

Nursing Experience for 28 Patients with Hepatic Encephalopathy

Rong Cui

Department of Gastroenterology, The First Affiliated Hospital, College of Medicine, Xi'an Jiaotong University, Xi'an
Email: crr@sina.com

Received: May 29th, 2014; revised: Jun. 11th, 2014; accepted: Jun. 24th, 2014

Copyright © 2014 by author 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

Abstract

Objective: To explore the nursing measures for the patients with hepatic encephalopathy. **Methods:** This paper analyzed the clinical data from 2010 to 2103 of 28 patients with hepatic encephalopathy, and summarized the nursing measures. **Results:** 27 cases were satisfied with the treatment effect and discharged, and 1 case gave up continuing treatment and discharged from hospital. **Conclusion:** Strengthening the clinical observation and nursing can effectively reduce the incidence of hepatic encephalopathy and death.

Keywords

Hepatic Encephalopathy, Patients, Nursing Experience

28例肝性脑病患者的护理体会

崔 荣

西安交通大学医学院第一附属医院消化内科, 西安

Email: crr@sina.com

收稿日期: 2014年5月29日; 修回日期: 2014年6月11日; 录用日期: 2014年6月24日

摘 要

目的: 探讨肝性脑病患者的护理措施。 **方法:** 回顾性分析2010~2103年28例肝性脑病患者的临床资料,

总结护理措施。结果：本组28例患者中，27例治疗效果满意出院，1例放弃继续治疗自动出院。**结论：**加强临床观察与护理能有效降低肝性脑病的发生和死亡。

关键词

肝性脑病，患者，护理体会

1. 引言

肝性脑病(hepatic encephalopathy, HE)是肝脏功能严重障碍和(或)门体分流所致,以代谢紊乱为基础的中枢神经系统功能失调的一种综合征[1]。以意识障碍、行为失常和昏迷为主要临床表现。为肝功能衰竭患者的严重并发症和死亡的重要原因之一。加强临床观察与护理能有效降低肝性脑病的发生和死亡。本文就肝性脑病的护理体会报告如下。

2. 一般资料

2010~2013年我科共收治了肝性脑病患者28例。其中男性19例,女性9例,年龄28~68岁。按照肝性脑病分期标准[2]: I期(前驱期)14例,II期(昏迷前期)9例,III期(昏睡期)3例,IV期(昏迷期)2例。27例经积极正确的护理及对症治疗效果满意出院。1例放弃继续治疗自动出院。

3. 护理

3.1. 心理护理

I期肝性脑病患者出现轻度性格改变和行为异常。由于病程较长,病情重,患者极易产生抑郁、悲观情绪。此时应积极开导患者,树立战胜疾病的信心,积极配合治疗[3]。积极愉快的心理可增强机体的抗病能力。

3.2. 严密观察早期病情变化

大多数肝性脑病患者发病前都有脾气性格的改变、情绪反常或行为错乱等表现。如表现欣快激动,烦躁不安、失眠多语,言语不清,甚至有幻觉。护理人员必须加强观察。当出现上述症状时,采取与患者交谈的方式,提出具体问题,以此来了解患者的反应性和计算理解能力等。发现问题及时通知医生,遵医嘱处理。

3.3. 安全护理,防止意外

肝性脑病的患者要绝对卧床休息,专人看护,防止坠床跌倒。护理人员要保证病房环境安全:水果刀,剪刀,热水瓶,棍棒妥善保管,防止肝性脑病患者自伤及伤人。治疗过程中高度保持警惕尽可能避免医源性感染。

3.4. 饮食护理

除了要保证患者热量的供给,用于维持正氮平衡状态,避免患者体内蛋白质的分解,同时,对于一些胃肠道营养难以正常供给的患者,还需要注意实施静脉营养的补充。比如,输入适量的支链氨基酸对患者的正氮平衡,既安全又有效。另外,还要减少患者的蛋白质摄入量,优化蛋白质结构。应该对肝性脑病高危病人禁食蛋白质类食品,等症状缓解后再考虑逐渐增加食物中的蛋白质含量,每日的摄入量不宜超过40克。但是,同进还要防止低蛋白血症的产生。所以,患者不宜长期进行低蛋白饮食。为此,可

以适当改变食物中的蛋白质结构,改以豆制品等植物蛋白为主,这是因为植物蛋白质中含芳香族氨基酸、甲硫氨酸少,而支链氨基酸的含量却较多,同时还含有非吸收性纤维,有助于体内氨的排出,起到通便的作用[4]。

3.5. 积极寻找诱因, 积极排除

- (1) 一次性大量摄入动物蛋白质, (动物蛋白质蛋氨酸含量高, 在体内代谢可产生大量氨, 可诱发肝性脑病)。
- (2) 过量放腹水造成电解质紊乱和酸碱平衡失调, 诱发肝性脑病。
- (3) 胃肠道内积存血未及时清除, 分解后氨被吸收入血, 使血氨升高。
- (4) 感染未及时控制。
- (5) 镇静剂、麻醉剂、安眠药应用不当, 加速患者进入昏迷。

3.6. 做好健康教育

向患者及家属介绍肝性脑病相关知识。如限制蛋白质的摄入; 不滥用对肝脏有损害的药物; 保持大便通畅; 避免各种感染; 戒烟酒等。告知家属肝性脑病的早期征象。加强自我保健。家属应给予患者精神支持和生活照顾。督促患者遵医嘱服药, 并了解药物的主要不良反应。定期随诊复诊。

有文献报道, 肝性脑病的发生率可达 18%~20%[5], 加强临床观察和正确的护理, 可有效降低其发生和死亡。

4. 讨论

通过了解各种文献资料及总结我们的临床观察可以发现: 肝性脑病常发生在肝功能不全的基础上, 因摄入过高的蛋白质饮食或上消化道出血等原因而诱发, 加强临床观察, 及时去除诱因、给予相应的抗脑病治疗并采取上述切实有效的护理措施, 可逆转大多数肝性脑病。本报道中 28 例患者, 27 例治疗效果满意出院, 1 例放弃继续治疗自动出院, 有效率为 96.4%正说明了这点。由此也提醒我们广大护理人员在护理工作中要不断总结经验, 锻炼自己的职业悟性及敏锐的观察力, 对病情的发生、发展正确分析判断, 及时、准确地执行治疗方案, 制订有关肝性脑病的整体护理计划, 才能做到全面、及时、高质量的护理, 对肝性脑病的预防及治疗有积极的意义。

参考文献 (References)

- [1] 谢三英, 李淑慧, 陈永如, 等 (2009) 结肠透析与常规灌肠治疗肝性脑病的临床观察. *全科护理*, **3A**, 569-570.
- [2] 叶任高, 陆再英 (2004) 内科学. 人民卫生出版社, 北京, 458.
- [3] 徐慧丽 (2009) 应用护理程序进行阶段性健康教育的体会. *中国实用神经疾病杂志*, **22**, 75.
- [4] 于宝霞, 于献荣, 孙艳萍 (2010) 护理肝性脑病患者突发事件及防范. *中国医学创新*, **11**, 136-137.
- [5] 杨江红 (2012) 经颈静脉肝门静脉分流术治疗肝硬化并发上消化道大出血的护理. *中国医学创新*, **29**, 68-69.