

胎膜早破病人的护理

复旦大学护理学院

周英凤

概述

- ◆ **胎膜早破**(premature rupture of membrane)是指胎膜在临产前自然破裂，发生率约为2.7~7%.
- ◆ **未足月胎膜早破**是妊娠20后至不满37周胎膜在临产前发生破裂.

病因

- ◆ 胎膜早破的发生与以下因素有关：
 - 生殖道感染；
 - 羊膜腔内压力过高；
 - 胎膜受力不均、机械性刺激、宫内口松弛等；
 - 胎膜发育不良。

临床表现

◆ 症状：

- 孕妇突然感觉有较多液体自阴道流出，继而少量间断性排出；当腹压增加时，由液体流出；

◆ 体征：

- 阴道后穹窿有羊水积聚，或将胎先露上推即有羊水流出；

临床表现

◆ 辅助检查：

- **阴道液pH值测定：**正常阴道液PH约4.5~5.5，羊水PH约7.0~7.5，尿液PH约5.5~6.5；
- **阴道液涂片检查：**取阴道后穹窿积液涂片，干燥后镜检：见羊齿植物叶状结晶；0.5%硫酸尼罗蓝染色见黄色胎儿上皮细胞；苏丹III染色见黄色脂肪小粒，均可确定羊水。

临床表现

◆ 辅助检查：

- 羊膜镜检查：看不到前羊水囊；
- 胎儿纤维结合蛋白测定：宫颈及阴道分泌物内该蛋白含量 $>0.05\text{mg/L}$ 时，胎膜抗张力能力下降，易发生胎膜早破。

