****

**金英杰直播学院**

**临床重点学科**

**整理教辅：独活老师**

**2019 年 11月 26 日**

# 胎儿窘迫

胎儿窘迫是指胎儿在宫内因急性或慢性缺氧危及健康的综合征

急性多发生再分娩期（常考）

慢性多发生在妊娠晚期 但在临产后常表现为急性窘迫

临产表现及诊断：

1. 急性窘迫

①胎心率异常：（重要征象、缺氧最早的信号）早期＞160次/分，胎心率＜110次/分，提示胎儿缺氧严重

②羊水胎粪污染：Ⅰ度（浅绿色）、Ⅱ度（黄绿色浑浊）、Ⅲ度（棕黄色厚），Ⅲ度（头位羊水污染时）提示胎儿缺氧

③胎动异常：缺氧初期为胎动频繁，继而减弱及次数减少，进而消失。胎动计数＜12次/12h或6次/2h，提示缺氧（胎动消失多在胎心消失前）

④胎儿头皮血PH值下降：PH值低于7.2，提示酸中毒。

⑤OCT试验：阳性（+）、NST试验：无反应 阴性（-）；频繁晚期减速或重度变异减速。

1. 慢性窘迫

主要表现为胎动减少或消失，胎儿生长受限，胎盘功能减退，羊水胎粪污染等

处理：

急性胎儿窘迫，应采取果断措施，改善胎儿缺氧状态

一般处理：左侧卧位，吸氧，停用缩宫素等

病因治疗及尽快终止妊娠：①宫口未开全活预计短期内无法经阴道分娩：应立即剖宫产，指征为胎心率基线变异消失伴胎心基线＜110bpm或频繁晚期减速，或伴重度变异减速；胎儿头皮血pH＜7.20

②宫口全开：胎头双顶径已达坐骨棘平面以下（S≥3），应尽快经阴道助娩

③做好抢救新生儿准备

双胎妊娠（助理不考）

|  |  |
| --- | --- |
| 分类 | 双卵双胎（约占2/3）单卵双胎（约占1/3） |
| 临床表现 | 早孕反应重；子宫增大速度比单胎快 |
| 产科检查 | 子宫大于孕周、多个小肢体；两个频率不同的胎心音（每分钟相差10次以上）或两个胎心音之间有一无音区。 |
| B超检查 | 两个孕囊，两个胎头光环、脊柱、肢体等、两个频率不同的胎心音 |
| 处理 | 1. 阴道分娩：   第一个胎儿娩出后立即断脐，防第二个胎儿失血；  同时固定第二个胎儿呈纵产式。  第二胎儿前肩娩出后立即注射缩宫素10U，防止产后出血 腹部放置沙袋。  （2）剖宫产术：胎头交锁、碰撞、肩先露、胎儿窘迫、联体 |

胎膜早破（阴道流液）

|  |  |
| --- | --- |
| 概念 | 在临产前胎膜破裂 |
| 病因 | 上行感染（最主要）、羊膜压力大/受力不均、宫口松弛  营养因素→缺乏维生素C、锌、铜等 |
| 表现 | 孕妇突感阴道流液，无痛性 |
| 辅助检查 | PH值≥6.5（PH试纸检查最常用—蓝色）  阴道涂片检查：胎儿皮肤细胞及毳毛、羊齿状植物叶状结晶  超声检查：羊水量减少 |
| 影响 | 母：感染、胎盘早剥、产后出血 儿：早产、胎儿窘迫 |
| 期待疗法 | 孕28-35周，无感染，羊水池深度≥3cm  抗感染：若破膜超12h—抗生素  抑制宫缩：硫酸镁  促胎肺成熟：地塞米松 |
| 注意事项 | 一旦破膜立即平卧，并抬高臀部，禁止直立行走，立即听胎心。 |

胎儿宫内生长受限（FGR）（助理不考）

|  |  |
| --- | --- |
| 概念 | 低出生体重儿：胎儿分娩时体重＜2500g |
| 病因 | 妊娠高血压疾病（最常见）、胎盘因素、子宫畸形 |
| 检查 | B超：胎儿发育小于同胎龄胎儿  超声多普勒：妊娠晚期脐动脉S/D比值升高考虑本病（脐动脉S/D比值≤3为正常） |
| 处理 | 治疗越早效果越好，孕32周前开始疗效最佳，孕36周后疗效差 |

