

肝性脑病的早期观察及护理

李 雪

(黑龙江省大庆市第二医院 163461)

摘要 目的: 探讨在失代偿期肝硬化患者肝性脑病中的早期症状观察方法和重要性。方法: 分析了肝硬化失代偿期的临床特点及肝性脑病的诱发因素, 对 50 例肝性脑病患者实施了预见性护理并进行了整体评估。结果: 在消除肝性脑病的诱因及潜在危险因素, 降低失代偿期肝硬化患者的病死率和肝性脑病的发生率等方面取得了良好的效果。

关键词: 肝性脑病; 护理

1 临床资料

2002 年 6 月至 2004 年 10 月我院收治的肝硬化患者进行了肝性脑病风险性预测。高危风险包括: 上消化道出血、感染、电解质紊乱及酸碱平衡失调。在高危风险病历中, 随机抽取 50 例肝硬化病历, 进行早期症状观察及护理, 并根据护理中发现问题, 调整治疗方案。病历: 男 40 例, 女 10 例; 年龄 36—62 岁, 平均 43.6 岁, 病程 2—20 年, 平均 6.8 年。发生肝性脑病的次数 6—12 次, 平均 8.5 次。

2 护理

2.1 肝性脑病的前驱症状观察

多数肝硬化患者发生肝性脑病前有性格改变及行为异常的表现: 如欣快激动、沉默寡言, 衣冠不整、随地大小便, 步态失常, 行为异常, 定向力和理解力减退, 言语不清, 计算力、记忆力减退, 有的病人幻觉恐慌, 躁狂不安。护理时必须经常巡视病房, 尤其在夜间, 当患者出现以上表现时, 采取与患者交谈的方式询问: 如多大年龄, 几个孩子家住哪里, 十以内的加减, 如果病人回答这些问题时出现错误或不识, 或反应迟钝, 或答非所问应考虑为肝性脑病产现的前期。

引起肝性脑病的主要诱因是感染、便秘、大量排钾利尿, 但出血、高蛋白饮食、镇静药使用不当也占一定比例。

及时去除诱因: 消化道出血者要注意检查呕吐物及大便潜血试验与凝血酶原时间, 做好输血和止血。记录每日出入液量。腹水感染者根据医嘱全身及腹腔内应用敏感抗生素。

2.2 强化消化道管理, 减少有毒物质吸收

2.2.1 保持大便通畅, 清洁肠道。 及时排出肠内积血, 最好的方法是口服乳果糖, 从小剂量开始, 以使大便保持在 3—5 次/天为好, 或用生理盐水或弱酸(盐水或白醋)洗肠。由于右半结肠是产氨最多的部位, 也是肠道异常菌丛繁殖旺盛、内毒素产生最多的部位, 因而灌肠液必须到达该处, 灌肠时患者先采取臀部高位, 然后向右侧卧位, 在灌肠过程中, 严密观察患者生命体征。灌肠结束后嘱患者右侧卧位, 保持 1—2 小时, 使药物在结肠内留置时间越长越好。

2.2.2 抑制肠道菌丛。 肠道中的毒性代谢产物主要是肠道经乳酸作用于基质的结果, 抑制肠道菌丛, 能有效地减少毒性代谢产物的生成。可口服新霉素 0.5 或卡那霉素 0.5, 每日 3 次口服。

2.3 饮食护理 调整蛋白质结构

2.3.1 控制蛋白质的摄入, 优化蛋白质结构 对于肝性脑病高危病人应适应限制蛋白质摄入, 每日 40 克以下, 但不能持久的限制, 以免引起氨基酸不足, 导致蛋白质分解使血氨升高, 适当提高植物蛋白给予量, 因为植物蛋白含芳香族氨基酸及含硫氨基酸较少而纤维素含量较高, 能减少肠道氨及硫醇的生成。鼓励患者多食蔬菜及豆制品。

2.3.2 给予高热量饮食维持正氮平衡。 热量不够时, 机体处于“饥饿状态”, 蛋白质分解代谢增强, 氨基酸生成及产氨过多。从而增加肝性脑病发生的危险性, 故要保正每日热量供应 5020.8—6694.4KJ。

2.4 维持水、电解质平衡

护士应配合医生掌握利尿药使用过程中的注意事项, 准确记录 24 小时液体出入量, 每日测体重、腹围一次, 合格安排输液, 入水量应限于 2500ml/d。

2.5 预防感染

应用抗生素者, 护理人员要严格按给药时间给药, 用药时要现配现用, 以保持药效。在药物治疗的同时, 严格执行无菌操作, 避免交叉感染的发生。加强基础护理, 注意皮肤、口腔清洁, 预防感染发生, 保证足够的休息与睡眠, 给予营养与支持疗法, 增强抵抗力。

