

• 护理研究 •

一例热射病致横纹肌溶解合并肝功能异常患者的护理

方 珊

浙江大学医学院附属第二医院 浙江杭州 310009

【摘要】 总结了一例热射病致横纹肌溶解合并肝功能异常患者的护理, 予以水化、碱化尿液, 抗感染, 护肝、止痛, 补液等治疗后康复出院。

【关键词】 热射病; 横纹肌溶解; 肝功能异常; 肌肉酸痛; 胸闷气急; 护理

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2018) 08-144-02

横纹肌溶解症是指由各种原因引起的横纹肌细胞溶解、破坏, 肌内容物释放进入血液循环, 可引起高钾血症、急性肾功能衰竭等危及生命的并发症, 病死率接近 50%^[1]。横纹肌溶解症的病因很多, 如肌肉疲劳、挤压伤、感染、药物或毒物、遗传性或代谢性疾病等, 主要侵犯有横纹肌的组织, 如心肌、骨骼肌, 使肌肉溶解、肌红蛋白代谢异常, 溶解物经肾脏排出, 使肾小球、肾小管堵塞, 导致急性肾功能衰竭; 此病还可累及神经系统, 使患者知觉感觉障碍, 治疗主要为对症抗感染, 防止心功能、肾功能衰竭。2017年8月我科收治了一例热射病致横纹肌溶解合并肝功能异常患者, 通过积极对症支持治疗及全面护理, 患者治疗好转出院, 当地医院继续康复治疗。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者, 男, 42岁, 患者2017-08-25自觉中暑后感头晕伴恶心, 呕吐数次胃内容物后症状好转, 未予重视。10小时后高山上通讯作业时突然感双上肢酸痛, 进而迅速扩散至上半身肌肉, 呈持续性, 伴胸闷。于当地医院就诊, 考虑“急性冠脉综合症”, 建议上级医院就诊, 故转至我院急诊。查: 血常规: 白细胞计数 $19.4 \times 10^9/L \uparrow$ 、中性粒细胞百分比 94.5% \uparrow , 心肌酶谱+生化: 肌钙蛋白-T 0.016ng/mL \uparrow 、谷草转氨酶 625U/L \uparrow 、肌酸激酶 46132U/L \uparrow 、肌酸激酶-MB 2128U/L \uparrow 。现为进一步诊治, 急诊拟“横纹肌溶解症?”于2017-08-26收入我科。入院后查体: 脉搏: 96次/分呼吸: 18次/分血压: 139/97mmHg 体温: 36.4℃。神志清, 精神软, 皮肤粘膜无皮疹以及瘀点瘀斑。双侧瞳孔等大等圆, 直径约为3mm, 对光反射可。颈软, 双上肢以及躯干肌肉压痛明显, 以及感活动后胸闷。两肺呼吸音粗, 未闻及明显干湿啰音。心律齐, 各瓣膜听诊区未及明显杂音。腹软, 肌肉压痛, 无反跳痛, 肝脾肋下未及, 骨盆挤压征阴性, 胸腰椎无压痛, 双上肢活动稍受限, 双下肢活动可, 未见明显水肿, 肌力可, 双侧巴氏征阴性。辅助检查: 血常规+CRP(血液): 白细胞计数 $19.4 \times 10^9/L \uparrow$ 、中性粒细胞百分比 94.5% \uparrow 。心肌酶谱+生化: 肌钙蛋白-T 0.016ng/mL \uparrow 、谷草转氨酶 625U/L \uparrow 、肌酸激酶 46132U/L \uparrow 、尿素氮 7.26mmol/L \uparrow 、乳酸脱氢酶 859U/L \uparrow 。血气+电解质(动脉血): 全血乳酸 5.20mmol/L \uparrow 、二氧化碳分压 33.0mmHg \downarrow 、全血碱剩余 -2.8mmol/L、血液酸碱度 7.409、氧分压 149.0mmHg \uparrow 。尿常规(尿液): 尿胆原弱阳性 $\mu\text{mol/L}$ 、尿蛋白 2+(1.0)g/L \uparrow 、尿潜血 3+(OVER)mg/L \uparrow 、尿酮体 1+(2)mmol/L \uparrow 、尿红细胞 19个/ μL \uparrow 。我院急诊心电图: 窦性心律, 大致正常范围心电图。

