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. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ишрефова Аида Эминовна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место прохождения практики \_\_\_МСЧ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(медицинская/фармацевтическая организация, отделение)

с «1》июня 2020 г. по «6》июня 2020 г.

Руководитель практики:

Ф.И.О. (его должность) \_\_\_\_\_\_Цуканова Елена Викторовна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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) |  |
| 2. | Работа в кабинетах лечебной физкультуры |  |
| 3. | Работа в кабинетах массажа (ФТО) |  |
| 4. | Дифференцированный зачет |  |
| 5. | Зачет по учебной практике |  |

**Инструктаж по технике безопасности**

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

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

**Содержание и объем проведенной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата |  | Содержание работы |
|  |  | **Тема занятия «Применение природных физических факторов».**  уметь:  ⎯ Собирать информацию, оценивать состояние пациента на примере клинической ситуации.  ⎯ Планировать реабилитацию водолечебными факторами на всех этапах медицинской реабилитации.  **Контроль исходного уровня**  **1-Какие виды водолечения Вы знаете?**   * . Обливание * Обмывание * Обтирание * Влажные укутывания * Компрессы * Души * Ванны * Купания * Процедуры в бассейне * Бани * Гидроколонотерапия   **2-Какими основными эффектами обладают водные процедуры**  Водолечение в физиотерапии занимает одно из первых мест по популярности и эффективности. Гидротерапия используется в лечении заболеваний различного генеза с древних времен. Сведения о лечебных свойствах воды берут истоки с отдаленных времен истории человечества. Первые данные о лечении водой указаны в индусских работах Аюрведы 150 лет до н. э. В своих работах технику водолечения описывали Пифагор и Гиппократ. В древнем Риме первые способы лечения в термах и бальниумах разработал Асклепиад. Большое количество трудов о гигиенических, лечебных свойствах воды, методиках обтирания и компрессов написано всемирно известным врачом Авиценной.  **Какие противопоказания есть к водолечению?**  Процедуры водолечения противопоказаны: Женщинам при менструации При наличии острого воспалительного процесса При осложнениях воспалений При обострении хронического заболевания, связанного с воспалениями При злокачественных образованиях При сердечнососудистых заболеваниях При доброкачественных образованиях, которые могут иметь тенденцию к росту Только с назначения врача процедуры могут проводиться, если у пациента наблюдается: Туберкулез Инфекционные заболевания Глаукома Почечная недостаточность Болезни крови Резкое похудение Отдельные заболевания кожи  **4- Какие санатории и курорты вы знаете, в которых используется водолечение**  [Санаторий "Алеся"](http://sankurtur.ru/hotels/131.html)  [Дом отдыха "Алеся" (Газпром Беларусь)](http://sankurtur.ru/hotels/3769.html)  [Санаторий "Альфа-Радон"](http://sankurtur.ru/hotels/1327.html)  [Санаторий "Белая Вежа"](http://sankurtur.ru/hotels/139.html)  [Санаторий "Белая Русь" МВД РБ](http://sankurtur.ru/hotels/142.html)  [Санаторий "Белорусочка"](http://sankurtur.ru/hotels/154.html)  **5- Роль медсестры в проведении водолечения, какую документацию необходимо заполнять**  Качество лечения и его эффективность при водолечебных процедурах в гораздо большей степени, чем при других, зависят от овладения техникой этих процедур. Медицинская сестра должна не только правильно и точно выполнять назначения врача, но и быть наблюдательной и тщательно следить за реакцией больного во время приема процедуры.  Медицинская сестра подготавливает больного к приему процедуры и наблюдает за его состоянием тотчас после приема процедуры. Она следит, чтобы к моменту приема процедуры больной достаточно отдохнул.  Для получения соответствующей реакции следует предложить больному смочить перед душем голову и грудь холодной водой; во избежание рефлекторного расширения сосудов головного мозга при приеме ванн надо положить больному на голову полотенце, смоченное в холодной воде, и своевременно его менять. Перед влажным укутыванием для получения правильной реакции больного на процедуру холодные руки и нош следует согреть.  Во время приема первой ванны медицинская сестра инструктирует больного, как нужно сидеть в ванне. При большинстве процедур она следит за состоянием больного (определяет пульс, дыхание, сосудистую реакцию кожи). Она предупреждает больного, что в случае познабливания, головокружения, резкого учащения пульса и приливов крови к голове он должен немедленно сообщить ей об этом. В таких случаях медицинская сестра прекращает процедуру и оказывает больному необходимую помощь.  Медицинская сестра следит, чтобы после процедур (ванн, укутываний) больной обязательно отдыхал не менее получаса. Она докладывает врачу о ходе выполнения назначений, направляет больных на консультацию к врачу, регистрирует их и ведет учет процедур.  Из профессиональных вредностей при работе в водолечебницах следует указать на относительно высокую влажность и температуру воздуха. Для уменьшения этой вредности и оздоровления условий труда необходима тщательная вентиляция, соответствующая спецодежда, применение прохладного душа после работы.  Персонал водолечебницы, так же как и других кабинетов, должен состоять на диспансерном учете.  **2014-10-15 22-15-09 Скриншот экрана(1)**  **6-Могут ли водные процедуры назначаться здоровому человеку, с какой целью и какие?**  **Душ**  Практически в каждом доме имеется душ, и никто не задумывается о том, что он оказывает положительное воздействие на здоровье организма. Как же он действует?  