

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ «МИАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
(ГБПОУ «МИАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»)

Дипломная работа

ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ДЕТЬМИ С ПИЕЛОНЕФРИТОМ

МДК 02.01 Сестринская помощь при нарушениях здоровья

ПМ.02 Участие в лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятиях

Выполнила студентка:

Хайрулина Ксения Хайнифовна

4 курс 402 группа

Специальность

Сестринское дело

Руководитель:

_____ / О.В. Павлова

2019г.

Список литературы

1. Нефрология: Руководство для врачей /Под ред. И.Е. Тареевой. - М.: Медицина, 2015. - 2-е изд., перераб. и доп. - 688 с.
2. Справочник медицинской сестры по уходу/ С 74 Под ред. Н.Р. Палеева. - М.: НИО "КВАРТЕТ", "КРОН-ПРЕСС", 2015. - 544 с.
3. Тиктинский О. Л., Калинина С.Н. Пиелонефриты. - СПб.: СПбМАПО, Медиа Пресс, 2016. - 256с.
4. Общий уход за больными: Учеб. пособие/ В.В. Мурашко, Е.Г. Шуганов, А.В. Панченко. - М.: Медицина, 2017. - 224 с.: ил. - (Учеб. лит. Для студентов мед. институтов).
5. Коровина Н.А., Захарова И.Н. К 100-летию со дня рождения профессора П.Л. Сухинина / Коровина Н.А., Захарова И.Н. // Современные подходы к лечению пиелонефрита у детей: Российская медицинская академия последипломного образования - Москва, 2014.
6. К.Е. Давлицарова, С.Н. Миронова - Манипуляционная техника; М.: - Форум инфра 2015. - 480 с.
7. В. Г. Лычев, В. К. Карманов - Руководство по проведению практических занятий по предмету «Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи»: - учебное методическое пособие М.: - Форум инфра, 2016. - 384 с.
8. В. Г. Лычев, В. К. Карманов - Основы сестринского дела в терапии - Ростов н/Д Феникс 2014 - 512 с.
9. В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко, Н.Н. Семенов - Сестринское дело в терапии - М.: - ООО Медицинское информационное агентство, 2015. - 544 с.
10. С.А. Мухина, И.И. Тарновская- Теоретические основы сестринского дела- 2 изд., испр. и доп.- М.: - ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 368 с.



11. С.А. Мухина, И.И. Тарновская - Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»; 2-е издание исп. доп. М.: - ГЭОТАР - Медиа 2016. - 512 с.
12. Т.П. Обуховец, Т.А. Скляр, О.В. Чернова - Основы сестринского дела- изд. 13-е доп. перераб. Ростов н/Д Феникс - 2015 - 552с
13. Игнатова М.С.; Вельтищев Ю.Е. Детская нефрология. Л. 2013 г.
14. Игнатова М.С., Маковецкая Г.А. Диагноз и дифференциальный диагноз в детской нефрологии. - М., 2014
15. Коровина Н.А., Захарова И.Н., Мумладзе Э.Б., Гарюшова Л.П. Протокол диагностики и лечения пиелонефрита у детей. - М., 2014
16. Коровина Н.А., Захарова И.Н. Мумладзе Э.Б. Гаврюшова Л.П. Формуляр диагностики и лечения пиелонефрита у детей.-М., 2014.
17. Лопаткин Н.А.А.Г Пугачев. Детская урология
18. Маркова. И.В; Неженцев М.В.; Папаян А.В. Лечение заболеваний почек у детей. 2015 г.
19. Маркова И.В., Неженцев М.В., Папаян А.В. Лечение заболеваний почек у детей. Руководство для врачей. - СПб, 2016 г., ее. 145-185
20. Папаян А.В., Савенкова Н.Д, Клиническая нефрология детского возраста. - СПб., 2017.
21. Попова Ю. Болезни почек и мочевого пузыря.



Актуальность темы:

- занимает **четвёртое место среди детских болезней** (после инфекционных заболеваний, болезней дыхательного и пищеварительного аппарата).
- Частота пиелонефрита – 20-22 случая на 1000 детского населения.
- Острый пиелонефрит в структуре нефрологической патологии - 10 – 15%
- Частота пиелонефрита до 1 года:
 - мальчики - 50%
 - девочки - 50%;
- Частота пиелонефрита после 1 года:
 - девочки - 75%
 - мальчики – 25%.
- Заболевание в 4 раз чаще встречается у девочек.



Объект исследования: сестринский процесс при пиелонефрите у детей.

Предмет исследования: особенности сестринского ухода при пиелонефрите у детей.

