

借

佩特拉·标塞尔 著
乌尔里奇·标塞尔 (医学博士)
(中) 钟刚 译



剖宫产率高吗

孕妇患哪些疾病时必须行剖宫产
原发性剖宫产和继发性剖宫产

Misgav-Ladach法

希望剖宫产

剖宫产时结扎

我应如何准备剖宫产

助产士承担哪些任务

麻醉谈话

经验报道：父亲经历一次剖宫产

“急诊剖宫产”

母婴接触

从苏醒室到产后病房

小宝宝应该在哪儿睡觉

假如您 想 剖宫产

上海科学技术出版社



PIAOLIANG

MAMI XILIE

假如您想剖宫产

(德) 佩特拉·标塞尔 著
乌尔里奇·标塞尔 (医学博士)
(中) 钟 刚 译

- ★ 何时必须剖宫产
- ★ 您和您的小宝宝在出生后需要些什么
- ★ 经验交流: 母亲是如何经历剖宫产及随后的时间

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

假如您想剖宫产/(德)佩特拉·标塞尔等著;钟刚译.
—上海:上海科学技术出版社,2005.4
(漂亮妈咪系列)
ISBN 7-5323-7810-1

I. 假... II. ①佩... ②钟... III. 剖宫产—基本知识
IV. R719.8

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 109332 号

© 2001 TRAIS Verlag in Georg Thieme Verlag,
Stuttgart, Germany
© 2002 TRAIS Verlag in MVS Medizinverlage Stuttgart,
Germany

丛书策划 熊仕华
责任编辑 熊 能
装帧设计 赵 峻
装帧制作 顾文慧

服装提供 杭州未来妈咪服饰有限公司
模 特 夏叶玲 单 丽

世 纪 出 版 集 团 出版、发行
上海科学技术出版社
(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)
新华书店上海发行所经销
苏州望电印刷有限公司印刷
开本 889×1194 1/32 印张 4.875
字数:61 千字
2005 年 4 月第 1 版
2005 年 4 月第 1 次印刷
定价:20.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向本社出版科联系调换



作者小档案

佩特拉·标塞尔，从事助产士工作。开始时，她作为一名自由职业者从事产前与产后检查工作。1997年起，在柏林DRK-Westenend妇产医院任助产士至今。她与她的丈夫乌尔里奇·标塞尔博士生有两个儿子。

乌尔里奇·标塞尔，医学博士，妇产科专科医师。目前在德国柏林沙瑞特(Charité)大学产科医院任主治医师、讲师。





写在前面的话

剖宫产分娩——您和您的宝宝怎样才有个好的开始？

不要害怕剖宫产。每位孕妇都希望有一种既安全又尽可能无痛苦的分娩方式。在德国，每5个孩子中就有一位是经剖宫产出生的。本书围绕这种特殊的分娩为您完整地介绍所有重要的相关事情，并对随后阶段提供有价值的帮助。

请您选择柔和的手术方法。佩特拉·标塞尔和乌尔里奇·标塞尔简易而通俗易懂地介绍了何时需要剖宫产及其过程，除经典的剖宫产手术外，还着重介绍了新颖、柔和的Misgav-Ladach剖宫产术。这种方法使您主动地参与分娩，并且能较快地痊愈。您最重要的问题受到关注，并得到实用的回答。在此您还可找到再次妊娠的有关信息。

迅速重新恢复——有关在家休养的最佳建议。有经验的助产士能告知您哪些措施对您和您出生后的孩子特别好。您将了解到许多有关分娩后在家最初一段时间的建议和策略。本书也能在心理方面给予您体贴的建议，特别是给予很多哺乳方面的支持。此外，您还可以利用其他母亲印象深刻的经验报道，她们的经验可以帮助您战胜这种特殊分娩。

目 录

引言	1
----------	---

1 剖宫产的发展史

剖宫产的来历	6
剖宫产率高吗	8
世界范围内剖宫产如何变迁	10

2 剖宫产的原因有哪些

分娩过程的演变	14
分娩时的并发症	16
孩子过早出世	18
胎位异常	22
多胎分娩	26
胎儿过小	27
胎儿过大	28
胎儿必须尽快降生	29
孕妇患哪些疾病时必须行剖宫产	32

3 剖宫产——有哪些方式和方法 ...

