

泌尿系统疾病

病案一：

李某，6岁男孩，2天来出现眼睑浮肿，逐渐加重，尿少来诊。

查体：眼睑、颜面明显水肿，按压非凹陷性；血压 15.0KPa/10.8KPa

。尿常规检查：尿蛋白（++），红细胞 15 个/HP，可见红细胞管型。

ASO 增高，C₃下降。问题：

1．该患儿最可能的医疗诊断是什么？提出诊断依据？

2．作为一名护士，你应该从哪些方面对患儿及家庭进行护理评估？

3．该患儿的主要护理问题是什么？

4．护士应该给患儿及家庭提供哪些帮助？

解析：

1．该患儿最可能的医疗诊断是急性肾小球肾炎。诊断依据：

①身体状况：浮肿、少尿，高血压；②辅助检查：镜下血尿，ASO 增高，C₃下降。

2．应注意评估患儿①健康史：了解患儿有无近期链球菌感染史如咽峡炎、脓疱病、猩红热等；以往有无类似疾病的发生；患儿

的用药史及疗效；②身体状况：评估患儿的浮肿程度、尿量、尿色、测患儿体重；测量生命体征；观察患儿有无循环充血、高血压脑病和急性肾衰竭等表现。③辅助检查：评估患儿的尿常规和血液检查；④心理社会状况：评估家长、患儿对急性肾炎的了解程度、心理承受能力、能否正确处理疾病所带来的压力，需要提供哪些帮助。

3. 主要护理问题：

- (1) 体液过多 与肾小球滤过率下降，水、钠潴留有关
- (2) 营养失调：低于机体需要量 与水肿、低盐饮食有关
- (3) 活动无耐力 与肾炎致水肿、高血压有关
- (4) 潜在并发症 急性循环充血、高血压脑病和急性肾衰竭

4. 护士应该给患儿及家庭提供如下健康指导

(1) 用患儿和家长能理解的语言介绍急性肾小球肾炎的治疗护理知识，使年长患儿及家长懂得减少呼吸道和皮肤感染，及早治疗急性扁桃体炎、猩红热、脓疱疮等是预防本病的主要措施。防治感染是预防急性肾炎的根本。

(2) 使患儿及家长理解休息和限制活动的重要性。休息和减少活动能减轻心脏负担，改善心功能，增加心排血量，继而增加肾血

流量，提高肾小球滤过率，减少水、钠潴留，减轻临床症状和减少并发症的发生。

(3) 本病绝大多数预后良好，95%病例能完全恢复，死亡病例在1%以下，消除父母和患儿的顾虑。

(4) 告知患儿家长饮食调整的目的和必要性，并介绍合适的食谱。

(5) 解释出院后定期复查的重要性和出现哪些情况需及时就诊。

病案二：

王×，男孩，10岁，因进行性水肿14天，尿少，头痛6天，全身抽搐3小时，急诊入院。14天前开始面部水肿，向下蔓延至四肢，近2天尿少，浓茶样。同时感剧烈头痛，眼睛视物不清，入院当日中午突然神志不清，全身抽搐而急诊，病后无发热、咳嗽或端坐呼吸。体查：体温36.8℃，脉搏72次/分，呼吸22次/分，血压160/112mmHg。急重病容，神清，四肢肌张力增高，并有小抽动，全身皮肤明显非凹陷性水肿，无化脓性病灶，咽红，颈软，两肺未闻罗音，心界不扩大，心音强，心率72次/分，律齐，双膝反射灵敏，无病理征。实验室检查：尿常规：深红色，比重

1.020，pH5.6，蛋白（++），糖（-）。镜检：红细胞（+ /HP），白细胞（0~1 / HP），颗粒管型（2~10） / LP。

请问：该患儿高血压的原因是什么？为什么抽搐？如何处理？

解析：

- 1．该患儿高血压的原因是：急性肾小球肾炎病理改变使肾小球滤过率降低，水钠潴留，血容量增加等所致。
- 2．该患儿出现抽搐是因为合并了高血压脑病。
- 3．处理原则：①选用降压效力强而迅速的药物：首选硝普钠；②控制惊厥：可用地西洋止痉等；③利尿消肿。

病案三：

患儿，男，7岁，全身浮肿一周入院。一周前开始于眼睑出现浮肿，渐累及全身。查体：一般状态差，面色苍白，眼睑、颜面明显水肿，按压非凹陷性；血压正常。辅助检查：尿蛋白（++++），红细胞3个/HP，未见红细胞管型。血清白蛋白14.8g/L，球蛋白酶0.6g，白/球之值0.73，血清总胆固醇11.45mmol/L。问题：

- 1．该患儿最可能的医疗诊断是什么？提出诊断依据？
- 2．该患儿的主要护理问题是什么？

3. 针对主要护理问题应采取哪些护理措施？

解析：

1. 该患儿最可能的医疗诊断是肾病综合征。诊断依据：①身体状况：高度浮肿；②辅助检查：血浆总蛋白及白蛋白明显下降，血清血清总胆固醇升高，大量蛋白尿。

2. 该患儿的主要护理问题：①体液过多 与低蛋白血症导致的水钠潴留有关；②营养失调：低于机体需要量 与大量蛋白从尿中丢失有关；③有感染的危险 与免疫力低下有关；④潜在并发症 药物副作用；⑤焦虑 与病情反复发作、病程长和患儿及家长的相关知识缺乏有关。

3. 应采取护理措施：

(1) 减少过多的体液

1) 适当休息：严重水肿和高血压时需卧床休息，避免过度劳累，一般不需严格限制活动，即使卧床也要经常变换体位，防止血管栓塞的发生。

2) 调整水、钠摄入量：重度水肿时适当限制水和盐的摄入，告知家长不能给患儿吃过咸的零食，一般钠盐限制在 1 ~ 2g/d。一旦水

肿消退，即恢复正常饮食，过分限制可造成电解质紊乱和食欲下降，并且肾病水肿的主要原因是血浆胶体渗透压下降，限制水钠摄入对减轻水肿无明显作用。

3) 评估水肿的进展情况：每天测体重 1 次，记录 24 小时出入水量。

4) 遵医嘱使用利尿剂、糖皮质激素等药物治疗。

(2) 保证患儿的营养供应

评估患儿的生长发育情况、营养摄入情况和饮食偏好，与患儿、家长和营养师共同制定食谱，给与易消化、优质蛋白、低脂、适量碳水化合物和高维生素饮食。大量蛋白尿时，蛋白摄入量不宜过多，因为摄入大量蛋白，造成肾小球高滤过，肾小管重吸收蛋白增加，蛋白分解亢进，导致肾小管功能受损，故不宜高蛋白饮食。当尿蛋白消失后，长期使用糖皮质激素期间应多补充优质蛋白质，以防机体出现负氮平衡。为减轻高脂血症少食动物性脂肪，以植物油为宜。

(3) 预防感染

1) 保护性隔离：肾病患儿与感染性疾病患儿分开收治，病室每日进行空气消毒，减少探视人数。严格执行各种无菌操作，尽可能减少穿刺。

2) 加强皮肤、口腔护理：保持床单位清洁、平整、无皱褶，患儿体位舒适，避免水肿部位皮肤摩擦。阴囊水肿时可用阴囊托或丁字带将阴囊托起。臀部和四肢水肿严重时，受压处可垫棉圈或气垫。每1~2小时协助患儿翻身一次，避免拖、拉、拽等动作。经常给患儿沐浴，擦干后在皮肤皱褶处撒爽身粉。抬高患儿头部，减轻水肿。每日用苏打水漱口2~3次。

3) 监测体温和白细胞计数，及时发现感染征象。

(4) 观察药物疗效及副作用

1) 观察激素的副作用：激素治疗期间严格遵医嘱发药，保证患儿服药；密切观察激素治疗的副作用如库兴征、情绪不稳、食欲增加、高血压、骨质疏松、伤口愈合不良和消化道溃疡等。解释患儿的体像改变是暂时的，激素停药后即可恢复。遵医嘱及时补充维生素D和钙。注意观察血压的变化，每日测血压1~2次，发现异常及时通知医生。注意观察患儿胃肠道症状，有无腹痛、黑便。

2) 观察尿量：大量利尿可出现低血容量性休克或静脉血栓形成，还能发生电解质紊乱，密切观察记录尿量并监测生命体征，观察有无腰痛、四肢痛的发生。

3) 观察免疫抑制剂的副作用：免疫抑制剂的常见副作用有：白细胞减少、脱发、肝功能损害、出血性膀胱炎和性腺损害等。用药期间监测白细胞变化；注意观察有无咳嗽、发热、咽痛等感染迹象，并采取保护性隔离；观察恶心、呕吐和食欲情况，遵医嘱给予胃粘膜保护剂和止吐剂；观察患儿尿的颜色和排尿反应，有异常情况及时通知医生；免疫抑制剂宜小剂量、短疗程、间断用药，尽量避免青春期用药，用药期间多饮水。

4) 抗凝和溶栓疗法的护理：使用肝素过程中注意监测凝血时间和凝血酶原时间。

(5) 心理护理：关心爱护患儿，多与患儿及家长沟通，鼓励他们倾诉内心的感受。帮助患儿适应体像的改变。适当安排活动，增强患儿和家长的信心，积极配合治疗。