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

МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ**

ПМ.02 ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

МДК.02.05

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Специальность

31.02.01 Лечебное дело

Квалификация выпускника: фельдшер

(углубленная подготовка)

Разработчик:

А.И. Толстенева - преподаватель Медицинского колледжа Новгородского государственного университета имени Ярослава Мудрого

ПРИНЯТО

Предметной (цикловой) комиссией преподавателей профессионального цикла колледжа

Протокол № 1 от «30» августа 2019г.

Председатель предметной (цикловой) комиссии – Е.И. Монахова

Содержание

1. Пояснительная записка.....	4
2. Тематический план и содержание МДК.02.05 Лечение пациентов неврологического профиля.....	8
3. Перечень практических навыков и медицинских манипуляций.....	12
4. Список сокращений.....	13
5. Содержание практических занятий	14
<i>Тема 5.1. Практическое занятие № 45.....</i>	<i>14</i>
<i>Тема 5.2. Практическое занятие № 46.....</i>	<i>18</i>
<i>Тема 5.3. Практическое занятие № 47.....</i>	<i>22</i>
<i>Тема 5.4. Практическое занятие № 48.....</i>	<i>25</i>
<i>Тема 5.5. Практическое занятие № 49.....</i>	<i>30</i>
<i>Тема 5.6. Практическое занятие № 50.....</i>	<i>30</i>
<i>Тема 5.7. Практическое занятие № 51.....</i>	<i>34</i>
<i>Тема 5.8. Практическое занятие № 52.....</i>	<i>34</i>
<i>Тема 5.9. Практическое занятие № 53.....</i>	<i>38</i>
6. Информационное обеспечение обучения.....	44
7. Приложения.....	46
8. Лист регистрации изменений.....	80

1. Пояснительная записка

Методические рекомендации по практическим занятиям, являющиеся частью учебно-методического комплекса по МДК.02.05 Лечение пациентов неврологического профиля составлены в соответствии с:

1. Федеральным государственным образовательным стандартом по специальности 31.02.01 Лечебное дело (углубленная подготовка);
2. Рабочей программой профессионального модуля;
3. Локальными актами НовГУ.

Методические рекомендации включают 9 практических занятий, предусмотренных рабочей программой профессионального модуля в объеме 22 часов.

В результате выполнения практических заданий обучающийся должен:

иметь практический опыт:

- назначения лечения и определения тактики ведения пациента;
- выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий;
- организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста;
- оказания медицинских услуг в неврологии;

уметь:

- проводить дифференциальную диагностику заболеваний;
- определять тактику ведения пациента;
- назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- определять показания и противопоказания к применению лекарственных средств;
- применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп;
- определять показания к госпитализации пациента и организовать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение;
- проводить лечебно-диагностические манипуляции;
- проводить контроль эффективности лечения;
- осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста.

знать:

- принципы лечения и ухода в неврологии;
- фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов;
- показания и противопоказания к назначению лекарственных средств;
- побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп;
- особенности применения лекарственных препаратов у разных возрастных групп.

Изучение профессионального модуля ПМ.02 Лечебная деятельность предусматривает формирование у обучающихся ряда **общих и профессиональных компетенций**, реализация которых возможна через изучение МДК.02.05 «Лечение пациентов неврологического профиля»:

Профессиональные компетенции:

ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.

ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.

ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.

ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.

ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.

ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.

Общие компетенции (ОК):

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, 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).
2. Контроль исходного уровня знаний (устный опрос).
3. Демонстрация преподавателем практических манипуляций.
4. Отработка студентами в группах практических манипуляций на фантоме.
5. Контроль выполнения студентами практических манипуляций.
6. Решение ситуационных задач и выполнение тестовых заданий.
7. Подведение итогов занятия (выставление оценок, проверка манипуляционных тетрадей, задания для внеаудиторной самостоятельной работы).

Техника безопасности и правила поведения на практических занятиях

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 преподавателю, старшей медицинской сестре отделения, и в пожарную охрану по телефону **01**;

- отключить электроприборы и оборудование, отключить вентиляцию

- участвовать в эвакуации людей;

- приступить к тушению пожара имеющимися средствами пожаротушения.

2. Тематический план и содержание
МДК.02.05 Лечение пациентов неврологического профиля

Часть 5. МДК 02.05 Лечение пациентов неврологического профиля		48	
Тема 5.1. Основные принципы лечения заболеваний нервной системы.	Содержание Структура и организация неврологической помощи. Медикаментозная терапия заболеваний нервной системы. Немедикаментозные методы лечения в неврологии. Принципы раннего реабилитационного лечения при неврологических заболеваниях.	1	2
	Практическое занятие № 45 «Основные принципы лечения заболеваний нервной системы».	3	
Тема 5.2. Лечение заболеваний периферической нервной системы и неврологических осложнений остеохондроза.	Содержание Принципы лечения заболеваний периферической нервной системы и неврологических осложнений остеохондроза позвоночника. Медикаментозная терапия. Физиотерапевтические методы лечения. Массаж. Лечебная физкультура. Тактика фельдшера при неотложных состояниях. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности транспортировки. Выполнение лечебных вмешательств. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Прогноз. Оформление медицинской документации.	1	2
	Практическое занятие № 46 «Лечение заболеваний периферической нервной системы и неврологических осложнений остеохондроза».	3	
Тема 5.3. Принципы лечения инфекционных заболеваний центральной нервной системы	Содержание Принципы лечения инфекционных заболеваний центральной нервной системы. Этиотропная, патогенетическая и симптоматическая терапия. Медикаментозная и немедикаментозная терапия в восстановительном периоде. Тактика фельдшера при неотложных состояниях. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности транспортировки. Выполнение лечебных вмешательств. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Прогноз.	1	

Тема 5.4. Принципы лечения сосудистых заболеваний центральной нервной системы	Практическое занятие № 47 «Принципы лечения инфекционных заболеваний центральной нервной системы»	3	2
	Содержание Принципы лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (догоспитальный этап, лечение в стационаре, амбулаторно-поликлинический этап). Медикаментозная терапия. Неотложная помощь при острых нарушениях мозгового кровообращения. Особенности транспортировки пациентов. Недифференцированная и дифференцированная терапия инсультов. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Принципы лечения пациентов с остаточными явлениями ОНМК в восстановительном периоде (медикаментозная и немедикаментозная терапия).	1	
	Практическое занятие № 48 «Принципы лечения сосудистых заболеваний центральной нервной системы»	3	
Тема 5.5. Принципы лечения травм центральной нервной системы	Содержание Принципы лечения больных с травмами центральной нервной системы. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Неотложная помощь при травмах центральной нервной системы. Особенности транспортировки пациентов. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Прогноз. Оформление медицинской документации. Принципы лечения пациентов в восстановительном периоде (медикаментозная и немедикаментозная терапия).	1	2
Тема 5.6. Принципы лечения опухолей центральной нервной системы	Практическое занятие № 49 «Принципы лечения травм центральной нервной системы»	2	2
	Содержание Принципы лечения больных с травмами центральной нервной системы. Медикаментозная и немедикаментозная терапия опухолей центральной нервной системы. Хирургическое лечение. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Паллиативная помощь. Прогноз. Оформление медицинской документации.	1	
	Практическое занятие № 50 «Принципы лечения опухолей центральной нервной системы»	2	
Тема 5.7. Принципы лечения эпилепсии. Неотложная помощь при судорожном синдроме.	Содержание Принципы лечения больных с эпилепсией. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Противосудорожная терапия: особенности и длительность ее применения.	1	2

	Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Прогноз. Оформление медицинской документации. Оказание неотложной помощи при судорожном синдроме. Показания к госпитализации и особенности транспортировки пациентов.		
	Практическое занятие № 51 «Принципы лечения эпилепсии. Неотложная помощь при судорожном синдроме».	2	
Тема 5.8. Принципы лечения заболеваний вегетативной нервной системы. Принципы лечения головной боли.	Содержание Принципы лечения больных с заболеваниями вегетативной нервной системы. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Неотложная помощь при вегетативных кризах. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Прогноз. Оформление медицинской документации. Принципы лечения больных с головной болью (мигрень, головная боль напряжения). Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Неотложная помощь при приступе головной боли. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Прогноз. Оформление медицинской документации.	2	2
Тема 5.9. Принципы лечения дегенеративных, демиелинизирующих и нервно-мышечных заболеваний нервной системы.	Практическое занятие № 52 «Принципы лечения заболеваний вегетативной нервной системы. Принципы лечения головной боли».	2	2
	Содержание Принципы лечения. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Неотложная помощь при миастеническом кризе. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Прогноз. Прогноз. Оформление медицинской документации.	1	
	Практическое занятие № 53 «Принципы лечения дегенеративных, демиелинизирующих и нервно-мышечных заболеваний нервной системы»	2	
Самостоятельная работа обучающихся при изучении МДК.02.05 Работа с лекционным материалом, учебниками, справочниками и другими источниками информации по темам занятий. Отработка методов обследования неврологических пациентов. Составление инструкции для пациента по самообслуживанию при двигательных и чувствительных нарушениях. Подготовка докладов / электронных презентаций по темам.		16	

Составление дневника самонаблюдения при проведении лечения для пациентов неврологического профиля. Составление различных схем, графструктур, сравнительно-сопоставительных таблиц, алгоритмов действий по темам занятий.		
---	--	--

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

- 1 – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств);
- 2 – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством);
- 3– продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).

3. Перечень практических навыков и медицинских манипуляций по МДК.02.05

Лечение пациентов неврологического профиля.

1. Алгоритм обследования неврологического больного.
2. Неотложная помощь при остром неврологическом синдроме.
3. Кормление больного с нарушением глотания с помощью зонда.
4. Устройство жесткой постели (со щитом).
5. Подготовка пациента и инструментария для проведения люмбальной пункции, ассистирование врачу при ее проведении.
6. Уход за больными после люмбальной пункции.
7. Выполнение сухой горизонтальной тракции.
8. Уход за пациентом с вертеброгенным пояснично-крестцовым радикулитом.
9. Укладка парализованных конечностей.
10. Меры по профилактике гипостатической пневмонии.
11. Профилактика и лечение пролежней.
12. Помощь при судорогах.
13. Доврачебная помощь при психомоторном возбуждении.
14. Помощь при инсульте.
15. Правила транспортировки пострадавших при травмах головного и спинного мозга.
16. Неотложная помощь при травмах головного и спинного мозга.
17. Помощь при гипертензионном кризе.
18. Неотложная помощь при приступе мигрени.
19. Неотложная помощь при гипоталамическом синдроме.
20. Помощь при миастеническом кризе.
21. Первая помощь при отравлениях (подача кислорода, промывание желудка и др.).
22. Подготовка пациента к R-графии пояснично-крестцового отдела позвоночника.
23. Помощь врачу при проведении различных блокад.

4. Список сокращений

НС – нервная система
КТ – компьютерная томография
ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
ЦНС – центральная нервная система
ПНС – периферическая нервная система
ДЦП – детский церебральный паралич
РЭГ – реоэнцефалография
ФОС – фосфорорганические соединения
ЦСЖ – цереброспинальная жидкость
ЧМН – черепно-мозговые нервы
ЧМТ – черепно-мозговая травма
ЭКГ – электрокардиография
ЭЭГ – электроэнцефалография
ЗЧМТ – закрытая черепно-мозговая травма
ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения
ЭхоЭГ – эхоэнцефалография (УЗИ головного мозга)
УЗДГ – ультразвуковая доплерография

5. Содержание практических занятий

Практическое занятие № 45

Тема 5.1. Основные принципы лечения заболеваний нервной системы. (3 часа)

Цель занятия:

- изучить методику обследования неврологических пациентов, особенности сбора анамнеза, дополнительные методы обследования,
- ознакомить с принципами лечения и реабилитации пациентов.
- формировать рефлексивную самоорганизацию студентов.

Требования к умениям и знаниям студента:

Студент должен уметь:

- осуществлять сбор анамнеза у неврологических пациентов с различными расстройствами;
- выявлять основные неврологические нарушения;
- вести документацию неврологических пациентов;
- организовать диспансеризацию и мероприятия по реабилитации пациентов.

Студент должен знать:

- строение и функции головного и спинного мозга;
- строение и функции нервной клетки;
- проводящие пути;
- понятие о вегетативной нервной системе.
- симптомы раздражения мозговых оболочек;
- основные симптомы поражения мозжечка и экстрапирамидные расстройства;
- характерные вегетативно-трофические расстройства;
- симптомы тазовых расстройств;
- симптомы поражения черепных нервов;
- двигательные расстройства;
- чувствительные расстройства;
- речевые расстройства;
- основные принципы лечения и реабилитации неврологических пациентов;
- инструментальные методы диагностики: ЭЭГ, ЭхоЭГ, РеоЭГ, рентгенологические исследования, МРТ, КТ, ангиография.

Содержание практического занятия:

Знакомство с организацией работы неврологического отделения, связи с другими лечебно-диагностическими подразделениями (реанимация, травматология и др.). Знакомство со схемой истории болезни. Демонстрация основных этапов неврологического обследования пациентов. Выявление типичных нарушений: вынужденного положения, двигательных, чувствительных, вегетативных, речевых, тазовых нарушений. Определение мышечной силы, оболочечных симптомов, демонстрация сухожильных рефлексов, пальценосовой, пяточно-коленной проб и позы Ромберга. Самостоятельная работа студентов по отработке элементов обследования неврологических пациентов друг на друге. Особенности сбора анамнеза у неврологических пациентов. Контроль знаний. Современные инструментальные методы обследования неврологических пациентов: ЭЭГ, ЭхоЭГ, РеоЭГ, рентгенологические исследования (краниография, спондилография), КТ (компьютерная томография), МРТ (магнитно-резонансная томография). Основные принципы лечения неврологических пациентов.

Перечень практических манипуляций:

1. Обследование неврологических пациентов.
2. Ведение медицинской документации неврологических пациентов.

