

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ИМУЩЕСТВЕННЫХ ОТНОШЕНИЙ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ
ГБПОУ «САМАРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ им. Н. ЛЯПИНОЙ»
ФИЛИАЛ «НОВОКУЙБЫШЕВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Презентация на тему:
**«Сестринская деятельность и сестринский процесс
при заболеваниях центральной
и периферической нервной системы»**

Выполнила: студентка 264 гр.

Специальность: Сестринское дело

Романова Марина

Преподаватель: Шарматова Светлана Борисовна



Что такое острое нарушение мозгового кровообращения

Головной мозг — самый совершенный орган, его сосуды поддерживают кровоток в необходимом для жизнедеятельности объёме.

Физическая активность, умственная деятельность и эмоциональная реакция на стресс требуют разного количества крови для функционирования мозга.



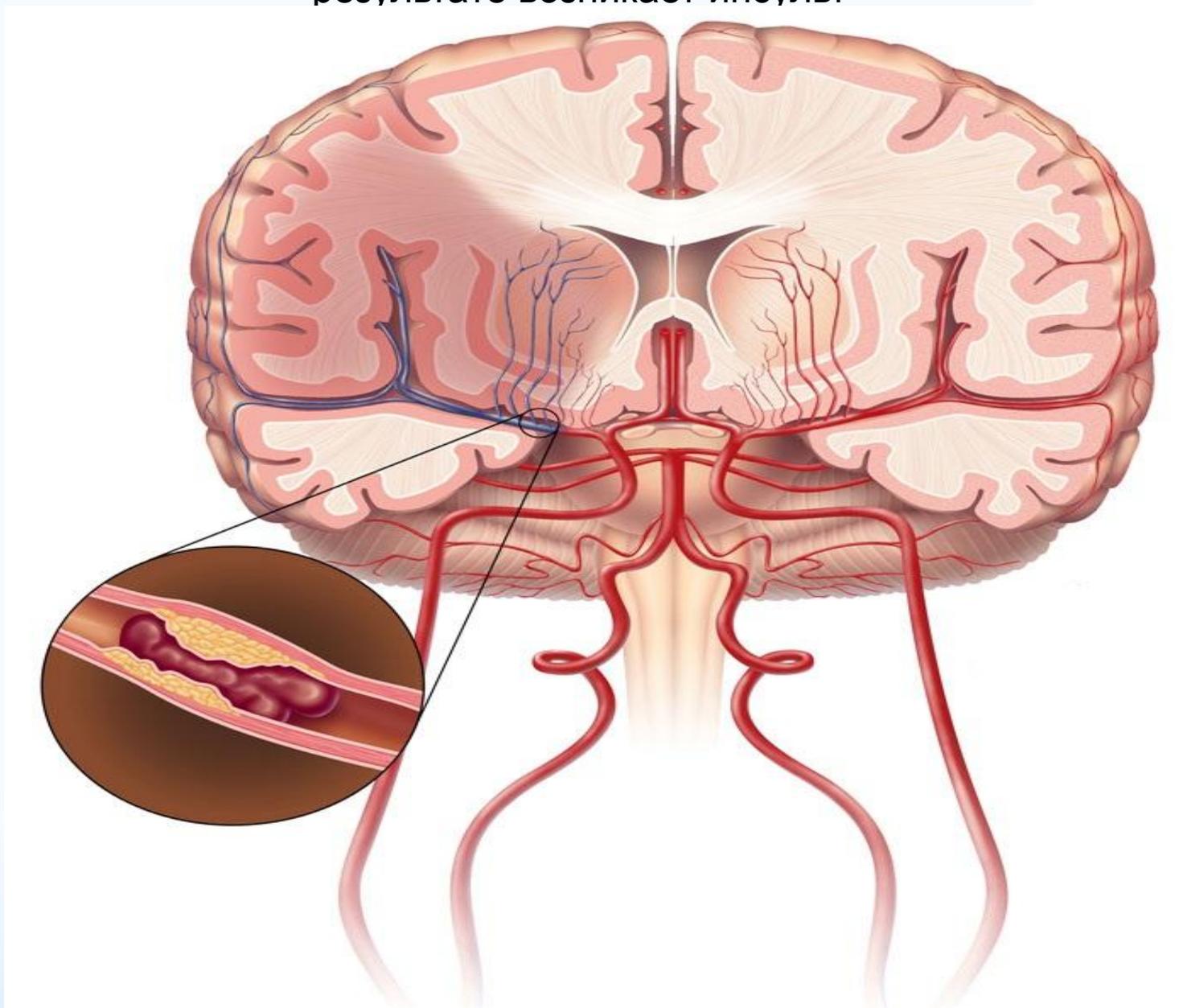
В здоровом состоянии сосуды мозга сжимаются и расширяются, обеспечивая бесперебойную работу системы кровообращения.

Внезапный сбой нормального кровотока в мозге, возникший в результате закупорки или разрыва сосудов, медики называют острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) или инсультом.

К общим признакам заболевания относятся следующие симптомы:
резкое повышение артериального давления (САД выше 140 мм. рт. столба);
слабость;
сильная головная боль;
онемение в одной половине тела;
нарушения речи и зрения;
потеря сознания.

Инсульт приводит к образованию очагов некрозной ткани или гематом и сопровождается устойчивым нарушением деятельности мозга.

