



四川大学

华西第二医院 | 华西妇产儿童医院

West China Second University Hospital / West China Women's and Children's Hospital



# 肾病综合征 患儿的护理

## 案例:

患儿XXX, 男, 7岁2月, T: 36.9摄氏度, P: 92次/分, R: 21次/分。腹部饱满, 阴囊水肿, 双下肢凹陷性水肿, 白蛋白23g/L, 24小时尿量: 200-400ml, 尿蛋白+++。

### 思考:

- 1.该患儿的诊断最可能是什么?
- 2.患儿为何会有这些表现?
- 3.如何对该患儿进行护理?



概述

病因及病理生理

临床表现

辅助检查及诊断

治疗

护理

# 概述

肾病综合征（nephrotic syndrome, NS），简称肾病，是一组由多种原因所致肾小球基底膜通透性增高，导致大量血浆蛋白自尿丢失引起的一种临床症候群。

四大特点：

1. 大量蛋白尿
2. 低蛋白血症
3. 高胆固醇血症
4. 不同程度的水肿



## 病因及病理生理

### 病因：

原发于肾脏本身的肾小球疾病（免疫介导性炎症）---原发性  
肾病综合征

继发于全身性或其他系统疾病的肾损害---继发性肾病综合征  
遗传因素---先天性肾病综合征



# 病因及病理生理

## 常见病理分型

原发性肾病综合征	继发性肾病综合征
微小病变性肾病	系统性红斑狼疮性肾炎
局灶节段性肾小球硬化	糖尿病肾病
非IgA型系膜增生性肾小球肾炎	乙型肝炎病毒相关性肾炎
IgA肾病	过敏性紫癜
膜性肾病	肾淀粉样变性病
膜增生性肾小球肾炎	骨髓瘤性肾脏病



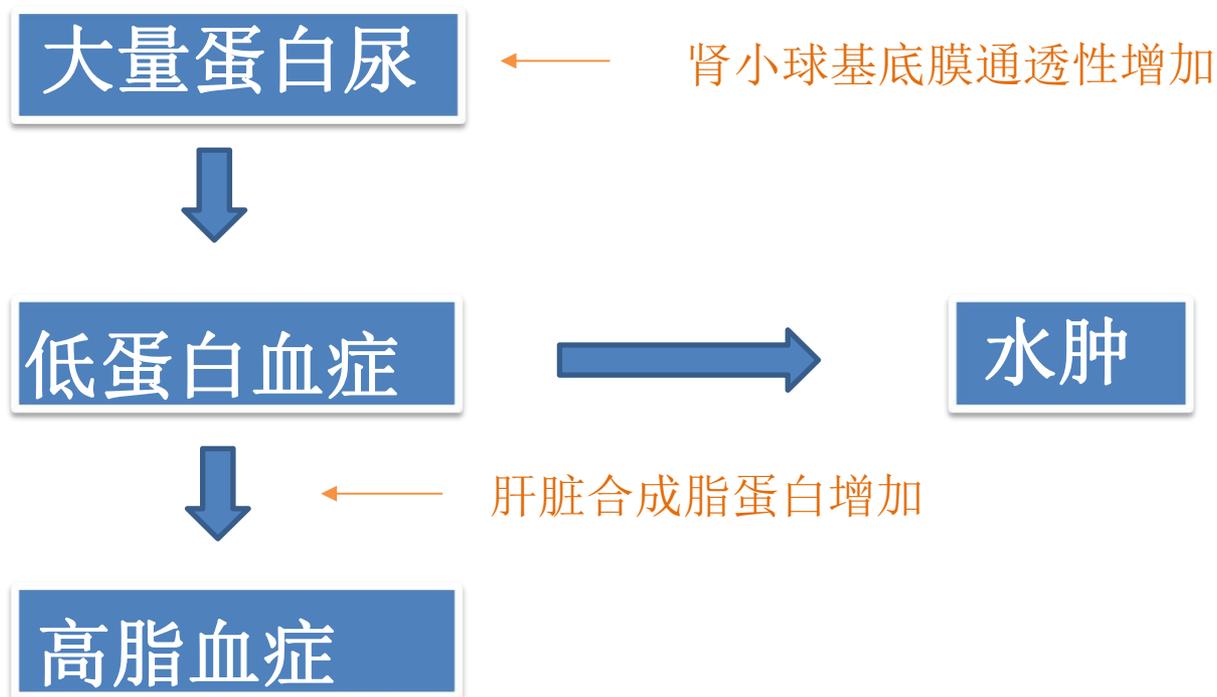
# 病因及病理生理

## 病理生理

- 1.蛋白尿：**最根本和最重要的病理生理改变，肾小球滤过膜电荷屏障及分子屏障功能受损，对血浆中蛋白的通透性增加。
- 2.低蛋白血症：**①大量血浆蛋白自尿中丢失；②蛋白质分解增加。
- 3.水肿：**①血浆胶体渗透压降低，水外渗至组织间隙；②有效循环血量减少致肾素-血管紧张素-醛固酮系统激活，使远端小管对水钠重吸收增加；③低血容量至交感神经兴奋性增高，近端小管钠重吸收增多。
- 4.高脂血症：**低蛋白血症致肝脏合成脂蛋白增加，大分子脂蛋白难以从肾脏排出。



