

1 例妊娠剧吐伴抽搐患者的护理体会

黄丹媚, 龚桂芳

广州市妇女儿童医疗中心 广东广州

【摘要】目的 总结评价 1 例妊娠剧吐伴抽搐患者的临床资料和护理过程。**方法** 回顾分析我院 2021 年收治的 1 例妊娠剧吐伴抽搐患者的护理过程。**结果** 本例患者通过合理高效的治疗和细心护理, 病情好转出院。**结论** 在妊娠剧吐整体护理的基础上, 针对抽搐并发症进行个体化的护理, 保障患者安全。

【关键词】 妊娠剧吐; 抽搐; 水电解质紊乱; 护理; 饮食

Nursing experience of a patient with hyperemesis gravidarum accompanied by convulsion

Danmei Huang, Guifang Gong

Guangzhou Women And Children's Medical Center, Guangzhou, Guangdong, China

【Abstract】 Objective To summarize and evaluate the clinical data and nursing process of a patient with hyperemesis gravidarum with convulsions. **Methods** The nursing process of a patient with hyperemesis gravidarum and convulsions admitted to our hospital in 2021 was retrospectively analyzed. **Results** The patient's condition improved and was discharged through reasonable and efficient treatment and careful nursing. **Conclusion** On the basis of the overall nursing of hyperemesis gravidarum, individualized nursing for convulsive complications can be carried out to ensure the safety of patients.

【Keywords】 Hyperemesis Gravidarum; Convulsions; Water And Electrolyte Disturbances; Nursing; Diet

妊娠剧吐是临床上常见的一类孕妇并发症, 发病率约为 0.5%-2.0%, 典型症状为孕 5-10 周频繁恶心、呕吐, 呕吐严重时无法饮食, 导致身体发生脱水症状、酮症甚至酸中毒, 严重时会引起神志的改变^[1]。患者呕吐频繁, 甚至无法饮食, 严重时会导致失水和电解质紊乱、酮症甚至酸中毒^[2]。目前, 关于妊娠剧吐的原因暂未有明确的解释, 有数据资料显示, 它可能与 HCG 的升高和孕妇的精神状态有关^[3]。抽搐是指全身或局部成群骨骼肌非自发的抽动或剧烈紧缩, 常可导致人体关节活动困难和强直; 脑部疾病、全身性疾病和神经症等多种因素均有可能引起抽搐。我院于 2021 年 10 月 2 日收治了 1 例妊娠剧吐伴抽搐的病人, 通过合理高效的治疗和细心护理, 病人康复情况良好, 于 10 月 9 日出院, 现报告情况如下。

1 临床资料

患者, 女性, 35 岁, 因“停经 10 周+1 天, 恶心、呕吐、纳差 7 天”于 2021 年 10 月 2 日以“妊娠剧吐, 双胎妊娠”急诊收入院。患者神志清, 精神略淡漠, 应答正确; G7P3A3, LMP: 2021-7-23。辅助检查: 尿酮体 (+)。9 月 9 日行 B 超检查提示宫内双胎妊娠, 双胚胎存活, 如孕 7-6+周大小 (MCMA 可能); 宫腔积

血 (15×9×12mm)。患者既往 2018 年 9 月也曾因“妊娠剧吐”于我院住院。最近 1 星期内恶心、呕吐症状明显加重, 在静息状态亦可发生恶心呕吐, 大约 20-30 次/日, 主要呕吐物为胃肠内容物及少许胆汁; 10 月 1 日晚出现呕吐少许咖啡色内容物, 伴胃痛, 伴头晕、头痛、乏力、冒汗, 小便 1-2 次/天, 大便约 10 天/次。近 1 月来, 体重下降 4.5kg。患者入院时生命体征正常, 予二级护理, 维生素 B1 注射液 50mg Qd 肌肉注射预防 Wernicke 脑病, 静脉补液、补钾、营养支持治疗, 记 24 小时出入量, 定期复查尿液分析及腹部 B 超。10 月 4 日凌晨 3:05, 护士协助患者饮水后, 患者无明显诱因出现颈部及面部肌肉紧张、双眼上翻症状、牙关紧闭、双上肢抽搐, 下肢无强直等异常, 呼之不应, 症状持续约 30 秒后缓解。症状缓解后精神疲倦, 神志清, 呼之应答, 双上肢、双手活动好, 颈部、背部及面部无明显痉挛及肌紧张等异常。即测生命体征: 体温 36.4℃, 心率 106 次/分, 呼吸 22 次/分, 血压 118/71mmhg。该症状当天 4 小时内反复发作 3 次。予一级护理, 严密监视其情况变化, 加强巡视。抽搐发生后予头部偏向一边, 并使用纱块包裹住压舌板防止舌咬伤, 若出现呕吐物及时处理, 保证呼吸道的畅通; 上床栏避免跌倒; 心电血氧监护 4h,

