内科护理

第五章　泌尿系统疾病病人的护理

中南大学出版社
www.csupress.com.cn

第五章　泌尿系统疾病病人的护理

第一节　泌尿系统疾病病人常见症状体征的护理

主讲人：XXX

中南大学出版社
www.csupress.com.cn

导入情景

病人，女，55岁。糖尿病肾病8年。两周前因着凉出现尿频、尿急、尿痛，经抗生素治疗效果不佳，来院就诊。病人自诉尿量减少，眼睑及颜面水肿，晨起比较明显。

护理体检：T38.8℃，P80次/分，R16次/分，BP150/95mmHg，神志清，慢性病面容。左侧腰部叩击痛阳性。查：尿蛋白2.3g/d，尿沉渣镜检红细胞4个/HP，白细胞12个/HP。

初步诊断：慢性肾小球肾炎、肾盂肾炎

工作任务

1.列出该病人存在哪些泌尿系统症状和体征。

2.描述该病人主要护理诊断。

学习目标

知识目标：

1.掌握泌尿系统疾病病人常见症状体征的护理评估要点和主要护理措施。

2.熟悉泌尿系统疾病病人常见症状体征的主要护理诊断。

3.了解泌尿系统疾病病人常见症状体征的护理目标、护理评价。

能力目标：学会泌尿系统疾病病人常见症状体征的评估方法，能够正确实施护理措施。

素质目标：具有关心、理解病人痛苦，主动为病人缓解不适的职业意识和态度。

重点难点

重点

肾性水肿、肾性高血压、尿异常与膀胱刺激征的评估要点、护理诊断和主要护理措施

难点

肾性水肿、肾性高血压、尿异常与膀胱刺激征的临床表现和护理措施

目录

01 肾性水肿

02 肾性高血压

03 尿异常

04 膀胱刺激征

中南大学出版社
www.csupress.com.cn

概 念

肾性水肿（renal edema）是指因肾脏原发性病变引起人体组织间隙过多的液体积聚而导致的组织肿胀。是肾小球疾病最常见的症状。

病 因

- 肾小球滤过率降低
- 全身毛细血管通透性增加
- 血浆蛋白水平降低
- 有效血容量减少

发病机制

- 肾炎性水肿　球管失衡和肾小球滤过分数下降
- 肾病性水肿　长期大量蛋白尿造成血浆蛋白减少

眼睑水肿

脚踝水肿

（一）健康史

- 有无急、慢性肾小球肾炎、肾病综合征、肾衰竭等肾脏疾病；
- 水肿发生的初始部位、时间、诱因及原因；
- 水肿的特点、程度，进展情况，是否出现全身性水肿；
- 有无尿量减少、头晕、乏力、呼吸困难、心跳加快、腹胀等伴随症状；
- 有无感染、摄取钠盐过多等诱发因素。

（二）身体状况

水肿的特点

- 肾炎性水肿多从眼睑、颜面部开始，指压凹陷不明显。
- 肾病性水肿多从下肢开始，下午较明显，常为全身性、体位性和凹陷性，可无高血压及循环瘀血的表现。

（二）身体状况

伴随症状

- 肾炎性水肿常伴血尿、蛋白尿1～3g/d。
- 肾病性水肿蛋白尿＞3.5g/d，重者可出现胸腔、腹腔和心包积液。

(三)心理-社会状况

病人常产生自卑、脾气暴躁及忧郁心理，回避人际交往，闷闷不乐；随着病程延长，病情加重，丧失劳动能力，生活自理能力逐渐下降，产生焦虑、恐惧甚至绝望心理。

（四）辅助检查

尿常规、尿蛋白定性和定量检查、血清电解质、肾功能指标、尿浓缩稀释试验等有无异常。

常见护理诊断/问题

1.体液过多 与肾小球滤过功能下降致水钠潴留、大量蛋白尿致血浆胶体渗透压下降有关。

2.有皮肤完整性受损的危险 与皮肤水肿、营养不良有关。

护理目标

1.病人的水肿减轻或完全消退。

2.病人无皮肤破损或感染发生。

护理措施

一、一般护理

1.休息与体位

- 卧床休息，以增加肾血流量和尿量，减轻水肿；
- 眼睑、面部水肿者，头部应抬高；
- 下肢明显水肿者，卧床休息时可抬高下肢，以增加静脉回流，减轻水肿；
- 阴囊水肿者可用吊带托起；
- 胸腔积液者宜取半卧位，以利于呼吸；
- 水肿减轻后，病人可起床活动，但应避免劳累。

