Теоретическое занятие
по дисциплине
«Сестринское дело в педиатрии»

Сестринский процесс при заболеваниях органов мочевыделения у детей старшего возраста.

План лекции:

- Гломерулонефрит: этиология, патогенез, клинические симптомы, диагностика, лечение, профилактика.
- Пиелонефрит: этиология, патогенез, клинические симптомы, диагностика, лечение, профилактика.

Гломерулонефрит

Гломерулонефрит - это инфекционно-аллергическое заболевание, поражается в основном клубочковый аппарат почек.

Часто страдают дети младшего школьного возраста (7-12 лет).

Чаще болеют мальчики.

Этиология.

- бета - гемолитический стрептококк группы А,
- стафилококк,
- вирусы.

Предрасполагающими факторами могут быть:

- профилактические прививки,
- наличие хронических очагов инфекции,
- частые ОРВИ,
- отягощенная наследственность, аллергия.

Клиническая картина.

- начинается остро;
- появляются недомогание;
- головные боли, тошнота, рвота, повышается температура;
- вялость слабость, снижение аппетита;
- для острого ГН характерна триада синдромов: отечный, гипертензионный, мочевой;

Лечение.

- Введение антибиотиков;
- Диета №7 (ограничение белка, соли, жидкости);
- НПВС;
- Десенсибилизирующая терапия;
- Мочегонные средства;
- ГКС;

Пиелонефрит

Пиелонефрит - это микробно - воспалительный процесс в чашечно - лоханочной системе интерстициальной ткани почек.

ЭТИОЛОГИЯ

- Кишечная палочка;
- Клебсиелла;
- Протей;
- Энтерококк;
- Синегнойная палочка;
- Стрептококк;
- Стафилококк;
- Вирусы;

Клиника.

Различают первичный и вторичный пиелонефрит.

Основные синдромы:

- Интоксикации;
- Абдоминальный (болевой);
- Дизурический;
- Мочевой;

Синдром интоксикации:

- Повышение температуры;
- Слабость;
- Вялость;
- Головная боль;
- Тошнота;
- Рвота;

Абдоминальный синдром

- Приступообразные боли в животе, пояснице;
- Положительный синдром Пастернацкого

Дизурический синдром

- Частые, обильные, болезненные мочеиспускания;
- Никтурия;
- Недержание мочи;

Мочевой синдром

- Изменение цвета и прозрачности мочи;
- Появление значительного количества лейкоцитов, клеточного эпителия, бактерий;
- Протеинурия;
- Микрогематурия;

Диагностика

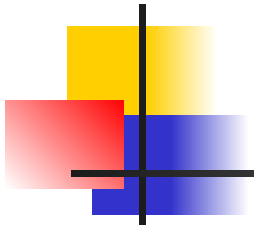
- ОАК;
- ОАМ;
- АМ по Нечипоренко;
- Проба по Зимницкому;
- Кровь на остаточный азот и мочевину;
- АМ на стерильность;
- Экскреторная урография;
- Микционная цистография;
- УЗИ;
- Девочкам консультация гинеколога;
- Компьютерная томография;
- Доплеровское исследование;

Основные принципы лечения.

- Организация диеты. Сначала стол №7, затем №5;
- Антибактериальная терапия;
- Сульфаниламиды;
- Нитрофураны;
- Препараты налидиксовой кислоты;
- Дезинтоксикационная терапия;
- Мочегонные;
- Фитотерапия;

Диспансерное наблюдение

- На первом году 1раз в месяц;
- На втором году 1 раз в квартал;
- Затем 2 раза в год;
- Исследование мочи с такой же частотой
- При стойкой ремиссии в течение 3-х лет ребенок может быть снят с диспансерного учета;



Спасибо
за
внимание