

脐带异常有哪些危害及怎么治疗?

廖凌燕

宜宾市长宁县人民医院 四川 宜宾 644300

【中图分类号】R827.258+.8

【文献标识码】B

【文章编号】2096-1685(2021)15-0011-01

脐带的两端分别连接在胎盘胎儿面和胎儿脐轮,是一座沟通母体和胎儿的大桥。正常来说,脐带的长度约在50~60cm。脐带的主要功效是进行血液的运输、母体和胎盘之间代谢物质和营养等的交换。脐带的畅通和胎儿的生命安全有着密切的关联,脐带如果在胎儿出生前就因为各种因素受阻,会提高胎儿窒息死亡的可能性。为了降低脐带异常对胎儿带来的伤害,首先我们应当了解脐带异常。

1 脐带异常是什么?

脐带异常具体包括脐带打结、脐带扭转、脐带过长、脐带过短、脐带脱垂等,是常见的一种产科并发症,会严重影响到胎儿的生命安全。脐带异常非常容易导致围产儿死亡、胎儿窘迫和新生儿窒息等情况发生,应当提高对脐带异常的重视。

2 脐带过长或过短

2.1 脐带过长 脐带过长是指脐带的长度大于70cm。脐带过长容易造成脐带受压、打结、脱垂和绕颈等。

2.2 脐带过短 脐带的长度通常是大于体外阴至胎盘附着物之间的长度。脐带在胎盘依附在子宫底部的情况下,正常的长度最少在32cm,脐带过短一般是指其长度小于30cm,多采用剖腹产的方式。脐带过短在分娩之前没有明显病症,有可能在临产时出现以下情况:

2.2.1 产程延长 因为脐带的长度不足而使得胎先露下降,致使生产的时间延长,最为多见的是第二产程延长。

2.2.2 胎儿窘迫 胎先露下降时,脐带因为过短使得其被紧密拉扯,对胎儿的血液循环造成影响,最终致使胎儿窘迫。

3 脐带打结

脐带打结分为脐带真结和脐带假结两种。脐带真结相对较为少见,发生在妊娠的早期(3~4个月),最初是因为脐带长度过长形成了环套,胎儿穿过套后被套住,其病发率在0.5%~3%。胎儿被真结套住后,如果真结没有被拉紧,就不会出现病症;如果真结拉紧则会影响到胎儿的血液循环,进而导致胎儿的发育不完全甚至胎死宫内。脐带假结则是指脐血管的长度比脐带长,脐血管弯曲成结,或者脐静脉长度比脐动脉长,脐静脉完全成结。脐带假结通常没有很大的伤害,有较少会因为血管破裂出血。对脐带打结的判断可以使用三维超声现象。

4 脐带缠绕

脐带缠绕是指脐带缠住胎儿的身体,最常见的是缠绕颈,肢体和躯干为其次。脐带缠紧不到一定的程度不会有病症出现,伤害性不高。但是脐带绕颈有可能会致使脐带相对较短,进而引发脐带过短的症状,致使新生儿或者胎儿死亡。

脐带缠绕的长度、缠绕程度、缠绕圈数对胎儿有着影响,脐带缠绕紧会影响脐血流的速度,致使减速,严重的会造成胎儿窘迫甚至死亡,易发时期在分娩期,最为常见在第二产程,而且因为胎儿降落压迫脐血管使得第二产程时间延长。

我们应该对胎心率和产程进行严密观察,便于对胎儿窘迫的及时发现和解决。第一次生产的产妇在宫口全开、胎儿头位置更接近骨盆谷口时可能会做会阴后斜切开,便于快速完成分娩。在娩出的时候,如果缠绕的程度过紧,可以钳夹剪断脐带。

