



**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 № 4

**Тема: Наследственно-дегенеративные заболевания нервной системы,
болезни обмена.**

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 алгоритма с/вмешательств при миастеническом холинергическом кризах.
5. Проверка выполненных работ, коррекция ошибок.
6. Рефлексия.
7. Домашнее задание. Литература.

Регламент учебного времени: 6 – часовое занятие

План занятия

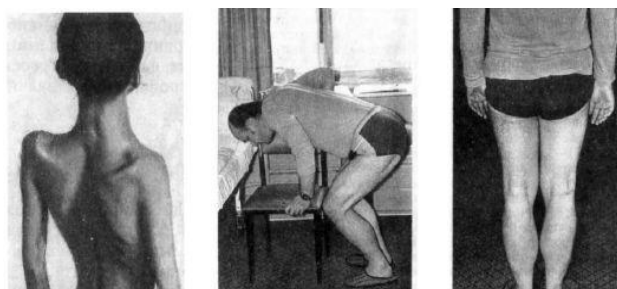
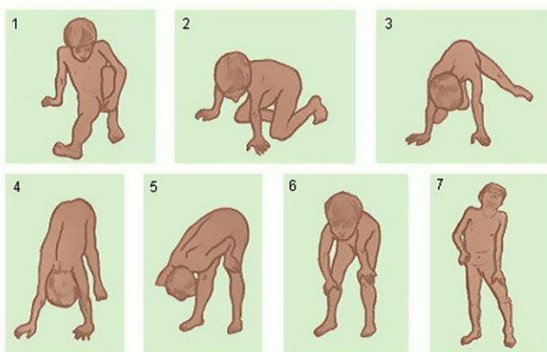
1. Разбор темы (опрос):
 - доминантный и рецессивный тип передачи наследственных заболеваний;
 - патогенез и клиника наследственных заболеваний нервной системы;
 - показания и алгоритм проведения прозериновой пробы;
 - сестринские вмешательства при миастеническом и холинергическом кризе;
 - клинические отличия диэнцефального синдрома от аденомы гипофиза.

Аутосомно-рецессивное наследование. Для проявления мутации или болезни с таким типом наследования мутантный аллель, локализованный в аутосоме, должен быть унаследован от обоих родителей. Иными словами, мутация проявляется только в гомозиготном состоянии, то есть тогда, когда обе копии гена, расположенные на гомологичных аутосомах, являются повреждёнными. Во всех случаях аутосомно-рецессивного наследования, если оба родителя несут дефектный ген, то по законам

Менделя вероятность того, что дети, как и их родители, будут носителями мутантного гена составляет 50 %, вероятность рождения ребёнка без мутации — 25 %, вероятность рождения больного ребёнка — 25 %. При этом генные болезни этого типа наследования с одинаковой частотой встречаются как у мужчин, так и у женщин.

Аутосомно-доминантное наследование - тип наследования, при котором генетически обусловленная болезнь проявляется в случае, если человек несет хотя бы одну копию мутантного гена, полученную от любого из родителей. Заболевание может проявляться с равной вероятностью у обоих полов.

Прогрессирующая мышечная дистрофия.
Вставание с пола "лесенкой"



Крыловидные лопатки и псевдогипертрофии икроножных мышц

Миастения



Опущение верхнего века



Прозериновая проба – вводится Sol.Proserini 0,05% 1-3 мл п/к и Sol.Atropini 0,1% - 0,5 мл. Оценка через 30 минут (уменьшение птоза, восстановления артикуляции при чтении и др.)

Тяжелая форма миастении приводит к такому состоянию, как **миастенический криз** - внезапно возникающий приступ слабости, в области глоточных и дыхательных мышц. Это приводит к выраженным нарушениям дыхания – оно становится свистящим и учащенным, что является прямой угрозой для жизни больного.

Провоцирующие моменты – нарушение режима лечения антихолинэстеразными препаратами, а также различные инфекционные заболевания, в т.ч. ОРВИ, нерациональные физические и психоэмоциональные нагрузки, а так же 1-2 день менструального периода, хирургическая операция или случайная травма..

Миастенический криз при избыточной терапии может переходить в холинергический.