监测期间病人生命体征稳定, 未再次发生抽搐。通过补液治疗, 改善电解质失调。24 小时留陪护, 并教会患者及家属抽搐发作时的处理方法。通过给予心理护理, 帮助病人减少情感刺激, 保持情绪稳定, 在必要时按医嘱使用药物以减少病人的焦虑、不安等情况。长期医嘱改予维生素 B1 注射液 50mg tid 肌肉注射预防 Wernick 脑病; 立即复查血气分析、尿液分析、离子、生化、凝血四项等未见明显异常, 复查尿酮体阳性 (1+)。患者既往无癫痫病史, 脑电图未见异常, 建议病人完善脑部 MRI 检查及头颅 CT 检查, 病人拒绝。9 月 12 日甲功结果不排除甲状腺功能异常, 患者自诉 2018 年第三胎妊娠期间有甲状腺功能异常, 分娩后复查甲功恢复正常; 予复查甲功七项提示: T4 269.72nmol/L, 总 T3 3.37 nmol/L, FT4 34.58pmol/L, 甲状腺过氧化物酶抗体 45.26 IU/mL, 甲状腺球蛋白抗体 191.54IU/mL, 游离三碘甲状腺原氨酸 9.60pmol/L, 促甲状腺激素 0.00mIU/L; 查甲状腺彩超结果提示: 甲状腺右叶多发实性结节-结节性甲状腺肿? 甲状腺右叶后缘实性结节-甲状旁腺瘤? 其它未排。根据患者情况考虑妊娠剧吐伴甲状腺功能亢进症。因甲状腺功能亢进症为内科疾病, 超出本院诊治范围, 待患者病情稳定予外院治疗。患者 10 月 5 日查尿酮体 (-), 患者后续住院期间未再次发生抽搐, 无头痛头晕症状, 恶心呕吐症状缓解, 于 10 月 9 日出院。出院后电话回访, 病人恶心、呕吐症状未再次加重, 外院诊断为甲状腺功能亢进症, 予相关药物口服治疗, 未再次发生抽搐。患者于 2022-3-3 因“停经 31+5 周, 双胎妊娠、胎盘早剥”在我院行剖宫产术, 现双男婴及产妇情况均好, 对我院的诊治表示满意。

2 护理

2.1 病情观察

①按医嘱给予一级护理, 密切监测病人的病情变化, 记录生命体征, 根据病情需要可适当心电血氧监测。②24 小时留陪护并加强巡视。③该病人呕吐症状频繁, 10 月 4 日发生抽搐症状, 当病人抽搐发生时, 应当注意防止舌咬伤、跌倒坠床及窒息的情况出现, 抽搐发生时予头部偏向一边, 并使用纱块包裹住压舌板防止舌咬伤, 上床栏避免跌倒; 当呕吐发生时, 护士可轻拍病人后背, 在呕吐后可帮助病人用温开水漱口, 以保证口腔干净及呼吸道通畅; 及时清除呕吐物, 保证病房环境卫生; 病人呕吐后较疲倦, 要给病人提供安全安静的住院环境, 协助病人适当卧床休息。④通过补液治疗, 改善电解质失调, 定期抽血检查及尿液分析, 依据化验结果, 明确身体失水量及电解质紊乱的严重程度, 并针对症状补足