5 脐带脱垂和脐带先露

脐带先露,也可以称为隐形脐带脱垂,胎膜没有破时,脐带在胎先露一侧或者前方。脐带在胎膜破裂时,会脱出胎先露下方,经过子宫颈部,之后到达阴道内,甚至经过阴道,露在外阴部,称为脐带脱垂,有0.4%~10%的病发率。

5.1 病发的原因包括 有肩先露、枕后位和臀先露等胎位异常现象;有过多的羊水;胎膜早破;脐带过长等。

5.2 治疗措施 当发现存在脐带脱垂且胎心还好的时候,表示胎儿仍旧活着,需要在数分钟进行分娩。在子宫口全开、胎儿的头进入骨盆口时,要立刻对进行胎头吸引术或者产钳术;对肩先露的进行臀牵引术和内转胎位术帮助进行分娩;臀先露时,实施臀牵引术。对宫颈还没有完全打开时,对患者立刻进行剖宫产术。

5.3 预防措施 对有胎位异常的孕妇进行及时纠正,做好保健工作;胎位异常或者临产后先露没有进入骨盆的患者应该卧床休息,尽量少做阴道检查或者肛查,注意在检查的时候放轻动作,降低胎膜破裂的可能性;对必须要进行人工破膜的患者采用高位破膜,注意羊水流出现时,脐带不要随之脱出。

6 脐带扭转

脐带扭转是比较少见的一种脐带异常现象。脐带过分扭转会导致胎带为弹簧状或者绳索状,致使其变细坏死,最后导致血管闭塞、血栓等,胎儿因为血运中断而死亡。

7 结语

脐带异常属于常见的产科并发症,对胎儿有着非常大的影响,严重的甚至会威胁到胎儿的生命安全,及时发现和解决会降低其带来伤害的可能性。预防脐带异常的措施能够减少其病发的可能性,具体包括:在孕期增加检查的次数、进行及时检查,减少检查时间的间隔等都可以及时发现胎位异常的情况,进而及时纠正。孕妇可以通过对胎心胎动进行记录,继而了解胎儿的情况,如果发现变化要立即去医院就医。

腰硬联合麻醉的穿刺技巧及注意事项

刘军武

眉山市人民医院 四川 眉山 620010

【中图分类号】R827.15

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)15-0011-02

应激反应过大会引起功能紊乱,严重时还会危及生命安全。麻醉是为了减轻或消除疼痛刺激所致过度的应激反应发生。刺激消失,可以经人体自行调节,例如:小伤口清洗、缝合,无需麻醉。腰硬联合麻醉是同时使用腰麻、硬膜外麻醉两种麻醉方式,两种不同的麻醉方式可以互相弥补不足,发挥最大的麻醉效用,取得最佳麻醉效果。局麻时只用很少部分药物,能减少头痛发生。硬膜外麻醉,术后会产生疼痛感。穿刺技术的针内法使用,用于腰硬联合麻醉,在操作时一定要注意穿刺技巧,掌握相应的注意事项,才能减少手术风险,保证手术安全。

1 腰硬联合麻醉的操作步骤

手术时因肿瘤、消化道疾病、高血压、糖尿病等因素,都会

增加麻醉风险,损害患者的身体健康。麻醉药物对生理功能会造成不同程度的干预,手术刺激使患者产生应激反应。这些因素互相作用影响,都会使麻醉期发生意外,尤其是儿童、高龄患者的麻醉风险更大。所以,在腰硬联合麻醉操作时一定要注意各项步骤,有序开展,才能充分发挥腰麻、硬膜外麻醉的优势,改善麻醉效果,提高操作技术水平,发扬联合麻醉的优势,弥补不足。联合麻醉不仅麻醉药物起效快,而且麻醉效果确切,不受时间的限制,可以减少麻醉药使用剂量,减少不良反应,使腰麻实现“不接触”技术,具体操作步骤如下:

1.1 腰硬联合麻醉穿刺技巧 硬膜外有较强突破感,穿刺针刺到硬膜外腔时,腰麻针不能进入。有些患者要重新穿