

一例 Caroli 病合并妊娠剖宫产术后护理

张利, 郭森, 吕婧, 王瑞莲, 李秋云, 李高飞

(首都医科大学附属北京佑安医院 产科, 北京 100069)

摘要: 总结一例 Caroli 病合并妊娠, 门静脉高压, 肾功能不全轻度, 妊娠期肝内胆汁淤积症的患者剖宫产术后的护理。通过对患者剖宫产术后母婴分离的疼痛、感染和静脉血栓栓塞等并发症的预防、疾病相关的健康教育 and 心理支持等方面总结护理经验。经过医护患及家属共同合作, 积极治疗护理, 患者在剖宫产术后 11 天好转出院。

关键词: 先天性肝内胆管囊状扩张症 (Caroli 病); 妊娠; 剖宫产; 护理

Caroli 病是一种极少见的常染色体隐性遗传病, 特征为先天的肝内大胆管扩张, 扩张的胆管容易出现反复发作胆管炎以及肝内胆管结石、淀粉样变性、胆管癌等合并症, 通常伴有肾小管扩张或先天性肾囊肿^[1-2]。典型者可表现为腹痛、黄疸及腹部肿块三联征。病理学根据有无肝内纤维化和门静脉高压将其分为 I 型、II 型。I 型为单纯性肝内胆管扩张合并胆管炎或胆道结石, 但无肝纤维化和门静脉高压; II 型为合并小胆管增生纤维化, 表现为肝硬化, 常合并门静脉高压、上消化道出血、脾功能亢进等并发症^[3]。由于该病临床表现及病变范围的多样性, 临床上常采用药物治疗、局部引流、肝切除术与肝移植术等治疗手段^[4]。Caroli 病合并妊娠的病例更为罕见, 现将 Caroli 病合并妊娠患者剖宫产术后的护理总结如下。

1 临床资料

1.1 现病史

患者女性, 28 岁, 主因“停经 32+ 周, 发现肝脏病变进行性加重 8 周”, 于 2021 年 6 月 18 日 16:00 收入院。患者平素月经不规律, 4~5 天/28~45 天, 末次月经 2020 年 11 月 4 日, 核对孕周无误, 预产期为 2021 年 8 月 11 日。孕期唐筛低风险, 排畸 B 超大致正常, OGTT 正常范围。4 月 30 日外院超声提示肝内门静脉增宽, 肝门处门脉主干血栓形成? 脾大伴脾静脉增宽, 双肾多发囊性结构伴结晶形成, 予抗炎治疗 2 周、低分子肝素抗凝治疗至 6 月 17 日停药。6 月 8 日外院查肝左叶增大, TBA 20.3 μmol/L, 予熊去氧胆酸对症治疗。完善抗磷脂抗体、抗核抗体、免疫球蛋白、补体、肿瘤标志物

等未见异常, 孕期肝功能、凝血等正常范围。6 月 15 日 MRI 提示 Caroli 病可能, 为进一步治疗转入我院收住院治疗。

1.2 患者信息

既往史: 既往体健, 否认其他急慢性病及其他手术史、外伤史, 无输血史。头孢类皮试阳性。否认新冠流行病学及密切接触史。月经史: 平素月经不规律, 4~5 天/28~45 天, 末次月经 2020 年 11 月 4 日。家族史: 否认遗传性疾病家族史, 否认传染性疾病家族史。

