

前置胎盘

复旦大学护理学院

周英凤

概述

- ◆ 正常胎盘附着于子宫体部的后壁、前壁或侧壁。
- ◆ 孕28周后，如果胎盘附着于子宫下段、甚至胎盘边缘达到或覆盖宫颈内口处，其位置低于胎儿的先露部，称为前置胎盘（placenta previa）。

概述

- ◆ 胎盘组织下缘与宫颈内口的关系，随诊断时期不同而有变化，分类也可随之改变。
- ◆ 临产前的完全性前置胎盘，于临产后因宫口扩张可变为部分性前置胎盘。
- ◆ 前置胎盘是导致妊娠晚期出血的重要原因之一，危害着母婴健康。

病因

- ◆ **子宫内膜病变**：如产褥感染、多产、人工流产、引产、刮宫、剖宫产等，引起子宫内膜炎或子宫内膜受损；
- ◆ 前置胎盘患者中有流产史者占72-73%；

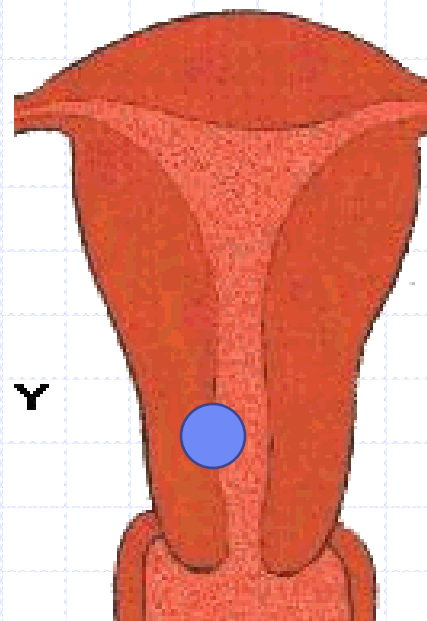
病 因

- ◆ **胎盘面积过大**：多胎妊娠较单胎胎盘大而伸展到子宫下段.
- ◆ 据统计，双胎的前置胎盘发生率较单胎**高一倍**；



病 因

- ◆ **受精卵发育迟缓**：位于宫腔的受精卵尚未发育到能着床的阶段而继续下移至子宫下方，并在该处生长发育形成前置胎盘。
- ◆ 不良生活习惯（吸烟、吸毒）
- ◆ 辅助生殖技术受孕



