

СЕСТРИНСКИЙ УХОД
ПРИ ДИФФУЗНОМ
ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ
(ДТЗ)

План лекции

- Эпидемиология заболеваний щитовидной железы. Диффузный токсический зоб, гипотиреоз, йоддефицитные заболевания. Причины и факторы риска. Клинические проявления. Виды сестринских вмешательств, профилактика и реабилитация.

- Диффузный токсический зоб (ДТЗ) – аутоиммунное заболевание щитовидной железы, развивающееся у генетически предрасположенных к нему лиц, характеризующееся диффузным увеличением и гиперфункцией щитовидной железы, а также токсическими изменениями органов и систем вследствие гиперпродукции тиреоидных гормонов (тиреотоксикоз). Другие названия – Базедова болезнь, тиреотоксикоз.
- ДТЗ чаще развивается в возрасте 20-50 лет, женщины болеют в 5-7 раз чаще, чем мужчины.

Этиология.

Наследственное аутоиммунное заболевание, которое передается многофакторным (полигенным) путем.

Факторы, провоцирующие развитие заболевания: психические травмы, инфекционно-воспалительные заболевания, черепно-мозговая травма, заболевания носоглотки.

Жалобы:

- повышенная психическая возбудимость, раздражительность, беспокойство, невозможность концентрировать внимание; чувство давления в области шеи, затруднения при глотании, утолщение шеи; сердцебиение, перебои в сердце; постоянное чувства жара и диффузная потливость; дрожание рук, что мешает выполнять тонкую работу, писать (изменяется почерк);

- прогрессирующее похудание, несмотря на хороший аппетит;
- общая мышечная слабость;
- появление выпячивания глазных яблок (экзофтальм), светобоязнь, слезотечение.
- При тяжелых формах ДТЗ: одышка, поносы, нарушения половых желез (импотенция у мужчин, нарушение менструального цикла у женщин).
- равномерное увеличение щитовидной железы различных степеней; щитовидная железа мягкая, иногда плотновато-эластичная, над ней прослушивается систолический шум дующего характера.

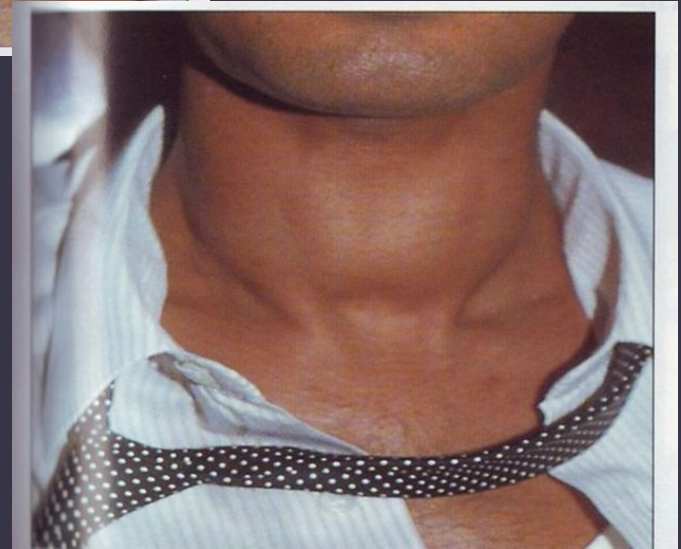
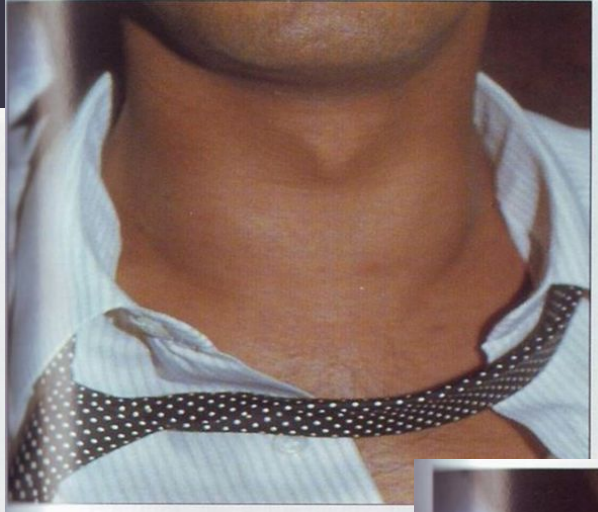
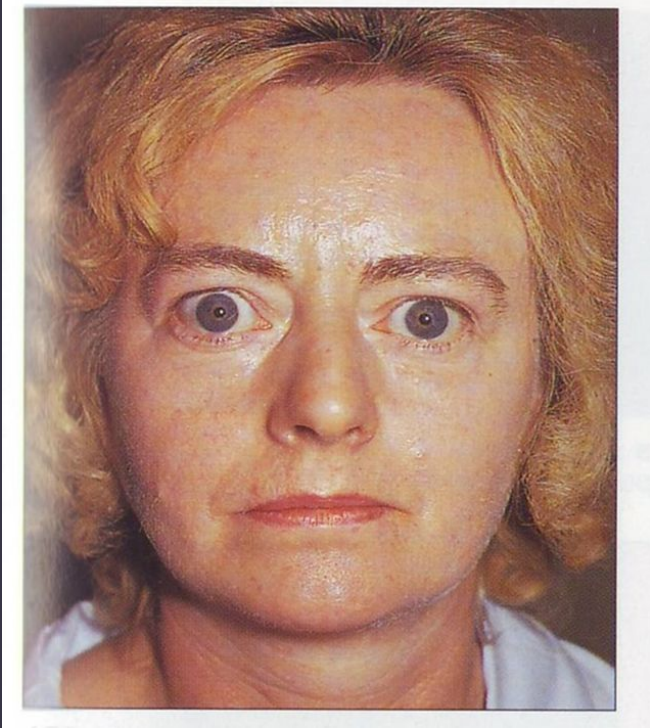
Степени увеличения зоба:

0 степень – зоба нет;

I степень – пальпируется зоб размером с дистальную фалангу большого пальца;

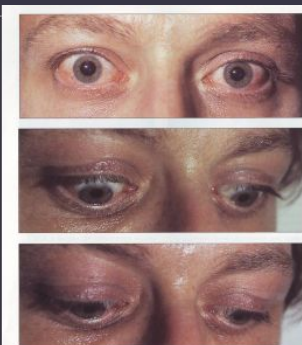
II степень – железа пальпируется и видна на глаз.

Испуганное выражение лица,
экзофтальм, влажная кожа, блеск
глаз



изменения со стороны глаз и окружающих глаза тканей:

- повышенный блеск глаз;
- расширение глазной щели (удивленный взгляд); симптом Грефе – при фиксации зрением медленно движущегося вниз предмета обнажается участок склеры между верхним веком и радужкой;
- симптом Штельвага – редкое мигание;
- симптом Мебиуса – отхождение глазного яблока кнаружи при фиксации взглядом предмета, медленно подносимого к области переносицы.



153. Западывание век при тиреотоксикозе (симптом Грефе). «Следите за волевыми пальцами». Здесь и на рис. 154 представлен симптом западывания век, когда больной быстро переводит взгляд вниз, верхняя веко отстает от глазного яблока, обнажая полоску склеры между верхним веком и радужкой, в полном соответствии с тем. Кроме западывания век здесь имеются и другие симптомы тиреотоксикоза: расширение зрачков, периферический пульс, латентная коматозность. Если есть только западывание век (как на рис. 154), то не приходится ставить диагноз тиреотоксикоза.

Нервная система

психическая возбудимость, беспокойство, нетерпимость, психозы (при тяжелом течении).

симптом Мари – мелкий симметричный **тремор** пальцев вытянутых рук,

симптом **«телеграфного столба»** — дрожь пациента при пальпации грудной клетки. Субфебрильная температура тела (нарушение терморегуляции). Могут быть повышены сухожильные рефлексy.

- **Объективно:** суетливое поведение (совершают много лишних движений), эмоциональная лабильность, плаксивость, торопливая речь, быстрая смена настроения.
- Кожа мягкая тонкая, эластичная, бархатистая, горячая, влажная, гиперемирована, кисти и стопы теплые. Возможна пигментация кожи (надпочечниковая недостаточность).
- Масса тела снижена.
- Мышцы атрофированы, их сила и тонус снижены.

Сердечно-сосудистая система

- постоянная тахикардия (даже во время сна), аритмии (экстрасистолия, мерцательная аритмия, пароксизмы мерцательной аритмии, артериальная гипертензия (повышается АДс, снижается АДд, в тяжелых случаях до нуля — симптом «бесконечного тона»).
- При аускультации первый тон усилен, над всеми точками выслушивания сердца слышен систолический шум. Граница сердца расширяется влево.
- При тяжелом течении развивается «тиреотоксическое сердце», которое проявляется мерцательной аритмией, недостаточностью кровообращения, а в последующем – кардиальным циррозом печени
- **Дыхательная система** – аритмия дыхания, предрасположенность к частым пневмониям.
- **Пищеварительная система** – снижение кислотности желудочного сока, неоформленный стул, поносы, возможно развитие жировой дистрофии и цирроза печени.
- **Костная система** – боли в костях, остеопороз. Надпочечниковая недостаточность.

Тиреотоксический криз

– тяжелое, угрожающее жизни пациента осложнение ДТЗ, проявляющееся резчайшим обострением всех симптомов тиреотоксикоза.

- способствуют: длительное отсутствие лечения тиреотоксикоза; инфекционно-воспалительные заболевания; тяжелая психическая травма; физическая нагрузка; оперативное вмешательство (любое).
- Криз объясняется чрезмерным поступлением в кровь тиреоидных гормонов и тяжелым токсическим поражением органов и тканей.
Симптомы: сознание сохранено; возбуждение вплоть до психоза с бредом и галлюцинациями; возбуждение сменяется апатией, адинамией, мышечной слабостью (незадолго до комы);
- лицо резко гиперемировано; глаза широко раскрыты, редко мигают; кожа горячая, температура тела 41-42°C; колени и локти «пылают»
- профузная потливость сменяется сухостью кожи; тошнота, неукротимая рвота; язык и губы сухие; понос, боли в животе; пульс частый, слабого наполнения, аритмичный;
- АДс повышено, АДд снижено, развивается острая сердечная недостаточность; возможно увеличение печени, желтуха; развитие КОМЫ.

ДМИ

- **ОАК** – умеренная нормохромная анемия, ретикулоцитоз, лейкопения, лимфоцитоз. **БАК** – снижение холестерина, липопротеинов, общего белка, альбумина, повышение билирубина (при поражении печени), глюкозы, β -глобулинов.

ЭКГ – нарушения ритма, гипертрофия левого желудочка.

- **Иммунологическое исследование крови** - повышение содержания иммуноглобулинов и антител к тиреоглобулину.
- **УЗИ щитовидной железы** – диффузное увеличение.

- Определение **степени поглощения радиоактивного $J131$** щитовидной железой – скорость поглощения резко увеличена.
- **Уровень гормонов щитовидной железы** – повышено.
- **ТТГ**-понижен

Осложнения:

тиреотоксический криз,

недостаточность кровообращения,

рак щитовидной железы (при узловой форме зоба).

Лечение диффузного токсического зоба.

Лечебное питание.

- Усиленное, витаминизированное питание.
- Увеличить в диете молочные продукты, как источник легкоусвояемых жиров, полноценных белков и кальция, богатые йодом морскую рыбу и морепродукты, препараты калия и витаминов, включая прием витаминных комплексов.
- Из диеты исключают продукты и блюда, возбуждающие сердечно-сосудистую и центральную нервную систему: крепкие рыбные и мясные бульоны, шоколад, пряности, крепкий чай, кофе и др.
- Прием пищи 5 раз в день.
- При появлении поносов назначается диета № 4б, 4в.

- **Хирургическое лечение.** Методом оперативного лечения является субтотальная реакция щитовидной железы:

Показания к оперативному лечению: тяжелые формы заболевания, рецидивы у молодых; мерцательная аритмия; узловые формы зоба; большая степень увеличения щитовидной железы.

Симптоматическое лечение.

Седативные средства: препараты валерианы, настойка пустырника.

Транквилизаторы: сибазон (седуксен), феназепам, мезапам, мебикор.

Сердечные гликозиды – при появлении мерцательной аритмии и НК в небольших дозах.

Гипотензивные средства (если АД > 160 мм рт. ст. или при сочетании ДТЗ с гипертонической болезнью); ингибиторы АПФ, антагонисты кальция, диуретики.

Гепатопротекторы (при нарушении функции печени): эссенциале, карсил.

Поливитамиотерапия – витаминные комплексы

Оказание неотложной доврачебной помощи при тиреотоксическом кризе:

- Зафиксировать время
- Доложить врачу
- Пузырь со льдом на голову, влажные холодные обтирания
- Приготовить: шприцы, иглы, системы для в/в капельных вливаний.
Медикаменты: 5% р-р декстрозы 500мл, изотонический раствор хлорида натрия 500мл, реополиглюкин, гемодез;
Растворы :
50% анальгин 2 мл,
1% димедрол 2 мл,
седуксен 2 мл,
анаприлин 0,1% 5 мл,
преднизолон 30% 4 мл,
10% натрий йодид, 1% р-р Люголя

Стандарты сестринской деятельности при тиреотоксикозе

- Возможные нарушения потребностей.
- Физиологические потребности:
 - Есть (тремор рук).
 - Дышать (одышка при физической нагрузке).
 - Выделять (поносы).
 - Быть чистым (потливость).
 - Поддерживать состояние (сердцебиение, гипертензия, тиреотоксический криз).
 - Одеваться, раздеваться (тремор рук, чувство жара).
 - Поддерживать температуру (лихорадка).
 - Спать, отдыхать (бессонница).
- Риск развития побочных действий от применения лекарственных препаратов (мерказолил, препараты йода).
- Психосоциальные:
 - Общаться (раздражительность, плаксивость, обидчивость).
 - Иметь жизненные ценности (страх утраты трудоспособности, тревога о семье, дефицит знаний о болезни).
 - Играть, учиться, работать (ограничение трудоспособности, изменение образа жизни).

Возможные проблемы пациента.

•1) Физиологические проблемы:

- Слабость.
- Нарушение питания (похудание при сохранённом аппетите).
- Нарушение сна (бессонница).
- Тремор рук.
- Потливость.
- Сердцебиение.
- Одышка при физической нагрузке.

•2) Психологические:

- Отсутствие адаптации к болезни.
- Тревога по поводу изменения внешности (зоб, пучеглазие).
- Страх перед операцией.
- Эмоциональная неустойчивость (нетерпеливость, раздражительность).
- Риск развития послеоперационных осложнений (гипотиреоз, афония).

Духовные:

- Дефицит духовного участия, сочувствия.
- Отсутствие жизненных ценностей (гармонии, успеха).

5) Потенциальные проблемы:

- Риск нарушения зрения.
- Риск развития осложнений от медикаментозной терапии (мерказолил, препараты йода).
- Дефицит знаний о болезни.
- Снижение работоспособности.
- Необходимость регулярно принимать лекарства.
- Изменение характера питания.
- Социальные:
 - Утрата социальных, производственных связей.
 - Утрата трудоспособности.
 - Изоляция во время госпитализации.

Уход при заболеваниях щитовидной железы

- Соблюдение лечебно-охранительного режима для сохранения психики больного.
- Создание оптимального температурного режима в палате.
- Контроль знания и соблюдения больным диетических рекомендаций, исключение крепкого чая и кофе у больных с гипертиреозом.
- Контроль веса
- Контроль пульса, АД, температуры тела.
- Обеспечение условий для личной гигиены больного, уход за кожей и смена нательного и постельного белья по требованию.
- Соблюдение точности дозировки лекарственных препаратов.
- Контроль состояния нервной системы для профилактики развития осложнений (гипотиреоидная кома, тиреотоксический криз).

- Оказание неотложной доврачебной помощи при тиреотоксическом кризе:
 - Зафиксировать время
 - Доложить врачу
 - Пузырь со льдом на голову, влажные холодные обтирания
 - Приготовить: шприцы, иглы, системы для в\в капельных вливаний.
- Медикаменты: 5% р-р глюкозы 500мл, изотонический раствор хлорида натрия 500мл, реополиглюкин, гемодез; растворы : 50% анальгин 2 мл, 1% димедрол 2 мл, седуксен 2 мл, анаприлин 0,1% 5 мл, преднизолон 30% 4 мл, 10% натрий йодид, 1% р-р Люголя
- 10. Контроль гемограммы (возможна лейкопения).
- 11 . Контроль деятельности кишечника.