

肝豆状核变性合并肾损害患者的护理

甄松萍¹ 陈后勤² 胡纪源¹

摘要 总结了肝豆状核变性合并肾损害患者的护理体会,包括重视心理护理、合理安排休息与饮食、正确指导用药、加强病情观察、做好健康教育指导等综合护理措施,认为采取精心的综合护理措施可提高治疗依从性和治疗效果,使患者生活质量明显改善。

关键词: 肝豆状核变性; 肾损害; 护理

中图分类号: R473.5

文献标识码: B

文章编号: 1006-6411(2014)10-0026-02

肝豆状核变性(Hepatolenticular degeneration, HLD)是一种多发于青少年期的常染色体隐性遗传铜代谢障碍性疾病。HLD患者由于铜离子在肝、脑、角膜等组织脏器中沉积而起病,临床以肝硬化、神经/精神症状、角膜K-F环为主要临床表现^[1]。据文献报道,肾损害也是HLD常见的临床表现,约有25%的HLD患者出现血尿、蛋白尿、水肿、肾结石及电解质紊乱等肾损害症状^[2]。研究表明,有42.9%~86.7%的患者肾脏超声检查结果异常^[3,4]。因本病具有病程长、恢复慢、易复发等特点,给患者及其家属带来沉重的经济和心理负担。因此,全面、积极的治疗和精心的护理是提高合并肾损害HLD患者的临床痊愈率、提升患者生活质量及减少复发的关键。基于此,本研究对42例合并肾损害的HLD患者在进行常规中西医结合驱铜治疗^[5]的基础上予以综合护理,取得了较好的效果,现报告如下。

1 临床资料

2011年1月~2012年3月在本院住院的42例HLD患者均符合肝豆状核变性诊断标准^[6],其中男23例,女19例,年龄9~42岁,病程3个月~8年。全部病例均有不同程度的肾脏损害,主要表现为全身乏力、面容憔悴、晦暗无华、不同程度水肿、血尿、蛋白尿、低蛋白血症、肾结石及电解质紊乱等,肾脏超声检查结果异常,表现为肾脏皮质回声光点不同程度增粗、增密、增强、皮髓质界线不清、钙质沉着、肾结石、肾囊肿和肾积水等^[3,4]。全部病例在完善入院常规检查、明确诊断后根据我院制定的中西医结合驱铜治疗方案进行治疗^[5]。结合有效的护理措施,效果明显。

2 护理

2.1 一般护理 HLD合并肾损害患者须卧床休息,休息可减少能量代谢,减少代谢产物生成,从而减轻肾脏负担。卧位还可使肾血流量增加,有利于机体恢复,时间视病情而定,一般不少于2~3周。伴水肿患者夜间应抬高下肢,以利于血液循环,避免过度劳累及体育活动。病室宜温暖,空气清新,减少探视和陪护,避免不良因素刺激。

2.2 饮食护理 正确的饮食护理是缓解、稳定HLD肾损害患者病情的重要手段。所有HLD患者均应终身坚持低铜饮食,避

免进食含铜量高的食物,如豆类、坚果类、薯类、菠菜、茄子、南瓜、蕈类、菌藻类、干菜类、干果类、软体动物、贝类、螺类、虾蟹类、动物的肝和血、巧克力、可可等。本院针对HLD患者专门印发常用食物的含铜量表,根据食物的含铜量注明可食类、少食类和禁食类食物,供患者参考。在此基础上,部分HLD肾损害患者有明显水肿、尿少症状,应安排低盐饮食,严格控制钠盐的摄入,否则会进一步引起水钠潴留,加重肾脏损害。一般每天摄盐量不超过2g,并按血钠水平进行调整。伴低蛋白血症或蛋白尿者,应适当给予优质高蛋白饮食,如鸡蛋、瘦肉,特别是牛奶对HLD患者尤为适合,蛋白摄入量一般1.2~1.8g/(kg·d),若有肾功能不全则每日应在0.8g/kg以下。应避免进食高蛋白、高脂肪食物,可适量选用高维生素、低脂肪、易消化的清淡饮食,多食用绿叶蔬菜及新鲜水果。

2.3 心理护理 部分患者及家属由于缺乏对疾病的认识,常产生消极悲观的情绪,导致抑郁、焦虑、恐惧、绝望甚至放弃治疗。护理人员在做好相关护理工作的同时,还需耐心解答患者的各种疑问,以通俗易懂的语言,向患者介绍有关疾病的基本知识,特别要告知患者HLD是可治性的遗传性疾病,通过积极、有效治疗,大多可获得较好疗效^[5],以减轻其焦虑、恐惧心理,帮助其树立战胜疾病的信心。护士应向其亲属和朋友介绍疾病的有关知识,动员他们关心患者和陪伴患者,妥善安排患者的工作生活,使患者及家属建立正确对待疾病的态度,提高其治疗的依从性。

2.4 药物治疗的护理 在药物治疗过程中,医护人员首先让患者和家属了解所用药物的治疗目的、用药方法、注意事项、不良反应等,让其对药物治疗有充分的了解,增加患者用药的依从性。患者及其家属在了解药物治疗可能出现的不良反应后,当不良反应出现时,可及时通知医护人员进行处理。

2.4.1 二巯基丙磺酸钠治疗的护理 静脉滴注二巯基丙磺酸钠时,速度不宜过快,控制在20~25滴/min,可减少药物胃肠道反应。注意观察有无出现发热、皮疹、瘙痒等药物过敏现象。一旦发生,停止用药,遵医嘱按抗过敏处理。必要时行脱敏治疗。用药时每周应复查血常规1~2次,发现血象减低及时进行处理。

