

X49P11/3

97
R710.597
1
2

妇产科临床急救

主 编 金渝生 张劲松
副主编 桂文武 王晓菊 徐兰芳
编 著(以姓氏笔画为序)
王晓菊 会荣智 张劲松
金渝生 桂文武 徐兰芳



3 0092 0755 0



学技术文献出版社

C

406045

(京)新登字 130 号

图书在版编目(CIP)数据

妇产科临床急救/金渝生等编著.-北京:科学技术文献出版社,1996

ISBN 7-5023-2837-8

I. 妇… I. 金… II. 妇产科-急救 N.R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(96)第 15830 号

科学技术文献出版社出版

(北京复兴路 15 号 邮政编码 100038)

中国科学技术信息研究所重庆分所印刷厂印刷 新华书店重庆发行所发行

1997 年 1 月第 1 版 1997 年 1 月第 1 次印刷

787×1092 毫米 32 开本 10.25 印张 223 千字

科技新书目:406—145 印数:1—2500 册

定价:12.00 元

内容提要

本书根据作者多年的临床经验,结合国内外新近的有关资料,着重介绍了妇科、产科、计划生育等方面危急重症病例的急救治疗及相关的急救技术。

本书侧重于临床,讲求实用,内容全面,可读性强,易于理解,充分展现了当今妇产科的急救治疗水平。

本书适用于妇产科各级医生、助产士、护士、急诊科工作人员和大、专院校师生阅读参考。

前 言

在妇产科领域中,危急重症的发生较为常见,而且病情发展迅速,如不及时诊断和处理,可危及妇女及胎儿、新生儿的生命。因此,要求妇产科工作人员具有高度的责任心和熟练的急救技术,才能保障妇女和胎婴儿的健康、安全,实现“儿童优先,母亲安全”的总体目标。

近年来,急救医学得到了很大发展,但由于我国国情及妇幼卫生工作发展不平衡,城乡差别较大。在基层,尤其农村和边远山区,缺医少药仍存在,医护人员的急救意识和技术力量还很薄弱,很多病人未能得到及时、充分的救治。故而为基层医院医师提供简明、实用并作为妇产科临床急救治疗指导的参考书,帮助他们提高诊疗水平,推动基层急救工作的发展,是我们义不容辞的责任。为此,我们结合自己的临床经验,参阅国内外有关资料,编写了这本《妇产科临床急救》,望对广大同仁有所裨益。

在本书的编写过程中,承蒙重庆医科大学附一院卞度宏、吴味辛教授的大力指导,在此深表感谢。

由于我们水平有限,缺点、错误在所难免,恳请同行批评、指正。

编者

1996年5月于涪陵

目 录

第一编 总论	(1)
第一章 概述	(1)
第二章 妇产科急救制度及设施	(5)
第一节 急救制度	(5)
第二节 急救设施	(6)
第三节 危重病监护病房	(8)
第三章 休克	(12)
第一节 失血性休克	(12)
第二节 感染性休克	(19)
第三节 其他类型的休克	(27)
第四章 弥散性血管内凝血	(30)
第五章 急性肾功能衰竭	(38)
第六章 多系统器官功能衰竭	(43)
第二编 产科急救	(49)
第一章 妊娠期出血性疾病	(49)
第一节 异位妊娠	(49)
第二节 前置胎盘	(55)

第三节	胎盘早期剥离	(59)
第二章	妊娠并发症及合并症	(64)
第一节	急性羊水过多	(64)
第二节	子痫	(66)
第三节	溶血、肝酶增高、血小板减少综合征	(71)
第四节	妊娠子宫扭转	(73)
第五节	妊娠合并心力衰竭	(75)
第六节	妊娠合并糖尿病昏迷	(79)
第七节	甲状腺机能亢进危象	(83)
第八节	妊娠合并外科急腹症	(85)
第九节	妊娠期急性脂肪肝	(90)
第十节	妊娠期脑血管意外	(92)
第三章	分娩期急救	(97)
第一节	头位难产	(97)
第二节	臀先露及肩先露	(106)
第三节	胎儿窘迫	(112)
第四节	脐带脱垂	(117)
第五节	肩难产	(120)
第六节	羊水栓塞	(125)
第四章	软产道损伤	(130)
第一节	子宫破裂	(130)
第二节	急性子宫内翻	(135)
第三节	宫颈、阴道及会阴裂伤	(138)

