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. Кирюхина Ангелина Анатольевна

Место прохождения практики: дистанционно

(медицинская/фармацевтическая организация, отделение)

с «27» апреля 2020 г. по «2» марта 2020 г.

Руководитель практики:

Ф.И.О. (его должность). Шпитальная Ольга Владимировна (преподаватель 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) | 27.04  28.04 |
| 2. | Работа в кабинетах лечебной физкультуры | 29.04 |
| 3. | Работа в кабинетах массажа (ФТО) | 30.04 |
| 4. | Дифференцированный зачет | 02.05 |
| 5. | Зачет по учебной практике | 02.05 |

**Инструктаж по технике безопасности**

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

Дата Роспись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Содержание и объем проведенной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дата | Тема | Содержание работы |
| 27.04  28.04  29.04 | Работа в физиотерапевтическом отделении (кабинет светолечения, тепловодолечения, ингаляторий) | **1) Инфракрасное облучение**  Инфракрасное излучение называется тепловым, а также оно имеет высокую глубину проникания световых волн в организм человека. Благодаря этому, полностью прогревается кожный покров и некоторая область подкожных тканей.  Этот вид облучения не достигает тканей и органов, находящихся глубже в организме. Источник инфракрасного излучения — любой предмет, который нагрели.  Проникая в ткани организма, лучи стимулируют процессы окисления и восстановления, также усиливают кровоток, улучшают процессы ферментации и активизируют деятельность надпочечников, снимают воспаление, усиливают иммунитет.  **2) Ультрафиолетовое**  Светолечение ультрафиолетом имеет высокую активность и энергию, но лучи проникают только до 1 мм. Больше всего оказывается влияние на кожу и слизистые оболочки. Ультрафиолет усиливает защитные силы организма, активность коры надпочечников, а также улучшает обменные процессы, функции внешнего дыхания.  **3) Лазерное**  Метод лечения квантовой или лазерной терапией заключается в использовании пучков лазерного излучения. Лазеры применяют в хирургической области, в виде «светового скальпеля».  **4) Согревающие компрессы**  Согревающие компрессы применяют при лечении местных инфильтратов, поражении мы- шечно-суставного аппарата. Виды компрессов:  •сухой согревающий компресс;  •влажный согревающий компресс;  •влажный горячий компресс.  **Сухой компресс (согревающий)**  Сухой компресс применяют для согревания и защиты определённых участков тела (шея, ухо и др.) от холода.  **Влажный согревающий компресс**  Показания: местные воспалительные процессы в коже и подкожной клетчатке, постинъекционные инфильтраты, артриты, травмы.  Противопоказания: кожные заболевания (дерматит, гнойничковые и аллергические высыпания), высокая лихорадка, злокачественные новообразования, нарушение целостности кожных покровов.  **Влажный горячий компресс**  Иногда с целью местного обезболивающего эффекта применяют влажный горячий компресс.  **5) Припарки**  Припарки - лечебная процедура, заключающаяся в прогревании участка тела путём прикладывания нагретого сыпучего или кашицеобразного вещества, помещённого в специальный полотняный мешочек. Припарки применяют при длительно не рассасывающихся инфильтратах, старых гематомах, радикулитах. Различают сухие припарки (с использованием нагретого сухого песка, овса, распаренного льняного семени, насыпанных в мешочки) и влажные (отруби и овёс, льняное семя, исландский мох и др., разбавленные кипятком до кашицеобразного состояния). При сухих припарках разогретый полотняный мешочек прикладывают к телу, закрывают клеёнкой, фиксируют, накрывают сверху одеялом.  Противопоказания: неясные боли в животе, злокачественные опухоли, первые сутки после травмы, наружные и внутренние кровотечения, нарушенная кожная чувствительность, бессознательное состояние больного.  **6) Грелка**  Грелку относят к сухим тепловым процедурам; она оказывает местное согревающее воздействие. Грелку применяют как болеутоляющее и спазмолитическое средство.  Показания: воспалительные инфильтраты, невриты, невралгии.  Противопоказания: острая боль в животе неясного происхождения, острые процессы в брюшной полости (аппендицит, панкреатит, холецистит и др.), злокачественные новообразования, первые сутки после травмы, кровотечения, инфицированная рана, повреждение кожных покровов, бессознательное состояние.  **7) 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.  Местное (частичное) обливание (Рисунок 33. ) проводят из резинового шланга или кувшина чаще холодной (16-20˚С) водой. Обливают не все тело, а лишь какую-нибудь его часть.  **8) Укутывания**  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.  **9) 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 сердечно- сосудистую 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.  **10) 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 ванны 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 адаптационно-приспособительные механизмы, понижают чувствительность к холоду. Холодные и прохладные ванны противопоказаны пациентам с заболеваниями органов дыхания, почек и суставов.  Ванны индифферентной температуры обладают седативным и противозудным эффектами.  Теплые ванны уменьшают раздражительность, нормализуют сон, оказывают болеутоляющее, спазмолитическое и сосудорасширяющее действие. Продолжительность индифферентных и теплых ванн обычно составляет 10-20 мин.  Горячие ванны 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.  Продолжительность общих и частичных пресных ванн зависит от их температуры. 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.  Ароматические ванны – это лечебное воздействие на пациента, погруженного в пресную воду с растворенными в ней ароматическими веществами.  При таких ваннах на пациента вместе с термическим и механическим факторами оказывает действие химический фактор в виде растворенных в воде веществ растительного происхождения. Ароматические вещества, проникая через кожу в организм пациента, могут оказывать специфическое действие. Раздражающие средства и пенообразователи усиливают психофизиологический эффект тепловых факторов, тогда как вяжущие, ослабляют его и снижают тактильную чувствительность кожи. Пары растворенных летучих ароматических веществ и эфирных масел возбуждают обонятельные рецепторы полости носа и вызывают ответную реакцию в коре головного мозга, которая зависит от действия аромата. Издаваемый некоторыми из этих веществ специфический аромат обусловливает выраженный психотерапевтический эффект.  Показаниями для назначения ароматических ванн являются заболевания и последствия травм опорно – двигательного аппарата, заболевания периферической нервной системы, такие как, миозит, пояснично – крестцовый радикулит, неврастения , заболевания сосудов, хронический простатит, зудящие дерматозы, хронические заболевания женских половых органов, утомление, депрессия.  Противопоказания: острые воспалительные заболевания, истерия ,мокнущие дерматиты, декомпенсация работы внутренних органов, хронический гломерулонефрит, хронический гепатит, цирроз печени, рецидивирующий тромбофлебит, сахарный диабет, тиреотоксикоз, эпилепсия, грибковые заболевания кожи, повышенная чувствительность к ароматическому веществу.  Хвойные ванны готовят путем добавления в пресную ванну порошкообразного или жидкого хвойного экстракта. Они оказывают седативное, болеутоляющее, антиспастическое и сосудорасширяющее действие. Применяются при неврозах, нейроциркулярной дистонии, гипертонической болезни, последствиях черепно – мозговой травмы, язвенной болезни.  Температура воды индифферентная – 35 – 37ºС, время приема ванны – 10 – 15 минут. На курс лечения 10 – 15 ванн ежедневно или через день.  Шалфейные ванны приготавливают, растворяя в воде жидкий конденсат мускатного шалфея в количестве 250 – 300 мл на ванну. Шалфейные ванны оказывают обезболивающее и успокаивающее действие. Их применяют при заболеваниях и последствиях травм нервной системы и опорно – двигательного аппарата, при хронических воспалительных заболеваниях женских половых органов, дерматологических заболеваниях. Температура воды 35 – 37 ºС, продолжительность ванны 8 – 15 минут. Курс лечения 12 – 15 процедур. Процедуры проводят 2 – 3 раза в неделю.  