

早期破水病人之護理常規

一、 定義：

早期破水是指不論妊娠週數，在真正開始進入產程前，包在胎兒外的羊膜就自發性的破裂，羊水流出，如果 37 週以後才破水，叫做「足月破水」；37 週以前破水，叫做「早產之早期破水」。

二、 飲食：

懷孕婦女可採少量多餐之方式進食，一個人喜愛攝取均衡飲食。在熱量、蛋白質、鈣質、鐵質、葉酸、維生素 B 群等，都不可少，並注意質與量之分配。

三、 休息及活動：

孕期保持溫和適中、簡易可行的運動，如散步等，但早期破水者，則建議臥床休息或絕對臥床休息，以減少羊水流出。

四、 追蹤檢驗值：

確定妊娠週數、詳細病史、月經史、產檢紀錄、超音波檢視、估計胎兒體重、測白血球分類、發炎指數、子宮頸細菌培養、胎兒監視器，不做骨盆腔內診根據懷孕週數做進一步的處理。

妊娠 16 - 24 週：由於胎兒存活率不到 25%，故處理原則為中止懷孕，或依病人意願採取保守療法。

妊娠 25 - 33 週：治療的目標採保守療法，安胎至 35 週一以後，因為 35 週以後大部分胎兒的肺部發育已經趨於成熟。這個階段會給病人安胎治療、考慮使用抗生素、安胎藥及類固醇。觀察臨床感染之症狀，每週評估胎兒成熟度。

妊娠 34 - 36 週：依評估胎兒肺部成熟度以及是否有感染的跡象。。若胎兒肺部仍未成熟也沒有感染跡象，則可採取保守療法，可先安胎並給予母體補充液體，臥床休息及預防性抗生素治療，並定時測量超音波與胎心音。

妊娠 36 週以後：胎兒已經夠大了，其肺部發育已經成熟了。此時發生早期破水，會建議順其自然而不會採取安胎治療，於 24 小時的觀察期之後需要採取引產治療

- (一) Nitrazine 石蕊實驗：因羊水微鹼性，可以使石蕊試紙由粉紅色變藍，但注意不要沾到血液或尿液，約有 95% 的正確性。
- (二) 組織化學反應：用 0.5% Nile blue 做脂肪酸染色可鑑定胎兒的皮脂及尚皮細胞。一般要在妊娠 32 週之號才做可以有 98 % 的正確性。
- (三) 蘇丹紅染色實驗 (Sudan Stain)：羊水分泌物於染色後因含胎脂，可於顯微鏡下紅色結晶。
- (四) 羊齒狀結晶實驗 (Ferning test)：羊水由於含電解質，氯化鈉及蛋白質，故羊水抹片乾燥後於顯微鏡下可見羊齒樹葉狀結晶反應若有破水則陰道積液抹片在顯微鏡下可見羊齒狀結晶。
- (五) 羊膜腔的染料注射法：利用羊水穿刺技術將染料如 Evan's Blue、Indigocarmine、Conogo Red 3.5~5cc 注入羊膜腔內於 30 分鐘後以陰道窺鏡觀察產道內有無染料存在。
- (六) 內子宮頸分泌物加熱實驗：吸取子宮頸分泌物於酒精燈下加熱 1 分鐘羊水由於含電解質呈白色兒子宮景黏液則因所含之醣類碳化兒成褐色。
- (七) 超音波檢查發現羊水明顯減少。

五、特殊護理

- (一) 提供安靜舒適環境，空氣流通，保持被單乾淨平整，便盆及日常生活用物至於欲取得處，協助病人日常生活起居照顧，如晨間護理、更衣、擦澡等。

- (二)觀察病人陰道分泌物及羊水流出的顏色、氣味、性狀及流出量，教導病人入廁後，沖洗會陰保持乾淨清潔預防感染，由前往後擦拭並勤換棉墊及洗手。
- (三)絕對臥床休息並告知其重要性，教導做適當的床上肢體活動及肌肉等長運動。
- (四)避免用力解便、便秘、腹瀉、脹氣、憋尿、久坐、久站等易造成子宮收縮的刺激。
- (五)每班監測評估羊水流出情形，及子宮收縮情形，禁止陰道內診，必要時可做羊水實驗，或安裝胎兒監視器監測宮縮。
- (六)Q4H 監測生命徵象、QW 或 BIW 抽血監測血中 WBC 及 CRP 值變化、監測有無感染發生。
- (七)監測胎心音、胎動、胎盤功能、超音波等觀察，評估胎兒生長發育情形。

六、出院護理指導：詳見『早期破水』、『早產的護理』、『安胎藥物的護理』、『認識自然流產』、『會陰沖洗』之護理指導單張。

參考資料

楊樊鈺、謝玉惠（2005）。一位早期破水住院安胎孕婦的護理經驗。嘉基護理，5（2），19-25。

陳崇萱、高美華（2004.）免疫性血小板減少紫斑症孕婦早期破水之護理。助產雜誌，47，88-99。

Stringer, M., Susan R. Brown L. & Allison H. (2004) Nursing care of the Patient With Preterm Premature Rupture of Membranes. The American Journal of Maternal Child Nursing 29 (3), 144-150.