护理措施

一、一般护理

2.环境　温湿度适宜，衣服宜柔软、宽松，被褥要平整、干燥、清洁，避免刺激皮肤。

3.饮食护理

①限制钠和水的摄入，少盐饮食，每天2～3克为宜。

②液体入量视水肿及尿量而定。

③调节蛋白质的摄入。

④补充足够的热量以免引起负氮平衡。

⑤注意补充各种维生素。

二、病情观察

①观察水肿部位及程度变化情况，有无胸腔、腹腔和心包积液；
②监测尿量变化，记录24h液体出入量；
③定期测量病人体重；监测病人的生命体征，尤其是血压；
④观察有无急性左心衰竭和高血压脑病的表现；
⑤密切监测实验室检查结果，包括尿常规、肾小球滤过率、血尿素氮、血肌酐、血浆蛋白、血清电解质等。

三、用药护理

1.长期使用利尿剂应监测血清电解质和酸碱平衡情况，观察有无低钾血症、低钠血症、低氯性碱中毒。

2.利尿治疗不能过快过猛，以免引起有效血容量不足、恶心、直立性眩晕、口干、心悸等症状。

3.应避免与链霉素等具有相同不良反应的氨基糖苷类抗生素同时使用。

三、用药护理

药物不良反应及注意事项

药物	不良反应	注意事项
呋塞米（高效利尿剂）	水电解质紊乱（低血容量、低血钾、低血钠等）、耳毒性、代谢性碱中毒	静脉给药，大剂量静脉注射时每分钟不超过4mg，及时补充钾
噻嗪类（中效利尿剂）	低钾血症、低氯血症、高尿酸血症、高钙血症	首次服用应从小剂量开始，宜饭后服，可减轻消化道反应
螺内酯（低效利尿剂）	高钾血症、心率失常、胃肠道反应	高钾血症禁用，无尿、肾功能不全和肝功能不全者慎用，餐后服用

四、皮肤护理

1.水肿较重的病人应注意着装柔软、宽松；

2.长期卧床者，应嘱其经常变换体位，防止发生压疮；

3.年老体弱者，可协助其翻身或用软垫支撑受压部位；

4.男性易发生阴囊水肿，应绝对卧床休息，用棉垫或棉质毛巾托起阴囊，用滑石粉或爽身粉轻涂阴囊激大腿近阴囊处，以免擦伤皮肤，并保持局部皮肤清洁干燥；

四、皮肤护理

5.水肿病人肌注时，应先将水肿皮肤推向一侧后进针，拨针后用无菌干棉球按压穿刺部位，以防进针口渗液而发生感染。严重水肿者应避免肌注，可采用静脉途径保证药物准确及时的输入。

