**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 № 3**

Тема: «Заболевания периферической 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:** «Заболевания периферической нервной системы»

**Значение темы**: Одной из важнейших проблем клинической неврологии являются заболевания периферической нервной системы. Они составляют почти половину неврологической заболеваемости взрослых. За последнее десятилетие сделан серьезный вклад в изучение этиологии и патогенеза заболеваний периферической нервной системы. Следует отметить успешную борьбу с инфекциями (сифилис, туберкулез, малярия, полиомиелит, дифтерия и др.). Открыты и успешно изучаются системные соединительно-тканные заболевания, есть определенные достижения в исследовании генетических болезней активно ведется анализ общих метаболических нарушений, оказывающих влияние на нервную систему. Установлено вертеброгенное происхождение абсолютного большинства заболеваний периферической нервной системы. Бурно развивается учение о туннельных синдромах. Все это предопределило существенное снижение роли инфекций при поражении периферической нервной системы.

**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

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

Студент должен овладеть **профессиональными компетенциями:**

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

ПК 2.3.Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами

**Учебная цель:**

Знать: Причины поражения периферической нервной системы, основные клинические проявления болезней периферической нервной системы: остеохондроз позвоночника, туннельные синдромы.

Уметь: Обследовать больных с поражением периферической нервной системой. Составить план сестринского ухода на примере ситуационной задачи. Обучить пациента упражнениям для профилактики туннельного синдрома. Решить тестовые задания.Выполнить в\м инъекцию.

**Метод обучения**: репродуктивно-побуждающий

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

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

**Оснащение занятия**: компьютер, слайды, стерильный бикс с шариками, 70 % спирт, перчатки, контейнер для замачивания шприцев.

**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 и тестов. Демонстрация упражнений для суставов и постановка в\м инекции. |
| 5. | Самостоятельная работа обучающихся (текущий контроль). | 120 | 1.Решение ситуационной задачи  2. Решение тестов  3.Упражнения для суставов  4. В\м инъекция |
| 6. | Итоговый контроль знаний. | 15 | Ответы на вопросы: |
| 7. | Подведение итогов | 3 | Подводится итог занятия. Выставляются отметки. |
| 8. | Задание на дом | 2 | (1)  Стр. 21-28 |
| Всего: | | 180 |  |

**Контроль исходного уровня:**

1. Перечислите причины поражения периферической нервной системы
2. Основные клинические проявления болезней периферической нервной системы: остеохондроз позвоночника, туннельные синдромы
3. Уход за больными при остеохондрозах
4. Профилактика туннельного синдрома

**Самостоятельная работа**

1. Решение ситуационной задачи
2. Решение тестов
3. Упражнения для профилактики туннельного синдрома
4. Постановка внутри мышечной инъекции

**Ситуационная задача**

Больная К., 44 лет обратилась к врачу с жалобами на боли и онемение правой кисти и пальцев; преимущественно – 1,2,3-го. Симптомы усиливались в ночное время, при выполнении тонкой работы, печатании на машинке, поднятии руки вверх; уменьшались – при встряхивании рукой, растирании пальцев. Из анамнеза: заболевание началось около года назад после длительной физической нагрузки на правую руку. За медицинской помощью не обращалась. Объективно: Затруднено противопоставление большого пальца. Выявлено снижение чувствительности кожи ладонной поверхности 1,2,3-го и половины 4 пальцев, ладони, тыльной дистальной поверхности 2,3-го пальцев; повышенная влажность. Мышечная сила тенарной группы снижена, ригидность поперечной связки ладони. С диагнозом: неврит с правого срединного нерва руки направлена на курс классического массажа.

Задание:

1. Поставьте сестринский диагноз

2. Укажите проблемы пациента

3. Определите цели, план массажа и тактику массажиста.

4. Укажите другие рациональные методы реабилитации и лечения, применимые в данном случае.

5. Оцените эффективность рекомендованных методов лечения.

Ответ:

1. Сестринский диагноз: боли и онемение правой кисти и пальцев, гипестезия

ладонной поверхности 1,2,3-го и половины 4пальцев, ладони и тыльной поверхности 2,3-го пальцев, повышенная влажность кожи, гипотония мышц тенара, ригидность поперечной связки ладони.

2. Проблемы пациента:

Настоящие: боли и онемение правой кисти, гипергидроз ладони, гипотония мышц тенара, гипестезия ладонной поверхности 1,2,3-го и половины 4 пальцев, ладони и тыльной дистальной поверхности 2,3 пальцев.

Потенциальные: атрофия мышц 1-го пальца и формирование «обезьяньей лапы», трофические нарушения и вегетативные расстройства в тканях

кисти, нарушение двигательной функции кисти.

Приоритетная: боли и сенсорные нарушения в области 1,2,3 пальцев кисти,

снижение мышечной силы в области тенара.

3. Цели массажа:

Настоящие: уменьшение боли в области кисти, улучшение крово- и лимфообращения в данной области, уменьшение трофических расстройств данной области,укрепление мышц тенара.

Долгосрочные: предупреждение развития атрофии мышечной группы тенара,

восстановление чувствительности в пораженной области, предупреждение вегетативных и глубоких трофических расстройств в области пальцев кисти.

План массажа:

I. Массаж области предплечья:

1. ладонной поверхности

2. тыльной поверхности

II. Массаж области кисти:

1. на ладонной поверхности массаж межкостных мышц и тенара

2. массаж области пальцев

Время массажной процедуры - 20минут, курс - 12-15 процедур.

4. В данном случае в комплексное лечение можно включить курс мануальной терапии, включая ПИР мышц предплечья, кисти; релиз (растяжка) поперечной связки ладони, мобилизацию суставов кисти, запястья. Кроме того, можно использовать физиопроцедуры (грязевые аппликации, электрофорез с никотиновой кислотой).

