**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**

Областное государственное бюджетное

профессиональное образовательное учреждение

«Братский медицинский колледж»

**Учебное пособие управляющего типа для практического занятия**

Специальность Сестринское дело

*(очная форма обучения, по программе базовой подготовки)*

ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

МДК 02.01.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях пациентов терапевтического профиля

**Тема «Сестринская помощь при остеохондрозе»**

Составитель:

Селюнина О.В.

Теремшенко И.С.

Братск, 2018 г.

|  |  |
| --- | --- |
| Рассмотрено и одобрено на |  |
| заседании ЦМК № |  |
| Протокол № |  |
| от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. |  |

Председатель ЦМК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Практическое занятие c использованием **технологии проблемного обучения**

**Тема**: «Сестринская помощь при остеохондрозе»

**Продолжительность занятия:** 270 мин

**Цель занятия:** при проведении практического занятия, для закрепления теоретических знаний и освоения практических навыков при оказании сестринской помощи пациентам разных возрастных групп с остеохондрозом, студентам предлагается выполнить ряд заданий. В том числе создаются проблемные ситуации, которые требуют решений. В результате решения проблемы воспитывается способность самостоятельно анализировать проблемную ситуацию, видеть проблему, находить правильный ответ. Проблемное обучение стимулирует мотивацию учения, повышает познавательный интерес, способствует развитию логического и клинического мышления, развивает умение общения с пациентом, медицинскую наблюдательность, формирует лучшие качества личности, стремление к знаниям, чувство заинтересованности, чуткости к пациентам.

**В результате изучения темы студент должен:**

**Обладать общими компетенциями:**

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

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности

ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать и осуществлять повышение квалификации

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

**Обладать профессиональными компетенциями:**

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств

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

ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования

ПК 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию

**Иметь практический опыт:**

Осуществлять ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях

**Уметь:**

готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;

осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;

консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;

осуществлять фармакотерапию по назначению врача;

проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;

вести утвержденную медицинскую документацию.

**Знать:**

причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, проблемы пациента, организацию и методы оказания сестринской помощи при нарушениях здоровья;

пути введения лекарственных препаратов;

правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.

**Тест-контроль исходного уровня знаний**

1. *Внимательно прочитайте текст теста.*
2. *Ознакомьтесь со всеми вариантами ответов и лишь после этого сделайте свой выбор.*
3. *Тест предполагает наличие одного правильного ответа.*

1. Остеохондроз - это

А) заболевание, характеризующееся нарушением двигательной функции в результате системного поражения скелетных и гладких мышц, а также поражением кожи, нервов и внутренних органов.

Б) системное воспалительное заболевание соединительной ткани, характеризуется прогрессирующим полиартритом, деформациями и анкилозом суставов.

В) хроническое прогрессирующее не воспалительное заболевание суставов, характеризующееся поражением суставного хряща, которое становится малоустойчивым к обычным физическим нагрузкам, что приводит к его истончению и разрушению.

Г) заболевание позвоночника, характерной особенностью которого является дегенеративно-дистрофическое поражение межпозвонковых дисков, а затем и самих тканей позвонков.

2. Межпозвоночные диски - это

А) хрящевые прослойки, выполняющие функцию амортизаторов и обеспечивающие подвижность позвоночника.

Б) межпозвоночные отверстия.

В) изгибы позвоночного столба выпуклостью назад.

Г) парные верхние и нижние суставные отростки.

3. Вертебрология - это

А) учение о мышцах, наука, которая изучает строение, развитие, свойства и функции мышц.

Б) наука, которая изучает закономерности, методы и средства восстановления морфологических структур и функциональных возможностей человека, утраченных им в результате того или иного заболевания, травмы или врожденных дефектов в формировании и развитии организма, а также связанные с этим восстановлением социальные последствия.

В) наука об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, профилактике, эпидемиологии и организации медицинской помощи при патологических состояниях позвоночного столба, а также систем, органов и тканей, связанных с ним функционально и анатомически*.*

Г) раздел медицины, который занимается заболеваниями центральной и периферической нервной системы, изучает причины и механизм развития болезни, ее симптомы, способы диагностики и лечения болезни, а также профилактические мероприятия.

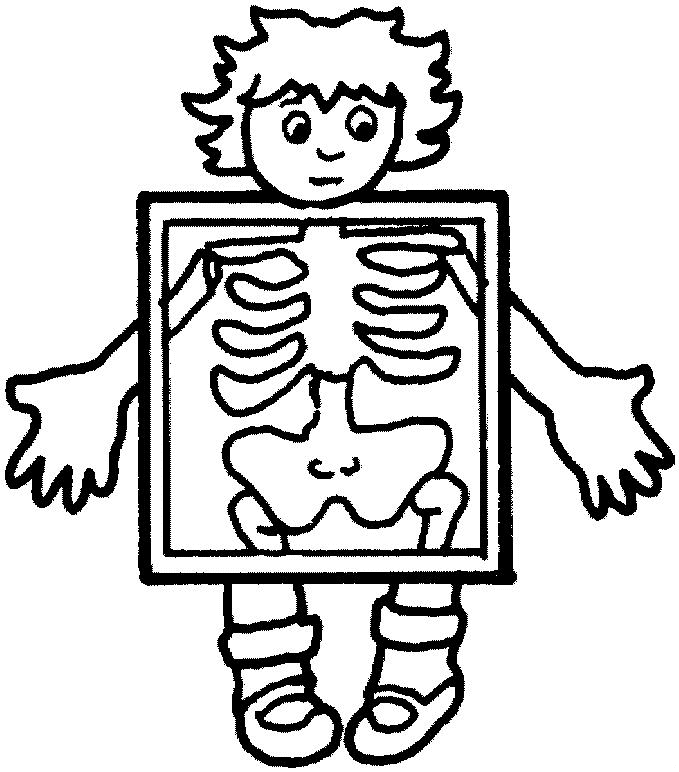
4. Классификация по поражению отделов позвоночника может включать в себя:

А) плевральный остеохондроз.

Б) грудной остеохондроз.

В) кардиальный остеохондроз.

Г) остеопороз.

5. Метод рентгенографии позвоночника с использованием контрастного вещества, позволяет выявить межпозвоночные грыжи -

А) люмбальная пункция.

Б) миелография.

В) ревматологическая проба.

Г) денситометрия.

