

胎膜早破

(premature rupture of membranes)

*定义

——临产前胎膜自然破裂

*影响

1. 胎儿：早产、胎儿窘迫、肺炎 → 围产儿死亡率 ↑

2. 孕产妇：感染率增加

【病因】

- ◆ 下生殖道感染
- ◆ 胎膜受力不均
- ◆ 羊膜腔内压力升高
- ◆ 营养因素
- ◆ 宫颈内口松弛、胎膜发育不良
- ◆ 细胞因子升高，破坏羊膜组织
- ◆ 机械性刺激

【临床表现】

(一) 生理方面

◆症状

突感较多液体自阴道流出，继而少量间断性排出
咳嗽、负重时有羊水流出

◆体征

肛查时，触不到羊膜囊
如上推胎头，有羊水流出

◆ 辅助检查

(1) 阴道酸碱度检查：用pH试纸测定

(2) 阴道液涂片检查：

阴道液干燥片检查有羊齿状结晶

涂片检查见胎儿皮肤细胞及毳毛

(3) 羊膜镜检查：见不到前羊膜囊

(二) 心理社会方面

【处理原则】

预防 **感染** 和 **脐带脱垂**

[护理诊断]

有感染的危险：与胎膜破裂后，下生殖道内病原体上行感染有关。

有胎儿受伤的危险：与脐带脱垂和胎儿吸入感染的羊水发生胎儿性肺炎、胎儿宫内窘迫及先天性新生儿肺炎有关。

【护理措施】

✂ 脐带脱垂的预防及护理

- 绝对卧床，采取左侧卧位
- 抬高臀部，防止脐带脱垂
- 严密观察胎心音变化
- 阴道检查以确定有无隐性脐带脱垂

✂ 严密观察胎儿情况

- 密切观察胎心率
- 定时观察羊水性状
- < 35孕周者，予地塞米松10mg—促使胎儿肺成熟

✂ 积极预防感染

- 保持外阴清洁
- 勤换会阴垫
- 破膜12小时后预防性使用抗生素

✂ 健康教育

- 妊娠后期禁止性生活
- 避免负重及腹部受碰撞
- 宫颈内口松弛者，卧床休息，
于妊娠14-16周行宫颈
内口环扎术

子宫破裂

Rupture of uterus

➤定义

——子宫体部或子宫下段在妊娠晚期或分娩期发生破裂

➤病因

- 1、梗阻性难产 —— 子宫破裂的首要原因
- 2、瘢痕子宫 —— 居子宫破裂第二位病因
- 3、宫缩剂使用不当
- 4、手术创伤

➤ 分类

根据破裂原因

自然破裂

创伤性破裂

根据破裂程度

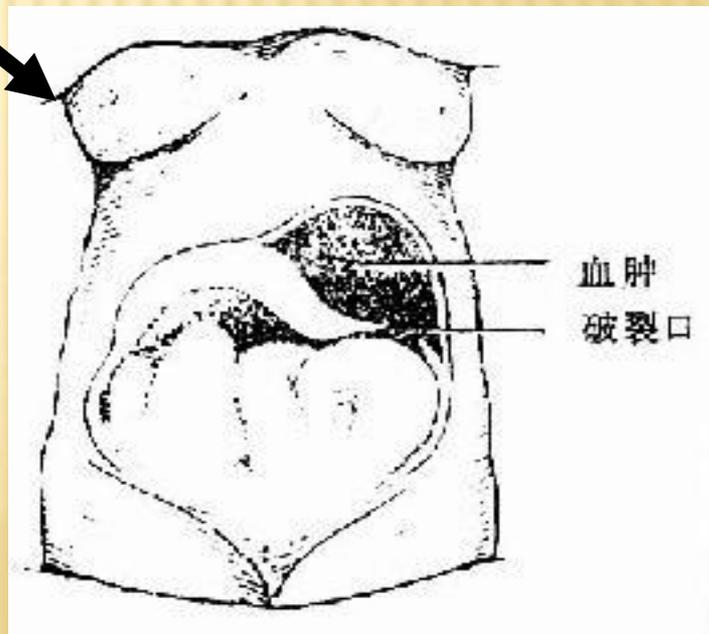
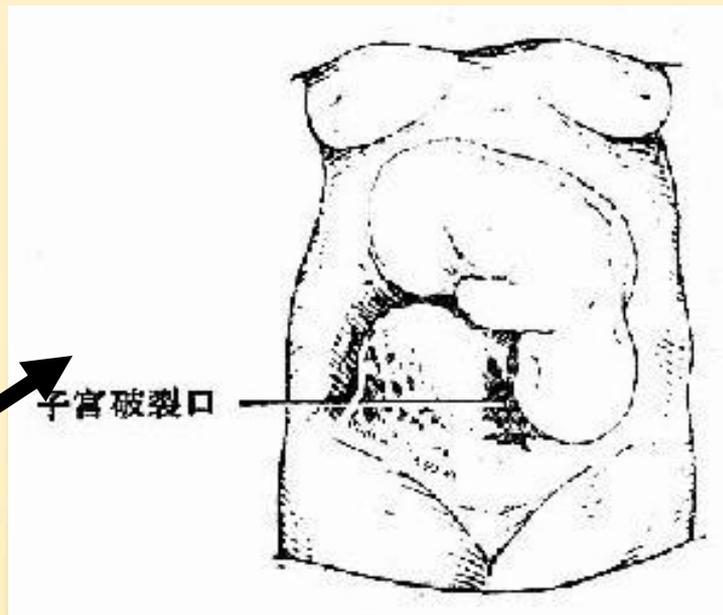
完全性破裂

不完全破裂

根据破裂部位

子宫下段破裂

子宫体部破裂



➤ 临床表现

(一) 先兆子宫破裂

病理性缩复环

下腹部压痛

胎心改变或听不清

血尿

(二) 子宫破裂

- 不完全破裂 → 自诉下腹疼痛难忍
- 完全性破裂 → 自诉撕裂状剧烈腹痛，宫缩消失，腹痛可暂缓，但很快复现全腹痛
休克征象、腹膜刺激征

➤处理原则

(一) 先兆子宫破裂

抑制宫缩、行剖宫产

(二) 子宫破裂

积极抢救休克、剖宫产

➤ 护理措施

- 预防子宫破裂

- 先兆子宫破裂的护理

- 子宫破裂的护理

- 提供心理支持

羊水栓塞

Amniotic fluid embolism

➤ 定义

——分娩过程中，羊水突然进入母体血循环引起急性肺栓塞、过敏性休克、DIC、肾功能衰竭或猝死等

妊娠过敏反应
综合征

➤病因

—羊膜腔压力过高

—血窦开放

—胎膜破裂

—诱发因素：高龄、宫缩过强等

➤ 病理生理

— 肺动脉高压

— 过敏性休克

— DIC

— 急性肾功能衰竭

➤ 临床表现

— 休克期

— 出血期

— 肾功能衰竭期

分娩期：肺动脉高压、心衰、中枢神经系统损害

产后：出血、凝血功能障碍

➤处理原则

—抗过敏

—纠正呼吸循环功能衰竭

—抗休克

—纠正凝血功能障碍

—防治肾功能衰竭

➤ 护理措施

— 预防

1. 防止宫缩过强
2. 严格掌握破膜时间
3. 中期引产者，羊膜穿刺不应超过3次

小结

- × 熟悉胎膜早破的定义、病因、临床表现、处理原则及护理措施。
- × 掌握先兆子宫破裂的征象。
- × 熟悉子宫破裂的病因和分类。
- × 了解羊水栓塞的定义、病因、临床表现、处理原则及护理措施。