

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
«ТИХВИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением
от «03» 02. 2021 г.
№ 49/17
Директор
«ТИХВИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
Н.Н.Зайцев



Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации
(непрерывного образования)

«Современные подходы в осуществлении сестринской помощи в
психиатрии»
(срок освоения 36 академических часов)

г. Тихвин
2021 год

1. Формализованное описание программы

1.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Современные подходы к осуществлению сестринской помощи пациентам психиатрического профиля» составлена в соответствии с ФГОС СПО по специальности 34.02.01 «Сестринское дело», приказом Минтруда России от 31.07.2020 N 475н «Об утверждении профессионального стандарта «Медицинская сестра/медицинский брат» и приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

1.2. Программа разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования (ФГОС СПО) Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 г. N 514

"Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело", составлена с учетом требований, изложенных в:

- Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ,
- Приказе Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих»,
- Приказе Минздрава России от 3 августа 2012 г. N 66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным программам»,
- Приказе Минздрава России от 10 февраля 2016 года № 83н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

1.3. Контингент обучающихся: лица, имеющие среднее специальное образование по специальностям: «Лечебное дело», «Сестринское дело», «Сестринское дело в педиатрии».

1.4. Трудоемкость - 36 ЗЕТ (36 академических часов);

1.5. Фора обучения: очная-заочное, продолжительность 6 дней.

Цель реализации программы: совершенствование компетенций, необходимых для профессиональной деятельности специалиста со средним медицинским образованием, работающим в психиатрических медицинских учреждениях, отделениях и кабинетах.

Совершенствуемые компетенции

- представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств;
- осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса;
- сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами;

- применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования;
- соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделиями медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса;
- вести утвержденную медицинскую документацию;
- оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях.

2. Планируемые результаты обучения

В результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации обучающиеся должны **знать:**

- функциональные обязанности медицинских сестер психиатрических медицинских учреждений, отделений и кабинетов;
- методы обследования пациентов с психическими заболеваниями;
- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, проблемы пациента, организацию и методы оказания сестринской помощи при психических заболеваниях;
- профилактику осложнений психических заболеваний;
- пути введения лекарственных препаратов;
- виды, формы и методы реабилитации пациентов с психическими заболеваниями;
- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения;
- правила сбора, хранения и удаления отходов в медицинских организациях;
- правила оказания первой медицинской помощи.

В результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации обучающиеся должны **уметь:**

- проводить сестринское обследование пациентов с психическими заболеваниями;
- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам пациентов с психическими заболеваниями;
- осуществлять сестринский уход за пациентом с психическими заболеваниями;
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств, принципам здорового образа жизни;
- осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих

полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара пациентов с психическими заболеваниями;

- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациентов с психическими заболеваниями;
- вести утвержденную медицинскую документацию;
- использовать по назначению медицинскую аппаратуру и оборудование;
- оказывать первую медицинскую помощь.

В результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации обучающиеся должны владеть **навыками**:

выполнения манипуляций: измерение артериального давления, подкожное введение лекарственного препарата, внутримышечное введение лекарственного препарата, внутривенное введение лекарственного препарата (струйно), внутривенное введение лекарственного препарата (капельно), взятие крови из периферической вены, промывание желудка с помощью зонда, постановка очистительной клизмы, гигиеническая обработка рук.

3. Структура и содержание дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

3.1. Учебно-тематический план дополнительной профессиональной

программы повышения квалификации

«Современные подходы к осуществлению сестринской помощи пациентам психиатрического профиля»

№ п/п	Наименование темы	Всего часов	В том числе количество часов по видам занятий		Форма контроля
			Лекции	Практические занятия	
1	2	3	4	5	6
1	Методы обследования психических больных	4	2	2	
2	Общая психопатология и невротоподобные невротические синдромы	6	4	2	тестирование
3	Синдромы расстройств интеллекта. Синдромы расстройства сознания	6	4	2	тестирование
4	Неврозы. Расстройство личности. Особенности психических расстройств в старческом возрасте.	6	3	3	тестирование
5	Аффективные синдромы. Синдромы расстройств воли, влечений. Кататонический синдром.	6	3	3	тестирование
6	Симуляционное обучение	6	-	6	оценка манипуляций по чек-листам
7	Итоговая аттестация	2	2	-	зачет
	ИТОГО	36	18	18	

