

贵阳医学院教案首页

2010 年 9 月 30 日 授课年级

专业 08 级 独立 学院 班 甲

授课时间	8Am—10Am
总学时 108	本人授课学时 52
讲课学时 72	考试课/考查课 考试课
实验学时 36	教学地点: 3202

课程名称: 内科护理学

教研室: 内科护理学

教师: 付蕾

室主任审核签字:

教学内容: 教材名称(版次) 内科护理学 李秋萍主编 (第2版)

起止章节页码 227--232

讲授题目 肾病综合征

计划用时 2 学时

教学要求: 掌握内容 肾病综合征定义、临床表现、实验室检查、诊断、护理诊断、护理措施

熟悉内容 肾病综合征治疗

了解内容 肾病综合征病理类型

教学要点: 重点、难点、疑点

重点: 肾病综合征定义、临床表现、实验室检查、诊断、护理诊断、护理措施

难点: 肾病综合征病理类型

教案续页

辅助手段和时间分配	基本内容
<p>10 分钟 举例，讲解 图片</p> <p>10 分钟 讲解 图片 对比</p>	<p>肾病综合征</p> <p>诊断标准（三高一低）</p> <ul style="list-style-type: none">• 大量蛋白尿 (>3.5g/d)• 低白蛋白血症 (<30g/l)• 高度水肿• 高脂血症 <p>一、病因</p> <p>原发性与继发性</p> <p>二、病理生理</p> <ol style="list-style-type: none">1 大量蛋白尿原因2 大量蛋白尿与低白蛋白血症3 低蛋白血症及其它因素与水肿4 低蛋白血症与高脂血症 <p>三、病理类型及临床特征</p> <ul style="list-style-type: none">• 微小病变性肾病• 系膜增生性肾小球肾炎• 系膜毛细血管性肾炎• 膜性肾病• 局灶节段性肾小球硬化 <p>（一）微小病变型肾病</p> <p>临床特点：</p> <ul style="list-style-type: none">■ 好发于儿童■ 一般无血尿、高血压和肾功能损害。■ 50%自发缓解，90%激素敏感，易复发■ 但容易复发。约 5%左右儿童对激素抵抗。 <p>病理特点：</p> <p>光镜大致正常，免疫荧光阴性，电镜特征性改变为肾小球脏层上皮细胞足突融合。</p> <p>（二）系膜增生性肾炎</p> <p>临床特点：</p> <p>为我国最常见类型（约占 30%），好发于青少年，男性多见。多数患者有上感前驱症状，多伴有血尿，高血压、肾功能损害出现较晚。大多对激素和细胞毒药物有良好反应（约 50%可获得痊愈），病理改变轻者明显优于重者。</p> <p>病理特点：</p>

教案续页

辅助手段和时间分配	基本内容
10分钟 讲解 图片	<p>■ 光镜可见系膜细胞和细胞外基质增生，可分为轻、中、<u>重度</u>。免疫荧光可分为 IgA 肾病和非 IgA 系膜增生性肾炎，免疫复合物主要沿系膜区或毛细血管壁成颗粒状沉积。电镜可见系膜区有电子致密物沉积。</p> <p>(三) 局灶节段性肾小球硬化</p> <p>临床特点： 以青少年多见，男多于女。常隐匿起病，多数伴血尿，常因劳累和感染而反复发作、迁延不愈，高血压和肾功能损害常出现在有明显症状时，提示预后不佳。本病对激素和细胞毒药反应较差（约60%对激素无效），预后与对激素的敏感性以及蛋白尿的程度密切相关。</p> <p>病理特点： 光镜下肾小球<u>玻变、纤维化呈局灶节段性分布</u>。免疫荧光显示免疫复合物在病变部位呈团块状沉积</p> <p>(四) 膜性肾病</p> <p>临床特点： 好发于中老年人，男性多见，是欧美最常见病理类型。常隐匿起病，肉眼血尿少见，初期可无高血压，肾功能受损出现晚，<u>动静脉血栓（尤以肾静脉血栓）发生率高</u>。肾脏10年存活率约为65%。约25%可自然缓解。影响激素和细胞毒药物疗效的因素包括：<u>持续大量蛋白尿、男性、年龄大于50岁、难以控制的高血压、“钉突”形成、肾小管萎缩和间质纤维化</u>。</p> <p>病理特点 光镜肾小球毛系血管基底膜弥漫性增厚，PASM可见特征性的“<u>钉突</u>”形成。免疫荧光可见IgG、C3沿毛细血管壁弥漫颗粒样沉积。</p> <p>五、膜增生性肾炎（系膜毛细血管性肾炎）</p> <p>临床特点： 好发于青少年，男女比例大致相当。半数有上感前驱史，常伴反复发作性镜下或肉眼血尿。<u>高血压、贫血及肾功能损害出现早且进行性发展</u>，75%有持续性低补体血症。本病疗效及预后均差，仅部分儿童对激素和细胞毒药有效，约50%患者在10年内发展成尿毒症。</p> <p>病理特点： 光镜可见系膜细胞及系膜基质弥漫重度增生，并广泛插入基底膜和内皮细胞间，形成“<u>双轨征</u>”。电镜可见电子致密物沉积在系膜区和内皮下。</p>

