**Областное государственное бюджетное**

**профессиональное образовательное учреждение**

**«Ивановский медицинский колледж»**

**РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ**

**Для подготовки к практическим занятиям**

Специальность: Сестринское дело

Курс 3

**ПМ 02 «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационных процессах»**

**Раздел «Сестринский уход в неврологии и психиатрии»**

**Часть 1 « Сестринский уход в неврологии»**

Подготовила преподаватель

Смирнова Ольга Алексеевна

Рассмотрено и утверждено

Советом по научно-исследовательской

деятельности ОГБПОУ «ИМК»

протокол №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель Совета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директор ОГБПОУ «ИМК»

Кудрина Т.В.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Иваново, 2021 год

СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка……………………………………………………………………...3

Занятие 1

Особенности сестринского ухода при неврологических заболеваниях. Сестринский уход при ДЦП, наследственных и наследственно-дегенеративных нервно-мышечных заболеваниях.……………………………………………………………………………….. 6

Занятие 2.

Сестринский уход при нарушениях мозгового кровообращения…………………..….12

Занятие 3

Сестринский уход при травмах ЦНС……………………………………………...…..19

Занятие 4

Сестринский уход при заболеваниях периферической нервной системы………..……26

Список литературы……….…………………………………………………………...…..33

**Пояснительная записка**

Данное учебное пособие подготовлено в соответствии с требованиями Федеральных Государственных образовательных стандартов по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» в рамках освоения ПМ 02 «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационных процессах» раздела «Сестринский уход в неврологии и психиатрии».

Рабочая тетрадь состоит из 4 тем, посвященных особенностям сестринского ухода в неврологии, к каждой теме приведен список осваиваемых ОК и ПК, опорные вопросы к занятию, различные виды заданий: решение ситуационных задач, тестов, заполнение таблиц, глоссарии. По каждой теме указаны практические навыки, которые должны быть изучены студентом. Содержащиеся в пособии материалы способствуют более полному освоению теоретических основ в соответствии с ПК и ОК, помогают студенту в организации своей деятельности во время практических занятий.

Рабочая тетрадь предназначена для самостоятельной аудиторной и внеаудиторной работы студентов ССУЗа очной и очно-заочной форм обучения.

Данный вид методического пособия способствует формированию у будущих специалистов следующих компетенций:

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

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.

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

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

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

В результате изучения тем раздела «Сестринский уход в неврологии и психиатрии» обучающийся должен:

**иметь практический опыт:**

- Осуществления ухода за пациентами при заболеваниях и травмах нервной системы.

- Осуществления ухода за пациентами при заболеваниях психической сферы.

**уметь:**

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

**знать:**

* причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики,

проблемы пациента, организацию и оказание сестринской помощи;

* пути введения лекарственных препаратов;
* виды, формы и методы реабилитации;
* правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.

**Занятие 1**

**Особенности сестринского ухода при неврологических заболеваниях. Сестринский уход при ДЦП, наследственных и наследственно-дегенеративных нервно-мышечных заболеваниях.**

ПК 2.1.-2.8.

**Опорные вопросы темы.**

1. Неврология, понятие. Структура неврологической службы в России.
2. Проблемы пациентов с неврологическими заболеваниями.
3. Принципы ухода за неврологическими пациентами.
4. Этика и деонтология при работе с неврологическими пациентами.
5. ДЦП. Определение, причины, классификация, проблемы пациентов.
6. Особенности сестринского ухода при ДЦП.

**Практические навыки.**

(Национальный стандарт выполнения простых медицинских услуг)

Уход за назогастральным зондом

Кормление через назогастральный зонд

Смена постельного белья тяжелобольному.

Профилактика пролежней.

**Задание 1.**

**Решите ситуационные задачи.**

**Задача 1**

Пациентка неврологического отделения, 67 лет, предъявляет жалобы на повышенную слабость, головокружение, шаткость при ходьбе.

Говорит: «Хожу, как пьяная, шатает из стороны в сторону. Иногда прошу, чтобы меня провожали до туалета, боюсь упаду. Ночью плохо сплю, как правило, быстро засыпаю, но через 3 – 4 часа просыпаюсь и так лежу до утра, думаю о своем состоянии».

Пациентка устала от постоянного напряжения, ночного недосыпания, переживаний.

Задания:

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациентки.
2. Сформулируйте проблемы пациентки.
3. Составьте план ухода.

**Задача 2**

Пациент С., 66 лет, три месяца назад перенес острое нарушение мозгового кровообращения, после которого сохраняется слабость в правой половине тела.

Пациент ведет малоподвижный образ жизни, предпочитает больше лежать. Пассивен, на улицу не выходит, так как боится потерять равновесие и упасть.

Отмечает наличие хорошего аппетита, любит хорошо поесть.

Последнее время часто испытывает неприятные ощущения в области живота. Стул нерегулярный, 1 раз в 3-4 дня, страдает от метеоризма. Язык обложен налетом.

Задания:

1. Сформулируйте проблемы пациента, определите приоритетную
2. Составьте план ухода за пациентом.
3. Опишите особенности диеты при запорах.

**Задача 3**

Пациентке с нарушением мозгового кровообращения необходимо поменять постельное и нательное белье. Она не в состоянии сама что-либо сделать и обслужить себя.

Дочь, которая находится рядом, не представляет, как можно в данной ситуации менять белье, когда состояние пациентки довольно тяжелое.

