

23 例妊娠合并急性胆囊炎患者的护理

李淑玲, 廖惠璇, 钟玲, 王焕女, 邹雪芬
(东莞石龙人民医院产科, 广东东莞, 523300)

[摘要] 目的 总结 23 例妊娠合并急性胆囊炎患者的护理要点。方法 2007 年 8 月~2012 年 1 月收治 23 例妊娠合并急性胆囊炎患者, 19 例给予非手术治疗, 3 例给予手术治疗, 1 例流产, 治疗过程配合做好护理工作。结果 患者均治愈出院, 住院时间 7~21 d, 平均 (12.7 ± 4.7) d。结论 对妊娠合并急性胆囊炎患者进行保守及手术治疗过程, 应重点做好患者病情变化及胎儿情况观察、心理护理、饮食护理, 从而保障母婴生命安全。

[关键词] 妊娠; 急性胆囊炎; 胆结石; 护理

[中图分类号] R473.71 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2013)08-0043-03 **[DIO]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.08.015

Experience of nursing 23 pregnant women with acute cholecystitis and gallstones

Li Shuling, Liao Huixuan, Zhong Ling, Wang Huannv, Zou Xuefen // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(8):43.

[Abstract] **Objective** To summarize the key points of nursing care to pregnant women with acute cholecystitis and gallstones.

Methods The clinical data of twenty three pregnant women with acute cholecystitis and gallstones during August 2007 to January 2012 were reviewed and analyzed retrospectively, including 19 cases for conservative treatment, 3 cases for surgical treatment, 1 case for abortion. **Results** All patients were cured and discharged with hospital stay for 7 to 21 days, averaged (12.7 ± 4.7) days.

Conclusion For pregnant women with acute cholecystitis and gallstones, efforts should be focused on dynamic monitoring of vital signs and fetal conditions, psychological care and diet care in order to ensure the safety of the mothers and infants.

[Key words] gestation; acute cholecystitis; gallstones; nursing

急性胆囊炎是妊娠期最常见的急腹症之一, 发病率为 0.1~0.8%, 仅次于急性阑尾炎^[1]。胆囊炎和胆石病可发生于妊娠各个时期, 但以妊娠晚期更多见。妊娠期患急性胆囊炎有发生坏死、穿孔及形成胆汁性腹膜炎的倾向, 发热及疼痛有引起胎儿窘迫及诱发宫缩, 引起流产、早产的危险^[2]。本科室于 2007 年 8 月~2012 年 1 月收治 23 例妊娠合并急性胆囊炎患者, 现将治疗护理情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2007 年 8 月~2012 年 1 月本科室收治的妊娠合并急性胆囊炎患者 23 例, 年龄 21~35 岁, 平均 (25.0 ± 2.8) 岁。孕中期 15 例, 孕晚期 8 例。单纯胆囊结石 11 例, 胆囊结石合并胆总管结石 7 例, 胆囊结石合并胆管炎 5 例。

[收稿日期] 2013-02-20

[作者简介] 李淑玲 (1970-), 女, 广东人, 副主任护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

1.2 临床表现及实验室检查

孕妇均在夜间或进油腻食物后发作, 表现为突发右上腹绞痛, 阵发性加重, 疼痛向右肩或右背部放射, 伴恶心、呕吐, 右上腹均有明显压痛、肌紧张; 有时深呼吸时胆囊区有触痛反应 (Murphy 征阳性), Murphy 征阳性 19 例; 21 例有典型胆绞痛, 2 例欠典型; 均有发热, 体温 $37.6 \sim 39.6^{\circ}\text{C}$; 2 例总胆红素和直接胆红素升高, 9 例门冬氨酸转氨酶, 丙氨酸转氨酶升高; 外周血白细胞及中性粒细胞计数均明显升高; 5 例伴子宫收缩。

1.3 治疗方法

均先给予非手术治疗, 包括静脉输液维持水电解质酸碱平衡、营养支持、抗感染、解痉、镇痛、抑制胃酸等, 同时动态监测生命体征及胎儿情况, 有宫缩者给予硫酸镁或盐酸利托君等抑制宫缩至病情缓解, 维持妊娠至足月, 经上述治疗病情加重者行手术治疗。

