

# 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

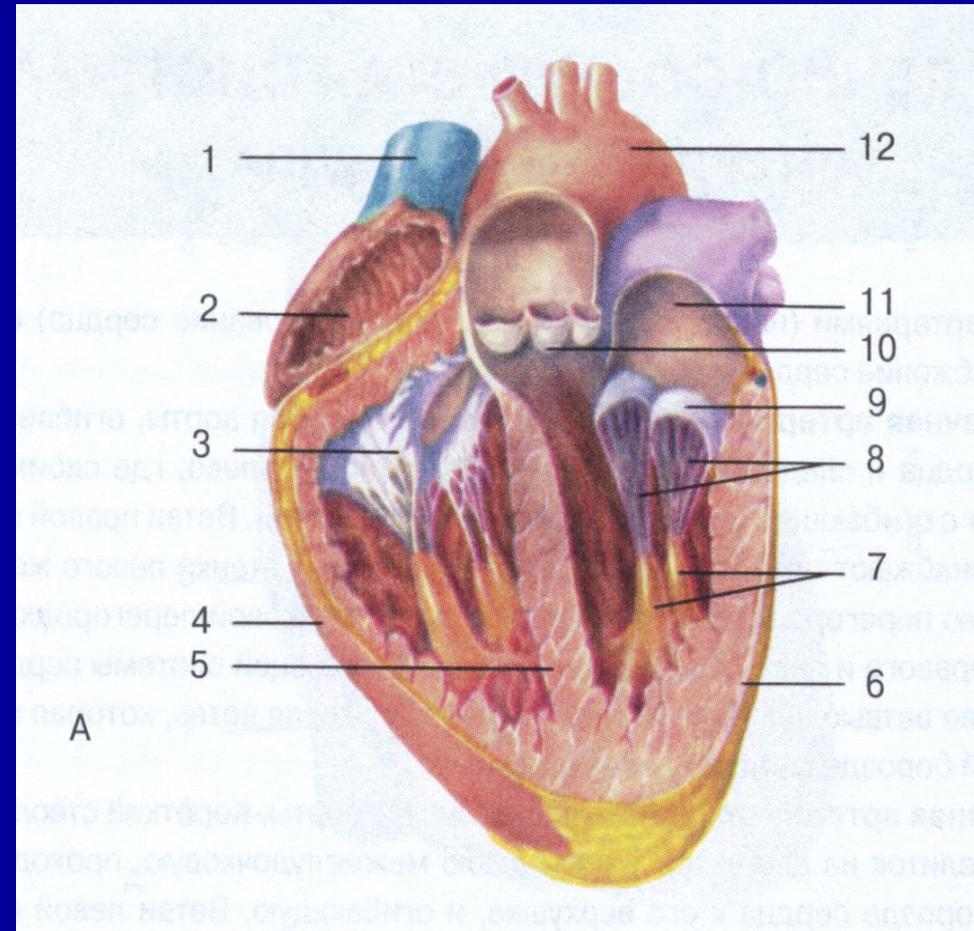
# Активность ревматического процесса

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

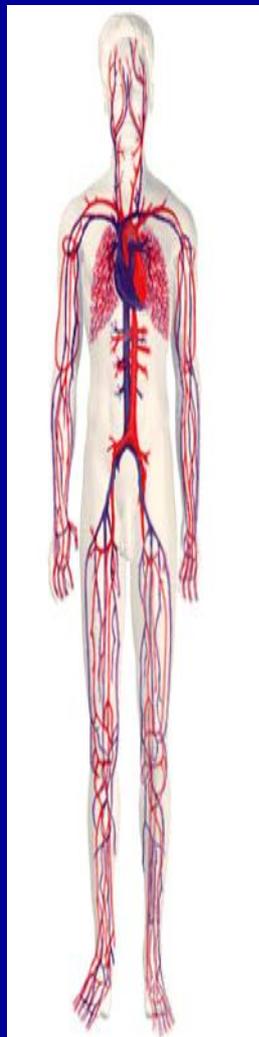
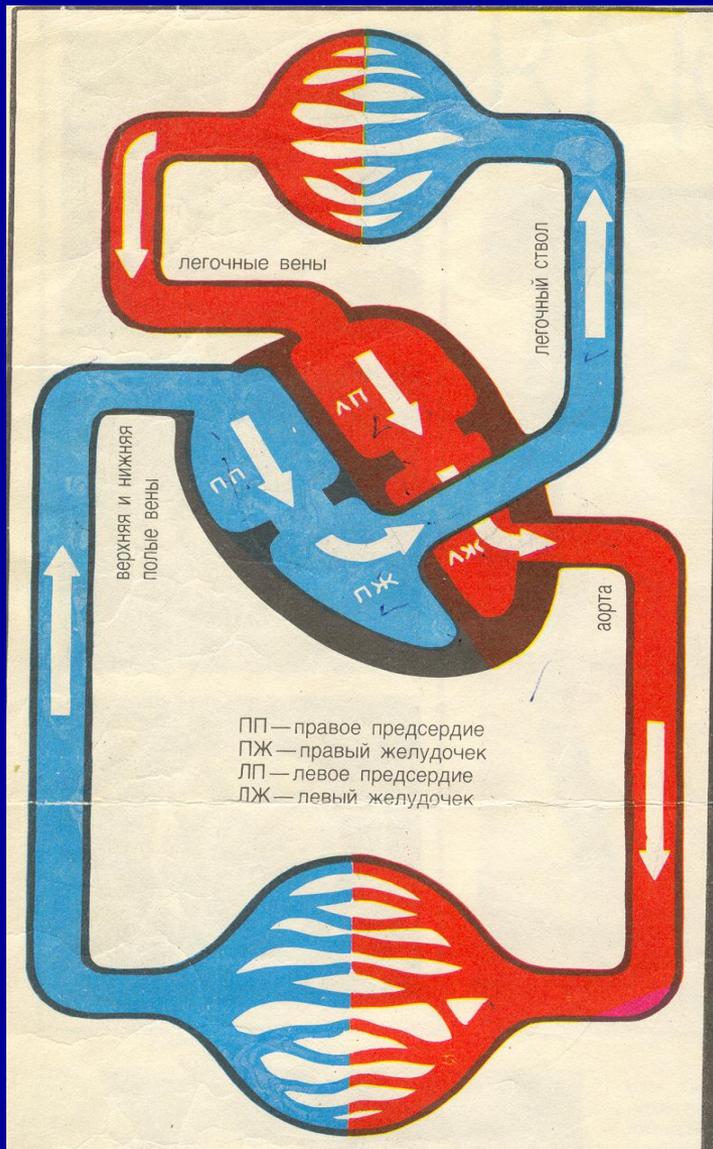
определяется по:

