

Слайд 1

Здравствуйте, уважаемые члены аттестационной комиссии!

Тема моей ВКР – **«Особенности профессиональной деятельности медицинской сестры при организации ухода за пациентами с пиелонефритом».**

Слайд 2

Актуальность. Пиелонефрит является самым частым заболеванием почек во всех возрастных группах. В целом женщины преобладают среди больных пиелонефритом.

В год среди жителей России регистрируется 0,9–1,3 млн новых случаев острого пиелонефрита. Среди всех заболеваний почек и мочевыводящих путей хронический пиелонефрит регистрируется в 53 % случаев, а острый – в 13,1 %

Особое место занимает старческий пиелонефрит. Его частота возрастает с каждым десятилетием жизни пожилого человека, достигая на десятом десятилетии 45% у мужчин и 40% у женщин.

Цель исследования: изучить особенности сестринской деятельности при пиелонефрите.

Слайд 3

Задачи исследования представлены на слайде презентации.

Слайд 4

Объект исследования: сестринская деятельность при патологии почек и мочевыводящих путей

Предмет исследования: сестринская деятельность при пиелонефрите

Методы исследования - на слайде презентации.

Слайд 5

Практическая значимость исследования:

- подробное раскрытие материала по данной теме позволит повысить качество сестринской помощи при пиелонефрите
- Разработанная нами анкета позволит выявить дефицит знаний о факторах, вызывающих заболевание, и факторах, провоцирующих обострение хронического процесса
- Разработанные нами памятки и флаеры для пациентов, примерное меню будут способствовать знать о своем заболевании и правильном питании

Слайд 6

Пиелонефрит - воспалительное заболевание почек преимущественно бактериальной этиологии, характеризующееся поражением почечной лоханки, чашечек и паренхимы почки

Острый пиелонефрит - представляет собой острый воспалительный процесс в почечной паренхиме и чашечно-лоханочной системе

Хронический пиелонефрит - развивается в результате вовремя не диагностированного и не леченного острого пиелонефрита

Слайд 7

Пиелонефрит вызывается следующими возбудителями:

- Грамотрицательные палочки
- кишечная палочка
- энтеробактер
- протей
- синегнойная палочка
- грамположительные палочки
- микобактерии туберкулёза
- грамположительная кокковая флора
- стафилококк
- энтерококк

Слайд 8

ФАКТОРЫ РИСКА

Неизменяемые факторы

- Пол
- Возраст
- Наследственность

Изменяемые факторам

- Врожденные аномалии мочевыделительной системы
- Заболевания, которые сопровождаются снижением иммунитета
- Гормональные изменения во время беременности
- Мочекаменная болезнь и частые приступы почечной колики
- Хронический цистит
- Инфекции, передающиеся половым путём

Слайд 9

ПАТОГЕНЕЗ

Местные очаги инфекции играют ведущую роль в возникновении пиелонефрита в антибактериальный период. Ими могут быть: миндалины, придаточные пазухи носа, легкие, желчные пути, гнойные поражения кожи, остеомиелит

Микробы с током крови попадают в сосудистые петли почечных клубочков, где вызывают воспалительно-дегенеративные изменения эндотелия и проникают в просвет канальцев. Вокруг бактериальных тромбов образуется лейкоцитарный инфильтрат в межуточной ткани, дальнейшая судьба которого зависит от проводимого лечения и общего состояния организма. При благоприятном течении болезни инфильтраты замещаются соединительной тканью с последующим рубцеванием, а при прогрессировании процесса образуются множественные гнойники

Для женщин основным источником заражения почек являются половые органы при остром и хроническом воспалении в них. Этим и объясняется наибольшая частота пиелонефрита у лиц женского пола, составляющая свыше 80%

Слайд 10

В настоящее время в России общепризнанной является классификация пиелонефрита

По течению:

- 1) Острый пиелонефрит
- 2) Хронический пиелонефрит

По локализации:

Односторонний пиелонефрит

Двусторонний пиелонефрит (может быть первичным и вторичным)

По причине возникновения:

Первичный пиелонефрит, который развивается без предшествующего поражения мочеполовой системы

Слайд 11

Вторичный пиелонефрит, возникновение которого связано с органической или функциональной перестройкой мочевых путей

Вторичный обструктивный пиелонефрит — развивающийся при наличии органических или функциональных нарушений уродинамики

Вторичный необструктивный пиелонефрит — воспаление, возникающее на фоне обменных нарушений врожденных или приобретенных иммунодефицитных состояний, эндокринных дисфункций

В зависимости от путей возникновения:

- Гематогенный или нисходящий пиелонефрит
- Урогенный или восходящий пиелонефрит
- Лимфогенный пиелонефрит

Слайд 12

Острый пиелонефрит

- Сильный озноб
- Повышение температуры тела до 40 градусов
- Проливной пот
- Боль в поясничной области (с одной стороны или по обе стороны от позвоночника) “+” Симптом поколачивания
- На стороне пораженной почки—напряжение передней брюшной стенки
- Резкая болезненность в реберно-позвоночном углу
- Симптомы выраженной интоксикации - общее недомогание жажда, тошнота, рвота, сухость во рту, мышечные боли
- Дизурические проявления

Слайд 13

Хронический пиелонефрит

- Клиника хронического пиелонефрита зависит от стадии заболевания
- В период обострения может напоминать клинику острого пиелонефрита,но чаще протекает менее агрессивно
- Многие годы может протекать скрыто (без симптомов) и обнаруживается лишь при исследовании мочи
- Частые головные боли
- Характеризуется тупой постоянной болью в поясничной области на стороне пораженной почки
- Дизурические явления у большинства больных отсутствуют
- При обострения лишь у 20% больных наблюдается лихорадка

Слайд 14

При остром пиелонефрите:

- паранефрит
- абсцесс почки
- карбункул почки
- некроз почечных сосочков

- пионефроз – представляет собой терминальную стадию гнойно-деструктивного пиелонефрита

Слайд 15

При хроническом пиелонефрите:

- паранефрит
- некротический папиллит – некроз почечных сосочков
- уросепсис – заболевание, которое возникает из-за проникновения в почки или мочевую систему инфекции
- ХПН

Слайд 16

Диагноз выставляется на основании субъективного и объективного обследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аскультация) и данных дополнительных методов обследования

Лабораторные методы обследования

- Общий анализ крови- позволяет выявить признаки воспаления: лейкоцитоз, повышение СОЭ, увеличение концентрации белка
- БАК-устанавливает повышение концентрации мочевины и креатинина крови
- Общий анализ мочи определяет ее химический, физический и микробиологический состав
- по Нечипоренко - предоставляет возможность выяснить число цилиндров и клеток в 1 мл, количество элементов крови
- по Зимницкому - помогает в определении плотности выводимой из организма жидкости, ее удельного веса

Слайд 17

Инструментальная диагностика

- УЗИ почек- определяет увеличение размеров почек при остром пиелонефрите или и сморщивание при хронических формах
- Радиоизотопная ангиоренография - даёт возможность обнаружить во внутренних органах введенные препараты, могущие указать на изменения, новообразования и. т. д.
- Биопсия почек - позволяет уточнить форму пиелонефрита, его активность

Слайд 18

Острый пиелонефрит

Пациентам с пиелонефритом назначают комплексное лечение, которое включает

- Медикаментозное
- антибактериальные
- общеукрепляющие и дезинтоксикационные средства
- а также мероприятия, направленные на устранение причин, препятствующих нормальному пассажу мочи

Немедикаментозное

- Диета № 7
- Режим
- Питьевой режим
- Фитотерапия

Слайд 19

Хронический пиелонефрит

- Лечение зависит от стадии заболевания, от наличия или отсутствия различных осложнений в т.ч. ХПН
- Лечение должно проводиться длительно (годами)
- Начинать лечение следует с назначения нитрофуранов налидиксовой кислоты, сульфаниламидов, попеременно чередуя их
- При неэффективности этих препаратов, обострениях болезни применяют антибиотики широкого спектра действия
- Гемодиализ
- Трансплантация почки
- Фитотерапия

Слайд 20

Профилактика острого пиелонефрита.

