



Министерство здравоохранения Пензенской области  
ГБОУ ПО «Пензенский областной медицинский колледж»

# Заболевания почек. Сестринская помощь при гломерулонефрите

Выполнила: Першина Алина Витальевна, Группа 049

Руководитель: Бубнова Людмила Яковлевна, преподаватель  
профессионального модуля

Рецензент: Кокарева Ирина Александровна, старшая медицинская  
сестра ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им.  
Бурденко»

Дата защиты: 21 июня 2022 год



# Актуальность проблемы

В настоящее время во всем мире наблюдается тенденция к большому росту числа людей с заболеваниями почек — это часто встречающееся заболевание поражающее лиц всех возрастов и, по данным медицинской статистики, занимают четвертое место, уступая болезням сердца, органов дыхания и онкологическим заболеваниям. В силу своих анатомо-физиологических особенностей, почки являются уязвимым органом, страдающим от воздействия целого ряда факторов как эндогенной, так и экзогенной природы.

К таким факторам относятся возраст, некоторые неинфекционные заболевания и инфекции, ряд некоторых лекарственных препаратов, алкоголь и курение, состояние окружающей среды, климат, характер и традиции питания, генетические особенности населения данной популяции и пр.



**Объект исследования:** пациенты с гломерулонефритом

**Предмет исследования:** деятельность медицинских сестер в профилактике заболеваемости острым и хроническим гломерулонефритом

**Цель дипломной работы:** определение общих и профессиональных компетенций медицинских сестер в профессиональной деятельности медицинских сестер.

**Задачи:**

- Изучить специальную литературу по данной теме.
  - Изучить вопросы по оказанию сестринской помощи пациентам с гломерулонефрите, выявить влияние факторов риска, влияющие на развитие гломерулонефрита.
  - Разработать рекомендации, направленные на уменьшение осложнений данного заболевания и на повышение качества оказания сестринской помощи.
- 



## Методы исследования:

1. научно-теоретический анализ медицинской литературы по теме дипломной работы;
2. организационный (сравнительный, комплексный) метод;
3. социологический: анкетирование
4. статическая обработка информационного объема

**Значимость дипломной работы:** заключается в определении современных статистических и клинических данных по проблеме заболеваемости гломерулонефритом.

**База исследования:** Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница имени Н.Н. Бурденко»





**Гломерулонефрит** – приобретенное иммуновоспалительное заболевание почек, характеризующееся преимущественным поражением клубочкового аппарата с последующим вовлечением в процесс всех структур. По своему течению, гломерулонефрит бывает острый и хронический.

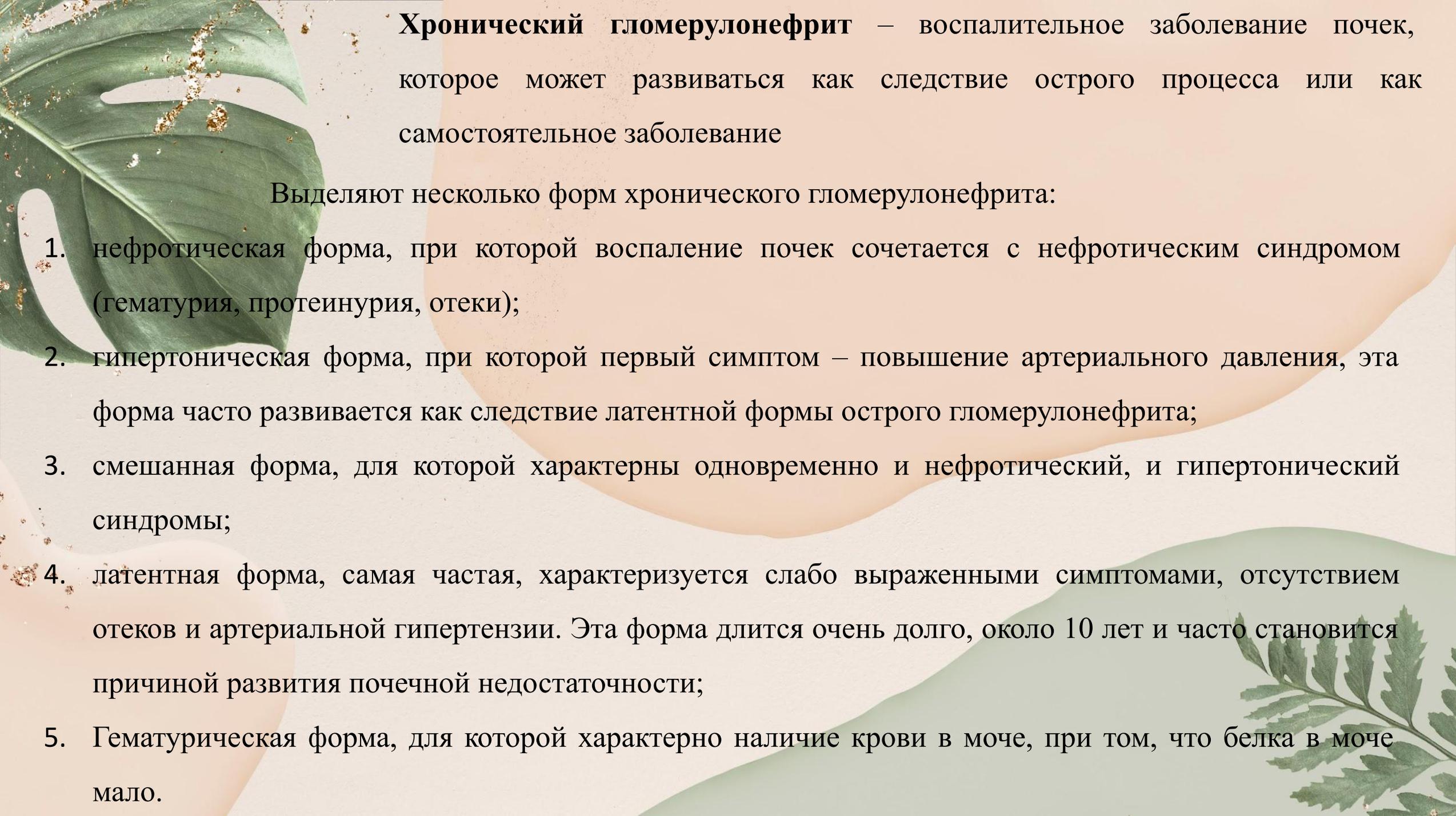
### **Формы гломерулонефрита:**

#### **I. Острый гломерулонефрит:**

- 1) Нефритический синдром: без нарушения почек
- 2) Нефротический синдром: С нарушением функции почек

#### **II. Хронический гломерулонефрит:**

- 1) Гематурическая форма: Период обострения. Без нарушения функции почек
  - 2) Нефротическая форма: Период частичной ремиссии. С нарушением функции почек
  - 3) Смешанная форма: Период полной клинико-лабораторной ремиссии. Хроническая почечная недостаточность
- 



**Хронический гломерулонефрит** – воспалительное заболевание почек, которое может развиваться как следствие острого процесса или как самостоятельное заболевание

Выделяют несколько форм хронического гломерулонефрита:

1. нефротическая форма, при которой воспаление почек сочетается с нефротическим синдромом (гематурия, протеинурия, отеки);
2. гипертоническая форма, при которой первый симптом – повышение артериального давления, эта форма часто развивается как следствие латентной формы острого гломерулонефрита;
3. смешанная форма, для которой характерны одновременно и нефротический, и гипертонический синдромы;
4. латентная форма, самая частая, характеризуется слабо выраженными симптомами, отсутствием отеков и артериальной гипертензии. Эта форма длится очень долго, около 10 лет и часто становится причиной развития почечной недостаточности;
5. Гематурическая форма, для которой характерно наличие крови в моче, при том, что белка в моче мало.

## Статистические данные по заболеваемости гломерулонефритом

Для исследования были использованы истории болезней 43 человек. Исходя из полученных данных за 2021 год, на диаграмме видно, что 54% являются жителями Пензы и Пензенской области, 14% временно прибывшие граждане с других регионов России, 14% иностранные граждане и 18 % люди без определенного места жительства. (Рис.1).

