



分娩急症——肩难产的应对和预防

难产是什么?又怎么会发生肩难产?难产就是不能阴道顺产,包含多种类型,比如头位难产、臀围难产、横位难产、胎儿性难产等。肩难产是胎儿性难产的一类,胎头娩出后,胎儿前肩嵌顿在耻骨联合上方,通过常规助产方法无法帮助胎儿娩出双肩,需通过其他方法辅助胎肩娩出。肩难产属于产科分娩期急性性难产,容易诱发并发症,其中产妇并发症包含严重会阴撕裂以及产后出血等,新生儿并发症包含新生儿骨折、新生儿臂丛神经损伤等。若处理不当,可造成严重不良后果,应引起重视。

为什么会发生肩难产?

导致肩难产的原因较多,主要包含以下几种:

1. 产前因素

(1) 既往肩难产病史。研究表明,既往有肩难产史本次发生肩难产风险增加 10~20 倍,肩难产患者再次发生肩难产概率高达 16.7%。

(2) 巨大儿 (>4000 克)、过期儿。顾名思义,巨大儿是体型过大、体重过大的胎儿,过期儿则是超过预产期依然未分娩的胎儿。正常情况下,足月儿的最大头围明显比最大胸围大,但巨大儿正好相反,胸围最大。而巨大儿常发生于糖尿病、肥胖母亲,因此糖尿病、肥胖是形成巨大儿并诱发肩难产的主要因素。

孕妇个子矮小,头盆不称、骨盆狭窄或胎头旋转下降异常,特别是扁平型骨盆尤易发肩难产。

2. 产时因素

(1) 第一产程活跃期延长或停滞。

(2) 第二产程延长,尤其宫口开大 8 厘米时先露仍高,产程进展缓慢等情况常提示骨盆中腔狭窄,

将使胎肩旋转受阻。

(3) 宫缩乏力、缩宫素加速产程。

(4) 使用胎头吸引器或产钳助产,因产程进展异常而进行困难的阴道手术如手转胎位、胎头吸引助产或产钳术时,胎头借助外力迅速或勉强牵出产道,肩未能旋转下降而被阻于骨盆入口或中腔部位。

遇上以上情况时如能警惕肩难产的可能,适时采用剖宫产或做好处理肩难产的准备,可避免或减少不良后果。

发生肩难产了怎么办?

一旦诊断肩难产,立即按流程规范操作进行紧急助产:

1. 寻求帮助 呼叫有经验的产科医生、助产士、麻醉医师、新生儿科医生,做好新生儿复苏准备;

2. 会阴切开或加大切口 增加娩出空间;

3. 屈大腿法 产妇双腿极度屈曲贴近腹部,双手抱膝,增大骨盆入口前后径、出口横径,母体用力的方向与骨盆入口平面垂直,有助于胎儿通过出口,此法可减少超过 40% 的肩难产;

4. 耻骨上加压前肩 助产者在产妇耻骨联合上触到胎儿前肩部,并向后向下加压,使胎儿前肩内收使双肩周径缩小,经过该操作方法,超过 50% 的肩难产得到解决;

5. 旋肩法 助产者以食指、中指深入阴道紧贴胎儿后肩的背面,将后肩向侧上旋转,助产者协助将胎头同方向旋转,当后肩逐渐旋转至前肩位置时娩出。经过该操作方法,超过 90% 的肩难产在 4 分钟内得到解决。

6. 牵后臂娩后肩 助产者的手沿胎儿骶骨深入阴道握住胎儿后上肢,使其肘关节屈曲于胸前,以洗脸的方式娩出后臂,从而协助后肩娩出,进入阴道抽后臂。此法简便有效,母婴损伤小,压前肩法失败后即可采用。

7. 四肢着地法 产妇翻转至双手、双膝着地跪姿,重力作用或这种方法产生的骨盆经线的改变可能会解除嵌塞状态,继而帮助产妇尽快完成分娩。

该如何预防肩难产?

产妇不良因素及新生儿过度发

育状况是引起肩难产发生的主要原因,基于此,可从以下方面入手预防肩难产。

1. 了解孕产保健知识 加强孕期保健,全面检查,做好孕期及产前评估,筛查头盆不称因素,选择合适分娩方式。

2. 积极预防妊娠期糖尿病 合理饮食,合理运动,控制孕期体重增长,预防巨大儿。胎儿体重 3100~3600 克为最佳。

3. 避免过期妊娠 预防胎儿发育过大。

4. 准确评估胎儿大小 及时发现体重超过 4000 克的胎儿(非糖尿病孕妇)、体重 ≥4500 克的胎儿(糖尿病孕妇),将选择性剖宫产作为首选分娩方式。

虽然肩难产仍无法准确预测和预防,但通过结合可能存在的高危因素,孕期早期识别,产前、产时全面检查充分预测,快速识别诊断,加强模拟训练,规范管理救治,可降低母儿损伤,最大限度改善母儿结局。