Водная струя оказывает интенсивное воздействие на тело, из-за чего кислород начинает намного быстрее поступать в клетки. Результатом становится ускорение обменных процессов.  Один из видов душа – ***Шарко***. Скорее всего, это самый распространенный тип. Струя воды, обладающая большим напором, направляется на любую часть тела, при этом происходит активное массирование. Для начала используется поток горячей воды, а затем холодной.  Данная процедура длится около десяти минут. Благодаря её проведению происходит тонизирование мышц, стимуляция работы лимфосистемы, из-за перепада температуры стимулируется деятельность сердечно-сосудистой системы. К противопоказаниям можно отнести повышенное давление или беременность.  Другой вид называется ***Виши***. Для этого используется не такая интенсивная водная струя. Для её проведения пациент ложится на кушетку, а на него подаются теплые водные струи. Из-за такого контакта образуется область, где повышена ионизация. Все это оказывает положительное воздействие на организм.  Самыми экстремальными видами душа можно назвать ***швейцарский и шотландский***. Они помогают быстро избавиться от лишних килограммов, однако обладают длинным перечнем противопоказаний. Подобная техника воздействия на тело подобна душу Шарко, но при этом потоки горячей и холодной воды подаются попеременно.  Хочется отметить, что постепенно происходит возрастание температурной разницы. За все время процедуры происходит около шести попеременных воздействий, продолжительность которых по две минуты.  Швейцарский или циркулярный душ воздействует на организм немного иначе – при большом количестве маленьких струек. По времени он длится пятнадцать минут, и считается самым эффективным методом в борьбе против апельсиновой корки. К противопоказаниям относятся нервные заболевания, гипертония или болезни сердца.  **Ванны**  Принимать водные процедуры, такие как ванны, замечательно подойдут людям, обладающим нежной кожей или заболеваниями на нервной почве. Виды ванн могут быть разнообразными, и насчитывается их большое количество.  Между собой они различаются исключительно по применяемым составам, которые оказывают действие на организм. Принимать ванны можно не только в салонах, но и в домашних условиях. Процедура имеет свои правила, к примеру:   * не стоит за час до этого употреблять пищу, * погружаться требуется таким образом, чтобы сердце оставалось над водой, * а температурный показатель не должен превышать метки в 39 гр. * Пятнадцать минут — достаточное время для принятия ванны.   ***Ароматические ванны***, как правило, проходят с применением эфирных масел. Благодаря им омолаживается и тонизируется кожа, значительно ускоряется кровообращение, обмен веществ становится также быстрее. К противопоказаниям можно отнести ОРЗ и индивидуальную непереносимость ароматов.  ***Жемчужные ванны***, которые по-другому можно считать облегченным вариантом ***джакузи***. Пузырьки кислорода, которые поднимаются с самого дна, чем-то напоминают россыпь жемчуга. Именно поэтому они обладают подобным названием.  Гидромассаж очень легкий, но в тоже время приятный, он успокаивает и помогает создать хорошее настроение. К противопоказаниям можно отнести острые инфекции вместе с повышенной нервной возбудимостью.  ***Минеральные ванны*** проходят с соответствующей подогретой водой. Для этого используются природные соли, благодаря которым кожа практически моментально становится гладкой и нежной. После процедуры нормализуется обменный процесс в организме, наступает успокоение. К противопоказаниям относится пониженное давление.  **Водные процедуры в интенсивном режиме**  Принимать водные процедуры в интенсивном режиме поможет гидромассаж, при котором пациент помещается в ванне, а тело располагается под напором воды. Это самый лучший способ быстро скинуть лишние килограммы. К противопоказаниям при этом относится гипертония и беременность.  И второй вариант – ***бассейн***. О пользе такого вида процедуры говорится давно и много. Известно, что 45 минут в бассейне смогут обеспечить человека зарядом энергии на весь день.  **7-Дать характеристику терапевтического действия светолечебных факторов: инфракрасного излучения, УФЛ, видимых лучей, лазерного излучения, тепловых и водолечебных процедур, применяемые методики, технику проведения процедур**  **Инфракра́сное излуче́ние** — [электромагнитное излучение](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%B3%D0%BD%D0%B8%D1%82%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D0%B8%D0%B7%D0%BB%D1%83%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5), занимающее [спектральную](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BF%D0%B5%D0%BA%D1%82%D1%80) область между красным концом [видимого света](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B8%D0%B4%D0%B8%D0%BC%D0%BE%D0%B5_%D0%B8%D0%B7%D0%BB%D1%83%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5) (с длиной волны[[1]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%84%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%81%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D0%B8%D0%B7%D0%BB%D1%83%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5#cite_note-1) λ = 0,74 [мкм](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B8%D0%BA%D1%80%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D1%82%D1%80)[[2]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%84%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%81%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D0%B8%D0%B7%D0%BB%D1%83%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5#cite_note-2) и частотой 430 