

1 例妊娠伴癫痫大发作患者的护理

蔡瑾瑾

徐州医科大学附属医院产科 江苏 徐州 221000

【摘要】：总结1例妊娠伴癫痫大发作患者的护理经验。护理要点：急救护理、术后产科一般护理、气道护理、癫痫预防护理、癫痫持续状态的护理、并发症护理、营养支持、心理护理、出院指导。通过给予针对性的护理措施，患者预后良好，术后第5天恢复良好出院。

【关键词】：妊娠；癫痫；全面性强直-阵挛发作；个案护理

DOI:10.12417/2705-098X.26.11.026

癫痫是妊娠期间最常见的神经系统疾病之一，患病率为0.3%~0.7%^[1]。研究发现，女性妊娠期癫痫发作有所改善或保持无癫痫发作状态^[2]，妊娠期癫痫持续状态的发生率为0.6%^[3]。尽管妊娠期癫痫发作较罕见，机制尚不明确，但癫痫女性在分娩住院期间死亡风险显著增加^[1]，严重危险母婴健康，对临床治疗和护理极具挑战性^[4]。妊娠期女性癫痫发作以全面性发作为主^[5]，其中全面性强直-阵挛发作是最常见、最严重的类型，表现为强直-阵挛发作反复发生，昏迷伴高热、代谢性酸中毒、低血糖、休克、电解质紊乱等^[6]，可造成胎停、流产等严重不良事件，也是导致患癫痫孕妇发生癫痫意外死亡的主要原因^[7]。本研究报道了1例妊娠伴癫痫大发作昏迷患者，旨在总结护理经验，为临床护理提供参考。

1 病例介绍

患者，女，27岁，已婚。因“停经27周，癫痫全身发作后6小时”于2022年12月28日急诊入院。孕期产检情况未知。患者当日上午10点左右癫痫全身发作，反复发作10余次，期间昏迷，至当地就诊，行气管插管、解痉等对症治疗，当日下午16点转至我院急诊。家属诉患者近4天反复发热2次，降温对症治疗后好转。既往癫痫病史，孕前及孕期偶有发作，可迅速缓解，孕前及孕期无精神类药物服用史。2021年剖宫产分娩一女。入院诊断：1.癫痫大发作（全身性强直-阵挛性发作）；2.癫痫；3.昏迷；4.G3P1孕27周；5.妊娠合并子宫瘢痕。查体，气管插管治疗中平车入院，生命体征平稳，昏迷，瞳孔等大等圆。2022年12月28日17:40在全麻下行“子宫下段剖宫产术”，以臀位助娩一成活早产女婴，Apgar评分：1分钟-1分，5分钟-1分，家属要求放弃抢救。术毕转ICU病房治疗，予心电监护，呼吸机辅助呼吸支持，镇痛镇静，抗炎抗感染等治疗。

12月31日09:20，患者术后第3天，神志清，自主呼吸可，撤呼吸机予面罩高流量吸氧。16:30，患者生命体征平稳，转至产科继续治疗。予一级护理、心电监护、补液、抗炎、抗凝、抗癫痫治疗。2023年1月2日，患者一般情况可，生命体征平稳，要求出院，予出院。

2 护理要点

2.1 急救护理、术后产科一般护理、气道护理

入院后立即进行全面的评估，患者院外带气管插管，在位通畅，予吸氧，流量4 L/min。密切监测生命体征、意识、瞳孔，气道痰液，口腔分泌物等，患者频繁咳嗽，舌头偏向一侧，吸痰、两侧加床挡防护。持续胎心监测，备皮导尿，积极完善术前准备。

2.2 术后产科一般护理

剖宫产后按摩宫底，使用缩宫素，关注患者阴道出血、宫底的高度、切口有无渗血等。观察恶露的气味、颜色、性质和量，予抬高床头30°，2 h/次翻身，促进恶露排出。术后第5天宫底脐下三指，阴道恶露少，腹部切口无明显渗出。由于产妇术后昏迷，新生儿死亡，无法进行母乳喂养，术后第三天产妇双侧乳房肿胀，予芒硝外敷。患者清醒后，经产妇及其家属同意后进行口服麦芽茶回乳，术后第5天患者乳房无硬结，乳胀缓解。