巨大胎儿（助理不考）

|  |  |
| --- | --- |
| 概念 | 胎儿体重达到或超过4000g |
| 高危 | 孕妇有巨大儿分娩史、糖尿病、孕妇营养过剩、肥胖、体重过重、身材高大父母、经产妇、过期妊娠、羊水过多 |
| 诊断 | B超诊断胎头双顶径＞10cm；跨耻征阳性 |
| 处理 | 剖宫产：非糖尿病孕妇胎儿体重≥4500g，  糖尿病孕妇胎儿体重≥4000g  预防新生儿低血糖 |

妊娠合并心脏病

|  |  |
| --- | --- |
| 心衰时期 | 妊娠32~34周、分娩期（心脏负担最重、尤其第二产程）、产褥早期（1~3天） |
| 能否妊娠 | 心功能Ⅰ~Ⅱ级：可以妊娠  心功能Ⅲ~Ⅳ级：不宜妊娠 |
| 治疗 | 不宜妊娠者：妊娠12周前行人工流产  妊娠超过12周时：监护、防治心力衰竭 |
| 分娩方式 | 阴式分娩：心功能Ⅰ~Ⅱ级  剖宫产：心功能Ⅲ~Ⅳ级、不宜再妊娠者输卵管结扎 |
| 分娩期 | 第一产程：少量镇静剂；  第二产程：避免屏气用力，缩短产程，会阴侧切胎吸或产钳  第三产程：胎儿娩出后腹部放沙袋、禁麦角、控制体液速度 |
| 产褥期 | 不宜哺乳：心功能Ⅲ级以上  预防出血、感染（抗生素使用一周）、产后1周可行绝育术 |

妊娠合并肝炎（乙型肝炎最常见）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 传播途径 | | 甲型肝炎病毒不能母婴传播  乙型、丙型、丁型肝炎病毒母婴传播 |
| 处理 | 妊娠期 | 早期：急性肝炎—积极治疗，继续妊娠  慢性活动性肝炎—适当治疗后应终止妊娠 |
| 中、晚期：急性肝炎—尽量避免终止妊娠，加强监护，适时终止妊娠  预防肝性脑病：新霉素 |
| 分娩期 | 主张剖宫产  阴道分娩：尽量避免损伤和擦伤  重症肝炎：经控制24小时后剖宫产终止妊娠 |
| 产褥期 | 不宜哺乳者：及早回奶  回奶：禁用雌激素、可口服生麦芽或乳房外敷芒硝 |

妊娠合并糖尿病

|  |  |
| --- | --- |
| 糖尿病测定 | 糖筛查试验（24~28周） |
| 葡萄糖耐量试验（75g） | 空腹：5.1mmol/L  服糖后1小时血糖值：10.0mmol/L  服糖后2小时血糖值：8.5mmol/L |
| 药物用量 | 妊娠期：妊娠20周时胰岛素用量开始增加  产褥期：胰岛素用量应减少至分娩前的1/3~1/2 |
| 分娩时机 | 妊娠38~39周终止妊娠。 |
| 新生儿  视为高危儿 | 脐血测：血糖、胰岛素、胆红素、钙、磷、镁等  保暖、吸氧  重点：防止新生儿低血糖、今早开奶  出生30分钟后定时滴服25%葡萄糖液 |
| 避孕 | 宜：避孕套或绝育术，不宜：药物避孕及宫内节育 |

# 异常分娩

子宫收缩乏力

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 协调性宫缩乏力 | 不协调性宫缩乏力 |
| 特点 | 有节律性、对称性和极性  收缩力弱，持续时间短而间歇期长 | 失去节律性、对称性和极性  宫缩呈极性倒置，下腹持续疼痛 |
| 检查 | 宫缩达高峰时，宫底部不硬，手压宫底肌壁有凹陷 | 下腹部压痛、拒按，宫缩间歇期不明显，  胎位触不清，胎儿不规则 |
| 处理 | 加强宫缩：人工破膜（≥3cm）  宫缩素（2.5u）  阴道助产：S≥+3、产钳或胎头吸引  剖宫产：S＜3、胎头窘迫 | 严禁应用：宫缩素  镇静剂：哌替啶、地西泮  剖宫产：必要时 |