第四节	产道血肿·····	(144)
第五章	产后出血·····	(148)
第一节	子宫收缩乏力性出血·····	(148)
第二节	胎盘因素出血·····	(153)
第三节	凝血功能障碍性出血·····	(157)
第四节	晚期产后出血·····	(157)
第三编	新生儿急救·····	(160)
第一章	新生儿窒息复苏·····	(160)
第二章	新生儿缺氧缺血性脑病·····	(167)
第三章	新生儿颅内出血·····	(171)
第四章	新生儿呼吸窘迫综合征·····	(175)
第四编	妇科急救·····	(178)
第一章	阴道大流血·····	(178)
第一节	功能性子宫出血·····	(178)
第二节	子宫颈癌大出血·····	(183)
第三节	外阴及阴道损伤·····	(185)
第二章	急性盆腔炎症·····	(188)
第一节	盆腔脓肿·····	(188)
第二节	弥漫性腹膜炎·····	(191)
第三章	滋养细胞疾病·····	(195)
第一节	葡萄胎·····	(195)

第二节	恶性滋养细胞疾病·····	(199)
第四章	妇科肿瘤变性、扭转及破裂·····	(207)
第一节	子宫肌瘤红色变性·····	(207)
第二节	卵巢肿瘤蒂扭转·····	(208)
第三节	卵巢囊肿及肿瘤破裂·····	(211)
第五章	化疗副反应的治疗·····	(216)
第六章	计划生育手术并发症·····	(221)
第一节	人工流产并发症·····	(221)
第二节	中期妊娠引产伴严重感染·····	(225)
第五编	妇产科手术意外的急救·····	(228)
第一章	臀位后出头嵌顿·····	(228)
第二章	产钳及胎头吸引器助产失败·····	(233)
第三章	剖宫产手术意外·····	(236)
第四章	妇科手术出血·····	(241)
第五章	脏器损伤·····	(246)
第一节	输尿管损伤·····	(246)
第二节	膀胱损伤·····	(249)
第三节	肠管损伤·····	(251)
第六编	常用的急救手术·····	(253)
第一章	静脉切开术·····	(253)
第二章	锁骨下静脉穿刺插管术·····	(255)

第三章	颈内静脉穿刺插管术·····	(258)
第四章	动脉输血法·····	(260)
第五章	后穹窿切开术·····	(262)
第六章	清宫术·····	(264)
第七章	人工剥离胎盘术·····	(266)
第八章	宫腔纱条填塞术·····	(269)
第九章	子宫动脉结扎术·····	(273)
第十章	髂内动脉结扎术·····	(276)
第十一章	胎头吸引术·····	(279)
第十二章	产钳术·····	(283)
第十三章	臀牵引术·····	(289)
第十四章	内倒转术·····	(296)
第十五章	剖宫产术·····	(299)
第十六章	毁胎术·····	(307)

第一编 总 论

第一章 概 述

一、急救医学概念

急救(first aid)是指对突然发生的损伤、危重疾病或治疗意外引起机体器官或组织出现的一系列可能危及生命的病理生理改变所进行的紧急处理。

急救的目的包括:1. 抢救生命(如急性大出血、休克、窒息等),并保证重要器官如心、脑、肾维持有效功能;2. 改善病情,防止进一步发展,减轻痛苦;3. 预防有关并发症;4. 为进一步治疗打下良好基础。

