

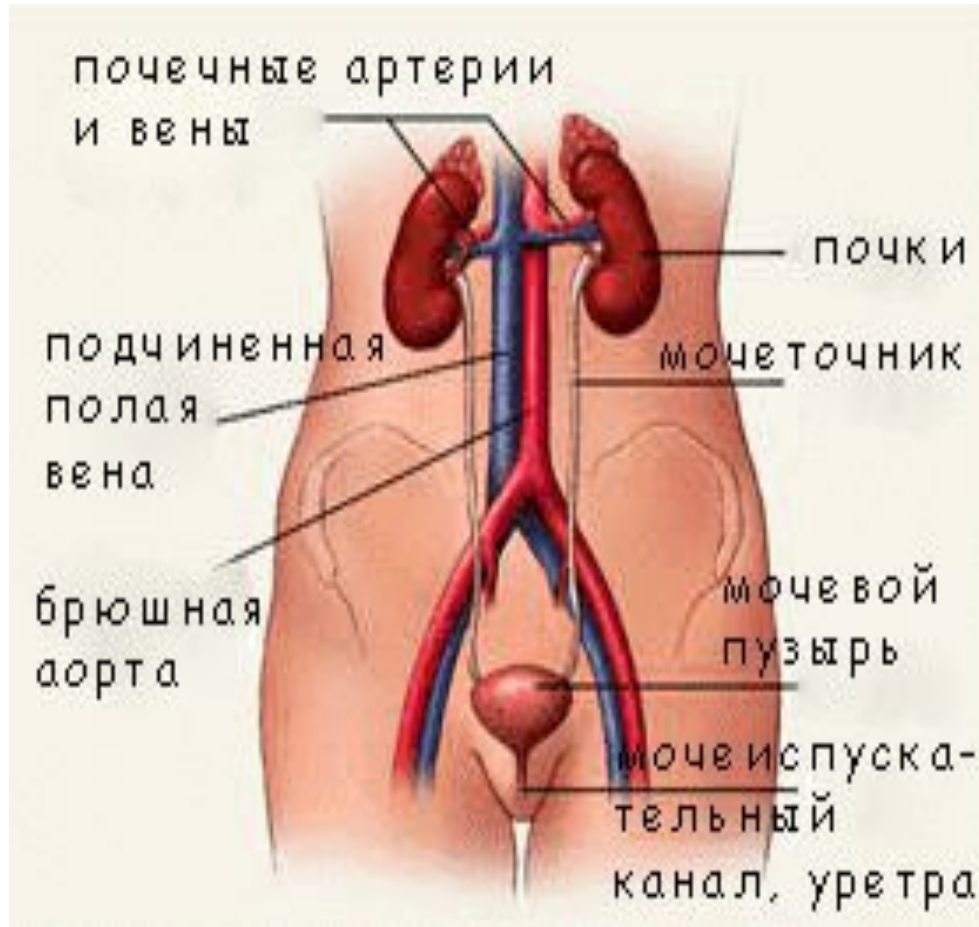
**Догляд за хворими з
хірургічними захворюваннями і
ушкодженнями органів
сечостатевої та статеві системи.**

Лекція-презентація
для студентів IV курсу
Сестринська справа

Вузлові питання лекції

1. Особливості дослідження хворих із захворюваннями сечових і статевих органів (мануальні, інструментальні, спеціальні та лабораторні дослідження).
2. Ушкодження органів сечової і статевої систем — нирок, сечового міхура, сечівника (уретри). Особливості діагностики, надання першої допомоги та етапного лікування урологічних хворих на догоспітальному етапі.
3. Гнійно-запальні захворювання нирок і сечового міхура: пієліт, пієлонефрит, пієлонефроз, гідронефроз, цистит.
4. Сечокам'яна хвороба, клінічні ознаки, діагностика та лікування.
5. Захворювання передміхурової залози. Захворювання яєчок і статевого члена.

І. Особливості дослідження хворих із захворюваннями сечових і статевих органів (мануальні, інструментальні, спеціальні та лабораторні дослідження)



Інструментальні методи обстеження

- 1. Хромоцистоскопія.* У сечовий міхур вводять цистоскоп, а потім внутрішньовенно – індигокармін (4 мл 0,4 % розчину). При нормальній функції нирок забарвлена в синій колір сеча виділяється з через 3-5хв.після введення індигокарміну. При відсутності патології нирки сеча не виділяється.
- 2. Екскреторна урографія.*
- 3. Ретроградна пієлографія.*
- 4. Цистографі*
- 5. Ретроградна уретрографія.*
- 6. Цистоскопія.*
- 7. Пункційна біопсія.*
- 8. УЗД.*
- 9. Радіоізотопне дослідження нирок*

