

国内名院、名科、知名专家  
临床护理思维与实践系列丛书

# 肾内科临床护理 思维与实践

主编 蔡金辉  
副主编 胡雪慧 梁碧宁

 人民卫生出版社

国内名院、名科、知名专家  
临床护理思维与实践系列丛书

# 肾内科临床护理

## 思维与实践

主 审 成守珍

主 编 蔡金辉

副主编 胡雪慧 梁碧宁

人民卫生出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

肾内科临床护理思维与实践/蔡金辉主编. —北京: 人民卫生出版社, 2013.6

(国内名院、名科、知名专家临床护理实践与思维系列丛书)

ISBN 978-7-117-16787-1

I. ①肾… II. ①蔡… III. ①肾疾病-护理 IV. ①R473.6

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第050997号

人卫社官网	<a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	<a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

## 肾内科临床护理思维与实践

主 编: 蔡金辉

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市双峰印刷装订有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710 × 1000 1/16 印张: 29

字 数: 536 千字

版 次: 2013年6月第1版 2013年6月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-16787-1/R · 16788

定 价: 60.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

## 编者

(以姓氏笔画为序)

李 嵘 中国人民解放军第四军医大学附属第一医院

吴少丽 广州市番禺中心医院

何雪琳 哈尔滨医科大学附属第三医院

邹冬梅 中山大学附属第一医院

林建雄 中山大学附属第一医院

胡雪慧 中国人民解放军第四军医大学附属第一医院

梁碧宁 中山大学附属第一医院

蔡金辉 中山大学附属第一医院

秘书 邹冬梅 中山大学附属第一医院



## 前言

就目前的国内护理学教育而言,前期课堂教学阶段主要是基本知识和基本思维方法的培养,而临床实践阶段则需要注重学生临床护理主动思维能力和创造能力的培养。如何将基础护理和临床护理结合起来,如何透过临床表现看疾病的本质,就需要将基础护理知识融会到临床应用中,用基础护理知识来解释临床现象,才能将基础护理知识应用到临床实践中,积累科学的临床经验,建立科学缜密的临床护理思维。但国内图书中,无论是教材还是参考书,目前还没有一套系统地引导学生或低年资护士建立主动临床护理思维的图书。

《肾内科临床护理思维与实践》是人民卫生出版社出版的临床护理思维系列丛书之一,旨在指导高年级护理学生、临床型研究生、护士及护师提升科学的临床思维能力。本书以肾内科临床常见病、多发病病例为基础,包括典型的和不典型的、复杂的和简单的病例。为读者示范作者如何根据患者主诉、进一步问诊内容、体格检查重点和合理的实验室或特殊检查及正确诊断,提出合理的、相对应的护理方案,培养读者对肾内科护理的严谨和科学思维。护理方案确立实施后,通过观察患者症状体征和辅助检查报告的变化,确定原先护理方案的正确性和护理方案是否需要修改,以及在护理思维过程中引导读者如何将临床护理和基础护理等知识结合起来。其中多数病例还提供了经验分享和该疾病的临床护理进展。全书30余万字,包含了多种肾内科常见病的护理,共33个病例。参与本书撰写的作者均为长期从事肾内科临床和教学工作的护理专家,多数是国内著名的肾内科护理专家,他们熟悉护理学生、肾内科疾病临床护理思维、肾内科护士和护理师应掌握的基本知识和基本技能,因此在本书撰写过程中,他们将科学的临床思维、渊博的护理学知识及丰富的临床经验融会贯通,深入浅出,力求实用,相信对广大年轻肾内科护士有一定的参考价值。

在本书的编写过程中,受到中山大学附属第一医院等全国4家知名医院的许多临床护士鼎力相助,包括病例收集、撰文校对等,使书稿得以顺利完成,在此衷心感谢!

