

慢性肾衰竭护理查房

汇报人：XX

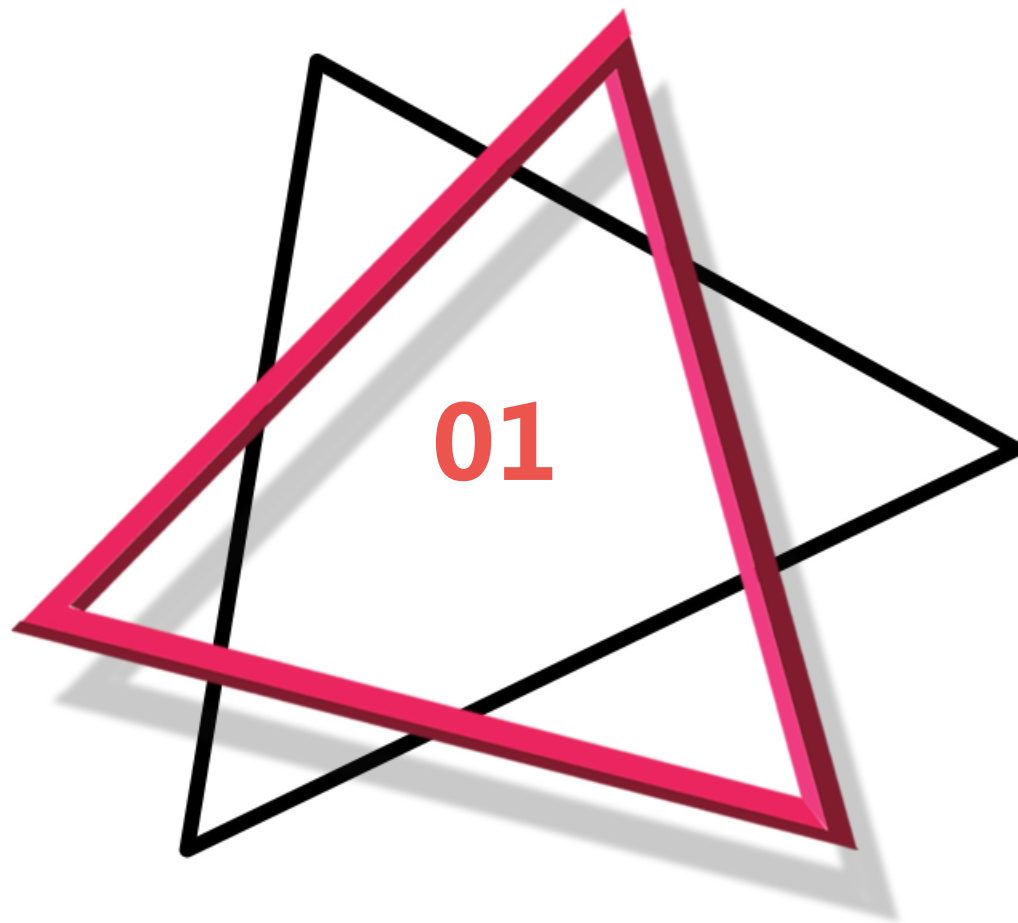
2024-01-11





CONTENTS

- 患者基本情况介绍
- 护理评估与计划制定
- 药物治疗与护理配合
- 营养支持与饮食调整
- 并发症预防与处理措施
- 心理护理与康复指导



患者基本情况介绍

病史及诊断结果

病史

患者，男性，65岁，因“反复乏力、纳差、夜尿增多2年，加重伴恶心、呕吐1周”入院。既往有高血压病史10年，未规律服药。

诊断结果

根据患者的症状、体征及实验室检查，诊断为“慢性肾衰竭（CRF），CKD4期，高血压3级（很高危）”。

名称	数量	单位	药品类别	单价	金额
氯唑片	2	片	乙类药	1.962	3.92
松磷酸钠注射液	1	支	甲类药	0.120	0.12
昔胶囊	3	粒	乙类药	1.105	3.31
化钠注射液（软袋双联）	2	袋	甲类药	5.420	10.84
洋托拉唑钠	1	支	乙类药	40.700	40.70
囊	4	粒	乙类药	1.652	6.61
查费	1	日		37.000	37.00
液	1	日		20.000	20.00
液	1	次		4.000	4.00
液	1	次		4.000	4.00
液（2瓶以上输液每瓶加收）	1	瓶		1.000	2.00
理	2	瓶		18.000	18.00
血针	1	支		0.300	0.30
低阻力注射器	1	支		4.910	4.91
液器	2	支		7.700	7.70
	1	支		1.100	1.10
	1	支		1.100	1.10

药费: 65.51 其他: 103.92
当前余额: 844.27 打印时间: 17-03-03 00:41:18
不足200元, 请及时交费以免耽误您的治疗。——谢谢合作!

