

急救医学
丛书之四

主 编
副主编
责任编辑



妇产科急救手册

妇产科急救手册

主 编：于兰馥

副主编：田 颀 吴坤仪

编 者：于兰馥 田 颀 顾昌彦

陈华君 傅启必 赵瑞生

王继芳 章晓梅 李德亮

杨仁美

科学技术文献出版社重庆分社

期限表

请于下列日期前将书还回

[illegible]

妇产科急救手册

主 编 于兰馥

副主编 田 颢 吴坤仪

科学技术文献出版社重庆分社 出版

重庆市市中区胜胜路132号

新华书店重庆发行所 发行

四川省璧山县印刷厂 印刷

开本：7°

1989年：

科技新

ISBN7-5023-0255-7/R·55

定價：1.00元

前 言

在妇产科疾病和症候中，急危重病症的发病较为常见，如不及时诊断和处理，可危及妇女及新生儿的生命。近年来，急救医学的发展，各种急救装备和技术的应用，对妇产科急危重病症的诊断正确率和治愈率虽有较大提高，但国内尚缺少与此相适应的比较系统的妇产科急救书籍，尤其缺少简明实用适合于基层医院医师的妇产科急救手册，作为妇产科临床急诊抢救治疗的指导和参考用书。

应《最新医药荟萃》编辑部委托，由云南省妇产科专家于兰馥、田颀主持编写了这本《妇产科急救手册》。本手册以国内外妇产科先进急救理论、知识为依据，结合我国妇产科急救医学的实际状况，并在准确总结云南省妇产科临床急救经验的基础上，从妇、产科急危重病症、节育手术和麻醉意外及抢救四个方面，对每一急危重病症发病原因、表现、诊断和处理等要素，简明扼要、论点鲜明地予以叙述。

本手册可作为基层医院及妇幼保健机构从事妇产科的医务人员施行临床急救的指导用书，也广泛适合于住院医师、进修医师和实习医师识别、诊断处理妇产科各种急危重病症的参考用书。

吴坤仪

1987年11月30日 于昆明

目 录

第一章 总 论	(1)
一、急救医学在妇产科的地位	(1)
(二)、急救机构、工作制度和急救设备	(4)
(一) 急救机构	(4)
(二) 工作制度	(4)
(三) 急诊医师职责	(8)
(四) 急诊助产人员及护理人员职责	(9)
(五) 现场急救和转运	(9)
(六) 急救医疗器械及药物	(11)
第二章 产科危重症候及急救	(31)
一、孕期危重症候	(31)
(一) 孕期出血的诊断和急救	(31)
(二) 急性羊水过多	(51)
(三) 妊娠合并症	(53)
二、分娩期危重病急救	(63)
(一) 滞产与急产	(63)
(二) 横位及臀位的诊断及处理	(65)
(三) 子宫破裂的诊断和急救	(68)
(四) 软产道损伤的诊断和处理	(69)
(五) 产时子宫外翻	(72)
(六) 产后出血的诊断和急救	(73)
(七) 羊水栓塞、气栓、DIC的诊断和急救	(75)

三、产科休克·····	(79)
(一) 体位性休克·····	(79)
(二) 失血性休克·····	(79)
(三) 感染性休克(即败血性休克)·····	(81)
四、胎儿及新生儿危急情况·····	(83)
(一) 胎儿宫内窘迫·····	(83)
(二) 新生儿窒息急救·····	(85)
(三) 新生儿产伤的诊断及处理·····	(87)
(四) 新生儿特发性呼吸窘迫综合征·····	(91)
(五) 新生儿败血症·····	(92)
(六) 新生儿病理性黄疸·····	(93)
第三章 节育手术可能发生的意外和急救处理·····	(98)
一、损伤·····	(98)
(一) 脏器损伤·····	(98)
(二) 子宫穿孔·····	(100)
二、人工流产和引产出现的意外及抢救·····	(102)
(一) 人流综合反应·····	(102)
(二) 天花粉引产的副反应及处理·····	(102)
(三) 羊水栓塞·····	(104)
(四) 中期妊娠引产后合并严重感染·····	(106)
第四章 妇科疾病危重症候·····	(108)
一、月经失调·····	(108)
(一) 痛经·····	(108)
(二) 功能性子宫出血·····	(110)
二、肿瘤·····	(115)

