

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**  
**к практическим занятиям и практической подготовке**

ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационных процессах  
МДК.02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях  
(Сестринский уход в неврологии)

для обучающихся по специальности 34.02.01 «Сестринское дело»

Ставрополь, 2022

*сведения о сертификате ЭЦ*

Владелец: Кандаурова Наталья  
Владимировна, директор  
Сертификат:  
0298d2a100a6b37d85433743564d5a7918  
Действителен: с 01.12.2025 12:39:11 по  
01.03.2027 12:49:11

Методические указания составлены в соответствии с Федеральным Государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» утвержденным Минобрнауки России от 12 мая 2014 г. № 502 и программой междисциплинарного курса МДК 02.01.07. Сестринский уход в неврологии

Рассмотрено на заседании методического объединения укрупненных групп специальностей 34.00.00 Сестринское дело Протокол № 7 от 26.05.2022 г.

Рекомендовано к использованию в учебном процессе Методическим советом СМК, протокол № 6 от 26.05.2022 г.

Методические указания составлены в соответствии с Федеральным государственным стандартом среднего общего образования и программой дисциплины «Сестринский уход в отоларингологии» на основе примерной программы общепрофессиональной учебной дисциплины ПМ 02. «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационных процессах».

В методических указаниях представлен материал для проведения практи-ческих занятий и практической подготовки по Дисциплине с обучающими по специальности 34.02.01 «Сестринское дело».

Занятие продолжительностью 180 минут, из них не менее 50% выделяется на отработку практических навыков.

Процесс подготовки и выполнения практических занятий направлен на формирование следующих компетенций а также личностных результатов:

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснить ему суть вмешательства.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4. Медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно- диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

ОК 1 Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2 Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4 Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ЛР 7 Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности.

ЛР 10 Заботящийся о защите окружающей среды, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

ЛР 13 Непрерывно совершенствующий профессиональные навыки через дополнительное профессиональное образование (программы повышения квалификации и программы профессиональной переподготовки), наставничество, а также стажировки, использование дистанционных

образовательных технологий (образовательный портал и вебинары), тренинги в симуляционных центрах, участие в конгрессных мероприятиях.

ЛР 14 Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами

ЛР 15 Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность

ЛР 16 Осуществляющий свою деятельность в пределах полномочий

ЛР 18 Поддерживающий и проявляющий принципы гуманности и милосердия

ЛР 19 Соблюдающий и поддерживающий профессиональные стандарты деятельности, определяемые Министерством здравоохранения Российской Федерации

ЛР 30 Принимающий и пропагандирующий принципы здорового образа жизни, всестороннего совершенствования своих физических способностей, укрепления и сохранения здоровья и творческого долголетия. Сохраняющий и укрепляющий психологическое и психическое здоровье и развитие

## Практическая подготовка тема 1. Введение в неврологию.

### Основы теоретического материала.

Нервная система (НС) обеспечивает относительное постоянство внутренней среды организма, взаимодействие его органов и тканей, получение информации о собственном теле, о внешней среде, а также все виды движений, определяет эмоциональное и душевное состояние, высшие психические функции. Она является одной из основных интегративных систем, а неврология интегрирует все основные теоретические и клинические направления медицинской науки.

Теоретическую основу неврологии составляют медико-биологические науки, предметом исследования которых является НС: нейроанатомия, нейрогистология, нейрофизиология, нейрохимия, нейрокибернетика (изучает принципы организации и функционирование нейронов и нервных сетей, механизмы осуществления актов поведения, анализаторные механизмы и др.), нейроэндокринология, нейропсихология. Тесно связана невропатология и с другими областями клинической медицины – психиатрией, гериатрией, онкологией, рентгенологией, инфекционными болезнями. На стыке невропатологии и педиатрии основывается детская неврология.

Неврология делится на общую или топическую, в которой рассматриваются закономерности строения и функции нервной системы, основы синдромологии и топической диагностики и частную, где изучаются отдельные формы заболеваний нервной системы.

Начало изучению неврологии было положено задолго до нашего времени. Медицина древнего мира уже располагала элементарными сведениями по нейроморфологии (были дифференцированы понятия «головной мозг», «спинной мозг», установлены связи нервов с мозгом, описаны оболочки мозга). Андреас Везалий в 16 в. положил начало морфофункциональному направлению в изучении НС. В последующие века шло накопление анатомических данных. В 19 веке заложены основы ее микроскопического изучения, которое привело к описанию нейрона, проводящих путей и центров, начато экспериментальное изучение мозга путем удаления отдельных его частей у животных. В результате развития экспериментальной неврологии в первой половине 19 в. Галлем было выдвинуто представление о мозговой локализации функций. Были обнаружены специальные центры в головном и спинном мозге, определяющие двигательные и чувствительные функции, начато изучение микроструктуры НС.

