

## 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 (амоксциллин); 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

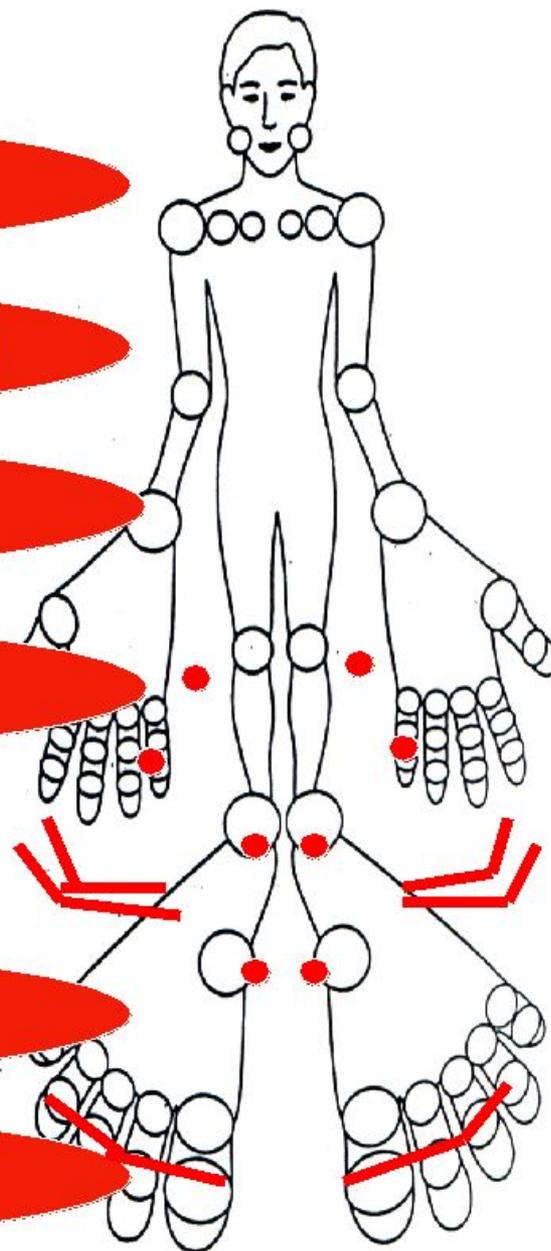
РЕВМАТОИДНЫЕ УЗЕЛКИ

6

РФ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

7

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ



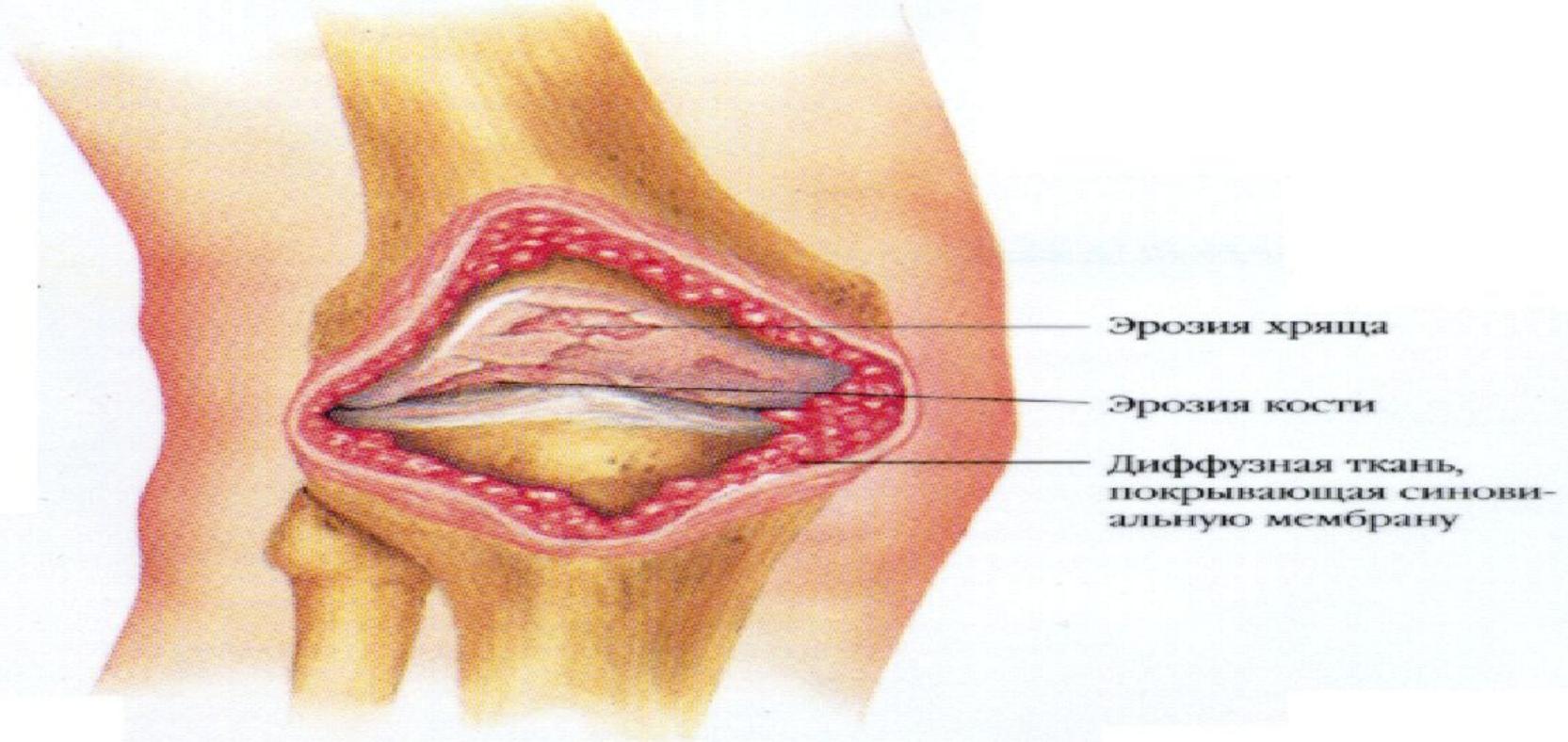
## Сбор информации:

- 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 :

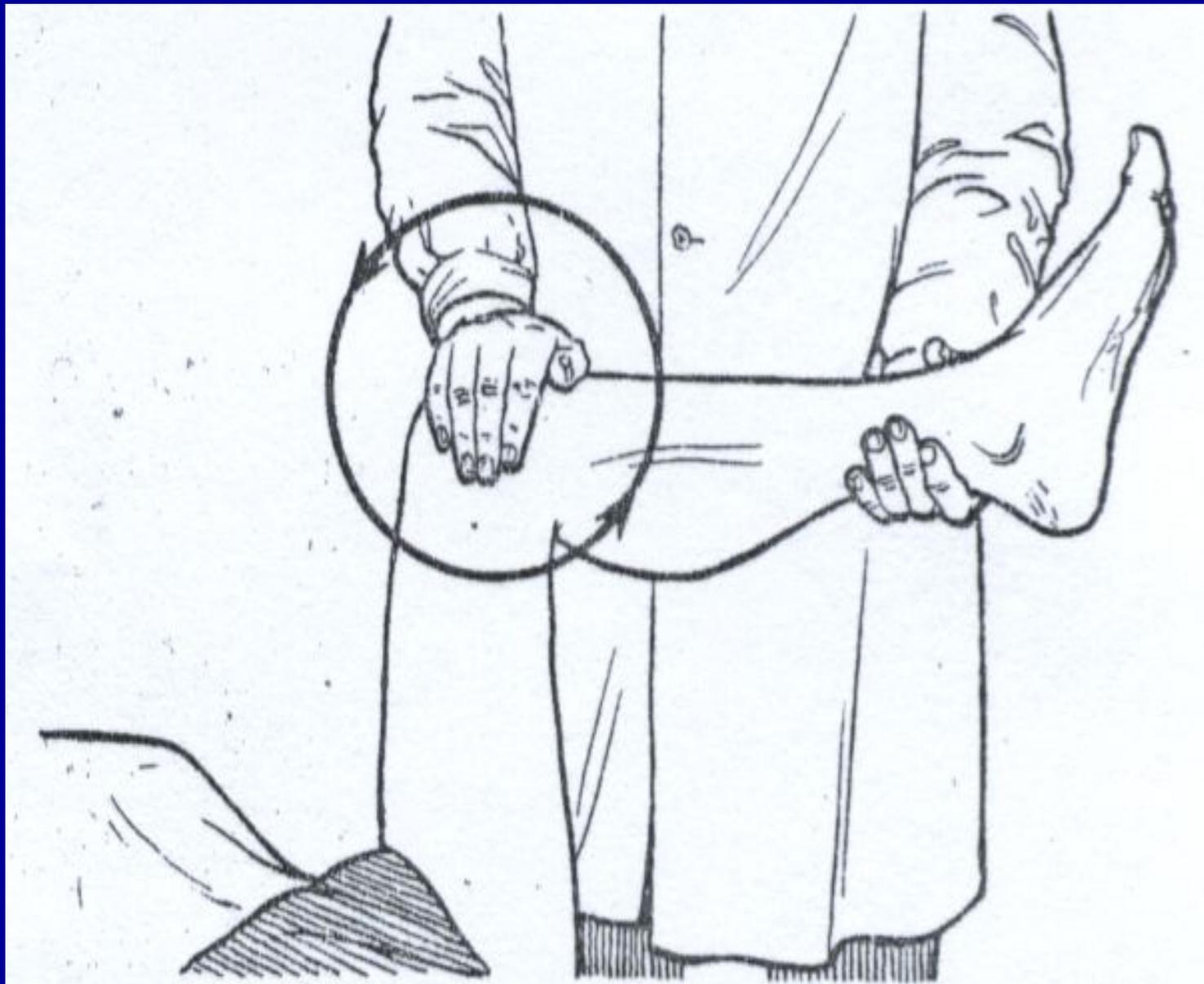
-синовэктомия  
-капсулотомия  
-артропластика



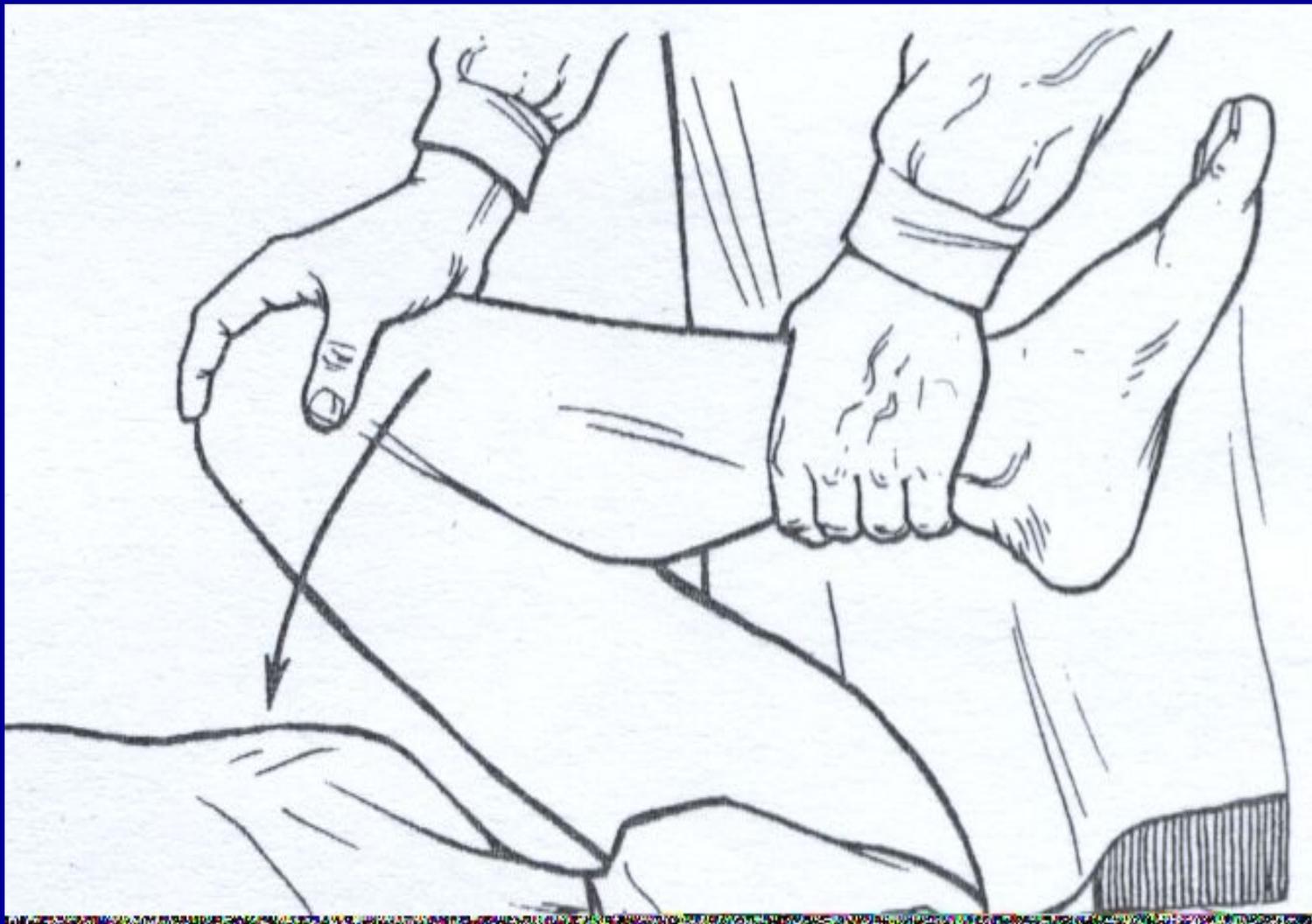
**Рис.8 Движение в лучезапястном суставе**



**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

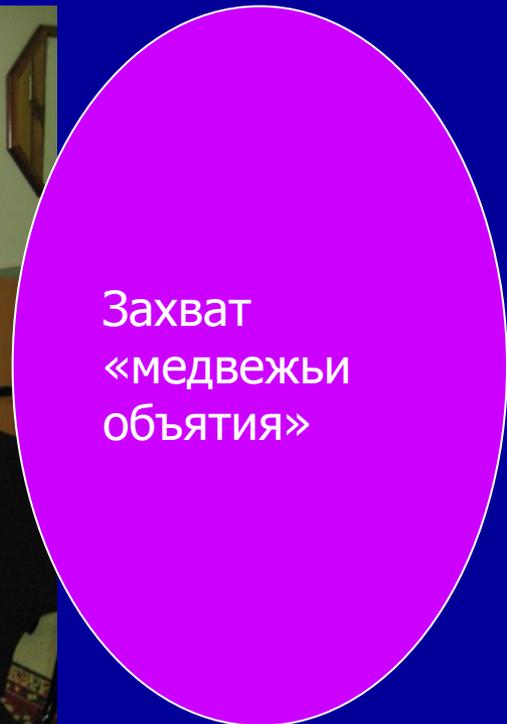








3% раствор Салицила  
ПСО



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

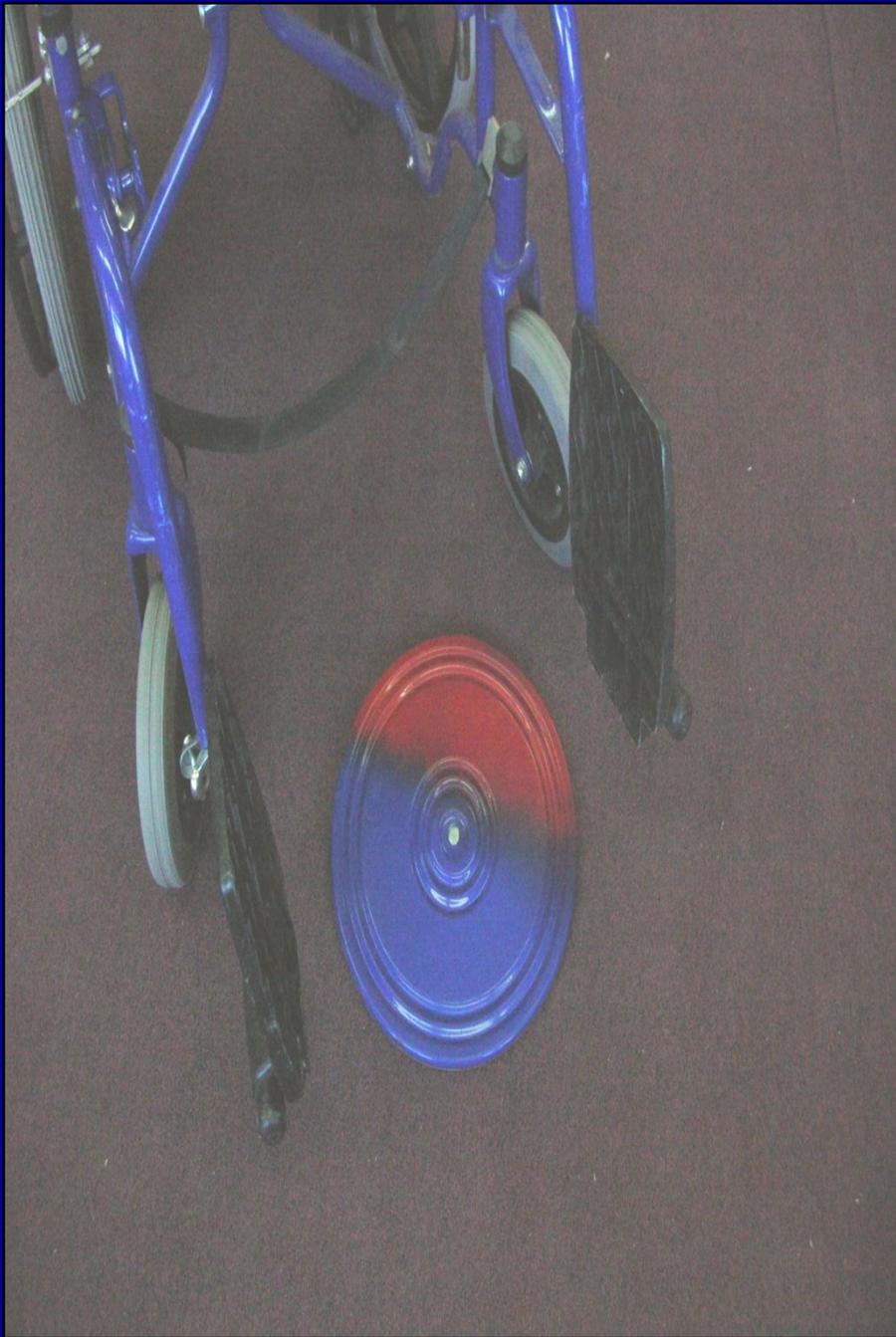


## 2. Упоры для рук

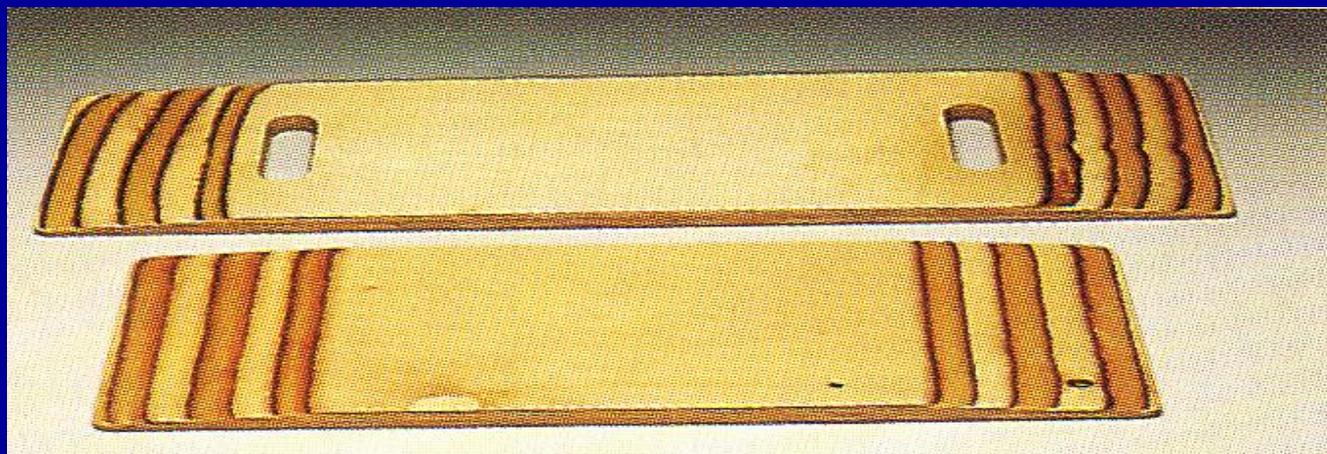


# 5. Флекси-диск





# 7. Скользящая доска



# Остеоартроз –

дегенеративно-

дистрофическое заболевание

с поражением суставных

хрящей и околосуставных

тканей,

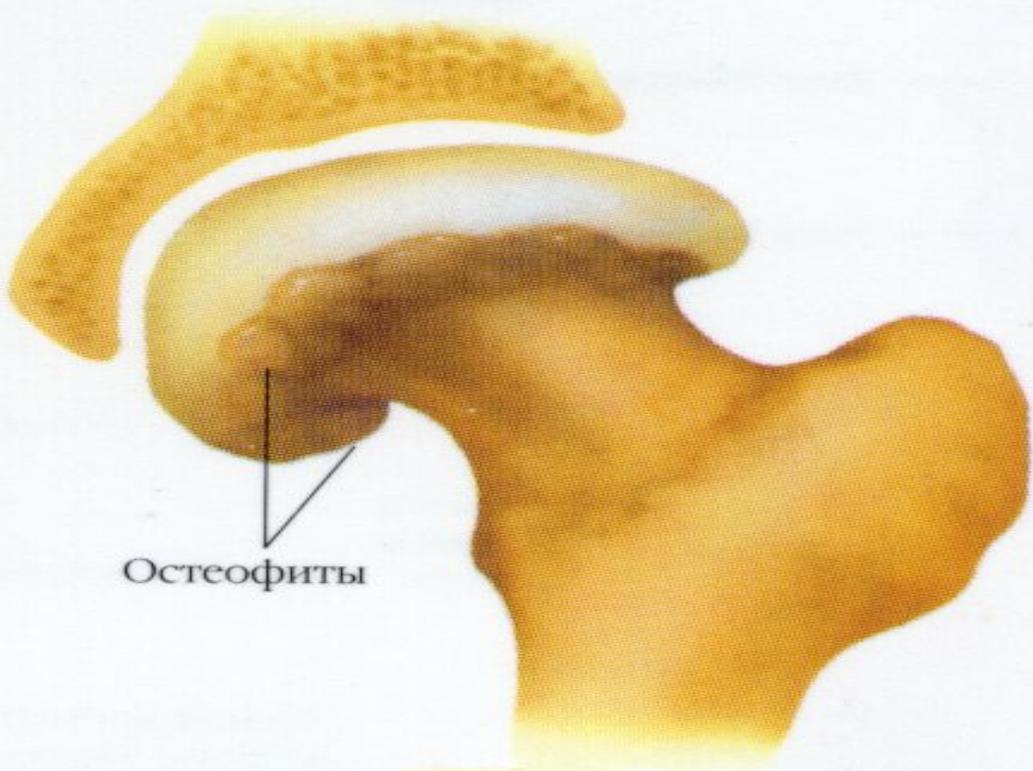
формированием остеофитов и

развитием деформации

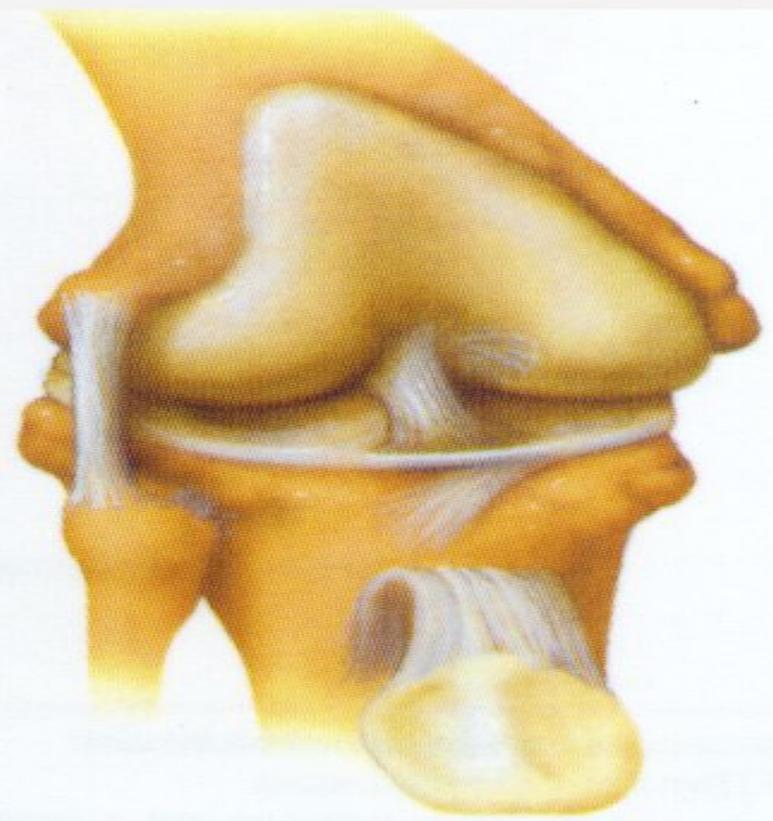
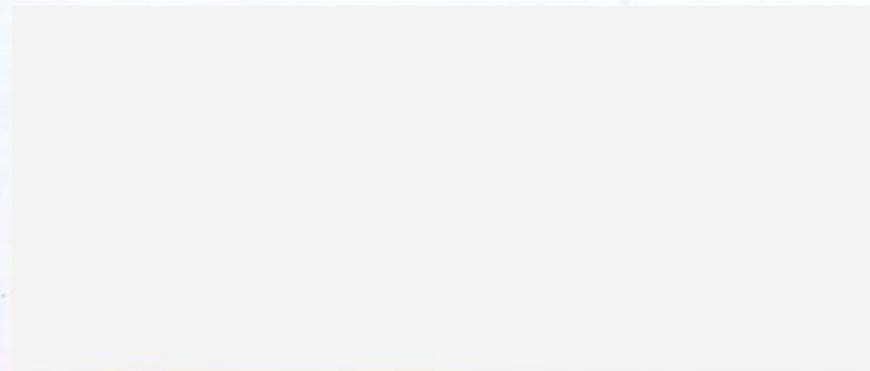
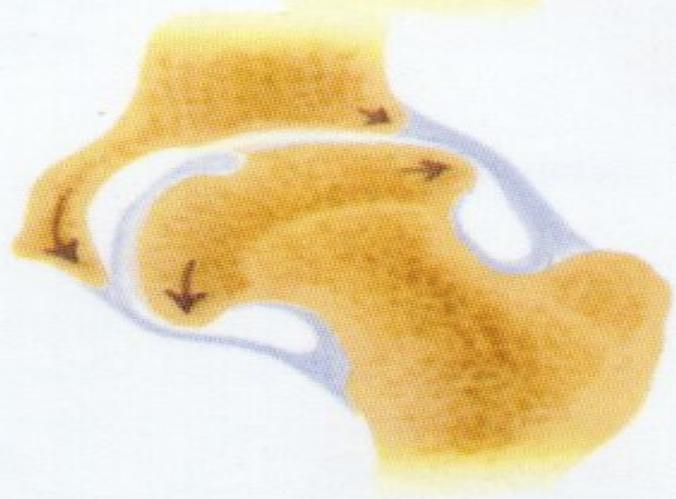
суставов

