

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ № 7 ФИЛИАЛ «НОВОГИРЕЕВСКИЙ»

КУРСОВАЯ РАБОТА

СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ВЗРОСЛЫХ

ПМ02 «Участие в лечебно-диагностических и реабилитационных процессах»

МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

(сестринская помощь при нарушении здоровья)

Работу выполнил:

Догадов Андрей Витальевич

Студент 4 курса Н-42 С группы

Специальность: 060501 Сестринское

дело

Руководитель работы:

Смирнова Екатерина Валерьевна

Актуальность темы

- Пиелонефрит является самым частым заболеванием почек во всех возрастных группах. Число заболевших за последние годы составляет от 8 до 20 процентов на 1000 человек. Сохраняется преобладание женщин над мужчинами.
- Особое место занимает старческий пиелонефрит. Его частота возрастает с каждым десятилетием жизни пожилого человека, достигая на десятом десятилетии 45% у мужчин и 40% у женщин.
- В настоящее время имеется достаточно много сведений об этиологии и патогенезе заболевания, исследований о патоморфологических изменениях в мочевыделительной системе у больных. На этом фоне результаты лечения и реабилитации не являются достаточно эффективными. Поэтому особую актуальность приобретают всевозможные попытки улучшить исходы лечения, расширить диапазон помощи больным.

Цель, задачи, объект и предмет исследования

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Оценить уровень знаний пациентов и разработать практические рекомендации по основным принципам диетотерапии, самоухода, образу жизни, профилактики при пиелонефрите и возможных осложнениях.

ЗАДАЧИ

Для достижения данной цели исследования необходимо изучить:

1. Этиологию и предрасполагающие факторы пиелонефрита;
2. Клиническую картину и особенности диагностики пиелонефрита;
3. Принципы оказания медицинской помощи при пиелонефрите;
4. Методы обследований и подготовку к ним;
5. Принципы лечения и профилактику данного заболевания.

ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ

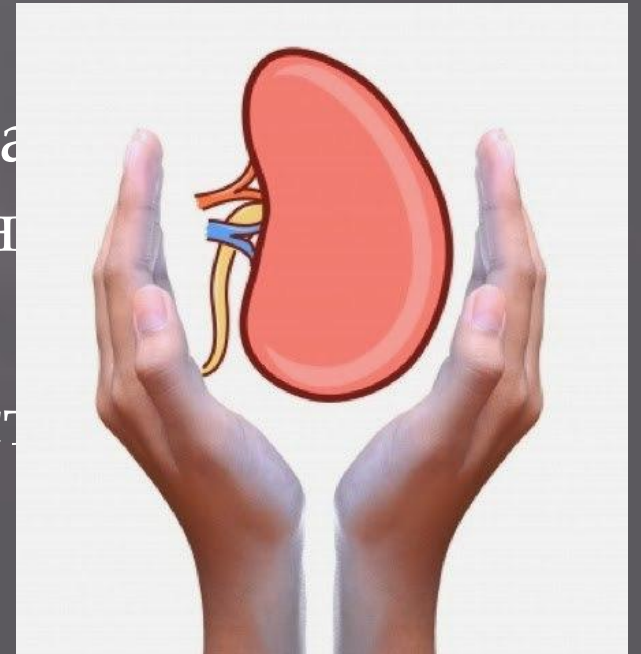
- Сестринский уход за пациентами с пиелонефритом.

ПРЕДМЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Знания пациентов о своем заболевании, о принципах диетотерапии, само-ухода, образа жизни, осложнениях и профилактике пиелонефрита.

Основные сведения о заболевании

- ▣ Пиелонефрит - неспецифический воспалительный процесс с преимущественным поражением канальцевой системы почки, преимущественно бактериальной этиологии, характеризующееся поражением почечной лоханки (пиелит), чашечек и паренхимы почки (в основном её промежуточной ткани).
- ▣ При всех этих заболеваниях и состояниях нарушается отток мочи из почки, что дает возможность размножаться в ней микроорганизмам.
- ▣ По своему течению пиелонефрит может быть острым и хроническим.



Этиология

- ▣ Факторы, способствующие развитию инфекционного процесса в почке:
 - нарушения оттока мочи; -опухоль;
 - сужения мочеточника; -камни;
 - аномалии развития почек; -рефлюкс;
 - предшествующие заболевания почек ; -гидронефроз;
 - иммунодефицитные состояния ; -гормональный дисбаланс;

- ▣ Пиелонефрит является инфекционным процессом, однако специфического возбудителя заболевания не существует. Оно может быть вызвано как микробами, постоянно обитающими в организме человека (эндогенная флора), так и живущими во внешней среде (экзогенная флора).

