

■ 专科护理

# 胎盘早剥的处理要点

□ 苏文林

一日，笔者正在值班时，突然接到急诊科的电话通知：一位孕妇刚到急诊大厅就突发抽搐，神志不清。笔者和几位护士进入急诊科后，只见孕妇双眼上翻，口吐白沫，四肢抽搐，神志不清，呼之不应，测血压220/120毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕）。笔者立即将孕妇头偏向一侧，进行心电监护、吸氧、硫酸镁解毒、地西洋镇静、酚妥拉明降压等处理后，孕妇神志逐渐转清，但是持续性腹痛，阴道有鲜红色的血液流出。笔者检查后发现，孕妇腹壁张力大，子宫强直性收缩无间歇，胎心80次/100次/分，立即抽血、备血，完成术前准备。

笔者与手术团队成员共同为孕妇进行子宫下段剖宫产手术。在术中，患者子宫胎盘卒中，红色羊水200毫升，娩出一男新生儿，胎盘后压迹7厘米×4厘米，术中出血1200毫升，输新鲜血浆600毫升。术后，患者重症监护室治疗2天，在产科普通病房治疗5天后出院。

正常位置的胎盘于怀孕20周后至胎儿娩出前有部分或完全剥离者称为胎盘早剥。这是一种严重的产科并发症，在我国发生率为1%。胎盘早剥起病急、发展快，若处理不及时，可危及孕妇生命。

**发病因素**

**血管病变** 妊娠期高血压疾病，尤其是重度子痫前期，是胎盘早剥较常见的原因。高血压病可导致底蜕膜螺旋小动脉痉挛或硬化，引起远端毛细血管变性坏死甚至破裂出血，血液流至底蜕膜层与胎盘之间形成血肿，致使胎盘与子宫壁分离。慢性高血压病、肾病等合并妊娠时，也会因全身血管病变而增加胎盘早剥风险。

**机械性因素** 孕妇腹部直接受到撞击、摔倒、挤压等外伤，导致胎盘与子宫壁分离。此外，外倒转术矫正胎位操作不当、脐带过短或脐带绕颈等情况，在胎动时也可能牵拉胎盘，引起胎盘早剥。

**宫腔内压力骤减** 未足月胎膜早破，双胎妊娠分娩时，第一胎儿娩出过快，或人工破膜后羊水流出过快，均可使宫腔内压力急剧下降，子宫骤然收缩，胎盘与子宫壁发生错位而剥离。

**其他因素** 长时间仰卧位，子宫静脉压突然升高，蜕膜静脉床淤血或破裂，形成胎

盘后血肿，引起胎盘剥离。另外，高龄、多产、吸烟、吸毒、绒毛膜羊膜炎、血栓形成倾向等也是胎盘早剥的高危因素。

**病情观察**

**病史与症状评估** 询问孕妇的病史，结合孕妇出现的腹痛、阴道流血等症状，初步判断胎盘早剥的可能性。例如，若孕妇患有重度子痫前期，突然出现持续性腹痛及阴道流血，应高度怀疑胎盘早剥。

**体格检查** 通过腹部触诊、判断子宫大小与妊娠周数是否相符，以及胎位是否清楚、胎心是否正常等。重度胎盘早剥发生时，孕妇压痛感明显，子宫大于妊娠周数，胎心异常或消失。

**处理要点**

**纠正休克** 对于出现休克症状的孕妇，应迅速建立静脉通道，补充血容量，改善血液循环。可输入新鲜血液、血浆等，以维持血压稳定，保证重要脏器的血液灌注。

**监测胎心** 持续监测胎心，判断胎儿宫内情况。

**及时终止妊娠** 一旦确诊胎盘早剥，应根据孕妇的病情、孕周、胎儿宫内状况等综合考虑，选择合适的分娩方式，及时终止妊娠。

孕20周~34周合并1级胎盘早剥孕妇，胎儿宫内情况良好，尽可能延长孕周保守治疗，密切监测阴道出血量，子宫张力，凝血功能及胎心，必要时及时终止妊娠。

**阴道分娩** 适用于0级~1级胎盘早剥，产妇生命体征平稳，胎心良好，宫口已扩张，估计短时间内可结束分娩者。在分娩过程中，应密切观察产妇产后出血量以及胎心变化，做好输血及剖宫产的准备。

**剖宫产** 适用于重型胎盘

早剥，尤其是初产妇，不能在短时间内结束分娩者；轻度胎盘早剥但胎儿窘迫，需要抢救胎儿者；破膜后产程无进展者，产妇病情加重危及生命，不论胎儿死活，均应立即进行子宫下段剖宫产手术。剖宫产取出胎儿和胎盘后，应立即注射宫缩剂，并按摩产妇产子宫，促进子宫收缩，减少出血。若发现子宫胎盘卒中，经按摩、盐水纱垫热敷子宫后，多数产妇子宫收缩转佳。若发生难以控制的大量出血，应在输血同时进行子宫切除术。