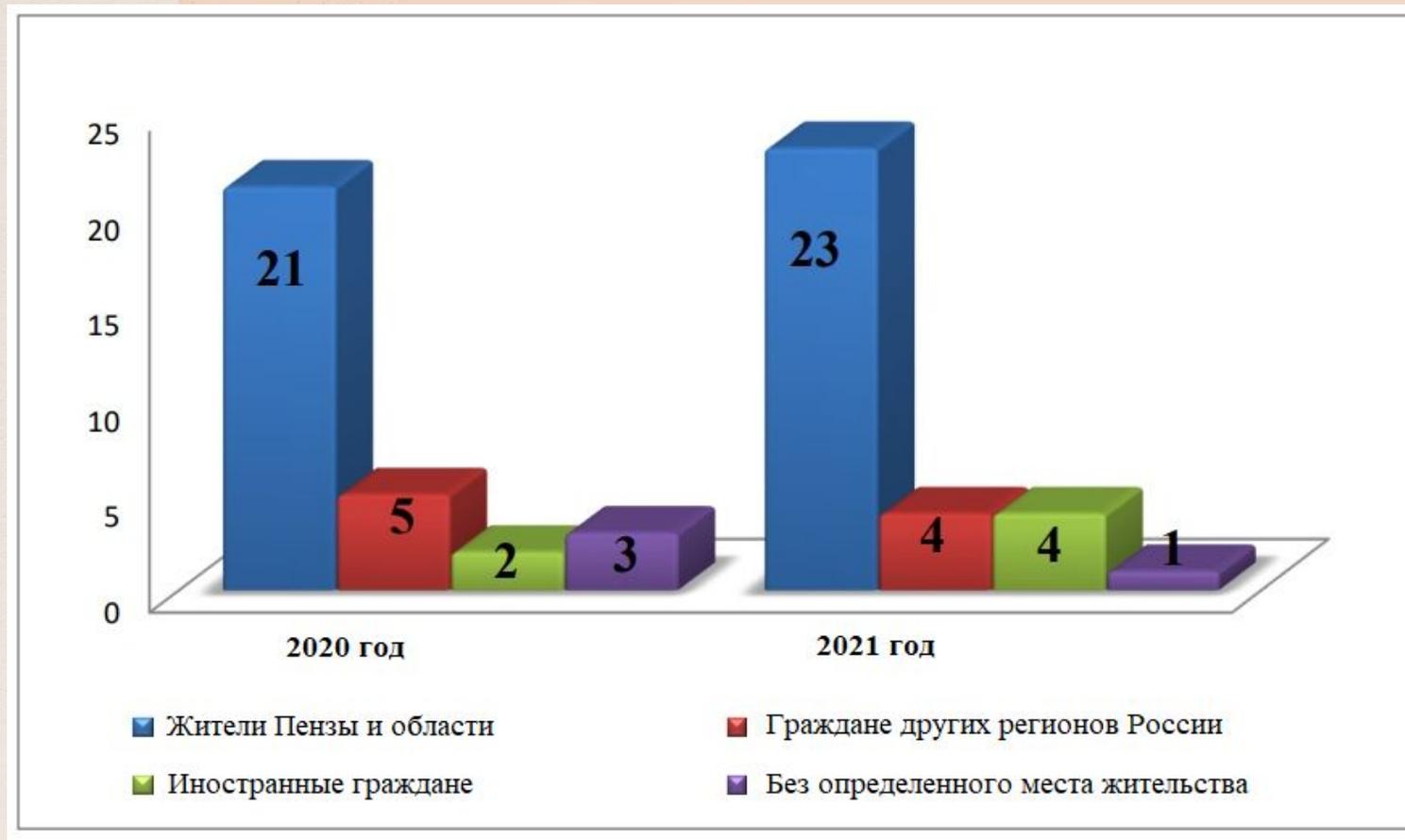


Рис.1



С целью изучения профессиональной деятельности медицинских сестер при уходе за пациентами с гломерулонефритом было проведено исследование, в нефрологическом отделении на базе ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко. В данном отделении проводится диагностика и лечение острых и хронических заболеваний почек. Пункционная биопсия почки под контролем УЗИ. Лечение больных с хронической почечной недостаточностью, проводимое совместно с отделением диализа.

Пациентам была предложена анкета, включающая в себя 15 вопросов.

Были составлены вопросы целью которых служило определение: референтной группы; осведомленности пациентов о их заболевании; профессиональной деятельности медицинских сестер. В исследовании принял участие 31 человек.

Целью первого вопроса было определение пола респондентов, 12 чел. (39%) заболевших – женщины, и 19 чел. (61%) - мужчины. (Рис.2).



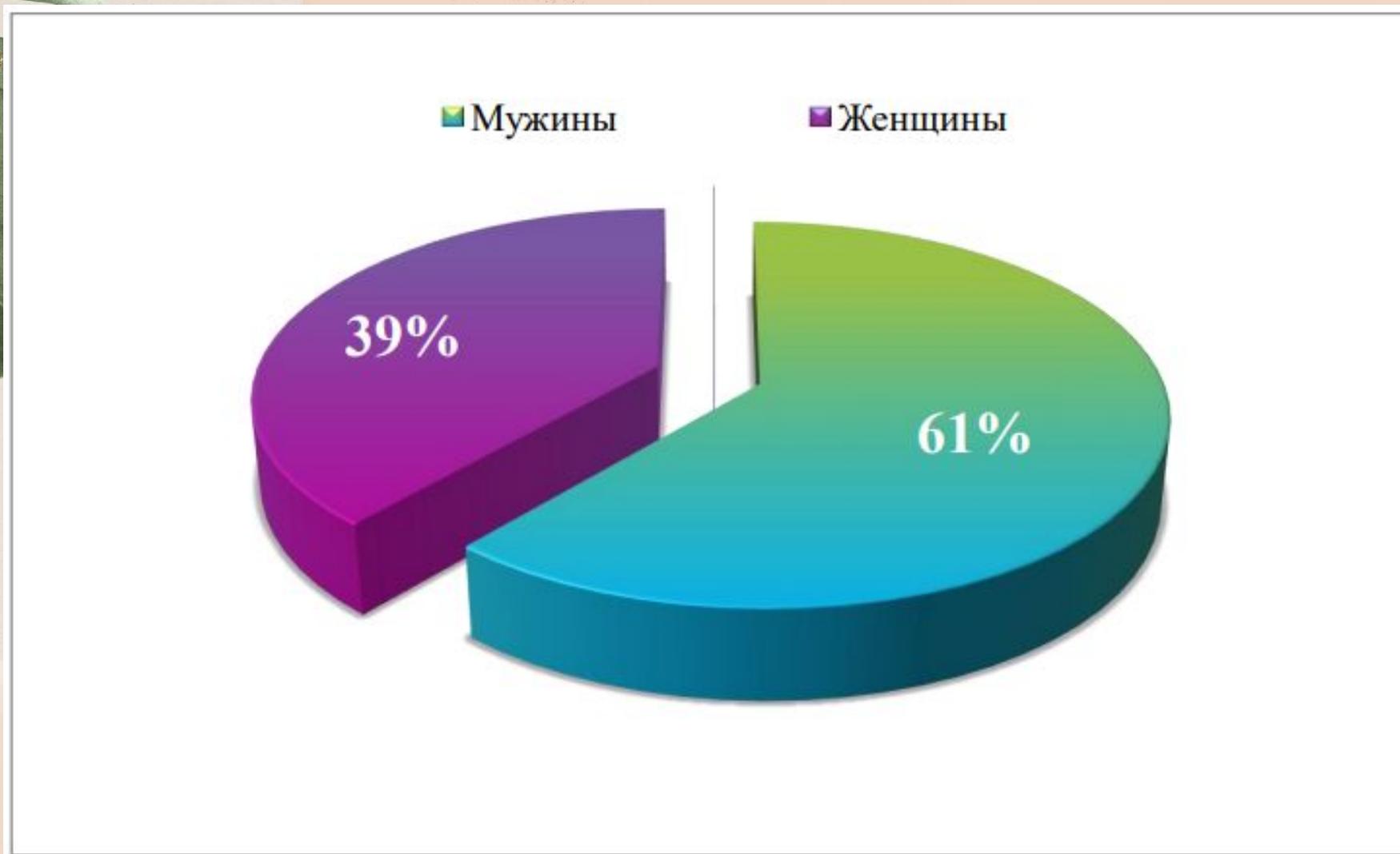


Рис. 2. Гендерный признак респондентов

По возрастному контингенту, опрашиваемые распределились следующим образом: 2 чел. (6%) людей в возрасте 18-30 лет, 4 чел. (13%) в возрасте более 60 лет, 9 чел. (29 %) в возрасте 45-60 лет и 19 чел. (52%) в возрасте 30-45 лет. (Рис.3)

