

1 例糖尿病性周围神经病变孕妇的护理报告

荀晓娟, 邓云慧

(四川锦欣西囡妇女儿童医院 产科, 四川 成都, 610000)

摘要: 本文总结 1 例糖尿病性周围神经病变孕妇的护理经验。护理要点包括: 加强病情观察, 加强诱因管理, 预防糖尿病酮症酸中毒, 加强饮食指导, 成立多学科团队联合诊疗, 合理选择分娩方式, 全程心理疏导以增强患者信心。经过精心的治疗及护理, 患者顺利分娩健康婴儿, 共住院 25 天, 正常分娩后 3 天出院。

关键词: 妊娠; 产科护理; 糖尿病; 糖尿病周围神经病变

Nursing report of a pregnant woman with diabetes peripheral neuropathy

XUN Xiaojuan, DENG Yunhui

(Obstetrical Department, Sichuan Jinxin Xinan Women's and Children's Hospital, Chengdu, Sichuan, 610000)

ABSTRACT: This paper summarized the nursing experience of a pregnant woman with diabetes peripheral neuropathy. The key points of nursing include: enhancing the condition observation, strengthening the inducements management, preventing diabetes ketoacidosis, strengthening diet guidance, establishing a multidisciplinary team for joint diagnosis and treatment, reasonably selecting the mode of delivery, and psychological counseling throughout the process to enhance the patient's confidence. After careful treatment and care, the patient successfully delivered a healthy baby and was hospitalized for 25 days. They were discharged 3 days after normal delivery.

KEY WORDS: Pregnancy; obstetrical care; diabetes; diabetes peripheral neuropathy

糖尿病周围神经病变是一种临床常见的糖尿病慢性并发症,其病因较为明确,患者身体长期处于高血糖状态,导致周围神经受损,出现感觉异常、疼痛、感觉减退、肌力减弱、体温异常等症状。该病对患者日常生活影响较大且病程长,严重时威胁患者生命安全,易使患者丧失信心,产生焦虑、抑郁等负性情绪,不利于病情控制^[1]。糖尿病神经病变是因不同病理生理机制所致、具有多样化表现的一组临床综合征,是糖尿病最常见的慢性并发症。常见的糖尿病神经病变的类型为远端对称性多发性神经病变和自主神经病变,其中远端对称性多发神经病是最常见的类型,约占糖尿病神经病变的 75%,通常也被一些学者称为糖尿病周围神经病变^[2]。目前关于妊娠期合并该疾病患者的护理鲜少见到相关报道,现将 1 例糖尿病性周围神经病变孕妇的护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者女,33 岁,因停经 31⁺周、“双下肢疼痛待诊、孕前糖尿病”于 2023 年 2 月 22 日 11:44 入院。既往史:平素体健,诉 2013 年孕 7⁺月诊断妊娠期糖尿病,通过饮食、运动控制血糖,产后未再监测血糖。2020 年孕期诊断妊娠期糖尿病,因饮食控制血糖给予胰岛素皮下注射。孕 4⁺月因 B 超提示 NT 值异常引产,引产后未用胰岛素,未监测血糖。传染病史:否认肝炎、结核等病史或接触史。外伤史:自诉怀孕期间有两次吞服 20 余颗安眠药,昏睡中如厕时有药物性跌倒,无腹痛及阴道流血流液,遂未就诊。无手术史、输血史及药物食物过敏史。预防及接种史不详。用药史:怀孕期间对疼痛的对症用药。个人史:出生并久居于本地,文化程度:初中。否认疫水、疫区接触史,否认工业毒

物、粉尘,放射性物质接触史,否认旅游史。否认烟、酒等不良嗜好。月经史:经期3~7天,初潮年龄13岁,周期不规律。末次月经时间:2022年7月14日;预产期:2023年4月21日。月经量正常,颜色正常,无血块、无痛经。经期:正常。婚育史:已婚, $G_4P_1^{+2}$,配偶身体健康,否认婚外性伴侣,否认遗传性疾病家族史。再婚,否认近亲婚配,初娩23岁,顺产1胎(系与前夫所生),4⁺月引产1胎,自然流产1胎,否认葡萄胎,宫外孕史。末次生产时间:2013年足月孕顺产一胎,生产顺利,无特殊。末次流产时间:2020年。家族史:否认家族遗传性获病史,否认家族传染病史。心理健康史:2018年曾有流产病史,自诉流产原因与其母亲有直接关系,出现情绪不稳,高兴不起来,伴有明显消极观念。半年前夫妻吵架后口服艾司唑仑20片。5天前因疼痛导致情绪低落,烦躁不安,再次口服艾司唑仑20余片。其他:怀孕20周时症状发作时因疼痛有抓头发、捶头、尖叫及轻生行为。

