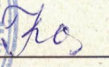


Областное государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Саянский медицинский колледж»

Утверждаю

зам. директора по учебной работе

ОГБПОУ «Саянский медицинский
колледж»

 О.И. Комолкина



Сестринская помощь при заболеваниях органов кровообращения:

Ревматизм, врожденные пороки сердца.

Методическая разработка теоретического занятия № 3 для преподавателей
по ПМ.02. Участие в лечебно-диагностических и реабилитационных процессах
МДК 02.01. Сестринская помощь при различных заболеваниях и состояниях.

Раздел.1. Особенности оказания сестринской помощи детям.

для специальности 34.02.01 Сестринское дело

Составитель: Шурыгина Т.В., преподаватель


ОГБПОУ «Саянский медицинский колледж»

Рецензент:

Рассмотрено на заседании

ЦМК специальности Сестринское дело

Протокол № 4 от 26.11.21.

Председатель ЦМК  Н.Г. Самсонова

Саянск

2021

Содержание

**Методическая разработка теоретического занятия для преподавателей по
ПМ.02. Участие в лечебно-диагностических и реабилитационных процессах
МДК 02.01. Сестринская помощь при различных заболеваниях и состояниях.**

Раздел.1. Особенности оказания сестринской помощи детям.

для специальности 34.02.01 Сестринское дело

Пояснительная записка	3
Выписка из рабочей программы	4
Учебно-методическая карта (план) занятия № 3	5
Содержание учебного материала	8
Контрольные вопросы для закрепления знаний по теме «Сестринский процесс при заболеваниях органов кровообращения: ревматизмах, врожденные пороки сердца»	15

Пояснительная записка

Методическая разработка теоретического занятия предназначена для проведения теоретического занятия продолжительностью 90 минут по теме «Сестринский процесс при заболеваниях органов кровообращения: ревматизмах, врожденные пороки сердца» у обучающихся 3 курса по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Содержание занятия способствует формированию у обучающихся знаний о понятиях «ревматизм», «врожденные пороки сердца», о правильном уходе за больными детьми.

Методическая разработка составлена в соответствии с ФГОС СПО III поколения для обучающихся по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Методическая разработка включает в себя учебно-методическую карту (план) занятия, конспект учебного материала, контрольные вопросы для закрепления знаний.

В результате изучения данной темы обучающийся должен **знать**:

- причины, факторы риска, нарушенные потребности,
- проблемы при врожденных пороках сердца, острой ревматической лихорадке.
- особенности клинических признаков полиартрита, миокардита, эндокардита, хореи.
- фазы развития порока: ранние клинические признаки.
- анатомо-физиологические особенности сердечно - сосудистой системы в детском возрасте;
- анатомо-физиологические особенности изменения внутренних органов в детском возрасте;
- особенности иммунной системы в детском возрасте;
- психологические особенности детского возраста.
- этиологию, эпидемиологию и клинику заболеваний органов кровообращения.
- вероятные проблемы ребенка, обусловленные симптомами заболевания.
- принципы лечения и ухода за детьми.
- сестринский процесс и сестринская помощь при заболеваниях органов кровообращения.

Выписка из рабочей программы

ПМ.02. Участие в лечебно-диагностических и реабилитационных процессах

МДК 02.01. Сестринская помощь при различных заболеваниях и состояниях.

Раздел.1. Особенности оказания сестринской помощи детям.

для специальностей 34.02.01 Сестринское дело

Тема 1.21. Сестринская помощь при заболеваниях органов кровообращения: ревматизме, врожденные пороки сердца	Содержание	
	1.	Причины, факторы риска, нарушенные потребности, проблемы при врожденных пороках сердца, острой ревматической лихорадке. Особенности клинических признаков полиартрита, миокардита, эндокардита, хореи. Фазы развития порока: ранние клинические признаки.
	Практическое занятие	
Сестринская помощь при заболеваниях органов кровообращения. Выявление проблем ребенка при заболеваниях органов кровообращения. Организация сестринского ухода. Работа с медицинской документацией. Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования. Неотложная помощь при обмороке. Алгоритмы выполнения сестринских манипуляций. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.		