五、健康教育

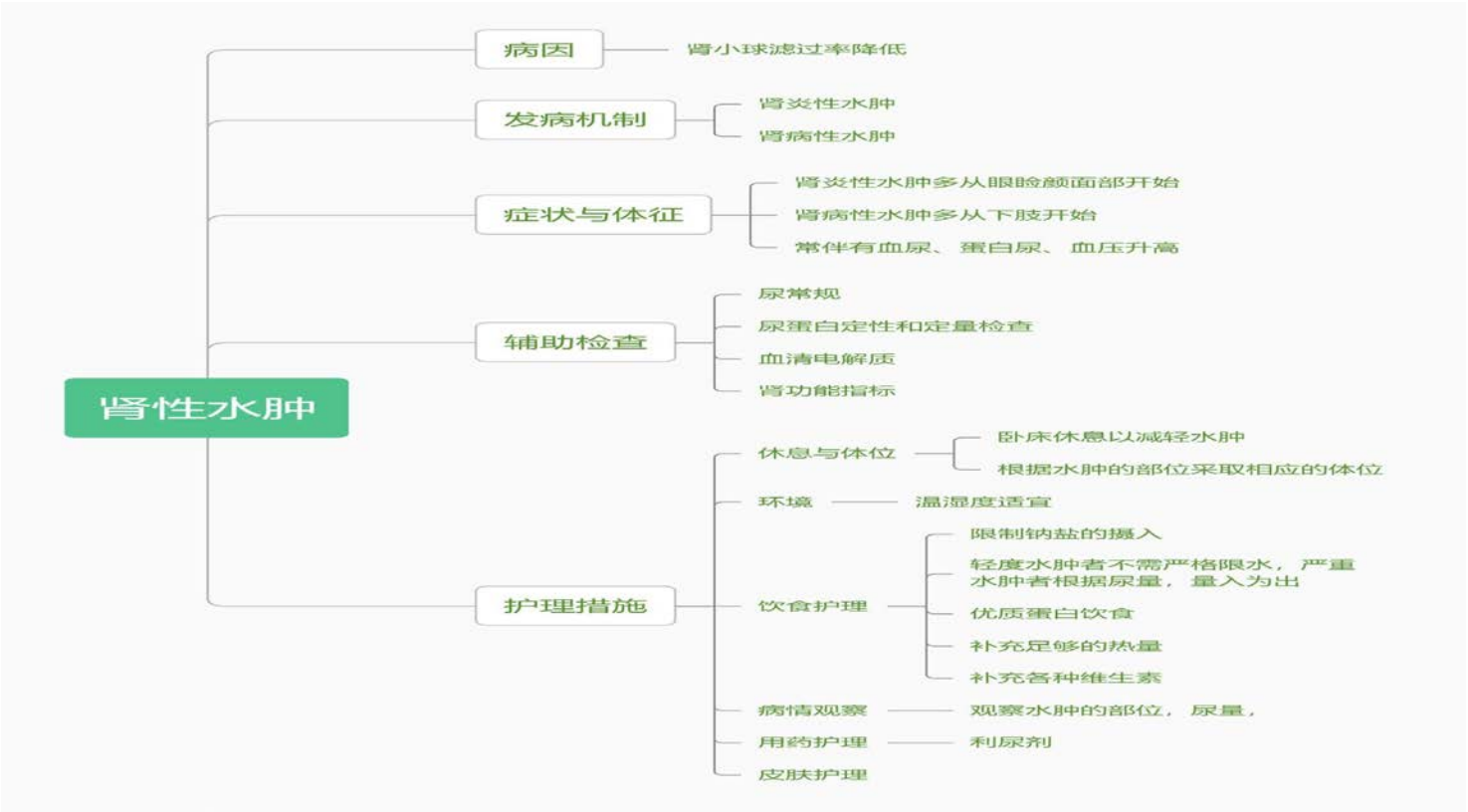
1. 生活指导 指导病人合理休息, 减轻肾脏负担; 讲解控制蛋白质饮食的重要性; 教会病人根据病情合理安排每天食物的含盐量和饮水量。 避免进食含钠丰富的食物, 并指导其使用无钠盐、 醋和柠檬等增进食欲。

2. 疾病知识指导 教会病人通过正确测量每天出入液量, 体重等评估水肿的变化。 向病人详细介绍有关药物的名称、 用法、 剂量、 作用和不良反应, 并告诉病人不可自行加量、减量和停药, 尤其肾上腺糖皮质激素和环磷酰胺等免疫抑制药。

护理评价

- 病人的水肿是否减轻或消退。
- 皮肤是否保持完整，有无压疮发生。

小 结


肾性水肿
病因
肾小球滤过率降低
发病机制
肾炎性水肿
肾病性水肿
症状与体征
肾炎性水肿多从眼睑颜面部开始
肾病性水肿多从下肢开始
常伴有血尿、蛋白尿、血压升高
辅助检查
尿常规
尿蛋白定性和定量检查
血清电解质
肾功能指标
护理措施
休息与体位
卧床休息以减轻水肿
根据水肿的部位采取相应的体位
环境
温湿度适宜
饮食护理
限制钠盐的摄入
轻度水肿者不需严格限水，严重水肿者根据尿量，量入为出
优质蛋白饮食
补充足够的热量
补充各种维生素
病情观察
观察水肿的部位，尿量，
用药护理
利尿剂
皮肤护理

