

Тема 2.3.

Сестринский процесс при
острой ревматической
лихорадке, ревматоидном
артрите и остеоартрозе



Сбор информации

Острая ревматическая лихорадка (ревматизм) – системное иммуно – воспалительное заболевание соединительной ткани преимущественно сердца и суставов.



Сбор информации

Причины: инфицирование В – гемолитическим стрептококком

Предрасполагающие факторы:

- отягощенная наследственность;
- переохлаждение;
- плохое питание.



Нарушенные потребности (подчеркнуть и обосновать)

- Дышать
- Есть, пить
- Выделять
- Спать
- Быть чистым
- Одеваться,
- Поддерживать температуру
- Двигаться
- Общаться
- Избегать опасности

СБОР ИНФОРМАЦИИ

- Ревмокардит (боль, одышка, сердцебиение, отеки)
- Ревматический полиартрит (поражение крупных суставов, боль (летучесть), гиперемия, отек, местная гипертермия, нарушение функций, доброкачественное течение)
- Лихорадка (сезонность)
- Кольцевидная эритема (локализация)
- Хорея (остаточные изменения у взрослых)

Осложнения ревмокардита:

- Отек легкого;
- Нарушение ритма и проводимости;
 - Тромбоэмболии;
- Ревматический порок сердца.

Течение заболевания

- Острое
- Подострое
- Непрерывно рецидивирующее
- Затяжное
- Латентное

План ухода

1. Временное ограничение двигательной активности из-за боли в суставах и одышки

- Определение степени ограничения двигательной активности и дефицита самохода.
- Контроль за соблюдением режима, пульсом, АД, ЧДД
- Определение интенсивности боли по шкале и эффективности действия НПВП (доложить врачу).
- Выполнение назначений врача по медикаментозной терапии:
 - НПВП (индометацин, диклофенак, реопирин)
 - лечебные компрессы на суставы или мазевые аппликации
 - антибиотики, витамины
 - симптоматическая терапия.

План ухода

2. Риск развития осложнений (отек легких, нарушение ритма, порок сердца, хроническая сердечная недостаточность)

- Беседа о необходимости соблюдения постельного режима на период указанный врачом.
- Контроль за:
 - соблюдением режима- параметрами пульса - параметрами дыхания - цветом кожных покровов - t тела - интенсивностью боли в сердце
- Помощь при перемещении пациента в палате и за пределами отделения.
- Расширение двигательной активности по указанию врача.
- Оказание неотложной доврачебной помощи в случае развития отека легких, нарушения ритма и своевременный вызов врача

Лечение

1. Этиотропная терапия: пенициллин (амоксициллин); пролонгированные: бициллин-5, экстенциллин 1 раз в 3 недели; макролиды- эритромицин, азитромицин (санация очагов инфекции).

2. Противовоспалительная

терапия: аспирин, индометацин, вольтарен, диклофенак (термометрия, оценка боли)

3. Симптоматическая терапия- серд.

гликозиды (пульс), мочегонные (диурез, водный баланс), витамины, препараты калия (питание)

План ухода

3. Риск развития рецидива ревматической лихорадки.

- Проведение беседы о заболевании (информация должна быть согласована с врачом):
 - о санации очагов стрептококковой инфекции (лор, стоматолог, гинеколог);
 - о риске переохлаждения и инфицирования;
 - о необходимости постоянного врачебного контроля (диспансерного наблюдения);
 - о сезонном противорецидивном лечении по назначению врача (НПВП, витамины, экстенциллин);
 - о симптомах, требующих обращения к врачу (повышение t , боли в сердце, суставах, одышка, перебои сердца, отеки);

Профилактика ревматизма

- ПЕРВИЧНАЯ

своевременная
диагностика и
лечение
стрептококковой
инфекции

- ВТОРИЧНАЯ

Предупреждение
повторных атак и
прогрессирования
болезни

Вторичная профилактика

- **КРУГЛОГОДИЧНАЯ**

Введение в/м 1 раз в 3 недели 2400000 эстенциллина или ретарпена

- **ТЕКУЩАЯ**

После перенесённой инфекции в течение 7-10 дней приём антибиотика пенициллинового ряда и НПВС

В период ремиссии-санация очагов инфекции

Сбор информации
РЕВМАТОИДНЫЙ
АРТРИТ -хроническое
заболевание
соединительной ткани, при
котором в результате
иммунновоспалительного
процесса поражаются
периферические суставы
развитием в них эрозивных
деструктивных изменений