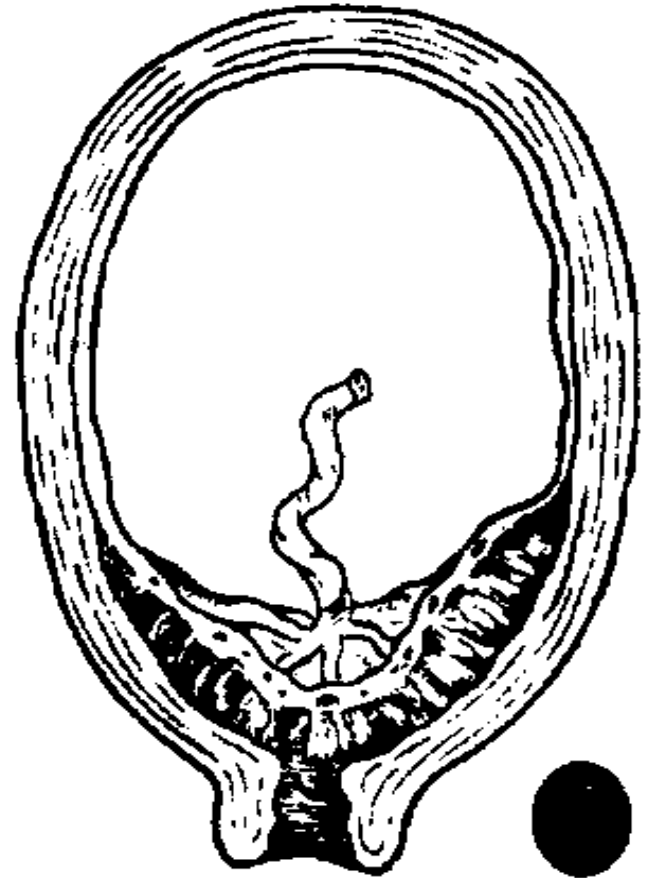
分 类

以胎盘边缘与子宫内颈内口的关系分为：

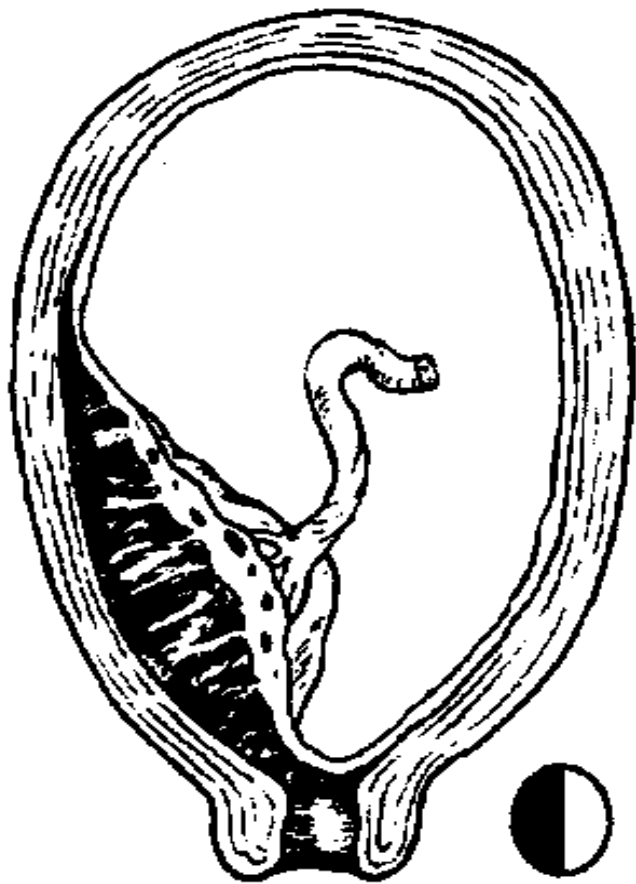
- ◆ 完全性前置胎盘 (Complete placenta previa)
- ◆ 部分性前置胎盘 (Partial placenta previa)
- ◆ 边缘性前置胎盘 (Marginal placenta previa)

