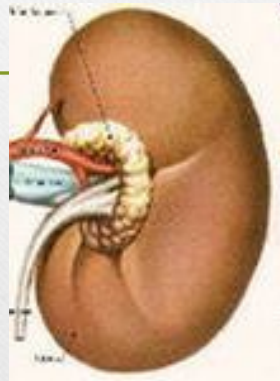


Сестринский уход при пиелонефрите



Выполнила преподаватель: Андреева Е.В.

АКТУАЛЬНОСТЬ

- пиелонефрит является самым распространенным заболеванием почек и занимает второе место среди всех болезней, уступая лишь ОРЗ
- чаще болеют женщины - это обусловлено анатомическими особенностями женского организма
- своевременная адекватная терапия позволяет достичь излечения острого пиелонефрита у большинства пациентов в течение 2-3 недель, в одной трети случаев отмечается переход в хроническую форму

СТРОЕНИЕ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Почка

Почечная лоханка

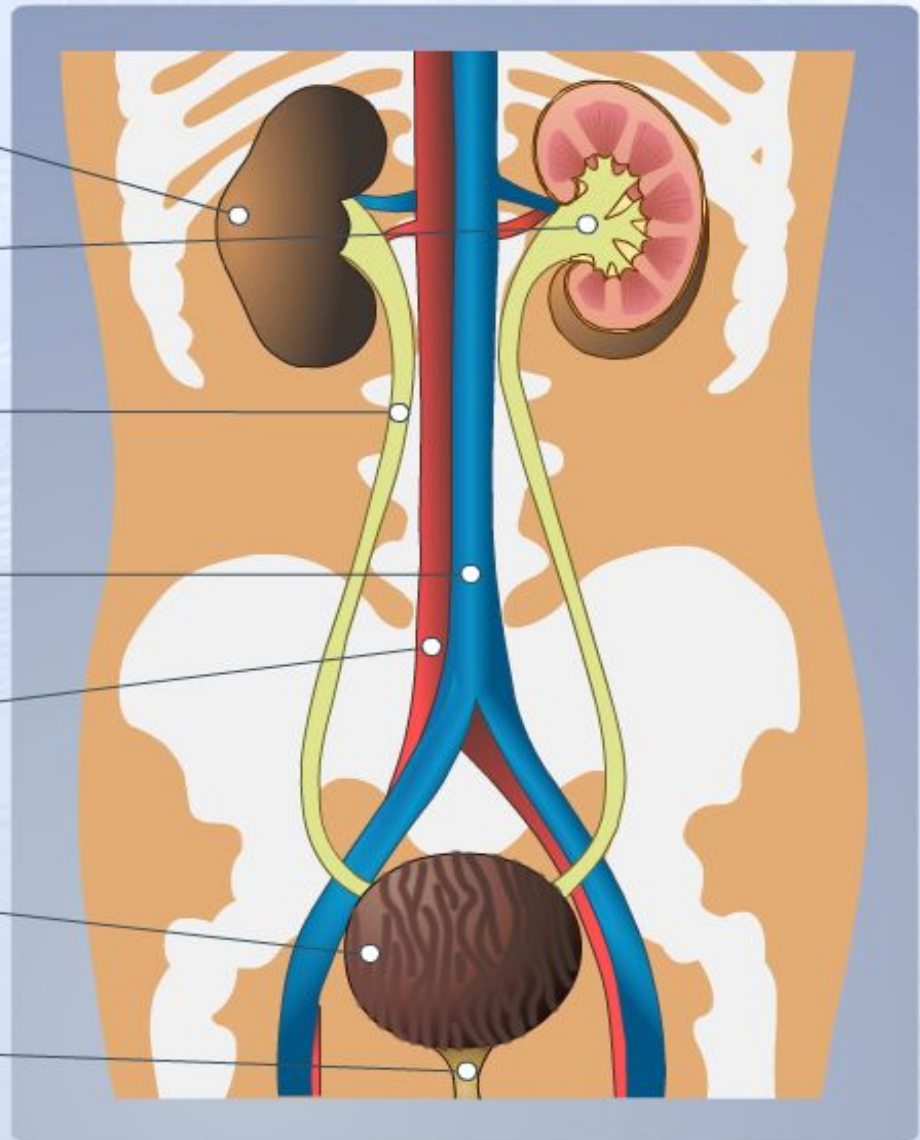
Мочеточник

Нижняя полая вена

Артерия

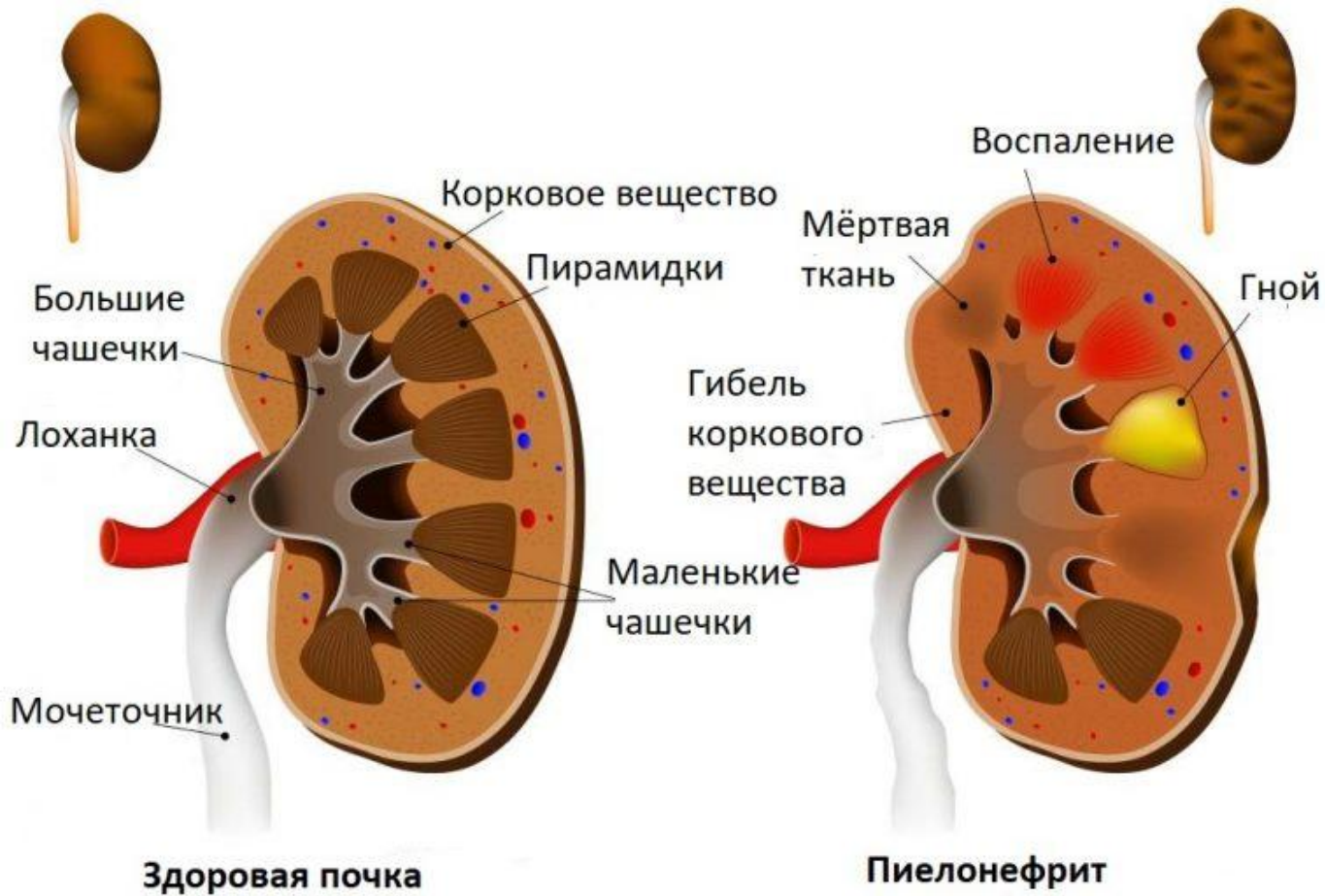
Мочевой пузырь

Мочеиспускательный канал

