

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/392858>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Сестринское дело

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ 5

1.1. Этиология и патогенез хронической ревматической болезни сердца 5

1.2. Клинические проявления 7

1.3. Лечебно-диагностическая тактика 10

2.3. Профилактика ревматизма 12

1.5. Сестринский помощь и уход 14

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ 17

2.1. Ситуационная задача 1 17

2.2. Ситуационная задача 2 19

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 21

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 24

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Ревматизм – это воспаление соединительной ткани с преимущественной локализацией процесса в сердечно-сосудистой системе. Развитие ревматизма тесно связано с предшествующей острой или хронической носоглоточной инфекцией, вызванной стрептококком, прямым или опосредованным повреждающим воздействием его компонентов и токсинов на организм с развитием иммунного воспаления. Несмотря на существенные успехи в лечении и профилактике, проблема ревматизма сохраняет актуальность. Ревматические пороки сердца остаются, наиболее частой причиной летальных исходов в структуре болезней системы кровообращения. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в мире ежегодно ревматической лихорадкой заболевает 500 тысяч человек, у 300 тысяч из них исходом ревматизма является формирование порока сердца, что до сих пор является основной причиной инвалидизации молодого населения.

Ревматизм в подавляющем большинстве случаев является заболеванием молодежи. Группу риска составляют в основном молодые люди в возрасте от 10 до 20 лет, однако рецидивы ревматизма отмечаются у людей среднего и пожилого возраста, которые в прошлом перенесли ревматические атаки и впоследствии имели проблемы с сердцем. Женщины в два раза чаще подвержены ревматизму, чем мужчины. Распространенность ревматической лихорадки и ревматической болезни сердца, а также большое количество случаев временной и стойкой инвалидности у взрослых пациентов, вызванных этими заболеваниями, иллюстрируют социальную значимость этой проблемы.

Медсестры играют важную роль в ведении ревматических пациентов. Они отвечают за выявление и решение проблем пациента, улучшение состояния пациента, восстановление нормальных функций организма и повышение качества жизни. Медсестры следят за состоянием здоровья пациента, ухаживают за ним и выполняют предписания врача. Важным компонентом лечебного процесса является психологическое общение между пациентом и медицинским персоналом.

Сестринский процесс на различных этапах реабилитации улучшает качество жизни за счет восстановления нарушенных физических функций, увеличения физической силы и нормализации психологического и эмоционального состояния.

Цель: Изучить особенности сестринского ухода за пациентами при хронической ревматической болезни сердца.

Задачи:

1. Рассмотреть этиологию, патогенез и клинические проявления хронической ревматической болезни сердца;

2. Изучить лечебно-диагностическую тактику при хронической ревматической болезни сердца;

3. Изучить сестринский уход при хронической ревматической болезни сердца;

4. Проанализировать 2 клинических случая.

Объект: Пациенты с хронической ревматической болезнью сердца.

Предмет: Роль медсестры при хронической ревматической болезни сердца.

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ

1.1. Этиология и патогенез хронической ревматической болезни сердца

Ревматизм – одно из самых распространенных заболеваний суставов и соединительной ткани. Этот термин используется для описания широкой группы заболеваний, которые могут включать остеоартрит, ревматоидный артрит, системную красную волчанку и многие другие.

Хроническая ревматическая болезнь сердца (ХРБС) включают в себя ревматическую болезнь сердца (РБС) и хронический ревматический миокардит. Среди болезней системы кровообращения она стоит в одном ряду с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца (ИБС) и инсультом. Хроническая ревматическая болезнь сердца является наиболее частой причиной смерти людей моложе 40 лет с сердечно-сосудистыми заболеваниями в ряде стран мира. Структурный анализ 30 тыс. операций, выполненных преимущественно по поводу РБС, показал, что у 62,3% пациентов был поврежден только митральный клапан, у 11,4% - аортальный, у 16,7% - комбинированный митральный и аортальный клапаны, у 9,6% - трехстворчатый клапан с другими пороками.

