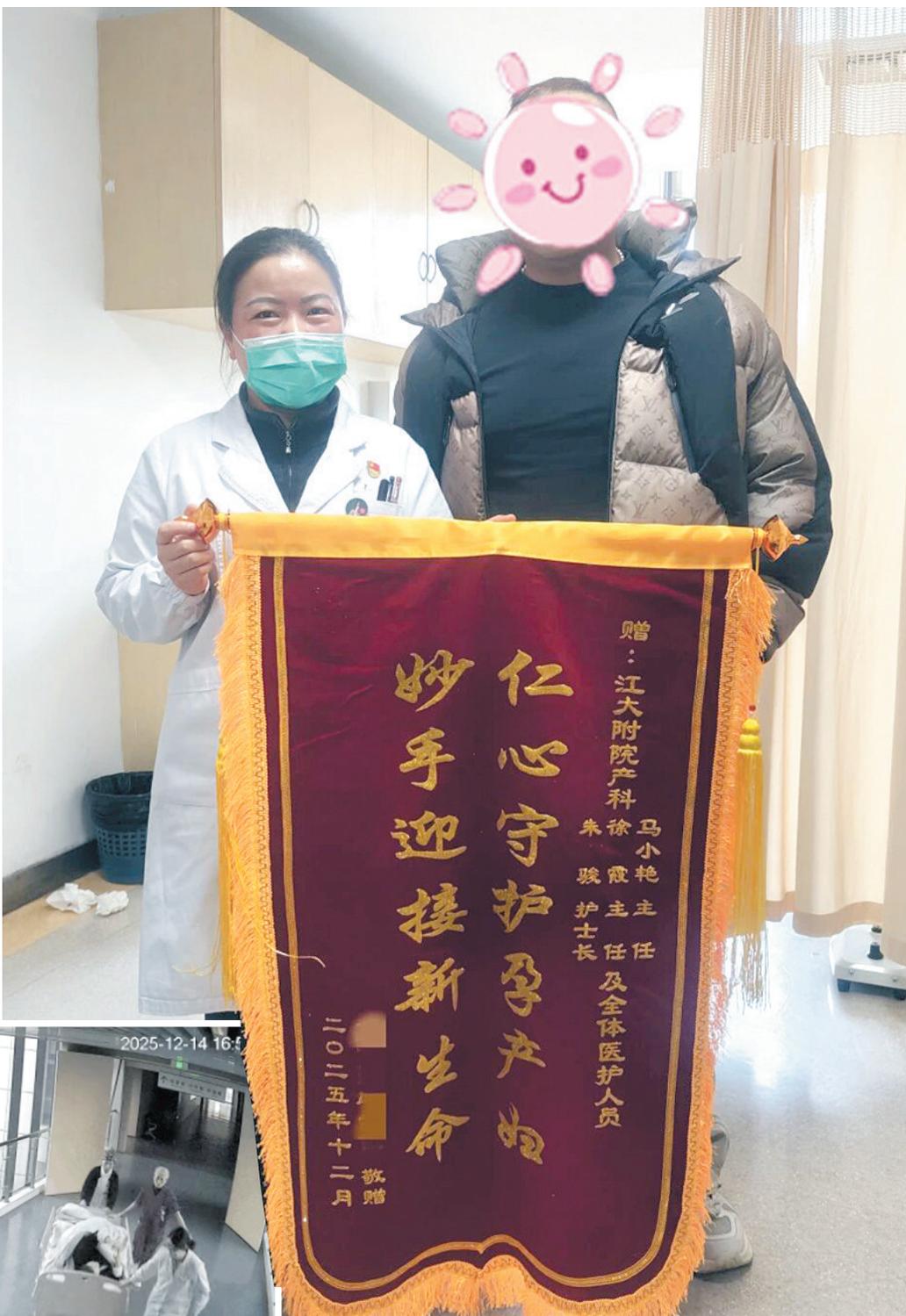


27分钟极速救援

106公斤高危孕妇胎盘早剥，医护狂奔上演“生命接力”



现下体少量出血，虽无腹痛、腰酸等不适，且能感受到正常胎动，出于谨慎，还是在下午来到了江大附院产科就诊。

由于李琳体重达106公斤，妊娠合并肥胖、甲状腺功能减退、高血压，生产风险远高于常人，入院后，医护人员立即为她进行检查，生命体征显示正常，胎心监护评分9分，整体情况平稳。就在医护人员安排她去抽血检查时，胎心监护仪开始报警：数值骤降，每分钟仅为88至103次（正常为每分钟110至160次）。医护团队立即采取紧急措施，为李琳调整体位并安排吸氧，约一分钟后，胎心逐渐恢复正常。

