维普资讯 http://www.cqvip.com

生做气管切开及喉成形术，洗手护士协助医生碘伏颈前皮肤消毒，铺手术巾，颈前正中皮肤垂直切开，分离皮下组织和肌肉，术中可见环状软骨，甲状软骨大部分缺损与气管腔脱离，双侧声带固定，取硅胶管置于声门下与气管环之间扩张喉管防止术后喉狭窄。洗手护士应及时用吸引管吸净管腔分泌物，及时准确递送手术器械，术毕固定好硅胶管送回病房。

三、体会：手术室护士要有扎实的理论基础和娴熟的操作技术，同时还要具备良好的心理素质和应变能力，术前对所需物品和可能发生的变化做好充分的准备，术中一旦发生病情变化能熟练地配合医生进行抢救处理，手术中与医生、麻醉师密切配合，抓住保持呼吸道通畅、喷射呼吸机加压给氧等主要环节，注意每一个环节，进行针对性配合，保证手术的顺利完成，以便手术后症状得以缓解。

（收稿：1999-12-21）

131 妊娠期 子宫自发性破裂 诊断 治疗 53

妊娠期子宫自发性破裂诊疗体会——附13例分析

赵 允* 亓玉淑*

R714.25

妊娠中晚期子宫自发性破裂是产科最严重的并发症之一，威胁母子生命[1]。现将我院自1979～1999年共收治的13例妊娠期子宫自发性破裂患者作一分析，以期提高对该病的早期诊断、处理及预防。

一、临床资料

1.年龄：13例患者中，发病年龄24～29岁2例，30～35岁9例，36～41岁1例，42～45岁1例，年龄最小24岁，最大43岁，平均年龄为34岁。

2.胎次：本组病例除1例外，均为多次妊娠的经产妇，胎次：G1P0～G6P5，以3～5胎为最多。

3.破裂时间：为孕18周～孕38周之间。

4.产前检查：本组病例除1例外，其余12例发病前均未做常规产前检查。

5.临床表现：由于破裂原因、部位、时间及内出血量不同，临床症状体征也有所差异，但腹痛、压痛、胎心消失，子宫轮廓不清及腹穿有不凝血为其主要表现，见附表。

附表 妊娠期子宫自发性破裂的临床表现

临床表现	例数
1：体温低于38℃	13
2：腹痛	11
3：腹部压痛	11
4：反跳痛	8
5：腹肌紧张	8
6：移动性浊音（+）	7
7：胎心消失	10
8：阴道流血	3
9：子宫轮廓不清	9
10：腹穿有不凝血	13
11：休克	7

二、讨论

1.诊断：妊娠期子宫自发性破裂较少见，且缺乏典型的临床表现，故诊断较为困难。本组13例中误诊为外科急腹症7例，疑诊葡萄胎2例，但仔细研究不难发现，本病表现亦有其特征性：①本病好发于多胎高龄的经产妇。②多有合并症存在：合并子宫畸形6例，胎盘植入或部分植入5例，胎儿畸形脑积水1例，无合并症者1例。③临床表现：对突发性腹痛的孕妇、孕周在18周～38周，如果胎心消失，子宫轮廓不清，腹穿抽出不凝血，结合以上2条，应高度怀疑本病。此外，外科急腹症多有体温明显升高，而本组13例患者的体温均低于38℃，仅符合创伤反应的体温表现。

2.处理：①本病的治疗关键在于早期诊断，一经确诊，应积极抗休克的同时，立即手术，禁止阴道助产，以免扩大子宫裂口，使病情恶化。②手术原则：对破裂时间长，已并发感染或复杂裂伤者，宜行子宫全切术；如破裂时间短裂口整齐且无明显感染者，可行子宫修补术，已有子女者可同时作输卵管结扎术；如为复杂裂伤导致骨盆漏斗韧带及阔韧带内血肿，解剖关系不清时，应注意避免损伤输尿管，并注意修补复杂裂伤波及的膀胱及阴道穹窿的裂伤。③术后注意应用广谱抗生素预防感染。

3.预防：本病关键在于预防，应加强孕期保健，定期产前检查，普及早期妊娠的妇科检查，争取及早诊断子宫畸形、胎盘植入等合并症，以制定合理的后期治疗方案。经产妇因多次妊娠子宫肌层退行性变、肌层薄，组织脆弱，且经产妇的产程快，易放松警惕，故遭或自发性子宫破裂的可能性大，因此，应严密观察孕妇的生命体征及产程变化。

（收稿：2000-01-03）

* 作者单位：255029 山东省淄博市妇幼保健院