

5例肝硬化伴精神障碍患者反复昏迷的原因分析及护理对策

陈贞华, 黄丽, 高冬梅

(广西壮族自治区脑科医院 呼吸内科, 广西 柳州, 545005)

摘要: 肝硬化合并精神障碍患者服用抗精神病药物会加重肝细胞的损害。本研究回顾性分析了5例肝硬化伴精神障碍患者临床资料, 患者无明显诱因下反复出现昏迷后自主清醒。分析导致患者反复昏迷后自主清醒的原因, 可能和抗精神病药物蓄积、陪护家属自行增加抗精神病药物剂量、患者长期患有便秘等因素有关。选用对肝功能损害最小的抗精神病药物, 严格把关患者用药和饮食, 监测患者意识改变, 加强健康宣传教育, 及时解除便秘是避免患者反复出现昏迷的关键。

关键词: 肝硬化; 精神障碍; 反复昏迷; 用药安全; 便秘

中图分类号: R 473.5 **文献标志码:** B **文章编号:** 2096-0867(2017)12-0136-03

Cause analysis and nursing countermeasures of coma in 5 patients with liver cirrhosis and mental disorders

CHEN Zhenhua, HUANG Li, GAO Dongmei

(Department of Respiratory Medicine, The Guangxi Zhuang Autonomous Region Brain Hospital, Liuzhou, Guangxi, 545005)

ABSTRACT: The antipsychotics drugs may cause further liver damage of patients with liver cirrhosis and mental disorders. This paper reviewed the clinical data of 5 patients with liver cirrhosis and mental disorders, and to analyze the potential reasons of recurring wake-up after a coma. The recurring wake-up after a coma might connect with issues such as drug accumulation, increased drug dosage without medical orders, chronical constipation, and so on. It is necessary to chose antipsychotics drugs with minimal side effects. Nursing interventions on medication, diet, monitoring consciousness, health education and chronical constipation are also required to prevent the recurring wake-up after a coma.

KEY WORDS: liver cirrhosis; mental disorders; recurring coma; drug safety; constipation

精神障碍患者的治疗中, 抗精神病药物起主要治疗作用, 但其对肝功能的损害不容忽视^[1-2]。肝硬化合并精神障碍患者在服用抗精神病药物期间均在不同程度上加重肝细胞的损害, 个别患者甚至因肝细胞损害严重而并发肝性脑病^[3]。然而肝细胞损害严重所致肝性脑病引起的昏迷^[4], 在未经临床处理前, 不存在意识障碍自主改善的现象, 即不存在由昏迷到自主清醒的现象。临床中常因患者家属或其法定监护人拒绝相关检查, 拒绝按肝性脑病护理常规进行处理, 因此患者出现昏迷后, 在缺乏相关辅助检查的情况下, 常规给予暂停患者使用抗精神病药物, 配合补液及利尿处理, 严

密观察意识障碍的进展。经观察发现, 无论患者有无使用抗精神病药物, 均出现不明原因的昏迷, 并于昏迷后未经特殊处理 24 h 内自醒。科室通过总结经验, 制定相应治疗及护理方案并有效实施, 最后肝硬化伴精神障碍患者在住院期间再无昏迷现象出现, 取得满意效果, 现报告如下。

1 临床资料

2015 年 10 月—2017 年 1 月广西壮族自治区脑科医院呼吸内科收治的肝硬化并精神障碍的患者 5 例, 其中男 3 例, 女 2 例, 平均年龄 (55.12 ±

2.68)岁。临床主要症状为:无自知力、哭笑无常、自言自语、行为怪异、意志减退、面色黧黯、便秘,其中3例有肝掌,1例有蜘蛛痣。诊断:精神障碍,肝硬化失代偿期。入院时患者神志均为清醒,生命体征正常,饮食欠佳,睡眠差。入院后予抗精神病药物控制精神症状,配合护胃、护肝治疗,患者病情好转,但反复,无明显诱因下反复出现昏迷,时间在24 h之内。

遵医嘱给予患者肝功能损害最小的抗精神病药物(富马酸喹硫平片、丙戊酸钠片、氟哌啶醇注射液等),并严格按照说明书的要求使用,从最小剂量开始,保证用药安全^[5]。严格把关患者口服药物、饮食、饮水。严密观察患者意识的改变,及时解除便秘,配合补液、利尿等处理,并记录24 h出入量。昏迷期间暂停使用抗精神病药物。此外,加强健康宣教,增加患者及其家属的用药知识。5例肝硬化伴精神障碍患者在住院期间再无昏迷现象出现。

