



胎儿窘迫

妇产科课件

教学目标

知识目标

- 说出胎儿窘迫的定义、临床表现及处理

能力目标

- 复述胎儿窘迫的病理生理及诊断

情感目标

- 爱上妇产科学课堂

思政目标

- 加强胎儿监护，防患于未然。

重点、难点

重点

胎儿窘迫的定义、病因及临床表现

难点

胎儿窘迫的病理生理变化、诊断及处理

主要内容



病 因



病理生理
变化



临床表现
及诊断



概 念



处 理



概念



概 念

胎儿在子宫内因**急性或慢性**缺氧而危及其健康和生命者，称为**胎儿窘迫**。发病率为2.7%~38.5%。胎儿窘迫分为**急性胎儿窘迫**和**慢性胎儿窘迫**，**急性胎儿窘迫**常发生在分娩期，**慢性胎儿窘迫**多发生在妊娠晚期，但可延续至分娩期并逐渐加重，临产后往往表现为急性胎儿窘迫。



病因



病 因

涉及多个方面，主要与以下因素有关。

1. 母体因素 任何引起**母体血液含氧量不足、胎盘功能障碍**等因素，均可导致胎儿窘迫。

常见因素有：①**红细胞携氧量不足**：如妊娠合并各种严重的心、肺疾患，重度贫血等；②**胎盘微循环障碍**：如妊娠高血压、慢性高血压、慢性肾炎、过期妊娠等；③**血容量不足**：如前置胎盘、胎盘早剥等；④**子宫、胎盘血运受阻**：如缩宫素使用不当、子宫收缩过强、急产、产程延长等；⑤**其他**：如过量使用镇静药、急性感染、过度紧张、仰卧位低血压综合征等。

病因

2. 胎盘、脐带因素

①**胎盘功能低下**：如过期妊娠、膜状胎盘等。②**脐带异常**：如脐带先露、脐带脱垂、脐带打结、脐带扭转等。

3. 胎儿因素

胎儿畸形、严重的心血管系统疾病、母儿血型不合、胎儿宫内感染等均可导致胎儿宫内窘迫。



病理生理变化



病理生理变化

胎儿对宫内缺氧有一定的代偿能力。轻、中度或一过性缺氧，往往可通过减少自身及胎盘耗氧量、增加血红蛋白释放氧而缓解，不会产生严重的代谢障碍及器官损害，但长时间重度缺氧可引起严重并发症。当胎儿宫内轻度缺氧时，交感神经兴奋，肾上腺儿茶酚胺及肾上腺素分泌增多，引起代偿性血压升高及心率加快。

病理生理变化

重度缺氧时，转为迷走神经兴奋，心功能失代偿，心率由快变慢。无氧糖酵解增加，丙酮酸及乳酸堆积，胎儿血pH值下降，出现混合性酸中毒。缺氧可使肠蠕动亢进，肛门括约肌松弛，胎粪排出污染羊水，胎儿呼吸运动加深，致羊水吸入，出生后可出现新生儿吸入性肺炎。妊娠期慢性缺氧，可使胎儿生长受限；分娩期急性缺氧可导致缺血缺氧性脑病及脑瘫等。



临床表现及诊断

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/04801414100006125>