



病例汇报

胎盘低置状态

目录 CONTENTS



基本信息

本次妊娠史

治疗经过

护理问题及措施

总结



基本信息

姓名：患者

性别：女

年龄：33岁

民族：汉族

末次月经：2012.12.19

预产期：2013.09.26

入院时间：2013.05.15

供史人：本人

**主诉：G1P0孕20+6周，反复阴道
出血2个月，再发1天**





基本信息

过去史：既往体健，无其他心肝肾疾病，13岁阑尾炎手术，无外伤输血史，无食物药物过敏史，无结核等传染疾病史

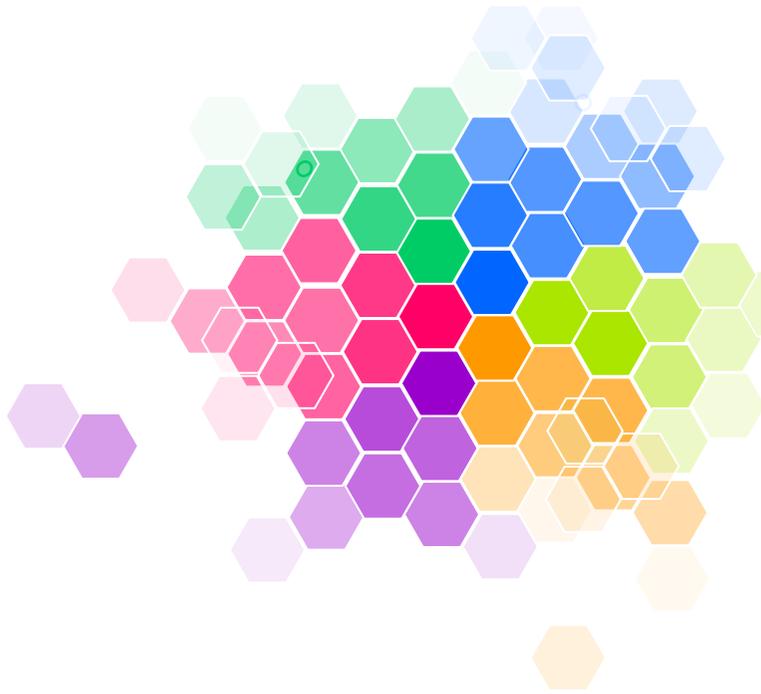
个人史：出生地吉林、现居住地上海、居留时间5年；未去过疫源地；受教育程度本科；职业财务；无工业毒物放射物接触史；饮食起居规律；无烟酒等特殊嗜好；无不洁性交史；无性传播疾病史

婚育史：已婚，结婚年龄27岁，配偶体健

月经史：13岁初潮，5/30天，中量，无痛经；白带少，形状白色无异味；末次月经：2012.12.19

生育史：0-0-0-0

家族史：父母健在，无家族传染性疾病





本次妊娠史

2013.01.08因丈夫少精行**IVF-ET术后**，于01.22查HCG (+)，早孕反应轻。

2013.03.08，**孕11+1周**，出现无明显诱因下**阴道不规则流血**，量少，色暗红，门诊就医后予保胎治疗（孕酮片）后阴道流血停止。

2013.04.15，**孕18周**，再次出现阴道少量**不规则出血**，门诊就医，**B超提示胎盘下缘距离宫颈内口17mm**，医生建议入院治疗，孕妇拒绝（认为无腹痛的阴道流血无大碍）后予口服孕酮片保胎治疗后，出血停止。





本次妊娠史

入院诊断：1、孕21周第1胎0产，未临产，胎方位头位

2、胎盘低置状态

3、先兆流产

4、IVF-ET术后

2013.05.14，孕20+5周，因再次出现无明显诱因阴道出血（量少，色暗红，无血块及阴道流液），伴腹痛经门诊收治入院。

经与孕妇谈话了解：1、**孕妇孕期未正确补钙**，未医嘱服用钙片（钙片难以吞服并引起胃部不适）

2、**阴道流血症状为尿中带血并擦拭后未见血**，孕妇怀疑出血为尿路出血





治疗经过

实验室检查：

B超：**03.28**，孕14周，提示胎盘下缘距宫

颈内口17mm

05.15，孕20+6周，提示胎盘下缘达

宫颈内口

外院报告：**24h尿蛋白定量638.88mg/24h**

(0-150mg/24h)