Кровоток мозга нарушается образовавшейся атеросклеротической бляшкой, в результате возникает инсульт



Виды ОНМК

Инсульты делятся на 2 основных типа, лидирующих среди пациентов по числу возникновения.

1. Ишемический. В результате закупорки артерий мозга в клетки перестаёт поступать кислород, образуется некрозный очаг, ткани гибнут.

2. Геморрагический. Из-за разрыва сосудов в тканях мозга формируются гематомы, которые давят на соседние участки, вызывая серьёзные сбои в деятельности органа.



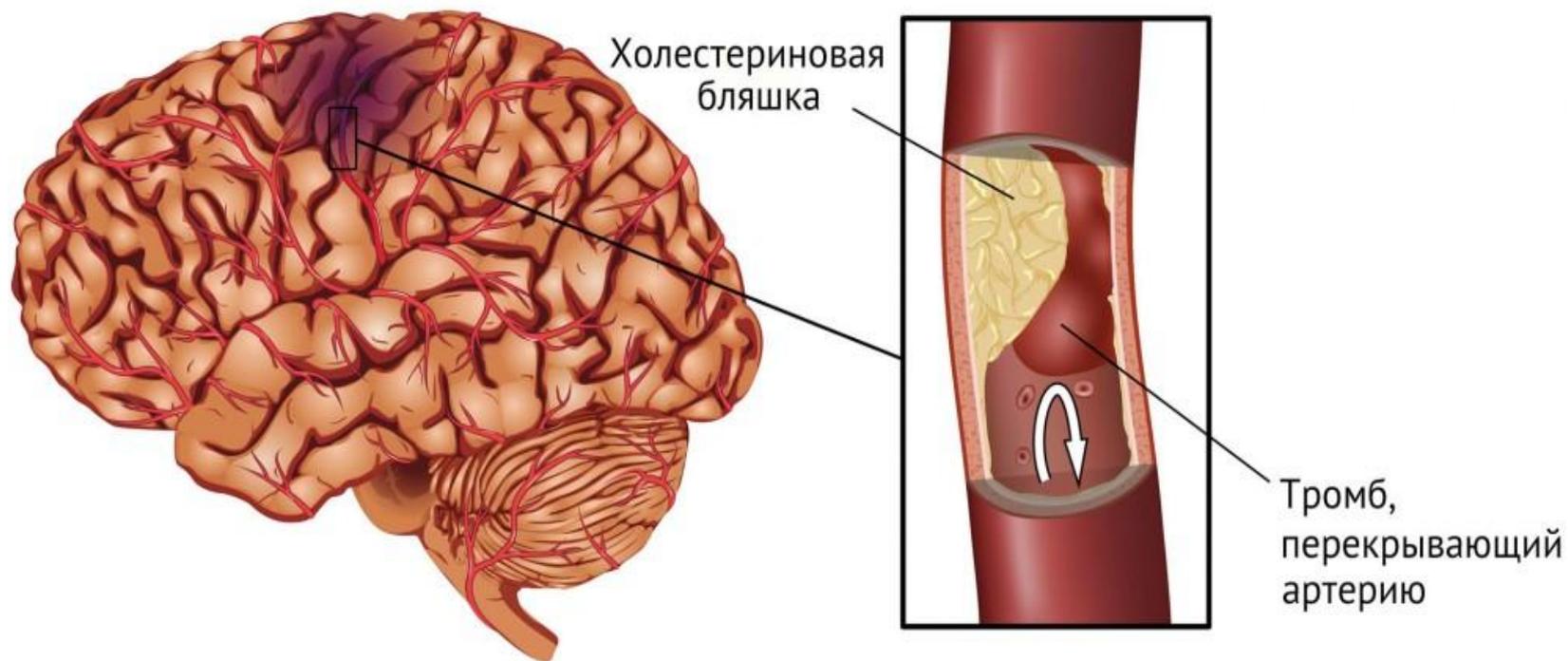
Ишемический инсульт головного мозга

- Ишемический инсульт стоит на первом месте в списке острых нарушений кровообращения мозга (до 85% от всех случаев). Он часто наступает во сне и непосредственно после пробуждения.
- Причины возникновения
- Ишемический инсульт развивается после интенсивной физической нагрузки, стрессов или вследствие атеросклероза сосудов. В группу риска по данному заболеванию входят пациенты с сердечно-сосудистыми патологиями и сахарным диабетом.
- Инфаркт мозга наступает при закупорке (тромбировании) артерий и нарушении подачи кислорода в клетки органа. Лишённые питания ткани отмирают, образуя очаг патологии. Участок некроза приводит к устойчивым нарушениям функций мозга. Часто заболеванию предшествует перенесённый пациентом инфаркт миокарда.



Тромбированная артерия перекрывает доступ кислорода в мозг, что приводит к ишемическому инсульту

Ишемический инсульт



Симптомы инфаркта мозга

Для ишемического инсульта характерно появление основных симптомов во сне. После перенесённого припадка больной может находиться в сознании.