**护理措施**

**加强孕期管理** 定期进行产前检查，及时发现并治疗妊娠期高血压疾病、慢性肾病等疾病。对于有高危因素的孕妇，应增加产检次数，密切监测血压、尿蛋白、胎儿生长发育等情况。

**避免外伤** 孕妇在日常生活中应注意安全，避免腹部受到撞击、摔倒等外伤。尤其是在孕晚期，孕妇行动时应更加小心。

**正确处理羊水过多和双胎妊娠** 羊水过多时，人工破膜应缓慢进行，避免羊水流出过快。双胎妊娠分娩时，应注意控制第一胎儿娩出速度，防止宫腔内压力骤减。

（作者供职于湖南省邵阳市中心医院产科）

# 手术患者呼吸功能训练护理要点

□ 陈燕

随着外科技术的发展，手术种类日趋增多，手术难度的增加对麻醉医生的要求越来越高。任何麻醉方式都可能给患者带来不同程度的损害和风险。为了保障患者安全，麻醉前麻醉医生会对患者的身体状况进行评估，包括人工气道的建立、器官功能的监测等。在所有器官的监测中，患者的呼吸功能是一项重要的指标；尤其是全身麻醉的患者，麻醉期间呼吸功能容易受到影响。因此，手术前后的呼吸功能训练是手术重要的环节，有助于改善患者的肺功能，减少术后并发症。

**训练目的**

全身麻醉对患者肺功能的影响，可以概括为以下两点。

**呼吸抑制** 麻醉药物会降低患者的呼吸频率，影响患者吸入或呼出的气体量，导致通气不足，还有抑制呼吸肌、气道梗阻的风险，引发舌后坠、喉痉挛。

**诱发肺炎** 全身麻醉可以导致患者的排痰与免疫功能下降，如痰液滞留易诱发肺炎。当患者呼吸的气体不足时，导致肺不张，增加感染风险，尤其是肥胖患者、老年患者、长期吸烟的患者和慢性肺病患者。

呼吸功能训练的目的在于提升肺功能，尤其是针对胸腹部手术（如肺癌、食管癌、胃癌、肝胆手术等），可以减少术后肺部并发症（如肺炎、肺不张等），促进患者康复。

呼吸功能训练的开始时间是择期手术前1周~2周。手术前，患者需要戒烟，控制哮喘等基础疾病，使机体处于最优的状态。

**术前训练方法**

**腹式呼吸训练** 这是一项重要的呼吸训练内容。患者可以选择安静、空气流通的舒适环境，确保获得最佳的效果。患者在训练时需要集中注意力，避免讲话或分心，保持呼吸节奏。患者可以采用仰卧或坐立的姿势，仰卧时将膝部屈曲，放松腹部，将双手分别放在腹部和胸部，然后进行呼吸，感受呼吸时腹部的起伏、胸部尽量少动。

**步骤如下**：用鼻缓慢深吸气，腹部隆起，可以想象成不断充气的气球，默数3秒~4秒；再用口呼气，像吹气哨一样唇缓慢呼气，造成腹部下降，默数6秒~8秒，注意呼气时间要超过吸气时间。每日进行3次~4次，每次10分钟，逐步延长至20分钟。

**咳嗽训练** 患者要规范咳嗽动作，提升排痰效率，减少肺部并发症，预防术后痰液滞留。

**步骤如下**：深吸一口气，使腹部隆起，吸至无法再吸入为止，尽量持续3秒~5秒；然后屏住呼吸，时间2秒~3秒，利用腹肌和膈肌的力量固定胸廓，蓄积咳嗽所需的力量，尽量通过腹肌用力来带动咳嗽，再进行爆发性的咳嗽，通过张大口腔迅速收腹，将声门突然打开，通过肺内高压气体快速冲出，带动痰液排出，这种动作类似于“哈气”的动作。如此步骤重复2次~3次，每日训练3次~4次，咳嗽后休息片刻，每次间隔至少2小时。需要注意，避免浅快呼吸后直接咳嗽，导致无效咳嗽，起不到排痰的效果。患者过度用力或持续咳嗽，可能导致肺泡破裂。对于严重心功能不全、颅内压增高（如脑出血）、胸主动脉瘤等患者，避免用力咳嗽诱发出血风险。在训练中，若患者出现面色苍白、心悸、气促，应立即停止训练并休息。

**借助于呼吸训练器或吹气球** 患者可使用呼吸训练器，深吸后含住吹嘴，缓慢持续吸气，使训练器内小球升起并维持3秒~5秒，每天进行3组，每组10次~15次，逐步增加吸气流速和小球数量。患者要坚持进行吹气球训练，深吸后缓慢吹气球至最大，重复5次~10次。

