第一图书网, tushu007.com

<<危重孕产妇抢救案例精选>>

图书基本信息

书名：<<危重孕产妇抢救案例精选>>

13位ISBN编号：9787532399383

10位ISBN编号：7532399389

出版时间：2010-1

出版时间：上海科学技术出版社

作者：王磐石 编

页数：323

字数：41000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：http://www.tushu007.com

前言

关注和保障母婴健康，有效提高出生人口素质，是充分体现政府强化公共卫生服务的神圣职责。
对孕产妇健康和安全的服务能力与保障水平，在微观上直接与保健优质服务、助产技术服务和产科与新生儿救治质量等密切关联，在宏观上是直接反映一个国家或地区人口健康水平、人们生活质量、社会文明程度的重要指标。
从这个意义上说，母婴健康水平提高可以解释为人的生活条件不断得到改善，人的尊严不断得到尊重，人的自由选择空间不断摆脱各种条件束缚向更为人道或更为理性化的方向持续扩大，这对于实现和谐社会的宏伟目标具有极其重要的意义。
根据世界卫生组织的权威数据，全球每1分钟就有1名女性在分娩时死亡，同时有20名以上女性忍受着并发症的折磨，这意味着全球每年有50多万名妇女死于妊娠或分娩。
经研究表明，建立一个强有力的医疗保健系统，提供持续的医疗保健服务，降低妊娠和分娩风险，至少有2／3的孕产妇可以通过有效的干预获得挽救。
作为国际大都市的上海，近年来，为降低孕产妇死亡率与围生儿死亡率，切实保障母婴安全，从体制和机制上着手，全力推进网络建设和人才培养，并将此列为加强公共卫生体系建设的重要项目。
2007年上海市建立了危重孕产妇抢救报告制度，并依托市级综合性医院和专科医院的学科特长和技术优势，建立了5家危重孕产妇会诊抢救中心，覆盖和完善了全市助产机构的救治网络。
同时，以危重孕产妇会诊抢救中心为平台，培养带教出一批工作在基层一线的妇产科骨干队伍。
2007年12月至今，已有500多名危重孕产妇得到有效的救治，从根本上解决了既往危重孕产妇会诊难、转院难的问题，危重孕产妇抢救成功率明显提高，使本市的孕产妇死亡率处于稳中有降的基本态势。
2008年全市孕产妇死亡率为12.23／10万，其中本市户籍孕产妇死亡率为6.91／10万。

第一图书网, tushu007.com

<<危重孕产妇抢救案例精选>>

内容概要

本书在上海市卫生局的组织下，由上海市妇女保健所和全市产科、急诊科、心内科、妇幼保健等知名专家编写。
作为上海市公共卫生体系建设新三年行动计划项目之一的《上海市危重孕产妇抢救中心及网络的建设》，其目的是为了提高危重孕产妇抢救能力。
本书汇集了上海市助产医疗机构报告的孕产妇危重案例，既包括妊娠并发症和常见妊娠合并症，又包括罕见的、严重的妊娠并发症和妊娠合并症，通过介绍案例临床资料、会诊抢救经过及权威专家点评，展现了上海市危重孕产妇会诊抢救网络构架下各级产科专家、多学科专家和卫生管理部门共同救治危重孕产妇的经过，提供了产科各类危重病例的组织抢救、诊治思路和方法，尤其对案例诊治中不足之处进行的针对性分析点评，为各级临床医师在危重孕产妇救治方面提供指导和帮助。

