

或痰栓,防御功能减弱,对肺功能造成一定的损害或引起气道堵塞,肺部感染随气道湿化程度的降低而升高,甚至可危及患者生命。痰液是否黏稠和吸痰管是否易堵塞是衡量湿化效果的重要指标,如果分泌物呈透明黏液,听诊两肺无水泡音,能顺利咳出,且吸痰管无痰痂或黄色黏稠痰块吸出,说明气道湿化效果满意;如果痰液过于稀薄且患者反复出现咳嗽,听诊肺部痰鸣音明显增多,则提示气道可能过度湿化。

**3.2 两种湿化液效果比较** 生理盐水 250 ml + 庆大霉素 8 万 u + 糜蛋白酶 8 000 u 持续气道湿化效果一直有争议,而且长期使用抗生素使人体容易产生耐药性和不良反应。生理盐水进入呼吸道水分蒸发后易形成高渗溶液,氯化钠沉积在气管壁上损伤纤毛运动功能,痰液变黏稠不易咳出,Na<sup>+</sup> 沉积在肺泡支气管形成高渗状态,引起肺水肿,不利于气体交换<sup>[1]</sup>。而湿化液中的糜蛋白酶虽具有化痰作用,但其性质不稳定,在水溶液中很快失效<sup>[2]</sup>,影响气道湿化效果。我们采用 0.45% 氯化钠加氨溴索进行气道湿化,效果好,常见并发症少。0.45% 氯化钠为低渗溶液,进入气道后在气道内浓缩,使之更接近生理盐水,对气道无刺激作用,保持了呼吸道纤毛运动

活跃,不易引起痰痂。氨溴索作为一种新型黏液溶解剂,可促进呼吸道内黏稠分泌物的排除及减少黏液的滞留,显著促进排痰并改善呼吸状况,并具有呼吸道黏膜的表面活性剂作用,能增加纤毛摆动的次数<sup>[3]</sup>。将药物直接作用于气管内,较静脉注射更有利于呼吸道内黏稠分泌物的排除及减少黏液的滞留,能更好地促进排痰,保持呼吸道通畅。本研究中观察组湿化效果优于对照组,与文献<sup>[4]</sup>报道一致。

**3.3 持续气道滴药湿化时的注意事项** (1) 严格无菌操作;(2) 随时观察输液头皮软管有无脱出,如有脱出则无法保证湿化效果;(3) 吸痰前后加大氧流量,减少低氧血症的发生,密切观察患者生命体征的变化,一旦发现异常及时处理;(4) 注意随时观察患者痰液湿化情况,调整湿化速度,充分保证湿化效果。

#### [参 考 文 献]

- [1] 刘雪喻. 两种不同浓度氯化钠用于气道湿化的效果比较[J]. 护理研究, 2005, 3(19): 421.
- [2] 张玲梅, 袁丽荣, 王艳红. 气管切开术后气道湿化的效果观察[J]. 护理研究, 2002, 16(1): 40.
- [3] 杨季菱. 盐酸氨溴索治疗新生儿肺炎 50 例疗效观察[J]. 临床荟萃, 2004, 19(18): 1044 - 1045.
- [4] 黄红玉, 李春艳, 吴永平, 等. 0.45% 盐水氧气射流雾化在气管切开病人中的应用[J]. 护理学杂志, 2007, 22(10): 32.

[文章编号] 1000-2200(2009)09-0850-03

· 护理学 ·

## 妊娠期肝内胆汁淤积症产前干预和结局 54 例分析

周芹红, 梁茂云, 陈智明, 程 宁, 苏洁琴

**[摘要]** 目的: 探讨减轻妊娠期肝内胆汁淤积症 (intrahepatic cholestasis of pregnancy, ICP) 孕妇的皮肤瘙痒症状和身心痛苦, 降低胎儿宫内窘迫和新生儿窒息的干预措施。方法: 54 例 ICP 进行产前干预, 给予对症治疗。结果: 胎儿宫内窘迫 25 例, 胎膜早破 3 例, 早产 13 例, 过期妊娠 1 例, 足月产 40 例, 顺产 5 例。剖宫产 49 例, 新生儿无一例死亡。结论: 及时发现 ICP 孕妇, 并给予积极有效的产前指导、干预, 能有效缓解孕妇皮肤瘙痒症状, 提高睡眠质量, 同时减少死胎、死产发生, 降低围生儿死亡率。

