

Министерство здравоохранения Хабаровского края
Краевое государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Хабаровский государственный медицинский колледж»

**Дипломная работа на тему:
«Особенности сестринского ухода за
пациентами с хронической почечной
недостаточностью»**

Студентки 3 курса
специальности
34.02.01 Сестринское дело
очной формы обучения

Бушуева А.В

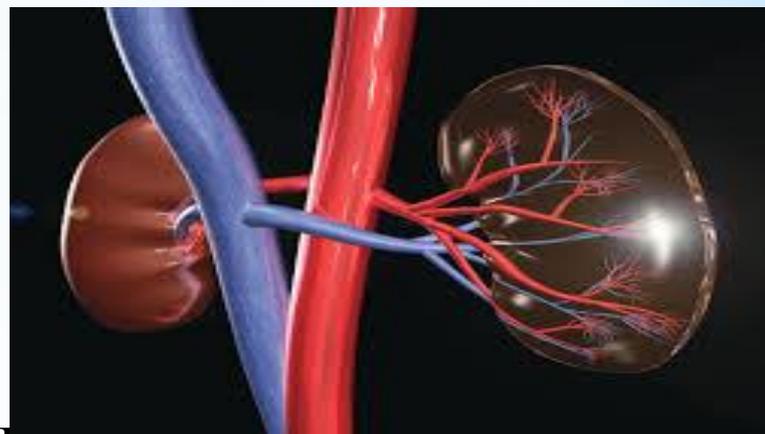
Научный руководитель:
преподаватель педиатрии

Андрейчикова Е.В

Хабаровск 2019

Актуальность.

Актуальность темы определяется следующим: проблемы хронической почечной недостаточности с медицинской, социальной и организационной точек зрения обусловлена высокой летальностью, инвалидизацией и сложностью технического обеспечения современных методов лечения этой патологии.



Цель и задачи работы.

Цель исследования: изучить особенности сестринского ухода за пациентами с хронической почечной недостаточностью.

Задачи:

1. Изучить учебно-методическую литературу по данному заболеванию.

2. Изучить сестринский уход при ХПН. Показать роль медицинской сестры в проведении медицинского ухода за пациентами с хронической почечной недостаточностью.

Разработать памятку с диетой №7.

3. Изучить этапы и особенности сестринского ухода при данном заболевании.

Объект исследования.

Роль
медицинской
сестры при
работе с
пациентами с
ХПН.



Предмет исследования.

Деятельность
медицинской сестры
в организации
ухода за больными с
хронической
почечной
недостаточностью.



Методы исследования.

1.научно-теоритический – анализ литературы по данной теме;

2.эмпирический – наблюдение;

3.библиографические наблюдения – (изучение медицинской документации).



Практическое значение выпускной квалификационной работы.

Подробное изучение материала по данной теме позволит более глубоко изучить данную патологию (распространенность, виды, клинические проявления)– и позволит овладеть навыками по уходу за больными с данной патологией.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНО НЕДОСТАТОЧНОСТИ.

При написании I главы я изучила научную литературу по данной теме, а также определение и этиологию, патогенез хронической почечной недостаточности и клинические проявления, диагностику и лечение, составила план по уходу за больными с патологией мочевыделительной системы.

Хроническая почечная недостаточность (ХПН) — это состояние, при котором в результате прогрессирующего заболевания почек происходит постепенная гибель почечной ткани. Из-за этого нарушается постоянство всей внутренней среды организма, что приводит к неправильной работе всех органов и тканей.



Этиология и патогенез.

Наиболее частыми причинами возникновения хронической почечной недостаточности становятся хронические заболевания почек, для которых характерно медленное разрушение активной паренхимы почек и замещение её соединительной тканью.

Хроническая почечная недостаточность является завершающим этапом таких заболеваний -как хронический пиелонефрит хронический гломерулонефрит, мочекаменная болезнь. В некоторых случаях, хроническая почечная недостаточность возникает вследствие поражения сосудов почек при атеросклерозе и сахарном диабете . Довольно редко причиной хронической почечной недостаточности являются наследственные заболевания: поликистоз почки, наследственный нефрит и прочие заболевания.

