

СОЗЫЛМАЛЫ БҮЙРЕК ЖЕТІСПЕУШІЛІГІ



ЖОСПАР:

I.Кіріспе

Бүйрек ауруы туралы жалпы түсінік

II.Негізгі бөлім

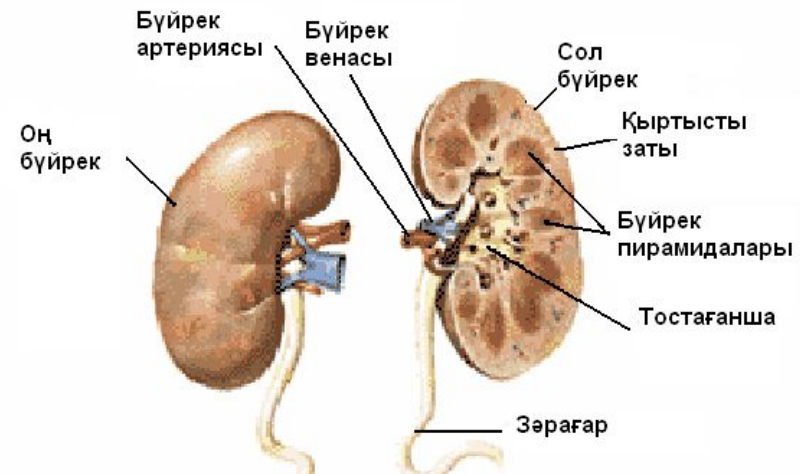
А) Созылмалы бүйрек жетіспеушілігі, қауіп факторы, клиникалық белгілері, тексеру жоспары, алдын алу шаралары.

Б) Мейірбикелік күтімді ұйымдастыру.

III.Қорытынды

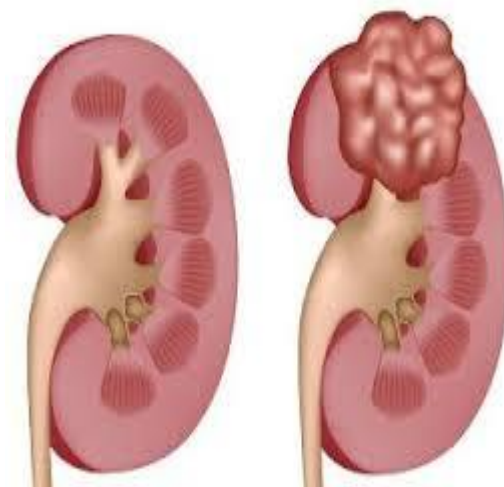


Бүйрек — Зәр түзе отырып, қаннан шығатын бөлінділерді сүзетін, арқа жотадан төмен орналасқан, асбұршаққа ұқсас үлкен мүше. Оның жоғары полюсінде эндокрин бездері -қыртысты және ми қабатынан тұратын бүйрек асты бездері орналасқан. Адам бүйрегiнiң массасы-150 г



Созылмалы бүйрек жетіспеушілігі

Созылмалы бүйрек жетіспеушілігі (СБЖ) — бүйректің кез-келген үдемелі ауруларынан кейін пайда болатын, нефрондардың біртіндеп өлуінің нәтижесінде дамиды. Симптомкомплекс.



Созылмалы бүйрек жетіспеушілігінің қауіп факторлары

Зат алмасу бұзылыстары:

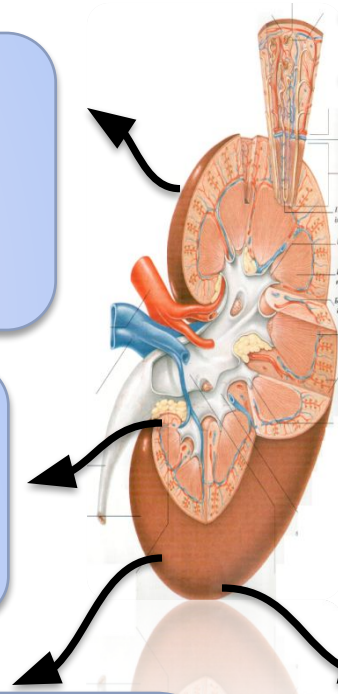
- қант диабеті
- семіздік
- гиперхолестеринемия
- пурин алмасуының бұзылыстары

Жүрек – тамыр жүйесі:

- артериальды гипертония
- жайылмалы атеросклероз
- жүрек жетіспеушілігі

Тұқымқуалаушылық пен даму бұзылыстары:

- тікелей туыстарындағы бүйрек, жүрек – тамыр жүйесінің аурулары
- қантты диабеті
- құрсақ ішілік дамудың бұзылыстары, гипотрофия
- бүйрек аплазиясы, гипоплазиясы



Демографиялық көрсеткіштер:

- 50 жасстан жоғары
- ерлер
- әлеуметтік және білім деңгейінің төмендігі

Өмір сүру образы, тамақтану сипаты мен зиянды әдеттері:

- темекі шегу, есірткі пайдалану
- ішімдік ішу, ауырсынуды басатын препараттарды шамадан тыс қолдану
- тағам қоспаларын шамадан тыс қолдану
- белоктық тағамдарды шамадан тыс қолдану және белоктық жетіспеушілік
- органикалық ерітінділермен, ауыр металл тұздарымен, токсиндермен кәсіби байланыста болу

Басқа аурулар:

- аутоиммунды аурулар
- созылмалы вирусты, бактериялық инфекциялар, қатерлі ісіктер
- несеп жолдарының обструктивті аурулары
- жүктілік нефропатиясы, жедел бүйрек жетіспеушілігі
- бүйрекке бұрын жасалған хирургиялық операциялар

КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ:



Жүрек айну мен құсу ұстамалары пайда болады, адамды ұдайы шөлдеу сезімі азаптайды. Бұлшық еттерде құрысулар, сүйек сырқырауы басталады. Беті сары рең иеленеді, тыныс алуда аммиак иісі сезіледі. Бөлінетін зәр көлемі елеулі төмендейді.

ісіктер пайда болады, артериалды қысым көтеріледі, электролиттердің дисбалансы туындайды. Бүйректе биологиялық белсенді заттардың синтезінің бұзылуынан анемия мен подагра артады, жыныс бездерінің қызметі, глюкоза, фосфор және кальций алмасуы бұзылады.

Тексеру жоспары:

Лабораториялық: ЖҚА, БҚА, ЖЗА,
Зимницкий, Нечипоренко, Амбурже сыналасы, бак.
тексеру

Инструментальдық:
рентгенологиялық,
ЭКГ, УДЗ, пункциондық нефробиопсия,
эксреторлық урография, КТ, хромоцитоскопия

Маман кеңесі:
нефролог, уролог.

Профилактикалық шаралар:

1. Ет және тұзды тағамдарды көп пайдаланбау.
2. Салмақты бақылау.
3. Мүмкіндігінше сұйықтықты көп ішу.
4. Дене шынықтырумен үнемі айналысу.
5. Ауырсынуды басатын препараттарды көп қолданбау, өз бетінше емделмеу, тағамдық қоспаларды көп қолданбау.
6. Зиянды әдеттерден бас тарту.
7. Органикалық ерітінділер мен ауыр металл тұздарынан өз - өзін қорғап жүру.
8. Ыстық күн астында көп жүрмеу, бел, аяқ, жамбас мүшелерін суықтан қорғау.
9. АҚҚ, глюкоза, холестерин деңгейін бақылау.
10. Бүйрек жағдайын бағалау үшін үнемі медициналық тексеруден өту (жалпы несеп анализі, қандағы креатинин, бүйректі УДЗ жылына 1 рет).

Созылмалы бүйрек жетіспеушілігі кезіндегі мейірбикелік күтімді ұйымдастыру

I этап. Мейірбикелік тексеру

- **Сұрастыру:** *Мейірбике пациентпен алдымен өзара сенімділік қарым – қатынас орнатып, оның шағымдары мен проблемасын сұрайды.*
- **Мүмкін болатын шағымдар:** *бел тұсының ауруы, оның шап аймағына таралуы, дизуриялық бұзылыстар, ісік, қалтырау, қызба, диурездің азаюы не болмауы, қан араласқан несеп, анамнезінде артериальды гипертензияның болуы және басқалар.*
- **Қарағанда мейірбике мән беру керек:** *тері түсіне (бозару), беттің ісінуі, көз астының ісінуі, терінің, тілдің құрғауы, АҚҚ жоғарылауы, Пастернацкий симптомының оң болуы, несептің ет жуындысы тәрізді, қанды болуы.*

II этап. Пациенттің проблемасын анықтау (мейірбикелік диагноз).

