

临床执业医师实践技能辅导：臀位助产及牵引术 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E6_89_A7_E4_c22_655699.htm 适应症 1.臀位脐带脱垂或胎儿宫内窘迫。 2.臀产产妇有严重并发症而不宜过度用力屏气者。 3.第二产程延长。 4.横位内倒转术后。 注意事项 1.取膀胱截石位，消毒、铺巾，导尿。 2.助产前作好麻醉及新生儿复苏急救准备。 3.助产时用0.5%催产素静滴，调整至维持规律有力的宫缩。 4.术前必须肯定无头盆不称、宫口开全、胎臀已入盆、并查清臀位的种类，如为全臀有一足在阴道口，则须“堵”足，使胎儿髋、膝关节呈极度屈曲，双下肢紧贴胎儿腹部，让胎臀下降深入盆底。但用力要适当，至产道充分扩张为止，待在宫缩中用力下屏时，手感有相当大的冲力方可助产。 5.会阴侧切切口要够长。 6.胎儿脐带娩出后，应在8min内娩出胎头。 7.牵引过快可造成胎臂上举，用旋转与滑脱法配合助胎肩及上肢娩出。 8.娩头困难时，可由助手在耻骨联合上向下、向前推胎头，或用后出头产钳助产。 9.有脐带脱垂，但胎心尚好，而无立即从阴道助产的条件时，应立即行剖宫产术。 10.胎儿娩出后注意有无颅脑，肩及臂丛神经损伤和有无软产道损伤。 相关推荐：#0000ff>临床执业医师实践技能：苍白乏力体格检查 #0000ff>2011年医师实践技能：胸膜腔穿刺术的操作方法 #0000ff>2011年医师实践技能：胸膜腔积液的X线表现 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