尿菌落计数培养鉴定药敏：检出

无乳链球菌、红霉素敏感





治疗经过



5/15

入院

↓ 硫酸镁治疗，绝对卧床

仍有点滴状阴道出血，无腹痛及阴道流液

↓ 硫酸镁治疗，绝对卧床

5/16

外援报告示尿路感染，孕妇拒绝置窥阴器妇科检查

↓ 红霉素治疗 诊断：1.孕21+1周第1胎0产，未临产，

5/17

无阴道流血

胎方位臀位
2.胎盘低置状态

5/18

出院

3.先兆流产
4.IVF-ET术后
5.尿路感染



护理问题

- 1** 阴道出血
- 2** 有感染的危险：与阴道流血时间过长，胎盘靠近子宫颈内口、细菌易经阴道上行感染有关
- 3** 有便秘的危险：与长期卧床有关
- 4** 潜在并发症：流产、出血性休克
- 5** 焦虑：与反复阴道流血及胎盘低置状态有关
- 6** 知识缺乏：缺乏疾病相关知识
- 7** 依从性降低：与不重视孕期营养补充有关

|| 护理措施——病情监测

1

孕妇

- 生命体征
- 面容及四肢情况
- 阴道流血的色质量
- 腹痛

2

胎儿

- 胎心监护
- 自数胎动
- 胎儿宫内情况

3

目的

- 早期发现感染及流产征象
- 防止出血性休克

|| 护理措施——预防感染

1.保持床单位整洁，若有血迹污染应予以更换

2.保持会阴清洁：每天清洁会阴，勤换卫生巾及会阴垫，必要时做会阴擦洗



|| 护理措施——休息、活动与饮食

休息

- 1、卧床休息
- 2、左侧卧位
- 3、必要时吸氧

活动

- 1、避免增加腹腔内压力的动作
- 2、避免对腹部的刺激
- 3、减少出血的机会

饮食

- 1、均衡饮食，多吃富含蛋白质和含铁丰富的食物
- 2、多吃富含纤维素的食物
- 3、孕期补钙可以通过食补的方式，并遵医嘱在孕中期晚期通过钙剂补充钙



|| 护理措施——用药护理

硫酸镁——抑制宫缩

抑制运动神经末梢Ca⁺⁺乙酰胆碱的释放，阻断神经和肌肉间的传导，使骨骼肌松弛；
降低中枢神经系统的兴奋性及脑细胞的耗氧量，降低血压，抑制抽搐发作；
降低机体对血管紧张素Ⅱ的反应，缓解血管痉挛；
刺激血管内皮细胞合成前列环素，抑制内皮素合成，缓解血管痉挛状态；
解除子宫胎盘血管痉挛，改善母儿血氧交换

1st 控制硫酸镁入量：1g/h为宜，不超过2g/h，每天用量15~20g

2nd 严密观察有无毒性作用的发生

3rd 10%葡萄糖酸钙注射液3分钟内静脉推注



|| 护理措施——用药护理

红霉素——抗感染

大环内酯类抗生素，抗菌谱与青霉素近似，特点是对青霉素产生耐药性的菌株，对该品敏感。作用机制主要是与核糖核蛋白体的50S亚单位相结合，抑制肽酰基转移酶，影响核糖核蛋白体的移位过程，妨碍肽链增长，抑制细菌蛋白质的合成，是抑菌剂。

1st 胃肠道反应（最常见不良反应）

2nd 说明不良反应，用药后可能会恶心呕吐腹泻

3rd 指导病人于餐后两小时用药，减轻胃肠道反应



|| 护理措施——出院指导

- 1.介绍前置胎盘及先兆流产的定义、主要临床表现及对母儿的危害
- 2.自我监测：注意胎儿情况和自身情况
- 3.加强随访，定期产检
- 4.休息、活动及饮食
- 5.强调要遵医嘱用药，再次说明红霉素的作用及其可能发生的不良反应
- 6.尿路感染应及时门诊就医复查





总结

前置胎盘 (placenta previa) : 正常胎盘附着于子宫体的后壁、前壁或侧壁。**孕28周后**若胎盘附着于子宫下段，甚至胎盘下缘达到或覆盖宫颈内口处，其位置低于胎先露部时。前置胎盘是妊娠晚期出血的主要原因之一，是妊娠期的严重并发症，若处理不当可危及母婴生命（**产后出血、植入性胎盘、产后感染、羊水栓塞、早产及围生儿死亡率高**）





总结

病因

- 1、子宫内膜发育不良
- 2、胎盘面积过大或者胎盘形状异常
- 3、受精卵发育迟缓
- 4、宫腔形态异常
- 5、其他：吸烟、吸毒

临床表现

1、无痛性阴道流血（突发性、无诱因、无痛性）

- 2、贫血、休克
- 3、胎位异常
- 4、其他：感染、产后出血





总结

诊断

1. 临床表现——初步诊断
2. 超声检查——明确诊断
3. 产后检查——核实诊断

处理原则



制止出血

纠正贫血

预防感染



护理要点



保证休息，减少刺激

纠正贫血

监测生命体征，及时发现病情变化

预防产后出血和感染





总结

该孕妇于住院期间，经过**硫酸镁**抑制宫缩治疗及**红霉素**抗尿路感染治疗，给予病情监测、预防感染、休息活动与饮食、用药护理后，**阴道流血停止**，生命体征平稳、B超提示胎盘达宫颈内口，给予出院指导后出院。