2.3 气道护理

该患者经口气管插管，机械通气，持续血氧饱和度监测，及时吸除口鼻腔、气道分泌物，避免缺氧加重癫痫发作^[8]。2 h/次翻身拍背后吸痰，每次吸痰时间不超过15 s，压力不宜过高，吸痰管头端插入至气管插管长度后再插入1~2 cm为宜，避免插入过深，动作需轻柔，严格无菌操作，留取痰标本。锻炼患者自主呼吸，术后第一天，患者有自主嗜睡，有自主呼吸，撤呼吸机后予高流量面罩吸氧，6 h后继续予呼吸机辅助呼吸。每日行血气分析，根据动脉血气结果调节呼吸机参数，术后第2天，遵医嘱调节呼吸机模式VC为PS/CPAP。第三天，患者自主呼吸恢复，改用面罩高流量吸氧（6 L/min）。患者转入普通病房后，患者有痰不能自主排出，遵医嘱盐酸氨溴索30 mg静滴，生理盐水雾化吸入，指导患者有效咳嗽排痰，嘱患者咳嗽时轻轻按压腹部伤口，亦可用枕头按住伤口，以抵消或抵抗咳嗽引起的局部牵拉和疼痛。

2.4 癫痫预防护理

(1) 癫痫发作的识别：患者癫痫发作时表现为面色青紫、

牙关紧闭、全身抽搐、呼吸困难，意识不清等症状。如癫痫连续发作之间意识未完全恢复又频繁发作，或发作持续 30 min 以上不能自行停止，则为癫痫持续状态。癫痫持续状态如果不及时识别和处理，具有较高的致死及致残率^[9]。密切观察患者的反应，一旦发生异常，立即通知医生，进行抢救。

(2) 一般护理：床旁备好急救用品，如开口器、舌钳、氧气、吸引器、及气管切开包等。保持病房安静，窗帘避光遮挡，治疗护理尽量集中操作，避免声光刺激。指导患者穿着宽松的衣服。加用床挡，防止坠床，打开被褥，发作时松开约束带，避免按压和制动，防止舌咬伤，易碎危险品远离患者放置，防止癫痫发作时给患者带来不必要的伤害。

(3) 预防用药护理：癫痫发作时，易加重脑组织缺氧、缺血、水肿，从而导致病情变化，增加死亡的风险。因此，预防癫痫发作、降低癫痫发病率和并发症对颅内占位性病变患者的预后至关重要。患者入院后癫痫持续状态，遵医嘱丙戊酸钠 33 mg/h，丙泊酚 15 mg/h 持续静脉泵入，预防癫痫，转入普通病房遵神经内科会诊意见后调整予 0.4g 丙戊酸钠+0.9%100 mL 静滴。使用丙戊酸钠的时间长、剂量大，须严密关注丙戊酸钠浓度，警惕丙戊酸钠性脑病，患者在入院第 7 天测丙戊酸钠浓度无异常，未发生丙戊酸钠性脑病。同时，丙戊酸钠等药对肝脏有不同程度的损伤，予监测肝功能，出院时查患者肝功能未见异常。

2.5 癫痫持续状态的护理

控制和终止癫痫持续状态是护理的关键^[10]。癫痫持续状态时保持呼吸道通畅，偏向一侧，吸出口咽分泌物和呕吐物，密切观察血氧饱和度有无下降，有无呼吸抑制，立即将开口器放在上下磨牙之间，以防止咬伤舌头、口唇及颊部，切记不可强行塞入。给予氧气吸入，持续心电监护，评估患者的意识状态和瞳孔。遵医嘱予地西洋静推、苯巴比妥钠肌注。专人看护，拉起护栏，若患者出现情绪躁动，应使用束带进行约束。发作停止后，意识在恢复过程中也可能会有暂时性的躁动症状，应加强安全防护，避免患者受到损伤。详细记录患者发作状态、发作持续时间和 2 次发作间隔时间等，及时评估、记录产妇意识、瞳孔、生命体征及氧饱和度。该患者入院后未发生癫痫发作。

