

· 护理园地 ·

甲泼尼龙联合霉酚酸酯治疗活动性狼疮性肾炎的临床观察与护理

朱振娜, 张丽娟, 陈昌浩, 王 静

[关键词] 狼疮性肾炎; 护理; 甲泼尼龙; 霉酚酸酯

[中图分类号] R593.242; R473.5 [文献标志码] B [文章编号] 1672-271X(2011)04-0367-02

我科从 2004 年 1 月至 2010 年 1 月对 36 例活动性狼疮性肾炎应用大剂量甲泼尼龙冲击联合霉酚酸酯治疗, 取得良好的治疗效果, 护理中针对不同治疗阶段从用药前护理评估、心理护理、预防不良反应等方面对患者加强护理, 收到了较好的护理效果。现将临床观察及护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般情况 本组 36 例均为我院住院患者, 男 3 例, 女 33 例, 最小年龄 16 岁, 最大年龄 55 岁, 平均 26.8 岁。病程 4 周至 6 年, 平均 18.1 个月。入选患者均符合 1982 年美国风湿病学会修订的系统性红斑狼疮(SLE)诊断标准, 且所有患者均有明显的肾炎表现和活动指征。

1.2 治疗方法 甲泼尼龙冲击: 500 mg 甲泼尼龙加入 5% 葡萄糖注射液 500 ml 中缓慢静滴(>3 h), 连用 3 d, 每隔 5~7 d 后再用下个疗程, 一般应用 2~3 个疗程。冲击间歇期改用醋酸泼尼松口服治疗, 剂量 0.6~0.8 mg/(kg·d)。霉酚酸酯治疗: 1.5~2 g/d, 分 2 次口服。根据病情同时配合双嘧达莫、低分子肝素钙及活血化瘀中药制剂等治疗。

1.3 护理方法

1.3.1 用药前护理评估 了解患者既往有无精神病史、胃溃疡、糖尿病、心衰、骨质疏松、恶性高血压等疾病。对患者当前身体情况进行全面评估, 如有上述情况, 及时向医生汇报, 以便调整治疗方案, 防止并发症发生。

1.3.2 用药前心理护理 患者用药前会出现焦虑、恐惧、情绪低落等心理变化。此时耐心、详细地向患者讲解药物的有关知识及治疗的重要性, 解释可能

出现的不良反应及处理方法, 向患者介绍治疗成功病例, 及时消除患者的不良情绪。另外, 霉酚酸酯价格相对昂贵, 与患者及其家属沟通, 了解患者经济状况, 嘱患者家属多予患者心理上的支持, 减轻患者心理压力。加强病房巡视, 及时发现患者情绪变化, 给予倾听、劝慰等心理疏导。

1.3.3 预防不良反应的护理

1.3.3.1 预防感染 呼吸道感染最为常见, 患者要保持口腔清洁, 勤刷牙、多漱口, 禁止患者串病房。监测体温变化, 每天测体温 4 次, 病房每日进行紫外线消毒^[1], 注意观察患者皮肤, 如有疖肿及破损, 及时予消毒。

1.3.3.2 观察血象 监测血常规, 开始每周 1 次, 以后每月 1 次, 了解患者有无乏力、皮肤淤斑、牙龈出血等现象, 如有变化及时报告医生。

1.3.3.3 观察心血管情况 每天准确记录患者的液体出入量, 定时测量体重、腹围^[2]。每 5~7 d 复查电解质, 预防电解质紊乱。每天测血压、测心率 4 次, 病情重者行血压监测, 消除患者紧张情绪, 如血压持续升高, 及时向医生汇报, 调整降压药^[3]。为减少心慌、胸闷等不良反应的发生, 输液时滴速不能过快, 一般要超过 3 h 输完, 出现心慌、胸闷时, 给予患者低流量吸氧, 医生检查后, 给予心得安降低心率。

1.3.3.4 注意消化道出血 嘱患者禁食辛辣刺激食物, 少食油炸、难以消化的食物, 预防性应用抑制胃酸分泌及胃黏膜保护药, 密切观察患者大便颜色, 如有黑便、柏油样便, 提示有消化道出血。每周查大便潜血试验 1~2 次。

1.3.3.5 观察血糖变化 监测患者血糖变化, 每周查血糖 1 次, 一旦出现血糖升高, 予患者行糖尿病饮食, 予胰岛素控制血糖(口服降糖药效果较差), 每天测血糖 6 次以上, 患者夜间易出现低血糖, 晚上胰岛素用量要少, 如患者有心慌、出虚汗等不适, 要

