

总结 1 例产后抑郁并行肝移植术患者的中西医结合的护理经验

伍念念¹, 王洪旭², 唐姗姗^{1*}

¹南部战区总医院 广东广州

²广东省广州市天河区人民医院 广东广州

【摘要】总结 1 例产后抑郁并行肝移植术患者的中西医结合的护理经验。护理要点包括：多学科组建康复团队；患者精神障碍评估及引起障碍的原因分析；“柔性”批评，刚性管理提高依从性；多途径改善术后精神障碍、焦虑、抑郁；移植肝的维护，预防并发症的管理；经过 24 天精心护理，患者恢复良好，随访 6 个月，恢复良好，双胞胎生长良好。

【关键词】产后抑郁；肝移植；精神障碍护理；多团队合作；柔性批评；中西医护理

【收稿日期】2025 年 8 月 15 日

【出刊日期】2025 年 9 月 15 日

【DOI】10.12208/j.cn.20250444

Integrated TCM-Western medicine nursing care for a postpartum depression patient undergoing liver transplantation

Niannian Wu¹, Hongxu Wang², Shanshan Tang^{1*}

¹General Hospital of Southern Theater Command, Guangzhou, Guangdong

²People's Hospital of Tianhe District, Guangzhou City, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】 Summarize the nursing experience of a patient with postpartum depression who underwent liver transplantation and combined traditional Chinese and Western medicine. The key points of nursing include: multi-disciplinary formation of rehabilitation teams; Assessment of mental disorders in patients and analysis of the causes of the disorders; "Flexible" criticism and rigid management to improve compliance; Improve postoperative mental disorders, anxiety, and depression through multiple pathways; Maintenance of transplanted liver and management of prevention of complications; After 24 days of careful care, the patient recovered well and was followed up for 6 months. The recovery was good, and the twin growth was good.

【Keywords】 Postpartum depression; Liver transplant; Mental disorder care; Multi-team cooperation; Flexible criticism; Traditional Chinese and Western medical care

肝移植是目前治疗末期肝衰竭的唯一有效方式，长期乙肝疾病的折磨，已有不同程度的抑郁、焦虑心理，产后发生肝性脑病是急性肝衰竭行原位肝移植术后精神异常的重要诱因^[1]，术后加重患者的精神障碍、抑郁、焦虑心理，患者孕期发生急性肝衰竭行肝移植术病例十分罕见，本中心针对 1 例产后抑郁患者出现急性肝衰竭行原位肝移植术，中西医结合改善精神障碍取得满意效果。现报告如下：

1 临床资料

1.1 一般情况

患者，女 33 岁，HBsAg(+)20 年，孕 34 周时无明

显诱因出现疲倦乏力，食欲不振、恶心厌油，双下肢浮肿，查肝功能提示转氨酶明显升高，凝血功能异常，乙肝表面抗原阳性，进一步查乙肝 DNA 明显升高，考虑急性重症肝炎，人工受孕，双胞胎，遂于急诊行剖宫产术，术程顺利，双活胎。术后早期肝功能恢复尚可，但 2022 年 7 月 10 日开始逐渐出现身目黄染、小便发黄，黄疸进行性加重，就诊于当地医院，查 TBIL 218umol/L，DBIL 122 umol/L，ALT 1314U/L，AST 1484 U/L，凝血功能：PT 31S，INR 3.03，血氨 208umol/L，考虑慢加急性肝衰竭，待肝期间于 2 天前开始出现烦躁易怒、思维迟缓、记忆力衰竭，逐渐呈嗜睡表现，现患者为行

