

一例2型糖尿病视网膜病变合并妊娠并发慢性高血压患者的围生育期管理

谢昕彤*, 连雪, 黄丽华, 黎思颖, 吴伟珍, 曾丽珠*

广州医科大学附属第三医院 广东广州

【摘要】总结1例2型糖尿病视网膜病变合并妊娠并发慢性高血压患者的围生育期管理经过。管理要点包括：(1) 成立围生育期医护一体管理团队，早诊断、早干预、早治疗；(2) 胰岛素、二甲双胍控制血糖，拉贝洛尔、硝苯地平控制血压，阿司匹林预防子痫前期，联合生活方式精细化管理；(3) 微信助力群线上延续性管理，全程监测，实时调整方案；(4) 选择合适分娩时机与方式，产后随访；(5) 人文关怀贯穿始终。经过治疗与护理后，患者于34⁺¹周行剖宫产术，术后6d出院。随访3个月，母婴结局良好。

【关键词】2型糖尿病；妊娠；高血压；疾病管理

【基金项目】广州市卫生健康科技项目(2023年度)，项目名称：妊娠合并糖尿病围分娩期不同血糖管理目标值的探讨

【收稿日期】2024年11月22日

【出刊日期】2024年12月28日

【DOI】10.12208/j.jacn.20241451

Perinatal management of a patient with type 2 diabetic retinopathy and chronic hypertension during pregnancy

Xintong Xie*, Xue Lian, Lihua Huang, Siying Li, Weizhen Wu, Lizhu Zeng*

The Third Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】 This paper summarizes the perinatal management of a patient with type 2 diabetic retinopathy and chronic hypertension during pregnancy. The key points of management include: (1) Establishing a perinatal medical and nursing integrated management team, early diagnosis, early intervention, and early treatment; (2) Insulin and metformin to control blood sugar, labetalol and nifedipine to control blood pressure, aspirin to prevent preeclampsia, and combined lifestyle fine management; (3) Online continuity management through WeChat support group, full-process monitoring, and real-time adjustment of plans; (4) Choosing the appropriate time and method of delivery, and postpartum follow-up; (5) Humanistic care throughout. After treatment and nursing, the patient underwent cesarean section at 34⁺¹ weeks and was discharged 6 days after surgery. Follow-up for 3 months showed good maternal and infant outcomes.

【Keywords】 Type 2 diabetes; Pregnancy; Hypertension; Disease management

2型糖尿病是母婴不良结局的危险因素，与流产、胎儿畸形、早产等不良妊娠结局明确相关^[1]，且妊娠期间的代谢改变会加重糖尿病患者视网膜病变发展^[2]。妊娠期相关高血压疾病是孕产妇及围生儿病死率升高的主要原因之一^[3]。两者均是威胁母婴安全的疾病，因此加强围生育期干预及治疗对改善母婴结局尤为重要。本文报道1例2型糖尿病视网膜病变合并妊娠并发慢性高血压围生育期管理的案例，为临床管理提供借鉴，现报道如下。

1 临床资料

患者，女性，30岁，既往2型糖尿病史十余年，未规范监测血糖及服用降糖药，2022年因血糖控制不佳入院治疗，出院后自行调整胰岛素及二甲双胍剂量，自述血糖控制良好。2022年5月突发左眼视物不清，外院行双眼眼底激光手术，术后左眼视物不清，眼底、视力检查结果不详，未遵嘱复诊。孕2产0，2022年因“孕5⁺周，胚胎停育”于外院行人工流产术，未行染色体检查。2023年11月因停经12⁺周，阴道少量流血

*通讯作者：谢昕彤，曾丽珠

30min, 门诊拟“先兆流产, 糖尿病合并妊娠, 孕 2 产 0 孕 12⁺³周单活胎”收入院; 身高: 170cm, 孕前体重: 66.6kg, 孕前 BMI: 23.04kg/m²; 平素月经规律, 末次月经 2023-07-27, 核实预产期 2024-05-12; 入院予地屈孕酮、黄体酮保胎, 抗生素预防感染。入院查体血压 170/88mmHg, 为进一步诊治, 查 24 小时尿蛋白及动态血压监测后诊断为妊娠合并慢性高血压, 予拉贝洛尔 (50mg, q12h) 控压治疗。

