

Тема: Сестринская деятельность и сестринский процесс в реабилитации пациентов с заболеваниями мочевыделительной системы

Гломерулонефрит – инфекционно-аллергическое заболевание.

Лечебная физкультура при гломерулонефрите

Лечебная физкультура в период выраженных изменений при остром гломерулонефрите (гематурия, альбуминурия, отеки) противопоказана.

По мере улучшения состояния, при отсутствии отчетливого уменьшения количества мочи и прекращении выделения крови возможно осторожное включение физических упражнений в терапию больных с целью улучшения почечного кровотока, предупреждения застойных явлений в легких, улучшения сердечной деятельности, нормализации эмоционального состояния.

Лечебная физкультура назначается в форме индивидуальных занятий, которые проводятся с пациентом в палате или боксе.

В соответствии с лечебными задачами в занятия включаются гимнастические упражнения из облегчающих исходных положений (лежа, полулежа) в медленном и среднем темпе с небольшим количеством повторений преимущественно для средних и малых мышечных групп. Также используют дыхательные упражнения на расслабление.

Для улучшения почечного кровоснабжения целесообразно использование упражнений для мышц брюшного пресса без повышения внутрибрюшного давления, мышц ягодичной области и поясничноподвздошной мышцы, а также для диафрагмы, так как анатомические взаимоотношения и связь кровоснабжения этих мышц с кровоснабжением почек и мочевыводящих путей позволяет улучшить их функции.

При дальнейшем улучшении состояния больного и расширении его двигательного режима до полупостельного и палатного задачи лечебной физкультуры расширяются.

В связи с необходимостью повышения защитных сил организма, десенсибилизации и восстановления адаптации к увеличивающейся нагрузке, расширяются объем и длительность физических упражнений.

Лечебная физкультура проводится в форме утренней гимнастики и малогрупповых специальных занятий. Физическая нагрузка должна быть умеренной. Используются упражнения для малых и средних мышечных групп из облегчающих исходных положений с малым количеством повторений. Широко применяются дыхательные и расслабляющие упражнения. Рекомендуется дозированная: ходьба, игры малой подвижности. Длительность занятий возрастает с 8-12 минут, при постельном режиме до 15-20 минут.

Лечебная физкультура, которая рекомендуется в домашних условиях при полной нормализации состояния пациента, может проводиться в форме утренней гимнастической гимнастики длительностью до 30 минут и некоторых элементов лечебной физкультуры во время прогулок. Используются общеразвивающие упражнения для всех мышечных групп из различных исходных положений. Включаются игры средней и малой подвижности.

Массаж. Применяют общий массаж с использованием приема поглаживания спины, поясницы, живота, нижних конечностей. Время – 10 мин. на курс 10-15 процедур.

Пиелонефрит – инфекционное заболевание, которое характеризуется воспалением почечных лоханок. Самой частой причиной возникновения заболевания является кишечная палочка. Развитию болезни способствует также мочекаменная болезнь, беременность, заболевания предстательной железы, аномалии мочевыводящих путей, сахарный диабет.

Пиелонефрит бывает острым и хроническим. Хронический обычно протекает бессимптомно. Симптомы у него чаще всего проявляются в периоды обострений.

Острое воспаление характеризуется болью в области поясницы, частыми и болезненными мочеиспусканиями, высокой лихорадкой, головной болью, тошнотой.

Обследование включает в себя общие анализы мочи и крови, биохимический анализ крови, УЗИ, рентгенологические методы исследования. На основе их врач назначает комплексное лечение, включающее в себя прием антибиотиков, диету, возможно, оперативное вмешательство, фитопроцедуры, прием травяных сборов. Хорошее сочетание дают правильное питание и правильно подобранный комплекс упражнений при пиелонефрите.

Лечебная физкультура при пиелонефрите.

Физическими упражнениями рекомендуется заниматься после стихания обострения: прекращения резких болей и снижения лихорадки.

