



• 临床护理 •

横纹肌溶解症 1 例观察及护理体会

裴佳玲 (浙江大学医学院附属第二医院 浙江杭州 310009)

摘要: 报告 1 例横纹肌溶解症的观察与护理。护理要点: 心理护理、病情观察、大量液体水疗法、碱化尿液及准确记录 24 小时出入量。医护团队积极治疗与配合, 患者治愈出院。

关键词: 横纹肌溶解症 肝功能损害 肾功能损害 护理

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-194-01

横纹肌溶解症 (rhabdomyolysis, RM) 是指各种原因导致横纹肌细胞受损后细胞内容物崩解, 释放大量的肌红蛋白、肌酸激酶和乳酸脱氢酶进入外周血, 从而引起组织器官损伤的一组临床综合征^[1-2]。其临床表现为不同程度的肌肉疼痛、肌无力、棕色尿, 实验室检查为不同程度的血浆肌酸激酶和肌红蛋白增高。本科室 2017 年 4 月收治 1 例横纹肌溶解症患者, 经积极治疗和整体护理均康复出院, 现将护理报告如下。

1 病历资料

患者, 男性, 25 岁, 因运动后肌肉酸痛 5 天, 小便色深 3 天于 2017 年 4 月 17 日入院。患者 5 天前在动感单车运动 40 分钟后进食 2 斤小龙虾, 第二天下午感双侧大腿疼痛无力, 未予重视, 第三天肌肉酸痛症状加重, 小便呈酱油色, 遂至当地医院就诊, 患者自觉症状好转不明显, 为求进一步治疗来我院就诊。实验室检查: 谷丙转氨酶 203U/L, 谷草转氨酶 719U/L, 肌酸激酶 4642U/L, 肌酐 69 μ mol/L, 总胆红素 26.2 μ mol/L。入院后主任医师及其团队予以积极治疗, 及时根据病情调整治疗方案。给予田力、平衡液、林格氏液、阿托莫兰、天晴甘美、5% 碳酸氢钠、泮立苏、泽通等药物以补液、护肝、碱化尿液、护胃、利尿、补充营养等治疗。护士维持静脉通路通畅, 准确记 24 小时尿量, 维持尿量 >150ml/h。处理后患者恢复良好, 于 2017 年 4 月 23 日康复出院。

2 护理

2.1 心理护理

患者疑惑自己究竟是运动过度还是进食小龙虾引起的横纹肌溶解症。跟患者及家属解释疾病的原因、诱因: 小龙虾导致横纹肌溶解的确切原因至今仍未找到。目前推测的原因有: ①小龙虾本身可能含有某种有毒物质, 可能与养殖和水源有关; ②小龙虾体内含有寄生虫和细菌, 如烹调时间过短, 不能杀死体内的病原菌; ③小龙虾中添加了其他化学试剂, 如洗虾粉; ④食用不新鲜的小龙虾; ⑤人群的个体差异^[3]。另外进行各项操作前做好详细的解释工作, 减轻患者精神紧张、心理不安和恐惧。鼓励患者诉说心中的不适, 及时进行疏导、解释与支持, 提高认知水平, 使患者树立战胜疾病的信心。

2.2 病情观察

密切观察患者尿液的颜色及量, 是否有血块。经过有效的治疗, 尿液颜色由深逐渐变浅, 由酱油色逐渐变为无色尿。如持续出现血尿, 提示肌细胞损伤严重, 须密切监测肾功能状况, 定期复查 BUN、Scr; 观察并准确记录尿量, 如出现少尿或无尿应及时汇报医生处理, 防止发生 ARF^[4]。大量液体水化治疗, 需要在有监护的情况下进行, 快速大量输液, 有诱发心功能不全的危险, 应注意观察有无胸闷、心悸、气促、出冷汗等症状, 谨防急性心力衰竭。该例患者均出现肝功能异常, 主要表现在实验室检查, 治疗一周后, 肌酸激酶 (CK) 明显下降接近正常值。经护肝药物治疗后恢复正常。肌酸激

酶 (CK) 是大量存在于骨骼肌中的无害酶, 作为一种检测肌肉受损的标志物, 随着有效治疗应逐渐下降, 直至恢复正常。

2.3 一般护理

嘱患者多卧床休息, 避免肌肉运动, 以减轻肌肉疼痛和肌细胞损伤。协助患者床上大小便及洗漱、进食等日常生活护理。避免食用含钾、乳酸盐成分的液体和食物, 不喝酸性饮料, 鼓励进食高热量、高维生素、富有营养的食物。

2.4 特殊治疗与护理

2.4.1 大量液体水疗法。尽早进行水化是关键, 改善血管内血液及肾脏血流不足, 尽快恢复血容量及尿量。护士应选择较粗的静脉进行输液, 在心功能良好的情况下, 治疗前 24 小时应补充液体 6-7L, 输液速度可维持在 200-700ml/h, 尿量 100-200ml/h^[5]。

2.4.2 碱化尿液。在酸性环境中肌蛋白溶解和释放活性铁对肾小管可造成直接毒性反应, 碱化尿液是防止肌蛋白活性铁对肾小管产生毒性反应而引发 ARF 的重要手段。选用 5% 碳酸氢钠溶液静脉滴注, 促进肌红蛋白滤过, 防止沉积在肾小管。降低高血钾的危险, 以维持尿液 pH 值 >7.0-8.0 为宜^[6]。

2.4.3 适当利尿。由于坏死肌肉组织大量储存水分, 当使用利尿剂, 促进水分排出。

2.4.4 准确记录 24 小时液体出入量, 如出现 ARF, 尽早进行血液净化治疗。

3 讨论

本例横纹肌溶解症患者在明确病因并去除病因后, 医护团队积极治疗与配合, 患者受损的肌肉很快恢复, 未发生并发症。治疗一周后各项检验指标均恢复正常, 肌肉酸痛消失, 步行出院。出院指导其避免剧烈运动, 逐渐提高运动强度, 运动后注意饮水。对于小龙虾上市季节, 出现的与进食小龙虾相关的肌肉酸痛、肌无力等表现的患者, 应考虑到横纹肌溶解症可能, 及时给与相应肌酶检查, 早期诊断和治疗, 预后一般较好。食用小龙虾应选择正规门店, 且每次食用不宜过多。

参考文献

- [1] 陈旭峰, 黄培培, 康健, 等. 群发性横纹肌溶解症 23 例临床分析 [J]. 中华急诊医学杂志, 2010, 19(10): 1062-1065.
- [2] Zhang MH. Rhabdomyolysis and its pathogenesis [J]. World J Emerg Med, 2012, 3(1): 11-15.
- [3] 陈旭峰, 黄培培, 等. 小龙虾致横纹肌溶解症 197 例分析 [J]. 中华急诊医学杂志, 2016, 25 (12): 1269-1272.
- [4] 章梅华, 卢晓阳. 横纹肌溶解症及发病机制研究进展 [J]. 中华急诊医学杂志, 2010, 19(11): 1055-1057.
- [5] 韩荟. 横纹肌溶解 2 例观察与体会 [J]. 齐鲁护理杂志, 2006, 12 (10): 1935-1936.
- [6] 高伟波, 曹宝平, 等. 59 例横纹肌溶解症临床分析 [J]. 中国急救医学, 2011, 31(11): 985-987.