



**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
«СЕВЕРНО-ОСЕТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСО-АЛАНИЯ**

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

Учебная дисциплина: ПМ.02

Специальность: 34.02.01 «Сестринское дело»

Предмет: МДК 02.01.06

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 1

**Тема: Анатомия и физиология нервной системы. Основные
симптомы и синдромы в неврологии.**

Подготовила: преподаватель –предметник Хуриева Е.К.

2021 г.

Цели занятия:**Образовательные:**

- формирование практических навыков медицинской сестры неврологической службы.

Развивающие:

- формирование умений и практических навыков;
- развитие способности к сотрудничеству.

Воспитывающие:

- способствовать формированию интереса студентов к предмету, развитию творческого мышления;
- воспитание культуры общения; чувства ответственности за результаты работы и воспитанию чувства взаимодействия и сотрудничества.
- создание условий для развития профессионального опыта будущего специалиста.

Вид занятия: практическое.

Форма организации: групповая.

Средства технической поддержки работы: таблицы, мультимедийные средства обучения

№	Структурные элементы	Содержание занятия	Методы
1	Введение в тему	Приветствие	Монолог
2	Мотивация учебной деятельности	Прослушивание диалога	Монолог Тестирование
3	Решение ситуационной задачи	Выбор правильного решения по предложенной ситуации	Кейс - метод
4	Рефлексия	Высказывание собственного мнения о проделанной работе	Обмен мнениями

Ход занятия:

1. Организационный момент: переключка присутствующих; готовность к занятию (форма одежды, наличие учебной документации)
2. Мотивация учебной деятельности: сообщение темы и целей урока; план занятия и опрос студентов.
3. Организация самостоятельной работы студентов: отработка практических манипуляций и работа с учебной документацией.
4. Проверка выполненных работ, коррекция ошибок.
5. Рефлексия.
6. Домашнее задание. Литература.

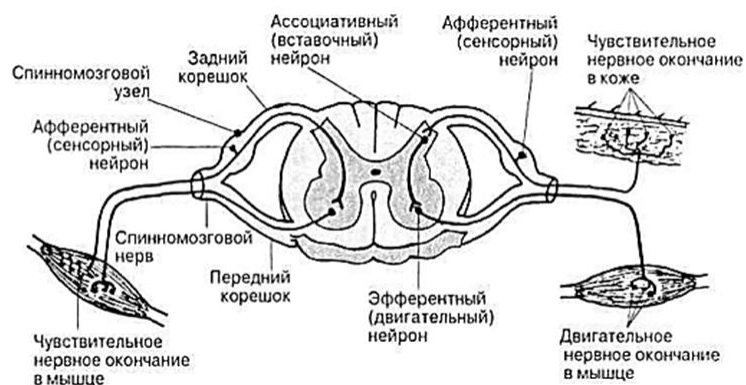
Регламент учебного времени: 6 – часовое занятие

План занятия

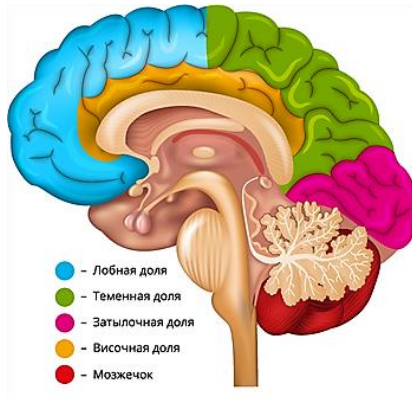
1 . Разбор темы (опрос):

- отделы нервной системы (центральный, периферический, вегетативный);
- строение головного и спинного мозга;
- кровоснабжение головного мозга, система ликворообращения;
- признаки поражения мозжечка;
- виды нарушения речи.