Цистоскопія



Екскреторна урографія

норма



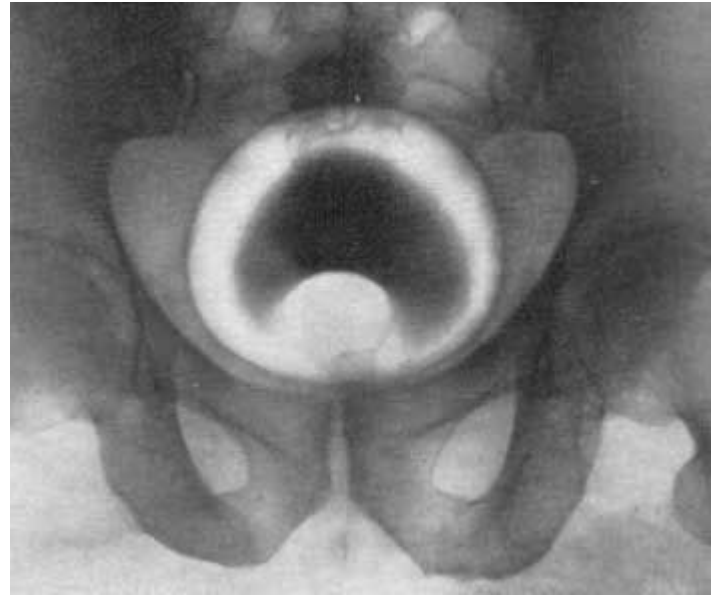
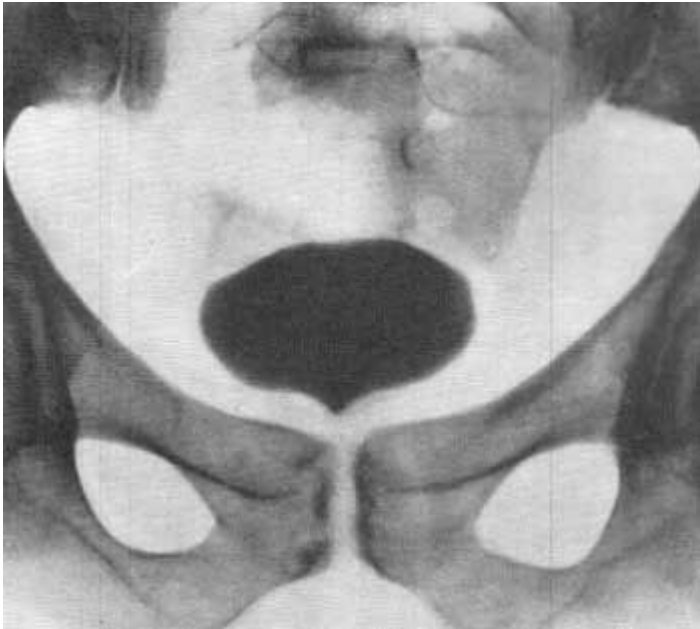
гідронефроз



