Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный медицинский

университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

**УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТА**

«Сестринский уход за детьми с заболеваниями органов кровообращения ревматизм»

34.02.01 Сестринское дело на базе среднего общего образования

код и наименование специальности

Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

междисциплинарный курс

Сестринский уход за больными детьми различного возраста

дисциплина

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Студент |  |  |  | Вагнер А.А. |
|  |  | подпись, дата |  | инициалы, фамилия |
| Преподаватель |  |  |  | Фукалова Н.В. |
|  |  | подпись, дата |  | инициалы, фамилия |

Работа оценена: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(оценка, подпись преподавателя)

Красноярск, 2020г

Оглавление

[ГЛАВА 1. РЕВМАТИЗМ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА 4](#_Toc44519996)

[1.1Понятие ревматизма, этиология, патогенез ,причины. 4](#_Toc44519997)

[1.2.Классификация и клиническая картина ревматизма. 5](#_Toc44519998)

[1.3. Диагностика, лечение и осложнения ревматизма. 7](#_Toc44519999)

[1.4. Профилактика ревматизма. 8](#_Toc44520000)

[ГЛАВА 2. СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ РЕВМАТИЗМЕ У ДЕТЕЙ. 10](#_Toc44520001)

[2.1.Сестринский процесс. 10](#_Toc44520002)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 14](#_Toc44520008)

[СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 15](#_Toc44520009)

Актуальность :большое значение имеет то, что ревматизм чаще поражает детей в возрасте от 7 до 12 лет.

Общепризнано значение аллергии в развитии ревматизма, т.к. генетические нарушения, лежат в основе несовершенства противострептококковой защиты организма и реакции аллергического типа.

Антигены стрептококка, обладающие кардиотропностью, поражают оболочки сердца и сосудов, вызывают дезорганизацию соединительной ткани. Поврежденная ткани приобретает антигенные свойства, что приводит к образованию аутоантител и дальнейшему повреждению соединительной ткани.

Цель: изучить тему и особенности сестринского процесса при ревматизме.

Предмет исследования: ревматизм у детей.

Задачи:

1. Изучить материал для исследования.
2. Изучить профилактику ревматизма.
3. Составить сестринский процесс при ревматизме.

# ГЛАВА 1. РЕВМАТИЗМ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

* 1. Понятие ревматизма, этиология, патогенез ,причины.

Ревматизм у детей – инфекционно-аллергическое заболевание, протекающее с системным поражением соединительной ткани сердечно-сосудистой системы, синовиальных оболочек суставов, серозных оболочек ЦНС, печени, почек, легких, глаз, кожи. 

**Этиология:**

Острая ревматическая лихорадка развивается через 2-4 нед после перенесённой инфекции, вызванной β-гемолитическим стрептококком группы А. У стрептококка выделяют несколько Аг и токсинов, в частности М-протеины клеточной стенки (фактор вирулентности), стрептолизины S и О, стрептокиназу и гиалуронидазу. Подтверждением воздействия стрептококка на организм больного ревматизмом служит обнаружение у большинства больных противострептококковых АТ - антистрептолизина-О, антистрептогиалуронидазы, антистрептокиназы, антидезоксирибонуклеазы В, способных повреждать различные ткани и клетки организма.В возникновении ревматизма важную роль играет наследственная предрасположенность больного. Ревматизмом заболевают только 0,3- 1% детей, перенёсших стрептококковую инфекцию.

**Патогенез:**

Развитие ревматической лихорадки определяют несколько механизмов. Определённую роль может играть прямое токсическое повреждение компонентов миокарда кардиотропными ферментами β-гемоли- тического стрептококка группы А. Однако ведущее значение придают особенностям клеточного и гуморального иммунного ответа на различные Аг стрептококка, приводящим к синтезу противострептококковых АТ, перекрёстно реагирующих с Аг миокарда (феномен молекулярной мимикрии), а также цитоплазматическими Аг нейрональной ткани, локализующимися в субталамической зоне и базальных ганглиях головного мозга. Кроме того, М-протеин обладает свойствами «суперантигена», т.е. способен вызывать активацию Т и В-лимфоцитов без предварительного процессинга Аг-представляющими клетками и взаимодействия с молекулами класса II главного комплекса гистосовместимости.

