Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

**ДНЕВНИК**

**учебной практики**

Наименование практики «Основы реабилитации»

Ф.И.О. Апаркина Анна Сергеевна

Место прохождения практики Дистанционно

(медицинская/фармацевтическая организация, отделение)

с «18» июня 2020 г. по «23» июня 2020 г.

Руководитель практики:

Ф.И.О. (его должность) Шпитальная Ольга Владимировна (Преподаватель учебной дисциплины «Основы реабилитации»).

**Цель** учебной практики «Основы реабилитации» состоит в приобретении первоначального практического опыта по участию в лечебно-диагностическом процессе и последующего освоения общих и профессиональных компетенций по избранной специальности.

**Задачи:**

1. Закрепление и совершенствование приобретенных в процессе обучения профессиональных умений, обучающихся по сестринскому уходу за больными, находящимися в реабилитационном периоде.
2. Ознакомление со структурой физиотерапевтического отделения и организацией работы среднего медицинскогоперсонала;
3. Адаптация обучающихся к конкретным условиям деятельности организаций здравоохранения.
4. Формирование навыков общения с пациентами с учетом этики и деонтологии
5. Освоение современных методов работы в медицинских организациях практического здравоохранения
6. Обучение студентов особенностям проведения реабилитационных мероприятий.
7. Формирование основ социально-личностной компетенции путем приобретения студентом навыков межличностного общения с медицинским персоналом и пациентами;

**В результате учебной практики обучающийся должен:**

**Приобрести практический опыт:**

* проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией;

**Освоить умения:**

* осуществлять сестринский уход за больными в периоде реабилитации;
* осуществлять приемы классического массажа, проводить комплексы лечебной физкультуры;
* консультировать пациента и его окружение по применению средств реабилитации;
* осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях стационара;
* осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях поликлиники;
* осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
* проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
* вести утвержденную медицинскую документацию;

**Знать:**

* виды, формы и методы медицинской реабилитации;
* принципы медицинской реабилитации;
* средства реабилитации;
* задачи медицинской реабилитации;
* пути введения лекарственных препаратов;
* правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения;
* алгоритмы проведения основных физиотерапевтических процедур;
* методику построения и проведения лечебной гимнастики и медицинского массажа с учетом оценки состояния пациента

**Тематический план**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование разделов и тем практики | всего часов |
| 1. | Работа в физиотерапевтическом отделении (кабинет светолечения, электролечения, тепловодолечения, ингаляторий) | 18 |
| 2. | Работа в кабинетах лечебной физкультуры | 6 |
| 3. | Работа в кабинетах массажа (ФТО) | 6 |
| 4. | Дифференцированный зачет | 6 |
|  | **Итого** | **36** |
|  | Вид промежуточной аттестации – дифференцированный зачет |  |

**График прохождения практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование разделов и тем практики | Дата |
| 1. | Работа в физиотерапевтическом отделении (кабинет светолечения, электролечения, тепловодолечения, ингаляторий) | 18.06.20 |
| 2. | Работа в кабинетах лечебной физкультуры | 22.06.20 |
| 3. | Работа в кабинетах массажа (ФТО) | 23.06.20 |
| 4. | Дифференцированный зачет | 23.06.20 |
| 5. | Зачет по учебной практике | 23.06.20 |

**Инструктаж по технике безопасности**

С инструкцией № 331 по охране труда для студентов фармацевтического колледжа ознакомлен