Цистографія

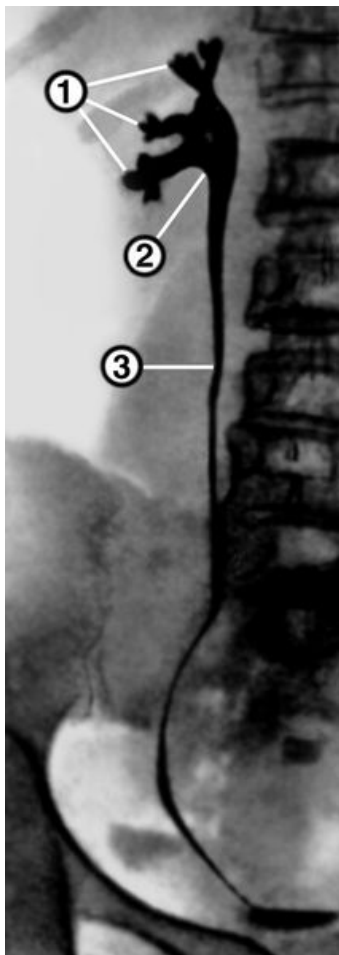
норма

аденома простати



Ретроградна пієлографія

норма

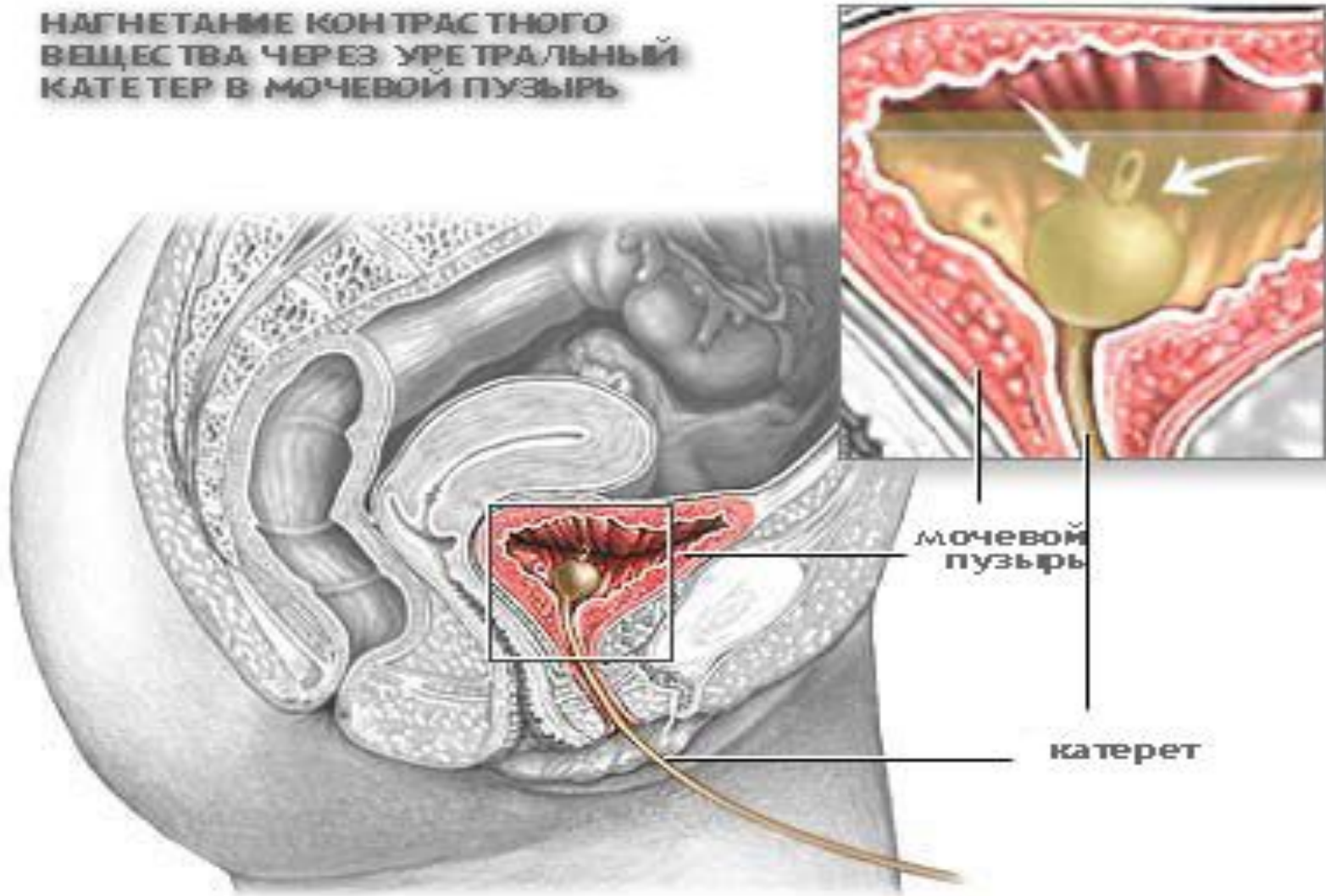


камінь у лоханці



Ретроградна уретрографія

НАГНЕТАННЕ КОНТРАСТНОГО
ВЕЩЕСТВА ЧЕРЕЗ УРЕТРАЛЬНИЙ
КАТЕТЕР В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ



Лабораторні дослідження

Нормальна кількість сечі за годину - 50 мл, ДД – 1200мл сечі.

Ніктурія – НД перевищує денний

Поллакиурія – часте і болісне сечовиділення

Полиурія – виділення великої кількості січі.

Анурия – відсутність виділення січі.

Олигурия – зменшене виділення кількості січі

Дізурия – болісне, утруднене сечовиділення .

Ішурия – затримка сечі

Піурія

Гематурія

Протеїнурія

Обстеження. Лабораторні дані:

1. Загальний аналіз крові, аналіз крові на сечовину , креатинин
2. Загальний аналіз сечі , аналіз сечі за Нечипоренко, аналіз сечі за Зимницьким. Трехстакана проба. Бакпосів сечі

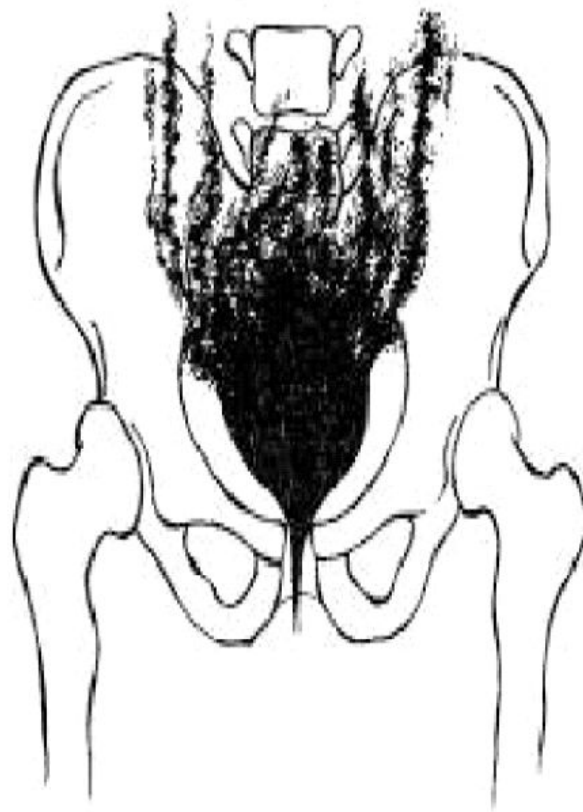
II. Ушкодження органів сечової і статевій систем — нирок, сечового міхура, сечівника (уретри). Особливості діагностики, надання першої допомоги та етапного лікування урологічних хворих на догоспітальному етапі.