**术后训练方法**

在患者身体条件允许的情况下，建议早期训练，术后可以快速适应呼吸模式。患者术后清醒且生命体征平稳后，可以开始呼吸训练。训练的方法有深呼吸、吹气球或使用呼吸训练器，每天3次~4次，每次5分钟~10分钟，遵循循序渐进的原则，逐步增加训练强度，避免过度疲劳。训练时患者可按压胸部，将双手交叉置于切口两侧，咳嗽时向切口方向适度按压，减轻震动引起的疼痛。如果患者自行训练困难，可在医务人员指导下使用呼吸训练器进行辅助训练。患者训练时要避免过度用力，保持放松。如果患者痰多且黏稠，可以先进行雾化吸入治疗，稀释痰液后再训练，一般选择在雾化后30分钟内效果最佳。

综上所述，呼吸功能训练对于患者的术后康复非常有效。训练前建议评估患者的肺功能，确保患者安全。患者术后需要在医务人员的指导下继续强化呼吸训练，直至康复。

（作者供职于安徽医科大学附属巢湖医院手术室）

# 结核病与麻风病的防治

□ 张艳秋

每年3月24日是世界防治结核病日，而每年1月的最后一个星期日被定为世界防治麻风病日。作为两种历史悠久的慢性传染病，结核病和麻风病至今仍是全球公共卫生领域的重要挑战。设立这两个国际纪念日的核心意义在于持续唤起公众关注，在全球范围内加强疾病防控体系建设，共同应对传染病对人类健康的长期挑战。

**临床表现**

**结核病** 结核病由结核分枝杆菌引起。该病原体具有多器官侵袭性特征，尤以肺结核较为常见。其传播途径主要为飞沫传播，感染者通过咳嗽、打喷嚏或言语产生的含菌气溶胶可造成人际传播。典型临床症状包括持续性咳嗽（≥2周）、咯痰、午后潮热、夜间盗汗及进行性消瘦，重症患者可出现呼吸困难、咯血等呼吸系统急症，部分病例可发展为肺外结核。

**麻风病** 相较而言，麻风病由麻风分枝杆菌所致，主要累及皮肤与外周神经系统。传播方式除飞沫传播外，长期密切接触亦为重要感染途径。麻风病呈渐进性发展，早期表现为皮肤色素脱失斑片伴局部感觉丧失。随着病程进展，麻风病可引发外周神经损伤，导致痛温觉障碍、运动神经功能障碍，晚期病例可见特征性面容改变、手足畸形及肢体残疾等不可逆性损害。

**共性特征**

二者具有显著的病原学关联性，致病菌均属分枝杆菌科，具备抗酸染色特性及形态学相似性。在传播机制方面，均以飞沫为核心传播途径，病原体可通过感染者咳嗽或打喷嚏形成的气溶胶实现扩散。

**流行病学特征** 在流行病学特征方面，两者均呈现长期潜伏期（数月至上数十年），无症状感染者构成潜

在传播源，极大增加防控复杂性；在致病机制层面，免疫调节机制起核心作用，宿主细胞免疫功能缺陷者易感性显著升高。

**差异性特征**

**病原体特性不同** 结核分枝杆菌，环境耐受性强；麻风分枝杆菌，对紫外线及高温敏感。

**靶器官差异** 结核病，呈多系统侵袭（以肺部为主）；麻风病，主要累及皮肤与周围神经。

**临床表现迥异** 结核病，以呼吸道症状及消耗性体征为特征；麻风病，则表现为皮肤斑块、感觉障碍及神经损伤体征。

**预防策略分化** 结核病，依托卡介苗接种实现儿童预防；麻风病，依赖早期病例筛查与传染源管理。

**治疗结局差异** 结核病，采用标准化疗方案，治愈率>85%；麻风病，需要多药联用，及时治疗可以降低致残风险。

**共病现象**

麻风病因临床表现多样且缺乏特异性，常与皮肤病（如结节性红斑）、神经病变、自身免疫性疾病及感染性疾病（皮肤结核、梅毒等）产生鉴别诊断困难。临床文献记载：1例脂质质渐进性坏死患者曾历经长达3年的误诊，后来患者因长期皮肤症状辗转多家医疗机构就诊，最终确诊为结核病与麻风病双重感染。研究结果显示，免疫缺陷状态可能增加多病原

体共感染风险。

结核病与麻风病既可独立存在，亦可形成共感染或交叉反应，这种复杂关系对临床诊断构成挑战。当前防控重点在于加强医务人员对“两病”的鉴别能力，完善早期筛查体系。对于确诊患者，严格执行标准化治疗方案是阻断疾病进展的关键措施；同时，需要重视免疫调节治疗，以改善预后。

