



中等职业教育护理专业“双元”新形态教材

妇 产 科 护 理

F U C H A N K E H U L I



主编：廖红伍 唐桂丹





妇产科护理



第八章

妊娠合并症妇女的护理

REN SHEN HE BING ZHENG

FU NV DE HU LI



目录

> 第一节 妊娠合并心脏病

> 第二节 妊娠合并糖尿病

> 第三节 妊娠合并病毒性肝炎

> 第四节 妊娠合并缺铁性贫血

学习目标

知识目标

1. 掌握妊娠合并心脏病、糖尿病妇女的护理评估及护理措施。
2. 熟悉妊娠合并心脏病、糖尿病妇女的临床表现；妊娠合并病毒性肝炎及妊娠合并缺铁性贫血的临床表现、护理评估及护理措施。
3. 了解妊娠、分娩期肝脏的生理变化。

能力目标

能运用所学知识对妊娠合并心脏病、糖尿病、病毒性肝炎、缺铁性贫血妇女进行护理及健康教育。

素养目标

1. 具有较强的责任心，善于与病人沟通、交流，对待病人和工作耐心细致。
2. 培养人文素养，树立正确价值观。

一、概述

妊娠合并症：妊娠合并症是指孕妇在妊娠之前存在或在本次妊娠期间发生的影响母儿健康的内外科疾病。妊娠与内外科疾病相互影响，若处理不当，会影响妊娠结局和母婴安全。妊娠合并症有很多，本章主要介绍妊娠合并心脏病、糖尿病、病毒性肝炎、缺铁性贫血，护士的主要任务是正确认识妊娠与疾病之间的相互影响，并为孕妇提供科学的护理措施及健康教育，维护母婴安全。

案例

某女士，23岁，G1P0，妊娠32周，于2023年11月8日因“心慌、气急加重1d”入院。病人10d前无明显诱因反复咳嗽、咳痰，未就诊。1d前病人感活动后心慌气急，夜间常因为胸闷而坐起，于急诊科就诊后收治住院。孕妇及丈夫担心母儿预后，反复询问护士。

工作任务

对孕妇及家人应采取护理措施。

第一节 妊娠合并心脏病

妊娠合并心脏病（包括妊娠前已有心脏病及妊娠后发现或发生的心脏病）是严重的产科合并症，在我国孕产妇死因顺位中居第二位，为非直接产科死因的首位。其发病率各国报道为1%~4%，我国约为1%随着先心病诊疗技术的发展，越来越多的先天性心脏病女性得以救治而获得妊娠和分娩机会。

一、常见类型

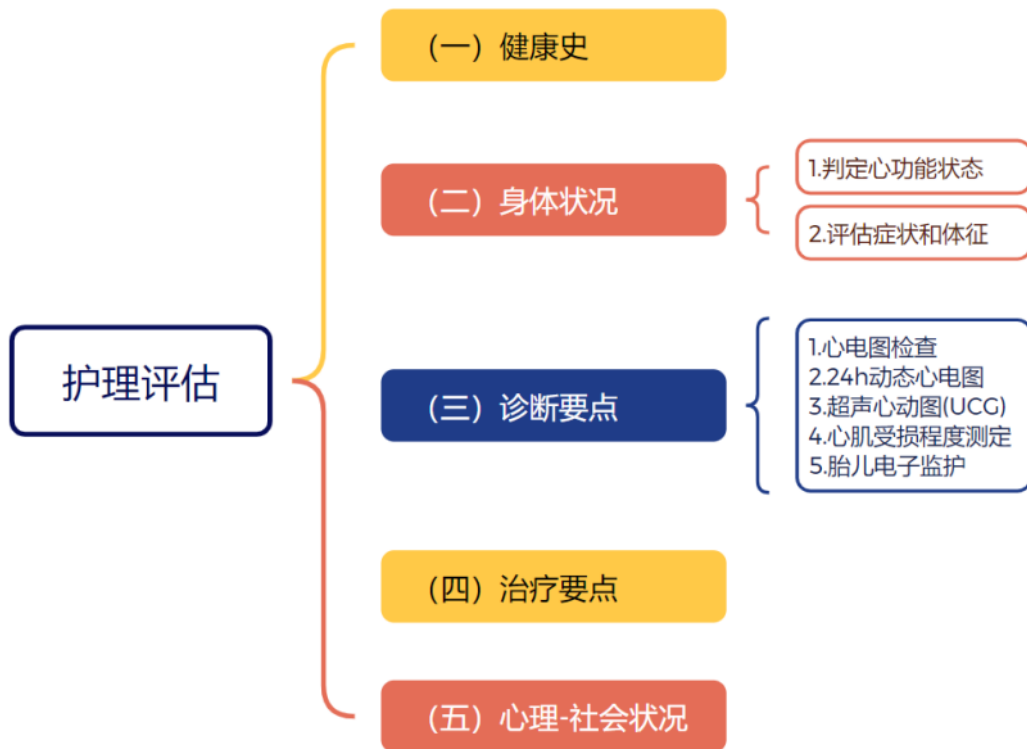
(一) 结构异常性心脏病最常见的结构异常性心脏病有先天性心脏病、瓣膜性心脏病和心肌炎。