<p>Тема 3</p> <p>Синдромы расстройств интеллекта. Синдромы расстройства сознания</p>	<p><u>Теоретическое занятие</u></p> <p>Понятие о врожденном и приобретенном слабоумии. Степени олигофрении: дебильность, имбециальность, идиотия. Задержки умственного развития. Психоорганический синдром. Формы деменции: сенильная, атеросклеротическая, эпилептическая, травматическая, шизофреническая и др. Влияние профессионального и индивидуального опыта больного на проявление слабоумия. Особенности ухода за больными с деменцией (питание, физиологические отравления, профилактика и лечение пролежней, профилактика нарушений сердечной и мозговой деятельности). Клиническое понятие о ясном сознании. Признаки нарушенного сознания (выключения и помрачения сознания). Оглушение, сопор, кома. Делирий, аменция, онейроид, сумеречное помрачение сознания. Понятие об исключительных состояниях сознания. Состояние спутанности (аментивное, астеническое, делириозное, бредовое). Представление об остром бреде. Уход и наблюдение за больными с расстройствами сознания. Особенности предупреждения агрессивных и аутоагрессивных действий. Наблюдение за питанием, физиологическими отправлениями, дыханием и сердечной деятельностью</p> <p><u>Практическое занятие</u></p> <p>Сестринский уход и наблюдение за пациентами психиатрического профиля.</p>	<p>4</p> <p>2</p>
<p>Тема 4</p> <p>Неврозы. Расстройство личности. Особенности психических расстройств в старческом возрасте.</p>	<p><u>Теоретическое занятие</u></p> <p>Определение понятия - «невроз». Понятие о психоневрозе. Соотношение индивидуальных особенностей личности и факторов среды (психологический конфликт) в возникновении неврозов. Классификация неврозов. Истерия, ее распространенность. Истерические пандемии, истерический припадок, истерические сумеречные состояния, параличи, астазия-абазия, сурдомутизм и др. Патоморфоз истерии и ее современные проявления. Характерологические особенности истерической личности. Психотерапия. Гипнотерапия. Сущность гипноза. Особенности контакта с истерическими личностями. Психоастения, неврастения. Их проявления. Лечение. Патогенетически обоснованная терапия как основной метод лечения неврозов. Особенности ухода за больными с неврозами. Понятие о геронтологии и гериатрии. Пресенильные и сенильные психозы. Основные исторические сведения. Определение понятия. Значение климакса,</p>	<p>3</p>

	<p>болезни.</p> <p>Пресенильный параноид. Ажитированная меланхолия. Старческий делирий. Инволюционная истерия. Их лечение. Особенности наблюдения и ухода. Сосудистые психозы. Психозы при атеросклерозе головного мозга и гипертонической болезни. Их лечение. Особенности ухода. Признаки прединсультного состояния и инсульта. Неотложная помощь и уход. Понятие об атрофическом процессе. Старческое слабоумие. Болезни Пика и Альцгеймера. Уход за больным в старческом возрасте. Кормление. Физиологические отправления, уход за кожей. Принципы восстановительного лечения (тренировка памяти, утраченных навыков, гимнастика и др.).</p> <p><u>Практическое занятие</u> Сестринский уход за пациентами психиатрического профиля пожилого и старческого возраста</p>	3
<p>Тема 5 Аффективные синдромы. Синдромы расстройств воли, влечений. Кататонический синдром.</p>	<p><u>Теоретическое занятие</u></p> <p>Понятие о различных эмоциональных состояниях (апатия, психическая анестезия, меланхолия, меланхолический раптус, эмоциональная тупость, эмоциональная лабильность, эйфория, дисфория, экстаз). Клинические проявления.</p> <p>Понятие о физиологическом и патологическом аффекте. Основные аффективные синдромы. Депрессия. Определение депрессии. Классификация депрессий. Клинические проявления депрессий. Депрессивная триада. Депрессивный ступор. Распространенность депрессий. Рост депрессий в мире и их причины. Депрессии в структуре эндогенных, реактивных, экзогенно-органических психозов. Суициды и их частота при депрессивных состояниях. Маниакальный синдром. Клинические особенности. Наблюдения и уход за больными с аффективными расстройствами.</p> <p>Клинические проявления абулии, гипрбулии, гипобулии. Понятие об импульсивных влечениях и действиях (дипсомания, клептомания, дромомания, пиромания). Расстройства инстинктивной деятельности. Извращения пищевого, полового инстинктов. Виды половых извращений.</p> <p>Расстройства сна (особенности засыпания, пробуждения, утрата чувства сна, прерывистый сон, цветные сны, явления полета во сне). Понятие о лунатизме, сноговорении, просоночном состоянии, извращении режима сна. Сюжеты сновидений. Особенности расстройств сна при различных психических заболеваниях.</p> <p>Кататонический синдром. Понятие о кататонии. Кататонические симптомы (мутизм, негативизм, эхолалия, эхопраксия, каталепсия и др.).</p>	3

