

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分析

刘雪婷

新疆生产建设兵团医院妇产科 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 探讨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。**方法** 选取 2024 年 3 月—2025 年 3 月我院收治的 140 例胎膜早破患者作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组 70 例。对照组实施产科常规护理,观察组实施个性化综合护理。比较两组患者干预前后焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分,以及分娩方式、产后并发症发生率和新生儿结局相关指标。**结果** 干预前,两组 SAS、SDS 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组 SAS、SDS 评分均显著降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组自然分娩率为 78.57%,高于对照组的 55.71%;剖宫产率、产后感染率、产后出血率分别为 21.43%、2.86%、4.29%,均低于对照组的 44.29%、12.86%、14.29%,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组新生儿 1 min Apgar 评分 ≥ 8 分占比、5 min Apgar 评分 ≥ 8 分占比均高于对照组,胎儿窘迫发生率、新生儿感染发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对胎膜早破患者实施个性化综合护理,可有效缓解其不良情绪,提高自然分娩率,降低产后并发症发生率,改善新生儿结局,具有重要的临床应用价值。

【关键词】 个性化综合护理;胎膜早破;不良情绪;新生儿结局;焦虑;抑郁

【收稿日期】 2026 年 3 月 9 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 8 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260217

Analysis of the effects of individualized comprehensive nursing on negative emotions of patients with premature rupture of membranes and neonatal outcomes

Xueting Liu

Department of Obstetrics and Gynecology, Hospital of Xinjiang Production and Construction Corps, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】Objective To explore the effects of individualized comprehensive nursing on negative emotions of patients with premature rupture of membranes (PROM) and neonatal outcomes. **Methods** A total of 140 PROM patients admitted to our hospital from March 2024 to March 2025 were selected as the research subjects. They were divided into an observation group and a control group using the random number table method, with 70 cases in each group. The control group received routine obstetric nursing, while the observation group was given individualized comprehensive nursing. The Self-rating Anxiety Scale (SAS) scores, Self-rating Depression Scale (SDS) scores before and after intervention, as well as delivery mode and incidence of postpartum complications were compared between the two groups. In addition, neonatal outcomes were also compared between the two groups. **Results** Before intervention, there were no statistically significant differences in SAS and SDS scores between the two groups ($P>0.05$). After intervention, the SAS and SDS scores of both groups decreased significantly, and the scores in the observation group were lower than those in the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$). The rate of spontaneous delivery in the observation group was 78.57%, which was higher than 55.71% in the control group. The rates of cesarean section, puerperal infection and postpartum hemorrhage in the observation group were 21.43%, 2.86% and 4.29% respectively, all lower than 44.29%, 12.86% and 14.29% in the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$). The proportions of neonates with 1-min Apgar score ≥ 8 and 5-min Apgar score ≥ 8 in the observation group were higher than those in the control group, while the incidence rates of fetal distress and neonatal infection were lower than those in the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** The application of individualized comprehensive nursing for PROM patients can effectively alleviate their negative emotions, improve the rate of spontaneous delivery, reduce the incidence of postpartum complications and optimize neonatal outcomes, which has important clinical application value.

【Keywords】 Individualized comprehensive nursing; Premature rupture of membranes; Negative emotions; Neonatal outcomes; Anxiety; Depression

