

警惕宫外孕 小心它“夺命”

▲ 湖南省祁阳市妇幼保健院 黄媛

孕育新生命是许多家庭的美好期盼，受孕却是一个复杂过程，有些受精卵在寻找“家”的过程中，在半路上迷了路，在子宫腔外“安营扎寨”，很不幸地发生了“异位妊娠”，俗称“宫外孕”，它是妇产科急症中最常见的疾病，发生率约为2%~3%，它就像一颗不定时炸弹，随时可能发生破裂大出血，夺走母婴的性命。所以，育龄期妇女有必要对宫外孕提高警惕，让这个“隐形杀手”无处遁形！

什么是宫外孕

宫外孕是指受精卵在子宫腔以外着床、发育，医学上称为异位妊娠。简单来说，就是本该在孕妈妈子宫安家的受精卵，跑到其他地方安家了。最常见的是把家安在输卵管，称为输卵管妊娠，约占95%，也有少部分发生在腹腔、阔韧带、宫颈等。本文重点讲述输卵管妊娠，由于输卵管又薄又窄，随着胚胎的长大，随时可能发生流产、破裂、出血等，非常凶险。

宫外孕的成因

宫外孕是怎么来的呢？原因多种多样，输卵管炎症是引起宫外孕的最主要的原因，另外输卵管妊娠史或手术史、输卵管发育不良或功能异常、子宫肌瘤、卵巢肿瘤、辅助生殖技术、避孕失败、精神因素等均是宫外孕的诱发因素。

早期识别宫外孕

宫外孕的常见症状有停经、腹痛和阴道流血、晕厥与休克，其中腹痛是患者的主要症状，但有部分宫外孕患者的症状不典型。为早期识别宫外孕，育龄期女性用测孕棒测出怀孕后要及及时到医院进行确诊，尤其是停经后出现腹痛或阴道出血者，更要提高警惕，及时就医。

宫外孕的治疗

宫外孕的治疗关键在于“早发现”，当有以上症状时，一定要引起警惕，避免腹部

用力，及时到正规医院就诊。医生会通过妇科检查、血HCG、超声等方法进行综合判断，以明确妊娠的位置，及时发现宫外孕，尽早进行干预治疗。宫外孕的治疗方式主要有药物治疗、手术治疗、期待治疗。

一是化学药物治疗。适用于早期发现、病情稳定的宫外孕，且胚胎较小、无明显的内出血等情况。医生会给予常用的药物如甲氨蝶呤杀死胚胎。

二是手术治疗则适用于生命体征不稳定、胚胎较大、已经破裂或者保守治疗无效的情况。手术根据具体情况将输卵管切除或者部分切除，以防止大出血和感染。

三是期待治疗。适用于宫外孕发现得早，患者病情稳定，HCG小于1500IU/L并且复查逐步呈下降的趋势。

宫外孕的预防

预防宫外孕，守护女性健康，需要我们多个方面入手。

一是做好生育计划很重要。夫妻双方

做好生育计划，如果目前没有打算要宝宝的计划，就要在医生的指导下选择合适的避孕方法，减少人工流产，保护女性的生殖系统。

二是孕前优生检查不可少。女性在备孕前应做全面的身体检查，及时发现输卵管炎、盆腔炎，如果输卵管有问题，要先治疗，再怀孕，以免发生意外情况。

三是注意经期卫生也很关键。生殖系统的感染是宫外孕发生的诱因，要注意保持经期的卫生，同时避免经期性生活。

四是怀孕后要进行规范的产前检查。对于已经怀孕的孕妈妈来说，定期进行产前检查也是必不可少的。

总而言之，宫外孕如果发现不及时，将对女性的生命安全构成严重的威胁，但只要我们通过深入了解其症状、原因、诊断、治疗方式、尽早采取有效的干预措施，我们就可以更好地应对这一疾病，保障自身的身体健康与生命安全。

