

• 临床护理 •

早期护理干预对高原地区肾病综合征血栓并发症的影响\*

李亚妹,席春生,甘云静,张凤萍,孟莉莎  
(兰州军区兰州总医院肾内科 730050)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.29.054

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)29-3587-02

肾病综合征(nephrotic syndrome,NS)是一组以大量蛋白尿、低蛋白血症、水肿及高血脂为基本特征,是多种肾病引起的一组临床症候群<sup>[1]</sup>。患者存在高凝状态,易发生静脉血栓栓塞。高原地区长期慢性缺氧使机体的红细胞增多,血流量和肾流量都较平原地区明显减低<sup>[2]</sup>。NS 患者血液浓缩,红细胞增多,血栓栓塞发生率极高<sup>[3]</sup>。主要包括深静脉血栓,肾静脉血栓和肺栓塞严重威胁患者的生命。及时的病情观察,早期的护理干预适当的预防措施,降低血栓的发生率。本文对 2011 年 1 月至 2012 年 12 月收治高原地区 NS 患者进行早期护理干预效果良好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2011~2012 年 120 例 NS 病例,其中男 74 例,女 46 例,平均年龄(38.5±11.0)岁。青海、西藏等地患者地区海拔高于 3 000 m。明确诊断,确定治疗方案。24 h 尿蛋白大于 3 000 mg,低蛋白血症、血清蛋白低于 30 g/L,高度水肿伴高脂血症。同时期同等条件将患者入院后分为两组,2011 年住院患者 60 例为对照组,平均年龄(37.5±9.2)岁。2012 年 60 例患者为观察组,平均年龄(41.2±13.5)岁。年龄、24 h 蛋白定量、血清蛋白、血脂比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),两组患者入院后均采用保肾、降压、利尿、免疫抑制剂治疗。对照组给予常规护理。观察组给予早期护理干预,积极实施护理措施。

1.2 方法

1.2.1 尽早观察血栓形成的先兆 NS 患者在血栓形成前均有不同程度的先兆症状,注意观察头晕、胸闷、恶心、眼花等症状,高原地区患者紫外线照射时间长,皮肤颜色深,不易观察双下肢水肿情况及颜色,要注意温度尤其要注意肢体粗细是否不等<sup>[3-5]</sup>,每日定时测量固定平面的腿围,认真记录及时汇报。

1.2.2 合理适时被动运动 对观察组患者鼓励多活动,责任护士带领患者,在床旁健身操每日 3 次,每次 20 min;不能下地活动的患者抬高双下肢 30°膝关节屈曲 15°,使髂静脉呈松弛状态,利于静脉回流<sup>[6]</sup>。责任护士每日 3 次指导床上主动或被动运动,给予防止血栓治疗仪,加速下肢回流。直到患者可完全下床活动。

1.2.3 合理指导饮水 鼓励患者饮水。责任护士教会患者计算食物中的含水量,确定每日饮水量。每日称体质量,量腹围,准确记录使用利尿剂后的尿量,统计 24 h 出入量。

1.2.4 调整饮食结构 发给患者限盐勺,控油壶。减少高胆固醇及高脂肪食物摄入。禁用腌制食品、味精及罐装食物。多吃新鲜蔬菜水果,西北地区瓜果多,饮食干净,避免进食大量水果引起腹泻,加重高凝状态,引起血栓。

1.2.5 正确合理吸氧 给予氧气低浓度 29%,每日 2 次,每次 30 min。嘱患者平卧,随呼吸频率吸氧,防止呼吸过快出现头痛。加速血流,改善微循环,增加了组织细胞供养<sup>[7]</sup>。

1.2.6 心理支持健康宣教 多与患者沟通、交流。对疾病进行宣教,掌握疾病基本知识,了解高原患者预防血栓的要点。根据地域特点,民族习惯通过积极预防,消除患者的紧张、恐惧。树立信心,有效配合护理。

