

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**ТЕМА: ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ
СЕСТРИНСКОГО УХОДА И
РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ
МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ РЕШЕНИИ
КОМПЛЕКСА ПРОБЛЕМ У
ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ
ПИЕЛОНЕФРИТОМ**

Выполнила студентка 3 курса, группа С-31(1)

Копылова Татьяна Алексеевна

Научный руководитель

Таракчиева Наталья Николаевна

АКТУАЛЬНОСТЬ

ИССЛЕДОВАНИЯ

Хронический пиелонефрит (ХПН) – это неспецифический инфекционно-воспалительный процесс чашечно-лоханочной системы и канальцев почек с последующим поражением клубочков и сосудов почек без значительной в начале симптоматики.

Хронический пиелонефрит, согласно последним данным, оценивается как самое частое заболевание почек во всех возрастных группах. В последнее время наблюдается тенденция к росту заболеваемости хроническим пиелонефритом и снижению эффективности его лечения. Патология почек и мочевых путей ежегодно приводит к смерти примерно **850 000 человек**, занимая **12 место** среди причин смерти и **17 место** как причина утраты трудоспособности .

По данным статистики **2014 года** в России хронический пиелонефрит в структуре причин хронической почечной недостаточности занимает второе место и на его долю приходится **21,3 %** , а в Новосибирской области **22,7%**.

Аппарат исследования

Объект исследования:

Системный подход к осуществлению сестринского ухода за пациентами с хроническим пиелонефритом.

Предмет исследования:

Особенности реабилитационно-профилактических мероприятий за пациентами с хроническим пиелонефритом в формате обеспечения сестринского ухода.



**Цель исследования: Анализ
необходимых условий для
обеспечения качества жизни
пациента в условиях
заболевания хроническим
пиелонефритом в аспекте
основных видов деятельности
медицинской сестры.**

Задачи исследования:

- Изучить комплекс проблем пациентов с хроническим пиелонефритом;
- Определить основные принципы ухода за пациентами с хроническим пиелонефритом, с целью профилактики его осложнений.
- Провести анализ комплекса лечебных мероприятий при осуществлении ухода за пациентом, больным хроническим пиелонефритом в формате лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической деятельности.

Для решения поставленных задач использовались следующие **методы**:

- Теоретический анализ учебной литературы по хроническому пиелонефриту;

- Социологический метод:

Опрос, анкетирование.

- Статистическая обработка данных.

- Логический метод:

Анализ, синтез.

Содержание теоретической части

- 1.1 ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА
- 1.2 КЛАССИФИКАЦИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА
- 1.3 КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА
- 1.4 ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА
- 1.5 СОВРЕМЕННЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА
- 1.6 ПРОФИЛАКТИКА
- 1.7 РЕЗЮМЕ ПО СЕСТРИНСКОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

Этиология (Переохлаждение, патогенные микроорганизмы, травмы, МКБ, беременность)	Профилактическая деятельность направлена против обострения хронического пиелонефрита, включает своевременное лечение пациентов, лечение сопутствующих заболеваний, здоровый образ жизни, закаливание организма, соблюдение гигиены наружных половых органов.
Клиническая картина (Боль в поясничной области, отёки, дизурия)	Диагностическая деятельность Нарушение потребности (выделение, как правило выражены болью в поясничной области , отёками, задержкой мочеиспускания, риском развития инфекции мочевыводящих путей, частым, болезненным мочеиспусканием, снижение трудоспособности, риск прогрессирования заболевания)
Осложнения (гнойно-септические осложнения, паранефрит, нефросклероз (одно– или двухсторонний),гипертоническая болезнь, хроническая сердечная недостаточность; ХПН, болевой синдром)	Лечебная деятельность Антибактериальные средства; Антигистаминные препараты; Жаропонижающая терапия; Экстренная госпитализация в нефрологическое отделение.
Методы исследования (ОАК, ОАМ, анализ мочи по Нечипоренко, УЗИ почек, экскреторная урография)	Диагностическая деятельность Объяснить куда и во сколько прибыть, основные правила подготовки к обследованиям, как вести себя и что делать после выполнения процедур.

