



Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»  
**МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ  
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ**

**Учебно-методическая документация**

## **МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ**

### **ПМ 02. УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССАХ**

#### **МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях**

#### **Раздел 8. Сестринская помощь в неврологии и психиатрии**

Специальность

#### **34.02.01 Сестринское дело**

Квалификация выпускника: медицинская сестра / медицинский брат

*(базовая подготовка)*

**Разработчик:**

**В.В. Пасько** – преподаватель Медицинского колледжа МПК НовГУ имени Ярослава Мудрого

Методические рекомендации по практическим занятиям *МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях, Раздел 8. Сестринская помощь в неврологии и психиатрии* приняты на заседании предметной (цикловой) комиссии преподавателей профессионального цикла колледжа

Протокол № 2 от «03» сентября 2015г.

Председатель предметной (цикловой) комиссии – М.К. Ярошинская

## Содержание

|                                                                                                                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. Пояснительная записка .....                                                                                                                                               | 4         |
| 2. Выписка из тематического плана ПМ.02 Раздел 8. Сестринская помощь в неврологии и психиатрии .....                                                                         | 9         |
| 3. Содержание практических занятий.....                                                                                                                                      | 12        |
| <b>Практическое занятие № 62 «Подготовка пациентов к R - грамме черепа, позвоночника, люмбальной пункции, РЭГ, ЭЭГ, КТ» .....</b>                                            | <b>12</b> |
| <b>Практическое занятие № 63 «Осуществление сестринского процесса при травмах головного и спинного мозга» .....</b>                                                          | <b>23</b> |
| <b>Практическое занятие № 64 «Осуществление сестринского процесса при невротических расстройствах, психической травме, астеническом неврозе» .....</b>                       | <b>29</b> |
| <b>Практическое занятие № 65 «Осуществление сестринского процесса при шизофрении. Кормление пациентов при отказе еды, осуществление общегигиенических мероприятий» .....</b> | <b>41</b> |
| 4. Список сокращений .....                                                                                                                                                   | 47        |
| 5. Информационное обеспечение обучения .....                                                                                                                                 | 48        |
| Приложения .....                                                                                                                                                             | 50        |
| 6. Лист регистрации изменений .....                                                                                                                                          | 110       |

## 1. Пояснительная записка

Методические рекомендации по практическим занятиям, являющиеся частью учебно-методического комплекса ПМ.02 Участие в лечебно – диагностическом и реабилитационном процессах, МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях, Раздел 8 Сестринская помощь в неврологии и психиатрии, составлены в соответствии с:

1. Федеральным государственным образовательным стандартом по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка);
2. Рабочей программой модуля ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах;
3. Положением о планировании, организации и проведении лабораторных работ и практических занятий студентов, осваивающих основные профессиональные образовательные программы среднего профессионального образования в колледжах НовГУ.

Методические рекомендации включают 4 практических занятия, предусмотренных рабочей программой профессионального модуля в объёме **18 часов**.

В результате выполнения практических заданий обучающийся должен:  
**иметь практический опыт:**

- осуществления ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях;

**уметь:**

- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;
- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
- осуществлять паллиативную помощь пациентам;
- вести утвержденную медицинскую документацию

**знать:**

- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента организацию и оказание сестринской помощи;
- пути введения лекарственных препаратов;

- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.

### **Перечень формируемых компетенций:**

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

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 эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

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

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

### **Структура практического занятия:**

1. Организационный момент (тема, цели занятия, требования к знаниям, умениям, практическому опыту).
2. Контроль исходного уровня знаний (устный опрос).
3. Разбор с преподавателем практических манипуляций.
4. Отработка студентами в группах практических манипуляций на фантоме.
5. Контроль выполнения студентами практических манипуляций.
6. Решение ситуационных задач
7. Подведение итогов занятия (выставление оценок, проверка манипуляционных тетрадей, задания для внеаудиторной самостоятельной работы).

### **Критерии оценки**

Оценка за работу студента на занятии выставляется с учетом:

- 1) уровня освоения студентом теоретического материала;
- 2) умения студентов использовать теоретические знания при выполнении практических задач;
- 3) сформированности общеучебных умений;
- 4) обоснованности и чёткости изложения ответа;

Полнота выполнения работы характеризует качество знаний студентов и оценивается по пятибалльной системе.

#### *Оценка устного ответа*

**5 «отлично»** – студент полностью владеет теоретическими знаниями по теме, не допускает ошибок.

**4 «хорошо»** – студент владеет теоретическими знаниями темы, но опускает одну или две незначительные ошибки.

**3 «удовлетворительно»** – студент имеет общее представление темы, но допускает существенные неточности в деталях.

**2 «неудовлетворительно»** – студент имеет недостаточное представление темы, допускает существенные ошибки и не может их исправить даже по требованию преподавателя.

#### *Оценка практических умений*

Оценка ставится на основании наблюдения за студентом при выполнении манипуляций на фантоме.

**5 «отлично»** – работа выполнена полностью правильно, выполнен алгоритм манипуляций. Практическое задание выполнено по плану с учетом ТБ и правил работы с оборудованием, соблюдением правил асептики и

антисептики, этики и деонтологии. Проявлены организационно-трудовые умения (поддерживается чистота рабочего места и порядок на столе)

**4 «хорошо»** – работа выполнена правильно, выполнен алгоритм манипуляций, при этом работа выполнена не полностью или допущены не существенные ошибки в работе.

**3 «удовлетворительно»** – работа выполнена правильно, но имеются существенные ошибки в ходе работы, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил ТБ, нарушены правила асептики и антисептики, которые исправляются по требованию преподавателя.

**2 «неудовлетворительно»** – допущены 2 (и более) существенные ошибки в выполнении алгоритма манипуляций, в соблюдении правил ТБ, нарушение правил асептики и антисептики, которые студент не может исправить даже по требованию преподавателя.

#### *Оценка решения ситуационной задачи*

**5 «отлично»** (90-100%) – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий.

**4 «хорошо»** (80-89%) – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмом действий.

**3 «удовлетворительно»** (70-79%) – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий, в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах преподавателя, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий.

**2 «неудовлетворительно»** (менее 70%) – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение осуществить уход за пациентом

## **Техника безопасности и правила поведения на практическом занятии**

### **Общие требования:**

- к работе в учебном кабинете, а также в отделении стационара допускаются студенты, прошедшие инструктаж по охране труда, технике безопасности и противопожарной безопасности с отметкой в специальном журнале;
- студент должен приходить в кабинет, в отделение стационара только в медицинском халате, колпаке и сменной обуви.

### **Перед началом практического занятия:**

- студенту необходимо убедиться в отсутствии видимых повреждений рабочего места и инструментария;
- рабочее место студента не должно быть загромождено, проходы должны быть свободными;
- запрещается пересаживаться или ходить по кабинету без разрешения преподавателя, а также вносить в кабинет верхнюю одежду или входить в верхней одежде и уличной обуви.

### **На практическом занятии:**

- студент может начинать работу с использованием инструментария только после разрешения преподавателя;
- не работать с неисправным инструментарием;
- должен аккуратно работать с колющими и режущими предметами (инструментами);
- не разбрасывать инструменты, перевязочный материал, использованные ампулы, флаконы и другую лабораторную посуду;
- соблюдать показания к надеванию маски и резиновых перчаток;
- запрещается размещать на рабочем столе посторонние предметы;
- не отвлекаться и не отвлекать других студентов посторонними разговорами и занятиями.

В случае получения травмы или плохого самочувствия студенту необходимо немедленно сообщить преподавателю о случившемся.

### **После окончания занятия:**

- студенту необходимо убрать свое рабочее место, провести санитарную обработку.

### **В случае обнаружения пожара каждый студент обязан:**

- немедленно сообщить об этом преподавателя, старшей медицинской сестре отделения, и в пожарную охрану по телефону **01** или **101**;
- отключить электроприборы и оборудование, отключить вентиляцию
- участвовать в эвакуации людей;
- приступить к тушению пожара имеющимися средствами пожаротушения.



**2. Выписка из тематического плана**  
**ПМ.02 «УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО – ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССАХ»**  
**МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях**  
**Раздел 8. Сестринская помощь в неврологии и психиатрии**

|                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                  |           |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| <b>Раздел 8. ПМ.02</b><br><b>Сестринская помощь в</b><br><b>неврологии и психиатрии</b>                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>54</b> |      |
| <b>Тема 8.1.</b><br><b>Анатомия и физиология</b><br><b>нервной системы. Основные</b><br><b>симптомы неврологических</b><br><b>расстройств и принципы</b><br><b>сестринского ухода в</b><br><b>неврологии.</b> | <b>Содержание</b><br>Строение и функции ЦНС и ПНС. Общая симптоматика нервных болезней (парезы, параличи, патология чувствительности расстройства речи).                                                                                         | 2         | 2    |
| <b>Тема 8.2.</b><br><b>Сестринский уход при</b><br><b>заболеваниях периферической</b><br><b>нервной системы</b>                                                                                               | <b>Содержание</b><br>Неврит лицевого нерва. Невралгия тройничного нерва. невриты локтевого, лучевого, срединного нервов. Полиневриты, полирадикулоневриты.                                                                                       | 2         | 2,3  |
|                                                                                                                                                                                                               | <b>Практическое занятие № 62</b><br><b>«Подготовка пациентов к Р – грамме черепа,</b><br><b>позвочника, люмбальной пункции, РЭГ, ЭЭГ, КТ».</b>                                                                                                   | 4         |      |
| <b>Тема 8.3.</b><br><b>Сестринский уход при острых</b><br><b>нарушениях мозгового</b><br><b>кровообращения, опухолях и</b><br><b>травмах головного и спинного</b><br><b>мозга.</b>                            | <b>Содержание</b>                                                                                                                                                                                                                                | 4         | 2, 3 |
|                                                                                                                                                                                                               | Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Ишемический инсульт. Геморрагический инсульт. Субарахноидальное кровоизлияние. Первичные и вторичные новообразования. паразитарные кисты и гранулемы. Врожденные опухоли. Опухоли спинного мозга. |           |      |

|                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|
|                                                                                                                                           | Сотрясение, ушиб, сдавление головного и спинного мозга.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |      |
|                                                                                                                                           | <b>Практическое занятие № 63</b><br><b>«Осуществление сестринского процесса при травмах головного и спинного мозга».</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2 |      |
| <b>Тема 8.4.</b><br><b>Организация психиатрической помощи. Этика и деонтология в психиатрии.</b>                                          | <b>Содержание</b><br>Проблемы психических заболеваний в современном обществе.<br>Этические и правовые аспекты оказания помощи пациентам с психическими нарушениями и заболеваниями.<br>Основные психопатологические симптомы и синдромы.<br>Принципы оказания сестринской помощи при нарушении психического здоровья.<br>Принципы организации психиатрической помощи.<br>Психически больной в семье. Организация патронажа.<br>Реабилитация и реадaptация психически больных. | 2 | 2    |
| <b>Тема 8.5.</b><br><b>Основные психопатологические симптомы и синдромы. Неврозы, психические нарушения при инфекционных заболеваниях</b> | <b>Содержание</b><br>Основные психопатологические синдромы. Понятие психического здоровья, профилактика психических расстройств.<br>Врожденная умственная отсталость. Психотерапия.<br>Невротические расстройства. Понятие психической травмы. Клинические проявления обсессивно-фобических расстройств, конверсионного невроза, астенического невроза.                                                                                                                       | 4 | 2, 3 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                       |    |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Практическое занятие № 64</b><br><b>«Осуществление сестринского процесса при невротических расстройствах, психической травме, астеническом неврозе».</b>                                                                           | 6  |      |
| <b>Тема 8.6.</b><br><b>Маниакальный депрессивный психоз. Эпилепсия.</b><br><b>Шизофрения.</b>                                                                                                                                                                                  | <b>Содержание</b><br>Маниакально-депрессивный психоз. Шизофрения. Психические болезни старческого возраста. Эпилепсия. Эпилептические припадки. Неотложная помощь при припадках. Предотвращение суицидных попыток и опасных действий. | 4  | 2, 3 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Практическое занятие № 65</b><br><b>«Осуществление сестринского процесса при шизофрении. Кормление пациента при отказе еды, осуществление общегигиенических мероприятий»</b>                                                       | 6  |      |
| <b>Самостоятельная внеаудиторная работа при изучении раздела 8.</b><br>1. Составление плана сестринского ухода<br>2. Составление и решение ситуационных задач<br>3. Работа с конспектом лекций<br>4. Изучение нормативных документов.<br>5. Заполнение схем и таблиц по темам. |                                                                                                                                                                                                                                       | 18 |      |

### **3. Содержание практических занятий**

**Тема 8.1. Анатомия и физиология нервной системы. Основные симптомы неврологических расстройств и принципы сестринского ухода в неврологии.**

**Тема 8.2. Сестринский уход при заболеваниях периферической нервной системы.**

#### **Практическое занятие № 62**

**«Подготовка пациентов к R–грамме черепа, позвоночника, люмбальной пункции, РЭГ, ЭЭГ, КТ» (4 часа)**

#### **Цель занятия:**

- изучить методику обследования неврологических пациентов, дополнительные методы обследования,
- усвоить сестринский процесс в неврологии;
- формировать рефлексивную самоорганизацию студентов.

#### **Требования к умениям и знаниям студента**

*Студент должен уметь:*

- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам (Rg – исследования, РЭГ, ЭЭГ, КТ, МРТ);
- осуществлять сестринский уход за пациентами с неврологической патологией;
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
- осуществлять паллиативную помощь пациентам;
- вести утвержденную медицинскую документацию.

*Студент должен знать:*

- анатомо-физиологические особенности нервной системы;
- основные симптомы и синдромы неврологических заболеваний;
- основные принципы сестринского процесса в неврологии;
- основные методы обследования неврологических пациентов;
- особенности лечения неврологических пациентов;
- особенности ухода за неврологическими пациентами;
- причины, клинические проявления, возможные осложнения болезней ПНС;
- методы диагностики проблем пациента с болезнями ПНС;

- организацию и оказание сестринской помощи пациентам с болезнями ПНС;
- особенности транспортировки пациентов с болезнями ПНС;
- пути введения лекарственных препаратов.

### **Содержание практического занятия:**

Знакомство с правилами приема неврологических пациентов, структурой и порядком работы отделения. Документация, особенности приема и сроки дежурств. Обучение студентов правильному общению с неврологическим больным. Знакомство с методикой обследования пациентов, дополнительными методами обследования (Rg-грамма черепа, позвоночника, люмбальная пункция, ЭЭГ, ЭхоЭГ, компьютерная томография и др.), ролью медицинской сестры в проведении дополнительных методов обследования (Rg-грамма черепа, позвоночника, люмбальная пункция, РЭГ, ЭЭГ, КТ и другие). Особенности лечения неврологических пациентов. Знакомство студентов с сестринским процессом в неврологии и историями болезни.

### **Перечень практических манипуляций:**

1. Сестринское обследование неврологических пациентов;
2. Ведение сестринской документации неврологических пациентов.
3. Подготовка пациента к Rg-грамме черепа, позвоночника, люмбальной пункции, РЭГ, ЭЭГ, КТ и др.

### **Оснащение:**

1. сестринская история болезни;
2. алгоритмы манипуляций;
3. неврологический молоточек.

### **Обеспечение учебно-методическими материалами:**

- Опорный конспект по теме.
- Схема оформления дневника практических занятий.
- Обязанности медсестры неврологического кабинета и в стационаре.
- Карта сестринской истории болезни.
- Медицинская карта стационарного больного.
- Алгоритм обследования неврологического пациента.
- Ситуационные задачи.
- Контрольные вопросы.
- Алгоритмы манипуляций.
- Графструктуры: «Чувствительность», «Симптомы и синдромы чувствительных расстройств», «Сфера произвольных движений и ее патология».
- Таблица: «Зоны кожной чувствительности».
- Конспект: «Уход за неврологическими больными»

- Иллюстративный материал: 1) Исследование чувства пассивных движений.
- 2) Патологические рефлексy.
- 3) Проба Барре.
- 4) Фото больного с синдромом паркинсонизма.
- 5) Фото больной с экстрапиримидными гиперкинезами.
- 6) Определение скорости проведения импульса по двигательным и чувствительным волокнам срединного нерва и схема вызванных ответов мышцы и нерва.
- 7) Эхоэнцефалограммы в норме и при патологических внутричерепных процессах.
- 8) Боковая пневмоэнцефалограмма в норме.
- 9) Рентгеноконтрастное исследование позвоночного канала.
- 10) Пневмоэнцефалограмма в норме.
- 11) Рентгенограмма позвоночника.
- 12) Церебральная ангиограмма (схема; при тромбозе внутренней сонной артерии).
- 13) Компьютерная томограмма головы и мозга.
- 14) Томограмма при магнитном резонансе.
- 15) Сцинтиграмма головы.
- 16) Условные обозначения для составления генеалогических таблиц.
- Контрольные вопросы.

### **Содержание практической работы**

1. Оформить дневник практических занятий (см. приложение 1).

В дневнике записать тему, цель занятия, перечень знаний и умений.

2. Проверка готовности к занятию

#### *2.1. Ответить на вопросы:*

- 1). Что такое синдром?
- 2). Как называются межклеточные контакты между нейронами?
- 3). Что образует скопление тел нервных клеток?
- 4). Как называется способность ощущать воспринятые нервной системой раздражения?
- 5). Сколько сегментов в спинном мозге?
- 6). Какие отделы головного мозга составляют ствол мозга?
- 7). Где образуется спинномозговая жидкость?
- 8). Назовите V пару черепных нервов и ее функции.
- 9). Назовите IX пару черепных нервов и ее функции.
- 10). Извращенное восприятие раздражения это \_\_\_\_\_
- 11). Опишите капсулярный тип расстройства чувствительности
- 12). Опишите синдром Броун-Секара
- 13). Полное отсутствие произвольных движений это \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)
- 14). Дайте характеристику синдрома Паркинсонизма.
- 15). Какие симптомы характерны для триады Шарко?
- 16). Дайте характеристику нарушений речи.

- 17). Какие рефлексы относят к глубоким?
  - 18). Как проверить координацию движений?
  - 19). Как исследовать чувствительность?
  - 21). Назовите причины поражения ПНС
  - 22). Назовите признаки неврита лицевого нерва
  - 23). Назовите симптомы поражения периферических нервов конечностей.
  - 24). Какой уход должен быть за пациентами при неврите лицевого нерва, невралгии тройничного нерва?
  - 25). Что такое остеохондроз позвоночника?
  - 26). Какие отвлекающие, местные обезболивающие, противовоспалительные средства вы знаете?
  - 27). Как тепловые процедуры применяют при заболеваниях ПНС?
- Форма контроля:* устный опрос

2.2. *Проверка выполнения самостоятельной внеаудиторной работы* (составление плана сестринского обследования неврологических пациентов; графструктур двигательных и чувствительных расстройств; составление инструкции для больного по самоуходу при двигательных и чувствительных нарушениях).

*Форма контроля:* просмотр составленных планов, графструктур.

### **Информационный блок.**

Сестринский процесс – научный метод сестринской практики, основанный на стандартах сестринских вмешательств и направленный на индивидуализацию и систематизирование ухода за больным, динамичный процесс, последнее звено которого тесно сплетается с первым.

1. сбор информации о состоянии здоровья
2. сестринский диагноз
3. планирование
4. реализация
5. оценка

Сестринская помощь планируется на основе нарушения удовлетворения потребности пациента, а не на основе медицинского диагноза.

Цель сестринского процесса – поддержание и восстановление независимости пациента в удовлетворении основных потребностей организма.

План сестринских вмешательств представляет собой письменное руководство и должен быть задокументирован в карте сестринского ухода (что не должно сказываться на своевременности оказания помощи больному).

Принципы ведения сестринского процесса.

|                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Сбор информации о состоянии здоровья                                                                                                         | Состояние функциональной системы (АД, температура, ЧДД, пульс, ЧСС, ритм).<br>Интеллектуальный фон.<br>Эмоциональный фон.<br>Способность обслуживать себя.                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Сестринский диагноз.<br>Приоритеты: первичные (неотложные),<br>Промежуточные (не экстренные), вторичные (не имеющие отношения к заболеванию) | Реакция пациента на свою болезнь и состояние:<br>функциональная (нарушение функций организма);<br>психологическая (беспокойство, страх);<br>духовная (депрессия);<br>социальная (потеря трудоспособности).                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Планирование                                                                                                                                 | Цель:<br><u>краткосрочная</u> (устранить проблему);<br><u>долгосрочная</u> (подготовить к дальнейшему существованию, научить приемам самопомощи, профилактическим мероприятиям вне стационара)                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Реализация                                                                                                                                   | Осуществление вмешательства в соответствии со стандартами сестринского ухода.<br><u>Независимые</u> (не требующие указания врача – контроль за диетой, лечебно охранительные мероприятия и т.д.).<br><u>Зависимые</u> (требуют указания врача – ассистирование врачу при проведении манипуляций, текущая коррекция назначений врачом).<br><u>Взаимозависимые</u> (требуют участия врача и проводятся медсестрой – выполнение врачебных назначений по процедурному листу) |
| Оценка                                                                                                                                       | <u>Критерии</u> :<br>достижение цели<br>ответная реакция пациента<br>новые проблемы<br>анализ<br>изменение плана<br>его реализация<br>оценка и т.д.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

Возможные примеры сестринских диагнозов:

*Болезни периферической нервной системы*

□



Причинами поражения периферической нервной системы могут быть острые и хронические инфекции, травмы, интоксикации, гиповитаминозы, ишемии, переохлаждения, компрессии, дегенеративные изменения в позвоночнике. В зависимости от локализации и патогенеза различают: неврит, невралгия, нейропатия, полиневрит, плексит, ганглионит, радикулит, радикулоневрит, миелорадикулоневрит.

Симптомы: боли различной локализации и степени интенсивности, ограничения подвижности, вынужденное положение, двигательные и чувствительные расстройства, нарушение мочеотделения и дефекации.

#### Возможные сестринские диагнозы

- нарушение сна
- дефицит самообслуживания
- выраженные боли различной локализации
- нарушение мочеотделения и дефекации
- беспокойство по поводу заболевания, предстоящей операции и прогноза
- депрессия

### **Сестринское вмешательство при поражении корешков спинного мозга и периферических нервов (на примере пояснично-крестцового радикулита).**

#### Догоспитальный этап.

##### *Независимое вмешательство:*

- уложить больного на жесткую поверхность;
- придать физиологическое положение конечностям;
- подать судно, в случае необходимости;
- обеспечить уход, в зависимости от потребностей больного.

##### *Зависимое вмешательство:*

- выполнить назначения врача.

#### Госпитальный этап.

##### *Независимые вмешательства:*

- уложить больного на функциональную кровать;
- обеспечить общий уход;
- провести подготовку больного к рентгенологическому обследованию.

##### *Зависимое вмешательство:*

- продолжить терапию, начатую на догоспитальном этапе.

##### *Взаимозависимые вмешательства:*

- провести с больным беседу о профилактике поражений периферической нервной системы;
- научить родственников больного оказанию экстренной помощи в остром периоде болезни.

### **Технологии доврачебной помощи при неотложных состояниях в неврологии.**

### Острый невралгический синдром

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить у пациента острый корешковый или костно-мышечный болевой синдром:

- ✓ боль
- ✓ острая в шейном, грудном или поясничном отделе позвоночника, усиливается при движении и препятствует движению.
- ✓ Иррадиация боли в пах, в ноги при пояснично-крестцовом остеохондрозе; в плечо, лопатку, в руку при шейном остеохондрозе.
- ✓ Анамнез – анамнестические данные о заболевании - остеохондрозе шейного, грудного, поясничного отдела позвоночника.

Тактика медицинской сестры:

| Действия                                                                                           | Обоснования                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Вызвать врача.<br>Обеспечить покой, придать удобную для пациента позу.<br>Положить под матрац щит. | Уменьшение провоцирующих боль раздражений.<br>Фиксация тела в определенном положении, что также уменьшит боль. |

Аппаратура, инструментарий: иглы, шприцы.

Оценка достигнутого: боли уменьшились.

### Приступ мигрени

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить приступ мигрени у пациента:

- ✓ пульсирующая боль - только в одной половине головы (лобно-височной или затылочной областях).
- ✓ Нарушение зрительной функции, предшествующее болям: вспышки света перед глазами, изменение поля зрения или иные.
- ✓ Анамнез – данные о мигренозных болях в прошлом.

тактика медицинской сестры

| Действия                                                                        | Обоснования                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Успокоить пациента и придать ему удобное положение                              | Облегчение боли и общего состояния пациента: тревоги, переживания тяжелой болезни. |
| Устранить экстремальные зрительные и слуховые раздражения, затемнить помещение. | Облегчение болей.                                                                  |

|                                                                                                                                      |                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Узнать о применяемых пациентом мерах самопомощи.<br>Поставить горчичники к стопам или икроножным мышцам; теплые ванны для рук и ног. | Индивидуальный характер мер самопомощи и вера в них пациента.<br>Значительное облегчение или исчезновение болей |
| Провести тугое перевязывание головы.                                                                                                 | Облегчение болей.                                                                                               |
| Предложить пациенту кофеин содержащие напитки, например, крепкий чай.                                                                | Частое облегчение болей, особенно при подобном опыте пациента.                                                  |
| Снять зубные протезы, при рвоте повернуть голову набок, очистить рот от рвотных масс.                                                | Предупреждение нарушения дыхания,<br>аспирационной пневмонии.                                                   |

Аппаратура, инструментарий: иглы, шприцы.

Оценка достигнутого: состояние улучшилось, боли уменьшились.

### Миастенический криз

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить миастенический криз:

- ✓ движения – почти полная невозможность произвольных движений, особенно повторных активных движений.
- ✓ Анамнез - наличие миастении в анамнез.

### тактика медицинской сестры

| Действия                                                               | Обоснования                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Вызвать врача<br>Обеспечить пациенту физический и эмоциональный покой. | Уменьшение тревоги и необходимости в произвольных движениях.                                          |
| Придать голове возвышенное положение.                                  | Предупреждение западания языка и затекания слюны в дыхательные пути ввиду слабости глотательных мышц. |
| Провести ИВЛ при ослаблении дыхания                                    | Спасение жизни больного.                                                                              |

Аппаратура, инструментарий: иглы, шприцы.

Оценка достигнутого:

- Состояние стабильное, угрозы жизни нет
- Состояние ухудшилось, остановка дыхания, действие по стандарту «клиническая смерть»

### *2.3. Решить ситуационную задачу*

### **ЗАДАЧА № 1**

В приемный покой поступила женщина, 31 год, с жалобами на приступообразную боль, которая распространяется на надбровную область лица слева, длится несколько минут. Приступы боли возникают внезапно. Боль иррадирует в левое ухо, в левый глаз. Приступы возникают при волнении. Заболевание началось после перенесенного острого гайморита. Приступы сопровождаются гиперемией левой половины лица, повышенным потоотделением, слезотечением, слюноотделением. Объективно: болезненность при надавливании на точки выхода верхней ветви тройничного нерва.

Задание:

1. Поставить сестринский диагноз.
2. Определить план ухода и профилактики заболевания.

### **ЗАДАЧА № 2**

У пациента жалобы на сильную боль в области шеи, невозможно повернуть голову, ограничение движения рук в плечевом суставе, слабость, головокружение и др. Симптомы усиливаются на холоде, при физической нагрузке.

Задание:

1. Поставить сестринский диагноз.
2. Определить план ухода и профилактики заболевания.

### **ЗАДАЧА № 3**

При осмотре у пациента лицо асимметрично, лагофthalm, симптом «паруса»; не может свистнуть, наморщить лоб.

Задание:

1. Поставить сестринский диагноз.
2. Определить план ухода и профилактики заболевания.

### **ЗАДАЧА № 4**

После перенесенного гриппа у пациента появились ломящие ощущения тяжести в ногах, сухость кожи, ломкость ногтей. При осмотре: свисание кистей и стоп, выпадение чувствительности по типу носков и перчаток, атрофия мышц.

Задание:

1. Поставить сестринский диагноз.
2. Определить план ухода и профилактики заболевания.

### **ЗАДАЧА № 5**

У мужчины 50 лет после подъема тяжести появились резкие боли в области поясницы с иррадиацией в правую ногу, невозможность разогнуться и самостоятельно передвигаться.

Задание:

1. Поставить сестринский диагноз.

## 2. Определить план ухода и профилактики заболевания.

*Форма контроля:* устный опрос

3. Знакомство студентов с работой неврологического отделения, кабинетов ЭЭГ, КТ, рентгенологического кабинета.

*Установочная инструкция:*

- внимательно ознакомиться с особенностями работы в неврологическом отделении, диагностических кабинетах (приложение 1 «Обязанности медсестры неврологического кабинета, в стационаре»);
- усвоить методы и приемы работы с неврологическими пациентами (см. алгоритм обследования неврологического больного – приложение 2);
- освоить алгоритмы подготовки пациентов к Rg-грамме черепа, позвоночника, люмбальной пункции, РЭГ, ЭЭГ, КТ и др.

*Форма отчета:* устный отчет.

## 4. Отработка методов обследования неврологических пациентов.

Отработка алгоритмов подготовки пациентов к Rg-грамме черепа, позвоночника, люмбальной пункции, РЭГ, ЭЭГ, КТ и др. Работа малыми группами - по 2 человека (студенты выполняют задание друг на друге).

*Установочная инструкция:*

1. Согласно алгоритму обследования, опросить и осмотреть «пациента».
2. Поставить сестринский диагноз.
3. Согласно алгоритму, подготовить «пациента» к Rg-грамме черепа, позвоночника, люмбальной пункции, РЭГ, ЭЭГ, КТ и др.
4. Доложить преподавателю.

В дневнике должно быть отражено: 1). Паспортные данные «пациента» (ФИО, дата рождения, место жительства), краткие данные результатов осмотра и опроса, проблемы «пациента», план сестринского ухода (см. алгоритм написания сестринской истории болезни – приложение 20). 2). Алгоритмы подготовки пациентов к инструментальным исследованиям.

*Форма контроля:* проверка практического выполнения манипуляций и записей в дневнике, устный отчет.

## 5. Подведение итогов занятия. Оценка работы студента.

***Итоговая оценка выставляется на основании:***

1. оценки за предварительный контроль и решение ситуационной задачи;
2. оценки за выполнение задания самостоятельной внеаудиторной работы;
3. оценки за правильность выполнения манипуляций по теме;
4. оценки работы на занятии;
5. соблюдения правил личной гигиены, техники безопасности.

## **Критерии оценки:**

### **«5» - отлично**

- ответ полный, правильный и самостоятельный на основании изученной темы;
- при решении ситуационной задачи проведена комплексная оценка ситуации, правильное планирование действий медицинской сестры;
- графструктуры составлены по плану, определенной форме; проявлены умения логически мыслить, самостоятельно решать поставленные задачи;
- план сестринского обследования составлен правильно, корректно, по определенной форме, отражены все, необходимые для диагностики, вопросы;
- проявлены умения общения медсестры и пациента;
- работа с пациентами выполнена полностью, правильно, сделаны правильные наблюдения и выводы;
- задание выполнено по плану, с учетом техники безопасности и правил выполнения манипуляций.

### **«4» - хорошо**

- ответ полный и правильный на основании изученной темы, при этом допущены две, три несущественные ошибки, исправленные по требованию преподавателя;
- при решении ситуационной задачи правильный выбор тактики, логическое обоснование с дополнениями преподавателя;
- графструктуры составлены по плану, определенной форме, но допущены несущественные ошибки в оформлении работы;
- план сестринского обследования составлен правильно, корректно, по определенной форме, отражены необходимые для диагностики вопросы, но допущены несущественные ошибки в структуре работы;
- работа с пациентами выполнена правильно, но не полностью или допущены несущественные ошибки; сделаны правильные наблюдения и выводы, уверенный выбор манипуляций.

### **«3» - удовлетворительно**

- ответ полный, но при этом допущена существенная ошибка, или ответ неполный, несвязный; или неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя;
- при решении задачи затруднение с комплексной оценкой ситуации;
- графструктуры выполнены правильно, не менее чем на половину или допущена существенная ошибка в ходе работы, в оформлении работы, которая исправляется по требованию преподавателя;
- план сестринского обследования составлен правильно, не менее чем на половину или допущена существенная ошибка в ходе работы, в оформлении работы, которая исправляется по требованию преподавателя;
- работа с пациентами выполнена не менее чем на половину или допущена существенная ошибка в ходе работы, в соблюдении правил техники безопасности и эргономики при работе с пациентами, которая исправляется по требованию преподавателя.

## **«2» - неудовлетворительно**

- при ответе обнаружено непонимание студентом основного содержания учебного материала или допущены существенные ошибки, которые студент не может исправить при наводящих вопросах преподавателя;
- графструктуры выполнены неправильно, менее чем на половину или допущены существенные ошибки в ходе работы, в оформлении работы, которые студент не может исправить даже по требованию преподавателя;
- план сестринского обследования составлен неправильно, менее чем на половину или допущены существенные ошибки в ходе работы, в оформлении работы, которые студент не может исправить даже по требованию преподавателя;
- допущены две (и более) существенные ошибки в ходе работы, в соблюдении правил техники безопасности и эргономики при работе с пациентами, которые студент не может исправить даже по требованию преподавателя;
- неправильно выбрана тактика, приводящая к ухудшению ситуации;
- неправильное выполнение практических манипуляций с нарушением безопасности пациента и медперсонала.

## **Тема 8.3. Сестринский уход при острых нарушениях мозгового кровообращения, опухлях и травмах головного и спинного мозга.**

### **Практическое занятие 63**

#### **«Осуществление сестринского процесса при травмах головного и спинного мозга» (2 часа)**

#### **Цель занятия:**

- формировать умения и навыки осуществления сестринского процесса при травмах головного и спинного мозга;
- усвоить методы диагностики, принципы лечения, профилактики и ухода за больными;
- формировать рефлексивную самоорганизацию студентов.

#### **Требования к умениям и знаниям студента**

*Студент должен уметь:*

- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам (Rg – исследованиям, РЭГ, ЭЭГ, КТ, МРТ);
- осуществлять сестринский уход за пациентами с неврологической патологией;
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;

- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
- осуществлять паллиативную помощь пациентам;
- вести утвержденную медицинскую документацию;
- правильно транспортировать пациентов с нарушениями мозгового и спинального кровообращения;
- оказывать неотложную доврачебную помощь при травмах;
- транспортировать больных со спинальными травмами;
- осуществлять профилактику осложнений.

*Студент должен знать:*

- причины, основные клинические проявления, возможные осложнения ОНМК, травм и опухолей нервной системы;
- методы диагностики проблем пациента с ОНМК, травмами и опухолями нервной системы;
- организацию и оказание сестринской помощи пациентам с ОНМК, травмами и опухолями нервной системы;
- особенности транспортировки пациентов с ОНМК, травмами и опухолями нервной системы;
- пути введения лекарственных препаратов;
- принципы профилактики осложнений при инсультах;
- особенности общения с больными с нарушением речи и двигательными расстройствами;
- особенности ухода за больным с нарушением сознания;
- алгоритмы оказания неотложной доврачебной помощи.

### **Содержание практического занятия:**

Отработка правил транспортировки и ухода за больными с тяжелыми ЧМТ и травмами спинного мозга (профилактика пролежней, уросепсиса, катетеризация и промывание мочевого пузыря, клизмы, укладка парализованных конечностей). Демонстрация Rg-грамм черепа, позвоночника с различными костными изменениями, гипертензионным синдромом. Сестринский процесс при травмах головного и спинного мозга.

### **Перечень практических манипуляций:**

1. Транспортировка больных с травмами ЦНС.
2. Профилактика пролежней и уросепсиса.
3. Отсасывание слизи.
4. Укладка парализованных конечностей.
5. Катетеризация мочевого пузыря.



### **Обеспечение учебно-методическими материалами:**

- Опорный конспект по теме.
- Таблица: «Выпадение двигательных функций туловища и конечностей в зависимости от поражения нервных структур».
- Таблица: «Признаки поражения спинного мозга на различных уровнях и основные причины поражения».
- Протоколы: 1) Протокол при ЗЧМТ у детей.  
2) Протокол лечения больного с тяжелой ЧМТ.  
3) Протокол лечения больного с травмой спинного мозга.  
4) Оценка состояния сознания по шкале Глазго в баллах.
- Контрольные вопросы.
- Алгоритмы манипуляций.

### **Содержание практической работы**

1. В дневнике записать тему, цель занятия, перечень знаний и умений.

2. Проверка готовности к занятию.

*2.1. Ответить на вопросы:*

1. Что такое ЗЧМТ?
2. Опишите клинику сотрясения головного мозга.
3. Дайте характеристику степеням тяжести ушиба головного мозга.
4. Что такое «светлый промежуток»?
5. При какой травме наблюдается «светлый промежуток»?
6. Дайте характеристику шкалы Глазго.
7. При какой травме наблюдается симптом «очков»?
8. В чем заключается диагностика ЧМТ?
9. В чем заключается неотложная помощь при ЧМТ?
10. Какие последствия возможны после ЗЧМТ?
11. Каковы особенности травм головного мозга у детей?
12. Что такое спинальный шок?
13. Кровоизлияние в спинной мозг - это \_\_\_\_\_
14. Кровоизлияние в оболочки мозга - это \_\_\_\_\_
15. Как правильно транспортировать пациентов с травмами позвоночника и спинного мозга?

*Форма контроля:* устный опрос

*2.2. Проверка выполнения самостоятельной внеаудиторной работы (составление алгоритма «Правильное перемещение пациентов с травмами головного и спинного мозга»).*

*Форма контроля:* просмотр составленных алгоритмов.

### **Информационный блок**

Возможные примеры сестринских диагнозов:

*Черепно-мозговые травмы*

Основной причиной различают транспортный, бытовой и промышленный травматизм. Подразделяют на сотрясение, ушиб и сдавление головного мозга. В зависимости от тяжести травмы симптомокомплекс включает:

- потерю сознания от нескольких минут до нескольких недель и более
- головокружение, шум в ушах, рвота (однократная, повторная, многократная), менингеальные симптомы
- расстройство жизненно важных функций (сердцебиение, дыхание, терморегуляция)
- нарушение чувствительности речи, зрения, слуха
- нарушение мочеиспускания и дефекации

#### Возможные сестринские диагнозы:

- нарушение сознания (кома)
- головная боль
- тошнота, рвота
- дефицит самообслуживания
- нарушение мочеотделения и дефекации
- состояние эпилептического приступа
- беспокойство по поводу полученной травмы и её последствий
- депрессия и т.д.

#### **Сестринское вмешательство при черепно-мозговых и спинальных травмах.**

##### Догоспитальный этап.

##### *Независимые вмешательства:*

- противошоковые мероприятия;
- правильная иммобилизация и транспортировка больных с переломом костей свода черепа и позвоночника;
- купирование психомоторного возбуждения при травматическом делирии.

##### Госпитальный этап.

##### *Независимые вмешательства:*

- проведение мероприятий по профилактике осложнений травм головного и спинного мозга (профилактика пролежней, уросепсиса, гипостатической пневмонии);
- лечение пролежней;
- уход за цистостомой.

##### *Зависимые вмешательства:*

- выполнение назначений врача.

##### *Взаимозависимые вмешательства:*

- обучение приемам самоухода;
- реабилитационный период: психологическая, психотерапевтическая помощь больным и их родственникам;
- трудовые рекомендации;
- помощь при трудоустройстве.

## ***Технологии доврачебной помощи при неотложных состояниях в неврологии.***

### Гипертензивный синдром

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить гипертензивный синдром:

- ✓ головная боль, головокружение, рвота без облегчения, судороги, нарастающее угнетение сознания, в связи с отеком мозга.
- ✓ Пульс – напряженный пульс, тенденция к брадикардии.

#### тактика медицинской сестры

| Действия                                        | Обоснования                                                                                                |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Вызвать врача<br>Измерить АД и пульс            | Контроль состояния.                                                                                        |
| Обеспечить пациенту покой                       | Предупреждение утяжеления состояния                                                                        |
| Придать положение с приподнятым головным концом | Облегчение субъективного самочувствия, некоторое снижение АД или предупреждение дальнейшего его повышения. |

Аппаратура, инструментарий: шприцы, иглы.

Оценка достигнутого:

- Состояние улучшилось.
- Состояние ухудшилось, появились симптомы ОНМК - действие по соответствующему стандарту.

### Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить ОНМК:

- ✓ Острое нарушение сознания (кома, сопор), или нарастающее нарушение сознания.
- ✓ Тошнота, рвота без облегчения.
- ✓ Кратковременные судороги или другие гиперкинезы.
- ✓ Пульс-изменение частоты пульса (брадикардия, реже тахикардия), дыхание шумное редкое.
- ✓ АД - повышение или понижение АД.
- ✓ Очаговые неврологические симптомы: параличи, парезы, нарушение чувствительности, речи, глотания и т.д.

#### тактика медицинской сестры

| Действия                                                        | Обоснования                                   |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Вызвать врача.<br>Измерить АД и пульс.<br>Снять зубные протезы. | Контроль состояния.<br>Профилактика асфиксии. |
| Предупредить или устранить западание языка.                     | Профилактика асфиксии.                        |

|                                                |                      |
|------------------------------------------------|----------------------|
| Провести ИВЛ при угрожающей остановке дыхания. | Устранение гипоксии. |
| Дать увлажненный кислород.                     | Устранение гипоксии. |

Аппаратура, инструментарий: шприцы, иглы.

Оценка достигнутого:

- . Состояние стабилизировалось, ухудшения нет.
- . Состояние ухудшилось, остановка дыхания, сердцебиения – действия по стандарту «клиническая смерть»

**3. Работа малыми группами** - по 2 человека (студенты выполняют задание друг на друге).

*Установочная инструкция:*

1. Опросить и осмотреть «пациента».
2. Поставить сестринский диагноз.
3. Составить план ухода за «пациентом»
4. Сделать запись в дневнике, доложить преподавателю.

В дневнике должно быть отражено: паспортные данные пациента, краткие данные результатов осмотра и опроса, проблемы пациента, план сестринского ухода (см. приложение 20).

*Форма контроля:* проверка записей в дневнике.

**4. Выполнение манипуляций по теме при работе в отделении** (работа малыми группами по 2 человека):

- транспортировка больных с травмами ЦНС;
- профилактика пролежней и уросепсиса (приложение 8, 12);
- отсасывание слизи из ротовой полости;
- укладка парализованных конечностей (приложение 4);
- катетеризация мочевого пузыря (приложение 12).

Алгоритмы манипуляций (манипуляционная тетрадь, приложение 4, 8, 12).

*Форма контроля:* проверка практического выполнения манипуляций.

**5. Подведение итогов занятия. Оценка работы студента.**

***Итоговая оценка выставляется на основании:***

1. оценки за предварительный контроль;
2. оценки за выполнение задания самостоятельной внеаудиторной работы;
3. оценки за правильность выполнения манипуляций по теме;
4. оценки работы с пациентами;
5. соблюдения правил личной гигиены, техники безопасности.

**Критерии оценки:**

**«5» - отлично**

- ответ полный, правильный и самостоятельный на основании изученной темы;

- алгоритм составлен по плану, определенной форме; проявлены умения планировать сестринские вмешательства; логически мыслить, самостоятельно решать те или иные проблемы пациента;
- проявлены умения общения медсестры и пациента;
- работа с пациентами выполнена полностью, правильно, сделаны правильные наблюдения и выводы;
- задание выполнено по плану, с учетом техники безопасности и правил выполнения манипуляций.

#### **«4» - хорошо**

- ответ полный и правильный на основании изученной темы, при этом допущены две, три несущественные ошибки, исправленные по требованию преподавателя;
- алгоритм составлен по плану, определенной форме, но допущены несущественные ошибки в оформлении работы;
- работа с пациентами выполнена правильно, но не полностью или допущены несущественные ошибки; сделаны правильные наблюдения и выводы, уверенный выбор манипуляций.

#### **«3» - удовлетворительно**

- ответ полный, но при этом допущена существенная ошибка, или ответ неполный, несвязный; или неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя;
- алгоритм выполнен правильно, не менее чем на половину или допущена существенная ошибка в ходе работы, в оформлении работы, которая исправляется по требованию преподавателя;
- работа с пациентами выполнена не менее чем на половину или допущена существенная ошибка в ходе работы, в соблюдении правил техники безопасности и эргономики при работе с пациентами, которая исправляется по требованию преподавателя.

#### **«2» - неудовлетворительно**

- при ответе обнаружено непонимание студентом основного содержания учебного материала или допущены существенные ошибки, которые студент не может исправить при наводящих вопросах преподавателя;
- допущены две (и более) существенные ошибки в ходе работы, в соблюдении правил техники безопасности и эргономики при работе с пациентами, которые студент не может исправить даже по требованию преподавателя;
- неверная оценка ситуации;
- неправильно выбрана тактика, приводящая к ухудшению ситуации;
- неправильное выполнение практической манипуляции с нарушением безопасности пациента и медперсонала.

