

БОУ ОО «Медицинский колледж»

Тема лекции:
**«Сестринский уход при
пиелонефритах»**

Специальность: ***Сестринское дело***

Преподаватель: ***Л. Н. Воробьёва***

Омск 2013

План

- 1. Цистит: определение понятия, этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика**
- 2. Острый и хронический пиелонефрит: определение понятия, этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика**
- 3. Уход за пациентами с позиции сестринского процесса**
- 4. Решение некоторых проблем пациента**

Цистит – воспаление стенки мочевого пузыря

- Является одним из самых распространённых заболеваний мочеполовой сферы.
- Женщины болеют чаще. ***Этому способствуют анатомические особенности:*** короткая широкая уретра, близкое расположение к влагалищу, близкое расположение к прямой кишке

Этиология

- **Патогенная микрофлора:** кишечная палочка(100%), клебсиелла, протей, энтерококки, синегнойная палочка, стафилококки

Предрасполагающие факторы

- Наличие хронических очагов инфекции: тонзиллит, гайморит, кариозные зубы; острых инфекций: грипп, ОРВИ и т.д.
- Нарушение оттока мочи: беременность, роды, аборты, опущение матки, воспаление половых органов, запоры, простатиты, аденома, камни или рак предстательной железы,

- Употребление веществ, раздражающих слизистую мочевого пузыря (уротропин)
- Облучение мочевого пузыря
- Ослабление иммунных свойств организма из-за какого-либо заболевания, переутомления, переохлаждения или травмы

Клиника

- Начало острое через несколько часов после переохлаждения с **чувства дискомфорта**, жжения, зуда в уретре и промежности при мочеиспускании
- **Боль над лобком** после мочеиспускания различной интенсивности
- **Поллакиурия** (частое мочеиспускание) через 30-40 минут, постепенно промежутки между позывами уменьшаются вплоть до ложного ощущения неудержания мочи

- **Странгурия** (болезненное мочеиспускание) в начале, в конце и на протяжении всего акта мочеиспускания
- **Тенезмы**
- При пальпации болезненность и напряжение брюшной стенки над лобком
- **Температура нормальная** (наличие лихорадки свидетельствует о распространении воспаления вверх на мочеточники и почки)
- **Гематурия** (в конце мочеиспускания)

Диагностика

ОАМ:

моча мутная, может быть красная;

микроскопия: лейкоцитурия, гематурия,
протеинурия, бактериурия (100 КОЕ в
мл)

ОАК: небольшой лейкоцитоз, ускорение
СОЭ

Принципы лечения

Диета

- Молочно-растительная, обогащённая витаминами
- Морсы (клюква, брусника для подкисления мочи), кисели, чай с мочегонными травами, минеральная вода
- Жидкость не менее 1,5 литров
- Исключить из рациона соленья, острые приправы, консервы, концентрированные мясные навары, специи, пряности, алкоголь

Образ жизни

- Исключить курение
- Своевременное опорожнение кишечника
- Избегать половых контактов 5-7 дней
- Тепловые процедуры: сидячая ванна, грелка, тёплые микроклизмы

Медикаментозная терапия

- Трёхдневная (при осложнениях, без эффекта, рецидив – доза в 2 раза больше в течение 7-14 дней) антибиотикотерапия:

Фторхинолоны:

- Норфлоксацин 400 мг x 2 раза
- Офлоксацин 100 мг x 2 раза
- Ципрафлоксацин 100 мг x 2 раза
- Ломефлоксацин 400 мг x 1 раз
- Амоксициллина кламуволат 0,375 x 3 раза

Профилактика

- Избегать переохлаждений (носить нижнее бельё соответственно температуре на улице, а не времени года)
- Ежедневно гигиенический туалет наружных половых органов
- Подмывание до и после половых контактов (при обострении цистита после полового акта – после него - профилактический приём норфлоксацин 0,4; ципрафлоксацин 0,25 однократно)
- Своевременное опорожнение мочевого пузыря
- Своевременное лечение острых и хронических инфекций другой локализации

ПИЕЛОНЕФРИТ

Пиелонефрит – инфекционно-воспалительное заболевание почек с преимущественным поражением лоханок и чашечек.

