

二单元 慢性肾小球肾炎病人的护理

慢性肾小球肾炎（chronic glomerulonephritis，CGN）简称慢性肾炎，系指蛋白尿、血尿、高血压、水肿为基本身体状况，起病方式各有不同，病情迁延，病变缓慢进展，可有不同程度的肾功能减退，最终将发展为慢性肾衰竭的一组肾小球疾病。可发生在任何年龄，但以中青年为主，男性多见。

【病因与发病机制】

病因大多尚不清楚，仅有少数慢性肾炎是由急性肾炎发展所致。慢性肾炎的病因、发病机制和病理类型不尽相同，但起始因素多为免疫介导炎症。

【病理】

慢性肾炎可由多种病理类型引起，当病变进展至后期，所有上述不同类型病理变化均可转化为程度不同的肾小球硬化，相应肾小管萎缩、肾间质纤维化。疾病晚期肾脏体积缩小、肾皮质变薄，病理类型均可转化为硬化性肾小球肾炎。

【临床表现】

慢性肾炎起病缓慢、隐匿，基本身体状况如下：

1. 蛋白尿是慢性肾炎必有表现，尿蛋白定量常在1~3g/d。
2. 血尿多为镜下血尿，也可出现肉眼血尿及管型尿。
3. 水肿多为轻、中度水肿，由水钠潴留和低蛋白血症引起，表现为晨起眼睑及颜面水肿，下午双下肢水肿明显。少数重者可出现全身水肿。
4. 高血压多数病人在肾功能不全时出现，部分病人可以高血压为首发症状。多表现为持续性轻、中度高血压，严重者血压明显增高可导致高血压脑病等。持续高血压数年之后可使心脏肥厚、增大，甚至发生心力衰竭。
5. 肾功能损害呈慢性进行性发展，可因感染、劳累、血压升高或使用肾毒性药物等原因而急剧恶化。去除诱因后肾功能可在一定程度上缓解。
6. 并发症慢性肾炎容易并发尿路感染、上呼吸道感染等，主要与病人抵抗力低下及应用免疫抑制药物等有关。慢性肾功能衰竭为其终末期并发症。

【实验室及其他检查】

1. 尿液检查 有蛋白尿、血尿及管型尿。尿蛋白定量常在1~3g/d。
2. 血液检查 晚期血清清蛋白降低，血脂可升高，红细胞及血红蛋白减少，内生肌酐清除率下降，血尿素氮、血肌酐升高。
3. B超 双肾对称性缩小。
4. 肾活组织检查 可以确定病理类型。

【治疗原则及主要措施】

慢性肾炎的治疗应以防止或延缓肾功能进行性恶化、改善或缓解临床症状及防治严重合并症为主要目的，而不以消除尿红细胞或轻微尿蛋白为目标。可采用下列综合治疗措施：

1. 积极控制高血压和减少尿蛋白 高血压和尿蛋白是加速肾小球硬化、促进肾功能恶化的重要因素，积极控制高血压和减少尿蛋白是两个重要的环节。慢性肾炎常有水钠潴留引起容量依赖性高血压，故高血压病人应限盐（NaCl<6g/d）；可选用噻嗪类利尿剂；ACEI或ARB除具有降低血压作用外，还有减少尿蛋白和延缓肾功能恶化的肾脏保护作用。
2. 应用抗血小板解聚药 大剂量双嘧达莫（300~400mg/d）、小剂量阿司匹林（40~300mg/d）有抗血小板聚集作用，对系膜毛细血管性肾炎有一定降尿蛋白作用。
3. 糖皮质激素和细胞毒药物一般不主张积极应用，若病人肾功能正常或仅轻度受损，肾脏体积正常，病理类型较轻，尿蛋白较多，如无禁忌者可试用，无效者逐步撤去。

【护理评估】

（一）健康史

详细询问有无急性肾小球肾炎及其他肾病史，有无高血压、糖尿病、系统性红斑狼疮等病史，有无长期服用对肾脏有害的药物，是否就诊过，曾服用过哪些药物，家族中有无同样或类似疾病的病人。

（二）身体状况

对患者出现的症状、体征进行评估，评估患者病情的严重程度，存在的健康问题，等。

（三）辅助检查

通过对尿液、血液、B超和肾活组织检查等检查结果的分析。

（四）心理社会状况

本病病程较长，迁延不愈，而且肾功能损害逐渐加重，最终会导致慢性肾衰竭，所以病人容易产生焦虑、抑郁等情绪。病人及家属的经济负担重，易悲观甚至绝望。

【常见护理诊断/问题】

1. 体液过多与肾小球滤过率下降导致水钠潴留等因素有关。
2. 营养失调：低于机体需要量与限制蛋白质摄入及代谢紊乱等有关。
3. 潜在并发症：慢性肾衰竭。

【护理目标】

1. 病人水肿减轻或消失。
2. 能建立合理的饮食习惯和结构。
3. 未发生慢性肾衰竭或发生时能及时被发现和处理。

【护理措施】

1. 一般护理

(1) 休息与活动：卧床休息能增加肾血流量，减轻水肿、蛋白尿及改善肾功能，慢性肾炎病人宜多休息。但病情较轻时，可从事轻体力工作，应避免重体力活动、受凉，防止感染。

(2) 饮食护理：帮助病人制订合理的饮食计划。进优质低蛋白、低磷饮食。水肿、高血压病人应限制盐 $<3\text{g/d}$ 。水肿少尿者限制水钠，每日进液量不超过 1500ml ，记录24小时液体出入量；食盐摄入量为 $1\sim 3\text{g/d}$ ，并每日测腹围、体重，检查水肿消退情况。低蛋白、低磷饮食，可减轻肾小球内高压、高灌注及高滤过状态，延缓肾小球硬化及肾功能减退，宜尽早采用富含必需氨基酸的优质低蛋白饮食（如鸡肉、牛奶、瘦肉等），蛋白质的摄入量 $0.5\sim 0.8\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ ，每克蛋白质饮食中约含磷 15mg ，低蛋白饮食亦即达到低磷饮食的目的。饮食中增加糖的摄入，保证足够热量，减少自体蛋白分解，同时补充多种维生素。

2. 对症护理蛋白尿、水肿、尿异常、高血压等参考本书第五篇第一章第二节泌尿系统疾病病人的护理评估。

3. 病情观察密切观察病人的生命体征，尤其是血压的变化，因血压突然升高或持续升高可加重肾功能的恶化。观察病人的水肿情况，注意病人有无胸闷、气急腹胀等胸、腹腔积液的征象。严格记录24小时出入量，尤其是尿量的变化；监测病人的肾功能，应警惕肾衰竭的发生。

4. 用药护理多采用综合治疗措施，水肿明显的病人可用利尿药物。使用利尿剂时防止低钠、低钾血症及血容量减少等副作用。容量依赖型高血压首选利尿药，肾素依赖型高血压首选血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）和 β -受体阻滞剂，降压不宜过快或过低，以免影响肾灌注；使用ACEI类药物时，应监测电解质，防止高血钾，另外注意有无刺激性干咳的不良反应。遵医嘱应用抗血小板药物，长期使用抗血小板药物可改善微循环，延缓肾功能衰竭，常用双嘧达莫或阿司匹林。

5. 心理护理向病人及家属健康宣教，树立战胜疾病的信心，倾听、解答病人的疑问，做好心理疏导。

6. 健康指导

(1) 疾病知识指导：向病人及家属讲解疾病发生的诱因、疾病的身体状况以及配合治疗的重要性，使其对疾病有明确的认识，以利于治疗。

(2) 生活指导：锻炼身体，增强体质，避免劳累、受凉，预防上呼吸道和泌尿系感染。嘱病人加强休息，以增加肾血流量，延缓肾功能减退。向病人解释优质低蛋白、低磷、低盐、高热量饮食的重要性，指导病人根据自己的病情选择合适的食物。

(3) 用药指导：避免使用肾毒性的药物，如氨基糖苷类。

(4) 病情监测：慢性肾炎病情较长且易反复发作，指导病人及家属学会监测血压，观察水肿的变化，一旦病情加重要及时就医。

【护理评价】

经过治疗和护理，评价病人是否达到：①水肿减轻或消失。②能维持水、电解质平衡各项营养指标正常。③未发生慢性肾衰竭，或出现时被及时发现和处理。