	<p>Кататоническое возбуждение и ступор. <u>Практическое занятие</u> Сестринский уход за пациентами с кататонией.</p>	3
<p>Тема 6. Симуляционное обучение</p>	<p><u>Практическое занятие</u> Отработка сестринских манипуляций в симулированных условиях: -измерение частоты сердечных сокращений, -измерение частоты дыхательных движений, -измерение артериального давления механическим тонометром, -общая термометрия, -подкожное введение лекарственного препарата, -внутримышечное введение лекарственного препарата, -внутривенное введение лекарственного препарата (струйно), -внутривенное введение лекарственного препарата (капельно), -взятие крови из периферической вены, -промывание желудка, -постановка очистительной клизмы, -остановка кровотечения из поверхностно расположенных сосудов, -гигиеническая обработка рук.</p>	6

4. Условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

Реализация программы повышения квалификации обеспечивается педагогическими кадрами, имеющими высшее и среднее профессиональное образование, соответствующее профилю преподаваемой темы. Опыт деятельности в организациях соответствующей профессиональной сферы является обязательным для преподавателей, отвечающих за повышение квалификации слушателей на цикле.

4.1. Материально-техническое обеспечение

Реализация дополнительной профессиональной программы повышения квалификации предполагает наличие следующих учебных кабинетов:

- аудитории для проведения теоретических занятий;
- симуляционный кабинет для практических занятий.

Оборудование аудитории для теоретических занятий включает:

- столы, стулья для преподавателя и слушателей;
- доска для записей мелом;
- учебная, учебно-методическая и справочная литература;
- мультимедийный проектор;
- ноутбук.

Оборудование симуляционного кабинета для практических занятий включает:

- столы, стулья для преподавателя и слушателей;
- доска;
- учебная, учебно-методическая и справочная литература;
- тренажер для отработки сердечно-легочной реанимации (фантом);
- кушетка медицинская;
- шкафы для хранения наглядных пособий;
- манипуляционный столик;
- подставка под систему для в/в капельных вливаний;
- расходный материал для проведения манипуляций.
- кружка-поильник
- контейнер для дезинфекции объём 1 л

- контейнер для дезинфекции объём 3 л
- контейнер для дезинфекции объём 5л
- разделитель для таблеток
- мензурка
- контейнер для сбора медицинских отходов А класса
- контейнер для сбора медицинских отходов Б класса
- лоток почкообразный 200*120*30 (нерж.)
- лоток прямоугольный 300*220*30 (нерж.)
- пинцет анатомический одноразовый, стерильный
- термометр медицинский бесконтактный
- аппарат для измерения АД механический, с невстроенным фонендоскопом
- дозатор для жидкого мыла и антисептиков локтевой, настенный
- диспенсер для бумажных полотенец Z-укладка
- стол палатный медицинский с пластиковой столешницей
- стул палатный
- перчатки медицинские смотровые, нестерильные размер М
- одноразовые салфетки бумажные, медицинские
- мешок для льда медицинский для многократного использования
- листовые полотенца, бумажное одноразовое, укладка
- органайзер для лекарств.
- шприц-ручка со сменными иглами
- шприц инсулиновый со съёмной иглой стерильный, одноразовый
- накладка для подкожной инъекции.
- салфетка антисептическая
- антисептик кожный на основе спирта
- дезинфицирующее средство для дезинфекции поверхностей, с распылителем
- пакет для сбора медицинских отходов А класса
- пакет для сбора медицинских отходов Б класса
- пакеты упаковочные для стерильных изделий (250*320)
- пакеты упаковочные для стерильных изделий (150*250)
- носовые канюли для подачи кислорода
- контейнер для утилизации игл желтый класс Б
- набор первой медицинской помощи универсальный
- маска медицинская 3-слойная из нетканого материала, одноразовая, на резинке