Учебно-методическая карта (план) занятия № 3

МДК 02.01 «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях» Раздел 1. «Особенности оказания сестринской помощи детям»

Тема занятия: «Сестринский процесс при заболеваниях органов кровообращения: ревматизме, врожденные пороки сердца»

Время 90 минут

Вид занятия теоретическое

Тип занятия: комбинированный урок

Цель занятия

Группа	Дата

Учебная: знакомство с клиническими проявлениями и исходом наиболее часто встречающихся заболеваний органов кровообращения в детском возрасте, сформировать у обучающихся знания об анатомо-физиологических и психологических особенностях в детском возрасте.

Развивающая: способствовать развитию внимания, наблюдательности, познавательного интереса к теме занятия.

Воспитательная: осознание роли профилактических мероприятий и диетотерапии в ведении этих детей, способствовать воспитанию усидчивости, ответственного отношения к учебе.

Обучающийся должен уметь:

- составить план сестринский вмешательств по разрешению основных проблем, обусловленными симптомами заболеваний.
- организовать уход за детьми с заболеваниями органов кровообращения.

Обучающийся должен знать:

- причины, факторы риска, нарушенные потребности.
- проблемы при врожденных пороках сердца, острой ревматической лихорадке.
- особенности клинических признаков полиартрита, миокардита, эндокардита, хорей.
- фазы развития порока: ранние клинические признаки.
- анатомо-физиологические особенности внешних проявлений в детском возрасте;
- анатомо-физиологические особенности изменения внутренних органов в детском возрасте;
- особенности иммунной системы в детском возрасте;
- психологические особенности детского возраста.

Обучающийся должен иметь практический опыт для развития ОК и формирования ПК

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 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

Интеграционные связи УД и ПМ

Обеспечивающие – ОП.02. Анатомия и физиология человека, ПМ. 04. Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными (решение проблем пациента посредством сестринского ухода.), **дерматовенерология, физиотерапия**. ОП.07. Фармакология, ОП.09. Психология, ОП.06. Основы микробиологии и иммунологии, ОП.05. Гигиена и экология человека

Обеспечиваемые – **ПМ.01. Проведение профилактических мероприятий**, ПМ.02. Участие в лечебно – диагностическом и реабилитационном процессе.

А. Наглядные пособия плакаты

Б. Раздаточный материал

В. Технические средства обучения

Г. Учебные места учебная аудитория

Д. Литература основная:

В.Д.Тульчинская, Н.Г.Соколова, Н.М.Шеховцова» Сестринское дело в педиатрии»Ростов н/Д: Феникс, 2009г

дополнительная:

Здоровый человек и его окружение - Ростов н/Д: Феникс, 2010г.

Донцов В.И., Кожин А.А. Этапы жизнедеятельности человека и медицинские услуги в разные возрастные периоды – М.: Издательство «Мастерство», 2012г.

Запрудин А.М. « Детские болезни» Москва 2009г.

Ежова Н.В. «педиатрия» Минск 2009г.

ХОД ЗАНЯТИЯ

Структура занятия

Время	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90
№ элемента	1,2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	6,7
Использование НП, ТСО и др.																		