Цель исследования: изучение сестринского ухода у детей с пиелонефритом.



Задачи исследования:

1. Изучить тему «Пиелонефрит» на основе теоретического материала;
2. Проанализировать источники литературы по данной теме;
3. Провести сестринское обследование ребенка с пиелонефритом;
4. Составить этапы осуществления сестринского ухода за ребенком с пиелонефритом;
5. Разработать памятку для родителей по профилактике пиелонефрита у детей.

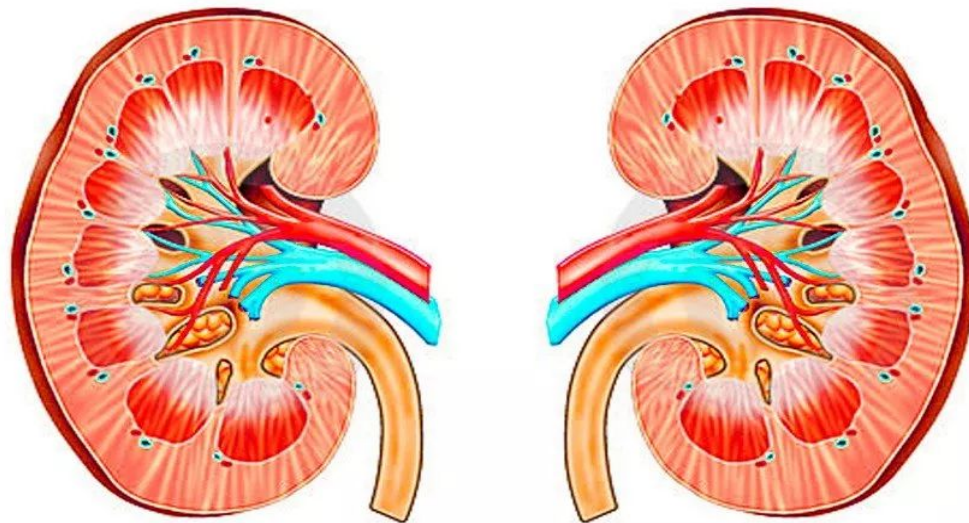
Методы исследования: научно-теоретический анализ медицинской литературы по данной теме; наблюдение, субъективный метод клинического обследования пациента; объективные методы обследования; анализ анамнестических сведений, изучение медицинской документации.

Гипотеза: при правильном соблюдении этапов сестринского ухода краткосрочные и долгосрочные цели реализации к моменту выписки будут достигнуты.



□ ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

- 1.1 Этиология пиелонефрита
- 1.2 Биологические, потенциальные проблемы
- 1.3 Зависимая реализация при пиелонефрите
- 1.4 Сестринский уход за ребенком с пиелонефритом



Практическая часть

Для достижения цели было проведено сестринское обследование с пиелонефритом и составлен план сестринских вмешательств на базе «ГБУЗ Районная больница г. Нязепетровск».

I Паспортные данные

ФИО больного: Янина Виктория Анатольевна

Возраст: 10 лет 12.03.2008

Профессия, должность: учащаяся шк. №1 2 класс

Врачебный диагноз: острый пиелонефрит

Домашний адрес: Челябинская область, г. Нязепетровск ул. Ленина 14 кв

3

Дата и время приема: 04.04.18 08:25

II Причина обращения

Жалобы пациента в настоящий момент: повышение температуры до 39,5°С, колющая боль в правом боку после физических нагрузок и перед сном, болезненное и учащённое мочеиспускание. Покашливание.

Ожидаемый результат: выздоровление.

III Источники информации

Пациент, семья

IV История настоящего заболевания

Когда и как началось настоящее ухудшение: 10 дней назад заболела ОРВИ, появилась боль в горле, которая продолжалась около 2 недель. Ничем не лечили. Затем появилась боль в правом боку, стала часто и болезненно мочиться. Обратились в детскую поликлинику. В анализе мочи - лейкоцитурия, белок. Поставили диагноз: Острый пиелонефрит. Активная фаза. Острый цистит. В поликлинике назначили неграм, но-шпа, «Найз». Состояние ухудшилось. Температурит в течение 3 дней. Поступила по СМП.



ФИО больного: Янина Виктория Анатольевна

Врачебный диагноз: острый пиелонефрит

Сестринская диагностика – 2 этап с/процесса

1. Нарушенные потребности:

- Быть здоровой
- В чистоте
- В питании
- В поддержании нормальной температуры тела
- В общении

⊕ 2. Проблемы пациента (сестринские диагнозы):

| Настоящие | |
|--|---|
| Приоритетные | Второстепенные |
| 1. Боль в пояснице 2. Повышение температуры до 39,5 С 3. Частые мочеиспускания – дизурия | 1. <u>Подкашливание</u> 2. Снижение аппетита 3. Нарушение сна |

Потенциальные проблемы:

1. Риск перехода острого пиелонефрита в хронический.
2. Риск развития почечной недостаточности.
3. Риск развития острой задержки мочи при сопутствующем цистите.

