

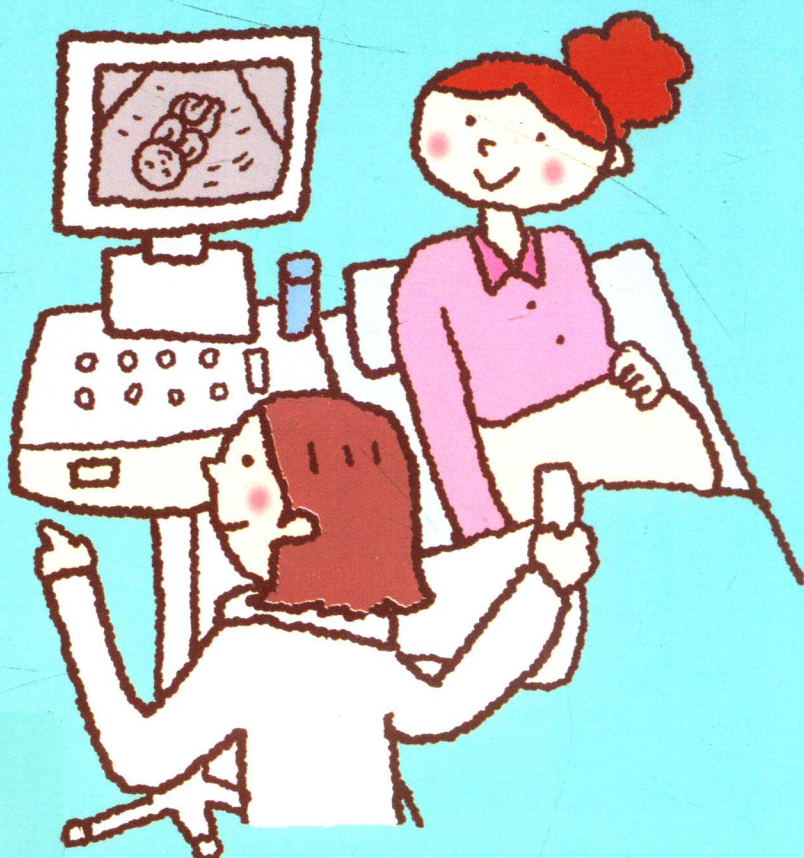
胡祖斌 肖梅◎主编



产科病例预案

与模拟训练

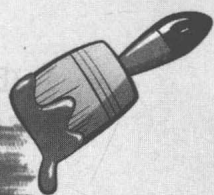
CHANKE BINGLI YUAN YU MONI XUNLIAN



长江出版传媒 湖北科学技术出版社



产科病例预案 与模拟训练



CHANKE BINGLI YUAN YU MONI XUNLIAN

胡祖斌 肖梅◎主编

长江出版传媒 湖北科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

产科病例预案与模拟训练/胡祖斌,肖梅主编.--武汉:湖北科学技术出版社,
2015.1

ISBN 978-7-5352-7048-1

I. ①产… II. ①胡… ②肖… III. ①产科病—诊疗 IV. ①R714

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 217645 号

责任编辑:冯友仁 高雅琪

封面设计:曾雅明

出版发行:湖北科学技术出版社

电话:027-87679447

地 址:武汉雄楚大街 268 号

邮编:430070

(湖北出版文化城 B 座 13-14 层)

网 址:<http://www.hbstp.com.cn>

印 刷:武汉市江城印务有限公司

邮编:430013

700×1000

1/16

10.25 印张

190 千字

2015 年 1 月第 1 版

2015 年 1 月第 1 次印刷

定价:22.00 元

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换

产科病例预案与模拟训练

编委会

主 编:胡祖斌 肖 梅

副主编:(按姓氏拼音排序)

操冬梅	陈华清	段晓艳	高 鹰	胡 平
李凤英	林 莹	任 为	孙国强	唐琼秀
彭慧兰	彭 敏	潘米香	王桂梅	王 玲
杨 娟	赵 云	郑亚军		

编 委:(按姓氏拼音排序)

陈朝丽	陈菲菲	程国华	陈湘漪	杜 慧
杜树国	管 平	胡娅萍	蒋婷婷	刘 芳
李 敏	刘瑞雪	罗 艳	汤 斐	谭志华
汤则男	吴 瑕	吴雪春	魏小英	肖婵云
尹 恒	杨 慧	杨 琼	周 冬	张 欢
赵海珍	赵 蕾	张 娜	周 勇	

策 划:周建跃 温红蕾 黄松鹤



前言

模拟训练与产科发展

——与大家分享与共勉

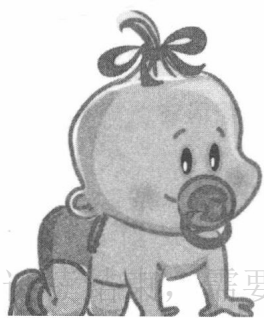
产科发展,分娩量上升,安全靠什么来支撑?

