

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/diplomnaya-rabota/315800>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Сестринское дело

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЛЕЧЕНИЯ И УХОДА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ 5

1.1. Анатомия и физиология почек 5

1.2. Определение и этиология хронического пиелонефрита 7

1.3. Классификация хронического пиелонефрита 11

1.4. Клиническая картина при хроническом пиелонефрите 12

1.5. Диагностика хронического пиелонефрита 15

1.6. Лечение хронического пиелонефрита 15

1.7. Профилактика, реабилитация при хроническом пиелонефрите 21

Вывод по главе 1 23

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ 25

Вывод по главе 2 43

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 45

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 47

ПРИЛОЖЕНИЕ.....51

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. На сегодняшний день отмечается большое число пациентов, которые страдают от патологий почек. Так, по данным Минздрава Российской Федерации, гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни почки и мочеточника встречались у 22603007 пациенток в 2011 году, 2249359 пациентов в 2014 году и 2177869 пациентов в 2017 году одним из самых распространенных является пиелонефрит.

Деятельность медицинской сестры при данном заболевании имеет особое значение. Пациенты часто страдают от недостатка информации, не замечая из-за этого, порой, явных проявлений болезни. Безалаберное отношение к своему здоровью и потеря бдительности могут привести к осложнениям. Последствиями хронического пиелонефрита, могут быть тяжелые осложнения, такие как, карбункул или абсцесс почки, почечная недостаточность, сепсис и бактериальный шок. Именно по этому, медицинская сестра должна проявлять внимание каждому пациенту, с установленным диагнозом пиелонефрита, осуществлять контроль за его состоянием и своевременным прохождением диспансерного осмотра. Иными словами, медицинская сестра все чаще сталкивается с ситуацией, когда необходимо вести пациентов с пиелонефритом, принимать меры по профилактике обострений и осложнений данного заболевания. Этим объясняется актуальность настоящей дипломной работы.

Цель: Изучить особенности сестринского ухода за пациентами с хроническим пиелонефритом.

Задачи исследования:

1. Охарактеризовать понятие, классификацию, этиологию, патогенез, клинику пиелонефрита.
2. Изучить методы диагностики, лечения, подходы к профилактике обострений, осложнений пиелонефрита.
3. Выявить особенности сестринского ухода за пациентами с пиелонефритом.
4. Проанализировать клинический случай с пиелонефритом.

Объект исследования – пациенты с пиелонефритом.

Предмет исследования – деятельность медицинской сестры при уходе за пациентами с пиелонефритом.

Методы исследования:

1. Анализ научной литературы;
2. Наблюдение.

Практическая значимость: расширить и углубить знания о пиелонефрите и особенностях сестринского ухода за пациентами, что позволит полученные знания и данные исследования использовать в дальнейшей профессиональной деятельности.

ГЛАВА 1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЛЕЧЕНИЯ И УХОДА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

1.1. Анатомия и физиология почек

Органы мочевого выделения входят в общую систему выделения, они участвуют в поддержании постоянства внутренней среды организма. Важнейший орган мочевыделительной системы, почка, представляет собой сложную трубчатую железу, специализирующуюся на выведении из крови избытка воды и продуктов обмена из тканей.

Почка – парный орган бобовидной формы. Располагается забрюшинно на задней стенке брюшной полости. Почка имеет бобовидную форму, около 11×6 см, покрыта капсулой из плотной волокнистой соединительной ткани и окружена жировой клетчаткой. При разрезе во фронтальной плоскости почки определяются структуры (рис. 1).

Рисунок 1 – Строение почки

Нефрон является структурной и функциональной единицей почки. Каждый нефрон состоит из почечного тельца, проксимального извитого канальца, петли Генле и дистального извитого канальца (рис. 2). Каждое почечное тельце состоит из капиллярного клубочка, покрытого капсулой Боумена-Шумлянского. Эти структуры образуют фильтрационный барьер.