- защитные очки открытого типа пластиковые
- халат защитный одноразовый
- фартук
- шапочка берет одноразовая
- мультимедийный проектор;
- МФУ (А4, 512Мб, LCD, 40стр/мин, лазерное МФУ, факс, USB2.0, сетевой, DADF, двусторонняя печать);
- скоростная поворотная видеокамера с 36-кратным оптическим увеличением;
- настольный трансляционный усилитель мощностью 35 Вт;
- автоматизированное рабочее место (системный блок Intel Pentium J3710 4Gb USB 3.0 Wi-Fi. Full HD монитор, клавиатура, мышь), оснащенное операционной системой Windows 10, пакетом MS Office и прочим необходимым программным обеспечением.
- ноутбук.

Оборудование и техническое оснащение кабинетов для проведения практических занятий осуществляется в соответствии с нормативно-правовыми документами, регламентирующими деятельность организации, осуществляющей медицинскую деятельность.

4.2. Информационное обеспечение

Для реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Современные подходы к осуществлению сестринской помощи пациентам психиатрического профиля» учреждение обеспечивает доступ каждого слушателя к библиотечным фондам и базам данных, по содержанию соответствующих перечню тем. В библиотеке колледжа слушатели ОПК могут ознакомиться с периодическими изданиями.

5. Контроль и оценка результатов освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

Итоговая аттестация является обязательной для слушателей, завершающих обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации. Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения тем в объеме, предусмотренном учебным планом.

Итоговая аттестация проводится в форме тестирования. Результаты тестирования оцениваются по системе «зачтено/не зачтено». Оценка «зачтено» ставится при правильном выполнении обучающимся не менее 70 % тестовых заданий. Оценка «не зачтено» ставится в случае, если обучающийся выполнил правильно менее 70 % тестовых заданий.

Лицам, успешно освоившим соответствующую дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть дополнительной профессиональной программы повышения квалификации и (или) отчисленным из организации, выдается справка об обучении установленного образца.

6. Контрольно - оценочные материалы

Итоговая аттестация

1. Критериями опасности для себя являются:
 - +Тоскливая, тревожная и ажитированная депрессия
 - +Депрессия с идеями самообвинения
 - Гипомания

- 3.Критериями опасности для окружающих являются:
 - Ипохондрическое расстройство
 - +Хронические галлюцинаторные расстройства при обострении
 - +Кататонические состояния
 - +Расторможенность влечений с агрессивно-садистическими и сексуально-агрессивными действиями

- 4.Преморбидные особенности личности - это особенности:
 - появившиеся у больного в результате болезни
 - +свойственные больному до развития болезни

- 5.К физикальным методам исследования относится:
 - проведение беседы с пациентом
 - изучение данных врачебной истории болезни
 - +измерение температуры тела

- 6.Неотвратимое стремление к поджогу это:
 - Дромомания
 - Клептомания
 - +Пиромания

- 7.Галлюцинации, возникающие при пробуждении больного называется:
 - Гипногигическими
 - +Гипнопомпическими

8. Наиболее часто развивающиеся психические нарушения при заболеваниях, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)
 - Кататоническое возбуждение
 - +Деменция

9. Псевдогаллюцинации характерны для:
 - Инволюционной депрессии
 - Фармакологического делирия

- +Шизофрении
- 10.Тосливо-злобное настроение называется:
 - Апатией
 - +Дисфорией
 - Эйфорией

11. Бред Котара сопровождается:

- +Депрессивным аффектом
- Маниакальным аффектом

12. Психогенные реакции, вызванные неправильным поведением персонала называются:

- +Ятрогении
- Дипсомании

13.Акатизия больше всего напоминает:

- Атетоз
- Дистонию
- Синдром Жиля де ля Туретта
- +Синдром беспокойных ног

14. Единственный критерий того, что пациент физически зависим от препарата:

- Пациент использует препарат свыше 6 месяцев
- Пациент признает тягу к препарату
- Препарат заметно ухудшает состояние пациента
- +Появление синдрома отмены

15. Какой тип шизофрении встречается наиболее часто в современной клинической практике:

- Кататоническая
- +Параноидная
- Гебефреническая
- Шизо-аффективный тип
- Шизоидная болезнь детского возраста

