

精编综合 临床护理学

于乐静等◎主编 (下)

 吉林科学技术出版社

精编综合临床护理学

(下)

于乐静等◎主编

第十二章 妇产科疾病护理

第一节 流产

妊娠不满 28 周、胎儿体重不足 1000g 而终止者称为流产(abortion)。流产可分为人工流产和自然流产,本节仅介绍后者。

一、病因

(一)胚胎因素

胚胎染色体异常是自然流产的主要原因,尤其是早期流产,染色体异常的胚胎占 50%~60%。染色体异常多为数目异常,如多倍体、三倍体及单体 X 等;其次为结构异常,如染色体易位、断裂或缺失。

(二)母体因素

1. 全身性疾病 全身性感染时高热可引起子宫收缩而发生流产;细菌毒素或病毒可通过胎盘进入胎儿血液循环,导致胎儿死亡而发生流产;孕妇患严重贫血或心力衰竭时可因胎儿缺氧而导致流产;患慢性肾炎或高血压的孕妇,其胎盘可发生梗死而引起流产。

2. 子宫异常 子宫畸形、子宫发育不良、子宫肌瘤等影响胎儿的生长发育,而导致流产。子宫颈重度裂伤、宫颈内口松弛者,可因胎膜早破而引起晚期流产。

3. 内分泌异常 黄体功能不足的妇女,因蜕膜、胎盘发育不良而导致流产。甲状腺功能低下者,也可因胚胎发育不良而流产。

4. 免疫功能异常 妊娠后,由于母婴双方免疫不相适应,母体排斥胎儿而发生流产。

(三)环境因素

一些有害的化学物质(如镉、铅、汞、苯、尼古丁、酒精等)、物理因素(如放射性物质、噪声、振动及高温等)以及生物因素(如致病微生物所致的宫内感染)等可直接或间接地对胚胎或胎儿造成损害,引起流产。

二、病理

流产的病理过程因其发生的时间早晚而有所不同。

妊娠不足 8 周时,由于胎盘绒毛发育不成熟,胎盘与母体子宫蜕膜联系不够牢固,故而此期发生的自然流产,妊娠物大多数情况下可以完全排除,且出血量相对不多。妊娠进入第 8~12 周,胎盘绒毛较前期成熟,胎盘与母体子宫蜕膜联系也较前期牢固,故而流产时,妊娠物不易完全自然排出,且出血也较多。妊娠第 12 周以后,胎盘完全形成,流产过程也类似于早产,即先出现腹痛,进而排出胎儿及其附属物。

三、临床表现

流产的主要症状为停经后阴道流血及下腹疼痛,其常见临床类型如下所述:

1. 先兆流产 阴道流血量少,腹痛轻微,宫颈口未开,妊娠试验尚为阳性,且子宫大小与

停经周数相符。

2. 难免流产 阴道流血增多,腹痛加剧,伴随宫颈口扩张或胎膜破裂,有时在宫颈口可见到胚胎组织,此时子宫大小与停经周数相符或略小,且流产已不可避免。

3. 不全流产 指部分妊娠物已排出体外,然而宫腔内尚有部分妊娠物残留,残留物影响子宫收缩,致阴道持续流血,严重者甚至发生休克。孕妇腹痛加剧,有时可发现组织物堵塞于宫颈口,或于阴道内发现部分已排出的组织物,子宫小于停经周数。

4. 完全流产 妊娠物全部从子宫排出,且阴道流血逐渐停止,腹痛逐渐消失,宫颈口关闭,子宫与正常大小接近。

5. 稽留流产 胚胎或胎儿在宫内已死亡,且 8 周以上尚未排出者。此期妊娠试验为阴性,子宫小于停经周数且多数伴有先兆流产的症状。

6. 复发性流产 指同一性伴侣连续发生 3 次或 3 次以上的自然流产。复发性流产大多为早期流产,少数为晚期流产。

各型流产均可导致感染,以不全流产多见,严重时感染可由宫腔、宫旁组织扩散到盆腔、腹腔甚至全身,严重者发生败血症、感染性休克。

流产的发展过程如图 12-1 所示。

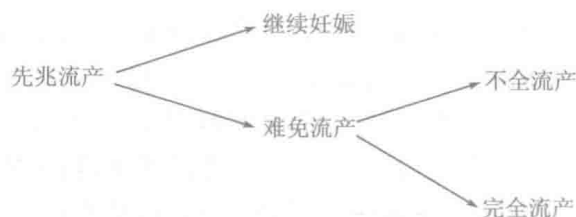


图 12-1 流产的发展过程

四、诊断与辅助检查

(一) 诊断要点

流产的主要症状为停经后发生阴道流血及腹痛,而下述辅助检查有助于进一步确定是否为流产及其类型。

(二) 辅助检查

1. 绒毛膜促性腺激素(human chorionic gonadotropin, hCG)测定 采用免疫学方法对 hCG 进行定量测定,通过此法可以了解流产的预后。