作者简介: 朱振娜(1981-), 女, 河北唐山人, 大专, 主管护师, 从事肾内科护理工作

作者单位: 066100 河北秦皇岛, 解放军 281 医院肾病中心

及时测血糖;向患者解释血糖升高为甲泼尼龙引起的副作用,停用后血糖能逐渐恢复正常,减轻患者心理压力,以便患者积极配合治疗。

1.3.3.6 其他 预防性补充钙剂及骨化三醇,防止低钙抽搐;嘱患者晚饭不要吃得过饱,不吸烟、不饮酒、不喝咖啡,以防失眠;必要时给予安定或舒乐安定引导入睡。

1.4 疗效判断标准 ① 完全缓解:临床症状消失,实验室检查指标正常且病情稳定。② 显著缓解:临床症状消失,血尿、蛋白尿下降幅度超过 50%,各项血清学指标正常或接近正常。③ 部分缓解:临床症状消失或缓解,血尿、蛋白尿下降幅度小于 50%,血清学指标有所改善。④ 无效:治疗 3 个月时以上各项指标均无改善或恶化。

1.5 结果 本组 36 例中,完全缓解 6 例,显著缓解 19 例,部分缓解 8 例,无效 3 例。总有效率达 91.6%。有 16 例出现焦虑、抑郁等心理反应,2 例双下肢水肿、少尿,3 例血压升高,8 例心慌、胸闷,1 例低钙血症,2 例血糖升高,8 例失眠,均经妥善护理后症状消失。未发生呼吸道感染、消化道出血及精神失常等不良反应。

2 讨 论

SLE 是一种多因素参与的系统性自身免疫性疾病。患者突出表现有多种自身抗体并通过免疫复合物等途径造成全身多系统受累,累及肾脏称狼疮性肾炎,是 SLE 的主要死因^[4]。目前大剂量甲泼尼龙冲击联合霉酚酸酯是治疗活动性狼疮性肾炎有效的治疗方案之一。在治疗过程中,甲泼尼龙可引起心慌、气短,水肿加重,血压升高,电解质紊乱,消化性溃疡,血糖升高及感染加重等不良反应,霉酚酸酯可发生骨髓抑制及肝功能异常等不良反应。对患者进行积极有效的护理措施,是很有必要的。

临床实践中,对此类患者用药前进行护理评估至关重要,及时发现用药风险因素高的患者,向医生汇报,可减少严重并发症的发生。治疗前一定要对患者实施心理护理,增加患者对治疗知识的理解,减轻患者心理顾虑,增强患者治疗的信心^[5]。治疗期间要密切观察患者的药物不良反应,感染、骨髓抑制、消化道出血等并发症较为严重,要及时发现,提前积极处理,避免出现严重的后果。糖皮质激素引起的类固醇性糖尿病血糖变化有其特点,血糖升高以午餐后至睡前升高为主,自 21:00 开始血糖开始下降,至凌晨 3:00~7:00 最低,空腹血糖多正常或轻微增高。故在应用胰岛素治疗时,一定要预防夜间低血糖,防止意外发生^[6]。此外,在用药过程中对患者生活、饮食方面的护理也应加强。

临床实践表明,对狼疮性肾炎患者进行心理护理、饮食护理、不良反应的预防及护理,能减轻患者的心理压力,增强机体抗病能力,减少不良反应的发生。

【参考文献】

- [1] 周 竹,刘 青,代 薇.狼疮性肾炎医院感染临床分析与预防措施[J].云南医药,2010,31(1):59-60.
- [2] 覃伟琼.甲基强的松龙冲击治疗狼疮性肾炎的护理[J].华夏医学,2004,17(5):701-702.
- [3] 曹建萍,刘燕敏.高血压病伴发冠心病临床分析及护理对策[J].东南国防医药,2006,8(6):446-447.
- [4] 王海燕.肾脏病学[M].北京:人民卫生出版社,2008:1321-1324.
- [5] 潘玉嫦.心理护理干预对系统性红斑狼疮患者的影响[J].现代临床护理,2008,7(5):45-47.
- [6] 付慧稳,权学莲,王金燕,等.糖皮质激素继发糖尿病血糖变化特点及综合防治的临床研究[J].河北医药,2009,31(7):811-812.

(收稿日期:2011-02-09;修回日期:2011-04-01)

(本文编辑:潘雪飞)