作者简介：伍念念（1989-）女，主管护师，主要研究方向：中医护理预防及管理；王洪旭（1986-）女，主管护师，主要研究方向：妇产相关护理；

*通讯作者：唐姗姗（1981-）女，主管护师，主要研究方向：肝移植围手术期护理、中医护理。

肝移植转入我科, 查体: 体温 36.8℃, 脉搏 101 次/分, 呼吸 20 次/分, 血压 115/69mmHg, 血氧饱和度为 97%。皮肤、巩膜重度黄染, 精神差, 食欲差, 大小如常, 小便深黄。入院诊断: 慢加急性肝功能衰竭 (MELD 评分 30/CTP 评分 10 分 C 级)、肝性脑病、剖宫产术后。

1.2 治疗及转归

患者入院时意识障碍 2 天, 表现烦躁不安、嗜睡, 行乳果糖 10ml 胃管注入 3/日, 0.9%氯化钠 100ml+白醋 100ml 保留灌肠 2/日。完善术前准备于 2022 年 7 月 21 日行“全肝切除、原位肝移植术 (经典式)”, 术中顺利, 术毕转入重症医学科严密监护。术后第 3 天意识转清, 生命体征平稳, 撤除呼吸支持, 转入肝移植中心监护室。术后少语寡言、情绪低落、哭泣, 拒绝治疗, 邀请心理科及产科医生会诊, 诊断: 产后抑郁, 术后药物联合使用, 利培酮口服液 1ml 2/日, 氟哌噻吨美利曲辛片 1 片 2/日, 0.9%氯化钠 20ml+盐酸右美托咪定注射液 600ug 1/晚, 以 2ml/h 持续注射泵泵入 6 小时。免疫抑制剂治疗方案: 服用吗替麦考酚酯 (MMF) 500mg 2/日, 甲泼尼龙琥珀酸钠首次 120mg 静脉注射, 逐步减量至停药, 亚胺培南 1g 1 次/8h, 护肝等治疗。术后第 4 天邀请营养科医生进行肠内营养、进食指导, 产科医生指导及早回乳, 早期康复锻炼。术后第 4 天开始床边活动。康复团队早期进行焦虑、抑郁治疗初见成效。术后 10 天患者突发中下腹广泛疼痛 3 天, 白细胞升高, 腹平片示膈下游离气体, 多发气液平, 患者焦虑、抑郁加重, 感觉沮丧、无望, 邀请妇科及普外科会诊, B 超下腹腔穿刺, 引出积液, 明确性质, 考虑腹腔感染致腹膜炎, 对症处理, 恢复良好。术后 24 天顺利出院, 随访 6 个月, 恢复良好, 双胎生长良好。

2 护理

2.1 成立多学科组建康复团队

多学科组建康复团队: 成员由两名肝移植医生 (管床医生、副主任医师) 负责术后移植肝监测、免疫抑制剂调整及监测、术后并发症管理; 营养科医生负责饮食指导: 肠内营养混悬液 (TPF) 500ml 口服, 由术后 1 瓶/日逐量增加 3 瓶/日, 制定高蛋白、高维生素、高纤维素饮食, 遵循少食多餐原则; 一名产科医生负责产后监测, 康复指导、新生儿喂养、乳头护理、性生活的注意事项以及如何避孕等, 全面了解病情, 消解顾虑。一名心理科医生负责心理评估、心理疏导、用药指导, 心理医生在心理疏导过程中患者积极配合治疗, 给予鼓励、肯定、表扬, 翻看宝宝的照片, 利用微信视频每天让其患者与双胞胎互动, 用宝宝胎发制作宝宝纪念品,

让患者了解婴儿的生长情况; 定时播放轻音乐; 指导患者正念冥想, 冥想内容为专注呼吸、找到安全感、正面思维、找到状态等, 1.5-2h/天; 一名麻醉科医生负责术后疼痛管理, 指导镇痛泵的使用, 避免因疼痛加重焦虑; 一名中医科医生负责针刺治疗、耳穴压豆疗法, 辨证分析采用解郁调神、理气通络; 中药外敷肚脐以缓解腹胀。护士四名分别由护士长、肝移植护理组长、护师、护士组成护理小组, 白班固定两名护士轮班, 负责连续治疗, 减少患者的陌生感, 及时掌握患者病情变化及心理变化, 了解患者心理需求, 帮助患者解决实际困难, 减轻心理压力, 在治疗过程中密切观察患者认知歪曲、不合理性的情绪或思想上的习惯性错误, 给予及时帮助改正, 指引正确信念; 让患者树立对事、对人、对环境的正确认识和树立正确的信心提供个性化管理。

