**САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ**

**БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ № 2»**

**Филиппова Л.В.**

**Тема семинара: «ОСТРЫЕ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ»**

**Санкт-Петербург**

**2014 учебный год**

**Тема: «Острые нарушения мозгового кровообращения»**

**Вид занятия:** семинар

**Время:** 90минут

**Место проведения:** учебный кабинет колледжа

**Цель семинара:** раскрыть сущность ведения пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения.

**ЗАДАЧИ:**

**Дидактическая:**

закрепить знания:

* о факторах риска сосудистых заболеваний и основных клинических формах нарушения мозгового кровообращения;
* о принципах сестринского ухода при данной патологии;
* о видах и формах профилактики нарушений мозгового кровообращения.

**Воспитательная:**

 формирование профессиональных качеств:

* организованности,
* аккуратности,
* внимательности,
* дисциплинированности,
* тактичности,
* культура речи.

**Развивающая:**

* формирование наблюдательности, аналитического и логического мышления.

**Студент должен иметь представление о:**

* сосудистых заболеваниях нервной системы;
* причинах возникновения сосудистых заболеваний нервной системы;
* об основных клинических проявлениях сосудистой нервной системы (геморрагический, ишемический инсульт).

**Студент должен знать:**

* сущность сестринского вмешательства на госпитальном и догоспитальном этапе;
* особенности общения с больными пациентами при нарушениях речи и двигательных расстройствах;
* особенности ухода за больными с нарушением сознания.

**Обоснование темы**

Сосудистые заболевания головного мозга становятся одной из важнейших медико-социальных проблем, так как являются частой причиной экстренной госпитализации и длительной инвалидизации, занимают одно из первых мест среди причин смертности взрослого населения. Через один год, после ОНМК умирают 48-50% больных, среди выживших до 80% инвалидов. Инсульт и его последствия тяжелый стресс для больного и его родных. Семья и государство несет большой экономический ущерб. В Санкт-Петербург частота и смертность при инсультах больше чем в целом по России.

Большую роль в лечении и уходе за больными с ОНМК осуществляют медицинские сестры стационара и поликлиники.

Медицинская сестра стационара выполняет назначение врача-невролога, врача-логопеда, врача ЛФК, осуществляет общий уход за больным с ОНМК (кормит, перестилает, осуществляет профилактику и обработку пролежней и т.д.), обучает родственников уходу за данными больными.

Медицинская сестра поликлиники контролирует выполнение всех назначений врача, осуществляет патронаж пациента с ОНМК, обучает родственников уходу за данными больными.

**Оснащение занятия**

**Методическое оснащение:**

1. Методическая разработка занятия по теме «Сестринский процесс при острых нарушениях мозгового кровообращения».
2. Раздаточный материал: карточки с ситуационными задачами.
3. Видеофильм.

**Материально техническое оснащение:**

1. Журнал.
2. Таблицы: кровообращение головного мозга.
3. Неврологический молоточек.
4. Снимки головного мозга (компьютерная томография).
5. Муляжи.
6. Компьютер и мультимедийная установка.

**СХЕМА ИНТЕГРАЛЬНЫХ СВЯЗЕЙ**

**Истоки Выход**

  **СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.**

Сестринское дело в хирургии: тромбофлебит конечностей.

Анатомия и физиология человека: нервная ткань, кости черепа, строение головного и спинного мозга, вегетативной нервной системы, черепные нервы; функции головного и спинного мозга; двигательные и чувствительные проводящие пути; рефлекторная дуга.

Сестринское дело в психиатрии с курсов наркологии: сосудистые психозы.

Основы реабилитации: массаж, ЛФК.

Основы латинского языка с медицинской терминологией; неврологические термины.

Основы реаниматологии: оказание помощи больным с нарушением сознания и дыхания.

Клиническая фармакология: коагулянты, антикоагулянты, сосудорасширяющие, ноотропы, витамины и др.

Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: атеросклероз, сестринский процесс при ревматизме, гипертонической болезни.

Основы псохологии. Психология общения.

