

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/63986>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Медицина

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

1 Теоретические аспекты пиелонефрита у детей 6

1.1 Причины, этиология и патогенез 6

1.2 Диагностика и клиническая картина 7

1.3 Лечение и профилактика пиелонефрита у детей 10

2 Роль медсестры в профилактике пиелонефрита у детей 19

2.1 Методика исследования 19

2.2 Результаты исследования 21

2.3 Выводы по результатам исследования 35

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 40

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 42

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Пиелонефрит — это воспаление почек, вызванное бактериями, в основном условно-патогенной кишечной группы: кишечной палочкой, клебсиеллой, протеем, энтеробактером, реже стафилококком или их ассоциацией. По частоте, с которой заболевание встречается у детей, пиелонефрит делит 2-3-е место с кишечными инфекциями, после ОРВИ. Причем болеют пиелонефритом дети всех возрастов – от новорожденности до конца периода полового созревания. Чаще пиелонефриту подвержены девочки, поскольку это связано с анатомической особенностью и близостью органов промежности: прямой кишки, мочеиспускательного канала (он короткий и широкий) и вульвы.

Выделяют две причины возникновения заболевания:

Первичный пиелонефрит. Он встречается реже, в 30 % случаев как осложнение другого заболевания воспалительного генеза: вульвита, вульвовагинита, ОРВИ, ангины, кишечной инфекции, отита, пневмонии, туберкулеза, гнойничкового дерматита, глистной инвазии (энтеробиоза), реже — осложнение после вакцинации.

Вторичный пиелонефрит встречается у 70 % пациентов. Бывает тогда, когда у ребенка есть какой-то порок развития со стороны почек и мочевого пузыря, который требует операции: врожденная аномалия развития почек, мочевого пузыря.

По течению пиелонефрит бывает острым и хроническим .

Лечится пиелонефрит долго и индивидуально. Основное лечение — это антибиотики и уросептики. На лечение острого пиелонефрита, как правило, уходит от трех недель до нескольких месяцев. Хронический пиелонефрит, с развитием почечной недостаточности, может лечиться пожизненно, с применением гемодиализа (аппарата искусственной почки) или трансплантацией донорской почки. При лечении назначается диета

- обильное питье, соки не рекомендуются;

- запрещается острое, жирное, соленое, копченое, консервированное, кетчупы, соусы, майонез.

Чтобы не допустить возникновения заболевания, придерживайтесь следующих рекомендаций:

- УЗИ органов мочевой системы детям в возрасте от 3 до 12 месяцев для выявления врожденной аномалии развития;

- общий анализ мочи и общий анализ крови перед плановой вакцинацией;

- тщательный, правильный, ежедневный уход за наружными половыми органами. Мыть половые органы

ребенка нужно привычным моющим средством, девочек — спереди назад, по направлению к прямой кишке;

- своевременное выявление и лечение глистной инвазии (энтеробиоза);

- своевременное, квалифицированное лечение любого воспалительного заболевания, осложнением которого может быть пиелонефрита .

Эффективность стационарного лечения зависит не только от работы квалифицированного врача, как принято думать, но и от правильно оказанной пациенту сестринской помощи. Медсестры следят за состоянием больных и стремятся сделать процесс лечения максимально продуктивным и комфортным. Без их участия невозможно обойтись в случае лечения тяжелых заболеваний, особенно таких, как, например, пиелонефрит. Осуществление грамотного сестринского процесса при пиелонефрите является одной из важнейших составляющих эффективного лечения и профилактики у детей.

Цель исследования – изучить и проанализировать роль медсестры в профилактике пиелонефрита у детей.

Задачи исследования:

- 1) изучить теоретические аспекты пиелонефрита у детей
- 2) проанализировать роль медсестры в профилактике пиелонефрита у детей.

Объект исследования – пиелонефрит у детей.

Предмет исследования – роль медсестры в профилактике

Работа по структуре состоит из введения, двух глав, заключения и списка используемой литературы.

1 Теоретические аспекты пиелонефрита у детей

1.1 Причины, этиология и патогенез

Пиелонефрит – инфекционная почечная патология, которая часто встречается у маленьких пациентов. Заболевание не только доставляет ребенку дискомфорт, но и мешает его нормальному развитию. При пиелонефрите всегда следует обращаться к врачу. Опытный специалист быстро выполнит диагностику заболевания, отличив его от уретрита или цистита, и назначит адекватное лечение.

На ранних стадиях заболевание быстро устраняется. Своевременное обращение к врачу позволяет избежать и таких серьезных осложнений, как появление гнойников в почках, камней и др .

Пиелонефрит всегда вызывается микроорганизмами. Основным возбудителем патологии у маленьких пациентов является кишечная палочка. Стимулировать возникновение заболевания могут различные вирусы, золотистый стафилококк, грибы и простейшие. При хроническом протекании патологии в результате исследований нередко обнаруживается сразу ряд ее возбудителей.