Классификация

- По локализации:
 - ✓ односторонний
 - ✓ двусторонний
- По возникновению:
 - ✓ *первичный* – когда его возникновению не предшествовали другие болезни и дефекты почек и мочевых путей
 - ✓ *вторичный* – развивается на фоне уже имеющихся патологических изменений почек и мочевых путей

- **По течению:**
 - ✓ острый
 - ✓ хронический
- **По фазе процесса (для хронического пиелонефрита):**
 - ✓ ремиссия
 - ✓ обострение

Пути проникновения инфекции:

- **гематогенный** – инфекция проникает в почку по кровеносной системе из отдаленного очага
- **урогенный** – через мочевые пути при воспалительных заболеваниях, нарушении оттока мочи

Этиология

- кишечная палочка (80% случаев),
- стафилококки
- энтерококки
- синегнойная палочка

Факторы риска

- нарушение оттока мочи (мочекаменная болезнь, опухоли мочевых путей, нарушение анатомического строения почек, заболевания предстательной железы);
- беременность;
- быстрое похудание;
- недостаточное потребление жидкости;

- нарушение почечной гемодинамики при сахарном диабете;
- наличие очагов острой или хронической инфекции;
- снижение иммунитета;
- методы обследования и лечения (катетеризация мочевого пузыря);
- охлаждение

Острый пиелонефрит

Клиническая картина

Основные синдромы:

- **Болевой** – боль и напряжение мышц в поясничной области, напряжение мышц передней брюшной стенки, положительный симптом поколачивания Пастернацкого.

- **Дизурический синдром –**
 - ✓ ***поллакиурия*** (учащенное мочеиспускание),
 - ✓ ***странгурия*** (болезненное мочеиспускание),
 - ✓ ***неудержание мочи***
- **Нарушение мочеобразования по типу полиурии**

Диагностика

Лабораторные исследования:

- **общий анализ крови:**
 - ✓ лейкоцитоз,
 - ✓ сдвиг формулы влево,
 - ✓ увеличение СОЭ

- **биохимический анализ крови:**
 - ✓ увеличение уровня альфа-2- и гамма-глобулинов,
 - ✓ повышение уровня мочевины и креатинина

- **Общий анализ мочи:** лейкоцитурия, пиурия, бактериурия, цилиндрурия, умеренная протеинурия
- **Анализ мочи по Нечипоренко:**
 - ✓ преобладание лейкоцитурии над гематурией;
 - ✓ посев мочи на стерильность для определения возбудителя и подбора антибактериальной терапии.

Инструментальные исследования:

- **УЗИ почек:** увеличение в объеме пораженной почки, расширение чашечно-лоханочной системы
- **рентгеноурологическое исследование** (внутривенная или ретроградная пиелография): деформация чашечно-лоханочной системы

Осложнения

- Острая почечная недостаточность
- Паранефрит
- Абсцесс почки
- Карбункул почки
- Сепсис

Прогноз

- Обычно заболевание заканчивается выздоровлением через 2 – 4 недели при своевременном лечении.
- Возможен переход в хроническую форму.

Хронический пиелонефрит

Клиническая картина

- При обострении клиническая картина аналогична таковой при остром пиелонефрите.
- Вне периода обострения клинические проявления могут отсутствовать или проявляются следующими **синдромами** различной степени выраженности:

- **Болевой** - тупые боли, неприятные ощущения в поясничной области.
- **Дизурический** - поллакиурия, полиурия, никтурия.
- **Гипертензионный** - повышение артериального давления, чаще диастолического.
- **Отёчный** - отеки локализуются преимущественно на лице, может быть только пастозность.

- **Мочевой** - умеренная лейкоцитурия (требуется 3-5 анализов мочи для подтверждения этого признака, по Нечипоренко лейкоцитов более 25 тысяч \ мл), бактериурия 10 в 4й (колониеобразующих единиц) КОЕ, микрогематурия, снижение удельного веса мочи, умеренная протеинурия.

