

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА  
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «МЕДИЦИНСКИЙ  
ТЕХНИКУМ №9»

# Особенности сестринского ухода за пациентами с артериальной гипертензией, ассоциированной с хроническими заболеваниями почек

МакГлоун Ю. И., 41 группа

Научный руководитель:  
Волоконцева А. Н.

Санкт-Петербург  
2020г.

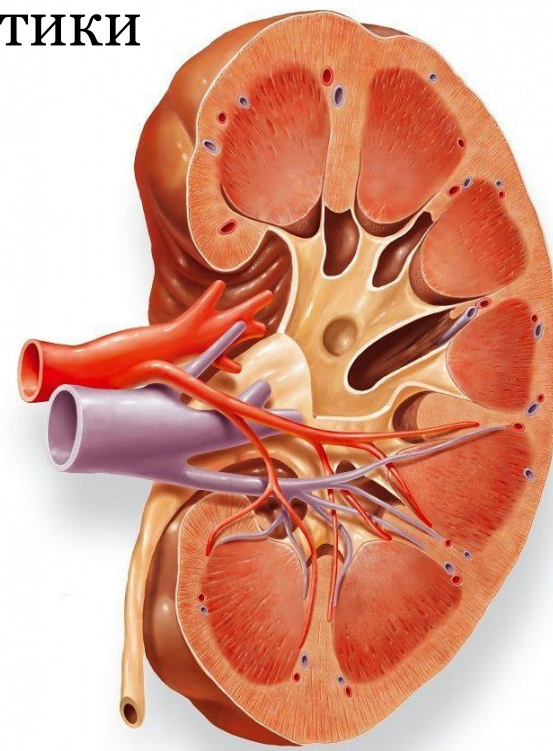
# Актуальность темы

- Хроническая болезнь почек (ХБП) – около 5% взрослого населения Земли, в старшей возрастной группе до 30 %
- Тесная связь сердечно-сосудистых и почечных влияний – «кардиоренальные взаимодействия», а так же их общее влияние на сосудистый тонус организма в целом
- Эссенциальная гипертензия(ЭГ) – 90–95 % случаев (один из ведущих факторов развития ХБП) + вторичные нефрогенные гипертензии – 3–4 %
- Дифференциация пациентов по этиологии заболевания важна для медицинской сестры, т.к. требует разного подхода к больному

# Цель исследования

Выявление различия в потребностях пациентов с гипертонической болезнью, ассоциированной с хронической болезнью почек в зависимости от этиологии заболевания и выработка тактики сестринского ухода.

Исследование осуществлялось на базе СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница», отделение нефрологии.



# Задачи исследования

## **Задачи исследования:**

- Систематизировать знания об этиологии и патогенезе нефрогенной артериальной гипертензии и хронической болезни почек, ассоциированной с ней, клинических проявлениях, ассоциированных состояниях, возможных осложнениях и методах лечения;
- Определить особенности потребностей пациентов с хронической болезнью почек в зависимости от специфики заболевания;
- Провести сбор статистических данных;
- Проанализировать полученные результаты и сформулировать выводы.

**Гипотеза:** дифференцированный подход к пациентам с первичными и вторичными гипертензиями на фоне хронической болезни почек улучшает качество ухода