2 结果

非手术治疗 19 例, 3 例病情加重行手术治疗,

1 例流产。患者均治愈出院,住院时间 7~21 d,平均 (12.7 ± 4.7) d。

3 讨论

3.1 妊娠合并急性胆囊炎的原因分析

妊娠期间多种因素可导致胆囊结石和结石性胆囊炎发生,而且妊娠与急性胆囊炎和胆石病相互影响。其发病原因:①在体内孕激素作用下,血液及胆汁内胆固醇浓度增加,胆酸、胆盐可溶性发生改变,使胆固醇容易析出形成结晶;②孕激素使胆道平滑肌松弛,胆囊排空能力减弱,胆汁淤积,容易导致胆固醇沉积形成结石;③雌激素降低胆囊黏膜上皮对钠的调节,使黏膜吸收水份能力下降,影响胆囊浓缩功能^[3];此外,妊娠妇女总胆汁酸池较小,胆固醇分泌增加^[4]。这些因素均导致胆汁酸池胆固醇过饱和,有利于胆固醇结石的形成。妊娠期尤其是妊娠后期胆道平滑肌张力下降,Oddis 括约肌痉挛、胆汁淤积、结石梗阻等均可诱发急性胆囊炎、急性胆管炎,甚至急性胆源性胰腺炎等严重胆道疾病。妊娠合并急性胆囊炎可引起胆囊穿孔、胆管炎、急性胰腺炎、急性腹膜炎等,对孕妇及胎儿生命造成威胁^[5]。本组 23 例急性胆囊炎中单纯急性结石性胆囊炎 11 例,胆囊结石合并胆总管结石 7 例,合并胆管炎 5 例,经治疗及护理,使病情得到有效控制,保障了母婴安全,均治愈出院,与该病早发现、早诊断、早治疗及采取有效的护理措施有关。

3.2 护理

3.2.1 一般护理

3.2.1.1 心理护理 妊娠合并急性胆囊炎、胆结石的患者既担心自身疾病,又担心胎儿健康,常有紧张、恐惧、焦虑心理。应仔细评估患者的心理状态,做好心理护理,消除患者的紧张情绪和恐惧心理,避免因心理因素造成病情的加重与恶化,影响孕妇和胎儿安全。因此,为患者提供安全舒适的环境,主动与患者及家属交流,讲解有关疾病治疗和康复知识及自我心理调节的作用。本组患者均能保持较好的心态,积极配合治疗及护理。

3.2.1.2 卧床休息 疼痛发作时卧床休息,采取舒适体位(以左侧卧位为主),缓解后可适当活动;指导其有节律地深呼吸,听轻柔音乐,以分散注意力,达到放松和减轻疼痛的效果。

3.2.1.3 合理饮食 根据病情指导患者进食,发作

期禁水、禁食,必要时胃肠减压,病情缓解后给予清淡易消化的饮食,饮食要有规律,定时定量,少吃多餐,不宜过饱。在饮食结构上,严格控制脂肪和含胆固醇食物,如肥肉、油炸食品、动物内脏等,因为胆结石形成与体内胆固醇过高和代谢障碍有一定关系。禁饮酒和进食辛辣食物,宜多吃萝卜、青菜、豆类、豆浆等食物。萝卜有利胆作用,能帮助脂肪消化吸收;青菜含大量维生素、纤维素;豆类含丰富的植物蛋白^[6]。此外,还应补充一些水果、果汁等,以补充炎症造成的体液和维生素损失。重症患者给予禁食、胃肠减压及静脉补液,以维持水、电解质及酸碱平衡^[7]。本组有 13 例患者在病情发作期间禁食,2 例合并严重呕吐患者,经静脉输液后营养改善,水、电解质及酸碱平衡得到纠正。

3.2.1.4 高热护理 除病因治疗外,采取物理降温,体温达 38.5°C 以上者,给予冰敷。当体温 $> 39.5^{\circ}\text{C}$ 者,除上述措施外,给予 30% 酒精擦浴及四肢大血管处放冰袋,30 min 测体温 1 次,防止降温过快而发生意外。本组有 9 例患者体温 $> 38.5^{\circ}\text{C}$,7 例经物理降温 0.5~1 h 后体温逐渐下降,1~3 d 后体温恢复正常;2 例经物理降温效果不佳,按医嘱应用降热药物后 2 h 体温逐渐下降,2 d 后体温恢复正常。

3.2.2 密切观察病情变化

3.2.2.1 生命体征的监测 密切观察患者神志、体温、脉搏、呼吸、血压变化情况,重症者给予 24 h 心电监护。本组患者均有体温升高、脉搏增快,其中有 3 例胆囊结石合并胆管炎患者体温 $> 39^{\circ}\text{C}$,呼吸增快,脉搏细速(120 次/min 以上),收缩压 < 70 mmhg,神志恍惚,及时报告医生,经抢救及护理后好转。

3.2.2.2 腹部症状、体征的观察 观察患者腹部疼痛的程度、性质;发作时间、诱因及缓解的相关因素,与饮食、体位、睡眠的关系;腹膜刺激征及 Murphy 征是否阳性等,注意区分是胆囊炎、胆结石所致的疼痛还是其他原因导致宫缩引起的腹痛。本组有 21 例典型胆绞痛患者,Murphy 征阳性 19 例。观察患者腹胀、恶心、呕吐、皮肤黏膜有无黄染等情况,若患者出现腹痛加剧且腹痛范围扩大时,可按医嘱使用止痛药物;若患者出现高热、寒战等不良症状时,立即通知医生进行紧急处理;若患者出现呕吐,则需保持其呼吸道通畅,避免出现误吸^[8];若腹痛进行性加重,且范围加大,出现压痛、反跳痛、肌紧张

