

·护理论坛 Nursing window·

16 例中期妊娠前置胎盘状态介入治疗的护理

潘素招, 卢爱金, 王雪贞

【摘要】目的 探讨中晚期妊娠前置胎盘状态行介入治疗的护理特点。**方法** 栓塞治疗 16 例中晚期妊娠前置胎盘状态患者时同时应用利凡诺羊膜腔注射引产治疗,术前、术中、术后予以严密的观察和护理。总结该病护理特点。**结果** 16 例中晚期妊娠前置胎盘状态患者中,15 例术后平均 4.5 h 胎儿及其附属组织娩出,无产后出血。1 例孕 26 周因瘢痕子宫、有宫颈性难产史引产失败,在栓塞术后第 6 天行剖宫取胎术,术中出血约 100 ml。16 例患者均未发生护理并发症。**结论** 子宫动脉栓塞术应用在中晚期妊娠前置胎盘出血引产中,疗效可靠。同时加强术前、术中、术后的护理,可以提高介入治疗的成功率,预防并发症的发生。

【关键词】 中期妊娠;前置胎盘状态;子宫动脉栓塞术;护理

中图分类号:R714.25 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2009)-06-0477-02

Nursing care for patients with placenta previa undergoing interventional therapy in the second trimester of pregnancy PAN Su-zhao, LU Ai-jin, WANG Xue-zhen. Department of Obstetrics, Taizhou Hospital of Zhejiang Province, Linhai 317000, China

【Abstract】Objective To discuss the nursing care for patients with placenta previa, who receive uterine arterial catheterization and embolization in the second trimester of pregnancy. **Methods** By using superselective catheterization with Seldinger technique, bilateral uterine artery angiography and embolization were performed in 16 patients with placenta previa in the second trimester of pregnancy. Two to four hours after the procedure, rivanol intra-amniotic injection was employed to induce the abortion. Close perioperative observation and careful nursing were carried out. **Results** The fetus with its subsidiary tissue was delivered in a mean time of 4.5 hours after the operation in 15 cases. No postpartum hemorrhage occurred. Induced abortion failed in one case with 26 weeks pregnancy because of a scar uterus and cervical dystocia. Hysterotomy was performed 6 days later, blood loss during the operation was about 100 ml. No nursing care related complications occurred in all 16 patients. **Conclusion** Uterine arterial embolization is very helpful in making the induced abortion for the treatment of bleeding placenta previa in the second trimester of pregnancy. Strengthening of perioperative care can improve successful rate of interventional therapy and prevent the occurrence of complication. (J Intervent Radiol, 2009, 18: 505-507)

【Key words】 second trimester; placenta previa; uterine arterial embolization; nursing care

许多学者认为,若妊娠中期 B 超检查发现前置胎盘者,不宜诊断为前置胎盘,而应称胎盘前置状态^[1]。2006 年 6 月到 2007 年 10 月,我院收治 16 例中期妊娠胎盘前置状态反复出血患者,予期待疗法无效而终止妊娠,为避免引产过程发生大出血甚至子宫切除的危险,采用选择性子宫动脉栓塞术结合利凡诺尔羊膜腔注射引产治疗,并实施综合护理,取得较好效果,现将护理体会报道如下。

1 材料、方法和结果

作者单位:317000 浙江临海 浙江省台州医院产科
通信作者:潘素招

1.1 一般资料

2006 年 6 月到 2007 年 10 月在我院住院的 16 例阴道反复出血保守治疗无效需终止妊娠的中期妊娠前置胎盘状态患者实施子宫动脉栓塞术结合利凡诺尔羊膜腔注射引产,年龄 25 ~ 41 岁,平均 35 岁,停经 18 ~ 28 周,平均 23 周。B 超检查显示胎盘完全覆盖宫颈内口 6 例,胎盘下缘覆盖宫颈内口 10 例,2 例为首次妊娠,14 例有多次妊娠史,且有剖宫产史 4 例。16 例前置胎盘状态患者中死胎 1 例,双胎妊娠 2 例。

2 护理方法和结果

2.1 心理护理

患者因病情反复、病程长久,常有焦虑、恐惧、急躁、忧郁、多疑心理,担心大出血有生命危险,担心失去生育能力;加之对介入治疗的不了解,更易引起心理问题。护理人员重视对患者的心理疏导,给予关心体贴,介绍介入疗法原理、及优越性,介绍同类患者治疗成功的经验和效果,介绍经治医师的技术水平,介绍医院的设备和手术的必要性,增加患者的安全感和对医院的信任度,争取患者的积极配合。本组有 4 例患者行介入治疗时因情绪过度紧张,经心理护理后情绪稳定,操作延迟半天进行。