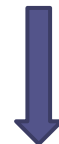
# Нефрогенные гипертензии



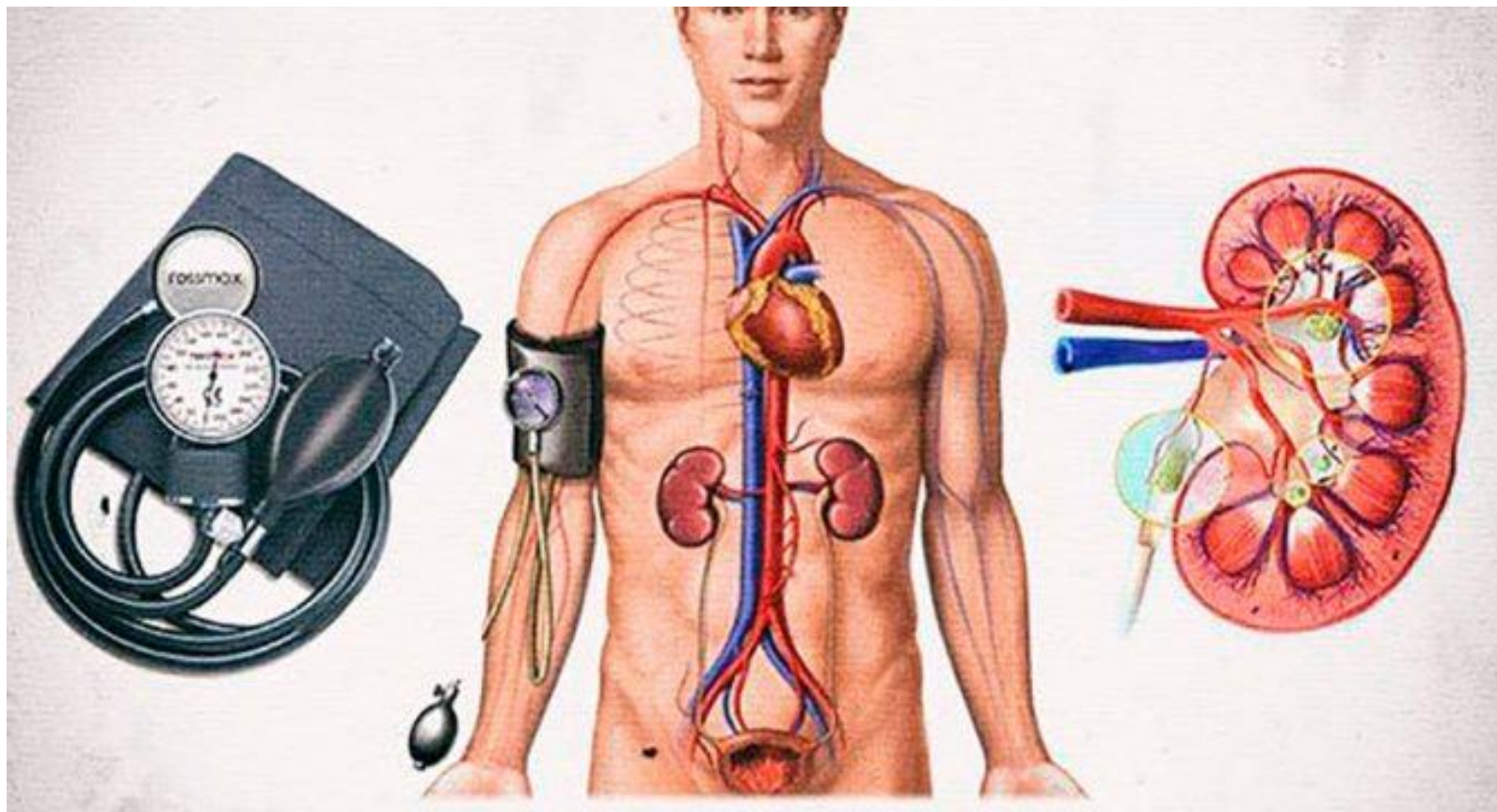
ПАРЕНХИМАТОЗНАЯ



СМЕШАННАЯ



ВАЗОРЕНАЛЬНАЯ



# Классификация ХБП

Стадия ХБП	Характеристика функции почек	Уровень СКФ (мл/мин/1,73м <sup>2</sup> )
C1	Повреждение почек с нормальной или повышенной СКФ	$\geq 90$
C2	Повреждение почек с легким снижением СКФ	89 – 60
C3a	Умеренно сниженная	45–59
C3b	Существенно сниженная	30–44
C4	Тяжелое снижение СКФ	29 – 15
C5	Терминальная почечная недостаточность	$\leq 15$

# КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ХБП



# Симптоматика и диагностика хронической болезни почек и гипертонической болезни

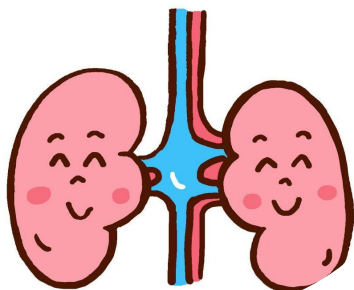
- Нарушение мочеиспускания
- Боли в пояснице
- Повышение давления
- Отеки
- Заболевание/травма почки в анамнезе
- Лабораторные признаки: азотемия, электролитные нарушения, СКФ, креатинин, белок и натрий в моче
- Инструментальные исследования: КТ, МРТ, сцинтиграфия и др.
- Головная боль
- Боль в области сердца
- Одышка
- Тошнота, рвота
- Нарушение зрения
- Повышенная потливость
- Чувство тревоги, страха
- Лабораторные признаки: дислипидемия, гиперхолестеринемия, электролитные нарушения
- Инструментальные исследования: ЭКГ, суточный мониторинг и др.



