

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.

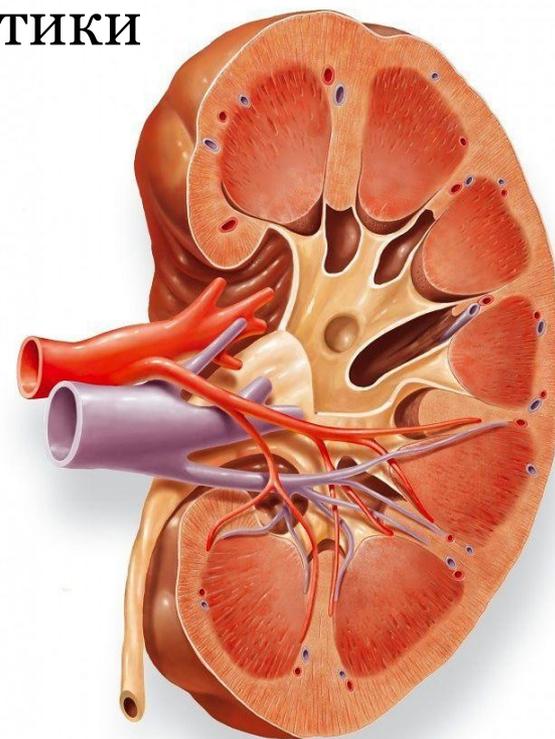
Актуальность темы

- 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:

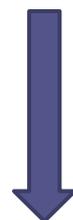
- Систематизировать знания об этиологии и патогенезе нефрогенной артериальной гипертензии и хронической болезни почек, ассоциированной с ней, клинических проявлениях, ассоциированных состояниях, возможных осложнениях и методах лечения;
- Определить особенности потребностей пациентов с хронической болезнью 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



