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**

«Организация сестринского процесса при **врожденном пороке сердца** у детей раннего возраста»

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 |  |  |  | Осмонов Эрболот |
|  |  | подпись, дата |  | инициалы, фамилия |
| Преподаватель |  |  |  | Фукалова Н.В. |
|  |  | подпись, дата |  | инициалы, фамилия |

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

(оценка, подпись преподавателя)

Красноярск, 2020г

Содержание

[ГЛАВА 1. Врожденный порок сердца( ВПС) 4](#_Toc44614383)

[Врожденный порок сердца (ВПС) 4](#_Toc44614384)

[Классификация ВПС 4](#_Toc44614385)

[Клиническая картина ВПС 5](#_Toc44614386)

[Диагностика и лечение ВПС. 5](#_Toc44614387)

[Лечение ВПС 6](#_Toc44614388)

[Профилактика. 7](#_Toc44614389)

[Сестринский уход 8](#_Toc44614390)

[СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 9](#_Toc44614391)

Актуальность выбранной темы обусловлена тем, что **врожденный порок сердца** остается значимой и противоречивой проблемой современной педиатрии, его распространенность у детей по-прежнему высока. В России ежегодно рождается с ВПС около 20.000-25.000 детей.

Цель: изучить особенности сестринской деятельности при **врожденном пороку сердца** у детей.

Предмет исследования: **Врожденный порок сердца** у детей

Задачи:

1. Изучить данный теоретический материал исследования.
2. Изучить профилактику **врожденный порок сердца (ВПС)** у детей
3. Составить сестринский процесс при **врожденном пороке сердца** у детей.

# ГЛАВА 1. Врожденный порок сердца( ВПС)

# Врожденный порок сердца (ВПС)

* Это стойкое патологическое изменение в строении сердца, нарушающее его функцию.

**Этиология:** причиной ВПС является нарушение эмбриогенеза на 2-8 неделе внутриутробного периода.

Факторы риска:

· Наследственная предрасположенность, хромосомные аберрации

· Вирусные инфекции у матери в первом триместре беременности (краснуха, корь, ветряная оспа, эпидемический паротит, грипп)

· Токсоплазмоз беременных

· Профессиональные вредности матери

· Воздействие тератогенных факторов (лекарственные препараты, радиация, токсические и химические вещества и т.д.)

· Возраст родителей (мать – старше 30 лет, отец – старше 50 лет)

· Тяжелый токсикоз первого триместра

Существует большое разнообразие анатомических вариантов ВПС.

## Классификация ВПС

1. Нарушение гемодинамики - Без цианоза («Белые»), С цианозом («Синие»)
2. С обогащением малого круга кровообращения- Открытый артериальный (Боталлов) проток (ОАП), дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородок (ДМПП, ДМЖП).
3. С обеднением малого круга кровообращения  - Изолированный стеноз легочной артерии,   Тетрада Фалло.
4. С обеднением большого круга кровообращения  - Изолированный стеноз устья аорты, коарктация аорты
5. Без нарушения гемодинамики -   Аномалии положения дуги аорты и ее ветвей, небольшой дефект межжелудочковой перегородки

## Клиническая картина ВПС

ВПС разнообразна и определяется величиной анатомических дефектов, степенью нарушения гемодинамики, адаптационно-компенсаторными механизмами и характером осложнений. Симптомы ВПС могут проявиться сразу после рождения или спустя некоторое время. Некоторые пороки у новорожденных и детей раннего возраста могут иметь скудные клинические проявления и для их распознавания требуются дополнительные методы исследования.

*У новорожденного ребенка могут наблюдаться:*

1. Бледность кожных покровов при пороках без цианоза или цианоз (постоянный или преходящий) при пороках с цианозом
2. Одышка (особенно при плаче, сосании)
3. Шум над областью сердца и крупными сосудами

*Затем появляются:*

1. Повышенная утомляемость, снижение выносливости к физическим нагрузкам
2. Одышка в покое, возможны приступы удушья
3. Расширение границ сердца
4. Отставание в физическом и психомоторном развитии
5. Деформация грудной клетки (асимметрия, «сердечный горб»)
6. Симптомы «барабанных палочек» и «часовых стекол»
7. Частые ОРВИ и затяжные воспалительные заболевания органов дыхания
8. Тахикардия, видимая пульсация во 2-3 межреберье у левого края грудины

## Диагностика и лечение ВПС.

Диагностика ВПС

1. Электрокардиография
2. Эхокардиография
3. УЗИ сердца
4. Рентгенография грудной клетки в трех проекциях
5. Допплерэхокардиография (для определения уровня давления в полостях сердца и крупных сосудах)
6. Катетеризация сердца (проводится через бедренную артерию, у новорожденных – через пупочные сосуды)
7. Томография сердца
8. Ангиокардиография
9. Определение гематокрита

## Лечение ВПС

Оперативное лечение:

Оптимальным методом лечения является оперативный метод. Операции могут быть паллиативными и радикальными.

