

Организация ухода за больными нефрологического профиля и оценка факторов риска



**Заведующий кафедрой
профессор Мишланов В.Ю.**

Мероприятия общего ухода

- Соблюдение больничного режима
- Соблюдение индивидуального режима двигательной активности
- Кормление больных
- Соблюдение требований личной гигиены (перестилание постельного белья, умывание, подмывание, подклатывание судна, применение утки, профилактика пролежней и т.д.)
- Раскладывание таблеток и выполнение рекомендаций врача
- Ведение медицинской документации

Мероприятия специального ухода

- Выполнение рекомендаций по предупреждению интеркуррентной инфекции
- Лечебное питание
- Выполнение простейших гигиенических процедур (душ, ванна, очистительные клизмы)
- Оценка состояния больного
- Контроль ЧСС, ЧДД, АД
- Подготовка к специальному исследованию
- Оказание первой доврачебной помощи
- Образовательные программы для больных

Основные нефрологические заболевания

- Нefриты (гломерулонефриты, пиелонефриты, интерстициальные нефриты)
- Хроническая болезнь почек (первично сморщенная почка; вторично сморщенная почка)
- Вазоренальные заболевания
- Хроническая сердечная недостаточность
- Интоксикации
- Амилоидоз почек
- Опухоль (гипернефрома)
- Хроническая почечная недостаточность
- Острая почечная недостаточность

Нефриты

- Воспалительное заболевание почек различной этиологии и патогенеза, вызывающее нарушение фильтрационной функции и/или реабсорбции первичной мочи
 - гломерулонефриты
 - пиелонефрит
 - интерстициальный нефрит

Хроническая почечная недостаточность (ХПН)

Постепенно развивающаяся необратимая почечная недостаточность

- Полиурия, переходящая в олигурию
- Увеличение концентрации креатинина, мочевины и остаточного азота в крови
- Гипокалийемия
- Гипокальциемия
- Сухость кожи, кожный зуд
- Уремический запах
- Уремический гастрит, бронхит, перикардит
- Анемия
- АГ

Контроль суточного количества мочи (диуреза)

- В норме диурез составляет 1200-1600 мл
- Олигоурия – уменьшение диуреза менее 600 мл
- Анурия – полное отсутствие выделения мочи или менее 50 мл за сутки
- Полиурия – увеличение диуреза более 2000 мл

Контроль симптомов нарушения водно-электролитного обмена

- Количество выпитой жидкости
- Количество выделенной мочи
- Количество потерь с потом 500 мл + до 500 мл на каждый градус повышения температуры
- Наличие судорог
- Наличие мышечной слабости
- Жажда
- Контроль АД

Методы выведения азотистых шлаков

- Ежедневный душ
- Прием слабительного
- Очистительные клизмы
- Прием сорбентов (активированный уголь)

Отеки

- Сердечные
- Почечные
- Венозные
- При лимфостазе
- Эндокринные
- Др.

Хроническая болезнь почек

- Наличие признаков повреждения почек в течение более 3-х месяцев вне зависимости от причины и нозологического диагноза
- Включает:
 - Клинические симптомы
 - Необратимые структурные изменения
 - Снижение скорости клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин/1,73 кв.м.

Фремингемское исследование (США, 1948 г. – по н/в)

- 1948 г. – 5 209 человек (30-62 лет)
- 1971 г. – 5 124 человека (дети)
- 2006 г. – 3 500 человек (внуки)

- Цель проекта: определить причины и факторы развития сердечно-сосудистых заболеваний и осложнений, попытаться найти пути их лечения и профилактики

Факторы риска

- высокое АД,
- высокий уровень холестерина крови,
- курение,
- ожирение,
- диабет,
- гиподинамия

Дополнительные факторы риска

- Концентрация триглицеридов крови
- Низкий уровень холестерина ЛПВП
- Возраст
- Пол
- Отягощенная наследственность
- Психологические
- Социальные факторы