**[关键词]** 妊娠并发症; 胆汁淤积, 肝内; 皮肤瘙痒; 胎儿宫内窘迫

[中国图书资料分类法分类号] R 714. 25; R 575 [文献标识码] A

妊娠期肝内胆汁淤积症 (intrahepatic cholestasis of pregnancy, ICP) 是妊娠中、晚期特有的并发症, 临床上以皮肤瘙痒和黄疸为特征, 主要危害胎儿, 使围生儿发病率和病死率增高<sup>[1]</sup>。孕妇往往表现为夜间皮肤瘙痒难耐, 尤为双下肢明显, 皮肤抓痕累累, 严重者引起失眠和疲劳, 严重影响孕妇的睡眠质量和身心健康。本文就 ICP 孕期产前干预和妊娠结局进行分析, 探讨积极而有效的干预措施。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2007 年 10 月至 2008 年 11 月, 我院收治 ICP 54 例, 年龄 20 ~ 36 岁, 孕周 25<sup>+1</sup> ~ 42<sup>+2</sup> 周。初产妇 46 例, 经产妇 8 例。臀位 1 例, 胎膜早破 3 例, 羊水过少 2 例, 胎儿生长发育受限 1 例。

**1.2 诊断依据** (1) 妊娠中、晚期出现皮肤瘙痒、黄疸等不适;(2) 实验室检查: 血清总胆汁酸 (TBA) ≥ 10.5 μmol/L 和 (或) ALT 升高, 胆红素轻、中度升高;(3) 分娩后皮肤瘙痒等症状很快消失, 实验室有关检查指标很快趋于正常。

**1.3 临床表现和实验室检查** 54 例均有不同程度

[收稿日期] 2009-01-21

[作者单位] 安徽省池州市第二人民医院 妇产科, 247000

[作者简介] 周芹红 (1967 -), 女, 主管护师。

的全身皮肤瘙痒症状,尤以四肢为重,皮肤常有抓痕,主诉夜间瘙痒明显,甚至影响睡眠。实验室检查:TBA < 30.0  $\mu\text{mol/L}$  28 例,30.0 ~ 50.0  $\mu\text{mol/L}$  15 例, > 50.0  $\mu\text{mol/L}$  11 例;ALT > 200 IU/L 23 例,总胆红素 > 21  $\mu\text{mol/L}$  17 例。

1.4 产前干预措施 (1)生活指导:告诉孕妇应少食或忌食油炸、油腻、辛辣、刺激、生冷的食物,切忌大饥大饱,以偏清淡、易消化、富营养、量适中为原则,喝足量水。穿着宽松、轻便的棉质衣物,避免湿热环境。(2)心理护理:同孕妇谈心,让其尽量放松心情,听一些轻松愉快的音乐,散步,家人多陪同,给予生活和心理上的安抚。(3)孕妇自我监护:告诉孕妇有关 ICP 方面的相关知识,叮嘱如何进行胎动的自我监护。(4)助产士产前护理:勤检查,勤听胎心,必要时进行胎心监护无激惹试验(NST)检查,及时发现异常情况及时处理。

1.5 治疗方法 孕周偏小者应用能量合剂、复方氨基酸等营养支持治疗;地塞米松 5 mg/d 肌肉注射,一般不超过 7 天;维生素 K<sub>1</sub> 5 mg/d 肌肉注射 3 天;考来烯胺 4 g,每天 3 次口服;症状较重者用熊去氧胆酸 15 mg  $\cdot$  kg<sup>-1</sup>  $\cdot$  d<sup>-1</sup>,每天 3 次口服。皮肤瘙痒严重者炉甘石洗剂涂抹。每天 2 次或必要时吸氧。

## 2 结果

54 例中有 1 例孕 25<sup>+1</sup> 周住院治疗 7 天病情缓解后,门诊随访,产前指导至 37<sup>+1</sup> 周入院剖宫产;1 例 35 周经治疗缓解后因故至 42<sup>+2</sup> 周产检合并轻度妊娠高血压疾病入院剖宫产;3 例 30<sup>+4</sup> ~ 35<sup>+3</sup> 周住院缓解后随访至 37 周剖宫产。其余均住院治疗酌情终止妊娠。54 例孕妇中自然分娩 5 例,剖宫产 49 例。早产 13 例,过期产 1 例,足月产 40 例。脐带绕颈 8 例;胎儿窘迫 25 例,羊水 I° ~ III° 污染 33 例;绒毛膜羊膜炎 2 例。低体重儿 6 例,新生儿 Apgar 评分均为 8 ~ 10 分。新生儿无一例死亡。

结束分娩后,皮肤瘙痒症状 1 ~ 2 天内消失者 45 例,9 例出院时症状基本消失。TBA < 30.0  $\mu\text{mol/L}$ ,发生胎儿宫内窘迫 13 例,羊水污染 15 例,剖宫产 28 例;TBA 30.0 ~ 50.0  $\mu\text{mol/L}$  的孕妇中,发生胎儿宫内窘迫 6 例,羊水污染 9 例,剖宫产 12 例;TBA > 50.0  $\mu\text{mol/L}$  的孕妇中,发生胎儿宫内窘迫 6 例,羊水污染 9 例,剖宫产 9 例。结束分娩后血清总胆汁酸水平迅速降至正常。

