

## 老年肾病综合征临床病理特点与护理

陈力平, 黄晓霞, 林薛群, 钱苗苗, 王颖颖

(温州医科大学附属第一医院 肾内科, 浙江 温州, 325000)

**摘要:** **目的** 分析老年肾病综合征(NS)临床特点,总结优质护理对策。**方法** 回顾性分析某三级甲等医院2013年1月—2016年12月收治的150例年龄>60岁肾病综合征住院患者的临床特征及病理资料,总结相关护理对策。**结果** 150例肾病综合征合并慢性基础性疾病患者137例(91.3%),发生急性肾损伤49例(32.7%),血清白蛋白<20 g/L有76例(50.7%)。治疗过程中出现感染的患者有76例(50.7%),肾活检病理诊断中膜性肾病占78.2%。**结论** 老年人发生肾病综合征合并慢性病比例高,血清白蛋白水平低,病程长,更易出现感染,更需要予以优质护理干预。

**关键词:** 老年; 肾病综合征; 因素分析; 优质护理

中图分类号: R 692 文献标志码: B 文章编号: 2096-0867(2017)12-0131-03

## Clinicopathological characteristics and nursing management of nephritic syndrome in elderly patients

CHEN Liping, HUANG Xiaoxia, LIN Xuequn, QIAN Miaomiao, WANG Yingying

(Department of Nephrology, The First Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University, Wenzhou, Zhejiang, 325000)

**ABSTRACT: Objective** To review the clinicopathological characteristics of nephritic syndrome (NS) in elderly patients and to summarize the high-quality nursing measures. **Methods** The clinical data of 150 NS patients aged older than 60 years old were retrospectively analyzed. The related high-quality nursing interventions were summarized. **Results** Of 150 NS patients investigated, 137 patients (91.3%) with chronic disease, 49 cases (32.7%) with acute kidney injury, 76 cases with serum albumin level lower than 20 g/L. There were 76 patients (50.7%) suffering infection during the treatment. Membranous nephropathy was the most common histopathologic findings of renal biopsies, accounting for 78.2%. **Conclusion** Elderly patients with nephrotic syndrome are associated with high rates of chronic diseases, low levels of albumin, long course of disease, more infections, and better intervention of quality care.

**KEY WORDS:** elderly; nephritic syndrome; factor analysis; high-quality nursing

人口老龄化所带来的慢性病管理已成为中国社会面临的严峻挑战<sup>[1-2]</sup>。随着社会发展和生活水平的不断提高,人口老龄化进程不断加快,老年肾病患病率也随之增高,其中肾病综合征(NS)是老年肾脏疾病最常见的临床类型<sup>[3]</sup>。为了探讨老年肾病综合征临床特点,总结相关护理对策,本研究对150例老年肾病综合征患者的临床资料进行回顾性分析,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2013年1月—2016年12月医院肾内科收治的住院患者150例,均符合NS临床诊断标准<sup>[4]</sup>:①大量蛋白尿(尿蛋白>3.5g/24h);②低蛋白血症(血清白蛋白<30g/L);③水肿;④高血脂症;其中前两项为诊断必备。150例患者中男86例,女64例;年龄60~91岁,平均(69.7

±6.3)岁。

## 1.2 方法

1.2.1 病理学检测:患者入院后完善血尿常规、24 h 尿蛋白定量、肾功能、血浆总蛋白及白蛋白、血脂、血肌酐、尿素氮、乙型及丙型肝炎病毒抗体、血清 IgA、IgG、IgM、补体及自身抗体等检查。行经皮肾活检穿刺的患者,其肾组织标本行 HE、PAS、PASM 及 Masson 染色、部分标本行免疫荧光和电镜检查。

1.2.2 调查方法:采用回顾性调查,科室涉及统一表格,内容包括患者性别、年龄、合并疾病、肾活检以及病理报告、血清白蛋白及血肌酐水平、用药情况等,查阅病历,逐项填写,汇总分析。

## 2 结果

### 2.1 患者合并慢性疾病分布

本组 150 例患者中,合并慢性基础性疾病的患者有 137 例(91.3%)。其中合并高血压患者 105 例(70.0%),合并糖尿病(包括药物性糖尿病)患者有 43 例(28.6%),合并冠心病患者有 16 例(10.7%)。

### 2.2 肾脏病理类型分布

本组 150 例患者中,49 例(32.7%)患者血清肌酐水平增高,诊断为急性肾损伤;血清白蛋白水平在 <20 g/L、20 ~ <30 g/L、≥30 g/L 的分别为 76 例(50.7%)、58 例(38.6%)和 16 例(10.7%)。行肾活检例 124 例,年龄分布 60 ~ 77 岁,占 82.6%,其中膜性肾病 97 例,占 78.2%;微小病变 18 例,占 14.5%;其他 9 例,占 7.3%。拒绝肾活检 18 例,占 12.0%,因为肾偏小或位置过高无法进行肾穿刺 8 例,占 5.3%。