2. 其他激素测定 主要测定血孕酮水平,测定结果若低于正常参考值提示将要发生流产。

3. B 超检查 可显示有无胎囊、胎心及胎动,从而协助诊断并鉴别其类型。

五、治疗原则

1. 先兆流产 卧床休息,减少刺激,必要时可使用对胎儿影响小的镇静剂。如孕妇黄体功能不足,可肌内注射黄体酮促进孕卵发育,并及时进行 B 超检查,以避免盲目保胎。

2. 难免流产 一旦确诊为难免流产,应尽早使妊娠物完全排出,且对出血和感染进行预防。

3. 不全流产 确诊为不全流产后,应尽快清除宫腔内的残留组织,可视具体情况行吸宫

术或钳刮术。

4. 完全流产 如不伴感染,一般不需要进行特殊处理。
5. 稽留流产 应及时促使胎儿及其附属物排出,但为防止稽留时间过长发生凝血功能障碍,故在清宫之前应先做凝血功能检查。
6. 复发性流产 应查找原因,进行针对性的治疗。

六、护理评估

1. 健康史 询问孕妇停经史及早孕反应情况;了解孕妇有无阴道流血、排液及有无妊娠产物排出等;了解孕妇既往有无全身性疾病、生殖系统疾病及有无内分泌功能失调等;同时评估孕妇有无接触有毒有害物质,以分析流产的诱因。

2. 身体评估 评估孕妇阴道流血量及其持续时间;是否伴腹痛以及腹痛的部位、性质、程度;了解孕妇生命体征;了解有无贫血、感染等征象,并判断流产的类型。

3. 心理、社会评估 评估孕妇及其家属的心理感受和情绪反应,了解孕妇的家庭及社会支持情况。

七、护理诊断/问题

1. 有感染的危险 与阴道流血、妊娠物残留及宫腔手术有关。
2. 焦虑 与担心胎儿健康等因素有关。
3. 潜在并发症 出血性休克。

八、护理目标

1. 孕妇无感染发生。
2. 孕妇能说出导致焦虑的原因,并积极配合治疗,维持较高的自尊水平。
3. 孕妇阴道流血得到控制,生命体征维持在正常范围。

九、护理措施

1. 一般护理 告知孕妇卧床休息并禁止性生活,同时减少各种外界刺激;为孕妇提供各项需要的日常护理;告知孕妇合理饮食,注意营养物质的摄取,以增强抵抗力,防止贫血的发生;告知并协助孕妇保持外阴的清洁、干燥;对于先兆流产者,遵医嘱应用药物保胎治疗并严密监测病情变化,如孕妇阴道流血量增多、腹痛加剧,则应及时处理。

2. 心理护理 护士应鼓励孕妇及家属表达内心的感受,尤其是不良情绪的宣泄,并和孕妇、家属一起分析导致流产的可能原因,向其介绍病情及治疗方法,以稳定孕妇及家属情绪,减轻其焦虑。

3. 预防感染 观察孕妇阴道分泌物的颜色、气味及量,监测其体温及血常规等检查结果,以了解有无感染征象;告知孕妇及其家属加强会阴部的护理,并提供必要的协助;如有抗生素医嘱,护士应遵医嘱应用以预防感染。

4. 手术护理 如遇需行吸宫术或钳刮术者,护士应做好术前准备,并建立好静脉通道,做好术中及术后输液、输血准备;术中密切监测生命体征,密切配合手术操作;术后注意观察子宫收缩情况和阴道流血量,如有需要,将刮出的组织物送病理检查。

5. 健康教育 告知孕妇及家属,若出院后阴道流血长时间不止,流血量超过月经量或伴有腹痛、发热等,应及时就诊;注意保持外阴清洁、干燥,向孕妇及家属提供针对性的再次妊娠指导。

十、护理评价

1. 孕妇及家属情绪平稳配合治疗,并能与医护人员讨论再次妊娠事宜。
2. 孕妇生命体征正常,无感染发生。

(唐慧)

第二节 异位妊娠

受精卵在子宫体腔以外着床称异位妊娠(ectopic pregnancy),习惯称宫外孕(extrauterine pregnancy)。异位妊娠多为输卵管妊娠,占 95%左右,而在输卵管妊娠中,又以壶腹部妊娠多见,约占输卵管妊娠的 60%。而相较于输卵管妊娠而言,卵巢妊娠、腹腔妊娠等均较为少见,故本节重点介绍输卵管妊娠。

一、病因

慢性输卵管炎症是引起输卵管妊娠的主要原因,除此以外,以下因素也能导致输卵管妊娠的发生:输卵管发育不良或功能异常、神经内分泌功能失调、辅助生殖技术及宫内节育器避孕失败等。

二、病理

输卵管管腔狭小,管壁较薄,不能为妊娠提供完好的蜕膜,不利于胚胎的生长及发育,故而输卵管妊娠常发生以下结局:

1. 输卵管妊娠流产 输卵管壶腹部妊娠的患者,大多易在妊娠 8~12 周时发生流产。若整个囊胚完整剥离,落入管腔并刺激输卵管蠕动,最终剥离物经输卵管伞端排至患者腹腔,形成输卵管妊娠完全流产,这种情况出血一般不多;若囊胚不能完整剥离,即有一部分囊胚仍附着于输卵管壁,滋养细胞则会继续对其进行侵蚀,从而导致反复出血。

2. 输卵管妊娠破裂 此种情况多见于输卵管峡部妊娠患者,并常于妊娠第 6 周左右发生破裂。由于输卵管肌层血管分布丰富,故破裂发生后,短时间内即可导致大量腹腔内出血,甚至导致患者休克。

