

医学教育网中级主管护师：《答疑周刊》2019 年第 12 期

1. 【问题】如何区分前置胎盘和胎盘早剥？

【解答】最大的区别是疼痛的特点，可以从此处进行区分。胎盘早剥临床表现胎盘早剥的临床特点是妊娠晚期突然发生的腹部持续性疼痛，伴有或不伴有阴道出血。

1. 根据胎盘剥离面的大小和出血量多少可分为：

(1) 轻型：以外出血为主，剥离面通常不超过胎盘的 $1/3$ ，多见于分娩期。主要症状是阴道大量流血，色暗红，伴轻微腹痛或无腹痛，贫血程度与出血量成正比。腹部检查：子宫软，宫缩有间歇，子宫大小符合妊娠月份，胎位清，胎心率多正常，腹部压痛不明显或仅有局部轻压痛。

(2) 重型：以内出血和混合性出血为主，剥离面超过胎盘面积的 $1/3$ ，同时有较大的胎盘后血肿，多见于重度妊高征。主要症状为突然发生的持续性腹部疼痛和（或）腰酸、腰背痛，程度与胎盘后积血多少呈正相关。严重时可能出现恶心、呕吐、面色苍白、出汗、脉弱及血压下降等休克征象。可无阴道流血或少量阴道流血及血性羊水，贫血程度与外出血量不符。腹部检查：子宫硬如板状，有压痛，子宫比妊娠周数大，宫底随胎盘后血肿增大而增高。若剥离面超过胎盘面积的 $1/2$ ，胎儿多因缺氧死亡。

2. 前置胎盘临床表现及分类妊娠晚期或临产时，发生无诱因、无痛性反复阴道流血是前置胎盘的主要症状，偶有发生于妊娠 20 周左右者。阴道流血时间的早晚、反复发作的次数、流血量的多少与前置胎盘的类型有关。

(1) 完全性前置胎盘：子宫颈内口全部为胎盘组织所覆盖，又称中央性前置胎盘。初次出血早，约在妊娠 28 周，反复出血次数频繁，量较多，有时一次大量阴道流血即可使病人陷入休克状态。

(2) 部分性前置胎盘：子宫颈内口部分为胎盘组织所覆盖。出血情况介于完全性前置胎盘和边缘性前置胎盘之间。

(3) 边缘性前置胎盘：胎盘附着于子宫下段，边缘不超越子宫颈内口。初次出血发生较晚，多于妊娠 37~40 周或临产后，量较少。由于反复多次大量阴道流血，病人可出现贫血，贫血程度与出血量呈成正比，出血严重者可发生休克，还可导致胎儿缺氧、宫内窘迫，甚至死亡。前置胎盘常合并胎位异常、胎先露下降受阻；分娩时易出现宫颈撕裂或胎盘绒毛植入到子宫肌层等发生产后大出血。胎盘剥离面靠近子宫颈口，容易发生产褥感染。

2. 【问题】为什么硬脑膜外血肿患者要立即手术？

【解答】硬脑膜外血肿是指血液积聚于颅骨与硬脑膜之间的血肿。因头部遭受外力直接打击，产生颅骨骨折或颅骨局部变形而造成血管损伤出血所致。典型的临床表现为头伤后发生短暂昏迷，醒后出现颅内压增高症状再次发生昏迷，并有脑疝表现。其病情较重，更加威胁患者的生命，所以需要立即手术。

3. 【问题】化脓性脑膜炎中蛋白升高的原理。糖和氯化物降低的原理？

【解答】化脓性的都是细菌感染导致的，所以简单理解细菌数量增多，一旦细菌多了，它就要消耗大量糖、氯化物等物质已供它们繁殖；所以脑脊液中糖、氯化物数值就低；而蛋白高，主要是细菌感染后人体会有免疫机制，白细胞，球蛋白等就会增多，所以测脑脊液蛋白和白细胞都增多。

4. 【问题】凌晨护士查病房时发现某Ⅲ度营养不良患儿，大汗淋漓、面色苍白、脉慢、意识不清、呼吸暂停，肢凉，首先考虑发生了低血糖症。为什么不是低血容量性休克？

【解答】营养不良患儿清晨容易出现低血糖症状，表现出汗、肢冷、脉弱、血压下降等休克表现，也可由呼吸暂停。

根据题干给的信息“凌晨护士查病房时发现某Ⅲ度营养不良患儿，大汗淋漓、面色苍白、脉慢、意识不清、呼吸暂停，肢凉，首先考虑发生了”正与低血糖症符合。体温低于正常、脉搏减慢、心音低钝、血压偏低。初期烦躁，以后变得冷漠。有血白蛋白降低时可出现营养不良性水肿。婴儿常有饥饿性便秘或腹泻。可发生自发性低血糖症状。题干并没有提及患儿有外伤或者内出血的病因，所以不是低血容量性休克。