



**Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Северо-Осетинский медицинский колледж»
Министерство здравоохранения РСО-Алания**

УЧЕБНО – МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

Учебная дисциплина: ПМ.02

Специальность: 34.02.01 «Сестринское дело»

Предмет: МДК 02.01.06

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 3

Тема: Инсульты, травмы, опухоли и объемные образования Ц.Н.С.

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. Составление карты сестринского ухода по проблемам парализованного пациента.
5. Проверка выполненных работ, коррекция ошибок.
6. Рефлексия.
7. Домашнее задание. Литература.

Регламент учебного времени: 6 – часовое занятие

План занятия

1. Разбор темы (опрос):
- признаки центрального паралича;

- факторы риска и причины ишемического и геморрагического инсульта;
- клинические признаки инсультов;
- проблемы (настоящие и потенциальные) парализованного пациента, сестринские вмешательства;
- мероприятия по профилактике контрактур и методы стимуляции речи;
- мероприятия при ЧМТ;
- R-логические признаки внутричерепной гипертензии.

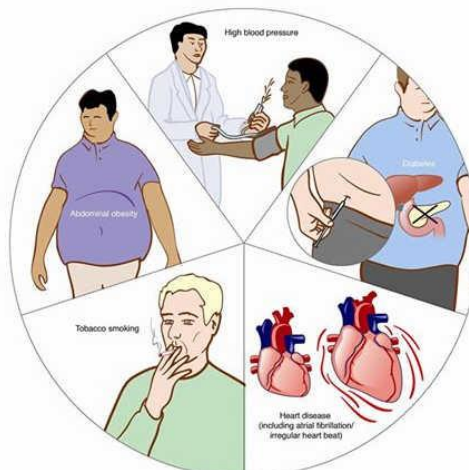
Признаки центрального паралича (очаговая симптоматика):

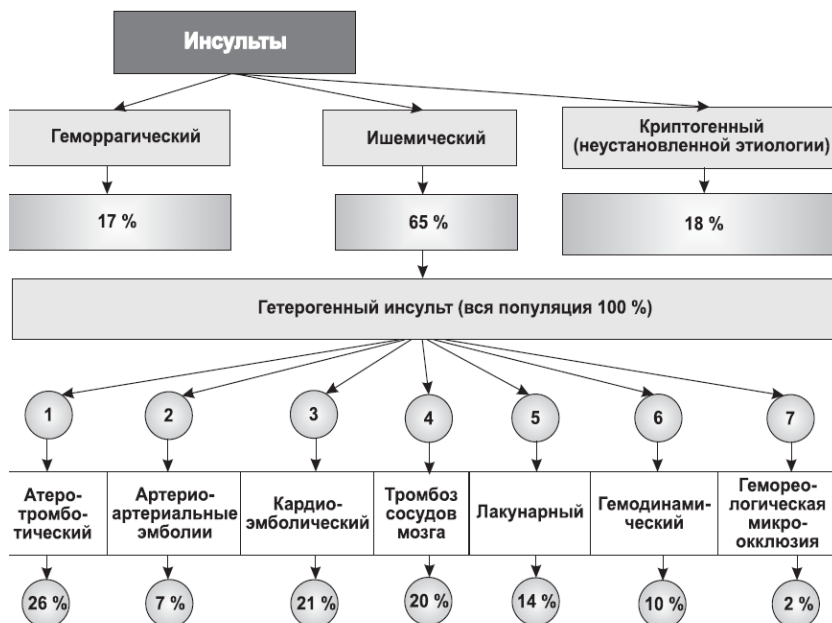
1. Повышение мышечного тонуса (гипертония) в парализованных конечностях
2. Повышение сухожильных рефлексов- гиперрефлексия
3. Наличие патологических рефлексов



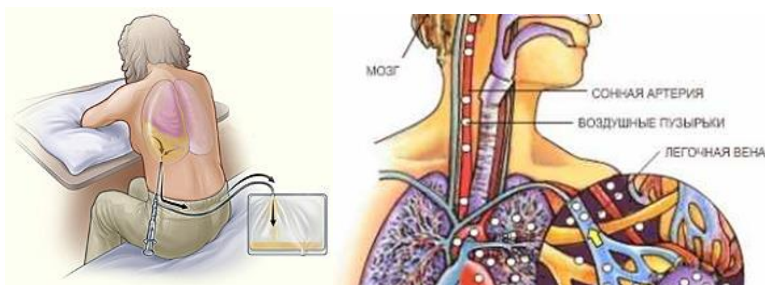
Подобный рефлекс.
 а — нормальный; б — рефлекс Бабинского.

