维普资讯 http://www.cqvip.com

1例中期妊娠引产致子宫破裂患者的抢救和护理

黄开秀
(重庆医科大学应用技术学院附属医院护理部,重庆 400050)

[关键词] 子宫破裂;护理
[中图分类号] R248.3 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2004)02-0129-01

子宫破裂是指子宫体部或子宫下段于妊娠期或分娩期发生的破裂,是产科中极为严重的并发症。如不及时发现和处理,常引起母婴死亡。近年来,随着计划生育和围产期保健工作的加强,其发生率已明显下降。据国内报道,子宫破裂发生率为0.14%~0.55%。但发生于中期妊娠破裂者罕见。我院于2002年8月收入一名中期妊娠患者行引产术,分娩时发生子宫破裂,经及时抢救获得成功,现将护理体会介绍如下。

1 临床资料

患者,女,30岁,孕5产3 18周孕瘢痕子宫,前次剖腹产(2年前),现因停经18周来我院检查,确诊为中期妊娠,患者因无计划怀孕,要求住院行羊膜腔内注射引产术。入院时测T 36.6℃,P 72次/分,R 18次/分,BP 100/60 mmHg,WBC 6×10^9/L,Hb 100 g/dl,小便常规无异常。产科情况:腹部隆起,宫底脐下二指,胎心140次/分。B超检查:确诊为中期妊娠。

2 结果

患者住院观察3 d,各项生命体征正常,即在严密消毒下行利凡诺羊膜腔内注射引产术,顺利抽出羊水10 ml。利凡诺100 mg加入灭菌注射用水10 ml,穿刺顺利,缓慢注射,注射时回抽羊水。术后观察30 min无异常,患者返回病房休息。术后30 h,孕妇出现轻微下腹胀痛,38 h后出现规律宫缩,阴道少量不规则流血,严密观察阴道流血量,无明显增多,并观测血压变化。2 h后,产妇突然出现下腹剧痛,并出现面色苍白,但神志清醒,阴道流血量稍增多,血压90/60 mmHg,考虑可能为前置胎盘或胎盘早剥。3 h后,肛查宫口开大3 cm,血压80/50 mmHg,立即给予保暖,氧气吸入,并迅速建立静脉通道,遵医嘱补液,同时,作好术前准备,交叉合血1 000 ml,密切观察生命体征及阴道流血量等。并在硬膜外麻醉下行剖腹探查术,术中见子宫下段瘢痕处破裂,子宫全层破裂1/3,腹腔内积血约1 500 ml,宫内可见一女死婴约500 g,采用子宫次全切除术。术中输鲜血1 000 ml,术后严密观察生命体征变化,留置导尿管48 h,给予抗感染、补液治疗。术后7 d伤口拆线,Ⅰ期愈合,患者平安出院。

3 讨论

防治子宫破裂的关键在预防,本例患者出现罕见的中期妊娠引产子宫破裂,其原因与瘢痕子宫(前次剖腹产)有关,因此,一定要严格掌握剖腹产指征。子宫破裂多发生于经产妇和多次刮宫的妇女,所以应大力宣传计划生育对妇女健康的重要性,该患者子宫破裂与多次生产也有一定关系,应加强计划生育的宣传,提高妇女的健康水平。作为一名医护人员尤其要注意病情的仔细观察和具备丰富的临床经验,以杜绝医疗事故的发生。对已切除子宫的患者,要更加关心和爱护,作好心理护理,告之子宫次全切除术对女性衰老等没有明显影响,使她们树立生活的信心,提高生活质量。

[收稿日期]2004-01-23 [修回日期]2004-03-18

(编辑:黄春霞)

小儿急性肠套叠非手术治疗的护理

尹素文,王 悦,赵 丽
(鞍山钢铁集团公司立山医院外科,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 小儿急性肠套叠;护理
[中图分类号] R574.3;R248.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)02-0129-02

小儿急性肠套叠临床较常见,及时诊断和正确治疗可避免肠坏死。自1985年至2002年我科共收治124例(132人次),其中116例经非手术治疗治愈(8例中转手术),现结合病案分析将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组男性78例,女性46例,年龄最小3个月,最大9岁,发病距入院时间6 h至72 h不等。临床症状、体征和检查结果见表1。使用SW-Y电控空气灌肠治疗仪治疗。

[收稿日期] 2003-11-18 [修回日期] 2004-01-10