1.3 体格检查

入院查体: T: 36.7℃, Bp: 115/63 mmHg, P: 80 次/分, R: 19 次/分, 皮肤巩膜无黄染, 未见肝掌及蜘蛛痣, 心音有力, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音, 双肺呼吸音清, 无干湿罗音, 腹膨隆, 肝脾未及, 肝区叩痛(-), 双下肢水肿(-)。身高: 163 cm, 体重: 64 kg, BMI: 24.0 kg/m²。产科检查: 宫高 27 cm, 腹围 91 cm, 胎位 LOA, 胎心 140 次/分, 先露浮, 未触及明显宫缩。阴道检查未查。化验及辅助检查: 4 月 30 日超声提示肝内门静脉增宽, 肝门处门脉主干血栓形成? 脾大伴脾静脉增宽, 双肾多发囊性结构伴结晶形成; 6 月 15 日 MRI 提示 Caroli 病可能; HGB 88 g/L, PLT 104 E+09/L, 6 月 18 日 TBA 21.6 μmol/L, ALB 31.8 g/L, Cr 104.7 μmol/L。6 月 24 日降钙素原 (PCT) 检测: 降钙素原 < 0.05 (ng/mL); 血气分析: 氧分压 114.1 (mmHg) ↑, 钾离子浓度 3.46 (mmol/L) ↓, 细胞外液剩余碱 -6.3 (mmol/L)。

1.4 诊断

Caroli 综合征; 门静脉高压; 门静脉血栓形成;

肾功能不全轻度;妊娠期肝内胆汁淤积症;妊娠期血小板减少;贫血中度;低蛋白血症;低钠血症。

1.5 治疗干预

经多学科会诊,给予依诺低分子肝素 4000IU 抗凝、熊去氧胆酸 250mg Bid 降胆汁酸及硫酸镁营养胎儿脑神经、头孢曲松钠 1.0g Q12h 抗炎等支持治疗并予地塞米松促胎肺成熟。

因 Caroli 病情进行性加重,合并门静脉血栓、门脉高压,且出现感染、肾功能受损表现,孕 32+5 周,促肺已完成,患者因 Caroli 病于 6 月 21 日在全身麻醉下行子宫下段剖宫产术。术中见羊水清,量约 400ml,以 LOA 娩一男活婴,体重 1710g,阿氏评分 4-6-8-8(1-5-10-15min),经积极抢救后转北京儿童医院。术中胎盘胎膜自然娩出,查胎盘胎膜完整,子宫收缩欠佳,给予按摩子宫、麦角新碱 200ug 宫体部注射、卡贝缩宫素 100ug 入壶后好转,术中探查子宫及双侧附件未见明显异常,留置盆腔引流一根,手术经过顺利。术中出血 520ml,补液 800ml,尿管通,色清,量约 100ml,术后予头孢曲松 2.0g/日静点预防感染、促子宫复旧、速碧林抗凝、口服铁剂纠正贫血、补充白蛋白、口服碳酸氢钠片纠酸等治疗,复查腹部增强 CT 提示门脉系统未见栓子,考虑门静脉高压为 Caroli 病,暂不考虑门脉血栓形成。多学科会诊建议产后 42 天来院复查,消化内科完善胃镜、肝穿等检查。于剖宫产术后 11 天出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 心理评估:患者入院时非常焦虑,担心疾病发展迅速会导致不良预后,因本病会给胎儿造成不良影响,导致早产儿的相关并发症风险较高,担心宝宝预后不良;以及本人及宝宝同时住院,经济负担重。出院时心理状况达到良好状态,能够积极配合延续护理。