Задания:

1. Сформулируйте проблемы пациента, определите приоритетную.
2. Составьте план ухода за пациентом.
3. Опишите продольный способ смены постельного белья.

**Задача 4**

Пациентка, 55 лет,. находится в неврологическом отделении. Поступила с острым нарушением мозгового кровообращения.

Жалуется на сильное головокружение, не в состоянии поднять голову от подушки.

Отказывается от еды, обосновывая свой отказ тем, что полноценное питание провоцирует опорожнение кишечника, а пользоваться судном в кровати она не хочет. Считает, что через 2—3 дня встанет и будет самостоятельно ходить в туалет. Она планирует расширить свое меню, как только восстановится ее независимость.

Медицинская сестра пытается рассказать пациентке о последствиях нарушения режима.

Задания:

1. Определите, какие потребности нарушены у пациентки.
2. Определите проблемы пациентки.
3. Составьте план ухода.

**Задача 5**

И нейрохирургическом отделении находится пациентка, 23 лет. Диагноз при поступлении: компрессионный перелом позвоночника с нарушением функции тазовых органов.

Состояние средней тяжести. Сознание сохранено. Двигательная активность и чувствительность в нижних конечностях — отсутствует. Отмечается недержание мочи. Для отхождения мочи введен постоянный урологический катетер.

У постели пациентки постоянно находится кто-то из родственников. На третий день после травмы ее мама обратила внимание на постоянно промокающую мочой подкладную пеленку.

При осмотре в области промежности и вокруг катетера обнаружены признаки мацерации, багровое пятно на крестце. Моча выделяется по катетеру и мимо, раздражая при этом окружающие ткани.

Задания:

1. Определите, какие потребности нарушены у пациентки.
2. Определите проблемы пациента, родственников.
3. Составьте план ухода.

**Задача 6**

Участковая медицинская сестра, при посещении пациента, 76лет, на дому, обратила внимание на багровое пятно в области крестца .

В течении нескольких лет он прикован к инвалидной коляске, так как перенес перелом позвоночника. Удовлетворять свои потребности в самоуходе не в состоянии. Постоянный уход осуществляет дочь.

В течение последней недели за пациентом присматривает его сестра. Она говорит, что стремится создать для больного спокойную, тихую обстановку. С удовольствием отмечает, что он часами дремлет в своей коляске или спит в кровати. Плохо только то, что он очень тучный, грузный, и ей трудно поворачивать в постели или пересаживать его в кресло-каталку. Она не предполагает, что это за пятна появились на крестце.

Задания:

* 1. Укажите, какие потребности нарушены у пациента.
  2. Сформулируйте проблемы пациента, родственников.
  3. Пролежень какой стадии возник? Обоснуйте ответ.
  4. Перечислите факторы риска образования пролежней у пациента.
  5. Укажите особенности диетического и питьевого режима в данном случае.
  6. Перечислите мероприятия по профилактике пролежней соответственно стандарту.

**Задание 2.**

**Решите задания в тестовой форме.**

Выберите один или несколько правильных ответов:

**1.Мероприятия по профилактике пролежней:**

А) Прием жидкости 1,5 – 2 л в сутки

Б) применение памперсов

В) Смена положения тела пациента каждые 1-2 часа

Г) Оценка риска образования пролежней

**2. Оценка риска образования пролежней проводится по шкале:**

А) SCOREE

Б) Ватерлоу

В) Глазго

Г) Рихтера

**3. Профилактика застойной пневмонии включает:**

А) смена положения тела пациента каждые 2 часа

Б) Дыхательная гимнастика

В) Бинтование нижних конечностей

Г) Применение противопролежневого матраса

**4. Признаки попадания назогастрального зонда в трахею:**

А) Кашель

Б) Затруднение дыхания

В) Цианоз

Г) Все перечисленное верно

**5. Способ смены постельного белья, укзанный в национальном стандарте простых медицинских услуг:**

А) Поперечный

Б) Продольный

В) Простой

Г) Поперечно-продольный

**6. При кормлении пациента через назогастральный зонд пищу подогревают до (градусов по Цельсию):**

А) 20-25

Б) 15-20

В) 30-35

Г) 45-50

**7. После кормления тяжелобольного через назогастральный зонд необходимо:**

А) Промыть зонд 20-30 мл физиологического раствора или другого раствора в соответствии с предписанной схемой

Б) Помочь пациенту прополоскать рот

В) Присоединить шприц обьемом 20 см к дистальному участку зонда и аспирировать содержимое

Г) Присоединить к дистальному участку зонда шприц , заполненный 20 см воздуха и ввести воздух внутрь, одновременно аускультируя область эпигастрия.

**8. Для проверки правильного расположения назогастрального зонда необходимо:**

А) Рассмотреть место введения зонда на предмет признаков раздражения носовой полости

Б) Попросить пациента открыть рот, чтобы увидеть зонд в глотке.

В) Подсоединить шприц с 10-20 куб см воздуха к назогастральному зонду и ввести воздух, одновременно выслушивая булькающие звуки в области эпигастрия при помощи фонендоскопа

Г) Каждые 3 часа промывать зонд 20-30 мл физиологического раствора.

