

胎盘早期剥离_妇产科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E8_83_8E_E7_9B_98_E6_97_A9_E6_c22_609377.htm 妊娠20周后或分娩期在胎儿娩出前，正常位置的胎盘部分或全部从宫壁剥离称胎盘早期剥离。【诊断】（一）病史：常有高血压、肾炎、妊高征、腹部外伤、性交、外倒转术等病史。（二）症状：突发性持续性腹痛，伴有不同程度的休克症状，阴道少量或中等量出血，也可无出血，出血量与休克症状不成正比。腹痛开始时，胎动剧烈，继之胎动消失。胎盘早剥常并发凝血功能障碍dic，内出血渗入宫肌易致“子宫卒中”致宫缩不好产后方出血。（三）体征，病情严重者，外出血不多，子宫板样硬，有压痛、胎位、胎心不清、宫底不断升高。（四）破膜后，血性羊水流出现。（五）辅助检查(1)血尿常规，hb渐下降，血小板计数，bt, ct，纤维蛋白原，凝血酶原及有关dic化验。（2）b超检查可发现胎盘后血肿。（3）产后检查胎盘母体面有血块压迹可确诊。（六）鉴别诊断1.前置胎盘（1）孕晚期无痛性、反复性阴道出血。出血量和全身缺血症状或休克程度呈正比。（2）腹部检查：子宫软，无明显宫缩，子宫大小与孕周相符。胎心、胎位正常，出血过多休克时胎心可能消失。（3）超声波检查：胎盘附着于子宫下段，部分或全部复盖子宫内口。（4）产后检查胎膜破口距胎盘边缘<7cm。2.先兆子宫破裂（1）有头盆不称、异常分娩、剖宫产史。（2）腹痛、烦躁不安、下腹拒按。（3）阴道出血不多，排尿困难或有血尿。（4）腹部检查有强烈的宫缩，子宫下段升高、延长、压痛，出现病理性缩复环。（5）常伴有胎儿窘迫

。【治疗】1. 轻度、胎儿不成熟，可选择期待疗法：对母儿严密监护，如b超监测胎盘早剥面是否增大，胎儿是否窘迫，定期作血红蛋白、血球压积、血小板等检查。如阴道出血增多或胎儿成熟，应立即终止妊娠。2. 中、重度，一旦确诊应积极处理。（1）抢救休克，改善病人的一般情况，积极输液、输血，纠正失血，以输新鲜血为好，可补充凝血因子。

（2）判断胎盘早剥的轻重，决定分娩方式。注意阴道出血量，腹部胀痛及宫底升高（可用龙胆紫标志宫底位置观察宫底是否继续升高），腹围增大情况，注意胎心情况。（3）人工破膜，放出羊水，减少宫腔内压力，同时包扎腹部，宫口已扩张者予催产素静滴，尽快结束分娩。宫口未开，短期不能经阴道分娩者行剖宫产术。剖宫产术指征：初产妇宫口未开，出血多。症状与体征不典型，但b超发现胎盘后血肿，胎心尚好。胎儿窘迫，产妇休克，持续性出血，短期内不能经阴道分娩者。出血严重，危及母亲生命，胎儿虽死也应行剖宫产术。子宫卒中者，先行按摩，热盐水纱布热敷，注射宫缩剂等无效时行子宫切除术。要征得家属同意签字。

【产后处理】1. 立即取出胎盘，注射宫缩剂，减少出血。2. 密切观察宫缩及阴道出血情况，注意有无出血不凝现象，定时查“三p”，纤维蛋白原及凝血时间，血小板等，及时发现、治疗dic。3. 注意尿量及肾功能情况。4. 预防产后感染，给抗生素治疗。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com