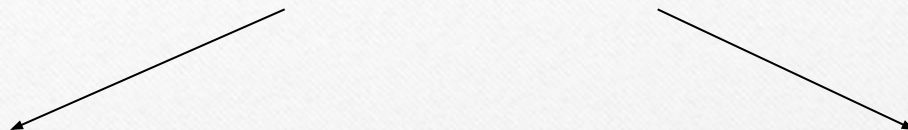


ПИЕЛОНЕФРИТ

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

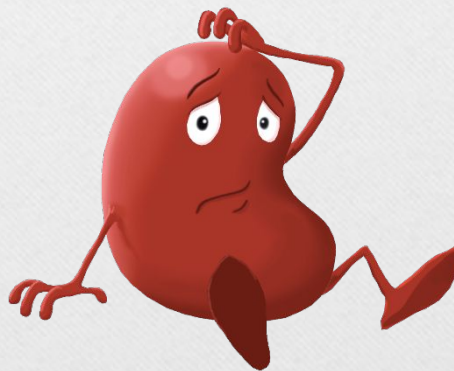


ПИЕЛОНЕФРИТ



острый

хронический



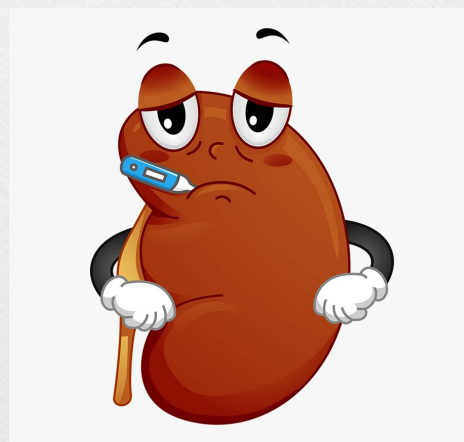
ОТЛИЧИЕ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ОТ ХРОНИЧЕСКОГО

- **острый пиелонефрит** сопровождается воспалительным процессом, который протекает с более яркими клиническими проявлениями локализуется в почечной паренхиме
- **хронический пиелонефрит** является следствием острой формы заболевания и имеет менее выраженную симптоматику, поэтому часто остается незамеченным
- хронический пиелонефрит может привести к значительным деформациям тканей органа и почечной недостаточности

ПИЕЛОНЕФРИТ

первичный

вторичный