分 类

- ◆ 完全性（中央性）前置胎盘（complete placenta previa）：宫颈内口全部为胎盘组织所覆盖。



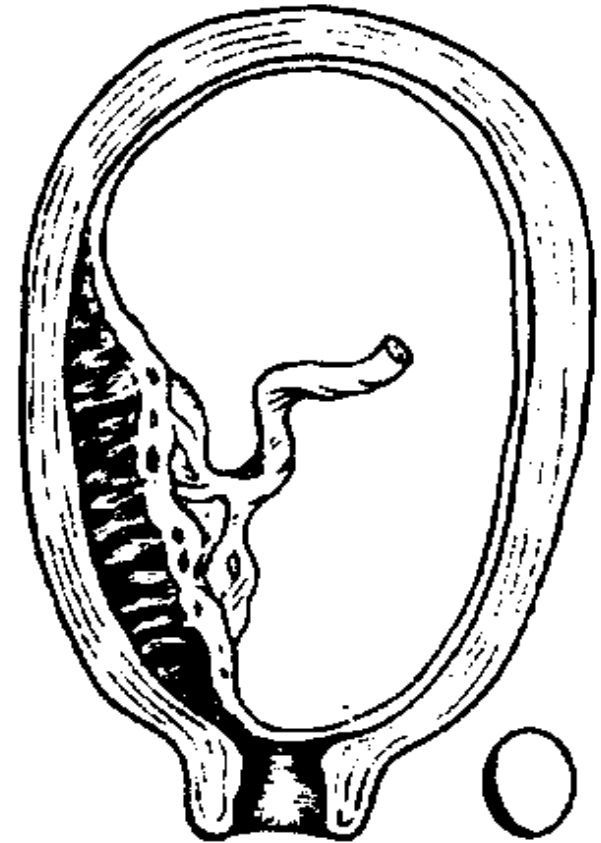
分 类

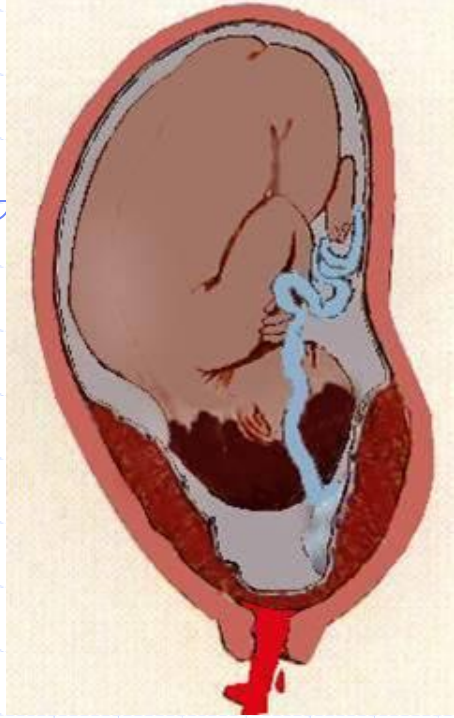


- ◆ 部分性前置胎盘 (partial placenta previa) : 宫颈内口部分为胎盘组织所覆盖.

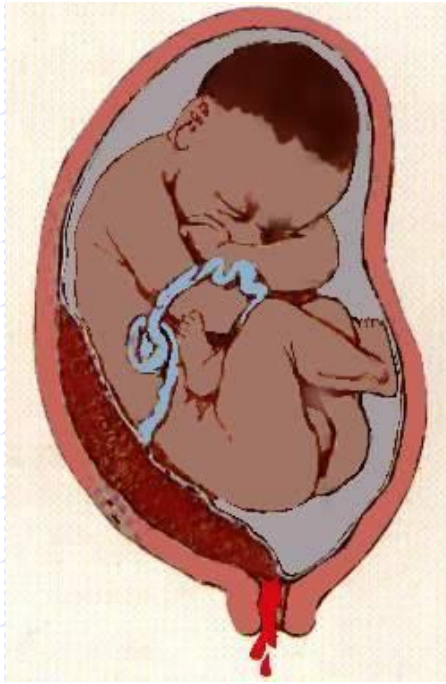
分 类

- ◆ 边缘性（低置性）前置胎盘
(marginal placenta previa)：胎盘附着于子宫下段，边缘不超越宫颈内口。



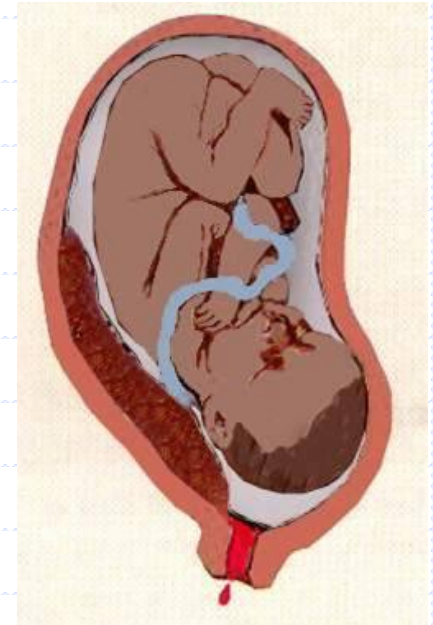


完全性



部分性

边缘性



病 理

- ◆ 在妊娠晚期或临产时，子宫下段逐渐伸展拉长，宫颈管消失，宫口扩张，而附着与子宫下段或宫颈内口的胎盘不能相应的伸展，以致前置部分的胎盘从附着处剥离，血窦破裂而出血。

临床表现

- ◆ **主要症状**：妊娠晚期或临产时，发生无诱因、无痛性反复阴道流血；
- ◆ 阴道流血发生的早晚、发生次数、出血量多少与**前置胎盘的类型**有关：
 - 完全性前置胎盘出血时间早、次数多、出血量大；
 - 边缘性前置胎盘出血时间晚、出血量少；
- ◆ **全身表现**：与出血量的多少有关
 - 多次少量出血，孕妇呈现贫血貌
 - 一次大量出血往往会导致休克

临床表现

- ◆ **腹部检查**：子宫与孕周相符，胎方位清楚，胎心可正常。因胎盘影响胎先露入盆，故胎先露高浮。
- ◆ **B超**：明确胎先露部、胎盘和宫颈的位置，并根据胎盘边缘与宫颈内口的关系进一步明确前置胎盘类型。
- ◆ **产后检查胎盘**：前置部分有紫黑色陈旧血块附着。如胎膜破口距胎盘边缘 $<7\text{cm}$ ，则为前置胎盘。

