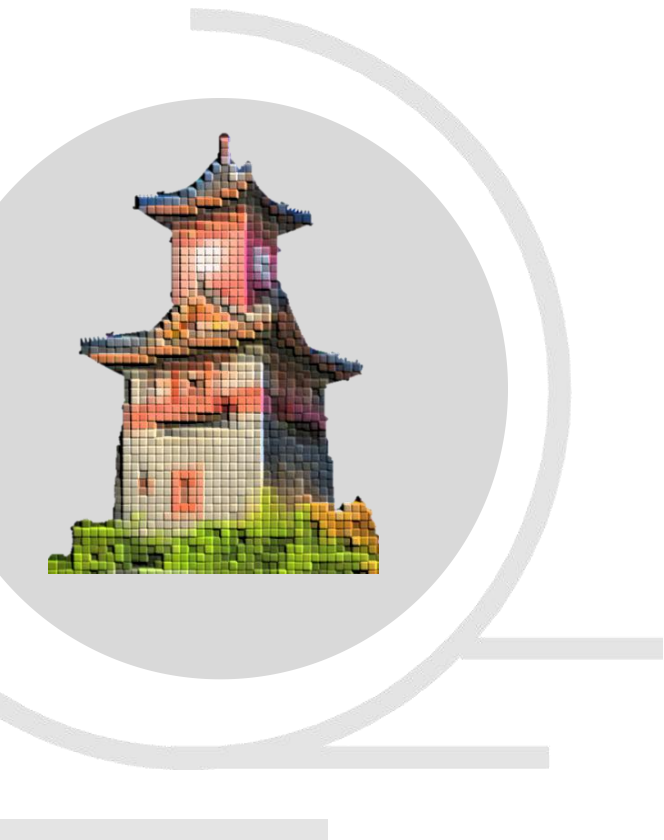




肾功衰的护理





A

慢性肾功衰

目录 / contents

01

概述

02

临床表现

03

治疗要点

04

护理



概述

慢性肾脏病（chronic kidney disease, CKD）是指各种原因引起的慢性肾脏结构和功能异常（肾脏损伤 >3个月），伴或不伴有肾小球滤过率（GFR）下降，表现为肾脏病理学检查异常或肾脏损伤；或不明原因的GFR下降[$<60\text{ml}/(\text{min}\cdot 1.73\text{m}^2)$]。



概述

慢性肾脏病的分期

分期	描述	GFR[ml/(min·1.73 m ²)	说明
1	肾损伤指标 (+) , GFR 正常或稍高	>90	GFR无异常, 重点诊治原发病, 降低心血管病风险
2	肾损伤指标 (+) GFR轻度降低	60~89	减慢CKD进展
3	GFR中度降低	30~59	减慢CKD进展, 评估治疗并发症
4	GFR重度降低	15~29	综合治疗, 治疗并发症
5	肾衰竭	<15或透析	透析前准备及透析治疗



概述

慢性肾衰竭（chronic renal failure, CRF），指各种原发性或继发性慢性肾脏病进行性进展引起GFR下降和肾功能损害，出现以代谢产物储留、水、电解质和酸碱平衡紊乱为主要表现的临床综合征。



概述

常病因：原发性肾小球肾炎、糖尿病肾病、高血压肾小球动脉硬化、狼疮性肾炎、梗阻性肾病、多囊肾等。



临床表现

（早期常无明显症状）

- 1.水、电解质和酸碱平衡失调 可出现水肿或脱水、高钠或低钠血症、高钾或低钾血症、低钙血症、高磷血症、代谢性酸中毒等。
- 2.糖、脂肪、蛋白质和氨基酸代谢紊乱 糖耐量减低、高甘油三酯血症、高胆固醇血症、蛋白质营养不良等。



临床表现

3.各系统体征:

(1) 消化系统: 食欲不振是最早最常见的表现, 还可表现为恶心、呕吐、腹胀、腹泻, 晚期病人呼出气中有尿味, 可出现口腔炎、消化道溃疡及消化道出血。



临床表现

(2) 心血管系统表现:

- a) 高血压及左心室肥大
- b) 心力衰竭
- c) 心包炎
- d) 动脉粥样硬化



临床表现

(3) 呼吸系统表现：常表现为气促，心功能不全、循环负荷过重，可出现肺水肿，部分病人发生尿毒症性胸膜炎或胸腔积液等。

(4) 血液系统表现

- a) 贫血：与肾脏生成EPO减少所致。
- b) 出血倾向：与血小板功能障碍及凝血因子减少有关。



临床表现

(5) 皮肤表现：皮肤瘙痒是慢性肾衰竭最常见的症状之一。皮肤干燥伴有脱屑。

(6) 肾性骨营养不良症：简称肾性骨病，可出现纤维囊性骨炎、骨软化症、骨质疏松和骨软化症。

(7) 神经、肌肉系统表现：尿毒症性脑病，早期疲乏、失眠，后期性格改变、抑郁、谵妄等。晚期病人还可出现肢体麻木、深反射消失，肌肉震颤、肌肉萎缩等。



临床表现

(8) 内分泌失调：除肾脏产生及内分泌激素异常外，可出现多种内分泌功能紊乱。

(9) 感染：感染是慢性肾衰竭主要死因之一。常见肺部、泌尿道、皮肤等部位感染。



治疗要点

- 一、积极治疗原发病和纠正加重慢性肾衰竭的因素：
高血压、糖尿病、肾小球肾炎等的长期治疗。
- 二、控制高血压及肾小球高压：**ACEI、ARB、利尿剂、CCB、 β 受体阻滞剂**均可作为一线药物。
- 三、饮食治疗：适量优质低蛋白饮食，适当加用必须氨基酸或 α -酮酸。



治疗要点

四、纠正水、电解质和酸碱平衡紊乱。

- 高钾血症：最有效的为透析治疗。紧急处理：①10%葡萄糖酸钙静脉缓慢推注。②5%碳酸氢钠静滴。③GS加胰岛素静滴。
- 水、钠平衡失调：水肿者应限制水、盐摄入。有明显水肿、高血压者可使用利尿剂，严重水钠储留、急性心力衰竭者尽早透析。
- 钙、磷代谢失调：高血磷、低血钙时：限制磷摄入，口服碳酸钙或葡萄糖酸钙；低血钙、血磷正常、继发性甲状旁腺功能亢进者予骨化三醇口服。
- 代谢性酸中毒：静脉或口服补碱，不能纠正者及时透析治疗。



治疗要点

五、贫血的治疗：常用重组人类促红细胞生成素，同时予补充铁剂，目标为血红蛋白110-120g/L。

六、控制感染

七、其他对症治疗

- 促进肠道清除尿毒症毒素：保持大便通畅、口服活性炭制剂、甘露醇等。
- 皮肤瘙痒：炉甘石洗剂或乳化油剂涂抹。
- 高脂血症：使用他汀类或贝特类药物。



治疗要点

八、替代治疗

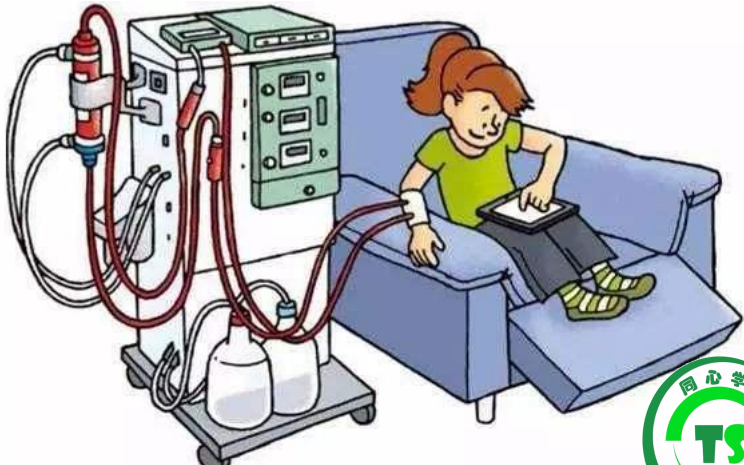
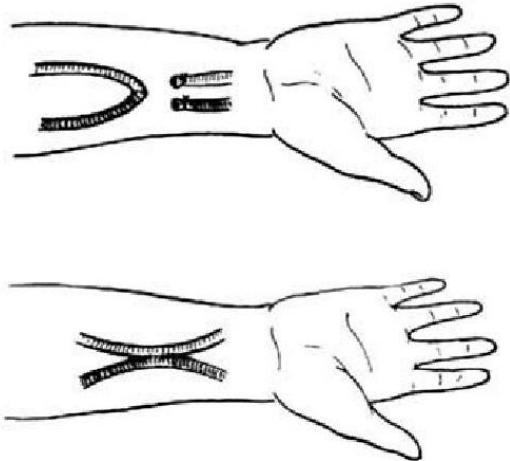
透析疗法：是根据半透膜原理，清除代谢废物及多余水分，纠正水、电解质平衡紊乱的一种治疗方法。包括腹膜透析及血液透析。