水份、电解质、氨基酸和脂肪乳等, 以防止水电解质紊乱的出现, 每日补充的液体量应大于 2000ml, 尿量保持在 1000ml 以上; 补钾时需关注病人的尿量情况, 补钾速度不要太快, 见尿补钾, 可以防止因高血钾导致心脏骤停的出现。⑤此外, 医护人员还应注意病人皮肤黏膜有没有黄染, 以及眼球震颤情况和四肢肌力有无明显变化等。⑥通过给予心理护理, 帮助病人减少情感刺激, 保持情绪稳定, 在必要时按医嘱使用药物以减少病人的焦虑、不安等情况。

2.2 用药指导

护士要了解药品的用法用量、药物禁忌和不良反应, 在患者住院期间, 应向患者做好药物宣教, 减轻其对于药物治疗对健康胚胎发育的长期潜在的影响的担心, 缓解其焦虑情绪, 增强患者信心。另外, 用药时引起的疼痛也是引起患者抵触和焦虑情绪的原因之一^[4]。静脉补钾容易引起疼痛, 适当抬高穿刺部位 10-30cm, 可有效缓解由于输液引起的疼痛^[4]。病人每日须肌肉注射维生素 B1 等药品, 由于肌肉注射疼痛度较高, 也易造成病人的不安情绪, 因此护士们注意在肌肉注射时, 进针和拔针的速度要迅速, 推注相关药物时的速度要缓慢, 并在肌肉注射治疗之前先对病人进行心理沟通交流, 并给予正性的心理暗示, 以缓解病人的不安心情。

2.3 饮食指导

妊娠剧吐的患者, 在病情严重时应暂时禁食, 待恶心呕吐症状稍缓解后, 再逐渐开始进食。护士应对患者进行饮食的宣教。①口含生姜可以减轻其恶心呕吐症状, 可指导患者适当使用, 推荐剂量为每天 4 次, 每次 250mg^[5]。②指导患者少量多餐, 每次进食量不宜过多, 可分少量多次进食, 以减缓食物对胃肠道的刺激作用。③指导患者科适当增加碱性食物的摄入, 并告知其碱性食物包括哪些。④根据患者口味, 选择自身喜欢的食物, 以增加患者进食欲望。⑤根据患者情况, 避免进食容易引起患者恶心呕吐症状的食物。

2.4 预防静脉血栓

①病人的呕吐症状比较严重, 而且身体虚弱, 卧床时间一般比较长, 活动量也很少, 在住院期间要注意并定期评估有无血栓栓塞的危险性。指导和协助病人定时适当做下肢的主动和被动运动, 如足背屈、踝关节的伸展、举腿等动作。②对于输液持续时间过长的病人, 可适当抬高床尾, 抬高双下肢 20-30°, 以有利于下肢静脉血液的回流。③呕吐症状减轻, 病情好转时, 鼓励和协助病人适当下床活动, 避免长时间

卧床。④适当应用气压治疗仪。气压治疗仪通过不断充气与放气,可有效增加肢体血液循环量,并对局部肌肉产生刺激作用,可以有效预防肌肉萎缩及防止血栓形成,妊娠剧吐患者可酌情使用。

2.5 心理护理

有研究显示,心理干预可以帮助人们排解心理压力^[6]。长期恶心呕吐的患者比正常孕妇更易产生情绪困扰,甚至焦虑情绪,负面情绪会引起神经系统功能的改变,使患者的呕吐症状加重^[7]。该病人在频繁恶心呕吐的同时,在10月4日发生抽搐症状,焦虑负面情绪较一般患者更为严重,为了达到使孕妇心情愉悦、积极配合治疗的目的,可以对孕妇进行心理干预,以提高治疗效果^[8]。①做好孕期宣教,告知孕妇孕吐是孕早期常见的生理反应,不良情绪能够对胃肠道的正常功能产生影响,从而加剧呕吐的情况,使患者正确看待孕吐反应^[9]。②了解病人的家庭、工作、生活状况,掌握其家人对待妊娠剧吐及此次抽搐发生的心态,及时与其家人交流,向家人介绍妊娠剧吐的有关常识,告知抽搐发作时的处理方法,从而更好的理解患者,对患者作出更好的情感支持,传递正性暗示;③在与患者沟通中,多鼓励他们,对患者多照顾与关心,从而使其对继续妊娠产生信心^[10]。