剖宫产手术麻醉流程及术后护理全面解读

▲ 同济大学附属上海市第四人民医院 莫昭阳 洪冬梅

剖宫产手术作为产科重要手术方式，其术后的护理质量至关重要，关乎着产妇能否顺利复原，并为新生儿营造一个健康的初始生活环境。从全方位的视角审视，术前准备、麻醉技术的有效实施、手术操作的严谨进行到术后复苏。本文旨在剖析剖宫产手术的全流程及其核心注意事项，协助提升对术后并发症的防范意识，助力产妇加速康复进程，确保母婴双方都能得到妥善的照护和保障。

术前准备

手术前准备不仅包括家属签字这一重要环节，确保产妇及家属对手术方案知情同意，还涉及一系列详尽的医学评估和检查程序。医生会根据产妇的具体情况，如年龄、体重、

孕期健康状况、既往病史（如糖尿病、高血压等）、过敏史、手术或麻醉史等进行全面评估。

在医疗检查方面，产妇通常需要接受一系列实验室检测，以确认其身体条件适合进行手术。这些检查可能包括但不限于：

血常规 检测血液中的红细胞、白细胞、血小板数量和血红蛋白，了解有无贫血、感染或出血倾向。

凝血功能检查 测定凝血酶原时间（PT）、活化部分凝血活酶时间（APTT）等指标，评估止血能力，防止手术中或术后出现出血不止的风险。

血型鉴定与交叉配血试验 预防可能出现的输血反应。

肝肾功能检查 判断内脏器官是否能承受手术带来的压力。

心电图与超声心动图 对于高风险产妇，可能会要求做心脏功能评估。

此外，术前禁食水规定也是必不可少的一部分，按照当前的临床指南，一般术前需至少禁食8至12小时，禁水则为6小时左右，以减少麻醉期间胃内容物反流误吸导致呼吸道并发症的风险。

麻醉流程

麻醉流程是手术开始前最重要的环节之

一，此过程需要产妇的配合。麻醉开始时需要产妇侧躺，双手抱膝成“虾米”状，这时麻醉医生在产妇的腰部开始扎针，随着麻醉药剂逐渐推进产妇体内，会感觉下肢会有发热发麻的症状，此时请放松心情不要紧张。这样腹部就会处于麻醉状态，才能进行手术。

手术过程

每个产妇的体质不同，因此麻醉的剂量和对产妇的影响也是不同，当麻醉生效后就可以开始手术。随着手术过程的逐渐深入，胎儿也慢慢暴露出来，医生采取专业的方法将胎儿和胎盘取出，并对伤口进行缝合和处理。

麻醉后复苏

手术后复苏一般来说，需要大约30分钟到1小时，在产妇复苏期间，医护人员会进行生命体征监测，包括心率、血压、呼吸频率等指标，还会帮助产妇保持呼吸道通畅、防止呕吐和误吸、调整体位等，及时对异常情况采取相应措施。在复苏后产妇还要继续监护和观察，要注意饮食和休息哦。

剖宫产手术的术后护理

手术后注意6小时内产妇需要平躺不能翻身；6小时后可以进行活动。

术后根据情况可以在6小时后喝一些白开水或不含米粒的清汤等；大于12小时可食用蔬菜鸡蛋汤、蛋花汤等直到排气。

家属可以为产妇按摩腿部，做踝泵运动等，预防血栓的发生。

家属需要注意不要让尿袋高过耻骨联合，防止隐性感染。不要让尿管弯曲打折妨碍排尿，不要用力牵拉尿管，防止尿管脱出或造成尿道损伤。

需要注意产妇的情绪，保持产妇良好的心情，避免有些产妇出现产后抑郁的情况。良好的心情对身体的恢复和新生儿的成长都有较大好处。

新生命的开始意味着责任和挑战，保障术中和术后的护理才能快速恢复产妇的健康，为新生儿保驾护航。

重视“胎盘早剥” 为生命保驾护航

▲ 湖南省祁阳市妇幼保健院 柏曾

怀孕是每一位孕妈妈都会经历的一段美妙旅程，但这段旅程有时走得并不安稳，她们会面临妊娠期出现的一系列问题。“胎盘早剥”是妊娠晚期一种严重的并发症，发生率约占妊娠孕妇的1%，孕妈妈必须引起重视。若处理不及时，将威胁到母亲与胎儿的生命安全。为了让每个孕妈妈提高警惕，平安度过孕产期，孕妈妈有必要了解一下胎盘早剥的相关知识。