编写内容经多次讨论、反复修改才最后定稿。由于参编单位不同,撰写风格不完全一致,书中难免存在不妥之处,敬请广大读者不吝赐教,以便再版时进行修订。

蔡金辉

# 目录

## 第一篇 病例篇

病例1	急性肾小球肾炎患者的护理	2
病例2	急进性肾小球肾炎患者的护理	8
病例3	慢性肾小球肾炎患者的护理	25
病例4	肾病综合征患者的护理	31
病例5	尿路感染患者的护理	38
病例6	IgA肾病患者的护理	47
病例7	急性肾盂肾炎患者的护理	54
病例8	慢性肾盂肾炎患者的护理	60
病例9	糖尿病肾病患者的护理	68
病例10	糖尿病肾病患者合并药疹的护理	82
病例11	肾性高血压患者的护理	103
病例12	肾性贫血患者的护理	111
病例13	系统性红斑狼疮性肾炎患者的护理	119
病例14	系统性红斑狼疮性肾炎患者大量应用激素冲击治疗的护理	128
病例15	系统性红斑狼疮患者合并妊娠的护理	146
病例16	急性肾衰竭患者的护理	154
病例17	慢性肾衰竭患者的护理	169
病例18	尿毒症患者并发急性左心衰竭的护理	185
病例19	慢性肾衰竭合并上消化道大出血的护理	203
病例20	腹膜透析相关性腹膜炎患者的护理	218
病例21	腹膜透析并发急性左心衰竭患者的护理	227
病例22	腹膜透析患者并发导管出口处感染的护理	242
病例23	腹膜透析患者并发引流不畅的护理	252
病例24	腹膜透析患者并发胸腔渗漏的护理	267

病例25	血液透析患者并发失衡综合征的护理	277
病例26	血液透析患者并发低血压的护理	289
病例27	血液透析患者动静脉内瘘的护理	301
病例28	血液透析患者留置深静脉置管的护理	309
病例29	糖尿病肾病血液透析患者的护理	315
病例30	老年透析患者的护理	327
病例31	小儿血液透析患者的护理	338
病例32	肾移植术后少尿或无尿患者血液透析的护理	347
病例33	胆红素吸附的护理	356

## 第二篇 专科护理操作技术篇

<b>第一章</b>	<b>护理评估技术</b>	366
一、	水肿的评估	366
二、	血压的监测	367
三、	尿量的观察	369
四、	体重的监测	371
五、	急性肾损伤的护理评估	373
六、	慢性肾脏病分期的护理评估	376
七、	水、电解质、酸碱平衡失调的评估	379
八、	肾脏病患者的营养评估	395
<b>第二章</b>	<b>护理实施技术</b>	399
一、	24小时尿蛋白定量留取	399
二、	尿培养	401
三、	尿红细胞位相留取	402
四、	24小时尿找结核菌	404
五、	腹膜透析双联系统换液法	405
六、	更换腹膜透析外接短管法	408
七、	腹膜透析出口处换药法	410
八、	腹膜平衡试验 (PET)	412
九、	溶质清除率常规	415



十、血液透析操作流程 .....	417
十一、血浆置换的护理操作流程 .....	419
十二、血液灌流操作流程 .....	421
十三、CRRT操作流程 .....	423
十四、血液透析患者动-静脉内瘘穿刺术 .....	426
<b>第三章 仪器使用技术 .....</b>	<b>430</b>
一、自动化腹膜透析机的使用 .....	430
二、心电监护仪的使用 .....	432
三、静脉推注泵的使用 .....	434
四、恒温箱的使用 .....	436
<b>第四章 专科技术护理配合 .....</b>	<b>438</b>
一、B超引导下经皮肾穿刺活检术配合 .....	438
二、腹腔穿刺术配合 .....	441
三、胸腔穿刺术配合 .....	443
四、颈静脉置管术配合 .....	445
五、股静脉置管术配合 .....	447
六、腹膜透析置管术配合 .....	449