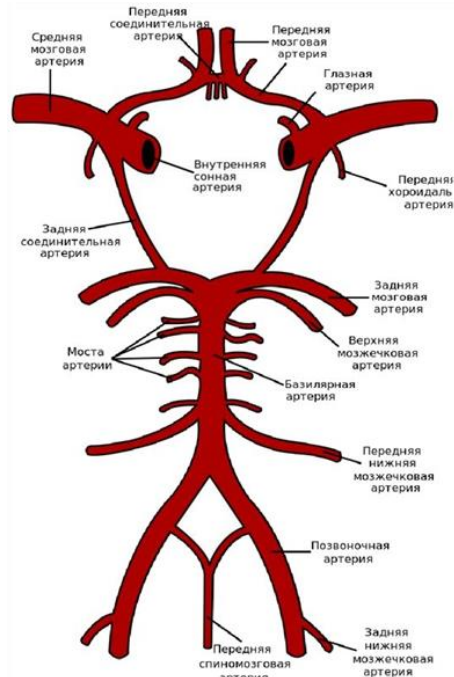
Рефлекторная дуга



Доли головного мозга



Кровоснабжение головного мозга



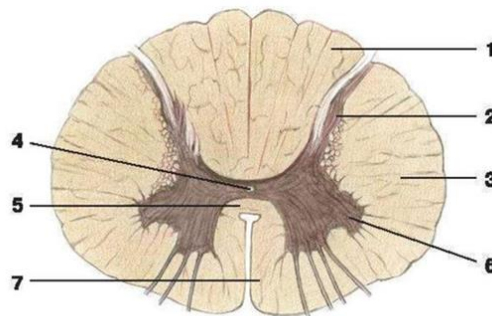
Строение сегмента спинного мозга

1 – белое вещество

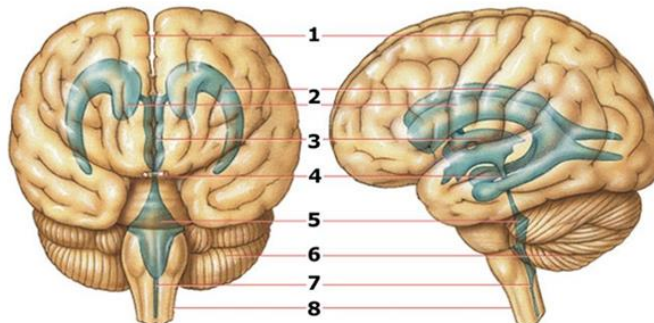
2 – задний рог

4 – центральный канатик

6 – передний рог



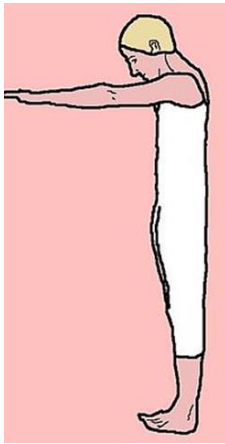
Ликворообращение



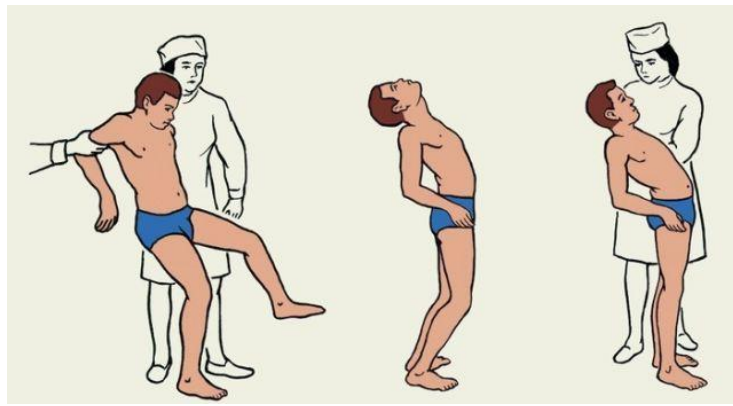
1 – большие полушария, 2 – боковые желудочки,
 3 – третий желудочек, 4 – силвиев водопровод,
 5 – четвертый желудочек, 6 – мозжечок,
 7 – спинномозговой канал, 8 – спинной мозг.

Признаки поражения мозжечка

1. Общая гипотония мышц
2. Мимопадание и интенционный тремор при выполнении координаторных проб (пальце-носовая и коленно-пяточная)
3. Пошатывание в позе Ромберга(статическая проба) и шаткая походка-атаксия
4. Нистагм
5. Скандированная речь
6. Адиадохокинез



Поза Ромберга



Атаксия



Виды нарушения речи

1. *Скандированная речь* - при поражении мозжечка
2. *Дизартрия* – при поражении IX и XII пар ЧМН
3. *Афазия*- при поражении речевого коркового анализатора (зона Брока и Вернике). Различают: сенсорная, моторная, мнестическая и тотальная.

2. Сестринское обследование пациента:

Образец сестринской методики обследования неврологических больных.

I. Паспортная часть

II. Врачебный диагноз

III. Жалобы: при болях уточняются локализация и их характер (острые, тупые, стреляющие, приступообразные); начало их возникновения, изменение их интенсивности в зависимости от времени суток и различных факторов (движения, метеоусловий и т.д.)

IV. Анамнез заболевания: отмечается дата начала заболевания или примерное время, когда появились первые признаки болезни. Начало заболевания может быть острым, постепенным. Течение его прогрессирующее, регрессирующее, с ремиссиями. Выясняются причина заболевания со слов пациента или родственников. Какое проводилось обследование и лечение.

V. Анамнез жизни: Выясняем не было ли родовой травмы, перенесенных операций, инфекционных и других заболеваний; ЧМТ; наследственных заболеваний; профессиональных вредностей; вредных привычек.