(二) 功能异常性心脏病，见于各种无心血管结构异常的心律失常。

(三) 妊娠期特有的心脏病主要包括妊娠期高血压疾病性心脏病和围生期心肌病。

二、临床表现

症状病情轻者可无症状，重者可出现食欲缺乏、乏力、心悸、胸闷、胸痛、呼吸困难、咳嗽、咯血、水肿等症状。体征不同类型的妊娠合并心脏病病人有不同的体征。心脏结构或瓣膜异常者可在胸前区闻及各种类型的心脏杂音；心律失常者可出现各种异常心律（率）；换金属瓣者有换瓣音。



三、并发症

（一）急性心力衰竭和慢性心力衰竭

1. 急性心力衰竭 以肺水肿为主要表现的急性左心衰多见。
2. 慢性心力衰竭 慢性左心衰以呼吸困难为主要表现；慢性右心衰以上腹部胀满、食欲缺乏、恶心呕吐、颈静脉怒张、肝—颈静脉回流征阳性、水肿为主要表现。

（二）其他并发症

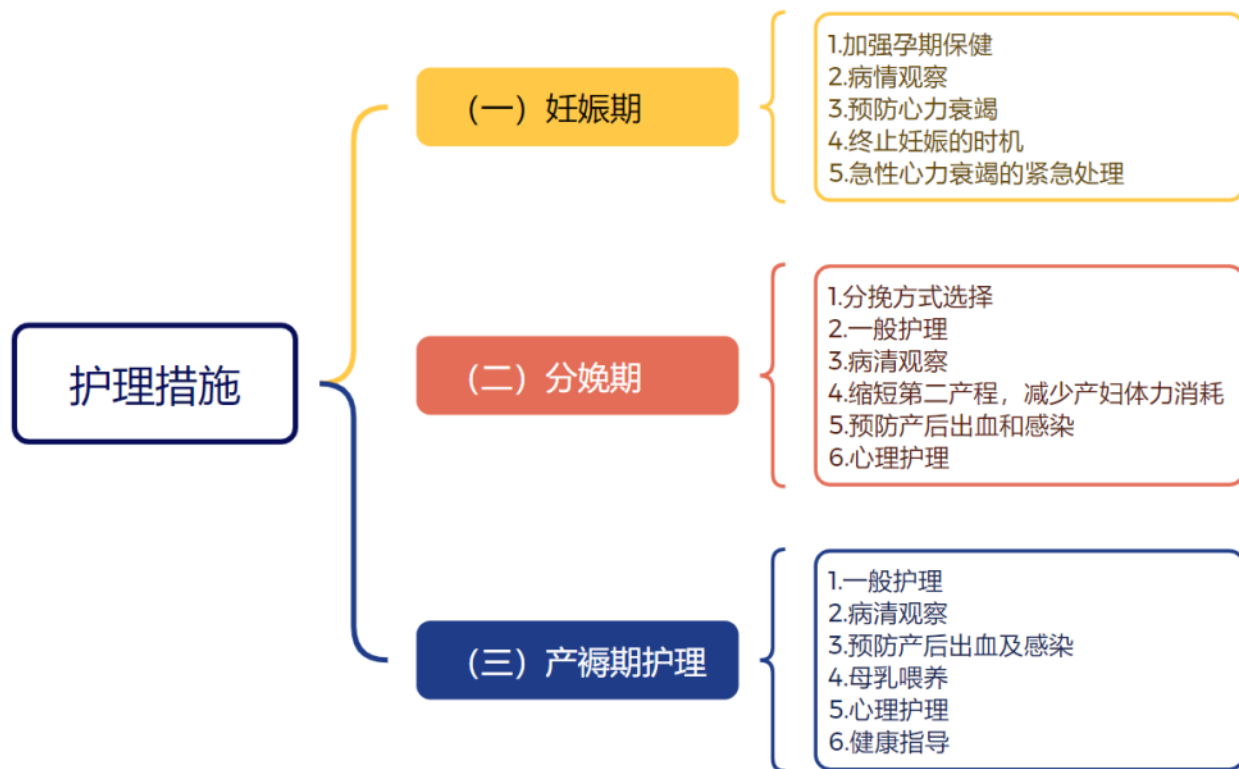
妊娠合并心脏病可能导致肺动脉高压及肺动脉高压危象、恶性心律失常、感染性心内膜炎等。