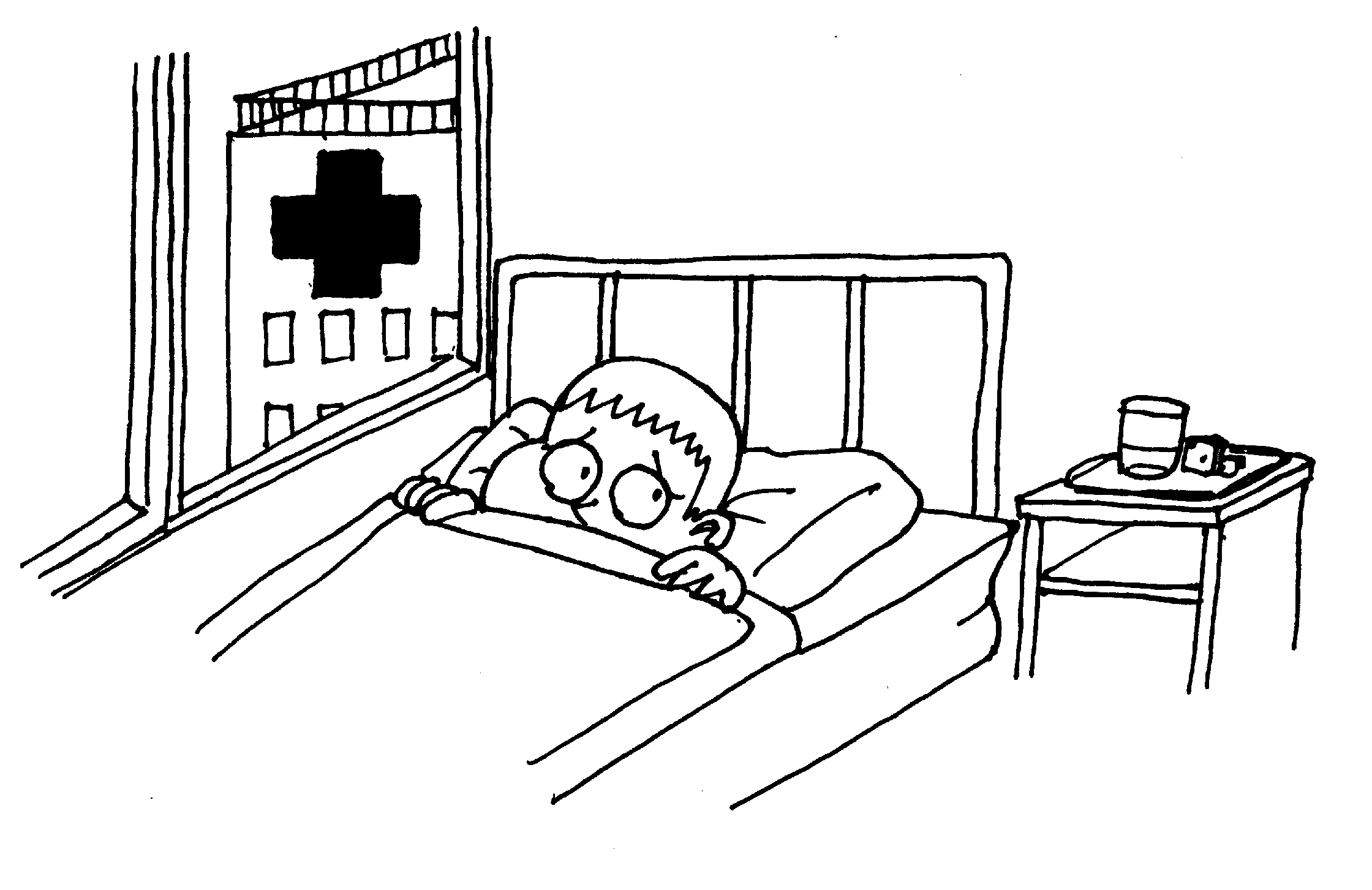
6. Патологический процесс в позвоночнике, при котором межпозвонковый диск выбухает в позвоночный канал без разрыва фиброзного кольца это -

А) грыжа межпозвоночного диска.

Б)протрузия межпозвоночного диска.

В) подагра.

Г) фиброз.

7. Люмбаго - это

А) проявление боли в области поясницы.

Б) развитие стрептококковой инфекции.

В) кардиальные симптомы.

Г) пульсирующая боль в шейном отделе позвоночника.

8. Физические факторы риска в ЛПУ для медицинской сестры:

А) воздействие разных групп токсичных веществ, содержащихся в дезинфицирующих, моющих средствах, лекарственных препаратах.

Б) опасность заражения ВБИ.

В) мероприятия, связанные с транспортировкой и перемещением пациентов.

Г) режим эмоциональной безопасности.

9. Патологический костный нарост по краям поверхности кости или суставных отростков позвонков, появляется из-за продолжительного существования нестабильности позвоночно-двигательного сегмента на фоне остеохондроза это -

А) межпозвоночный диск.

Б) люмбаго.

В) остеофит.

Г) сустав.

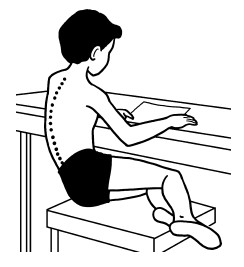
10. Профилактика остеохондроза:

А) профилактика травм и ушибов позвоночника.

Б) борьба с лишним весом.

В) использование ортопедических матрасов и подушек для сна.

Г) гиподинамия.



*Используя эталон ответов, самостоятельно проверьте тест-контроль исходного уровня знаний:*

Эталон ответов по теме:

«Сестринская помощь при остеохондрозе»:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Ответ | Баллы |
| 1 | Г | 1 |
| 2 | А | 1 |
| 3 | В | 1 |
| 4 | Б | 1 |
| 5 | Б | 1 |
| 6 | Б | 1 |
| 7 | А | 1 |
| 8 | В | 1 |
| 9 | В | 1 |
| 10 | Г | 1 |
| Итого | | 10 |

*Критерий оценки:*

*«5» - 10 - 9 баллов*

*«4» - 8 баллов*

*«3» - 7 баллов*

*«2» - 6 и менее баллов*

**Информация для студента**

*Для подготовки к практическому занятию по теме «Сестринская помощь при атеросклеротической болезни», Вам были рекомендованы следующие информационные источники:*

Учебник:

*1. Остеохондроз позвоночника (диагностика, лечение, профилактика) / В.А.Епифанов, А.В.Епифанов. - М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 3-е изд. - 272.*

Видеоматериалы:

*1.* [*https://www.youtube.com/watch?time\_continue=3&v=S6Lq77RRXFw*](https://www.youtube.com/watch?time_continue=3&v=S6Lq77RRXFw)

*2.* [*https://www.youtube.com/watch?v=7h1amei9cWU*](https://www.youtube.com/watch?v=7h1amei9cWU)

*Используя полученные знания, выполните следующие задания:*

**Задание №1**

В теле человека примерно 232 кости, которые образуют скелет. Масса скелета составляет 15-20% массы тела.

Скелет человека делят на осевой и добавочный.

Осевой скелет: череп, позвоночный столб и грудная клетка.

Добавочный скелет: кости верхних и нижних конечностей.

Функции скелета: формирует твердый остов тела, опора и защита органов, депо минеральных солей, вместилище красного и желтого костного мозга, является местом прикрепления связок, фасций и мышц, образует полости, в которых располагаются органы.

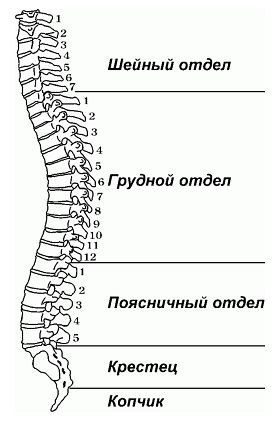
Позвоночник (позвоночный столб) состоит из 7 шейных, 12 грудных, 5 поясничных, 5 крестцовых и 3-5 копчиковых позвонков.

Между телами позвонков находятся межпозвоночные диски, участвующие в формировании межпозвоночного симфиза и играющие важную амортизирующую роль в биомеханике позвоночного столба.

Позвонки, соединяясь друг с другом, формируют позвоночный канал, являющийся вместилищем спинного мозга.

Хотя все позвонки имеют общую структуру, они различаются по форме и размерам в зависимости от их расположения и функции.

А) *Укажите анатомические отделы позвоночного столба.*



?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Б) *Позвоночный столб имеет физиологические изгибы, укажите их наличие на предложенном рисунке.*



В) *У новорожденного позвоночник не имеет изгибов, когда они начинают формироваться?*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Г) *Патологические изгибы позвоночника называются\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*



Шейный отдел позвоночника.

Особенностью шейных позвонков является то, что на их поперечных отростках имеются отверстия, в которых проходят позвоночные артерии.

Первый шейный позвонок называется атлант, не имеет тела. Тело ему заменяет вырост на теле второго шейного позвонка - зуб. Зуб служит осью, вокруг которой происходят вращательные движения атланта. Вместе с атлантом вращается и череп. Поэтому второй шейный позвонок называется осевой. Атлант не имеет остистого отростка, а вместо него на задней дуге находится задний бугорок.

Грудной отдел позвоночника.

Отличиеэтого отдела позвоночника от других в том, что: на латеральных поверхностях тела и на поперечных отростках всех грудных позвонков, кроме Th11-Th12, имеются суставные реберные ямки, для сочленения с истинными ребрами;грудные позвонки имеют более крупное тело, в сравнении с шейным отделом; остистые отростки грудных позвонков направлены вниз.

Поясничный отдел позвоночника.

Поясничные позвонки имеют мощное тело, что помогает выдерживать нагрузки, связанные с прямохождением. Этим объясняется хорошая подвижность поясничного отдела.

Крестцовый отдел позвоночника.

У взрослых состоит из 5 сросшихся позвонков, образующих единую кость - крестец.

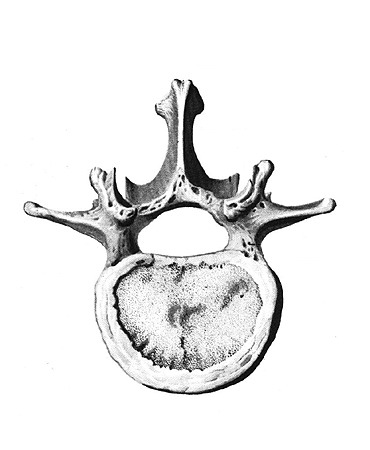
Копчиковый отдел позвоночника.

Недоразвитые копчиковые позвонки у взрослого образуют одну кость - копчик.

Д) *Какой позвонок изображен на рисунке?*

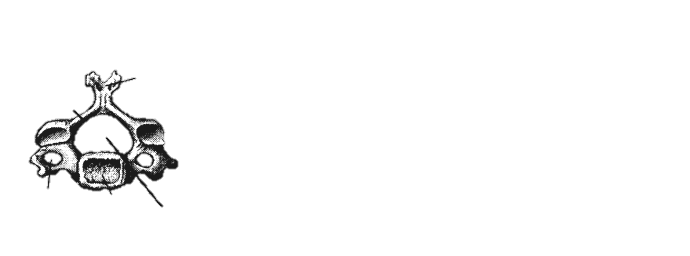


*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*



*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

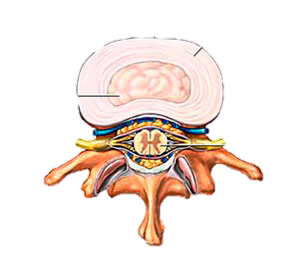
Е) *Укажите анатомические образования шейного позвонка.*



Ж) *Укажите анатомические образования грудного позвонка.*



З) *Укажите анатомические образования межпозвоночного диска.*



**Задание №2**

*Уважаемые, учащиеся, Вам предлагается пройти диагностический тест на остеохондроз. Обратите внимание на следующие симптомы и факторы, указывающие возможную причину для беспокойства:*

1. Ощущения дискомфорта и боли в пояснице, спине или шее после сна;
2. На фоне головной боли возникает головокружение;
3. Болезненные ощущения и головокружение при запрокидывании головы назад;
4. Возникает дискомфорт и тяжесть при поворотах тела, наклонах;
5. Непривычные ощущения между лопаток при глубоком вдохе;
6. Невозможность долго удерживать руки, вытянув их вперед или подняв над головой;
7. Боль отдает в ноги или руки, в конечностях появляется ощущения «мурашек» или онемение;
8. Появляется тяжесть в области шейного или поясничного отдела, скованность мышц, невозможность полностью расслабиться.

Если вы регулярно испытываете хоть два подобных ощущения, у вас есть повод обратиться к специалисту.

**Задание №3**

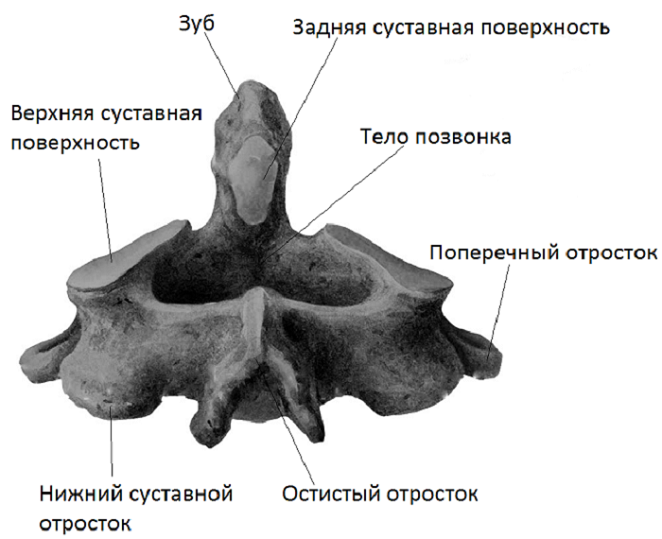
Чаще всего проявления остеохондроза начинают обнаруживаться ближе к сорока годам. Человек становится старше, поэтому перегрузки (динамические и статические) ощущаются гораздо сильнее. К этому возрасту нередко появляются разнообразные травмы, являющиеся далеко не последними причинами остеохондроза. К сожалению, сейчас нередко в медицинские учреждения обращаются люди от 18 до 30 лет, которые также жалуются на боли в спине. Причины такого явления связаны с изменением повседневного ритма, многие люди ведут сидячий образ жизни, имеют избыточный вес и слабую физическую подготовку. Все это позволяет выделить самые основные причины, вследствие которых возникает остеохондроз.

*Графологический диктант «Причины возникновения остеохондроза»*

*Правильное утверждение «+»*

*Неправильное утверждение «-»*

1. Наследственность, то есть генетическая предрасположенность к возникновению болезни.
2. Разного рода инфекции, интоксикации и нарушение обмена веществ.
3. Одна из основных причин - избыточный вес.
4. Рациональное питание.
5. Переломы, ушибы и другие травмы позвоночника.
6. Искривление позвоночника, неправильная осанка, нестабильность сегментов позвоночного столба, наличие плоскостопия - все это провоцирует сильную нагрузку на позвоночник.
7. Благоприятная экологическая ситуация.
8. Сидячий образ жизни, который ведет более половины населения.
9. Работа, связанная с постоянными усиленными физическими нагрузками, то есть подъем тяжестей.
10. Остеохондроз провоцирует длительное нахождение в неудобных позах.
11. Неравномерное развитие костно-мышечной системы.
12. Заболевания стопы являются одной из основных причин перегрузки позвоночника. Сюда же необходимо отнести ношения неудобной обуви на каблуках, беременность.
13. Резкое прекращение тренировок профессиональными спортсменами.
14. Различные стрессовые ситуации и эмоциональное перенапряжение.
15. Курение и чрезмерное употребление алкогольных напитков.
16. Ночной отдых на удобном матрасе, подушке;

**Задание №4**

При воздействии одного или нескольких причинных факторов начинается развитие заболевания, их принято делить на четыре основных этапа.