# Пороки сердца

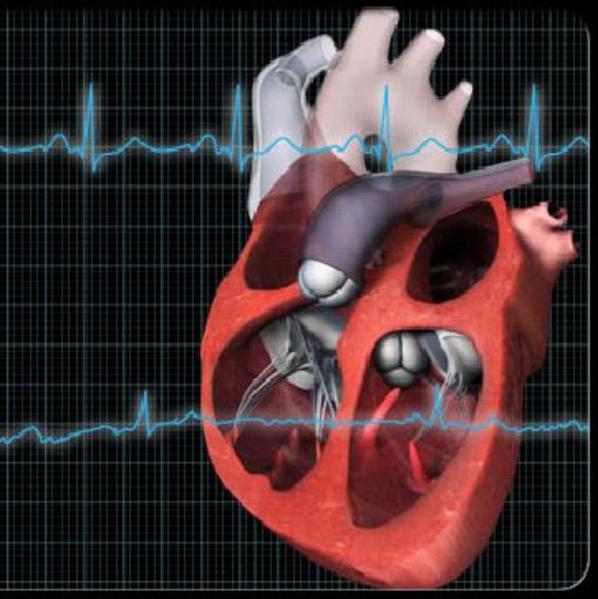
- Поражается митральный, аортальный и трёхстворчатый клапан



# 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 (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)**

# 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**