Задачи ЛФК: нормализовать кровообращение в почках, улучшить обменные процессы, улучшить отток мочи, нормализовать артериальное давление, повысить сопротивляемость организма и сохранить нормальную физическую работоспособность.

Противопоказаниями к применению ЛФК служат тяжелое состояние больного, сильная боль при выполнении физических упражнений, а также вероятность возникновения внутреннего кровотечения.

В ЛФК при пиелонефрите необходимо включать: общеразвивающие упражнения и специальные на расслабление и диафрагмальное дыхание.

С осторожностью следует включать упражнения для мышц брюшного пресса, избегая натуживания.

Массаж.

Специальный поглаживающий массаж может помочь устранить застойные явления в мочевыделительной системе. При массаже массируют спину, поясницу, ягодицы, живот, нижние конечности. Ударных приемов следует избегать. Рекомендуется 10-15 сеансов на курс лечения. Длительность массажа – 10 минут.

Особенности ЛФК.

Комплекс упражнений при пиелонефрите должен нести умеренную нагрузку. В качестве лечебного средства широко практикуется лечебная ходьба. Практикуются прогулки по местности с разным рельефом, дозированная ходьба.

Ходьба на лыжах стимулирует метаболизм в тканях, способствует тренировке кардиореспираторной системы. Обладает она не только тренирующим эффектом, но и закаливающим.

Катание на велосипеде улучшает обменные процессы, тренирует сердечно-сосудистую систему, дыхание, ноги, усиливает вегетативно-вестибулярные реакции.

Дозировка определяется рядом факторов, в том числе и расстоянием, темпом, временем езды на велосипеде.

Мочекаменная болезнь – часто встречающееся хроническое заболевание почек, характеризующееся образованием камней в чашечнолоханочной системе. Камни могут быть одиночными и множественными, размером от 0,1 до 10-15 см и более.

Камнеобразование в почках является сложным физико-химическим процессом, в основе которого лежат нарушения коллоидного равновесия, перенасыщение мочи солями, изменение реакции мочи, препятствующее растворению солей, инфекция мочевыводящих путей. Клиническая картина.

Основными признаками болезни являются: боль, проявляющаяся приступами почечной колики; гематурия (наличие крови в моче); лейкоцитурия; самопроизвольно отхождение с мочой мелких конкрементов. Гематурия является следствием травматизации мочевыводящих путей.

Лейкоцитурия связана с сопутствующим воспалительным процессом в почке и мочевыводящих путях. Возникновение болей связано с резким спазмом мускулатуры лоханки или мочеточника из-за раздражения камнем. Обычно почечная колика возникает внезапно и появляется очень сильными (нестерпимыми) болями в поясничной области или в подреберье. Наиболее частые причины почечной колики – сотрясение тела во время езды в транспорте или в автомобиле, поднятие тяжестей, обильное питье.

Лечение мочекаменной болезни комплексное: применяются медикаментозные средства для снятия боли и спазма мышц мочеточника (спазмолитики), а также диуретики (средства, усиливающие диурез), которые облегчают отхождение камней.

В тяжелых случаях проводится оперативное лечение или раздробление камня ультразвуком. Лечебная физкультура и массаж также являются важным средством лечения.

Задачи ЛФК:

- улучшение мочевыделительной функции почек и оттока мочи;
- содействие отхождению камней;
- общее укрепление организма и улучшение обмена веществ.

Методика ЛФК. При мочекаменной болезни физические упражнения вызывают колебания внутрибрюшного давления и объема брюшной полости, стимуляцию перистальтики кишечника, сотрясение и растягивание мочеточников и тем самым способствует выведению камней.

Специальные упражнения для мышц брюшного пресса, мышц спины и малого таза также снижают тонус гладкой мускулатуры мочеточников по механизму моторно-висцеральных рефлексов и способствуют отхождению камня. К таким упражнениям относятся различные наклоны и повороты туловища, резкие изменения положения тела, бег, прыжки, соскоки со снарядов и др. Эти упражнения чередуются с расслаблением мышц и дыхательными упражнениями с диафрагмальным дыханием.