2.6 并发症的护理

对于癫痫大发作的患者，随发作时间延长可出现脑水肿、电解质紊乱、肺水肿等并发症，此类并发症可成为新的继发性癫痫的原因或诱因，形成癫痫大发作的恶性循环。密切关注患者的电解质、每日进行血气分析。观察患者的水肿情况，予抬高患肢，托拉塞米静推后，观察其尿量、尿色及出入量等情况。患者术后当天四肢肿胀明显，经治疗后，术后第三天好转。

脑静脉血栓也是癫痫发作常见的并发症^[11]，该患者术后第

二天头部 CVT 结果显示：两侧颈内静脉远端充盈缺损影（栓子？），介入科会诊后予那曲肝素 4100 IU 皮下注射。患者卧床，还需注意下肢深静脉血栓，掌握患者血凝检查结果，尤其是 D-二聚体数值，ICU 期间患者穿弹力袜，每日两次双下肢气压泵治疗，定时给予四肢主动及被动运动。转入普通病房后，教会患者踝泵运动，每日 5~10 次，每次 5~10min；嘱患者多饮水，促进血液循环；适当下床活动，促进功能恢复；严密观察患肢末梢血液循环如皮肤的颜色、皮温、感觉、肿胀程度、足背动脉搏动。

2.7 营养支持

患者昏迷持续期间，有营养失调的风险，采取肠内营养，警惕反流及腹泻的发生，防止癫痫发作时误吸及失禁性皮炎。患者术后第一天查白蛋白 27.0 g/L，予人血白蛋白 30 g 静滴，出院时升至 37.1 g/L。患者术后第 1 天，血红蛋白 86 g/L，遵医嘱予琥珀酸亚铁口服，术后第 3 天，升至 106 g/L。拔除胃肠减压管后，遵患者循序渐进增加进食量。指导产妇进食高蛋白、高维生素、含铁丰富的食物，同时摄入含维生素 C 的水果。忌食牛奶、豆浆等胀气食物，饮食注意清淡，不吃生、冷、辛辣的食物，避免加重消化负担。

2.8 心理护理

癫痫患者合并心理健康疾病具有普遍性，尤其是抑郁和焦虑，由于症状反复发作，短时间内癫痫控制不佳，及不理想结果相关，如降低的生活质量、抗药性癫痫发作、受伤等^[12]。护理人员要将疾病的起因、病程和预后等情况向患者及家属做详细的介绍和解释，鼓励患者和家属积极应对疾病，保持良好的心态，减少负面情绪，积极配合医护治疗。此外，由于新生儿死亡，产妇出现悲伤体验^[13]，护士长及责任护士对产妇进行哀伤辅导及焦虑评估，用心聆听产妇的诉说，鼓励表达自己的感受，沟通过程中除了注意声调、环境外，更应注意讲话的内容，鼓励家属每天探视时多与产妇沟通，了解其心理动向，给予支持，出院后又进行电话随访跟进给予延伸性支持，让产妇感到人间的温暖，增强再次怀孕、分娩的信心。

2.9 出院指导

(1) 产科指导：告知产妇产后 42 天进行产科门诊复诊，保持良好的生活规律，避免过度紧张、疲劳、便秘、睡眠不足和情绪激动，注意休息。保持外阴清洁，勤换内衣，预防感染。告知产妇及家属，癫痫可遗传，做好必要的避孕措施，剖宫产术后严格避孕两年，若无再次妊娠需求可在术后 6 个月上环。

(2) 再次妊娠指导：应进行详细的产前咨询。至少在无癫痫发作 9 个月，建议在备孕时，优先选择新型 AEDs，尽可能避免使用丙戊酸，推荐从备孕时开始每天补充叶酸，并至少持续到孕 12 周。