Первичная: лечение патологических процессов, которые способны повлечь за собой воспалительный процесс в почках. Кроме этого, проводят мероприятия, направленные на повышение иммунной системы

Вторичная: профилактические меры направлены на предотвращение или снижение риска осложнений и хронизации процесса

Третичная: заключается в реабилитации пациента, перенесшего острый пиелонефрит

Слайд 21

Профилактика хронического пиелонефрита.

- Первичная: заключается в адекватном и своевременном лечении острого пиелонефрита, острых заболеваний мочевых путей и мочевого

пузыря, а также в предупреждении состояний, препятствующих нормальному оттоку мочи

- Вторичная: включает в себя проведение постоянного наблюдения за пациентами, которым был поставлен диагноз
- Третичная: предусматривает реабилитацию пациента(медицинская, социальная, психологическая), например санаторно курортное лечение в «ТРУСКАВЦЕ» , « ШМАКОВКЕ» и др. или в городских санаториях – профилакториях: «МЕТАЛЛУРГ»,«КЕДР»

Слайд 22

Уход за пациентом с пиелонефритом

- обеспечение соблюдения пациентом диеты № 7
- -контроль за соблюдением постельного или полупостельного режима в острый период заболевания с постепенным его расширением
- -обеспечение достаточного отдыха и сна; ограничение физической активности
- -наблюдение за клиническими проявлениями заболевания, в первую очередь за отёками и АД: ежедневное измерение температуры,пульса, АД,ЧДД,
- контроль за суточным диурезом и водным балансом

Слайд 23

Уход за пациентом с пиелонефритом

- выявление побочных эффектов лекарственных препаратов
- обучение пациента или его родственников навыкам контроля за общим состоянием больного, включая определение пульса, АД, величины диуреза
- информирование о способах профилактики обострения пиелонефрита

Слайд 24

Для разрешения поставленной задачи нами было проведено исследование на базе КГБУЗ «Городская больница № 2»

Больница является крупным медицинским учреждением, оказывающим первичную медико- санитарную и специализированную медицинскую помощь населению города

Нами была разработана анкета, состоящая из 18 вопросов с предлагаемыми вариантами ответов

Проведено анкетирование пациентов с пиелонефритом с целью выяснить их отношение к своему заболеванию, выявить возможный дефицит знаний о сущности заболевания, о факторах, провоцирующих обострение заболевания, возникновение

осложнений, о правилах подготовки к различным дополнительным методам исследования. На основании результатов анкетирования были составлены графики, флаеры и памятка

Слайд 25

Учитывая данные исследования, можно сделать вывод, что среди пациентов с пиелонефритом преобладают женщины, это связано с тем, что причина повышенной заболеваемости женщин скрыта в анатомических особенностях женского организма

Слайд 26

Опираясь на диаграмму, можно сделать вывод, что большинство госпитализированных пациентов с пиелонефритом находятся в возрастной группе 45-65 лет. Так же к заболеванию более склонны и группы людей в возрасте 25-39 лет и старше 70 лет.

Слайд 27

Из всех респондентов только 4% мужчины и (11%) женщины считают, что состоят на «Д» учете.

Вывод: большинство (24 чел.), что составляет 85% не знают что состоят на «Д» учете.

Слайд 28

Диаграмма : «Знаете ли Вы, что такое пиелонефрит?»

На данный вопрос все пациенты (100%) ответили, что имеет представление о своем заболевании

Слайд 29

Большая часть опрошенных 71 % одеваются по погоде, 29% считают, что не обязательно.

Вывод: переохлаждение или перегревание могут неблагоприятно влиять на почки, провоцируя развитие различных патологий, которые характеризуются появлением симптомов переохлаждения почек, что часто приводит к заболеванию пиелонефрит.

Слайд 30

Все опрошенные женщины проводят гигиену полости рта 2 раза в день 75%, тогда как практически все мужчины только 1 раз в день 25%.