*Заполните недостающие элементы таблицы «Этапы развития остеохондроза».*

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы развития остеохондроза | Описание этапа развития остеохондроза |
| Первый этап | Разрушается пульпозное ядро. Оно теряет воду, усыхает, уменьшается в размере, становится менее прочным и упругим и уже не может нормально справляться с нагрузками. Обычно эта стадия заболевания протекает бессимптомно, человек не ощущает боли (лишь иногда бывает скованность движений), поэтому не обращается за лечением. |
| Второй этап |  |
| Третий этап |  |
| Четвертый этап | Между позвонками появляются костные шипы (остеофиты), которые направлены на устранение подвижности позвонков, предотвращение вывихов. Со временем их становится так много, что пораженные позвонки теряют полностью свою подвижность. При этом происходит травматизация сосудов и нервов, проходящих вблизи позвонков и выходящих из позвоночного столба. Больной позвоночник постепенно превращается в статичный застывший «костяной столб». |



**Задание №5**

Для диагностики остеохондроза в первую очередь врач проводит опрос и осмотр пациента, устанавливая предварительный диагноз. Для его подтверждения назначаются дополнительные методы обследования. При остеохондрозе они только инструментальные, потому что лабораторные исследования не покажут никаких подтверждающих изменений.

К основным методам диагностики относятся следующие:

1. [Рентгеновское обследование](http://spinomed.ru/obsledovaniya/rentgenografiya). Позволяет определить степень поражения позвонков, их расположение, костные образования. По косвенным методам можно определить состояние костных каналов и межпозвоночных дисков.
2. [Компьютерная томография (КТ)](http://spinomed.ru/obsledovaniya/kt). Позволяет определить состояние межпозвоночных дисков, их структуру и форму, деформации позвонков и сдавления нервных окончаний и корешков.
3. [Магнитно-резонансная томография (МРТ)](http://spinomed.ru/obsledovaniya/mrt). Позволяет определить более мелкие нарушения в области позвоночника и назначается в тех случаях, когда посте КТ остаются спорные вопросы.
4. [Ультразвуковая допплерография](http://spinomed.ru/obsledovaniya/dopplerografiya). Позволяет выявить степень нарушения кровотока по сосудам, питающим спинной мозг и другие органы.
5. [Миелография](http://spinomed.ru/obsledovaniya/mielografiya). Метод рентгенографии позвоночника с использованием контрастного вещества. Позволяет выявить межпозвоночные грыжи.

Одной из главных задач медицинской сестры является подготовка пациента к вышеуказанным исследованиям. Достоверность результатов исследований зависит в значительной степени от подготовки пациента.

*Заполните недостающие элементы таблицы «Подготовка пациентов к инструментальным исследованиям».*

|  |  |
| --- | --- |
| Инструментальное исследование | Правила подготовки пациента |
| [Рентгеновское обследование](http://spinomed.ru/obsledovaniya/rentgenografiya) |  |
| [Компьютерная томография (КТ)](http://spinomed.ru/obsledovaniya/kt) | Перед проведением КТ позвоночника следует снять с себя все металлические украшения, а также зубные протезы, если таковые имеются.  Если при исследовании рекомендовано ввести контрастное вещество, пациент должен знать о побочных действиях препарата: контраст может вызывать тошноту, головокружение, чувство жара. Но это не является патологией.  За 4 - 5 часов до введения контраста прием пищи запрещается.  При проведении КТ с использованием контраста следует исключить у пациента аллергию на препараты, содержащие йод.  При исследовании пациенту предлагают надеть специальный халат и предупреждают, что во время исследования он должен лежать неподвижно.  Абсолютных противопоказаний к проведению КТ, за исключением беременности, не существует. |
| [Магнитно-резонансная томография (МРТ)](http://spinomed.ru/obsledovaniya/mrt) |  |
| [Ультразвуковая допплерография](http://spinomed.ru/obsledovaniya/dopplerografiya) | Специальной подготовки к обследованию не требуется.  Пациента кладут на кушетку с немного приподнятым головным концом. На кожу наносят специальный гель и проводят датчиком. Полученные сигналы выводятся на монитор и интерпретируются врачом диагностом.  Противопоказаний к проведению данного обследования не выявлено. |
| [Миелография](http://spinomed.ru/obsledovaniya/mielografiya) | Перед началом проведения миелографии следует обязательно предупредить лечащего врача об используемых лекарственных препаратах и аллергиях. Врач может отменить какие-либо из них накануне процедуры или назначить дополнительные средства.  После подготовки пациенту вводится контрастное вещество при помощи прокола спинного мозга тонкой иглой в области поясницы, в нижней ее части. Пациента укладывают спиной вверх на специальный процедурный стол. Далее врач в специальном кабинете осматривает при помощи рентгеновских лучей продвижение контрастного вещества и делает заключение. Также параллельно производится серия снимков, при помощи которых можно детально изучить место поражения. В последующем эти снимки могут понадобиться для сравнения течения болезни и качества лечения.  Длительность проведения данной процедуры занимает в среднем от 30 минут до 1 часа. Процедура миелографии безболезненная. Единственное ощущение, которое может испытывать пациент – это прокол при введении контраста. В редких случаях может возникнуть легкая головная боль или головокружение, тошнота и судорожные подергивание в некоторых мышцах. Однако такие реакции являются достаточно редкими и безопасными для пациента.  После завершения миелографии пациента отправляют в палату и наблюдают за ним в течение 2-4 часов. За это время контрастное вещество выводится из организма. В случае возникновения каких-либо симптомов за этот период следует сразу же сообщить врачу или медсестре. |

**Задание №6**



Симптомы остеохондроза.

Симптомы заболевания напрямую зависят от того, в каком отделе позвоночника находится пораженный сегмент.

Шейный остеохондроз - наиболее частой причиной развития является сидячая работа (вождение автомобиля, работа за компьютером) и малоподвижный образ жизни. Мышечный каркас шейного отдела слабо развит и даже незначительная нагрузка на шею может привести к смещению позвонков и сдавлению сосудов и нервных окончаний.

Симптомы:

1. головная боль (усиливающаяся при движении головой);
2. головокружение (появляющееся при повороте головы);
3. боль в шее, иррадиирующая в лопатку, руку, грудную клетку;
4. парезы (нарушение чувствительности);
5. ограничение движений языка;
6. повышенная метеочувствительность (ухудшение самочувствия на смену погодных условий);
7. хруст при поворотах, наклонах головы.

Грудной остеохондроз - очень редкое явление, наиболее частой причиной возникновения является искривление позвоночника (сколиоз).

Симптомы:

1. боль в груди, усиливающаяся при дыхании и движениях, так же боль может появляться в желудке, сердце, печени.
2. уменьшение объема наклонов, особенно в стороны;
3. онемение в области груди.