概 念

- 肾性高血压（renal hypertension）为继发性高血压，主要是由肾脏实质性病变和肾动脉病变引起的高血压。

发病机制

- 容量依赖型高血压　与水钠潴留致血容量扩张有关
- 肾素依赖型高血压　与肾素-血管紧张素-醛固酮系统兴奋有关

护理评估

（一）健康史

- 询问病人有无急、慢性肾小球肾炎等肾实质性疾病；
- 有无肾动脉狭窄等肾血管疾病；
- 既往有无原发性高血压病史。

（二）身体状况

- 急性肾小球肾炎病人多为一过性轻、中度高血压；
- 慢性肾小球肾炎病人，多有轻重不等的高血压；
- 部分病人血压（特别是舒张压）持续中等以上程度升高；
- 个别慢性肾衰竭病人可表现为恶性高血压；
- 肾血管性高血压病人，高血压程度较重，容易进展为急进性高血压。

（三）心理-社会状况

- 紧张、焦虑和恐惧等情绪，对治疗失去信心，情绪低落。

（四）辅助检查

- 超声检查　显示患肾较小
- 肾动脉造影　显示动脉充盈缺损狭窄的远侧血管扩张或无血管部分

（五）治疗要点

- 药物治疗　药物首选钙通道阻滞剂，如非洛地平，能有效降低血压。其次为β受体阻滞剂，如倍他乐克。
- 外科手术治疗　肾血管性高血压以外科手术为主，包括肾血管重建，肾动脉成形术等。