(一) 卵泡破裂·····	(115)
(二) 卵巢囊肿扭转·····	(117)
(三) 卵巢肿瘤破裂·····	(119)
(四) 子宫颈癌大量出血的急救·····	(120)
三、女性生殖、泌尿系统损伤·····	(123)
(一) 外阴及阴道损伤·····	(123)
(二) 子宫颈和子宫损伤·····	(126)
(三) 异物残留·····	(126)
(四) 泌尿系统损伤·····	(129)
四、妇科急性炎症·····	(145)
(一) 输卵管卵巢脓肿·····	(145)
(二) 盆腔脓肿·····	(146)
(三) 弥漫性腹膜炎·····	(146)
五、妇科盆腔手术中出血及处理·····	(148)

第五章 妇产科麻醉可能出现的危急情况及抢救·····(151)

一、常用麻醉药物、浓度和剂量·····	(151)
二、局部麻醉药的不良反应及急救·····	(151)
(一) 中毒反应·····	(151)
(二) 过敏反应·····	(153)
(三) 高敏反应(特异质反应)·····	(153)
三、妇产科危急重症手术的麻醉选择·····	(154)
(一) 产科手术的麻醉选择·····	(154)
(二) 妊娠合并症的麻醉选择·····	(155)
(三) 妇科手术的麻醉选择·····	(156)
四、椎管内麻醉可能发生的意外和急救·····	(157)
五、硬脊膜外腔阻滞麻醉可能发生的意外和急救·····	(157)

(一) 妇产科麻醉穿刺间隙的选择·····	(158)
(二) 麻醉手术中可能发生的意外和急救·····	(158)
六、全身麻醉可能发生的意外和急救·····	(161)
(一) 呛咳、恶心、呕吐及误吸·····	(161)
(二) 分泌物过多·····	(162)
(三) 呼吸道梗阻·····	(162)
(四) 喉痉挛·····	(162)
(五) 呼吸心跳骤停·····	(163)
七、妇产科手术麻醉中可能发生的体位性意外及处 理·····	(163)
(一) 剖宫产仰卧位低血压综合征·····	(163)
(二) 妇科特殊体位手术及检查的意外和处理·····	(164)
八、妇产科手术麻醉危症抢救技术·····	(165)
(一) 心肺脑复苏 (CPCR) ·····	(165)
(二) 中心静脉穿刺及中心静脉压测量·····	(168)

第一章 总 论

一、急救医学在妇产科的地位

急性疾病指发病突然，病情严重，在慢性疾病中突然转危，在手术中或手术后突然病情发生变化及意外损伤等。急救医学就是对急性疾病的诊断和处理的医疗实践。急救治疗的目的是对急性疾病进行及时诊断、及时抢救，以期使病人转危为安。妇产科有不少疾病或征候属于紧急情况，必须发挥医务人员的高度责任感，掌握现代化医学和急救技术，并具有急救逻辑思维能力，动态地观察分析，辨证施治，才能使危重患者转危为安。

我国最早于公元前十四世纪对各种急性疾病就有记载，以后逐步积累经验，历代有不少有关妇产科的专著记述了急症的救治，但由于受封建意识和医疗条件的限制而未能发展。解放以后，党和人民政府关心卫生工作，大量培养妇幼卫生人员，建立各级妇幼卫生机构，开展了新法接生和妇女保健工作，使妇女的健康逐步得到保障。随着医学科学技术的发展，对外开放政策的贯彻，引进国外技术，国内技术不断交流，并发挥传统医学的优点，使妇产科疾病的诊断正确率和治愈率都有显著提高。内、外科、麻醉技术，以及各项检验、监测技术等的发展，也横向地促进妇产科学的发展，从而不断地改进了各项抢救技术，降低了妇女和新生儿危重疾病的发生率和死亡率。

