

第五章

第一节



【案例分析】

1. 该病人存在泌尿系统症状和体征

(1) 水肿：慢性肾炎早期最明显的症状就是水肿，这也通常是病人最早出现的症状。在慢性肾炎病人患病的整个过程中，大部分病人都存在程度不同的水肿现象。

(2) 高血压：部分慢性肾炎病人最早出现的症状是高血压。高血压症状也会在不同的病人中有不同程度变化。轻症病人的血压仅为 $140 \sim 160/90 \sim 100 \text{ mmHg}$ ，而重症病人的血压则可达到 $200/100 \text{ mmHg}$ 。

(3) 尿异常：本病病人存在尿量减少和蛋白尿两种异常状况。

(4) 膀胱刺激征：尿频、尿急、尿痛。

(5) 左侧腰部叩击痛阳性。

2. 该病人主要护理诊断

(1) 体液过多 与肾小球滤过率下降导致水钠潴留有关。

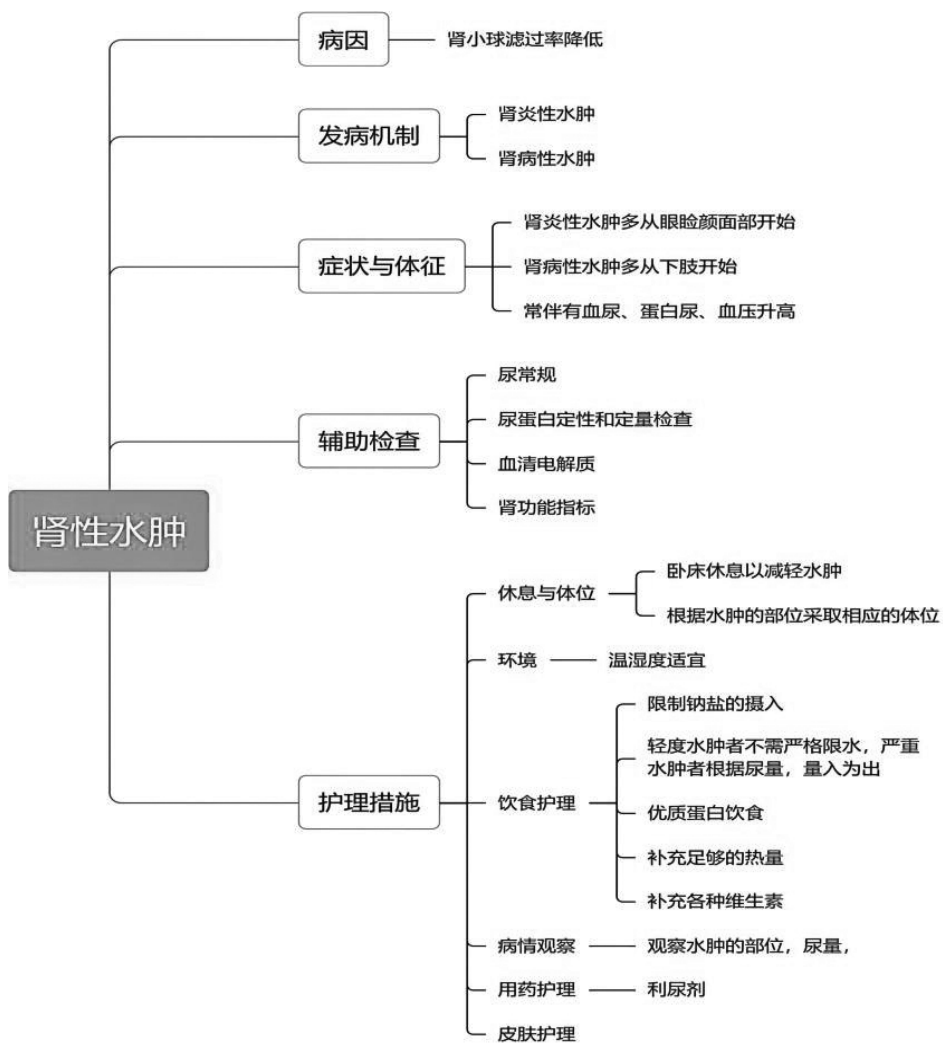
(2) 体温过高 与肾盂肾炎有关。

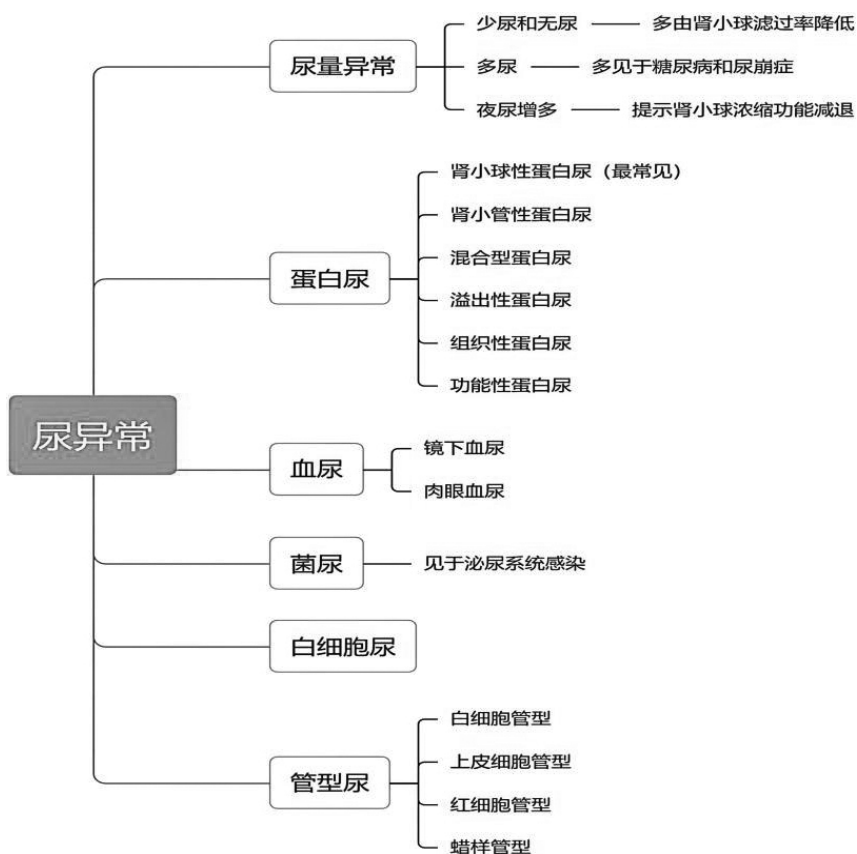
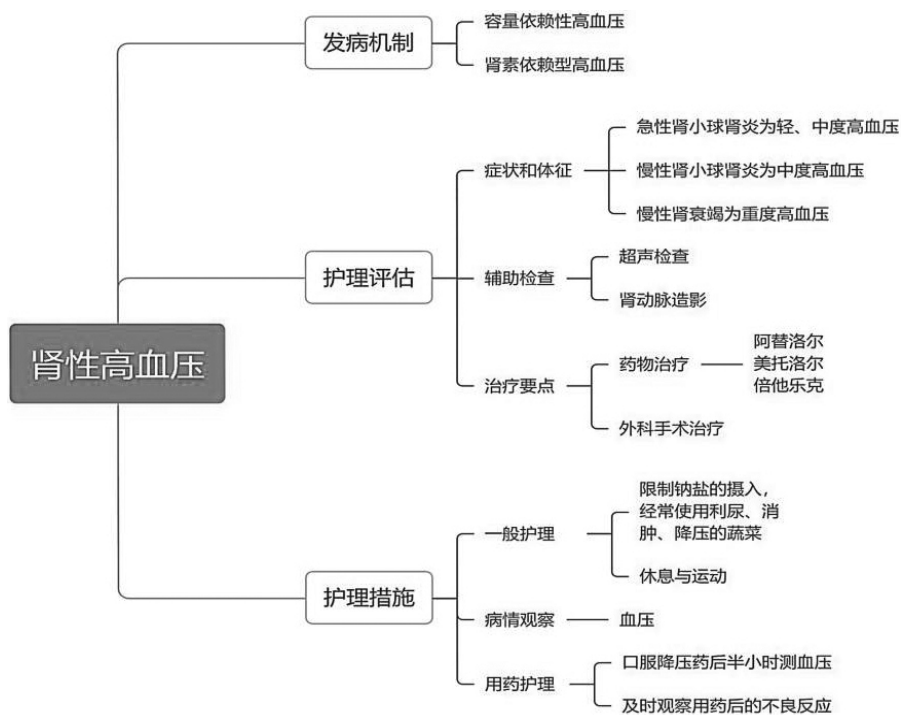
(3) 有营养失调的危险：低于机体需要量 与低蛋白饮食，长期蛋白尿致蛋白丢失过多有关。

