

臀先露_妇产科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E8_87_80_E5_85_88_E9_9C_B2__c22_609407.htm 【诊断】一般经腹检查

即可诊断，有困难时可配合肛查或阴检。1.腹部检查、子宫呈纵椭圆形，宫底触到圆硬，有浮球感之胎头，耻骨联合上触到宽而软之胎臀，胎心在脐部或脐上方听到。2.肛查可触及软、凹凸不平的胎臀或肢体。3.外倒转术：经b超确定胎盘位置、臀位类型、羊水量、脐带情况，征求家属同意并签字后进行。术前口服硫酸舒喘灵4.8mg，20～30min后施术。（二）分娩期处理1．临产后卧床休息，不宜下床活动及灌肠，以防胎膜早破、脐带脱垂。2．注意休息、营养、保持良好产力。3．破膜时要听胎心并肛查，注意有无脐带脱垂。4．全面仔细检查明确臀位类型、胎儿大小、骨盆情况，决定分娩方式。（三）臀位分娩，加强对臀位产特点认识，熟练掌握阴道助产术，防止并发症发生。根据需要帮助的程度分为三种类型：1．自然分娩：胎儿小、产力好的经产妇。2．臀助产术：即部分臀牵引术，自然娩出臀部、下肢；脐部以上躯体、上肢及胎头辅以牵引娩出。3．臀牵引术：即臀抽术，因其对胎儿危险大，现已被剖宫产术所代替，只有在宫口开全或将全，母儿出现下列情况下可使用。

（1）脐带脱垂，胎儿尚存活；胎儿严重窘迫。（2）产妇有严重并发症如重度妊高征、子痫、心力衰竭等。（四）剖宫产1．剖宫产率：一般掌握在30%～50%左右。2．剖宫产指征：（1）有难产史、臀位死产史。（2）高初或多年不孕之宝贝儿。（3）骨盆狭窄、估计胎儿体重3500g以上者、宫

高>37cm，拟臀盆不称者。（4）软产道及子宫畸形者。

（5）第一产程中发现胎儿窘迫，脐带脱垂而胎心尚好者。第二产程中先露下降停滞，软产道紧，阴道分娩困难者。（6）宫缩乏力，产程长，使用催产素效果不佳者。（7）足位、胎头过度仰伸（望星位）。（8）合并高危妊娠，胎盘功能欠佳者。 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