

ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

МДК 02.01 «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях».

Раздел 3 «Сестринский уход в педиатрии»

Специальность **34.02.01 «Сестринское дело»**

Группа: 41 М и 42М

Тема: Сестринский уход при инфекциях мочевыводящих путей.

План занятия:

Понятие об инфекции мочевыводящих путей. Основные понятия, определения. Этиология. Патогенез. Клиническая картина, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп. Методы диагностики. Основные принципы лечения. Профилактика.

Полиурия (др.-греч. πολυ- — «много» и οὔρον — «моча») — увеличенное образование мочи. У здорового человека ее объем составляет 1-1,5 л. Полиурия – это увеличение количества выделяемой мочи до 1,8-2 л, а иногда и более 3 л в день. Нельзя путать такое отклонение с частым мочеиспусканием. Разница в том, что при полиурии после каждого похода в туалет выделяется большое количество мочи. При истинном учащении мочеиспускания выходит лишь малая часть содержимого мочевого пузыря. Полиурия – это не отдельное заболевание, а патология, сопровождающая другие проблемы с внутренними органами человека.

Никтурия — потребность просыпаться ночью для мочеиспускания один или более раз. Наиболее частой причиной является повышенная выработка мочи в ночное время.

Олигурия или уменьшение выделения мочи, не является болезнью сама по себе, а считается симптомом, указывающим на проблемы с почками или мочевыделительной системой в целом. Встречается у детей, подростков и взрослых людей.

При олигурии образуется и выделяется 400–500 мл урины, в то время как средняя суточная норма вывода мочи у человека составляет примерно полтора литра. Чаще всего олигурии подвержены взрослые люди, потому что для детей уменьшенное количество испускаемой мочи считается нормой.



Цистит является одним из наиболее часто встречающихся инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) у детей. Точной статистики распространенности острого и хронического цистита в нашей стране нет, так как нередко заболевание остается нераспознанным, а больные наблюдаются по поводу ИМВП.

Цистит — это воспалительное заболевание слизистой и подслизистого слоя мочевого пузыря, сопровождающееся нарушением его функции.

Циститы встречаются у детей любого пола и возраста, но девочки дошкольного и младшего школьного возраста болеют им в пять-шесть раз чаще. Распространенность цистита среди мальчиков и девочек грудного возраста приблизительно одинакова, тогда как в старшем возрасте девочки болеют циститом значительно чаще. Это обуславливается анатомо-физиологическими особенностями — наличием у девочек короткой и широкой уретры, близким расположением вульвы, влагалища, заднего прохода (возможные резервуары инфекции).

Сравнительно **высокая частота** встречаемости **цистита у девочек обусловлена:**

- анатомо-физиологическими особенностями мочеиспускательного канала (близость к естественным резервуарам инфекции (анус, влагалище), короткая уретра у девочек);
- наличием сопутствующих гинекологических заболеваний (вульвитов, вульвовагинитов), обусловленных гормональными и иммунологическими нарушениями растущего женского организма;
- эндокринными дисфункциями.

Основной причиной возникновения цистита у детей является инфекция, возбудителями которой могут быть кишечная палочка, стафилококки, стрептококки, хламидии, протей или смешанная микробная флора.

Возбудители инфекции проникают в мочевой пузырь **различными путями:**

- восходящим - из мочеиспускательного канала и аногенитальной зоны;
- нисходящим - из почки и верхних мочевых путей;
- лимфогенным - из соседних тазовых органов;
- гематогенным - при септическом процессе;
- контактным - при попадании микроорганизмов через стенку мочевого пузыря из расположенных рядом очагов воспаления.

Цистит возникает у девочек при вульвите, вульвовагините, у мальчиков — при баланопостите, фимозе, уретрите.

Предрасполагающими к развитию воспалительного процесса в мочевом пузыре факторами являются;

- нарушение пассажа (прохождения) мочи при врожденных и приобретенных заболеваниях мочевыводящих путей;
- снижение общей реактивности организма: гиповитаминоз, переохлаждение, переутомление, аллергический диатез, перенесенные заболевания и др.;
- изменение кровообращения в стенке мочевого пузыря или в малом тазе.

Частыми **причинами младенческого цистита** являются:

- внутрибольничные инфекции при недостаточной асептике помещений, антисептике рук
- карантин в послеродовом отделении
- гломерулонефрит
- обострение мочеполовых инфекций у матери в момент родов
- необходимость длительной катетеризации

У девочек первого года жизни цистит может развиваться при несоблюдении гигиенического режима и неправильном уходе (грязные пеленки, нерегулярные подмывания).

Клиника.

