

整体的妊娠分娩合并症处理

I
M
P
A
C

妊娠和分娩期合并症处理手册

——助产士与医师指南——



WHO



UNFPA



UNICEF



World Bank



中华人民共和国
卫生部

北京大学医学出版社

妊娠和分娩期合并症处理手册

——助产士与医师指南

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

妊娠和分娩期合并症处理手册: 助产士与医师指南/
世界卫生组织编. —北京: 北京大学医学出版社,
2003.6

ISBN 7-81071-479-1

I. 妊… II. 世… III. ①妊娠合并症—
防治—手册②分娩合并症—防治—手册 IV. R714-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 049211 号

©World Health Organization, 2000

This document is not a formal publication of the World Health Organization (WHO) and all rights are reserved by the Organization. The document may, however, be freely reviewed, abstracted, reproduced and translated, in part or in whole, but not for sale nor for use in conjunction with commercial purposes.

The views expressed in this document by named contributors are solely the responsibility of those contributors.

本书翻译出版由世界卫生组织授权中华人民共和国卫生部
基层卫生与妇幼保健司, 由北京大学医学出版社出版中文版

4

北京大学医学出版社出版发行

(100083 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内 电话: 010-62092230)

责任编辑: 吉鑫

责任校对: 齐欣

责任印制: 郭桂兰

莱芜市圣龙印务书刊有限责任公司印刷 新华书店经销

开本: 889mm×1194mm 1/32 印张: 8.5 字数: 250 千字

2003 年 6 月第 1 版 2003 年 6 月第 1 次印刷 印数: 1-5400 册

定价: 15.50 元

版权所有 不得翻印

致 谢

主要撰稿人: Matthews Mathal
Harshad Sanghvi
Richard J. Guidotti
撰稿人: Fredrick Brockhuizen
Beverly Chalmers
Robert Johnson
Anne Foster - Rosales
Jeffrey M. Smith
Jelka Zupan
编辑: Melissa McCormick
助理编辑: Ann Blouse
David Bramley
Kathleen Hines
Georgeans Murgatroyd
Elizabeth Oliveras
美术: Mary Jane Orley
封面设计: Maire Ni Mhearain
版面编辑: Deborah Brigade

George Povey 先生首先对此手册提出编辑建议, 对本手册的出版有特殊贡献, 在此特别致谢。

审阅:

Sabaratnam Arulkumaran	Monir Islam	Zahida Qurcshi
Ann Davenport	Barbara Kinzie	Alian Rosenfield
Michael Dobson	Andre Lalonde	Abdul Bari Saifuddin
Jean Emmanucl	Jerker Liljestrand	Willibrord Shasha
Susheela Engelbrecht	Enriquito Lu	Betty Sweet
Miguel Espinoza	Florence Mirembe	Paul Van Look
Petraten Hoope - Bender	Glen Mola	Patrice White

中国 WHO 母婴和妇女保健研究和培训合作中心的黄醒华、吴连方二位教授将此手册译成中文, 在此一并致谢。

这个指南代表世界卫生组织、联合国人口基金会、联合国儿童基金会和世界银行对降低孕产妇和围产儿死亡率和发病率的关键问题共识。这些机构密切合作，努力降低孕产妇和围产儿死亡率和发病率。每个机构的原则和政策是由每个机构的理事会所决定，每个机构执行这个指南中描述的、与这些原则和政策相符合的并在各机构的委托管理领域中的措施。

该指南也得到国际助产士联盟和国际妇产科联盟的复阅和赞同。



International Federation of
Gynecology and Obstetrics

对澳大利亚、荷兰、瑞典、英国和北爱尔兰、及美国政府为本书的准备和出品所给予的财政支持，深表谢意。

世界卫生组织非常感谢 JHPIEGO 生殖健康和孕产妇及新生儿保健项目培训部所提供的技术性和编辑上的援助。感谢美国国际发展署两项资金提供的经济支持。



序 言

世界卫生组织、联合国儿童基金会、联合国人口基金、世界银行等国际机构多年来一直致力于促进妇女、儿童健康的事业，与中国政府在此领域开展了大量的合作项目，为降低中国孕产妇死亡、儿童死亡，提高妇女儿童的健康水平提供了卓有成效的帮助，使中国广大地区，尤其是农村地区的妇女、儿童广泛受益。

