

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/258780>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Сестринское дело

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 4

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПИЕЛОНЕФРИТА 5

ГЛАВА 2. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПО УХОДУ ЗА ПАЦИЕНТОМ С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ 16

2.1. Роль медсестры при пиелонефрите 16

2.2. Анализ клинического случая 19

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 21

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 23

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. На сегодняшний день отмечается большое число пациентов, которые страдают от патологий почек. Так, по данным Минздрава Российской Федерации, гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни почки и мочеточника встречались у 22603007 пациенток в 2011 году, 2249359 пациентов в 2014 году и 2177869 пациентов в 2017 году одним из самых распространенных является пиелонефрит.

Деятельность медицинской сестры при данном заболевании имеет особое значение. Пациенты часто страдают от недостатка информации, не замечая из-за этого, порой, явных проявлений болезни.

Безалаберное отношение к своему здоровью и потеря бдительности могут привести к осложнениям.

Последствиями хронического пиелонефрита, могут быть тяжелые осложнения, такие как, карбункул или абсцесс почки, почечная недостаточность, сепсис и бактериальный шок. Именно по этому, медицинская сестра должна проявлять внимание каждому пациенту, с установленным диагнозом пиелонефрита, осуществлять контроль за его состоянием и своевременным прохождением диспансерного осмотра.

Иными словами, медицинская сестра все чаще сталкивается с ситуацией, когда необходимо вести пациентов с пиелонефритом, принимать меры по профилактике обострений и осложнений данного заболевания. Этим объясняется актуальность настоящей дипломной работы.

Объект исследования - пиелонефрит.

Предмет исследования - деятельность медицинской сестры при уходе за пациентами с пиелонефритом.

Цель исследования состоит в изучении роли медицинской сестры в уходе за пациентами с пиелонефритом.

Задачи исследования:

1. Охарактеризовать понятие, классификацию, этиологию, патогенез, клинику пиелонефрита.
2. Изучить методы диагностики, лечения, подходы к профилактике обострений, осложнений пиелонефрита.
3. Выявить обязанности медицинской сестры по уходу за пациентами с пиелонефритом.
4. Проанализировать случай больного с острым пиелонефритом.

Методы исследования: анализ литературы по проблеме исследования, статистический.

Практическая значимость: расширить и углубить знания о пиелонефрите и особенностях сестринского ухода за пациентами, что позволит полученные знания и данные исследования использовать в дальнейшей профессиональной деятельности.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПИЕЛОНЕФРИТА

Пиелонефритом принято называть неспецифическое инфекционно-воспалительное заболевание почки.

Данный термин зачастую используется для обозначения инфекционного процесса, в который вовлечены почки и смежные с ними структуры.

На данный момент принято несколько подходов к классификации пиелонефрита. Одной из самых распространенных является классификация, предложенная С. Kunin, согласно которой пиелонефрит подразделяется на следующие группы:

- Острый неосложненный бактериальный пиелонефрит (фокальный и диффузный).

- Лобарная нефрония.
- Хронический осложненный бактериальный пиелонефрит.
- Пионефроз.
- Эмфизематозный пиелонефрит.
- Папиллярный некроз почек.
- Ксантогранулематозный пиелонефрит.
- Малакоплакия.
- Пиелонефрит Лента, т.е. инфекция, которая локализована в верхних мочевых путях.
- Абсцесс почки и перинефральный абсцесс.
- Инфекция, наложенная на поликистозное заболевание почек;
- Инфекция почек, вызываемая менее распространенными микроорганизмами.
- Туберкулез почек и иные микобактериальные инфекции.
- Грибковые инфекции.
- Вирусные инфекции.

По степени протекания принято различать первичные, или неосложненные, и вторичные, или осложненные, инфекции мочевых путей. Для инфекций мочевых путей не принято применять термин «хронические», поскольку зачастую данный термин неправильно отражает течение заболевания. Обычно хронический пиелонефрит развивается после бактериальной инфекции, которая возникла на фоне анатомических аномалий мочевого пузыря или инфицированных камней. Примерами таких аномалий могут быть обструкции или пузырно-мочеточниковый рефлюкс.

