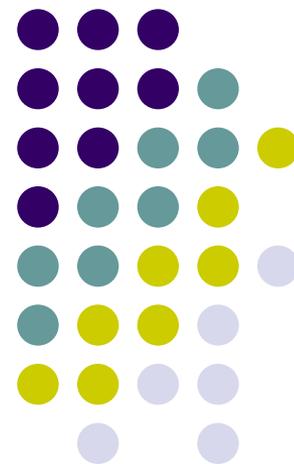
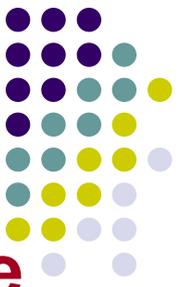


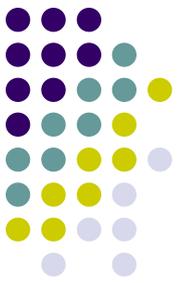
ЛЕКЦИЯ

острая ревматическая лихорадка





Острая ревматическая лихорадка (прежнее название ревматизм) — системное токсико-иммунологическое воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением сердечно-сосудистой системы, развивающееся в связи с инфицированием β -гемолитическим стрептококком группы А у предрасположенных к нему лиц, а также детей и подростков.

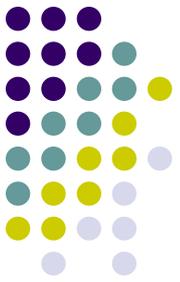


Причины

- **Стрептококковая инфекция**
(β -гемолитический стрептококк группы А).

Проявляется стрептококковая инфекция поражением носоглоточного кольца (тонзиллит, фарингит).

Начальная инфекция может пройти в течение нескольких дней, после чего наступает латентный период (примерно 18—40 дней), во время которого в организме возникает иммунная перестройка.



Способствуют развитию ревматической инфекции:

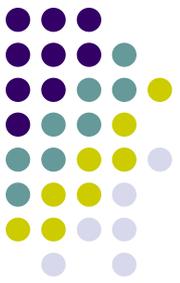
- **охлаждение,**
- **эмоциональные и физические перегрузки,**
- **неполноценное питание.**



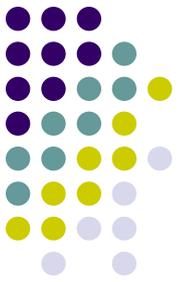
Клиническая картина ревматизма
разнообразна.

Отмечают

- **недомогание,**
- **повышение температуры тела,**
- **изменения в крови,**
- **поражение клапанного аппарата сердца.**

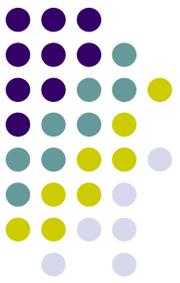


- Одновременно с поражением сердца страдают суставы (*суставная форма*), в основном крупные — коленные, голеностопные, плечевые, локтевые.**
- **Нарушается подвижность суставов,**
 - **кожа над пораженными суставами краснеет,**
 - **околосуставные ткани отекают.**



Характерна летучесть болей в суставах (локализация боли поочередная) и **симметричность** поражения.

Под влиянием лечения патологические изменения в суставах исчезают, деформаций не остается.



Церебральная форма.

Преимущественно поражается ЦНС.

Клинически заболевание проявляется произвольными, некоординированными движениями верхних конечностей, которые усиливаются при волнении или физической нагрузке и прекращаются во сне.

Такую форму называют *малой хореей*.



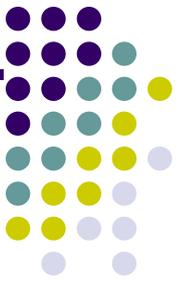
Ревмоваскулит. Поражаются сосуды
головного мозга. Клинически эта форма
проявляется головными болями,
головокружениями, возможны судороги.

Почти во всех случаях поражается сердце.

Кардиальная форма ревматизма.

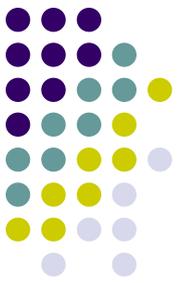
Клинически проявляется вначале небольшой одышкой, сердцебиением, перебоями в сердце.

Возможно поражение только эндокарда (эндокардит) или миокарда (миокардит), или перикарда (перикардит).