四、常见护理诊断 / 问题

- (一) 活动无耐力 与心排量下降有关。
- (二) 自理能力缺陷 与心脏病活动受限有关。
- (三) 潜在并发症：心力衰竭、感染。

五、护理目标

- (一) 孕产妇能结合自身情况，描述可以进行的日常活动，并改善自身活动状况，使之达到特定的活动水平。
- (二) 孕产妇能适应自理能力降低的状态，住院期间生活需要得到满足。
- (三) 孕产妇能描述可能导致心力衰竭、感染的原因并配合治疗和护理，不发生心力衰竭和感染。



六、护理评价

通过治疗与护理，病人是否：

- （一）能进行适度的日常活动，自身活动状况得以改善。
- （二）适应自理能力降低的状态，住院期间生活需要得到满足。
- （三）积极采取措施应对心力衰竭和感染的原因，未发生心力衰竭和感染。

第二节 妊娠合并糖尿病

妊娠合并糖尿病属高危妊娠，临床经过复杂，严重危害母婴健康，必须引起高度重视。妊娠时，孕妇本身代谢增强，加之胎儿从母体摄取葡萄糖增加，使葡萄糖需要量较非孕时增加。妊娠早期，部分孕妇可能出现低血糖。随妊娠进展，拮抗胰岛素样物质增加，孕妇对胰岛素的敏感性下降，为维持正常的糖代谢水平，胰岛素需求量必须相应增加。

【常见类型】

妊娠合并糖尿病包括两种：

孕前糖尿病 (pregestational diabetes mellitus, PGDM)

妊娠期糖尿病 (gestational diabetes mellitus, GDM)

