

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/kurosovaya-rabota/387761>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Сестринское дело

Введение.....	3-4
Глава 1. Ревматоидный артрит – общее понятие	
1.1 Причины возникновения и проблемы при ревматоидном артрите.....	5-7
1.2 Особенности диагностики и осложнение заболевания.....	8-9
1.3 Особенности социализации пациенток при ревматоидном артрите.....	10-12
Глава 2. Аспекты ухода за пациентками с ревматоидным артритом	
2.1 Особенности подготовки пациенток к эндопротезированию.....	14-16
2.2 Комплексная программа сестринского и самостоятельного ухода за пациентками с ревматоидным артритом.....	17-22
Заключение.....	25-26
Список литературы.....	27
Список сокращений.....	28
Приложения.....	29-34

Введение

Ревматоидный артрит (РА) - хроническое системное аутоиммунное воспалительное заболевание соединительной ткани, которое поражает суставы рук, запястья, ступни ног, лодыжки, коленные, плечевые и локтевые суставы и может приводить к значительному ограничению мобильности и качества жизни пациентов. Заболевание характеризуется прогрессирующим хроническим воспалением суставов, что приводит к их деформации и разрушению, а также к появлению системных проявлений, таких как утомляемость, лихорадка и общая слабость организма.

Ревматоидный артрит является одним из наиболее распространенных воспалительных заболеваний суставов, затрагивающим преимущественно женщин в возрасте.

По данным ВОЗ ревматоидным артритом страдают около 70% женщин по всему миру и 55% из них в возрасте старше 55 лет. До 50 лет данная патология наблюдается у женщин примерно в 2-3 раза чаще, чем у мужчин, а после наступления менопаузы связь с половыми различиями нивелируется. Обнаружено, что у женщин на длительном приеме гормональных контрацептивов или наличия факта беременности снижают риск развития РА, а во время грудного вскармливания, когда повышается содержание пролактина, риски заболеть наоборот возрастают [3].

Многочисленные типы артритов были исследованы и описаны с целью их классификации на невоспалительные артриты (остеоартриты) и воспалительные артриты, вызванные отложением кристаллов (псевдоподагра, основная кальций-фосфатная болезнь, подагра), бактериальными и вирусными инфекциями (*Staphylococcus aureus*, *Neisseria gonorrhoea*, осложнения болезни Лайма, парвовирус, энтеровирус) или аутоиммунные процессы.

В гетерогенную группу аутоиммунных ревматических заболеваний входят также системная красная волчанка (СКВ), синдром Шегрена, склеродермия взрослых, спондилоартрит (СПА), псориазический артрит (ПСА), полимиозит (ПМ) и др. В связи с тем, что они могут быть схожие по признакам и симптомам, необходима дифференциальная диагностика [1].

Актуальность курсовой работы заключается в том, что сестринский уход играет огромное значение в социализации пациента, удовлетворения его потребностей, так как данное заболевание значительно снижает качество жизни пациентов, вызывает потерю трудоспособности, ограничивает возможности самообслуживания и повышает как временные, так и финансовые затраты.

Проблемный вопрос: как сестринский уход улучшит удовлетворение потребностей пациента и его социализацию?

Цель курсовой работы: показать СУ за пациентками среднего и пожилого возраста при ревматоидном артрите.

Задачи курсовой работы:

1. Описать причины возникновения и проблемы при ревматоидном артрите
2. Показать особенности диагностики и осложнения заболевания
3. Определить особенности социализации пациенток при ревматоидном артрите
4. Выявить особенности подготовки пациенток к эндопротезированию
5. Обозначить комплексную программу сестринского и самостоятельного ухода за пациентками с ревматоидным артритом

Методы исследования:

анализ, синтез, обобщение.

Глава 1. Ревматоидный артрит – общие понятия.

1.1 Причины возникновения и проблемы при ревматоидном артрите.

Механизм возникновения РА

В 2020 году группа ученых под руководством Scherer H.U. обнаружили сильную корреляцию между развитием РА и генетической предрасположенностью.

Существует важное взаимодействие между компонентами адаптивной иммунной системы и врожденной иммунной системы.

Нарушения клеточного и гуморального иммунного ответа приводят к появлению аутоантител, в первую очередь к ревматоидному фактору (РФ). Происходит интенсивная активация врожденной иммунной системы.

Врожденные генетические дефекты провоцируют иммунную систему атаковать собственные клетки соединительной ткани. Синовиальная гиперплазия является отличительной чертой РА [2].