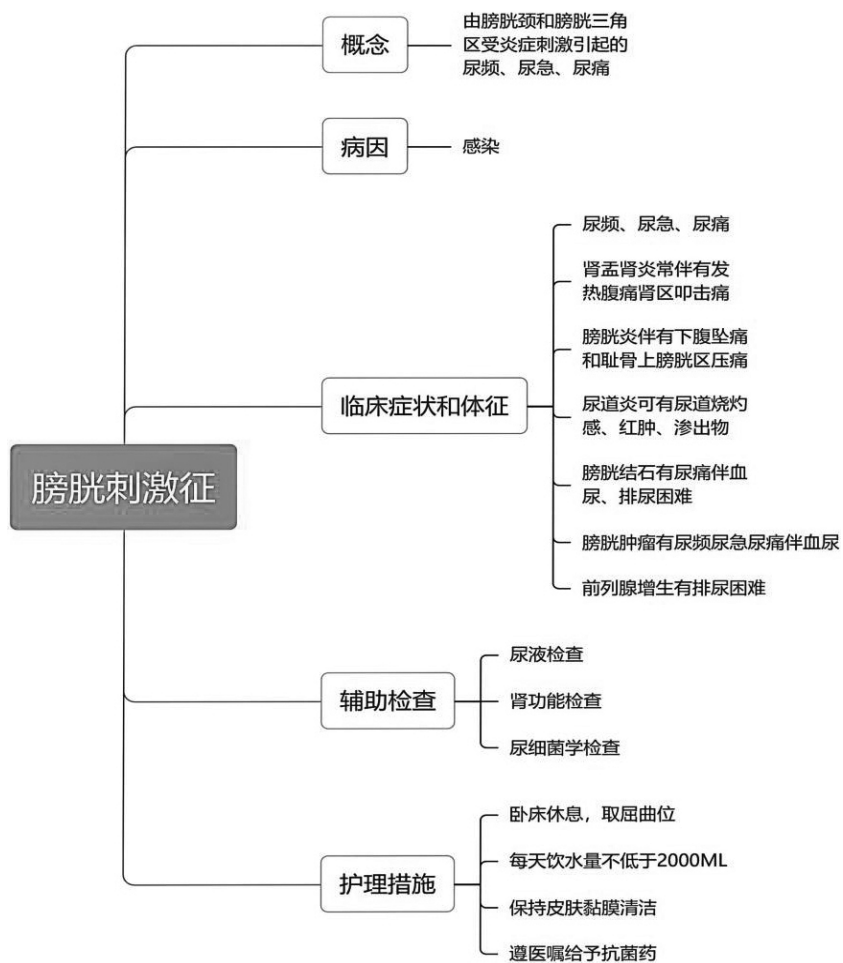
(4) 焦虑 与疾病的反复发作、预后不良有关。



【本节小结】







(付秋月)