ОТЛИЧИЯ ПЕРВИЧНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ОТ ВТОРИЧНОГО

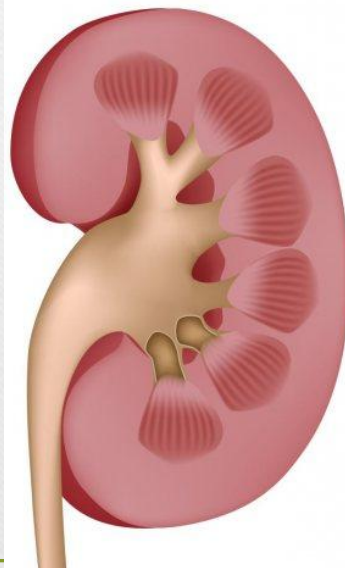
- *Первичный пиелонефрит* развивается в интактной почке, то есть без аномалий развития, камней и значимых нарушений оттока мочи
- *Вторичный пиелонефрит* возникает на фоне заболеваний, которые нарушают пассаж мочи

ФАЗЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

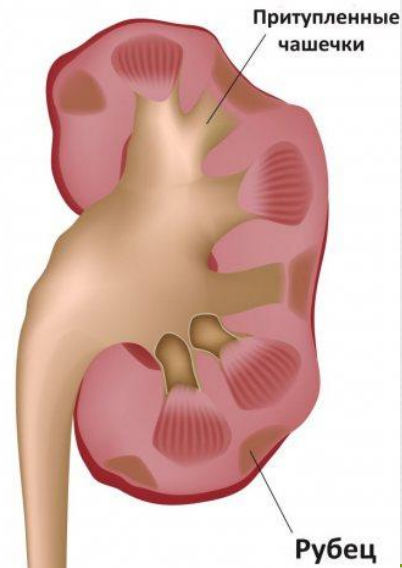
период
обострения

период
ремиссии

Здоровая



Хронический
пиелонефрит



ФАКТОРЫ РИСКА ПИЕЛОНЕФРИТА

- переохлаждение
- гинекологические заболевания
- инфекции, передающиеся половым путем
- урологические заболевания
- кишечные заболевания
- аномалии развития мочевыводящих путей
- беременность
- иммунодефицит
- не долеченная острая форма заболевания (для хронического пиелонефрита)

