

# 双胎输血综合征

汇报人：文小库

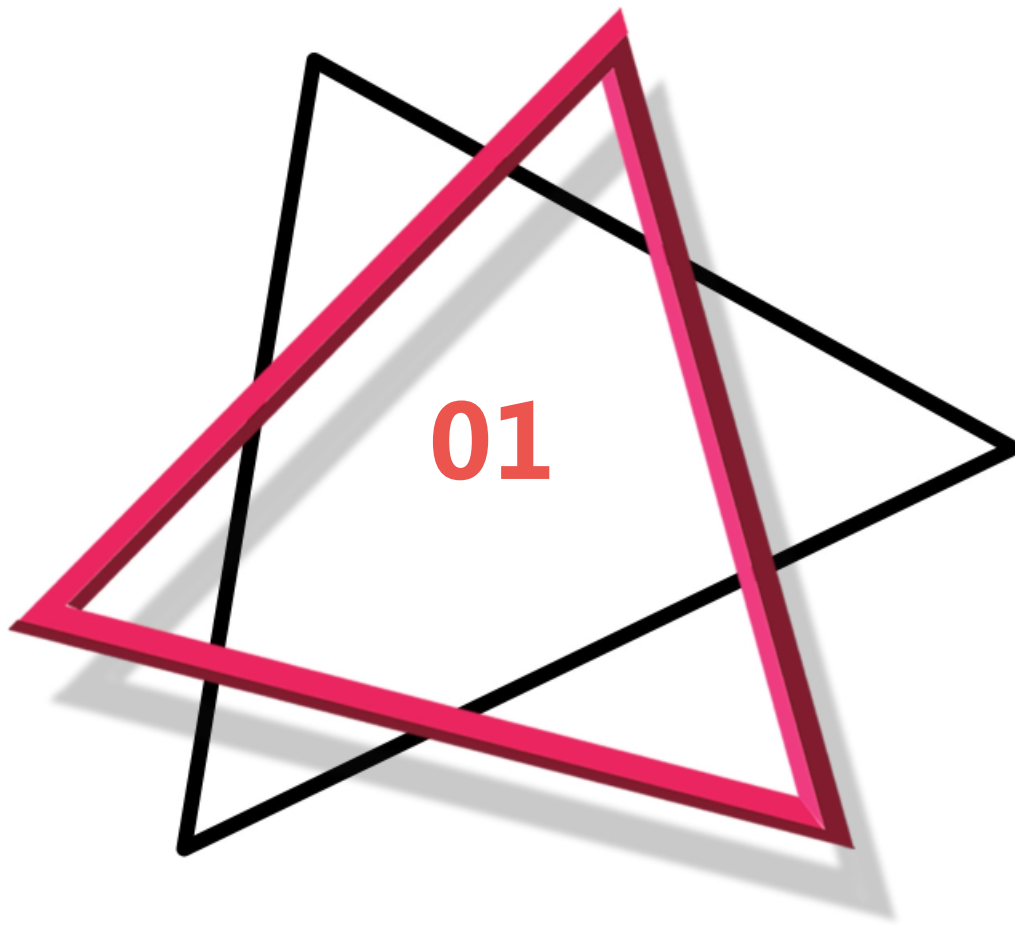
2024-03-21





# CONTENTS

- 双胎输血综合征概述
- 胎儿镜下胎盘交通血管激光凝固术
- 围手术期管理与护理要点
- 疗效评价及预后影响因素分析
- 患者心理支持与健康教育推广
- 总结反思与未来展望



## 双胎输血综合征概述



# 定义与发病机制

## 定义

双胎输血综合征（TTTs）是双胎妊娠中的一种严重并发症，主要涉及两个共享胎盘的胎儿之间的血液不平衡交换。

## 发病机制

由于胎盘间的动-静脉吻合支，血液从动脉向静脉单向分流，使一个胎儿成为供血儿，另一个胎儿成为受血儿，造成供血儿贫血、血容量减少，致使肾灌注不足、羊水过少，甚至因营养不良而死亡；受血儿血容量增多，可发生充血性心力衰竭、胎儿水肿、羊水过多。



