

## 6 例胃肠道肿瘤术后并发韦尼克脑病患者的护理

吴颖<sup>1</sup>, 杨茹怡<sup>2</sup>, 陈宏<sup>1</sup>

(上海市静安区中心医院 1 普外科; 2 超声科, 上海, 200040)

**[摘要]** **目的** 总结胃肠道肿瘤术后并发韦尼克脑病患者的护理经验。**方法** 回顾性分析 2013 年 1 月~2015 年 6 月本院收治的 6 例胃肠道肿瘤术后并发韦尼克脑病患者的临床资料, 并总结护理要点。**结果** 6 例患者均出现不同类型精神症状。6 例患者中分别有 5 例出现眼部症状; 1 例出现特征性意识障碍、眼肌麻痹、共济失调三联征; 1 例出现周围神经系统痉挛; 2 例出现循环系统症状。患者均于确诊后实施肌内注射维生素 B<sub>1</sub> 治疗, 其中 4 例症状完全缓解, 2 例症状部分缓解。**结论** 在胃肠道肿瘤患者围手术期及时足量补充维生素 B<sub>1</sub> 是预防和治疗韦尼克脑病的关键措施。严密观察患者精神状态的变化以及对其特征性“三联征”采取针对性的护理措施是护理重点。

**[关键词]** 韦尼克脑病; 胃肠道肿瘤; 护理

**[中图分类号]** R473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2016)08-0038-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.08.009

### Nursing of cancer patients with Wernicke encephalopathy after gastrointestinal surgery

Wu Ying, Yang Ruyi, Chen Hong//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(8):38.

**[Abstract]** **Objective** To summarize the experience of nursing cancer patients with Wernicke encephalopathy (WE) after gastrointestinal surgery. **Method** The clinical data of 6 patients with WE after gastrointestinal surgery in our hospital from January 2005 to June 2015 were retrospectively analyzed to summarize the nursing strategies. **Results** All the 6 patients showed mental changes of different types, 5 patients developed with ocular manifestations and one patient with ataxia. Only one patient showed the classic triad of the disease at clinical presentation. All the 6 patients had characteristic manifestations on cranial MRI and received thiamine (vitamin B<sub>1</sub>) at diagnosis. Four patients were completely recovered and 2 were partially recovered. **Conclusion** Timely sufficient thiamine supplementation during the perioperative period is the key to prevent and treat WE in the patients with gastrointestinal cancer. Careful observation of the patients' mental state and the effective nursing for the special classic triad of the disease are critical for a better prognosis.

**[Key words]** Wernicke encephalopathy; gastrointestinal neoplasms; nursing

韦尼克脑病是维生素 B<sub>1</sub> 缺乏所致的一种急性代谢性脑病, 以选择性脑神经损害、知觉与视力异常和共济失调为特征。本病多发生于慢性乙醇中毒者。临床上, 胃肠道肿瘤手术后常需禁食、全胃肠外营养, 忽视维生素 B<sub>1</sub> 的补充, 导致韦尼克脑病的发生。非乙醇性韦尼克脑病较少见, 其临床表现不典型, 且临床医护人员, 尤其是非神经内科医护人员对本病认识不足, 易延误诊治, 从而导致患者发

生不可逆性脑损伤, 甚至死亡<sup>[1]</sup>。早期识别、及早诊断并及时补充维生素 B<sub>1</sub> 是治疗韦尼克脑病的关键<sup>[2]</sup>。本科室自 2013 年 1 月~2015 年 6 月共收治 6 例胃肠道肿瘤术后并发韦尼克脑病患者, 现将护理经验总结报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本组共 6 例, 均为胃肠道肿瘤术后并发韦尼克脑病患者, 其中男 5 例, 女 1 例, 年龄 56~83 岁, 中位数 67.3 岁。原发疾病: 胃癌 3 例, 直肠癌 2 例, 降结肠癌 1 例。所有患者均接受手术治疗, 术后均发生并发症, 其中吻合口瘘 3 例, 术后早期炎性肠梗

**[收稿日期]** 2015-10-18

**[作者简介]** 吴颖 (1981-), 女, 浙江宁波人, 护士长, 护师, 本科, 主要从事外科临床护理工作。

**[通信作者]** 陈宏, 本科, 主治医师, E-mail: mathewchen.07@163.com

阻 1 例,十二指肠残端瘘 1 例,功能性胃排空障碍 1 例。术后至发病时间 8 ~ 27 d,平均 $(19.3 \pm 8.1)$ d。禁食至发病时间 21 ~ 30 d,平均 $(25.3 \pm 3.3)$ d。6 例均出现精神症状。其中 5 例出现眼部症状;1 例出现意识障碍、眼肌麻痹、躯干性共济失调三联征;1 例出现周围神经系统病变;2 例出现循环系统症状。所有患者在围手术期禁食阶段均接受全胃肠外营养,但均未补充维生素  $B_{12}$ 。所有患者颅脑 MRI 检查均显示双侧丘脑内侧、第三脑室及中脑导水管周围等特征性部位出现对称性异常信号。