1.2 入院查体

轮椅入院,T:36.7℃,P:98次/分,R:20次/分,BP:112/98 mm Hg,焦虑评分16分,抑郁评分23分,神志清楚,痛苦面容,双上肢皮肤干燥,查体欠合作,目光呆滞,易冲动。双侧瞳孔等大等圆,双侧对光反射灵敏。心肺听诊无异常,宫高27 cm,腹围98 cm,未扪及宫缩,胎心140次/分,头位,未入盆,胎膜未破,未做阴道检查。四肢无畸形,关节无红肿;膝关节以下皮肤水肿伴红肿、皮温正常,有剧烈触痛,拒按,左下肢见多处皮肤破损(3 cm×4 cm)、溃疡、红斑(6 cm×8 cm)形成,右侧踝部见多处散在小水泡;双侧足背动脉扪及搏动,四肢肌张力正常,双足有阵发性惊跳,双足持续浸泡于冰桶之中,皮肤色泽呈黄棕、暗沉。

1.3 体格检查

身高154 cm,体重60 kg,BMI值:25.8 kg/m²,宫高:27 cm,腹围:98 cm,胎方位:头位,胎先露:未入盆,骨盆外测量:IS24-IC26-EC20-TO 8.5 cm,胎心率:142次/分。肛查:未查。宫颈:未查。宫缩:无。胎儿体重:1700 g。其他:患者双下肢膝关节以下对称性、非凹陷性水肿,足背为甚,左下肢见皮肤破损、触觉无明显减退。高危妊娠五色分级:红色。入院评估:敏感指标跌倒、压力性损伤高风险。

1.4 辅助检查及诊断

2023年2月22日腹部彩超(肝、胆、胰、脾、双

肾、输尿管、膀胱)未见异常。双侧下肢动脉彩超检查(5对):双侧股总动脉、股浅动脉、腘动脉、胫后动脉及小腿肌间动脉未见明显血栓,双下肢皮下组织水肿明显。双侧下肢静脉彩色多普勒超声(5对):双侧股总静脉、大隐静脉、股浅静脉、腘静脉、胫前静脉、胫后静脉及小腿肌间静脉走行及管径未见异常,部分管腔内可见红细胞自发显影,内血流信号充盈。双下肢皮下组织水肿明显。血常规:WBC:6.22×10⁹/L;NEUT%:73.8%;PLT:236×10⁹/L。凝血检查:FIB(纤维蛋白原)6.50 g/L,D-D二聚体1.85 ug/mL。肝、肾功能:电解质:Na 132 mmol/L,K 3.84 mmol/L,ALB(白蛋白)29.6g/L。随机血糖:GLU 7.3 mmol/L。免疫四项:阴性。尿液分析:KET(酮体)+2;GLU(尿葡萄糖)+4。

1.5 入院诊断

诊断结果如下:①孕前糖尿病(D级);②双下肢疼痛待诊:血管病变?淋巴管病变?;③糖尿病视网膜病变;④妊娠合并轻度贫血;⑤妊娠合并不伴有精神病性症状的重度抑郁发作;⑥ $G_4P_1^{+2}/31^{+6}$ 周宫内孕头位单活胎。

1.6 治疗干预

皮肤科:水疱破溃处予夫西地酸软膏外涂,避免沾水;肿胀处予硫酸镁湿敷。眼科:眼底检查糖尿病视网膜病变(非增殖期)。内分泌科:糖尿病足诊断依据不足,建议监测肾功、尿蛋白、血白蛋白、甲功。监测血糖,根据血糖调整胰岛素用量。营养科:白蛋白低,营养状况不佳,口服营养补充,予配送高蛋白、低GI营养制剂,保证每日能量和蛋白质。中医科:口服中药,双下肢局部对症治疗,可联合给予针灸治疗,在一定程度上可缓解疼痛。心理科:诊断为重度抑郁发作。①存在极高自伤自杀风险,须防止意外发生。②药物:度洛西汀60 mg qd;劳拉西泮1mg qn;③物理治疗。疼痛科:予利丙双卡因局部止痛,如无缓解,评估后可给予持续静脉镇痛,选择在孕期使用较为安全药物。新生儿科:如需提前终止妊娠,产前评估早产儿出生情况,做好早产儿“黄金一小时”准备。产科:遵照多学科意见,目前患者有规律宫缩,使用硫酸镁保护胎儿脑神经,地米促进胎肺成熟,抑制宫缩,稳定血压,防跌倒、压力性损伤,做好产房、手术室、早产儿黄金一小时抢救团队的联络和支持。患者最终于2023年3月16日正常分娩,于2023年3月19日正常出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者入院时精神状态差,拒绝沟通,有过激行为,易激惹,焦虑评分16分,抑郁评分23分,为重度抑郁发作状态。根据Braden Scale评分标准,患者双下肢肿胀,皮肤有破损及溃疡形成,皮肤色泽为棕色,移动活动能力严重受限,压力性损伤为6分,压力性损伤风险为极高危性。根据“数字评分法(NRS)”及“Wong-Banker面部表情图”,患者疼痛评分10分。根据《中华人民共和国卫生行业标准的护理分级标准》Barthel指数评定量表,患者日常生活能力评估30分,为重度依赖。机体营养失调。胎心胎动好,胎儿发育正常。

2.2 护理诊断

①疼痛:与糖尿病性周围神经病变导致的神经功能损伤有关。②有胎儿受伤的危险:与患者重度抑郁状态,可能会发生自杀自残有关。③有感染的危险:与高血糖、机体防御力下降、压力性损伤高风险有关。④发生妊娠期高血压的危险:与微血管病变合并肾脏病变有关。⑤有发生早产的风险:与疾病导致胎儿生长受限需提前终止妊娠有关。⑥生活形态紊乱:与日常生活能力严重受限有关。⑦潜在并发症:糖尿病酮症酸中毒。

2.3 护理计划

根据患者情况,分别对血糖、疼痛、水肿、心理状态、胎儿在宫内的情况、患侧皮肤及伤口进行护理,防止自杀自残,促进身体恢复,保证胎儿安全。

2.4 护理措施

2.4.1 疼痛护理:①树立患者对抗疾病的信心;②遵医嘱使用硫酸镁湿热敷加保鲜膜包绕止痛或使用止痛剂;③根据患者病情遵医嘱进行局部按摩及理疗改善血液循环,保护皮肤,防止烫伤及溃疡的发生;④对于有溃疡及皮肤破损处应及时换药,注意无菌操作,防止发生感染,必要时使用抗生素;⑤每天进行水肿部位的测量,关注水肿减少的程度^[3]。

2.4.2 产科护理:①指导患者左侧卧位,改善胎儿血供,每日吸氧两次,每次30分钟,预防胎儿缺氧。②严密监测胎心、胎动情况,教会其胎动计数方法,每日遵医嘱予胎儿心电图监护,有异常报告医生,定期B超监测了解胎儿血流情况。③注意观察患者有无心悸、焦虑、虚弱、乏力、饥饿感等低血糖症状,病房常备食物以便低血糖发生后立即进食。④按规定及时间定时监测血糖,遵医嘱正确

使用胰岛素剂量^[4]。⑤遵医嘱使用地塞米松,促胎儿肺成熟。

2.4.3 生活护理:①定期查血常规,监测血象情况。②注意无菌操作,采集末梢血针头及注射胰岛素针头一用一丢弃,禁多次使用,避免同一部位长期注射,需常更换部位。③每日监测患者生命体征,注意体温及血压变化,有无发热。④保持病室及床单元清洁、干燥、舒适,嘱孕妇注意个人卫生,勤剪指甲,不用手抓挠皮肤,每天保持室内通风。⑤双下肢破溃处遵医嘱给予药物外涂^[5]。

2.4.4 心理护理:①做好孕妇的心理安慰和解释,告知其保持良好的心态,避免过度焦虑紧张。②每日检查病房内有无尖锐、易伤物品,防止患者自杀自残。③在患者需要倾诉时,耐心倾听,不打断,必要时请心理医生会诊。④护士尽量与患者进行交流,做好患者的基础护理,树立积极向上、战胜疾病的信心^[6]。

