



妇产科护理

第十章 妊娠合并症妇女的护理



作者：胡胜男

单位：湖南省儿童医院

目录

Content



第一节



心脏病

第二节



糖尿病

第三节



病毒性肝炎

第四节



缺铁性贫血

导入案例

陈女士，26岁，G₁P₀，妊娠合并风湿性心脏病，妊娠22周时因上呼吸道感染出现呼吸困难，不能平卧，查体：血压132/85mmHg，脉搏118次/分，心律不齐，呼吸28次/分，双下肢水肿（++），胎心150次/分。住院治疗4周后，心功能Ⅱ级，病情稳定，予以出院。现妊娠32周，检查：血压125/80mmHg，脉搏110次/分，呼吸26次/分，心尖部闻及舒张期杂音，卧床休息时无不适症状，轻微日常活动即感不适、心悸。胎心150次/分，陈女士及家人担心母儿预后，反复询问护士。

请思考：

1. 陈女士心功能是几级？
2. 陈女士可能存在的护理问题有哪些？
3. 对陈女士及家人应采取哪些护理措施？

第一节

心脏病



第一节 心脏病

一、定义

妊娠合并心脏病是严重的妊娠合并症，我国发病率约为1%，是导致孕产妇死亡的前3位死因之一，属高危妊娠。

二、分类

1. 结构异常性心脏病：先天性心脏病、瓣膜性心脏病、心肌病。
2. 功能异常性心脏病：快速型心律失常、缓慢型心律失常。
3. 妊娠期特有的心脏病：妊娠期高血压疾病性心脏病、围产期心肌病。

第一节 心脏病

三、临床表现

不同种类的妊娠合并心脏病患者有其不同的临床表现。

紫绀型先天性心脏病患者口唇发绀、杵状指（趾）；妊娠期高血压疾病性心脏病者有明显的血压升高；围产期心肌病患者以心脏扩大和异常心律为主，常伴有心律失常和附壁血栓形成等。

第一节 心脏病

四、妊娠合并心脏病妇女的护理

(一) 诊断要点

妊娠合并心脏病妇女X线胸片示心界扩大，超声心动图检查提示心脏结构及各瓣膜异常情况等。

1. X线检查
2. 心电图检查
3. 超声心动图检查
4. 胎儿电子监护仪检查
5. 胎儿胎盘功能监护

第一节 心脏病

(二) 治疗要点

1. 妊娠期，评估孕妇能否继续妊娠，凡不宜妊娠的心脏病孕妇，妊娠早期建议行治疗性人工流产，最好实施麻醉镇痛。
2. 有结构异常性心脏病者应给予抗生素预防感染。
3. 妊娠中期就诊者，终止妊娠的时机和方法应根据医疗条件、疾病严重程度、疾病种类及心脏并发症等综合考虑，同时加强孕期保健，防治心力衰竭。
4. 妊娠晚期，应提前选择好适宜的分娩方式，如经阴道分娩、剖宫产。

第一节 心脏病

(三) 护理诊断

1. 活动无耐力 与心脏负荷增加有关。
2. 焦虑 与担心自己无法承担分娩、泌乳有关。
3. 潜在并发症：心力衰竭、感染。

第一节 心脏病

（四）护理措施

1. 非孕期护理

（1）根据患者情况，判断患者是否适宜妊娠，不宜妊娠者，应提前避孕或者妊娠早期行人工流产。

（2）心脏病变较轻、心功能Ⅰ级或Ⅱ级患者，可以妊娠。

（3）心脏病变较重、心功能Ⅲ级或Ⅳ级以上、既往有心力衰竭史、肺动脉高压、发绀型先天性心脏病、严重心律失常等患者不宜妊娠。

第一节 心脏病

2. 妊娠期护理

- (1) 适当休息与活动
- (2) 合理营养
- (3) 病情观察：定期进行产前检查或家庭访视
- (4) 治疗护理
- (5) 心理护理

第一节 心脏病

3. 分娩期护理

- (1) 第一产程：提供心理支持；严密观察产程进展情况；减轻宫缩痛和不适；预防感染。
- (2) 第二产程：尽快缩短第二产程；密切观察母儿情况。
- (3) 第三产程：腹部加沙袋压迫；镇静；预防产后出血。

