****

**金英杰直播学院**

**临床重点学科**

**整理教辅：独活老师**

**2019 年 11月 22 日**

1. **孕期监护与孕期保健**

|  |  |
| --- | --- |
| 围产期概念 | 妊娠满28周至产后1周 |
| 推算预产期（EDC） | 末次月经（LMP）第1天  月：-3或+9 ； 日：+7 |
| 产前检查时间（9~11次）（高危孕妇酌情增加） | 首次：确诊早孕开始；  4周1次：妊娠20~36周；  1周1次：妊娠36周后； |
| 评估胎儿健康 | 高危孕妇：妊娠32~34周开始  合并严重并发症孕妇：妊娠26~28周开始 |
| 胎心音听诊部位 | 头先露—脐下；臀先露—脐上；肩显露—脐周 |
| 胎动计数（最简单准确） | ＞30次/12小时为正常；  ＜10次/12小时提示胎儿缺氧 |
| 唐氏筛查（15~20周） | AFP、FE3（游离雌激素）、HCG |

骨盆径线（外测量）：髂棘间隙：两髂前上棘外缘距离（23~26cm）

髂嵴间隙：俩髂嵴外缘距离（25~28cm）

骶耻外径：第五腰椎棘突下至耻骨联合上缘中点（18~20cm）

坐骨结节间径（出口横径）：两坐骨结节内侧缘距离（8.5~9.5cm）

骨盆径线（内测量，24~36周时进行）：对角径：耻骨联合下缘至骶岬上缘中点（12.5~13cm）

坐骨棘间径：两坐骨棘间距离--中骨盆横径（10cm）

坐骨切迹宽度：骶棘韧带宽度--判断中骨盆狭窄（5.5~6cm）

出口后矢状径：坐骨结节间径中点至骶骨尖端（8~9cm）

※胎儿电子监护：（必考）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 胎儿电子监护 | 提示 | 特征 | 与宫缩关系 |
| 胎心率基线 | 正常110~160次/分 |  |  |
| 早期减速 | 胎头受压 | 持续时间短，恢复快 | 第一产程后期 |
| 变异减速 | 脐带受压（兴奋迷走神经） | 下降迅速、恢复迅速 | 与宫缩无固定关系 |
| 晚期减速 | 胎盘功能不良  胎儿缺氧 | 下降慢、恢复需时较长 | 与宫缩无固定关系 |

※预测胎儿宫内储备能力（必考）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 测试 | 结果 | 提示 |
| 无应激试验（NST）  (胎心率加速试验） | NST 无反应性（阴性） | 异常  需做OCT |
| 宫缩素激惹试验（OCT或CST） | OCT阳性  晚期减速（10分钟内连续3次以上）  重度变异减速 | 胎盘功能减退  胎儿缺氧 |

胎儿成熟度检查（考点）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 羊水物质 | 正常值 | 临床意义 |
| 羊水卵磷脂/鞘磷脂 | 羊水卵磷脂/鞘磷脂（L/S）比值＞2 | 胎儿肺成熟 |
| 磷脂酰甘油（PG） | 35周后出现PG（阳性），提升胎肺成熟 |

※胎盘功能检查（考点）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 正常 | 异常 | 提示 |
| 缩宫素激惹试验（OTC） | 阴性 | 阳性 | 胎盘功能减退 |
| 胎动 | 12小时＞30次 | 12小时＜10次 | 胎儿缺氧 |
| 孕妇尿雌三醇（E3） | 正常值＞15mg/24h | 10~15mg/24h（警戒值） | ＜10mg/24h（危险值） |
| 雌激素/肌酐比值（E/C） | 正常值＞15 | 10~15（警戒值） | ＜10危险值 |
| 血清胎盘生乳素（HPL） | 妊娠足月时＞4mg/L | 足月时＜4mg/L或突然降低50% | 胎盘功能低下 |

1. **正常分娩**

分娩：妊娠满 28 周及以后,胎儿及其附属物由母体娩出的过程

早产：妊娠满 28 周至不满 37 周间的分娩

足月产：妊娠满 37 周至不满 42 周间的分娩

过期产：妊娠满 42 周及以后的分娩

产力: 主力:贯穿整个产程 子宫收缩力 节律性 对称性和极性 缩复作用

辅力 :第二、三产程 腹肌、膈肌（腹压）的收缩

肛提肌的收缩力 内旋转和仰伸

骨盆平面及径线:

平面(1):入口平面 前后径 11cm 横径 13cm 斜径 12 .75cm

平面(2):中骨盆（最狭窄）前后径 11.5cm 横径 10cm（坐骨棘间径）

平面(3):出口平面 前后径 11.5cm 横径 9cm（坐骨结节间径）

斜径 前矢状径：6cm 后矢状径：8.5cm

胎头径线：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 胎头径线 | 正常值 | 临床意义 |
| 双顶径 | 成熟：8.5cm  足月：9.3cm  巨大儿＞10cm | B 超测此径线可判断  胎儿大小 |
| 枕下前囟径 | 9.5cm | 胎头俯屈后以此径通过产道（最小胎头径线） |
| 枕额径 | 11.3cm | 胎头衔接的径线 |

枕先露的分娩机制 ：

分娩机制是指胎儿先露部随骨盆各平面的不同形态，被动进行的一连串适应性转动，以其最 小径线通过产道的全过程。（以枕左前位为例）

衔接→下降→俯屈→内旋转→仰伸→复位和外旋转→胎体娩出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 动作 | 特点 | 记忆总结 |
| 衔接 | 双顶径——平入口平面，颅骨最低点— 平坐骨棘水平 | 以枕额径衔接  初产妇—产前 1-2 周 |
| 下降 | 间断性、贯穿分娩全过程 | 衡量产程进展标志 |
| 俯屈 | 枕额径（11.3cm）  变为:枕下前囱 (9.5cm) | 胎头以最小径线通过产道 |
| 内旋转 | 向前向中线旋转 45°，后囟转至耻骨弓 下（矢状缝与前后径一致） | 于第一产程末完成  （肛提肌收缩力） |
| 仰伸 | 肛提肌收缩力：胎头仰伸 | 双肩径进入骨盆入口 |
| 复位、 外旋转 | 枕部向左旋转 45°—复位。  枕部在外同时向左转 45°—外旋转 | 保持胎头与胎肩垂直关系 |

先兆临产及临产的诊断

|  |  |
| --- | --- |
| 先兆临产 | 假临产  胎儿下降感  见红：分娩前24~48小时，最可靠征象 |
| 临产的诊断 | 规律宫缩且逐渐增强  进行性宫颈管消失宫口扩张  胎先露下降 |