Неврология как клиническая дисциплина существует с 60-х годов 18 века. В процессе ее становления разрабатывались специальные методы исследования, шло накопление сведений о симптоматике при поражении отдельных структур ЦНС и ПНС, выделялись нозологические формы. В результате разработаны неврологические теории, описано большое количество понятий, феноменов, терминов, симптомов, синдромов, нозологических форм.

Отечественная неврология, как самостоятельная дисциплина существует приблизительно 170 лет. В 1935 году в Московском университете на медицинском факультете был выделен курс нервных болезней, который до этого времени изучался как раздел частной патологии и терапии. До 1941 г. курс лекций читал профессор терапии Сокольский Григорий Иванович (1807-1886), затем профессор Варавинский И.В. В 1969 г. его учеником, основоположником отечественной неврологии, известным ученым клиницистом Кожевниковым Алексеем Яковлевичем (1936-1902 г.) было создано первое в России неврологическое отделение на 20 коек на базе московской Ново-Екатерининской больницы при кафедре специальной патологии и терапии, и в том же 1869 г. была организована кафедра нервных болезней, которую и возглавил Алексей Яковлевич и начал читать доцентский курс лекций по нервным болезням.

Основной функцией нервной системы является регуляция жизнедеятельности организма, поддержание в нем гомеостаза, обменных процессов, а также осуществление

связи с внешним миром. Нервная система состоит из нервных клеток, нервных волокон и клеток нейроглии.

Нервная клетка состоит из тела и отростков - коротких, их много (дендритов) и одного длинного отростка (аксона). Нервные импульсы всегда движутся по дендритам к клетке, а по аксону – от клетки. Скопление тел нейронов образует серое вещество, а их отростков белое - вещество. В основе функциональной деятельности нервной системы лежит рефлекс – ответная реакция организма на раздражение, осуществляемая через нервную систему.

Все рефлексы подразделяются на:

- Безусловные (врожденные и постоянные).
- Условные (появляются в процессе жизни, формируются на базе безусловных с участием коры головного мозга).
- Поверхностные (определяются со слизистых и кожи).
- Глубокие (с рецепторов внутренних органов, сухожилий, мышц, суставов).

Нервная система подразделяется на:

- I. 1) центральную нервную систему (Ц.Н.С.) (головной и спинной мозг).
- 2) периферическую нервную систему (нервные корешки, нервные узлы, черепные и спинные нервы).
- II. 1) соматическую – обеспечивает чувствительную и двигательную функцию организма
- 2) вегетативную – регулирует деятельность внутренних органов и систем.

Цель подготовки:

выявить, проверить и закрепить знания студентов об особенностях неврологии как дисциплины, изучить исторические аспекты развития неврологии как науки, вспомнить анатомическое строение нервной системы.

#### **Вопросы к практической подготовке:**

1. Неврология как наука.
2. Перечислить основных ученых, работающих в этом направлении.
3. Рассказать анатомические основы строения нервной системы.

#### **Манипуляции к практической подготовке:**

Повторить:

1. Измерение АД.
2. Измерение ЧСС.

## **Практическая подготовка тема 2. Особенности сестринского ухода при неврологических заболеваниях**

### Основы теоретического материала

В условиях лечебного учреждения первый контакт пациента с медицинским персоналом и, в частности, с медсестрой имеет особо принципиальное значение; именно он в дальнейшем определяет взаимоотношения с обеих сторон, чувство доверия или недоверия, приязни или неприязни, наличие или отсутствие партнерских отношений.

Все в медсестре должно располагать к себе пациента, начиная с ее внешнего вида (подтянутость, аккуратность, прическа, выражение лица). Совершенно неприемлемо обращение «больной», как будто пациент потерял право на имя и отчество. Чтобы между медсестрой и пациентом сложились партнерские отношения, пациент должен чувствовать, что вы хотите ему помочь. Только тогда возникает тот доверительный диалог, во время которого медсестра узнает необходимые ей сведения о пациенте, особенностях его личности, его мнение о заболевании, стационарировании, надеждах на выздоровление, планах на будущее. Во время таких бесед выявляются отношение пациента к родственникам, работе, другие проблемы, а все эти сведения дают медсестре возможность поставить свой сестринский диагноз.

