

妊娠急性脂肪肝患者剖宫产术的护理

高刃, 赵佳平, 朱静毓, 佟林霞 (首都医科大学附属北京地坛医院 麻醉科, 北京 100015)

摘要: 总结36例妊娠急性脂肪肝(acute fatty liver of pregnancy, AFLP)围术期护理方法及经验。主要包括术前消除隐患、完善相关检查、改善凝血功能, 加强术中患者生命体征观察、重视神志变化及术中出血量、预防术后感染及并发症发生, 36例手术患者转归良好。

关键词: 脂肪肝, 妊娠; 围术期护理

Cesarean operation nursing of patients with acute fatty liver of pregnancy GAO Ren, ZHAO Jia-ping, ZHU Jing-yu, TONG Lin-xia (Department of anesthesia, Beijing Ditan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100015, China)

Abstract: To analyze the cesarean operation nursing of 36 cases of acute fatty liver of pregnancy (AFLP), including: preoperative eliminate hidden dangers, completing testing and inspection, improving the function of blood coagulation, observing vital signs, consciousness changes, and bleeding during operation to prevent postoperative infection and complications. All 36 cases turned well and discharged.

Key word: Acute fatty liver, pregnancy; Nursing

妊娠急性脂肪肝(acute fatty liver of pregnancy, AFLP)是妊娠晚期特发性可致死疾病, 多数患者本身无基础性疾病, 多项研究发现孕妇及或胎儿的脂肪代谢途径出现问题, 导致脂肪迅速沉积于孕妇的心、肝、肾、脑等重要器官, 从而影响脏器的功能。临床以黄疸、凝血功能障碍、肝脏小脂肪滴脂肪变性即肝功能损害为特征^[1,2]。

本研究对首都医科大学附属北京地坛医院1998年8月至2013年12月共计36例妊娠急性脂肪肝患者急行剖宫产术围术期护理经验进行分析总结。

1 临床资料

1.1 一般资料 回顾性分析1998年8月至2013年12月于首都医科大学附属北京地坛医院妇产科及ICU科诊断妊娠急性脂肪肝患者(采用中华妇产科学中AFLP诊断标准^[3])并急行剖宫产患者36例病历资料, 年龄21~35岁, 平均27.9岁, 初产妇28例, 经产妇8例, 单胎33例, 双胎3例。发病孕周30~39周, 平均34.9周, 急诊手术28例, 择期手术8例。36例患者肝炎病毒血清学标志物均阴性, 36例母婴均救治成功。

1.2 手术方法 本组36例患者进入手术室后左上肢静脉开放输入乳酸钠林格液, 采用全身麻醉18例, 连续硬膜外麻醉10例, 单次腰部麻醉8例。手术部位常规消毒, 铺无菌巾, 暴露下腹部子宫下段切口部位。

2 术前护理准备

2.1 术前准备 术前访视, 查阅病历, 完善实验室检

查, 36例患者麻醉前后均行血常规、凝血功能、肝功能检查。了解手术患者既往病史、手术史、过敏史。

2.2 心理准备 妊娠急性脂肪肝患者行急诊手术, 需要快速评估患者及家属的心理状况, 了解患者对手术的心理反应, 由于患者对急诊手术多无思想准备, 需及时向患者简单介绍手术及麻醉步骤和剖宫产术的目的, 以消除患者的紧张情绪, 得到患者的良好配合, 避免血管痉挛, 有利于静脉通路的顺利开放。

2.3 患者准备 因患者凝血功能极差, 剖宫产术前检测凝血功能^[4], 根据患者的凝血状况分别输注同型血浆400~800 ml, 纤维蛋白原2~4 g及凝血酶原复合物。在此基础上准备充足冰冻新鲜血浆、血小板、红细胞悬液及止血剂等药物。预防术中大出血是妊娠急性脂肪肝手术成功的关键环节。同时术前要充分评估术中可能发生如宫缩乏力、胎盘植入等不可控制的出血, 准备好子宫切除器械及新生儿抢救物品。

