**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»**

**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ**

Специальность Сестринское дело

Квалификация Медицинская сестра

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

**К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 4**

Тема: «Сосудистые заболевания нервной системы»

Согласовано на заседании ЦМК

№ протокола …………….

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2013 г.

Председатель ЦМК № 1 Н.В.Шаталова

(подпись) ……………… (ФИО)

Составитель:

(подпись) ………… (ФИО).…………

Красноярск

2013

**Методические рекомендации для преподавателя**

**Тема занятия:** «Сосудистые заболевания нервной системы»

**Значение темы**: Сосудистые заболевания нервной системы подразделяются на нарушения кровоснабжения головного и спинного мозга. Цереброваскулярная патология является одной из самых актуальных проблем современной неврологии. Сосудистые заболевания головного мозга находятся на втором месте среди всех причин смерти, уступая заболеваниям сердечно-сосудистой системы и опережая онкологическую патологию. Среди всех заболеваний человека смертность в результате инсульта составляет 12%. Ежегодно в России инсульты возникают у 450000 человек, у 35% из них наблюдается летальный исход. Отмечается более раннее возникновение ишемического инсульта в популяции. Каждый восьмой больной ишемическим инсультом моложе 40 лет, поэтому вопросы лечения и реабилитации пациентов, перенесших инфаркт мозга, в настоящее время остаются чрезвычайно актуальными.

**Цели обучения**:

**Общая цель:**

Студент должен овладеть **общими компетенциями**:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес

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

Студент должен овладеть **профессиональными компетенциями:**

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

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия

**Учебная цель:**

Знать: Причины возникновения сосудистых заболеваний нервной системы (атеросклероз, гипертония, болезни крови, аномалия сосудов). Основные клинические проявлениях сосудистой патологии нервной системы (геморрагический, ишемический, спинальный инсульт). Сущность сестринского вмешательства на догоспитальном и госпитальном этапах. Особенности общения с больными с нарушением речи и двигательными расстройствами. Особенности ухода за больным с нарушением сознания.

Уметь: Обследовать больных с сосудистыми заболеваниями нервной системы, оказать помощь больному с инсультом, осуществление профилактики и лечения пролежней на примере ситуационной задачи. Оказать помощь при рвоте. Выполнить п\к инъекцию.

**Метод обучения**: репродуктивно-побуждающий

**Тип занятия**: формирование знаний и умений.

**Место проведения** практического занятия: учебная комната.

**Оснащение занятия**: клеенчатый фартук, таз, стерильный лоток, вода, перчатки, полотенце, стерильный бикс с шариками, 70 % спирт, контейнер для замачивания шприцев, муляж руки.

**Хронокарта практического занятия**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Этапы  практического занятия | Продолжи-тельность (мин) | Содержание этапа и оснащенность |
| 1. | Организационный | 2 | Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся. |
| 2. | Формулировка темы и цели | 3 | Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия. |
| 3. | Контроль исходного уровня знаний. | 20 | Устный опрос |
| 4. | Методические указания для самостоятельной работы студентов. | 15 | Раскрыть этапы выполнения практической работы.  Объяснение решения ситуационной задачи, тестов. Демонстрация оказание помощи при рвоте. |
| 5. | Самостоятельная работа обучающихся (текущий контроль). | 120 | 1.Ситуационная задача  2.Тестовые задания  3.Помощь при рвоте  4. Постановка п\к инъекции |
| 6. | Итоговый контроль знаний. | 15 | Ответы на вопросы: |
| 7. | Подведение итогов | 3 | Подводится итог занятия. Выставляются отметки. |
| 8. | Задание на дом | 2 | (1)  Стр. 29-36 |
| Всего: | | 180 |  |

**Контроль исходного уровня:**

1. Причины возникновения сосудистых заболеваний нервной системы (атеросклероз, гипертония, болезни крови, аномалия сосудов).
2. Основные клинические проявления сосудистой патологии нервной системы (геморрагический, ишемический, спинальный инсульт).
3. Сущность сестринского вмешательства на до госпитальном и госпитальном этапах.
4. Особенности общения с больными с нарушением речи и двигательными расстройствами. Особенности ухода за больным с нарушением сознания.