+

| Планирование (3 этап с/процесса) | Реализация (4 этап с/процесса) | | | | Оценка (5 этап с/процесса) |
|---|---|---|-----------------------------|---|---|
| | Независимая | Мотивация | Зависимая | Взаимозависимая | |
| <p>С/диагноз №1: боль в пояснице</p> <p><u>Краткосрочное:</u> уменьшить боль за 2-3 дня</p> <p>Долгосрочное: к моменту выздоровления боль будет отсутствовать</p> | <p>1. Придать вынужденное положение.</p> <p>2. Обеспечить организацию и контроль над соблюдением диеты: стол №7 с ограничением острых, соленых блюд, пряностей, жидкости.</p> | <p>Уменьшение боли.</p> <p>Удовлетворение физиологической потребности в пище. Устранение интоксикации.</p> <p>Уменьшение нагрузок на почки.</p> | <p>Анальгин 0.4 мл.</p> | <p>Консультация нефролога, рентгенолога, УЗИ.</p> | <p>Цели достигнуты. Боль исчезла.</p> |

| | | | | | |
|---|--|---|---|-------------------------------|--|
| <p>С/диагноз №2: повышение температуры до 39,5 С</p> <p>Краткосрочное: снизить температуру до 37°С в течении суток</p> <p>Долгосрочное: снизить температуру до 36,6°С к моменту выздоровления</p> | <p>1. Обильное питье.</p> <p>2. Проветривание палаты.</p> <p>3. Измерение температуры, АД.</p> <p>4. Смена постельного и нательного белья.</p> <p>5. Обеспечить доступ свежего воздуха.</p> <p>6. Провести <u>кислородотерапию</u>.</p> <p>7. Выявить причину лихорадки, постараться устранить ее.</p> | <p>1. Для снижения воспаления.</p> <p>2. Профилактика ВБИ.</p> <p>3. <u>Контроль за состоянием</u>.</p> <p>4. Создание комфортных и безопасных условий для пациента.</p> <p>5. При гипертермии повышается потребность в кислороде.</p> <p>6. Профилактика фебрильных судорог.</p> | <p>Антипиретики при повышении температуры более 38°С.</p> <p>Парацетамол 4 раза в день.</p> <p>Анальгин 0.4 мл.</p> | <p>Консультация педиатра.</p> | <p>Цели достигнуты.</p> <p>Температура снизилась до нормы.</p> |
|---|--|---|---|-------------------------------|--|

| | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|
| <p>С/диагноз №3: дизурия</p> <p>Краткосрочное: пациент отметит уменьшение частоты и боли при мочеиспускании к концу 3-го дня лечения.</p> <p>Долгосрочное: исчезновение <u>дизурических</u> явлений к моменту выписки пациента.</p> | <p>1. Провести беседу с пациентом/родителями о заболевании и профилактике осложнений.</p> <p>2. Объяснить пациенту/родителям о необходимости соблюдения постельного режима.</p> <p>3. Контролировать наличие горшка (судна) в палате для пациента.</p> <p>4. Предупредить пациента и/или его родителей о том, что ребенок должен мочиться в горшок</p> | <p>1. Охрана ЦНС от избыточных внешних раздражителей.</p> <p>2. Создание режима <u>щажения</u> почек, обеспечение максимальных условий комфорта.</p> <p>3. Удовлетворение физиологической потребности выделять продукты жизнедеятельности</p> | <p>Обеспечить правильный и своевременный приём антибиотиков, спазмолитиков по назначению врача.</p> | <p>Консультация нефролога.</p> <p>Консультация гинеколога.</p> <p>Общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, УЗИ почек.</p> | <p>Цели достигнуты.</p> <p><u>Дизуретические</u> явления исчезли.</p> |
|---|--|---|---|---|---|

РЕКОМЕНДАЦИИ ПАЦИЕНТУ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ

1. Медицинский отвод от профилактических прививок на 1 месяц.
2. Витаминотерапия.
3. Соблюдение молочно-растительной диеты, исключая раздражающие и экстрактивные вещества, пряности, маринады, копчености, колбасы, консервы, специи.
4. Соблюдение правил личной гигиены.
5. Медицинское освобождение от занятий спортом и физкультурой в основной группе в течении 1 года.
6. Диспансерное наблюдение у участкового педиатра
7. Противорецидивная терапия
8. Гулять на свежем воздухе.
9. Не переохлаждаться.
10. Сезонное проведение фитотерапии.
11. Санаторно-курортное лечение.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Пиелонефрит является самым распространенным заболеванием почек и занимает второе место среди всех болезней, уступая лишь острым респираторным вирусным инфекциям (ОРВИ). Заболевание широко распространено среди взрослого населения и детей, протекает длительно, в ряде случаев приводит к потере трудоспособности. Очень важно знать, что пиелонефрит является наиболее частыми причинами развития хронической почечной недостаточности.