什么是胎盘早剥

正常情况下，胎盘发生自然的剥离是在胎儿分娩后的30分钟内。胎盘早剥却是妊娠20周后正常位置的胎盘在胎儿娩出前，部分或全部从子宫壁剥离。

胎盘早剥的高危因素

孕妈妈如果在妊娠过程中患有妊娠期高血压或者肾脏相关的疾病；孕妈妈腹部受到外伤、撞击、羊膜腔穿刺；脐带过短、未足月胎膜早破、双胎妊娠、羊水过多羊水流速过快等；高龄、产次增多、胎盘早剥病史、吸烟吸毒、绒毛膜羊膜炎、有血栓形成倾向等，这些高危因素相对来说容易导致出现胎盘早剥的情况。

胎盘早剥的临床表现

第一，阴道流血。多为陈旧性不凝血，出血量往往与腹痛程度、胎盘剥离程度不一致。

第二，突发腹部持续性疼痛或腰部疼痛，严重的胎盘早剥还可导致产妇出现板状腹，甚至还伴随着恶心、呕吐，面色苍白、血压下降等相关症状。

第三，早期易出现胎儿胎心率的异常变化，可减慢或消失。

胎盘早剥的危害

如果剥离严重，会危及母亲和胎儿的生命。一方面，没有及时处理出血情况下，胎儿在宫内容易引发缺氧，胎心率下降，

出生后也可能会发生窒息，严重时可导致胎死宫内。另一方面，对产妇而言，因胎盘剥离造成了大量凝血因子消耗，可造成产后出血、凝血功能障碍、失血性休克、肾功能衰竭、血栓形成等一系列并发症。

发生胎盘早剥怎么办

在妊娠过程中出现胎盘早剥将会危及母亲和胎儿的生命安全，为降低这类风险，就需要产妇与医护人员的共同努力。医护人员要加强对产妇的管理，以及指导孕妈妈养成良好的生活习惯。出现症状时需要医护人员积极处理危害生命的并发症，给予最稳妥的治疗方案，为孕妈妈和胎儿的生命安全保驾护航。

第一，在出现胎盘早剥并且宫口已经发生扩张情况下，若能在短时间分娩的孕妈妈可考虑阴道分娩。若胎儿有缺氧表现或短时间不能分娩，应选择紧急剖宫产。

第二，孕周小于34周，如出血少、子宫松弛、产妇及胎儿状态稳定，医生会根据情况促胎肺成熟的同时考虑保守治疗延长孕周。

第三，如危及孕妈妈生命，不论胎儿情况如何，都需立即剖宫产，严重时需切除子宫。

如何预防是关键

第一，定期进行产前检查，及时发现并处理高血压等问题。

第二，保持健康的生活方式，包括合理饮食和适量运动；要避免吸烟、吸毒。

第三，孕期安全出行，建议孕妈妈避免去人多嘈杂的地方以免腹部受到撞击或外伤。

第四，妊娠晚期或分娩期，应鼓励孕妈妈做适量的活动，避免长时间仰卧。

总而言之，胎盘早剥是每一位孕妈妈都需要警惕的并发症。阴道流血和腹痛是胎盘早剥最典型、最早出现的临床表现，一旦孕妈妈出现此症状，需尽快到医院产科就诊，必要时可呼叫120，医生会根据孕妈妈胎盘剥离严重程度及胎儿情况，采取治疗方案，降低其危害性，保障母婴安全。