Пошкодження нирок	Пошкодження сечоводів.	Пошкодження сечівника.
1) капсули нирки; 2) розрив ниркової паренхіми 3) розрив паренхіми і чашечок 4) повне розчавлення нирки; 5) пошкодження воріт нирки	1) Частковий 2) повний	1) частковими 2) повними.
Клініка. У хворих виникає біль у поперековій ділянці з іррадіацією в сечоводи розвивається різної інтенсивності гематурія . Сеча набуває кольору " м'ясних помий ". Колапс і шок.	Клініка. У хворого виникає біль у ділянці пошкодженого сечоводу . Біль пов'язаний із затіканням сечі в заочере винний простір, формуванням сечових заплівів і флегмони, порушується сечовипускання, гематурія .	Клініка. У хворих виникає різкий біль у промежині, виділення крапель крові з уретри , з'являється гематома в ділянці промежини, мошонки – калитки, затримка сечі .
При огляді в ділянці попереку виявляють гематому (крововилив)		При спробі катетеризації сечівника катетер не проходить в сечовий міхур
Діагностика. Загальний аналіз сечі, хромоцистоскопія, екскреторна урографія, ретроградна пієлографія	Діагностика. хромоцистоскопія, екскреторна і ретроградна урографія	Діагностика. Уретрографія. На рентгенівських знімках контраст виходить за межі сечівника.
Консервативне лікування (при невеликих травмах нирок) спокій, холод на поперекову ділянку, дають антибіотики, уросептики, гемостатики. Оперативне лікування люмботомія або нефректомія	1) самостійне загоєння. 2) пластичні операції.	Лікування. 1. Операція. 2. Цистостома. 3. Відновлення просвіту сечівника проводять через 2-3 місяці.

Пошкодження сечового міхура.

Внутрішньочеревинні	Позаочеревинні
частковими і повними.	частковими і повними.
<p>При внутрішньочеревному розриві сеча потрапляє в черевну порожнину, що клінічно проявляється болем у животі і симптомами подразнення очеревини - перитоніту (м'язи живота напружуються, перкуторно в бокових заглибинах черевної порожнини визначають притуплення перкуторного звуку.)</p>	<p>При позаочеревинному розриві сечового міхура сеча потрапляє в навколومیхурову клітковину. Хворий скаржиться на виражений біль внизу живота. Перкуторно над симфізом і по боках визначають притуплення перкуторного звуку ("симптом метелика").</p>
<p>При катетеризації в обох випадках сечі мало, вона затримується в черевній порожнині і навколومیхуровій клітковині.</p>	
<p>Діагностика. Проба Зельдовича з наповненням сечового міхура розчином антисептика через катетер</p> <p>Цистографія. При внутрішньочеревному розриві сечового міхура контрастна речовина виходить за його межі і попадає у вільну черевну порожнину.</p>	<p>Діагностика</p> <p>Цистографія. Контрастна речовина виходить за його межі у параміхурову клітковину.</p>
<p>Лікування. Оперативне лікування Після проведеної нижньої лапаротомії сечовий міхур зшивають дворядним кетгутувим швом, виконують дренажування навколومیхурової клітковини і накладають цистостому для профілактики недостатності швів.</p>	<p>Лікування. При позаочеревинному розриві зашивається дефект, проводять і катетеризацію сечового міхура.</p>

***Внутрішньочеревинні
пошкодження сечового міхура.***



III. Гнійно-запальні захворювання нирок і сечового міхура: пієліт, пієлонефрит, пієлонефроз, гідронефроз, цистит.

Пієлонефрит	Пієлонефроз	Паранефрит
Інфекційно-запальний процес, при якому уражаються миски (пієліт) і паренхіма (нефрит) нирки.	Термінальна стадія пієлонефриту, нирка має вигляд великої тонкостінної порожнини, наповненої гноєм	Запальний процес навколониркової жирової клітковини
Причиною його виникнення може бути як ендогенна, так і екзогенна мікрофлора.	є ускладненням сечокам'яної хвороби	Розвивається після переходу запалення з нирок або з сусідніх органів і тканин (панкреатит, апендицит)
Клініка. У хворих спостерігається триада симптомів: висока температура тіла (39 -40 0C), яка супроводжується лихоманкою; біль у поперековій ділянці; зміни в сечі (лейкоцитурія, бактеріурія). Вираженої інтоксикація.	Клініка. У хворих виникає тупий та інтенсивний біль у поперековій ділянці, животі, іноді з іррадіацією в пахвинну ділянку; нудота та блювання.	Клініка. Захворювання розпочинається з підвищення температури тіла, лихоманки і гострого болю в поперековій ділянці. Може спричинити розвиток перитоніту.
	Пальпується збільшена, напружена й болюча нирка.	При огляді цих хворих виявляють набряклість, гіперемію, згладженість складок поперекової ділянки. При пальпації виникає різка болючість
Спостерігається різко позитивний симптом Пастернацького.		
Діагностика. ЗАС зміни в сечі (лейкоцитурія, бактеріурія)	Діагностика. ЗАС інтенсивна піурія: сеча каламутна, з великою кількістю пластівців, на дні посудини утворюється гнійний осад.	Діагностика. ЗАК лейкоцитоз, зсув лейкоцитарної формули вліво, зниження кількості еритроцитів. ЗАС виявляють лейкоцити, еритроцити.
Хромоцистоскопія ретроградної (висхідної) уретеропієлографія, УЗД, дані радіонуклідного дослідження (сканування, сцинтиграфії)		
Лікування. Консервативна терапія	Лікування. Лише хірургічне – виконують нефректомію або накладають нефростому, призначають антибактеріальну і загальнозміцнюючу терапію.	Лікування. Ліжковий режим, холод на поперекову ділянку, антибіотики, сульфаніламідні, протизапальні препарати. При наявності гнійника проводять його розкриття і дренивання