**9. Режимы кормления через назогастральный зонд:**

А) Периодический

Б) Стационарный

В) Непрерывный

Г) Перемежающийся (фракционный)

**10. Перемежающийся или фракционный режим зондового кормления может проводится с помощью:**

А) шприца обьемом 20-50 мл

Б) воронки

В) поильника

Г) инфузионного насоса

**11. Медицинская сестра перед кормлением через назогастральный зонд присоединила шприц обьемом 20 см к дистальному участку и аспирировала содержимое желудка. В каких случаях она прекратит процедуру и вызовет врача?**

А) Содержимое желудка - полупрозрачная белесоватая жидкость

Б) Содержимое желудка имеет темно - бурый цвет

В) Не удается получить содержимое желудка

Г) В содержимом желудка есть остатки пищи.

**Задание 3.**

**Заполните таблицу.**

**Факторы риска развития пролежней**

|  |  |
| --- | --- |
| Обратимые факторы риска | Необратимые факторы риска |
| Внутренние факторы риска | |
| 1.  2…. | 1.  2…. |
| Внешние факторы риска | |
| 1.  2…. | 1.  2…. |

**Задание 4**

Перечислите места локализации потенциальных пролежней при положении пациента на спине: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на боку:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание 5.**

Дайте краткую характеристику ступеням угнетения сознания:

Ступор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сопор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кома\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание 6. Дайте ответы на вопросы.**

Детский церебральный паралич.

1. Токсикоз беременности – причина ДЦП в интранатальном периоде*.*

*А) да*

*Б) нет*

1. Иппотерапия является одним из методов реабилитации ДЦП.

*А) да*

*Б) нет*

1. Гемиплегическая форма характеризуется односторонноим спастическим парезом.

*А) да*

*Б) нет*

1. Причиной ДЦП может быть чмт ребенка в интранатальном периоде.

*А) да*

*Б) нет*

1. Характерным признаком ДЦП является лунообразное лицо ребенка.

*А) да*

*Б) нет*

1. Для снижения мышечного тонуса при спастической форме ДЦП врач назначает мидокалм .

*А) да*

*Б) нет*

1. Мозжечковая форма ДЦП не характеризуется нарушением координации движений.

*А) да*

*Б) нет*

1. Наиболее часто встречающаяся форма ДЦП – спастическая диплегия.

*А) да*

*Б) нет*

1. Для любой формы ДЦП характерно нарушение психического развития.

*А) да*

*Б) нет*

1. Спастическая диплегия наиболее часто характеризуется поражением мышц ног*.*

*А) да*

*Б) нет*

**Занятие 2.**

**Сестринский уход нарушениях мозгового кровообращения.**

**ПК 2.1.-2.8.**

**Опорные вопросы темы.**

1. Основные причины и факторы риска нарушения мозгового кровообращения

2.  Основные клинические формы нарушений мозгового кровообращения

3.  Критерии хронической ишемии мозга

4.  Критерии преходящих нарушений мозгового кровообращения

5.  Критерии микроинсульта

6.  Основные отличительные признаки инсульта по ишемическому и геморрагическому типу.

7. Дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза нарушения мозгового кровообращения.

8. Принципы неотложной помощи при инсульте. Тактика медицинской сестры.

9. Особенности сестринского ухода за пациентами с нарушением мозгового кровообращения.

**Практические навыки**

1. Укладка парализованных конечностей.
2. Профилактика контрактур
3. Профилактика застойной пневмонии
4. Правила бинтования нижних конечностей

**Задание 1.**

**Оформите глоссарий по теме:**

Амимия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Амнезия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Анизокория\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Афазия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Гемипарез\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Гемиплегия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Инфаркт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кернига симптом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Нистагм\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Миоз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мидриаз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Параплегия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Эмболия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание 2.**

**Заполните сравнительную  таблицу:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Основная причина | Характеристика  начала | Клинические признаки, проблемы пациента | Тяжесть течения, прогноз |
| Геморрагический инсульт |  |  |  |  |
| Ишемический инсульт |  |  |  |  |

**Задание 3.**

**Решите ситуационные задачи.**

**Задача № 1.**

Больной В., 72 лет, был обнаружен лежащим на скамье в сквере. Сознание не терял. При осмотре на месте выявлено нарушение движений в правой руке и затруднение речи – произносил отдельные слова, из которых можно понять, что у него внезапно возникло головокружение. Рвоты не отмечалось. При осмотре: сознание сохранено, но вял, апатичен. В речевой контакт не вступает. На обследование реагирует гримасой неудовольствия. Пульс аритмичный, 104 удара в минуту, тоны сердца глухие, АД 150/90мм рт.ст. Пульсация магистральных сосудов шеи и головы удовлетворительная. Зрачки одинаковые. Правый угол рта опущен. Язык в полости рта. Левой рукой двигает активно, правая рука неподвижна. Правая стопа повернута кнаружи. Движения правой ноги ограничены. Сухожильные рефлексы справа выше, чем слева.

1. Определите неотложное состояние, настоящие и потенциальные проблемы пациента
2. Опишите тактику медицинской сестры.
3. Перечислите очаговые симптомы, наблюдающиеся у пациента.

**Задача № 2**

Больной Е., 68 лет, доставлен в сосудистое  отделение машиной скорой помощи. 20 минут назад внезапно потерял сознание, упал на улице. Наблюдалась многократная рвота.

При осмотре: сознание утрачено – кома, больной повышенного питания, лицо гиперемировано. Пульс ритмичный 64 удара в мин. Акцент второго тона на аорте, АД 200/110 мм рт.ст. Дыхание шумное, ритмичное 32 в мин.