При всем этом медсестра постоянно должна помнить, что партнерские отношения с больными не должны переходить в панибратские: ведущая роль всегда остается за ней. Она сочувствует больному, между ними устанавливается ток называемая эмпатия, т.е. медсестра способна познать суть и глубину переживаний и страданий пациента, но она не идентифицирует себя с его переживаниями. Пациент всегда должен быть уверен, что их беседы носят конфиденциальный характер.

Зная особенности переживаний больного, его личности, медсестра тактично объясняет пациенту не только его права, но и обязанности, рассказывает в доступной для больного форме о необходимых обследованиях, подготовке к ним, о предстоящем лечении. Согласно Закону Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», все манипуляции, обследования и необходимая терапия проводятся с личного согласия больного или (в детской психиатрии) с согласия родителей ребенка. Лишь в случаях, предусмотренных ст. 29 «Закона» для стационарирования и терапии не требуется согласие больного (если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает его непосредственную опасность для себя или окружающих или беспомощность и неспособность осуществлять основные жизненные потребности).

#### Цель подготовки:

выявить, проверить и закрепить знания студентов об особенностях сестринского ухода при неврологических заболеваниях

#### Вопросы к практической подготовке:

1. Сестринская помощь и сестринский процесс при патологии нервной системы. Основные принципы сестринской помощи неврологическим пациентам и семье по организации ухода.
2. Психологическая поддержка семьи, сестринская деятельность и сестринский процесс при неврологических заболеваниях у пациентов различного возраста (детского, взрослого, пожилого и старческого).
3. Уход в условиях стационара и на дому за пациентами с двигательными нарушениями, за пациентами с нарушениями речи. Консультирование семьи

#### Задания к практической подготовке:

1. Разбор ситуационных задач
2. Разбор тестов
3. Разбор манипуляций

#### Манипуляции к практической подготовке:

Повторить:

1. Действия, выполняемые медицинской сестрой для удовлетворения потребности больного в питании с помощью ложки.

Освоить:

1. Действия, выполняемые медицинской сестрой для удовлетворения потребности больного в питании с помощью поильника
2. Действия, выполняемые медицинской сестрой для удовлетворения потребности больного в питании с помощью назогастрального зонда.

### **Практическое занятие тема 3. Заболевания нервной системы**

#### Основы теоретического материала

Нервная система отвечает за работу и взаимосвязь всех систем и органов человеческого организма. Она объединяет центральную нервную систему, состоящую из головного и спинного мозга, и периферическую нервную систему, куда входят нервы, отходящие от головного и спинного мозга. Нервные окончания обеспечивают

двигательную активность и чувствительность всех участков нашего тела. Отдельная автономная (вегетативная) нервная система инвертирует сердечно-сосудистую систему и другие органы.

Нервная система состоит из трех основных элементов, в соответствии с которыми все патологии можно условно разделить на следующие подгруппы:

заболевания центральной нервной системы;

заболевания периферической нервной системы;

заболевания вегетативной системы.

Центральная нервная система (ЦНС) состоит из головного и спинного мозга. Оболочки мозга и спинномозговая жидкость выполняют защитные функции и играют роль своеобразных амортизаторов, которые смягчают всевозможные внешние воздействия, способные привести к повреждению жизненно важных органов.

Периферическая нервная система (ПНС) обеспечивает двустороннюю связь ЦНС со всеми органами и системами человеческого организма. Анатомически ПНС состоит нервных узлов (ганглиев), спинномозговых и черепно-мозговых нервов, а также прочих нервных сплетений, расположенных вне спинного и головного мозга.

Вегетативная система отвечает за функционирование мышц, которыми мы не способны управлять по своей воле (сердечная мышца, различные железы). Ее структуры расположены как в центральных, так и в периферических отделах нервной системы, а основная деятельность направлена на поддержание стабильности внутренней среды организма (температуры тела, давления).

Все заболевания нервной системы можно разделить на сосудистые, инфекционные, хронически прогрессирующие, наследственные и травматические патологии.

Сосудистые заболевания головного мозга - одна из центральных проблем современной медицины. Она имеет, можно сказать без преувеличения, общечеловеческое значение. Достаточно сказать, что, по данным Всемирной организации здравоохранения, смертность от инсультов составляет свыше 12% всех причин смерти, уступая лишь таковой от сердечно-сосудистых заболеваний и злокачественных новообразований. В ряде стран (Япония, ФРГ) положение еще серьезнее - инсульты вышли на первое место среди причин смертности.

Количество больных с преходящими и начальными формами центральных сосудистых нарушений возрастает, прежде всего, за счет увеличения в населении числа лиц старших возрастных групп. Кроме того, сосудистые заболевания мозга возникают все чаще у лиц относительно более молодого возраста.