# 临床表现及危害



## 临床表现

供血胎儿出现贫血、发育迟缓、少尿、羊水过少等；受血胎儿则出现血容量增多、动脉压增高、各器官体积增大、胎儿体重增加、发生心力衰竭、胎儿水肿、羊水过多等。

## 危害

双胎输血综合征围产儿死亡率极高，未经治疗的死亡率为70%~100%。同时，存活胎儿在出生后也可能出现神经系统损伤和其他长期后遗症。

# 诊断标准与鉴别诊断

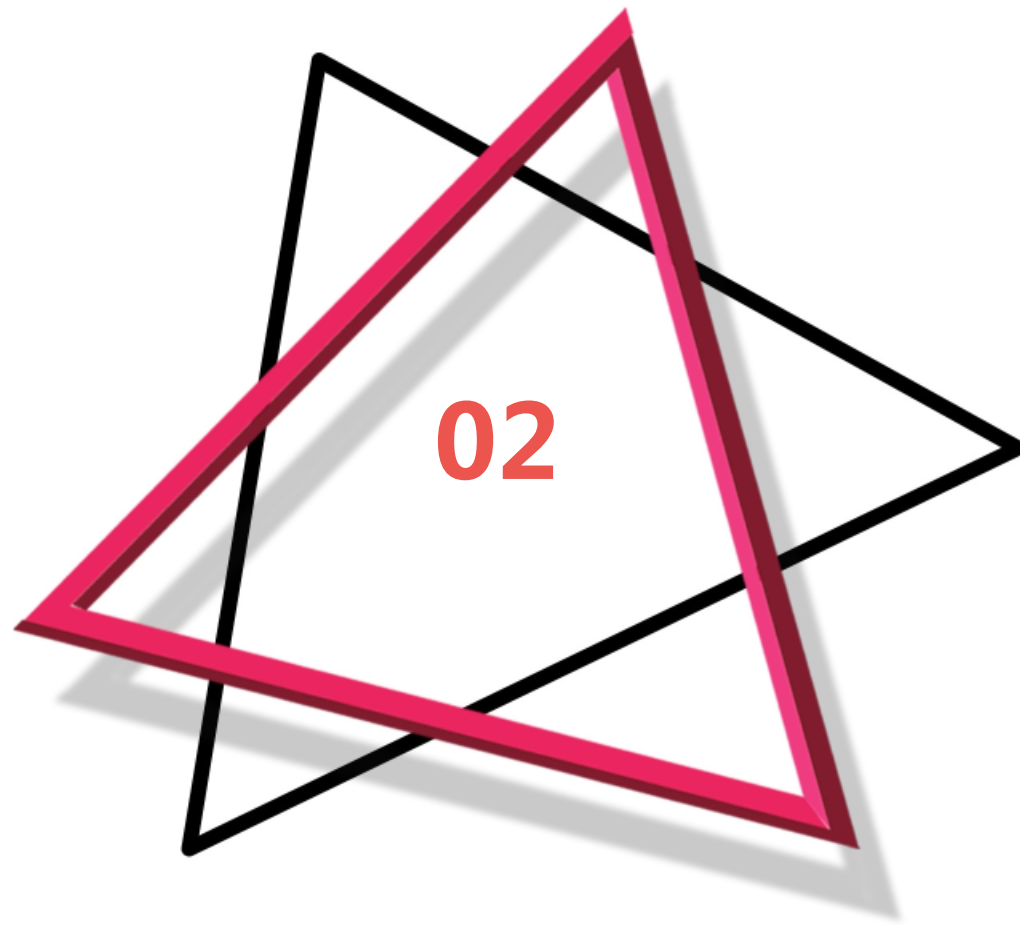
## 诊断标准

根据超声诊断，如羊水量的差异（羊水过多及羊水过少）、双胎静脉吻合、胎儿水肿、胎儿心脏功能异常等。

## 鉴别诊断

需要与一胎畸形、一胎胎盘功能严重不良、妊娠合并糖尿病、羊水过多等有关情况相鉴别。同时，也需排除其他可能导致羊水异常或胎儿发育异常的原因。





## 胎儿镜下胎盘交通血管激光凝固术





# 手术原理及设备介绍

## 手术原理

胎儿镜下胎盘交通血管激光凝固术是通过胎儿镜引导，利用激光能量对胎盘表面交通血管进行凝固，阻断双胎之间的血流交换，从而达到治疗双胎输血综合征的目的。

## 设备介绍

手术需要使用胎儿镜、激光发生器、光导纤维等精密设备。胎儿镜是一种直径约2-3mm的微型内窥镜，可以插入到孕妇的羊膜腔内，直接观察胎儿的体表和胎盘情况。激光发生器则产生高能量的激光，通过光导纤维传输到胎盘表面，对交通血管进行精确凝固。