在产科领域中，自胚胎受精、着床，在子宫内孕育到分娩

的过程中，母体和胎儿经历许多复杂的变化，这虽然是生理过程，但也可以出现病理改变和意外。例如受精卵没有着床在子宫内，而发生异位妊娠；若在窄狭的输卵管中发育或在发育不全的残余子宫角内孕育，则胚胎在体内就像一枚定时炸弹，一旦发生输卵管或残角子宫破裂，会大量内出血而危及孕妇的生命。对常见的流产，如果诊断或处理不当，也可发生大流血、感染、甚至弥散性血管内凝血而导致死亡。滋养细胞瘤（葡萄胎、恶性葡萄胎和绒毛膜癌）是发展较快、出现危重情况较多的疾病。我国在这方面的研究，已处于世界领先地位，但如何诊断和处理是每个妇产科医师应掌握的技术。妊娠中、晚期发生的妊娠高血压综合征，胎盘早剥和前置胎盘是众所周知的妊娠病理，也需要及早诊断，妥善处理才能防止疾病恶化；当紧急变化发生时，如子痫抽搐，妊娠晚期或分娩期大出血，若抢救不及时或不恰当，孕妇和胎儿都可能有生命危险。这种沉痛的经验教训，过去曾屡见不鲜。妊娠合并内外科疾病也是常见的，有的难以诊断和治疗，其中如妊娠合并心力衰竭的诊断和紧急处理直接关系到母体和胎儿的安危。在妊娠和产褥期出现的急腹症，有一定的特殊性，一旦确诊就应采取紧急处理，因为孕产期阑尾炎穿孔和胆囊炎穿孔比非孕产期的发生率要高得多。

胎儿宫内窒息和新生儿窒息急救是保证后一代成活和健康的重要环节。由于对胎儿加强监护，对新生儿生理和病理研究及新技术的发展，能及早地了解胎儿在宫内的情况。由于改进了对新生儿窒息的抢救技术，从而降低了围产儿的死亡率。

近年来国内外对计划生育非常重视，所以采用的各种避孕措施和手术也得到了相应的发展。“控制人口数量，提高人口素质”，关系到我国社会主义现代化建设的根本问题。如何保证

手术安全，防止合并症和意外发生是妇产科工作者责无旁贷的任务。万一发生意外时，应掌握及时发现、及时抢救的技能。

妇科疾病大部份系慢性进展，也可能发生危急情况。例如严重的功能性子宫出血，若不及时加以控制，可发生出血性休克，甚至死亡；卵巢肿瘤破裂、扭转需及时诊断和手术；子宫肌瘤和子宫颈癌大量出血时，也必需紧急处理；女性生殖系统和泌尿系统的损伤，如处理得当，可以使患者恢复健康，不然将导致残疾和不幸；妇科急性炎症的诊断和处理，虽然目前已有不少控制炎症的药物，但也不能掉以轻心。因为急性腹膜炎和败血症也能致患者于死亡。在妇产科手术中，有时遇到困难和意外，妇产科医师也应掌握应急措施，不至于在危急情况时束手无策。由于近年来对各种休克的病理研究、诊断和抢救措施等发展很快，相应地救活了不少患者，掌握有关休克的抢救知识，是每个医务工作者应具备的技能。

妇产科手术经常需用麻醉药物或辅助用药，一般麻醉医师都能掌握。但在不同条件的医疗单位，并非所有用麻醉药的场合都有麻醉医师在场，麻醉医师也并非都熟悉妇产科麻醉的特点。为了防止麻醉意外，或一旦发生意外时，能及时采取抢救措施，在这里向读者介绍妇产科麻醉及可能出现的危急情况和抢救方法等。

我国幅员广大，地域辽阔，先进地区医疗技术水平较高，人力和物力配备较为齐全，对抢救妇产科急症病人提供了有利条件，但也要有随时应急的准备，成立急救机构，明确人员职责。医务人员团结协作，在抢救病人时排除个人私念，克服困难，既要贯注全力热情急救，又要冷静分析病情变化，临机应变。在人力物力较缺乏的基层医院或边远地区，应该因地制宜创造条件，即便是单枪匹马，一人在途中遇到危重病人，也应

