

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/kurovaya-rabota/347979>

**Тип работы:** Курсовая работа

**Предмет:** Сестринское дело

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПИЕЛОНЕФРИТА. 5

1.1 Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация пиелонефритов. 6

1.2 Стадии. Осложнения. Прогноз. Диагностика. 9

1.3 Лечение пиелонефритов. 12

1.4 Профилактика 13

ГЛАВА 2. СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ 16

2.1 Стадии сестринского процесса при пиелонефрите 17

2.2 Манипуляции, выполняемые медицинской сестрой. 21

Исследование и забор крови (ОАК) 21

Взятие крови на биохимический анализ 21

Взятие мочи для различных исследований. 23

Общий анализ мочи. 24

Анализ мочи по Нечипоренко. 25

Ультразвуковое исследование почек. 26

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 28

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 30

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. 32

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. 34

Пиелонефрит является распространённым заболеванием почек и занимает второе место среди всех болезней, уступая лишь острым респираторным заболеваниям. Заболевание очень распространено среди детей и взрослого населения, длительно протекает, в ряде случаев приводит к потере трудоспособности и переходу хронического пиелонефрита в хроническую почечную недостаточность.

Несмотря на большую распространённость заболевания, диагностика остаётся довольно сложной и не всегда решённой задачей. Даже в специализированных стационарах правильный диагноз устанавливается чуть более чем в 50 процентов случаев.

Пиелонефрит значительно чаще встречается у женщин (до 5 раз чаще), однако в пожилом возрасте начинает преобладать у мужского населения, что связано с развитием гиперплазии предстательной железы. Следует отметить, что в подавляющем большинстве случаев пиелонефрит у женщин репродуктивного возраста развивается во время беременности. Женщины болеют чаще, чем мужчины, в результате особенностей анатомического строения мочевых путей (более короткая уретра).

Предстательная железа вырабатывает особые вещества, обладающие антимикробным действием.

В детском возрасте заболевание в основном встречается до 3 лет, девочки болеют до 10 раз чаще, чем мальчики.

Актуализация темы - обусловлена значительной частотой обострений (активной фазы) и резистентностью к терапии, а также нерешенностью многих вопросов диагностики и лечения рецидивов заболевания в зависимости от выраженности воспалительного процесса.

Проблема исследования - большая распространенность данной патологии.

Цель исследования - выявление и анализ проблем пациента с хроническим пиелонефритом для обеспечения качественной сестринской помощи.

Задачи:

1. Разобрать общую характеристику хронического пиелонефрита: этиологию, патогенез, клиническую картину, лечение и профилактику.

2. Проанализировать сестринский процесс при хроническом пиелонефрите.

Объект исследования: пациент с проявлением хронического пиелонефрита.

Предмет исследования: профессиональная деятельность медицинской сестры при хроническом пиелонефрите

Методы исследования: медицинская литература, практические навыки в стационаре.

## ГЛАВА 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПИЕЛОНЕФРИТА.

Пиелонефрит - неспецифический инфекционно - воспалительный процесс заболевания почек с преимущественным поражением почечной паренхимы (преимущественно интерстициальную ткань) и с вовлечением в патологический процесс чашечно-лоханочной системы, канальцев, кровеносных и лимфатических сосудов почки.

Хронический пиелонефрит— почечная патология, которая характеризуется длительным воспалительным процессом в почках, вызванная различным многообразием бактерий и затрагивающая как чашечно-лоханочные структуры, так и интерстиции (соединительную ткань) почек.

Эпидемиология хронического пиелонефрита.

Хронический пиелонефрит составляет 55-70 процентов случаев от практически всей воспалительной патологии мочеполовых органов человека. В основном, в трети случаев этому хроническому заболеванию предшествует острая форма пиелонефрита. Очень четко отмечено половое различие в частоте случаев развития хронической формы — преимущественно женский пол.

Данный факт объясняется анатомическими особенностями женской мочевыделительной системы - короткая уретра, облегчающая инвазию микроорганизмов в мочевыводящую систему.

### 1.1 Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация пиелонефритов.

Главный этиологический фактор, который провоцирует развитие хронической формы пиелонефрита — это бактериальная флора. Хронический пиелонефрит может вызываться как одним видом бактерии, так и целыми микробными колониями, когда как при бактериологическом лабораторном исследовании выделяется несколько видов бактерий.

Из них выделяют:

- *Escherichia coli* (высеивается у 76-96% больных пациентов);
- *Staphylococcus saprophyticus* (в 4-11% случаев);
- энтеробактерии (род *Enterobacteriaceae*);
- *Klebsiella pneumoniae*
- Стафилококки;
- *Proteus mirabilis*;
- грибки;
- синегнойная палочка.

Так же располагающими факторами являются злоупотребление анальгетиками, сахарный диабет, минимальное содержание калия, подагра, внепочечные очаги воспаления (урогенитальной сферы), аллергия и прочее.