## 3 讨论

3.1 ICP 的病因和发病机制 ICP 的病因和发病机

制目前尚不清楚,可能与女性激素、遗传及环境、饮食等多因素有关。不少证据支持 ICP 发病的免疫学说,认为该病的发生与妊娠期内母胎免疫耐受失衡有关。有报道<sup>[2]</sup>,ICP 的发生可能与肝细胞上特异的介导胆汁分泌的膜转运蛋白(俗称肝细胞转运体)的损伤有关。另有报道<sup>[3]</sup>认为胎盘组织中人类白细胞抗原 G 蛋白表达下调可能是 ICP 发病机制之一。ICP 对母体的影响主要是皮肤瘙痒,严重者明显影响睡眠质量甚至失眠。另外,脂溶性维生素 K 的吸收减少,致使凝血功能异常,导致产后出血。ICP 对胎儿的影响主要是胎儿宫内窘迫、早产等,本文结果也证实了这一点。近年研究表明,不明原因的死胎死产中有半数以上是由 ICP 引起<sup>[4]</sup>。一般认为 ICP 时胎儿宫内窘迫与母体内胆酸的积聚有关,高胆酸血症可引起胎盘绒毛表面的血管痉挛,流经胎盘间隙的氧合血流量减少而导致胎儿灌注及氧交换急剧减少,导致胎儿缺氧甚至死亡。陈双忠等<sup>[5]</sup>认为,ICP 孕妇维生素 K 的吸收量减少,故当 ICP 孕妇胎盘功能减弱时,维生素 K 经过胎盘量也会减少,胎儿所得到的维生素 K 也随之减少,当肝功能受损,维生素 K 缺乏时,凝血功能也就受到影响。

3.2 ICP 产前干预措施及其重要性 ICP 的早期主要症状是皮肤瘙痒,因此凡是妊娠中、晚期产检时,每次必须详细询问有无皮肤瘙痒症状,及时实验室检查总胆汁酸升高对诊断 ICP 具有特异性。瘙痒症状的程度,ALT、血清胆红素水平是判断病情轻重程度及估计围生儿预后的重要指标。特别一提的是,加强基层助产人员对 ICP 的认识和重视程度十分必要,及时发现 ICP 患者后,采取积极而有效的干预措施,对减少围生儿死亡率十分重要。本文 54 例 ICP 患者均在门诊产检时发现,经积极处理后无一例新生儿死亡。系统的健康教育可以提高孕妇对 ICP 知识的认识程度,减少不良妊娠结局的发生<sup>[6]</sup>。做好饮食生活指导、心理护理、孕妇的自我监护、休息和卫生的指导护理等方面的工作。及时有效的治疗措施也十分重要。吸氧可改善胎儿的缺氧状况;应用维生素 K 肌肉注射预防新生儿凝血功能异常和减少产后出血;地塞米松可促进胎儿的肺成熟,避免早产儿发生呼吸窘迫综合征;考来烯胺可阻断胆酸的肝肠循环,降低血胆酸浓度,减轻瘙痒症状;熊去氧胆酸能抑制肠道对疏水性胆酸的重吸收,降低胆酸,改善胎儿宫内环境,从而延长胎龄。另有报道<sup>[7]</sup>,S-腺苷蛋氨酸联合熊去氧胆酸治疗 ICP 疗效确切,可部分改善围生儿预后。

3.3 ICP 终止妊娠的时机和方法 冯新娣<sup>[8]</sup>认为,

孕龄已达36周,估计胎儿已成熟者,或出现胎盘功能减退、胎儿生长受限、胎儿宫内窘迫,及时终止妊娠并以剖宫产方式为宜。肖建平<sup>[9]</sup>认为在确定胎肺成熟之后及时终止妊娠,是预防胎儿猝死的主要治疗方法,故加强胎儿监护特别重要。如果发现胎儿有宫内缺氧的指标,及时剖宫产终止妊娠。本文结果表明,经过上述积极的产前干预,助产人员勤听胎心,隔日或必要时行无激惹试验监测,及时发现胎儿缺氧情况,胎龄已达35周以上,估计胎儿已成熟者,或出现胎盘功能减退、胎儿宫内窘迫等情况,及时剖宫产终止妊娠。

#### [参 考 文 献]

- [1] 乐 杰. 妇产科学[M]. 第6版. 北京:人民卫生出版社,2003:107.  
[2] 魏 婧. 肝细胞转运体与妊娠期肝内胆汁淤积症[J]. 国际妇

产科学杂志,2008,35(3):175.

