



# 医院介绍





# 医院介绍

## --- 护理部

- 卫生部“优质护理服务”重点联系医院
- 省级护理重点学科
- 云南省护理质量管理研究中心
  
- 省级**专科护士**培训基地（**9**个）
- 云南省继续医学教育**护理**培训基地（**3**个）



# 医院介绍

## --- 产科

- 卫生部首批国家临床重点专科（2010）
- 昆明医科大学第一附属医院重点学科
- 云南“十二五”省级重点学科群
- 云南省级精品课程、创新团队
- 云南省围产医学研究中心
- 云南省产科质量管理控制中心
- 云南省助产士培训基地
- 云南省继续医学教育妇产科护理学培训基地



# TOLAC的产程管理

昆明医科大学第一附属医院产科

杨明晖

2018.7 成都



# 背景概述

## 全球剖宫产率概况

2008年，WHO调查：亚洲(9)、非洲(7)、拉丁美洲(8)，122个医疗机构，107 950次分娩，总剖宫产率 25.7%。其中，亚洲 27.3%，中国 46.5%。

**中国的剖宫产率居世界第一，甚至部分地区80%**

**WHO .2012**



## 背景概述

- 1916年，美国Graigin  
“ 一次剖宫产，永远剖宫产 ”  
electiver repeat cesarean section, ( ERCS )
- 80年代以前，美国临床决策遵循此临床格言。



## 背景概述

- **1980年**：推荐有一次剖宫产史的孕妇尝试阴道分娩  
TOLAC ( **t**rail **o**f **l**abor **a**fter **c**esarean )
- **1982年**：ACOG出台了相应的指南
- **1996年**：TOLAC率为：28.3%

--- **USA**



# TOLAC不良结局

母

子宫破裂

儿

- 新生儿酸中毒
- 新生儿HIE
- 死产
- 新生儿死亡

TOLAC率为：

8%左右

--- USA



# 国内外目前观点 --- 国外

美国国立卫生研究院 (NIH)

美国妇产科医师协会 (ACOG)

加拿大妇产科医师协会 (SOGC)

英国皇家妇产科学院 (RCOG)

• TOLAC 可行	成功率 30-85%	子宫破裂率0-2.8%
• 近期益处	产后出血需要输血的风险少于剖宫产	住院时间短、血栓性疾病发生率低
• 远期益处	减少孕产妇多次剖宫产所造成远期的胎盘异常问题:	前置胎盘、胎盘植入、胎盘早剥等



# 国内外目前观点

## --- 国内

- 很多循证医学证据指向支持
- TOLAC国内刚刚起步，不成规模



# TOLAC风险管理

- TOLAC适合人选
- 妊娠晚期再次咨询TOLAC相关问题
- TOLAC产程管理
- 实施TOLAC的医疗资源要求



# TOLAC风险管理

- TOLAC适合人选

# TOLAC风险管理



--- 适合的人选

- 首诊采取病史

- 对既往有一次剖宫产的孕妇，询问前次剖宫产史

# TOLAC风险管理



## --- 适合的人选

- 首诊采取病史

- 建立**并非**“一次剖宫产，终生剖宫产”信念



# TOLAC风险管理



## --- 适合的人选

- 首诊采取病史
  - 医生与之讨论有关

TOLAC或择期重复剖宫产的利弊

# TOLAC风险管理



## --- 适合的人选

### ■ 再次妊娠的间隔时间

(子宫破裂的风险因素之一：生育间隔时间)

● ACOG <24个月

● SOGC <18-24个月

● RCOG <12-24个月

最近，英国一项全国性探查证实间隔时间<12个月是子宫破裂的高风险因素

剖宫产术后**2-3**年是伤口愈合最佳时机，

是生育间隔安全时间



# TOLAC风险管理

--- 适合的人选

## ■ 清晰前次剖宫产的信息

### 本次TOLAC 禁忌

- 先前子宫破裂史
- 前次古典式剖宫产或T、J型切口
- 剖宫产 >3次



# TOLAC风险管理

--- 适合的人选

## ■ 清晰前次剖宫产的信息

### 本次TOLAC相对禁忌

- 前次剖宫产孕周  $< 30$  周
- 子宫肌瘤剔除术，肌瘤  $> 6\text{cm}$
- 本次妊娠距前次剖宫产  $< 12$ 个月



# 再次妊娠试产条件

- 孕妇及家属有阴道分娩意愿，是**TOLAC**的必要条件。  
(孕妇及家人的信心)