2.2 术前准备

了解病情,全面评估患者生理、心理状况,监测生命体征、腹痛及阴道出血情况。完善各项实验室检查和 B 超检查,做好血交叉试验和备血,做好碘过敏试验,术前皮肤准备,范围为:脐下至大腿上 1/3,以左右腹股沟为中心,直径 20 cm,包括会阴消毒准备,特别要注意检查穿刺部位远端动脉搏动情况,做好标记,便于术中、术后对照^[2]。术前 1 d 少食产气食物,术前晚保证充足的睡眠,术晨测体重,以便于正确计算用量。

2.3 术后一般护理

介入治疗后患者平卧 12 h,穿刺侧下肢制动 24 h,局部沙袋压迫 6 h^[3],观察穿刺部位有无渗血、皮下瘀斑、血肿,观察足背动脉搏动及皮肤色泽、温度、感觉、肌力、肿胀等情况。术后留置导尿管 24 h,观察尿量、尿色,多饮开水,促进对比剂排出。观察子宫高度,切忌按压宫底。注意腹部情况,如出现腹胀、自阴道流出少量鲜血,则警惕血管栓子脱落,应立即报告医师。由于机体对栓塞剂刺激的反应,可引起不同程度的低热,一般不予特殊处理。适时翻身预防压疮形成,可用手紧压穿刺处向健侧转,患肢处伸直位,术后 6 h 开始骶尾部局部热疗加局部按摩,预防压疮。本组有 1 例患者骶尾部皮肤发红,经局部热疗加按摩后,症状消退。术后 72 h 避免剧烈运动及下蹲并向患者及家属说明制动的重要性,预防因止血不彻底、压迫止血不当、肢体移动,致穿刺处血凝块脱落引起皮下血肿或大出血^[4]。本组 16 例患者经精心护理未发生局部渗血、皮下淤斑、血肿及血栓形成。

2.4 术后引产时护理

产程发动后护士备齐急救物品,提前做好接生准备。了解血常规、出血时间等检验结果,备血、开放静脉通路,给予心电监护持续至产后 2 h,重点

监护子宫收缩及阴道出血情况。因子宫动脉被栓塞,处于缺血状态,患者可出现不同程度的下腹胀痛。此时应严密观察腹痛情况,注意鉴别腹痛性质。本组有 5 例出现轻微腹痛,胎儿娩出后立即静脉滴注催产素 20 u,胎盘娩出后腹痛缓解。注意检测胎儿、胎盘及产后出血情况,必要时做好输血准备。本组 16 例前置胎盘状态出血患者采用子宫动脉栓塞术,术毕阴道出血即停止,15 例引产成功,产程明显缩短,平均 4.5 h,无产后出血,与文献报道一致^[7]。另 1 例孕 26 周患者,B 超检查显示妊娠单活胎,横位,胎盘完全覆盖宫颈内口,疤痕子宫,有宫颈性难产史,引产失败,估计与该患者胎位及宫颈性难产既往史有关。于栓塞术后第 6 天行剖宫取胎术,术中出血约 100 ml,术后经过顺利。

2.5 预防感染

子宫动脉栓塞术后宫颈部位供血不足,加上引产操作,使生殖道感染机会增加,易引起上行性或全身感染。因此,每日观察体温、脉搏及阴道分泌物的色、量、气味,保持外阴清洁,可用 1%PVP 消毒液消毒外阴,每日 2 次。遵医嘱应用抗生素 3 d。本组 16 例患者体温波动在 37.7 ~ 38.2℃,其中 1 例最高体温达 38.6℃,经对症治疗护理 4 d 后体温均降至正常,恢复良好。

2.6 出院指导及随访

对患者及家属进行引产后保健知识教育,术后 1 个月禁止性生活,避免重体力劳动及盆浴,鼓励产妇进高蛋白、高维生素饮食,提高肌体抵抗力。同时进行回乳知识指导,预防乳房胀痛。定期门诊复查,了解子宫复旧及行经情况,16 例患者定期门诊随访,于产后 32.4 d 恢复月经,无特殊不适。

[参考文献]

- [1] 乐杰. 妇产科学 [M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 123.
- [2] 蔡彩桦, 黄引平. 5 例中央性前置胎盘产前出血患者介入治疗的护理 [J]. 中华护理杂志, 2008, 43: 622.
- [3] 刘效勤. 介入治疗产后出血病人的护理 [J]. 护理研究, 2004, 18: 1277 - 1278.
- [4] 洪燕玲. 宫颈妊娠血管内介入治疗的护理 [J]. 中华医学研究与临床, 2005, 5: 83 - 84.
- [5] 蔡洁, 李成学. 子宫动脉栓塞术治疗中期妊娠中央性前置胎盘大出血 4 例分析 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2004, 20: 689 - 690.

