

The Effect of Predictive Nursing on the Clinical Effect of Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy, the Outcome of Pregnancy and the Level of TBIL

Yafen Chen, Hongwei Shen*

Suzhou Fifth People's Hospital, Suzhou Jiangsu
Email: 65225441@qq.com

Received: Mar. 27th, 2019; accepted: Apr. 10th, 2019; published: Apr. 19th, 2019

Abstract

Objective: To analyze the effect of predictive nursing on intrahepatic cholestasis of pregnancy and its effect on the outcome of pregnancy and TBIL. **Methods:** 72 patients with intrahepatic cholestasis of pregnancy were randomly divided into the research group (36 cases) and the control group (36 cases). The control group received routine nursing, and the study group performed the predictive nursing; nursing effects of the two groups were compared. **Results:** TBIL (13.74~3.26) $\mu\text{mol/L}$, TBA (10.25~2.43) $\mu\text{mol/L}$, AST (54.32 ± 11.74) U/L, ALT (40.56 ± 8.67) U/L of the study group after nursing were better than those of the control group [(17.37 \pm 5.70) $\mu\text{mol/L}$, (49.47 \pm 10.81) U/L, (13.58 \pm 3.78) $\mu\text{mol/L}$ and (71.84 \pm 11.97) U/L, respectively]. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). In the study group, the SDS score was (37.56 \pm 8.73), and the SAS score was (36.81 \pm 7.23) which were significantly lower than those in the control group; there was a significant difference between the two groups ($P < 0.05$). Premature birth accounted for 33%, fetal distress 2.78%, and cesarean section 30.56% of the research group, which were all better than those of control group ($P < 0.05$). The satisfaction rate of the study group was 97.22%, which was significantly higher than that of the control group (77.78%), having a statistically significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion:** Predictive nursing is effective in the nursing of intrahepatic cholestasis of pregnancy. It can obviously reduce the level of TBIL, improve the mental state of the patients, and improve the outcome of pregnancy, and the satisfaction of the patients is high.

Keywords

Predictive Nursing, Pregnancy, Cholestasis, Pregnancy Outcome, TBIL Level, Satisfaction

预见性护理对妊娠期肝内胆汁淤积症临床效果、妊娠结局及TBIL水平的影响

*通讯作者。

陈雅芬, 沈红卫*

苏州第五人民医院, 江苏 苏州

Email: 65225441@qq.com

收稿日期: 2019年3月27日; 录用日期: 2019年4月10日; 发布日期: 2019年4月19日

摘要

目的: 分析妊娠期肝内胆汁淤积症应用预见性护理的效果及对妊娠结局、TBIL水平的影响。方法: 选择我院2016年2月~2018年2月诊治的72例妊娠期肝内胆汁淤积症患者, 随机分成研究组(36例)和对照组(36例)。对照组接受常规护理, 研究组进行预见性护理, 比较两组护理效果。结果: 研究组护理后TBIL (13.74 ± 3.26) $\mu\text{mol/L}$ 、TBA (10.25 ± 2.43) $\mu\text{mol/L}$ 、AST (54.32 ± 11.74) U/L、ALT (40.56 ± 8.67) U/L优于对照组的(17.37 ± 5.70) $\mu\text{mol/L}$ 、(49.47 ± 10.81) U/L、(13.58 ± 3.78) $\mu\text{mol/L}$ 和(71.84 ± 11.97) U/L, 比较差异具有统计学意义($P < 0.05$); 研究组SDS (37.56 ± 8.73)分、SAS (36.81 ± 7.23)分, 低于对照组, 比较差异具有统计学意义($P < 0.05$); 研究组早产8.33%、胎儿宫内窘迫2.78%、剖宫产30.56%等妊娠结局均优于对照组, 比较差异具有统计学意义($P < 0.05$); 研究组满意度97.22%高于对照组的77.78%, 比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 预见性护理在妊娠期肝内胆汁淤积症护理中的应用效果显著, 可明显降低TBIL水平, 改善患者的心理状态, 改善妊娠结局, 且患者满意度高。

关键词

预见性护理, 妊娠期, 胆汁淤积症, 妊娠结局, TBIL水平, 满意度

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

妊娠期肝内胆汁淤积症是临床常见的一种妇科疾病, 患者产后发生大出血的风险较大, 对胎儿的安全造成严重威胁, 增加胎儿宫内窘迫、早产、新生儿窒息等不良妊娠结局的发生概率, 严重时还会致使围产儿死亡[1]。临床针对该病的发病原因尚未有统一定论, 有研究报道[2], 主要和患者遗传及自身激素水平因素有关。当前主要采用药物疗法进行治疗, 可对患者的体征与临床症状进行缓解, 控制疾病的发展, 但是由于患者及家属对疾病相关知识的认知度不高, 不了解相关注意事项、治疗方法等, 致使疗效未能达到预期效果。有研究表明[3], 为患者提供积极有效的护理服务, 可提升临床疗效, 改善妊娠结局, 确保围产儿的生命安全, 对减少发生并发症的概率, 提高围产儿生存概率有十分重要的作用。本文选择2016年2月~2018年2月诊治的72例妊娠期肝内胆汁淤积症患者为研究对象, 旨在分析预见性护理对妊娠期肝内胆汁淤积症患者的护理效果, 报告如下:

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取2016年2月至2018年2月我院接收的妊娠期肝内胆汁淤积症患者72例, 纳入标准: 均符合妊娠期肝内胆汁淤积症诊断标准; 无严重肾、肝、心等疾病; 无意识障碍、精神疾病; 无恶性肿瘤、感染、传染

性疾病;无过敏史。随机分为对照组及研究组,每组各为36例,其中对照组年龄22~39岁,平均(28.76±4.63)岁,孕周31~42周,平均(36.42±3.14)周,经产妇13例,初产妇23例;研究组年龄24~38岁,平均(28.74±4.62)岁,孕周30~41周,平均(36.40±3.12)周,12例经产妇,24例初产妇;排除标准:合并妊娠期肾病、高血压、糖尿病、肝炎等;由于其他皮肤病造成皮肤瘙痒;资料不全者。两组基线资料($P>0.05$),有可比性。

2.2. 方法

对照组采用常规护理,为患者提供日常饮食、疾病知识、病情预后、生活护理等方面的指导,叮嘱其定期进行胎心监测并按时用药,对其病情进行严密监控,出现异常需及时进行处理;研究组予以预见性护理,主要内容包括:①依照患者的实际情况,为其制定科学合理的饮食计划,叮嘱其多食用新鲜果蔬,以补充微量元素、维生素等,严禁食用辛辣刺激、高蛋白食物,同时对患者的病情进行综合评估,为其选取适宜的运动训练,以提升免疫功能;②针对妊娠32周后出现黄疸者,给予吸氧治疗,每日3次,每次30 min~1 h,对胎压、胎心等进行监测,定期检查血压、尿常规、血常规等,如出现异常及时告知医生并进行对应的处理措施,同时嘱咐患者多休息,体位选取左侧卧位,以改善胎盘循环;③针对患者可能发生的情况,需确保病房洁净、干燥,温湿度调整至合理范围,减轻皮肤的刺激,嘱咐患者勤换洗衣物,定期对床上用品进行清洗,并嘱咐患者瘙痒时勿用手抓挠,可用拍、按、压等方式缓解瘙痒,也可涂抹炉甘石于瘙痒位置;④由于患者担忧腹内胎儿的健康安全,极易出现烦躁、焦虑等不良情绪,护理人员需主动与患者取得联系,为其解答内心顾虑,进行针对性的心理疏导,给予其足够的鼓励与支持,并为其介绍治疗成功的病例,以提升治疗自信心,提升其配合度。

2.3. 观察指标和评定标准[4]

记录并比较两组护理后AST(谷草转氨酶)、TBIL(血清总胆红素)、ALT(血清谷丙转氨酶)与TBA(总胆汁酸)水平;记录两组心理状态,采用SDS量表评定抑郁情况,应用SAS量表评估焦虑情况;同时记录两组妊娠结局与满意度,其中妊娠结局包括剖宫产、早产、羊水污染、产后出血、胎儿宫内窘迫、新生儿窒息,满意度应用自制调查表评定,包括十分满意、满意、不满意3项,满意度=十分满意率+满意率。

2.4. 统计学处理

数据均采用SPSS 20.0软件包进行处理,计量单位以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,组间比较采用 t 检验;例数(n)表示计数,计数资料组间率(%)比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计意义。

3. 结果

3.1. 两组TBA、ALT、TBIL与AST水平比较

护理后,研究组TBIL、ALT、TBA及AST水平均明显优于对照组($P<0.05$),见表1。

Table 1. Comparison of TBA, ALT, TBIL and AST levels between the two groups ($\bar{x}\pm s$)

表 1. 两组TBA、ALT、TBIL与AST水平对比($\bar{x}\pm s$)

组别	TBIL ($\mu\text{mol/L}$)	ALT (U/L)	TBA ($\mu\text{mol/L}$)	AST (U/L)
研究组($n=36$)	13.74 ± 3.26 ^a	40.56 ± 8.67 ^a	10.25 ± 2.43 ^a	54.32 ± 11.74 ^a
对照组($n=36$)	17.37 ± 5.70	49.47 ± 10.81	13.58 ± 3.78	71.84 ± 11.97
t	3.3169	3.8579	4.4462	8.5231
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:与对照组对比,^a $P<0.05$ 。

