

1 例中央性前置胎盘的手术护理分析

张娜

宿迁市妇幼医院 江苏 宿迁 223800

摘要: 中央性前置胎盘是导致孕妇妊娠晚期出血的主要原因, 是产科最严重的危重症之一。中央性前置胎盘的发生与多产、流产、引产、剖宫产史及产妇的年龄密切相关。人工剥离胎盘、产妇的心理应激反应与生理应激反应均可引起宫缩乏力, 极易导致产后大出血。本例患者孕 38+4 周, 中央性前置胎盘, 有行剖宫产的指征。术中剥离胎盘后见剥离面出血较多, 并子宫收缩乏力, 立即予缩宫素、欣母沛、垂体后叶素等药物治疗并同时进行宫腔纱条填塞术, 同时予输血等治疗后病情好转。经术前完善准备及术中细致全面的护理和医护的协同配合, 产妇转危为安, 保住了子宫, 母婴平安。本例患者给我们的提示是全面细致的手术护理是减少宫缩乏力及产后出血的关键。

关键词: 中央性前置胎盘; 宫缩乏力; 产后出血

中央性前置胎盘是导致孕妇妊娠晚期出血的主要原因, 是产科最严重的危重症之一^[1]。中央性前置胎盘产妇在分娩过程中需人工剥离胎盘, 故其只能通过剖宫产手术终止妊娠^[2]。在进行剖宫产手术前后, 产妇的心理应激反应与生理应激反应均可引起宫缩乏力, 再加上进行手术对其造成的损伤, 极易导致产后大出血^[3]。前置胎盘是妊娠晚期严重并发症也是妊娠晚期出血及产后出血最常见的原因, 如处理不当可危及母儿生命, 其发病率国外报道 0.5%, 国内报道 0.24%~1.57%^[4]。本文报道 1 例中央性前置胎盘的手术护理及对产后出血的影响。

1 案例资料

1.1 病史

患者女, 32 岁, 已婚, 因“孕 38+4 周, 彩超提示中央性前置胎盘 1 月余。”于 2019-03-31 收入院。该孕妇平素月经规则, 月经周期 30 天, 末次月经不详, 我院门诊医师根据孕早期彩超推算预产期 2019-04-10, 此系第四次妊娠, 今孕 38+4 周现无腹无阴道流血、流水, 自觉胎动正常, 孕期无早孕反应及阴道流血, 无放射线接触, 无化学物质接触。孕期胃纳好, 睡眠安, 大小便正常。既往体健, 否认有心、肝、肾疾病史, 无药物过敏史, 有手术史(2007 年在蔡集镇医院行剖宫产术), 无外伤输血史, 有预防接种史, 无传染病史, 无癫痫史。个人史: 生于原籍, 无外地长期居留史, 无疫区接触史, 无吸烟饮酒等不良嗜好。否认家族性遗传病史。

1.2 体格检查

查体: T36.6℃, P88 次/分, R19 次/分, BP119/85mmHg, 神清精神可, 心肺听诊无异常, 腹软, 妊娠腹型, 下腹部耻骨联合上三横指见一横向长约 12cm 陈旧性疤痕组织, 疤痕处无压痛。双下肢活动自如。产检: 宫高 32cm, 腹围 100cm, 估计胎儿大小: 3200g, 胎方位: LOT, 胎心: 142 次/分, 强度: 中, 先露: 头, 位置: 棘上 3cm, 衔接: 未入盆, 胎膜未破, 宫颈质地中, 宫颈位置中, 颈管长 1.0cm, 宫颈扩张 0cm, 宫缩: 无。

1.3 治疗经过

入院后完善术前准备及讨论, 并备血等。于 2019-04-01 10:26 至 11:20 在腰硬联合麻醉下行子宫下段剖宫产术+宫腔纱条填塞术。孕妇取仰卧位, 向左倾斜 15°, 留置尿管。术野常规消毒、铺巾。取下腹耻骨联合上 3 横指横切口约 (12cm, 去除原疤痕, 逐层进腹。探查: 子宫向右旋转, 子宫下段宽, 形成良好, 右输卵管、卵巢: 正常, 左输卵管、卵巢: 正常, 子宫下段方式: 见子宫前壁下段血管丰富, 于子宫下段膀胱腹膜反折处上 2cm 避开血管作弧形切开将子宫下段肌层作一小横切口, 破膜, 吸去羊水。先露: 高浮, 羊水量 (400)ml, 色泽: 清, 性质: 稀。头 LOT 位转到头 LOA 位, 胎头徒手托出娩出, 容易。清理新生儿呼吸道, 常规断脐。性别: 男, 体重 3300g, Apgar 评分: 1 分钟 10 分, 5 分钟 10 分。胎盘大部分粘连, 徒手剥离, 部分剥离困难, 拭清宫腔。脐带绕颈 (1) 圈, 绕足、身 (0) 圈, 长 (50cm)。宫缩剂: 缩宫素静脉 10U; 欣母沛 250ug 宫体注射, 垂体后叶素 12U 静滴。检查子宫切口无撕裂, 子宫有无畸形及肿瘤: 无, 处理: 缝合方式: 1 号可吸收线全层连续缝合子宫切口。清点器械纱布无

