

学习目标



1. **掌握**胎膜早破的护理措施。
2. **熟悉**胎膜早破、脐带脱垂护理评估和预防措施。
3. **了解**胎膜早破的原因。

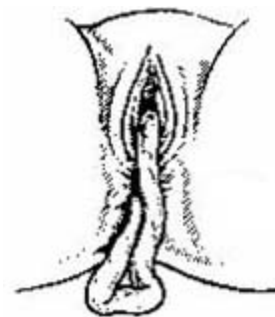


重点难点

重点：胎膜早破和脐带脱垂的护理评估和护理措施。

难点：脐带脱垂的处理。

胎膜早破





胎膜早破

一、病因

1. 生殖道上行性感染
2. 微生物趋化中性粒细胞释放弹性蛋白酶
3. 羊膜腔压力增高（双胎妊娠、羊水过多等）
4. 胎膜受力不均（胎位异常、头盆不称等）
5. 部分营养素缺乏（VitC、铜元素↓）
6. 宫颈内口松弛：手术机械性扩张、产伤或先天性等



二、临床表现

90%患者突感较多液体从阴道流出，无腹痛等其他产兆。
肛检上推胎儿先露部时，阴道流液增多。

- 1.**有时可见流出液中有胎脂或被胎粪污染，呈黄绿色
- 2.**明显羊膜腔感染，流出液有臭味，伴有急性感染表现
- 3.**隐匿羊膜腔感染，常出现母儿心率增快

流液后常很快出现宫缩及宫口扩张。



三、辅助检查

1. 阴道液检查 用石蕊试纸测定阴道流液， $\text{pH} \geq 7$ ；阴道液干燥涂片检查呈羊齿状结晶。
2. 羊膜镜检查 看不到前羊膜囊，可确诊为胎膜早破。



四、处理原则

- 1.妊娠不足月、无感染:预防感染和脐带脱垂,等待自然临产;
- 2.妊娠足月或有感染,则促进胎儿肺成熟,适时机终止妊娠。
若有脐带先露者,变换体位恢复胎心率继续试产;若脐带脱垂,应尽快结束分娩。



五、护理评估

(一) 健康史

1. **胎膜早破** 评估有无胎位不正、胎先露高浮、胎膜炎、多胎妊娠、羊水过多、妊娠晚期性生活、创伤、维生素及微量元素缺乏及宫颈内口松弛等因素。
2. **脐带脱垂** 评估有无胎膜早破及先露衔接不良引起。



胎膜早破

(二) 身体状况

1. 胎膜早破 孕妇突感阴道有不能自控的较多液体流出，咳嗽、用力时流液增多。肛查时触不到羊膜囊，上推先露部流液量增多。阴道窥器检查可见液体从宫口流出。

2. 脐带脱垂 胎膜已破，胎心率突然改变，变换体位或抬高臀部后可缓解，阴道检查触及条索状物。

3. 对母儿的影响

(1) 对产妇的影响：胎膜早破时难产、宫内感染及产褥感染明显增加。

(2) 对胎儿及新生儿的影响：胎膜早破易诱发早产、脐带脱垂、胎儿窘迫等，围生儿死亡率增加。





胎膜早破

(三) 心理和社会状况

突然发生的胎膜早破使得孕妇及家属惊惶失措，若有脐带脱垂，看到医护人员的紧急处理，他们会更加的焦虑，担心孕妇和胎儿的安危。



六、护理问题和护理目标

1. **有胎儿受伤的危险** 与脐带受压和早产儿各器官发育不成熟有关。
2. **有感染的危险** 与破膜后宫腔感染机会增加有关。
3. **焦虑** 与担心自身及胎儿安危有关。



七、护理措施

1. 防止围生儿受伤

(1) 嘱胎膜早破胎先露未衔接的产妇及时住院，应绝对卧床休息，采取头低臀高左侧卧位为宜，注意胎心率监测，配合医生在严格消毒下行阴道检查，确定有无脐带脱垂，若有脐带脱垂需在数分钟内结束分娩者，应立即做好接产及抢救新生儿准备。



胎膜早破

(2) 脐带先露者，胎膜未破，于胎动或宫缩后胎心率突然改变。可取头低臀高位，上推胎先露部等方法迅速恢复胎心率，等待胎头衔接和宫口扩张。

(3) 密切观察胎心率的变化，监测胎动，了解胎儿宫内安危。定时观察羊水性状、颜色、气味等。头先露者，如阴道流出混有胎粪的羊水，表明胎儿宫内缺氧，应及时给予吸氧、报告医生。