В почки ребенка опасные микроорганизмы проникают:

- Из половых органов и органов выделительной системы. Инфекция способна подняться от уретры, ануса или мочевыводящих путей. Данный путь заражения особенно часто встречается у девочек
- Из костей и различных органов. Таким путем микроорганизмы зачастую проникают в почки новорожденных, недавно перенесших отит, пневмонию и иные инфекционные заболевания
- Через лимфатическую систему. Инфицирование почек возможно из-за интоксикации организма.

Развитию патологического состояния способствуют такие факторы, как:

- Проблемы с регулярным и полноценным оттоком мочи на фоне мочекаменной болезни.
- Застой мочи при дисфункции (в том числе врожденной) мочевого пузыря.
- Сахарный диабет.
- Заболевания, сокращающие естественную защиту организма.
- Синуситы и тонзиллиты.
- Несоблюдение личной гигиены и др.

У младенцев патология нередко возникает при отказе от естественного вскармливания, воспалительных процессах при прорезывании зубов и остальных факторах, повышающих нагрузку на еще несформированный до конца и неокрепший иммунитет .

1.2 Диагностика и клиническая картина

В зависимости от предрасполагающих факторов выделяют 2 основных вида заболевания:

- Первичное. Такая патология возникает при отсутствии выраженных сопутствующих факторов
- Вторичное. Заболевание развивается при наличии аномалий строения в органах мочеиспускания и функциональных нарушениях

В зависимости от характера течения выделяют следующие патологии:

- Острую. Для такого пиелонефрита характерны высокая температура и другие признаки острого воспаления
- Хроническую. Для такого пиелонефрита характерны частые рецидивы, но диагностируются и случаи латентного течения, когда пациент не испытывает симптомов патологии, а изменения обнаруживаются только при лабораторных исследованиях. В хронической форме заболевание может сопровождать человека всю жизнь.

Рис.1. Особенности клинической картины пиелонефрита у детей

Проанализируем особенности течения заболевания у пациентов с рождения и до 1-1,5 лет. У новорожденных пиелонефрит протекает с признаками интоксикации, которые выражаются в:

- Высокой (до 40 градусов) температуре
- Судорогах
- Бледности и синюшности кожи
- Снижении массы тела

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аббясов И.Х. и др. Основы сестринского дела. Учебник. – М.: Академия, 2007. — 336 с.
2. Борисов Ю.Ю., Мороз О.Н., Савощенко И.В. Алгоритмы выполнения сестринских манипуляций в терапии. Учебное пособие. — Краснодар: КММИВСО, 2017. — 136 с.
3. Запруднов А.М., Григорьев К.И. Общий уход за детьми. Учебное пособие. — 4 изд., перераб. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 416 с.
4. Иллек Я.Ю. и др. Хронический пиелонефрит в детском возрасте. Монография. — Киров: Кировская областная типография, 2009. — 148 с
5. Молодой учёный 2018 №11 (197), март-3
6. Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела. Учебник. — 2-е изд., исправл. и доп. — 2010. — 366 с.
7. Парамонова Н.С. и др. Детские болезни. Пособие. Курс лекций. – Гродно : ГрГМУ, 2014. – 612 с.
8. Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии 2016 №02. - М.: Российская ассоциация детских хирургов. — 158 с.
9. Савватеева В.Г. Особенности ухода за новорожденными и детьми грудного возраста. Основы воспитания детей раннего возраста. ГБОУ ВПО ИГМУ Министерства здравоохранения России. — Иркутск, 2012. — 44 с.
10. Храмова Е. Полный справочник по уходу за больными. - М.: Издательство: РИПОЛ классик. 2011. — 512 с
11. Цыганова Л.В., Мухамадиева А.Ш., Тарасова Е.А. и др. Младшая медицинская сестра по уходу за больными. Учебно-методическое пособие. — Казань: Казанский медицинский колледж, 2013. — 164 с.
12. Чугунова О.Л., Думова С.В. Особенности заболеваний органов мочевой системы у детей раннего возраста и их лечение // Фармакотерапия детских болезней. Руководство для врачей / под общей ред. А.Д. Царегородцева. М.: МИА, 2010. С. 724-734.
13. Wan J., Skoog S.J., Hulbert W.C. et al. Section on Urology response to new Guidelines for the diagnosis and management of UTI // Pediatrics. 2012. Vol. 129. № 4. P. e1051-e1053.
14. Лечение пиелонефрита у детей. - https://medaboutme.ru/mat-i-ditya/publikacii/stati/detskie_bolezni/lechenie_pielonefrita_u_detey/?utm_source=copypaste&utm_medium=referral&utm_campaign=
15. Пиелонефрит у детей - https://ru.tsn.ua/lady/dom_i_deti/deti/pielonefrit-u-detey-364051.html
16. Пиелонефрит у детей: симптомы и лечение. - <https://medsi.ru/articles/pielonefrit-u-detey-simptomy-i-lechenie/>
17. Современные представления об инфекции органов мочевой системы у новорожденных и детей раннего возраста. - http://umedp.ru/articles/sovremennye_predstavleniya_ob_infektsii_organov_mochevoy_sistemy_u_novorozhdennykh_i_detey

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/63986>