Рисунок 2 – Строение нефрона

Почка – многофункциональный орган. Выполняя функцию мочеиспускания, она одновременно участвует и во многих других. По образованию мочи почками:

- 1) из плазмы удаляются конечные (или побочные продукты) метаболизма: мочевины, мочевая кислота, креатинин и др.;
- 2) контроль уровня различных электролитов в организме и плазме: натрия, калия, хлора, кальция, магния;
- 3) устранить попавшие в кровь чужеродные вещества: сульфаниламиды, йодиды, краски и др.;
- 4) способствуют регуляции кислотно-щелочного (pH) организма, фиксируя уровень бикарбонатов в плазме и устраняя кислую реакцию мочи;
- 5) контролирование количества воды, осмотического давления в плазме и других участках тела и поддержание гомеостаза, то есть постоянство относительной динамики состава и свойств внутренней среды и стабильность основных физиологических функций организма;
- 6) участвуют в обмене белков, липидов и углеводов: в расщеплении измененных белков, пептидных гормонов, глюконеогенезе и др.;
- 7) вырабатывают биологически активные вещества: ренин, участвующий в поддержании артериального давления и объема циркулирующей крови, и эритропоэтин, опосредованно стимулирующий образование эритроцитов.

Основная функция почек – образование мочи.

Общая характеристика выделительной функции почек.

1. Ряд веществ, присутствующих в плазме крови, в норме отсутствует во вторичной моче. Это вещества, которые в норме с трудом преодолевают почечный барьер, и вещества, которые в норме полностью реабсорбируются в почках, это обычно биологически ценные вещества: аминокислоты, глюкоза, необходимые организму.
2. Различные вещества находятся во вторичной моче в концентрациях, значительно превышающих таковые в плазме. Прежде всего, это продукты обмена белков мочевины – в 65 раз больше, мочевой кислоты – в 12 раз больше.
3. Некоторые соли выделяются в концентрациях, близких или равных таковым в крови.

1.2. Определение и этиология хронического пиелонефрита

Хронический пиелонефрит – инфекционно-воспалительное заболевание чашечек, лоханок, паренхимы и интерстициальной ткани почек. Вызывать пиелонефрит способны многие виды микроорганизмов, но наиболее часто возбудителями являются бактерии, относящиеся к микрофлоре кишечника человека – облигатные или факультативные. Наиболее частым возбудителем инфекций мочевыводящих путей

является кишечная палочка, реже другие грамотрицательные микроорганизмы, а также стафилококки и энтерококки. Роль последних микробов возрастает при хронических процессах, при внутрибольничных инфекциях.

E. coli инициирует до 80% острых воспалительных процессов в мочевыводящих путях и почках у больных без обструкции мочевыводящих путей и без наличия камней в почках. В то же время протей, клебсиелла, синегнойная палочка чаще являются «виновниками» возникновения рецидивов заболевания у больных с обструктивными процессами мочевыводящих путей и мочекаменной болезнью. Кроме того, из-за выработки уреазы сам протей может способствовать камнеобразованию. Обнаружение золотистого стафилококка в моче должно настораживать в связи с возможным системным характером инфекционного процесса и гематогенным характером поражения почек.

Около 20% пациентов имеют микробные ассоциации, часто встречается сочетание кишечной палочки и энтерококка. В течении болезни может наблюдаться смена возбудителя инфекционного процесса, что приводит к появлению полирезистентных форм микроорганизмов. Особенно это опасно при бесконтрольном и бессистемном применении антибактериальных препаратов. Следует отметить, что специфическая мочевая флора, также присутствующая в нормальных мочевыводящих путях, очень быстро при поступлении в стационар (за два-три дня) замещается резистентными внутрибольничными штаммами.

