

# 胎盘早剥临床观察及护理

刘军

(山东省单县中心医院 单县 274300)

关键词: 胎盘早期剥离; 临床处理; 护理

中图分类号: R 714.56

文献标识码: B

文章编号: 1671-4040(2003)04-0061-01

## 1 一般情况

1999 年 1 月~2002 年 11 月, 我院收治胎盘早剥 29 例, 同期分娩总数 6 402 例, 发生率为 0.45%, 与国内报道 1: 47~1: 217 相接近。孕妇年龄为 23~38 岁, 初产妇 9 例(占 31%), 经产妇 20(占 69%)。

## 2 诊断依据

追问病因, 29 例病人中, 其中 8 例有妊娠高血压综合征病史, 因胎位不正行外倒转 1 例, 腹部受到冲击、震动使腹压增加如劳动、性交、咳嗽有 4 例, 破膜羊水流速过快 1 例, 其余 15 例原因不明。29 例中除 4 例因临产产程进展快, 胎儿胎盘同娩出, 其余 25 例均经 B 超诊断(1~3 次), 并于分娩后检查胎盘证实。

## 3 处理及护理

3.1 处理 病人处于休克状态者, 立即建立静脉道补充血容量, 尽快输新鲜血。29 例中输血者 9 例, 输血量 400~2 000mL, 及时纠正休克并终止妊娠。凡是妊娠小于 38 周, 胎儿存活者, 立即给予 50%GS 20mL 加氟美松 10mg 静推, 预防新生儿呼吸窘迫综合征。

3.2 经阴道分娩 29 例中 15 例经阴道分娩, 占 51.72%, 其中自然分娩 7 例, 宫口开大 3cm 以上即给人工破膜者 3 例, 人工破膜者同时静滴催产素 5 例, 均顺利分娩。

3.3 剖宫产 29 例病人中 14 例行剖宫产, 其中重度胎盘早剥伴失血性休克者均行剖宫取术, 术中发子宫卒中 4 例, 其中 2 例剖宫产时子宫经按摩、注射催产素后仍软如水袋样即行子宫次全切除, 2 例经按摩子宫宫体, 注射催产素后子宫收缩好, 保留子宫。术后将患者置于抢救室, 保持环境安静, 注意观察体温、脉搏、呼吸、血压及尿量变化。

3.4 心理护理 此类孕妇多有恐怖心理。因此, 根据出血和

情绪状态进行针对性的心理护理, 解除孕妇因出血及其他原因造成的各种不良心理, 以保持最佳心理状态配合治疗。29 例患者入院后积极抢救及护理, 无 1 例死亡, 均健康出院。

## 4 讨论

4.1 预防 胎盘早剥常与一些因素有关, 因此预防应落实下列措施: (1) 加强产前检查及保健, 及时发现治疗“妊高症”, 慢性高血压等, 注意孕前宣传教育, 避免性交。(2) 防止外伤, 在妊娠晚期避免过重的体力劳动, 行外倒转手术纠正胎位时, 应遵守操作要求。(3) 加强对胎盘早剥的认识, 做到及时治疗, 及时护理。

4.2 及时终止妊娠采取分娩方式及产后出血的防治 胎盘早剥对胎儿的预后与诊断的迟早、处理是否及时有密切关系, 在胎儿未娩出前, 由于子宫不能充分收缩, 胎盘继续剥离, 难以控制出血, 距分娩时间越久, 病情严重, 并发凝血功能障碍合并症的机会越多, 因此确诊后应及时终止妊娠, 其方式可按患者的具体情况选择。

4.2.1 经阴道分娩 经产妇一般情况较好或初产妇轻度胎盘早剥, 宫口已开大, 估计短时间内能迅速分娩者可以经阴道分娩。在引产过程中, 密切观察产妇产血压、脉搏、宫底高度、宫体压痛、阴道出血及胎儿变化等情况。

4.2.2 剖宫产 重型胎盘早剥, 尤其初产妇, 不能在短时间内结束分娩者; 轻型胎盘早剥, 胎儿存活, 需抢救胎儿或破膜后产程无进展, 产妇产况恶化, 均应立即行剖宫产术。

4.2.3 防止产后出血 胎盘早剥患者常易产后出血, 故分娩后及时使用子宫收缩剂如催产素、米索前列醇等。如经各种措施仍未能控制出血, 须及时行子宫切除。

(收稿日期: 2003-01-28)

# 榄香烯乳治疗难治性胸腔积液的观察与护理

范庆华<sup>1</sup> 马琳<sup>2</sup>

(1 山东省枣庄市王开结核病防治院 滕州 277500; 2 山东省滕州市人民医院 滕州 277500)

关键词: 胸腔积液; 榄香烯乳; 护理

中图分类号: R 561

文献标识码: B

文章编号: 1671-4040(2003)04-0061-02

榄香烯乳治疗恶性胸腔积液有良好的疗效<sup>[1,2]</sup>, 对其他不明原因的难治性胸腔积液同样能够收到较好的效果<sup>[3]</sup>。我院对 21 例难治性胸腔积液用榄香烯乳胸腔内注射治疗取得了满意效果。现将护理体会报告如下:

## 1 资料

1.1 一般资料 2000 年 2 月~2002 年 8 月共收治患者 21 例, 男性 17 例, 女性 4 例; 年龄 26~68 岁, 平均年龄 (58 土

5) 岁。其中肺癌伴胸腔积液 11 例, 结核性胸腔积液 5 例, 慢性脓胸 2 例, 肺癌术后 2 例, 乳腺癌术后 1 例。入院时大量胸水 7 例, 中等量胸水 12 例, 少量胸水 2 例。注药 1 次 11 例, 2 次 8 例, 3 次以上 2 例。难治性胸腔积液诊断标准<sup>[4]</sup>: (1) 胸腔引流者, 胸水每天引流量大于 50mL, 持续 1 周以上, 经抗结核、抗炎、其他抗癌药治疗胸水没有减少趋势。(2) 反复胸穿抽液, 胸水在短期内反复出现且胸水量没有减少趋势, 连