**Самостоятельная работа**

1.Решение ситуационной задачи

2. Решение тестовых заданий

3. Оказание помощи при рвоте

4. Постановка п\к инъекции

**Ситуационная задача**

Больная М., 63 лет полтора года назад перенесла инсульт с последующим развитием правостороннего гемипареза. После длительного лечения отмечается частичное восстановление двигательной функции руки и ноги. Пациентка самостоятельно ходит при помощи палки-костыля. В настоящее время общее состояние удовлетворительное. АД=150/90 мм рт. ст. сохраняется характерная поза Вернике-Манна. Сила мышц пальцев правой кисти снижена. Больная обеспокоена и подавлена своим состоянием, остро

переживает дефицит самоухода из-за слабости правой кисти и хромоты, часто плачет. Направлена невропатологом на плановый курс классического массажа.

Задание:

1. Поставьте сестринский диагноз.

2. Укажите проблемы пациента, выделите приоритеты.

3. Определите тактику массажиста, план и цели массажа.

4. Укажите рациональные сочетания классического массажа с

другими физиотерапевтическими и реабилитационными

методами лечения.

5. Оцените эффективность проведенной работы.

Ответ:

1. Сестринский диагноз: слабость мышц пальцев правой кисти; хромота

- контрактуры верхней и нижней конечности справа по типу

Вернике-Манна.

2. Проблемы пациента:

Настоящие: слабость мышц пальцев правой кисти; хромота, психо-эмоциональная неустойчивость

Потенциальные: усиление контрактур на конечностях, прогрессирование мышечной атрофии на пораженных конечностях,угроза формирования анкилозов на правой руке и ноге, полная утрата двигательной функции пораженных конечностей.

Приоритетная: слабость мышц правой кисти; дефицит самоухода, психо-эмоциональная неустойчивость.

3. Курс массажа проводят по классической методике, избирательно воздействуя на мышцы конечностей в соответствии с их тонусом и характерными контрактурами по типу Вернике-Манна.

Цели массажа:

Краткосрочные: уменьшение тонуса и рефлекторной возбудимости спастичных мышц, укрепление растянутых и ослабленных мышц, улучшение крово- и лимфообращения, ликвидация дефицита самоухода.

Долгосрочные: предупреждение развития атрофии мышц конечностей, предупреждение дальнейшего формирования контрактур верхних и нижних конечностей, улучшение функции суставов пораженных конечностей, восстановление проприоцективной чувствительности пораженной конечности, тренировка мышечно-суставного чувства пораженных конечностей, улучшение общего состояния, нормализация настроения.

План массажа:

I. Подготовительный массаж мышц плечевого пояса: область шеи и надплечий на стороне пораженной руки, область лопатки, область большой грудной мышцы; в области дельтовидной мышцы более глубокий массаж.

II. Массаж верхних конечностей:

1. Легкий подготовительный массаж всей руки

2. Избирательный массаж мышц области плеча:

а) легкий массаж двуглавой мышцы

б) глубокий массаж в области 3-х гл. мышцы

3. Избирательный массаж области предплечья:

а) легкий массаж на сгибателях кисти и пальцев

б) глубокий массаж на разгибателях кисти и пальцев

4. Массаж плечевого, локтевого и лучезапястного суставов

(общий план)

5. Легкое поглаживание всей руки

6. Пассивные движения (особенно на разгибание и отведение в

плечевом суставе; на разгибание и супинацию в локтевом

суставе; на разгибание в лучезапястном суставе и суставах

пальцев).

III. Массаж мышц тазового пояса: пояснично-крестцовая

область, область соответствующей ягодицы (по общему плану).

IV. Массаж нижних конечностей:

1. Легкий подготовительный массаж всей ноги

2. Избирательный массаж области бедра:

а) легкий массаж приводящих мышц бедра

б) глубокий массаж мышц задне-наружной области бедра

3. Массаж области коленного сустава

4. Избирательный массаж области голени:

а) легкий массаж задней группы мышц голени

б) глубокий массаж мышц задне-наружной области бедра

5. Массаж голеностопного сустава

6. Легкое поглаживание всей ноги

7. Пассивные движения в суставах нижних конечностей

4. Комплекс лечебной гимнастики дополняет и закрепляет эффект от проведенного курса лечебного классического массажа.

