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. Демчева Михаила Валентиновича

Место прохождения практики ФМБА МСЧ 46 Вавилова 23б

(медицинская/фармацевтическая организация, отделение)

с «1» июня 2020г. по «6» июня 2020 г.

Руководитель практики:

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

\_**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) | 2.06.2020  3.06.2020 |
| 2. | Работа в кабинетах лечебной физкультуры | 4.06.2020 |
| 3. | Работа в кабинетах массажа (ФТО) | 5.06.2020 |
| 4. | Дифференцированный зачет | 6.06.2020 |
| 5. | Зачет по учебной практике | 6.05.2020 |

**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 |
| 2.06. | Работа в физиотерапевтическом отделении (кабинет светолечения, тепловодолечения, ингаляторий) | Инфракрасное облучение – это применение с лечебно-профилактической целью инфракрасного излучения.        Поглощаясь тканями организма, энергия инфракрасного излучения трансформируется в тепловую, что приводит к локальному повышению температуры облучаемых участков на 1-2 гр. С. Нагревание тканей возбуждает терморецепторы и запускает механизм теплоотдачи. В области воздействия возникает гиперемия.  Лечебные эффекты: противовоспалительный, вазоактивный, сосудорасширяющий, спазмолитический, лимфодренирующий, местный анальгетический, катаболический (при ожирении происходит распад жиров, белков и углеводов в подкожно-жировой ткани), репаративно – регенеративный (репаративный – восстановление клеток, регенеративный – образование новых клеток) при ожогах и отморожениях.  Показания***:***подострые и хронические негнойные воспалительные заболевания внутренних органов***,***ожоги и отморожения, вяло заживающие раны и язвы, заболевания периферической нервной системы с болевым синдромом (миозит, невралгия, радикулит), последствия травм костно-мышечной системы (местное облучение), нарушения сна, ревматизм, заболевания сердечно-сосудистой системы с  недостаточностью кровообращения 1 стадии, БА в стадии ремиссии, артрозы, ЛОР –заболевания, заболевания кожи (общее облучение). Противопоказания:острые воспалительные заболевания, нарушения мозгового кровообращения (особенно в вертебро-базиллярном бассейне), вегетативные дисфункции. Аппаратура: лампа Минина и лампа Соллюкс.  Ультрафиолетовое облучение – лучи проникают в ткани на глубину до 1мм и поглощаются эпидермисом. Различают: Длинноволновое ультрафиолетовое облучение (ДУФ – облучение) – длина волны 320-400 нм. Стимулирует процессы образования меланина в клетках. *лечебные эффекты*: пигментирующий, иммуностимулирующий. *показания*: заболевания суставов, вяло заживающие раны и язвы, переутомление, заболевания кожи (псориаз). *противопоказания*: острые воспалительные гнойные заболевания, нарушения функции печени и почек, гипертиреоз. *аппаратура*: «клео», люминисцентные лампы. *методика:* расстояние от источника до тела составляет не менее 10-15 см. дозировка осуществляется по интенсивности и продолжительности облучения. Средневолновое ультрафиолетовое облучение (СУФ – облучение) – длина волны 320-275 нм. Способствует образованию витамина Д 3, стимулирует репаративные процессы, усиливает эпителизацию, обладает пигментирующим действием. *лечебные эффекты*: субэритемные дозы оказывают витаминообразующее, иммуномодулирующее действие, эритемные дозы – анальгетический, десенсибизирующий эффект. *показания:* острые воспалительные заболевания кожи, Д 3 гипоавитаминоз, алиментарно- конституциональное ожирение 1 степени, заболевания периферической нервной системы с болевым синдромом, заболевания суставов и костей. *противопоказания*: гипертиреоз, ХПН, повышенная чувствительность к УФО, Системная красная волчанка (заб-е иммунной системы с повреждением соединительной ткани). Дозирование**:**единицей дозы в этом методе является 1 биологическая доза (биодоза) – наименьшее время облучения кожи, необходимое для возникновения слабой, но ясно очерченной эритемы. Определение биодозы  1. Положение пациента на кушетке - лежа на спине. Пациент надевает светозашитные очки. 2. Биодозиметр с закрытыми окошками укрепляют на коже живота кнаружи от средней линии (справа или слева). Участки тела, не подлежащие УФ-облучению, закрывают простыней.  3. Лампу облучателя располагают над биодозиметром, по отвесной линии отмерив сантиметровой лентой необходимое для последующих лечебных процедур расстояние (30 или 50 см) от источника излучения до поверхности биодозиметра.  4. Включают облучатель и последовательно (открывая заслонку через каждые 30 с) проводят облучение 1-6 окошек биодозиметра. 5. По завершении облучения всех окошек, закрывают их заслонкой и выключают облучатель.  Результаты определения индивидуальной фоточувствительности кожи оценивают через 24 ч (при дневном свете), при этом эритемная полоска минимальной (по степени окраски) интенсивности, но с четкими краями будет соответствовать времени 1 биодозы.  Например, при облучении биодозиметра в течение 3 мин (т. е. по 30 с на каждое окошко) время облучения первого окошка составило 3 мин, второго - 2 мин и т. д., а шестого - 30 с. Через сутки на коже живота проявилось только 5 из 6 полосок с убывающей (сверху-вниз) интенсивностью окраски, причем последняя (5-я) полоска с нечеткими («размытыми») краями. В этом случае за пороговую эритемную реакцию кожи следует принять 4-ю полоску (с четкими краями) и соответствующее ей время биодозы, т. е. 1,5 мин.  Методика**:** Используют две основные методики – общую и местную.  *Общее УФО* (индивидуальное и групповое) проводят длинными и средними волнами с расстояния 70-100 см. Облучают последовательно переднюю, заднюю и боковые поверхности тела. На глаза одевают защитные очки. Различают основную, ускоренную и замедленную схемы облучения в субэритемных постепенно нарастающих дозах. Замедленную схему применяют у детей, а также у ослабленных лиц в период выздоровления.ускоренной схемой пользуются, когда необходимы интенсивные облучения - при фурункулезе, для физиопрофилактики практически здоровым людям.  *местное УФО проводят*   с расстояния 10-50 см. местные УФО почти всегда проводят в эритемных дозах.В зависимости от интенсивности облучения различают малые эритемные дозы (1-2 биодозы), средние (3-4 биодозы), большие (5-6 биодоз). Коротковолновое ультрафиолетовое облучение (КУФ-облучение) – используют местное облучение пораженных участков кожи, слизистых пораженных органов или  АУФОК (аутотрансфузию ультрафиолетом облученной крови).        *Лечебные эффекты*: бактерицидный, иммуностимулирующий, метаболический (оптимиз. потребления кислорода, гипогликем. Эффект, нормализация липидного обмена).        *показания:* для поверхностной методики: заболевания кожи, носоглотки (слизистых миндалин, носа), внутреннего уха, раны с опасностью присоединения анаэробной инфекции, туберкулез кожи; для АУФОК – гнойные воспалительные заболевания, трофические язвы, хронический бронхит, гастрит, язвенная болезнь, ИБС, ГБ, нейродермит, псориаз, СД. противопоказания: для поверхностной методики – повышенная чувствительность кожи к УФО; для АУФОК – тромбоцитопения, психическиезаболевния, ОНМК, острый инфаркт миокарда.  Лазерная физиотерапия – метод лечения, основанный на использовании лучей оптического диапазона.  Механизм действия лазерного излучения состоит во взаимодействии мощного излучения с веществом: в веществе (ткани организма) происходят мощные электромагнитные колебания. Очень чувствительны к лазерному излучению внутриклеточные мембраны, что используют для разрушения митохондрий, ретикулума и других органоидов. Характерными особенностями лазерного излучения, отличающими его от любого другого явления, являются монохроматичность (одноцветность) и когерентность – совпадение всех фаз световых волн в пространстве и времени.  Показания к лазеротерапии  хирургические заболевания (трофические язвы, длительно не заживающие раны, артриты, артрозы, парапроктиты и др.);  кожные болезни (дерматозы, дерматиты и др.);  стоматологические заболевания (стоматиты, альвеолиты и др.);  заболевания внутренних органов (холециститы, бронхиты, пневмонии, ИБС и др.);  болезни нервной системы (невралгии, нейропатии, рассеянный склероз и др.);  гинекологические заболевания (маститы, эрозии шейки матки и др.);  заболевания лор-органов (отиты, фарингиты и др.);  иммунодефицитные состояния. Противопоказания 1. злокачественные новообразования, 2. индивидуальная непереносимость фактора, 3. активный туберкулез,12 4. декомпенсированные состояния сердечно-сосудистой системы, 5. злокачественные заболевания крови, 6. сахарный диабет, 7. тиреотоксикоз, 8. инфекционные заболевания. Аппаратура, применяемая для лазеротерапии «Узор-2К», «Лазурит-3М», АЛТП-2, «Платан-М1», «Раскос», ЛГ-75-1 и др  Применение *согревающего компресса*сопровождается местным расширением кровеносных сосудов и увеличением кровообра­щения в тканях, что при наличии в этой области воспалитель­ных процессов оказывает болеутоляющее и рассасывающее действие. Согревающие компрессы используют при лечении различных местных инфильтратов, например постинъекцион­ных, некоторых заболеваний мышц и суставов.  Согревающий компресс может быть сухим или влажным.  Сухой согревающий компресс (обычная ватно-марлевая по­вязка) чаще всего предназначается для защиты тех или иных участков тела или головы, например шеи, уха от действия хо­лода.  Влажный согревающий компресс готовят из трех слоев. Вначале на кожу накладывают кусочек мягкой ткани, смочен­ной водой комнатной температуры и хорошо отжатой. Затем его покрывают куском клеенки, полиэтиленовой пленки или вощеной бумаги. В последнюю очередь накладывают слой ваты (при ее отсутствии — ватина, фланели). Чтобы избежать быс­трого высыхания, каждый последующий слой компресса дол­жен быть несколько больших размеров, чем предыдущий. Сверху компресс фиксируют бинтом.  Через 1—2 ч можно проверить правильность наложения компресса, просунув под него палец; внутренний слой при этом должен оставаться влажным. Компресс держат не более 12 ч, меняя через 6—8 ч. При снятии компресса кожу под ним про­тирают водой или спиртом, высушивают полотенцем, чтобы предотвратить мацерацию кожных покровов. Если появляются признаки раздражения кожи, то от дальнейшего наложения влажных компрессов лучше отказаться. Для ускорения расса­сывания воспалительных инфильтратов применяют полуспирто­вой согревающий компресс, внутренний слой которого сма­чивают разведенным водой этиловым спиртом. Вместо этанола можно использовать также салициловый или камфорный спирт, разбавленный водой одеколон, слабый раствор уксуса.  Противопоказаниями для наложения согревающих компрес­сов служат различные кожные заболевания (дерматиты, фурун­кулез) и нарушения целостности кожных покровов.  Местный согревающий эффект можно получить и с помо­щью *грелки.*При ее применении происходит, кроме того, реф­лекторное расширение кровеносных сосудов органов брюшной полости и расслабление гладкой мускулатуры, что, в частно­сти, сопровождается исчезновением спастических болей. Боле­утоляющий эффект грелки используется при лечении язвен­ной болезни, почечной колики, радикулита.  