3 讨论

妊娠剧吐是一个危害孕妇以及胎儿健康的常见疾病。目前,有关妊娠剧吐的原因还没有彻底清楚,目前的处理也主要是对症支持疗法。妊娠剧吐为妊娠过程中常见反应,对此疾病而言,最初会出现恶心、呕吐、食欲减退及头晕等症状,长期处于这种状态会让孕妇出现新陈代谢紊乱的情况,影响孕妇的身心健康,对胎儿的健康发育也会产生一些不良的影响。本例患者在既往的孕产史中,也曾有因妊娠剧吐住院的经历,本次住院在妊娠剧吐的同时,伴有抽搐症状的发生,患者紧张焦虑等不良情绪异常明显,甚至住院过程中2次表示希望放弃本次妊娠。因此,针对此次抽搐情况,应在病情稳定时检查是否有其他疾病,并及时诊治,以避免造成更大损害,保证胎儿和母体的健康安全,必要时需考虑终止妊娠;患者此次抽搐症状经外院诊治后考虑可能与甲状腺功能亢进症有关,应指导患者积极治疗,以减少该病对妊娠结局及母婴健康平安的威胁。另外,患者紧张、焦虑等负面情绪会引起神经系统功能的改变,使患者的恶性呕吐症状加重^[7],因此护士针对此类病人,应重视心理护理,针对具体情况,用积极性的语言鼓励患者,增强正性影响,增强患者继续妊娠的信心。通过对这一

病例的护理,警示医护人员要对妊娠剧吐提高认识,不要因为其为妊娠期常见疾病就掉以轻心,对于保障病人的生命安全,提高病人满意度,减少医疗纠纷等方面有着很大的实际意义。

参考文献

- [1] 欧阳振波,尹倩,全松,等,中、美、加、英妊娠期恶心呕吐及妊娠剧吐诊治指南的解读[J].现代妇产科进展,2017,26(11):875-877.
- [2] GADSBY R, RAWSON V, DZIADULEWICZ E,等.世界家庭医生组织(WONCA)研究论文摘要汇编——妊娠恶心呕吐及其对资源的影响[J].中国全科医学,2019,22(12):52.
- [3] 丰有吉,沈铿.妇产科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2011:77.
- [4] 于珍,抬高穿刺部位对缓解静脉滴注氯化钾疼痛效果的观察[J].安徽医药,2010,14(8):986-987.
- [5] 郑渝,刘宁,李妍,妊娠期恶心呕吐护理管理的最佳证据[J].循证护理,2020,12(6):1277-1284.
- [6] 王斐繁,郑婷婷,孙杰茹.妊娠剧吐的中西医研究进展[J].中国医药,2019,14(9):1437-1440.
- [7] 杜格丽,马伟伟,舒适护理对妊娠剧吐患者的临床护理效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(24):171.
- [8] 周晓静,王敏,刘洪,等,探讨输液辅以心理干预及音乐治疗妊娠剧吐的临床疗效[J].心理月刊,2021,23(16):110-112.
- [9] 白春晓.孕期孕妇情绪、行为对妊娠剧吐及分娩结局的影响[J].中国民康医学,2018,30(16):100-101,128.
- [10] 徐善敏,颜兰兰,曹婷婷,等.穴位敷贴联合心理辅助干预治疗妊娠剧吐的效果观察[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(2):60-62.

收稿日期:2022年6月21日

出刊日期:2022年8月26日

引用本文:黄丹媚,龚桂芳,1例妊娠剧吐伴抽搐患者的护理体会[J].国际护理学研究,2022,4(4):23-25
DOI: 10.12208/j.ijnr.20220145

检索信息:RCCSE权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar等数据库收录期刊

版权声明:©2022作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS