

产妇突发羊水栓塞！惊心动魄4小时！

台州市立医院 2024-06-20 14:45 浙江



近期，一名三胎妈妈在分娩时遭遇被称为“产科死神”的羊水栓塞，命悬一线，台州市立医院多学科迅速集结，联合救治，创造了抢救奇迹。

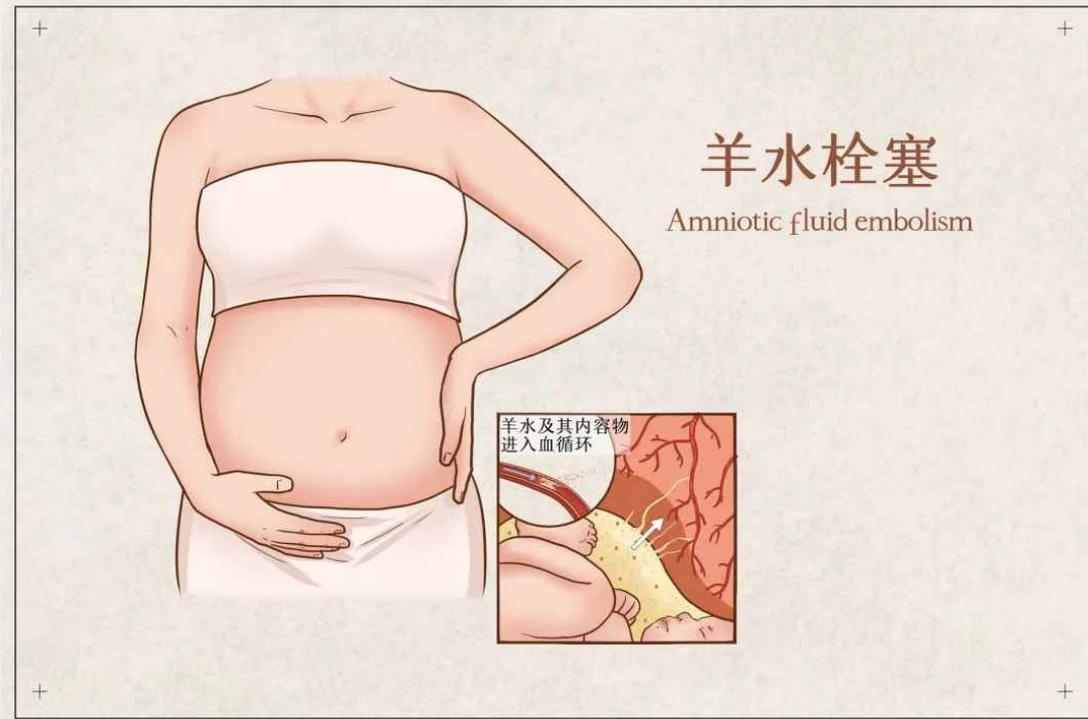
三胎妈妈突发昏迷 产房999启动全院大抢救



小蓉的预产期快到了，她按部就班来到台州市立医院住院待产，因为孕检一路绿灯，且前面两个宝宝均是顺产，小蓉对即将到来的第三次生产非常从容。

然而，就在入院第二天的中午，进入待产室待产的小蓉突发恶心，想吐，很快全身发绀，丧失了意识。陪伴在侧的助产士见此情形，赶忙呼救，正在产房巡房的妇产科赵淑清主任医师和值班医生听到呼救声后迅速冲到小蓉床旁。经过检查，发现小蓉胎膜已破，羊水色清，宫口已经开了

4cm。凭借多年经验，赵淑清医生判断小蓉很可能是遇上了凶险的“羊水栓塞”！



羊水栓塞抢救预案即刻启动！科内抢救小组第一时间响应，静脉通路建立，面罩吸氧，地塞米松针静脉推注，动脉血气、血常规、凝血功能检查……小蓉面色转红润了，但意识仍不清，同时宝宝胎心降至仅56次/分，“考虑肺动脉痉挛、急性缺氧，启动紧急剖宫产术！”，小蓉迅速被转移至产房手术室。

伴随着“产房999”的紧急呼叫，全院多学科联合抢救预案快速启动。一场惊心动魄的生命接力赛在产房手术室开始了。



凝血功能异常
“止血”过程惊险波折



刚进入手术室的小蓉情况明显好转，意识清晰，各项指标基本恢复正常，胎心也恢复至138次/分左右，宫口也已经开全。手术医生根据实际情况果断决定改用阴道助产，让分娩更快结束。