Проверка готовности к занятию

1. Ответить на вопросы:

- Как называются межклеточные контакты между нейронами?
- Что образует скопление тел нервных клеток?
- Как называется способность ощущать воспринятые нервной системой раздражения?
- Опишите строение и функции спинного мозга.
- Какие отделы головного мозга составляют ствол мозга?
- Где образуется спинномозговая жидкость?
- Опишите строение и функции продолговатого мозга.
- Опишите строение и функции заднего мозга.
- Опишите строение и функции среднего мозга.
- Опишите строение и функции промежуточного мозга.
- Опишите строение и функции больших полушарий.
- Что такое кора головного мозга?
- Как кровоснабжаются головной и спинной мозг?
- Опишите строение и функции ВНС.
- Опишите проводящие пути.
- Назовите признаки нарушения чувствительности
- Опишите капсулярный тип расстройства чувствительности
- Опишите синдром Броун-Секара
- Какие признаки двигательных расстройств вы знаете?

- Каковы основные различия клинической картины центрального и периферического паралича?
- Чем клинически отличается проводниковый тип расстройств чувствительности от сегментарного?
- Назовите симптомы экстрапирамидных двигательных нарушений.
- Дайте характеристику синдрома Паркинсонизма.
- Какие симптомы характерны для триады Шарко?
- Для какой пары ЧМН характерны дисфагия, дисфония?
- Дайте характеристику симптомам нарушения речи.
- Какие рефлексы относят к глубоким?
- Как проверить координацию движений?
- Как исследовать чувствительность?
- Назовите симптомы поражения мозжечка.
- Назовите виды нарушений тазовых функций.
- Назовите симптомы нарушения ВНС.
- Как исследуется функция движения?
- Как исследуются функции черепных нервов?
- Как исследуется функция ВНС?
- Назовите дополнительные методы исследования в неврологии.

Форма контроля: устный опрос

2. Проверка выполнения самостоятельной внеаудиторной работы.

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;
- графструктуры составлены по плану, определенной форме; проявлены умения логически мыслить, самостоятельно решать поставленные задачи;
- план обследования выполнен правильно, корректно, по определенной форме, отражены все, необходимые для диагностики, вопросы;
- проявлены умения общения фельдшера 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;
- графструктуры составлены по плану, определенной форме, но допущены несущественные ошибки в оформлении работы;
- план обследования выполнен 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;
- графструктуры выполнены правильно, не менее чем на половину или допущена существенная ошибка в ходе работы, в оформлении работы, которая исправляется по требованию преподавателя;
- план обследования 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;
- 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 обследования 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;
- 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 5.2.

Лечение заболеваний периферической нервной системы и неврологических осложнений остеохондроза

Практические занятия № 46 (3 часа)

Цель занятия:

- формировать умения и навыки обследования пациентов при заболеваниях периферической нервной системы (ПНС);
- усвоить методы диагностики, принципы лечения и профилактики заболеваний ПНС; особенности ухода за пациентами;
- формировать рефлексивную самоорганизацию студентов.

Требования к умениям и знаниям студента

Студент должен уметь:

- осуществлять сбор анамнеза у пациентов при болезнях ПНС;
- оформлять истории болезни;
- оказывать неотложную помощь при остром невралгическом синдроме (по алгоритму);
- применять тепловые процедуры;
- применять местные обезболивающие, отвлекающие и противовоспалительные средства;
- наложить повязки из лейкопластыря при поражении лицевого нерва (опущении угла рта и лагофтальме);
- обучать пациентов приемам самоухода при нарушениях движений и чувствительности;
- обучать родственников надеванию корсета, устройству жесткой постели (со щитом).

Студент должен знать:

- этиологию болезней ПНС;
- клинику болезней ПНС;
- особенности лечения пациентов с болезнями ПНС;
- алгоритм при остром неврологическом синдроме;
- методы диагностики остеохондроза позвоночника;

- особенности транспортировки пациентов с болезнями ПНС;
- кормление пациентов с нарушениями глотания.

Содержание практического занятия:

Демонстрация пациентов с болезнями ПНС. Работа студентов на отделении по уходу за пациентами, обучение студентов оказанию неотложной помощи при остром болевом синдроме. Особенности помощи и ухода при невралгиях, гиперестезиях, гипестезиях, анестезиях, каузалгиях и фантомных болях. Особенности ухода при поражении черепных нервов. Общение с пациентами с дизартрией. Помощь пациентам с вялыми (периферическими) парезами и параличами. Профилактика травм пациентам с двигательными и чувствительными расстройствами, использование массажа, ЛФК и физиотерапии. Особенности применения анальгетиков и противовоспалительных средств, спазмолитиков, витаминов, отвлекающих и раздражающих средств. Подготовка пациентов к рентгенографии позвоночника. Особенности транспортировки. Самостоятельный сбор анамнеза у пациентов, заполнение истории болезни. Разбор пациентов. Контроль знаний.

Перечень практических манипуляций:

1. Кормление пациентов с нарушением функции глотания.
2. Применение грелки у пациентов с нарушением чувствительности.
3. Наложение повязки из лейкопластыря (при поражении лицевого нерва).
4. Устройство жесткой постели (со щитом).
5. Выполнение сухой горизонтальной тракции.
6. Уход за пациентом с вертеброгенным пояснично-крестцовым радикулитом.
7. Транспортировка больных.

Проверка готовности к занятию.

1. Ответить на вопросы:

1. Назовите причины поражения ПНС
2. В чем разница между невритом, невралгией, полиневропатией?
3. Назовите признаки неврита лицевого нерва
4. В чем заключаются лечение и уход при неврите лицевого нерва?
5. Назовите признаки невралгии тройничного нерва.
6. Какие лекарства применяют для снятия приступа невралгии тройничного нерва?
7. Назовите симптомы поражения периферических нервов конечностей.
8. По какому типу нарушается чувствительность при полиневритах?
9. Назовите причины остеохондроза позвоночника.
10. Какими симптомами проявляется шейный остеохондроз?
11. Какими симптомами проявляется поясничный остеохондроз?

12. В чем заключается лечение и профилактика остеохондроза позвоночника?
13. Назовите принципы ухода и реабилитации пациентов при остеохондрозе
14. Какие отвлекающие, местные обезболивающие, противовоспалительные средства вы знаете?
15. Дайте характеристику межреберной невралгии.
16. Какова клиника плекситов?
17. Перечислите методы диагностики заболевания ПНС.
18. В чем заключается профилактика травм пациентов с двигательными и чувствительными расстройствами?

Форма контроля: устный опрос

2. Проверка выполнения самостоятельной внеаудиторной работы

- 1) Отработка методов обследования неврологических пациентов.

Форма контроля: устно - точность сдачи (отработки) алгоритма обследования на практическом занятии, у постели больного

2) Составление инструкции для больного по самоуходу при двигательных и чувствительных нарушениях.

Форма контроля: просмотр составленных инструкций.

3) Подготовка доклада/электронной презентации на одну из тем: «Остеохондроз позвоночника»; «Боль в спине», «Невропатия лицевого нерва»; «Немедикаментозные методы лечения пациентов с болезнями периферической нервной системы»; «Принципы эргономики и профилактики заболеваний ПНС».