误。腹膜纵向连续缝合, 肌肉缝合无, 腹直肌前鞘连续缝合, 皮下脂肪缝合无, 皮肤 4 号丝线间断褥式缝合 5 针。术中: 尿量 (4003ml, 出血 (12003ml, 输液 (2150)ml, 输血 (400)ml。术中其他情况及处理: 术中见胎盘位于子宫后壁, 下缘覆盖于宫颈内口处。术中胎盘大部分粘连, 徒手剥离部分剥离困难, 考虑为胎盘植入, 剥离胎盘后见剥离面出血较多, 结合子宫收缩乏力, 立即予缩宫素、欣母沛、垂体后叶素应用并同时进行宫腔纱条填塞术后渐好转。术前已配血, 术中同时输红细胞悬液 2U, 术后继续输血治疗。术后患者阴道出血少, 无感染等发生, 于术后 8 天出院。

1.4 临床诊断

中央性前置胎盘、G4P2 孕 38+5 周已产 LOT、产后出血、宫缩乏力、胎盘植入、胎盘粘连、疤痕子宫、脐带绕颈。

1.5 护理评估

1.5.1 生理评估

体温: 36.4℃、脉搏 82 次/分、呼吸 18 次/分, 血压 144/89mmHg, 身高 160cm, 体重 82kg, 水肿 ++++ 神清精神好。心肺听诊未闻及异常, 晚期妊娠腹型, 腹软, 肝脾肋下未及子宫张力低, 无压痛。

1.5.2 专科评估

宫高 32cm, 腹围 100cm, 估计胎儿大小: 3200g, 胎方位: LOT, 胎心: 142 次/分, 强度: 中, 先露: 头, 位置: 棘上 3cm, 衔接: 未入盆, 胎膜未破, 宫颈质地中, 宫颈位置中, 颈管长 1.0cm, 宫颈扩张 0cm, 宫缩: 无。实验室及器械检查: B 超 (2019-03-31, 我院): 双顶径 (92.0)mm, 腹围 325.1mm, 头围 312.9mm, 股骨长 (70mm, 羊水最大深度 56mm, 胎心率 140 次/分, 胎盘位置子宫后壁, 成熟度级胎盘厚度 34mm, 胎盘下缘越宫颈内口约 23mm 单胎头位脐带绕颈一周, 脐动脉 RI: 0.60S/D: 25。孕子宫前壁下段肌层厚约 22mm。胎儿左肾集合系统分离 5mm。

2 护理问题

2.1 术中出血及输血监测: 术中出血与宫缩乏力有直接关系, 术中出血及输血监测是重点和难点。

2.2 紧张情绪的处理: 围手术期特别是进入手术室到手术结束过程中, 患者容易紧张焦虑, 可能加重产后宫缩乏力及子宫出血, 紧张情绪的处理是护理的重要方面。

3 护理措施

3.1 在产妇即将迎来分娩的紧张时刻, 心理护理的重要性不可忽视。为了确保产妇在整个分娩过程中能够保持良好的心理状态, 护理人员需要采取积极主动的措施, 提前进行充分的心理准备。这包括与产妇进行充分的沟通, 详细了解她们的担忧和期望, 从而有针对性地提供情绪支持和安慰。在心理护理的过程中, 关键是要消除产妇的紧张感, 稳定她们的情绪, 减少恐惧的程度。通过耐心的倾听和专业的言语安慰, 护理人员可以帮助产妇建立信心, 使她们更加放松。这有助于调节体内的激素水平, 促进分娩的自然进行, 同时减轻疼痛感。此外, 为了更好地支持产妇的心理健康, 护理人员还可以提供相关的心理辅导和教育, 使其更好地理解 and 应对分娩带来的生理和心理变化。在分娩过程中, 确保产妇