Цистит - запалення сечового міхура

По даним ВОЗ кожна четверта жінка хворіла на цист, а половина з них страждає від нього все життя.

Збудниками цієї інфекції міхура є **стафілококи, кишкова паличка, протей**, а у 42% приєднується урогінетальна - **хламідійна інфекція**. Інфекція поширюється низхідним шляхом інфекція - з нирок (пієліт) або висхідним - з сечівника. Крім цього, інфекція може поширюватись гематогенним і лімфогенним шляхом з інших гнійних вогнищ організму.

Розрізняють гострий і хронічний цистит. За морфологічними змінами: катаральний, геморагічний, виразковий, гангренозний.

Клінічні ознаки. Біль у ділянці сечового міхура і часті позиви на сечовипускання. При огляді сеча мутна, часто містить гній і кров. При хронічному циститі ці явища мають затяжний характер.

Вирішальне значення у встановленні діагнозу циститу має **цистоскопія**.

Лікування. При гострому циститі призначають

1. ліжковий режим;
2. молочно-рослинну дієту;
3. антибіотики (окситетрациклін, кларитроміцин, гентаміцин, цефалексин та фторхінолони.), сульфаніламідні препарати.
4. уросептики (уробесал, фурадонін, палін, нітроксолін)
5. промивати слабким розчином нітрату срібла (1:5000)
6. Під час лікування циститу забороняють вживати алкогольні напої спеції.

IV. Сечокам'яна хвороба, клінічні ознаки, діагностика та лікування.

Причини виникнення сечокам'яної хвороби вивчені недостатньо.

Важливе значення має вплив окремих факторів.

1. Сухий і жарких клімат (підвищенням концентрації сечі і випаданням солей в осад.)
2. Вживання води з великим вмістом солей кальцію.
3. Пошкодженнях кісток.
4. Порушеннях функції щитоподібної залози.
5. Гіповітамінозі А та ін.
6. Інфікування сечі. (хронічний пієлонефрит)

Види каменів

Камені з солей: сечової кислоти (*урати*), щавлевокислого кальцію (*оксалати*), фосфату кальцію (*фосфати*), карбонату кальцію (*карбонати*), при запальних процесах - з фосфатів або уратів.

