

妊娠急性脂肪肝剖宫产术患者 临床护理体会

王丽文, 熊号峰, 张红宇, 张丽, 刘景院 (首都医科大学附属北京地坛医院 危重症内科部, 北京 100015)

摘要: 目的 探讨妊娠急性脂肪肝剖宫产术患者围手术期护理特点。方法 选择1996年1月至2012年1月本院行剖宫产手术的AFLP患者剖宫产手术围手术期护理经验进行总结。结果 共计19例患者纳入研究, 平均年龄(27.9 ± 3.5)岁, 其中初产妇14例(73.7%)前驱症状为乏力、纳差、恶心、呕吐、黄疸。实验室检查示肝功能异常、凝血功能障碍、白细胞升高、肾功能损伤等。入院后密切进行胎儿监测、对围手术期孕产妇进行心理干预, 在术后密切注意产后出血的观察和护理, 同时加强产后护理, 预防感染等护理措施干预后, 产妇死亡2例(10.5%), 无围产儿死亡。结论 对妊娠急性脂肪肝围手术期患者采取综合护理措施, 对于改善预后起到积极的帮助。

关键词: 妊娠急性脂肪肝; 剖宫产; 护理

Nursing care for caesarean section in patients with acute fatty liver of pregnancy

WANG Li-wen, XIONG Hao-feng, ZHANG Hong-yu, ZHANG Li, LIU Jing-yuan (Intensive Care Unit, Beijing Ditan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100015, China)

Abstract: **Objective** To discuss the nursing care methods for emergency caesarean section in patients with acute fatty liver of pregnancy. **Methods** Retrospective analysis of clinical characteristics and nursing care of patients with AFLP was receiving cesarean section in our hospital from January 1996 to January 2012. **Results** Nineteen cases were involved in this research who aged (27.9 ± 3.5) years old. Primipara accounted for 73.7%. Symptoms include malaise, nausea, vomiting and jaundice. Laboratory results indicated liver function abnormalities, coagulopathy, hypoglycemia and acute renal injury. After admission, we gave fetal monitoring closely, mental intervention, watching closely postoperative especially for postpartum hemorrhage and infection prophylaxis, there were two maternal deaths (10.5%), but no fetal deaths. **Conclusions** AFLP is a rare but life-threatening complication in late pregnancy. General nursing care methods would be helpful for the management of emergency caesarean section in patients with acute fatty liver of pregnancy.

Key words: Acute fatty liver of pregnancy; Caesarean section; Nursing care; Liver failure

妊娠期急性脂肪肝(acute fatty liver of pregnancy, AFLP)是妊娠晚期特有的一种疾病,起病急,发展快,病情凶险,预后差。近年来随着对此疾病认识的提高,通过早期诊断、及时治疗和终止妊娠,母亲和胎儿的预后已得到大大改善^[1-5]。AFLP患者容易合并产科危重症,常需要进行紧急分娩,剖宫产手术是常用的分娩方式^[3,6]。因此,做好围手术期的护理工作对于促进患者恢复关系重

大。本研究针对1996年1月至2012年1月本院行剖宫产手术的AFLP患者剖宫产手术围手术期护理经验进行总结。

1 资料及方法

1.1 一般资料 选择1996年1月至2012年1月本院诊断为妊娠急性脂肪肝的患者42例。42例患者中有29例行剖宫产术,其中19例在本院进行手术且资料详细。本研究针对上述19例患者进行分析。19例患者

年龄22~34岁,经产妇5例(26.3%),首次妊娠10例,多次妊娠9例,均为妊娠晚期发病。19例患者发病时孕周29~40周,平均孕周(35.9 ± 2.2)周;单胎妊娠17例,双胎妊娠2例;住院时间1~77天,平均住院时间(26.1 ± 18.0)天。

1.2 方法 回顾性分析入组患者的临床症状、实验室检查、并发症、围手术期护理方法等。

1.3 妊娠急性脂肪肝诊断标准 因目前尚无AFLP的诊断标准,故本研究诊断依赖于临床和实验室检查结果综合进行判断,具体标准:①症状:在妊娠晚期出现厌食、乏力、恶心、呕吐、腹痛等表现;②典型的实验室检查结果:如白细胞升高,凝血功能障碍、血清肌酐升高等;③超声提示脂肪肝;④排除其他肝功能失代偿的病因,如病毒性肝炎、药物性肝炎以及胆道疾病和妊娠期肝内胆汁淤积;⑤肝组织活检示肝细胞微泡性脂肪变。

