**Современные аспекты сестринской помощи пациентам при гломерулонефрите**

Курсовая работа

20\_\_ г.

**Содержание**

Введение………….……………………...……………………………………….3

1. Гломерулонефрит……………………..…………………….………….5
   1. Этиология и патогенез………………………………..……………….…..5
   2. Классификация………………………………………………...……….…..7
   3. Клиническая картина…………………………………………………...…8
   4. Осложнения ……………………………………………………………....10
   5. Диагностика………………………………………………………………10
   6. Лечение……………………………………………………………………11
   7. Профилактика………………………………………………………….....13
2. Сестринская помощь при гломерулонефрите………………………14

2.1 Общий план ухода………………………………………………………….14

2.2 Сестринская помощь при неотложных состояниях……………………...15

Заключение…………………………………………………………………..…18

Библиографический список………………………………………………..….19

Приложение 1. Продукты запрещенные при гломерулонефрите………..…20

Приложение 2.Примерное меню питания при гломерулонефрите…..……..21

**Введение**

Нарушение нормальной работы почек очень часто приводит к серьёзным последствиям для организма человека. Одним из наиболее распространенным заболеванием почек является гломерулонефрит, которое было впервые описано еще в 1827 году Ричардом Брайтом, но настоящий прогресс в понимании этиологии данного заболевания был достигнут только на протяжении последних нескольких десятилетий.

Гломерулонефрит - это одно из наиболее тяжело протекающих заболеваний почек, с характерным отличием от пиелонефрита, который наиболее часто поражает только одну почку, гломерулонефрит является двухсторонним воспалительным заболеванием, которое поражает обе почки сразу и нарушает их основные функции, такие как выведение токсичных веществ из организма и формирование мочи.

К сожалению, достоверная информация о распространённости, острого гломерулонефрита отсутствует, однако хронический гломерулонефрит возникает значительно чаще чем его острая форма. Гломерулонефрит может сформироваться в любом возрасте, однако чаще всего острый гломерулонефрит встречается у дети в возрасте от 3 до 7 лет и у взрослых от 20 до 40 лет, также следует отметить тенденцию, что мужчины в 2-3 раза чаще страдают острым гломерулонефритом, чем женщины.

Актуальность темы: острый гломерулонефрит достаточно трудно поддается своевременной диагностике, тяжело лечится и очень часто переходит в хроническую форму, поэтому чтобы снизить уровень заболеваемости, избежать возможных осложнений, а также повысить качество жизни больных при гломерулонефрите, лечебными учреждениями наряду с врачебной помощью активно внедряется сестринская помощь.

**Глава 1. Теоретические особенности гломерулонефрита**

Острый гломерулонефрит– это острое двухстороннее иммунновоспалительное заболевание почек с поражением клубочкового аппарата и вовлечением интерстициальной ткани, почечных канальцев и сосудов, которое клинически проявляется внепочечными и почечными симптомами.

Хронический гломерулонефрит- это иммунновосвоспалительное двустороннее заболевание почек, которое приводит к артериальной гипертензии, прогрессирующей гибели почечных клубочков и формированию почечной недостаточности.

На сегодняшний день принято выделение первичного гломерулонефрита, который развивается в следствие воздействия на почечную ткань различных факторов (аллергических, инфекционных и пр.), и вторичного (системного) гломерулонефрита, который возникает при различных системных заболеваниях соединительной ткани (пурпуре Шенлейна-Геноха, системной красной волчанке (СКВ), узелковом периартрите, ревматизме и т.д.).

* 1. **Этиология и патогенез гломерулонефрита**

Этиологическими факторами гломерулонефрита выступают стрептококковые инфекции (нефритогенные штаммы β-гемолитического стрептококка группы А):

**Глава 2. Сестринская помощь при гломерулонефрите**

**2.1. Общий план ухода**

Непосредственно перед сестринскими вмешательствами необходимо осуществить расспрос пациента и его родственников:

1. Перенесенных заболеваниях.
2. Болях в поясничной области.
3. Наличие отеков.
4. Повышение артериального давления
5. Тошнота, рвота
6. Утомляемость, общая слабость

А также провести объективное обследование это позволит оценить физическое и психологическое состояние пациента.