Важной особенностью занятий ЛФК является частая смена исходных положений (стоя, сидя; стоя на четвереньках, на коленях; лежа на животе, на спине, на боку и др.).

Продолжительность занятия ЛГ – 30-45 минут. Кроме ЛГ, больным рекомендуются УГГ с выполнением упражнений в разных исходных положениях, а также ходьба, бег с прыжками, соскоками и подскоками, спрыгивание со ступеньки.

Массаж начинают с поясничной области, а затем переходят на область подвздошных костей таза. Для прекращения почечной колики производят сильные растирания в углу между 12-м ребром и позвоночником, а также в области Д3-Д4 позвоночника. Процедуру заканчивают массажем передней стенки живота в области над лонным сочленением.

В настоящее время медицина располагает большим разнообразием новых методов, позволяющих избавить вас от камней. Например, одним из самых безопасных и наименее травматичным методом из арсенала современного уролога является эндоскопическая контактная литотрипсия, суть которой в дроблении камней с помощью инструмента, введенного в мочеточник через мочевого пузыря.

При оптимальном размере и составе камней возможна ультразвуковая литотрипсия – разрушение их ультразвуком.

Профилактика.

При мочекаменной болезни вам необходима специально подобранная врачом диета, поскольку в профилактике и лечении этого заболевания одним из важнейших факторов является питание. При этом из вашего рациона исключаются вещества, из которых образуется осадок, а потом и камни в мочевых путях. Кроме того, необходимо обильное питье (2 л и более в сутки) – натошак, после еды, в промежутках между приемами пищи, перед сном.

Диета при мочекаменной болезни.

Мочекаменная болезнь – одно из самых распространенных урологических заболеваний, которое часто протекает довольно болезненно, с обострениями и рецидивами. При этом заболевании в почках и мочевыводящих путях появляются образования, которые называют камнями. Они состоят из кристаллов мочевых солей, а также из скрепляющих белковых соединений.

Непосредственной причиной возникновения этой болезни можно назвать повышение концентрации солей в моче. Соли постепенно оседают и превращаются в песок и камни. Это происходит по нескольким причинам: нарушение обмена веществ, инфекционные и воспалительные заболевания, пороки развития мочевыводящей выделительной системы, климатические условия и особенности питания.

Большую роль в появлении камней играет непосредственно питание, поэтому при выявлении этого заболевания вопросам питания уделяется особое внимание и назначается специальная лечебная диета. Эта диета – обязательное условие лечения. Ее применение в сочетании с другими методами лечения поможет эффективно бороться с заболеванием.

Лечебная диета при мочекаменной болезни ставит своей задачей ограничение в рационе пищевых веществ, из которых образуется осадок или камни в мочевых путях.

Какие бывают мочевые камни? Мочевые камни различаются по химическому составу. Это могут быть: оксалаты, фосфаты, ураты, реже встречаются карбонаты, цистиновые, ксантиновые, белковые и холестериновые камни. Для каждого вида камней особые противопоказания и рекомендации в питании.

Общие рекомендации. Диету при мочекаменной болезни должен назначать врач. Зная состав камней, он сможет правильно оценить ваше состояние здоровья и подобрать меню, которое будет препятствовать дальнейшему образованию камней. Неправильное питание может ухудшить ситуацию и привести к появлению новых камней.

Для всех разновидностей диет при мочекаменной болезни характерны следующие рекомендации: уменьшение объема пищи, ограничение пищи, богатой камнеобразующими веществами, разнообразие, уменьшение употребления соли, достаточное количество жидкости, исключение острых блюд из меню.

Диета при оксалатах.

Главная задача при появлении этих камней – ограничить употребление щавелевой кислоты. Нельзя есть щавель, шпинат, салат листовой, ревень, инжир, шоколад, какао, орехи, продукты, содержащие желатин. Рекомендуют также ограничить поступление витамина С с продуктами. В период обострения лучше ограничить употребление молочных продуктов. Полезно есть яблоки, груши, сливы, виноград, гречку, овсянку, тыкву, цветную капусту.