**Тема 8.5. Основные психопатологические симптомы и синдромы.  
Неврозы, психические нарушения при инфекционных заболеваниях.**

**Практическое занятие № 64**

**«Осуществление сестринского процесса при невротических  
расстройствах, психической травме, астеническом неврозе» (6 часов)**

**Цель занятия:**

- формировать умения и навыки осуществления сестринского процесса при психических заболеваниях;
- усвоить методы диагностики, принципы лечения, профилактики и ухода за больными;
- формировать рефлексивную самоорганизацию студентов.

**Требования к умениям и знаниям студента**

*Студент должен уметь:*

- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- осуществлять сестринский уход за пациентами с психиатрической патологией;
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
- осуществлять паллиативную помощь пациентам;
- вести утвержденную медицинскую документацию.

*Студент должен знать:*

- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента психиатрического профиля;
- организацию и оказание сестринской помощи в психиатрии;
- особенности лечения психиатрических пациентов;
- пути введения лекарственных препаратов;
- особенности ухода за психиатрическими пациентами.

**Содержание практического занятия:**

Определение сестринского процесса в психиатрии и его особенности в целом. Психотерапевтическая функция медсестры психиатрической помощи; создание и поддержание терапевтической среды психиатрического стационара; деятельность медсестры, выполняемая при поддержке другого медперсонала. Коммуникативные навыки в практике работы медсестры. Многопрофильная клиническая бригада специалистов в психиатрии и участие медсестры в ее работе. Понятие деинституализации.

Профилактическое направление современной психиатрии. Роль медсестры в системе психиатрической помощи и особенности ее работы в различных психиатрических учреждениях. Краткая характеристика пяти этапов сестринского процесса, применительно к психиатрии. Наиболее часто встречающиеся сестринские диагнозы в психиатрии; понятие PES – формата сестринского диагноза. Место сестринского диагноза в организации лечебно-диагностического процесса. Сестринский процесс при невротических расстройствах, психической травме, астеническом неврозе.

### **Перечень практических манипуляций:**

1. Организация терапевтической среды психиатрического стационара.
2. Осуществление всех ступеней сестринского процесса, применительно к психиатрии.
3. Ведение дневника наблюдения за психически больным.
4. Базовые коммуникационные умения взаимодействия с медперсоналом и пациентами.

### **Оснащение:**

1. сестринская история болезни;
2. врачебная история болезни;

### **Обеспечение учебно-методическими материалами:**

- Опорный конспект по теме.
- Обязанности медсестры психоневрологического диспансера и психиатрического стационара (приложение № 1).
- Карта сестринской истории болезни.
- Медицинская карта стационарного больного.
- Экспресс-метод исследования психического статуса (Приложение № 3).
- Описание определения психического состояния пациента.
- Конспект: «Схема обследования больного психического и наркологического профиля медицинской сестрой»

### **Содержание практической работы**

1. В дневнике записать тему, цель занятия, перечень знаний и умений.

2. Проверка готовности к занятию.

#### *2.1. Ответить на вопросы:*

1. Каковы особенности сестринского процесса в психиатрии?
2. Какова роль медсестры и особенности ее работы в системе психиатрической помощи?
3. Дайте характеристику этапам сестринского процесса.
4. Назовите основные методы исследования психиатрических больных.
5. Назовите сестринские диагнозы в психиатрии.
6. Что такое «терапевтическая среда стационара»?

7. Какова роль среднего медперсонала в создании и поддержании терапевтической среды?
  8. Каковы правила записи психического статуса пациента?
  9. Какова схема обследования больного медицинской сестрой в психиатрии?
  10. Каковы особенности ухода и надзора за психическими больными?
  11. Дайте характеристику сестринского процесса при невротических расстройствах.
  12. Дайте характеристику сестринского процесса при астеническом неврозе.
  13. Дайте характеристику сестринского процесса при психической травме.
- Форма контроля:* устный опрос

2.2. Проверка выполнения самостоятельной внеаудиторной работы (составление бланка сестринской истории болезни).

*Форма контроля:* просмотр составленных сестринских историй болезни.

### **Информационный блок**

#### **Организация психиатрической помощи: психиатрический стационар, психоневрологический диспансер, стационар на дому.**

Организация психиатрической помощи населению исходит из специфики данных научных дисциплин и особенностей протекания основных заболеваний. К ним относятся: во-первых, параметры хроничности и длительности протекания болезней, высокий уровень инвалидизации и, во-вторых, потенциальная или реальная опасность пациентов для себя или окружающих.

В связи с этим организация психиатрической помощи населению строится на принципах динамического наблюдения за больными и подразумевает наличие закрытых лечебных учреждений, в которых терапия сочетается с временной и вынужденной изоляцией больного.

На психиатрическую службу возлагаются следующие функции:

- оказание неотложной психиатрической помощи;
- осуществление консультативно-диагностической, психопрофилактической, социально-психологической и реабилитационной помощи во внебольничных и стационарных условиях;
- проведение всех видов психиатрической экспертизы, в том числе определение временной нетрудоспособности;
- оказание социально-бытовой помощи и содействие в трудоустройстве лиц, страдающих психическими расстройствами;
- участие в решении вопросов опеки указанных лиц;
- проведение консультаций по правовым вопросам;
- осуществление социально-бытового устройства инвалидов и престарелых, страдающих психическими расстройствами;
- оказание психиатрической помощи при стихийных бедствиях и катастрофах.



Основной структурной единицей организации психиатрической помощи является **психоневрологический диспансер**. В диспансере ведется учет всех обратившихся больных обслуживаемой территории при обнаружении у них тех или иных признаков психического заболевания, динамическое наблюдение и амбулаторное лечение. В штате психоневрологических диспансеров помимо психиатров, психотерапевтов, наркологов работают также юристы, оказывающие больным социально-правовую помощь. При диспансерах имеются специальные лечебно-трудовые мастерские, где работают инвалидизированные психически больные, получая одновременно необходимое наблюдение, лечение и помощь. Задачами мастерских являются: применение различных видов труда в целях лечебного воздействия на больного, повышение его психического и физического тонуса и создание благоприятных условий для достижения стойких ремиссий и предупреждения дальнейшей психической и социальной деградации; трудовое обучение с целью освоения больными новой профессии, соответствующей степени их трудоспособности, содействие больным в трудоустройстве по окончании ими курса трудотерапии и овладении новой профессией на предприятии или в учреждении социального обеспечения.

Находящиеся на учете психоневрологического диспансера больные распределяются на группы в зависимости от степени нуждаемости в активном наблюдении, лечебной и социальной помощи:

I группа – группа больных с частыми госпитализациями.

II группа – группа больных амбулаторного купирования обострений и декомпенсаций.

III группа – группа больных, находящихся на профилактическом лечении.

IV группа - группа больных, нуждающихся в неотложных социально-реабилитационных мероприятиях.

V группа - группа больных, нуждающихся в эпизодическом контроле и наблюдении.

В зависимости от группы врач посылает медицинскую сестру/фельдшера к пациенту на дом. Задачей *патронажных сестер* является оказание социальной помощи больным, их семьям, защита их прав, оказание им помощи в разрешении семейных проблем, решении жилищных вопросов, организации поддерживающей терапии. Медицинская сестра чаще видит больного, получает важные сведения от родных и соседей больного обо всех происходящих переменах в его состоянии. Эти сведения очень важны для оценки состояния больного, они помогают своевременно решить вопросы дальнейшего лечения.

В структуре психоневрологических диспансеров предусмотрены полустационарные подразделения: *дневные стационары*, в которых больные находятся лишь днем; *ночные санатории*, куда направляются больные, способные днем осуществлять свои профессиональные обязанности. Преимуществом дневных стационаров является отсутствие изоляции

больных. В дневные стационары принимаются больные как в начальных стадиях болезни, так и при обострении хронических заболеваний, не представляющих социальную опасность, а также в целях профилактики более глубоких срывов.

В случаях, когда больные в силу выраженности и особенностей течения психического заболевания не способны получать эффективную амбулаторную или полустационарную помощь, они направляются в **психиатрический стационар**.

Как правило, в стационарные отделения направляются больные с психотическим уровнем психических расстройств, нуждающихся в круглосуточном наблюдении и терапии. Помимо оказания психиатрической помощи в психиатрических стационарах общего типа предусмотрено оказание специализированной принудительной помощи психически больным, совершившим правонарушения (преступления) и признанным судом невменяемыми.

Больные в психиатрическую больницу принимаются по направлению участковых психиатров, дежурных психиатров службы скорой помощи, а при отсутствии их по направлению врачей поликлиник. В направлении должны быть указаны состояние больного, анамнестические данные и предполагаемый диагноз.

Структура психиатрических больниц подразумевает наличие приемного покоя, специальных отделений для больных с непсихотическими расстройствами (отделения неврозов или психосоматических заболеваний), для больных, находящихся в остром состоянии, для больных с затяжным течением психозов, для больных с выраженными соматическими заболеваниями, детские отделения, геронтологические отделения, отделения для выздоравливающих (санаторные), судебно-психиатрические отделения. Традиционно отделения делятся по гендерному (половому) принципу. В современных психиатрических больницах помимо отделений для больных имеются такие подразделения, как лабораторное, физиотерапевтическое, рентгеновское, трудотерапевтическое.

Работа в психиатрическом стационаре имеет специфические особенности в связи с характером расстройств у психических больных. Большую часть времени больные проводят в обществе среднего медицинского персонала, который должен осуществлять наблюдение за больными и отмечать изменения в их состоянии в дневнике наблюдения. Приступая к дежурству, медицинская сестра должна проверить соответствие больных по списку, познакомиться с вновь поступившими больными, с врачебными назначениями.

В основе лечения психически больных лежат лечебно-восстановительные режимы. Смысл их заключается в разделении больных на условные группы.

I группа – *ограничительный режим* – для поступающих в остром психотическом состоянии, склонных к агрессии, суициду, побегам. Находятся под постоянным контролем медперсонала, в отдельной палате,

отдельный санитарный пост. Кровати должны быть с фиксаторами; из палаты нельзя выходить, в туалет только в сопровождении медицинского персонала.

II группа – *дифференцированное наблюдение* – пациенты, вышедшие из острого психотического состояния, но ещё наблюдается психотическая симптоматика (бред, галлюцинации). Пациенты могут передвигаться по отделению, их могут брать на наружные работы, прогулки.

III группа – *режим открытых дверей* – больные, готовящиеся к выписке, не имеющие острой психотической симптоматики. Они самостоятельно могут выходить на прогулки, внешние работы.

IV группа – *режим частичной госпитализации* – больные, готовящиеся к выписке: 2-4 дня находятся в отделении остальное время дома, или на дневном стационаре.

V группа – *режим пробных отпусков* – больные отпускаются на выходные дни домой под контроль родственников.

Чтобы не развился госпитализм, необходимо создать в отделении атмосферу уюта, не должно быть предметов опасных для жизни.

Лечебные манипуляции выполняются согласно назначениям врача. Необходимо следить за приемом медикаментов. Прогулки больных, свидания с родственниками проводятся в специально устроенных местах, исключающих возможность побега. После возвращения с прогулки, со свидания с родственниками, с работы в трудовых мастерских больных осматривают с целью изъятия предметов, которые могут быть использованы в качестве травмирующих. Осмотру подлежат передачи от посетителей и корреспонденция больных.

В каждом отделении выделяется наблюдательная палата, в которой находятся больные, представляющие социальную опасность для окружающих и для себя. Это больные в состоянии психомоторного возбуждения, в состоянии расстроенного сознания, с агрессивным поведением, с галлюцинаторно-бредовыми расстройствами, с тенденцией к суициду, к побегу. Эта палата постоянно освещена, круглосуточно находится медицинский пост, из палаты больные выходят только под наблюдением. Кроме наблюдательной, в отделении должны быть палаты для выздоравливающих больных, комнаты отдыха.

Для оказания ***оперативной психиатрической помощи*** в системе скорой медицинской помощи имеются специализированные бригады, в обязанности которых входит диагностика психического состояния пациента, оказание экстренной помощи и госпитализация в психиатрические больницы по показаниям.

При наличии явной опасности психически больного для окружающих или для самого себя органы здравоохранения имеют право без согласия родственников в порядке неотложной психиатрической помощи поместить больного в психиатрический стационар. Показанием к ***неотложной госпитализации*** является общественная опасность больного, обусловленная следующими особенностями его болезненного состояния: неправильное поведение вследствие острого психотического состояния (психомоторное

возбуждение при склонности к агрессивным действиям), галлюцинации, бредовые идеи, синдром психического автоматизма, синдром расстроенного сознания, патологическая импульсивность, дисфория; систематизированные бредовые синдромы, если они определяют общественно опасное поведение больного; ипохондрические бредовые состояния, обуславливающие неправильные агрессивные отношения больного к отдельным лицам, организациям, учреждениям; депрессивные состояния, если они сопровождаются суицидальными тенденциями; маниакальные или гипоманиакальные состояния, обуславливающие нарушение общественного порядка или агрессивные проявления в отношении окружающих; острые психотические состояния у психопатических личностей, олигофренов и больных с остаточными явлениями органических повреждений головного мозга, сопровождающиеся возбуждением, агрессией и иными действиями опасными для самого себя и окружающих.

### **Уход и надзор за пациентами, оказание неотложной помощи.**

Характер расстройств у психически больных, их поведение, восприятие ими окружающей обстановки и окружающих лиц, в том числе и медицинского персонала, имеют специфические особенности. Особое внимание обращается на больных, находящихся на строгом или усиленном режиме наблюдения.

В общении с больными нельзя повышать голос, приказывать что-либо, пренебрежительно относиться к их просьбам, игнорировать их обращения, жалобы. Всякое резкое, пренебрежительное обращение с больными способно спровоцировать возбуждение, агрессивные действия, попытки к побегу, самоубийству. Следует воздерживаться от обсуждения с больными состояния и поведения других больных, высказывать свою точку зрения на правильность лечения, режима. Нужно регулировать поведение больных, если возникает такая необходимость, очень корректно. Беседа с больным должна касаться только вопросов лечения, быть направленной на уменьшение у них беспокойства, тревоги.

При поступлении пациентов, по возвращении со свидания с родственниками, с работы, прогулки их необходимо осматривать, изымать всякие предметы, которые могут быть использованы в качестве травмирующих. Осмотру подлежат и передачи от посетителей.

Лечебные манипуляции (раздача лекарств, инъекции, другие процедуры) выполняются согласно назначениям врача в указанные сроки. Необходимо следить, принимают ли пациенты таблетки. Раздача лекарств без контроля за их приемом не допускается, поэтому медикаменты больными принимаются только в присутствии медсестры.

**Виды надзора.** В психиатрических отделениях чаще используются три вида надзора. *Строгий надзор* назначается больным, психическое состояние которых представляет опасность для них самих или для окружающих. Это больные с агрессивным поведением, в делириозном состоянии, с галлюцинаторно-бредовыми расстройствами, тенденциями к самоубийству,

побегу. В палате, где содержатся такие больные, круглосуточно находится медицинский пост, палата постоянно освещается, в ней не должно находиться ничего, кроме кроватей. Из палаты больные могут выходить только с сопровождающим. О всяком изменении в поведении больных немедленно сообщается врачу.

*Усиленное наблюдение* назначается, когда требуется уточнить особенности болезненных проявлений (характер припадков, сна, настроения, общения и т.п.). В усиленном наблюдении нуждаются также больные, получающие инсулинотерапию, электросудорожную и атропинокоматозную терапию, большие дозы психотропных средств и соматически ослабленные больные. Оно осуществляется в общих палатах.

*Общее наблюдение* назначается больным, не представляющим опасности для себя и окружающих. Они могут свободно перемещаться в отделении, выходят на прогулку, активно вовлекаются в трудовые процессы.

***Предупреждение суицидальных попыток.*** Медсестра/фельдшер должны знать обо всех больных с такими намерениями, быть внимательными к высказываниям пациентов, следить за их попытками раздобыть веревки, шнурки, режущие предметы, медикаменты. Таких больных не следует оставлять без присмотра. Если попытка все же реализуется, необходимо принять меры по оказанию экстренной помощи (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца, остановка кровотечения, промывание желудка) и поставить в известность врача.

***Особенности ухода за больными, находящимися в кататоническом ступоре.*** Такие больные должны находиться в наблюдательных палатах. Опасность для персонала и больных они представляют по причине возможности возникновения у них импульсивных, в том числе и агрессивно-разрушительных, действий. В силу негативизма эти больные не общаются с другими пациентами и медперсоналом, не предъявляют жалоб, основное время проводят, лежа в постели. Поэтому, принимая дежурство, необходимо выяснить поведение больного за истекшие сутки, тщательно осмотреть его – нет ли пролежней, уплотнений в местах инъекций, проверить состояние полости рта и носоглотки, постели, одежды. Больного необходимо регулярно умывать, обрабатывать полость рта, при неопрятности осуществлять гигиенические подмывания, смену постельного и нательного белья. Необходимо следить за состоянием кишечника, мочевого пузыря, при необходимости производить катетеризацию, выполнять очистительные клизмы, проводить мероприятия, направленные на профилактику пролежней, застойных пневмоний.

### ***Основные принципы купирования возбуждения:***

- 1) определяют тип возбуждения, его основные компоненты, ведущий синдром;
- 2) определяют уровень расстройства (психотический или непсихотический) и выбирают соответствующие препараты;

3) оценивают соматическое состояние больного; дозы препаратов и пути их введения выбирают в зависимости от соматического и физического состояния больного;

4) назначают ударные дозы психотропных средств (максимально допустимые при разовом применении) – это позволяет достичь максимального эффекта в минимальный срок;

5) назначают симптоматическую терапию в зависимости от причины возбуждения;

6) для профилактики ортостатических осложнений одновременно с психотропными средствами вводят кордиамин или другие аналогичные препараты.

### ***Медикаментозное купирование острого психомоторного возбуждения.***

Острое психомоторное возбуждение у психически больных представляет значительную опасность для самого больного, окружающих его лиц и медицинского персонала. Своевременно начатое купирование психомоторного возбуждения позволяет снизить опасность самотравматизации больного, производственный травматизм персонала психиатрических бригад, обеспечить транспортировку больных в стационар в условиях, отвечающих современным требованиям к внебольничной психиатрической помощи, облегчить работу персонала приемного отделения психиатрической больницы.

Введение успокаивающих средств (купирование) может производиться в целях профилактики сопротивления и агрессии при осуществлении госпитализации и выполняться в помещении, где находится больной.

К легким успокаивающим средствам относятся внутримышечные инъекции реланиума, седуксена. Эффективным купирующим средством является литическая смесь из аминазина от 1,0 до 3,0 в сочетании с димедролом от 1,0 до 3,0мл, вводимая внутримышечно в одном шприце до 3 раз в сутки. Разрешается вводить парентерально до 2мл (50мг) тизерцина (при состояниях тревоги, страха, аффективной напряженности) или галоперидола - 10мг (при галлюцинаторно-бредовых синдромах), или их сочетание (при возбуждении смешанного типа) по 1мл с обязательным одновременным введением 2мл кордиамина. Внутривенные вливания не разрешаются. В направлении делается запись с указанием, какой препарат введен и в какое время.

*Делириозное возбуждение* купируется седуксеном (реланиумом), галоперидолом, тизерцином, как исключение – аминазином.

*Галлюцинаторно-бредовое возбуждение* купируется галоперидолом, тизерцином, аминазином, триседилом, хлорпротиксеном, стелазинном.

*Депрессивно-параноидное возбуждение* купируется тизерцином, хлорпротиксеном, триседилом; аминазин применяют для психофармакологического связывания только во время транспортировки.

*Психопатическое и истерическое возбуждение* купируется седуксеном, аминазином, сульфатом магния. Обязательно удаление всех лиц, окружающих больного.

*Кататоническое возбуждение* купируется аминазином, тизерцином, галоперидолом, хлорпротиксеном, мажептилом.

#### Возможные примеры сестринских диагнозов:

##### *Невроз*

Неврозы - обратимые нарушения нервной деятельности, вызванные психическими травмами. К ним относят неврастению, истерию и навязчивое состояние.

Симптоматика неврастении многообразна, наиболее часто пациенты жалуются на диффузную головную боль, сердцебиение, диспепсические явления, нарушение сна, снижение работоспособности, повышенная раздражительность.

Невроз навязчивых состояний – вид невроза, проявляющегося в непроизвольных, непреодолимо возникающих, чуждых личности больного сомнениях, страхах, представлениях, мыслях, воспоминания, стремления, влечении, движениях и действиях при сохранности критического к ним отношения и попытках борьбы с ними. Обострению способствуют переутомление, инфекция, недосыпание, неблагоприятная обстановка в семье и на работе.

Истерия - один из видов невроза, который проявляется демонстративными эмоциональными реакциями (слезы, смех, крик), судорожными гиперкинезами, преходящими параличами, потерей чувствительности, глухотой, слепотой, потерей сознания, галлюцинациями и др. Клиника разнообразна и изменчива, что объясняется тем, что очень часто симптомы возникают по типу самовнушения и обычно соответствуют представлениям человека о проявлениях того или иного заболевания.

##### Возможные сестринские диагнозы

- нарушение сна
- различные фобии
- жидкий стул
- немотивированный отказ от лекарств
- нуждаемость пациента в покое
- головная боль
- состояние истерического приступа
- тошнота, рвота
- дефицит самообслуживания (парезы, параличи) и т.д.

**3. Знакомство студентов с экспресс-методом исследования психического статуса (см. приложение № 3).**

##### *Установочная инструкция:*

- внимательно ознакомиться с особенностями экспресс-диагностики;
- усвоить методы и приемы работы с психиатрическими пациентами.

*Форма отчета:* устный отчет.

**4.** Составить план сестринского ухода при невротических состояниях, астеническом неврозе, психической травме.

*Установочная инструкция:*

1. Выявить проблемы пациента.
2. Поставить сестринский диагноз.
3. Составить план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого вмешательства.

*Форма контроля:* план ухода оформить в дневнике практических занятий, устный отчет.

**5.** Подведение итогов занятия. Оценка работы студента.

***Итоговая оценка выставляется на основании:***

1. оценки за предварительный контроль;
2. оценки за выполнение задания самостоятельной внеаудиторной работы;
3. оценки за правильность составления плана ухода;
4. соблюдения правил личной гигиены, техники безопасности.