常见护理诊断

1.头痛 与血压增高有关。

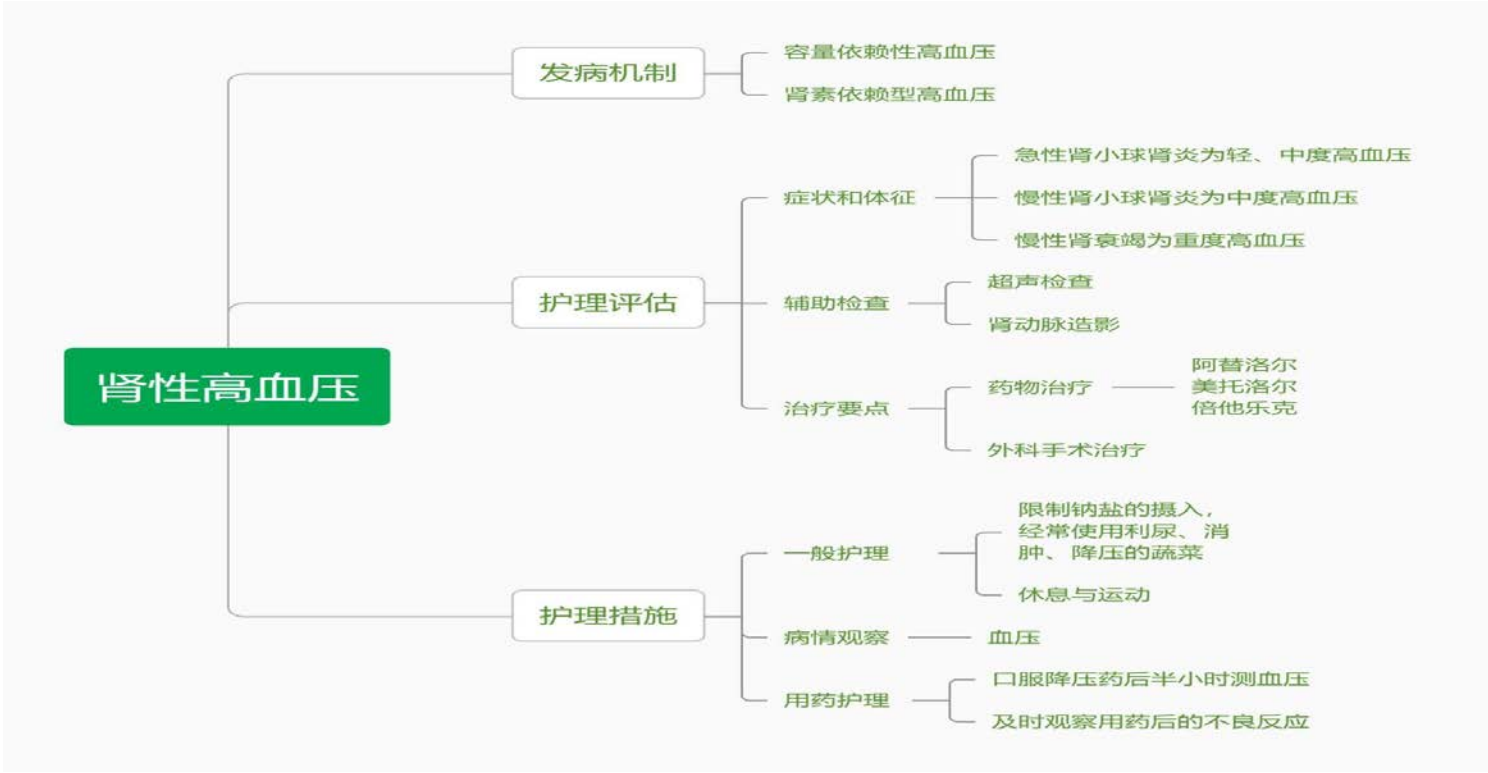
2.潜在并发症：高血压脑病。

护理目标

1.病人头痛减轻或消失，血压平稳。

2.病人并发症得到有效防治。

小 结


肾性高血压
发病机制
容量依赖性高血压
肾素依赖型高血压
护理评估
症状和体征
急性肾小球肾炎为轻、中度高血压
慢性肾小球肾炎为中度高血压
慢性肾衰竭为重度高血压
辅助检查
超声检查
肾动脉造影
治疗要点
药物治疗
阿替洛尔
美托洛尔
倍他乐克
外科手术治疗
护理措施
一般护理
限制钠盐的摄入，经常使用利尿、消肿、降压的蔬菜
休息与运动
病情观察
血压
用药护理
口服降压药后半小时测血压
及时观察用药后的不良反应

概 念

尿异常包括：尿量异常、蛋白尿、血尿、脓尿、管型尿等。

尿量异常：

少尿	少于400ml或每小时尿量少于17ml
无尿或尿闭	每天尿量少于100ml
多尿	每天尿量超过2500ml
夜尿增多	夜间尿量超过白天尿量或夜间尿量超过750ml

病 因

少尿和无尿 ： 肾前性因素　肾性因素　肾后性因素

多尿 ： 肾性和非肾性两类

夜尿增 多 ： 肾小管浓缩功能减退

病 因

蛋白尿：肾小球病变为常见原因。

血 尿：尿沉渣每高倍视野红细胞＞3个，或1h尿红细胞计数超过10万， 可 诊断为镜下血尿。尿外观呈血样或洗肉水样，称肉眼血尿。多由于于泌尿系统疾病和全身性疾病引起。

