

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2022.03.031

❖ 护理 ❖

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

邱彤彤

(皖北煤电集团总医院产科,安徽 宿州 234000)

【摘要】目的: 探讨循证护理对胎膜早破合并产褥期感染产妇生产结局及氧化应激状况的影响。**方法:** 选取 100 例胎膜早破合并产褥期感染产妇为研究对象,依据护理方式不同分对照组($n=60$)和观察组($n=40$)。对照组采用常规护理;观察组采用循证护理。比较两组产妇护理前后焦虑自评量表(SAS)评分及抑郁自评量表(SDS)评分、白细胞介素-6(IL-6)、IL-8 及降钙素原(PCT)水平、生产结局及不良事件发生率。**结果:** 护理后,两组产妇的 SAS、SDS 评分、IL-6、IL-8、PCT 水平均降低($P<0.05$),且观察组明显低于对照组($P<0.05$)。观察组产妇的自然分娩率高于对照组($P<0.05$),剖宫产率低于对照组($P<0.05$)。观察组产妇不良事件发生率低于对照组($P<0.05$)。**结论:** 循证护理可以影响胎膜早破合并产褥期感染产妇的生产结局,调节负面情绪和氧化应激状况,减少不良事件发生。

【关键词】 循证护理;胎膜早破;产褥期感染;生产结局;氧化应激;不良事件

【中图分类号】 R714 **【文献标志码】** A

Effect of evidence-based nursing on production outcome and oxidative stress of parturients with premature rupture of membranes complicated with puerperal infection

DI Tong-tong

(Department of Obstetrics, Wanbei Coal Electricity Group General Hospital, Suzhou 234000, Anhui, China)

【Abstract】Objective: To analyze the effect of evidence-based nursing on the production outcome and oxidative stress of parturients with premature rupture of membranes complicated with puerperal infection. **Methods:** 100 pregnant women with premature rupture of membranes complicated with puerperal infection were selected as the subjects. They were divided into observation group($n=40$) and control group($n=60$) according to different nursing methods. Routine nursing was used in the control group and evidence-based nursing was used in the observation group. The changes of maternal self rating Anxiety Scale(SAS), self rating Depression Scale(SDS), interleukin-6(IL-6), interleukin-8(IL-8) and procalcitonin(PCT) before and after nursing were compared, and the birth outcomes and incidence of adverse events of the two groups were counted. **Results:** After nursing, the scores of SAS and SDS, and the levels of IL-6, IL-8 and PCT decreased in the two groups, and the observation group was significantly lower than the control group($P<0.05$). The natural delivery rate in the observation group was higher than that in the control group, while the cesarean section rate was lower than that in the control group($P<0.05$). The incidence of adverse events in the observation group was lower than that in the control group($P<0.05$). **Conclusion:** Evidence based nursing can improve the production outcome of pregnant women with premature rupture of membranes complicated with puerperal infection, regulate negative emotion and oxidative stress, and reduce the occurrence of adverse events.

【Key words】 Evidence based nursing; Premature rupture of membranes; Puerperal infection; Production outcome; Oxidative stress; Adverse event

胎膜早破是围生期常见并发症,具体指胎膜在临产前所发生的破裂,病因尚不明确,可能是多种因素相互作用所致,不同妊娠时期其发生率不同,且围产儿预后与孕周密切相关^[1]。有资料^[2]显示,胎膜早破会增加早产率及围产儿的死亡率,尤其是对于胎膜早破 >48 h 的产妇,产后感染的风险会明显升

高。产褥期生殖道病原体感染可导致产褥感染,引起局部或全身的炎性反应,胎膜早破是引起产褥期感染的主要因素,危及产妇的生命安全,故临床对胎膜早破的重视程度较高^[3]。目前,关于该病的治疗方案尚未确定,临床多预防为主,但胎膜破裂后积极处置,能明显减少羊水的流失量,降低母胎的风险。

循证护理主要是护理开展中护理人员集合既往研究结论,依据患者心愿制定的护理措施,整个护理过程贯穿“以人为本”理念,旨在提供高效服务^[4]。本研究旨在探讨循证护理对胎膜早破合并产褥期感染产妇生产结局及氧化应激状况的影响。