记忆总结：

宫缩乏力、宫颈口扩张小、产妇疲惫—哌替啶（休息）

宫缩乏力、宫颈口≥3cm、先人工破膜、后用缩宫素

宫缩乏力、胎儿窘迫：S≥3、产钳或胎头吸引；S＜+3剖宫产

分娩的临床经过及处理

总产程及产程分期

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 时限 | 初产妇 | 经产妇 |
| 第一产程 | 从规律宫缩至宫口全开（10cm） | 11~12h | 6~8h |
| 第二产程 | 从宫口开全至胎儿娩出 | 1~2h（3h） | ≤1h（2h） |
| 第三产程 | 从胎儿娩出至胎盘娩出 | 5~15min ≤30min | |

潜伏期：宫口扩张3cm，8h。超过16h称为潜伏期延长

宫口扩张4~6cm，初产妇不超过20小时，经产妇不超过14小时。

活跃期：宫口扩张3~10cm，4h。超过8H称为活跃期延长。

宫口扩张4~6cm到宫口全开，每小时＜0.5cm，称为活跃期延长

骨产道异常分类、诊断及影响

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 狭窄类型 | 诊断 | 对分娩的影响及处理 |
| 入口狭窄 | 骶耻外径＜18cm  入口前后径＜10cm  对角径＜11.5cm | 影响胎头衔接（入盆）  处理：轻度狭窄试产2~4h  重度狭窄剖宫产 |
| 中骨盆狭窄 | 坐骨棘间径＜10cm | 持续性枕横位或枕后位  处理必要时剖宫产 |
| 出口狭窄（漏斗骨盆） | 坐骨结节间径＜8cm  耻骨弓角度＜90°  出口横径和后矢状径和＜15cm | 出口横径和后矢状径和＜15cm，足月胎儿不能经阴道分娩  处理：剖宫产 |
| 均小骨盆 | 各平面径线均＜正常2cm或以上 | 若胎儿大则分娩困难  处理：剖宫产 |

胎位异常

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 分类 | 腹部检查 | 处理 |
| 持续性  枕后位（枕横位） | 先露：头  胎背：偏向母体  后方（或侧方位） | 1. 产妇想胎腹方向侧卧 2. 徒手将胎头枕部转向前方 3. 胎儿窘迫剖宫产 |
| 单臀先露  完全臀先露  膝先露  足先露 | 宫底：胎头  耻上：胎臀  脐上：胎心音 | 1. 妊娠30周后：胸膝卧位 2. 妊娠32~34周：外转胎位术 3. 分娩时脐娩出8分钟后结束分娩 |

羊水栓塞（呛咳、呼吸困难、发绀、血压下降）

|  |  |
| --- | --- |
| 临床表现 | （分娩过程中、破膜不久出现）  呛咳、烦躁不安，继而出现呼吸困难、发绀、抽搐、昏迷  脉搏细速、血压下降，心率加快、肺底部湿罗音 |
| 抢救 | 抗过敏—糖皮质激素  解除肺动脉高压—盐酸罂粟碱  改善低氧血症—吸氧、保持呼吸道通畅  因病情危急原则上应先改善呼吸循环衰竭，等病情好转后再做分娩处理 |

# 异常分娩

# 产褥感染（发热、腹痛、分泌物臭）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 概念 | 产褥感染：分娩及产褥期生殖道受病原体侵袭，引起局部或全身的感染  产褥病率：分娩24小时以后的10日内，用口表每日测量体温4次，4小时1次，有两次≥38℃ | |
| 病原体 | 外源性：需氧性链球菌（为主）  内源性：厌氧菌（为主） | |
| 治疗 | 半卧位  抗感染（抗生素：广谱、足量、联合、完全彻底） | |
| 病理类型 | | 临床表现 |
| 子宫内膜炎  子宫肌炎（最常见） | | 腹痛、恶露多、脓性、下腹压痛明显、子宫复旧不良伴全身感染症状 |
| 盆腔结缔组织炎  （最常考） | | 发热、分泌物臭  下腹痛伴肛门坠胀，伴寒颤、高热、头痛。  下腹明显压痛、反跳痛，肌紧张；宫旁一侧或两侧结缔组织  增厚压痛或触及炎性包块，重者冰冻骨盆 |
| 血栓性静脉炎  （股白肿） | | 产后1~2周多见，寒颤、发热，持续数周反复发作。  单侧下肢持续性疼痛，出现“股白肿” |

