

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
*Областное государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение
«Тайшетский медицинский техникум»*

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

ПМ.02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах
МДК.02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях
Раздел 1. Сестринская помощь при терапевтических заболеваниях

Специальность 34.02.01. Сестринское дело.

Занятие № 14.

Тема: 1.14. Сестринский уход при ревматизме.

Выполнила преподаватель
Володина О.В.

г. Тайшет, 2020 год

Рассмотрено и утверждено
на заседании ЦМК №1
Протокол № 4 от 18.11.20
Председатель ЦМК № 1
Володина О.В.

Утверждаю
Зам. директора по УВР
Г.И.С. Емельянчик Т.М.
«18» 11 2020г.

Согласовано:

Жамова Е.А. – методист ОГБПОУ «Тайшетский медицинский техникум»



Тип занятия : формирование новых знаний.
Вид занятия: теоретическое занятие (лекция).
Время: 90 мин.

Обучающая цель:

Изучить ключевые моменты данной темы:

- понятие ревматизма, как заболевание с его эпидемиологией и его социальной значимостью; рассмотреть факторы риска, клинические проявления; роль медицинской сестры при осуществлении лечебно-диагностических вмешательств при данном заболевании;
- элементы сестринского ухода при ревматизме;
- первичную профилактику ревматизма.

В результате изучения темы студент должен знать:

1. Определение ревматизма;
2. этиология заболевания;
3. факторы риска;
4. клинические проявления данного заболевания;
5. диагностика ревматизма;
6. роль медицинской сестры при лечебно-диагностических вмешательствах при ревматизме;
7. роль медицинской сестры в первичной профилактике ревматизма;
8. особенности сестринского ухода при ревматизме.

В процессе изучения данной темы формируются:

Профессиональные компетенции:

- ПК 2.1 Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.
- ПК 2.2 Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
- ПК 2.3 Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.

Развивающие цели:

- способствовать развитию памяти, умению выделять главное в изучаемом материале;
- содействовать развитию умений применять полученные знания на практике;
- способствовать развитию умений учащихся обобщать полученные знания;
- способствовать развитию логического мышления.

Воспитательные цели:

- способствовать формированию сознательного и серьезного отношения студентов к дисциплине, убеждая их в том, что полученные знания необходимы им в будущей деятельности;
- создать условия, обеспечивающие воспитание интереса к будущей профессии;

В процессе изучения данной темы формируются:

Общие компетенции:

- (ОК): ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
- ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.
- ОК 3. Решать проблемы, оценивать риски и принимать решения в нестандартных ситуациях.
- ОК4.Использовать информационно-коммуникационные технологии для совершенства

профессиональной деятельности.

Междисциплинарные связи:

ОП.11 Русский язык и профессиональная грамотность;
ОП. 03 Анатомия и физиология человека;
ОП.05 Генетика человека с основами медицинской генетики;
ОП. 07 Основы латинского языка с медицинской терминологией;
ОП.10 Безопасность жизни деятельности;
ОП.06 Гигиена и экология человека;
ОП.01 Здоровый человек и его окружение.
ПМ.01 Проведение профилактических мероприятий.
ПМ.07 Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больным.
МДК.03.01 Основы реаниматологии;
МДК.03.02 Медицина катастроф.

Внутридисциплинарные связи:

МДК. 02.02 Основы реабилитации;

Оснащение занятия:

Технические средства: ПК, мультимедийный проектор, CD-R диск

Наглядные средства: Методическая разработка по теме: «Ревматизм» презентация по теме занятия, таблицы «Ревматизм».

Литература:

Основная:

Лычёв В.Г. Сестринский уход в терапии. Участие в лечебно – диагностическом процессе : учебник / В. Г. Лычёв, В. К. Карманов. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2019. – 544 с. – 28 экз

Дополнительная:

1. Руководство по проведению практических занятий по предмету «Сестринское дело в терапии с курсом ПМП» (В. Г. Лычев, Т. Т. Карманова - 2010 г.)
2. Терапия (Т. В. Отвагина - 2011 г.)
3. Пропедевтика клинических дисциплин (Э. В. Смолева - 2009 г.)