白细胞尿：也称作脓尿，见于泌尿系感染。

菌尿：见于泌尿系感染。

管型尿：白细胞管型是活动性肾盂肾炎的特征，上皮细胞管型可见于急性肾小管坏死，红细胞管型见于急性肾小球肾炎，蜡样管型见于慢性肾衰竭。

（一）健康史

评估病人有无休克脱水大出血等肾前性因素导致的血容量不足，肾性因素引起的肾小球肾炎，肾后性因素等。

（二）身体状况

评估病人尿量和尿质异常情况，尿异常的性质及特点，病人的精神、意识、营养状况、皮肤颜色和光泽度，有无贫血面容，体重有无改变。

(三)心理-社会状况

病人常有焦虑、恐惧心理，甚至出现消极悲观情绪。

（四）辅助检查

尿液检查、血液检查、影像学检查、肾功能检查等。

常见护理诊断/问题

1.体液过多　与肾小球滤过率下降，尿量减少有关。
2.有体液不足的危险　与肾衰竭，尿量过多有关。
3.恐惧　与血尿，多系统严重症状有关。

护理措施

(一)一般护理

1.休息与环境　避免剧烈活动，给患者提供良好的休息环境，保证患者充分休息；对多尿病人，床旁备屏风，便器等以提供方便。

2.饮食　少尿、无尿病人要限制饮水，多尿病人要补充水分，尿量正常者，多饮水以冲洗尿路。

护理措施

（二）病情观察

1.记录24小时出入量和尿比重，监测酸碱平衡和电解质变化，监测体重和血压的变化，伴有水肿，参照肾性水肿进行护理。

2.监测相关并发症，有无脱水、休克、水肿、心力衰竭、高血钾或低血钾、高血钠或低血钠表现等。

护理措施

（三）心理护理

关注患者的心理变化，及时进行心理疏导，帮助其缓解焦虑，抑郁等不良情绪，鼓励家属积极参与患者的护理工作，给予患者更多的关爱和支持。

（四）健康教育

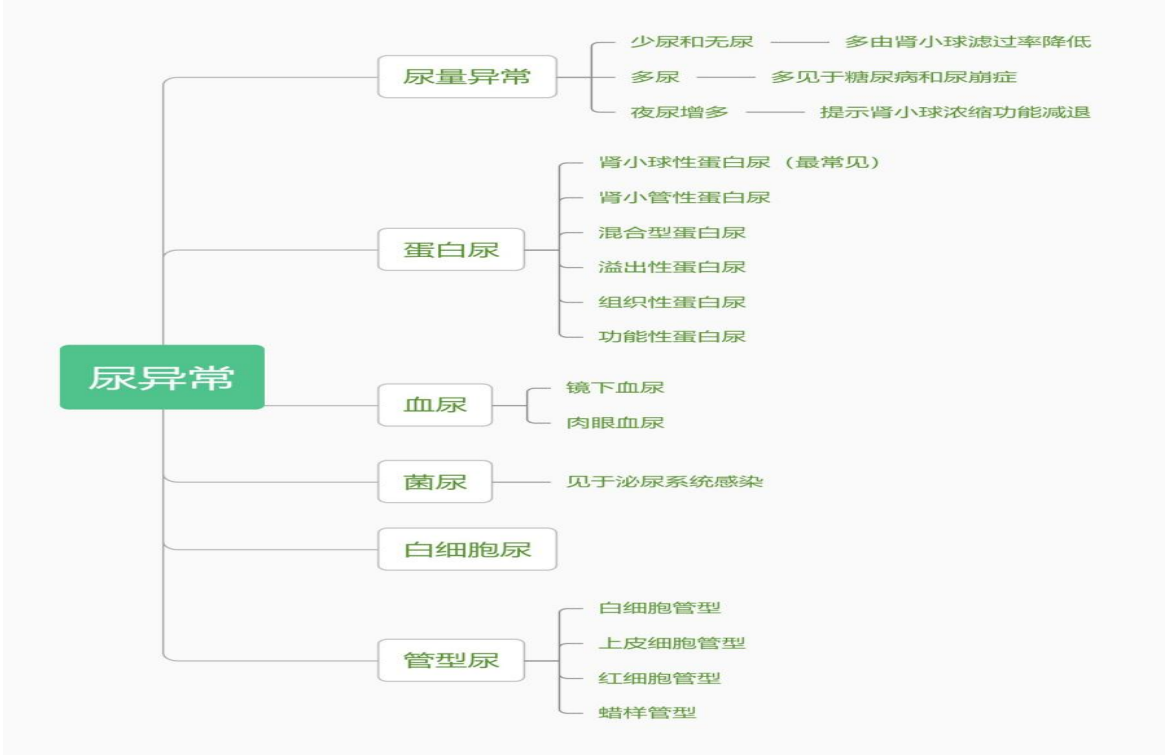
1. 生活指导　指导病人预防感染，避免着凉，合理休息，尿量异常严重者，严格遵守饮食计划。

2.疾病知识指导　向病人介绍尿异常的病因及相关伴随症状，教会病人识别病情变化、正确留取尿标本。

护理评价

- 病人水肿有无减轻或消失；有无脱水和电解质紊乱发生；恐惧是否减轻或消失。

小 结


尿异常
尿量异常
少尿和无尿 —— 多由肾小球滤过率降低
多尿 —— 多见于糖尿病和尿崩症
夜尿增多 —— 提示肾小球浓缩功能减退
蛋白尿
肾小球性蛋白尿（最常见）
肾小管性蛋白尿
混合型蛋白尿
溢出性蛋白尿
组织性蛋白尿
功能性蛋白尿
血尿
镜下血尿
肉眼血尿
菌尿
见于泌尿系统感染
白细胞尿
管型尿
白细胞管型
上皮细胞管型
红细胞管型
蜡样管型

