

有肝功能损害的患者,除了应多休息外、同应进行护肝治疗。同时嘱患者多饮水,可以促进毒素的代谢,同时记录好 24h 尿量及颜色。

综上所述,加强肝癌介入治疗的护理工作对于降低患者手术后不良反应及并发症的发生,可以提高介入治疗的效果^[5]。肝癌介入治疗的护理工作对于患者的康复有着不可忽视的作用^[6]。

参考文献

1 杨锋. 肝癌善“伪装”需及时识破[J]. 养生月刊, 2006, 27(10): 879-881.

- 郭丽萍,程光荣. 护理干预对肝癌介入治疗病人生活质量的影响分析[J]. 护理研究:下旬版, 2012, 26(2): 514-515.
- 潘覃. 肝癌介入治疗的护理干预问题及对策[J]. 中外医学研究, 2012, 10(12): 95-96.
- 梦一路. 肝癌的常见症状和饮食原则[J]. 肝博士, 2007(5): 30-31.
- 洪杏花. 肝癌介入治疗并发症的观察与护理[J]. 当代护士:学术版, 2011(4): 70-72.
- 陈楠楠. 肝癌患者介入治疗的护理[J]. 实用医药杂志, 2012, 29(3): 244-245.

(收稿日期:2012-01-20)

· 临床监护 ·

肝豆状核变性精神障碍患者 43 例的护理

张黎

【关键词】 肝豆状核变性;精神障碍;护理

【中图分类号】 R 473.74 【文献标识码】 B 【文章编号】 1674-3296(2012)12B-0149-02

肝豆状核变性(HLD)又称 Wilson 病(WD),是一种常染色体隐性遗传性铜代谢障碍所致的疾病,蓄积于体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积,引起进行性加重的肝硬化、锥体外系症状、精神症状、肾损害及角膜色素(K-F)环等。但它是少数治疗有效的遗传病之一,研究发现,WD 患者常伴发各种各样的精神障碍,而以精神症状起病者也并非少见^[1]。2011 年 9 月-2012 年 4 月我院收治 43 例出现精神障碍的肝豆状核变性患者,给予低铜饮食,驱铜护肝治疗,以及奥氮平、氯丙嗪、碳酸锂、奋乃静、硫必利、氯硝西洋等抗精神症状治疗及精心护理健康指导,均病情稳定出院。现将护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组患者 43 例,女 17 例,男 26 例,年龄 9~38 岁,患者的父母为非近亲结婚,所有患者均符合参考文献^[2]的诊断标准。角膜 K-F 环阳性,血铜蓝蛋白、血铜氧化酶均下降,尿铜显著增加。患者精神症状主要表现为情感淡漠、情绪不稳、易兴奋、幼稚、冲动行为、失眠、抑郁、欣快、兴奋、躁动等。伴手抖、流涎、动作不协调 3 例,精神异常、扑翼样震颤、言语不清、表情淡漠 4 例,3 例患者均在精神症状出现后伴有肝硬化失代偿症状腹水、黄疸、恶心、呕吐等。

1.2 治疗及预后 所有患者均用青霉胺、二巯丙磺钠注射液、二巯丁二酸等金属螯合剂治疗。应用抗精神药物奥氮平、利培酮、氯丙嗪、氯氮平、碳酸锂、氯硝西洋、硫必利等控制精神症状治疗。同时根据病情对症处理,症状逐渐控制,好转出院。

2 护理

2.1 精神症状的护理

2.1.1 护理安全防范:提前设置安全评估表,加强与患者家属的沟通,告知病情及治疗期间可能出现的意外情况,住院期间监护人需全程陪护,每位患者佩戴写有姓名、年龄、所患疾病、住址、联系电话等信息全面的腕带,做为辨识查对的手段,同时以防患者外出活动中走失或发生意外。评估患者有冲动行为