Зрачки расширены, левый больше правого, на свет не реагируют. Глаза повернуты влево. «Парусит» правая щека. На болевые раздражения больной не реагирует. Движения в правых конечностях отсутствуют, мышечный тонус в них снижен. Сухожильные рефлексы слева ниже, чем справа.

1. Определите неотложное состояние, настоящие и потенциальные проблемы пациента
2. Какие дополнительные методы исследования назначит врач.
3. Укажите особенности сестринского ухода  за пациентом в стационаре.
4. Перечислите общемозговые и очаговые симптомы, наблюдающиеся у пациента.

**Задание 4.**

**Решите задания в тестовой форме.**

**Выберите один или несколько правильных ответов.**

**1.Наиболее частая причина ишемического инсульта**

1. атеросклероз церебральных сосудов
2. гипертоническая болезнь
3. болезни крови
4. аневризма церебрального сосуда

**2. Длительность признаков преходящего нарушения мозгового кровообращения составляет**

1. не более 36 часов
2. не более 3 суток
3. не более 1 суток
4. менее 12 часов

**3.К преходящим нарушениям мозгового кровообращения относятся**

1. транзиторные ишемические атаки
2. обмороки
3. коллапс
4. гипертонический церебральный криз

**4.Для микроинсульта характерно**

1. потеря сознания
2. восстановление пострадавших функций в течение трех недель
3. развивается по ишемическому типу
4. подъем температуры тела до 40 градусов на 2 сутки.

**5.Основная причина кровоизвлияния в мозг:**

1. атеросклероз церебральных сосудов
2. гипертоническая болезнь
3. хроническая сердечная недостаточность
4. ИБС

**6.Основные признаки инсульта**

1. Ассиметрия лица
2. Нарушение речи
3. Слабость в  одной конечности
4. Боль за грудиной давящего характера

**7. Установите соответствие**

**А. Геморрагический инсульт                          Б. Ишемический инсульт**

1. Развивается остро в момент физического или психического напряжения

2. Развивается медленно, в течение нескольких суток

3. Потеря сознания, сильная головная боль, сопор, кома

4. Артериальное давление повышено, пульс напряжен

5. Артериальное давление в пределах нормы, кожные покровы обычной окраски или бледные

6. Течение чаще  легкой или средней степени тяжести

**8. Установите соответствие**

**А. Общемозговые симптомы     Б. Очаговые симптомы**

1. Парезы, параличи
2. Нарушение речи
3. Головокружение
4. Головная боль
5. Тошнота, рвота
6. Нарушение зрения
7. Потеря сознания

**9.Тактика медицинской сестры при подозрении на нарушение мозгового кровообращения включает:**

1. Срочно вызвать врача
2. Расстегнуть стесняющую одежду, доступ свежего воздуха
3. Пациента уложить на спину, слегка приподняв голову, при наличии рвоты голову повернуть набок.
4. Дать таблетку нитроглицерина под язык

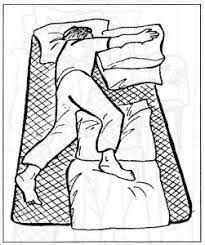
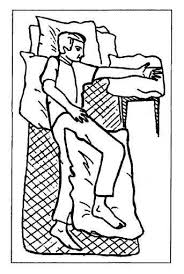
**10.Положение пациента с геморрагическим инсультом в остром периоде:**

1. Лежа, без подушки
2. Лежа, головной конец приподнят
3. Полусидя
4. Лежа на животе

**Задание 5.**

Рассмотрите изображения. Подпишите, как называются положения укладки парализованных конечностей.

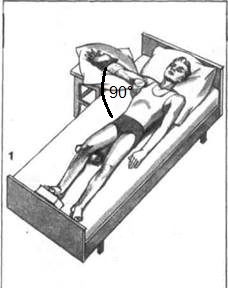
Нанесите штриховку на парализованные конечности в 1 и 2 случае.

**1 .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

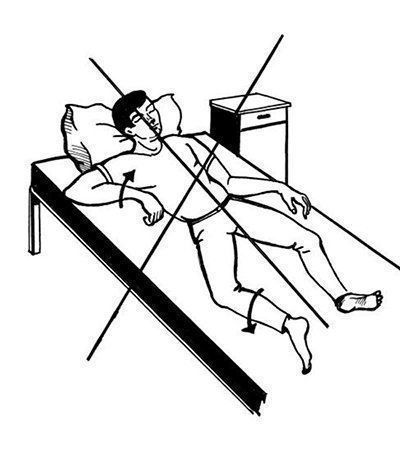
**Задание 6.**

**Опишите принципы укладки парализованных конечностей при положении пациента после инсульта на спине.**



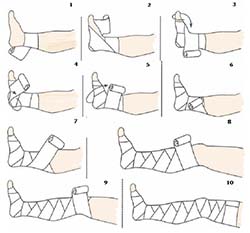
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Обратите внимание, как не должен лежать пациент после инсульта!**



**Задание 7. Рассмотрите рисунки**

**«Бинтование нижних конечностей тяжелобольному пациенту, находящемуся на постельном режиме»**



****

Дайте ответы на вопросы:

1.Цель манипуляции:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.В чем заключается подготовка пациента перед манипуляцией?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.Как определить, что эластичный бинт наложен правильно?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Занятие 3.**

**Сестринский уход при травмах ЦНС.**

ПК 2.1.-2.8.