2.6 加强安全防护

对躁动不安患者去除病房内一切不安全因素, 以防伤害他人或患者自己, 必要时加床档, 不要让患者床位靠近窗户, 必要时使用约束带。对意识混乱的患者切忌以伤害人格或以绝望态度对待, 对家属说明病情, 让家属有心理准备, 尽量安排专人护理。

3 护理效果

在 50 例患者中, 22 例由于上消化的出血引发肝性脑病; 其中 18 例经止血排出体内积血后, 病情得到控制; 14 例酸碱平衡失调的患者在给予积极修正后早期症状得到明显改善; 6 例患者由于过食蛋白质而引发肝性脑病, 经过限制蛋白质摄入量, 静点精氨酸和六合氨基酸病情得到改善; 8 例患者由于腹腔感染而出现淡漠、抑郁、计算力减退, 及时给予抗感染治疗后得到改善。该结果显示, 病死率和肝性脑病发生率均明显降低, 在消除肝性脑病的诱因及潜在危险因素, 均取得了良好效果, 提示预见性护理在肝性脑病的预防中具有积极意义。

(下转第 94 页)

1.6 开展馆际互借, 实现资源共享

对于专科馆——医院图书馆来讲, 其单位个体总体规模较小, 资金投入较少, 面对浩如烟海的文献资源, 收随着物价的逐年上涨, 文献载体经费投入使医学图书人总感觉力不从心, 在这种情况下我们在区域内进行联合, 在统一的中心医学图书馆领导下, 中心馆相对强调本馆馆藏率高, 其光盘、网上检索系统全, 其它医学专业图书馆依据本医院重点学科为基础, 侧重其重点学科专业书刊的搜集、馆藏。若需要某文献本馆没有, 在网络环境下借助通信、网络等传输手段如 E-mail 等实现区域内馆藏资源共享。例如 2004 年 6 月, 我院普通外科收治一下腹部包块患者, 在 B 超下经饮水观察其包块可以移动, 带蒂。手术中做病理其病理诊断为恶性淋巴瘤细胞瘤, 而后的切片病理诊断结果为良性淋巴瘤细胞增生, 病理结果前后矛盾, 临床科主任提出疑义, 我馆通过 CMCC 等检索手段, 查找到 94 年《临床外科杂志》等杂志上发表过类似病例, 可馆内没有收藏, 马上电话联系中心馆——大庆油田总医院图书馆, 其馆员通过清华同方的《中国期刊全文数据库》在不到五分钟的时间将原文调出并通过电子邮件反馈给我馆, 我馆及时提供给医生, 为临床确诊当好参谋, 得到了好评。

2 医学图书馆人力资源建设开展高质量信息服务的重要保障

面对着信息服务的纵深化, 追求知识资源的最大利用越来越深入成为医学图书馆人的生存理念。

2.1 转变观念, 加强职业道德建设

信息化社会物欲横流的今天, 医学图书馆人要耐住寂寞, 依然需要甘为人梯的无私奉献精神, 要以“以人为本”为服务宗旨, 加强自身的职业道德建设。充分发挥图书馆人创新思维和创新精神。调动医学图书馆人的能动性, 馆员只有具备高度的责任感和职业道德修养, 以自身的信息素养来影响读者, 给读者提供一个宽松和谐的学习氛围和学习环境。

2.2 加快知识更新, 加强专业综合素质的建设

面对大量、无序的网络医学文献资源和医护人员的相关知识半衰期的缩短, 医护人员急需更新知识, 要求我们医学图书馆人必须加快知识更新的步伐, 完善自己的知识体系, 不但要熟练掌握本专业的图书情报专业知识, 还要熟练掌握计算机操作、应用方面的基础知识, 外语知识, 了解相关生物、医学

方面的最新动态。只有这样才能为临床提供优质服务。

加强岗位培训, 实施继续教育是图书馆人知识更新的手段。满足自我信息需求和自我教育是医学图书馆员继续教育的重要方式。首先, 应加强在工作中自觉学习的意识, 图书馆本来就是知识的宝库。利用身边的书刊和网络数据库在工作中学习, 时间上可以自由支配, 还可以节省经费, 理论联系实际, 学以致用; 其次, 有组织的参加远程继续教育, 参加图书馆学会及分会组织的各种学术活动交流, 相关业务的短期培训, 开拓视野, 借鉴先进经验, 增长知识; 另外, 大力支持本馆人员攻读更高学历和二学历。强化岗位培训、继续教育制度化, 建立评估体系^[4,5]。重视人才知识实际技能化的培养, 重视图书馆人信息素养的培养, 使医学图书馆人适应信息时代对人才的需求, 这是医学图书馆发展的必然选择。

