

高危及产后病例汇报



目录 CONTENTS

入院病史回顾

入院后治疗经过

护理问题

护理措施

疾病介绍

病例总结

目录 CONTENTS

入院病史回顾

入院后治疗经过

护理问题

护理措施

疾病介绍

病例总结

入院病史回顾

【基本信息】

床号：41床

姓名：患者

年龄：34岁

文化程度：大专

民族：汉族

基础血压：145/100mmHg

末次月经：2012-12-25

预产期：2013-10-02

入院时间：2013-04-12

【主诉】

G4P0，孕15+3周，2次晚期流产，入院要求手术

2012-08-15至2012-08-24

入院病史回顾

【本次妊娠史】

- 孕妇平素月经规则，5-7/28天，LMP2012-12-25，预产期2013-10-02
- 2013-01-25 验尿HCG（+），早孕反应轻，孕早期无阴道见红
- 2013-02-06 B超示卵黄囊不明显，予**达芙通等保胎治疗一月**。无发热、无腹胀腹痛，孕4月余自觉胎动至今。
- 2013-03-22 孕12+3周我院建卡，孕期定期产检。**D筛查未做，建议羊水穿刺，孕妇未采纳。**至今未感明显胎动。
- 孕前患**高血压病**。孕期一直口服**拉贝洛尔**100mg，q8h，无下肢水肿。自测血压控制在110-126/80-90mmHg之间。入院产检血压**140/106mmHg**，**休息后复测仍无明显下降**。
- 尿蛋白（-），无头晕头痛、无视物模糊，无胸闷憋气，无腹痛，无阴道流血、流水，无皮肤瘙痒等不适。
- 2013-04-12今孕15+3周，考虑“**妊娠合并高血压，宫颈机能不全可能**”收入院。现一般情况可，精神可，食欲可，两便正常，睡眠可。

【过去史】

- 2002年10月多囊卵巢综合征，曾口服**达英-35**。治疗3月因肝功能异常停止治疗。
- 高血压病史10+年，一直口服**兰迪降压片**治疗（1#，tid）。
- 2012-07因宫腔粘连行**宫腔镜手术**。

【婚育史】

- 已婚，结婚年龄23岁，配偶健康状况健康
- **0-0-3-0，2002年3月孕5+月自然流产；
2008年2月孕5+月自然流产；
2008年12月孕1+月自然流产。**
- **曾外院诊断为宫颈机能不全。**

【月经史】

13岁初潮，5-7/28，中量，无痛经，白带少，性状正常，
末次月经：2012-12-25

【家族史】

母：患高血压病多年
有**家族遗传性疾病，高血压病。**

【入院诊断】

- 1、孕15+3周第4胎0产，未临产，胎方位头位
- 2、妊娠合并高血压
- 3、宫颈机能不全可能

【体格检查】

- **BP : 141/108mmHg ; BP(基础血压):145/100mmHg**
- 皮肤黏膜：无殊，**水肿++**
- 胎心：142次/分；宫底高度19cm；**胎膜：未破**

【辅助检查】

- **B超**（2013-4-12，门诊）单胎，胎心见。
- 宫颈长度26mmm，内口闭合。

目录 CONTENTS

入院病史回顾

入院后治疗经过

护理问题

护理措施

疾病介绍

病例总结

完善相关检查

- 血常规 (2013-05-07) : **嗜中性多核 : 72% ↑**
- 尿常规 (2013-05-07) 无殊
- 肝功能 (2013-04-12) 无殊
- 肾功能 (2013-04-12) **肌酐 $31\mu\text{mol/L}$ ↓**
- 心电图 (2013-04-12) 正常
- 血型 (2013-04-12) A,Rh (+)
- 凝血功能 (2013-05-07) **Fbg 4.3 ↑**

具体治疗经过

- 患者在2013-04-12孕15+3周时考虑“妊娠合并高血压，宫颈机能不全可能”入院，后诊断成立。
- 给予**头孢噻肟钠、呋喃妥因抗感染、达芙通保胎、拉贝洛尔和拜新同降压处理。**
- 血压控制良好，宫颈分泌物反复培养提示**条件致病菌感染**，给予抗生素抗感染2周后于2013-05-10 孕19+3周时进行**宫颈环扎术**，术前给予**硫酸镁**抑制宫缩治疗，5%GS500ml+25%硫酸镁60ml，静脉滴注，8h滴完，
- 术后继续给予**抗感染、解痉保胎、降压治疗**

具体治疗经过

- 5月10日晚**胎膜早破**——（阴道流液、测PH试纸变色、量少，色清，胎心142次/分）。
- 行**宫颈环扎拆除缝线**，以避免宫颈及软产道裂伤。
- 当日**加诊断胎膜早破，难免流产并停用一切保胎药**，必要时终止妊娠。
- 在与患者沟通过程中，了解到患者对自身现状存在**焦虑和悲伤**。

