

Тема занятия № 8: Сестринский процесс при заболеваниях ребенка школьного возраста.

Учебные цели занятия:

ознакомить с заболеваниями ребенка школьного возраста. Знать клинические проявления, оказание сестринской помощи.

Вопросы для контроля знаний (фронтальный опрос)

1. Назовите основные причины и предрасполагающие факторы рахита?
2. Опишите основные клинические симптомы рахита в зависимости от степени тяжести заболевания?
3. Какие лабораторные исследования могут подтвердить диагноз рахит?
4. Принципы лечение рахита?
5. Укажите причины развития спазмофилии?
6. Назовите клинические формы заболевания, опишите их проявления?
7. Принципы диагностики и лечения спазмофилии?
8. Опишите клиническую картину гипервитаминоза Д?
9. В чем заключается диагностика и лечение гипервитаминоза Д?
10. Назовите наиболее частые причины стоматитов?
11. Какие клинические формы стоматитов вы знаете? Опишите особенности их клинических проявлений.

Информационный блок. План:

1. Сердечно-сосудистая система. АФО.
2. Ревматизм. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
3. Неревматические кардиты.

Сердечно-сосудистая система выполняет одну из главных функций - транспортная, обеспечивая обменные процессы в организме. По сосудам к клеткам и тканям поступают необходимые для жизнедеятельности вещества, и отводятся продукты обмена. Кроме того, кровь доставляет гормоны, которые регулируют обменные процессы, и антитела, защищающие организм от болезнетворных агентов. Значит, сердечно-сосудистая система выполняет еще регуляторную и защитную функции. Вместе с нервной системой, сердечно-сосудистая система объединяет и координирует работу органов и систем, обеспечивает целостность организма. К сердечно сосудистой системе относят сердце - центральный орган и сосуды - кровеносные и лимфатические.

Центральный орган сердечно-сосудистой системы - **сердце**. Сердце представляет собой биологический насос, благодаря которому, создается разность давления в артериях и венах и кровь движется по замкнутой сосудистой системе. У новорожденного сердце относительно велико и составляет 0,8% от массы тела. К 3 годам жизни масса сердца становится равной 0,5%, т.е. начинает соответствовать сердцу взрослого. Детское сердце растет неравномерно: наиболее энергично в первые два года жизни и в

период созревания; до 2 лет наиболее интенсивно растут предсердия, с 10 лет – желудочки. Однако во все периоды детства увеличение объема сердца отстает от роста тела. Сердце новорожденного ребенка имеет округлую форму, что связано с недостаточным развитием желудочков и сравнительно большими размерами предсердий. К 6 годам форма сердца приближается к овальной, свойственной сердцу взрослого. Положение сердца зависит от возраста ребенка. У новорожденных и детей первых двух лет жизни из-за высокого стояния диафрагмы сердце расположено горизонтально, к 2–3 годам оно принимает косое положение.

Сосуды. У детей раннего возраста сосуды относительно широкие. Просвет вен приблизительно равен просвету артерий. Вены растут более интенсивно и к 15–16 годам становятся в 2 раза шире артерий. Капилляры хорошо развиты. Их проницаемость значительно выше, чем у взрослых.

Артериальный пульс у детей более частый, чем у взрослых; это связано с более быстрой сокращаемостью сердечной мышцы ребенка, меньшим влиянием на сердечную деятельность блуждающего нерва и более высоким уровнем обмена веществ. Повышенные потребности тканей в крови удовлетворяются не за счет большего систолического (ударного) объема, а за счет более частых сердечных сокращений. Наибольшая частота сердечных сокращений (ЧСС) отмечается новорожденных (120–140 уд./мин). С возрастом она постепенно уменьшается; к году ЧСС составляет 110–120 уд./мин, к 5 годам – 100, к 10 годам – 90, к 12–13 годам – 80–70 уд./мин. Пульс в детском возрасте отличается большой лабильностью. Крик, плач, физическое напряжение, подъем температуры вызывают его заметное учащение.

Ревматизм (болезнь Соколянского-Буйо) - системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением сердечно-сосудистой системы, развивающееся после инфекции, вызванной (бета-гемолитическим стрептококком группы А)

Этиология.

Острая ревматическая лихорадка развивается через 2-4 нед после перенесенной инфекции, вызванной бета-гемолитическим стрептококком группы А. В возникновении ревматизма важную роль играет наследственная предрасположенность больного. Ревматизмом заболевают только 0,3-1% детей, перенесших стрептококковую инфекцию. На «семейный» характер ревматизма в начале XX столетия указал известный российский педиатр А.А.Кисель.

