

一例银屑病合并妊娠孕妇分娩期的个案护理

吕彩玲

广州市妇女儿童医疗中心 广东广州

【摘要】本文介绍了一例银屑病合并妊娠孕妇阴道分娩的护理经验。2022年8月22日-2022年8月26日期间，患者因糖尿病、银屑病、妊娠合并巨大儿、高龄妊娠监督、晚期妊娠入院待产，建立以助产专科护士为主导的护理团队，对患者进行产科、新生儿科、营养科、院内压疮小组的多团队合作，全面评估制定护理措施，给予心理支持、血糖管理、皮肤护理、饮食指导、用药指导等，患者顺利经阴道分娩一男婴，母婴平安出院。通过多学科团队合作，护理人员应根据银屑病合并妊娠分娩期的病情变化情况制定并实施个性化护理，改善母婴结局，减少产后并发症发生。

【关键词】银屑病；妊娠；个案护理

【收稿日期】2023年4月22日

【出刊日期】2023年6月15日

【DOI】10.12208/j.cn.20230295

Nursing care of a pregnant woman with psoriasis during childbirth

Cailing Lv

Guangzhou Women and Children Medical Center, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】 This article introduces the nursing experience of vaginal delivery of a pregnant woman with psoriasis complicated with pregnancy. During the period from August 22, 2022 to August 26, 2022, patients were admitted to the hospital for delivery due to diabetes, psoriasis, pregnancy complicated macrosomia, elderly pregnancy supervision and pregnancy. A nursing team led by midwifery specialist nurses was established to conduct multi team cooperation among obstetrics, neonatology, nutrition department, and hospital pressure sore group, comprehensively evaluate and formulate nursing measures, and provide psychological support, blood glucose management, skin care, diet guidance and so on. The patient delivered a baby boy through vagina and the mother and baby were discharged safely. Through multi-disciplinary team cooperation, nursing staff should formulate and implement personalized nursing according to the change of the condition of psoriasis combined with pregnancy and delivery, improve the maternal and infant outcomes, and reduce postpartum complications.

【Keywords】 Psoriasis; Pregnancy; Case care

前言

银屑病是一种慢性、复发性、炎症性和系统性疾病，临床表现为鳞屑性红斑或斑块，局限或广泛分布，伴有瘙痒、脓疱或其他系统性症状^[1]。银屑病患者免疫系统紊乱，孕前肥胖、抑郁症、多囊卵巢综合征、代谢综合征比例增加，破坏胚胎正常发育所需的环境，影响胎盘功能^[2,3]。妊娠期行常规西医和免疫治疗对母婴存在较高的毒副作用和不良反应，影响妊娠。本个案8月22日至26日期间，通过对患者进行多团队合作，制定个性化护理措施，给予皮肤护理、安全用药、心理护理等，最终顺利分娩一男婴，借此报道为此类患者的护理提供借鉴。

1 文献查证

银屑病分寻常性、脓疱型、红皮型、关节型银屑病，表现为红斑、银白色鳞屑，伴无菌性脓疱^[4]。银屑病合并妊娠时，55%的病例病情会改善，与雌激素和孕酮水平同时升高有关^[6]。但银屑病妇女孕前肥胖、吸烟、抑郁症、多囊卵巢综合征、代谢综合征的比例增加，可能影响妊娠结局^[7]。21%的银屑病患者病情在孕期无明显变化，23%病情会恶化。银屑病患者存在皮肤屏障受损，加强皮肤护理，注意避免使用可能导致病情加重的药物。