КРИТЕРИИ РА

1

УТРЕННЯЯ СКОВАННОСТЬ

2

АРТРИТ ТРЕХ ИЛИ БОЛЕЕ СУСТАВНЫХ ЗОН

3

АРТРИТ СУСТАВОВ КИСТИ

4

СИММЕТРИЧНЫЙ АРТРИТ

5

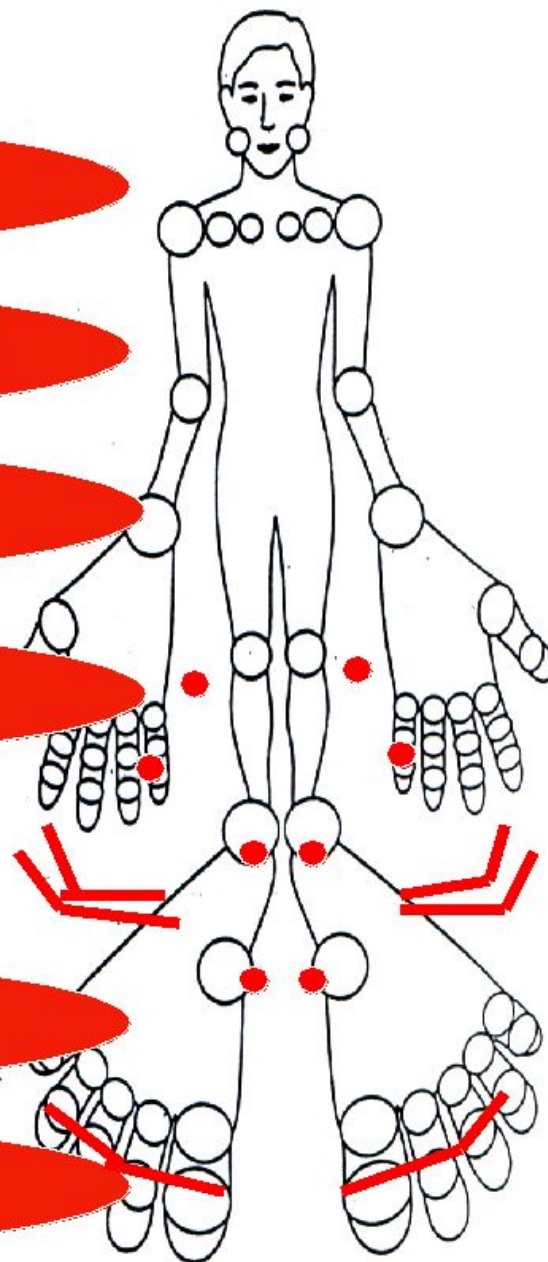
РЕВМАТОИДНЫЕ УЗЕЛКИ

6

РФ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

7

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ



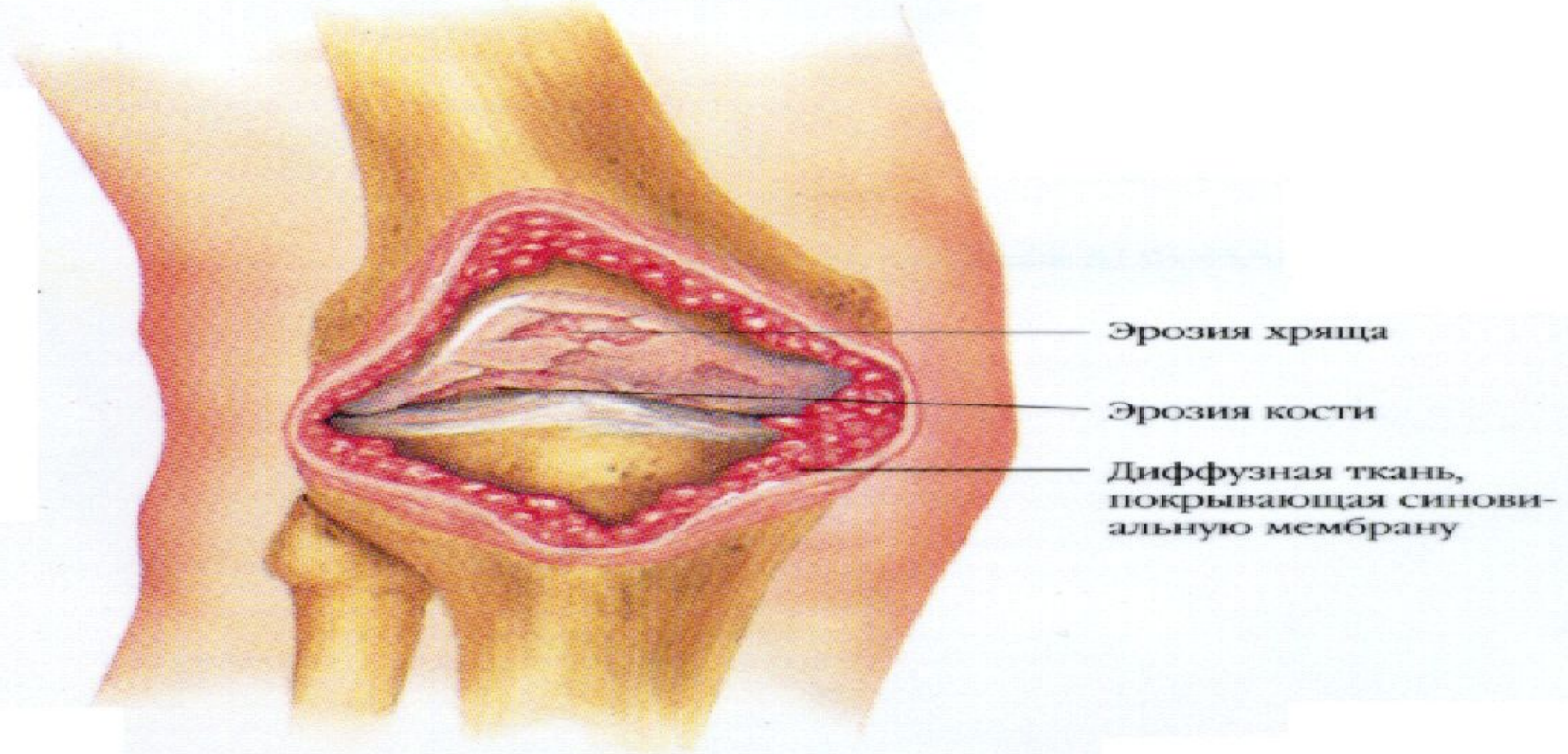
Сбор информации:

- Утренняя скованность суставов не менее часа.
- Боль в суставах.
- Симметричность поражения суставов.
- Подкожные узелки вблизи суставов.
- Деформация суставов

Правый коленный сустав, пораженный ревматоидным артритом

Правый коленный сустав, пораженный ревматоидным артритом

Колено обычно выгнуто кнутри



Надколенник удален для демонстрации сустава

Надколенник удален для демонстрации сустава

Кисть и запястье при ревматоидном артрите



План ухода

1. Дефицит самоухода из-за боли, утренней скованности, деформации суставов

- Оценка степени выраженности боли по 10 бальной шкале, проведение оценки эффективности действия анальгетиков и НПВП (доложить врачу).
- Оценить степень скованности суставов.
- Определить степень способности к самоуходу (что может?) Осуществлять помощь при вставании, при физиологических отправлениях, приеме пищи, осуществлении личной гигиены, тренинг на стендах (в палате).
- Транспортировка в кресле-каталке на исследования, кабинет массажа, ЛФК.
- Обучение навыкам распознавания симптомов обострения,

ЛЕЧЕНИЕ

-НПВП(индометацин ,вольтарен,
пироксикам,диклофенак,целебрекс)

-ИНГИБИТОРЫ ЦОГ-2
(нимесулид,мелоксикам,целекоксиб)

-ГКС(преднизолон,дексаметазон,кеналог)
(ПУЛЬС –ТЕРАПИЯ)

-ЦИТОСТАТИКИ(азатиоприн,метатрексан.циклофосфан)

- АМИНОХИНОЛИНОВЫЕ ПРЕПАРАТЫ
(делагил,плаквенил,резохин)

-НОВОЕ В ЛЕЧЕНИИ – БИОПРЕПАРАТЫ(АНТИТЕЛА)-
РИТУКСИМАБ И ИНФЛИКСИМАБ В /В СОЧЕТАЮТ С
ЦИКЛОФОСФАНОМ

План ухода

- Проведение медикаментозной терапии по назначению врача (НПВП, гормоны, биологические препараты , целебрекс).
- Психологическая поддержка пациента, поощрение к самоуходу. Консультирование у психотерапевта (по указанию врача).
- Организация связи с семьей, подбор удобной обуви, одежды, консультации со специалистами-ортопедами.
- Проведение беседы с родственниками о создании условий в квартире или на работе, облегчающих передвижение пациента.
- Проведение закрепляющих упражнений в палате, дома, тренировки на стендах, имитирующих повседневные навыки.

План ухода

2. Риск падения и травм

- *Рекомендовать убрать коврики, использовать осветительные приборы, трости, перила, использовать устойчивую обувь, ходить по расчищенной дороге.
- *Предупредить о необходимости обращения к врачу при появлении симптомов осложнений: боль, не стихающую после приема анальгетиков, гиперемию, отек, невозможность движений.
- * Рекомендовать женщинам старше 40 лет обследование на остеопороз.

-УФО суставов

-Фонофорез с

гидрокортизоном

-Синусоидальные

модулированные токи

-Парафиновые аппликации

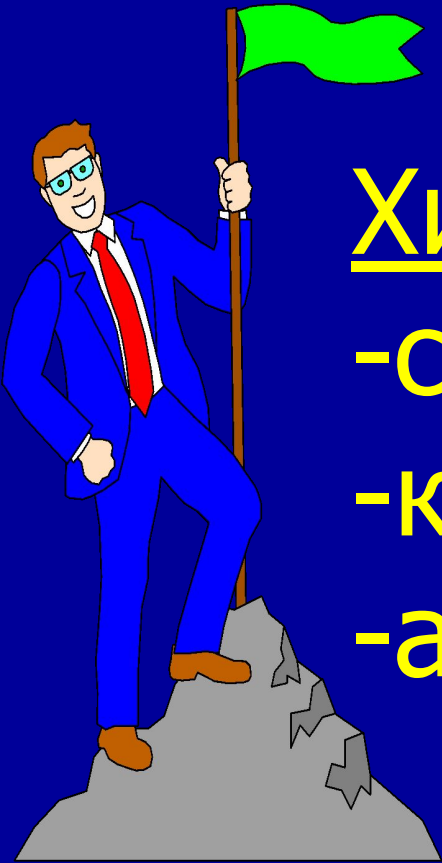
-Общие, сероводородные и

родоновые ванны

ЛФК, массаж



-лечение положением
-прерывистая
иммобилизация



Хирургические методы :