- Бүйрек шаншуы
- Қорқыныштың болуы
- Бел тұсының ауырсынуы
- Дизуриялық бұзылыстар
- Ісік
- Қалтырау, қызба
- Қан қысымының жоғары болуы

I. МЕДБИКЕЛІК ДИАГНОЗ: бүйрек шаншуы (белдемедегі ауырсыну, жиі ұстама).

II. Мақсаттары: науқас ауырсынудың шыдамдылыққа дейін төмендегенін белгілейді.

III. МЕДБИКЕЛІК ҚОСАРЛАНУДЫҢ ТҮРІ:

- 1) тез дәрігерді шақыру;
- 2) физикалық психикалық тыныштықты қамтамасыз ету
- 3) белдемеге жылы жылытқышты қою;
- 4) дәрігердің нұсқауы бойынша 20 минут ыстық ванна жасау;
- 5) нұсқау бойынша дәрі- дәрмектер қолдануды қамтамасыздандыру;
- 6) науқастың жалпы жағдайын бақылауды ұйымдастыру: PS, АҚҚ, температура, зәрдің бөлінуі, зәрді көзбен шолып қарау;
- 7) бүйрек шаншуы болған жағдайда дерігерге дейін алғашқы көмек көрсету туралы туысқандарымен кеңес жүргізу



III этап. Мейірбикелік процессті жоспарлау.

Пациенттің негізгі проблемалары	Мейірбикелік іс – шаралар жоспары
Пациентте қорқыныштың болуы	<ol style="list-style-type: none">1. Пациентке ауруы жайлы түсіндіру.2. Пациентке алдағы жүргізілетін тексеру әдістері, қан мен несепті тексертуге қалай дайындалу, рентгенологиялық зерттеулер жайында түсіндіру.3. Гемостатикалық препараттарды дайындау: 10 % кальций хлориді, 1 % викасол, дицинон 12,5 %, аминокапрон қышқылы 5 %.4. Дәрігердің нұсқауымен гемостатикалық препараттарды енгізу.5. Пациенттің туыстарымен оған күтім жасау туралы әңгімелесу.
бел тұсындағы ауырсыну	<ol style="list-style-type: none">1. Дәрігерді шақыру2. Пациентті жылы құрғақ төсекпен қамтамасыз ету.3. Бөлмеде 22 – 23 ° С температура орнату.4. пациентті жылы ваннаға отырғызу (егер мүмкіндік болмаса бел тұсына не ішіне жылытқыш қою).5. Бұлшықетке 2 – 4 мл 50% анальгин немесе 1 мл 0,2 % платифиллин ерітіндісін егу (но – шпа, папаверин).6. Егер ауырғандық басылмаса дәрігердің нұсқауымен 1мл 1% промедол ерітіндісін 10 мл 0,9 % натрий хлоридіне қосып көк тамырдан егеміз.7. Көп сұйықтық ішуін қадағалау.

Мейірбикелік іс – шаралардың мақсаттары	Мейірбикелік іс – шаралар жоспары
ісік	<ol style="list-style-type: none">1.пациенттің тәулігіне 1 л дейін сұйықтықты пен 6 – 10 г дейін тұзды шектеуін қамтамасыз ету.2.Тері арқылы ылғалдың шығуы үшін бөлме температурасының жоғары болғанын қадағалау.3.Егер несеп тасқа байланысты жүрмей қалса, қуыққа катетр салу.4.Дәрігердің барлық нұсқауын орындау.5.Туыстарына қандай тағам алып келуге болатынын түсіндіру.
қызба мен қалтырау	<ol style="list-style-type: none">1.Пациентті төсекке ыңғайлы етіп жатқызу.2.Көрпемен жылы орау, қалтыраған кезде белге, аяққа жылытқыш қою.3.Қызба кезінде пациентке көп сұйықтық ішкізу (шырын, компот, шәй).4.Қызбада пациенттің басына мұзды мұйық іліп қою.5.Диета құрамынан ащы, тұзды тағамдарды, ішімдікті шектеу.6.Дәрігердің нұсқауы бойынша берілген антибактериальды препараттарды уақтылы орындау.

Қорытынды:

- *Созылмалы бүйрек аурулары ішкі мүшелердің ауыр ауруларына жатады, әрі қатерлі асқынулар береді. Сондықтан мейірбике бұл аурулардың негізгі белгілерін, оның асқынуларын жақсы біліп, пациентке мейірбикелік күтімді ұйымдастырып, оның жазылып шығуына өз үлесін қосу. Сондай-ақ мейірбике зәр шығару жүйесі аурулары бар пациенттерге күтім жасағанда оларға жүргізілетін инструментальды және лабораториялық тексерулер жөнінде білу керек. Пациентті әртүрлі тексерулерге дайындау мейірбикенің міндеті болып табылады. Инфекциялардың алдын алу үшін пациенттерге емдік және диагностикалық процедураларды дұрыс жасай білу керек.*