Признаки наступившего инфаркта мозга:

резко нарастающая головная боль;

паралич мышц лица, тела и конечностей (развивается на стороне, противоположной очагу поражения);

нарушение зрения и замедленная речь



Реабилитация

После выписки больного из стационара важно вылечить

сопутствующие инсульту осложнения:

нарушение двигательной функции мышц;

речевые и зрительные отклонения;

пролежни;

пневмонию;

тромбоэмболию глубоких вен нижних конечностей и т. п.

Пациент после инсульта нуждается в постоянном уходе и внимании. При лёгкой и средней тяжести заболевания на восстановление утраченных функций (способности ходить, разговаривать, навыков самообслуживания) уходит от нескольких месяцев до 1 года. В тяжёлых случаях больной остаётся лежачим инвалидом или перемещается с помощью коляски.



Программа реабилитации

Программу реабилитации составляет врач. В неё входят:

- обязательный приём лекарственных средств:
 - гипотензивные, антикоагулянты, препараты, снижающие уровень холестерина (Пирацетам, Капотен, Аспирин и т. п.);
 - посильные физические упражнения (упражнения Фельденкрайза, ЛФК);
- прогулки на свежем воздухе и занятия несложной трудовой деятельностью;
- лечебный массаж и физиотерапия (магнитотерапия, стимуляция мышц электроимпульсом, аппликации из лечебной грязи и озокерита и т. д.)



Геморрагический инсульт

- Кровоизлияние в мозг происходит внезапно. При геморрагическом инсульте шансы пациента выжить значительно ниже, чем при ишемическом. Болезнь может настичнуть человека в самый активный период жизни: на рабочем месте, в гостях, при физических нагрузках и стрессовых состояниях.
- Геморрагический инсульт представляет собой кровоизлияние в мозг нетравматического характера и возникает у 20% пациентов.
- Стенки повреждённых сосудов рвутся под воздействием неблагоприятных факторов, что приводит к общемозговым симптомам заболевания.



• СИМПТОМЫ

- Кровоизлияние в ткани мозга бывает нескольких видов, каждый из которых имеет свои симптомы, диагностируется и лечится по-разному.
 - Кровь изливается между оболочками мозга и костями черепа (субарахноидальное пространство). Пациент страдает от приступа головной боли, тошноты и рвоты. Развивается светобоязнь, облегчение состояния не наступает, больной может резко потерять сознание.
 - Кровоизлияние в ткани головного мозга. Характеризуется образованием гематомы в самом мозге. Неврологические симптомы при данном виде поражения зависят от локализации патологии:
 - в лобной доле мозга — приводит к дурашливости, нарушениям речи и шаткой походке. Пациент может спонтанно вытягивать губы трубочкой;
 - в височной — провоцирует нарушения зрения и слуха (пациент видит часть зрительной картинки и не понимает родную речь). Тело сводит судорогой;
 - в теменной — лишает чувствительности одну половину тела (температурная, болевая);
 - в затылочной — вызывает потерю зрения на один или оба глаза;
 - в мозжечке — приводит к нарушению координации движений: шаткая походка, бегающие из стороны в сторону глаза и снижение тонуса мышц. Больной может сбивчиво дышать, наблюдаются гиперемия (покраснение) кожи лица и судорожные припадки до потери сознания.
- 

Причины возникновения

В большинстве случаев причинами кровоизлияния в мозг становятся хронические болезни и вредные привычки человека.

Артериальная гипертензия.

Аневризмы и патологии сосудов головного мозга.

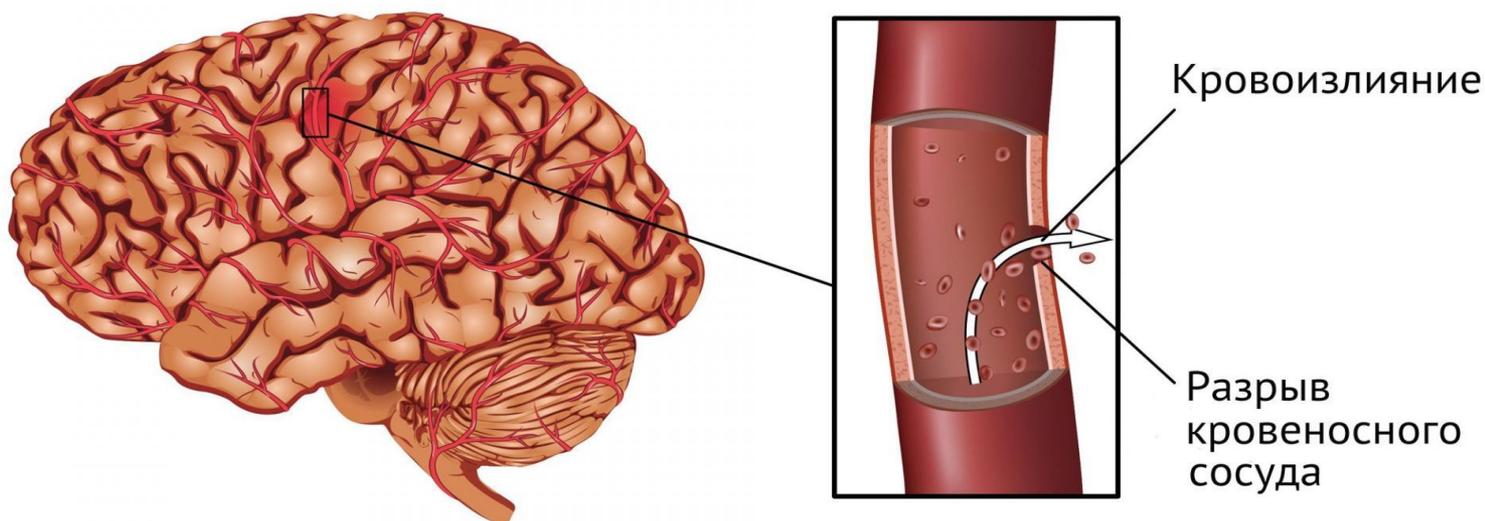
Васкулиты, ангиопатии, гемофилия и тромбоцитопения.

