

经腹壁羊膜穿刺术抽取羊水行产前诊断的护理

姜敏菊, 覃 婷

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院妇产科

作者简介: 姜敏菊(1963-), 女, 本科, 主管护师。

[关键词] 羊膜穿刺术; 产前诊断; 护理

[中图分类号] R 714.15 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2009)01-0090-01

经腹壁羊膜穿刺术是在中晚期妊娠时, 用穿刺针经腹壁、子宫壁进入羊膜腔抽取羊水供临床分析诊断, 或注入药物或生理盐水用于治疗的一种技术^[1]。因其为侵入性操作, 孕妇及家属存在心理负担, 为消除孕妇及家属的思想顾虑, 保障母婴安全, 减少并发症的发生。我科对经腹B型超声引导下羊膜穿刺术抽取羊水进行产前诊断173例进行有效的护理, 现将体会介绍如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 我科自2007-03~2007-12经腹壁羊膜穿刺术抽取羊水行产前诊断共173例, 均为门诊孕妇, 年龄22~41岁, ≥ 35 岁59例, 孕周 18^{+1} ~29周, 初产妇142例, 经产妇31例。在173例中, 114例做唐氏筛查, 结果高危, 行羊水穿刺术抽取羊水行产前诊断; 其他年龄 ≥ 35 岁59例孕妇未做唐氏筛查而直接行羊水穿刺术抽取羊水行产前诊断。术前经全面检查孕妇无流产先兆; 常规检查血细胞分析、出凝血时间、免疫三项、肝功能、RhD、尿常规、心电图、腹部B超无异常, 术前测体温不超过37.4℃, 征得孕妇及家属的同意并签字。

1.2 方法 孕妇排空膀胱后, 取仰卧位, 腹部皮肤常规消毒, 铺无菌孔巾, B型超声引导下选择好穿刺点, 避开胎盘、胎儿, 在B型超声引导下用八光针20 G垂直或70度角刺入腹壁, 见针尖在羊膜腔, 拔除针芯即有羊水溢出, 抽取所需羊水量30~50 ml, 将针芯插入穿刺针内, 迅速拔针, 敷以无菌干纱布, 加压5分钟后胶布固定。抽出的羊水立即送检。

2 结果

173例穿刺均1次成功, 术后无宫内感染, 无先兆流产迹象, 无羊水栓塞。有1例孕妇在进针前自觉眩晕、眼花, 立刻停止操作, 帮助其左侧位给予氧气吸入, 5分钟好转, 手术得以顺利进行。检查的结果出生缺陷7例, 均做治疗性引产。

3 护理

3.1 术前心理护理 114例孕妇在产前检查行唐氏筛查结果高危, 59例年龄 ≥ 35 岁, 高危孕妇原先怀孕喜悦的心情急转为担忧, 因此在护理上应关心、体贴孕妇, 并开导孕妇, 让孕妇讲出自己的感受, 并给予恰当的心理指导, 使其充分理解筛查中的假阳性与假阴性, 以及它们之间的内在联系。护理人员协助医师完成了解病史、家族史; 绘制家系谱; 获取各项检查结果和数据; 介绍遗传病基本知识, 进行遗传病防治的宣传教育; 了解病人及家属的心理状态, 进行心理开导, 减轻其精神压力, 消除顾虑; 向孕妇及家属说明检查的目的、方法, 可能出现的不良反应, 解除孕妇不必要的思想顾虑以及恐惧、紧张和焦虑心理^[2]。告知孕妇检查的费用, 使其认识到广泛应用现代医学技术, 应用产前诊断, 采取有效措施, 尽

量减少并逐步做到防止遗传病儿的出生, 利国利家, 从而提高人口素质。做好饮食指导, 术前不能空腹, 以七分饱为宜。对过度紧张的孕妇要陪伴其到现场, 并与其他手术后的孕妇进行现场交流。

3.2 术前准备 穿刺前应向孕妇及家属讲明检查的重要性及步骤, 以取得孕妇及家属的配合^[3]。孕周的选择宜在孕16~22周为好, 因此时子宫轮廓清楚, 羊水量相对较多, 易于抽取, 不易伤及胎儿, 且羊水细胞易存活, 培养成功率高。准备好手术用物, 安排一名护士专职陪伴孕妇, 术前嘱孕妇排空膀胱, 避免膀胱充盈影响手术操作。测体温、呼吸、脉搏、血压, 有异常者查明原因并给予处理。

3.3 术后护理 要求陪护的护理人员要有高度的责任心, 及时了解手术过程是否顺利以及胎动、胎心音情况, 询问孕妇有无腹痛等, 密切观察术后生命征。病人要留观在观察室观察30 min至1h, 无异常方可离院。离院后告知孕妇要及时查询羊水检查结果。在获知产前诊断结果之前定期注意观察胎动、胎心音情况, 如有不适, 立即随诊。

3.4 预防感染 嘱孕妇定期观察穿刺点有无渗血, 24 h不能沐浴伤口。如无渗血, 24 h后可除去敷料, 用酒精消毒皮肤。

3.5 离院指导 术后当天孕妇应减少活动, 多喝水, 注意穿刺点和阴道有无液体溢出或流血, 注意观察胎动、胎心音情况, 如有不适, 立即随诊。

4 体会

产前诊断是优生优育的重要措施, 经腹壁羊膜穿刺术抽取羊水行产前诊断, 可降低围产儿出生缺陷, 提高人口素质, 为孕妇的妊娠提供指导, 有十分重要的意义。对做此项检查的孕妇, 术前要加强心理护理健康教育, 护士要配合医师做好手术前后的准备工作, 掌握手术时机。本组173例, 均一次性穿刺抽取成功, 成功率为100%。无一例发生并发症。我们的体会是不仅要掌握娴熟的技术和手术技巧, 而且需要护理人员掌握相关的知识, 加强责任心^[4]。

参考文献

- 1 乐杰. 妇产科学[M]. 第6版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 428-429.
- 2 郑秋霞. 妇产科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 339-340.
- 3 王菊新. 1例三胎妊娠合并羊水过多异常行羊膜腔穿刺的护理体会[J]. 临床护理杂志, 2006, 5(2): 40.
- 4 钟进, 等. B超下羊膜腔穿刺手术及并发症的防治[J]. 中国妇幼保健, 2006, 21(23): 3323.

[收稿日期 2008-10-30][本文编辑 宋卓孙 黄晓红]