Клиническая картина

- ▣ Резкое начало заболевания
- ▣ Резко повышается температура до
- ▣ слабость
- ▣ головная боль
- ▣ обильное потоотделение
- ▣ тошнота и рвота
- ▣ боли в пояснице, как правило, с од
- ▣ сухой язык
- ▣ тахикардия
- ▣ пиурия



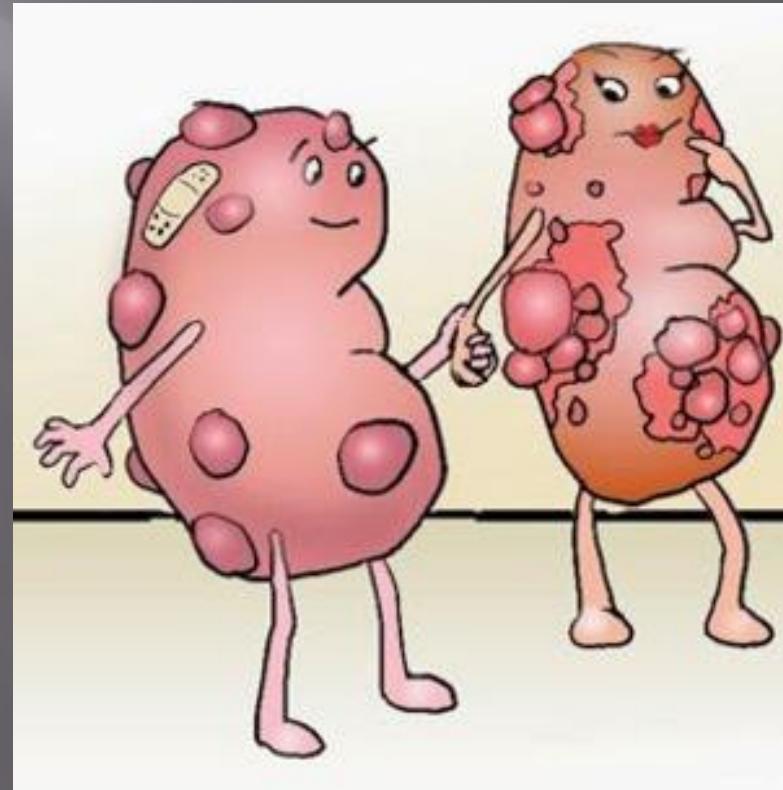
Диагностика

- ▣ анализы мочи (общий, по Нечипоренко, по Зимницкому)
- ▣ общий анализ крови
- ▣ биохимия крови
- ▣ ежедневное измерение АД
- ▣ УЗИ почек
- ▣ радиоизотопная ангиоренография
- ▣ ЭКГ
- ▣ биопсия почек



Осложнения

- ▣ Формированием гнойничков в почке
- ▣ Карбункула
- ▣ Абсцесса почки
- ▣ Некроз почечных сосочков
- ▣ Пионефроз
- ▣ Почечная недостаточность



Особенности лечения

- Больные с обострением пиелонефрита подлежат обязательной госпитализации.
- В стационаре таким пациентам будет назначен строгий постельный режим в начале заболевания (2-3 недели), затем при улучшении состояния, нормализации АД, исчезновении отеков пациента переводят на полупостельный режим.
- Назначают диету, направленную на: поступления в организм поваренной соли; поступления белка; поступления воды.
- Количество выпитой воды должно соответствовать количеству выделенной жидкости.
- Антибиотики. Назначают препараты группы пенициллина. Симптоматическая терапия гипотензивными препаратами, мочегонными средствами. Антиагрегатные препараты.
- Лечение хронического пиелонефрита. Должно проводиться длительно (годами). Назначению антибиотика каждый раз должно предшествовать определение чувствительности к нему микрофлоры. Большинству больных достаточны ежемесячные 10-дневные курсы лечения. Однако у части больных при такой терапевтической тактике из мочи продолжает высеиваться вирулентная микрофлора. В таких случаях рекомендуется длительная непрерывная антибиотикотерапия со сменой препаратов каждые 5-7 дней.

Общие принципы сестринского ухода и ранняя профилактика осложнений

Сестринский уход:

Обучение пациента принципам рационального питания, приема лекарственных препаратов по назначению врача, наметить вместе с ним правильный режим физической активности, уход за кожей и слизистыми оболочками, оказать пациенту психологическую поддержку.

Информируем пациента о сути заболевания, принципах лечения и профилактики, разъясняет ход определённых инструментальных и лабораторных исследований и подготовку к ним.