ТГц) и [микроволновым радиоизлучением](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B8%D0%BA%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%BB%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B5_%D0%B8%D0%B7%D0%BB%D1%83%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5)  **Ультрафиоле́товое излуче́ние** (ультрафиолетовые лучи, УФ-излучение) — [электромагнитное излучение](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%B3%D0%BD%D0%B8%D1%82%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D0%B8%D0%B7%D0%BB%D1%83%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5), занимающее спектральный диапазон между [видимым](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B8%D0%B4%D0%B8%D0%BC%D0%BE%D0%B5_%D0%B8%D0%B7%D0%BB%D1%83%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5) и [рентгеновским](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B3%D0%B5%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5_%D0%B8%D0%B7%D0%BB%D1%83%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5) излучениями. [Длины волн](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B0_%D0%B2%D0%BE%D0%BB%D0%BD%D1%8B) УФ-излучения лежат в интервале от 10 до 400 [нм](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D1%82%D1%80) (7,5⋅1014—3⋅1016 [Гц](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B5%D1%80%D1%86_(%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%86%D0%B0_%D0%B8%D0%B7%D0%BC%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F))). Термин происходит от [лат.](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA) *ultra* — сверх, за пределами и фиолетовый (violet). В [разговорной речи](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B0%D0%B7%D0%B3%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D1%80%D0%B5%D1%87%D1%8C) может использоваться также наименование «ультрафиолет»  **Ви́димое** излуче́ние — электромагнитные волны, воспринимаемые человеческим глазом. Чувствительность человеческого глаза к электромагнитному излучению зависит от длины волны (частоты) излучения, при этом максимум чувствительности приходится на 555 нм (540 ТГц), в зелёной части спектра.  **Лазерное излучение** – **это** вынужденное (посредством **лазера**) испускание атомами вещества порций-квантов электромагнитного **излучения**. Само слово «**лазер**» происходит от английского laser – аббревиатура словосочетания «усиление света с помощью вынужденного **излучения**».  **8-особенности техники безопасности при работе в кабинете светолечения**  **1.** Перед началом работы медицинская сестра обязана проверить исправность всех физиотерапевтических аппаратов и заземляющих проводов. При обнару­жении дефектов она должна сообщить об этом врачу и сделать запись о выяв­ленных неисправностях в контрольно-техническом журнале. До устранения де­фекта проводить процедуры на неисправном аппарате запрещается. Стационар­ные аппараты заземляются.  **2.** Запрещается использовать в качестве заземления батареи отопительной сис­темы, водопроводные и канализационные трубы. Они должны быть закрыты деревянными кожухами, окрашенными масляной краской.  **3.** В кабинете должна быть приточно-вытяжная вентиляция в 4-5х кратным об­меном воздуха в час.  **4.** При использовании ультрафиолетового облучателя на штативе, лампа «Сол­люкс», при работе с лазерным генератором пользуются обязательно защитными очками.  **5.** На рефлекторе ультрафиолетового облучателя должна быть двухслойная «Юбочка» (снаружи темная, изнутри светлая) длиной не более 40 см. для защи­ты глаз от видимого излучения.  **6.** Пол в светолечебном кабинете должен быть деревянным, или покрытый ли­нолеумом.  **7.** Смена ламп должна производиться при выключенном аппарате.  **8.** Ежедневно лампа ДРТ протирается перед началом работы спиртом.  **9.** Пусковые щитки обязательны для каждого аппарата, устанавливаются на вы­соте 1,6 м от пола.  **10.** Лампа ДРТ прогревается в течении 10-15 мин. и работает без выключения в течении 2-х часов.  **11.** Обработка тубусов от тубусного ультрафиолетового облучателя произво­дится по ОСТУ -42-21-2-85.  **12.** В кабинете для лазеротерапии не должно быть зеркальных и никелирован­ных поверхностей.  **13.** Шторы на окнах должны быть открыты, на стенах - лампы дневного света.  **14.** Нельзя направлять лазерный луч в глаза, на легковоспламеняющиеся пред­меты (спирт, эфир, вата).  **15.** Нельзя смотреть параллельно лазерному лучу при работе со стационарными генераторами.  **16.** С лазерными установками не разрешается работать лицам моложе 18 лет.  **17.** На двери кабинета лазеротерапии должна висеть табличка, предупреждаю­щая о работе лазерного генератора.  **18.** Категорически запрещается устранять неисправности, менять предохрани­тели и протирать, панели аппаратов, включенных в сеть. Нерабочие аппараты нельзя оставлять подсоединенными в сеть.  **19.** Ртутно-кварцевый облучатель и лампу "Соллюкс" необходимо 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.  **20.** Во время проведения процедур медицинская сестра не имеет права отлу­чаться из физиотерапевтического кабинета. Она обязана постоянно следить за работой аппаратов и состоянием больных.  **21.** По окончании рабочего дня все рубильники, выключатели аппаратов, а так­же вилки штепсельных розеток должны быть отключены от сети.  **22.** Средний медицинский персонал, не имеющий специализации по физиоте­рапии, к проведению процедур не допускается.  **23.** Ремонт физиотерапевтической аппаратуры случайными лицами категориче­ски запрещен.  **9-ответные реакции организма на действие светолечебных процедур**  температурного и механического раздражителей. При использовании минеральной воды к температурному и механическому раздражениям присоединяется химическое раздражение, обусловленное сложной гаммой различных минеральных солей, газов, микроэлементов, органических соединений, радиоактивных веществ, различной активностью среды (рН) и т. д.  Остановимся подробнее на действии температурного фактора при водолечении.  В водолечебной практике используют воду различной температуры. Применяют лечение холодом ([криотерапия](https://v-doc.ru/msk/speciality/terapiya))— вода со льдом температуры +2°, 0°С и ниже (лед); собственно водолечение — от 0° до +40°С и лечение теплом (термотерапия) —вода температуры от 40° до 70—90°С (горячая вода, пар).  Наиболее часто проводят процедуры водой так называемой индифферентной или близкой к ней температуры. Под индифферентной принято понимать температуру воды, существенно не отличающуюся от внутренней температуры тела, или температуры «ядра», как ее называют зарубежные авторы (Aschow, 1944, 1956; Dirnagl, Drexel, 1962, и др.).  Диапазоны внутренней температуры тела, в которых филогенетически выработалась наиболее рациональная скорость и последовательность жизненно важных реакций, по данным разных авторов несколько различны.  Клинические наблюдения свидетельствуют о том, что у большинства людей ощущение температурного комфорта отмечается при аксиллярной температуре, лежащей в пределах 36—37°С; а температура 37,1—37,2°С многими здоровыми людьми ощущается как повышенная. Поэтому, на наш взгляд, правильно считать нормальной внутреннюю температуру тела (измеряется в подмышечной впадине) от 36 до 37°С.  **10-показания и противопоказания к применению светолечебных процедур**  показания  Под воздействием света в коже активизируются обменные процессы, усиливается выработка коллагена, эластина, разрушаются меланин и билирубин. Поэтому светолечение очень широко применяется в косметологии и дерматологии.   * возрастные изменения кожи (морщины, старческие пятна, дряблость); * пигментация кожи (темные и светлые пятна); * шрамы и рубцы; * нежелательный волосяной покров на теле; * акне (угревая сыпь), постакне, расширенные поры; * купероз (расширенные сосуды) и другие сосудистые заболевания (гемангиомы, невусы, эритемы, телеангиэктазии); * псориаз, нейродермит, экзема; * желтуха новорожденных.   Кроме того, фототерапия клинически эффективна для лечения   * аффективных расстройств (сезонных и несезонных депрессий), * синдрома позднего засыпания, * рассинхронизации биологических часов, связанной с резкой сменой часовых поясов.   Обезболивающий и рассасывающий эффект инфракрасных лучей применяется   * при подострых и хронических воспалительных процессах, * невралгических и мышечных болях, * для усиления обменных процессов в организме: лечение и ускорение заживления ран и трофических язв у больных сахарным диабетом.   Ультрафиолетовое излучение используется при ультрафиолетовой недостаточности, общем ослаблении организма и снижении иммунитета.  В качестве болеутоляющего и противовоспалительного средства ультрафиолет эффективен в терапии:   * некоторых форм артритов; * заболеваний периферической нервной системы (невралгии, невриты, радикулиты); * мышечных патологий (миозиты); * болезней органов дыхания (бронхиты, плевриты); * гинекологических заболеваний.   Светотерапия активно применяется для лечения   * различных форм туберкулеза (суставов, костей, лимфатических желез), * перитонита туберкулезной этиологии, * фиброзного туберкулеза легких.   Свет обладает выраженным десенсибилизирующим свойством, поэтому фототерапия показана больным, страдающим   * различными [аллергиями](https://www.diagnos.ru/diseases/cutis/allergy), * бронхиальной [астмой](https://www.diagnos.ru/diseases/pulmonis/ashma), * артритами аллергического происхождения.   Коротковолновое ультрафиолетовое излучение отлично обеззараживает воздух – кварцевание ультрафиолетом применяется во всех помещениях лечебно-профилактических и детских учреждений.  Противопоказания  Применение световых лучей, а именно, ультрафиолетовых, противопоказано при:   * активной форме туберкулеза; * злокачественных новообразованиях; * сердечной и почечной недостаточности; * гипертонической болезни II и III степени; * беременности; * резком истощении; * нарушении функции щитовидной железы (тиреотоксикоз); * приеме некоторых лекарственных средств (антибиотики, фотосенсибилизирующие или дерматотоксичные препараты); * повышенной чувствительности к свету.   Задача № 1  Больной К. 50-ти лет перенес острый инфаркт миокарда 1,5 года назад. В настоящее время чувствует себя удовлетворительно, ангинозные боли редкие, аритмий не наблюдается, признаков сердечной недостаточности нет.  Вопросы:  1.Какие водолечебные факторы может рекомендовать медсестра в реабилитации данного заболевания?  2.Показаны ли данному пациенту радоновые ванны.  3.Какие души используются в реабилитации ИБС  1) Углекислые ванны, азотные ванны, йодобромные ванны.  2) Радонотерапия показана.  3) Циркулярный, подводный душ-массаж.  Задача № 2  Больная П. 45-ти лет с Диагнозом: язвенная болезнь ДПК, впервые выявленная. Получила стационарное медикаментозное лечение.  Вопросы:  1.Какие водолечебные факторы может рекомендовать медсестра в реабилитации данного заболевания?  2.Какие воды для внутреннего приема может рекомендовать медсестра в реабилитации данного заболевания?  3.С какими другими физическими факторами можно сочетать водолечение?  1) Души (циркулярный), ванны (хвойные, радоновые, азотные, йодобром-  ные), внутренний прием минеральной воды.  2) Кожановская, Ханкуль, Нанжуль и др.  3) Водолечение можно комбинировать с грязелечением, преформированными  физическими факторами.  Задача № 3  Больной К. 52-х лет с Диагнозом: остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника. Давность заболевания 2 года. В данный момент беспокоят скованность в позвоночнике, ноющие боли. Из физиолечения получал только диадинамические токи, кварц.  Вопросы:  1. Какие водолечебные факторы может рекомендовать медсестра в реабилитации данного заболевания?  2.Какие ванны наиболее показаны?  3.Какая документация заполняется при назначении методик водолечения?  4.Этапы сестринского процесса в отделении водолечения.  1) Гидромассаж, различные ванны. 2) Радоновые, сероводородные, азотные. 3) Ф. 044/у - направление на физиолечение.  4) - обследование пациента;  постановка сестринского диагноза; планирование медицинской помощи; реализация медицинской помощи; - оценка.  **Тест:**   1. **Д** 2. **В** 3. **Б** 4. **В** 5. **Д** 6. **Е** 7. **Г** 8. **Д** 9. **Б** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 3.06.2020 | Занятие № 3  Тема: «Работа в физиотерапевтическом отделении (кабинет светолечения, электролечения, тепловодолечения, ингаляторий)»  ЗАДАНИЯ  Подробно описать:  Устройство и оборудование физиотерапевтического кабинета, технику безопасности, первую помощь при электротравмах.  Общие правила проведения физиотерапевтических процедур.  – 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.  – Инструкция по технике безопасности и охране труда для физиотерапевтического отделения (кабинета):  1. Перед началом работы медицинская сестра обязана проверить исправность всех терапевтических аппаратов и заземляющих проводов. При обнаружении дефектов она должна сообщить об этом врачу и сделать запись о выявленных неисправностях в контрольно-техническом журнале. До устранения дефекта проводить процедуры на неисправном аппарате запрещается.  2. Металлические заземленные корпуса аппаратов при проведении процедур с контактным наложением электродов следует устанавливать вне досягаемости для больного.  3. Запрещается использовать в качестве заземления батареи отопительной системы, водопроводные и канализационные трубы. Они должны быть закрыты деревянными кожухами, окрашенными масляной краской.  4. Перед вкл. аппарата проверяют установку всех переключателей в исходное положение. Изменение параметров воздействия или выкл. аппарата допустимо только при нулевом положении ручек амплитуды или интенсивности.  5. Категорически запрещается устранять неисправности, менять предохранители и протирать панели аппаратов, включенных в сеть. Нерабочие аппараты нельзя оставлять подсоединенными к сети.  6. При проведении ультрафиолетовых и лазерных облучений необходимо защищать глаза больных и мед. персонала очками с темной окраской стекол и боковой защитной (кожаной или резиновой) оправой. Нельзя смотреть навстречу первичному и отраженному лазерному лучу.  7. Ртутно-кварцевый облучатель и лампу «Соллюкс» необходимо 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.  8. Запрещается проводить УВЧ-терапию при суммарном зазоре между тканями и конденсаторными пластинами свыше 6 см.  9. Перед проведением ванны (душа) необходимо обязательно измерить ее (его) температуру при помощи термометра.  10. При разогревании парафина (озокерита) и проведении процедур термотерапии необходимо исключить попадание в них 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.  15. По окончании рабочего дня все рубильники, выключатели аппаратов, а также вилки штепсельных розеток должны быть отключены от сети.  16. Средний медицинский персонал, не имеющий специализации по физиотерапии, к проведению процедур не допускается.  17. Ремонт физиотерапевтической аппаратуры случайными лицами категорически запрещен.  – Первая помощь при электротравмах. Электротравмы бывают двух типов: **I** тип - электротравма вследствие короткого замыкания, когда происходит замыкание через тело человека обоих полюсов электрической цепи. **II**тип - электротравмы вследствие заземления, это возникает, когда человек контак­тирует с одним полюсом аппарата и одновременно касается водопроводных труб или радиаторов отопления.  Признаки электротравм:  Общие: тонические судороги, потеря сознания, остановка дыхания, остановка сердца  Местные: ожог.  **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 р-р кофеина 20% - 1 мл или 20% р-р камфары 2-3 мл.  – 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.  **Ситуационные задачи**  **Задача №1** Пациентка В., 40 лет поступила в кардиологическое отделение областной больницы по направлению терапевта с диагнозом: “ревматоидный полиартрит”. Во время сестринского обследования были выявлены жалобы на боли в малых суставах стоп и кистей, скованность в них по утрам, ограничение движений в этих суставах, субфебрильную лихорадку.  Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кисти и стопы отечны, гиперемированы, горячие на ощупь, движение в них ограничено изза болезненности, температура 37,3 град., пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств. АД 130/90.  Пациентка обеспокоена своим состоянием, боится стать инвалидом.  Пациентке назначено:  1. Биохимический анализ крови.  2. Согревающий компресс на пораженные суставы после снижения температуры  **Задания:**  1. Определите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациентки и выявите проблемы. 2. Выявите приоритетные проблемы, поставьте цели и составьте план сестринских вмешательств.  ОТВЕТ: 1. У пациентки нарушены удовлетворение потребностей: быть здоровым, одеваться, раздеваться, есть, пить, работать, избегать опасности.  Проблемы пациентки: боль в суставах, утренняя скованность, нарушение движений в суставах, субфебрильная лихорадка, дефицит самоухода, беспокойство за исход заболевания.  