书籍目录

第一章 妊娠期高血压疾病 案例1 G8P3，孕29周，气喘2天，加重8小时 案例2 G3P1，孕38周，产前检查发现血压升高1天 案例3 G3P1，孕31+3周，胸闷、气急1天 案例4 G2P0，孕34+6周，头痛1周，抽搐2次 案例5 G1P0，孕39+3周，阴道流液1小时 案例6 G4P1，孕5+月，抽搐3次 案例7 G3P2，孕39+5周，持续性下腹痛9小时，胎动消失6小时 案例8 G4P1，孕7+月，中上腹痛伴少量阴道出血4小时余，抽搐1次 案例9 G1P0，孕33+2周，血压升高6周，中上腹痛7小时，抽搐1次 案例10 G1P0，孕24+6周，血压升高5周，蛋白尿1周，抽搐1.5小时 案例11 G2P0，孕28+5周，水肿10天，头晕、眼花4天，伴腹泻2天 案例12 顺产后6天，胸闷5天加重4天，抽搐1小时第二章 产科出血 案例13 G4P1，孕28-1周，无痛性阴道流血1小时 案例14 G3P1，孕39+2周，血压升高1个月 案例15 G2P1，孕36+1周，腹痛伴阴道出血14小时 案例16 G2P0，孕25+4周，左上腹痛伴呼吸困难半小时 案例17 G6P2，孕20+2周，下腹疼痛伴阴道出血5小时 案例18 G1P1，剖宫产术后15天，阴道大出血1小时 案例19 G2P1，孕31+2周，无痛性阴道出血3小时 案例20 G2P0，孕38+6周，检查发现胎盘前置 案例21 G2P1，孕34+6周，双子宫畸形，持续下腹痛2小时 案例22 G1P1，孕7月，产后大出血伴晕厥2小时 案例23 G3P0，孕33+6周，B超示胎盘位置异常 案例24 G4P1，孕41周，大量阴道流血2小时 案例25 G3P1，孕40+1周，下腹阵痛2小时第三章妊娠合并心脏病 案例26 G2P0，孕37+5周，胸闷、咳嗽、气急6天 案例27 G3P0，孕21+1周，咳嗽、咳痰20天，活动后胸闷伴下肢浮肿7天 案例28 G1P0，孕4个月，活动后心慌、气促2月余 案例29 G3P1，孕23+3周，咳嗽、胸闷、气促、不能平卧8天 案例30 G2P1，孕39周，风湿性心脏病史10年，换瓣术后2年余- 案例31 G3P0，孕34+2周，头晕、心慌、活动后气急加重4天 案例32 G1P0，孕38+2周，法洛四联症矫正术后18年 案例33 G2P0，孕39周，心脏起搏器安装术后22周 案例34 G1P0，孕40-1周，咳嗽、胸闷1月，不能平卧2周，加重5天 案例35 G1P0，孕37+周，有室性早搏史14年第四章 妊娠合并肝病 案例36 G1P0，孕36+1周，腹痛伴乏力、尿赤3天 案例37 G3P1，孕35+2周，肝功能异常1月，产时大出血1天 案例38 G1P0，乏力、纳差伴尿赤、腹泻10余天，顺产10小时后阴道出血2小时 案例39 G10P2，孕33+2周，产后持续性阴道流血16小时 案例40 G2P0，孕36+4周，乏力、纳差2周，发现肝功能异常1天 案例41 G1P0，停经82天，腹胀、胸闷、气促1月余 案例42 G1P0，孕35+5周，尿赤、肝功能异常1周 案例43 G2P0，孕33周，妊娠期急性脂肪肝，剖宫产术后发热18天，伴昏迷2次 案例44 G2P0，孕39+5周，乏力、纳差、呕吐7天第五章 羊水栓塞 案例45 G4P1，孕40+6周，腰酸2小时 案例46 G3P2，孕39+4周，下腹痛1小时 案例47 G2P1，孕40+2周，下腹阵痛4小时 案例48 G4P1，估计足月，家中分娩失败第六章 妊娠合并颅内病变 案例49 G1P0，孕27周，反复恶心、呕吐5个月，抽搐2次 案例50 G1P0，孕40+1周，入院待产 案例51 G3P0，孕32+2周，昏迷1小时 案例52 G1P0，孕39+5周，突发性晕厥伴头痛3小时第七章妊娠合并血液病 案例53 G2P1，孕5个月，心悸、头昏、乏力1个月 案例54 G2P1，孕8个月，发现皮肤瘀点半月第八章 妊娠合并糖尿病 案例55 G4P5，孕6+月，胎动消失1天，多饮、多尿3年伴胸闷、乏力、头晕2天 案例56 G4P5，孕32+3周，烦渴、多尿10天，胸闷、气促7天 案例57 G1P0，孕9个月，发现胎死宫内、血糖升高1天 案例58 G2P1，孕9月余，恶心、呕吐1周，胎动减少2天第九章 妊娠合并外科疾病 案例59 G1P0，孕33+2周，上腹部持续性疼痛19小时 案例60 G2P0，孕36+周，持续性上腹痛11小时，下腹阵痛8小时 案例61 G2P0，孕34周，上腹痛9小时，见红8小时 案例62 G1P0，孕31+3周，左侧腹痛12小时 案例63 G2P1，孕40周，腹痛伴恶心、呕吐半天 案例64 G2P1，孕38+1周，上腹部胀痛4小时 案例65 G1P0，孕26+5周，恶心、呕吐3天 案例66 G4P1，孕36周，双胎，中上腹痛伴呕吐数小时 案例67 G2P0，孕33周，腹痛、恶心、呕吐伴不规则宫缩1小时 案例68 G1P0，孕37周，转移性右下腹痛1.5小时 案例69 G1P0，孕37+4周，腰酸1小时第十章 异位妊娠 案例70 停经56天，下腹痛伴头晕、乏力、肛门坠胀感6小时 案例71 停经54天，下腹痛3天伴头晕、恶心1小时 案例72 停经52天，腹痛2小时 案例73 腹痛、阴道流血2天，意识丧失20分钟第十一章 妊娠合并感染性疾病 案例74 咳嗽、咳痰伴间断发热4个月，腹痛、呕吐4天.失去意识4小时 案例75 G1P0，孕36+5周，阴道流液伴下腹隐痛3小时余 案例76 G5P2，孕38+2周，检查发现肾功能异常 案例77 G5P1，孕34+3周，发现人类免疫缺陷病毒抗体呈阳性第十二章 罕见孕产期并发症及合并症 案例78 右侧胫骨骨折35天，剖宫产术后突发咳嗽、胸闷1天 案例79 剖宫产术后4天，腹胀、呕吐伴气促3天第十三章 综合协调抢救成功案例 案例80 产后出血 案例81 先天性心脏病、主动脉瘤、马凡综合征