再次追问病史患者发病前进食如常, 未进食小龙虾等食物, 无外出异地居留史, 且查体未见虫咬搔抓、皮疹以及瘀点瘀斑。

1.2 治疗及转归

入科后予以吸氧, 治疗上予以水化、碱化尿液, 护肝、护胃、止痛、补液等对症处理, 同时完善相关检查排查病因。患者于2017-08-28血检示肌酸激酶以及肝酶进行性增高, 予行血透治疗, 同时继续排查病因; 尿PH 5.5未达标, 继续予碳酸氢钠注射液 125ml 静滴 1次/6小时碱化尿液, 注意监测血气变化; 白细胞以及中性粒细胞等炎症指标仍高不降, 且患者主诉胸闷明显, 予加用注射用头孢米诺钠(四川 1g)2g 静滴二次/日 2g 抗感染, 同时予行胸部CT评估肺部情况; 患者腹部膨隆, 大便3天未解, 故予甘油灌肠; 注意动态监测激酶、肝肾功能、电解质、尿常规、心电图以及注意监测24小时尿量, 及时对症处理。于2017-09-04复查肌酸激酶及谷丙转氨酶较前明显下降, 予带药出院, 嘱出院后当地医院继续治疗。

2 讨论

2.1 热射病

是由于人体散热功能障碍, 水盐代谢紊乱及神经功能损害所引起的一组急性疾病, 是一种致死性急症, 病死率极高。

2.1 横纹肌溶解综合症

是指可逆或不可逆的横纹肌细胞后损后细胞膜完整性改变, 细胞内蛋白、离子、酶等释放入血, 最后从尿中排出。其主要并发症是急性肾衰竭。患者醉酒后摔倒并有肌肉较长时间受到压迫, 导致不可逆肌肉损伤而坏死溶解, 释放大量的肌红蛋白, 肌红蛋白从肾小球滤过, 在肾小管内短时间内形成大量管型, 堵塞肾小管, 导致急性肾衰竭^[1]。横纹肌溶解症在临床上最常见的症状是局部或全身性的肌肉酸痛。

3 护理

3.1 基础护理

指导患者卧床休息, 密切观察意识及生命体征, 观察病情变化, 必要时吸氧。

3.2 预防急性肾功能衰竭的护理

监测尿量, 尿色, 尿常规及肾功能变化, 加强补液, 利尿。

3.3 饮食护理

应保证摄入足够热量, 给予低盐优质蛋白饮食, 摄入的蛋白质应选用富含必需氨基酸高效价蛋白质如动物蛋白, 占蛋白质摄入量 50%以上; 补充各种维生素, 少食含磷较高的食物如动物内脏(4)。

3.4 预防感染

指导患者注意休息, 注意个人卫生, 加强保暖, 加强口

(下转第 146 页)

表 1: 观察组、对照组的护理满意度指标比较表

组别	n	满意	不满意	非常满意	满意度	健康知识知晓率
观察组	28	10 (35.71)	0 (0.00)	18 (64.29)	28 (100.00)	27 (96.43)
对照组	28	16 (57.14)	5 (10.71)	7 (25.00)	23 (82.14)	22 (78.57)
χ^2 值	—	—	—	—	10.201	10.324
P 值	—	—	—	—	0.000	0.000

表 2: 观察组、对照组的肺功能指标比较表

组别	n	FEV ₁ (ml)		FEV% (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	28	1650.7 ± 102.0	2236.1 ± 120.5	41.6 ± 5.4	67.5 ± 7.0
对照组	28	1648.0 ± 102.1	1904.6 ± 116.4	41.1 ± 5.0	56.3 ± 1.5
T 值	—	1.103	11.030	1.003	11.312
P 值	—	1.339	0.000	0.458	0.000

