肾病科护理常规

一. 肾病科一般护理常规

（一） 病室环境

1. 病室环境清洁、舒适、安静，保持室内空气清新。

2. 根据病证性质，室内温湿度适宜。

（二） 根据病种。病情安排病室，护送患者到指定床位休息。

（三） 入院介绍

1•介绍主管医师、护士，并通知医师。

2•介绍病区环境及设施的使用方法。

3•介绍作息时间及相关制度。

（四） 生命体征监测，做好护理记录

1. 测量入院时体温、脉搏、血压、呼吸、体重。

2•新入院患者当日测体温、脉搏、呼吸 3次。

3•若体温375C以上者，每日测体温、脉搏、呼吸 3次。

4•若体温39C以上者，每4小时测体温、脉搏、呼吸1次或遵医嘱执行。

5•体温正常3次后，每日测体温、脉搏、呼吸 1次或遵医嘱执行。

6•危重患者生命体征监测遵医嘱执行。

（五） 每日记录大便次数 1次。

（六） 每周测体重、血压各 1次或遵医嘱执行。

（七） 协助医师完成各项检查。

（八） 遵医嘱执行分级护理。

（九） 定时巡视病房，做好护理记录

1•严秘观察患者生命体征、神志、瞳孔、舌脉、二便等变化，发现异常，及时报告医师并配合治疗。

2•注意观察分必物、排泄物、治疗效果及药物的不良反应等，发现异常，及时报告医师。

3. 及时了解患者在生活起居、饮食、睡眠和情志等方面的问题，实施相应的护理措施。

（十）加强情志护理，疏导不良心理，使其安心治疗。

。一）根据病情，对患者或家属进行相关健康指导， 使之对疾病、治疗、护理等知识有定了解，积极配合治疗。

（十二）遵医嘱准备给药。服药的时间、温度和方法，依病情、药性而定，注意观察服药后 的效果及 反应，并向患者做好药物相关知识的宣教。

（十三）遵医嘱给予饮食护理，指导饮食宜忌。

（十四）预防院内交叉感染

1 •严格执行消毒隔离制度。

2•做好病床单位的终末消毒处理。

（十五）做好出院指导，并征求意见。

二、 肾功能衰竭护理常规

因报病及肾，损伤肾气或肾病日久所致。以急起少尿甚或无尿，继而多尿，或以精神萎靡， 面色无华、口中尿味等为主要临床表现。病位在肾，与膀胱。三焦有关。急、慢性肾功能减 退可参照本病护理。