第一图书网, tushu007.com

可能 案例82 妊娠合并慢性肾炎、肾功能不全 案例83 HELLP综合征、重度子痫前期、肾病综合征 案例84 肺栓塞 案例85 重度子痫前期 案例86 妊娠合并心衰 案例87 妊娠合并肝炎 案例88 中度肺动脉高压 案例89 风湿性心脏病二尖瓣狭窄、中度肺动脉高压 案例90 原发性高血压附录一 本书常用缩写词英汉对照附录二 上海市产科质量管理工作要求附录三 上海市危重孕产妇会诊、转诊工作原则与处置流程附录四 上海市孕产期系统保健工作规范附录五 上海市危重孕产妇抢救演练方案

章节摘录

这是一例发生在妊娠中期（妊娠22周）的子痫病例，由于患者发病时孕周小、病情严重，继续妊娠对孕妇来说风险很大，短期经阴道分娩的条件又不成熟，因此临床处理相当棘手。
对二级医院来说，处理如此严重病例有较大难度，故及时汇报上级主管部门，请三级医院的专家到现场指导抢救，非常重要。
HELLP综合征是子痫前期发展到一定程度的严重阶段，处理稍有不慎，即可给孕产妇带来灾难性的后果。
及时终止妊娠，积极解痉、降压、镇静、扩容、利尿是治疗的关键，一环紧扣一环。
术后严密随访，继续解痉、加强降压治疗、补充血浆蛋白等后续治疗的有效性，使治疗获得成功。
值得一提的是，患者术前血小板计数降至30×109／L，出现全身皮肤、黏膜黄染，局部皮肤有瘀点，病情非常危重，孕妇不宜继续妊娠；手术终止妊娠的风险也非常大，随时面临出血的危险；全市血小板资源奇缺，短期内无法获取。
在如此困难的情况下，在上级专家指导下，充分做好了术前准备工作，尤其是凝血物质的准备、子宫收缩剂的准备，使手术得以顺利进行，阻止了病情进一步发展，也为进一步治疗的成功奠定了基础。
其实此病例在血小板减少时，良好的子宫收缩在止血中起着关键作用。
抢救虽然成功，然而也暴露出发病起初，医生对妊娠中期子痫患者不够重视，对疾病考虑和诊断不周全。
两家医院的首诊医师都忽略了妊娠中期子痫发生的可能，对于妊娠中期上腹痛的孕妇只考虑到消化道疾病，未注重询问孕妇以往的生育史及孕期经过，未做全身检查，未对病情进行鉴别诊断。
患者首诊时间为21：（）（]左右，以上腹部疼痛不适就诊，已提示有病情严重的可能。

编辑推荐

《危重孕产妇抢救案例精选》从近年危重孕产妇抢救案例中精选出90个典型案例，从管理和业务的不同屡面介绍了危重孕产妇抢救的组织和实施过程，为卫生行政管理人员、妇幼保健人员和产科临床医师提供了孕产妇保健服务、组织危重孕产妇抢救的思路和方法。

第一图书网, tushu007.com

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:http://www.tushu007.com