3. 继发性腹腔妊娠 输卵管妊娠流产或破裂后,囊胚掉入腹腔多已死亡,但偶有存活者可重新种植于腹腔内脏器继续生长,形成继发性腹腔妊娠。

4. 持续性异位妊娠 输卵管妊娠行保守性手术,如果术中未完全清除胚囊或残存的滋养细胞继续生长,致术后 β -hCG 不降或上升称持续性异位妊娠。

三、临床表现

1. 症状

(1)停经:多数患者有 6~8 周的停经史,而少数患者阴道流血发生在月经过期后几日,容

易被误认为是月经,所以仍有 20%~30% 的患者无明显停经史。

(2)腹痛:输卵管妊娠者就诊的主要原因为腹痛。在输卵管妊娠发生流产或破裂前,患者多感一侧下腹部隐痛或酸胀感,因为输卵管随胚胎的增长而膨胀所致;当输卵管妊娠流产或破裂时,患者突感一侧下腹出现撕裂样疼痛,且常常伴有恶心、呕吐等症状;若血液局限于病变区域,则疼痛部位主要为下腹部,若血液积聚于直肠子宫陷凹处,则可出现肛门坠胀。

(3)阴道流血:胚胎死亡后,患者常出现不规则阴道流血,但是其量少,一般不会超过月经量,且颜色暗红或深褐,并可伴有蜕膜管型或蜕膜碎片排出。

(4)晕厥及休克:剧烈的腹痛以及急性腹腔内出血可导致患者晕厥甚至休克,且内出血越快、量越多,症状的出现往往也会越迅速、越严重。但值得注意的是,症状的严重程度与阴道流血量不成正比。

2. 体征

(1)一般情况:当腹腔内出血较多时,患者可呈贫血貌,并出现面色苍白、血压下降、脉搏细弱等休克表现。

(2)腹部检查:患者下腹部可出现明显压痛及反跳痛,以病侧更甚;当出血量较多时,可叩出移动性浊音。

(3)盆腔检查:患者阴道内可有少许来自宫腔的血液。若遇输卵管妊娠流产或破裂者,其阴道后穹隆饱满,有触痛,且宫颈举痛、摇摆痛明显。

四、诊断与辅助检查

(一)诊断要点

1. 于停经 6~8 周后出现阴道不规则流血、腹痛,严重者甚至出现晕厥、休克,据此可做出初步诊断;

2. B 超、阴道后穹隆穿刺、腹腔镜、妊娠试验等可以协助诊断。

(二)辅助检查

1. 阴道后穹隆穿刺 若可抽出暗红色且不凝固的血液,则提示腹腔内出血的存在。

2. 妊娠试验 测定 β -hCG 为早期诊断异位妊娠的常用手段,异位妊娠患者,妊娠试验的阳性率通常可达 80%~90%,但 β -hCG 阴性不能完全排除异位妊娠。

3. B 超检查 有助于诊断是否为异位妊娠。

4. 病理检查 若患者宫腔排余物或刮出物切片未见绒毛而仅见蜕膜则有助于诊断。

5. 腹腔镜检查 适用于输卵管妊娠尚未破裂或流产的孕妇,若见输卵管膨大、充血有助于做出早期诊断。

五、治疗原则

1. 手术治疗 输卵管妊娠未发生破裂或流产者,可以选择腹腔镜手术;针对内出血多的患者,在积极纠正休克的同时,还应及时进行手术抢救。

2. 药物治疗 输卵管妊娠未发生破裂或流产者,常采用局部或全身给药化学疗法,常用药物为甲氨蝶呤等,同时监测患者 β -hCG 水平。

六、护理评估

1. 健康史 详细询问月经史,准确计算患者末次月经时间,了解有无放置宫内节育器,既

往有无不孕史、异位妊娠史、输卵管手术史及盆腔炎症等高危因素。

2. 身体评估 输卵管妊娠未发生破裂或流产前,患者临床症状常不明显;当内出血较多时可出现贫血面容,甚至出现休克体征;患者下腹部常有明显的压痛与反跳痛;其体温多正常或偏高;而当腹腔内出血发生凝血后,可于患者下腹部触及包块。

3. 心理、社会评估 孕妇及家属在面对急性大量出血、剧烈腹痛以及妊娠终止的现实时,常会出现恐惧、自责、无助、哭泣等情绪反应,且通常会对再次受孕能力表现出担忧。

七、护理诊断/问题

1. 疼痛 与输卵管妊娠破裂或流产有关。
2. 恐惧 与担心失去胎儿及生命安危有关。
3. 有组织灌注量不足的危险 与腹腔内出血过多有关。

八、护理目标

1. 患者出现疼痛时,能得到及时的处理;
2. 及时发现腹腔内出血,并进行积极救治和护理;
3. 孕妇及家属情绪稳定,接受现实并配合治疗。

九、护理措施

1. 急救护理 去枕平卧位,吸氧,注意保暖;迅速建立静脉通路,并做好输血、输液准备工作,遵医嘱进行血容量的补充;严密观察患者生命体征,尤其是血压,严密观察患者尿量并记录;协助进行体检、阴道后穹窿穿刺等操作;采集患者血液标本进行血常规、血型、出凝血时间等检查;在纠正休克的同时还应做好急诊手术的准备。

2. 心理护理 护士态度应亲切、友好,并提供快速、准确的抢救,同时介绍治疗方法的可行性,以减轻孕妇及家属的紧张和焦虑;护士还应帮助患者及家属以正常的心态面对并接受此次妊娠失败的现实。

