

## 心理护理对胎膜早破患者再保胎中的价值

周春进

南京医科大学附属逸夫医院 江苏南京

**【摘要】目的** 探讨心理护理对胎膜早破患者再保胎中的价值。**方法** 选取100例胎膜早破患者分为两组,常规组50例实施常规护理,探究组50例在常规护理的基础上实施心理护理,对比不同方式护理效果。**结果** 通过不同护理模式,探究组患者感染发生率4.00%低于常规组16.00%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 通过心理护理对胎膜早破患者再保胎中的价值进行分析,确切是一种有效方法且安全可靠,在临床上值得广泛应用。

**【关键词】** 胎膜早破; 保胎; 心理护理;

### The value of psychological nursing in the re insurance of patients with premature rupture of membranes

Chunjin Zhou

Shaw Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu

**【Abstract】Objective** To explore the value of psychological nursing in the re insurance of premature rupture of membranes (PROM) patients. **Methods** 100 cases of premature rupture of membranes were selected and divided into two groups, 50 cases in the routine group were given routine nursing care, and 50 cases in the exploration group were given psychological nursing care on the basis of routine nursing care, and the effects of different nursing methods were compared. **Results** Through different nursing modes, the incidence of infection in the exploration group was 4.00% lower than that in the conventional group (16.00%), with a statistically significant difference ( $P<0.05$ ). **Conclusion** It is an effective, safe and reliable method to analyze the value of psychological nursing in the process of rebirth of patients with premature rupture of membranes.

**【Key words】** Premature rupture of membranes; Fetal protection; Psychological nursing;

胎膜早破一般指的是还没有达到临产导致的破裂。由于各种原因发生胎膜破裂,如受到外伤、宫颈内口松弛、羊膜腔压力升高、胎膜发育不良以及绒毛膜羊膜炎都可导致。胎膜早破可以出现羊水流出,如果不及时处理,羊水会越来越少,容易发生胎体粘连,对以后的分娩不利<sup>[1]</sup>。胎膜早破的危害特别大,对母体和胎儿都会带来很大的影响,会容易出现绒毛膜羊膜炎、难产率增加、产后出血、羊水栓塞、胎盘早剥等,对胎儿也有很大的伤害,可能会出现早产,感染、脐带脱垂受压,一般对于24~34周之间的胎膜早破,在临床工作中可以采取保胎治疗,所以胎膜早破引起高度重视,在对患者治疗的同时,防止胎膜早破的发生及胎膜早破的护理至关重要<sup>[2]</sup>。心理护理主要是指护理过程中,由护理人员通过各种方式和途径,积极影响病人的心理活动,从

而达到护理目标的心理治疗方法,避免不良情绪加重病情<sup>[3]</sup>。因此,我们针对心理护理对胎膜早破患者再保胎中的价值进行分析,现介绍如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

在2020年1月-2021年12月选取100例胎膜早破患者分为两组。常规组40例,年龄最小23岁,最大35岁,平均年龄(28.35±2.28)岁;探究组40例,年龄最小24岁,最大34岁,平均年龄(28.11±2.53)岁。两组患者在年龄分布方面,无明显差异,具有可比性( $P>0.05$ )。纳入标准:患者本次或家属对本次调研完全知情同意;排除标准:①中途退出者;②肝、肾功能不全者;③存在精神方面疾病者。

##### 1.2 方法

常规组：常规护理。1、基础护理：卧床休息。胎头尚未入盆者应绝对卧床休息，适当抬高床尾，取左侧卧位。尽量避免阴道检查及肛诊。保持外阴清洁，每日用千分之一洗必泰棉球擦洗会阴2次，并使用无菌会阴垫。避免羊水减少，胎心改变，抬高臀部，避免脐带脱垂，严密观察羊水的流出量及性状；2、病情观察：密切注意血象、体温及胎心变化，每日定时听胎心或进行胎儿监护，以了解胎儿的安危。3、饮食护理：要注意饮食的清淡，注意饮食平衡，宜吃富含蛋白质和铁质的食物。如瘦肉、鱼虾、蛋黄，豆制品以及大枣、绿叶的蔬菜、芝麻酱。另外患者要多吃富含含有维生素c的蔬菜、水果，增加维生素c的摄入。4、用药护理：足月前胎膜早破应用抗生素，抗生素可及时运用抗生素预防感染，建议首先静脉注射2-3天，然后改口服维持治疗。促进胎肺成熟：糖皮质激素如地塞米松等。妊娠小于34周，1周内可能分娩的孕妇可以运用糖皮质激素促进胎肺成熟。抑制宫缩：运用硫酸镁抑制宫缩，同时有一定胎儿神经保护作用，用药过程中应检测镁离子浓度以防镁离子中毒。5、感染护理：胎膜早最重要的是预防上行性感染，保持外阴部清洁，清洗外阴部。破膜时间超过12小时，通常使用抗生素预防感染。如果胎膜在34周前早期破溃，则需要投用糖皮质激素，促进胎肺成熟。在未满34周仍有子宫收缩的情况下，还可以使用子宫收缩抑制剂。

