文章编号:1000-5404(2005)16-1717-01

个案与短篇

大网膜妊娠致失血性休克的护理

Nursing of a patient with hemorrhagic shock resulting from abdominal pregnancy

莫莉萍,刘学军 (上海第二医科大学附属新华医院妇产科,上海 200092)

孕卵在子宫腔外着床发育,称为异位妊娠,俗称宫外孕(ectopic pregnancy)。宫外孕包括输卵管妊娠、宫角妊娠、卵巢妊娠、腹腔妊娠、宫颈妊娠及残角子宫妊娠等。大网膜妊娠由于出血多,严重威胁孕妇生命安全[1]。现将我院1例腹腔大网膜妊娠并致休克病例的护理体会报告如下。

1 病例简介

患者女性,28岁。因下腹疼痛1周,加重1 d,尿妊娠试验(+),于2004年11月11日,以"腹痛待查、黄体破裂?"急诊入院。20 d前因右输卵管妊娠,在我院行腹腔镜右侧输卵管切除术。查:体温37 ℃、脉搏90次/min、呼吸20次/min、血压110/70 mmHg。神志清、面色无苍白。后穹窿穿出不凝血2 ml。14日体温升至38 ℃。考虑20 d前曾手术,家属要求保守治疗。19日7:30无诱因突然感恶心、呕吐伴上腹不适;10:30患者起床时突然昏倒,面色苍白,血压90/62 mmHg、心率110次/min,考虑持续性宫外孕并腹腔内出血。立即平卧、通知医生、保暖、吸氧、建立静脉通道及血氧监护,向家属交代病情,并做好急诊剖腹探查准备;给予红细胞悬液2 U。立即行剖腹探查术,术中发现右输卵管缺如、卵巢正常,左输卵管与肠管及阔韧带后叶粘连,左卵巢黄体囊肿与肠管及阔韧带后叶粘连,大网膜近游离缘见组织增厚变硬,有活动性出血,腹腔积血800 ml、血块400 ml,切除部分大网膜,分离粘连、剥除左卵巢囊肿。术后诊断为腹腔内出血,大网膜异位妊娠,左卵巢黄体囊肿,盆腔粘连。病理诊断:①大网膜内见绒毛组织种植伴出血;②卵巢病变符合黄体囊肿。

2 讨论

大网膜妊娠是异位妊娠中极少见的类型,大多继发于输卵管妊娠流产后,胚胎落入腹腔种植到大网膜上。该患者在20 d前曾因右输卵管妊娠破裂行手术治疗,胚胎有可能落入腹腔种植在大网膜上,导致持续性异位妊娠。异位妊娠是妇科临床最常见的急腹症之一,近年来随着护士对该疾病认识的深入,大大提高了对持续性宫外孕,腹腔妊娠等特殊类型宫外孕诊断的准确性[2]。对可疑病例必须密切观察,详细询问病情,及时做出判断,通知医生进行处理。

2.1 观察与护理

异位妊娠发生腹腔内出血情况紧急,危害大,除一般的急症护理,加强对血压、脉搏、呼吸的监测外,要特别注意观察病情及对患者进行心理护理。对于疑似宫外孕的病例,要密切观察:①精神及神志状态,表情是否淡漠,问答是否切题,是否头昏眼花,如有此类症状表示脑组织灌流不足。②皮肤颜色,宫外孕破裂引起内出血的患者面色大多为苍白,若皮肤苍白并由温暖转为湿冷,提示休克较重。③其他症状,宫外孕的发生大多在停经后6周左右,此时也是妊娠反应期,可出现恶心、呕吐、胃部不适、胃痛、腰痛,如有口渴症状,提示有休克发生。

2.2 配合抢救

如发生内出血,应立即穿刺开放粗直的静脉,为补液、用药、输血做准备。遵医嘱快速输入代血浆、平衡液等,补充血容量。注意保暖、吸氧,立即备血、备皮、插尿管、禁食、禁水,做好术前准备。

2.3 心理护理[3]

术前患者大多处于恐惧状态,由于缺乏宫外孕的医学知识,有的患者不相信诊断,尤其是未生育者,更担心影响生育。护士要沉稳冷静地做好术前准备,避免由于忙乱,而影响患者情绪。应给予耐心细致的心理护理,讲解有关知识,介绍以往同病种的治愈情况,与家属共同做好患者的思想工作,消除恐惧心理及负性情绪,积极配合治疗。对于不愿开腹探查的患者,要将保守治疗的原则及目前有内出血可危及生命等告知患者。术后必须针对患者的实际情况进行心理疏导,特别是未婚及有生育要求的女性,患者常疑惑宫外孕发生可能的原因及对今后妊娠的影响,目前必须避孕的理由等问题。根据患者的具体情况提出相应的护理问题,分轻、重、缓、急,实施护理措施,解决护理问题。

关键词:大网膜妊娠;失血性休克;护理
中图法分类号:R473.71 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] 郑怀美,苏应宽.妇产科学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,1986. 119-120.
[2] 郭 立,牛志兰.输卵管妊娠内出血患者的观察及护理[J].现代护理,2004,10(10):929-930.
[3] 廖月鲜.异位妊娠的治疗与护理进展[J].现代护理,2004,10(10):966-967.

作者简介:莫莉萍(1959-),女,广东省珠海市人,主管护师。电话:(021)64768009

收稿日期:2005-05-15;**修回日期**:2005-07-05

(编辑 王 红)