

小胖威力症的护理

小儿遗传代谢内分泌科



小胖威力症的护理

参考文献:

- [1]潘芳,陈清秀,柳昕,史艺红.1例Prader-willi综合征患儿的护理[J].实用临床医药杂志,2014,18(14):155-156.
- [2]樊鹏霞,高翠霞,张晴.Prader-Willi综合征患者的护理[J].中华护理杂志,2012,47(09):794-795.

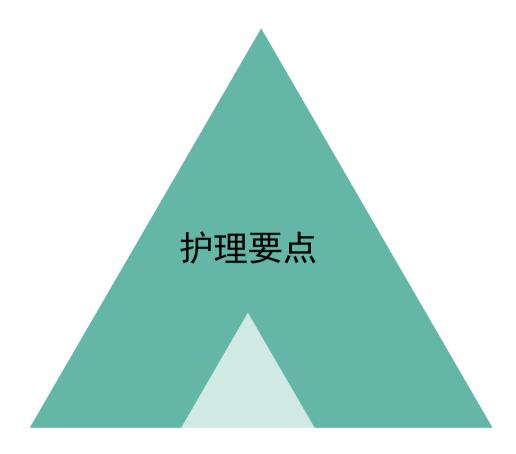


Prader-Willi syndrome

- 一. 小胖威利综合征, 医学名为普拉德-威利综合征, 是由于第 15号染色体部分片段缺失而导致的先天性罕见病, 可以做甲基化PCR或MLPA检测。引起身体食欲、发育、代谢、认知和 行为等方面的复杂表现。可发生在任何家庭, 无法预防, 发 病率约为1/15000。
- 二. 主要临床表现为无法控制食欲、体重快速增加、身材矮小、 抠抓皮肤、性发育不全,并伴随认知障碍、易暴怒等症状。 新生儿及婴儿期肌张力低下、喂养困难,生长缓慢,临床极 易误诊为脑瘫、重症肌无力、发育迟缓等疾病,从而错过最 佳的治疗时机,会引发很多并发症,患者一辈子需在监管下 生活,目前没有根治性治疗方法,但早期干预加上注射生长 激素会好很多。
- 三. 目前,国内小胖威利患者不能被社会广泛理解和接纳,在治疗、就业、安养方面都面临着诸多问题。而患者的背后,还有一群持续消耗精力和财力,背负着巨大压力和艰辛的家长们。



- 01. 皮肤护理
- 02. 合理营养
- 03. 运动干预
- 04. 出院指导
- 05. 心理护理





一 皮肤护理

● 患儿体重较胖,对易受压部位,采用软垫加以保护,给予患儿棉质宽松睡衣。如患儿出汗较多,及时更换衣物,保持皮肤清洁和干燥。对颈下、腋窝、腹股沟处皮肤做好消毒保护,避免造成皮肤损害



二合理饮食

● 患者可因过度摄食而引发极度肥胖相关的营养问题,包括 DM、血脂异常、梗阻性呼吸困难等,这将成为影响预后的重要因素。因此,营养治疗对 患者病程进展及改善预后至关重要,脂肪、糖类的供能比例不宜过高,制订营养处方、施行营养干预时,确定和控制饮食总热量是关键,目的是能有效控制患者体重快速增长,改善血脂和血糖异常。患者热量摄入低于同年龄、同身高者,执行较低能量摄入标准,推荐额外补充铁、钙和维生素。



结合患者身高、体 重、BMI、血压、活动量、饮食习惯,参照2010年2型 糖尿病和肥胖控制标准热量要求,即83.68~104.6kJ/kg为其制订饮食 处方,根据患者对低热量耐受情况随时调整,使其循序渐进适应新的饮食 模式。由营养师安排食谱,饮食送至患者床头,护士监督其进食情况。食 物中蛋白质、脂肪和碳水化合物分配合理。 指导多摄入肉、蛋、奶、鱼等 优质蛋白,其氨基酸模式与人体蛋白质氨基酸模式接近,所含氨基酸在体 内利用率高,同时补充适量豆腐、豆浆等植物性蛋白;脂肪25.6~32.0g, 脂肪占热量比例<25%,来自肉类、全脂奶制品的饱和脂肪少于总脂肪1/3。 用橄榄油、山茶油来平衡单不饱和脂肪摄入比例,提供海产品,使其获得 足够多不饱和脂肪。确定每日3餐摄入量比例为1/5、2/5、2/5。通过发放 食物血糖生成指数表和热量交换表进行宣教,帮助患者掌握主食选择技巧, 控制糖类种类和摄入量。



三 运动干预

● 在限制饮食同时,督促患者 增 加 活 动 量,以 达 到 减 重 的目的。帮助患者制订了切实可行的运动处方。 指导患者处理运动与饮食的关系,督促其晚餐后1h快步走20~30min,每 周 至 少5次,日常指导患者增加步行、爬楼梯等活动,指导其 记录运动日记,包括运动类型、持续时间、运动后反应等。 护士严格按照评估、计划、实施、评价4个步骤,嘱其坚持,但要量力而行,循序渐进,持之以恒。



四 出院指导

● 指导家属帮助患者养成良好进食习惯,坚持饮食控制,适度运动,持续智能训练,要求家属共同参与,记录饮食、运动日记,确保患者在家庭中获得较为全面的照顾。告知家属要对患者病情恢复较慢有一定的心理准备,遵循示范→等待→鼓励→等待→示范的原则。



五 心理护理

● 我们主动与其沟通,关心生活,取得信任与依赖。及时讲解疾病知识,使其了解经过适当治疗,病情可得到控制和改善,使患者从心理上接受饮食、运动治疗,提高依从性。鼓励患者多接触亲友,感受外界关心和支持,减少负性心理。家属情绪对患者心理有着重要影响。





小儿遗传代谢内分泌