

《现代医院》杂志栏目

- | | |
|---------|-------|
| 现代化纵论 | 专业技术篇 |
| 学科进展 | 论著·论述 |
| 实验与应用研究 | 临床经验 |
| 传统医学 | 医技诊疗 |
| 临床药学 | 护理技术 |
| 心理医学 | 医改实践 |
| 质量管理 | 应急管理 |
| 文化建设 | 人力资源 |
| 后勤支持 | 信息服务 |
| 社区卫生服务 | 预防保健 |
| 医师手记 | 港澳台链接 |
| 科技新知 | 辞海查新 |
| 院刊集锦 | 医院采撷篇 |

杂志社服务电话

020—83310901
83310902

历年期刊

更多>>

- 2010年9月第10卷第9期
- 2010年8月第10卷第8期
- 2010年7月第10卷第7期
- 2010年6月第10卷第6期
- 2010年5月第10卷第5期
- 2010年04月第10卷第4期



文章检索

文章标题 所有栏目 关键字

前置胎盘患者的临床观察与护理

[作者: 林华秀 何红阳] 来源: 本站原创 阅读量: 128

(广东省茂名市人民医院 [525000])

[摘要] 目的: 探讨前置胎盘患者在临床上产前表现观察与临床护理。 方法: 通过对前置胎盘患者的期待疗法、产时护理与产后护理, 使其安全度过分娩危险期, 达到安全分娩。 结果: 收治前置胎盘产妇57例, 5例产妇保守治疗未娩出院, 52例均在本院妇产科分娩。 52例中, 剖宫产32例, 活婴30例; 顺产6例, 活婴3例; 14例为来院时胎儿已死亡。无产妇死亡。结论: 前置胎盘患者, 经过临床医护人员对病情诊治、观察和护理及处理, 能顺利完成分娩全过程。

正常胎盘附着于子宫体部的后壁、前壁或侧壁, 孕妇在孕28周后若胎盘附着于子宫下段, 甚至胎盘下缘达到或覆盖宫颈内口处, 其位置低于胎儿的先露部, 临床上称为前置胎盘(placenta previa)。前置胎盘是妊娠晚期出血的主要原因之一, 是妊娠的严重并发症, 严重威胁母婴生命安全。现将本院5年来收治前置胎盘产妇临床观察与护理体会报告如下。

1 临床资料

从2003年3月至2008年12月, 共收治前置胎盘产妇57例, 其中经产妇43例(75.43%), 初产妇14例(24.56%), 年龄22-40岁, 胎龄为28-39周, 有人工流产史者39例(68.42%)。除5例产妇保守治疗未娩而出院外, 52例均在本院妇产科分娩, 其中宫内活胎的行剖宫产32例, 活婴30例; 顺产6例, 活婴3例; 14例为来院时胎儿已死亡, 孕龄为28-35周, 其中5例行剖宫术, 9例行阴道手术(包括头皮牵引、胎足牵引、内倒转、穿颅等), 术中出血量最多为1000ml, 最少为300ml, 失血性休克2例, 由于抢救及时, 无产妇死亡。

2 护理观察与体会

2.1 做好终止妊娠的准备。对孕龄达37周或有反复阴道流血者, 应采取适时终止妊娠[1-2]。依照诊疗常规, 切实做好护理准备。本组57例前置胎盘产妇为孕28-39周入院, 入院后做好术前准备和急救准备。遵医嘱完善相关术前辅助检查, 行超声波检查、抽血常规、止凝血和交叉配血等化验检查。同时准备好输液、输血、氧气急救准备。做好心理护理, 使孕妇对终止妊娠有明确的认识和稳定的心理状态。护理上重点观察出血先兆。出现大出血时应迅速建立2条静脉输液通道, 尽快补充失血量。如出血不止难以控制时, 则配合医生做好抗休克的同时进行手术, 结束分娩。本组1例, 孕35周, B超诊断为中央性前置胎盘, 入院后72小时后出现大出血, 量约1000ml, 并出现休克症状, 面色苍白, 脉速细弱, 脉率为105次/分, 血压88/60mmhg, 呼吸24次/分。快速安置产妇左侧卧位, 吸氧4L/分, 建立双管静脉输液通道, 立即报告医生, 进行补充血容量等抗休克抢救措施。即送手术室行剖宫产术, 母婴安全。