# Факторы риска:

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

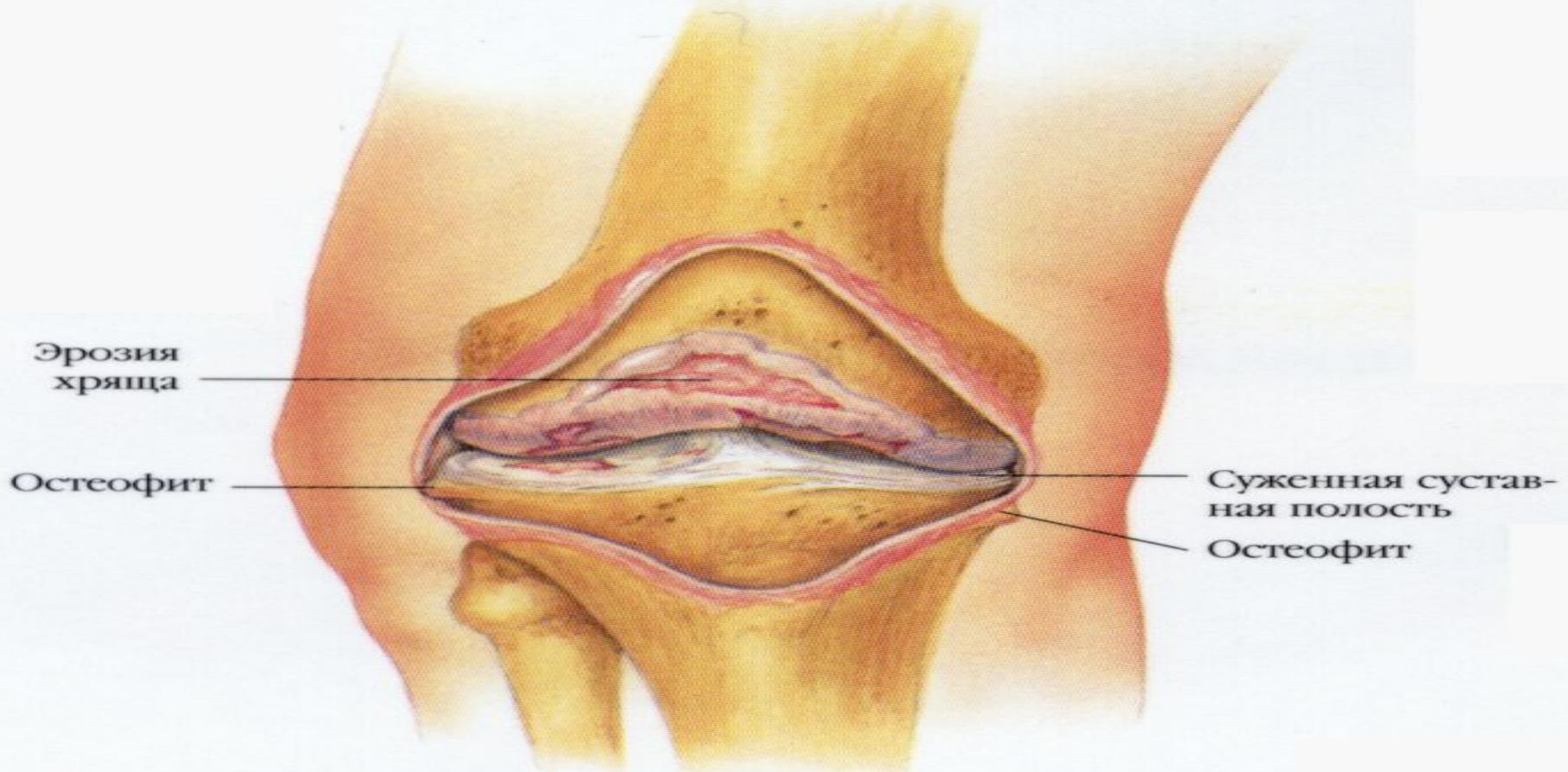


Остеофиты



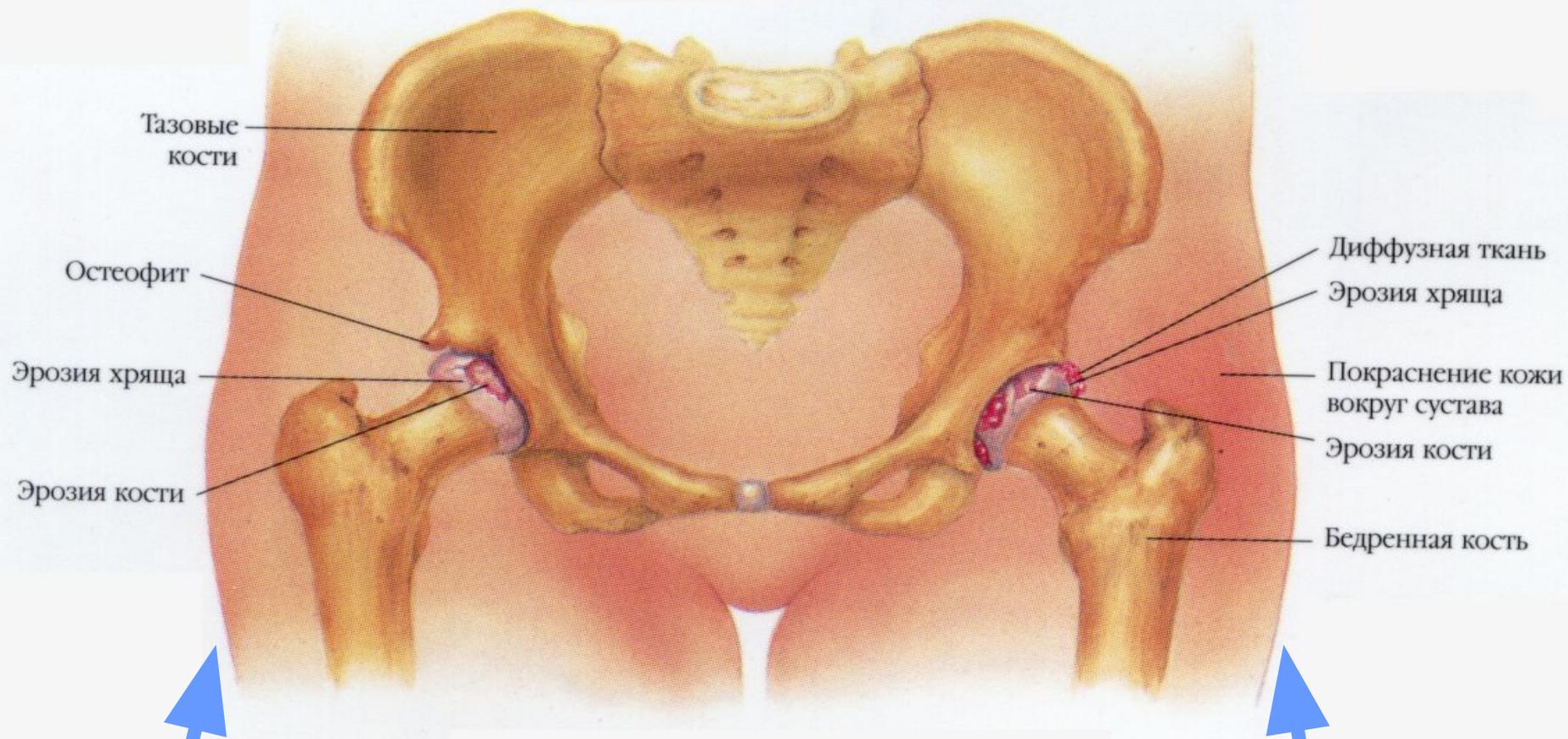
# Правый коленный сустав, пораженный остеоартрозом

Колено обычно выгнуто кнаружи



Надколенник удален для демонстрации сустава

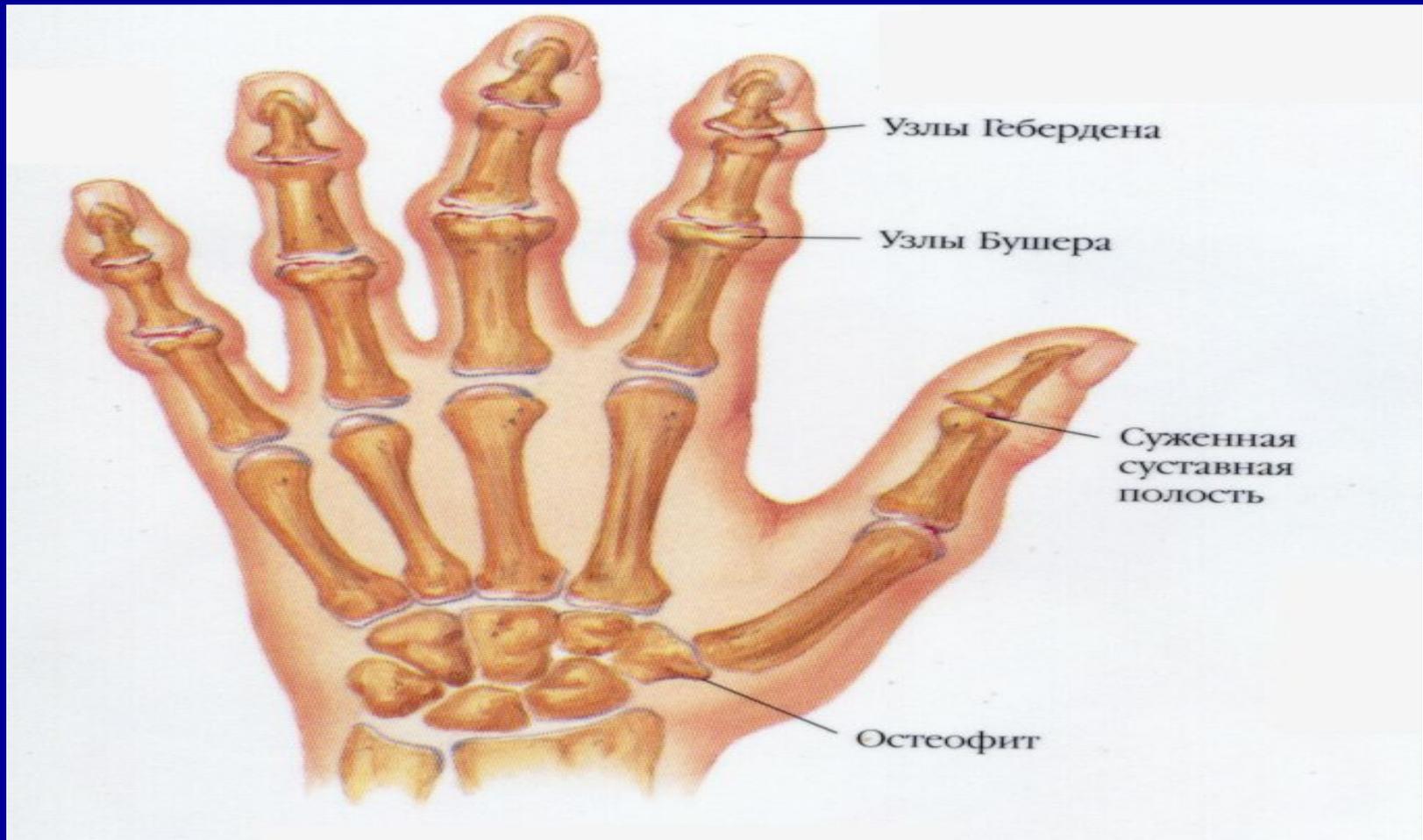
Надколенник удален для демонстрации сустава



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

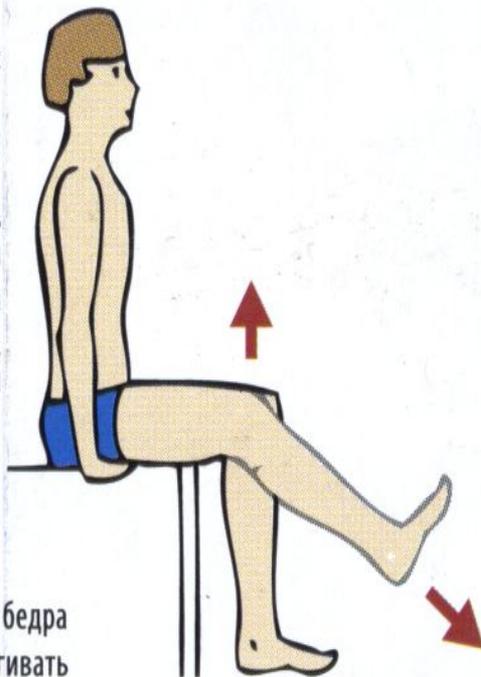
# 1 Разгрузка коленного сустава

## ПОЛОЖЕНИЕ СИДЯ:

сгибать и выпрямлять ногу  
(свободные спокойные махи ногой)

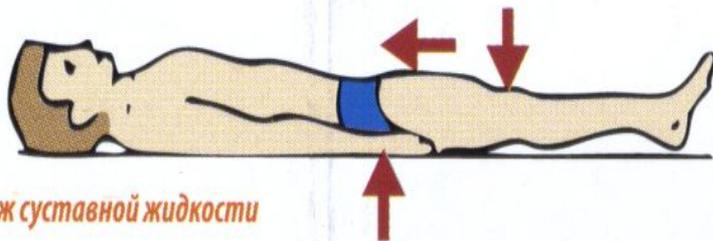
### Важно:

- 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*

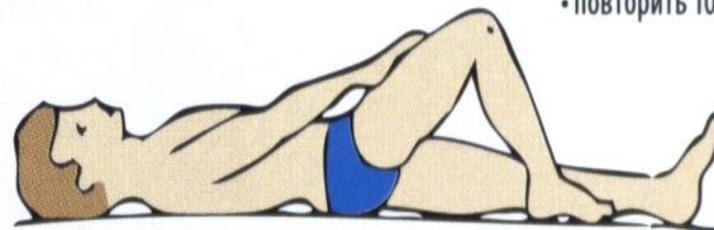
## ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА СПИНЕ:

- 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

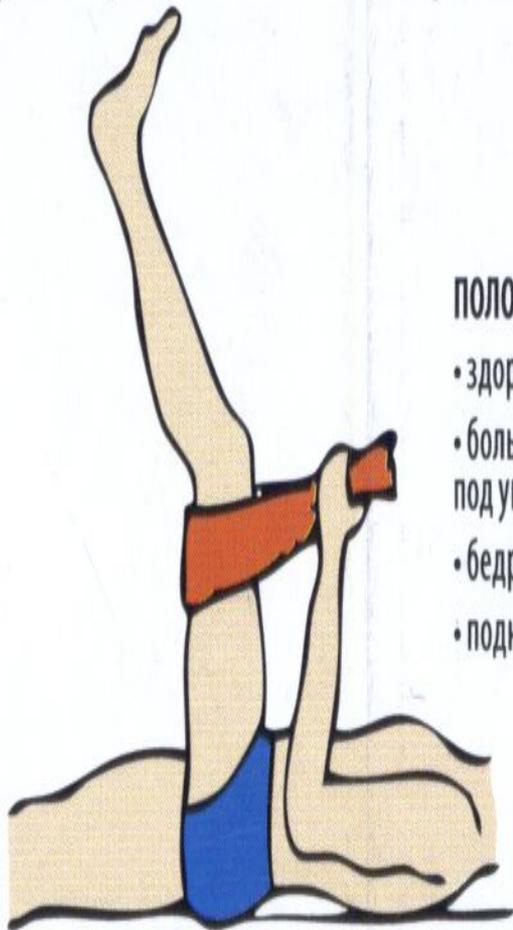


## ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА СПИНЕ:

- 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  $90^\circ$
- 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

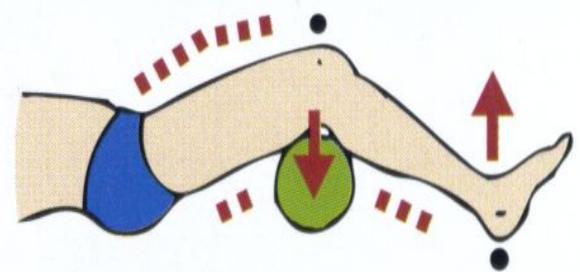
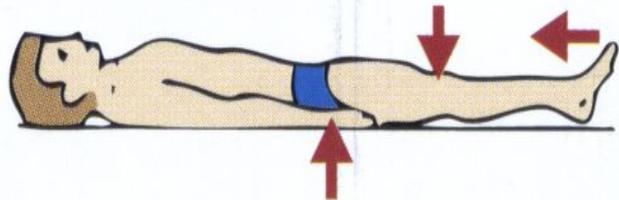


*! чувство натяжения нижней ножной мускулатуры*

# 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

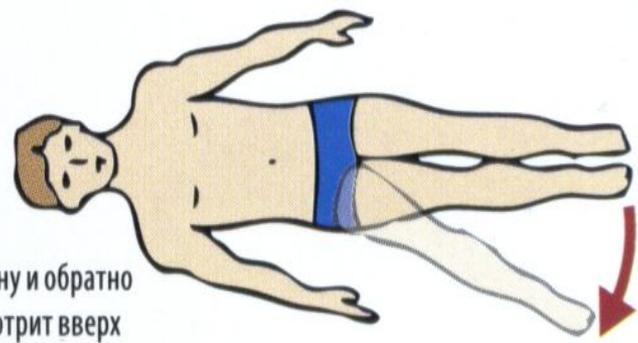


## ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА СПИНЕ:

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

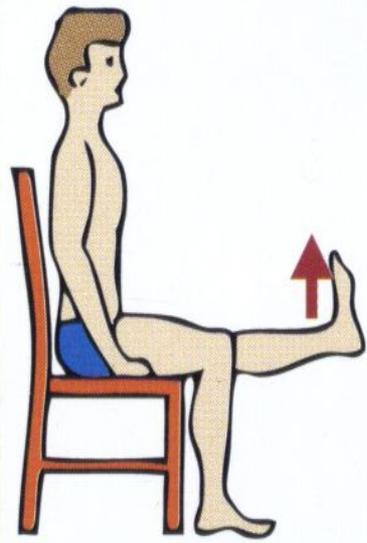
## ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА СПИНЕ:

- 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