Потенциальная проблема: высокий риск развития инвалидности.  Приоритетная проблема: боль в суставах  2. Краткосрочная цель: пациентка отметит уменьшение болей до терпимых  Долгосрочная цель: пациентку не будет беспокоить боль в суставах к моменту выписки.   |  |  | | --- | --- | | План | Мотивация | | 1. М/с обеспечит пациентке физический и психический покой | Для уменьшения нагрузки и уменьшения болей в суставах | | 2. М/с придаст пациентке удобное положение суставам, положит подушки и валики под пораженные суставы. | Для фиксации сустава в физиологическом положении и уменьшении боли | | 3. М/с будет соблюдать щадящий режим при изменении положения пациента (переодевании) | Для уменьшения травматизации пораженных суставов | | 4. М/с применит согревающие компрессы после стихания острого воспаления | Для уменьшения воспаления и уменьшения боли | | 5. После стихания воспалительного процесса м/с обеспечит посещение пациентом кабинета ЛФК | Для улучшения функций суставов | | 6. М/с осуществит сестринский контроль за соблюдением пациенткой предписанного режима физической активности | Для уменьшения нагрузки и уменьшения боли в суставах | | 7. М/с обеспечит диету богатую витаминами С (овощи, фрукты, соки) и ограничением соли) | Для уменьшения воспалительных явлений и уменьшения боли в суставах | | 8.М/с обеспечит прием обезболивающих и противовоспалительный средств по назначению врача и будет контролировать состояние пациента. | Для уменьшения боли в суставах и профилактики развития осложнений |   **Задача №2**  Больной Н., 35 лет проходил лечение у участкового врача терапевта с Диагнозом: Эссенциальная гипертония 2 стадии. Прошел курс медикаментозной терапии.  **Вопросы:**  1. Какие ещё средства реабилитации показаны данному пациенту?  2. Какой этап реабилитации может рекомендовать медсестра данному пациенту?  3. Показана ли в данном случае психологическая реабилитация?  ОТВЕТ: 1. Следующие основные средства ЛФК: физические упражнения (гимнастические, спортивно-прикладные, идеомоторные, упражнения в посылке импульсов к сокращению мышц), игры, естественные факторы природы (солнце, воздух, вода), лечебный массаж. Утренняя гигиеническая гимнастика, лечебная гимнастика, самостоятельные занятия физическими упражнениями, дозированная ходьба. Щадящий двигательный режим – первая неделя после стационарного лечения. Щадяще-тренирующий – следующие две недели. Тренирующий двигательный – последующий месяц. 2. Амбулаторно-поликлинический; Санаторно-курортный. 3. Да, данному пациенту нужна психологическая реабилитация.  **Задача №3**  Больному 32г, находился на стационарном лечении по поводу язвенной болезни ДПК. Прошел полный курс медикаментозной терапии. На данный момент жалоб не предъявляет. Курит до 10 сигарет в сутки.  **Вопросы:**  1. В чем заключается дальнейшая реабилитация?  2. Можно ли рекомендовать санаторно-курортный этап?  3.Какие этапы медицинской реабилитации должна указать медсестра при составлении индивидуальной программы реабилитации?  ОТВЕТ: 1. Прохождение поликлинического этапа реабилитации.  2. Да, можно.  3. Стационарный; Амбулаторно-поликлинический; Санаторно-курортный.  **Итоговый** **тестовый** **контроль**  **1. Общие правила проведения реабилитационных мероприятий**:  А.Раннее начало  Б. Непрерывность, этапность  В. Комплексный подход  Г. Индивидуальный подход  **Д. все верно**  **2. К 3-му этапу медицинской реабилитации относится:**  А. Стационарный  Б. Санаторно-курортный  **В. Амбулаторно-поликлинический**  Г. Превентивный  **3. Цель стационарного этапа в реабилитологии:**  А. Борьба с факторами риска  **Б. Спасение жизни человека**  В.Завершение патологического процесса продолжения лечебных мероприятий  Г. профилактика рецидивов болезни  **4. Цель амбулаторно-поликлинического этапа в реабилитации является:**  А. Борьба с факторами риска  Б. Спасение жизни человека  **В. Завершение пат процесса, продолжение лечебных мероприятий**  Г. Профилактика рецидивов болезни.  **5. Этап медицинской реабилитации главной целью, которого является завершение патологического процесса:**  А. Превентивный  Б. Стационарный  **В. Амбулаторно-поликлинический**  Г. Санаторно-курортный  Д. Метаболический  **6. Основные виды реабилитации:** А.Медицинская  Б. Физическая  В. Психологическая  Г. Социальная  Д. Профессиональная  **Е. Все верно**  **7. Борьба с факторами риска проводится на следующем этапе медицинской реабилитации:**  А. Стационарный  Б. Амбулаторно-поликлинический  В. Санаторно-курортный  **Г. Превентивный**  Д. Метаболический  **8. Учреждения для проведения реабилитации:**  А. Все ЛПУ  Б. Специализированные отделения и центры реабилитации  В.Только поликлиники  Г. Только стационары  **Д. Правильно а и б**  **9. Цель санаторно-курортного этапа реабилитации:**  А. Завершение патологического процесса  Б. Предупреждение осложнений болезней  **В. Профилактика рецидивов болезни**  Повторение алгоритмов/манипуляций:   1. **Подсчет пульса.**   **I. Подготовка к манипуляции.**   1. *Подготовка к процедуре*  * Представьтесь пациенту, объясните ход и цель процедуры * Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика) * Придать пациенту удобное положение, усадить или уложить его  1. *Подготовьте:*  * Часы с секундной стрелкой, * Бумагу, * Красный карандаш.   **II. Выполнение манипуляции.**   1. Положите II, III, IV пальцы на область лучевых артерий обеих рук пациента, I палец должен находиться со стороны тыла кисти пациента. 2. Прижмите слегка артерии, почувствуйте пульсацию,сравните, одинаково ли они пульсируют на обеих руках. 3. На одной руке определите ритм пульсовых колебаний. 4. Если пульс ритмичный, подсчитайте число ударов пульса за 15 секунд и умножьте на 4; если пульс аритмичный, подсчитайте число ударов за 1 минуту. 