Основы Сестринского дела: уход за тяжелобольными.

Гериатрия:

Геронтология: особенности сестринского ухода за пожилыми и старыми людьми.

**ВНУТРИПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ**

**Истоки Выход**

**СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ:**

Методы обследования неврологических больных

Особенности ухода за неврологическими больными при сосудистых заболеваниях ЦНС.

Особенности анатомии и физиологии нервной системы. Основные неврологические симптомы при сосудистых заболеваниях ЦНС.

Лечение и реабилитация неврологических больных с сосудистой патологией.

**Этапы проведения занятия**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Этапы и содержание** | **Преподаватель** | **Студент** | **Цель** | **Время** | **Обеспечение этапа** |
| 1. | Организационный момент. | Проверяет наличие студентов, их внешний вид, готовность к занятию, наличие студентов необходимой документации. | Выполняет требования преподавателя. | Активизация учащихся, создание рабочей атмосферы. | 2 мин. | Учебный журнал, тетради, учебник. |
| 2. | Обоснование темы, определение целей и задач семинара. | Преподаватель говорит о теме, повторяет актуальность знаний данного раздела, подчеркивает необходимость знания медицинской сестрой грамотного ухода за пациентом с ОНМК. | Слушает преподавателя. | Раскрывает теоретическую и практическую значимость темы, создать мотивационную установку, вызвать познавательный интерес к изучаемой проблеме. Сформулировать конечные результаты работы. | 10 мин. | Методическая разработка, презентация. |
| 3. | Контроль исходного уровня знаний. Блиц-опрос. | Преподаватель предлагает студентам 20 вопросов. | Выполняют работу. Ответ должен быть «да» или «нет». Перекрестная проверка. | Актуализация базовых знаний. | 7-8 мин. | Приложение №1. |
| 4. | Решение ситуационных задач. | Преподаватель объединяет студентов малые группы, раздает задание, контролирует ход работы малых групп. | Студент согласно методическим указанием осуществляет работу, в которой отражают этапы сестринского процесса при острых нарушениях мозгового кровообращения и особенности ухода. | Реализация цели и задач занятия. | 10-12 мин. | Тексты задач и алгоритмы ответов. Приложение №2. |
| 5. | Обсуждение и решение задач и профилактических мероприятий НМК. | Преподаватель дополняет студентов, корректирует формулировки. | При обсуждении предусмотрено выступление всех студентов. | Воспитывать самостоятельность мышления, умение высказывать мысли вслух, принятие решений, умение аргументировать свое мнение. | 28-30 мин. | Беседа, презентация. |
| 6. | Знакомство с работой неврологического отделения – пациенты с нарушением мозгового кровообращения (по видеофильму). | Преподаватель акцентирует внимание студентов на работе медицинских сестер отделения, комментирует видеофильм.  | Смотрят фильм, слушают комментарий преподавателя. | Закрепление пройденного материала. | 15 мин. | Видеофильм. |
| 7. | Тест - эталонный контроль. | Преподаватель предоставляет студентам письменный тест – контроль, для проверки заключительного уровня знаний. | Выполнение тестовых знаний. | Контроль знаний на выходе. | 10 мин. | Приложение №3. |
| 8. | Обобщение. Подведение итогов. | Преподаватель оценивает работу группы в целом и каждого студента в отдельности, отмечает лучших студентов, сообщает оценки. | Делятся впечатлением о занятии. | Оценка достижений цели занятия. | 3 мин. | Оценочный лист. |
| 9. |  Задание на дом. | Сообщает домашнее задание. К практическому занятию преподаватель составляет алгоритм действий медицинский сестры при выявлении у пациента ОНМК на неврологическом отделении и в домашних условиях. | Подготовиться к практическому занятию в стационаре. | Изученный материал семинара имеет выход на практическое занятие в стационаре «Сестринский процесс на неврологическом отделении». | 2 мин. | Методические указания для студентов к практическому занятию по данной теме. |