3. 保守治疗的护理

- (1)告知孕妇卧床休息,避免增加腹压的活动,以减少异位妊娠破裂的可能;
- (2)指导患者进食高蛋白、高维生素、含铁丰富的食物,以增强机体抵抗力;
- (3)正确留取血液标本,配合各项检查操作并观察治疗效果;
- (4)严密监测病情变化,及时发现以下可能提示病情加重的情况,如面色苍白、腹痛加剧、出血增多、肛门坠胀感明显等。

4. 健康教育 告知孕妇,保持良好的个人卫生习惯,勤沐浴、勤换内衣,性伴侣稳定;保持外阴清洁、干燥,术后1个月内禁止性生活;若有盆腔炎症,应积极治疗;提供避孕指导,告知孕妇再次受孕至少需在半年以后,且下次妊娠应及时就医。

十、护理评价

1. 患者自述疼痛减轻,并逐渐消失;
2. 患者生命体征平稳,血液动力学各项指标恢复正常;
3. 患者及其家属接受现实、情绪稳定且能说出应对措施。

(唐慧)

第三节 妊娠期高血压疾病

妊娠期高血压疾病(hypertensive disorders complicating pregnancy)为妊娠期特有的疾病,多数患者在妊娠 20 周以后出现一过性高血压、蛋白尿及水肿等症状,严重时出现头晕、抽搐、昏迷,甚至发生母婴死亡,且上述症状在分娩后逐渐消失。该病严重危害母婴健康,是导致孕(产)妇及围生儿死亡的重要原因之一。

一、病因

病因目前尚未得到阐明,高危因素及病因学说如下:

1. 高危因素

- (1)低龄初产妇(年龄 ≤ 20 岁)及高龄初产妇(年龄 ≥ 35 岁);
- (2)精神过度紧张;
- (3)气温变化过大或寒冷季节;
- (4)孕妇有糖尿病、慢性肾炎及慢性高血压等健康史;
- (5)有家族高血压健康史者;
- (6)体形矮胖者;
- (7)营养不良者;
- (8)子宫张力过高者。

2. 病因学说 目前可能与妊娠期高血压疾病有关的学说:

- (1)子宫胎盘缺血学说;
- (2)免疫学说;
- (3)神经内分泌学说;
- (4)饮食缺陷学说。

二、病理生理

1. 基本病理生理变化 本病的基本病理生理变化为全身小动脉痉挛。全身小动脉痉挛可造成血管管腔狭窄,周围血管阻力增大,损伤内皮细胞,使得血管通透性增加,造成体液和蛋白质渗漏,出现水肿、高血压、蛋白尿及血液浓缩等。

2. 主要脏器的病理变化 患者全身各组织器官因缺血、缺氧而受到不同程度损害,严重时心、脑、肾、肝及胎盘等出现小动脉痉挛,可导致患者抽搐、昏迷,脑水肿、脑出血,肺水肿,心、肾衰竭,肝细胞坏死,胎盘绒毛退行性变、出血和梗死,胎盘早剥以及凝血功能障碍等。

三、临床表现和分类

妊娠期高血压疾病的 3 大典型临床症状为高血压、蛋白尿及水肿,其分类如表 12-1 所示。

表 12-1 妊娠期高血压疾病分类

分类		症状与体征
妊娠期高血压		妊娠期出现高血压,收缩压 $\geq 18.7\text{kPa}(140\text{mmHg})$ 和(或)舒张压 $\geq 12\text{kPa}(90\text{mmHg})$,于产后 12 周内恢复正常;尿蛋白(-);产后方可确诊;少数患者可伴有上腹部不适或血小板减少
子痫前期	轻度	妊娠 20 周后出现收缩压 $\geq 18.7\text{kPa}(140\text{mmHg})$ 和(或)舒张压 $\geq 12\text{kPa}(90\text{mmHg})$,伴尿蛋白 $\geq 0.3\text{g}/24\text{h}$,或随机尿蛋白(+)
	重度	血压和尿蛋白持续升高,发生母体脏器功能不全或胎儿并发症。出现下述任一不良情况可诊断为重度子痫前期:①血压持续升高:收缩压 $\geq 21.3\text{kPa}(160\text{mmHg})$ 和(或)舒张压 $\geq 14.7\text{kPa}(110\text{mmHg})$;②蛋白尿 $\geq 5.0\text{g}/24\text{h}$ 或随机尿蛋白 $\geq (++++)$;③持续性头痛或视觉障碍或其他脑神经症状;④持续性上腹部疼痛,肝包膜下血肿或肝破裂症状;⑤肝功能异常:ALT 或 AST 水平升高;⑥肾功能异常:少尿(24 小时尿量 $< 400\text{ml}$ 或每小时尿量 $< 17\text{ml}$)或血肌酐 $> 106\mu\text{mol}/\text{L}$;⑦低蛋白血症伴胸腔积液或腹腔积液;⑧血液系统异常:血小板呈持续性下降并低于 $100\times 10^9/\text{L}$,血管内溶血、贫血、黄疸或血 LDH 升高;⑨心力衰竭、肺水肿;⑩胎儿生长受限或羊水过少;⑪早发型即妊娠 34 周以前发病
子痫		子痫前期基础上发生不能用其他原因解释的抽搐
慢性高血压并发子痫前期		慢性高血压孕妇妊娠前无尿蛋白,妊娠后出现尿蛋白 $\geq 0.3\text{g}/24\text{h}$;或妊娠前有蛋白尿,妊娠后蛋白尿明显增加;或血压进一步升高;或血小板减少 $< 100\times 10^9/\text{L}$
妊娠合并慢性高血压		妊娠 20 周前收缩压 $\geq 18.7\text{kPa}(140\text{mmHg})$ 和(或)舒张压 $\geq 12\text{kPa}(90\text{mmHg})$ (除外滋养细胞疾病),妊娠期无明显加重;或妊娠 20 周以后首次诊断为高血压并持续到产后 12 周以后