Содержание занятия

№ элемента	Элементы занятия, учебные вопросы, формы и методы обучения	Добавления, изменения, замечания
1.	<p>Организационный момент:</p> <ul style="list-style-type: none">- приветствие обучающихся, обращение внимания на внешний вид, санитарное состояние кабинета;- отметка отсутствующих;- сообщение темы, плана, целей занятия. <p>Тема занятия «Сестринский процесс при заболеваниях органов кровообращения: ревматизмах, врожденных пороках сердца». Цель нашего занятия - знакомство с клиническими проявлениями и исходом наиболее часто встречающихся заболеваний органов кровообращения в детском возрасте, формирование знаний об анатомо-физиологических и психологических особенностях в детском возрасте.</p> <p>План занятия:</p> <ol style="list-style-type: none">1.Входной контроль знаний (фронтальный опрос по теме «АФО органов кровообращения у детей, иммунной системы»).2. Изложение нового материала (болезни органов кровообращения, врожденные пороки сердца- их частота, классификация и клиническая картина, современные методы диагностики врожденных аномалий сердца, лечение и профилактика)3. Закрепление знаний4. Подведение итогов занятия и домашнее задание	<p>Цель: создание рабочей обстановки на занятии.</p> <p>3 минуты</p>
2.	<p>Мотивация учебной деятельности</p> <p>На сегодняшнем занятии мы будем говорить об основных причинах и факторах риска, клинических проявлениях, особенностях ухода и лечения при заболеваниях органов кровообращения у детей.</p>	<p>Цель: повысить интерес к изучению данной темы, подготовить обучающихся к активному и сознательному</p>

		усвоению знаний. 2 минуты
3.	Актуализация опорных знаний Актуализация прежних знаний по вопросам: - анатомо-физиологические особенности внешних проявлений в детском возрасте; - анатомо-физиологические особенности изменения внутренних органов в детском возрасте; - особенности иммунной системы в детском возрасте; - особенности эндокринной системы в детском возрасте; - психологические особенности детского возраста.	Цель: проверка знаний, подготовка к восприятию нового материала; выявления слабых мест в прохождении темы. 10 минут
4.	Изучение нового материала Используя компьютерную презентацию, преподаватель рассказывает обучающимся новый материал по плану: - болезни органов кровообращения, - врожденные пороки сердца- их частота, классификация и клиническая картина, современные методы диагностики врожденных аномалий сердца, лечение и профилактика.	Цель: формирование знаний по новой теме. 60 минут В ходе изложения материала обучающиеся записывают основную информацию в тетради.
5.	Закрепление полученных знаний Проводится в виде работы малыми группами: обучающиеся делятся на группы по 4 человека и отвечают на контрольные вопросы, затем проводится взаимоконтроль, обсуждение и исправление ошибок. Критерий оценки: 1 ошибка – «5» 2,3 ошибки – «4» 4 ошибки – «3» 5 ошибок – «2»	Цель: закрепление полученных знаний, воспитание ответственности при работе в группе. 10 минут
6.	Инструктаж домашнего задания Лекционный материал, учебник стр.117-133	Цель: помочь лучшей подготовке домашнего задания, активизировать самоподготовку 3 минуты
7	Подведение итогов занятия. - анализ достижений и неудач; - выставление оценок за работу на уроке. - выборочная проверка конспектов.	Цель: помочь обучающимся в осмыслении результатов работы на занятии. 2 минуты.

1. Актуальность темы
2. Ревматизм у детей.
3. Врожденные пороки сердца.
4. Современные методы диагностики врожденных аномалий сердца, лечение и профилактика.

1 Актуальность темы

Болезни сердечно-сосудистой системы занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости детей и подростков. На протяжении последних 10 лет в России отмечают стабильное увеличение числа детей с этой патологией. Приобретенные пороки сердца до сих пор служат основной причиной смерти людей молодого возраста. Значительно возросла роль инфекционного эндокардита в формировании приобретенных пороков сердца. Все большую актуальность приобретает врожденная патология сердца и сосудов - причина ранней инвалидизации и смерти детей, особенно первого года жизни.

Внедрение в клиническую практику метода эхокардиографии (ЭхоКГ) позволило значительно чаще выявлять не только малые аномалии сердца (соединительнотканые дисплазии), но и определять характер таких тяжелых заболеваний, как кардиомиопатии. По-прежнему остается актуальной проблема артериальных дистоний - причины раннего развития гипертонической болезни, инсультов и инфарктов у лиц молодого возраста. Закономерный исход различных поражений сердца и сосудистой системы - аритмии и СН.