那是靠大家,靠每一位医务人员的辛勤劳动和智慧!

说得具体一点,就是注重模拟训练。

模拟训练规范了医生、助产士、护士的行为,改进了工作流程,达到了产科质量不断改进的目的。

我们坚持模拟训练,有了一点小体会,尝到了模拟训练的“甜头”,这“甜”——凝聚着湖北省妇幼保健院产科近 10 年发展的分分秒秒,一步一步,我们把她记录下来,愿与大家分享和共勉——从事产科工作的辛苦与快乐!



目录

Contents



第1章

产科病例

巨大胎儿经阴道分娩	2
肩难产	4
前次剖宫产经阴道分娩	6
珍贵儿阴道分娩	11
羊水过少经阴道分娩	13
低置胎盘阴道分娩	14
臀牵引	16
臀位/横位剖宫产技巧	19
未足月胎膜早破	22
脐带脱垂	24
双胎妊娠	27
三胎	29
产前出血	32
凶险性前置胎盘伴胎盘植入膀胱	34
胎盘早剥	38
帆状胎盘血管前置	41
胎盘边缘血管破裂	43



子痫	45
HELLP 综合征	47
妊娠期肝内胆汁淤积症(ICP)预案	51
妊娠期急性脂肪肝	55
糖尿病合并妊娠	58
糖尿病酮症酸中毒	60
妊娠合并急性左心衰	63
妊娠合并心律失常	66
妊娠合并甲亢	68
妊娠合并血小板减少性紫癜	71
妊娠合并系统性红斑狼疮	74
重症肌无力	77
妊娠合并癫痫	80
急性阑尾炎	83
剖宫产术后肠梗阻	85
妊娠合并子宫肌瘤	87
妊娠合并卵巢囊肿蒂扭转(破裂)	89
妊娠合并子宫畸形	91
宫颈锥切术后	94
宫颈 Leep 术后	95
尖锐湿疣	97
产后出血	99
子宫内翻.....	103
子宫破裂与先兆子宫破裂.....	105



疤痕子宫妊娠晚期子宫破裂·····	108
难治性产后出血介入栓塞治疗·····	111
羊水栓塞·····	113
宫颈双球囊引产·····	117
中期妊娠引产·····	120
妊娠晚期引产预案·····	122

第2章

新 生 儿

新生儿窒息·····	126
新生儿肠闭锁·····	128
新生儿黄疸·····	130
新生儿疾病早期症状的识别·····	131
新生儿疾病诊断注意事项·····	134
母婴同室早产儿喂养原则·····	134

第3章

护 理 重 点

巨大胎儿经阴道分娩·····	136
臀位经阴道分娩·····	136
前置胎盘经阴道分娩·····	136
前次剖宫产——阴道分娩·····	137
羊水过少阴道分娩·····	137
脐带脱垂·····	138
肩难产·····	138
子宫内翻·····	138
双胎——顺产·····	139



催引产.....	139
产科出血(产前出血、产后出血)	140
胎盘早剥.....	141
子宫破裂.....	141
子痫.....	142
妊娠期糖尿病的护理/酮症酸中毒	143
羊水栓塞.....	144
HELLP 综合征	145
心脏病(心律失常).....	146
甲减/甲亢危象	147
介入治疗.....	148

附录

产科门诊收住流程.....	150
转诊流程.....	151
产前诊断流程.....	151

第1章

产科病例





巨大胎儿经阴道分娩

1. 病史小结

李某,女,27岁,已婚。因“孕足月,下腹规律阵痛5小时”住院。既往:无特殊病史。孕₁产₀。孕期经过顺利,系统产检无异常。入院检查:宫高35cm,腹围108cm,胎心135次/分,LOA,宫口开大1.0cm,骨盆内外测量无异常。入院B超估计胎儿体重4250g。

2. 初步诊断

孕₁产₀。孕39⁺₆周头位临产;巨大胎儿。

3. 诊疗经过

向孕妇及家属交代病情后,均要求阴道试产。产程经过顺利,于2014年2月7日20时25分以LOA顺产一活女婴,体重4100g,身长52cm。Apgar评分:10分钟10分。出血总计420ml。

