

HANDBOOK OF PREVENTION AND MANAGEMENT
FOR SEVERE ACUTE MATERNAL MOBILITY

孕产妇危急重症防治和管理指导手册

主编 吴久玲 王山米



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

HANDBOOK OF PREVENTION AND MANAGEMENT
FOR SEVERE ACUTE MATERNAL MORBIDITY

孕产妇危急重症防治和 管理指导手册

主 编 吴久玲 王山米

副主编 赵扬玉 范 玲 宋 波

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 雁 (北京大学人民医院)

王山米 (北京大学人民医院)

王大鹏 (北京大学人民医院)

王永清 (北京大学第三医院)

王佳春 (江西省妇幼保健院)

卢 契 (北京大学第三医院)

刘国莉 (北京大学人民医院)

刘鹭燕 (北京大学第三医院)

阮 焱 (首都医科大学附属北京妇产医院)

吴久玲 (中国疾病预防控制中心妇幼保健中心)

余有霞 (重庆市妇幼保健院)

宋 波 (中国疾病预防控制中心妇幼保健中心)

张 超 (北京大学人民医院)

张晓红 (北京大学人民医院)

陈 奕 (首都医科大学附属北京妇产医院)

范 玲 (首都医科大学附属北京妇产医院)

赵扬玉 (北京大学第三医院)

侯 娟

高 群

中心)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

孕产妇危急重症防治和管理指导手册 / 吴久玲, 王山米主编.
—北京: 人民卫生出版社, 2017

ISBN 978-7-117-25931-6

I. ①孕… II. ①吴…②王… III. ①妊娠病-险症-防治-手册②妊娠病-急性症-防治-手册③产科病-险症-防治-手册④产科病-急性症-防治-手册 IV. ①R714.059.7-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 006409 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 图书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

孕产妇危急重症防治和管理指导手册

主 编: 吴久玲 王山米

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph @ pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市博文印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/32 印张: 10.5

字 数: 272 千字

版 次: 2018 年 2 月第 1 版 2018 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-25931-6/R · 25932

定 价: 39.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ @ pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

序

孕产妇危重症是严重威胁中国孕产妇生命安全的重要原因。经过多年不懈努力,2016年全国孕产妇死亡率下降至19.9/10万。然而,随着中国全面“两孩儿”政策的开放,累积生育需求集中释放,高龄孕产妇比例增高,妊娠合并症、并发症的风险亦随之增加,危重孕产妇与新生儿管理救治任务进一步加重,保障母婴安全将面临新的挑战。尤其是农村和偏远地区,高危妊娠的筛查及管理 and 危重孕产妇的早期识别、评估及救治能力亟待提高。

为了有效提高基层地区对孕产妇危急重症的早期识别和救治能力,改善产科服务质量,中国疾病预防控制中心妇幼保健中心(以下简称“国家妇幼中心”)于2007年即组织专家编写了《孕产妇危急重症的防治和管理实用指导手册》。自出版以来,该书已经广泛用于各级产科培训及临床工作,至今已10年。随着社会的发展及医学的进步,孕产妇危重症防治方面的新理念及新技术也不断更新,国家妇幼中心组织专家进行了本书的编写。

本书进一步完善了孕产妇危急重症的预防、诊治和急救相关适宜技术,并规范转诊管理流程,同时根据中国目前危重症发生的现实情况,增加了“瘢痕子宫再孕的处理技术”一节;为了更好地帮助临床医师快速成长,增加了“医务人员应具备的能力”一节,重点描述了医疗沟通及临床思维的培养;同时,为了加强孕产妇危重症的管理,本书编写了产科10项核心制度,供大家制定本院制度时参考。其他的一些章节也增加了国内外循证医学的更新材料,包括相关指南及专家共识等,进一步增加了

本书的实用性。

中国的孕产妇死亡形势依然严峻,加强高危孕产妇的管理及危重孕产妇的救治是降低孕产妇死亡的重要环节,希望本书的出版对产科的临床工作起到一定的帮助作用。在此,对所有参与本书编写的单位和人员,以及对本书给予关心和支持的同志们表示衷心的感谢!由于编写过程中难免存在不当和疏漏,殷切希望使用本书的同志们给予指正,以便不断进行修正和充实。