临床表现

◆ 心理社会方面

孕妇及家属会表现出恐惧心理，担心孕妇及胎儿的安全；



危害性

- ◆ **产后出血**：分娩后由于子宫下段肌组织菲薄收缩力较差，附着于此处的胎盘剥离后血窦不易缩紧闭合，故常发生产后出血；
- ◆ **植入性胎盘**：因子宫蜕膜发育不良等原因，胎盘绒毛可植入子宫肌层，使胎盘剥离不全而发生大出血；

危害性

- ◆ **产后感染**：前置胎盘的胎盘剥离面接近宫颈外口，细菌易从阴道侵入胎盘剥离面，多数产妇贫血、体质虚弱，容易发生感染；
- ◆ **羊水栓塞**：前置胎盘是羊水栓塞的诱因之一；

危害性

- ◆ **早产及围生儿死亡率高：**前置胎盘出血多发生于妊娠晚期，被迫早产。同时由于产前出血乃至手术、产妇休克而致发生胎儿窘迫；

治疗原则

◆ 总体原则：

- 抑制宫缩、止血、纠正贫血、预防感染；

◆ 根据出血量、妊娠周数、胎儿情况决定：

(1) 期待疗法

- 适用于：孕妇失血不多，一般情况好，孕周不满37周或估计胎儿体重低于2300g；
- 在严密监护下，尽量让胎儿达到或接近足月

治疗原则

(2) 终止妊娠 (pregnancy terminating)

- ◆ 适用于大出血导致休克者；
- ◆ 在期待疗法中又发生大出血者；
- ◆ 胎龄达36周，胎儿肺成熟者。

终止妊娠的方法

- 剖宫产：是主要手段；
- 阴道分娩：适用于已临产、阴道出血不多、全身情况良好、产程进展顺利，短时间内可以结束分娩者；

护理问题

- ◆ 有出血性休克的危险 (risk for hemorrhage shock)
- ◆ 有感染的危险 (risk for infection)：与胎盘剥离面靠近子宫颈口有关；
- ◆ 自理能力缺陷 (self care deficit)：与绝对卧床休息有关；
- ◆ 恐惧 (fear) 或焦虑 (anxiety)：与反复出血危及母亲或胎儿生命有关。

护理措施

1. 一般护理

- ◆ 绝对卧床休息，取左侧卧位，间断吸氧；
- ◆ 避免各种刺激，禁止阴道和肛门检查；
- ◆ 加强营养，纠正贫血；
- ◆ 会阴护理，预防感染。

护理措施

2. 心理护理

- ◆ 提供心理支持;
- ◆ 提供信息支持;
- ◆ 调动家庭支持

护理措施

3. 病情观察

- ◆ 观察阴道出血量：保留会阴垫以评估出血量的多少；
- ◆ 观察生命体征，以及早发现出血迹象；
- ◆ 注视孕妇主诉

怀疑前置胎盘患者，禁止做阴道检查或肛查！

护理措施

4. 加强母儿监护:

- ◆ 自数胎动1h, tid;
- ◆ 听胎心q4h或q2h;
- ◆ 胎心监护NST, qd;
- ◆ 必要时作B超监护
- ◆ 宫颈成熟度评估;

护理措施

5. 用药护理：

- ◆ **镇静**：可适当用地西泮、苯巴比妥等镇静剂，使孕妇应保持心态平静。
- ◆ **抑制宫缩**：常用的有硫酸镁
- ◆ **促胎肺成熟**：若反复出血需提前终止妊娠时应用地塞米松促胎儿肺成熟；
- ◆ **纠正贫血**
- ◆ **预防感染**

护理措施

6. 终止妊娠的护理

- ◆ 剖宫产：做好术前、术后护理
- ◆ 阴道分娩：严密监护、加强宫缩、协助分娩

护理措施

7. 预防产后出血和感染

- ◆ 严密观测产妇的生命体征及阴道流血情况，及早发现异常
- ◆ 保持会阴清洁；
- ◆ 胎儿娩出后及早使用宫缩剂，预防产后大出血

护理措施

8. 健康教育

- ◆ 有效避孕，避免多次刮宫、引产或宫内感染，减少子宫内膜损伤或子宫内膜炎；
- ◆ 避免多产；
- ◆ 加强孕期健康教育，增加对疾病的了解。



Thank you!