# Лечение



Специфическое

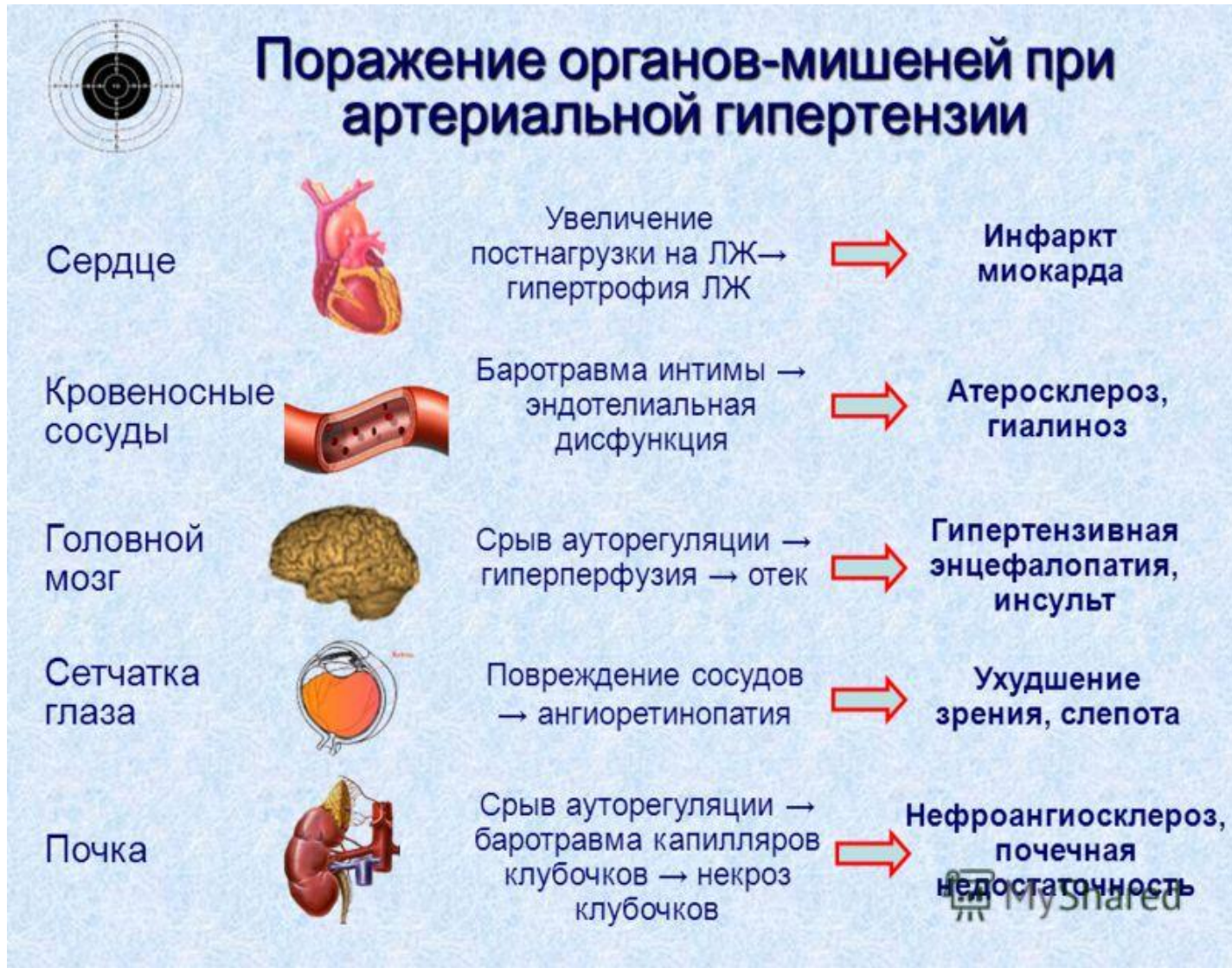


Нефропротективное



Антигипертензивное

# Роль медсестры в профилактике осложнений

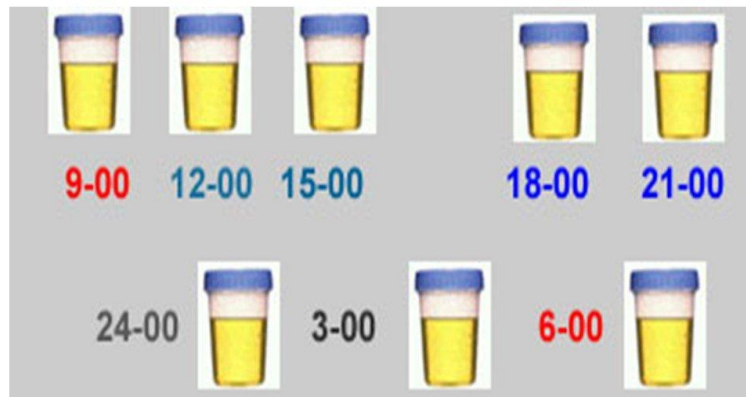


# Сестринские манипуляции



# Анализы мочи

## Проба Зимницкого



## АНАЛИЗ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО



Мочу собирают из средней порции

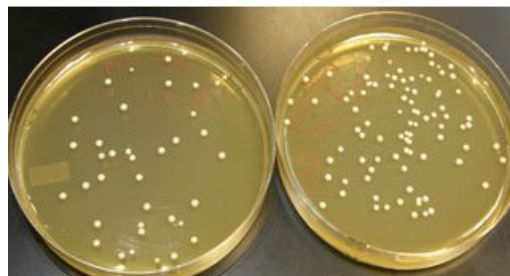
Исследуют 1 мл мочи, поэтому есть сдавать нужно утром