-СИНОВЭКТОМИЯ
-КАПСУЛОТОМИЯ
-АРТРОПЛАСТИКА



Рис.8 Движение в лучезапястном суставе

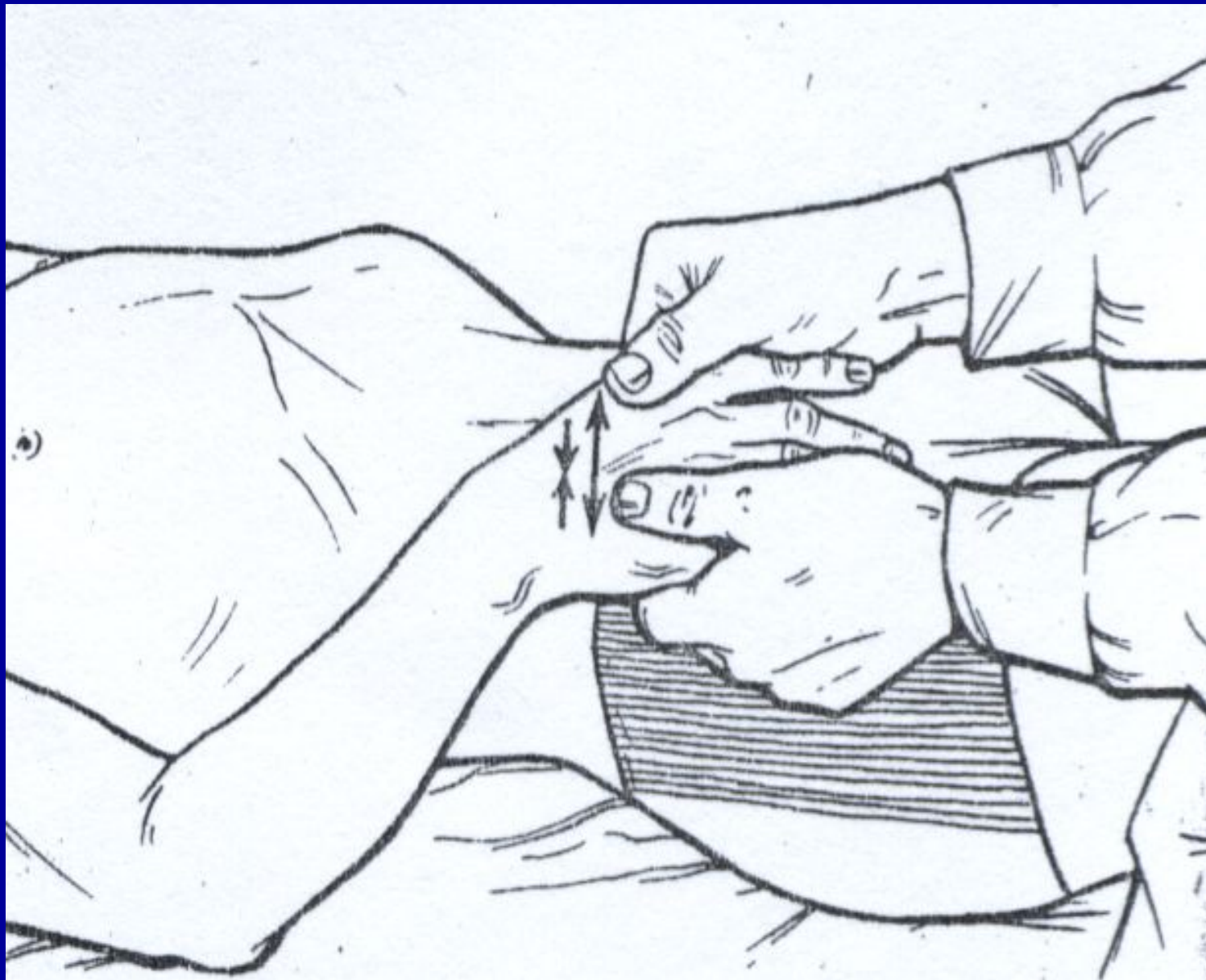


Рис.12 Растяжение и сжатие пястных костей

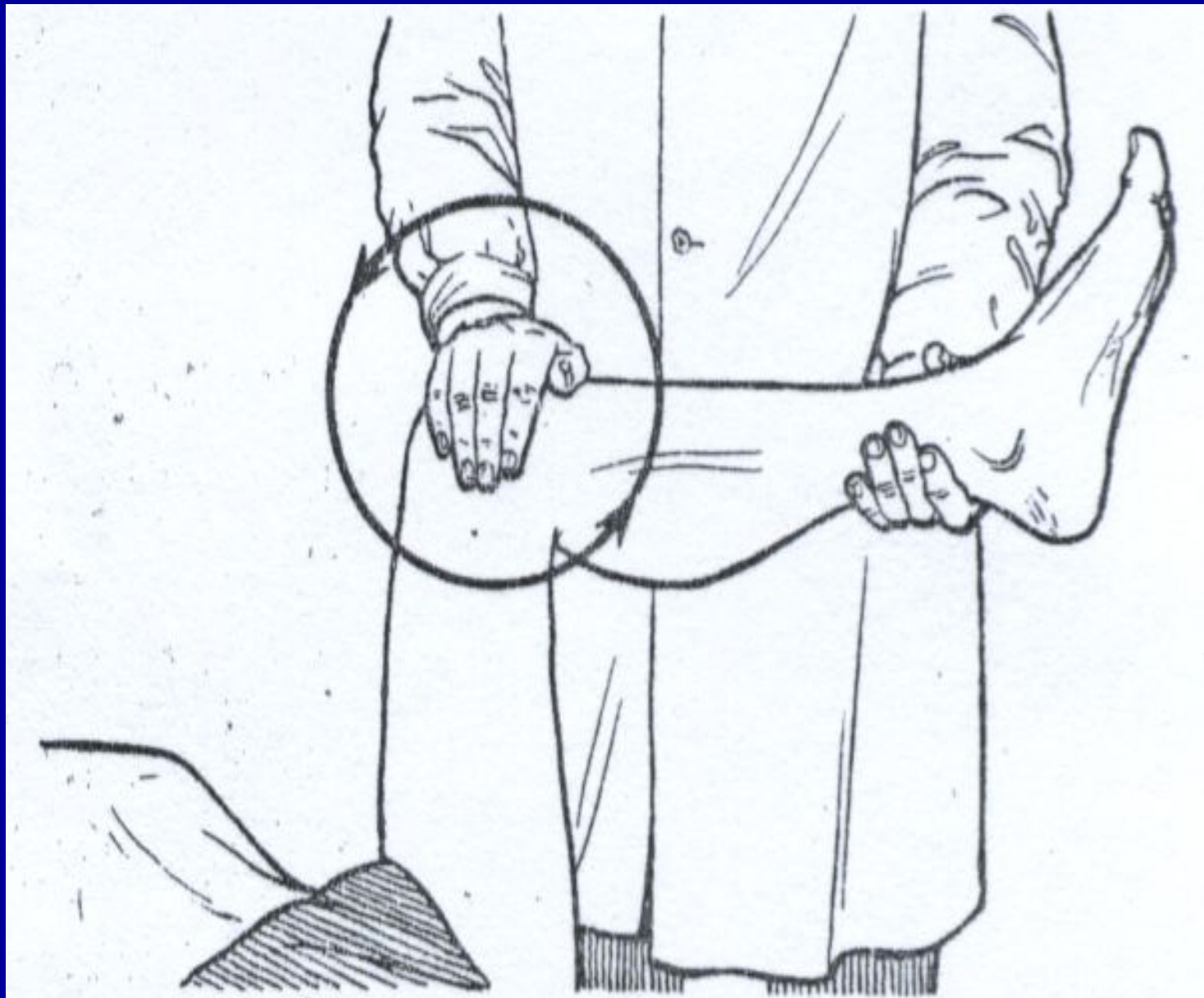


Рис.11 Вращение в тазобедренном суставе

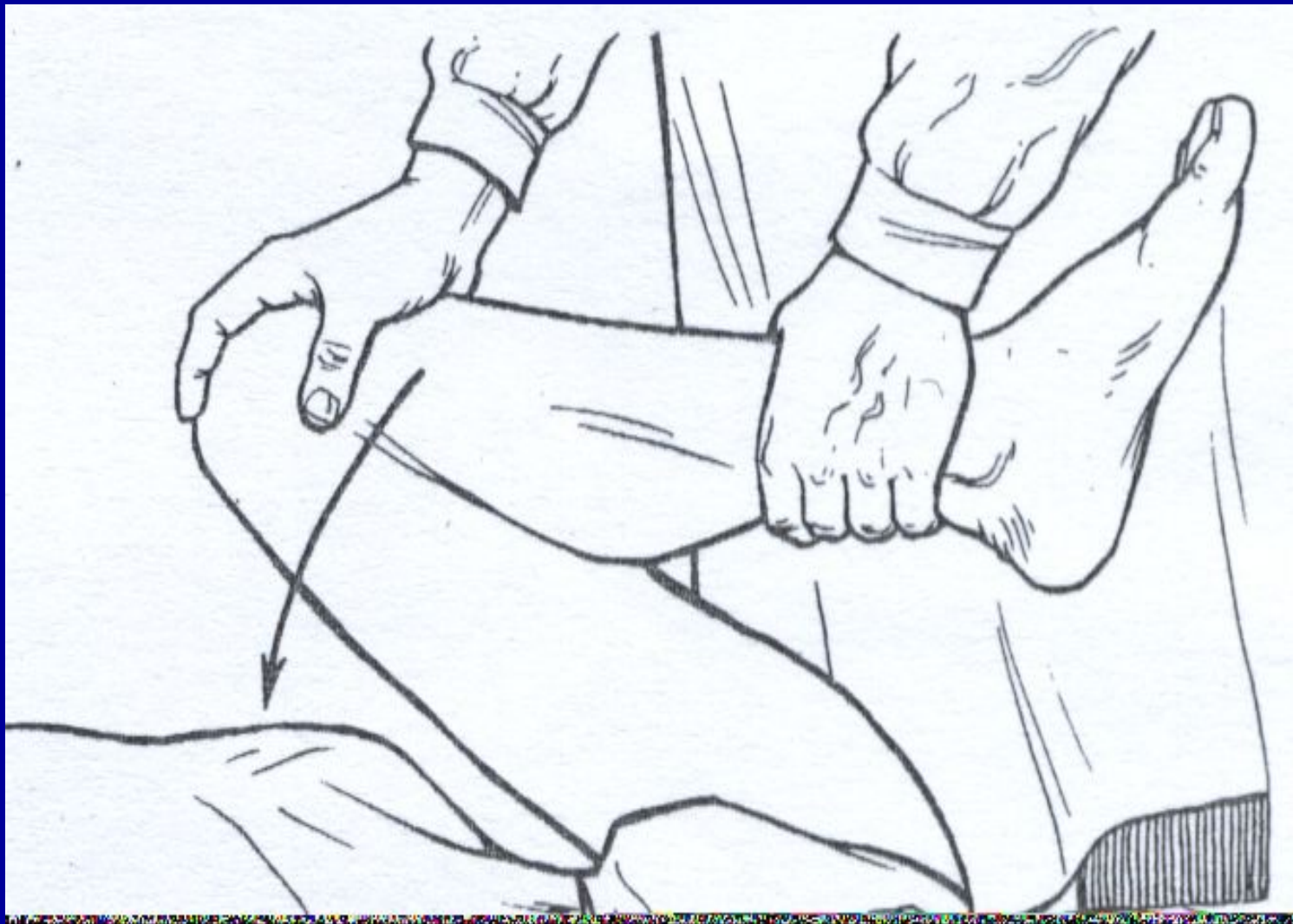