概 念

膀胱刺激征是指膀胱颈和膀胱三角区受炎症或机械刺激而引起的尿频、尿急、尿痛，可伴有排尿不尽感和下腹坠痛。

病因

感染是最常见的原因，也可见于其他泌尿系统疾病，常见诱因有导尿，尿路器械检查等。

（一）健康史

- 有无尿路感染，肾结核、前列腺增生、膀胱肿瘤、泌尿系统畸形、结石等疾病；
- 有无留置导尿管或尿路器械检查史；
- 有无糖尿病、妊娠、妇科炎症等；
- 有无经常憋尿的习惯；
- 发病以来用过哪些抗生素。

（二）身体状况

膀胱刺激征是指膀胱颈和膀胱三角区受炎症或机械刺激而引起的尿频、尿急、尿痛，可伴有排尿不尽感和下腹坠痛。

（二）身体状况

除膀胱刺激征以外，肾盂肾炎常伴有发热、腹痛和肾区叩击痛。

膀胱炎伴有下腹坠痛和耻骨上膀胱区压痛。

尿道炎可有尿道烧灼感，尿道口红肿以及渗出物等。

膀胱结石时，可出现尿痛伴血尿、排尿困难或尿流突然中断。

膀胱肿瘤时，可出现尿频、尿急、尿痛伴血尿。

前列腺增生，可出现尿频、尿急伴排尿困难，断断续续。

（三）心理-社会状况

反复发作病人有不适、紧张、焦虑、烦躁不安感；涉及外阴、性生活等方面的问题时，病人有害羞感和精神负担。

（四）辅助检查

尿液检查、肾功能检查、尿细菌学检查及泌尿系影像学检查，可明确病因。

常见护理诊断/问题

1.排尿障碍 尿频、尿急、尿痛 与尿路感染或其他理化因素刺激膀胱有关。

2.焦虑 与疾病引起不适有关。

护理目标

1.病人的尿频、尿急、尿痛有所减轻或消失。

2.焦虑减轻或消除。

(一)一般护理

1.休息与活动　急性发作期应注意卧床休息，宜取屈曲位，尽量勿站立或坐直，保持心情愉快，因过分紧张可加重尿频；

2.饮食护理　应尽量多饮水、勤排尿，以达到不断冲洗尿路，减少细菌在尿路停留的目的，尿路感染者每天摄水量不应低于2500ml，保证每天尿量在1500ml以上。

3.保持皮肤黏膜的清洁，加强个人卫生，增加会阴清洗次数，勤换内裤，减少肠道细菌侵入尿路而引起感染的机会。

(二)病情观察

观察病人有无发热、全身症状等；

观察病人膀胱刺激征的程度；

观察尿痛的部位、性质和程度；

注意检测尿液的颜色、透明度和尿量的变化。

（三）用药护理

遵医嘱给抗菌药物，按时、按量、按疗程服药，注意观察药物的疗效及不良反应。口服碳酸氢钠可碱化尿液，减轻膀胱刺激征。此外，膀胱刺激征明显者可遵医嘱予以阿托品、普鲁苯辛等抗胆碱能药物。

（三）用药护理

药物	不良反应	注意事项
阿托品	口干、少汗、心悸、烦躁、谵妄、幻觉、惊厥、昏迷、呼吸麻醉	青光眼及前列腺肥大者、高热者禁用
碳酸氢钠	中和胃酸时所产生的二氧化碳可能引起嗳气，继发性胃酸分泌增加	本品连续使用不得超过7天