2.2 患者精神障碍评估及引起障碍的原因分析

患者入院时意识障碍 2 天, 表现烦躁不安、嗜睡, 与血氨、总胆红素、血肌酐等升高有关。患者术后 1 天, 出现谵妄, 与麻醉苏醒但尚未脱离呼吸机有关^[2]。术后第 2 天睡眠障碍, 出现入睡困难, 早醒, 睡眠浅, 易醒, 多梦; 可能与移植术后钙调神经磷酸酶抑制剂导致的神经毒性密切相关^[3]。术后第 3-9 天出现幻觉、幻听、视物变形、被害妄想; 失语痴呆, 缄默闭锁^[4]; 可能与免疫抑制剂、亚胺培南等诱发精神症状有关。术后第 10 天患者精神紧张、悲伤、失望、神经过敏伴有恐惧、睡眠障碍加重, 与持续中下腹疼痛, 病情发生变化有关。

2.3 多途径改善术后精神障碍、焦虑、抑郁

(1) 重构压力: 术后患者担心角色转变, 产后感情脆弱, 依赖心理增强, 担心夫妻关系, 婆媳关系及手术后恢复、术后终身服用免疫抑制剂, 带来的家庭经济负担, 能否照顾婴儿及家庭, 能否重新工作, 重返家庭、社会、等不确定性压力。

患者术后征得患者家属、社会力量的配合、同伴支持, 给予关心、帮助和物质、情感上的满足, 消除其焦虑、恐惧、自卑、抑郁心理, 调动其主观能动性, 使其树立战胜疾病的信心、积极、主动地接受治疗^[5-6]。

(2) 中医外治法, 改善各种情绪、失眠。耳穴压豆法: 耳穴刺激治疗, 取穴: 耳穴肝、神门、心、肾为主^[7]。用 75%酒精消毒耳廓, 用镊子从侧面将王不留行籽粘贴胶布逐一压于穴位, 并用手使其与皮肤粘贴牢固。每日按压 3 次。针刺疗法: 按“十二五”规划教材《针灸治疗学》取穴: 神门、内关、百会、安眠、太冲、行间、太溪为主穴^[8]。操作方法: 常规消毒, 用一次性使用无菌针灸针 (苏州市吴中区东方针灸器械厂), 穴

位均直刺 0.5-1 寸, 留针 20 分钟^[9]。

(3) 前期患者的焦虑、抑郁、精神障碍减轻, 患者在症状和行为上得到改善。术后 10 天, 患者出现中下腹疼痛, 患者的焦虑、抑郁, 精神障碍再次加重, 悲伤、失望、神经过敏伴有恐惧。心理医生调整氟哌噻吨美利曲辛片 10mg 1 次/日, 改为 2 次/日, 盐酸右美托咪定注射液 600ug 1/晚, 保证睡眠。此外, 为了让患者感受生命的意义与幸福生活的美好, 由家属陪同参与器官获取组织 (OPO) 举办的器官捐献宣传活动, 捐献者家属含泪口述, 做出器官捐献是很难的决定, 希望在不能挽救生命的同时能够以另一种方式延续生命, 心脏还能跳动等。受捐者在活动中身体恢复良好, 对捐献者及家属充满敬意和感恩, 表示一定会珍惜生命, 健康生活, 这样才对得起捐献者伟大的爱心。活动结束后, 患者与家属感受到了生命目的、使命、生命的意义, 患者深受鼓舞, 重拾信心战胜病魔, 依从性提高。

