

意度,检查近期的工作成效,查漏补缺。患者出院一周内进行电话回访,将优质护理服务向外延伸。

**2.6 多重并举,广泛宣传** “优质护理服务示范病房”,统一悬挂“优质护理服务示范科室”标识,在相应区域公示卫生部《住院患者基础护理服务项目》、《综合医院分级护理指导原则》,将其作为向患者公开的内容。让患者知道护士该为他做什么,既保护了患者的知情权,也引入患者和社会参与评价和监督的机制,以促进护理工作的不断进步<sup>[5]</sup>。成立通讯报道小组,通过网络、简报等形式将活动开展中的一些做法、成效、进展等在全院及时作出通报,扩大知晓面,提升影响力,营造良好的人文环境,使护士有自豪感和归属感。

**2.7 建立长效监管机制,夯实基础护理** 基础护理是护理服务的根基,只有夯实了基础护理,把根基做牢,才有可能去发展专科护理,才能让专业护理有旺盛的生命力<sup>[6]</sup>。本院进一步修订完善了《各级护士岗位职责》、细化工作要求,明确各级护士职责,将责任落实到人。护理部制订优质护理服务病房评价标准,与临床科室建立落实基础护理的问责制,建立“优质护理服务示范工程”活动专项质量考核制度,由病房管理质控组每月对基础护理的实施进行督导检查,不定期进行专项抽查。将检查和考核结果作为护士个人和护理单元奖惩、评优的依据,持续改进护理质量。科室制订切实可行的基础护理工作时间和基础护理评估实施表,以保证为患者做好各项生活护理,促进基础护理工作的切实落实。

**2.8 探索绩效考核方式,建立激励机制** 护理服务绩效管理的目的是激发护士的工作热情,充分调动护理人员的工作积极性<sup>[7]</sup>。本院结合各科的实际情况,制订绩效考核制度,树立楷模。如增加夜班费,将护士完成护理工作的数量、质量以及住

· 临床护理 ·

## 急性重症胰腺炎并发 Wernicke 脑病的治疗和护理干预

陈俊英,段廷莉,张世惠,吴 扬

(第三军医大学大坪医院肝胆外科,重庆 400042)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.07.040

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)07-0723-02

Wernicke 脑病(Wernicke encephalopathy, WE)是 1881 年由 Carl Wernicke 首次报道的由于维生素 B<sub>1</sub> 缺乏而导致的以眼肌麻痹、躯干共济失调和遗忘性精神症状为主要特征的中枢神经系统疾患。临床表现与重症胰腺炎引起的胰性脑病相似,由于对其认识不足,重症胰腺炎时,Wernicke 脑病和胰性脑病常常相混淆。二者因为发病机制的不同,其治疗和预后也有明显差别。急性胰腺炎患者并发 Wernicke 脑病时,如果及时处理,能取得良好疗效。本文回顾性分析 6 例急性重症胰腺炎住院患者长期禁食后并发 Wernicke 脑病的临床资料及护理干预措施,报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 从 2007 年 12 月至 2010 年 12 月本科共收治急性重症胰腺炎患者 264 例,血淀粉酶均大于 500 U,尿淀粉酶大于正常值 3 倍(正常值为 80~300 U)。全部患者均符合中华医学会 1997 年拟定的急性重症胰腺炎诊断标准<sup>[1]</sup>。其中有 6 例并发 Wernicke 脑病,发生率为 2%,其中男 4 例,女 2 例;年龄 43~67 岁,平均 58.3 岁。该 6 例 Wernicke 脑病,1 例行手术治疗胰腺炎,其余 5 例未行手术。总住院日为 11~71 d,平均 27 d。6 例患者中 3 例为暴饮、暴食所致,1 例为胆道疾

院患者满意度与护士的薪酬分配、奖惩、晋升挂钩,促使护士主动承担责任。通过开展“优质护理服务明星护士”、“金牌护士”评选活动,提高护士积极性。

上述对策的实施拉近了护、患、陪三者的距离,促进了优质护理活动的高效开展。2010 年 2 个科室获重庆市优质护理服务先进病房,4 名护士被评为重庆市优质护理服务先进个人,本院护理人员的服务意识明显增强,基础护理质量不断提高。

### 参考文献:

- [1] 朱淑群,赵书敏.低年资护士基础护理技术操作培训需求及对策[J].护理研究,2009,23(11):1011-1012.
- [2] 吴丽荣.临床护理人员对基础护理试点工作认知情况调查分析[J].中国护理管理,2010,10(9):23-25.
- [3] 陈长英,田丽,曹小琴,等.64 所三级医院“优质护理服务示范工程”实施中存在的问题和对策[J].中国护理管理,2011,11(10):11-13.
- [4] 冯志仙.责任制整体护理模式下的护理质量管理实践[J].中国护理管理,2011,11(10):15-17.
- [5] 郭燕红.卫生部加强临床护理工作相关文件的背景介绍及解读[J].中国护理管理,2010,10(3):9-10.
- [6] 郝希山.优质护理服务引领学科发展之路[J].中国护理管理,2011,11(10):5-6.
- [7] 汤新辉,刘翔宇,谌永毅.现场管理在优质护理服务中的实施及效果评价[J].中国护理管理,2011,11(3):23-25.