Большая часть (до 60% всех случаев) инфекций человека связаны с биофильм-инфекцией, т.е. адгезией микроорганизмов к поверхности слизистых оболочек, камней или биоматериалов. Микроорганизмы при этом существуют и размножаются на данных поверхностях, периодически развивая агрессию против хозяина.

Осложнения инфекций обычно возникают на фоне функциональных нарушений или анатомических аномалий мочевых путей. Возможно развитие осложненных инфекций после катетеризации мочевого пузыря или лоханки почки и вмешательства на мочевыводящих путях, а также на фоне тяжелых сопутствующих заболеваний. Примерно 30% случаев осложненной инфекции имеют госпитальное происхождение. Вторичные инфекции значительно хуже поддаются лечению, значительно чаще имеют рецидивы и сопряжены с более высокими рисками поражения почечной паренхимы, развития абсцесса почки и уросепсиса. Среди возбудителей, вызывающие вторичные инфекции, значительно чаще встречаются микроорганизмы, устойчивые к антибактериальным лекарственным средствам.

Таким образом, с точки зрения этиологии пиелонефрит представляет собой острую бактериальную инфекцию, которая проявляется в виде воспаления лоханки и паренхимы почки. В большинстве случаев инфекции мочевых путей вызываются бактериями, которые обитают в толстой кишке. Первичные инфекции, за малым исключением, вызываются *Escherichiacoli*, присутствующей в кале в больших количествах. Штаммы *Escherichia coli*, которые выделяют во время бактериологических исследований мочи, обнаруживаются на коже вокруг отверстия мочеиспускательного канала, во влагалище и прямой кишке. Не все штаммы *Escherichiacoli* обладают вирулентностью. Уропатогенностью обладают только некоторые штаммы из более чем 150 найденных на сегодняшний день.

Также к частым возбудителям мочевой инфекции также относятся иные грамположительные бактерии, такие как *Klebsiellapneumonia*, *Enterobakteraerogenes*, *Enterobacteragglomerans*, *Proteusspp.* и т.д., такие грамположительные бактерии как *Enterococcusfaecali*, *Staphilococcusaprophyticus*. Анаэробные бактерии значительно чаще встречаются в кишечнике, но крайне редко являются причинами поражения почек. Необходимо учитывать, что хламидии и уреоплазмы не являются возбудителями пиелонефрита. Такие группы заболеваний, как атрофический вагинит, заболевания передающиеся половым путем (хламидиоз, гонококковая инфекция, кандидозный и трихомонадный вагинит) не относятся к инфекциям мочевых путей и пиелонефриты не вызывают.

Большую роль среди патогенных возбудителей играют уреазообразующие бактерии. Данной группе микроорганизмов присуще свойство вырабатывать фермент уреазу, который расщепляет мочевины на углекислый газ и аммиак. Результатом такого расщепления является ощелачивание мочи и образование трипельфосфатных камней. Осевшие в них бактерии защищены от воздействия антибиотиков. Размножение бактерий способствует еще более сильному ощелачиванию мочи и осаждению кристаллов трипельфосфатов с последующим формированием коралловидных камней. К уреазообразующим микроорганизмам можно отнести *Ureaplasmaurealyticum*, *Proteusspp*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiellasp*,

pseudomonasspp, E. coli.