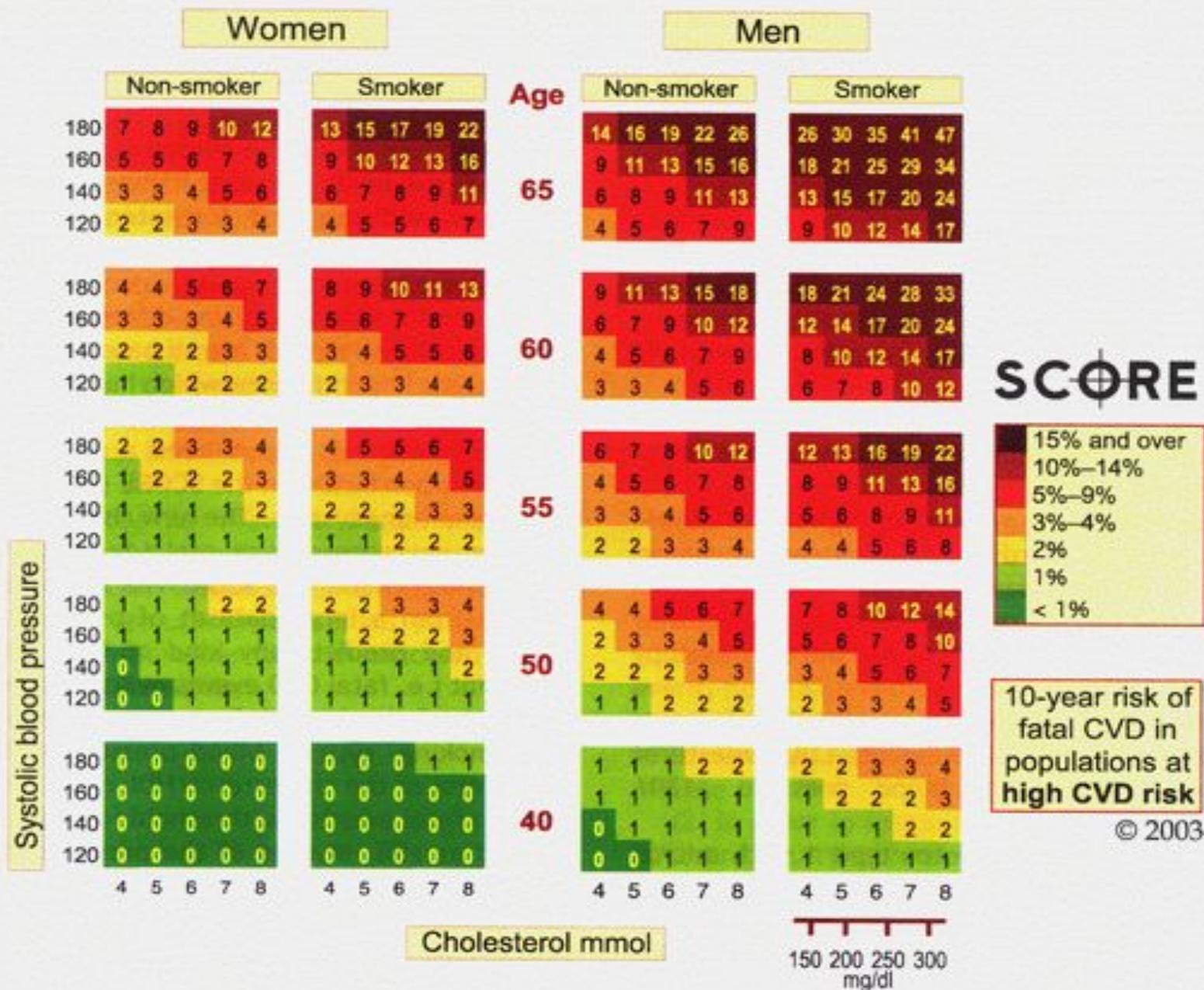


Fig. 1 Ten year risk of fatal CVD in high risk regions of Europe by gender, age, systolic blood pressure, total cholesterol and smoking status.