Пояснично-крестцовый остеохондроз

1. боль в поясничной области, усиливающаяся при движении и нагрузках, может быть ноющей постоянной или острой;
2. боль в ногах;
3. нарушение чувствительности ног (парезы);
4. вынужденное положение тела из-за ограничения подвижности позвоночника;
5. проблемы с мочеиспусканием, нерегулярные менструации у женщин, нарушение потенции у мужчин.

*Составьте таблицу «Проблемы пациента при остеохондрозе»:*

|  |  |
| --- | --- |
| Проблемы пациента | Действия медсестры |
|  |  |

**Задание №7**



Медикаментозная терапия остеохондроза может включать в себя:

1. Нестероидные противовоспалительные препараты - оказывают обезболивающий, противовоспалительный эффекты, а также снижают повышенную температуру пораженных тканей позвоночника и его структур.
2. Миорелаксанты - препараты данной группы прекрасно справляются с повышенным мышечным тонусом, расслабляя поперечнополосатые мышечные волокна и облегчая состояние пациента.
3. Хондропротекторы - медикаменты уменьшают процессы разрушения хряща и способствуют их восстановлению.

В качестве дополнительных медикаментов используются еще несколько групп:

1. Витамины - ускоряют процессы восстановления тканей, нормализуют нервную проводимость, ускоряют обмен веществ.
2. Ангиопротекторы - эти препараты нормализуют кровоток в венах и артериях, восстанавливают мышечный тонус сосудов, восстанавливают обмен веществ.
3. Глюкокортикостероиды - оказывают противовоспалительное, противоотечное действия, усиливают работу НПВС и миорелаксантов.
4. Биогенные стимуляторы - ускоряют обмен веществ, стимулируют восстановление тканей, уменьшают воспаление и отечность тканей и многое другое.

*На лекарственное средство ДИКЛОФЕНАК выпишите рецепт.*

Rp.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D.t.d. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*К какой группе лекарственных средств относится тот или иной препарат? Дайте пациенту рекомендации по приему ЛС.*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**



**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**



**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**



**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**



**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Задание №8**



Немедикаментозные методы на ранней стадии заболевания носят больше профилактический характер. Их же используют в стадии ремиссии, чтобы предотвратить развитие болезни:

1. Лечебная физкультура. Выбирать упражнения нужно совместно с врачом после полного обследования. Так можно избежать нагрузок на поясничный отдел, которые только усугубляют болезнь.
2. Массаж. Проводить процедуру должен профессионал, ведь только он сможет определить, где произошло обострение.
3. Растяжение позвоночника приводит к освобождению нервных корешков и облегчению состояния.
4. Электрофорез ферментными препаратами на воспаленный участок поясничного отдела улучшает восстановление хрящей и питание мышц.
5. Использование аппликаторов помогает лечить поясничный остеохондроз, расслабляя мышцы спины.

Кроме того, немедикаментозная терапия остеохондроза может включать в себя следующие элементы: лечебные души, иглорефлексотерапию, грязелечение, гирудотерапия, скандинавскую ходьбу, ортезотерапию (воротник Шанца, ортопедическая подушка, матрас) и т.д.

*Ситуационная задача:*

Вы медицинская сестра. К вам обратилась соседка. Вчера при посещении участкового терапевта ей был выставлен диагноз - шейный остеохондроз. Кроме назначенной медикаментозной терапии, ей была рекомендована ортезотерапия. Врач сказал приобрести в аптечной сети воротник Шанца, ортопедическую подушку и матрас. Соседка не уверена, нужны ли ей воротник, подушка и матрас. Она просит Вас рассказать ей о пользе данных приспособлений.

**Задание №9**



Главные принципы диетотерапии при остеохондрозе, которых нужно придерживаться, это:

1. преобладание в меню растительных продуктов
2. низкая калорийность пищи
3. употребление витаминов и минеральных веществ
4. сбалансированность питания (не допустимо использование монодиет - рисовых, кефирных, яблочных и других, исключающих полноценное поступление всех нутриентов в организм)

Соблюдение этих рекомендаций не только сводит к минимуму риск от побочных эффектов медикаментозной терапии, но и ускорит процесс реабилитации поражённой хрящевой ткани.

Необходимо обратить внимание на такой важный пункт, как снижение избыточной массы тела у больных остеохондрозом, каждый дополнительный килограмм является избыточной нагрузкой именно на позвоночник, и в частности на межпозвоночные диски. Ожирение - одна из косвенных причин болезни, и устранение излишнего веса важно и для профилактики, и для лечения заболевания.

Питание при данном заболевании требуется внести серьёзную коррекцию в рацион потребляемых продуктов.

Первое, что нужно сделать больным остеохондрозом, это исключить из рациона слишком острые, слишком солёные, жирные и слишком приправленные блюда. Также не стоит злоупотреблять кофе, крепким чаем и алкоголем. Эти блюда отрицательно влияют на происходящие в организме обменные процессы, нарушают баланс микроэлементов, снижают микроциркуляцию в клетках (в том числе хрящевых тканей) и влияют на массу тела.

Следует позаботиться о поступлении в организм веществ, участвующих в синтезе хрящевой ткани. Такие вещества называются [хондропротекторы](http://osteocure.ru/lekarstva/hondroprotektory-pri-artroze.html) (защищающие хрящ), содержатся они и в мукополисахаридах, входящих в такие продукты питания, как холодец или заливная рыба. Помимо этого, в состав холодца входит также коллаген и белок, которые также чрезвычайно полезны для соединительной ткани.

Ещё одним продуктом, способным обеспечить организм натуральными хондропротекторами, является желе (желатин). Этот десерт отлично заменит мучные или шоколадные изделия.

Растительная пища должна составлять преобладающую часть рациона. Фрукты и овощи, помимо того, что в них содержатся витамины и микроэлементы, помогают бороться с лишним весом. Вдобавок, они благотворно влияют на деятельность органов пищеварения.

Продукты моря способны снабдить организм необходимым количеством нутриентов - полиненасыщенных жиров и витаминов, очень полезных при остеохондрозе.

Кальций. Этот элемент необходимо вводить в организм регулярно для предотвращения дальнейших дегенеративных изменений в костной ткани.

Однако, чтобы кальций усваивался, нужно присутствие витамина D, который есть в яйцах, сливочном масле и морской рыбе.

Ещё один элемент, который помогает кальцию участвовать в восстановлении костной ткани - магний. Без участия магния кальций будет просто «вымываться» из организма, не успевая выполнять свою миссию.

Магний содержится в семенах подсолнечника, орехах и овощах.

Сбалансированность питания - это одно из главных условий терапевтического эффекта от любых диет. Питание должно быть максимально разнообразным и обеспечивать поступление в организм всех нужных ему веществ белков, углеводов и жиров. При остеохондрозе необходимо уменьшать количество жиров и рафинированных (вредных, углеводов с высоким гликемическим индексом) углеводов, а вот белок, содержащийся в полезных видах продуктов (диетическом мясе, бобовых и орехах), должен поступать в достаточном количестве.

Питьевой режим. Существует ещё один сложившийся общественный стереотип, согласно которому остеохондроз является следствием «высыхания» межпозвоночных дисков. С одной стороны, это действительно так. Однако это «высыхание» происходит не потому, что человек мало пьёт, а о того, что позвонкам не поступает достаточное количество крови.