Дата 18.06.20. Роспись Апаркина

**Содержание и объем проведенной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Тема | Содержание работы |
| 18.06.20 | Работа в физиотерапевтическом отделении (кабинет светолечения, тепловодолечения, ингаляторий) | *Инфракрасные лучи* – это электромагнитные волны в невидимой области электромагнитного спектра, которая начинается за видимым красным светом и заканчивается перед микроволновым излучением между частотами 1012 и 5∙1014 Гц (или находится в диапазоне длин волн 1–750 нм). Название происходит от латинского слова infra и означает «ниже красного». Применение инфракрасных лучей разнообразно. Они используются для визуализации объектов в темноте или в дыму, отопления саун и подогрева крыльев воздушных судов для защиты от обледенения, в ближней связи и при проведении спектроскопического анализа органических соединений. *Лазерное излучение* - вынужденное испускание атомами вещества квантов электромагнитного излучения. Лазерное излучение способно распространяться на значительные расстояния и отражаться от границы раздела двух сред, что позволяет применять эти свойства для целей локации, навигации и связи. Лазерное излучение используется для обработки различных материалов (резание, сверление, поверхностная закалка и др.). Действие лазерного излучения на человека весьма сложно. Лазерное излучение представляют опасность для органа зрения. Сетчатка глаза может быть поражена лазерами видимого (0,38-0,7 мкм) и ближнего инфракрасного (0,75-1,4 мкм) диапазонов. Лазерное ультрафиолетовое (0,18- 0,38 мкм) и дальнее инфракрасное (более 1,4 мкм) излучения не достигают сетчатки, но могут повредить роговицу, радужку, хрусталик. Лазерное излучение представляет опасность для кожи, вплоть до возникновения ожогов кожи. Так же улиц, длительно работающих с лазером, могут развития различные неврозы и проблемы с сердечно-сосудистой системой.  *Ультрафиолетовое излучение (ультрафиолетовые лучи, УФ-излучение)* — электромагнитное излучение, занимающее спектральный диапазон между видимым и рентгеновским излучениями. Длины волн УФ-излучения лежат в интервале от 10 до 400 нм (7,5⋅ 1014—3⋅ 1016 Гц). Искусственные источники ультрафиолета создаются и используются в медицине, сельском хозяйстве, косметологии и различных санитарных учреждениях. Генерирование ультрафиолетового излучения возможно несколькими способами: температурой (лампы накаливания), движением газов (газовые лампы) или металлических паров (ртутные лампы). При этом мощность таких источников варьируется от нескольких ватт, обычно это небольшие мобильные излучатели, до киловатта. Последние монтируются в объемные стационарные установки. Сферы применения УФ-лучей обусловлены их свойствами: способностью ускорять химические и биологические процессы, бактерицидным эффектом и люминесценцией некоторых веществ. Ультрафиолет широко применяется для решения самых различных задач. В косметологии использование искусственного УФ-излучения используется прежде всего для загара. Солярии создают довольно мягкий ультрафиолет-А согласно введенным нормам, а доля УФ-В в лампах для загара составляет не более 5%. Современные психологи рекомендуют солярии для лечения «зимней депрессии», которая в основном вызвана дефицитом витамина D, так как он образуется под влиянием УФ-лучей. Также УФ-лампы используют в маникюре, так как именно в этом спектре высыхают особо стойкие гель-лаки, шеллак и подобные им.  *Тепловодолечение:*  •местные процедуры: (грелки, припарки, компрессы),  • общие воздействия: (обливания, укутывания, ванны, души).  *Грелка* – одно из самых популярных приспособлений в домашнем самолечении. В традиционной медицине к ее услугам прибегают физиотерапевты, когда возникает необходимость создать местное тепловое воздействие на разные участки тела пациента. Любая грелка – это источник сухого тепла, и именно на этом основывается ее терапевтический эффект. Воздействуя на наши тела, сухое тепло вызывает ряд ответных реакций: расслабляет мышцы; снимает спазмы из гладких мускул (внутренних органов); уменьшает боль; успокаивает. Суть теплотерапии заключается в том, чтобы на определенном участке тела создать более высокую температуру. Грелка для таких целей подходит лучше всего. К тому же это одно из немногих приспособлений физиотерапии, которое доступно для использования в домашних условиях. Воздействие мягкого тепла успокаивает и снимает боль в пояснице, поэтому грелки часто используют для лечения радикулита. Они могут быть полезны при невралгии, неврите, артрите, миозите, разного рода травмах. Теплотерапию назначают при промерзании, постоянном ощущении холодных рук и ног, для лечения насморка и сухого либо «лающего» кашля (если нет повышенной температуры), при зубной боли (если нет нагноения). Тепло помогает справиться с болью в животе, если она вызвана стрессом, эмоциональным всплеском (но только в случае отсутствия лихорадки, тошноты и поноса). Такой тип физиотерапии полезен при дискинезии желчевыводящих путей, облегчает почечные, кишечные и желчные колики (если боль не вызвана холециститом, панкреатитом, пиелонефритом или аппендицитом). Многим женщинам тепло, приложенное к низу живота, позволяет снять боль при месячных, но делать это можно только с разрешения врача. Если после инсульта или энцефалита парализовало одну часть тела, на фоне разрабатывающих упражнений также часто приписывают грелки. Кроме того, сухое тепло хорошо воздействует на мышцы спортсменов перед соревнованиями. Младенцам, если нет противопоказаний, пузырь с теплой водой прикладывают к животу как помощь против колики, а кормящим матерям такое лечение помогает бороться с затвердениями в молочных железах.  *Припарки* - лечебная процедура, предназначенная для местного прогревания участка тела. Лечебное действие П. связывают с расслабляющим влиянием тепла на тонус сосудов прогреваемой области (увеличение кровотока), тонус гладких и скелетных мышц (снятие спазма, уменьшение ригидности) и с активацией фагоцитоза в воспалительных инфильтратах. Для П. применяют вещества, плохо проводящие тепло. Различают сухие и влажные П. Сухие П. готовят из различных сыпучих материалов: песка, овса и др. Их подогревают и насыпают в мешочки необходимой величины и формы. Такие П. удобны, т. к. плотно прилегают к части тела, предназначенной для прогревания. Влажные П. готовят из льняного семени или овса; при подогревании к ним прибавляют немного кипящей воды или держат над паром. Влажные П., как и согревающие компрессы (см.), вызывают более равномерное и более длительное расширение кровеносных сосудов, чем сухие припарки. Для сохранения тепла П. сверху покрывают клеенкой, а затем теплым одеялом. Температура влажной П. должна быть ниже, чем сухой, т. к. теплоотдача во влажной атмосфере уменьшается и чувство жжения возникает при более низкой температуре. Для увеличения продолжительности действия П. мешочки с нагретым материалом меняют до заметного их остывания. Иногда П. держат часами. П. показаны при патол. процессах, требующих местного теплового воздействия, — затяжных формах локального воспаления, длительно не рассасывающихся инфильтратах, организующихся гематомах, мышечных спазмах и др.  *Компресс* — повязка, смоченная водой или лекарственным раствором, которую накладывают на больное место для лечения (разг. примочка). Является разновидностью оттяжной терапии. Компрессы применяют для рассасывания местных воспалительных процессов на коже, в подкожной жировой клетчатке и тканях, расположенных ниже. Разновидности:  •Общие и местные  •Согревающие  •Холодные и горячие.  К общим компрессам относят общее влажное укутывание. Согревающий компресс вызывает приток крови к очагу воспаления, способствует рассасыванию инфильтрата и устранению отёка. Такой компресс состоит из трёх слоев. Первый — из ткани в несколько слоёв, смоченной водой комнатной температуры. Ткань отжимают и прикладывают к коже. Сверху (второй слой) кладут клеёнку, вощёную бумагу или целлофан, что на 2—3 см отступает от края влажной ткани. Далее кладут толстый слой ваты ещё большего размера. Все слои плотно прикрепляют к телу несколькими оборотами бинта, укутывают платком или шарфом. Через 6—8 часов компресс меняют сухой тёплой повязкой или протирают кожу спиртом для предотвращения мацерации. Кроме воды, растворами для компресса могут быть водка, разбавленный (50-процентный) этиловый спирт, одеколон, слабый раствор уксуса (1 чайная ложка на 500 мл воды), камфорное масло.  *Горчичный компресc* является разновидностью согревающего. Применяется при воспалительных заболеваниях суставов, после травм, ушибов (со второго-третьего дня), инфильтратах после лекарственных инъекций, ограниченных острых и хронических болевых синдромах, воспалительных процессах зева и гортани, острых тромбофлебитах конечностей.  *Холодный*  Холодные компрессы (примочки) накладывают при ушибе, лихорадке (на голову), травмах, кровотечениях, острых воспалительных процессах на коже. Для этого берут кусок ткани, сложенный в несколько слоёв, смачивают в холодной (лучше со льдом) воде, отжимают и прикладывают на нужное место. Каждые 2—3 минуты в течение часа компресс меняют на новый. Иногда к воде добавляют свинцовую воду, уксус, жидкость Бурова (2 столовые ложки на 500 мл воды). Для лечебных примочек используют раствор борной кислоты, фурацилина (1:1000). *Горячий*  Горячий компресс делают из ткани, сложенной в несколько слоёв и смоченной горячей водой (50—60 °C), поверх которой накладывают клеёнку и накрывают шерстяной тканью. Каждые 5—10 минут компресс меняют. Горячие компрессы применяют для согревания при миозитах, радикулитах. Разновидностью горячего компресса является припарка. При припарке используют грелку или мешочек, наполненный льняными зёрнами (отрубями, ромашкой), предварительно проваренными или распаренными. Мешочек отжимают, остужают (чтобы не обжечь кожу), накладывают на кожу, сверху накрывают клеёнкой и тёплой тканью (ватой), закрепляют бинтом. Горячий компресс оказывает рассасывающее и обезболивающее действие на очаг воспаления.  *Обливания. Различают общее и местное обливание.* При общем обливании обнаженного больного, стоящего на деревянной решетке, в большом тазу или ванне обливают 2-3 ведрами, а затем энергично растирают согретой грубой простыней до легкого покраснения кожи. Обливать больного следует медленно, держа ведро на уровне его плеч, ближе к телу так, чтобы вода равномерно стекала по задней и передней поверхности тела. Процедуру проводят ежедневно или через день, постепенно понижая температуру воды с 34-33˚С при каждом последующем обливании на 1-2˚С и доводя ее до 22-20˚С к концу курса лечения. Курс лечения составляет 15-30 процедур. Оказывает возбуждающее и тонизирующее действие на организм человека. *Влажное укутывание* – лечебное воздействие на тело больного тканью, смоченной водой комнатной температуры. Различают общее влажное укутывание и местное воздействие влажной ткани – компресс. При укутывании больного влажной простыней и поверх нее одеялом изменяются условия теплоотдачи организма. На протяжении процедуры происходят фазные изменения терморегуляции больного. При общем влажном укутывании обнаженного больного укладывают спиной (руки должны быть отведены за голову) на кушетку, покрытую суконным одеялом и сверху холщовой простыней, смоченной водой температуры 25-30˚С и хорошо отжатой. Затем его заворачивают во влажную простыню, при этом из ее краев покрывают переднюю поверхность тела, проводя простыню под мышками. После этого больной протягивает руки вдоль туловища, и его покрывают поверх рук второй половиной простыни. Между ногами оба слоя простыни закладывают глубокой складкой. Нижний конец подворачивают под ноги. Поверх простыни больного укутывают одеялом, шею спереди обкладывают сухим полотенцем, на лоб накладывают холодный компресс. После процедуры больного тщательно обтирают, укрывают сухой простыней и одеялом и оставляют лежать. Для возбуждающего и жаропонижающего действия длительность процедуры составляет 10-15 мин; для успокаивающего эффекта при гиперстенической форме неврастении, при бессоннице, в начальных стадиях гипертонической болезни – 30-40 мин; для потогонного действия при нарушениях обмена веществ и с целью дезинтоксикации – 50-60 мин и более. Курс лечения составляет 15-20 процедур.  *Души*  Души представляют собой водолечебные процедуры, при которых на организм воздействуют струями воды различной формы, направления, температуры и давления. Основными действующими факторами душей являются температурный и механический. Их физиологическое действие на организм зависит от силы механического раздражения, степени отклонения температуры воды от индифферентной температуры и от продолжительности температуры. Струи воды, воздействующие на больного, вызывают кратковременную периодическую деформацию различных участков кожи с последующим раздражением многочисленных механорецепторов и термочувствительных структур. Вследствие чего в коже нарастает содержание гистамина, брадикинина, простагландинов, которые, в зависимости от температуры падающей воды, вызывают кратковременные изменения тонуса артериол, подсосочкового слоя дермы и расположенных глубже лимфатических сосудов кожи. Горячие и кратковременные холодные души повышают тонус скелетных мышц и сосудов, вследствие чего увеличивается общее периферическое сопротивление сосудистой сети. Они изменяют продолжительность фаз сердечного цикла, вызывают увеличение ударного объема и укорочение периода изгнания. Холодные и горячие души возбуждают корковые процессы, стимулируют гипоталамо- гипофизарную систему и трофические процессы во внутренних органах, оказывают тренирующее действие на сердечнососудистую и мышечную системы организма. Теплые и прохладные души снижают тонус сосудов, уменьшают артериальное давление и индуцируют иммунные процессы в коже, активируют тормозные процессы в коре и ограничивают приток сенсорной информации из болевого очага.  *Ванны*  Ванны являются наиболее распространенными гидротерапевтическими процедурами. В зависимости от воздействия на весь организм пациента они разделяются на общие ванны, поясные или полуванны и местные ванны. В зависимости от используемой температуры воды различают холодные (ниже 20˚С), прохладные (20-30˚С), индифферентные (34-37˚С), теплые (38- 39˚С) и горячие (40˚С и выше) ванны. По составу воды ванны разделяют на пресные, ароматические, лекарственные, минеральные, газовые. Общие холодные и прохладные анны назначают в виде коротких (1-5 мин) процедур с одновременным или последующим растиранием тела. При систематическом применении такие ванны оказывают тонизирующее действие на организм, активируют обмен веществ, тренируют адаптационноприспособительные механизмы, понижают чувствительность к холоду. Холодные и прохладные ванны противопоказаны пациентам с заболеваниями органов дыхания, почек и суставов. Ванны индифферен ной емпера уры обладают седативным и противозудным эффектами. Теплые анны уменьшают раздражительность, нормализуют сон, оказывают болеутоляющее, спазмолитическое и сосудорасширяющее действие. Продолжительность индифферентных и теплых ванн обычно составляет 10-20 мин. Горячие анны улучшают капиллярное кровообращение, повышают скорость обменных процессов, действуют анальгезирующе и антиспастически. Горячие ванны являются более интенсивным раздражителем, их проводят в течение 2-5 мин. Общие ванны с постепенно повышаемой от 37 до 42˚С) температурой и продолжительностью до 20 мин вызывают выраженную кожную гиперемию, обильное потоотделение, ускоряют обменные процессы. Горячие ванны нельзя применять при наклонности к кровотечениям, при беременности, при сахарном диабете. Контрастные ванны проводят в двух ваннах большой емкости или в небольших бассейнах. Температура воды в одном из бассейнов может достигать 38-42˚С, во втором – 10-24˚С, причем разница температур в начале курса лечения не должна превышать 5-10˚С. Продолжительность пребывания в горячей воде составляет 2-3 мин, в холодной - до 1 мин. Так повторяют 3-6 раз, заканчивая процедуру холодной ванной, если нужно оказать тонизирующее действие, или горячей, если эффект должен быть успокаивающим. Местные ванны различных температур применяют более продолжительно: холодные и прохладные – 3-6 мин, теплые и горячие – 20-30 мин. Пресные ванны. Обычные пресные ванны оказывают на организм главным образом термическое воздействие, механический фактор большого значения не имеет. Холодные и горячие ванны проводятся кратковременно, 2 – 5 мин. Продолжительность теплых и индифферентных ванн составляет от 10 – 15 до 20 – 30 мин. Процедуры проводят ежедневно или через день. На курс 15 – 20 процедур. Терапевтическое действие пресных ванн может быть усилено действием химического фактора при добавлении в воду ароматических и лекарственных веществ. *Небулайзерная терапия (ингаляторий).* Небулайзерная терапия - является одним из видов ингаляционной терапии, применяемой при заболеваниях органов дыхания. Наиболее широкое применение небулайзерная терапия получила в лечении бронхиальной астмы и ХОБЛ, как высокоэффективный способ доставки лекарственного средства непосредственного в бронхи. В лечении заболеваний дыхательных путей самым эффективным и современным методом является ингаляционная терапия. Ингаляция лекарств через небулайзер одни из наиболее надежных и простых методов лечения. Применение небулайзеров в лечении заболеваний органов дыхания получает все большее признание среди врачей и пациентов. Чтобы лекарство легче проникало в дыхательные пути, его следует преобразовать в аэрозоль. *Небулайзер* – это камера, в которой происходит распыление лекарственного раствора до аэрозоля и подача его в дыхательные пути больного. Лечебный аэрозоль создается за счет определенных сил. Такими силами могут быть поток воздуха (компрессорные небулайзеры) или ультразвуковые колебания мембраны (ультразвуковые небулайзеры). Современный подход к лечению заболеваний органов дыхания предполагает доставку лекарства непосредственно в дыхательные пути за счет широкого использования ингаляционных форм лекарственных препаратов. Возможности небулайзера резко расширили сферу применения ингаляционной терапии. Теперь она стала доступной для пациентов всех возрастов (от грудного до глубокой старости). Ее можно провести в периоды обострений хронических заболеваний (прежде всего - бронхиальной астмы), в ситуациях, когда у пациента значительно понижена скорость вдоха (дети раннего возраста, послеоперационные больные, пациенты с тяжелыми соматическими заболеваниями) как дома, так и в условиях стационара.  **Устройство и оборудование физиотерапевтического кабинета:**  При устройстве и оборудовании физиотерапевтического каби­нета должны быть соблюдены: техника безопасности; удобство для больных; нормальные условия работы персонала.  **Помещение**выделяется не ниже 1-го этажа. Оно должно быть сухим (влажность не выше 70%), теплым (температура не ниже +20 °С), светлым, просторным (площадь кабинета выделяется из расчета 6 м2 на 1 стационарный аппарат, но не менее 24 м), необхо­дима приточно-вытяжная вентиляция, электропроводка только скрытая, стены на высоту 2 м покрываются масляной краской, полы покрываются линолеумом.  Все металлические заземленные предметы огораживаются де­ревянными кожухами. На высоте 1,6 м от пола устанавливается щит с общим рубильником.  По числу стационарных аппаратов оборудуются кабины:  • высотой 2 м;  • шириной 1,6 м;  • длиной 2 м.  Отдельно выделяется служебная кабина для подготовки к про­цедурам. Вне служебной кабины ставится стол для медсестры. На столе располагаются: картотека с карточками больных и процедур­ные электрические часы. В столе медсестры лежат секундомер, сан­тиметровая лента, резиновые перчатки, защитные очки.  **Аппаратура**размещается строго по плану, утвержденному за­ведующим. Все аппараты, смонтированные в металлических кор­пусах, должны заземляться. Необходимо проводить профилакти­ческий осмотр аппаратуры не реже 1 раза в 7 дней. Профилакти­ческий осмотр проводит физиотехник. Контроль за соблюдением кратности профилактических осмотров осуществляется медсест­рой, о чем делается специальная запись в журнале. Аппараты не­обходимо предохранять от пыли, сырости и перегрузок. Уход **за**аппаратурой входит в обязанность медсестры.  **Документация:**  1)   журнал по технике безопасности;  2)  журнал профосмотра аппаратуры;  3)  журнал учета аппаратов;  4)  карточка больного;  5)  журнал ежедневной работы кабинета;  6)  журнал годовых отчетов.  **Техника безопасности в физиотерапевтическом кабинете**  Современные аппараты для физиотерапии являются источниками электрических токов и электромагнитных полей, которые при неосторожном  и неумелом использовании могут вызывать повреждение тканей организма и нежелательные изменения здоровья как больных, так и обслуживающего персонала.  Для профилактики таких нежелательных последствий необходимо строгое соблюдение и выполнение персоналом физиотерапевтических отделений (кабинетов) "Правил техники безопасности при эксплуатации изделий медицинской техники в учреждениях здравоохранения. Общие требования", утвержденных Министерством здравоохранения СССР 27.08.85 г. Для проведения процедур следует использовать оборудование и аппаратуру, разрешенную к применению Министерством здравоохранения Украины и соответствующую нормативно-технической документации на изделия медицинской техники.  Безопасность работы в отделении, согласно ОСТ 42-21-16-86, достигается:  - технологически и санитарно-гигиенически обоснованным размещением, планировкой и отделкой помещений;  - рациональной организацией работы;  - рациональной организацией рабочих мест;  - использованием исправной аппаратуры и защитного оборудования, отвечающих требованиям безопасности;  - соблюдением правил эксплуатации электроустановок, коммуникаций и оборудования;  - обучением персонала безопасным методам и приемам работы;  - применением эффективных средств защиты персонала.  К работе в физиотерапевтическом отделении (кабинете) допускаются лица, прошедшие инструктаж по технике безопасности, который согласно приказу Министерства здравоохранения СССР № 862 от 20.08.62 г, проводится при приеме на работу, затем ежеквартально и регистрируется в специальном журнале. Лица моложе 18 лет к работе с электрической аппаратурой на генераторах УВЧ и СВЧ не допускаются.  Ответственность за обеспечение безопасной работы на физиотерапевтической аппаратуре несет заведующий отделением или врач, ответственный за работу отделения (кабинета).  Требования безопасности перед началом работы:  1. Перед началом работы медицинская сестра обязана надеть специализированную одежду, убрать волосы под головной убор, металлические предметы из карманов, проверить исправность всех физиотерапевтических аппаратов и заземляющих проводов, блокировочных устройств, наличие замков и предупредительных надписей на главных распределительных электрощитах, диэлектрических ковриков у рабочих мест и деревянных решеток на металлических предметах. При обнаружении дефектов она должны сообщить об этом врачу и сделать запись о выявленных неисправностях в контрольно-техническом журнале. До устранения дефекта проводить процедуры на неисправном аппарате запрещается.  2. По способам защиты от поражения электрическим током все аппараты делят на 4 класса. Аппараты 01 и I классов имеют клеммы защитного заземления с внешним контуром здания. В аппаратах П класса установлена защитная изоляция кожуха, а аппараты Ш класса питаются от изолированного источника низкого напряжения. Для их безопасной эксплуатации необходимо строго соблюдать требования к питанию и заземлению аппаратов.  К самостоятельной работе по техническому обслуживанию и ремонту физиотерапевтической аппаратуры могут быть допущены лица со специальным образованием.  Запрещается использовать в качестве заземления батареи отопительной системы, водопроводные и канализационные трубы. Они должны быть закрыты деревянными кожухами, окрашенными масляной краской.  5. Перед включением аппарата проверяют установку всех переключателей в исходное положение. Изменение параметров воздействия или выключение аппарата допустимо только при нулевом положении ручек амплитуды или интенсивности.  Требования безопасности во время работы:  1. Металлические заземления корпуса аппаратов при проведении процедур с контактным наложением электродов следует устанавливать вне досягаемости для больного.  2. Категорически запрещается устранять неисправности, менять предохранители и протирать панели аппаратов, включенных в сеть. Нерабочие аппараты нельзя оставлять подсоединенными в сеть.  3. При проведении ультрафиолетовых и лазерных облучений необходимо защищать глаза больных и медицинского персонала очками с темной окраской стекол и боковой защитной (кожаной или резиновой) оправой. Нельзя смотреть навстречу первичному и отраженному лазерному лучу. В промежутке между лечебными процедурами рефлекторы облучателей с лампами должны быть закрыты, имеющимися на них заслонками, а при отсутствии таковых плотными черными с белой подкладкой матерчатыми "юбками" длиной 40 см. Включенная, но не эксплуатируемая лампа опускается до уровня кушетки.  4. При работе с лазерами необходимо соблюдать требования безопасности, изложенные в ГОСТ Р 507023-94 "Лазерная безопасность. Общие требования" и Санитарных норм и правил устройств и эксплуатации лазеров № 5804-91. Лазеры устанавливают в кабинах, занавешенных шторами из светопоглощающего материала. Запрещается смотреть навстречу прямому и зеркально отраженному лучу. В случае использования лазерного излучения видимого диапазона, а также средневолнового ультрафиолетового излучения на глаза медицинского персонала и больных необходимо надевать очки с темной окраской стекол и боковой зашитой типа СЗС.22 (ГОСТ 124.003-74).  5. При облучении инфракрасными лучами области лица на глаза больного одевают "очки" из толстой кожи или картона.  6. Ртутно-кварцевый облучатель и лампу "Соллюкс" следует устанавливать сбоку от больного во избежание опасного падения горячих стеклянных осколков или деталей лампы (облучателя) при случайных поломках. Лампу "Соллюкс" необходимо снабжать предохранительными проволочными сетками с окном диаметром 4-5 мм в выходном отверстии рефлекторов.  7. Запрещается проводить УВЧ-терапию, при суммарном зазоре между тканями и конденсаторными пластинами свыше 6 см, без точной настройки терапевтического контура в резонанс с генератором.  8. При проведении электропроцедур вне физиотерапевтического кабинета (в перевязочной, палате и т.п.) необходимо исключить контакт больного с металлическими предметами. При наличии плиточного пола место медицинской сестры должно быть покрыто изолирующим материалом площадью не менее 1 м2,  9. Перед проведением ванны (душа) необходимо обязательно измерять температуру воды в ней при помощи термометра.  10. Для разогревания парафина (озокерита) необходимо использовать специальные парафинонагреватели или водяную баню. Использование для этой цели открытого огня запрещается. При проведении процедур термотерапии необходимо исключить попадание в парафин (озокерит) воды во избежание ожогов у больных.  11. При проведении газовых ванн необходимо оберегать газовые баллоны от ударов и падений. Запрещается прикасаться к кислородным баллонам предметами, содержащими жир и масло.  12.Сероводородные ванны необходимо проводить в изолированных отсеках с приточно-вытяжной вентиляцией.  13. Запрещается проводить ингаляции в электро- и светолечебных кабинетах.  14. Во время проведения процедур медицинская сестра не имеет права отлучаться из физиотерапевтического кабинета. Она обязана постоянно следить за работой аппаратов и состоянием больных.  Требование безопасности по окончании работы:  1. По окончании рабочего дня все рубильники, выключатели аппаратов, а также вилки штепсельных розеток должны быть отключены от сети.  2. Рабочее место приведено в надлежащее состояние.  3. Проверить помещение, выключить освещение (кроме дежурного), сдать рабочую одежду, сделать запись в журнале о техническом состоянии аппаратуры и сообщить администрации о имеющихся неполадках и принятых мерах для их устранения.  Требования безопасности в аварийных ситуациях.  Пренебрежение правилами эксплуатации аппаратуры может привести к поражению организма электрическим током (электротравме), отморожению, ожогам, баротравме, отравлению химическими веществами (сероводородом), облучению радиоактивными веществами (радон).  Поэтому персонал, работающий во физиотерапевтическом кабинете, должен уметь правильно и вовремя оказать первую медицинскую помощь, и при необходимости реанимационные мероприятия.  Неотложные реанимационные мероприятия продолжают до полного восстановления сердечной и дыхательной деятельности. При необходимости вызывают скорую помощь или врача-реаниматолога.  При возникновении ситуации, которая может привести к аварии, несчастному случаю, при обнаружении электротока на корпусе аппарата, необходимо прервать работу, отключить главный сетевой рубильник, вызвать электрика, известить о случившемся администрацию и контролировать устранение неисправности. При пожаре необходимо выключить аппарат, отсоединить сетевой шнур, воспользоваться огнетушителем, вызвать пожарную команду.  **Первая помощь при электротравмах:**  Электротравмы бывают 2 типов:  *I тип -*электротравмы вследствие короткого замыкания;  *II тип -*электротравмы вследствие заземления.  Признаки электротравм:  *Общие, местные.*  — тонические судороги, — ожог  — потеря сознания,  — остановка дыхания,  — остановка сердца.  Первая помощь:  —прекратить действие электрического тока на пациента;  — привести пациента в сознание;  — начать искусственное дыхание рот в рот и закрытый  массаж сердца;  — легкий массаж (поглаживание);  — укутывание больного;  — сладкий чай внутрь;  — в /м раствор кофеина 20% — 1 мл или 20% раствор  камфоры — 2 -3 мл.  **Помощь при ожоге:**  — обработать проточной водой;  — наложить сухую асептическую повязку.  Обеспечить 100% госпитализацию.  **Общие правила проведения физиотерапевтических процедур.**  1. Каждый процедурный кабинет должен иметь график работы, вывешиваемый на видном месте, в котором указывается:  а) время приема больных врачом;  б) время проведения процедур в кабинете;  в) время проведения процедур в палате;  г) если кабинет рассчитан на обслуживание стационарных и амбулаторных больных, указываются часы приема этих групп больных.  2. Каждому больному должно выделяться определенное время для проведения процедуры. Очередность отпуска процедур определяется временем, указанным в процедурной карточке.  3. Процедуры не рекомендуется проводить натощак и сразу после еды. Наиболее целесообразное время для проведения процедур -- через 30-40 минут после легкого завтрака или через 1,5-2 часа после обеда.  4. Перед первой процедурой медицинская сестра подробно знакомит больного с правилами поведения вовремя и после процедуры и характером ощущений, которые у него будут возникать в процессе процедуры. Перед каждой следующей процедурой необходимо кратко напоминать больным эти правила.  5. Там, где возможно, процедуры следует проводить больным в лежачем положении. По окончании процедуры больные, особенно пожилого возраста, должны медленно переходить в вертикальное положение во избежание головокружения.  6. При проведении любой процедуры больному долж но быть придано удобное ему положение. Чтобы предупредить появление у больных во время процедуры болей, онемения, судорог, подкладывают мешки с песком под поясницу и коленные суставы. Больным с нарушением сердечной деятельности и заболеванием легких на время процедуры придают возвышенное положение головы и грудной клетки.  7. Для фиксации электродов целесообразно выделять бинты для каждого больного и складывать их в шкафу в специальные гнезда с указанием фамилии больного. При недостатке бинтов необходимо выделять бинты для лица, конечностей и хранить их отдельно.  8. Больные с инфекционными заболеваниями (грибковые поражения и т.д.) должны обслуживаться в специально выделенное время с обязательным использованием индивидуального белья.  9. Во время проведения процедур нельзя оставлять провода непосредственно на теле больного.  10. После процедуры больные должны отдыхать в течение 20-30 минут. |
| 22.06.20 | Работа в кабинетах лечебной физкультуры | **Методы сестринского ухода в ЛФК**  Это способы удовлетворения нарушенных потребностей пациента. К методам относятся:  1.Оказание психологической поддержки и помощи.  2.Выбор соответствующего варианта лечебного воздействия средствами ЛФК.  3.Определение соответствующего режима двигательной активности пациента.  4.Выполнение технических манипуляций (проведение лечебной гимнастики с психофизической тренировкой).  5.Мероприятия по профилактике осложнений и укреплению здоровья.  6.Организация обучения, консультирования пациентов и членов его семьи.  **Средствами ЛФК с комплексной психофизической тренировкой являются:**  1. Физические упражнения.  2. Произвольная экономизация дыхания  3. Закаливание.  4. Самомассаж.  5. Психопотенцирование.  **Для практического применения наиболее удобна классификация, подразделяющая все физические упражнения на четыре вида:**  1. Динамические.  2. Изометрические.  3. Релаксационные.  4. Идеомоторные  **Документация сестринского процесса в ЛФК.**  - история болезни,  - карта больного (форма № 042/У), отмечается переносимость занятий, пульс до и после каждого занятия, антропометрические показатели, эффективность занятий.  - журнал учета отпущенных процедур (форма № 029/У), у инструктора и методиста.  - дневник работы врача в форме № 039/У  - дневник работы медицинской сестры в форме № 39-1/У.  **Средства ЛФК с комплексной психофизической тренировкой.**  Психофизическая тренировка - это метод самовоздействия на организм при помощи смены мышечного тонуса, регулируемого дыхания, образного представления нормального функционирования органов, словесного подкрепления с целью повышения психофизического потенциала и многое другое.  Важнейшим условием при овладении психофизической тренировкой является умение регулировать процессы дыхания, мышечный тонус и состояние психики. Специальные дыхательные упражнения не только повышают устойчивость организма к кислородной недостаточности, но и способствует уравновешиванию нервных процессов и, что важно, повышает эффективность идеомоторных актов.  Для освоения техники дыхания используются следующие упражнения:  *"Погружение".* Закрыв глаза, сконцентрировать внимание на дыхании и постараться ощутить его как движение по вертикали: вдох – подъём вверх, выдох– свободное падение вниз. "Погружайтесь" на выдохе всё глубже и глубже.  «Дыхание по кругу". Глаза закрыты. Удлинённый вдох идёт как бы по левой стороне тела, начиная от большого пальца левой ноги вверх до макушки головы. Продолжительный выдох - по правой стороне тела, начиная о макушки, вниз по правой ноге до большого пальца.  "Восхождение". Закрыв глаза, сконцентрировать внимание на дыхании, постараться представить себя образе большого лёгкого пузыря, качающегося на волне. На вдохе - лёгкий подъём вверх, на выдохе - вместе с волной опускаемся вниз, с каждым вдохом - всё выше и выше.  "Утреннее". Дыхание или тонизирующее дыхание, при котором вдох длиннее, чем выдох (медленный глубокий вдох - быстрый короткий выдох), важно освоить для выхода из состояния глубокого расслабления с целью активизации и тонизации всех жизненных процессов в организме.  Освоив технику дыхательных упражнений, можно приступить к освоению приёмов мышечного расслабления в одной из следующих поз мышечной релаксации.  Поза "кучера".Сидя на стуле, следует наклонить туловище вперёд, опустить голову на грудь, удобно поставить ноги на полную ступню, а руки положить на передние поверхности бёдер. Сделать вдох, с выдохом закрыть глаза, расслабить мышцы и связки. При этом весь груз тела без мышечного напряжения переносится на связочный аппарат позвоночника.  "Пассивная" поза -полулёжа в кресле с высоким подголовником, руки и ноги при этом не перекрещивать.  Поза "лёжа на спине". Руки вдоль туловища, чуть согнуты в суставах, ноги несколько развести и развернуть кнаружи. Занимая исходное положение, следует принять максимально удобную позу, исключая даже минимальное напряжение мышц.  На первых занятиях исключаются также и внешние раздражители: шум, свет, тесная одежда. Однако не следует забывать и о внутренних раздражителях. Нельзя приступать к занятиям после сытного обеда или испытывая ощущение голода. Переполненный мочевой пузырь также является помехой для занятий.  **Режим энергетических затрат** определяется частотой сердечных сокращений. Режим умеренных энергетических затрат Соблюдение этого режима важно при проведении курса лечебной физкультуры с комплексной психофизической тренировкой. При соблюдении режима умеренных энергетических затрат сохраняется баланс меж ду энергетическими затратами и их восстановлением за счет вырабатываемой организмом энергии. После окончания работы возникает дополнительное уменьшение энергетических затрат, благодаря этому обеспечивается успешное развитие реакции экономизации, характеризующееся восстановлением достаточно высокого энергетического потенциала пациентов. При соблюдении режима умеренных энергетических затрат от работающей скелетной и дыхательной мускулатуры в нервные центры поступает поток слабых раздражений. Стимулируя нервные центры, поток слабых раздражений создает благоприятные условия для восстановления нормальной регуляции жизнедеятельности организма на всех его уровнях. Энергетические затраты в физической деятельности в режиме умеренных энергетических затрат соответствуют 10-17 за 10 секунд и 60-102 за 1 минуту по частоте сердечных сокращений. Режим средних энергетических затрат с начала физической деятельности в этом режиме возникает, затем возрастает дисбаланс между энергетическими затратами и их восстановлением. У пациентов эти изменения развиваются с особенной интенсивностью. Сразу же возникают, а затем возрастают избыточные энергетические затраты, снижающие продуктивность физической деятельности. Субъективные ощущения – быстрое наступление утомления, сопровождающееся возникновением наступления различных болезненных ощущений: одышки, удушья, болей и т. п. В процессе физической деятельности в режиме средних энергетических затрат в нервные центры поступает от работающей мускулатуры интенсивное раздражение, способное усилить имеющееся у больных патологическое возбуждение и увеличить патологические нарушения вегетативной нервной регуляции. Зачастую увеличение патологического возбуждения на некоторое время создает ощ ущение бодрости, хорошего 6 эмоционального настроя, устранение болезненных ощущений. Отрицательное воздействие перевозбуждения в этих случаях может проявляться в отдаленные сроки: через несколько часов отдыха или во время ночного сна. Энергетические затраты в этом режиме соответствуют 18-28 за 10 секунд и 108-168 за 1 минуту по частоте сердечных сокращений. Режим предельных энергетических затрат Этот режим соответствует работе с максимальной интенсивностью. Энергетические затраты соответствуют приросту частоты сердечных сокращений от 170 до 220 в 1 минуту. Образование энергии в организме лишь в незначительной степени восполняет энергетические затраты. Возникшее предельное напряжение вызывает стрессовую реакцию. Режим предельных энергетических затрат должен быть полностью исключен в комплексной психофизической тренировке пациентов. Из вышесказанного следует, что режим умеренных энергетических затрат является благоприятным для использования его в целях лечения и реабилитации пациентов в различных периодах стационарного и постстационарного лечения.  **Классификация физических упражнений:**  1. Динамические.  2. Изометрические.  3. Релаксационные.  4. Идеомоторные.  1. **Динамические физические упражнения** – это чередование сокращения с последующим расслаблением мышц с изменением их длины.  2. **Изометрические физические упражнения** выполняются без движения в виде напряжения отдельных мышечных групп или одновременного напряжения мышечных групп с последующим расслаблением, без изменения длины.  3. **Релаксационные физические упражнения** направлены на выработку у пациентов умения расслабить свою мускулатуру как в состоянии покоя (лежа, сидя, стоя), так и в состоянии физической деятельности.  4. **Идеомоторные физические упражнения** -мысленное представление движения вызывает совершенно незаметное для исполнителей и наблюдателей сокращение и расслабление всех мышечных групп, которые обычно участвую т в реальном выполнении данного движения. |
| 23.06.20 | Работа в кабинетах массажа (ФТО) | **Массаж**- комплекс приемов дозированного механического воздействия на организм человека, проводимых руками или с помощью специальных аппаратов с целью восстановления функций, лечения и профилактики заболеваний. Массаж в сочетании с физиотерапией, ЛФК является составляющей частью медицинской физической реабилитации на всех её этапах. Кроме того, массаж - важнейший компонент физического воспитания, прекрасное средство гигиены тела и профилактики заболеваний.  **Определение массажа, организацию лечебного процесса в кабинете массажа.**  **Помещение**  1.Для проведения лечебного массажа оборудуют отдельное помещение из расчета 8 м2 на рабочее место. Если массажист занимает отдельный кабинет, минимальная площадь его должна быть 12 м2. Смежные массажные кабинеты соединяются рабочим проходом. При работе в одном помещении нескольких массажистов рабочее место каждого следует изолировать. Для этого устанавливают кабины из легкого драпировочного материала, который на кольцах подвешивают к металлическим каркасам, вмонтированным в потолке или стенах. Кабина должна иметь ширину 2,2 м, а длину – не менее 3,4 м. Это позволяет установить массажный стол так, чтобы доступ массажиста к нему был обеспечен со всех сторон, и разместить в кабинете необходимый инвентарь.  2.Помещение для проведения массажа должно быть сухим, светлым, оборудованным приточно-вытяжной вентиляцией, обеспечивающей двух- или трехкратный обмен воздуха в час.  3.Пол – деревянный, окрашенный или покрытый линолеумом. Стены на высоту 2 м окрашивают масляной краской светлых тонов. Оптимальная температура воздуха в помещении – 20-22°С, относительная влажность 60%.  4.Для мытья и обработки рук устанавливается раковина с подводом холодной и горячей воды. Над раковиной монтируют настенное зеркало, размерами 60x40 см, и полочку для мыла, дезинфицирующих растворов, щеток и инструментов для обработки рук.  **Оборудование.**  1.Для эффективного проведения лечебных методик массажа рекомендуется использование *массажного стола,* представляющего собой металлическую конструкцию, устойчивую и обитую дерматином с прокладкой из поролона толщиной 100 мм, желательно с тремя подвижными плоскостями и электроподогревом. Параметры: длина – 1,85-2 м, ширина – 0,5-0,6 м, высота 0,5-0,7 м.  2.Для придания комфортного положения пациента на массажном столе и создания среднефизиологического положения нижним конечностям используют круглые валики – обитые дерматином, длиной 0,6 м, диаметром 0,25 м.  3.Винтовые стулья или табуреты, ножные скамеечки.  4.Шкаф для хранения чистых простыней, халатов, полотенец, мыла, массажных приборов.  5.Аптечкапервой помощи, в которой находятся: вата, стерильные бинты, спиртовой раствор йода, лейкопластырь, вазелин борный, дезинфицирующая мазь, нашатырный спирт, камфарно-валериановые капли, мази растирки, присыпки.  *Белье*. Для каждого больного на курс лечения предусмотрен индивидуальный комплект белья (по показаниям - простыни, полупростыни, салфетки). Хранится белье у массажиста в шкафу в индивидуальных полиэтиленовых пакетах.  *Массажные средства*. Тальк, предварительно прокаленный, содержится в специальных пудреницах для порошков, имеющих в крышке мелкие отверстия для распыления на коже пациента. Помимо талька, пользуются рисовой пудрой, детской присыпкой. Иногда применяют вазелин или вазелиновое масло. Если вазелин хранится долго в теплом месте, он густеет и из-за повышенной вязкости становится непригодным. В таких случаях вязкость устраняют кипячением его в воде. Растаяв, он всплывает и застывает тонким слоем. В таком виде он пригоден для массажа. По специальному назначению врача применяют випратокс, випратин, капсин, слонц, финалгон, апизатрон и др.  *Гигиена массажиста*. Массажист должен заботиться о чистоте и здоровье тела, следить за внешностью, применяя средства естественной профилактической косметики (закаливание, самомассаж, использование целебных сил природы). Особенно тщательно массажист должен ухаживать за руками. Чтобы предупредить появление заусениц, трещин, мозолей, надо коротко стричь ногти, один раз в 7-10 дней делать маникюр. Во время работы нельзя иметь на руках никаких предметов украшения (колец, браслетов, часов и т. п.), что может травмировать кожу и у массажиста, и у массируемого. Мыть руки следует водой комнатной температуры (18-20°С). Если кожа рук от частого мытья становится сухой, полезны мыла: "Косметическое", "Спермацетовое", "Глицериновое", "Вазелиновое", "Янтарь".  Если кожа рук грубая или массажисту приходится выполнять домашнюю физическую работу, рекомендуется применять после работы для рук теплые мыльные ванны температуры 36-38°С, продолжительностью 12-15 мин. Руки погружают до локтя и через 5-7 мин производят под водой массаж. Вначале правой рукой массируют левую руку: щипцеобразно поглаживают боковые поверхности пальцев; циркулярными движениями растирают тыльную и ладонную поверхности кисти; производят обхватывающее поглаживание от пальцев к локтю; щипцеобразно разминают мышцы кисти и предплечья. Заканчивают массаж поглаживанием. Все массажные приемы выполняют медленно, нежно, без усилий. Затем массируют правую руку. Каждую руку массируют 2-4 мин.  