Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный медицинский

университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

**УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТА**

**«**Организация сестринского процесса при цистите у детей старшего возраста**»**

 34.02.01 Сестринское дело на базе среднего общего образования

код и наименование специальности

 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

междисциплинарный курс

 Сестринский уход за больными детьми различного возраста

дисциплина

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Студент |  |  |  | Гоменюк А. А. |
|  |  | подпись, дата |  | инициалы, фамилия |
| Преподаватель |  |  |  | Фукалова Н.В. |
|  |  | подпись, дата |  | инициалы, фамилия |

Работа оценена: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(оценка, подпись преподавателя)

 Красноярск, 2020г

СОДЕРЖАНИЕ

[ВВЕДЕНИЕ 3](#_Toc43518661)

[ГЛАВА 1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ЦИСТИТЕ. 5](#_Toc43518662)

[1.1. Причина возникновения цистита у детей старшего возраста. 5](#_Toc43518663)

[1.2. Патогенез цистита. 6](#_Toc43518664)

[1.3. Классификация цистита. 6](#_Toc43518665)

[1.4. Клиническая картина цистита у детей. 7](#_Toc43518666)

[1.5. Диагностика и лечение цистита у детей. 8](#_Toc43518667)

[ГЛАВА 2. СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ЦИСТИТЕ У ДЕТЕЙ. 12](#_Toc43518668)

[2.1. Этапы сестринского процесса при цистите у детей старшего возраста. 12](#_Toc43518669)

[2.2. Профилактика цистита у детей. 14](#_Toc43518670)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 15](#_Toc43518671)

[СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 16](#_Toc43518672)

#

# ВВЕДЕНИЕ

Заболевания мочевыделительной системы в настоящее время встречаются достаточно часто и, по данным медицинской статистики, занимают третье место, уступая лишь болезням сердца и органов дыхания.

Инфекция всегда присутствует в мочевом тракте и для ее распространения достаточно незначительного провоцирующего фактора в виде переохлаждения, стрессовой ситуации. Все эти процессы уменьшают защиту и снижают местный иммунитет. Инфицирование может возникнуть и в результате повреждения мочевых путей, сахарного диабета.

В эффективном оказании помощи больным в острой форме цистита важное место занимает помощь медицинской сестры. Правильно организованный уход за пациентом помогает ускорить процесс выздоровления.

Предмет изучения – заболевания мочевыделительной системы у детей.

Объект исследования – дети с заболеваниями мочевыделительной системы.

Целью работы является изучение теоретического материала и анализ особенностей сестринского процесса при цистите у детей старшего возраста.

Для достижения цели необходимо решить следующие задачи:

1. Изучить причины и факторы, ведущие к развитию цистита у детей.
2. Рассмотреть клиническую картину цистита у детей.
3. Рассмотреть и проанализировать сестринский процесс при цистите у детей.
4. Рассмотреть лечение и разработать меры профилактики гипотрофии у детей.

# ГЛАВА 1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ЦИСТИТЕ.

## Причина возникновения цистита у детей старшего возраста.

Развитие цистита в острой форме у детей происходит вследствие патологического нарушения целостности покровов оболочки мочевого пузыря, и поражения данного органа болезнетворными бактериями.

В соответствии с нормой, при регулярном опорожнении мочевого пузыря, а также при условии соблюдения всех норм личной гигиены, мочевыводящие пути очищаются естественным образом, предотвращая развитие патогенных процессов. Ткани мочеполовой системы здорового человека обладают устойчивостью к внешним возбудителям инфекционных заболеваний.

Но при некоторых нарушениях целостности слизистых оболочек мочевого пузыря болезнетворные микроорганизмы проникают в ткани через имеющиеся повреждения, вызывая тем самым развитие воспалительного процесса.

В качестве основных причин, в соответствии с которыми и возникает острый цистит у детей, названы следующие: несоблюдение норм и правил личной гигиены;

Цистит зачастую может развиться в случае, если не соблюдается гигиена ребенка излишне активное следование правилам гигиены; общее переохлаждение организма; некоторые расстройства органов пищеварения, выраженные в отсутствии регулярного стула; недостаточное опорожнение мочевого пузыря; заражение инфекциями, передающимися бытовым путем.

Предрасполагающие факторы:

* пол (особенности строения уретры у девочек)
* переохлаждения
* энтеробиоз
* дефекты ухода
* применение некоторых лекарственных средств.

