

# Уход за больными с заболеваниями органов мочевыдели- тельной системы

доцент кафедры пропедевтики детских  
болезней с курсом поликлинической  
педиатрии, канд. мед. наук  
**Капустина Наталья Руфимовна**

# Симптомы и синдромы при заболеваниях мочевой системы

- боль в поясничной области,
- синдром нарушения мочеобразования (полиурия, олигурия, анурия),
- дизурический синдром, включающий в себя болезненное и частое мочеиспускание,
- энурез,
- мочевого синдром.

# Частота мочеиспусканий в детском возрасте

<b>Возраст</b>	<b>Число испусканий</b>	<b>Возраст</b>	<b>Число испусканий</b>
<b>1 день</b>	<b>4 – 5</b>	<b>3 – 5 лет</b>	<b>10</b>
<b>до 6 мес.</b>	<b>20 – 25</b>	<b>7 – 8 лет</b>	<b>6 – 7</b>
<b>6 мес. – 1 год</b>	<b>15 – 16</b>	<b>10 – 14 лет</b>	<b>5 – 6</b>

# Суточный диурез

зависит от возраста и в среднем составляет:

- 1 мес – 300 мл,
- 6 мес – 400 мл,
- 1 год – 600 мл,
- 1-10 лет – применяется формула

$$V = 600 + 100 (n - 1),$$

где  $n$  – количество лет.

# **Объем разового мочеиспускания**

зависит от возраста и в среднем составляет:

- в 1-ом полугодии – 30 мл,
- во 2-ом полугодии – 60 мл,
- в 5 лет – 100 мл,
- в младшем школьном возрасте –  
150 мл,
- в старшем школьном возрасте –  
250 мл.

# Боль в поясничной области при:

- пиелонефрите,
- гломерулонефрите,
- травме почек,
- отхождении камней,
- карбункуле,
- опухоли почек.



# Полиурия

– это выделение мочи выше нормативных показателей более, чем в 2 раза.

## Полиурия возникает при:

- схождении отеков,
- хронической почечной недостаточности,
- в периоде разрешения острой почечной недостаточности.

# Олигурия

– это уменьшение выделения кол-ва мочи за сутки до  $1/3$  от физиологической нормы.

## Наблюдается при:

- острой почечной недостаточности,
- хронической почечной недостаточности вследствие уменьшения клубочковой фильтрации.



# Анурия

- это снижение количества выделенной мочи до 5% или менее 1/15 от физиологической нормы, или полное прекращение мочевыделения в течение суток.

# Дизурия

– это болезненное мочеиспускание, возникающее при:

- цистите,
- уретрите,
- туберкулезе,
- мочекаменной болезни,
- опухоли мочевых путей.

Дизурия сопровождается **поллакиурией** – увеличением частоты мочеиспусканий, может сопровождать полиурию.

- **Энурез** – это недержание мочи, т.е. произвольное мочеиспускание. Такое явление считается нормальным до 1-1,5 лет. Энурез бывает ночной и дневной.
- **Мочевой синдром** – это количественные и качественные показатели, полученные при исследовании мочи и процесса мочевыделения.

# Уход за больными с патологией мочевыделительной системы

- Организация лечебно-охранительного режима
- Рациональная диетотерапия
- Гигиена тела при недержании мочи, энурезе
- Наблюдение за частотой мочеиспусканий и суточным диурезом

# Исследование мочи

- Общий анализ мочи
- Анализ на скрытую лейкоцитурию и эритроцитурию
- Функциональные пробы Зимницкого и Реберга
- Бакпосев мочи

# Инструментальные методы исследования

- УЗИ
- Обзорная рентгенография
- Экскреторная рентгенография
- Микционная рентгенография
- Эндоскопическое исследование



# НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В УРОЛОГИИ

- Почечная колика
- Острая задержка мочеиспускания

# Почечная колика

– самый частый симптом, наблюдающийся при ряде заб-ний почек.

## Основные проявления:

- боли в поясничной области
- боли по ходу мочеточников.