Форма контроля: устно, проверка правильности оформления и содержания реферата.

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 с пациентами;
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 фельдшера;

- инструкция составлена по плану, определенной форме; проявлены умения планировать медицинские вмешательства; логически мыслить, самостоятельно решать те или иные проблемы пациента;
- проявлены умения общения фельдшера 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;
- инструкция составлена 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;
- при решении задачи затруднение с комплексной оценкой ситуации;
- инструкция выполнена 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 5.3.
Принципы лечения инфекционных заболеваний центральной нервной системы

Практическое занятие № 47
(3 часа)

Цели занятия:

- формировать умения и навыки обследования пациентов при воспалительных заболеваниях центральной нервной системы (ЦНС);
- усвоить методы диагностики, принципы лечения и профилактики воспалительных заболеваний ЦНС; особенности ухода за пациентами;
- формировать рефлексивную самоорганизацию студентов.

Требования к умениям и знаниям студента

Студент должен уметь:

- осуществлять сбор анамнеза у пациентов с нейроинфекциями;
- готовить необходимые материалы и инструменты для проведения люмбальной пункции, ассистировать врачу при ее выполнении;
- осуществлять профилактические мероприятия по борьбе с клещевым энцефалитом, полиомиелитом;
- оказывать доврачебную помощь при судорожном синдроме (по алгоритму);
- находить контакт с родственниками пациентов и обучать их уходу за пациентами;
- соблюдать требования санэпидрежима при нейроинфекциях;
- применять эргономические приемы при уходе за тяжелыми пациентами; заполнять истории болезни пациентов.

Студент должен знать:

- основные причины воспалительных заболеваний ЦНС;
- основные клинические проявления менингитов, энцефалитов, миелитов;
- характерные особенности течения, лечения и профилактики эпидемического менингита, туберкулезного менингита, клещевого энцефалита, летаргического энцефалита;
- отдаленные последствия острых нейроинфекций;
- помощь пациентам при гипертермии, гипертензионном синдроме;
- порядок проведения люмбальной пункции;
- правила транспортировки пациентов.

Содержание практического занятия:

Демонстрация преподавателем пациентов с воспалительными болезнями головного и спинного мозга, мозговых оболочек. Выявление жалоб пациентов и обсуждение плана лечения. Особенности ухода за пациентами. Знакомство с историями болезни. Самостоятельная работа студентов на отделении по уходу за пациентами с осложнениями и последствиями воспалительных заболеваний головного мозга и его оболочек (судорожный синдром, атаксия, гиперкинезы, астеновегетативный синдром), с последствиями воспалительных поражений спинного мозга (парезы, чувствительные нарушения, пролежни, нарушения тазовых функций). Самостоятельный сбор анамнеза у пациентов. Заполнение истории болезни неврологических пациентов. Значение физиотерапии, лечебной физкультуры и массажа для эффективного лечения пациентов. Подготовка к люмбальной пункции, ассистирование врачу и уход за больными после пункции. Решение ситуационных задач. Контроль знаний.

Перечень практических манипуляций:

1. Кормление пациентов с нарушением функции глотания.
2. Доврачебная помощь при судорожном синдроме.
3. Профилактика пролежней.
4. Подготовка пациента и инструментария для люмбальной пункции, ассистирование врачу, уход за больными после пункции.

Проверка готовности к занятию.

1. Ответить на вопросы:

1. Назовите источники менингококковой инфекции.
2. Назовите основные механизмы нейтроинфекционного процесса.
3. Дайте характеристику менингеальному синдрому.
4. Какие будут показатели ликвора при гнойном и серозном менингитах?
5. Как называются оболочечные симптомы, не сочетающиеся с плеоцитозом в ЦСЖ?
6. Опишите клинику молниеносной формы менингита.
7. Каковы особенности течения менингита у грудных детей?
8. Как называется воспаление головного мозга?
9. Назовите характерные симптомы клещевого энцефалита.
10. Назовите симптомы летаргического энцефалита.
11. Какой уход необходим при энцефалитах?
12. Как называется воспаление спинного мозга?
13. Дайте характеристику трем клиническим типам полиомиелита.
14. В чем заключается диагностика менингитов, полиомиелита?
15. В чем заключается профилактика энцефалитов, менингитов, полиомиелита?
16. Как подготовить пациента и инструментарий для люмбальной пункции?
17. Каковы особенности ухода за пациентом после пункции?
18. Что такое миелит? Клиника, лечение.

19. Как регулируется функция тазовых органов у больных миелитом?

20. Дайте характеристику арахноидиту.

21. Как проявляется нейроСПИД?

Форма контроля: устный опрос.

2. *Проверка выполнения самостоятельной внеаудиторной работы*

1) Составление сравнительной таблицы по различным формам менингитов.

Форма контроля: просмотр составленных таблиц.

2) Написание реферата на тему: «НейроСПИД».

Форма контроля: устно, проверка правильности оформления и содержания реферата.

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 с пациентами;
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 фельдшера;
- таблица составлена по плану, определенной форме; проявлены умения логически мыслить, самостоятельно решать те или иные задачи;
- проявлены умения общения фельдшера и пациента;
- работа с пациентами выполнена полностью, правильно, сделаны правильные наблюдения и выводы;
- задание выполнено по плану, с учетом личной гигиены, 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;

- таблица составлена 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;
- при решении задачи затруднение с комплексной оценкой ситуации;
- таблица выполнена правильно, не менее чем на половину или допущены существенные ошибки в ходе работы, в оформлении работы, которые 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, личной гигиены 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;
- таблица выполнена 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 5.4.

Принципы лечения сосудистых заболеваний центральной нервной системы

**Практическое занятие № 48
(3 часа)**

Цели занятия:

- формировать умения и навыки обследования пациентов при острых нарушениях мозгового кровообращения;

- усвоить методы диагностики, принципы лечения, профилактики цереброваскулярных заболеваний и ухода за больными;
- формировать рефлексивную самоорганизацию студентов.

Требования к умениям и знаниям студента

Студент должен уметь:

- осуществлять сбор анамнеза у пациентов с нарушениями мозгового кровообращения;
- подготовить необходимые инструменты и материалы для проведения люмбальной пункции, помогать врачу при ее выполнении;
- обеспечить пациенту оптимальный режим до и после проведения пункции;
- правильно использовать элементы эргономики (раннее поднятие пациента с постели) в своей работе;
- оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях, вследствие нарушения мозгового кровообращения, при мозговой коме, психомоторном возбуждении, психических нарушениях (по алгоритмам);
- правильно транспортировать пациентов с цереброваскулярными болезнями;
- обучать родственников элементам ухода и эргономики.

Студент должен знать:

- факторы риска;
- причины цереброваскулярных болезней;
- основные клинические симптомы преходящих нарушений мозгового кровообращения, начальных проявлений нарушения мозгового кровообращения; геморрагических и ишемических инсультов;
- хронические прогрессирующие сосудистые заболевания головного мозга;
- возможные осложнения ОНМК;
- принципы профилактики осложнений при инсультах;
- показания к транспортировке;
- реабилитационные мероприятия.