- [3] 彭 冰,刘淑芸,陈 强,等. 人类白细胞抗原G蛋白在胎盘组织中的表达及其基因多态性与妊娠肝内胆汁淤积症发病的关系[J]. 临床研究,2007,42(7):443-447.  
[4] 关晓善. 妊娠期肝内胆汁淤积症对胎儿的影响[J]. 中外医疗,2008,26(2):165.  
[5] 陈双忠,史娅萍,孙素芳,等. 妊娠期肝内胆汁淤积症和新生儿凝血功能、肝功能影响的关系[J]. 中国农村卫生事业管理,2008,28(9):709-711.  
[6] 向桂华. 健康教育对妊娠期肝内胆汁淤积症孕妇的影响[J]. 医学临床研究,2008,25(8):1482-1483.  
[7] 范丽英,李 莉. S-腺苷蛋氨酸联合熊去氧胆酸治疗妊娠期肝内胆汁淤积症30例[J]. 临床医药,2008,17(13):63.  
[8] 冯新娣. 186例妊娠期肝内胆汁淤积症分娩结局分析[J]. 中国妇幼保健,2008,23(24):3399-3400.  
[9] 肖建平. 妊娠期肝内胆汁淤积症118例临床分析[J]. 临床和实验医学杂志,2008,7(9):18-19.

[文章编号] 1000-2200(2009)09-0852-02

· 护理学 ·

## 健康教育对脑梗死后抑郁症患者日常生活能力的影响

王梅英<sup>1</sup>,许文青<sup>2</sup>,张艳芳<sup>2</sup>

[关键词] 脑梗死;抑郁症;健康教育

[中国图书资料分类号] R 743.33 [文献标识码] B

脑梗死患者在躯体致残的同时,心理残疾也十分严重。国外研究发现,缺血性脑卒中患者的抑郁症发生率为40.1%<sup>[1]</sup>。抑郁症的出现不仅影响患者的生存质量,也妨碍其神经功能恢复。本文旨在探讨对脑梗死后抑郁症的患者早期心理干预的积极作用。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 入组标准:(1)首次发病,符合第四届全国脑血管病学术会议制定的脑梗死诊断要点<sup>[2]</sup>,并经头颅CT或磁共振成像(MRI)证实;(2)意识清楚,无明显意识理解障碍;(3)汉密顿抑郁量表(HAMD)评分 $\geq 8$ 分;(4)排除病前精神障碍和痴呆患者,以及有严重心、肺、肝、肾病变者。按此标准选择2006年1月至2008年1月我院脑梗死合并抑郁症患者32例,男18例,女14例;年龄34~70岁。随机分为常规组17例,男9例,女8例;年龄40~70岁;给予一般护理。干预组15例,男9例,女6例;年龄33~70岁;给予健康教育和早期心理干预。

### 1.2 方法

1.2.1 评分 由专人用汉密顿抑郁量表(HAMD)<sup>[3]</sup>、临床神经功能缺损程度评分(NFA)、日常生活能力量表(ADL)分别评定患者入院时、治疗后的抑郁程度、神经功能及日常生活能力。

1.2.2 一般治疗 根据病情选用抗凝、溶栓、扩容、血液稀释、降压及脱水治疗,并做好躯体护理和肢体功能锻炼。

1.2.3 健康教育心理干预 (1)收集资料:患者入院后,护士在入院介绍的同时与患者交谈,详细了解患者的心理状况,生活方式,结合其文化背景、宗教信仰及体格检查,查阅病历等收集资料,并进行量表评定。同时了解患者对疾病的认识程度,找出有可能影响其疗效的健康问题,采取不同的方式进行干预。(2)制定干预计划:根据收集的资料,归纳出共性和个性问题,然后逐步向患者发放健康教育的资料,并根据患者的病情增补教育内容或调整计划。

1.2.4 干预计划实施 (1)集中讲解:定期组织干预组患者进行有效的、循序渐进的、包括心理教育、基础知识等群体教育活动。(2)文字宣传:为患者选择一些书籍、科普资料,汇编成小册子、卡片、黑板报、图解等帮助患者阅读。(3)操作示范:护士在执行操作时边讲解边示范,使患者及家属理解掌握,做好自我保健和家庭保健,以便自我检测、自我护理。(4)出院指导:向患者交待复查时间、地点、内容、目的及注意事项。

1.3 统计学方法 采用 $t$ 检验。

### 2 结果

两组间HAMD、NAF、ADF在心理干预前差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),在心理干预后两组间HAMD、NAF、ADF差异均有统计学意义( $P<0.01$ )(见表1)。

### 3 讨论

脑梗死后抑郁症是脑卒中常见并发症之一,是因失望或失败所产生的一种正常或异常的负性情绪反应,是目前阻碍

[收稿日期] 2009-05-30

[作者单位] 1.安徽省泗县黑塔卫生院,234341;2.蚌埠医学院第一附属医院 肝胆外科,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 王梅英(1969-),女,主管护师。