Стадии ХПН.

1– латентная – клинических проявлений нет. Имеются только лабораторные изменения: снижение СКФ до 40-80 мл\мин; повышение креатинина до 0,18 ммоль/л, в ОАМ – снижение относительной плотности менее 1018; в пробе по Зимницкому – гипостенурия, полиурия (для компенсации снижения концентрационной функции почек).

2 – азотемическая – клиника уремии: выраженная слабость, недомогание, инверсия сна (днем спят, ночью – бессонница или инсомния), тошнота, рвота, появляется запах мочи в выдыхаемом воздухе.

3 – терминальная – клинически проявляется нарушением сознания вплоть до комы. В лабораторных тестах: СКФ менее 15 мл\мин; креатинин выше 0,7 ммоль/л; гиперкалиемия, изогипостенурия, олиго и анурия; выслушивается шум трения перикарда, шум трения плевры, геморрагические осложнения.

Симптомы при ХПН.

- 1) Появление отеков на лице, особенно на веках и под глазами, отеки подвижны, мягкие, кожа над ними бледная.
- 2) Изменение цвета лица - нарастающая бледность, желтушность кожи и слизистых оболочек;
- 3) Изменение окраски мочи - моча стала мутной, в ней появилась кровь.
- 4) Кожный зуд, связанный с выделением через кожу кристаллов мочевины, которая иногда видна в виде своеобразного уремического «инея»



Диагностика.

1. ОА крови, мочи.
2. Суточный диурез и количество выпитой жидкости.
3. Анализ мочи по Зимницкому, Нечипоренко.
4. БАК. Общий белок, белковые фракции, мочевины, креатинин, билирубин, трансаминазы, калий, кальций, натрий, хлориды, кислотно-щелочное равновесие.
5. Радиоизотопная ренография и сканирование почек.
6. Ультразвуковое сканирование почек.
7. Исследование глазного дна.
8. Электрокардиография.



Лечение.

В настоящее время используются три метода активного лечения уремии: хронический гемодиализ (ГД), хронический перитонеальный диализ (ПД) и трансплантация почки. Азотистые шлаки и электролиты диффундируют через синтетическую полупроницаемую мембрану, а вода удаляется под действием гидростатического давления со стороны крови (ультрафильтрация). Стандартный ГД выполняется в интермиттирующем режиме 2 – 3 раза в неделю (диализное время 12 – 15 ч в неделю) на ацетатном или бикарбонатном буфере. Консервативное лечение ХПН.

Лечение урологических и нефрологических больных-сложная и многоступенчатая задача, для решения которой используют все методы воздействия на заболевание.

В зависимости от стадии ХПН применяется консервативное и активное лечение.

Сестринский уход за пациентом.

На первом месте в урологии и в нефрологии, конечно, стоят наблюдение за пациентом, осуществление сестринского ухода.

Наблюдение за больными с нарушенными функциями мочевыделительной системы требует особого внимания.

Медицинская сестра контролирует соблюдение больными предписанного им двигательного режима. Это особенно относится к больным после приступа почечной колики. Таких больных необходимо обеспечить подкладным судном, специальным столиком, позволяющим питаться, не вставая с постели. Следила за АД и массой тела пациента. Контролировала прием пациентом назначенных врачом лекарственных средств, снижающих АД. Следует помнить о повышенной восприимчивости больных ХПН к инфекционным заболеваниям.

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ.

База прохождения практики:

Государственная практика проходила на базе «Краевая клиническая больница №1 имени профессора С.И. Сергеева». В стационаре этой клиники проводят диагностику и лечение заболеваний в отделениях терапевтического профиля. Я проводила свою исследовательскую работу в нефрологическом отделении, наблюдала за пациентами, осуществляла сестринский уход за больными с диагнозом ХПН.



Клинический случай.

