

# 预见性护理防止早期肝性脑病病情加重的临床观察

凌 炯 张颖春\*

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】**目的：对预见性护理干预对于早期肝性脑病患者病情进行临床观察。方法：经过本研究员对于本院2022年6月至2023年2月收治的早期肝性脑病患者的统计，随机从中抽取78例患者作为研究对象，经研究组细分为两组，分别是接受常规护理干预的对照组及接受预见性护理干预的实验组，对比两组患者并发症出现概率、生活质量及护理满意度。结果：分析研究数据可得，实验组患者生活质量及护理满意度均高于对照组患者，且实验组患者不良反应发生率明显低于对照组患者，数据具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：预见性护理干预对于预防早期肝性脑病患者病情加重有非常好的临床效果，值得借鉴与推广。

**【关键词】**：预见性护理；早期肝性脑病

## Clinical observation on predictive nursing to prevent aggravation of early hepatic encephalopathy

Jiong Ling, Yingchun Zhang\*

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

**Abstract:** Objective: To observe the effect of predictive nursing intervention on the condition of patients with early hepatic encephalopathy. Methods: According to the statistics of patients with early hepatic encephalopathy admitted to our hospital from June 2022 to February 2023, 78 patients were randomly selected as the study subjects. The study group was divided into two groups, namely the control group receiving routine nursing intervention and the experimental group receiving predictive nursing intervention. The probability of complications, quality of life and nursing satisfaction of the two groups were compared. Results: According to the analysis of research data, the quality of life and nursing satisfaction of patients in the experimental group were higher than those in the control group, and the incidence of adverse reactions in the experimental group was significantly lower than that in the control group, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Predictive nursing intervention has a very good clinical effect on preventing the aggravation of patients with early hepatic encephalopathy, which is worthy of reference and promotion.

**Keywords:** predictive nursing; Early hepatic encephalopathy

肝性脑病是指患者因为出现严重的肝脏疾病，而引起身体内代谢紊乱导致中枢神经系统功能失调，患者出现意识障碍或者其他颅脑有关的疾病<sup>[1]</sup>。主要疾病有重症病毒性肝炎或者妊娠急性脂肪肝、肝硬化、肝癌等等，这些都会导致肝细胞受损，从而导致患者出现内分泌失调，也会影响到身体中的血红蛋白数量，甚至会引起腹水，导致患者在短时期内出现严重的精神症状，也会出现昏迷或者意识障碍<sup>[2]</sup>。除此之外，部分患者会出现睡眠倒错，这是因为血清中的褪黑激素分泌紊乱而导致的，也会出现视力障碍，患者对时间、空间概念不清楚。在进行治疗时需要首先保证患者的生命体征，随后针对病因用药<sup>[3]</sup>。本文主要研究预见性护理对于防止早期肝性脑病病情加重的临床效果，具体研究如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

经过本研究员对于本院2022年6月至2023年2月收治的早期肝性脑病患者的统计，随机从中抽取78例患者作为研究对象，经研究组细分为两组，分别是接受常规护理干预的对照组（男性20例，女性19例，年龄26-64岁，平均年龄 $(45.00 \pm 3.19)$ 岁）及接受预见性护理干预的实验组（男性18例，

女性21例，年龄27-64岁，平均年龄 $(45.50 \pm 3.26)$ 岁），两组患者一般资料对比差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 方法

对照组患者接受常规护理干预；实验组患者在对照组基础上接受预见性护理干预：第一点，要注意安全。因为肝性脑病的患者大多都有精神的异常，也就是有精神症状，此时应该加强安全护理，以免患者坠床或者滑倒意外的发生。第二点，心理护理。肝性脑病的心理护理以病人为主，兼顾家庭成员。对病人以关心、爱护为主，缓解病人焦虑、紧张、不安的情绪，并鼓励、安慰患者，使患者改善不良生活方式、积极进行康复锻炼并配合治疗，防止病情进一步恶化和加重。对家庭成员要以鼓励、疏导为主，树立家属战胜疾病的信心，并对家属进行患者饮食、安全、日常生活注意事项的宣教，提高护理效果。第三个，并发症预防。预防并及时治疗消化道出血：预防门静脉高压症并上消化道出血最根本的办法是降低门静脉高压或治疗食管胃底静脉曲张，一旦出现上消化道出血应及时给予止血，并及时清除胃肠道积血；预防和控制各种感染：如肠道感染、原发性细菌性腹膜炎、坠积性肺炎、褥疮感染及败血症等，常是肝性脑病的重要诱因，应及时合理地给予抗感染治疗。第