(收稿日期:2011-11-04 修回日期:2011-12-29)

病所致,2 例原因不明。患者既往均无精神病史。

**1.2 禁食时间** 6 例并发 Wernicke 脑病患者的禁食时间达 20 d 以上,平均约 36.2 d,禁食期间未给予维生素 B<sub>1</sub> 及相关药物,均补充高浓度葡萄糖和静脉高营养治疗。

**1.3 临床表现** 6 例患者均有不同程度的神经系统症状和体征,其中 5 例患者全部出现意识模糊、嗜睡、共济失调、眩晕或腱反射减低。1 例出现精神异常,主要为幻觉。

### 1.4 其他检查

**1.4.1 实验室检查** 多次查血电解质、肝功能、肾功能、血糖、血气分析未见异常;5 例患者行头颅磁共振成像或 CT 检查未见明显脑实质病变。

**1.4.2 腹部 B 超及 CT 检查** 提示为急性重症胰腺炎,表现为胰腺弥漫性或局限性肿大,边界模糊,胰腺周围、网膜囊、腹腔、盆腔渗出明显,可见坏死组织,3 例患者伴有胸腔积液。

**1.5 Wernicke 脑病的诊断** 根据临床症状、体征及生化检查和 CT 评估,急性重症胰腺炎诊断明确,在治疗期间出现明显中枢神经系统症状,包括嗜睡、眼球运动障碍以及精神症状等,均行头颅磁共振成像检查,除外肝性脑病、肺性脑病、脑血管意外和颅内病变等疾病。

**1.6 Wernicke 脑病的治疗** 一旦诊断 Wernicke 脑病,立即肌肉注射维生素 B<sub>1</sub> 100 mg,每日 2 次。如果症状重(有 3 例患者),采用静脉滴注,剂量为 200~400 mg,分 2 组静脉滴注,一般需要 5~10 d。需要注意的是,一旦诊断明确,需先用维生素 B<sub>1</sub>,再输入含葡萄糖的液体。

## 2 结果

6 例患者最初均表现为不同程度的眼球运动障碍及精神症状,其中 5 例因发现及时,经过积极补充维生素 B<sub>1</sub> 等治疗后恢复正常饮食,好转出院;1 例经过治疗后精神症状好转,神志恢复,但由于胰腺炎加重而死亡,死于腹腔内严重感染。

## 3 讨论

**3.1 诊断与治疗** 急性重症胰腺炎常常合并神经精神症状,临床称为胰性脑病。重症胰腺炎一旦并发胰性脑病,其死亡率高达 67%~100%,其并发胰性脑病的发生率为轻型胰腺炎的 7 倍,多在胰腺炎发病后 3~5 d 发病,偶可发生于胰腺炎手术后 1~2 个月,胰性脑病常见的症状为一般神经精神症状、意识障碍、脑膜刺激征和颅内高压,目前本病诊断仍依靠病史、症状、体征和排除性诊断,尚无有效的治疗方法。

Wernicke 脑病的临床表现与胰性脑病症状非常相似,由于两者均缺乏特异性的实验室检查指标和影像学表现,在临床上极易混淆,有时鉴别非常困难,需使用大剂量维生素 B<sub>1</sub> 进行治疗性诊断。作者认为在胰腺炎的基础上,较长时间禁饮,如出现不能用其他原因解释的神经精神症状,就应考虑有本病的可能,但要除外腹腔严重感染、肝功能不全、糖尿病酮症酸中毒、电解质紊乱、颅内感染及颅内病变等。

Wernicke 脑病是一种少见的急性脑病,若发现及时,预后较胰性脑病好。该组中 5 例患者,由于及时诊断,迅速补足维生素 B<sub>1</sub>,根据病情及时采取各种有效的护理措施,从而挽救了患者的生命。