Горчичные ванны могут быть местными о общими. Для приготовления горчичной ванны сухую горчицу из расчета от 100 до 200 г на общую (200 л пресной воды) или от 10 до 15 г на местную (10-15 л пресной воды) процедуры предварительно разводят в теплой (38-40 ºС) воде до консистенции жидкой сметаны. После чего необходимую порцию горчицы вливают в предварительно налитую ванну и производят тщательное размешивание. Температура общих горничных ванн должна составлять 36-38ºС, местных – до 39-40ºС, продолжительность процедур соответственно 5-10 и 10-15 мин. Для усиления терапевтического эффекта ванну во время процедуры нужно покрывать плотной простыней или одеялом. После ванны больного обмывают теплой водой и укутывают одеялом на 30-60 мин. Общие горчичные ванны применяются при хронической пневмонии, хроническом бронхите. Местные ванны используют при острых респираторных заболеваниях, особенно у детей, бронхиальной астме, ИБС, неврозах.  Скипидарные ванны готовят путем разбавления в пресной воде чистого скипидара или скипидарной «белой эмульсии» или « желтого раствора».для приготовления ванны заданное количество «белой эмульсии» или «желтого раствора» тщательно размешивают в небольшом количестве воды в отдельном сосуде с горячей водой и вливают , тщательно размешивая , в ванну с температурой воды 36 – 38ºС до полного растворения эмульсии или раствора.  Перед приемом ванны пациенту рекомендуется отдохнуть в течении 20 – 30 минут. Перед погружением в ванну пациент смазывает вазелином облать промежности и половые органы. После погружения в ванну температуру воды в ванне медленно доводят до 38 – 39 ºС, добавляя горячую воду. Продолжительность приема ванны 8 – 15 минут. Скипидарные ванны обладают выраженным раздражающим и местным обезболивающим действием. Они применяются при хронических заболеваниях и травмах опорно – двигательного аппарата, периферической нервной системы.  Жемчужные ванны бывают только искусственными. Их приготавливают путем насыщения пресной воды атмосферным воздухом под давлением 0,5 – 1,5 ат. Воздух с помощью компрессора поступает в ванну через отверстия в системе трубок, вмонтированную в раму, размещенную на дне ванны. В результате этого пациент находится в ванне , в которой вода бурлит огромным количеством движущихся пузырьков различного размера.  Жемчужные ванны нормализуют возбудимость нервной системы, тонус мышц, оказывают тренирующее действие на механизмы регуляции гемодинамики. Ванны применяются при неврастении, астенических синдромах различного происхождения, нейроциркуляторной дистонии, гипертонической болезни, ДЦП, общем утомлении.  Ванны проводят ежедневно или через день при температуре 36 – 34ºС. Продолжительность процедур составляет 10 – 15 мин, курс лечения 10 – 15 процедур.  **11) 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.  Диспергирование лекарственного препарата, происходящее при образовании аэрозоля, увеличивает общий объем лекарственной взвеси, поверхность её контакта с пораженными участками тканей, что существенно повышает эффективность воздействия. Некоторые медикаменты плохо абсорбируются из желудочно-кишечного тракта или подвергаются значительно выраженному эффекту первого прохождения через печень. В таких случаях местное назначение, а в данном случае ингаляционный путь является единственно возможным.  Задачи небулайзерной терапии Основными задачами небулайзерной терапии являются:   * Уменьшение бронхоспазма. * Улучшение дренажной функции дыхательных путей. * Санация верхних дыхательных путей и бронхиального дерева. * Уменьшение отека слизистой. * Уменьшение активности воспалительного процесса. * Воздействие на местные иммунные реакции. * Улучшение микроциркуляции. * Защита слизистой оболочки от действия аллергенов и производственных аэрозолей.   **Устройство, оборудование, оснащение и физиотерапевтического подразделения**  Для оказания физиотерапевтической помощи во всех лечебно-профилактических, санаторно-курортных учреждениях и реабилитационных центрах организуются физиотерапевтические отделения (кабинеты).  В зависимости от мощности лечебно-профилактического учреждения в нем могут либо использоваться отдельные аппараты для физиолечения, либо создаваться физиотерапевтические кабинеты или отделения физиотерапии. Физиотерапевтические кабинеты предназначены для проведения основных видов электролечения, светолечения и теплолечения. Физиотерапевтические отделения создаются на базе крупных многопрофильных больниц, поликлиник, реабилитационных центров, санаторных учреждений и способны оказывать весь объем физиотерапевтической помощи. В них также обычно включаются кабинеты рефлексотерапии, массажа и мануальной терапии.  