Профилактика:

- Ранняя диагностика заболевания
- Антибактериальное лечение (не менее 10 дней)
 - анализ мочи в середине - конце 2-й недели болезни
 - Гигиенические мероприятия
 - Наблюдение нефролога, периодические анализы мочи и измерение артериального давления.

Участники исследования

- В исследовании приняло участие 10 пациентов, из них 8 женщин и 2 мужчин, возрастом от 22 до 40 лет

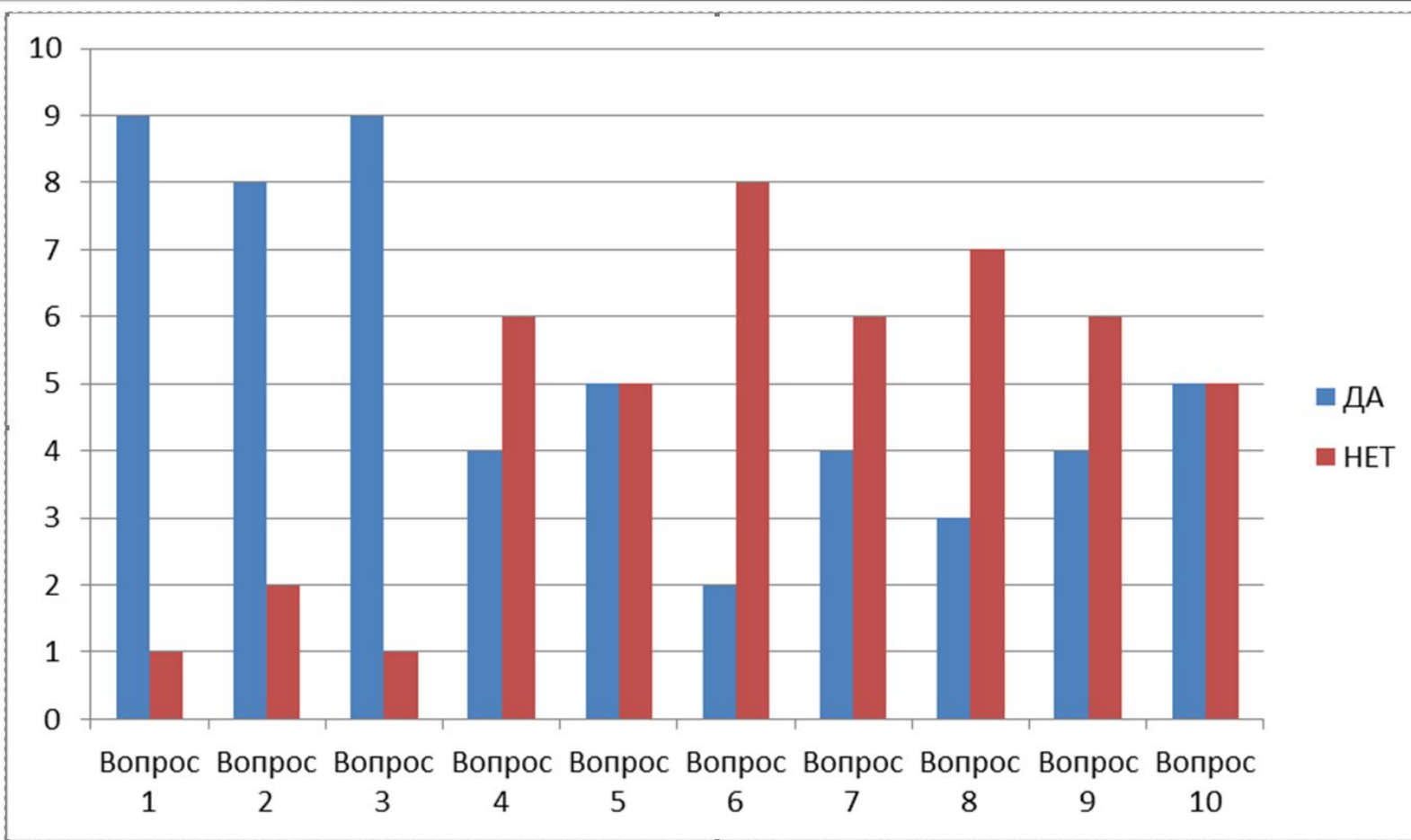


Анкетирование

■ Анкета закрытого типа. Ответы в виде : «да» или «нет»

1. Регулярно ли вы принимаете лекарственные препараты, назначенные вам врачом?
2. Соблюдаете ли Вы, ежедневный гигиенический уход?
3. Знаете ли Вы, что частое возникновение инфекционных заболеваний может привести к возникновению хроническому пиелонефриту?
4. Соблюдаете ли вы диету, назначенную вам врачом?
5. Соблюдаете ли вы, назначения врача?
6. Знаете ли Вы, о возможных осложнениях из-за возникновения пиелонефрита?
7. Знаете ли Вы, какое количество соли нужно принимать, чтобы в дальнейшем не было возникновения отеков?
8. Знаете ли Вы, о необходимости ежедневного контроля артериального давления?
9. Знаете ли Вы, о необходимости вести контроль водного баланса?
10. Знаете ли Вы, о мерах профилактики возникновения пиелонефрита?