### 3.2 护理干预

**3.2.1 神志的观察** Wernicke 脑病常有意识障碍及不同程度的记忆力减退。通过对话、呼唤、疼痛刺激和生化检验判断患者的意识程度、精神状态、辨别力、记忆力、计算力和抽象思维能力<sup>[2]</sup>,进一步判断病情变化,为治疗提供依据。如每 2 h 检测患者对时间、人物、地点的判断力,呼唤其姓名及针刺皮肤时的反应情况等。注意患者意识改变,密切观察患者有无言语模糊、烦躁不安、意识淡漠,甚至出现由神志清楚突然转为昏迷或急性重症胰腺炎患者突然出现意识改变,应高度怀疑 Wernicke 脑病的可能,及时汇报医生<sup>[3]</sup>。

**3.2.2 与其他代谢性疾病的鉴别** Wernicke 脑病患者多数先表现为呕吐、乏力、意识模糊,易与其他代谢性脑病(如水、电解质代谢紊乱而引起的脑病)相混淆。1 例患者在院外以神经

### • 临床护理 •

系统疾病治疗,致频繁呕吐且意识障碍进行性加重。因血淀粉酶高转入本科后立即试用维生素 B<sub>1</sub> 治疗,意识很快恢复,诊断 Wernicke 脑病明确。这提示护理人员在诊断未明确之前,要密切观察患者呕吐情况及意识状况,是否有进行性加重趋势,定时测量体温、脉搏、呼吸、血压,注意眼球活动情况及四肢肌力是否正常。伴有呕吐的患者,水、电解质监测尤其重要。

**3.2.3 治疗性护理** 清醒时给予口服维生素 B<sub>1</sub>,在未补充维生素 B<sub>1</sub> 之前一般慎用或禁用葡萄糖盐水及皮质激素,因葡萄糖可使丙酮酸氧化脱氢反应减弱,耗尽仅存的 B 族维生素;皮质激素亦可阻碍丙酮酸的氧化过程,两者均可诱发或加重 Wernicke 脑病<sup>[4]</sup>。所以,静脉补液时要特别注意。每日按医嘱肌肉注射或静脉补充维生素 B<sub>1</sub>。特别需要注意的是补液的顺序,先用维生素 B<sub>1</sub>,再补充葡萄糖,注意观察使用维生素 B<sub>1</sub> 的剂量、时间与患者精神症状改善的关系。患者精神症状较明显时可静脉给予地塞米松以减轻脑水肿<sup>[5]</sup>。

**3.2.4 患者意识不清时防误吸和坠床** 床头摇高 30°,卧位,头偏向一侧。床旁备全麻盘、舌钳、吸痰装置,以便随时可以为患者清理呼吸道。本组病例中有 3 例患者予放置口咽通气道,加强监护,必要时应用约束具保护患者。

**3.2.5 呼吸护理** 遵医嘱予氧疗,保护脑细胞,保持血氧饱和度在 95%以上,必要时予机械辅助通气<sup>[6]</sup>。

**3.2.6 基础护理** 每 3 小时帮助患者翻身,拍背,意识未恢复时予面罩式雾化吸入湿化痰液,遵医嘱使用稀释痰液药物。按从上到下的顺序摆放输液管道、监护管道、引流管道,妥善固定,防止患者抓脱。行口腔护理时可用开口器或压舌板协助进行。

### 参考文献:

- [1] 张超,耿小平. 胰性脑病 6 例[J]. 安徽医药,2003,7(6): 436-437.
- [2] 叶小云,陈金花. 妊娠剧吐并发 Wernicke 脑病患者的护理[J]. 护理学杂志,2001,9(6):532-533.
- [3] 孙红斌,王学峰. 神经系统疾病的理论与实践[M]. 成都:四川科学技术出版社,1997:300-301.
- [4] 章富莲. 急性重症胰腺炎并发 Wernicke 脑病的护理[J]. 现代中西医结合杂志,2008,17(22):3533-3535.
- [5] 唐惠娟. 2 例妊娠剧吐致威尼可脑病患者的治疗及护理[J]. 天津护理,2008,8(4):187-188.
- [6] 万亦丹,熊炯灯. 重症胰腺炎并发胰性脑病的临床分析[J]. 腹部外科,2004,17(3):157-158.

(收稿日期:2011-09-09 修回日期:2011-10-22)

## 整体护理在胃癌患者化疗中的应用研究

李小云,何新,黄玉

(海南省琼海市人民医院护理部 571400)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.07.041

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)07-0724-02

胃癌是消化道最为常见的恶性肿瘤之一,在中国,其发病率和病死率位居第一。胃癌患者经受了心理和生理的双重打

击,严重影响患者的生存质量。如何改善患者的生活质量和延长患者的生存期是研究的热点问题之一。目前,胃癌的治疗方