

1例重症溶血尿毒症综合征患儿的护理体会

杨红萍, 刘立林, 徐敏

(南京军区南京总医院 儿科, 江苏 南京, 210002)

关键词: 重症溶血尿毒症综合征; 患儿; 护理

中图分类号: R 473.72 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2012)18-0113-02

溶血尿毒症综合征(HUS)是以溶血性贫血、血小板减少及急性肾衰竭为特征的一种综合征,此病发病急,病死率高。本院于2010年12月6日收治1例重症溶血尿毒症综合征的患儿,患儿入院时正处于无尿期,并长达69 d无尿,经本科92 d的精心治疗与护理好转出院,现将护理报告如下。

1 临床资料

患儿男,10岁。于2010年11月无明显诱因出现频繁呕吐,呕吐胃内容物及血性物后出现肉眼血尿,浓茶水样,至当地医院就诊,诊断为溶血性尿毒症,11月19日起行腹膜透析1次/d,治疗无明显好转,转至本科。入科时患儿每日小便量30~50 mL,伴肉眼血尿,颜面部,双下肢及阴囊水肿,无发热呕吐,血压117/80 mmHg。实验室检查:血红蛋白67 g/L,肌酐397 $\mu\text{mol/L}$,尿素26.0 mmol/L。尿液红细胞10(+),白细胞镜检(3~5 N/HP),患儿明确诊断为溶血尿毒症综合征。

本病的治疗关键是控制急性肾衰竭纠正贫血,入科时胃肠道症状已缓解,尿量仍少,肾功能不全存在,立即行床边血液透析治疗及血浆置换治疗,给予大剂量甲泼尼龙冲击治疗,严格控制蛋白质,水及盐的摄入,多巴胺注射剂和酚妥拉明注射剂联合24 h维持静脉泵入以扩张小血管改善血管渗透压,并加用红细胞生成素改善贫血状况。由于股静脉导管在位时间长达82 d,以尿激酶溶栓抗凝预防治疗等对症处理治疗。住院92 d好转出院。

2 护理

2.1 严密观察病情

患儿入院时,颜面部、双下肢及阴囊水肿,持

续24 h尿量为30~50 mL,尿素33 mmol/L,肌酐482 $\mu\text{mol/L}$ 。立即与患儿行床边血液透析治疗及血浆置换治疗,专人护理持续心电监测,监测过程中发现患儿血压波动大,有时血压升高至160/110 mmHg,立即通知医生采取有效的对症治疗,予硝苯地平片含服,有效地控制了血压。在连续血液透析治疗的过程中专人特级护理,密切观察患儿在透析过程中出现生命体征的变化以及身体的不适如头晕,寒战,四肢冰冷等,及时处理透析机在透析过程中出现的故障。如机器连续报警应立即查看管路是否扭曲弯折,及时调整患儿的体位,必要时可调整血流量的参数等,以保证透析机的顺利运转。上机前中后都要监测患儿尿素肌酐的指标,并准确记录24 h出入量透析机的出超量,及时与医生沟通观察指标和调节参数。由于患儿长期处于无尿期,血钾升高,故在配制透析液时可减少钾的用量,在饮食方面尽量避免高钾食物如马铃薯,菠菜,海带,香蕉,花生等食物的摄入,应予高热量,高维生素,易消化,优质蛋白饮食。严格控制水的摄入。长期的透析会导致电解质紊乱造成低钙和低钠,定期抽血进行电解质的测定,及时纠正电解质紊乱。长期静脉泵入多巴胺注射剂为避免静脉炎的发生应做到输注药物前应向家长与患儿说明药物的作用和不良反应及对血管的刺激,并取得配合,尽量选择弹性好,粗直避开关节的血管,尽量采取静脉留置针,但注意放置留置针的时间不宜过长,不应超过72 h,输液时应加强巡视,注意患儿穿刺部位是否红肿,静脉走向皮肤是否发白等症状^[1]。并交代患儿尽量减少活动,有不适症状及时告知。本组患儿由于提前做好了预防措施并未发生静脉炎。由于深静脉长期置管会形成静脉血栓,一定要交代家长每天予患儿按摩置管的下肢,同时随时观察两下肢粗细是否一致,必要时用皮尺进行测量。并予患

儿进行 B 超检查置管部位的静脉走向是否有血栓的形成,提前使用抗血栓药物,杜绝了静脉血栓的发生。本组患儿在长达 80 多天的置管过程中并未发生静脉血栓,由于医护人员的共同努力使患儿转危为安。患儿在治疗过程中曾出现咳嗽咳痰症状。使用咽拭子做细菌培养,积极予抗感染治疗,当患儿无力咳出痰液时使用雾化吸入治疗来帮助他稀释痰液,予患儿摇高床头取半卧位并帮助患儿拍背以便咳出痰液,经过 3 d 的治疗症状缓解。住院第 3 周肌酐降至 $120\ \mu\text{mol/L}$, 尿素 $8.0\ \text{mmol/L}$, 24 h 尿量为 104 mL。水肿部位明显减轻。第 5 周 24 h 尿量为 170 mL, 肌酐 $94\ \mu\text{mol/L}$, 尿素 $5.0\ \text{mmol/L}$, 已无明显水肿部位。第 8 周患儿 24 h 尿量为 650 mL, 肌酐 $62\ \mu\text{mol/L}$, 尿素 $2.0\ \text{mmol/L}$, 水肿消失。第 10 周患儿 24 h 消失尿量为 870 mL, 肌酐尿素正常, 第 12 周 24 h 尿量为 1050 mL, 各项指标均正常。并于 1 周后好转出院。