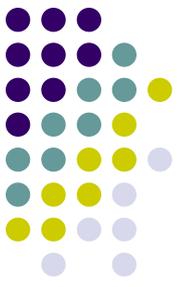
В любом случае в клинической картине доминируют ***симптомы миокардита:***

- одышка,
- увеличение границ сердца влево,
- глухость тонов сердца,
- аритмии,
- систолический шум мышечного характера.
- возможно увеличение печени,
- отеки,
- застойные хрипы в легких (при декомпенсации)



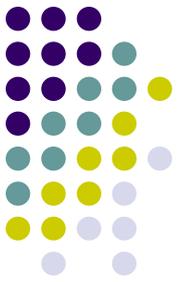


Поражение эндокарда **приводит к**
формированию порока сердца.



Выделяют 2 основные фазы ревматизма:
активную и неактивную.

- ***Активная фаза ревматизма*** (ревматическая атака) характеризуется признаками воспаления и симптомами вышеперечисленных клинических форм.
- В ***неактивную фазу*** отсутствуют признаки воспаления, имеют место остаточные явления перенесенного ревмокардита — пороки сердца, кардиосклероз.



Для диагностики используются обобщенные диагностические критерии. Они включают в себя **большие и малые клиниколабораторные признаки.**



Диагностические критерии ревматизма

Большие

- Кардит.
- Полиартрит.
- Хорея.
- Кольцевая эритема.
- Подкожные узелки



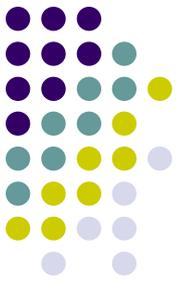
Малые

Клинические:

- **предварительная ревматическая лихорадка,**
- **порок сердца,**
- **артралгии,**
- **лихорадка.**

Лабораторные:

- **Увеличение СОЭ, лейкоцитоз, повышение С-реактивного протеина, сиаловых кислот,**
ЭКГ-признаки:
- **удлинение интервала P-Q**



Подтверждают диагноз ревматизма наличие

- **двух больших**
- **или одного большого и двух малых критериев**
- **доказательство предшествующей стрептококковой инфекции**

Лабораторная диагностика.

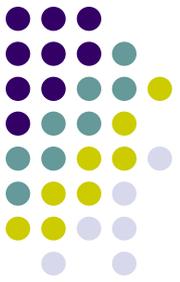
ОАК —

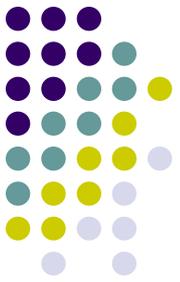
лейкоцитоз,

увеличение СОЭ.

БАК — положительные *ревмопробы*;

- **уменьшение количества общего белка и альбуминов (увеличение глобулинов),**
- **увеличение сиаловых кислот,**
- **появление СРП.**





Инструментальные методы.

ЭКГ —

- **нарушение процессов реполяризации,**
- **нарушение внутрижелудочковой проводимости,**
- **синусовая аритмия,**
- **удлинение интервала P— Q.**

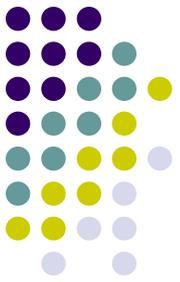


Проблемы пациентов:

- дефицит информации о заболевании;
- лихорадка;
- боли в сердце, суставах;
- страх инвалидизации.

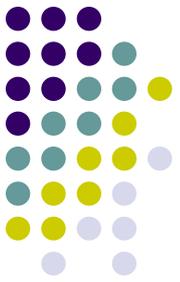
Принципы лечения

Базовое



- **антибиотики** группы пенициллина на 2 недели, для борьбы с инфекцией
- **при воспалении соединительной ткани** неспецифические противовоспалительные препараты (аспирин, пироксикам, индометацин, вольтарен)

Диета

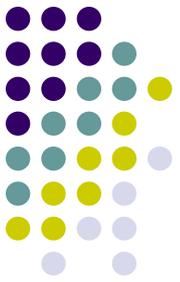


- **ограничение соли и углеводов**

- **питьевой режим: жидкости не более 1,5 л/сутки, а при выраженной сердечной недостаточности до 1 л/сутки.**

Режим постельный, при наличии высокой активности патологического процесса

Дополнительно



Проводить профилактику первичную – по предупреждению заболевания ревматизмом и вторичную – у лиц ранее перенесших атаки ревматизма.