2.2 期待疗法实施 期待疗法的目的是在保证孕产妇安全的前提下安胎, 减少孕妇出血, 促进胎儿存活, 适时进行分娩[3]。前置胎盘产妇多在36周前分娩, 早产儿存活率低。促使胎儿达到或更接近足月, 从而提高围产儿的存活率。本组在临床上采取期待疗法, 即产妇绝对卧床休息, 强调左侧卧位, 尽量不予干扰。定时间断吸氧, 每日三次, 每次1小时, 提高胎儿血氧供应。在期待治疗过程中, 密切监测血压、脉搏、呼吸的变化, 注意观察阴道流血, 子宫收缩情况及胎心音的变化。遵医嘱给予镇静剂及补血药或多次少量输血。必要时给予宫缩抑制剂, 如硫酸舒喘灵、硫酸镁等。本组39例采用期待疗法, 30例均出现反复阴道少量流血, 进行止血、纠正贫血, 预防感染, 抑制宫缩治疗护理措施, 其中21例胎龄达36周以上且胎儿肺成熟。19例行剖宫产术, 均为活婴。6例阴道自然分娩, 活婴3例。另9例治疗一周后, 均出现阴道血较多情况, 分别在500ml-850ml, 伴有宫缩, 经止血、输血、抑制宫缩等, 处理后症状无明显改善后行剖宫产术, 活婴7例, 2例早产胎儿经抢救无效死亡。

2.3 病情观察与应急操作 ①生命体征和宫缩及阴道流血情况是病情观察的要点, 每5-10分钟监测血压和胎心, 建立静脉通道, 吸氧、交叉配血备用。②阴道分娩的关键是要加速分娩, 缩短产程以控制出血。在宫颈口开大2横指时, 在宫缩间歇期行人工破膜, 促进分娩。若产程进展缓慢, 则在医生指导下加用催产素静脉滴注, 本组2例母亲出血多, 胎儿虽不能存活, 也及时改行了剖宫产术。③当胎儿娩出后立即在宫体注射催产素10u, 促进子宫收缩; 并在耻骨联合上方上下按摩腹部, 缩短第三产程, 减少出血。由于前置胎盘产妇易发生产褥感染, 阴道操作应严格遵守无菌操作规程; 牵引手术牵引后要用无菌巾覆盖会阴部, 接生前要重新消毒会阴。产后做好会阴切口处理。每日测量体温4次, 如体温升高者, 用抗生素静脉滴注, 以便发现感染征兆, 及时处理[1.5]。本组中3例行牵引术。因为产妇阴道反复出血而贫血, 体质虚弱, 前置胎盘剥离面靠近宫颈外口, 细菌经阴道上行感染。给予保持会阴部清洁干燥, 勤换卫生垫, 勤换内裤, 会阴冲洗, 每天2次, 配合抗生素治疗, 痊愈。

2.4 新生儿急救准备 前置胎盘产妇娩出的新生儿多有早产或窒息, 因此, 能否提高围产儿的存活率与新生儿

的抢救及护理关系极大。在接生前应备好氧气、气管插管、新生儿喉镜及急救药品等，紧急情况下，对新生儿实行抢救，挽救其生命[2,4]。本组1例胎儿娩出后皮肤呈青紫色，呼吸不规律，心跳规律，心率降至80次/分左右，对外界刺激有反应，肌张力好，四肢稍屈，胎儿呈轻度窒息。急救措施①立即清理呼吸道，用吸痰管或用气管插管吸取异物，动作轻柔。②建立呼吸，呼吸通畅后，行正压人工呼吸，40-60次/分。③辅助与配合心肺复苏与维持正常循环与药物治疗。④采取保暖措施。