(收稿日期: 2008-11-20)

16例中期妊娠前置胎盘状态介入治疗的护理

作者: 潘素招, 卢爱金, 王雪贞, PAN Su-zhao, LU Ai-jin, WANG Xue-zhen
作者单位: 浙江临海浙江省台州医院产科, 317000
刊名: 介入放射学杂志 ISTIC PKU
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY
年, 卷(期): 2009, 18(6)
被引用次数: 0次

参考文献(5条)

1. 乐杰 妇产科学 2004
2. 蔡彩萍, 黄引平 5例中央性前置胎盘产前出血患者介入治疗的护理[期刊论文]-中华护理杂志 2008
3. 刘效勤 介入治疗产后出血病人的护理[期刊论文]-护理研究 2004
4. 洪燕玲 宫颈妊娠血管内介入治疗的护理 2005
5. 蔡洁, 李成学 子宫动脉栓塞术治疗中期妊娠中央性前置胎盘大出血4例分析[期刊论文]-中国实用妇科与产科杂志 2004

相似文献(4条)

1. 期刊论文 胡春秀, 朱淑平, 韩凌霄, 陈亚琼 中期妊娠凶险型前置胎盘状态并穿透性植入2例及文献复习 -现代妇产科进展2007, 16(3)
我们诊治了妊娠中期因剖宫产瘢痕切口处前置胎盘状态(凶险型)合并胎盘植入引起大出血并切除子宫的2例病例, 现报道如下。
2. 期刊论文 雷颖 中期妊娠前置胎盘状态致大出血死亡 -临床误诊误治2008, 21(5)
1 病例资料
33岁, 孕6产2. 因停经14+6周, 阴道不规则流血2个月, 加重3小时入院。3年前行剖宫产1次。本次妊娠停经1月余开始出现阴道流血, 不伴下腹痛, 在外院予保胎、止血治疗无好转。3小时前突然阴道大量流血, 量约2 500 mL, 伴头晕、乏力。
3. 期刊论文 王依满 子宫动脉栓塞术在中期妊娠胎盘前置状态利凡诺尔引产中应用初探 -江西医药2008, 43(6)
目的 评价中期妊娠胎盘前置状态利凡诺尔引产前行子宫动脉栓塞术的疗效。方法 采用Seldinger技术对9例中期妊娠前置胎盘状态患者进行超选择性双侧子宫动脉栓塞术。同时应用利凡诺尔终止妊娠, 引产后24h应用低分子右旋糖酐、复方丹参促进子宫侧支循环建立。结果 8例孕妇于利凡诺尔引产后3.5~49h(中位时间27h)娩出胎儿及附属物, 1例引产失败。7例引产平均出血100mL。1例引产后大出血。引产后平均41d恢复月经。7例经量减少, 1例于术后5个月妊娠, 孕19周时自然流产。结论 子宫动脉栓塞术预防中期妊娠胎盘前置状态引产出血疗效可靠。
4. 期刊论文 杨梅丽, 陈亚乐 中期妊娠胎盘颈管植入致产后大出血的诊断和治疗 -浙江医学2003, 25(7)
近年来, 由于药物和手术流产率居高不下, 宫颈妊娠及前置胎盘的发生率也有增加的趋势, 宫颈妊娠患者往往在孕早期有阴道流血或在手术流产时发生难以控制的大出血, 需立即行子宫全切术挽救生命。而中央性前置胎盘大多在孕中、晚期出现反复阴道流血而须剖宫产终止妊娠, 中央性前置胎盘状态合并部分胎盘颈管内植入, 能怀孕至中期、阴道又无流血, 实属罕见。现报道如下, 供临床医师借鉴。

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200906021.aspx

授权使用: 中国科学技术大学(zgkx.jsdx), 授权号: 42ab7886-2189-4985-8143-9df6017a726c

下载时间: 2010年9月19日