1 мл мочи

Эритроциты  
N - до 1000

Лейкоциты  
N - до 2000

Цилиндры  
N - до 20  
гиалиновых  
цилиндров



## Суточный анализ мочи

Подготовить **большую 3-х литровую емкость** –  
стеклянную, с делениями

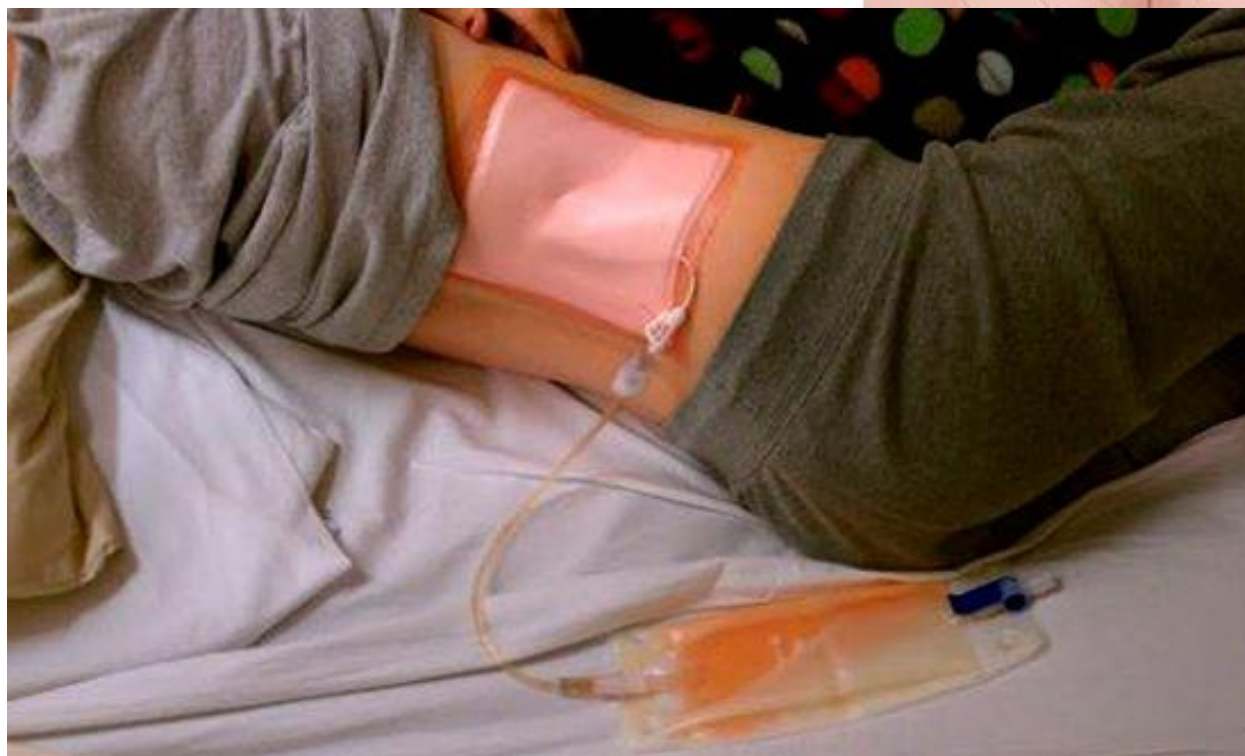
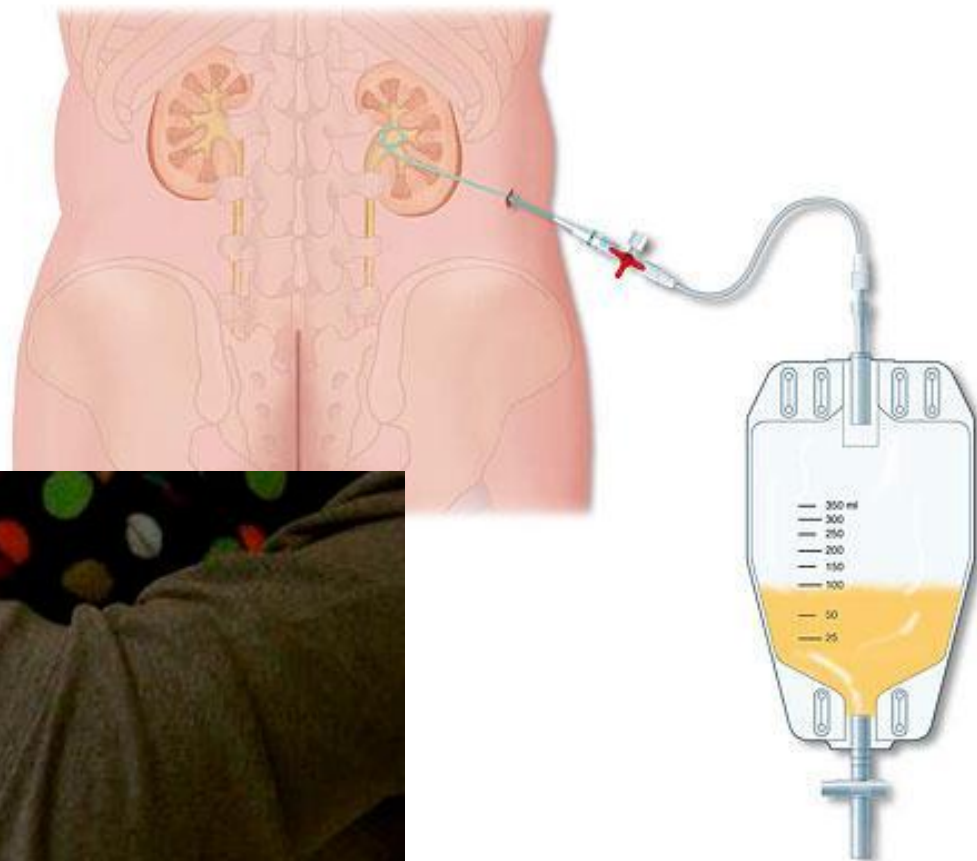
**С утра** мочится в туалет