【高危因素】

GDM的高危因素包括：

孕妇年龄 ≥ 35 岁、妊娠前超重或肥胖、糖耐量异常史、多囊卵巢综合征；具有糖尿病家族史；

有不明原因的死胎、死产、流产史、巨大胎儿分娩史、胎儿畸形和羊水过多史、GDM史；

本次妊娠发现胎儿大于孕周、羊水过，多反复外阴阴道假丝酵母菌病者。

【分期】

按White分类法，即根据病人糖尿病的发病年龄，病程长短以及有无血管病变对妊娠合并糖尿病进行分期：

A级：妊娠期诊断的糖尿病。

A1级：经控制饮食，空腹血糖 <5.3 mmol/L，餐后2h血糖 <6.7 mmol/L。

A2级：经控制饮食，空腹血糖 ≥ 5.3 mmol/L，餐后2h血糖 ≥ 6.7 mmol/L。

B级：显性糖尿病，20岁以后发病，病程 <10 年。

C级：发病年龄10~19岁，或病程达10~19年。

D级：10岁前发病，或病程 ≥ 20 年，或合并单纯性视网膜病。

F级：糖尿病性肾病。

R级：眼底有增生性视网膜病变或玻璃体积血。

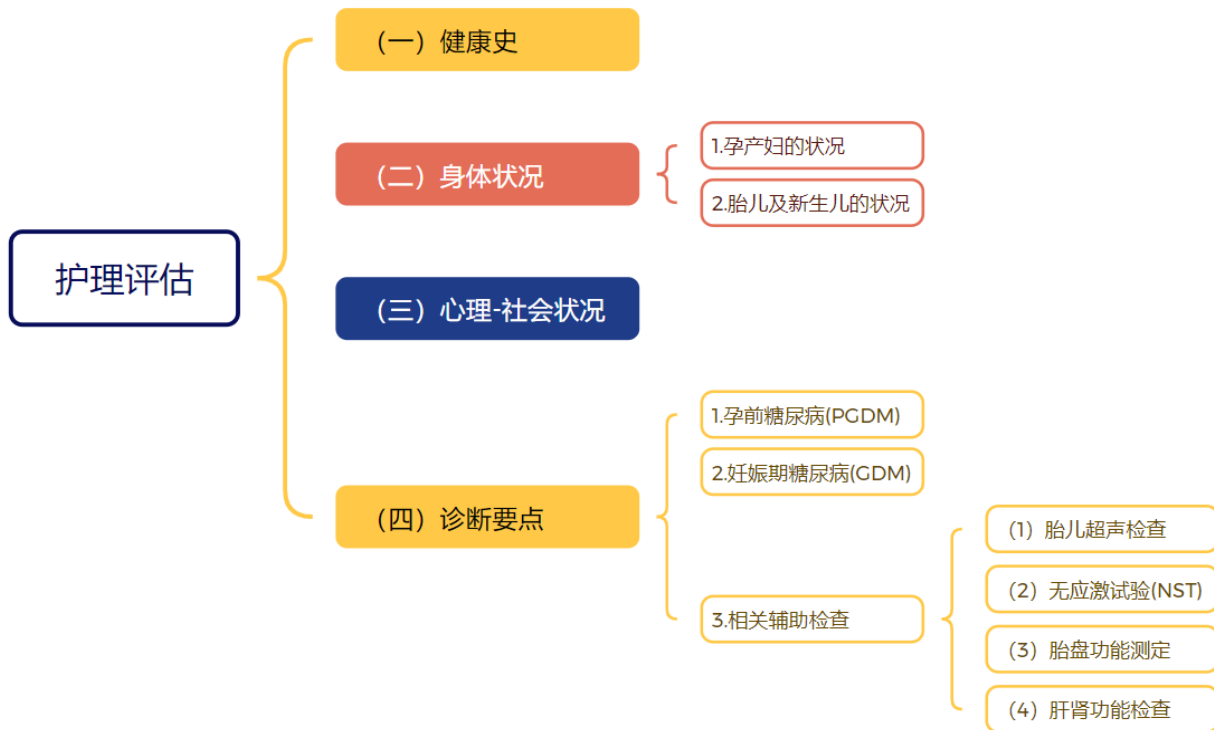
H级：冠状动脉粥样硬化性心脏病。

T级：有肾移植史。

【临床表现】

合并糖尿病孕妇在妊娠期可出现三多症状，多饮、多食、多尿，重症者症状明显。但大多数GDM孕妇无明显的临床表现。

【护理评估】



【常见护理诊断/问题】

- （一）营养失调：低于或高于机体需要量与血糖代谢异常有关。
- （二）知识缺乏：缺乏血糖监测、妊娠合并糖尿病自我管理等相关知识。
- （三）有感染的风险与孕妇患糖尿病导致抵抗力下降有关。
- （四）有胎儿受伤的危险与糖尿病可能引起的胎儿异常有关。

【护理目标】

- （一）孕妇能描述个体化饮食方案，体重增长保持正常范围。
- （二）孕妇能描述监测血糖的方法，掌握发生高血糖及低血糖的症状及应对措施。
- （三）孕妇能描述感染的危险因素，保持良好的卫生习惯，无新增感染的症状和体征。
- （四）孕妇能自我监护胎儿，有异常时能及时汇报，胎儿宫内窘迫能及时得到控制。

【护理措施】

护理措施

(一) 非孕期

(二) 妊娠期

1. 定期产前检查
2. 病情观察
3. 健康教育
4. 营养治疗
5. 运动干预
6. 治疗配合
7. 妊娠期酮症酸中毒(diabetic ketoacidosis, DKA)的处理
8. 心理护理