- 医疗机构有抢救**TOLAC**并发症的条件  
及相应的应急预案

(医务人员的信心)

\* 剖宫产术后再次妊娠阴道分娩管理的专家共识 (2016)



# 再次妊娠试产条件 (母亲)

- 既往有 **1** 次子宫下段横切口剖宫产史

且前次剖宫产手术顺利，切口无延裂，如期恢复

无晚期产后出血、产后感染等

- 除剖宫产切口外，子宫无其他手术瘢痕

**\* 剖宫产术后再次妊娠阴道分娩管理的专家共识 (2016)**



# 再次妊娠试产条件 (母亲)

- 不存在前次剖宫产指征
- 也未出现新的剖宫产指征
- 2次分娩间隔 $\geq 18$ 个月

**\*剖宫产术后再次妊娠阴道分娩管理的专家共识 (2016)**



# 再次妊娠试产条件 (胎儿)

- 胎儿为头位
- 估计胎儿体量 < 4 000 g

**\* 剖宫产术后再次妊娠阴道分娩管理的专家共识 (2016)**



# 影响TOLAC的可能因素

高危孕产妇评分愈高，阴道分娩可能性愈小。

前次剖宫产的指征仍然存在。

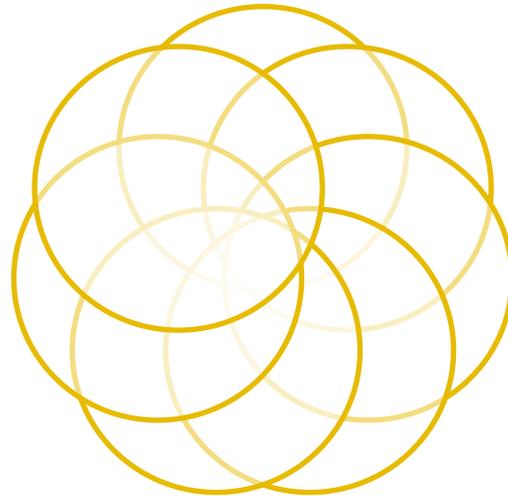
手术技术的提高

医患关系紧张

危险性的过分强调.

心理影响

需要绝育者





# TOLAC风险管理

- TOLAC适合人选
- 妊娠晚期再次咨询**TOLAC**相关问题



# TOLAC风险管理

## --妊娠晚期再次咨询TOLAC相关问题

- 产前咨询是非常必要，并需要在病历上记录
- 在计划终止妊娠前，孕妇和产科医师应达成分娩方式的**最终共识**

# TOLAC风险管理



## --妊娠晚期再次咨询TOLAC相关问题

- 签署知情同意书



# TOLAC风险管理

- TOLAC适合人选
- 妊娠晚期再次咨询TOLAC相关问题
- **TOLAC产程管理**

# TOLAC风险管理



## --- TOLAC产程管理

### ■ 一般管理

- 术前准备
- 自然临产或催产引产
- 产房病床前，标识醒目
- 持续心电监护
- 持续胎心监护



# TOLAC风险管理



## --- TOLAC产程管理

### ■ 加强产程监护

- 开通16号针输液通道，滴速125ml/h
- 专人守护
- 宫缩 $<4$ 次/10分钟
- 关注胎心、宫口扩张、胎头下降
- 第二产程：陪伴、重点关注胎心

### ■ 危机事件识别和处理



# TOLAC风险管理

## --- TOLAC产程管理

### ■ 子宫破裂的识别和处理

- 子宫破裂的临床表现
- TOLAC子宫破裂的危险因素
- TOLAC中子宫破裂的早期识别
- 子宫破裂的处理



# 子宫破裂的临床表现

胎心率的减速： (70-80%)

腹痛： (7~10%)

孕产妇的血液动力学的改变 (5~10%)

明显的阴道流血： (3~5%)

子宫形状的改变、胎儿先露的改变 (<5%)