肾移植：治疗终末期肾衰竭最有效的方法。

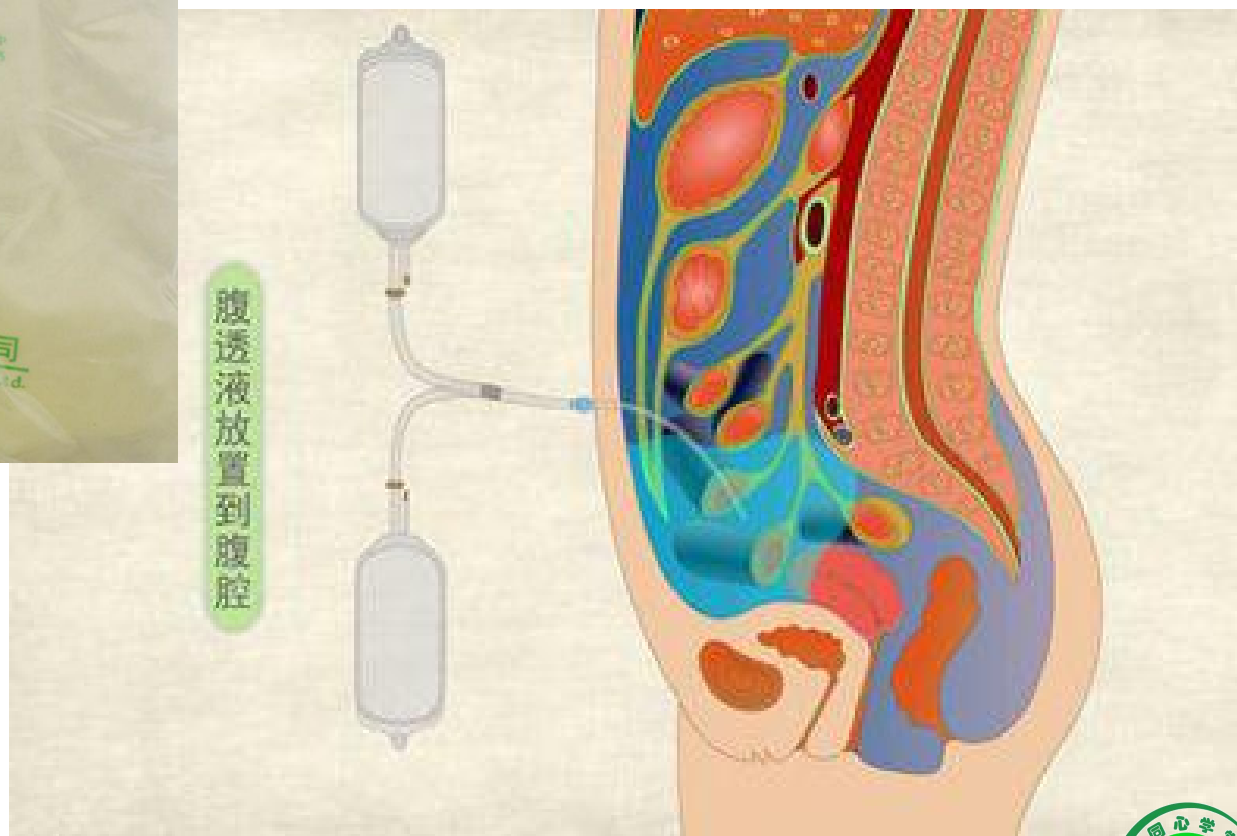
九、中医中药治疗



血液透析



腹膜透析



护理

护理评估：

1. 容量评估
2. 心肺功能评估
3. 电解质评估
4. 感染评估
5. 管路评估：透析管路是否固定、通常，有无感染
6. 肝肾功能及营养评估



护理

护理诊断：

1. 营养失调：低于机体需要量 与食欲减退、消化吸收功能紊乱、长期限制蛋白质摄入有关
2. 潜在并发症：水、电解质、酸碱平衡紊乱
3. 有皮肤完整性受损的危险 与皮肤水肿、瘙痒、凝血机制异常、机体抵抗力下降有关
4. 活动无耐力 与并发高血压、心力衰竭、贫血等因素有关
5. 有感染的危险 与机体免疫功能低下、透析等有关



护理

护理措施：

一、病情观察

- 生命体征、意识状态
- 恶心、呕吐、腹泻等消化道症状
- 水肿、呼吸困难、液体量过多的体征和症状
- 乏力、头晕、皮肤粘膜苍白等贫血表现
- 皮肤粘膜有无瘀斑、瘀点，有无便血等出血征象
- 呼出气体尿味、皮肤瘙痒、面色晦暗等终末期肾病表现
- 高钾血症、低钙血症征象



护理

二、饮食护理

应给予高热量、高维生素、优质低蛋白、低磷、高钙饮食，适量限制钠盐和钾盐的摄入，蛋白质摄入不可过多，以免加重肾脏负担。



护理

三、用药护理

肾功衰患者常使用多种药物，应注意药物之间是否存在配伍禁忌，观察有无药物不良反应。



护理

四、并发症的预防及处理

1、高血压脑病

指导按时按量正确服用降压药。观察血压、心律、神智变化，观察有无头晕、头痛等表现。发生颅内压增高时，及时通知医生，遵医嘱做必要处理。



护理

2、电解质及酸碱失衡

①严密监测患者电解质变化，观察患者有无心律失常、肌无力等高血钾表现。②观察患者有无手指麻木、抽搐、易激惹、腱反射亢进等低钙血症表现，有无皮肤瘙痒、骨痛等高磷表现。③观察患者有无咳嗽、胸闷等表现，若出现深大呼吸伴嗜睡，提示代谢性酸中毒。及时通知医生进行处理。



护理

3、心力衰竭

观察有无呼吸困难、心前区不适、咳嗽、咳泡沫痰、乏力、四肢发冷、心率呼吸增快等症状。

如有心力衰竭表现立即通知医生，予半坐卧位并吸氧，遵医嘱予利尿及扩张在、血管药物。严密监测出入量及体重，使用血管扩张药物时应监测血压变化。使用洋地黄类药物前应数脉搏，并观察有无不良反应。



护理

4、感染

监测体温，观察有无咳嗽、咳痰、肺部干湿啰音、尿路刺激征、皮肤红肿等征象。

应保持病室清洁、每日通风换气，限制探视及陪人员。加强基础生活护理。严格执行无菌操作。定时监测体温。若出现感染，及时告知医生，并遵医嘱处理。



5、肾性贫血

观察有无头晕、皮肤粘膜苍白等表现，定期复查血常规。

指导均衡饮食，遵医嘱应用铁剂或促红素，必要时输血。有消化道溃疡或出血、月经过多、痔疮者应积极治疗。

护理

6、出血

观察有无出血及出血征象。指导进食时细嚼慢咽、洗漱使用软毛牙刷，不可用力抠鼻，及时修剪指甲，活动时避免磕碰，操作轻柔。



7、肾性骨营养不良症

降低高血磷，维持正常血钙，控制继发性甲状旁腺功能亢进。监测钙、磷变化。活动时避免磕碰、跌倒或骨折。

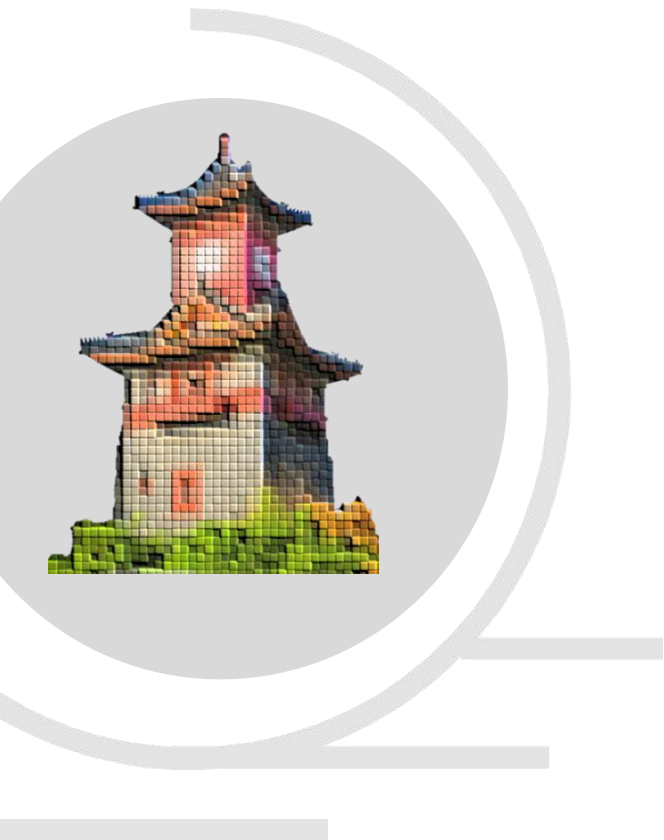


护理

五、对症护理

- 1、皮肤干燥、瘙痒者指导使用无刺激性的香皂及沐浴液，避免使用酒精，皮肤干燥者使用润肤露，皮肤瘙痒严重遵医嘱予止痒剂。
- 2、有恶心、呕吐、口腔异味者应行口腔护理，以保持口腔清洁，并注意观察呕吐物及分辨颜色。
- 3、有头痛、失眠、躁动等神经症状、应将患者安置在光线较暗的病室，保持安静，集中护理操作，必要时遵医嘱镇静。
- 4、专科技术护理：腹膜透析及血液透析的护理





B

急性肾功衰

目录 / contents

01

概述

02

临床表现

03

治疗要点

04

护理



概述

急性肾衰竭（acute renal failure, ARF）指的是多种原因导致的短时间内肾脏功能急剧下降而出现临床综合征，主要表现为含氮代谢废物蓄积，水、电解质和酸碱平衡紊乱及全身各系统并发症。常伴有少尿或无尿。



概述

※急性肾损伤（acute kidney injury, AKI）：肾功能在48小时内突然减退，血肌酐升高至绝对值 $>26.5\mu\text{mmol/L}$ 或血肌酐升高超过基础值的50%，或尿量 $<0.5\text{ml}/(\text{kg}\cdot\text{h})$ 且持续时间大于6小时。涵盖急性肾衰竭。



概述

肾前性急性肾衰竭：各种原因引起肾血流灌注不足以至肾小球滤过率（GFR）降低。若血流灌注及时恢复，肾功能亦可很快恢复，若持续低灌注，可进展为肾性急性肾衰竭。

肾性急性肾衰竭：是肾实质损伤所致，损伤可累及肾单位及间质，急性肾小管坏死最为常见。

肾后性急性肾衰竭：尿路梗阻或排尿功能障碍所致。



临床表现

典型病程分为三期：起始期、维持期、恢复期。

1. **起始期**：指肾脏收到缺血或中毒影响而发生损伤的过程。此期尚未发生明显的肾实质损伤，再次阶段急性肾衰竭可预防，一般持续数小时或几天。
2. **维持期**：又称少尿期，**GFR**持续在低水平，病人常出现少尿或无尿，随肾功能减退，临床上可出现一系列尿毒症表现。
3. **恢复期**：此期肾小管细胞再生、修复，肾小管完整性恢复。**GFR**逐渐恢复或接近正常。



治疗要点

- 纠正可逆病因。
- 液体管理。
- 维持内环境稳定
- 营养支持。
- 透析治疗。
- 预防并发症。





THANK YOU!