

**. Сестринская деятельность и СП в
реабилитации пациентов с патологией цнс
(инсульт, миопатия, миотония**



**Выполнил
Тураев Санжар**

К группе заболеваний нервной системы, являющихся причиной инвалидности относятся:

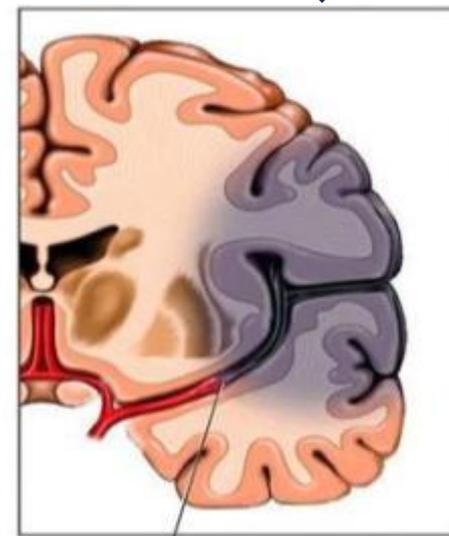
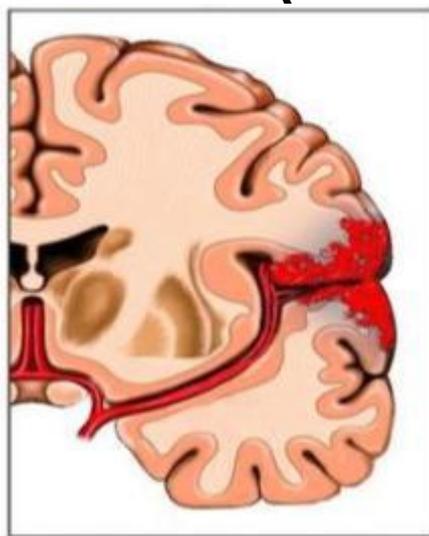
- Инфекционные заболевания ЦНС (энцефалиты, рассеянный склероз и т.д.);
- Последствия травматического повреждения головного мозга;
- Последствия нарушения мозгового кровообращения при сосудистых заболеваниях головного мозга.

Одним из наиболее частых заболеваний нервной системы, приводящим к инвалидности, является инсульт.



Инсульт — это острое нарушение кровообращения мозга, приводящее к повреждению и отмиранию нервных клеток.

Инсульт происходит, если кровеносный сосуд в мозге либо блокируется (бляшкой, тромбом - **ишемический инсульт**), либо разрывается (**геморрагический**)



ишемический инсульт (инфаркт мозга)



кровоток блокирован
атеросклеротической
бляшкой, тромбом
или по иной причине

геморрагический инсульт



кровь попадает в ткани
мозга из-за разрыва сосуда,
либо просачивается
сквозь его стенки

sosudinfo.ru

После того, как часть нервных клеток погибает, организм утрачивает одну из функций, за которую отвечали погибшие клетки: наступает паралич, потеря речи и другие серьезные нарушения.

Чем больше область омертвления в мозге, тем более серьезнее последствия. Это происходит при инсульте.



*** Миопатия** – хронические прогрессирующие нервно-мышечные заболевания,

Характерным

Врожденная патология – миопатия

ИЧНЫМ
МЫШЦ.



Миотонія — редкое наследственное нервно-мышечное заболевание, характеризующееся длительными тоническими спазмами мышц, возникающими вслед за начальными произвольными



Все причины и факторы риска нарушений кровообращения головного мозга можно достаточно условно разделить на **три основные группы**:

- ▶ **Физиологические** (возраст- т.е. те факторы, на которые мы не можем повлиять);
- ▶ **Эндогенные патологические** (т.е. определенные заболевания: гипертоническая болезнь. атеросклероз сосудов и т.д.);

❖ **Экзогенные, или поведенческие**
(психоэмоциональное напряжение, злоупотребление солью, жирной пищей, курение).

ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ИНСУЛЬТА:

Если внезапно...



нарушилась чувствительность или появилась слабость, особенно, на одной стороне тела



нарушилась речь или понимание обращенных слов



закружилась голова



нарушилось зрение на одном или обоих глазах, появилось ощущение двоения в глазах



нарушилась походка или произошла потеря сознания



наступила резкая и сильная головная боль без какой-либо видимой причины



Вызывайте «скорую» даже если проявился только один из этих признаков.

ЖДАТЬ НЕЛЬЗЯ!

Экстренный вызов	03
МТС	030
Билайн	003
Мегафон	030



При инсульте в мозге образуется очаг из погибших нервных клеток, положение и размер которого определяют степень нарушения той или иной функции. А вокруг и вблизи него — клетки временно инактивированные, "заторможенные". Им-то и необходимо вернуть активность. Есть и такие, которые прежде не были задействованы в обеспечении движения, речи, однако готовы перестроиться и в той или иной степени взять на себя "обязанности" погибших. "Научить" их работать в новых условиях, устраняя тем самым препятствия для нормальной работы тех или иных областей мозга - именно это, прежде всего, и является целью реабилитации больных инсультом.

В связи с этим раннее начало и поэтапное выполнение реабилитационных мероприятий имеет важное медико-социальное значение.

1. СТАЦИОНАРНЫЙ ЭТАП.

Начинается в реанимационном отделении и включает устранение нарушений дыхания и деятельности сердца, борьбу с отеком мозга.

- Регулирование тазовых функций.
- Профилактику осложнений (тромбозы, пневмония, пролежни).



С самого начала двигательная активизация должна происходить при деятельном участии пациента



- Психологическая коррекция;
- Идеомоторные, пассивные, активно-пассивные упражнения;
- Лечение положением - корригирующие укладки;

- Поднятие таза из положения лежа на спине и сведенными вместе коленными суставами;

- Активная и пассивная тренировка мышц нижних конечностей лежа под контролем микропроцессора. В данном тренажере присутствует режим опознавания спастики «Спазм контроль»;



Необходимо соблюдение «**золотых правил**» расположения тела и конечностей при различном позиционировании неподвижных пациентов.

Нужно стремиться к тому, чтобы пациент **проводил как можно меньше времени лежа на спине**, так как нахождение в данном положении имеет ряд существенных недостатков и **может привести к осложнениям**:

- ▶ Недостаточная дыхательная функция;
- ▶ Высокий риск аспирации слюной;
- ▶ Отрицательное рефлексорное влияние на мышцы;
- ▶ Возможное появление болей в спине;
- ▶ Плохой обзор комнаты.

3. АМБУЛАТОРНЫЙ ЭТАП.

Проходит под наблюдение невролога в поликлинике.

Мероприятия носят ярко выраженную социальную направленность.

В связи с этим первостепенное значение приобретает коррекция личностной реакции пациентов на заболевание и связанные с ним социально-трудовые ограничения с помощью психотерапии.



Спасибо за
внимание