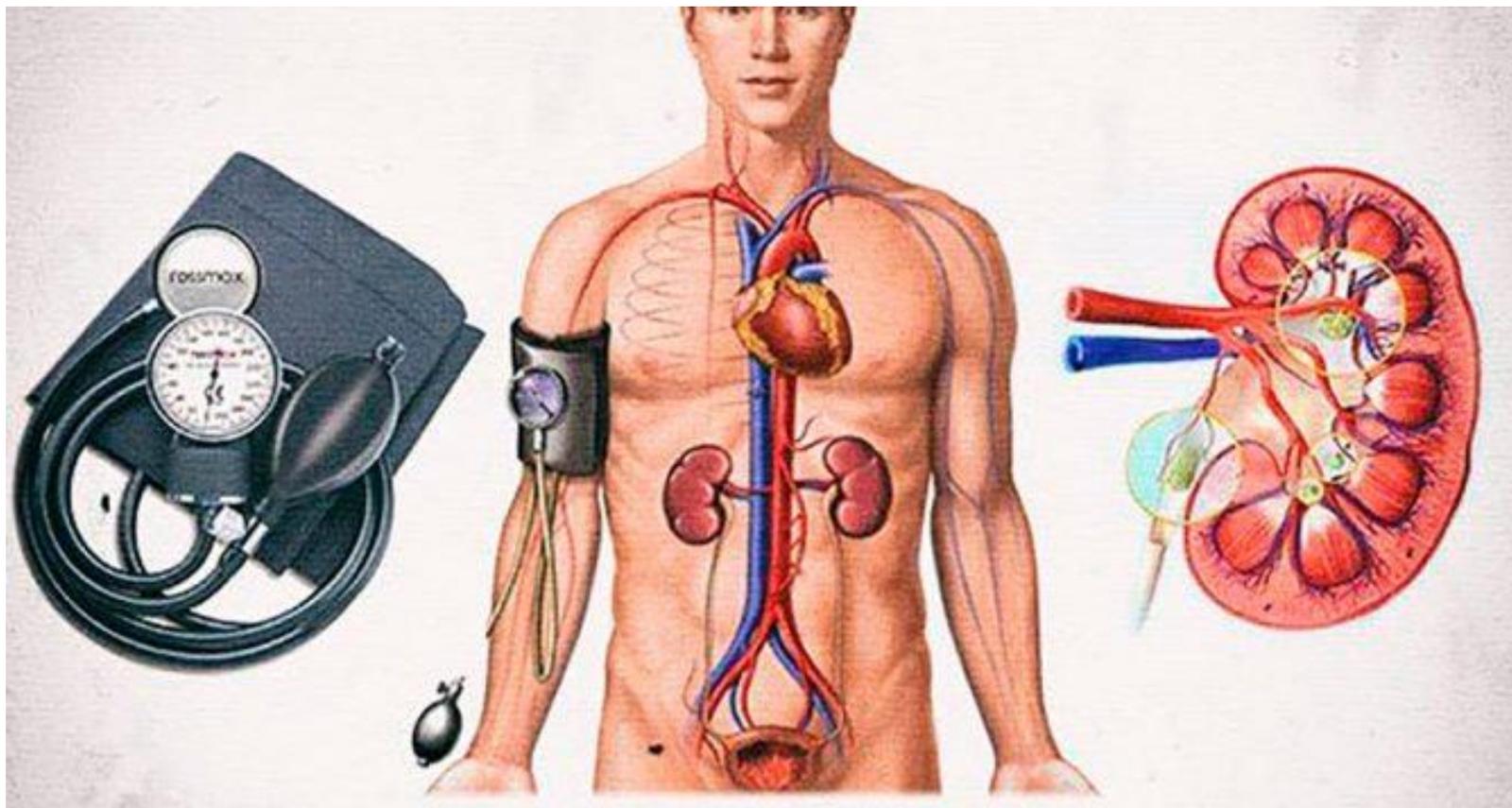
ПАРЕНХИМАТОЗНАЯ



СМЕШАННАЯ



ВАЗОРЕНАЛЬНАЯ



Классификация ХБП

Стадия ХБП	Характеристика функции почек	Уровень СКФ (мл/мин/1,73м ²)
C1	Повреждение почек с нормальной или повышенной СКФ	≥ 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	≤ 15

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ХБП



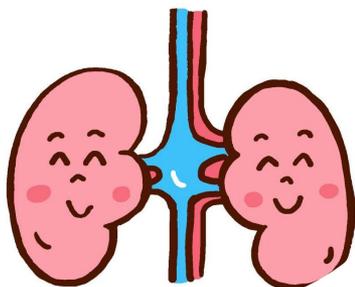
Симптоматика и диагностика хронической болезни почек и гипертонической болезни