第二节



【案例分析】

1. 本病的发病机制 糖尿病为慢性疾病，长期使用糖皮质激素等可致机体抵抗力下降易发生尿路感染。

2. 尿路感染的临床表现 病人主要表现为尿急、尿频、尿痛、排尿不适，下腹部不适等膀胱刺激征，可有耻骨上膀胱区压痛，一般无明显的全身感染症状。

3. 指导病人避免尿路感染的易感因素

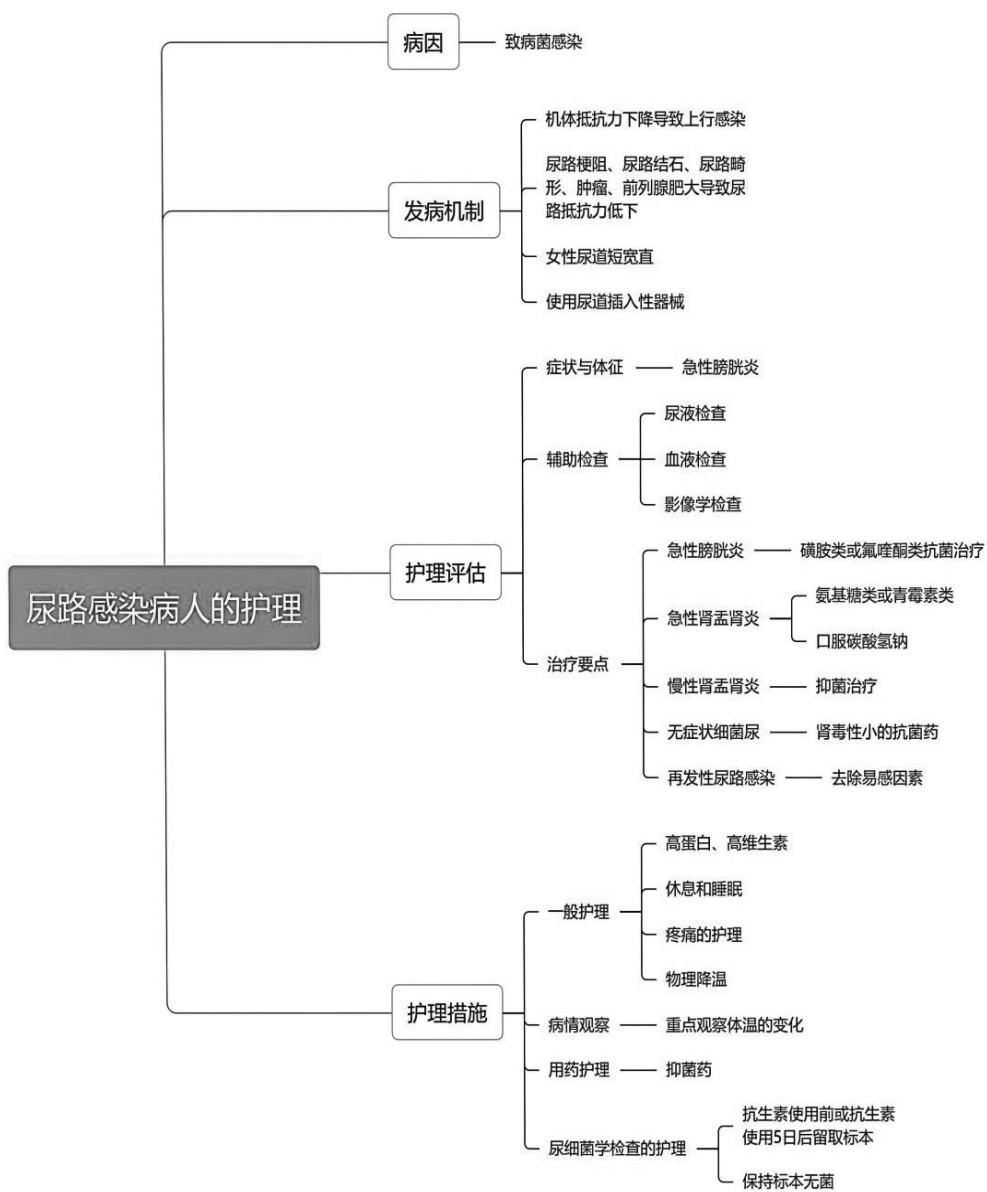
(1) 控制血糖：保持血糖稳定是预防尿路感染的关键，糖尿病病人应积极治疗，通过饮食运动以及药物等手段控制血糖在正常范围内。

(2) 增加饮水量，适当增加饮水量可促进排尿，从而冲洗尿路，减少细菌在尿道中的滞留时间，建议每天饮用足够的水量，至少 2500 mL 以上。

(3) 注意个人卫生：建议保持外阴局部卫生，注意勤换内裤，避免细菌滋生。



【本节小结】



(付秋月)