Течение: острое (до 2-х мес.), подострое (до 3-4-х мес.), затяжное (до 5-ти мес.), непрерывно-рецидивирующее (1 год и более), латентное (бессимптомное)

Клиническая картина.

Ревматический кардит. Поражение сердца (ревмокардит) является ведущим в клинической картине болезни и определяет ее течение и прогноз. При

ревмокардите могут поражаться все оболочки сердца - миокард, эндокард и перикард. Наиболее распространенным принято считать поражение миокарда – диффузный миокардит.

Обычно больные ревмокардитом не предъявляют жалоб. Родители отмечают, что через 2-3 нед после перенесенной ангины у ребенка продолжают сохраняться вялость, быстрая утомляемость, субфебрилитет. В этот период появляются клинические симптомы ревмокардита в виде тахикардии, реже брадикардии, расширения границ сердца, приглушенности тонов сердца. При аускультации выслушивают систолический шум. При ФКГ обнаруживают снижение амплитуды. На ЭКГ возможно выявление различных аритмий, замедление атриовентрикулярной проводимости (иногда вплоть до атриовентрикулярной диссоциации).

Характеристика фаз ревматизма:

В неактивную фазу имеются остаточные явления ревматизма (порок сердца), лабораторно-инструментальные изменения отсутствуют.

В активную фазу: клинические и лабораторно-инструментальные изменения выражены при I степени незначительно, при II степени умеренно, при III степени резко.

Ревматический полиартрит. Ревматический полиартрит возникает по данным разных авторов, в 40-60% случаев заболевания. Для него характерны острое начало на фоне невысокого подъема температуры тела, боли и припухлость преимущественно крупных, иногда средних суставов, летучесть и быстрое обратное развитие процесса.

Малая хорея. Эта форма ревматизма возникает в 7-10% случаев. Основные симптомы заболевания обусловлены поражением подкорковых ядер головного мозга. Характерны эмоциональные расстройства (плаксивость, раздражительность, неустойчивость настроения), к которым присоединяются двигательные нарушения на фоне снижения мышечного тонуса. Гиперкинезы (беспорядочные, некоординируемые, насильственные движения отдельных групп мышц) приводят к невнятности речи, изменение почерка и к невозможности самообслуживания. Гиперкинезы усиливаются при волнении, чаще бывают двусторонним. Гипотония мышц затрудняет обычный образ жизни. У таких больных бывает положительным симптом «дряблых плеч»: при поднятии стоящего больного за подмышечные впадины со стороны спины голова глубоко погружается в плечи. Возможна полная обездвиженность больного («мягкая» хорея). Течение хореи часто имеет затяжной и рецидивирующий характер. Обычно активная фаза длится 2 мес.

Анулярная эритема – сыпь в виде бледно-розовых колец на коже груди и живота. Сыпь не сопровождается зудом, не возвышается над поверхностью кожи, быстро исчезает без пигментации и шелушения.

Ревматические узелки. Ревматические узелки – округлые плотные образования размером до 0,5-1 см, определяемые в местах прикрепления сухожилий, в затылочной области. В настоящее время у детей появляется чрезвычайно редко.

Диагностика:

1. АК: лейкоцитоз, нейтрофилез, повышение СОЭ, фибриногена, С реактивный белок.

2. Инструментальные методы обследования: ЭКГ, ФКГ, УЗИ, рентгенография грудной клетки в 3-х проекциях.

Лечение – комплексное, длительное, этапное.

I этап

1. Место проведения лечения и наблюдения, длительность. Лечение в стационаре до улучшения клинико-лабораторных показателей.

2. Режим. Строгий постельный 1-2 недели. Постельный 2-3 недели (возможны дыхательная гимнастика, пассивные движения). Щадящий (можно ходить в туалет, столовую, ЛФК).

3. Диета № 10, богатая белками, витаминами, калием, с ограничением соли, жидкости, копченых, консервированных продуктов.

4. Медикаментозное лечение:

а) Базисная терапия:

- антибактериальная 10-15 дней:

* препараты пеницилина: бензилпенициллин, феноксиметилпенициллин, амоксициллин, амоксициллин\клавуланат;

* в случаях непереносимости: эритромицин, азитромицин, спирамицин, рокситромицин, кларитромицин, цефазолин, цефалексин; цефуроксин; цефтриаксон.

противовоспалительная: аспирин, анальгин, нестероидные противовоспалительные (индометацин, вольтарен, диклофенак)

-десенсибилизирующая: супрастин, тавегил и др

б) Симптоматическая терапия:

*кардиотрофики, гликозиды, (при СН), витамины (А, Е, Виторон);

*общеукрепляющие: пентаксил, дибазол;

*седативные

*при частых рецидивах, тяжелом течении глюкокортикоиды (преднизолон), иммуномодуляторы (хингамин, гидроксихлорохин (плаквелин))

При наличии хореи после консультации невролога: фенobarбитал, диазепам, препараты брома (фенибут, бромид натрия, бромкамфора), комплекс витаминов гр. В (Мульти-табс В), физиолечение (электросон, электрофорез с бром-папаверином на шейно-воротниковую зону)

II этап

1. Место проведения лечения и наблюдения, длительность. Лечение в санатории специализированном, местном 2-3 мес.

2. Режим. Тренирующий (расширенный щадящий без активной физической и эмоциональной нагрузки)

3. Диета № 10, богатая белками, витаминами, калием, с ограничением соли, жидкости, копченых, консервированных продуктов.

4. Медикаментозное лечение:

Продолжение терапии, начатой на I этапе лекарственными препаратами в половинной дозе.

III этап

1. Место проведения лечения и наблюдения, длительность. Диспансерное наблюдение в поликлинике 5 лет.
2. Режим. Тренирующий (расширенный щадящий без активной физической и эмоциональной нагрузки)
3. Диета № 10, богатая белками, витаминами, калием, с ограничением соли, жидкости, копченых, консервированных продуктов.
4. **Медикаментозное лечение:**
Противорецидивное лечение (бициллинопрофилактика) проводится на фоне противовоспалительной терапии бициллином-5 в дозе; -дошкольники 750000 ЕД, -школьники 1500000 ЕД
Длительность: -круглогодично не менее 3-х лет, -сезонно – в осенне-весенний период не менее 2-х лет.
5. **Осмотры:** педиатра, кардиоревматолога, ЛОР, стоматолога и обследование: АК, ЭКГ
Реабилитация: полноценное питание, ЛФК, общеукрепляющие мероприятия, аэрация.

Неревматические кардиты –воспалительные заболевания миокарда, не связанные с бетта-гемолитическим стрептококком А и диффузными болезнями соединительной ткани.

Этиология: вирусная, бактериальная, токсико-аллергическая.

Клиника: а) симптомы интоксикации: субфебрильная температура, бледность, потливость, тошнота, рвота; б) сердечная недостаточность: одышка, кашель, отеки, увеличение печени, селезенки; расширение границ сердца, глухость тонов, систолический шум.

Диагностика: анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, инструментальное как при ВПС.

Лечение. Режим постельный 2-4 недели. Диета: ограничение соли, жидкости, увеличение продуктов, богатых калием. Препараты: противовоспалительные, антибиотики, гликозиды, кардиотрофики, гормон

Особенности работы сестры кардиологического отделения.

Медсестра:

- 1) контролирует соблюдение больным постельного и двигательного режимов, правильность питания (стол № 10);
- 2) обеспечивает соблюдение санитарного режима в палате, уделяет внимание проветриванию, соблюдению температурного режима;
- 3) знает особенности применения и побочное действие лекарственных препаратов, используемых в кардиологии (сердечных гликозидов, периферических вазодилататоров, мочегонных, антиаритмических, сосудосуживающих средств и т. д.);
- 4) ежедневно измеряет величину АД, оценивает цвет кожных покровов, накопление отеков в подкожной клетчатке, подсчитывает пульс;

- 5) осуществляет транспортировку тяжелобольных детей на процедуры и обследования;
- 6) знает клинические признаки острой сердечной и сосудистой недостаточности и умеет оказать доврачебную помощь при них.

Закрепление нового материала

Вопросы для проверки:

1. Назовите анатомические особенности строения сердца и сосудов в детском возрасте?
2. Какие функции выполняет ССС?
3. Назовите стенки сосудов?
4. Назовите наружную оболочку сердца?
5. Какой вид эпителия выстилает эпикард?
6. Дайте характеристику пульса и укажите ЧСС в зависимости от возраста ребенка?
7. Дайте определение ревматизму? Назовите причины развития ревматизма?
8. Укажите основные формы поражения, перечислите основные и дополнительные критерии активной фазы заболевания?
9. Назовите основные принципы лечения ревматизма?
10. Дайте характеристику неревматическим кардитам?