

CKD1~4期病人的护理

- 一、概念
- 二、分期
- 三、危险因素
- 四、临床表现
- 五、治疗原则
- 六、护理措施

概念

- 慢性肾功能衰竭：各种原因造成的慢性进行性肾实质损害，致使肾脏不能维持其基本功能，从而呈现氮质血症、代谢紊乱和各系统受累等一系列临床症状的综合症。

分期

CRF分期	我国肾衰临床分期		慢性肾脏病（CKD）分期	
	内生肌酐清除率	血肌酐	CKD分期	GFR水平
	(ml/min)	($\mu\text{mol/L}$)		(ml/min)
肾功能代偿期	50~80	133~177	1期	≥ 90
			2期	60~89
肾功能失代偿期（氮质血症期）	20~50	186~442	3期	30~59
肾衰竭期	10~20	451~707	4期	15~29
尿毒症期	< 10	≥ 707	5期	< 15

CKD5期=尿毒症

CKD危险因素

- ▷ 年龄（老年易患）
- ▷ 糖尿病
- ▷ 高血压
- ▷ 自身免疫病
- ▷ 感染
- ▷ 高尿酸血症
- ▷ 吸烟
- ▷ 基因背景
- ▷ 结石
- ▷ 泌尿道梗阻
- ▷ 肿瘤
- ▷ **CKD**家族史
- ▷ 应用肾毒性药物史
- ▷ 肾脏体积缩小

临床表现

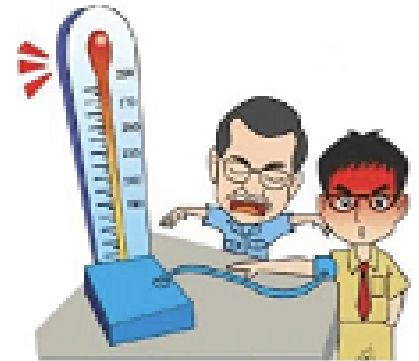
- 在慢性肾脏病和慢性肾衰竭的不同阶段,其临床表现各异。**CKD1~3**期患者可以无任何症状,或仅有乏力、腰酸、夜尿增多等轻度不适;少数患者可有食欲减退、代谢性酸中毒及轻度贫血。进入**CKD4**期以后,上述症状更趋明显。

治疗原则

- 慢性肾脏病1-4期以保守治疗为主，各期慢性肾脏病的治疗侧重点不同。治疗的目的是延缓、遏止或逆转慢性肾脏病的进展防治并发症的发生，提高生存率，改善其生活质量。4期作为透析前的最后一个‘关口’，其治疗的有效与否决定着患者是否需要透析治疗、何时开始透析治疗，因此在整个治疗过程中意义重大。

治疗原则

- 主要原则为:
- 1.评估营养状况，调整生活方式，营养治疗。
- 2.治疗原发病，去除及避免加重疾病的各因素。
- 3.严格控制血压、蛋白尿及延缓慢性肾脏病的进展。
- 4.评估和处理慢性肾脏病相关的
- 并发症
- 5.适时进行肾脏替代治疗。



治疗原则

- I期:原发病治疗;严格控制血糖、血压和应用血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)/血管紧张素受体拮抗剂(ARB)等。
- II期:预估疾病的进展速度并采取积极措施延缓CKD的进展及进展速度(常见因素:血容量急剧下降, 肾毒性药物, 泌尿系梗阻, 血压大幅波动)。

治疗原则

- III期:3期以后会出现明显的并发症:高血压、贫血、钙磷代谢紊乱, 神经病变等, 此期重点为评价和治疗并发症。
- IV期:为替代治疗做准备, 积极治疗合并症, 移植前组织配型血透、造瘘等。

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/735022314213011133>