目录 CONTENTS

入院病史回顾

入院后治疗经过

护理问题

护理措施

疾病介绍

病例总结

护理问题

- 1、潜在并发症：流产、血栓、胎儿死亡、子痫
- 2、便秘(Constipation)：与长期卧床有关
- 3、有感染的危险(Risk for Infection)：与胎膜破裂后下生殖道内病原体上行感染有关
- 4、有体温改变的危险(Risk for Altered Body Temperature)：胎膜早破后引起感染有关
- 5、体液过多(Fluid Volume Excess)：与下腔静脉收增大子宫压迫使血液回流受阻有关
- 6、有皮肤完整性受损的危险(Risk for Impaired Skin Integrity)：与胎膜早破后要长期卧床休息有关
- 7、悲伤：与已有3次流产及此次难免流产有关
- 8、焦虑(Anxiety)：与担心再次失去胎儿有关
- 9、有跌倒的危险：与使用降压药有关

目录 CONTENTS

入院病史回顾

入院后治疗经过

护理问题

护理措施

疾病介绍

病例总结

护理措施

- 1、一般护理
 - ①休息与体位
 - ②饮食护理
 - ③密切监测母儿状态
- 2、术后护理
- 3、预防感染
- 4、用药护理
- 5、预防跌倒
- 6、心理护理
- 7、健康教育

护理措施

1、一般护理

①休息与体位：

（不少于10小时；绝对卧床；

左侧卧位；不能抬高臀部；适当床上活动）

②饮食护理

足够蛋白质（豆制品、鱼虾蛋等）

新鲜蔬果补充维生素，防便秘

补充铁（动物肝脏）和钙（牛奶、骨头汤、鱼肝油）

③密切监测母儿状态

生育传承希望 关怀相伴和谐

田林街道计划生育协会

孕妇饮食营养

胎儿的营养来源于母亲，如果母亲营养不良则胎儿的健康也会受影响。孕妇长期的营养不良可导致胎儿发育不良，发生先天性佝偻病、缺铁性贫血等，因此孕妇应注意合理地摄取蛋白质、碳水化合物、维生素等各种营养素。避免吃太咸及刺激性的食物，怀孕末期体重若增加太快应减少淀粉类、糖类食物的摄取，避免超重儿的出生，减少生产的风险。



母亲病情监测：

观察有无感染征象（体温 白细胞 中性粒细胞）

观察血压控制情况

观察孕妇宫口情况

自行监测异常症状

密切监测母儿状态

胎儿监测：

每天做3次B超

测胎心 qd

护理措施

2、术后护理

- 禁食、术后去枕平卧和心电监护6h

- 观察生命体征（TPR q4h; BP q6h）

- 低流量吸氧（2l/min）

- 保留导尿管（1天）

- 遵医嘱给药：

抗生素预防感染（呋喃妥因）

硫酸镁、达芙通保胎

降压对症处理

- 观察有无腹痛、阴道流血、流液等不适

- 会阴护理 bid 观察羊水性状、颜色、气味等。

护理措施

2、术后护理

- 禁食、术后去枕平卧和心电监护6h
- 观察生命体征（TPR q4h; BP q6h）
- 低流量吸氧（2l/min）
- 保留导尿管（1天）

•遵医嘱给药:

抗生素预防感染（呋喃妥因）

硫酸镁、达芙通保胎

降压对症处理

- 观察有无腹痛、阴道流血、流液等不适

- 会阴护理 bid 观察羊水性状、颜色、气味等。

3、预防感染

护理措施

4、用药护理

- 保胎药 { 硫酸镁
达芙通
- 降压药 { 拉贝洛尔
拜新同
- 抗生素 { 呋喃妥因
头孢噻肟钠

硫酸镁

【药理作用】解除全身小动脉痉挛，预防和控制子痫发作；

【毒性反应】中毒表现为：**膝反射消失、全身肌张力下降、呼吸抑制、严重时心跳骤停**；

【护理措施】

- 1、**用药前应监测**：膝反射；呼吸；尿量
- 2、**控制硫酸镁入量**：**1g/h为宜，不超过2g/h，每天用量15~20g**
- 3、**中毒反应的应对**：备好硫酸镁的解毒剂，10%的葡萄糖酸钙10ml；

达芙通

【药理作用】口服孕激素，具有保胎的作用。

【不良反应】极少数病人可出现突破性出血，一般增加剂量即可防止。

【护理措施】

- 1、**观察**病人有无出现突破出血，并告知病人突破性出血是该药的正常不良反应，一般增加剂量可防止。如出现不正常的阴道出血时，应做进一步的检查。
- 2、使用前应检查妊娠是否继续和/或胎儿是否存活。
- 3、可能会增加抑郁症的机会，应密切观察。