Рис.9 Одновременное сгибание ноги в коленном и тазобедренном суставе

***Безопасное
перемещен
ие
пациента***



Поддержка при сопровождении пациента

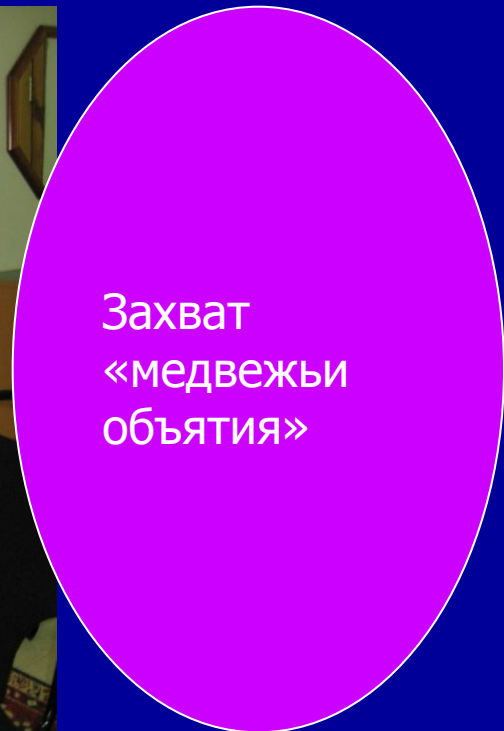








3% раствор Салицила
ПСО



Захваты при перемещении
пациентов с одной поверхности
на другую



«ПОДМЫШЕЧНЫЙ захват»



«захват за ЛОКТИ»





