

2011年临床执业医师：急性胎儿窘迫 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/653/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_653395.htm

急性胎儿窘迫：胎心率变化、羊水胎粪污染、胎动、酸中毒！（1）胎心率变化：胎心率是了解胎儿是否正常的一个重要标志：胎心率 160次/分尤其是 180次/分，为胎儿缺氧的初期表现（孕妇心率不快的情况下；胎心率 120次/分，尤其是 100次/分为胎儿危险征；出现胎心晚期减速、变异减速或（和）基线缺乏变异，均表示胎儿窘迫胎心率异常时需详细检查原因。胎心改变不能只凭一次听诊而确定，应多次检查并改变体位为侧卧位后再持续检查数分钟（2）羊水胎粪污染：胎儿缺氧引起迷走神经兴奋，肠蠕动亢进，肛门括约肌松弛使胎粪排入羊水中，羊水呈绿色、黄绿色进而呈混浊的棕黄色，即羊水度、度、度污染。破膜后羊水流出，可直接观察羊水的性状若未破膜可经羊膜镜窥视，透过胎膜以了解羊水的性状。若胎先露部已固定前羊水囊所反映的可以不同于胎先露部以上后羊水的情况。前羊水囊清而胎心率不正常时，视情况若能行破膜者可经消毒铺巾后稍向上推移胎先露部，其上方的羊水流出即可了解羊膜腔上部的后羊水性状。羊水度甚至度污染，胎心始终良好者，应继续密切监护胎心不一定是胎儿窘迫，羊水度污染者，应及早结束分娩即使娩出的新生儿Apgar评分可能 7分也应警惕，因新生儿窒息机率很大。羊水轻度污染胎心经约10分钟的监护有异常发现，仍应诊断为胎儿窘迫。（3）胎动：急性胎儿窘迫初期先表现为胎动过频，继而转弱及次数减少，进而消失（4）酸中毒：破

膜后检查胎儿头皮血进行血气分析。诊断胎儿窘迫的指标有血pH 7.20，PO₂ 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