主治医师以及主管护师和护理人员在内的学者共同探索钻研后制定的一种全新的护理手段和方式。该护理方式以某一种特定的疾病为中心，并围绕其制定详细的手术计划或是护理计划。在这一护理模式的实施环节中，最重要的核心环节是医院的护理部门，即在对护理者、医生以及患者的实际情况进行充分考量的基础上，制定实施的一种临床护理路径，该护理路径在患者护理的临床实施后，将有效的替代以往的护理计划，并成为护理人员对患者进行照顾的主要参考依据。该护理方式较比以往的常规护理手段来说，可有效的提高患者满意度和健康知识知晓率以及肺功能指标的改善^[5]。在本篇文章中，笔者得到的数据结果记载：（1）对照组 82.14% 的护理满意度和 78.57% 的健康知识知晓率，较比观察组的 100% 和 96.43%，均略高一些，护理满意度和健康知识知晓率指标组间比较，统计学均有差异（ $P < 0.05$ ）。（2）护理前，对照组反应肺功能的 FEV₁ 和 FEV% 指标，同观察组组间比较，统计学均无差异（ $P > 0.05$ ）；护理后，对照组反应肺功能的 FEV₁ 和 FEV% 指标，同观察组组间比较，统计学均有差异（ P

< 0.05 ）。由此结果，可以发现，临床护理干预路径在慢性阻塞性肺气肿患者护理中使用，效果好，可提高患者护理满意度和健康知识知晓程度，改善其肺功能，因此，在临床应用予以推荐。

参考文献：

[1] 赵文英, 王国花, 洪静宜. 临床护理干预路径在慢性阻塞性肺气肿护理中的应用效果[J]. 中外医学研究, 2014, 6(19):70-71.
 [2] 李冰冰, 何晶. 临床护理路径干预在慢性阻塞性肺气肿护理中的应用效果观察[J]. 中外医学研究, 2015, 26(19):106-108.
 [3] 李玟颖. 慢性阻塞性肺气肿护理中临床护理干预路径的应用效果研究[J]. 心理医生, 2015, 21(22):158-159.
 [4] 梅霞云. 临床护理路径在慢性阻塞性肺气肿患者护理中的应用效果观察[J]. 河南医学研究, 2017, 26(10):1918-1919.
 [5] 曲小路, 王韵. 临床护理路径在慢性阻塞性肺气肿护理中的应用[J]. 医药前沿, 2016, 6(17):14-15.

（上接第 143 页）

了术后感人、不良反应发生率为 12%；对照组术后感染人数为 2 人、不良反应发生率为 4%；经比较，在不良反应发生率与感染人数方面，对照组均低于观察组，且 $P < 0.05$ ，数据差异具有统计学研究价值。

3 讨论

经临床护理及分析发现，在总满意率的比较中，运用常规护理的观察组 70% 的满意率要低于运用细节护理措施的对照组 90% 的满意率，且对照组满意率远高于观察组，数据差异具有统计学研究价值， $P < 0.05$ ；在术后感染与不良反应发生率的比较中，对照组也均低于观察组，且 $P < 0.05$ ，数据差异具有统计学研究价值。因此，可以表明细节护理措施

在手术室护理中的运用更具有优势，且可以提高护理质量及患者对护理工作的满意率。总之，在手术室护理工作的开展中，积极的运用细节护理相关措施，不仅可以提高护理质量及临床效果，还可以获得更高的患者满意率，因此该护理措施值得广泛推广使用。

参考文献：

[1] 朱玢. 细节护理在手术室优质护理中的应用及效果评价[J]. 中国药物与临床. 2016(04)
 [2] 冯缘. 手术室全期细节护理对手术室患者护理质量及满意度的影响[J]. 实用临床医药杂志. 2015(16)
 [3] 关柏秋, 曹晓艳. 手术室细节护理在确保手术室护理安全中的应用效果研究[J]. 实用临床医药杂志. 2014(12)

（上接第 144 页）

腔护理，保持病室清洁。

3.5 血液净化治疗

严格无菌操作，保持管道敷料干燥，避免管道感染，监测体温变化。观察管道有无扭曲。预防管道滑脱。

3.6 健康教育

3.6.1 出院后当地医院继续治疗，按时服用药物。定期复

查电解质、肝肾功能、心肌酶谱等。

3.6.2 指导患者避免在高温下，通风不良处强体力劳动，避免穿不透气衣服劳动。当高温作业无法避免时，需改善劳动条件，加强防护措施。

参考文献：

[1] 王丽晖. 横纹肌溶解症的病因及诊治的更新研究进展[J]. 中国急救医学, 2003.23(4): 242-243.