## ▶ 病例 1 急性肾小球肾炎患者的护理

患者,男,20岁,主诉:发现晨起眼睑水肿及双下肢凹陷性水肿7天,加重伴血尿2天,门诊拟“急性肾小球肾炎”收入院。

<<<

### 一、诊疗过程中的临床护理

#### (一)入院时

1. 诊疗情况 入院后查体: T: 36.5℃, P: 92次/分, R: 18次/分, BP: 140/92mmHg。神志清楚,腹部移动性浊音(-),因反复慢性扁桃体炎,一直未引起重视,症状无明显改善。7天前发现眼睑及双下肢凹陷性水肿,自行服用偏方中草药,症状无明显改善。2天前出现排泡沫尿及洗肉水样尿,尿量较前减少约800~900ml/d,双下肢水肿加重,呈对称、凹陷性。遂到当地医院就诊查“尿蛋白++,血肌酐160 $\mu$ mol/L”,给予“护肾、利尿”治疗,症状无明显改善。自诉头晕、乏力,腹胀、食欲减退,有烟酒嗜好。

辅助检查: 肾血管造影,显示动脉充盈缺损、狭窄的远侧血管腔扩张。

检验结果: 血清白蛋白20.8g/L,血肌酐160 $\mu$ mol/L,血钾2.7mmol/L,尿蛋白++。诊断为“急性肾小球肾炎”。

#### 思维提示

[1] 患者出现水肿: 双下肢中度凹陷性水肿,代表有水钠潴留。

[2] 患者出现大量蛋白尿,尿蛋白++,患者食欲减退,易导致营养不良及加重低蛋白性水肿。

[3] 患者已出现呋塞米的副作用——低钾血症: 腹胀,乏力,血钾2.7mmol/L。考虑与患者使用利尿剂治疗和疾病导致的食欲下降有关。

2. 护理评估 患者出现双下肢中度凹陷性水肿,腹胀、乏力,食欲减退的症状体征,注意加强营养及保持水电解质平衡的护理。

## 3. 护理思维与实施方案

双下肢中度凹陷性水肿,尿量800~900ml/d



水钠潴留

(1) 护理目标: 保持皮肤完整,准确记录出入量和体重。

(2) 护理措施

- 患者中度水肿,要限制摄入水,饮水量不能超过尿量;尿少同时会导致钠潴留,限制钠盐,少于2g/d。
- 患者目前尿量800~900ml/d,须准确记录24小时出入水量,监测体重,每日晨定时测空腹体重以检查水肿进展状况。密切监测水、电解质变化,防止脱水、电解质紊乱。
- 患者双下肢中度凹陷性水肿,易出现皮肤破损,须做好皮肤护理。
- 按医嘱正确使用白蛋白、利尿剂,并观察药物的作用和副作用。
- 严格控制输液量和输液速度,防止心力衰竭的发生。

血钾2.7mmol/L

腹胀、乏力,血压升高,  
肉眼血尿



活动无耐力

(1) 护理目标: 及时纠正血钾浓度,避免过度劳累,患者生活能自理,做好防跌倒措施。

(2) 护理措施

- 及时解决患者生活所需,协助做好各项生活护理。
- 遵守补钾原则: 见尿补钾。尿量必须在30~40ml/h以上或前一日尿量大于500ml。
- 补钾的剂量不宜过多,参考血清钾水平,每天补钾40~80mmol不等,即氯化钾3~6g。
- 钾的浓度不宜过高,一般不超过40mmol/L,即1000ml液体中,氯化钾含量不超过3g。
- 绝对禁止以高浓度含钾液体直接静脉注射,以免导致心脏骤停。
- 静脉补钾的速度不宜过快,一般速度限制在0.75~1.5g/h,否则,补钾速度过快,可致血钾短时间内增高,引起严重后果。
- 密切观察血钾浓度的变化。
- 卧床休息,直至肉眼血尿消失。
- 协助做好各项生活护理。

