

胎儿窘迫_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_83_8E_E5_84_BF_E7_AA_98_E8_c22_609419.htm

定义：胎儿在宫内缺氧，危及胎儿健康和生命者称胎儿窘迫。诊断（一）胎心率变化：胎心增快超过160次/分或减慢 \gt .180次/分或 \lt .3cm提示羊水偏少 \lt . 7.2.po \gt . 8.0kpa (60mmhg)提示胎儿缺氧窘迫。附1新生儿窒息胎儿娩出后1min?，仅有心跳而无呼吸或未建立规律呼吸的缺氧状态，称新生儿窒息。为新生儿死亡与伤残主因之一，须积极抢救。【诊断】根据apgar评分，8~10分为正常，4~7分为轻度窒息，3分为重度窒息。出生后1 min与5min apgar评分，有助诊断与预后判断。若5min评分仍 \gt .30bpm，可能脐带受压，宫缩时出现晚减或变异减速，胎心 \gt .200ml，即行人工剥离胎盘，30min胎盘未下，虽无出血，亦应行人工剥离胎盘术。6. 产后详细检查胎盘、胎膜是否完整，有无副胎盘，可疑有残留者行宫腔探查，产后出血200ml以上者应补液、配血。7. 采用聚血盆，精确测量产时及产后失血量，寻找出血原因，及时做出诊断和处理。8. 各种出血原因的治疗（1）宫缩乏力性出血 a.催产素10u直接宫肌注射或催产素10~20u稀释后立即静脉滴注，若用宫缩剂止血效果不理想时，可用卡孕栓1mg置阴道前壁上三分之一处，待药物溶解后手指退出，或置肛门3~4cm处。b. 双手按摩子宫：先挤压宫底清除宫腔内积血，再腹部阴道联合按摩子宫，或压迫腹主动脉，减少子宫出血。c. 膀胱充盈者，须立即排空膀胱，以免影响宫缩。d. 冷刺激促进宫缩、腹部置砂袋、乙醚纱布填塞阴道。（2）胎盘滞留：胎儿娩出后半小时

胎盘仍未娩出者为胎盘滞留。分为胎盘剥离不全、胎盘嵌顿、胎盘粘连、植入性胎盘。处理：重新消毒外阴，更换消毒巾及手套，徒手入宫腔以手掌小指缘，自胎盘边缘，助其自宫壁分离并取出胎盘，胎盘娩出后仔细检查有无缺损，如不完整应再入宫腔直至完整取出。如剥离时感觉胎盘与宫壁不能分开，应考虑植入性胎盘，如大出血应果断采取子宫次全切除术。（3）软产道损伤性出血a. 胎儿娩出后即见阴道出血或胎盘娩出后宫缩良好而出血仍不止，血色鲜红者应立即检查产道，确定损伤部位进行缝合修补。b. 巨大儿、急产、阴道手术助产者及疤痕子宫经阴道分娩后，应常规检查宫颈，如有软产道损伤，应及时准确缝合，疤痕子宫者需行宫腔探查术，排除宫颈、宫体裂伤及宫腔积血。（4）凝血功能障碍性出血a. 羊水栓塞，胎盘早剥，死胎稽留过久及产后出血不凝者，注意dic，须立即测出、凝血时，血小板，纤维蛋白原及“三p”试验等，根据dic的不同阶段予相应处理。b. 凝血功能障碍出血，检查排除血液系统疾病，必要时请内科会诊，针对病因采用相应的治疗。9. 正常分娩者在产房观察2h，按压宫底三次，送回病房前要按摩子宫、记录出血量，出血多者要延长观察时间，必要时宫腔探查，产后出血者常规予导尿，每2h放尿一次。（三）产后1. 正常分娩产妇回病房第一小时内护理人员每20min巡视产妇一次，并按摩宫底2~3min，观察出血量，如出血量超过100ml须续按摩宫底至无出血为止。2. 产后4~6h，督促产妇排尿，对产前已有排尿障碍或输液患者更应早督促排尿，必要时给导尿，以防膀胱胀，影响宫缩。3. 出血量达200ml应立即注射宫缩剂，并在下腹部放置冰袋，继续按摩宫底。并立即补液，备血并查明出

血原因，对症处理。4. 产后诉有肛门、外阴胀痛者，应行肛查，排除盆底损伤血肿形成，给予及时处理。5. 产后出血者应予抗生素预防感染，并口服补血止血药。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