四、诊断与辅助检查

(一)诊断要点

- 1. 孕妇于妊娠 20 周后出现头晕、头痛、视物模糊等自觉症状,血压 $\geq 18.7/12\text{kPa}(140/90\text{mmHg})$ 。
- 2. 尿蛋白 $\geq 0.5\text{g}/24\text{h}$ 。
- 3. 眼底检查 根据动脉静脉比例,协助判断妊娠期高血压疾病的类型。

(二)辅助检查

- 1. 尿液检查 尿蛋白定量、定性检查,可协助判断肾脏受损程度。
- 2. 血液检查 测定血红蛋白、血黏度及血细胞比容,了解有关血液浓缩;测定凝血酶原时间等以了解凝血功能。
- 3. 眼底检查 测定眼底动静脉比例,正常比例为 2 : 3,如变为 1 : 2 甚至 1 : 4,表示出现了眼底小动脉痉挛,情况严重者甚至可以出现视网膜水肿、出血、渗出及剥离。
- 4. 其他检查 通过心电图、超声心动图检查可了解心功能,疑有脑出血时可行 CT 或 MRI 检查,同时常规做胎盘功能、胎儿成熟度检查及 B 超检查等。

五、治疗原则

- 1. 妊娠期高血压 此类型孕妇一般可以在门诊进行治疗,注意休息,减轻工作量,左侧卧位并间断吸氧。饮食方面,若非全身水肿者,不需限盐。密切观察病情变化,可适当应用镇静剂。

2. 子痫前期 应立即住院治疗,其治疗原则为休息、解痉、镇静、降压、合理扩容及酌情利尿,在适当时机终止妊娠,且注意防止发生其他并发症。

(1)休息:左侧卧位,保持病室安静,避免各种刺激。

(2)解痉:首选药物为硫酸镁。

(3)镇静:常用药物有地西泮及冬眠合剂等。

(4)降压:适用于血压过高者,舒张压过高者尤为适用,常用药物有肼屈嗪、卡托普利等。

(5)扩容:仅用于严重的低蛋白血症及贫血者。常用胶体扩容剂包括血浆、右旋糖酐-40等,常用晶体扩容剂如平衡液等。

(6)利尿:应在扩容基础上进行,常用药物包括甘露醇、呋塞米等。

(7)终止妊娠时机:①子痫前期孕妇在接受积极治疗 24~28 小时无明显好转时;②重度子痫前期孕妇孕龄超过 34 周;③重度子痫前期孕妇孕龄不足 34 周,但胎盘功能减退,胎儿已成熟者;④重度子痫前期孕妇孕龄不足 34 周,但胎盘功能减退,胎儿未成熟者,可用地塞米松促胎肺成熟后终止妊娠;⑤子痫控制后 2 小时可考虑终止妊娠。

3. 子痫的紧急处理 控制抽搐,纠正酸中毒和缺氧,控制高血压,密切监测病情变化,并在子痫控制后 2 小时终止妊娠。

六、护理评估

1. 健康史 了解有无家族史,询问妊娠前及妊娠 20 周前是否有高血压、蛋白尿、水肿、抽搐等症状;既往有无原发性高血压、糖尿病及慢性肾炎等健康史;了解本次妊娠经过以及出现异常症状的时间和接受治疗的情况。

2. 身体评估 重点评估孕妇的血压、尿蛋白以及水肿的部位、程度;孕妇有无自觉症状;其抽搐和昏迷的发作状态、频率、持续时间以及间隔时间;孕妇神志情况及是否有并发症等。

3. 心理、社会评估 孕妇的心理状态往往与其病情的轻重、对疾病的认知程度以及社会支持系统有关。面对妊娠期高血压疾病,孕妇及家属会产生一系列的心理变化,如自责、焦虑、紧张等。

七、护理诊断/问题

1. 组织灌注量改变 与全身小动脉痉挛有关。

2. 有受伤的危险 与子痫发作有关。

3. 焦虑 与担心疾病及胎儿状况有关。

4. 潜在并发症 肾衰竭。

八、护理目标

1. 孕妇血压平稳,无其他并发症;

2. 孕妇及其家属情绪稳定,积极配合治疗及护理。

九、护理措施

1. 一般护理

(1)为孕妇提供安静、舒适的环境,保证其每天 8~10 小时的睡眠。休息时取左侧卧位为

宜,以增加胎盘血流量。

(2)提供饮食指导,多摄入富含蛋白质、钙、铁、维生素,且脂肪含量低的食物,若孕妇有全身水肿应限盐。

(3)间断吸氧,并督促孕妇每天自数胎动。

(4)对精神紧张或睡眠欠佳者遵医嘱使用镇静剂。

2. 心理护理 介绍妊娠期高血压疾病的相关知识,强调积极治疗的重要性和有效性,减轻孕妇及家属的焦虑。

3. 病情监测

(1)监测血压;

(2)记 24 小时出入量并监测尿蛋白;

(3)每天测体重、观察水肿的部位及其程度;

(4)询问孕妇有无头晕、视物模糊等自觉症状;

(5)监测胎心音;

(6)注意观察有无并发症的发生。

4. 用药护理 硫酸镁为目前治疗子痫前期和子痫的首选解痉药物,但硫酸镁的治疗剂量和中毒剂量很接近,应特别注意观察药物的治疗作用与毒性反应。正常孕妇血清镁离子浓度为 $0.75 \sim 1 \text{ mmol/L}$,治疗有效浓度为 $1.8 \sim 3 \text{ mmol/L}$,若浓度超过 3.5 mmol/L 即可发生镁中毒,表现为膝反射减弱或消失、肌张力减退、呼吸困难、呼吸停止,甚至心脏停搏等。因此,用药期间应注意观察以下指标:孕妇膝反射必须存在;呼吸 ≥ 16 次/分;尿量 $\geq 400 \text{ ml/24h}$,或 $\geq 17 \text{ ml/h}$ 。用硫酸镁治疗时应备钙剂,一旦出现中毒反应,立即静脉注射 10% 葡萄糖酸钙 10ml 以阻断镁离子的作用。用药过程中还应监测血清镁离子浓度。

5. 子痫的护理

(1)控制抽搐:首选药物为硫酸镁,必要时加用冬眠合剂。

(2)保持呼吸道通畅:置孕妇于头低侧卧位,头偏向一侧,持续给予氧气吸入。用纱布包裹压舌板或开口器置于患者上下磨牙之间,以舌钳固定舌头,防止舌后坠及舌咬伤的发生。有义齿者应取出。及时清除孕妇呼吸道的分泌物及呕吐物,昏迷未清醒者禁喂水,防止窒息及吸入性肺炎的发生。

(3)防止外伤:床两侧加床档,防止坠床;孕妇抽搐时勿用力按压其肢体,以免发生骨折。

(4)避免刺激:住单人暗室,避免声光刺激,保持病室安静,所有治疗及护理操作尽量集中进行,且动作轻柔,以免刺激孕妇而诱发再次抽搐。

(5)专人护理:监测生命体征、抽搐情况、24 小时出入量、治疗经过及检查结果并及时发现并发症。

(6)为终止妊娠做好准备。

6. 分娩期护理 密切观察产程进展及生命体征;缩短第二产程,初产妇可行会阴侧切,并予以助产;在胎儿前肩娩出后注射缩宫素(禁用麦角新碱)以预防产后出血。

7. 产褥期护理 产后 24 小时至产后 5 天内仍可能发生子痫,需继续监测血压;保持环境的安静,减少探视;注意观察宫缩、子宫复旧及阴道流血情况。

8. 健康教育 告知孕妇出院后注意营养及休息,定期复查血压、尿蛋白,注意预防慢性高血压及慢性肾炎。提供计划生育指导,需再次妊娠者,应在血压正常至少 1 年后进行,选择好

受孕时机,并早期接受产前检查;可以于妊娠 20 周起每天补充钙剂 2g。

十、护理评价

1. 孕妇住院期间,生命体征平稳,病情得到有效控制;
2. 孕妇及其家属情绪稳定,积极配合治疗及护理工作。

(唐慧)

第四节 前置胎盘

妊娠 28 周后,若胎盘附着于子宫下段,甚至其下缘达到或覆盖宫颈内口,其位置低于胎儿的先露部,称为前置胎盘(placenta previa)。前置胎盘是妊娠晚期出血的常见原因,严重威胁母婴生命安全,多见于经产妇尤其是多产妇。

一、病因/发病机制

前置胎盘病因尚未明确,其危险因素如下:①子宫内膜炎症或损伤,子宫蜕膜血液供应不足,为摄取足够的营养胎盘面积增大,可伸展到子宫下段或宫颈内口而形成前置胎盘;②多胎妊娠及副胎盘所致的胎盘面积过大,胎盘可延伸至子宫下段或覆盖宫颈内口;③受精卵发育迟缓,其到达子宫下段才具备着床能力,且在此生长发育,导致胎盘前置;④吸烟、吸毒等也可能诱发前置胎盘。

二、临床表现及分类

1. 症状 前置胎盘的主要症状为妊娠晚期或临产时出现的无诱因、无痛性反复阴道流血,偶尔也发生于妊娠 20 周左右。因子宫下段逐渐伸展,宫颈管逐渐消失,伴宫颈扩张,而附着于子宫下段或宫颈内口的胎盘却不能相应地伸展,从而导致胎盘的前置部分从附着处剥离,血窦破裂而出血。

前置胎盘可分为 3 类:

(1)中央性前置胎盘:孕妇初次出血的时间早,在妊娠 28 周左右,且出血频繁,量较多,严重者一次大量出血即可使孕妇陷入休克状态;

(2)部分性前置胎盘:其出血量和初次出血时间介于完全性前置胎盘及边缘性前置胎盘之间;

(3)边缘性前置胎盘:初次出血时间较晚,多发生于妊娠 37~40 周或临产后,且量也较少。根据疾病的凶险程度,前置胎盘又可分为凶险性和非凶险性。凶险性前置胎盘是指前次有剖宫产史,此次妊娠为前置胎盘,发生胎盘植入的危险约为 50%。