第三节

【知识链接】

IgA 肾病

系膜毛细血管性肾小球肾炎称为 IgA 肾病 (IgA nephropathy, IgAN), 是全球范围内最常见的肾小球肾炎, 是导致终末期肾脏病的主要病因之一。其特征是肾活检免疫病理显示在肾小球系膜区以 IgA 为主的免疫复合物沉积, 以肾小球系膜细胞增生和系膜基质增多为基本组织学改变, 也称为 Berger 病。IgA 肾病可在任何年龄发病, 但 80% 以上为 16~35 岁病人, 临床表现多种多样, 可以出现肾小球疾病所有的临床综合征表现。最常见的临床表现为发作性肉眼血尿和无症状性血尿和或蛋白尿。青壮年病人, 与感染同步的血尿 (镜下或肉眼), 伴或不伴蛋白尿, 从临床上应考虑 IgA 肾病的可能性。IgA 肾病早期高血压不多见, 随着病程延长, 高血压发生率增高, 部分可出现恶性高血压。IgA 肾病缺乏统一的治疗方案, 一般根据临床表现、病理类型和程度予以综合治疗, 预后也具有很大的异质性。

【案例分析】

1. 该病人的主要护理诊断

(1) 体液过多 与肾小球滤过率下降导致水钠潴留和低蛋白血症等因素有关。

(2) 有营养失调的危险: 低于机体需要量 与低蛋白饮食, 长期蛋白尿致蛋白丢失过多有关。

(3) 活动无耐力 与贫血有关。

(4) 焦虑 与疾病的反复发作、预后不良有关。

(5) 潜在并发症 慢性肾衰竭。

2. 本病反复发作的主要原因 感染。

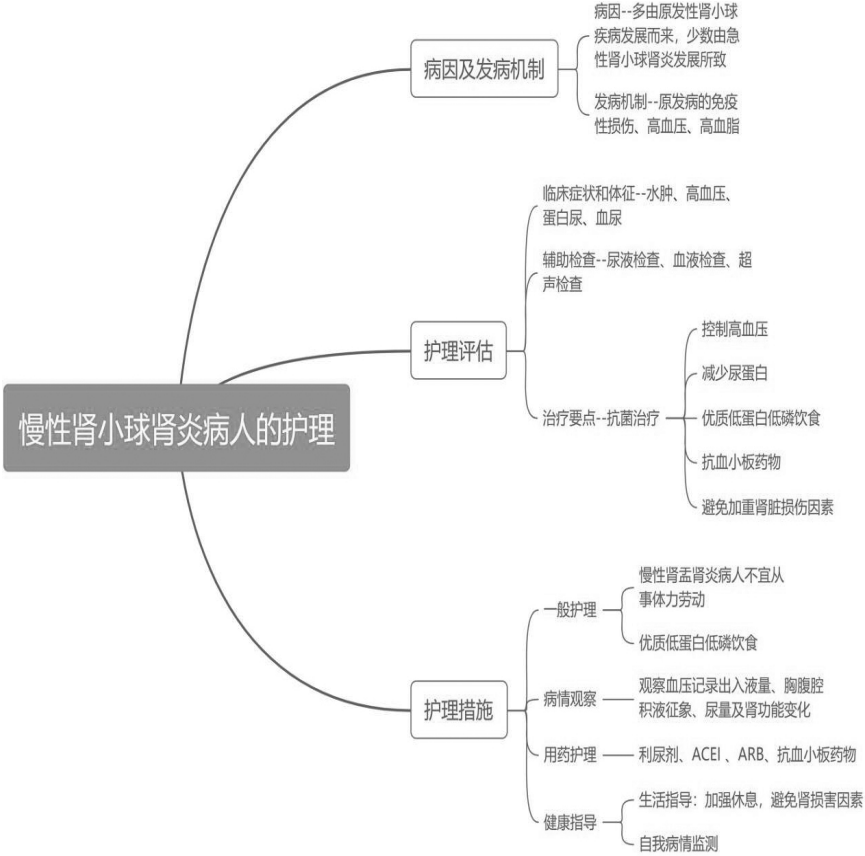
3. 病人避免加重肾脏负担的注意点

(1) 避免感染和过度劳累, 长时间过度劳累不仅会出现腰酸背痛等症状, 还会对肾脏造成损害。

(2)慎用药物，不吃加重肾损害的药物，比如造影剂，某些抗菌药物及退热镇痛的药物等。

(3)预防脱水，如出现呕吐、高热、腹泻等症状，应该积极接受治疗，否则很容易导致脱水，进而损伤肾脏。

【本节小结】



(付秋月)