1 治疗与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 2 月至 2021 年 2 月皖北煤电集团总医院收治的 100 例胎膜早破合并产褥期感染产妇为研究对象,按照护理方式不同分观察组($n=40$)和对照组($n=60$)。观察组中,年龄 22~32 岁,平均(26.18 ± 1.98)岁;产次:初产妇和经产妇各 25 例、15 例;孕周 33~42 周,平均(37.81 ± 1.29)周;对照组中,年龄 21~32 岁,平均(26.98 ± 2.01)岁;产次:初产妇和经产妇各 32 例、28 例;孕周 32~42 周,平均(38.01 ± 1.43)周。本研究获得相关伦理委员会的批准。两组产妇一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。纳入标准:(1)符合胎膜早破的相关诊断标准^[5];(2)自然受孕,且为单活胎;(3)无交流或意识障碍;(4)产妇签署自愿参与书。排除标准:(1)可疑胎膜早破或有明确重大创伤;(2)外界创伤致胎膜早破;(3)合并心血管或免疫系统疾病;(4)双胞胎及多胎产妇;(5)有孕期合并症或肝肾疾病;(6)入院前有其他系统感染情况;(7)合并恶性肿瘤或血液疾病。

1.2 方法

对照组采用常规护理,具体为:(1)定时对产妇进行胎心监测,密切关注产妇的胎膜状态,定时清洁外阴。(2)叮嘱产妇注意胎动,宣讲孕产知识,若有异常立即处理。观察组采用循证护理:(1)了解产妇基本情况,确立护理方案。(2)心理护理:告知产妇不同妊娠周期发生胎膜早破的危害,针对妊娠周期不同的孕妇的具体情况给予针对性指导,减轻其思想负担,与产妇及其陪护亲人进行交流,提供消遣方式(如看电视、看书、听音乐等),为产妇争取支持系统的同时提高舒适度及保胎率,缓解其消极的情绪。(3)药物治疗:妊娠 36 周以上待其自然发动宫缩,妊娠 >37 周孕妇且胎膜破 12~18 h 未见临产的产妇,需遵医嘱实施引产,并给予抗感染干预,若妊娠 <36 周则给予产妇产地塞米松(遂成药业公司)静脉滴注,降低胎儿呼吸窘迫综合征。(4)卧位护理:对 <36 周的胎膜早破患者叮嘱其绝对卧床休息,避免出现羊水过多、脐带脱垂等,可左侧、右侧卧位交换,以减轻腰骶部不适感;对 ≥ 36 周胎膜早破患采

取自由体位待产同足月妊娠。(5)运动护理:告知适当运动的益处,为患者制定个体化运动方案,运动方式以低、中等强度的有氧运动。(6)产程护理:定时监测胎心、胎动,观察羊水流出来量、性状、颜色等等,以备急救使用,对预见的早产,通知产科及儿科医师在场,确保胎儿安全。(7)感染护理:间隔 3 h 对产妇的生命指征监测,体温 ≥ 37.5 °C 则报告主治医师并进行对应处理,2 次/d 护理外阴,勤换消毒会阴垫,降低感染;若孕妇体温 >37.5 °C 报告医师及时处理。

1.3 观察指标

(1)心理状态:护理前后采用焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分评估^[6],SAS、SDS 评分越高,焦虑、抑郁状况相对越严重;(2)氧化应激指标:护理前后采集空腹静脉血 4 mL,3 000 rpm 的速度离心 5 min 分离血清,采用酶联免疫法进行测定白细胞介素-6(IL-6)、IL-8、降钙素原(PCT)水平,试剂盒由默沙克生物公司提供,操作按说明书进行;(3)生产结局:包括自然分娩、助产分娩、剖宫产情况;(4)不良事件情况:包括宫腔感染、胎儿窘迫、胎儿窒息等。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 21.0 软件对数据进行分析与处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以[n (%)]表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇心理状态比较

护理后,两组产妇 SAS、SDS 评分均低于护理前($P < 0.05$),且观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组产妇心理状态比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组($n=40$)	24.31 \pm 3.19	13.21 \pm 2.98 *	23.31 \pm 4.11	14.13 \pm 2.76 *
对照组($n=60$)	24.66 \pm 4.24	17.21 \pm 3.09 *	23.49 \pm 3.98	18.43 \pm 3.29 *
t 值	0.445	6.432	0.219	6.817
P 值	0.676	<0.001	0.827	<0.001

