

2011年妇产科辅导：羊水栓塞的紧急处理 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_A6_87_c22_654695.htm 羊水栓塞的紧急处理包括下腔静脉保留插管，既可测量中心静脉压指导补充血容量，又可抽血找羊水成分及做其他必要的血液化验。一旦出现羊水栓塞的临床表现，应立即给予紧急处理。最初阶段主要是休克、抗过敏，解除肺动脉高压，纠正缺氧及心衰。DIC阶段应早期抗凝，补充凝血因子，晚期抗纤溶同时也补充凝血因子。少尿或无尿阶段要及时应用利尿剂，预防及治疗肾功能衰竭。紧急处理还包括下腔静脉保留插管，既可测量中心静脉压指导补充血容量，又可抽血找羊水成分及做其他必要的血液化验。

- 1.吸氧：行气管插管，正压供氧。必要时行气管切开，保证供氧，减轻肺水肿，改善脑缺氧。
- 2.抗过敏治疗：立即静脉推注地塞米松20~40mg，以后依病情继续静脉滴注维持；也可用氢化可的松500mg静脉推注，以后静脉滴注500mg维持。
- 3.解痉药的应用：解除支气管平滑肌及血管平滑肌痉挛，纠正机体缺氧。常用药物有：
 - 1)阿托品：心律慢时应用，1mg每15~30min静注一次，直至患者面色潮红，微循环改善。
 - 2)罂粟碱：与阿托品合用扩张肺小动脉效果更佳。30~90mg加于10%~25%葡萄糖液20ml中静脉推注，能解除平滑肌张力，扩张肺、脑血管及冠状动脉。
 - 3)氨茶碱：松弛支气管平滑肌及冠状动脉血管，250mg加于25%葡萄糖液20ml缓慢静注。
- 4.抗休克：在用低分子右旋糖酐补足血容量后血压仍不回升，可用多巴胺10~20mg加于10%葡萄糖液250ml中静脉滴注，以20滴/分开始，根据病情调节滴速。
- 5.

纠正心衰：用毛花苷丙0.2～0.4mg加入10%葡萄糖液20ml中静脉推注，必要时1～2h后可重复应用，一般于6h后再重复一次以达到饱和量。

6.利尿剂的应用：呋塞米20～40mg静推或依他尼酸25～50mg静脉推注，有利于消除肺水肿，并防治急性肾功能衰竭。

7.纠正酸中毒：早期及时应用能较快纠正休克和代谢失调。常用5%碳酸氢钠250ml静脉滴注。

8.肝素、抗纤溶药物的应用及凝血因子的补充：羊水栓塞发生10min内，DIC高凝阶段应用肝素效果佳；在DIC纤溶亢进期可给予抗纤溶药物、凝血因子合并应用防治大量出血。

9.抗生素的应用：应选用对肾脏毒性较小的广谱抗生素，剂量要大。

10.产科处理：原则上应在产妇呼吸循环功能得到明显改善，并已纠正凝血功能障碍后进行。在第一产程发病应立即考虑剖宫产以去除病因。在第二产程发病应在抢救产妇的同时，可及时阴道助产结束分娩。对一些无法控制的产后出血，即使在休克状态下亦应在抢救休克的同时行子宫全切术。

小编推荐：[#0000ff>临床执业医师《妇产科学》辅导：羊水栓塞的治疗](#) [#0000ff>2011年临床妇产科：子宫颈残端癌](#) [#0000ff>2011年临床妇科：常见的宫腔镜手术](#) 特别推荐：[#ff0000>2011年临床执业医师考试大纲](#) [#0000ff>考试时间](#) [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