

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

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

<p>Лечение Антибактериальные средства; Сульфаниламиды; Биопрепараты; Витаминотерапия; Антигистаминные препараты; Жаропонижающая терапия; Антиоксиданты;</p>	<p>Лечебная деятельность Участие в фармакотерапии (Лечение направлено на устранение боли в поясничной области и нормализация дизурических расстройств.)</p>
<p>Реабилитация</p>	<p>Реабилитационная деятельность 1.Здоровый образ жизни 2.Физиотерапия 3. Санаторно-курортное лечение 4.Занятия в бассейне 5.ЛФК</p>
<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**.

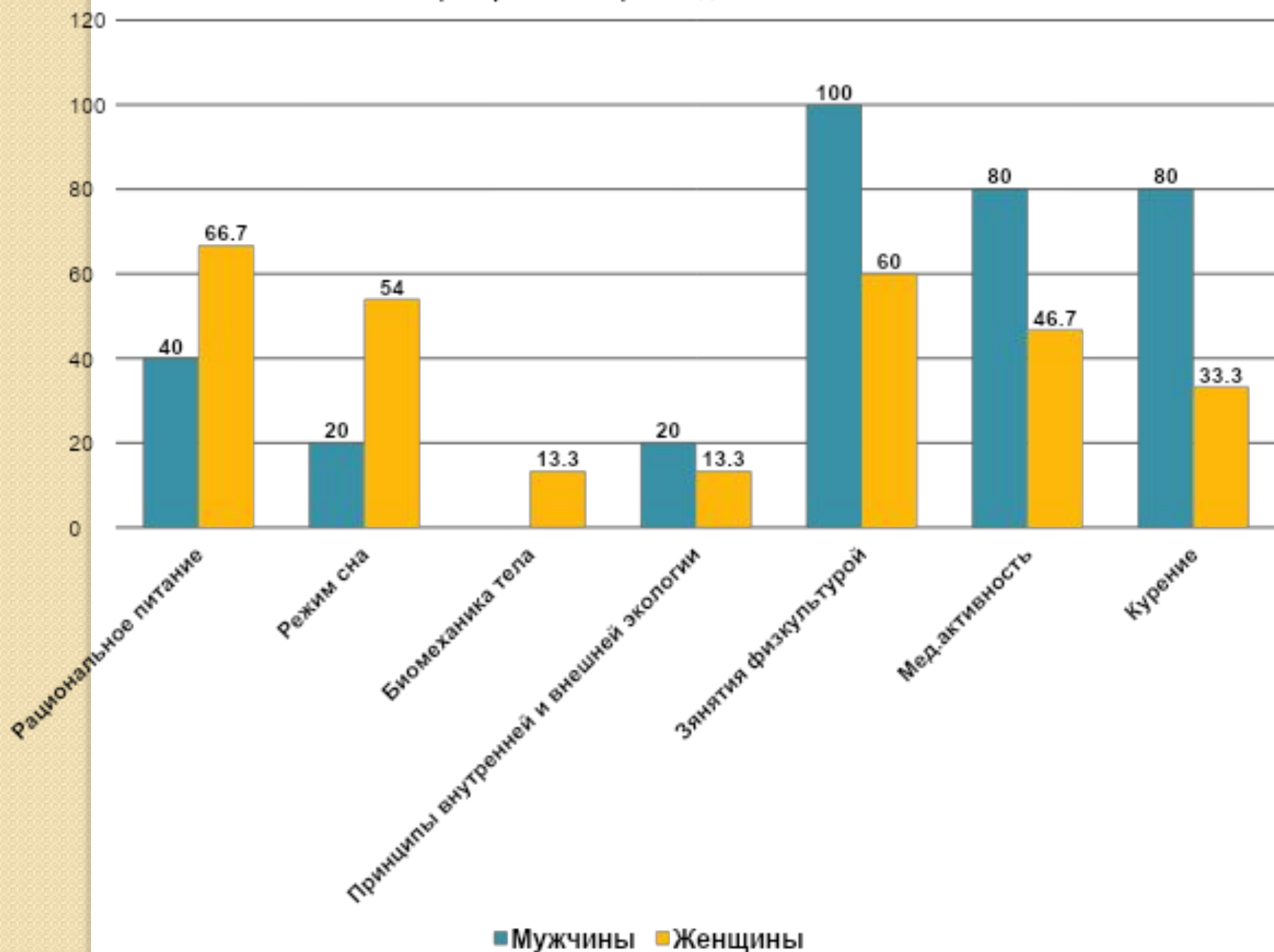
Изучение уровня приверженности пациентов с хроническим пиелонефритом к принципам здорового образа жизни

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

Анкетирование проводилось на базе ГНОКБ.