В осенне-зимний период 2-3 недели противоревматические средства (обычно в половинной дозе)



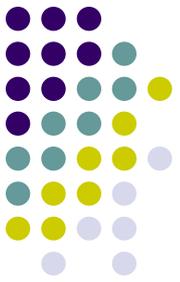
Профилактика рецидивов в течение 5-ти лет после перенесенной атаки (круглогодичная, сезонная, текущая) является обязательной.

После атаки ревматизма может сформироваться порок сердца: недостаточность митрального клапана – через 0,5 года стеноз левого атриовентрикулярного отверстия – через 1,5-2 года.

Уход:

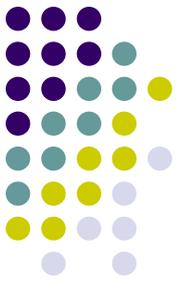
Наблюдение

**За пульсом, АД, температурой, кожей,
суставами, одышкой, отеками**

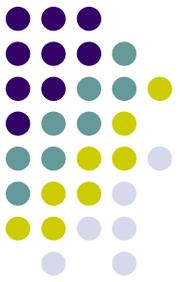


Независимый

- **соблюдение и обеспечение** постельного режима в период атаки
- **рекомендации** по диете и контроль за ее выполнением
- **аэрация** и соблюдение комфортных условий в палате пациента



Зависимый



- **выполнение** введения ЛВ в/мышечно: НСПВП, бициллина.
- **через рот**, учитывая особенности дачи НСПВП: принимать только после еды, в измельченном виде с водой или холодным молоком.
- **участие** в проведении профилактических мероприятий (бициллином и т. д.)

Профилактика.

Первичная профилактика

- **санации инфекционных очагов (гайморит, тонзиллит, синусит),**
- **правильное лечение стрептококковых инфекций,**
- **улучшение материально-бытовых условий,**
- **рациональное питание, закаливание организма.**



Вторичная профилактика

- проведение круглогодичной бициллинопрофилактики.

Пациенты после перенесенной ревматической атаки **ставятся на диспансерный учет** в поликлиниках по месту жительства.

Бензатинпенициллин (бициллин) 1,5 млн ЕД вводится 1 раз в 3 недели внутримышечно в течение 5 лет.

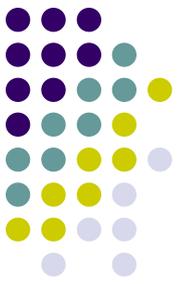
В осенне-весенний период пациенты в течение 2—3 недель получают противоревматические средства.



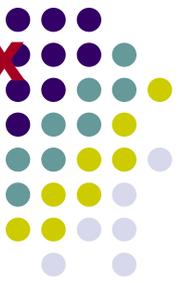
Проводится **текущая профилактика** —
10-дневная терапия пенициллином при
острых ангинах, до и после операций
(тонзиллэктомия, экстракция зуба и др.).

- **Санаторно-курортное лечение**
применяется в неактивную фазу.

С диспансерного учета пациенты
снимаются, если в течение 5 лет у них не
было ревматических атак.



Сестринский процесс при ревматических заболеваниях сердца



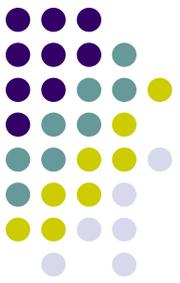
I этап. Сестринское обследование

Перед обследованием медицинская сестра беседует с пациентом на интересующие его темы и старается установить с ним доверительные отношения.

В неторопливой беседе она выясняет условия жизни, работы, перенесенные заболевания (какие выставлялись диагнозы, чем лечился).

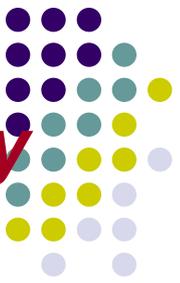
В беседе выясняются основные жалобы (подробно) и проблемы пациента; боли в сердце.

При осмотре выявляются **объективные** **симптомы:**



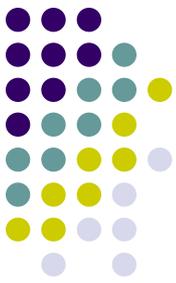
- одышка,
- цианоз или бледность кожных покровов,
- изменения формы пальцев, ногтей,
- сыпь или узелки под кожей,
- кровоизлияния в конъюнктиву глаз,
- деформации суставов,
- тахикардия,
- аритмии пульса,
- низкое или высокое АД,
- пастозность голеней,
- отеки,
- субфебрильная температура или гектическая лихорадка и др.