Приём препаратов с фибринолитическими свойствами и антикоагулянтов (Гепарин, Аспирин и т.д.).

Курение, алкоголизм, наркомания.

У пациента с геморрагическим инсультом проявляется ряд симптомов, позволяющих предположить, где находится место кровоизлияния

Геморрагический инсульт



Реабилитация

Реабилитация пациентов, перенёсших кровоизлияние в мозг, зависит от степени поражения тканей органа. Как правило, эти люди становятся лежачими инвалидами, их шансы на полноценную жизнь крайне малы. Близкие должны обеспечить максимальный уход за тяжёлым больным и облегчить его состояние.

Питаются пациенты протёртой или измельчённой пищей. В некоторых случаях при кормлении нужно использовать зонд. Больной нуждается в постоянном наблюдении лечащего врача и строгом исполнении всех назначений.



Меры профилактики инсультов

Острое нарушение мозгового кровообращения нужно предупреждать, учитывая возможные факторы риска. Повысить сопротивляемость организма к ОНМК и избежать последствий помогут:

Здоровый образ жизни. Физические упражнения, правильное питание, отказ от курения и алкоголя.

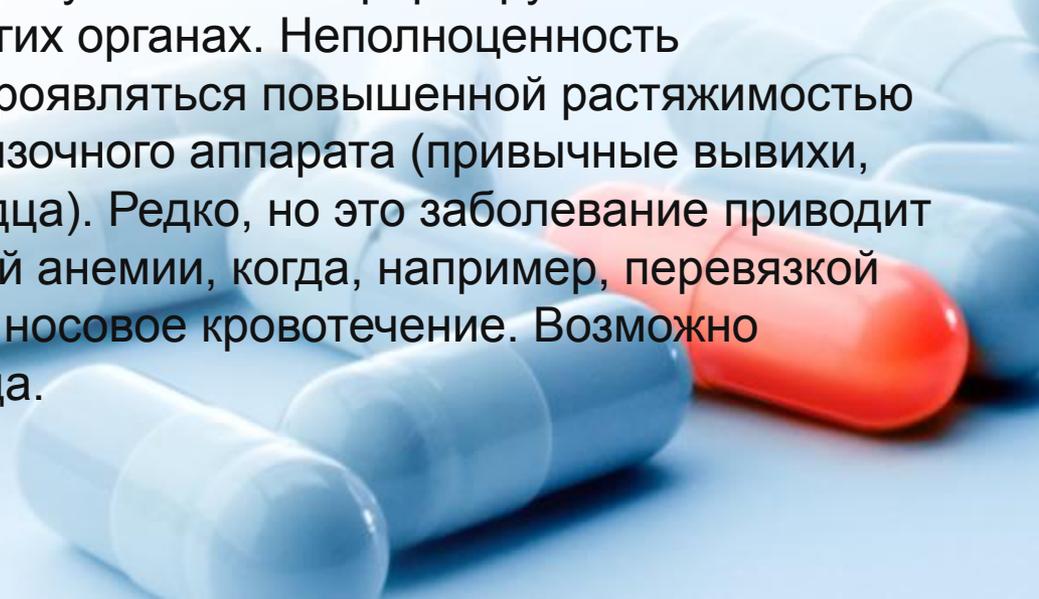
Регулярное наблюдение у лечащего врача. Обследования и лечение пациентов с артериальной гипертензией, инфарктом миокарда, сахарным диабетом, атеросклерозом и наследственной предрасположенностью к заболеваниям крови и сосудов.

Соблюдение всех рекомендаций доктора после перенесённого ишемического или геморрагического инсульта. Наблюдение у терапевта, кардиолога, гематолога и невролога. Визуальные исследования головного мозга (КТ, МРТ, УЗИ сосудов с доплерографией), анализы крови, ЭКГ, приём прописанных препаратов.



• ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И СИНДРОМЫ

- Геморрагические заболевания и синдромы - патологические состояния, характеризующиеся повышенной кровоточивостью в результате недостаточности одного или нескольких элементов гемостаза. В этой статье мы рассмотрим основные признаки и симптомы геморрагических заболеваний у человека
- Признаки геморрагических заболеваний:
- Кровоточивость при наследственной геморрагической телеангиэктазий обусловлена недостаточным развитием субэндотелиального каркаса мелких сосудов и неполноценностью эндотелия на отдельных участках сосудистого русла. В детском или юношеском возрасте образуются тонкостенные, легко травмируемые мелкие ангиомы; в ряде случаев также формируются артериовенозные шунты в лёгких и других органах. Неполноценность мезенхимальных тканей также может проявляться повышенной растяжимостью кожи ("резиновая кожа"), слабостью связочного аппарата (привычные вывихи, пролабирование створок клапанов сердца). Редко, но это заболевание приводит к смерти от острой постгеморрагической анемии, когда, например, перевязкой сонных артерий не удаётся остановить носовое кровотечение. Возможно сочетание с болезнью фон Виллебранда.



