



关于肾病综合症病人的护  
理



# 肾病综合症病人的护理

一、掌握肾病综合征的临床特征、  
护理措施


二、理解肾病综合征的定义

三、熟悉病理类型、并发症、处理  
要点、护理诊断



# 肾病综合症的定义

是由多种肾小球病引起的具有以下共同临床表现的一组综合征：①大量蛋白尿（尿蛋白） $3.5\text{g/d}$ ；②低蛋白血症（血浆白蛋白 $<30\text{g/L}$ ）；③水肿；④高脂血症。其中前两项为诊断所必需。



# 病因

肾病综合征分为原发性和继发性两大类，且不同年龄病人继发肾病综合征的病因不同，具体见表

# 不同年龄病人继发肾病综合征的常见病因

## 儿童及青少年

系统性红斑狼疮肾  
过敏性紫癜肾炎  
乙型肝炎病毒相关性肾

## 中老年

糖尿病肾炎  
肾淀粉样变性  
淋巴瘤或实体肿瘤性肾病  
骨髓瘤性肾病



# 临床表现

## ❖ 大量蛋白尿（尿蛋白>3.5g/d）

◆ 分子屏障、电荷屏障受损 血浆蛋白大量滤出，近曲小管无法全部重吸收。

高跨膜压、高滤过、高灌注（高血压、高蛋白饮食、大量输注血浆蛋白等）可加重尿蛋白排泄



## 低蛋白血症（血浆清蛋白 $<30\text{g/L}$ ）

- 低蛋白血症与蛋白尿排出量之间并非完全一致，只有当肝脏合成不足弥补丢失时出现；
- 胃肠道粘膜水肿致食欲减退、蛋白质摄入不足、吸收不良等因素可进一步加重低蛋白血症。



## ◆ 水肿

- 最突出的体征；
- 水肿程度与低蛋白血症的程度呈**正相关**，当临床上出现可觉察的凹陷性水肿时，组织间液容量增长至少**5Kg**
- 严重水肿者可出现胸腔、腹腔和心包腔积液





## ◆ 高脂血症

- 高胆固醇血症**最常见**；
- 甘油三酯、低密度脂蛋白、极低密度脂蛋白也可增加；
- 年龄、营养状况、肥胖、糖尿病等因素可影响血脂水平。



# 并发症

**1、感染** 是肾病综合症的常见并发症，与大量蛋白质营养不良、免疫功能紊乱及激素治疗有关。常见的感染部位的顺序为：呼吸道、泌尿道、皮肤。感染是肾病综合症复发和疗效不佳的主要原因之一。



## 2、血栓、栓塞

肾病综合症病人


的高脂症，以及蛋白质从尿中丢失造血液粘稠度增加，加之肾病综合症时血小板功能亢进、利尿剂和糖皮质激素等进一步加重高凝状态，使血栓、栓塞易发，其中以**肾静脉最为多见**（发生率为10%~50%，其中3/4例无临床症状）。此外，肺血管血栓、下肢静、脑血管、冠状血管血栓也不少见





**3、急性肾衰竭**      肾病综合症时有  
效循环血容量的减少导致肾血流量不足，  
易诱发肾前性氮质血症。少数病人可出  
现急性肾衰竭，尤以微小病变型肾病者  
居多。





**4、其他** 长期高脂血症易增加心血管系统并发症，可促进肾小球硬化和肾小管-间质病变的发生。长期低蛋白血症可导致营养不良。



# 辅助检查

- 1、尿液检查 尿蛋白定性一般为+++~++++，尿中可有红细胞、管型等。**24小时尿蛋白定量超过3.5g。**
- 2、血液检查 **血浆清蛋白低于30g/L**,血中胆固醇、甘油三酯、低及极低密脂蛋白增高。肾衰竭是血尿氮素、血肌酐升高。
- 3、肾活检 可明确肾小球的病理类型。
- 4、肾B超检查 双肾正常或缩小。




# 治疗要点

治疗原则以抑制与炎症反应为主，同时防治并发症。

## (一) 对症处理


1、利尿消肿 利尿治疗的原则是不宜过快、过猛，以免引起有效血容量不足、加重血液高粘倾向，诱发血栓、栓塞并发症。常用噻嗪类利尿和潴钾利尿剂作基础治疗，两者并用可提高利尿的效果，同时可减少钾的紊乱。





2、**减少尿蛋白** 应用**ACE**抑制剂和其他降压药，可通过有效地控制高血压，而达到不同程度的减少尿蛋白的作用。

(二) 抑制免疫与炎症反应




1、**糖皮质激素** 该药可能是通过抑制免疫与炎症反应，抑制醛固酮和抗利尿激素的分泌，影响肾小球基膜通透性而达到治疗作用。应用激素是应注意以下几点：



①**起始用量要足**:如泼尼松始  
1mg/(kg.d),共服8~12周。②**撤减药要慢**:  
足量治疗后每1~2周减少原药量的 10  
%, 当减至20mg/d时疾病易反跳, 应更  
加缓慢减量。







③**维持用药要久**：最后以最小有效剂量（10mg/d）作为维持量，再服半年至1年或更久。激素可采用全日量顿服，维持用药期间两日量隔日一次顿服，以减轻激素的副作用。



肾病综合征病人对激素治疗的反应可分为三种类型：①**激素敏感型**：即治疗**8~12**周内肾病综合征缓解。②**激素依赖型**：即药量减到一定程度即复发。③**激素抵抗型**：即对激素治疗无效



2、**细胞毒药物** 目前国内外最常用的细胞毒药物为**CTX**，细胞毒药物常用于“激素依赖型”或“激素抵抗型”肾病综合症，配合激素治疗有可能提高缓解率。一般不首选及单独应用。



3、**环孢素** 该药可选择性抑制辅助性T细胞及细胞毒效应T细胞。近年来已开始用药治疗激素及细胞毒物都无效的难疗性肾病综合征，但此药昂贵，副作用大，停药后病情易复发，因而限制了它的广泛应用。



## (三)并发症防治

1、**感染** 用激素治疗时，不必预防性使用抗生素，因其不能预防感染，反而可能诱发真菌双重感染。一旦出现感染。应及时选用敏感、强调及无肾毒性的抗生素。



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/388036022043006137>