Обучение пациента
методикам
самостоятельного
перемещения

Использование эргономического оборудования

1. Эргономическая лесенка

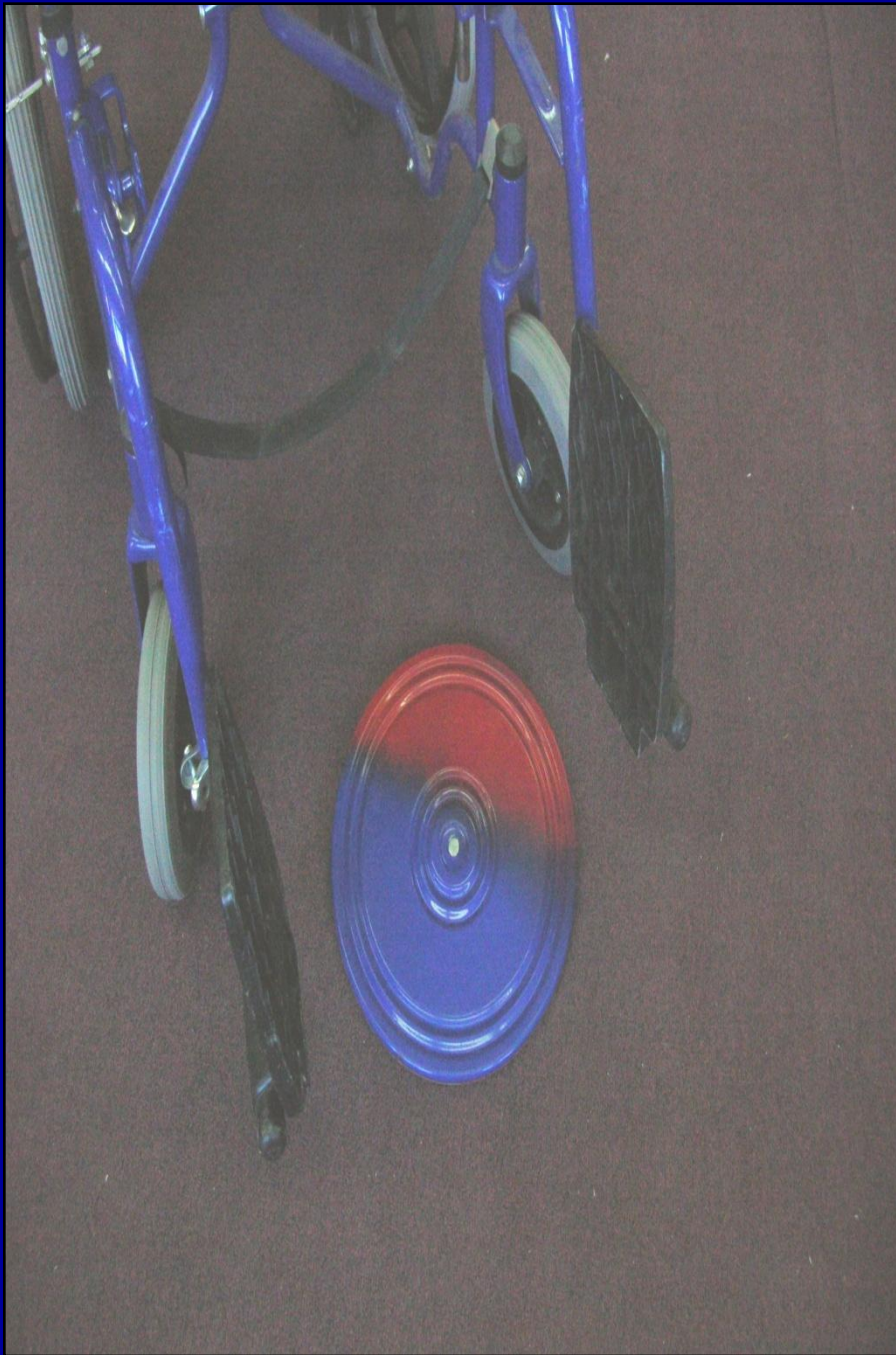


2. Упоры для рук

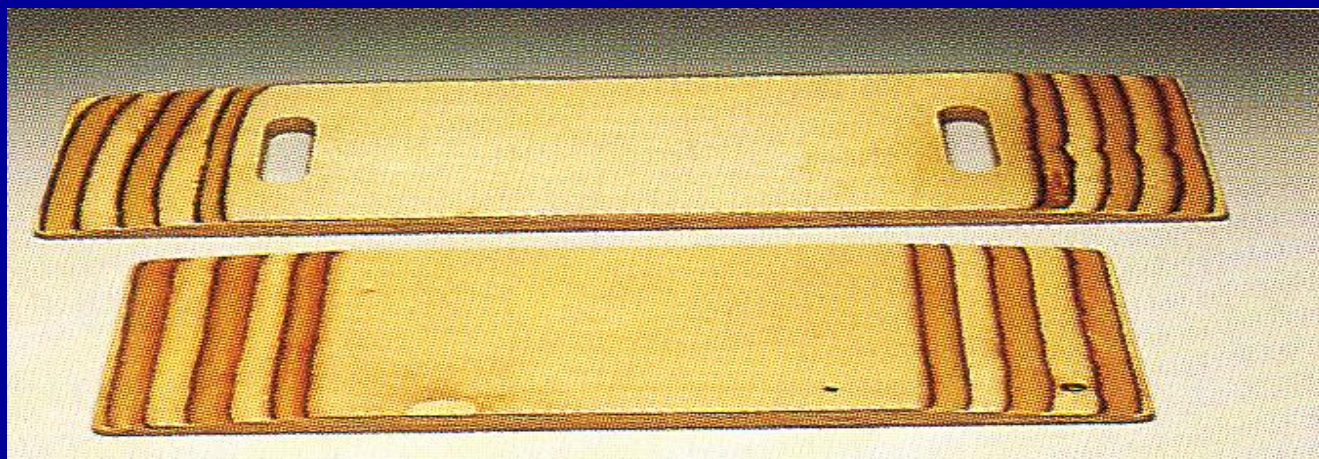


5. Флекси-диск





7. Скользящая доска



Остеоартроз –

дегенеративно-

дистрофическое заболевание

с поражением суставных

хрящей и околосуставных