Чаще всего применяют резиновые грелки различной фор­мы, емкостью от 1 до 3 л, реже — электротермические (тер­мофоры), работающие от электрической сети, или химичес­кие (в военно-полевых условиях). При отсутствии стандартной грелки можно воспользоваться бутылкой, заполненной горя­чей водой, или другим нагретым предметом.  Перед использованием резиновую грелку заполняют горя­чей водой приблизительно на 2/3 ее объема, воздух из нее ос­торожно выжимают, отверстие грелки плотно завинчивают пробкой и переворачивают, проверяя герметичность, затем грелку обертывают полотенцем. При частом и продолжитель­ном использовании грелки кожные покровы для предупреж­дения ожога и гиперпигментации предварительно смазывают вазелином.  *Грелки противопоказаны*при неясных болях в животе (при таких заболеваниях, как острый аппендицит, острый хо­лецистит, острый панкреатит и некоторые другие, она может причинить существенный вред), при злокачествен­ных опухолях, в первые сутки после травмы, при наруж­ных и внутренних кровотечениях, у пациентов с нару­шенной кожной чувствительностью, а также у больных, находящихся в бессознательном состоянии.  Местное согревающее действие оказывают также *припарки,*применяемые обычно при длительно не рассасывающихся вос­палительных инфильтратах, старых гематомах, радикулитах. Для припарок используют нагретый песок, распаренное льняное семя, отруби или овес, помещенные в специальные полотня­ные мешочки. Чтобы замедлить остывание, после прикладыва­ния к телу припарки покрывают клеенкой, а затем одеялом или ватой.  *Противопоказания для применения припарок*те же, что и для использовании грелок. Обливания Различают местные и общие обливания. Общее обливание обнаженного больного, стоящего на деревянной решетке, медленно обливают 2-3 ведрами воды ежедневно или через день, понижая температуру с 33° — до 20 °С. После процедуры тело больного энергично растирают грубой простыней до покраснения кожи. Курс — 15-30 процедур. Применяют с целью закаливания.  Местное обливание проводят из резинового шланга или кувшина с температурой воды 16-20 °С. Чаще обливают:   * затылок при тяжелом инфекционном заболевании с целью прояснения сознания; * руки, ноги при повышенной потливости, вазомоторных расстройствах и расширении вен; * спину при неврастенических состояниях.  Укутывание Обнаженного больного укладывают на кушетку, покрытую суконным одеялом и холщовой простыней, смоченной водой с температурой 30-25 °С, хорошо отжатой. Больного послойно заворачивают. Продолжительность процедуры зависит от поставленной цели: оказать возбуждающее жаропонижающее, седативное или потогонное.  Первая реакция на укутывание (10-15 мин) - оказание возбуждающего и жаропонижающего действия; вторая фаза (следующие 30-40 мин) оказывает успокаивающее действие.  Показания:   * бессонница; * ГБ I-II стадий; * неврастения.   Третья фаза - более 40-60 мин — выраженно тепловая, вызывает обильное потоотделение.  После 3-й фазы — дождевой душ с температурой 34-35 °С.  Показания:   * ожирение; * подагра; * дезинтоксикация.  Души Душем называется водолечебная процедура, при которой на тело воздействует вода в виде струи или многих струй.  Для проведения [душей](http://ginekolog.my1.ru/publ/fizioterapia/lechenie_vodoj_i_teplom/dushi/14-1-0-82" \t "http://ginekolog.my1.ru/publ/fizioterapia/lechenie_vodoj_i_teplom/vodolechenie/_blank) существует специальное устройство — душевая кафедра. Модель — ВК-3, 811. На панели манометр, термометр, и от нее Отходят трубы, подводящие воду к различным душам, которые также обозначены на панели. С помощью этой кафедры можно лечить следующими душами.  **Струйный душ (или душ Шарко)**. Обнаженный больной становится на расстоянии 3-3,5 м от кафедры, и его обдают струей воды с ног до головы сначала сзади, а потом спереди 1-2 раза, потом медленно и последовательно каждую часть тела, сначала сзади, с боков, затем спереди, заканчивают круговыми движениями струи по животу. Температура воды вначале 35-32 °С, в конце 20-15 °С, давление от 1,5-2 до 2,5-3 атм, процедура — 5 мин, курс — 15-20 процедур.  **Шотландский душ: техника аналогична душу Шарко**. Разница в том, что здесь используют оба шланга душевой кафедры: через один подают горячую, а через другой — холодную воду и попеременно воздействуют на тело. Температура горячей струи — 31-43 °С, холодной - 25-10 °С. Такую смену воды повторяют 4-6 раз. Разность температур с каждой процедурой увеличивают на 2-3°, давление атм. Для уменьшения фактора давления струевой душ превращают в веерный, применяя специальную насадку.  **Циркулярный душ** проводят с помощью специальной установки, состоящей из системы сравнительно тонких вертикальных труб, расположенных по кругу и замыкающихся вверху и внизу неполным кольцом. На внутренней поверхности труб имеются мелкие отверстия, через которые подают воду на больного. Струйки оказывают колющее, резко раздражающее действие. Температура воды постепенно снижается с 36 °С до 25 °С. Давление 1-1,5 атм., 2-5 мин ежедневно. Курс 15-20 процедур. Лица с повышенной возбудимостью, с явлениями раздражительной слабости, тиреотоксикозом, астенизацией плохо переносят эту процедуру.  **Промежностный (восходящий) душ**. Обнаженный больной садится на треногий стул с вырезом в сиденье, под которым находится распределитель для дождевого душа отверстиями вверх. Струйки воды имеют восходящее направление. Вода может быть теплой, индифферентной, прохладной и холодной, в зависимости от показаний.  **Паровой душ** — это местная тепловая процедура, которую проводят струей пара, поступающего через паропровод от источника пара. Давление — 1-1,5 атм. Направляют на соответствующий участок тела на расстоянии 0,5-1 м. Температура пара - 70-90 °С у выхода и 40-50 °С у тела больного. После процедуры тело укрывают мягкой тканью.  **Подводный душ-массаж**. Водолечебная процедура, при которой больного массируют под водой струей воды из водоструйного насоса. Больной находится в ванной емкостью 400-600 л с температурой воды 35-37 °С. Массаж начинают после 5-минутной адаптации. Температура струи воды такая же, как и воды в бассейне, давление струй - З-4 атм. Расстояние наконечника от тела — 12-15 см.  2-й вариант подводного душа-массажа. Массируют руками больного, лежащего на кушетке под дождевым душем с давлением 1-2 атм.  **Пылевой**. Распыление воды до диаметра пылевых частиц. Давление на поверхность тела не определяется.  Показания:   * после травм опорно-двигательного аппарата; * при заболеваниях периферической нервной системы; * при вялогранулирующих ранах, варикозных язвах; * [патологический климакс](http://ginekolog.my1.ru/publ/ginekolog/bolezni_v_ginekologii/patologicheskij_klimaks_klimaktericheskij_sindrom/7-1-0-17" \t "http://ginekolog.my1.ru/publ/fizioterapia/lechenie_vodoj_i_teplom/vodolechenie/_blank); * остеохондроз; * ожирение; * ангиоспазмы периферических артерий; * радикулиты.   Противопоказания: ИБС, аритмии, тромбофлебиты, острые гнойные и негнойные воспалительные процессы. Ванны Это водолечебные процедуры, которые можно разделить на общие (когда в воду погружают все тело) и местные (когда в воду погружают часть тела). По температуре воды ванны делят на холодные (ниже 20 °С), прохладные (20-33 °С), теплые (38-39 °С), горячие (40 °С и выше), индифферентные.  По составу ванны бывают: пресные, минеральные, [газовые](http://ginekolog.my1.ru/publ/fizioterapia/lechenie_vodoj_i_teplom/gazovye_vanny/14-1-0-79" \t "http://ginekolog.my1.ru/publ/fizioterapia/lechenie_vodoj_i_teplom/vodolechenie/_blank), [ароматические](http://ginekolog.my1.ru/publ/fizioterapia/lechenie_vodoj_i_teplom/aromaticheskie_vanny_khvojnye_i_skipidarnye/14-1-0-928" \t "http://ginekolog.my1.ru/publ/fizioterapia/lechenie_vodoj_i_teplom/vodolechenie/_blank), [лекарственные](http://ginekolog.my1.ru/publ/fizioterapia/lechenie_vodoj_i_teplom/lekarstvennye_vanny/14-1-0-77" \t "http://ginekolog.my1.ru/publ/fizioterapia/lechenie_vodoj_i_teplom/vodolechenie/_blank). Пресные ванны Местные пресные ванны проводят в специальных емкостях типа ВОД-38 (Чехия). Ванна снабжена терморегулятором, позволяющим удерживать заданную температуру. После холодных ванн показано энергичное растирание стоп и голеней. Сидячие ванны проводят также в специальных, лучше фаянсовых емкостях. Больной садится в ванну, при этом в воду погружаются таз, живот и верхняя часть бедер. Стопы больной опускаются в тазик с теплой водой. Часть тела, находящаяся вне ванны, укутывается простыней, а также одеялом, температура - 37-38 °С — 20-40 мин — теплые; 40 °С и выше — 10-20 мин — горячие; 15-20 °С — 15-20 °С - холодные. Полуванны При полуванне больной садится в ванну, заполненную до половины водой (уровень воды доходит до пупка больного). Проводящий процедуру одной рукой черпает воду из ванны и поливает спину больного, а другой энергично растирает больного до покраснения кожи. После выхода из ванны больного растирают грубым полотенцем. Седативный эффект — при температуре воды 34-35 °С, тонизирующий - при температуре 25-30 °С. Время — 10-12 мин, курс — 15-20 процедур. Паровые ванны Паровые ванны — процедуры, которые проводят, пользуясь не водой, а водяным паром. Их проводят в закрытом деревянном ящике. В этот ящик из источника парообразования подводят горячий пар с помощью расположенной внутри системы металлических трубок с узкими отверстиями, температура — 45-50 °С. Такие ванны применяют для усиления обмена веществ, как сильное потогонное средство. Назначается физически крепким лицам при здоровой сердечно-сосудистой системе. В Австрии используется особая конструкция такой ванны — геонозон. Пенистые ванны Существуют различные способы приготовления пенистых ванн. На дно наливают 10 см горячей воды с температурой 40-45 °С и добавляют пенообразователь (ароматный мыльный порошок, специальную мыльную жидкость «бадусан» и т. д.). Механически взбивают цену. Тело больного не соприкасается с водой, а только с пеной. Показаны больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Ванны постепенно повышаемой температуры, Начальная температура воды 37-38 °С и постепенно повышается до 42 °С. Местные ванны постепенно повышаемой температуры (по Гауффе) Обнаженного больного усаживают на стул. Больной помещает руки или ноги, или все 4 конечности в ванночки, в которые налита вода температурой 37 °С. При этом больного вместе с ванночкой тщательно укутывают простыней и шерстяным одеялом. Постепенно в течение 10-15 мин добавляют в ванночку горячую воду и доводят температуру до 42 °С. Появление потоотделения является показанием к прекращению добавления горячей воды, после чего процедуру продолжают еще 10-15 мин. После окончания больной отдыхает на кушетке 20-30 мин.  Показания:   * церебральный атеросклероз; гипертоническая болезнь; * бессонница.  Контрастные ванны Для их проведения используют 2 смежных небольших размеров бассейна, в которых больной должен иметь возможность свободно передвигаться. Температура в одном из бассейнов - от 38-42 °С, во втором — 24-10°С. В горячей воде он находится 2-3 мин до выраженной сосудистой реакции, а в холодной - 1 мин, производя при этом активные движения. Так повторяют 4, иногда до 6 раз.  