第四节



【知识链接】

常见肾毒性物质

1. 肾毒性药物

(1) 抗菌药物：氨基糖苷类(庆大霉素、卡那霉素、阿米卡星、妥布霉素、链霉素)、糖肽类抗菌药物(多黏菌素、万古霉素)、第一代头孢菌素、两性霉素B、磺胺类、利福平等。

(2) 造影剂：泛碘酸、泛影葡胺等。

(3) 肿瘤化疗药物：顺铂、卡铂、甲氨蝶呤、丝裂霉素。

(4) 免疫抑制药：环孢素、他克莫司、青霉胺。

(5) 其他药(毒)物：利尿药(右旋糖酐、甘露醇、利尿酸钠)、非甾体抗炎药、麻醉药(甲氧氟烷、氟甲氧氟烷、安氟醚、安非他明、海洛因等)、中药(马兜铃酸类、雄黄、斑蝥、蟾酥、生草乌、生白附子等)。

2. 工业毒物

(1) 重金属：汞、镉、砷、铀、锂、铋、钼、钡、铅、铂等。

(2) 化合物：氰化物、四氯化碳、甲醇、甲苯、乙二醇、氯仿、甲酚、甲醛、间苯二酚等。

(3) 杀虫药和除草剂：有机磷、毒鼠强、百草枯等。

3. 生物毒素 蛇毒、蝎毒、青鱼胆毒、蜂毒、黑蜘蛛毒、毒草等。

【知识链接】

最新肾脏替代疗法进展一览

肾脏替代治疗(RRT)的方法包括肾透析和肾移植。虽然,肾移植治疗方式进展显著,但由于肾源稀少,可及性较低。目前,血液透析和腹膜透析是大多数国家可用的治疗方式,但治疗结果并没有显著改善。在2023年的世界肾脏病大会(WCN'23)上,专家们讨论了两种新型RRT治疗方式,并认为它们可能会彻底改变RRT的现状。这两种新型RRT治疗方式分别为植入式生物人工肾、异种移植。此外,人类脱细胞血管(HAV)和TUE脱细胞血管导管(AVC)可能彻底改变动静脉内瘘的建立。

——《WCN'23 会议速递 | 最新肾脏替代疗法进展一览!》医脉通/2023-04-10

【案例分析】

1. 导致该病的病因

(1) 肾前性 AKI: ①有效血容量不足; ②心排血量减少; ③全身血管扩张; ④肾血管收缩及肾自主调节受损。

(2) 肾性 AKI: 以肾缺血以及肾毒性物质引起的肾小管上皮细胞损伤(如急性肾小管坏死)最常见,还包括急性间质性肾炎、肾小球疾病、肾血管疾病和肾移植排斥导致的损伤。