教案续页

辅助手段和时间分配	基本内容
10 分钟 举例, 讲解 图片	<p>• 病理生理—低蛋白血症</p> <p>大量蛋白尿 蛋白分解增加 摄入减少 吸收不良 肝脏合成不足</p> <p>低蛋白血症</p> <p>• 病理生理—水肿 低蛋白血症 ↓ 血浆胶体渗透压下降 ↓ 水份渗出进入组织间隙 Na⁺、H₂O 潴留</p>
20 分钟 举例, 讲解 图片	<p>临床表现</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 大量蛋白尿 (>3.5g/d) --肾小球通透性增加所致 尿蛋白增多是低蛋白血症的主要原因 ● 低蛋白血症 (<30g/l) --致机体抵抗力明显下降。 ● 高度水肿--最明显的体征 重者胸腹腔和心包积液 ● 高脂血症--低蛋白血症刺激肝脏合成增加及脂蛋白分解减少所致。 增加血液粘稠度; 易致各种冠心病; 促进肾小球系膜细胞增生及肾小球硬化。
10 分钟 举例, 讲解 图片	<p>实验室及其他检查</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 尿液检查: 尿蛋白++++, 定量>3.5g / L。 ● 血液检查:清蛋白降低<30g / L, CH、TG、LDL、VLDL 增高。 ● 肾功能检查: BUN 和 Scr 升高 (提示肾衰竭)。 ● 肾活检: 明确肾小球病变类型, 指导治疗和帮助判断预后。 ● B 超: 双肾正常或缩小。

教案续页

辅助手段和时间分配	基本内容
<p>10 分钟 举例，讲解 图片</p>	<p>并发症</p> <ul style="list-style-type: none"> • 感染 <p>与低蛋白血症，免疫功能紊乱，营养不良，激素和细胞毒药物治疗有关。</p> <p>是疾病复发、激素抵抗的重要原因。</p> <p>常见感染部位为呼吸道、泌尿道、皮肤。</p> <p>血栓和栓塞---- 高凝状态</p> <p>血液浓缩及高脂血症所致，引起自发性血管内，肾静脉血栓形成最常见。</p>
<p>10 分钟 举例，讲解 图片</p>	<p>治疗要点</p> <ul style="list-style-type: none"> • 一般治疗 <p>休息；高热量、低盐（2—3g / 日）、适量优质蛋白质饮食；适当限水。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 对症治疗 <p>利尿消肿、减少尿蛋白、降低血压、降脂和抗凝。</p> <p>注意休息</p> <p> 预防感染</p> <p> 适度活动避免静脉血栓形成</p> <p> 适当限制水钠的摄入</p> <p> 合理蛋白饮食</p> <p>二、利尿消肿</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 一般通过限制水钠的摄入即可达到消肿的目的。除非水肿引起明显的症状，一般不主张太积极利尿。 <ul style="list-style-type: none"> （一）渗透性利尿 （二）噻嗪类利尿剂 （三）袢利尿剂 （四）潴钾利尿剂 （五）白蛋白 ■ 免疫抑制治疗使用的<u>时机</u>、<u>剂量</u>、<u>疗程</u>是治疗原发性肾病综合征的关键。