**典型症状均出现：** 胎儿心动过缓、低血压、子宫内压突然消失、腹痛和阴道流血 (<17%)



# 子宫破裂的处理

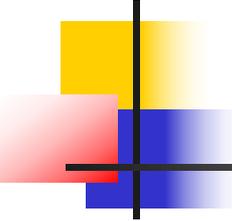
疑诊子宫破裂时：**启动应急预案**

急救团队需在最短时间内剖宫产

终止妊娠

- **抢救母亲**

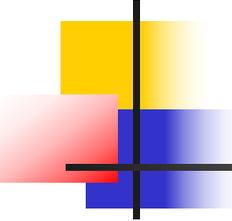
- **抢救胎儿**



# 案例分析

---

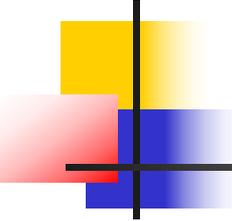
--- **1**



# 案例分析

---

--- 2



# 案例分析

---

--- 3



# TOLAC风险管理

## --- TOLAC产程管理

### ■ 产后的管理

- 产后不倡导探查宫腔，有怀疑时B超检查
- 注意胎盘有无粘连、植入
- 严密观察生命体征
- 观察子宫轮廓、宫底高度

# TOLAC风险管理



## --- TOLAC产程管理

### ■ 产后的管理

- 严密观察子宫收缩及阴道流血情况
- 小便
- 持续心电监护
- 若疑问监测血红蛋白及红细胞压积



# 持续心电监护

休克指数=心率/收缩压 (mmHg)

正常<0.5

休克指数	失血量 (ml)	占血容量	休克
0.5-1.0	<500-750	<20%	轻
1.0-1.5	1000-1500	20-30%	中
1.5-2.0	1500-2000	30-50%	重
$\geq 2.0$	2500-3500	$\geq 50-70\%$	



# 有疑问：监测

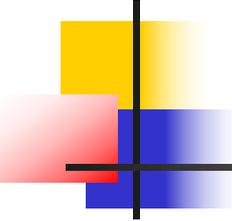
## 血红蛋白及红细胞压积

- Hb: 下降1g 约失血 400ml-500ml
- **RBC: 下降 $\geq$ 100万      500ml**
- HCT: 下降 3%约失血 500ml  
下降 10%约失血 1500ml



# 产后出血的预防

- VBAC 积极干预第三产程
- 产后出血风险较大，建议强效宫缩剂预防
- **TOLAC**试产失败的产妇，预防产后出血尤为重要



# 产后出血的预防

---

## 产后**24**小时严密观察

- 生命体征、 **SpO<sub>2</sub>**、神志、面色变化、子宫底高度、子宫收缩、阴道流血、膀胱充盈情况、尿量及颜色、肛门有无坠胀感等

可以帮助发现隐性、显性出血、准确估计出血量。



# TOLAC风险管理

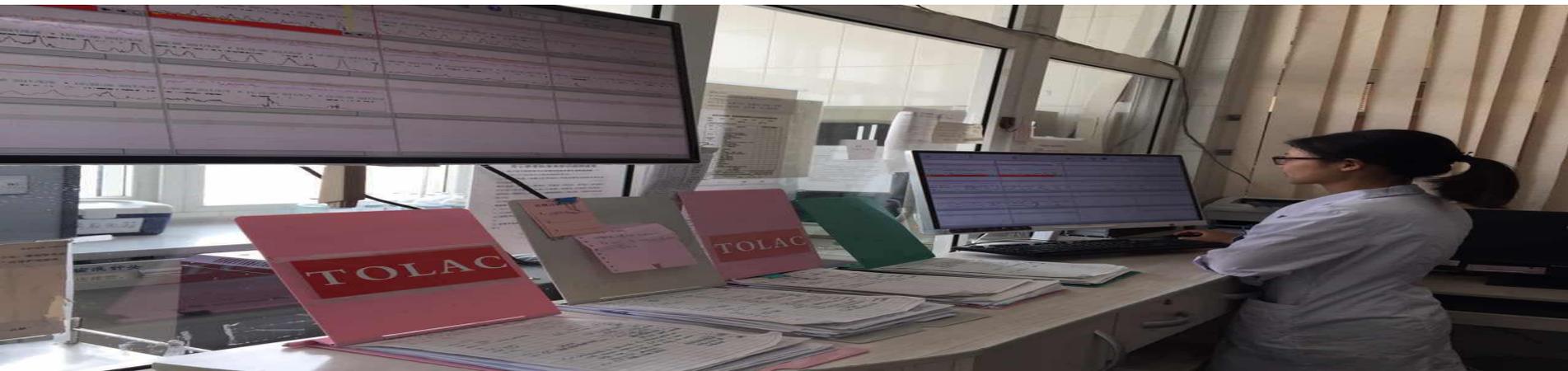
- TOLAC适合人选
- 妊娠晚期再次咨询TOLAC相关问题
- TOLAC产程管理
- **实施TOLAC的医疗资源要求**



