

胎膜早破孕妇中采用产科护理干预的效果分析

关玉环

白银市第二人民医院产科 730900

【摘要】目的 探讨胎膜早破孕妇中采用产科护理干预的效果。**方法** 研究本院 2019 年 1 月至 12 月期间收治的 74 例胎膜早破孕妇，随机分为对照组与观察组各 37 例，对照组运用常规护理，观察组运用产科护理干预，观察不同处理后产妇生产方式、产妇健康知识掌握评分、新生儿窒息率等情况。**结果** 在产妇健康知识掌握评分上，观察组 (93.48±5.19) 分，对照组 (81.57±4.86) 分，对比有统计学意义 ($p<0.05$)；在新生儿窒息率上，观察组 5.41%，对照组 18.92%，差异对比有统计学意义 ($p<0.05$)；在自然阴道分娩率上，观察组 70.27%，对照组 51.35%，差异对比有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 产科护理干预应用在胎膜早破孕妇中可以更好的提升产妇的健康知识掌握水平，减少新生儿窒息率，提升产妇自然阴道分娩率。

【关键词】 胎膜早破；孕妇；产科护理干预；效果

【中图分类号】 R473.71 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 06-208-01

胎膜早破会直接导致产妇妊娠与分娩的风险，容易有早产情况，甚至提升围产儿的死亡率，产褥感染与宫腔感染的风险也更高。除了规范的治疗，产科护理工作也直接影响其围产期情况。本文采集 74 例胎膜早破孕妇，分析运用产科护理干预后产妇生产方式、产妇健康知识掌握评分、新生儿窒息率等情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究本院 2019 年 1 月至 12 月期间收治的 74 例胎膜早破孕妇，随机分为对照组与观察组各 37 例。对照组中，年龄从 22 岁至 35 岁，平均 (27.84±5.41) 岁；教育程度上，大学为 29 例，高中及以下为 8 例；观察组中，年龄从 22 岁至 36 岁，平均 (28.13±4.67) 岁；教育程度上，大学为 30 例，高中及以下为 7 例；两组患者的基本年龄、文化程度等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组运用产科护理干预，内容如下：

(1) 体位护理。要做好孕妇体位管理，依据其孕周做好调整。要保持卧床静养，一般嘱咐其保持侧卧位，保持臀位轻微抬高，能够发挥调整宫缩状况。可以有助于子宫胎盘血液灌注量的提速，保持胎儿有正常的活动状况。如果胎露没有衔接，胎位不正，辅助其保持侧卧位，让其臀位保持抬高状态，在侧卧的时候防控脐带脱垂，降低腹压程度。如果胎位正常，同时胎头衔接，需要指导其保持常规的卧位休息，可以进行下床自行排便，情况合理可以保持坐位。(2) 防控感染。要尽可能的减少感染，主要是该类产妇感染的风险更高，做好预防较为重要。当破膜时长在 12h 之上，及时使用抗生素，同时做好药物使用说明，提升其对用药规范性的配合度，减少产妇对药物产生的心理压力。要做好病房空气质量，保持空气流通，保持空气新鲜，减少过多人员集中，降低病房人数，保持更好的休息环境，也减少交叉感染风险。要每天 2 次做好外阴清洁，采用碘伏液做清洁处理，同时配合会阴垫巾消毒处理，每天勤换内衣裤。要观测其体温变化，保持每天 4 次，如果体温在 37.5℃ 之上，需要及时告知医生处理。(3) 药物护理。要指导其合理用药，及时反馈用药后的情况，帮助医护人员更好的安排治疗工作开展。一般在破膜后的 24h 有宫缩，孕周在 37 周内可以适宜的运用宫缩抑制剂来促使其云岭的逐步加长，保持每天 3 次的 β_2 受体兴奋剂舒喘灵，每次 4.8mg。进行 25% 硫酸镁 30ml 配伍 5% 葡萄糖液静滴用药，输液速度保持在 100ml/h，而后降低到 80ml/h。做好整体状况观察，给予对应的护理辅助，保持反馈信息的完整性。(4) 其它。要做好咳嗽管理，避免构成乳头与腹部等刺激。在咳嗽时可以轻度按着腹部，防控用力过度。辅助其做好体位更换，改善宫腔外力压迫，防控羊水外流与脐带下垂问题。做好饮食管理，保持高蛋白与丰富维生素摄入量，多摄取丰富蔬果，避免辛辣刺激导致的便秘。可以多摄取钙、铁微量元素。如果需要可以提供营养剂的输入来达到营

养支持的效果。可以多饮水喝汤来促使羊水再生。

1.3 评估内容

观察不同处理后产妇生产方式、产妇健康知识掌握评分、新生儿窒息率等情况。知识掌握程度评分采用百分制，评分越高情况越好。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验， $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组产妇生产方式情况

见表 1，在自然阴道分娩率上，观察组 70.27%，对照组 51.35%，差异对比有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 1：各组产妇生产方式结果 [n(%)]

分组	自然阴道分娩	剖宫产	阴道助产
观察组 (n=37)	26 (70.27)	7 (18.92)	4 (10.81)
对照组 (n=37)	19 (51.35)	13 (35.14)	5 (13.51)

注：两组对比， $p<0.05$

2.2 各组产妇健康知识掌握评分、新生儿窒息率情况

见表 2，在产妇健康知识掌握评分上，观察组 (93.48±5.19) 分，对照组 (81.57±4.86) 分，对比有统计学意义 ($p<0.05$)；在新生儿窒息率上，观察组 5.41%，对照组 18.92%，差异对比有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 2：各组产妇健康知识掌握评分、新生儿窒息率结果

分组	产妇健康知识掌握评分 (分)	新生儿窒息率 [n(%)]
观察组 (n=37)	93.48±5.19	2 (5.41)
对照组 (n=37)	81.57±4.86	7 (18.92)

注：两组对比， $p<0.05$

3 讨论

对于胎膜早破孕妇而言，产科护理可以多结合中西医的优势，辅助孕产妇更好配合医护工作开展。从生理、心理与认知层面都要逐步的完善，避免不良事件发生。每个层面上都是环环相扣，不可能相互割裂，互相会产生内在影响。总而言之，产科护理干预应用在胎膜早破孕妇中可以更好的提升产妇的健康知识掌握水平，减少新生儿窒息率，提升产妇自然阴道分娩率。

【参考文献】

- [1] 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):131-134.
- [2] 叶彩容, 吴贤珊, 何凤梅. 整体护理对胎膜早破孕妇负性情绪和护理服务满意度的影响 [J]. 全科护理, 2019, 17(21):2614-2616.
- [3] 郑忠青. 预见护理干预对预防未足月胎膜早破发生尿潴留的影响分析 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(7):167, 170.
- [4] 钱如意. 胎膜早破护理要点分析及对产妇的影响观察 [J]. 保健文汇, 2017, (12):247.