- Симптомы геморрагических заболеваний

- Заболевание проявляется рецидивирующими кровотечениями из телеангиэктазий, расположенных чаще всего в полости носа. Реже кровоточат телеангиэктазий на кайме губ, слизистых оболочках ротовой полости, глотки, желудка. Количество телеангиэктазий (а соответственно и кровотечений из них) увеличивается в период полового созревания и в возрасте до 20-30 лет. При формировании артериовенозных шунтов могут развиваться одышка, цианоз, гипоксический эритроцитоз. Возможно сочетание с пролапсом створок клапанов сердца (шумы, аритмия), гипермобильностью суставов, вывихами и другими нарушениями, обусловленными неполноценностью тканей мезенхимного генеза, а также с дефицитом фактора фон Виллебранда. Может развиваться цирроз печени.



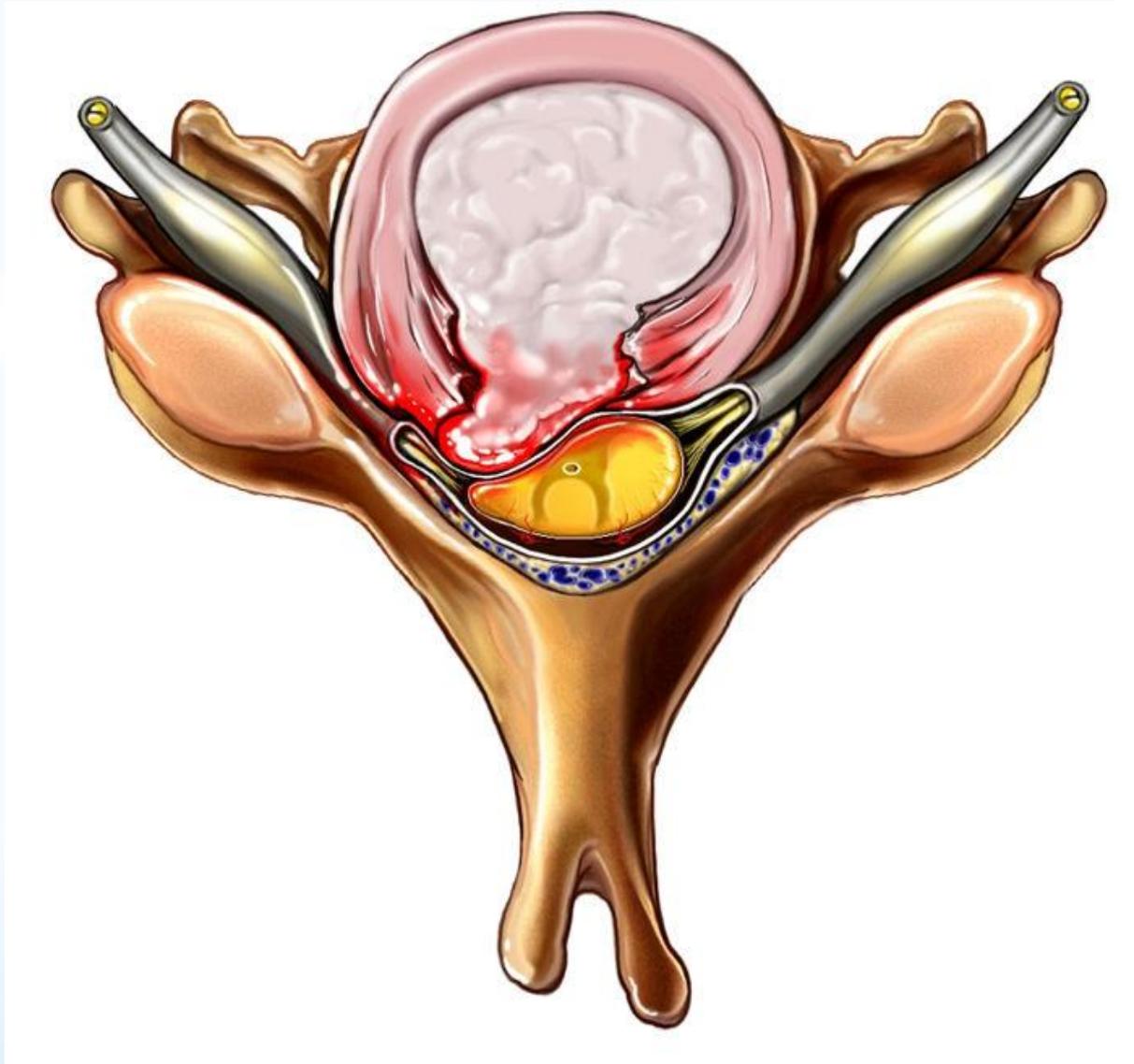
• **Формы геморрагических заболеваний и синдромов**

- Выделяют наследственные и приобретённые формы геморрагических заболеваний и синдромов.
- Наследственные формы связаны с генетически детерминированными патологическими изменениями сосудистой стенки, аномалиями мегакариоцитов, тромбоцитов, адгезивных белков плазмы крови и плазменных факторов свёртывающей системы крови.
- Приобретенные формы в большинстве случаев обусловлены:
 - поражением кровеносных сосудов иммунной, иммунокомплексной, токсикоинфекционной и дисметаболической этиологии;
 - поражением мегакариоцитов, тромбоцитов различной этиологии;
 - патологией адгезивных белков плазмы крови и факторов свёртывающей системы крови;
 - многофакторными нарушениями свёртывающей системы крови (острые синдромы ДВС).



