



**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
«СЕВЕРО-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 № 2

Тема: Заболевания периферической нервной системы.

Инфекционно-воспалительные заболевания нервной системы.

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

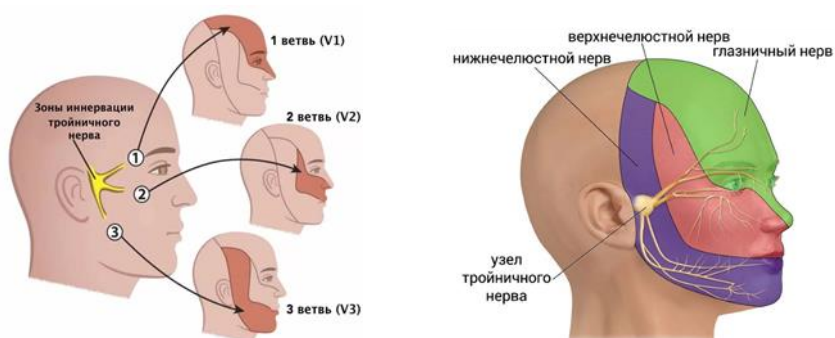
План занятия

1. Разбор темы (опрос):

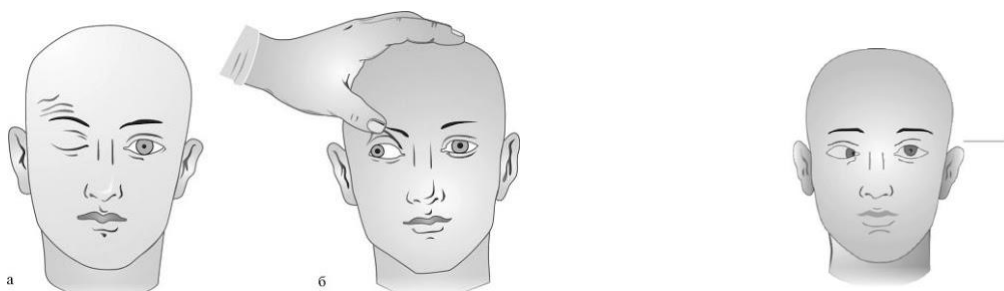
- признаки периферического паралича;
- причины и клинические признаки невралгии тройничного нерва, неврита лицевого нерва, поражения периферических нервов конечностей;
- менингеальная симптоматика;
- показания и алгоритм проведения люмбальной пункции;
- особенности ухода за пациентами с инфекционными заболеваниями и заболеваниями периферической нервной системы.

Признаки периферического паралича:

1. Атония(гипотония)- снижение или отсутствие мышечного тонуса
2. Арефлексия (гипорефлексия) - снижение или отсутствие сухожильных рефлексов
3. Атрофия(гипотрофия) – снижение объемф мышенной массы

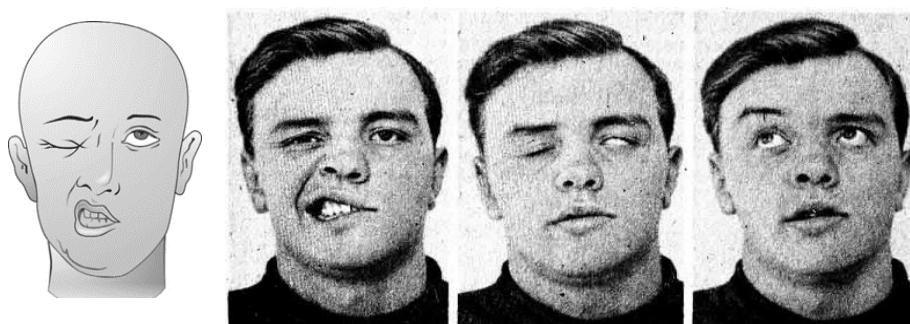


Зоны кожной иннервации веточек тройничного нерв



Паралич правого глазодвигательного нерва
(III пара ЧМН)

Паралич левого отводящего нерва
(VI пара ЧМН)

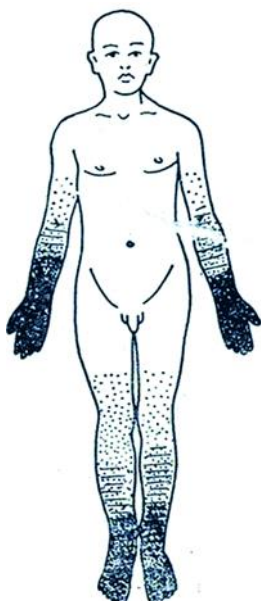


Периферический паралич лицевого нерва
слева (VII пара ЧМН)

Поражение периферических нервов по полиневритическому типу

Полиневриты:

1. Алкогольный
2. Аллергический
3. Диабетический
4. Дифтерийный
5. Инфекционный
6. Токсический



Характерна симметричность поражения и поражение дистальных отделов конечностей:

- на ногах- по типу «носков» или «гольф»;
- на руках – высоких и коротких «перчаток».