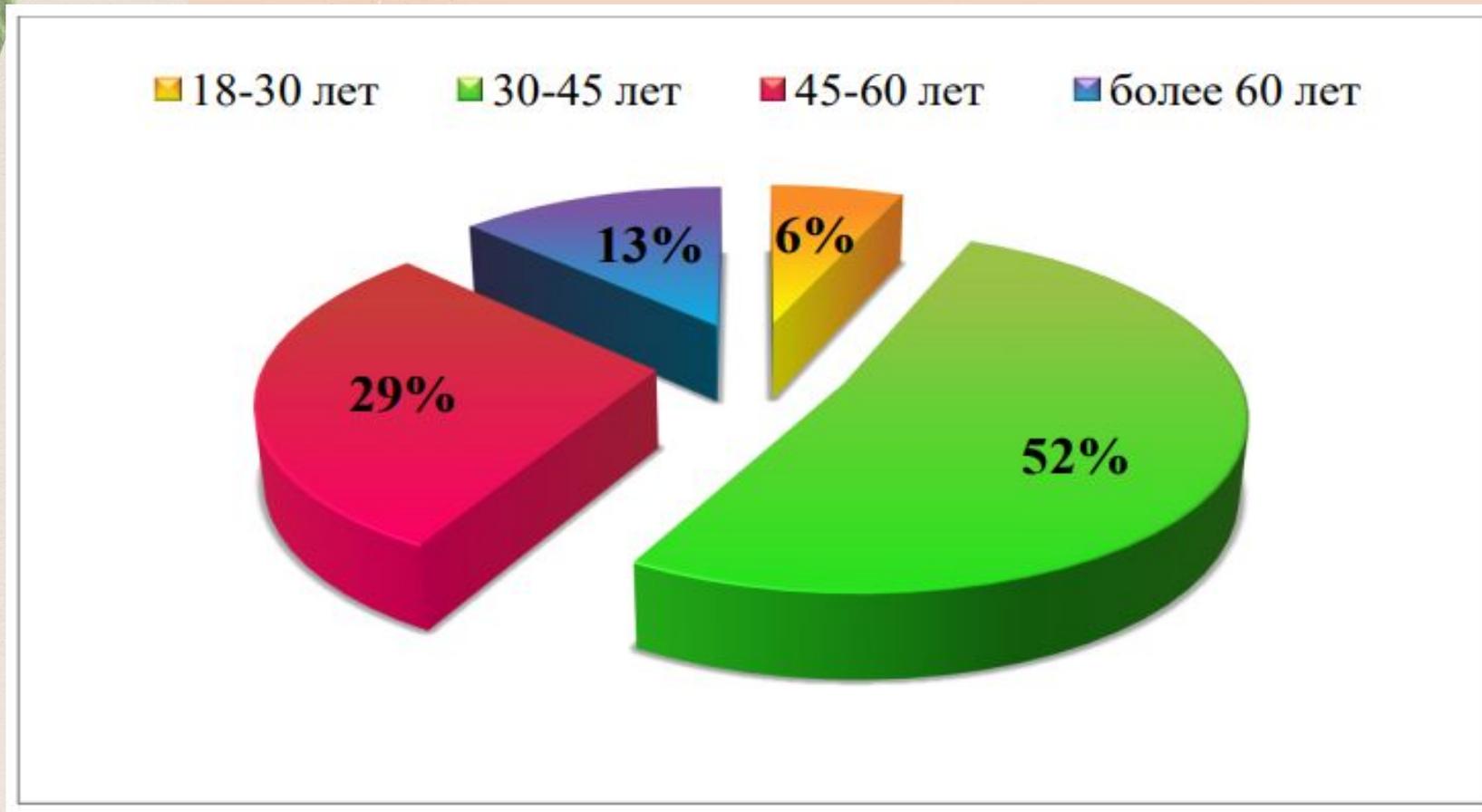


Рис. 3. Возрастная группа

Социальный статус человека помогает понять, с чем связано заболевание, какие профессиональные факторы оказывают влияние на состояние здоровья пациента. Среди лиц, участвующих в анкетировании, были выявлены следующие социальные группы. (Рис. 4).

- Работающие
- Безработные
- Пенсионеры
- Работающие пенсионеры
- Студенты
- Домохозяйки

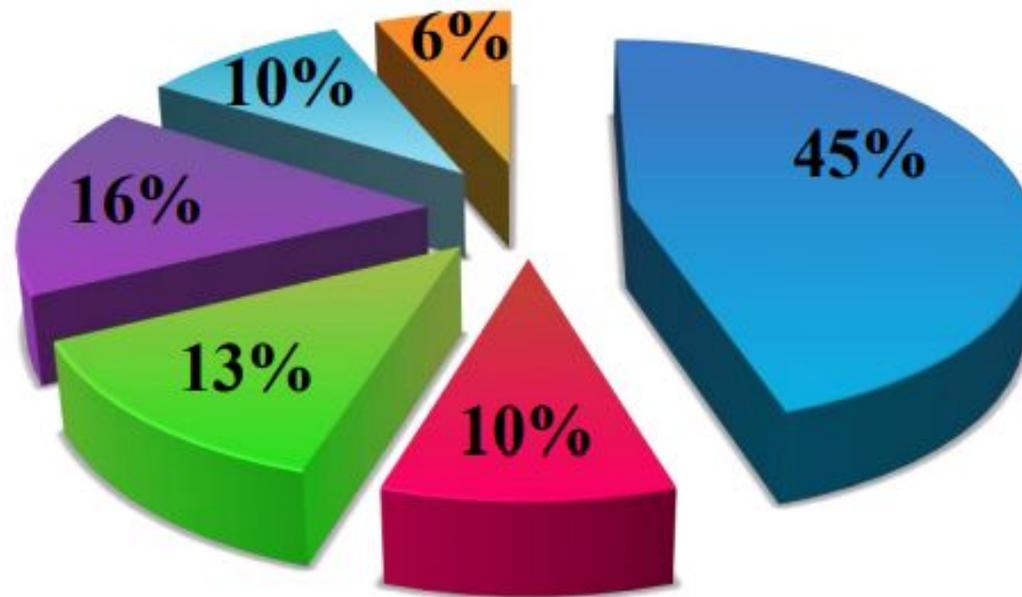


Рис. 4. Социальная группа

В исследуемой группе 19 чел. (61%) пациентов проживают в городской местности, 7 чел. (23%) в поселке городского типа, и лишь 5 чел. (16%) в сельской местности (Рис. 5).