После массажа руки промокают мягким полотенцем и смазывают питательным кремом. Лучше применять специальные косметические кремы. Например, крем "Велюр", содержит витамин и обладает противовоспалительным действием, хорошо смягчает кожу, устраняет шелушение и способствует быстрому заживлению ранок и трещин. "Крем для рук", "Персиковый" - эмульсионные кремы, также эффективны при шелушении кожи, делая кожу рук мягкой и нежной.  Во время работы можно пользоваться питательными кремами "Утро", "Идеал", "Нектар", при жирной коже - "Томатный", "Виктория". Кремы наносят на кожу сразу после мытья на слегка влажные руки и втирают массирующими движениями. Такие процедуры улучшают кровообращение и питание кожи.  Рабочая одежда массажиста должна быть легкой и свободной, с короткими рукавами, обувь свободная, на низком каблуке. Массажист должен экономно рассчитывать свои силы, развивать выносливость, рационально расходовать энергию, при выполнении массажа - выбирать удобную рабочую позу, сохранять правильный ритм дыхания, работать двумя руками, широко разнообразить приемы, не делать излишних движений корпусом, менять положение тела.  **Требования к массируемому**. Перед массажем желательно принять теплый душ или обтереться влажным полотенцем, затем насухо вытереться и обнажить только необходимую часть тела. Одежда не должна мешать массажу, при значительном волосяном покрове можно массировать через белье или применять кремы, эмульсии. Ссадины, расчесы, царапины и другие повреждения кожи нужно предварительно обработать. Для наибольшего эффекта необходимо добиться полного расслабления мышц массируемой области. Такое состояние наступает в так называемом среднем физиологическом положении, когда суставы конечностей согнуты под определенным углом.  **Требования к массажисту**. В правилах поведения массажиста необходимо выделить 2 основных аспекта – психологический и технический. К *психологическому* относятся внимательность, терпеливость, тактичность, дружелюбие, спокойствие, уверенность в правильности выполнения плана сеанса массажа с учетом состояния пациента; к *техническому* – умение делать любой вид массажа, выбирать наиболее эффективные приемы, соблюдать рациональную последовательность отдельных основных и вспомогательных приемов массажа, учитывать адекватность ответной реакции больного на проведенный сеанс или курс массажа.  **Показания.** Массаж может применяться как средство первичной и вторичной профилактики заболеваний, для снятия усталости, восстановления и повышения работоспособности, в системе закаливающих мероприятий, как метод физического совершенствования, а также для лечения больных с самыми различными заболеваниями, прежде всего с травмами опорнодвигательного аппарата, травмами и заболеваниями нервной системы, заболеваниями сердечно-сосудистой системы, спаечной болезнью, ожирением и др.  **Основные противопоказания** к назначению массажа: острые лихорадочные состояния, высокая температура тела; острый воспалительный и гнойный процесс; кровотечения и наклонность к ним; гнойничковые и грибковые заболевания кожи и ее дериватов; острые воспаления, тромбоз, значительное варикозное расширение вен с трофическими нарушениями; тяжело протекающие сердечно-сосудистые заболевания; острые боли и каузалгии; острые респираторные заболевания; активная форма туберкулеза, острые венерические заболевания; общее тяжелое состояние при различных заболеваниях и травмах; воспаления лимфатических сосудов различной локализации; обширные повреждения кожного покрова и грыжа в области воздействия; бронхоэктатическая болезнь в стадии тканевого распада; отек Квинке; маточное кровотечение; хронический остеомиелит. |
| 23.06.20 | Зачет по учебной практике | **1.** **Механизм действия массажа на организм**  В основе действия массажа на организм лежит сложный процесс, обусловленный нервно-рефлекторным, гуморальным и механическим воздействием. Сущность нервно-рефлекторного механизма заключается в том, что при массаже раздражению подвергаются многочисленные и разнообразные нервные окончания, заложенные в коже, сухожилиях, связках, мышцах, сосудах и внутренних органах. Поток импульсов, возникающий при этом, достигает ЦНС, модифицирует ее деятельность, проявляющуюся в изменении функционального состояния различных систем организма, его реактивности и устойчивости к неблагоприятным средовым факторам. Под влиянием массажа в тканях активизируются высокоактивные вещества (гуморальный механизм). Находясь в коже в связанном, неактивном состоянии, они под влиянием массажа переходят в свободное состояние, всасываются в кровь и, разносясь по всему организму, оказывают свое специфическое действие. Массаж оказывает также непосредственное механическое действие на кожу, мышцы и другие ткани, стимулирует в них перемещение жидких сред, изменяет их механические свойства, трофику и тонус, функциональную активность тканей и органов. Механическое воздействие на симпатические нервные волокна приводит к активации адаптационно-трофической функции симпатической нервной системы, восстановлению экскреции гормонов надпочечниками, щитовидной железой и яичниками. Последнее стимулирует обменные процессы в организме, повышает резистентность и активирует его иммуногенез. Характер возникающих изменений в организме зависит от функционального состояния высших отделов ЦНС и рецепторного поля, силы, темпа и длительности массажа, используемых массажистом приемов, а в условиях патологии – от клинических проявлений и особенностей течения болезни. Использование специальных видов массажа или массаж особых зон позволяет существенно повысить эффективность и разнообразить характер ответных реакций массируемого.  **2.** **Приемы массажа**  Большинство авторов считает, что основными приемами массажа являются: поглаживание, растирание, разминание и вибрация. Помимо основных приемов, имеются различные их варианты – вспомогательные приемы.  **Поглаживание** представляет собой такой прием, когда массирующая рука скользит по коже и, не сдвигая ее в складки, производит различной степени надавливание. Поглаживание проводят легко, ритмично и по ходу лимфатических и кровеносных сосудов. Прием выполняют кончиками пальцев, ладонной поверхностью кисти, согнутыми пальцами и тыльной поверхностью согнутой под прямым углом кисти. Поглаживание прежде всего влияет на состояние и функции кожи, успокаивающе действует на нервную систему, понижает возбудимость дыхательного центра, улучшает трофику тканей. Его применяют при повышенной возбудимости, а в лечебной практике – при травмах, спазмах, отеках.  **Растирание** заключается в смещении или растяжении кожи вместе с подлежащими тканями в различных направлениях. Этот прием используют преимущественно для воздействия на суставы, связки, сухожилия и участки тканей с низким кровоснабжением. Его выполняют при помощи круговых или поперечных движений одним или несколькими пальцами, опорной частью кисти и локтевым краем ладони. Значительно усиливая кровообращение, обменные и трофические процессы в тканях, растирание способствует растяжению спаек и рубцов, рассасыванию и удалению отложений солей, согреванию тканей. Этот прием усиливает сократительную функцию мышц и повышает тонус, уменьшает болевой синдром. Применяют растирание чаще всего при спортивных травмах, кровоизлияниях, избыточном отложении солей, контрактурах суставов, рубцово-спаечных процессах.  **Разминание** предназначено главным образом для воздействия на мышцы. Сущность этого приема заключается в том, что массируемую мышцу массажист захватывает руками, приподнимает и оттягивает, сдавливает и как бы отжимает. Прием выполняют большим и указательным пальцами – на небольших участках; большим и остальными пальцами – на массивных участках. Разминание воздействует сильнее, чем другие приемы, на нервно-мышечный аппарат. Меняя характер разминания, можно поразному влиять на функциональное состояние нервно-мышечной системы. Оно увеличивает эластичность сухожилий, улучшает крово- и лимфообращение в массируемом участке, стимулирует деятельность различных органов и организма в целом. Наиболее часто его применяют при гипоксии мышц, рубцовых сращениях.  **Вибрация** заключается в том, что массируемой части тела передаются колебательные (дрожательные) движения, выполняемые рукой или с помощью специальных массирующих аппаратов с различной интенсивностью, частотой, скоростью и амплитудой. Ручную вибрацию выполняют ладонной поверхностью одного пальца в двигательных точках, всеми пальцами, ладонью или сжатой в кулак кистью на большой площади мышечно-фасциальных участков. Вибрация оказывает разностороннее влияние на организм и особенно на нервную систему. Слабая вибрация повышает тонус мышц, а сильная снижает повышенный тонус мышц и возбудимость нервов. Она активизирует кровообращение, регенераторные процессы в тканях, стимулирует обмен веществ, оказывает болеутоляющее действие.  Все описанные приемы массажа, как правило, не применяются изолированно, а постоянно сочетаются между собой. При этом возможны комбинированные приемы, когда правая рука выполняет один прием, а левая – другой. |