**Опорные вопросы.**

1.Классификация травм головного мозга по степеням тяжести

2. Критерии травм головного мозга по степеням тяжести

3. Тактика медицинской сестры и неотложная помощь при травмах головного мозга.

4. Особенности сестринского ухода при травмах головного мозга.

5. Классификация травм спинного мозга.

6. Тактика мед сестры при травмах спинного мозга. Особенности сестринского ухода.

**Практические навыки.**

1.Укладка парализованных конечностей.

2.Профилактика контрактур

3.Профилактика застойной пневмонии

4.Правила бинтования нижних конечностей

5.Подготовка пациента и инструментария к проведению люмбальной пункции.

**Задание 1.**

**Решите задания в тестовой форме.**

**Выберите один или несколько правильных ответов.**

**1.** К легкой травме ЦНС относятся

А. сотрясение головного мозга

Б. Ушиб головного мозга средней степени тяжести

В. Ушиб головного мозга легкой степени тяжести

Г. Сдавление головного мозга

2. Ушиб головного мозга легкой степени тяжести сопровождается

А. Потерей сознания до 2 часов

Б. Потерей сознания несколько дней

В. Очаговыми симптомами поражения головного мозга

Г. Выраженными общемозговыми симптомами

3. Сотрясение головного мозга сопровождается

А. Кратковременной потерей сознания

Б. Потерей сознания до 2 часов

В. Ретроградной амнезией

Г. Рвотой

4. Наиболее частая причина сдавления головного мозга

А. Гематома

Б. Отек головного мозга

В. Повышенное АД

Г. Сотрясение головного мозга

5. Наличие «светлого промежутка» характерно для:

А. Сотрясения головного мозга

Б. Ушиба головного мозга средней степени тяжести

В. Ушиба головного мозга тяжелой степени

Г. Сдавления головного мозга

6. Неотложная помощь при травмах головного мозга включает:

А. Холод на голову

Б. Обезболивание

В. Фиксация головы с помощью мягких валиков из одежды

Г. Все перечисленное верно

7. Характерный признак перелома основания черепа:

А. наличие «светлого промежутка»

Б. Наличие очаговых симптомов повреждения головного мозга

В. Выделение ликвора из ушей и носа

Г. Наличие общемозговых симптомов

8. К осложнениям травм головного мозга относятся

А. менингоэнцефалит

Б. Артериальная гипертензия

В. Эпилепсия

Г. Все перечисленное верно

9. При подозрении на травму позвоночника в поясничном отделе пациента необходимо транспортировать:

А. на щите лежа на животе

Б. На щите лежа на спине

В. На щите лежа на боку

Г. на каталке

10. При ране, загрязненной землей, необходимо ввести пациенту

А противостолбнячную сыворотку или АДС -М

Б. Вакцину от бешенства

В. Вакцину от гепатита В

Г. вакцину от сибирской язвы

**Задание 2. Решите ситуационные задачи.**

**Задача 1. Проверьте себя по эталону ответа.**

В приемное отделение городской больницы был доставлен Ребенок 5 лет. Со слов родственников девочка посещает детский сад.

Сегодня, во время игры на детской площадке, в 12 часов она получила удар по голове в области лба деревянной доской качели. Упала, потеряла сознание, отмечалась неоднократная рвота.

Была вызвана «скорая помощь». Врач оказала неотложную помощь и настоятельно рекомендовала госпитализировать ребенка, но воспитатели и заведующая детским садом отказались и вызвали родителей. Когда родители приехали в детский сад, в 14 часов, девочка уже пришла в себя . О случившемся она не помнила.

Однако родители обратили внимание на изменение речи ребенка. Девочка была госпитализирована.

Объективно: ребенок заторможен, пульс 50 ударов в мин., АД 120\70 мм ст.ст.;

кожные покровы бледные, холодные ; слабость в правых конечностях, сухожильные рефлексы справа выражены сильнее; с трудом произносит слова.

1.Сформулируйте проблемы пациента, выделите приоритет. Определите неотложное состояние.

2. Тактика медицинской сестры при данном неотложном состоянии.

3.Составьте план сестринского вмешательства на стационарном этапе.

**Эталон ответа**

1. На основании данных анамнеза (факт получения ребенком травмы ),

клинической симптоматики: наличие выраженного общемозгового и очагового синдромов (длительная утрата сознания, расстройства памяти, правосторонняя гемиплегия) можно предположить неотложное состояние: черепно-мозговая травма, ушиб головного мозга.

Приоритетные проблемы пациента:

ограничение самообслуживания, нарушение речевого контакта.

Потенциальные проблемы:

риск развития гипостатической пневмонии, риск развития пролежней, риск формирования контрактур парализованных конечностей, формирование судорожного синдрома.

1. Необходима госпитализация в нейрохирургическое отделение. Лежа на носилках, голову обложить мягкими валиками.

Показано проведение исследований : КТ, МРТ головного мозга, Люмбальная пункция - исследование ликвора.

1. Планирование сестринского ухода

Строгий постельный режим (длительность зависит от состояния пациента) в специализированном неврологическом отделении.

Контроль за состоянием: АД, ЧСС, ЧДД, термометрия

Оказание помощи в приеме пищи.

Гигиенические мероприятия.