Диета при уратах.

Ураты выпадают в осадок в очень кислой среде. Поэтому при наличии этих камней питаться надо так, чтобы реакция мочи стала щелочной. Эти камни очень быстро растут, но при соблюдении диеты могут также быстро уменьшаться.

При уратах рекомендуется на время отказаться от мяса и рыбы или уменьшить их долю в меню. Разрешается есть 2 раза в неделю мясо и рыбу в отварном виде. Нельзя есть печень, почки, мясо молодых животных (цыплята, телятина), мясные и рыбные бульоны, бобовые, грибы, цветную капусту. Полезно есть молоко и кисломолочные продукты, каши, лимон, грейпфрут, другие разрешенные фрукты, овощи.

Диета при фосфатах.

Фосфаты образуются в щелочной среде. При их появлении нужно ограничить поступление продуктов, богатых фосфором и кальцием, и постараться изменить рН мочи в кислую сторону. Можно есть мясо, рыбу, бобовые, хлеб и мучные изделия, крупы, тыкву, брюссельскую капусту, клюкву, красную смородину, яблоки кислых сортов. Ограничить употребление молочных продуктов, большинство овощей, фруктов. Для того, чтобы профилактика мочекаменной болезни была действенной, а принимаемые меры питания при болезни почек, например, в виде диеты, несмотря на сложность соблюдения, были не напрасными, конечно, одной диеты мало.

Кроме правильного питания надо делать еще кое-что.

В первую очередь, это здоровый образ жизни. Полезно ежедневно гулять от 1,5-2 часов. В случае избыточного веса стремиться к нормализации масса тела. Излишний вес способствует не только мочекаменной болезни, но и возникновению хронических заболеваний.

Лечебная гимнастика при пиелонефрите.

1. Исходное положение – лежа на спине, ноги согнуты, стопы расставлены на расстояние чуть шире плеч. После глубокого вдоха на выдохе поочередно наклонять голени внутрь, доставая матрац (15-20 раз).
2. Исходное положение – то же, стопы вместе. После глубокого вдоха наклонить колени то в одну, то в другую сторону (15-20 раз).
3. Исходное положение – то же, ноги согнуты, слегка расставлены, руки согнуты в локтевых суставах. Опираясь на стопы, плечи и локти, после вдоха на выдохе приподнимать и опускать таз.
4. Исходное положение – то же. Мешочек с песком на животе (то в верхней, то в нижней части живота). На выдохе поднять его как можно выше, на вдохе опустить.
5. Исходное положение – то же. После глубокого вдоха на выдохе попеременное поднятие прямой ноги с круговыми вращениями в тазобедренном суставе то в одну, то в другую сторону.
6. Исходное положение – лежа на левом, затем на правом боку, ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах. На выдохе отвести ногу назад, постепенно увеличивая амплитуду отведения ноги и уменьшая угол сгибания.
7. Исходное положение – лежа на спине, руки вдоль туловища, перекрестное движение прямых ног (правая над левой, левая над правой).
8. Исходное положение – лежа на спине, ноги вытянуты и максимально разведены в стороны, стопы помещены в петли из эластичных бинтов, закрепленных за спинку кровати. Сведение ног с сопротивлением. То же в обратную сторону при сведенных ногах, разводить их с сопротивлением.
9. Исходное положение – то же. Между внутренними сводами стопы медицинбол массой от 2-3 до 5 кг. После глубокого вдоха на выдохе поднять мяч до угла 15-20°.
10. Исходное положение – сидя, откинувшись на спинку стула, руками взяться за сиденье стула. После глубокого вдоха на выдохе, опираясь на руки и ноги, приподнять таз, вернуться в исходное положение – вдох.
11. Исходное положение – сидя на стуле. После глубокого вдоха на выдохе поднять ногу, согнутую в коленном и тазобедренном суставе, к брюшной и грудной стенке.
12. Исходное положение – то же. Полное разгибание туловища назад с последующим возвращением в Исходное положение (ноги фиксировать).