2018.1.9

前言

提高产科医务人员的孕产期保健服务质量和产科医疗管理与救治能力,是保障母婴健康的重要前提。加强孕产妇危急重症管理是降低孕产妇死亡率的主要措施。为了帮助工作在医疗保健一线的人员提高对孕产妇危急重症的早期识别、监测、救治和规范化的综合管理能力,以及对危急重症的风险防范和及时转诊意识,最大限度地保障孕产妇和围产儿的生命安全和生存质量,我们组织专家在 2007 年编写出版了《孕产妇危急重症的防治和管理实用指导手册》。

《孕产妇危急重症的防治和管理实用指导手册》出版后受到了广大基层医务工作者的好评。10 年来,随着科学技术不断进步与发展,新技术不断被引进,知识不断更新;加之 2015 年中国生育政策调整后,产科面临的高风险疑难病症也随之增加,原书稿内容已经不能满足当前产科医务人员的工作需求。为此,本书除了对各章节内容进行仔细地修改和全面地补充外,还增加了一些新内容,包括孕产妇危重症的预防,重点强调分娩期高危孕产妇的管理和产时危重症的预防;增加了胸闷憋气和瘢痕子宫阴道分娩章节,以提高人们对既往不常见问题的再认识;删除了原版中的阴道分娩操作技能,改为介绍阴道助产、严重软产道裂伤修补和产后出血处理技术;还特别增加了瘢痕子宫再孕处理、医疗沟通技能和产科医师的临床思维内容。

《孕产妇危急重症防治和管理指导手册》共分五部分:孕产妇危急重症的医疗救治和临床管理原则、症状与管理、相关适宜技术、医务人员应具备的基本能力、危重症管理相关制度(11 项)。撰写风格保持不变,仍然从危急重症孕产妇就诊的常见症

状入手,通过体征和辅助检查,作出诊断和鉴别诊断;按照识别关、处理关、转诊关、预防关的顺序进行编写。不以单个疾病为主体描述,以利于提高基层产科医务人员横向思维、综合分析和处理疾病的能力。内容简明、扼要、重点突出,具有针对性、实用性和可操作性,便于基层产科医务人员阅读和掌握。

本书编写过程中,编写人员奉献了自己大量的时间和精力,在此,谨向参与《手册》编写的各位专家,以及对《手册》给予支持的有关人员表示衷心感谢和敬意。由于孕产妇危重症救治与管理技术在不断探索和更新,为了进一步提高本书的质量,以供再版时修改,本书出版之际,恳切希望广大读者在阅读过程中不吝赐教,欢迎发送邮件至邮箱 renweifuer@pmph.com,或扫描封底二维码,关注“人卫妇产科学”,对我们的工作予以批评指正,以期再版修订时进一步完善,更好地为大家服务。

吴久玲 王山米

2018年1月

目录

第一部分 孕产妇危急重症的医疗救治和 临床管理原则.....	1
第一章 孕产妇危急重症的初步快速诊断.....	3
第二章 急诊与转诊的管理.....	9
第三章 失血量的评估与容量复苏.....	35
第四章 孕产妇危急重症手术的麻醉管理.....	44
第五章 危急重症的观察和护理.....	63
第六章 孕产妇危急重症手术的护理.....	78
第七章 抗生素的应用.....	82
第八章 分娩期高危孕产妇的管理.....	88
第二部分 症状与管理.....	99
第九章 心搏骤停.....	101
第十章 休克.....	104
第十一章 出血.....	113
第十二章 腹痛.....	148
第十三章 头痛、抽搐.....	153
第十四章 胸闷憋气.....	165
第十五章 分娩期异常情况.....	170

第三部分 相关适宜技术·····	203
第十六章 阴道助产技术·····	205
第十七章 瘢痕子宫再次妊娠的处理技术·····	219
第十八章 产后出血相关处理技术·····	233
第十九章 孕产妇心肺复苏·····	254
第二十章 新生儿复苏·····	262
第四部分 医务人员应具备的基本能力·····	277
第二十一章 医疗沟通技巧及内容·····	279
第二十二章 产科医师的临床思维·····	285
第五部分 孕产妇危重症管理相关制度·····	293
附录 孕产妇危重症评审流程·····	313
主要参考文献·····	319

