



第七章 高危妊娠管理

Management of High Risk Pregnancy

张巍 讲师

吉林大学护理学院

【高危妊娠】

- 妊娠期有个人或社会不良因素及有某种并发症或合并症等，可能危害孕妇、胎儿及新生儿或者导致难产者。

◆ fetal distress

胎儿窘迫

◆ neonatal asphyxia

新生儿窒息

◆ dystocia

难产



【高危因素】

- 社会及个人因素

- 经济、教育情况、婚姻状况、营养
- 身高、体重、年龄

- 疾病因素

1. 产科病史
2. 妊娠合并症
3. 目前产科情况
4. 不良嗜好：吸烟、饮酒

高危妊娠评分：Nesbitt score \leq 70



◆ Case

- 18岁孕妇，孕产史：G₂P₀，目前为妊娠34周，伴头晕一周前来就诊。
- 检查：BP: 150/100mmHg，
- 辅助检查：尿蛋白（+++），Hb: 83g/L

➤ **诊断：** 双胎妊娠、轻度子痫前期、轻度贫血

【监护措施】

- 人工监护
- 仪器监护
- 实验室监护
- 家庭监护



【监护措施（1）】

胎儿体重=宫高×腹围+200

- ◆ 人工监护：孕周、宫高和腹围、高危评分、胎动计数、妊娠图



【监护措施（2）——仪器监护】

- 超声（ultrasound）
- 胎心听诊（auscultation of fetal heart rate）
- 胎儿心电图监测（fetal electrocardiogram monitoring）
- 羊膜镜检查（amnioscopy）
- 电子胎心监护（electronic fetal heart rate monitoring）
 - （内/外监护）



【胎心电子监护】

(一) 胎心率 (fetal heart rate, FHR) 的监测

(二) 预测胎儿宫内储备能力 (predict the fetus reserve ability in the uterus)



【胎心电子监护】

(一) 胎心率 (fetal heart rate, FHR) 的监测

- 基线胎心率 (baseline heart rate: BHR)
- 周期性胎心率 (periodic change of FHR: PFHR)

◆ 减速化 (no changes)

➤ 早期减速 (early deceleration) 15-20次

➤ 变异减速 (variable deceleration)

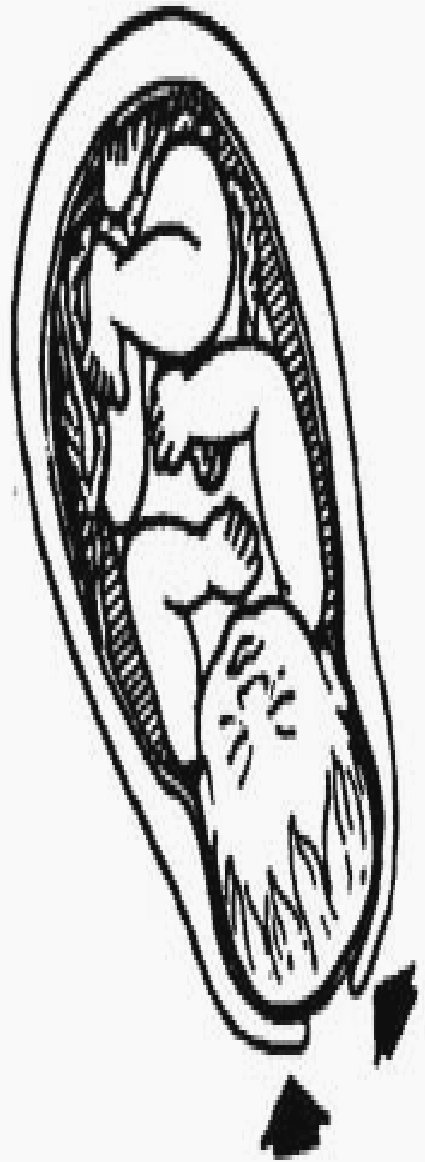
➤ 晚期减速 (late deceleration)