四个,肝性脑病的饮食护理主要是注意限制蛋白质摄入。根据具体肝性脑病的严重程度,限制或者控制其蛋白质的摄入,尽量避免动物蛋白摄入。因为动物蛋白摄入后,产氨比较高,而肝性脑病最主要的是要避免氨的产生、减少氨的来源、进行去氨治疗,因为氨的增加是引起肝性脑病的重要因素。植物蛋白产氨比较少,针对 I、II 级比较轻的肝性脑病患者,可以适当摄入植物蛋白比如豆腐,避免动物蛋白比如鸡蛋、牛奶、各种肉类等。肝性脑病患者饮食主要是以清淡、容易消化、较软的食物为主,建议以碳水化合物为主,少食多餐。肝性脑病患者要积极补充新鲜蔬菜、水果,补充足量维生素、膳食纤维,对肝性脑病恢复比较有利。特别要注意肠道通畅,避免便秘,因为便秘以后肠道的积粪很容易引起血氨升高,包括肠道产氨增加,被吸收后,引起血氨异常,所以及时疏通肠道、灌肠也比较重要。第五个,清除诱因,减少毒物产生。要保持大便通畅,禁用肥皂水灌肠通便,防治上消化道出血,可给予乳果糖、山梨醇、果导、番泻叶、大黄、山梨醇、硫酸镁等酌情口服,也可给予开塞露塞肛,必要时给予清洁灌肠,避免使用含氮类药物、镇静安眠类药物,麻醉药物以及对肝功能有损害的药物。第六个,维护好肝脏正常功能的同时,进行很好的护理。液体补充、营养供应、纠正代谢紊、保持消化道道畅。对病人的治疗药物应该进行筛选,凡是刺激代谢,以及影响肝脏功能的以致功能紊乱的药物,都应该慎重。第七个,防止感染、褥疮、受伤等等也是护理方面的重要的工作。同时还要监测生命体征、出入量、营养以及各种常规的指标。所以肝昏迷的病人护理是一套非常复杂的,需要耐心,也是非常繁重的工作,在促使病人向好的方面转化起到很好的作用。第八个,增强免疫力,防止诱发感染。因为多重感染是消耗性疾病,可使体内组织分解代谢增强,氨产生增多;同时,感染引起体温升高及组织缺氧,增加大脑对氨毒性的敏感性。如存在肝炎患者,注意水储留及肝硬化腹水时候进行大量利尿和放腹水可造成脱水、有效循环血量减少,血液浓缩,使微小血管收缩,肾功能进一步恶化,可出现氮质血症。大量放腹水除了可有上述影响外,亦可丢失蛋白质,加重肝损害,从而诱发肝性脑病,所以需要预防。如存在食管静脉曲张患者,禁忌辛辣刺激生硬食品,防止引起消化道出血,出现肝性脑病,防止血氨储留。

### 1.3 疗效标准

#### 1.3.1 并发症发生率

本研究主要研究消化道出血、肠道感染及败血症三种并发症。

#### 1.3.2 生活质量评分

本研究主要从心理状态、生理状态及社会功能三方面探究患者生活质量评分。

#### 1.3.3 护理满意度

本研究将患者护理满意度分为非常满意、一般满意以及不满意三档。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,计数资料采用  $\chi^2$  检验,并以率 (%) 表示, ( $P < 0.05$ ) 为差异显著,有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 并发症发生率

经过对表 1 数据的研究可得结论:对照组患者消化道出血、肠道感染及败血症三种并发症发生概率高达 46%,远远超过实验组患者的 16%,数据对比具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1 并发症发生率[n,(%)]

组别	例数	消化道出血	肠道感染	败血症	并发症发生率
实验组	39	3 (8.00)	2 (5.00)	1 (3.00)	6 (16.00)
对照组	39	8 (21.00)	7 (18.00)	3 (8.00)	18 (46.00)
$\chi^2$	-	6.816	8.303	2.405	21.038
P	-	0.009	0.004	0.121	0.001

### 2.2 生活质量评分

经过对表 2 数据的研究可得结论:实验组患者心理状态、生理状态及社会功能三方面评分均高于对照组患者,证明实验组患者生活质量明显高于对照组患者,数据对比具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 2 生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	心理状态	生理状态	社会功能
实验组	39	85.64 ± 6.58	89.49 ± 6.62	88.62 ± 6.60
对照组	39	56.81 ± 4.06	60.21 ± 4.35	61.35 ± 4.49
t	-	23.286	23.084	21.334
P	-	0.001	0.001	0.001

### 2.3 护理满意度

经过对表 3 数据的研究可得结论:实验组患者护理满意度高于对照组患者,数据对比具有统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

表 3 护理满意度[n,(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	护理满意度
实验组	39	25 (64.00)	10 (26.00)	4 (10.00)	35 (90.00)
对照组	39	15 (38.00)	10 (26.00)	14 (36.00)	25 (64.00)
$\chi^2$	-	13.525	0.001	19.085	19.085
P	-	0.001	1.000	0.001	0.001

