

胎膜早破孕妇的护理体会

潘国艳¹⁾, 李莉²⁾

(1) 天津市宝坻区宝平医院妇产科, 天津 301800; 2) 昆明医科大学第三附属医院, 云南省肿瘤医院, 云南昆明 650011)

[关键词] 胎膜早破; 孕妇; 护理

[中图分类号] R714.4 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2014) 09-0179-02

胎膜早破是指在临产前胎膜自然破裂, 是产科常见的并发症^[1]。孕龄 < 37 周的胎膜早破即为未足月胎膜早破。近年来, 胎膜早破的发病率有上升趋势。胎膜早破的主要症状为突发性阴道排液, 可为持续性或间歇性, 液体一般比较稀薄, 有时会混有胎粪或脂肪。

胎膜早破孕妇如得不到及时有效的治疗, 可对孕妇、胎儿和新生儿造成许多不良的影响, 包括早产、胎儿宫内窘迫、脐带脱垂、宫内感染和围产儿死亡率增加, 故胎膜早破日益受到临床重视。积极、有效、优质的临床护理措施可以有效地改善胎膜早破孕妇的妊娠结局, 因此, 对于胎膜早破是临床必不可少的处理措施。2011 年 1 月至 2012 年 12 月天津市宝坻区宝平医院共收治了 36 例胎膜早破的孕妇, 笔者在常规处理的基础上进行了积极有效的护理措施, 包括心理护理、一般护理、氧疗护理、胎儿监测、预防感染及用药护理等, 所有 36 例患者均取得了满意的妊娠结局, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2011 年 1 月至 2012 年 12 月, 天津市宝坻区宝平医院共收治 36 例胎膜早破孕妇, 年龄 22 ~ 36 岁, 平均 29 岁, 孕周 33 ~ 40 周, 初产妇 30 例, 经产妇 6 例。阴道分娩 25 例, 剖宫产 11 例, 均未发生宫腔感染和新生儿死亡。

1.2 常规处理

入院后常规核对孕周, 测量宫高、腹围, 并经

临床及辅助检查证实。如果孕产妇在入院时无宫缩, 宫口未开, 采用期待疗法, 予以保胎、预防感染、促进胎儿肺成熟等治疗, 并视胎儿及孕妇情况适时终止妊娠。若宫口开大超过 2 cm, 且有规律宫缩, 由于早产不可避免, 则放弃保胎。

1.3 临床护理

1.3.1 一般护理 告知孕妇胎膜早破的危害, 嘱孕妇绝对卧床休息, 帮助孕妇采取左侧卧位, 并且通过去枕和抬高床位使孕妇保持臀部处于高位, 从而改善孕妇血液供应, 减少羊水流出, 增加胎膜再封闭的机率, 防止脐带脱垂引起胎儿宫内窘迫。与此同时, 鼓励孕妇大量饮水, 进食一些蛋白、维生素含量高和高热量的食物, 多食用水果蔬菜等粗纤维食物, 从而保持大便通畅, 同时应尽量避免打喷嚏、咳嗽、用力等, 以免造成宫腔压力增大, 羊水漏出增多。对孕妇每天的饮食和排便情况进行跟踪评估。

1.3.2 心理护理 由于胎膜早破孕妇大多数以急诊方式入院, 没有任何心理准备, 同时担心胎儿安危, 因此心理非常脆弱, 有严重的恐惧感和焦虑感。针对此情况, 笔者采取了一些列心理护理措施, 包括耐心倾听孕妇及其家属的各种疑虑和诉求, 详尽细致解释并进行心理安慰, 取得了孕妇及其家属的信任和主动配合, 从而保证胎膜早破孕妇良好的心理状态, 避免一切不良心理和环境因素刺激。

1.3.3 氧疗护理 给予胎膜早破孕妇每天间断吸氧, 氧流量控制在 3 ~ 4 L/min, 每次吸氧 30 min, 吸氧目的是为了通过增加母体组织中氧含量而增加胎儿的供氧量, 从而增强胎儿抵抗力。吸氧导管应当每天进行更换, 湿化瓶每天进行消毒。

[基金项目] 云南省应用基础研究基金资助项目 (2011FZ129)

[作者简介] 潘国艳 (1974~), 女, 天津市人, 医学学士, 主管护师, 主要从事妇产科临床护理工作。

1.3.4 加强胎儿监护 密切观察胎心率的变化, 监测胎动及胎儿宫内安危. 正常胎心率 120 ~ 160 次/min, 孕妇入院后应用胎心监护仪监护 30 ~ 40 min 并记录, 以后每 4 h 听胎心音 1 次. 当胎心率 <120 次/min 或 >160 次/min 时, 笔者判定胎儿缺氧, 并及时通知主管医生进行处理. 教会并嘱咐孕妇自行监测胎动, 做好胎动记数^[2]. 胎儿情况良好时, 1 h 胎动应在 3 ~ 5 次, 12 h 的胎动总数应 ≥ 30 次.