1.4 统计学处理 采用SPSS 16.0软件进行数据处理。定量资料数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示。

2 结果

2.1 入组患者临床表现情况 入院时主要临床表现为尿黄(15/19, 78.9%)、乏力(11/19, 57.8%)、纳差(11/19, 57.8%)、恶心(10/19, 52.6%)、呕吐(10/19, 52.6%)。住院期间,2例患者出现精神症状,表现为幻视、并发症幻听、被害妄想等,持续时间3~5天,出院时症状消失。

2.2 入组患者实验室检查情况 对患者病程中最差指标进行分析发现,实验室检查异常主要为转氨酶升高[ALT和(或)ALT > 40 U/L]者19例、胆红素升高(TBil > 20 $\mu\text{mol/L}$)者18例、凝血功能障碍(PTA < 80%)者18例、WBC升高(WBC > $11 \times 10^9/\text{L}$)者17例、尿酸升高(UA > 340 $\mu\text{mol/L}$)者16例、肌酐升高(Cr > 150 $\mu\text{mol/L}$)者14例、血氨升高者12例、血糖减低者8例、血小板减低者14例、血清白蛋白降低者17例、贫血者16例。

2.3 入组患者主要并发症 19例患者的主要并发症为低蛋白血症者17例、急性肝功能衰竭者8例、低血糖症者8例、产后大出血者7例、急性肾功能衰竭者6例、弥漫性血管内凝血者6例、肝性脑病(昏迷)

者5例。19例患者中,需机械通气者3例,呼吸机平均支持时间为(128.0 ± 36.7)小时(96~168小时);急性肾功能衰竭者尿量< 400 ml/d且需肾脏替代治疗者4例,肾脏替代平均支持时间为(69.5 ± 50.0)小时(36~144小时)。

2.4 入组患者血制品输注情况 19例患者中,发生后大出血者6例,平均出血量(1780 ± 866) ml (500~2800 ml)。住院期间,除1例患者外,其余18例患者均不同程度输注血制品,包括悬浮红细胞、新鲜冰冻血浆、血小板、凝血酶原复合物、纤维蛋白原、白蛋白等。其中平均红细胞输注量为(1849 ± 1052) ml (400~7600 ml),血浆(2348 ± 1968) ml (400~8400 ml),纤维蛋白原(5.3 ± 4.6) g (0~12 g),凝血酶原复合物(2011 ± 1000) U (0~8700 U),人血白蛋白(78.9 ± 68.9) g (0~200 g)。

2.5 入组患者母婴预后 19例患者中,死亡2例(10.5%),分别于产后第1、9天死于脑出血和多脏器功能衰竭。19例患者共剖腹产分娩21例新生儿且均存活,其中男性10例,女性11例,平均体重(2688 ± 646) g (1300~3600 g)。出生后1、5、10分钟的平均Apgar评分分别为(6.5 ± 3.7)分、(8.2 ± 2.5)分和(8.9 ± 1.6)分。产科并发症主要为新生儿窒息(12例)、早产(10例)和胎儿宫内窘迫(6例)。

2.6 入组患者剖宫产手术麻醉情况 19例患者行剖宫产,其中全身麻醉者13例(占68.4%),硬膜外麻醉者6例(31.6%)。入院至剖宫产平均时间为(28.5 ± 27.6)小时(4~96小时)。平均手术时间(63.9 ± 16.5)分钟(30~80分钟),平均术中出血量(248 ± 115) ml (100~500 ml)。

3 护理

3.1 密切进行胎儿监测 AFLP直接威胁胎儿的生命,在疾病早期阶段即可引起胎儿宫内窘迫甚至宫内猝死^[1]。因此,对AFLP患者,需要严密监测,护理中注意对妊娠孕妇进行胎心监听,预防胎儿猝死宫内,监测频率每天不少于10次,白天每间隔2小时监听1次,夜间每3小时监听1次,每天进行胎心

监测1~2次^[7,8]。告诉孕妇注意自我监测胎动,发现胎动减少或消失应立即通知医护人员。入院后及时行超声检查,发现异常尽快终止妊娠,及时做好术前准备工作。本组病例在胎心监护过程中发现胎儿宫内窘迫(6例),经及时手术干预,未发生新生儿死亡。