2 护理过程

2.1 资料

李某，女，39岁，已婚，大专，生育保险，入院诊断：糖尿病、妊娠合并子宫肌瘤、银屑病、高龄经产妇妊娠监督（孕4产2孕39周LOA未临产）。

2.2 病史

停经39周，入院待产；2008年足月顺产3.75kg女婴，2016年稽留流产一次，2019年足月顺产3.15kg女婴，2013年诊断糖尿病、银屑病，本次怀孕2个月时停药予润肤膏涂抹。无家族史；月经规律，自然受孕，末次月经2021-11-22，预产期2022-08-29（根据孕早期超声纠正孕周）；孕早期无阴道流血，早孕反应轻，孕早期B超提示妊娠合并子宫肌瘤（32×29×32mm）；孕早期NT超声正常，无创产前筛查、地贫筛查、乙肝艾滋梅毒、致畸五项等无异常，因糖尿病未做75g糖耐量试验，孕早期空腹血糖7.87 mmol/L，口服二甲双胍，空腹5.4-7.9 mmol/L，餐后5.7-8.9 mmol/L，睡前地特7U皮下注射；孕30周糖尿+2，胰岛素10单位；孕33+2周空腹6.64 mmol/L，糖化血红蛋白5.8%，胰岛素12单位；孕37周空腹7.10 mmol/L，糖化血红蛋白6.51%，胰岛素14单位；孕中期胎儿结构彩超、心脏彩超均未见异常。无乳链球菌阴性。孕晚期血压正常。现孕39周，无阴道流血流液，无下腹痛，自觉胎动如常。拟“糖尿病、高龄妊娠监督、晚期妊娠”收入院。患者自停经以来体重增加11kg，孕前BMI27.3，现体重89kg，身高169cm。腹部膨隆，

宫高36cm，腹围94cm，头先露，胎方位LOA，胎心音部位右下腹，频率140bpm，跨耻征阴性，无宫缩；入院后阴检宫口未开，宫颈管消退50%，头先露，S-3，胎膜未破。

2.3 治疗经过

8-22 14:00孕39周入院待产；17:25营养科会诊，建议糖尿病饮食，餐后散步20-30min。

8-23 6:45孕39+1周，妊娠合并巨大儿，转入产房计划分娩；7:49人工破膜，羊水清，宫口未开，先露-3，无宫缩；9:30餐后2h血糖9.9mmol/L；9:40护士长及3位助产专科护士护理查房予饮食指导、皮肤护理；10:30复测血糖7.6mmol/L；10:42予0.9%氯化钠500ml+胰岛素5单位，静脉滴注，Q1h测血糖；11:40测血糖5.7mmol/L，停胰岛素；12:30阴查宫口未开，先露-3，羊水清，宫缩20/4-5；14:05 0.9%氯化钠注射液500ml+缩宫素注射液2.5单位，静脉滴注；15:05宫口开1公分，先露-3，羊水清，宫缩30/3；15:40予分娩镇痛；17:10宫缩密，停滴催产素；18:10宫口开全，先露+3，羊水清，宫缩35/2；18:29顺产一3800g男婴，评分10-10-10，产后2h出血300ml。

8-24 18:29产后24h总出血量450ml。

8-26母婴出院。

3 护理问题、护理计划

3.1 高级健康评估

表1 高级健康评估表

疾病与病症	银屑病合并妊娠，瘙痒，鳞屑性红斑或斑块，局限或广泛分布，上覆厚层银白色鳞屑。
整体健康状况及健康相关行为	生命体征：T36.6℃，P84次/分，R20次/分，BP124/76mmHg；意识清醒，能正常交流，睡眠尚可，正常活动；糖尿病饮食，营养超重；大便正常；焦虑；全身散布红色皮损，面积>70%，伴瘙痒，脱屑，背部、腰骶部严重。
生理功能	生理反射存在，病理反射未引出；心律齐；双肺呼吸音正常；肝肾功能无异常；无腹胀腹泻，大便正常；有糖尿病。
ICF自理能力评估	日常生活自理能力量表 barthel 80分。
风险并发症	压疮 Braden 风险18分，轻度；Morse 量表跌倒坠床风险15分，低风险；Wells 深静脉血栓风险评估0分；产后出血、糖尿病酮症酸中毒。

3.2 护理问题及措施

(1) 银屑病

患者进行胎监时用润滑油代替耦合剂。2次/d使用润肤剂，改善皮肤屏障功能，增加皮肤水合作用，减少鳞屑产生^[8]。30min翻身一次，减少皮肤受压时间，勤换卫生巾，会阴冲洗2次/d，每2h观察一次患者臀部皮肤潮湿、受压情况。分娩期出汗多，每2h巡视患者出汗情况，及时更换衣服床单，保持干燥。避免使