Достаточно редкими являются случаи смешанных инфекций мочевых путей, когда из мочи выделяют больше одного возбудителя. Смешанные инфекции выделяют значительно чаще при остром пиелонефрите, который вызван госпитальными штаммами микроорганизмов, особенно у пациентов на фоне применения различных катетеров, дренажей и др.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Борисов, В.В. Хронический пиелонефрит [Текст] учебник / В.В. Борисов, Н.Б. Гордовская - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 152 с.
2. Гурвич М.М. Диетология: полное руководство / М.М. Гурвич. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: Эксмо, 2011. - 587 с.
3. Двойников, С.И. Организация сестринской деятельности [Текст] учебник / под ред. С.И. Двойникова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 528 с.
4. Диетология: руководство / под ред. А.Ю. Барановского. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Питер, 2008. - 1022 с.
5. Кухтевич А.В. Гордовская Н.Б. Острый пиелонефрит // РМЖ. Мать и дитя. — 2018. —№ 23. — С. 5.
6. Лопаткин Н.А., Пугачев А.Г., Аполихин О.И. Урология. — М.: Медицина, 2002. — 348 с.
7. Лоран, О. Б. Современная антибиотикотерапия инфекций нижних мочевых путей у женщин в схемах и таблицах / О.Б. Лоран, Л.А. Синякова. - М.: Медицинское информационное агентство, 2015. - 140 с.
8. Лопаткин, Н.А. Урология. Национальное руководство (+ CD-ROM) / Н.А. Лопаткин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 259 с.
9. Мухин, Н.А. Нефрология [Электронный ресурс] / Под ред. Н.А. Мухина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 720 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411742.html>
10. Нефрология. Неотложные состояния: учебное пособие для послевузовского профессионального образования врачей / Н.А. Мухин и др.; под ред. Н.А. Мухина. - М.: Эксмо, 2010. - 283 с.
11. Нефрология. Ревматология / под ред. Николаса А.Буна, Ники Р. Колледжа, Барйана Р.Уолкера, Джона А.А. Хантера; Пер с англ. под ред. Н.А.Мухина. - М.: ООО «Рид Элсивер», 2010. - 240 с.
12. Нефрология: руководство для врачей: в 2 т./ Под ред. С.И. Рябова. - Т.2. Почечная недостаточность. - СПб.: СпецЛит, 2013. - 232 с.
13. Нефрология: учебное пособие для послевузовского образования: под ред. Е.М. Шилова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 683 с.
14. О хроническом заболевании почек. Руководство для пациентов и членов их семей [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://boris.bikbov.ru/bolezni-pochek-knigi-dlja-pazientov/nkf-o-chronicheskoi-bolezni-pochek.pdf>. (дата обращения: 18.05.2021).
15. Обуховец Т.П. Сестринское дело и сестринский уход (СПО). Учебное пособие. - М.: КноРус, 2016. - 680 с.
16. Рациональная фармакотерапия в урологии. - М.: Литтерра, 2015. - 450 с.
17. Российские клинические рекомендации. Урология // Российская ассоциация урологов. — М., 2016. — С. 429.
18. Рябов С.И. Нефрология: руководство для врачей / С.И. Рябов. - СПб.: СпецЛит, 2000. - 672 с.
19. Сединкина, Р.Г. Сестринская помощь при заболеваниях мочевыводящей системы [Электронный ресурс]: учебное пособие / Сединкина Р.Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 288 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421628.html>
20. Смолева Э.В.. Сестринский уход в терапии. Учебное пособие. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2015. - 368 с.
21. Статистические материалы [Электронный ресурс]: Министерство Здравоохранения Российской Федерации. - Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskie-materialy> (дата обращения: 18.05.2021).
22. Трухан Д.И. Нефрология. Эндокринология. Гематология: учебное пособие / Д.И. Трухан, И.А. Викторова. - СПб.: СпецЛит, 2017. - 253 с.
23. Урология: Национальное руководство / под ред. Н.А. Лопаткина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1024 с.
24. Урология: учебник для студентов высшего профессионального образования по специальности 060101.65 «Лечебное дело» по дисциплине «Урология» / Н.А. Лопаткин и др.; под ред. Н.А. Лопаткина. - 7-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 815 с
25. Шевченко В.П. Клиническая диетология / В.П. Шевченко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 243 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/258780>