16.К депрессивной триаде относятся:

- +Пониженное настроение
- +Замедление темпа мышления
- Ускорение темпа мышления
- +Моторная заторможенность

17. Без судорожного компонента протекает:

- Малые припадки

+Абсансы

+Ауры

18. В результате нарушения мозгового кровообращения развивается:

- Сенильная деменция
- Пресенильная деменция
- +Сосудистая деменция

19.Клиническую характеристику панического расстройства определяют:

- +Тревога
- +Страх
- Галлюцинации

20.Синдром навязчивых состояний носит название:

- Гебефренического синдрома
- +Обсессивного синдрома

-Эпилептиформного

21. Парестезии относятся к нарушению:

- +Ощущения
- Восприятия
- Мышления
- Эмоций

22. Псевдодеменция характерна для:

- Болезни Альцгеймера
- Болезни Пика
- +Реактивных состояний

23. Делирий отличается от деменции:

- Отсутствие памяти
- Гиперэмоциональностью
- Апатией
- Эпизодами галлюцинаций
- +Помрачением сознания

24. Гиперсексуальность часто является проявлением:

- Хореи Гентингтона
- +Маниакальной фазы МДП

25. Минимальные изменения ЭЭГ характерны для:

- +Малых судорожных припадков
- +Болезни Альцгеймера
- Синдрома Корсакова

26. Перечислите эмоциональные расстройства, характерные для больных шизофренией:

- Слабоумие
- +Амбивалентность
- Дисфория
- +Апатия

27. Нарушения мышления, характерные для больных шизофренией:

- +Аутистическое мышление
- +Резонерство
- +Символическое мышление
- Патологическая обстоятельность

28. Выберите симптомы типичные для шизофрении:

- Абсанс
- +Нарастающая эмоциональная холодность
- +Снижение волевой активности
- +Нарастающая аутизация, сужение круга интересов
- +Частые эпизоды непроизвольного ?наплыва мыслей?

29. Проявлением шизофрении могут быть следующие синдромы, за исключением:

- Синдром психического автоматизма

- Апато-абулический
- Кататонический
- +Амнестический

30. Симптом астазии-абазии характерен для:

- Неврастении
- +Истории
- Агорафобии #Перееданием страдают пациенты с:
- +Нервной булимией
- Нервной анорексией

Профессиональные задания для итоговой аттестации

Задача № 1

Больная находится в стационаре 12 лет. Первые годы отмечался галлюцинаторно-бредовый синдром. В последнее время нарастает разорванность речи. Регулярно участвует в трудовых процессах. Работая, непрерывно бормочет: «Ну, правильно — сизформа; мышление, следовательно, определяется бытием. Форма моего бытия особенна, она содержит 5 букв. Причем форма моего мышления совпадает с буквами моего опекуинства. Я отношусь только к категории лиц, у которых есть имя, но нет фамилии. Природа на основании физиологии при помощи математического светового жаргона, на базисе шахмат доказала, что я по своей физиологии гражданин...».

Задание:

- Поставить и обосновать диагноз;
- Опишите основные правила по обеспечению безопасности психически больного;
- Принципы лечения.

Ответ: Шизофрения (разорванность мышления- «словесная крошка», неологизмы, бесплодные рассуждения на философские темы, анамнез болезни), фармакотерапия: нейролептики – галоперидол, азалептин, мажептил и др. Правила по обеспечению безопасности: громко не разговаривать, не кричать, не делать замечаний, не шептаться, быть внимательным к больному, одеваться скромно, не носить колющих и режущих предметов при себе.

Задача № 2.

Пациент А., 40 лет. Заболел 15 лет назад. Трижды находился в психиатрической больнице, отмечался галлюцинаторно-бредовый синдром. В периоды между поступлениями не работал, был под опекой родителей. В последний раз поступил в психиатрическую больницу 5 лет назад. Первое время был замкнут, постоянно бормотал что-то, стоя лицом к стене. В последнее время поведение однообразное, находится в одном углу палаты, голова опущена и накрыта халатом. После настоятельных вопросов больной шепотом дает ответы, часто в плане вопроса. Питается с принуждением.

Задания:

- Поставить и обосновать диагноз;
- Определить реабилитационную тактику.