Содержание практического занятия:

Демонстрация преподавателем пациентов с различными формами нарушений мозгового кровообращения. Особенности контакта и ухода за пациентами с речевыми, двигательными, чувствительными, психическими и тазовыми нарушениями. Самостоятельный сбор анамнеза у пациентов студентами. Знакомство с историями болезни пациентов. Дополнительные методы исследования. Схема двигательного и чувствительного путей. Особенности

препаратов, применяемых для коррекции ЦНС при инсультах. Помощь при люмбальной пункции. Особенности ухода в острой стадии (кома, нарушение дыхания и сердечно-сосудистой системы, чувствительные, тазовые, двигательные, психические и речевые расстройства). Особенности кормления. Профилактика осложнений: контрактур (формирования позы Вернике-Манна), аспирационной пневмонии, пролежней, уросепсиса и повторных инсультов. Реабилитация пациентов с нарушениями мозгового кровообращения - значение лечебной физкультуры, массажа, физиотерапевтических процедур, логопедических упражнений, умение самостоятельно одеваться и обслуживать себя: Обучение родственников элементам ухода и эргономики. Знакомство со стандартами неотложной доврачебной помощи при цереброваскулярных болезнях. Решение задач.

Перечень практических манипуляций:

1. Кормление пациентов с нарушением функции глотания.
2. Применение грелки, пузыря со льдом.
3. Профилактика пролежней и гипостатической пневмонии.
4. Отсасывание слизи.
5. Укладка парализованных конечностей.
6. Катетеризация мочевого пузыря.
7. Неотложная помощь при ОНМК, мозговой коме, психомоторном возбуждении.
8. Помощь при люмбальной пункции.

Проверка готовности к занятию.

1. Ответить на вопросы:

1. Назовите причины острых нарушений мозгового кровообращения.
2. Назовите симптомы начальных проявлений недостаточности кровоснабжения мозга.
3. Чем отличаются преходящие нарушения мозгового кровообращения?
4. Дайте характеристику гипертоническому церебральному кризу.
5. Что такое малый инсульт?
6. Опишите этиопатогенез геморрагического инсульта.
7. Опишите особенности течения геморрагического инсульта.
8. Что характерно для субарахноидального кровоизлияния?
9. Опишите особенности течения ишемического инсульта.
10. Какова первая помощь при инсультах?
11. Как транспортировать пациента с инсультом?
12. Опишите принципы ухода за пациентами с ОНМК.
13. Назовите аспекты реабилитации пациентов, перенесших инсульт.
14. Назовите лечебные и профилактические методы при дисциркуляторной энцефалопатии.
15. Какие причины приводят к нарушению спинального кровообращения?
16. В чем заключается диагностика нарушений мозгового и спинального кровообращения?

17. Назовите основные клинические проявления спинальных инсультов.

18. В чем заключается уход за пациентами с нарушением спинального кровообращения?

Форма контроля: устный опрос.

2. Проверка выполнения самостоятельной внеаудиторной работы

1) Составление таблицы дифференциальной диагностики геморрагического и ишемического инсультов.

Форма контроля: просмотр составленных таблиц

2) Определение показаний и противопоказаний к транспортировке пациентов с ОНМК.

Форма контроля: просмотр записей, индивидуальный опрос.

3) Повторение правил эргономики при перемещении пациентов.

Форма контроля: устно.

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 с пациентами;
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 фельдшера;
- таблица составлена по плану, определенной форме; проявлены умения логически мыслить, самостоятельно решать те или иные задачи;
- проявлены умения общения фельдшера и пациента;
- работа с пациентами выполнена полностью, правильно, сделаны правильные наблюдения и выводы;
- задание выполнено по плану, с учетом личной гигиены, 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;
- таблица составлена 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;
- при решении задачи затруднение с комплексной оценкой ситуации;
- таблица выполнена правильно, не менее чем на половину или допущены существенные ошибки в ходе работы, в оформлении работы, которые 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, личной гигиены 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;
- таблица выполнена 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 5.5. Принципы лечения травм центральной нервной системы.
Тема 5.6. Принципы лечения опухолей центральной нервной системы.

Практические занятия № 49, 50
(4 часа)

Цели занятия:

- формировать умения и навыки обследования пациентов при травмах и опухолях нервной системы;
- усвоить методы диагностики, принципы лечения, профилактики и ухода за больными;
- формировать рефлексивную самоорганизацию студентов.

Требования к умениям и знаниям студента

Студент должен уметь:

- осуществлять сбор анамнеза у пациентов с травмами;
- оказывать неотложную доврачебную помощь при травмах (правила транспортировки пострадавших при травмах) - по алгоритмам;
- применять правила эргономики при транспортировке;
- оказывать первую помощь пациентам при гипертензионном синдроме, двигательных, чувствительных, тазовых, психических и других расстройствах;
- осуществлять профилактику осложнений и последствий травм;
- подготовить необходимые инструменты и материалы для проведения люмбальной пункции, помогать врачу при ее осуществлении;
- обеспечить пациенту оптимальный режим до и после проведения пункции;
- оказывать необходимую помощь пациенту в восстановительном периоде;
- осуществлять сбор анамнеза у пациентов с опухолями ЦНС;
- оказывать первую помощь при гипертензионном синдроме;
- оказывать неотложную помощь пациентам при психомоторном возбуждении (по алгоритмам).

Студент должен знать:

- основные клинические проявления ЗЧМТ и травм спинного мозга;
- осложнения и последствия травм;
- принципы лечения травм;
- алгоритмы оказания неотложной доврачебной помощи;
- особенности транспортировки пациентов;

- мероприятия по реабилитации пациентов;
- о происхождении различных опухолей нервной системы;
- о доброкачественном и злокачественном характере опухолей нервной системы;
- основные причины и клинические проявления опухолей головного и спинного мозга;
- этические правила поведения и общения с больными онкологического профиля;
- принципы оказания помощи больным с опухолями нервной системы;
- принципы лечения;
- принципы ухода за пациентами;
- причину, клинику и лечение абсцессов головного мозга.

Содержание практического занятия:

Демонстрация преподавателем пациентов с травмами головного и спинного мозга, с их осложнениями и последствиями. Особенности сбора анамнеза у пациентов с тяжелыми ЗЧМТ (нарушение сознания, рвота, отек мозга, нарушение сердечно-сосудистой и дыхательной систем, тазовые расстройства). Выявление основных симптомов. Демонстрация пациентов с опухолями ЦНС. Особенности деонтологии в онкологии. Знакомство с историями болезни и результатами дополнительных методов исследования (краниограмма, спондилограмма, КТ-грамма, МРТ-грамма, люмбальная пункция и т.д.). Заполнение историй болезни пациентов с закрытыми черепно-мозговыми травмами и травмами спинного мозга. Решение ситуационных задач. Самостоятельная работа студентов: сбор анамнеза, работа на посту, в процедурном кабинете, помощь пациентам при психомоторном возбуждении и иных нарушениях сознания, рвоте, головной боли, гипертензионном синдроме, судорожном припадке, очаговых расстройствах и психических нарушениях, при «лобной психике». Знакомство со стандартами неотложной доврачебной помощи при ЗЧМТ. Особенности реабилитации пациентов (бытовая и социальная реабилитация). Решение ситуационных задач. Контроль знаний.