*Паллиативная операция*направлена на временную коррекцию гемодинамики, пока ребенок не будет способен перенести радикальную операцию. К ним относятся: баллонная ангиопластика, шунтирование, искусственное создание отверстия в межпредсердной перегородке. Паллиативные операции облегчают состояние пациента и предотвращают переход в III-ю фазу порока.

*Радикальные оперативные вмешательства*целесообразно проводить во II-ой фазе порока, т.е. в возрасте с 3-х до 12 лет. Примерами таких операций являются: перемещение аорты и легочной артерии, пластика и ушивание дефектов и т.д.

Консервативная терапия: Консервативная терапия складывается из оказания неотложной помощи и проведения поддерживающей терапии.

*Неотложная помощь: при одышечно-цианотическом (гипоксическом) приступе:*

* Ингаляции увлажненного кислорода.
* Введение внутримышечно промедола 1 мг/кг массы и кордиамина 0,3-1 мл.
* Противосудорожные и седативные препараты по показаниям.

*При потере сознания, судорогах и апноэ:*

* Парентеральное введение препаратов: декстран – 50-100 мл, 2% раствор гидрокарбоната натрия – 20-100 мл, плазма – 100 мл/кг, 2,4% раствор эуфиллина – 1-4 мл, 5% раствор аскорбиновой кислоты – 5-10 мл, 20% раствор глюкозы – 20-40 мл, инсулин – 2-4 ЕД.
* При неэффективности – ИВЛ, экстренное оперативное вмешательство.

*Поддерживающая терапия:*

* Сердечные гликозиды – эффект достигается благодаря увеличению проницаемости мембран мышечных клеток для кальция и натрия, усиливающих сокращение мышечных волокон и способствующих быстрой эвакуации крови из полостей сердца, что позволяет большему объему венозной крови заполнить их во время диастолы и, соответственно, улучшает периферическое кровообращение. Но имеется отрицательный эффект в виде замедления сердечного ритма и передачи импульса через атриовентрикулярный узел вследствие их воздействия на блуждающий нерв. Препарат выбора – *дигоксин* (имеет небольшой латентный период, короткое время максимальной активности и периода полувыведения). Первоначально вводится доза накопления (для быстрого воздействия на гипертрофированное сердце). Затем, когда эффект достигнут, количество препарата уменьшается до поддерживающей дозы. Необходимо регулярно оценивать действие препарата, т.к. дигитализация может вызвать нежелательные эффекты.

1. Рибоксин, АТФ, кокарбоксилаза, препараты калия
2. Антиагреганты (гепарин) для профилактики тромбозов
3. Препараты железа и меди для профилактики и лечения анемии

# Профилактика.

* Своевременное выявление факторов риска развития ВПС, по возможности их устранение еще до наступления беременности. Избегать контакта с инфекционными больными, особенно вирусными инфекциями. Проведение фетальной эхокардиографии для раннего выявления ВПС у плода с 18-20 недели внутриутробного развития.

# Сестринский уход

# 

* Основными элементами ухода за детьми с заболеваниями сердечнососудистой системы являются следующие: создание физического покоя, соблюдение режима, правильного питания, водного рациона, а также рациональное применение лекарственных средств.
  1. Режим для детей с сердечно-сосудистыми расстройствами назначает врач в зависимости от тяжести заболевания и степени сердечно-сосудистой недостаточности: строгий постельный, постельный, полупостельный.
  2. Детям, страдающим заболеваниями сердечно-сосудистой системы, назначается лечебный стол № 10. Целью диеты служит нормализация кровообращения.
  3. Необходимо строго соблюдать лечебно-охранительный режим, в палате и прилегающих помещениях следует обеспечивать полную тишину.
  4. Медицинские сестры должны следить за соблюдением постельного режима, осуществлять транспортировку детей на процедуры и исследования, контролировать общее состояние детей, их пульс и частоту дыхания.
  5. Измерение пульса и АД

# СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Диагностика и лечение ВПС: [Электронный ресурс] URL: https://lektsia.com/14xd320.html ( дата обращения 02.07.2020г).
2. Диагностика и лечение ВПС: [Электронный ресурс] URL: https://static.my-shop.ru/product/pdf/324/3234395.pdf ( дата обращения 02.07.2020г).