

Сестринский уход при хронической почечной недостаточности



Хроническая почечная недостаточность

Хроническая почечная недостаточность (ХПН) – необратимое нарушение фильтрационной и выделительной функций почек, вплоть до полного их прекращения, вследствие гибели почечной ткани.

КРАТКО: ХПН имеет прогрессирующее течение, на ранних стадиях проявляется общим недомоганием. При нарастании ХПН – выраженные симптомы интоксикации организма: слабость, потеря аппетита, тошнота, рвота, отеки, кожные покровы - сухие, бледно-желтые. Резко, иногда до нуля, снижается диурез. На поздних стадиях развивается сердечная недостаточность, склонность к кровотечениям, отек легких, энцефалопатия, уремическая кома. Показаны гемодиализ и пересадка почки.

Хроническая почечная недостаточность

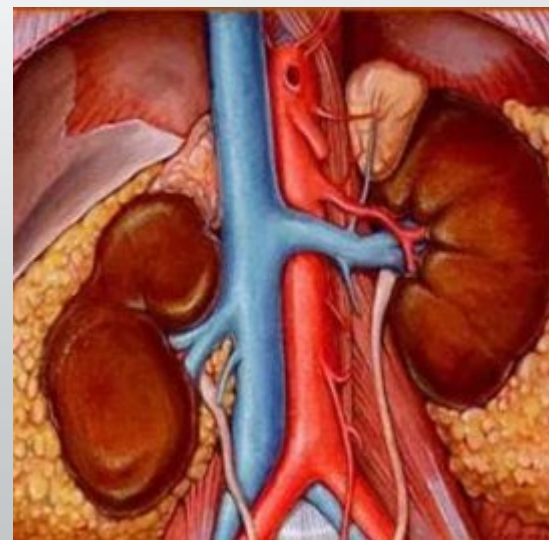
Этиология, патогенез

Хроническая почечная недостаточность может становиться исходом:

- **хронического гломерулонефрита,**
- **нефритов при системных заболеваниях,**
- **наследственных нефритов,**
- **хронического пиелонефрита,**
- **диабетического гломерулосклероза,**
- **амилоидоза почек,**
- **поликистоза почек,**
- **нефроангиосклероза и других заболеваний, которые поражают обе почки или единственную почку.**

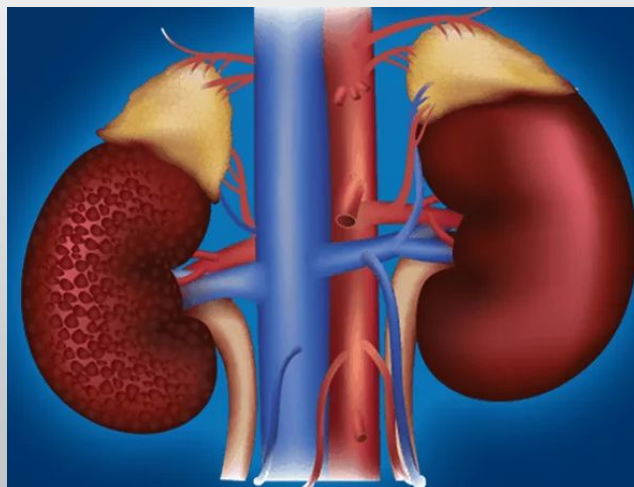
Хроническая почечная недостаточность

В основе патогенеза лежит прогрессирующая гибель нефронов. Вначале почечные процессы становятся менее эффективными, затем нарушается функция почек. Морфологическая картина определяется основным заболеванием. Гистологическое исследование свидетельствует о гибели паренхимы, которая замещается соединительной тканью.



Хроническая почечная недостаточность

Развитию у больного хронической почечной недостаточности предшествует период страдания хроническим заболеванием почек длительностью от 2 до 10 и более лет. Течение болезни почек до начала развития ХПН можно условно подразделить на ряд стадий. Определение этих стадий представляет практический интерес, поскольку влияет на выбор тактики лечения.



Классификация ХПН

Выделяют следующие стадии хронической почечной недостаточности:

1) Латентная. Протекает без выраженных симптомов. Обычно выявляется только по результатам углубленных клинических исследований. Клубочковая фильтрация снижена до 50-60 мл/мин, отмечается периодическая протеинурия.

