

三次剖宫产后再遇凶险性前置胎盘,咋办?

衡阳市妇幼保健院多科室齐心协力、巧施妙手,32岁产妇化险为夷



专家简介

刘芙蓉,主任医师,具有20余年的围产医学领域临床工作经历,在产科高危妊娠,特别是妊娠高血压疾病、前置胎盘、妊娠期糖尿病、产科感染、复发性流产尤其是宫颈机能不全等的诊治方面积累了丰富的经验,曾成功救治了许多例产科危重症病如产后大出血、羊水栓塞、子痫等凶险病例。

现为湖南省优生优育协会妇产科急诊专业委员会委员,湖南省助产与导乐专业委员会委员,衡阳市医学会围产医学专业委员会副主任委员,衡阳市医学会妇产科学医疗事故鉴定专家,先后在国家核心期刊发表论文6篇,参与2项衡阳市级科研课题。



手术紧张进行中。

■朱嘉林 通讯员 唐碧皎

本报讯 “医生,请尽量保住我爱人的子宫,她还这么年轻……”手术室门口,小丽的丈夫握着衡阳市妇幼保健院产科主任刘芙蓉的手一再请求,眼神里有着期待,但更多的是担忧。

32岁的小丽经历了3次剖宫产,此次怀孕25周时,就被诊断为前置胎盘合并胎盘植入可能性大。起初,小丽对于前置胎盘并不了解,以为就是胎盘的位置低了点,反正足月后要做剖宫产的,没什么大不了。当产科医生在她的病历本上盖下“高危妊娠”的红章并安排门诊专人追踪随访时,小丽才意识到自己的情况有多严重。

在之后的产检中,小丽被确诊为凶险性前置胎盘并植入,胎盘植入评分高达10分。据统计,胎盘植入评分5分就可以诊断为胎盘植入,评分越高,那么出血的风险就越大。大于10分的产妇手术中发生大出血的风险极高,保留子宫的可能性很低,这对产科医务工作者是一个极大的挑战。

“困难再大也不能放弃!”考虑到患者病情复杂,手术风险高、难度大,又分娩在即,刘芙蓉立即组织多学科专家会诊,医务科、麻

醉科、彩超科、输血科、产科、妇科、泌尿外科、成人重症监护科组成的产科MDT小组,经过细致严谨的术前讨论,为患者制定了周密详细的手术方案,备足血源、准备自体血回输,并对术后的治疗和护理进行了全面的部署。

经过充分的术前准备后,刘芙蓉带领团队为小丽实施了第四次剖宫产术,术前通过膀胱镜为孕妇置入输尿管导管支架,避免术中分离重度粘连过程中损伤输尿管。术中情况十分凶险,该产妇胎盘位于子宫前壁,覆盖了子宫下段,刘芙蓉避开胎盘组织,选择子宫体部切口娩出胎儿,而后在将胎盘从子宫上剥离时,采取多种止血的方法,成功保留了小丽的子宫。在多个学科、部门的密切协作下,这例凶险性前置胎盘的高风险手术顺利完成,产妇术中出血量也很少。

小丽作为一个第四次剖宫产产妇,又是凶险性前置胎盘合并胎盘植入,胎盘植入评分大于10分,能够出血少又成功保留了子宫,这在产科领域是非常罕见的成功案例。小丽的救治成功得益于衡阳市妇幼保健院产科团队综合实力的体现,也得益于MDT多学科合作的进一步推动,有利

于整体提高该院以后对这一类病人的救治能力。

据悉,完全性前置胎盘产妇的胎盘附着于子宫下段,完全覆盖宫颈内口甚至子宫下段,是剖宫产的绝对指征,有术中子宫切口血窦开放、宫缩乏力、胎盘植入造成术中大出血、凝血功能障碍、羊水栓塞等风险,且易并发产褥期感染、血栓性疾病、围产儿预后不佳等,属于高危妊娠中的“红色高危”,须由具有经验的优秀医护组成团队,并要求在具备新生儿抢救能力的医疗单位内开展手术。

前置胎盘如果处理不及时,会导致孕妇严重失血,发生失血性休克,甚至死亡。出血量多可致胎儿窘迫,甚至缺氧死亡。治疗性早产率增加,低出生体重儿发生率和新生儿死亡率高。一旦确诊是前置胎盘,需在三级医疗机构产检治疗,尤其是救治经验丰富的医院。衡阳市妇幼保健院作为我市危重孕产妇救治中心,对于凶险性前置胎盘的诊断、治疗、处理有着丰富经验,保留子宫的成功率大,是全市第一家开展孕产妇自体血回输的医院,能为孕产妇争取宝贵的抢救机会。请孕妈妈了解以上高危因素,做好相应的预防与保健。