

崇德崇新
至精至誠

肾病综合征的查房

南充市第六人民医院
南充市市中心医院





主要内容

1. 病例介绍
2. 定义
3. 分类及临床表现
4. 并发症
5. 治疗要点
6. 护理问题、护理措施
7. 病情观察



查房目标

了解肾病综合征的定义、分类、临床表现

掌握肾病综合征的主要并发症

掌握肾病综合征的护理问题与护理措施。

病例

病员郭俊杰，男，15岁，因“颜面浮肿7天，腹泻、腹痛5小时”于3月23日入院，病员于入院7天前，无明显诱因出现颜面部浮肿，3月22日来我院检查后回家，次日晨起无诱因出现腹泻5次，呕吐1次，阵发性脐周疼痛，

查体：T36.7℃ P85次/分 R20次/分 BP142/104mmHg,腹软，脐周压痛无反跳痛及肌紧张，颜面及双下肢水肿。

实验室检查



南充市第六人民医院
南充市身心医院

	3.23	3.24	3.25	3.31	4.5	4.7
尿蛋白	3+			1+		
潜血	+			-		
24小时尿蛋白定量			1.532g/24h			3.127g/24h
总蛋白	48.5g/L			44.8g/L	48.1g/L	
白蛋白	20g/L			19.6g/L	23.9g/L	
总胆固醇	10.55mmol/L			12.28mmol/L	11.44mmol/L	
甘油三酯	1.25mmol/L			1.91mmol/L	0.75mmol/L	
高密度脂蛋白				2.87mmol/L	3.69mmol/L	
低密度脂蛋白				7.57mmol/L	6.44mmol/L	
丙氨酸氨基转移酶	52U/L			52U/L	16U/L	
天门冬氨酸氨基转移酶	49U/L			16U/L	11U/L	



彩超提示：脾大

左肾结石

腹膜后淋巴结增大

腹腔积液



入院诊断:

1. 肾病综合征
2. 急性胃肠炎
3. 胸腔、腹腔积液
4. 肝功能不全

入院后的处理

- 1.内科护理常规，一级护理，病重，低盐、低脂、优质蛋白，监测血压
- 2.给予双嘧达莫片、肝素钠抗血栓形成，地衣芽孢杆菌活菌胶囊、蒙脱石散止泻，匹维溴铵止痛治疗。
- 3.完善免疫学检查。
- 4.告知家属目前诊断肾病综合征，可能出现治疗无效，血栓、栓塞形成，肾功能损害，电解质紊乱，心血管意外等。

概念

肾病综合征 (nephrotic syndrome, NS) 是因各种肾脏疾病所致的, 以大量蛋白尿 (尿蛋白 $>3.5\text{g/d}$)、低蛋白血症 (血浆白蛋白 $<30\text{g/L}$)、水肿和高脂血症为临床表现的一组综合征。

分类

1. 原发性肾病综合征：指肾脏本身的肾小球疾病，包括急性肾炎，慢性肾炎，原发性肾小球疾病等。
2. 继发性：指继发于全身性或其他系统的疾病，如系统性红斑狼疮、过敏性紫癜、糖尿病等。



临床表现

1. 水肿
2. 大量蛋白尿和低蛋白血症
3. 高脂血症
4. 消化道症状

1.水肿

水肿是最常见症状，也是突出体征。其特点常为全身普遍性水肿，身体下垂部位明显，即体位性水肿，属于凹陷性水肿。若久卧或在清晨则以眼睑、头枕部或骶部为著。重者常合并胸腔、腹腔、心包等处的积液，并可因此出现呼吸困难、胸闷等相关症状。

2.大量蛋白尿和低蛋白血症

大量蛋白尿是肾病综合征中最关键的一个环节，肾病综合征病人每日从尿中丢失大量蛋白质(大于3.5g/d)，是导致低蛋白血症的主要原因。另外，由于胃肠粘膜水肿引起蛋白质消化吸收障碍也可以是导致低蛋白血症的原因之一。低蛋白血症使机体营养不良，抵抗力显著下降。

3. 高脂血症

低蛋白血症可使肝脏合成脂蛋白呈代偿性增加，同时由于脂蛋白的分解减少，使血液中胆固醇、甘油三酯等血脂含量升高。长期高脂血症易引起血管血栓形成、栓塞、冠心病等动脉硬化性并发症；高脂血症增加血液和粘稠度，也促进肾小球硬化。

4. 消化道症状

食欲减退、恶心、呕吐、腹胀等消化道表现为常见症状。其发生与胃肠道水肿相关，在伴有氮质血症时，上述症状加重。



并发症

- (1) 感染：最重要的并发症
- (2) 血栓及栓塞
- (3) 急性肾衰竭
- (4) 蛋白质及脂类代谢紊乱

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/118037030000007003>