Механизм развития хронического пиелонефрита. Его патогенез связан с инвазией возбудителя или

возбудителей в почечно-лоханочную систему и интерстициальную ткань почки. Хроническому течению этого процесса в большинстве случаев предшествует острая форма пиелонефрита. Этому способствуют разнообразные факторы:

- уретрит;
- мочекаменная болезнь;
- нефроптоз (опущение почки);
- переохлаждение;
- стриктуры мочеточников;
- простатит;

Слабо протекающий воспалительный процесс абсолютно другой локализации (отит, стоматит, тонзиллит, гастроэнтерит, абсцесс и др.) может длительное время поддерживать и провоцировать обострение хронического пиелонефрита. Хронические интоксикации, такие как наркотическая, алкогольная и другие, соматические заболевания (метаболический синдром, сахарный диабет), иммунодефициты также способствуют формированию хронического пиелонефрита.

У девушек в качестве пускового фактора часто выступает половая жизнь, а у женщин — беременность и роды, а в детском возрасте развитие данной патологии связано с аномалией развития мочеполовой системы.

Классификация пиелонефрита:

1. По поражению: односторонний или двусторонний.
2. Особые формы: пиелонефрит новорожденных и детского возраста, пиелонефрит пожилого и старческого возраста, гестационный пиелонефрит – беременных, родовой или послеродовой, калькулезный пиелонефрит, пиелонефрит у больных сахарным диабетом, пиелонефрит у больных с поражением спинного мозга и прочие редкие формы.
3. По течению – латентный, рецидивирующий, быстро прогрессирующий.
4. В практическом отношении есть деление пиелонефрита на 7 клинических форм: латентная, гипертоническая, анемическая, рецидивирующая, гематурическая (венозная гипертензия с нарушением целостности сосудов, тубулярная - с потерей натрия и калия, гипокалиемия, гипонатриемия, гипотензия, азотемическая, падение клубочковой фильтрации.

Для течения хронической формы пиелонефрита характерно чередование периодов обострения и ремиссии патологического процесса. Поэтому в почках одновременно выявляются полиморфные изменения – очаги воспаления в различных стадиях, зоны неизменной паренхимы, рубцовые участки. Вовлечение в воспаление все новых участков функционирующей почечной ткани вызывает ее гибель и развитие хронической почечной недостаточности.

Клиническая картина.

Выделяют пять базовых клинических форм пиелонефрита:

- 1) Латентная форма — минимальность клинических проявлений (снижение аппетита, утомляемость, повышенная температура тела, похудение). У некоторых пациентов есть ощущение тяжести в пояснице и присутствие слабо положительного симптома Пастернацкого.
- 2) Активное воспаление — характеризуется максимальными воспалительными изменениями в ткани почек и связанными с этими симптомами.
- 3) Гипертоническая форма — выражается симптомами артериальной гипертензии (иногда злокачественного характера);

Батюшин, М.М. Нефрология: основы доказательной терапии / М.М. Батюшин; под. ред. проф. В.П. Терентьева – Р н/ Д: Феникс, 2017 – 348с.

Вебер, В. Р. Основы сестринского дела / В.Р. Вебер, Г.И. Чуваков, В.А. Лапотников. - Москва: ИЛ, 2019. - 496 с.

Вязьмитина, А.В. Сестринский уход в хирургии: МДК 02.01. Сестринский уход / при различных заболеваниях и состояниях / А.В. Вязьмитина, А.Б. Кабарухин; под ред. Б.В.Кабарухина. Ростов н/Д: Феникс, 2017. 540 с.

Камынина, Н. Н. Теория сестринского дела. Учебник / Н.Н. Камынина, И.В. Островская, А.В. Пьяных. - М.: ИНФРА-М, 2016. - 224 с.

Касимовская, Н. А. Организация сестринской службы. Учебник / Н.А. Касимовская, В.Е. Ефремова. - М.: Медицинское информационное агентство, 2015. - 440 с.

Лычев, В. Г. Сестринское дело в терапии. С курсом первичной медицинской помощи / В.Г. Лычев, В.К.

Карманов. - М.: Форум, 2016. - 544 с.

Медицинская сестра. Практическое руководство по сестринскому делу / С.А. Гулова и др. - Москва: СИНТЕГ,

2017. - 392 с.

Мухина, С.А., Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела" - 2-е изд., - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с.

Обуховец, Т. П. Основы сестринского дела / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова. - М.: Феникс, 2016. - 768 с.

Обуховец, Т.П. Основы сестринского дела: практикум: учеб. пособие под ред. Б.В. Кабарухина. - 14-е изд., стер. - Ростов н/Д: Феникс, 2017 - 603 с.

Проведение профилактических мероприятий. Учебное пособие. - Москва: СИНТЕГ, 2016. - 129 с.

Сединкина, Р. Г. Сестринская помощь при заболеваниях мочевыводящей системы (+ CD-ROM) / Р.Г.

Сединкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 300 с.

Сестринское дело. Практическое руководство: учебное пособие / под ред. И.Г. Гордеевой, С.М. Отаровой, З.З. Балкизова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017 - 576 с.

Урология: учебник / под ред. Н.А. Лопаткина. - 7-е изд., перераб., и доп.-М.: ГЭОТАРМедиа, 2017 - 816с.

Урология / под ред. Ю. Г. Аляева, П. В. Глыбочко, Д. Ю. Пушкаря. - М.:

ГЭОТАР - Медиа, 2019 - 496 с. (Российские клинические рекомендации по профилю «Урология»).

*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/kursovaya-rabota/347979>