2 Ревматизм у детей

Ревматизм- это иммунокомплексное системное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением сердечнососудистой системы, опорно-двигательного аппарата, ЦНС и других органов.

Причиной развития ревматизма является β -гемолитический стрептококк группы А, реже L-формы стрептококка.

Факторы риска ревматизма:

- наследственно-семейная предрасположенность;
- генетическое несовершенство антистрептококковой защиты;
- хронические очаги инфекции;
- предшествующие инфекции (скарлатина, ангина, ОРВИ и др.);
- низкая культура семьи.

Клиника.

1. Симптомы интоксикации: недомогание, повышенная утомляемость, слабость, бледность кожных покровов, лихорадка.

2. Поражение сердца (ревмокардит): боли в обл. сердца, неприятные ощущения, сердцебиение, одышка после физической нагрузки, тахикардия. При перкуссии-расширение границ сердца, аускультативно-глухость сердечных тонов, систолический шум на верхушке. При присоединении перикардита-появляется шум трения перикарда, постепенно развивается сердечная недостаточность - нарастает бледность кожи, цианоз, одышка, ослабление сердечных тонов, пульс малый учащенный, печень увеличена. Вначале заболевания развивается миокардит,

позже может сочетаться с эндокардитом, при этом развивается комбинированный порок сердца - недостаточность митрального клапана с митральным стенозом.

3. Ревматический полиартрит: резкая болезненность и ограничение движений в суставах, симметричное поражение крупных суставов, в процесс вовлекается то один, то другие суставы боли носят «летучий» характер, кожа над суставом гиперемирована, отечна, горячая на ощупь. Особенность ревматического полиартрита - это доброкачественность течения, быстрое прекращение болей после начала лечения.

4. Поражение ЦНС (малая хорея): выражены раздражительность, плаксивость, капризность, плохой сон, мышечная гипотония, гримасничанье, гиперкинезы - размашистые, произвольные движения, усиливающиеся при волнении и исчезающие во сне, речь становится скандированной, изменяется почерк, походка, он не может самостоятельно есть, одеваться, ходить, стоять, обслуживать себя.

5. Изменения со стороны кожи: ревматические узелки, обычно величиной с горошину, плотной консистенции, располагаются в подкожной клетчатке и возвышаются над поверхностью кожи; аннулярная сыпь - розового цвета кольца, без зуда и шелушения, чаще на коже бедер и предплечий.

6. Возможные поражения других органов и систем: глаз, легких, печени, почек, абдоминальный синдром.

Лабораторно-инструментальные методы диагностики:

1. Клинический анализ крови (лейкоцитоз, ускоренное СОЭ).
2. Биохимический анализ крови (диспротеинемия, появление С- реактивного белка, серомукоидов, ДФА).
3. Серологическое исследование (увеличение титров антител-АСЛ-О, АСГ, АСК, антикардиальных антител и др.)
4. Бактериологическое исследование слизи из глотки (выделение стрептококка группы А).
5. Электрокардиография (удлинение интервала PQ).
6. Эхокардиография (расширение левого предсердия и правого желудочка).
7. Фонокардиография.
8. Рентгенография сердца в трех проекциях.

Основные диагностические критерии ревматизма:

1. Ревматический анамнез.
2. Ревмакардит.
3. Полиартрит.
4. Хорея.
5. Ревматические узелки.
6. Аннулярная сыпь.
7. Эффективность противоревматической терапии.

Дополнительные критерии ревматизма:

1. Лихорадка.
2. Артралгии.
3. Ускоренное СОЭ.
4. Лейкоцитоз.
5. Изменения на ЭКГ.
6. Изменения серологических и биохимических проб.
7. Выделение стрептококка группы А из глоточной слизи.