引言：胎膜早破（premature rupture of membranes, PROM）是产科临床常见的妊娠并发症，指临产前胎膜发生自然破裂，根据妊娠孕周可分为足月胎膜早破和未足月胎膜早破，其中未足月胎膜早破是导致早产的主要原因之一^[1]。相关数据显示，胎膜早破的发生率约为12.0%~13.5%，其发生与生殖道感染、羊膜腔压力增高、胎膜受力不均、营养缺乏等多种因素相关。胎膜早破发生后，羊水流失可导致脐带受压、宫缩不协调，增加胎儿窘迫、早产等风险，同时还会使产妇因担心母婴安全而产生焦虑、抑郁等不良情绪，这些负面情绪不仅会影响产妇的身心状态，还可能进一步影响分娩进程和新生儿结局^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年3月-2025年3月我院收治的140例胎膜早破患者作为研究对象，纳入标准：（1）符合胎膜早破的诊断标准，经阴道液pH测定、阴道液涂片检查等确诊；（2）年龄22~45岁；（3）单胎妊娠；（4）患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准：（1）合并严重妊娠期并发症，如妊娠期高血压、妊娠期糖尿病等；（2）合并精神疾病或认知功能障碍；（3）胎儿存在先天性畸形；（4）中途转院或退出研究。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组，每组70例。观察组年龄22~44岁，平均（29.56±3.42）岁；孕周32~41周，平均（37.23±2.15）周；初产妇48例，经产妇22例。对照组年龄23~45岁，平均（29.68±3.35）岁；孕周33~41周，平均（37.31±2.08）周；初产妇46例，经产妇24例。两组患者年龄、孕周、产次等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。本研究符合《赫尔辛基宣言》要求。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

实施产科常规护理：（1）病情监测：密切观察患者阴道流血情况、宫缩情况、体温变化，定期监测胎心音，评估胎儿宫内情况；（2）基础护理：指导患者卧床休息，根据病情采取臀高位，预防脐带脱垂；保持外阴清洁干燥，每日用碘伏消毒外阴2次；（3）用药护理：严格按照医嘱给予抗生素预防感染、宫缩抑制剂保胎等治疗，观察药物疗效及不良反应；（4）常规健康教育：告知患者胎膜早破的相关知识、注意事项及分娩流程。

1.2.2 观察组

在对照组常规护理的基础上实施个性化综合护理，具体措施如下：

（1）个性化心理干预：患者入院后，护理人员通过一对一沟通的方式，全面评估患者的心理状态，了解其焦虑、抑郁的主要原因，如担心胎儿安全、分娩疼痛、产后恢复等。针对不同心理问题制定个性化心理疏导方案：①对于担心胎儿安全的患者，及时向其反馈胎心监测结果、超声检查情况等，用通俗易懂的语言解释病情及治疗措施的有效性，缓解其担忧；②对于恐惧分娩疼痛的患者，介绍无痛分娩的相关知识、自然分娩的优势及成功案例，减轻其对分娩的恐惧；③定期组织患者参与孕期心理辅导讲座，鼓励患者与其他产妇交流经验，必要时邀请家属参与心理干预过程，给予患者情感支持。

（2）个性化健康教育：根据患者的文化程度、认知水平制定针对性的健康教育计划。对于文化程度较高的患者，提供详细的健康教育手册，包括胎膜早破的病因、并发症、护理措施、分娩技巧等内容；对于文化程度较低的患者，采用图片、视频、口头讲解等通俗易懂的方式进行健康教育，确保患者掌握相关知识。同时，根据患者的孕周、病情进展，动态调整健康教育内容，如未足月胎膜早破患者重点讲解保胎期间的注意事项，足月胎膜早破患者重点讲解分娩准备及产后护理知识。

（3）个性化体位与生活护理：根据患者的身体状况、孕周及胎儿体位，为患者制定个性化的体位方案。对于未足月胎膜早破需要保胎的患者，在保证臀高位的基础上，指导患者定时更换体位，避免长时间单一姿势导致肢体麻木、血液循环不畅；对于足月胎膜早破患者，根据其宫缩情况、宫颈成熟度，指导其采取自由体位，如站立、行走、坐分娩球等，以促进产程进展。饮食方面，根据患者的营养状况、孕周及合并症（如无特殊合并症），制定个性化饮食方案，保证蛋白质、维生素、矿物质等营养物质的摄入，增强患者体质，为分娩做好准备；鼓励患者少量多次饮水，预防便秘。