食欲减退,尿蛋白++



营养失调

(1) 护理目标: 饮食合理, 确保机体需求。

(2) 护理措施

- 指导患者进食优质蛋白、低脂、低盐饮食, 患者有低蛋白血症, 给予 $1.0\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 的优质蛋白饮食, 如鱼、牛奶、鸡肉、鸡蛋蛋白等动物蛋白; 避免进食含必需氨基酸较低的植物蛋白, 如米饭、面、水果等, 容易加重肾脏的负担。
- 供给足够的热量,  $126\sim 146\text{kJ}/\text{kg}$  ( $30\sim 35\text{kcal}/\text{kg}$ ) 计算, 以保证机体代谢的需要。
- 根据患者的实际情况和饮食喜好, 为患者提供食谱, 并鼓励患者少吃多餐, 增进吸收。
- 补充足够的热量, 使用高效价蛋白, 减少自身高分解代谢。

## (二) 住院过程中

1. 诊疗情况 入院72小时后患者BP: 135/90mmHg, P: 92次/分, 自觉腹胀减轻, 但仍有四肢乏力, 间有恶心、无呕吐, 食欲减退, 尿量1200~1300ml/d, 双下肢中度凹陷性水肿, 睡眠差, 少语, 情绪低落。

检验结果: 血钾 $3.8\text{mmol}/\text{L}$ , 尿蛋白++。

### 思维提示

[4] 患者出现双下肢中度水肿, 容易造成皮肤破损。

[5] 患者出现精神异常: 患者为年轻男性, 未婚, 服用降压、利尿、护肾药物而病情却反复发作, 已明显影响工作和生活, 悲观、沮丧、压抑情绪, 此时心理支持显得非常重要。

2. 护理评估 患者出现双下肢中度凹陷性水肿, 情绪低落, 悲观、压抑, 失眠, 少语。根据现阶段的病情, 应加强患者皮肤的护理及心理护理。

3. 护理思维与实施方案

双下肢中度凹陷性水肿



有并发皮肤破损的危险

(1) 护理目标: 无合并皮肤感染和破损。

(2) 护理措施

- 修剪患者指甲, 嘱勿用力搔抓皮肤, 保持皮肤清洁。
- 密切观察药物作用和副作用。

双下肢中度凹陷性水肿



有并发皮肤破损的危险

- 按医嘱予皮疹表面使用炉甘石洗剂外涂。
- 观察和评估皮肤情况,注意皮肤有无抓破或感染等表现。
- 加强皮肤护理,保持皮肤清洁,预防压疮发生。各种穿刺、治疗应严格无菌操作,避免感染。

失眠,少语,情绪低落



出现焦虑

- (1) 护理目标: 睡眠好转,心情开朗。
- (2) 护理措施
- 患者出现失眠、少语、情绪低落等焦虑情绪,加强病情的观察,密切巡视患者。
  - 留家属陪伴身边。
  - 对患者及家属做好安慰、解释工作,加强与其沟通,增强战胜疾病的信心。
  - 遵医嘱使用镇静类药,注意药物不良反应的观察。
  - 加强护士与其他医务人员的沟通,共同预防意外事件的发生。
  - 注意环境安全。
  - 准确及时做好护理记录。
  - 向患者解释发生急性肾炎的原因及检查、治疗方法,饮食调整的重要性,尤其是防止过度疲劳及感冒。
  - 做好患者的心理护理,加强与患者沟通,取得患者的信赖。帮助患者和家属保持乐观和树立战胜疾病的信心,消除患者焦虑和悲观的情绪,积极配合治疗和护理。

### (三) 出院前

1. 诊疗情况 经过周全的治疗与护理,住院7天后病情逐渐好转,水肿较前减轻,肉眼血尿消失,睡眠改善,食欲较好,情绪稳定,尿量1500~1800ml/d,住院10天后双下肢水肿消退,血压稳定,120~130/85~90mmHg,水电解质平衡,住院15日后带药出院。