Острый цистит возникает внезапно, как правило, после переохлаждения. Появляются болезненное мочеиспускание, боли в низу живота. Ребенок мочится малыми порциями, часто. Иногда возникает недержание мочи.

Одновременно отмечают беспокойство ребенка, нарушается сон, повышается температура тела. Моча становится мутной, с гнилостным запахом, в ней выявляются нити фибрина, большое количество лейкоцитов, клеток эпителия, эритроциты. В случае геморрагического цистита имеется макрогематурия. Белок обнаруживается в небольшом количестве. Эти явления наблюдаются обычно в течение 2-3 дней, а затем под влиянием лечения или самопроизвольно проходят.

Хронический цистит нередко бывает исходом острого воспаления мочевого пузыря. Основные клинические симптомы те же, что и при остром цистите, но выражены слабее. В моче обнаруживаются лейкоциты, бактерии. Большое значение в диагностике хронического цистита имеет цистоскопия, которая при остром цистите не проводится.

Для диагностики острого и хронического цистита у детей имеют значение:

- уточнение жалоб больного;
- изучение анамнеза заболевания и жизни, включая данные родословной;
- анализ характера клинических проявлений;
- характеристика мочевого синдрома;
- данные ультразвукового и рентгеноурологического обследования;
- результаты цистоскопического исследования.

Диагностику ребенка с острым циститом целесообразно начинать с ультразвукового исследования, которое проводят на фоне «физиологически наполненного» мочевого пузыря.

Лечение и профилактика цистита

Лечение детей с острым циститом можно проводить в амбулаторных условиях. На область мочевого пузыря можно использовать *сухое тепло*. Противопоказаны горячие ванны, поскольку высокая температура способствует дополнительной гиперемии слизистой оболочки мочевого пузыря с нарушением микроциркуляции. При проведении горячих ванн температура воды не должна превышать 37,5 С.

Из пищи исключают острые, пряные блюда и специи. *Показаны* молочные продукты, фрукты и овощи, морсы из клюквы или брусники, компоты, минеральные воды. Минеральную воду назначают из расчета 3 мл/кг на прием, 3 раза в день за 1 ч до еды. *Питьевой режим* определяется пациентом. Необходимо избегать избыточного приема жидкости в период антибактериальной терапии, поскольку это назначение повлечет снижение концентрации медикамента в моче, что скажется на эффективности лечения. В обязательные мероприятия необходимо включить *режим обязательных мочеиспусканий* через каждые 2,5 - 3 ч.

Назначают антибиотики или уросептики. Уросептики можно применять при легких формах цистита. Длительность антибактериальной терапии 7 - 10 дней. При отсутствии эффекта от лечения в течение 48 ч рекомендуется уточнить диагноз, расширяя объем обследования - контрольное УЗИ, цистоскопия.

Антибактериальное лечение при хроническом цистите проводят только после бактериологического исследования и определения чувствительности микрофлоры к антибактериальным лекарственным средствам. Применять антибиотики рекомендовано в острый период цистита с подъемом температуры тела и дизурическими явлениями.

Профилактика развития цистита.

Полностью застраховаться от цистита нельзя, но в разы снизить вероятность все же возможно. Для этого необходимо соблюдать несколько простых, но очень эффективных правил:

- Правила гигиены

Следить за тем, чтобы ребенок принимал душ каждый день. Ни в коем случае не использовать различные моющие средства - только обыкновенное детское мыло. Все остальные косметологические средства предназначены для взрослых людей. И они могут спровоцировать нарушение микрофлоры у ребенка, особенно у девочки. А значит, и спровоцировать развитие все того же цистита.

- Следить за чистотой нижнего белья ребенка.

- Избегать переохлаждения

- Профилактика гельминтозов

- Общее состояние здоровья ребенка. Прохождение медицинских осмотров, выполнение рекомендаций врача, укрепление иммунитета.

Основная литература:

1. Тульчинская В. Д.. Сестринский уход в педиатрии: учебное пособие/ Ростов н/Д : Феникс, 2020. — 598 с.

2.

Дополнительная литература

1. Волков С.Р., Волкова М.М. Проведение профилактических мероприятий. Здоровый человек и его окружение. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие. – М.: Авторская академия, 2011.

2. Волков С.Р., Волкова М.М. Здоровый человек и его окружение: Учебник. – М.: Авторская академия, 2012.

3. Кучма В.Р., Сивочалова О.В. Здоровый человек и его окружение-4-е изд. испр. и доп.: Учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.-544с.

4. Мухина С. А., Тарновская И. И. Теоретические основы сестринского дела. – М.: Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2014-2016