的身体状况是至关重要的。为此,建立两条静脉通道是一项重要的护理措施。这不仅有助于及时输液,维持产妇的水电解质平衡,还为可能的输血操作提供了通畅的通道。保证静脉通道的顺利建立,需要护理人员具备熟练的操作技能和丰富的临床经验。除了静脉通道的建立,对于一些特殊情况,如产妇需要输血的情况,护理人员还需要提前通知输血科,确保浓缩红细胞悬液的及时准备。这是为了在需要时能够迅速响应,确保输血过程的顺利进行,最大程度地保障产妇的安全。同时,考虑到分娩可能涉及到新生儿的突发状况,及时联系新生儿科医师,并与其沟通,做好抢救婴儿的准备工作显得尤为重要。这包括提供新生儿抢救所需的设备、药物等资源,确保一旦出现紧急情况,能够迅速而有效地进行抢救,最大限度地降低风险。

3.2 手术物品抢救药品准备 在进行产妇手术前,仔细检查各种器械和设备的准备是确保手术过程顺利进行的重要一环。首先,对吸引器和新生儿吸引器进行详细检查,确保其工作状态良好,吸力充足。这一步骤的重要性在于,产妇手术中可能需要迅速进行吸引,因此吸引器的正常运作是保障手术效果的基础。通过仔细检查,可以及时发现并解决吸引器可能存在的问题,为手术的安全进行提供有力支持。抢救车的准备同样至关重要。在手术中,突发意外情况可能发生,因此抢救车的装备应当齐全且易于取用。这包括常规的急救设备、监测仪器以及必要的药品等。抢救车的及时运用可以为产妇提供迅速、有效的急救支持,最大程度地降低不良事件的发生概率。此外,对产科常规抢救药品的准备也是手术前的必要措施。这些药品通常包括用于心血管、呼吸、循环系统的药物,以及针对过敏反应的药物等。在手术过程中,产妇可能会出现各种突发情况,而及时使用适当的抢救药品是保证患者生命安全的重要手段。因此,在手术前确保这些药品的充足存货和易于取用,对于提高手术的成功率和患者的安全性至关重要。除了准备常规器械外,备好一些可能在手术中需要用到的特殊器械也是不可忽视的。子宫切除器械是其中之一,特别是在一些产科手术中可能需要进行子宫切除的情况下,备好相应的器械显得尤为重要。同时,备好止血纱布等止血材料也是手术过程中必备的物品,以应对可能的出血情况。在手术前,护理人员需要细致入微地完成这些准备工作,以确保在手术进行的每一个环节都有足够的支持和保障。这不仅有助于提高手术的成功率,还能够最大程度地保障产妇的安全和手术的顺利进行。通过周密的准备,护理人员能够应对各种可能出现的情况,为产妇提供更加全面和专业的医疗服务。

3.3 术中护理 在产妇手术过程中,巡回护士的作用至关重要。她们需要密切观察产妇的病情变化,特别是要注意静脉输液的通畅情况。静脉输液是维持产妇体内水分和电解质平衡的关键环节,确保其通畅对于手术后的康复十分关键。因此,巡回护士需要时刻关注输液速度、液体量以及产妇的生命体征,确保一切处于正常范围。为保持手术环境的稳定,室温需要在22℃到26℃之间,并且湿度维持在40%~60%。这有助于创造一个对产妇和新生儿都适宜的手术环境。巡回护士在手术室内的责任之一是注意产妇的保暖,确保她们在手术过程中不会受到寒冷的影响,从而维护产妇的舒适感和身体功能。协助摆放体位是手术过程中另一项重要任务。这需要动作轻柔而专业,确保产妇的身体处于适当的位置,有助于手术的进行。与此同时,巡回护士还需要运用专业的沟通技巧,安慰产妇,帮助她们消除紧张和恐惧的心理。通过抚摸和告知产妇手术的进展情况,巡回护士有助于稳定产妇的情绪,促进手术的平稳进行。在手术中,器械护士承担了更为特殊的任务。她们需要提前准备好缩宫素、欣母沛以及垂体后叶素等药物,在胎儿娩出后及时给予宫体注射,以促进子宫的收缩。同时,备好足够的皮钳钳子和宫切缘血窦,以及宫腔内填充大纱布垫,起到压迫止血的作用。确保宫腔内胎盘和胎膜完全清除干净后,取出宫腔内大纱布垫,使用干净的纱布擦净宫腔,然后进行逐层缝