2 围生育期管理

入院查体: 体温: 36.3°C, 脉搏: 101 次/分, 呼吸: 20 次/分, 血压: 170/88mmHg。胎心音 132 次/分, 胎心规则, 律齐。宫体无压痛, 未扪及宫缩。阴道检查: 阴道内少许暗红色血, 阴道畅, 宫颈 I 度糜烂, 宫口未见明显赘生物, 少许血液自宫颈口流出, 宫颈未消, 宫口未开。予地屈孕酮、黄体酮治疗 9 天后, 阴道流血液停止。此外, 后续的长期管理是保障母婴安全的关键措施。成立围生育期医护管理团队, 针对患者可能存在的问题进行讨论, 制定个体化方案与血糖、血压控制目标, 药物治疗联合生活方式精细化管理, 保证用药合理与规律作息; 通过微信助力群提供医护一体化、线下结合线上的方式延续性管理, 全过程实时动态调整方案, 具体措施如下。

2.1 血糖管理

基于六驾马车原则制定个体化治疗与生活管理方案, 包括以下几点:

(1) 血糖监测: 日常监测指尖血糖, 佩戴动态血糖仪了解血糖波动情况; 关注每日血糖波动, 根据具体情况动态调整血糖控制目标, 严防低血糖和高血糖的发生; 定期复查糖化血红蛋白。

(2) 药物治疗: 胰岛素皮下注射, 孕 13 周时遵循内分泌科会诊意见加用二甲双胍, 根据患者情况实时调整药物剂量。向患者介绍药物不良反应的识别与处理方法。

(3) 饮食管理: 由妊娠期糖尿病专科护士制定针对性饮食方案, 固定进餐时间, 餐次安排为三次正餐及三次加餐, 合理分配热卡的比例^[4]。针对不同围生期阶段改变饮食计划, 保证优质蛋白的摄入量, 主食选择杂粮饭 (即白米混合杂粮的做法), 以控制血糖, 保证碳水化合物摄入量, 以预防饥饿性酮症。

(4) 运动管理: 运动是糖尿病防治管理的基石, 规律运动可增加胰岛素敏感性、改善糖脂代谢^[5]。制定科学的运动处方, 方案包含运动时机、时长、方式、强度、注意事项等。

(5) 体重管理: 每日关注水肿及空腹体重, 根据孕前 BMI、胎儿发育情况及孕期各阶段体重增长情况制定每周体重增长目标。

(6) 母胎监护: 规律产检, 监测胎儿宫内生长发育情况, 孕 28 周开始定期行胎心监护。

(7) 情绪管理: 适时进行心理状态评分, 向患者介绍情绪稳定与规律作息的重要性。

2.2 血压管理

(1) 血压监测: 24 小时动态血压监测和日常常规血压监测, 密切观察患者体重与尿液检查的动态结果变化, 有助于及时判断病情发展与转归。

(2) 药物治疗: 使用拉贝洛尔 (50mg, q12h) 控制血压, 孕 20 周时加用阿司匹林 (100mg, qd), 孕 29 周行动态血压监测提示: 1.收缩期血压增高 2.舒张期血压增高 3.反杓型血压, 加用硝苯地平控释片 (30mg, qd) 控制血压, 预防胎盘早剥等严重并发症的发生。观察患者用药不良反应, 做到及时发现并对症处理。

(3) 生活方式管理: ①保证充足的休息、睡眠时间和适度的有氧运动, 不建议患者绝对卧床休息; ②保持情绪稳定, 帮助患者树立战胜疾病的信心; ③减少刺激: 医疗护理工作尽量集中进行, 嘱患者休息时关灯关门并佩戴眼罩, 以减少声光刺激, 以防引起患者血压升高。

2.3 视网膜病变管理

患者因视网膜病变导致左眼视力障碍, 安全管理与人文关怀不可或缺, 具体措施包括: (1) 安全管理: 进行安全宣教, 预防跌倒与坠床, 操作尽量移至患者床旁进行。住院期间家属或护工陪同, 禁止患者独自离开病区。(2) 人文关怀: 医务人员实施积极心理干预, 鼓励患者表达内心想法, 及时疏导患者负性情绪并提供帮助。