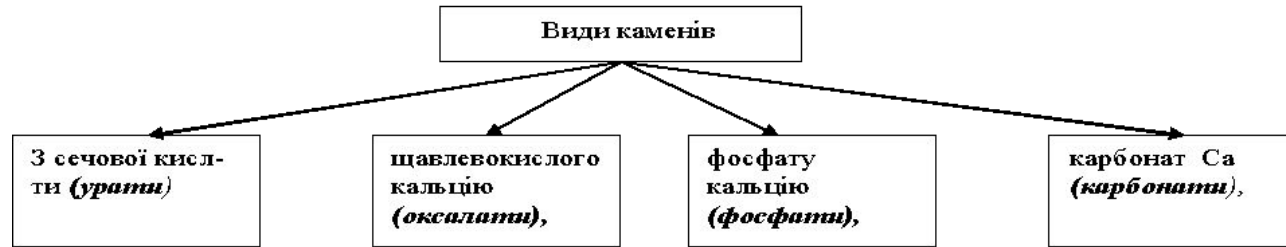
Камені нирок і сечового міхура



Коралоподібні камені

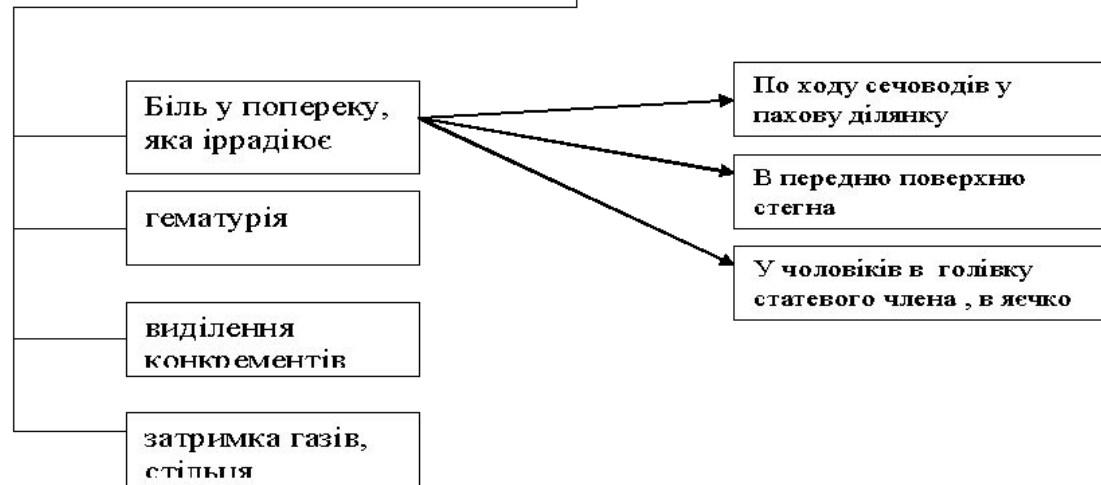


Сечокам'яна хвороба

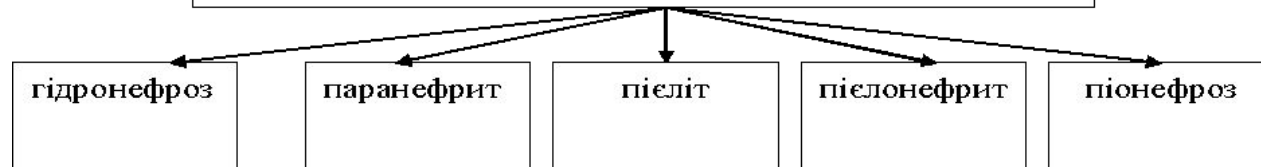


Клініка ниркової кольки

Тривалість нападу може бути від 2хв до декількох діб.



Ускладнення сечокам'яної хвороби

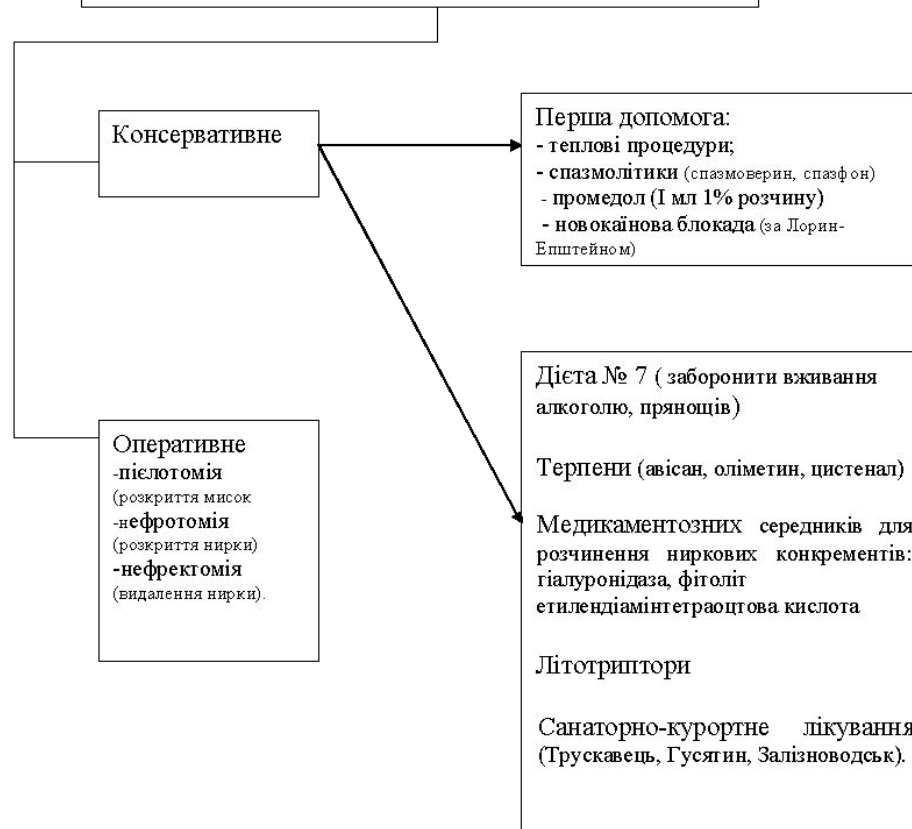


Діагностика і лікування сечокам'яної хвороби

Діагностика



Лікування сечокам'яної хвороби



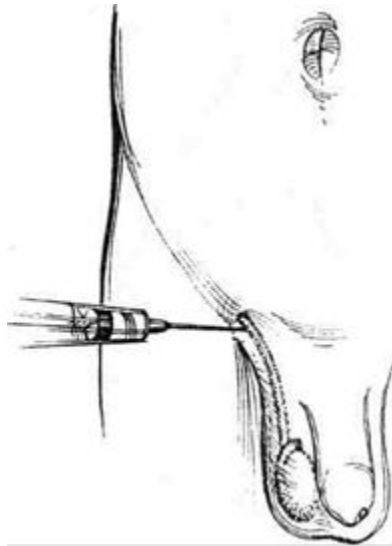
Перша допомога при ниркової кольки

- 1. Теплові процедури.** Грілка, ванна
- 2. Спазмолітики:** но-шпа, папаверин, платифілін, атропін (1 мл 0,1 % розчину)
- 3. Анальгетики:** анальгін, баралгін (наркотичні - промедол (1 мл 1 % розчину))