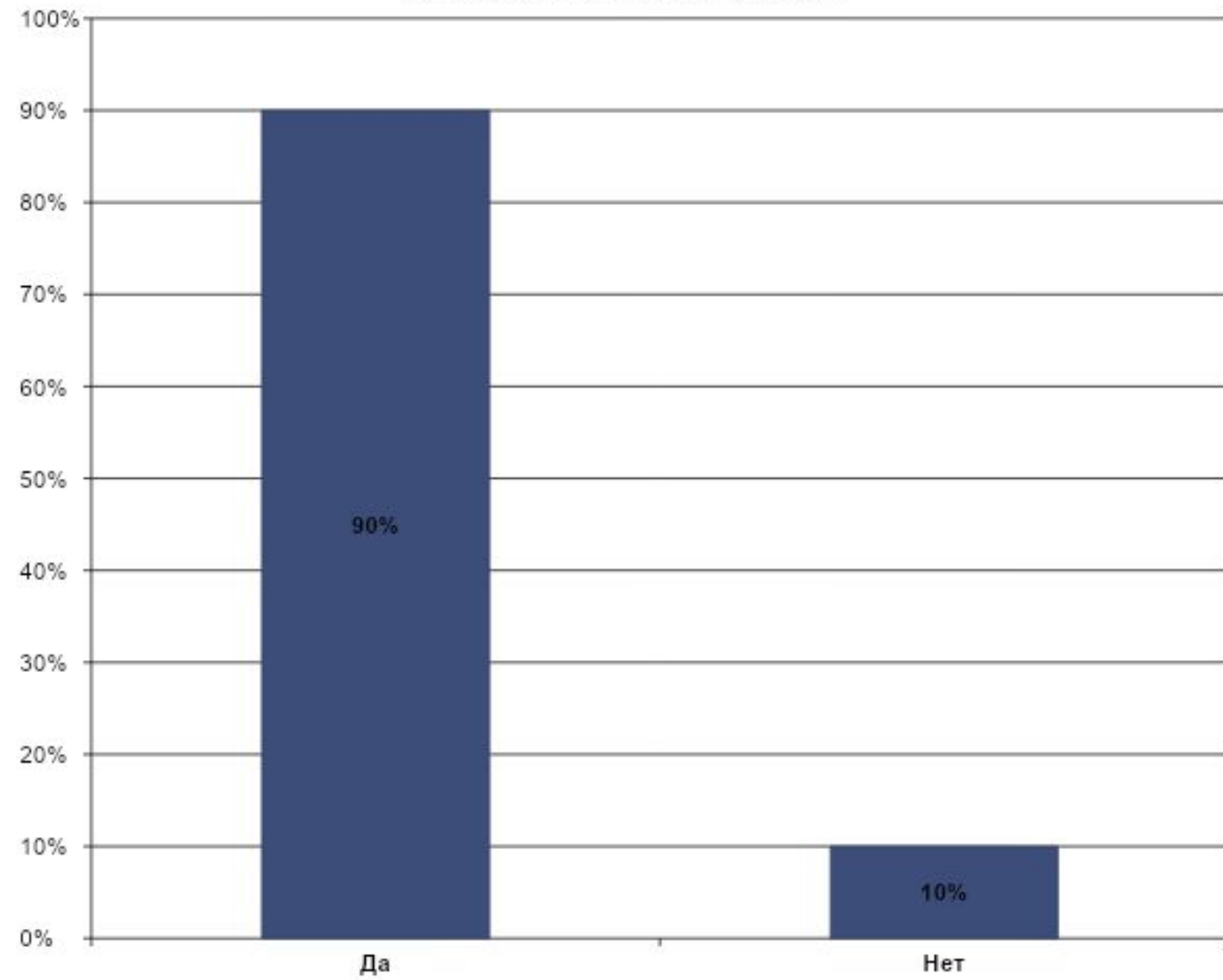
Приверженность респондентов к ЗОЖ



ИЗУЧЕНИЕ СТЕПЕНИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ К ЛЕЧЕНИЮ И ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ



Проходят диспансерное наблюдение



Приверженность респондентов к диспансерному наблюдению

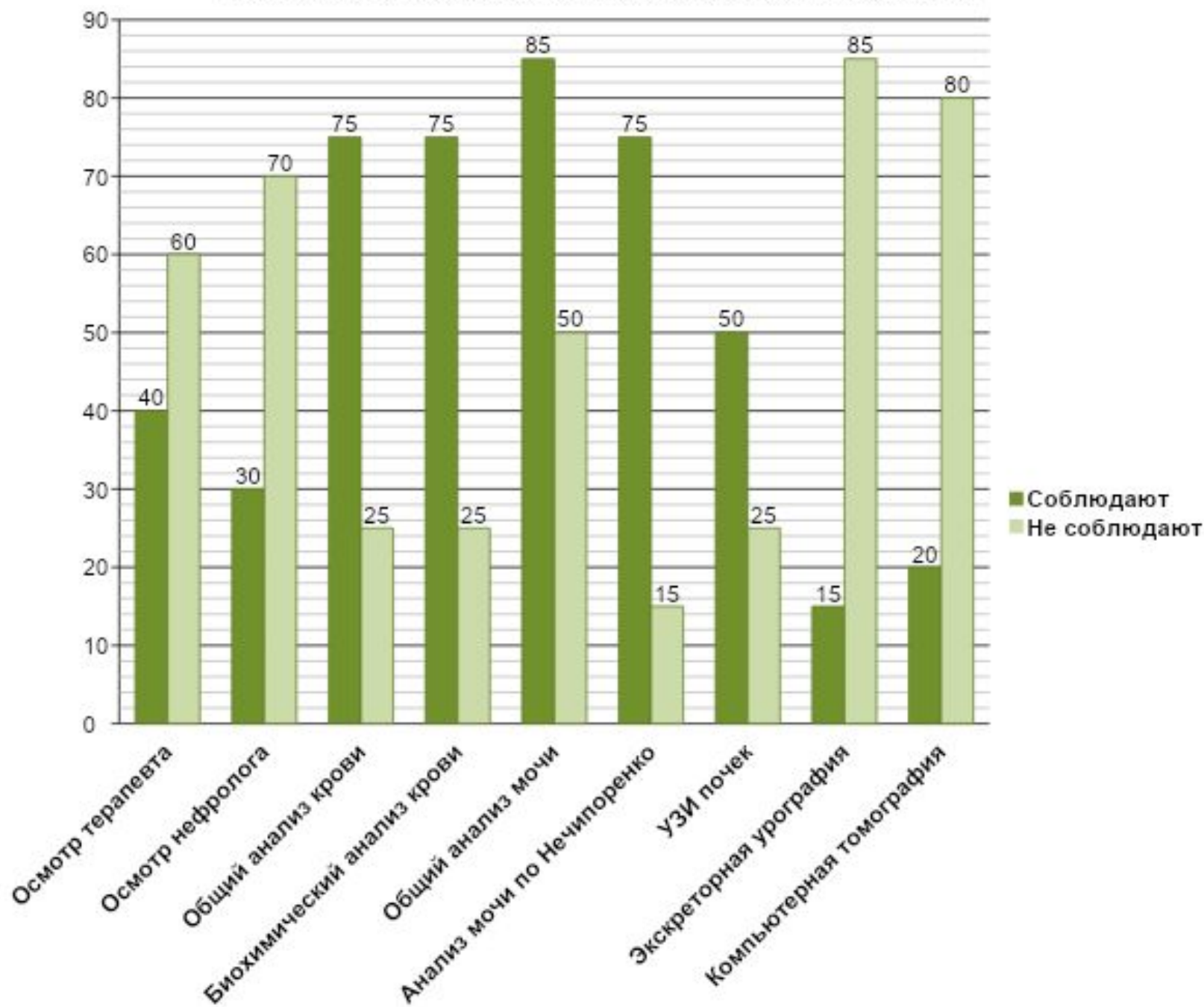
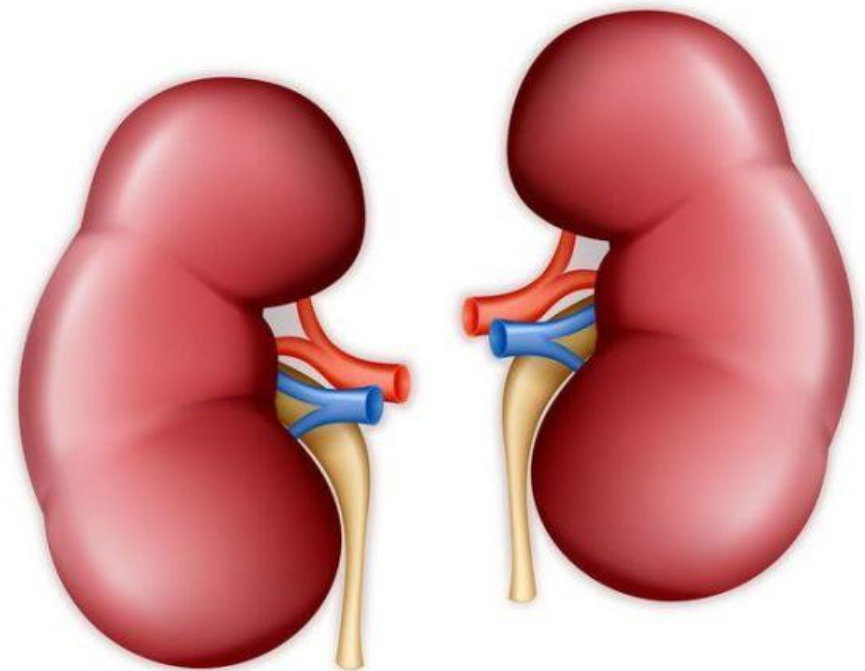