Графические результаты



Выводы и рекомендации

Выводы:

- ▣ Пациенты из-за незнания и не информативности не соблюдают ежедневный гигиенический уход.
- ▣ Имеется дефицит знаний у пациентов как о самом заболевании, профилактике осложнений так и о принципах лечения.
- ▣ Пациенты не ответственно относятся к данным им рекомендациям и принципам диетотерапии.
- ▣ Выяснилось, что очень мало людей считают необходимым выполнять назначения врача и соблюдения мероприятий по самоконтролю состояния.

Рекомендации:

- ▣ Провести беседу с пациентами о основных понятиях и принципах организации ухода при пиелонефрите. Пациенту необходимо в точности следовать врачебным назначениям, необходимо избегать различных стрессовых моментов в жизни.
- ▣ Проводится профилактическая беседа, в которой пациенту объясняют о профилактике повторного возникновения заболевания.
- ▣ Необходим постоянный контроль со стороны врачей. Помимо осмотра, нужно сдавать кровь на анализы, ежегодно проводить диспансеризацию. Обучение пациента основным навыкам самоухода и самоконтроля.
- ▣ Придерживаться основных принципов питания при данном заболевании. Питание предусматривает исключение из пищи раздражающих почки веществ.

Памятки

Рекомендуются: бахчевые культуры (арбузы, дыни, тыквы, кабачки), всевозможные фрукты, овощи, соки, компоты, молоко и кисломолочные продукты, яичный белок. По мере стихания процесса добавляются нежирное мясо (например, говядина, курица, нежирная телятина), рыба.

С первых дней рекомендуется употреблять большое количество жидкости. Это необходимо для того, чтобы в почках не задерживалась инфекция. Если нет отеков, то желательно выпивать до 2 литров жидкости, а и иногда и более.

Основной способ кулинарной обработки — на пару.

Ограничение соли до 5-10 г в сутки, а при повышенном давлении — до 2-3-г.

Жидкость употребляют небольшими порциями в течение дня, так как если выпить сразу большой объем, то можно причинить вред почкам.

Запрещается употреблять: консервы, острые специи и приправы, наваристые мясные бульоны, алкогольные напитки, кофе.

При Уремическом синдроме - ограничение суточного белка до 25 г.

Аллергия и пиелонефрит - в случае пищевой аллергии нужно избегать продуктов, содержащих аллергены.

Пиелонефрит в сочетании с гломерулонефритом – диета предусматривает ограничение жидкости до 600 мл на период обострения, с постепенным увеличением суточного объема.

Ограничивают также соль до 2-3 г в сутки, протеин.



Памятка

ДРУЗЬЯ ПОЧКИ

ВРАГИ ПОЧКИ

РАЦИОНАЛЬНОЕ
ПИТАНИЕ



ЧИСТАЯ
ПИТЬЕВАЯ ВОДА



ФИЗИЧЕСКАЯ
АКТИВНОСТЬ

РЕГУЛЯРНЫЕ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ
ОСМОТРЫ

НЕПРАВИЛЬНОЕ
ПИТАНИЕ



ВРЕДНЫЕ
ПРИВЫЧКИ



ПОВЫШЕННОЕ
АРТЕРИАЛЬНОЕ
ДАВЛЕНИЕ



ЗЛУПОТРЕБЛЕНИЕ
ЛЕКАРСТВЕННЫМИ
СРЕДСТВАМИ И ПИЩЕВЫМИ
ДОБАВКАМИ



САХАРНЫЙ ДИАБЕТ



НИЗКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ
АКТИВНОСТЬ

За сутки
Ваши **почки**
пропускают и
очищают от шлаков
200 литров крови

Проявите к ним
Внимание
и заботу,
проверьте их
состояние!

Наши почки – сложный и тонкий механизм, выполняющий в организме важную и напряженную работу. Чтобы убедиться в его надежном состоянии надо совсем немного. **РАЗ В ГОД** сдайте общий анализ мочи, общий анализ крови и биохимический анализ крови на креатинин, пройдите ультразвуковое исследование почек и проконсультируйтесь у терапевта или нефролога!