胎心基线变异
variation

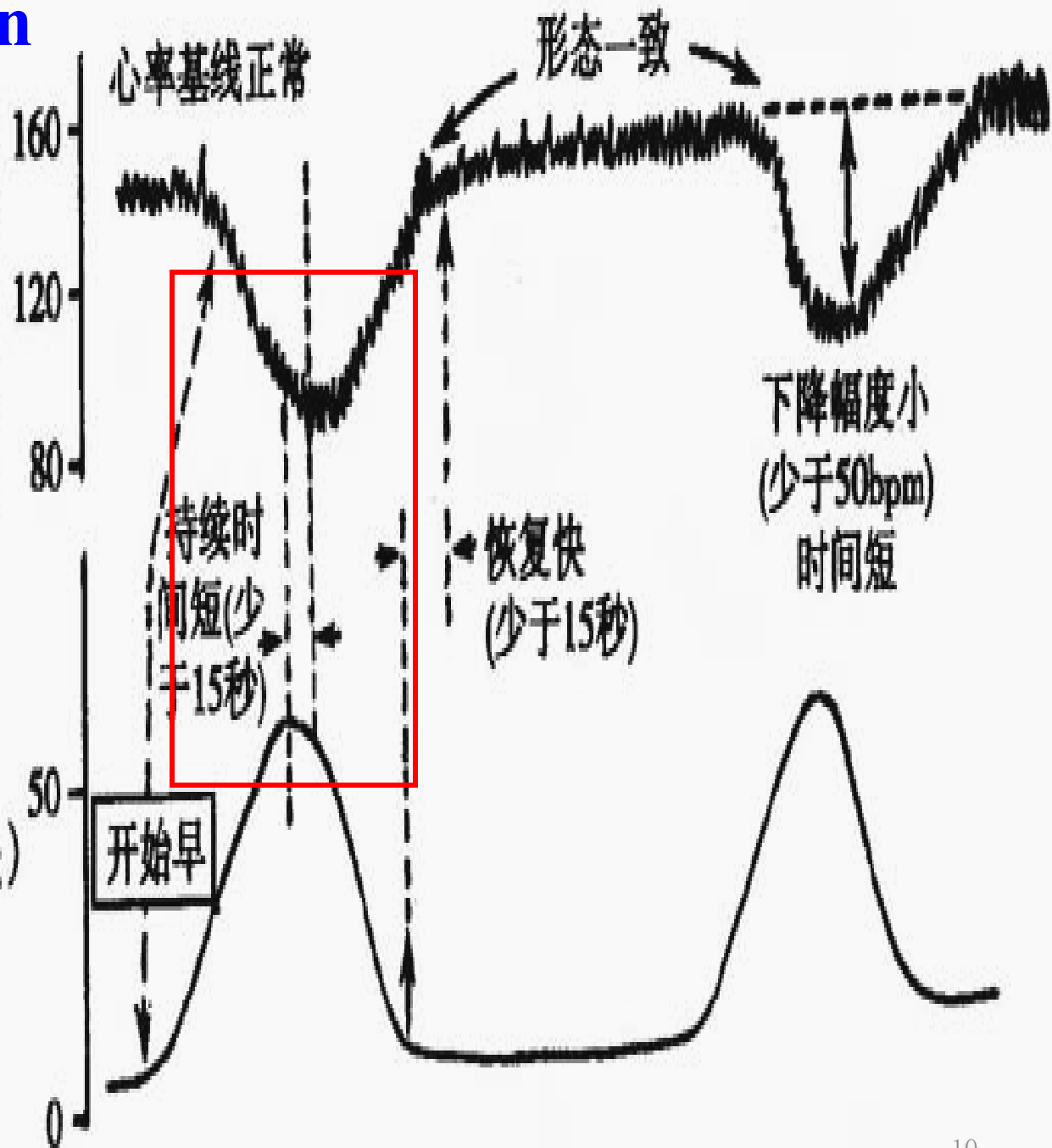