2 结果

两组各评价指标比较见表 1。观察组无 1 例血栓发生。对照组 4 例发生血栓,其中 3 例下肢血栓,1 例肺栓塞。

表 1 两组各评价指标比较(n=60)			
组别	血栓发生(n)	患者住院日(d, $\bar{x}\pm s$ )	预防知识掌握(%)
对照组	4	17.0±6.0	87.3
观察组	0	12.0±2.5	98.3
P	0.042	0.001	0.032

3 讨论

本研究结果说明早期护理干预效果显著。在过去的护理工作中,对高原地区 NS 患者生活习惯的研究,发现血栓形成受多种因素的影响。目前,研究认为形成血栓的三大危险因素:血流缓慢、血管壁损伤以及高凝。NS 患者存在血管内有效血容量不足,大量细胞外液由于低蛋白血症、血浆胶体渗透压低而进入组织间隙,导致血液浓缩、血液黏滞。加之高原地区肾血管痉挛、血流缓慢、肾血流量减少、血液黏稠度过高<sup>[8]</sup>,易发生血栓<sup>[9]</sup>。再有高原地区居民的饮食起居生活习惯是形成血栓的一重要的影响因素:(1)NS 患者多为高度水肿,活动不便。加之高原地区少数民族习惯入室后坐、卧。很多患者卧位时间长,减少了活动机会,是下肢肌肉处于松弛状态,导致血流滞缓。(2)患者尿量减少,体质量增加。很多患者担心饮水体质量增长过快,限制饮水。高原地区气候干燥不显性失水高于平原,血液浓缩。(3)合理饮食对 NS 的转归至关重要。高原地区食盐重,腌制食品多,少数民族饮食又偏重高脂饮食,导致血液黏稠。因此血栓防治在高原地区 NS 治疗中显得非常重要。早期处理对血栓转归有重要作用<sup>[10-11]</sup>。通过对患者的皮肤观察,适时运动,饮食调整、饮水、吸气、心理护理等,有针对性的早期护理干预使本观察组 60 例患者无 1 例血栓形成。从而为高原 NS 患者预防血栓发生提供了较有效的护理方法。

参考文献:

[1] 王海燕.肾脏病学[M].北京:人民出版社,2006:86.

[2] 张彦博,汪源,刘学良,等. 人与高原[M]. 西宁:青海人民出版社,1996:134.

[3] 吴彦民,杨聪. 高原慢性肾功不全与血尿酸相关性分析[J]. 西南国防医药,2011,21(2):172-173.

[4] 李世军,刘志红. 肾病综合征静脉血栓栓塞的临床表现与诊断[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志,2010,19(5):464-467.

[5] 康玲. 抗磷脂综合征致大面积肺栓塞护理[J]. 中国实用医药,2011,6(32):207-208.

[6] 边惠萍. 高原红细胞增多并发肺动脉栓塞的临床分析[J]. 高原医学杂志,2008,3(18):19-20.

[7] 黄宁侠,李鸿昌,王文慧. 高海拔地区慢性肺心病急性加重期极重度呼吸衰竭并发多器官功能衰竭的救治体会[J]. 临床护理

[8] 王琰,努尔曼古丽,王引虎,等. 进驻不同海拔高原健康男青年肾功能的变化[J]. 西南国防医药,2011,21(1):24-26.

[9] 侯卫平,李素芝,等永明,等. 高原和平原原发性综合征患者凝血功能指标的对比分析[J]. 第三军医大学学报,2009,31(8):751-753.

[10] 马丽,苏亮,苏航,等. 内科卧床患者并发肺栓塞护理体会[J]. 中外医学研究,2009,7(10):100.

[11] 单海燕,王卫平,胡近芳,等. 高原下腔静脉滤器植入预防肺栓塞护理体会[J]. 西南军医,2009,11(6):1179.