(三) 分娩期

1. 终止妊娠时机
2. 分娩方式
3. 病情观察
4. 治疗配合
5. 新生儿护理

(四) 产褥期护理

1. 一般护理
2. 病情观察
3. 治疗配合
4. 健康指导

妊娠期酮症酸中毒(diabetic ketoacidosis, DKA)的处理

- ①血糖过高者(>16.6 mmol/L), 先予胰岛素 $0.2\sim0.4$ U/kg一次性静脉注射。
- ②0.9%氯化钠注射液+胰岛素持续静脉滴注, 按胰岛素 0.1 U/(kg·h)或 $4\sim6$ U/h的速度输入。
- ③从使用胰岛素开始每小时监测血糖1次, 根据血糖下降情况进行调整, 要求平均每小时血糖下降 $3.9\sim5.6$ mmol/L或超过静脉滴注前血糖水平的30%。达不到此标准者, 可能存在胰岛素抵抗, 应将胰岛素用量加倍。
- ④当血糖降至 13.9 mmol/L时, 将0.9%氯化钠注射液改为5%葡萄糖或葡萄糖盐水, 每 $2\sim4$ g葡萄糖加入1U胰岛素, 直至血糖降至 11.1 mmol/L以下、尿酮体阴性、并可平稳过渡到餐前皮下注射治疗时停止。开始静脉胰岛素治疗且病人有尿后及时补钾, 避免出现严重低血钾。



【护理评价】

通过治疗与护理，病人是否：

- （一）掌握饮食治疗原则，营养摄入满足营养需求。
- （二）血糖控制良好，无并发症发生。
- （三）保持良好的卫生习惯，住院期间无新增感染。
- （四）自我监护胎儿，未发生胎儿受伤

第三节 妊娠合并病毒性肝炎

病毒性肝炎是由肝炎病毒引起，以肝脏病变为主的传染性疾病。妊娠期母体新陈代谢加快，营养物质消耗增多，但食欲减退，使肝内糖原储备降低，肝脏抗病能力下降；妊娠期大量雌激素需要在肝脏灭活，妨碍了肝脏对脂肪的转运和胆汁的排泄；胎儿代谢产物需在母体肝脏解毒，增加了肝脏负担；分娩时产妇体力消耗、麻醉及出血等，可加重肝脏负担。因此，

常见类型及传播方式

(一) 甲型肝炎病毒(hepatitis A virus, HAV)

(二) 乙型肝炎病毒(hepatitis B virus, HBV)

(三) 丙型肝炎病毒(HCV)

(四) 丁型肝炎病毒(HDV)

(五) 戊型肝炎病毒(HEV)

(六) 庚型肝炎和输血传播(己型)肝炎病毒

一、常见类型及传播方式

根据病毒类型可分为甲型、乙型、丙型、丁型、戊型等，其中以乙型最为常见。

(一) 甲型肝炎病毒(hepatitis A virus, HAV)主要经消化道传播，其病毒不经胎盘传给胎儿，母婴垂直传播的可能性极小。分娩过程中接触母体血液、吸入羊水或受胎粪污染可导致新生儿感染。

(二) 乙型肝炎病毒(hepatitis B virus, HBV)HBV感染可发生于妊娠的任何时期，更容易进展为重型肝炎，是我国孕产妇死亡的主要原因之一。传播方式包括母婴垂直传播、产时及产后传播三种。妊娠期病毒可通过胎盘引起宫内传播。

