

2 例胚胎移植患者发生镜像综合征行剖宫产术的护理

邓晰瑜, 黄萍

Nursing care of cesarean section with mirror syndrome: 2 cases of embryo transfer Deng Xiyu, Huang Ping

摘要:目的 总结胚胎移植患者发生镜像综合征行剖宫产术的护理经验。方法 对 2 例胚胎移植术后发生镜像综合征患者行剖宫产术,同时术前加强心理护理、胎儿监测护理及血压监护、水肿护理,发现异常及时处理;术后密切监测病情变化、加强产后出血护理及出院护理。结果 术后 2 例患者及 2 例胎儿存活(例 1 双胞胎的乙胎死亡),术后未发生严重并发症,术后住院 4、6 d,病情稳定出院。结论 对镜像综合征患者加强围手术期护理,及时发现并处理患者及胎儿病情变化,可提高患者及胎儿预后。

关键词:胚胎移植; 镜像综合征; 剖宫产; 水肿; 胎儿监护; 护理

中图分类号:R473.71 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.02.051

镜像综合征(Mirror Syndrome, MS)是一种罕见的胎儿水肿并发症,表现为胎儿、胎盘和母体的三重水肿^[1]。全球尚无确切发病率报道^[2],我国有学者报道该病发病率为 0.0154%^[3],但尚无全国统一流行病学资料。此病病因不明,可能与双胎输血综合征、病毒感染、胎儿畸形和胎儿或胎盘肿瘤等因素有关^[4]。该病是妊娠期一种严重的并发症,通常出现在妊娠 16~34 周^[2],发病后若未得到及时治疗与处理,病情迅速发展,容易导致母胎死亡。目前临床对该病的认识不足,相关研究主要为回顾性临床分析、病例报告及文献复习等^[1,4-5],系统性对照研究较少,护理经验尚欠缺。2018 年 12 月及 2019 年 3 月,我院产科收治 2 例胚胎移植术后发生镜像综合征患者,因病情加重均选择剖宫产术终止妊娠,护理总结如下。

1 临床资料

例 1:36 岁,孕 4 产 1,孕 26⁺4 周。因男性因素于我院行胚胎移植,2018 年 10 月 7 日放置鲜胚 2 枚,孕 18 周感胎动至今。入院前 2 周常规体检,测血压 145/83 mmHg,彩超提示双胎中的乙胎儿颈部水肿,羊水多;乙胎儿上腔静脉增宽,胎儿头面部皮肤水肿增厚,肿瘤不排除;双侧胸腔积液,右侧明显;腹腔少量积液,肝脾肿大。考虑诊断:子痫前期,双胎之一胎死宫内(乙胎畸形?),镜像综合征。于 2019 年 3 月 27 日收入院。入院时体质量 82 kg,血压 140/83 mmHg,尿蛋白(-),血白蛋白 30 g/L,血红蛋白 107 g/L。入院查体:孕妇生命体征平稳,心肺腹未见明显异常,双下肢明显凹陷性水肿。入院当日给予硫酸镁解痉、硝苯地平降血压等治疗。入院第 3 天,水肿较前进一步加重,逐渐累及至脐部,双下肢腿围增加,体质量增加 2.5 kg,血压 160/75 mmHg;血白蛋白 23 g/L,血红蛋白 90 g/L;复查彩超提示甲胎儿羊水增多,结合病情,考虑镜像综合征,继续待产甲胎有胎死宫

内可能,孕妇有发生心力衰竭、肺水肿,甚至死亡可能,故于入院第 3 天行经腹子宫下段剖宫产术。术后存活 1 例新生儿,转入新生儿病房治疗。术后第 1 天给予缩宫素促宫缩、止血及抗感染治疗;检测血白蛋白 26 g/L,血红蛋白 78 g/L;行间断呋塞米利尿减轻水肿,白蛋白输注提升胶体渗透压;术后第 2、3 天监测血压 100~120/60~90 mmHg,双下肢水肿较前明显减轻,查血红蛋白 84 g/L,白蛋白 29 g/L,术后第 4 天病情稳定出院。