## Наиболее частые причины:

- мочекаменная болезнь в 70-75%,
- мочекислый диатез,
- гидронефроз,
- нефроптоз или уролитиаз.

# Помощь при почечной колике

1. Вызвать врача через 3-е лицо.
2. Создать физический и психический покой.
3. Приложить теплую грелку на поясницу (если нет воспалительного процесса в почках).

# Помощь при почечной колике

*По назначению врача:*

4. Горячая ванна на 10-20 мин
5. Введение спазмолитиков: но-шпа 2,0 в/м,  
папаверин 2% -2,0 в/м и др.
6. Введение анальгетиков: анальгина 50% - 2,0 в/м,  
баралгина 5,0 в/м, промедола 1-2% -1,0 п/к.
7. В урологическом отделении:
  - новокаиновая блокада семенного канатика у мужчин и круглой связки матки у женщин,
  - внутритазовая новокаиновая блокада,
  - катетеризация мочеточника,
  - хирургическое лечение (литотрипсия с помощью УЗ, литотомия).

# Острая задержка мочеиспускания (ишурия)

– невозможность опорожнить переполненный мочевой пузырь самостоятельно при позывах на мочеиспускание.

**Задержка мочи:** острая и хроническая, неполная и полная.

**Причины задержки мочеиспускания:**

- **механический фактор** – закупорка уретры, мочевых путей изнутри или извне: камни, аденома и рак предстательной железы, травма уретры, склероз шейки мочевого пузыря, опухоли уретры или шейки мочевого пузыря, острый простатит, рак прямой кишки, опухоль шейки матки.
- **не зависящими от состояния мочеполовой сферы:** опухоли и травмы спинного мозга, истерия, хирургические операции, роды, послеродовый период, медикаментозные интоксикации, вынужденное длительное пребывание в постели, снижение тонуса детрузора.