2分钟后，小蓉顺产一个重3700g宝宝。**宝宝哭声响亮，面色红润，新生儿评分10分。**宝宝安全了，手术室守候的新生儿科医生松了一口气。

更大的危险此刻正向小蓉逼近。此时小蓉的胎盘尚未娩出，同时血化验报告显示：血小板 $98 \times 10^9/L$ ，APTT 40.4秒，3P试验：阳性。**凝血功能异常！**然而，小蓉阴道并没有明显出血，为何凝血功能异常？羊水栓塞典型的三大临床特征为低氧血症、低血压、凝血功能障碍。也就是说，**小蓉果真遭遇了“产科死神”——羊水栓塞。**

抢救团队必须带着小蓉闯出去！第一关就是马上要面对的胎盘剥离后的产后大出血，大出血会加剧凝血功能的崩溃，极易造成恶性循环。“输注血浆1000ml纠正凝血功能，联系输血科做好大输血准备！”赵淑清医生带领团队做好了迎战准备。

2分钟后，小蓉的胎盘娩出，和大家的预期一致，小蓉的阴道出血不凝，开始血流不止。“按摩子宫，缩宫素静滴加强宫缩”“宫腔纱条填塞”……抢救团队使用各种止血措施试图纠正小蓉凝血功能。渐渐地，小蓉阴道出血开始减少……



真正的挑战还在后面！此时的小蓉，突然血压下降至90/52mmHg，心率120次/分，子宫B超显示宫腔大量积液，**出血量已经高达1350毫升，生命体征不稳定，必须快速开腹手术！**

小蓉还很年轻，抢救团队深知须尽一切努力保留她的子宫。于是马上进腹行子宫动脉上行支结扎止血，希望通过阻断子宫血流来减少出血。然而，尽管已经完成子宫动脉结扎、子宫捆绑缝合，但小蓉疲软的子宫就跟筛子一样，依旧在往外不停冒血。

生命大于一切！当保守性手术不能止血时，必须要切除子宫关闭出血的源头，才能控制病情不再继续恶化。抢救团队果断开始行子宫次全切除术。

又经过2个小时，小蓉的生命体征终于平稳，手术创面不再出血，**惊心动魄的4小时抢救取得了阶段性的成功。**小蓉随即转入重症监护室进一步观察。



关关难过关关过



接下来，需要攻克的是感染关、肾功能衰竭关。**术后第一时间，妇产科、ICU和麻醉科等科室便进行了多学科讨论，为小蓉制定了专属治疗方案：用广谱抗生素抗感染、避免影响肾功能药物、维持循环及呼吸稳定、精准使用药物……**

第二天早上，小蓉的血压、心率、尿量等各项指标良好，随着镇静药物的减少，小蓉的意识也逐渐转清。当病床上的小蓉睁开眼睛，说出第一句话的时候，在场所有的医护人员忍不住鼓掌，**这场与死神的争夺战终于打赢了。**

得知妻子苏醒，小蓉的丈夫激动得热泪盈眶，再三向医护人员表示感谢。他表示自己老家村里有个孕妇就是因为羊水栓塞没抢救回来，没想到自己妻子也遇到了这个事情。他万分庆幸选择了台州市立医院，专业高效的抢救团队守护了他们完整的家庭，让他的妻子和孩子能够死里逃生。



医生提醒

羊水栓塞（amniotic fluid embolism，简称AFE）是指在分娩过程中羊水及其内容物进入母体血液循环后引起的过敏样反应、肺动脉高压、弥散性血管内凝血（DIC）、炎症损伤、休克和肾衰竭等一系列病理生理变化过程，可能发生在分娩时，也可能发生在分娩后。

该病发生率为（1.9-7.7）/10万，起病急骤、病情凶险、难以预料、病死率高达80%以上，素有“产科死神”之称。

羊水栓塞的高危因素

虽然羊水栓塞没有前期征兆，但它的发生更倾向于以下高危人群：

// 01 高龄产妇

年龄超过35岁的孕妇；

// 02 多次生产史

生产的次数越多，发生羊水栓塞的概率也会增加；

// 03 羊水过多

如果孕妇的羊水过多，也会相对增加羊水栓塞的风险；

// 04 子宫收缩过强、急产产妇

总产程小于3小时，分娩速度过快，发生羊水栓塞的概率也会有所升高；

// 05 其他情况

胎膜早破、前置胎盘、子宫破裂、宫颈裂伤、剖宫产、钳刮术等，也可能是羊水栓塞的诱发因素。



供稿 | 妇产科 陈仁 杨菊

编辑排版 | 宣传统战部

审核 | 赵淑清 柴芝红 李皖生



扫码关注
台州市立医院
微信公众号



扫码关注
台州市立医院眼科中心
微信公众号

