

1例妊娠期急性脂肪肝圍 分娩期觀察和護理

作者：吳慧霜 宋粵玲
主講：宋粵玲
2011-6-4

妊娠期急性脂肪肝 (Acute Fatty Liver Of Pregnancy, AFLP)

- 表現為上消化道癥狀，會出現血糖的下降
- 發生於妊娠期的後2個月的重症急性脂肪肝
- 起病迅速，病情兇險
- 以肝衰竭和肝性腦病為特徵
- 母嬰死亡率高達80%
- 多見於初產婦

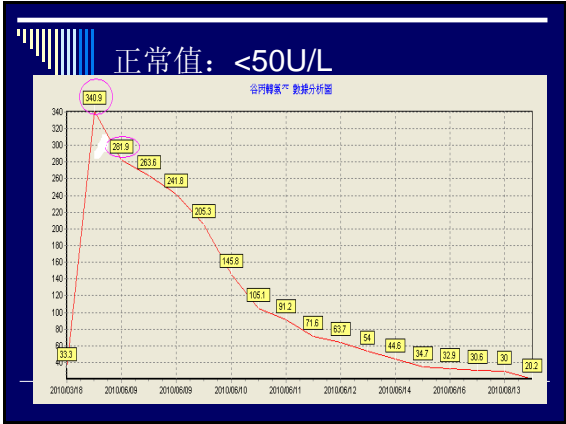
(王麗輝，2006)

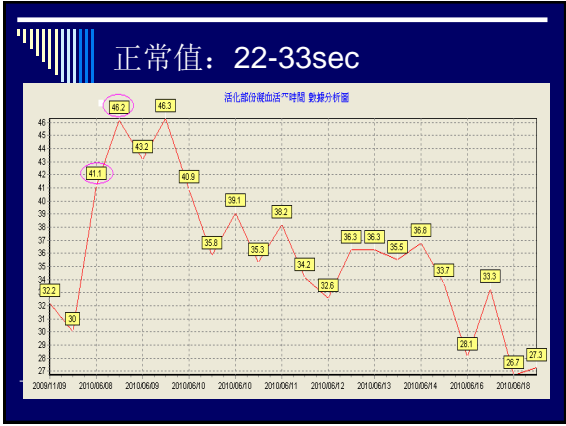
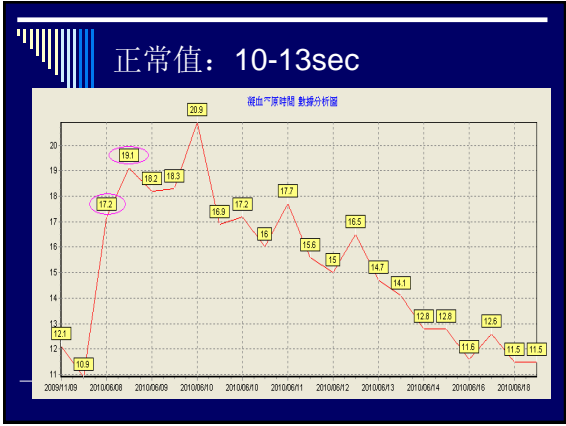
病人基本資料

- 區xx，27歲，G1P0A0，孕36+2W、出現惡心、嘔吐、伴疲倦、胃納差2天，每天嘔吐胃內容物3次，於2010年6月8日收入院。
- 產檢發現IGT(Impaired Glucose Tolerance)，其余大致正常

病人資料

- 檢驗室檢查：肝功異常(ALT：340.9u/l，AST：401.2u/l)、膽紅質升高(總膽紅質：53.3 umol/l)、凝血功能異常(FIB:0.68g/l，PT：17.2sec、INR：1.50、APTT：41.1sec、D-DIMER：5.233ug/ml)
- 隨機指尖血糖：3.8mmol/l





