



Министерство здравоохранения Свердловской области
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Свердловский областной медицинский колледж»

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

КУРСОВАЯ РАБОТА

Исполнитель: Верескова Анна
студентка группы 306

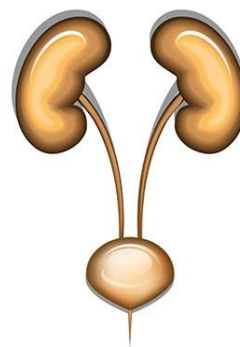
Екатеринбург 2018

АКТУАЛЬНОСТЬ

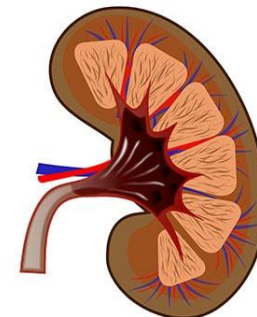
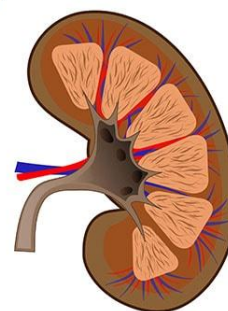
Пиелонефрит – воспаление ткани почки

БОЛЕЮТ В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ, но чаще:

- ✓ **дети до 7 лет**, у которых заболевание связано с анатомическими особенностями развития;
- ✓ **девушки и женщины 18-30 лет**, у которых появление пиелонефрита связано с началом половой жизни, с беременностью или родами;
- ✓ **пожилые мужчины**, страдающие аденомой предстательной железы.



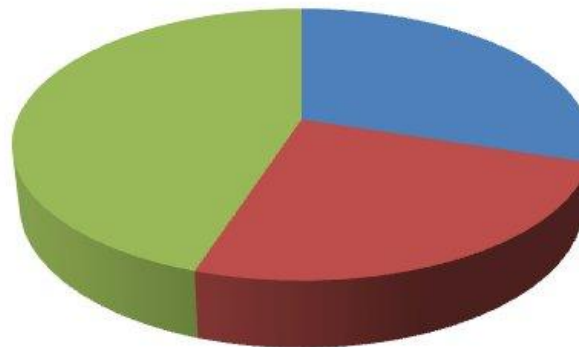
ПИЕЛОНЕФРИТ



здоровая почка

пиелонефрит

Причины развития патологий почек



■ Сильное переохлаждение

■ Пониженный иммунитет, запущенное простудное заболевание, грипп

■ Инфекции мочеполовой системы

ЦЕЛЬ

изучение сестринского процесса при пиелонефрите с анализом способов диагностики, причин заболевания, методов лечения и профилактики

