**ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ**

**ПОСЛЕ ЧРЕЗКОЖНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ ПОЧКИ**

Иванченко Т. А., операционная медицинская сестра урологического отделения (для больных с хирургическими гнойными заболеваниями) бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 1», г. Омск, тел. 8-962-039-47-57, e-mail: [ivanchenkota@mail.ru](mailto:ivanchenkota@mail.ru)

Бурунова Ю. Ю., старшая медицинская сестра учебно-методического кабинета по работе с сестринским персоналом бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 1», г. Омск

Мочевыделительная система человека – это система органов, отвечающих за формирование, накопление и выделение мочи у человека. Заболевания мочевыделительной системы нередко осложняются нарушением оттока мочи из почек, в результате чего развивается такое осложнение, как гидронефроз – расширение чашечно-лоханочной системы почки, приводящее к полному нарушению ее функций. При этом пациент испытывает тупые, ноющие боли в поясничной области, которые в случае развития воспаления могут сопровождаться повышением температуры тела и ознобом. Причины обструкции могут быть, как урологические – мочекаменная болезнь (камни почек, мочеточника), новообразования мочеточника, мочевого пузыря, простаты, аденома простаты (ДГПЖ), так и не урологические – сдавление и прорастание мочеточников опухолями других локализаций, гематологические (лимфомы, лимфаденопатии). Одной из важнейших в урологии остается проблема выбора метода ликвидации обструкции верхних мочевых путей и восстановления адекватного пассажа мочи.

Одним из передовых методов устранения данной проблемы является чрезкожная пункционная нефростомия (ЧПНС) – эффективный, малоинвазивный метод дренирования верхних мочевых путей. Кроме того, данная процедура является первым этапом перед другими операциями: удалением камней, биопсией чашечно-лоханочной системы почки, расширении или рассечении мочеточников при стриктурах.

При таких заболеваниях, как мочекаменная болезнь (МКБ), гестационный пиелонефрит беременных, процедура стомирования является временным способом лечения гидронефроза.

Но, несмотря на малую инвазивность и малую травматичность данной операции, после установки нефростомического дренажа пациент сталкивается с рядом проблем физического и эмоционального характера.

**Цель исследования** - выявить особенности ухода за пациентами с нефростомическим дренажом, предотвратить осложнения в послеоперационном периоде, появления у пациентов проблем физического и эмоционального характера, обучить пациентов уходу за нефростомическим дренажом, улучшить качество жизни пациента.

**Задачи исследования:**

* оценить эффективность ухода за пациентами после ЧПНС;
* обучить пациентов уходу за нефростомическим дренажом;
* оценить влияние негативных факторов на эмоциональный настрой пациента;
* разработать индивидуальные листы наблюдения за пациентами, индивидуальный дневник наблюдения для пациентов, методические рекомендации по уходу за нефростомческим дренажом в домашних условиях.

**Материалы и методы исследования.** В проспективном исследовании приняли участие мужчины - 80% и женщины – 20% в возрасте от 18 до 65 лет, находящиеся на лечении в урологическом отделении городской клинической больнице скорой медицинской помощи №1 (далее – ГК БСМП № 1). Проведен анализ процентного соотношения поступивших пациентов с диагнозом «гидронефроз» за период с 2011 по 2016 гг.:

* мочекаменная болезнь – 80%;
* опухоли мочеточника, мочевого пузыря – 10%;
* сдавление и прорастание мочеточников опухолями других локализаций – 5%;
* гестационный пиелонефрит беременных – 5%.

За период с 2011 по 2016 гг. возросло количество ЧПНС на 43 операции. Это связано с тем, что проведение данного оперативного вмешательства становится наиболее предпочтительным по многим причинам:

* отпадает необходимость в большой открытой операции;
* органосохраняющая операция;
* операция малотравматична и проводится под местной анестезией;
* 90% пациентов могут передвигаться самостоятельно уже в первые сутки после операции;
* сокращается потребность в большом количестве медикаментозного лечения;
* пациент способен сам удовлетворять свои физические потребности;
* сокращается количество дней, проведенных пациентом в стационаре.

Пациентам контрольной группы предложен «Индивидуальный дневник наблюдения пациента». Пациенты с помощью медицинской сестры фиксировали свои наблюдения за функционированием нефростомческого дренажа, функциональным состоянием, начиная с первых суток после операции и до выписки из стационара. Работа с дневником позволила отвлечь пациентов от эмоциональных переживаний, обучиться самостоятельному уходу за нефростомическим дренажом.

В ходе исследования разработан «Лист наблюдения за пациентом в послеоперационном периоде» с учетом необходимых параметров, что позволяет медицинской сестре грамотно организовать наблюдение и уход за пациентом, обучение уходу за нефростомическим дренажом.

**Результаты.** В результате проведенного исследования отмечается улучшение качества ухода за пациентами с нефростомическим дренажом. Пациенты контрольной группы отметили, что тесное сотрудничество с медицинской сестрой оказывает положительное влияние на психоэмоциональный настрой, дает возможность качественно организовать самоконтроль и адаптироваться к новым условиям жизни. В ходе проведенного исследования разработаны и внедрены методические рекомендации «Уход за нефростомическим дренажом в домашних условиях».

**Вывод.** Особенностью сестринского ухода за пациентами после чрезкожно-пункционной нефростомии является работа в тандеме «пациент – медицинская сестра». Важно не оставить пациента наедине со своим заболеванием, обучить самостоятельному уходу за нефростомическим дренажом пациента как в условиях стационара, так и в домашних условиях, что позволит улучшить качество жизни пациента.