# 操作步骤与技巧分享

## 操作步骤

手术通常在孕妇怀孕16-26周时进行。首先进行孕妇的麻醉和消毒，然后在B超引导下将胎儿镜插入到羊膜腔内。通过胎儿镜观察找到胎盘表面的交通血管，利用激光能量进行凝固。手术完成后，缓慢退出胎儿镜，并进行必要的术后处理。

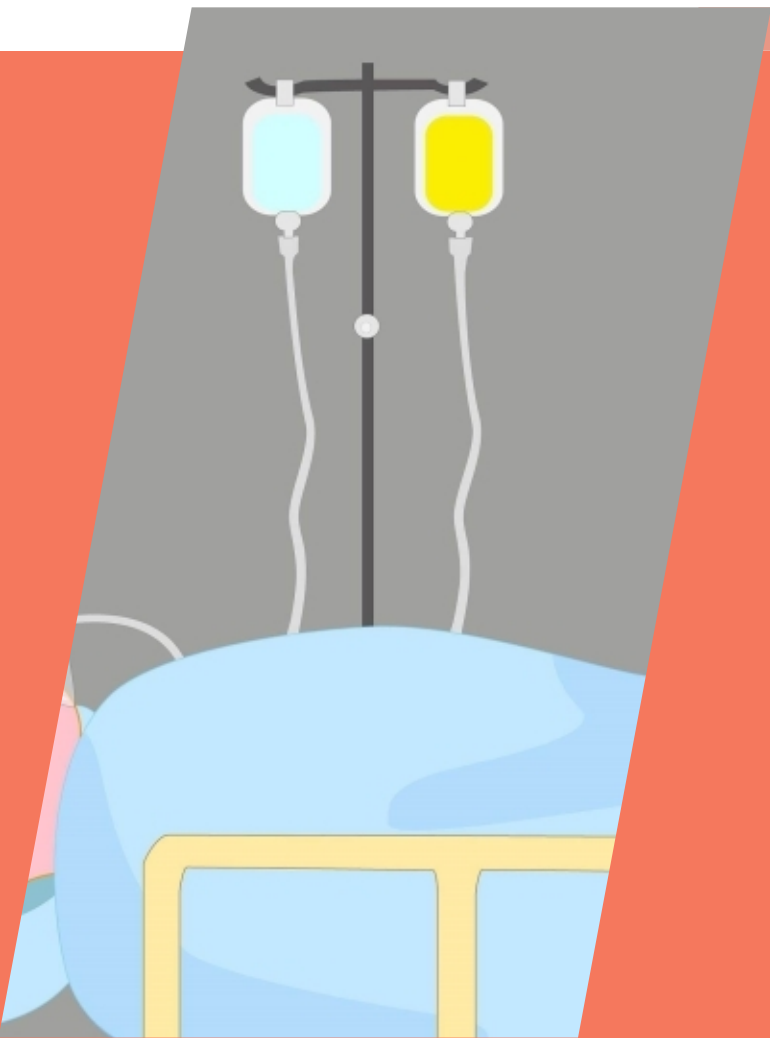
VS

## 技巧分享

手术成功的关键在于精确找到并凝固胎盘表面的交通血管。这需要医生具备丰富的经验和熟练的操作技巧。同时，手术过程中需要密切监测孕妇和胎儿的生命体征，确保手术安全。



# 并发症预防与处理措施



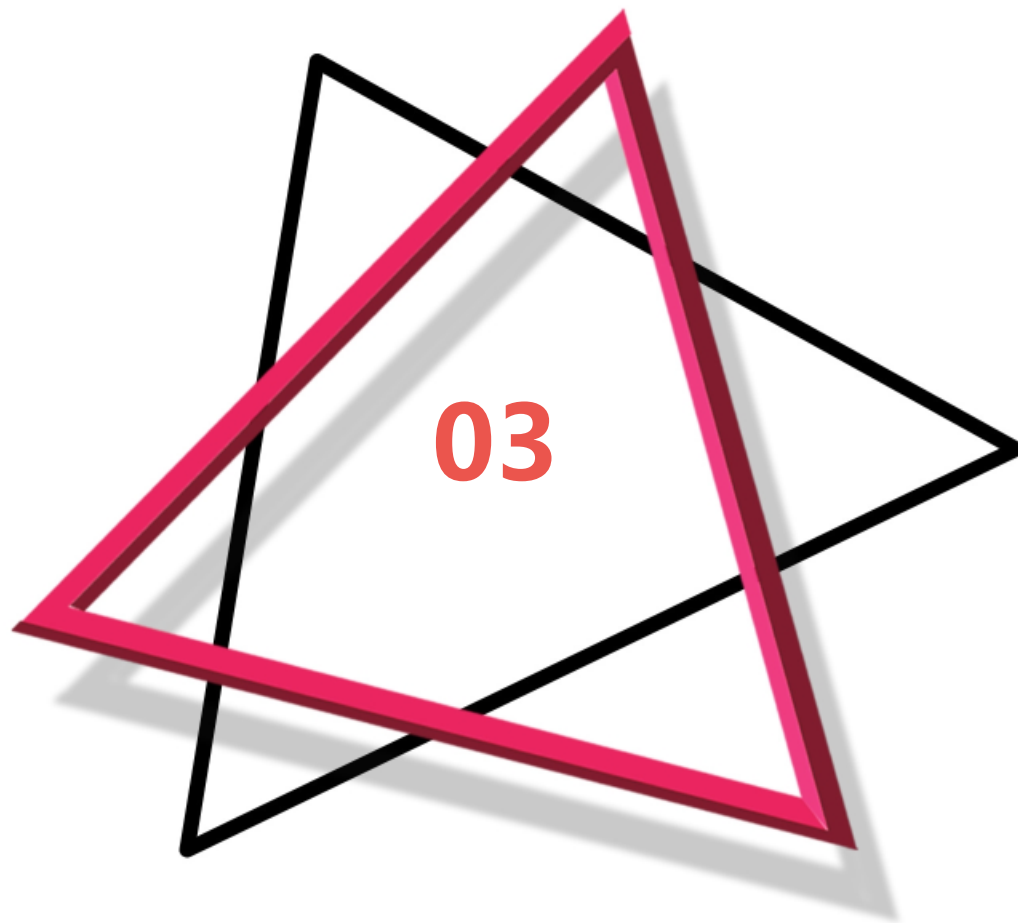
## 并发症预防

为了预防手术并发症的发生，医生需要在手术前对孕妇进行全面的评估，确保手术适应症和禁忌症得到严格执行。同时，手术过程中需要严格遵守无菌操作原则，避免感染的发生。

## 处理措施

如果手术后出现并发症，如羊水渗漏、胎儿窘迫等，医生需要立即采取相应的处理措施。对于羊水渗漏，可以通过补充羊水或进行羊膜腔灌注来解决。对于胎儿窘迫，需要及时进行剖宫产终止妊娠，以确保母婴安全。





## 围手术期管理与护理要点



# 术前评估与准备工作

## 术前全面评估

包括孕妇身体状况、双胞胎生长发育情况、羊水量等，确定手术指征和手术时机。



## 心理护理

向孕妇及家属解释手术必要性、手术过程及可能的风险，减轻其焦虑和恐惧情绪。



## 术前准备

完善相关检查，如血常规、凝血功能、心电图等，确保孕妇具备手术条件。同时备皮、备血，做好药物过敏试验等。



# 术中监测及配合要求



## 严密监测生命体征

包括心率、血压、呼吸、血氧饱和度等，确保孕妇生命体征平稳。

## 胎儿监护

通过胎心监护仪持续监测双胎心率变化，及时发现并处理异常情况。

## 配合手术操作

协助医生进行手术操作，如消毒铺巾、传递器械等，确保手术顺利进行。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：  
<https://d.book118.com/556045201110010134>