用可能导致银屑病加重的药物。

(2) 糖尿病

孕妇糖尿病史9年。护理对策：评估孕妇饮食喜好，给予指导，避免吃升糖较快的食物，营养科会诊，吃营养餐，两餐之间加餐。遵医嘱使用胰岛素，Q1h测血糖^[9]。

(3) 心理问题

患者会紧张自己与胎儿情况，讲解不良心态会加

重病情,采取鼓励性语言进行沟通,积极与其交流获取信任。为患者播放轻柔音乐,点香薰灯来舒缓患者不良情绪,给予患者身体抚触,通过肢体接触转移注意力,放松心情。

(4) 胎儿受伤危险

血糖高会引起代谢紊乱,增加胎儿宫内缺氧,银屑病可能会导致新生儿入住重症监护室,加上妊娠合并巨大儿的问题,产时注意宫缩、胎心音、阴道出血及生命体征等,新生儿按高危儿处理,做好复苏准备。新生儿出生 1h 后监测血糖,快速识别新生儿低血糖症状。

4 讨论与结论

通过本案例深入了解银屑病的定义、流行病学、病因、发病机制、临床表现、分型、药物治疗及诱发因素,特别是妊娠期银屑病的管理后,知道此病没有传染性,不影响母乳喂养,但会危害母婴健康。在银屑病合并妊娠的护理中,患者发热时将乙酰氨基酚片改为其他药物如日夜百服宁^[10]。对于银屑病孕妇的皮肤护理,妊娠期一般会停止使用生物制剂治疗,因为母体经常用生物制剂治疗,会增加出生感染风险,且婴儿出生后 6 个月内不能接种活疫苗,一些生物制剂还存在致畸的危险,可给予孕妇使用润肤剂保湿。孕妇对银屑病合并糖尿病对分娩的影响比较紧张焦虑,加上宝宝偏大,人工破膜后有规律宫缩但宫口不开,经给予孕妇个性化护理,最终顺利分娩,母婴平安出院。对于本案例这种临床不常见的疾病,评估患者实际情况,提出护理问题,制定个性化护理措施,解决患者问题,总结护理有效性。

产后 10 天进行出院随访,询问患者银屑病是否加重及血糖情况,患者并未去皮肤科复诊,产后 20 天再次随访患者未接电话未随访成功,产后 26 天完成第二次随访,患者未去皮肤科复诊,自诉等断奶后去复诊。告知产妇银屑病不是母乳喂养禁忌症,在产后 6-8 周症状会加重,需及时复诊,但母乳喂养期间应征得患者同意。该产妇是纯母乳喂养,告知按需哺乳,预防乳腺炎,若发生乳腺炎会用布洛芬治疗,布洛芬属于非甾体类抗炎药,有加重银屑病的可能。产妇产后血糖控制平稳,不需使用胰岛素治疗。连续性的护理服

务对慢性疾病患者来说至关重要,也体现了临床专科护士的价值。

参考文献

- [1] Takeshita J, Grewal S, Langan SM, et al. Psoriasis and comorbid diseases[J]. *J Am Acad Dermatol*, 2017(3) : 393-403.
- [2] 邓芳辉,陈继红,刘立永,等.中西医结合方法治疗银屑病合并妊娠临床疗效及对母婴结局和免疫功能的影响[J]. *家庭医药*,2018(7):2.
- [3] Gkalpakiotis S. Psoriasis comorbidities[J]. *Cas Lek Cesk*, 2017, 156(3) : 119-122.
- [4] Field T, Diego M, Hernandez-Reif M, et al. Comorbid depression and anxiety effects on pregnancy and neonatal outcome[J]. *Infant Behav Dev*, 2010, 33(1) : 23-29
- [5] 黄婉蓉,高睿,秦朗,等.银屑病对女性妊娠结局及胎儿结局影响的系统评价与 Meta 分析[J]. *中国计划生育和妇产科*,2022,14(7):64-70.
- [6] 张沙沙,宋向凤,李敏,付丹丹,张孟杰,胡华,田中伟.银屑病与不良妊娠结局相关性的 Meta 分析[J]. *中华皮肤科杂志*,2020(04):299-302.
- [7] 史玉玲.中国银屑病诊疗指南(2018 版)解读[J]. *同济大学学报(医学版)*,2019,40(03):265-267.
- [8] 银屑病基层诊疗指南(2022 年)[J]. *中华全科医师杂志*, 2022, 21(08): 705-714
- [9] 张婷,徐梦妮,郑捷,金凌,周露,袁勇勇.银屑病皮肤保湿护理证据总结[J]. *中国麻风皮肤病杂志*, 2021, 37(10): 670-675.
- [10] 王玉红,任艳芳,夏永华.寻常性银屑病合并妊娠 124 例妊娠结局及其影响因素[J]. *中国皮肤性病学杂志*, 2018, 32(11): 1259-1263.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS