

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
ГБПОУ РО «РБМК»

**СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ  
ПРИ РЕВМАТОИДНОМ ПОЛИАРТРИТЕ**

Ростов-на-Дону  
2019 г.

- **АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ** заключается в том, что ревматоидный полиартрит является одним из наиболее распространенных заболеваний в современном мире. Распространенность ревматоидного полиартрита около 1% населения в мире, а экономические потери от ревматоидного полиартрита для общества можно сопоставить с ишемической болезнью сердца. Ревматоидный полиартрит регистрируется во всех странах мира и во всех климатогеографических зонах с частотой от 0,6 до 1,3%. Распространенность ревматоидного полиартрита среди населения в целом составляет около 0,8%; женщины болеют ревматоидным полиартритом примерно в 3 раза чаще. Возраст, в котором у большинства пациентов начинается составляет - 30-50 лет. С возрастом распространенность заболевания увеличивается, а ее половые различия сглаживаются. У женщин в 60-64 лет ревматоидный полиартрит возникает в 6 раз чаще, чем у женщин 18-29 лет. Имеются данные о генетической предрасположенности к ревматоидному полиартриту - среди ближайших родственников больных ревматоидным полиартритом - распространенность тяжелых форм заболевания в 4 раза выше, чем среди населения в целом.
- В наше время знание течения, клинических проявлений особенностей ухода и питания больных, методов тренировки пораженных суставов, основных направлений реабилитации пациентов чрезвычайно важно для практической деятельности медицинской сестры.

• **ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:**

- изучить литературные данные и влияния коррекции фактора риска на эффективность сестринского ухода.

• **ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ:** факторы риска ревматоидного полиартрита.

• **ПРЕДМЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ:** значение коррекции факторов риска для эффективности сестринского ухода.

• **МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЕ:** наблюдение, анкетирование, сравнение.

• **ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ:**

- 1) изучить литературные источники ревматоидного полиартрита;
- 2) составить анкету для выявления фактора риска и провести анкетирование пациентов;
- 3) проанализировать наличие факторов риска у наблюдаемых пациентов методом анкетирования;
- 4) проанализировать влияние коррекции факторов риска на эффективность сестринского ухода;
- 5) составить памятку по коррекции факторов риска.

# Количество обследуемых пациентов

- Было обследовано 15 пациентов на базе МБУЗ ГБ №20 г. Ростова-на-Дону.
- Мною была составлена анкета по выявлению факторов риска.
- Все пациенты были проанкетированы.

• **Анкета для пациента с ревматоидным полиартритом.**

**1. Ваш возраст: \_ лет.**

**2. Основные сведения о пациенте:**

- Ф.И.О

- пол (муж или жен)