Так что избыточное употребление воды вряд ли поможет улучшить ситуацию при остеохондрозе. Другое дело, что некоторые люди вообще потребляют слишком малое количество жидкости. Поэтому включение в рацион полезных соков, морсов, компотов и чистой воды не повредит общему самочувствию, а скорее, наоборот - принесёт определённую пользу

*Выберите из предложенных продуктов питания, продукты, которые наиболее богаты кальцием.*









\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание №10**

*Ситуационная задача*

В неврологическом отделении находится пациент Н. 64 лет, мужского пола, вес составляет 124 килограмма при росте 165 сантиметров, физическая активность низкая, курит с 25 лет, врачебный диагноз поясничный остеохондроз. Ему назначена медикаментозная и физиотерапия, но пациент считает, что ему необходимо хирургическое лечение.

Пациент интересуется:

1. Когда показана операция при остеохондрозе и когда не показана?
2. Какой эффект от операции?
3. Что делает хирург во время операции?

*Проведите беседу с пациентов по поводу интересующих его вопросов.*

**Задание №11**



В большинстве случаев в любом лечебно-профилактическом учреждении пациент начинает с общения со средним медицинским персоналом. Медицинская сестра является постоянным связующим звеном между пациентом и врачом, она способствует установлению режима сотрудничества и создает врачу определенный имидж.

От умений, навыков, эмоционального и физического состояния медсестер, их личностных качеств и профессионализма зависит не только качество ухода, продолжительность нахождения пациента на лечении, но и его удовлетворенность от взаимодействия с системой здравоохранения нашей страны.

В Российской Федерации заболеваемость медицинских работников значительно превышает заболеваемость во многих отраслях промышленности с традиционно вредными условиями труда, а программы охраны их здоровья разработаны явно недостаточно. Изучение состояния здоровья медицинского персонала в нашей стране осуществляется с 1922 г., когда постановлением правительства при профсоюзе «Медсантруд» было организовано научно-консультативное бюро по изучению профессиональных вредностей медицинского труда. Тогда было установлено, что показатели заболеваемости медицинских работников зависят от характера и выраженности таких профессиональных вредностей, как неудовлетворительные условия труда, отсутствие социальной защищенности, повышенная нагрузка на сестринскую единицу, низкий уровень организации медицинских осмотров и наблюдения. Большинство отечественных ученых считают, что медицинские сестры входят в группу риска по развитию заболеваний дыхательной, опорно-двигательной, сердечно-сосудистой и других систем. Сохранение здоровья и снижение общей заболеваемости среди сестринского персонала - актуальная медико-социальная и экономическая проблема

Патология костно-мышечной системы представлена остеохондрозом шейного и поясничного отделов позвоночника, она связана с подъемом и перемещением тяжестей (аппаратуры, пациентов, каталок, биксов и др.), незнанием правил перемещения предметов. Знания правильной биомеханики тела медицинской сестры, безусловно необходимы медицинскому персоналу.

Выделяют следующие правила поднимания и перемещения тяжестей:

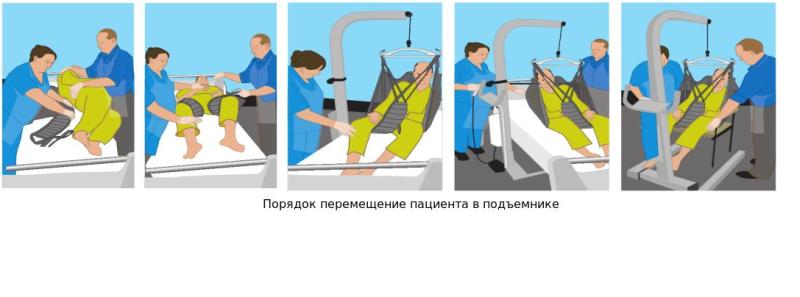
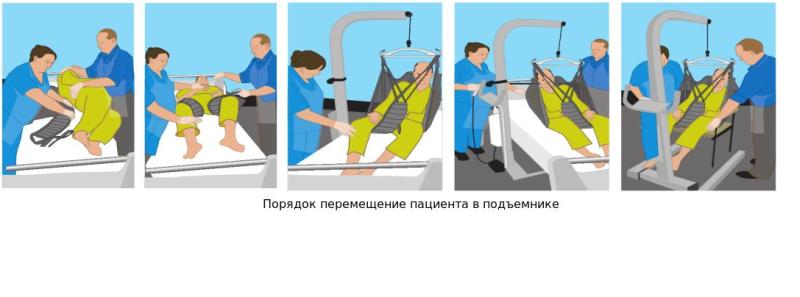
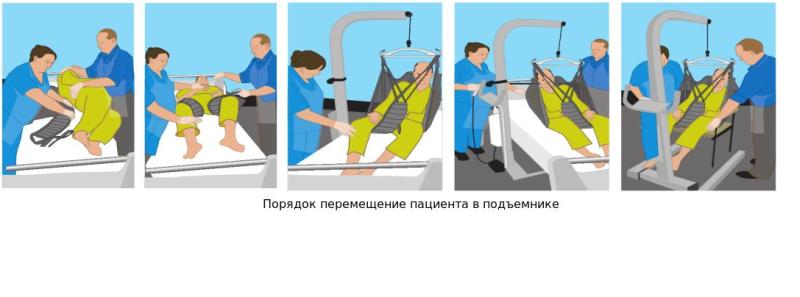
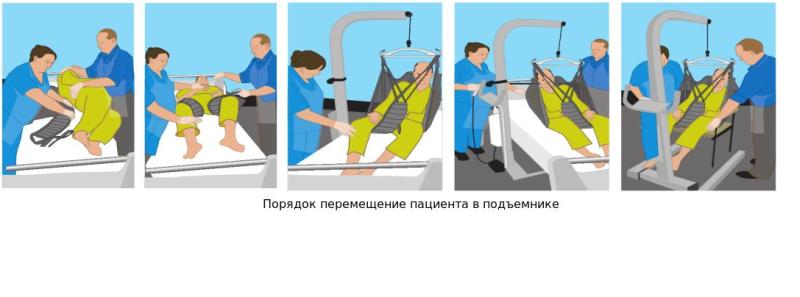
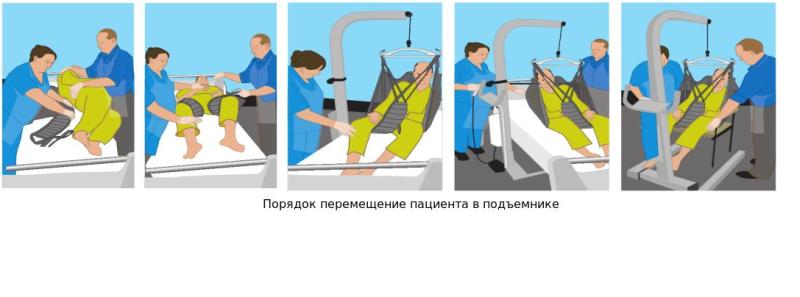
1. одежда должна быть свободной;
2. обувь не должна плотно облегать ногу, подошва - минимально скользить по полу. Предпочтительна обувь из кожи или плотной хлопчатобумажной ткани с каблуком шпилькой высотой более 4 - 5 см;
3. нельзя поднимать тяжести и работать, наклоняя туловище вперед. Нагрузка (давление на межпозвоночные диски) с увеличением угла наклона возрастает в 10 - 20 раз. Это значит, что при поднятии или перенесении предмета массой 10 кг при наклоне туловища вперед человек подвергается нагрузке 100 - 200 кг;
4. при поднимании тяжелого груза его располагают как можно ближе к груди и только на согнутых и максимально прижатых к груди руках. Чем дальше человек отстраняет предмет от себя, тем большая нагрузка ложится на позвоночник;
5. нагрузку на руки распределяют равномерно, спину всегда держат прямо;
6. если нужно поднять предмет из низкого положения, с пола, присаживаются рядом с предметом, сохраняя прямое положение спины, берут его в руки и прижимают к туловищу, а затем встают, сохраняя прямую спину;
7. если нужно помочь больному, лежащему в кровати, передвинуть его или помочь принять сидячее положение, допустимо не склоняться над ним и не тянуться к нему к дальнему краю кровати, а встать на край кровати на одно колено и, крепко упираясь па него, помочь больному;
8. ноги ставят на ширине плеч, стопы - параллельно друг другу;
9. если поднятый груз необходимо сместить в сторону, поворачиваются не только верхней частью тела (плечами и руками, сохраняя ноги в прежнем положении), а всем корпусом;
10. не следует всегда искать возможность облегчить нагрузку: не пользоваться помощью пациента (его возможность подтянуться, оттолкнуться, опереться и т.п.) и окружающих;
11. необходимо использовать специальные приспособления для облегчения работы: опоры, транспортные доски, поворотные круги, подъемники для больных и т.п.