教案续页

辅助手段和时间分配	基本内容
10 分钟 举例，讲解图片	<ul style="list-style-type: none">抑制炎症与免疫反应（主要治疗） <p>肾上腺糖皮质激素</p> <p>治疗原理：抗炎、抗免疫和改善肾小球通透性。</p> <p>应用原则：起始足量、缓慢减药、长期维持。</p> <p>病例选择：微小病变型肾病（疗效最好）。</p> <p>疗效观察：用药 6-8W，尿蛋白减少或转（-）。</p> <p>完全缓解、部分缓解、无缓解。</p> <p>肾上腺糖皮质激素</p> <p>激素敏感型：用药 12W 内 NS 缓解。</p> <p>激素依赖型：激素减量到一定程度即复发。</p> <p>激素抵抗型：激素治疗无效。</p> <p>细胞毒药物（免疫抑制剂）</p> <p>环磷酰胺。</p> <p>非首选和单独应用。</p> <p>与激素联合用于激素依赖型或激素无效型。</p> <p>环孢素 A</p> <p>用于激素及细胞毒药物无效的难治性肾病综合征。</p> <ul style="list-style-type: none">防治并发症 <p>感染：应用敏感、强效且无肾毒性抗生素。</p> <p>血栓及栓塞：肝素、双嘧达莫或 ASA。</p> <p>急性肾衰竭：血液或腹膜透析。</p> <ul style="list-style-type: none">中药 <p>雷公藤多甙：减少尿蛋白，与激素合用。</p> <p>黄芪：减少尿蛋白。</p> <p>六味地黄丸和知柏地黄丸：减轻激素副作用。</p>

教案续页

辅助手段和时间分配	基本内容
10 分钟 举例，讲解图片	<p>常用护理诊断/问题</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 体液过多 与低蛋白血症致血浆胶体渗透压下降等有关。 ✓ 营养失调：低于机体需要量 与大量蛋白尿、摄入减少及吸收障碍有关。 ✓ 有感染的危险 与机体抵抗力下降、应用激素和（或）免疫抑制剂有关。 ✓ 有皮肤黏膜完整性受损的危险 与水肿、营养不良有关。 <p>体液过多</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ 钠、水 <ul style="list-style-type: none"> - 限钠；入水量根据病情而定 ❖ 观察水肿转归 <ul style="list-style-type: none"> - 记录 24h 出入液量 - 定期测量体重、定期评估水肿程度 - 监测有无急性左心衰、高血压脑病表现 ❖ 用药护理 <ul style="list-style-type: none"> - 遵医嘱使用利尿剂、肾上腺糖皮质激素、细胞毒等药物 - 观察疗效及不良反应 - 用药注意事项： <ul style="list-style-type: none"> • 不可随意增量、减量或停药 • 口服糖皮质激素饭后服用，应用 CTX 多喝水 <p>营养失调：低于机体需要量</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ 饮食护理 <ul style="list-style-type: none"> - <u>蛋白质</u>：一般给予正常量的优质蛋白，肾功能不全时，应根据肌酐清除率调整蛋白质的摄入量 - <u>热量</u>：>126~147kJ(30~35kcal)/(kg·d) - <u>脂肪</u>：少食动物脂肪，多食植物油及鱼油 - <u>纤维素</u>：多食燕麦、豆类等富含可溶性纤维的食物 - <u>补充微量元素</u>：铁、钙 ❖ 营养监测 <ul style="list-style-type: none"> - <u>记录进食情况</u>：评估饮食结构是否合理，热量是否充足 - <u>定期测量血浆蛋白、血红蛋白</u>：评估机体的营养状态

教案续页

辅助手段和时间分配	基本内容

--	--

教案续页

辅助手段和时间分配	基本内容

贵阳医学院

教学教案本

课程名称 外科护理学

授课班级及专业 2003 级护理本科班

教研室 外科护理学

教师及职称 顾颖 中级

教研室主任 李亚玲

贵阳医学院教务处制