**Причины:**

Развитие ревматизма всегда вызывает заболевание, спровоцированное стрептококком группы А:

* скарлатина;
* инфекционное воспаление глотки и горла – ангина, фарингит, тонзиллит.
* рожистое воспаление

Однако даже на фоне инфицирования этим патологическим микроорганизмом заболевание развивается не всегда и провоцируется влиянием следующих предрасполагающих причин:

* частые инфекционные или другие заболевания, вызывающие сбой в работе иммунитета;
* длительное носительство бета-гемолитического стрептококка группы А;
* наследственная предрасположенность.

Второстепенным фактором, способствующим прогрессированию ревматизма, может становиться:

* нерациональное питание;
* переохлаждение;
* частые стрессовые ситуации или физическое переутомление;
* сахарный диабет первого типа.

## 1.2.Классификация и клиническая картина ревматизма.

**Классификация**

В развитии ревматизма у детей выделяют активную и неактивную фазы.

Активная фаза:

* I (минимальная активность) - отсутствие экссудативного компонента воспаления; слабая выраженность клинических и лабораторных признаков ревматизма у детей;
* II (умеренная активность) – все признаки ревматизма у детей (клинические, электрокардиографические, рентгенологические, лабораторные) выражены нерезко;
* III (максимальная активность) – преобладание экссудативного компонента воспаления, наличие высокой лихорадки, признаков ревмокардита, суставного синдрома, полисерозита. Присутствие отчетливых рентгенологических, электро- и фонокардиографических признаков кардита. Резкие изменения лабораторных показателей – высокий нейтрофильный лейкоцитоз. Резко положительный [СРБ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/C-reactive-protein/), высокий уровень сывороточных глобулинов, значительное повышение титров антистрептококковых антител и пр.

Неактивная фаза ревматизма у детей отмечается в межприступный период и характеризуется нормализацией самочувствия ребенка, инструментальных и лабораторных показателей. Иногда между приступами ревматической лихорадки сохраняется субфебрилитет и недомогание, отмечается прогрессирование кардита с формированием клапанных пороков сердца или [кардиосклероза](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/cardiosclerosis).

Неактивная фаза ревматизма у детей может продолжаться от нескольких месяцев до нескольких лет.

Течение ревматизма у детей может быть острым (до 3-х месс.), подострым (от 3 до 6 мес.), затяжным (более 6 мес.), непрерывно-рецидивирующим (без четких периодов ремиссии длительностью до 1 года и более), латентным (скрыто приводящим к формированию клапанного порока сердца).

**Клиническая картина:**

К основным клиническим синдромам относят ревмокардит, [полиартрит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/rheumatology/polyarthritis), [малую хорею](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/sydenham-chorea), анулярную эритему и ревматические узелки. Для всех форм ревматизма у детей характерна клиническая манифестация спустя 1,5-4 недели после предшествующей стрептококковой инфекции.

Поражение сердца при ревматизме у детей ([ревмокардит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/rheumocarditis)) происходит всегда; в 70-85% случаев – первично. При ревматизме у детей может возникать эндокардит, [миокардит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/myocarditis), [перикардит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/pericarditis) или панкардит. Ревмокардит сопровождается вялостью, утомляемостью ребенка, субфебрилитетом, [тахикардией](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/tachycardia) (реже [брадикардией](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/bradycardia)), одышкой, болями в сердце.

Повторная атака ревмокардита, как правило, случается через 10-12 месяцев и протекает тяжелее с симптомами интоксикации, [артритами](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/rheumatology/arthritis), [увеитами](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/ophthalmology/uveitis) и т. д. В результате повторных атак ревматизма у всех детей выявляются приобретенные пороки сердца: [митральная недостаточность](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/mitral-regurgitation), [митральный стеноз](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/mitral-stenosis), [аортальная недостаточность](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/aortic-insufficiency), [стеноз устья аорты](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/aortic-stenosis), [пролапс митрального клапана](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/mitral-valve-prolapse), [митрально-аортальный порок](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/mitral-aortic-defect).  
У 40-60% детей с ревматизмом развивается полиартрит, как изолированно, так и в сочетании с ревмокардитом. Характерными признаками полиартрита при ревматизме у детей являются преимущественное поражение средних и крупных суставов (коленных, голеностопных, локтевых, плечевых, реже - лучезапястных); симметричность [артралгии](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/joint-pain), мигрирующий характер болей, быстрое и полное обратное развитие суставного синдрома.  
На долю церебральной формы ревматизма у детей (малой хореи) приходится 7-10% случаев. Данный синдром, главным образом, развивается у девочек и проявляется эмоциональными расстройствами (плаксивостью, раздражительностью, сменой настроения) и постепенно нарастающими двигательными нарушениями.  
Проявления ревматизма в виде анулярной (кольцевидной) эритемы и ревматических узелков типично для детского возраста. [Кольцевидная эритема](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/annular-erythema) представляет собой разновидность сыпи в виде колец бледно-розового цвета, локализующихся на коже живота и груди. Зуд, [пигментация](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cosmetology/giperpigment) и шелушение кожи отсутствуют. Ревматические узелки можно обнаружить в активную фазу ревматизма у детей в затылочной области и в области суставов, в местах прикрепления сухожилий.