**3. Уровень образования:**

- Среднее

- Среднее специальное

- Высшее

**4. Ваш диагноз?**

**5. Какие болевые ощущения наблюдаете в области суставов? (Жалобы)**

**6. Длительность заболевания:**

- Впервые

- 1-5 лет

- 6-10 лет

- Более 10 лет

**7. Знали ли Вы о наличии факторов риска?**

- Да

- Нет

**8. Отметьте вид фактора Вам присущие:**

- Хронические очаги инфекции

- Наследственность

- Чрезмерная физическая нагрузка

- Влияние окружающей среды

- Другие заболевания

**9. Замечали ли Вы боль при физических нагрузках?**

- Да

- Нет

**10. Знакомы ли Вы с правильным распределением нагрузки, при Вашем заболевании?**

- Да

- Нет

**11. Знакомы ли Вы с элементами гимнастики?**

- Да

- Нет

**12. Регулярно ли Вы применяете препараты, назначенные врачом?**

- Да

- Нет

**13. Как Вы переносите лекарство, нет ли у Вас аллергической реакции?**

- Да

- Нет

**Все пациенты были обследованы, согласно представленной анкеты.**

# Результаты анкетирования

Рисунок 1. Половая принадлежность респондента

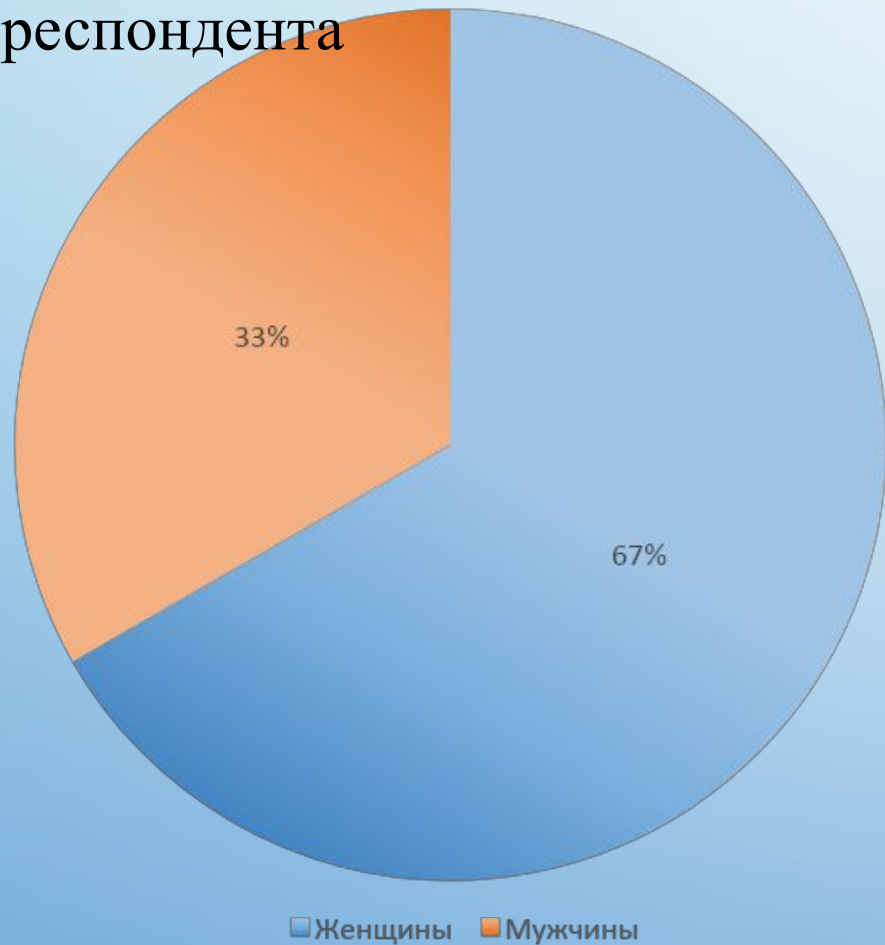
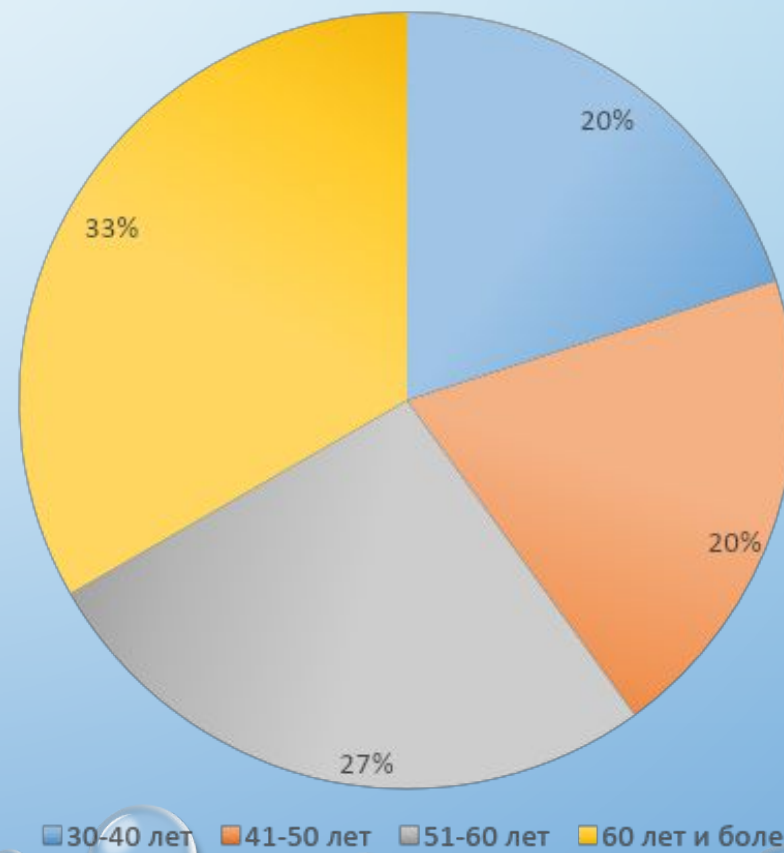


Рисунок 2. Возраст респондента



# Результаты анкетирования

Рисунок 3. Уровень образования пациента

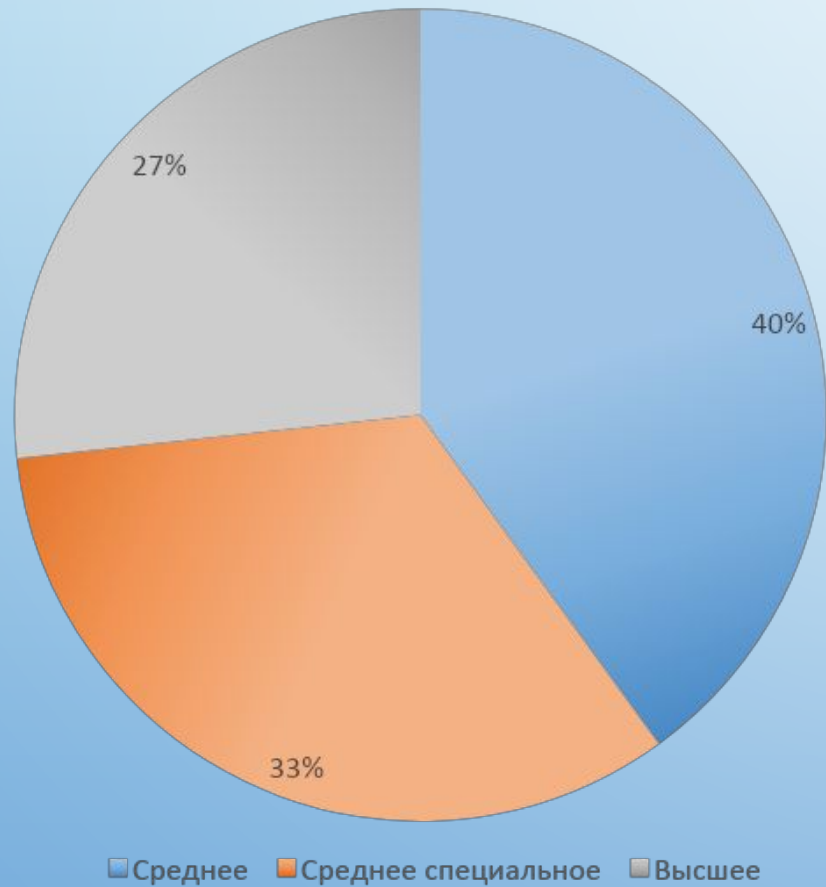
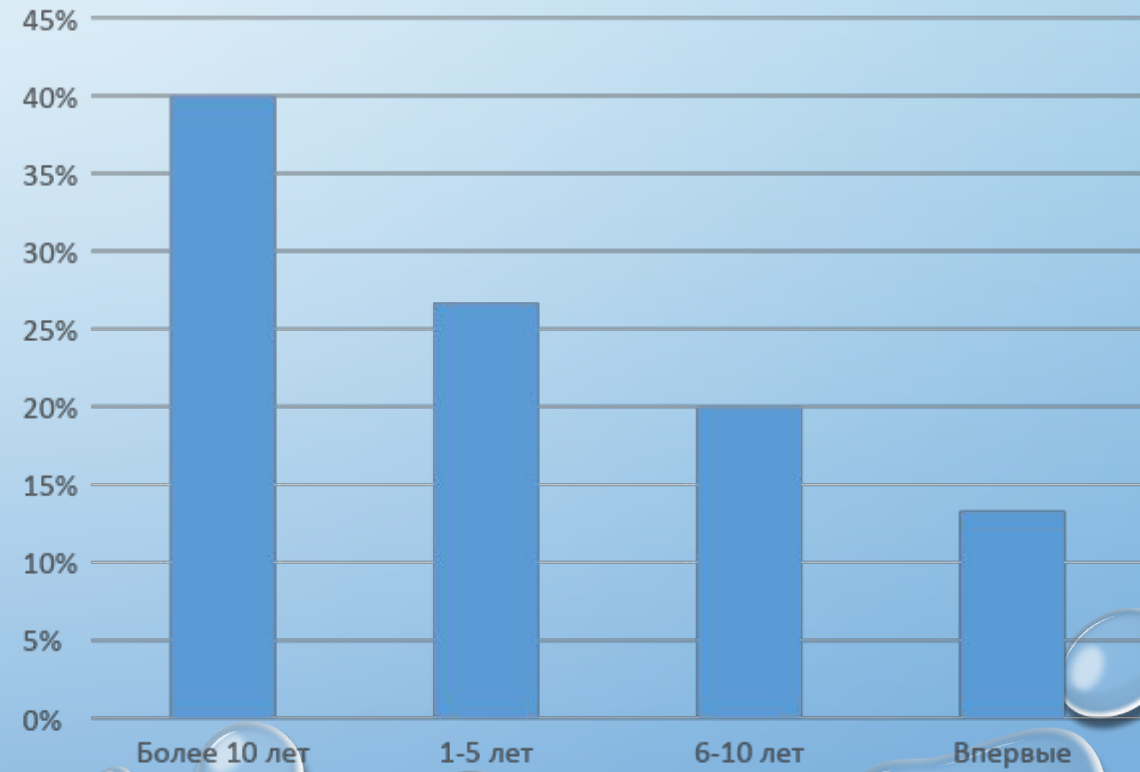


Рисунок 4. Срок диагноза





# Результаты анкетирования

Рисунок 5. Наличие фактора риска

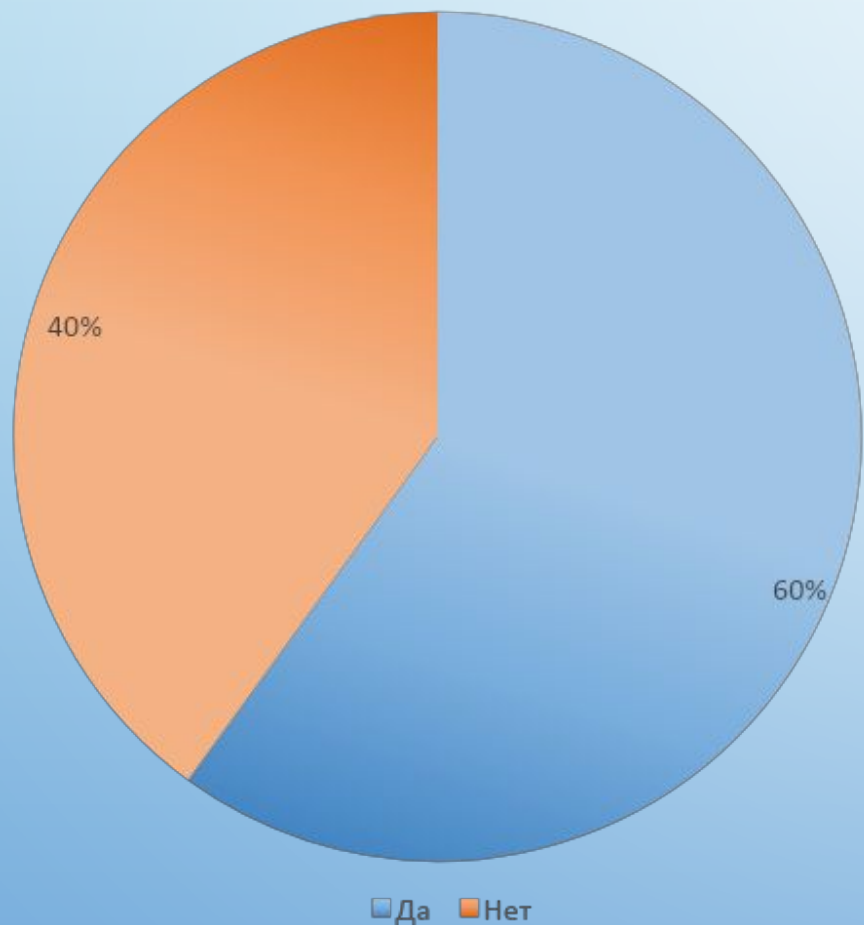
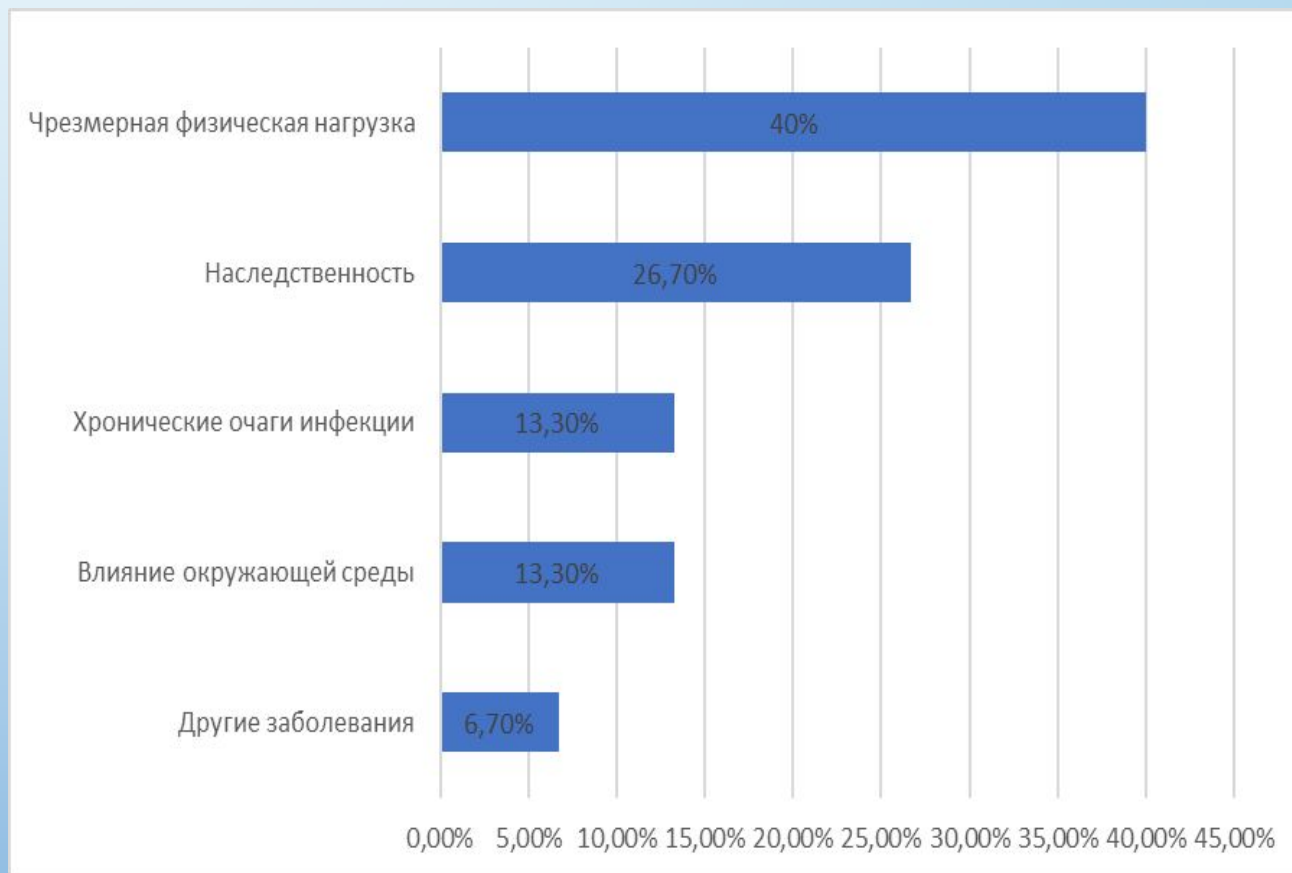
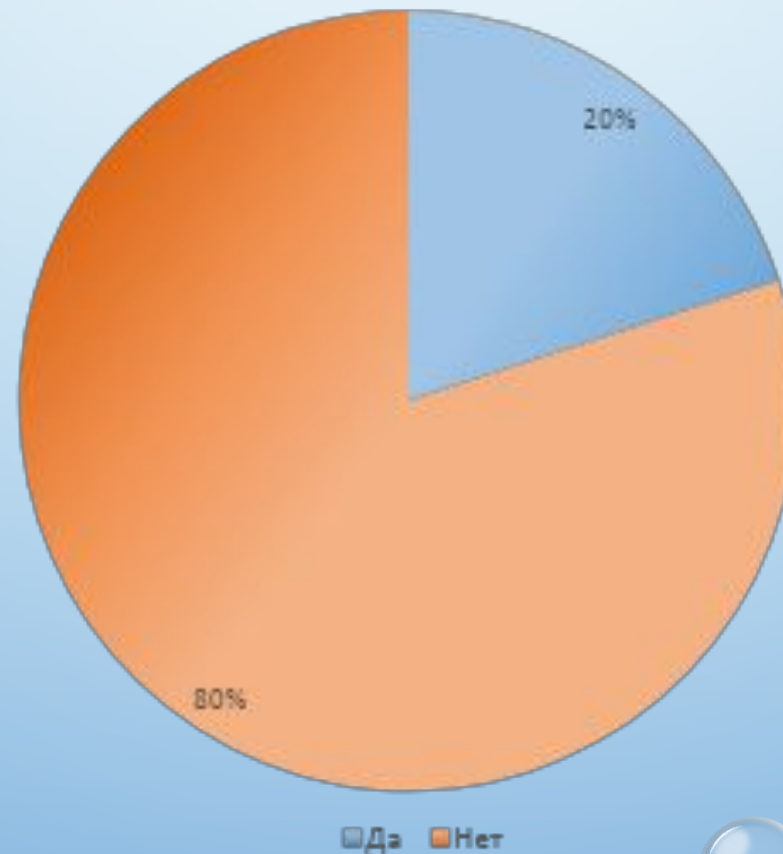


Рисунок 6. Основные виды факторов риска



# Результаты анкетирования

Рисунок 7. Правильное распределение нагрузки



## • **ВЫВОДЫ:**

- 1) все пациенты с ревматоидным полиартритом нуждались в квалифицированном сестринском уходе;
- 2) наиболее часто встречающегося фактора риска была чрезмерная физическая нагрузка;
- 3) обучение пациентов правильному распределению физической нагрузки и особенностям лечебной гимнастики улучшило эффективность сестринского ухода и лечения.

## • **РЕКОМЕНДАЦИИ:**

- 1) больных необходимо информировать о факторах риска;
- 2) проводить коррекцию факторов риска;
- 3) составленные мною памятки можно выдавать при выписке;
- 4) практическая значимость моей работы состоит в том, что составленные мною памятки могут быть использованы в работе медицинской сестры стационара, поликлиники и дома.

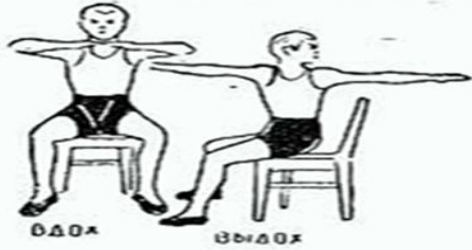
# Памятка о правильном распределении нагрузки на пораженный сустав

Необходимо помнить, что обезболивающие препараты больным ревматоидным полиартритом назначают для облегчения боли, а не для того, чтобы они подвергали свои суставы еще большей нагрузке.