3 术中护理

患者入室后连接多参数生理监护仪监测, 严密观察生命体征变化。予以2组外周静脉留置针穿刺, 穿刺选择位置正确, 动作轻柔准确, 一针见血, 保证血管完整性, 避免渗血。根据患者的凝血功能选择麻醉(椎管内麻醉、全身麻醉等)方法^[5], 手术室护士给与相应的配合。术中如输注冰冻新鲜血浆、红细胞悬液等血制品, 应严格按照输血规范进行操作, 注意观察输注过程中出现的不良反应, 尤其是全身麻醉手术患者, 应及时发现并及时遵医嘱处理。注意保暖, 控制室温22~25℃, 同时注意非手术野保暖, 应用加温

输液仪加温37℃静脉输液输血,冲洗应用温盐水,整体加温床垫保暖。器械护士与手术医生密切配合,明确解剖关系,避免脏器损伤,缩短手术时间,防止术中大出血。破膜时注意患者生命体征变化,预防羊水栓塞的发生。准确记录尿量及出血量,及时反馈给医生。手术结束后伤口处沙袋加压,防止切口部位渗血及水肿的发生。

4 术后护理

4.1 术后随访 术后24小时内随访,观察患者体温、伤口换药及愈合情况。手术中应用留置针较粗(18 G)可留置72小时,术后随访需密切观察穿刺周围有无红肿、痛疼,留置针有无阻塞、渗血、脱出等情况。

4.2 预防感染 手术中严格手卫生及无菌技术操作,防止医源性感染^[6],术后应保持病室空气新鲜,每日定时通风,空气消毒。

4.3 预防术后并发症发生 良好的疼痛治疗有利于患者的伤口恢复,剖宫产患者术后静脉应用自控式镇痛泵,减轻伤口痛疼,利于患者术后的活动,促进肠蠕动,使患者尽快排气,同时避免下肢静脉血栓形成。随访时应观察镇痛泵使用情况,患者是否排气进食,是否有腹痛、胀气等症状发生,并及时反馈给医生。本组36例手术患者均无并发症发生。

5 讨论

妊娠急性脂肪肝是出现于妊娠晚期的一种严重并发症,称为“妊娠脂肪肝”^[7],多见于初产妇,尤其是双胎妊娠^[8]。妊娠急性脂肪肝常发生于妊娠晚期,多发生于孕36周左右^[9,10]。该病的发病机制目前尚不明确,至今仍无有效的治疗手段,如妊娠晚期突发不明原因的恶心、呕吐、厌食、乏力、上腹痛、进行性黄疸等消化道症状及肝功能损伤表现等应考虑妊娠急性脂肪肝的可能^[11]。据报道^[12]妊娠期肝功能衰竭病因以乙型肝炎病毒感染为主,其次为妊娠急性脂肪肝以及药物性肝炎等。而妊娠伴肝功能衰竭者常常有凝血功能障碍、肝性脑病、肝肾综合征、继发性感染以及电解质紊乱等一系列并发症,病情危重^[13]。曹泽毅^[3]指出,妊娠急性脂肪肝无产前康复的先例,尽快终止妊娠是治疗的关键。

终止妊娠的方式首先选择剖宫产^[14]。手术患者经过终止妊娠及术后有效的支持治疗,在术后1周均能慢慢恢复。研究^[15]发现,妊娠急性脂肪肝发病1周内100%存活,发病2周以上30%病死。如已确诊或者高度怀疑,应立即终止妊娠,若延误治疗可迅速发展至肝功能衰竭、DIC、出血、肝性脑病、多器官功能衰竭,甚至死亡^[16]。本病治疗和护理的首要目标是尽快对母体做出术前评估,由于AFLP是产科危重症,应尽早结束分娩,提高患者抢救成功率,确保母子平安^[17,18]。由于患者重要脏器出现不同程度的损害,易造成多脏器衰竭,术中应对患者的生命体征以及心、脑、肝、肾等重要脏器官及凝血功能进行严密监视,