1.3. Диагностика, лечение и осложнения ревматизма.

**Диагностика:**

Причиной для проведения дальнейших исследований служат следующие критерии

* Наличие хореи;
* Формирование подкожных узлов;
* [Эритема](https://www.ayzdorov.ru/Bolezn_aeritema.php);
* Симптомы [полиартрита](https://www.ayzdorov.ru/Bolezn_poliartrit.php);
* Перенесенная [стрептококковая инфекция](https://www.ayzdorov.ru/ttermini_streptokokk.php);
* Наследственная предрасположенность к ревматизму;
* Положительная реакция на специфическую терапию.

К тому же имеются малые критерии оценки, позволяющие заподозрить болезнь, это: артралгия, лихорадка, специфические показатели крови (ускорение СОЭ, [снижение гемоглобина](https://www.ayzdorov.ru/lechenie_nizkii_gemoglobin_chto.php), нейрофильный лейкоцитоз и пр.).

Поэтому помимо изучения анамнеза, стандартного осмотра и опроса больного, необходимо осуществление лабораторных исследований:

* Рентген грудной клетки. Это исследование позволяет определить конфигурацию сердца (митральную или аортальную), а также кардиомегалию.
* Проведение ЭКГ позволит увидеть нарушения в работе сердца, а фонокардиография определить наличие поражения клапанного аппарата.
* Для того, чтобы обозначить присутствие порока сердца у ребенка, ему показано проведение ЭхоКГ.

**Лечение:**

В острой фазе показано стационарное лечение с ограничением физической активности: постельный режим (при ревмокардите) или щадящий режим при других формах ревматизма у детей. Для борьбы со стрептококковой инфекцией проводится антибактериальная терапия препаратами пенициллинового ряда курсом 10-14 дней. С целью подавления активного воспалительного процесса назначаются нестероидные (ибупрофен, диклофенак) и стероидные противовоспалительные препараты (преднизолон). При затяжном течении ревматизма у детей в комплексную терапию включаются базисные препараты хинолинового ряда (гидроксихлорохин, хлорохин).

На втором этапе лечение ревматизма у детей продолжается в ревматологическом санатории, где проводится общеукрепляющая терапия, [ЛФК](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/lfk-neurology/), [грязелечение](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/mud-therapy/), санирование очагов инфекции. На третьем этапе наблюдение ребенка специалистами ([детским кардиологом-ревматологом](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/pediatric-cardiologist/consultation), детским [стоматологом](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-stomatology/dentist), [детским отоларингологом](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/pediatric-otolaryngologist/consultation)) организуется в условиях поликлиники. Важнейшим направлением диспансерного наблюдения служит антибиотико профилактика рецидивов ревматизма у детей.

**Осложнения:**

Частым осложнением является формирование пороков сердца. Примерно у 25% детей это происходит при первичном инфицировании.

Если через год произойдет рецидив патологии, вероятность поражения клапанов и перегородок сердца будет составлять примерно 94-96%, поэтому очень важно своевременно проходить назначенное лечение и обеспечивать профилактику, направленную на укрепление защитных сил организма.

Среди других возможных осложнений можно выделить следующие патологии:

* ишемия головного мозга;
* сердечная недостаточность застойного типа (хроническая форма);
* миокардит;
* нарушение сердечного ритма;
* тромбоэмболия;
* нарушение кровообращения.

1.4. Профилактика ревматизма.

Для того, чтобы избежать болезни, профилактические мероприятия должны проводиться с самого детства:

* Во-первых, необходимо грамотно организовать быт ребенка, сюда входят занятия физической культурой, длительное времяпрепровождение на свежем воздухе, закаливание, правильное питание с низким содержанием углеводной пищи.
* Во-вторых, это укрепление психики ребенка. Эти, меры позволят поддерживать защитные силы на должном уровне и в случае заражения помочь организму быстрее справиться с инфекцией.
* В-третьих, к первичным профилактическим мерам относят изоляцию больного стрептококковой инфекцией и наблюдение за контактными детьми. Это позволит вовремя выявить зараженных и быстрее начать лечение, а также не допустить распространение болезни в коллективах.
* В-четвертых, если произошло заражение, то необходимо как можно быстрее начать лечение. Доказано, что, если терапия стрептококковой инфекции стартовала не позднее, чем на третий день заражения, риск развития ревматизма сводится к нулю.

