

ГИДРОНЕФРОЗ

- Гидронефроз (или гидронефротическая трансформация) – это расширение чашечно-лоханочной системы почек вследствие нарушения оттока мочи и кровоснабжения органа. Болезнь возникает преимущественно с одной стороны, заболевание обеих почек встречается крайне редко.
- Заболевание является одним из наиболее распространенных в детской урологической практике. Среди взрослых гидронефроз чаще встречается у молодых людей до 35 лет, и преимущественно у женщин.
- первичный – возникает вследствие врожденной аномалии мочеполовой системы (первичный мегауретер, добавочный сосуд почки);
- вторичный – развивается как осложнение другого заболевания, например, рак простаты, мочекаменная болезнь.
- асептический , то есть чистый, без бактерий;
- инфицированный – более грозный вариант, когда патология сопровождается гнойными осложнениями.
- 1 начальная – расширяются только лоханки (пиелозктазия), функция почек не нарушена;
- 2 ранняя – расширяются лоханки и чашечки, утоньшается паренхимы, функция почек значительно снижается;
- 3 терминальная – паренхима почки резко атрофирована, функция полностью утрачена.

Основные симптомы гидронефроза почки у взрослых и детей, которые наблюдаются у большинства больных:

- сильные боли в пояснице, животе, которые могут отдавать в другие части тела и не быть четко локализованными;
- появление сгустков крови в моче;
- повышение температуры тела;
- увеличение почек;
- слабость;
- головные боли;
- озноб;
- повышение артериального давления.

Температура при гидронефрозе повышается лишь в том случае, когда болезнь сопровождается инфекционным поражением почек. При этом нужно проводить незамедлительное лечение, которое направлено на уничтожение патогенных бактерий.

Симптомы гидронефроза зависят от его стадии. Острая фаза болезни характеризуется появлением сильных почечных колик, тянущих болей в пояснице. В этом случае нарушается деятельность почек, в моче часто наблюдается кровь. Эти симптомы со временем пропадают. При этом появляются другие более серьезные признаки, которые указывают на гидронефроз.

Терапия заболевания должна быть направлена на устранение его причины и сохранение функции почек. Возможно консервативное и хирургическое лечение. Медикаментозные методы терапии применяются для купирования болевого синдрома, снижения артериального давления, устранения уремии и уничтожения вторичной инфекции (см. лекарства для лечения почек).

Какие лекарства назначают при гидронефрозе:

- β<sub>2</sub>-адреномиметик гексопреналин (гинипрал) – он снижает тонус и расширяет просвет мочеточника;
- антибактериальные препараты широкого спектра – защищенные пенициллины (аугментин), цефалоспорины (цефадокс), фторхинолоны (левофлоксацин, ципрофлоксацин);
- мочегонные – чаще петлевые (фуросемид, торасемид);
- миотропные спазмолитики – дротаверин (но-шпа), папаверин;
- болеутоляющие – опиоиды (морфин, промедол) при почечной колике или нестероидные противовоспалительные вещества (мовалис, нимесил);
- антигипертензивные препараты – лучше всего проявляют себя ингибиторы АПФ (энап, престариум) и блокаторы кальциевых каналов (амлодипин).

Для устранения уремии применяют афферентные методы детоксикации: плазмоферез, гемодиализ.

Показания к оперативному вмешательству:

- постоянные обострения пиелонефрита;
- хроническая почечная недостаточность;
- сниженная функциональная активность почек;
- выраженный болевой синдром;
- мочекаменная болезнь.

# ЭТАПЫ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ

Цель: Своевременно выявлять настоящие и потенциальные проблемы, удовлетворять нарушенные жизненно важные потребности пациента

## **I ЭТАП. ОБСЛЕДОВАНИЕ.**

Сбор информации о пациенте. Субъективные методы обследования:

(Anamnesis morbi, anamnesis vitae)

жалобы: боли в поясничной области, помутнение мочи и примесь крови в ней.

Объективные методы обследования:

Осмотр: самочувствие пациента нарушено

## II ЭТАП. СЕСТРИНСКИЙ ДИАГНОЗ.

Выявление проблем больного.

У пациента с гидронефрозом могут нарушаться следующие потребности: пить, выделять, спать, двигаться, поддерживать нормальную температуру тела, общаться, а т.ж. потребности безопасности – **ЭТО НАСТОЯЩИЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА.**

- нарушение сна из-за боли и частых мочеиспусканий;
- дизурические расстройства (расстройства мочеиспускания), такие как снижение количества мочи, ее потемнение или помутнение, связанные с застойными процессами в мочевыводящей системе.

# **ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ:**

- дефицит знаний о заболевании и уходе;
- **высокий риск реинфекции из-за снижения иммунитета;**
- **риск развития острой почечной недостаточности.**

# III-ЭТАП. ПЛАНИРОВАНИЕ

**Краткосрочные цели:** купирование  
болевого синдрома,

**Долгосрочные цели:** снижение  
симптомов интоксикации, нормализация  
суточного диуреза.

**Промежуточные цели:** поддержание  
режима труда и отдыха (восстановление  
полноценного ночного сна).

# IV ЭТАП. РЕАЛИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ

## План ухода

1. Обеспечить право пациента на информацию (незав.)
2. Обеспечивать организацию и контроль соблюдения постельного режима в период лихорадки, дизурии, интоксикации (нез.)
3. Создание комфортных условий в палате (нез.)
4. Оказание помощи в проведении гигиенических мероприятий (нез.)
5. Обеспечивать организацию и контроль над соблюдением диеты (завис.)
6. Выполнять назначения врача (завис.)

# Зависимые сестринские вмешательства

- введение антимикробных препаратов парентерально и энтерально;
- сбор мочи для различных лабораторных исследований (общий анализ мочи, по Нечипоренко, на выявление бактериурии);
- подготовка пациента к проведению медицинских услуг: Ультразвуковому (цветная и импульсная доплерография) исследованию органов мочевой системы, Цистоуретерографии, Сцинтиграфии (реносцинтиграфии) с Technetium-99m-dimercaptosuccinic acid (DMSA), Экскреторной урографии
- Вводить антимикробные препараты в/в, в/м или выпаивание per os (ступенчатая терапия); в назначенной дозе, регулярно по времени (антибактериальные препараты широкого спектра – защищенные пенициллины (аугментин), цефалоспорины (цефадокс), фторхинолоны (левофлоксацин, ципрофлоксацин).

# Независимые сестринские вмешательства

- Обеспечивать динамическое наблюдение за реакцией пациента на лечение  
Реализация ухода: -  
Термометрия общая утром и вечером.
- Контроль частоты и характера мочеиспусканий.
- Заполнение температурного листа ф. 004/У. При ухудшении общего состояния срочно сообщить лечащему или дежурному врачу.

# Взаимозависимые сестринские вмешательства

- При сильных болях : опиоиды (морфин, промедол) при почечной колике или нестероидные противовоспалительные вещества (мовалис, нимесил).
- Если была операция, то смена повязок и обработка области операции.

# **V этап. Оценка эффективности ухода**

При правильной организации сестринского ухода выздоровление наступает в установленные сроки через 5-10 дней , пациент выписывается в удовлетворительном состоянии .