Профилактика пролежней, контрактур, застойной пневмонии (в решении указывать конкретные мероприятия)

Выполнение назначений врача. Показана дегидратационная терапия, нормализация мозгового кровообращения, улучшение метаболизма мозгового вещества, противосудорожная терапия. (указать препараты)

Консультация нейрохирурга для решения вопроса о необходимости оперативного лечения.

**Задача 2**

На лесозаготовительный участок вызвали медицинскую сестру к рабочему, который упал с высоты и ударился спиной о дерево. Пострадавший жалуется на боль в спине, усиливающуюся при движении.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс 72 удара в мин., ритмичный, АД 120/80 мм рт. ст. При пальпации резкая болезненность в области остистых отростков XII грудного и I поясничного позвонков. Нагрузка по оси позвоночника болезненна.

1.Сформулируйте проблемы пациента, выделите приоритет. Определите неотложное состояние.

2. Тактика медицинской сестры при данном неотложном состоянии.

3.Составьте план сестринского вмешательства на стационарном этапе.

**Задача 3.**

Прохожий останавливает машину, едущую с вызова. На обочине дороги лежит мужчина средних лет, без сознания.

Объективно: неконтактен, речь отсутствует, болевая реакция сохранена. На голове множественные ушибленные рваные раны, в лобной части подкожная гематома. На волосистой части головы, в затылочной области, подкожная гематома без повреждения кожных покровов. Левый зрачок немного шире, чем правый. Правые конечности неподвижны. АД 80/60 мм рт. ст., пульс 64 уд./мин., дыхание поверхностное, учащенное, ЧДД 26 в минуту.

1.Сформулируйте проблемы пациента, выделите приоритет. Определите неотложное состояние.

2.Тактика медицинской сестры при данном неотложном состоянии.

3. Классификация травм головного мозга.

**Задача 4.**

В ФАП доставлен мужчина 25 лет. Получил удар бортом машины по спине, при падении ударился о стенку зернохранилища. Потери сознания не было. Не смог встать на ноги и идти.

Жалобы на жгучую боль в позвоночнике и боль в животе, слабость и отсутствие движений в ногах. Объективно: Состояние средней тяжести, кожа бледная, АД 90/70 мм рт. ст. Пульс 90 в минуту. Ды­хание не нарушено. Живот мягкий, безболезненный. В надлобковой области определяется округлое, упругое эластичное, умеренно болезненное образование. В нижнегрудном отделе позвоночника на уровне Х-Х1 грудных позвонков — кровоподтек, умеренная болезненность при пальпации, отмечается выстояние остистых отростков Х-Х1 грудных позвонков. Отмечаются отсутствие активных движений, понижение и умень­шение силы в нижних конечностях, снижение чувствительности ниже пупартовой связки.

1.Сформулируйте проблемы пациента, выделите приоритет. Определите неотложное состояние.

2. Тактика медицинской сестры при данном неотложном состоянии.

3. Классификация травм спинного мозга.

**Задача 5.**

В ФАП доставлен мальчик 12 лет. Жалобы на головную боль, головокружение, шум в ушах, тошноту. При спуске на санках с горы ударился о глыбу земли, была кратковременная потеря сознания, рвота. О слу­чившемся не помнит.

Объективно: состояние средней тяжести, возбужден, кожа бледная, зрачки узкие, равномерной шири­ны, реакции на свет не нарушены, температура 36,6 град. С. Пульс 57 ударов в одну минуту, слабого наполнения. В теменной области рана размером 0.5x1,5 см, с неровными краями и кровоизлияниями в мягкие ткани, кровотечение умеренное.

1.Сформулируйте проблемы пациента, выделите приоритет. Определите неотложное состояние.

2.Тактика медицинской сестры при данном неотложном состоянии.

3. Выделите критерии травмы головного мозга легкой степени тяжести.

**Задача 6.**

Больной В.. 33 лет, монтажник, упал с высоты 2,5 метра, потерял сознание на несколько минут. Был госпитализирован в нейротравматологическое отделение. При поступлении жаловался на головную боль и тошноту. В отделении наблюдалась неоднократная рвота.

Объективно: сознание ясное; пульс 76 ударов мин., АД 120/70 мм рт.ст.,

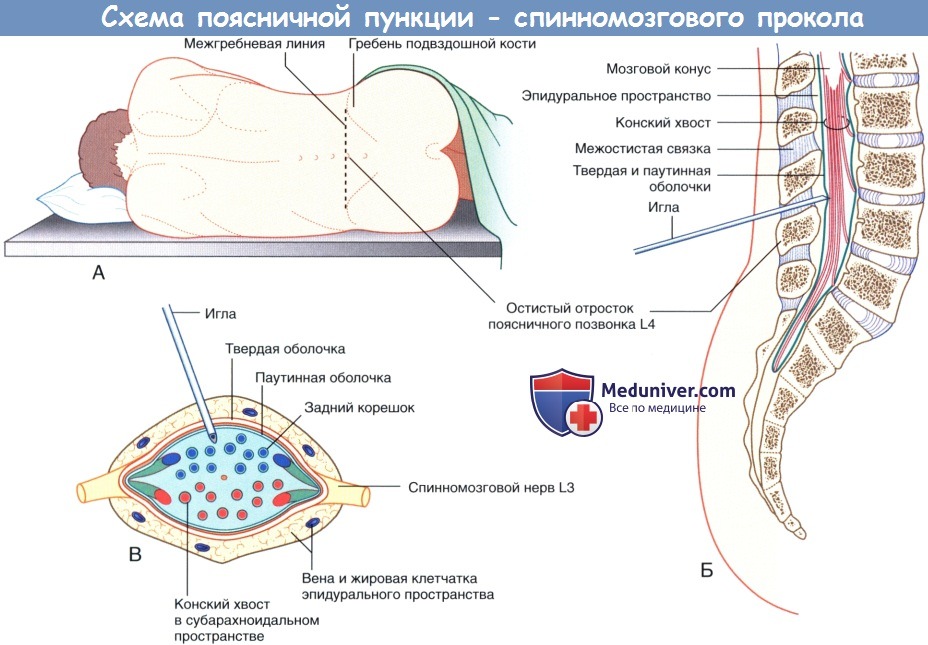
на волосистой части головы ссадины; в области затылка пальпируется подкожная гематома. Очаговой неврологической симптоматики не выявлено.

