

· 腹部疾病 ·

围手术期管理对凶险性前置胎盘妊娠结局的改善作用

河南省焦作市温县妇幼保健院 (河南 焦作 454850)

张艳玲 郑智礼

【摘要】目的 探究围手术期管理对凶险性前置胎盘妊娠结局的影响。**方法** 随机选取我院95例凶险性前置胎盘患者为研究对象, 随机将所选患者分为观察组和对照组, 其中对照组患者采用常规管理, 观察组患者实施围手术期管理, 分析两组患者的手术指标、并发症及妊娠结局的差异。**结果** 观察组患者的手术时间、术中出血量等手术指标显著优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者术后并发症发生率 (22.92%) 显著低于对照组 (59.57%), 两组新生儿Apgar评分对比差异显著, 观察组明显优于对照组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 围手术期管理在凶险性前置胎盘患者的临床治疗中具有较高的应用价值, 能够显著改善手术指标, 提高新生儿健康水平, 有助于妊娠结局的改善, 值得临床推广应用。

【关键词】 围手术期管理; 凶险性前置胎盘; 妊娠结局

【中图分类号】 R71; R72

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2017.04.021

The Effect of Perioperative Management on the Outcome of Dangerous Placenta Previa

ZHANG Yan-lin, ZHENG Zhi-li. Jiaozuo County Maternal and Child Health Care, Jiaozuo 454850, Henan Province, China

[Abstract] Objective To explore the effect of perioperative management on the outcome of dangerous placenta previa. **Methods** A total of 95 patients of dangerous placenta previa in our hospital were selected as the research object randomly, the selected patients were randomly divided into observation group and control group, the control group were treated by routine management, and the observation group were treated by perioperative management, analyze the difference of operation indexes, complications and the pregnancy outcomes of the two groups. **Results** The operation time, intraoperative blood loss of the observation group of patients were significantly better than that of control group ($P < 0.05$), the postoperative complications of observation group (22.92%) was significantly lower than the control group (59.57%), the neonatal Apgar score of the observation group was better than control group with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** Perioperative management has a high application value in the treatment of patients with dangerous placenta previa, and can significantly improve the operation index, improve the level of neonatal health, help to improve the pregnancy outcomes, and It is worthy of clinical application.

[Key words] Perioperative Management; Dangerous Placenta Previa; Pregnancy Outcomes

凶险性前置胎盘指的是患者前次为剖宫产, 此次妊娠胎盘附于剖宫产伤口处, 极易造成产后大出血、早产、子宫切除、失血性休克、感染等严重并发症, 其中产后大出血和高胎盘植入率是造成产妇死亡的主要原因^[1]。为了进一步改善凶险性前置胎盘妊娠结局, 我院对凶险性前置胎盘患者实施了围手术期管理, 本研究深入探讨了其临床效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组所选对象为2014年10月~2015年10月期间到我院就诊的凶险性前置胎盘患者, 将患者按照随机数表法将其分为48例观察组和47例对照组, 观察组产妇年龄25~37岁, 平均年

龄为(28.5±2.3)岁, 孕周32~36周, 平均孕周为(32.5±2.6)周, 其中边缘性前置胎盘的产妇共22例, 部分性前置胎盘的产妇共11例, 完全性前置胎盘的产妇共15例; 对照组产妇年龄24~38岁, 平均年龄(29.9±2.5)岁, 孕周32~39周, 平均孕周(33.6±2.2)周, 其中边缘性前置胎盘产妇20例, 完全性前置胎盘产妇19例, 部分性前置胎盘产妇8例。两组差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究已提交医院伦理协会审批并获准。

1.2 方法 对照组患者实施的常规管理包括凶险性前置胎盘确诊、手术方式的选择以及手术治疗等; 观察组患者采用围手术期管理模式, ①术前心理干预; 由于患者对胎儿的担心, 易产生焦虑、紧张等消极情绪和不良心理, 及时了解患者的心理状况, 积极

疏导患者的不良心理，增加患者的安全感和治疗信心。②术前有效指导；对患者进行有效的指导，督促其充分休息并合理用药，对其进行全面检查，用B超检查将其胎盘附着位置、羊水状况等明确下来，并指导其准确应用宫缩抑制剂、止血药等。③建立完善的抢救系统；由我院专业产科、麻醉科、护理人员等组成一支随时抢救小组，确保患者手术顺利进行。④术中实施针对性监护。