2.4.5 饮食及运动:①指导患者床上活动,遵医嘱使用抗凝药物预防静脉血栓,待疼痛缓解期间可以适当下床活动。②注意观察患者下肢有无疼痛、肿胀、皮肤颜色情况。③请营养师会诊指导并调节其饮食结构,必要时使用营养制剂。④指导患者注意休息,保障足够的睡眠,护理操作集中进行。⑤指导患者适当活动,运动可增加机体对葡萄糖的利用。⑥重视并避免感染,注意患者有无感冒。⑦指导患者低盐、低脂、易消化饮食^[7]。

2.5 护理评价

通过对患者进行疼痛护理,缓解了患者的疼痛。患者逐渐愿意配合调整血糖,根据血糖变化调整胰岛素用量及糖尿病膳食的结构,血糖的稳定对于疾病的缓解和康复具有重大意义,患者的情绪得到了控制,焦虑抑郁情绪有所好转,适当延长了孕周、促进胎儿的生长发育,最终于2023年3月16日,孕周达35周时顺利分娩一女活婴,新生儿重2800 g, Apgar评分9-10-10分。产后予产妇促宫缩、继续服度洛西汀、口服硫辛酸抗氧化、甲钴胺营养神经、低分子肝素预防血栓、足部护理等处理;产后监测血糖波动正常范围,未再使用胰岛素。患者双下肢疼痛较前稍缓解,活动正常,于2023年3月19日顺利出院。

2.6 随访

出院后一周、一月分别对患者进行随访,患者出院后积极在综合医院继续进行专科治疗,抑郁情绪有所好转。

3 讨论

本例糖尿病性周围神经病变孕妇呈现出一系列独特的护理挑战,因为这不仅关系到孕妇自身的健康,还涉及到未出生的胎儿的安全。在面对这一特殊情况时,护理人员需要综合考虑多个因素,以确保最佳的护理效果。首先,疼痛护理对于孕妇至关重要。糖尿病性周围神经病变可能导致剧烈的疼痛,而怀孕期间的药物选择有限,所以在护理中需要采用多种疼痛缓解方法,包括热敷、止痛剂,以及按摩和理疗,以提高血液循环和减轻疼痛感^[8]。此外,应密切观察孕妇的水肿情况,及时采取措施以减轻水肿,有助于缓解疼痛。其次,产科护理方面,护理人员需要密切监测孕妇和胎儿的情况。这包括监测胎心、胎动、以及胎儿的血流情况。因为糖尿病可能引发胎儿缺氧的风险,所以采取预防措施非常重要,如左侧卧位和吸氧。此外,孕妇的血糖水平也需要定期监测和管理,以确保胎儿不受到低血糖的影响。生活护理方面,保持孕妇的生命体征稳定至关重要。护理人员需要密切观察孕妇的体温、血压和血糖情况,及时发现并处理任何异常情况^[9]。同时,保持病房的清洁和干燥,以及孕妇的个人卫生,有助于降低感染的风险。最后,心理护理也是不可忽视的一部分。孕妇在面对疾病和怀孕的双重挑战时,可能会出现焦虑和情感压力。护理人员需要为孕妇提供情感支持,耐心倾听其倾诉,并提供必要的心理辅导;注意室内的安全,以防止孕妇自伤自残,也是心理护理的一部分。通过这种全面、细致的护理后,患者临床症状明显改善,且顺利产下一女。

基于此病例,我们在临床护理过程中,应结合患者的临床表现及疾病的特征,制定个性化的护理计划及措施,从患者的疼痛、水肿、皮肤破溃情况、体重的管理、血糖的管理、营养的管理、重度抑郁发作的安全管理及产科管理出发进行跨团队、跨学科的协作,优先解决患者最严重、最迫切的护理问题,减轻患者痛苦,在整个护理过程中,要综合分析进行讨论,注重患者安全。此患者为孕妇,在护理方面还要关注胎儿的生长发育及孕妇对胎儿的期望程度。我院通过多学科团队个体化、精细化的妊娠期管理,合理选择分娩方式,严密的产时产后护理,全程心理疏导患者,心理干预与饮食干预等干预措施综合应用,对改善糖尿病性周围神经病变的结局具有重要意义。对于孕产

