



# 慢性肾小球肾炎 病人的护理查房

内科

2014-08-06



## 一、患者基本资料

患者黄笑轩、27床、女性、87岁、住院号：54882，于2014年7月29日急诊轮椅送入院。初步诊断：1. 慢性肾小球肾炎。2. 高血压3级极高危组。

## 二、病史简介

患者于10月前开始无明显诱因出现颜面、肢体浮肿，伴胸闷、气促，端坐呼吸，于2013-12-20日在中山大学孙逸仙纪念医院住院治疗，诊断：1、慢性肾小球肾炎 慢性肾衰竭（CKD4期） 慢性贫血，2、尿路感染，3、上消化道出血可能，4、双肾结石，5、原发性高血压（3级 极高危组），6、肺部感染，7、心力衰竭，症状好转出院。曾至本院住院治疗，为2014-02-27至2014-03-21，诊断为：1、慢性肾小球肾炎 慢性肾衰竭（CKD4期）心包积液，2、高血压3级 极高危组 高血压性心脏病，3、急性膀胱炎，4、双侧颈动脉硬化并斑块形成，5、高甘油三脂血症，6、高尿酸血症，7、右肾结石，8、双肾囊肿，9、低钾血症，好转后出院。1天前再次出现肢体浮肿，间有咳嗽、伴腹胀，胸闷、心悸、气促，无端坐呼吸，夜间无法躺平，无恶心、呕吐、腹泻，尿少，无畏寒、发热，无抽搐，2014-7-29遂来我院就诊，急诊拟“浮肿查因”收入本科。



### 三、入院时查体：

体温 $36.2^{\circ}\text{C}$ ，呼吸20次/分 脉搏66次/分，血压200/102mmHg。营养中等，被动体位，慢性面容，表情忧虑，神志清，查体合作。皮肤未见苍白、黄染，双侧瞳孔等大等圆，直径约2.5mm，对光反射灵敏。唇色正常，颈软，气管居中，甲状腺不大，胸廓对称，双肺呼吸音清，未闻及干、湿性啰音，脊柱四肢无畸形，生理反射存在，病理反射未引出。

腹胀

腹痛

耳鸣

四肢浮  
肿

心悸

临床表现

视物模糊

# 辅助检查

- 1、尿常规：尿蛋白2+ 白细胞弱阳性 亚硝酸盐1+ 镜检白细胞2+
- 2、血常规：血红蛋白量89g/L，BNP：26732pg/ml；尿素氮：14mmol/L，肌酐：291umol/L，尿酸：576.5umol/L
- 3、离子四项：CL：114.4mmol/L
- 4、心酶四项：LDH288U/L，HBDH256U/L，肝功、大便常规、心肌损伤两项、凝血常规无异常。

218089

右



胸片  
检查  
未见  
异常



sucaiz.com



# 双侧颈动脉彩超提示双侧颈动脉粥样硬化

姓名 黄笑轩

性别 女

年龄 87 岁

科别 内科

门诊号

住院号 54882

床号 27



## 超声所见

### 测值:

右侧颈总动脉内径8.1 mm, 内膜厚1.1mm, Vs49cm/s, RI0.77

颈内动脉内径5.2mm, 颈外动脉内径4.3mm .