(三) 丙型肝炎病毒(HCV)传播方式与HBV相似,但孕妇感染后易发展为慢性肝炎,最终发生肝硬化和肝癌。

(四) 丁型肝炎病毒(HDV) HDV为缺陷病毒,必须同时与HBV感染,传播方式与HBV相同。若感染HBV的基础上重叠感染HDV,易发展为重症肝炎。

(五) 戊型肝炎病毒(HEV)传播途径及临床表现与HAV相似,报道有母婴传播的病例,孕妇一旦感染,病情重,死亡率高。

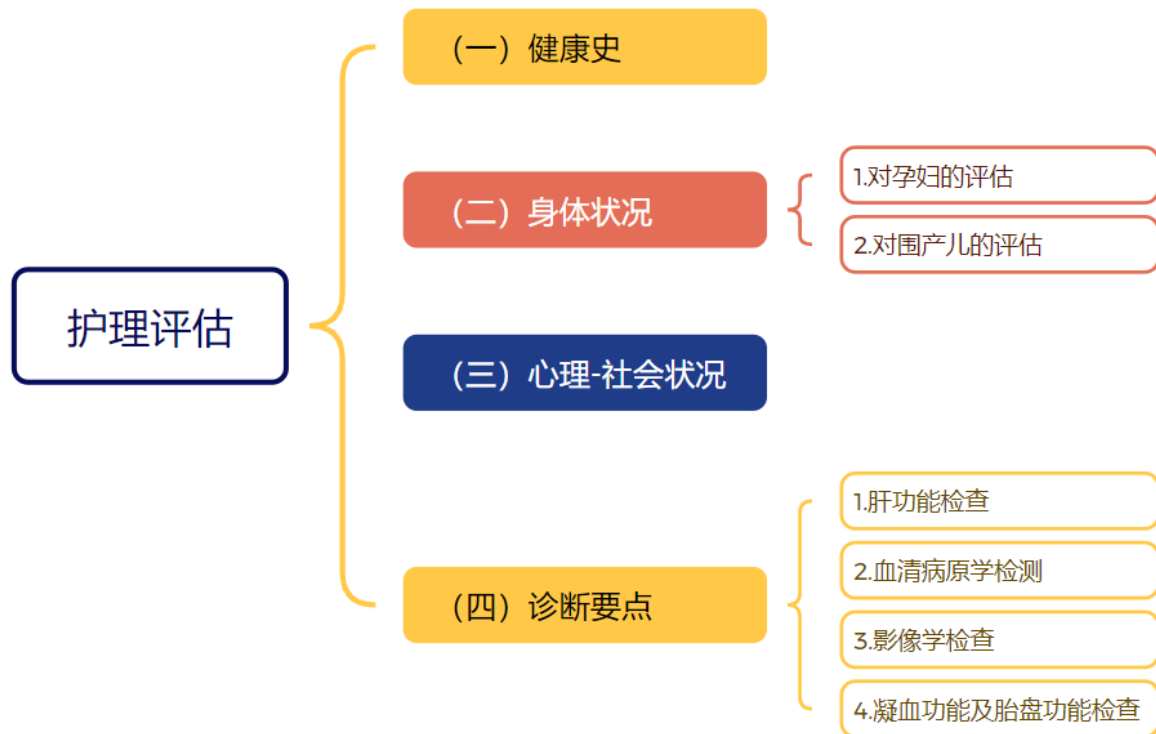
(六) 庚型肝炎和输血传播(己型)肝炎病毒近年发现有庚型肝炎病毒和输血传播肝炎病毒,但这两种病毒的致病性尚不明确。

二、临床表现

HAV的潜伏期为2~7周，起病急、病程短、恢复快。HBV的潜伏期为6~20个月，病程长、恢复慢、易发展成慢性。其他类型肝炎潜伏期分别为HCV 2~26周、HDV 4~20周、HEV 2~8周。

孕妇常出现不明原因的食欲减退、恶心、呕吐、腹胀、厌油腻、乏力、肝区叩击痛等消化系统症状；重症肝炎多见于妊娠末期，起病急、病情重，表现为畏寒发热、皮肤巩膜黄染迅速、尿色深黄、食欲极度减退、频繁呕吐、腹胀、腹水、肝臭气味、肝脏进行性缩小，急性肝衰竭及不同程度的肝性脑病症状。

【护理评估】



项目	血清学标志物及意义
HBsAg	HBV感染的特异性标志，与传染性强弱相关，预测抗病毒治疗效果
HBsAb	是保护性抗体，机体具有免疫力，也是评价接种疫苗效果的指标之一
HBeAg	肝细胞内有HBV活动性复制，具有传染性
HBeAb	血清中病毒颗粒减少或消失，传染性减低
抗HBc-IgM	抗HBc-IgM阳性可确诊为急性乙肝
抗HBc-IgG	肝炎恢复期或慢性感染

