

ГАОУ СПО РК «ЕВПАТОРИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Презентация на тему:

«Роль медицинской сестры в обеспечении качества жизни пациентов с ревматоидным артритом»

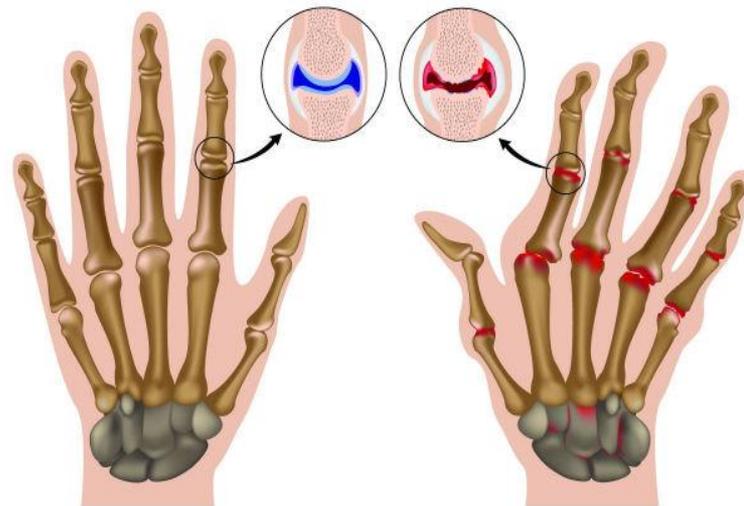


**Выполнила студентка 3 курса 4 группы
Специальность 34.02.01 Сестринское дело**

Савченко Юлия Игоревна

ЭТИОЛОГИЯ, КЛАССИФИКАЦИЯ, ПАТОГЕНЕЗ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

~~Ревматоидный артрит — хроническое системное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением периферических суставов и образованием ревматоидных узелков.~~



Здоровый сустав

Ревматоидный артрит

Причины заболевания на сегодняшний день неизвестны, но как и у большинства аутоиммунных заболеваний выделяют 3 основных фактора:

1 – генетическая предрасположенность;

2 – инфекционный фактор (паротит, корь, респираторные инфекции, гепатит В, простой герпес, опоясывающий лишай, цитомегаловирус);

3 – пусковой фактор (переохлаждение, интоксикации, стрессы).



моноартрит, олигоартрит, ревматоидный полиартрит (полиартрит, серопозитивный олигоартрит, ревматоидный полиартрит) в характеристике прогрессивное, без заметного периода ремиссии, медленно прогрессирующее, с преимущественно симметричным вовлечением суставов, с наличием эрозивных изменений костной ткани, сужение суставной щели, V. По функциональной способности больного.



ПАТОГЕНЕЗ

Патогенез



Ревматоидный артрит относится к аутоиммунным заболеваниям. Для этой группы заболеваний характерно поведение клеток-защитников — лимфоцитов. Они, вместо того, чтобы активно находить чужеродные бактерии, грибы, вирусы, и уничтожать их, начинают атаковать собственные здоровые клетки — это патологический процесс нарушения взаимодействия клеток иммунной системы в иммунном ответе.

КЛИНИКА И ОСЛОЖНЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Клиника нарастает постепенно (в течение нескольких месяцев или лет). 1 стадия – отек синовиальных сумок, боль, местное повышение температуры и припухлость вокруг суставов. 2 стадия – деление клеток, которое приводит к уплотнению синовиальной оболочки. В 3 стадии воспалённые клетки высвобождают фермент, который поражает кости и хрящи, что приводит к деформации задетых суставов, увеличению боли и потере двигательных функций. Суставной синдром: утренняя скованность более 30 минут, симптомы «тугих перчаток», «корсета»; постоянная спонтанная боль в суставах, усиливающаяся при активных движениях.

ОСЛОЖНЕНИЯ

Кожа: ревматоидные узелки, волчанка у 20% пациентов, локализуются на пальцах, пятках, предплечьях, локтях; васкулит кровеносных сосудов приводит к образованию язвочек; различные виды сыпи.

Глаза: склерит; синдром Сергена (сухость, резь глаз, ощущение присутствия инородного тела; кератит (воспаление роговицы)).

Сердце: экссудативный перикардит; инфаркт; инсульт.

Кровеносная система: анемия, образование тромбов; лимфомы.

Дыхательная система: плеврит; разрыв небольших участков легкого.

Инфекционные осложнения.

РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Диагностика основана на клинических проявлениях заболевания, лабораторных данных, рентгенологическом исследовании суставов. Критерии: утренняя скованность; артрит трех или большего числа суставов; артрит суставов кисти; симметричный артрит; ревматоидные узелки; ревматоидный фактор в сыворотке крови; рентгенологические изменения; клинический анализ крови – лейкоцитоз, увеличение скорости оседания эритроцитов; биохимический анализ крови – ревматоидный фактор; рентгенологическое исследование – сужение суставной щели, разряжение костной ткани, дефекты суставных поверхностей, деформация суставов.



ЛЕЧЕНИЕ

Включает применение 4х групп препаратов: 1) нестероидные противовоспалительные препараты; 2) глюкокортикостероиды; 3) базисные противоревматические препараты; 4) генно-инженерные биологические (контролирующие течение болезни) препараты. Показана лечебная физическая культура, направленная на поддержание подвижности суставов и сохранение мышечной массы. Физиотерапевтические процедуры (электрофорез нестероидных противовоспалительных средств, фонофорез гидрокортизона, аппликации димексида) и санаторно-курортное лечение при небольшой выраженности артрита. При моноартрите и олигоартрите проводят синовэктомию (удаление синовиальной оболочки), а при стойких деформациях суставов проводят реконструктивные операции.

ПРОФИЛАКТИКА

Подразделяется на:

- первичную, предупреждающую возникновение заболевания (закаливание, принятие витаминов, занятие спортом, своевременное выявление и санация хронических очагов инфекции, грамотное лечение острых инфекционных заболеваний);
- вторичную, предотвращающую обострение патологии и ее дальнейшее развитие (лечебная физкультура; терапия положением и специальными шинами; диетическое питание; профилактическое противорецидивное лечение лекарственными препаратами).

РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Медицинская сестра при уходе за пациентами с РА: выявляет проблемы пациентов и грамотно их решает; готовит пациента к инструментальным исследованиям по назначению врача; оказывает психологическую поддержку пациентам и их родственникам; дает пациенту грамотные советы по диете и двигательному режиму; восполняет дефицит информации пациента по возможным прогнозам заболевания; оказывает помощь при передвижении, в поддержании личной гигиены, при приеме пищи; обучает пациента физическим упражнениям для восстановления функций суставов, а также принимает участие в лечении пациента положением; следит за питанием, рекомендует стол №10.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