等,同时伴有寒战、高热的症状,提示胆囊穿孔或病情加重,应配合做好紧急手术的准备,本组有3例患者给予手术治疗。

3.2.2.3 宫缩与胎儿的监测 严密观察患者宫缩、胎心及阴道分泌物情况。①每4h监测胎心率1次,胎心监护1~2次/d;②教会孕妇自我监测胎动,发现胎动频繁、减少或消失应立即通知医护人员;③常规行脐血流动力学检查,发现脐动脉血流收缩期/舒张期比值(S/D)明显增高者,应立即行彩色B超检查,本组8例B超结果提示:胎儿宫内缺氧。

3.2.3 药物治疗

3.2.3.1 止痛及护肝药物 对诊断明确的剧烈疼痛者,按医嘱给予消炎利胆、解痉或止痛药物,肝功能异常者给予护肝治疗。本组19例患者经消炎利胆、解痉等治疗后症状缓解;9例肝功能异常者经护肝治疗后恢复正常。

3.2.3.2 抑制宫缩药物 ①盐酸利托君 此药为抑制宫缩的首选药物,150mg加于5%葡萄糖500mL静脉滴注,最初剂量为0.05mg/min,根据宫缩调节,每10min增加0.05mg/min,最大量至0.35mg/min,待宫缩抑制后持续滴注12h,停止滴注前30min改为口服片剂10mg,每4~6h1次。用药过程指导患者采取左侧卧位,减少低血压危险,同时密切注意孕妇主诉及心率、血压、宫缩变化情况,并限制输液量,以防肺水肿发生;如心率>140次/min,应减少滴数或药物剂量^[2]。本组有4例患者心率>140次/min,给予减慢滴数后心率波动于95~120次/min。②硫酸镁 25%硫酸镁16mL加于5%葡萄糖100mL中,30~60min内静脉滴注完毕,然后持续硫酸镁1~2g/h滴注至宫缩<6次/h,每日总量不超过30g。用药过程密切注意患者呼吸、膝反射及尿量情况,以防硫酸镁中毒^[2]。本组有5例患者出现宫缩,均先给予硫酸镁抑制宫缩治疗,3例效果欠佳,改用盐酸利托君抑制宫缩,治疗后4例宫缩抑制,1例流产。

3.2.4 控制感染 急性胆囊炎感染一般表现为腹胀、腹痛、恶心、呕吐、寒战、高热、黄疸、神志恍惚,严重者甚至昏迷,遵医嘱及时合理应用抗菌药物。本组急性胆囊炎患者经抗感染治疗后,复查外周血白细胞及中性粒细胞计数均正常。

3.2.5 术后护理 本组3例患者手术治疗,1例患者流产。①观察腹部切口、子宫复旧、恶露情况;②指导母乳喂养;③做好新生儿免疫;④密切观察T管引流及其他引流管情况,注意引流液的颜色、性质、量,术后2~3d且引流液的量小于15mL/d可拔除引流管;⑤密切观察患者生命体征变化情况,直至患者生命体征稳定后即可停止。本组患者切口愈合好,子宫收缩良好、恶露少,产妇能掌握母乳喂养技巧,均行卡介苗及乙肝疫苗接种;T管引流通畅,均于术后第2d拔除引流管,生命体征稳定。

4 小结

妊娠合并急性胆囊炎对孕妇和胎儿有着严重的潜在危害。护士应了解其常见的发病原因,掌握该病发病特点、处理原则及护理措施。在治疗护理过程中,加强孕妇心理护理,减轻心理负担;做好饮食指导,避免高脂饮食;密切监测病情变化及胎儿情况,预防感染,其是保证孕妇及胎儿安全的重要措施。

参考文献:

- [1] Gouldman JW, Sticca RP, Rippon MB, et al. Laparoscopic cholecystectomy in pregnancy [J]. Am Surg, 1998, 64(1): 93-97.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版, 北京: 人民卫生出版社, 2008: 162.
- [3] 郑振伟, 薛飞. 妊娠合并急性结石性胆囊炎的诊治分析[J]. 实用医药杂志, 2011, 28(6): 506-507.
- [4] 刘海棠, 宋春芳. 妊娠合并急性胆囊炎和胆结石的诊断与处理[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2001, 17(6): 15-16.
- [5] 张建平, 王雅贤. 妊娠合并急性胆囊炎及胆结石的临床特点及诊治[J]. 实用妇产科杂志, 2007, 23(8): 465-466.
- [6] 李淑媛. 常见病的饮食营养调理[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2008: 43-44.
- [7] 蔡华, 刘怡素, 王金芝. 老年急性胆囊炎术后肺部感染的原因及护理[J]. 当代护士(学术版), 2008, (6): 68-69.
- [8] 夏亮芳, 王学汉, 余秀专, 等. 重症急性胰腺炎的护理措施[J]. 外科理论与实践, 1998, 5(2): 103-104.

[本文编辑: 刘晓华]