2 护理

2.1 反复昏迷后自醒的原因分析

2.1.1 抗精神类药物蓄积:患者处于肝硬化失代偿期,肝脏对进入体内的抗精神病药物的分解及代谢能力下降,导致药物半衰期延后^[6]。因本地区医疗水平有限,无法依据患者体内血药浓度下降一半所需的时间来安排用药时间,以致于用药过程中药物出现半衰期叠加现象,体内药物浓度逐渐增高,而过量的富马酸喹硫平能够抑制中枢神经兴奋,导致患者出现嗜睡、昏睡、甚至昏迷不醒^[7]。另外,虽然患者法定监护人拒绝接受临床上所有的辅助检查,无法确定患者是否因为其它躯体疾病导致昏迷,但临床上患者清醒后除原有症状持续外,并未发现其它异常;加之,患者出现昏迷后,通过暂停抗精神病药物的使用,配合补液及利尿处理,患者均于24 h内意识由昏迷转为清醒。上述临床表现及处理后的收效支持抗精神类药物积蓄引起反复昏迷。

2.1.2 陪护家属自行增减抗精神病药物剂量:患者出现精神症状后经治疗好转出院,长期通过门诊取药控制精神症状,家属手中存有抗精神病药物。本病房为精神病医院开放式病房,对患者及家属自带的物品管理权限受限,无法绝对制止家属带入药品及危险物品。入院后医生用药考虑患者处于肝功能失代偿期,抗精神病药物只能从

小剂量开始服用^[8]。用药初期患者仍表现烦躁,照顾困难,陪护家属认为医生用药剂量不足,在医务人员不知情的情况下,自行增加抗精神病药物剂量。当护士在观察中发现患者无论有无使用抗精神病药物均出现不明原因的昏迷时,责任护士通过多方询问和调查,耐心引导,陪护家属最终承认在医护人员不知情的情况下,自行给患者增加自带的抗精神药物。

2.1.3 便秘:患者均属老年患者,其食量和体力活动明显减少,胃肠道分泌的消化液亦减少,肠管的张力和蠕动减弱,腹腔及盆底肌肉乏力,肛门内外括约肌力减弱,结肠反射减弱,直肠肠壁敏感性下降,使食物在肠内停留过久,水分过度吸收引起便秘^[9]。此外,患者因长期服用抗精神病药物,其药物的副作用亦引起便秘。长期便秘使含氨、胺类和其它有毒物质的粪便与结肠黏膜接触时间延长,促进毒物的吸收以及含氨、胺类物质的重吸收导致患者出现昏迷^[10]。

2.2 护理

2.2.1 加强用药安全:常规治疗剂量的抗精神病药物不但不会影响患者的意识状态,还能有效地控制患者的精神运动兴奋、幻觉、妄想、敌对情绪、思维障碍和异常行为等精神症状^[11]。但如果药量过大,用药时间长,患者易产生各方面的不良反应,严重时甚至威胁生命安全。本病例通过严格按照药物说明书的使用要求,结合患者对体内药物分解及代谢能力下降的特点,定时定量服药到口,服药时跟服药后每2 h观察患者意识、瞳孔及生命体征的变化,发现异常,及时报告医生,及时处理并做好交接班。

2.2.2 加强疾病和用药知识教育:由于陪护家属对患者所患疾病的了解严重不足,对药物的认识也很局限,以致于在医护人员都不知情的情况下擅自增减药量,导致患者住院期间反复出现昏迷。针对这一情况,责任护士利用上班空闲时间跟陪护家属讲解肝硬化失代偿期的定义,生理功能特点以及抗精神病药物对肝脏的作用与副作用,讲解药物过量引起的危害,讲解患者所患疾病的复杂性与特殊性。陪护家属了解到这些知识后,表示今后一定严格按照医护人员的要求做好陪护工作。

2.2.3 严密监测患者意识状态:因患者处于肝硬化失代偿期,肝脏对进入体内的抗精神病药物的分解及代谢能力下降,导致药物半衰期延后,以致于使用中的药物出现半衰期叠加现象,体内药