Согласно этому стандарту, площадь кабинетов электро- и светолечения должна быть не менее 6 м2 на одну кушетку, при наличии одной кушетки - не менее 12 м2. Пол должен быть деревянным или покрытым специальным линолеумом, не образующим статического электричества. Стены помещений окрашиваются масляной краской светлых тонов на высоту 2 м, для остальной части стен и потолка используют клеевую краску. Облицовка стен керамической плиткой запрещается .  Для проведения лечебных процедур оборудуются кабины, каркасы которых выполняются из пластмассовых или хорошо отполированных деревянных стоек либо из металлических (никелированных или покрытых масляной краской) труб. В последнем случае металлические конструкции должны быть изолированы от каменных стен и полов путем установки фланцев из изолирующего материала. Размеры кабин: высота - 2 м, длина - 2,2 м, ширина - 1,8-2,0 м. В каждой кабине должен устанавливаться только один стационарный физиотерапевтический аппарат; переносных небольших аппаратов может быть несколько. Стационарные аппараты для УВЧ- и СВЧ-терапии размещаются в специально оборудованных экранированных помещениях или кабинах.  В электролечебном кабинете должен быть выделен специальный изолированный бокс площадью не менее 8 м2 для подготовительных работ, хранения и обработки прокладок, приготовления лекарственных растворов и т. п., оборудованный сушильно-вытяжным шкафом, моечными раковинами, рабочим столом, медицинским шкафом, дезинфекционными кипятильниками, стиральной машиной.  В каждом помещении для электросветолечения в легкодоступном месте устанавливают групповой щит с общим рубильником или пускателем, имеющим обозначенное положение «включено - выключено». В каждой процедурной кабине для подключения аппаратов на высоте 1,6 м от уровня пола устанавливается пусковой щиток. Провода, служащие для подключения аппаратов к сети, должны быть изготовлены из гибкого кабеля. Провода, отходящие от аппарата к больному, должны иметь высококачественную изоляцию, а ее целостность необходимо проверять перед каждой эксплуатацией. Электрическая проводка и пусковые устройства в помещениях, связанных с проведением водных процедур, изготавливаются из специальных материалов, обеспечивающих герметичность. К каждому из помещений, используемых для проведения процедур, предъявляются определенные требования. Они касаются размеров помещения, устройства приточно-вытяжной вентиляции, размещения аппаратов и т.д. Все аппараты, имеющие 01 и I класс электробезопасности, подлежат обязательному заземлению (занулению).  **Техника безопасности при работе в физиотерапевтическом отделении**  Перед началом работы в физиотерапевтическом отделении [8]:  - надеть спецодежду и спецобувь;  - проверить в соответствующем журнале устранение техником ранее записанных дефектов;  - убедиться в исправности аппаратов, ограждений, блокировок, заземляющих устройств и в случае обнаружения дефектов немедленно сообщить об этом заведующему отделением, кабинетом физиотерапии, сделав соответствующую запись в специальный журнал для отметки о проведении текущего ремонта аппаратуры и ее профилактического осмотра;  - все контрольно-измерительные приборы аппаратов подвергнуть проверке в соответствии с установленным порядком;  - проверить исправность и эффективность работы приточно-вытяжной вентиляции и включить вентиляцию;  - удалить пыль с аппаратов сухой тряпкой, ртутно-кварцевые лампы протереть влажной тряпкой, смоченной спиртом-ректификатом;  - проверить состояние проводов. Провода, служащие для подключения аппаратов к сети, должны быть изготовлены из гибкого кабеля, а при его отсутствии - из гибких проводов, заключенных в резиновую трубку. Провода, отходящие от аппаратов к больному, должны иметь качественную изоляцию, целостность проводов необходимо проверять перед эксплуатацией.  -*Во время работы в физиотерапевтическом отделении:*  - Нельзя оставлять без присмотра аппараты, приборы, устройства, включенные в электрическую сеть, электронагревательные приборы, держать вблизи них вату, спирт и другие легковоспламеняющиеся вещества  - При использовании ультрафиолетовых облучателей глаза больных и обслуживающего персонала необходимо защищать очками с темной окраской стекол с боковой защитой (кожаная или резиновая оправа);  - При работе с лазерными физиотерапевтическими установками глаза медицинского персонала должны быть защищены очками во всех случаях, когда есть вероятность поражения глаз прямым, отраженным или рассеянным лазерным излучением;  - Парафин и озокерит следует подогревать на водяной бане в вытяжном шкафу или под колпаком с вытяжкой.  *По окончании работы в физиотерапевтическом отделении:*  - привести в порядок рабочее место;  - аппараты привести в исходное положение, отключить или перевести в режим, оговоренный инструкцией по эксплуатации;  - провести влажную уборку помещений;  - проверить выключение электросети и водоснабжения;  - опечатать кабинеты, в которых находятся источники излучения.  **Первая помощь при поражении электрическим током:**  - отключить источник питания электрического тока;  - вынести пострадавшего из зоны действия электрического тока;  - реанимационные мероприятия: ИВЛ и закрытый массаж сердца;  - симптоматическая терапия (наложение асептической повязки на место травмы, доступ свежего воздуха, умыть пострадавшего прохладной водой, дать понюхать нашатырный спирт и т.д.);  - срочная госпитализация.  **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 во время 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. |
| 30.04 | 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.  Средства ЛФК:  Выполнение пациентом физической тренировки включает занятия физическими упражнениями: динамическими, изометрическими, релаксационными, идеомоторными, выполнение произвольной экономизации дыхания, при необходимости – выполнение закаливания и самомассажа. Психологическая тренировка представляет собой выполнение психопотенцирования в различных лечебных вариантах: 1. Лечебная гимнастика. 2. Лечебная ходьба (имитация ходьбы, лечебная прогулка, ходьба на месте, подъем и спуск по лестнице). 3. Лечебный бег. 4. Лечебное плавание. 5. Трудотерапия.  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;  - 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.  Режимы 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 между 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 ощущение бодрости, хорошего 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.  Средства комплексной психофизической тренировки:  1. Физические упражнения. 2. Произвольная экономизация дыхания 3. Закаливание. 4. Самомассаж. 5. Психопотенцирование.  Классификация физических упражнений (динамические, изометрические, релаксационные, идеомоторные):  Для практического применения наиболее удобна классификация, подразделяющая все физические упражнения на четыре вида: динамические; изометрические; релаксационные; идеомоторные. Комплексное применение всех видов физических упражнений в одном занятии лечебной физкультурой увеличивает неспецифическое и специальное воздействие физических упражнений на организм пациентов в несколько раз. Степень лечебного воздействия физических упражнений в комплексной психофизической тренировке зависит от соответствия интенсивности их выполнения состоянию пациентов и их двигательной активности. Достижение этого соответствия осуществляется путем подбора амплитуды движения, быстроты выполнения, с большим или меньшим усилием, напряжением, сочетающимся с релаксацией, временем непрерывного выполнения (от 10 секунд до 1 минуты). В процессе выполнения физических упражнений необходимо учитывать: дозировку, темп, интенсивность.  Динамические физические упражнения — это чередование сокращения с последующим расслаблением мышц с изменением их длины. Для значительной части пациентов среднего и пожилого возраста, не занимавшихся до заболевания физкультурой и спортом, приемлемы простые, легко усваиваемые динамические физические упражнения. В процессе их выполнения последовательно включаются в работу все мелкие и крупные мышечные группы и суставы тела. Активные динамические физические упражнения выполняются: без снарядов; на снарядах; со снарядами; с помощью здоровой конечности или медицинской сестры; с волевым усилием. Пассивные динамические физические упражнения выполняются медицинской сестрой при пассивном состоянии пациента, если он без сознания или медицинской сестрой под зрительным контролем и с волевым усилием пациента, когда у него отсутствуют активные движения. Динамические физические упражнения выполняются из исходных положений: с изменением площади опоры (лежа, сидя, стоя); изолирующих - локальное воздействие; облегчающих - уменьшающих нагрузку (вода).  