**Блиц-опрос**

Согласны ли вы с утверждением, что: да/нет

1. Гиперестезия - это повышение чувствительности.
2. Арефлексия - это понижение рефлексов.
3. Полная утрата движения и силы называется паралич.
4. Афазия - это нарушение чтения.
5. Алексия - это нарушение письма.
6. Субарахноидальное пространство - это пространств между паутиной и мягкой оболочкой мозга.
7. Кровоснабжение головного мозга осуществляется из внутренней сонной и позвоночной артерий.
8. Гемипарез - это отсутствие движений в одной конечности.
9. К общемозговым симптомам относятся - паралич.
10. К очаговым симптомам относятся: нарушения координации движений, дизартрия.
11. Параплегия - это психомоторное возбуждение.
12. Анизокория - это разная величина зрачка.
13. Моторная афазия - это отсутствие речи.
14. Симптом Бабинского - это очаговый симптом.
15. Гипертонус - это снижение мышечного тонуса.
16. Диплопия - это двоение в глазах.
17. Симптом «Паруса» - это надувание щеки ритмично с дыханием на стороне паралича при коме.
18. Тремор - это тугоподвижность (ригидность).
19. Тетраплегия - это паралич четырех конечностей.
20. Ликвор - это спинномозговая жидкость.

**Приложение 1**

**Блиц-опрос Эталон ответа**

Согласны ли вы с утверждением, что:

1. Гиперестезия - это повышение чувствительности. Да
2. Арефлексия - это понижение рефлексов. Нет
3. Полная утрата движения и силы называется паралич. Да
4. Афазия - это нарушение чтения. Нет
5. Алексия - это нарушение письма. Нет
6. Субарахноидальное пространство — это пространство между паутиной и мягкой оболочкой мозга. Да
7. Кровоснабжение головного мозга осуществляется из внутренней сонной и позвоночной артерий. Да
8. Гемипарез - это отсутствие движений в одной конечности. Нет
9. К общемозговым симптомам относятся - паралич. Нет
10. К очаговым симптомам относятся: нарушения координации движений,

дизартрия. Да

1. Параплегия - это психомоторное возбуждение. Нет
2. Анизокория - это разная величина зрачка. Да
3. Моторная афазия - это отсутствие речи. Да
4. Симптом Бабинского - это очаговый симптом. Да
5. Гипертонус - это снижение мышечного тонуса. Нет
6. Диплопия-это двоение в глазах. Да
7. Симптом «Паруса» - это надувание щеки ритмично с дыханием на стороне паралича при коме. Да
8. Тремор - это тугоподвижность (ригидность). Нет
9. Тетраплегия - это паралич четырех конечностей. Да
10. Ликвор - это спинномозговая жидкость. Да

**Шкала оценки блиц - опроса:**

1. 1-2 ошибки - «5» отлично
2. 3-4 ошибки - «4» хорошо
3. 5-6 ошибок - «3» удовлетворительно
4. 7 и > ошибок - «2» неудовлетворительно

**Приложение 2**

ЗАДАЧА № 1

Медсестра медпункта на садоводческих участках вызвана к женщине 45 лет, которой она ранее периодически делала инъекции спазмолитиков по поводу гипертонической болезни. На этот раз пациентка жалуется на резкую головную боль, головокружение, тошноту, рвоту, дрожь во всем теле, сердцебиение, мелькание «мушек» перед глазами, обильное мочевыделение. Плохо себя почувствовала около часа назад. Объективно: пульс 90 ударов в минуту, напряжен. Артериальное давление 190/120 мм.рт.ст. Лицо гиперемировано.

ВОПРОСЫ К СТУДЕНТАМ:

1. Перечислите основные проблемы пациентки
2. Определите цели сестринского процесса
3. Определите свои действия и порядок их выполнения соответственно намеченным целям (вмешательства в порядке приоритетности)

**Приложение 2**

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 1

1. Гипертонический криз - головная боль, головокружение, тошнота, рвота.
Артериальная гипертензия, нарушение работы сердца (тахикардия).
2. Срочное оказание больной неотложней доврачебной помощи. Обеспечение
условий оказания врачебной помощи и последующего лечения.
3. Обеспечить пациентке покой в горизонтальном положении. Снять
стягивающую тело одежду. Обеспечить доступ свежего воздуха. Голову
повернуть на бок, проверить, нет ли во рту посторонних предметов.
Распорядиться о вызове к пациентке врача и/или машины скорой помощи.
До прихода врача (прибытия машины строй помощи) вести за пациенткой
постоянное наблюдение.