<p>Лечение</p> <p>Антибактериальные средства;</p> <p>Сульфаниламиды;</p> <p>Биопрепараты;</p> <p>Витаминотерапия;</p> <p>Антигистаминные препараты;</p> <p>Жаропонижающая терапия;</p> <p>Антиоксиданты;</p>	<p>Лечебная деятельность</p> <p>Участие в фармакотерапии (Лечение направлено на устранение боли в поясничной области и нормализация дизурических расстройств.)</p>
<p>Реабилитация</p>	<p>Реабилитационная деятельность</p> <ol style="list-style-type: none">1.Здоровый образ жизни2.Физиотерапия3. Санаторно-курортное лечение4.Занятия в бассейне5.ЛФК
<p>Профилактика</p>	<p>Профилактические мероприятия, направленные против обострения хронического пиелонефрита, включают предупреждение рецидивов пиелонефрита в системе диспансеризации, соблюдение диеты, ограничений физических нагрузок , фитотерапия, санаторно-курортное лечение по показаниям.</p>

Выводы

Хронический пиелонефрит, может постоянно беспокоить пациента тупыми ноющими болями в пояснице, и значительно влиять на общее состояние организма. Кроме того хронический пиелонефрит время от времени обостряется и у больного появляются все признаки острого процесса.