2. 体征

(1)孕(产)妇由于多次、反复或大量阴道流血,可出现贫血征象,且贫血程度与出血量成正比;若出血严重则可发生休克、胎儿缺氧、宫内窘迫,甚至死亡。

(2)腹部检查:子宫大小与停经月份一致,胎先露高浮,胎方位清楚,胎心可正常,也可表现为异常或消失。

三、诊断与辅助检查

(一)诊断要点

1. 有既往子宫手术史或双胎妊娠史;
2. 孕 28 周后或临产时,发生无诱因、无痛性的反复阴道流血;
3. B 超检查胎盘定位准确率高达 95% 以上,并根据胎盘边缘与宫颈内口的关系确定其类型;
4. 胎盘娩出后,检查胎盘、胎膜可协助诊断。

(二)辅助检查

1. B 超检查 可清楚显示胎盘附着的位置。
2. 产后检查胎盘及胎膜 胎盘前置部分可见暗红色或紫黑色陈旧性血块附着,若这些改变位于胎盘边缘,且胎膜破口处距胎盘边缘 $<7\text{cm}$,则可诊断为前置胎盘。

四、治疗原则

前置胎盘的治疗原则是止血、补充血容量及预防感染。根据孕妇一般状况、阴道流血量、孕周、胎儿是否存活及前置胎盘的类型进行综合分析,制订治疗方案。

1. 期待疗法 在确保孕妇安全的前提下,尽量延长孕周,以此提高胎儿存活率,主要适用于妊娠不足 34 周或估计胎儿体重小于 2000g、且胎儿尚存活、阴道流血不多、一般状况良好者。

2. 终止妊娠 适用于入院时即发生出血性休克者、接受期待疗法发生大出血或出血量虽少但已近足月妊娠或临产者。目前处理前置胎盘的主要手段是剖宫产术;阴道分娩仅适用于边缘性前置胎盘、枕先露、出血量不多且估计在短时间内即可分娩者。

五、护理评估

1. 健康史 了解孕妇健康史、本次妊娠经过及孕产史;重点询问有无人工流产、剖宫产等子宫手术史及有无子宫内膜炎等高危因素;了解妊娠 28 周后阴道流血发生的时间、出血量及有无腹痛等。

2. 身体评估 阴道反复或多量出血致孕妇出现头晕、心悸及乏力等贫血症状,严重者甚至有面色苍白、脉搏细弱、血压下降及四肢厥冷等休克表现。

3. 心理、社会评估 孕妇及家属面对阴道突然大量或反复、多次的出血,易出现紧张、焦虑、恐慌不安等情绪反应。

六、护理诊断/问题

1. 组织灌注量不足 与前置胎盘所致的出血有关。
2. 有感染的危险 与反复、多次的阴道流血导致机体抵抗力下降有关。
3. 自理能力缺陷 与期待疗法绝对卧床有关。
4. 有胎儿受伤的危险 与出血所致的胎盘供血不足有关。
5. 焦虑 与阴道流血及担心胎儿安危有关。

七、护理目标

1. 孕妇组织灌注量恢复,生命体征正常。
2. 孕妇分娩后无产后感染的发生。
3. 孕妇情绪稳定,生活需要得到满足,配合治疗。

八、护理措施

1. 急救护理 将孕妇置于去枕侧卧位,吸氧并采取保暖措施。对阴道流血量多者,应迅速建立静脉通道,从而确保液体、血液及药物的顺利输入;纠正休克,同时做好抢救母儿的准备。

2. 心理支持 鼓励孕妇及家属倾诉内心感受,讲解前置胎盘的相关知识,增强治疗信心 and 安全感,减轻其焦虑。

3. 期待疗法的护理

- (1)绝对卧床休息,以左侧卧位为宜,为孕妇提供必要的生活护理;
- (2)定期吸氧,以提高胎儿的血氧供;
- (3)禁止肛门检查和阴道检查,进行B超检查及腹部检查时应动作轻柔,避免各种刺激;
- (4)鼓励孕妇进食高蛋白及含铁丰富的食物,以增强机体抵抗力;
- (5)保持外阴清洁,预防感染,密切监测体温及血象变化,必要时应用抗生素预防感染;
- (6)密切监测生命体征,观察阴道流血的颜色、量、时间及次数;
- (7)定期检测血红蛋白,遵医嘱给予硫酸亚铁口服或输血;
- (8)定时监测胎心,指导孕妇自数胎动,必要时做胎心电子监护,以了解胎儿在宫内的状况。

4. 健康教育

(1)计划生育宣传:提供避孕指导,避免因多次刮宫、引产甚至多产而导致子宫内膜损伤或炎症的发生;

(2)妊娠期保健指导:强调定期产前检查的重要性,且妊娠期无论出血多少,均应及时就医;

(3)产褥期指导:产褥期应避免盆浴及性生活,于产后42天后到医院进行复查。

九、护理评价

1. 孕妇出血逐渐减少直至停止,且生命体征平稳。
2. 接受期待疗法的孕妇母婴安全。
3. 孕妇及家属情绪平稳,积极配合治疗及护理工作。

(唐慧)

第五节 胎盘早剥

妊娠20周以后或分娩期,正常位置的胎盘于胎儿娩出前,部分或全部从子宫壁剥离,称为胎盘早剥(placental abruption)。胎盘早剥是妊娠晚期一种严重并发症,起病急、进展快为

其发病特点,若处理不当,可危及母儿生命。

一、病因及发病机制

目前胎盘早剥的病因及发病机制尚不明确,其危险因素如下:

1. 血管病变 如妊娠期高血压疾病、慢性高血压、慢性肾炎者,其底蜕膜螺旋小动脉痉挛或硬化,可引起远端毛细血管破裂出血甚至缺血、坏死,血液流至底蜕膜与胎盘之间,易形成血肿导致胎盘自子宫壁剥离。

2. 机械性因素 孕妇腹部受到挤压或撞击;脐带过短或脐带绕颈者,易在分娩过程中因胎头下降过度牵拉脐带出现胎盘早剥。

3. 子宫静脉压突然升高 孕妇在妊娠晚期或临产后,长时间处于平卧位,增大的子宫压迫下腔静脉,使得回心血量减少,血压下降,出现子宫静脉压升高,容易引起蜕膜静脉床淤血或破裂,从而导致部分或全部胎盘剥离。

4. 宫腔内压力骤降 破膜时羊水过快流出、双胎分娩时第一个胎儿太快娩出等,均可使宫腔内压力骤然下降,子宫突然收缩,导致胎盘自子宫壁剥离。

二、临床表现及分类

妊娠晚期突然发生的腹痛和阴道流血为胎盘早剥的主要临床表现,根据病情严重程度,可将其分为3度。

1. I度 分娩期多见。胎盘剥离面较小,孕妇无明显腹痛或仅伴轻微腹痛,贫血体征也不明显。腹部检查可见子宫软且大小与妊娠周数相符,胎位清,宫缩有间歇,胎心率多正常。

2. II度 胎盘剥离面为胎盘面积的 $1/3$,孕妇突然发生持续性腹部疼痛,且疼痛的程度与胎盘后积血量成正比,孕妇可无阴道流血或仅有少量流血。腹部检查可见子宫较妊娠周数大,宫底升高且胎盘附着处有明显压痛,胎儿存活,宫缩有间歇。

3. III度 胎盘剥离面超过胎盘面积的 $1/2$,且有较大的胎盘后血肿。孕妇可出现恶心、呕吐,甚至面色苍白、大汗、血压下降及脉弱等休克征象。腹部检查可见子宫硬如板状且在宫缩间歇期不能放松,胎位不清,胎心消失。

三、诊断与辅助检查

(一)诊断要点

1. 有妊娠期高血压疾病、慢性高血压、慢性肾炎及外伤等健康史;
2. 于妊娠晚期突然发生剧烈且持续性腹痛,伴或不伴阴道流血,或伴有急性贫血、休克体征。

(二)辅助检查

1. B超检查 可了解胎儿宫内状况。在胎盘与子宫壁间有液性低回声区、胎盘增厚;若血液已流出未形成血肿,则看不到以上典型图像。

2. 血液检查 查血常规了解贫血程度;DIC筛查试验可判断其凝血功能。

3. 产后检查 胎盘可见胎盘母体面有血块压迹。

四、治疗原则

1. 纠正休克 补充血容量,必要时输入新鲜血液;

2. 及时终止妊娠 胎盘早剥一经确诊,应立即终止妊娠,分娩方式应根据早剥严重程度、胎儿宫内状况及宫口是否开大等情况综合考虑;
3. 控制并发症 如急性肾衰竭、凝血功能障碍及产后出血等。

五、护理评估

1. 健康史 了解有无妊娠期高血压疾病、慢性肾炎、慢性高血压健康史及有无外伤史;了解本次妊娠经过,并重点评估有无阴道流血等情况。
2. 身体评估 评估腹痛的部位、程度及性质;阴道流血的量、颜色;孕妇的一般情况、生命体征及胎儿宫内状况。
3. 心理、社会评估 了解孕妇及其家属的心理状态、有无不良情绪反应及评估孕妇社会支持系统等。

六、护理诊断/问题

1. 组织灌注量改变 与胎盘早剥导致的出血有关。
2. 潜在并发症 弥散性血管内凝血。
3. 有胎儿受伤的危险 与胎盘功能障碍有关。
4. 恐惧 与出血危机母婴生命有关。

七、护理目标

1. 孕妇无出血性休克或出血性休克得到控制。
2. 孕妇未发生凝血功能障碍、产后出血及急性肾衰竭等并发症。
3. 孕妇顺利分娩,胎儿健康。
4. 孕妇及家属情绪平稳,能积极配合治疗护理工作。

八、护理措施

1. 预防措施 加强产前检查,减少其高危因素,如妊娠期高血压疾病、慢性高血压及慢性肾炎等疾病;避免妊娠晚期长时间平卧位及腹部外伤;遇双胞胎妊娠、羊水过多者分娩时,应避免宫腔压力下降过快。
2. 休克患者的护理
 - (1)吸氧,采取保暖措施;
 - (2)监测孕妇生命体征、神志、尿量及肢体温度;
 - (3)迅速建立静脉通道,并遵医嘱补充血容量;
 - (4)及时采集血液标本配合检查;
 - (5)在纠正休克的同时,做好抢救母儿的准备。
3. 病情观察
 - (1)监测生命体征、尿量,若发现少尿、无尿时应警惕急性肾衰竭的发生;
 - (2)定时测量子宫底的高度,若宫底上升,且腹围增大,可能提示有内出血的发生;
 - (3)密切观察全身有无出血倾向:如黏膜、皮下、注射部位等;
 - (4)监测胎心音,了解胎方位是否清楚,了解有无胎儿窘迫等。