

胎膜早破孕产妇围产期优质护理措施的临床应用

冀彦虹

甘肃省人民医院 甘肃兰州

【摘要】目的 分析优质护理措施在胎膜早破孕产妇围产期中的应用效果。**方法** 回顾性选取我院 2024 年 1 月至 2025 年 12 月期间收治的 102 例胎膜早破孕产妇，根据护理方案分为常规护理组与优质护理组。**结果** 优质护理组宫内感染率、切口感染率明显低于常规护理组，产后 2 小时出血量及住院时间显著更少，新生儿 1 分钟 Apgar 评分更高 ($P<0.05$)。**结论** 优质护理措施可降低胎膜早破孕产妇围产期感染风险并改善母婴预后。

【关键词】 胎膜早破；围产期；优质护理；母婴结局

【收稿日期】 2026 年 7 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 2 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260412

Clinical application of high-quality nursing measures for pregnant women with premature rupture of membranes during the perinatal period

Yanhong Ji

Gansu Provincial People's Hospital, Lanzhou, Gansu

【Abstract】Objective To analyze the application effect of high-quality nursing measures in the perinatal period of pregnant women with premature rupture of membranes. **Methods** A retrospective selection was conducted on 102 pregnant women with premature rupture of membranes admitted to our hospital from January 2024 to December 2025. According to the nursing plan, they were divided into a routine nursing group and a high-quality nursing group. **Results** The intrauterine infection rate and incision infection rate in the high-quality nursing group were significantly lower than those in the conventional nursing group. The postpartum 2-hour bleeding and hospitalization time were significantly less, and the 1-minute Apgar score of newborns was higher ($P<0.05$). **Conclusion** High quality nursing measures can reduce the risk of perinatal infection in pregnant women with premature rupture of membranes and improve maternal and infant prognosis.

【Keywords】 Premature rupture of membranes; Perinatal period; High quality care; Maternal and infant outcomes

胎膜早破发生的概率大概在 8%~10%之间，这会使宫内感染、新生儿出现不良结局的风险有所增加^[1]。围产期护理的质量对于阻断感染链有着重要作用，优质护理着重强调在整个过程中进行精细化的干预^[2]。不过，目前已有的证据大多来源于前瞻性研究，在临床实际当中，破膜孕周、潜伏期存在差异，这使得护理方案的实际效力需要从现实病历里进行审视^[3]。此次研究借助回顾性分析来评估优质护理在真实诊疗环境里的应用效果。

1 对象和方法

1.1 研究对象

回顾性收集 2024 年 1 月至 2025 年 12 月期间本院产科分娩并符合胎膜早破诊断标准的孕产妇临床资料共 102 例。其中 2024 年 1-12 月的 50 例纳入常规护理组，2025 年 1-12 月的 52 例纳入优质护理组。两组孕

妇的一般资料对比 ($P>0.05$)，有可比性，见表 1。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：

- (1) 单胎妊娠，孕周 ≥ 28 周；
- (2) 符合胎膜早破诊断标准^[4]；
- (3) 病历资料完整。

排除标准：

- (1) 合并严重心、肝、肾功能不全或血液系统疾病；
- (2) 明确诊断的胎盘早剥或前置胎盘；
- (3) 入院时已存在临床感染征象；
- (4) 胎儿畸形或染色体异常。

1.3 干预方法

1.3.1 常规护理组方法

产妇破膜后，叮嘱其务必绝对卧床进行休息，每隔

4 个小时就要对体温、脉搏、呼吸展开监测,同时仔细观察阴道流液的性状、量的情况。每天都需更换会阴垫,并且进行 2 次会阴擦洗。如破膜超过 12 个小时仍然没有临产,那么要按照医生的嘱咐使用抗生素,如超过 24 个小时还未临产且不存在分娩指征的产妇,则使用缩宫素进行引产。

1.3.2 优质护理组方法

在上述方法得基础上实施针对性优质护理。具体操作如下:

(1) 体位与活动管理

破膜之后马上帮助产妇采取左侧卧位,在其臀部下方垫上软枕,让臀部抬高 15~20cm,凭借重力作用来减少羊水持续外流。每 2 个小时就要协助产妇翻身一回,与此同时检查体位的有效性、有没有脐带脱垂的迹象,如胎心突然变慢、产妇感觉阴道内有条索状物等。要产妇在没有宫缩的时候适当活动双下肢以防深静脉血栓,不过要避免下床坐起或者直立。

(2) 个体化感染防控

患者入院后取阴道后穹窿的分泌物送去做羊水细菌培养、药敏试验,依据结果来挑选有针对性的预防性抗生素,并非采用固定的用药方案。在会阴护理上,运用 0.05%碘伏溶液对阴道口、尿道口周边区域进行擦拭,擦拭频率为每 6 小时一次,擦拭方向从前向后。每次排便之后额外再做一次清洁。每天更换无菌会阴垫,并且对阴道流液是否有异味展开评估。

(3) 情绪与认知干预

专科护士跟产妇展开一对一沟通,向产妇仔细讲解胎膜早破后期待管理的合理目标,目标包括从正常破膜到分娩的生理时限、自我监测要点等方面内容。每天下午安排 15 分钟来进行音乐放松训练,播放舒缓的背景音乐,同时监测产妇的心率变异性,通过这种方式间接评估产妇焦虑程度,并鼓励家属参与陪伴产妇。

(4) 胎儿监护强化

破膜完成后马上着手建立持续电子胎心监护,每小时对胎心率基线、变异情况、有无减速现象进行记录。每间隔 4 小时运用超声手段来评估胎儿生物物理评分。如出现变异减速或者晚期减速情况,将评估间隔时间缩短为 1 小时,同时告知产科医师做好终止妊娠的准备工作。护理记录里要详细注明每次胎心监护所出现的异常征象、相应的处理措施。