Чувствительные нарушения сочетаются с двигательными.

Признаки поражения периферических нервов конечностей



Повреждение срединного нерва
(кисть безымянная)

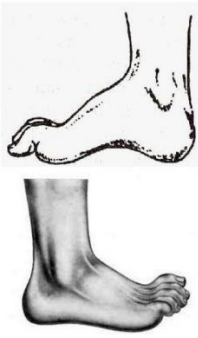


Повреждение локтевого нерва
(когтеобразная кисть)



Повреждение лучевого нерва
(свисающая кисть)

Симптомы нейропатии большеберцового нерва



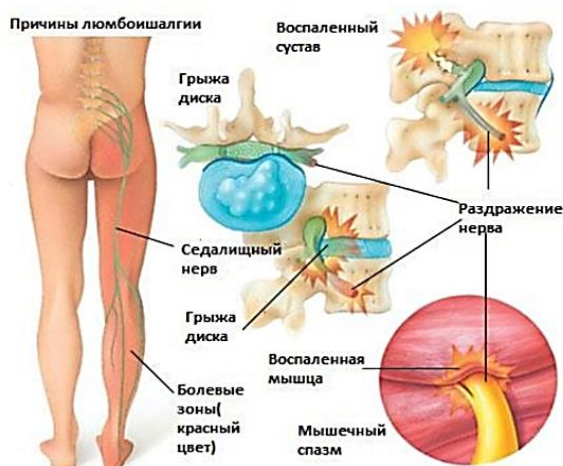
- Двигательные симптомы поражения большеберцового нерва: паралич сгибающих стопу и пальцы мышц (подощенная флексия) и мышц, поворачивающих стопу кнутри. Ахиллов рефлекс при нейропатии большеберцового нерва утрачен.
- Чувствительные расстройства при нейропатии большеберцового нерва наблюдаются на задней поверхности голени, подошве, подошвенных поверхностях пальцев, на тыле их концевых фаланг. При нейропатии большеберцового нерва происходит значительная атрофия задней группы мышц голени и подошвы (симптомы - углубленный свод стопы, западение межплюсневых промежутков), стопа находится в разогнутом положении, походка немного затруднена.

Нейропатия малоберцового нерва



Малоберцовый нерв отвечает за движение и чувствительность. Малоберцовый нерв является одной из двух основных ветвей седалищного нерва и состоит в основном из волокон L4, L5 и S1-спинальных нервов. Двигательные волокна малоберцового нерва иннервируют, главным образом, мышцы разгибатели стопы, разгибатели пальцев и мышцы, поворачивающие стопу кнаружи.

Неврит седалищного нерва



Менингеальный симптомокомплекс:

- Ригидность мышц затылка
 - сопротивление при наклоне головы к груди
- Верхний симптом Брудзинского
 - защитное сгибание ног в коленном и тазобедренных суставах
- Симптом Кернига
 - в невозможности полного разгибания ноги в коленном суставе
 - сопротивление сгибателей голени
 - после сгибания под прямым углом и в тазобедренном суставе



Алгоритм помощи медсестры при проведении люмбальной пункции

Показание для проведения: исследование ликвора.

Условия проведения:

- перед пункцией больному необходимо опорожнить мочевой пузырь и кишечник;
- люмбальная пункция производится в процедурном кабинете при соблюдении всех правил асептики и антисептики;
- Лр производится врачом при помощи м/сестры.

Положение пациента: лёжа на боку (спиной к мед. персоналу); ноги максимально согнуты в коленных и тазо-бедренных суставах, приведены к животу; голова согнута, подбородок прижат к груди.

Выбор уровня люмбального прокола: люмбальный прокол производится ниже места пересечения горизонтальной линии (соединяющей крылья подвздошных костей) и вертикальной линии (позвоночный столб) - что будет соответствовать уровню верхнего края II поясничного позвонка.

Помощь м/сестры в проведении Лр: при проведении люмбальной пункции м/сестра ассистирует врачу, помогает в проведении ликвородинамических проб Квекенштедта и Стуккея.

Полученный ликвор направляют в лабораторию с указанием фамилии больного, отделения и даты.

После пункции больного аккуратно переключивают на каталку животом вниз и доставляют в палату, где также аккуратно укладывают в постель лицом вниз без подушки на 2 часа. Постельный режим соблюдается 1-2 суток.

Необходимый набор для проведения люмбальной пункции:

- йод, спирт, ватные шарики, стерильные марлевые салфетки, лейкопластырь;
- стер лоток, пинцет;
- стерильная пункционная игла с мандреном(многоразовая) или одноразовая соответствующего номера;
- шприц (10 мл.) и раствор новокаина 0,5% (для местной анестезии);
- штатив с 2-мя пробирками, обозначенные цифрами I и II.



