

孕產期風險評估

通常造成高危險妊娠的因素，並不是只有一個，常是生理、心理和社會等各種因素糾結而成。利用 Goodwin 產前胎兒危險計分法，找出懷孕期特殊生理因素的孕婦，而利用 Rose 所歸納干擾母子依附的各種因素找出懷孕期特殊心理、社會的因素，以期早日發現高危險妊娠。

影響母子依附的各種因素

- 多胎生產
- 孩子的出生間隔在 10~12 個月之間
- 懷孕或生產期間未在同一位醫生處做產檢
- 在建立親子關係的關鍵性時刻，母親卻因家庭經濟因素必須離開家庭
- 孕婦藉著失去工作的理由，刻意地對丈夫冷落
- 產前期間發現婚姻不和諧
- 在重要時期，孕婦本身、丈夫或親戚生病
- 接近生產時分，卻失去了丈夫或嬰兒的父親
- 在受孕或懷孕的過程裡，孕婦失去一個與其很親近的人
- 流產過、曾有過不孕、分娩中受傷害或曾失去過子女
- 懷孕合併症
- 好友或親戚中有人生下有缺陷的子女

14-2 古德溫產前胎兒危險計分法

分		類	I	
基 本 資 料 (懷 孕 期)	年齡		糖尿病 (懷特氏分類)	
	• 年齡 15 歲或小於 15 歲	1	• A 級	1
	• 年齡 35 歲以上	1	• B、C、D 級	2
	• 年齡 40 歲以上	2	• F、R 級	3
	產次		慢性腎臟病	1
	• 產次 0	1	慢性腎臟病合併腎功能減退	3
	• 產次 5 次以上	2	孕前有高血壓	
	• 生產間隔少於 2 年	1	• 140/90 mmHg 以上	1
	• 距醫療單位 80 公里以上	2	• 160/110 mmHg 以上	2
	體重		懷孕期間心臟衰竭	2
	• 體重低於 45 公斤 (約 100 磅)	1	Rh (-) 之母親 (直接昆氏試驗	
	• 體重 90 公斤 (約 200 磅) 或以上	2	1 : 8 AGH +)	
		• 帶有同質型 D 抗原的父親	2	
		• 胎兒已受影響 (無論結果如何)	3	

表 14-2 古德溫產前胎兒危險計分法（續）

分		類	I	
生殖方面的病史	自發性流產		妊娠誘發性高血壓	
	治療性流產		中位產鉗之難產	
	流產或生產後骨盆感染		剖腹生產	
	胎兒死亡		肌瘤切除術	
	新生兒死亡		重大的先天異常	
	仍存活之早產兒		子宮頸閉鎖不全	
	仍存活之體重過輕兒 產前出血		巨嬰：出生體重 4.5 公斤（約 10 磅）或以上	
有以上一種情況者			1	
有兩種或更多上述情況者（在一次或多次懷孕中發生者）			2	
計分（在分數上畫圈）	0	1	2	3

-2 古德溫產前胎兒危險計分法（續）

分		類	II	
目前懷孕情況	早期出血（小於 20 週時）		母親發燒和胎心率（FHR）大於 160 次／分	
	· 只有出血	1		2
	· 合併疼痛	2	Rh 抗體數增加（2 Tube +）	2
	晚期出血（大於 20 週時）		沒有產前檢查	2
	· 停止的	1	產前檢查次數少於 3 次	1
	· 持續的	2	心臟病：AHA 分類 II 或 III 級	2
	· 伴隨疼痛	3		
· 合併有高血壓	3			

表 14-2 古德溫產前胎兒危險計分法（續）

		分		類	II	
目 前 懷 孕 情 況 (續)	自發性早期破水				貧血	
	· 潛伏期 (自分娩開始至子宮頸擴張 3 cm)				· Hb 10 g/dL 或更低	1
	· 達 24 小時		2		· 懷孕 36 週後 Hb 10 g/dL	2
	無症狀的菌尿症		1		· Hb 8 g/dL 或更低	2
	妊娠誘發性高血壓				· 巨大紅血球性貧血	2
	· 輕度		1		特殊感染	
	· 重度		2		· 未治療的梅毒	2
	子癇症		3		· 弓形蟲感染	2
	羊水過多 (單胞胎)		3		· 肝炎	1
	多胎妊娠		2		· 懷孕期間接種疫苗	1
	妊娠糖尿病				德國麻疹抗體價數明顯上升	
	· 36 週前診斷出		1		· 6 週時	3
	· 36 週後診斷出		2		· 9 週時	2
	胰島素需要量降低 (48 小時內減少 50 % 以上)		3		· 12 週時	1
母親酸中毒		3		吸入性麻醉 (急症)	1	
母親發燒 (39°C 或以上)		1		腹部手術	2	
				子宮頸環紮術	3	
				12 週時做過骨盆放射性診斷	1	
計分 (在分數上畫圈)	0	1	2	3		

表 14-2 古德溫產前胎兒危險計分法（續）

		分		類	III	
妊 娠 週 數	28 週或以下		4	37 週或以下		1
	32 週或以下		3	42 週或以上		1
	35 週或以下		2	43 週或以上		2
計分 (在分數上畫圈)	0	1	2	3		
總分 (0 ~ 10) = (分類 I + 分類 II + 分類 III 之總分)						

註：總分 3 分以上為高危險妊娠。

在妊娠 12 周、24-28 周、32 周至少進行 3 次高危評分。對評出的高危孕婦要登記管理。高危評分累計值≥3 分者，為高危險妊娠轉介產科醫療單位確診和治療，病情好轉後轉回助產所繼續監護。產後出血是造成孕產婦死亡的主要原因，依據“產後出血預測評分表”，在每次產前檢查時對孕婦及時評分，累積評分>5 分者，產後出血的機會約為 70%，評分>7 分者產後出血的機會為 100%。有產後出血高危因素的提前住院分娩。

產後出血預測評分表

		0 分	1 分	2 分	3 分
產前評分					
	子癩前症	無	輕	中	重
	宮底高度	<32cm	32~34cm	35~39cm	≥40cm
	人工流產史	0	1 次	2 次	3 次
	影響凝血機制的疾病	無	輕	中	重
	前置胎盤及胎盤早剝	無	—	—	有
	血小板數	80×10 ⁹ /L	<80×10 ⁹ /L	<50×10 ⁹ /L	<20×10 ⁹ /L
產時		潛伏期延長			
評分	產程圖	正常	活躍期延長	活躍期停滯	—
	分娩方式	順產	陰道手術產	剖腹產	—
	第三產程	<10min	≥10min	≥15min	≥20min

Bishop 提出用宮頸成熟度評分法估計加強宮縮措施的效果，見表 1。若產婦得分在 3 分及 3 分以下，人工破膜均失敗，應改用其他方法。4~6 分的成功率約為 50%，7~9 分的成功率約為 80%，9 分以上均成功。

Bishop 宮頸成熟度評分法

指標	分數			
	0	1	2	3
宮口開大 (cm)	0	1~2	3~4	5~6
宮頸管消退 (%) (未消退為 2cm)	0~30	40~50	60~70	80~100
先露位置 (坐骨棘水平=0)	-3	-2	-1~0	+1~+2
宮頸硬度	硬	中	軟	
宮口位置	後	中	前	