4. 产后诊断

孕₁产₁孕39⁺₆周顺产一活女婴LOA;巨大儿。

5. 预案与模拟训练

高危因素

① 孕妇肥胖;② 妊娠合并糖尿病;③ 过期妊娠;④ 经产妇;⑤ 父母身材高大;⑥ 高龄产妇;⑦ 有巨大胎儿分娩史;⑧ 种族、民族因素



诊断(巨大儿出生后方能确诊)

- ① 病史及临床表现:存在高危因素,孕期体重持续增长
- ② 腹部检查:腹部膨隆明显,宫高 $> 35\text{ cm}$
- ③ B型超声检查:测量胎儿双顶径、股骨长、腹围及头围等各项指标



分娩期处理

- ① 估计胎儿体重 $\geq 4000\text{ g}$ 且合并糖尿病者,建议剖宫产终止妊娠;
- ② 估计胎儿体重 $\geq 4000\text{ g}$ 而无糖尿病者,可阴道试产,需放宽剖宫产的指征。产时应充分评估,必要时产钳助产,同时做好处理肩难产的准备工作。
分娩后应行宫颈及阴道检查,了解有无软产道损伤,并预防产后出血



预防性引产

对妊娠期发现巨大胎儿可疑者,不建议预防性引产。因为预防性引产并不能改善围产儿结局,不能降低肩难产率,反而可能增加剖宫产率。



肩难产

进入肩难产应急预案



产后出血

启动绿色通道
进入产后出血应急预案

6. 参考文献

- [1] 谢幸. 妇产科学[M]. 8版,北京:人民卫生出版社,2013.
- [2] 刘付春,陈兢思,等. 美国妇产科医师学会“产后出血处理指南”解读(一)[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2009.
- [3] 刘兴会,陈锰等. 产后出血的过去、现在和未来[J]. 实用妇产科杂志,2013.

(李敏 彭敏)



肩难产

1. 病史小结

黄某,女,26岁,已婚。因“孕40⁺⁵周,要求入院待产”住院。既往:无特殊病史。孕₁产₀。孕期经过顺利,OGTT正常。孕妇身高168 cm,分娩前B超提示:胎儿估计体重4200 g。

2. 初步诊断

孕₁产₀。孕40⁺⁵周头位待产;巨大胎儿。

3. 诊断经过

孕妇及家属拒绝剖宫产,坚决要求阴道试产。经欣普贝生及次日催产素催产,于2014年3月2日12时36分以ROA位顺产一活女婴,娩肩困难,采取“抱大腿、压耻骨”紧急处理,娩出胎儿。体重4500 g,身长53 cm。Apgar评分:10分钟10分。脐带绕颈1周。出血总计320 ml。

4. 产后诊断

孕₁产₁孕41周顺产一活女婴ROA;巨大儿;脐带缠绕。

5. 预案与模拟训练

开始“HELPER”

H=Help (call for additional assistance)

寻求帮助:启动针对肩难产的院内常规。

增加援助人员:护士、新生儿复苏人员、产科人员、麻醉人员



E = Evaluate for episiotomy

评估是否要会阴切开。肩难产不是软组织造成的难产,考虑为进一步操作需增加必要的空间,必要时双侧切开。根据临床判断及最初操作效果做出决策

L = Legs (McRoberts Maneuver)

屈大腿法:抬高双腿,尽可能使腿接近腹部。将母亲的髋部屈曲,使大腿压向腹部。

目的:拉直腰椎及骶椎的突起、增加骨盆的前后径、使胎儿脊柱屈曲,可减少 $\geq 40\%$ 肩难产

P = Pressure (suprapubic)

压前肩法:耻骨上加压。手的放法同心肺复苏,作用力应能使前肩内收。一开始持续用力,但可以震动样进行 30 ~ 60 秒钟

E = Enter the vagina

手进入阴道 Rubin 操作法(旋肩法):操作者手从后方进入到胎儿前肩的后部,用力于肩岬骨,令肩膀内收并旋转到斜径上;操作者手从前方进入到后肩的前部,向耻骨轻轻旋转,接生者两手各作用于前肩及后肩协同旋转。注意勿旋转胎颈及胎头,以免损伤臂丛神经

R = Remove the posterior arm

取后臂:顺着后臂往下达到肘部,通常在胎儿胸前、肘部使手臂弯曲,使前臂由胸前娩出。直接抓手并拉出会导致骨折



R = Roll the patient (two hands and knees)

翻转病人:把病人转为“四肢着床”位,增加骨盆前后径。转动及重力作用有利于解除嵌顿、轻轻向下牵拉,娩出后肩



最后的几招

人为地将锁骨骨折

胎头复位后紧急剖宫产:令胎头俯屈,复位。需要麻醉、手术组人员给予松弛子宫药物

如果脐带已钳夹或剪断不可施行

- ◆ 全身麻醉松弛肌肉、经腹子宫切开转动胎肩经阴道拉出胎儿
- ◆ 耻骨联合切开

6. 参考文献

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, Shoulder dystocia[J]. Green-top guideline, 2012.