* $P < 0.05$,与组内护理前相比。

2.2 两组产妇氧化应激指标比较

护理前,两组产妇氧化应激指标比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组产妇 IL-6、IL-8、PCT 均降低($P < 0.05$),且观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表2 两组产妇氧化应激指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	IL-6 (pg/L)		IL-8 (pg/L)		PCT (μg/L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组($n=40$)	11.98 ± 2.31	5.21 ± 0.98 *	13.98 ± 2.51	6.45 ± 1.31 *	7.31 ± 1.21	2.41 ± 0.43 *
对照组($n=60$)	11.92 ± 1.34	7.76 ± 0.83 *	13.95 ± 2.42	8.32 ± 1.50 *	7.28 ± 1.40	4.85 ± 0.89 *
t 值	0.164	13.993	0.059	6.417	0.110	16.111
P 值	0.869	<0.001	0.952	<0.001	0.912	<0.001

* $P < 0.05$, 与组内护理前相比。

2.3 两组产妇生产结局比较

观察组产妇的自然分娩率高于对照组,而剖宫产率低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组产妇生产结局比较 [$n(\%)$]

组别	自然分娩率	助产分娩率	剖宫产率
观察组($n=40$)	35(87.50)	3(7.50)	2(5.00)
对照组($n=60$)	39(65.00)	8(13.33)	13(21.67)
χ^2 值	6.315	0.834	5.229
P 值	0.012	0.361	0.022

2.4 两组产妇不良事件发生情况比较

观察组产妇不良事件发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组产妇不良事件发生情况比较 [$n(\%)$]

组别	宫腔感染	胎儿窘迫	胎儿窒息	合计
观察组($n=40$)	2(5.00)	0(0.00)	1(2.50)	3(7.50)
对照组($n=60$)	4(6.67)	5(8.33)	5(8.33)	14(23.33)
χ^2 值				4.264
P 值				0.039

3 讨论

胎膜早破是非自然原因引起的胎膜破裂导致羊水流失,进而导致产妇出现并发症,如:早产、脐带脱垂,不同程度影响母婴结局,是引起产褥期感染的重要因素,危及产妇生命安全^[7]。故给予产妇相对应对措施干预至关重要。

循证护理为科学的护理理念,主要通过借鉴既往高质量研究的循证证据,结合护理人员的专业技能、经验,考虑患者的需求,将上述三个方面客观结合为此制定护理措施^[8]。因自身知识缺乏的影响,加之需长时间卧床休息致行动不便,产妇易出现焦虑、抑郁情绪,不利于产妇顺利分娩。对胎膜早破患者实施询证护理,首先应该区分孕妇孕周以及是否头位已经衔接,针对孕妇具体情况进行个性化心理护理及卧位指导,以促进自然分娩,避免产妇出现排尿困难,并对产妇给予健康宣教,建立和谐医患关系,提高产妇的待产舒适度^[9]。询证护理中,对足

月且头位已衔接的胎膜早破患者,采取自由体位,促进自然分娩,减少羊水流出量,减少产程中产妇排尿困难;对于<36周且未足月的胎膜早破孕妇,则多向孕妇宣传胎膜早破相关知识及危害,提高其依从性。且干预过程中不仅同孕妇讲解分娩知识,同时对孕妇的饮食、运动及产后恢复方面也进行对应沟通,促进医患关系和谐^[10]。本研究表明,循证护理后产妇的SAS、SDS评分均低于常规护理产妇($P < 0.05$),可见循证护理可有效改善产妇的心理状态,有助于产妇积极客观待产。资料^[11]表明,胎膜早破可引起机体组织出现不良应激,而产褥期感染则会进一步加重机体组织的应激,诱导不良生产结局,临床中关于氧化应激的指标较多,其中IL-6、IL-8、PCT最为常见。氧化应激反应是机体组织受到内外环境影响所产生的一种氧自由基,一般情况下机体氧化、抗氧化应保持平衡状态^[12]。IL-6、IL-8在多种疾病中均有表达,是敏感性较高的炎症因子,贯穿炎症反应发展始终^[13]。IL-8属于趋化因子家族的一员,其中粒细胞有细胞趋化可实现调节炎症反应的作用。IL-6可刺激参与免疫反应的细胞增殖、分化,提高免疫反应相关的细胞功能。PCT是反映创伤及感染的主要炎性细胞因子,监测其水平变化可了解机体应激情况^[14]。本研究中循证护理后产妇的IL-6、IL-8、PCT水平低于常规护理产妇($P < 0.05$),表明循证护理可有效调节产妇的氧化应激状况,促进产妇顺利分娩,原因可能可能为循证护理具有一定针对性,结合产妇自身情指定科学、有效的护理对策,有效规避了常规护理的不足之处。