医学图书馆是医院信息资源的集散地, 它直接服务于医院临床、教学、科研和领导决策。高质量的服务对读者具有永久的吸引力^[6]。当今社会信息化的全球大趋势, 面对科技的飞速发展和日益信息化的激烈竞争, 对医学图书馆提出了更高的要求, 实践证明, 开展参与式的主动服务, 不仅节约了临床、科研、教学工作人员的时间, 解决他们的难题, 并且加深了他们对图书馆工作的理解和认同, 增加了他们利用图书馆的信心, 促进重点学科的可持续发展^[7]。医学图书馆人要抓住机遇, 在竞争中求生存、发展。

参考文献

- [1] 王诗秋. 略谈网络环境下图书馆员角色的转变. 生物磁学, 2005, 5 (3): 99—100
- [2] 刘同奎. 医学图书馆的网络信息资源与利用. 生物磁学, 2005, 5 (3): 93—95
- [3] 熊志斌. 我院图书馆的“临床医学图书馆员”服务. 医院图书馆杂志, 1999, 8(3): 36
- [4] 赵海波. CMCC 在我院图书馆中的应用. 中华医学图书情报杂志, 2004, 13(2): 59—60
- [5] 孙永丽. 技术环境下医学图书馆员继续教育的思考. 中华综合医学杂志, 2003, 4(7): 671—673
- [6] 王淑华, 王俊等. 素质培养在医院图书馆人力资源管理中的应用. 中华现代医院管理杂志, 3(4): 303—304
- [7] 谭英翠, 王夕丽. 中小型医院图书馆的读者服务工作. 中华医学图书情报杂志, 12(4): 62—63

(上接第 90 页)

4 讨论

肝性脑病是严重肝现引起的、以代谢紊乱为基础的中枢神经系统功能失调的综合病征。氮代谢紊乱是肝性脑病的重要发病机理之一。游离的氨有毒性, 能透过血脑屏障, 脑细胞对氨极为敏感, 后者可以干扰脑细胞的能量代谢, 干扰脑细胞的能量代谢。上消化道出血后, 停留在肠道内的血液分解为氨, 因此及时清除肠道内的积血以防止氨进一步弥散入血极为必要。高蛋白饮食致肝性脑病的机现与上消化道出血一致。大量利尿、放腹水等均可导致低钾血症, 引起酸碱平衡失调, 从而促使氨透过血脑屏障, 对脑细胞产生毒害作用。感染可以增加组织分解从而增加产氨, 因此, 肝硬经合并感染者宜恰当选择敏感抗生素, 积极抗感染治疗。肝性脑病发病原理尚未完全阐明, 通常肝性脑病半数是由门脉性肝硬变引起的, 1/3 系病毒性感染所致, 一般认为可以与肝解毒功能障碍, 血氨增高所造成的组织代谢障碍有关。此外, 与蛋白代谢过程中形成与儿茶酚胺结构相似的假介质, 干扰了脑网状结构上行激活系统介质的正常传递有关。失代偿期肝硬化患者因

其肝脏代偿能力低下, 肝内、外分流严重而极易发生肝性脑病, 若抢救和护理措施不及时, 就会致生命危险, 因此早期症状的观察和护理极为重要。但肝性脑病的早期症状与病人因病产生的烦躁、抑郁不易辨别, 造成病情加重, 应对一期、二期的病人的性格改善和行为异常, 应予重视并严密观察, 协助医师及早诊断, 及时处理以控制病情恶化。

参考文献

- [1] 姚景鹏. 内科护理学. 第二版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 190—194
- [2] 刘华琳. 肝性脑病患者的早期观察及护理. 山东医药, 2003, 43 (8): 12—13
- [3] 宋亚妹. 肝性脑病早期预防及护理. 现代中西医结合杂志, 2000, 9 (11): 1066
- [4] 王俊平. 肝性脑病患者的早期观察和护理. 中华实用中西医杂志, 2004, 4(17): 93
- [5] 柳秀芝. 41 例肝性脑病早期患者的临床观察及护理. 黑龙江医学, 2000(10): 41
- [6] 张传莲. 肝性脑病早期患者的临床观察及护理. 齐鲁护理杂志, 2003, 9(4): 257—258