(尹恒 彭敏)



前次剖宫产经阴道分娩

1. 病史小结

孕妇李某, 35岁, 因“孕足月, 下腹胀痛 6 小时”入院。既往体健, 否认特殊病史。G₄P₁A₂, 剖宫产 1 次, 人流 1 次。孕期产检无明显异常, 孕 37⁺₃ 周 B 超提示单活胎, 头位, 估计体重 3 233 g, 子宫前壁切口处肌层厚约 0.23 cm, 全层厚约 0.28 cm。



2. 初步诊断

孕₄ 产₁ 孕 38 周头位临产;前次剖宫产。

3. 诊断经过

因“孕足月,下腹胀痛 6 小时”入院,孕 37⁺³ 周 B 超提示单活胎,头位,估计体重 3 233 g,子宫前壁切口处肌层厚约 0.23 cm,全层厚约 0.28 cm。入院内诊宫口开大 4.0 cm,先露头,宫缩 20"/3',胎膜破,羊水清,正常骨盆。入院后两小时行左侧会阴侧切后顺产一活男婴,新生儿体重 3 000 g,产时出血约 200 ml。

4. 产后诊断

孕₄ 产₂ 孕 38 周顺产一活男婴 LOA;前次剖宫产。

5. 预案与模拟训练



瘢痕子宫再次妊娠分娩方式的确定

1. 分娩方式的咨询 产妇上一次为非复杂的下段横切口剖宫产史,此次无阴道分娩禁忌,应讨论计划剖宫产术后经阴道分娩(VBAC, vaginal birth after previous C-section)和择期剖宫产的两种选择。目前对于 2 次剖宫产以上的孕妇的 VBAC 的安全性尚无明确的结果,有学者建议择期重复剖宫产(ERCS, elective repeat cesarean section)为宜。自然临产最有助于 VBAC 成功,但临床上也会经常遇到引产问题。

2. 分娩地点 为了在剖宫产后进行安全的分娩,孕妇需要选择在可及时进行剖宫产终止妊娠的医院分娩,急诊剖宫产的准备时间应该少于 30 分钟。患者和医生都需要明确分娩医院的可用资源,包括产科、麻醉科、儿科和手术室人员等。

3. 分娩方式的商讨 产前咨询是非常必要的,在计划终止妊娠时期前(最好是 36 周),孕妇和产科医师应达成分娩方式的最终共识决定,同时应准备好计划终止妊娠前孕妇临产的应急计划。在孕妇和家属讨论风险获益后



提供剖宫产术后阴道试产(TOLAC trial of labor after cesarean delivery),需签署知情同意书,孕妇及家属需要明确表示其进行TOLAC的意愿。产科病历中也要明确标示剖宫产历史以及前次的子宫瘢痕。遇有臀位时,外倒转并非禁忌。



产程中关注要点

1. 在开始宫缩后开始进行持续的胎心监护。
2. 不建议使用常规用于测试子宫瘢痕的宫内压力导管。
3. 由于子宫破裂的最常见的体征是胎心异常,有效的麻醉并不应该掩盖子宫破裂的症状和体征。而且并无有力证据证明硬膜外麻醉会增加TOLAC风险,降低其成功率。因此麻醉阵痛分娩并非禁忌。
4. VBAC胎儿分娩和胎盘娩出与正常阴道分娩并无不同。VBAC后进行宫腔探查对无症状子宫裂开的修复预后无改善。子宫大量出血或低容量的体征是子宫破裂的表现,需要仔细探查生殖道(排空膀胱;缩宫素20~40 U静滴;输血制品)。



增加风险的因素

剖宫产术后再次妊娠阴道分娩的风险主要是子宫破裂。在所有孕周的孕妇中,TOLAC的子宫破裂风险为325/100 000。而在足月TOLAC中,这一风险为778/100 000。但目前并无可靠手段来预测谁会发生子宫破裂。增加风险的因素包括如下几点。

1. 多于一次的剖宫产史。
2. 只是疑诊巨大儿并不能除外进行TOLAC的可能,但需要结合病史和估测的胎儿大小来决定是否进行TOLAC。