Early deceleration

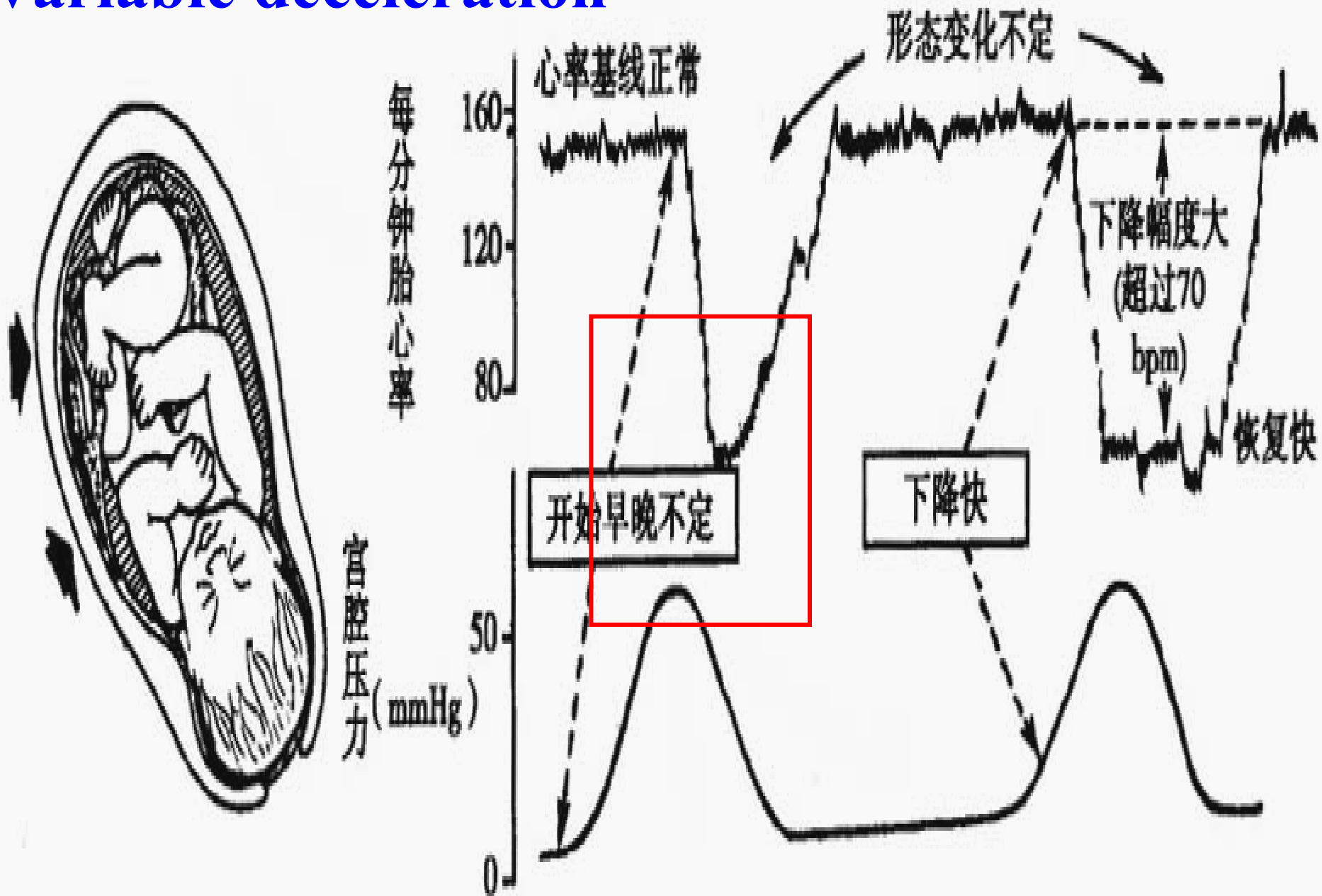


宫腔压力 (mmHg)