- 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

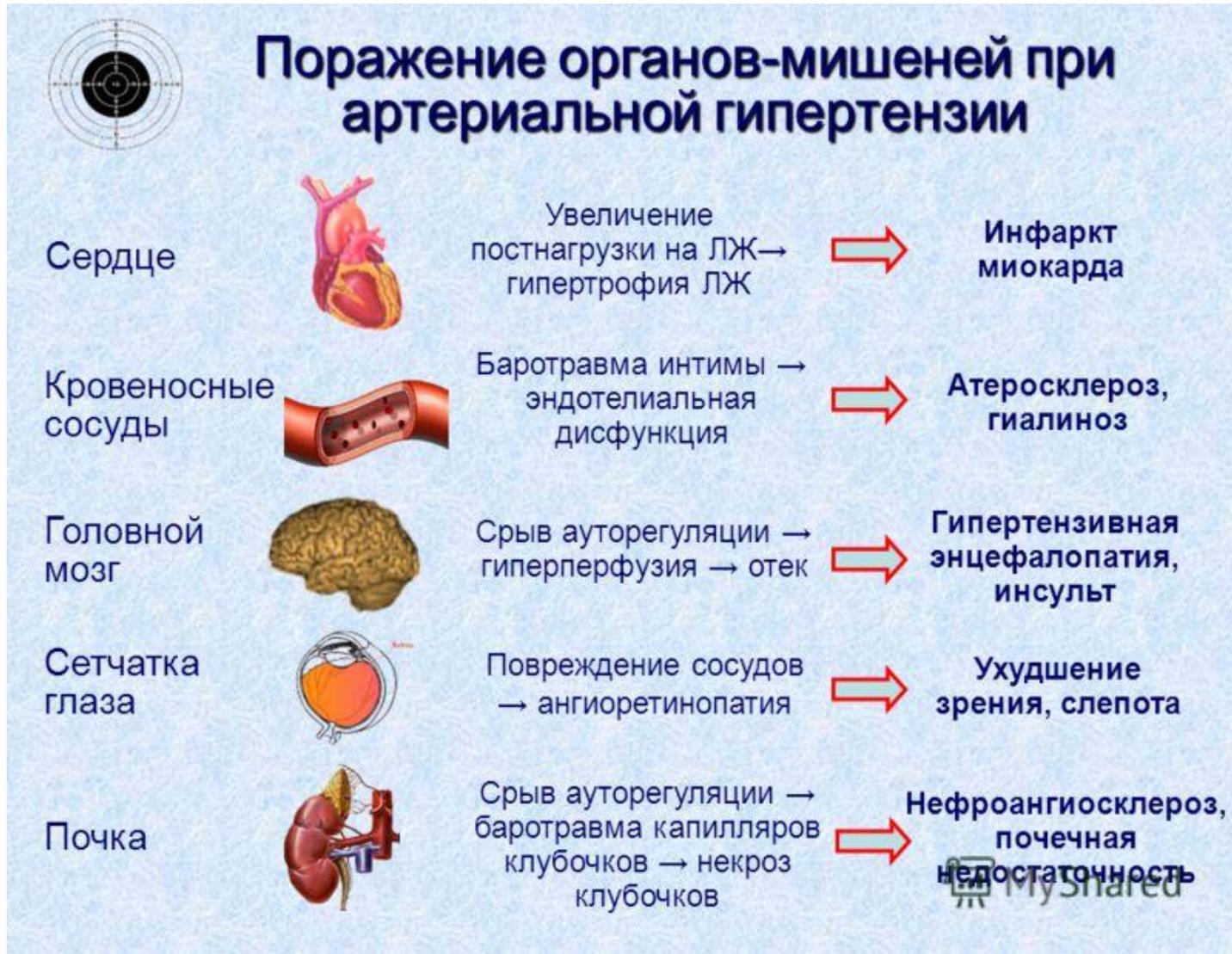


Нефропротективное

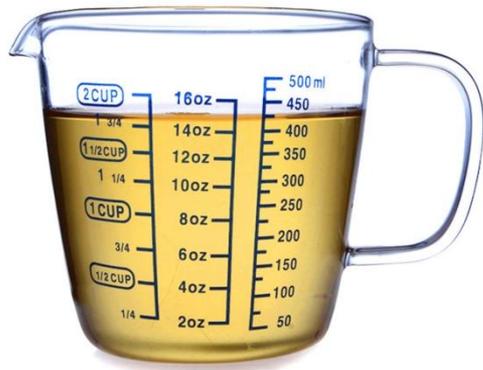
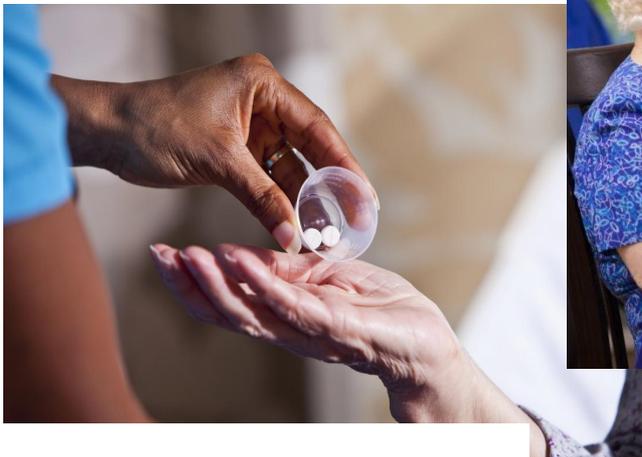