例 2:32 岁,孕 3 产 0,孕 31⁺2 周。因输卵管阻塞于我院行胚胎移植,2018 年 6 月 7 日放置鲜胚 2 枚,孕早期发现有单活胎,孕 18 周感胎动至今。2018 年 12 月 27 日彩超提示羊水增多,胎盘增厚,胎儿胸腹腔积液,全身皮下组织水肿,腹腔积液,颅内血供明显增多,大脑中动脉血流速增高。考虑诊断胎儿水肿,胎儿畸形,羊水过多,胎儿贫血入院。入院查体:孕妇生命体征平稳,心肺腹未见明显异常,双下肢凹陷性水肿。入院时体质量 70 kg,血压 133/63 mmHg,血白蛋白 21 g/L,血红蛋白 100 g/L,甲胎蛋白 4 864.5 ng/mL。入院当日给予硫酸镁解痉、白蛋白输注提升胶体渗透压、地塞米松促胎肺成熟等治疗。入院第 2 天体质量增加 1 kg,水肿累及脐下,血肌酐 91 μ mol/L。复查胎儿彩超示:腹腔大量积液,右侧胸腔积液,心包少量积液,心胸比例增大,大脑中动脉流速增高,胎儿三尖瓣中度反流;孕妇彩超提示:左房增大,左室顺应性下降。考虑胎儿严重贫血或功能畸形、镜像综合征可能,给予胎儿宫内输血,但孕妇开始出现少尿、嗜睡,水肿加重及肾功能损害表现,继续待产发生心力衰竭、脑水肿、肺水肿、心脏骤停风险增高。于入院后第 2 天行经腹子宫下段剖宫产术+子宫捆绑术,产一活婴,转入新生儿病房治疗。术后麻醉未醒,带管转入重症监护室,给予呼吸机辅助呼吸、适度镇静镇痛、呋塞米利尿、白蛋白输注纠正低蛋白血症、缩宫素促进宫缩、肢体气压治疗预防深静脉血栓、磺苄西林预防感染、胃肠减压防止误吸、维持水电解质平衡、肝素抗凝等治疗,术后第 1 天顺利撤掉呼吸机,给予无

作者单位:重庆市妇幼保健院产科(重庆,401147)

邓晰瑜:女,大专,护士

通信作者:黄萍,1594196569@qq.com

收稿:2019-08-07;修回:2019-09-23

创高流量吸氧。术后第6天复查血白蛋白29 g/L,水肿消退,切口恢复良好,病情稳定出院。

2 护理

2.1 心理护理 2例患者为胚胎移植术后妊娠,对本次妊娠成功的期望值较高,非常渴望拥有健康宝宝。但在妊娠中期出现镜像综合征,例1已发生乙胎死亡,甲胎也有死亡风险,例2也有较高死亡风险,患者及家属内心非常惶恐,存在焦虑及忧伤等情绪。该病临床少见,患者及家属缺乏相关了解和认识,护理人员需主动关心患者及家属,询问其对该病了解情况及目前诉求,及时了解患者及家属的心理状态,并对症进行音乐疗法、放松训练、心理支持、快乐母亲中医情志护理等^[6-7],以疏导患者心理。同时结合患者病情客观主动介绍镜像综合征目前诊治情况、治疗过程中可能出现情况及处置方法,减少或消除患者思想顾虑,使之主动配合医务人员各项检查及治疗。同时做好家属安抚工作,让家属与患者一起面对目前情况及可能出现的病情变化,以缓解患者恐惧心理。

2.2 剖宫产术前护理

2.2.1 生命体征监测 此类患者及胎儿病情较重,病情变化快。入院后行心电图监护,密切监测患者血压、心率、脉搏及心肺腹等脏器功能。60.1%镜像综合征患者并存高血压^[8],可能导致心力衰竭、肺水肿等一系列严重并发症,甚至导致胎儿及孕妇死亡。密切监测患者血压变化,及时合理使用降压药物控制孕妇血压在合理水平。例1孕妇入院时血压140/83 mmHg,给予低盐、控制液体入量处理,入院第3天患者血压160/75 mmHg,加用硝苯地平降血压,同时告知患者进食低盐低脂高蛋白饮食,持续监测血压变化,血压维持在100~120/60~90 mmHg,血压控制较好。例2血压监测均处于正常范围。镜像综合征患者处于高血容量状态,治疗过程中容易出现心力衰竭或肺水肿,有文献报道,肺水肿的发生率是21.4%^[2],易导致孕妇及胎儿死亡。输液过程中需严格控制输液速度及液体入量,同时密切观察有无心力衰竭、肺水肿等表现。2例患者未发生心力衰竭、肺水肿。