- **Грыжа диска позвоночника**

- Грыжа межпозвоночного диска или межпозвоночная грыжа — это заболевание, при котором происходит выпячивание части диска в позвоночный канал и сдавливание спинного мозга.



• Причины

- В основном грыжа позвоночника образуется как осложнение остеохондроза, различных инфекций и травм, а также из-за нарушенного обмена веществ и неправильной осанки. Кроме этого заболевание может возникнуть при резком повышении давления в межпозвоночном диске. Это может произойти при:
 - сильном ударе или падении на спину;
 - поднятие тяжелого предмета с земли;
 - резкий поворот спины в сторону.

• Предрасполагающие факторы

- Как было сказано ранее, основной причиной развития болезни является остеохондроз. Поэтому люди с этим заболеванием, предрасположены к появлению межпозвоночной грыжи. Также сюда можно отнести людей с сидячим образом жизни:
 - водители;
 - офисные работники;
 - учителя.
- Также межпозвоночная грыжа может развиться у людей, которые ежедневно поднимают тяжести, имеют лишний вес или искривление позвоночника.



• Симптомы и признаки грыжи позвоночника

- Первоначальный симптом межпозвоночной грыжи – это боль. Чаще всего она появляется в момент поднятия тяжести, резком повороте спины. Вначале заболевание боль носит тупой и постоянный характер. Больной чувствует усиление боли при кашле, чихании, физической нагрузке, длительном стоянии или сидении.
- Спустя некоторое время, когда грыжа увеличивается в размерах, боль появляется в бедре, ягодице и ноге. Боль становится резкой и стреляющей, появляются онемения конечностей.
- Следующий симптом грыжи межпозвоночного диска – это невозможность движения в пояснице. Из-за боли, мышцы поясницы напрягаются и пациент не может полностью выпрямиться. Примерно через полгода от начала заболевания у больного появляется нарушение осанки.
- Также при этой болезни нарушается стул – запор или понос, происходит задержка или недержание мочи, а также нарушение потенции.
- Часто встречаются признаки поражения вегетативной нервной системы: снижение температуры кожи, ее пастозность, нарушение потоотделения и повышение сухости кожи.



Реабилитация после межпозвоночной грыжи

- Основная цель реабилитации – восстановление подвижности позвоночника, снятие компрессии и регенерация межпозвоночного диска. Современная медицина может похвастаться богатым арсеналом реабилитационных мероприятий: гирудотерапия (лечение пиявками), лечебная физкультура, мануальная терапия, иглоукалывание, а также магнитно-лазерная терапия, массаж и виброфонирование. Все эти процедуры направлены на решение следующих проблем:
- Возобновление нормального кровотока в мышцах спины и спинном мозге.
- Регенерация поврежденного позвоночного диска, фиброзного кольца и ядра.
- Улучшение лимфодренажа в области позвоночника для вымывания погибших клеток и снятия отека.
- Зачастую отличный результат дает именно совмещение этих методов, основанное на индивидуальной отзывчивости организма к каждому из них.
- В течение всего курса реабилитации крайне важно неукоснительно следовать рекомендациям врачей и ни в коем случае не заниматься самолечением, так как это может привести к новым травмам и обострению заболевания. Крайне негативной может оказаться реакция вашего позвоночника на любые физические воздействия, такие как – самомассаж, вытягивание позвоночника на перекладине и даже излишне сильное мытье жесткой мочалкой.

Повреждение нервов

- Травматические повреждения нервов, нервных сплетений, спинномозговых нервов, ганглиев и корешков возникают часто. Травмы нервных стволов, как правило, сочетаются с повреждением и других тканей, в частности с переломом костей, нередко со смещением их отломков. Так, при переломах основания черепа, костей лицевого черепа обычно страдают черепные нервы, при переломах ключицы — шейное и плечевое сплетения, при переломах плеча — лучевой нерв. Повреждения нервов или сосудисто-нервных пучков возможны при пулевых и осколочных ранениях, а также ранениях колющим и режущим оружием. Травматические повреждения нервов обычно сопровождаются формированием гематом, разможжением и отеком окружающих мягких тканей.