Антигипертензивное

Роль медсестры в профилактике осложнений

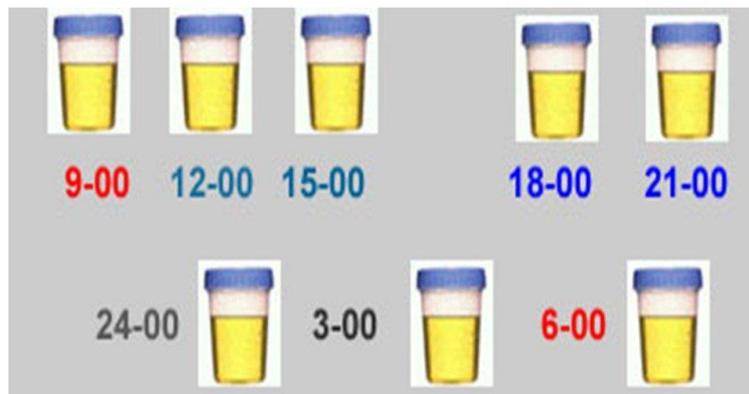


Сестринские манипуляции

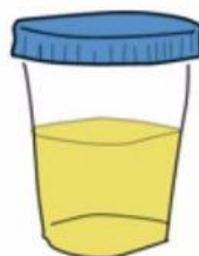


Анализы мочи

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