- **Интоксикационный** – потливость, особенно по ночам. Синдром лихорадки: периодические «беспричинные» подъемы температуры,
- **Астенический** - общая слабость, утомляемость, головные боли, анорексия.

Диагностика

- В период обострения данные лабораторных и инструментальных методов исследования сходны с таковыми при остром пиелонефрите.
- Вне периода обострения изменения отсутствуют или выражены незначительно.

- Кроме перечисленных инструментальных методов используются:
- **хромоцистоскопия** – для оценки выделительной функции почек;
- **обзорная рентгенография,**
радиоизотопное сканирование – для определения размеров почек, выявления возможной асимметрии

Осложнения.

- Хроническая почечная недостаточность.

Прогноз.

- Менее благоприятен, чем при остром пиелонефрите

Принципы лечения пиелонефрита

- **Режим** пациента обуславливается тяжестью состояния, особенностями клинического течения, степенью интоксикации. При сохраненной функции почек, нормальном уровне артериального давления режим **свободный**. Исключаются физические нагрузки, пациенты не должны подвергаться переохлаждению.
- При остром пиелонефрите и при обострении хронического пиелонефрита, особенно у пациентов с лихорадкой и болевым синдромом – **постельный** режим.

Диета

- предпочтительно молочная и растительная пища.
- Мясо только в отварном виде.
- Исключаются экстрактивные продукты, острые блюда, консервы.
- Категорически исключаются спиртные напитки.

- Питательный режим свободный. Показаны морсы, соки, минеральная вода, настои мочегонных трав. Это способствует вымыванию слизи, гноя, мелких конкрементов.
- У пациентов с артериальной гипертензией количество жидкости ограничивают.

Медикаментозная терапия

- **Этиотропная терапия**
(антибиотики):
 - **пенициллины**: амоксициллин, ампициллин;
 - **цефалоспорины**: цефазолин, цефотаксим, цефтазидин;
 - **фторхинолоны**: левофлоксацин, офлоксацин, ципрофлоксацин, норфлоксацин, таривид;

- макролиды: азитромицин;**
- препараты налидиксовой кислоты: неграм, невигамон;**
- производные нитрофурана: фурадонин;**
- сульфаниламиды: уросульфан;**
- комбинированные препараты: бисептол, 5-НОК.**

2. Средства, улучшающие почечный кровоток:

- трентал
- курантил

3. «Функциональная гимнастика почек»:

- фуросемид 2-3 раза в неделю при упорном течении

4. Симптоматическая терапия:

- ✓ спазмолитики при болях;**
- ✓ гипотензивные препараты при повышении артериального давления**
- ✓ дезинтоксикация.**

- **Фитотерапия:** брусничный лист, брусника, зверобой продырявленный, клюква, крапива, ромашка, толокнянка (медвежье ушко), шиповник и др.
- **Физиотерапия:** электрофорез с фурадонинном, эритромицином на область почек, тепловые процедуры (диатермия, озокеритовые, парафиновые аппликации).

- ***Хирургическое лечение*** применяется для устранения причины, вызвавшей пиелонефрит (мочекаменная болезнь, опухоли мочевыделительной системы).

- ***Санаторно-курортное лечение.***
- В период ремиссии пациентов с хроническим пиелонефритом или после выздоровления при остром пиелонефрите пациентов направляют на бальнеологические курорты: Трускавец, Железноводск, Ессентуки и др.

Профилактика пиелонефрита

- **Первичная:**
- закаливание;
- избегать переохлаждений;
- своевременная санация очагов инфекции;
- рациональное использование инвазивных методов диагностики и лечения.

- **Вторичная:** вышеперечисленное, а также:
- антибактериальная терапия 10 дней каждого месяца с чередованием препаратов в течение 1 года. В интервалах используется фитотерапия;
- ограничение значительной физической нагрузки, контакта с токсическими веществами.

***Хронический пиелонефрит –
это хроническое
инфекционно-воспалительное
заболевание чашечно-
лоханочной системы***
Клиническая картина

- При обострении клиническая картина аналогична клинике острого пиелонефрита

- **Болевой** - тупые боли, неприятные ощущения в поясничной области.
- **Дизурический** - поллакиурия, полиурия, никтурия.