ЗАДАЧА № 2

Пациент 44 лет, 6 месяцев назад перенес нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу в бассейне правой средней мозговой артерии. Лечился в стационаре в настоящее «время наблюдается парез левой руки со сгибательными контрактурами. Больной нерегулярно занимается ЛФК, не делает самомассаж. Эмоционально лабилен, с явлениями слабодушия, потерял веру в восстановление движений в руке, не видит чем бы мог заниматься в будущем. В семье жена и 2 дочери. Заняты своими делами и пациент чувствует себя лишним. В прошлом занимал высокие посты и административные должности. Был занят работой. Никаких "хобби" не имеет.

ВОПРОСЫ К СТУДЕНТАМ:

1. Сформулировать духовно-социальные проблемы пациента.
2. Определить цели сестринского процесса и пути их решения.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 2

1. Духовно-социальные проблемы:
* потеря контакта с семьей,
* переживание потери престижа, несогласие перейти на иной, не столь сложный уровень занятий,
* потеря веры в выздоровление.
1. Обеспечить восстановительную терапию путем убеждения больного и
работы с его родственниками.

ЗАДАЧА № 3

Больной 51 года, работает грузчиком в магазине, часто употребляет алкоголь. Проживает один (дочь и жена живут по-другому адресу). После поднятия груза «побледнел, зашатался и упал» (со слов сослуживцев). Врач «Скорой помощи» зафиксировал высокие цифры АД 180/100 мм рт.ст, Доставлен в приемный покой, где осмотрен невропатологом. Поставлен диагноз: острое нарушение мозгового кровообращения. Правосторонняя гемиплегия. Больной госпитализирован в клинику нервных болезней. При поступлении: больной в сознании, несколько возбужден. В правых конечностях движения отсутствуют. Левой рукой держится за голову. Пытается рассказать о своих проблемах, но речь невнятная. АД 180/90 мм рт.ст.

ЗАДАНИЕ:

1. Выявить проблемы пациента.
2. Определить цели сестринского процесса.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 3

***Проблемы пациента:***

* **Настоящие:**
1. Невозможность самоухода вследствие нарушения движений в конечностях.
2. Невозможность высказать свои потребности вследствие нарушения речи.
3. Беспокойство, возможно, связанное с головной болью.
* **Потенциальные;**
1. Риск развития пневмонии из-за снижения активности вследствие паралича одной половины тела.
2. Риск образования пролежней вследствие нарушения двигательной активности.

***ЦЕЛИ:***

* Обеспечить уход - личная гигиена, питание, профилактика пролежней,
массаж и т.д.

**Приложение 3**

**Тест-контроль заключительного уровня знаний.**

**Вариант 1**

1. Бульбарные расстройства клинически проявляются в виде:
* …………………..
* …………………..
* …………………..
1. При формировании позы Вернике-Манна наблюдается ......... тонуса ......... на руке, ......... тонуса .......... на ноге.
2. При мозговой коме нарушены вегетативные функции АД ……......,

Ps ……...., t ………... .

1. Гемипарез — это................................................................................................. .
2. Моторная афазия - это................................................................................. .
3. Наиболее частая причина возникновения ишемического инсульта:
* черепно-мозговая травма
* атеросклероз мозговых артерий
* опухоль
1. Инсульт. Острый период. Левосторонняя гемиплегия. Начать профилактику контрактур пораженных конечностей следует с:
* активных движений
* укладки конечностей
* упражнения для восстановления тонких движений
1. Инсульт. Гемиплегия. Больному 45лет, жена его слишком опекает:
* сказать жене: «Дайте ему самому все делать»
* сказать жене: «Персонал о нем позаботится»
* нужно включить жену в обсуждение реабилитации ее мужа
1. Чтобы успокоить больного перед люмбальной пункцией следует сказать ему:
* « Я попрошу врача дать Вам успокаивающее»
* « Не распускайтесь, возьмите себя в руки»
* « Во время процедуры я буду рядом»
1. При субарахноидальном кровоизлиянии наблюдается симптоматика:
* общемозговая
* очаговая
* очаговая и общемозговая