5. Оценка эффективности лечения. После лечения состояние больной улучшилось; полностью, исчезли парестезии, сенсорные и другие трофические и вегетативные нарушения в области кисти, восстановилась мышечная сила в тенаре.

**Тестовые задания**

**1.Невралгия - это**1) воспаление нерва  
2) повреждение нерва  
3) боль по ходу нерва  
4) атрофия нерва  
**2.Клинический симптом пояснично-крестцового радикулита**  
1) ригидность затылочных мышц  
2) симптом Ласега  
3) симптом Горнера  
4) симптом Брудзинского  
**3. Спастический гемипарез — это нарушение двигательной функции в**1) обеих ногах  
2) одной руке  
3) одной ноге  
4) руке и ноге с одной стороны

**4. Для болезни Паркинсона характерно**1) умственная деградация  
2) нарушение координации  
3) тремор кистей

4) параличи конечностей  
**5. При геморрагическом инсульте необходимо**1) придать больному положение с опущенным головным концом  
2) приложить на голову пузырь со льдом   
3) повернуть больного на бок  
4) придать больному полусидячее положение  
**6. Нарастающие, упорные головные боли распирающего характера и явления застоя на глазном дне характерны для**  
1) энцефалита  
2) менингита  
3) опухоли головного мозга  
4) рассеянного склероза  
**7. Характерный признак невралгии тройничного нерва**1) рвота  
2) отсутствие складок на лбу при поднимании бровей  
3) приступообразные боли в одной половине лица  
4) ригидность затылочных мышц  
**8. Основной симптом тяжелого сотрясения головного мозга**  
1) головная боль  
2) шум в ушах  
3) ретроградная амнезия  
4) головокружение  
**9. Ощущение «треска» в шее при поворотах головы характерно для**  
1) менингита  
2) остеохондроза  
3) энцефалита  
4) опухоли головного мозга  
**10. Патологические рефлексы характерны для**  
1) вялого паралича  
2) спастического паралича  
3) менингита  
4) энцефалита  
Эталоны ответов:1-3, 2-2, 3-4, 4-3, 5-2, 6-3, 7-3, 8-3,.9-2,10-2.

**Упражнения для профилактики туннельного синдрома**

1. Крепко сожмите каждую руку в кулак и резко разожмите. Повторять 10 раз.
2. Совершайте вращательные движения кистями рук внутрь и наружу. Повторять 10 раз
3. Круговые движения большими пальцами в обоих направлениях. Повторять 10 раз
4. Сложите пальцы рук в «замок», крепко сжимайте и разжимайте их. Повторять 20 раз
5. Крепко прижмите друг к другу пальцы и ладони рук. Локти держите на уровне плеч. Не разжимая пальцев, отведите ладони так, чтобы запястья и локти раздвинулись. Верните кисти в исходное положение. Выполнять 10 раз
6. Кисти рук поднимите вверх и свободно опустите. Повторять 20 раз.

***Алгоритм постановки внутри мышечной инъекции***

***Цель:*** ввести лекарственное вещество в мышцу 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.

[](http://www.provizor-online.ru/2011/02/vypolnenie-vnutrimysh-inekcii/ukol-myshca/)

♥ Больной должен занять удобное положение (лёжа на животе или на боку, при этом нога, которая оказывается сверху, должна быть разогнута в тазобедренном и коленном суставах).

♥ Тщательно вымыть руки с антибактериальным мылом тёплой проточной водой; не вытирая полотенцем, чтобы не нарушить относительную стерильность, хорошо протереть их спиртом (спиртосодержащей жидкостью); надеть стерильные перчатки и также обработать их стерильным ватным шариком, смоченным в 70% растворе спирта.

♥ Подготовить шприц с лекарственным средством, удалить воздух из шприца (методику можно прочитать в статье «[Подготовка шприца с лекарственным средством для инъекции](http://www.provizor-online.ru/2011/02/podgotovka-shprica/)»).

♥ Обработать область инъекции двумя стерильными ватными шариками, смоченными в спирте (спиртосодержащей жидкости), широко, в направлении сверху вниз: сначала большую поверхность, затем вторым шариком непосредственно место инъекции.

♥ Взять шприц в правую руку, фиксируя мизинцем муфту иглы, остальными пальцами удерживая цилиндр. Расположить шприц перпендикулярно месту инъекции.

♥ Большим и указательным пальцами левой руки растянуть кожу пациента в месте инъекции. Если больной истощён, кожу, наоборот, следует собрать в складку.

♥ Быстрым движением кисти руки ввести иглу под углом 90° к месту инъекции на 2/3 её длины.

♥ Не перехватывая шприц, левой рукой оттянуть поршень на себя, чтобы убедиться, что игла не попала в кровеносный сосуд (в цилиндре шприца не должно быть крови). При наличии крови в шприце следует повторить вкол иглы.

♥ Продолжая правой рукой удерживать шприц, левой рукой медленно плавно ввести лекарственный раствор.

♥ Прижать к месту инъекции стерильный ватный шарик, смоченный в спирте (спиртовом растворе), и быстрым движением вывести иглу.

♥ Сложить использованные шприц, иглы в лоток (или другую заранее подготовленную емкость). Использованные ватные шарики поместить в ёмкость с дезинфицирующим раствором.

♥ Снять перчатки, вымыть руки.

♥ При введении лекарства в бедро шприц необходимо держать как писчее перо под углом 45°, чтобы не повредить надкостницу.

**Итоговый контроль знаний**

Ответы на вопросы:

1. Перечислите причины поражения периферической нервной системы
2. Клинические симптомы при остеохондрозах
3. Что такое туннельный синдром

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)