- 降压药** { **拉贝洛尔（肾上腺素受体阻滞剂） 头皮刺痛、呕吐、疲乏，虚弱**
拜新同（钙离子拮抗剂） 一过性低血压，头痛、面红、心动过速

【护理措施】

1、**防跌倒（一过性低血压）**

2、环境

3、知识

4、体位

5、**预防跌倒**

•呼叫器

•床栏

•生活帮助

•警示标志

•夜间照明

•健康教育：

（避免快速变换体位、下床需有人搀扶、保持地面清洁、穿防滑鞋、发现地面潮湿立即通知工作人员）

护理措施

6、心理护理

帮助该患者做好可能失去胎儿的准备：

树立信心；

根据身体健康状况择期受孕；

鼓励家人多陪伴患者，给予患者心理支持；

以身边的类似成功例子来唤起患者之后受孕的希望。

7、健康教育

便秘

绝对卧床休息

自我监护

终止妊娠指征：①出现明显感染（白细胞 中性粒细胞 体温）

②宫口打开

做好失去胎儿的准备

目录 CONTENTS

入院病史回顾

入院后治疗经过

护理问题

护理措施

疾病介绍

病例总结

疾病罗列

- 1、难免流产
- 2、妊娠合并高血压
- 3、胎膜早破
- 4、宫颈机能不全

疾病介绍

1、难免流产

由先兆流产发展而来 流产已不可避免

症状 阴道流血增多 腹痛加剧

体征 子宫大小与停经周数相符或略小 宫颈口已扩张 但组织没有排出 晚期难免流产可在宫口见羊水或胚胎组织

【处理原则】 尽早将胚胎及胎盘组织完全排出 刮宫术 晚期流产用缩宫素10-20U静脉滴注 胎儿胎盘娩出后检查完整性

疾病介绍

1、难免流产

【护理措施】

- 心理护理
- 随时评估病情变化，如**是否腹痛加重，阴道流血量增多**
- 预防感染
- 健康宣教

2、妊娠合并高血压

妊娠**20周**以后出现**高血压、蛋白尿、水肿**为特征，伴有多器官损害；

选择降压药的原则：对胎儿无毒性作用、不影响心搏出量、肾血流量、子宫胎盘灌注量、不会导致血压骤降的药物。

3、胎膜早破

临产前胎膜自然破裂

【护理措施】

- 1、抗感染
- 2、严密监测
- 3、防脐带脱垂（抬高臀部??）

4、宫颈机能不全

【定义】 宫颈机能不全亦称子宫颈内口闭锁不全、子宫颈口松弛症。

宫颈功能不全患者的宫颈含纤维组织、弹性纤维及平滑肌等均较少，或由于宫颈内口纤维组织断裂，峡部括约肌能力降低，使宫颈呈病理性扩张和松弛。

【病因】

先天性：（苗勒氏管发育异常，宫颈组织学缺陷）

后天性：产科或妇科手术损伤后，肌瘤

生理性：宫颈内口括约肌作用减弱

4、宫颈机能不全

【临床表现】子宫颈功能不全宫颈功能不全的表现主要是**早产及中、晚期重复性流产**，反复流产者发生率为8%~15%。

【诊断依据】

病史：（典型：孕中晚期胎膜自然破裂，每次妊娠比前次提前分娩）

宫颈检查：非孕期宫颈触诊（简单方法）

FOLEY导管牵拉试验（进一步确诊）

子宫输卵管造影

超声检查（最常用且有效）

4、宫颈机能不全

【治疗】

- 一般（卧床休息；孕激素；宫缩抑制剂；硅酮套）
- 手术（非孕期手术，很少用；妊娠期手术：Shirodkar环扎术、McDon-aid环手术
并发症：出血、感染、胎膜破裂、早产、难产、宫颈坏死、子宫破裂及不孕

该患者：

- 1、**心理护理**
- 2、密切监测好先兆流产的临床表现：如腹痛、阴道流血等
- 3、之后如果再次怀孕要定期做好检查，尽可能早地入院保胎
- 4、胎膜早破之后要绝对卧床休息防止脐带脱垂、预防感染同时关注皮肤完整性

目录CONTENTS

入院病史回顾

入院后治疗经过

护理问题

护理措施

疾病介绍

病例总结

众患者

1、大多数患者在孕前评估后，可以**备孕**，孕后12周开始随访，孕后的休息，预防性使用孕酮制剂，控制生殖道炎症和预防便秘是非常重要的辅助治疗。

2、对因治疗，做宫颈环扎术最好对应的术前术后护理

目录CONTENTS

入院病史回顾

入院后治疗经过

护理问题

护理措施

疾病介绍

病例总结