5. Определите наполнение пульса (объем артериальной крови, образующей пульсовую волну), прижимая лучевую артерию с разной силой. 6. Прижмите артерию лучевой кости до полного прекращения пульсовых колебаний, определите напряжение пульса.   **III. Окончание манипуляции.**   1. Сообщите пациенту результат. 2. Результат исследования отметьте в температурном листе в шкале «П» красным карандашом и листе динамического наблюдения за больным (в сестринской истории болезни). 3. Вымойте руки. 4. **Подсчет частоты дыхания.**   **Показания:**  1. Оценка физического состояния пациента.  2. Заболевания органов дыхания.  3. Назначение врача и др.  **Противопоказания:** Нет.  **Оснащение.**  1. Часы с секундной стрелкой или секундомер.  2. Ручка.  3. Температурный лист.  Последовательность действий медсестры с обеспечением безопасности окружающей среды:  1) взять часы с секундной стрелкой или секундомер;  2) выполнять манипуляцию сухими и теплыми руками;  3) психологически подготовить пациента к манипуляции, преднамеренно предупредив его, что будут определяться свойства пульса;  4) попросить пациента занять удобное положение и не разговаривать;  5) положить пальцы правой руки на область лучезапястного сустава пациента, имитируя подсчет частоты пульса;  6) подсчитать частоту дыхательных движений грудной клетки за минуту, наблюдая за экскурсией грудной клетки или брюшной стенки;  7) обратить внимание на глубину и ритмичность дыхания;  8) зарегистрировать частоту дыханий за минуту в температурном листе.  *Примечания:* 1. В норме дыхательные движения ритмичные (т.е. повторяются через равные промежутки времени). Частота дыхательных движений у взрослого человека в покое составляет 16-20 в минуту, причем у женщин она на 2-4 дыхания чаще, чем у мужчин. Во время сна дыхание обычно становиться реже (до 14 - 16 уд в минуту), дыхание учащается при физической нагрузке, эмоциональном возбуждении.  2. Учащение ЧДД называется тахипноэ; урежение ЧДД - брадипноэ; апноэ - отсутствие дыхания.  3. Типы дыхания: грудное - у женщин, брюшное - у мужчин, смешанное - у детей.  4. Проводя подсчет ЧДД, обратите внимание на глубину и ритм дыхания, а также продолжительность вдоха и выдоха, запищите тип дыхания.  **Оценка функционального состояния сердечно-сосудистой системы:** Методика проведения функциональной пробы 20 приседаний за 30 с. Занимающийся отдыхает сидя 3 мин., затем подсчитывается ЧСС за 15 с с перерасчетом на 1 мин. (исходная частота). Далее выполняются 20 глубоких приседаний за 30 с, поднимая руки вперед при каждом приседании, разводя колени в стороны, сохраняя туловище в вертикальном положении. Сразу же после приседаний студент садится и у него подсчитывается ЧСС в течение 15 с с перерасчетом на 1 мин.  Определяется увеличение ЧСС после приседания по сравнению с исходной, в %. Например, ЧСС исходная – 60 уд/мин, после 20 приседаний – 81 уд/мин, поэтому (81 – 60) : 60 × 100 = 35% . \* \* Для характеристики восстановительного периода после выполнения 20 приседаний за 30 с подсчитывается ЧСС за 15 с на 3-й мин. восстановления, делается перерасчет на 1 мин. и по величине разности ЧСС до нагрузки и в восстановительном периоде оценивается способность сердечно-сосудистой системы к восстановлению.  Проведение (ГСТ) заключается в восхождении и спуске со ступеньки стандартной величины в определенном темпе в течение определенного времени.  ГСТ заключается в подъемах на ступеньку высотой 50 см для мужчин и 41 см для женщин в течение 5 мин. в темпе 30 подъемов/мин. Если исследуемый не может поддерживать заданный темп в течение указанного времени, то работу можно прекратить, зафиксировать ее продолжительность и частоту сердечных сокращений в течение 30 с 2-й мин. восстановления.   * **Ортостатическая проба**. Занимающийся лежит на спине и у него определяют ЧСС (до получения стабильных цифр). После этого исследуемый спокойно встает и вновь измеряется ЧСС. В норме при переходе из положения лежа в положение стоя отмечается учащение пульса на 10–12 уд./мин. Считается, что учащение его более 20 уд./мин. – неудовлетворительная реакция, что указывает на недостаточную нервную регуляцию сердечно-сосудистой системы. |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Тема: 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***:  Основными средствами ЛФК являются физические упражнения и естественные природные факторы.  **Физические упражнения:**   * Гимнастика * Спортивно-прикладные (ходьба, бег, прыжки, плавание, гребля, катание на велосипеде, коньках, и т.д. упражнения на тренажерах). * Игры (волейбол, бадминтон, прыжки, плавание, настольный теннис и т.д.)   **Документация сестринского процесса в ЛФК.**  **Документация** необходима для учета и отчетность. К ней относятся:  - 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 – подъёмвверх,выдох– свободное падениевниз.  "Погружайтесь"навыдохевсё 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 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.  ***Классификацию физических упражнений (динамические, изометрические, релаксационные, идеомоторные):***  ***.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 отсутствую т 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. Исследованиями зарубежных и отечественных ученых (Ленинград, 1920 г.; Бендер, Канлан, Дженсон, 1953 г.; Атаев, 1973 г.; Могендович, Темкин, 1975 г. и др.) установлено, что изометрические физические упражнения дают большое увеличение объема мышц, в большей степени развивают физическую силу и выносливость по сравнению с динамическими физическими упражнениями. 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. 