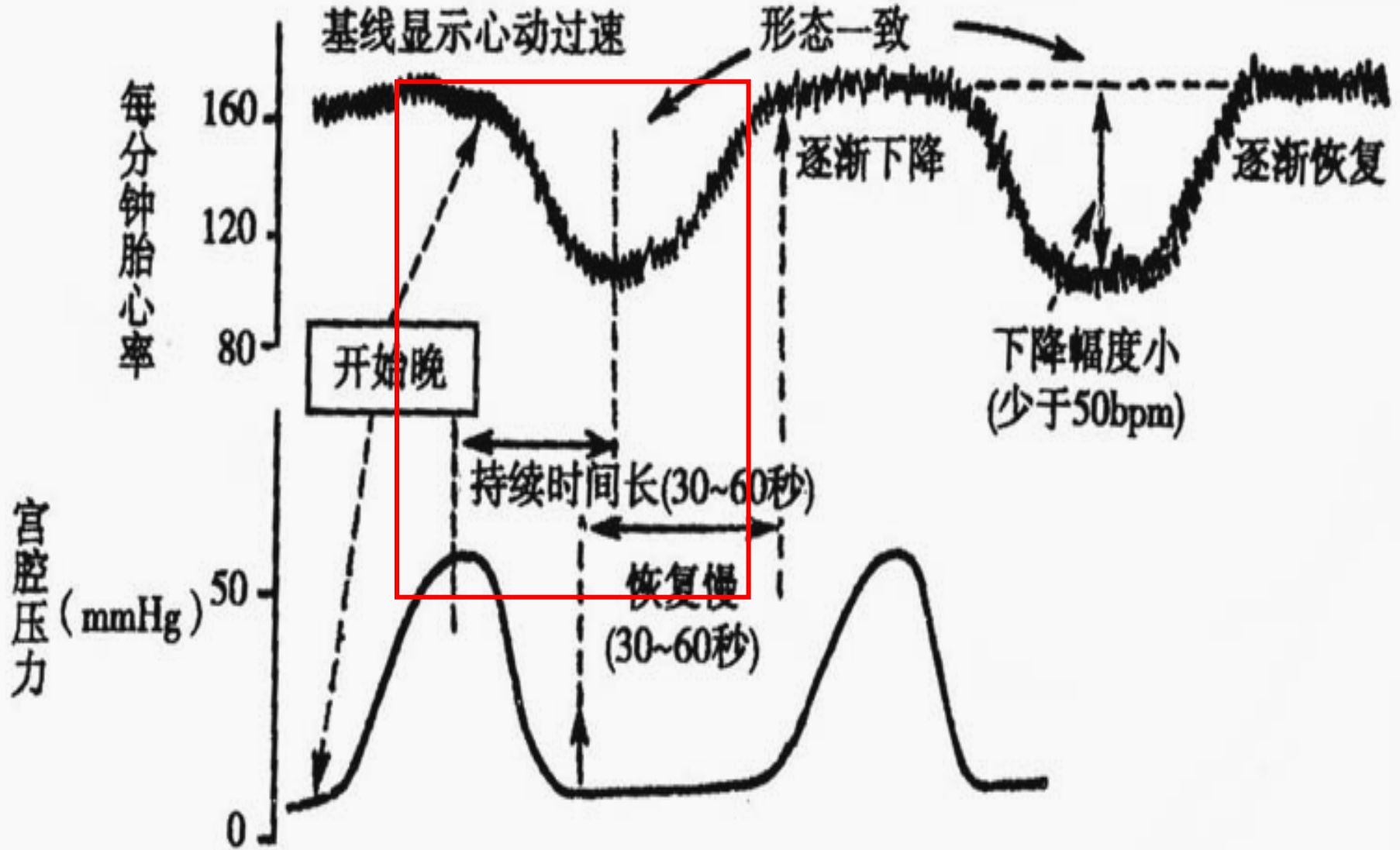
每分钟胎心率



Variable deceleration



Late deceleration



减 速

	开始时间	持续时间	减速幅度	原 因
早期 减速	与宫缩同时 开始	持续时间短， 宫缩后恢复 正常	< 50次/分	胎头受压，脑血 流量减少
变异 减速	不定	不定	>70次/分	脐带受压，迷走 神经兴奋
晚期 减速	宫缩开始后 一段时间	长	< 50次/分	子宫胎盘功能不 良，胎儿缺氧



电子胎心监护—预测宫内储备能力

- 无应激试验（non-stress test, NST）
- 缩宫素激惹试验（oxytocin challenge test, OCT）/宫缩压力试验（contraction stress test, CST）



无应激实验 (Non-Stress Test, NST)

- **NST有反应型**: 正常情况下, 20分钟内至少有3次以上胎动伴胎心率加速 > 15 次/分, 持续时间 > 15 秒。
- **NST无反应型**: 在20分钟内胎动次数少于3次, 或胎心率加速不足 15 次/分。
- NST无反应型时, 应延长时间至40分钟



NST评分法

项 目	0分	1分	2分	结果	得分
心率基线	<100	100—119, >160	120—160	145	2
摆动振幅	<5	5—9, >30	10—30	12	2
加速时间	<10S	10—14S	≥15S	8	0
加速幅度	<10	10—14	≥15	15	2
胎动次数	无	1—2	>3	8	2