《妊娠和分娩期合并症处理手册》是上述国际组织集众多国际妇产科专家的智慧开发出的旨在提高基层妇产科医生和助产人员的技术水平、最大可能地降低妊娠和分娩合并症危险性的一本实用性很强的技术手册。其实用性体现在本书是从症状入手，根据孕产妇和儿童的症状作出快速评定，从而立即作出治疗决策。非常适合为孕产妇和新生儿服务的基层妇产科人员和助产人员使用。

作为中国妇幼保健的行政管理部门，我们十分感谢世界卫生组织提供资金，支持我们将本手册译成中文。目前，我国政府正在针对降低贫困地区的孕产妇死亡和婴儿死亡采取措施，其中提高基层妇幼保健技术人员的服务水平，尤其是提高他们处理产科急症的技术服务水平是政府部门多年的倡导和要求。我们将把这本手册在中国的应用作为我国降低孕产妇、儿童死亡的措施之一，在中国的基层妇幼保健机构和基层医院推荐使用。

我们也十分感谢北京妇产医院的领导以及黄醒华、吴连方教授为本手册中文版的出版付出了辛勤的劳动，做了繁重

的组织、翻译工作，谨致诚挚的敬意。

中国卫生部基层卫生与妇幼保健司司长



二〇〇一年十二月

前 言

本手册是世界卫生组织（WHO）为降低孕产妇和围产儿的死亡率和发病率的系统的妊娠和分娩的处理策略（IMPAC）的一部分，要点包括：

1. 通过本地可接受的处理妊娠与分娩的指导和标准来提高各级保健系统工作人员的技能；

2. 为改善卫生保健系统对孕产妇及其新生儿需要的反应的职能和提高社区级卫生服务的管理水平，干预措施包括适当的配备人员、后勤服务、供应和仪器设备。

3. 健康教育和健康促进活动有助于改善家庭和社区对有关妊娠和分娩的态度和行为。

本手册包含了 IMPAC 为农村的基层单位所编写的材料并进行补充。这些材料的重点在合并症的早期识别和转诊前治疗，为得到本手册提示的恰当治疗起到桥梁作用。

本手册是提高和评估卫生服务质量的重要成分为培训胜任的供给者和为通过监督和成绩反馈支持质量服务，考虑到循证医学已成为临床基层的实践标准，当有新的信息时，手册将定期更新。

考虑到新一代的服务提供者的责任，医学和助产学机构必须极大地努力跟上循证医学和保健的发展。课程必须经常地更新，保证及时能得到世界各地的新的有关循证医学的信息和实践，保证妇女和儿童得到可能的最好的保健。

导 言

虽然大多数妊娠和分娩是平顺的，但所有妊娠均有危险性。大约15%的妊娠妇女发生潜在致命性并发症，需要专业性护理，其中一部分需要重要的产科干预才能活下来。本手册是为在社区医院工作的医生和助产士写的。他们要负责照顾妊娠、分娩或产后即刻有合并症的妇女和出生后有合并症的新生儿。

一个社区医院的定义是一个能提供优质服务，包括手术分娩和输血的医疗机构。而这些服务需要特殊的仪器和经特殊培训的工作人员。在本手册里描述许多救命的程序能在保健中心进行，在医院工作的助产士和医生还需和下列部门保持特殊的关系：

1. 在社区卫生系统中的社区卫生人员，包括助理和全科卫生工作者；
2. 病人的家属；
3. 社区领导；
4. 有特殊需要的人群（例如青少年，患 HIV / AIDS 的妇女）。

区医院应当通过增加合并症转诊的妇女数量，并在降低孕产妇死亡率的努力上不断地评估和提高对这些优先需要的人群的反应能力。

当重点放在区医院时，这手册假定区医院是提供完整的和连续的为妊娠妇女和她们的儿童卫生保健的转诊机构链中的一环。在区医院的助产士和医生在区里起到领导的作用。在这方面，这些卫生服务提供者和他们所工作和支持和促进服务的卫生机构，是由本区许多不同的正式的和非正式的卫生保健提供者所支持的。为了提高区医院的能力和改变所在区的健康行为，医院员工应当对辅助卫生工作者有积极的态度并将他们包括在转来的妇女的照顾中。