Диаграмма 3

ИЗУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ АКТИВНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ К РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ



Приверженность респондентов к реабилитационным мероприятиям

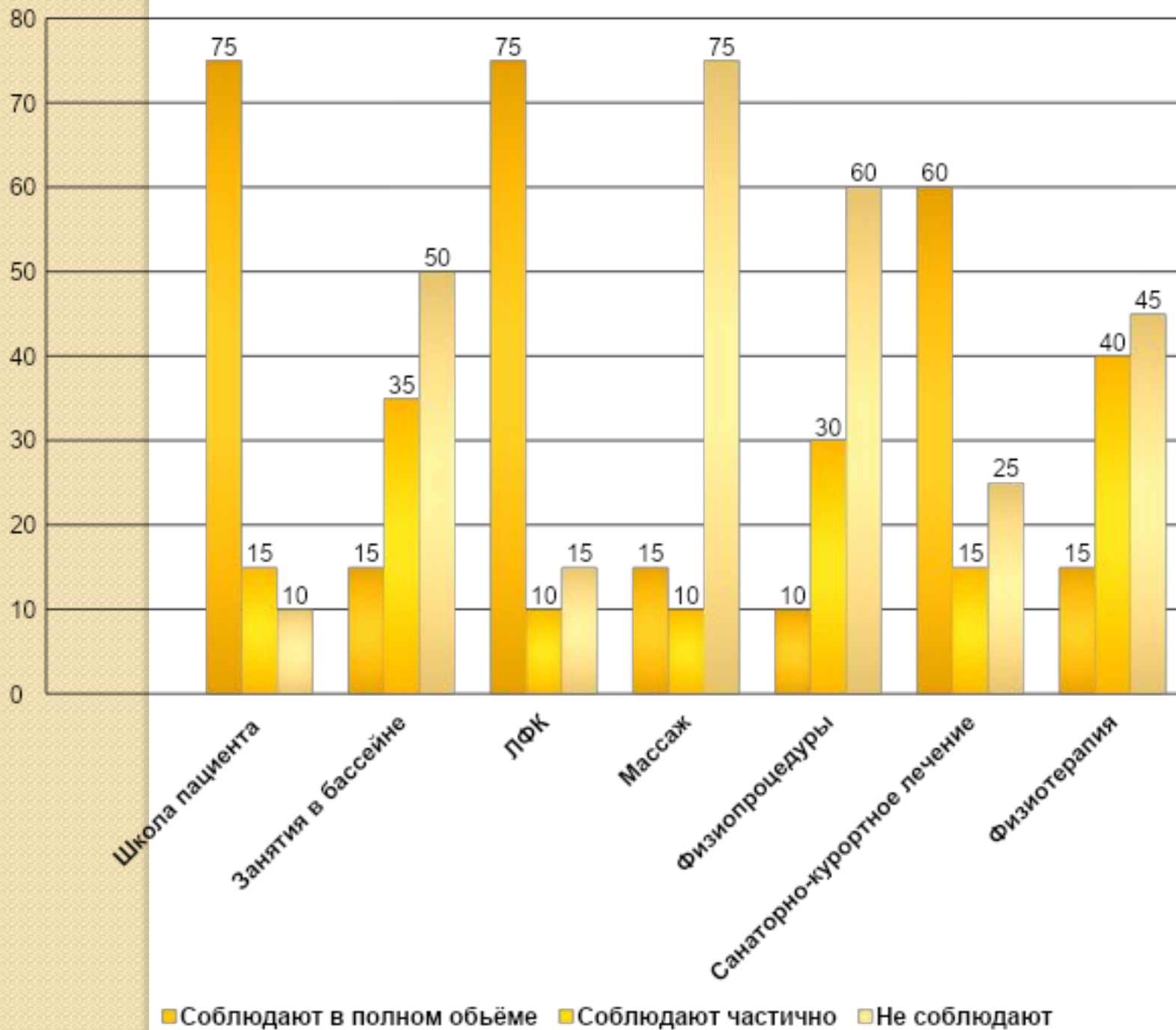


Диаграмма 4

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

Нарушение потребности в гигиеническом уходе и смене 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 трудиться 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!