尽管李琳一直反馈胎动正常，但结合此前胎心突降的情况，医护人员始终没有放松警惕。在她抽完血后，立即将其召回产房再次进行胎心监护。

再次胎心监护时，胎心基线加速良好，一切似乎向好发展。如果持续平稳，可继续等待自然分娩，毕竟此时孕周仅37+1周，胎儿仍有进一步发育的空间。

然而，就在李琳准备起身离开产房时，胎心监护仪再次发出警报——胎心骤降至每分钟80次左右！医护人员立即为其调整体位，胎心却未能恢复正常。凭借多年临床经验，团队瞬间判断情况危急——高度怀疑胎盘早剥！

胎儿生命线被“切断” 27分钟极速救援

产科马小艳主任介绍，胎盘是胎儿的“生命之源”，承担着氧气和营养输送的关键作用，而胎盘早剥意味着这条“生命线”被突然切断，是妊娠期最凶险的并发症之一。它起病急、进展快，若处理不及时，不仅可能导致母体大出血、弥散性血管内凝血，更会让胎儿因急性缺氧面临窒息、脑损伤甚至死亡的风险。

“快，直接推去手术室！”团队当机立断，立即启动紧急剖宫产手术预案，一边与家属沟通手术事宜、获得同意，一边迅速汇报科主任马小艳，联系手术室、麻醉科及新生儿科做好准备。

“4时45分发现胎心变慢，采取措施后未能缓解，4时48分我们产科副主任医师徐霞、产房护士长朱骏、护士王欣怡三个人推床直奔向了手术室。”

马小艳表示，自己接到电话后也立即从家中赶往医院，与团队在手术室会合。

麻醉师争分夺秒完成麻醉操作。5时，手术正式开始。打开宫腔的瞬间，大量暗红色血性羊水夹杂着约200克凝血块涌出，胎头高浮，胎盘早剥确诊无疑，5时12分，马小艳用产钳娩出胎儿。

新生儿出生后，Apgar评分8至9分，情况良好。由于存在胎盘早剥病史，为预防新生儿贫血，已在手术室待命的新生儿科医生迅即将宝宝转至病房进一步观察治疗。

“术后检查发现，胎盘约三分之一的面积发生早剥，胎膜、脐带均呈暗红色。再晚一会儿，宝宝可能就危险了！”马小艳表示，从发生胎心骤降到胎儿顺利娩出，全程只用了27分钟，每一秒都在与死神赛跑！

如何尽早识别胎盘早剥？ 还需留意两个危险征兆

“孕晚期是妊娠并发症的高发阶段，其中胎盘早剥作为凶险性并发症，早期识别与预防尤为关键。”马小艳表示，孕妇需重点留意2个危险信号，避免延误救治。

一是阴道流血。胎盘早剥分为显性和隐性两种类型，显性胎盘早剥以外出血为主，核心症状是阴道流血，出血量通常较多，颜色暗红，可能伴随轻度腹痛，也有部分孕妇腹痛不明显。

二是腹痛。隐性胎盘早剥的出血主要积聚在胎盘后，阴道流血极少甚至没有，孕妇可能出现持续性腹痛、腰酸或腰痛，疼痛程度会随剥离面大小和积血多少变化，有些人还会出现肚子变硬的情况，这也可能是胎盘早剥的预警信号。

马小艳强调，做好孕期检查是预防胎盘早剥的主要措施。该产妇胎盘早剥征兆并不典型，但因其存在妊娠合并甲状腺功能减退、肥胖、高血压等并发症，是胎盘早剥的高危人群，因此处置时须更加谨慎。



更多现场情况，请扫二维码观看



视频截图

本报通讯员 钱小蕾 孙卉
本报记者 杨冷
本版图片
由江苏大学附属医院提供

“快，直接推去手术室！”12月14日下午4时50分，江苏大学附属医院母婴综合楼到外科大楼的连廊上，产科医护团队推着平床一路狂奔。彼时孕37+1周的李琳（化名）胎心骤然下降，凭借丰富的经验和敏锐的洞察，产科团队意识到可能出现了极为凶险的妊娠并发症——胎盘早剥。

作为生命之源的胎盘一旦提早剥离，短时间内可造成胎儿宫内缺氧窘迫，甚至胎死宫内，产妇也会同样面临大出血风险。面对危机，产科团队一路奔跑，12分钟完成剖宫产手术，用一场惊心动魄的生命接力，成功书写了母子平安的完美结局。

106公斤孕妇见红入院 胎心骤降现惊魂时刻

12月14日中午11时30分左右，正处在孕晚期的李琳发