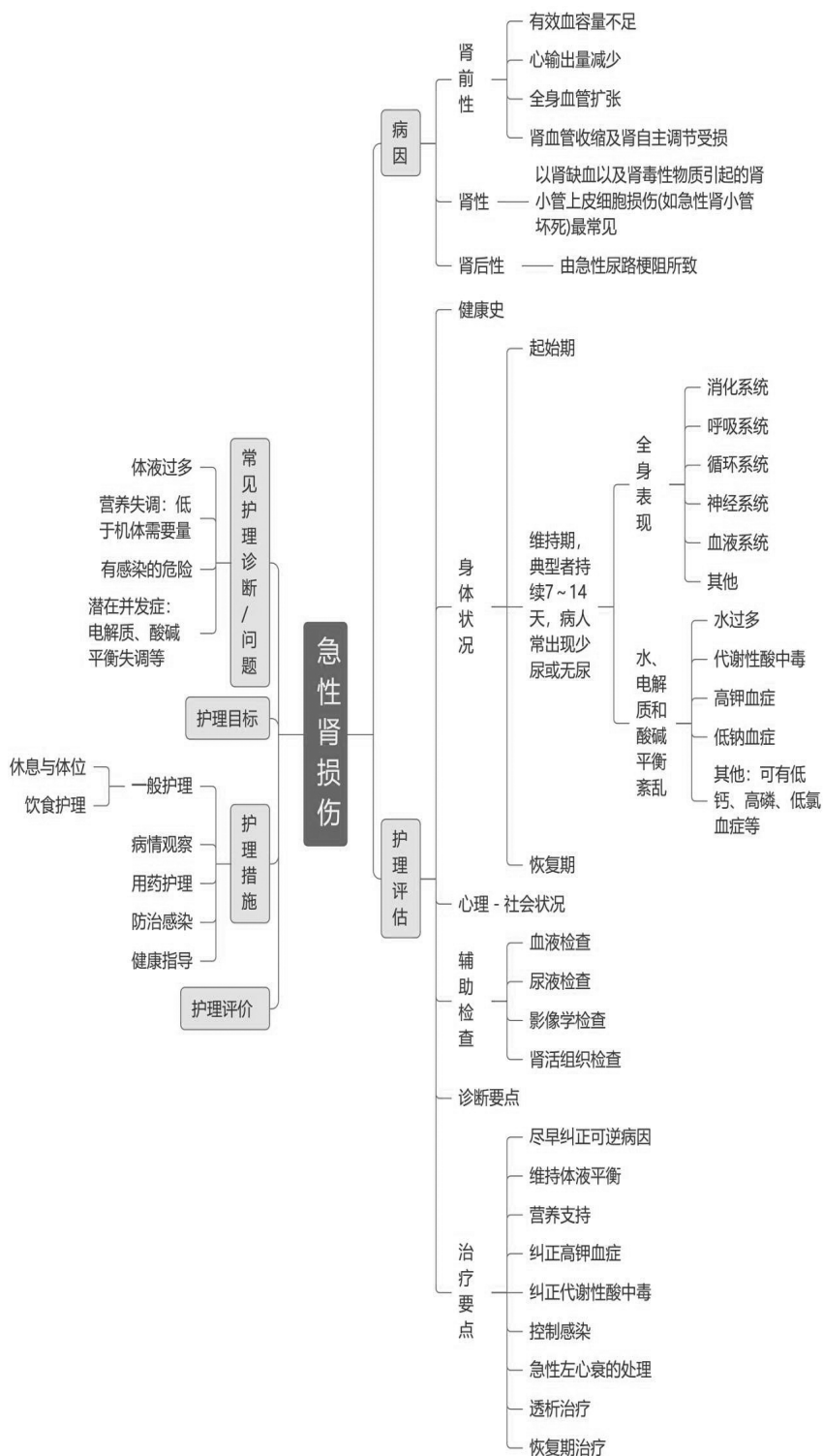
(3) 肾后性 AKI: 为急性尿路梗阻所致。常见病因有双侧肾结石、肿瘤、前列腺增生、肾乳头坏死堵塞、腹膜后肿瘤压迫、神经源性膀胱等。