Такие ванны назначаются физически крепким лицам с целью закаливания и профилактики после большой физической и эмоциональной нагрузок.  Больным можно использовать щадящие методики с перепадом температур не более 5 РС. Это больные, у которых отмечаются гипотоническая болезнь, ожирение, неврастения, атеросклероз, сахарный диабет, нервно-эмоциональная депрессия, симпатоадреналовые кризы диэнцефального генеза. Местные контрастные ванны В две ванночки наливают воду с температурой 20-15 °С и 42-45 °С и на 10-20 с погружают конечность то в одну, то в другую.  Показания:   * бессонница; * зябкость; * потливость ног; * варикозное расширение вен.  Вибрационные ванны Это сочетание воздействия на организм общей или местной ванны (пресной, радоновой, минеральной) и вибраций водяных волн, направленных на определенный участок тела. Для получения вибраций используется аппарат «Волна-1» (частота колебаний 50-100 Гц) и «Волна-2» (частота до 200 Гц). На вибратор надевается насадка, которая приставляется к части тела, температура воды подбирается индивидуально: для общих ванн — 35-38°С, для местных — 37-40 °С. Длительность ванны — 8-15 мин ежедневно или через день. Курс — 10-15 процедур.  Показания:   * остеохондроз; * заболевания опорно-двигательного аппарата; * заболевания женской половой сферы; * хронические воспалительные заболевания желудочно-кишечного тракта.  Гидроэлектрические ванны В основе ее действия одновременное сочетание влияния теплой общей ванны и гальванического тока. Они сконструированы так, что безопасны в отношении поражения больного током. Ванны выполнены из мрамора, фаянса, дерева на фарфоровых подставках. Электроды, подводящие ток, угольные. Действие — седативное, антиспастическое, болеутоляющее. Вихревые ванны Это водолечебные процедуры, при которых температурные и гидростатические раздражители воды усиливаются завихрением.  Вихревые ванны по техническому устройству можно разделить на три типа: приточный, ротор, смесительный и турбинный.  В ванну, наполненную водой, помещают аппарат № 03-4, АЗ-5 (Чехия).  Физиологическое действие: повышение тонуса вен, усиление кровенаполнения микрососудов кожи, при повышении тонуса симпатоадреналовой системы — его снижение, снижение уровня серотонина, гистамина, температура воды — 34 °С, длительность 10-15 мин, № 10.  Показания:   * варикозное расширение вен; * вегетативные полинейропатии.  Ванны с добавлением химического вещества По современным представлениям, действие этих ванн на организм более существенно, так как кроме температурного и механического фактора присоединяется и фармакологический.  [Ароматические ванны](http://ginekolog.my1.ru/publ/fizioterapia/lechenie_vodoj_i_teplom/aromaticheskie_vanny_khvojnye_i_skipidarnye/14-1-0-928" \t "http://ginekolog.my1.ru/publ/fizioterapia/lechenie_vodoj_i_teplom/vodolechenie/_blank) — это ванны с добавлением веществ, обладающих ароматом. Хвойные ванны Для их приготовления пользуются жидким экстрактом из игл или эфирным маслом, иногда отваром из игл. Температура – 35-37 °С по 10-15 мин, № 15-20.  Показания:   * гипертоническая болезнь; * различные неврозы.  Шалфейные ванны В воду добавляют жидкий или сушеный конденсат мускатного шалфея. Он имеет следующий состав (%): эфирные масла —0,002, линалилацетат 1,2, линалоол — 1,1, муравьиная кислота — 0,5, уксусная кислота - 6,1, склареол 0,01, смолистые вещества — 2,2; терпены и соли вальвена.  Техника: в ванну наливают водопроводную или морскую воду и добавляют 5 л экстракта на 100 л воды или 200 г сгущенного экстракта на 100 л, температура — 35-37 °С, длительность — 15 мин, № 12-18.  Показания:   * последствия травматического поражения нервной системы; * заболевания опорно-двигательного аппарата и женских половых органов.  Скипидарные ванны Скипидар — очищенное терпеновое масло, получаемое из смолистой жидкости сосновых деревьев, имеющее своеобразный резкий запах.  В медицине используется как раздражающее кожу и антисептическое средство (в мазях). Для ванн применяется в виде «белой эмульсий» и «желтого раствора».  Состав «белой эмульсии»: вода дистиллированная 550 мл; салициловая кислота — 0,75 г, мыло детское — 30 г, живичный скипидар — 500 г.  Состав «желтого раствора»: вода дистиллированная 200 мл; масло касторовое — 300 г; едкий натр 40 г; кислота олегеновая — 225 г; скипидар живичный — 750.  Техника приготовления ванны: водопроводная вода 200 л плюс от 20 до 60 мл белого или желтого скипидара. Сначала его растворяют в бидоне с горячей водой 50-60 °С.  «Белые» скипидарные ванны оказывают резкое раздражающее воздействие на кожу и слизистые. Кожа резко краснеет. Капилляроскопия показала, что избирательно расширяются артериолы и мелкие артерии поверхностных тканей, вены суживаются, следовательно, микроциркуляция и трофика тканей резко улучшаются. Это также вызывает перераспределение крови из центра на периферию, но синдрома обкрадывания не наступает.  Показания: хроническая артериальная недостаточность, пояснично-крестцовый радикулит, вегетативные полиневриты, артрозы.  «Желтые» скипидарные ванны в основном действуют на центральную гемодинамику, симпато-адреналовую систему, липидный обмен, системное артериальное давление, стимулируется аэробный обмен и угнетается анаэробный.  Показания:   * остеохондроз; * периартрит плечелопаточный; простатиты; * вегетативные нейропатии; * атеросклероз; * кардиосклероз.  Горчичные ванны Сухая горчица — 200 г на 200 л пресной воды, 10-15 г на 10-15 л пресной воды (местная), разбавить теплой водой. Температура общих ванн — 36-38 °С, местных – 38-40 °C.  Продолжительность общей ванны - 5-10 мин, местной —10-15 мин. После ванны 1-1,5 ч отдыха.  Механизм действия: выраженное расширение периферических сосудов, что проявляется гиперемией кожи. Частота сердечных сокращений (ЧОС) урежается, дыхание также, снижается АД и возбудимооть нервной системы.  Показания:   * ИБС; * бронхиальная астма (местные); * хронические пневмонии; * хронические бронхиты.  Минеральные ванны Применяется природная минеральная вода с общей минерализацией не менее 2 г/л. Сульфидные ванны Применяются природные минеральные воды, содержащие сероводород (H2S) или гидросульфид (HS). По концентрации сероводорода их делят на слабосероводородные — 0,3-1,5 ммоль/л (Пятигорск, Хилово); средние — 1,5—3,0 ммол/л (Менджи, Псе- купск); крепкие — 3-7,5 ммол/л (Мацеста, Талга, Усть-Качка).  Искусственные сульфидные ванны готовят следующим образом: сульфид натрия — 71 г 4- гидрокарбонат 54 г, хлористоводородная кислота — 190 мл, соль поваренная 520 г. После завершения реакции раствор добавляют в ванну (200 л) и содержание сероводорода становится 4,5 ммоль/л.  Методика лечения: Местные ванны: температура — 36-38 °С, продолжительность - 10-20 ванн. Курс — 10-12. Общие ванны — 5-10 мин, температура — 35-37 °С. Курс — 10-12.  Механизм действия: сероводород блокирует железосодержащий фермент, переводит дисульфидные связи в сульфгидрильные. Это химическое действие вызывает ряд физиологических реакций:   * повышается иммунореактивный инсулин; * увеличивается количество восстановленных форм белков, вследствие чего снижается активность биосинтеза жирных кислот и холестерина; * повышается активность цитохромоксада, нормализуется обмен мукополисахаридов; * улучшаются реологические свойства, снижается агрегация тромбоцитов; * изменяется медиаторный обмен, увеличивается гистамин, серотонин, ацетилхолии; * оказывается выраженное влияние на сердечно-сосудистую систему, гиперемию кожи, увеличение скорости кровотока, ОУК, УО, МОК; * особенно чувствительны к сероводороду центральные и периферические нервные структуры.   Показания:   * ГБ-I, II А, IIБ стадий; * трубное бесплодие.   Противопоказания:   * ИБС, HK-II, ГБ-Ш; * хронические заболевания печени.  Хлоридно-натриевые ванны В настоящее время эти ванны проводятся из природной хлоридно-натриевой воды, реже — искусственные.  Районы добычи хлоридно-натриевой воды следующие: Западная Сибирь, дагестанское побережье, европейская часть России: Москва и Подмосковье (16 буровых). В Подмосковье хлоридно-натриевые воды добывают в Дороховой Звенигороде, Монино, Ерено, Истре.  Природная хлоридно-натриевая вода делится на два вида: для наружного применения (хлоридно-натриевая, минерализация 120 г/л) и для питьевого лечения кальциево-магниево-натриевая сульфатное гидрокарбонатная с минерализацией 4 г/л).  Механизм действия при наружном применении:   1. Общая рефлекторная реакция. 2. Местные изменения в коже и самом рецепторном аппарате.   Общая — это рефлекторные и гуморальные воздействия, связанные с химическим составом всосавшейся воды: увеличение макроэргических фосфорных соединений в тканях сердца, печени, скелетных мышц. Увеличение содержания НА в надпочечниках, повышение возбудимости ЦНС и эндокринного аппарата (гипофиз, надпочечник, щитовидная железа). Повышается биоэнергетическая активность передней части гипоталамуса (парасимпатической), а задней (симпатической) снижается. Снижаются органоспецифические антитела.  Местное действие: повышение венозного тонуса, противовоспалительный, десенсибилизирующий эффекты, болеутоляющий.  Методика лечения: поваренную соль (озерную или морскую) насыпают в холщовый мешок и через него пропускают струю горячей воды, наполняющую ванну. Затем добавляют в ванну холодную воду (температура до 35-38 °С). Продолжительность - 10-20 мин через день или через 2 дня на 3-й день. Всего на курс 12-15 процедур.  Показания:   * ГБ I-II стадий; * ИБС (не все формы); * НК-I, гипотоническая болезнь, облитерирующие заболевания сосудов, тромбофлебиты — после обострений через 2-3 месяца, варикозное расширение вен, артриты и артрозы, плекситы, радикулиты; * хронические воспаления женских половых органов; * кожные болезни: псориаз, нейродермит.   Противопоказания: общие для водолечения Йодобромные ванны Это ванны, приготовляемые из естественной или искусственной минеральной воды.  [Йодобромные воды](http://ginekolog.my1.ru/publ/fizioterapia/lechenie_vodoj_i_teplom/jodobromnye_vody/14-1-0-919" \t "http://ginekolog.my1.ru/publ/fizioterapia/lechenie_vodoj_i_teplom/vodolechenie/_blank) широко распространены в Сибири, на Урале, причем бром всегда преобладает над йодом. Запасы огромны. Для питьевого применения используют концентрации до 10 г/л.  Концентрации йода и брома очень широко варьируют, поэтому установлен диапазон лечебных концентраций йода не менее 10 г/л и брома — не менее 25 г/л. Курорты: Усть-Качка, Ходыженск, Майкоп, Горячий Ключ, Чартак. В Сибири - Тавда, Талица, Яри; Подмосковье — Боенская скважина.  Если содержание брома и йода высокое, то его разводят до указанных выше.  Механизм действия: наибольшее количество йода находится в щитовидной железе, брома — в гипофизе, и прежде всего йодобромные соединения действуют на эндокринную систему и ЦНС. Происходит перестройка возбудительных и тормозных процессов в коре головного мозга в сторону усиления торможения, нормализуются мышечный тонус и центрально-вегетативная регуляция, улучшается кровообращение в печени, почках, селезенке.  