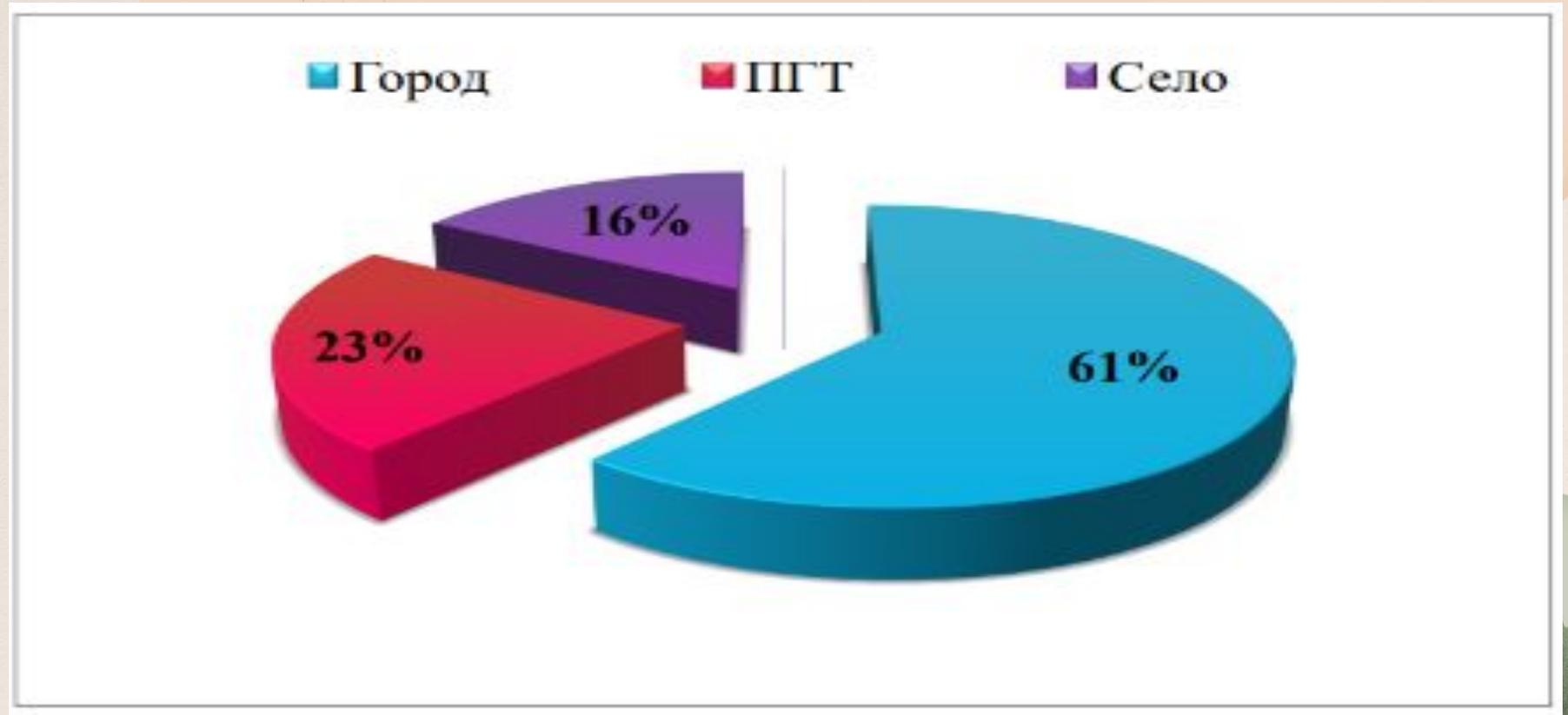


Рис 5. Место жительства

На вопрос «Знакомы ли Вы с причинами, течением и осложнением Вашего заболевания?» пациенты ответили: (Рис. 6).

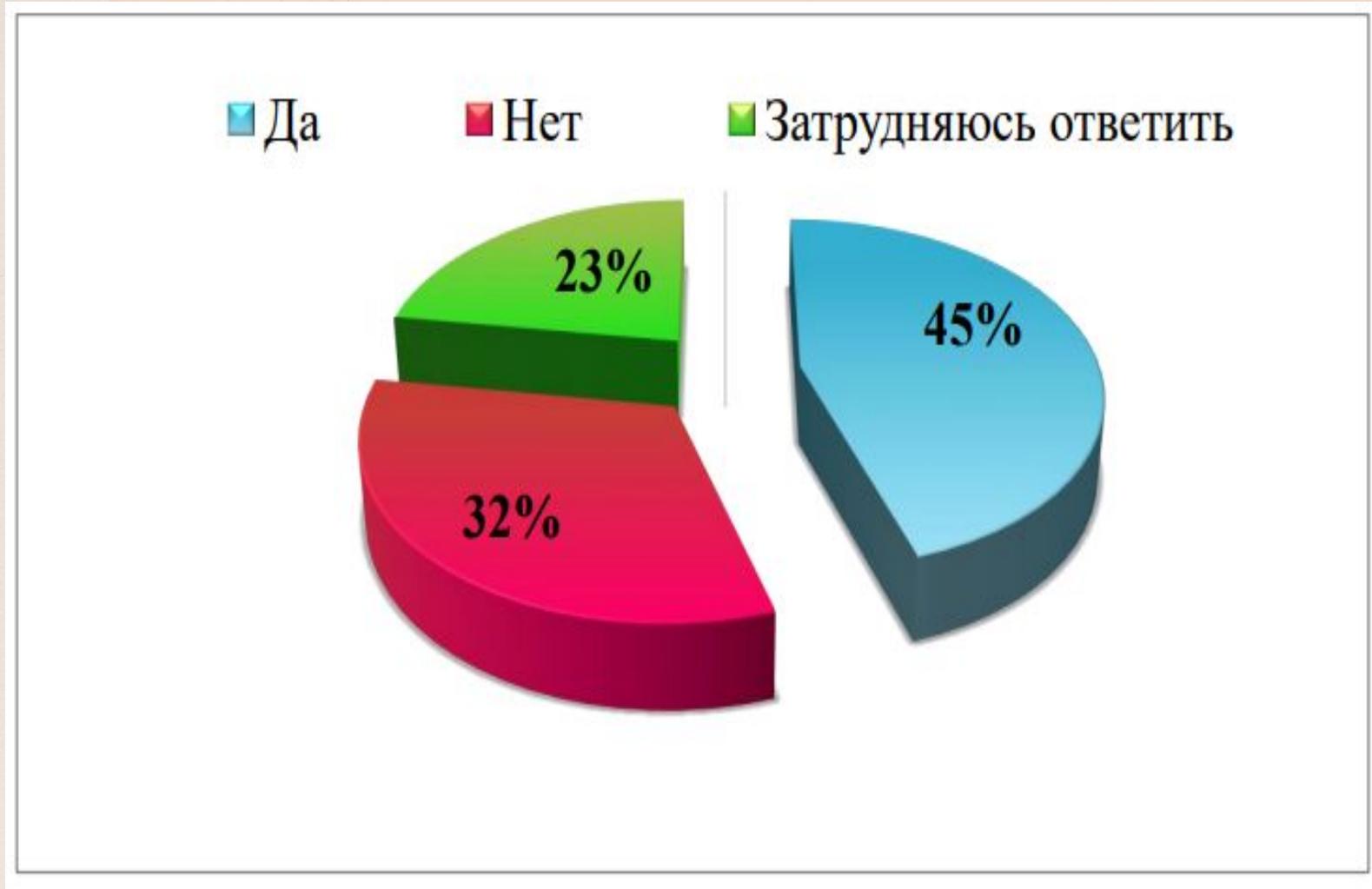


Рис. 6. Осведомленность о течении заболевания

Следующий вопрос: «Из каких источников взята Вами информация заболевания (от врача, медицинской сестры, СМИ, интернет?» (Рис. 7).



Рис. 7. Источник полученной информации

С чем Вы связываете своё заболевание (ранее перенесенные инфекционные заболевания, переохлаждение, прием лекарственных или токсических препаратов, наследственностью)? (Рис. 8).

- Перенесенные инфекционные заболевания
- Переохлаждение
- Прием лекарственных или токсических препаратов
- Наследственностью



Рис. 8. Мнение пациентов о причине возникновения заболевания

Как известно, любая вредная привычка влечет за собой различные последствия, что приводит к нарушениям функционирования органов и систем в большей или меньшей степени. Поэтому важно определить, имеются ли вредные привычки у респондентов. Проанализировав ответы пациентов на вопрос «Имеете ли Вы вредные привычки (употребление алкоголя, курение)?» мы узнали следующее: (Рис. 9).



Рис. 9. Вредные привычки

Проявления любого заболевания играют немало важную роль в диагностике, лечении, а также эффективности подобранной врачом терапии.

При данной патологии пациенты наблюдают себя следующие симптомы:  
(Рис. 10).

