

**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

法主要有手术治疗、放射治疗以及化学疗法(化疗),这些临床治疗手段对患者的预后具有一定的临床效果,然而,科学合理的护理措施也是不容忽视的,其临床意义的重要性并不亚于这些临床治疗手段。本文旨在研究整体护理在胃癌化疗中的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2007 年 3 月至 2010 年 9 月在本院进行化疗的胃癌患者 88 例,按照随机数字方法分成对照组和研究组,每组 44 例。对照组男 26 例,女 18 例;年龄 27~78 岁,平均(58.4±7.2)岁;文化程度:小学 11 例,初中 13 例,高中 8 例,大专及以上学历 12 例;临床分期:Ⅰ期 11 例,Ⅱ期 25 例,Ⅲ期 8 例。研究组男 24 例,女 20 例;年龄 26~79 岁,平均(58.6±7.4)岁;文化程度:小学 10 例,初中 14 例,高中 7 例,大专及以上学历 13 例;临床分期:Ⅰ期 10 例,Ⅱ期 23 例,Ⅲ期 11 例。上述两组患者在性别、年龄、文化程度以及临床分期等方面差异均无统计学意义,具有较好的可比性。

1.2 方法 对照组给予常规护理措施。研究组予以整体护理,具体包括:心理护理、静脉穿刺护理、家庭鼓励支持、饮食护理、轻松疗法、药物服用指导以及针对不良反应护理的方案制定。根据患者的社会心理特点实施个性化的心理护理,增强患者的康复信心,充分缓解恐惧、抑郁及焦虑等不良情绪,使其以最佳的精神状态配合诊疗;静脉穿刺护理遵循先远端后近端,选择有弹性、粗、直血管的原则,做到动作轻柔,防止化疗药物外渗;给予详细的饮食指导,采取个性化的饮食护理措施,加强营养,多食高蛋白、高维生素、高能量、清淡、易消化食物,少食多餐,尽量少吃油煎、油炸及辛辣等刺激性食物,戒烟、戒酒;督促患者按时服药,向患者讲明药物的不良反应以及应对措施。以上这些护理措施均由指定的责任护士或当班护士按照相关要求严格护理,并保证护理质量。

1.3 分析指标 比较分析两组患者的化疗依从性、护理问题发生率以及护理满意率。

1.4 统计学处理 采用 SPSS14.0 软件进行统计学分析,两组患者的化疗依从性、护理问题发生率以及护理满意率的比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的化疗依从性比较 研究组的完全依从率较对照组明显提高,且差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

2.2 两组患者护理问题发生率的比较 研究组患者的护理问题总发生率为 6.82%,而对照组患者的护理问题总发生率为 27.27%,两组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

表 1 两组患者的化疗依从性比较[n(%)]

组别	n	完全依从	部分依从	完全不依从
对照组	44	23(52.27)	10(22.73)	11(25.00)
研究组	44	31(70.46)*	12(27.27)	1(2.27)

\*:  $P<0.05$ ,与对照组比较。

表 2 两组患者的护理问题发生率比较[n(%)]

组别	n	静脉炎	导管感染	药物外渗	导管堵塞	化疗泵故障	合计
对照组	44	6(13.64)	2(4.55)	1(2.27)	2(4.55)	1(2.27)	12(27.27)
研究组	44	1(2.27)	1(2.27)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.27)	3(6.82)*

\*:  $P<0.05$ ,与对照组比较。

2.3 两组患者的护理服务满意率比较 研究组的护理完全满

意率和总满意率均较对照组高,且差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

表 3 两组患者护理服务的满意率比较[n(%)]

组别	n	完全满意	部分满意	不满意	总满意
对照组	44	23(52.27)	14(31.82)	7(15.91)	37(84.09)
研究组	44	39(88.64)*	4(9.09)	1(2.27)	43(97.73)*

\*:  $P<0.05$ ,与对照组比较。

3 讨论

采用化学药物治疗胃癌已经是一种较为成熟的治疗手段,然而治疗期间会产生较多的不良反应,对患者的生理和心理均产生不良影响,同时也直接影响患者的治疗依从性<sup>[1-2]</sup>。所谓治疗依从性就是指患者对治疗、治疗行为及服用药物的遵从程度。很显然,良好的治疗依从性才是疗效的重要保障。据相关报道,由于癌症患者存在消极的心理状态和较差的化疗药物耐受性,其治疗依从性较差<sup>[3-4]</sup>。科学合理的护理措施可以缓解一定程度的不良反应,调整患者的不良心理状态。目前大量研究显示,心理鼓励和家庭、社会的支持作为一种社会心理刺激因素对患者的身心健康具有重要意义,与癌症的发生、发展及转归密切相关<sup>[5-6]</sup>。轻松疗法不仅可以缓解患者焦虑、抑郁的不良心理状态,而且还可改善其恶心、呕吐、失眠及精神状态差等不良反应,明显提高患者的生存质量<sup>[7-8]</sup>。

本研究通过对胃癌化疗患者采用心理护理、鼓励家庭支持、饮食护理、轻松疗法、药物服用指导的整体护理方案,疗效满意。经统计发现,研究组的完全依从率较对照组明显提高,且差异有统计学意义( $P<0.05$ );研究组患者的护理问题发生率为 6.82%,而对照组患者的护理问题发生率为 27.27%,两组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ );研究组的护理完全满意率和总满意率均较对照组高( $P<0.05$ )。本研究显示,对胃癌化疗患者采取整体护理措施可以明显提高患者的治疗依从性,显著降低护理问题发生率,提高护理质量。

参考文献:

- [1] 张英. 胃癌病人化疗的整体护理[J]. 中国医药导报, 2008,5(7):136-136.
- [2] 魏道儒. 胃癌化疗患者心理护理方法研究[J]. 现代护理, 2007,13(7):596-598.
- [3] 迟英,刘淑杰. 心理干预对乳腺癌患者术前焦虑的影响[J]. 中国妇幼保健,2008,23(33):4803.
- [4] 沈鸢鸢,傅蓉. 护理干预对 64 例胃癌晚期患者化疗依从性的影响[J]. 中国初级卫生保健,2010,24(9):83-84.
- [5] 潘爱春,苗天爱,王功朝. 护理干预对原发性食管癌患者治疗依从性的影响[J]. 解放军护理杂志,2008,25(1):21-23.
- [6] 李惠敏. 新护理模式下肿瘤患者康复的心理干预[J]. 中国实用护理杂志,2006,22(8):60-61.
- [7] 邓君. 胃癌患者的心理疏导及护理[J]. 内蒙古中医药, 2009(11):126-127.
- [8] 陈锦坚,李春梅,刘莉萍. 胃癌患者的心理分析及护理[J]. 现代医院,2005,5(12):128-129.

(收稿日期:2011-11-08 修回日期:2011-12-09)