В течение **суток** мочится в **эту емкость**

На белок **сдается**  
**вся порция**



# Нефростома



# Диализ



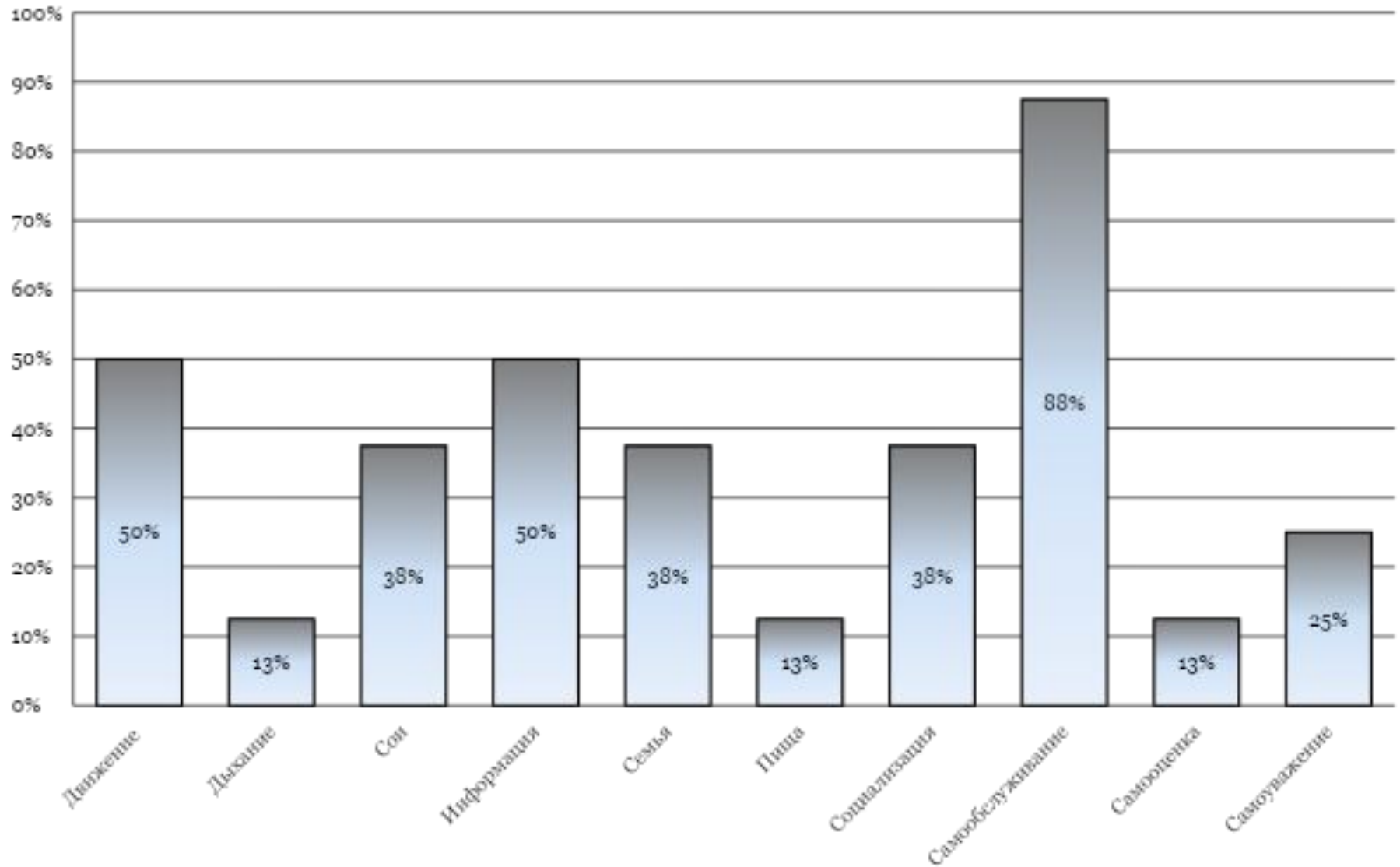
# Пациенты нефрологического отделения

## Опрос и анкетирование:

- 16 пациентов
- Две группы пациентов по возрастному признаку в соответствии с классификацией ВОЗ: молодого и среднего (18 – 59 лет) возраста, пожилого и старческого возраста (60 – 89 лет)