胎膜早破不仅会诱导不良妊娠,亦加重产妇的负面情绪,导致内分泌失衡进而影响整体状态,进一步影响生产结局^[15]。本研究显示,循证护理后产妇的自然分娩率高于常规护理($P < 0.05$),而剖宫产率低于常规护理产妇($P < 0.05$),表明循证护理可有效改善产妇的生产结局,保障产妇生命安全。此外,本研究证实循证护理后产妇不良事件发生率低于常规护理($P < 0.05$),说明循证护理还可减少产妇不良事件发生,原因可能为循证护理中规范化用药治疗、外阴清理、积极预防感染等措施干预,均可

降低感染、新生儿窒息等不良事件发生,故提高了母婴安全。

综上所述,循证护理可影响胎膜早破合并产褥期感染产妇的生产结局,调节负面情绪和氧化应激状况,减少不良事件发生,可在临床推广运用。

参考文献

[1] 孙自红,杨金旭,王君华,等.胎膜早破产妇产褥期感染危险因素分析及氧化应激指标的预测价值[J].中华医院感染学杂志,2020,30(5):742-746.

[2] 徐小薇,李再元,胡雪琴.早期护理干预应用于胎膜早破黄疽新生儿护理的效果及家长满意度研究[J].中国药物与临床,2019,19(19):3451-3453.

[3] Widen EM, Tsai I, Collins SM, et al. HIV infection and increased food insecurity are associated with adverse body composition changes among pregnant and lactating Kenyan women[J]. Eur J Clin Nutr, 2019, 73(3):474-482.

[4] 李文姬,廖淑芬,龚凤球,等.全程强化干预对社会因素高龄产妇剖宫产率和母婴近期结局的影响[J].中国妇幼保健,2020,35(21):25-27.

[5] 刘骥遥,漆洪波.美国妇产科医师学会“胎膜早破指南 2018 版”解读[J].中国实用妇科与产科杂志,2018,34(3):266-269.

[6] 姜继玉,王学春,毕玉建,等.医护心理学[M].呼和浩特:内蒙古大学出版社,2005,19(37):145-167.

[7] Bernick J, Beliaevsky A, Bogoch II. Endometritis and Bacteremia With a New Delhi Metallo-Beta-Lactamase I (NDM-1)-containing Organism in a Remote Traveler[J]. J Obstet Gynaecol Can, 2019, 41(6):753-754.

[8] 邓姗姗,李秒.预防性护理干预对妊娠糖尿病患者血糖控制及妊娠结局的影响[J].山西医药杂志,2020,49(20):2848-2850.

[9] Martingano D, Renson A, Rogoff S, et al. Daily gentamicin using ideal body weight demonstrates lower risk of postpartum endometritis and increased chance of successful outcome compared with traditional 8-hour dosing for the treatment of intrapartum chorioamnionitis[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2019, 32(19):3204-3208.

[10] 何晓光,徐凤丹,李金凤,等.胎膜早破新生儿感染的不同抗生素使用策略及高危因素分析[J].中国当代儿科杂志,2020,22(4):310-315.

[11] McClellan ER, Hover A, Moore M, et al. Evidence-based interventions to reduce obstetric-related infections at an army training facility[J]. Am J Infect Control, 2019, 47(5):558-564.

[12] Maise HC, Moodley D, Sebitloane M, et al. Prevalence, risk factors, and pregnancy outcomes of cervical cell abnormalities in the puerperium in a hyperendemic HIV setting[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2018, 140(1):105-110.

[13] 王颖,白桦,张凤芝,等.基于 IMB 模型的小组个性化护理干预在妊娠期糖尿病高危人群中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(21):2837-2842.

[14] Demisse GA, Sifer SD, Kedir B, et al. Determinants of puerperal sepsis among post partum women at public hospitals in west SHOA zone Oromia regional STATE, Ethiopia (institution BASEDCASE control study)[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2019, 19(1):95.

[15] 杨玲玲,薛红,马筱薇,等.不同孕周胎膜早破后剩余羊水量对分娩方式及妊娠结局的影响[J].中国性科学,2019,236(9):82-85.

(收稿日期:2021-09-15

修回日期:2021-10-27)