1.3 观察指标 观察患者的手术指标及术后并发症发生情况，客观评价两组新生儿的Apgar评分。新生儿的健康状况采用Apgar评分标准进行判定，通过对新生儿的呼吸状况、血压、心率、反射反应、肌张力以及皮肤颜色等进行评分，其中0~3分表示新生儿存在严重窒息；4~7分表示新生儿存在轻微窒息；8~10分表示新生儿正常。

1.4 统计学分析 采用SPSS18.0统计学软件，两组患者的手术指标采用方差表示，两组患者的并发症采用(%)表示，行t或者 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的手术指标比较结果 两组患者围手术期手术指标比较具有统计学意义，见表1。

2.2 两组患者围手术期并发症发生情况比较结果 两组患者均出现不同程度的发热、感染、产后出血等并发症差异显著($P < 0.05$)，见表2。

2.3 两组新生儿娩出后Apgar评分比较 两组新生儿的Apgar评分对比差异显著，观察组Apgar评分在8~10分之间所占比例较高，无1例新生儿处于0~3分，其中4~7分之间1例，观察组新生儿的评分明显高于对照组($P < 0.05$)，见表3。

3 讨论

近年来，我国孕产妇剖宫产率不断增加，凶险性前置胎盘的发病率呈上升趋势。大多患者对该种病症缺乏系统认识，难免会产生恐惧、焦虑、急躁等不良情绪，因此，围手术期管理对母婴孕

后安全具有重要意义。关于胎盘附着位置对妊娠预后的影响，有研究认为胎盘附着在子宫前壁患者出现不良妊娠结局风险要高于后壁，在其他研究中也发现凶险性前置胎盘附着在前壁不良预后风险更大^[2]。凶险性前置胎盘由于产后出血率高，严重威胁产妇的生命安全，因此术前充足的准备及术后严密的观察和护理至关重要^[3]。围手术期管理主要是遵循有效的、科学的证据，从而做出临床判断，并与临床经验以及患者的愿望结合在一起，为临床护理决策提供依据的过程^[4]。以往研究认为随着年龄的增长，前置胎盘风险增加12%，推测随着年龄的增长，子宫肌层动脉壁肌肉逐渐被胶原蛋白所代替，血管壁肌肉分布减少，动脉管腔正常扩张受到极大的影响，另外再生育高龄孕妇往往有多次妊娠经历，子宫内膜存在不同程度受损，血管供血不足，诱发胎盘侵袭，孕晚期妊娠胎盘向上迁移受到抑制，形成凶险性前置胎盘^[5]。

产后出血是引起孕妇死亡主要原因，凶险性前置胎盘附着在子宫下段瘢痕部位，由于前次剖宫产，瘢痕组织本身收缩能力不强，对各类药物不够敏感，因此术后孕妇出现产后出血风险大大增加^[6]。而围手术期管理的重点是术前做好对患者的心理护理，将患者的紧张情绪有效消除掉，同时做好术前各项准备，术中密切配合临床医师，术后对患者的病情进行密切的观察，提高患者的治疗依从性，有效提升新生

表1 两组患者的手术时间、出血量及住院时间等指标比较

	手术时间(min)	术中出血量(mL)	胎儿娩出时间(min)
观察组(n=48)	109.5±22.3	417.89±39.14	27.89±13.57
对照组(n=47)	138.6±23.4	613.34±58.23	47.98±16.56
t	6.231	2.124	3.102
P	<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组并发症发生率比较

	发热	感染	大出血	贫血	并发症发生率
观察组(n=48)	2 (4.2)	1 (2.1)	3 (6.25)	5 (10.4)	11 (22.92)
对照组(n=47)	6 (12.8)	3 (6.4)	8 (17.02)	11 (23.4)	28 (59.57)
χ^2	5.83	4.76	8.53	9.87	11.25
P	0.024	0.027	0.015	0.013	0.010

表3 两组新生儿Apgar评分差异对比

	时间	0-3分	4-7分	8-10分
对照组(n=47)	5min	1	7	39 (82.98)
	10min	0	5	42 (89.36)
观察组(n=48)	5min	0	1	47 (97.92)
	10min	0	0	48 (100.00)
χ^2	/	/	/	7.83
P	/	/	/	0.010

儿健康等,从而为患者康复提供良好的前提条件^[7]。本组研究结果显示,采用围手术期管理的观察组患者术中出血量少,术后康复快,并发症少,其新生儿Apgar评分显著优于对照组,提示围手术期管理对凶险性前置胎盘患者的临床价值较高。

综上所述,围手术期管理在凶险性前置胎盘患者分娩中具有较高的应用效果,不仅能够有效缩短手术时间,减少术中出血量,同时也极大的改善了妊娠结局,降低了手术风险,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 陈茵,庞世权,王芝琴等.围手术期管理对改善凶险性前置胎盘妊娠结局的价值及措施探讨[J].中国医药科学,2015,5(14):72-74.