В эндокринной системе: увеличение массы надпочечников и функции надпочечников, нормализация функции щитовидной железы, яичников. Снижается холестерин, улучшается функция суставов.  Техника и методика лечения: в 1 л воды растворяют 250 г йодида калия и 100 г йодида натрия. В ванну (200 л) теплой воды (36-37 °С) добавляют 2 кг поваренной соли +100 мл приготовленного раствора. Продолжительность — 10-15 мин через день или через дня. Курс — 15-20 ванн.  Показания:   * ИБС; * ГБ I-II стадии, церебральный атеросклероз; * воспалительные и дегенеративные изменения опорно-двигательного аппарата; * хронический сальпингоофорит; * эндокринные формы женского бесплодия; * экзогенно-конституциональное ожирение; * экзема; * нейродермит; * чешуйчатый лишай; * тиреотоксикоз I стадии.   Противопоказания: общие для водолечения. Углекислые ванны К [углекислым ваннам](http://ginekolog.my1.ru/publ/fizioterapia/lechenie_vodoj_i_teplom/uglekislye_vody_vanny/14-1-0-926" \t "http://ginekolog.my1.ru/publ/fizioterapia/lechenie_vodoj_i_teplom/vodolechenie/_blank) относятся такие, которые независимо от минерального состава содержат в 1 л не менее 0,75 г углекислого газа.  Критерием, допускающим наружное применение, считается содержание газа свыше 27,6- 23,2 ммоль/п (1,2-1,4 г/л).  Известными курортами, располагающими углекислыми ваннами, являются Кисловодск, Шиванда, Шмаковка, Ессентуки.  Искусственные ванны готовят двумя методами: с помощью аппарата для насыщения АН-9 и химическим способом: гидрокарбонат натрия или карбонат натрия+хлористоводородная или серная кислота. Необходимое количество ингредиентов для заданной концентрации газа определяют по таблице. Углекислые ванны — активные бальнеотерапевтические процедуры. Их действие на организм складывается из влияния температурного, механического и химического факторов.  Углекислый газ раздражает тепловые рецепторы кожи, так как его индифферентная температур (12-13 °С) ниже индифферентной температуры воды (36-37 °С). Это сопровождается большим усилением кровообращения (пресная вода - 4,8 л/мин, а углекислая — 7,4 л/мин), а температура крови снижается, т.е. возникает охлаждающее действие на организм.  Компенсаторная реакция заключается в том, что повышается внутренняя температура тела и снижается количество поглощаемого кислорода. Тактильное раздражение рецепторов кожи пузырьками газа вызывает гиперемию кожи и депонирование значительной части крови на периферии. Отсюда ряд физиологических реакций центральной гемодинамики: ЧСС — урежение, усиление систолы, удлинение диастолы, общая скорость кровотока возрастает (на 30-40%), УО и МО увеличиваются, МОД — также. Методика лечения: начинают с температуры 35 °С и постепенно снижают до 32 °С, по мере снижения температуры продолжительность ванны увеличивается с 7 до 15 мин. Ванны — через день. Можно проводить местные углекислые ванны двухкамерные и четырехкамерные.  Показаниями применению углекислых ванн:   * ИБС, стенокардия ФК-1; * ИБС, стенокардия ФК-Н, без аритмий; * синдром Рейно, атеросклероз периферических артерий.   Противопоказания: общие для водолечения.  «Сухие» углекислые ванны. Газ подается из баллона, давление газа чуть больше атмосферного, температура - 18-20 °С, влажность — 45-60%. Кислородные ванны Для их приготовления есть два способа: физический и химический. Первый - кислород подается в ванну из аппарата насыщения (АН).  Химический: гидрокарбонат кальция - 100 г, медный купорос 5% - 50 мл, технический пергидроль - 200 мл. Растворенный в воде кислород через кожу попадает в ток крови, обогащая организм. Газ плохо растворяется в воде и скапливается над водой, и больной дышит кислородом.  Указанные пути проникновения газа в организм способствуют ликвидации кислородной недостаточности.  Показания:   * неврозы, неврастения; * периферические сосудистые заболевания.   Противопоказания: тиреотоксикоз. Азотные ванны Природные [воды, содержащие азот](http://ginekolog.my1.ru/publ/fizioterapia/lechenie_vodoj_i_teplom/azotnye_vody/14-1-0-922" \t "http://ginekolog.my1.ru/publ/fizioterapia/lechenie_vodoj_i_teplom/vodolechenie/_blank), добывают на курортах Нальчик, Кульдур, Горячинск в России. Искусственные ванны готовят с помощью насыщения пресной воды № 2 из АН.  Биологическое значение азота: седативное действие на ЦНС при вдыхании, нельзя полностью исключить влияние азота, проникающего через кожу внутрь организма.  Показания:   * атеросклероз сосудов головного мозга; * тиреотоксикоз; * неврастения.   Применение: 15 мин, через день или ежедневно, всего 12-20 ванн на курс. Жемчужные ванны Нагнетаемый компрессоров воздух под давлением 50-150 кПа (0,5-1,5 атм.)  попадает по специальной трубке к ванне, где ее соединяют с системой металлических трубок с мелкими отверстиями. В течение всей процедуры вода бурлит огромным количеством движущихся пузырьков. Добавление хвойного экстракта придает специфический аромат. Эффект седативный.  Небулайзерная терапия – это лечение ингаляциями через специальные устройства. Применяется при болезнях органов дыхательных путей. Для осуществления процедуры используется небулайзер. Название произошло от латинского "nebula", означает облако. Основное предназначение прибора – превращение жидкого лекарства в аэрозоль, с последующей его доставкой его в нижние дыхательные пути. Небулайзерная терапия приобрела большую популярность в прошлом столетии. Процедуры разрешается делать самостоятельно дома.  Цель  Главное предназначение ингаляций – транспортировка медикаментов в нижние органы дыхания. Устройство  распыляет лекарство до аэрозольных частичек разной величины. Более крупные оседают на поверхности ротовой, носовой полости, мелкие проникают в бронхи, легкие. Поскольку препарат действует местно, минуя пищеварительный тракт, снижается вероятность побочных эффектов.  Некоторые лекарства при попадании в органы ЖКТ абсорбируются не полностью, поэтому эффективность снижается. Ингаляционная небулайзерная терапия применяется, когда другие методы неэффективны.  Цели  улучшение функционирования дыхательной системы;  устранение бронхоспазма;  уменьшение отечности;  обеззараживание тканей;  купирование воспаления;  снижение активности гистамина, устранение сильной аллергической реакции;  улучшение микроциркуляции в тканях;  стимулирование местного иммунитета.  Для осуществления процедуры используются разные виды небулайзеров. Наиболее распространенными являются [компрессорные](https://nebulyzer-shop.ru/kompressornye-nebulajzery) устройства. Ультразвуковые ингаляторы удобны в применении, но имеют ограниченный спектр действия. Работают не со всеми медикаментами. [Мэш-небулайзеры](https://nebulyzer-shop.ru/mesh-nebulajzery) считаются самыми лучшими, но стоят они дорого. Не все могут себе позволить дорогостоящий прибор.  Преимущества небулайзерной терапии  Ингаляции через небулайзер считаются самыми эффективными при болезнях нижних органов дыхания. Преимуществ множество:  возможность применения детям практически с рождения;  не требуется синхронизация вдоха с впрыскиванием активных компонентов;  высокая эффективность, быстрый терапевтический результат;  простота применения;  возможность проведения в домашних условиях;  широкий спектр медикаментов;  экологическая безопасность;  снижение побочных эффектов;  малый перечень противопоказаний.  Небулайзер – единственное устройство, позволяющее доставлять медикаменты в альвеолы. Что такое небулайзерная терапия широким массам населения стало известно в конце прошлого столетия, когда ингаляторы начали продаваться в открытом доступе в сети аптек.  Показания и противопоказания  Существуют абсолютные показания, когда устройства должны использоваться обязательно, относительные – когда больной может выбирать методы лечения из нескольких предложенных.  Абсолютные показания  лекарственное средство не может быть доставлено в органы дыхания другим способом;  требуется инспираторный поток меньше 30 л за минуту;  больной неспособен затаить дыхание на 4 секунды;  человек не может пользоваться портативным ингалятором;  нарушено сознание.  Относительные  используется большая дозировка;  личные предпочтения пациента;  простата применения, удобство;  имеются хронические болезни ЖКТ, при которых прием лекарств в виде таблеток, сиропов нежелательный.  Небулайзерная терапия у детей, взрослых назначается при:  ХОБЛ;  астме;  дистресс-синдроме;  муковисцидозе;  первичной легочной гипертензии;  ВИЧ-инфекции;  пневмонии;  сложных бронхитах, ларингитах, ларинготрахеитах;  туберкулезе;  хроническом синусите, гайморите;  бронхолегочной дисплазие новорожденных;  идиопатическом альвеолите;  бронхиолите.  Основные противопоказания  склонность к кровотечениям;  тяжелые патологии сердца;  индивидуальная непереносимость.  Кроме этого, не рекомендуется дышать лекарствами при склонности к носовым кровотечениям, [высокой температуре тела](https://nebulyzer-shop.ru/mozhno-li-delat-ingalyacii-pri-temperature" \o "Ингаляция при высокой температуре) более 37,6 градусов Цельсия  Устройство и оборудование физиотерапевтического кабинета  **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.  Современные аппараты для физиотерапии являются источниками электрических токов и электромагнитных полей, которые при неосторожном  и неумелом использовании могут вызывать повреждение тканей организма и нежелательные изменения здоровья как больных, так и обслуживающего персонала.  Для профилактики таких нежелательных последствий необходимо строгое соблюдение и выполнение персоналом физиотерапевтических отделений (кабинетов) "Правил техники безопасности при эксплуатации изделий медицинской техники в учреждениях здравоохранения. Общие требования", утвержденных Министерством здравоохранения СССР 27.08.85 г. Для проведения процедур следует использовать оборудование и аппаратуру, разрешенную к применению Министерством здравоохранения Украины и соответствующую нормативно-технической документации на изделия медицинской техники..  Безопасность работы в отделении, согласно ОСТ 42-21-16-86, достигается:  - технологически и санитарно-гигиенически обоснованным размещением, планировкой и отделкой помещений;  - рациональной организацией работы;  - рациональной организацией рабочих мест;  - использованием исправной аппаратуры и защитного оборудования, отвечающих требованиям безопасности;  - соблюдением правил эксплуатации электроустановок, коммуникаций и оборудования;  - обучением персонала безопасным методам и приемам работы;  - применением эффективных средств защиты персонала.  К работе в физиотерапевтическом отделении (кабинете) допускаются лица, прошедшие инструктаж по технике безопасности, который согласно приказу Министерства здравоохранения СССР № 862 от 20.08.62 г, проводится при приеме на работу, затем ежеквартально и регистрируется в специальном журнале. Лица моложе 18 лет к работе с электрической аппаратурой на генераторах УВЧ и СВЧ не допускаются.  Ответственность за обеспечение безопасной работы на физиотерапевтической аппаратуре несет заведующий отделением или врач, ответственный за работу отделения (кабинета).  