



肾结石一病一品



汇报人：XXX



20XX-0X-0X

目录

- 疾病概述护理框架
- 护理方案
- 专科护理品牌

01
架

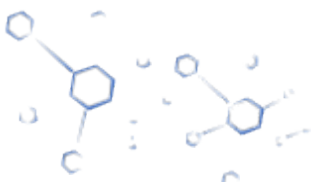
疾病概述与护理框

肾结石

肾结石是尿路结石中最常见的疾病，多发生在青壮年，左右侧发病率相似，双侧占10%。它的形成原因较复杂，与遗传、代谢、环境、饮食等多种因素相关。肾结石可以无临床症状，如结石体积较大，伴有炎症或进入输尿管造成梗阻时，则可出现多种临床症状，严重时会造成肾功能的丧失，甚至危及生命。

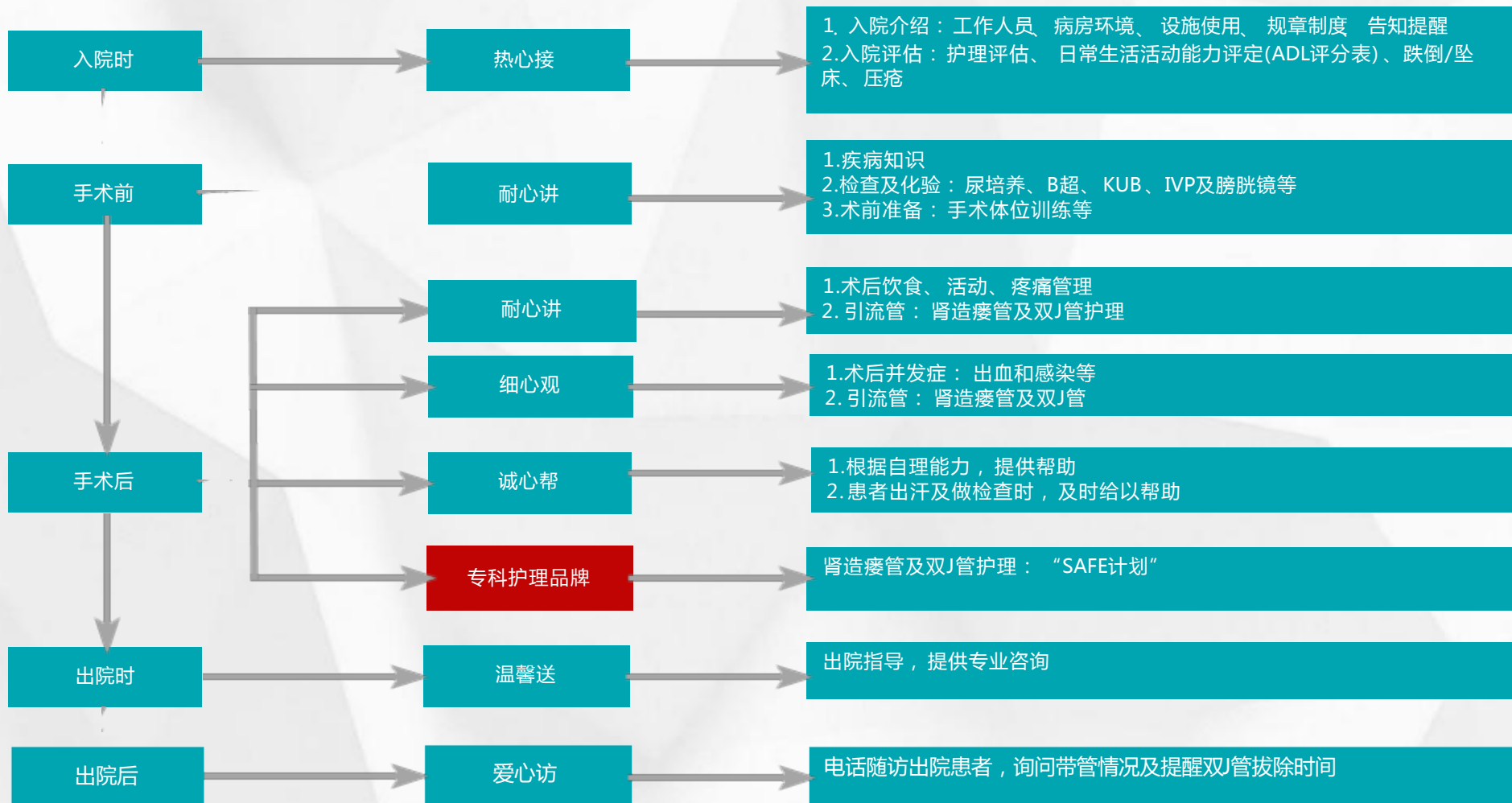


疾病概





疾病概述与护理框架



02
案

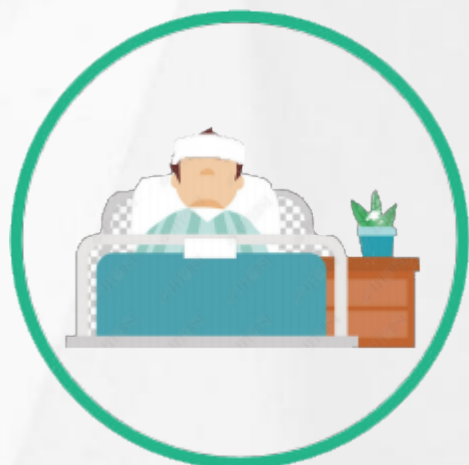
护理方

护理方案



耐心讲

手术前



温馨送

出院时



入院时
热心接



手术后
耐心讲
细心观
诚信帮



出院后
爱心访

热心接待与介绍



医护人员

责任护士、护士长、主管医师、病友



病房环境

病房、卫生间、护士工作站、医师办公室、污物间、消防安全通道、开水间



设施使用

呼叫器、床头灯、病床、床头柜、储物柜、空调、卫生间



住院制度

探视制度、陪护制度、作息制度、订餐制度、外出请假制度



温馨提示

患者权利及义务、不得在病房内吸烟使用明火，大声喧哗、妥善保管自己的财物



肾结石患者入院时

01

责任护士在患者入院时热心接待患者。

02

入院介绍：包括患者入院时，责任护士主动介绍自己及主管医师，将患者送至病床并介绍同房间病友。

03

及时、准确地反映给主管医师，并根据医嘱为患者及时订送饮食，确保患者按要求进餐。

04

指导患者阅读泌尿外科知识宣教手册，了解肾结石相关知识，对于院外留置管路的患者，及时更换引流袋，并准确做好标识。

05

病房环境、设施使用、规章制度及告知提醒

06

入院评估：包括护理评估、ADL、跌倒/坠床和压疮。见“胰腺癌”。





肾结石患者手术前

病因

影响结石形成的因素很多，年龄、性别、种族、遗传、环境因素、饮食习惯和职业对结石的形成影响很大。

各种代谢因素

包括尿液酸碱度、高钙血症、高草酸尿症、高尿酸尿症、胱氨酸尿症、低枸橼酸尿症和低镁尿症等。

药物相关因素

药物引起的肾结石占有所有结石的1%~2%，药物诱发的结石形成的原因有两类。

流行病学

性别和年龄、种族、地理环境和气候、饮食和营养、职业、水分的摄入等都会影响结石的发病率。

局部因素

包括尿路梗阻、感染和异物等。

疼痛

40%~50%的肾结石患者有腰痛症状，发生的原因是结石造成肾盂梗阻。





肾结石患者手术后

01

术后饮食

患者麻醉清醒后，可以少量多次饮水，6h后可以逐步恢复正常饮食；全麻患者术后6h内禁食水，6h后可进食米粥、面条、鸡蛋羹等易消化的半流食。术后第1天，恢复正常饮食，避免辛辣刺激性的食物。保持大便通畅，防止大使用力引起出血；如果排便困难，可以进食一些粗纤维的食物，如香蕉、芹菜、苹果等。尤其注意多饮水，每天饮水量2000~3000ml,可以预防泌尿系统感染，同时，一些细小的结石碎屑也会随尿液排出。

02

术后活动

腰麻可引起脑脊液外漏，导致颅内压下降和颅内血管扩张刺激引起头痛。因此，腰麻患者术后常规去枕平卧6h,之后患者可以枕上枕头，侧卧位休息，双下肢做主动的屈伸活动。全麻术后患者，返回病房后可取半坐卧位。术后第1天，可以下床活动，活动时将尿袋放置在耻骨联合以下，肾造瘘袋固定在造瘘口以下，防止液体反流。同时，观察尿袋及肾造瘘袋的尿液情况，如果出现大量的血块或鲜红色的尿液及时通知医师。

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/217063044061010002>