Перечень практических манипуляций:

1. Транспортировка больных с травмами ЦНС.
2. Профилактика пролежней и уросепсиса.
3. Отсасывание слизи.
4. Помощь при гипертензионном синдроме.
5. Катетеризация мочевого пузыря.
6. Помощь при психомоторном возбуждении.

Проверка готовности к занятию.

1. Ответить на вопросы:

1. Перечислите травматические поражения головного мозга.
2. В чем заключаются клинические проявления сотрясения головного мозга?
3. В чем заключаются клинические проявления ушиба головного мозга?
4. Что такое «светлый промежуток»? При какой травме наблюдается «светлый промежуток»?
5. В чем заключаются клинические проявления гематом головного мозга?
6. Дайте характеристику шкалы Глазго.
7. Назовите основные клинические проявления перелома основания черепа.
8. Какие диагностические мероприятия проводят при травмах головного и спинного мозга?
9. Какова неотложная помощь при ЧМТ?
10. Какие последствия и осложнения ЧМТ вы знаете?
11. Каковы особенности травм головного мозга у детей?
12. Что такое «спинальный шок»?
13. Назовите основные клинические проявления травм спинного мозга.
14. Как правильно транспортировать пациентов с травмами позвоночника и спинного мозга?
15. Опишите классификацию новообразований нервной системы.
16. В чем заключается патогенез опухоли головного мозга?
17. Опишите общемозговые симптомы опухолей головного мозга.
18. Назовите очаговые симптомы при опухолях головного мозга.
19. Что такое симптомы «по соседству»? Что такое симптомы «на отдалении»?
20. Как называются опухоли, развивающиеся из вещества спинного мозга?
21. Как называются опухоли, развивающиеся из оболочек спинного мозга?
22. Дайте характеристику клинической картины опухолей спинного мозга.
23. Назовите основные принципы лечения больных с опухолями головного мозга.
24. Какие дополнительные методы исследования позволяют обнаружить новообразование ЦНС?
25. Дайте характеристику абсцесса головного мозга.
26. Дайте характеристику эхинококкоза.
27. Дайте характеристику цистицеркоза головного мозга.
28. Какова неотложная помощь при опухолях и новообразованиях ЦНС?

Форма контроля: устный опрос

2. Проверка выполнения самостоятельной внеаудиторной работы

1) Составление алгоритма «Правильное перемещение пациентов с травмами головного и спинного мозга»).

Форма контроля: просмотр составленных алгоритмов.

2) Написание реферата на одну из тем: «Опухоли спинного мозга», «Паразитарные новообразования головного мозга», «Диагностика новообразований ЦНС».

Форма контроля: устно, проверка правильности оформления и содержания реферата.

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 медицинские вмешательства; логически мыслить, самостоятельно решать те или иные проблемы пациента;
- проявлены умения общения фельдшера 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 5.7. Принципы лечения эпилепсии. Неотложная помощь при судорожном синдроме.

Тема 5.8. Принципы лечения заболеваний вегетативной нервной системы. Принципы лечения головной боли.

Практические занятия № 51, 52 (4 часа)

Цель занятия:

- формировать умения и навыки обследования пациентов при судорожных состояниях, заболеваниях вегетативной нервной системы;
- усвоить методы диагностики, принципы лечения, профилактики и ухода за больными;
- формировать рефлексивную самоорганизацию студентов.

Требования к умениям и знаниям студента

Студент должен уметь:

- применять полученные знания для осуществления сбора анамнеза у пациентов и оказания неотложной помощи при судорожных припадках;
- осуществлять адекватное общение с пациентами с учетом их личностного профиля;
- оказывать помощь при судорожном припадке, развившемся как в стационаре, так и вне его;

- оказывать доврачебную помощь при других неотложных состояниях, наблюдающихся в рамках судорожного синдрома (возбуждение, дисфории, сумеречные состояния сознания);
- пользоваться электроотсосом;
- оказывать необходимую помощь врачу при спинномозговой пункции (подготовка инструментов, медикаментов и т.д., определение режима пациентов после пункции);
- организовать диспансеризацию пациентов;
- применять полученные знания по клинике, синдромологии, терапии и профилактике для осуществления сбора информации, планирования ухода и определения вмешательств;
- осуществлять адекватное общение с вышеобозначенными категориями пациентов, оказывать им психологическую поддержку, проводить психотерапию;
- оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях (приступы при гипоталамическом синдроме, приступы мигрени);
- осуществлять уход при вышеуказанных заболеваниях.

Студент должен знать:

- этиологию судорожного синдрома;
- виды заболеваний с высокой вероятностью возникновения судорожных синдромов;
- виды припадков, эквивалентов припадка, психических изменений;
- распространенные современные противосудорожные средства, показания к их применению и побочные эффекты;
- алгоритмы оказания доврачебной помощи;
- показания к транспортировке;
- клинику мигрени и характер приступообразных проявлений при гипоталамическом синдроме;
- экзогенные факторы, провоцирующие приступы;
- средства профилактики;
- клинику вегетативно-сосудистой дистонии;
- лечение болезней вегетативной нервной системы;
- алгоритм оказания неотложной помощи при приступе мигрени.

Содержание практического занятия:

Демонстрация преподавателем пациентов с судорожным синдромом. Изучение особенностей общения, учитывая специфическую структуру личности пациентов. Сбор анамнеза у пациентов. Изучение проблемных ситуаций: пациент в семье и на месте занятости. Разбор возможных неотложных состояний при судорожных синдромах. Демонстрация преподавателем пациентов с болезнями вегетативной нервной системы, мигренью, ДЦП. Разбор пациентов и историй болезни. Знакомство с

техникой проведения массажа, ЛФК при ДЦП. Особенности ухода за пациентами с вышеперечисленными болезнями. Работа студентов на постах и в процедурном кабинете, выполнение назначений врача. Контроль знаний.

Перечень практических манипуляций:

1. Помощь при приступе мигрени.
2. Помощь при отеке Квинке.
3. Помощь при судорожном припадке.

Проверка готовности к занятию.

1. Ответить на вопросы:

1. Что такое эпилепсия?
2. Назовите причины судорожных припадков.
3. Как проявляется большой эпилептический припадок?
4. Что такое абсанс? Как он проявляется?
5. Что такое эпилептический статус?
6. В чем заключается помощь при судорожном припадке?
7. Назовите особенности эпилептического характера.
8. Какую опасность может представлять больной эпилепсией для окружающих?
9. Как проявляется Джексоновская эпилепсия?
10. Как проявляется Кожевниковская эпилепсия?
11. В чем заключаются особенности припадков при истерии, эклампсии, столбняке?
12. Назовите основные методы диагностики при эпилепсии, дифференциальная диагностика.
13. Назовите функции ВНС.
14. Каково строение ВНС?
15. Что такое отек Квинке?
16. Дайте характеристику ВСД.
17. В чем заключается лечение, уход и профилактика ВСД?
18. Что такое мигрень?
19. Каков этиопатогенез мигрени?
20. Дайте классификацию форм мигрени.
21. Опишите клинические проявления мигрени.
22. Что такое мигренозный статус?
23. В чем заключается лечение, уход и профилактика мигрени?
24. Дайте характеристику гипоталамическому синдрому.
25. Дайте характеристику вибрационной болезни.
26. Что такое ДЦП?
27. Опишите клинические формы ДЦП.
28. В чем заключаются принципы лечения и ухода при ДЦП?