2.2.2 胎儿监测护理 入院后及时完善胎儿相关检查,评估胎儿情况,密切监测胎心率情况。指导患者及家属关注并记录胎动,发生异常及时报告。本组例1患者乙胎已死亡,甲胎监测胎心、胎动尚正常,但复查彩超示甲胎羊水增多,结合病情,继续待产甲胎有胎死宫内可能,故选择剖宫产术。例2胎心及胎动尚正常,但彩超提示胎儿水肿、积液加重。提示胎儿胎心及胎动监测重要,但不能仅依据胎心、胎动评估病情严重及变化,需结合全身情况综合分析。

2.2.3 水肿护理 体质量及水肿监测是反映孕妇病情变化的重要指标。Allarakia等^[8]研究发现,84%镜像综合征患者表现为体质量增加及水肿。护理中需密切监测体质量、水肿变化。详细记录24 h出入量,

维持出入量及电解质和酸碱平衡,适当控制入量;指导患者及家属记录尿量及水肿变化情况,发现异常及时报告。本组2例入院后体质量均明显增加,水肿进一步加重,尿量减少,血生化检查均提示明显低蛋白血症。有研究发现,白蛋白输注提升胶体渗透压并适当利尿,可改善母体水肿,利于病情恢复^[9-10]。对2例反复多次输注白蛋白,并给予呋塞米静推利尿治疗,提升胶体渗透压,减轻胎儿及孕妇水肿。输注白蛋白开始时速度需慢,30 min后增加至正常速度,避免输注速度过快导致血管超负荷引起肺水肿等。利尿剂使用中,需注意是否出现低钾血症表现,如全身疲乏、食欲不振、嗜睡、口渴、心慌、四肢麻木,并观察是否出现低钾性心电图改变,及时处置。低蛋白水肿患者皮肤容易出现压疮,也容易发生破溃及感染,护理过程中保持衣物与床单干燥、柔软、清洁以及舒适,同时抚平衣物以及床单存在的褶皱,定时翻身改变体位,2~3 h/次,以避免皮肤损伤。

2.3 剖宫产术后护理

2.3.1 一般护理 术后6 h或全麻未清醒时,将患者头偏向一侧去枕平卧,防止呕吐物或分泌物误吸。6 h后可取半卧位,减少并发症的发生。常规给予心电图监护、吸氧等,准确记录出入量,监测生命体征、血氧饱和度,观察腹部伤口,阴道分泌物、流血等情况,并每日给予伤口换药、会阴冲洗等护理,注意伤口有无出血、红肿等,确保敷料清洁干燥。鼓励患者多翻身,防止压疮;病情允许时及早下床活动,以利肠道功能恢复。术后第1天鼓励患者床上翻身,给予叩背预防肺部感染,活动双下肢防止深静脉血栓形成,2例均未发生深静脉血栓。第2天肛门排气后开始进食流质饮食,未发生肠梗阻等。

2.3.2 产后出血护理 剖宫产术是镜像综合征终止妊娠的一种有效方法。但研究表明,不管用何种方式终止妊娠,术后出血风险明显增高^[3,11]。镜像综合征患者出血高风险主要与胎盘水肿、增厚,胎盘附着面积较大,胎盘粘连,剥离不全,且镜像综合征患者血液处于稀释性贫血状态有关。术中加强止血,胎儿娩出后按摩子宫、给予缩宫素促进宫缩等,可减少术后出血。术后给予止血药、继续输注缩宫素促进宫缩,密切观察伤口、阴道流血,彩超监测腹部出血等情况。若术后发生少量出血需密切观察出血情况,随诊腹部B超及凝血功能。若出现阴道流血量较多、腹部出现血肿等情况可给予外科干预,发生中重度贫血等表现时需及时输血,并记录患者面色等情况。本组2例术中及术后出血量少,均未输血治疗。

2.4 加强出院护理 镜像综合征患者产后需加强护理指导,出院时告知患者每日会阴冲洗1次,禁盆浴、性生活1个月,如阴道流血量超过月经量及时就诊。同时对于患者担心的新生儿情况、诊治经过及预后等,及时联系新生儿科医生与患者及家属沟通,减轻