13. Исходное положение – сидя, руки вдоль туловища, ноги вместе. После глубокого вдоха попеременные наклоны туловища вправо и влево с поднятой вверх рукой (противоположной наклону туловища).

14. Исходное положение – сидя, ноги расставлены чуть шире плеч. После глубокого вдоха наклоны туловища вперед, доставая поочередно носок правой и левой ноги. Наклон вперед, доставая кистями рук пол.

15. Исходное положение – стоя, держась за спинку стула. После глубокого вдоха на выдохе попеременное отведение ног в сторону и назад.

16. Исходное положение – то же. После глубокого вдоха на выдохе попеременное вращение ног в тазобедренном суставе (колени чуть согнуто) вправо и влево.

17. Исходное положение – стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Поворот туловища вправо и влево.

18. Исходное положение – стоя, ходьба, на 2-3 шага – вдох, на 4-5 шагов – выдох, ходьба с поворотами туловища, после вдоха на выдохе, выбрасывая левую ногу, сделать умеренно резкий поворот влево с одновременным махом обеих рук влево, то же вправо.

19. Исходное положение – стоя, ноги широко расставлены, руки за головой «в замке». Разведя плечи в стороны, отвести голову назад, максимально свести лопатки вдох, на медленном выдохе опустить голову и наклонить туловище вперед и расслабиться.

Специальная гимнастика при мочекаменной болезни.

При камнях мочеточников – задача низвести камни в мочевой пузырь. Хождение по лестнице, прыжки для низведения камней сейчас заменены системой эффективно действующих упражнений.

Наибольший размер камня – 1 см в поперечнике. В комплексе с катетеризацией и лекарственным веществом (масла, глицерин, новокаин) сделать камень скользким, для возбуждения перистальтики мочеточника или ослабления спазма.

Методика:

- изменение внутрибрюшного давления за счет уменьшения и увеличения емкости брюшной полости в зависимости от напряжения и расслабления мышц брюшного пресса и движений туловища
- сотрясение органов брюшной полости по вертикальной оси с перемещением их вверх и вниз
- перемещение органов брюшной полости в различных направлениях.

И.П. – стоя

1. Ходьба разная, в том числе с подниманием прямой ноги вперед и скрестный шаг.
2. Бег разный.
3. Прыжки разные.
4. Сочетание 2 и 3.
5. Упражнения со скакалкой.
6. Полуприседания и приседания с пружинящими движениями ног, с захватом голени руками и наклоном головы на выдохе, на ногах, расставленных на ширине плеч.
7. Выпады с пружинящими движениями, с последующей сменой ног прыжком.
8. Махи ног во все стороны.
9. Упор присев с выпрямлением ног, не отрывая рук от пола.
10. Повороты, наклоны, круговые движения туловищем с максимальной амплитудой.

И.П. – сидя на стуле

1. Наклоны туловища вперед, вправо, влево, ноги прямые.
2. Повороты туловища.
3. Поочередное доставание пальцами рук носков стоп широко расставленных прямых ног.
4. Движения прямыми ногами поочередное и одновременное поднятие, разведение и кругообразные движения.
5. Поочередное поднятие прямой ноги, согнутой в колене, поставить на сиденье, придерживая руками за голень.
6. Как упражнение №5, только одновременно двумя ногами.
7. Имитация езды на велосипеде.

И.П. – стоя у стула

1. Правая (левая) рука на спинке, другая на краю сиденья, поднятие прямой ноги поочередно махом назад до отказа.
2. Руки так же. “Перешагивание” через сиденье между рукой и спинкой стула.

И.П. –сидя на полу

Опора сзади прямыми руками, ноги между ножками стула.

- а) перенести левую прямую ногу через верхнюю ножку коснуться пола и вернуться в исходное положение; повторить другой ногой.
- б) перенести левую ногу через ножку, затем правую через пр одновременно вернуть обе ноги в и.п.
- в) перенести одновременно обе ноги через обе ножки в стороны, положить на пол, одновременно вернуться в и.п.
- г) перенести обе ноги через ножку стула в одну сторону и возврат в и.п., затем обе ноги через другую ножку и возврат в и.п.