**Приложение 3**

**Тест-контроль заключительного уровня знаний.**

**Вариант 2**

1. Бульбарные расстройства возникают при патологии …………..., ………...., …….…... ЧМН.
2. Поза Вернике-Манна клинически заключается ………….., ………..., ……….... .
3. При мозговой коме дыхание больного …........, ……..., ……….. в связи

с ……….. .

1. Гемиплегия-это………………………………………………………… .

.

1. Сенсорная афазия - это........................................................................ .
2. Наиболее частая причина возникновения геморрагического инсульта:
* черепно-мозговая травма
* атеросклероз мозговых артерий
* опухоль
1. Инсульт. Острый период. Правосторонняя гемиплегия. Начать профилактику контрактур пораженных конечностей следует с:
* укладки конечностей
* упражнения для восстановления тонких движений
* активных движений
1. Инсульт. Афазия. План общения:
* объяснить членам семьи, что больной никогда не заговорит
* дать понять больному, что речь никогда не восстановиться
* подсказывать больному названия предметов, поощрять при
правильном употреблении слов
1. Чтобы успокоить больного перед люмбальной пункцией следует сказать ему:
* « Не распускайтесь, возьмите себя в руки»
* « Во время процедуры я буду рядом»
* « Я попрошу врача дать Вам успокаивающее»
1. При начальных проявлениях нарушения мозгового кровообращения
наблюдается симтоматика:
* общемозговая
* очаговая
* очаговая и общемозговая

**Эталон ответов на тест - контроль заключительного уровня знаний.**

**Вариант - 1**

1.

* дисфагия
* дизартрия
* дизфония
1. Повышение тонуса сгибателей на руке, и повышение тонуса
разгибателей на ноге.
2. АД повышенно, Ps напряженный, брадикардия, t может быть повышена.
3. Нарушение движения в одной половине тела.
4. Отсутствие речи центрального происхождения.
5. Б
6. Б
7. В
8. В
9. В

Вариант – 2

1. 9, 10, 12 пар ЧМН.
2. В наличии спастического гемипареза.
3. Хриплое, гиперсекреция слизи в верхних дыхательных путях.
4. Отсутствие движения в одной половине тела.
5. Непонимание обращенной речи.
6. А
7. А
8. В
9. Б
10. А

**Шкала оценки тест - контроля:**

1. 0 ошибок - «5» отлично
2. 1-2 ошибки - «4» хорошо
3. 3 ошибки - «3» удовлетворительно
4. 4 и > ошибок - «2» неудовлетворительно

**Глоссарий неврологических терминов**

* **Аграфия** - нарушение письма.
* **Анестезия** - отсутствие чувствительности.
* **Атаксия** - нарушение походки.
* **Атония** - отсутствие мышечного тонуса.
* **Афазия** - нарушение речи.
* **Афония** - отсутствие голоса.
* **Бульбарный паралич** - нарушение глотания.
* **Бабинского симптом** - патологические пирамидные знаки.
* **Гемианопсия** - выпадение полей зрения.
* **Гемипарез** - нарушение движения в одной половине тела.
* **Гемиплегия** - отсутствие движения в одной половине тела.
* **Гиперестезия** - повышение кожной чувствительности.
* **Дизартрия** - нарушение артикуляции.
* **Диплопия** - двоение предметов в глазах.
* **Дисфагия** - нарушение глотания.
* **Инсульт** - нарушение мозгового кровотечения.
* **Кома** - отсутствие сознания.
* **Ликвор** - спинномозговая жидкость.
* **Миоз** - сужение зрачка.
* **Моноплегия** - паралич одной конечности.
* **Монопарез** - парез одной конечности.
* **Нистагм** - подергивание глазных яблок.
* **Оглушение** - один из видов нарушения сознания.
* **Паралич** - полное отсутствие движений в конечности.
* **Параплегия** - паралич двух конечностей.
* **Птоз** - опущение века.
* **Ригидность** - напряжение мышц.
* **Тетраплегия** - паралич всех конечностей.
* **Тетрапарез** - парез всех конечностей