●●●●● 临床表现与分型



临床表现

患者主要表现为乏力、纳差、夜尿增多、恶心、呕吐等症状。查体可见面色苍白，眼睑及双下肢水肿，血压明显升高。



分型

根据患者肾小球滤过率（GFR）的不同，慢性肾衰竭可分为5期。该患者处于CKD4期，GFR为15-29ml/min/1.73m²。

治疗方案及效果评估

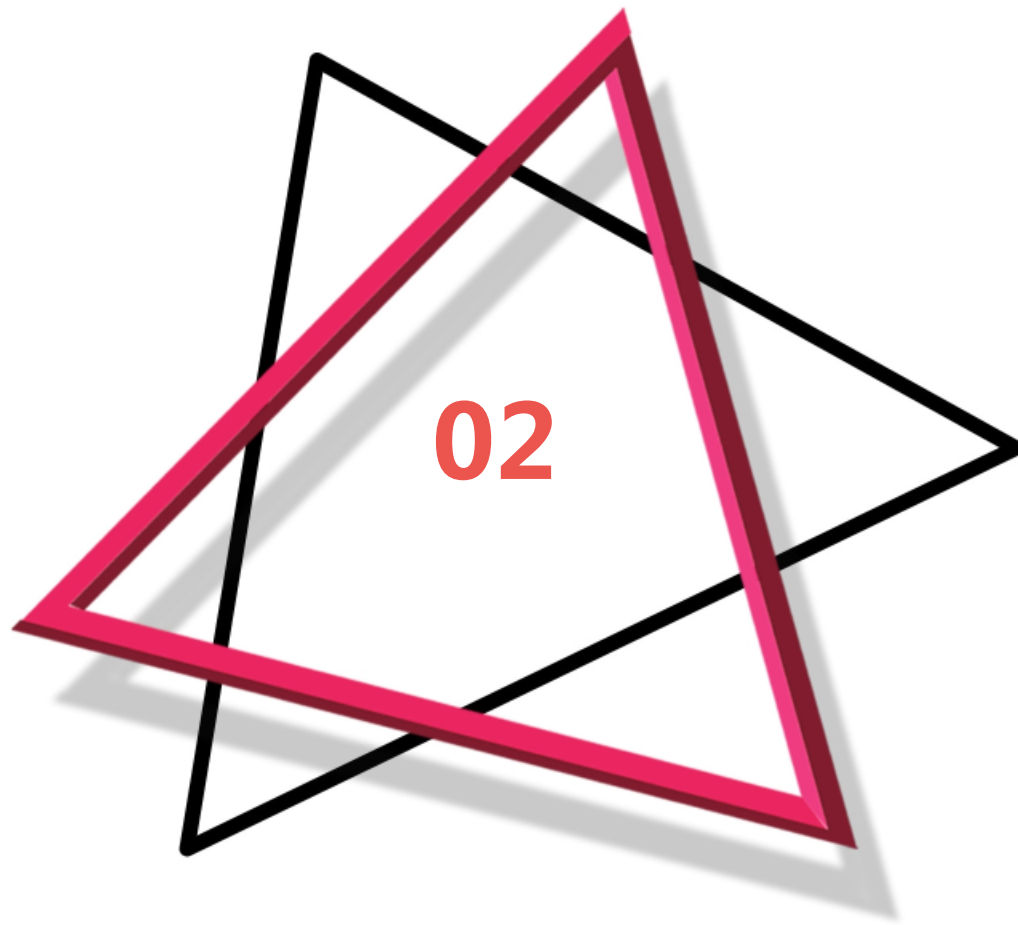


治疗方案

患者入院后给予低盐优质低蛋白饮食，控制血压、血糖、血脂等危险因素，纠正水电解质及酸碱平衡紊乱，同时给予肾衰宁、尿毒清等药物促进毒素排出。

效果评估

经过治疗，患者症状有所改善，乏力、纳差减轻，恶心、呕吐消失。查体见面色较前红润，水肿消退，血压控制在目标范围内。实验室检查显示肾功能指标有所改善。



护理评估与计划制定



生理指标监测与记录



生命体征监测

定期测量患者的体温、脉搏、呼吸和血压，并观察意识状态。



尿量与尿液性状

记录24小时出入量，观察尿液颜色、透明度及有无沉淀物。



电解质与酸碱平衡

定期监测血钾、血钠、血钙、血磷等电解质水平，以及动脉血气分析结果。



营养状况评估

了解患者的饮食习惯，评估蛋白质、热量等营养素的摄入情况。



心理社会因素评估



心理状态评估

了解患者的情绪变化，有无焦虑、抑郁等心理问题。

社会支持网络

评估患者的家庭关系、社交圈子等社会支持网络，了解其对社会资源的利用情况。

