



УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ, СТРАДАЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ОРГАНОВ

Норин Абу Али ибн сино номидаги

жамоат саломатлик техникуми

Фан номи: Терапия ва геранталогияда ҳамширалик иши

Ахмаджонова Муҳаббат Адилжон қизи

902182924

axmadjonovamuhabbat80@gmail.com

Аннотация:

В данной статье анализируются особенности ухода за пациентами со страданиями нефрологического профиля, в частности, гломерулонефритом, пиелонефритом и хронической почечной недостаточностью. Освещена значимость сестринского ухода, диетического контроля и поддержания водно-солевого баланса в улучшении качества жизни пациентов.

Ключевые слова: Нефрология, уход, сестринский процесс, диета (стол №7 по Певзнеру), отеки, диурез, хроническая почечная недостаточность.

В настоящее время заболевания почек и мочевыводящих путей остаются одной из социально-медицинских проблем мирового масштаба. Поскольку почки выполняют экскреторную, инкреторную и метаболическую функции организма, их повреждение оказывает влияние на всю систему органов тела. В лечении пациентов решающую роль играют не только лекарственные средства, но и правильно организованный уход и психологическая поддержка.

Основная часть: Принципы ухода

- 1. Контроль общего состояния** В связи с частыми колебаниями артериального давления у нефрологических больных, медицинская сестра обязана ежедневно измерять и фиксировать показатели



артериального давления. Также важное значение имеют регулярное взвешивание массы тела (для выявления скрытых отеков) и учет суточного диуреза (соотношение количества выделенной мочи и выпитой жидкости).

Проблемы, приводящие к поражению почек, могут быть преренальными (влияющими на кровоснабжение почек), ренальными (поражающими непосредственно саму почку) или постренальными (влияющими на любой участок пути мочи от почки до конца уретры или полового члена). Постренальные проблемы обычно носят обструктивный характер; распространенным местом обструкции является предстательная железа, расположенная между мочевым пузырем и мочеиспускательным каналом.

Предшествующие заболевания простаты, мочевого пузыря или мочевыводящих путей, в частности инфекции, обструкции или инородные тела (например, камни), могут нарушать функцию почек и повышать предрасположенность к приобретенным или генетическим дефектам. Понимание микроанатомии и молекулярных механизмов почек и мочевого пузыря имеет важное значение для оценки чувствительности к профессиональным воздействиям, а также для их мониторинга и профилактики.

Представляется, что токсиканты нацелены на определенные части почки или мочевого пузыря, что приводит к экспрессии специфических биомаркеров, непосредственно связанных с пораженным сегментом. Исторически предрасположенность к заболеванию рассматривалась с эпидемиологической точки зрения для выявления групп риска среди работников. Сегодня, благодаря лучшему пониманию основных механизмов болезни, на горизонте открывается возможность индивидуальной оценки риска с использованием биомаркеров чувствительности, экспозиции, эффекта и самого заболевания.



В связи с необходимостью разработки экономически эффективных стратегий защиты рабочих от профессиональных рисков возникают новые этические проблемы. Это давление частично обусловлено тем, что генетическое тестирование начинает приниматься для оценки предрасположенности к болезням, а биомаркеры экспозиции и эффекта могут служить промежуточными конечными точками, при которых вмешательство может быть полезным. Цель данного раздела — представить медицинский обзор почечной и мочевыделительной систем, на основе которого могут быть установлены руководства по оценке и снижению индивидуального риска на рабочем месте с учетом этических аспектов.

Почка человека — это сложный орган, выполняющий функцию фильтрации отходов из крови посредством выработки мочи. Две почки также выполняют другие жизненно важные функции, такие как поддержание гомеостаза, регулирование кровяного давления, осмотического давления и кислотно-щелочного баланса. Почки получают 25% общего сердечного выброса, что делает их уязвимыми к воздействию эндогенных и экзогенных токсинов.

Почки расположены в нижней части спины по обе стороны от позвоночника. Вес каждой составляет около 150 граммов, а размер сопоставим с апельсином. Почка состоит из трех слоев: коркового вещества (внешний слой), мозгового вещества и почечной лоханки. Кровь поступает в корковое и мозговое вещество через почечную артерию, которая разветвляется на все более мелкие артерии. Каждая из артерий заканчивается в фильтрующем узле крови, называемом нефроном.

В здоровой почке насчитывается около 1,2 миллиона нефронов, стратегически расположенных внутри коркового и мозгового вещества. Нефрон состоит из гломерулы (клубочка мелких кровеносных сосудов), окруженной капсулой Боумена (двуслойная мембрана), которая открывается в извитой каналец.