2) Компенсированная. Пациента беспокоит повышенная утомляемость, ощущение сухости во рту. Увеличение объема мочи при снижении ее относительной плотности. Снижение клубочковой фильтрации до 49-30 мл/мин. Повышен уровень креатинина и мочевины.

3) Интермиттирующая. Выраженность клинических симптомов усиливается. Возникают осложнения, обусловленные нарастающей ХПН. Состояние пациента изменяется волнообразно. Снижение клубочковой фильтрации до 29-15 мл/мин, ацидоз, стойкое повышение уровня креатинина.

Классификация ХПН

4) Терминальная.

Подразделяется на четыре периода:

I. Диурез более одного литра в сутки. Клубочковая фильтрация 14-10 мл/мин;

IIa. Объем выделяемой мочи уменьшается до 500 мл, отмечается гипернатриемия и гиперкальциемия, нарастание признаков задержки жидкости, декомпенсированный ацидоз;

IIб. Симптомы становятся более выраженными, характерны явления сердечной недостаточности, застойные явления в печени и легких;

III. Развивается выраженная уремическая интоксикация, гиперкалиемия, гипермагниемия, гипохлоремия, гипонатриемия, прогрессирующая сердечная недостаточность, полисерозит, дистрофия печени.

Хроническая почечная недостаточность

Поражение органов и систем при ХПН

Изменения крови: анемия при хронической почечной недостаточности обусловлена как угнетением кроветворения, так и сокращением жизни эритроцитов. Отмечают нарушения свертываемости: удлинение времени кровотечения, тромбоцитопению, уменьшение количества протромбина.

Осложнения со стороны сердца и легких: артериальная гипертензия (более чем у половины больных), застойная сердечная недостаточность, перикардит, миокардит. На поздних стадиях развивается уремический пневмонит.

Хроническая почечная недостаточность

Поражение органов и систем при ХПН

Неврологические изменения: со стороны ЦНС на ранних стадиях - рассеянность и нарушение сна, на поздних – заторможенность, спутанность сознания, в некоторых случаях бред и галлюцинации. Со стороны периферической нервной системы – периферическая полинейропатия.

Нарушения со стороны ЖКТ: на ранних стадиях – ухудшение аппетита, сухость во рту. Позже появляется отрыжка, тошнота, рвота, стоматит. В результате раздражения слизистой при выделении продуктов метаболизма развивается энтероколит и атрофический гастрит. Образуются поверхностные язвы желудка и кишечника, нередко становящиеся источниками кровотечения.

Хроническая почечная недостаточность

Поражение органов и систем при ХПН

Нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата: для ХПН характерны различные формы остеодистрофии (остеопороз, остеосклероз, остеомалация, фиброзный остейт). Клинические проявления остеодистрофии – спонтанные переломы, деформации скелета, сдавление позвонков, артриты, боли в костях и мышцах.

Нарушения со стороны иммунной системы: при ХПН развивается лимфоцитопения. Снижение иммунитета обуславливает высокую частоту возникновения гнойно-септических осложнений.

Хроническая почечная недостаточность

Симптомы ХПН

В период, предшествующий развитию хронической почечной недостаточности, почечные процессы сохраняются. Уровень клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции не нарушен. В последующем клубочковая фильтрация постепенно снижается, почки теряют способность концентрировать мочу, начинают страдать почечные процессы. На этой стадии гомеостаз еще не нарушен. В дальнейшем количество функционирующих нефронов продолжает уменьшаться, и при снижении клубочковой фильтрации до 50-60 мл/мин у больного появляются первые признаки ХПН.

Хроническая почечная недостаточность

Симптомы ХПН

Пациенты с латентной стадией ХПН жалоб обычно не предъявляют. В некоторых случаях они отмечают нерезко выраженную слабость и снижение работоспособности.

Больных с ХПН в компенсированной стадии беспокоит снижение работоспособности, повышенная утомляемость, периодическое ощущение сухости во рту.

При интермиттирующей стадии ХПН симптомы становятся более выраженными. Слабость нарастает, больные жалуются на постоянную жажду и сухость во рту. Аппетит снижен. Кожа бледная, сухая.

Хроническая почечная недостаточность

Симптомы ХПН

Пациенты с терминальной стадией ХПН худеют, их кожа становится серо-желтой, дряблой. Характерен кожный зуд, сниженный мышечный тонус, тремор кистей и пальцев, мелкие подергивания мышц. Жажда и сухость во рту усиливается. Пациенты апатичны, сонливы, не могут сосредоточиться.

При нарастании интоксикации появляется характерный запах аммиака изо рта, тошнота и рвота. Периоды апатии сменяются возбуждением, больной заторможен, неадекватен. Характерна дистрофия, гипотермия, охриплость голоса, отсутствие аппетита, афтозный стоматит. Живот вздут, частая рвота, понос. Стул темный, зловонный.

Хроническая почечная недостаточность

Симптомы ХПН

Больные с терминальной стадией ХПН предъявляют жалобы на мучительный кожный зуд и частые мышечные подергивания. Нарастает анемия, развивается геморрагический синдром и почечная остеодистрофия. Типичными проявлениями ХПН в терминальной стадии являются миокардит, перикардит, энцефалопатия, отек легких, асцит, желудочно-кишечные кровотечения, уремическая кома.



Хроническая почечная недостаточность

Диагностика ХПН

При подозрении на развитие хронической почечной недостаточности пациенту необходима консультация нефролога и проведение лабораторных исследований: биохимический анализ крови и мочи, проба Реберга. Основанием для постановки диагноза становится снижение уровня клубочковой фильтрации, возрастание уровня креатинина и мочевины.

Хроническая почечная недостаточность

Диагностика ХПН

При проведении пробы Зимницкого выявляется изогипостенурия.

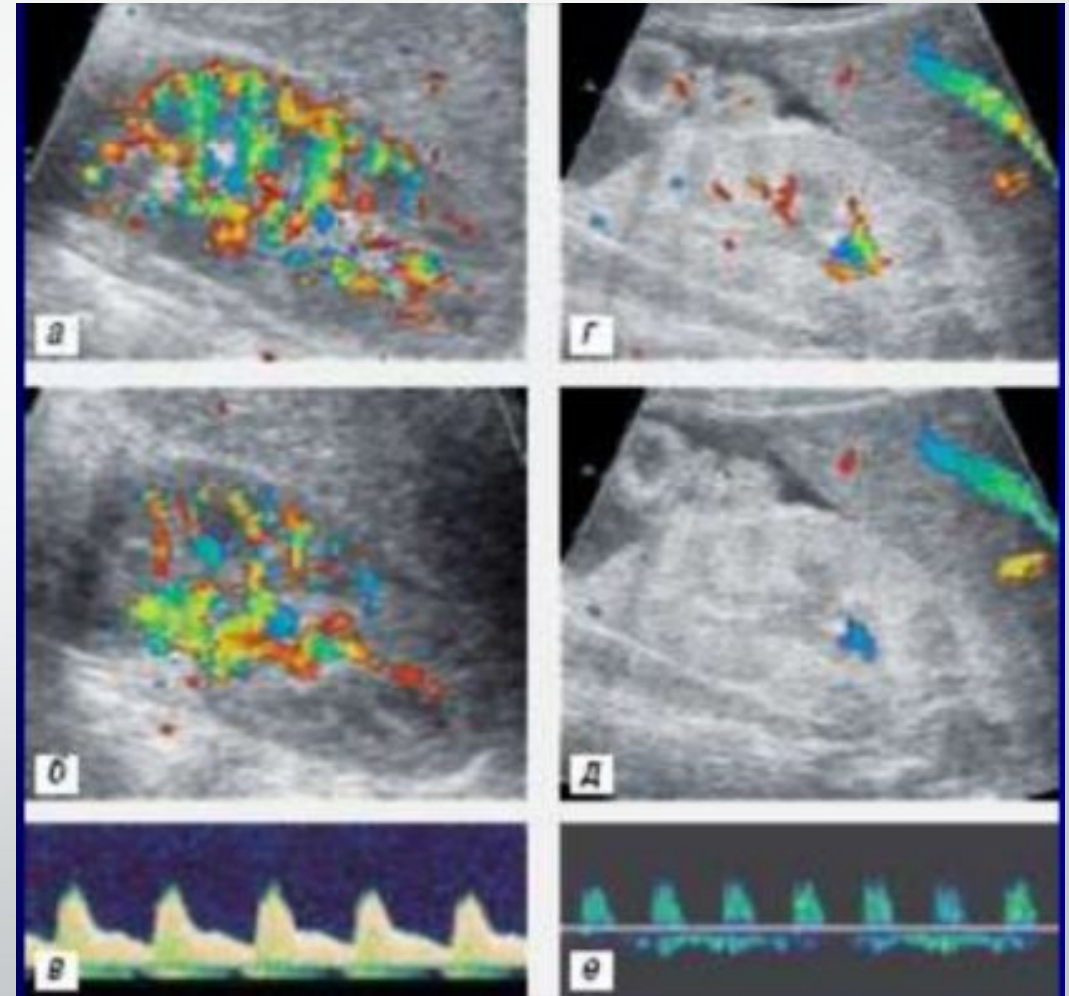
УЗИ почек свидетельствует о снижении толщины паренхимы и уменьшении размера почек.

Снижение внутриорганного и магистрального почечного кровотока выявляется на УЗДГ сосудов почек.

Рентгенконтрастную урографию следует применять с осторожностью из-за нефротоксичности многих контрастных препаратов.

Хроническая почечная недостаточность

Диагностика ХПН



Хроническая почечная недостаточность

Лечение ХПН

Своевременное лечение, направленное на достижение стойкой ремиссии нередко позволяет существенно замедлить развитие ХПН и отсрочить появление выраженных клинических симптомов. При проведении терапии больному с ранней стадией ХПН особое внимание уделяется мероприятиям по предотвращению прогрессирования основного заболевания.

Лечение основного заболевания продолжается и при нарушении почечных процессов, но в этот период увеличивается значение симптоматической терапии.

Хроническая почечная недостаточность

Лечение ХПН

Больному необходима **специальная диета (диета №7)**.

При необходимости назначают **антибактериальные и гипотензивные препараты**. Показано **санаторно-курортное лечение**. Требуется контроль уровня клубочковой фильтрации, концентрационной функции почек, почечного кровотока, уровня мочевины и креатинина.

При нарушениях гомеостаза проводится **коррекция кислотно-щелочного состава, азотемии и водно-солевого баланса крови**.

Симптоматическое лечение заключается в лечении **анемического, геморрагического и гипертонического синдромов, поддержании нормальной сердечной деятельности**.

Хроническая почечная недостаточность

Симптоматическое лечение

При развитии почечной остеодистрофии назначают **витамин D и глюконат кальция**. *Следует помнить об опасности кальцификации внутренних органов, вызванной большими дозами витамина D при гиперфосфатемии.*

Для устранения гиперфосфатемии назначают **сорбитол и гидроксид алюминия**. Во время терапии контролируется уровень фосфора и кальция в крови.

Коррекция кислотно-щелочного состава проводится *5% раствором гидрокарбоната натрия внутривенно.*

При олигурии для увеличения объема выделяемой мочи назначают **фуросемид** в дозировке, которая обеспечивает полиурию.

Для нормализации АД применяют **стандартные гипотензивные препараты** в сочетании с фуросемидом.

Хроническая почечная недостаточность

Симптоматическое лечение

При анемии назначают препараты железа, андрогены и фолиевую кислоту, при снижении гематокрита до 25% проводят *дробные переливания эритроцитной массы*.

Дозировка химиотерапевтических препаратов и антибиотиков определяется в зависимости от способа выведения.

Дозы сульфаниламидов, цефалоридина, метициллина, ампициллина и пенициллина уменьшают в 2-3 раза.

При приеме полимиксина, неомицина, мономицина и стрептомицина даже в малых дозах возможно развитие осложнений (неврит слухового нерва и др.).

Больным ХПН противопоказаны производные нитрофуранов.

Хроническая почечная недостаточность

Симптоматическое лечение

Использовать гликозиды при терапии сердечной недостаточности следует с осторожностью. Дозировка уменьшается, особенно при развитии гипокалиемии.

Больным с интермиттирующей стадией ХПН в период обострения назначают **гемодиализ**. После улучшения состояния пациента вновь переводят на консервативное лечение.

Эффективно назначение **повторных курсов плазмафереза**.