### 3 讨论

急性肝功能衰竭及肝硬化是肝性脑病的主要原因,但以肝硬化患者发生肝性脑病最多见。此外,门静脉体循环分流异常、代谢异常也可以导致肝性脑病。引起肝功能衰竭及肝硬化的主要病因是肝炎病毒,其中以乙型肝炎病毒最多见<sup>[4]</sup>。另外,还有药物或者是肝毒性物质,如酒精、化学制剂等。门静脉体循环分流异常指门静脉和肝静脉之间存在异常的相通通道,门静脉的部分血液未经肝脏解毒直接流入体循环,常见于先天性因素造成的血管畸形,以及门体分流等手术<sup>[5]</sup>。其他代谢异常也可以导致肝性脑病,如尿素循环的关键酶异常或者是其他任何原因导致血氨升高,常见的诱发因素有消化道出血、感染、电解质紊乱、酸碱平衡紊乱、大量腹水、过度利尿、进食蛋白质过多、便秘,以及使用安眠药、镇静药等。肝性脑病的临床表现主要为高级神经中枢的功能紊乱,如性格改变、智力下降、行为失常、意识障碍等,以及运动跟反射异常,如扑翼样震颤、肌阵挛、反射亢进和病理反射等。其临床过程分为五期:0期,又叫潜伏期,又称轻微肝性脑病,无行为、性格的异常,无神经系统病理征,脑电图正常,只是在心理测试和智力测试稍稍有异常<sup>[6]</sup>。肝性脑病的分期共有4期,分别如下:1期,又叫前驱期,轻度性格改变和精神异常,如焦虑、欣快激动、淡漠、睡眠倒错、健忘等,可扑翼样震颤。脑电图多为正常,本期临床表现不明显,易被忽略;2期,又称昏迷前期,嗜睡、行为异常、言语不清、书写障碍及定向力障碍,有腱反射亢进,肌张力增高,踝阵挛及病理征阳性等神经体征,有扑翼样震颤,脑电图有特征性异常;3期,又叫昏迷期,昏睡但可以唤醒,

醒时尚能应答,尚有神志不清或幻觉,各种神经体征持续性加重,有扑翼样震颤,肌张力高,腱反射亢进,锥体束征常呈阳性,脑电图有异常波形;4期昏迷期,昏迷不能唤醒,患者不能合作,而无法引起扑翼样震颤。浅昏迷时,腱反射、肌张力仍亢进;深昏迷时各种反射消失,肌张力降低,脑电图明显异常<sup>[7]</sup>。

血氨升高是肝硬化门体静脉分流术后和原发性肝癌患者发生肝性脑病的最重要的机制,因此需要避免引起肝性脑病的诱因,比如上消化道出血、高蛋白饮食、大量排钾利尿、快速放腹水,应用安眠、镇静和麻醉类的药物,便秘、尿毒症、感染和手术创伤等,这些因素应该尽量减少和避免<sup>[8]</sup>。这些因素不但可以使患者体内的神经毒素产生增多,增加神经毒素的毒性效应,并可以增强患者脑组织对各种毒性物质的敏感性,而且也可以增加患者血-脑脊液屏障的通透性而诱发肝性脑病。因此,在日常护理工作开展时,对于肝功能显著异常、血氨偏高的患者,尤其要注意上述诱因的避免,防止发生肝性脑病,要严格的限制患者进食蛋白质,减少外源性氨的重要来源。出现肝性脑病的时候,指导患者口服乳果糖等酸化肠道,以及应用鸟氨酸、天门冬氨酸来降低血氨,另外提醒慢性肝病患者要定期复查肝功能<sup>[9]</sup>。只有根据以上方面进行预见性护理工作,才能够有效降低患者出现并发症的概率,防止患者的病情急速恶化,造成不可挽回的局面。

综上所述,预见性护理能够有效降低早期肝性脑病患者并发症出现的概率,提高患者的生活质量以及护理满意度。

### 参考文献:

- [1] 谢芳.预见性护理防止早期肝性脑病病情加重的临床观察[J].中国医药指南,2022,20(10):167-169.
- [2] 石飞燕.优质护理干预在早期肝性脑病患者中的应用[J].河南医学研究,2019,28(22):4194-4195.
- [3] 韩晓彤.早期肝性脑病护理中优质护理的应用分析[J].中国冶金工业医学杂志,2019,36(01):38-39.
- [4] 张阳,佟瑶,崔田,谭明希.肝性脑病早期患者的临床观察分析与护理学研究[J].中国医药指南,2019,17(02):180-181.
- [5] 龚海南,黄婷婷,欧蓉.预见性护理在早期肝性脑病患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(14):70-72.
- [6] 王娜.预见性护理防止早期肝性脑病病情加重价值分析[J].智慧健康,2018,4(05):126-127.
- [7] 陈丹丹.早期肝性脑病患者的临床观察及中西医结合护理[A].国际数字医学会.2017 国际数字医学会数字中医药分会论文集[C].国际数字医学会:湖南中医药大学期刊杂志社,2017:577.
- [8] 张翠.预见性护理防止早期肝性脑病病情加重价值探讨[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(42):9+150.
- [9] 曹静.100例肝硬化并发肝性脑病早期患者的临床观察及护理对策[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(30):233-234.