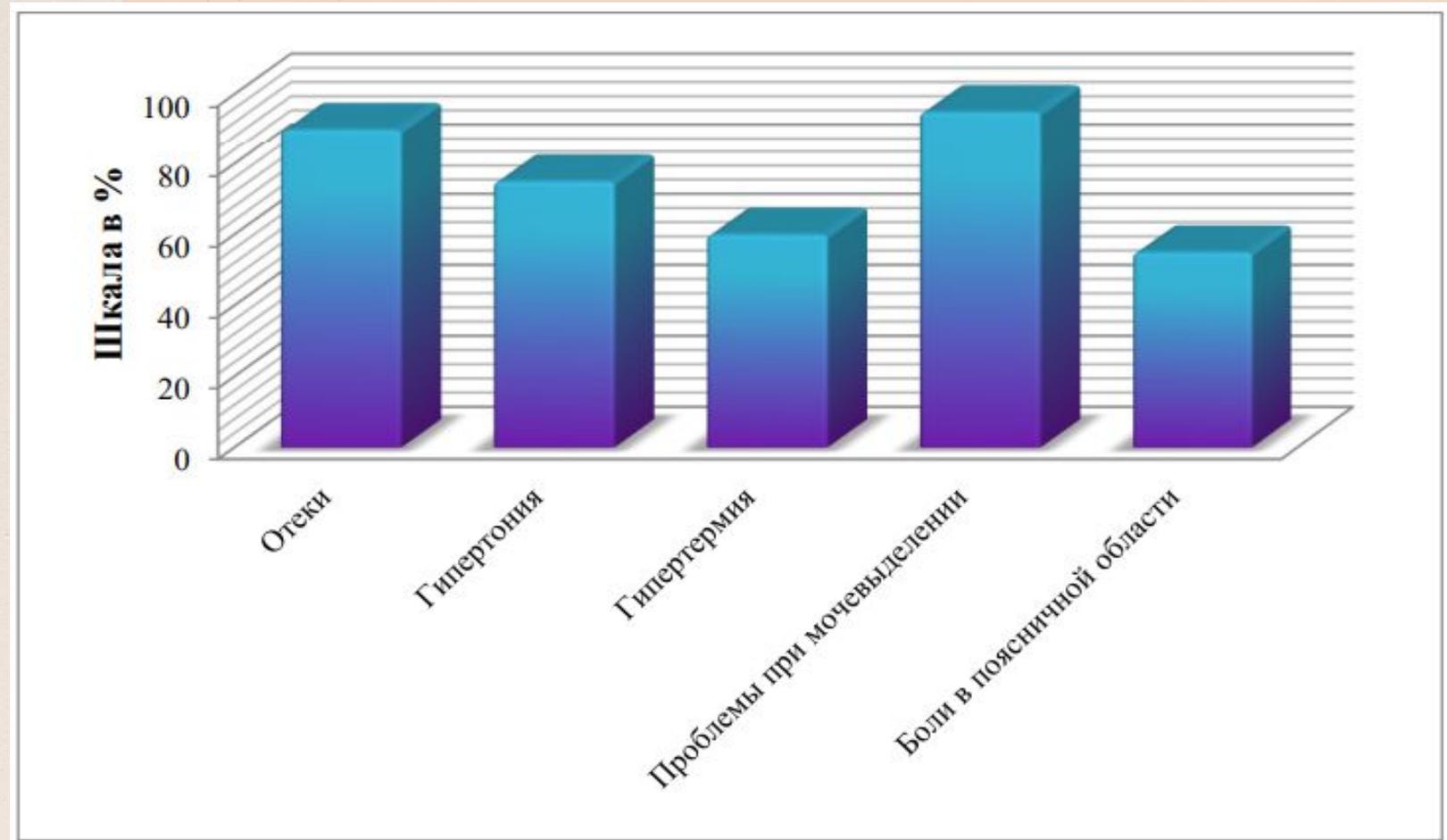


Рис. 10. Клинические проявления гломерулонефрита

От подготовки пациента к выполнению той или иной диагностической манипуляции так же зависит многое: качество полученного биоматериала, информативность и точность результатов анализов. Вопрос: объясняет ли Вам медицинская сестра как правильно подготовиться к диагностическим процедурам (гигиена гениталий, очистка кишечника, отказ от приема пищи)? (Рис. 11).

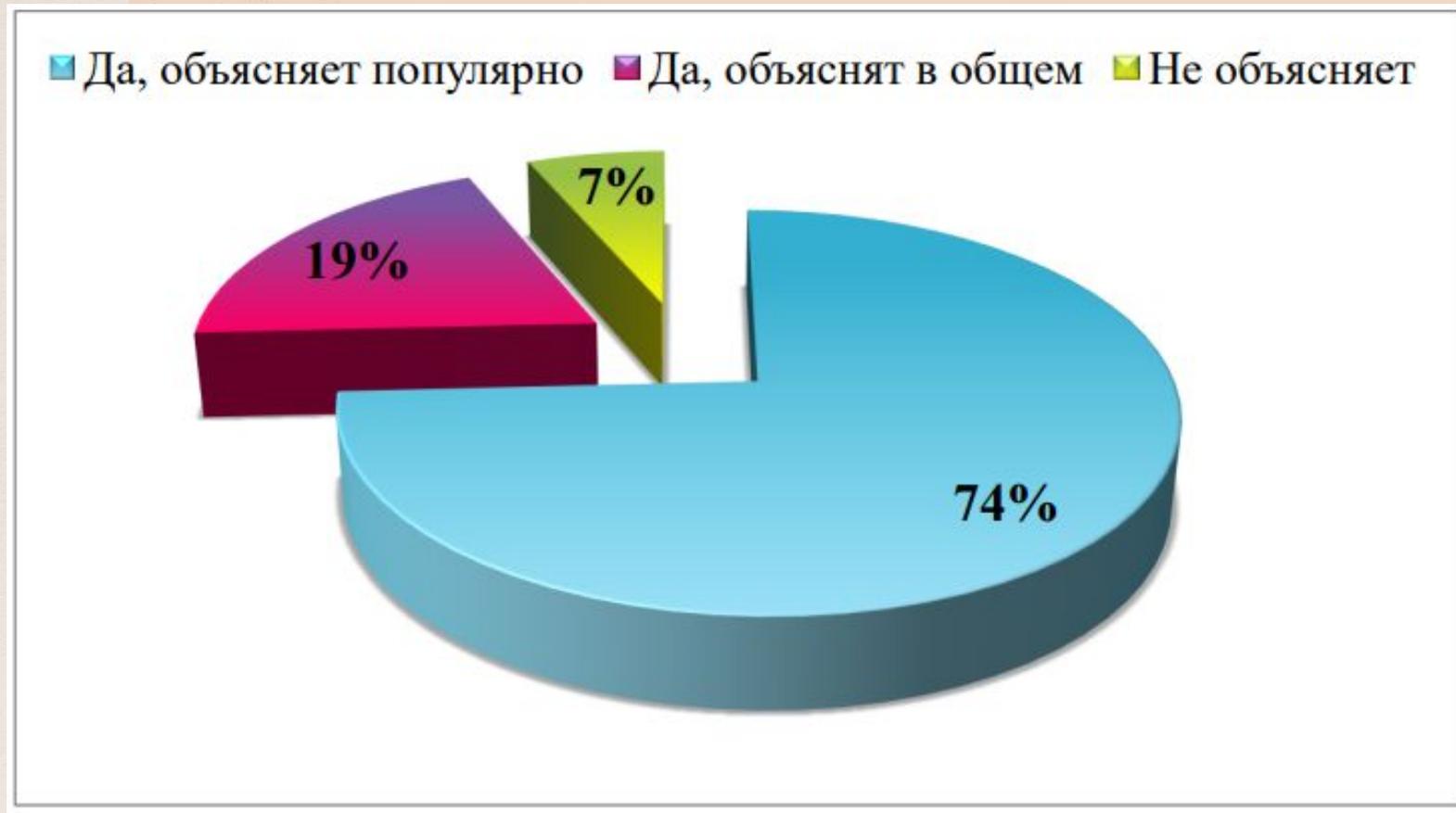


Рис. 11. Подготовка к диагностическим процедурам

При большинстве патологий необходимо строгое соблюдение специальной диеты и питьевого режима, гломерулонефрит относится к числу заболеваний, где диета и питьевой режим являются неотъемлемой частью успешного лечения. На вопрос: «Объясняет ли медицинская сестра значение и важность соблюдения диеты и питьевого режима?» (Рис. 12).