Вторичная профилактика, обусловлена склонностью ревматизма рецидивировать. Поэтому дети с подобным диагнозом длительное время находятся на врачебном контроле. Их наблюдает ревматолог, кардиолог, ортопед и иные узкие специалисты.

Важно поддерживать иммунитет больного на должном уровне, что обеспечит высокую сопротивляемость организма ревматизму.

ГЛАВА 2. СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ РЕВМАТИЗМЕ У ДЕТЕЙ.

## 2.1.Сестринский процесс.

**1 этап. Сбор информации о пациенте**

**Субъективные методы обследования**:  
Характерные жалобы:  
- ревмокардит: повышение температуры тела, снижение аппетита. слабость, недомогание; сердцебиение и одышка при физической нагрузке;  
- артрит: сильные боли в пораженных суставах;  
- малая хорея: эмоциональная лабильность, непроизвольные беспорядочные подергивания мышц конечностей, гримасничанье, мышечная слабость, неловкие движения, нарушение походки, почерка.  
Анамнез заболевания: развивается через 2-4 нед. после перенесенной острой стрептококковой инфекции, начало острое или подострое с повышения температуры тела до субфебрильных цифр.

Анамнез жизни: в семье заболевшего ребенка есть больные ревматизмом или хронической стрептококковой инфекцией.  
**Объективные методы обследования**:  
Осмотр: самочувствие ребенка нарушено, субфебрильная лихорадка; кожные покровы бледные, при физической нагрузке появляется тахикардия и одышка: отечность, локальная гиперемия и гипертермия пораженных суставов: раздражительность, плаксивость, гиперкинезы мимических мышц лица и конечностей, невнятная и нечеткая речь, мышечная гипотония, движения не координированные.  
Результаты лабораторных методов диагностики (из амбулаторной карты или Истории болезни).  
Общий анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз и увеличение соэ.  
Биохимический анализ крови: появление С-реактивного белка.  
Высокие титры антитоксических противострептококковых антител в крови.

**2 этап. Выявление проблем больного ребенка**

У пациента с ревматизмом нарушаются физиологические потребности: поддерживать температуру тела, поддерживать общее состояние, двигаться, есть, спать, отдыхать, общаться. Появляются проблемы, требующие решения.  
Существующие проблемы, обусловленные общей интоксикацией-.

- повышение температуры тела, снижение аппетита, слабость, недомогание.  
Существующие проблемы, обусловленные ревматическим воспалением оболочек сердца и суставов:  
- усиление слабости, недомогание:  
- появление тахикардии и одышки при физической нагрузке;  
- сильные артралгии, отечность, локальная гиперемия и гипертермия.  
Существующие проблемы, обусловленные ревматическим поражением головного мозга:  
- эмоциональная лабильность, раздражительность, плаксивость, изменчивость настроения;  
- нарушение сна;  
- гиперкинезы - непроизвольные беспорядочные подергивания мышц конечностей, мимических мышц лица, усиливаются при волнении. исчезают во время сна;  
- дизартрия - невнятная, нечеткая речь;  
- рассеянность, снижение памяти;  
- нарушение координации движений: они порывистые, неловкие. изменяются походка и почерк:  
- мышечная гипотония.  
Возможные потенциальные проблемы:  
1. Риск развития миокардиосклероза.  
2.Риск развития сердечной недостаточности.  
3. Риск формирования пороков сердца.

3-4 этап. Планирование и реализация сестринского ухода в стационаре

**Сестринские вмешательства**.  
**Цель ухода**: Способствовать выздоровлению, не допустить развитие осложнений.  
**План ухода**:  
1**.Обеспечивать организацию и контроль над соблюдением режима**:  
постельного (2-3 нед); палатного (от 3-4 нед.до 6 мес.) в зависимости от тяжести заболевания.  
Реализация ухода:  
Независимые вмешательства:  
1. Провести беседу с пациентом и /или родителями о заболевании и профилактике осложнений  
2. Объяснить пациенту и /или родителям о необходимости соблюдения назначенного режима

3. Контролировать наличие горшка (судна) в палате для пациента  
4. Предупредить пациента и/или родителей о том, что ребенок должен мочиться в горшок или судно.  
2.**Организация досуга**  
Реализация ухода:  
Рекомендовать родителям принести любимые книги, игры и др.  
3.**Создание комфортных условий в палате**  
Реализация ухода:  
1. Контролировать проведение влажной уборки и регулярного проветривания  
2. Контролировать регулярность смены постельного белья  
3. Контролировать соблюдение тишины в палате  
4. **Оказание помощи в проведении гигиенических мероприятий, и приеме пищи**  
Реализация ухода:  
1.Провести беседу о необходимости соблюдения гигиены.  
2.Рекомендовать родителям принести зубную пасту, расческу, чистое сменное белье.  
5. **Обеспечивать организацию и контроль над соблюдением питания**.