2.1.2 ADL 评估:入院时 95 分,术后 40,术后 3 天 95 分,出院 95 分。

2.1.3 跌倒坠床风险评估:入院时 15 分,术后 35 分,出院 0 分。

2.1.4 压力性损伤评估:入院时 23 分,术后 14 分,术后第三日 19 分,出院 23 分。

2.1.5 营养风险筛查:阴性,BMI:24.0。

2.1.6 导管滑脱风险评估:术后 19 分,术后第三日 0 分,出院 0 分。

2.1.7 疼痛评估:术后 8 分,术后 1 天 3 分,术后 3 天 1 分。

2.1.8 VTE 评估:高危。

2.2 护理计划

2.2.1 制定有针对性健康教育,指导患者合理饮食及药物治疗,安全度过产前、产后时期。

2.2.2 积极预防术后并发症,感染及下肢静脉血栓的发生。

2.2.3 积极预防跌倒坠床,导管滑脱等不良事件发生。

2.2.4 缓解患者焦虑状况,使患者能够面对并接受现实,积极配合医疗护理。

2.3 护理诊断、护理措施、护理效果

2.3.1 疼痛:与手术伤口、子宫收缩有关、乳房胀奶有关。

护理措施:①术后及时对患者进行疼痛评分,了解疼痛的程度、持续时间,指导患者应用镇痛泵的方法。②保持病室安静,光线柔和,护理工作集中,动作轻柔。尤其在术后对患者进行按摩子宫时,先告知患者,帮助患者按镇痛泵,能曲腿者让患者曲腿,放松腹部,待患者做好准备再进行按摩子宫,按摩动作尽量轻柔,以减轻患者腹部伤口疼痛。③指导患者活动时应用腹带承托腹部以减轻活动时对伤口的牵拉痛。④产后第二天在患者病情允许的前提下,对患者进行乳房护理知识讲解,产后 72 小时左右出现生理性乳胀时对乳房进行冷敷,减少对乳房刺激,指导患者手挤奶方法和吸奶器的使用方法。

效果评价:患者疼痛时知道如何应对,3 日后疼痛较前缓解,疼痛评分为 1 分。

2.3.2 有感染的危险:与手术伤口、留置管路有关。护理措施:①术后及时观察手术伤口敷料有无出血、渗出、污染,如有及时通知医生进行伤口换药。②保持病室环境干净整洁,开窗通风时注意不能产生对流风,以免患者产后受凉。保持床单位清洁干燥,如有污染及时更换。每日对病房进行紫外线空气消毒。③每日给予两次会阴冲洗,及时更换产褥垫,注意观察出血量、颜色、气味,指导患者下床活动时尿袋位置不能高于耻骨联合,防止尿液倒流。④观察引流液颜色、量,如有异常及时通知医生处理,每日给换引流袋。⑤定期消毒更换各置管穿刺部位敷料,观察穿刺部位有无红肿,渗出及炎症症状,透明敷料有无卷边脱落,失去固定功能,如有异常及时通知医生及专

科护士进行评估处理和维护。

效果评价:住院期间未发生感染,无体温升高。

2.3.3 有静脉血栓栓塞风险:VTE 高危。 静脉血栓栓塞症(venous thromboembolism, VTE)是指血液在静脉异常凝集,形成内源性栓子,造成静脉回流障碍的临床综合征,包括深静脉血栓形成(deep venous thrombosis, DVT)和肺栓塞(pulmonary embolism, PE)^[5],血栓形成后,延长患者住院时间,对患者的生活及工作质量产生很大的影响,血栓也是威胁围术期患者安全的首要因素^[6]。

护理措施:基本预防:①卧床时可按摩腿部,促进腿部血液循环。适当多喝水,避免脱水。在病情允许的情况下,指导患者可抬高下肢促进下肢血液回流。卧床时勤翻身,多做深呼吸及咳嗽动作。②踝泵运动:主动屈伸踝关节动作,10~30次/组,至少8组/日。物理预防:利用间歇充气加压装置,通过机械加压方式,促进静脉血液回流。③在病情允许和保障患者安全的前提下,尽早鼓励患者下床活动。④药物预防:每日皮下注射低分子肝素抗凝治疗。用药期间密切观察有无出血征象,如:皮肤及黏膜的出血点,瘀斑,呕血、黑便、血尿等,如出现上述症状及时通知医护人员。

效果评价:患者住院至出院期间内未发生VTE。

2.3.4 有管路滑脱的风险:与腹腔引流管、CVC、动脉置管、留置导尿有关。 护理措施:①妥善固定尿管及各引流管,标识清晰,指导患者在移动翻身或活动时避免管路弯折,受压,牵拉。护士交接班时应查看各管路是否固定良好、有无移位及脱出。②留置针妥善固定,避免因活动对留置针造成牵拉、移位。