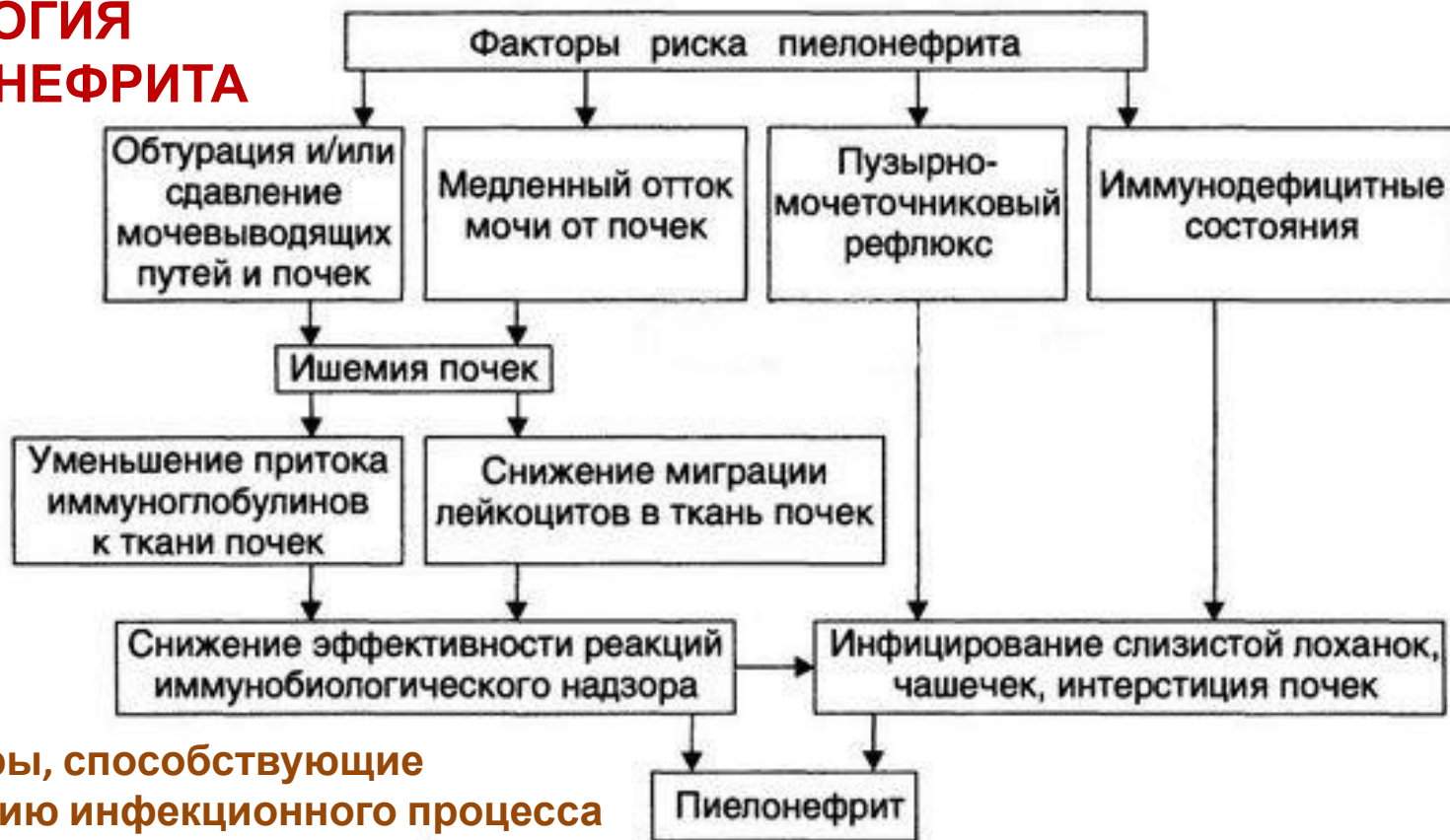
Задачи:

- ✓ рассмотреть этиологию и способствующие факторы возникновения пиелонефрита;
- ✓ проанализировать клиническую картину и особенность диагностики данного заболевания;
- ✓ изучить методы обследования и подготовку к ним;
- ✓ обозначить принципы лечения и профилактики пиелонефрита;
- ✓ проанализировать возможные осложнения;
- ✓ рассмотреть и проанализировать манипуляции, выполняемые медицинской сестрой;
- ✓ выявить особенности сестринского процесса при данной патологии.

Объект – сестринский процесс.

Предмет – сестринский процесс при пиелонефрите.

ЭТИОЛОГИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА



Факторы, способствующие развитию инфекционного процесса в почке

нарушения оттока мочи;

сужения мочеточника;

аномалии развития почек;

гидронефроз;

рефлюкс;

опухоль;

камни.