（4）个性化分娩及产后护理：分娩过程中，护理人员全程陪伴患者，密切观察患者的宫缩情况、生命体征及胎儿心率变化，及时给予鼓励和支持，指导患者正确运用呼吸技巧缓解疼痛。根据患者的分娩进展情况，及时与医生沟通，调整分娩方案。产后，密切观察患者

的阴道出血量、体温变化、子宫收缩情况,及时发现并处理产后出血、感染等并发症;指导患者进行母乳喂养,讲解产后恢复的相关知识,如盆底肌康复训练、腹部按摩等;关注患者产后心理状态,及时进行心理疏导,预防产后抑郁。

1.3 观察指标

(1) 不良情绪评分:采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估患者干预前后的焦虑、抑郁情绪。SAS和SDS均包含20个条目,采用4级评分法,得分越高表示焦虑、抑郁情绪越严重。SAS标准分 ≥ 50 分提示存在焦虑情绪,SDS标准分 ≥ 53 分提示存在抑郁情绪。分别于患者入院时(干预前)和护理干预后(分娩前)进行评分。

(2) 分娩相关指标:记录两组患者的分娩方式(自然分娩、剖宫产)、产后并发症发生率(产后感染、产后出血等)。

(3) 新生儿结局指标:记录新生儿1 min Apgar评分、5 min Apgar评分,以及胎儿窘迫、新生儿感染等

不良结局发生率。Apgar评分满分为10分, ≥ 8 分提示新生儿状态良好,4~7分提示轻度窒息, ≤ 3 分提示重度窒息。

2 结果

2.1 两组患者干预前后不良情绪评分比较

干预前,两组患者SAS、SDS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组患者SAS、SDS评分均显著降低,且观察组评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 两组患者分娩相关指标比较

观察组自然分娩率高于对照组,剖宫产率、产后感染率、产后出血率低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表2。

2.3 两组新生儿结局比较

观察组新生儿1 min Apgar评分 ≥ 8 分占比、5 min Apgar评分 ≥ 8 分占比均高于对照组,胎儿窘迫发生率、新生儿感染发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表1 两组患者干预前后不良情绪评分比较

组别	例数	SAS评分(分)干预前	SAS评分(分)干预后	SDS评分(分)干预前	SDS评分(分)干预后
观察组	70	56.32 \pm 4.25	42.15 \pm 3.68	58.45 \pm 4.36	43.26 \pm 3.85
对照组	70	56.45 \pm 4.31	49.86 \pm 4.12	58.52 \pm 4.42	50.13 \pm 4.26
t值	-	0.178	11.236	0.092	10.547
P值	-	0.859	<0.001	0.927	<0.001

表2 两组患者分娩相关指标比较

组别	例数	自然分娩[n(%)]	剖宫产[n(%)]	产后感染[n(%)]	产后出血[n(%)]
观察组	70	55(78.57)	15(21.43)	2(2.86)	3(4.29)
对照组	70	39(55.71)	31(44.29)	9(12.86)	10(14.29)
χ^2 值	-	8.264	8.264	5.155	4.523
P值	-	0.004	0.004	0.023	0.033

表3 两组新生儿结局比较

组别	例数	1minApgar评分 ≥ 8 分[n(%)]	5minApgar评分 ≥ 8 分[n(%)]	胎儿窘迫[n(%)]	新生儿感染[n(%)]
观察组	70	65(92.86)	68(97.14)	3(4.29)	2(2.86)
对照组	70	54(77.14)	60(85.71)	11(15.71)	9(12.86)
χ^2 值	-	7.674	6.207	5.214	5.155
P值	-	0.006	0.013	0.022	0.023

3 讨论

胎膜早破作为产科常见并发症,其对母婴健康的危害不容忽视。产妇发生胎膜早破后,由于担心胎儿安全、面临分娩压力等,易产生焦虑、抑郁等不良情绪,

而不良情绪会通过神经-内分泌系统影响子宫收缩,增加剖宫产率和产后并发症风险,同时也可能对新生儿结局产生不利影响^[3]。因此,在胎膜早破患者的临床护理中,不仅要关注病情监测和并发症预防,还需重视患