(收稿日期:2013-06-02 修回日期:2013-07-29)

循证护理在预防股骨干骨折卧床患者便秘中的效果

李良兰,唐万珍

(重庆医科大学附属永川医院护理部 402160)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.29.055

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)29-3588-02

便秘是骨科卧床患者常见并发症之一,其发生率高达90.47%<sup>[1]</sup>,不利于患者康复,甚至可能带来严重后果,患者用力排便导致血压和颅内压升高,容易诱发脑血管破裂。为了预防患者便秘的发生,改善其生活质量,减轻社会和家庭负担,本文将循证护理应用于股骨干骨折患者便秘的预防,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本试验得到医院伦理委员会的批准。选择2010年1月至2011年12月因突发外伤致股骨干骨折卧床患者100例,男74例,女26例,年龄16~87岁,平均(46±3)岁,体质量46~87 kg,平均(61±6)kg。采用随机数字表法,将患者随机分为2组(n=50):循证护理组(EN组)和传统护理组(TN组)。两组在性别、年龄、体质量方面比较差异无统计学意义(P>0.05)。纳入标准:因突发外伤致股骨干骨折急诊入院的卧床制动患者,经摄X线正侧位片明确诊断。排除标准:既往有便秘史的患者。便秘诊断标准:排便次数明显减少,2 d以上排便1次且持续6 d以上,粪便量减少,或者粪便干结、排便费力。

1.2 方法 对TN组采取传统常规护理。对EN组采取循证护理,即在采取传统常规护理的基础上,增加具体护理措施如下。

1.2.1 提出循证护理问题 根据患者病情,患者及其家属需要,结合护士护理经验,提出以下问题:便秘发生原因?便秘的治疗措施有哪些?便秘的预防措施有哪些?怎样做好患者及其家属的健康教育?

1.2.2 循证支持 查阅有关便秘的文献数据库,获得其研究领域的实证。查得的导致便秘发生的因素主要归纳为以下几种。(1)心理因素:股骨干骨折患者属意外伤害,外伤突然,致其紧张、焦虑甚至恐慌,此外,骨折后疼痛剧烈引起交感神经兴

奋,胃肠蠕动减弱,诱发或加重便秘。(2)环境因素:骨折卧床患者生活环境发生改变,致其情绪紧张,不适应床上排便,造成排便困难。(3)活动减少:骨折患者卧床时间长,活动量减少,致使胃肠蠕动减弱,食欲下降,加之患者有尽量减少陪护人员负担的心理,有意控制排便,致使便秘程度进一步加重。(4)伤情因素:股骨干骨折后常常累及神经,从而导致胃肠功能失调,排便无力。(5)饮食因素:进食过少或食品过于精细、缺乏残渣、对结肠运动的刺激减少。(6)药物因素:临床应用的某些药物常引起胃肠道不良反应,导致胃肠功能紊乱。(7)手术因素:患者接受的麻醉方式譬如全麻或椎管内麻醉,术后镇痛泵如使用镇痛泵也与便秘的发生有关。

1.2.3 循证观察 对所查找的文献及科研实证资料由院内、科内护理专家对科研结论的有效性、严密性进行讨论,结合每一位患者的临床表现,具体分析判断其主要有哪些因素可能导致便秘的发生,制定切实可行的预防便秘护理计划。

1.2.4 循证应用 按照制定的预防便秘护理计划,采取相应的预防便秘护理措施。心理护理:向患者讲解发生便秘的原因及预防措施,消除其思想顾虑,指导、协助其卧床排便,使其尽快适应床上排便,并养成定时排便习惯。环境护理:给患者创造一个轻松的环境及充足的排便时间。首先请探视人员暂时离开,有条件时用屏风或布帘遮挡患者排便,开窗或开启换气扇,以消除其担忧心理;必要时应用芳香剂除臭,使其在轻松愉快的环境中排便。饮食护理:早餐前空腹饮用温开水、柠檬水和蜂蜜等热饮料;增加其新鲜水果、蔬菜、粗粮和豆类等富含粗纤维食物的摄入;多食植物油;多饮水。禁食刺激性及辛辣食物,少食易产气的食物。腹部按摩协助排便:按大肠蠕动走向,行下腹部顺时针按摩,并增加左下腹部按摩次数;对于老年患者采用腹部穴位按摩配合生大黄贴敷,具体方法:空腹或餐后1 h并排尿,分别按摩中脘、下脘、神阙、气海、关元、天枢、大横,