第一部分

孕产妇危急重症的医疗救治和 临床管理原则



第一章

孕产妇危急重症的初步快速诊断

当育龄妇女(只要有性接触史者)出现异常症状和体征,必须快速进行相关疾病的初步诊断,并迅速检查,以便及时评估疾病的严重程度。有条件时,首诊科室应迅速和内科、外科、妇产科、急诊科等相关科室共同进行疾病的快速初步诊断。

一、危急重症的快速初步诊断

(一) 快速初步诊断要点

见表 1-1 及表 1-2。

表 1-1 孕产妇危急重症的快速初步诊断

评估项目	症状和体征	初步诊断
呼吸	● 望:发绀	心力衰竭、肺栓塞
	呼吸困难	肺炎
	● 查:皮肤苍白	重度贫血
	● 听:肺哮鸣音或啰音	哮喘
循环	● 查:皮肤冷、湿	休克
	脉搏细速, ≥ 110 次/分	
	收缩压 < 90 mmHg	
阴道出血 (孕早、中、 晚期、产时 或产褥期)	● 问:停经史,是否妊娠、妊娠周数	流产
		异位妊娠
		瘢痕部位妊娠

续表

评估项目	症状和体征	初步诊断
阴道出血 (孕早、中、 晚期、产时 或产褥期)	● 问:子宫手术史(肌瘤剔除、剖宫产)	子宫破裂
	最后一次分娩胎盘娩出情况	葡萄胎、胎盘残留、胎 盘植入
	产后 24 小时内的出血	产后出血
	产褥期的大量出血	晚期产后出血
	● 查:外阴出血量	
	孕早期:腹部有无压痛、反跳痛	流产、异位妊娠
	阴道检查:宫口、子宫大小,附件触诊	
	孕中晚期:有无宫缩、宫体有无压痛	前置胎盘
	宫缩间歇,子宫放松情况	胎盘早剥
	(孕晚期阴道出血不应轻易做阴道检查)	子宫破裂?
	产后 24 小时内:宫底高度、有无子宫 收缩乏力、压痛,膀 胱充盈情况	宫缩乏力
	产道有无裂伤	产道损伤
	胎盘是否完整	胎盘残留
	凝血情况	消耗性凝血功能障碍 或羊水栓塞
	有条件可行 B 超辅助诊断	子宫内翻
神志不清 或抽搐	● 问:是否妊娠,及妊娠周数	子痫
	● 查:舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$	癫痫、癔症
	体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$	破伤风
	有无异常神经反射	脑血管意外
	● 辅助检查:血尿常规,肝、肾功能等相关 检查 必要时头颅 CT	
高热	● 问:发生在流产后,妊娠期还是产后	感染流产
	是否无力、有无尿频、尿急、尿痛	流产并发症

续表

评估项目	症状和体征	初步诊断
高热	● 查:体温$\geq 38^{\circ}\text{C}$ 浅表呼吸,神志不清、颈强直 肺:听诊有湿性啰音 腹:压痛,肌紧张 外阴:有脓性分泌物 阴道检查:宫底宫旁有压痛 乳房:红、肿、胀 妊娠期:肾区有叩痛 查血、尿常规辅助诊断	泌尿系统感染 肺炎 腹膜炎 产褥感染 生殖道感染 乳腺炎 妊娠期急性肾盂肾炎
腹部疼痛 (孕早、中、 晚期,产褥 期)	● 问:是否妊娠,妊娠周数 ● 查:收缩压$<90\text{mmHg}$ 脉搏>110次/分 体温$\geq 38^{\circ}\text{C}$ 子宫:软硬度、大小 腹部:疼痛部位 有无压痛、反跳痛、肌紧张 有无肿物 妊娠子宫有无宫缩、宫体压痛 产后子宫、宫旁有无压痛 辅助检查:血、B超	异位妊娠 晚期流产 附件炎阑尾炎、胆囊炎、胰腺炎 足月或早产临产 绒毛膜羊膜炎 胎盘早剥 卵巢囊肿(扭转、破裂) 子宫破裂 产褥感染
恶心、呕吐	● 问:发生在妊娠早期 妊娠中晚期 ● 查体:肝胆触诊,墨菲征 ● 辅助检查:血常规,肝、肾功能,	妊娠呕吐 妊娠期病毒性肝炎 妊娠急性脂肪肝