探究组：在常规护理的基础上采用心理护理。患者

入院时向患者介绍病房的环境、各项规章制度以及医护人员，从而让患者能够对相关情况加以了解，消除对环境的陌生感以及紧张等不良心理情绪反应；部分患者会担心胎儿的健康，如出现畸形等情况，会出现紧张、抑郁以及焦虑、畏惧等一系列不良情绪反应，对患者进行必要的心理干预，以消除其负面心理反应。妊娠未足月而破膜的患者容易产生紧张恐惧心理，躺在床上，辗转反侧，增加羊水的流出，加大了胎儿宫内窘迫的发生机率。护理人员应主动热情安慰患者，解释胎膜虽破，并不意味着早产，还有保胎的希望，生活上给予关心照顾，使患者有亲切感，安全感，树立保胎信心。鼓励患者与家属和其他患者进行有效沟通，介绍保胎相关药物知识缓解患者紧张、烦闷情绪，让患者建立对护理人员的信赖感。对患者进行积极、针对、有效的心理护理措施。

### 1.3 观察指标

比较两组患者感染（宫内感染、产褥热、剖宫）发生率。

### 1.4 统计学处理

计数资料以“%”表示， $\chi^2$ 检验，计量资料  $\bar{x} \pm s$  表示，t检验，采用SPSS 25.0软件对本文处理， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

探究组患者感染发生率4.00%低于常规组16.00%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），具体见表1。

表1 比较两组患者感染发生率情况（n，%）

组别	例数	宫内感染	产褥热	剖宫产	感染发生率
常规组	50	3(6.00)	2(4.00)	3(6.00)	16.00%
探究组	50	0(0.00)	1(2.00)	1(2.00)	4.00%
$\chi^2$					4.000
P					0.046

## 3 讨论

胎膜早破的原因有很多，首先，生殖道感染为胎膜早破的主要原因。如厌氧菌、衣原体、B族链球菌、淋病奈瑟菌等感染宫颈内口局部胎膜，最终可导致胎膜早破。其次，羊膜腔压力升高也会导致这种现象出现，因为宫腔内压力过大常见于双胎妊娠、羊水过多、剧烈咳嗽等<sup>[4]</sup>。无论对于孕妇本身还是胎儿来说，胎膜早破都是有危险的。胎膜早破可导致早产率升高，围生儿病死率增加，宫内感染率及产褥感染率均升高。胎膜早破的原因胎膜早破可导致早产率升高，围生儿病死率增

加，宫内感染率及产褥感染率均升高，一旦发生胎膜早破，是个危险的现象。

由于患者多存在不同程度的恐惧心理，有的对治疗失去信心、悲观失望，这些情绪不但无助于机体调动自身能动性，反而会抑制机体的免疫功能。因此要及时了解患者的真实思想，有针对性地进行心理疏导<sup>[6]</sup>。心理护理就是必须要建立患者的自信，并且给患者更多的激励，由于心理均衡对于胎膜早破患者的医治而言也是有着非常大的效果的，让患者更好的了解胎膜早破的状况，树立患者自信心。