1.3.5 预防感染护理 生殖道感染是胎膜早破的主要致病因素^[3], 胎膜早破后, 阴道内的病原菌容易上行进入宫腔内, 引起急性绒毛膜羊膜炎, 从而大大增加了产褥感染的发病率, 胎膜早破超过 24 h 以上, 感染率可增加 5 ~ 10 倍. 因此, 对于胎膜早破患者应采取防止感染措施, 这也是不同孕周胎膜早破的共同处理措施. 嘱咐胎膜早破孕妇勤换内裤并使用消毒会阴垫, 保持会阴部清洁, 另外, 笔者使用 0.5% 碘伏棉球对胎膜早破孕妇外阴部进行擦洗, 每天擦洗 2 次, 大便后再擦洗 1 次. 同时保持病房通风, 随时保证床单干燥整洁, 密切观察孕妇羊水性状、颜色及气味等. 对胎膜早破超过 12 h 以上的孕产妇, 应预防性给予抗生素治疗. 同时应监测胎膜早破孕妇的体温变化, 当体温超过 37.8℃ 时, 需要监测血常规变化, 当白细胞 (WBC) 计数 ≥ 15 × 10⁹/L, C 反应蛋白 (CRP) 超过正常 130% 以上^[4], 并且孕妇的阴道分泌物有异味, 触诊子宫时有压痛, 可初步判断发生了宫内感染. 此时, 笔者需要进行应急处理, 及早终止妊娠.

1.3.6 用药护理 对于孕龄 < 35 周的孕妇, 遵医嘱给予药物处理, 包括宫缩抑制剂和地塞米松, 从而促进胎儿肺成熟, 以防止孕妇早产和新生儿呼吸窘迫综合症的发生. 对使用硫酸镁抑制宫缩的孕妇, 笔者严密监测孕妇呼吸、尿量和膝反射情况, 同时监测胎心, 定期监测血清镁浓度和常规电解质^[5]. 同时准备 10% 的葡萄糖酸钙, 防止发生镁中毒.

1.3.7 健康教育 加强孕妇健康宣教, 对孕妇及家属讲解胎膜早破的影响, 提高孕妇妊娠期卫生保健意识, 在妊娠后期严格禁止性交, 同时应避免负重, 保护好腹部免受外力撞击. 对于宫颈内口松弛孕妇, 嘱咐其卧床休息, 且在妊娠 14 周左右行宫颈环扎术.

2 结果

本研究中 36 例胎膜早破的孕妇均在 48 h 内临

产, 其中 11 例由于发生胎儿宫内窘迫即刻行剖宫产术, 其余 25 例未发生胎儿宫内窘迫, 均经阴道分娩, 所有孕产妇分娩后均未发生宫腔内感染和新生儿死亡. 产后胎儿状况良好, 产妇恢复良好, 阴道分娩者均在 3 d 内出院, 剖宫产者均在 2 周内出院.

3 讨论

胎膜早破是多种因素导致的产科常见并发症, 对孕妇、胎儿及新生儿均可造成严重的不利影响. 胎膜早破的发生可导致一系列较为严重的产科并发症. 胎膜早破会导致羊水量大幅减少, 临产时易发生宫缩不协调, 使得产程延长, 增加了产妇分娩的风险; 与此同时, 羊水量大幅减少会导致子宫壁压迫宫体, 从而导致胎盘供血量减少, 脐带受压迫, 容易造成胎儿宫内窘迫, 引起新生儿窒息和围生儿死亡^[6].

因此, 应密切监测孕妇全身及胎儿宫内情况, 及时发现并及早处理, 采取积极有效的护理措施, 正确的孕期卫生宣教和积极的心理辅导, 同时给予合理的临床治疗, 对降低产妇及围产儿病率及病死率, 促进母婴健康有重要意义. 本研究对本院收治的 36 例胎膜早破的孕产妇在常规处理的基础上进行了积极有效的护理, 包括心理护理、一般护理、氧疗护理、胎儿监测、预防感染及用药护理等, 同时加强孕妇孕期的卫生知识健康宣教, 结果 36 例孕产妇均顺利完成分娩, 其中阴道分娩 25 例, 剖宫产 11 例, 均未发生宫腔感染和新生儿死亡. 本研究表明, 积极有效的护理可降低剖宫产及母婴并发症的发生率和围产儿的死亡率, 在临床治疗过程中具有重要的意义.

[参考文献]

- [1] 郑修霞. 妇产科护理学[M]. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 2013:160.
- [2] 王慧. 436例胎心监护预测脐带绕颈的价值及临床分析[J]. 现代保健, 2008, 5(1):38-39.
- [3] 姜海利. 胎膜早破早产合并生殖道感染的治疗[J]. 医学综述, 2011, 17(9):1359-1360.
- [4] 庞文霞. 未足月胎膜早破临床分析及护理[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(14):63-64.
- [5] 赵晓胜, 黄爱民. 未足月胎膜早破的高危因素分析及护理[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(18):23-24.
- [6] 周惠萍. 40例胎膜早破孕妇的护理体会[J]. 当代护士, 2013, 15(1):72-73.

(2014-06-10 收稿)