## Патогенез цистита.

В норме очищение мочевого пузыря от микрофлоры происходит при его регулярном опорожнении с помощью тока мочи. Слизистая оболочка мочевого пузыря обладает устойчивостью к инфекции благодаря активности периуретральных желез, вырабатывающих слизь, и местным факторам иммунологической защиты (секреторному иммуноглобулину А, интерферону, лизоциму и др.). Т. о., анатомическая целостность эпителия, функциональная полноценность детрузора, отсутствие морфологических изменений мочевого пузыря и его регулярное опорожнение обеспечивают высокую степень защиты от инфекции, а при слабости одного из звеньев легко развивается цистит у детей.

## Классификация цистита.

Общепринято классифицировать циститы у детей по течению, форме, морфологическим изменениям, распространенности воспалительного процесса и наличию осложнений.

1. **По течению.** У детей встречаются острые и хронические циститы. [Острый цистит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/acute-cystitis) у ребенка протекает с воспалением слизистого и подслизистого слоев; может сопровождаться катаральными или геморрагическими изменениями стенки. При [хроническом цистите](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/chronic-cystitis) у детей морфологические изменения затрагивают мышечный слой и могут носить буллезный, гранулярный, флегмонозный, гангренозный, некротический, интерстициальный, инкрустирующий характер.
2. **По форме.** Различают первичные (возникающие без структурно-функциональных изменений мочевого пузыря) и вторичные циститы у детей (возникающие на фоне неполного опорожнения мочевого пузыря вследствие его анатомической или функциональной неполноценности).
3. **С учетом распространенности.** По локализации воспалительных изменений циститы у детей подразделяются на очаговые и диффузные (тотальные). При вовлечении шейки мочевого пузыря говорят о шеечном цистите, при локализации воспаления в области треугольника Льето – о развитии [тригонита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/trigonitis).

Циститы у детей могут протекать неосложненно или сопровождаться развитием [уретрита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/urethritis), пузырно-мочеточникового рефлюкса, [пиелонефрита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/pyelonephritis), [парацистита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/paracystitis), [склероза шейки мочевого пузыря](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/bladder-neck-sclerosis) и др.

## Клиническая картина цистита у детей.

Острый цистит у детей развивается, как правило, мгновенно, и протекает на фоне ярко выраженной клинической картины. Преимущественно недуг сопровождается следующими симптомами:

- частые, с промежутком не более 20 минут, позывы к совершению мочеиспускания;

- сильная, выраженная болезненность при совершении акта мочеиспускания;

 При появлении цистита у ребенка может стать плаксивым и раздражительным.

- ухудшение эмоционального состояния, выраженное в появлении плаксивости и раздражительности;

- при походах в туалет жидкость выделяется в минимальном количестве, что не соответствует выраженному позыву к мочеиспусканию;

- в некоторых случаях, наряду с выделением мочи, может появляться незначительное количество крови;

- появление болезненности в области лобка, половых органов, которая может распространяться также на внутреннюю поверхность бедер;

- ухудшение, либо полное отсутствие аппетита;

- моча приобретает резкий, неприятный запах, становится темной и утрачивает прозрачность;

- у детей младшего возраста не исключено недержание мочи.

## 1.5. Диагностика и лечение цистита у детей.

Диагностика цистита — важнейший этап будущего выздоровления ребенка. К сожалению, до половины всех случаев болезни в России до сих пор не обнаруживается у маленьких пациентов вовремя, что приводит к формированиям многочисленных осложнений патологии и невозможности её быстрого излечения методами консервативной терапии.

При подозрении на цистит, врач-педиатр обязана направить ребенка к детскому урологу на комплексное обследование. Первичный диагноз, требующий подтверждения, ставится на основании типичных жалоб маленького пациента — болевого синдрома четкой локализации, проблемного мочеиспускания, изменения цвета мочи и т. д. Параллельно опытный специалист проводит дифференциальную диагностику и пытается исключить сходные по симптоматическому профилю заболевания.

Помимо дифференциального диагноза, врач в обязательном порядке направит ребенка на сдачу анализов — лишь на их основании может быть окончательно обозначена основная болезнь.

1. [Общий анализ мочи](http://www.doctorfm.ru/methods-diagnosis/obshchiy-analiz-mochi) и исследование по Нечипоренко;
2. [Общий анализ крови](http://www.doctorfm.ru/methods-diagnosis/obshchiy-analiz-krovi) на содержание лейкоцитов и повышенных показателей СОЭ;
3. Бак.посев мочи, помогающий обнаружить потенциальных возбудителей воспаления;
4. ПЦР-диагностика базовых инфекций;
5. Местный анализ микрофлоры половых органов на дисбактериоз;
6. Цистоскопия;
7. При необходимости — УЗИ органов малого таза и биопсия.