Изометрические физические упражнения выполняются без движения в виде напряжения отдельных мышечных групп или одновременного напряжения мышечных групп с последующим расслаблением, без изменения длины. В лечебной гимнастике изометрические физические упражнения применяют при нарушениях опорно-двигательного аппарата (паралитических заболеваниях, парезах, травматических контрактурах, полиартритах, сколиозах, иммобилизации после переломов и вывихов). Выполнение изометрических физических упражнений снижает и даже полностью устраняет атрофию, исключает замену мышечных волокон соединительной тканью, усиливает регенерацию костной ткани в местах переломов. Изометрические физические упражнения используются при различных заболеваниях нервной системы, внутренних органов, эндокринной системы, и т. д. Имеют стимулирующее воздействие на центральную нервную систему, нормализуют вегетативную регуляцию жизнедеятельности организма. Выгодной особенностью изометрических физических упражнений является их экономичность. Изометрическое усилие требует, по сравнению с динамическими, меньше энергетических затрат, и тренирующий эффект достигается за меньшее время.  Изометрические физические упражнения следует выполнять в трех вариантах: I вариант - без изменения исходного положения (лежа, сидя, стоя).  В первом варианте в принятом исходном положении последовательно напрягаются и расслабляются мышцы рук, ног, спины, груди, живота, шеи. Каждая из этих групп мышц включается последовательно в слабое, среднее и сильное (предельное) изометрическое напряжение. Далее выполняется одновременное включение всех мышц тела в слабое, среднее и сильное изометрическое усилие. Длительность каждого изометрического усилия составляет 2-4 секунды. Градация изометрического напряжения (слабое, среднее, сильное) индивидуальна. II вариант изометрических физических упражнений выполняется в виде кратковременной фиксации (от 5 до 12 секунд) различных поз из исходного положения сидя или стоя. В курс лечебной физкультуры достаточно включить кратковременную фиксацию семи поз. На протяжении одного занятия могут выполняться все семь изометрических поз, либо некоторые из них. III вариант изометрических физических упражнений выполняется без изменения исходного положения. Сила напряжения регламентируется появлением физической усталости, без ощущения боли. В начале занятий она наступает через 15-20 секунд с дальнейшим увеличением времени.  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 (при расслаблении мышечных групп, не участвующих в движении или напряжении). Расслабление мышц в покое оказывает многостороннее лечебное воздействие на организм. Под его влиянием снижается и даже устраняется состояние патологического перевозбуждения нервных центров, улучшается вегетативная регуляция жизнедеятельности организма. Создаются предпосылки душевного и физического комфорта, улучшается сон. У пациентов наблюдается повышенный тонус скелетной мускулатуры, рефлекторно усиливающий тонус дыхательной мускулатуры, кровеносных сосудов, что ведет к возрастанию опасности бронхоспазмов, гипертонических кризов. Релаксация обуславливает тенденцию к нормализации тонуса дыхательной мускулатуры и кровеносных сосудов. Динамические и изометрические усилия не позволяют достигнуть прироста физической работоспособности без мышечной релаксации. Наблюдения показывают, что большинство пациентов не умеет расслаблять свои мышцы. Повышенный мышечный тонус поддерживает излишнее возбуждение нервной системы и стимулирует мышечный тонус. Обучение релаксации: в комплексной психофизической тренировке. Степень расслабления мышц достигается выполнением первого и второго вариантов изометрических физических упражнений.  Сильное 3-5-секундное напряжение всей мускулатуры тела в положении лежа с последующим расслаблением, дает ощущение приятного прилива тепла, мышечное раскрепощение, улучшает сон.  