Классификация

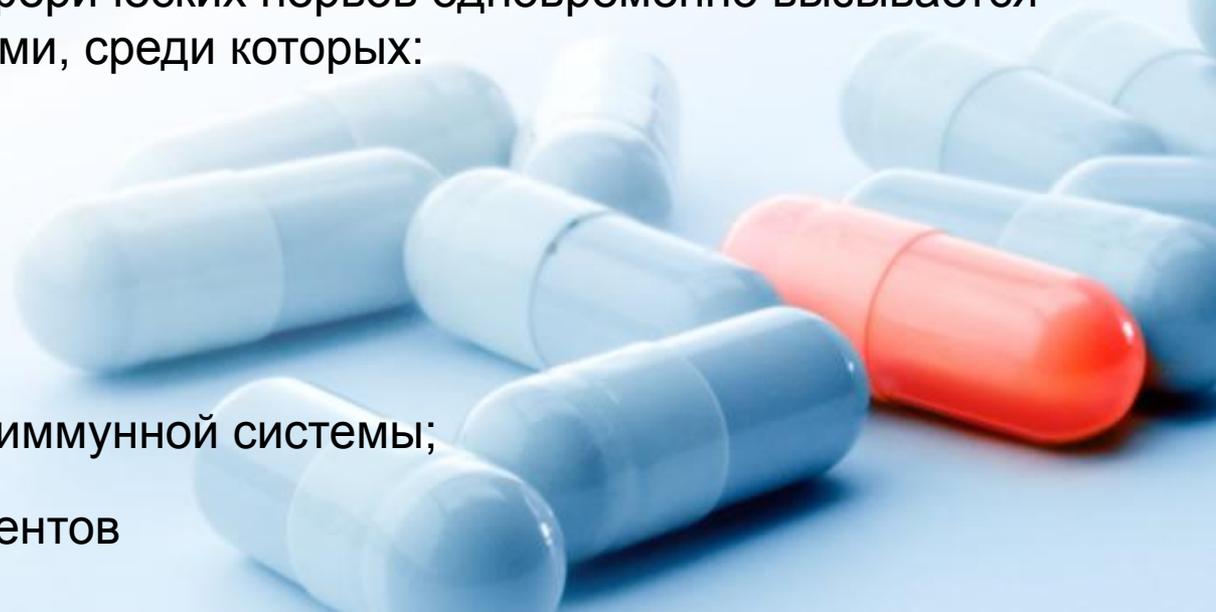
- По форме повреждения выделяют:
- перерыв;
- разможнение;
- сдавление нерва;
- сдавление с разрывом.
- В зависимости от макроскопической картины, различают следующие виды травм периферического нервного волокна:
- полный перерыв;
- частичный перерыв;
- внутристволовую неврому;
- отечность нервного ствола без его перерыва;
- повреждения, когда нерв визуально не изменен.
- По данным гистологических исследований выделяют варианты повреждения нервов:
- невропраксию;
- аксонотмезис;
- невротмезис.



- Невропраксия — повреждение нерва, когда сохранена непрерывность нервных волокон, но нарушена функция. Прогноз благоприятный. Вариантом невропраксии есть сотрясение нерва, кратковременное сдавление или растяжение сосудисто-нервного пучка, вызвавшее развитие ишемической невропатии, преходящую блокаду аксоглия, фрагментарную демиелинизацию нервных волокон, нарушение распространения импульсов.
- Аксонотмезис — травматическое поражение нервного ствола, при котором присутствует перерыв аксонов с валлеровским перерождением нервных волокон дистальнее места повреждения, тогда как соединительнотканые структуры (эндоневрий, периневрий, эпиневрй) остаются сохраненными. Возможна регенерация нерва со скоростью приблизительно 1 мм в сутки.
- Невротмезис — повреждение нерва, сопровождаемое его полным разрывом. Чаще возникает как следствие тракционных травм или проникающих пулевых или осколочных ранений, резаных, рубленых или колотых ран. Клинически проявляется параличом, анестезией и быстро возникающими грубыми трофическими расстройствами ниже места повреждения. Спонтанная регенерация нередко невозможна из-за формирования между концами нервного ствола препятствующего ей соединительнотканного рубца. Это ведет к образованию невромы — клубка из регенерирующих аксонов, растущих из проксимального отрезка нерва. Восстановление функции нерва длительное, далеко не всегда полное.

Причина

- Повреждение одиночных нервов и нервных сплетений может быть вызвано различными травмами, причиной появления которых может стать:
 - ДТП;
 - природная катастрофа;
 - несчастный случай при занятиях спортом, в быту или на производстве;
 - военные действия.
- В большинстве случаев они встречаются у людей молодого и среднего возраста. Повреждения нервов часто становятся причиной длительной нетрудоспособности, они могут потребовать смены рода деятельности и вызвать инвалидность человека.
- Повреждение нескольких периферических нервов одновременно вызывается преимущественно заболеваниями, среди которых:
 - сахарный диабет;
 - хронические болезни почек;
 - длительные авитаминозы;
 - нарушение функционирования иммунной системы;
 - нехватка некоторых микроэлементов

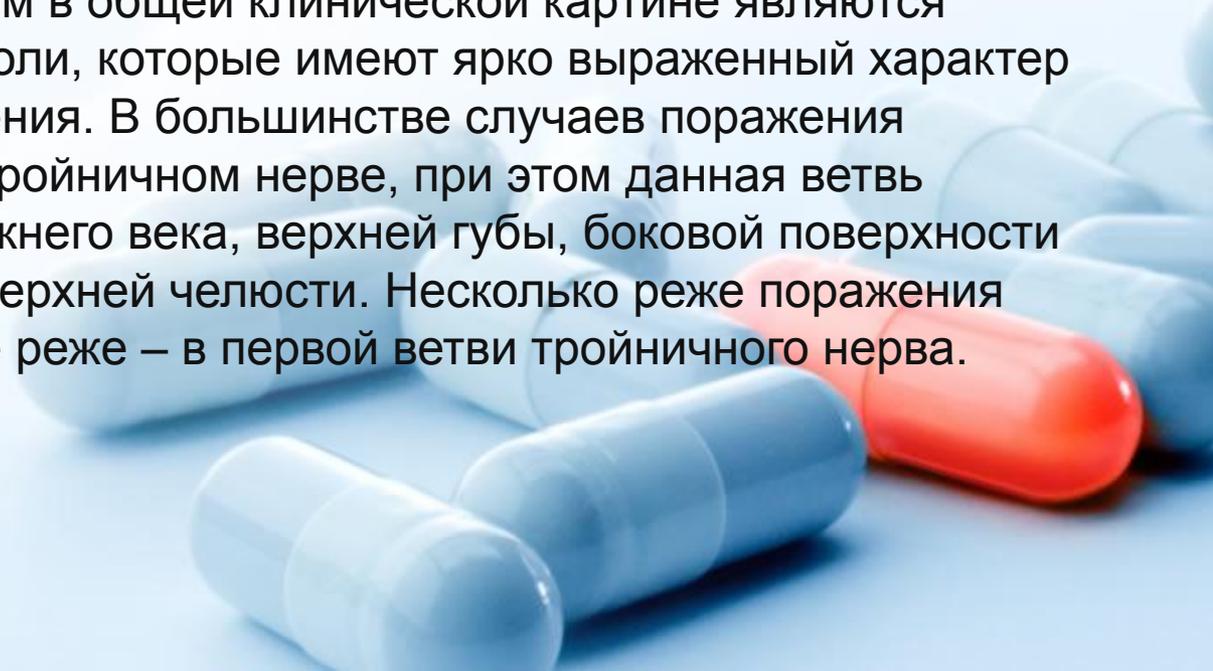


СИМПТОМЫ

- В том случае, если происходит травматическое повреждение нервов, наблюдается характерная клиническая картина. В зависимости от того, какой именно нерв был травмирован и определяются основные признаки, которые могут включать в свой состав образование вазомоторных, чувствительных, трофических, секреторных, и конечно, двигательных расстройств.
- В то же время сегодня различаются основные симптомы, которые образуются в случае поражения периферических нервов. Практически моментально после того, как была получена травма, будет определяться наличие синдрома полного нарушения нормальной проводимости нерва.
- У самого пострадавшего происходит нарушение естественной функции нерва, при этом начинается развитие характерных чувствительных и двигательных расстройств, пропадают рефлексy, образуются определенные вазомоторные нарушения. Несмотря на все вышеперечисленные признаки, при получении такой травмы будет полностью отсутствовать боль. Примерно через две либо три недели, после того, как была получена сама травма, становится возможным обнаружить атонию и атрофию мышц невротомы, также развиваются и трофические нарушения.
- В основе образования синдрома частичного нарушения проводимости непосредственно по травмированному нерву будет лежать нарушение естественной чувствительности, которое может иметь различный уровень проявления (гиперпатия, анестезия, парестезия, гипестезия)

НЕВРИТ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

- Тройничный нерв является одним из крупнейших черепно-мозговых нервов, распространяющихся к области зубов и лица. В качестве неврита тройничного нерва принято определять не что иное, как воспаление этого нерва, что сопровождается характерными болевыми ощущениями вдоль его ветвей.
- **ПРИЧИНЫ НЕВРИТА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА** В числе причин, которые способствуют такому заболеванию, как неврит тройничного нерва, можно отметить, к примеру, инфекционные заболевания самого различного их типа. Сюда могут относиться туберкулез и обычный грипп, сифилис и другие виды этих заболеваний. В некоторых, хотя и достаточно редких случаях, появлению неврита могут способствовать хронические воспалительные процессы, формирующиеся в области гайморовых пазух, глазниц, десен и зубов.
- **Симптомы** Основным симптомом в общей клинической картине являются стреляющие, жгучие и резкие боли, которые имеют ярко выраженный характер ввиду особенностей их проявления. В большинстве случаев поражения актуальны для второй ветви в тройничном нерве, при этом данная ветвь иннервирует кожу в области нижнего века, верхней губы, боковой поверхности носа, десен и зубов в области верхней челюсти. Несколько реже поражения возникают в третьей ветви, еще реже – в первой ветви тройничного нерва.



невралгии тройничного нерва

- Невралгия тройничного нерва – хроническое заболевание, симптомы которого проявляются специфической болью, а лечение проводится только медикаментозным способом. Самостоятельно выделить болевые ощущения при раздражении или воспалении тройничного нерва невозможно.
- **Симптомы** Заболевание более характерно для людей среднего возраста, чаще диагностируется в 40-50 лет. Женский пол страдает чаще мужского. Чаще наблюдается поражение правого тройничного нерва (70% от всех случаев заболевания). Очень редко тригеминальная невралгия может быть двусторонней. Болезнь носит циклический характер, то есть периоды обострения сменяются периодами ремиссии. Обострения более характерны для осенне-весеннего периода. Все проявления недуга можно разделить на несколько групп: болевой синдром, двигательные и рефлекторные расстройства, вегетативно-трофические симптомы.