II этап. Устанавливаются проблемы (сестринские диагнозы) по приоритету



- **Беспокойство в связи с возникшим заболеванием сердца и его исходом.**
- **Боль в сердце в результате воспалительного поражения сердца.**
- **Непостоянные боли в крупных суставах и нарушение движения в них.**
- **Повышенная (субфебрильная или лихорадка) температура тела, как отражение иммунного воспаления.**

III этап. Планирование сестринских вмешательств



Цели сестринских вмешательств	План сестринских вмешательств
К концу дня пациент не будет испытывать беспокойство	<ol style="list-style-type: none">1. Провести беседу с пациентом о сути заболевания и благоприятных исходах.2. Поместить пациента в палату выздоравливающих от подобных заболеваний.3. Побеседовать с родственниками перед их визитом к пациенту.4. По назначению врача пациенту принимать седативные и болеутоляющие средства
Через 30 минут пациент не будет испытывать боли в сердце	<ol style="list-style-type: none">1. Придать пациенту удобное возвышенное положение.2. Обеспечить доступ свежего воздуха.3. Дать под язык 1 таблетку нитроглицерина (если АДс не ниже 100 мм рт. ст.).4. Если боль не купирована, повторить дачу нитроглицерина и по назначению врача ввести внутримышечно или внутривенно ненаркотический анальгетик (анальгин) или при перикардите — наркотический анальгетик (промедол).5. Провести беседу о необходимости постельного режима, диетического питания и полного доверия медицинскому персоналу больницы

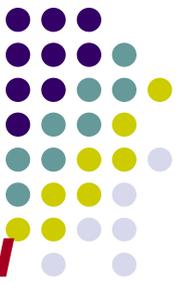
III этап. Планирование сестринских вмешательств



<p>В течение недели боль исчезнет, а функции суставов восстановятся</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Обеспечить покой и тепло конечностям и приподнять их на 20–30°.2. Использовать согревающие компрессы на суставы.3. Выполнять назначенные физиотерапевтические процедуры.4. В назначенные сроки выполнять назначения врача: таблетки, инъекции.5. Провести беседу о выполнении двигательного режима.
<p>В течение недели температура тела станет нормальной</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Следить за температурой пациента и в палате.2. Согревать пациента грелками, одеялами в момент озноба, сменять белье — при жаре и потах.3. Подвесить пузырь со льдом над головой пациента.4. Тщательно фиксировать температуру в температурном листе.5. На высоте лихорадки применить жаропонижающие средства (литические смеси) по назначению врача.6. Проводить антибактериальную и противовоспалительную терапию по назначению врача.7. Следить за пульсом, АД, полостью рта и физиологическими отправлениями пациента. За его поведением (возбуждение, депрессия)

IV этап. Реализация спланированных вмешательств

V этап. Итоговая оценка эффективности сестринских вмешательств



Варианты:

1) поставленные цели достигнуты выполнением запланированных вмешательств.

Медсестра осуществляет закрепляющий уход (контроль диеты, расширения двигательного режима и др.)

2) Цель достигнута полностью — медсестра под руководством врача корректирует вопросы ухода;

3) Возникли новые вопросы, осложнения:

- **ВНОВЬ ПОВЫСИЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА;**
- **ПОЯВИЛАСЬ ОДЫШКА В ПОКОЕ;**
- **ПОЯВИЛСЯ КАШЕЛЬ У ПАЦИЕНТА, ДЛИТЕЛЬНО ПРИНИМАЮЩЕГО β -АДРЕНОБЛОКИРАТОРЫ;**
- **СНИЗИЛОСЬ АД, ПОЯВИЛСЯ НИТЕВИДНЫЙ ПУЛЬС;**
- **НЕТ СТУЛА 3 СУТОК;**
- **У ПАЦИЕНТА НА ВЫСОТЕ ЛИХОРАДКИ ПОЯВИЛИСЬ ВОЗБУЖДЕНИЕ, БРЕД И ДР.**

Появившиеся проблемы свидетельствуют об осложнениях при заболеваниях сердца и требуют планирования и реализации новых сестринских вмешательств.