Факторы развития инсультов

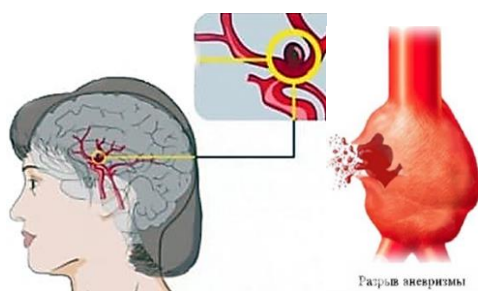




Одна из причин ишемического и геморрагического инсультов



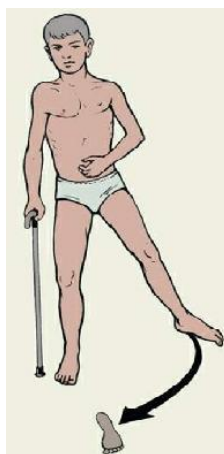
Воздушная эмболия при проведении плевральной пункции



Одна из причин геморрагического инсульта – разрыв аневризмы

Проблемы парализованного пациента:

1. Гипостатическая (застойная) пневмония
2. Пролежни
3. Контрактуры



Гемипаретическая левосторонняя контрактура-
поза Вернике-Манна

4. Восходящая (урогенитальная) инфекция – если установлен катетер
5. Запор



Применение функциональной кровати и противопролежневого матраса

Проблемы парализованного (неподвижного) пациента

Проблема	Потенциальные проблемы пациента	Настоящие проблемы пациента
1.Гипостатическая(застойная) пневмония	М е р о п р и я т и я	
	<ul style="list-style-type: none"> - проветривать помещение; - менять положение пациента (с учётом его состояния); - создать вынужденное положение в кровати (несколько возвышенное положение головного конца); - растирать легочные поля камфорным спиртом; 	<ul style="list-style-type: none"> - растирать легочные поля камфорным спиртом; - по назначению врача: <u>жаропонижающие</u> (литическая смесь и т.д.), <u>антибиотики</u>, <u>сульфаниламидные препараты</u>; <u>препараты , улучшающие функцию дыхания</u>(камфора, сульфокамфокаин, эуфиллин)

2. Восходящая уро-генитальная инфекция (при наличии пост. катетера)	<ul style="list-style-type: none"> - дважды в день промывать шприцем Жане мочевой пузырь по катетеру теплым раствором фурацилина; - ч/з каждые 3 дня менять катетер на стерильный; 	<ul style="list-style-type: none"> - по назначению врача: <i>препараты нитрофуранового ряда</i>; - обильное питье, применение растительных отваров;
3. Пролежни	<ul style="list-style-type: none"> - менять положение пациента (с учётом его состояния); - следить за чистотой и сухостью постельного и нательного белья; - прокладывать места наибольшего сдавления о костные выступы валиками, резиновым кругом, эспандерами; - растирать кожные покровы камфорным спиртом; 	<p>С учетом стадии пролежня применяются салфетки с хлорофиллом, спец. мази, пасты и гели («Ируксол» и т.д.) ; в тяжелых случаях – хирургическое вмешательство (иссечение участков некроза)</p>
4. Запор	<ul style="list-style-type: none"> - кормить пациента легкоусвояемой, богатой клетчаткой пищей, кисло-молочными продуктами, содержащие живые биоккультуры; - в рацион включать сухофрукты (инжир, чернослив) - производить массаж области живота по часовой стрелке; - при дефекации в постели (в палате), создать комфортные условия (наличие ширмы, отгораживающей пациента от других соседей по палате; применение освежителей воздуха) 	<p>При отсутствии стула за истекшие двое суток – клизма (очистительная, масляная и т. д.)</p>
5. Контрактуры	<ul style="list-style-type: none"> - производить пассивную гимнастику и массаж парализованных конечностей; - лечащим врачом назначаются занятия с инструктором по ЛФК 	<p>При наличии контрактур – мероприятия малоэффективны.</p>
6. Нарушение речи (моторная и мнестическая афазии)	<ul style="list-style-type: none"> - при наличии моторной афазии можно наладить контакт с больным с помощью пожатия руки мед. работнику не парализованной рукой , кивком головы и смыканием глаз – при утвердительном ответе; - при мнестической афазии – применить картинки, фотографии и т.д. - занятия с логопедом. 	