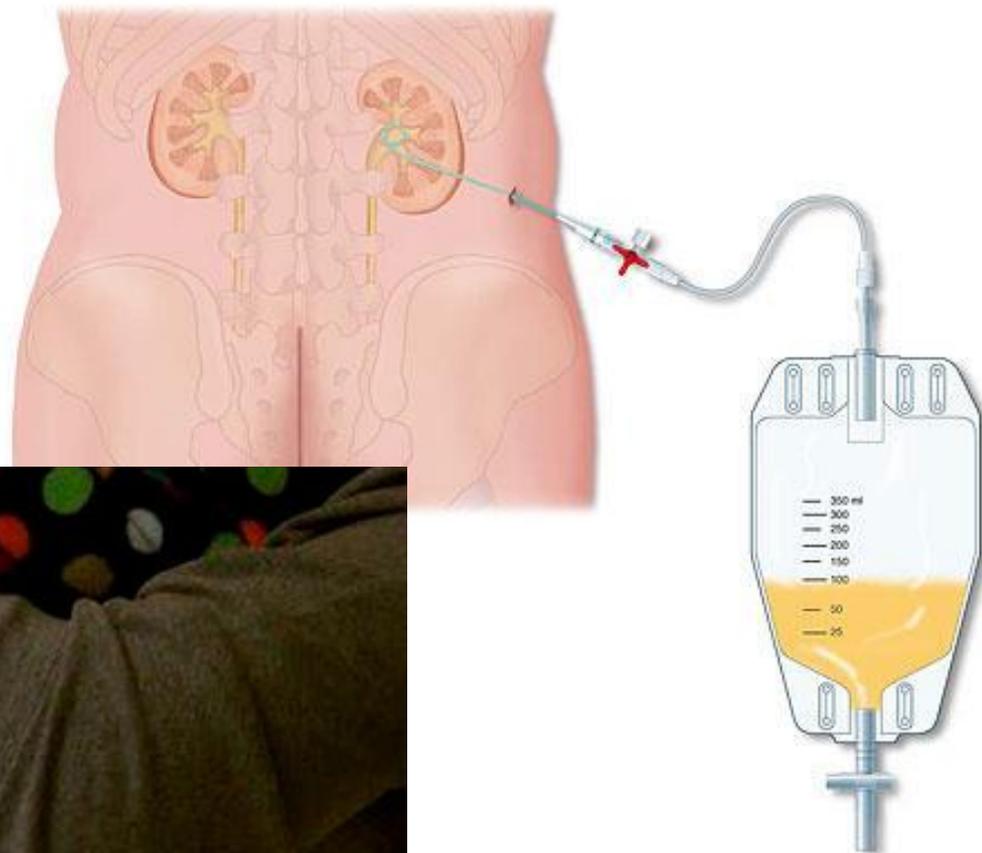
С утра мочится в туалет

В течение **суток** мочится в эту емкость

На белок **сдается**
вся порция



Нефростома



Диализ



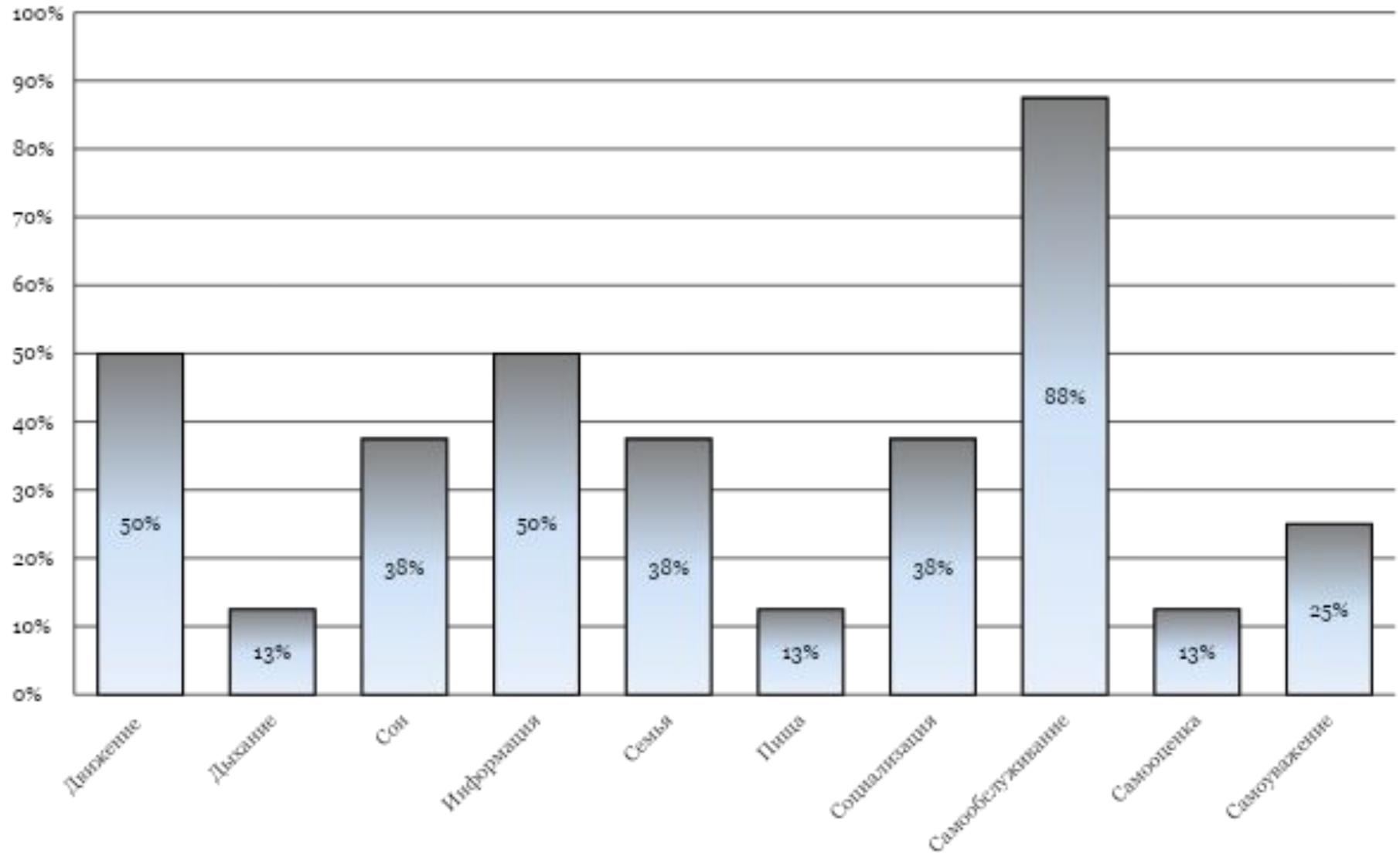
Пациенты нефрологического отделения

Опрос и анкетирование:

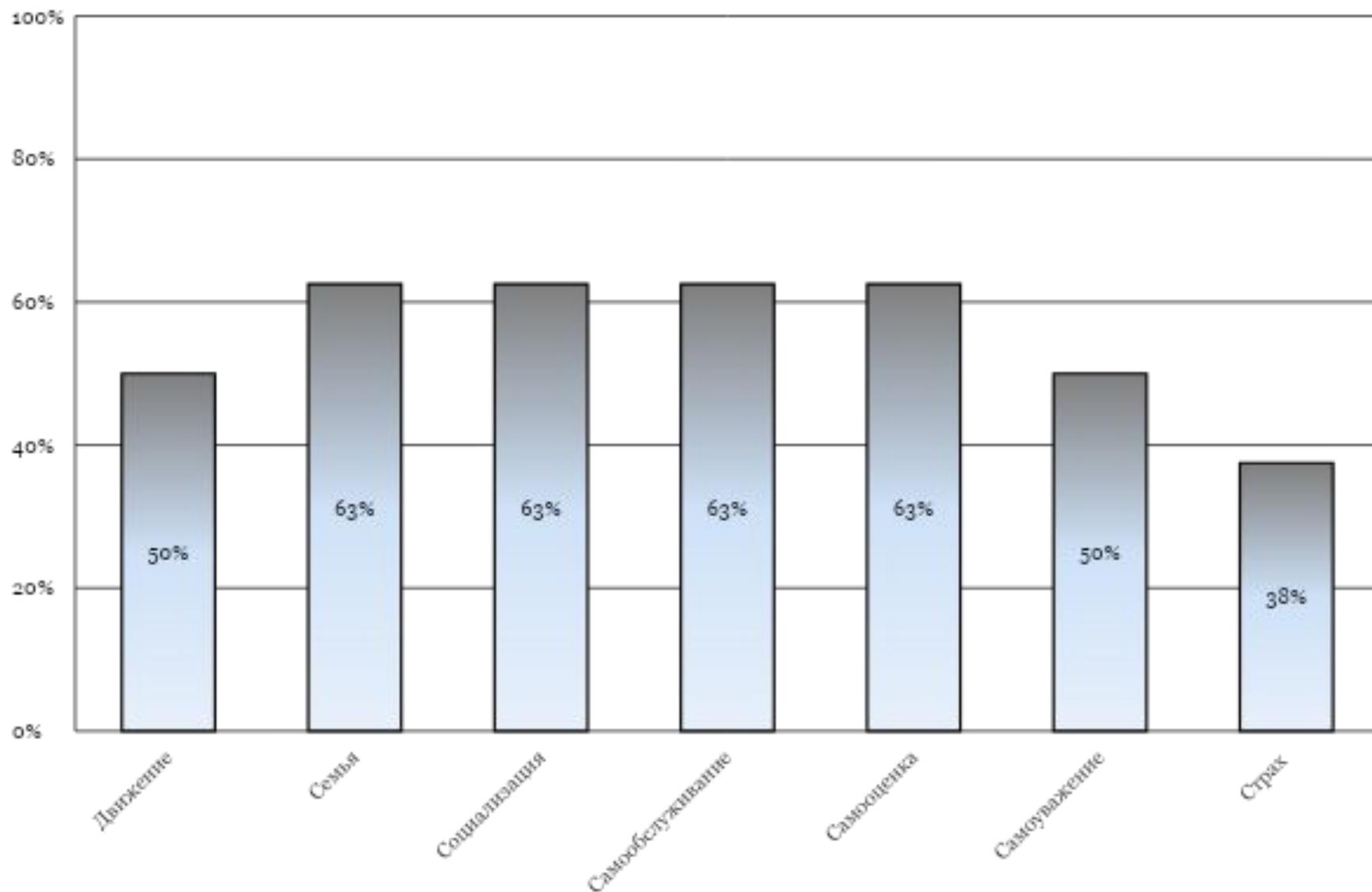
- 16 пациентов
- Две группы пациентов по возрастному признаку в соответствии с классификацией ВОЗ: молодого и среднего (18 – 59 лет) возраста, пожилого и старческого возраста (60 – 89 лет)

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!