Этапы патогенеза пиелонефрита

Интенсификация
процесса
транслокации
уропатогенов,
развитие бактериемий
и инфицирования
почек

Фиксация
уропатогенов в
почках

1. Миграция
уропатогенов в
почки (этап
транслокации)

2. Заселение
уропатогенами
почек (этап
колонизации)

3. Инициализа-
ция воспалитель-
ного процесса в
почках (этап
альтерации)

4. Элиминация
уропатогенов из почек
(этап санации) или
переживание
уропатогенов в почках
(этап персистенции)

Потенцирование и
модификация
воспалительного
процесса в почках с
вовлечением в
процесс
иммунологических
факторов

Снижение
эффективности
механизмов
саногенеза и
формирования
условий для
персистенции
уропатогенов в почках

Классификация пиелонефрита (ПН)

(Студеникин М.Я. и соавт., 1980, с дополнениями Майданника В.Г., 2002)

Формы	Течение	Активность	Функции почек
Первичный	Острое	Острый ПН: - активная стадия - период обратного развития - полная клинико-лабораторная ремиссия	Острый ПН: - сохранные ФП - нарушение ФП: - Парциальные нарушения (тубулярные, гломерулярные)
Вторичный обструктивный дисметаболический обструктивный и дисметаболический	Хроническое: - Рецидивирующее - латентное	Хронический ПН - активная стадия - частичная клинико-лабораторная ремиссия - полная клинико-лабораторная ремиссия	Хронический ПН: - сохранные ФП - нарушение ФП - ХПН

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ПИЕЛОНЕФРИТА

слабость;

головная боль;

обильное
потоотделение;

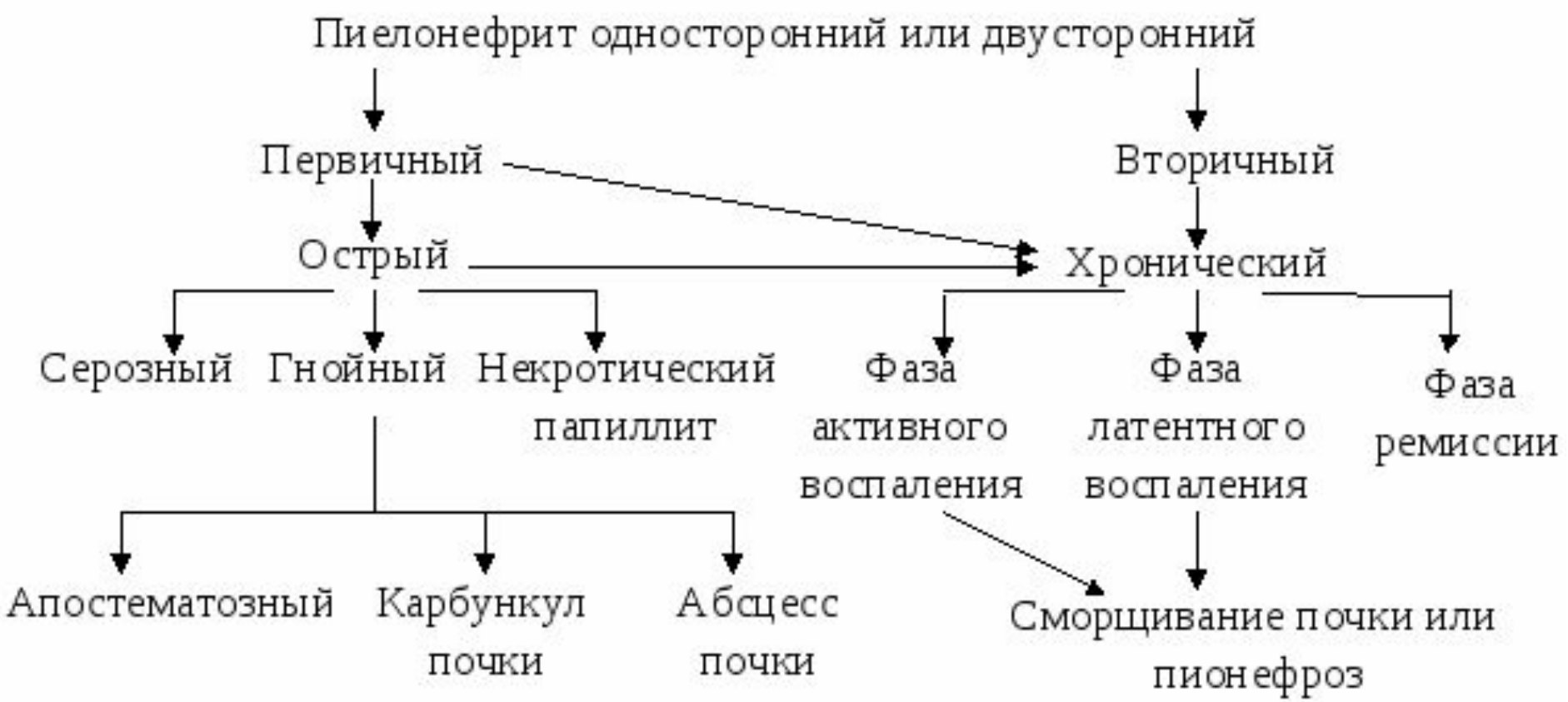
тошнота и рвота;