При сердечной недостаточности - диета № 10 - с ограничением поваренной соли, жидкости,  
разгрузочные дни.  
Реализация ухода:  
Независимые вмешательства:  
- Проведение беседы с пациентом/родителями об особенностях питания  
- Рекомендовать родителям приносить продукты с большим содержанием углеводов фрукты, овощи, печенье; не кормить ребенка насильно, если он отказывается от пищи  
- Осуществлять контроль выпитой жидкости  
6. **Выполнять назначения врача**: введение антибиотиков; прием нестероидных противовоспалительных препаратов; глюкокортикостероидов: аминохинолиновых производных: препаратов калия; витаминов; препаратов, улучшающих обменные процессы в миокарде; При малой хорее дополнительно - седативные препараты; Сбор мочи и кала на лабораторные исследования  
Реализация ухода:  
Зависимые вмешательства:  
- Вводить антибиотики и давать все лекарственные препараты в назначенной дозе, регулярно по времени  
-Объяснить пациенту и/или родителям о необходимости введения антибиотиков, приема противовоспалительных и других лекарственных препаратов  
- Провести беседу с пациентом и/или родителями о возможных побочных эффектах лекарственных препаратов  
- Провести беседу с пациентом и/или родителями о необходимости регулярного проведения лабораторных исследований крови, мочи; и инструментальных методов исследования: ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ  
- Научить родных и /или пациента правилам сбора мочи; обеспечить посудой для сбора мочи; контролировать сбор мочи  
- Перед инструментальными исследованиями успокоить ребенка и родителей, объяснить цель и ход проведения, рассказать как себя должен вести ребенок.  
Мотивация:  
Этиотропное лечение. Ликвидация стрептококковой инфекции.Профилактика осложнений. Раннее выявление побочных эффектов. Контроль эффективности проводимого лечения. Психологическая поддержка.  
7. **Обеспечивать динамическое наблюдение за реакцией пациента на лечение**  
Реализация ухода:  
Независимое вмешательство:  
- Измерение температуры тела утром и вечером  
- Контроль физиологических отправлений  
- Контроль ЧД. ЧСС. АД  
- При ухудшении общего состояния срочно сообщить лечащему или дежурному врачу.

**5 этап. Оценка эффективности ухода**

При правильной организации сестринского ухода выздоровление ребенка наступает в установленные сроки, пациент выписывается в удовлетворительном состоянии под наблюдение ревматолога в детской поликлинике или на долечивание в санаторий.  
Пациент и его родители должны знать об особенностях режима, питания, физической нагрузки, которые должен соблюдать ребенок после выписки из стационара, о необходимости диспансерного учета и строгом соблюдении всех рекомендаций.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ревматизм - болезнь преимущественно молодого возраста. В группе риска чаще всего оказываются молодые люди 7-15 лет, однако повторные атаки ревматизма отмечаются и у лиц среднего и пожилого возраста, ранее перенесших атаки ревматизма с последующим формирование порока сердца. Причем у женщин это заболевание отмечается в 2 раза чаще, чем у мужчин.

Распространенность ревматической лихорадки и ревматических пороков сердца и обусловленная ими высокая временная и стойкая нетрудоспособность взрослого контингента больных свидетельствуют о социальной значимости данной проблемы.

# СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Ревматизм у детей [Электронный ресурс] URL: <https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/rheumatism> ( дата обращения 1.07.20г).
2. Диагностика и лечение ревматизма [Электронный ресурс] URL: <https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/rheumatism> ( дата обращения 1.07.20г).
3. Сестринский процесс. [Электронный ресурс] URL: <http://sestrinskoe-delo.ru/sestrinskoe-delo-v-pediatrii/sestrinskiy-protsess-pri-revmatizme-u-detey> ( дата обращения 1.07.20г).
4. Профилактика ревматизма [Электронный ресурс] URL: <https://www.ayzdorov.ru/lechenie_revmatizm_deti.php> ( дата обращения 1.07.20г)