观察出血量及颜色,配合麻醉医生给予积极治疗,及时改善凝血功能,可大大降低产后出血^[19],是术中护理的重要环节。

总之,对于妊娠晚期出现不明原因的消化道症状和肝、肾功能损害要提高警惕,并注意凝血功能及肝、肾功能指标的变化,强调早期诊断及预防^[20]。护理人员必须对每一位妊娠急性脂肪肝患者进行精心护理,术前评估尽量细化,抢救物品、药品准备充分,手术室护士在救治过程中熟悉此病的病理生理特点,密切配合麻醉及手术医生对患者的进行治疗,具备良好的危重症抢救的应对能力,对患者病情进行严密观察,及时给予各种治疗和护理措施干预,降低新生儿及孕产妇病死率,保证母婴平安。

参考文献

- [1] 赵佳平, 胡海立, 侯米莎, 等. 妊娠急性脂肪肝临床麻醉分析[J]. 河北医药, 2013, 35: 86-87.
- [2] Papafragkakis H, Singhal S, Anand S. Acute fatty liver of pregnancy[J]. South Med J, 2013, 106: 588-593.
- [3] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 652-655.
- [4] 姜秀娟, 王晓娟, 易为, 等. 慢性HBV感染对产后出血的影响及护理体会[J/CD]. 中国肝脏病杂志(电子版), 2014, 6: 9-11.
- [5] 熊号峰, 张之翠, 焦以庆, 等. 妊娠急性脂肪肝剖宫产手术麻醉方式的选择[J/CD]. 中国肝脏病杂志(电子版), 2014, 6: 12-17.
- [6] 张洁, 贺莉莉, 李静. 73例肝衰竭患者并发症预防与护理[J/CD]. 中国肝脏病杂志(电子版), 2015, 7: 66-69.
- [7] 符摇琴, 朱文婷, 钱蓓蓓, 等. 妊娠期急性脂肪肝行剖宫产手术6例围术期护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18: 28-29.
- [8] 陈务卿, 吴继周. 妊娠急性脂肪肝研究新进展[J]. 内科, 2011, 06: 583-584.
- [9] Dwivedi S, Runmei M. Retrospective study of seven cases with acute fatty liver of pregnancy[J]. ISRN Obstet Gynecol, 2013, 2013: 730569.
- [10] Rajasri AG, Srestha R, Mitchell J. Acute fatty liver of pregnancy (AFLP)-an overview[J]. J Obstet Gynaecol, 2007, 27: 237-240.
- [11] 胡玉红, 张彦芳, 李丽, 等. 妊娠急性脂肪肝35例临床分析[J]. 中国妇产科临床杂志, 2011, 12: 180-182.
- [12] 尹玉竹, 周瑾. 妊娠合并肝衰竭的产科处理[J]. 中华产科急救电子杂志, 2014, 3: 172-175.
- [13] 李俊峰, 段钟平. 慢加急性肝衰竭: 从病理生理到临床实践[J]. 临床肝胆病杂志, 2013, 29: 641-644.
- [14] 刘晶华, 蒋佩茹. 重视多学科团队合作提高妊娠期肝衰竭的救治水平[J]. 中华产科急救电子杂志, 2014, 3: 155-158.
- [15] Reyes H, Sandoval L, Wainstein A, et al. Acute fatty liver of pregnancy: a clinical study of 12 episodes in 11 patients[J]. Gut, 1994, 35: 101-106.
- [16] 周国霞, 唐俊, 蒋佩茹. 妊娠急性脂肪肝与麻醉——13例临床分析[J]. 肝脏, 2009, 14: 96-99.
- [17] 王晓娟, 李静. 妊娠急性脂肪肝多脏器衰竭并发耐甲氧西林金黄色葡萄球菌感染护理1例[J/CD]. 中国肝脏病杂志(电子版), 2013, 5: 64-66.
- [18] 王丽文, 熊号峰, 张红宇, 等. 妊娠急性脂肪肝剖宫产术患者临床护理体会[J/CD]. 中国肝脏病杂志(电子版), 2014, 6: 22-25.
- [19] 付丽华, 张丽菊, 伊诺, 等. 23例妊娠急性脂肪肝临床诊疗分析[J/CD]. 中国肝脏病杂志(电子版), 2015, 7: 40-44.
- [20] 王秀霞. 妊娠急性脂肪肝患者的观察及护理措施分析[J]. 中国医药指南, 2014, 12: 327.

收稿日期: 2015-03-16