И.П. – лежа на спине

1. Поочередно сгибать и выпрямлять ноги и опускать.
2. То же двумя ногами.
3. Поочередное поднятие прямых ног вверх.
4. То же одновременно двумя ногами.
5. Одновременный подъем прямых ног и таза, достать носками пол за головой, руки прямые и возврат в и.п.
6. “Велосипед”.
7. “Ножницы” под углом 45°.
8. “Кроль”, “брас” ногами.
9. Переход из положения лежа в положение сидя, ноги вместе, достать руками стопы.
10. То же поочередно доставая рукой обе стопы, ноги широко разведены.
11. Поднятие прямых ног до вертикального положения с последующим опусканием их вправо с поворотом таза, возвращение ног в вертикальное положение, медленное опускание прямых ног; то же в левую сторону.
12. Одновременное поднятие прямых ног, развести их медленно и медленно опускать, соединяя вместе в конце движения.

И.П. – лежа на груди

Руки в упоре, переход на четвереньки, сесть на пятки, не сдвигая рук, вернуться в и.п.

КАМНИ МОЧЕТОЧНИКОВ

1. И.п. – то же. Поочередно поднимать прямую ногу назад, поворачивая голову в эту сторону.
2. И.п. – то же, одновременно поднимать обе прямые ноги назад и возврат в и.п.

УПРАЖНЕНИЕ СТОЯ НА ЧЕТВЕРЕНЬКАХ

1. Поочередное поднятие прямой ноги назад с одновременным прижиманием к полу.
2. Отведение левой руки в сторону с поворотом туловища влево, одновременно выпрямляя левую ногу, возврат в и.п.
3. Не сдвигая рук и ног сесть слева от голени, возврат в и.п., то же в другую сторону.

УПРАЖНЕНИЯ У ГИМНАСТИЧЕСКОЙ СТЕНКИ

1. Лицом к стенке, руки на рейке на уровне плеч, подскоки на месте.
2. Прыжком встать на нижнюю рейку, затем на вторую и третью.
3. То же. Поочередно махи прямой ноги назад.
4. Стоя боком к стенке, руки на рейке на уровне плеча, махи прямой ногой вперед, назад (поочередно правой и левой).

УПРАЖНЕНИЯ НА ГИМНАСТИЧЕСКОЙ СТЕНКЕ

1. И.п.- стоя лицом на 8 рейке руками на уровне плеч, приседания на одной ноге с пружинящими движениями на ней, вторая нога прямая опускается вниз, то же на другой ноге.
2. И.п.- стоя на первой рейке, руками на уровне таза, глубокое приседание с последующим выпрямлением ног.
3. И.п.- вис спиной к стенке, езда на велосипеде.
4. И.п.- то же, сгибание ног, приблизить колени к животу, повороты ног в одну и другую стороны.
5. И.п.- то же. Поочередное поднятие прямой ноги вперед.
6. И.п.- вис к лицом к стенке, маятниковые раскачивания туловища.

УПРАЖНЕНИЯ С НАБИВНЫМ МЯЧОМ

1. Присесть, ноги врозь, мяч в прямых руках перед грудью, подбросить мяч, выпрямить ноги, поймать мяч при приседании.
2. И.п.- стоя, ноги врозь, мяч в правой руке, подбросить мяч под поднятую левую ногу, поймать двумя руками. То же левой рукой под правую ногу.
3. Переброска мяча с партнером снизу, сверху, справа, слева.
4. И.п. – стоя, передача мяча партнеру по восьмерке.

Индивидуально. Время от 20 до 40 минут. Эти упражнения специальные, чередовать с общеразвивающими и диафрагмальным дыханием.

ОСОБЕННОСТИ: часто менять и.п., нагрузка индивидуальна, но достаточная.

Ходьба в пределах 3-4 минут.

Число повторений для рук – 6-7, ног 7-8.

Дополнительно упражнение 4-6 раз, “велосипед” – 15-20 раз.