(4) 小于35孕周的胎膜早破者，遵医嘱给地塞米松10mg肌肉注射，促进肺成熟，并做好早产儿的抢救和护理准备。



胎膜早破

2. 预防感染

保持外阴清洁，使用消毒会阴垫，会阴擦洗每日2次；破膜12h按医嘱使用抗生素；严密观察生命体征，定期复查白细胞计数。

3. 缓解焦虑

用婉转的语言将分娩中可能发生的问题、处理措施和注意事项及时告知产妇及家属，取得他们的理解和配合。多陪伴产妇，鼓励产妇说出心中的感受和焦虑，及时解答疑问，给予精神安慰，提供优质护理服务，缓解焦虑，促进舒适。



胎膜早破

4. 健康指导

加强围生期卫生宣教与指导，嘱孕妇妊娠后期禁止性交，避免负重和腹部受撞击；告知宫颈内口松弛者，于妊娠14~16周行宫颈环扎术；注意补充维生素及微量元素；指导头盆不称、胎位异常的孕妇提前住院待产；告知孕妇一旦破膜应立即平卧并抬高臀部，禁止直立行走，尽快住院。



八、护理评价

1. 产妇生命体征是否平稳。
2. 住院期间是否有感染发生。
3. 产妇情绪是否稳定，能否积极配合医护人员的工作。



第一节 胎膜早破和脐带脱垂

脐带脱垂定义：

脐带脱出于胎先露下方，经宫颈进入阴道内，甚至经阴道显露于外阴部，是危及胎儿生命的严重并发症，发生率0.4%~10%。



脐带脱垂

一、病因

- 1.胎位异常
- 2.胎头衔接不良
- 3.脐带过长
- 4.多胎妊娠
- 5.其他因素



二、临床表现

- 1.胎膜未破：一过性胎心异常。**
- 2.胎膜破裂：胎儿宫内窘迫甚至死亡。**



三、辅助检查

- 1.胎心监护**
- 2.阴道检查**
- 3.B超检查**



四、处理原则

(一) 脐带先露:

胎膜未破，胎儿足月，胎心存在，立即行剖宫产。

(二) 脐带脱垂: 宫口开全者

1. 头位: 胎头已入盆，立即行产钳术或胎头吸引术。
2. 臀位: 立即实施臀牵引术，若无把握，仍应行剖宫产术。
3. 肩先露: 立即实施内倒转术或臀牵引术，若无把握，仍应行剖宫产术。



脐带脱垂

(三) 脐带脱垂：宫口未开全者

立即行剖宫产，准备期间，取头低臀高位，必要时上推先露部，外露的脐带应消毒后还纳阴道内。

小结



胎膜早破是分娩期常见并发症之一，发生后易引起早产、宫内感染、脐带脱垂等并发症；一旦发生应引起重视，及时正确处理及护理，促使母子良好结局。

脐带脱垂是分娩期严重并发症，多与胎膜早破并发，处理不及时易致胎儿宫内窘迫，甚至死亡，一旦发生应分秒必争进行抢救。

思考题



- 1、解释胎膜早破、脐带脱垂、脐带先露的概念
- 2、简述胎膜早破的护理措施
- 3、简述脐带脱垂的处理原则

重点难点



重点：子宫破裂的预防和护理措施。

难点：子宫破裂的护理评估。

子宫破裂



定义：是指**子宫体部**或**子宫下段**于**妊娠晚期**或**分娩期**发生破裂，是产科极严重的并发症，若不能及时诊断处理，将威胁母儿生命。多发生于经产妇，尤其是多产妇。



子宫破裂

一、病因

1、梗阻性难产

是引起子宫破裂最常见的原因

2、损伤性子宫破裂

3、瘢痕子宫

4、子宫收缩药物使用不当



二、临床表现和分类

1、表现：子宫破裂多发生于分娩期，为逐渐发展过程，多数分为先兆子宫破裂和子宫破裂两个阶段。

2、分类：

破裂部位：分为子宫体部破裂和子宫下段破裂；

破裂程度：分为完全性和不完全性破裂；

按原因：分为自然破裂和损伤性破裂；

按时间：分为妊娠期破裂和分娩期破裂。



三、辅助检查

1. **B超** 用于可疑子宫破裂病例的检查。
2. **实验室检查** 血尿常规检查，血红蛋白值下降，肉眼血尿或镜下血尿。



四、处理原则

(一)、先兆子宫破裂：立即抑制子宫收缩，终止妊娠：

1、宫口开全：立即阴道助产；

2、宫口未开全：立即剖宫产。

(二) 子宫破裂者积极纠正休克，剖腹取胎，行子宫缝合、修补或切除术。



五、护理评估

(一) 健康史

评估有无胎先露下降受阻、子宫瘢痕、宫缩剂使用不当和手术创伤等原因或诱因。

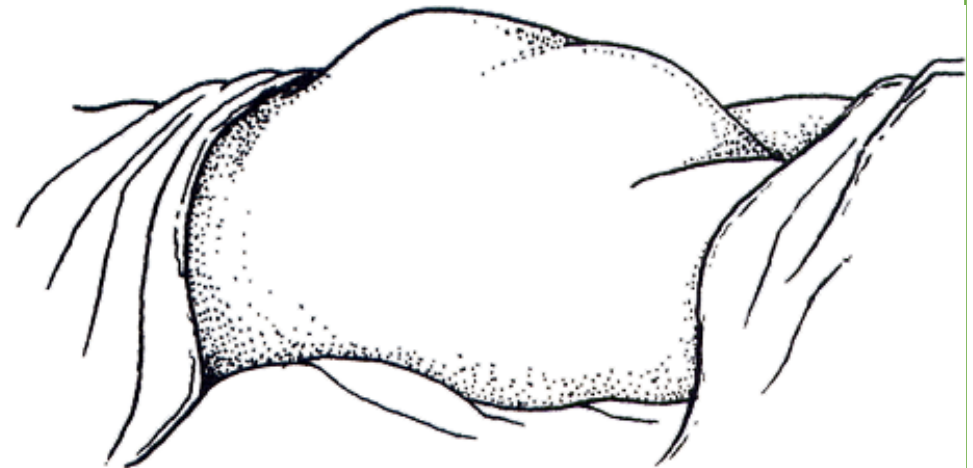


子宫破裂

(二) 身体状况

1. 先兆子宫破裂 产妇疼痛不安，烦躁，呼叫，下腹拒按，自觉胎动频繁。排尿困难，甚至血尿。子宫强直性收缩，胎心不规则或听不清，下腹部出现**病理性缩复环**，子宫下段压痛明显，子宫呈葫芦形。

四大典型表现：
下腹压痛、
病理性缩复环、
血尿
胎心改变



先兆子宫破裂时的腹部外观

子宫破裂



2. 子宫破裂

典型症状：突感撕裂样剧痛→腹痛缓解→持续性疼痛伴休克状态。

体征：完全破裂：出现腹膜刺激征，腹壁下可触及胎体，胎心消失，子宫缩小于胎体一侧。肛查宫颈口回缩，胎先露回升。
不完全破裂：可扪及及子宫一侧包块，压痛常伴胎心变化。

。

（三）心理社会状况

产妇因剧烈的腹痛而焦躁不安，担心自身及胎儿安危，随着休克的发生，渐有不祥预兆。家属亦恐慌，尤其是出现胎儿死亡、切除子宫的结果时，会有悲伤、失望，甚至抱怨、愤怒的情绪。

子宫破裂



(三) 心理社会状况

产妇因剧烈的腹痛而焦躁不安，担心自身及胎儿安危，随着休克的发生，渐有不祥预兆。家属亦恐慌，尤其是出现胎儿死亡、切除子宫的结果时，会有悲伤、失望，甚至抱怨、愤怒的情绪。



六、护理问题和目标

1. **急性疼痛** 与强直性子宫收缩有关。
2. **组织灌无效（周围）** 与子宫破裂后大量出血有关。
3. **预感性悲哀** 与胎儿死亡、子宫切除有关。



七、护理措施

1. 抑制宫缩，预防子宫破裂

(1) 严密观察宫缩和腹形，对子宫收缩过强、产妇异常腹痛要高度警惕；发现子宫破裂的先兆，应立即停止缩宫素的使用，报告医生。

(2) 遵医嘱吸氧、建立静脉通路，使用宫缩抑制剂，缓解宫缩和胎儿缺氧。

(3) 做好剖宫产的术前准备。



2. 抢救休克

一旦发生子宫破裂，按照休克抢救原则进行护理：

(1) 取中凹卧位或平卧位、吸氧、保暖。

(2) 严密观察生命体征，迅速建立静脉通道，遵医嘱输血、输液。

(3) 尽快做好剖腹探查手术准备，安慰产妇并护送至手术室，移动产妇力求平稳，减少刺激。

子宫破裂



3. 心理护理

对产妇及家属因子宫切除、胎儿死亡所表现的怨恨情绪给予同情和理解，耐心倾听他们的感受，引导他们树立生活的信心。

4. 健康指导

加强产前检查，有骨盆狭窄、胎位异常或子宫瘢痕者应在预产期前2周住院待产。宣传计划生育，减少分娩、流产的次数。对行子宫修补术的病人，指导其2年后再孕，可选用药物或避孕套避孕。



八、护理评价

1. 产妇生命体征是否平稳。
2. 住院期间是否有感染发生。
3. 产妇情绪是否稳定，能否积极配合医护人员的工作。

小 结



子宫破裂是分娩期严重并发症之一，发生后可致胎儿死亡，甚至子宫切除使妇女丧失生育能力，应引起重视。注重产前检查、产时观察，及时发现子宫破裂征象，及时处理。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/31811307500006125>