## 1.2 治疗方法

根据本组患者病史、临床症状、体征及特征性颅脑 MRI 表现,经神经内科医师会诊后均明确诊断为韦尼克脑病。明确诊断后立即给予维生素  $B_{12}$  肌内注射( $100 \text{ mg/d}$ ),持续 2 周以上,同时尽量减少葡萄糖的输注,并积极纠正水电解质紊乱。

## 2 结果

本组患者在接受维生素  $B_{12}$  治疗 2 周后,其中 4 例症状完全缓解,2 例症状部分缓解,其中 1 例患者遗留步态不稳,1 例患者遗留逆行性遗忘及认知障碍。

## 3 护理

### 3.1 早期识别

本组患者术后均发生并发症,需要延长禁食时间,而长期禁食且缺乏维生素  $B_{12}$  的补充极易引发韦尼克脑病。胃肠道肿瘤疾病本身及术后严重并发症往往掩盖了本病症状,使医护人员忽视了对本病早期症状的发现,导致延误治疗。疾病治疗取得良好预后的关键在于早期诊断并及时补充维生素  $B_{12}$ 。韦尼克脑病患者 90% 可有不同程度的意识障碍<sup>[3]</sup>,表现为反应迟钝、神志淡漠、嗜睡及认知障碍,严重者可出现昏迷。故当长期禁食的胃肠道肿瘤手术患者出现反应迟钝、神志淡漠、主动性言语及动作减少、嗜睡及认知和定向障碍(答非所问)时,应高度警惕韦尼克脑病的发生,及时报告医师。本组 6 例患者均出现不同程度中枢神经系统症状。疾病早期可出现眼部症状,本组 5 例患者出现眼部症状。故若患者主诉视物模糊、复视,则应仔

细观察患者眼球运动情况,以明确有无眼球震颤、同向凝视障碍等症状,并及时向主管医师汇报。

### 3.2 意识障碍的护理

3.2.1 防拔管 胃肠道肿瘤术后出现手术相关并发症的患者往往延迟拔除腹腔引流管,其引流液的性状及引流量是判断并发症是否治愈的关键指标。对于并发韦尼克脑病且出现意识障碍的患者需防止其无意识状态下的拔管行为<sup>[4]</sup>。在家属知情同意下,对其双手进行保护性约束,并加强巡视,随时检查约束的可靠性及肢体血运情况。本组患者由于采取预防措施,无发生拔管情况。

3.2.2 防坠床及走失 对出现意识障碍患者实施保护性措施,在患者床边放置防护栏,以防坠床;床头柜禁止放置锐利器具,以防自伤及伤人。伴有定向及记忆力障碍患者如需外出进行相关检查时,保证有人陪同以防走失。本组患者在住院期间均未出现意外受伤及走失事件。

### 3.3 眼球运动障碍的护理

患者往往因眼肌麻痹导致视力障碍。本组 5 例患者出现眼部症状,包括眼球震颤、复视、眼外直肌麻痹、瞳孔不等大、视乳头水肿。避免病房内强光刺激,同时保持室内一定的亮度,且光线柔和。复视患者采用不透光覆盖物遮住一侧眼睛,以消除复视现象,效果较好。

### 3.4 共济失调的护理

韦尼克脑病多急性起病,典型的临床表现为意识障碍、眼球运动障碍及躯干性共济失调三联征。文献报道<sup>[5-6]</sup>,临床上仅有 8% ~ 38% 的患者出现上述典型“三联征”,通常患者以其中 1 项或 2 项表现为主。本组有 1 例患者出现特征性“意识障碍、眼肌麻痹、躯干性共济失调”三联征。护理措施:患者下床活动时,护理人员搀扶,缓步慢行,避免患者跌倒;经治疗在其症状逐渐缓解后,由护理人员陪同下逐步由扶墙、扶物至拄拐行走;不能下床者做好被动运动,鼓励主动运动。本例患者经治疗仍遗留有步态不稳,其在住院治疗及康复期间,未发生跌倒。

### 3.5 周围神经系统病变的护理

周围神经系统病变主要表现为上行性对称性周围神经病变,即由足向膝发展的麻木感及腱反

射减弱。本组 1 例患者出现双足麻木感及跟腱反射减弱,嘱患者鞋袜不可过紧,以免足部血液循环不佳,同时防止足部皮肤擦伤及烫伤。

### 3.6 循环系统症状的护理

维生素 B<sub>1</sub> 缺乏导致糖代谢中间产物丙酮酸的氧化脱羧反应发生障碍,血中丙酮酸和乳酸堆积,以糖有氧分解功能为主的脑神经组织供能不足,细胞膜上的钠泵无法维系细胞内外渗透压平衡,导致细胞水肿、变性<sup>[7]</sup>。血中丙酮酸和乳酸堆积还可使周围血管扩张,外周阻力降低,血流加快,心排量增高,最后导致心功能不全,临床表现为心悸、气促、心动过速等症状。本组有 2 例患者出现循环系统症状,表现为心悸、气促、低血压。密切观察患者生命体征、意识、血氧饱和度及心电波形,遵医嘱采用生理盐水 250 mL 加多巴胺 40 mg 静脉滴注,并根据患者动态血压监测值调整滴速,经对症治疗,患者症状改善。

### 3.7 心理护理

胃肠道肿瘤患者及其家属术前在知晓病情后通常出现不同程度负性情绪<sup>[8]</sup>。如发生手术相关并发症后他们更易出现悲观、害怕、焦虑、抑郁等不良情绪。当患者出现韦尼克脑病早期临床表现时,患者及其家属极易出现对医护人员诊治方案产生怀疑,并对疾病预后产生恐惧心理。因此,在术前需与患者及家属积极沟通,将手术必要性、可能发生的手术相关并发症进行说明,建立良好医护患关系;在围手术期注意观察患者的情绪变化,在出现手术相关并发症后及时与患者及家属沟通,告知其发生的可能原因及治疗方案,增强患者战胜疾病的信心,使其能积极配合治疗。当患者出现韦尼克脑病早期精神状态改变时,及时将患者病情变化报告医生,同时积极与患者及家属沟通,在确诊并发韦尼克脑病后及时将该并发症的病因、病程、治疗方法及疾病症状缓解过程对患者及家属进行讲解,同时耐心解答相关提问,以取得患者及家属的信任,并告知疾病的情况,舒缓他们紧张、焦虑,甚至抵触情绪,使他们能积极配合治疗,以取得良好的预后。本组有 1 例近事遗忘患者曾出现焦虑情绪,经过心理疏导,口服抗焦虑药等措施,患者心境得以平复。

### 3.8 用药安全的护理

本病一旦确诊需立即给予维生素 B<sub>1</sub> 治疗。由于韦尼克脑病患者多有意识障碍,且胃肠道肿瘤患者术后出现肠痿、功能性胃排空障碍等并发症,均需禁食,故给药途径为静脉及肌内注射给药<sup>[3]</sup>。有维生素 B<sub>1</sub> 致严重过敏的相关文献报道件<sup>[9]</sup>,故在用药前做皮试。维生素 B<sub>1</sub> 在碱性溶液中易分解,与碱性药物如苯巴比妥钠、碳酸氢钠、枸橼酸钠等配伍使用时,易引起变质,故避免与上述碱性药物配伍使用。同时在治疗过程中避免使用葡萄糖溶液,因为葡萄糖在代谢过程中会使体内维生素 B<sub>1</sub> 不断消耗,进一步加重病情。采取深部肌内注射,每天更换注射部位,以减轻局部疼痛;注射部位每日 2 次热敷,以防局部硬结产生。用药后密切观察有无药物不良反应;观察患者原有各种临床症状有无改善及改善状况。本病患者在接受治疗后眼肌麻痹症状在数小时内缓解,眼球震颤及意识障碍在数日至数周内逐步缓解,本组患者在接受维生素 B<sub>1</sub> 治疗过程中均未发生用药相关不良反应。

### 3.9 并发症护理

**3.9.1 预防感染** 韦尼克脑病出现精神及意识障碍患者需卧床休息,每 2 h 翻身 1 次;在容易受压部位,如足跟、足踝、骶骶部使用果冻样足跟护垫、脚圈及气垫圈<sup>[10]</sup>;每日温水擦身以保持全身皮肤清洁干燥;勤剪指甲,防止患者在抓痒时抓伤皮肤;呕吐时将患者头偏向一侧,及时清除口腔内呕吐物及呼吸道分泌物,每日口腔护理,预防肺部感染。本组 6 例患者在住院期间均未发生压疮和肺部感染。

**3.9.2 纠正水电解质及酸碱平衡紊乱** 本组患者禁食起至发病时间为 21 ~ 30 d,平均(25.3 ± 3.3)d,较长时间禁食导致患者水电解质及酸碱平衡紊乱。每日精确记录患者 24 h 出入水量,密切监测患者血生化指标及血气分析结果,如有指标异常及时通知主管医师,以及时采取相应措施纠正水电解质及酸碱平衡紊乱。本组有 2 例患者出现低钾及低镁血症,予在其补液中补充相应电解质,3 d 后患者水电解质浓度恢复正常水平。

### 3.10 功能锻炼

及早鼓励神志恢复的患者主动活动。早期可指



导患者在床上进行四肢屈伸活动,当下肢肌力恢复到 2 级以上时即可鼓励患者下床活动。出现共济失调患者嘱其训练时注意平衡功能,在家属及护理人员的陪护下练习行走、拾物、双手爬墙等活动;在进行行走训练时要循序渐进,开始由 2 人扶持,逐步过渡到扶床、推车行走,直至独立行走。出现眼球运动障碍及共济失调的患者联系康复科实施理疗、针灸等辅助治疗;出现定向障碍、认知障碍或逆行性遗忘的患者多与其进行言语交流,交谈其感兴趣的话题,逐步引导其对过往事物的回忆,使其逐渐恢复记忆及定向和认知功能。本组 6 例患者经治疗后,有 1 例患者遗留步态不稳,1 例患者遗留逆行性遗忘及认知障碍,嘱家属在患者出院后继续在家进行功能锻炼。该 2 例患者自出院随访至今,并发症症状逐步改善中。

### 3.11 健康教育和出院指导

指导患者及家属注意食物的合理搭配并改善烹饪方法。不长期食用加工过于精细的米面及其制品,常吃些粗粮和杂粮;不用碱烹调加工食物;不吃未经加热的生鱼、虾肉,少吃蕨类、槟榔等食物;不过量饮茶及咖啡,并戒酒。出院时家属与护理组互留联系电话,以便患者在家康复阶段有任何情况可随时联系。

### 4 小结

韦尼克脑病系由维生素 B<sub>1</sub> 缺乏所致,所以对围手术期长期禁食的胃肠道肿瘤患者的精神意识状态的观察极为重要。一旦患者并发韦尼克脑病,

在补充维生素 B<sub>1</sub> 治疗的同时,需对其特征性“三联征”采取针对性的护理措施,并积极预防肺部感染、压疮等并发症的发生,另外加强用药护理、精神症状护理及早期进行康复锻炼均是护理重点。

### 参考文献:

- [1] Rufa A, Rosini F, Cerase TJ, et al. Wernicke encephalopathy after gastrointestinal surgery for cancer: causes of diagnostic failure or delay [J]. Int J Neurosci, 2011, 121(4): 201-208.
- [2] 陈良夏. 9 例腹部手术后并发韦尼克脑病患者的早期识别及护理[J]. 护理学报, 2014, 21(17): 47-48.
- [3] 陈宏, 吴学勇, 杨茹怡, 等. 胃肠道肿瘤术后并发韦尼克脑病的诊断与治疗[J]. 重庆医科大学学报, 2016, 41(3): 261-265.
- [4] 关玉霞, 徐滔. 1 例 Wernicke 脑病的护理体会[J]. 现代临床护理, 2007, 6(6): 65-66.
- [5] Wijnia JW, Oudman E, Bresser EL, et al. Need for diagnosis of mental and mobility changes in Wernicke encephalopathy[J]. Cogn Behav Neurol, 2014, 27(4): 215-221.
- [6] 徐园, 邵钦树, 王永向, 等. 腹部大手术后并发韦尼克脑病 10 例临床诊治分析[J]. 中华胃肠外科杂志, 2013, 16(5): 471-473.
- [7] Thomson AD, Marshall EJ. The natural history and pathophysiology of wernicke's encephalopathy and korsakoff's psychosis[J]. Alcohol, 2006, 41(2): 151-158.
- [8] 王森钰. 晚期恶性肿瘤患者亲属心理健康状况的质性研究[J]. 现代临床护理, 2013, 12(1): 10-13.
- [9] 谢爱凤, 王维武. 维生素 B<sub>1</sub> 致严重不良反应 2 例报告[J]. 中国全科医学, 2003, 6(10): 869.
- [10] 周晓舟, 吴妙莉, 张立力, 等. 医院压疮监控系统的改良及其效果评价[J]. 现代临床护理, 2013, 12(5): 66-69.

[本文编辑: 郑志惠]

~~~~~

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!