Требования безопасности перед началом работы:  1. Перед началом работы медицинская сестра обязана надеть специализированную одежду, убрать волосы под головной убор, металлические предметы из карманов, проверить исправность всех физиотерапевтических аппаратов и заземляющих проводов, блокировочных устройств, наличие замков и предупредительных надписей на главных распределительных электрощитах, диэлектрических ковриков у рабочих мест и деревянных решеток на металлических предметах. При обнаружении дефектов она должны сообщить об этом врачу и сделать запись о выявленных неисправностях в контрольно-техническом журнале. До устранения дефекта проводить процедуры на неисправном аппарате запрещается.  2. По способам защиты от поражения электрическим током все аппараты делят на 4 класса. Аппараты 01 и I классов имеют клеммы защитного заземления с внешним контуром здания. В аппаратах П класса установлена защитная изоляция кожуха, а аппараты Ш класса питаются от изолированного источника низкого напряжения. Для их безопасной эксплуатации необходимо строго соблюдать требования к питанию и заземлению аппаратов.  К самостоятельной работе по техническому обслуживанию и ремонту физиотерапевтической аппаратуры могут быть допущены лица со специальным образованием.  Запрещается использовать в качестве заземления батареи отопительной системы, водопроводные и канализационные трубы. Они должны быть закрыты деревянными кожухами, окрашенными масляной краской.  5. Перед включением аппарата проверяют установку всех переключателей в исходное положение. Изменение параметров воздействия или выключение аппарата допустимо только при нулевом положении ручек амплитуды или интенсивности.  Требования безопасности во время работы:  1. Металлические заземления корпуса аппаратов при проведении процедур с контактным наложением электродов следует устанавливать вне досягаемости для больного.  2. Категорически запрещается устранять неисправности, менять предохранители и протирать панели аппаратов, включенных в сеть. Нерабочие аппараты нельзя оставлять подсоединенными в сеть.  3. При проведении ультрафиолетовых и лазерных облучений необходимо защищать глаза больных и медицинского персонала очками с темной окраской стекол и боковой защитной (кожаной или резиновой) оправой. Нельзя смотреть навстречу первичному и отраженному лазерному лучу. В промежутке между лечебными процедурами рефлекторы облучателей с лампами должны быть закрыты, имеющимися на них заслонками, а при отсутствии таковых плотными черными с белой подкладкой матерчатыми "юбками" длиной 40 см. Включенная, но не эксплуатируемая лампа опускается до уровня кушетки.  4. При работе с лазерами необходимо соблюдать требования безопасности, изложенные в ГОСТ Р 507023-94 "Лазерная безопасность. Общие требования" и Санитарных норм и правил устройств и эксплуатации лазеров № 5804-91. Лазеры устанавливают в кабинах, занавешенных шторами из светопоглощающего материала. Запрещается смотреть навстречу прямому и зеркально отраженному лучу. В случае использования лазерного излучения видимого диапазона, а также средневолнового ультрафиолетового излучения на глаза медицинского персонала и больных необходимо надевать очки с темной окраской стекол и боковой зашитой типа СЗС.22 (ГОСТ 124.003-74).  5. При облучении инфракрасными лучами области лица на глаза больного одевают "очки" из толстой кожи или картона.  6. Ртутно-кварцевый облучатель и лампу "Соллюкс" следует устанавливать сбоку от больного во избежание опасного падения горячих стеклянных осколков или деталей лампы (облучателя) при случайных поломках. Лампу "Соллюкс" необходимо снабжать предохранительными проволочными сетками с окном диаметром 4-5 мм в выходном отверстии рефлекторов.  7. Запрещается проводить УВЧ-терапию, при суммарном зазоре между тканями и конденсаторными пластинами свыше 6 см, без точной настройки терапевтического контура в резонанс с генератором.  8. При проведении электропроцедур вне физиотерапевтического кабинета (в перевязочной, палате и т.п.) необходимо исключить контакт больного с металлическими предметами. При наличии плиточного пола место медицинской сестры должно быть покрыто изолирующим материалом площадью не менее 1 м2,  9. Перед проведением ванны (душа) необходимо обязательно измерять температуру воды в ней при помощи термометра.  10. Для разогревания парафина (озокерита) необходимо использовать специальные парафинонагреватели или водяную баню. Использование для этой цели открытого огня запрещается. При проведении процедур термотерапии необходимо исключить попадание в парафин (озокерит) воды во избежание ожогов у больных.  11. При проведении газовых ванн необходимо оберегать газовые баллоны от ударов и падений. Запрещается прикасаться к кислородным баллонам предметами, содержащими жир и масло.  12.Сероводородные ванны необходимо проводить в изолированных отсеках с приточно-вытяжной вентиляцией.  13. Запрещается проводить ингаляции в электро- и светолечебных кабинетах.  14. Во время проведения процедур медицинская сестра не имеет права отлучаться из физиотерапевтического кабинета. Она обязана постоянно следить за работой аппаратов и состоянием больных.  Требование безопасности по окончании работы:  1. По окончании рабочего дня все рубильники, выключатели аппаратов, а также вилки штепсельных розеток должны быть отключены от сети.  2. Рабочее место приведено в надлежащее состояние.  3. Проверить помещение, выключить освещение (кроме дежурного), сдать рабочую одежду, сделать запись в журнале о техническом состоянии аппаратуры и сообщить администрации о имеющихся неполадках и принятых мерах для их устранения.  Требования безопасности в аварийных ситуациях.  Пренебрежение правилами эксплуатации аппаратуры может привести к поражению организма электрическим током (электротравме), отморожению, ожогам, баротравме, отравлению химическими веществами (сероводородом), облучению радиоактивными веществами (радон).  Поэтому персонал, работающий в физиотерапевтическом кабинете должен уметь правильно и вовремя оказать первую медицинскую помощь, и при необходимости реанимационные мероприятия.  Неотложные реанимационные мероприятия продолжают до полного восстановления сердечной и дыхательной деятельности. При необходимости вызывают скорую помощь или врача-реаниматолога.  При возникновении ситуации, которая может привести к аварии, несчастному случаю, при обнаружении электротока на корпусе аппарата, необходимо прервать работу, отключить главный сетевой рубильник, вызвать электрика, известить о случившемся администрацию и контролировать устранение неисправности. При пожаре необходимо выключить аппарат, отсоединить сетевой шнур, воспользоваться огнетушителем, вызвать пожарную команду.  В первую очередь необходимо отключить человека от воздействия тока, например, обесточить проводку либо выбить из рук. Прикасаться к пострадавшему голыми руками или телом категорически воспрещается. В том случае если необходимо оттащить пострадавшего на безопасное расстояние, запрещено касаться его обнаженных частей тела. Рекомендуется использовать резиновые перчатки или обернуть руки плотным слоем сухой материи. При необходимости можно воспользоваться одеждой.  Производя оказание первой помощи при электротравмах, не следует забывать об указанных выше мерах предосторожности, которые следует соблюдать неукоснительно. В частности, это касается и того, что к пострадавшему требуется приближаться осторожно, небольшими шагами.  После того как пострадавший изолирован, следует немедленно уложить его на спину на ровную поверхность, расстегнуть одежду, если та затрудняет дыхание, под шею либо плечи подложить валик. Если человек находится в сознании, необходимо дать ему болеутоляющее, успокоительное, сердечные средства. Это могут быть препараты «Корвалол», «Нитроглицерин», «Настойка валерианы», «Аспирин» и другие.  Первая помощь при электротравме, представляющей собой ожоги различной степени тяжести, заключается в наложении на поврежденный участок кожи стерильной повязки. Если ожог глубокий, то желательно еще нанести обезболивающий раствор (например, тот же препарат «Лидокаин»).  При поражениях III-IV степени следует немедленно приступить к стимуляции сердечной и дыхательной деятельности, осуществляя непрямой массаж сердца и искусственное дыхание «изо рта в рот». Подобные меры следует применять долго, пока пострадавший полностью не придет в себя либо же пока не появятся признаки биологической смерти.  В ряде случаев при подобных травмах у пострадавшего может развиваться состояние «мнимой смерти», при которой сознание отсутствует, сердцебиение практически не наблюдается, дыхание редкое и поверхностное. Ошибочно путать мнимую смерть с клинической, поскольку данные симптомы могут пройти не сразу, а спустя длительное время. Именно поэтому, если случилась электротравма, первая медицинская помощь оказывается вплоть до появления трупного окоченения и характерных пятен. То есть до тех пор, пока нет полной уверенности, что пострадавший скончался.  Бригаду скорой помощи следует обязательно вызывать даже в случае легких поражений электротоком. Необходимо это потому, что велика опасность общих проявлений электротравмы, например, потери сознания, остановки дыхания, паралича и прочих. Причем ухудшиться состояние может и через несколько часов после поражения. При поражениях II-III степени госпитализация и наблюдение в стационаре обязательны, поскольку пострадавшим необходимо лечение. Первая степень не столь критична. Тут решение о необходимости госпитализации будет принято на месте приехавшими врачами.  Несомненно, существуют строго регламентированные правила безопасности при эксплуатации физиотерапевтической аппаратуры. Однако от несчастных случаев, таких как электрические ожоги, электротравмы, анафилактический шок, никто не застрахован. Важно, чтобы медицинский персонал четко знал, что предпринимать в таких случаях. В кабинете также должна быть аптечка с необходимыми медикаментами.  По большому счету, если человеком во время физиотерапии получена электротравма, первая медицинская помощь также сводится к обесточиванию приборов, а дальнейшие действия зависят от степени тяжести поражений. Если это электрические (термические) ожоги, то необходимо смочить поврежденную поверхность холодной водой, протереть спиртом и наложить асептическую повязку. Если наблюдается поражение, в результате которого пострадавший потерял сознание, а дыхание и сердечная деятельность затруднены, сотрудники должны немедленно начать делать закрытый массаж сердца в комплексе с искусственным дыханием. Для восстановления циркуляции крови дополнительно вводятся соответствующие лекарственные препараты, которые обязаны быть в аптечке.  Оказание первой помощи при электротравмах всегда должно быть незамедлительным. Потому что именно оперативность способна спасти жизнь человека. Кроме того, важно, чтобы и помощь была правильной. В частности, это касается и случаев поражения молнией, при которых достаточно часто пострадавшего могут попытаться «заземлить», то есть зарыть в землю. Конечно, цель при этом преследуется самая благая, однако в результате такие действия приводят к тому, что дыхание и кровообращение затрудняется еще больше, наступает переохлаждение организма. К тому же теряется драгоценное время, столь важное для оперативного оказания помощи.  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. |