Базовым механизмом подтверждения первичного диагноза «цистит» у детей является общий анализ мочи.
Диагноз «цистит» может быть поставлен лабораторным работником или врачом на основании нескольких параметров:

1. Повышение лейкоцитов до 50–60 единиц в поле зрения (при норме 5–6);
2. Незначительное повышение белка — выше 0,033 г/л;
3. Жидкость имеет тусклый оттенок, слабопрозрачная, мутная с примесью хлопьев, иногда крови;
4. Количество выщелочных эритроцитов в поле зрения — 10–15 единиц.

Лечение цистита у детей подразумевает комплексную терапию с соблюдением ряда строгих рекомендаций. Оптимальным, будет госпитализация маленького больного в стационар, хотя лечение неосложненных форм патологии возможно амбулаторно и даже дома.

Препараты прописываются строго индивидуально врачом-специалистом исходя из тяжести заболевания, возраста пациента, индивидуальных особенностей его организма и прочих факторов. В стандартную схему сходит использование следующих групп лекарств:

* Спазмолитики. Предназначены для нейтрализации выраженного болевого синдрома. Типичные представители — Дротаверин, Платифиллин, Папаверин, чаще всего в форме инъекций, иногда таблетки;
* Уросептики. Антибактериальные препараты, используемые для уничтожения патогенной микрофлоры, вызвавшей воспаление мочевого пузыря. Типичные представители — Тримоксазол, Ципрофлоксацин, Амоксициллин, соответственно относящиеся к сульфаниламидам, фторхинолонам и классическим антибиотикам;
* Мочегонные диуретики. Чаще всего назначается Гипотиазид, Верошпирон, Фуросемид, Диакарб;
* Витаминно-минеральные комплексы в качестве дополнения.

В перечень стандартных медицинских рекомендаций входит:

1. Соблюдение постельного режима. При острых формах цистита — минимум 3 суток. Позволяет уменьшить частоту мочеиспусканий, болевой синдром и добиться максимального контроля над терапией маленького пациента;
2. Приём натриево-хлоридной минеральной воды без газа в количестве не более 1 литра/сутки — легкий противовоспалительный эффект;
3. Сухое тепло на лобковую область;
4. Сидячие теплые ванны. Рекомендуемый тепловой режим — 37,5 градусов, 2 процедуры длительностью 15–20 минут ежесуточно;
5. Коррекция схемы питания. Включение в рацион молочной и кисломолочной продукции, блюд на растительной основе. Исключение специй, пряностей, острой, сильно жаренной, сладкой, маринованной еды.

В случае фонового воспалительного вторичного процесса или же хронических стадий заболевания, используются иные индивидуальные схемы, включающие в себя терапию сопутствующих болезней, физиопроцедуры, в редких случаях — хирургическое вмешательство.

# ГЛАВА 2. СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ЦИСТИТЕ У ДЕТЕЙ.

## 2.1. Этапы сестринского процесса при цистите у детей старшего возраста.

1 этап. Сбор информации. Обследование медицинской сестрой.

Субъективные данные – когда ребенок начал предъявлять жалобы на боли в животе/ пояснице/ половых органах. Как часто ходит в туалет. Есть ли кровь в выделениях. Есть ли аппетит. Присутствует ли запах у мочи. Эмоциональное состояние ребенка.

Объективные данные – температура тела, поведение ребенка, результат анализа мочи.

2 этап. Выявление проблем пациента.

Настоящие проблемы – боль, температура, отсутствие аппетита, учащенное мочеиспускание, эмоциональная неустойчивость.

Потенциальные проблемы – переход в хроническую форму, распространение в почечную ткань, развитие пиелонефрита.

Приоритетные проблемы – частое, учащенное мочеиспускание.

3 этап. Планирование сестринского ухода.

Краткосрочная цель – пациент отметит уменьшение частоты и боли при мочеиспускании к 7 дню лечения. Обучить профилактике заболевания.

Долгосрочная цель – исчезновение проявлений цистита к моменту выписки, адаптирование к жизни в домашних условиях.

4 этап. Реализация запланированного ухода.

Независимые:

1. Обеспечить физический и психический покой (для уменьшения физической и психической нагрузки)
2. Обеспечить соблюдение режима, предписанного врачом (для улучшения общего самочувствия и увеличения диуреза)
3. Обеспечить дробное, легкоусвояемое питание с ограничением соли и жидкости в соответствии с вариантом стандартной диеты с пониженным количеством белка (для повышения защитных сил организма)
4. Обеспечить гигиенический уход (смена белья, подмывание, уход за кожей) (Для создания комфорта и профилактики вторичной инфекции)
5. Обеспечить предметами ухода (при необходимости) (Для создания комфорта)
6. Обеспечить обильным питьём (мин.вода, клюквенный морс, отвар шиповника) (Для создания форсированного диуреза)
7. Контролировать внешний вид, пульс, АД, температура, цвет и количество мочи.
8. Провести беседу с родителями о правилах диетического питания, о правильном приёме лекарственных препаратов.