тканей,

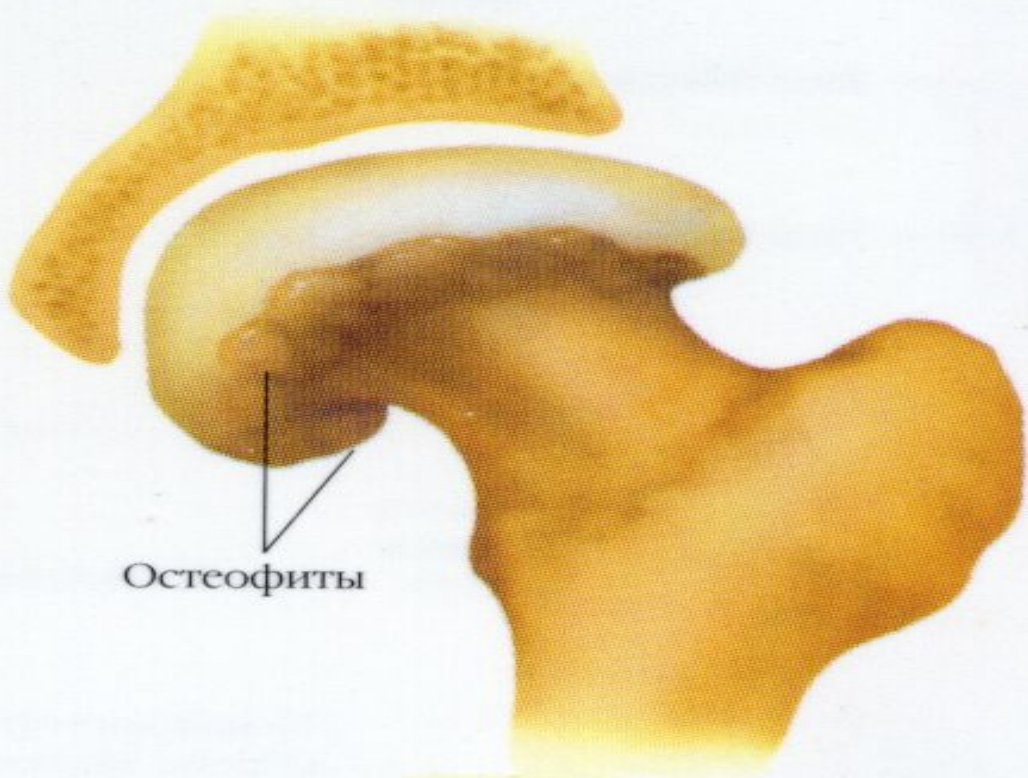
формированием остеофитов и

развитием деформации

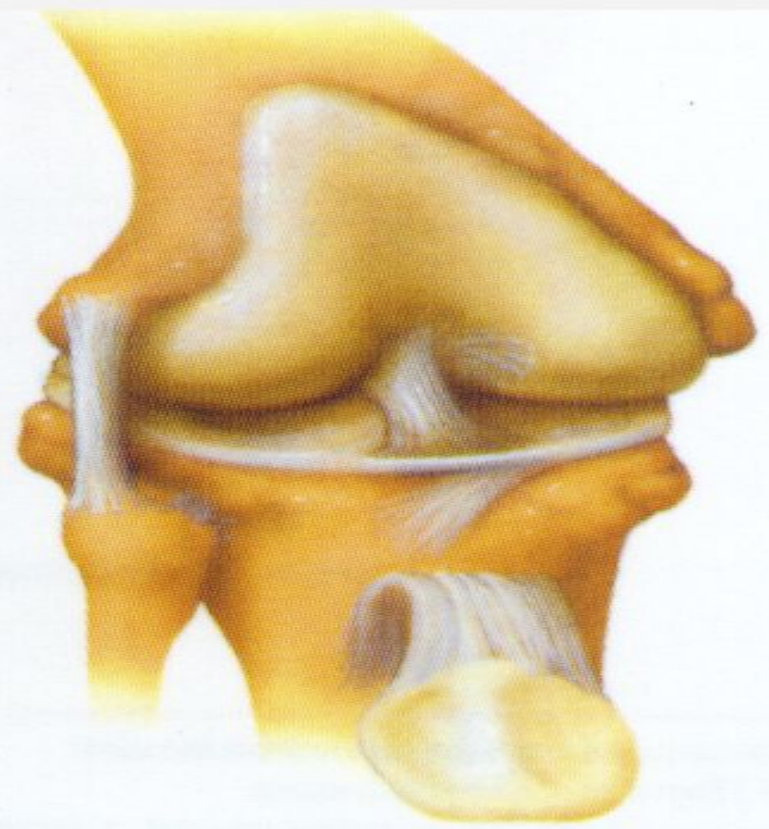
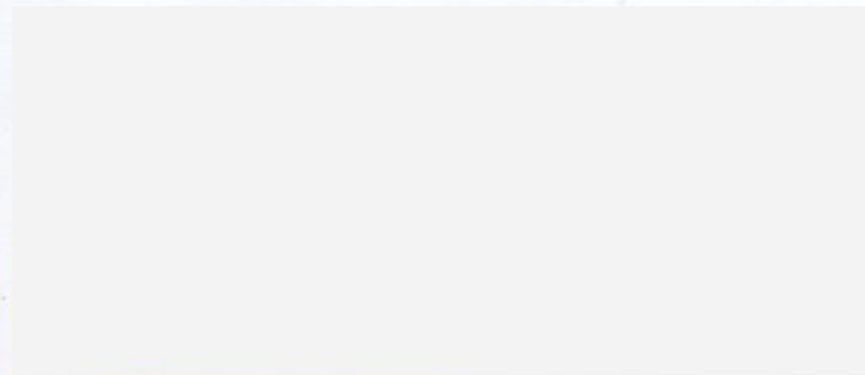
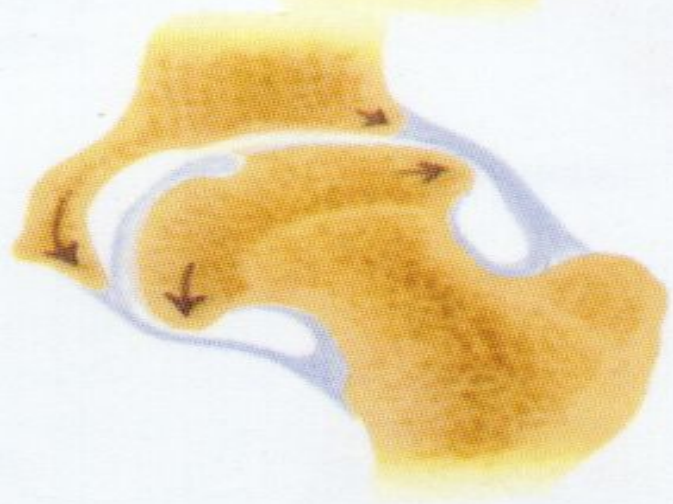
суставов

Факторы риска:

- наследственность
(женщины)
- дефицит эстрогенов
(менопауза)
- ожирение
- травмы суставов
- физическая нагрузка

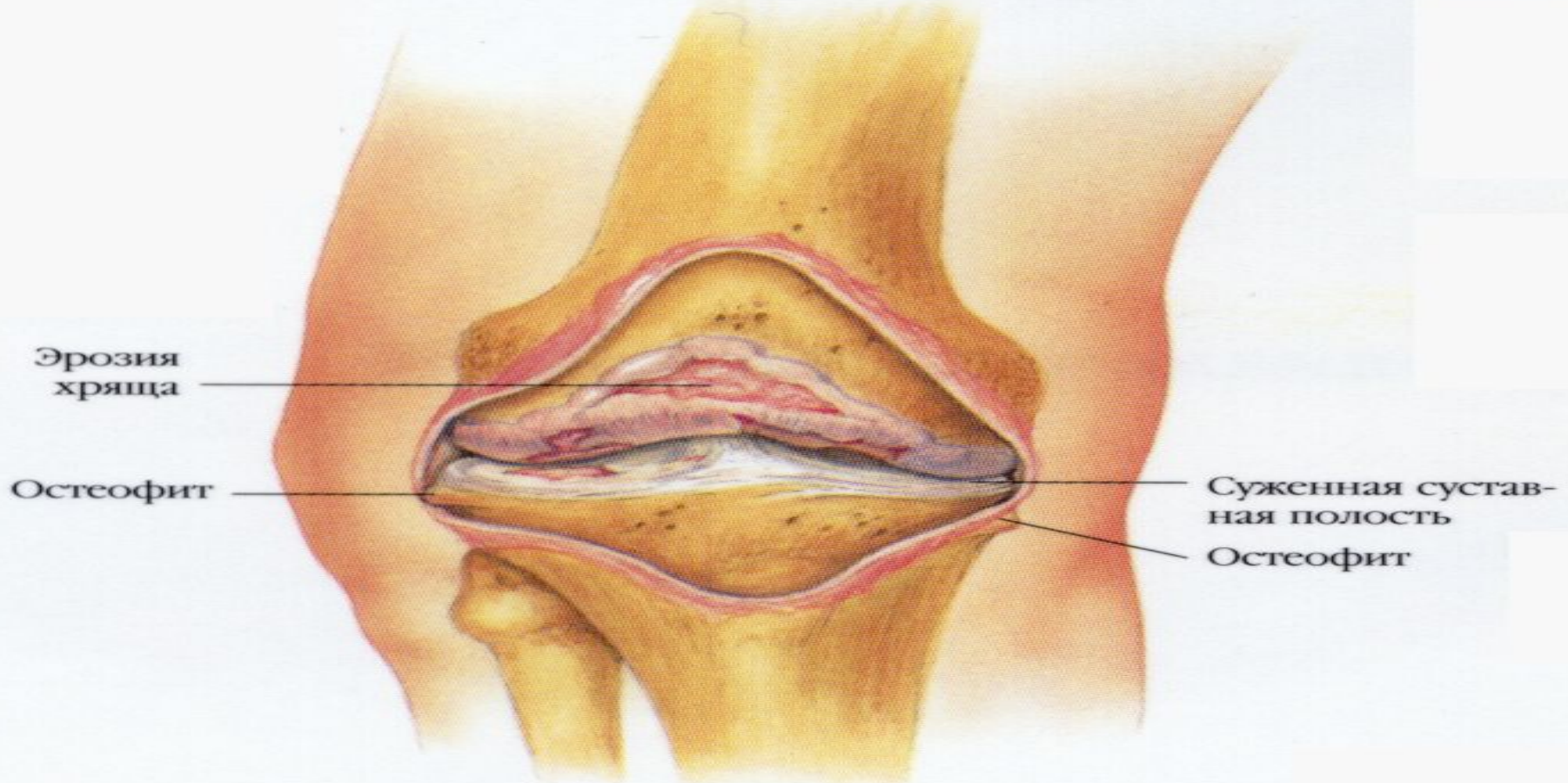


Остеофиты



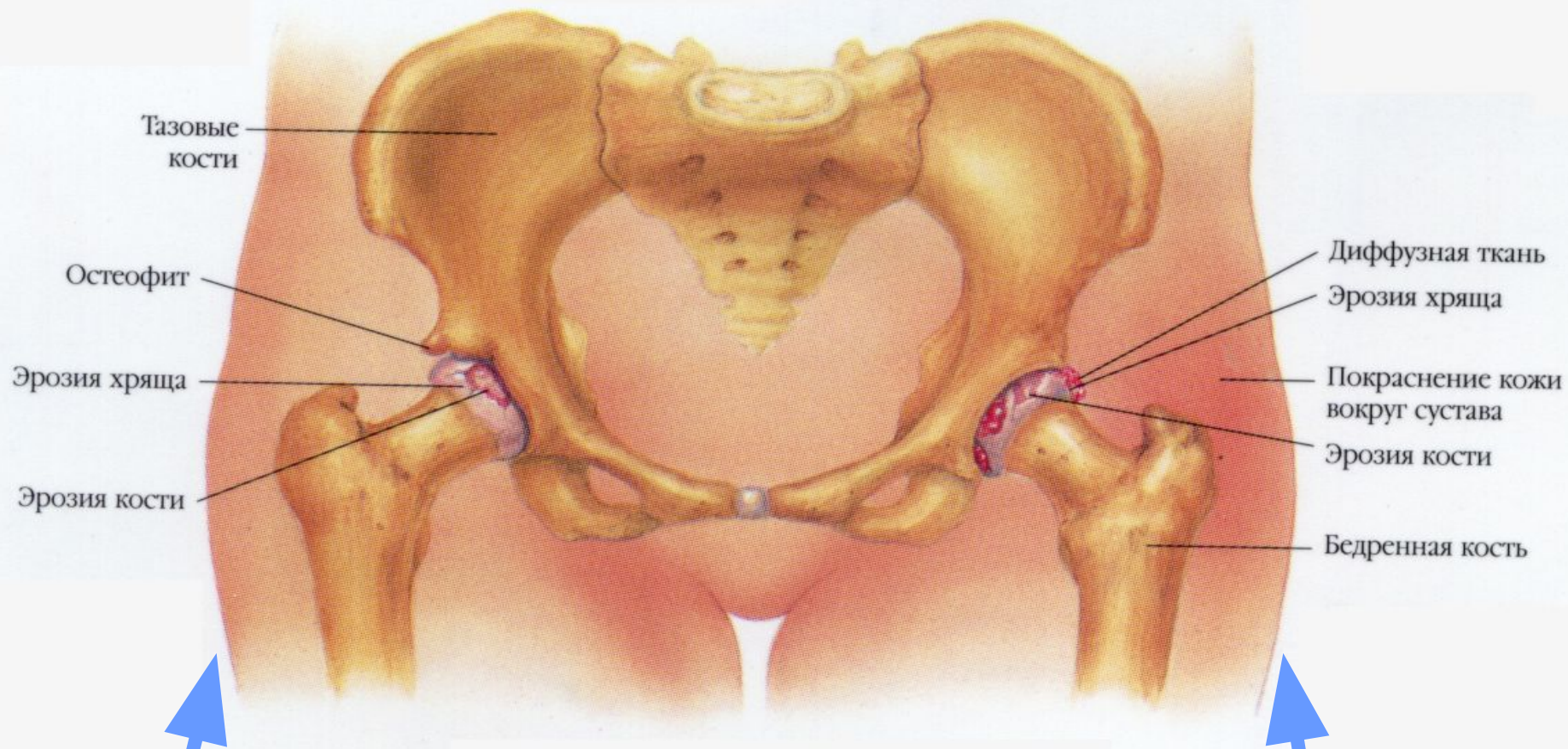
Правый коленный сустав, пораженный остеоартрозом

Колено обычно выгнуто кнаружи



Надколенник удален для демонстрации сустава

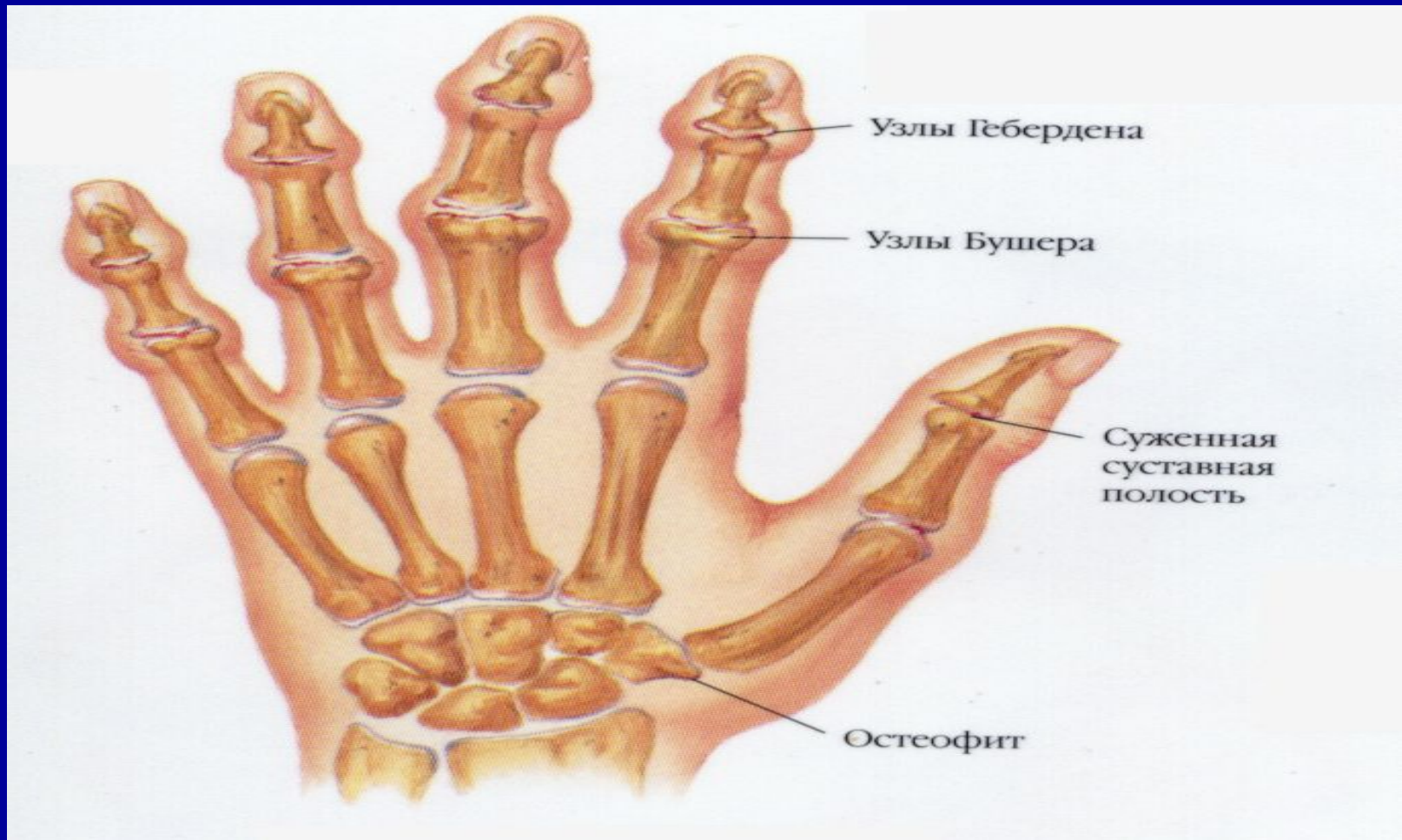
Надколенник удален для демонстрации сустава



Тазобедренный сустав,
пораженный
остеоартрозом

Тазобедренный сустав,
пораженный
ревматоидным
артритом

Кисть при остеоартрозе



СБОР ИНФОРМАЦИИ:

- тупые боли в суставах, усиливающиеся при физ. нагрузке (стартовая боль)
- отечность сустава
- крепитация при движении
- медленное развитие деформации и ограничение подвижности

План ухода

Хроническая боль. Нарушение походки из-за ограничения подвижности суставов и боли; Недержание мочи. Снижение способности к самоуходу.

- Определение интенсивности боли по шкале (лист наблюдения). Время и продолжительность боли.
- Рекомендации по парентеральному введению, приему НПВП, назначенных врачом. Контроль эффекта по шкале боли и контроль недержания мочи. Консультация уролога и выполнение рекомендаций.
- Пользование урологическими прокладками,

План ухода

- Рекомендации пациенту и родственникам по использованию вспомогательных устройств для самообслуживания (для открывания посуды, захвата предметов, высокое сиденье для унитаза, поручни в туалете, ванной и др.).
- Рекомендации по питанию, снижению массы тела при ожирении, избегать сырости, по ношению теплой одежды.
- Рекомендации по проведению простейших физиотерапевтических процедур.
- Рекомендации по профессиональной адаптации, избегать длительной нагрузки на суставы.
Психологическая поддержка пациента. Забота о

План ухода

2. Риск падения и травм

- Рекомендовать убрать коврики, использовать осветительные приборы, трости, перила, использовать устойчивую обувь, ходить по расчищенной дороге.
- Предупредить о необходимости обращения к врачу при появлении симптомов осложнений: боль, не стихающую после приема анальгетиков, гиперемию, отек, невозможность движений.
- * Рекомендовать женщинам старше 40 лет обследоваться на остеопороз

Лечение:

- ненаркотические анальгетики
- НПВП (диклофенак, целебрекс)
- местно кремы, мази НПВП
- хондропротекторы (хондроэтин сульфат, глюкозамин однократно, алфлутоп)
- нормализация массы тела
- физиотерапия, ЛФК
- эндопротезирование

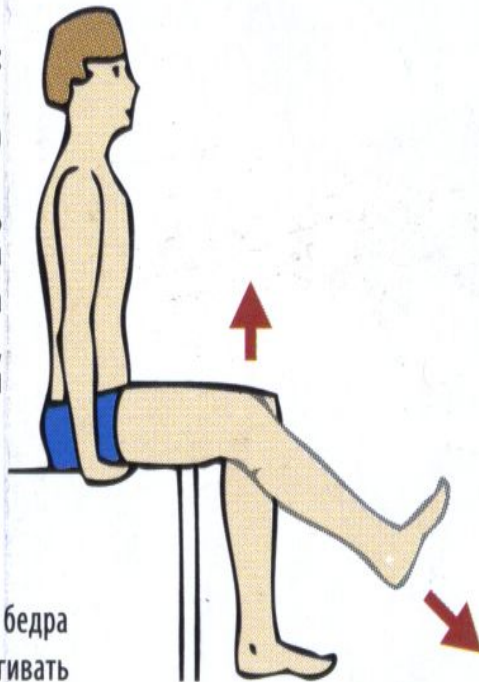
1 Разгрузка коленного сустава

ПОЛОЖЕНИЕ СИДЯ:

сгибать и выпрямлять ногу
(свободные спокойные махи ногой)

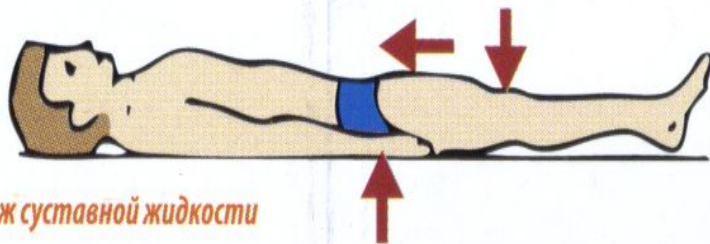
Важно:

- спереди и сзади должно быть достаточно свободного места
- не касаться ногой пола
- сиденье должно быть плоским, чтобы не мешать движению ноги



ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА СПИНЕ:

- ритмически напрягать мускулатуру бедра
- коленную чашечку стараться подтягивать вверх по направлению к бедру
- поднять ногу вверх
- повторить 20 раз



! дренаж суставной жидкости

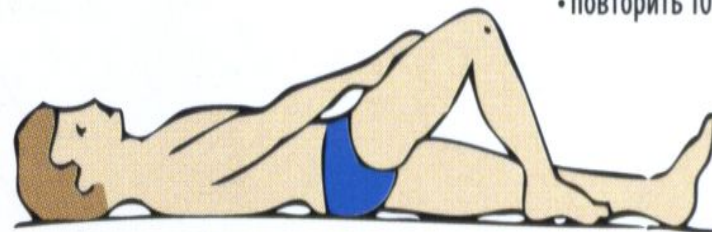
ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА СПИНЕ:

- большой ногой делать круговые движения на весу (велосипед)
- вторая нога согнута в колене и упирается в пол
- нога в движении должна сгибаться и разгибаться полностью
- 5 круговых движений вперед и 5 назад



ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА СПИНЕ:

- колено согнуть и разогнуть
- пятка при этом не отрывается от пола
- стопа смотрит вверх
- повторить 10 раз



② Упражнения на растяжку мышц



ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА СПИНЕ:

- здоровая нога вытянута на полу
- больная нога согнута в бедре под углом 90°
- бедро поддерживать полотенцем
- поднять стопу пяткой вверх

! чувство натяжения в подколенной впадине

ПОЛОЖЕНИЕ СИДЯ, НАГНУВШИСЬ ВПЕРЕД:

- стопы расположены вертикально
- подколенная впадина сильно прижата к полу
- попытайтесь дотянуться руками до пальцев стопы
- повторить 10 раз, удерживать положение 10 секунд

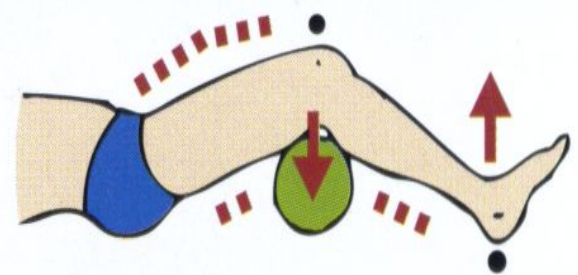
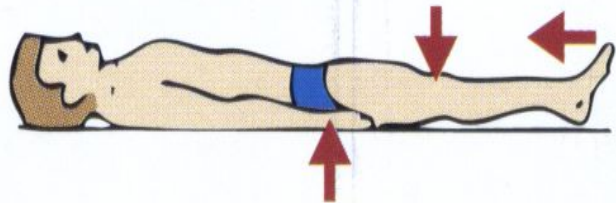


! чувство натяжения нижней ножной мускулатуры

3 Укрепление мышц

ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА СПИНЕ:

- привести стопу в вертикальное положение, пятка чуть приподнята от пола
- подколенная впадина сильно прижата к полу
- напрячь мышцы ягодиц
- удерживать положение 10 секунд

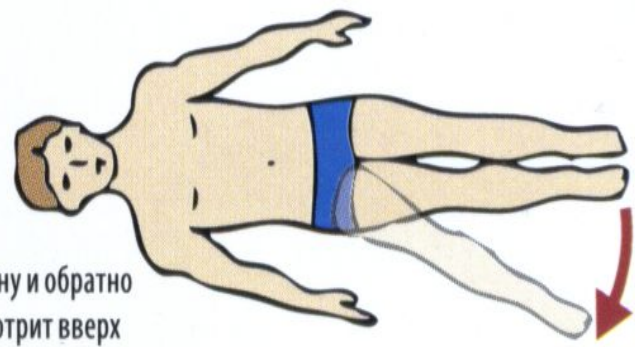


ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА СПИНЕ:

- положить под колено валик
- поставить стопу вертикально, колено выпрямить
- прижать валик к полу
- повторить 10 раз, удерживать 10 секунд

ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА СПИНЕ:

- поставить стопу вертикально
- выпрямить ногу и приподнять примерно на 2 см от пола
- делать движения ногой в сторону и обратно
- коленная чашечка при этом смотрит вверх
- другая нога неподвижна
- повторить 5 раз



ПОЛОЖЕНИЕ СИДЯ:

- поднять ногу стопой вверх
- распрямить ногу в колене
- чуть приподнять бедро от стула
- попеременно поднимать внутренний и внешний край стопы
- повторить по 5 раз для каждой стороны, всего сделать 5 таких упражнений



ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ:

- приподнять выпрямленную ногу
- согнуть колено и разогнуть
- другая нога выпрямлена и лежит неподвижно
- повторить 5 раз