有关区医院、卫生中心和社区之间联系以及社区授权的更多的资料可在 IMPAC 丛书中找到。

如何使用手册

如果一名妇女具有威胁生命的产科合并症,即处在需要立即诊断和处理的紧急状态中,因此手册的主要模式是以症状为主(例如早期妊娠中阴道出血)。因为以症状为根据的模式和以疾病为根据的大部分医学教科书不同,我们提供的按诊断为内容的表格是和症状互相对照的。

手册的重点是快速评定和作出决策。临床措施的步骤是以临床评定附加有限的化验室或在大部分各级临床单位(例如区医院或保健中心)可得到的其它实验资料。

第一部分概述急诊和一般的及手术护理等临床原则。包括感染的预防、输血输液、抗生素和麻醉方法及镇痛剂等给了明确的指导。正常临产、分娩和新生儿的即时护理也包括在这部分,以便给卫生保健工作人员提供鉴别正常过程和合并症之间必需的信息。这部分也包括使用产程图的指导和第三产程积极处理的信息。也提供如何与妇女及她的家庭谈话的信息和提供感情上的支持。

第二部分描述妊娠和分娩合并症的症状。症状可反映死亡率和病态的主要原因。对每个症状有一般的和初步处理的陈述。诊断表格可以引导去识别引起这些症状的有关诊断。随之,为这些特殊诊断的简单处理提供方案。当有几种疗法可选择时,首选最有效和最便宜的,在这部分也有对新生儿的即时(24小时之内)情况或问题的处理信息。

第三部分描述在处理过程中可能需要的措施。这些措施不是描述如何去做的细节而是和每个措施有关的主要步骤的总结。因为一般护理原则在第一部分中已总结,这里不作每个措施的重复,除非有特别需要的护理(例如氯胺酮麻醉后的护理)。对药物和剂量也提供明确指导,多种类的麻醉选择(例如局麻下剖宫产)和安全、有效和低费用技术(例如子宫的单层缝合)。

第四部分附件 列举主要药物

本手册作为培训和对妇女个体化服务时的参考资料,也可作为给保健中心和保健服务提供的标准。

目 录

序言	
前言	
导言	
如何使用手册	

第一部分 临床原则

快速初步评估	(3)
对孕妇及家属交谈病情	(5)
精神及心理支持	(6)
急诊	(12)
总的处理原则	(14)
血、血制品及扩容液的临床应用	(18)
抗生素治疗	(27)
麻醉与镇痛	(28)
手术护理原则	(35)
正常待产及分娩	(42)
新生儿护理原则	(58)
保健提供者与社区联系	(60)

第二部分 症状

休克	(65)
早期妊娠阴道出血	(69)
晚期妊娠及产程中阴道出血	(76)
产后阴道出血	(81)
头痛、视物不清、抽搐、昏迷、血压高	(87)
产程进展不满意	(104)
胎先露异常、胎方位异常	(113)

肩难产	(123)
过度膨胀子宫的分娩	(125)
瘢痕子宫的分娩	(129)
分娩期胎儿窘迫	(130)
脐带脱垂	(131)
妊娠期和分娩期发热	(132)
分娩后发热	(139)
早孕期腹痛	(145)
晚期妊娠和分娩后腹痛	(147)
呼吸困难	(151)
胎动消失	(155)
胎膜早破	(157)
新生儿即时情况和问题	(160)

第三部分 操作

宫旁阻滞	(171)
会阴阻滞	(172)
局部麻醉下剖宫产术	(175)
脊髓麻醉	(177)
氯胺酮	(178)
外倒转术	(180)
引产和产程干预	(181)
负压吸引	(187)
产钳分娩	(191)
臀位分娩	(193)
剖宫产术	(199)
耻骨联合切开术	(207)
穿颅术和颅腔穿刺	(210)
扩宫和刮宫	(213)
手法负压吸引	(216)
直肠窝穿刺术和切开术	(219)
侧切术	(221)