左侧颈总动脉内径8.0mm 内膜厚1.1mm, Vs53cm/s, RI0.78

颈内动脉内径5.4mm, 颈外动脉内径4.5mm

### 描述

双侧颈总动脉、颈内、颈外动脉起始部形态结构正常, 管腔内径未见增宽, 内膜回声增粗, 其内偶见点状强回声光斑。

彩色多普勒显示血流边缘不规则, 见充盈缺损, 双侧颈总动脉阻力指数增高。

### 超声提示

双侧颈动脉粥样硬化声像



# 泌尿系B超提示：双肾结石并左肾少量积液

姓名 黄笑轩  
门诊号

性别 女  
住院号 54882

年龄 87 岁  
床号 27

科别 内科



## 超声所见

右肾大小87 mmX48 mm，左肾大小 99 mmX45 mm。

左肾形态大小正常。肾盂肾盏见分离14mm，上极皮质探及19mmX29mm的囊性光团，后方回声增强，肾内见多个团状强回声，较大约 9mmX5 mm，伴声影。

右肾形态大小正常。肾盂肾盏未见扩张分离，下盏见1个团状强回声，约12 mmX4 mm，伴声影。

右侧输尿管上下段无扩张。左侧输尿管显示不清。

膀胱无尿。

## 超声提示

双肾结石并左肾少量积液。  
左肾囊肿？

# 量表评估结果

- ❖ 压疮评分：20分
- ❖ 跌倒评分：50分
- ❖ 疼痛评分：腹痛（面部表情评分2分）。

# 主要治疗护理经过

- ❖ 入院后以利尿、控制血压、营养、补液等对症支持治疗。予二级护理、低盐低脂低磷优质蛋白饮食。
- ❖ 入院当天BP200/102mmHg，即予持续心电监护，低流量吸氧，0.9%NS48ml+硝酸甘油20mg微泵静脉注射5ml/h维持，记录尿量24小时尿量，因血压控制不理想，于18:00停硝酸甘油组液，改用0.9%NS+硝普钠50mg微泵6ml/h维持。
- ❖ 至8月3日每日尿量波动于1630-2500ml之间，四肢仍有轻度浮肿，予0.9%NS46ml+呋塞米80mg微泵5ml/h维持。

## 主要治疗护理经过

- ❖ 至8月5日10时停用硝普钠液，改用0.9%NS44ml+硝酸甘油40mg微泵维持，目前患者速尿泵5ml/h，硝酸甘油泵17ml/h维持，已停用心电监护，血压波动于160-190/88-100 mmHg，仍有视物模糊，四肢浮肿已消退，无诉腹痛、腹痛、心悸、耳鸣不适。



# 主要护理诊断

- ❖ 潜在并发症——高血压急症、高血压脑病、脑血管病、心力衰竭、慢性肾衰竭、主动脉夹层
- ❖ 体液过多：与肾小球过滤下降钠水潴留和低蛋白血症引起血浆胶体渗透压下降有关
- ❖ 营养失调，低于机体的需要量：与限制蛋白质饮食、蛋白尿所致低蛋白血症、代谢紊乱有关
- ❖ 有感染的危险：与皮肤水肿、营养失调、应用糖皮质激素和细胞毒药物致机体抵抗下降有关
- ❖ 有受伤的危险：与头晕、视力模糊或发生直立性低血压有关
- ❖ 活动无耐力：与头晕、视力模糊或发生直立性低血压有关
- ❖ 知识缺乏——缺乏疾病预防、保健知识和慢性肾小球肾炎、高血压用药知识
- ❖ 焦虑：与病程长和治疗效果差有关

# 护理目标

- ❖ 1. 病人水肿有所减轻或消退，身体的舒适感增加。
- 2. 病人及亲属能遵循饮食计划，营养状况改善，表现为体重增加或稳定。
- 3. 病人能知晓预防感染的措施，在住院期间无感染情况发生。
- 4. 住院间未发生高血压急症发生
- 5. 病人及家属掌握高血压、慢性肾小球肾炎的预防保健知识及用药知识
- 6. 保证病人安全无受伤

# 护理措施

- 1. 休息与活动：**休息可以减轻肾脏负担，应指导患者注意休息，避免重体力活动，保证足够睡眠，安排合理的运动。血压较高、症状较多或有并发症的病人需卧床休息，协助生活护理，保持环境舒适安静；
- 2. 避免诱因：**避免情绪激动，按医嘱规范服用降压药，避免过劳和寒冷刺激。
- 3. 病情监测：**①观察血压严重程度及变化，有无高血压脑病的征象；②观察水肿的变化情况，有无胸闷、呼吸困难和腹胀征象，定期测量体重、腹围，准确记录24小时尿量；③监测尿量和肾功能，如血肌酐；④观察有无心脏损害的征象，如心悸、脉率增快，交替脉、心律失常，有无严重呼吸困难，夜间不能平卧、烦躁不安等心力衰竭症状及有无呼吸道、泌尿道、皮肤等部位感染的征象；
- 4. 水肿护理：**①保持皮肤清洁，床铺、衣裤干燥平整、柔软；②协助患者翻身；③抬高双下肢，以增加静脉回流减轻肿胀，予高枕卧位，减轻颜面水肿；保持病室安静；做好安全防范措施，严防跌倒，坠床的发生。



# 护理措施



- ❖ **5. 饮食护理：**制定合理的饮食计划，指导患者优质低蛋白饮食、低磷低盐低脂饮食，蛋白质摄入量为 $0.6\sim 0.8\text{g}$ （ $\text{Kg}\cdot\text{d}$ ）如牛奶、鸡蛋、瘦肉等，限制水和钠盐的摄入，按照“量出为入”的原则控制液体摄入量，多食蔬菜及水果，保持大便通畅。





以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/718017061131006022>