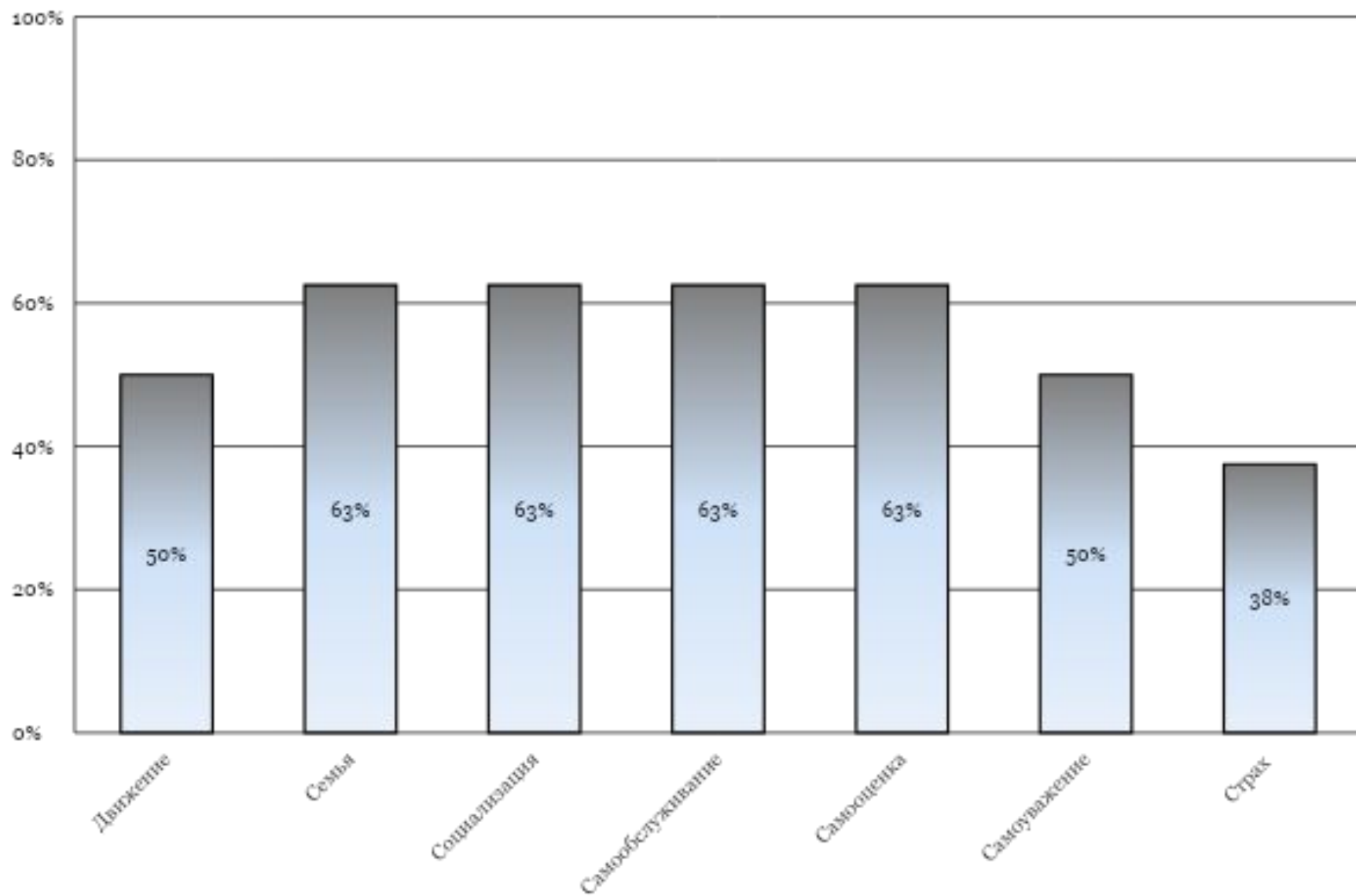
Возраст	АГ	Процент
18-59	Первичная	12%
	Вторичная	88%
60-89	Первичная	100%
	Вторичная	0%

## Потребности пациентов 60-89 лет





## Потребности пациентов 18-59 лет



# Дифференциация сестринского ухода

## Пожилые

### Приоритет: физиологические потребности

- Питание
- Дыхание
- Движение
- Помощь в уходе
- Информационная поддержка
- Работа с родственниками

## Молодые

### Приоритет: психологическая поддержка

- Обучение правилам самоухода
- Применение этики и деонтологии в уходе
- Информационная поддержка
- Эмпатия
- Работа с родственниками



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**