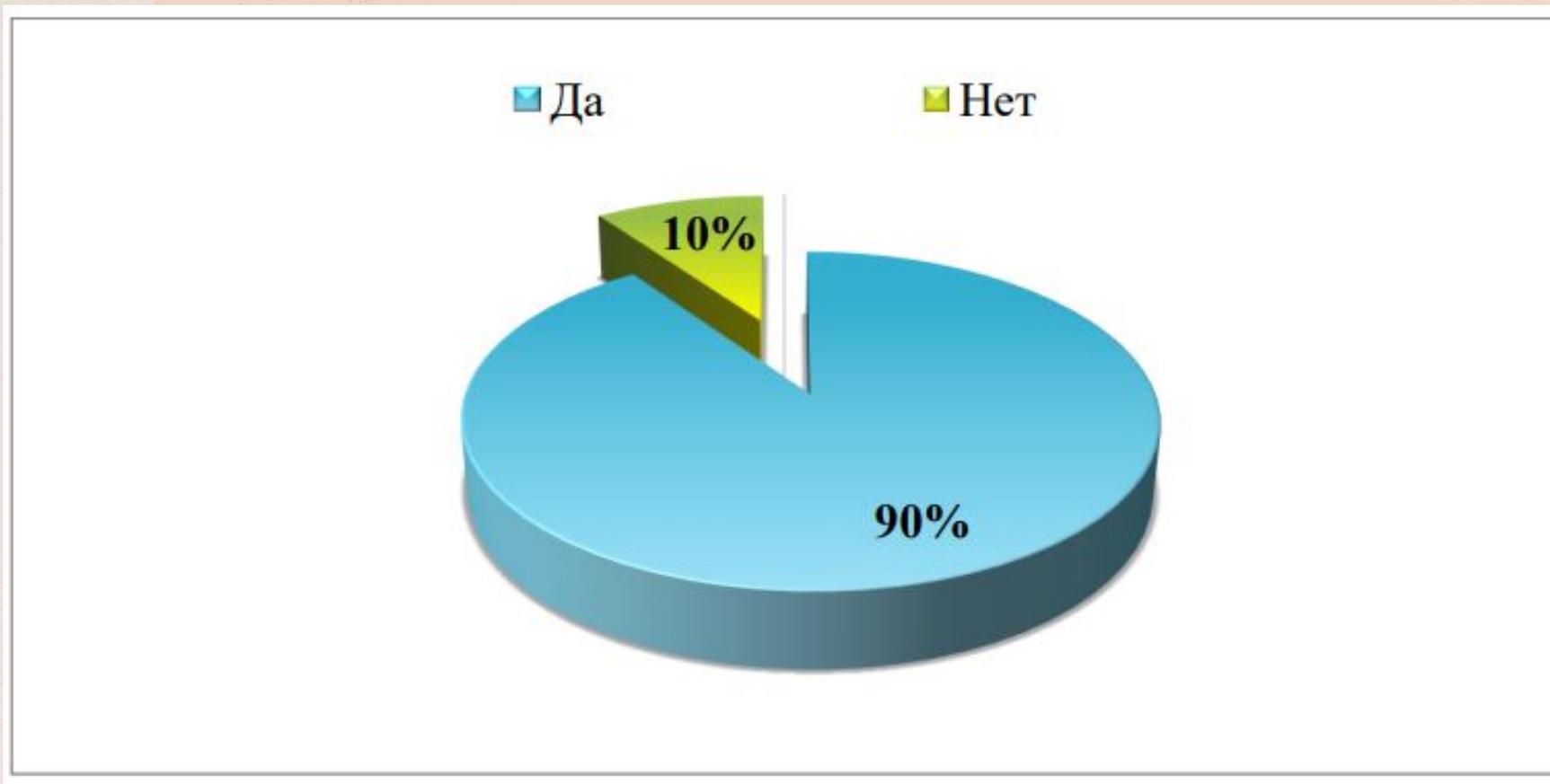


Рис. 12. Важность соблюдения диеты и питьевого режима

На вопрос «контролирует ли медицинская сестра Ваше питание (осмотр передач из дома, содержание продуктов Вашей тумбочке)?» получены следующие ответы: (Рис. 13).



Рис. 13. Контроль питания

Обучены ли Вы медицинской сестрой контролю за диурезом? (Рис. 14).

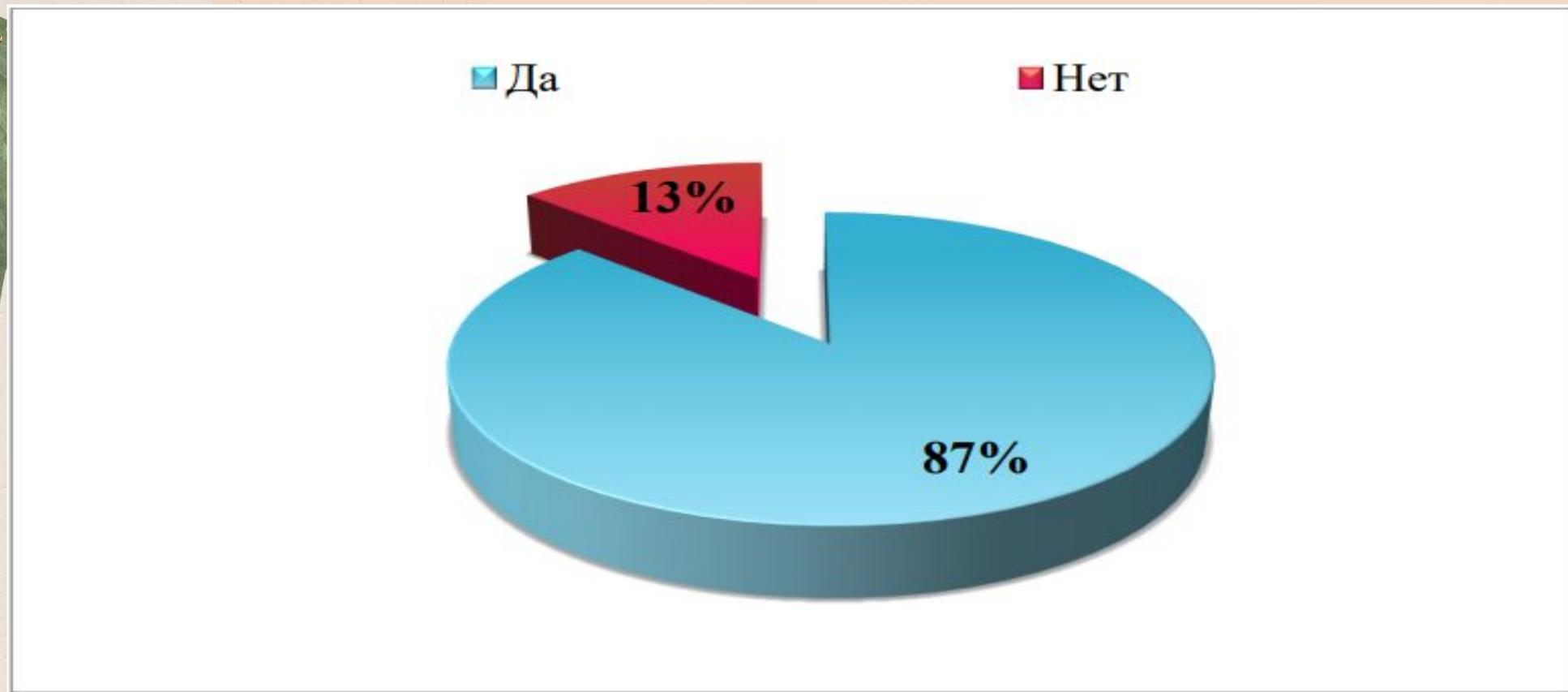


Рис. 14. Обучение контролю за диурезом медицинской сестрой

Школы здоровья - прекрасный способ узнать больше о здоровом образе жизни, распрощаться с вредными привычками и укрепить свое здоровье, контролировать и не допускать осложнений и рецидивов уже существующей патологии. Пациентам был задан вопрос «Известно ли Вам о школах здоровья?» И получены следующие ответы: (Рис. 15). Да - 18 чел. (53%)