боли в пояснице, как
правило, с одной
стороны.

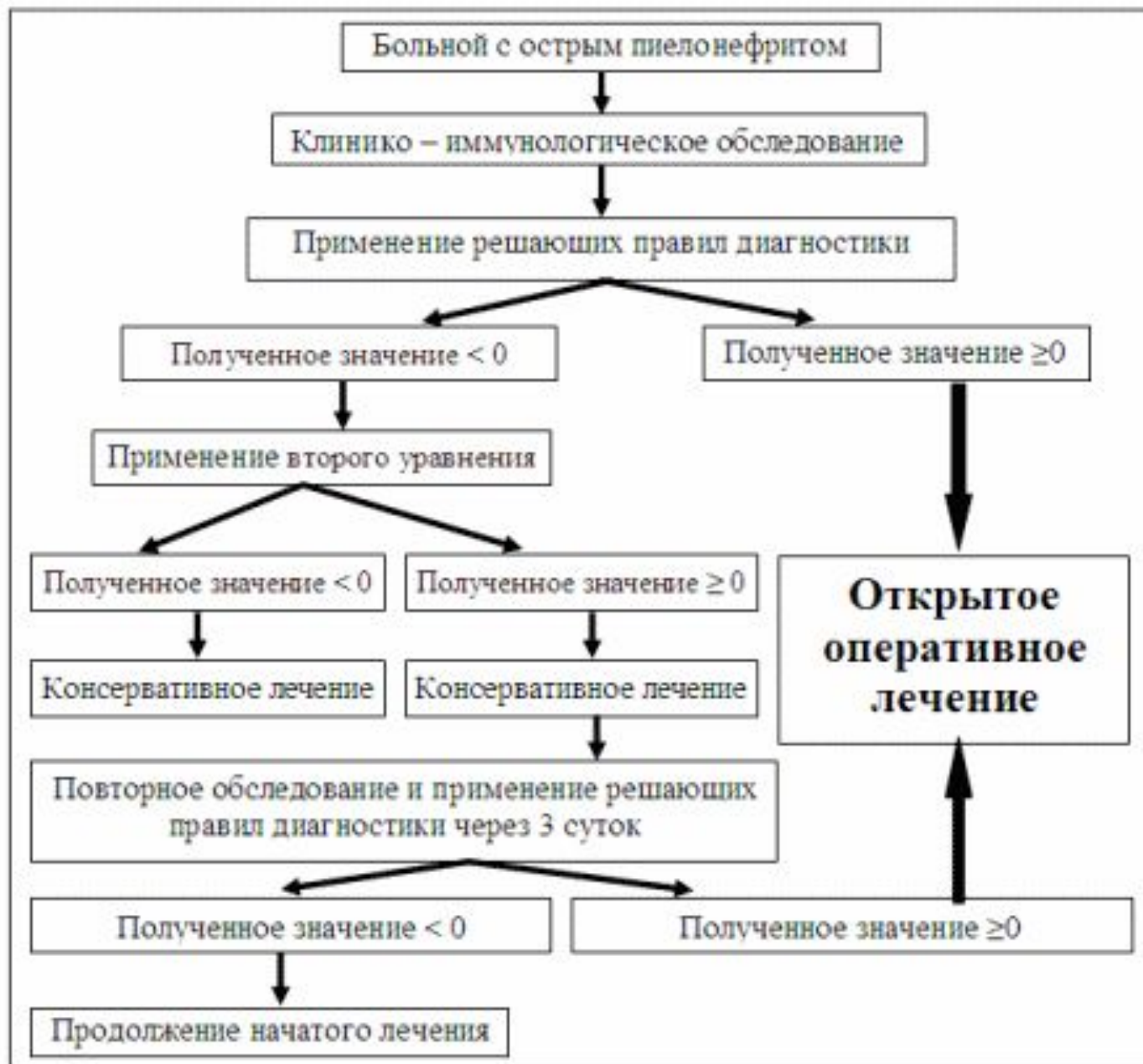
СИМПТОМАТИКА ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