# TOLAC风险管理

## --- 实施TOLAC医疗资源要求

- 产程中持续胎心监护，专人管理
- 产房中24小时在岗的产科医师
- 24小时在岗的儿科医师及麻醉科医师
- 充足的血源





# 我院的研究情况

- 时间：2013.7-2016.6
- 例数：614
- TOLAC率：28.29%，与美国1996年最高值（28.3%）接近
- 我院VBAC成功率为81.82%，与国外报道的60～80%相近
- 子宫破裂率为0.32%，与国外报道的0.3%～0.7%相近

*Macdorman M, Declercq E, Menacker F. Recent trends and patterns in cesarean and vaginal birth after cesarean( VBAC) deliveries in the United States [J]. Clin Perinatol, 2011, 38( 2) : 179–192.*

*Ebeid E, Nassif N. Induction of labor using double balloon cervical device in women with previous cesarean section: Experience and review [J]. Open J Obstet Gynecol, 2013, 39( 1) : 301–305.*



# 昆医大一附院VBAC总结

2013.7-2017.8

- 剖宫产再次妊娠 3772例
- 共实施TOLAC: 1176例 (31.18%)
- VBAC: 994例 (84.52%)
- 子宫破裂2例 (0.2%)
- 共降低了4.15%的剖宫产率

借马润玫  
主任幻灯

**成功 VBAC突破1000例!**



# 安全开展TOLAC:

## 咨询、预测、临床观察判断、产程管理至关重要

表4 3组孕妇妊娠结局的比较

妊娠结局	VBAC组(n=481)		TOLAC失败组(n=105)		ERCS组(n=1 145)		P值
	例数	百分率(%)	例数	百分率(%)	例数	百分率(%)	
子宫破裂	1	0.2	0	0	0	0	0.272
膀胱损伤	0	0	0	0	2	0.2	0.599
产后出血 $\geq$ 1 500 ml	5	1.0	1	1.0	10	0.9	0.950
输血	18	3.7	7	6.7	32	2.8	0.084
产后发热	31	6.4	20	19.0	201	17.6	<0.05
SGA	25	5.2	8	7.6	82	7.2	0.320
LGA	14	2.9	5	4.8	78	6.8	<0.05
新生儿5分钟Apgar评分<7分	2	0.4	0	0	1	0.1	0.316
新生儿脐动脉血pH<7.0	3	0.6	1	1.0	2	0.2	0.206
新生儿入住NICU治疗	59	12.3	18	17.1	146	12.8	0.391
新生儿气管插管	7	1.5	1	1.0	16	1.4	0.921
新生儿呼吸窘迫综合征	5	1.0	2	1.9	25	2.2	0.295
新生儿败血症	6	1.2	2	1.9	6	0.5	0.143
新生儿缺血缺氧性脑病	1	0.2	0	0	5	0.4	0.637
围产儿死亡	0	0	0	0	1	0.1	0.774

注:产后出血量为产后24 h的总出血量;产后发热为产后24 h以后的10 d内任意1次体温 $>38.0\text{ }^{\circ}\text{C}$ ;VBAC:剖宫产术后再次妊娠阴道分娩

TOLAC:剖宫产术后再次妊娠阴道试产;ERCS:选择性再次剖宫产术;SGA:小于胎龄儿;LGA:大于胎龄儿;NICU:新生儿ICU



# 感恩! 团队中的每一员





# 助产士分会 网络公开课

## 专家讲堂第四十四课

### 剖宫产术后再次妊娠阴道试产的产程管理

主讲人：杨明晖

副主任护师

昆明医科大学第一附属医院产科原护士长

中国妇幼保健协会助产士分会常务委员

中国妇幼保健协会助产士分会适宜技术学组副主任委员

中国优生优育科学协会理事

中国优生优育科协学会妇儿临床分会常务理事

云南省助产士培训基地项目负责人

主编专著1部，参编5部，主持并完成科研项目3项，在核心期刊发表论文数十篇



开课时间：2018. 6. 10

助产士分会公众号直播课堂

传播助产理念

汇聚同道精英