Игла для люмбальной пункции



3. Отработка алгоритмов выполнения практических навыков:

- сбор информации;
- отработка владения сестринской методикой обследования пациента с патологией периферической нервной системы в неврологическом отделении;
- выявление проблем пациента;
- составление плана сестринского обследования;

4. Самостоятельная работа по теме и контроль знаний:

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

Тестовые задания:

1. Вялый атрофический паралич – область поражения
 - 1) Пирамидный путь
 - 2) Экстрапирамидная система
 - 3) Периферический мотонейрон
 - 4) Мозжечок
 - 5) Шейное утолщение
2. Вялый парез рук, спастический парез ног – область поражения
 - 1) Пирамидный путь
 - 2) Экстрапирамидная система
 - 3) Периферический мотонейрон
 - 4) Мозжечок
 - 5) Передняя центральная извилина
 - 6) Шейное утолщение спинного мозга
 - 7) Ствол мозга
3. Фибриновая пленка наблюдается при следующем заболевании:
 - 1) Опухоль головного мозга
 - 2) Туберкулезный менингит
 - 3) Сухотка спинного мозга
 - 4) Серозный менингит
 - 5) Нейросифилис
 - 6) Гнойный менингит
4. На каком уровне производится люмбальная пункция:
 - а) между 12-м грудным и 1-м поясничным
 - б) между 1-м и 2-м поясничными позвонками
 - в) между 2-м и 3-м поясничными позвонками
 - г) между 3-ми и 4-м поясничными позвонками
5. Как определить уровень предстоящей люмбальной пункции?
 - а) посчитать позвонки сверху
 - б) найти крестец и отсчитать позвонки от него
 - в) провести линию, соединяющую ости подвздошных костей
 - г) провести линию, соединяющую ости подвздошных костей и пересекающую позвоночник

6. У больного слезотечение из правого глаза, глаз не закрывается, опущен правый угол рта, не поднимается правая бровь. Поражен:
- а) тройничный нерв
 - б) лицевой нерв
 - в) глазодвигательный нерв
 - г) зрительный нерв
7. Как называется поражение спинного мозга:
- а) неврит
 - б) радикулит
 - в) миелит
 - г) полиневрит
8. У ребенка 14 лет вследствие перелома руки в области лучезапястного сустава, кисть руки «повисла», невозможны пронация и супинация. Какой нерв поврежден:
- а) локтевой
 - б) лучевой
 - в) срединный
 - г) все три нерва
9. Ребенку 3 года, посещает детский сад. Заболел остро: жалуется на головную боль. Была несколько раз рвота, температура $38,8^{\circ}\text{C}$. Бледный, на коже паховой области единичные геморрагические высыпания. Запрокидывает голову назад, конечности прижимает к туловищу. О каком заболевании можно подумать?
- а) пищевом отравлении
 - б) гипертензионном кризе
 - в) заболевании крови
 - г) менингите
10. Подросток заболел корью (10-ый день заболевания). Вновь поднялась температура до 38°C . Отмечается сильная головная боль, рвота. При осмотре-ригидность затылочных мышц. При LP -в ликворе цитоз 350 клеток, давление 400 мм в. ст. О каком осложнении можно подумать?
- а) воспаление легких
 - б) энцефалит
 - в) менингит
 - г) миелит

Эталоны ответов к тестовым заданиям:

1 (3); 2 (6); 3(2); 4(Г); 5(Г); 6(б); 7(в); 8(б); 9(Г); 10(в)

Рецептура:

Rp: Solutionis Analgini 50% - 2 ml/

D.t.d.N. 10 in ampullis

S. По 2 мл. в/м 2 раза в день.

Rp: Tabulettas « Reopyrinum» N.20 S. По 1 таблетке 3

раза в день.

Rp: Streptomycini sulfatis 0,5 D.t.d.N.20

S. По 0,5г. в/м 2 раза в день.

Rp: Solutionis Novocairii 0,5% -10 ml.

D.t.d.N.10 in ampullis S. Для местной анестезии.

Глоссарий:

Ликвор – спинно-мозговая жидкость

Неврит – поражение периферического нерва

Радикулоневрит – сочетанное поражение периферического нерва и спинно-мозгового корешка

Менингит – воспаление мозговых оболочек

Энцефалит – воспаление вещества головного мозга

5. Подведение итогов занятия.

6. Литература по теме:

- С.В. Котова « Сестринское дело в неврологии» - учебник для медицинских училищ и колледжей. Глава V, стр.64-118

- С.М. Бортникова, Т.В.Зубахина «Нервные и психические болезни». Стр.102-151