Поздняя диагностика и неадекватная терапия ХП может привести к разнообразным и серьёзным осложнениям, вплоть до хронической почечной недостаточности. Исход заболевания зависит от лечебно-диагностических мероприятий, качества сестринского ухода и комплекса реабилитационно-профилактических мероприятий. Для предупреждения данного заболевания необходимо формирование у населения основ здорового образа жизни, т.е. санитарно-гигиеническое воспитание в котором участвует медицинская сестра.

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ

ИЗУЧЕНИЕ КОМПЛЕКСА ЛЕЧЕБНО- ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И РЕАБИЛИТАЦИОННО- ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ПРОЦЕССЕ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

Основой обеспечения качества жизни пациента в условиях заболевания пиелонефритом, является системный подход к осуществлению ухода за пациентом в формате комплекса диагностических, лечебных, реабилитационных, профилактических мероприятий.

В ходе исследования особенностей ухода было проведено анкетирование пациентов.

Анкетирование проводилось на базе **Государственной Новосибирской областной клинической больницы**. Количество респондентов составило – **20 человек**.

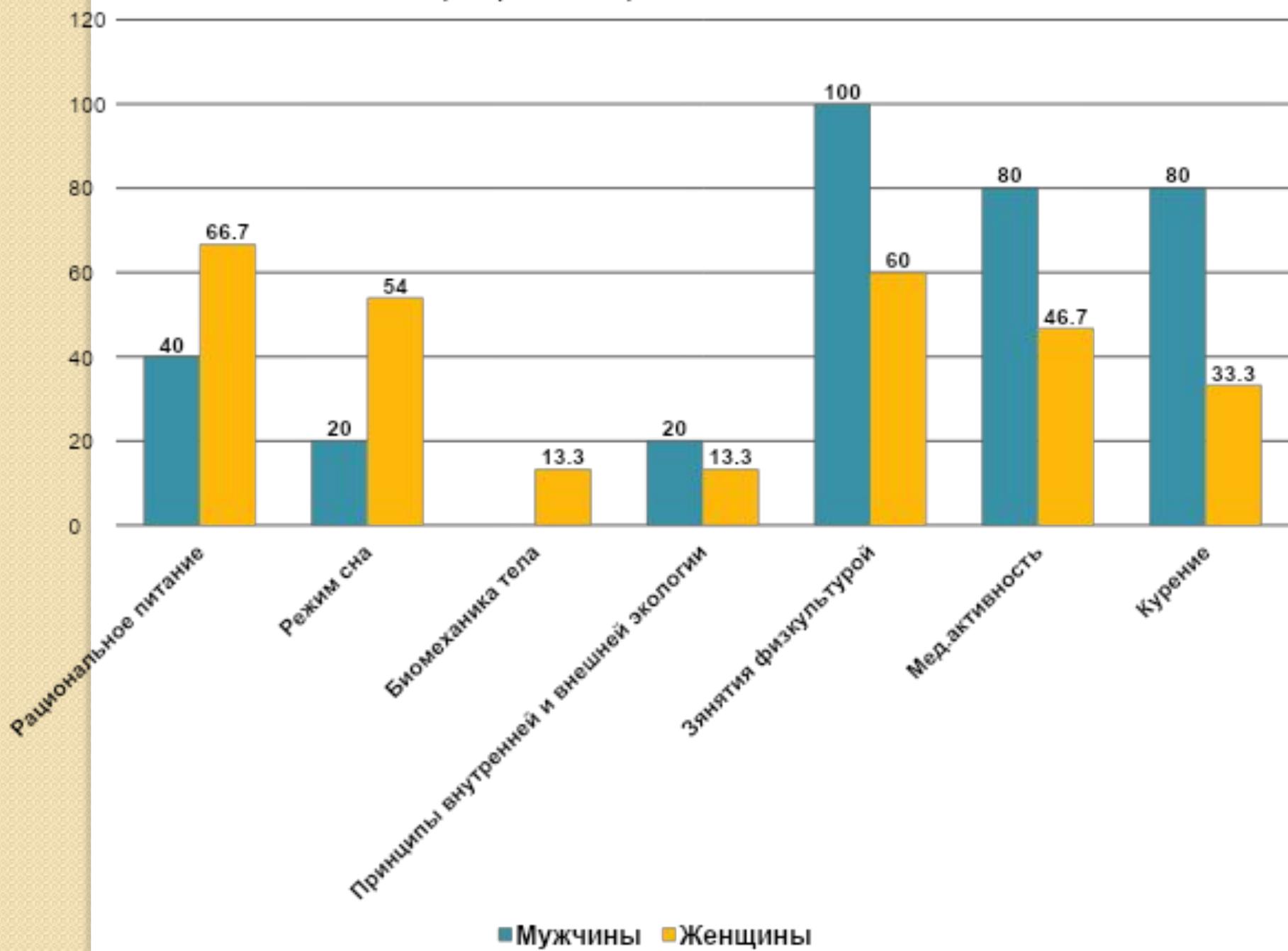
Изучение уровня приверженности пациентов с хроническим пиелонефритом к принципам здорового образа жизни