疾病认知程度

了解患者对慢性肾衰竭的认知程度，评估其治疗与护理的配合意愿。

制定个性化护理计划

饮食调整

根据患者的营养状况和电解质水平，制定个性化的饮食计划，合理调整蛋白质、钾、磷等营养素的摄入量。

液体管理

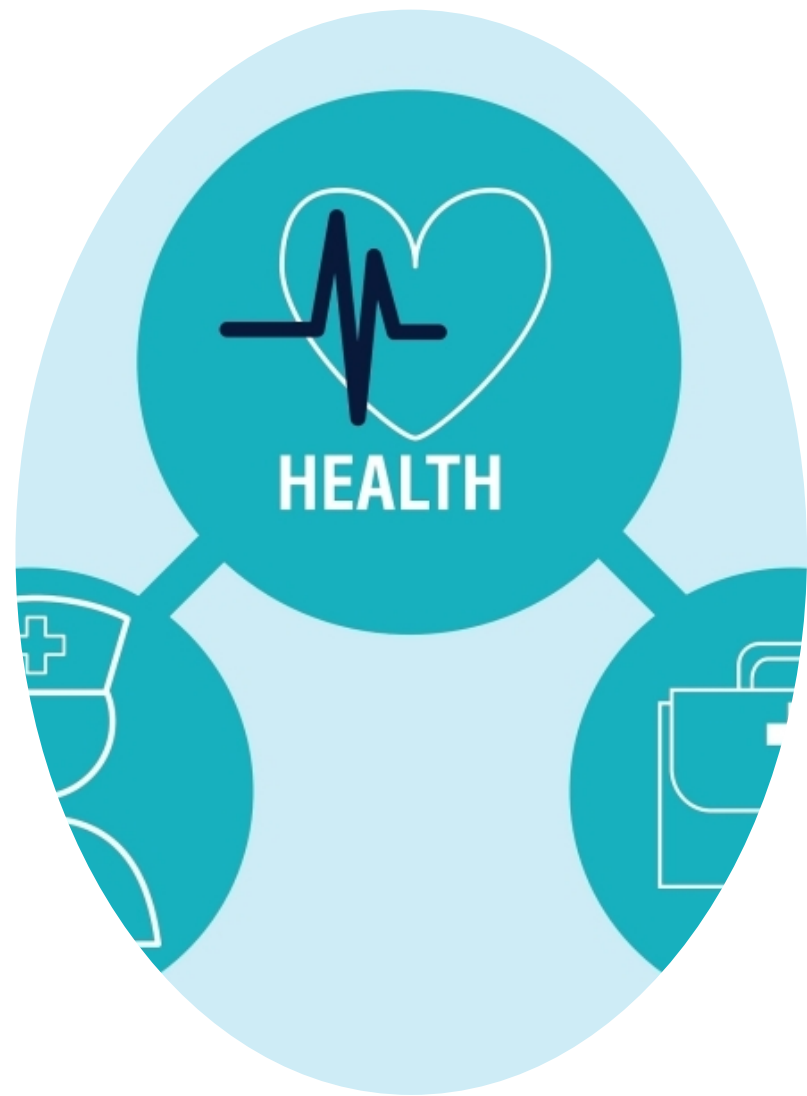
根据患者的尿量、血压和水肿情况，制定个性化的液体管理计划，保持出入量平衡。

皮肤护理

针对患者可能出现的皮肤瘙痒、干燥等问题，制定相应的皮肤护理措施。

心理护理

根据患者的心理状态评估结果，提供个性化的心理支持和辅导，帮助患者缓解焦虑、抑郁等心理问题。





药物治疗与护理配合



药物种类及作用机制



降压药

通过减少心脏输出量或扩张血管，降低血压，减轻肾脏负担。



利尿剂

增加尿量，排出体内多余水分和电解质，减轻水肿症状。



磷结合剂

与食物中的磷结合，减少肠道对磷的吸收，降低血磷水平。



活性维生素D

促进钙的吸收和利用，维持血钙平衡，减轻肾性骨病症状。

给药途径、剂量和时间安排

给药途径

口服药物为主，部分药物可能需要静脉注射或皮下注射。



剂量

根据患者的具体病情和医生的医嘱确定药物剂量。

时间安排

按照医生的医嘱和药物说明书规定的时间进行服药，确保药物在体内保持稳定的浓度。

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/306231223143010123>