# Помощь при острой задержке мочеиспускания

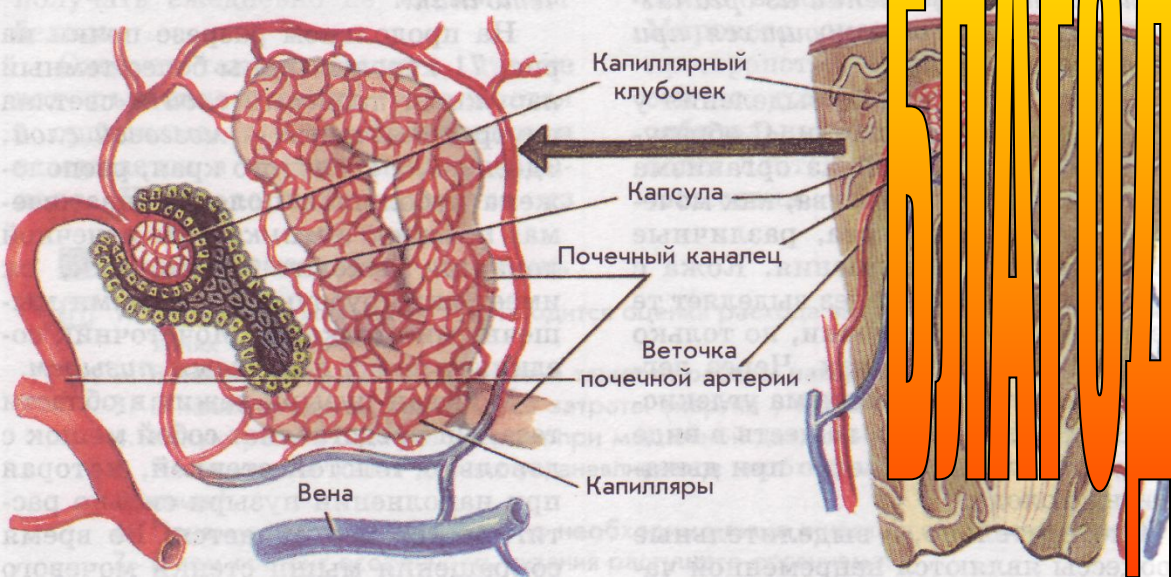
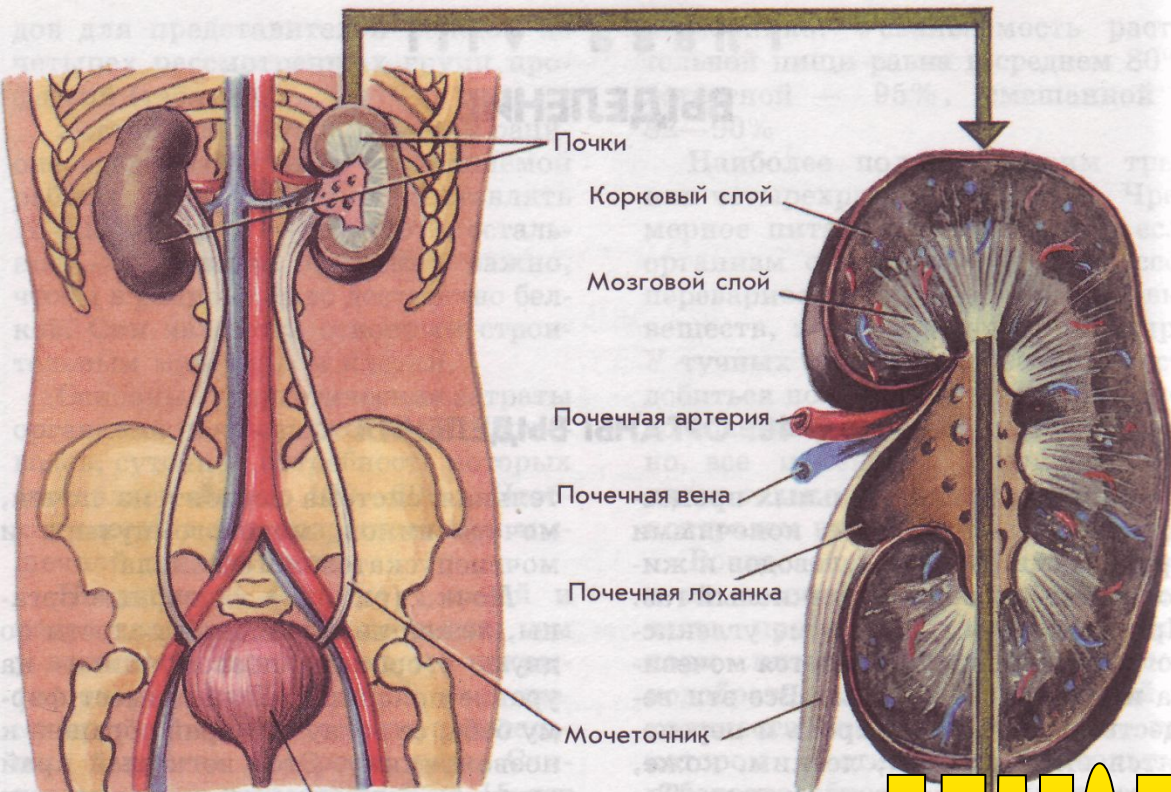
1. Вызвать врача через 3-е лицо.
2. Создать физический и психический покой, изолировать пациента.
3. Применить рефлексорные приемы опорожнения мочевого пузыря:
  - вызвать звук льющейся воды (открыть кран, переливать воду в стаканах);
  - оросить половые органы теплой водой;
  - сидячая теплая ванна;
  - подать теплое судно.



# Помощь при острой задержке мочеиспускания

*По показанию врача.*

4. Приложить теплую грелку на надлобковую область.
5. При отсутствии эффекта от рефлекторных методов - катетеризация мочевого пузыря (противопоказание - травма мочеиспускательного канала и мочевого пузыря).
6. Надлобковая пункция мочевого пузыря.
7. После процедур измерить количество мочи, визуально определить цвет, примеси.
8. Обеспечить наблюдение за пациентом, при необходимости - промывание мочевого пузыря раствором фурацилина 1:5000, раствором риванола 1:1000.



БЛАГОДАРИЮ ЗА ВНИМАНИЕ