NST评分=8



缩宫素激惹实验 (Oxytocin Challenge Test, OCT)

- **methods:** 观察10分钟无宫缩后，静滴缩宫素（1：2000），自8滴/分开始逐渐增加，调至有效宫缩3次/10分钟后监护。
- **negative:** 没有晚期减速和明显变异减速，胎动后有FHR加快
- **positive:** 有连续的晚期减速，说明有胎盘功能下降和胎儿功能窘迫



监护措施(3)——实验室监护

- 血尿常规、肝肾功能、血糖、出凝血时间
- 甲胎蛋白(AFP)测定
 - 胎儿畸形检查
- 胎儿成熟度检查
 - 羊水：卵磷脂/鞘磷脂比值(L/S > 2)
 - 肌酐/胆红素类/淀粉酶及脂肪细胞出现率
- 胎儿缺氧程度检查
 - 头皮血pH < 7.2 酸中毒严重
 - 羊膜镜观察羊水性状

- 胎盘功能检查
 - 血/尿雌三醇测定，随意尿E/C(雌激素/肌酐) < 10
 - 血胎盘生乳素：足月时HPL < 4mg/L或突降50%
 - 妊娠特异性β糖蛋白：足月时 < 170mg/L
 - 阴道脱落细胞检查：舟状细胞少、嗜伊红指数 > 10%、致密核多



监护措施(3)——实验室监护

- 胎儿先天性遗传性疾病的宫内诊断
 - B超：胎儿生长发育及无脑儿、脊柱裂的筛查
 - 胎儿遗传学检查：妊娠16-20周抽羊水，检测染色体病
 - 测定羊水中酶、蛋白，诊断代谢性疾病：甲胎蛋白
 - 胎儿心动图：诊断宫内缺氧、先天性心脏病



处理原则

- 一般原则： nutrition and rest
- 遗传性疾病：**attention**
- 妊娠并发症：妊娠期高血压疾病
- 妊娠合并肾病
- 妊娠合并心脏病
- 妊娠合并糖尿病
- 年龄： ≥ 35 years old
- 异常分娩史
- 异常家族史
- 16周左右行羊水穿刺



产科处理

• **产前(antepartum)**: 吸氧、提高胎儿对缺氧的耐受力; 预防早产; 选择合适的方式, 及时终止妊娠; 促胎肺成熟防止发生新生儿呼吸窘迫综合征



• **产时(intrapartum)**: 严密监测; 缩短第二产程; 尽量少用麻醉镇静药物



• **产后(postpartum)**: 加强监护



【护理评估】

- 病史：年龄，生育史，疾病史，妊娠史，用药史，毒物接触史
- 身体状况
- 辅助检查
- 心理和社会评估

- 身高，体重，步态
- 宫高，腹围，胎儿大小
- 血压，心脏功能，阴道出口
- 胎位，胎心，胎动
- 分娩情况：有无胎膜早破、羊水



心理状态评估

- 早期：流产、畸形
- 中晚期：早产 (premature birth)、胎死宫内
- 恐惧、焦虑、无助、悲哀、失落
- 应对机制、心理承受能力
- 社会支持系统



➤ 护理诊断

- 自尊紊乱 与分娩愿望及对孩子的期望得不到满足
- 功能障碍性悲哀 与现实的或预感的丧失胎儿有关

➤ 预期目标

- 孕妇维持良好的自尊
- 孕妇正确面对自己及孩子的危险



【护理措施】

1. **心理护理**：提供环境和心理支持
2. **一般护理**：环境，个人卫生，营养，卧床休息
3. **健康指导**：根据高危因素给予相应的健康指导
4. **病情观察**：孕期阴道流血、腹痛等；产时
5. **检查及治疗配合**：妊娠合并症用药指导、剖宫产准备、输血输液准备、新生儿抢救准备



【结果评价】

1. 孕妇高危因素得到控制，胎儿生长发育良好。
2. 孕妇参与、配合治疗，主动获取自我护理知识、技能。
3. 孕妇能与医护人员共同讨论自己及胎儿的安全或表达丧失胎儿的悲哀。





胎儿窘迫及新生儿窒息的护理



胎儿窘迫

Fetal Distress



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/227140164150006114>