

高危險妊娠照護教育訓練

一、主辦單位：戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院-婦產部

二、時間：113年06月25日(w2) 16:30-18:30

三、地點：6D會議室

四、教育積分：台灣婦產科醫學會、台灣周產期醫學會、母胎醫學會

護理及專科護理師積分、助產師積分

時間	題目	主講人
16:15-16:30	報	到
16:30-17:30	羊水栓塞臨床照護	王培中醫師 (嘉義基督教醫院)
17:30-18:30	子癲前症風險及臨床照護	王培中醫師 (嘉義基督教醫院)

★課程大綱請見下頁

★聯絡人：

經管組-黃碧宣 管理師 05-2765041*8617

產房-林憶岑 護理師 05-2765041*5521

課程大綱

羊水栓塞臨床照護

羊水栓塞是指在分娩過程中羊水進入母體血循環引起的肺栓塞導致出血、休克和發生彌散性血管內凝血等一系列病理改變。是嚴重的分娩併發症，產婦死亡率高達 70%-80%。羊水栓塞典型的臨床經過可分三個階段，休克、DIC 引起的出血、急性腎功能衰竭。典型病例按順序出現，但有時並不全出現，不典型者僅有陰道流血和休克，也有休克和出血的同時合併少尿、無尿者。羊水栓塞症最主要的表現為呼吸窘迫、血壓 過低或休克、瀰漫性血管內凝血、神智改變。其他症狀包括癲癇發作、精神混亂、激動、發燒、寒顫、頭痛、噁心、嘔吐。若發病時胎兒未出生，則可能因母親血壓過低、子宮灌注不足與缺氧，使胎兒因缺氧、窒息而出現胎心音異常或遲發性心跳減速。

目前對羊水栓塞症尚無有效的預防或治療，臨床處置主要針對症狀做支持性治療，盡快使心肺功能穩定下來，避免缺氧狀況惡化，維持足夠的組織灌注以避免器官衰竭。治療期間應持續監測脈搏血氧計、心電圖、血壓。中心靜脈壓、肺動脈 導管可了解血流動力學變化，有助於輸液治療的給予，心臟超音波可了解心臟功能。

該課程介紹羊水栓塞，並從臨床表徵、緊急治療處置至後續臨床照護做一系列之說明，讓醫護人員對於該急症有更進一步了解。

子癩前症風險及臨床照護

子癩前症為妊娠 20 週以後才出現的高血壓，且同時伴有蛋白尿或水腫的症狀。子癩前症最主要的症狀是血壓上升，隨著血壓的上升，會開始出現蛋白尿及全身性水腫。本身有腎臟病或自體免疫疾病、40 歲以上的高齡孕婦或未成年的年輕孕婦皆為高危險群。

孕婦孕期照護首先原則為控制血壓，依醫師指示使用降高血壓的藥物。為預防子癩前症發生痙攣，必要時須由醫師依病情給予硫酸鎂等藥物。孕婦平常可多採左側臥床減輕子宮壓迫下腔靜脈增加全身及胎盤的血流灌注。每日注意水腫程度、控制體重、採清淡飲食、避免食用醃製品，如突然出現嚴重水腫、尿量減少、持續頭痛、噁心嘔吐、視力改變、上腹或右上腹疼痛等狀況，必須馬上到醫院檢查。平日需注意胎動情形，若胎動比平時減少一半或無明顯的胎動，應立即就醫。

可與和醫師討論，依醫師評估或建議在懷孕 16 週前每天服用低劑量的阿斯匹靈，可以減少 34 週前併發子癩前症的狀況，避免因子癩前症造成子宮內胎兒生長遲滯及胎兒死亡的風險。

產後定時測量血壓，依醫囑使用降血壓藥物、飲食方面應以高蛋白和低鹽清淡為宜、適度活動皆有助於症狀改善。

該課程介紹子癩前症，並從臨床風險、治療追蹤管理至後續臨床照護做一系列之說明，讓醫護人員對於該症有更進一步了解。