當時處理

- 考慮膽汁淤積綜合症可能
- 動態採血標本送驗肝功能及凝血功能的檢查。
(患者在入院的36小時內，按醫囑穿刺和抽血送驗達17次)

患者右上肢穿刺部皮膚出現局部瘀斑2個，約1 c m及0.8 c m大小，其余皮膚未見出血點，當時值班護士并未引起注意及未給予保護措施

入院第二天

★

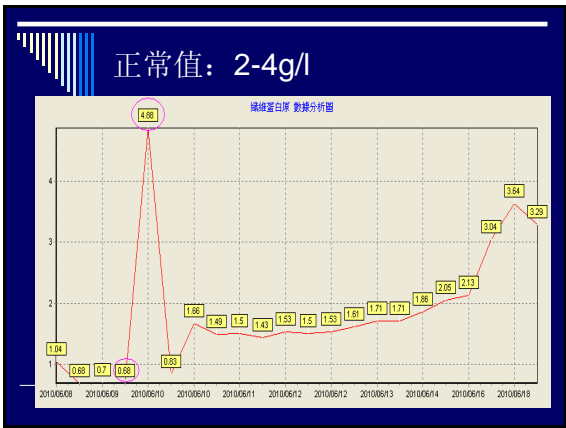
確診為妊娠合并急性脂肪肝

★

術前處理

護肝、改善凝血機制
輸血漿4U、冷沉澱10U、白蛋白10G
纖維蛋白原由0.68升至4.88 g / l

於入院第二天行剖腹產術



術後治療

- 抗感染、護肝及改善凝血機制補液治療
- 防范DIC、預防心衰
- 輸冷沉澱22個單位（990ml），血漿8單位（2400ml），同型濃縮紅細胞2單位（688ml）

術後護理

- Q2H監察生命體徵
- 觀察腹部傷口滲血的情況、子宮收縮、惡露情況
- 觀察盆腔引流管的引流量及引流液性狀
- 記錄24小時出入量
- 輸血反應的觀察

產婦術後24小時出入量

	總入量 (ML)	總出量 (ML)
手術當天	3865	2290
術後第一天	7808	2570
術後第二天	6018	4648
術後第三天	1600	6680

術後第一天24小時出入量 (ml)

Intake Total : 7808		Output Total : 4048	
Blood	479	Urine	2570
Plasma	1379	Stool (/g)	1100
IV	3300	惡露	38
Oral	2150	盆腔引流	340
Enema	500		
* 出入量相差值 : +3760			

術後第二天24小時出入量 (ml)

Intake Total : 6018		Output Total : 4648	
Blood	518	Urine	3770
Plasma	720	Stool (/g)	800
IV	1790	惡露	55
Oral	2490	盆腔引流	23
Enema	500		
* 出入量相差值 : +1370			

術後第三天出現心衰

- 患者出現唇周及甲床紫紺
- SPO2下降（83-88%），心率增快（105次/分）呼吸急促（24-37次/分）
- 雙肺聽診呼吸音增粗，可聞濕羅音
- 胸部X光檢查示：雙側中下肺，肺門區可見大片樣滲出性病變，合并右側胸積液，心臟稍增大
- 經搶救處理後測SPO2：90%以上，心律逐漸下降，氣促及紫紺癥狀漸緩解

術后第四天

- 術后第四天患者精神狀態好轉
- 病情相對穩定

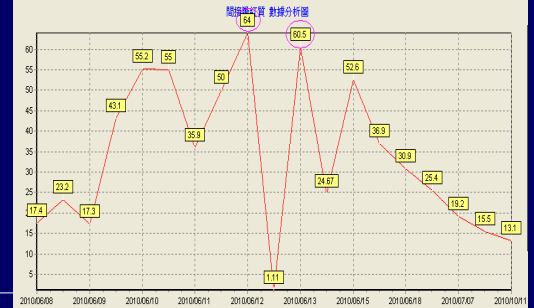
術后第五天出現黃染

- 患者精神狀況良好，出現鞏膜黃染，全身皮膚輕度黃染
- 查血 AST40.3U/L ALT44.6U/L
總膽紅素：166.53umol/L
直接膽紅素:141.86umol/L
間接膽紅素：24.67umol/L