第一节 心脏病

4. 产褥期护理

- (1) 预防心力衰竭的发生
- (2) 保证充足的休息
- (3) 预防便秘
- (4) 预防感染
- (5) 正确母乳喂养

导入案例

李女士，30岁，G₁P₀，妊娠37周。其母亲患2型糖尿病。查体：BP：125/75mmHg，P：88次/分，宫高36cm，胎心146次/分，空腹血糖7.4mmol/L，近期有多饮、多尿、多食症状。

请思考：

1. 李女士首先考虑的临床诊断是什么？
2. 李女士可能的护理诊断/问题是什么？
3. 护士如何对李女士实施护理措施和健康保健指导？

第二节

糖尿病



第二节 糖尿病

一、分类

1. 糖尿病合并妊娠：孕前糖尿病的基础上合并妊娠。
2. 妊娠期糖尿病：妊娠前糖代谢正常，妊娠期才出现的糖尿病。

二、临床表现

妊娠期有三多症状（多饮、多食、多尿），但大多数妊娠期糖尿病患者无明显的临床表现。

第二节 糖尿病

三、妊娠合并糖尿病妇女的护理

(一) 诊断要点

两次或两次以上空腹血糖 $\geq 5.8\text{mmol/L}$ 者，可诊断为糖尿病。必要时做口服葡萄糖耐量试验。

1. 实验室检查
2. B超检查
3. 相关检查：肝肾功能检查、24h尿蛋白定量、尿酮体及眼底等检查。

第二节 糖尿病

(二) 治疗要点

饮食治疗是基础，对于饮食不能控制的糖尿病，胰岛素是主要的治疗药物，孕妇不宜口服降糖药物，根据病情选择分娩时机及分娩方式。

第二节 糖尿病

(三) 护理诊断

1. 有感染的危险 与糖尿病抵抗力下降有关。
2. 有血糖不稳定的危险 与血糖代谢异常有关。
3. 焦虑 与担心身体状况及胎儿预后有关。
4. 知识缺乏：缺乏饮食控制及胰岛素治疗的相关知识。

第二节 糖尿病

(四) 护理措施

1. 非孕期

糖尿病妇女应注意避孕或将血糖严格控制在正常或接近正常的范围内后才能怀孕。

2. 妊娠期

(1) 一般护理：饮食控制、运动治疗、预防感染

(2) 病情观察

(3) 治疗护理

第二节 糖尿病

3. 分娩期

- (1) 血糖控制良好，孕晚期无合并症。
- (2) 严密观察孕妇的生命体征。
- (3) 避免酮症酸中毒，监测血糖、尿糖。
- (4) 严密观察产程进展及胎儿情况。

第二节 糖尿病

4. 产褥期

- (1) 预防发生低血糖，注意水电解质平衡，预防产后出血。
- (2) 遵医嘱给予抗生素预防感染，防止乳腺炎的发生。
- (3) 新生儿出生后立即给予保暖、氧气吸入，警惕新生儿低血糖等并发症的产生。在产妇病情允许的情况下，坚持母乳喂养。

第三节

病毒性肝炎



第三节 病毒性肝炎

一、定义

病毒性肝炎是一种由肝炎病毒引起的传染病，病原体主要有甲型、乙型、丙型、丁型及戊型肝炎病毒，以乙型肝炎病毒常见。病毒性肝炎是妊娠期妇女肝功能异常和黄疸的主要原因。

第三节 病毒性肝炎

二、妊娠及分娩期肝脏的生理变化

- (1) 妊娠期基础代谢率高，营养物质消耗多，肝内糖原储备少，对低糖耐受降低；
- (2) 妊娠期大量雌激素在肝内灭活，妨碍脂肪转运和胆汁排泄，血脂升高；
- (3) 胎儿代谢产物需经母体肝脏代谢解毒；
- (4) 妊娠早期食欲降低，体内营养物质相对不足，抗病能力下降；
- (5) 分娩时体力消耗、酸性代谢产物增多及产后出血等因素，加重肝脏负担。

第三节 病毒性肝炎

三、妊娠合并病毒性肝炎妇女的护理

(一) 诊断要点

相应肝炎病毒血清学抗原抗体检测出现阳性。

1. 肝功能检查
2. 病原学检查
3. 其他：心功能、肾功能、胎儿胎盘功能检查等。

第三节 病毒性肝炎

(二) 治疗要点

1. 产科处理：轻型肝炎可以妊娠，应加强监护。妊娠中、晚期尽量避免终止妊娠，避免手术、药物对肝脏的影响。
2. 肝炎的治疗：主要应用中西药进行保肝治疗。对于重症病人应积极防治肝性脑病、DIC和肾衰竭。

第三节 病毒性肝炎

(三) 护理诊断

1. 营养失调：低于机体需要量 与食欲不好、恶心呕吐有关。
2. 知识缺乏 缺乏有关病毒性肝炎传播方式及对母儿的影响等知识。
3. 有复杂性悲伤的危险 与肝炎病毒感染造成的母儿损害有关。
4. 潜在并发症 肝性脑病、产后出血。

第三节 病毒性肝炎

(四) 护理措施

1. 非孕期

原则上肝炎患者不宜妊娠。个别病情稳定、肝脏功能尚好者，必须经医生同意方可妊娠。

第三节 病毒性肝炎

2. 妊娠期

- (1) 一般护理
- (2) 病情观察
- (3) 治疗护理
- (4) 心理护理

第三节 病毒性肝炎

3. 分娩期

- (1) 提供安全、舒适的待产分娩环境，密切观察产程进展，注意产妇的休息和饮食，保护产力，防止滞产。
- (2) 密切观察产妇有无出血倾向，监测凝血功能，并备好新鲜血液以备急需。
- (3) 缩短第二产程。严格执行无菌操作和消毒隔离制度，应用广谱抗生素，避免母婴传播。
- (4) 遵医嘱应用缩宫素，加强子宫收缩，防止产后出血。

第三节 病毒性肝炎

4. 产褥期

- (1) 治疗原则是继续应用对肝脏损害较小的广谱抗生素预防产褥感染。
- (2) 观察子宫复旧及恶露情况，预防产后出血。
- (3) 母亲为携带者（仅HBsAg阳性），建议母乳喂养，而HBeAg阳性产妇不宜哺乳。
- (4) 新生儿隔离4周，预防HBV母婴垂直传播。
- (5) 产妇应继续保肝措施，保证足够的休息及营养，避免疲劳。

第四节

缺铁性贫血



第四节 缺铁性贫血

一、定义

孕妇外周血红蛋白 $<110\text{g/L}$ 及血细胞比容 <0.33 为妊娠期贫血，其中血红蛋白 $\leq 60\text{g/L}$ 为重度贫血，以缺铁性贫血最常见。

二、病因

1. 摄入不足
2. 吸收障碍
3. 需求量增加

第四节 缺铁性贫血

三、妊娠合并贫血妇女的护理

(一) 诊断要点

外周血涂片为小红细胞低血红蛋白性贫血。血红蛋白 $<110\text{g/L}$ ，血细胞比容 <0.33 ，红细胞 $<3.5 \times 10^{12}/\text{L}$ ，白细胞计数及血小板计数均在正常范围。

1. 实验室检查
2. B超

第四节 缺铁性贫血

(二) 治疗要点

主要采用铁剂治疗。临产后做好输血准备，产后积极预防出血和感染。

第四节 缺铁性贫血

(三) 护理诊断

1. 有活动无耐力的危险 与贫血引起的乏力有关。
2. 有感染的危险 与血红蛋白低、机体免疫力低下有关。
3. 有受伤的危险 与贫血引起的头晕、眼花等症状有关。

第四节 缺铁性贫血

（四）护理措施

1. 预防

妊娠前应积极治疗慢性失血性疾病，改变长期偏食等不良饮食习惯，调整饮食结构，增加营养，必要时补充铁剂，以增加铁的储备。

第四节 缺铁性贫血

2. 妊娠期

- (1) 合理饮食，建议孕妇摄取含铁丰富的食物。
- (2) 正确补充铁剂，首选口服制剂。
- (3) 加强母儿监护。
- (4) 健康指导。

3. 分娩期

临产后做好输血准备。

第四节 缺铁性贫血

4. 产褥期

- (1) 休息与活动
- (2) 预防感染
- (3) 合理饮食，指导母乳喂养
- (4) 病情观察



谢

谢

观

看