Структура занятия

№ п/п	Элементы занятия, учебные вопросы	Методы и приемы обучения
1.	<p>Организационный момент 1. Приветствие студентов.</p> <p>1.1 Сообщение темы и плана занятия. Тема: «Сестринский уход при ревматизме».</p>	<p>Преподаватель приветствует студентов, проверяет готовность аудитории и студентов к занятию, в соответствии с требованиями, регистрирует присутствующих</p>
2.	<p>Постановка целей и задач занятия.</p> <p>В результате освоения темы теоретического занятия студент должен ознакомиться с определением ревматизма; этиологией заболевания; факторами риска; клиническими проявлениями данного заболевания; ролью медицинской сестры в первичной профилактике; особенностью сестринского ухода за пациентами при ревматизме.</p>	
3.	<p>Профессионально - ориентированная мотивация изучаемой темы.</p> <p>В последние десятилетия ревматические болезни привлекают к себе внимание повсеместно – в развивающихся странах вследствие высоких показателей первичной заболеваемости и смертности от пороков сердца, а в развитых – из-за распространения хронических заболеваний суставов и позвоночника, сопровождающихся временной и стойкой утратой трудоспособности. По обобщенным данным ВОЗ более чем в 30% случаев временная нетрудоспособность и в 10% общая инвалидность обусловлены РБ. Статистические данные, полученные в различных странах мира, свидетельствуют о безусловном значении РБ в состоянии здоровья населения, поскольку от 16 до 23% его в возрасте старше 15 лет страдают различными заболеваниями этой группы. Несмотря на постоянное снижение смертности от ревматизма, большое социальное значение РБ определяется не только их распространенностью, но и развитием у значительного числа больных временной и стойкой нетрудоспособности (инвалидности), преимущественно в молодом возрасте: средний возраст инвалидов, страдающих ревматизмом – 40-43 года, болезнью Бехтерева – 44-47 лет, ревматоидным артритом – 52 года.</p> <p>Знание этой темы необходимы будущей медицинской сестре в целях проведения профилактических мероприятий и сестринского ухода с данным заболеванием.</p>	
4.	<p>Формирование новых знаний, понятий</p>	<p>Объяснительно-</p>

	<p>Изложение нового материала в соответствии с планом занятия.</p> <p>План:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определение ревматизма; 2. Этиология заболевания; 3. Факторы риска; 4. Клинические проявления данного заболевания; 5. Диагностика заболевания; 6. Роль медицинской сестры при лечебно-диагностических вмешательствах. 7. Роль медицинской сестры в первичной профилактике; 8. Особенности сестринского ухода за пациентами при ревматизме. 	<p>иллюстративные методы с элементами интерактивных технологий. Опорный конспект темы приложение №1; приложение №2 USB-флеш-накопитель с презентацией по теме: «ревматизм».</p> <p>Ссылка –</p>
5.	Закрепление изученного материала	<p>(приложение № 2)</p> <p>Фронтальная беседа по изученной теме с эталонами ответов.</p>
6.	Подведение итогов занятия	<p>Ответы на вопросы.</p> <p>Оценка преподавателем работы студентов.</p>
7.	<p>Сообщение домашнего задания и рекомендации по его выполнению.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Аналитическая работа с конспектом лекции 1. В.Г. Лычев, Т.Т. Карманова «Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи» Москва Форум – Инфра – М 2009 г., с.92-102 2. Составление тематических кроссвордов по теме занятия. 	<p>Повторение и закрепление пройденного материала.</p>

Сестринский уход при ревматизме.

Ревматизм (болезнь Соколовского - Буйо) - системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественной локализацией процесса в сердечнососудистой системе, развивающееся в связи с острой инфекцией (гемолитическим стрептококком группы А) у предрасположенных лиц, главным образом детей и подростков (7-15 лет).