Лечение «положением» парализованных конечностей для предупреждения контрактур (функционально-выгодное положение)

Необходимо парализованным конечностям в течение одного - двух часов в сутки придавать специальное положение.

Руку выпрямляют в локте и отводят в сторону на приставленный к кровати стул под прямым углом, под мышку кладут ватный валик, пальцы максимально разгибают или прибинтовывают к лангете.

Парализованную ногу сгибают под углом 10-15° в коленном суставе, подкладывают под неё валик и упирают стопу в спинку кровати или специальный ящик, стараясь достичь максимального сгибания стопы.

Пассивная гимнастика парализованных конечностей

Пассивные движения проводятся в каждом суставе и осуществляются без помощи больного. Для этого одной рукой обхватывают парализованную конечность пациента выше разрабатываемого сустава, а другой - ниже.

Темп, объём и количество движений постепенно наращивают.

Общение с пациентом при нарушениях речи (афазии). Методы стимуляции восстановления речевой функции.

Стимулирование понимания речи на слух осуществляется в процессе бесед на темы дня. Для этого используется побудительная и вопросительная речь. Больного спрашивают, не хочет ли он пить, есть, спать, побриться. Просят его дать тот или иной предмет обихода (например, носовой платок или салфетку, которой больной пользуется, положить или взять ложку, выпить лекарство, поправить одеяло, причесаться, пригладить волосы, повернуться на другой бок).

В тех случаях, когда больной затрудняется выполнить то или иное задание, ему показывают действие, которое он должен выполнить (по повторной просьбе).

Каждое правильно выполненное действие надо обязательно поощрять словами: «хорошо», «очень хорошо», «молодец». В тех случаях, когда больной не понимает значения предлогов или местоимений, следует показать, куда надо положить ложку

или платок (на тумбочку, в стакан или около него), а вместо местоимения назвать нужный предмет или человека, о котором идет речь.

По мере восстановления речи в занятиях с больным переходят к повторению относительно простых фраз, тема которых подсказана событиями дня: «Сегодня был врач. Я чувствую себя лучше. Сейчас я буду обедать. Дайте мне лекарство». Желательно, чтобы эти фразы от занятия к занятию менялись.

В дальнейших занятиях переходят к пению песен, хорошо известных больному, например, первых куплетов песен «Вечерний звон», «Катюша», «Подмосковные вечера». Важно, чтобы сначала больной услышал пение первого куплета песни. Занимающийся с больным должен петь негромко, четко артикулируя каждое слово.

Для занятий с больным, у которых относительно легкие речевые расстройства, необходимо иметь набор рисунков, чтобы по ним писать сочинения. Например, это могут быть юмористические рисунки из журналов «Крокодил», «Огонек», «Веселые картинки», открытки-репродукции с картин русских и зарубежных художников. Для преодоления остаточных речевых дефектов при афазии больные могут читать и рассказывать тексты из своей профессиональной литературы.

Карта сестринского ухода

Приоритетная проблема	Цели: - краткосрочные; - долгосрочные	План реализации	Оценка	Подпись

Алгоритм оказания доврачебной помощи пациенту с открытой ЧМТ, ушибом головного мозга:

1. наложить асептическую повязку на рану, предварительно обработать *3% р-ром перекиси водорода*;
2. убедиться в проходимости дыхательных путей, при необходимости очистить ротовую полость от слизи и зубных протезов и установить воздуховодную трубку;

3. приготовить для введения (по назначению врача) *преднизолон* или *дексаметазон* - для стимуляции сердечной деятельности и снижения внутричерепного давления, при отсутствии гормонов – *кордиамин* или *кофеин*.

