



妇产科病例汇报

# 目录

1 病人信息

2 病史回顾

3 治疗护理过程

4 护理问题和护理措施

5 总结

# 1

## 病人信息

### ➤【基本信息】

姓名：患者 性别：女 年龄：29岁 婚姻：已婚； 民族：汉

入院时间：2013-05-10 预产期：2013-08-09

末次月经（LMP）：2012-11-02

入院方式：门诊步行

供史者及可靠性：本人 可靠

### ➤【主诉】 G1P0，孕27周，入院监测血糖

### ➤【入院诊断】

1、G1P0，孕27周，未临产

2、三胎，胎方位：头位/头位/头位

3、IVF-ET术后

4、妊娠期糖尿病

2

3

4

5

6

END

# 2

## 病史回顾

1

3

4

5

6

END

孕妇平素月经不规则，6-7/60-90天，末次月经2012-11-02。2012-11-16来我院行胚胎种植术，植入胚胎三枚，植入14天后测尿HCG(+)，予黄体酮支持治疗4周，停经9+2周外院B超示：**宫内早孕三活胎**，大小分别为9+4周，9+1周，9+2周，未推迟预产期，预产期为2013-08-09。早孕反应轻，孕3月间断阴道出血，口服达芙通保胎一个月，予保胎灵口服治疗。孕4+月自觉胎动至今。孕12周来我院建卡，定期产检，D筛查、B超筛查未见异常，OGTT检查提示：**4.3-10.4-7.7mmol/L (5.6-10.3-8.6)**，**诊断为妊娠期糖尿病(GDM)**，予饮食控制，未用胰岛素、未检测血糖。孕期无头痛、头晕、胸闷、心悸、视物模糊等不适，无皮肤瘙痒，多饮多尿。入院为孕27周，考虑孕妇未正规测血糖，门诊收入院观察待产，入院时一般状况可，无腹痛腹胀，无阴道流液，食欲睡眠正常，大小便如常，体重呈生理性增长。