Этиология

Гемолитические стрептококки группы А - наиболее частая причина поражения верхних дыхательных путей и последующего развития ревматизма. Одним из условий развития ревматизма являются острота носоглоточной стрептококковой инфекции и недостаточно эффективное ее лечение.

Для возникновения ревматизма важна индивидуальная гипериммунная реакция организма на стрептококковые антигены и продолжительность этого ответа, о чем свидетельствует динамическое исследование антистрептококковых антител.

Исследования генетических маркеров показали, что среди больных ревматизмом чаще встречаются лица с группами крови А (II), В(III).

К главным факторам риска заболевания относят:

наследственная предрасположенность к ревматизму от членов семьи и близких родственников
возраст от 3 до 16 лет
частые инфекционные поражения носоглотки

Классификация ревматизма:

Фазы болезни (активная, неактивная),

Под **неактивной** фазой ревматизма понимают такое состояние здоровья у перенесших ревматизм, когда при клиническом и тщательном лабораторном обследовании в динамике не удается выявить каких-либо признаков воспалительного процесса или нарушения иммунитета. В неактивной фазе ревматизма работоспособность больных сохранена, а нарушение гемодинамики выявляется при значительной физической нагрузке, если сформировался порок сердца.

В течении активной фазы болезни выделяют три степени активности:

максимальная (III степень),

умеренная (II степень),

минимальная (I степень),

При **I степени** активности клинически и только на ЭКГ выявляется минимально выраженная симптоматика кардита; все лабораторные показатели нормальные либо слегка изменены отдельные из них.

При **II степени** активности преобладает симптоматика кардита, обычно умеренно выраженная, в сочетании с субфебрильной температурой, летучими полиартралгиями. Показатели воспалительной активности умеренные или слегка изменены.

Если **III степень** активности процесса всегда свидетельствует о начале болезни или ее обострении.

При **остром течении** ревматизма наблюдается и острое его начало с лихорадкой, полиартритом, ревмокардитом, другими проявлениями, с высокими лабораторными показателями активности и быстрым и нередко полным (в течение 2-3 мес) эффектом противовоспалительной терапии.

При **подостром течении** ревматизма также может наблюдаться внезапное начало болезни, как и при остром, но с менее выраженными лихорадочной реакцией и стойким полиартритом и с меньшей податливостью к противовоспалительной терапии. То же можно отметить и в отношении ревмокардита. Однако чаще заболевание начинается как бы исподволь - с субфебрильной температуры, моноолигоартрита, с преобладания в клинике миокардита и эндокардита, склонностью к более длительному течению до 3-6 мес от начала атаки с периодическими обострениями.

Затяжное течение наиболее характерно для возвратного ревматизма, чаще наблюдается у женщин со сформированным пороком сердца. При этом варианте течения в клинической картине болезни превалирует ревмокардит, сопровождающийся нестойким субфебрилитетом и

полиартралгиями. Активность патологического процесса обычно минимальная или умеренная, продолжительность болезни чаще более 6 мес, без ярких обострений и ремиссий. Противовоспалительная терапия малоэффективна.

Непрерывнорецидивирующее течение ревматизма характеризуется волнообразным течением. Непрерывнорецидивирующему варианту течения возвратного ревматизма свойственны тромбозомболические осложнения, обусловленные эмболическими процессами (при мерцательной аритмии обычно).

К **латентному** отнесен вариант хронического ревматизма, при котором не удается обнаружить клиникалабораторных признаков активности. Латентный ревматизм может быть первичным и вторичным. Первично латентный ревматизм распознается при случайном обнаружении обычно митрального порока сердца у обследованных лиц. Вторично латентный ревматизм может быть установлен у больных при обнаружении признаков прогрессирования ревматического порока сердца в процессе динамического наблюдения и лечения.

Клиническая картина:

В развитии ревматизма могут быть выделены три периода.

Первый период продолжается 2-4 нед. после стрептококковой инфекции, протекает бессимптомно.

