维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1997 年第 6 卷第 1 期总第 21 期

剖腹产术中前壁胎盘对新生儿影响的观察及处理

浙江省绍兴第二医院 郑彩娟
(浙江绍兴，邮政编码 312000)

产科中，妊娠合并症对母婴的危险性已被人们所重视，采取剖腹产术等补救措施，大大减少了新生儿的死亡率。但在剖腹产术中前壁胎盘严重地影响着新生儿的生命质量。加强术中配合，缩短胎儿缺血缺氧时间，及正确的术后处理，对抢救婴儿生命，提高人口素质具有临床实际意义。现将我院自 1996 年 1 月至 7 月发生的 9 例前壁胎盘剖腹产术特点、新生儿评分观察如下：

临床资料：①一般资料：在 181 例剖腹产中，前壁胎盘 9 例，占总数 4.9%，其中 1 例合并羊水过少及巨大儿；2 例合并脐带绕颈；2 例合并骨盆狭窄，相对头盆不称；4 例胎位不正。出生后 1 分钟新生儿评分：0～3 分 4 例；4～7 分 3 例；8 分以上仅占 2 例。经抢救，出生 5 分钟、10 分钟评分：4～7 分占 3 例；余为 8 分以上。②典型病例：程某某，女，23 岁，孕 1 产 0，现孕 39^{+1}周，1996 年 3 月 23 日入院，诊断为"羊水过少伴巨大儿"行急诊剖宫产术。

手术所见：当切开子宫下段时，暴露于视野的全为胎盘，出血较多，继续分离胎盘，待出现胎头后，娩出胎头困难，4 分钟后取出一 4000g 男婴，口唇苍白，经吸痰、面罩给氧、心脏按摩、脐静脉推注呼吸三联，3 分钟后听到哭声，但微弱，肢体仍苍白，断脐包扎后急送儿科病房进行输血等处理。于 1996 年 4 月 4 日健康出院。

讨论与分析：当常规切开前壁胎盘产妇的子宫下段时，首先是胎盘附着面，这时胎盘与子宫先行分离，大量血窦暴露，出血很多，造成胎儿血液流失，以致新生儿在末娩出前就已缺血缺氧，给抢救带来一定困难。即使抢救成功，对那些缺血缺氧严重的新生儿来说可能造成脑细胞的不可逆损害，以致遗留智力障碍[1]；而剥离胎盘娩出胎儿需要一定时间；况且前壁胎盘几乎存在合并症时才作剖腹产，这本身就存在着对新生儿不利的因素，以致新生儿出生后评分分数降低。因此，尽快娩出胎儿和及时处理婴儿非常重要。

急救和处理：①首先，作好抢救物品的准备工作，要备好吸痰器、氧气、婴儿面罩、气管插管、新生儿咽喉镜及抢救药品，血要备足；②当术者取出胎儿前必须保证产妇的静脉通道，因为这时往往出血多、输液快，故应注意防止液体走空。③待胎儿娩出后立即清理呼吸道分泌物，胸部人工呼吸，面罩加压给氧，脐静脉推注三联等，至婴儿哭叫，心跳呼吸正常，如未转变，即行气管插管。④自血光量子疗法的应用，对严重缺血缺氧引起脑病的新生儿应用自血光量子疗法可减轻脑缺氧、脑水肿，从而改善脑功能[2]。

参 考 文 献

1. 王育舟. 气管插管在重度新生儿窒息复苏中的应用. 实用护理杂志 1996;12(6):268.
2. 孙秀杰，等. 新生儿缺血缺氧性脑病应用自血光量子疗法的操作特点，中华护理杂志 1995;30(8):464.

(收稿日期：1996—09—04)

欢迎订阅《局解手术学杂志》

欢迎全国的同道、同行工作者积极订阅《局解手术学杂志》，本刊为季刊，每季末月在石家庄出版。订阅可来函来电即寄征订单，填好寄回编辑部即可。编辑部地址：050031 河北省石家庄市建华南大街 42 号河北医科大学东校区《局解手术学杂志》编辑部李贵晨教授收。

·本刊编辑部·