3.2 围手术期心理护理 由于AFLP发病急,对母儿危害大,患者及家属对该疾病不了解,很多患者对病情的危重程度及危害不够重视,往往需要专业护理人员对其讲解疾病发生的原因,消除患者的焦虑、恐慌心理,对于意识模糊者应向其家属讲明疾病的危重程度和病情,告知病情的危重程度,剖宫产手术对于孕妇和胎儿的重要意义,取得家属的理解和合作,增强患者对疾病的治疗信心。在治疗与抢救的过程中与患者及家属的沟通与交流,提供有效的心理支持治疗,做到态度亲切,语言温和,注意保护性医疗,积极鼓励患者,为患者提供温馨、安静、安全的治疗环境,取得信任与支持,既能保证治疗顺利进行,又可减少医疗纠纷,这对护理人员来讲,是非常必要的^[9]。

3.3 术后出血并发症的观察和护理 患者由于肝功能严重受损,凝血因子合成功能减退,实验室检查均有PLT下降、PT及部分凝血活酶时间延长,易发生全身出血倾向,以消化道出血和生殖道大出血为主要表现^[1,10-12]。因此剖宫产术后应密切观察患者子宫收缩情况,阴道出血量,观察出血是否有血液不凝固状况,观察皮肤有无瘀点、瘀斑,牙龈有无出血,注射部位、切口有无渗血,注意宫缩、宫底高度。特别注意观察术后切口渗血及阴道出血情况,准确评估出血量,密切监测生命体征,动态复查血色素及凝血功能状况,建立双静脉通道,早期积极纠正凝血功能损害,输注新鲜冰冻血浆、PLT、红细胞悬液、补充凝血因子及纤维蛋白原等,积极预防DIC的发生。

另外,在剖宫产术中常规可放置2根腹腔引流管。因为AFLP的患者术后经常并发腹水、DIC和腹腔感染,加上低蛋白血症,术后切口极易愈合不良,放置腹腔引流管后可以观察和引流腹腔液体,

减低张力,促进切口愈合。术中未放置腹腔引流管,术后腹水大量增加,低蛋白血症,切口裂开引发腹腔感染,导致切口换药多,二次缝合,住院时间长,费用增加,给患者增加痛苦。

本组病例中,其中有6例表现为产后大出血,且出血量大,经积极治疗后,未出现因产道出血导致死亡的病例。但是本组有1例患者在剖宫产术后,因突发脑出血导致心跳呼吸骤停,抢救无效死亡。另1例因产后大出血诱发多脏器功能衰竭,最终抢救无效死亡。提示除重视产道、消化道出血的控制外,需要警惕颅内出血的风险。

3.4 多脏器功能衰竭的护理 重症AFIP因急性肝衰竭导致多器官功能衰竭,涉及心、脑、肺、肾及凝血功能。在ICU全面监护中给予患者持续心电监护,密切监测循环系统、神经系统、呼吸系统、肾脏功能和凝血功能的状态。对有呼吸衰竭者给予气管插管、呼吸机辅助呼吸,加强呼吸治疗护理。对于少尿、无尿、氮质血症、高血钾及多功能脏器衰竭者应尽早进行人工肝和血液净化支持治疗。

3.5 加强产后护理 预防继发感染做好口腔护理,每日两次,定时翻身、拍背、雾化吸入,教会患者保护好腹部切口进行有效咳嗽、预防肺部感染。留置尿管时间不宜过长,以免发生尿路感染,并准确记录尿量。会阴水肿明显者,可用硫酸镁湿敷,做好乳房护理,因不能母乳喂养,要告知患者及家属乳房护理的方法及重要性,并指导正确使用吸奶器,定时吸出乳汁,预防乳腺炎。

3.6 预防感染的护理 AFLP患者机体细胞免疫、体液免疫功能全面低下,易发生各种感染,以泌尿道感染、腹腔感染、肺部感染最常见。合并感染后,常使病情恶化,甚至成为致死的主要原因。护理上做好以下几点:①产时严格会阴消毒、无菌操作,产后做好会阴护理;②提供良好休养环境,保持环境清洁,做好消毒隔离,限制探视人数;③加强生命体征观察,AFLP患者常有低热,无须处理。如体温高,应警惕是否有感染发生;④特别重视患者的主诉,注意有无腹痛、阴道出血、呼吸困难等症状,以便及时发现感染的早期征象。

4 讨论

AFLP的发生可能与遗传学及脂肪代谢关系密切,国外最新的研究提示,AFLP的发病机制与遗传及脂肪酸代谢关键酶相关编码基因突变、胎儿线粒体功能蛋白缺乏或低表达等因素有关^[13-15]。一旦确诊或被高度怀疑AFLP时,无论病情轻重、病程早晚,均应尽快终止妊娠^[8]。剖宫产能改善母婴预后,无论胎儿存活还是胎死宫内,主张尽快结束妊娠。