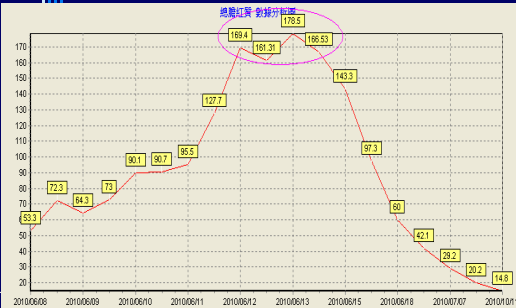
正常值：1.7-5.1 umol/l



正常值：5.1-13.7umol/l



正常值：6.8-18.8umol/l



正常值：0-10 umol/l



- 術後第五天右肘關節內側皮膚瘀斑擴大，約12×7 C m，予局部外擦Hirudoid。
- 術後第八天，患者主訴右上肢伸展動作時感覺疼痛。測右上肢肘關節周徑21.5 c m，見一1 8×7 c m瘀斑，併可及一約2 c m硬結。測量左上肢肘關節周徑19.5 c m。

右肘瘀斑的處理措施

- 右上肢加壓包扎及局部冰敷處理
- 禁止在右上肢行血壓測量
- 每天準確記錄雙上肢肘關節的周徑值及觀察瘀斑有否繼續擴大
- 醫囑停止皮下注射抗凝劑

術後第十天

- 患者右上肢腫脹消退，瘀斑減退，疼痛緩解
- 皮膚鞏膜黃染漸消退
- 肝功能及凝血功能基本恢復正常
- 康復出院，囑定期門診復查肝功能

護理反思

- 凝血機制異常護理
- 預防潛伏性心衰

反思：右肘瘀斑

- 急性脂肪肝造成凝血功能障礙
- 治療中使用抗凝劑
- 患者在入院的36小時內，按醫囑采集血標本送驗達17次，平均2小時采血一次
- 主要集中在右肘部采血
- 患者q4h於右手測量血壓一次，導致瘀斑擴大和血腫。

經驗總結：

- 在患者凝血功能異常的情況下，應觀察患者全身有無出血情況
- 早期發現右肘瘀斑時應提高警惕，提供保護措施。
- 因病情需要，頻密采血，應分散采血的部位
- 避免使用已出現瘀斑的肢體測量血壓
- 做好交接班工作，密切觀察瘀斑的進展

反思：心衰

- 術后24小時出入量的正平衡，其中進食量均達2千多毫升/天
- 術后第三天凌晨，患者出現氣促、唇周及甲床紫紺
- SPO₂下降（83-88%），心率增快（105次/分）呼吸急促（24-37次/分）。
- 雙肺聽診呼吸音增粗，可聞濕羅音
- 胸部X光檢查示：雙側中下肺，肺門區可見大片樣滲出性病變，合并右側胸積液，心臟稍大

經驗總結

- 在病情需要大量補液及輸注血制品的情況下，護士應控制患者的進食量
- 護士應密切監測患者的生命體征，觀察併準確記錄出入量
- 注意補液輸注的速度，避免因滴速過快誘發心力衰竭
- 大量輸注血制品下應嚴密觀察有無輸血反應
- 及時向醫生報告患者的病情變化，醫護有效溝通

總 結

- 護理人員對於少見病例的護理經驗不足，應組織護理人員進行相關方面的知識學習
- 加強護士對病人病情的觀察：生命體征，血象變化，皮膚黏膜狀況等
- 對於短期內輸大量血制品者，需防范心衰發生
- 制定妊娠合併急性脂肪肝的護理指引

謝謝聆聽！