（一）护理评估

1 •血压、水肿、尿量、恶心、呕吐等情况。

2•对疾病的认知程度及生活自理能力。

3・心里社会状况。

4•辩证脾肾气虚证，脾肾气阴两虚证，温热中阻、浊邪犯胃证，脾阳虚弱、浊邪内蕴证，脾胃亏虚、水瘀互结证。

（二）护理要点

1•一般护理

（1） 按中医内科一般护理常规进行。

（2 ）减少探视，以防交叉感染。

（3） 脾肾阳虚者，病室向阳，避免潮湿阴冷。

（4） 肾衰患者早期可以适当参加工作以及体力劳动，注意不要疲劳；而对于症状较明显， 肾功能 损害较严重者应卧床休息，减少活动。

（5） 勤洗澡，勤漱口，预防口腔感染和压疮发生。

（6） 准确记录24小时出入量。定时测量体重、血压。有腹水者定时测量腹围。

（7 ）病情观察，做好护理记录。

1） 严密观察患者神志、呼吸、血压、口中气味、水肿、二便、舌脉，以及皮肤瘙痒等变 化。

2 ） 24小时尿量少于400rml时，报告医师，并配合处理。

3 ）恶心呕吐、腹泻，甚至吐血、便血时，报告医师，并配合处理。

4 ）表情淡漠、头痛嗜睡、烦躁不安、精神恍惚，或神魂谵语、呼吸急促或深而慢时，报 告医师并 配合治疗。

2，用药护理

（1 ）中药汤剂宜浓煎，少量频服。

（2） 应用大黄煎剂灌肠治疗时，观察药后效果及反应。应注意保护肛门周围皮肤。

3•饮食护理饮食宜低盐、低脂及优质低蛋白之品。

4•情志护理加强情志护理，进行心理疏导，消除悲观绝望情绪，增强患者战胜疾病的信心，以配合治 疗。

5•临证护理

（1） 脾肾阳虚者，呕吐频繁时，遵医嘱给予针刺，或在舌面上滴姜汁数滴。

（2） 大便秘结者，遵医嘱给予中药泡水代茶饮。

（3） 口中尿味者，遵医嘱给予中药煎汤含漱。

（4 ）神志不清、躁动不安或抽搐者，实施保护性约束。

6•并发症护理

（1） 出血

1） 密切观察患者有无鼻粘膜、口腔黏膜出血，观察二便、呕吐物、痰液的颜色、性质及有 无出血倾向。

2） 保持口腔清洁，用软毛刷刷牙。

（2） 染毒

1） 注意保暖，根据气候变化及时增减衣被，防止外邪侵袭机体。

2） 保持病室清洁、空气清新，减少探视人员。

3） 皮肤瘙痒时勿重抓，经常用温水擦浴，勤换衣物。长期卧床患者定时翻身拍背。

4） 水肿部位不宜针刺或注射，防止感染。

5） 对意识不清、躁动不安者，加设床护栏，防坠床。

（三）辨证施互

1 •脾肾气虚证

（1 ）病室向阳，避免潮湿阴冷。

（2 ）注意保暖，根据气候变化忌食增减衣被，防止外邪侵袭机体。

（3） 保持病室情节、空气清新，减少探视人员。流感发病季节，病室每天用艾卷或食醋熏 蒸，避免交叉感染。

（4） 指导患者每天自行按揉迎香穴 2次，每次5分钟，以增强体质。

2•脾肾气阴两虚证

（1） 大便秘结时，急性期给予缓泻剂，如番泻叶代茶饮或大黄片口服，必要时给予开塞露 外用或肥皂水灌肠。指导患者养成按时排便的习惯。

（2） 优质蛋白饮食，如蛋、奶、鱼等，控制植物蛋白的摄入。

（3） 患者卧床休息，轻者适当活动。睡前用温水泡脚，保持情绪稳定，不宜睡前交谈、饮 浓茶、喝咖啡。

3•湿热中阻、浊邪犯胃证

（1） 注意饮食卫生，脾胃嘘寒者，忌食生冷瓜果，呕吐的患者，饮食清淡，忌滋腻厚味。

（2） 呕吐频繁时，给予指压合谷、内关穴，以降逆止呕，或在舌面上滴姜汁数滴。

（3） 保证良好的睡眠。 可采取耳穴压豆， 取神门、内分泌、肾，每次按压三分钟， 每日3~5 次。

4•脾阳虚弱、浊邪内蕴证

（1） 保持大便通畅，以利肠道毒素的排泄，切忌排便时用力，以防发生意外。

（2 ）伴高血压、冠心病、心衰者饮食宜清淡，低盐，忌油腻肥甘，忌烟酒。

（3）咳嗽有痰时，可用空拳叩击患者背部，由下而上轻轻叩击，反复多次， 以利痰液排出。

5•脾肾亏虚、水瘀互结证

（1 ）准确记录24小时的出入量。定时测量体温、血压。有腹水者定时测量腹围。

（2） 高度水肿期，应卧床休息，减少探视，患者宜闭目养神，改变体位时动作要缓慢。

（3） 低盐饮食。

（四）健康指导

1•指导患者积极治疗原发病，增强抵抗力，减少感染的发生，避免使用损伤肾脏的食物和药物。

2•指导患者能根据肾功能检查结果采用合理饮食。

3•向患者及家属详细讲解食物选择的范围、烹调方法、进食量等。

4•注意保暖，避免风寒侵袭，预防继发感染。

5•按时服药，定期门诊复查。

以头部、四肢、腹部，甚至全身浮肿为主要临床表现。病位在肾、肺、 脾，与膀胱、三焦有关。肾性、心源性、营养不良性水肿均可参照本病护理。

（一） 护理评估

1、 水肿的部位、程度、消长规律。

2、 生活自理能力。

3、 心理社会状况。

4、 辩证阳水证、阴水证。

（二） 护理要点

1、一般护理

（1） 按中医内科一般护理常规进行。

（2） 重症患者绝对卧床休息；高度水肿而致胸闷憋气者，可取半卧位；下肢 水肿重者，适当抬高患肢。水肿基本消退，血压平稳后，可逐步增加活动量。注 意气候

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/558143006014006055

（3）