



内科护理

第五章 泌尿系统疾病病人的护理





第五章 泌尿系统疾病病人的护理

第三节

慢性肾小球肾炎病人的护理

主讲人：XXX



病人，男，40岁，已婚，干部。慢性肾小球肾炎12年，病人1周前受凉后出现食欲减退、恶心、呕吐、尿量减少，目前主要临床表现为眼睑、颜面轻度水肿，晨起明显，病人消瘦，慢性病容。

护理体检：T 36.8℃，P 78次/分，R 16次/分，BP 150/105mmHg。
心肺（-），腹软，肝脾肋下未扪及，双肾叩击痛（-），双下肢浮肿。
舌质淡有齿痕，苔薄白，脉细。

导入情景

辅助检查：尿蛋白2.7g/d，尿沉渣镜检红细胞4个/HP；内生肌酐清除率为45ml/min，因再次复发，影响生活和工作，病人表现非常焦虑。

初步诊断：慢性肾小球肾炎



1. 列出该病人的主要护理诊断/ 问题。
2. 本病反复发作的主要原因是什么？
3. 病人如何避免加重肾脏负担？



知识目标:

- 1.掌握慢性肾小球肾炎的病因、临床表现和主要的护理措施。
- 2.熟悉慢性肾小球肾炎的辅助检查、治疗要点及病人的常见护理诊断/问题。
- 3.了解慢性肾小球肾炎病人的护理目标和护理评价。

能力目标: 学会观察慢性肾小球肾炎病人的病情变化, 能为病人实施正确饮食及用药护理。

素质目标: 具有认真负责的工作态度, 高度的责任心和同情心, 尊重并关爱病人。



重点

慢性肾小球肾炎病人的病因、临床表现、主要护理措施，治疗要点及病人的常见护理诊断/问题。

难点

慢性肾小球肾炎病人的主要护理措施。



- 慢性肾小球肾炎 (chronic glomerulonephr-itis, CGN),
简称慢性肾炎, 是一组以血尿、蛋白尿、高血压和水肿为临
床表现的肾小球疾病。



本病病因不明，多由各种原发性肾小球疾病迁延不愈发展而来，少数由急性链球菌感染后导致的急性肾小球肾炎发展所致（15%~20%），发病的起始因素是免疫介导炎症，感染是诱发和加重本病的最常见原因。





(一) 健康史

询问病人发病前有无呼吸道感染；

是否应用肾毒性药物，有无高血压、糖尿病病史；

病人之前是否患有急性肾小球肾炎。



(二) 身体状况

临床症状与体征

1. 蛋白尿和血尿 出现较早
2. 水肿：多为眼睑和/或下肢的轻、中度水肿，晚期持续存在
3. 高血压：可有不同程度的高血压，部分病人以高血压为突出表现





(二) 身体状况

临床症状与体征

促使肾功能急剧恶化的因素：感染、劳累、妊娠、应用肾毒性药物、预防接种以及高蛋白、高脂或高磷饮食。





(三)心理-社会状况

病人常因病程迁延反复发作、长期服药疗效不佳，药物副作用大，预后不良，肾功能逐渐下降而产生焦虑、悲观甚至恐惧心理等。



(四) 辅助检查

- 1.尿液检查 多数尿蛋白 + ~ + + + , 尿蛋白定量为1 ~ 3g/d, 尿沉渣镜检可见多形性红细胞及红细胞管型, 也可有肉眼血尿。
- 2.血常规检查 早期血常规检查多正常或轻度贫血。晚期红细胞计数和血红蛋白明显下降。
- 3.血液生化检查 白蛋白降低, 胆固醇轻度增高, 肌酐和尿素氮早期基本正常, 随病情加重逐步增高, 肾小球滤过率明显下降。
- 4.B超检查 可见晚期双肾缩小, 皮质变薄。
- 5.肾活组织检查 可明确病理类型。



(五) 治疗要点

原则：防止和延缓肾功能进行性恶化、改善或缓解临床症状以及防止严重并发症。

1. 降压治疗

降压治疗是控制本病恶化的主要方法，措施为**低盐饮食**与使用降压药，首选药物为**血管紧张素转换酶抑制剂**（ACEI）或**血管紧张素II受体拮抗剂**（ARB）



(五) 治疗要点

2.饮食调整 给予优质低蛋白、低磷饮食

3.应用抗血小板药物 双嘧达莫(300 ~ 400mg/d)或小剂量阿司匹林(50 ~ 300mg/d)

4.防治引起肾损害的各种原因





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。





护理目标



- 1.病人水肿减轻或消失。
- 2.病人的营养状况改善。
- 3.病人的活动能力改善。
- 4.病人焦虑情绪减轻或消失。
- 5.病人并发症能得到有效防治。





护理措施



一、一般护理

1. 休息与活动 适当的卧床休息可增加肾血流量, 增加尿量, 减轻肾脏负担, 减少尿蛋白和水肿。
2. 饮食护理 慢性肾炎病人肾功能减退时应以高热量、低磷、优质低蛋白饮食, $0.6 \sim 0.8 \text{ g} / (\text{kg} \cdot \text{d})$, 其中 50%以上为优质蛋白。同时注意补充多种维生素及锌元素。高血压病者限制盐 $3 \text{ g} / \text{d}$ 。

二、病情观察

1. 密切观察血压的变化
2. 准确记录24h出入液量、尿量、体重和腹围，观察水肿的消长情况
3. 注意病人有无胸闷气急及腹胀等胸腹腔积液的征象
4. 严密观察病人尿量及肾功能变化，及时发现肾衰竭
5. 做好营养监测，观察有无贫血等

三、用药护理

1. 利尿药 应注意有无电解质酸碱平衡紊乱
2. 降压药 应严格按照规定剂量, 并防止直立性低血压等, 应用血管紧张素转化酶抑制药, 应防止高血钾, 观察有无持续性干咳
3. 血小板解聚药 注意观察有无出血倾向, 检测出凝血时间等,
4. 激素或免疫抑制药 应注意观察有无继发感染、上消化道出血、水钠潴留、血压升高、肝功能受损、骨质疏松等。



五、心理护理

注意观察病人心理活动，及时发现病人不良情绪，主动与病人沟通，鼓励病人说出内心的感受，对病人提出的问题耐心解释。



六、健康教育

- 1.休息与饮食
- 2.避免加重肾损害的因素 如预防感染，避免预防接种、妊娠和应用肾毒性药物等
- 3.用药指导
- 4.自我病情监测与随访的指导



- 病人水肿是否减轻或消失；食欲有无改善；营养状况是否好转；能否保持正常心态和乐观情绪，积极配合治疗及护理；并发症是否得到有效防治。

慢性肾小球肾炎病人的护理

病因及发病机制

病因--多由原发性肾小球疾病发展而来，少数由急性肾小球肾炎发展所致
发病机制--原发病的免疫性损伤、高血压、高血脂

护理评估

临床症状和体征--水肿、高血压、蛋白尿、血尿
辅助检查--尿液检查、血液检查、超声检查

治疗要点

- 控制高血压
- 减少尿蛋白
- 优质低蛋白低磷饮食
- 抗血小板药物
- 避免加重肾脏损伤因素

护理措施

一般护理

- 慢性肾孟肾炎病人不宜从事体力劳动
- 优质低蛋白低磷饮食

病情观察

- 观察血压记录出入量、胸腹腔积液征象、尿量及肾功能变化

用药护理

- 利尿剂、ACEI、ARB、抗血小板药物

健康指导

- 生活指导：加强休息，避免肾损害因素
- 自我病情监测



谢谢观看