临床表现

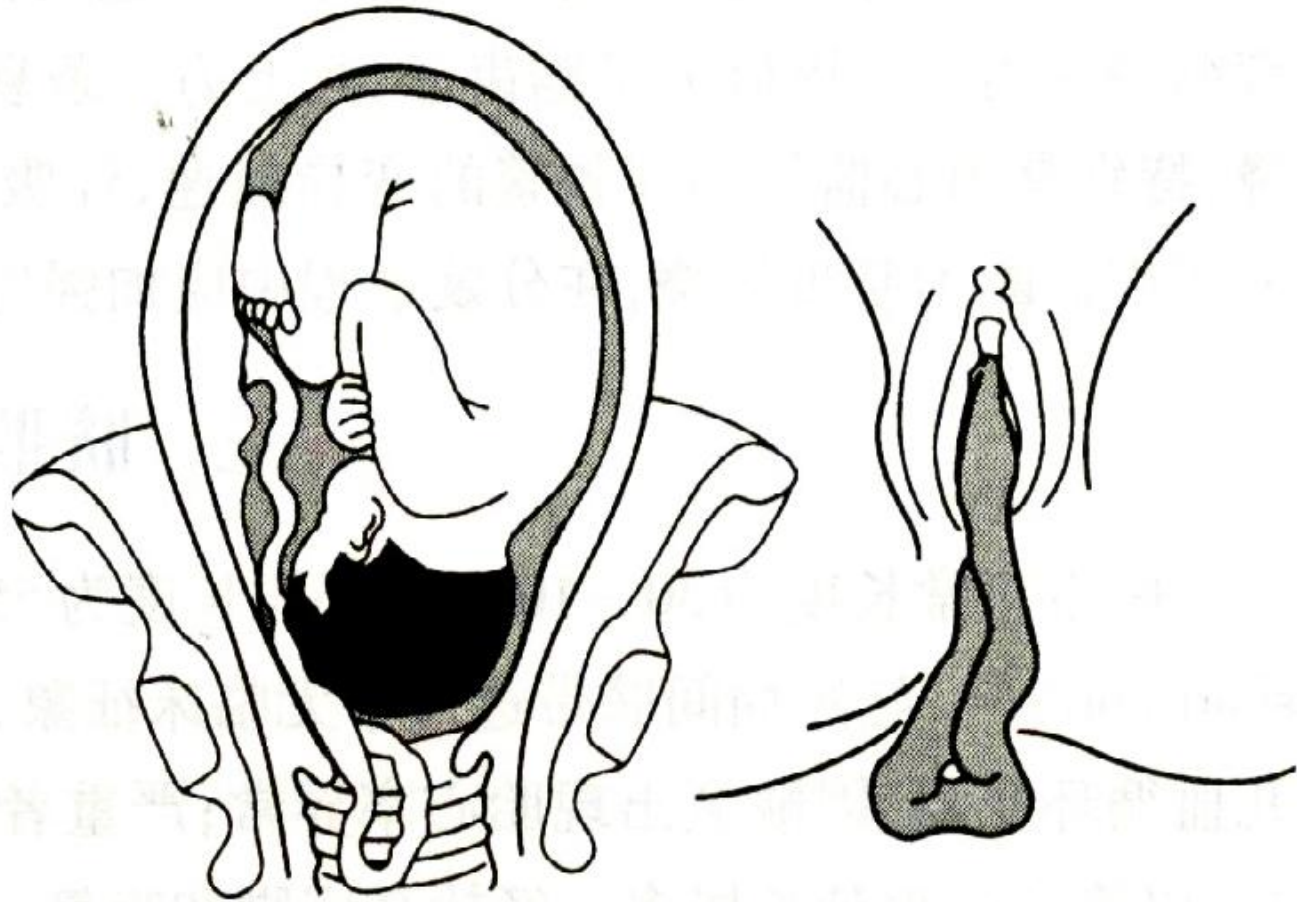
◆ 辅助检查：

■ 羊膜腔感染监测查：

- ◆ 羊水细菌培养
- ◆ 羊水涂片革兰染色检查细菌
- ◆ 羊水白介素6测定： $\geq 7.9\text{ng/ml}$
- ◆ 血C-反应蛋白 $> 8\text{mg/L}$

对母儿危害

- ◆ 诱发早产、胎盘早剥、脐带脱垂；
- ◆ 诱发宫内感染和产后感染：破膜48h后分娩者产妇感染率约为5~20%，败血症的发生率约为0.7%；
- ◆ 胎儿宫内窘迫；
- ◆ 吸入性肺炎



脐带脱垂

处理原则

◆ 妊娠<24周:

- 终止妊娠;

◆ 妊娠28~35周:

- 胎肺不成熟、无感染迹象、无胎儿窘迫，可期待疗法:

- ◆ 一般处理

- ◆ 预防感染

- ◆ 抑制宫缩

- ◆ 促进胎肺成熟

- 若出现感染迹象、胎儿窘迫或临产：终止妊娠

处理原则

◆ 妊娠>36周:

- 一般破膜后12小时可自然临产;
- 若未自然临产, 但胎肺成熟, 可终止妊娠:
 - ◆ 阴道分娩: 宫颈成熟, 无胎儿窘迫
 - ◆ 剖宫产: 宫颈不成熟、胎位异常、或胎儿窘迫.

护理措施

◆ 预防脐带脱垂

- 指导孕妇绝对卧床休息，取左侧卧位或平卧位，避免不必要的阴查或肛查；

◆ 胎儿监护

- 每天定时听胎心，每天胎心监护了解胎儿宫内情况
- 密切观察阴道流液的性状，羊水中是否有胎粪
- 观察有无宫缩，及早发现临产征象，遵医嘱给予地塞米松促胎肺成熟
- 必要时给予吸氧

护理措施

◆ 预防感染

- 保持外阴清洁，1‰新洁尔灭棉球消毒会阴2次/天；
- 及时更换消毒会阴垫；
- 观察产妇的生命体征；
- 预防性应用抗生素
 - ◆ 破膜超过12小时应用抗生素，降低胎儿及新生儿肺炎、败血症及颅内出血的风险

护理措施

◆ 预防性健康教育

- 妊娠后期禁止性生活；
- 有早产史者，整个孕期节制性生活；
- 宫颈口松弛者，应注意休息，并于孕14周行宫颈环扎术



Thank you!