### 2.3 并发症

NS 患者治疗过程中,有 12 例膜性肾病(12.4%)的患者查出肿瘤,出现呼吸道感染患者有 72 例(48.0%),皮肤感染有 4 例(2.7%)。采用血液透析治疗患者的有 20 例(13.3%),其中 1 例最后脱离透析,疾病缓解,1 例患者因肿瘤转移死亡,1 例肺部感染自动出院。

## 3 讨论

### 3.1 老年肾病综合征临床病理特点

本组老年患者同时多合并高血压、糖尿病等多种基础性疾病,患者往往因合并心功能不全或肺部感染来院就诊才发现存在 NS<sup>[5-6]</sup>。随着年

龄增长,老年人生理结构会出现退行性改变,尤其是高龄患者,因肾病行肾穿刺活检术后出血等并发症风险相对较高,因而关于老年人肾脏病理临床统计资料的报道也相对较少。本组行肾活检病例 124 例,存在膜性肾病病理表现 97 例(78.2%),超出了总数的 50%,与国内相关研究<sup>[5]</sup>结果基本相同。其中拒绝肾活检 18 例(12.0%),这可能与患者及家属对疾病治疗有所顾虑相关。膜性肾病中 12 例膜性肾病(12.4%)的患者查出肿瘤,提示临床上处理老年性膜性肾病疾病时候,首先要尽可能的排除潜在的继发原因,特别是潜在的肿瘤因素<sup>[7-8]</sup>。患者血清白蛋白水平分析结果提示,50.7%的老年患者血清白蛋白水平 <20 g/L。预防血栓抗凝治疗的积极性和力度需要考虑患者血浆白蛋白水平<sup>[5]</sup>。本组患者治疗过程中,血清白蛋白 <20 g/L 患者给予补充蛋白、利尿等一般对症治疗,其全身水肿并未得到很好的缓解,而且患者高龄、合并高血压、糖尿病以及冠心病,出入量难以控制,容易诱发心力衰竭。150 例患者中血清肌酐值超过正常值范围的有 49 例,其中采用血液透析治疗患者的有 20 例(13.3%),其中 1 例最后疾病缓解脱离透析。由此可见,老年人发生 NS 合并肾功能不全的患者并不少见,这可能与患者抵抗力低下、心功能下降、血压控制差、使用激素及免疫抑制剂等综合因素相关<sup>[9]</sup>。而出现呼吸道感染的风险高<sup>[10]</sup>,这反映了老年肾病综合征患者的临床预后往往较差。临床上诊治老年 NS 时候,首先要积极加强患者的基础治疗,特别是积极预防和控制感染,必要时输注新鲜冰冻血浆,提高血清白蛋白水平的同时增强患者的抵抗力。另外,控制好患者的血压、出入量,血糖也同样重要,要重视老年人个体化综合治疗的重要性。其中采用血液透析治疗<sup>[11]</sup>,对控制患者的出入量、改善患者心功能和肾功能以及去除患者体内多余的水分有积极作用,有利于患者肾功能的恢复和临床预后及生活质量。

### 3.2 护理

老年肾病综合征患者护理方案的制定应建立对患者病史、文化程度、家庭条件、心理特征、生活习惯、个人喜好等进行全面了解的基础上,从健康宣教、用药指导、心理指导、休息锻炼、饮食生活等几方面开展。

3.2.1 临床宣教:临床宣教方案制定应具有目的性、计划性和反馈性。NS 病程长、并发症多、治

疗相对困难,且存在用药不良反应风险,患者还可能面临经济和家庭负担,上述因素都可能导致患者使出现紧张、焦虑、恐惧、自卑、抑郁、失落、悲观、失望等不良的心理状态。护理人员要让患者及其家属及时的了解NS发病原因、特点、过程等,鼓励患者表达自己承受疾病的感受;针对患者提出的各种问题护理人员要及时的解答,并且注意言行举止。关心和尊重患者,让患者对护理人员产生信任感,护理人员再根据患者不同心理特征实施个体化心理护理干预<sup>[12]</sup>,确保患者治疗期间保持良好的心态,积极配合治疗。通过发放健康宣传手册,强调遵医嘱用药的重要性、用药后自我管理要点和注意事项,确保患者自我护理过程中有据可依。对生活方式及饮食习惯的科学调整,定期召开病友座谈会,促进患者之间的有效沟通,通过健康教育、用药指导、心理干预,互相支持并给予信心,减轻个别患者严重的心理负担和不良情绪。