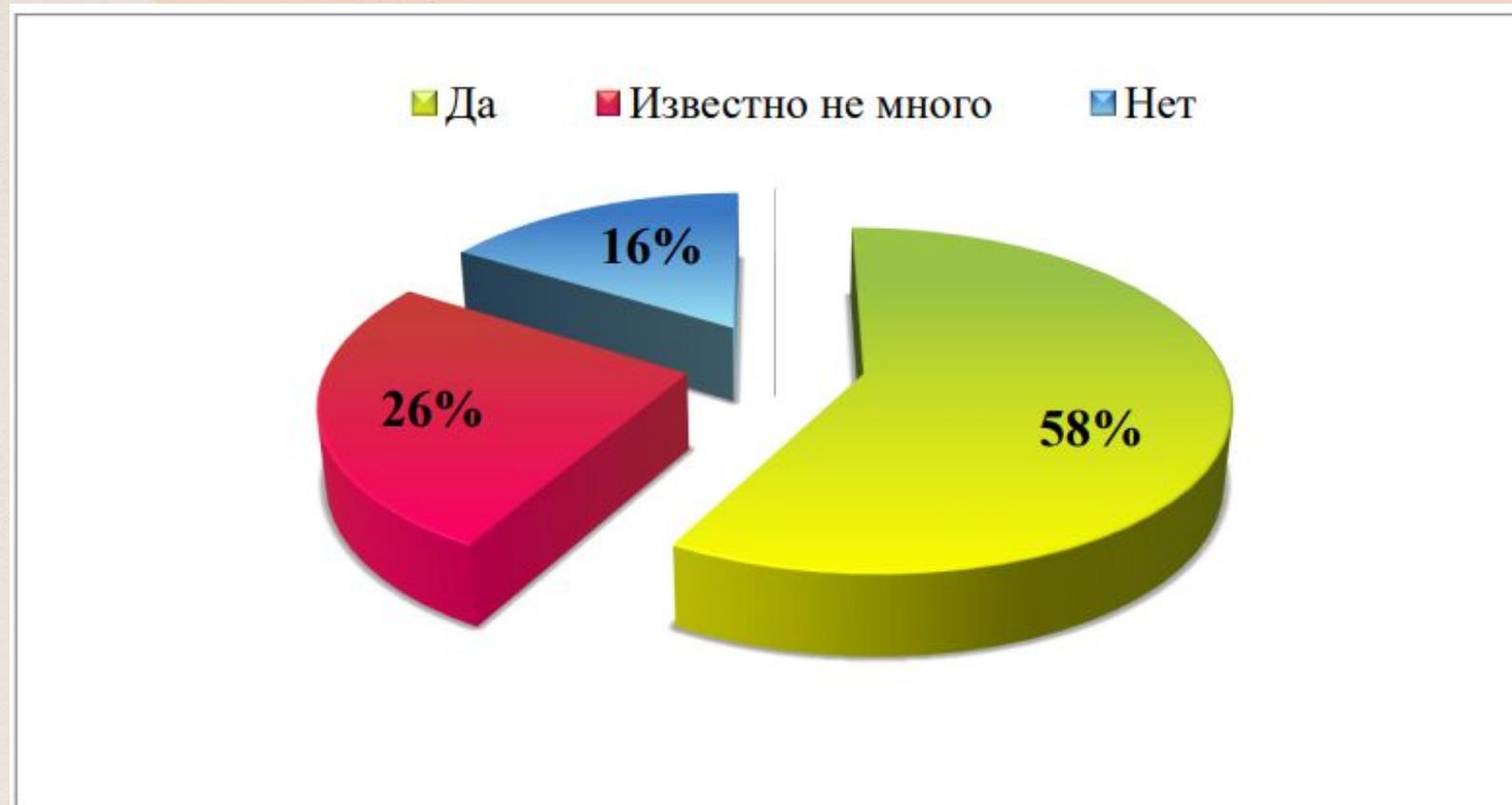


Рис. 15. Знание о школах здоровья

Формы информации, полученные от медицинских сестёр (беседы, лекции, буклеты, памятки, сан бюллетени, видео материал)? (Рис. 16).

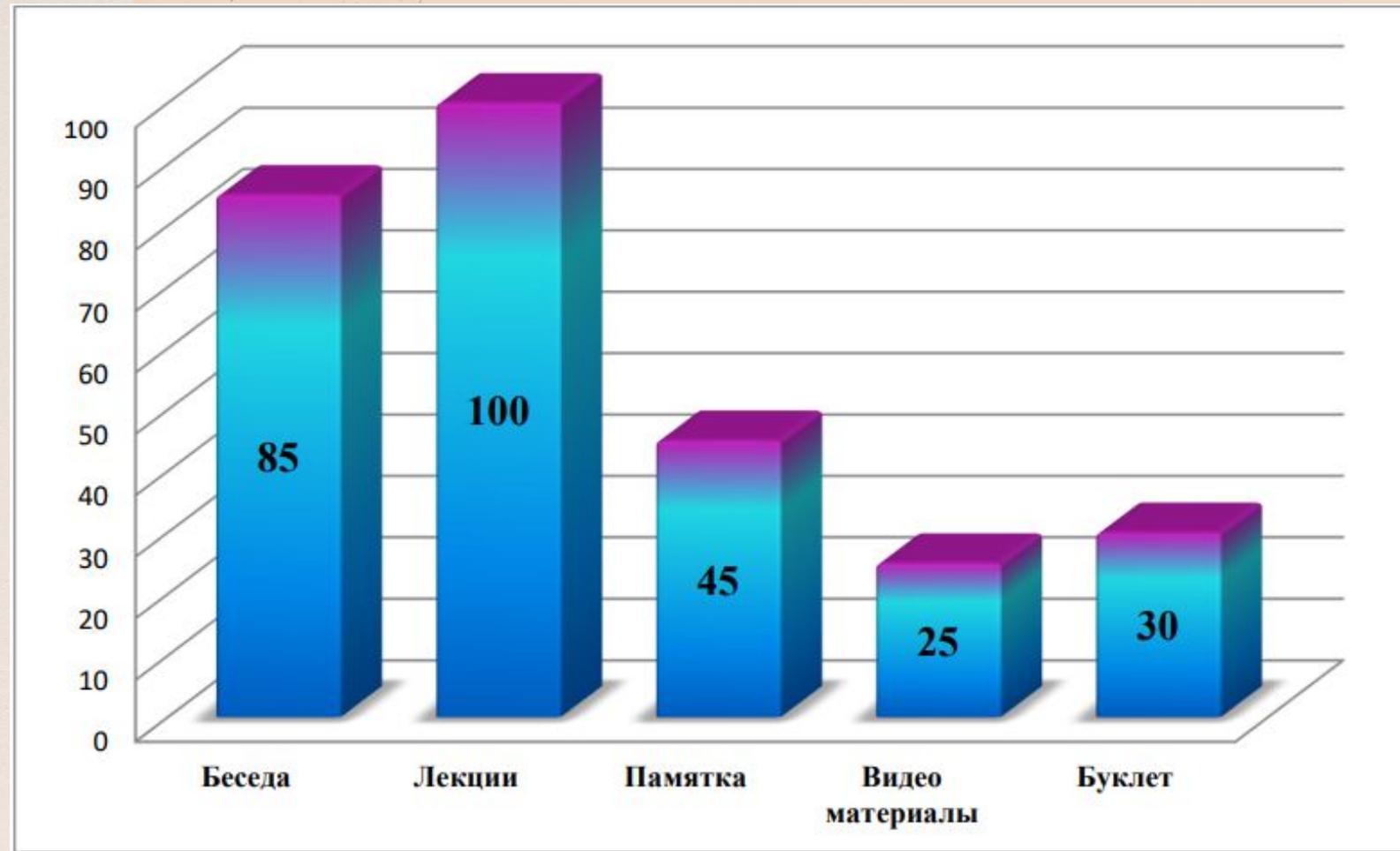


Рис. 16. Формы информации, полученные от медицинских сестёр

## Выводы

1. Гломерулонефрит занимает третье место среди заболеваний почек и чаще всего встречается у людей в возрасте 30-40 лет.
2. Причиной острого гломерулонефрита могут быть: инфекционный эндокардит; пневмония; инфекция сосудистых протезных материалов; острые вирусные инфекции; паразитарные инвазии.
3. Осложнения хронического гломерулонефрита: острая почечная недостаточность; хроническая почечная недостаточность; энцефалопатия (эклампсия) — возможна у пациентов с острым гломерулонефритом. У некоторых детей и взрослых, которые полностью не выздоравливают от острого гломерулонефрита, развиваются другие виды нарушений функции почек, например, синдром бессимптомной протеинурии и гематурии, нефротический синдром.



4. Опасность патологии — аутоиммунная реакция организма, когда он начинает бороться с собственными клетками, принимая их за патогены.

5. Классические формы ГМН, при своевременном обращении, лечатся долго, но излечимы. И даже хроническое состояние, при адекватном лечении, можно удерживать в ремиссии годами. Особенно опасна быстротекущая форма, возникающая в каждом десятом случае. Прогноз выживаемости быстро прогрессирующего гломерулонефрита — всего 20%.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Одной из главных и масштабных проблем в нефрологии, является гломерулонефрит. На данный момент, вышеуказанное заболевание остается трудно поддающимся лечению, однако качество и продолжительность жизни людей с данной патологией увеличивается в силу того, что медицинский персонал ведет санитарно-просветительскую работу среди населения, а фармацевтические компании создают новые препараты.

