕妇和胎儿的健康^[10]。

在产科护理干预中,护理人员会加强与孕妇间的沟通,倾听孕妇心中的恐惧和不安,适量讲解分娩相关知识,增强孕妇对胎膜早破的认知,鼓舞孕妇的分娩信心,最终帮助孕妇建立起积极乐观的分娩心态。同时,产科护理干预也会为产妇提供足够的营养支持,护理人员会详细了解产妇情况,基于营养原则设计个性化饮食方案,鼓励孕妇多多喝水,增强产妇体质,保证新生儿的心率健康。本研究中,观察组产妇SAS、SDS评分比较均低于对照组($P<0.05$),观察组Apgar评分高于对照组($P<0.05$)。说明产科护理干预能够显著改善孕妇分娩心态,减

轻其抑郁焦虑的情绪,帮助其掌握多种自我护理方式,增强孕妇健康分娩的信心,还能增强新生儿体质,提升新生儿心率健康率,提升产科护理整体质量,让产妇对产科护理干预更加满意。

综上所述,对胎膜早破产妇实施产科护理干预,能够有效避免产妇感染和新生儿窒息,缓解产妇不良情绪,帮助产妇顺利分娩,值得推广应用。

参考文献

- [1] 李芳.系统性干预管理措施对胎膜早破分娩产妇婴儿感染的护理效果研究[J].黑龙江医学,2022,46(16):2040-2042.
- [2] 王雅玉,杨珺.ADOPT模式在妊娠期糖尿病合并胎膜早破产妇护理中的应用[J].临床医学工程,2022,29(7):981-982.
- [3] 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.
- [4] 付瑞华,高秋林,周敏.个性化综合护理对胎膜早破患者不良情绪及新生儿结局的影响[J].保健医学研究与实践,2022,19(3):148-151.
- [5] FELTON M, HUNDLEY V A, GRIGSBY S, et al. Effects of slow and deep breathing on reducing obstetric intervention in women with pregnancy-induced hypertension: a feasibility study protocol [J]. Hypertension in Pregnancy, 2021, 40(1):1-7.
- [6] 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.
- [7] 张晴,武双,王静静.产科护理干预对胎膜早破产妇出血率和满意度的影响[J].中国药物与临床,2021,21(3):537-539.
- [8] 阮韦华,曲慧丽.心理护理对胎膜早破产妇分娩方式和心理状态的影响研究[J].智慧健康,2020,6(26):159-160.
- [9] 何红.强化产科护理干预对胎膜早破期待治疗病人分娩方式及母婴并发症的影响[J].全科护理,2020,18(13):1613-1615.
- [10] 邵玉霞.急救护理流程在胎膜早破并发胎盘早剥产妇抢救中的应用价值[J].黑龙江中医药,2020,49(6):306-307.