（四）健康教育

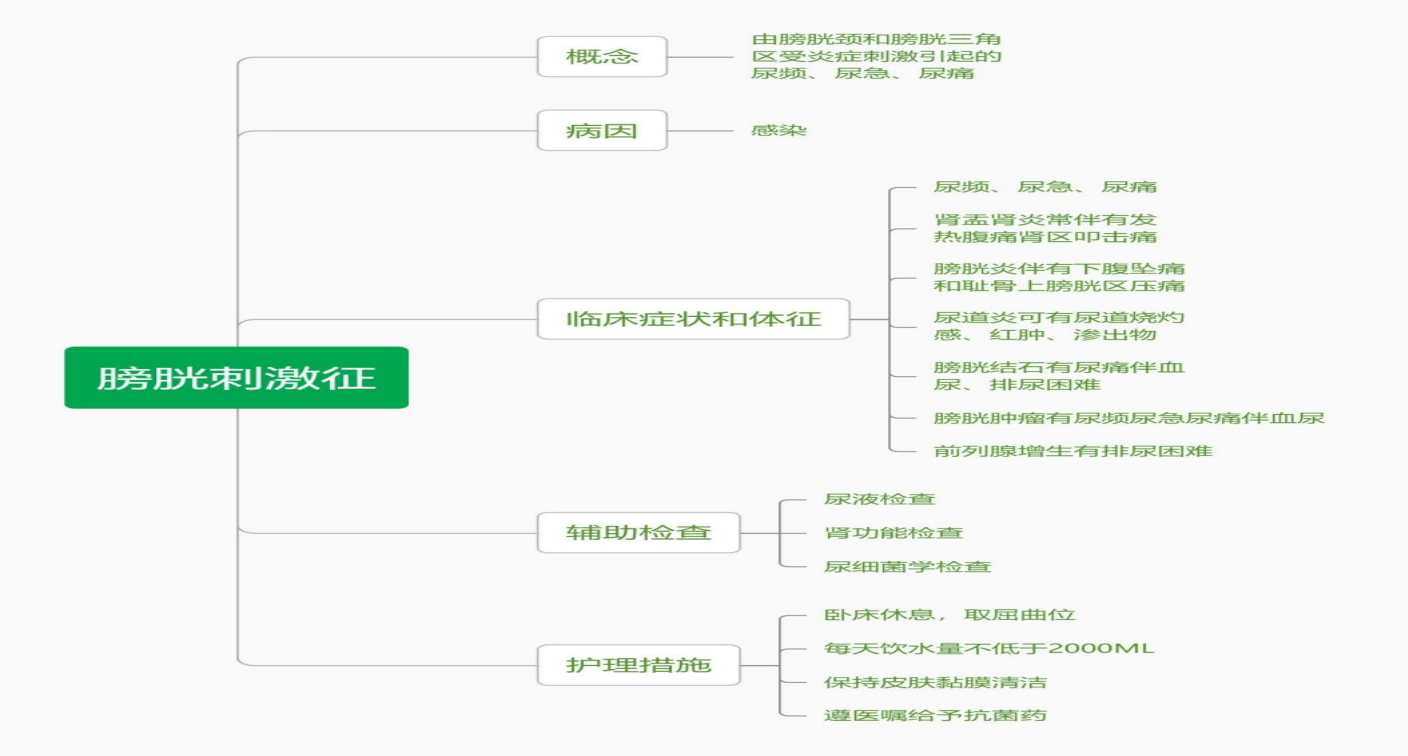
1.生活指导　多饮水，勤排尿，清淡饮食，避免辛辣刺激食物；放松心情，注意休息。

2.疾病知识指导　向病人讲解膀胱刺激征产生的病因，教会病人通过服用碳酸氢钠和阿托品等方法缓解症状。

护理评价

病人尿频、尿急、尿痛是否减轻或完全消失

小 结


膀胱刺激征
概念
由膀胱颈和膀胱三角区受炎症刺激引起的尿频、尿急、尿痛
病因
感染
临床症状和体征
尿频、尿急、尿痛
肾盂肾炎常伴有发热腹痛肾区叩击痛
膀胱炎伴有下腹坠痛和耻骨上膀胱区压痛
尿道炎可有尿道烧灼感、红肿、渗出物
膀胱结石有尿痛伴血尿、排尿困难
膀胱肿瘤有尿频尿急尿痛伴血尿
前列腺增生有排尿困难
辅助检查
尿液检查
肾功能检查
尿细菌学检查
护理措施
卧床休息，取屈曲位
每天饮水量不低于2000ML
保持皮肤黏膜清洁
遵医嘱给予抗菌药

谢谢观看