Нарушения мозгового кровообращения относятся к частым и тяжелым заболеваниям нервной системы. Приблизительно каждый третий больной в неврологическом стационаре страдает именно этой патологией, требующей неотложного лечения.

Выделяют острые нарушения мозгового кровообращения и хроническую недостаточность кровоснабжения мозга. Острые нарушения мозгового кровообращения могут быть преходящими и стойкими - инсульты. Первые из них связаны с недостаточностью кровоснабжения, возникающего при закупорке сосудов мозга, вторые - как с закупоркой сосудов (ишемический инсульт, инфаркт мозга), так и с нарушением целостности стенки кровеносного сосуда, последующим кровоизлиянием (геморрагический инсульт).

Кровоизлияние может произойти не только в вещество мозга, но и в подболобочные пространства. Наиболее частой формой последнего является субарахноидальное кровоизлияние, возникающее, как правило, при разрыве артериальной или артериовенозной аневризмы.

Причиной кровоизлияния в мозг чаще всего является гипертоническая болезнь, артериальная гипертензия при заболеваниях почек, желез внутренней секреции.

Значительно реже оно наблюдается при церебральном атеросклерозе, аневризме сосудов мозга, болезнях крови. Ишемический инсульт в большинстве случаев развивается при атеросклерозе мозговых артерий, а также при сужении сосудов мозга или магистральных сосудов - сонных и позвоночных артерий шейного отдела позвоночника.

Причиной очаговой энцефаломалиции (размягчения) головного мозга может быть недостаточное поступление крови к мозгу, обусловленное различными факторами, вызывающими снижение артериального давления, такими, как инфаркт миокарда, нарушение сердечного ритма, массивные кровотечения. Такое (не на почве образования тромба) размягчение возникает при сочетании снижения артериального давления и сужения просвета магистрального или мозгового сосуда атеросклеротическим процессом.

#### Цель занятия

Изучить заболевания нервной системы, их классификацию, выявить, проверить и закрепить знания студентов об особенностях сестринского ухода при неврологических заболеваниях

#### Вопросы к практическому занятию

1. Классификация заболеваний нервной системы.
2. Нарушения мозгового кровообращения. Факторы риска развития нарушения мозгового кровообращения. Клинические проявления нарушений мозгового кровообращения.
3. Сестринский процесс при нарушениях мозгового кровообращения. Консультирование семьи по вопросам профилактики, организации ухода, гигиене и питанию пациентов с нарушением мозгового кровообращения.
4. Этические аспекты помощи пациентам с нарушениями мозгового кровообращения. Психологическая поддержка пациента и члена семьи, осуществляющего уход за ним.

#### Задания к практическим занятиям

1. Решение ситуационных задач
2. Решение тестов
3. Отработка манипуляций

#### **Манипуляции к практическому занятию**

Повторить:

1. Действия медицинской сестры при уходе за кожей тяжелобольного
2. Действия медицинской сестры по перемещению тяжелобольного в постели

Освоить

1. Участие медсестры в подготовке и проведении спинномозговой пункции

### **Практическая подготовка тема 4. Инсульт**

#### Основы теоретического материала

Ежегодно инсульт уносит жизни 6 млн. человек во всем мире. Большинство людей после этого остаются инвалидами. Прогноз напрямую зависит от скорости оказания медицинской помощи. Поэтому так важно знать, как проявляет себя болезнь и как правильно вести себя в сложившейся ситуации.

Инсульт – это нарушение церебрального кровообращения, приводящее к поражению головного мозга.

Патология широко распространена. Только в РФ на 1000 жителей приходится 3 случая инсульта. В посмертной выписке он значится как причина летального исхода у 23,5% людей.

Даже если пациенты не погибают после перенесенной сосудистой катастрофы, более 80% из них остаются инвалидами. Часто неврологические нарушения настолько тяжелы, что больной не в состоянии самостоятельно себя обслуживать. Инсульт является третьей по значимости причиной смертности.

Различают 2 вида инсульта: ишемический и геморрагический. Механизм их развития и особенности лечения не имеют ничего общего друг с другом. Также существует особая разновидность геморрагического поражения сосудов – это субарахноидальное кровоизлияние.

**Цель подготовки:**

выявить, проверить и закрепить знания студентов об особенностях сестринского ухода при инсультах.

**Вопросы к практической подготовке:**

1. Инсульт, виды, типы. Клинические проявления доврачебная помощь. Особенности сестринского процесса при консервативной терапии, фармакотерапия.

2. Организация консультации специалиста. Консультирование семьи по вопросам ухода, питания, гигиены, реабилитации Сестринская помощь и сестринский процесс при данной патологии нервной системы.