妇发生糖尿病性周围神经病变,不论是在用药、护理、治疗方面,应尽早控制血糖,改善患者的疼痛,加强孕前及产前的健康教育,对于疾病的控制和治疗显得尤为重要。

综上所述,糖尿病性周围神经病变孕妇的护理需要综合考虑疼痛管理、产科护理、生活护理和心理护理等多个方面。通过全面的护理措施,可以最大程度地维护孕妇的健康,降低胎儿的风险,促进康复的实现。这也强调了跨学科团队在这一特殊人群护理中的重要性,以确保孕妇和胎儿的综合健康。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 苏雪清, 胡玥. 中医延续性护理在弥可保治疗糖尿病周围神经病变患者中的应用[J]. 糖尿病新世界, 2022(3): 105-108.
SU X Q, HU Y. Application of TCM continuing nursing in the treatment of patients with diabetic peripheral neuropathy by mecobalamin[J]. Diabetes N World, 2022(3): 105-108. (in Chinese)
- [2] 薛婧. 糖尿病周围神经病变危险因素及治疗研究进展[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(8): 33-35.
XUE J. Research progress on risk factors and treatment of diabetic peripheral neuropathy[J]. Chin J Urban Rural Enterp Hyg, 2022, 37(8): 33-35. (in Chinese)
- [3] 叶志明, 朱志侠, 谢建立. 糖尿病酮症酸中毒急救救治方法的临床分析[J]. 糖尿病新世界, 2023, 26(16): 167-170.
YE Z M, ZHU Z X, XIE J L. Clinical analysis of emergency treatment methods for diabetic ketoacidosis[J]. Diabetes N World, 2023, 26(16): 167-170. (in Chinese)
- [4] 于建宝, 赵立武, 张新颖. 妊娠期高血压疾病肾脏损伤与尿NGAL和LIM-1的相关性及对妊娠结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(3): 427-430.
YU J B, ZHAO L W, ZHANG X Y. Correlation between renal injury and urinary NGAL and LIM-1 in hypertensive disorder complicating pregnancy and its influence on pregnancy outcome[J]. Matern Child Health Care China, 2022, 37(3): 427-430. (in Chinese)

- [5] 钟娜, 郭彩凤. 胎心监护联合脐动脉、肾动脉、大脑中动脉血流动力学监测对胎儿宫内窘迫的诊断价值[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(22): 133-136.
- ZHONG N, GUO C F. Diagnostic value of fetal heart monitor combined with hemodynamic monitoring of umbilical artery, renal artery and middle cerebral artery for fetal intrauterine distress[J]. Clin Res Pract, 2023, 8(22): 133-136. (in Chinese)
- [6] 欧有良, 周燕莉, 都萍萍, 等. 胎动感知在晚孕期监护胎儿宫内状况中的应用效果分析[J]. 实用医学杂志, 2023, 39(12): 1512-1517.
- OU Y L, ZHOU Y L, DU P P, et al. Application effect of fetal movement perception on fetal intrauterine status monitoring during late pregnancy [J]. J Pract Med, 2023, 39(12): 1512-1517. (in Chinese)
- [7] 谢斌, 刘杰, 陈新民, 等. 利丙双卡因乳膏在中国健康受试者中的生物等效性研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2022, 38(3): 249-253, 258.
- XIE B, LIU J, CHEN X M, et al. Bioavailability study of lidocaine and prilocaine cream in Chinese healthy volunteers [J]. Chin J Clin Pharmacol, 2022, 38(3): 249-253, 258. (in Chinese)
- [8] 袁彬洁, 李松会, 高菁娴. MSCT定量参数对糖尿病足患者病情严重程度的诊断价值研究[J]. 哈尔滨医药, 2023, 43(4): 56-58.
- YUAN B J, LI S H, GAO J X. Diagnostic value of MSCT quantitative parameters on the severity of diabetic foot patients[J]. Harbin Med J, 2023, 43(4): 56-58. (in Chinese)
- [9] 许海红. 孕期护理干预对妊娠期糖尿病妊娠结局的作用研究[J]. 中国保健营养, 2019, 29(28): 166-167.
- XU H H. Study on the Effect of Nursing Intervention during Pregnancy on the Pregnancy Outcome of Pregnant diabetes [J]. China Health Care Nutrition, 2019, 29(28): 166-167.

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。