VI. Объективное обследование: (физиологические особенности)- пациента раздеть до трусов. Оценка общего состояния: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое. Измерить АД, посчитать пульс, ЧДД.

Положение пациента: активное, пассивное, вынужденное.

Обратить внимание на строение позвоночника: нет ли сколиоза, кифоза, на плотность и размеры лимфатических узлов, нет ли отеков.

VII. Исследование нервной системы:

Состояние сознания: ясное, сопор, для пациентов с психическими нарушениями может быть такое изменение как ступор.

Отсутствие или наличие менингеальной симптоматики: ригидность затылочных мышц, с-ма Керинга.

Черпно - мозговые нервы: обращаем внимание на ширину и равномерность зрачков, их реакцию на свет, равномерность ширины глазных щелей. Выясняем, нет ли снижения зрения. Проверяем в полном ли объеме движение глазных яблок.

Положение языка: нет ли отклонения в какую-либо сторону (девиации); симметричность мимического мускулатуры.

Выясняем, петли нарушения слуха, поперхивания жидкой пищей; нет ли нарушения речи (афазия, дизартрия, скандированная речь).

Двигательная сфера: выясняем, нет ли явных параличей - снижения мышечной силы или полного отсутствия движения а конечностях. Просим пациента пройтись, протянуть руки перед собой. Исследуем сухожильные и периостальные рефлексы, выясняем наличие патологических рефлексов.

Функция мозжечка: просим пациента выполнить координаторные пробы (пальце-носовая, колено-пяточная). Исследуем пациента в позе Ромберга.

Чувствительная сфера: выясняем нет ли снижения болевой и тактильной чувствительности, если есть, определить границы.

Функция тазовых органов: выясняем, нет ли задержки мочи, в т.ч. путем пальпации над лонным сочленением, недержание мочи.

VIII. Сестринский диагноз:

IX. Карта сестринского ухода:

3. Отработка алгоритмов выполнения практических навыков:

- сбор информации;
- выявление проблем пациента;
- составление плана сестринского обследования;
- отработка владения неврологическим молоточком при обследовании пациента друг на друге.

4. Самостоятельная работа по теме и контроль знаний:

- решение ситуационных задач по теме занятия;
- исследование шаблона стационарной карты;
- обсуждение применения знаний, полученных в ходе изучения темы в практической деятельности медсестры неврологической службы;
- заполнение учебной документации, глоссарий.

Тестовые задания:

1. Мышечный тонус при поражении периферического двигательного нейрона:

Варианты ответа:

- а) Снижается
- б) Повышается
- в) Не изменяется

2. Патологические рефлексы характерны для поражения:

Варианты ответа:

- а) Периферического двигательного нейрона
- б) Центрального двигательного нейрона
- в) Мозжечка

3. Поражение мозжечка приводит к нарушению движений в виде:

Варианты ответа:

- а) Пареза
- б) Атаксии
- в) Гиперкинеза

4. Мышечный тонус при поражении мозжечка:

Варианты ответа:

- а) Повышается
- б) Понижается
- в) Не изменяется

5. Нистагм возникает при поражении:

Варианты ответа:

- а) Кору лобной доли
- б) Хвостатого ядра
- в) Мозжечка

6. Возникновение боли характерно для поражения:

Варианты ответа:

- а) Задних корешков
- б) Передних корешков
- в) Заднего бедра внутренней капсулы

7. Афазия возникает при поражении:

Варианты ответа:

- а) Подъязычного нерва
- б) Левого полушария
- в) Затылочной доли мозга

8. Функция ликвора:

Варианты ответа:

- а) Амортизация
- б) Питание и участие в обмене веществ
- в) Участвует в кровоснабжении

9. Вегетативная симптоматика - это:

Варианты ответа:

- а) Гиперемия кожных покровов и гипергидроз;
- б) Тахикардия;
- в) Гипестезия

10. Анизокория - это:

Варианты ответа:

- а) Косоглазие;
- б) Опущение верхнего века;
- в) Разная величина зрачков

Эталоны ответов: 1 (а); 2 (б); 3 (б); 4 (б); 5(в); 6 (а); 7 (б); 8 (а,б); 9 (а,б); 10 (в)

Глоссарий:

Адиadoхокинез — невозможность быстрого и равномерного выполнения чередующихся противоположных по направлению движений (напр.- пронация и супинация кистей)

Афазия – нарушение (отсутствие) речи

Диплопия – двоение в глазах

Миоз – сужение зрачка

Мидриаз- расширение зрачков

5. Подведение итогов занятия.

6. Литература по теме:

- С.В. Котова « Сестринское дело в неврологии» - учебник для медицинских училищ и колледжей. Стр.15-38

- С.М. Бортникова, Т.В.Зубахина «Нервные и психические болезни». Стр.10-57