

尿毒症性心脏病患者的护理查房

主讲人：石丽珠

时间：2017年5月24日

- 尿毒症性心脏病是指肾功能衰竭时出现的心肌病变，多数由慢性肾功能衰竭引起，少数可由急性肾功能衰竭引起。近年来，随着透析治疗的普及，尿毒症患者的寿命延长，心脏暴露于尿毒症状态的时间亦相应延长，心脏损害日渐突出，已成为该病的主要死亡原因之一。

姓名：祝菊宣

性别：女

年龄：70岁

入院时间：2017.5.12

入院主诉：反复胸闷、气促伴腹胀8年，再发2周

入院诊断：1. 尿毒症性心脏病 心功能IV级

2. 慢性肾功能不全，尿毒症期
肾性高血压
肾性贫血

3. 腹腔积液查因：肾源性？

心源性？

肝源性？

肿瘤？

4. 肺部感染？

5. 胸腔积液？

6. 右侧锁骨下静脉导管植入术后

- **现病史:**

- 患者8年前始活动后感胸闷、心前区有紧缩感，感气促，休息后症状可缓解，伴腹胀不适，曾于湘西州人民医院就诊，诊断为“尿毒症性心脏病；慢性肾功能不全 尿毒症期 肾性高血压 肾性贫血”行血液透析治疗后症状好转，随后每周三、周六规律性行血液透析治疗，但以上症状易反复，且症状逐年加重，近两年小于平时一般活动即感气促、心前区闷紧，腹胀加重，伴双下肢浮肿，曾多次于我院及湘西州人民医院住院治疗，好转后出院。2月前再次湘西州人民医院住院治疗，出院后在家长期口服“美托洛尔片 每次1片 每天2次；氨氯地平片 每次1片 每天2次”，病情尚稳定。2周前无明显诱因再发以上症状，伴夜间需高枕卧位，规律性透析，症状无明显缓解，为求诊治，其家属遂将患者送入我院。自起病以来，患者精神差，食欲下将，睡眠欠佳，小便无，大便质干，体重变化不详。

- **既往史：**有“慢性肾炎”病史10+年。对“青霉素、头孢类、氟哌酸”药物过敏。2月前“右侧桡动脉、静脉造瘘口出血，于湘西州人民医院行右侧锁骨下静脉导管法术”，现仍保留有静脉导管。有多次输血史，患者为“O”型血。

- **入院查体**

- 体温：36.7℃，脉搏：96次/分，呼吸：24次/分，血压：130/70mmHg，慢性病容，神志清楚，精神欠佳，自动体位，查体欠合作。唇轻度紫绀，咽部充血，右侧锁骨下可见静脉导管，敷料干洁，无渗出，无疼痛。右下肺语颤减弱，右下肺叩诊浊音，右下肺呼吸音消失，余肺呼吸音清晰，左下肺可闻及少量湿性啰音无胸膜摩擦音。腹部膨隆，腹壁轻度凹陷性水肿，未见腹壁静脉曲张，腹部移动性浊音阳性，肝区叩击痛，双肾区叩击痛。活动欠合作，双下肢轻度凹陷性浮肿。

入院后实验室检查结果：血常规：中性粒细胞百分比 77.00
↑%结合肺部啰音，考虑肺部感染？，予以完善胸部X线检查可协
诊。N末端脑钠肽前体 35000.00 ↑ pg/ml，明显升高，提示心力
衰竭严重。**凝血五项：**国际标准化比值 1.19 ↑ 凝血酶原时
间 14.80 ↑ 活化部分凝血活酶时间 41.20 ↑ 凝血酶时间
19.90 纤维蛋白原 1.92 ↓ g/l 示“凝血功能异常”。D-二
聚体测定 540.30 ↑ ug/l 升高，应警惕栓塞事件。**肝功能：** 5
核苷酸酶 46.00 ↑ u/L 总胆红素 33.50 ↑ umol/L 直接胆
红素 33.00 ↑ umol/L 间接胆红素 0.50 微量球蛋白
44.60 ↑ mg/L 谷氨酰转移酶 361.00 ↑ U/L 碱性磷酸酶
404.00 ↑ U/L 示肝功能不全，考虑心力衰竭所致淤血肝？但不排
除肝脏其它疾患：如病毒性肝炎？肿瘤等，建议完善复查彩超等
检查可协诊。

肾功能：尿素氮 23.53 ↑ mmol/l 肌酐 568.00 ↑ umol/L
尿酸 432.00 ↑ umol/L 支持“肾功能不全；高尿酸血症”。**心**
肌酶学：乳酸脱氢酶 389.00 ↑ U/L 肌酸激酶同工酶 53.00
↑ U/L ，提示心肌细胞受损，但心肌标志物正常，故不支持急性
心肌梗死诊断，考虑尿毒症性心脏病所致。**血脂：**甘油三酯
1.95 ↑ mmol/L 示“高甘油三酯血症”。**电解质：**钾 5.65
↑ mmol/L示“高钾血症”。同型半胱氨酸 48.30 ↑ μmol/L，提
示“高同型半胱氨酸血症”。

- 2017.05.14 **上腹部CT示**：1. 支气管疾患并双侧胸腔少量积液。2. 胆囊区高密度灶，考虑：胆囊结石可能。3. 肝硬化可能、腹水。4. 双肾结石。5. 右肾囊肿低密度灶，考虑：囊肿可能。
- **腹部+泌尿系+彩超示**：1. 肝实质弥漫性病变：肝硬化。2. 胆囊声像改变多考虑：瓷化胆囊。3. 双肾轮廓欠清晰、双肾实质回声增强、光点粗。4. 右肾囊肿、双肾结石。5. 腹腔积液（大量深约75mm-116mm）。

- **入院时治疗：**予以“硝普钠”扩冠，减轻心脏前后负荷，“奥美拉唑钠”抑酸护胃，“苯磺酸氨氯地平片”调节血压，“碳酸氢钠”促进钾液向细胞内转移，“10%葡萄糖注射液 100ml+葡萄糖酸钙注射液 2g ”对抗高钾对心脏的毒性，“呋噻米注射液”利尿，按时血液透析治疗。吸氧，上心电监护，观察生命体征变化。（患者拒绝上心电监护，心电监护仪备于床旁）

- 2017.05.18 患者自诉间歇性胸闷、心慌不适，感右侧锁骨下颈内静脉置管处隐痛能忍，昨下午发热，体温最高达38.1℃。体查：血压124/74mmHg，心率74次/分，呼吸20次/分，神志清楚，精神欠佳，高枕卧位，右侧锁骨下颈内静脉置管处皮肤红，局部触痛。患者发热考虑：1. 右侧锁骨下颈内静脉置管处感染？2. 肺部感染？治疗上予以“氨曲南”静滴抗感染，“莫匹罗星软膏”外用涂右侧锁骨下颈内静脉置管处抗感染。
- 后患者生命体征平稳，未继续发热。

护理诊断/目标/措施/评价

体液过多 于肾小球滤过功能降低导致水钠潴留有关

护理目标：患者在住院期间水肿消退

护理措施：1. 病情观察 严密观察出入量情况及水肿程度，监测生命体征，测腹围。

2. 饮食指导 低盐、优质蛋白饮食，限制入量。

①分餐：先盛出少盐的饮食患者用，再加盐家人吃。②将饮品制成冰块含化、含糖果或嚼口香糖：清水漱口后吐掉：使用润唇膏。对维持性血液透析病人来说，限盐比限水更重要。食盐量通常为3 ~5 g/d。

3. 定期透析

护理评价：患者双下肢水肿减轻。

护理诊断/目标/措施/评价

活动无耐力：与心血管病变、贫血、水、电解质和酸碱平衡紊乱有关

护理目标：患者活动耐力增强

护理措施：

1. 指导患者注意休息，让家属陪护
2. 协助患者生活护理
3. 必要时吸氧
4. 给予患者安全的指导，患者上下床或活动时要有陪护

护理评价：患者活动耐力增强

护理诊断/目标/措施/评价

营养失调： 低于机体需要量 与长期限制蛋白质摄入、消化功能紊乱，水电解质紊乱等因素有关

护理目标： 病人能保持足够的营养物质的摄入，身体营养状况有所改善

护理措施： 1. 饮食护理：补充足够的能量，进食优质蛋白饮食，补充维生素。（蛋、瘦肉、鱼等以及大豆蛋白质）限制钾的摄入，血钾过高会引起心律不齐、心脏麻痹，避免使用高钾蔬菜，水果。 磷主要存在于奶制品、蛋黄、动物内脏（心、肝）、虾仁、花生、坚果类、豆制品等食物中，注意适当控制；高磷血症是引起肾性骨病重要因素，菜汤中含有溶解的磷，应少喝为佳。

2. 增进食欲

护理评价： 患者活动耐力增强

护理诊断/目标/措施/评价

皮肤完整性受损的危险 与体液过多致皮肤水肿、瘙痒、凝血机制异常、机体抵抗力下降有关

护理目标: 患者皮肤无破损

护理措施:

1. 指导患者应每日用温清水洗澡或擦浴, 保持皮肤清爽, 同时做到勤剪指甲, 防止抓伤皮肤。
2. 不宜穿过硬的内衣, 以免刺激皮肤。
3. 上气垫床, 勤翻身。

护理评价: 患者皮肤无破损

护理诊断/目标/措施/评价

潜在并发症：心力衰竭 与体液过多，心脏负荷过重有关

目标：在住院期间不发生心力衰竭

护理措施： 1. 严密观察生命体征

2. 避免诱因（**感染** 各种感染尤其是呼吸道感染是诱发心力衰竭的重要因素。 劳累、紧张、情绪激动、精神压力过大、环境和气候的变化等也可诱发心力衰竭。）

3. 定期透析

护理评价： 患者未发生心衰

护理诊断/目标/措施/评价

潜在并发症：有感染的危险

目标：在住院期间不发生新的感染

护理措施： 1. 观察感染症状，即体温、血象、置管处有无红肿或分泌物。

2. 避免诱因：环境、保暖、自身卫生

3. 合理使用抗生素

护理评价： 患者置管处感染控制佳

护理诊断/目标/措施/评价

潜在并发症：有管道脱出的危险

目标：在住院期间不发生管道脱出

护理措施：1. 妥善固定导管，防止脱落。患者在更衣时避免过度牵拉导管，以免导管移位或脱出，如导管脱出不可将脱出部分再送入血管。

2. 告知病人及家属保护好管道，洗澡时注意不要淋湿。

护理评价：患者未发生管道脱出

健康教育：

- 1、静脉留置导管患者健康教育
- (1) 避免剧烈活动以防由于牵拉致导管滑脱，在穿脱衣服时需特别注意一旦滑出立即压迫局部止血。
- (2) 做好个人卫生保持局部清洁干燥，如需淋浴应先将导管及皮肤出口处用3M胶布密封，以免淋湿后导致感染，淋浴后及时更换敷料。
- (3) 每日监测体温变化，观察置管处有无肿、痛等现象。如有体温异常、局部红、肿、热、痛等症状应立即告知医务人员，及时处理。
- (4) 选择合适的卧位休息，以卧向健侧，避免搔抓置管局部，以免导管脱出。
- (5) 静脉留置导管是患者透析专用管路，一般不作其它用途，如输血、输液、抽血等。

- 2、控制饮食，对于尿毒症患者是一种基本的治疗方式，可以减低尿毒素的产生，亦可维持身体最低的营养需求和电解质的平衡。
- (1) 首先应该根据理想体重确定每天需要摄入的蛋白质和热量。因植物性蛋白质在体内的利用率较低，代谢后产生较多含氮废物（尿素），所以不可任任意食用，如：豆类（红豆、绿豆、毛豆、蚕豆、毛豆、碗豆仁），豆类制品（豆腐、豆干、豆浆），面筋制品（面筋、面肠、烤麸），核果类（瓜子、花生、核桃、腰果、栗子）等。

- (2) 如何控制水分的摄取:
- 1) 每日水分的摄取为每日尿量+500毫升水分。使用固定的有刻度的水杯喝水。
- 2) 饮品中加入薄荷叶、柠檬片。
- 3) 将饮品制成冰块含化、含糖果或嚼口香糖。
- 4) 分餐：先盛出少盐的饮食患者用，再加盐家人吃。
- 5) 正确估算食物重量和含水量。
- 6) 清水漱口后吐掉。
- 7) 使用润唇膏。
- 常可自动减少饮水量，可防止水潴留、高血压、充血性心力衰竭及透析中的并发症。以对于维持性血液透析病人来说，限盐比限水更重要。食盐量通常为3 g/d~5 g/d。

- (3) 如何避免摄入含钾高的食物
- 1) 不用菜汤或肉汤拌饭。
- 2) 蔬菜水煮3min再炒；薯类切片后泡水20min后汁液倒掉。
- 3) 不用低钠盐、薄盐酱油、代盐。
- 4) 超低温冷藏食品比新鲜食品含钾量少1/3。
- 高钾蔬菜：绿叶蔬菜（如菠菜、空心菜、苋菜、莴苣）、菇类、紫菜、海带、胡萝卜、马铃薯。
- 高钾水果：香蕉、番茄、枣子、橘子、柳丁、芒果、柿子、香瓜、葡萄柚、杨桃，建议每次以一种水果为主，份量约1/6为宜。
- 低钾水果：凤梨、木瓜、西瓜、水梨、草莓、柠檬等，但也不宜吃大量。

- (4)降低磷的措施：
 - 1) 吃饭同时咀嚼磷的结合剂如碳酸钙或醋酸钙。必须注意钙磷结合剂要和含磷的食物一起服用才能起到降血磷、升血钙的作用。
 - 2) 注意烹调的方法。如熬骨头汤或炖排骨应将其在清水中煮沸3分钟弃去水后加水熬炖，可除去骨中磷1/3-1/2。
 - 3) 摄入膳食纤维，保持大便通畅。可以增加毒素的排出，减少磷的吸收。一天保持1-2次大便较好。

THE END

护理教学查房

什么是
护理教
学查房

如何
开展

需要注
意什么



一、护理教学查房的概念

是以**临床护理教学为目的**、以**病例为引导**（case based study CBS）、以**问题为基础**(problem based learning PBL)、以**护理程序为框架**,PBL与病程相结合的护理查房。旨在培养学生理论与实践相结合的能力,并提高其综合能力。





目

的

意

义

提高教学质量及护理实习生及带教老师的综合素质。

解决临床实际工作的疑难问题，评价护理计划、护理措施的落实与效果，确保护理工作质量



教学查房的方法

预告式方法

事先告知查房的内容，积极准备（看病例、查体、查阅资料、提问题）

是临床最常采用的教学查房方法。

随机式方法

临时的、随机的
晨交班后的床旁查房
急重症病人查房

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/688036033043007006>