续表

评估项目	症状和体征	初步诊断
恶心、呕吐	凝血功能、淀粉酶、 肝炎病毒、电解质等 超声检查	HELLP 综合征 妊娠合并内科疾病： 胰腺炎、胆囊炎
黄疸	● 问：孕早期 孕中晚期 ● 查体：腹部望、触、扣、听诊 ● 辅助检查：血常规，肝、肾功能， 凝血功能，淀粉酶， 肝炎病毒，电解质等 超声检查	妊娠剧吐致肝损害 妊娠期病毒性肝炎 妊娠肝内胆汁淤积症 HELLP 综合征 妊娠急性脂肪肝 妊娠合并内外科疾病 胆结石、胰腺炎、溶血 性黄疸等

注：以上所列疾病不能包括全部妊娠或产褥期疾病，以上是孕产妇死亡率及患病率增高的主要危险因素

（二）对有以下症状的妇女也应重视，并做适当处理

1. 阴道流液。
2. 面色苍白。
3. 乏力、虚脱。
4. 严重头痛。
5. 视物不清。
6. 出血倾向（皮下出血、鼻出血、牙龈出血等）。
7. 全身水肿。

（三）孕产妇危重症的判断标准

WHO 国际专家组提出，当孕产妇出现以下症状、体征和实验室指标及采用以下管理措施时，提示孕产妇处于病情极其危重状态，应迅速组织救治，见表 1-2。

表 1-2 孕产妇危重症判定标准 (WHO)

临床症状及体征

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| 1. 休克 | 7. 子痫前期伴有黄疸 |
| 2. 发绀 | 8. 子痫抽搐 |
| 3. 呼吸速率 >40 次 / 分钟或者
<6 次 / 分钟 | 9. 脑卒中 |
| 4. 少尿或无尿 | 10. 全身性抽搐持续状态 |
| 5. 凝血功能障碍 | 11. 中度或重度昏迷
(昏迷 ≥ 12 小时) |
| 6. 心搏骤停 | |

实验室检查

- | | |
|---|---|
| 1. 氧饱和度 <90%, 持续 60 分钟
及以上 | 5. pH < 7.1 |
| 2. $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 200 \text{ mmHg}$ | 6. 乳酸盐 > 5 mmol/L (> 45 mg/dl) |
| 3. 肌酐 ≥ 300 μmol/dl 或 ≥ 3.5 mg/dl | 7. 血小板减少 (< $50 \times 10^9/\text{L}$
或 < 50 000/μl) |
| 4. 胆红素 > 100 μmol/L 或 > 6.0 mg/dl | |

管理措施

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------|
| 1. 持续使用血管活性药 | 4. 非麻醉因素的气管插管
(通气 ≥ 60 分钟) |
| 2. 因感染或出血行子宫切除术 | 5. 急性肾衰竭所致血液透析 |
| 3. 输入 ≥ 5U 红细胞悬液或全血
≥ 1000 ml | 6. 心肺复苏 |

二、危急重症快速诊断的保障措施

为了保证在危急重症病人就诊时或出现危急重症症状时,能够在第一时间内做出快速初步判断反应,应做到以下几点:

1. 对全体医务人员进行培训,以便在处理产科急诊或妊娠并发症,或医院确诊后需转诊时,能够及时发出求助警报。培训内容包括呼吸、循环、神志、出血、腹痛、恶心、呕吐、黄疸、高热等主要症状的观察。

2. 所有临床、急救设备均应处于功能状态,做到每天检查,记录在册。急救物品做到随时可及、随时可用。确保所有通道

通畅,做到门、柜的钥匙放在明显部位,人人皆知,各班交接。

3. 确保所有医务人员经过培训,能使用抢救器械。各种设备、仪器上均应附有使用说明步骤,便于操作应用。

4. 院内应设有抢救小组,人员公示,备有通讯方式,分别存放在候诊室、急诊室、病房、产房、手术室。所有医务人员做到招之即来,来之能战。

5. 候诊室、急诊室、病房或产房,应有急诊、会诊抢救流程。

6. 利用继续教育课堂,每年定期进行孕产妇危急重症的抢救演练,并结合本院抢救的实际病例,不断总结经验教训,尽快提高医务人员快速诊断和处理的能力。