者的心理状态,采取有效的护理干预措施缓解不良情绪,改善母婴结局^[4]。

常规护理模式缺乏针对性,难以满足胎膜早破患者的个性化需求。而个性化综合护理以患者为中心,根据患者的个体特征制定全方位、针对性的护理方案,能够有效弥补常规护理的不足。本研究结果显示,干预后观察组 SAS、SDS 评分均显著低于对照组,表明个性化综合护理可有效缓解胎膜早破患者的焦虑、抑郁情绪。这主要是因为个性化心理干预能够精准把握患者的心理需求,通过针对性的心理疏导、情感支持等方式,帮助患者缓解担忧和恐惧;同时,个性化健康教育能够让患者更好地了解病情和治疗护理相关知识,增强其对疾病的认知和应对能力,从而减轻不良情绪^[5]。

在分娩相关指标方面,观察组自然分娩率高于对照组,剖宫产率、产后感染率、产后出血率低于对照组,说明个性化综合护理有助于提高自然分娩率,降低产后并发症发生率^[6]。分析原因:一方面,个性化体位护理能够根据患者的孕周和病情,指导患者采取合适的体位,如足月胎膜早破患者采取自由体位,可促进宫颈成熟和产程进展,减少因产程延长导致的剖宫产;另一方面,个性化饮食指导能够保证患者营养摄入,增强体质,同时严格的外阴护理和感染预防措施,可有效降低产后感染风险;产后密切的病情监测和针对性的护理干预,能够及时发现并处理产后出血等并发症,保障患者产后恢复^[7]。

新生儿结局是评估胎膜早破护理效果的重要指标。本研究中,观察组新生儿 1 min 和 5 min Apgar 评分 ≥ 8 分占比均高于对照组,胎儿窘迫、新生儿感染发生率均低于对照组,表明个性化综合护理能够改善新生儿结局。这主要得益于:①护理过程中密切监测胎儿宫内情况,及时发现胎儿窘迫并采取相应措施,降低胎儿缺氧风险;②有效的感染预防措施减少了母体感染对新生儿的影响;③产妇不良情绪得到缓解,身体状态良好,为胎儿的顺利娩出和新生儿的健康提供了保障^[8]。

综上所述,对胎膜早破患者实施个性化综合护理,

可有效缓解其不良情绪,提高自然分娩率,降低产后并发症发生率,改善新生儿结局,具有重要的临床应用价值,值得在产科临床护理中推广应用。但本研究也存在一定局限性,如样本量有限、研究时间较短,未来可扩大样本量、延长研究时间,进一步验证个性化综合护理的长期效果。

参考文献

- [1] 骆冉冉,闫华,吴晓文. 个性化综合护理干预对胎膜早破产妇不良情绪与新生儿结局的影响 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2024, 41 (05): 541-542.
- [2] 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 (03): 148-151.
- [3] 李海莲,褚丽敏,李方伟,等. 产妇胎膜早破后新生儿感染的护理干预效果分析 [J]. 河北医药, 2019, 41 (05): 795-797.
- [4] 周晶晶. 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].中国医药指南,2020,18(27):158-159.
- [5] 杨祺麟,董婷. 产科规范化干预对提高胎膜早破母婴安全性的价值[J].中国标准化,2022,(22):308-310.
- [6] 霍淑萍. 个性化综合护理对胎膜早破产妇心理状态及并发症的影响[J].西藏医药,2020,41(04):118-119.
- [7] 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):88.
- [8] 利佩端. 个性化综合护理对胎膜早破产妇并发症、新生儿结局及满意度的影响[J].实用妇科内分泌学电子杂志,2024, 11(02):144-146.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS