

[文章编号] 1000-2200(2008)04-0488-02

· 护理医学 ·

## 未足月胎膜早破 120 例护理体会

李玉春

**[摘要]** 目的:探讨护理干预对未足月胎膜早破妊娠结局的影响。方法:对2000~2006年期间120例未足月胎膜待产妇进行监测宫内感染、胎儿状况、宫缩和胎肺成熟度情况,并予心理护理、一般护理、会阴部护理等。结果:胎膜早破引起早产,其孕周越小,新生儿的发病率及死亡率越高。结论:对未足月胎膜早破期待治疗期间实施护理干预,能延长孕周,减少早产儿并发症,降低围生儿的死亡率。

[关键词] 胎膜早破;未足月;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 714.43 [文献标识码] A

未足月胎膜早破(PPROM)是指妊娠未满37周时,胎膜在临产前自然破裂者。如不积极处理,大多数孕妇将于24h内发生宫缩分娩,使围生儿的死亡率增高<sup>[1]</sup>。许多PPROM需要期待治疗以提高新生儿的存活率。在此期间实施积极的护理干预,降低宫内感染,预防宫缩,增加胎儿的氧供及营养物质,延长孕周,降低早产儿的死亡率非常重要。现将护理体会作一报道。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 2002~2006年在淮北市人民医院产科住院分娩11686例,同期发生未足月胎膜早破120例,有流产引产史36例(30.0%),阴道炎28例(23.4%),双胎15例(12.5%),臀位10例(8.3%),妊娠高血压疾病9例(7.5%),羊水过多7例(5.8%),头盆不称5例(4.2%),性生活3例(2.5%),原因不明7例(5.8%)。初产妇90例,经产妇30例,单胎105例,双胎15例,共分娩新生儿135例,胎死宫内3例,围生儿死亡22例,围生儿死亡率16.3%(22/135)。

**1.2 方法** 未足月胎膜早破120例孕妇均为住院治疗,入院后孕龄在28~34周,无宫缩、未临产且宫口未开者给予保胎、抗感染、促胎肺成熟等期待治疗,期间做好必要的心理护理、生活护理。孕龄≥35周,则不予保胎,给予抗感染、促胎肺成熟等治疗,并视胎儿及孕妇情况适时终止妊娠<sup>[2]</sup>。

**1.3 结果** 本组孕35~36<sup>+6</sup>周62例,其中双胎10例。24h内临产54例,8例予积极引产,68例Apgar评分7~10分,均存活,双胎中有4例新生儿因肺发育不良、新生儿呼吸窘迫综合征,经治疗抢救无效死

亡,新生儿死亡率5.56%。其余孕28~34<sup>+6</sup>周者,除3例胎死宫内,期待保胎治疗,时间最长为15天,>7天25例,2~7天30例,1天内临产3例,5例双胎10例新生儿,因极低体重儿,胎肺发育不良,生后经抢救无效全部死亡,其余45例新生儿均存活,Apgar评分1~7分30例,8分以上30例,新生儿死亡率28.57%。

### 2 护理

**2.1 心理干预** 未足月胎膜早破者往往担心早产、感染、羊水持续减少等而心理焦虑不安,而焦虑往往可诱发宫缩<sup>[3]</sup>。护士应耐心倾听孕妇及家属所提出的各种问题及疑虑,用亲切鼓励的语言,不厌其烦地进行解释,有的放矢地解除孕妇及家属的焦虑情绪,使之很好地配合治疗及护理。

**2.2 一般护理** (1)绝对卧床休息,抬高臀部,以平卧位尤其侧卧位为主,这样不但可减少自发性宫缩,还可增加子宫胎盘血流灌流量。尽量避免咳嗽、用力,以免增加宫腔压力,防止残余羊水流和脐带脱垂。(2)多饮水,≥2000ml/d,多进食纤维素食物以防便秘发生。(3)保持床单位清洁,每天更换。

**2.3 会阴部护理** 保持外阴清洁,防止上行性感染,减少宫内感染,每日用0.5%碘伏棉球擦洗外阴2次,使用无菌会阴垫,并及时更换,避免不必要的阴道检查及肛门检查。

**2.4 病情观察及注意事项** 测体温、脉搏4次/天,2~4h听胎心1次,协助孕妇氧气吸入,密切观察阴道排液量、颜色、气味、性状。观察宫体有无压痛,羊水中是否混有胎粪。如体温>37.5℃,C反应蛋白高于正常30%以上,白细胞计数增高,中性粒细胞分类增高。胎心率>160次/分或<120次/分,脐动脉的S/D比值超过正常的15%,常提示宫内感染,应及时报告医生处理<sup>[2,4]</sup>。重视患者主诉,密切观

[收稿日期] 2007-09-26

[作者单位] 安徽省淮北市人民医院 妇产科,235000

[作者简介] 李玉春(1970-),女,主管护师。

察有无临产迹象。如果保胎失败,即将分娩,应做好全产程胎心监护,常规氧气吸入,及时发现胎儿宫内窘迫,及时给予处理,同时密切关注产程进展。缩短第二产程,适时会阴切开,防止早产儿颅内出血的发生,做好新生儿窒息心肺复苏的准备工作,降低围生儿死亡率。

2.5 用药护理 未足月胎膜早破期待治疗期间,常用药物为硫酸镁,根据胎心监护及宫缩情况,严格控制好用药剂量、浓度及输液速度,用药途中严密观察有无硫酸镁中毒现象。每天监测膝反射、呼吸、尿量等,如发现异常,应减慢速度或停药并通知医师。

### 3 讨论

胎膜早破可带来孕妇的精神负担、焦虑不安,诱发宫缩及早产,增加宫内感染和产褥期感染,脐带脱垂的机会也相应增加,胎儿吸入感染的羊水可发生胎儿性肺炎、胎宫内窘迫,分娩后可由于肺发育不良

引起新生儿呼吸窘迫综合征,从而增加孕产妇和围生儿患病率及死亡率。

近年来,由于人流和妇科病的增多,PPROM 发生也相对增多,为提高 PPROM 产妇及新生儿的生存质量,加强 PPROM 的护理就显得尤其重要。只有高质量执行操作常规并耐心的心理安慰指导,才能保证护理质量,延长孕周,减少感染机会和减少早产儿的并发症,降低围生儿的死亡率。

#### [参 考 文 献]

- [1] 郝 敏. 抗生素在未足月胎膜早破中的合理应用[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2006, 22(6): 411-413.
- [2] 李秋莲, 余喜红. 胎膜早破致胎儿窘迫 121 例临床分析[J]. 医药论坛杂志, 2005, 26(7): 62-63.
- [3] 祝玲英, 王玉秀. 未足月胎膜早破期待治疗期间的监测和护理[J]. 解放军护理杂志, 2007, 24(5): 64-65.
- [4] 杨 荣, 张 敏, 张媛媛, 等. 未足月胎膜早破的母儿监测与护理[J]. 护士进修杂志, 2006, 21(7): 631-632.

[文章编号] 1000-2200(2008)04-0489-02

· 护理医学 ·

## 人工全髋关节置换术 29 例护理

王晓芳

[摘要] 目的:总结人工全髋关节置换术(THA)的护理经验。方法:回顾分析 29 例 THA 的护理资料。结果:29 例中有 1 例因术后搬动方法不当致髋关节假体脱位而再行手术,其余患者无并发症发生,2~3 周出院,经 6~24 个月随访,髋关节稳定,功能恢复。结论:针对性术前心理护理,术后并发症的预防以及正确的康复训练是 THA 成功的重要环节。

[关键词] 关节成形术;髋假体;康复训练;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 687.42; R 318.17 [文献标识码] A

人工全髋关节置换术(THA)是用人工髋关节假体代替已无法正常使用的病损髋关节。该手术主要是切除病患组织,恢复和改善髋关节功能,使患者获得生活上的独立。2001~2006 年,我科行 THA 29 例,现将其护理作一报道。

### 1 临床资料

本组男 11 例,女 18 例;年龄 39~84 岁。股骨颈骨折 16 例,股骨头缺血性坏死 12 例,骨性关节炎 1 例。29 例均首次接受 THA,均采用后外侧入路。住院 13~22 天。有 1 例术后发生髋关节脱位,其余均无护理并发症发生。随访 6~24 个月,29 例髋关节稳定,功能恢复,生活基本自理。

### 2 护理

2.1 术前护理 (1)心理护理:股骨颈骨折患者多由于意外所致,思想准备不足,患者出现悲观、失望,并对手术预后和安全性不了解,都有不同程度的恐惧、焦虑心理,对手术能否成功抱有怀疑态度,担心术后是否可以下床活动<sup>[1]</sup>。护士应根据患者的年龄、性别、文化层次、职业及存在的心理问题,详细讲解手术的目的、必要性及术后并发症的预防和康复训练的方法,用成功病例解除患者的思想顾虑,使其愉快地接受手术治疗<sup>[2]</sup>。(2)一般护理:完善各项检查,加强营养。每天饮水 2 500 ml 以上,预防尿路感染。练习深呼吸、有效咳嗽,吸烟者禁烟,预防呼吸系统感染。保持床铺清洁、干燥、平整,帮助和指导患者定时翻身,按摩受压部位,预防压疮。常规备皮、备血,做好皮试。(3)术前康复指导:指导患者

[收稿日期] 2007-12-04

[作者单位] 安徽省淮南市第二人民医院 骨科, 232072

[作者简介] 王晓芳(1962-),女,主管护师。