**Список используемой литературы**

1. Нервные болезни. Под ред. А.М.Спринца
2. Болезни нервной системы. Том №1 и №2. Под ред. Н.Н.Яхно. Д.Р.Штульмана,
П.В.Мельничука.
3. Неотложные состояния в невропатологии. Б.С.Виленский.
4. Атлас: «Вспомогательные методы диагностики в невропатологии и нейрохирургии.
Под ред. Л.И.Сандригайло.
5. Пропедевтика нервных болезней. А.М.Пулатов, А.С.Никифоров.

**ЗАДАНИЕ № 3**

 **Решение задач.**

ЗАДАЧА № 1

Медсестра медпункта на садоводческих участках вызвана к женщине 85 лет, которой она ранее периодически делала инъекции спазмолитиков по поводу гипертонической болезни. На этот раз пациентка жалуется на резкую головную боль, головокружение, тошноту. Плохо себя почувствовала около часа назад. Сын больной сообщил, что полчаса назад его мать, лежа в постели с сильной головной болью, потеряла сознание примерно на 3-5 минут, после чего была рвота и она почувствовала облегчение. Объективно: легкая ассиметрия лица - оглажена левая носогубная складка, слегка опущено левое веко. Пульс 60 ударов в минуту, напряжен. Экстрасистолия. Артериальное давление 190/120 мм.рт.ст. Температура тела 36,8 °С.

ВОПРОСЫ К СТУДЕНТАМ:

1. Перечислите основные проблемы пациентки?
2. Определите цели сестринского процесса?
3. Определите свои действия и порядок их выполнения соответственно намеченным целям (вмешательства в порядке приоритетности)?

ЗАДАЧА № 2

В приемный покой больницы доставили больного 54 лет. Лицо гиперемировано, возбужден. Ориентирован недостаточно. Жалобы на головные боли. 2-х кратная рвота в приемном покое. АД 220/110 мм.рт.ст. Выраженная ригидность затылочных мышц. Двигательных расстройств не выявляется (больной пришел самостоятельно).

ВОПРОСЫ К СТУДЕНТАМ:

1. Какие инструменты следует приготовить для него?
2. Цели сестринского ухода?
3. Физические проблемы больного?
4. План решения физических проблем?

ЗАДАЧА № 3

Медсестра делала инъекции больной с пневмонией, ее пригласили к соседу. Жена

пациента, 50 лет, рассказала: "Много лет страдает гипертонической болезнью, практически не лечился. Сегодня вернулся с работы усталый, с сильной головной болью, разговаривал с трудом, подбирая слова. Не поел, а сразу лег спать в одежде. Через час жена не смогла его разбудить. При объективном осмотре: Сознание отсутствует, зрачки широкие, отсутствие движения в правых конечностях. АД 210/130 мм.рт.ст.

ВОПРОСЫ К СТУДЕНТАМ:

1. Назовите вид наблюдавшегося нарушения речи?
2. Определите двигательное расстройство?
3. Ваша тактика:
4. План сестринского ухода до прихода врача?

ЗАДАЧА № 4

Больная 20 лет находится на нейрохирургическом отделении по поводу аневризмы мозговой артерии. На фоне хорошего общего самочувствия в коридоре отделения внезапно произошла потеря сознания и судорожный припадок типа эпилептического. Объективно: глубокая потеря сознания, зрачки расширены, бурные клинические судороги, непроизвольное мочеиспускание.

ВОПРОСЫ К СТУДЕНТАМ:

1. Тактика медсестры?
2. Выполнение алгоритма оказания помощи?