Проведено анкетирования среди пациентов мужского и женского пола. Количество респондентов – **20** из них **5** мужчин и **15** женщин.

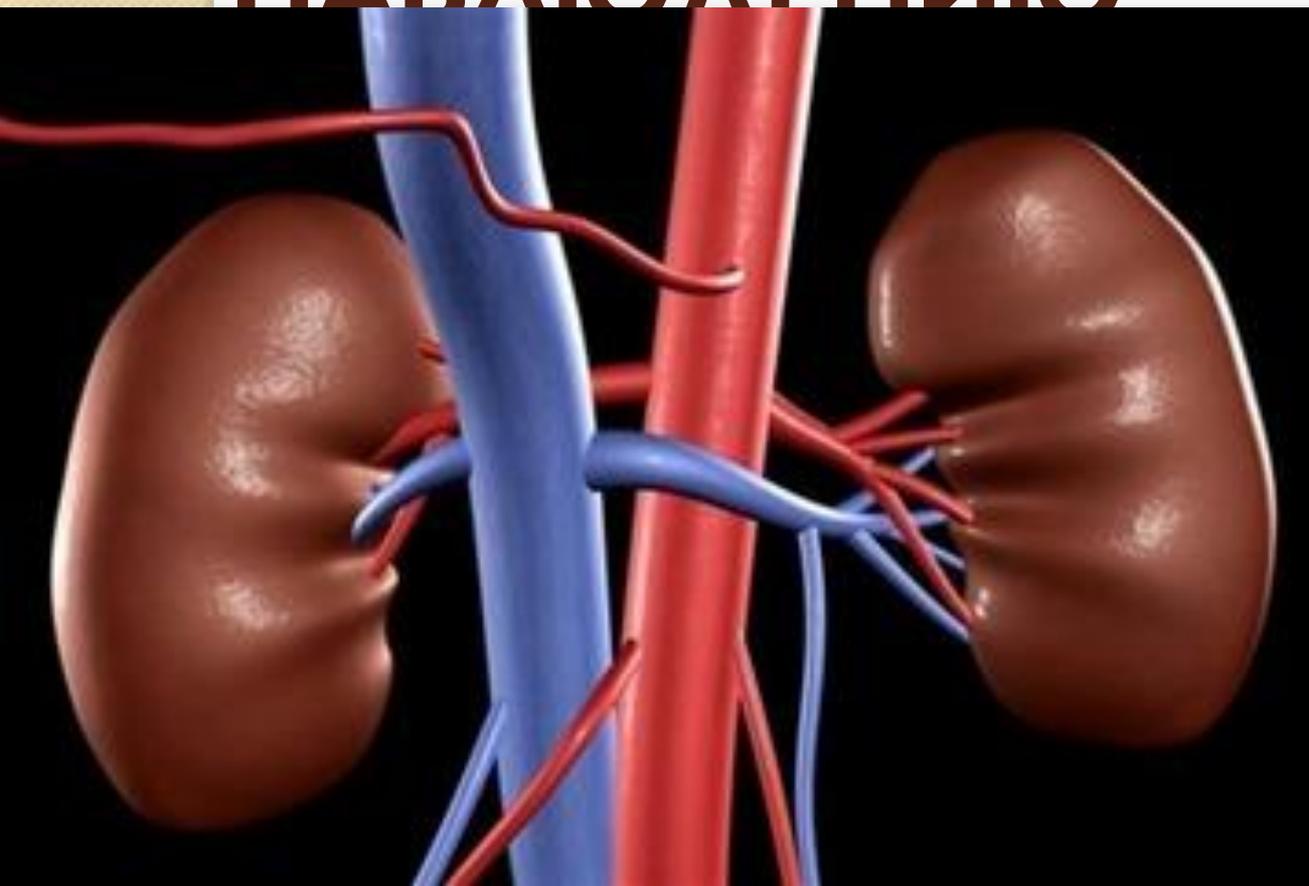
Анкетирование проводилось на базе ГНОКБ.