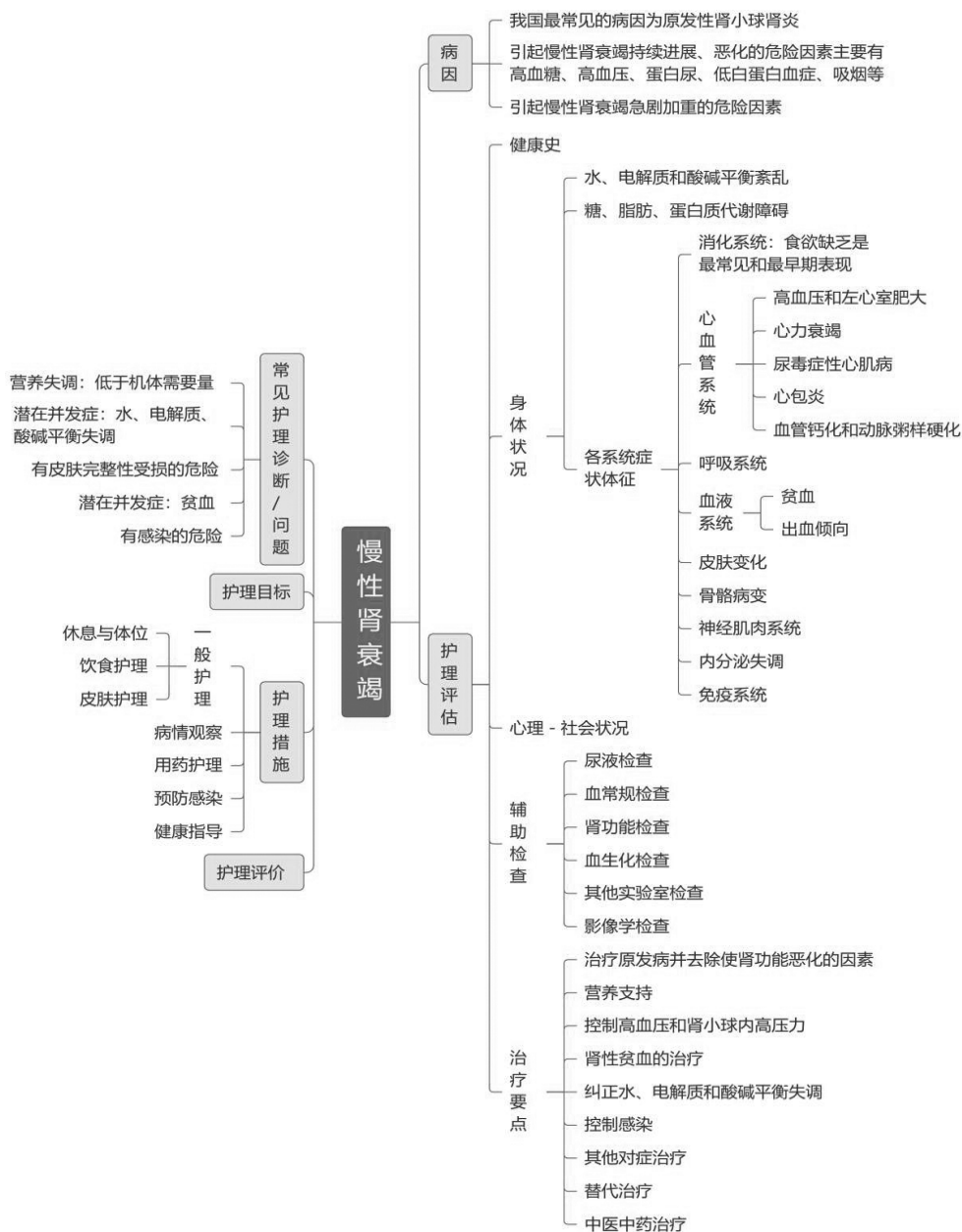
该病人最主要的病因为:食用肾毒性物质(鱼胆)导致的急性肾小管坏死。

2. 高钾血症的处理 密切监测血钾的浓度,当血钾超过 6 mmol/L 或心电图有高钾相关异常表现时,应紧急处理。①立即停用含钾药物和含钾食物。②拮抗钾离子对心肌的毒性作用:10%葡萄糖酸钙注射液 10~20 mL 稀释后缓慢静脉注射(不少于 5 分钟)。③转移钾:50%葡萄糖注射液 50~100 mL 或 10%葡萄糖注射液 250~500 mL,加普通胰岛素 6~12 U 缓慢静脉滴注;合并代谢性酸中毒者予 5%碳酸氢钠注射液补碱。④清除钾:紧急透析,以血液透析最为有效;利尿药缓慢静脉注射;口服降钾药物,但口服降钾药物起效慢,不作为高钾血症的急救措施。



【本节小结】





(付秋月)

第五节

【知识链接】

可穿戴肾透析设备

AWAK 公司研发了世界首个可穿戴、便携式腹膜透析装置。这个装置内部使用了新研发的吸附技术，体积小巧，重量不到 2 公斤，方便病人随身携带，随意走动，能够进行实时透析，目前已获 FDA 认证。除便捷化之外，该装置还能有效地清除代谢产物和多余的水分，纠正电解质、酸碱失衡，同时避免透析并发症的发生。

——《可穿戴肾透析设备来了》<https://xueqiu.com/2023-09-26>

【本节小结】





(邓凤英)