



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

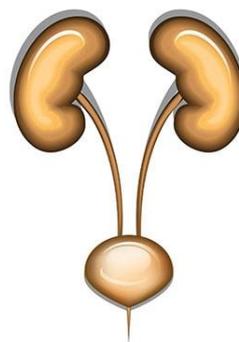
Екатеринбург 2018

# АКТУАЛЬНОСТЬ

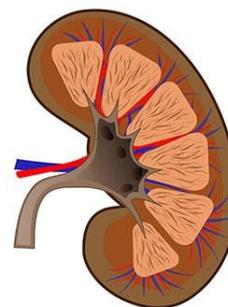
## Пиелонефрит – воспаление ткани почки

**БОЛЕЮТ В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ**, но чаще:

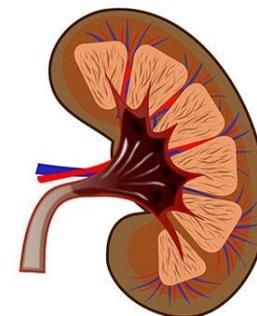
- ✓ **дети до 7 лет**, у которых заболевание связано с анатомическими особенностями развития;
- ✓ **девушки и женщины 18-30 лет**, у которых появление пиелонефрита связано с началом половой жизни, с беременностью или родами;
- ✓ **пожилые мужчины**, страдающие аденомой предстательной железы.



ПИЕЛОНЕФРИТ

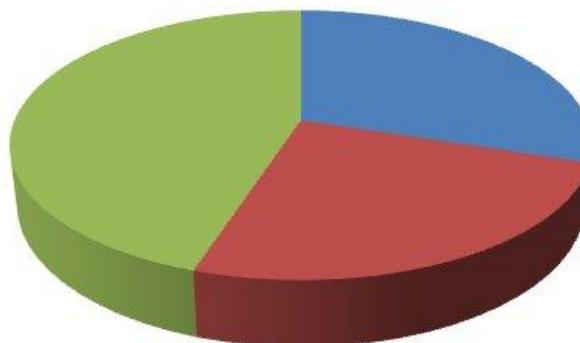


здоровая почка



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

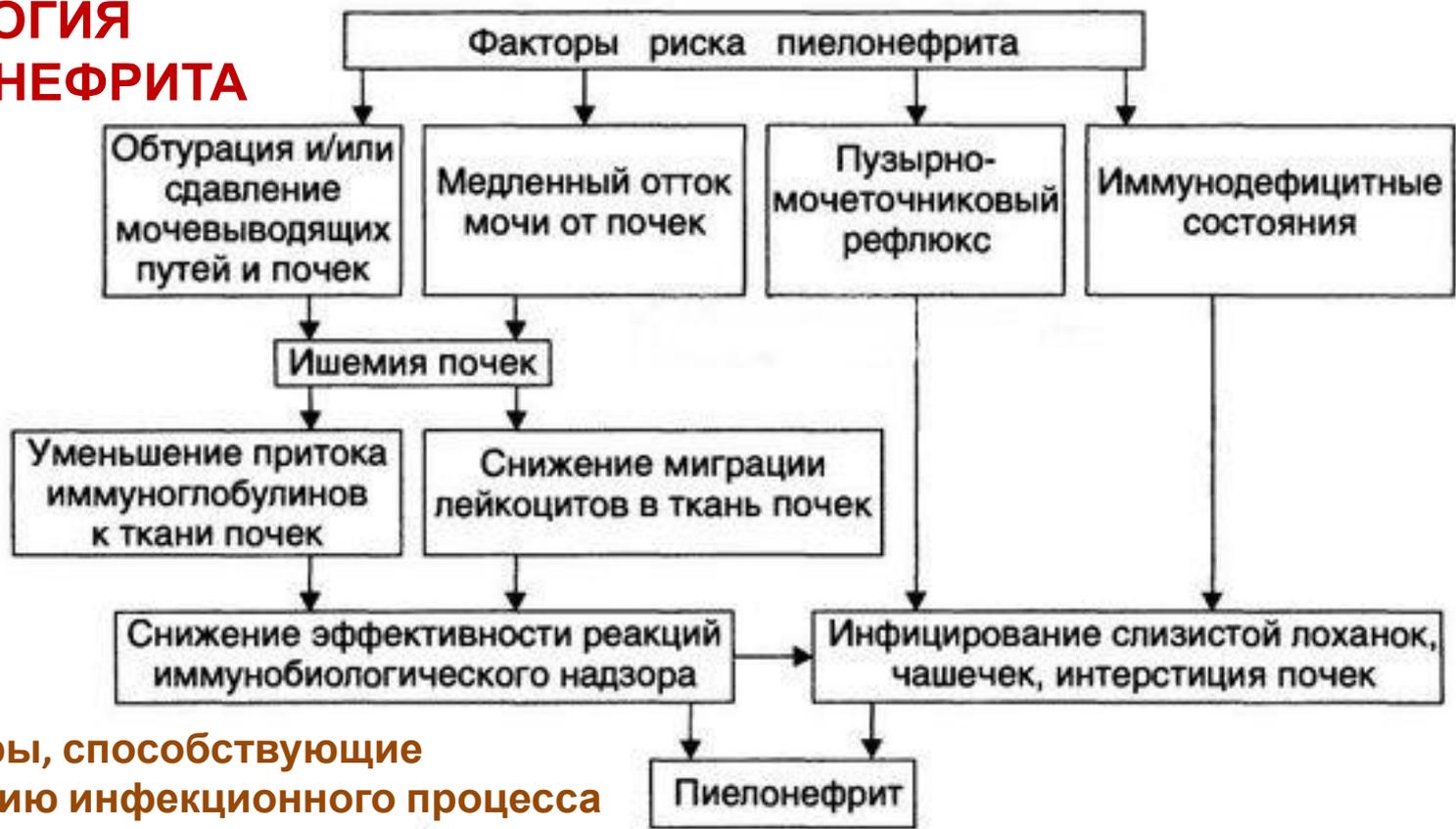
## Задачи:

- ✓ 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

1. Миграция уропатогенов в почки (этап транслокации)

Фиксация уропатогенов в почках

2. Заселение уропатогенами почек (этап колонизации)

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

3. Инициализация воспалительного процесса в почках (этап альтерации)

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

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



# КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ПИЕЛОНЕФРИТА

## СИМПТОМАТИКА ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

слабость;

головная боль;

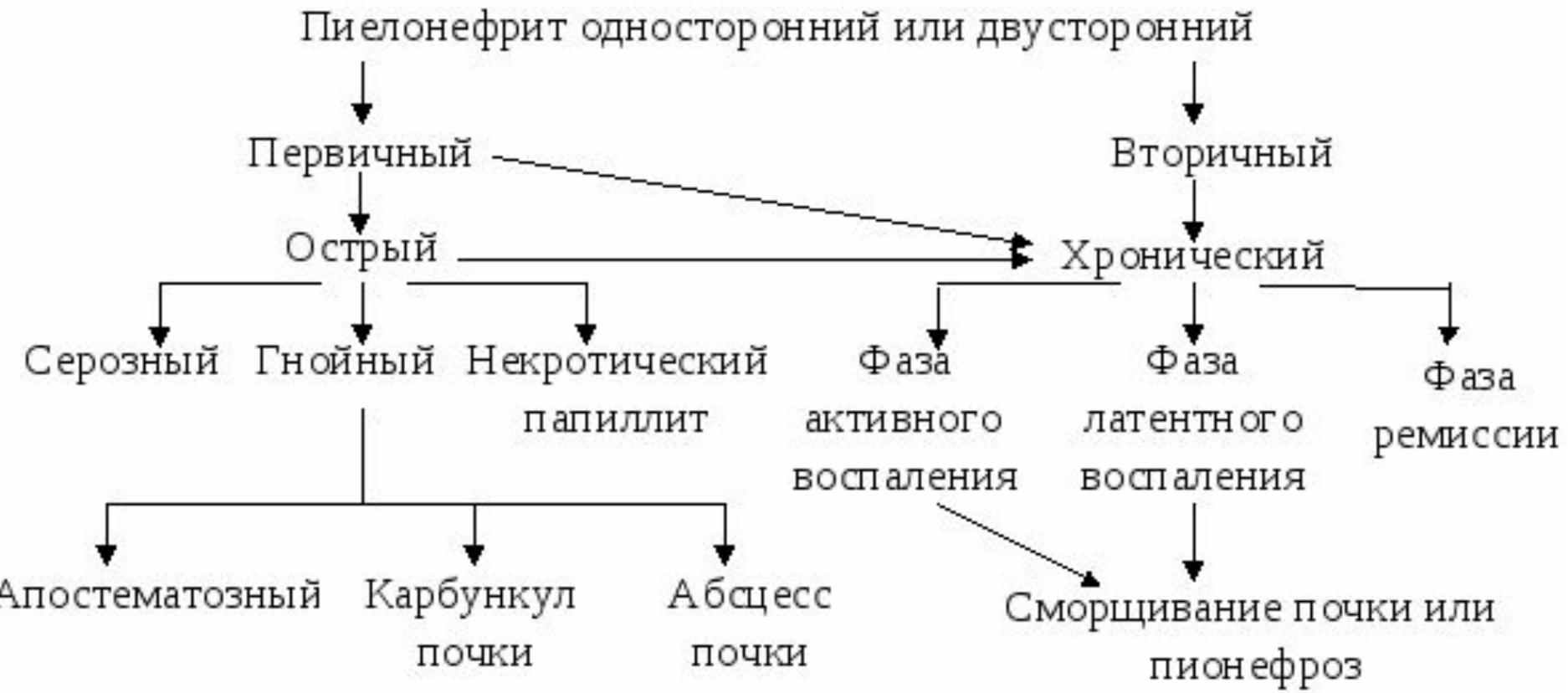
обильное  
потоотделение;

тошнота и рвота;

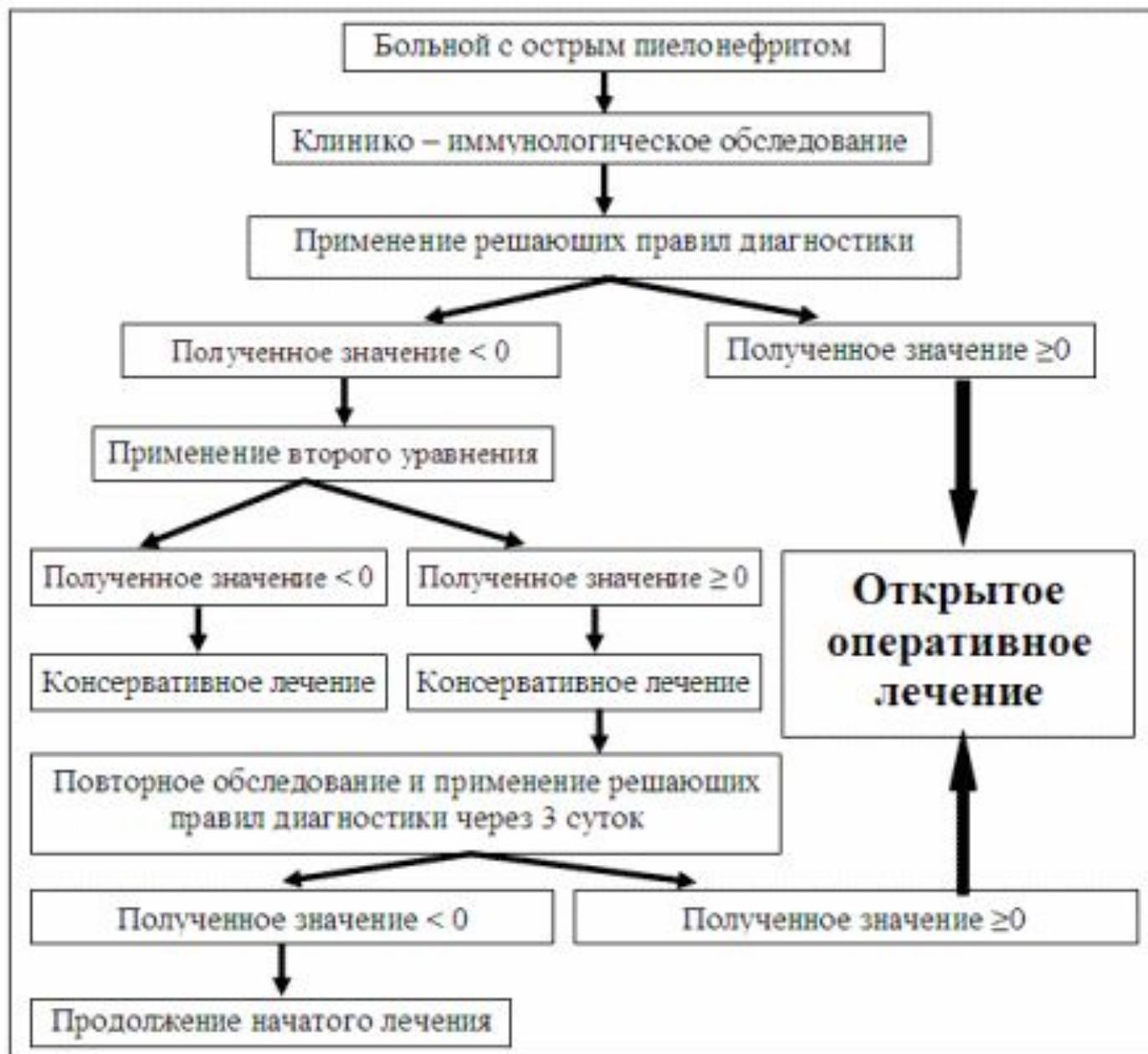
боли в пояснице, как  
правило, с одной  
стороны.

Характер жалоб	Хронический пиелонефрит	
	быстропрогрес- сирующий	рецидивирую- щий
Дизурия	100,0	100,0
Повышенная темпера- тура тела (более 37 °С)	100,0	61,7
Боли в поясничной об- ласти, 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, периодичес- кая 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



**Дефицит  
витамина B6**

Риск образования  
камней



**Отсутствие  
физических  
нагрузок**

Риск  
образования  
камней



**Дефицит магния**

Риск  
образования  
камней



# ПРОФИЛАКТИКА ПИЕЛОНЕФРИТА

## ДРУЗЬЯ ПОЧКИ

## ВРАГИ ПОЧКИ

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ



ЧИСТАЯ ПИТЬЕВАЯ ВОДА



НЕПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ



ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ



ПОВЫШЕННОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ



ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ И ПИЩЕВЫМИ ДОБАВКАМИ

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ



НИЗКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ



ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

РЕГУЛЯРНЫЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ

# СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

Проблемы пациента	Цели	Сестринские вмешательства
<p>Настоящие проблемы: головную боль, Боль в поясничной области, ноющего характера, без связи с движением. Учащенное мочеиспускание малыми порциями, с резями</p> <p>Потенциальные проблемы: хронический пиелонефрита, гипертонический криз, развитие пролежней</p> <p>Приоритетная проблема: полиурия</p>	<p>Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение полиурических явлений</p> <p>Долгосрочная цель: пациент отметит отсутствие полиурических явлений к моменту выписки</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обеспечить лечебно-охранительный режим, диету №7.</li> <li>2. Соблюдение строго постельного режима</li> <li>3. Осуществление контроля за гемодинамикой пациента (ЧДД, АД, пульс) (для ранней диагностики возможных осложнений).</li> <li>4. Контроль суточного диуреза (для контроля водно-электролитного баланса).</li> <li>5. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента (для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений).</li> <li>6. Провести беседу с родственниками по обеспечению пациента питанием в соответствии с диетой №7.</li> <li>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).</li> <li>8. Своевременное выполнение назначений врача. (Для эффективного лечения).</li> <li>9. Обеспечение подготовки к дополнительным исследованиям (для правильного выполнения исследований).</li> <li>10. Обеспечение личной гигиены пациента (для создания комфорта пациенту и профилактика вторичной инфекции).</li> </ol>

# 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



до 38-39°С

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