手取胎盘	(224)
宫颈裂伤时的修补	(226)
阴道和会阴裂伤的修补	(227)
子宫内翻的矫正	(232)
子宫破裂的修补	(235)
子宫和子宫卵巢动脉结扎	(238)
产后子宫切除术	(240)
异位妊娠时的输卵管切除术	(244)

第四部分 附件

治疗妊娠和分娩并发症的基本用药	(249)
-----------------------	-------

第一部分

临床原则

快速初步判断

当生育年龄妇女出现异常时，必须进行初步快速诊断，并迅速检查，以便迅速评估疾病的严重程度。

表 C1 快速初步判断

评估项目	危险指标	考虑
呼吸道及呼吸	视：紫绀 呼吸困難 查：皮肤：苍白 听：肺哮鸣音或啰音	重度贫血 心衰 肺炎 哮喘（参考呼吸困難节）
循环（休克的信号）	查：皮肤：冷、湿（参考休克节） 脉：细速 $\geq 110\text{bpm}$ 血压：收缩压 $< 90\text{mmHg}$	
阴道出血 早孕、晚孕 期或产褥期	问：妊娠与否，妊娠周数，最后一次分娩胎盘娩出情况 查：外阴：出血量、胎盘有无残留有无产道裂伤，宫缩（有无宫缩乏力）膀胱（胀与否？） 此时不做阴道检查	流产 宫外孕 葡萄胎（参考早孕时阴道出血） 胎盘早剥、子宫破裂、前置胎盘（参考晚期妊娠及产时阴道出血） 宫缩乏力、宫颈、阴道裂伤、胎盘残留、子宫内翻（参考产后出血节）
神志不清或抽搐	问：是否妊娠及妊娠周数 查：血压（舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ，体温 $\geq 38^\circ\text{C}$ ）	子痫 疟疾 癫痫 破伤风（参考抽搐或神志障碍节）
高烧	问：是否衰弱、无力、尿急、尿频、尿痛 查：体温 $\geq 38^\circ\text{C}$ ，神志不清，颈强直 肺：浅表呼吸，实变 腹：肌紧张 外阴：脓性分泌物 乳房：肿胀	泌尿系感染 疟疾（参考妊娠、分娩发热节） 流产并发症（参考孕早期阴道出血） 肺炎（参考呼吸困難节）
腹部疼痛	问：是否妊娠及周数 查：血压收缩压 $< 90\text{mmHg}$ 脉 $\geq 110\text{bpm}$ 体温 $\geq 38^\circ\text{C}$ 子宫：妊娠与否，大小	卵巢囊肿 阑尾炎、附件炎 宫外孕（见早孕腹痛节） 足月或早产临产 羊膜炎 胎盘早剥 子宫破裂（参考晚期妊娠、产后腹痛节）

以上所列疾病不能包括全部妊娠或产褥期的疾病

以上是孕产妇死亡率及病率的主要危险因素

对存在以下症状的妇女也要重视：

子宫收缩伴血性分泌物

胎膜早破

苍白无力

虚脱

严重头痛

视物不清

呕吐

发热

呼吸困难

对有上述症状的妇女应予以重视并适当处理。

快速初步判断程序的实施

对于疾病的及早治疗，要求对特殊问题能立刻认识及快速行动，为做到这点，需做好以下工作：

1. 全体工作人员的培训，包括职员、引导者、门房或电工在内，以便在产科急诊或妊娠并发症或医院确诊需转院时能及时发出救助警报。

2. 所有有关工作人员及临床、急救设备均处于功能状态

3. 确保所有通道畅通（关闭的门、橱应有钥匙），所有设备处于功能状态（每日检查），所有工作人员经过培训，能使用这些器械。

4. 应有各种仪器使用说明及步骤，以便了解如何使用、处理。

5. 要很清楚了解在候诊室，甚至是常规检查的候诊孕妇，谁应该请医生立刻诊治，包括表 1 所列情况或临产产妇。

6. 以上程序要取得孕妇同意，这些孕妇可支付急诊费，至少可暂时由地区医疗保险或急诊卫生委员会基金支付。