

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Вопросы совершенствования нефрологической службы приобретают сегодня особую важность в связи с широкой распространенностью заболеваний органов мочеполовой системы вследствие трудностей профилактики и ранней диагностики нефропатий, сахарного диабета. В России за последние 5 лет число таких пациентов увеличилось более чем на 50%. Правильная организация работы медицинских сестер нефрологии способна во многом содействовать снижению остроты этой проблемы.

Хроническая почечная недостаточность (ХПН) — симптомокомплекс, развивающийся в результате постепенной гибели нефронов при любом прогрессирующем заболевании почек. Почки обладают большими компенсаторными возможностями, поэтому даже гибель 50% нефронов из общего количества 2 млн может не сопровождаться никакими клиническими проявлениями, и только при снижении клубочковой фильтрации (КФ) до 30–40 мл/мин (соответствует снижению численности нефронов до 30%) в организме происходят задержка мочевины, креатинина и других продуктов азотистого обмена и повышение их концентрации в сыворотке крови.

Основные причины ХПН:

- заболевания, протекающие с преимущественным поражением клубочков (хронический гломерулонефрит), канальцев (хронический пиелонефрит);
- диффузные болезни соединительной ткани, протекающие с поражением почек (системная красная волчанка, системный геморрагический васкулит);
- болезни обмена веществ (сахарный диабет, амилоидоз, подагра);
- врожденные заболевания почек (поликистоз, гипоплазия почек);
- первичные поражения сосудов (стеноз почечных артерий, гипертоническая болезнь);
- обструктивные нефропатии (мочекаменная болезнь, опухоли мочеполовой системы).

Длительный прием анальгетиков вызывает особую форму поражения почек — анальгетическую нефропатию.

Существует 3 вида замещения утраченной функции почек: гемодиализ, перитонеальный диализ и трансплантация почки.

Гемодиализ — это процесс очистки крови при помощи двух различных механизмов: диффузии и ультрафильтрации (конвекции). Для проведения стандартной процедуры гемодиализа используется аппарат «Искусственная почка» и следующие расходные материалы: гемодиализатор, кровопроводящие магистрали, фистульные иглы, центральный венозный катетер.

Немаловажным условием для проведения процедуры является наличие у пациента сосудистого доступа. Существует три вида постоянного доступа: нативная артериовенозная фистула, синтетический артериовенозный протез и туннельные центральные венозные катетеры. Нативная артериовенозная фистула является лучшим сосудистым доступом для длительного лечения гемодиализом, так как позволяет получить оптимальный кровоток, работает продолжительное время и менее,

катетеры имеют значительный риск инфицирования. Но, если нет инфекции, то осложнения от такого катетера минимальны.

Несколько слов о воде. Прежде чем вода попадет в систему распределения, она проходит несколько ступеней очистки: фильтр грубой очистки, угольный фильтр, фильтр по железу, умягчитель, ступень с мембраной обратного осмоса. При помощи механического фильтра удаляются взвешенные частицы. Адсорбция активированным углем используется для удаления органических и других примесей, в частности хлорсодержащих. Умягчители применяются с целью предварительной обработки для обратного осмоса, который может повреждаться при использовании жесткой воды.

Обратный осмос (ОО) — это процесс мембранной сепарации для удаления из воды растворенных веществ. Затем вода поступает в систему распределения, а далее в ап-

В 1992 г. в ГКБ № 52 было открыто отделение гемодиализа на 20 диализных мест и 30 коек стационара. Отделение оказывает специализированную медицинскую помощь пациентам с терминальной почечной недостаточностью, в том числе ВИЧ-инфицированным больным, и располагает новейшим парком аппаратов «Искусственная почка» («Fresenius 5008») последнего поколения, насчитывает 36 диализных мест, работающих круглосуточно, 13 резервных аппаратов «Искусственная почка» (АИП).

чем другие доступы, подвержена инфицированию и тромбозу. Артериовенозная фистула создается путем подшивания крупной периферической вены к артерии за несколько месяцев до того, как пациент поступит на гемодиализ. Это время необходимо для того, чтобы убедиться, что фистула созрела и готова для пункции.

У синтетических сосудистых протезов риск инфицирования и тромбоза выше, и они более дорогие. Туннельные центральные венозные

параты. Больным необходимо около 120 л воды на каждую процедуру.

Для обеспечения высококачественного лечения пациентов наше отделение оборудовано системой водоподготовки «Медиана», качество воды которой полностью соответствует мировым стандартам, централизованной подачей концентрата, системой мониторинга пациентов.

В отделении развернуты для работы в 4 смены 12 диализных залов.

I смена — 7.00 — 11.30;

II смена — 12.00 — 16.30;

III смена — 17.00 — 21.30;

IV смена — 22.00 — 3.30.

Сестринский персонал работает круглосуточно.

Лечение пациентов осуществляется по современным стандартам диализной терапии, что предусматривает индивидуальный подход к каждому больному. Это заключается в широких возможностях подбора характеристик диализного фильтра, диализирующего раствора, индивидуализации времени лечения и других важнейших параметров терапии. Диализная программа адаптирована к потребностям пациентов и направлена на максимальную социальную и трудовую реабилитацию, в связи с чем особое внимание уделяется повышению качества жизни больных на программном гемодиализе.