Различают 2 фазы клинического течения ревматизма:

1. Активная фаза характеризуется выраженными клиническими, рентгенологическими, эхо- и фонокардиологическими признаками кардита, резкими изменениями лабораторных показателей. Длительность активной фазы 10-12 месяцев.

2. Неактивная фаза характеризуется отсутствием жалоб и клинических признаков заболевания, нормальными лабораторными показателями. Длительность неактивной фазы от нескольких месяцев до нескольких лет.

Принципы лечения.

Первый этап лечения проводится в стационаре:

1. Лечебно-охранительный режим.

2. Диета № 10 с обогащением калийсодержащими продуктами.

3. Медикаментозное лечение:

- антибиотики- пенициллин, эритромицин, оксациллин на 7-10 дней, а затем бициллин-5 каждые 3 недели;

- нестероидные средства: ацетилсалициловая кислота, бутадион, бруфен, индометацин, вольтарен и др.

- глюкокарτικοиды при высокой степени активности и поражении сердца;

- хинолиновые препараты- делагил, резохин и др.

- сердечные гликозиды: дигоксин (при сердечной недостаточности);

- антиаритмические препараты;

- средства, улучшающие обменные процессы в миокарде: ККБ, рибоксин и др.

витаминотерапия;

- седативные средства: фенобарбитал, барбитураты.

4. Лечебная физкультура: со 2-ой недели с повышением нагрузки.

5. Санация хронических очагов инфекции.

Второй этап проводится в местном санатории. Проводится курс бициллинопрофилактики, лечение хронических очагов инфекции, реабилитационные мероприятия.

Третий этап проводится в детской поликлинике, ребенок находится в 3 группе диспансерного учета.

Вторичная профилактика ревматизма.

1. Круглогодичная бициллинопрофилактика до 3-5 лет.

2. При интеркуррентных заболеваниях - антибактериальная терапия в сочетании с противовоспалительными средствами.

3. Санация хронических очагов инфекции.

4. Занятия физкультурой только в специальной группе.

Первичная профилактика.

1. Повышение иммунитета (закаливание, полноценное питание, прием витамина С).

2. Регулярная санация хронических очагов инфекции.

3. Своевременное лечение стрептококковых инфекций.

Прогноз.

В большинстве случаев при первичной атаке ревматизма благоприятный. При непрерывно рецидивирующем течении формируется порок сердца. Прогрессирование процесса приводит к инвалидности ребенка. Большое значение имеет своевременно назначенная терапия и последующая профилактика.

3 Врожденные пороки сердца (ВПС)

Врожденные пороки сердца (ВПС) - это аномалии развития сердца и магистральных сосудов, возникшие на 2 – 8 неделе беременности в результате нарушения процессов эмбриогенеза или перенесенного в период внутриутробного развития эндокардита.-

Факторы риска:

- наследственная предрасположенность;
- вирусные инфекции в первые три месяца беременности;
- профессиональные вредности матери;
- воздействие тератогенных факторов (лекарств, радиации, химических веществ и др.)

Классификация врожденных пороков

Нарушение гемодинамики	Без цианоза	С цианозом
С обогащением малого круга кровообращения	Открытый артериальный проток, ДМ1111, ДМЖП	Транспозиция магистральных сосудов, общий артериальный ствол
С обеднением малого круга кровообращения	Изолированный стеноз легочной артерии	Тетрада Фалло, атрезия трехстворчатого клапана
С обеднением большого круга кровообращения	Изолированный аортальный стеноз, коарктация аорты	
Без нарушения гемодинамики	Аномалии положения дуги аорты и ее ветвей, небольшой дефект межжелудочковой перегородки	

Клиническая картина врожденных пороков сердца разнообразна и определяется величиной дефектов, степенью нарушения гемодинамики, компенсаторными механизмами и характером осложнений.

Течение пороков определяется по фазам:

1. фаза - первичной адаптации, происходит приспособление организма к нарушениям гемодинамики. При небольших дефектах клинические проявления скудные.
2. фаза - относительной компенсации, постепенно наступает улучшение гемодинамики.
3. фаза - декомпенсации (терминальная). Нарушения гемодинамики приводят к дистрофическим изменениям сердечной мышцы и истощению компенсаторных механизмов.

Клиника ВПС:

- повышенная утомляемость, снижение выносливости к физическим нагрузкам;
- бледность или цианоз кожных покровов;
- одышка, усиливающаяся при физической нагрузке (сосании, плаче), а затем возникает и в покое, возможны приступы удушья;
- тахикардия, видимая систолическая пульсация у левого края грудины, сердечные шумы, симптом «кошачье мурлыканье» у левого края грудины, выпячивание грудной клетки в области сердца;
- отставание весо-ростовых показателей и психомоторного развития;

- частые ОРВИ воспалительные заболевания органов грудной клетки;
- во второй фазе появляются симптомы «барабанных палочек», часовых стекол.

Пороки с обогащением малого круга кровообращения

Открытый артериальный проток-порок, при котором возникают гемодинамические нарушения, степень которых зависит от диаметра протока, величины сброса крови, возраста ребенка и состояния сердечной мышцы.

Клиника:

- быстрая утомляемость, одышка, сердцебиение, боли в сердце;
- пальпаторно систолодиастолическое дрожание-«кошачье мурлыканье», перкуторно - расширение границ сердца влево и вправо, аускультативно- акцент второго тона на легочной артерии и грубый систолический «машинный» шум с иррадиацией в межлопаточную область;
- систолическое давление в норме, а диастолическое-низкое в положении стоя.

Дефект межпредсердной перегородки-порок, при котором сброс крови слева направо, увеличение крови в правой половине сердца и перегрузка правого предсердия и правого желудочка.

Клиника:

- повышена утомляемость, одышка, боли в области сердца, бледность кожных покровов;
- перкуторно - расширение границ сердца в поперечном размере и вправо, аускультативно-акцент второго тона над легочной артерией, систолический шум во втором межреберье;
- характерны повторные ОРВИ и пневмонии, позже формируется сердечный горб;
- рентгенологически «сглаженность сердечной талии»

Дефект межжелудочковой перегородки-порок при котором происходит сброс крови из левого желудочка в правый, что приводит к переполнению малого круга кровообращения.

Клиника:

- выражена одышка, кашель, цианоз;
- слабость, утомляемость;
- перкуторно расширение границ сердца в поперечном размере и вверх, аускультативно - систолический шум в 3-4 межреберье;
- снижение систолического артериального давления при нормальном диастолическом;
- отставание в физическом развитии;
- частые ОРВИ и пневмонии.

Пороки с обеднением малого круга кровообращения.

Изолированный стеноз легочной артерии- порок при котором уменьшается поступление крови в малый круг кровообращения, вызывая гипертрофию и перегрузку правого желудочка.

Клиника:

- одышка, цианоз концевых фаланг конечностей;
- слабость, утомляемость;
- перкуторно - расширение границ сердца вправо, аускультативно - грубый систолический шум во 2 межреберье слева, пальпаторно-систолическое дрожание во 2 межреберье слева;
- позже формируется сердечный горб, отставание в физическом развитии;
- артериальное давление не изменено.

Тетрада Фалло- сочетанный порок при котором отмечается сужение легочной артерии, дефект межжелудочковой перегородки, транспозиция аорты вправо, гипертрофия правого желудочка.