本组19例AFLP患者均在诊断24小时内行剖宫产终止妊娠,最早的是在入院后4小时内进行。由于多数AFLP患者出现多脏器功能衰竭、DIC、肝性脑病等并发症,在产科处理的同时,多学科综合治疗是抢救成功的关键。对于重症患者提倡术后转入ICU监护积极治疗,同时需进行积极有效的护理措施,能有效改善母婴预后,降低病死率。因此护理上必须加强疾病早期症状的观察,协助医生尽早诊断,同时做好出血、感染及多脏器功能衰竭的观察和护理,做好心理护理和健康宣教,细致的病情观察和积极有效的护理是改善母婴预后的重要保障。

参考文献

- [1] Xiong HF, Liu JY, Jiao YQ, et al. Acute fatty liver of pregnancy[J]. Chin Med J (Engl),2013,126:1997.
- [2] Nelson DB, Yost NP, Cunningham FG. Acute fatty liver of pregnancy: clinical outcomes and expected duration of recovery[J]. Am J Obstet Gynecol,2013,209:e451-457.
- [3] Joshi D, James A, Quaglia A, et al. Liver disease in pregnancy[J]. Lancet,2010,375:594-605.
- [4] Mellouli MM, Amara FB, Maghrebi H, et al. Acute fatty liver of pregnancy over a 10-year period at a Tunisian tertiary care center[J]. Int J Gynecol Obstet,2012,117:88-89.
- [5] Barber MA, Eguiluz I, Martin A, et al. Acute fatty liver of pregnancy: analysis of five consecutive cases from a tertiary centre[J]. J Obstet Gynaecol,2010,30:241-243.
- [6] Castro MA, Fassett MJ, Reynolds TB, et al. Reversible peripartum liver failure: a new perspective on the diagnosis, treatment, and cause of acute fatty liver of pregnancy, based on 28 consecutive cases[J]. Am J Obstet Gynecol,1999,181:389-395.
- [7] 李尉东. 妊娠急性脂肪肝患者的临床护理措施分析[J]. 河南医学研究,2013,22:441-442.
- [8] 汪雪玲,姜秀娟. 12例急性妊娠脂肪肝患者的观察与护理[J]. 中华护理杂志,2008,43:330-332.
- [9] 杨小红,郑琴华,沈素平,等. 妊娠急性脂肪肝10例临床观察及护理[J]. 中国基层医药,2013,20:2714-2716.
- [10] Nelson DB, Yost NP, Cunningham FG. Hemostatic dysfunction with acute fatty liver of pregnancy[J]. Obstet Gynecol,2014,124:40-46.
- [11] Siddiqui SA, Soomro N, Shabih-ul-Hasnain F. Severe obstetric morbidity and its outcome in patients presenting in a tertiary care hospital of Karachi[J]. J Pak Med Assoc,2012,62:226-231.
- [12] Hartwell L, Ma T. Acute Fatty liver of pregnancy treated with plasma exchange[J]. Dig Dis Sci,2014,59:2076-2080.
- [13] Bartha JL, Visiedo F, Fernández-Deudero A, et al. Decreased mitochondrial fatty acid oxidation in placentas from women with preeclampsia[J]. Placenta,2012,33:132-134.
- [14] Natarajan SK, Thangaraj KR, Eapen CE et al. Liver injury in acute fatty liver of pregnancy: possible link to placental mitochondrial dysfunction and oxidative stress[J]. Hepatology,2010,51:191-200.
- [15] Santos L, Patterson A, Moreea SM, et al. Acute liver failure in pregnancy associated with maternal MCAD deficiency[J]. J Inherit Metab Dis,2007,30:103.

收稿日期: 2014-03-25

· 消息 ·

《中国肝脏病杂志(电子版)》网上查询途径

- 1.中华人民共和国新闻出版总署: <http://www.gapp.gov.cn/>→“办事服务”→“新闻出版机构查询”→“连续型电子期刊”
- 2.北京市新闻出版(版权)局: <http://www.bjppb.gov.cn/>→“行业资讯”→“北京地区连续型电子出版物”
- 3.人民卫生出版社: <http://www.pmph.com/>→“报刊”
- 4.中国国家图书馆·中国国家数字图书馆: <http://www.nlc.gov.cn>