Ответ: кататоническая форма шизофрении. Психофармакотерапия: нейролептики: мажептил, галоперидол, азалептин, эглонил и др. Небольшие дозы инсулина для стимуляции аппетита, парентеральное питание, питание через зонд.

Задача № 3

Больному 52 года, инженер. В последние 5 лет у него отмечается астеническое состояние со снижением репродукционной и фиксационной памяти, слабодушием. Симптоматика то усиливалась, то ослабевала. Отдых облегчения не приносил. Вследствие сильного снижения памяти вынужден был подать заявление об увольнении, поскольку по его вине несколько раз происходили аварии. Крайне чувствителен: даже малейшую обиду помнит очень долго, снова и снова вспоминая ее с яркими эмоциями. Сотрудники отмечают, что больной стал болтлив, любит рассказывать о своих болезнях. Со стороны ЦНС—тремор пальцев рук, головы.

Задание:

- Поставить и обосновать диагноз;
- Определить реабилитационную тактику (медикаменты).

Ответ: лакунарная деменция, сосудистые препараты, ноотропы, нейропротекторы, препараты с антихолинэстеразным действием (экселон).

Задача №4

Фельдшер ФАП вызван к больному М., 42 лет. Больной находится в состоянии двигательного возбуждения. Поведение неадекватное, дезориентирован в месте и времени, в страхе оглядывается, заглядывает под стол, что-то стряхивает с себя, отмахивается от кого-то, обращается к мнимому собеседнику. Кожные покровы гиперемированы, выраженная потливость, отмечается дрожь всего тела, тремор рук. Тахикардия 110 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст. Со слов родственников: больной в течение 7 лет злоупотребляет спиртными напитками, был длительный запой.

Задания

1. Определите развившееся состояние у пациента.
2. Составьте алгоритм действий фельдшера.

Ответ:

У пациента алкогольный делирий (белая горячка), который развился на фоне абстиненции после резкого прекращения запоя. Для данного состояния характерны помрачение сознания, страхи, зрительные и слуховые иллюзии и галлюцинации, психомоторное возбуждение, вегетативные проявления (гиперемия кожных покровов, потливость, тахикардия, тремор).

2. Алгоритм действия фельдшера:

-учитывая, что поведение больного обусловлено устрашающими галлюцинациями, бредом, постараться создать обстановку безопасности: убрать острые, колющие, режущие предметы, привлечь помощников, расставив их у окна и двери;

-при необходимости фиксировать больного;

- с целью ликвидации двигательного возбуждения:

0,5% раствора седуксена 20-40 мг (4-8 мл) в/в на 20 мл 40% раствора глюкозы одномоментно медленно;

- госпитализация больного в психоневрологический диспансер для проведения детоксикационной терапии.

Задача №5.

Вызов на дом. Молодая женщина с криком, рыданиями катается по полу, отмечаются хаотичные, судорожные движения конечностей с выразительным выгибанием тела дугой. На вопросы не отвечает. При попытке определить реакцию зрачков на свет, больная плотно сжимает веки. Со слов мужа этому состоянию предшествовала ссора.

Задание:

- Определите состояние. С чем следует его дифференцировать?
- Составьте алгоритм ваших действий.

Ответ:

1. Судорожный истерический припадок, дифференцировать с эпилепсией;
2. Отношение должно быть спокойное: сказать, что ей ничего не угрожает. Припадок может прекратиться от громкого оклика или хлопка, обрызгивания водой.
Фармакотерапия: 1-2т феназемама 1 мг внутрь или 1-2 мл 2,5% аминазина в/м.

Задача № 6

Девочка 13-ти лет доставлена в приемный покой бригадой скорой помощи.

Со слов матери девочка была дома и внезапно упала на пол. Дочь не реагировала на вопросы матери. Через 20 секунд было непроизвольное мочеиспускание, затем конечности сгибались и разгибались. На губах появилась кровавая пена. Через 1 минуту судороги прошли, девочка находилась в полусонном состоянии. Из анамнеза известно, что была эпилепсия у бабушки по материнской линии.

Мать вызвала скорую.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы нормального цвета, ЧСС 80 ударов в минуту, АД 110/70 мм. рт. ст. Идет на контакт.

Ранее таких симптомов не наблюдалось.

Задание:

- 1.Поставьте предположительный диагноз. Обоснуйте его.
- 2.Каков алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе в данной ситуации?
- 3.Тактика фельдшера при ведении данного больного.