**СТУДЕНТАМ! СДЕЛАТЬ КОНСПЕКТ В ТЕТРАДИ!**

**ПМ 02 МДК 01 Сестринский уход в терапии**

**Тема: "Сестринский процесс при гломерулонефритах"**

**Гломерулонефрит** – это иммунновоспалительное заболевание почек с преимущественным поражением клубочков вследствие образования аутоантител к почечной ткани.

**Причины,** играющие роль пускового механизма заболевания**:**

* β-гемолитический стрептококк группы А,
* вирусная инфекция (аденовирусы, вирус герпеса, краснухи, гепатита В, энтеровирусы),
* различные вакцины и сыворотки

**Способствующие факторы:**

* наследственная предрасположенность
* переохлаждение
* физические нагрузки
* высокая влажность воздуха

##### Различают острый и хронический гломерулонефриты.

**Острый гломерулонефрит** (ОГН) развивается через 1-3 недели после перенесенной инфекции (например, после ангины) и обычно заканчивается выздоровлением.

**При хроническом гломерулонефрите** (ХГН) происходит гибель нефронов, развитие вторично-сморщенной почки и развитие ХПН.

Длягломерулонефритов характерны ведущие синдромы:

1. **Отечный синдром -** почечные отёки возникают по утрам, с локализацией на лице, исчезают к вечеру, кожные покровы бледные, тёплые и мягкие на ощупь
2. **Гипертензивный синдром** - повышается и систолическое, но в большей степени диастолическое артериальное давление
3. **Мочевой синдром**  - в моче появляются: протеинурия, гематурия, цилиндрурия

**Клинические варианты течения гломерулонефрита:**

* моносимптомная форма (с изолированным мочевым синдромом) - протекает скрыто, выявляется по изменениям в анализах мочи (белок, эритроциты, цилиндры).
* развернутая форма (классический вариант) – характерны ярко выраженные клинические симптомы.
* нефротический синдром - развивается при суточной потере белка с мочой более 3 г в сутки, у пациентов появляются массивные отеки вплоть до развития анасарки, асцита и гидроторакса.

**Клинические проявления гломерулонефрита. Жалобы:**

* могут быть незначительные тупые двусторонние боли в поясничной области.
* отеки на лице
* изменение цвета мочи (гематурия - моча цвета «мясных помоев»)
* уменьшение количества выделяемой мочи (снижение суточного диуреза)
* головная боль, тошнота, рвота (при повышении артериального давления)
* может быть, повышение температуры тела до субфебрильных цифр.

**Объективный осмотр:** Внешний вид: «лицо нефротика» - одутловатость лица, отечность век (особенно по утрам), кожа бледная. В тяжёлых случаях могут быть распространённые отёки (анасарка, асцит, гидроторакс). Отмечается повышение артериального давления. При повышенном артериальном давлении пульс напряжённый.

Поколачивание по поясничной области слегка болезненное. Моча имеет цвет мясных помоев.

##### Лабораторные и инструментальные методы исследования

Исследования мочи:

* общий анализ мочи (белок 0, 33 0 / 00 (промили), эритроциты более 10-15 в поле зрения или сплошь покрывают поле зрения (макрогематурия), цилиндры),
* проба Нечипоренко увеличивается количество эритроцитов в 1 мл мочи),
* проба Зимницкого снижается относительная плотность мочи во всех порциях, уменьшение суточного диуреза, преобладание ночного диуреза (никтурия)
* проба Реберга - определение скорости клубочной фильтрации (в норме –80-120 мл в минуту)
* определение суточной потери белка с мочой (при гломерулонефритах более 1 г в сутки, при нефротическом синдроме более 3 г в сутки).
* Исследования крови:
* Взятие крови на иммунологические исследования – определяют иммуноглобулины.

**Инструментальные методы:**

* УЗИ почек,
* обзорный снимок почек,
* радиоизотопная реография,
* биопсия почек.

**Осложнения:**

* острая (ОПН) и хроническая почечная недостаточность (ХПН)
* острая сердечная недостаточность (отёк лёгких)
* гипертонический криз

**Лечение:**

1. Строгий постельный режим назначается при остром гломерулонефрите и при обострении хронического гломерулонефрита на срок 3-4 недели.

2. Диета – стол № 7 (ограничение жидкости не более 800 мл, поваренной соли до 2-3г в сутки, белков).