*Найдите в данном перечне правил специально допущенные ошибки.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Задание №12**

**Над каждой иллюстрацией расставьте цифры в соответствии с порядком перемещения пациента в подъемнике**:



**Задание №13**

Средний медицинский персонал, несомненно, должен мотивировать население к профилактике остеохондроза или его осложнений.

*Составьте Памятку для пациента.*

Пример

**10 причин «ДА»**

**скандинавской ходьбе**

1. Повышает тонус мышц верхних и нижних частей тела

2. Сжигает на 46% больше калорий, чем обычная ходьба

3. Уменьшает нагрузку на колени, суставы и позвоночник

4. Улучшает работу сердца и легких

5. Улучшает обменные процессы

6. Активизирует жировой обмен

7. Устраняет мышечный дисбаланс и формирует эффективный мышечный корсет позвоночника

8. Снижает уровень холестерина и сахара

9. Снижает артериальное давление, повышает на 5% плотность костной ткани

10. Повышает уровень мозгового кровотока



**Задание №14**



Профилактика остеохондроза позвоночника.

1. Научиться уменьшать нагрузку на позвоночник в повседневной жизни и на производстве, соблюдать гигиену поз и движений.
2. Заниматься лечебной физкультурой. Постепенно укрепить мышцы спины и брюшного пресса, поддерживающие позвоночник.
3. Переедать, набирать вес, увеличивать нагрузку на позвоночник.
4. Находиться длительно в сидячем положении.
5. Стоять всегда прямо: держать осанку. Это создает равномерность нагрузки на различные отделы позвоночника.
6. Длительная вертикальная нагрузка (стоя) требует непременной разгрузки (лежа). Не ходить долго (более 1-2 часов) на высоких каблуках.
7. Через каждые 90-120 мин менять позу, двигать руками и ногами, периодически отклоняться назад, потягиваться.
8. Через каждый час «сидения» вставать и ходить.
9. Спать на ортопедическом матрасе.
10. Поднимать большой вес (более 3-5 кг), особенно рывковыми движениями. Не разделять груз на части и не использовать подручные средства механизации.
11. Не носить груз в одной руке, чаще пользоваться подручными средствами.
12. При подъеме груза сгибать ноги, а не спину. Это значительно уменьшает нагрузку на позвоночник.
13. Поднимать груз на вытянутых руках, увеличивать нагрузку на позвоночник. Держать груз как можно дальше к туловищу.
14. Избегать подъема груза в сочетании с резким поворотом туловища.
15. Несомненное влияние на перегрузку позвоночника оказывает нерационально подобранная мебель, особенно стулья. Высота стула должна регулироваться. В области поясничного изгиба позвоночника желательна выпуклость спинки. Колени в положении сидя должны быть выше тазобедренных суставов.

*Выполните графический диктант.*Утверждение правильного ответа ▲ Утверждение неправильного ответа ▼

**1\_\_\_2\_\_\_3\_\_\_4\_\_\_5\_\_\_6\_\_\_7\_\_\_8\_\_\_9\_\_\_10\_\_\_11\_\_\_12\_\_\_13\_\_\_14\_\_\_15\_\_\_**

**Задание №15**



В любой отрасли, какую бы вы ни взяли, есть единые стандарты и системы классификаций.

Безусловно, подобная система должна существовать и в сфере здравоохранения, и она есть. "Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем" (сокращенно МКБ - Международная классификация болезней) представляет собой базисный нормативный документ, который используется медиками во всем мире. Пересматривается этот документ раз в 10 лет. Издание состоит из трех томов, которые включают инструкцию, саму классификацию и алфавитный указатель.

Целью МКБ-10 является создание оптимальных условий для обработки и анализа статистических данных о заболеваемости и смертности, полученных из разных регионов и стран. Словесные диагнозы благодаря МКБ-10 преобразуются в буквенно-цифровой код. Это значительно облегчает анализ, хранение и извлечение данных. Кроме того, Международная классификация болезней обеспечивает общность методических подходов и международную сопоставимость информационных данных.

Буквенно-цифровой код можно записать в амбулаторную карту, историю болезни, в документы Фонда медицинского страхования.

Рассмотрим это на примере такого распространенного заболевания, как остеохондроз позвоночника.

Остеохондроз в МКБ-10 относится к классу XIII, в который включены патологии костно-мышечной системы и соединительных тканей (коды с М00 по М99).

Остеохондроз относится к подклассу дорсопатий (патологий спины - с М40 по М54).

Коды МКБ-10 для разновидностей остеохондроза.

Юношеский остеохондроз:

М42.00 - Юношеский остеохондроз, локализованный в множественных отделах позвоночника.

М42.00 - Юношеский остеохондроз, локализованный в области затылка, а также первого и второго позвонков шейной области.

М42.02 - Юношеский шейный остеохондроз – в МКБ 10 это дистрофический процесс, локализованный в шейных позвонках (С1-С7).

М42.03 - Остеохондроз юношеского возраста, локализованный в шейной и грудной областях позвоночника.

М42.04 - Юношеский остеохондроз с изолированной локализацией в грудном отделе.

М42.05 - Юношеский остеохондроз поясничных и грудных позвонков.

М42.06 - Остеохондроз юношеского возраста с локализацией патологического процесса в поясничных позвонках.

М42.07 - Юношеский остеохондроз поясничного и крестцового отделов.

М42.08 - Остеохондроз юношей, локализующийся в крестцовом и крестцово-копчиковом отделах.

М42.09 - Остеохондроз юношеского возраста с неуточненной (сомнительной) локализацией.

Остеохондроз взрослых:

М42.1 - Остеохондроз взрослого возраста с локализацией патологии в множественных отделах.

М42.11 - Остеохондроз взрослых затылочной области и шейных позвонков (С1-С2).

М42.12 - Остеохондроз взрослых людей в шейном отделе позвоночника.

М42.13 - [Остеохондроз](http://tvoypozvonok.ru/vyyavlenie-i-lechenie-xondroza-shejnogo-otdela-pozvonochnika.html) взрослых с локализацией в шейно-грудном отделе.