2.4 “柔性”批评, 刚性管理提高依从性^[10-12]

患者的生活护理分别由护工、患者丈夫及弟弟 24 小时轮班照顾。患者丈夫轮班照顾时依从性差, 想着患者是为了给自己生孩子而引起肝衰竭心存内疚, 当患者提出伤口疼痛, 拒绝做雾化、服药、吃饭时, 总是心生怜悯无计可施, 医生与护士劝说无果。护士发现患者弟弟有话语权, 患者敬畏弟弟, 弟弟照料时不会宠她, 当患者拒绝治疗时会“柔性”批评, 刚性执行医务人员交待的每项治疗, 弟弟照料期间依从性较好。随后护士重新调整生活护理计划, 集中治疗时间让弟弟陪护, 做完治疗让患者丈夫陪伴, 提高了患者依从性, 减少了护患矛盾。

2.5 移植肝全程管理, 预防术后并发症

针对本例案例, 预防并发症管理如下: ①急性排斥反应发生在 1-2 周, 密切观察患者的生命体征, 均无体温的波动变化, 无移植肝区疼痛、皮肤和巩膜无黄染、T 管引流出的量、颜色、性质均正常。②术后第 1 天, 中药外敷脐部, 改善术后腹胀。配方: 大黄 20g, 芒硝 30g, 吴茱萸 20g 共研细末, 以甘油调为糊状, 用 3M 透明敷料 10cm*11.5cm 取中药置膜中间, 置于脐部, 12-24h 换药 1 次, 术后第 1 天开始使用, 3-4 天缓解腹胀^[13-14]。③术后第 2 天拔除尿管, 预防尿路感染, 第 4 天拔除胃管, 给予清流质饮食; 术后 7 天拔除文氏孔引流管。④动态监测患者肝功能生化指标较术前呈下降趋势, 无腹水增加。⑤术后采用防拔管手套, 防止患者意外性拔管。⑥指导患者、家属、护工正确服用免疫抑制剂, 了解免疫抑制剂药物的副作用, 不私自停药

或漏吃药, 让其患者尽早养成良好的服药依从性及规范采集血标本, 动态监测血液浓度。⑦密切观察有无出血情况, 有效改善肝动脉血流, 动态彩超监测移植肝血流情况。⑧定期感染指标监测, 血培养、尿培养、痰培养、巨细胞病毒检查。术后阴道少量, 出血恶露、子宫收缩正常。⑨产后给予芒硝+生麦芽外敷退奶, 服用免疫抑制剂会进入母乳, 建议人工喂养^[10]。⑩预防肺部感染: 布奈地德 2ml+异丙托溴铵 2ml 氧气雾化吸入, 4 次/d, 15min/次; 排痰仪辅助有效排痰, 4 次/d, 15min/次。

3 小结

患者因产后急性肝衰竭行肝移植术的患者, 手术是重大的应激因素^[15-16]。术前长期乙肝病的折磨, 已有不同程度的产后焦虑和抑郁; 产程痛苦、产后抑郁, 加重精神障碍, 对此多学科组建康复团队; 患者精神障碍评估及引起障碍的原因分析; “柔性”批评, 刚性管理提高依从性; 多途径改善术后精神障碍、焦虑、抑郁; 移植肝的维护, 预防并发症的管理, 能够减轻术后焦虑及抑郁症状, 为产妇行肝移植术后加速康复、提高生活质量有着重要的意义。刚性柔性管理体现了护理的整体性和个性化, 补充和完善了肝移植健康教育时间和内容上的不足, 简单易懂, 多科室合作, 效果明显, 为产后抑郁行肝移植术改善精神障碍提供了临床借鉴^[17-22]。