# 病因及病理生理



# 临床表现

**单纯性肾病：**好发于2~7岁，男孩多于女孩，水肿开始于眼睑、面部，渐及全身，男孩常有阴囊水肿，重者可出现胸水、腹水、心包积液。水肿呈凹陷性，严重者可有少尿，一般不伴有血尿及高血压。

**肾炎性肾病：**好发于学龄期，除肾脏四大特征之外，还可伴有明显血尿、高血压、血清补体下降及氮质血症。

## 并发症：

1. 感染
2. 电解质紊乱和低血容量
3. 高凝状态和血栓形成
4. 急性肾功能衰竭
5. 生长延迟



# 临床表现

## 并发症：

**感染：**是本病最常见并发症，与患儿蛋白质营养不良以及使用皮质激素或免疫抑制剂有关。

**电解质紊乱和低血容量：**电解质紊乱有低钾、低钠、低钙等，低血容量与血浆胶体渗透压下降有关。

**高凝状态和血栓形成：**肝脏合成凝血因子增加，尿中丢失抗凝血酶III，高脂血症时血液粘滞度增高。

**急性肾功能衰竭：**多数为低血容量所致肾前性肾功能衰竭，少数为肾组织严重的增生性病变。

**生长延迟：**常见于频繁复发及长期接受大剂量激素治疗的患儿。



## 辅助检查及诊断

**尿液检查：**尿蛋白定性为+++~++++，24小时尿蛋白定量 $\geq 50\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 或尿蛋白/肌酐 $(\text{mg}/\text{mg})\geq 2.0$ 。

**血液检查：**血浆总蛋白及白蛋白减少，白蛋白 $< 30\text{g}/\text{L}$ ，胆固醇增多 $> 5.7\text{mmol}/\text{L}$ 。

**肾功能检查：**内生肌酐清除率正常或降低，血肌酐和尿素氮可正常或升高。

**肾脏B超检查：**双肾正常或缩小。

**组织活检：**明确肾小球病变的病理类型。



诊断标准:

- 1.大量蛋白尿
- 2.低蛋白血症
- 3.水肿
- 4.高脂血症

} 必备条件

# 治疗

## 一、一般治疗

休息与活动：一般无严格限制，严重水肿、高血压及低血容量者应休息，适度床上或床旁活动。→预防血栓

饮食：水肿严重及高血压者适当限制水钠，肾功能正常者予正常量优质蛋白，肾功能减退者予优质低蛋白。



## 二、利尿消肿

激素敏感者在使用激素并限制水钠摄入后可达到利尿消肿的目的。

经上述处理不能消肿者适当使用利尿剂：

- 1.渗透性利尿剂：低分子右旋糖酐、白蛋白、血浆.....
- 2.噻嗪类利尿剂：氢氯噻嗪
- 3.袢利尿剂：呋塞米
- 4.保钾利尿剂：螺内酯



## 三、免疫抑制剂

1.糖皮质激素:首选, 激素疗效判断?

2.环磷酰胺

3.环孢素

4.其他: 他克莫司、吗替麦考酚酯.....

} 用于激素部分敏感、耐药、依赖及复发的病例

# 治疗

## 四、抗凝治疗

肝素、尿激酶、双嘧达莫.....



## 护理评估:

1. 尿液评估：尿液颜色、性状、量。
2. 水肿评估：水肿发生时间、部位、程度、特点、消长情况，有无胸闷、气促、腹胀等胸腔积液、腹腔积液、心包积液的表现，皮肤有无破损、压疮。
3. 血栓栓塞及出血风险：双下肢是否对称，有无胸闷、憋气，使用抗凝剂者观察皮肤粘膜有无出血，尿色有无变化。



## 常见护理问题:

1. 体液过多 与低蛋白血症导致的水钠储留有关。
2. 营养失调：低于机体需要量 与大量蛋白尿、摄入减少及吸收障碍有关
3. 潜在并发症：感染、电解质紊乱、血栓形成
4. 焦虑 与病情反复及病程长有关



## 护理措施:

一、饮食与休息：同一般治疗。

二、预防感染：

1.加强宣教，避免到人多的公共场合去。

2.加强皮肤护理：保持皮肤清洁，衣物、被褥松软平整，勤翻身，水肿的阴囊与棉垫托起。

3.做好会阴部护理。

4.严重水肿者尽量避免肌肉注射。

5.注意监测体温及血象，及早发现感染灶。



## 三、药物疗效及副作用观察：

- 1.激素：观察每日尿量、尿蛋白变化及血浆蛋白恢复情况。观察药物副作用如库欣综合征、高血压、消化道溃疡、骨质疏松等。
- 2.利尿剂：注意观察尿量，定期复查电解质。
- 3.免疫抑制剂：注意白细胞下降、出血性膀胱炎、胃肠道反应等。
- 4.抗凝溶栓治疗：监测凝血时间及凝血酶原时间。

## 四、心理护理及健康教育

关心、关爱患儿，用药指导，预防感染，定期复查。



四川大学

华西第二医院 | 华西妇产儿童医院

West China Second University Hospital / West China Women's and Children's Hospital



谢谢聆听

精业善道 卓越教学