

第十二节 死胎

妊娠 20 周后胎儿在子宫内死亡，称为死胎（fetal death）0 胎儿在分娩过程中死亡者称为死产（stillbirth）。如死胎滞留过久，可引起母体凝血功能障碍、DIC 等。



【病因】

多因胎儿严重缺氧引起，常见的原因如下：

1. 胎盘因素 如前置胎盘、胎盘早期剥离等。
2. 脐带因素 脐带过短、脐带打结、脐带绕颈或绕体、脐带脱垂等影响血液供应，导致胎儿缺氧。
3. 胎儿因素 如胎儿严重畸形、胎儿生长受限、胎儿宫内感染、严重的遗传性疾病、母儿血型不合等影响胎儿生长发育，严重者导致胎儿死亡。
4. 母体因素 母亲患有严重的妊娠并发症或合并症,如妊娠期高血压疾病、糖尿病、慢性肾炎、过期妊娠等；各种原因导致孕妇休克;子宫局部因素如子宫张力过大或收缩力过强，子宫破裂等导致胎儿氧供不足，缺氧严重而死亡。另外孕妇吸烟、吸毒、酗酒、过多接触化学工业毒物、放射线及剧毒农药等均有致畸作用或导致死胎。

【临床表现】

1. 症状胎儿死亡后，孕妇自觉胎动停止，腹部不再增大。
2. 体征宫高、腹围小于孕周，无胎动，听不到胎心。

【对母儿影响】

胎儿死亡后约 80%在 2~3 周内自然娩出,如胎儿死亡 3 周以上未排出,退行性变的胎盘组织释放凝血活酶进入母体血液循环,可引起弥散性血管内凝血,消耗血中纤维蛋白原及血小板等凝血因子,导致凝血功能障碍,分娩时发生难以制止的大出血。死亡 4 周以上未排出者发生 DIC 的可能性更大。

【护理评估】

1. 健康史 询问病史,了解末次月经时间、早孕反应时间、出现胎动时间,有无妊娠并发症或合并症,有无不良嗜好,是否有影响胎儿氧供的因素存在。

2. 身体状况

(1) 症状:询问孕妇腹部增长及自觉胎动情况。有否因死胎滞留过久而引起其他症状,如不明原因的出血且不凝、不止。

(2) 体征:评估宫高、腹围是否小于停经月份,有无胎动、胎心。

3. 心理-社会支持状况 孕妇及家属得知胎儿死亡,精神打击很大,甚至会因悲哀过度而产生过激行为。部分孕妇因自身疾病而导致胎死宫内,可出现内疚心理。

4. 辅助检查

(1) B 超检查:B 超检查是诊断死胎最常用的方法,准确、简单方便。B 超提示无胎心音、胎动。胎儿死亡过久可见颅板塌陷、颅骨重叠、胎儿轮廓不清、皮肤水肿、胎盘肿胀等。



(2) 凝血功能检查:了解是否有凝血功能障碍。

5. 治疗原则及主要措施 死胎一经确诊,应及时引产,以保护孕妇为原则。产程中严密观察,防止并发症。产后仔细检查胎盘、脐带和胎儿,寻找死胎发生的原因。

【常见护理诊断/问题】

1. 预感性悲哀 与胎儿死亡和害怕引产手术有关。
2. 潜在并发症 DIC 、产后出血。

【护理目标】

1. 孕产妇情绪稳定,能配合治疗护理。
2. 孕产妇平安,未发生并发症。

【护理措施】

1. 一般护理 指导产妇充分休息,均衡营养,保持足够的体力。
2. 防治凝血功能障碍,预防产后出血

(1) 产程中严密观察产程进展,监测生命体征,有异常及时报告医生;观察有无出血倾向,如牙龈出血、皮肤瘀点等;胎儿娩出后应仔细检查胎儿及胎盘,必要时做相关检查,查明胎儿死亡的原因。

(2) 胎儿娩出后即给予宫缩剂及抗生素,预防产后出血与感染。

3. 做好引产术的护理配合 对胎儿死亡 4 周仍尚未排出者,应检查凝血功能,并备新鲜血。

4. 心理护理 关心体贴产妇,减少或避免精神刺激,耐心倾听产妇的诉说,给予心理疏导和干预,使患者在心理上接受现实,配合治疗和护理。

5.健康指导 加强产前检查,做好孕期保健,积极治疗妊娠合并症及并发症。教会孕妇自测胎动,发现异常及时就诊,积极查明病因,针对病因防治。注意休息,增加营养,宣传优生优育知识,指导其再次妊娠前进行遗传咨询,妊娠后行产前检查,并加强监护。

【护理评价】

1. 孕产妇是否情绪稳定,是否能配合治疗护理。
2. 孕产妇是否平安,是否发生了并发症。