复苏(resuscitation)是指在急性呼吸停止和心跳停搏(包括心室纤颤、重度房室传导阻滞、心脏骤停等)或/和脑因严重缺氧缺血而不能维持其功能,病人处于死亡状态时所采取的以心脏按压和人工呼吸为主要手段的一系列急救措施。复苏与急救在理论上虽不尽相同,但目的却相一致,即既要及时抢救生命、针对主要病因进行紧急处理,又要维持生命、改善重要器官的生理功能。

随着医学的发展,在现代医学中已形成了有关急症、危重病人抢救的一门新兴的独立学科——急救医学(critical care medicine, CCM)或急症医学(emergency medicine)。目前包括我国在内的很多国家和地区已设立了急救中心或急救科,其

设施及技术条件远高于以前的急症室和急救站。

二、妇产科疾病的临床特点

妇产科疾病包括妊娠期、分娩和产褥期、非孕期、老年期等各个阶段的疾病。妇产科急危重症的共同特点是：起病急，病情发展快而凶猛，如不及时处理或处理不当则危及病人或胎儿生命。主要表现在以下几个方面：

(一)出血是最常见、最紧急的妇产科急症。流产、异位妊娠、葡萄胎、前置胎盘、胎盘早期剥离、子宫破裂、子宫收缩乏力、胎盘部分粘连或植入、手术及外伤、恶性肿瘤侵蚀血管等，均可导致阴道大出血或腹腔内出血，出血凶猛，可使病人很快进入休克状态，是造成病人死亡的主要原因之一。因此，一旦发生，必须争分夺秒进行抢救。

(二)妊娠及分娩可出现严重的并发症，如子痫、羊水栓塞等，可导致脑出血、凝血功能障碍(如 DIC)及急性心、脑、肺、肾等多器官功能衰竭，如不及时抢救，病人可迅速死亡或留下不可逆转的后遗症。

(三)孕产期意外，如头位难产、胎儿窘迫、肩难产、脐带脱垂、忽略性横位、臀位后出头困难、阴道手术助产失败、母儿严重产伤等，常使医务人员措手不及，难以防范，容易出现胎儿死亡或严重的母儿并发症。

(四)妊娠及分娩增加母体循环血量、心输出量及负荷量，容易导致心衰、肺水肿。分娩及手术可诱发糖尿病性昏迷及甲亢危象等。

(五)由于生殖生理的特殊环境及条件，妇女容易发生感染。细菌以 G⁻杆菌及厌氧菌为主，感染力强，而且月经、流产、妊娠、分娩、手术、恶性肿瘤及化疗使机体免疫力降低，一

且感染,常迅速扩散和蔓延,导致全身性感染和中毒性休克。

(六)妊娠期外科急腹症,如阑尾炎、胰腺炎、消化道穿孔等,因受妊娠子宫的影响,症状及体征可不典型,容易误诊、漏诊,使病情加重而危及母儿生命。妇科急腹症如肿瘤扭转、破裂,必须给予紧急处理。

(七)与计划生育有关的并发症,如人工流产致子宫穿孔或脏器损害、严重感染,引产致子宫大出血或子宫破裂者,必须及时抢救和补救。

综上所述,妇产科医务人员必须充分认识疾病的特点,树立充分的急救意识,提高临床急救水平和应急能力,做到快速诊断、迅速抢救、尽力挽救生命。

三、急救治疗原则

(一)对急危重病人,必须争分夺秒边抢救边诊断,以抢救生命为首要原则。包括迅速建立静脉通道,必要时行静脉切开、锁骨下静脉或颈内静脉穿刺术,快速补液、输血,维持足够的有效循环血量。及时进行重要器官复苏,如气管插管人工呼吸、心脏按压、电除颤等。保护重要器官如肾、脑的功能,监测神志、各种反射、尿量等,力争在脑死亡及并发急性肾功能衰竭前抢救病人。

