



关于泌尿系统疾病 护理常规

肾内科疾病一般护理常规

- 1、按内科疾病一般护理常规执行。
- 2、加强对常见症状的观察，包括水肿、高血压、肾区疼痛、尿量、尿色、尿的性状、神态及营养状况。
- 3、有高血压、水肿和心力衰竭者，应限制水分的摄入，每日记录液体出入量。
- 4、水肿者应予每周测量体重2次，水肿明显或使用利尿剂者宜每日测量体重1次。

- 5、有腹水者，根据病情定期测量腹围。
- 6、根据病情所需，按医嘱测量血压并予以记录。
- 7、加强饮食管理，对不同病情的病人应严格按医嘱给予不同的治疗饮食。
- 8、按照检验项目要求，采用不同方式，正确留送各种尿检验标本，并将留尿方法和注意事项于前1日告诉病人。
- 9、避免病人受凉、受湿、感冒和接触感染性疾病者。

肾病综合症护理

【概念】

肾病综合症指**肾小球**弥漫性损害所引起的一组临床症状和体征，其主要临床特点为“**三高一低**”，高度**蛋白尿**（3.5克/24小时）、高度**水肿**、高**脂血症**及低**血浆蛋白**（小于30克/L）。

【护理措施】

- 1、评估患者病情及患者对疾病了解程度和知识需求。
- 2、保持环境温度、湿度适宜。
- 3、给予高热量、**高蛋白**、高维生素、**低脂**、**低盐**饮食
- 4、对于严重水肿或伴胸腔积液、腹水者应卧床休息，并每日测量体重、腹围、脚围。水肿消退后可室内活动，整个治疗过程应避免剧烈活动。
- 5、遵医嘱限制入量，并严格记录出入量。

- 6、对于严重水肿应经常改变体位；保持床单位、皮肤清洁、干燥，被褥、衣裤应平整、柔软、清洁。注意皮肤护理，防止皮肤损伤或感染。
- 7、遵医嘱给予利尿剂，注意观察用药效果及电解质水平。
- 8、应用激素治疗期间，注意观察药物副作用的出现并给予病人有关指导。

9、对于低蛋白血症的病人，遵医嘱输血浆或白蛋白，注意应缓慢滴注。

10、给病人讲解有关疾病、药物、治疗知识、并给予心理支持。

急性肾功能衰竭护理

【概念】

急性肾功能衰竭是指数小时至数周发生的肾功能急剧恶化，引起急性少尿或无尿，氮质代谢产物在体内潴留，从而产生水、电解质及酸碱平衡紊乱，并由之引发循环、呼吸、消化、内分泌、代谢等功能变化的临床综合症。常见病因包括：出血、感染、中毒性休克和内源性及外源性肾毒性物质对肾脏的毒性作用、肾实质损害、尿路梗阻等，全病程分为少尿期、多尿期及恢复期。

【护理措施】

- 1、急性肾衰竭是急危重病之一，故应做好心理疏导并给病人以必要的心理支持，疾病相关知识指导以减轻病人的不安情绪和恐惧感。
- 2、急性肾功能衰竭的诊断确立后，以绝对卧床，以减轻肾脏负担。
- 3、保持环境安静、温度、湿度、适宜，做好病室的清洁。
- 4、准确记录尿量，监测体重变化。

5、急性肾功能衰竭少尿期应严格控制入水量，每日进水量应约为前1日排出量加500ml。

6、应给予病人高热量、高维生素，低盐、低蛋白、易消化饮食。

7、加强对疾病的观察：

(1) 注意观察尿量、色、质、少尿期应每小时测量尿量，严格记录；尿失禁、昏迷者可插尿管、接尿袋，以利标本观察、收集、化验。

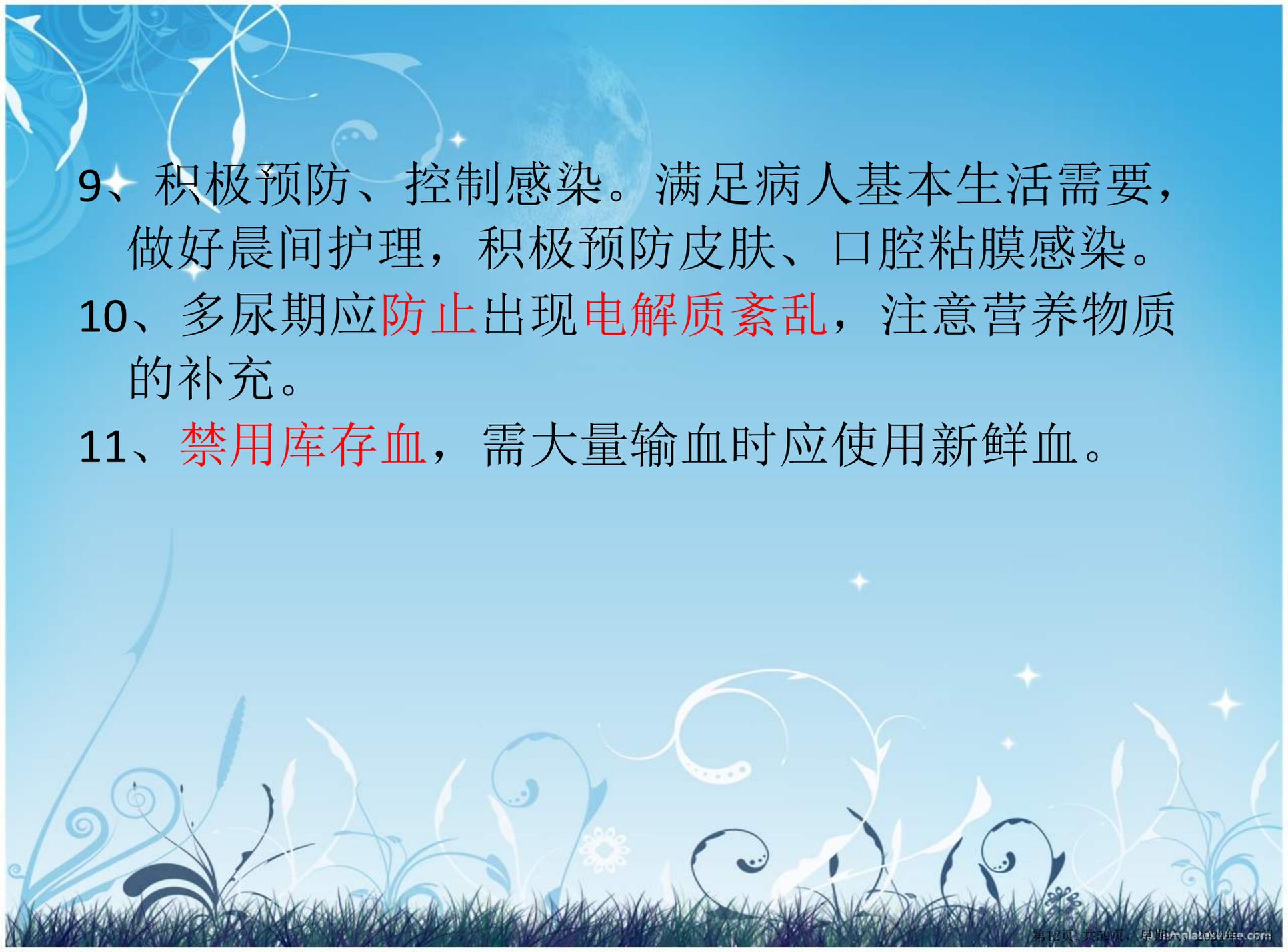
(2) 监测血钾，血钾高于正常值时，应禁食含钾高

的食物，如橘子、香蕉、蘑菇、山楂、枣等，并密切注意患者心律、心率的变化。

(3) 监测生命体征，尤其注意血压变化，如出现高血压应及时采取措施。

(4) 需透析治疗的患者，按血液透析或腹膜透析的护理常规。

8、遵医嘱给予利尿剂、脱水剂。注意大剂量静脉注射利尿剂如速尿时可产生耳鸣、面红等副作用，应注意注射速度不宜过快；并注意观察用药效果。

- 
- 9、积极预防、控制感染。满足病人基本生活需要，做好晨间护理，积极预防皮肤、口腔粘膜感染。
- 10、多尿期应防止出现电解质紊乱，注意营养物质的补充。
- 11、禁用库存血，需大量输血时应使用新鲜血。

慢性肾功能衰竭护理

【概念】

慢性肾功能衰竭是指各种终末期肾脏疾病，病程逐渐发展，**肾单元**大量损坏，引起体内氮质和其他代谢产物潴留，水、电解质和酸碱平衡失调以及某些内分泌活性物质生成和灭活障碍等出现一系列严重的临床综合症。在治疗上，早期病例采用保守疗法，及时解除可纠正因素，可能延缓病程进展，晚期则以透析疗法及肾移植为主。

【护理措施】

- 1、嘱患者避免过于劳累，注意休息。
- 2、饮食：慢性肾功能衰竭行透析治疗者原则上不必限制蛋白质的摄入。未行透析者应采用高热量低蛋白饮食，并以优质动物蛋白为主。含钾食物应根据体内血钾水平调节，高钾血症应避免，低钾血症应补充含钾高的食物如红枣、鲜蘑菇、榨菜、卷心菜、柑橘、柠檬、香蕉等，并避免含磷高的食物。对于无水肿和无少尿者应补充足够水分，保证每日尿量在1500毫升以上。无高血压和水

肿者不必严格限制钠盐。此外，应补充足够的维生素。

- 3、避免或及时停用对肾脏有损害的药物
- 4、遵医嘱使用利尿剂，并注意观察用药效果。
- 5、肾功能衰竭病人常伴有贫血，抵抗力下降，应加强口腔护理，督促病人早晚漱口，进食易消化、无刺激食物，防止局部刺激诱发出血。
- 6、加强皮肤护理，保持皮肤清洁、干燥、防止感染。皮肤瘙痒明显者，可用温水擦洗，必要时可涂止痒霜。

7、督促病人按时服用**降压药**，并注意观察用药效果。

★在紧急情况下使用任何降压药时，应逐渐加量或加药，并监测血压每日**1-2次**，**以免快速、明显降压引起肾血流量减少**导致尿量减少和肾功能损害。

8、**心理护理**：由于病程较长，肾功能逐渐恶化，病人易对治疗失去信心，并产生焦虑情绪，应耐心安慰病人，积极给病人讲解有关知识及日常生活注意事项，帮助病人尽快适应透析生活方式。

9、透析病人按透析护理常规处理。

10、如病人出现三系降低，及时给予保护性隔离和其他预防感染的措施，并注意病人行动时安全，以跌倒而引起出血。

急性肾小球肾炎护理

【概念】

急性肾小球肾炎是一种肾小球的急性弥漫性炎症。它是肾脏的抗原-抗体的免疫反应所导致的肾小球毛细血管的炎症反应。急性起病，以血尿、蛋白尿、高血压、水肿、少尿及氮质血症为常见表现。本病主要以链球菌感染后急性肾炎最为常见。

【护理措施】

- 1、休息：急性期应卧床休息直至水肿消退、尿量增多、肉眼血尿或明显镜下血尿消失，血压恢复正常，可起床逐步增加活动。
- 2、饮食和入量：急性期对蛋白和水分应予以一定限制，对有水肿或高血压者应**限制食盐**的摄入，1-3克/天为宜，水肿明显和尿量减少者还应**限制水分**摄入；肾功能减退有氮质血症者应**限制蛋白质**摄入，20克/天为宜，应尽量多摄入优质动物蛋白质，补充各种维生素。

3、控制感染：有感染病灶时遵医嘱给予抗生素，指导和协助患者注意保暖、预防感冒、注意个人卫生、保持口腔和皮肤清洁。

4、高血压的治疗：轻度高血压一般经休息、低盐饮食和利尿等治疗常可使血压恢复正常，中、重度高血压应遵医嘱给予药物治疗。有高血压脑病者应迅速降压，凡用降压药物静脉滴注者应床旁密切观察血压变化。

- 5、遵医嘱给予利尿剂，注意观察用药疗效。
- 6、有心衰、肾衰者给予相关处理。
- 7、准确记录出入量，每日测体重。每日评估水肿部位，协助病人控制入量。

慢性肾小球肾炎护理

【概念】

慢性肾小球肾炎是多种病因引起的两侧肾脏弥漫性或局限性炎症反应。基本发病机制是一种免疫反应。临床起病隐匿，程度轻重不一，病程长，病情多缓慢进展，可有不同程度的蛋白尿、血尿、水肿、高血压和肾功能减退，少数可在短期内病情迅速发展而进入尿毒症期。

【护理措施】

- 1、评估病人情况，向病人介绍慢性肾衰的基本知识。
- 2、若病人无明显水肿、高血压、血尿和蛋白尿不严重，但要注意切忌劳累。有明显高血压、水肿者或短期内有肾功能减退的，应卧床休息，并限制食盐的摄入量2-3克/天。
- 3、尿中丢失蛋白较多，肾功能较好者宜补充生物效价高的动物蛋白，如鸡蛋、牛奶、鱼类和瘦肉等；已有肾功能减退者，应适当限制蛋白质的摄入（30克/天），必要时加服必需氨基酸。

- 4、注意保暖，并保持房间空气新鲜，防止呼吸道感染。
- 5、教会患者准确记录出入量。对水肿明显的患者，应用利尿剂后，除注意尿量及水肿消退情况外，还应注意血钾的变化情况，以防出现高血钾或低血钾。
- 6、严格遵医嘱服用降压药，仔细记录血压变化，将血压控制在相对平稳的范围内。

- 7、应用肾上腺皮质激素的患者也应严格遵医嘱服药，不得自行停药、减药以免引起反跳，并注意激素的副作用，如兴奋失眠、脱发、骨质疏松等，注意预防感染。
- 8、应用免疫抑制剂的患者，注意有无恶心、呕吐、骨髓抑制、脱发、出血性膀胱炎、肝脏损害等副作用。
- 9、禁用对肾脏有毒性的药物如四环素类、氨基糖甙类、多肽类、磺胺类及止痛剂等，以防加重对肾脏的损害。

泌尿外科一般护理常规

【术前护理】

1、减轻病人的焦虑，恐惧：

①做好入院介绍，热情接待病人及家属。

②向病人介绍术前处理的程序、意义，麻醉方式、麻醉后反应及注意事项。

③介绍术后可能留置胃管、导尿管、引流管、氧气管的目的和意义。

2、给病人饮食知识的指导，改善营养状况，以提高对手术的耐受力。

3、及时正确收集、送检标本，密切观察尿量、颜色、性质。如有异常报告医师。协助各项检查。

- 4、促进睡眠和休息。如保持安静、整洁的环境，解除心理压力，使病人舒适等，必要时遵医嘱给予镇静剂。
- 5、根据病情鼓励病人多饮水，一般饮水量3000ml/日，保持尿量1500ml/日以上，肾功能不全、高血压、水肿患者应控制水、钠盐、蛋白质摄入量。
- 6、保留导尿病人注意保持引流通畅，会阴护理每日2次，引流袋每日更换一次。
- 7、尿痿或尿失禁者，应保持会阴部皮肤清洁干燥，防止湿疹、糜烂发生。

- 8、 凡泌尿系器械检查或治疗后，应观察有无尿频、尿急、尿痛、尿潴留，血尿、寒颤、高热等。
- 9、 戒烟
- 10、对高血压病人监测血压。
- 11、指导病人练习各种手术卧位，学会正确的深呼吸、咳嗽、咳痰的方法。
- 12、术前一日皮肤准备（剃手术区毛发）、沐浴、更衣、做皮试、配血。

13、术前12小时禁食，6-8小时禁饮，按医嘱灌肠、插胃管。

14、术晨观察体温是否正常，女病人月经是否来潮，并及时与医生联系。

15、备好术中所需的药品，按医嘱给予手术前用药。

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/798124045007007006>