

2010年外科护理：肾盂肾炎的护理_护士资格考试_PDF转换
可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/1/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c21_1747.htm 肾盂肾炎为常见的尿路感染，是一种

由细菌感染引起的肾盂和肾间质的化脓性炎症。正常尿路对感染有一定的抵抗作用。病变可累及一侧或两侧肾脏。本病是一种常见病，多见于女性，好发于已婚、育龄妇女、老年人及女婴，妊娠期患病率最高，诱发因素包括尿路梗阻、先天性泌尿系统解剖异常和功能缺陷、抵抗力减弱、高血压、营养不良、长期使用免疫抑制剂、糖尿病，以及手术及器械操作消毒不严密、反复导尿或导尿管留置过久等。

1.心理护理 急性肾盂肾炎发病急，患者常因对疾病认识不足和尿频尿急尿痛等不适，而出现焦虑不安、悲观情绪或羞于描述病情的紧张情绪。慢性肾盂肾炎早期常常不能引起患者及家属的重视。护理人员应该对不同患者了解其焦虑与紧张的原因。护士应做好解释工作，告知疾病发生的原因和易患因素，阐明预防保健及正规药物治疗的重要性，鼓励病人树立信心、配合治疗。进行心理疏导及讲解疾病知识，让患者多从事自己感兴趣的活动，如阅读、看电视、听音乐等，以分散患者的注意力，有利于改善尿路刺激的症状。可指导患者对疼痛的部位进行局部按摩、热敷。

2.一般护理 急性期患者、肾区疼痛明显的患者应注意卧床休息，嘱其尽量不要弯腰、站立或坐直。慢性期一般也不宜从事重体力劳动。体温超过39℃时进行物理降温或药物降温。保持室内适宜的温湿度，做好生活护理。各项护理操作最好能集中进行，避免过多地打扰病人，加重不适。密切观察生命体征变化，尤其体温的变

化，高热患者可采用冰敷、酒精擦浴等物理降温的措施，并注意观察和记录降温的效果。观察腰痛的性质、部位、程度、变化，及有无伴随症状。向患者解释各种检查的意义和方法。预防肾功能损害，积极配合医师有效地控制感染，清除患者体内的急、慢性病灶，阻止肾功能的进行性损伤。尽早发现肾功能损害的表现，如夜尿增多、尿色变浅等情况。当肾功能损害时，由于肾缺血而导致高血压，进一步影响肾功能，甚至发展为尿毒症，因此必须监测血压。做好卫生宣教，帮助患者养成勤洗澡、勤更衣的卫生习惯。女性患者应保持会阴部清洁。进食清淡并富有营养的食物，补充多种维生素，多饮水，一般每天饮水量要超过2000ml，以增加尿量冲洗尿路上的细菌和炎症物质，减少炎症物质对膀胱和尿道的刺激，并且可降低肾脏内的高渗环境，使其不利于细菌的繁殖。

3. 排尿护理 百考试题(100test.com) 计划体液摄取（例如早上1500ml，下午1000ml，晚上500ml）与排尿时间表，教导病人避免摄取乙醇或咖啡因等刺激物；鼓励病人一有尿意感时，应马上排空膀胱，并随时观察尿液的颜色、气味、量及次数。做尿细菌定量培养检查是，应用抗生素之前或停用抗菌药5天之后留取，留取尿液时要严格无菌操作，先充分冲洗会阴、包皮，消毒尿道口，再留取中段尿，并在1小时内作细菌培养。为使尿液在膀胱内停留6~8小时，使细菌有足够的繁殖时间，应取清晨第一次的清洁、新鲜中段尿液送检。留取中段尿作细菌培养时，必须严格执行无菌操作。另外以下原因可出现假阴性结果：收集尿标本时不慎将消毒液混入其中，饮水过多，尿液内细菌被稀释与尿路不通，腐物寄生性葡萄球菌、L型细菌，在常规培养基中不生长。

4. 排便护理 养

成良好的排便习惯，擦拭时应从前至后，以防粪便或阴道分泌物污染，造成上行性尿路感染。

5.对症护理 发热是机体对细菌感染的反应，有利于机体杀灭细菌。39℃以下无特殊情况，可等抗菌药物起效后，体温自行下降，要做好患者及家属的安慰解释工作，体温在39℃以上时，可影响到心、脑等重要器官的功能，宜进行物理降温，如酒精擦浴，冰袋降温、温水擦浴等措施，必要时给予药物降温。卧床休息，协助患者满足生活需要，尽可能减少应激因素。对患者主诉疼痛立即给予反应，采取相应措施等，要求患者避免紧张情绪，可以明显缓解排尿次数。多饮水是减轻尿路刺激征最重要措施之一。分散患者的注意力，如听音乐、看报纸杂志、与谈话等，要求患者避免紧张情绪，可以明显缓解排尿次数。肾区疼痛为肾脏炎症所致，如肾周炎症时疼痛更明显。减轻疼痛的方法为卧床休息，采用屈曲位，尽量不要站立或坐立，因为肾脏下移受到牵拉，加重疼痛。炎症控制后疼痛消失。

6.用药护理 告知病人按医嘱使用抗菌药物是最重要的治疗措施，坚持完成疗程是治愈的关键。按医嘱使用抗菌药物，让患者了解药物的作用、用法、疗程的长短。急性肾盂肾炎首选有效的抗菌药物，轻症者常选用复方磺胺甲唑片、呋喃妥因或诺氟沙星（氟哌酸）；重症者可选用氨苄西林、氨基糖苷类抗生素或广谱抗生素头孢菌素。用药24小时后症状最可好转，若持续48小时症状仍无改善，则应考虑依据药敏试验换药或联合用药。疗程通常为10~14日，或用药至症状完全消失，尿检阴性后继续用药3~5日，停药后，应每周复查尿常规和细菌培养1次，共2~3周，至第6周再复查1次，若均为阴性为临床痊愈，若尿菌阳性，应再用抗菌药物一疗程。慢

性肾盂肾炎患者的治疗较复杂，用药时间较长，应作好药物治疗的解释和指导，一般需用药2~3周，疗效不佳时，可采用低剂量长期抑菌疗法，如复方新诺明、氟哌酸等任一种药的1次剂量，每晚排尿后睡前服用，疗程需长达6~12月，方能有效防止再发遵从医嘱治疗。按医嘱使用碳酸氢钠等碱化尿液，以减轻尿路刺激症状，必要时服用解痉镇痛剂。更多信息请访问：百考试题护士网校 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com