上述方案持续执行至分娩后 72 小时。

1.4 观察指标

产妇感染指标:宫内感染、切口感染。

产后 2 小时出血量:采用称重法,敷料使用前重量差÷1.05 换算为毫升数。

新生儿 Apgar 评分^[9]:分别于出生后 1 分钟和 5 分钟由助产士评估。

住院时间:从入院至出院的总天数。

1.5 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析,使用 t 和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,使用卡方和 % 表示计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 孕产妇的基线资料比较

两组孕产妇年龄、孕周、产次等基线资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$),有可比性,见表 1。

2.2 孕产妇及新生儿观察指标比较

干预后,优质护理组孕产妇的宫内及切口感染率明显低于常规护理组,产后 2h 出血量更少,住院时间更短,1min 及 5min 的 Apgar 得分更高,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

3 讨论

胎膜早破指在临产前胎膜就自然发生破裂的情况,羊水会提前流出。当胎膜破裂之后,宫腔会与外界相互连通,此时细菌很容易顺着上行进而引发感染,另外还可能会出现脐带脱垂、胎盘早剥等这些急症,属产科领域常见的围产期并发症。

表 1 两组孕产妇的基线资料对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	常规护理组	优质护理组	t	P
例数	50	52	-	-
年龄(岁)	29.34±4.12	30.01±3.85	0.849	0.398
孕周(周)	35.67±2.38	36.02±2.19	0.773	0.441
产次(次)	1.42±0.61	1.38±0.57	0.342	0.733
破膜至分娩间隔(h)	18.56±7.33	17.94±6.85	0.442	0.660

表 2 两组孕产妇及新生儿观察指标对比[n, (%)、(x̄±s)]

组别		常规护理组	优质护理组	t/χ^2	P
例数		50	52	-	-
宫内感染		7（14.00）	1（1.92）	5.144	0.023
切口感染		6（12.00）	1（1.92）	4.050	0.044
产后 2h 出血量（mL）		312.58±41.29	189.34±23.67	18.583	0.001
住院时间（d）		8.47±2.05	5.23±1.18	9.830	0.001
Apgar（分）	1min	7.35±0.92	8.71±0.54	9.147	0.001
	5min	8.62±0.58	8.83±0.47	2.013	0.047

常规护理包括让患者绝对卧床休息，定时对患者的生命体征进行监测，每隔 4 小时观察一次流液的性状，并且每天为患者进行会阴擦洗等操作。然而从临床实际情况来看，在实施常规护理的情况下，患者宫内及切口出现感染的概率仍然偏高，产后的出血量也比较多，住院的时间相对较长。

本研究结果显示，优质护理组在感染率、产后出血量及住院时间方面均优于常规护理组。这种差异是因为个体化抗生素策略联合 0.05%碘伏高频会阴护理，在一定程度上阻挡了病原体顺着生殖道向上行的路径。在以往的研究中，周晶晶^[6]运用前瞻性随机对照设计观察发现，个性化综合护理能够降低胎膜早破产妇的感染率、产后出血率，同时还能降低新生儿感染等不良结局的发生概率，其结论和本研究比较相近。不过前瞻性研究通常会排除破膜超过 24 小时的情况，而本回顾性分析纳入的病例潜伏期波动比较大，这表明优质护理在更长潜伏期时依然具有保护作用^[7]。新生儿 1 分钟 Apgar 评分出现改善或许和强化胎心监护存在关联，不过 5 分钟评分并未有明显区别，这表明早期干预主要是稳定出生瞬间的过渡状态，然而对持续抑制的调节作用比较有限。产后出血量有所减少从侧面证实了控制感染能够改善子宫肌层对缩宫素的敏感性^[8]。回顾性设计存在偏倚风险，两组来自不同时间段，2025 年整体感染控制水平可能有所提高，而且接受优质护理的产妇自身依从性可能更佳，此特征很难完全分离。未来的研究能够朝着两个方向来推进。其一，进行混合方法的研究，去探寻具体护理行为所产生的驱动效应。其二，检验强化监护是否可以在不提高剖宫产率的情况下，降低新生儿酸中毒的发生率。

综上所述，回顾性证据为优质护理的实际效力提

供了现实支持，但固有偏倚提示需前瞻性研究进一步验证其边际收益。

参考文献

[1] 王晓洁,周苏丽,毛小娜,等.未足月胎膜早破影响因素及其对妊娠结局影响[J].临床军医杂志,2022,50(11):1194-1196.

[2] 雷星平,刘慧,聂存伟.循证护理在胎膜早破产妇干预中的应用[J].中国城乡企业卫生,2024,39(02):215-217.

[3] 孙圆圆.针对性心理护理对胎膜早破产妇焦虑情绪及分娩方式的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2024,12(10):84-87.

[4] 冉雨鑫,尹楠林,漆洪波.ACOG《胎膜早破临床实践指南(2020)》解读[J].中国实用妇科与产科杂志,2020,36(08):736-739.

[5] 刘平,樊尚荣.“Apgar 评分共识(2015)”解读[J].中华产科急救电子杂志,2015,4(04):214-218.

[6] 周晶晶.个性化综合护理对胎膜早破产妇所分娩新生儿发生感染的影响[J].中国医药指南,2020,18(27):158-159.

[7] 张蒙.胎膜早破的发病原因与护理干预分析[J].中国城乡企业卫生,2022,37(03):209-210.

[8] 锴彩荣.优质护理在妊娠期高血压患者中的价值和并发症发生率的观察[J].心血管病防治知识,2020,10(25):94-96.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS