

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/157157>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Медицина

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1 5

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ 5

1.1. Этиология, факторы риска заболеваний мочевыделительной системы 5

1.2. Симптомы, принципы ухода и лечения заболеваний мочевыделительной системы 9

ГЛАВА 2 21

СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ 21

2.1. Организация и результаты исследования 21

2.2. Работа медсестры в урологическом отделении 25

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 37

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 39

ПРИЛОЖЕНИЕ 41

ВВЕДЕНИЕ

Заболевания мочевыделительной системы в настоящее время встречаются достаточно часто и, по данным медицинской статистики, занимают третье место, уступая лишь болезням сердца и органов дыхания. Главными органами мочевыделительной системы являются почки. Функция почек настолько важна, что нарушение их деятельности вследствие заболевания часто приводит к самоотравлению организма и нередко - к инвалидности.

Почки исполняют роль сложных биологических фильтров. Важнейшая функция почек - выведение из организма ненужных продуктов обмена. Почки регулируют жидкостный баланс и кислотно-щелочное равновесие, поддерживают правильное соотношение электролитов, участвуют в процессе кроветворения, а также обезвреживают ядовитые вещества при нарушениях функции печени. Кроме того, в почках вырабатывается один из основных ферментов - ренин, который играет важную роль в развитии артериальной гипертонии.

Заболеваниям почек подвержено около 3,5 % жителей России. Чаще страдают женщины, что объясняется физиологическими особенностями строения их организма. Однако у мужчин заболевание почек чаще оказывается более запущенным и сложным в лечении.

Актуальность работы заключается в том, что заболевания мочевыделительной системы в настоящее время встречаются достаточно часто и, по данным медицинской статистики, занимают третье место, уступая лишь болезням сердца и органов дыхания. Задача медицинской сестры заключается в организации и оказании сестринской помощи, выполнения плана ухода за пациентами с заболеваниями мочевыделительной системы.

Цель: Изучить особенности сестринского ухода за пациентами с заболеваниями мочевыделительной системы.

Задачи:

1. Рассмотреть этиологию, факторы риска развития заболеваний мочевыделительной системы;
2. Изучить симптомы исследуемой патологии;
3. Проанализировать сестринский уход при заболеваниях мочевыделительной системы.

Методы:

1. Анализ научной литературы;
2. Опрос;
3. Математическая обработка данных.

ГЛАВА 1

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1.1. Этиология, факторы риска заболеваний мочевыделительной системы

Инфекционно-воспалительные заболевания мочеполовой системы наиболее распространены из всех инфекционных патологий бактериального происхождения. Чаще выявляются у женщин – 50% пациенток переболело ими минимум 1 раз в течение жизни. Среди мужчин до 35 лет – 15%, после 50 лет эти патологии развиваются намного чаще, в основном за счет заболеваний простаты. Также встречаются и у детей – у 2% мальчиков и 8% девочек.

Лечением инфекций занимаются урологи, нефрологи и врачи общей практики. При наличии тревожных симптомов важно не откладывать визит к доктору, так как дальнейшее прогрессирование заболевания может привести к осложнениям.

- Мочевыделительная система у человека представлена почками, мочеточниками, мочевым пузырем, мочеиспускательным каналом.

Почки- это парный орган, бобовидной формы, с гладкой темно-коричневой поверхностью. Вес у здорового человека каждой почки примерно от ста двадцати до двухсот грамм. Почки располагаются в поясничной области справа и слева от позвоночника. Почка имеет верхний и нижний полюса, наружный выпуклый и внутренний вогнутый края, переднюю и заднюю поверхность. В середине почки имеется углубление (ворота), которые переходят в полость, называемой- синусом. В ней проходят крупная артерия, вены, лимфатические сосуды, нервные окончания, а еще полые тонкостенные образования- чашечки и лоханка почки, в которые собирается, образуемая почками, моча.

Существуют множество теории на предмет мочеобразования. Самая распространенная среди клинических специалистов - фильтрационно-реабсорбционно-секреторная теория. В ней показано, что моча образуется при фильтрации в клубочках. В двух почках подвергается фильтрации через капилляры клубочков из крови 120мл жидкости. Жидкость эта представляет собой безбелковое ультрафильтрат плазмы крови (первичная моча). Далее состав мочи изменяется, проходя по системе канальцев, происходит обратное всасывание в кровь воды, электролитов, глюкозы, а состав фильтрата поступают вещества, которые продуцируются клетками из крови. В итоге почки выделяют жидкость, подлежащая выделению из организма (окончательная моча).

На процесс фильтрации большое влияние оказывает артериальное давление. Если артериальное давление меньше 70мм рт. ст. продукции мочи не происходит. Важно помнить, что субстанцией для продукции мочи является плазма крови, поэтому процесс кровообращения в почке отличный от других органов. При весе менее 1% от веса тела, почки принимают 20-25% минутного объема крови. Соответственно, снижение притока крови ведет к снижению продукции мочи.

Почками выводятся из организма следующие продукты: продукты азотистого обмена-мочевина, креатинин, мочева кислота и др.; избыток солей и воды, а также различные чужеродные вещества. Удивительное, но выделительная функция у почек не основная, а главная функция- регуляция водного и электролитного обмена, что обеспечивает важнейшие жизненные константы организма: объем и осмотическое давление крови и жидкостей тела.

Через почки выделяются кислые радикалы, сохраняя в организме щелочные вещества, поддерживая кислотно-щелочное равновесие в организме. Любые изменения в работе почек говорят о потере способности изменять объем, концентрацию и состав мочи с учетом состояния организма. Это ведет к нарушениям водно-солевого обмена и кислотно-щелочного равновесия, как следствие, к задержке продуктов азотистого обмена.

«Окончательная» моча проходит по лоханке, по мочеточнику порциями в мочевой пузырь. Мочевой пузырь – полый округлый орган, емкостью до 400мл. Сокращение мышц мочевого пузыря приводит к опорожнению мочевого пузыря. Мочеиспускательный канал – трубчатый орган, который способствует продвижению мочи из мочевого пузыря во время процесса мочеиспускания. Процесс мочеиспускания – процесс, протекающий в несколько этапов, который регулируется отделами нервной системы. Позыв к мочеиспусканию возникает при наличии в мочевом пузыре более 150мл мочи, острая потребность в его опорожнении – при 350-400мл. мочи.

Мочеточники – доставляют мочу (избыток жидкости, выводимый из организма почками вместе с вредными веществами) в мочевой пузырь.

Мочеиспускательный канал (уретра) – выводит урину из мочевого пузыря. У здорового человека, конечно, с учетом выпитой жидкости, в норме мочеиспускание происходит 4-6 раз в сутки. Из-за отличий в анатомическом строении заболевания мочевыводящих путей у женщин и мужчин возникают по-разному.

Инфекции у женщин обусловлены строением мочеиспускательного канала: он более широкий и короткий, чем у мужчин. Поэтому инфекции легче проникнуть не только в уретру, но и в мочевой пузырь. Уретрит (воспаление мочеиспускательного канала) и цистит (воспаление мочевого пузыря) возникают у женщин чаще, чем у мужчин. Этому также способствует тесное соседство заднего прохода, влагалища и уретры. Инфекции могут быть занесены в мочеиспускательный канал как из заднего прохода (при недостаточной или неправильной гигиене), так и из влагалища, во время полового акта.

У мужчин уретра выполняет и половую функцию (по ней проходит семенная жидкость при эякуляции), поэтому она более длинная и узкая, чем у женщин. В мочевой канал открываются, помимо мочевого пузыря, и протоки яичек. Уретра проходит через предстательную железу – орган, участвующий в выработке полового секрета, семенной жидкости. Инфекции у мужчин возникают при заражении во время полового акта, а также при патологическом увеличении предстательной железы, когда верхняя часть уретры сдавливается, возникает застой мочи и, как следствие, воспалительный процесс.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Батюшин, М. М. Клиническая нефрология / М.М. Батюшин, П.Е. Повилайтите. - М.: Джангар, Элиста, 2009. - 682 с.
2. Батюшин, М.М. Клиническая нефрология. Руководство / М.М. Батюшин. - М.: Джангар, 2009. - 378 с.
3. Белый, Л. Е. Почечная колика / Л.Е. Белый. - М.: Медицинское информационное агентство, 2019. - 256 с.
4. Виктор, Здислав Клиническая нефрология / Здислав Виктор. - М.: Польское государственное медицинское издательство, 2011. - 344 с.
5. Игнатова, М. С. Детская нефрология / М.С. Игнатова, Ю.Е. Вельтищев. - М.: Медицина, 2011. - 456 с.
6. Клиническая нефрология (комплект из 2 книг). - М.: Медицина, 2010. - 876 с.
7. Лопаткин, Н.А. Урология. Национальное руководство (+ CD-ROM) / Н.А. Лопаткин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 259 с.
8. Мухин, Н.А. Введение в нефрологию / Н.А. Мухин. - М.: Аргумент, 2007. - 514 с.
9. Нефрология / М.А. Осадчук и др. - М.: Медицинское информационное агентство, 2010. - 168 с.
10. О'Каллагхан, К. Наглядная нефрология / К. О'Каллагхан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 173 с.
11. Пытель, А. Я. Избранные главы нефрологии и урологии. Часть III / А.Я. Пытель, С.Д. Голигорский. - М.: Медицина, 2013. - 304 с.
12. Скворцов, В. В. Актуальные проблемы нефрологии / В.В. Скворцов, А.В. Тумаренко. - М.: Феникс, 2008. - 160 с.
13. Тареев, Е.М. Клиническая нефрология / Е.М. Тареев. - М.: Книга по Требованию, 2012. - 358 с.
14. Шилов, Е.М. Нефрология (+ CD-ROM) / Е.М. Шилов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 810 с.
15. Эпштейн, И. М. Урология / И.М. Эпштейн. - М.: Медицина, 2017. - 296 с.
16. Ярошевский, А. Я. Клиническая нефрология (Избранные главы) / А.Я. Ярошевский. - М.: Медицина, 2012. - 424 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurosovaya-rabota/157157>