5. Критерии эффективности проведённого лечения.

Улучшение общего состояния, двигательной функции руки и ноги.

**Тестовые задания**

**1. Основной признак коматозного состояния:**

А) утрата сознания

Б) состояние зрачков и их реакция

В) нарушения регуляции АД и дыхания

**2. Положение больного при люнбальной  пункции:**

А) на боку, ноги согнуты в коленных суставах и подогнуты к животу, голова наклоняется в перёд

Б) на боку, ноги согнуты в коленных суставах и подогнуты к животу, голова отклоняется назад

В) на животе с выпрямлеными конечностями

**3. Для  мигрени  характерны:**

А) пароксизмальные боли в одной половине головы сопровождающиеся рвотой

Б) длительность пароксизмов в течение нескольких часов

В) длительные тяжёлые пароксизмы сверлящих болей в области глаза или верхней челюсти

**4.** **Острое нарушение мозгового кровообращения является преходящим если:**

А) регресс неврологических признаков происходит в течение суток после их проявления

Б) неврологические симптомы выпадения исчезают в сроки до 30 недель

В) неврологическая симптоматика стойкая длительная

**5. В клинике острого ишемического инсульта преобладает:**

А) очаговая неврологическая симптоматика

Б) общемозговая симптоматика

В) наличие судорожного синдрома

**6. Клиника геморатического инсульта:**

А) внезапное начало часто на фоне высокого АД

Б) гиперемия лица

В)повышения температуры

**7. Признаки развивающего отёка головного мозга:**

А) нарастающая брадикардия

Б) снижение гемодинамических показателей

В) урежения дыхания

**8. Первостепенными проблемами в сестринском процессе в острейшем периоде инсульта в первые часы являются:**

А) поддержание проходимости верхних дыхательных путей и контроль адекватности дыхания

Б) контроль гемодинамики

В) профилактика аспирационно-обтурационных нарушений дыхания

**9.** **Сестринский процесс при эпилептическом статусе должен быть ориентирован на:**

А) профилактику западения корня языка, аспирацию слюной и бронхиальной слизью

Б) контроль АД пульса дыхания

В)  профилактику гипоксии и отёка мозга

**10.** **Для купирования острых невротических расстройств на догоспитальном этапе применяются:**

А) транквилизаторы;

Б) нейролептики;

В) ноотропы;

Г) психостимуляторы.

Эталоны ответов:1-а, 2-а, 3-а,б, 4-а, 5-б, 6-а.б, 7-а.б, 8-а,б, 9-а,б, 10-а.

**Оказание помощи при рвоте**

Оснащение: клеенчатый фартук, таз или ведро, лоток. Дезрастворы (перманганат калия или 2-ный раствор гидрокарбоната натрия); банка с крышкой; резиновая грушу или электроотсос.

1. Пациента следует успокоить и удобно усадить.

2. Грудь его закрыть клеенкой или полотенцем.

3.Поставить перед больным тазик, ведро или поднести ко рту лоток. 4.Тяжелобольным, находящимся на строгом постельном режиме, повернуть голову набок, постелить клеенку и подставить лоток.

5.Во время рвоты надо придерживать голову пациента.  
6. Если в ротовой полости образовалось скопление рвотных масс, то их следует удалить с помощью резиновой груши или электроотсоса.  
7. После прекращения рвоты нужно дать больному прополоскать рот водой.  
8.Тяжелым больным провести обработку полости рта раствором перманганата калия или 2-ным раствором натрия гидгрокарбоната, вытереть лицо полотенцем.

9. Сообщить врачу о рвоте.

**Профилактика застойной пневмонии и профилактика контрактур**

 Активная гимнастика показана практически всем лежачим пациентам, находящимся в сознании. Предлагайте больному выполнять посильные упражнения, самостоятельно перекатываться на кровати, приподниматься, садиться.