Второй период - клинически очевидной болезни с развитием полиартрита, кардита и др. клиническими, морфологическими и иммунобиохимическими изменениями, характерными для первичного ревматизма.

Третий период - многообразных проявлений возвратного ревматизма с прогрессированием тяжести пороков сердца и развитием гемодинамических нарушений.

Ревматический полиартрит

характеризуется поражением преимущественно коленных, голеностопных, локтевых, плечевых и реже лучезапястных суставов, мигрирующим характером поражения суставов. Отмечается быстрый эффект после назначения ацетилсалициловой кислоты и других нестероидных противовоспалительных препаратов с исчезновением в течение нескольких дней, а нередко и часов всех суставных проявлений.

Выраженность ревматического полиартрита разная - от нестерпимых болей, припухлости и покраснения кожных покровов до едва заметной деформации, на которую может быть обращено внимание только из-за выраженных болей. При современном течении ревматизма, особенно возвратном, резкие летучие полиартралгии по существу могут рассматриваться как эквивалент ревматического мигрирующего полиартрита.

Для ревматического кардита

"ревмокардит" характерно вовлечение в патологический процесс всех оболочек сердца, при этом поражение миокарда - ранний и почти обязательный признак, на фоне которого развиваются эндокардит и перикардит. Ревмокардиту свойственно последовательное вовлечение в патологический процесс миокарда, перикарда и эндокарда..

Выраженный ревмокардит обнаруживается обычно при остром и подостром течении первичного ревматизма. Его клинику определяет распространенное воспаление одной, двух, редко трех оболочек сердца (панкардит). При выраженном ревмокардите больных беспокоят одышка и сердцебиение при движении, а при вовлечении в процессе перикарда - боли.

При объективном обследовании отмечается тахикардия, не соответствующая температуре тела, но нередко может быть брадикардия. Как правило, у больных наблюдаются умеренная гипотония, отчетливое увеличение при перкуссии границ сердца влево или во все стороны. По данным аускультации и фонокардиографического исследования тоны сердца приглушены, ослаблен и (или) деформирован I тон, систолический (высокочастотный) шум, реже мезодиастолический шум у верхушки сердца, патологические III и IV тоны

Диагностика Ревматизма:

Лабораторные данные

Для определения активности воспалительного процесса используют такие лабораторные тесты, как определение числа лейкоцитов и СОЭ, содержания серомукоидных белков, фибриногена, и агглобулинов.

Лечение Ревматизма:

Диета №10 активизирует работу органов желудочно-кишечного тракта, стимулирует кровообращение и восстанавливает правильный обмен веществ.

Из-за употребления очень ограниченного списка продуктов диета №10 противопоказана онкобольным, беременным и кормящим женщинам.

К основным правилам диеты при ревматизме относятся:

- Исключение из рациона маринованных и консервированных продуктов.
- Отказ от сладостей, замена их сухофруктами.
- Минимальное употребление жиров и углеводов.
- Включение в рацион овощей, фруктов и нежирного творога.
- Замена чая и кофейных напитков отварами из боярышника или шиповника, компотами из сухофруктов.
- Продукты предпочтительно отваривать или запекать.

Правила ухода за больным с ревматизмом

При назначении постельного режима пациент, необходимо обеспечить общим уходом в полном объеме;

диета с ограничением приема поваренной соли и углеводов, жидкости - не более 1,5 л. в сутки, а при выраженной сердечной недостаточности - не более 1 л.

больной располагается в теплом помещении;

необходимо обеспечить больному доступ свежего воздуха;

выполнение назначений врача;

контроль за правильным применением неспецифических противовоспалительных препаратов (после еды);

контроль за появлением возможных побочных эффектов при применении неспецифических противовоспалительных препаратов (снижение аппетита, тошнота, черный жидкий стул, рвота кофейной гущей);

контроль за дыханием, пульсом и артериальным давлением;

контроль за диурезом;

контроль за массой тела больного.

Физические методы реабилитации.