(二)抢救必须规范化,有统一的指挥和调度,有主次地进行;抢救器材必须备齐,随时处于有效状态。

(三)抢救过程中必须全面检查病人,防止漏诊或误诊,动作必须轻柔。

(四)一般就地抢救,需转送者应在转送前作好一系列抢救准备。

(五)积极防止各种并发症。

四、急症的预防

积极的预防是降低妇产科急危重症病人的关键,通过积极的预防,很多急症是可以避免的。例如及时识别可能导致孕产妇产后出血的各种危险因素(表1),并采取积极的防范措施,可明显降低产后出血的发生。

表1 引起产后出血的危险因素

病 史	妊 娠 期	分 娩 期
1. 产后出血史	1. 双胎	1. 宫缩乏力
2. 人工剥离胎盘史	2. 羊水过多	2. 产程延长
3. 难产史	3. 巨大儿	3. 急产
4. 剖宫产史	4. 胎死宫内	4. 难产
5. 三次及以上分娩史	5. 妊高征	5. 阴道手术产
6. 二次及以上人流史	6. 前置胎盘	6. 剖宫产
7. 子宫肌瘤史	7. 胎盘早期剥离	7. 全麻、硬膜外麻醉
8. 子宫疤痕	8. 骨盆狭窄	8. 胎盘滞留
9. 肝炎、高血压	9. 胎位异常	
10. 贫血、血液病	10. 阴道静脉曲张	

具体的预防措施包括以下方面:

(一)医务人员必须加强责任心,必须具有较高的业务技能及丰富的理论知识。

(二)建立健全三级卫生保健网,加强孕产期保健,积极筛选高危妊娠,正确处理产程,积极治疗孕产期并发症和合并症。

(三)认真识别各种诱发因素及危险因素。

(四)对疾病进行早期诊断及处理。

第二章 妇产科急救制度及设施

第一节 急救制度

(一)应选派有一定临床经验和技术水平、有高度责任感、头脑灵活的医生、助产士、护士担任急诊工作,实行 24 小时应诊。

(二)担任急救任务的医护人员必须具有高度的责任心,坚守岗位,不得擅自离岗,认真交接班,严格执行各项规章制度和技术操作规程。

(三)危重病人抢救时,应由科主任或主治医师以上人员统一指挥,抢救人员应保持清醒的头脑,熟练掌握各种急救方法和急救药品的使用,坚持抢救生命为第一的原则,全力以赴,分工明确,积极配合,迅速、准确、熟练地进行诊断及治疗,及时进行有效的抢救。

(四)极危重的病人应就地抢救,待病情稳定后再护送至病房。需转送者也必须先行抢救,在补充血容量等处理的基础上再行转送。

(五)急救药品及器械要准备完善,专人管理,放于固定位置,并经常检查,及时补充、更新和消毒。

(六)对急诊抢救病人应及时完成病历、抢救记录,密切观察病情变化,行特级护理时应认真做好护理记录。病情变化时

应立即进行有效的处理,对诊断有困难者应及时请相关科室医师会诊,对抢救无效死亡者应及时书写死亡记录。

(七)应重视保护性医疗制度,增强病人信心,切勿使病人恐惧、悲观、失望。

(八)抢救中出现差错者应及时向抢救主持者报告,不得隐瞒,以便及时处理,使损失减至最低程度。凡涉及法律纠纷者,在积极抢救的同时要及时向有关部门报告。

(九)抢救结束后,主持者应适时进行抢救总结。

第二节 急救设施

急救设施应适应妇产科危急重症病人的抢救需要,且随不同层次医院所承担的急救任务不同而不同。在有条件的地区及医院,其急救设施及技术条件应明显高于急诊室和急救站。

(一)急救科房间的设置,应包括诊断室、治疗室、抢救室、观察室、手术室、危重症监护室、办公室、贮藏室等。

(二)转运器具包括推床、推椅、担架、急救车等。

(三)急救器械及药物

1. 一般器械

一般器械包括手术台、产床、手术灯、器械台、输液架、药品柜,消毒敷料及敷料桶、体温计、血压计、听诊器、胎心听筒、氧气筒、吸氧管、输液管、输液器、注射器(各种容量)、各型针头、压舌板、开口器、纱布、止血带、绷带、负压吸引器、手电筒、洗手刷、毛巾、肥皂沫、新洁尔灭(1%)、3~5%碘酒、75%酒精、胶布、消毒手套、消毒镊子、剪刀、骨盆测量器等。

