

淺談腎病症候群照護

腎病症候群並非一種疾病，而是一連串的症狀表現。腎臟的主要功能為代謝體內的廢物，主要依靠腎絲球進行過濾，將體內廢物排除。當腎絲球的通透性增加，使得原先應留在體內的血中白蛋白自尿液中流失，而導致蛋白尿（ $> 1\text{g}/\text{m}^2/\text{天}$ ）、低白蛋白血症（ $< 2.5 \text{ mg}/\text{dl}$ ）、水腫、高血脂症等四大典型症狀，就稱為腎病症候群。根據病因，腎病症候群可分為原發性及次發性。原發性疾病主要有三種：微小腎絲球疾病、膜性腎絲球病變及局部節段型腎絲球硬化。次發性疾病則常見有糖尿病、紅斑性狼瘡、類風溼性關節炎、感染、惡性腫瘤等皆可能導致腎病症候群。

檢查及診斷

一般民眾在家可以觀察解尿後是否有泡沫產生，若持續 10-15 分鐘以上未消失可能是蛋白尿，也可使用市售尿液試紙快速判讀是否有蛋白尿，以上二項簡易的判斷方法能初步篩檢是否有蛋白尿情形。一旦出現蛋白尿建議至醫院做詳細檢查，除了留取尿液看是否有蛋白尿之外，可以抽血追蹤檢驗血中白蛋白、血中膽固醇，但僅能診斷為腎病症候群。最能準確知道是什麼疾病造成腎病症候群則仍需做腎臟切片檢查才能確診。

腎臟切片檢查屬於一種侵入性檢查，不需要進開刀房就可以進行。腎臟切片前必須停用抗凝血劑至少一週，避免出血風險。腎臟切片的過程中，醫師會採用局部麻醉方式，在超音波導引下以穿刺槍（細針）取得足量的腎臟組織，再將切片取樣的組織送病理科檢查診斷病因，進而評估治療計畫。

切片檢查後需以砂袋加壓止血，因此需臥床平躺至少 6 小時。切片 2 週內應避免提重物、用力咳嗽、用力解便等需運用腹部力量之動作，以避免傷口出血。

治療與藥物注意事項

主要治療目標為減少尿液中蛋白質的流失、減少水腫問題與清除腎臟炎症反應。一般常使用利尿劑、白蛋白緩解水腫症狀，當確認造成腎病症候群的病因後，通常會進行類固醇脈衝治療、口服類固醇、標靶藥物（Rituximab）或免疫抑制劑治療。

類固醇俗稱美國仙丹，具有抗發炎作用。服用時，切忌自行停藥或自行調整

藥物劑量，避免影響治療效果。建議早晨服用藥物，可減緩失眠情形。另外，勿空腹服藥，避免造成胃潰瘍。養成每日觀察糞便情形，若出現血便或柏油便應立即就醫。服用類固醇或免疫抑制劑期間，應勤洗手、佩戴口罩、避免出入人多之場所、避免生食，以免造成感染情形。

護理照護

• (一)、水腫

原則上並不需要嚴格限制水分攝取 (< 1.5L/天)，但當出現水腫情形時，需減少水分及鹽類攝取。每日水分攝取量控制於 1,000-1,500ml (依個別狀況而定，可與醫師討論)，水分限制包含飲料、湯品、水果、稀飯等，可先將每日用水量好，避免過度攝取，並且每日監測體重變化，必要時配合醫師處方服用利尿劑。嚴重水腫時也需控制鹽分攝取，建議控制在 2-3g/天，以利水分排除及血壓控制。另外，應維持適度活動，避免過度運動，休息時可抬高下肢以減緩水腫之不適。

• (二)、皮膚照護

避免穿過緊的鞋子及襪子，建議穿著寬鬆柔軟棉質的長袖長褲保護，避免摩擦而使皮膚破損，活動時注意避免碰撞。洗澡時使用中性肥皂

清潔皮膚、避免過熱的水溫，洗後以毛巾輕壓擦乾後塗抹保濕中性乳液，盡量保持皮膚乾燥及避免抓傷。

- (三)、飲食原則

原則上建議適度攝取蛋白質及採低油飲食。根據不同的腎臟分期狀況有不同的蛋白質建議攝取量，過量蛋白質攝取會造成腎臟負擔，加速腎病惡化。建議蛋白質攝取每公斤體重 0.6~0.8 公克，並加上尿液中流失的量，原則上不超過每公斤體重 1g 蛋白質。建議選擇高生理價蛋白質，如：牛奶、雞蛋、去皮肉類、魚類、貝類；避免低生理價蛋白質，如：麵筋、紅豆、綠豆、堅果類等。

依照年齡及活動量不同，每公斤理想體重建議攝取熱量 30-35 大卡。因此雖然限制蛋白量攝取但仍需維持足夠的熱量，確保蛋白質不會被當作熱量利用，造成肌肉蛋白質分解、增加腎臟負擔，才能延緩腎功能惡化。仍有部分澱粉來源含有蛋白質，因此建議選用低蛋白澱粉類食物或精緻糖類（糖尿病患者需適量）補充熱量，如：冬粉、粉圓、西谷米、太白粉、蓮藕粉、地瓜粉等澱粉類製品。若病人屬於純素者，建議改為蛋奶素，營養攝取較完整，素食者的蛋白質來源包括：豆腐、豆包、豆乾、素雞等。

腎臟病病人罹患心血管疾病機率較一般人來的高。當體內總膽固醇濃

度大於 200mg/dl，或低密度膽固醇濃度大於 140mg/dl，皆會提高心血管疾病風險，可能導致心肌梗塞、動脈粥狀硬化、深部靜脈血栓、感染等合併症。

因此控制飲食中的油脂攝取量是相當重要的。少吃油炸、油酥、油煎、膽固醇含量高的食物，例如：豬皮、雞皮、鴨皮、魚皮、香腸、糕餅等高脂肪食物。高膽固醇食物，如：內臟、蟹黃、蝦卵、魚卵。全脂乳品也建議使用低脂、脫脂乳品替代。

烹調時建議多採用清蒸、水煮、涼拌、烤、燒、燉、滷等方式。炒菜宜選用單元不飽和脂肪酸（如：花生油、菜籽油、芥花油、橄欖油等），少用飽和脂肪酸（如：豬油、牛油、肥油、奶油、回鍋油等）。可多攝取富含 ω -3 脂肪酸的魚類（如：秋刀魚、鮭魚、鰻魚、日本花鯖魚、白鯧魚、牡蠣等），採用富含纖維質、多醣類（如：地瓜、芋頭、馬鈴薯、山藥等）食物，避免攝取精緻的甜食、含蔗糖或果糖的飲料、各式糖果或糕餅、水果罐頭等製品。

參考資料

1. 方怡今、陳郁琪、朱冠蓁 (2017) • 提升慢性腎衰竭患者及主要照顧者

對飲食指導的認知率・榮總護理，34(1)，40-48。

2. 楊智宇、唐德成 (2019)・慢性腎臟病的飲食治療新進展・內科學誌，30(2)，65-69。http://doi.org/10.6314/JIMT.201904_30(2).02
3. Kammoun, K., Chaker, H., Mahfoudh, H., Makhlouf, N., Jarraya, F., & Hachicha, J. (2017). Diet in chronic kidney disease in a Mediterranean African country. BMC Nephrology, 18, 34. http://doi.org/10.1186/s12882-017-0448-2
4. Tapia, C., & Bashir, K. (2020). Nephrotic Syndrome. In StatPearls. StatPearls Publishing.

護理部護理師 胡雅倫

護理部護理長 王敏玲