Причины возникновения РА

- Наследственность
- Факторы окружающей среды
- Воздействие инфекций
- Токсическое воздействие веществ
- Полученные травмы
- Возникновение стрессовых ситуаций
- Ожирение
- Гормональные факторы риска (речь, про половые гормоны и пролактин)
- установлено, что сложное взаимодействие факторов внешней среды и генетической предрасположенности определяют патогенез РА, что в последствие ведет к глобальным нарушениям в системе врожденного и приобретенного иммунитета, которые выявляются задолго до развития клинических симптомов болезни [3].

Проблемы пациента с РА:

- больные жалуются на боль в суставах (стреляющая, жгучая, покалывающая или ноющая, скованность, припухлость - в более чем одном суставе)
- одни и те же симптомы на обеих сторонах тела (например, на обеих руках или обоих коленях)
- потеря веса
- высокая или субфебрильная (37,1-37,9) температура
- усталость или утомляемость
- слабость [4]
- при первичном осмотре выявляются признаки воспаления суставов (гиперемия, отечность кожных покровов в области колен, локтей, кистей, тазобедренного сустава и т.д.). Это может затруднять выполнение простых повседневных задач и снижать качество жизни пациента.
- выявляется деформация суставов, а прогрессирование их деформации приводит к разрушению, что ухудшает мобильность пациентов, ограничению их функций и снижению качества жизни.
- поражаются другие органы и системы: сердце, легкие, кожа и глаза. Например, РА может привести к развитию сердечно-сосудистых заболеваний, такой как кардит; легочной патологии, воспалению глазных оболочек и другим осложнениям.
- пациенты с ревматоидным артритом впадают в депрессию, что негативно сказывается на психологическом здоровье и развить такие неврологические состояния как тревожность и апатия. Люди с данным диагнозом могут социально изолироваться [5].

У большинства пациентов РА имеет незаметное начало. Оно может начинаться с системных проявлений

(например, лихорадки, недомогания, артралгий и слабости) до появления явного воспаления и отека суставов. У небольшого количества больных наблюдается острое начало с острым развитием синовита и внесуставных проявлений. Может возникнуть спонтанная ремиссия, но она встречается редко, особенно после первых 3–6 месяцев [6].

1. Radu A. F., Bungau S. G. Management of rheumatoid arthritis: an overview //Cells. – 2021. – Т. 10. – №. 11. – С. 2857.
2. Никитин А.В. Сестринское дело в диагностике и лечении заболеваний внутренних органов: Учебное пособие. Ч.2./Никитин А.В., Евстратова Е.Ф., Переверзев Б.М.- Воронеж: Издательство, 2008.-324 с.
3. Wysocki T., Olesińska M., Paradowska-Gorycka A. Current understanding of an emerging role of HLA-DRB1 gene in rheumatoid arthritis—from research to clinical practice //Cells. – 2020. – Т. 9. – №. 5. – С. 1127.
4. Кулешова Л. И. Основы сестринского дела: курс лекций, медицинские технологии: учебник. – Феникс, 2022.
5. Ахвердян Ю. Р. и др. Факторы риска развития остеопороза у пациентов с ревматоидным артритом //Сибирский научный медицинский журнал. – 2022. – Т. 42. – №. 5. – С. 74-80.
6. Ослопов В. Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике. – 2015. – 98 с.
7. Gioia C. et al. Dietary habits and nutrition in rheumatoid arthritis: can diet influence disease development and clinical manifestations? //Nutrients. – 2020. – Т. 12. – №. 5. – С. 1456.
8. Теплова А., Дмитриева З. Сестринский уход в хирургии. – Litres, 2022.
9. Сороцкая В. Н. и др. Структура системных проявлений у больных ревматоидным артритом //Научно-практическая ревматология. – 2019. – Т. 57. – №. 3. – С. 391-391.
10. Баранникова Л. Н., Горбанева Т. А. «Сестринская помощь при ревматоидном артрите, деформирующем остеоартрозе».
11. Ахунова Г. Р., Ахунова Р. Р. ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) //Диагностическая и интервенционная радиология. – 2021. – Т. 15. – №. 3. – С. 43-53.
12. Vyas S. et al. Rheumatoid arthritis revisited—Advanced imaging review //Polish journal of radiology. – 2016. – Т. 81. – С. 629.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/kurovaya-rabota/387761>