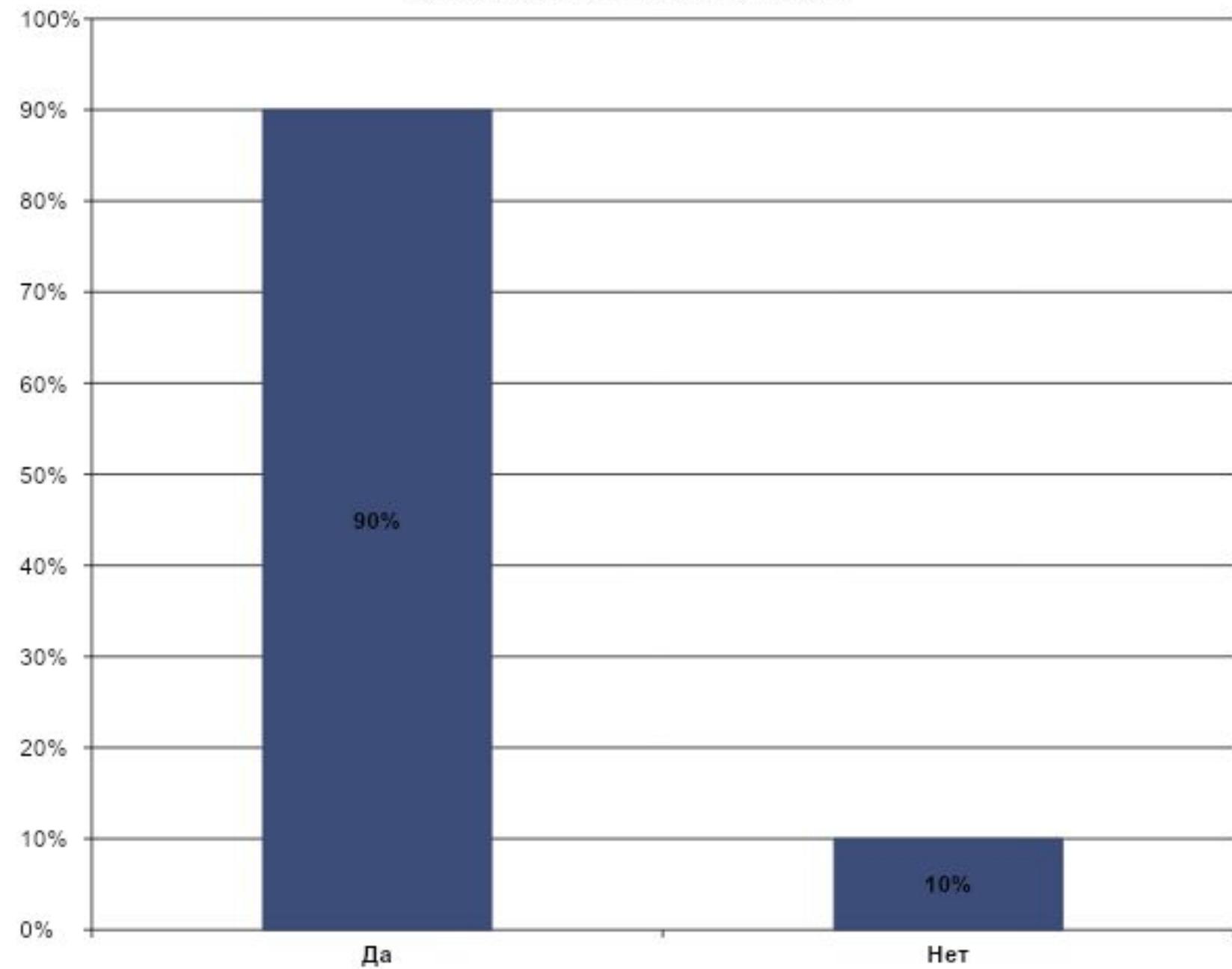
Приверженность респондентов к ЗОЖ



ИЗУЧЕНИЕ СТЕПЕНИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ К ЛЕЧЕНИЮ И ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ



Проходят диспансерное наблюдение



Приверженность респондентов к диспансерному наблюдению

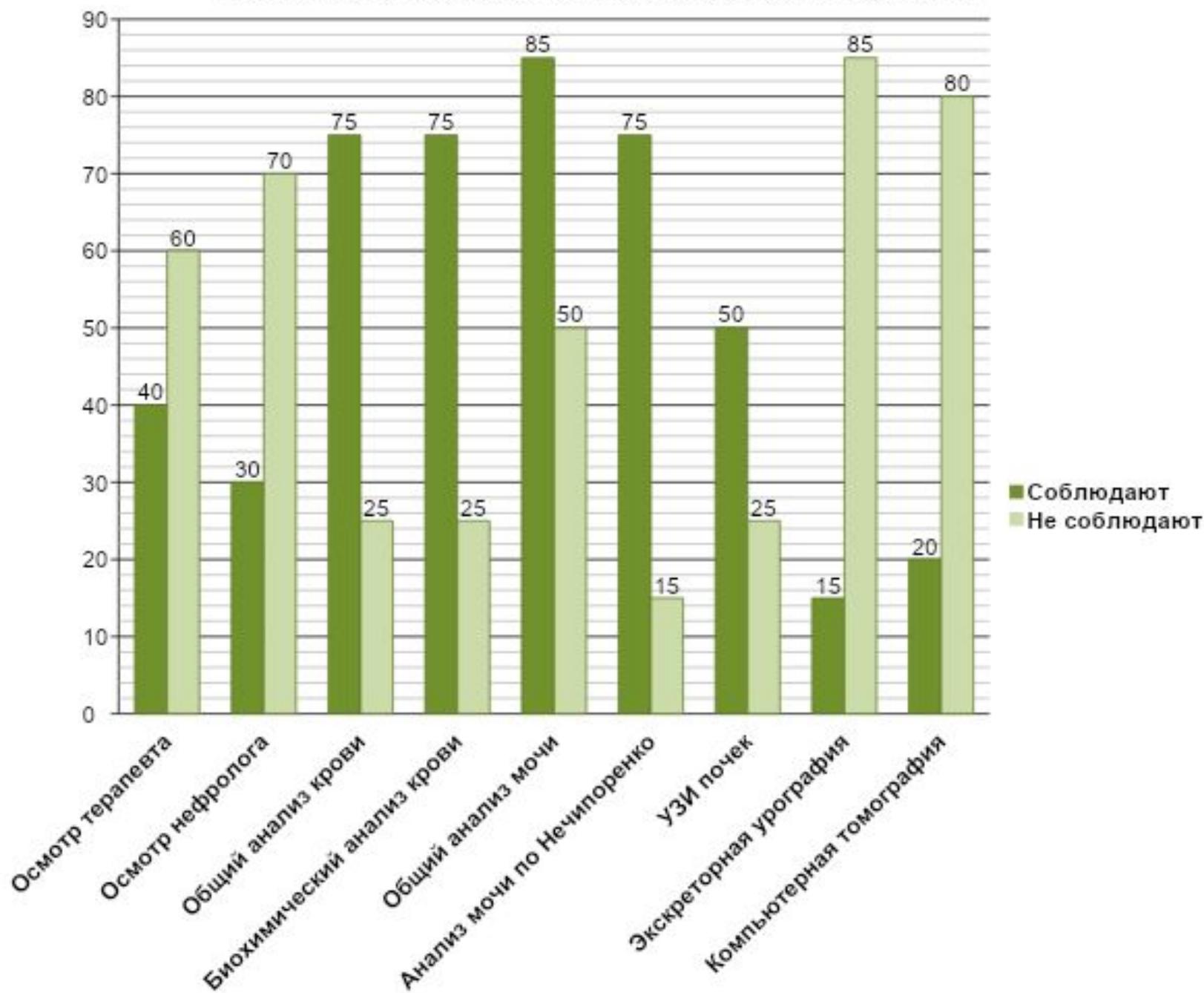
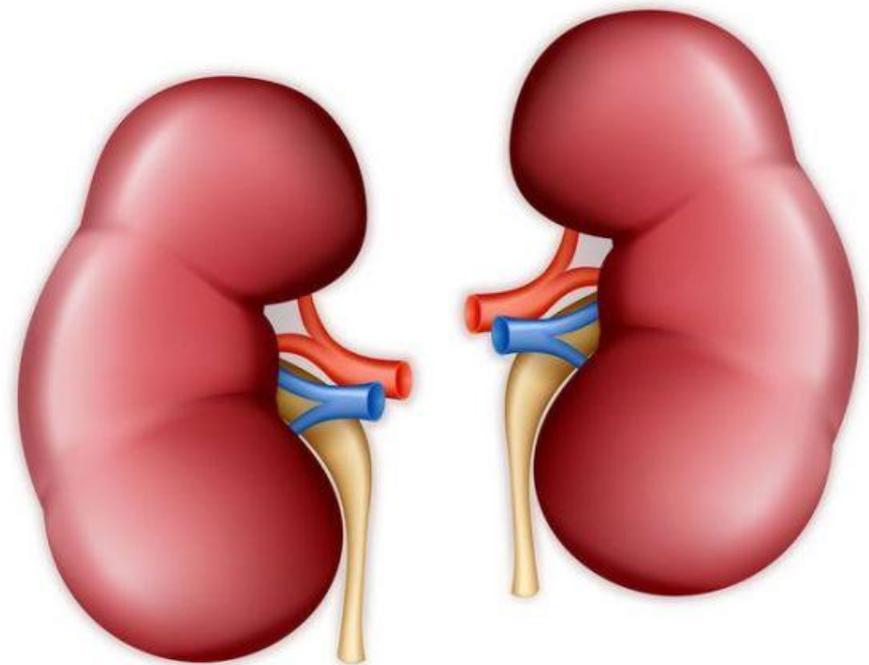