效果评价:未发生管理滑脱。

2.3.5 焦虑:与疾病发展迅速、新生儿早产母婴分离、家属不能陪住有关。 护理措施:①为患者提供安静、温馨的环境,与患者沟通了解患者焦虑的原因,耐心倾听。②向患者讲解疾病相关知识,消除患者焦虑与恐惧。③与患者家属沟通,根据家属的心理特点,详细向其介绍患者的病情、治疗和护理情况,缓解焦躁情绪。告知家属应以良好的情绪和积极的态度鼓励和支持患者,多理解、多关心患者,不能进行探视时可通过视频聊天与患者沟通,促进患者早日痊愈^[7]。

效果评价:患者能够积极配合医疗护理治疗工作,可主动与医务人员沟通。

2.3.6 知识缺乏:缺乏疾病相关知识、早产儿护

理知识 护理措施:①通过沟通了解患者对疾病的了解程度,向患者讲解疾病相关知识。②饮食护理在疾病治疗过程中具有的重要作用,根据患者的病情,给予低蛋白、低脂、低盐饮食,饮食要清淡易消化,食用鸡蛋、鱼肉等优质蛋白为主;脂肪要以不饱和脂肪酸为主,如鱼类、植物油等。避免进食粗糙、坚硬、过热及刺激性强的食物,避免暴饮暴食,进食时细嚼慢咽^[8]。向患者讲解早产儿的护理、喂养知识、各种预防接种事项。③向患者介绍母乳喂养门诊,对新生儿喂养进行全程支持。

效果评价:了解自身疾病和早产儿护理相关知识。

2.4 出院指导

根据患者病情和饮食习惯制定饮食方案,避免过热辛辣刺激食物;注意休息,避免劳累;指导患者按时服药,将药物提前分好,上闹钟提醒吃药,以防遗漏;禁止同房盆浴42天,严格避孕2年;指导患者产后42天产科门诊复查,消化科完善胃镜肝穿等检查;如有腹痛及阴道出血及时就诊;邀请患者加入产后护理微信群,提供延续的护理和健康指导,如遇到问题,可及时在群里沟通,便于及时得到专业的解答。

3 讨论

妊娠是胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程。是非常复杂、变化极为协调的生理过程^[8]。对于正常育龄妇女来说,随着妊娠周数的增加,对孕妇身体各个器官的压力都会增加,Caroli病合并妊娠,会使原有病情加重、发展迅速。对产妇身体和腹中胎儿造成极大的危害,甚至危及生命。如本病例在孕32+5周病情发展迅速,肝肾功能都发生了不同程度的损害,不得不终止妊娠。

Caroli病较少见,病情复杂,患者发病年龄低,长期反复住院,且缺乏对疾病认识^[9-10],通过护理干预提高患者对疾病的认知能力,使患者以积极的心态面对疾病。通过邀请患者加入产后护理微信群,提供延续的护理和健康指导,使患者遇到问题,及时得到专业的解答,让患者有了坚强的依靠。研究显示,静脉血栓史、剖宫产、卧床时间 ≥ 3 天是围产期下肢静脉血栓的独立危险因素^[11]。下肢静脉血栓是威胁妊娠期和产褥期母婴生命安全的严重并发症,如未得到及时有效处置,约有24%的围产期DVT可发展为肺动脉栓塞,直接导致孕产妇死亡^[12]。此患者在应用抗凝药物治疗预防静脉血栓的同时,应用物理间歇充气加压装置,