2. 急救包

(1)刮宫包:包括窥阴器、宫颈钳、宫腔探针、扩宫器(4~10号)、吸头(5~8号)、刮匙(钝、锐、小号及中号)、卵圆钳、弯盘、小药杯、取环器、消毒洞巾、消毒巾等。

(2)接生包:包括中单1张、小刀巾4张、剪刀(会阴剪及线剪各1把)、止血钳2把、弯盘1个、持针器1把、有齿镊1把、圆针及三角针各1颗、0号肠线1支、细丝线、接生衣、手套、脐带卷、导尿管、纱布、棉球等。

(3)静脉切开包:包括消毒洞巾、弯盘、手术刀柄、刀片、直蚊和弯蚊式钳、持针器、剪刀、有齿镊、缝针、丝线等。

(4)其他急救包:包括气管切开包、气管插管包、手术包等。

3. 急救用品

包括宫腔纱条(5×100cm的1根)、2%碘仿纱条、大棉球、止血纤维、明胶海绵、产钳、胎头吸引器、呼吸器、心电监护仪、胃肠减压器等。

4. 急救药品

(1)麻醉药品:2%普鲁卡因溶液、1%和2%利多卡因溶液、鲁米那注射液、吗啡、杜冷丁、冬眠灵、安定、氯安酮等。

(2)急救用药:①咖啡因、洛贝林、可拉明,②1%麻黄碱溶液、0.1%肾上腺素溶液、阿托品溶液、西地兰、毒K、多巴胺、654-2溶液,③硫酸镁,④地塞米松、氢化考的松,⑤速尿、20%甘露醇,⑥止血芳酸、止血环酸、止血敏、维生素K、安络血、6-氨基己酸、肝素、枸橼酸钠,⑦催产素、麦角新碱、垂体后叶素,⑧抗生素类如青霉素、先锋霉素、灭滴灵、氟喹酮类,⑨乙蔗酚、黄体酮、丙酸睾酮等。

(3)输液用药:包括生理盐水、5%葡萄糖液、10%葡萄糖

液、5%葡萄糖盐溶液、50%葡萄糖液、平衡液、11.2%乳酸钠溶液、低分子右旋糖酐溶液、409代血浆、5%碳酸氢钠溶液、10%氯化钾溶液、10%葡萄糖酸钙溶液等。

5. 有条件者应配置动态心电监护仪、中心静脉压测定装置、麻醉机、心电复苏器、正压呼吸机、新生儿复苏器械等。

第三节 危重病监护病房

危重病监护病房(ICU)能集中人力及精密仪器对危重病人进行监护,以利及时掌握病情变化及进展,施行心肝肾肺等功能不足的救治,可明显提高危重病人的抢救成功率,对降低病死率、提高治愈率有重要意义。

一、监护病房要求

1. 监护病房应包括病人区、治疗室、护士工作室、研究室等,病床一般不超过8张,最少应有4张,要求舒适、宽敞、温度适宜、安静,避免各种恶性刺激。

2. 监护病房的医护人员必须训练有素,熟悉危重病人心、肺、肝、肾的病理及生理状态,能正确判断病人情况并给予相应处理,能熟练掌握心肺复苏步骤,医师能独立进行电击除颤和气管插管。

3. 所有监护、复苏仪器均应处于准备就绪状态。

4. 医护人员必须有高度的责任心,严格交接班,仔细监护每个病人,及时发现病情变化及进展。