Целью работы было изучение особенностей сестринского ухода при пиелонефрите у детей.

Задачами исследования были:

1. Изучить тему «Пиелонефрит» на основе теоретического материала;
2. Провести сестринского обследования ребенка с пиелонефритом;
3. Составить этапы осуществление сестринского ухода за ребенком с пиелонефритом;
4. Разработать памятку для родителей по профилактике пиелонефрита у детей;
5. Проанализировать источники литературы по данной теме.



Особенностями сестринского ухода при пиелонефрите являются:

1. Придать вынужденное положение.
2. Проветривание палаты.
3. Измерение температуры, АД.
4. Обеспечить организацию и контроль над соблюдением диеты: стол №7 с ограничением острых, соленых блюд, пряностей, жидкости.
5. Смена постельного и нательного белья.
6. Провести беседу с пациентом/родителями о заболевании и профилактике осложнений.
7. Объяснить пациенту/родителям о необходимости соблюдения постельного режима.
8. Обучить пациента и/или его родителей сбору анализов: общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко.
9. Обучить пациента и/или его родителей соблюдению личной гигиены.



В ходе проведенного исследования доказана гипотеза о том, что при правильной организации и осуществлении сестринского ухода за ребенком с пиелонефритом, долгосрочные цели будут достигнуты.



ПИЕЛОНЕФРИТ

- это воспалительное
заболевание почек,
относящееся к
инфекциям
мочевыводящих путей.

При болезни
поражается
преимущественно
чашечно-лоханочный
аппарат и
интерстициальная ткань
почек.



ГБПОУ Кыштымский филиал
«Миасского медицинского колледжа»

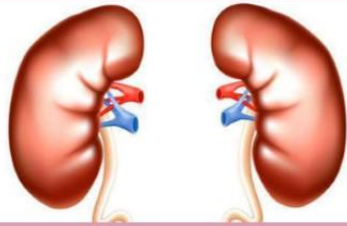
Адрес: г. Кыштым, ул. В.
Сергеевой 77.

Тел: (35151) 4-68-56
Факс: (35151) 4-68-56
Электронная почта:
Kmt74@mail.ru

ПРОФИЛАКТИКА ПИЕЛОНЕФРИТА



Выполнила Хайрулина Ксения



Признаки пиелонефрита

- У ребенка лихорадка, температура повышается до 38-40°C, ребенок "горит";
- Задержка и недержание мочи, учащенное мочеиспускание малыми порциями;
- Беспокойство, боль при мочеиспускании (чаще в конце акта);
- Неприятный запах мочи (в подгузнике или в горшке);
- Боль в животе, спине;
- У грудничков может быть рвота с развитием ацетонемического синдрома (запах ацетона изо рта).

Профилактика пиелонефрита

Чтобы не допустить возникновения заболевания, придерживайтесь следующих рекомендаций:

- УЗИ органов мочевой системы детям в возрасте от 3 до 12 месяцев для выявления врожденной аномалии развития;
- Общий анализ мочи и общий анализ крови перед плановой вакцинацией;
- Тщательный, правильный, ежедневный уход за наружными половыми органами. Мыть половые органы ребенка нужно привычным моющим средством, девочек — спереди назад, по направлению к прямой кишке;
- Своевременное выявление и лечение глистной инвазии (энтеробиоза);
- Своевременное, квалифицированное лечение любого воспалительного заболевания, осложнением которого может быть пиелонефрита.

Осложнения пиелонефрита

- Острая почечная недостаточность (ОПН);
- Хроническая почечная недостаточность (ХПН);
- Некротический папиллит - некроз почечный сосочков;
- Паранефрит - гнойное воспаление околопочечной клетчатки;
- Уросепсис - сепсис, возбудитель которого распространяется из очага, расположенного в органах мочевой системы (у мужчин - и в половых органах).



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !



**БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ,
ПОЧАЩЕ УЛЬБАЙТЕСЬ!**