#### 思维提示

[6] 患者须带药出院继续长期治疗,烟酒嗜好等不良的生活方式也直接影响治疗效果,须做好出院时的护理宣教,提倡健康的生活方式,消

除不利于心理和身体健康的行为和习惯,从而减少高血压及其他心血管疾病发生的危险。调整生活习惯、戒烟、节制饮酒、正确对待环境压力、保持正常心态。

2. 护理评估 做好出院时患者心理、饮食等知识水平评估及宣教。

3. 护理思维与实施方案

自行服用中草药,有烟酒嗜好等不良的生活方式



患者知识缺乏

(1) 护理目标: 能说出疾病预防的重要性和保健知识。

(2) 护理措施

- 患者不良的生活方式,表示患者保健知识缺乏,不了解疾病的相关健康知识。
- 评估患者烟酒嗜好原因: 工作压力大,应酬多,年轻人的一种物质崇尚。
- 向患者解析戒烟酒、建立良好的生活方式等非药物治疗对于控制病情的重要性,和协同药物终身治疗的长期性和必要性。
- 向患者说明疾病发展过程及治疗方案,讲解定期复查的必要性。
- 限制活动量,避免劳累,1年内不能剧烈活动。注意保暖,避免受凉,防止呼吸道感染,注意皮肤清洁卫生。

## 二、护 理 评 价

患者从入院到出院,护理上给予了一系列的护理方案的实施。入院时为患者做水肿、预防感染及降压的治疗及护理,为患者做好皮肤护理,避免感染和破损的发生,出现精神症状时,及时提供心理护理及安防措施,避免了意外事件发生,出院前,再对患者进行系统的知识及心理评估。在患者整个发病过程中,最为重要的是患者心理护理与知识指导,为此心理护理与知识指导应始终贯穿在患者的入院、住院以及出院过程中,最终患者好转出院。

## 三、安 全 提 示

1. 患者易出现心理障碍 急性肾小球肾炎患者因短期出现全身表现,心理方面带来一定的恐惧,且病情变化快,对患者无论身体还是心理均造成较大影响,患者可出现沮丧、悲观失望、压抑等心理方面的问题及精神异常。



2. 做好并发症的早期观察 监测患者体温、脉搏、呼吸、血压,观察水肿程度,准确记录24小时出入量,尤其注意药物副作用的表现,做好防感染等并发症的早期观察。

#### 四、经验分享

怎样留好24小时蛋白尿定量检查的标本呢?

1. 留尿之日早晨8点主动排尿,这次尿是8点钟以前产生的,应弃之不要。
2. 8点以后至次日8点,24小时内每次的排尿量,应全部保留在干净的容器内。
3. 次日8点也应主动排尿,这次尿是8点以前产生的,必须全部留下。
4. 将24小时的尿收集摇匀,记总量。
5. 将混匀的24小时尿液取出20ml,送医院化验室检测24小时尿蛋白定量。

(梁碧宁 龙英华)

## ▶ 病例 2 急进性肾小球肾炎患者的护理

患者,女,11岁。因面部水肿2个月,咳嗽,乏力4天,门诊以“肾病待查”收治入院。

◀◀

### 一、诊疗过程中的临床护理

#### (一)入院时

1. 诊疗情况 入院后查体:体温 $39.2^{\circ}\text{C}$ ,脉搏140次/分,呼吸34次/分,血压160/135 mmHg,急性重病容,精神萎靡,面色苍白,全身高度水肿,双上肢皮肤散在针尖状暗红色出血点,双眼睑水肿,双肺呼吸音粗,右肺细湿性啰音,心率140次/分,律齐。蛙腹,有移动性浊音,会阴部明显水肿。患儿2个月前受凉后流涕,咳嗽,5天后双眼睑水肿,尿少,在当地医院治疗,无好转,水肿加重并出现肉眼血尿,头晕、恶心、呕吐,当地医院诊为肾病,用过泼尼松、白蛋白、血浆、中药等治疗无效。5天前因淋雨受凉,继而出现咳嗽,有泡沫状痰,发热。近日来尿量进行性减少至400~500ml。为求进一步诊治而入院。