3. Клинические проявления и доврачебная помощь. Особенности сестринского процесса при консервативной терапии, фармакотерапия. Организация консультации специалиста. Консультирование семьи по вопросам ухода, питания, гигиены, реабилитации.

**Задания к практической подготовке:**

1. Разбор ситуационных задач
2. Разбор тестов
3. Разбор манипуляций

**Манипуляции к практической подготовке:**

Повторить:

1. Действия медицинской сестры при смене одежды тяжелобольному

Освоить

1. Алгоритм исследования менингеальных симптомов
2. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)
3. Уход за тяжелобольным пациентом.
4. Проведением мероприятий по профилактике пролежней
5. Подготовка тела умершего для перевода в патологоанатомическое отделение

**Практическая подготовка тема 5. Основные неврологические заболевания**

**Основы теоретического материала**

Внутренние органы и системы человеческого организма регулируются нервной системой, которая разделяется на центральную и периферическую. В первую включен головной и спинной мозг, во вторую – нервы, распространяющиеся из головного и спинного мозга. Если происходит нарушение работы нервной системы, страдают и внутренние органы.

Классификация заболеваний нервной системы.

Исходя из причины, существуют следующие виды заболеваний нервной системы:

инфекционные;  
травматические;  
наследственные.

Инфекционная природа болезней обусловлена воздействием на организм патогенов – вирусов, бактерий, грибков, паразитарных инвазий. В большинстве случаев диагностируют поражение головного мозга, то есть центральной нервной системы. Это может быть:

энцефалит;  
корь;  
малярия и др.

Клинические проявления, характерные для инфекционного поражения ЦНС, - повышение общей температуры, нарушение сознания, частые головные боли и головокружение, тошнотно-рвотный синдром.

Болезни нервной системы травматического характера вызваны повреждением головного или спинного мозга в результате ушиба или иного механического фактора. Это может быть сотрясение мозга, которое сопровождается головной болью, тошнотой и рвотой, потерей или нарушением сознания.

Наследственное поражение нервной системы разделяют на хромосомное и геномное. Среди первых болезней можно выделить болезнь Дауна, среди вторых – нарушение работы нервно-мышечной системы. Клинические проявления наследственных патологий – неправильное формирование двигательных органов и щитовидной железы, слабоумие, отставание в физическом и умственном развитии.

Наследственные заболевания разделяют на несколько подвидов: дегенеративное поражение ЦНС под действием определенного фактора (травмы, инфекции) и при наличии наследственной предрасположенности; эпилепсия; поражение нервно-мышечного аппарата; опухолевидные процессы в ЦНС; состояния, обусловленные сбоем в развитии нейронов.

Отдельно стоит выделить болезни нервной системы сосудистого типа, которые часто становятся причиной присвоения группы инвалидности и летального исхода. Сюда относят острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт), сосудисто-мозговую недостаточность хронического типа. Среди характерных симптомов – головная боль, тошнотно-рвотный синдром, нарушение двигательной функции и чувствительности.

#### **Вопросы к практической подготовке:**

1. Основные неврологические заболевания: Атеросклероз сосудов головного мозга. Болезнь Альцгеймера. Болезнь Паркинсона. ДЦП. Менингит. Обморок. Рассеянный склероз. Эпилепсия.
2. Клинические проявления, особенности сестринского процесса, фармакотерапия, реабилитация. Консультирование семьи по вопросам организации ухода за пациентом.
3. Клинические проявления изучаемых заболеваний.
4. Помощь при болевом синдроме

#### **Задания к практической подготовке:**

1. Решение ситуационных задач
2. Решение тестов
3. Отработка манипуляций

#### **Манипуляции к практической подготовке:**

Повторить:

1. Уход за больными при нарушении движений

Освоить

1. Алгоритм исследования менингеальных симптомов
2. Острое нарушение мозгового кровообращения(ОНМК)
3. Проведением мероприятий по профилактике пролежней

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

### **Основная литература**

1. Неврология для врачей общей практики. — 3-е издание, перераб. и доп. : учебное пособие / Л. Гинсберг, пер. с англ. — Москва : Лаборатория знаний, 2015  
<https://www.book.ru/book/923886>

### **Дополнительная**

1. Тактика медицинской сестры при неотложных заболеваниях и состояниях : учеб. пособие / В.Г. Лычев, В.М. Савельев, В.К. Карманов. — 2-е изд. — М. : ФОРУМ : ИНФРА-М, 2018. (Профессиональное образование).  
<http://znanium.com/catalog/product/915568>