

2011年内科护理：肾性水肿的护理要点_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_ti2020/2/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_86_85_c21_2648.htm 肾性水肿的护理要点分为观察要点与

护理措施。 观察要点来源：考试大记出入液量，准确记录尿量；定时测体重；重度水肿有腹水者需测腹围。应用利尿剂时应注意观察有无有效循环血容量不足和低血压；有无心、肝、肾功能不全及有无酸碱平衡，电解质紊乱（低钾、低钠、高钾血症）；有无恶心、呕吐、上腹疼痛及胃肠道出血；有无听力损害及诱发痛风等。观察有无并发感染、重度高血压和心力衰竭等。 护理措施 按病情给予低盐或低盐高蛋白饮食，并注意摄入水分和钾含量是否适当。保持皮肤清洁，防止损伤和感染。重度水肿者应防止发生褥疮，男性病人有阴囊水肿时宜用阴囊托带。各种穿刺前必须严密消毒皮肤，进针前宜将皮下水分推开，拔针后需用干棉球按压，直到不渗液为止。静脉输液必须控制滴速和总量，以免发生心力衰竭和脑水肿。注意保暖，定期对病室进行清洁、消毒，以防止各种感染。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