入院以来，给予糖尿病饮食，严格检测血糖，血糖未见异常。孕28周孕妇主诉恶心、呕吐、胃部不适，急查电解质、血常规，禁食，给予补液支持，吸氧30分钟，继续观察。

# 病史回顾

## ■ 过去史

既往体健，否认其他心肝肾疾病史，否认手术外伤输血史，无食物药物过敏史

## ■ 个人史

籍贯浙江，现居住地上海 居留时间>1年，未去过疫源地，受教育程度本科，无工业毒物放射物接触史，饮食起居规律，无酗酒吸烟史，无不洁性交史，无性传播疾病史。

## ■ 婚育史

已婚，结婚年龄26岁，配偶健康

## ■ 月经史

14岁初潮，平素月经不规则，6-7/60-90天，末次月经2012-11-02，中量，无痛经，白带少，性状白色无异味。

## ■ 生育史和家族史

0-0-0-0

父亲：糖尿病

母亲：体健

# 3

## 治疗护理经过

【孕27周入院】

**体格检查：**无殊；胎位：头/头/头，胎心位置：脐上/左下腹/右下腹，胎心次数142/160/152次/分，胎动+，腹围98cm，子宫底31cm，胎儿估计900g。

**辅助检查：**

血常规

尿常规：尿酮体（+++），尿蛋白（-）

凝血功能

肝肾功能

血酮体（-）

血糖

**B超（2013-05-10）** 三胎：①右侧一个：双顶径76mm，头围253mm，腰围236mm，股骨55mm，肱骨44mm，最大羊水池深度60mm

②左侧一个：双顶径69mm，头围240mm，腰围227mm，股骨55mm，肱骨46mm，最大羊水池深度61mm

③左侧一个：双顶径72mm，头围256mm，腰围227mm，股骨55mm，肱骨49mm，最大羊水池深度60mm，颈部见U形切迹，羊膜分割见，胎盘成熟度I。

1

2

4

5

6

END

# 3

## 治疗护理经过

1

### 【孕27周入院】

**胰岛素** R: 餐前0.5h 早2U 晚 2U

N: 餐前0.5h 早4U 晚 2U

糖尿病饮食

2

### 【孕27+3周】

**杜密克** 1盒 tid po

4

### 【孕27+6周】

禁食

吸氧30分钟

5%GNS 500ml +胰岛素 6U+10%KCL 10ml+平衡液 500ml ivgtt\*2

5

6

### 【孕28周-28+2周】

**氨茶碱** 250mg +5%GS 100ml ivgtt qd\*3 慢滴

用氨茶碱时注意呼吸心率，给予心电监护

END

# 处理原则

## 严格控制血糖

- 监测血糖
- 遵医嘱用药
- 预防并发症
- 制定合理个体化饮食

## 加强母儿监护

- 孕妇
- 胎儿

## 保证休息 加强营养

- 饮食
- 环境
- 运动
- 安全

# 4

## 护理问题和护理措施

1

1、**便秘**：与肠蠕动减弱、腹壁肌肉收缩功能减退，三胎子宫过大压迫直肠有关；

2

2、**活动无耐力**：与三胎妊娠负荷过重有关；

3

3、**有低血糖的危险**：与长期服用胰岛素有关；

5

4、**营养失调**：低于机体需要量

与禁食、血糖代谢异常有关；

6

5、**有跌倒的危险**：与胰岛素过量引起的低血糖有关；

END

6、**有受伤的危险**：与易早产、低血糖有关；

7、**知识缺乏**：缺乏多胎妊娠注意事项、妊娠期糖尿病饮食控制和健康饮食的知识；

8、**潜在并发症**：早产、妊娠期高血压、感染、低血糖昏迷、酮症酸中毒、低钙血症等，严重者心血管病，肾功能减退、眼底增生性视网膜炎。

# 4

## 护理措施

### 一般护理

1、体位：左侧卧位

2、活动与休息：避免剧烈的劳累，鼓励下床活动。

**为产妇选择运动方式、时间和周期：**产妇适宜采用有氧运动：如可以多进行散步、伸展上肢运动；每天坚持运动2h左右，饭后1h为宜，一次持续20-40分钟，最好避开恶劣天气，不在酷热或者下雨天地滑时户外运动，以不引起心肌、宫缩、胎心率或者疲劳为宜。

3、舒适安全的环境：关心产妇，让产妇对于病室的环境有熟悉和亲切感。

安全：加床档

物品摆放整齐，地面防止杂乱

地面无水渍。

舒适的环境：每天8小时以上的睡眠

4、保持会阴清洁干净：每天一次会阴清洁，同时告诉产妇注意个人卫生；勤换被套和大单。

1

2

3

5

6

END

# 4

## 护理措施

饮食护理

1

2

3

5

6

END

**1、糖尿病饮食：**根据体重遵医嘱给予个体化饮食

碳水化合物170kcal

蛋白质 85kcal

脂肪 75kcal

分1:2:1:2:1 给予

**2、补充足够的营养：**

碳水化合物：40-50%，主要选择血糖指数较低的粗粮

优质蛋白摄入：50%以上

烹调油选用植物油；适当少量选择核桃、杏仁等硬果类食物加

餐；多茎叶类蔬菜瓜果：但是限制含糖量高的水果摄入：西瓜、

芒果、苹果等；减少主食量，淀粉摄入量；提倡低盐饮食；多含

钙的食物：牛奶、虾皮等。

**3、防止便秘：**可以多食用粗纤维的食物；

**4、补充铁、钙：**15mg/天，食用钙片。

# 4

## 护理措施

### 母婴病情监护

#### 【孕妇监护】：

- 1、**常规监测**：TPR、BP、重点心率和呼吸、出现心动过速或者心悸、呼吸急迫等立刻请示医生，必要的时候给予心电监护；
- 2、**血糖**：遵医嘱餐前0.5h、餐后2h、22:00测血糖
- 3、**低血糖**：尿常规、尿蛋白、尿酮体、血酮体，注意有无极度口渴、体重减轻、软弱无力，口中烂苹果味道。
- 4、**主诉**：有无头晕、软弱无力等胰岛素过量引起的低血糖表现
- 5、**肾功能和眼底检查**：必要时监测有无严重并发症
- 6、**并发症观察**
- 7、**大便**
- 8、**出入液量计算**：防止心衰