Жидкая часть крови — плазма — проходит через гломерулу в капсулу Боумена, а затем в виде отфильтрованной плазмы поступает в извитой каналец. Около 99% отфильтрованной воды и основных питательных веществ реабсорбируются клетками канальцев и переходят в капилляры, окружающие извитой каналец. Нефильтрованная кровь, оставшаяся в гломеруле, также стекает в капилляры и возвращается к сердцу через почечную вену.

Нефроны имеют форму длинных петлеобразных каналов, состоящих из нескольких сегментов, каждый из которых выполняет различные функции, предназначенные для поддержания гомеостатических механизмов организма. Каждый сегмент нефрона имеет дифференцированное кровоснабжение, регулирующее ионный градиент. Некоторые химические вещества могут оказывать острое или хроническое воздействие на специфические сегменты нефрона в зависимости от типа и дозы ксенобиотического воздействия. В зависимости от целевого сегмента микроанатомии могут быть затронуты различные аспекты функции почек.

2. Борьба с отеками и уход за кожей При заболеваниях почек отеки наблюдаются в основном на лице, под глазами и на ногах. Отекшая кожа становится истонченной и легко травмируемой.

- Рекомендуется часто менять положение больного в постели (для профилактики пролежней);
- Обеспечивать сухость и ровность постельного белья;
- Регулярно протирать кожу увлажняющими и антисептическими средствами.

3. Диетотерапия (Диета №7) Для нефрологических больных назначается диета №7. Ее основные цели:

- **Ограничение соли:** Для уменьшения отеков и снижения давления потребление соли не должно превышать 2-3 граммов в сутки.



- **Контроль белка:** При нарушении фильтрации почек количество белка ограничивается (особенно при почечной недостаточности).
- **Контроль жидкости:** Суточное количество жидкости не должно превышать объема диуреза за предыдущие сутки плюс 400-500 мл.

4. Сестринское наблюдение и психологическая поддержка Длительное течение хронических заболеваний почек может вызвать у пациентов депрессию и тревогу. Медсестра должна разъяснять больному ход болезни, необходимость процедур (например, гемодиализа) и давать положительную мотивацию.

Особенности при почечной недостаточности У больных с хронической почечной недостаточностью (ХПН) наблюдается уремия (всасывание продуктов распада мочи в кровь). При этом может появиться запах мочи изо рта, зуд кожи и тошнота. Полость рта таких пациентов необходимо ежедневно полоскать специальными растворами, а кожу протирать теплой водой.

Государственные программы и реформы Членство Узбекистана в мировом сообществе и расширение международных связей способствовали сотрудничеству с государствами, имеющими развитую инфраструктуру здравоохранения. Это позволило определить задачи в области охраны здоровья, в частности, в педиатрии. В качестве решения вышеуказанных проблем Указом Президента Республики Узбекистан от 10 ноября 1998 года №УП-2107 была принята Государственная программа реформирования системы здравоохранения, определившая поэтапный переход к национальной модели здравоохранения. В рамках Министерства здравоохранения были реализованы следующие программы и решения:

- 1 апреля 1998 г. — Программа «Скрининг матери и ребенка».
- 15 февраля 2000 г. — Постановление о государственной программе «Здоровое поколение».



- 25 февраля 2002 г. — «О дополнительных мерах по укреплению здоровья женщин и подрастающего поколения».
- Совершенствование системы охраны здоровья женщин фертильного возраста.
- Расширение международного сотрудничества в области улучшения здоровья женщин, рождаемости и воспитания детей.
- Укрепление материально-технической базы родильных домов и детских учреждений.
- Постановление ПП-1096 от 13 апреля 2009 г. «О дополнительных мерах по охране здоровья матери и ребенка, формированию здорового поколения».
- 2016 год — Год «Здоровой матери и ребенка».

Техника сбора мочи у детей Перед сбором мочи наружные половые органы промываются и тщательно вытираются. Подготавливается сухая емкость (промытая кипятком). Ребенка старшего возраста просят собрать среднюю порцию мочи в эту емкость (стеклянную банку с широким горлышком). Чтобы получить «среднюю струю» у грудных детей, мочеиспускание ускоряют: дают немного кипяченой воды и слегка охлаждают ребенка (сняв теплую одежду). Следует помнить: чем короче интервал между забором мочи и ее исследованием, тем точнее будет анализ.

Если у мальчиков сбор мочи не вызывает больших затруднений, то при сборе анализа у девочек могут возникнуть трудности.