尽个人全力，努力抢救、转送，以期保障患者的安全。因此在手册中，对妇产科的各种急救技术，既推荐先进的检测和抢救技术，也介绍在人力设备缺乏条件下的应急措施，以期提高危重病人的抢救成功率。

(于兰毅)

二、急救机构、工作制度和急救设备

(一) 急救机构

妇产科常见的急诊具有起病急、病情发展快、凶猛等特点。在有条件的医院，都应该在门诊部和产科、妇科病房设急救室或危重病人监护室，无房屋条件者，应设急救车。经常备有必要的急救设备和药品，值班人员应熟悉设备和药品等的使用方法。对急需手术抢救的患者，应直接送入手术室抢救。在农村、山区卫生所不具备以上机构的医疗单位，应随时备有急救药品和必要设备，值班人员应熟悉抢救措施。

(二) 工作制度

1. 抢救制度

对妇产科各种急重危症都应有抢救常规，医护人员应熟悉各项常规，以便急救时认真执行。

(1) 工作人员必须坚守工作岗位，不得擅自离岗，如需要离开片刻，应向在班人员说明去向。

(2) 科室内急救器械药物，固定放置地点，固定数量，

固定消毒日期，每班按制度交接。

(3) 患者送入医院时，接诊护士应立即鉴别患者病情轻、重、缓、急，以便决定送患者入妇科诊疗室，产科临产室，或是安排入病室。是否需要车送，还是步行到住院部，同时通知医生。

(4) 对疑难危重患者，抢救应由科主任或主治医师主持。医护全力以赴，参加抢救人员，既有明确分工，又要紧密配合。做到紧张而有秩序地工作。非抢救工作人员，一律不应进入抢救现场。

(5) 书写急诊入院病历及抢救记录（包括医护记录）、记录应严肃认真，实事求是。如抢救无效死亡，应书写死亡记录。

(6) 抢救工作要有高度负责的精神，一丝不苟。工作中一旦发生差错，应立即报告主持抢救者，不得隐瞒，以便及时处理和减少因差错所造成的损失。切忌弄虚作假，否则按情节给以处分。

(7) 抢救工作要争分夺秒，不得以任何借口延误抢救。

(8) 对患者家属应有专人负责耐心和耐心地解释和做思想工作。如有必要让家属进入抢救现场，应有人陪伴和解释。

(9) 抢救工作结束，在患者移开后，应清理现场，清点器械用物及检查性能，补足药物数量，对抢救现场进行消毒。

(10) 主持抢救者于抢救工作结束后，应适时地主持作抢救总结。

(11) 凡涉及法律纠纷的患者，在积极救治的同时，要及时向有关部门报告。

2. 急诊会诊制度

(1) 如病情复杂，疑有其它科合并症的患者，接诊医师

应请高年医师检查，并提出自己的意见，由高年医师决定请其它科会诊。急诊会诊应向会诊医师说明病情及会诊目的。不论是申请会诊单或电话邀请，均应清楚地告之患者所在的地点。

(2) 急诊会诊医师应随叫随到，听取接诊科医师的意见后进行检查，将诊断和处理意见和原接诊科医师讨论分析，并交代清楚会诊结果。

(3) 如会诊后仍不能确定诊断，则由会诊科医师请该科上级医师检查。如确定为会诊科的疾患，则会诊科医师根据病情决定转科或暂留于原接诊科抢救，由会诊科主治，待患者能经受搬动时再转科。如已排除会诊科室的疾患，则接诊科应积极诊治，根据病情变化，可再次请会诊。