2.2 导管的护理

首先要做到预防感染: ① 透析期间严格执行无菌操作每日消毒导管周围的皮肤更换敷料, 随时观察局部皮肤有无出血, 红肿, 疼痛等症状, 保持导管部位清洁干燥无渗血渗液, 一旦发现及时更换。② 每次透析前后都要用生理盐水冲洗管路, 观察管路有无血凝块, 是否通畅。③ 透析后更换新的肝素帽, 可明显减少感染的发生^[2]。④ 保持病室整洁, 定时通风。每天紫外线消毒 1 次, 保持床单位的整洁与皮肤的清洁, 勤换衣勤剪指甲。⑤ 由于患儿的免疫力低下, 应住单人房间, 病情危重时禁止其他人员的探视, 进入病房一定要戴口罩, 患儿大小便后应及时清洗外阴, 避免污染导管。交代患儿尽量减少置管下肢的活动, 避免导管扭曲弯折。本组患儿在长期的置管过程中出现了发热症状, 经过 3d 的抗感染治疗无效后拔管, 发热症状缓解, 再次插管后 1 次/周抽取导管腔内的血液做细菌培养, 防止感染的再次发生。

2.3 皮肤的护理

患儿入院时皮肤处于中度水肿, 颜面部水肿时头部应抬高 $10\sim 20^\circ$, 抬高双下肢 $30\sim 45^\circ$ 减轻水肿, 阴囊水肿时, 可用吊带托起, 避免皮肤磨破, 并每天更换吊带。保持患儿外阴部的清洁卫生。保持床单位整齐清洁, 注意皮肤的清洁, 舒适, 防止压疮的发生, 水肿严重时经常更换体位, 每 2h

翻身 1 次, 翻身动作应轻柔^[3], 并要注意下肢的导管, 经常按摩置管的下肢, 防止下肢麻木僵硬。患儿在透析过程中出现畏寒, 应采取保暖措施, 调节室温 $22\sim 24\ ^\circ\text{C}$, 并使用热水袋, 用棉布或毛巾包裹热水袋, 水温低于 $60\ ^\circ\text{C}$, 并经常观察皮肤有无变红。

2.4 心理护理

在护理工作中注意了解他们的心理及愿望, 多与他们沟通, 并以扎实的理论知识和熟练的操作技术进行护理, 及时向家长介绍疾病的有关知识并告知家长预防感染的重要性。同时还专门安排护士给患儿讲故事, 拉近护患之间的距离以取得他们的信任, 并让家长满足患儿的亲情需要, 使患儿身心维持在最良好的状态, 积极配合并坚持治疗^[4-5]。

2.5 出院指导

出院时告知患儿平时生活要有规律多注意休息和保证充足的睡眠, 避免过度劳累, 可适当室内活动。按时按量服药不可擅自停药或减药, 指导勿滥用对肾功能损害的药物如(头孢氨苄、头孢拉定、卡那霉素、庆大霉素、磺胺类等)。合理调整饮食, 给予高热量, 富含维生素, 低优质蛋白, 易消化软食, 无水肿, 高血压时, 不必忌盐。季节交换时要注意保暖, 预防呼吸道感染, 避免到人群多的地方去, 早期发现感冒症状要及时治疗。平时注意观察尿液的颜色和尿比重的情况, 如出现尿色加深, 泡沫多, 尿量减少等症状^[6]时及时到医院就诊, 并长期进行自我尿液的监测, 每日用醋酸加热法测量晨尿中的蛋白定量。告知患儿定期复查的重要性。医院也会对患儿进行长期 2 年的随访。

参考文献

- [1] 邵华芳. 对使用多巴胺新生儿实施静脉保护的体会[J]. 中国实用护理杂志, 2007, 23(3A): 34.
- [2] 易如珍, 伍艳玲. 血液透析颈内静脉置管预防感染的护理体会[J]. 护理研究杂志, 2010, 4: 145.
- [3] 张英. 肾炎水肿的护理[J]. 临床护理杂志, 2008, 24(6): 774.
- [4] 郭小宇. 危重患儿应用无创呼吸机的护理体会[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(14): 28.
- [5] 吴洁, 张灿. 小儿气管切开后并发症分析及护理体会[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(14): 107.
- [6] 王莉, 刘美红. 小儿溶血尿毒综合征的观察与护理[J]. 护理学报杂志, 2009, 16(2B): 47.