



内科护理学——泌尿系统疾病病人的护理

一单元 泌尿系统疾病常见症状体征的护理

主要内容

肾性水肿

肾性高血压

尿路刺激征

尿异常

肾区疼痛

重点和难点

重点

身体状况、护理措施

难点

护理措施

肾性水肿

概述

肾性水肿 (renal edema) 是由肾脏疾病引起人体组织间隙过多液体积聚而导致的组织肿胀。见于各种肾炎和肾病病人，是肾小球疾病最常见的症状。

护理评估

健康史

- 发病前 1-3 周有无上呼吸道感染史
- 有无肾病史，如慢性肾炎、肾病综合征等
- 用药史

护理评估

身体状况

- 凹陷性水肿：包括肾炎性水肿和肾病性水肿
- 水肿的首发部位、发生时间、程度、性质等
- 皮肤血供和完整性

护理评估

心理 - 社会状况

- 中重度：紧张、烦躁、焦虑
- 长期住院者：失去信心

护理评估

辅助检查

- 尿液检查
- 血液检查
- B超检查
- 肾功能检查

常用护理诊断 / 问题

1

体液过多

与水钠潴留或大量蛋白尿有关

2

有皮肤完整性受损的危险

与皮肤营养不良有关

3

护理目标

- 病人水肿能够减轻或完全消退
- 病人无皮肤破损或感染发生

护理措施

一般护理——休息与活动

- 重度水肿：卧床休息
- 眼睑面部水肿者：头部稍高
- 下肢水肿：休息时抬高下肢
- 阴囊水肿者：用吊带托起阴囊
- 胸腔积液者，宜取半卧位

护理措施

一般护理——饮食护理

- 限制水、盐摄入
- 调节蛋白质摄入
- 补充足够热量

护理措施

病情观察

- 观察水肿的变化
- 观察皮肤情况
- 监测 24h 出入液量、生命体征，尤其是血压变化

护理措施

用药护理

- 遵医嘱使用利尿剂、糖皮质激素或其他免疫抑制剂。
- 观察药物疗效及不良反应

护理措施

心理护理

- 鼓励病人参加适当的社交娱乐活动
- 发挥自己爱好，分散注意力，减少不良情绪
- 向病人解释疾病病程，使其配合治疗和护理

护理措施

健康指导

- 告知病人出现水肿的原因
- 向病人介绍常用药物的名称、作用、用法、剂量、不良反应等
- 教会病人正确计算出入液量、测量体重等方法

护理评价

- 水肿减轻或消退
- 皮肤损伤或感染发生

肾性高血压

概 述

○肾性高血压 (renal hypertension) 是直接由肾脏疾病引起的高血压，是继发性高血压的主要组成部分。约占高血压病因的 5% ~ 10%。

护理评估

健康史

- 有无肾脏疾病病史
- 有无肾动脉本身病变及使肾动脉受压迫的其他疾病

护理评估

身体状况

- 病人发病年龄、血压水平、分类
- 有无蛋白尿、血尿、贫血表现
- 评估有无眼底、心脏、脑、血管等并发症

护理评估

心理 - 社会状况

- 紧张、烦躁、焦虑
- 丧失信心、抑郁

护理评估

辅助检查

- 尿液检查
- 肌酐清除率
- 影像学检查
- 肾穿刺活体组织检查

常用护理诊断 / 问题



护理目标

- 病人血压平稳，自觉头痛能够减轻或消退

护理措施

一般护理

- 肾脏疾病急性期以休息为主，慢性期可适当活动
- 减少发生高血压及心血管疾病的危险
- 避免迅速改变体位等危险因素

护理措施

用药护理

- 避免应用损害肾脏的药物，降压药物应从小剂量开始、联合用药
- 观察药物疗效及不良反应

护理措施

心理护理

- 做好解释工作，以缓解紧张焦虑情绪
- 病情变化时，给予积极引导，配合治疗和护理
- 鼓励家属给予病人理解、宽容与支持

护理评价

- 病人血压是否平稳，头痛是否减轻或消退

尿路刺激征

概 述

① 尿路刺激征 (urinary irritation symptom) 是指膀胱颈和膀胱三角区受炎症或机械刺激而引起的尿频、尿急、尿痛，伴有排尿不尽感及下腹坠痛。

护理评估

健康史

- 询问病人近期有无留置导尿、尿路器械检查史，有无妇科炎症，是否处于妊娠期等
- 了解病人有无泌尿道感染、结核、结石、肿瘤及前列腺增生等病史

护理评估

身体状况

- 评估病人的排尿情况，有无排尿次数增多，排尿时疼痛及部位，是否尿急难忍等
- 评估病人的精神、营养状况，体温有无升高，肾区有无压痛、叩击痛，尿道口有无红肿、渗出物等
- 有无伴随其他不适，如发热、腰痛等

护理评估

心理 - 社会状况

- 紧张、烦躁、焦虑
- 社交障碍

护理评估

辅助检查

- 尿液和尿细菌培养等检查
- 影像学检查

常用护理诊断 / 问题

1

排尿障碍

与炎症或理化因素
刺激膀胱有关

3

护理目标

- 病人尿路刺激征能够减轻或消失

护理措施

一般护理——休息与活动

- 急性发作期，尽量卧床休息
- 缓解期，鼓励病人参与力所能及的活动

护理措施

一般护理——饮食护理

- 给予清淡、易消化、营养丰富的食物
- 嘱病人多饮水、勤排尿
- 避免睡前饮水量过多，以免影响休息

护理措施

病情观察

- 观察体温变化、全身症状、营养状况等
- 观察尿频次数，尿急程度、尿痛部位、性质和程度有无改变
- 监测血尿、细菌尿、肾脏形态改变

护理措施

用药护理

- 嘱病人按时、按量、按疗程服用抗生素药，勿随意停药
- 观察药物疗效及不良反应

护理措施

心理护理

- 向病人解释症状出现的原因，重视疾病发生发展
- 鼓励其表达内心感受，减少紧张焦虑情绪

护理措施

健康指导

- 指导病人每天多饮水，勤排尿
- 注意个人卫生，保持尿道口清洁
- 加强营养，经常参加运动，增强机体抵抗力。

护理评价

- 病人尿路刺激征是否减轻或消失

尿异常

概 述

- 尿异常 (abnormal urine) 是指尿量异常和尿质异常。
- 尿量异常包括多尿、少尿和无尿；
- 尿质异常有蛋白尿、血尿、白细胞尿、脓尿、菌尿和管型尿等。

护理评估

健康史

- 询问病人有无泌尿系统疾病
- 有无全身性疾病，如糖尿病等

护理评估

身体状况——尿量异常

正常人平均尿量约为 1500ml/d。

- 多尿：是指成人 24 小时尿量超过 2500ml ；
- 少尿：24 小时尿量少于 400ml ；
- 无尿：少于 100ml ；
- 夜尿增多：夜间尿量超过白天尿量或夜间尿量超过 750ml

。

护理评估

身体状况——尿质异常

① 尿蛋白：蛋白含量持续超过 150mg/d ，蛋白质定性试验呈阳性反应，称为蛋白尿。

➤ 大量蛋白尿：每天持续超过 $3.5\text{g}/1.73\text{m}^2$ 或 $50\text{mg}/\text{kg}$ 。

② 血尿

➤ 镜下血尿：新鲜尿沉渣每高倍视野红细胞 > 3 个或 1 小时尿红细胞计数超过 10 万，称为镜下血尿；

➤ 肉眼血尿：尿外观呈血样或洗肉水为肉眼血尿。

护理评估

身体状况——尿质异常

③ 白细胞尿、脓尿和菌尿：

- 白细胞尿或脓尿：新鲜离心尿液每高倍视野白细胞 > 5 个，或新鲜尿液白细胞计数超过 40 万，称为白细胞尿或脓尿。
- 菌尿：指中段尿涂片镜检，每个高倍视野均可见细菌，或细菌培养菌落计数超过 $10^5/\text{ml}$ 。

护理评估

身体状况——尿质异常

④ 管型尿：尿中管型是由蛋白质、细胞或其碎片在肾小管内凝聚而成，包括细胞管型、颗粒管型、透明管型等。

➤管型尿：若 12 小时内尿沉渣计数管型超过 5000 个，称为管型尿。

护理评估

心理 - 社会状况

- 紧张、不安、焦虑

护理评估

辅助检查

- 尿液检查：尿常规
- 血液检查：肾功能、血清电解质
- 影像学检查

肾区疼痛

概 述

肾区疼痛 (renal area pain) 是指肾盂、输尿管内张力增高或包膜受牵拉所致，表现为肾区胀痛或隐痛、压痛和叩击痛阳性。

护理评估

健康史

- 询问和了解病人有无肾脏或附近组织的炎症、肿瘤等疾病
- 疾病史
- 用药史

护理评估

身体状况

- 评估病人的精神状态、有无贫血等
- 水肿的首发部位、发生时间、程度、性质等
- 皮肤血供和完整性

护理评估

心理 - 社会状况

- 紧张、不安、焦虑
- 剧烈绞痛使病人产生恐惧心理

护理评估

辅助检查

- 尿液检查：如尿常规
- 血液检查：如肾功能检查
- 影像学检查

常用护理诊断 / 问题

1

疼痛：肾区疼痛

与肾炎、肾盂肾炎、
结石、肿瘤等有关

3

护理目标

- 病人自觉肾区疼痛能够逐渐减轻或消失

护理措施

一般护理

- 疼痛时停止活动，卧床休息
- 保证充足的休息和睡眠
- 泌尿系统感染者，应多饮水起到冲洗尿道的作用
- 保证营养，适当锻炼，增强抵抗力

护理措施

病情观察

- 观察体温变化和全身反应
- 密切观察肾区疼痛性质和部位、尿液变化及肾功能情况等

护理措施

用药护理

- 遵医嘱使用利尿剂、糖皮质激素或其他免疫抑制剂
- 观察药物疗效及不良反应

护理措施

心理护理

- 轻微疼痛时，鼓励病人参加社交活动或引导性想象
- 向病人做好解释工作，解除病人的紧张焦虑情绪
- 疼痛剧烈时，紧握病人双手或轻抚、安慰病人，鼓励家属给予病人关心、安慰和支持

护理评价

- 病人肾区疼痛是否逐渐减轻或消失



Thank You!