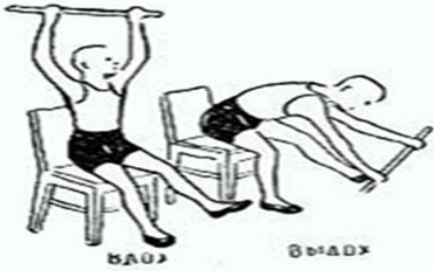
1. Нужно избегать излишней физической активности
2. Не следует стоять на коленях во время уборки квартиры.
3. Необходимо избегать длительных вертикальных статических нагрузок на суставы, т.е. не надо долго стоять, надо стараться присесть, если предполагается такая возможность в общественном транспорте.
4. При ходьбе не стоит спешить, делать быстрых поворотов и остановок. По возвращении домой надо отдохнуть на высоком стуле с подлокотниками или кресле, чтобы, вставая после отдыха, Вы могли помочь себе руками.
5. Рабочие поверхности на кухне должны быть такой высоты, чтобы при готовке тяжелую посуду можно было передвигать, а не поднимать.
6. Поднимаемый вес не должен превышать 4,5кг. При переносе тяжестей груз равномерно распределяется на обе руки.
7. Вес больного не должен быть слишком большим, или слишком маленьким. Любое отклонение от нормы дает осложнения на суставы ног.
8. Распределяйте статические (стояние) и статико-динамические(ходьба) нагрузки в течение дня так, чтобы максимально снизить нагрузку на пораженный сустав.

# Памятка для пациента с лечебной гимнастикой

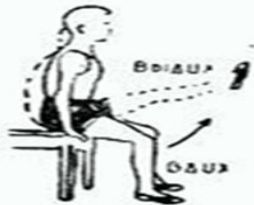
ПРИМЕРНЫЙ КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ПОВРЕЖДЕНИЯХ ОРГАНОВ ДВИЖЕНИЯ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СУСТАВОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ



1. Повороты туловища в сторону с отведением рук в сторону. Поочередно. 3—6 раз в каждую сторону. В: ИП — стоя.



3. Наклоны туловища — палка к правой (левой) ноге попеременно. 3—6 раз. В: ИП — стоя, сидя без палки.



5. Поочередное поднятие прямой ноги. 3—6 раз каждой ногой. В: ИП — стоя, руки на пояс.



2. Сжимание и разжимание кистей рук и сгибание и разгибание стоп. 10—40 раз. В: ИП — лежа.



4. Катание палки. В: катание медицинболла. 10—60 раз.



6. Приседания. 4—12 раз.



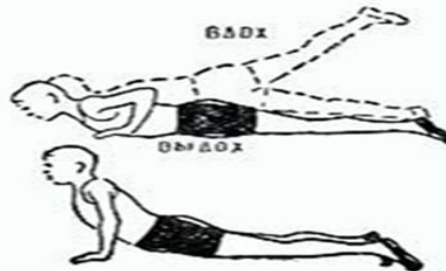
7. Поочередное расслабление мышц голени, стопы по 3—4 раза. В: ИП — стоя или лежа.



9. Поочередное доставание носков ног, с одновременным поворотом корпуса и отведением назад согнутой в локтевом суставе руки. 3—4 раза.



11. Полное дыхание. 5—6 раз. В: ИП — сидя или стоя.



8. Поочередное отведение или поднятие прямой ноги. 3—8 раз каждой. «Ножницы»: опускание одной ноги с одновременным поднятием другой. 10—30 сек.



10. «Велосипед». 10—40 раз.



12. Руки на бедрах или на затылке: поднятие туловища со скольжением ладонями по ногам и без движения рук. 4—12 раз.

13. Отведение попеременно прямых ног назад с прогибанием в пояснице, возвращение в ИП. Выпрямляя руки, прогнуться и вернуться в ИП. 4—6 раз.

The background is a light blue gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered across it. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance. The text is centered in the middle of the frame.

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**