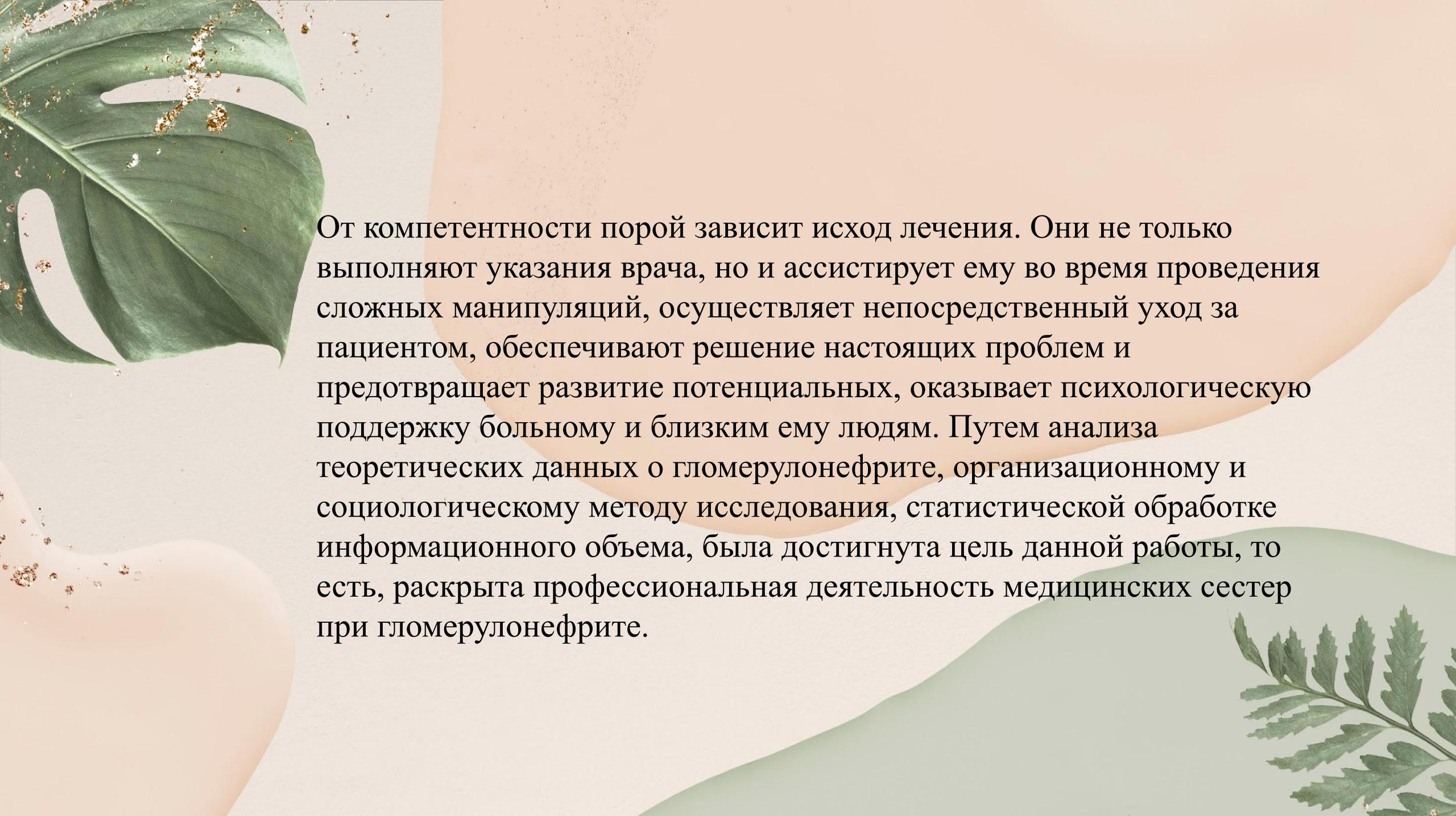
Проведенное практическое исследование профессиональной деятельности медицинских сестер при гломерулонефрите показало, что заболеваемость выросла почти на 10%. Увеличилось количество заболевших проживающих на территории Пензенской области, и уменьшилось число заболевших людей без определенного места жительства.

Было проведено анкетирование пациентов нефрологического отделения на базе ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко.

31 респонденту была предложена анкета, включающая в себя 15 вопросов, целью которых было определение: референтной группы; осведомленности пациентов об их заболевании; профессиональной деятельности медицинских сестер.

Исходя из полученных данных, подводим итог:

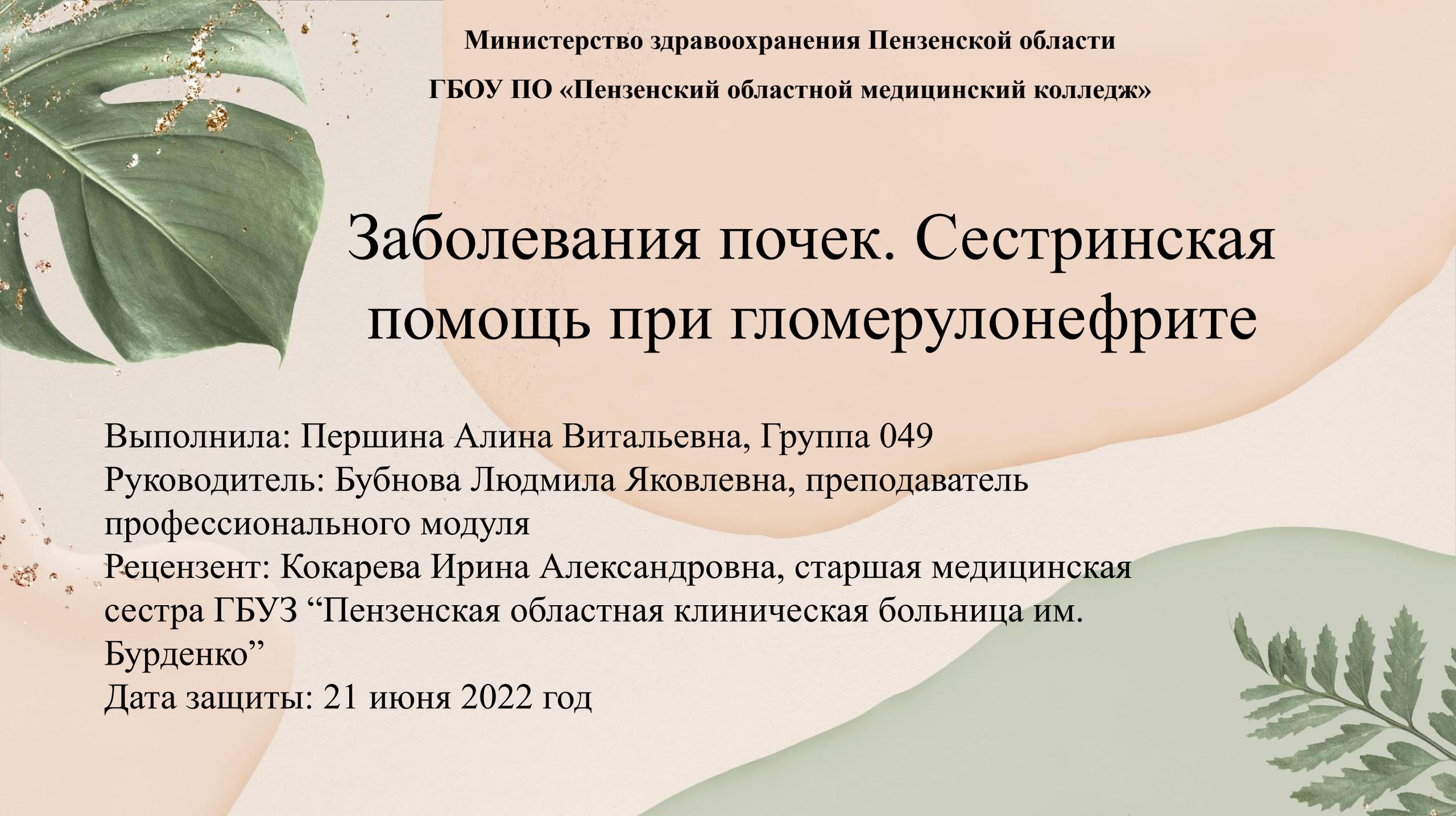
- Социально-биологические факторы: мужчины 19 чел. (61%), средний возраст которых составляет 45-60 лет, работающие 45%, проживающие в городе 61%.
- Причины возникновения и развития заболевания: перенесенные ранее инфекционные заболевания 45%, переохлаждение 26%, прием лекарственных или токсических препаратов 19%, наследственность 10%.
- Симптоматика заболевания: 90% респондентов отмечают у себя появление отеков, 75% гипертонию, 60% гипертермию, 55% боль в поясничной области и у 95% наблюдаются проблемы при мочевыделении.
- Отмечено, что лишь 5 человек из 31 не имеют не единой вредной привычки. Остальные опрашиваемые имеют хотя бы одну. 6 чел. (19%) выкуривают менее 1 пачки сигарет в сутки. Более 1 пачки в сутки употребляют 2 чел. (7%). 4 чел. (13%) употребляют алкоголь в обильном количестве, и практически половина респондентов употребляют алкоголь в умеренном количестве, 14 чел., что соответствует 45%.



От компетентности порой зависит исход лечения. Они не только выполняют указания врача, но и ассистирует ему во время проведения сложных манипуляций, осуществляет непосредственный уход за пациентом, обеспечивают решение настоящих проблем и предотвращает развитие потенциальных, оказывает психологическую поддержку больному и близким ему людям. Путем анализа теоретических данных о гломерулонефрите, организационному и социологическому методу исследования, статистической обработке информационного объема, была достигнута цель данной работы, то есть, раскрыта профессиональная деятельность медицинских сестер при гломерулонефрите.

Спасибо за внимание!





Министерство здравоохранения Пензенской области  
ГБОУ ПО «Пензенский областной медицинский колледж»

# Заболевания почек. Сестринская помощь при гломерулонефрите

Выполнила: Першина Алина Витальевна, Группа 049

Руководитель: Бубнова Людмила Яковлевна, преподаватель  
профессионального модуля

Рецензент: Кокарева Ирина Александровна, старшая медицинская  
сестра ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им.  
Бурденко»

Дата защиты: 21 июня 2022 год