- **Гипертензионный** - повышение артериального давления, чаще диастолического.
- **Отечный** - отеки локализуются преимущественно на лице, может быть только пастозность.

• Мочевой синдром

- ✓ лейкоцитурия
- ✓ по Нечипоренко - более 25 тысяч \ мл,
- ✓ бактериурия 10^4
(колониеобразующих единиц)
КОЕ
- ✓ снижение удельного веса мочи,
- ✓ умеренная протеинурия

- **Интоксикационный** – потливость, особенно по ночам. Синдром лихорадки: периодические «беспричинные» подъемы температуры,
- **Астенический** - общая слабость, утомляемость, головные боли, анорексия.

Диагностика

- В период обострения данные лабораторных и инструментальных методов исследования сходны с таковыми при остром пиелонефрите.
- Вне периода обострения изменения отсутствуют или выражены незначительно.

- **хромоцистоскопия** – для оценки выделительной функции почек;
- **обзорная рентгенография,**
- **радиоизотопное сканирование** – для определения размеров почек, выявления возможной асимметрии

Осложнения.

- Хроническая почечная недостаточность

Прогноз

- Менее благоприятен, чем при остром пиелонефрите

Принципы лечения пиелонефрита

- **Режим**
- ✓ при сохраненной функции почек, нормальном уровне артериального давления режим **свободный**.
- ✓ исключаются физические нагрузки,
- ✓ пациенты не должны подвергаться переохлаждению.
- у пациентов с лихорадкой и болевым синдромом – **постельный** режим.

Диета

- молочная и растительная пища
- мясо только в отварном виде.
- исключаются экстрактивные продукты, острые блюда, консервы
- Питательной режим свободный. Показаны морсы, соки, минеральная вода, настои мочегонных трав
- У пациентов с артериальной гипертензией количество жидкости ограничивают

Медикаментозная терапия

- **Этиотропная терапия**
 - пенициллины: амоксициллин, ампициллин;
 - цефалоспорины: цефазолин, цефотаксим, цефтазидин;
 - фторхинолоны: левофлоксацин, офлоксацин, ципрофлоксацин, норфлоксацин, таривид;

- макролиды: эритромицин, азитромицин;
- препараты налидиксовой кислоты: неграм, невивграмон;
- производные нитрофурана: фурадонин;
- сульфаниламиды: уросульфан;
- комбинированные препараты: бисептол, 5-НОК.

- **Средства, улучшающие почечный кровоток:**

- трентал;
- курантил.

3. «Функциональная гимнастика почек»:

- фуросемид 2-3 раза в неделю при упорном течении.

- **Симптоматическая терапия:**
 - ✓ спазмолитики при болях;
 - ✓ гипотензивные препараты при повышении артериального давления
 - ✓ дезинтоксикация.

- **Фитотерапия:** брусничный лист, брусника, зверобой продырявленный, клюква, крапива, ромашка, толокнянка (медвежье ушко), шиповник и др.
- **Физиотерапия:** электрофорез с фурадонинном, эритромицином на область почек, тепловые процедуры (диатермия, озокеритовые, парафиновые аппликации).

- ***Хирургическое лечение*** применяется для устранения причины, вызвавшей пиелонефрит (мочекаменная болезнь, опухоли мочевыделительной системы).

- ***Санаторно-курортное лечение***

В период ремиссии пациентов с хроническим пиелонефритом или после выздоровления при остром пиелонефрите пациентов направляют на бальнеологические курорты: Трускавец, Железноводск, Ессентуки и др.

Профилактика пиелонефрита

- **Первичная:**
- закаливание;
- избегать переохлаждений;
- своевременная санация очагов инфекции;
- рациональное использование инвазивных методов диагностики и лечения.
- **Вторичная:** вышеперечисленное, а также:
- антибактериальная терапия 10 дней каждого месяца с чередованием препаратов в течение 1 года. В интервалах используется фитотерапия;
- ограничение значительной физической нагрузки, контакта с токсическими веществами.