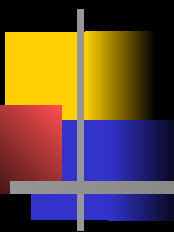


Казахстанско – Российский медицинский университет
ВК – II

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и сестринского дела



Алгоритм действий медицинской сестры при почечной колике

Ф.И.О. студента Редькина Мария

Факультет Общая медицина

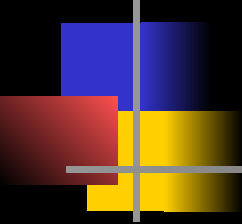
Курс 2

Группа 206 А

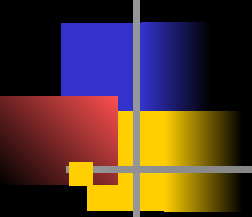
Проверила Аманжолова Т.К.

Алматы 2010г.

План

- 
-
- **Введение**
 - **Симптомы**
 - **Действия медсестры**
 - **Список литературы**

Введение



Почечная колика развивается при внезапном возникновении препятствия на пути оттока мочи из почечной лоханки, что ведет к ее переполнению, повышению внутрилоханочного давления, венозному застою, ишемии почки с отеком ее интерстициальной ткани и растяжением почечной капсулы. Чаще всего почечная колика развивается вследствие миграции конкремента, при некоторых заболеваниях почки и мочеточника в результате закупорки мочеточника сгустком крови или казеозными массами при туберкулезе и опухолях мочевой системы, а также из-за нарушения проходимости мочеточника при перегибе, воспалительных процессах. . Приступ начинается внезапно. Чаще всего он бывает вызван физическим напряжением, но может наступить и среди полного покоя, ночью во время сна, часто после обильного питья. Боль режущая с периодами затишья и обострения.

- Больные ведут себя беспокойно, мечутся в постели в поисках положения, которое облегчило бы их страдания. Приступ почечной колики нередко принимает затяжной характер и с короткими ремиссиями может длиться несколько дней подряд. Как правило, боль начинается в поясничной области и распространяется в подреберье и в живот и, что особенно характерно, по ходу мочеточника в сторону мочевого пузыря, мошонки у мужчин, половых губ у женщин, на бедра. Во многих случаях интенсивность боли оказывается большей в животе или на уровне половых органов, чем в области почек. Боль обычно сопровождается учащенными позывами к мочеиспусканию и режущей болью в уретре. По окончании приступа в моче может быть повышено содержание эритроцитов и лейкоцитов. Почечной колике может сопутствовать раздражение солнечного сплетения и брюшины; почти постоянно больные жалуются на тошноту, рвоту, нередко головокружение, позывы к дефекации.



- Длительная почечная колика может сопровождаться повышением артериального давления, а при пиелонефрите - повышением температуры. Некоторые из ее признаков могут быть стертыми и даже отсутствовать. Иногда не бывает типичной иррадиации болей. В других случаях, при временной блокаде почки, изменения в моче отсутствуют. Ряд заболеваний органов, находящихся по соседству с почкой, может протекать со сходной клинической картиной.



СИМПТОМЫ

- **Дифференциальная диагностика почечной колики или мочеточников от других заболеваний брюшной полости в большинстве случаев не представляет особых затруднений. При почечной колике, помимо характерных симптомов (беспокойное поведение, иррадиация боли в наружные половые органы, наличие дизурии) и типичного анамнеза, у больного отмечается оооль в реберно-позвоночном углу, положительный симптом Пастернацкого, боль в подреберье при бимануальной пальпации и изменения мочи (гематурия, пиурия).**
- **При почечной колике боль локализуется в правом подреберье и в подложечной области и затем распространяется по всему животу. Боль иррадирует под правую лопатку, в правое плечо, усиливается при вдохе, а также при пальпации области желчного пузыря. Наблюдается локальная боль при надавливании в зоне X-XII грудных позвонков на 2-3 поперечных пальца вправо от остистых островков. Часто отмечается боль при поколачивании по правой реберной дуге и при надавливании между ножками грудиноключично-сосцевидной мышцы на шее, а также ригидность брюшной стенки в правом подреберье. Иногда бывает субиктеричность склер.**



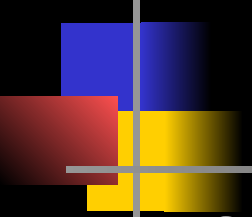
Действия медсестры

Неотложная доврачебная помощь обычно ограничивается тепловыми процедурами - грелкой, горячей ванной, которые дополняются приемом спазмолитических и обезболивающих средств из домашней аптечки (обычно имеющейся у больного с частыми приступами почечной колики): ависан - 0,5-1 г, цистенал - 10-20 капель, папаверин - 0,04 г, баралгин - 1 таблетка. Медицинская помощь начинается также с использования тепловых процедур, на фоне которых вводят обезболивающие и спазмолитические препараты: 5 мл баралгина внутримышечно или внутривенно (очень медленно), 1 мл 0,1 % раствора атропина с 1 мл 1 - 2% раствора пантопона или промедола подкожно, 1 мл 0,2% раствора платифиллина подкожно.

При неэффективности мер неотложной помощи показана госпитализация в урологический или хирургический стационар. Специализированную помощь также оказывают поэтапно. При наличии камня в нижнем отделе мочеточника нередко удается купировать приступ почечной колики введением 40-60 мл 0,5% раствора новокаина в области семенного канатика у мужчин или круглой маточной связки у женщин. При камне, расположенном в средней или верхней трети мочеточника, аналогичный эффект может дать внутритазовая новокаиновая блокада по Школьникову



Список литературы

- 
- Сестринское дело. Программа для средних специальных учебных заведений. – М., 1990.
 - А.А. Шалимов, В.Ф. Саенко //Хирургия пищеварительного тракта Киев: «Здоровье», 1987г.
 - Внутренние болезни: Учебник/ Ф.И. Комаров, В.Г. Кукес, А.С. Сметнев и др.; под редакцией Ф.И. Комарова, М.: «Медицина», 1990г.