促进下肢血液循环,鼓励患者在尽早床下床活动,对患者诸多高危因素,进行针对性防治,在住院期间未发生静脉栓塞。

在护理此例罕见病患者过程中,护士也是一个不断学习的过程,通过掌握疾病特点,抓住护理要点,密切观察患者病情变化,实施有针对性的护理措施,通过医护患及家属四方的共同努力,使患者病情好转,满意出院。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 李娟,刘立伟,罗娟,等. Caroli病或Caroli综合征患者21例临床病理特征分析[J]. 中华医学杂志, 2020, 100(38): 3005-3009.
LI J, LIU L W, LUO J, et al. Clinicopathological features of Caroli disease/Caroli syndrome: an analysis of 21 cases [J]. Natl Med J China, 2020, 100 (38): 3005-3009. (in Chinese)
- [2] ANANTHAKRISHNAN A N, SAEIAN K. Caroli's disease: identification and treatment strategy [J]. Curr Gastroenterol Rep, 2007, 9(2): 151-155.
- [3] MOSLIM M A, GUNASEKARAN G, VOGT D, et al. Surgical management of caroli's disease: single center experience and review of the literature [J]. J Gastrointest Surg, 2015, 19(11): 2019-2027.
- [4] 代文全,刘南秋,龚建平. 先天性肝内胆管扩张症的诊治进展[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(17): 2576-2578.
DAI W Q, LIU N Q, GONG J P. Progress in diagnosis and treatment of congenital intrahepatic bile duct dilatation [J]. Lab Med Clin, 2020, 17 (17): 2576-2578. (in Chinese)
- [5] 王彦艳,王炎,刘延锦,等. Caprini血栓风险评估量表对外科手术患者静脉血栓栓塞症预测效果的Meta分析[J]. 中华现代护理杂志, 2019(3): 313-318.
WANG Y Y, WANG Y, LIU Y J, et al. Forecasting effect of Caprini risk assessment model for venous thromboembolism on venous thromboembolism among surgery patients: a Meta analysis [J]. Mod Nurs, 2019(3): 313-318. (in Chinese)
- [6] 严素琴,陈爱钧,孙秋红. 预防静脉血栓栓塞症护理计划单在妇科恶性肿瘤手术患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(7): 227-230.
YAN S Q, CHEN A J, SUN Q H. Application effect of nursing plan for prevention of venous thromboembolism in patients with gynecologic malignancies [J]. China Mod Med, 2020, 27 (7): 227-230. (in Chinese)
- [7] 吕婧,田瑞华,李秋云. 肝硬化失代偿合并妊娠瘢痕子宫患者中期引产一例的护理[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(2): 28-30.
LV J, TIAN R H, LI Q Y. Mid-term induced abortion for decompensated hepatocirrhosis and scar uterus pregnancy: a nursing report [J]. Nurs J Chin People's Liberation Army, 2013, 30(2): 28-30. (in Chinese)
- [8] 马志妮. Caroli患者的护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(48): 223-224.
- [9] 李菲菲,傅兆庆,任万华. 先天性肝纤维化伴Caroli病一例[J]. 中华肝脏病杂志, 2019, 27(6): 463-465.
LI F F, FU Z Q, REN W H. Congenital hepatic fibrosis associated with Caroli's disease: a case report [J]. Chin J Hepatol, 2019, 27 (6): 463-465. (in Chinese)
- [10] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学[M]. 9版. 北京:人民卫生出版社, 2018.
- [11] 张春梅,杨涛,闫莉丽,等. 围产期下肢深静脉血栓形成的临床特征及危险因素分析[J]. 解放军医药杂志, 2019, 31(1): 49-53.
ZHANG Chunmei, YANG Tao, YIN Lili, et al. Clinical characteristics and risk factors of deep venous thrombosis of lower limbs in pregnant women during perinatal period [J]. Med & Pharm J Chin People's Liberation Army, 2019, 31 (1): 49-53. (in Chinese)
- [12] 林敏,陈捷,黎慧南. 围生期下肢静脉血栓57例临床分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(10): 111-112.
LIN M, CHEN J, LI H N. Clinical analysis of 57 cases of lower limb venous thrombosis in perinatal period [J]. Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med, 2016, 26(10): 111-112. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。