



# 孕妈妈们，正确认识产前超声

产前超声是一种无创性的影像检查方法，利用超声波技术观察胎儿在子宫内的发育情况，产前超声在孕妇妊娠期间起着重要作用，能够提供关于胎儿健康状况、发育情况以及可能存在异常的有益信息，因此，帮助孕妈妈们正确认识并接受产前超声有着重要意义。



## 产前超声的常见类型及应用范围

### 1. 常见类型

产前超声检查通常包括二维超声、三维超声和四维超声。二维超声是最常见的产前超声检查方法，通过二维超声，医生可以观察胎儿的位置、大小和形态特征，从而了解胎儿的整体发育情况。三维超声则在二维超声的基础上通过多角度的扫描，生成胎儿的三维图像，更加直观地展示胎儿的外貌特征。而四维超声则在三维超声的基础上加入了实时运动效果，可以观察胎儿的动作，使得医生和父母更直观地感受到胎儿的活动。

### 2. 应用范围

(1) 妊娠状况评估 产前超声可以提供准确的孕周和预产期信息，帮助医生判断胚胎发育情况、子宫和胎盘的位置等，确保胎儿在良好的环境中发育。

(2) 胎儿健康监测 通过产前超声，医生可以检查胎儿的器官结构和部分功能，如心脏、脑部等，以及胎儿的生长发育情况，有助于早期发现和处理任何潜在的异常情况。

(3) 孕妈妈们的心理支持 产前超声不仅对胎儿进行检查，也使孕妈妈能够看到自己宝宝的模样，听到胎儿的心跳声，增加与胎儿的亲密感，有利于提升孕妈妈的情绪状态，减轻焦虑和压力。

## 产前超声的时机和频率

根据具体情况，医生会安排不同阶段的产前超声检查。通常建议从怀孕 8~10 周开始进行首次产前超声检查，此次早期超声检查对于排除宫外孕、确定胎儿在子宫内的位置和确认孕囊存在与否非常重要。此后，一般在孕期约 20~24 周再次进行详细的超声检查，此次超声检查通常被称为“四维彩超”，

此次检查可以帮助医生评估胎儿的结构发育、器官形态以及可能的异常情况。根据个人情况和医生的建议，可能还需要在孕期晚期进行其他超声检查，来监测胎儿的生长和发育情况，总之，孕期普遍会进行 3~4 次产前超声检查，但具体次数可能因个体差异而异。

## 产前超声的重要性

产前超声能够及早发现胎儿的异常情况，有助于采取相应措施，包括发现可能存在的先天性畸形或其他健康问题，如果在产前超声检查中发现了异常情况，医生可以根据具体情况制定后续的治疗方案。部分状况下可提前知晓胎儿出生后的预后，为家庭提供更多的准备时间，合理规划出生后的护理和治疗方案。同时，通过产前超声检查还可以了解胎盘位置等相关信息，胎盘位置尤其是前置胎盘是晚孕期无痛性阴道出血最常见的病因，通过此方面评估，医生可以更好地了解和管理孕妇的健康状况，及时发现潜在的风险，并采取相应措施，确保母婴的健康与安全。

## 产前超声使用注意事项

孕妇在进行产前超声之前要遵循医生的指导，进行必要的准备，产前超声虽为安全无害措施，但也

要注意听从医生的建议，避免过度检查。同时孕妇要主动与医生进行沟通，了解产前超声的相关信息和结果解读。在产前超声检查开展中，有时可能会发现一些胎儿的异常情况或结构性问题，如果医生及时发现问题，可根据具体情况提供进一步的关注、治疗或干预措施，而孕妇和家人要保持冷静、理解并协助医生的诊断和治疗计划，以确保母婴的健康和安全。

## 产前超声结果分析

1. 产前超声的结果需由经验丰富的医生进行解读，详细告知孕妇胎儿的大小以及可能存在的异常，若孕妇在了解产前超声的结果后存在疑问或担忧，建议积极与医生沟通，并咨询相关专家以获取更多信息和建议。