3.2. 两组心理状态比较

研究组 SDS、SAS 评分低于对照组($P < 0.05$), 见表 2。

Table 2. Comparison of psychological status between the two groups ($\bar{x} \pm s$, Point)

表 2. 两组心理状态对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS	SDS
研究组($n = 36$)	36.81 \pm 7.23 ^a	37.56 \pm 8.73 ^a
对照组($n = 36$)	52.13 \pm 8.42	53.41 \pm 9.23
t	8.2824	7.4855
P	<0.05	<0.05

注: 与对照组对比, ^a $P < 0.05$ 。

3.3. 两组妊娠结局比较

研究组各项不良妊娠结局发生率均低于对照组($P < 0.05$), 见表 3。

Table 3. Comparison of two groups of pregnancy outcomes [$n(\%)$]

表 3. 两组妊娠结局对比[$n(\%)$]

组别	产后出血	早产	新生儿窒息	剖宫产	胎儿宫内窘迫
研究组($n = 36$)	2(5.56) ^a	3(8.33) ^a	1(2.78) ^a	11(30.56) ^a	1(2.78) ^a
对照组($n = 36$)	10(27.78)	15(41.67)	8(22.22)	26(72.22)	9(25.00)
χ^2	6.4000	10.6667	4.5714	12.5097	7.4323
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注: 与对照组对比, ^a $P < 0.05$ 。

3.4. 两组满意度比较

研究组满意度显著高于对照组($P < 0.05$), 见表 4。

Table 4. Comparison of two groups of satisfaction [$n(\%)$]

表 4. 两组满意度对比[$n(\%)$]

组别	十分满意	满意	不满意	总满意度
研究组($n = 36$)	19(52.78) ^a	16(44.44)	1(2.78) ^a	35(97.22) ^a
对照组($n = 36$)	13(36.11)	15(41.67)	8(22.22)	28(77.78)
χ^2	2.9250	0.0566	4.5714	4.5714
P	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

注: 与对照组对比, ^a $P < 0.05$ 。

4. 讨论

妊娠期肝内胆汁淤积症为妊娠中晚期孕妇特有的一种疾病, 主要临床表现有皮肤瘙痒、黄疸、胆汁酸升高[5]。有研究表明[6], 该病的复发概率较高, 对胎儿及孕妇本身均有严重影响, 表现为新生儿室

息、早产、肝细胞损伤等不良情况,同时可能发生难以预测的突发性胎儿死亡,致使围产儿死亡概率上升。疾病的发生不单会降低患者的睡眠质量,使其处于焦虑、疲劳等状态,加上其对胎儿的担忧,极易存在抑郁、焦虑等负性心理,不利于胎儿的生长发育[7]。因此,需给予患者科学有效的护理干预,以改善妊娠结局,减少死亡率。

本次研究结果显示,研究组 ALT、TBIL、TBA、AST 水平显著优于对照,且 SDS 及 SAS 评分明显低于对照组,表明妊娠期肝内胆汁淤积症实施预见性护理的效果优越,可有效减轻患者的 TBIL 水平,解除其负性心理。常规的护理方法仅根据医嘱对患者进行干预,常规给予健康宣教、体征监测、饮食干预等手段,虽然有一定的护理效果,但未针对患者的具体情况进行针对性的护理,效果欠佳[8]。预见性护理注重护理思维的激发性,对护理问题的预见性进行有效加强,及时发觉患者潜在的生理、心理问题,并及时采取解决措施,提升护理人员建立良好的生理、心理、社会文化、精神层面等全方位的护理意识,关注患者的行为与心理[9]。护理过程中给予患者疾病知识的健康教育,可有效提升其对自身疾病的认知度,对饮食、生活作息等方面进行有效指导,可促使其养成良好的生活习惯,提升治疗与护理的依从性[10]。同时依照实际心理情况,进行个性化的心理干预,消除心理不利的因素,帮助其树立治疗的信心,以愉悦积极的心态接受治疗[11]。此外,为患者制定合适的运动计划,可有效提升其机体免疫力,使其更好地接受治疗和护理,身体保持在一个较为舒适的状态,促使病情尽快康复,同时对胎儿的发育有促进作用[12]。