2.4.2 激素治疗的护理 部分患者的治疗需使用皮质类固醇激素。激素的使用可导致满月脸、肥胖、高血糖、电解质紊乱等不良反应。在治疗前需与患者及其家属加强沟通,耐心、细致地做好解释和安慰工作,取得他们的配合。在激素治疗的过程中

工作单位:1.230061 合肥 安徽中医药大学神经病学研究所附属医院;2.230038 合肥 安徽中医药大学
收稿日期:2013-12-06

慢性肾功能衰竭患者记录 24h 尿量依从性调查及护理

叶少芳 朱萍萍

摘要 **目的** 探讨慢性肾功能衰竭患者住院期间留取 24h 尿量的依从性及其影响因素。**方法** 将调查对象随机分为实验组和对照组,各 50 例,实验组自入院至出院均给予相关护理,采用自制的问卷对实验组和对照组留取 24h 尿量的依从性及其影响因素进行调查。**结果** 对照组中依从性好 4 例,占 8%,依从性差 46 例,占 92%,实验组依从性好 19 例,占 38%,依从性差 31 例,占 62%,比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。主要影响因素包括护士未指导清楚或是听完后又忘了、无盛尿液的容器、觉得没有必要、觉得用量杯太麻烦、认为症状已经缓解没有必要再留尿液、觉得经治疗病情仍无好转、留尿液已无意。**结论** 了解慢性肾衰患者的依从性,给予适时的护理可提高患者治疗依从性。

关键词: 慢性肾功能衰竭; 尿量; 依从性; 护理

中图分类号: R473

文献标识码: B

文章编号: 1006-6411(2014)10-0027-03

慢性肾功能衰竭(chronic renal failure, CRF)是常见的临床综合症,其主要临床表现是代谢产物潴留、水、电解质和酸碱平衡紊乱。尿量作为评估肾脏功能的重要指标之一,评估患者 24h 尿量对治疗效果具有重要意义。治疗依从性又称为遵医性、顺应性、顺从性和一致性,即患者对治疗方案的执行程度是

影响治疗效果的重要因素。因此,了解影响患者留 24h 尿液的因素对临床治疗护理具有重要意义。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2012 年 8 月~2013 年 8 月在本院肾内科住院治疗的 100 例慢性肾功能衰竭患者作为研究对象,随机分为对照组和实验组,各 50 例,对照组只在入院时给予相关健康宣教及心理护理,实验组自入院至出院均给予一系列护理干预。调查对象基本情况:男 52 例,女 48 例,年龄 18~76 岁,平均年龄(56.6 ± 2.0)岁,糖尿病肾病 24 例,尿毒症 60 例,高血压肾病

工作单位:352100 宁德 福建省宁德市医院重症医学科

叶少芳:女,本科,护师

收稿日期:2013-10-18

注意观察不良反应,询问其有无呕血、黑便等消化系统出血症状。另外,还需观察有无细菌或真菌引起的继发感染。发现问题及时通知临床医师做相应处理。

2.4.3 白蛋白治疗的护理 HLD 肾损害患者一方面由于肝脏合成蛋白能力下降,另一方面由于蛋白尿导致血浆白蛋白水平下降。需大剂量静脉滴注人血白蛋白,每日或隔日 1 次,滴注时速度宜缓慢,并严密观察用药效果及不良反应。

2.4.4 使用利尿剂的护理 使用利尿剂后应注意观察如患者的尿量、24h 出入量、体重、皮肤弹性等。特别注意患者有无低血钠、低血钾、低血容量等表现。给予强效利尿剂时,应观察患者的循环情况及酸碱平衡情况。

2.5 出院前健康指导 HLD 合并肾损害的基本注意事项是合理饮食、长期服用驱铜等药物、合理安排休息、防止疲劳、定期复查尿常规、肝肾功能等。因此,应在出院前 3d 对患者进行一次健康知识宣教,并进行全面检查,了解患者接受程度,以便再次宣教。患者出院后,应根据医嘱服药,定期到医院进行复查,注意合理饮食、防风寒,避免去人群集中的地方,预防感染,避免可能产生的并发症。在不造成过度疲劳的前提下,适当进行体育锻炼,增强自身抵抗力。

3 小结

HLD 合并肾损害临床并不少见,病程长、恢复慢、易复发,

患者及其家属心理负担重。因此,重视心理护理,合理安排休息与饮食,正确指导用药,加强病情观察,做好健康教育指导,使患者积极配合治疗,对 HLD 合并肾损害患者的治疗效果及预后极为重要。因此,采取精心的综合护理措施可提高患者的治疗依从性、促进疾病康复、提高治疗效果,改善患者的生活质量。

参考文献

- 1 Huster D. Wilson disease [J]. Best Pract Res Cl Ga, 2010, 24 (5): 531~535.
- 2 顾婷婷,方永辉.小儿肝豆状核变性 20 例临床分析[J].中国临床医生,2008,8(36):40~41.
- 3 胡纪源,洪铭范,苏增锋,等.1200 例肝豆状核变性的肝脾胆肾声像图表现及临床研究[J].中国临床神经科学,2003,11(2):161~165.
- 4 苏增锋,胡文彬,胡纪源,等.120 例肝豆状核变性肾脏声像图分析[J].临床超声医学杂志,2007,8(9):502~503.
- 5 杨任民,程楠.中西医结合治 198 例肝豆状核变性患者的近期疗效及随访观察[J].中国中西医结合杂志,2002,9(22):657~659.
- 6 梁秀龄,杨任民,吴志英,等.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.

(本文编辑:王 萍 王 莎)