如病情涉及两科，则应按病情由某科主要负责，另一科协同随诊。如一时仍不能确诊，则由最初接诊科室负责诊治。

(4) 必须请院外会诊的危、急、重患者，应报告医务处(科)，由该部门与院外联系。

(5) 对危、急、重症患者，不得因会诊、转诊而延误抢救。原接诊科在请求会诊或转诊过程中，应负责给以应急处理。

(6) 转科或转院的患者，原接诊科应负责书写入院病历、处理经过、会诊结果及转科(院)情况。

3. 急诊病历书写制度

(1) 接诊(或经治)医师应书写急诊入院病历，内容力求完整、简练、准确、通顺、字迹清楚，不得删改、涂抹或剪贴。书写医师需签全名。

(2) 如因抢救未能及时记录的，要认真追记，但首次病程记录应于入院后及时完成。

(3) 根据病情，随时详细记录病情诊断、治疗、抢救经

过或死亡记录。

(4) 会诊后, 如需转科(院)者, 尚需记录会诊科(院)的意见。

(5) 记录应包括与家属谈话的内容及家属、单位的意见要求等。

附: 急诊病历格式及要求(一律用墨水书写)。

门诊急诊病历:

初诊: 病历封面或首页应填写姓名、性别、年龄、籍贯、职业、住址、过敏史。

急诊 (由护士加盖此印章于诊病日期前面)

×年×月×日×时×分

体温、脉搏、呼吸、血压

主诉:

现病史:

既往史(含个人史、家族史):

体检: (阳性体征及有排除诊断意义的阴性体征)

实验室检查及其它特殊检查结果:

诊断(或印象):

处理: 1.

2.

建议: 1.

2.

(不需小标题, 简明扼要叙述与本次发病有关的情况)

医师签名

复诊:

急诊 ×年×月×日×时×分

体温 脉搏

上次诊治后的病情及上次建议检查的结果。

体检：（着重记录原来阳性体征的变化及新发现的阳性体征）

诊断：（与上次相同者不需再写）

处理：1.

2.

建议：1.

2.

急诊住院病历：可书写入院记录，内容可以不象完整病历那样逐项列小标题，只需按住院病历顺序分段书写，最后写初步诊断。要求在患者入院后即完成。

如患者为再次入院，仍应书写再入院病历，应注明本次入院次数。如此次发病与上次疾病有关，需将上次病历摘要书写。上次出院后至此次入院前的病情与治疗经过均应详细记于病史中，特别应记录与此次发病有关的新情况。

（三）急诊医师职责

1. 急诊医师负责本科的急诊治疗工作及科外的急诊会诊工作。

2. 对急诊患者应具有高度同情心和责任心。一视同仁、严肃认真、迅速地诊治。

3. 遇疑难危重患者，应立即请上级医师共同诊治。上级医师未到来之前，必须给以必要的检查及抢救措施。

4. 抢救时如作了特殊检查，待结果报告后，应将结果补记于记录中。如患者已转科，应将结果送至所转的科室。

5. 如患者救治无效死亡，经治医师和主治医师应积极动

员家属（或单位）作病理解剖，并将动员经过记录于病历内。凡同意者，应填写病理解剖志愿书，由家属或单位负责人签名（盖章）后，保存于病历中。

（四）急诊助产人员及护理人员职责

1. 上班时间坚守岗位，不得擅自离职守，特殊情况需离开时，必须有人代替。

2. 接诊危、急、重患者，及时报告医生，并查体温、脉搏、呼吸、血压。如为明显传染病患者，应做好隔离消毒工作。

3. 抢救工作中，严格执行医嘱（可能是口头医嘱），准确记录药名、剂量，给药时间及执行者。认真执行查对制度，严防差错事故。发现差错事故，应立即报告主持抢救者，以便迅速采取措施。

4. 抢救难产患者，助产士应迅速准备用物、器械，配合医生进行处理。

5. 根据病情，随时作护理记录，如血压、脉搏、体温、出入量等，发现异常及时报告医生。

6. 抢救完毕，作现场的清理和清点工作。

7. 严格交接班制度，对急救用物要及时检修、补充。做到常备不懈。

（五）现场急救和转运

急救现场可能是山区、农家、田边、路边或设备极不完善的基层卫生室、医院急诊科的抢救室甚至是妇产科门诊部。在这些现场抢救妇产科急症，因条件不足有时是相当困难的。医