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

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

 **Сестринская карта физической реабилитации**

**по дисциплине «Основы реабилитации»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Выполнила:**Студентка гр.211-11отделения «Сестринское дело» Морозова В.П**Проверила:**Шпитальная О.В  |

**Красноярск 20**

**Сестринская карта физической реабилитации**

Дата обращения в центр медицинской реабилитации 26.05.2020

Диагноз при поступлении: ИБС

Побочное действие лекарств

 (название препарата, характер побочного действия)

1. Ф.И.О. Плосков Федор Николаевич

2. Пол мужской

3. Возраст 67 лет

4. Постоянное место жительства г. Красноярск ,ул. Светлогорская 27-65

5. Место работы, профессия и должность пенсионер

Для учащихся – место учёбы, для детей – название детского учреждения, школы, для инвалидов – группа инвалидности, ИОВ – да, нет (подчеркнуть).

6. Кем направлен больной КГБУЗ Красноярская Кравевая Клиническая Больница

7. Врачебный диагноз: Ишемическая Болезнь Сердца

**Жалобы при поступлении в** центр медицинской реабилитации

**Отдышка,обильное потоотделение,боли за грудиной**

**Антропометрические данные**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| показатель | До начала реабилитации | После окончания курса |
| Вес/рост/ ИМТ | 82 178 | 81 178 |
| ЖЕЛ |  |  |
| окружности грудной клетки  | **94.9** | **95** |
| ЧДД | **23** | **21** |
| ЧСС | **65** | **58** |
| АД | **140/80** | **120/80** |
| динамометрия |  |  |

**Соматоскопическое исследование**

|  |  |
| --- | --- |
| Форма грудной клетки  | **коническая** |
| Форма живота | **Газовая** |
| Нарушение осанки |  |

 **Проблемы больного**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Проблемы больного | До начала реабилитации | После окончания курса |
| Настоящие | **Выраженная отдышка ,боли за грудиной,при незначительной нагрузке** | **Отдышка присутвует при больших нагрузках** |
| Приоритетная | **отдышка** |  |
| Потенциальная |  |  |

**Цели:**

* **Краткосрочная к 7дню реабилитации пациент чувствует себя удовлетворительно, симптомы отдышки маловыражены**
* **Долгосрочная к моменту выписки пациент чувствует себя удовлетворительно, отсутствуют симптомы отдышки**

**Показания к проведению реабилитационных мероприятий**

**-**

**-**

**Карта реабилитации**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  **Реабилитационные мероприятия** | **Мотивация**  |
| 1 | Организация рационального питания | Для уменьшения степени ожирения |
| 2 | Физическая активность (велотренажер) | Для прибавления физической нагрузки |
| 3 | Дозированная ходьба, шаговые дорожки | Для прибавления физической нагрузки |
| 4 | Электрофорез дибазола | Для скорейшего выздоровления |
| 5 | КВЧ-терапия | Для скорейшего выздоровления |
| 6 | Электросон | Для скорейшего выздоровления |
| 7 | Гальванизация (транскардиальная) | Для скорейшего выздоровления |
| 8 | Исключить курение, злоупотребление алкоголем | Борьба с вредными привычками |
| 9 | Правильная организация режима дня |  |
| 10 |  |  |

**Карта реабилитационных мероприятий**

Ф.И.О. больного Плосков Федор Николаевич

Диагноз ИБС

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| процедура | массаж | ЛФК | физиолечение |
| Название |  |  |  |
| Группа препаратов (используемых при электрофорезе) |  |  |  |
| Реабилитационное действие  |  |  |  |
| Показания |  |  |  |
| Побочные эффекты |  |  |  |
| Способ приём (время) |  |  |  |
| Доза высшая введения  |  |  |  |
| Доза назначенная  |  |  |  |
| Кратность применения |  |  |  |
| Субъективные ощущения(со слов пациента) |  |  |  |
| Побочное действие |  |  |  |

**Сестринский эпикриз**

1. **Оценка реакции пациента на проводимые вмешательства**

на основании анкетирования и опроса учитывается мнение пациента об эффективности реабилитационных мероприятий (улучшение функционального состояния органов и систем).

1. Оценка достижения поставленных целей

насколько были достигнуты цели, поставленные в процессе проведения реабилитационных мероприятий

1. Оценка качества проводимых вмешательств оценивается техника выполнения процедур ЛФК, массажа и физиопроцедур.
2. **Рекомендации**