（作者供职于河南省疾病预防控制中心）

全面行动 全力投入 全民参与 终结结核

## 结防那些事

开展终结结核行动 共建共享

健康中国

### 遗失声明

卜乐瑶的专业技术人员职业资格证书(编号: 30120240441140110300)不慎丢失,声明原件及复印件作废。

# 坚持问题导向 强化体系创新

## ——平顶山市第二人民医院开展儿童健康“五小”干预活动

本报记者 王平 通讯员 王倩 孙晓兵 文/图

为保障儿童健康，强化预防为主、防治结合的理念，平顶山市第二人民医院新城区分院（湖滨社区卫生服务中心）针对“小胖墩”“小眼镜”“小星星”“小骨干”“小蛀牙”（简称儿童健康“五小”）采取主动干预措施，努力构建系统高效、防治相结合的儿童健康服务体系，让孩子们绽放出灿烂自信的笑容。

今年3月，结合河南省卫生健康委、河南省教育厅、河南省民政厅、河南省疾病预防控制中心、河南省残疾人联合会关于制订河南省儿童健康“五小”专项行动计划，以及国家卫生健康委“体重管理年”诊疗指南的具体要求，新城区分院在全市率先成立了儿童减重门诊，针对儿童肥胖等健康问题，相继开展了“3D健康管理工作坊”、身高、体重、人体成分、骨龄肌、体脂量、腰臀比等多项指标的分析与综合评估，对每个孩子都出一份个性化治疗方案，超重儿童在这里获得了专业、科学、个性化的

减重方案及健康指导，并取得了较好的干预效果和社会反响。”

平顶山市第二人民医院新城区分院院长郭向军说：“小朋友，阿姨先帮你做一个身高、体重测量……”“真好，你这次的体重又减轻啦，还要继续坚持下去，要做一个健康的小朋友，好吗？”在体态管理室内，该院体态管理师董小婉给孩子们做完检测后，指导孩子们开展有氧训练和力量训练。董小婉说：“今年9岁的女孩子小雨（化名）身高140厘米，她第一次来的时候体重达50公斤，存在超重问题。经过近1个月的健康管理，通过训练和中医药适宜技术治疗，目前已经减重近5公斤，孩子坚持得很好，家长也很配合，才有了这么好的减重效果。”

在平顶山市第二人民医院儿童减重门诊内，走廊里、训练室、中医理疗室，家长和孩子来往不断，有的在做中医药适宜技术的训练，有的在做体能训练，有的在做健康咨询……“医生刚给我外孙检查过，发现孩子

有肥胖症。”家住市区的老先生黄某说，外孙今年上六年级了，女儿女婿工作忙，平时都是他带着外孙，外孙平日胃口好，从小就胖乎乎的。今天来医院是因为外孙患有扁平足，需要调换干预治疗的鞋垫时，发现外孙患了肥胖症。医生说，患儿目前的扁平足、走路“内八”等不良体态变化，都和体重超标有关。根据患儿的情况，医生有针对性地进行治疗。

“中医药适宜技术干预儿童肥胖的效果相当好，而且还是我们儿童减重门诊的特色技术。”平顶山市第二人民医院中医针灸室副主任医师张小峰说，在调理儿童肥胖中，家长是儿童健康教育的第一任老师，日常生活中要帮助孩子做到“一减两增、一调两测”（“一减”是指减少进食量，“两增”是指增加身体活动、增强减肥信心；“一调”是指调整饮食结构，“两测”是指测量体重、测量腰围）。同时，利用推拿、耳穴压豆、中医透皮治疗、推拿中药等方法，调理脾胃、健

脾利湿、疏通经络，在健康减重的基础上，达到正常的生理平衡和心理平衡。目前，该院利用中医药适宜技术实现身心同治，避免了西药减肥给孩子带来的肝肾损伤等不必要伤害，儿童和家长都容易接受。

如何管理好肥胖儿童健康问题？郭向军说，儿童减重是一个长期的动态过程，需要多方配合、共同坚持，不可能一蹴而就。“管住嘴、迈开腿”，说起来简单，要想落实到行动中却并非易事。在医院，医生需要从儿童生长发育评估、饮食营养指导、运动计划制订、体重监测与管理、心理疏导与支持、中医药适宜技术应用等方面，多学科协作，对于出现病理性肥胖或是有并发症的患儿，积极采取药物治疗，定期监测体重及生长发育情况；在社会层面上，需要家长、学校共同配

合，逐步健全服务链条，实现儿童超重、肥胖上升趋势得到有效控制的目标。

下一步，平顶山市第二人民医院与属地5所小学将以“医校家健康联盟”的形式，将医院、学校和家长紧密地联合起来，进一步完善筛查反馈、跟踪管理机制，多方协作，共同做好儿童青少年的体重管理工作。



医务人员正在指导超重患儿进行训练

健康鹰城

- JIANKANGYINGCHENG -

平顶山市卫生健康委员会 办