四、常见护理诊断/问题

（一）营养失调：低于机体需要量 与食欲下降、恶心、呕吐、厌油等有关

（二）知识缺乏：缺乏有关病毒性肝炎感染途径、母儿危害及预防保健等知识。

（三）预感性悲哀 与肝炎病毒感染造成的母儿损害有关。

（四）潜在并发症：肝性脑病、产后出血。

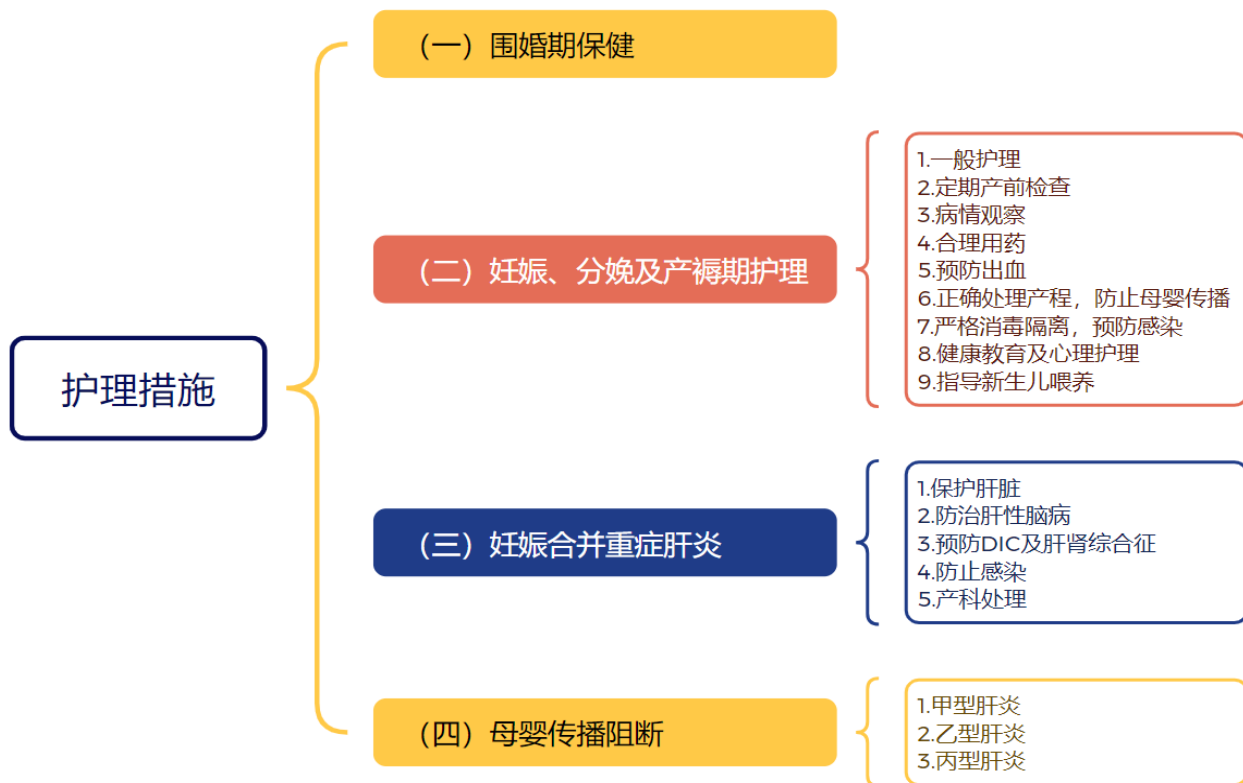
五、护理目标

（一）孕妇能描述导致营养失调的已知病因及保持体重的措施，体重增长在正常范围内。

（二）孕妇及家人能描述病毒性肝炎的病程、感染途径及自我保健等。

（三）建立良好的家庭支持系统，减轻孕妇负面情绪，促进母亲角色的获得。

（四）母儿在妊娠期、分娩期及产褥期无并发症发生。



六、护理评价

通过治疗与护理，病人是否：

- （一）采取措施，体重增长在正常范围内。
- （二）获得有关病毒性肝炎的相关知识，积极应对。
- （三）表现出较好的母性行为，母亲角色适应良好。
- （四）妊娠及分娩经过顺利，母婴阻断有效。

第四节 妊娠合并缺铁性贫血

妊娠期外周血红蛋白(hemoglobin, Hb) $< 110 \text{ g/L}$ 及血细胞比容 < 0.33 为妊娠期贫血。缺铁性贫血(iron deficiency anemia, IDA)是最常见的妊娠期贫血类型, 约占95% , 是由孕妇对铁摄取不足或吸收不良引起的。

一、分度

根据血红蛋白水平，妊娠合并缺铁性贫血可分为：

轻度贫血 (100~109 g/L)