В настоящее время в отделении получают лечение методом программного гемодиализа 289 пациентов в возрасте от 19 лет. Для обеспечения лечебного процесса и комфорта пациентов в отделении созданы все необходимые условия: процедурная, раздевалка, оборудованная индивидуальными шкафами, просторный холл с телевизором для отдыха пациентов.

Главная роль в создании комфортных условий пациенту принадлежит медицинской сестре, которая должна проявлять такие качества, как аккуратность, приветливость, милосердие, организаторские способности, порядочность, профессиональная компетентность.

В нашем отделении работают 39 медицинских сестер. Медицинская сестра гемодиализа является высококвалифицированным специалистом, знающим принципы организации работы и подготовки к процедуре гемодиализа, алгоритм проведения процедуры, показания и противопоказания к гемодиализу, осуществление сосудистого доступа для проведения процедуры, возможные осложнения, требования асептики, стандартные требования к ведению медицинской документации и карт проведения процедуры гемодиализа. Все молодые специалисты отделения проходят стажировку в течение 1 месяца. Их курируют опытные медсестры.

ДЕСЯТЬ ЗОЛОТЫХ ПРАВИЛ, ПОЗВОЛЯЮЩИХ СОХРАНИТЬ ВАШИ ПОЧКИ:

1. Не злоупотреблять солью и мясной пищей.
2. Контролировать вес: не допускать избыточного веса и не сбрасывать его резко. Употреблять больше овощей и фруктов, ограничивать потребление высококалорийных продуктов и исключить консервы.
3. Пить больше жидкости, 2 — 3 литра в день, особенно в жаркое время года: пресную воду, зеленый чай, почечные фиточаи, натуральные морсы.
4. Не курить, не злоупотреблять алкоголем.
5. Регулярно заниматься физкультурой (для почек это не менее важно, чем для сердца). По возможности 15 — 20 минут в день или по 1 часу 3 раза в неделю. Больше двигаться (ходить пешком, по возможности не пользоваться лифтом и т.д.).
6. Не злоупотреблять обезболивающими средствами (если невозможно полностью от них отказаться, следует ограничить прием до 1 — 2 таблеток в месяц), не принимать самостоятельно, без назначения врача мочегонных средств, не заниматься самолечением, не принимать бесконтрольно пищевые добавки, в том числе различные сжигатели жира, препараты для похудения и т.д.
7. Защищать себя от контактов с органическими растворителями и тяжелыми металлами, инсектицидами и фунгицидами на производстве и в быту (при ремонте, обслуживании машины, работе на приусадебном участке и т.д.), пользоваться защитными средствами.
8. Не злоупотреблять пребыванием на солнце, не допускать переохладения поясничной области и органов таза, ног.
9. Контролировать артериальное давление, уровень глюкозы и холестерина крови.
10. Регулярно проходить медицинские обследования, позволяющие оценить состояние почек (общий анализ мочи, креатинин крови, УЗИ — один раз в год).

Новички обучаются правилам асептики и антисептики, отрабатывают алгоритмы работы с ЦВК, пункции артериовенозной фистулы, сосудистого протеза, тщательно соблюдают выполнение всех требований, относящихся к гигиене, мытью рук, использованию защитной одежды, приемов ухода за пациентами, следуют выполнению стандартных дезинфекционных процедур.

Выживаемость на диализе больных с терминальной стадией почечной недостаточности в значительной степени зависит от их состояния к началу диализной терапии. Пациент должен соблюдать следующие ограничения и рекомендации:

- диетические: строго соблюдать водный режим (междиализная прибавка веса должна составлять не более 2 — 4% от массы тела);
- строгое ограничение продуктов, содержащих повышенное количество калия, натрия (соль пищевая), фосфора;
- ограничение употребления жирной и жареной пищи.

Во время проведения диализной процедуры больной ограничен в подвижности, т.к. процедура выполняется на диализном кресле в положении сидя или лежа. Некоторым хорошо реабилитированным больным разрешается вставать с кресла и принимать

вертикальное положение для отдыха от длительного вынужденного положения в диализном кресле.

Все пациенты на гемодиализе проходят обучение по уходу и контролю за работой фистулы.

Достижимые результаты у диализных пациентов:

- постепенно приспосабливаются к новому образу жизни;
- учатся правильно регулировать режим питания и составлять пищевой рацион;
- обретают возможность вернуться как можно к большему числу своих прежних занятий;
- улучшается общее состояние пациентов, происходит коррекция белково-энергетической недостаточности;
- достигаются уменьшение и ликвидация уремической интоксикации и уремических осложнений, коррекция гипергидратации.

В своей работе медицинская сестра осознанно участвует в терапии пациентов с терминальной стадией хронической болезни почек различной этиологии и генеза, на практике является помощником врачу в благородном деле продления жизни человека.

Светлана АНДРЕЕВА, старшая медсестра 3-го нефрологического отделения ГКБ № 52 г. Москвы