Порядок выполнения:

1. Объяснить ребенку или матери цель и порядок процедуры.
2. Вымыть и высушить руки.
3. Подготовить: чистый флакон с широким горлышком, судно, перчатки, набор для подмывания ребенка, ватно-марлевый тампон, направление.
4. Надеть перчатки.



5. Провести туалет наружных половых органов ребенка.
6. Подать ребенку чистое судно.
7. Попросить ребенка помочиться в судно.
8. Перелить 100-150 мл мочи в подготовленный флакон.
9. Прикрепить к флакону направление.
10. Снять перчатки и отправить их на обработку.
11. Доставить мочу в клиническую лабораторию.
12. Результат прикрепляется к истории болезни.

Примечание: При наличии выделений из влагалища у девочек, после подмывания во влагалище вводится ватно-марлевый тампон. **Дезинфекция:** Судно погружается в 3% раствор хлорной извести на 60 минут; промывные воды засыпаются сухой хлорной известью (200 г на 1 л мочи), экспозиция — 60 минут.

Только медицинская сестра способна госпитализировать больных детей, оказывать им помощь и пробуждать интерес к жизни. Принимая ребенка, медсестра берет на себя всю полноту ответственности. Она ухаживает за ребенком, лечит его и помогает восстановить здоровье. Если ребенок находится в терминальном состоянии и надежды на выздоровление нет, необходимо приложить усилия, чтобы хотя бы провести оставшееся время в комфорте. Кроме того, она должна уметь укреплять в детях желание, веру и стремление к восстановлению здоровья.

Одной из задач сестринского процесса в педиатрии является правильное общение с членами семьи больного ребенка, особенно с матерью. Присутствие матери рядом с ребенком в процессе лечения способствует их сближению, общению и помогает матери овладеть навыками ухода и лечения в домашних условиях. Квалифицированные медсестры играют большую роль в обучении членов семьи навыкам ухода. Эффективность оказываемой помощи также



зависит от природных сил самого ребенка и его близких. В конечном итоге, при принятии решений мнение ребенка и его семьи является определяющим. Сестринский уход в здравоохранении играет огромную роль в укреплении здоровья и профилактике заболеваний. Также, независимо от степени тяжести болезни, необходимо вселять в детей уверенность, быть опорой в их страданиях, уменьшать физическую боль и пробуждать надежду на радостную жизнь.

Знания и навыки, требуемые от медицинской сестры, работающей с детьми:

1. **Контроль в экстренных ситуациях:** Медсестра должна осуществлять надзор за детьми на высоком уровне при возникновении чрезвычайных ситуаций. Необходимо действовать незамедлительно, проводить правильный уход, не поддаваясь излишним эмоциям.
2. **Гуманность:** При удовлетворении потребностей детей и оказании им помощи на первом месте стоят человеческие качества: щедрость, самоотверженность и правдивость.
3. **Коммуникабельность:** Важно поддерживать хорошие отношения и легко находить общий язык с ребенком и членами его семьи.
4. **Просветительская работа:** Для правильного развития детей необходимо грамотно проводить разъяснительную работу.
5. **Сердечность и междисциплинарный подход:** Уход должен осуществляться с душевной теплотой. В работе с ребенком медсестра должна опираться на заключения врача, фармацевта, диетолога и лаборанта.

Объекты сестринского ухода в педиатрии: Одной из главных особенностей детей является то, что они не могут жить самостоятельно и всегда полагаются на помощь взрослых. Поэтому объектом сестринского ухода является не только ребенок, но и члены его семьи.



Цель сестринского ухода: Основная цель — восстановление здоровья детей. На Всемирной ассамблее здравоохранения, прошедшей в Оттаве в 1986 году, было заявлено: «Каждому ребенку должна быть оказана помощь, чтобы под влиянием семьи и окружающих он мог восстановить свое здоровье, расти и развиваться».

Заключение При заболеваниях почек и мочевыводящих путей 50 процентов успеха лечения зависит от правильного ухода. Контроль диуреза, соблюдение диеты и правил личной гигиены, осуществляемые медсестрой, способствуют скорейшему выздоровлению пациента и помогают снизить риск осложнений (сердечная недостаточность, эклампсия).

Список использованной литературы:

1. Арипов А.Н. «Внутренние болезни и сестринское дело», Ташкент, 2018.
2. Гадаев А.Г. «Внутренние болезни», учебник, 2020.
3. Принципы внутренней медицины по Харрисону (Harrison's Principles of Internal Medicine), 20-е издание.