- [2] 周信芳,戴建荣.双侧股动脉预置管联合剖宫产治疗凶险型前置胎盘的临床研究[J].中国计划生育和妇产科,2013,5(2):55-58.
- [3] 汪俊红,陈莹,刘威等.加速康复外科在凶险性前置胎盘围手术期中的应用[J].中国妇幼保健,2014,29(31):5172-5173.
- [4] Nishida,R.,Yamada,T.,Morikawa,M. et al.Viable delivery after conservative management of a cesarean scar pregnancy[J].Journal of Ultrasound in Medicine: Official Journal of the American Institute of Ultrasound in Medicine,2013,32(9):1682-1684.
- [5] 张晓阳.剖宫产瘢痕部位妊娠的围手术期并发症及母儿预后分析[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(5):46-48.
- [6] 周欣,张国英,孙丽洲等.凶险性前置胎盘围术期综合手术治疗方法探讨[J].实用妇产科杂志,2013,29(7):516-518.
- [7] 翟敬芳,尹凤玲,张蓓,等.髂内动脉球囊封堵在凶险型前置胎盘剖宫产围手术期的临床应用[J].现代妇产科进展,2015,12(10):171-172.

【收稿日期】 2017-07-04

(上接第 44 页)

4 鉴别诊断

4.1 嗜铬细胞瘤 瘤体常较大,富血供,肿瘤易坏死、液化,平扫常不均匀,增强扫描明显强化。该病好发于青壮年,典型临床表现为阵发性高血压,无功能性嗜铬细胞瘤影像学表现与富血供的孤立性纤维瘤在影像学上较难鉴别。

4.2 转移瘤 有其他部位原发癌或双侧肾上腺发病高度提示为转移瘤。

4.3 腺瘤 以功能性腺瘤为主,多伴有临床症状。功能性腺瘤CT平扫密度较低,增强扫描呈轻中度强化,延迟扫描对比剂退出较快。

4.4 腺癌 多有坏死及钙化,增强扫描多表现为不均匀强化,其内坏死区不强化,伴有周围结构浸润及淋巴结转移。

总之,肾上腺孤立性纤维瘤虽然是一种罕见疾病,临床症状不典型,超声主要为低回声团块,诊断方面无特征性表现,腹部CT增强扫描是非常必要的检查,表现为瘤体较大呈囊实性、未见淋巴结转移、动脉期扫描见迂曲匍行血管影、“快进慢出”的强化模式,结合临床症状,应考虑到本病的可能。

参考文献

- [1] Treglia G,Oragano L,Fadda G,et al.A rare case of solitary fibrous tumor of the adrenal gland detected by 18F-FDG PET/CT[J].Clinical Nuclear Medicine, 2014,39(5):475-477.
- [2] Kakihara D, Yoshimitsu K, Eto M, et al. MRI of retroperitoneal solitary fibrous tumor in the suprarenal region[J]. AJR,2007,188:W512-514.
- [3] Ho YH, Yap WM, Chuah KL.Solitary fibrous tumor of the adrenal gland with unusual immunophenotype: a potential diagnostic problem and a brief review of endocrine organ solitary fibrous tumor[J].Endocr Pathol,2010,21:125-129.
- [4] Toniato A, Boschin IM, Pelizzo MR. A very rare bilateral adrenal tumor[J].Endocrine,2014,45:502-503.
- [5] Hashizume K, Matsumoto S, Nakazono S, et al. Solitary fibrous tumor of the adrenal gland with renal cell carcinoma and angiomyolipoma at the same time; a case report[J]. Nihon Hinyokika Gakkai Zasshi, 2012,103(3):573-577.
- [6] Pr é vot S, Penna C, Imbert JC, et al. Solitary fibrous tumor of the adrenal gland[J].1996, 9(12):1170-1174.
- [7] 陈汉忠,刘久敏,郑祥光,等.肾上腺恶性孤立性纤维性肿瘤(1例报告并文献复习)[J].国际泌尿系统杂志,2014,34(5):718-721.
- [8] Flectcher C D.The evolving classification of soft tissue tumours: an update based on the new WHO classification[J].Histopathology,2006,48(1):3-12.

【收稿日期】 2017-07-04