Диаграмма 3

ИЗУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ АКТИВНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ К РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ



Приверженность респондентов к реабилитационным мероприятиям

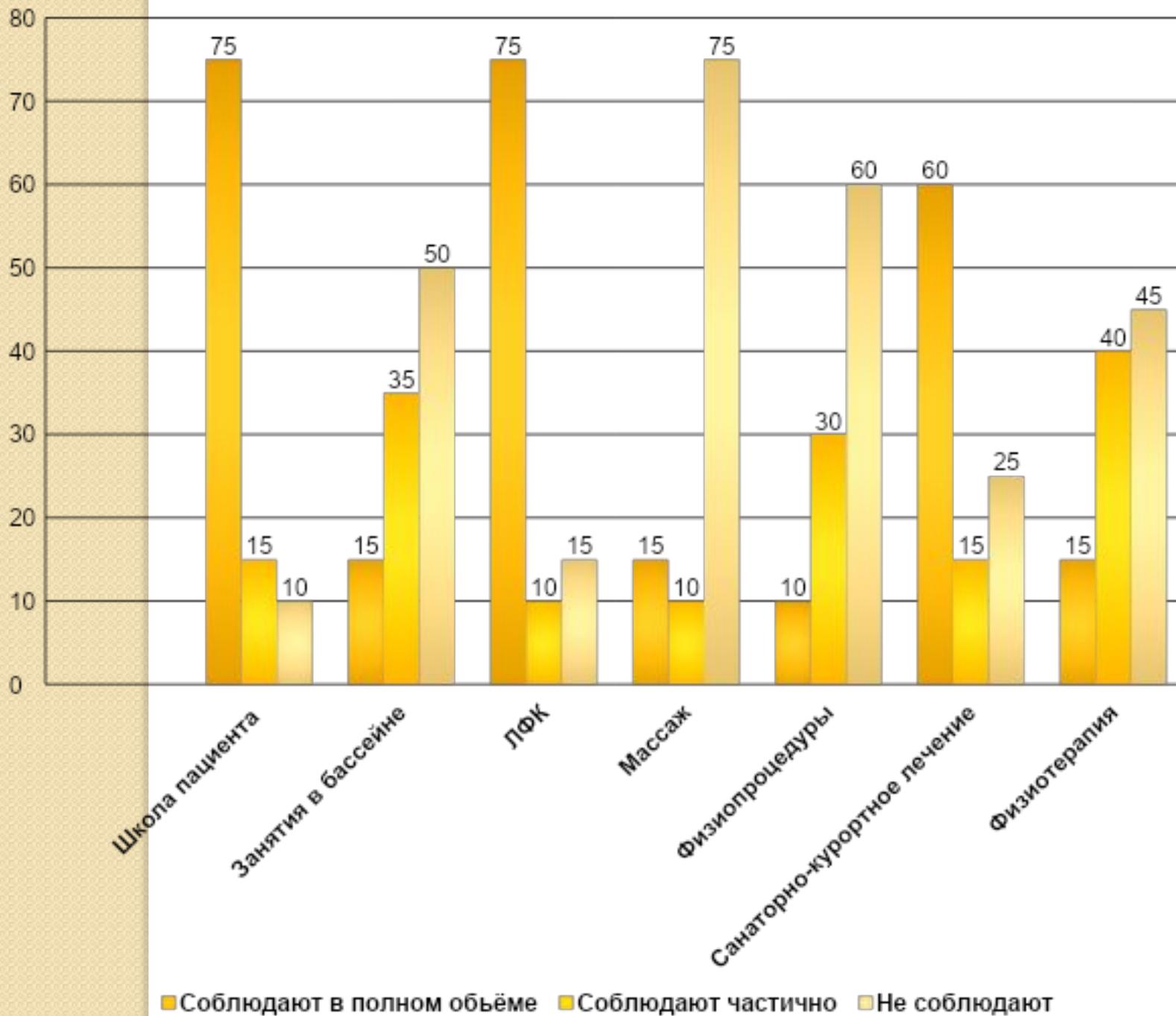


Диаграмма 4

Сестринский уход по комплексу проблем пациента с хроническим пиелонефритом

Планирование специализированного ухода основано на модели В. Хендерсон, самой известной на сегодняшний день.

В работе отражен III этап – планирование сестринского ухода.

Выводы

В ходе исследования сформулирован и изучен характерный комплекс проблем пациента страдающего хроническим пиелонефритом, который в себя включает:

Нарушение потребности выделение, как правило выражены болью в поясничной области , отёками, задержкой мочеиспускания, риском развития инфекции мочевыводящих путей, частым, болезненным мочеиспусканием.

Нарушение потребности в гигиеническом уходе и смены одежды так же нарушения проявляется в дефиците самоухода, связанного с болью в поясничной области и слабостью.

Нарушение потребности поддержания температуры. Характеризуется лихорадкой вследствие воспалительного процесса в почках.

Нарушение потребности в безопасности выражается в психоэмоциональном напряжении в следствии беспокойства об исходе заболевания, дефицитом информации о заболевании.

Нарушение потребности в движении характеризуется ограничением передвижения в связи с болью ноющего характера в поясничной области

Нарушение потребности общения выражается в ограничении общения в связи с пребыванием в стационаре.

Нарушение потребности в труде и отдыхе выражается в психоэмоциональном напряжении , в связи с невозможностью трудится и полноценно отдыхать вследствие боли в поясничной области.

Рассмотрен принцип системного подхода к планированию сестринского ухода за пациентом в соответствии с комплексом проблем пациента.

Выявлена закономерность тяжести заболевания пиелонефритом и степени приверженности к здоровому образу жизни. Наиболее тяжелое состояние у пациентов с пиелонефритом развивается у пациентов с низким уровнем приверженности к здоровому образу жизни.

Изучена зависимость качества жизни пациента в условиях заболевания хроническим пиелонефритом и приверженности к диспансерному наблюдению. Пациенты с большим уровнем приверженности к диспансерному наблюдению имеют меньшую частоту обострения заболевания пиелонефритом.

