

Тема 4.1.Сестринский процесс при ревматической лихорадке, пороках сердца.



Сбор информации

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



Сбор информации

Причины: инфицирование В – гемолитическим стрептококком

Предрасполагающие факторы:

- отягощенная наследственность;
- переохлаждение;
- плохое питание.

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

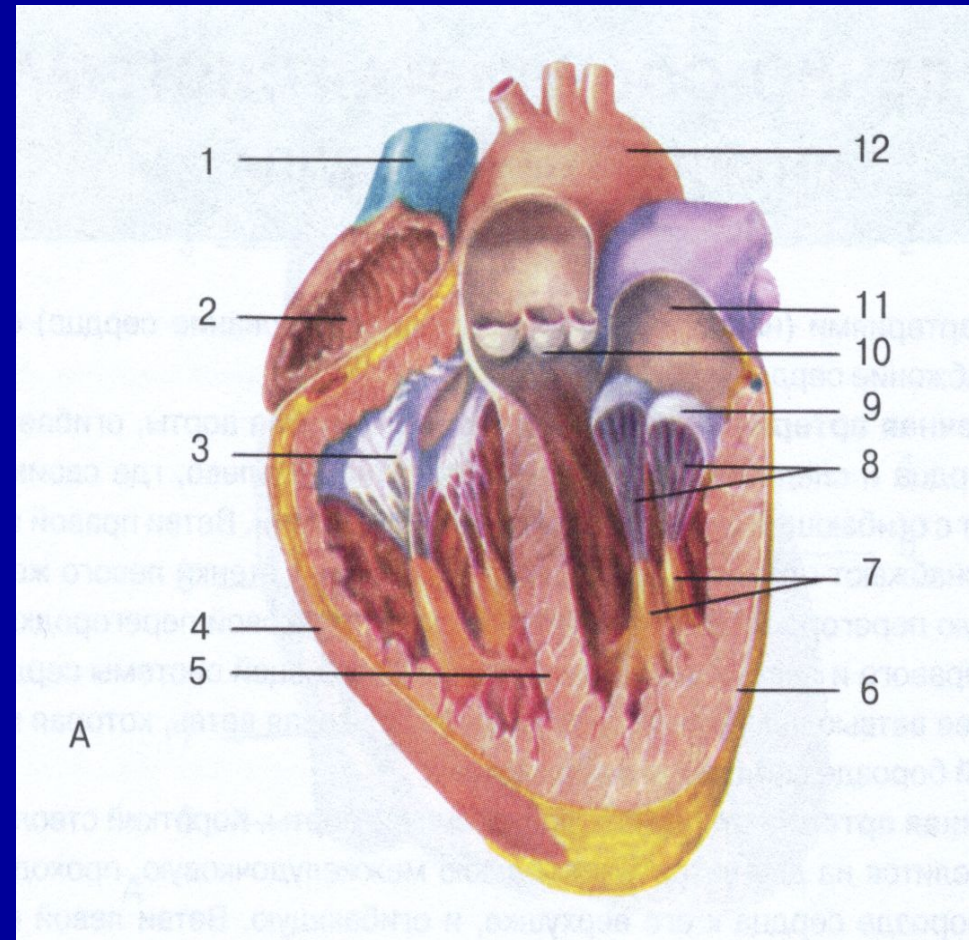
Активность ревматического процесса

- Минимальная (первая степень)
- Умеренная (вторая степень)
- Высокая (третья степень)