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

- для острого пиелонефрита характерна триада клинических признаков: *боль в поясничной области, лихорадка и изменения анализа мочи*
- возможны неспецифические жалобы на общую слабость, головную боль, жажду, тошноту, рвоту, вздутие живота и т.д.
- возможно развитие дизурии — учащённого болезненного мочеиспускания различной степени выраженности

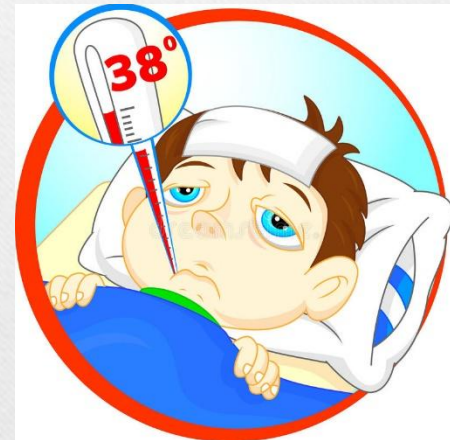
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

- В последние годы прослеживается тенденция к малосимптомному и латентному течению пиелонефрита, что затрудняет его распознавание
- клиническая картина заболевания складывается из синдромов: интоксикационный синдром, синдром нарушения ритма отделения мочи, болевой синдром, синдром артериальной гипертензии, синдром анемии

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

интоксикационный синдром:

- лихорадка, чаще субфебрильная в вечернее время, непостоянная
- слабость
- недомогание
- головная боль



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

синдром нарушения ритма отделения мочи

- ***поллакурия*** -
увеличение частоты
мочеиспускания
- ***никтурия***- большая
часть нормального
суточного диуреза
(объёма мочи)
выделяется ночью.



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

болевой синдром: незначительно выражен

- локализация боли: поясничная область и боковые фланги живота, не связан с положением тела, иррадиация боли: вниз, в паховую область и на переднюю поверхность бедра



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

синдром артериальной гипертензии:

- у 50-75% больных повышается АД
- повышение АД носит систоло-диастолический характер
- у 10% больных с артериальной гипертензией формируется злокачественная ее форма



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

синдром анемии:

- угнетение выработки почками эритропоэтического фактора и развитие анемии



ДИАГНОСТИКА ПИЕЛОНЕФРИТА

- данные анамнеза

- жалобы
- клинические проявления
- данные осмотра (наличие отеков)
- данные физиологических параметров (пульс, АД, контроль температуры)
- мочевого синдром

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

*мочевой синдром
(патологических изменений в
общем анализе мочи):*

- в период обострения наблюдаются *лейкоцитурия и бактериурия*
- изменения в общем анализе мочи непостоянны и вне обострения будут нормальные показатели, за исключением низкого удельного веса



ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

- ***проба Нечипоренко*** -
определению количества
активных лейкоцитов и степени
бактериурии
- ***посев мочи на флору и
чувствительность к
антибиотикам*** (для выделения
возбудителя и определение
чувствительности к нему
антибиотиков)



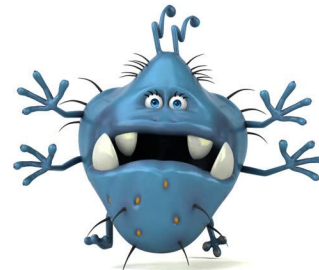
ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

- *ПЦР (полимеразно-цепной реакции)*

определение внутриклеточных возбудителей
(хламидий, уреаплазм, микоплазм и т.д.)

- *определение специфических антител в крови*

при подозрении на внутриклеточную,
вирусную, грибковую природу возбудителя
производится



ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

- *анализ мочи по Зимницкому*

позволяет определить концентрационную и выделительную функции почек

Проба Зимницкого

8 баночек для анализа

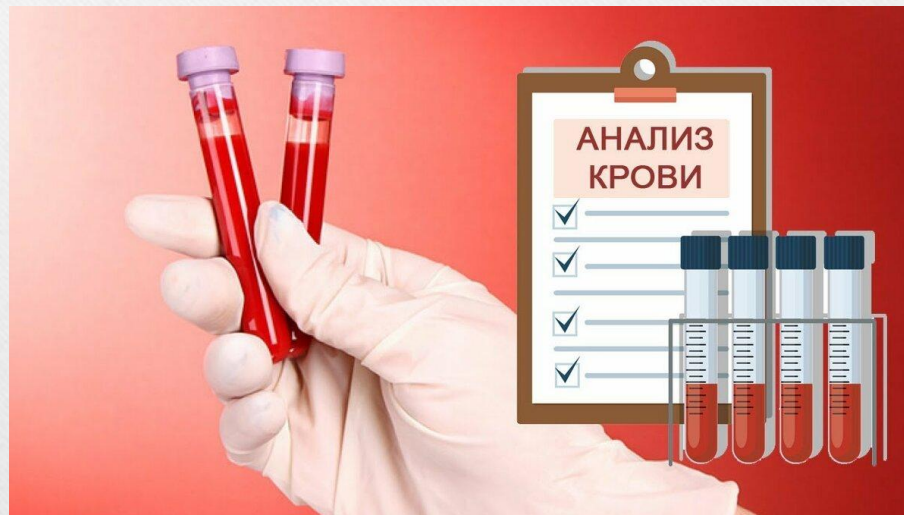


сбор мочи каждые 3 часа

 | МОЙ АНАЛИЗ

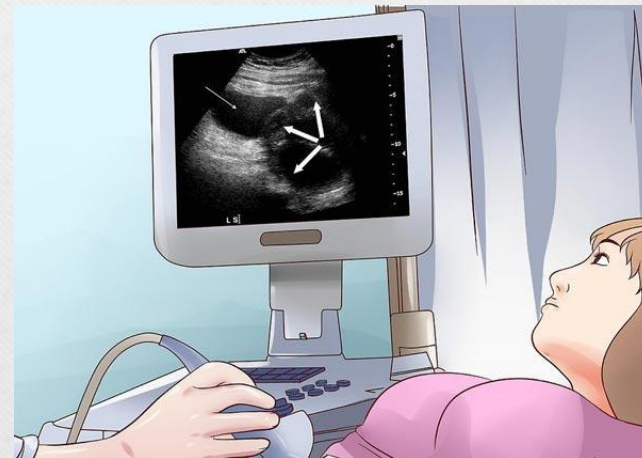
ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

- ***общий анализ крови*** (признаки воспаления
повышения: повышение СОЭ, лейкоцитоз
возможна анемия)
- ***биохимический анализ крови***



ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

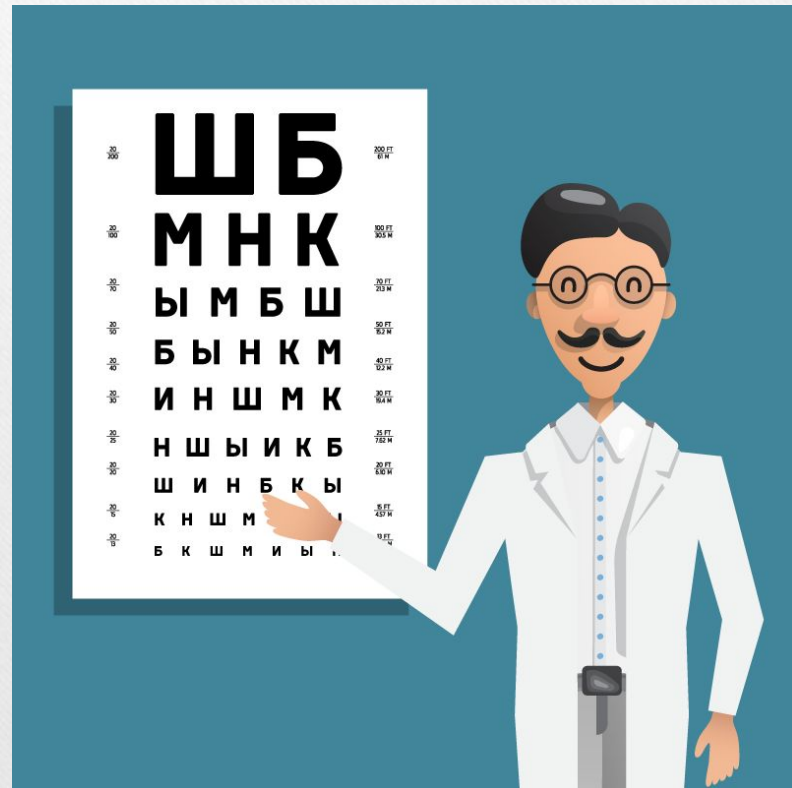
- *экскреторная урография* - является основным методом рентгенодиагностики хронического пиелонефрита
- *радионуклеидный метод*
- *УЗИ почек*