(3) 用药指导：遵医嘱予丙戊酸钠缓释片出院带药口服，

重点向患者及其家属强调遵医嘱正确用药的重要性,以防其出现擅自停药、更改药物剂量或不规律用药等不良用药行为,定期监测血药浓度,定期复查,不适随诊。④癫痫发作处理:教会家属简单癫痫发作时处理,解开患者的衣领和腰带,使其保持呼吸道通畅;可用毛巾或软布等塞入患者牙关之间,避免其咬伤舌头;若发作超过5 min不能缓解,须尽快呼叫120急救。

3 小结

妊娠期癫痫大发作是一种产科急危重症,在癫痫患者中发生率为1%~5%,致死率达13%~20%^[6],其治疗过程往往需要

一段时间。严重威胁孕产妇和胎儿的身体及心理健康^[14]。护理人员要充分认识疾病特点并掌握监护重点:准确识别、迅速控制发作,缓解患者的抽搐症状,给予有效支持,如建立人工气道和静脉通路,保证供氧,纠正酸碱平衡及电解质紊乱,减轻对身体各器官的影响,改善患者的预后。在患者癫痫发作的时候做好安全护理,防止坠床等伤害。防治并发症,如脑水肿、高热、深静脉血栓,根据患者特殊情况,不同阶段采取有针对性的措施与护理。此外,癫痫大发作常伴随不良的婴儿结局,注重产妇产后乳房护理、心理护理,给予心理支持与辅导。

参考文献:

- [1] Macdonald S C, Bateman B T, McElrath T F, et al. Mortality and Morbidity During Delivery Hospitalization Among Pregnant Women With Epilepsy in the United States[J]. *JAMA Neurol*, 2015, 72(9):981-988.
- [2] Stephen L J, Harden C, Tomson T, et al. Management of epilepsy in women[J]. *Lancet Neurol*, 2019, 18(5):481-491.
- [3] Battino D, Tomson T, Bonizzoni E, et al. Seizure control and treatment changes in pregnancy: observations from the EURAP epilepsy pregnancy registry[J]. *Epilepsia*, 2013, 54(9):1621-1627.
- [4] Aya A G, Ondze B, Ripart J, et al. Seizures in the peripartum period: Epidemiology, diagnosis and management[J]. *Anaesth Crit Care Pain Med*, 2016, 35 Suppl 1: S13-S21.
- [5] 李彦霖. 住院女性癫痫病例特点及危险因素分析[D]. 山东大学, 2022.
- [6] 赵扬玉. 产科危急重症[M]. 人民卫生出版社, 2021.
- [7] Edey S, Moran N, Nashef L. SUDEP and epilepsy-related mortality in pregnancy[J]. *Epilepsia*, 2014, 55(7):e72-e74.
- [8] 倪远泉, 王海燕. 一例难治性癫痫持续状态患者的护理[J]. *癫痫杂志*, 2018, 4(03):275-276.
- [9] 王猛, 朱家善, 廖红, 等. ICU新护士护理癫痫持续状态病人真实体验的质性研究[J]. *循证护理*, 2020, 6(01):75-78.
- [10] 张莲芳, 彭翠清, 马廉亭. 癫痫持续状态的急救和护理[J]. *中国临床神经外科杂志*, 2023, 28(04):279-280.
- [11] M. Ferro J., G. Bousser M., P. Canhão, 等. 欧洲卒中组织脑静脉血栓形成诊断和治疗指南[J]. *国际脑血管病杂志*, 2017(11):961-971.
- [12] Gandy M, Modi A C, Wagner J L, et al. Managing depression and anxiety in people with epilepsy: A survey of epilepsy health professionals by the ILAE Psychology Task Force[J]. *Epilepsia Open*, 2021, 6(1):127-139.
- [13] 王金艳, 程欢, 吴丽萍. 胎儿丢失女性悲伤体验的 Meta 整合[J]. *中国护理管理*, 2022, 22(03):400-406.
- [14] 张红娟. 癫痫合并妊娠患者剖宫产术后癫痫持续状态的护理[M]. 2016.127-128.