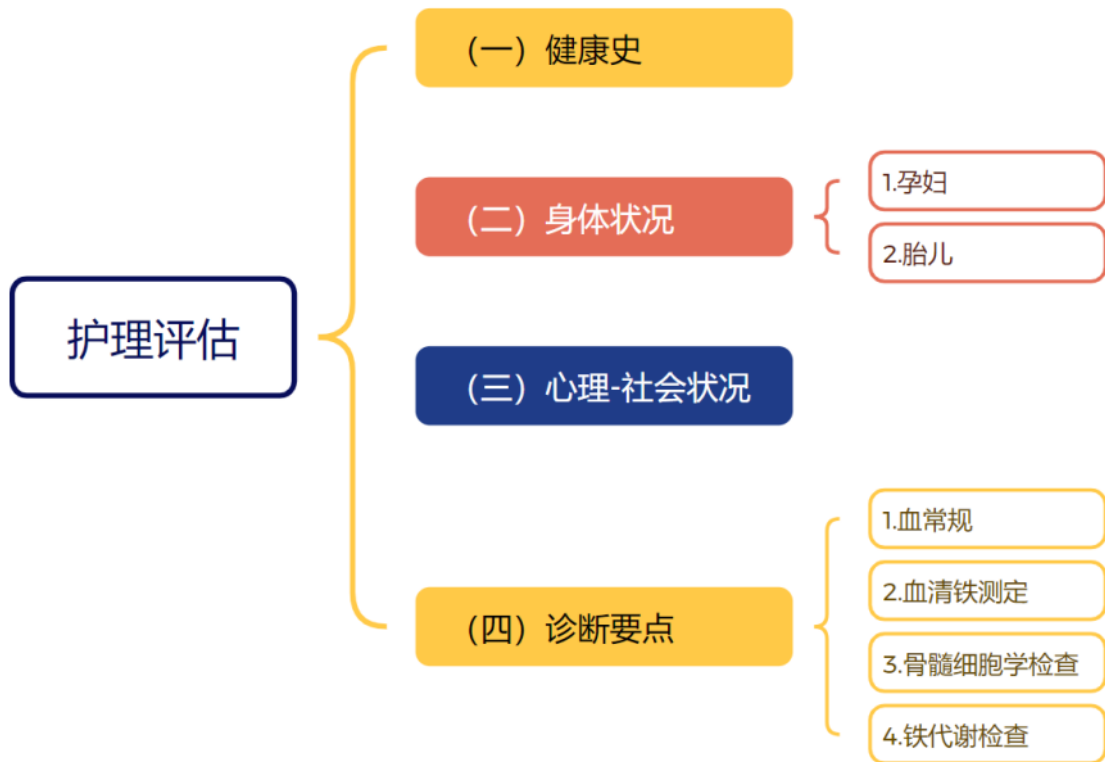
中度贫血 (70~99 g/L)

重度贫血 (40~69 g/L)

极重度贫血 (<40 g/L)

二、临床表现

轻度贫血者多无明显症状，或只有皮肤、口唇黏膜和睑结膜苍白。
重者可表现为头晕、乏力、耳鸣、心悸、气短、皮肤毛发干燥、指甲脆薄、倦怠、食欲缺乏、腹胀、腹泻以及口腔炎、舌炎等，甚至出现贫血性心脏病、妊娠期高血压疾病性心肌病等并发症的相应症状。



三、常见护理诊断/问题

(一) 活动无耐力与红细胞减少导致携氧能力受损有关。

(二) 有感染的危险与血红蛋白低、组织低氧血症、机体免疫力低下有关。

(三) 有受伤的危险与贫血引起的头晕、眼花等症状有关。

四、护理目标

- (一) 孕产妇能结合自身情况进行日常活动。
- (二) 妊娠、分娩期母婴维持最佳的身心状态，无感染等并发症发生。
- (三) 孕产妇住院期间得到满意的生活护理，无跌倒等意外发生。

五、护理措施

(一) 预防

(二) 妊娠、分娩及产褥期护理

1. 饮食护理

2. 正确补充铁剂

3. 输血

4. 保障母婴安全

5. 预防感染

6. 健康指导

六、护理评价

通过治疗与护理，病人是否：

(一) 积极地应对缺铁性贫血对身心的影响，能够完成日常生活所需的活动。

(二) 妊娠分娩经过顺利，无感染发生。

(三) 住院期间无跌倒、受伤等意外发生。



谢谢观看