Выявлена закономерность частоты обострений пиелонефрита в зависимости от уровня приверженности к реабилитационным мероприятиям. Чем больше полнота объема реабилитационных мероприятий, тем реже обострения. А так же выявлена степень приверженности пациентов к различным видам реабилитационных мероприятий. В том числе, выявлена приверженность к ЛФК и санаторно-курортному лечению и в меньшей степени к физиопроцедурам и занятиям в бассейне.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе исследования проводилось изучение особенностей обеспечения ухода в аспекте лечебной, диагностической, реабилитационной, профилактической деятельности.

Результаты анализа исследований в форме анкетирования пациентов позволили сделать следующие выводы:

Характерным комплексом проблем первичного приоритета у пациентов страдающих хроническим пиелонефритом являются: боль ноющего характера в поясничной области, отёки, задержка мочеиспускания, общая слабость, фебрильная лихорадка постоянного типа, дефицит самоухода.

Степень полноты информирования пациентов о предстоящем обследовании обеспечивает качество жизни пациента в условиях заболевания.

Формирование мотивации к соблюдению здорового образа жизни обеспечивает уменьшение частоты и тяжести обострения заболевания у пациентов с пиелонефритом, тем самым позитивно влияя на качество их жизни.

Пациенты с большим уровнем приверженности к диспансерному наблюдению имеют меньшую частоту обострения заболевания пиелонефритом.

Чем больше полнота объема реабилитационных мероприятий, тем реже обострения хронического пиелонефрита.

Немедикаментозные методы лечения играют важную роль в реабилитации больных хроническим пиелонефритом. При использовании лечебной физической культуры улучшается кровоснабжение почек и органов брюшной полости. Происходит нормализация тонуса мышц брюшного пресса, спины, тазового дна; снижается тонус сосудов почек, что способствует улучшению их гемодинамики. Применение элементов аутотренинга в сочетании с релаксационно - дыхательными упражнениями

способствует нормализации психоэмоционального состояния больного.

Самомассаж и вакуумный массаж вызывают прилив крови и лимфы из тканей, что оказывает положительное действие на кровеносные и лимфатические сосуды почек; ликвидируют застойные явления в тканях и увеличивают выход на поверхность кожи токсичных и недоокисленных продуктов.

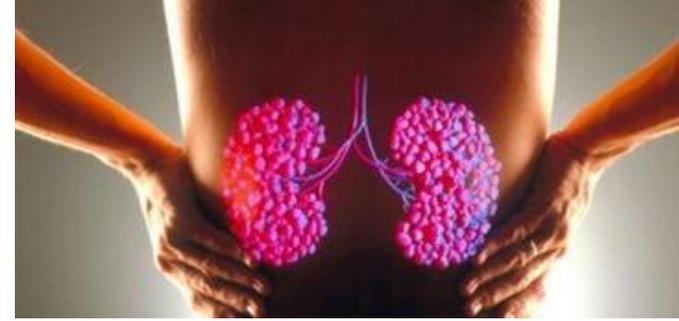
Физиотерапевтические методики усиливают кровенаполнение почек; повышают почечный плазмоток, что улучшает доставку к почкам антибактериальных средств; снимают спазм гладкой мускулатуры почечных лоханок и мочеточников, что способствует отхождению слизи, мочевых кристаллов, бактерий.

Использование фитотерапии позволяет без использования химических препаратов достичь противовоспалительного, мочегонного действия, а так же кровоостанавливающего эффекта при развитии гематурии.

В данной работе были освещены все теоретические и практические вопросы касающиеся заболевания хронический пиелонефрит, что не мало важно как для больного так и для медицинского работника.

Достигнута цель работы, а именно разработка условий для обеспечения качества жизни пациента в условиях заболевания хроническим пиелонефритом в аспекте основных видов деятельности медицинской сестры.

Приложение:



Во время преддипломной практики проводилось курация пациента с хроническим пиелонефритом по пяти этапам сестринского процесса.

- I. Этап – выявление комплекса проблем.
- II. Этап – диагностика проблем.
- III. Этап – индивидуальное планирование проблем пациента.
- IV. Этап – динамическое наблюдение за динамикой проблем и выполнение сестринского ухода и лечебно-диагностических вмешательств.
- V. Этап – оценка результатов сестринского процесса.

Сестринская история болезни прилагается.



Спасибо за внимание!