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 и 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 15 секунд) различных поз из исходного положения сидя или стоя.  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. Под влиянием расслабления снижается и даже устраняется состояние патологического перевозбуждения нервных центров, улучшается вегетативная регуляция жизнедеятельности организма. Релаксация обуславливает тенденцию к нормализации тонуса дыхательной мускулатуры и кровеносных сосудов.  **Определение умения расслабляться**:  1. Исходное положение стоя, опустить руки вниз, усилием воли отключить произвольные движения. Партнер выполняет в руках расслабляющегося поочередные непроизвольные движения, внезапно опускает его руки – они должны упасть вниз, слегка раскачиваясь. При отсутствии релаксации руки сохраняю т приданное им положение.  2. Исходное положение стоя, корпус наклонить вперед, руки свисают вниз. Затем выполнить повороты корпуса вправо и влево – при релаксации руки непроизвольно раскачиваются в различных направлениях.  **Обучение релаксации:**  1. В комплексной психофизической тренировке. Степень расслабления мышц достигается выполнением первого и второго вариантов изометрических физических упражнений.  2. Сильное 3-5-секундное напряжение всей мускулатуры тела в положении лежа с последующим расслаблением, дает ощущение приятного прилива тепла, мышечное раскрепощение, улучшает сон.  ***4. Идеомоторные физические упражнения*** в большей степени являются психологическим и упражнениями. 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. Идеомоторные физические упражнения в равной степени являются средствами как физической, так и психологической тренировки пациентов и достижения навыков самопсихорегуляции при выполнении физической деятельности. Для людей, не занимавшихся систематически 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 бега, физической работы и т. д. Частота сердечных сокращений соответствует энергетической стоимости в килокалориях. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата |  | Содержание работы |
|  |  | **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.  **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.  **Организация лечебного процесса в кабинете массажа**  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.  **Требования к массируемому.**Перед массажем необходимо принять теплый душ. Во время массажа пациент должен максимально расслаблять массируемые мышцы (это одно из главных требований), выполнять все дополнительные указания врача и массажиста.  **Требования к массажисту.**Массажист должен хорошо шить анатомию, физиологическое действие отдельных приемов и массажа в целом, основы травматологии и лечебной физической культуры. Надо тщательно следить за чистотой рук, коротко стричь ногти, снимать перед массажем кольца, наручные часы, чтобы не повредить кожу массируемого. Перед тем как приступить к массажу, следует ознакомиться с анамнезом пациента, его жалобами, настроением, особенностями течения патологического процесса. Это помогает выбрать приемы, уточнить характер их проведения и дозировку.  Необходимо строго соблюдать два основных условия обеспечивающих  правильное выполнение массажа Первое **—**это максимальное расслабление мышц у массируемого. Наиболее полное расслабление мышц наступает, когда конечности согнулись в суставах под определенными углами. Подробное состояние называется  среднимфизиологическим положением покоя». Например, при положении на спине этосостояние для верхней конечности достигается отведением плеча от туловища на 45, сгибанием в локтевом суставе на 110° и в лучезапястном на 95—100°; для нижней в положении лежа на животе — отведением ноги от вертикали на 35° и сгибанием в коленном суставе под углом 145°. Расслаблению мышц мешают: выполнение приема холодными руками, грубые (рывковые) движения; причиняющие боль, и охлаждение немассируемых участков тела. **Второе условие**— это устойчивое положение массируемой части тела. Для этого необходима твердая опора в виде кушетки стола, на котором массируемая область. Для удержания провисающих в воздухе частей тела массажист должен использовать валики, мешочки свою свободную руку, и т. д.  Качество выполнения массажа в значительной степени зависит от удобного, неутомительного положения массажиста! Наиболее экономной позой для него будет стояние при асимметричной площади опоры. Центр тяжести при этом положении смещается ближе к одной ноге, другая нога, отставленная несколько назад, поддерживает равновесие тела. Это исходное положение во время работы должно меняться, чтобы нагружать попеременно мышцы обеих ног, и комбинироваться положением сидя. Важное значение при массаже имеет правильный ритм дыхания массажиста.  Существует мнение, что массажист должен обладать большой мускульной силой. Вместе с тем в основе работы массажиста лежит не сила, а умение ритмично работать как правой, так и левой рукой, осуществлять частую смену группа работающих мышц, а также хорошая подвижность в пальцевых и лучезапястных суставах. |
|  |  | 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

сан-просвет работы с указанием количества человек курация, беседы с детьми, родителями

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

Я хорошо овладел(ла) умениями \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Особенно понравилось при прохождении практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

Замечания и предложения по прохождению практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Студент **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

подпись (расшифровка