原发性和继发性剖宫产	40
传统的剖宫产	40

Misgav-Ladach 法	43
希望剖宫产	46
再次剖宫产和多次剖宫产	48
剖宫产时结扎	49
剖宫产时可能发生哪些并发症	50

4 剖宫产准备 53

我应如何准备剖宫产	55
术前解释	62
助产士承担哪些任务	66
与医院的第一次接触	69
麻醉谈话	70
手术前期片刻	77

5 剖宫产手术是怎样进行的 81

手术前片刻	82
在手术室	86
经验报道：原发性剖宫产	90
对于未来的父亲.....	93
经验报道：父亲经历一次剖宫产	97
“急诊剖宫产”	99
经验报道：我的女儿经急诊剖宫产出生	101
手术后片刻	102

6 分娩后在医院的最初数日 107

观察与护理	108
-------------	-----

母婴接触	110
从苏醒室到产后病房	114
在产后病房	120
产褥期	128



7 又回到家了——新生活的最初数日

我怎样适应这种新情况	133
小宝宝应该在哪儿睡觉	136
经验交流：在剖宫产后的第一时间	137
我怎样保证在产后得到助产士的支持	141

结束语



HUALIANG MAMI XILIE



引 言



紧张的生活阶段

几乎每个知道“剖宫产”的人都知道它是怎么一回事。对于未来的父母亲而言，早在怀孕早期即已经开始探讨分娩，并因此而探讨剖宫产。本书对这个紧张阶段可提供一些建议和帮助。然而，不可能也不应该代替从妇产科医生和助产士那儿所得到的个体化建议。本书更多的是帮助人们避免一些误解，并介绍一些信息，通过这些来帮助您为与医生和助产士的谈话而做好准备。

无高危险性

尽管剖宫产的危险性不是很高，但的确是一种打开母亲腹腔的手术。因此，对于剖宫产者，必须仔细权衡对母婴带来的可能危险。在大多数情况下，您和您的丈夫作为未来的父母，在这个过程中与此事息息相关。所以，必须理解剖宫产的必要性，并且您和您的丈夫可以共同参与该手术的决定。

参与决策过程

建议者也考虑到孕妇在妊娠过程开始时，根本没有必要考虑剖宫产，当然也有未曾预料到的必须做剖宫产的产科情况。在这种情况下，其优点在于如果您作为孕妇，事前得到这种手术的咨询，并对这一问题进行相互交流的话，那么您可以在紧急情况下，理解并参与决定过程。



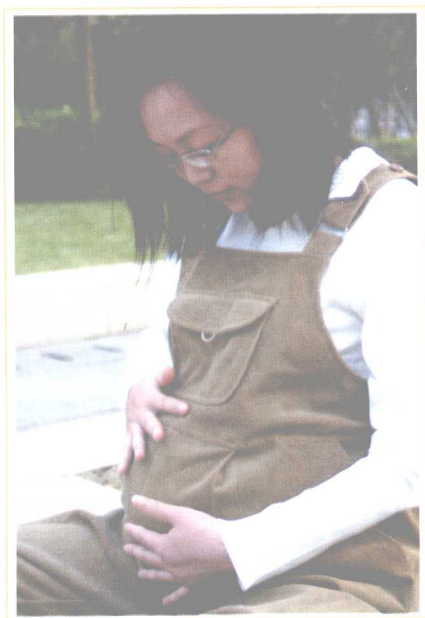
建议者不可能对于剖宫产给予决定性建议，而主要是对孕妇提供完善的信息。包括剖宫产的必要性，也包括手术本身——只要有这种可能——从孕妇的视角观察。涉及剖宫产时处理的信息，可帮助消除事前的恐惧心理，并解释一些紧急问题。但您不要忘记这不能代替与医生和助产士的谈话。