Медсестра обязана информировать пациента и его родственников о сути заболевания, принципах лечения и профилактики, так же информировать пациента перед каждым исследованием ход предстоящей процедуры и подготовку к ним.

Сестринский уход включает в себя:

1. Контроль соблюдения пациентом постельного или полупостельного режима, контроль соблюдение диеты и лечения, назначенное врачом
2. Обеспечение достаточного отдыха и сна и ограничение физической нагрузки
3. Ежедневное наблюдение за отеками и диурезом, измерение АД и пульса
4. Обучения пациента и его родственников навыкам контроля состояния пациента, измерение арериального давления, пульса и диуреза.

**Заключение**

Гломерулонефрит – это приобретенное полиэтиологическое двухстороннее поражение почек, для которого характерной особенностью является иммунное воспаление с преимущественным, инициальным поражением клубочков и возможным вовлечением в патологический процесс любого компонента почечной ткани.

Клинические проявления острого гломерулонефрита очень разнообразны, их можно разделить на две основные группы: почечные (отёки, выделения с мочой большого количества белка, эритроцитов, цилиндров) и внепочечные(резкая головная боль, сердцебиение, одышка, тошнота, понижение аппетита). Иногда последние преобладают в клинике, придавая заболеванию атипичный и своеобразный характер).

При благоприятном течении острый гломерулонефрит развивается циклически. В первые 7-10 дней отмечаются наиболее яркие его проявления, так называемый дебют острого гломерулонефрита. Для острого гломерулонефрита типична триада симптомов: гипертония, отёки и мочевой синдром.

Циклическая форма начинается бурно. Гипертония (обычно до 130/90 – 170/120 мм) обусловлена задержкой в организме воды и натрия. В равной мере повышается систолическое и диастолическое давление, иногда первоначально увеличивается только систолическое. Наиболее высокий подъём артериального давления наблюдается в первые дни заболевания, а затем оно снижается.

**Библиографический список**

1. Давлицарова К.Е., Миронова С.Н. Манипуляционная техника; М.: Форум инфра 2015.
2. Лычев В.Г., Карманов В.К. Основы сестринского дела в терапии. Ростов н/Д Феникс 2016.
3. Лычев В.Г., Карманов В.К. Руководство по проведению практических занятий по предмету «Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи»: учебное методическое пособие М.: Форум инфра, 2015.
4. Мухин Н.А. Современные проблемы нефрологическогобольного // Врач. – 2017.
5. Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Семенков Н.Н. Сестринское дело в терапии. М.: ООО Медицинское информационное агентство, 2018.
6. Мухин Н.А., Тареева И.Е., Шилов Е.М. Диагностика и лечение болезней почек. – М., 2014.
7. Мухина С.А., Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»; 2-е издание исп. доп. М.: ГЭОТАР - Медиа 2019.
8. Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела. 2 изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014.
9. Обуховец Т.Т. Сестринское дело в терапии. Практикум. – Ростов-на Дону, 2013.
10. Обуховец Т.П., Скляров Т.А., Чернова О.В. Основы сестринского дела- изд. 14-е доп. перераб. Ростов н/Д Феникс. 2019.
11. Петров В.Н. Гломерулонефрит: принципы диагностики, лечения, сестринского ухода // Медицинская сестра – 2019.
12. Совко Л.М. Универсальный медицинский справочник все болезни от А до Я - 2014.
13. Смолева Э.В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи/ Смолева Э.В.; под ред. к.м.н. Б.В. Кабарухина. – Изд. 8-е.-Ростов н/Д: Феникс, 2019.
14. Серов В.В., Пальцев Н.А., Мухин Н.А. и соавт. Ключевые проблемы гломерулонефрита // Тер. архив. – 2018.
15. Храмова Е.Ю., Плисов В.А Справочник медсестры. Практическое руководство, 2015.
16. Фролькис, Л.С. Терапия с курсом первичной медицинской помощи/ Л. С. Фролькис – М.: ГЕОТАР – Медиа, 2017.