| 4.06 | Работа в кабинетах лечебной физкультуры | Лечебная физическая культура (ЛФК) — медицинская дисциплина, применяющая средства [физической культуры](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A4%D0%B8%D0%B7%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D0%BA%D1%83%D0%BB%D1%8C%D1%82%D1%83%D1%80%D0%B0" \o "Физическая культура) (в основном [физические упражнения](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A4%D0%B8%D0%B7%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5_%D1%83%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B6%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F" \o "Физические упражнения)) с целью лечения и [реабилитации](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F" \o "Медицинская реабилитация) больных и [инвалидов](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D0%B2%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B4" \o "Инвалид), а также [профилактики](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B8%D0%BB%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0" \o "Профилактика) заболеваний  Средства ЛФК:  Основные:   * Физические упражнения (гимнастические, спортивно-прикладные, идеомоторные, игры, посылка импульсов к сокращению мышц) * Естественные природные факторы * Лечебный массаж * Двигательный режим   Дополнительные:   * Трудотерапия * Механотерапия   Документация сестринского процесса в ЛФК   * 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.   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.  Первый период ЛФК (щадящий).  Используется постельный режим:  а) строгий постельный режим. Назначается больному для обеспечения полного покоя. Прием пищи и туалет осуществляются с помощью обслуживающего персонала;  б) облегченный постельный режим. Больному разрешается поворачиваться и садиться в постели, выполнять движения конечностями, самостоятельно принимать пищу; туалет - с помощью обслуживающего персонала.  Второй период ЛФК (функциональный).  Используется полупостельный (палатный) режим. Больной 50 % времени бодрствования проводит в положении сидя; самостоятельно ходит по палате и в туалет.  Третий период ЛФК (тренировочный).  Используется свободный режим. Больной почти все время бодрствования проводит в положениях сидя, стоя, а также в ходьбе.  В санаториях, домах отдыха и профилакториях назначаются следующие двигательные режимы:  1) щадящий режим - соответствует свободному режиму в стационаре. Разрешаются прогулки по территории санатория, однако 50 % времени бодрствования выздоравливающий должен проводить в положении сидя;  2) щадяще-тренировочный (тонизирующий) режим. Выздоравливающим назначаются экскурсии, массовые развлечения, игры, танцы, купания, прогулки по окрестностям;  3) тренировочный режим. Выздоравливающим разрешаются длительные прогулки (ближний туризм), а также участие во всех массовых мероприятиях, проводимых в лечебном учреждении.  Режим энергетических затрат определяется частотой сердечных сокращений.  Режим умеренных энергетических затрат  Соблюдение этого режима важно при проведении курса лечебной физкультуры с комплексной психофизической тренировкой. При соблюдении режима умеренных энергетических затрат сохраняется баланс меж ду энергетическими затратами и их восстановлением за счет вырабатываемой организмом энергии. После окончания работы возникает дополнительное уменьшение энергетических затрат, благодаря этому обеспечивается успешное развитие реакции экономизации, характеризующееся восстановлением достаточно высокого энергетического потенциала пациентов. При соблюдении режима умеренных энергетических затрат от работающей скелетной и дыхательной мускулатуры в нервные центры поступает поток слабых раздражений. Стимулируя нервные центры, поток слабых раздражений создает благоприятные условия для восстановления нормальной регуляции жизнедеятельности организма на всех его уровнях. Энергетические затраты в физической деятельности в режиме умеренных энергетических затрат соответствуют 10-17 за 10 секунд и 60-102 за 1 минуту по частоте сердечных сокращений. Режим средних энергетических затрат С начала физической деятельности в этом режиме возникает, затем возрастает дисбаланс между энергетическими затратами и их восстановлением. У пациентов эти изменения развиваются с особенной интенсивностью. Сразу же возникают, а затем возрастают избыточные энергетические затраты, снижающие продуктивность физической деятельности. Субъективные ощущения – быстрое наступление утомления, сопровождающееся возникновением наступления различных болезненных ощущений: одышки, удушья, болей и т. п. В процессе физической деятельности в режиме средних энергетических затрат в нервные центры поступает от работающей мускулатуры интенсивное раздражение, способное усилить имеющееся у больных патологическое возбуждение и увеличить патологические нарушения вегетативной нервной регуляции. Зачастую увеличение патологического возбуждения на некоторое время создает ощущение бодрости, хорошего 6 эмоционального настроя, устранение болезненных ощущений. Отрицательное воздействие перевозбуждения в этих случаях может проявляться в отдаленные сроки: через несколько часов отдыха или во время ночного сна. Энергетические затраты в этом режиме соответствуют 18-28 за 10 секунд и 108-168 за 1 минуту по частоте сердечных сокращений. Режим предельных энергетических затрат Этот режим соответствует работе с максимальной интенсивностью. Энергетические затраты соответствуют приросту частоты сердечных сокращений от 170 до 220 в 1 минуту. Образование энергии в организме лишь в незначительной степени восполняет энергетические затраты. Возникшее предельное напряжение вызывает стрессовую реакцию.  Режим предельных энергетических затрат должен быть полностью исключен в комплексной психофизической тренировке пациентов. Из вышесказанного следует, что режим умеренных энергетических затрат является благоприятным для использования его в целях лечения и реабилитации пациентов в различных периодах стационарного и постстационарного лечения  Для практического применения наиболее удобна классификация, подразделяющая все физические упражнения на четыре вида:  · 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 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  **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  последующим расслаблением, без изменения длины.  **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  Идеомоторные физические упражнения условно подразделяются на:  идеомоторные физические упражнения подготовительного характера и выполняются перед непосредственным активным действием;  идеомоторные физические упражнения тренирующего характера выполняются в большем объеме, чем может выполнить в активном действии пациент на данный момент. |
| 5.06. | Работа в кабинетах массажа (ФТО) | Масса́ж метод лечения и профилактики, представляющий собой совокупность приемов дозированногомеханического воздействия на различные участки поверхности тела человека, производимого рукамимассажиста или специальными аппаратами. Являясь физиологичным для организма методом, в комплексе с лекарственной терапией и другими методами лечения широко применяется в системемедицинской реабилитации, различных областях клинической медицины, в санаторно-курортном лечении и др. Организация лечебного процесса в кабинетах массажа *Помещение*. Для проведения лечебного массажа оборудуют отдельное помещение из расчета 8 м2 на рабочее место, высотой не менее 3 м. Если массажист занимает отдельную комнату, минимальная площадь ее должна быть 12 м2. Смежные массажные кабинеты соединяются рабочим проходом. При работе в одном помещении нескольких массажистов рабочее место каждого следует изолировать. Для этого устраивают кабины из легкого драпировочного материала, который на кольцах подвешивают к металлическим каркасам, вмонтированным в потолке или стенах. Кабина должна быть в длину не менее 3,4 м и в ширину 2,2. Это позволяет установить массажный стол так, чтобы доступ массажиста к нему был обеспечен со всех сторон, и разместить в кабине необходимый инвентарь.  Кабинет массажа должен быть обеспечен приточно-вытяжной вентиляцией с пятикратным обменом воздуха в час. Отношение площади окон к площади пола должно быть 1:7. Пол - деревянный, окрашенный или покрытый линолеумом. Стены на высоту 2 м окрашены масляной краской светлых тонов. Температура воздуха в помещении должна быть не ниже 20°С. Для мытья и обработки рук устанавливают раковину с подводом холодной и горячей воды. Над раковиной монтируют настенное зеркало размером 60×40 см и полочку для мыла, крема, дезинфицирующих растворов, щеток и инструмента для обработки рук. При одновременной работе в смене 4 и более массажистов в смежной комнате для них оборудуют душевую установку. Для подключения электромассажной и другой аппаратуры кабинет должен иметь самостоятельную электролинию, проложенную медными проводами с соответствующим сечением. Подключение аппаратов, заземляющих и изолирующих устройств осуществляется в строгом соответствии с "Правилами устройства, эксплуатации и техники безопасности физиотерапевтических кабинетов" (1970).  *Оборудование*. Для эффективного проведения лечебных методик массажа с учетом сегментарно-рефлекторных воздействий рекомендуется массажный стеллаж (стол).  Массажный стеллаж (рис. 61) представляет собой металлическую конструкцию из рамы-столешницы размером 2100×800 мм, сваренной из уголкового железа (40×40 мм) и каркаса-подставки, 1600×600×800 мм. К раме снизу, на расстоянии 800 мм друг от друга, приварены две железные полосы, с помощью которых рама соединяется с каркасом четырьмя болтами. Раму сверху покрывают трехслойной фанерой, а на нее укладывают поролоновый матрац (толщиной 100 мм) размером 2080×780 мм  Рационально пользоваться подкладными подголовником (300×200×120 мм) и валиком (диаметром 200 мм, длиной 600 мм). При положении массируемого лежа на спине голову затылком помещают на подголовник, при положении лежа на животе массируемый кладет на него лоб. Валики служат для придания нижним конечностям среднефизиологического положения: когда массируемый лежит на спине, валик помешают под колени; при положении массируемого на животе - валик кладут под стопы. Массируя спину, валик можно поместить больному под живот.  Большинство лечебных методик предусматривают массаж верхних конечностей в положении лежа. В таком случае его производят также на стеллаже, при этом больной располагается на спине. Массируемой руке придают непосредственно на стеллаже среднефизиологическое положение (отведение плеча 45°, в локтевом суставе сгибание 110°). Когда массируют верхние конечности в положении пациента сидя, стеллаж используют как массажный столик. Подкладные поролоновые валики применяют и для массажа верхних конечностей.  