Характер жалоб	Хронический пиелонефрит	
	быстро прогрессирующий	рецидивирующий
Дизурия	100,0	100,0
Повышенная температура тела (более 37 °С)	100,0	61,7
Боли в поясничной области, в том числе: односторонние двухсторонние приступообразные	100,0 15,0 80,0 6,5	100,0 13,4 81,9 4,7
Ознобы	90,0	50,0
Быстрая утомляемость	80,0	90,0
Слабость	70,0	58,0
Снижение аппетита	57,0	60,0
Тошнота, периодическая рвота	35,0	47,0
Головная боль	25,0	35,0
Жажда	9,0	11,0
Макрогематурия	4,0	7,8

ОСЛОЖНЕНИЕ, ПРОГНОЗ ПИЕЛОНЕФРИТА



ЛЕЧЕНИЕ ПИЕЛОНЕФРИТА



ТОП 10 факторов, РАЗРУШАЮЩИХ ПОЧКИ



**Употребление
сладкой газировки**

В моче появляется
белок



**Отсутствие
физических
нагрузок**

Риск
образования
камней



**ВИТАМИН
B6**

**Дефицит
витамина B6**

Риск образования
камней



Дефицит магния

Риск
образования
камней



ПРОФИЛАКТИКА ПИЕЛОНЕФРИТА

ДРУЗЬЯ ПОЧКИ



ВРАГИ ПОЧКИ



СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

Проблемы пациента	Цели	Сестринские вмешательства
Настоящие проблемы: головную боль, Боль в поясничной области, ноющего характера, без связи с движением. Учащенное мочеиспускание малыми порциями, с резями Потенциальные проблемы: хронический пиелонефрита, гипертонический криз, развитие пролежней Приоритетная проблема: полиурия	Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение полиурических явлений Долгосрочная цель: пациент отметит отсутствие полиурических явлений к моменту выписки	1. Обеспечить лечебно-охранительный режим, диету №7. 2. Соблюдение строго постельного режима 3. Осуществление контроля за гемодинамикой пациента (ЧДД, АД, пульс) (для ранней диагностики возможных осложнений). 4. Контроль суточного диуреза (для контроля водно-электролитного баланса). 5. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента (для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений). 6. Провести беседу с родственниками по обеспечению пациента питанием в соответствии с диетой №7. 7. Провести беседы: о значении соблюдения режима двигательной активности, труда, отдыха, питания; о необходимости систематического приема лекарств; о значении профилактического обследования и лечения. (Для эффективного лечения и профилактики ревматизма). 8. Своевременное выполнение назначений врача. (Для эффективного лечения). 9. Обеспечение подготовки к дополнительным исследованиям (для правильного выполнения исследований). 10. Обеспечение личной гигиены пациента (для создания комфорта пациенту и профилактика вторичной инфекции).