**Критерии оценки:**

**«5» - отлично**

- ответ полный, правильный и самостоятельный на основании изученной темы;

- бланк сестринской истории болезни составлен по плану, определенной форме; проявлены умения логически мыслить, самостоятельно решать поставленные задачи;

- при составлении плана сестринского ухода проведена комплексная оценка ситуации, правильное планирование действий медицинской сестры;

- план сестринского ухода составлен правильно, корректно, по определенной форме, отражены все необходимые вмешательства с мотивацией действий;

- задание выполнено по плану, с учетом техники безопасности и правил выполнения манипуляций.

**«4» - хорошо**

- ответ полный и правильный на основании изученной темы, при этом допущены две, три несущественные ошибки, исправленные по требованию преподавателя;

- бланк сестринской истории болезни составлен по плану, определенной форме, но допущены несущественные ошибки в оформлении работы;

- при составлении плана сестринского ухода правильный выбор тактики, логическое обоснование с дополнениями преподавателя;

- план сестринского ухода составлен правильно, корректно, по определенной форме, отражены все необходимые вмешательства с мотивацией действий, но допущены несущественные ошибки в структуре работы;



- работа выполнена правильно, но не полностью или допущены несущественные ошибки; сделаны правильные наблюдения и выводы, уверенный выбор манипуляций.

**«3» - удовлетворительно**

- ответ полный, но при этом допущена существенная ошибка, или ответ неполный, несвязный; или неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя;

- бланк сестринской истории болезни выполнен правильно, не менее чем на половину или допущена существенная ошибка в ходе работы, в оформлении работы, которая исправляется по требованию преподавателя;

- при составлении плана сестринского ухода затруднение с комплексной оценкой ситуации;

- план сестринского ухода составлен правильно, не менее чем на половину или допущена существенная ошибка в ходе работы, в оформлении работы, которая исправляется по требованию преподавателя;

- работа выполнена не менее чем на половину или допущена существенная ошибка в ходе работы, в соблюдении правил техники безопасности и эргономики, которая исправляется по требованию преподавателя.

**«2» - неудовлетворительно**

- при ответе обнаружено непонимание студентом основного содержания учебного материала или допущены существенные ошибки, которые студент не может исправить при наводящих вопросах преподавателя;

- бланк сестринской истории болезни выполнен неправильно, менее чем на половину или допущены существенные ошибки в ходе работы, в оформлении работы, которые студент не может исправить даже по требованию преподавателя;

- план сестринского ухода составлен неправильно, менее чем на половину или допущены существенные ошибки в ходе работы, в оформлении работы, которые студент не может исправить даже по требованию преподавателя;

- допущены две (и более) существенные ошибки в ходе работы, в соблюдении правил техники безопасности и эргономики, которые студент не может исправить даже по требованию преподавателя;

- неправильно выбрана тактика, приводящая к ухудшению ситуации; неправильное выполнение практических манипуляций с нарушением правил техники безопасности пациента и медперсонала.

**Тема 8.6. Маниакальный депрессивный психоз.**

**Эпилепсия. Шизофрения.**

**Практическое занятие № 65**

**«Осуществление сестринского процесса при шизофрении. Кормление пациента при отказе еды, осуществление общегигиенических мероприятий» (6 часов)**

**Цель занятия:**

- формировать умения и навыки осуществления сестринского процесса при психических заболеваниях;
- усвоить методы диагностики, принципы лечения, профилактики и ухода за больными;
- формировать рефлексивную самоорганизацию студентов.

**Требования к умениям и знаниям студента**

*Студент должен уметь:*

- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- осуществлять сестринский уход за пациентами с психиатрической патологией;
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
- организовать надзор за больными с депрессивным состоянием и возбуждением;
- выявлять расстройства сознания;
- дифференцировать шизофрению с другими психическими заболеваниями;
- применить методы купирования психомоторного возбуждения;
- организовать искусственное кормление пациента;
- оказывать неотложную помощь при эпилептическом припадке;
- осуществлять фиксацию пациента с психомоторным возбуждением;
- осуществлять паллиативную помощь пациентам;
- вести утвержденную медицинскую документацию.

*Студент должен знать:*

- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента психиатрического профиля;
- организацию и оказание сестринской помощи в психиатрии;
- особенности лечения психиатрических пациентов;
- пути введения лекарственных препаратов;
- стандарты оказания неотложной психиатрической помощи на догоспитальном этапе;
- клиническую картину эпилептического припадка, эпилептического статуса и первую помощь при этих состояниях;
- особенности оказания помощи в случае психомоторного возбуждения, агрессивного или суицидального поведения пациента;
- особенности ухода за психиатрическими пациентами.

### **Содержание практического занятия:**

Диагностика шизофрении, аффективных расстройств (МДП), эпилепсии. Методы приема, обследования психических больных. Сестринский процесс при шизофрении, МДП, эпилепсии. Проведение дифференциальной диагностики. Обсуждение методов ухода и реабилитации.

### **Перечень практических манипуляций:**

1. Оказание первой помощи при эпилептическом припадке (приложение № 14).
2. Купирование психомоторного возбуждения, методы удержания и фиксации пациентов с агрессивными и суицидальными тенденциями (приложение № 15).

### **Обеспечение учебно-методическими материалами:**

- Опорный конспект по теме.
- Контрольные вопросы.
- Алгоритмы манипуляций.

### **Содержание практической работы**

1. В дневнике записать тему, цель занятия, перечень знаний и умений.

2. Проверка готовности к занятию.

#### *2.1. Ответить на вопросы:*

1. Что такое судороги?
2. Опишите клинику эпилептического припадка.
3. Дайте характеристику эпилептическому статусу.
4. Дайте определение шизофрении.
5. Назовите приоритетные проблемы больных шизофренией.
6. Дайте характеристику маниакальной фазы МДП.
7. Дайте характеристику депрессивной фазы МДП.
8. Назовите приоритетные проблемы больных МДП.
9. В чем заключается сестринский процесс при шизофрении?
10. В чем заключается сестринский процесс при эпилепсии?
11. В чем заключается сестринский процесс при маниакальной фазе МДП?
12. В чем заключается сестринский процесс при депрессивной фазе МДП?
13. Назовите особенности сестринского процесса при неотложных состояниях в психиатрии.

*Форма контроля:* устный опрос

*2.2. Проверка выполнения самостоятельной внеаудиторной работы* (оформление алгоритмов манипуляций по оказанию неотложной помощи в психиатрии).

*Форма контроля:* просмотр составленных алгоритмов, индивидуальный опрос.

**Информационный блок**  
**Технологии доврачебной помощи при неотложных состояниях в психиатрии.**

Судорожный припадок

Информация, позволяющая медицинской сестре начать осуществление доврачебной помощи:

- ✓ Судороги, пена изо рта
- ✓ Оглушение, прикус языка, непроизвольное мочеиспускание, рассказ о припадке очевидцев.

**тактика медицинской сестры**

| Действия                                                         | Обоснования                                |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Подложить под голову подушку, шапку или что-нибудь иное, мягкое. | Предупреждение травмы головы.              |
| Обеспечить доступ воздуха (расстегнуть ворот, ремень и т.п.)     | Профилактика гипоксии.                     |
| Повернуть пациента на бок при рвоте.                             | Предупреждение аспирации рвотными массами. |
| Вызвать врача.                                                   |                                            |

Аппаратура, инструментарий: шприцы, иглы.

Оценка достигнутого:

- прекращение судорог, восстановление сознания и способности к движениям и активным действиям.

Эпилептический статус

Информация, позволяющая медицинской сестре установить эпилептический статус:

- ✓ Судорожный припадки, следующие один за другим.
- ✓ Отсутствие прояснения сознания между припадками.

**тактика медицинской сестры**

| Действия                                                                                           | Обоснования           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Вызвать врача.<br>Провести мероприятия по стандарту «судорожный припадок»                          |                       |
| Предупредить западание языка, очистить полость рта от слюны и секрета в перерыве между припадками. | Профилактика асфиксии |

Аппаратура, инструментарий: шприцы, иглы

Оценка достигнутого:

- Состояние улучшилось, припадки спали или совсем прекратились.

- Состояние ухудшилось, наступила остановка дыхания, действовать по стандарту «клиническая смерть».

3. Составить план сестринского ухода при шизофрении, МДП, эпилепсии.

*Установочная инструкция:*

1. Выявить проблемы пациента.
2. Поставить сестринский диагноз.
3. Составить план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого вмешательства.

*Форма контроля:* план ухода оформить в дневнике практических занятий, устный отчет.

4. Разбор манипуляций по теме. Работа малыми группами (по 2 человека).

*Установочная инструкция:*

1. Внимательно прочитайте алгоритмы манипуляций (Приложения № 15, 16, 17, 18), оформите их в практической тетради.
2. Отработать манипуляции на фантоме.

*Форма контроля:* проверка записей в дневнике, устный опрос, проверка практического выполнения манипуляций.

5. Подведение итогов занятия. Оценка работы студента.

***Итоговая оценка выставляется на основании:***

1. оценки за предварительный контроль;
2. оценки за выполнение задания самостоятельной внеаудиторной работы;
3. оценки за правильность составления плана ухода;
4. оценки за выполнение манипуляций, соблюдения правил личной гигиены, техники безопасности.

**Критерии оценки:**

**«5» - отлично**

- ответ полный, правильный и самостоятельный на основании изученной темы;
- алгоритм составлен по плану, определенной форме; проявлены умения планировать сестринские вмешательства; логически мыслить, самостоятельно решать те или иные проблемы пациента;
- при составлении плана сестринского ухода проведена комплексная оценка ситуации, правильное планирование действий медицинской сестры;
- план сестринского ухода составлен правильно, корректно, по определенной форме, отражены все необходимые вмешательства с мотивацией действий;
- задание выполнено по плану, с учетом техники безопасности и правил выполнения манипуляций.

#### **«4» - хорошо**

- ответ полный и правильный на основании изученной темы, при этом допущены две, три несущественные ошибки, исправленные по требованию преподавателя;
- алгоритм составлен по плану, определенной форме, но допущены несущественные ошибки в оформлении работы;
- при составлении плана сестринского ухода правильный выбор тактики, логическое обоснование с дополнениями преподавателя;
- план сестринского ухода составлен правильно, корректно, по определенной форме, отражены все необходимые вмешательства с мотивацией действий, но допущены несущественные ошибки в структуре работы;
- работа выполнена правильно, но не полностью или допущены несущественные ошибки; сделаны правильные наблюдения и выводы, уверенный выбор манипуляций.

#### **«3» - удовлетворительно**

- ответ полный, но при этом допущена существенная ошибка, или ответ неполный, несвязный; или неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя;
- алгоритм выполнен правильно, не менее чем на половину или допущена существенная ошибка в ходе работы, в оформлении работы, которая исправляется по требованию преподавателя;
- при составлении плана сестринского ухода затруднение с комплексной оценкой ситуации;
- план сестринского ухода составлен правильно, не менее чем на половину или допущена существенная ошибка в ходе работы, в оформлении работы, которая исправляется по требованию преподавателя;
- работа выполнена не менее чем на половину или допущена существенная ошибка в ходе работы, в соблюдении правил техники безопасности и эргономики, которая исправляется по требованию преподавателя.

#### **«2» - неудовлетворительно**

- при ответе обнаружено непонимание студентом основного содержания учебного материала или допущены существенные ошибки, которые студент не может исправить при наводящих вопросах преподавателя;
- алгоритм выполнен неправильно, менее чем на половину или допущены существенные ошибки в ходе работы, в оформлении работы, которые студент не может исправить даже по требованию преподавателя;
- план сестринского ухода составлен неправильно, менее чем на половину или допущены существенные ошибки в ходе работы, в оформлении работы, которые студент не может исправить даже по требованию преподавателя;
- допущены две (и более) существенные ошибки в ходе работы, в соблюдении правил техники безопасности и эргономики, которые студент не может исправить даже по требованию преподавателя;
- неправильно выбрана тактика, приводящая к ухудшению ситуации; неправильное выполнение практических манипуляций с нарушением правил техники безопасности пациента и медперсонала.

#### 4. Список сокращений

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения  
ЗЧМТ – закрытая черепно-мозговая травма  
КТ – компьютерная томография  
НС – нервная система  
ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения  
ПНС – периферическая нервная система  
ПНД – психоневрологический диспансер  
ПТСР – посттравматическое стрессовое расстройство  
РЭГ – реоэнцефалография  
УЗДГ – ультразвуковая доплерография  
ЦНС – центральная нервная система  
ЦСЖ – цереброспинальная жидкость  
ЧМН – черепно-мозговые нервы  
ЧМТ – черепно-мозговая травма  
ЭПС – экстрапирамидный синдром  
ЭКГ – электрокардиография  
ЭСТ – электросудорожная терапия  
ЭЭГ – электроэнцефалография  
ЭхоЭГ – эхоэнцефалография (УЗИ головного мозга)

## 5. Информационное обеспечение обучения

### Основная литература:

- 1) Сестринское дело в неврологии: учебник для медицинских училищ и колледжей / под ред С.В. Котова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 248 с., ил.
- 2) Сестринское дело в неврологии: учебник для медицинских училищ и колледжей /под ред. Проф. С.В. Котова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 248 с., ил.

### Дополнительная литература:

- 3) Бортникова С.М. Нервные и психические болезни: учебник. - Ростов н/Д: Феникс, 2011
- 4) Бортникова С.м., Зубахина Т.В. Сестринское дело в невропатологии и психиатрии с курсом наркологии: учебное пособие /под ред. Б.В. Кабарухина. - 4-е изд.- Ростов н/Д: Феникс, 2006. - 446 с.
- 5) Психические болезни с курсом наркологии: учеб. для студ. сред. проф. учеб. заведений / под ред. В.Д. Менделевича. - 3-е изд., стер. - М.: Академия, 2008. - 240 с.
- 6) Спринц А.м., Ерышев О.Ф. Психиатрия учебник для средних медицинских учебных заведений. - 2-е изд.. испр. и доп.- СПб.: СпецЛит, 2008. - 383 с., ил.
- 7) Бортникова С.М. Сестринское дело в невропатологии и психиатрии с курсом наркологии. - 4-е изд.- Ростов н/Д: Феникс, 2006. - 446 с.

### Электронные ресурсы:

- 1) Алкоголизм, наркомании и другие психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Л.М. Барденштейн, А.В. Молодецких, Ю.Б. Можгинский, Н.И. Беглянкин, Г.А. Алёшкина, - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434468.html>
- 2) Детская неврология. В 2-х томах. Том 2. Клиническая неврология [Электронный ресурс]: учебник / Петрухин А.С. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422632.html>
- 3) Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426616.html>
- 4) Психиатрия и медицинская психология [Электронный ресурс]: учебник / И. И. Иванец и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430798.html>
- 5) Спринц А.М. Нервные болезни: учебник [Электронный ресурс]. - 3-е изд. 2011. - 423 с.- Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/index.html>
- 6) Тюльпин Ю.Г Психические болезни с курсом наркологии: учебник для мед. училищ и колледжей [Электронный ресурс]. - М.:ГЭОТАР-Медиа,2012. - 488 с.: ил.- Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/index.html>



### **Обязанности медсестры неврологического и психиатрического кабинета**

1. Обеспечение условий для полноценного врачебного приема (амбулаторные карты больных, их очередность, санитарное состояние кабинета и др.).
2. Содержание в порядке картотеки диспансерных больных.
3. Вызов диспансерных больных для активного осмотра.
4. Заполнение амбулаторных карт под диктовку врача.
5. Выписка рецептов под диктовку врача и заготовка часто встречающихся прописей.
6. Выписка направлений на параклинические и лабораторные исследования.
7. Переписка заключений консультаций в амбулаторную карту.
8. Подклеивание анализов в амбулаторную карту.
9. Санпросветработа.
10. Патронаж тяжелых больных.

### **Обязанности медсестры в стационаре**

1. Уход за больными и наблюдение за санитарным состоянием палат.
2. Запись и точное выполнение назначений врача.
3. Присутствие при обходе больных лечащим врачом, сообщение ему сведений о состоянии здоровья больных и получение от него дальнейших указаний по уходу.
4. Измерение у больных температуры утром и вечером, запись в температурный лист, Р<sub>с</sub>, АД, суточное количество мочи, мокроты.
5. Наблюдение за санитарно-гигиеническим состоянием палат, больных.
6. Тщательный осмотр слабых больных, оказание им помощи в самообслуживании, не нарушая покоя больного.
7. Сбор анализов.
8. Контроль выполнения больными назначений врача, правил внутреннего распорядка.
9. Ознакомление вновь поступивших с правилами внутреннего распорядка, их прием.
10. Питание (лечебные столы).
11. Составление требований на лекарства, предметы ухода; получение их.
12. Направление больных на исследования.
13. Морально-этические качества

## **АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО**

Жалобы. Если есть жалобы на С.С.С., то необходимо описание.

Анамнез.

Обследование по внутренним органам и системам.

Неврологический статус:

1. Оценка состояния:

- удовлетворительное
- средней тяжести
- тяжелое
- крайне тяжелое

2. Оценка сознания:

- ясное
- оглушенность
- сопор
- кома

3. Положение в постели:

- активное
- пассивное
- вынужденное

4. Критика к своему состоянию:

- правильное оценивание своего состояния
- недооценивает
- переоценивает

5. Сон:

- нормальный
- бессонница
- сонливость
- снохождение

6. Речь:

- логический смысл
- четкость
- плавность
- тембр
- нарушения речи: афазия, афония, скандированная, косноязычие, заикание, дизартрия.

7. Состояние кожного покрова:

- наличие рубцов
- язв
- пролежней
- сухость
- гипергидроз

8. Костно-мышечная система:

- дистрофические изменения

- костные и мышечные деформации и атрофии

#### 9. Менингеальные знаки:

- симптом Кернига
- симптом Брудзинского (верхний, средний, нижний)
- ригидность мышц затылка

#### 10. Черепно-мозговые нервы:

1-я пара – обонятельный – обоняние сохранено, гипо- или аносмия, обонятельные галлюцинации.

2-я пара – зрительный – определение остроты зрения, цветоощущения (по таблице), полей зрения (снижение зрения, сужение полей зрения и цветоощущения).

3, 4, 6-ые пары – глазодвигательные пары – форма, величина зрачков (правильная, неправильная); D = S (визуально). Реакция зрачков на свет (живая, вялая, отсутствует). Реакция на конвергенцию (сохранена, слабая, отсутствует). Ширина глазных щелей (нормальная, птоз). Экзофтальм. Косоглазие (сходящееся, расходящееся). Двоение – диплопия. Движение глазных яблок, их объем – ограничены, неограниченны. Нистагм.

5-я пара – тройничный нерв - чувствительность кожи и слизистых лица (сохранена, снижена, повышена, отсутствует); корнеальный рефлекс (живой, слабый, отсутствует). Пальпация точек выхода тройничного нерва – болезненная, безболезненная. Состояние жевательных мышц (сила достаточная, снижена).

7-я пара – лицевой нерв – симметричность лица в покое и при движении: наморщивание лба, зажмуривание глаз, оскал зубов, надувание щек (симметричны, несимметричны надувания щек, умение свистеть, задувать свечу). Лагофтальм.

8-я пара – преддверно-улитковый нерв – шум в ушах, его характер. Острота слуха: сохранен, гипоакузия, анакузия, гиперакузия, слуховые галлюцинации. Головокружение (системное, несистемное).

9, 10-я пары – языкоглоточный и блуждающий нервы: фонация нормальная, носовой оттенок голоса, афония. Глотание нормальное, дисфагия. Глоточный рефлекс живой, ослаблен, отсутствует.

11-я пара – добавочный нерв – поднятие надплечий, поворот головы, подъем руки выше горизонтали – достаточно, недостаточно.

12-я пара – подъязычный нерв – осмотр языка (атрофия, фибриллярные подергивания). Движения языка в полном объеме, ограничены. Язык по средней линии, отклонен вправо, влево.

#### 11. Двигательная сфера, походка:

- паретическая, гемипаретическая, спастическая, «утиная», паркинсоническая, мозжечковая.
- Объем активных и пассивных движений – в полном объеме, ограничены.
- Гиперкинезы.
- Мышечная сила – достаточна, снижена.
- Тонус мышц – нормальный, гипотония, атония, гипертонус.

- Сухожильные рефлексы (бицепс-рефл., карпорадиальный, коленный, ахиллов) – живые, гипорефлексия, гиперрефлексия, арефлексия, симметричные, асимметричные.
- Патологические стопные рефлексы – рефлекс Бабинского, Россолимо – отсутствуют, положительные.

12. Чувствительная сфера:

- поверхностная чувствительность: болевая, температурная, тактильная – сохранена, гипестезии, анестезия, гиперестезия, парестезии.
- Глубокая чувствительность: суставно-мышечное чувство – сохранено, нарушено.

13. Координация движений:

- пальце-носовая проба, коленно-пяточная проба, проба Ромберга – выполняет уверенно, мимопопадание, интенционное дрожание; устойчивость, отклонение вправо, влево.

14. Вегетативно-трофическая функция:

- влажность кожи – нормальная, гипергидроз ладоней, стоп, сухость. Местный дермографизм – розовый, ограниченный красный, разлитой, белый.

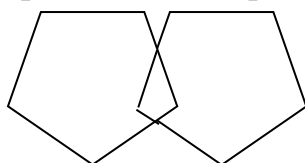
15. Расстройство тазовых функций:

- недержание, задержка мочи и кала, императивные позывы

## ЭКСПРЕСС-МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА

Экспресс-метод занимает не более 10 минут (если больной не страдает резко повышенной отвлекаемостью) и иногда позволяет выявить такие психические нарушения, которые при менее систематизированном подходе остаются незамеченными.

| Задание                                                                                                                   | максимальный балл |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>Ориентация</b>                                                                                                         |                   |
| Попросите больного указать год, время года, месяц, число, день                                                            | 5                 |
| Попросите сообщить, где он в настоящий момент находится (этаж, номер дома, учреждение, город, улица)                      | 5                 |
| <b>Немедленное воспроизведение</b>                                                                                        |                   |
| Назовите три связанных друг с другом предмета, затем попросите больного повторить                                         | 3                 |
| <b>Внимание и счет</b>                                                                                                    |                   |
| Попросите больного последовательно вычитать из 100 по 7 (достаточно пяти вычитаний)                                       |                   |
| Другой способ – попросите произнести слово наоборот                                                                       | 5                 |
| <b>Отсроченное воспроизведение</b>                                                                                        |                   |
| Попросите больного вспомнить три предмета, названных при проверке немедленного воспроизведения                            | 3                 |
| <b>Речь и праксис</b>                                                                                                     |                   |
| Укажите на карандаш и на ручные часы и попросите больного назвать эти предметы                                            | 2                 |
| Попросите больного повторить:<br>ни «да», ни «но», не «или»                                                               | 1                 |
| Попросите выполнить последовательность из трех действий (например, взять лист бумаги, сложить его вдвое, положить на пол) | 3                 |
| Попросите выполнить письменную инструкцию (например, «Закройте глаза»)                                                    | 1                 |
| Попросите больного придумать и написать любое короткое предложение                                                        | 1                 |
| Попросите больного нарисовать этот рисунок                                                                                | 1                 |



**Итог:** максимальный общий балл – 30. Если балл менее 24, это свидетельствует о возможном делирии или деменции; общий балл от 18 до 23 указывает на легкие или умеренные нарушения, ниже 17 – на тяжелые.