Форма контроля: устный опрос

2. Проверка выполнения самостоятельной внеаудиторной работы:

1) Составление таблицы дифференциальной диагностики эпилептического и истерического припадков.

Формы контроля: просмотр составленной таблицы; индивидуальный опрос.

2) Составление таблицы дифференциальной диагностики ваго- и симпатикотонии.

Формы контроля: просмотр составленной таблицы; индивидуальный опрос.

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;
- таблицы и схемы составлены по плану, определенной логической последовательности; проявлены умения использовать нормативную, справочную, дополнительную литературу;
- проявлены умения общения фельдшера 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;
- таблицы и схемы составлены 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;
- таблицы и схемы выполнены 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;
- неправильно выбрана тактика, приводящая к ухудшению ситуации;
- неправильное выполнение практической манипуляции с нарушением безопасности пациента и медперсонала.

Тема 5.9 Принципы лечения дегенеративных, демиелизирующих и нервно-мышечных заболеваний нервной системы

Практическое занятие № 53 (2 часа)

Цели занятия:

- формировать умения и навыки обследования пациентов при наследственно-дегенеративных, демиелинизирующих заболеваниях и болезнях нервно-мышечного синапса, экстрапирамидных нарушениях, нейроинтоксикациях;
- усвоить методы диагностики, принципы лечения, профилактики и ухода за больными;
- формировать рефлексивную самоорганизацию студентов;
- контроль знаний по дисциплине.

Требования к умениям и знаниям студента

Студент должен уметь:

- осуществлять сбор анамнеза у пациентов;
- оказывать доврачебную помощь при миастеническом кризе;
- оказывать первую помощь при отравлениях (подача кислорода при отравлении угарным газом, промывание желудка при пероральных интоксикациях).

Студент должен знать:

- клинику и характер течения заболеваний;
- личностные изменения при паркинсонизме, и хорее Гентингтона;

- диагностическое значение прозериновой пробы при миастеническом кризе;
- лечение и прогноз;
- специфические нарушения при различных интоксикациях.

Содержание практического занятия:

Демонстрация преподавателем пациентов с вышеперечисленными болезнями и расстройствами. Особенности сбора анамнеза и общения с пациентами. Оказание неотложной помощи при миастеническом кризе и интоксикациях. Работа студентов на посту и процедурном кабинете. Особенности сопровождения пациентов на процедуры с рассеянным склерозом, паркинсонизмом и хореей Гентингтона. Оформление медицинской документации. Контроль знаний. Зачет.

Перечень практических манипуляций:

1. Кормление пациентов с нарушением функции глотания.
2. Меры по профилактике гипостатической пневмонии.
3. Профилактика и лечение пролежней.
4. Помощь при рвоте.
5. Помощь при судорогах.
6. Доврачебная помощь при миастеническом кризе.
7. Первая помощь при отравлениях (подача кислорода, промывание желудка и др.).

Проверка готовности к занятию.

1. Ответить на вопросы:

1. Что такое хорья Гентингтона?
2. Что такое прогрессирующая мышечная дистрофия?
3. Какие виды миопатий Вы знаете?
4. Чем характеризуется миотония?
5. Чем характеризуется миастения?
6. Когда возникает синдром Паркинсонизма?
7. Дайте характеристику симптомам рассеянного склероза.
8. Основные принципы лечения рассеянного склероза.
9. Чем характеризуется боковой амиотрофический склероз?
10. Какие симптомы характерны для отравления угарным газом?
11. Неотложная помощь при отравлении угарным газом.
12. Какие симптомы характерны для отравления метанолом?
13. Неотложная помощь при отравлении метанолом.
14. Какие симптомы характерны для отравления нейролептиками?
15. Неотложная помощь при отравлении нейролептиками.
16. Какие симптомы характерны для отравления барбитуратами?
17. Неотложная помощь при отравлении барбитуратами.
18. Какие симптомы характерны для отравления ФОС?

19. Неотложная помощь при отравлении ФОС.
Форма контроля: устный опрос

2. Проверка выполнения самостоятельной внеаудиторной работы:
- составление графструктуры по теме «Наследственные нервно-мышечные заболевания».

Форма контроля: просмотр составленных графструктур.

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;
- графструктура составлена по плану, определенной форме; проявлены умения логически мыслить, самостоятельно решать те или иные задачи;
- проявлены умения общения фельдшера 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;
- графструктура составлена 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;

- графструктура выполнена 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;
- графструктура не выполнена, или не соответствует теме;
- 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;
- неправильное выполнение практической манипуляции с нарушением безопасности пациента и медперсонала.

Зачет по дисциплине.

Ответить на контрольные вопросы:

- 1) Назовите основные этапы развития нервных болезней.
- 2) В чем заключается организация неврологической помощи в России?
- 3) Какова роль фельдшера в системе организации неврологической помощи?
- 4) Опишите строение и функции центральной нервной системы (ЦНС) и периферической нервной системы (ПНС).
- 5) Назовите основные симптомы поражения мозжечка и экстрапирамидных расстройств.
- 6) Опишите характерные вегетативно-трофические расстройства.
- 7) Назовите симптомы поражения черепных нервов.
- 8) Какие двигательные расстройства возникают при поражении нервной системы?
- 9) Какие чувствительные расстройства возникают при поражении нервной системы?
- 10) Какие речевые расстройства возникают при поражении нервной системы?
- 11) Назовите основные методы обследования неврологических пациентов, особенности лечения неврологических пациентов.
- 12) Каковы особенности ухода за неврологическими пациентами?
- 13) Назовите этиологические факторы болезней ПНС.
- 14) В чем заключаются клинические проявления болезней ПНС?
- 15) Каковы особенности ухода за пациентами с болезнями ПНС?
- 16) Назовите методы диагностики болезней ПНС.

- 17) В чем заключаются особенности транспортировки пациентов с болезнями ПНС?
- 18) Как правильно кормить пациентов с нарушениями глотания?
- 19) Назовите основные причины воспалительных заболеваний ЦНС.
- 20) Какие основные клинические проявления менингитов, энцефалитов, миелитов?
- 21) Назовите характерные особенности течения, лечения и профилактики менингита, клещевого энцефалита, летаргического энцефалита.
- 22) Каковы отдаленные последствия острых нейроинфекций?
- 23) Какая помощь оказывается пациентам при гипертермии, гипертензионном синдроме?
- 24) Каков порядок проведения люмбальной пункции?
- 25) Каковы правила транспортировки пациентов с воспалительными заболеваниями ЦНС?
- 26) Назовите причины ОНМК.
- 27) Опишите основные клинические симптомы преходящих нарушений мозгового кровообращения, начальных проявлений нарушений мозгового кровообращения; геморрагических и ишемических инсультов.
- 28) Какие возможны осложнения ОНМК?
- 29) В чем заключается профилактика осложнений при инсультах?
- 30) Какие показания к транспортировке больных с ОНМК?
- 31) Какие реабилитационные мероприятия проводятся у пациентов с ОНМК?
- 32) Опишите основные клинические проявления ЗЧМТ и травм спинного мозга.
- 33) Назовите осложнения и последствия травм нервной системы.
- 34) В чем заключается алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи при травмах ЦНС?
- 35) В чем заключаются особенности транспортировки пациентов с травмами ЦНС?
- 36) Какова роль фельдшера при проведении профилактических, лечебных, диагностических и реабилитационных мероприятий?
- 37) Опишите основные клинические проявления новообразований ЦНС.
- 38) Опишите клинические проявления судорожных синдромов.
- 39) В чем заключается клиника мигрени и характер приступообразных проявлений?
- 40) Назовите экзогенные факторы, провоцирующие приступы мигрени.
- 41) Назовите средства профилактики мигрени.
- 42) Какова клиника ВСД?
- 43) Опишите клинику и характер течения наследственных заболеваний нервной системы.
- 44) Опишите клинику и характер течения дегенеративных заболеваний нервной системы.
- 45) Дайте характеристику миопатиям.
- 46) Дайте характеристику миастениям.

- 47) Дайте характеристику миотонии.
- 48) Опишите клинические проявления рассеянного склероза.
- 49) Назовите средства профилактики наследственно-дегенеративных заболеваний ЦНС.
- 50) Каковы основные принципы ухода за больными с нервно-мышечными заболеваниями?
- 51) Какие специфические нарушения возникают при различных нейроинтоксикациях?
- 52) Какова неотложная помощь при нейроинтоксикациях.
- 53) Каковы особенности ухода за неврологическими пациентами?

Критерии оценки:

«5» - отлично

- ответ полный, правильный и самостоятельный на основании изученной темы;
- материал изложен в определенной логической последовательности, литературным языком.

«4» - хорошо

- ответ полный и правильный на основании изученной темы,
- материал изложен в определенной логической последовательности, при этом допущены две, три несущественные ошибки, исправленные по требованию преподавателя.

«3» - удовлетворительно

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

Информационное обеспечение обучения

Электронные ресурсы:

- 1) "Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 1. Неврология [Электронный ресурс]: учебник / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова; под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. - 4-е изд., доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429013.html>
- 2) "Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 2. Нейрохирургия [Электронный ресурс]: учебник / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова; под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. - 4-е изд., доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015." - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429020.html>
- 3) Неврология и нейрохирургия. В 2 томах. Том 1. Неврология [Электронный ресурс]: учебник / Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426043.html>
- 4) Неврология и нейрохирургия. В 2 томах. Том 2. Нейрохирургия [Электронный ресурс]: учебник / Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426050.html>
- 5) 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>

Дополнительная литература:

1. Биомедицинская этика/под ред. Покровского В.И. М., Медицина, 1997.
2. Бурцев Е. М. Руководство. Основы неврологии. - Нижний Новгород, 1998. - 335с.
3. Величенко В.М., Юмашев Г.С. и др. Первая доврачебная помощь: Учебное пособие. - М.: Медицина, 1989.
4. Гузин М.М. Нервные болезни. - М.: Медицина, 1997.
5. Добровольский В.Л., Вишневская А.М., Коровицына В.А. и др. Лечебная физкультура в реабилитации постинсультных больных. - Л.: Медицина, 1986.
6. Иванюшкин А.Я. Этика сестринского дела. М., 1998.
7. Кирпиченко А.А., Пашков А.А. Нервные и психические болезни. - Минск: Выш. шк., 2007. – 367с.
8. Колобова Г.Д. Невропатология: Учебное пособие. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2008. - 319с.

9. Морозов Г.В., Ромасенко В.А. Нервные и психические болезни. - М.: Медицина, 1987. – 336с.
10. Нервные болезни./Под ред. А.М. Спринца. – 2-е изд. – СПб: СпецЛит, 2006. – 415с.
11. Сапин М.Р., Билич Г.Л. Анатомия: учебник для мед. училищ и колледжей. - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. – 560с.
12. Сестринское дело в неврологии: учебник/под ред. С.В. Котова. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. – 248с.
13. Сестринское дело в неврологии: учебник для медицинских училищ и колледжей /под ред. С.В. Котова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-248 с., ил.
14. Скоромец А.А., Скоромец Т.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. – 2-е изд. – СПб.: Политехника, 1996. – 320с.: ил.
15. Справочник медсестры по уходу за больными. /под ред. Н.И. Беловой. - М., 1993.
16. Стандарты оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе./под ред. А.Г. Мирошниченко, В.А. Михайловича. - СПб.: СПбМАПО, 1998.
17. Фишкин А.В. Справочник неотложной помощи. – М.: «Экзамен», 2005. – 352с.
18. Частная неврология: учебник/под ред. М.М. Одинака. – СПб.: Лань, 2002. – 448с.
19. Ярененко Б.Р. Минимальные дисфункции головного мозга у детей. СПб, 1999.

Журналы "Медицинская помощь", «Медицинская сестра», «Сестринское дело».

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

ДНЕВНИК

практических занятий

по МДК.02.05

«Лечение пациентов неврологического профиля»

студента(ки) _____ гр.
(Ф.И.О.) _____

База практики: Клиника № 1 ММУ ЦГКБ
неврологическое отделение

Великий Новгород

_____ Г.

Дата № практики	Содержание занятия	Подпись преподавателя

Обязанности медсестры неврологического кабинета

- Обеспечение условий для полноценного врачебного приема (амбулаторные карты больных, их очередность, санитарное состояние кабинета и др.).
- Содержание в порядке картотеки диспансерных больных.
- Вызов диспансерных больных для активного осмотра.
- Заполнение амбулаторных карт под диктовку врача.
- Выписка рецептов под диктовку врача и заготовка часто встречающихся прописей.
- Выписка направлений на параклинические и лабораторные исследования.
- Переписка заключений консультаций в амбулаторную карту.
- Подклеивание анализов в амбулаторную карту.
- Санпросветработа.
- 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, Рс, 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

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° , 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 пленку 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	+ -
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 матрас, 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 коляска. 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 так же 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 волоски, 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—10сут.

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 пузырьный 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.

б. 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, антихолинергических 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).

Тактика 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:

- 1). Вызвать врача.
- 2). Обеспечить пациенту полный покой – уменьшить раздражения, провоцирующие боль.
- 3). Положить под матрас щит.
- 4). Помочь пациенту выбрать удобную антальгическую 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:

- 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:

- 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:

- 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 очевидцев о припадке.

Тактика:

- 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.

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 манипуляции

«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.

Лист регистрации изменений

№	Номер и дата распорядительного документа о внесении изменений	Дата внесения изменений	Ф.И.О. лица, ответственного за изменение	Подпись	Номер и дата распорядительного документа о принятии изменений