2.5 全程心理护理 密切观察生命体征和阴道流血情况的同时，给予心理安慰格外重要。出现大量出血，孕妇及家属感到恐惧及焦虑，担心孕产妇的健康和胎儿的安危，呈现恐慌、紧张、手足无措等表现。配合医生进行静脉注射儿茶酚胺，可收缩子宫动脉，减少子宫血流量，使胎儿心动过缓及血压降低，胎儿动脉含氧量降低，避免胎儿在宫内发生窘迫死亡。本组1例分娩中由于精神过度紧张，宫缩差而阴道流血约1000ml，胎心169次/分，经止血、输血、吸氧等抢救措施后，产妇阴道流血减少，生命体征正常，胎心123次/分，立即采取措施加速产程。在对产妇全程沟通与安慰中，产妇心理状态逐步稳定并放松，生命体征逐步恢复正常。分娩后，产褥期心理变化对各种生物、心理、社会因素易感性也在提高，随之身心障碍的发生也在增多，本组2例出现产后（沮丧）症状，经及时沟通疏导，情绪好转。

3 讨论

3.1 强化病情观察与急救准备 前置胎盘发生阴道流血的时间、出血量、出血次数很难预料。前置胎盘无论是保守疗法计划分娩，还是自然早产或被迫引产，对母婴均存在着危险性，如处理不当将直接危及母婴的生命安全。因此要求护理人员具有敏感病情观察力和娴熟的操作能力，对每例患者都做好随时急诊手术和急救的准备。在操作上提升护理等级，重点观察，清楚记录。熟记急救程序，熟练急救技术。本组9例分别出现休克、大出血、胎儿宫内窒息，均因严密观察病情，及时采取急救护理措施而成功救治。

3.2 强化心理干预与健康教育 ①心理干预。前置胎盘患者情感经历复杂，因而心理状态很不稳定。入院时，孕妇及家属往往感到恐惧及焦虑，担心患者和胎儿的安危。当胎儿娩出后，生理上随着胎盘的娩出，内分泌调整中；在心理上做母亲的期望转为现实，产生悲喜落差，产褥期生物、心理、社会因素易感性提高，随之身心障碍的发生增多。而期待疗法的保胎目的也极易受到患者心理状态的影响。由于大多数孕产妇患者心理应激可经交感神经中介，影响子宫血液供应而影响胎儿的供氧，对前置胎盘患者是否顺利分娩有着重要作用。本组病例有因为心理状态不稳定出现危象，通过心理干预促预后良好范例。因此必须注重全程沟通，本组护理中将心理干预定为常规制度执行，效果可见。②健康教育。落实预防措施，降低前置胎盘的发生率。本院孕产妇的保健从孕前、孕期到分娩，已建立一个较为完善的系统保健网络。门诊认真做好计划生育宣传工作，介绍正确有效的避孕方法，防止多产、避免多次刮宫或宫内感染，以免发生子宫内膜损伤或子宫内膜炎。加强产前检查及宣教，开展好围产保健工作。对妊娠晚期出血，无论出血量多少，都应动员孕妇及早住院治疗，做到早期诊断、正确处理，保障孕产妇的身心健康。

参考文献：

1. 郑修霞主编，前置胎盘，妇产科护理学。北京：人民卫生出版社，2005.11：119-122.
2. 湛小卫、杨越波、古健、尹玉竹等主编，前置胎盘，临床妇产科诊断与治疗学。广州：中山大学出版社，2008：202-204.
3. 刘洪波，35例晚期妊娠边缘性前置胎盘期待疗法的产前护理体会[J]，医学临床研究，2009，26（5）：936
4. 李天心主编，临床心理的妇产科领域中的心理问题，医学心理学。北京：人民卫生出版社，1996.4：61-66.
4. 康凯、张慧珠、刘艳等，助产士在责任制助产过程中实施健康教育方法探讨，广东医学杂志，2008（1）：161.