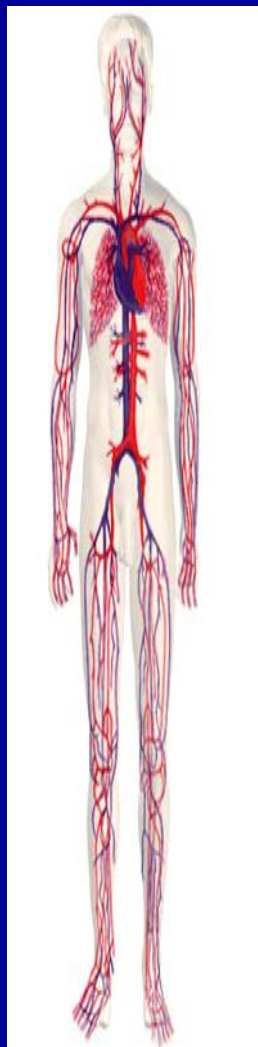
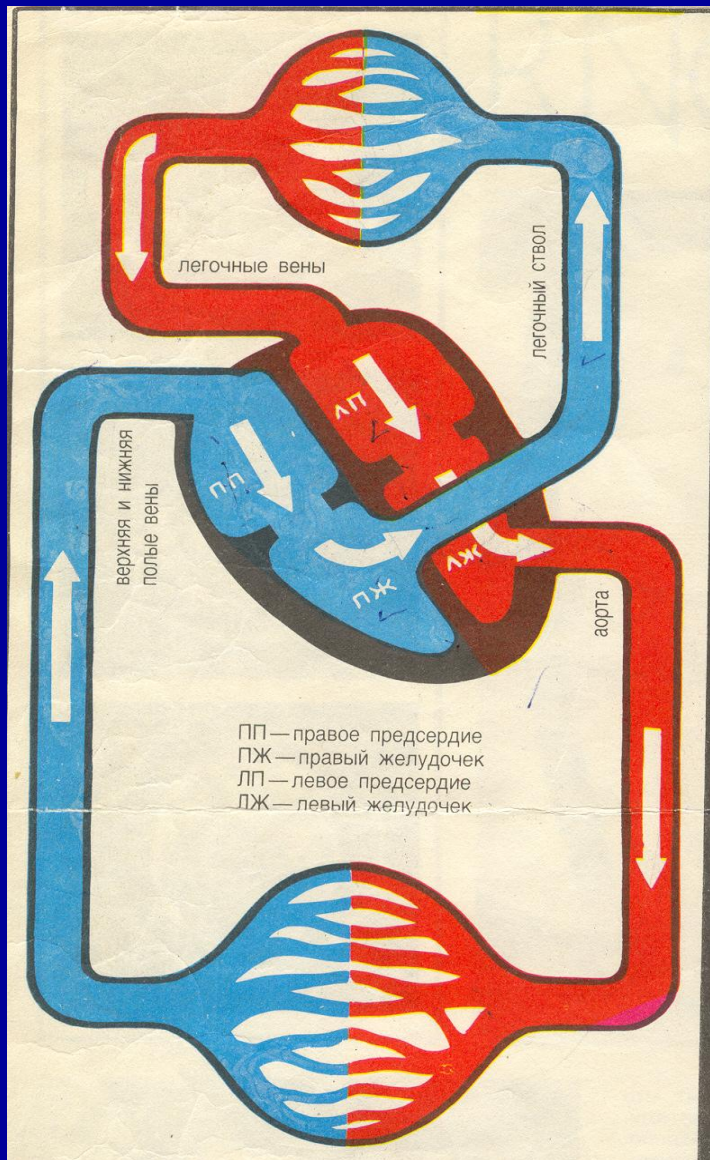
определяется по:

Пороки сердца

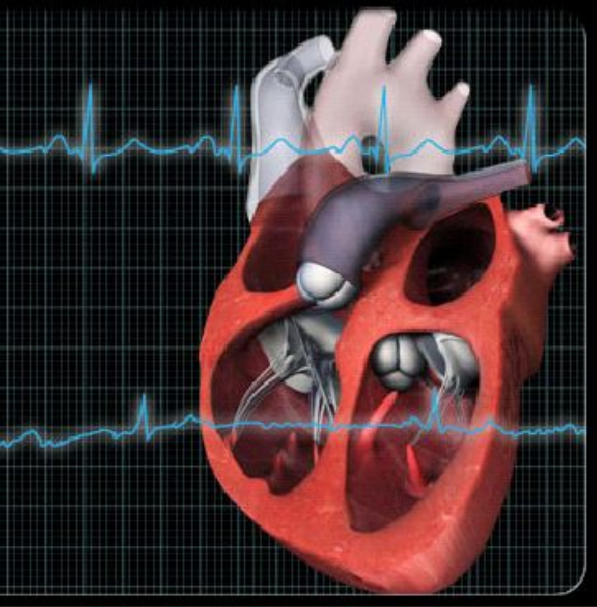
- Поражается митральный, аортальный и трёхстворчатый клапан



Круги кровообращения



- Кровь циркулирует по двум кругам кровообращения:**
- от сердца в легкие и обратно (*малый круг кровообращения*) для насыщения кислородом;
 - и от сердца к телу и обратно (*большой круг кровообращения*) для насыщения кислородом тканей и органов и доставки к сердцу крови богатой углекислым газом для последующего насыщения ее кислородом в малом круге кровообращения



Сбор информации

Ревматический порок сердца – изменение клапанов сердца.

Виды:

- Стеноз – сужение отверстия в результате сращения створок клапана по краям;
- Недостаточность – неполное смыкание створок клапана за счет деформации и укорочения их.

На фоне порока формируется ХСН (отеки, одышка, тахикардия, цианоз, боль в правом подреберье)

При пороках сердца возможно развитие острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс) и острой левожелудочковой недостаточности (сердечная астма, отек легкого)

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

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);

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)

Противомикробная терапия

- **Б- лактамные антибиотики-
амоксициллин,
феноксиметилпенициллин,
бензатинпенициллин**
- **Цефалоспорины-цефадроксил**
- **При непереносимости- макролиды-
спирамицин, азитромицин,
klarитромицин**
- **При непереносимости макролидов и б-
лактамных антибиотиков –**

Терапия НПВС

- Диклофенак, диклоран, диклобене, амбене, аэртал, кетонал, мовалис, нимесил, немулид, целебрекс
- При остром полисиндромном течении- глюкокортикоиды (преднизолон)
- При непрерывно рецидивирующем течении- препараты хинолинового ряда (делагил, плаквенил) и цитостатические препараты и иммунодепрессанты (6- меркаптопурин, имуран, хлорбутин и др)

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