倾向的表情体位,尽早干预。

2.1.2 安全护理:肝豆状核变性患者以幻听、被害妄想等精神分裂症状表现极其罕见,多为个案报道,本观察组尚未见 1 例。而对于常见出现情绪不稳、暴躁及冲动行为等精神异常者,需加强安全护理措施,为防止患者走失、坠床等意外事件发生,应加装床栏、护窗。当患者出现情绪激动、自伤、冲动伤人时,除采取镇静措施的同时,应遵医嘱予以适当约束保护,注意约束带松紧情况,做好相关的登记、记录工作。做好床前交接,发现危险品及利器及时取走。患者服用的药物均由护士保管并看服到胃,保证用药安全。

2.1.3 严密的病情观察:要求各班护士严密观察,加强巡视,细微观察患者异常行为的先兆表现,防止患者冲动伤人自伤等意外事件,及时报告医师采取相应措施。对于伴有肝功能明显损害患者,必须密切观察患者的神志、言语、行为、情绪、腹围、24h 出入量的变化,对出现精神行为异常者,排除肝性脑病的发生。

2.2 生活护理 患者往往同时合并神经系统损害,出现肌强直、走路不稳、吞咽困难,生活难以自理,因此精心照顾尤为重要,做好大、小便等基础护理。对于吞咽困难时,应给予软食或半流饮食,进食时应由专人看护,嘱患者细嚼慢咽以免发生窒息。在生活方面上给予方便,尽量满足患者的合理要求,避免言语刺激。

2.3 用药护理 了解患者的治疗依从性,遵医嘱按时给药,应用抗精神病药物过程中,密切观察患者用药后的反应,极有可能静脉滴注抗精神剂引起或加重锥体外系症状。抗精神病药物氯氮平,可出现粒细胞缺乏症、发热等,氯丙嗪可出现皮疹、直立性低血压等。青霉胺是一种强效的金属络合剂,首次服药前应先做青霉素过敏试验,阴性才可用药,宜饭前半小时服用。该药大剂量服用可出现恶心、呕吐、发热、关节痛等不良反应,还可引起血液系统损害(如再生障碍性贫血、血小板减少)、自身免疫性疾病(如类风湿关节炎),长期服用时应加用维生素 B₆。故应注意观察用药后的反应。

2.4 饮食护理 肝豆状核变性患者的饮食护理是治疗中非常

关键的环节。入院后向患者及家属作宣教时,应详细讲解驱铜治疗和长期低铜饮食的重要性,以便积极配合治疗。科室整理出常见食物含铜量,制定饮食教育处方,发放给患者,便于患者长期的饮食控制中选择正确的食物。不宜进食含铜量高的食物,如豌豆、蚕豆、玉米、香菇、虾蟹类、海鲜、贝类、甲壳类或螺类软体动物,以及动物的肝和血、巧克力、坚果、蜜糖等,注意勿使用铜制炊具和餐具^[3]。对有精神症状不能进食者,在采取镇静和约束措施后,给予鼻饲和静脉营养剂,如患者不自主的运动致体力消耗过多,应给予高热量、高蛋白、易消化的食物,保证患者的水电解质平衡,以保证营养。

2.5 心理护理 HLD 患者病程迁延,需要终身治疗。出现精神症状后,患者的生活自理能力差,有的出现冲动伤人、自杀、自伤等行为,给患者及家属带来沉重的心理压力,思想负担重,多悲观失望。护士应熟悉病情,深入了解患者的思想状况,尊重、理解、关心、鼓励患者,解除思想顾虑,精神上给予安慰支持,帮助患者了解疾病的相关知识,使患者保持良好的心态,面对现实,避免产生负性情绪刺激而使病情反复,心理疏导往往会起到事半功倍的效果。

2.6 健康教育 应加强入院卫生宣教和出院指导。入院时向家属宣传疾病知识,本病在药物治疗和饮食控制后可以有效地

解除症状,可以享受接近正常的生活与工作状态,但需终生治疗,积极配合治疗和护理。出院指导强调长期坚持服药,不能随意停药或减药,指导家属观察药物不良反应,发现异常及时咨询就诊。在日常生活中注意低铜饮食,保持良好的精神状态,避免外伤,定期复查血常规、肝肾功能、尿铜等。

3 小结

出现精神障碍的肝豆状核变性患者,在住院期间,从精神症状的护理、生活用药护理、低铜饮食护理、心理护理等方面采取措施,可以保证肝豆状核变性患者积极配合驱铜治疗,有效地改善症状,防止发生意外伤害及病情进一步发展,使患者生活质量得以提高,重返社会,获得良好的预后。

参考文献

- 1 Akil M, Brewer GJ. Psychiatric and behavioral abnormalities in Wilson's disease[J]. Adv Neurol, 1995, 65: 171 - 178.
- 2 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组和神经遗传病学组. 肝豆状核变性的诊断与治疗指南[J]. 中华神经科杂志, 2008, 41(8): 566 - 569.
- 3 贾建平. 神经病学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 283 - 286.

(收稿日期: 2012 - 10 - 17)

· 药事管理 ·

我院药物临床试验的管理

杜文力

【关键词】 药物; 临床试验; 管理

【中图分类号】 R 95 【文献标识码】 C 【文章编号】 1674 - 3296(2012) 12B - 0150 - 02

药物临床试验是指为了评价药物的疗效和安全性,在人体(患者或健康志愿者)进行的药物系统性研究,以证实和揭示试验用药物的作用及不良反应等。《药品管理法》规定,药物临床试验必须在药物临床试验机构中进行。我院于 2009 年 3 月通过了国家药物临床试验机构资格认定,认定专业为: 肿瘤、麻醉、皮肤、心血管、胸外科 5 个专业。

药物临床试验是新药上市前必经的关键环节,严格执行《药物临床试验质量管理规范》(GCP), 切实重视和加强药物临床试验机构的建设和管理,提高新药临床试验水平,是当前医院发展建设的一个方向。以 GCP 为指导原则是医院开展药物临床试验的核心,高效率、高质量的管理是确保药物临床试验顺利开展的关键。现就我院药物临床试验近几年的管理情况进行概述。

1 加强药物临床试验机构的建设与流程管理

我院是以诊治肿瘤为主的综合性三级甲等医院,在医院诊疗水平大幅提高的同时,医院的科研工作也在快速发展。我院药物临床试验机构的管理工作贯穿整个临床试验过程。在接到申办方发出的研究申请后,接受并审查申请单位递交的各项资料,及时组织相关专家进行讨论,机构办公室负责协调各部门如伦理委员会、专业科室、检验科、财务科等,并将各项资料递交伦理委员会审议。项目正式启动时,组织相关人员召开项

目启动会议,由申办方讲解该项目的背景、入选标准、操作流程、CRF 的填写、不良事件报告等内容,使各参加研究的人员都明确项目流程、各自的职责和相关标准操作规程,确保临床试验科学开展。在项目开展过程中,机构办公室不定期地检查项目进行情况,并与申办方保持良好的沟通,将申办方最新的资料及时反馈给专业科室,同时随时接受省、国家食品药品监督管理局的各类检查。项目结束时,机构办公室将临床前资料、原始医疗文件、知情同意书、总结报告等各类资料归档,将 CRF 表、多余的药品或销毁证明等交还申办者,结清研究经费,完成各项交割,为临床试验的圆满完成画上句号。

2 加强参与临床试验人员的培训

为了提高全院医护人员的药物临床试验水平,保证试验过程规范、科学,保护受试者的安全和权益,机构办公室通过各种途径,为各科室医护人员创造条件接受 GCP 培训,不仅将骨干派出去参加培训班,还邀请资深专家到医院普及 GCP 知识和传授药物临床试验经验。从机构资格认定到 2012 年 6 月,共有 100 余人次参加了各项有关 GCP 的培训并获得资格证书。通过规范的培训,提高了参加药物临床试验人员的理论水平和实践能力,为药物临床试验工作的规范开展奠定了基础。

3 肿瘤专业设置专职临床试验人员

我院是河北省肿瘤医院,肿瘤专业是我院特色,我院承担的药物临床试验项目中,抗肿瘤药物占一半以上,绝大部分由我院肿瘤内科承担。由于承担的项目多,而且抗肿瘤药物临