**Манипуляционный лист**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Перечень манипуляций | Результат освоения | Роспись преподавателя |
| 1 | Термометрия | освоено |  |
| 2 | Подсчет пульса | освоено |  |
| 3 | Подсчет частоты дыхания | освоено |  |
| 4 | Измерение артериального давления | освоено |  |
| 5 | Соблюдение ТБ при проведении электролечения | освоено |  |
| 6 | Магнитотерапия | освоено |  |
| 7 | Ингаляции | освоено |  |
| 8 | Электростимуляция мышц | освоено |  |
| 9 | ЛФК | освоено |  |
| 10 | Массаж | освоено |  |
| 11 | Дыхательная гимнастика | освоено |  |
| 12 | Санитарное просвещение населения | освоено |  |
| 13 | Заполнение медицинской документации | освоено |  |
| 14 | Проведение текущей дезинфекции, генеральных уборок в кабинете ФТО. | освоено |  |

# Текстовой отчет

Самооценка по результатам учебной практики

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: Термометрия, подсчет пульса, подсчет частоты дыхания, измерение артериального давления, магнитотерапия, ингаляции, ЛФК, массаж, санитарное просвещение населения, заполнение медицинской документации, проведение текущей дезинфекции, генеральных уборок в кабинете ФТО.

Я хорошо овладел(ла) умениями: Подсчет пульса, подсчет частоты дыхания, измерение артериального давления, магнитотерапия, ингаляции, ЛФК, массаж, санитарное просвещение населения, заполнение медицинской документации

Особенно понравилось при прохождении практики: Термометрия, подсчет пульса, подсчет частоты дыхания, измерение артериального давления, магнитотерапия, ингаляции, ЛФК, массаж, санитарное просвещение населения, заполнение медицинской документации, проведение текущей дезинфекции, генеральных уборок в кабинете ФТО.

Недостаточно освоены \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Замечания и предложения по прохождению практики: замечания отсутствуют

Студент Апаркина Апаркина А.С.

подпись (расшифровка)