安胎

2025年2月11日

下午 03:02

安胎/早產處置

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **週數** | **策略** | **子宮頸細菌培養＆GBS篩檢** | **預防性抗生素** | **肺成熟** | **神經保護** | **others** |
| 34 週以上 | 待產 | V | V | 肺已成熟，不須特別給藥 | X |  |
| 32~33 + 6 週 | 可考慮待產，**不給予安胎藥物** | V | V | 給予 Betamethasone 促肺成熟 | X | 有感染立刻生、羊水少可考慮生、密切觀察 |
| 24~31 + 6 週 | 給予安胎藥物 | V | V | 給予 Betamethasone 促肺成熟 | **給予 MgSO₄**，提供神經保護 | 有感染立刻生、羊水少可考慮生、密切觀察 |
| 小於24週 | 考慮中止妊娠 |  | - | - | - | - |

胎兒肺部發育

* 胎兒的肺部通常在**34到36週左右**達到功能上的成熟，37週就算是成熟
* 不同週數的處置建議

|  |  |
| --- | --- |
| **週數** | **處置** |
| **34 週以上** | - 待產催生  - 子宮頸細菌培養及 GBS 篩檢  - 預防性抗生素使用 |
| **32～33+6 週** | - 觀察不安胎，至 34 週考慮催生  - 考慮給予 Betamethasone 以促使胎兒肺部成熟  - 子宮頸細菌培養及 GBS 篩檢  - 預防性抗生素使用  - 追蹤 Vital sign、CBC/DC、CRP，若有感染跡象，立即生產  - 追蹤胎兒監視器，若懷疑胎兒窘迫，立即生產  - 追蹤超音波，若羊水量極少，考慮生產 |
| **24～31+6 週** | - 考慮安胎  - 應給予 Betamethasone 以促使胎兒肺部成熟  - 使用 MgSO₄，有 neuroprotection 效果以避免腦性麻痺  - 子宮頸細菌培養及 GBS 篩檢  - 預防性抗生素使用  - 追蹤 Vital sign、CBC/DC、CRP，若有感染跡象，立即生產  - 追蹤胎兒監視器，若懷疑胎兒窘迫，立即生產  - 追蹤超音波，若羊水量極少，考慮生產 |
| **小於 24 週** | - 考慮終止妊娠 |

安胎藥：可延遲分娩48hr

|  |  |
| --- | --- |
| **GA 24-32wk** | **＊1st line：indomethacin（>32wk不可使用，使用>72hr也要注意胎兒PDA的早期關閉）** ＊2nd line：可用Nifedipine（併用MgSO4要注意Mg中毒） |
| **GA 32-34wk** | **＊1st line：可用Nifedipine** ＊2nd line：β agonist（Ritodrine）or Atosiban |

安胎藥AE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **藥物** | **mech.** | **AE** | **注意** |
| Ritodrine（Yutopar） | β agonist（⭡cAMP） | HR⭡、低血壓、低血鉀、**高血糖**、肺水腫 | 副作用太大停產 |
| Indomethacin | COX（⭣PGs, ⭣Ca） | 血小板功能異常、胃痛、噁心嘔吐 | 胎兒PDA提早關（32wk後用）、羊水⭣ |
| Nifedipin | CCB | 頭痛、嚴重低血壓 | 併用MgSO4會增加MgSO4毒性 |
| Atosiban | OT-R blocker（⭣Ca） | 過敏 |  |
| MgSO4 |  |  | 拿來安胎避免超過5-7天→胎兒出現低血鈣＆骨骼問題 |

* + 重要fact
    - Abx、黃體素、臥床休息，沒有辦法改善早產陣痛導致的早產
    - 安胎藥不能直接改變NB預後
    - 多種安胎藥不能增加安胎效力，可能會有藥物副作用，所以一種無效要換
    - 不能使用prenisolone來安胎是因為無法穿過胎盤
    - β agonist & steroid會使血糖升高