ДИАГНОСТИКА УЗКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

консультация

- окулиста
- уролога
- кардиолога



ЛЕЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

- работа по факторам риска
- лечебно-охранительный режим
- лечебное питание
- этиологическое лечение (антиинфекционная терапия)
- фитотерапия
- повышение общей реактивности организма
- физиотерапевтическое лечение
- санаторно-курортное лечение
- плановое противорецидивное лечение



СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

- информирование о соблюдении лечебно-охранительного режима

- контроль соблюдения водного режима и диеты
- контроль физиологических параметров (отеков, диуреза, температуры, частоты дыханий, пульса, АД)
- подготовка к лабораторным и инструментальным обследованиям
- выполнение лечебных назначений врача
- диспансерное наблюдение у участкового врача
- противорецидивное лечение

ЛЕЧЕБНО-ОХРАНИТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ

- режим больного определяется тяжестью состояния, фазой заболевания
- в любой фазе заболевания больные не должны подвергаться охлаждению, исключаются также значительные физические нагрузки



ЛЕЧЕБНО-ОХРАНИТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ

- при обострениях заболевания режим ограничивается, а больным с высокой степенью активности и лихорадкой назначается постельный режим, разрешается посещение столовой и туалета
- при латентном течении хронического пиелонефрита и при сохраненной функции почек ограничения режима не требуются



ДИЕТА

- при отсутствии противопоказаний больному рекомендуется употреблять до 2-3 л жидкости в сутки в виде минеральных вод, витаминизированных напитков, соков, морсов, компотов, киселей
- особенно полезен клюквенный сок или морс, так как он обладает антисептическим влиянием на почки и мочевыводящие пути



ДИЕТА

- суточная энергетическая ценность диеты 2000-2500 ккал. рекомендуется питание с полноценным содержанием белков, жиров, углеводов, витаминов
- ограничивается употребление поваренной соли до 5-8 г в сутки
- ограничивается прием острых блюд и приправ



ДИЕТА

- молочно-растительная диета (творог, сыр, кефир, сметана, простокваша, сливки), яйца (отварные всмятку, омлет)
- разрешаются также мясо, отварная рыба
- в суточный рацион необходимо включать блюда из овощей (картофель, морковь, капуста, свекла) и фруктов, богатых калием и витаминами С, Р, группы В (яблоки, сливы, абрикосы, изюм, инжир и др.)



ДИЕТА

- при всех формах и в любой стадии хронического пиелонефрита рекомендуется включать в диету арбузы, дыни, тыкву, которые обладают мочегонным действием и способствуют очищению мочевыводящих путей от микробов, слизи



ЛЕЧЕНИЕ

- антиинфекционная терапия - выбор препаратов производится с учетом вида возбудителя и чувствительности его к антибиотикам
- применение НПВС по показаниям
- препараты, корригирующие нарушения кровообращения в почке (купрантил, трентал, венорутон, гепарин)



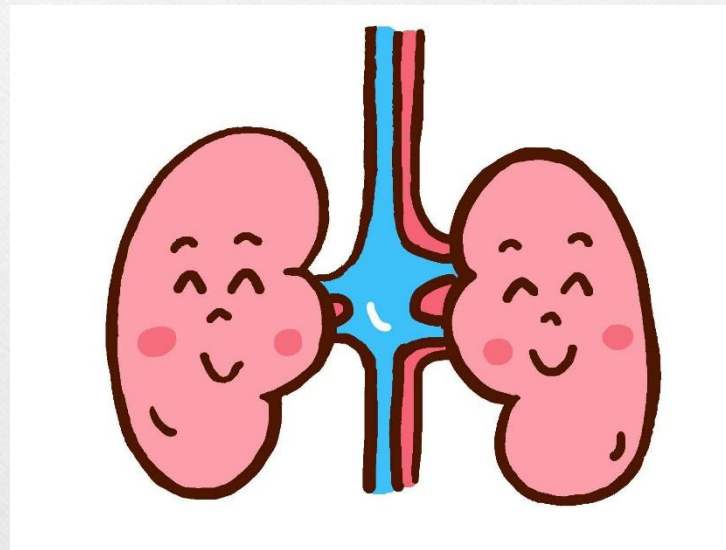
ФИТОТЕРАПИЯ

- *препараты растительного происхождения* -мочегонные травы (кукурузные рыльца, толокнянка, хвощ полевой, березовые почки, лист брусники, клюква)



ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- усиливают кровенаполнение почки, повышают почечный плазматок, что улучшает доставку к почкам антибактериальных средств
- снимают спазм гладкой мускулатуры почечных лоханок и мочеточников, что способствует отхождению слизи, мочевых кристаллов, бактерий



САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- основным санаторно-курортным фактором при хронических пиелонефритах являются минеральные воды, которые применяются внутрь и в виде минеральных ванн
- используют следующие курорты с минеральными водами: Железноводск, Трускавец, Джермук, Славяновский и Смирновский минеральные источники и. Т.д.



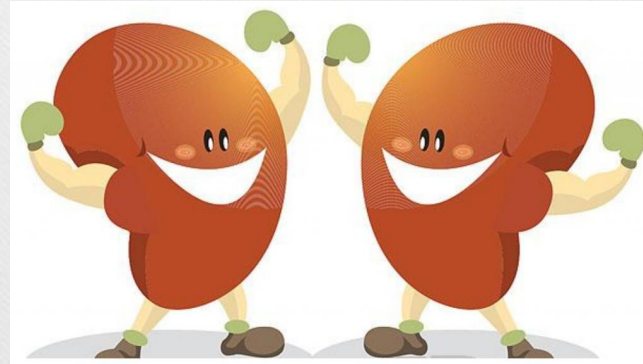
ПЛАНОВОЕ ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

- цель планового противорецидивного лечения
- предупредить развитие рецидива,
обострения
- единой системы противорецидивного
лечения не существует
- (3-4 раза в год) проводить курсы лечения
антибактериальными средствами,
антисептиками, лекарственными растениями



ПРОФИЛАКТИКА

- исключение переохлаждения
- своевременное обращение к урологу
- коррекция гормональных, обменных процессов
- нормализация гинекологического статуса
- исключение самодиагностики и самолечения



ПРОФИЛАКТИКА

ДРУЗЬЯ ПОЧКИ

ВРАГИ ПОЧКИ

РАЦИОНАЛЬНОЕ
ПИТАНИЕ



ФИЗИЧЕСКАЯ
АКТИВНОСТЬ

ЧИСТАЯ
ПИТЬЕВАЯ ВОДА



РЕГУЛЯРНЫЕ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ
ОСМОТРЫ

НЕПРАВИЛЬНОЕ
ПИТАНИЕ



ПОВЫШЕННОЕ
АРТЕРИАЛЬНОЕ
ДАВЛЕНИЕ



САХАРНЫЙ ДИАБЕТ



ВРЕДНЫЕ
ПРИВЫЧКИ



ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ
ЛЕКАРСТВЕННЫМИ
СРЕДСТВАМИ И ПИЩЕВЫМИ
ДОБАВКАМИ

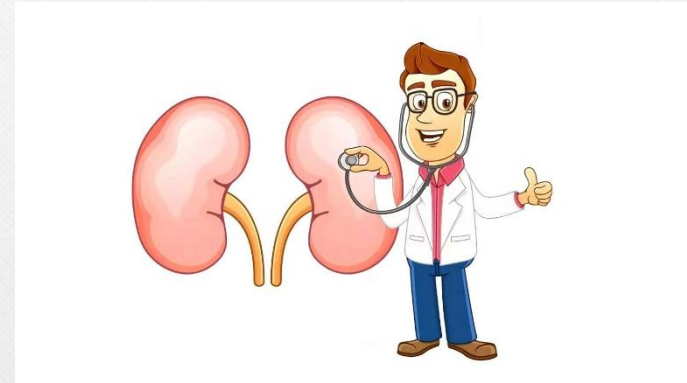


НИЗКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ
АКТИВНОСТЬ



РЕАБИЛИТАЦИЯ

- наблюдение уролога по месту жительства
- общий анализ мочи, общий анализ крови, биохимический анализ крови 1 раз в 3 месяца
- УЗИ почек, мочевого пузыря (предстательной железы у мужчин) 1 раз в 6 месяцев



Источник: https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevaniya_urology/acute-pyelonephritis