3.2.2 生活和饮食护理:肾病综合征患者应卧床休息,卧床时间的长短根据病情的严重程度来决定,至少为2~3周。护理人员保持病房舒适度,维持室内温度和湿度适宜,通风换气,尽量减少探视和陪护。例如:出现严重水肿患者,必须要等水肿和体腔积液消失后,才可以下床活动;出现感染的患者,必须严格控制其活动,待感染控制后,才可以下床活动。此外,老年NS患者需控制饮食,注重饮食多样化和营养成分的合理搭配。例如:对于出现水肿、高血压、尿少的患者,要严格将其的钠盐摄入量( $<3\text{ g/d}$ );对于血脂高的患者,尽量减少食用富含饱和脂肪酸的食品,增加富含不饱和脂肪酸的食品的食用量;对于有糖尿病的患者,要依据糖尿病患者的饮食规定进食<sup>[13]</sup>。对于蛋白质和热能的摄入方面,肾功能正常患者每人每天蛋白质的摄入量 $0.8\sim1.0\text{ g}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ ,热能摄入量 $126\sim147\text{ kJ}$ ;肾功能不正常者每人每天蛋白质的摄入量应该 $0.6\sim0.8/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 之间。此外,对于重度水肿且尿少的患者,要控制其每天的进水量,原则为尿量+( $500\sim700\text{ mL}$ )。

3.2.3 加强病区感染管理:重点关注患者室内空气质量管理,首先要将感染与未感染者的病房隔开,保持患者病房的空气清新,定期对病室进行消毒,严格终末消毒等,积极预防呼吸道感染。其次保障患者自身的卫生清洁,做好口腔、皮肤、肛周的护理<sup>[14]</sup>;特别对生活不能自理的患者,进行重点护理,严格观察患者的体温、血常规的变化,

如发生感染采取有效的措施。最后,在对患者的护理中,护理人员要严格执行无菌操作。同时应该指导患者及家属如何加强营养,注意避免受凉,规范洗手,尽量避免与上呼吸道感染者接触等。

## 参考文献

- [1] Chen S, Conwell Y, Chiu H F. Loneliness and aging in China-a public health problem in need of solutions [J]. *Int Psychogeriatr*, 2014, 26 (11): 1771 - 1172.
- [2] 颜君, 尤黎明. 老年照护体系的构建及相关问题的探讨 [J]. *中国实用护理杂志*, 2016, 32 (6): 401 - 405.
- [3] 周福德. 原发性肾病综合征的免疫抑制治疗进展 [J]. *临床药物治疗杂志*, 2015, 13(1): 5 - 8.
- [4] Kodner C. Nephrotic syndrome in adults: diagnosis and management [J]. *Am Fam Physician*, 2009, 80 (10): 1129 - 1134.
- [5] 杨勇, 杨悦, 敖强国, 等. 老年肾病综合征 120 例临床和病理特点 [J]. *中华保健医学杂志*, 2013, 4 (15): 99 - 101.
- [6] 佐楠, 冯江敏, 王力宁. 老年肾病综合征的临床表现与病理特点 [J]. *中国医科大学学报*, 2014, 43 (2): 178 - 180.
- [7] 岳华, 热孜万, 刘红. 老年肾脏病肾活检的诊断价值与风险评估 [J]. *临床肾脏病杂志*, 2011, 11 (7): 319 - 320.
- [8] 朱君秋, 赵洪, 张宇, 等. 肿瘤标志物在老年慢性肾脏病患者中的表达及相关因素分析 [J]. *老年医学与保健*, 2015, 21(1): 31 - 34.
- [9] 张亚莉, 姜莎莎, 冯婕, 等. 肾病综合征合并肾功能不全的临床特点及病理分析 [J]. *重庆医学*, 2013, 42(7): 727 - 728.
- [10] 左红, 曹咏梅, 李白非. 肾病综合征患者医院内感染因素分析及护理对策 [J]. *检验医学与临床*, 2012, 9(14): 1796 - 1797.
- [11] 吴泽成, 汤跃武, 李良志, 等. 血液净化治疗利尿剂抵抗肾病综合征水肿患者的疗效 [J]. *实用医学杂志*, 2017, 33(3): 402 - 404.
- [12] 汤艳兰, 郑黎, 李玲. 肾病综合征患者抑郁状态及其相关因素分析 [J]. *现代预防医学*, 2012, 39 (3): 133 - 134.
- [13] 贲曙萍, 熊德华, 秦婉玲. 糖尿病肾病饮食护理研究进展 [J]. *护理研究*, 2013, 27(9): 772 - 774.
- [14] 杨洁, 刘运喜, 索继江, 等. 肾病科患者医院感染危险因素分析 [J]. *中华医院感染学杂志*, 2015, 25(10): 2244 - 2246.

(本文编辑:黄磊)