百色市田阳区妇幼保健院 邓梅秋

预防糖尿病性视网膜病变,当尽早筑起这 8 道防线

糖尿病是一种以高血糖为主要特征的全身代谢性疾病。糖尿病性视网膜病变(以下简称糖网)是糖尿病患者较常见的并发症之一,临床上主要表现为视网膜微血管瘤、出血、渗出甚至玻璃体积血、视网膜脱离等,是目前工作年龄群体中第一位的致盲性眼病。为了预防糖网的发生和发展,我们需要筑起一道道防线,尽早采取措施来守护我们的眼健康。

第一道防线:定期眼部检查

按糖网病情的发展阶段和严重程度,临床上可分为非增生性和增生性两大类,当 2 型糖尿病病程达 5 到 10 年以上时,发生眼底病变者占 50%,血糖控制不佳者比例更高。眼部检查通常包括有普通视力检查、眼底照相、眼底血管造影等。检查频率建议如下:糖尿病病程 5 年以下者,每年一次;病程 5~10 者,每半年一次;若病程大于 10 年,则需 3~6 个月检查一次;如已出现糖网,需按医嘱定期复查,每年数次。

第二道防线:严格监控血糖

高血糖及血糖波动大易导致全身包括眼部微血管损害,通过血糖监测仪器可简便快速地了解自身血糖情况,理想的血糖控制目标是空

腹血糖低于 6.1mmol/L(毫摩尔/升),餐后 2 小时血糖低于 8.0mmol/L,糖化血红蛋白低于 6.5%。糖尿病患者饮食上需控盐,少吃“隐形盐”,三餐分配需合理,忌暴饮暴食。选用降糖药时,应关注肾功能情况,如果患者已合并糖尿病肾病,建议选择经肝脏代谢药物,以减轻肾脏负担。降糖药物须规律按时服用,对于口服降糖药效果不佳者,应及时使用胰岛素。

第三道防线:严格控制血压

高血压是糖网病情进展的危险因素,在高血压的早期,视网膜的小动脉发生痉挛,使微血管系统缺血缺氧、堵塞,最终导致糖网。临床证明:血管紧张素转化酶抑制剂可减少糖网的进展风险并增加糖网恢复的可能性;血管紧张素 II 受体拮抗剂可增加糖网恢复或改善的可能性,另外这两类药物还有肾脏保护作用。

第四道防线:严格控制血脂

糖尿病患者常合并脂代谢紊乱,脂代谢紊乱有可能加速糖网的进展,使视网膜硬性渗出增加。调脂治疗包括食疗和药疗。饮食上应减少摄入高脂肪食物,多食用富含膳食纤维的食物。在药物选择上,若以低密度脂蛋白胆固醇增高为主



者,首选他汀类药物;若以血清甘油三酯增高为主者,首选贝特类药物如非诺贝特。

第五道防线:严格控制体重

胰岛素抵抗是指机体内胰岛素的降血糖效率下降,代偿性增加胰岛素分泌的现象。胰岛素抵抗提高了糖尿病、糖网发生的风险。减轻体重可以改善胰岛素抵抗,糖尿病患者理想的体重指标为: BMI(千克/平方) <24;腰围:(厘米)男 <85,女 <80。

第六道防线:防止微血栓形成

微血栓是由于小血管内的血小板异常聚集所形成。糖尿病患者血小板的聚集能力增强,易于形成微血栓堵塞毛细血管,从而加速糖网的进展。阿司匹林长期小剂量口服可抑制血小板聚集,对防止微血栓形成有一定预防作用,但须关注其药物不良反应。此外,每天保持足量水分的摄入,可有效预防微血栓

的形成。

第七道防线:忌烟酒

烟草中含有的尼古丁、烟碱等成分可促进肾上腺素、儿茶酚胺的分泌,引起血糖波动。一些研究表明,糖尿病伴吸烟者其视网膜病变率是不吸烟者的 2.55 倍,且吸烟时间越长、吸烟数量越多,糖网的发生几率就越高。饮酒与糖网的发生发展也有一定的关系,酒精会扩张血管,加快血液循环,引起血糖先低后高地波动,最终导致糖网的发生。

第八道防线:积极预防贫血

贫血患者无法将足够的氧气运输到机体各组织,使机体组织如视网膜缺血、缺氧,造成毛细血管系统受损、阻塞,最终导致糖网的发生,因此预防糖网发生发展须积极预防贫血。一些降糖药物如二甲双胍可能会引起维生素 B₁₂ 水平的降低,机体维生素 B₁₂ 不足可造成贫血,需同时适当补充维生素 B₁₂。此外,糖尿病患者往往会过分限制饮食摄入,可使微量元素摄入不足而导致缺铁性贫血,需适当补充铁剂。对于因糖尿病肾病导致的贫血可能需要使用促红细胞生成素治疗。

梧州爱尔眼科医院 李国梁