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

План сестринских вмешательств	Обоснование
1. Информирование больного и его родственников о заболевании.	- Обеспечивается право пациента на информацию. - Пациент и его родственники понимают целесообразность выполнения всех мероприятий ухода.
2. Организовать стол №7 с ограничением острых, солёных блюд, пряностей, жидкости.	- Уменьшается раздражение паренхимы почек, а следовательно, уменьшается болевой синдром. - Уменьшается нагрузка на почки. - Задержка жидкости в организме усиливает отёки, повышает АД.
3. В острый период заболевания организовать больному постельный режим с последующим его расширением.	В горизонтальном положении уменьшается болевой синдром, улучшается кровоснабжение почек, следовательно, улучшаются регенераторные процессы.
4. Чётко регистрировать диурез.	- Снижение диуреза свидетельствует о задержке жидкости в организме. - Нарушение диуреза, а так же нарушение соотношения дневного и ночного диурезов свидетельствует о возможном нарушении функции почек.
5. Оберегать пациента от присоединения сопутствующих инфекций, простудных заболеваний.	Любая дополнительная инфекция может привести к обострению заболевания.
6. Ограничить физическую и эмоциональную нагрузку пациенту при организации труда и отдыха.	Нагрузки провоцируют повышение АД, усиление болевого синдрома.
7. Организовать строгое проведение гигиены половых органов.	Возможен восходящий путь инфекции
8. Оберегать пациента от переохлаждения.	При охлаждении снижается иммунитет – обострение процесса.
9. Проводить регулярный контроль АД,	Не допустить значительного повышения АД.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ПИЕЛОНЕФРИТ: НЕ ДОПУСТИТЬ ХРОНИЗАЦИИ И ОСЛОЖНЕНИЙ

Воспалительное заболевание, при котором поражаются чашечно-лоханочная система и паренхима почек. Разделяют острый и хронический пиелонефрит. Хронический пиелонефрит - следствие неэффективного лечения острого пиелонефрита или наличия каких-либо хронических заболеваний.

ФАКТОРЫ РИСКА

- Начало половой жизни
- Беременность
- Роды
- Аденома предстательной железы
- Мочекаменная болезнь с частыми почечными коликами

ПРИЧИНЫ

- Возбудители пиелонефрита – бактерии рода *Escherichia*, *Proteus*, *Staphylococcus*, *Enterococcus* и др.
- Пути инфицирования: восходящий (по мочевым путям) и гематогенный (перенос бактерий с током крови из другого очага инфекции)

ПРОФИЛАКТИКА

- Профилактический прием антибактериальных препаратов короткими курсами в течение года
- Снижение потребления соли до 5г в сутки
- Питьевой режим - до 2 л в сутки
- Избегать острой, жареной и консервированной пищи



ДИАГНОСТИКА

Основания для диагноза - клинические проявления, исследования крови и мочи, данных УЗИ, рентгенографии и др.

ЛЕЧЕНИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ

Антибиотики, Дезинтоксикация, Противовоспалительная терапия, Антиагреганты и Антикоагулянты.

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ

Физиотерапия - после стихания симптомов острого пиелонефрита. В некоторых случаях применяется хирургическое лечение.

Раздельнянская ЦРБ

СИМПТОМЫ



Лихорадка с ознобом, головной болью, ломотой в мышцах



Область почек: тупые боли в области поясницы



Циститы, уретриты, почечная колика, энурез, конкременты в мочевыводящих путях

ОСЛОЖНЕНИЯ

- Почечная недостаточность
- Инфекционные заболевания почек (карбункул почки, абсцесс почки и др.)
- Сепсис