**ЗАДАНИЕ №4**

Самостоятельно разберите и запишите в дневник практических занятий:

* подготовка больного и участие в спинномозговой пункции;
* алгоритм манипуляции «Люмбальная пункция»;
* кормление пациента с учетом его бульбарных расстройств;
* профилактика пролежней и гипостатической пневманиии
* неотложные состояния:
* помощь при рвоте;
* помощь при судорогах;
* помощь при мозговой коме.

Оформите дневник практического занятия.

**Приложение №2**

ЗАДАЧА № 1

Медсестра медпункта на садоводческих участках вызвана к женщине 45 лет, которой она ранее периодически делала инъекции спазмолитиков по поводу гипертонической болезни. На этот раз пациентка жалуется на резкую головную боль, головокружение, тошноту. Плохо себя почувствовала около часа назад. Сын больной сообщил, что полчаса назад его мать, лежа в постели с сильной головной болью, потеряла сознание примерно на 3-5 минут, после чего была рвота и она почувствовала облегчение. Объективно: легкая ассиметрия лица - оглажена левая носогубная складка, слегка опущено левое веко. Пульс 60 ударов в минуту, напряжен. Экстрасистолия. Артериальное давление 190/120 мм.рт.ст. Температура тела 36,8 °С.

ВОПРОСЫ К СТУДЕНТАМ:

1. Перечислите основные проблемы пациентки
2. Определите цели сестринского процесса.
3. Определите свои действия и порядок их выполнения соответственно
намеченным целям (вмешательства в порядке приоритетности).

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №1

1. Острое нарушение мозгового кровообращения – головная боль, головокружение, тошнота, рвота, нарушение сознания. Артериальная
гипертензия, нарушение работы сердца (аритмия)
2. Срочное оказание больной неотложней доврачебной помощи. Обеспечение
условий оказания врачебной помощи и последующего лечения.
3. Обеспечить пациентке покой в горизонтальном положении с приподнятым
головным концом. Снять стягивающую тело одежду. Обеспечить доступ свежего воздуха. Голову повернуть на бок, проверить, нет ли во рту посторонних предметов (съемных протезов). Распорядиться о доставке
горячей воды, приложить теплые грелки к рукам и ногам. Одновременно распорядиться о вызове к пациентке врача и/или машины скорой помощи.

Приготовить к приходу врача:

* папаверин и дибазол для инъекций,
* сернокислый магний для инъекций,
* эуфилин для инъекций,
* адельфан,
* анаприлин, клофелин, нитроглицерин (нитросорбид, сустак), мочегонные
(фуросемид, гипотиазид., триампур), целанид.

Приготовить материал для венозных жгутов.

До прихода врача (прибытия машины строй помощи) вести за пациенткой

постоянное наблюдение.

ЗАДАЧА № 2

Пациент 44 лет, 6 месяцев назад перенес нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу в бассейне правой средней мозговой артерии. Лечился в стационаре В настоящее«время наблюдается парез левой руки со сгибательными контрактурами. Больной нерегулярно занимается ЛФК, не делает самомассаж. Эмоционально лабилен, с явлениями слабодушия, потерял веру в восстановление движений в руке, не видит чем бы мог заниматься в будущем. В семье жена и 2 дочери. Заняты своими делами и пациент чувствует себя лишним. В прошлом занимал высокие посты и административные должности. Был занят работой. Никаких "хобби" не имеет.

ВОПРОСЫ К СТУДЕНТАМ:

1. Сформулировать духовно-социальные проблемы пациента.
2. Определить цели сестринского процесса и пути их решения.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 3

***Проблемы пациента:***

* **Настоящие;**
1. Невозможность самоухода вследствие нарушения движений в конечностях.
2. Невозможность высказать свои потребности вследствие нарушения речи.
3. Беспокойство, возможно, связанное с головной болью.
* **Потенциальные:**
1. Риск развития пневмонии из-за снижения активности вследствие паралича одной половины тела.
2. Риск образования пролежней вследствие нарушения двигательной активности.

***Цели:***

 Обеспечить уход: личная гигиена, питание, профилактика пролежней, массаж.