Гипертензионный синдром сопровождается общемозговой симптоматикой (г/болью, головокружением, тошнотой и рвотой) и рентгенологическими изменениями:

- «пальцевые вдавления»;
- усиление сосудистого рисунка;
- расхождение швов черепа;
- истончение костей черепа.

3. Отработка алгоритмов выполнения практических навыков:

- сбор информации;
- отработка владения сестринской методикой обследования пациента с инсультом 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. У больного полный паралич правых конечностей и нарушение речи.

Патологический очаг находится в:

- а) теменной доле правого полушария
- б) теменной доле левого полушария
- в) в теменно-височной доле правого полушария
- г) в теменно-височной доле левого полушария.

2. У больного 70 лет внезапно на фоне высокого давления 200/110 мм развился паралич правых конечностей. При осмотре: больной в сознании, речь понимает, но сказать не может. В правой ноге движения минимальны, в правой руке отсутствуют. У больного:

- а) менингит
- б) опухоль головного мозга
- в) гипертонический криз
- г) острое нарушение мозгового кровообращения

3. Больному 60 лет, доставленному в неврологическое отделение без сознания, с высокими цифрами АД 210/100 мм рт.ст., с диагностической целью произведена люмбальная пункция. Получен ликвор, окрашенный кровью в 2-х пробирках, вытекавший под давлением 500 мм в.ст. О каком заболевании можно подумать:

- а) менингите с геморрагическим синдромом
- б) опухоли головного мозга
- в) травме головного мозга
- г) геморрагическом инсульте

4. Как правильно должна медицинская сестра оказать первую помощь больному с геморрагическим инсультом ?

- а) проводить профилактику пролежней
- б) приподнять головной конец кровати, повернуть голову набок, холод на голову, оказать помощь при рвоте, придать физиологическое положение конечностям
- в) проводить профилактику пневмонии
- г) придать физиологическое положение конечностям

5. При субарахноидальном кровоизлиянии приоритетными проблемами пациента являются:

- а) задержка стула и мочи
- б) высокая температура
- в) тошнота, рвота
- г) сильная головная боль

6. Для опухоли головного мозга характерно изменение ликвора:

- а) наличие эритроцитов
- б) наличие лейкоцитов
- в) наличие белка
- г) изменений нет

7. Ребенок 8 лет сбит машиной. О случившемся не помнит. Жалуется на сильную головную боль. Отмечается психо-моторное возбуждение, рвота. При осмотре очаговой неврологической симптоматики нет. Имеется ригидность затылочных мышц. В ликворе повышено давление до 300 мм в. ст. в 2-х пробирках получен розовый ликвор. Какая травма по характеру повреждений мозгового вещества имеет место?

- а) сотрясение головного мозга
- б) ушиб головного мозга
- в) сдавление головного мозга
- г) ушиб головного мозга с субарахноидальным кровоизлиянием

8. Гидроцефальный криз купируется:

- а) введением анальгетиков
- б) введением гормонов
- в) введением дегидратирующих веществ
- г) введением антигистаминных препаратов

Эталоны ответов к тестовым заданиям:

1 (г); 2 (г); 3(г); 4(б); 5(в,г); 6(в); 7(г); 8(в)

Рецептура:

Rp: Solutionis Piracetami 20% - 5 ml.

D.t.d.N. in ampullis

S. По 5 мл. в/венно, струйно.

Rp: Heparini - 5000 ЕД (5 ml.)

D.td.N. 10 in flaconis

S. По 1 мл. п/к, в переднюю брюшную стенку ч/з каждые 4 часа.

Глоссарий:

Анозогнозия- неосознание своего дефекта или тяжести состояния.

Афазия – нарушение речи, возникающее при поражении речевого коркового анализатора в левом полушарии у правшей

Парез – ограничение движений в конечностях, снижение мышечной силы по 5-бальной системе

Плегия – полное отсутствие движений в конечностях, мышечная сила равна нулю.

5. Подведение итогов занятия.

6. Литература по теме:

- С.В. Котова « Сестринское дело в неврологии» - учебник для медицинских училищ и колледжей. Глава VII, стр.121-172
- С.М. Бортникова, Т.В.Зубахина «Нервные и психические болезни». Стр.157-184