Взаимозависимые:

1. Выполнять назначения врача.
2. Осуществить подготовку и собрать мочу на общий анализ, по Нечипоренко, бак.исследование.
3. Подать пациенту грелку на поясничную область по назначению врача.

Зависимые: обеспечить правильный и своевременный прием антибиотиков, спазмолитиков по назначению врача.

5 этап. Оценка сестринского ухода.

Состояние улучшилось, боли исчезли. Аппетит появился. Ребенок активен. Мочеиспускание в норме. Температура тела в пределах нормы.

## 2.2. Профилактика цистита у детей.

Чтобы уберечь малыша от коварного недуга, родителям следует соблюдать профилактические меры. Если в младенчестве уже был диагностирован цистит, «возвращение» заболевания в 3 — года может привести к развитию хронической формы. Профилактика заключается в следующем:

1. Обеспечить малышу регулярный стул, путем введения в его рацион кисломолочной продукции, отварной свеклы;
2. Следовать правилам личной гигиены (подмывать, своевременно менять памперсы и т.д.);
3. Не переохлаждать (следить, чтобы одевался по погоде, чтобы ноги были сухими и т.д.);
4. При любом недомогании консультироваться у педиатра;
5. Не запускать, вылечивать все болезни до полного выздоровления;
6. Закалять, укреплять защитные функции организма ребенка;
7. Давать малышу витаминные комплексы;
8. Не кормить вредной пищей, сделать упор на здоровом, рациональном питании;
9. Составить режим дня и соблюдать его.

Выполняя эти несложные требования можно укрепить детский организм, защитить своего ребенка от коварного недуга.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Роль медицинской сестры в профилактике заболеваний мочевыделительной системы, организация режима, лечения заключается в том, что медицинская сестра находится в постоянном тесном контакте с больным ребенком и его родителями, наблюдает за его эмоциональным и физическим состоянием, выявляет и помогает решать проблемы ребенка. Медицинская сестра, в обязанности которой входит уход за больным ребенком, должна не только знать все правила ухода и умело выполнять лечебные процедуры, но и ясно представлять какое действие лекарства или процедуры оказывают на организм больного. Лечение болезни главным образом зависит от тщательного правильного ухода, соблюдения режима и диеты. В связи с этим возрастает роль медицинской сестры в эффективности проводимого лечения. Очень важной является и профилактика рецидивов заболеваний мочевыделительной системы: медицинская сестра обучает членов семьи организации ухода за пациентом, режимом питания, отдыха.

Заболевания мочевыводящих путей могут привести к серьезным осложнениям, к инвалидности и даже к смерти. Поэтому всем родителям необходимо оберегать своих детей от простудных заболеваний (ангины, ОРЗ, гриппа, заболеваний верхних дыхательных путей). В ходе проделанной работы я изучила методы диагностики и лечения детей с заболеваниями мочевыделительной системы, а также проанализировала роль м/с в организации ухода за детьми с заболеваниями мочевыделительной системы.

Роль медицинской сестры в профилактике заболеваний мочевыделительной системы очень важна. От знаний и квалификации медицинской сестры, её личных качеств, отношения к работе, больному ребенку и его родителям во многом зависит процесс и результат лечения.

# СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Курс лекций «Сестринский уход в педиатрии»: [Электронный ресурс] URL: [https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=download&md=4d5f9ff8168eeaca21715472f5e6b351&cid=6&oid=126692](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=download&md=4d5f9ff8168eeaca21715472f5e6b351&cid=6&oid=126692) (дата обращения 19.06.20).
2. Цистит у детей. Причины, симптомы, лечение и профилактика цистита ребенка: [Электронный ресурс] URL: <https://vse-pro-detstvo.ru/zdorove_detey/tsistit-u-detey-prichinyi-simptomyi-lechenie-i-profilaktika-tsistita-u-rebenka> (дата обращения 19.06.20).
3. Цистит у детей: Электронный ресурс] URL: <http://www.doctorfm.ru/sickness/cistit-u-detey> (дата обращения 19.06.20).
4. Цистит у ребенка: причины, признаки и особенности лечения: Электронный ресурс] URL: <https://zen.yandex.ru/media/mirmam/cistit-u-rebenka-prichiny-priznaki-i-osobennosti-lecheniia-5d8b90a23f548700ad8be5ff> (дата обращения 19.06.20).