На висоті нападу ниркової кольки необхідно ліквідувати спазм сечоводів і біль. Найпоширенішим методом є застосування

- **теплих грілок.** Можна використати й електричну грілку. Користуватися грілкою треба обережно, щоб не виникли опіки. Тепло забезпечує розслаблення стінок сечоводу біля каменя, що розташовується в ньому.
- Якщо протягом 20-30 хв. після цього біль не зтихне, слід зробити **загальну гарячу ванну**. Початкова температура води повинна бути близько 40°C, потім її поступово підвищують до 45-50°C. Перебування пацієнта у ванні не повинно перевищувати 15-20 хв. Рівень води повинен досягати лопаток пацієнта. Під час приймання ванни не слід залишати хворого без нагляду, тому що можуть виникнути задишка, серцебиття, загальна слабкість, запаморочення. Для запобігання цих ускладнень на голову і ділянку серця пацієнта необхідно покласти холодний компрес. Слід пам'ятати, що гаряча ванна протипоказана пацієнтам старечого і похилого віку, а також хворим із захворюваннями серцево-судинної системи.

Блокада сім'яного канатика або круглої зв'язки матки на боці ураження (за Лорин-Епштейном). При введенні 20мл 1% розчину новокаїну у хворих з нирковою колькою напад припиняється



Апарат -літотриптор



Подрібнення каміння в нирках апаратом - літотриптором



V. Захворювання передміхурової залози. Захворювання яєчок і статевого члена

Захворювання передміхурової залози:

Аденома Простатит Рак

Захворювання яєчок:

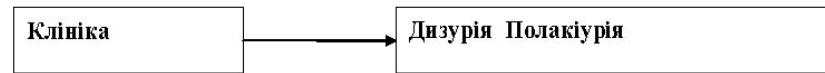
Орхіт Епідидиміт Гідроцеле

Захворювання яєчок і статевого члена:

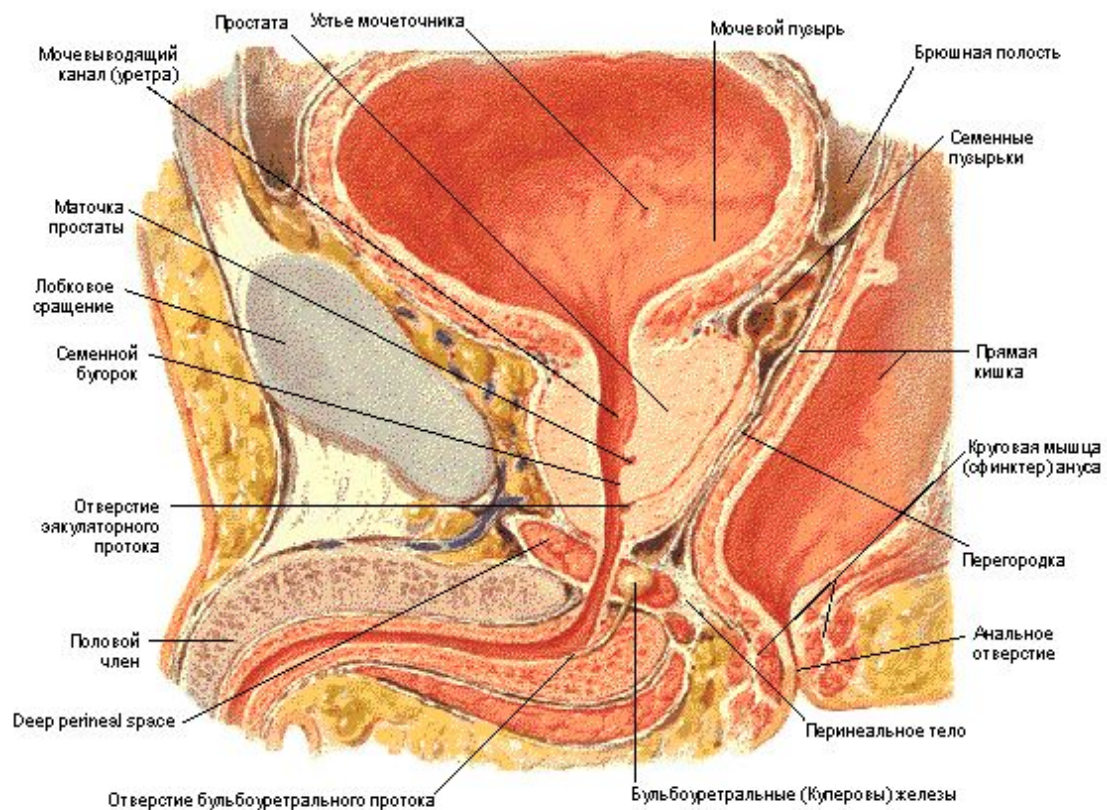
Фімоz Парафімоz

Аденома передміхурової залози

Доброякісна пухлини передміхурової залози



Простата и семенные пузырьки



Простатит



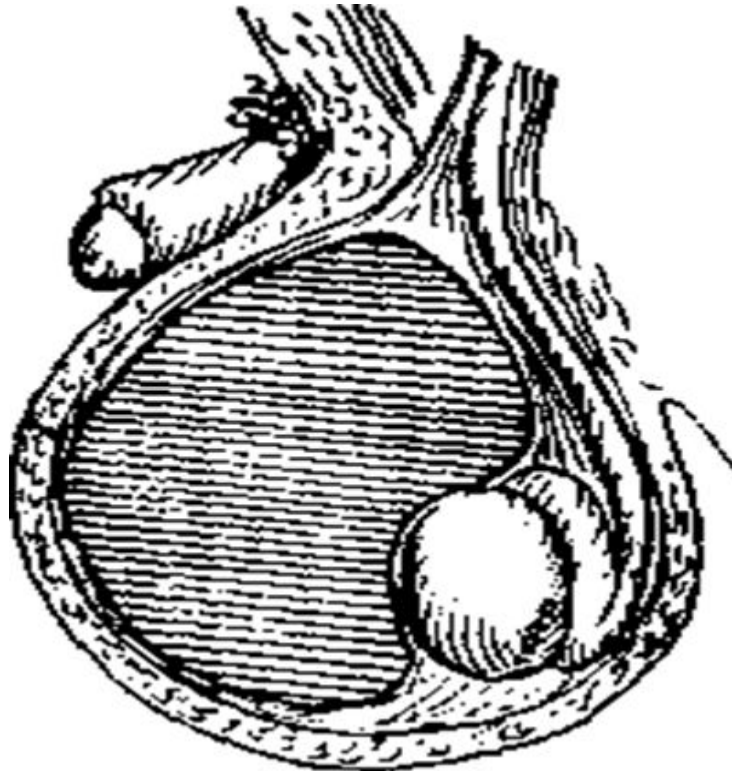
Захворювання яєчка і його оболонки

Водянка яєчка (гідроцеле) - це скупчення рідини в порожнині власної оболонки яєчка.

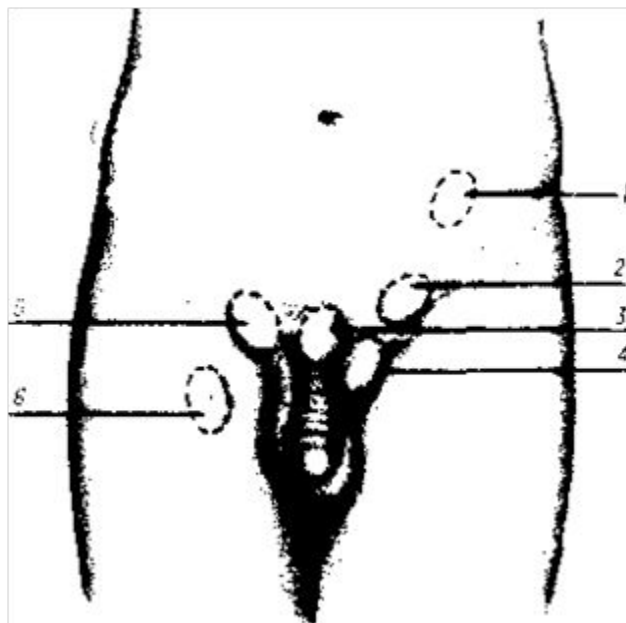
Орхіт - запалення яєчка. Може виникати після травми і перенесеної інфекційної хвороби (скарлатини, грипу, туберкульозу та ін.). Накладається пов'язка - **суспензорій**.

Епідідиміт - запалення придатків яєчка. Етіологія така ж, як при орхітах. Епідемічний паротит. Досить часто трапляється поєднане запалення яєчка та його придатка (орхоепідідиміт).

ВОДЯНКА ЯЄЧКА
(скупчення рідини в порожнині оболонки яєчка)
Діафаноскопія



Крипторхізм - затримка опускання яєчка в калитку



Фимоз



Домашнє завдання

Самостійна робота:

№1. Новоутворення сечових шляхів

№2. Захворювання передміхурової залози

Література

О.М. Кіт, О.Л.Ковальчук, Г.Т. Пустовойт « Медсестринство в хірургії» стор. 429-445.

О.Л.Ковальчук, Р.О. Сабадишин, О.В. Маркович « Медсестринство в хірургії» стор.429 - 444.

Л. В. Цитовська.«Руководство к практическим изанятиям по хирургии» Ст. 308-316.