Вывод: чаще всего возбудители попадают в почку с током крови из очагов хронической инфекции (гингивит, стоматит, кариозные зубы). Поэтому необходимо проводить гигиену ротовой полости, а своевременно и полностью лечить заболевания полости рта.

Слайд 31

Все мужчины (29%) ответили, что в сутки выпивают 1-1,5 литра жидкости, а женщины (71%) 1,5-2 литра жидкости в сутки

Вывод: Питательный режим при пиелонефрите почек играет большую роль, так как она позволяет промывать мочевой пузырь и мочевыводящие пути, а также снижает концентрацию мочи.

Слайд 32

На данной диаграмме видно, что у большинства пациентов обоего пола частота мочеиспусканий составляет 3-6 раз в сутки, у остальных 6-8 раз.

Вывод: у большинства пациентов количество мочеиспусканий в норме, у пациентов которые мочатся больше нормы - это может являться нормальной реакцией на выпитую жидкость, ведь организм очищается естественным путем, либо пациенты имеют явные проблемы с почками.

Слайд 33

Каждая пациентка (71%) проводит гигиену наружных половых органов 2 раза в день, а все мужчины (29%) - только 1 раз в сутки

Вывод: женщины болеют в 5 раз чаще мужчин, что объясняется анатомическими особенностями: у женщин мочеиспускательный канал короткий и широкий, поэтому возбудители попадают через него сначала в мочевой пузырь, провоцируя цистит, а затем в почку.

Слайд 34

У всех мужчин 61% женщин имеется болезненность при мочеиспускании, задержка мочеиспускания – (29%), 10% не испытывают никаких проблем с мочеиспусканием

Слайд 35

Большинство мужчин 6 чел.(21,5%) не знают, как готовиться к различным методам исследования, так как 2 чел.(7%) мужчин знают о лабораторных методах исследования, как и 14 чел.(50%) женщин. 6 чел.(21,5%) женщин знают о рентгенологических методах исследования.

Слайд 36

На данной диаграмме видно: 17чел. (60,7%) женщин имеют в анамнезе цистит, (12,5%) мужчина – уретрит. Остальные (26,8%) никогда не переносили данных заболеваний

Вывод: можно предположить, что имеющиеся в анамнезе заболевания могли спровоцировать пиелонефрит. Цистит повышает риск развития пиелонефрита в 4-5 раз т.к инфекция попадает в почку восходящим путем.

Слайд 37

Психологические профессиональные вредности имеют (43%) физические (32%), вредностей не имеют (25%) из 20.

Вывод: При пиелонефрите причины могут крыться в психосоматических нарушениях. Психологические нарушения часто считаются причиной развития многих заболеваний, в том числе и почек.

Слайд 38

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Пиелонефрит-воспалительное заболевание почек преимущественно бактериальной этиологии, характеризующееся поражением почечной лоханки, чашечек и паренхимы почки

Патология распространена во всех странах мира, в том числе в РФ; чаще встречается у женщин

В ходе исследования выяснилось, что пациенты имеют дефицит знаний о заболевании, факторах, провоцирующих хронизацию процесса, обострения и осложнения заболевания. Пациенты нуждаются в рекомендациях врача и медицинской сестры в обучении по подготовке к различным дополнительным методам исследования и правильном применении лекарственных препаратов

Качественная подготовка пациентов к различным методам исследованиям обеспечивает достоверность результатов, а это, в свою очередь, обеспечивает правильную диагностику, и адекватное лечение

Слайд 39

Выяснив, что не все пациенты добросовестно относятся к соблюдению правил гигиены, задачей медсестры является напоминание пациентам о профилактике заболевания, через повседневный уход за собой

Разработанные нами флаеры помогут пациентами (и их окружению) лучше узнать о заболевании, факторах, провоцирующих обострения, осложнения, а составленная памятка поможет как медицинской сестре, так и пациентам обеспечить правильную подготовку к различным дополнительным методам исследования. Разработанное примерное меню обеспечит правильный режим питания, а так же соблюдение диеты №7

Слайд 40

Таким образом, Цель работы достигнута.

Спасибо за внимание! Доклад окончен.