На второй день пребывания в стационаре в 19 часов в палату пригласили дежурную медицинскую сестру. Соседи по палате объяснили, что после обеда больной пожаловался на сильную головную боль, после приема обезболивающего препарата он уснул и они до сих пор не могут его разбудить.

При осмотре : больной без сознания, на болевые раздражения (уколы иглой) не реагирует; пульс 50 ударов в мин., АД 130/80 мм рт. ст.; мидриаз слева.

1.Сформулируйте проблемы пациента, выделите приоритет. Определите неотложное состояние.

2.Тактика медицинской сестры при данном неотложном состоянии.

**Задание 3. Внимательно изучите схему люмбальной пункции**

**Ответьте на вопросы:**

1.Подготовка пациента к люмбальной пункции:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.Положение пациента при проведении люмбальной пункции

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.Как определяется место прокола при люмбальной пункции?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.Какая игла необходима для поведения люмбальной пункции?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.Как обрабатывают место прокола после пункции?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.Положение пациента после люмбальной пункции\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. При каких состояниях в неврологии врач проводит люмбальную пункцию?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.Возможные осложнения люмбальной пункции\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание 4.**

**Определите какое оснащение отсутствует в наборе для люмбальной пункции:**

1. пинцет, корнцанг стерильный;

2. 0,5% спиртовый раствор хлоргексидина или 700 спирт для обработки кожи.

3.стерильные шарики, стерильная салфетка, лейкопластырь.

4. 3 шприца ёмкостью 5мл и иглы к ним;

5. стеклянная трубка с манометром

6. стерильные пробирки для забора ликвора в зависимости от цели исследования.

7.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание 5.**



Как называется игла, изображенная на фото? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Занятие 4.**

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

ПК 2.1.-2.8.

**Опорные вопросы:**

1. Характеристика неврита, невралгии, нейропатии
2. СУ при поражениях черепных нервов (глазодвигательный, лицевой, тройничный, языкоглоточный, затылочный)
3. Характеристика межреберной невралгии
4. Характер поражений периферических нервовов при дифтерии
5. Характер поражений периферических нервов при хроническом алкоголизме
6. СУ при диабетической нейропатии

**Практические навыки.**

1. Профилактика пролежней

2.Профилактика контрактур

3.Профилактика застойной пневмонии

4.Правила бинтования нижних конечностей

**Задание 1. Оформите глоссарий по теме.**

Гиперакузия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лагофтальм\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Люмбаго\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Люмбалгия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Любишиалгия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Невралгия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Неврит\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Нейропатия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Остеохондроз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Полиневрит\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Птоз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Радикулит\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Торакалгия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Цервикалгия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание 2.**

**Решите задания в тестовой форме.**

**Выберите один или несколько правильных ответов.**

1.Воспаление корешков спинномозгового нерва называется:

1. Радикулит
2. Плексит
3. Неврит
4. Полиневрит

2. Процесс, обусловленный преимущественно метаболическими, дегенеративными процессами в нервном волокне, при незначительных воспалительных изменениях в нем:

1. неврит

2. нейропатия

3. невралгия

4. невроз

3. Неврит лицевого нерва сопровождается:

1. сглаженность носогубной складки на стороне поражения

2. птоз на стороне поражения

3. лагофтальм на стороне поражения

4. диплопия

4. При диабетической полинейропатии поражаются :

1. глазодвигательные нервы

2. лицевой нерв

3. нервы верхних конечностей

4. нервы нижних конечностей

5. Приступы сильных болей в корне языка, миндалинах характерны для невралгии

1. тройничного нерва

2. срединного нерва

3. затылочного нерва

4. языкоглоточного нерва

6. Резкие стреляющие боли в области верхней губы, носа, иногда одного из век, в деснах или зубах характерны для невралгии:

1. тройничного нерва

2. языкоглоточного нерва

3. затылочного нерва

4. лицевого нерва.