#### 【胎儿监护】

- 1、**NST**：qd
- 2、**胎心**：q4h
- 3、**自数胎动**：tid 1h, 记总数
- 4、**B超**：胎儿宫内生长情况、畸形等

1

2

3

5

6

END

# 4

## 护理措施

## 用药护理

### 【胰岛素】主要!

- 1、遵医嘱给药
- 2、监测：血糖、主诉

### 【氨茶碱】：

- 药理作用：①松弛支气管、肠道、胆道等多种平滑肌；  
②增加心排出量，增加肾小球滤过率和肾血流量；  
③增加离体骨骼肌的收缩力

适应：促进胎肺成熟（忌地塞米松）

不良反应：恶心、呕吐，头晕、心悸、心动过速、心律失常、血压下降、发热、惊厥、血管神经性水肿、甚至心跳、呼吸暂停。

护理要点：

- 1、缓慢滴注：**5%GS 100 ml**  
**25mg** **ivgtt 28滴/分**

- 2、病情监测：心率、护理、血压、血糖
- 3、知识宣教：作用、不良反应

1

2

3

5

6

END

# 4

## 护理措施

## 用药护理

### 【杜密克】：

**药理作用：**乳果糖口服溶液

**适应症：**便秘；需用缓泻剂的慢性或急性便秘。尤其适用于下列情况：

- 恢复老人或儿童正常的排便习惯；
- 预防大便干结成硬块；
- 药物引起的便秘；
- 手术后患者和必须卧床的病人；
- 肛裂或痔疮排便疼痛；
- 孕妇和产妇**等。

**不良反应：**较轻，初用药胃肠胀气

**护理要点：**

- 1、知识宣教：作用、是否改善
- 2、遵医嘱给药
- 3、病情监测：大便

1

2

3

5

6

END

# 4

## 护理措施

### 心理护理

1

- 1、接受角色转变，积极应对
- 2、正确选择分娩方式，做好早产准备
- 3、积极面对压力，克服恐惧
- 4、保持心情愉快，积极配合治疗
- 5、鼓励多交流，积极获取信息，赞扬家属支持

2

3

5

6

END

# 4

## 护理措施

## 健康教育

1

1、**坚持监测血糖、血压**：每天测一次血压，饭前0.5h,饭后1、2、3h测血糖，并做好记录，以及控制血糖的重要性，持续药物治疗必要性，危害。

2

2、**胰岛素使用**：家用胰岛素仪器使用、每天饭前0.5h，继续坚持饮食控制和运动，注射部位、存放方法等

3

3、**维持良好的家庭关系，维持支持，保持心情愉悦**

5

4、**运动与休息**：多做有氧运动：散步，瑜伽：每天坚持运动2h左右，饭后1h为宜，一次持续20-40分钟。

6

5、**睡眠**：保证每天8小时以上充足睡眠

END

6、**饮食**：三餐热量摄入：早：中：晚=1:3:3，餐间可以有点心（3次）。热量分配：可以补充铁剂15mg/天

7、**清洁防感染**：每天清洗会阴，勤换内衣、床单

8、**识别低血糖症状及紧急处理措施**

9、**称体重**：在每天清晨起床后称一次体重，并并做好记录

10、**增加产检，定期随访**：每周产检一次

11、**多胎妊娠危险性，正确选择分娩方式**

# 5

## 小结

患者在孕27周入院进行检测血糖待产以来，在饮食控制、胰岛素控制血糖、氨茶碱促胎肺成熟、杜密克改善便秘等措施和护理下，血糖控制良好，对于疾病的认识有所提高，掌握自主检测和控制血糖的方法和重要性，孕妇能保持自我照顾能力，同时明确多胎妊娠的注意事项，孕28+6周予以出院。

1

2

3

4

6

END

# 6

## 总结：多胎妊娠和妊娠期糖尿病

### 概念：

【多胎妊娠】：一次妊娠同时有两个或两个以上胎儿

【妊娠期糖尿病】：妊娠期首次发现或者发病的糖尿病，发病率高，占80%左右。

### 筛查与诊断：

多胎：1、产检

2、B超

3、多普勒胎心仪

GDM：1、血糖测定

2、糖筛查实验

3、口服糖耐量试验（OGTT）——**诊断依据**

### 对母儿影响

【多胎】：子宫增大，横膈抬高，呼吸困难，胃部受压，食欲减退，疲劳，腰背部疼痛，早产，产后出血，妊娠期高血压，前置胎盘，贫血等；  
围生期死亡率上升。

【妊娠期糖尿病】：早产，感染，酮症酸中毒，妊娠合并症（妊高症，血管病变，组织供血不足），产后出血，产伤，低血糖昏迷，低钙血症，严重肾脏、视网膜、心血管病变

脐带脱垂，胎膜早破，胎儿畸形，胎儿生长受限，胎儿窘迫等。

1

2

3

4

5

END

# 6

## 总结：多胎妊娠和妊娠期糖尿病

### 护理要点：

1

1、饮食控制

2

2、胰岛素使用

3

3、病情监测

4

4、酮症酸中毒处理：在监测血气、血糖、电解质并给与相应治疗的同时，主张应用小剂量正规胰岛素 $0.1\text{U}/(\text{kg}\cdot\text{h})$ 静滴。每1-2小时监测血糖一次。

5

5、心理支持

END

6、健康教育