Клинические проявления тетрады Фалло, как правило, отмечаются сразу после рождения:

- одышка и цианоз при нагрузке (кормлении или плаче), а затем и в покое;

- слабость, утомляемость, головокружение, обморочные состояния;
- характерная поза: лежит на боку с поджатыми к животу ногами или присаживается на корточки;
- симптомы «барабанных палочек» и «часовых стекол»;
- аускультативно-грубый систолический шум вдоль левого края грудины, перкуторно-границы сердца расширены вправо;
- рано формируется сердечный горб;
- отстает в физическом и психомоторном развитии;
- рентгенологически: конфигурация сердца в виде «башмачка» с подчеркнутой талией.

При тетраде Фалло часто развиваются одышечно-цианотические приступы. Возникают внезапно и могут продолжаться от нескольких минут до нескольких часов. При этом нарастает слабость, цианоз, головокружение, обморочное состояние с развитием гипоксемической комы с судорогами и потерей сознания.

Пороки с обеднением большого круга кровообращения

Коарктация аорты- это врожденное сужение или полное закрытие просвета аорты ниже устья левой подключичной артерии.

Клиника:

- головная боль, головокружение, шум в ушах, сердцебиение;
- повышена утомляемость при ходьбе, возникают судороги и перемежающаяся хромота;
- частые носовые кровотечения;
- кожные покровы бледные, холодные;
- выражена пульсация в области шеи, головы, скачущий пульс на сонных и лучевых артериях;
- перкуторно-границы сердца расширены влево, пальпаторно отмечается усиление верхушечного толчка, акцент 2 тона над аортой, систолический шум над основанием сердца;
- разница показателей АД: на верхних конечностях увеличено, на нижних - снижено;
- может развиваться нарушения функции почек и зрения.

Методы диагностики при ВПС:

1. Рентгенография грудной клетки в трех проекциях.
2. Электрокардиография.
3. Эхокардиография.
4. Допплерэхокардиография.
5. Ультразвуковое исследование сердца.
6. Катетеризация сердца.
7. Томография сердца.
8. Определение гематокрита.

Принципы лечения.

Оптимальным методом лечения является оперативный метод.

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

Неотложная помощь при одышечно - цианотическом приступе:

1. Ингаляция увлажненным кислородом.
2. Введение промедола и кордиамина.
3. Противосудорожные и седативные препараты по показаниям.

4 Современные методы диагностики врожденных аномалий сердца, лечение и профилактика

Электрокардиография - помогает оценить тяжесть ВПС, вид нарушений ритма и проводимости.

Фонокардиография - метод графической регистрации тонов и шумов

Эхокардиография - метод исследования сердца с помощью звуковых волн(УЗИ)

Рентгенокардиография – характеризует размер отдельных камермагистральных сосудов, положение и форму сердца

Катетеризация полостей сердца – зондирование с помощью катетера через периферическую вену.

Лабораторные исследования:

Общий анализ крови с подсчетом эритроцитов и гемоглобина

Иммунограмма – дает представление об устойчивости к инфекциям

Анализ мочи может быть протеинурия, лейкоцитурия и эритроцитурия

Контрольные вопросы для закрепления знаний по теме «Сестринский процесс при заболеваниях органов кровообращения: ревматизм, врожденные пороки сердца»

1. Каковы причинные факторы формирования ВПС?
2. Перечислите пороки, протекающие с обогащением малого круга кровообращения, охарактеризуйте клиническую симптоматику.
3. Перечислите пороки, протекающие с обеднением малого круга кровообращения, охарактеризуйте клиническую симптоматику.
4. Перечислите пороки, протекающие с обеднением большого круга кровообращения, охарактеризуйте клиническую симптоматику.
5. Какие основные принципы лечения и прогноз при ВПС?
6. Дайте определение ревматизма, причинам его развития.
7. Какие клинические симптомы ревматизма, ревматического кардита, ревматической хореи и ревматического полиартрита?
8. Принципы лечения и ухода за больным ребенком при ревматизме.
9. В чем заключаются диагностические критерии ревматизма?
10. Назовите виды профилактики, направленные на предупреждение заболевания и его рецидива.