

- (2017GOLD 报告)解读[J]. 国际呼吸杂志, 2017, 37(1): 6-17. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-436X.2017.01.002.
- Cai BQ. A Brief Introduction of "Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of COPD (2017 GOLD Report)"[J]. Int J Respir, 2017, 37(1): 6-17. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-436X.2017.01.002.
- [18] Namavarian A, Eid A, Goh ES, et al. A novel DNAH11 variant segregating in a sibship with heterotaxy and implications for genetic counseling[J]. Mol Genet Genomic Med, 2020, 8(9): e1358. DOI: 10.1002/mgg3.1358.
- [19] Lim JS, McCrindle BW, Smallhorn JF, et al. Clinical features, management, and outcome of children with fetal and postnatal diagnoses of isomerism syndromes[J]. Circulation, 2005, 112(16): 2454-2461. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.105.552364.
- [20] 中华医学会围产医学分会, 中华医学会妇产科学分会产科学组. 妊娠并发症和合并症终止妊娠时机的专家共识[J]. 中华围产医学杂志, 2020, 23(11): 721-732. DOI: 10.3760/cma.j.cn112141-20200609-00489.
- Society of Perinatal Medicine, Chinese Medical Association; Obstetric Subgroup, Society of Obstetrics and Gynecology, Chinese Medical Association Timing of delivery for pregnancies with comorbidities and complications: expert consensus[J]. Chin J Perinat Med, 2020, 23(11): 721-732. DOI: 10.3760/cma.j.cn112141-20200609-00489.
- [21] Mathew PJ, Sadara GS, Sharafuddin S, Pandit B. Anaesthetic considerations in Kartagener's syndrome - a case report[J]. Acta Anaesthesiol Scand, 2004, 48(4): 518-520. DOI: 10.1111/j.0001-5172.2004.00357.x.
- [22] Errando CL, Valía JC, Sifre C, et al. Cardiocirculatory effects of intravenous anesthetic induction in an experimental model of acute hypovolemia[J]. Rev Esp Anestesiol Reanim, 1998, 45(8): 333-339.
- [23] 陈林冲, 张斌, 靳欣, 等. 卡塔格内综合征患者一例的围手术期综合治疗[J]. 中华医学杂志, 2020, 100(15): 1193-1194. DOI: 10.3760/cma.j.cn112137-20191029-02351.
- Chen LC, Zhang B, Jin X, et al. Comprehensive perioperative treatment of a patient with Kartagener syndrome[J]. Natl Med J Chin, 2020, 100(15): 1193-1194. DOI: 10.3760/cma.j.cn112137-20191029-02351.
- [24] 张鸿玲, 赵生涛, 樊满齐. Kartagener综合征四例报告并文献复习[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2019, 18(4): 384-388.
- Zhang HL, Zhao ST, Fan MQ. Four cases of Kartagener syndrome and literature review[J]. Chin J Res Crit Care, 2019, 18(4): 384-388.

## · 外刊精选 ·

## 妊娠期及产褥期败血症的识别与管理:英国皇家妇产科学会第 64 号指南的推荐条款

2025 年, *BJOG* 刊登了英国皇家妇产科学会第 64 号指南“妊娠期及产褥期败血症的识别与管理”(第 2 版)<sup>[1]</sup>, 对 2012 年发布的第 1 版指南进行了更新。证据等级分为 1、2、3、4 级, 推荐等级分为 A、B、C、D 和良好实践要点 (Good Practice Points, GPP)。现介绍该指南的推荐条款如下。

1. 对于所有孕期、产时及产后出现感染症状且病情迅速恶化的女性, 需立即考虑败血症可能 (推荐等级: GPP)。社区疑似病例应急转转运至医院, 避免延误 (推荐等级: GPP)。反复就诊或自我转诊至产科急诊者, 视为“红色预警”, 需进行全面临床评估 (证据等级: 4)。

2. 对于疑似病例, 应使用产科改良早期预警评分系统监测生命体征, 包括呼吸频率、氧饱和度、血压及意识状态 (推荐等级: GPP)。对败血症高风险孕妇须紧急检测血清乳酸水平。血清乳酸  $\geq 4$  mmol/L 提示组织低灌注, 须立即启动重症监护团队会诊 (推荐等级: D)。

3. 对疑似败血症孕妇应尽快进行相关影像学检查以确认感染源 (推荐等级: D)。

4. 对于败血症高风险孕妇, 给予败血症综合处理方案可能提高紧急管理的依从性 (推荐等级: D)。

5. 对于败血症高风险孕妇 (伴或不伴感染性休克), 建议在 1 h 内静脉应用广谱抗生素 (推荐等级: C)。

6. 对于病情危重的孕妇, 若对孕妇或胎儿 (或两者) 有益, 可提前终止妊娠。分娩时机和方式应由资深产科医生与孕妇 (若孕妇情况允许) 及家属讨论后决定 (推荐等级: GPP)。

7. 分娩期间, 推荐进行持续电子胎儿监护。胎儿头皮血样检测需谨慎 (推荐等级: GPP)。

8. 应由资深麻醉医师根据个体情况评估麻醉类型及是否需要实施有创监测 (推荐等级: GPP)。

9. 对于在分娩期间或分娩前后 24 h 内接受败血症治疗的孕妇, 其新生儿需评估感染风险因素及临床感染指标 (推荐等级: D)。

### 参 考 文 献

- [1] Lissauer D, Morgan M, Banerjee A, et al. identification and management of maternal sepsis during and following pregnancy: Green-top Guideline No. 64[J]. BJOG, 2025, 132(4): e61-e85. DOI: 10.1111/1471-0528.18009.

(浙江中医药大学第二临床医学院

浙江省人民医院产科 徐梓舰 仲子星 供稿)

DOI: 10.3760/cma.j.cn113903-20250319-00134

收稿日期 2025-03-19 本文编辑 刘菲

引用本文: 徐梓舰, 仲子星, 译. 妊娠期及产褥期败血症的识别与管理: 英国皇家妇产科学会第 64 号指南的推荐条款[J]. 中华围产医学杂志, 2025, 28(5): 428. DOI: 10.3760/cma.j.cn113903-20250319-00134.