本文研究显示:心理护理可以从认知角度对胎膜早破患者进行干预,利用多种方式对患者开展胎膜早破方面的知识,提升患者对相关知识的了解,使患者愿意参与治疗中,积极按照医嘱进行治疗,降低患者出现不良事件的概率。心理护理是非药物治疗患者的一个重要手段,宗旨是缓解患者的消极情绪,一些胎膜早破患者心理非常脆弱,心情容易处于低劣的状态,长期的身体状况不佳可能会导致心理抑郁,某些不良的情绪也会导致病情加重,因此患者在平时一定要注意保持良好的情绪,不要过于悲伤或者是愤怒,应该帮助患者树立信心,给予必要的解释和安慰,帮助其树立战胜疾病的心理状态<sup>[7]</sup>。用药干预可提高患者遵医嘱行为,可抑制病情发展,而且做好用药工作,可保证治疗安全性。感染护理可以改善患者的疾病状态,降低新生儿的死亡率。

胎膜早破的危害特别大,首先母体绒毛膜羊膜炎,亦称宫内感染,临床体征有发热、脉率增快至 100 次/分、胎心率快、子宫有压痛,如羊水有臭味则提示感染已较严重。宫内感染对围产儿尤其是早产儿的危险很大,其败血症、肺炎等发生率很高,是围产儿死亡的重要原因<sup>[8]</sup>。其次难产率增加,胎位异常可导致胎膜早破,故对发生胎膜早破的准妈妈应注意有无骨盆狭窄、头盆不称及头位异常。发生难产,产程必然延长,容易导致宫内感染,宫内感染又使子宫肌层包括剖宫产、产钳或胎吸助产等<sup>[9]</sup>。足月或近足月及非产程超过 24 小时者,胎膜、胎盘感染或围生期疾病的发生率和死亡率相应增加。孕周很小,胎儿不成熟,没有分娩。可以在积极监测和预防感染的前提下继续妊娠,努力获得促进胎儿肺成熟的机会,这有利于预后。

因此要注重胎膜早破的预防,怀孕期间要更加注意个人的卫生,由于在怀孕之后身体的抵抗能力会有所下降,因此保持外阴部的清洁与卫生很重要。在怀孕期间需要合理的进行饮食搭配,满足身体所需要的营养成分,可以预防钙、锌、铜以及其他微量元素的缺乏。还可以避免和预防便秘的发生,降低腹压升高的发生几率<sup>[10]</sup>。对于存在双胞胎、羊水过多以及其他因素所导致的子宫过度膨大者,应注意多休息,还应避免提重物、下蹲等。通过定期产检,可以了解胎儿的生长发育情况以及孕妇自身的情况。如果存在胎位不正等情况,也可在医生的帮助下纠正胎位。如果在孕期出现持续性或间断性的阴道流血,则不排除和胎膜早破有关,应及时前往医院就诊。

综上所述:心理护理对胎膜早破患者再保胎中的价

值显著,可以有效促进胎膜早破患者感染防控的认识,降低感染率,提升感染控制质量,值得临床广泛推广。

## 参考文献

- [1] 黄琳. 针对性心理护理对胎膜早破产妇焦虑情绪及分娩方式的影响[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(15):2.
- [2] 张齐琼. 观察心理护理对胎膜早破产妇分娩方式的影响[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(3):3.
- [3] 董建英. 康复性指导干预联合心理护理在胎膜早破患者中的护理效果及对血清 IL-6 与细胞粘附因子-1 的影响研究[J]. 当代医学, 2019, 25(18):3.
- [4] 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(4):118-119.
- [5] 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):2.
- [6] 陆镜明, 陈晓媚, 陈彦霞. 助产士产前门诊联合心理护理在胎膜早破孕产妇中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(21):4.
- [7] 冯小妹, 王静. 产科心理护理结合健康教育干预在胎膜早破产妇分娩护理中的应用效果[J]. 我和宝贝, 2021, 011(011):108-109.
- [8] 杨群英, 陈丹苗, 杨艳婷. 危机心理干预联合卡片宣教专项护理对未足月胎膜早破孕妇保胎、分娩及母婴结局的影响[J]. 黑龙江医学, 2020, 44(5):3.
- [9] 袁晓燕. 心理护理在胎膜早破产妇中的应用效果分析[J]. 医药前沿, 2019, 9(33):2.
- [10] 闫霞. 胎膜早破产妇护理中应用心理护理的效果和分娩方式及心理状态的影响[J]. 健康大视野, 2019, 05(006):162.

收稿日期: 2022 年 11 月 27 日

出刊日期: 2022 年 12 月 25 日

引用本文: 周春进 心理护理对胎膜早破患者再保胎中的价值[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1 (12) :172-174

DOI: 10.12208/j. jmm.202200782

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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