合切口,使用1号可吸收线。手术过程中,要确保专人负责输血、输液,并做好记录工作。此外,还需要及时与新生儿科、输血科、检验科等相关部门联系,确保协同合作,减少医疗差错的发生。专人负责新生儿抢救,以防止可能的突发情况。为确保医疗操作的准确性和顺利性,巡回护士需要慎对医师的口头医嘱,确保理解无误后方可执行,并及时进行记录。这有助于避免因误解或遗漏而导致的医疗事故,确保手术的安全性和有效性。最后,在胎儿娩出后,立即进行吸管吸出口咽粘液,并给予氧气。1分钟后,评估胎儿的情况,包括哭声响亮、四肢活动等,根据评分系统判断胎儿的整体状况。这是为了迅速发现和处理可能存在的问题,确保新生儿的顺利适应外界环境。

4 讨论

前置胎盘特别是中央性前置胎盘的发生与多产、流产、引产、剖宫产史及产妇的年龄密切相关^[5-7]。中央性前置胎盘常常发生难以控制的大出血,并且在胎位是横位胎儿娩出困难时更增加了凶险,严重者须切除子宫并危及产妇生命安全^[8]。本例孕妇系中央性前置胎盘,今孕38+4周,易发生胎盘粘连、胎盘植入,术中可能出现宫缩乏力,术中出血多可能危及产妇生命。本例患者引起宫缩乏力的原因有1.全身因素:产妇精神过度紧张;2.前置胎盘:前置胎盘影响子宫收缩;3.子宫因素:子宫肌纤维过度伸展,如多胎、妊娠;4.子宫肌壁损伤:如疤痕子宫、产次过多;5.胎盘部分植入不易剥离,行人工剥离后因开放的血窦不易关闭而发生产后出血。术前予充足备血,做好产妇及新生儿抢救工作。术前行时维持静脉通路做好复苏准备,术前行评估手术的难度,必需与家属充分告知手术相关风险及可能采取的措施,选择有经验的麻醉师,尽量缩短手术时间。请儿科医师进手术室。术后需严密监测生命体征变化,加大抗感染力度,预防静脉血栓形成,顺利度过围手术期。术中胎盘植入、宫缩乏力,予缩宫素、欣母沛等宫缩剂应用促进子宫收缩及宫腔纱布条填塞术压迫止血治疗;出血量1200ml,已达输血指征,共计予配血红细胞悬液4U、血浆400ml。术中开始静脉输注血型:B型RH(+)红细胞悬液4u,血浆400ml,于13:00输注完毕,输血过程中病情平稳,无输血反应,产妇生命体征平稳。

前置胎盘特别是中央性前置胎盘的发生与多产、流产、引产、剖宫产史及产妇的年龄密切相关。中央性前置胎盘常常发生难以控制的大出血,严重者须切除子宫并危及产妇生命安全。本病例因医护人员准备充分,采取果断有效的止血措施如使用缩宫素、纱布填塞压迫止血等方法,保住了子宫,母婴平安。本例患者给我们的提示是全面细致的手术护理是减少宫缩乏力及产后出血的关键。

参考文献

- [1] 袁宏志. 对1例行剖宫产手术后并发肺结核的中央性前置胎盘患者进行全面护理的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2018,16(16):220-222.
- [2] 陈洁. 1例中央性前置胎盘合并横位剖宫产手术的护理配合[J]. 中国现代药物应用, 2010,4(14):172.
- [3] 田会玲. 前置胎盘剖宫产57例围手术期的护理[J]. 咸宁学院学报(医学版), 2011,25(2):171-172.
- [4] 乔成平. 子宫动脉栓塞术预防中央性前置胎盘产时出血2例的护理[J]. 中国误诊学杂志, 2008,8(20):4941-4942.
- [5] 冯锦屏, 叶少欣, 陈宝珊, 等. 中央性前置胎盘的临床分析与护理[J]. 国际医药卫生导报, 2018,24(15):2234-2236.
- [6] 卢佩玲, 陈红梅. 中央性前置胎盘患者的护理体会[J]. 医学信息, 2013,26(30):300-301.
- [7] 刘志雯, 李韶霞, 李翠芬. 中央性前置胎盘合并胎盘植入的护理[J]. 现代医药卫生, 2009,25(23):3633-3634.
- [8] 杨国芬. 前置胎盘73例临床护理分析[J]. 当代医学, 2010,16(26):41.