Хроническая почечная недостаточность

Симптоматическое лечение

*При наступлении терминальной стадии и отсутствии эффекта от симптоматической терапии больному назначают **регулярный гемодиализ** (2-3 раза в неделю). Перевод на гемодиализ рекомендован при снижении клиренса креатинина ниже 10 мл/мин и повышении его уровня в плазме до 0,1 г/л. Выбирая тактику терапии, следует учитывать, что развитие осложнений при хронической почечной недостаточности уменьшает эффект гемодиализа и исключает возможность трансплантации почки.*



Хроническая почечная недостаточность

Симптоматическое лечение

Устойчивая реабилитация и существенное продление срока жизни возможно при своевременном проведении гемодиализа или пересадке почки. Решение о возможности проведения этих видов лечения принимается трансплантологами и врачами центров гемодиализа.



Хроническая почечная недостаточность

Профилактика

Профилактика хронической почечной недостаточности состоит в своевременном выявлении и лечении заболеваний, которые ведут к развитию недуга.

Пациенты, которым диагностируется почечная недостаточность, находятся под постоянным наблюдением нефролога. Больным обязательно контролировать массу тела, артериальное давление, сдавать анализы крови и мочи. Им назначают осмотр главного дна, электрокардиограмму, УЗИ органов брюшной полости. Немаловажно вести правильный образ жизни, соблюдать диету.

Хроническая почечная недостаточность

Паллиативная помощь пациентам в терминальной стадии ХПН

Паллиативная помощь, целью которой является улучшение качества жизни больных и членов их семей, оказавшихся перед лицом смертельного недуга:

- поддерживает жизнь и рассматривает смерть как естественный процесс;
- не приближает и не отдаляет смерть;
- стремится уменьшить боль и другие неприятные симптомы;
- включает в себя психологические и духовные аспекты помощи пациенту;
- обеспечивает больному возможность быть как можно более активным до конца жизни;
- предлагает систему поддержки членов семьи для уменьшения негативных последствий вследствие болезни и утраты близкого человека.

Хроническая почечная недостаточность

Паллиативная помощь пациентам в терминальной стадии ХПН

Исходя из вышесказанного основными составляющими оказания паллиативной помощи больным нефрологического профиля должны стать:

- **создание индивидуальной программы паллиативного лечения;**
- **уменьшение/устранение боли;**
- **психологическая поддержка и психиатрическое лечение;**
- **духовная поддержка;**
- **коммуникация с больным и членами его семьи;**
- **так называемая помощь End of Life.**

Хроническая почечная недостаточность

Оказание сестринского ухода пациентам с ХПН

Определение проблем пациента

Физиологические: слабость, утомляемость, сонливость, мышечная слабость, кровотечения, головная боль, головокружение, снижение аппетита, тошнота, рвота, мучительная икота, понос, сухость во рту, жажда, снижение диуреза, кожный зуд.

Приоритетные проблемы: кожный зуд, кровотечения, жажда, отсутствие аппетита, рвота, снижение диуреза, мучительная икота.

Потенциальные: уремическая кома.

Хроническая почечная недостаточность

Оказание сестринского ухода пациентам с ХПН

Зависимые:

- 1) Режим:** избегать переохлаждений, эмоциональных перегрузок, физического перенапряжения, т.к. физическая нагрузка стимулирует белковый обмен в организме и избыточное образование азотистых шлаков, днем 1-2ч полежать
- 2) Диета:** цель - уменьшить распад белка и образования азотистых шлаков в организме до количества, которое могут выводить функционирующие нефроны.
- 3) Медикаментозное лечение.**
- 4) Активные методы лечения:** перитонеальный диализ, гемодиализ - аппарат искусственная почка, гемосорбция, гемофильтрация, трансплантация почки - радикальный метод лечения ХПН.

Хроническая почечная недостаточность

Оказание сестринского ухода пациентам с ХПН

Взаимозависимые:

- беседа с диетологом;
- лабораторные: АОК, БАК, анализ мочи по Нечипоренко, Зимницкому, посев мочи;
- R-логические: обзорный снимок почек, экскреторная урография;
- инструментальные: УЗИ почек, компьютерная томография, пункционная биопсия, ЭКГ, исследование глазного дна.

Хроническая почечная недостаточность

Оказание сестринского ухода пациентам с ХПН

Независимые:

Осуществление наблюдения и ухода за пациентом.

Прогноз зависит от основного заболевания

Профилактика: контроль за электролитными нарушениями, сохранение функциональной полноценности внутренних органов, санация очагов инфекции, проведение функциональных проб и диспансерное наблюдение.