物浓度逐渐增高,而过量的富马酸喹硫平能够抑制中枢神经兴奋,导致患者出现嗜睡、昏睡、甚至昏迷不醒^[12]。该患者因为患有精神障碍,当患者出现轻微的睡眠时间改变时,护士一般会认为是精神症状而不是意识状态的改变,以致于没有及时与医生沟通,没有及时调整药物剂量,导致患者因为体内血浆药物浓度过大而出现昏迷。为此,护士必须每小时查看患者,评估患者的意识状态,除服药时及服药后2 h观察意识、瞳孔及生命体征的变化之外,其余时间每4 h观察并记录瞳孔大小及对光反射情况。一旦发现患者睡眠时间有改变,立即报告医生,并且严密观察患者意识状态、生命体征、颅脑生命体征、外周血氧饱和度及24 h出入量情况,及时调整治疗用药方案。

2.2.4 及时解除便秘:便秘使含氮、胺类和其它有毒物质的粪便与结肠粘膜接触时间延长,促进毒物的吸收^[8]。患者有肝硬化失代偿期病史,含氮及胺类物质的重吸收会引起肝性脑病的发生,导致患者出现昏迷加重^[13]。护理人员通过与医生沟通,适当添加促胃动力药物,结合开塞露纳肛、清洁灌肠等方法,确保患者2 d解1次大便。

3 讨论

肝硬化合并精神障碍患者服用抗精神病药物会加重肝细胞的损害,抗精神病药物蓄积、陪护家属自行增加抗精神病药物剂量、患者长期患有便秘等因素会导致患者反复出现昏迷后自醒。在肝硬化伴精神障碍患者反复出现昏迷后自醒的护理过程中,保证患者用药安全、加强健康宣教及严密观察病情变化是主要的护理措施,在精神病医院开放式病房工作中,除了做好日常的护理工作,还要加强对陪护人员的看管和陪护指导,确保患者得到最好最合适的护理。

参考文献

[1] 林小燕,邱静,王锐,等. 奥氮平、喹硫平对阿尔茨海默病患者睡眠呼吸的影响[J]. 东南国防医药, 2015, 17(1): 8-10.

[2] Licata A. Adverse drug reactions and organ damage: The liver[J]. Eur J Intern Med, 2016, 28:9-16.

[3] 毕玉萍,罗小年. 常用抗精神病药物对肝功能影响的临床研究报道实录[J]. 中南药学, 2013, 11(2): 150-153.

[4] Bajaj J S, Thacker L R, Heuman D M, et al. Cognitive Performance as a Predictor of Hepatic Encephalopathy in Pretransplant Patients With Cirrhosis Receiving Psychoactive Medications: A Prospective Study[J]. Liver Transplant, 2012, 18(10): 1179-1187.

[5] 苏宗荣,赵汉清,徐乐平,等. 奥氮平、阿立哌唑对阿尔茨海默病患者睡眠呼吸功能的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2016, 24(8): 1137-1140.

[6] 王晓良,黄晶晶,王飏,等. 非典型抗精神病药物致肝损害研究进展[J]. 精神医学杂志, 2014, 27(6): 473-477.

[7] 贾英民,张健,周高速,等. 成功救治大剂量富马酸喹硫平联合酒石酸唑吡坦中毒1例[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(3): 310-311.

[8] 黄成兵,谢世平,陈桂兵. 抗精神病药致肝功能损害的相关因素分析[J]. 临床精神医学杂志, 2011, 21(2): 108-110.

[9] 柯美云,王英凯. 老年人慢性便秘的流行病学和研究进展[J]. 实用老年医学, 2010, 24(2): 92-94.

[10] 崔小玉. 老年精神病患者便秘的危害及护理对策[J]. 基层医学论坛, 2012, 16(11): 1454-1455.

[11] 沈丽华,杨辉. 抗精神病药物对肝功能的影响[J]. 新疆医学, 2015, 45(6): 841-842.

[12] 闫润涛,马晓燕,祖国平,等. 富马酸喹硫平对首发精神分裂症患者睡眠脑电活动的影响[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2015, 29(1): 98-99.

[13] 李航,李更. 肝硬化失代偿期患者肝性脑病的预见性护理[J]. 陕西医学杂志, 2014, 43(2): 252-253.

(本文编辑:张燕)