Пациент Д.В.Б, 52 лет, находится в нефрологическом отделении с диагнозом: хронический гломерулонефрит, осложненный ХПН. При сестринском обследовании установлены жалобы на: слабость, тупые боли в пояснице, зуд кожных покровов, повышенную утомляемость, сухость во рту, тошноту, периодическую рвоту, сниженный аппетит, плохой сон и аппетит. Болеет около 20 лет.

Объективно: Медицинская сестра контролирует соблюдение больными предписанного им двигательного режима. Таких больных необходимо обеспечить подкладным судном, специальным столиком, позволяющим питаться, не вставая с постели.

Сестринский уход.

Я способствовала созданию спокойной и доброжелательной атмосферы в палате, ограничила двигательную активность, обеспечивая достаточный отдых и сон с целью уменьшения общей слабости и утомляемости пациента.

Существенной жалобой пациента – зуд кожных покровов, а также связанные с этим расчесы и инфицирование кожи. В следствие этого я следила за состоянием ногтей, которые должны быть коротко острижены;

Очень важно корректировать водный баланс, контролировать количество потребляемой воды.

Оказала помощь пациенту при рвоте.

- 1) Успокоила пациента.
- 2) Надела перчатки.
- 3) Усадила пациента (если состояние позволяет), надеть на него клеенчатый фартук.
- 4) Вызвала врача через кого-либо.
- 5) Поставила к ногам ведро.
- 6) Поддерживать голову пациента, положив ладонь на лоб.
- 7) После окончания рвоты дала пациенту воды или можно также предложить 2% раствор натрия гидрокарбоната и попросить его прополоскать ротовую полость.
- 8) Предложила пациенту полотенце для просушивания лица.
- 9) Оставила рвотные массы в ведре до прихода врача.

Разработала памятку об особенностях диеты при ХПН.

Цель назначения диеты № 7: умеренное щажение функции почек, уменьшение гипертензии и отеков, улучшение выведения из организма азотистых и других продуктов обмена веществ.

Общая характеристика диеты № 7: содержание белков несколько ограничено, жиров и углеводов — в пределах физиологических норм. Пищу готовят без натрия хлорида. Соль выдают больному в количестве, указанном врачом (3-6 г и больше). Количество свободной жидкости уменьшено в среднем до 1 л.

Исключают: экстрактивные вещества мяса, рыбы, грибов, источники щавелевой кислоты и эфирных масел. Кулинарная обработка без механического и с умеренным химическим щажением. Мясо и рыбу (100-150 г в день) отваривают. Температура пищи обычная.

Химический состав и калорийность диетического стола № 7: углеводы — 400-450 г (80-90 г сахара); белки — 80 г (50-60% животные), жиры — 90-100 г (25% растительные), калории — 2700—2900 ккал; свободная жидкость — 0,9-1,1 л.

Режим питания при диете № 7: 4-5 раз в день.

Вариант диеты № 7 на 40 г белка в сутки:

Завтрак	Яйцо всмятку	60г
	Каша рисовая	50г
	Мед	50г
Обед	Щи свежие	300г
	Рыба жареная с картофельным пюре	150г
	Яблоки	2шт
Ужин	Картофельное пюре	400г
	Салат овощной	200г
	Молоко	200г

Заключение.

Лечение ХПН во всем мире остается одной из сложных проблем современного здравоохранения, в решении которой важную роль играет сестринский уход. Для того чтобы качественно информировать и оказывать медицинскую помощь пациентам, медицинская сестра должна быть в курсе современных представлений об этиологии, клинических формах, принципах лечения и профилактики. Работая с пациентами я узнала, как правильно организовать профилактические мероприятия и лечение, предоставить профессиональный сестринский уход, учитывая особенности развития и факторы риска заболевания. К сожалению, заболевших людей с каждым годом все больше, поэтому нужно уметь вовремя оказать специализированную медицинскую помощь. Таким образом, задачи, которые были поставлены, решены, цель достигнута.

Практическая значимость исследования: исследовательская работа будет иметь полезное практическое значение в моей карьере.

**Будьте здоровы, спасибо за
внимание!**