При ряде методик лечебного массажа предпочтительно исходное положение массируемого сидя с опорой головы на руки. Такую позу рекомендуют для больных гипертонической болезнью, пороками сердца, стенокардией и др. Вообще сегментарно-рефлекторные воздействия в области воротниковой зоны, головы и грудной клетки осуществляются более эффективно в положении сидя, когда достигается расслабление всей мускулатуры плечевого пояса и туловища. Для этого применяют подвижной кронштейн, фиксирующий голову пациента (рис. 62). Кронштейн укрепляют на раме-столешнице с помощью зажимного устройства, позволяющего менять уровень опоры головы в зависимости от роста пациента. Сидя на табурете, пациент кладет лоб на подушечку кронштейна, а руки располагает на стеллаже. Такая поза спокойна, она исключает побочные сотрясения тела, в том числе головы. Достигается максимальное расслабление мышц шеи и туловища, что позволяет массажисту эффективно применять технику, правильно дозируя приемы.  Массаж лица и волосистой части головы с разделением волос на проборы (при болезнях кожи) производят в кресле с подголовником, где телу придается удобное положение, исключающее напряжение мышц туловища и шеи. Ноги также должны занимать среднефизиологическое положение, слегка приподнятое и расслабленное. Для рациональной рабочей позы массажиста кресло имеет винтовое подъемное устройство; высоту подголовника также регулируют по росту пациента.  Для массажиста и пациента необходимо иметь два винтовых стула или табурета, ножную скамейку, вешалку и кресло для раздевания больного, шкаф для белья, рабочий столик для массажиста, процедурные часы, журнал регистрации больных, картотеку процедурных карточек, картотеку лечебных методик массажа. Краткие схемы лечебных методик (план массажа) для справочной информации могут быть представлены настенными планшетами у рабочего места массажиста.  *Белье*. Для каждого больного на курс лечения предусмотрен индивидуальный комплект белья (по показаниям - простыни, полупростыни, салфетки). Хранится белье у массажиста в шкафу в индивидуальных полиэтиленовых пакетах.  *Массажные средства*. Тальк, предварительно прокаленный, содержится в специальных пудреницах для порошков, имеющих в крышке мелкие отверстия для распыления на коже пациента. Помимо талька, пользуются рисовой пудрой, детской присыпкой. Иногда применяют вазелин или вазелиновое масло. Если вазелин хранится долго в теплом месте, он густеет и из-за повышенной вязкости становится непригодным. В таких случаях вязкость устраняют кипячением его в воде. Растаяв, он всплывает и застывает тонким слоем. В таком виде он пригоден для массажа. По специальному назначению врача применяют випратокс, випратин, капсин, слонц, финалгон, апизатрон и др.  *Гигиена массажиста*. Массажист должен заботиться о чистоте и здоровье тела, следить за внешностью, применяя средства естественной профилактической косметики (закаливание, самомассаж, использование целебных сил природы). Особенно тщательно массажист должен ухаживать за руками. Чтобы предупредить появление заусениц, трещин, мозолей, надо коротко стричь ногти, один раз в 7-10 дней делать маникюр. Во время работы нельзя иметь на руках никаких предметов украшения (колец, браслетов, часов и т. п.), что может травмировать кожу и у массажиста, и у массируемого. Мыть руки следует водой комнатной температуры (18-20°С). Если кожа рук от частого мытья становится сухой, полезны мыла: "Косметическое", "Спермацетовое", "Глицериновое", "Вазелиновое", "Янтарь".  Если кожа рук грубая или массажисту приходится выполнять домашнюю физическую работу, рекомендуется применять после работы для рук теплые мыльные ванны температуры 36-38°С, продолжительностью 12-15 мин. Руки погружают до локтя и через 5-7 мин производят под водой массаж. Вначале правой рукой массируют левую руку: щипцеобразно поглаживают боковые поверхности пальцев; циркулярными движениями растирают тыльную и ладонную поверхности кисти; производят обхватывающее поглаживание от пальцев к локтю; щипцеобразно разминают мышцы кисти и предплечья. Заканчивают массаж поглаживанием. Все массажные приемы выполняют медленно, нежно, без усилий. Затем массируют правую руку. Каждую руку массируют 2-4 мин.  После массажа руки промокают мягким полотенцем и смазывают питательным кремом. Лучше применять специальные косметические кремы. Например, крем "Велюр", содержит витамин и обладает противовоспалительным действием, хорошо смягчает кожу, устраняет шелушение и способствует быстрому заживлению ранок и трещин. "Крем для рук", "Персиковый" - эмульсионные кремы, также эффективны при шелушении кожи, делая кожу рук мягкой и нежной.  Во время работы можно пользоваться питательными кремами "Утро", "Идеал", "Нектар", при жирной коже - "Томатный", "Виктория". Кремы наносят на кожу сразу после мытья на слегка влажные руки и втирают массирующими движениями. Такие процедуры улучшают кровообращение и питание кожи.  Рабочая одежда массажиста должна быть легкой и свободной, с короткими рукавами, обувь свободная, на низком каблуке. Массажист должен экономно рассчитывать свои силы, развивать выносливость, рационально расходовать энергию, при выполнении массажа - выбирать удобную рабочую позу, сохранять правильный ритм дыхания, работать двумя руками, широко разнообразить приемы, не делать излишних движений корпусом, менять положение тела. Гигиенические основы массажаКабинет массажа должен быть оборудован умывальником модной и горячей водой. Площадь помещения определяется из расчета 8 м2 на одну массажную кушетку и не менее 12м2 на одного массажиста.Температура воздуха в помещении должна быть в пределах +20—22 °С, относительная влажность — не выше 60 %. Важное значение имеет достаточное освещение: глаза массажиста утомляются быстрее, чем мышцы массирующей руки, а что ведет к общей усталости. В норме наименьшая искусственная освещенность на уровне 0,8 м от пола при лампах накаливания должна быть 75 лк, а при люминесцентных лампах — 150 лк.Система вентиляции должна обеспечивать троекратную смену воздуха в течение 1ч. 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  Профессионализм и общая культура массажиста играют важную роль в отношении пациентов к проводимой процедуре. В связи с этим во взаимоотношениях массажиста и массируемого можно выделить два аспекта – психологический и технический.  Под первым понимается умение массажиста расположить к себе пациента, проявить терпение, дружелюбие, продемонстрировать уверенность в правильности выполнения массажных приемов; под вторым – необходимые профессиональные навыки.  Массажист должен обладать такими качествами, как внимательность, уравновешенность, тактичность. Заставив пациента поверить в благотворное действие массажа на организм, массажист сумеет получить достоверную информацию о физическом и психическом состоянии массируемого, что очень важно для составления плана проведения одного сеанса массажа и всего курса в целом.  Технический аспект предусматривает строгое следование методике, разработанной в соответствии с диагнозом. Однако профессиональный массажист должен уметь не только выбирать наиболее эффективные приемы, но и использовать в своей практике любой вид массажа, например лечебный в восстановительный период после травмы или успокаивающий при бессоннице. Работа массажиста предусматривает тесный контакт с лечащим врачом пациента.  Чтобы правильно выбрать методику массажа для каждого пациента, массажист обязан перед началом курса определить функциональное состояние массируемого, для чего провести общий и специальный осмотр.  При общем осмотре рекомендуется обращать внимание в первую очередь на тип конституции и реагирования человека и его общее физическое состояние, при специальном – на реагирование кожных покровов и тканей на механические раздражения. Можно также провести опрос пациента и воспользоваться методом пальпации (ощупывания) массируемых тканей.  Как известно, кожа всегда подает сигналы о начале заболевания. У здорового человека цвет кожных покровов зависит от толщины, количества пигмента и глубины залегания кровеносных сосудов. Бледность кожи свидетельствует о нехватке гемоглобина в крови, развитии каких-либо инфекционных заболеваний. Чрезмерное покраснение кожных покровов на отдельных участках тела может быть вызвано дерматитами, флегмонами и иными кожными заболеваниями. Кожа желтоватого цвета характерна для людей, больных гепатитом и холециститом.  При осмотре пациента необходимо также обратить внимание на влажность кожи. Чрезмерное потоотделение у здорового человека может наблюдаться при высокой температуре окружающей среды, интенсивной физической нагрузке, а также при неврозах и некоторых инфекционных заболеваниях, сопровождающихся повышением температуры тела. Чрезмерная сухость кожных покровов характерна для пожилых людей, а также для пациентов с угнетенной функцией потовых желез.  Здоровая кожа плотная и достаточно упругая, она не отделяется от подкожно-жировой клетчатки и быстро расправляется после сдавливания пальцами, в этом случае говорят, что кожа обладает хорошим тургором. При некоторых заболеваниях, а также по мере старения организма тургор оказывается сниженным.  При скоплении жидкости в тканях наблюдается отек. При надавливании на отечном участке образуется ямка, которая расправляется очень медленно. Отек может быть местным или общим. В первом случае причиной являются расстройство крово– и лимфотока, а также воспалительные процессы в тканях и травмы; во втором – заболевания сердца, почек и некоторых внутренних органов.  Сыпь на коже нередко появляется вследствие аллергической реакции на прием каких-либо медикаментозных препаратов или пищевых продуктов. В этом случае массаж проводить нельзя. Не рекомендуется использование массажных приемов и в том случае, если имеют место кожные кровоизлияния, вызванные ушибами или заболеваниями, сопровождающимися плохой свертываемостью крови (гемофилия и др.).  При наличии на теле пациента небольших царапин и ссадин массаж проводить не воспрещается, однако если раны обширные и кровоточащие, процедуру следует на время отложить.  Как правило, лимфатические узлы на теле здорового человека не видны и не прощупываются. Развитие воспалительного процесса, вызванного травмами, нагноением и другими причинами, приводит к увеличению шейных, паховых, локтевых и надключичных лимфатических узлов.  При осмотре пациента следует обратить внимание и на кровеносные сосуды. Обнаруженные уплотнения и болезненность в массируемой области препятствуют проведению процедуры массажа. Не следует активно массировать подколенную ямку, внутреннюю поверхность бедра и плеча, а также область шеи у пожилых людей.  Пальпацией необходимо определить тонус мышц, их рельефность, силу, плотность, упругость. Здоровые мышцы отличаются мягкостью, упругостью, эластичностью. Некоторые заболевания (миозит, остеохондроз и др.), а также чрезмерные физические нагрузки, вызывающие переутомление скелетной мускулатуры, являются причинами болезненности мышц, нарушения их сократительной способности и появления уплотнений.  