7. Нарушение чувствительности на тыльной поверхности 1,2,3 пальцев характерно для неврита:

1. лучевого нерва

2. локтевого нерва

3. срединного нерва

4. малоберцового нерва

8. Опоясывающие, стреляющие боли от позвоночника по межреберным промежуткам до грудины характерны для невралгии:

1. лучевого нерва

2. локтевого нерва

3. срединного нерва

4. межреберного нерва

9. Сестринский уход при межреберной невралгии включает:

1. Ношение стягивающей повязки
2. Профилактику переохлаждения
3. Выбор удобного положения
4. Все перечисленное верно

10. К нестероидным противовоспалительным средствам относятся:

1. диклофенак

2. апилак

3. мелоксикам

4. ацикловир

11.Воспаление периферического нерва называется:

1.Радикулит

2.Плексит

3.Неврит

4.Полиневрит

12.Приступы болей по ходу нерва, не сопровождающиеся органическим поражением, харктерны для:

1. неврита

2. нейропатии

3. невралгии

4. невроза

13. Неврит лицевого нерва сопровождается:

1. сглаженность носогубной складки на стороне поражения

2. птоз на стороне поражения

3. лагофтальм на стороне поражения

4. сухость глаза или слезотечение

14. Межреберная невралгия может осложнять заболевания:

1. опоясывающий лишай

2. остеохондроз

3. ИБС

4. бронхит

15. Приступы сильных болей в одной половине затылка, иррадиирующие в ухо, шею, характерны для невралгии

1. тройничного нерва

2. срединного нерва

3. затылочного нерва

4. языкоглоточного нерва

16. Резкие стреляющие боли в области верхней губы, носа, иногда одного из век, в деснах или зубах характерны для невралгии:

1. лицевого нерва

2. языкоглоточного нерва

3. затылочного нерва

4. тройничного нерва.

17. Нарушение чувствительности на тыльной поверхности 4,5 пальцев характерно для неврита:

1. лучевого нерва

2. локтевого нерва

3. срединного нерва

4. малоберцового нерва

18. Опоясывающие, стреляющие боли от позвоночника по межреберным промежуткам до грудины характерны для невралгии:

1. межреберного нерва

2. локтевого нерва

3. срединного нерва

4. лучевого нерва

19. Сестринский уход при неврите лицевого нерва включает:

1.Ношение стягивающей повязки

2.Профилактику переохлаждения

3.Закапывании в пораженный глаз альбуцида

4.Все перечисленное верно

20. К нестероидным противовоспалительным средствам относятся:

1. целикоксиб

2. пентоксифиллин

3 лорноксикам

4 ацикловир

**Задание 3.**

**Решите ситуационные задачи.**

**Задача 1**

Пациентку,35 лет, беспокоят «стреляющие» интенсивные боли в области лица с иррадиацией в нижнюю челюсть, проявляющиеся чаще днем и провоцирующиеся разговором, смехом, приемом пищи.

1.Выделите проблемы пациента.

2.Составьте план сестринского вмешательства. Выделите особенности ухода

3.О каком заболевании можно думать?

**Задача 2**.

У пациента, 56 лет, после переохлаждения справа возник паралич мимической мускулатуры, слезотечение и гиперакузия справа. Утрачен вкус на передних 2/3 правой половины языка.

1. Выделите проблемы пациента.

2.Составьте план сестринского вмешательства. Выделите особенности ухода

3. О каком заболевании можно думать?

**Задача 3**

Пациент, 53 лет, находится на стационарном лечении в неврологическом отделении по поводу остеохондроза шейного отдела позвоночника. После неловкого движения появилась резкая боль в пояснице с иррадиацией в правую ногу. Обьективно: больной согнувшись, старается не двигаться, позвоночник искривлен, резкая болезненность в области поясничных позвонков, напряжение мышц спины справа. Пульс 92 в 1 мин., ритмичен, АД 145\80 мм рт ст.

1. Выделите проблемы пациента.

2.Составьте план сестринского вмешательства. Выделите особенности ухода.

3. О каком заболевании можно думать?

**Задача 4**

Пациентка, 63 лет, обратилась к неврологу с жалобами на онемение стоп и в меньшей степени рук, слабость в ногах, покалывание в конечностях. Неврологическое обследование выявило снижение болевой чувствительности по типу "перчаток" и "гольф", снижение ахиллова рефлекса и снижение вибрационной чувствительности на больших пальцах стоп. Страдает сахарным диабетом II типа в течение 7 лет. Лечение и диету соблюдает нерегулярно. Подобные симптомы появились впервые месяц назад.

1. Выделите проблемы пациента.

2. О каком поражении периферических нервов можно думать?

3. Составьте план сестринского вмешательства. Выделите особенности ухода при подобном поражении нервов нижних конечностей.

**Задание 4.**

**Заполните таблицу.**

Полинейропатии при различных заболеваниях.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заболевание | Какие периферические нервы поражаются | Признаки поражения (проблемы пациента) |
| Сахарный диабет |  |  |
| Дифтерия |  |  |
| Хронический алкоголизм |  |  |
| Вирусные инфекции |  |  |

**Литература**

Основные источники:

1.Бортникова С.М. Сестринский уход в невропатологии и психиатрии с курсом наркологии.- Ростов н/Д.:Феникс, 2017

Дополнительные источники:

1. Клинические рекомендации Ишемический инсульт. Разработчики: Национальная ассоциация по борьбе с инсультом Всероссийское общество неврологов Ассоциация нейрохирургов России МОО Объединение нейроанестезиологов и нейрореаниматологов Союз реабилитологов России. 2017
2. Клинические рекомендации Геморрагический инсульт. Разработчики: Ассоциация нейрохирургов России, Всероссийское общество неврологов ,Ассоциация анестезиологов и реаниматологов России. 2020
3. Журавлев В.И. Сестринский уход в неврологии: учебное пособие для СПО. Издательство «Лань» , 2020. 440 стр
4. Смирнова О.Н., Смирнов А.А, Чагарова С.А. Неврология и психиатрия: учебное пособие для ВУЗов, Издательство « Лань», 2021, 148 стр