

贵阳医学院教案首页

2010 年 9 月 16 日 授课年级

专业 08 级 独立学院 班 甲

授课时间	8Am—10Am
总学时 108	本人授课学时 28
讲课学时 81	考试课/考查课 考试课
实验学时 27	教学地点: 3202

课程名称: 内科护理学

教研室: 内科护理学

教师: 付蕾

室主任审核签字: _____

教学内容: 教材名称(版次) 内科护理学 第4版 人民卫生出版社

起止章节页码 238-247

讲授题目 肝性脑病

计划用时 2 课时

教学要求: 掌握内容

肝性脑病定义、病因、实验室检查、护理诊断、护理措施

熟悉内容

肝性脑病临床表现、诊断要点、治疗要点

了解内容

肝性脑病发病机制

教学要点: 重点、难点、疑点

重点: 肝性脑病定义、病因、实验室检查、护理诊断、护理措施

难点: 肝性脑病发病机制

教学进程 (步骤)	概 念 (3 分钟)
	病 因 (2 分钟)
	发病机理 (25 分钟)
	氨中毒学说 (15 分钟)
	临 床 表 现 (20 分钟)
	实验室和其他检查 (5 分钟)
	治 疗 要 点 (20 分钟)
	主要护理诊断/问题 (5 分钟)
	护 理 措 施 (20 分钟)

教学方法:	讲解
	图片
	对比
	举例

参考资料	实用消化病学 第2版 科学出版社
	内科学 第6版 人民卫生出版社

作业	

教案续页

辅助手段和时间分配	基本内容
	<p>二、肝性脑病时血氨增加的原因</p> <ul style="list-style-type: none">• 清除减少:• 生成过多: <p> 肝功能衰竭时清除能力降低 门体分流氨绕过肝脏进入体循环</p> <p>氨中毒学说</p> <ul style="list-style-type: none">• 诱因: 摄入过多的含氮食物: 高蛋白、出血 低钾性碱中毒: 促使 NH_3 透过血脑屏障 低血容量与缺氧: 致肾前性氮质血症, 血氨增高, 降低脑对氨毒的耐受性。 消化道出血: 肠腔内血液分解产氨增加 便秘: 有利于毒性产物吸收。 感染: 组织分解代谢产氨增加。 低血糖: 脑内去氨活动降低、氨毒性增加。 其它: 镇静、催眠药抑制大脑呼吸中枢造成缺氧。麻醉和手术增加肝、脑、肾的负担。 <p>三、氨对中枢神经的毒性作用</p> <ul style="list-style-type: none">• 干扰脑的能量代谢 ATP 减少, 脑细胞能量供应不足。• 生成大量谷胺酰胺, 谷胺酰胺可导致星形细胞肿胀、脑水肿。• 谷氨酸是大脑重要的兴奋性神经介质, 缺少则使大脑抑制增加。• 氨直接干扰神经传导而影响大脑的功能 <p>假性神经递质学说</p>

教案续页

辅助手段和时间分配	基 本 内 容
20 分钟 讲解 举例 对比	<p>临床表现</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 一期（前驱期） 轻度的性格改变和行为异常 扑翼（击）样震颤 病理反射多阴性 脑电图多正常 ● 二期（昏迷前期） 定向力和理解力减退 睡眠障碍 肌张力增高，腱反射亢进 巴彬斯基征阳性 脑电图有特征性改变 ● 三期（昏睡期） 昏睡和精神错乱 ● 四期（昏迷期） 神志完全丧失，不能唤醒 临床表现由轻到重： 性格行为轻微改变 精神错乱行为异常 昏迷 <p>实验室和其他检查</p> <p>血氨增高 脑电图：可见慢节律的波型甚至三相波 简易智力测验</p>
5 分钟 讲解	<p style="text-align: center;">诊 断 要 点</p> <p>严重肝病和（或）广泛门-体静脉侧支循环</p> <ol style="list-style-type: none"> 2、精神错乱、昏睡或昏迷 3、肝性脑病的诱因 4、明显肝功能损害或血氨增高 5、扑翼样震颤和典型的脑电图改变
20 分钟 讲解，图片	<p>治 疗 要 点</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 消除诱因，避免诱发和加重肝性脑病 2. 减少肠内毒物的生成和吸收 <p>饮食 灌肠和导泻 抑制肠道细菌生长 灌肠</p>

教案续页

辅助手段和时间分配	基本内容
5 分钟 讲解	<p>灌肠液：生理盐水或弱酸性溶液 使肠内 pH 值 5.0~6.0 利于 NH₃ 排出</p> <p>禁用肥皂水灌肠</p> <p>急性门体分流性脑病者首选 66.7% 乳果糖 500ml 灌肠导泻</p> <p>硫酸镁：口服或鼻饲 25% 硫酸镁 30~60ml 导泻</p> <p>乳果糖：30~60g/d，分三次口服，小剂量开始 调整到每日排便 2~3 次，粪便 PH5~6 为宜</p> <p>乳梨醇：疗效与乳果糖相同，30~45g/d，分三次服</p> <p>促进有毒物质的代谢和清除</p> <p>1) 降氨药：谷氨酸钠（钾） 精氨酸：促进尿素的合成降低血氨</p> <p>2) 纠正氨基酸代谢紊乱的药物：支链氨基酸为主的氨基酸混合液</p> <p>3) GABA/BZ 复合受体拮抗剂</p> <p>4) 人工肝：用活性炭、树脂等进行血液灌注可清除血氨</p> <p>4、对症治疗</p> <p>5、肝移植</p>
20 分钟 讲解	<p>主要护理诊断/问题</p> <p>照顾者角色困难：与病人意识障碍、 照顾者缺乏有关照顾知识 及经济负担过重有关</p> <p>营养失调：低于机体需要量 与代谢紊乱、 进食少等有关</p> <p>护 理 措 施</p> <p>● 一般护理</p> <p>1、合理饮食</p> <p>昏迷：无蛋白、高热量、高维生素饮食</p> <p>神志清醒：逐渐恢复蛋白质饮食，20g/d，增加 10g/3-5d 以碳水化合物和植物蛋白为好，脂肪少用。</p> <p>不宜用 Vit B₆，因其在在外周神经处转变为多巴胺，影响多巴进入脑组织，减少中枢神经的正常传递递质。</p> <p>2、加强护理，提供感情支持</p> <p>训练定向能力</p> <p>注意病人安全</p> <p>尊重病人</p>

教案续页

辅助手段和时间分配	基本内容
	<p>病情观察 注意早期征象 加强生命体征的监测并作记录 定期复查肝、肾功能，电解质的变化 消除和避免诱因 保持大便通畅 慎用镇静、麻醉药物 注意保持水和电解质的平衡 预防感染 积极控制上消化道出血 防止输液过多 避免发生低血糖 昏迷病人的护理 用药护理 谷氨酸钾：肝肾综合症、尿少、尿闭慎用以防血钾过高 谷氨酸钠：严重水肿、腹水、心力衰竭脑水肿时慎用 精氨酸：滴速不宜过快，否则可出现流涎、呕吐、面色潮红等 精氨酸系酸性溶液，含氯离子，不宜与碱性溶液 配伍。 乳果糖：轻泻 - 每日排便 2~3 次；产气较多，易出现腹胀、腹痛 恶心、呕吐，也可引起电解质紊乱，宜从小剂量 开始。 新霉素：引起听力和肾功能损害，用药不宜超过 1 个月 大量输注葡萄糖：须警惕低血钾、心力衰竭和脑水肿</p>

教案续页

辅助手段和时间分配	基本内容

教案续页

辅助手段和时间分配	基本内容

教案续页

辅助手段和时间分配	基本内容

教案续页

辅助手段和时间分配	基本内容

贵 阳 医 学 院

教 学 教 案 本

课 程 名 称 外科护理学

授课班级及专业 2003 级护理本科班

教 研 室 外科护理学

教 师 及 职 称 顾颖 中级

教 研 室 主 任 李亚玲

贵 阳 医 学 院 教 务 处 制