Идеомоторные физические упражнения в большей степени являются психологическими упражнениями. Мысленное представление движения вызывает совершенно незаметное для исполнителей и наблюдателей сокращение и расслабление всех мышечных групп, которые обычно участвуют в реальном выполнении данного движения. Идеомоторные физические упражнения оказывают лечебное воздействие на все органы и системы организма. Предварительное идеомоторное выполнение динамических и изометрических физических упражнений перед их действительной реализацией значительно повышает результативность: пациенты совершают их с меньшим напряжением, более экономично. Это усиливает лечебное воздействие занятий ЛФК. Идеомоторные физические упражнения в равной степени являются средствами как физической, так и психологической тренировки пациентов, и навыками самопсихорегуляции при выполнении физической деятельности. Для людей, систематически не занимавшихся физкультурой, техника выполнения идеомоторных физических упражнений представляет некоторые трудности. Для преодоления затруднений необходима настойчивость, умение концентрировать внимание на четком выполнении действий, запоминая их с большой детализацией. В курс лечебной физкультуры включаются многочисленные варианты выполнения идеомоторных физических упражнений: предшествующие выполнению каждого из впервые усвоенных физических упражнений в лечебной гимнастике и в течение 10-15 секунд;  идеомоторное выполнение лечебных вариантов: лечебной ходьбы, бега, физической работы и т. д. |
|  | Работа в кабинетах массажа (ФТО) | Массаж – дозированное механическое воздействие на различные участки тела человека, производимые руками массажиста или специальными аппаратами. Слово «массаж» скорее всего происходит от греч. masso, что означает сжимать, месить, мять, поглаживать. Массаж возник в глубокой древности и развивался наряду с другими видами народной медицины у всех народов и племен.  Показания:  • Заболевания и последствия травм центральной и периферической нервной  системы;  • Заболевания и травмы опорно-двигательного аппарата;  • Заболевания ССС;  • Заболевания органов дыхания;  • Хронические заболевания органов пищеварения;  • Заболевания органов малого таза у женщин и мужчин;  • Заболевания кожи;  • Болезни обмена веществ.  Противопоказания:  • Острые воспалительные процессы;  • Лихорадка;  • Кровотечения;  • Гнойные процессы любой этиологии;  • Заболевания кожи, ногтей, волосистой части головы инфекционной,  грибковой и невыясненной этиологии;  • Бородавки;  • Различные кожные высыпания;  • Трещины кожи, ссадины, трофические язвы;  • Острый тромбофлебит;  • Значительное варикозное расширение вен;  • Доброкачественные и злокачественные опухоли до их хирургического  лечения;  • Системные болезни крови;  • Активный туберкулез;  • Выраженная сердечная и дыхательная недостаточность;  • ОРЗ и другие инфекции;  • Кахексия.  Организация 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.  Гигиенические основы массажа, требования к пациенту :  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.  Требования к массажисту:  • Массажист    должен следить за состоянием своих рук, здоровьем. Руки должны быть без ссадин, царапин, трещин и мозолей, ногти коротко острижены. Массажисту следует ухаживать за своими руками и перед каждой процедурой мыть их теплой водой с мылом. После окончания работы вымытые руки надо смазать кремом или смягчающей жидкостью. Если отмечается потливость рук, то их протирают 1%-м раствором формалина, моют холодной водой, припудривают тальком.  • Сухую кожу смазывают питательными кремами. Хорошо смягчает кожу рук такой состав: глицерин — 25 г, 3%-й водный раствор аммиака — 25 мл, этиловый спирт 96% — 5 г.  • Массажист должен проводить массаж в чистом халате, легкой и свободной обуви. На руках не должно быть украшений, часов и т.д., которыми можно повредить кожу массируемого. |
|  | Зачет по учебной практике |  |

**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

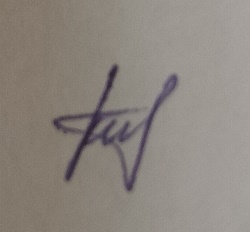
При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: \_Я теоретически ознакомилась со всеми манипуляциями (сан-просвет работы с указанием количества человек курация, беседы с детьми, родителями)

Я хорошо овладел(ла) умениями: Измерение артериального давления, подсчет пульса, поставление грелки, термометрия, подсчет частоты дыхания

Особенно понравилось при прохождении практики: Изучать методы массажа ,виды массажа и какое он оказывает действие на организм

Недостаточно освоены: Электростимуляция мышц

Замечания и предложения по прохождению практики: отсутствуют

Студент ** \_\_**Кирюхина А.А.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

подпись (расшифровка)