

内科护理学慢性肾衰竭



| CATALOGUE |

目录

- 慢性肾衰竭概述
- 诊断与评估
- 治疗原则与措施
- 护理问题及护理措施
- 并发症预防与处理
- 康复期管理与随访建议



01

慢性肾衰竭概述



定义与发病原因



定义

慢性肾衰竭（CRF）是一种由各种原因引起的慢性进行性肾实质损害，导致肾脏明显萎缩，无法维持其基本功能，出现以代谢产物潴留，水、电解质、酸碱平衡失调，全身各系统受累为主要表现的临床综合征。

发病原因

慢性肾衰竭的主要病因包括原发性肾小球肾炎、糖尿病肾病、高血压肾小动脉硬化、肾小管间质疾病（慢性间质性肾炎、慢性肾盂肾炎）、肾血管疾病、遗传性肾病（如多囊肾、遗传性肾炎）等。



病理生理变化



01

肾小球滤过率下降

随着病情发展，肾小球滤过率逐渐下降，导致体内代谢产物和毒素的清除减少。

02

水、电解质和酸碱平衡紊乱

由于肾脏排泄功能障碍，患者可能出现水钠潴留、高钾血症、代谢性酸中毒等病理生理变化。

03

尿毒症毒素蓄积

尿毒症毒素包括多种小分子物质和中大分子物质，它们在体内蓄积可引起全身各系统的中毒症状。



临床表现及分型

临床表现

慢性肾衰竭的临床表现多样且复杂，主要包括消化系统症状（如食欲不振、恶心、呕吐等）、心血管系统症状（如高血压、心力衰竭等）、血液系统症状（如贫血、出血倾向等）、神经系统症状（如头痛、失眠、注意力不集中等）以及骨骼病变等。

分型

根据肾功能损害程度，慢性肾衰竭可分为四期，即肾功能代偿期、肾功能失代偿期、肾功能衰竭期和尿毒症期。不同分期的临床表现和治疗方法有所不同。



02

诊断与评估





诊断依据及标准

01



临床表现



患者出现食欲不振、恶心、呕吐、乏力、夜尿增多等症状。

02



病史采集



了解患者是否有高血压、糖尿病、肾小球肾炎等病史，以及是否有长期使用肾毒性药物史。

03



体格检查



检查患者是否有水肿、贫血、高血压等体征。



实验室检查与影像学检查



血液检查

包括血常规、电解质、肾功能等，可了解患者贫血、电解质紊乱及肾功能损害程度。



尿液检查

观察尿量、尿蛋白、尿沉渣等指标，有助于了解肾脏损害情况。



影像学检查

如B超、CT、MRI等，可观察肾脏形态、大小及结构异常，有助于诊断及评估病情。



病情严重程度评估

01

根据肾小球滤过率（GFR）分期

通过测定GFR，可将慢性肾衰竭分为五期，从G1期到G5期病情逐渐加重。

02

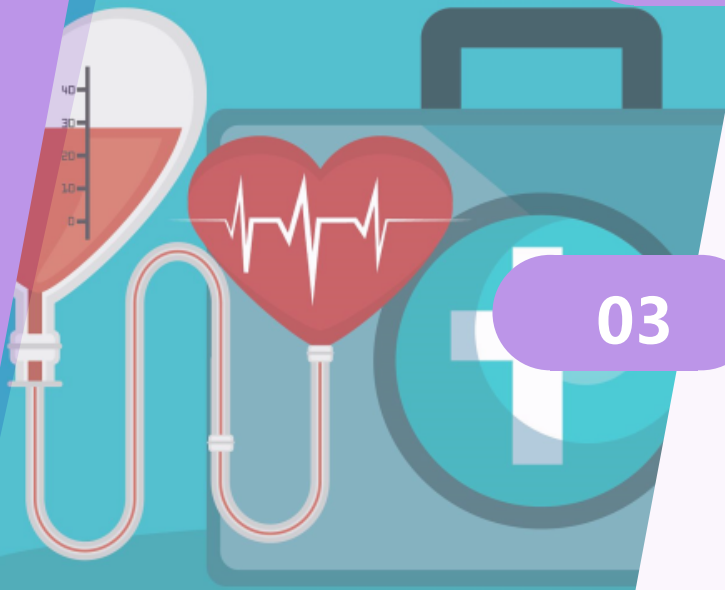
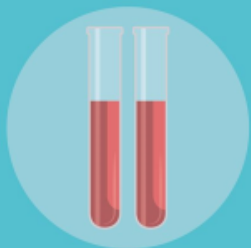
并发症评估

评估患者是否出现心血管、呼吸、消化、神经等系统并发症，以及并发症的严重程度。

03

营养状况评估

了解患者蛋白质、热量摄入及营养状况，以指导营养治疗。





03

治疗原则与措施





一般治疗原则

早期识别与控制

及早发现并控制慢性肾衰竭的原发病因，如高血压、糖尿病等，以减缓病情进展。



饮食调整

根据患者的肾功能状况，调整蛋白质、钠、钾、磷等营养素的摄入，以减轻肾脏负担。



保持水电解质平衡

密切监测患者的电解质水平，及时纠正水、电解质及酸碱平衡紊乱。

药物治疗方法



利尿剂

用于缓解水肿症状，如呋塞米等。



降压药

控制高血压，保护肾功能，如ACEI、ARB类药物。



纠正贫血

使用促红细胞生成素等药物治疗肾性贫血。



肾性骨病治疗

应用活性维生素D、钙剂等药物治疗肾性骨病。

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/188050004015006052>