М42.14 - Дистрофический процесс у взрослых в грудном отделе позвоночного столба.

М42.15 - Остеохондроз в грудном и поясничном отделах.

М42.16 - в МКБ-10 остеохондроз поясничного отдела у взрослых людей.

М42.17 - Остеохондроз пояснично-крестцовых позвонков у взрослых.

М42.18 - Остеохондроз взрослых, локализующийся в районе крестцово-копчикового и крестцового отделов позвоночника.

М42.19 - Остеохондроз взрослых неуточненной локализации.

Неуточненный остеохондроз в МКБ-10 подразумевает, что имеются сомнения о времени возникновения - в юношеском возрасте или во взрослом состоянии, либо недостаточно данных для установления точного диагноза. Такие формы заболевания в международной классификации находятся под кодом М42.9. К ним относятся:

М42.9 - Неуточненный остеохондроз в множественных отделах.

М42.91 - Неуточненный остеохондроз области 1-2 позвонков шеи и затылочной области.

М42.92 - В МКБ10 остеохондроз шейного отдела неуточненный.

М42.93 - Локализация неуточненного дистрофического процесса в грудном и шейном отделах.

М42.94 - Неуточненный остеохондроз, изолированный в грудном отделе.

М42.95 – Остеохондроз грудных и поясничных позвонков неуточненный.

М42.96 - Остеохондроз неуточненный позвонков поясничного отдела.

М42.97 - Остеохондроз неуточненный с локализацией в пояснично-крестцовой области позвоночника.

М42.98 - Остеохондроз крестцовых и крестцово-копчиковых сочленений позвоночника неуточненный.

М42.99 - Неуточненный остеохондроз неуточненной локализации.

|  |
| --- |
| Приложение 1  к Приказу Минздрава РФ  от 28 октября 1996 г. N 366  Министерство здравоохранения Медицинская документация  Российской Федерации форма N 025-9/у-96  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование учреждения)    ТАЛОН  НА ЗАКОНЧЕННЫЙ СЛУЧАЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ |
| 1. Фамилия, имя, отчество Иванов Иван Иванович |
| 2. Пол: мужской |
| 3. Дата рождения 29 сентября 1978 г. |
| 4. Домашний адрес г. Москва ул. Весенняя 39-42 |
| 5. Место работы ООО «Стройиндустрия» инженер |
| 6. Заключительный диагноз:  Остеохондроз взрослых, локализующийся в районе крестцово-копчикового и крестцового отделов позвоночника. |
| 7. Шифр заболевания |
| 8. Общее число дней нетрудоспособности 21 день нетрудоспособности |
| по данному случаю |
|  |
| Дата заполнения Подпись врача |

*Внесите в соответствующую строку шифр заболевания по МКБ-10.*



**Контроль итогового уровня знаний**

**Графологический диктант**

*Правильное утверждение «+»*

*Неправильное утверждение «-»*

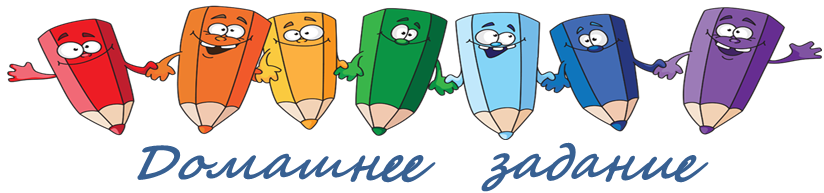
1. Позвоночник (позвоночный столб) состоит из 7 шейных, 12 грудных, 5 поясничных, 5 крестцовых и 3-5 копчиковых позвонков.
2. Между телами позвонков находятся межпозвоночные диски, участвующие в формировании межпозвоночного симфиза и играющие важную амортизирующую роль в биомеханике позвоночного столба.
3. На третьем этапе развития остеохондроза фиброзное кольцо продолжает деформироваться и рвется, пульпозное ядро диска выпадает в подсвязочное пространство и образует грыжу диска, при этом страдают все ткани, лежащие вокруг диска: мышцы, связки, сосуды, нервы.
4. [Миелография](http://spinomed.ru/obsledovaniya/mielografiya) - метод рентгенографии позвоночника с использованием контрастного вещества. Позволяет выявить межпозвоночные грыжи.
5. Остеохондроз - это системное воспалительное заболевание соединительной ткани, характеризуется прогрессирующим полиартритом, деформациями и анкилозом суставов.
6. Межпозвоночный диск - это патологический костный нарост по краям поверхности кости или суставных отростков позвонков, появляется из-за продолжительного существования нестабильности позвоночно-двигательного сегмента на фоне остеохондроза.
7. Классификация по поражению отделов позвоночника может включать в себя грудной остеохондроз.
8. Нестероидные противовоспалительные препараты - оказывает обезболивающий, противовоспалительный эффекты, а также снижает повышенную температуру пораженных тканей позвоночника и его структур - диклофенак.
9. Цель ортезотерапии - разгрузить позвоночно -двигательный сегмент.
10. При поднимании тяжелого груза его располагают как можно дальше от груди и только на вытянутых руках. Чем дальше человек отстраняет предмет от себя, тем меньшая нагрузка ложится на позвоночник.
11. МКБ - Международная классификация болезней, представляет собой базисный нормативный документ, который используется медиками во всем мире.
12. Пульсирующая боль в шейном отделе позвоночника - это люмбаго.
13. Миорелаксанты - медикаменты уменьшают процессы разрушения хряща и способствуют их восстановлению.
14. Кальций усваивается только в присутствие витамина D, который есть в яйцах, сливочном масле и морской рыбе.
15. Патологический процесс в позвоночнике, при котором межпозвонковый диск выбухает в позвоночный канал без разрыва фиброзного кольца это - остеофит.
16. Несомненное влияние на перегрузку позвоночника оказывает нерационально подобранная мебель, особенно стулья, высота стула должна регулироваться, в области поясничного изгиба позвоночника желательна выпуклость спинки, колени в положении сидя должны быть выше тазобедренных суставов.
17. Большинство отечественных ученых считают, что медицинские сестры не входят в группу риска по развитию заболеваний дыхательной, опорно-двигательной, сердечно-сосудистой и других систем.
18. Электрофорез ферментными препаратами на воспаленный участок поясничного отдела улучшает восстановление хрящей и питание мышц.
19. Хондропротекторы - медикаменты уменьшают процессы разрушения хряща и способствуют их восстановлению.
20. Одной из главных задач медицинской сестры является подготовка пациентов к исследованиям, достоверность результатов исследований в незначительной степени зависит от подготовки пациентов.

*Сдайте ответы на проверку преподавателю.*



*«Учитесь так, словно вы постоянно ощущаете нехватку своих знаний, и так, словно вы постоянно боитесь растерять свои знания»*

*Конфуций*



Тема следующего практического занятия «Сестринская помощь при подагре и заболеваниях соединительной ткани. Сестринская помощь при остеопорозе»

1. Дайте определение подагры.
2. Перечислите основные симптомы подагры?
3. Назовите основные принципы лечения и ухода при подагре.
4. Назовите основные заболевания соединительной ткани, дайте краткое описание каждого.
5. Дайте определение остеопороза.
6. Перечислите основные симптомы остеопороза?
7. Назовите основные принципы лечения и ухода при остеопорозе.