Осмотр и пальпация суставов позволяет выявить наличие травм и воспалительных процессов в суставной сумке. В этом случае отмечается припухлость в области сустава, болезненность, нарушение подвижности и локальное повышение температуры, вызывающее напряжение и покраснение кожи. Массаж при обнаружении таких отклонений проводить нельзя.  При ощупывании отдельных участков тела по ходу нервных стволов массажист может создать представление о состоянии нервной системы пациента. Болезненность в некоторых точках, а также иррадиирующая боль являются ярким свидетельством того или иного нервного заболевания. Чтобы не ошибиться в выборе рациональных методов воздействия, массажист должен хорошо знать анатомию, расположение главных нервных стволов и места выхода отдельных нервов.  Только после того, как будут проведены обследование и опрос пациента, массажист может переходить к выполнению массажной процедуры. Данные о состоянии пациента до и после массажа он должен заносить в специальный журнал.  Поскольку во время процедуры происходят большие затраты энергии, массажисту необходимо правильно организовать свой труд. Нельзя делать ни одного лишнего движения: руки должны двигаться мягко, плавно и в то же время ритмично. Следует работать поочередно то правой, то левой рукой. Если массажный прием предполагает воздействие с некоторым усилием, необходимо использовать вес руки и туловища, но не задействовать при этом «лишнюю» группу мышц. Руки массажиста – главный рабочий инструмент, от их состояния зависит эффективность проводимой процедуры. Руки должны быть сильными, пластичными и выносливыми, для выработки этих качеств необходимо регулярно выполнять следующие упражнения:  1. Исходное положение: сидя, руки опущены вдоль туловища. Поочередно сжимать в кулак и разжимать кисти правой и левой руки. Повторить несколько раз.  2. Исходное положение: сидя, кисти рук основанием опираются на стол. Произвести пальцами движения, как при игре на фортепиано. Повторить несколько раз.  3. Исходное положение: сидя, кисти рук лежат на столе ладонями вниз. Не отрывая ладони от стола, медленно поднять и опустить палец, стараясь удержать другие на столе. Повторить упражнение для каждого пальца по 5-6 раз.  4. Исходное положение: сидя, кисти рук лежат на столе ладонями вниз. Не отрывая основания ладоней от горизонтальной поверхности, приподнять выпрямленные пальцы и резко опустить их вниз, сильно ударив подушечками пальцев по столу. Повторить 5-6 раз.  5. Исходное положение: сидя, локти стоят на столе. Выполнить кистью каждой руки несколько вращательных движений сначала по часовой стрелке, затем против часовой стрелки.  6. Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, руки с гантелями (весом до 3 кг) опущены вниз.  Выполнить повороты туловища влево и вправо. Повторить упражнение в каждую сторону 6-8 раз.  7. Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, руки с гантелями разведены в стороны. Выполнить сгибания и разгибания в лучезапястных суставах. Повторить упражнение 6-8 раз.  8. Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, руки с гантелями вытянуты вперед. Выполнить повороты туловищем влево и вправо, одновременно сгибая и разгибая руки в лучезапястных суставах. Повторить упражнение 6-8 раз.  Во время сеанса руки массажиста должны быть сухими, чистыми, мягкими и теплыми. Перед началом процедуры следует вымыть их теплой водой с мылом, обсушить чистым полотенцем и обработать разбавленным спиртом лимонным соком, жирным кремом или смягчающей жидкостью, состоящей из глицерина (25 г), 3%-ного водного раствора аммиака (25 мл) и 96%-ного этилового спирта (5 мл). При чрезмерной потливости руки следует протереть 1%-ным раствором формалина, сполоснуть прохладной водой и посыпать тальком.  Недопустимо наличие на ладонях массажиста мозолей и грибковых заболеваний. Во избежание их появления рекомендуется выполнять все работы по дому в резиновых или хлопчатобумажных перчатках, пользоваться смягчающими и лечебными кремами.  Если кожа на руках сильно загрязнена, можно сделать следующее: развести в теплой воде 5 г чайной соды, 30 г глицерина и 2,5 г нашатырного спирта, опустить в приготовленный раствор руки и подержать их в нем в течение 5-10 мин. Затем тщательно обсушить руки чистой салфеткой и нанести на кожу питательный крем. Очищающим эффектом обладают солевая ванночка (50 г соли на 500 мл воды) и слабый водный раствор уксусной кислоты.  Несколько раз в неделю, перед сном желательно делать смягчающие ванночки для рук: из картофельного отвара (картофель смешивают с водой, в которой он варился, и держат руки в полученной массе в течение 10—15 мин), из отвара овсяных хлопьев, липового цвета (с растительным маслом).  Массажисту следует регулярно подстригать ногти, не допуская их отрастания больше оптимальной длины (ногти не должны выступать за кончики пальцев).  Во избежание травмирования кожи пациента перед началом каждого сеанса необходимо снимать имеющиеся кольца, браслеты, наручные часы и надевать чистый халат с короткими рукавами и удобную обувь.  Массажист должен планировать свою работу таким образом, чтобы длительные и наиболее сложные сеансы приходились на первую половину дня, причем стараться чередовать их с легкими, кратковременными.  В течение рабочего дня следует делать несколько 5-10-минутных перерывов для отдыха, во время которых выполнять упражнения для укрепления осанки и активизации кровообращения. Несоблюдение этих рекомендаций может спровоцировать развитие у массажиста плоскостопия и расширения вен, замедление венозного кровообращения в брюшной полости, опущение внутренних органов. В целях профилактики этих заболеваний массажист должен периодически менять рабочую позу, оптимальный вариант – чередовать работу сидя и стоя.  Необходимо выбирать такое исходное положение, которое во время проведения сеанса не вызывало бы чрезмерного напряжения мышц и связок, задержки дыхания и в то же время позволяло беспрепятственно массировать определенный участок тела.  Во время сеанса массажа не следует разговаривать, так как это вызывает нарушение дыхания у массажиста и повышение мышечного тонуса у массируемого. Однако не стоит оставлять без внимания жалобы пациента на негативное влияние процедуры на его физическое состояние.  Показания, противопоказания к массажу Показания к проведению массажа *Заболевания сердечно-сосудистой системы*: гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, пороки сердца, инфаркт миокарда (в том числе в постоперационный период), заболевание вен и артерий.  *Заболевания органов дыхания*: фарингит, ангина, бронхиальная астма (не в острой стадии), ларингит, плеврит, ринит, хроническая пневмония и бронхит.  *Заболевания опорно-двигательного аппарата*: остеохондроз (всех отделов позвоночника), ревматоидный артрит, вывихи, растяжения связок, ушибы, переломы на всех стадиях заживления, искривление позвоночника, нарушение осанки , плоскостопие.  *Заболевания и расстройства нервной системы*: радикулиты, травмы нервной системы, нарушения мозгового кровообращения (последствия), невриты, детские церебральные параличи, невралгии.  Заболевания органов пищеварения (не в стадии обострения): гастриты, колиты, язвенная болезнь (если нет предрасположенности к кровотечению), заболевания печени и желчного пузыря.  *Воспалительные заболевания мужских и женских половых органов*: простатит, хронический уретрит, неправильные положения и смещения матки и влагалища, анатомическая неполноценность матки, боли в области крестца, копчика, и области матки и яичников в межменструальный период.  Также массаж применяют при:  заболеваниях кожи (угревая сыпь, выпадение волос),  болезнях уха, горла, носа, глаз,  различных болях в спине,  головной боли,  нарушении сна и повышенной раздражительности,  половой слабости,  при зубной боли,  а также в случае нарушения обмена веществ (целюллит, излишняя полнота, подагра, диабет). Противопоказания к проведению массажа Временные противопоказания носят временной характер, и после того как воспалительные процессы угасают и исчезают патологические признаки, можно проводить сеансы массажа. К таким противопоказаниям относятся:   * Заболевания кожи, ногтей и волосистой части имеющие инфекционную, грибковую или невыясненную этиологию (причины и условия возникновения болезней), различные кожные высыпания, поражения кожи в острой стадии воспаления; * Гнойные процессы, воспаления лимфатических узлов и сосудов; * Кровоизлияние, кровотечение (носовое, кишечное, маточное); * Острые лихорадочные состояния, высокая температура тела, острые воспалительные процессы; * Острый гипертонический или гипотонический криз; * Боли в области сердца; * Острые распираторные заболевания (в течении 2-5 дней после них); * Общие тяжёлые состояния при различных заболеваниях и травмах; * Алкогольное опьянение.   Локальные - это противопоказания имеющие отношение к отдельным участкам тела. К ним относятся:   * Бородавки, повреждения или раздражения кожи, ссадины и трещины; * Псориаз, нейродермиты, экземы; * Локальное увеличение и болезненность лимфоузлов; * Значительное варикозное расширение вен с трофическими нарушениями; * Заболевание молочных желез (мастопатия); * Поясничная зона и живот при диагностированной кисте яичника; * Болезненные ощущения при пальпации (ощупывание) живота, заболевание органов брюшной полости со склонностью к кровотечению, после кровотечений в связи с язвенной болезнью, а также вызванных заболеваниями женской половой системы, менструация, беременность; * У женщин - 2 месяца в течении послеродового и послеабортного периода.   Абсолютные - это противопоказания, при которых массаж не назначают в связи с высокой вероятностью ухудшения здоровья человека:   * Доброкачественные и злокачественные опухоли различной локализации; * Гангрена, остеоммелиты, трофическая язва; * Болезни крови, атеросклероз периферических сосудов, тромбозы; * Тромбофлебиты; * Психические заболевания с чрезмерным возбуждением, значительно изменённой психикой; * Почечная и печёночная недостаточность; * Активные формы туберкулёза; * Венерические заболевания. |
| 6.06 | 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:

Термометрия, подсчёт пульса, подсчёт частоты дыхания, измерение артериального давления, ингаляции, ЛФК, массаж, дыхательная гимнастика, заполнение медицинской документации, проведение текущей дезинфекции, генеральных уборок в кабинете ФТО.

Я хорошо овладел умениями Термометрия, подсчёт пульса, подсчёт частоты дыхания, измерение артериального давления, ЛФК, массаж, дыхательная гимнастика.

Особенно понравилось при прохождении практики ЛФК, массаж, дыхательная гимнастика

Недостаточно освоены заполнение медицинской документации

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

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

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

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

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

подпись (расшифровка