2. 孕妇可以向医生咨询关于胎儿发育、孕期护理等方面的问题，医生需与其积极交流，确保孕妇可放松心情、健康生育。

3. 对于高龄孕妇、高风险孕妇或有家族遗传病史的孕妇，建议遵循医嘱，适当增加产前超声的频率和检查项目，以确保及时发现胎儿可能会出现的问题。

总之，产前超声对于孕妈妈子宫和胎儿情况评估意义显著，但需正确认识且在专业医师操作下进行。

柳州市人民医院 卓睿

# 重症高血压脑出血患者，如何做好气管切开护理？

重症高血压脑出血发病急促，且病情较为凶险，若发病后治疗不及时，会导致病死率、致残率升高。高血压脑出血会导致患者出现咳嗽、昏迷等症状，且患者咳嗽反射会变弱，导致痰液不易排出，容易引发肺部感染等并发症，严重时甚至会导致窒息。为使患者呼吸道保持通畅，临床常采取气管切开术改善患者呼吸状况。气管切开术能够减少患者呼吸的无效通气腔，提高氧利用率，对减轻脑水肿与继发性脑组织损伤等均有重要作用。由于气管切开具有创伤性，在围术期应做好护理，对改善预后积极影响。

## 病情观察

围术期阶段应对患者的病情持续监测，包括体征变化等。术后若患者出现脉搏缓慢、血压升高等情况，应考虑为颅内压升高，及时予以相应处理措施。当患者出现呼吸增快等情况时，应考虑为血容量不足、颅压异常降低，应对输液速度进行调整，维持正常脑血流量。此外，对患者瞳孔、意识变化持续观察，当异常时，应考虑为颅内再出血，及时告知临床医师，并采取相应处理措施。

## 气管导管护理

行气管切开术后应注意对导管做固定处理，对导管深度等进行监测。协助患者转变体位时应注意对导管进行维护，避免出现导管脱出等不良事件。

## 引流管护理

术后一般会留置引流管，应对引流管的摆放位置、固定情况进行观察，做好引流管维护处理，对其进行加固，避免出现引流管扭曲、阻塞等情况。对引流液的颜色等持续观察，准确记录相关数据，对接管处必须作严格消毒处理。根据患者病情做引流管护理措施调整，如对存在呕吐、头痛的患者应根据引流液的颜色、性状等对其高度进行调整，避免因出现引流不畅等情况，导致颅内压降低等情况发生。若出现引流管堵塞等情况，应及时采取相应处理措施。

## 气管切口护理

受呼吸道分泌物等多因素影响，气管切口发生感染的风险较高，当气管切口发生感染会诱发呼吸道感染，导致病情加重。因此，术后应做好切口护理，定时更换切口敷料，对切口周围皮肤做清洁、消毒处理。根据患者呼吸道内分

泌物的分泌量以及敷料的清洁程度，调整换药次数，当纱布被痰液浸湿后应立即更换。

## 气管套管护理

气管套管又分为内套管与外套管，保持套管清洁是预防并发症的关键。应对内套管定时进行清洗、消毒，以 4 小时为间隔，若患者呼吸道分泌物较多或黏稠，应增加清洗消毒次数，从拔出内管到重新放置，每次间隔时间不应超过半小时。外套管若长短、弯曲度等均合适，一般无须更换，对长期带管者应以 2~3 周为间隔进行更换。

## 呼吸道护理

对患者呼吸道通畅情况持续观察，可采取气道湿化等方式促进痰液排出。通过气道湿化可将痰液稀释使其顺利排出，能够避免痰痂的形成，使患者呼吸道保持通畅，改善其通气功能。采取雾化吸入方式时应根据患者病情使用不同药物进行超声雾化吸入，以 4~6 小时为间隔，每次雾化吸入时间应控制在 15~20 分钟内，采取小雾量、短时间的间断雾化方法。此外，当患者出现分泌物潴留的情况时，应予以吸痰护理，将痰液吸出，避免引发窒息、呛

咳的不良事件。

## 体位护理

高血压脑出血患者气管切开后需要卧床休养，长期卧床休养会对局部皮肤造成压迫，引发压疮。对此应定时协助患者转变体位，以 2 小时为间隔，在体位转变过程中应避免采取推、拉等动作，以防将患者皮肤擦破。同时，应用湿热毛巾对骨隆突出定时做湿敷、按摩处理，体形消瘦者可使用红花乙醇液对突出部位进行按摩。此外，应定时更换床单、衣物等，必要时可予以患者气垫床减少压迫，预防压疮。

## 口腔护理

口腔内分泌物进入下呼吸道是导致下呼吸道感染的主要原因，因此应加强口腔护理，预防感染。可使用生理盐水对患者牙齿、口腔进行常规擦拭。对口腔进行 pH 值检测，选择合适的口腔清洗液，若 pH 值较高，应选择 2%~3% 的硼酸溶液进行口腔擦洗。若 pH 值较低，可采取 2% 碳酸氢钠溶液进行口腔擦洗。

综上，重症高血压脑出血患者气管切开护理应注重气管、口腔、导管等方面护理措施，加强感染预防，促进疾病恢复。

防城港市防城区人民医院 吴黎明