## **Укладка парализованных конечностей**

**Показания:** профилактика образования пролежней, тромбоза глубоких вен и контрактур в суставах парализованной конечности у пациента с вялыми или спастическими параличами.

**Оснащение:**

- ватно-марлевые или резиновые, покрытые хлопчатобумажной подстилкой круги;
- мягкие подушки небольшого размера;
- специальные шины;
- функциональная кровать с боковыми спинками;
- специальный прикроватный столик.

**Обязательные условия:**

- поза пациента изменяется каждые 2-3 часа;
- постель должна быть мягкой, безукоризненно расправленной;
- смена белья производится не реже 1 раза в неделю или по мере загрязнения.

**1. Подготовка к выполнению манипуляции**

Объяснить пациенту цель порядок проведения предстоящей манипуляции.

Выявить потребности пациента и возможные жалобы.

Подготовить необходимое оснащение: подушки, специальные шины, специальный прикроватный столик, набор ватно-марлевых кругов.

Вымыть руки с мылом.

**2. Выполнение манипуляции**

Осмотреть постельное и нательное белье, устранить складки и заменить при загрязнении.

Осмотреть кожу пациента, уделить особое внимание осмотру в местах костных выступов в области спины, крестца, ягодиц, внутренней поверхности голеней, пяток.

Провести комплекс лечебно-гимнастических упражнений для парализованной конечности в течение 15 минут.

**Примечание:** активные движения в суставах непарализованной конечности пациент производит самостоятельно.

Выполнить пассивные движения с максимально возможным, но осторожным сокращением мышц.

Выполнить в каждом суставе по 10-20 движений с учетом физиологического объема движений в конкретном суставе.

**Примечание:** комплекс повторять каждые 3-4 часа. Особое внимание уделять плечевым, локтевым, тазобедренным и голеностопным суставам.

Провести легкий массаж основных групп мышц парализованной конечности.

**Примечание:** во время проведения массажа и гимнастических процедур проводить обучение родственников технике их выполнения.

Придать парализованным конечностям одно из следующих положений в промежутках между упражнениями:

а) пациент с гемиплегией лежит на парализованной стороне.

Подложить подушку так, чтобы голова несколько наклонялась вперед.

Развернуть туловище несколько кзади и подложить подушку.

Вытянуть парализованную руку вперед под прямым углом к туловищу, предплечье развернуть ладонью вверх.

Выдвинуть плечо таким образом, чтобы внутренний край лопатки был прижат к грудной клетке.

Положить здоровую руку вдоль туловища и завести несколько кзади.

Подложить подушку под здоровую ногу, согнутую в тазобедренном и коленном суставах.

Разогнуть парализованную ногу в тазобедренном и слегка согнуть в коленном суставе.

б) пациент с гемиплегией лежит на здоровом боку.

Уложить парализованную руку вдоль туловища, либо под прямым углом на подушку.

Согнуть парализованную ногу в коленном и тазобедренном суставах, подложить под нее подушку.

Развернуть туловище под прямым углом к плоскости постели.

в) пациент с гемиплегией лежит на спине.

**Примечание:** в положении на спине пациент должен находиться как можно меньше времени.

Положить парализованную руку на подушку так, чтобы плечевой сустав и рука находились на одном уровне в горизонтальной плоскости.

Отвести руку в сторону и выпрямить.

Повернуть кисть ладонью вверх с разогнутыми пальцами.

Положить специальную шину при сильном сгибании пальцев кисти.

Подложить небольшие подушки под ягодицы и бедро.

Согнуть парализованную ногу слегка в коленном суставе, подложив небольшой валик.

Зафиксировать стопу под углом в  $90^0$ , подложив мягкий упор.

**Примечание:** в любой позе больной должен лежать параллельно кровати.

г) положение пациента с гемипарезом сидя в постели.

**Примечание:** применяется после нормализации сознания и стабилизации жизненно-важных функций.

Усадить пациента в постели, подложив под спину подушки так, чтобы спина была выпрямлена, бедра согнуты в тазобедренных суставах почти под прямым углом.

Уложить руки больного на Г-образный прикроватный столик.

Уложить подушку под локоть парализованной руки.

### **3.Звершение манипуляции.**

Собрать использованные материалы и медицинское оборудование на медицинский столик.

Вымыть руки.



## **Подготовка пациента и инструментария к люмбальной пункции**

### **Показания:**

- взятие спинномозговой жидкости для исследования (кровь, белок, цитоз);
- взятие спинномозговой жидкости для уменьшения внутричерепного давления;
- введение лекарственных веществ и анестезирующих препаратов;
- введение воздуха в субарахноидальное пространство при пневмоэнцефалографии.

### **Оснащение:**

- чистый манипуляционный столик специально для асептических процедур;
- стерильная укладка с набором необходимых инструментов для выполнения процедуры;
- бикс со стерильным перевязочным материалом;
- спиртосодержащий антисептик для обработки рук (70% спирт, 0,5% спиртовой раствор хлоргексидина);
- стерильная укладка с инструментами захвата (пинцет, корнцанг);
- дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в России в установленном законом порядке;
- лекарственные препараты в зависимости от цели исследования;
- маска, перчатки;
- стерильные ватные шарики, стерильная салфетка;
- йод 5 % раствор, шприц, 2% р-р новокаина;
- лейкопластырь;
- игла с мандреном для спинномозговой пункции;
- 2 пробирки (одна стерильная для бактериального посева спинномозговой жидкости, другая - чистая для общего анализа);
- бланки направления.

### **Обязательные условия:**

Перед выполнением манипуляции м/с должна:

- вымыть руки стандартным способом,
- обработать спиртосодержащим антисептиком,
- надеть стерильный халат, перчатки,
- накрыть стерильный столик или лоток в соответствии с алгоритмом.

Процедура проводится натошак.

### **Составление набора инструментов для люмбальной пункции**

Проверить внешний вид укладки для процедуры – герметичность, целостность, сухость.

Обратить внимание на дату стерилизации в бирке или упаковке.

Открыть наружную упаковку стерильного набора, вынуть его содержимое во внутренней стерильной упаковке и поместить на стерильную пеленку верхней полки столика.

Не допускать соприкосновения наружной упаковки с поверхностью стерильной части стола.

С помощью стерильного пинцета разложить на столе инструменты:

- 3 шприца емкостью 5 мл с иглами,
- 2-3 иглы для спинномозговой пункции с мандренами,
- стеклянную трубку с манометром,
- пинцет,
- марлевые шарики, салфетки.

На нестерильной части стола поместить:

- р-р новокаина 0,25%,
- р-р спирта 70%,
- р-р йодоната,
- 2 стерильные пробирки в штативе,
- клеол (лейкопластырь).

### **Подготовка пациента к люмбальной пункции**

#### **Обязательные условия:**

- процедура проводится натощак;
- убедиться в отсутствии у пациента аллергии на р-р новокаина, заболеваний кожных покровов в области выполнения прокола, острых состояний, требующих немедленного интенсивного лечения.

#### *1. Подготовка к процедуре*

Объяснить пациенту (родственникам) цель и ход процедуры, получить согласие.

Уточнить у лечащего врача время, место проведения пункции (палата, процедурный кабинет, спец. отделение), положение пациента (на боку, сидя) и способ транспортировки.

Сопроводить пациента в кабинет для выполнения исследования.

**Примечание:** по назначению врача транспортировку пациента осуществлять на каталке с жесткой поверхностью.

Выявить жалобы у пациента, измерить ЧСС, ЧД, АД, при необходимости частично укрыть пациента одеялом и поправить подушки.

Сообщить врачу о готовности к проведению пункции и данных визуального контроля состояния пациента.

**Примечание:** во время выполнения манипуляции врачом находиться рядом и выполнять распоряжение врача.

Уложить пациента на бок, голова сгибается к груди, ноги сгибаются в коленях и максимально прижимаются к животу (если пациент в сознании – делает замок кистями рук под коленями).

Ваткой, смоченной йодом, проводят линию, соединяющую гребни подвздошных костей.

## 2. Проведение процедуры.

Врачебная манипуляция.

## 3. Завершение манипуляции.

После получения жидкости иглу быстро вынимают.

Место прокола обрабатывают йодом и заклеивают лейкопластырем поверх стерильной салфетки.

Пациент лежит на животе без подушки в течение 2 часов и сутки не встает с постели.

Игла погружается в 3% раствор хлорамина.

Врач моет руки, снимает перчатки и опускает их в дезинфицирующий раствор.

*Пишет направления:* первую пробирку с ликвором помещают в бикс с грелкой и отправляют в бактериологическую лабораторию немедленно. Вторую пробирку - в биохимическую лабораторию.

### Ликвородиагностика

| Заболевание                     | Давление ликвора | Цвет и прозрачность      | Цитоз                    | Белок г/л | Белковые реакции |
|---------------------------------|------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|------------------|
| НОРМА                           | 120-150          | Прозрачный бесцветный    | 0-3 лейкоциты, лимфоциты | 0,12-0,33 | -                |
| Арахноидит                      | 40-200           | Прозрачный бесцветный    | 5-50 лимфоциты           | 0,33-1,0  | +<br>-           |
| Серозный менингит               | 140-250          | Прозрачный бесцветный    | 50-250 лимфоциты         | 0,33-1,0  | ++               |
| Гнойный менингит                | 160-320          | Мутно-зеленый            | 1000-3000 нейтрофилы     | 0,33-3,0  | +++              |
| Энцефалит                       | 120-320          | Прозрачный бесцветный    | 15-30 лимфоциты          | 0,33-0,66 | ++               |
| Опухоли мозга                   | 200-500          | Прозрачный ксантохромный | 7-20                     | 0,16-10   | ++++             |
| Субарахноидальное кровоизлияние | 600-700          | Розовый                  | Множество эритроцитов    | 0,33-1,0  | ++               |

## **Выполнение сухой горизонтальной тракции**

**Показания:** воспалительные, дистрофические, посттравматические процессы позвонка; смещение межпозвонкового диска или позвонков, сопровождающееся нарушением питания тканей, сдавлением периферических нервов.

**Оснащение:**

- функциональная или специальная ортопедическая кровать (или деревянный щит для обычной кровати);
- подставка под бедра и голени;
- ремни, фиксирующие пациента в области плеч и стоп;
- груз в виде набора колец.

**Обязательные условия:** ремни, фиксирующие пациента, не должны вызывать сдавления тканей и болевого синдрома. Положение пациента должно быть максимально удобным для полного расслабления мышц.

### **1. Подготовка к проведению манипуляции**

Объяснить пациенту цель и ход предстоящей манипуляции и получить согласие на ее проведение.

Подготовить необходимый груз и фиксирующие ремни.

Сопроводить пациента в кабинет.

**Примечание:** в остром периоде не применять местно тепло, массаж.

### **2. Проведение манипуляции**

Уложить больного на спину на жесткую постель или специальную функциональную (ортопедическую) кровать, соблюдая максимальную осторожность.

Поместить в ножной конец кровати подставку, на которую уложить согнутые под углом к бедрам голени пациента.

Фиксировать пациента специальными ремнями относительно кровати в области плеч или поясницы.

Фиксировать стопы к специальным упорам, к которым подвешивается груз. Масса груза строго индивидуальна.

### **3. Завершение манипуляции**

Снять груз, отсоединить ремни и снять подставку под голень (или изменить конфигурацию ортопедической кровати).

Выяснить жалобы у пациента.

Проверить наличие активных движений в конечностях и помочь пациенту встать или переложить пациента на каталку.

Сопроводить пациента в палату и уложить на кровати в положении, разрешенном лечащим врачом.

Вымыть руки.

**Уход за пациентом**  
**с вертеброгенным пояснично-крестцовым радикулитом**

Обеспечить пациенту полный покой.

Приготовьте постель со щитом.

Помогите пациенту выбрать анталгическую позу.

Организируйте постельный режим на острый период болезни.

Примените местное тепло.

Дайте болеутоляющие средства.

Выполните назначения врача.

Обучите пациента правильно вставать с постели по мере улучшения состояния.

Порекомендуйте пациенту остерегаться переохлаждения и резких движений в дальнейшем.

Обучите профилактической ЛФК.

**Приготовление постели со щитом для пациента с радикулитом.**

Проверьте, чтобы кровать не была продавленной.

Снимите матрац и постельное белье.

Обработайте кровать 1% р-ром хлорамина.

Обработайте деревянный щит 1% р-ром хлорамина.

Положите щит на кровать.

Положите матрац на щит.

Застелите постельное белье.

## **Профилактика пролежней**

**Цель:** предупредить повреждение тканей.

Цель систематической программы, направленной на предупреждение пролежней:

- а) выявление пациентов, находящихся в зоне риска развития пролежней;
- б) предупредить или способствовать заживлению пролежней;
- в) обучение пациента (и/или его родственников) принципам питания, предупреждающего пролежни;
- г) обучить пациента (и/или его родственников) принципам профилактики пролежней, уходу за пролежнями.

**Показания:** уход за пациентами, подвергающимися риску или страдающими от пролежней.

**Оснащение:**

- а) шкалы (Брэйдена, Нортон, Ватерлоу) для качественной оценки риска развития пролежней в баллах;
- б) профилактические и вспомогательные средства при риске развития пролежней: специальный матрац, кровать, подушки, постельное белье, валики, прокладки;
- в) документация, обеспечивающая динамическое наблюдение за пациентом и преемственность ухода с учетом рекомендуемых форм.

**Обязательное условие:** оценить состояние пациента при госпитализации, используя принятый метод оценки риска, провести анализ факторов риска в каждом конкретном случае.

### **1. Подготовка к манипуляции.**

Оценить состояние каждого пациента при госпитализации или при первом контакте, используя принятый метод оценки риска;

### **2. Выполнение манипуляции.**

Проводить новую оценку состояния каждого пациента на регулярной основе или при любом ухудшении или изменении состояния. Осматривать регулярно кожу в области крестца, пяток, лодыжек, лопаток, локтей, затылка, большого вертела бедренной кости, внутренней поверхности коленных суставов.

Не подвергать уязвимые участки тела трению.

Обмывать уязвимые участки не менее 1 раза в день, если необходимо соблюдать обычные правила личной гигиены, а так же при недержании мочи, сильном потоотделении.

Пользоваться мягким и жидким мылом.

Убедиться, что моющее средство смыто, высушите этот участок кожи.

Если кожа слишком сухая, пользоваться увлажняющим кремом. Мыть кожу теплой водой.

Пользоваться защитными кремами, если это показано.

Не делать массаж в области выступающих кожных участков.

Изменять положение пациента каждые 2 часа (даже ночью).

Положение Фаулера, положение Симса на левом боку, на правом боку, на животе (по разрешению врача). Виды положений зависят от заболеваний и состояния конкретного пациента.

Изменять положение пациента, приподнимая его над постелью.

Проверять состояние постели (складки, крошки и т.п.).

Исключить контакт кожи с жесткой частью кровати.

Использовать поролон в чехле (вместо ватно-марлевых и резиновых кругов!) для уменьшения давления на кожу.

Ослабить давление на участки нарушения целостности кожи. Пользоваться соответствующими приспособлениями.

Опустить изголовье кровати на самый низкий уровень (угол не более 30°). Приподнимать изголовье на короткое время для выполнения каких-либо манипуляций.

Не допускать, чтобы в положении «на боку» пациент лежал непосредственно на большом вертебре бедра.

Не допускать непрерывного сидения в кресле или инвалидной коляске. Изменять положение через каждый час. Обучить пациента самостоятельно менять положение тела, подтягиваться, а также осматривать уязвимые участки кожи. Посоветовать ему ослаблять давление на ягодицы каждые 15 минут: наклоняться вперед, в сторону, подниматься, опираясь на ручки кресла.

Обучить родственников и других лиц, осуществляющих уход, уменьшать риск повреждения ткани под действием давления: регулярно изменять положение тела, использовать приспособления, уменьшающие давление тела, соблюдать правила приподнимания и перемещения, осматривать кожу не реже 1 раза в день, осуществлять правильное питание и адекватный прием жидкости.

Контролировать качество и количество пищи и жидкости, в том числе при недержании мочи.

Максимально расширять активность пациента. Если он может ходить, побуждайте его прогуливаться каждый час.

Использовать непромокаемые прокладки, подгузники (для мужчин – наружные мочеприемники) при недержании.

Использовать перчатки при выполнении любых процедур.

### **3. Завершение манипуляции.**

Снять перчатки, вымыть руки.

Оформить документацию, отражающую информацию по уходу за пациентом с целью профилактики пролежней.

## **Уход за больным с инсультом** **Профилактика осложнений**

Инсульт приводит к большому количеству осложнений из-за нарушения работы мозга и обездвиживания больного. Осложнения возникают уже в первые часы инсульта. Их лучше предупредить, чем долго лечить возникшие, вкладывая большие силы и средства.

При заболевании больной иногда не в состоянии самостоятельно выполнять назначения врача.

Это за него делает медперсонал и ухаживающие родственники. Наша цель обучить ухаживающих основам ухода за больным.

### ***Пролежни***

Нарушение питания кожи из-за сдавления ее весом собственного тела с последующим омертвением участка кожи и образования открытой раны, восприимчивой к любой инфекции

#### **А. Профилактика**

1. Пролежни часто наблюдаются у больных с параличами и нарушениями чувствительности. Наиболее эффективная профилактика — регулярное изменение положения тела, в частности — поворачивание в постели. При тетраплегии полезна рама Страйкера, с помощью которой можно легко поворачивать больного каждые 1—2ч. Таким образом, профилактика пролежней всецело зависит от ухода.

2. Спина больного должна быть голой. Расправлены все складки на простыни.

3. Особой защиты требуют области костных выступов (пятки, седалищные бугры, крестец), испытывающих максимальное сдавление. Необходим легкий массаж кожи спины этих областей по 5-10 мин. 2-6 раз в день. Таз больного должен лежать на резиновом круге. У детей с хронической гидроцефалией принимают меры против пролежней кожи головы.

4. Для профилактики пролежней используют прокладки из овчины, водяные матрасы и другие мягкие материалы. Не следует применять круглые подушечки, центральная выпуклая часть которых может вызывать ишемию кожи и способствовать развитию пролежней.

5. Кожа должна быть сухой. Особенно за этим необходимо следить у больных с недержанием мочи. В отсутствие постоянного катетера подкладывают пеленки, одевают памперсы для взрослых.

6. Намокающие или потеющие участки кожи для профилактики мацерации обрабатывают смягчающими мазями (например, [вазелином](#)), детской присыпкой Джонсон и Джонсон или другой. При повышенной



влажности кожи спины – протирать ее спиртосодержащими жидкостями (одеколон, камфорный спирт и т.п.).

7. Необходимое условие сохранения здоровой кожи — полноценное питание.

8. При отеках кожа истончается, а ее кровоснабжение ухудшается. Для предупреждения кожных трещин необходимы профилактика и лечение отеков парализованных конечностей.

9. При повышенной сухости кожи – массаж с небольшим количеством нежирного детского крема (кожа не должна быть влажной или жирной).

## **Б. Лечение**

1. На возникшем пролежне лежать больной не должен. Если сдавление пораженного участка кожи продолжается, то заживление пролежня невозможно и, более того, он может увеличиться. При появлении пролежня на него мази не наносятся. Пролежни обрабатывают физиологическим раствором или перекисью водорода, после чего осторожно удаляют некротические ткани. На пролежень наносятся прижигающие растворы: зеленка, крепкий раствор марганцовки.

Дорогим, но эффективным лечением пролежней является использование РАСТВОРА «КУРИОЗИН» 10 мл. После предварительной обработки пролежня физ. раствором нанести КУРИОЗИН на пролежень из расчета 1 капля на 1 кв.см поверхности пролежня 1-2 раза в сутки.

На большие пролежни накладывают влажно-высыхающие повязки, пока не образуются свежие грануляции. Применяют также мази с литическими ферментами. Эти мази накладывают 2—3 раза в день после предварительной обработки. Ферменты используют и в виде растворов, накладывая с ними влажно-высыхающие повязки. При обширных пролежнях необходима хирургическая обработка. После обработки рана должна оставаться сухой (для этого на нее накладывают марлевую или иную легкую повязку).

2. Используют также окклюзионные повязки с вазелином или оксидом цинка. Из антацидных растворов, содержащих гели гидроксида алюминия и магния, можно приготовить пасту, для этого надо слить из бутылочки верхний слой жидкости. При нанесении на участок изъязвления эта паста затвердевает, образуя поверхностный защитный слой. Обычно ее накладывают 3 раза в день.

3. Возможно, важную роль в патогенезе пролежней играют нарушения микроциркуляции. Увлажнение и легкий массаж окружающей кожи способствует улучшению кровотока и более быстрому заживлению пролежня. Вокруг пролежня на кожу наносится мазь Актовегин (Солкосерил), для предупреждения роста размера пролежня.

4. При недостаточном питании и анемии пролежни заживают плохо.

5. При обширных и глубоких язвах с подрытыми краями показана хирургическая обработка и трансплантация кожи.

6. Инфекция обычно не является причиной изъязвления, однако при тяжелых пролежнях возможно развитие угрожающего жизни сепсиса. Местное применение антибиотиков в этом случае неэффективно. При нагноении пролежня необходимо обрабатывать его антисептическими растворами: перекись водорода, фурациллин, хлоргексидин и т.п.

7. Нанесение на пролежень пленки из синтетического материала, проницаемого для воды и кислорода, по-видимому, ускоряет заживление. Пленку оставляют до тех пор, пока на ней не проступит влага. Вначале пленку приходится менять часто, затем (по мере заживления) все реже и, наконец, ее меняют 1 раз в неделю. Крайне редкое осложнение — воспаление подкожной клетчатки.

### **Кормление пациентов с расстройством глотания.**

**Показания:** нарушение глотания у пациентов с поражением периферических нервов каудальной группы (IX-X-XI-XII ЧМН), ствола мозга, продолговатого мозга, при инсульте.

**Оснащение:**

- желудочный зонд диаметром 0,5-0,8см,
- полотенце,
- салфетки,
- вазелиновое масло или глицерин,
- лоток,
- перчатки,
- непромокаемый фартук,
- воронка емкостью 0,5-1,0л,
- лейкопластырь,
- заглушка для зонда,
- безопасная булавка,
- лоток,
- шприц Жане,
- салфетка.

**Обязательные условия:** зонд должен до манипуляции находиться в морозильной камере не менее 1,5 часа, в экстренной ситуации конец зонда помещают в лоток со льдом, чтобы он стал жестче. Пациент находится в сознании, поведение - адекватное.

**Примечание:** противопоказанием к манипуляции является стеноз пищевода, острые пищеводные и желудочные кровотечения, химический ожог слизистой.

#### **1. Подготовка к выполнению манипуляции.**

Объяснить пациенту ход и цель предстоящей процедуры (если пациент в сознании) и получить его согласие.

**Примечание:** в случае неинформированности пациента уточнить дальнейшую тактику у врача.

Определить наиболее подходящую для введения зонда половину носа.

**Примечание:**

-прижать сначала одно крыло носа и попросить пациента дышать другим, закрыв рот, затем повторить эти действия с другим крылом носа.

Определить расстояние, на которое следует ввести зонд: провести зонд от кончика носа до мочки уха и вниз по передней брюшной стенке так, чтобы последнее отверстие зонда было ниже мечевидного отростка.

Помочь пациенту принять высокое положение сидя в постели.

Приготовить к введению назначенное питание.

## **2.Выполнение манипуляции.**

Вымыть и осушить руки.

Обработать слепой конец зонда обильно глицерином.

Запрокинут голову пациента слегка назад.

Ввести зонд через нижний носовой ход на расстояние 15-18см и слегка наклонить голову пациента вперед.

Продвинуть зонд в глотку по задней стенке на  $\frac{1}{2}$  длины и убедиться, что пациент может говорить и свободно дышать.

**Примечание:** при необходимости прослушать фонендоскопом дыхание спереди. При появлении кашля, цианоза, нарушении дыхания немедленно извлечь зонд.

Продвинуть зонд до нужной отметки.

Присоединить шприц Жане и ввести в желудок около 20 мл воздуха, выслушивая при этом фонендоскопом эпигастральную область аспирировать желудочное содержимое.

Присоединить к зонду воронку, опустив ее до уровня желудка, наполнить ее назначенным питанием и медленно поднять воронку выше уровня рта пациента.

**Примечание:** повторить введение согласно назначению врача, соблюдая рацион и объем пищи.

## **3. Завершение манипуляции.**

Отсоединить воронку и извлечь зонд, обернув его салфеткой.

Поместить загрязненные предметы в непромокаемую емкость.

**Примечание:** в случае необходимости оставить зонд на длительное время, согласно назначению врача.

Отрезать пластырь длиной 10см, разрезать его пополам в длину на 5см.

Прикрепить неразрезанную часть пластыря к спинке носа.

Обернуть каждой разрезанной полоской лейкопластыря зонд и закрепить полоски крест-накрест на спинке носа.

Закрывать зонд заглушкой и прикрепить безопасной булавкой к одежде пациента на плече. Уход за зондом осуществляется таким образом: протереть зонд, снять выделения, промыть и высушить кожу пациента.

Вымыть и обсушить руки.

Помочь пациенту занять удобное положение.

Сделать запись о проведении процедуры и реакции на нее пациента.

### **ЗОНДОВОЕ ПИТАНИЕ**

Назначается больным с нарушением глотания.

С целью кормления и профилактики аспирационной пневмонии. Аспирационная пневмония протекает тяжело, вызывается забросом пищи в трахею-бронхи-легкие при попытке кормить больного с нарушением глотания.

Назначает зондовое питание лечащий врач.

Примерное меню на сутки зондового стола:

|             |        |                                                                                                    |
|-------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Завтрак     | 250 мл | Яйцо всмятку, жидкая молочная манная каша, молоко                                                  |
| 2-й завтрак | 200 мл | Пюре яблочное, отвар шиповника, свекольный отвар                                                   |
| Обед        | 300 мл | Суп на мясном бульоне протертый, мясное пюре, картофельное полужидкое молочное пюре, отвар компота |
| Полдник     | 200 мл | Творог, протертый с молоком, кисель                                                                |
| Ужин        | 200 мл | Суп рисовый протертый на бульоне, суфле из отварной рыбы, морковное пюре                           |
| На ночь     | 200 мл | Кефир                                                                                              |

Необходимое условие – консистенция пищи – для легкого проведения по зонду (в зависимости от его диаметра). Консистенцию согласовать с медсестрой.

Возможно использовать готовые сухие смеси для полноценного сбалансированного энтерального питания, например БЕРЛАМИН МОДУЛЯР(12 порций – 150 р.) для добавления или полной замены питания.

3 порции в сутки – добавление к питанию,

5-6 порций в сутки – замена питания.

При желании добавить к больничному рациону зондового стола свои продукты необходимо согласовать их перечень с лечащим врачом!

**Дисфагия** — осложнение, обусловленное вялым или спастическим парезом мышц глотки и языка. Из-за аспирации слюны или пищи это осложнение может быть смертельно опасным.

**А.** Показано раннее наложение гастростомы, шейной эзофагостомы или еюностомы. Временно для питания можно использовать и назогастральный зонд, однако он менее удобен, может приводить к некрозу носовых ходов и не полностью предупреждает аспирацию желудочного содержимого. Назогастральный зонд должен быть как можно меньшего диаметра. Вполне подходят (в том числе для взрослых) детские мягкие резиновые зонды. У

ходячих больных более целесообразна шейная эзофагостомия, так как они могут самостоятельно вставлять трубку при приеме пищи, а в остальное время прикрывать отверстие повязкой и одеждой. При тяжелом параличе показана гастростомия, так как самостоятельный прием пищи невозможен. В то же время шейная эзофагостомия безопаснее.

**Б. Уход за гастростомой** несложен: уже через 10—14сут после вставления трубки формируется свищевой ход и трубку можно легко менять. Для введения пищи применяют катетер Фоли 22—24F или специальный гастростомический зонд.

**В.** Для питания используют готовые смеси (например, сустакол или сустаген) в количестве, соответствующем энергозатратам больного.

1. У активных больных энергозатраты составляют 1200—2400ккал/сут. В 1мл стандартной жидкой питательной смеси обычно содержится 1ккал, однако если после введения возникает понос, то смесь разводят. Чтобы трубка не засорялась, после каждого кормления ее промывают водой.

2. Во избежание поноса и нарушений всасывания сначала вводят разведенную смесь, содержащую лишь половину необходимых калорий, а затем ее концентрацию постепенно увеличивают. Перед кормлением необходимо убедиться, что ранее введенная смесь всосалась; для этого через трубку аспирируют содержимое желудка. Вначале кормят часто (каждые 1—2ч) и небольшими порциями. Максимальный разовый объем — примерно 200мл (150мл питательной смеси, затем 50мл воды).

3. Введение большого количества смеси может вызвать рвоту и аспирацию желудочного содержимого. В то же время лицам крупного телосложения требуется больший объем. При необходимости между кормлениями вводят небольшие количества жидкости. Чтобы вызвать ощущение наполнения желудка и избавить больного от чувства голода, можно вводить через гастростому сухие пищевые смеси, разбавленные молоком или водой. Иногда проводят непрерывное кормление (50—70мл/ч).

**Г.** При опасности аспирации слюны или слизи вводят эндотрахеальную трубку с манжеткой. Для уменьшения слюноотделения применяют М-холиноблокаторы или трициклические антидепрессанты; когда слюны мало, больные могут самостоятельно ее заглатывать. Однако иногда при постоянной угрозе аспирации приходится прибегать к трахеостомии и перевязке трахеи выше трахеостомы

**Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию  
пояснично-крестцового отдела позвоночника.**

**Показания:** выявление врожденных и приобретенных дефектов позвонков (деформация, смещение), а также опухолей, последствий травм, инфекционных поражений спинного мозга и костной основы позвоночника.

**Оснащение:**

- кружка Эсмарха;
- наконечник (в упаковке);
- вазелин;
- туалетная бумага;
- таз;
- судно;
- перчатки;
- клеенка;
- пеленка;
- штатив;
- мешок для мусора;
- непромокаемый мешок для белья.

**Обязательные условия:** указания о подготовке больного (постановка очистительной клизмы, прием слабительных, питание, транспортировка) отдает только лечащий врач.

**1.Подготовка к выполнению манипуляции.**

Объяснить пациенту цель и ход предстоящей манипуляции и получить его согласие на исследование.

**2.Выполнение манипуляции**

Поставить очистительную клизму вечером на кануне исследования и утром за 1,5-2 часа.

**Примечание:** если медсестра перед постановкой клизмы обнаружит признаки кровотечения, воспаления или трещины в области заднего прохода, следует отложить манипуляцию и сообщить врачу. За 2 дня до исследования исключить из рациона грубую пищу, серый хлеб, молоко.

Провести по назначению врача обезболивание перед транспортировкой при наличии у пациента болевого синдрома.

Доставить пациента, находящегося в вынужденном положении, на исследование бригадой в составе медсестры и двух санитаров на специальном щите с максимальной осторожностью.

**Примечание:** в случае невозможности доставить пациента в рентгеновский кабинет, м/с готовит пациента к обследованию в палате.

Применение подвижного рентгеновского аппарата организует сотрудник рентгеновского кабинета.

**3.Завершение манипуляции.**

Обеспечить пациенту комфортное положение, используя подушки и одеяло.

Вымыть руки.



## **Уход за больными с нарушением функций тазовых органов**

### ***ЗАДЕРЖКА МОЧИ***

Удержание мочи обеспечивается благодаря произвольному (сознательному) контролю над сфинктером мочеиспускательного канала и мышцами тазового дна, а также их координированной рефлекторной деятельности. Утрата произвольного контроля и нарушение координации мышц приводит к задержке или недержанию мочи.

Учащенное мочеиспускание может наблюдаться и при цистите.

Если больной не мочился в течение 12 часов необходимо сообщить постовой медсестре или лечащему врачу !

*Лечение:*

1. Питьевой режим.

Необходимо полноценное питание и обильное питье, что снижает риск инфекции и образования камней. Однако после обучения контролируемому мочеиспусканию жидкость ограничивают, чтобы мочеиспускания были не слишком частыми. Объем жидкости для питья устанавливает врач для каждого пациента индивидуально!

Необходимо следить за водным балансом, измеряя приход жидкости и объем выделенной за сутки мочи.

Внешнее давление на мочевой пузырь во время мочеиспускания позволяет не застаиваться моче в пузыре.

Изменение положения тела во время мочеиспускания также способствует увеличению объема испускаемой мочи.

Отток мочи можно улучшить с помощью:

1) Ранней активизации больного (ходьба или перемещение с помощью кресла-каталки).

2) Частой смены положения тела.

3) Приподнимания головной части кровати.

2. Одновременно проводят обучение контролируемому мочеиспусканию. Необходимо упорно пытаться выработать у больного рефлекторное мочеиспускание. Для этого могут использовать различные способы: сжатие головки полового члена, стимуляция мошонки, потягивание за лобковые волосы, постукивание по области пузыря.

### ***НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ***

Самый простой способ борьбы с недержанием мочи — периодические опорожнения мочевого пузыря. Их надо производить настолько часто, насколько это необходимо для того, чтобы не происходило большого накопления мочи (обычно — каждые 2-3 часа). Как правило, вначале пузырь опорожняют более часто, а затем интервал подбирают индивидуально.

Питье дают ежедневно в одни и те же часы, вычисляя при этом период времени, через который наступает мочеиспускание. Что позволяет прогнозировать время мочеиспускания.

Необходимо соблюдать питьевой режим и обучать больного контролируемому мочеиспусканию.

При установке катетера необходимо строго соблюдать правила асептики.

1) На *тефлоновых катетерах* оседает меньше солей, поэтому их можно реже менять.

2) *Обычные резиновые катетеры* меняют каждые 7—10 сут.

3) *Катетер Фоли с баллоном* менее пригоден для постоянного использования, так как баллон раздражает и сдавливает стенку мочевого пузыря. Однако его приходится применять у женщин, так как у них трудно фиксировать обычный катетер. У мужчин же катетер можно прикрепить к половому члену, поэтому баллонным катетером пользоваться необязательно.

Мочеприемник нельзя поднимать выше уровня мочевого пузыря (иначе возможен пузырный рефлюкс). Иногда в мочеприемник добавляют дезинфицирующее вещество.

***Промывание мочевого пузыря*** проводят 3—4 раза в день с помощью двухканального катетера; объем жидкости для промывания равен функциональной емкости мочевого пузыря. Можно использовать любой стерильный раствор. Раствор лимонной кислоты препятствует осаждению солей кальция на катетере; используют также растворы уксусной кислоты или неомидина.

***Размер катетера.*** Желательно использовать катетер 16F или меньшего диаметра. Катетеры больших размеров вызывают у мужчин абсцессы мочеиспускательного канала, у женщин — его расширение. При использовании катетера Фоли в баллон достаточно ввести 5мл жидкости. У мужчин катетер прикрепляют к животу, так как иначе он может сильно перегнуться в месте соединения полового члена и мошонки и вызвать в этой области пролежень.

При недержании мочи у мужчин применяют:

а). *Кондомный мочеприемник* используют как временно, так и постоянно. Его прикрепляют к телу полового члена с помощью лейкопластыря и оставляют в таком положении не более чем на 12 ч. Кондом заменяется каждые 3 суток. При более частой смене кондома (каждые 12 ч) и обработке кожи полового члена риск осложнений невелик. Если изъязвление или мацерация кожи полового члена все же возникает, кондом снимают, поврежденный участок просушивают и обрабатывают смягчающей мазью. Если закупоривается трубка и моча скапливается в кондоме у лежачих больных увеличивается риск мочевой инфекции.

б). *Зажим Каннингема* сдавливает половой член и тем самым создает механические препятствия току мочи. Однако во избежание некроза полового члена или мочеиспускательного канала его необходимо часто

снимать. Это приспособление не используют, если нарушена тактильная чувствительность полового члена.

**Обильное питье** уменьшает риск мочевой инфекции и камнеобразования. В отсутствие противопоказаний все больные с постоянным катетером должны пить 3—4л в сутки.

### **Профилактика образования камней**

1. У больных, длительное время прикованных к постели, высок риск образования камней в почках. Чтобы избежать этого, необходимы полноценное питание и обильное питье. При гиперкальциурии ограничивают прием кальция с пищей.

2. *Закисление мочи* препятствует ее инфицированию и осаждению солей. Особенно эта мера необходима при наличии постоянного катетера.

а. Клюквенный сок (250мл 3 раза в сутки) не всегда эффективен, поэтому обычно используют другие вещества.

б. Аскорбиновая кислота (250мг внутрь 4 раза в сутки) и метенамина манделат (1г 4раза в сутки внутрь) эффективно снижают рН мочи в отсутствие инфекции. При мочевой инфекции их назначают одновременно. Метенамина манделат оказывает и бактерицидное действие.

### **ЗАПОР**

Запор чаще возникает:

- У пожилых больных, у лежачих больных,
- При слабости мышц брюшной стенки (вследствие нервно-мышечных заболеваний, поражений спинного и головного мозга или иных причин).
- При дегидратации: недостаточное питье и др.

#### Меры по формированию режима дефекации:

1. Обильное питье смягчает каловые массы и предотвращает каловый завал.

2. Естественные слабительные (например, отруби или чернослив, отварная свекла или ее отвар по 100 мл утром) смягчают каловые массы.

3. *Регулярные попытки дефекации* с применением при необходимости абдоминального корсета, способствующего увеличению внутрибрюшного давления при слабости мышц брюшной стенки; для облегчения дефекации можно использовать желудочно-толстокишечный рефлекс, делая попытки сразу после приема пищи.

4. Ежедневные свечи Бисакодил вплоть до восстановления регулярной самостоятельной дефекации.

5. Слабительные таблетки Бисакодил можно давать при отсутствии стула в течение 3-х суток. Начинают с 1 табл. утром, ожидая стул через 6-12 часов.

6. При синдроме Гийена—Барре — регулярное применение клизм или свечей, вплоть до восстановления функции мышц брюшного пресса; если каловые массы мягкие, эффективны свечи, высвобождающие углекислый газ.

При этом увеличивается давление в просвете кишки и тем самым стимулируется рефлекс дефекации.

**Противопоказаны препараты, вызывающие запоры** (например, наркотические анальгетики).

Применение любых медикаментов необходимо согласовать с лечащим врачом!

В случае отсутствия стула у больного в течение 3-х суток необходимо сообщить лечащему врачу!

**У парализованных больных** нейрогенный запор или недержание кала часто не возникает даже при наличии тяжелой нейрогенной дисфункции мочевого пузыря.

Часто причиной недержания кала служит понос, и после его устранения недержание кала прекращается.

**Хроническое недержание кала** может возникать, например, при сахарном диабете.

**а.** Для уменьшения моторики кишечника применяют настойку опия (5—10 капель 2 раза в сутки).

**б.** Утренняя клизма снижает риск непроизвольного опорожнения кишечника в течение дня, после нее больному достаточно носить прокладки.

**в.** С помощью методов биологической обратной связи можно в некоторых случаях обучить больного контролировать наружный сфинктер заднего прохода и другие мышцы, необходимые для удержания каловых масс.

### **КАЛОВЫЙ ЗАВАЛ**

**Каловый завал** может развиваться при различных заболеваниях, однако особенно часто он происходит при поражении нервной системы. В упорных случаях необходимо исключить обструктивную кишечную непроходимость.

**1. Предрасположенность.** Каловый завал чаще возникает:

**а.** У лежачих больных.

**б.** У пожилых больных, особенно если в анамнезе есть указания на запоры или каловый завал.

**в.** При слабости мышц брюшной стенки (вследствие нервно-мышечных заболеваний, нейропатий, поражения спинного мозга или иных причин).

**г.** При приеме наркотических анальгетиков и других препаратов, угнетающих моторику кишечника (например, антихолинэргических средств), а также алгелдрата (гидроксида алюминия).

**д.** При дегидратации, например, вследствие применения глицерина или маннитола.

### **2. Симптомы**

**а.** Невозможность дефекации, несмотря на наличие позывов.

**б.** Частый жидкий стул.

**в.** Схваткообразные боли в животе.

**г.** При рентгенографии брюшной полости — картина непроходимости толстой кишки с уровнями жидкости.

**д.** При пальпации брюшной полости или пальцевом ректальном исследовании выявляются легко смещаемые плотные образования.

### **3. Лечение**

**а.** Обильное питье смягчает каловые массы и предотвращает каловый завал.

**б.** Естественные слабительные (например, отруби или чернослив) смягчают каловые массы.

**в.** Некоторые слабительные (например, докузат натрия) увеличивают содержание воды в каловых массах и смягчают их.

**г.** Часто приходится прибегать к пальцевому или ректороманоскопическому удалению завала.

**д.** Устранению завала иногда способствует прием вазелинового масла (по 30мл 1—2 раза в сутки в течение нескольких дней).

### **Возможные примеры сестринских диагнозов**

#### *Преходящие транзиторные церебральные ишемические атаки*

Транзиторная ишемическая атака - это кратковременная мозговая сосудистая недостаточность, обусловленная чаще всего атеросклерозом и гипертонической болезнью. Реже причиной могут стать заболевания сердца, остеохондроз шейного отдела позвоночника, сосудисто-системные заболевания.

Симптомы: развитие чаще всего острое; больной жалуется на снижение чувствительности различных областях, нарушение подвижности (руки, ноги), речевые нарушения, внезапную слепоту, или ухудшение зрения на один глаз, выраженное головокружение, тошноту, рвоту.

Продолжительность заболевания от 10-15 минут до суток. Редко, при тяжелых формах ишемической атаки возможно нарушение сознания вплоть до сопора.

#### **Возможные сестринские диагнозы:**

- нарушение сознания (сопор)
- тошнота, рвота
- дефицит самообслуживания (строгий постельный режим, парезы, параличи)
- головокружение
- нарушение мочеотделения и дефекации
- беспокойство по поводу заболевания и его последствий
- депрессия и т.д.

#### *Субарахноидальные кровоизлияния*

Разрыв внутричерепной аневризмы, которая чаще располагается на артериях основания мозга или в области ветвей средней мозговой артерии.

Симптомы: внезапная острая головная боль в области лба, затылка, которая затем становится разлитой. Почти одновременно с головной болью возникает тошнота, многократная рвота, может наступить потеря сознания (от 10 – 20 минут до нескольких суток), большая вероятность возникновения эпилептического припадка, быстрого развития менингеальных симптомов (светобоязнь, общая гиперестезия, повышение температуры тела до 38°-39°С).

Иногда наблюдается психомоторное возбуждение, психические расстройства (от небольшой спутанности сознания, дезориентировки до тяжелых психозов).

#### **Возможные сестринские диагнозы:**

- нарушение сознания (кома)
- головная боль
- тошнота, рвота
- потребность в тишине, темноте, покое

- дефицит самообслуживания (строгий постельный режим, парезы, параличи)
- нарушение мочеотделения и дефекации
- состояние эпилептического приступа
- высокая температура
- психомоторное возбуждение
- беспокойство по поводу заболевания и его последствий
- депрессия и т.д.

### *Внутричерепное кровоизлияние*

Кровоизлияния в мозг наиболее часто развиваются при артериальной гипертензии, обусловленной заболеваниями почек, при системных сосудистых заболеваниях, сопровождающихся повышением АД. Может возникнуть при врожденной ангиоме, артериовенозной мальформации, при микроаневризмах, сформировавшихся после черепно-мозговой травмы или септических состояний, при заболеваниях сопровождающихся геморрагическими диатезами (лейкемия, уремия, болезнь Верльгофа).

Симптомы: характерно сочетание развития общемозговых и очаговых симптомов:

- внезапная головная боль
- рвота
- нарушение сознания (от легкого оглушения до глубокой комы)
- одновременное развитие гемипареза или гемиплегии
- тахикардия с высоким АД
- повышение температуры тела

### Возможные сестринские диагнозы:

- нарушение сознания (кома)
- головная боль
- тошнота, рвота
- дефицит самообслуживания (строгий постельный режим, парезы, параличи)
- нарушение мочеотделения и дефекации
- состояние эпилептического приступа
- высокая температура
- беспокойство по поводу заболевания и его последствий
- депрессия и т.д.

### *Ишемический инсульт (инфаркт мозга)*

Ишемический инсульт возникает в связи с полным или частичным прекращением поступления крови в мозг по какому-либо сосуду в результате тромбоза, эмболии, спазма сосудов, патологии магистральных сосудов или резкого падения АД. Основная причина ишемического инсульта – атеросклероз сосудов мозга. Может развиваться в любое время суток. Отличительная особенность ишемического инсульта – преобладание очаговых симптомов над общемозговыми.

Симптомы: головная боль, рвота, спутанное сознание (часто наблюдается при быстром развитии инсульта); возможна задержка мочи, парезы, параличи, нарушение психики, головокружение, нарушение слуха, зрения, вегетативные расстройства, возможное развитие комы с нарушением жизненно важных функций - дыхания и сердечной деятельности.

Возможные сестринские диагнозы:

- нарушение сознания (кома)
- головная боль
- тошнота, рвота
- дефицит самообслуживания (строгий постельный режим, парезы, параличи)
- нарушение мочеотделения и дефекации
- состояние эпилептического приступа
- беспокойство по поводу заболевания и его последствий
- депрессия и т.д.

*Новообразования.*

Опухоли нервной системы представляют собой новообразования, растущие из вещества, оболочек и сосудов мозга, периферических нервов, а также метастатические. Существует гормональная, инфекционная, травматическая и радиационная теории происхождения. Различают опухоли первичные и вторичные (метастатические). Доброкачественные и злокачественные, одиночные и множественные. Патогенетическое воздействие на мозг многообразно: по мере роста она разрушает мозговую ткань, продукты распада оказывают токсическое влияние, смещает мозг, сдавливает кровеносные сосуды, и нарушает циркуляцию ликвора, что приводит к нарушению мозгового кровоснабжения, отеку мозга и повышению внутримозгового давления.

Опухоли головного мозга. Проявляются общемозговыми, местными (очаговыми) симптомами и так называемыми симптомами на расстоянии.

Общемозговые симптомы:

- головная боль (в начальной стадии местная, сверлящая, пульсирующая, дергающая, приступообразная, нередко возникает ночью и рано утром; больной просыпается с головной болью, которая продолжается от нескольких минут до нескольких часов и появляется на следующий день; постепенно становится продолжительной, диффузной, распространяется по всей голове и может стать постоянной; может усиливаться при физическом напряжении, волнении, кашле, чихании, рвоте, наклонах головы вперед, дефекации, зависеть от позы и положения тела)
- рвота (появляется при повышении внутричерепного давления, характерно ее появление на высоте приступа головной боли, легкость появления вне связи с приемом пищи, утром, при перемене положения головы)



- эпилептические припадки (могут быть вызваны внутричерепной гипертензией и непосредственным воздействием опухоли на мозговую ткань)

- расстройства психики (чаще всего возникают в среднем и пожилом возрасте, больные подавлены, апатичны, сонливы, часто зевают, быстро устают, дезориентированы во времени и пространстве; нарушение памяти, замедленность умственных процессов, раздражение, возбуждение или депрессия)

- головокружение, изменение ритма сердечных сокращений, частоты дыхания, пульса, расстройство сознания вплоть до комы.

Очаговые симптомы: зависят от локализации опухоли, ее величины и стадии развития.

«Симптомы на расстоянии»: учитываются при определении локализации опухоли (поражение черепных нервов, пирамидные и мозжечковые симптомы).

Опухоли спинного мозга поражают преимущественно людей молодого и среднего возраста.

Симптомы: медленное неуклонное нарастание признаков сдавления (компрессии) спинного мозга, прогрессирующие двигательные и чувствительные расстройства, нарушения мочеиспускания и дефекации, возникновение пролежней.

#### Возможные сестринские диагнозы:

- нарушение сознания (кома)
- головная боль
- тошнота, рвота
- дефицит самообслуживания
- выраженные боли в области спины
- нарушение мочеотделения и дефекации
- беспокойство по поводу заболевания, предстоящей операции и прогноза
- состояние эпилептического приступа
- депрессия, состояние обреченности и т.д.

#### **Сестринское вмешательство при острых нарушения мозгового кровообращения:**

##### Догоспитальный этап.

##### *Независимые вмешательства:*

- простейшая сердечно-легочная реанимация;
- помощь при рвоте;
- придание физиологического положения парализованным конечностям;
- придание возвышенного положения голове;
- холод на голову (при геморрагическом инсульте).

##### Госпитальный этап.

##### *Независимые вмешательства:*

- выявление проблем больного;
- планирование ухода, в зависимости от проблем больного;
- осуществление ухода.

*Зависимые вмешательства:*

- выполнение назначений врача.

*Взаимозависимые вмешательства:*

- работа с больным по обучению самоуходу;
- работа с родственниками больного по обучению их приемам ухода и общения с больным;
- сестринский процесс в период реабилитации больного (в условиях поликлиники).

### **Сестринское вмешательство при опухолях головного и спинного мозга.**

Дооперационный период.

*Независимые вмешательства:*

- соблюдение правил этики в общении с больным;
- общий уход за тяжелобольным, в зависимости от его потребностей.

*Зависимые вмешательства:*

- выполнение назначений врача.

*Взаимозависимые вмешательства:*

- психологическая помощь и психотерапевтическое воздействие.

Постоперационный период.

*Независимые вмешательства:*

- уход за тяжелобольным в отделении интенсивной терапии;
- обучение приемам ухода родственников больного.

*Зависимые вмешательства:*

- выполнение назначений врача.

*Взаимозависимые вмешательства:*

- проведение бесед с родственниками больного по обучению общению их с больным в домашних условиях.

### **Пример ситуационной задачи с эталоном ответа**

Больной 51 года, работает грузчиком в магазине, часто употребляет алкоголь. Проживает один (дочь и жена живут по-другому адресу).

После поднятия груза «побледнел, зашатался и упал» (со слов сослуживцев).

Врач «Скорой помощи» зафиксировал высокие цифры АД 180/100 мм рт. ст. Доставлен в приемный покой, где осмотрен невропатологом. Поставлен диагноз: острое нарушение мозгового кровообращения. Правосторонняя гемиплегия. Больной госпитализирован в клинику нервных болезней.

При поступлении: больной в сознании, несколько возбужден. В правых конечностях движения отсутствуют.левой рукой держится за голову. Пытается рассказать о своих проблемах, но речь невнятная. АД 180/90 мм рт.ст.

### **Задание:**

1. Выявить проблемы пациента.
2. Поставить сестринский диагноз.
3. Составить карту сестринского процесса на настоящие проблемы.

## **ЭТАЛОН РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ**

### **1. Проблемы пациента**

#### **Настоящие:**

- невозможность самоухода;
- невозможность выразить свои потребности;
- беспокойство;
- риск развития пневмонии;
- риск образования пролежней.

#### **Потенциальные проблемы:**

- осознание своей беспомощности и зависимости от других людей;
- социальная несостоятельность.

### **Сестринский диагноз**

1. Невозможность самоухода вследствие нарушения движений в конечностях.
2. Невозможность выразить свои потребности вследствие нарушения речи.
3. Беспокойство, возможно, связанное с головной болью.
4. Риск развития пневмонии из-за снижения активности вследствие паралича одной половины тела.
5. Риск образования пролежней вследствие нарушения двигательной активности.

### **КАРТА СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА**

| <b>Сестринский диагноз</b>            | <b>Планирование целей</b>         |                                        | <b>Сестринские вмешательства</b>                                                    | <b>Оценка сестринской деятельности</b>              |
|---------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|                                       | <b>Краткосрочные</b>              | <b>Долгосрочные</b>                    |                                                                                     |                                                     |
| 1. Невозможность самоухода вследствие | Больной будет осуществлять личную | Осуществлять личную гигиену (умывается | В течение 1-й недели, медсестра обеспечивает уход за пациентом в соответствии с его | К концу 1-й недели жена пациента помогает медсестре |

|                                   |                                                                                          |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| нарушения движений в конечностях. | гигиену с помощью медсестры в течение 1-й недели.                                        | я, чистит зубы, причесывается с помощью левой руки к концу 3-4 недели).                          | потребностями: умывает, причесывает, ухаживает за кожей, кормит больного, параллельно обучая приемам ухода жену пациента. В последующее время обучает пациента самостоятельно умываться, причесываться, чистить зубы 2-3 раза в день. | обеспечивать уход за пациентом: перестилать постель, кормить, умывать, ухаживать за кожей, надевать рубашку. К концу 3-й недели пациент научился в постели самостоятельно с помощью левой руки надевать рубашку, умываться из тазика, стоящего на тумбочке у кровати, причесываться. |
|                                   | Больной будет принимать пищу с помощью медсестры, пить из поильника с помощью медсестры. | Пациент будет принимать пищу и жидкость, используя левую руку самостоятельно к концу 2-3 недели. | В течение 1-й недели медсестра кормит больного, параллельно обучая его жену приемам кормления. В последующее время обучает пациента есть и пить самостоятельно, используя здоровую руку 3-4 раза в день.                              | К концу 1-й недели пациент научился с помощью медсестры есть левой рукой, пить из стакана. К концу 3-й недели пациент научился самостоятельно держать ложку и есть, пить жидкость из стакана, стоящего рядом на столике.                                                             |
|                                   | Будет осуществлять физиологические                                                       | Будет осуществлять физиологические                                                               | В течение 1-й недели медсестра обучает жену больного подавать судно и                                                                                                                                                                 | К концу 1-й недели жена научилась правильно подавать судно и                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                         |                                                                                                     |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                         | потребности (мочеиспускание, дефекацию) с помощью медсестры.                                        | потребности самостоятельно, пользуясь судном и мочеприемником к концу 3-ей недели.                                                                         | пользоваться мочеприемником 2-3 раза в день и подает судно сама.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | мочеприемник, а к концу 3-й недели больной научился самостоятельно пользоваться судном и мочеприемником, стоящим рядом на стуле у кровати.                                                                                                                  |
| 2. Невозможность выразить свои потребности и с помощью речи в связи с моторной афазией. | К концу 1-й недели пациент, его жена, медсестра будут понимать друг друга, используя мимику, жесты. | К концу 3-й недели пациент с помощью отдельных слов «да», «нет», иногда отдельных фраз, используя изображения на плакате, может выразить свои потребности. | В течение 1-й недели медсестра общается с пациентом, используя невербальные способы общения (мимику, жесты). В последующее время обучает пациента пользоваться бумагой, ручкой. Около кровати прикрепила плакат с картинками (пища, питье, ручка, бумага, судно). Научила пациента пользоваться плакатом, указывая на изображенные на плакате «потребности» (пища, судно, ручка и т.д.). Обучает родственников вместе с логопедом приемам общения с пациентом и речевым навыкам. | К концу 1-й недели пациент научился с помощью мимики и жестов общаться с персоналом и родственниками. К концу 3-й недели научился левой рукой писать слова, означающие его потребности, научился говорить некоторые слова, произносить свое имя и имя жены. |
| 3. Беспокойство,                                                                        | Беспокойство исчезнет к                                                                             |                                                                                                                                                            | В течение 1-й недели медсестра находится рядом с                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | К концу 1-й недели беспокойство у                                                                                                                                                                                                                           |

|                                                                                                |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| возможно связанное с головной болью.                                                           | концу 1-й недели.                                                      |                                                                                                                                                                                                                               | пациентом, укладывает правильно парализованные конечности, придает голове удобное возвышенное положение, используя вторую подушку. В последующее время обучает жену правилам ухода. К концу 3-й недели жена обходится без участия медсестры.                 | больного купировалось. К концу 3-й недели больной не предъявляет жалобы на головную боль. Ведет себя самостоятельно, с желанием общается с медсестрой и женой.                                     |
| 4. Риск развития пневмонии из-за снижения активности, вследствие паралича одной половины тела. | С помощью медсестры больной выполнит дыхательные упражнения в постели. | Больной поймет необходимость выполнения пассивных и активных упражнений и будет с желанием выполнять дыхательную гимнастику и пассивные упражнения, под контролем медсестры и методиста ЛФК. К концу 3-й недели больной будет | В течение 1-й недели медсестра и методист ЛФК обучают пациента дыхательным упражнениям, меняют положение тела в постели. К концу 3-й недели медсестра контролирует выполнение пациентом дыхательных упражнений, обучает жену приемам дыхательных упражнений. | К концу 1-й недели пациент научился выполнять дыхательные упражнения лежа в постели. К концу 3-й недели пациент самостоятельно и с участием жены выполняет дыхательные упражнения, сидя в постели. |

|                                                                              |                                                                                                                          |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                              |                                                                                                                          | сидеть и вместе с методистом ЛФК выполнять дыхательную гимнастику. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                             |
| 5. Риск образования пролежней, вследствие нарушения двигательной активности. | К концу 1-й недели признаков пролежней не будет. Медсестра обучит жену приемам ухода за кожей по профилактике пролежней. | К концу 3-й недели кожа зон риска останется не измененной.         | В течение 1-й недели медсестра с помощью санитаров и жены пациента через каждые 2 часа меняют положение тела больного в постели, ухаживает за кожей лопаток, крестца, пяток, локтей: обрабатывает их, используя теплую воду, мыло, затем камфарный спирт. В течение последующего времени эти манипуляции под контролем медсестры выполняет жена. | К концу 1-й недели признаков мацерации на коже зон риска нет. Жена самостоятельно ухаживает за кожей больного. К концу 3-й недели пролежни не образовались. |

## **Тактика медсестры при неотложных состояниях**

### **1. Острый невралгический синдром**

Признаки:

- Боль – острая в шейном, грудном или поясничном отделе позвоночника, усиливающаяся при движениях.
- Иррадиация боли в ногу при пояснично-крестцовом остеохондрозе или в плечо, лопатку, руку – при шейном остеохондрозе.
- Анамнестические данные о страдании остеохондрозом позвоночника.

Тактика медсестры:

- 1). Вызвать врача.
- 2). Обеспечить пациенту полный покой – уменьшить раздражения, провоцирующие боль.
- 3). Положить под матрас щит.
- 4). Помочь пациенту выбрать удобную анталгическую позу – фиксация тела в определенном положении для уменьшения боли.
- 5). Применить местное тепло.

Подготовить аппаратуру и инструментарий: иглы, шприцы.

*Оценка достигнутого* – «боли уменьшились».

### **2. Приступ мигрени (головной боли)**

Признаки:

- Пульсирующая боль – только в одной половине головы.
- Зрительные нарушения, предшествующие болям: вспышки, мерцание в глазах и др.
- Анамнестические данные о мигренозных болях в прошлом.

Тактика медсестры:

- 1). Успокоить пациента и придать ему удобное положение – для облегчения болей, уменьшения тревоги по поводу болезни.
- 2). Устранить сильные зрительные и слуховые раздражения, затемнить помещение – облегчение болей раздражения.
- 3). Узнать о применяемых пациентом мерах самопомощи.
- 4). Поставить горчичники к стопам или икроножным мышцам – как отвлекающая терапия для значительного облегчения или исчезновения болей.
- 5). Провести легкий массаж шеи и затылка – облегчение болей.
- 6). Наложить тугую повязку на голову – распространенный способ уменьшения болей, особенно при положительном личном опыте пациента.
- 7). Предложить пациенту кофеинсодержащие напитки (кофе, чай).
- 8). Снять зубные протезы, при рвоте повернуть голову пациента набок, очистить рот - предупреждение нарушений дыхания, аспирационной пневмонии.



Подготовить аппаратуру и инструментарий: иглы, шприцы.

*Оценка достигнутого* – «состояние улучшилось, боли уменьшились».

### **3. Гипертензионный синдром**

Признаки:

- Головная боль, головокружение, тошнота, рвота без облегчения, судороги, нарастающее угнетение сознания, связь с отеком мозга.
- Пульс – напряженный, тенденция к брадикардии.

Тактика медсестры:

- 1). Вызвать врача или неотложную медицинскую помощь.
- 2). Измерить АД и пульс – контроль состояния.
- 3). Обеспечить пациенту покой – предупреждение ухудшения состояния.
- 4). Придать положение с приподнятым головным концом – для облегчения самочувствия, некоторое снижение АД и отека мозга.

Подготовить аппаратуру и инструментарий: иглы, шприцы.

*Оценка достигнутого:* – состояние улучшилось;

- состояние ухудшилось, появились симптомы ОНМК – действия по соответствующему стандарту.

### **4. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)**

Признаки:

- Острое нарушение сознания (сопор, кома) или нарастающее угнетение сознания.
- Тошнота, рвота без облегчения.
- Кратковременные судороги или другие гиперкинезы.
- Пульс – изменения частоты пульса (брадикардия, тахикардия).
- Дыхание шумное, редкое.
- Артериальное давление – повышено или снижено.
- Очаговые неврологические симптомы: параличи, парезы, нарушения чувствительности, речи, глотания.

Тактика медсестры:

- 1). Вызвать врача или неотложную медицинскую помощь.
  - 2). Измерить АД и пульс – контроль состояния.
  - 3). Снять зубные протезы – профилактика асфиксии.
  - 4). Предупредить или устранить западение языка – профилактика асфиксии.
  - 5). Провести ИВЛ при угрожающей остановке дыхания – устранение гипоксии.
  - 6). Дать увлажненный кислород – устранение гипоксии. Подготовить аппаратуру и инструментарий: иглы, шприцы.
- Оценка достигнутого:* – состояние стабилизировалось, ухудшений нет;
- состояние ухудшилось, остановка дыхания.

## **5. Судорожный припадок**

*Признаки:*

- Судороги.
- Пена изо рта.
- Отсутствие сознания.
- Прикус языка.
- Непроизвольное мочеиспускание.
- Рассказ о припадке очевидцев.

*Тактика медсестры:*

- 1). Подложить под голову что-либо мягкое (подушку, шапку) – предупреждение травмы головы.
- 2). Обеспечить доступ воздуха (расстегнуть ворот, ремень и т.п.) – профилактика гипоксии.
- 3). Повернуть пациента набок при рвоте – предупреждение аспирации рвотных масс.
- 4). Вызвать врача.

## **6. Эпилептический статус**

*Признаки:*

- Судорожные припадки, следующие один за другим.
- Отсутствие прояснения сознания между припадками.

*Тактика медсестры:*

- 1). Вызвать врача.
- 2). Провести мероприятия по стандарту «Судорожный припадок».
- 3). Предупредить западение языка, очистить полость рта от слюны и секрета в перерыве между припадками – профилактика асфиксии.
- 4). Подготовить шприцы, иглы.

## **7. Острые осложнения при лечении нейролептиками**

*Признаки:* появление гиперкинезов, спазма глотательных и жевательных мышц, насильственных движений головы, рук, неусидчивости вскоре после инъекций нейролептика.

*Тактика медсестры:*

- 1). Вызвать врача.
- 2). Нельзя применять меры механического стеснения! Только мягкое удерживание – предупреждение усиления расстройств, облегчение субъективного состояния пациента.
- 3). Успокоить пациента, ограничить зрительные, слуховые и иные раздражители.
- 4). Подготовить шприцы, иглы.

**8. Ночное суетливое беспокойство стариков («спутанность» с возбуждением у пациентов с сосудистыми и старческими психозами).**

*Признаки:* изменение поведения (появление бессонницы, суетливости, бормочущей, бессвязной речи).

Тактика медсестры:

- 1). Перевести пациента в отдельную палату под наблюдение медсестры – соблюдение режима отделения и обеспечение сна других пациентов.
- 2). Вызвать врача – информация врача для более точного выбора медикаментов.
- 3). Измерить частоту пульса, АД, оценить состояние дыхания – для своевременного выявления острых расстройств мозгового кровообращения.
- 4). Подготовить шприцы, иглы.

**9. Делирий у инфекционных больных**

*Признаки:* появление пугливости; суеверности, объективных признаков галлюцинаций, неполной ориентировки в окружающем.

Тактика медсестры:

- 1). Вызвать врача.
- 2). Удерживать пациента в постели, не применяя мер механического стеснения! Только мягкое удерживание – предупреждение самоповреждения и побега.
- 3). Установить индивидуальный пост или перевести пациента в отдельную палату – поддержание адекватного режима и психологического климата в отделении.
- 4). Подготовить шприцы, иглы.

## ФИКСАЦИЯ ПАЦИЕНТА В СОСТОЯНИИ ПСИХОМОТОРНОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ

**Показания:** поведение пациента с признаками двигательного возбуждения, с эмоциональными расстройствами (шизофрения, маниакально-депрессивный психоз, интоксикационные и инфекционные психозы, психозы позднего возраста, эпилепсия, органические и сосудистые поражения ЦНС, послеоперационный, послеродовой период и т.д.).

**Оснащение:** шприцы; иглы; полотенца.

**Обязательные условия:** наличие достаточного количества медперсонала (3-4 человека); медикаментозные средства использовать только по назначению врача.

| Этапы                                                                                                                                                           | Обоснование                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>I. Подготовка к выполнению манипуляции</b>                                                                                                                   |                                                                                                         |
| Перевести пациента в отдельную палату под наблюдение медперсонала                                                                                               | Обеспечение постоянного наблюдения для предупреждения самоповреждений, суицида, нападения на окружающих |
| Вызвать врача                                                                                                                                                   |                                                                                                         |
| Подойти к пациенту, держа матрац или одеяло                                                                                                                     | Обеспечение смягчения ударов, которые может нанести пациент                                             |
| <b>II. Выполнение манипуляции</b>                                                                                                                               |                                                                                                         |
| Поставить кровать на середину палаты                                                                                                                            | Обеспечение доступа к пациенту                                                                          |
| Фиксировать ноги выше колен, руки – ближе к кистям, плечи<br><b>Примечание:</b> избегать удержания пациента за грудь и давления на живот                        | Обеспечение адекватной фиксации пациента                                                                |
| Удерживать голову, наложив на лоб полотенце и прижав его концы к подушке<br><b>Примечание:</b> только по согласованию с врачом применять механическое стеснение | Профилактика травматизма                                                                                |
| <b>III. Завершение манипуляции</b>                                                                                                                              |                                                                                                         |
| Поставить кровать с пациентом на место                                                                                                                          |                                                                                                         |
| Обеспечить постоянное наблюдение за пациентом                                                                                                                   | Обеспечение безопасности пациента                                                                       |

## КОРМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ОТКАЗЕ ОТ ЕДЫ

**Показания:** отказ от еды (депрессия, бред, галлюцинации, ступор).

**Оснащение:** шприцы; иглы; зонд; воронка; вазелин; инсулин.

**Обязательные условия:** пища должна быть жидкой, не горячей; кормить необходимо чаще, небольшими порциями, с перерывами.

| Этапы                                                                                                                       | Обоснование                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>I. Подготовка к выполнению манипуляции</b>                                                                               |                                                                                        |
| Попытаться уговорить пациента принять пищу                                                                                  | Обеспечение попытки принять пищу добровольно                                           |
| Ввести подкожно инсулин (4-8 ЕД)<br><b>Примечание:</b> только по назначению врача                                           | Для усиления чувства голода                                                            |
| <b>II. Выполнение манипуляции</b>                                                                                           |                                                                                        |
| <b>Примечание:</b> при отсутствии эффекта от медикаментозных средств покормит пациента через зонд<br>Зонд смазать вазелином | Профилактика травматизма слизистой пищевода                                            |
| Ввести зонд через рот на глубину 50см, разжав челюсти роторасширителем                                                      | Обеспечение введения зонда в желудок. Предупреждение попадания пищи в дыхательные пути |
| Убедиться, что зонд находится в желудке                                                                                     |                                                                                        |
| Соединить свободный конец зонда с воронкой                                                                                  | Обеспечение контроля нахождения зонда в желудке                                        |
| Ввести 500 – 1000 мл подогретой питательной смеси                                                                           |                                                                                        |
| <b>III. Завершение манипуляции</b>                                                                                          |                                                                                        |
| Удалить воронку и зонд                                                                                                      |                                                                                        |
| Оставить пациента после кормления в постели                                                                                 | Профилактика срыгивания и рвоты                                                        |

## ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ПРОВЕДЕНИЮ ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНОЙ ТЕРАПИИ

**Показания:** тяжелая депрессия в рамках МДП; шизофрения; инволюционные психозы, резистентные к психотропным средствам.

**Оснащение:** аппарат ЭСТ; шприцы; набор медикаментов (сердечные средства, стимуляторы дыхания); кислородный баллон; шпатели, обернутые ватой и марлей; роторасширитель; языкодержатель; спирт; раствор йода; изотонический раствор хлорида натрия для смачивания электродов; аппарат для измерения давления.

**Обязательные условия:** ЭСТ проводится только по назначению врача, утром, натощак.

| Этапы                                                                                                        | Обоснование                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>I. Подготовка к выполнению манипуляции</b>                                                                |                                                           |
| Уложить пациента в постель                                                                                   | Обеспечение удобной позы для выполнения манипуляции       |
| Распустить пояс, расстегнуть пуговицы, снять обувь                                                           | Профилактика травматизма                                  |
| Извлечь съемные зубные протезы                                                                               | Обеспечение возможности использования роторасширителя     |
| <b>II. Выполнение манипуляции</b>                                                                            |                                                           |
| Смочить височные области изотоническим раствором хлорида натрия                                              | Обеспечение контакта с электродами                        |
| Наложить на височные области электроды, покрытые марлей и пропитанные изотоническим раствором хлорида натрия | Обеспечение хорошего контакта электродов с кожей          |
| Соединить электроды с электрокабелем от аппарата                                                             |                                                           |
| Вставить между коренными зубами пациента шпатель                                                             | Предупреждение прикусывания языка и щек во время припадка |
| Подложить под спину пациента валик<br><b>Примечание:</b> далее манипуляцию выполняет врач                    | Предупреждение травматизма                                |
| <b>III. Завершение манипуляции</b>                                                                           |                                                           |
| Привести пациента в сознание                                                                                 | Обеспечение контроля психического состояния пациента      |
| Уложить в постель                                                                                            | Обеспечение безопасности                                  |
| Осуществлять надзор                                                                                          | Обеспечение контроля деятельности жизненноважных органов  |

## ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ИНСУЛИНОШОКОВОЙ ТЕРАПИИ

**Показания:** по назначению врача (шизофрения небольшой давности).

**Оснащение:** - шприцы, иглы;

- инсулин;
- шпатели, роторасширитель;
- желудочные зонды;
- посуда для раствора сахара;
- аппарат для измерения давления;
- 40% р-р глюкозы в ампулах;
- 0,1% р-р адреналина в ампулах по 1 мл;
- лобелин;
- камфора;
- кофеин;
- растворы витамина В<sub>1</sub> и аскорбиновой кислоты в ампулах.

**Обязательные условия:** манипуляция проводится только по назначению и под наблюдением врача утром, натощак.

| Этапы                                                                                   | Обоснование                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>I. Подготовка к выполнению манипуляции</b>                                           |                                                        |
| Уложить пациента на кушетку                                                             | Предупреждение падения во время сеанса                 |
| <b>II. Выполнение манипуляции</b>                                                       |                                                        |
| Ввести пациенту под наблюдением врача внутривенно инсулин                               | Обеспечение введения пациента в коматозное состояние   |
| Осуществлять постоянное наблюдение за пациентом                                         | Обеспечение безопасности пациента                      |
| <b>III. Завершение манипуляции</b>                                                      |                                                        |
| Ввести пациенту по назначению врача внутривенно глюкозу, дать сахарный сироп, покормить | Достижение выведения пациента из коматозного состояния |

## **Методические указания по решению ситуационных задач**

Учитывая индивидуальные особенности и знания, студентами выдаются ситуационные задачи по изученным темам, которые имеют 3 степени сложности: \*базовый уровень, \*\*средней степени сложности, \*\*\*повышенной трудности.

Проанализировав полученную информацию, студент должен ответить на поставленные вопросы: оценить степень нарушения функций нервной системы, поставить сестринский диагноз, какие потребности нарушены у пациента.

Затем приступить к составлению рекомендаций по организации ухода за пациентом и профилактике заболеваний, планирует какие беседы и как необходимо провести, выбирает нужные манипуляции.

(При этом студенты обучаются навыкам планирования своей работы).

### **Критерии оценки ситуационных задач.**

#### **«5» - отлично**

- при решении ситуационной задачи проведена комплексная оценка ситуации
- правильное планирование действий медицинской сестры
- уверенный и последовательный выбор практических манипуляций

#### **«4» - хорошо**

- при решении ситуационной задачи правильный выбор тактики, логическое обоснование с дополнениями преподавателя
- незначительные затруднения при ответе
- уверенный выбор манипуляций

#### **«3» - удовлетворительно**

- при решении задачи затруднение с комплексной оценкой ситуации
- неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя
- выбор тактики действий медицинской сестры в соответствии с ситуацией

#### **«2» - неудовлетворительно**

- неверная оценка ситуации
- неправильно выбрана тактика, приводящая к ухудшению ситуации
- ответ по наводящим вопросам преподавателя
- неправильное выполнение практической манипуляции с нарушением безопасности пациента и медперсонала.



## Алгоритм написания сестринской истории болезни

**Цель:** Систематизация знаний, формирование самостоятельности, ответственности, клинического мышления.

**Содержание:** История болезни должна состоять из:

- паспортной части;
- истории заболевания;
- истории жизни;
- объективного исследования;
- плана лабораторных и инструментальных исследований;
- оценка принимаемого лекарства;
- сестринской динамической оценки пациента;
- листа динамического наблюдения;
- плана работы медсестры на каждый день.

### Критерии оценки.

Оценка знаний и умений при составлении планов сестринских вмешательств по возникшим проблемам пациента; тестов по изученной теме; ситуационных задач; глоссария, составлении беседы с пациентом; граф-структур, терминологического диктанта, памятки для пациентов и их родственников по самоуходу (уходу), диете.

Оценка ставиться на основании письменного задания.

### Отметка «5»

- работа выполнена полностью;
- задание выполнено по плану, определенной форме;
- проявлены умения использовать нормативную, справочную, дополнительную литературу;
- проявлены умения планировать сестринские вмешательства; логически мыслить, самостоятельно решать те или иные проблемы пациента;
- проявлены умения общения медсестры и пациента;
- предоставлены эталоны правильных ответов;

### Отметка «4»

- работа выполнена правильно, но не полностью или допущены несущественные ошибки;

### Отметка «3»

- работа выполнена правильно, не менее чем на половину или допущена существенная ошибка в ходе работы, в объяснении, в оформлении работы, которая исправляется по требованию преподавателя.

### Отметка «2»

- допущены две (и более) существенные ошибки в ходе, объяснении работы, которые студент не может исправить даже по требованию преподавателя.

## СХЕМА

### Учебной сестринской истории стационарного больного

#### I. ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ

Наименование лечебного учреждения

Наличие медицинского волеизъявления

Дата и время поступления

Дата и время выписки

Отделение палата

Переведен в отделение

Проведено койко-дней

Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может ходить (подчеркнуть).

Группа крови Резус-принадлежность

Индивидуальная непереносимость лекарственных препаратов \_\_\_\_\_

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_

2. Пол \_\_\_\_\_

3. Возраст \_\_\_\_\_

(полных лет).

4. Постоянное место жительства: \_\_\_\_\_

(Город, село. Написать адрес, номер телефона, родственников)

5. Место работы, профессия, должность \_\_\_\_\_

(для учащихся - место учебы, для инвалидов - род и группа инвалидности, И.О.В. (да, нет) подчеркнуть)

6. Телефон экстренной связи \_\_\_\_\_

7. Кем направлен больной \_\_\_\_\_

8. Направлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет, через \_\_\_\_\_ часов после начала заболевания, получения травмы, госпитализирован в плановом порядке, недобровольно (подчеркнуть).

9. Врачебный диагноз: \_\_\_\_\_

основное заболевание

сопутствующие заболевания

осложнения

10. Сестринский диагноз:

основной \_\_\_\_\_

сопутствующие проблемы \_\_\_\_\_

осложнения \_\_\_\_\_

11. Дополнительно установленные сестринские диагнозы \_\_\_\_\_

## II. СУБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО:

1. Причина обращения: \_\_\_\_\_

2. Источник информации: \_\_\_\_\_

(пациент, семья, мед. документы, мед. персонал)

3. Жалобы на данный момент \_\_\_\_\_

(в случае выявления острого состояния – прервать сбор анамнеза на период неотложной терапии)

4. Анамнез жизни \_\_\_\_\_

(рост, развитие, служба в армии, значимые жизненные перемены, утраты и т.д.)

5. С какого времени считает себя больным: \_\_\_\_\_

(В этом разделе уточнить состояние больного непосредственно перед заболеванием: имелись ли психические травмы, переутомление, переохлаждения, погрешности в питании и т.д.)

6. Начало заболевания: когда и как появились первые проявления и связанные с ними проблемы, их характер: \_\_\_\_\_

7. Течение заболевания: \_\_\_\_\_

(последовательность проявления и развития отдельных симптомов, периоды обострения и ремиссии. Проведенные исследования и способы лечения, ухудшения состояния, уточнение диагноза, виды, характер и эффективность сестринской помощи и т.д.)

8. Перенесенные заболевания и операции: \_\_\_\_\_

9. Аллергоанамнез: \_\_\_\_\_

(переносимость лекарственных средств; пищевые, бытовые аллергены; характер аллергической реакции: крапивница, отек Квинке, вазомоторный ринит и др.)

10. Наследственность: \_\_\_\_\_

(отмечается здоровье и причина смерти родителей, братьев, сестер, особое внимание уделяется патологии, имеющей значение для заболевания данного пациента).

11. Эпидемиологический анамнез: \_\_\_\_\_

(перенесенные инфекционные заболевания, туберкулез, вен. заболевания, гемотрансфузии, инъекции, оперативные вмешательства, выезд за пределы города, контакт с инфекционными больными за последние 6 месяцев).

12. Привычные интоксикации: \_\_\_\_\_

(курение, алкоголь, наркотики, лекарства)

13. Профессиональный анамнез \_\_\_\_\_

(начало трудовой деятельности, характер труда, режим работы, профессиональные вредности на протяжении жизни, последнее место работы и т.д.)

14. Режим отдыха: \_\_\_\_\_

(занятие физическими упражнениями (тип, количество, частота), другие виды деятельности во время отдыха).

15. Сон: \_\_\_\_\_

(продолжительность, непрерывность, раннее/позднее засыпание, раннее/позднее пробуждение, поведение при пробуждении в ночные часы, употребление снотворных, чувство отдыха после сна)

16. Способность к самообслуживанию \_\_\_\_\_

(общая подвижность, подвижность в кровати, способность питаться, самостоятельно одеваться и выполнять правила личной гигиены, пользоваться туалетом, готовить пищу, делать инъекции, вести домашнее хозяйство и т.д.).

17. Семейный анамнез: \_\_\_\_\_

(Состав семьи, материальные и бытовые условия жизни семьи, отношение к семье, поддержка больного родственниками, есть или нет.)

18. Образование, религиозные убеждения, вид и практика: \_\_\_\_\_

---

---

---

19. Отношение к здоровью и методы его укрепления: \_\_\_\_\_

---

---

---

(личная ответственность за здоровье, знание и приверженность основам валеологии)

20. Отношение к процедурам: \_\_\_\_\_

---

---

21. Система поддержки \_\_\_\_\_

---

---

(семья, общество инвалидов, ассоциации больных и т.д.)

### III. ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО И ОСМОТР ПО СИСТЕМАМ:

1. Возможность к эффективному общению сохранена, утрачена (подчеркнуть; при снижении или утрате функций, описать степень утраты и способы компенсации)

2. Физические данные:

Оценка тяжести состояния - удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое (подчеркнуть).

Сознание:

---

---

---

(оценка по шкале Глазго)

Положение: активное, пассивное, вынужденное (подчеркнуть).

Телосложение:

---

---

Рост \_\_\_\_\_ вес \_\_\_\_\_

Тип конституции

---

---

Индекс Брока \_\_\_\_\_

---

---

3. Состояние кожи и слизистых оболочек:

Цвет; Тurgор кожи; Влажность

Дефекты:

---

---

---

---

(рубцы, сыпи, пролежни, сосудистый рисунок, волосяной покров)

4. Костно-мышечная система: \_\_\_\_\_

---

---

---

(деформация скелета, суставов, атрофия мышц, объем движений в суставах)

5. Дыхательная система:

Изменение голоса

ЧДД

Тип дыхания

Форма грудной клетки

Характер одышки: экспираторная, инспираторная, смешанная (подчеркнуть).

Характер дыхания: глубокое, поверхностное, ритмичное (подчеркнуть).

Кашель (характеристика):

---

---

---

Наличие и характер мокроты:

---

---

---

Пальпация грудной клетки

---

---

Перкуссия грудной клетки

---

Аускультация легких

---

(хрипы - сухие, влажные)

6. Сердечно - сосудистая система:

Пульс: \_\_\_\_\_

---

(частота, ритм, наполнение, напряжение, симметричность)

Состояние вен (варикозные расширения):

---

Артериальное давление на обеих руках:

левая \_\_\_\_\_, правая \_\_\_\_\_

Пальпация:

(верхушечный толчок пальпируется / не пальпируется)

Аускультация:

---

(ЧСС, тоны сердца: прослушиваются / не прослушиваются)

7. Система органов пищеварения и брюшной полости:

Осмотр полости рта и зева: \_\_\_\_\_

---

---

---

(язык, зубы, десны, небо, акт глотания)

Живот:

==

---

---

(участие в акте дыхания, форма, симметричность, особенности кожи живота, увеличение в объеме)

Пальпация живота:

---

---

(болезненность, вздутие, напряжение)

Аускультация живота:

---

---

(шумы кишечной перистальтики)

Паттерны питания: аппетит - сохранен, повышен, понижен, анорексия, булемия (подчеркнуть), индивидуальные особенности

---

---

Извращение аппетита

---

---

(пристрастия к несъедобным веществам: мел, уголь и т.д.)

Отрыжка: да, нет, кислая, горькая, воздухом (подчеркнуть).

Изжога

(до или после приема пищи, каких продуктов питания)

Тошнота

---

---

(с приемом какой пищи связано ее возникновение)

Рвота

---

---

(время наступления, связь с приемом пищи, характер примесей - кровь, слизь, желчь, каловые массы; приносит ли облегчение)

Понос

---

---

(кратность, консистенция, цвет каловых масс, характер примесей)

Запор

---

---

(длительность, когда был последний эпизод, виды самопомощи)

8. Мочевыделительная система:

Мочеотделение

---

---

(количество, кратность, цвет, затрудненное или болезненное мочеиспускание, недержание мочи)

Симптом поколачивания по поясничной области

---

---

Отеки, их локализация

8. Эндокринная система:

Видимое увеличение щитовидной железы:

Экзофтальм:

9. Нервная система:

Зрачковые рефлексы:

Нарушение походки:

Тремор:

Парезы, параличи: \_\_\_\_\_  
Чувствительность: \_\_\_\_\_  
Мышечная сила: \_\_\_\_\_  
Вегетативная нервная система: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(побледнение, покраснение кожи, дермографизм, потливость, слюнотечение)

10. Лимфатическая система: \_\_\_\_\_  
Регионарные лимфатические узлы увеличены, при пальпации болезненны, безболезненны, подвижны, спаяны (подчеркнуть).

11. Психологическое обследование:  
Уровень тревоги, обусловленный ситуацией: легкий, умеренный, выраженный (подчеркнуть).  
Маркеры тревоги: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Сознание: ясное, спутанное (подчеркнуть).  
Восприятие окружающей обстановки \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(ориентирован во времени, в ситуации, в собственной личности, галлюцинации, бредовые идеи, навязчивости)

При общении пациент:  
спокойный, дружески расположенный, общительный, болтливый, активный, жизнерадостный; застенчивый, замкнутый, апатичный, склонный к унынию, тревожно озабоченный, подчеркнуто деликатный, неторопливо обстоятельный

\_\_\_\_\_

(подчеркнуть или вписать);

недружелюбный, агрессивный, быстро теряет чувство дистанции, эмоционально лабильный, гневливый (подчеркнуть);  
другие варианты \_\_\_\_\_  
Настроение: ровное, подавленное, повышенное, неустойчивое (подчеркнуть).  
Уровень самооценки: низкий, умеренный, высокий (подчеркнуть).

Объективная характеристика самооценки:  
глазной контакт: смотрит в глаза, избегает взгляда (подчеркнуть).  
общий внешний вид: опрятный, неряшливый, небрежный (подчеркнуть).  
Личная гигиена: соблюдает, не соблюдает (подчеркнуть).

Мышление:  
ясное, логичное, последовательное, по существу; ускоренный или замедленный темп; состояние спутанности, обрыв мыслей, бредовые идеи (подчеркнуть);  
другие формы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Особенности речи:  
четкая, последовательная, смазанная, медленная, вязкая, обстоятельная, бедная, быстрая, болтливость, афазия, заикание, (подчеркнуть).  
Другое \_\_\_\_\_



Особенности памяти:

память на отдаленные события: потеряна, снижена, сохранена (подчеркнуть);

память на текущие события: потеряна, снижена, сохранена (подчеркнуть);

прочие

---

Особенности внимания:

устойчивое, способность к концентрации, рассеянность, трудная переключаемость (слабая, патологически усиленная) (подчеркнуть).

Отношение к болезни:

нормальное, пренебрежительное, отрицающее, нозофобное, ипохондрическое, нозофильное (подчеркнуть). (Выбранное отношение к болезни описать)

---

Стили межличностного взаимодействия (поведения) больного с персоналом и другими больными:

властно-лидирующий, независимо-доминирующий, прямолинейно-агрессивный, недоверчиво-скептический, зависимо-послушный, сотрудничающий, альтруистический (выбранную модель поведения описать).

---

#### IV. ИЗМЕНЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ В ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ И ИХ ВОЗМОЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ:

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ (ВРАЧЕБНЫЙ):

---

УСТАНОВЛЕННЫЕ СЕСТРИНСКИЕ ДИАГНОЗЫ:

---

#### V. ПЛАН СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА

ПРОБЛЕМЫ:

1. Приоритетные

а)

б)

в)

---

2. Второстепенные

а)

---

б)

---

в)

---

3. Потенциальные

а)

---

б)

---

в)

---

Выбор приоритетов и целей:

Долгосрочная цель сестринского обслуживания:

---

Срочная цель сестринского обслуживания:

---

План реализации приоритетов и целей:

---

Медикаментозные мероприятия:

---

Лечебные мероприятия:

---

Общий сестринский уход:

---

# VI. ДНЕВНИК СЕСТРИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ (Форма):

Дни наблюдения

|                                                        | 1 день | и т.д. |
|--------------------------------------------------------|--------|--------|
| РЕЖИМ                                                  |        |        |
| ДИЕТА                                                  |        |        |
| ГИГИЕНА<br>/самостоятельно;<br>помощь/                 |        |        |
| СОН                                                    |        |        |
| АППЕТИТ                                                |        |        |
| СТУЛ                                                   |        |        |
| МОЧЕИСПУСКАНИЕ                                         |        |        |
| ЖАЛОБЫ                                                 |        |        |
| СОЗНАНИЕ                                               |        |        |
| НАСТРОЕНИЕ                                             |        |        |
| ОБЪЕМ ДВИЖЕНИЙ                                         |        |        |
| КОЖА<br>/цвет, чистая, сухая,<br>сыпь, пролежни и пр./ |        |        |
| ПУЛЬС                                                  |        |        |
| АД                                                     |        |        |
| ЧДД                                                    |        |        |
| ТЕМПЕРАТУРА<br>ТЕЛА<br>/утро, вечер/                   |        |        |
| ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ<br>ВВЕДЕНИИ<br>ЛЕКАРСТВ                 |        |        |
| ДРУГИЕ<br>ПАРАМЕТРЫ                                    |        |        |

Записи ежедневного наблюдения

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Оценка выполнения плана сестринского процесса:

---

---

---

---

Письменные рекомендации, выдаваемые на руки после выписки  
Для пациента

---

Для семьи пациента

---

---

## СЕСТРИНСКИЙ ЭПИКРИЗ

---

---

### Отзыв методического руководителя

---

---

---

---

---

---

---

---

Примечание: в связи с непродолжительностью наблюдения пациента целесообразно, чтобы студенты выделили приоритетные проблемы пациента, сформулировали 3 - 5 сестринских диагнозов и подробно описали стадию планирования (план сестринских вмешательств).

## 6. ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

| Номер<br>изме-<br>нения | Номер листа |             |        |          | Всего<br>листов в<br>документе | ФИО и подпись<br>ответственного за внесение<br>изменения | Дата<br>внесения<br>изменения | Дата введения<br>изменения |
|-------------------------|-------------|-------------|--------|----------|--------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------|
|                         | измененного | замененного | нового | изъятого |                                |                                                          |                               |                            |
|                         |             |             |        |          |                                |                                                          |                               |                            |
|                         |             |             |        |          |                                |                                                          |                               |                            |
|                         |             |             |        |          |                                |                                                          |                               |                            |
|                         |             |             |        |          |                                |                                                          |                               |                            |
|                         |             |             |        |          |                                |                                                          |                               |                            |
|                         |             |             |        |          |                                |                                                          |                               |                            |