个体性谈话





PIAOLIANG XUE



1

剖宫产的发展史



剖宫产的来历

经切开腹
部分娩

剖宫产，大多数被称为“sectio caesarea”。其真正的名字是怎样来的？为什么会有孩子经剖宫出生的想法？这些至今还不清楚。一种是基于朱利叶斯文·凯撒的传说理论：朱利叶斯文·凯撒是古罗马的皇帝和统治者，早在公元前15年从其母亲欧瑞莲剖腹而降生。今天研究者更认同“caesarea”是从拉丁文动词“caedere”（意思是“切割”）中派生出来的，而目前称剖宫分娩或手术终止妊娠，即表示手术切开子宫。

剖宫产：最古老的手术之一

在人类历史上，长期以来即已经存在剖宫产分娩。





从几乎所有的文化历史记录中,或多或少记载有关成功地直接从母亲腹部娩出胎儿的事情。在医学发展的进程中,既有剖宫产手术技术的不断改良,也有适应证的不断变化。在中世纪早期,剖宫产仅是母亲在分娩过程中死亡时,才作为一种营救未出生胎儿的应急措施。在这个时期突出的是孩子的生命,而母亲是否能渡过手术,则仅处于非常次要的地位。

剖宫产作
为一种应急措施

19 世纪

直到进入 19 世纪,仍有多数孕妇在剖宫产过程中或术后死亡,当时这一手术的死亡率高达 70%~90%。其原因一方面是在手术过程中,还缺乏缓解疼痛的方法;另一方面是缺乏减少剖宫产出血的方法和技术。1875 年,意大利的外科医生埃德瓦多·波罗发明了一种新方法后,才使剖宫产的死亡率下降至 50%。他断然采用剖宫产手术与切除子宫相结合的方法,减少了因不可控制的子宫大出血而危及孕妇生命的危险性。仅仅几年后,德国来比锡外科医生塞恩尔和克勒尔又发明一种缝合止血的方法,使大多数孕妇受益。在后来的数十年中,各种剖宫产手术的外科技术一直在不断改进,并且剖宫产的并发症率不断下降,引入并发症少的镇痛处理后,使剖宫产分娩的危险性明显减少。在手术室采用无菌手术和应用高效抗生素抗感染后,剖宫产时孕妇的死亡危险性目前仅为 0.01%。

埃德瓦
多·波罗方法

无菌操作



剖宫产率高吗

这个问题是孕妇及其丈夫、医生、助产士、律师，还有相关机构共同关心的问题。如同每个被涉及剖宫产这个问题的人，起决定性作用的是取决于他在分娩中所扮演的角色。他们对剖宫产的态度如同对分娩一样，“我害怕分娩或剖宫产，但我想我的孩子和我的分娩或剖宫产能毫无伤害地安全渡过”。只有在考虑到安全时，大家才选择一种所希望的理想的分娩方式。基于这种考虑，可以想像“说服”孕妇决定剖宫产，一种似乎理想的分娩方式，是多么容易的事。

从医学角度考虑，剖宫产是不可避免的情况。因为阴道分娩对于母亲和胎儿可能存在患病，甚至死亡的高风险性，赞同剖宫产的理由将在以后的内容中进行论述。

会从经济的角度考虑剖宫产吗

然而，不应该发生从单纯的组织观点上考虑剖宫产，故不允许进行为了符合医院的工作时机或工作计划的分娩，同样也不应该在决定剖宫产时将费用因素作为一个重要参数。实际上，既不应该将经济因素，也不应该将组织因素作为决定剖宫产的标准。与此相反，从美国2000年公布的研究来看，却正好是这种情况。在此项研究中，从周一至周五记录的非计划性剖宫产明



组织上因素