辅助检查:心电图示:窦性心动过速(140次/分)、低电压、心肌损害。X线检查示:中等量胸腔积液。

检验结果:血红蛋白60g/L,白细胞 $5.2 \times 10^9/\text{L}$ ,中性粒细胞0.82,淋巴细胞0.18,血小板 $100 \times 10^9/\text{L}$ ,钾5.4mmol/L,钠139mmol/L,氯104mmol/L,尿素氮22mmol/L,血肌酐 $170 \mu\text{mol}/\text{L}$ ,尿酸347 mmol/L。总蛋白34g/L,白蛋白18g/L,球蛋白16g/L。尿常规:蛋白(+),红细胞(+).

诊断为急进性肾小球肾炎。

治疗:给予抗感染、利尿、免疫抑制剂、激素、环磷酰胺、血浆置换治疗。

#### 思维提示

- [1] 患者急性重病容、发热,体温 $39.2^{\circ}\text{C}$ ,与急进性肾小球肾炎有关。
- [2] 患者血压160/135 mmHg,可能出现高血压急症。
- [3] 患者尿量进行性减少至400~500ml,尿素氮 22mmol/L,血肌酐 $170 \mu\text{mol}/\text{L}$ ,尿酸347 mmol/L,可能发展成急性肾衰竭。
- [4] 患者肉眼血尿、排尿进行性减少,说明患者排尿异常。
- [5] 全身高度水肿,会阴部明显水肿,说明患者体液过多。
- [6] 超声心动示患者有中等量胸腔积液,使气体交换面积减小,患者

咳嗽咳痰,影响气体交换。

[7]患者咳嗽、咳泡沫痰,乏力,无力排出呼吸道分泌物,清理呼吸道无效。

[8]患者发热,体温 $39.2^{\circ}\text{C}$ ,有口腔黏膜受损的危险。

[9]患者面色苍白,乏力,血红蛋白 $60\text{g/L}$ ,说明已影响到活动耐力。

[10]患者全身高度水肿,双上肢皮肤散在针尖状暗红色出血点,会阴部明显水肿,有皮肤黏膜完整性受损的危险。

[11]患者心电图示低电压、心肌损害,可能出现急性左心衰竭。

[12]患者应用激素、利尿剂,应注意观察患者有无水电解质紊乱。

[13]患者双上肢皮肤散在针尖状暗红色出血点,且行血浆置换、激素、环磷酰胺治疗,可能出现损伤。

[14]患者有肺部感染且应用大剂量激素、免疫抑制剂治疗,所以要慎防其他部位感染的发生。

2. 护理评估 患者尿量进行性减少至 $400\sim 500\text{ml}$ ,尿素氮 $22\text{mmol/L}$ ,血肌酐 $170\mu\text{mol/L}$ ,尿酸 $347\text{mmol/L}$ ,肾功能进行性下降应注意观察有无急性肾衰竭的发生。

### 3. 护理思维与实施方案

急性重病容、发热,体温  
 $39.2^{\circ}\text{C}$   
↓  
体温过高

(1) 护理目标: 患者体温降至正常范围。

(2) 护理措施

- 卧床休息,以减少氧消耗,缓解头痛、肌肉酸痛等症状。病房安静、环境适宜,室温为 $18\sim 20^{\circ}\text{C}$ ,湿度 $50\%\sim 60\%$ 。做好口腔护理,鼓励患者经常漱口。
- 给予能提供足够热量、蛋白质和维生素的流质或半流质,以补充高热引起的营养物质消耗。鼓励患者多饮水,补充因发热而丢失较多的水和盐,加速毒素排泄和热量散发。
- 可采取冰袋、冰帽等措施物理降温,禁用乙醇擦浴,降温以逐渐降温为宜,防止虚脱。患者出汗时,及时协助擦汗、更换衣服,避免着凉。
- 监测体温、尿液性质的变化,体温超过 $38.5^{\circ}\text{C}$ 时,应给予降温处理,物理降温后 $0.5$ 小时复