 Если больной не в силах делать упражнения самостоятельно, выполняйте с ним пассивную гимнастику. Для этого самостоятельно сгибайте и разгибайте конечности пациента, прорабатывая поочередно все его суставы. Следите, чтобы пассивная гимнастика не травмировала больного и не причиняла ему боль.

 Вибромассаж легких позволяет избежать скопления мокроты в дыхательных путях, а также уменьшает застойные явления. Чтобы выполнить его, положите пациента на любой бок и хорошо разотрите кожу спины камфорным спиртом. Затем постукивайте открытой ладонью по грудной клетке больного через ладонь своей второй руки. Избегайте постукиваний в области позвоночника и почек.

 Дыхательные упражнения для лежачих больных являются еще одним эффективным способом профилактики гипостатической пневмонии. Предлагайте пациенту надувать воздушные шарики, пускать мыльные пузыри, петь песни или просто глубоко дышать время от времени.

***Алгоритм постановки подкожной инъекции***

***Цель:*** ввести лекарственное вещество в под кожу с помощью шприца.

***Оснащение:*** стерильный бикс с ватными шариками, 2 лотка, шприц и 2 иглы, стерильные перчатки, маска, этиловый спирт 70%-ный, ёмкости для дезинфекции, дезинфицирующие средства, набор «Анти-СПИД», противошоковая укладка.

1. Уточните у пациента информированность о лекарственном средстве, уточните индивидуальную переносимость препарата, получите его согласие на инъекцию.
2. Наберите в шприц назначенную дозу лекарственного средства.
3. Помогите пациенту занять нужное положение.
4. Обработайте руки.
5. Наденьте перчатки.

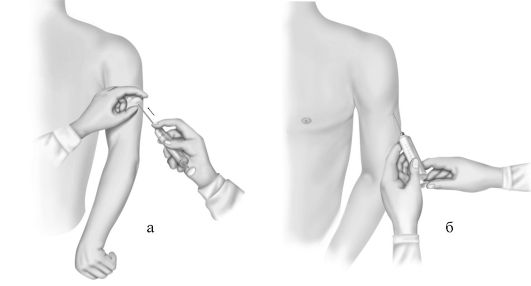


Рис. Техника подкожных инъекций (а, б)

1. Обработайте кожу в месте инъекции двумя ватными шариками со спиртом: вначале большую зону, затем место инъекции; второй шарик положите под мизинец.
2. В правую супинированную кисть возьмите шприц. При этом II палец правой руки лежит на основании иглы, V - на поршне, а остальные держат цилиндр.
3. Левой рукой соберите кожу в складку треугольной формы, основанием вниз.
4. Быстрым движением введите иглу срезом вверх, в основание треугольника, по направлению снизу вверх, под углом 45° на глубину 1 см (2/3 длины иглы).
5. Перенесите левую руку на поршень и введите лекарственное вещество.
6. Опустив левую руку, медленно введите содержимое шприца.
7. Приложите шарик из-под мизинца к месту инъекции и быстрым движением извлеките иглу.
8. Сделайте легкий массаж места инъекции, не отнимая ваты от кожи.
9. Опустите шприц в дезинфицирующий раствор.
10. Спросите о самочувствии пациента.
11. Снимите перчатки.
12. Вымойте руки

**Итоговый контроль знаний**

Ответы на вопросы:

1. Перечислите причины возникновения сосудистых заболеваний нервной системы
2. Перечислите основные клинические проявления геморрагического инсульта
3. Какие особенности общения с больными при нарушении речи

**Литература**:

1. [Нервные болезни (с элементами физиотерапии, иглотерапии и массажа) : учебник для средних медицинских учебных заведений / [А. М. Спринц и др.] ; под ред. А. М. Спринца. - 3-е изд., доп. и испр. - СПб. : СпецЛит, 2011. - 431 с. : ил.](http://www.medcollegelib.ru/books/ISBN9785299004335.html?SSr=450132de4915637ef8f5520kostya)
2. [Организация специализированного сестринского ухода : учеб. пособие / Н.Ю. Корягина [и др.]; под ред. З.Е. Сопиной. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 464 с.: ил.](http://www.medcollegelib.ru/books/ISBN9785970411575.html?SSr=450132de4915637ef8f5520kostya)