

2012年护士妇产科护理：巨大胎儿 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/4/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E6_8A_A4_c21_4425.htm 讲述了巨大胎儿的定义，病因，诊断，处理。

1.定义 体重达到或超过4000g的胎儿称巨大胎儿。巨大胎儿约占出生总数的6.49%，超过4500g胎儿仅占1.04%。巨大男胎多于女胎。若产道、产力及胎位均正常，仅胎儿巨大，即可出现头盆不称而发生分娩困难，如肩难产。

2.病因 母亲糖尿病、肥胖是已知巨大胎儿形成的危险因素。还有一些相关因素：双亲身材高大，尤其是母亲；某些经产妇胎儿体重随分娩次数增多而增加；部分过期妊娠。

3.诊断 (1) 临床表现：妊娠晚期出现呼吸困难、腹部沉重及两肋胀痛等症状，孕期体重增加迅速。(2) 腹部检查：腹部明显膨隆，胎体大，宫底明显升高，子宫长度大于35cm，先露部高浮，听诊胎心正常有力但位置稍高，若为头先露胎头跨耻征阳性。(3) B型超声检查：胎体大，测胎头双顶径 > 10cm、股骨长度 8.0cm，应考虑巨大胎儿，同时可排除双胎、羊水过多等情况。

4.处理 孕期发现胎儿巨大或有分娩巨大儿史者，应检查孕妇有无糖尿病，若为糖尿病孕妇，应根据胎儿成熟度及胎盘功能及糖尿病情况，择期行剖宫产。临产后，由于胎头大且硬不易变形，不宜试产过久。估计非糖尿病孕妇胎儿体重大于4500g，糖尿病孕妇胎儿体重大于4000g，正常女性骨盆，为防止母儿产时损伤应行剖宫产结束分娩。若第一产程及第二产程延长，估计胎儿体重大于4000g，胎头停滞在中骨盆者也以剖宫产为宜。若胎头双顶径已达坐骨棘水平以下、第二产程延长时，应做较大的会阴后-侧切开以产钳助产，同时

做好处理肩难产的准备。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。相关推荐：
#0000ff>2012年护士妇产科护理：巨大儿对母婴的预后影响及对策 #0000ff>妊娠、分娩和产褥期疾病病人的护理汇总 热点推荐：
#0000ff>2011年护士资格考试合格分数线 特别推荐：
#0000ff>护士资格考试介绍 #0000ff>执业护士资格考试大纲
100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问
www.100test.com