Методика измерения и контроля АД

- Клиническое АД (офисное)
- СКАД (самоконтроль АД)
- СМАД (суточное мониторирование АД)

- Положение больного: сидя в удобной позе (не подгибая ноги), рука и стол находятся на уровне сердца

- Манжета накладывается на плечо, нижний ее край на 2 см выше локтевого сгиба. Ширина манжеты не менее 12 см, длина 30-35 см.

Методика измерения АД

- Условия измерения АД:
 - Исключается употребление кофе, чая в течение часа до исследования
 - Не курить в течение 30 минут до исследования
 - Отменяются симпатомиметики, включая назальные и глазные капли
 - АД измеряется в покое после 5-минутного отдыха (при необходимости 15-30 минут)

Методика измерения АД

- Стрелка манометра должна находиться на отметке «0».
- Выполняют не менее 2-х измерений на каждой руке с интервалом не менее 1 минуты, при разнице более 5 мм рт.ст. выполняют дополнительное измерение
- За конечное значение принимают среднее из двух последних измерений

Методика измерения АД

□ Техника измерения АД:

- Быстро накачать воздух в манжету до уровня на 20 мм рт. ст. выше систолического, определяемого по исчезновению пульса
- Снижать давление в манжете со скоростью 2 мм рт.ст. в сек.
- Величина АД, при котором появится I тон, соответствует величине САД (1-я фаза тонов Короткова)
- Величина, при которой происходит исчезновение тонов (5-я фаза тонов Короткова), соответствует ДАД (реже 4-я фаза – значительное ослабление тонов)

Гипертоническая болезнь (основные задачи ухода)

- Контроль общего состояния
- Контроль АД
- Контроль приема лекарственных препаратов
- Подготовка и помощь при выполнении обследования больного
- Участие в образовательных программах
- Диагностика гипертонического криза

Гипертоническая болезнь

(неотложная помощь)

- Уложить в постель с высоким изголовьем
- Обеспечить приток свежего воздуха
- Измерить АД
- Дать гипотензивное средство (индивидуально)
- Вызвать врача
- Контролировать АД каждые 15 минут

Хроническая сердечная недостаточность (понятие)

- Неспособность сердца обеспечивать адекватный сердечный выброс, либо нарушение способности сердца перекачивать кровь между кругами кровообращения

Хроническая сердечная недостаточность (основные задачи ухода)

- Кислородотерапия
- Контроль пульса
- Контроль АД
- Контроль суточного диуреза
- Смена постельного белья
- Профилактика пролежней
- Кормление больного
- Диагностика ОЛЖН (отека легких)

Хроническая сердечная недостаточность (неотложная помощь)

- Обеспечить положение с высоким изголовьем (или усадить с опущенными ногами)
- Дать кислород
- Успокоить больного
- Выполнять рекомендации врача по применению лекарственной терапии

Способы оксигенотерапии

- Кислородная подушка
- Кислородная маска при централизованной подаче кислорода в лечебных учреждениях
- Носовые канюли
- Увлажнение с помощью аппарата Боброва
- Кислородная палатка
- Кислородный концентратор
- Неинвазивная вентиляция легких
- Инвазивная вентиляция легких (ИВЛ)

Легочно-сердечная реанимация

- Уложить больного на твердую ровную поверхность
- Обеспечить проходимость дыхательных путей (вынуть зубные протезы, предупредить западение языка, при наличии рвоты, слизи, пены – повернуть голову на бок, салфеткой (отсосом) очистить полость рта и глотки)
- После исследования пульса начать непрямой массаж сердца
- Выдвинуть нижнюю челюсть, начать дыхание рот ко рту
- Соотношение массажных движений и дыхания 2:15