参考文献

- [1] 柴宇霞, 屈清荣, 陈长英. 肝移植病人术后出现精神症状的原因分析及护理[J]. 护理研究, 2014(24):3024-3025.
- [2] 肖莹, 蔡馨, 柴慧, 等. 心脏移植术后患者出现精神障碍的原因分析及护理对策[J]. 广西医学, 2020, 42(1):110-112.
- [3] 谷艳梅, 张莉莉, 郭会敏, 等. 综合护理模式对肝移植病人术后精神症状的影响[J]. 护理研究, 2022, 36(16):2988-2991.
- [4] 白玉春. 肝移植术后精神异常的相关因素分析及护理进展[J]. 护士进修杂志, 2016(2):127-129.
- [5] 吴英, 任辉, 廖睿, 等. 同伴支持对肝移植术后患者心理及生活质量的影响[J]. 中国护理管理, 2018, 18(12):1700-1704.
- [6] 吴欣娟. 护理管理工具与方法实用手册.[M]. 人民卫生出版社. 2015, (7).65-87.
- [7] 唐晖, 赵雪燕, 徐健荧, 等. 耳穴压豆疗法对体外受精-胚胎移植患者焦虑抑郁情绪及手术结局的影响[J]. 山西

- 中医,2022,38(8):43-44.
- [8] 邓超,孔立红,章红,等. "标本配穴"针刺治疗对反复移植失败患者妊娠结局及焦虑抑郁状态的影响[J]. 中医外治杂志,2023,32(5):92-95.
- [9] 高树中, 杨骏, 针灸治疗学[M]9 版, 北京: 中国中医药出版社, 2012: 78
- [10] 马云歌. 刚性管理与柔性管理在基层班组安全管理中的应用[J]. 内蒙古煤炭经济,2018(3):62,64.
- [11] 许玲珠. 刚性管理和柔性管理在护理工作中应用的效果比较[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(15):76-77.
- [12] 光倩颖. 柔性护理在肝移植护理中的应用效果及对患者焦虑抑郁情绪影响[J]. 心理月刊,2020,15(6):91.
- [13] 孙晓玲,林丽华. 介绍一种中药外敷治疗术后腹胀的方法[J]. 中华护理杂志,2004,39(12):951.
- [14] 奉道,敖翔. 中药封包穴位外敷治疗肛肠手术后腹胀临床研究[J]. 实用中医药杂志,2020,36(4):532.
- [15] 李九红,董阿兰,李亚敏,等. 1 例心肺联合移植术后患者成功妊娠并分娩的护理[J]. 中华护理杂志,2023,58(1):80-84.
- [16] Cholongitas E,Shusang V,Germani G,et al.Long term follow-up of immunosuppressive monotherapy in liver transplantation: tacrolimus and microenulsified cyclosporin [J].Clin Transplant, 2010:16.[Epub ahead of print].
- [17] 何小凤,豆秋江,曾丽珍,等.老年病人肝移植术后精神异常的原因分析及护理[J].全科护理,2013,12 (11) : 3368-3370
- [18] Corruble E,Barry C,Varescon I,et al.Depressive symptoms predict long-term mortality after liver transplantation[J]. Transplant Proc,2010,42(2):513-516
- [19] 费萍 产后抑郁症患者社区健康教育效果观察.[J].齐鲁护理杂志,2015,4,21.8:117-119
- [20] 杨喆,潘兆霞.行为认知干预对慢性乙型肝炎患者情绪的影响[J].护理实践与研究,2013,10 (24) 114-115
- [21] Zhao L, Chen J, Lan L, Deng N, Liao Y, Yue L, Chen I, Wen SW, Xie RH. Effectiveness of Telehealth Interventions for Women With Postpartum Depression: Systematic Review and Meta-analysis. JMIR Mhealth Uhealth. 2021 Oct 7;9(10):e32544. doi: 10.2196/32544. PMID: 34617909; PMCID: PMC8532017.
- [22] 康梦君. ICU 肝移植术后患者急性应激障碍的影响因素及护理对策分析[J]. 哈尔滨医药,2022,42(1):143-144.
- 版权声明:** ©2025 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。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**OPEN ACCESS**