Физиотерапию применяют с целью влияния на патогенетические механизмы заболевания:

- воспалительный процесс,
- иммунную патологию,
- нарушенную кардиогемодинамику.

Важной задачей применения естественных и искусственных физических факторов является тренировка организма к различного рода воздействиям, способным ухудшить течение заболевания (температурные, физические и другие факторы), а также стимулирование неспецифической реактивности для предупреждения рецидивов заболевания.

Роль медицинской сестры в первичной профилактике:

Первичная: ЗОЖ, рациональное питание, занятия физкультурой, спортом, отказ от вредных привычек, санация очагов инфекции.

Вторичная: диспансерный учет, обследование, профилактические курсы лекарственными средствами, физиопроцедуры, санаторно-курортное лечение.

СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА:

План

Мотивация

1. Обеспечить лечебно-охранный режим пациенту

Для создания психоэмоционального комфорта и профилактики возможных осложнений заболевания

2. Укрыть теплым одеялом, обеспечить его теплом

Для снятия болей

3. Обеспечить пациенту обильное, витаминизированное питье (2–2,5 л)

Для снятия интоксикации и повышения защитных сил организма

4. Ставить компрессы на область болезненных суставов по назначению врача

Для снятия воспаления

5. Следить за диурезом пациента

Для контроля водно-электролитического баланса

6. Следить за деятельностью кишечника

Для профилактики запоров

7. Осуществлять контроль за гемодинамикой пациента

Для ранней диагностики возможных осложнений

8. Провести беседу с родными по обеспечению пациента питанием в соответствии с диетой № 10

Для уменьшения задержки жидкости в организме

9. Выполнять назначение врача

Для эффективного лечения

Оценка: пациент отмечает исчезновение болей, отеков, восстановление функций пораженных суставов, демонстрирует знание по профилактике ревматизма. Цель достигнута.

Закрепление изученного материала.

Вопросы для итогового контроля знаний по изученной теме.

1. Дайте определение ревматизма.
2. Перечислите основные факторы риска для ревматизма.
3. Назовите фазы болезни.
4. Назовите количество степеней активности ревматизма.
5. Перечислите основные методы диагностики ревматизма.
6. Перечислите основные принципы диеты при ревматизме.
7. Назовите основные принципы профилактики ревматизма.

Эталоны ответов:

1. **Ревматизм (болезнь Сокольского - Буйо)** - системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественной локализацией процесса в сердечнососудистой системе, развивающееся в связи с острой инфекцией (гемолитическим стрептококком группы А) у предрасположенных лиц, главным образом детей и подростков (7-15 лет).
2. **Перечислите основные факторы риска для ревматизма** - наследственная предрасположенность к ревматизму от членов семьи и близких родственников
возраст от 3 до 16 лет
частые инфекционные поражения носоглотки.
3. **Назовите фазы болезни**- Фазы болезни (активная, неактивная)
4. **Назовите количество стадий ревматизма** –
максимальная (III степень),
умеренная (II степень),
минимальная (I степень),
5. **Перечислите основные методы диагностики ревматизма-**
Лабораторные данные
Для определения активности воспалительного процесса используют такие лабораторные тесты, как определение числа лейкоцитов и СОЭ, содержания серомукоидных белков, фибриногена, и аглобулинов.
6. **Перечислите основные принципы диеты при ревматизме** -
Диета №10 активизирует работу органов желудочно-кишечного тракта, стимулирует кровообращение и восстанавливает правильный обмен веществ.

Из-за употребления очень ограниченного списка продуктов диета №10 противопоказана онкобольным, беременным и кормящим женщинам.

К основным правилам диеты при ревматизме относятся:

- Исключение из рациона маринованных и консервированных продуктов.
- Отказ от сладостей, замена их сухофруктами.
- Минимальное употребление жиров и углеводов.
- Включение в рацион овощей, фруктов и нежирного творога.
- Замена чая и кофейных напитков отварами из боярышника или шиповника, компотами из сухофруктов.
- Продукты предпочтительно отваривать или запекать.