Холинергические кризы возникают при избыточных, неконтролируемых дозировках антихолинэстеразных препаратов, вследствие самостоятельного увеличения больными рекомендованных врачом доз. Развиваются симптомы избыточного холинергического действия - признаки интоксикации: затруднение дыхания, жевания, глотания; расплывчатое видение; затрудненная речь; невозможность кашлянуть; фибриллярные подергивания мышц у рта и глаз; миоз, слюнотечение; боли в животе, диарея; учащенное сердцебиение; судороги; холодная, влажная кожа и усиленное потоотделение; сильное беспокойство или тревожное состояние; спутанность сознания; обмороки.

Сестринские вмешательства при миастеническом кризе:

- вызвать врача;
- для уменьшения тревоги и необходимости в произвольных движениях обеспечить пациенту физический и эмоциональный покой;
- для предупреждения западания языка и затекания слюны в дыхательные пути ввиду слабости глотательных мышц, придать голове возвышенное положение;
- при появлении первых признаков дыхательной недостаточности или дисфагии, по назначению врача, вводят прозерин 0,05% - 2-3 мл в/м и 20 мл.

40% глюкозы в/в. Если нет эффекта - ч/з 30-40 мин дозу повторяют и вводят в/м - преднизолон 90-120 мг в/в (1,5-2 мг/кг).

Если произойдет остановка дыхания, тогда прибегают к проведению трахеостомии и искусственной или аппаратной вентиляции легких.

Сестринские вмешательства при холинергическом кризе:

- временная отмена антихолинэстеразных препаратов;
- по назначению врача вводится - атропин 0,1% -1,0 в/в или п/к, при необходимости дозу повторяют;
- при расстройствах дыхания и бронхиальной гиперсекреции - туалет верхних дыхательных путей и ИВЛ.

Дифференциальная диагностика диэнцефального синдрома с аденомой гипофиза

Клиническая картина *диэнцефального (гипоталамического) синдрома* складывается:

- из вегетативных, эндокринных и трофических расстройств с психотическим компонентом;
- расстройства терморегуляции в виде длит, субфебрилитета или чувства озноба;
- нарушение водного, минерального, жирового, белкового обмена - что приводит к чрезмерному ожирению или похуданию;
- нарушение ритма сна как в виде бессонницы, так и в виде избыточной сонливости;
- функциональные расстройства дыхания и серд. деятельности ;
- в некоторых случаях - дисфункция половой деятельности.

Опухоль гипофиза (клиника акромегалии)



Смптомы акромегалии:

- Увеличение кистей рук и стоп
- Увеличение черт лица
- Огрубение и утолщение кожи

- Повышенная потливость
- Появление папиллом
- Быстрая утомляемость и слабость мышц
- Огрубение голоса, обусловленное увеличением голосовых связок
- Сильный храп из-за нарушения проходимости верхних дыхательных путей

3. Отработка алгоритмов выполнения практических навыков:

- сбор информации;
- отработка владения сестринской методикой обследования пациента с ВСД в неврологическом отделении;
- выявление проблем пациента;
- составление плана сестринского обследования;
- составление плана сестринских вмешательств.

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. Для опухоли головного мозга характерно изменение ликвора:

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

2. Гидроцефальный криз купируется:

- а) введением анальгетиков
- б) введением гормонов

- в) введением дегидратирующих веществ
 - г) введением антигистаминных препаратов
3. Больного 37 лет в течение 1 года беспокоят головные боли с тошнотой, не связанной с приемом пищи. Падает зрение, нарастает слабость в правой руке. После перегревания на солнце отмечался эпилептический припадок. О каком заболевании можно подумать:
- а) энцефалит
 - б) менингит
 - в) нарушение мозгового кровообращения
 - г) опухоль головного мозга
4. Акушерский паралич у новорожденного возникает:
- а) при заболеваниях матери во время беременности
 - б) при неправильном ведении родов
 - в) при наличии токсикоза беременных
 - г) при поражении спинного мозга
5. Нарушение зрения характерны для отравления:
- а) этиловым спиртом
 - б) метиловым спиртом
 - в) барбитуратами
 - г) наркотиками

Эталоны ответов к тестовым заданиям:

1 (в); 2 (в); 3(г); 4(б); 5(б)

Глоссарий:

Атаксия – шаткость при ходьбе

Птоз – опущение верхнего века.

Гипергидроз – повышенная потливость

5. Подведение итогов занятия.

6. Литература по теме:

- С.В. Котова « Сестринское дело в неврологии» - учебник для медицинских училищ и колледжей. Глава VII, стр.208-220
- С.М. Бортникова, Т.В.Зубахина «Нервные и психические болезни». Стр.185-200