Развитию ХРБС обычно предшествует стрептококковая инфекция, вызванная бета-гемолитическими стрептококками группы А: скарлатина, тонзиллит, острый средний отит, фарингит. У 97 процентов пациентов со стрептококковыми инфекциями развивается устойчивый иммунный ответ. У остальных устойчивый иммунитет не развивается, и повторное заражение бета-гемолитическими стрептококками приводит к сложной аутоиммунной воспалительной реакции.

Развитию ХРБС способствуют сниженный иммунитет, молодой возраст, большие коллективы (школы, интернаты, общежития), неудовлетворительные социальные условия (питание, жилье), переохлаждение, генетическая предрасположенность. Исследования показывают, что некоторые гены могут влиять на развитие ревматизма. Например, ген HLA-DRB1 может повышать риск развития ревматоидного артрита. Также стоит упомянуть фактор окружающей среды. Некоторые исследования указывают на связь между курением и развитием ревматизма. Большинство экспертов также считают, что инфекции могут стать одной из причин развития ревматизма, хотя связь между болезнями и конкретными инфекциями все еще не ясна.

Патогенез ХРБС связан с нарушениями процессов иммунной системы. При ревматоидном артрите, например, иммунные клетки атакуют здоровые суставы организма. Это приводит к воспалению, которое в свою очередь приводит к разрушению суставов. Другие виды ревматизма могут также вызывать воспаление, которое приводит к повреждению суставов и соединительной ткани.

Роль иммунной системы достаточно сложна. В некоторых случаях нарушения иммунной системы могут стать причиной развития ревматизма. Однако иногда ревматизм может являться следствием других возможных нарушений в организме. Например, ожирение может оказывать негативное воздействие на суставы и может стать одним из факторов, влияющих на развитие ревматизма.

1. Арутюнов, Г. П. Диагностика и лечение заболеваний сердца и сосудов / Г. П. Арутюнов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 498 с.
2. Болезни сердечно-сосудистой системы: учебно-методическое пособие для студентов, обучающихся по программе 31.05.02 Педиатрия / Тверской гос. мед. ун-т; сост. С. В. Школовой, Д. В. Алексеев; ред. Л. Е. Смирнова. – 188 Кб. – Тверь: [б. и.], 2020. – 32 с
3. Карманный справочник медицинской сестры / Т.П. Обуховец и др. - М.: Феникс, 2015. - 672 с.
4. Кардиология: национальное руководство / ред. Е. В. Шляхто. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 796 с.
5. Кардиореабилитация / А. А. Долецкий, А. В. Свет, Д. А. Андреев, Х. Санер; ред. А. Л. Сыркин. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2016. – 455 с.
6. Качаровская, Е. В. Сестринское дело в педиатрии / Е.В. Качаровская. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 128 с.
7. Лычев, В. Г. Сестринское дело в терапии. С курсом первичной медицинской помощи / В.Г. Лычев, В.К. Карманов. - М.: Форум, 2016. - 544 с.
8. Маколкин, В. И. Боли в области сердца: руководство для врачей / В. И. Маколкин, В. А. Сулимов. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2015. – 188 с
9. Обуховец, Т. П. Основы сестринского дела / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова. - М.: Феникс, 2016. - 768 с.
10. Обуховец, Т.П. Сестринское дело и сестринский уход (СПО). Учебное пособие / Т.П. Обуховец. - М.: КноРус, 2016. - 403 с.

11. Ревматология. Клинические рекомендации. Под редакцией Е.Л. Насонова, М. ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 464 с.
12. Сединкина, Р. Г. Сестринское дело в терапии. Кардиология (+ CD-ROM) / Р.Г. Сединкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.
13. Соколова, А.С. Ревматизм у детей: симптомы и лечение [Текст] / А.С. Соколова // Семейный доктор. - 2015. - 345с.
14. Теплякова О.В., Изможерова Н.В., Попов А.А., Николаенко О.В. Полетаева Н.Б. Ведение пациентов с ревматическими заболеваниями на амбулаторном этапе. Учебное пособие. ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России: Екатеринбург, 2018. - 146 с.
15. Царфис, П. Г. Лечение ревматизма и болезней суставов / П.Г. Царфис. - М.: Медицина, 2014. - 336 с

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/kursovaya-rabota/392858>