2.4 术后管理

患者于 34⁺¹ 周行剖宫产。术后管理: 术后严密监测, 除基础护理外, 加强以下几方面的管理: (1) 血压管理: 给予术后镇痛, 减少血压升高风险^[9]; 术后予尼卡地平降压治疗, 6 小时后加用硫酸镁解痉治疗, 早晚地西洋口服镇静, 术后第一天改口服拉贝洛尔与硝苯地平控制血压。(2) 血糖管理: 每日监测血糖, 33⁺² 周时因餐后血糖偏低停用二甲双胍, 术后未复用二甲双胍, 行胰岛素治疗, 术后胰岛素用量为产前一周 1/3 量。(3) 继续行糖尿病饮食管理, 保证摄入足够的热量, 以预防低血糖和宫缩乏力导致的产后出血。

2.5 社会支持

由于患者经济条件一般且治疗周期长, 为缓解其经济压力, 科室通过绿色通道为该患者捐赠动态血糖仪。并联系医务社工给予生活、医保政策相关帮助。

2.6 结局与转归

(1) 孕期血糖控制良好: 孕前 4 个月糖化血红蛋白值为 7.0~8.2%, 孕 9w 至孕 31w 糖化血红蛋白值为 5.7~6.6%。(2) 孕期体重增长情况: 孕期体重总增长 17.8kg, 增长过多^[4]。(3) 31⁺⁴ 周复查眼底, 与孕早期相比, 右眼底网膜出血灶较之前吸收, 左眼底较之前无改变。(4) 妊娠结局: 患者在 32⁺⁵ 周诊断为慢性高血压合并子痫前期, 因病情有进展, 33⁺⁴ 周复查 24 小时尿蛋白较前升高, 且无阴道试产条件, 于 34⁺¹ 周行剖宫产, 娩出一活婴。(5) 新生儿结局: 新生儿 Apgar 评分 9 分-10 分-10 分 (肤色-1 分), 体重 2210g, 身长 45cm, 头围 30cm, 生命体征平稳, 出生 1 小时血糖为 2.2mmol/L, 30min 后复测为 5.6mmol/L, 转入新生儿科进一步诊治后出院。(6) 出院与随访: 术后 6d 患者出院, 与患者沟通确定产后随访计划, 教予母乳喂养技巧、体重管理、合理避孕等相关知识, 跟踪出院后饮食、体重、用药、血压、血糖等情况, 并转介我院内分泌科管理团队。

3 小结

近年来, 我国糖尿病患病率显著增加, 其中 2 型糖尿病人群占糖尿病总人群的 90%~95%。2 型糖尿病孕妇胰岛素抵抗加重、糖代谢异常, 增加了妊娠期临床管理的挑战性。虽然患者孕早期出现了先兆流产的症状, 但是经过早期诊断、及时处理和整个围生育期医护一体的治疗与护理, 保障了管理的专业性与细致化, 提高了患者自我管理积极性和依从性, 取得了较好的治疗效果^[5]。孕期血糖控制良好, 孕期糖化血红蛋白较孕前有所降低; 孕期血压较平稳, 无高血压危象或低血压发生, 即使患者于 32⁺⁵ 周诊断为子痫前期, 也于 34⁺¹

周成功分娩, 结局良好。通过此案例分享可以看出, 对于 2 型糖尿病合并慢性高血压的孕妇, 必须加强围生育期管理、积极治疗并发症, 从而延缓病情发展、保障母婴安全。

参考文献

- [1] 中华医学会健康管理学分会. 5G+ “三早” 糖尿病健康管理中国专家共识(2024)[J]. 中华健康管理学杂志, 2024, 18(03):161-173.
- [2] 中华医学会眼科学分会眼底病学组, 中国医师协会眼科医师分会眼底病学组. 我国糖尿病视网膜病变临床诊疗指南(2022 年)[J]. 中华眼底病杂志, 2023, 39(02):99-124.
- [3] Cífková R. Hypertension in Pregnancy: A Diagnostic and Therapeutic Overview. High Blood Press Cardiovasc Prev. 2023 Jul;30(4):289-303.
- [4] 中华医学会妇产科学分会产科学组, 中华医学会围产医学分会, 中国妇幼保健协会妊娠合并糖尿病专业委员会. 妊娠期高血糖诊治指南(2022) [第一部分] [J]. 中华妇产科杂志, 2022, 57(01):3-12.
- [5] 中国微循环学会糖尿病与微循环专业委员会, 中华医学会糖尿病学分会教育与管理学组, 中华医学会内分泌学分会基层内分泌代谢病学组, 等. 医医融合糖尿病运动干预专家共识[J]. 中华糖尿病杂志, 2022, 14(10):1035-1043.

版权声明: ©2024 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