



# 慢性肾脏病的护理查房

重症医学科

## 患者基本情况：

姓名：

性别：男

年龄：44岁

民族：汉族

床号：4床

可靠程度：可靠

住院号：

职业：农民

婚姻状况：已婚

文化：高中

## 病史简介：

**现病史：**患者家属诉半年前因出现下肢水肿就诊于中医院，检查发现肌酐 $300\mu\text{mol/L}$ ，予以护肾排毒等治疗，于10余天前患者全身浮肿加重，伴有胸闷气紧，端坐呼吸，无咳痰，人软乏力，无畏寒发热，无腹痛腹泻等不适。门诊拟“慢性肾脏病5期”收住我院肾内科，病后患者精神、食欲、睡眠稍差、大便正常，少尿，近期体重无明显改变。因病情需要于2022-12-15-10:03转入我科治疗。入科时神志模糊，双侧瞳孔 $3.0\text{mm}$ ，对光反射消失，气管插管呼吸机辅助呼吸。

**既往史：**既往有糖尿病病史10余年，目前使用甘精胰岛素治疗、有高血压病史1年，目前口服苯磺酸氨氯地平控制血压，有慢性支气管炎病史，有乙肝小三阳病史。

**个人史：**冶游史：无，吸烟史：无；饮酒史：无；毒品接触史：无；

## 入院诊断:

- 1.慢性肾脏病5期
- 2.二型糖尿病肾病
- 3.慢性心功能不全急性加重
- 4.慢性肾衰竭（肾功能不全）
- 5.低蛋白血症
- 6.高血压3级（极高危）
- 7.慢性支气管炎
- 8.乙型肝炎小三阳



## 体格检查:

体温37.6°C，脉搏100次/分，呼吸22次/分，血压：  
128/78mmHg，身高：平车cm 体重：平车kg

## 各项评分

压疮风险评分：**14分**

**MORSE**跌倒风险评分：**35分**

自理能力评分：**0分**

管路滑脱风险评估：**11分**

疼痛评分：**0分**



## 辅助检查:

双侧胸腔坐位背部探测：右侧胸腔探及无回声区，较深处约**66mm**，透声尚可，内可见压缩的肺组织。左侧胸腔探及无回声区，较深处约**35mm**，透声尚可，内可见压缩的肺组织。

胸腔积液复查：患者平卧位探查，左侧胸腔探及无回声区，较深处约**27mm**，透声尚可，内可见压缩的肺组织；右侧胸腔胸腔探及无回声区，较深处约**27mm**，透声尚可，内可见压缩的肺组织。



## 化实验室检查

2022年12月15日13:14 接获检验科报告危急值：血钠 $117.75\text{mm/L}$  ↑  
肌酐（CR） $576.6\text{umol/L}$  ↑，考虑与病情相符，拟行CRRT治疗，降低肌酐及调节血钠，定期复查肾功能、电解质、密切观察病情变化。

2022-12-17复查：急诊血常规静脉：红细胞(RBC)  $2.14 \times 10^{12}/\text{L}$  ↓, 血红蛋白(HGB)  $60\text{g/L}$  ↓, 红细胞压积(HCT)  $18.2\%$  ↓, 提示有输注去白细胞悬浮红细胞成分血指征，为纠正贫血，与患者及家属充分沟通，拟给患者予AB型RH(D)阳性去白细胞悬浮红细胞异体血液4U输注。

2022-12-18 复查：急诊血常规静脉（五分类）：红细胞(RBC)  $2.97 \times 10^{12}/\text{L}$  ↓, 血红蛋白(HGB)  $86\text{g/L}$  ↓, 红细胞压积(HCT)  $25.7\%$  ↓, 患者临床症状体征：贫血外貌改善，提示输血有效。



## 化验室检查

检查项目	2022-12-15	2022-12-16	2022-12-17
白细胞 3.5-9.5 (10 <sup>9</sup> /L)	12.4 ↑	6.58	5.26
红细胞 4.3-5.8 (×10 <sup>12</sup> /L)	2.28 ↓	2.44 ↓	2.14 ↓
C反应蛋白 0-5 (mq/L)	146.37 ↑	161.9 ↑	122.9 ↑
中性粒细胞数目 40-75%	93.2 ↑	83.3 ↑	81 ↑
血红蛋白 130-175 g/l	66 ↓	68 ↓	60 ↓



## 治疗：

- 1、按ICU常规特级护理，告病重
- 2、机械辅助排痰、呼吸机辅助呼吸、监测生命体征，密切观察神志瞳孔；
- 3、监测血生化，血常规，血凝五项，血气分析等检查；
- 4、予多索茶碱缓解哮喘，哌拉西林他唑巴坦钠控制感染，奥美拉唑泮托拉唑抑酸护胃，血必净活血化瘀、乌拉地尔调节血压，低分子量肝素钙4000IU(H)抗凝，预防下肢深静脉血栓。
- 5、行肠内营养支持及相关对症支持治疗。

## 目前情况

患者目前神志模糊，双侧瞳孔3.0mm等大等圆，对光反射消失，气管插管距门齿23cm，气囊压力26cmH<sub>2</sub>O,持续呼吸机辅助呼吸，呼吸机模式AC模式，氧浓度：60%，呼吸频率：15/次分，PEEP：5cmH<sub>2</sub>O，留置胃管置入深度55cm，给予鼻饲流质饮食。

右锁骨下深静脉置管，置入深度13cm，通畅固定。左股骨深静脉置管，置入深度20cm，予以行CRRT治疗。留置导尿管一根，各管路均通畅在位。全身多处皮肤破损。



## 护理诊断

- 1、有发生VAP的危险——与机械通气有关
- 2、有出血的危险——与透析使用抗凝剂有关
- 3、有下肢深静脉血栓危险——与长期卧床有关
- 4、营养失调——与消化道功能紊乱有关
- 5、知识缺乏——与不了解疾病过程有关

## 一、有发生VAP的危险——与机械通气有关

- 1、无禁忌患者床头抬高 30°-45°
- 2、每日评估镇静药物使用的必要性，尽早停用
- 3、防止胃内容物的反流和误吸
- 4、合理使用抗生素
- 5、按需吸痰，适当的气道湿化
- 6、定时通风,保持室温24~26℃，湿度 50% ~60%

护理评价：患者未发生VAP, 2022-12-16

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/126022010134010111>