3. Лекарственные препараты:

* пенициллинотерапия (10 дней по 500 тыс. – 6 раз в сутки для санации очагов инфекции)
* иммунодепрессанты: цитостатики (6-меркантоиурин, циклофосфан) под контролем клинического анализа крови (эритроцитов и лейкоцитов); глюкокортикоиды (преднизолон)
* нестероидные противовоспалительные препараты (НГВП) - индометацин, вольтарен. мовалис и др. после еды
* антикоагулянты (гепарин 5000 - 10000ЕД через каждые 4 часа под контролем свертывания крови, курантил 2 табл. 3 раза в день)
* симптоматическое лечение: гипотензивные препараты, мочегонные препараты, препараты калия, сердечные гликозиды и т.д.

Санаторно-курортное лечение проводится в тёплом сухом климате пустыни (Байрам Али), а весной и летом - Южный берег Крыма.

##### Профилактика:

Первичная профилактика гломерулонефритов:

* осуществлять санацию очагов инфекции,
* избегать переохлаждений и контактов с пациентами с гриппом, ОРВИ, ангиной и т.д.
* профилактические прививки проводить на фоне полного здоровья
* Вторичная профилактика направлена на предупреждение обострений (рецидивов) хронических гломерулонефритов и назначение профилактических курсов лечения.
* Пациенту, перенесшему острый гломерулонефрит, и страдающему хроническим гломерулонефритом необходимо также:
* осуществлять санацию очагов инфекции,
* избегать переохлаждений и контактов с пациентами с гриппом, ОРВИ, ангиной и т.д.
* профилактические прививки проводить в период ремиссии по индивидуальному календарю.
* запрещается работа в холодных и сырых помещениях и связанная с тяжёлым физическим трудом.

**Диспансерное наблюдение** у нефролога и участкового терапевта – после выписки из стационара в первый месяц пациента обследуют каждые 10 дней, затем 1 раз в месяц, 1 раз в 2-3 месяца:

* анализ мочи в динамике
* анализ мочи на пробу по Нечипоренко
* контроль за АД
* консультация окулиста
* консультация ЛОР - врача и стоматолога (санация очагов инфекции)

У пациентов с гломерулонефритами нарушаются удовлетворение следующие потребности: выделять, пить, есть, осуществлять самоуход, поддерживать температуру тела, отдыхать.

В связи с определением нарушенных потребностей у пациентов с гломерулонефритами можно выделить следующие **проблемы**:

* головные боли,
* тошнота, рвота,
* уменьшение количества выделяемой мочи.
* боли в поясничной области
* повышение температуры тела

**Сестринский уход:**

1. Контроль за соблюдением постельного режима, способствующего улучшению клубочковой фильтрации и снижению артериального давления

2. Контроль за соблюдением диеты № 7 и рекомендации по диетотерапии:

* приготовление пищи без соли; употребление жидкости с учетом суточного диуреза предыдущего дня + 300-400 мл,
* употребление творога, мяса и рыбы в отварном виде, натуральных фруктовых соков, фруктов, овощей, варенья, меда, щелочных минеральных вод (Боржоми),
* исключение алкогольных напитков, чая, кофе, шоколада, острой пищи;

3. Осуществлять уход за кожей (выполнять гигиенические мероприятия) и профилактику пролежней при тяжёлых формах гломерулонефрита.

5. Помощь при рвоте

6. Подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования

7. Контроль за отеками при нефротическом синдроме (регулярное взвешивание и учет водного баланса).

8. Контроль артериального давления, характеристик пульса, частоты дыхательных движений, цвета кожных покровов, цвета мочи, суточного диуреза

9. Дать рекомендации пациенту:

* сухое тепло на поясничную область (шерстяной платок),
* при наличии отеков на нижних конечностях рекомендовать пациенту носить мягкую свободную обувь, носки без тугой резинки
* не носить тугую стесняющую одежду

10. Обучить пациента и родственников измерению водного баланса и артериального давления, уходу за кожей, взвешиванию.

11.Выполнение врачебных назначений (рекомендации по приёму гипотензивных и мочегонных препаратов, глюкокортикоидов)

**Вопросы для контроля:**

1. Дайте определение гломерулонефрита.
2. Укажите основные факторы, способствующие развитию гломерулонефрита.
3. Назовите клинические проявления гломерулонефрита (острого, хронического).
4. В чем заключаются основные принципы лечения гломерулонефрита.