Поэтому инфекции, которые развиваются в больнице, намного серьезнее, чем те, которые развиваются дома. Помимо «нормальной» бактериальной флоры инфекции мочевыводящих путей часто вызываются протопластами и L-формами бактерий. При пиелонефрите хроническая инфекция может поддерживаться протопластами очень долго, в течение многих лет.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Балабина, Н. М. Хронический пиелонефрит в практике участкового врача-терапевта: учебное пособие / Н. М. Балабина; ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России. – Иркутск, Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики: ИГМУ, 2015. – 59 с.
2. Борисов, В.В. Хронический пиелонефрит [Текст] учебник / В.В. Борисов, Н.Б. Гордовская - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 152 с.
3. Васильева, Е.И. Мочевыделительная система: анатомо-физиологические особенности, методы исследования и семиотика основных поражений: учебно-методическое пособие для студентов /сост.: Е.И. Васильева; ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России. – Иркутск: ИГМУ, 2012. – 16с.
4. Двойников, С.И. Организация сестринской деятельности [Текст] учебник / под ред. С.И. Двойникова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 528 с.
5. Демидова Т.В. Сестринский уход при заболеваниях почек и мочевыводящих путей: учебно-методическое пособие / Т. В. Демидова; ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России Институт сестринского образования. – Иркутск: ИГМУ, 2016. – 84 с.
6. Камынина, Н. Н. Теория сестринского дела. Учебник / Н.Н. Камынина, И.В. Островская, А.В. Пьяных. - М.: ИНФРА-М, 2016. - 224 с.
7. Кухтевич А.В. Гордовская Н.Б. Острый пиелонефрит // РМЖ. Мать и дитя. – 2018. –№ 23. – С. 5.
8. Лоран, О. Б. Современная антибиотикотерапия инфекций нижних мочевых путей у женщин в схемах и таблицах / О.Б. Лоран, Л.А. Синякова. - М.: Медицинское информационное агентство, 2015. - 140 с.
9. Лопаткин, Н.А. Урология. Национальное руководство (+ CD-ROM) / Н.А. Лопаткин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 259 с.
10. Лычев, В. Г. Сестринское дело в терапии. С курсом первичной медицинской помощи / В.Г. Лычев, В.К. Карманов. - М.: Форум, 2016. - 544 с.
11. Мухин, Н.А. Нефрология [Электронный ресурс] / Под ред. Н.А. Мухина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 720 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411742.html>
12. Нефрология: руководство для врачей: в 2 т./ Под ред. С.И. Рябова. – Т.2. Почечная недостаточность. – СПб.: СпецЛит, 2013. – 232 с.
13. Нефрология. Клинические рекомендации / под ред.: Е.М. Шилова, А.В. Смирнова, Н.Л. Козловской. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 816 с.
14. Обуховец Т.П. Сестринское дело и сестринский уход (СПО). Учебное пособие. – М.: КноРус, 2016. – 680 с.
15. Плюшкина А.С., Гумерова А.А., Андреева Д.И., Бурганова Г.Р., Киясов А.П. Мочевая система / А.С. Плюшкина, А.А. Гумерова, Д.И. Андреева, Г.Р. Бурганова, А.П. Киясов. – Казань: Казан. ун-т, 2018. – 40 с.
16. Рациональная фармакотерапия в урологии. - М.: Литтерра, 2015. - 450 с.
17. Российские клинические рекомендации. Урология // Российская ассоциация урологов. – М., 2016. – С. 429.

18. Рябов С.И. Нефрология: руководство для врачей / С.И. Рябов. – СПб.: СпецЛит, 2000. – 672 с.
19. Сапин, М.Р. Анатомия человека: В 2 т.Т. 2: Учебник / М.Р. Сапин. - М.: Академия, 2019. - 256 с.
20. Сединкина, Р.Г. Сестринская помощь при заболеваниях мочевыводящей системы [Электронный ресурс]: учебное пособие / Сединкина Р.Г. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 288 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421628.html> - (дата обращения: 01.02.2023).
21. Смолева Э.В.. Сестринский уход в терапии. Учебное пособие. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2015. – 368 с.
22. Статистические материалы [Электронный ресурс]: Министерство Здравоохранения Российской Федерации. – Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskie-materialy> - (дата обращения: 01.02.2023).
23. Трухан Д.И. Нефрология. Эндокринология. Гематология: учебное пособие / Д.И. Трухан, И.А. Викторова. – СПб.: СпецЛит, 2017. – 253 с.
24. Урология: учебник для студентов высшего профессионального образования по специальности 060101.65 «Лечебное дело» по дисциплине «Урология» / Н.А. Лопаткин и др.; под ред. Н.А. Лопаткина. – 7-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 815 с.
25. Ярошевский, А. Я. Клиническая нефрология (Избранные главы) / А.Я. Ярошевский. - М.: Медицина, 2013. - 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/diplomnaya-rabota/315800>