同时,本研究结果发现,研究组妊娠结局明显优于对照组,且该组护理满意度高于对照组,提示预见性护理应用于妊娠期肝内胆汁淤积症患者中后,可有效改善妊娠结局,提升护理满意度。预见性护理过程中护理人员对患者的各项体征情况进行严密监测,正确指导患者进行自我监测胎动,可及时发现异常,尽早采取针对性的处理措施,减少胎儿宫内窘迫、早产等不良妊娠结局的概率,并从环境、饮食等方面给予护理服务,可有效降低各种风险的发生率,促进妊娠结局[13][14]。同时通过物理按摩与缩宫素手段,可对患者的子宫收缩起到明显的促进作用,减少其发生产后出血的几率[15]。此外,护理人员与患者进行充分的沟通交流,及时掌握其各项动态,发现问题给予及时纠正,有效疏解其内心情绪,提升患者对护理人员的信赖度,对护理质量的提升有明显促进作用,护理人员为患者提供细致化、全方位的服务,使其感受到无微不至的照料,有效提升其对护理的满意度[16][17][18]。受时间与样本量等因素制约,关于两种护理方案对患者生活质量、护理依从度等方面的影响,需要临床进一步研究。

综上所述,预见性护理在妊娠期肝内胆汁淤积症患者中的应用后,可促使 TBIL 水平有效降低,缓解患者的负性心理,改善妊娠结局,提高满意度,具有实际应用价值。

参考文献

- [1] 丁霄雁,耿慧,段彼得.乙型肝炎病毒感染对孕妇妊娠期肝内胆汁淤积症的影响研究[J].中华医院感染学杂志,2015,25(2):433-435.
- [2] 李杰.自拟利胆退黄汤治疗妊娠肝内胆汁淤积症临床疗效观察[J].中华中医药学刊,2015,33(11):2807-2811.
- [3] 朱军梅,陆亚康.熊去氧胆酸结合清瘀利胆汤治疗妊娠期肝内胆汁淤积症的临床观察[J].中华中医药学刊,2014,32(03):677-680.
- [4] 葛星,徐叶清,黄三唤,等.妊娠期肝内胆汁淤积症对分娩结局影响的出生队列研究[J].中华流行病学杂志,2016,37(2):187-191.
- [5] Gabzdyl, E.M. and Schiaeger, J.M. (2015) Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy: A Critical Clinical Review. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 29, 41-50. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000077>
- [6] 张雅琴,沈玲珑.餐后2小时血清甘胆酸测定对妊娠期肝内胆汁淤积症的早期诊断意义[J].中华全科医学,2015,13(4):636-637.
- [7] 孙彩萍,张珂,王倩,等.妊娠期肝内胆汁淤积症发病危险因素及其对妊娠结局的影响分析[J].中华全科医学,

- 2017, 15(7): 1130-1132.
- [8] 徐晖, 黄夏冰, 伍涛. 妊娠期肝内胆汁淤积症患者相关生化指标的检测及临床意义[J]. 中华全科医学, 2017, 15(7): 1192-1193+1197.
- [9] 魏琴, 徐志红, 覃光兰, 等. 熊去氧胆酸联合 S-腺苷蛋氨酸治疗妊娠期肝内胆汁淤积症的价值研究[J]. 中华全科医学, 2016, 14(4): 607-608+675.
- [10] Diken, Z., Uata, I.M. and Nassar, A.H. (2014) A Clinical Approach to Intra-Hepatic Cholestasis of Pregnancy. *American Journal of Perinatology*, **31**, 1.
- [11] 任思佳, 殷艳, 王冬梅. 妊娠期肝内胆汁淤积症患者不同生化指标临床意义比较[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2011, 25(6): 596-597.
- [12] 孙录仙. 妊娠期肝内胆汁淤积症 120 例分析[J]. 中华全科医学, 2011, 9(6): 885-886.
- [13] 张盛燕, 金丽桂, 陈青娇. 乙型肝炎病毒感染对妊娠期肝内胆汁淤积症妊娠结局影响研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(22): 4725-4726.
- [14] 杨德, 陈素华. 腺苷蛋氨酸治疗妊娠期肝内胆汁淤积症 36 例临床分析[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2009, 23(10): 1017-1018.
- [15] Geenes, V., Chappell, L.C., Seed, P.T., *et al.* (2014) Association of Severe Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy with Adverse Pregnancy Outcomes: A Prospective Population-Based Case Control Study. *Hepatology*, **59**, 1482 -1491. <https://doi.org/10.1002/hep.26617>
- [16] 马文芳, 王伟. 86 例妊娠期肝内胆汁淤积症临床分析及护理[J]. 中华护理杂志, 2007(6): 525-526.
- [17] 褚红女, 陈红娟. 低分子肝素治疗妊娠期肝内胆汁淤积症的护理要点[J]. 中华护理杂志, 2003(12): 20-21.
- [18] 漆洪波, 邵勇, 吴味辛, 张建华. 妊娠肝内胆汁淤积症分度诊断和处理的临床意义[J]. 中华妇产科杂志, 2004(1): 17-20.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2168-5657, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: ns@hanspub.org