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. \_Ларионова Валерия Сергеевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место прохождения практики Фармацевтический колледж\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (медицинская/фармацевтическая организация, отделение)

с «\_4\_» \_\_мая\_\_ 2020 г. по «\_\_8\_\_» \_\_\_мая\_\_\_2020\_ г.

Руководитель практики:

Ф.И.О. (его должность) Шпитальная Ольга Владимировна ( методический руководитель)

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

**Задачи:**

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

**В результате учебной практики обучающийся должен:**

**Приобрести практический опыт:**

* проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией;

**Освоить умения:**

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

**Знать:**

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

 **тематический план**

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

**График прохождения практики**

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

**Инструктаж по технике безопасности**

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

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

**Содержание и объем проведенной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дата | Тема | Содержание работы |
| 04.05.2020 | Работа в физиотерапевтическом отделении (кабинет светолечения, тепловодолечения, ингаляторий) | **Светолечение.****1.Инфракрасное излучение.**Инфракрасное излучение имеет длину волны от 780 до 10000 нм (1 мм). В физиотерапии, как правило, используются волны в пределах от 780 до 1400 нм, т. е. короткие, проникающие в ткани на глубину около 3 сантиметров.Под действием инфракрасного излучения происходит образование тепла в тканях, ускорение физико-химических реакций, стимулируются процессы репарации и регенерации тканей, расширяется сосудистая сеть, ускоряется кровоток, усиливается рост клеток, вырабатываются биологически активные вещества, лейкоциты направляются к очагу поражения и т. д.Улучшение кровоснабжения и расширение просвета сосудов приводит к снижению артериального давления, психоэмоционального и физического напряжения, мышечной релаксации, поднятию настроения, улучшению сна и состоянию комфорта.Помимо перечисленного, инфракрасное излучение обладает противовоспалительным действием, стимулирует иммунитет и помогает организму бороться с инфекционными агентами.Таким образом, инфракрасная терапия обладает следующими свойствами:* противовоспалительным;
* спазмолитическим;
* трофическим;
* стимулирующим кровоток;
* пробуждающим резервные функции организма;
* дезинтоксикационным;
* выраженным биостимулирующим действием.

Инфракрасная терапия бывает двух видов: местная и общая.При местном воздействии излучению подвергается конкретная часть тела пациента, а при общей – весь его организм.Процедуры проводятся 1 или 2 раза в день, длительность одного сеанса от 15 до 30 минут. Курсовое лечение состоит из 5—20 процедур.Необходимо знать, что во время воздействия на область лица глаза должны быть защищены специальными очками, картонными накладками, ватой и другими способами.После сеанса на кожном покрове остается эритема (покраснение) с нечеткими контурами, которые бесследно исчезают через час после окончания процедуры.**2. Лазерное излучение.**Лазерное излучение — это электромагнитное излучение оптического диапазона, не имеющее аналога в природе. Оно характеризуется монохроматичностью (т. е. имеет фиксированную длину волны), когерентностью (все световые волны в лазерном пучке имеют одинаковую фазность), поляризованностью (векторы напряженности электромагнитных световых волн ориентированы в одной плоскости), малой расходимостью и высокой направленностью.Источником лазерного излучения являются лазеры (оптические квантовые генераторы) — аппараты, техническое устройство которых обеспечивает усиление света с помощью вынужденного (индуцированного) излучения.С помощью лазера стало возможно направленно изменять течение биохимических реакций, структуру молекулы, снижать свертываемость крови. Малые мощности стимулируют процессы регенерации в тканях, оказывают анальгизирующее, противовоспалительное, сосудорасширяющее, бактерицидное и десенсибилизирующее действие.**3. Ультрафиолетовое излучение.**Ультрафиолетовое облучение (УФО) – не видимое глазом электромагнитное излучение в диапазоне длин волн от 400 до 10 нм. УФ-лучи имеют наименьшую длину проникновения в ткани – всего до 1 мм. Поэтому прямое влияние их ограничено поверхностными слоями облучаемых участков кожи и слизистых оболочек. Лучи проникают в ткани на глубину от 0,6-1мм и поглощаются эпидермисом. Прямое действие вызывает денатурацию и последующую коагуляцию белка, что после его ферментативного расщепления приводит к образованию биологически активных веществ (гистамин, ацетилхолеин). Всасываясь в кровь, эти вещества оказывают вторичное действие на тонус сосудов, мышц, нервных рецепторов, обменные процессы. Многообразие действия ультрафиолетовых лучей объясняет их жизненную необходимость для нормального протекания физиологических процессов. В частности, под влиянием ультрафиолетовых лучей происходит превращение провитамина D в витамин D2(эргокальциферол).Известно и бактерицидное действие ультрафиолетовых лучей, что связано с их прямым воздействием на белковые компоненты микроорганизмов, приводящим к денатурации и гибели. Бактерицидное действие проявляется не только на поверхности раны, но и в ее глубине. Под действием ультрафиолетовых лучей в коже возникает эритема через 12-24 часа, которая сопровождается расширением сосудов, активизацией ферментативных и обменных процессов. Далее происходит некробиоз клеток эпидермиса, которые отшелушиваются к 7–9 дню и замещаются молодыми клетками, образующимися с 3–4 дня после облучения, а кожа пигментируется. На слизистой эти процессы происходят быстрее, что связано с обильным кровоснабжением.Воздействие УФ-лучей вызывает образование фотоэритемы. В отличие от эритемы, обусловленной влиянием ИК-лучей, фотоэритема возникает не сразу, а спустя некоторый латентный (скрытый) период, длительностью 2– 48 ч. Она проявляется покраснением кожи на облучаемом участке, легким зудом, небольшой припухлостью, затем постепенно угасает и через 2–3 дня сменяется пигментными пятнами коричневого цвета вследствие накопления в клетках кожи пигмента меланина. Образование эритемы вызвано развитием асептического воспаления, своего рода легкого ожога кожи с реактивным расширением ее капилляров.**Тепловодолечение: Местные процедуры.****1. Грелки.**Грелка, прибор для местного воздействия на какую либо часть организма сухим теплом. Применение грелки основано на болеутоляющем и рассасывающем действии тепла. С лечебными целями используют резиновые мешки (заполняются горячей водой) с завинчивающимися пробками, электрические подушки, химические грелки (пакет с химической смесью, которая при добавлении воды нагревается до температуры 80-90 °С). (БМЭ)Грелка обеспечивает сухое тепло и используется с целью местного согревания отдельных участков и всего тела.**Разновидности медицинских грелок:**ü резиновые (водяные),ü электротермические (термофоры),ü химические.Чаще всего применяют резиновые грелки различной формы, емкостью от 1 до 3 л. Наиболее удобны электрические грелки (термофоры), так как в них регулируется степень нагрева и обеспечивается постоянная температура в течение любого необходимого времени. Химические грелки удобнее использовать в военно-полевых условиях или походных. При отсутствии стандартной грелки можно воспользоваться бутылкой, заполненной горячей водой или другим нагретым предметом.Медицинская грелка вызывает рефлекторное расслабление гладкой мускулатуры, усиление кровенаполнения внутренних органов, оказывает болеутоляющее и рассасывающее действие. Следует помнить, что эффект от применения грелки зависит не столько от температуры грелки, сколько от продолжительности ее применения.**2. Припарки.****Припарки –** разновидность тепловых лечебных средств. Припарки долго сохраняют тепло, поэтому они применяются при необходимости длительного теплового воздействия, в течение 1-2 ч. Различают сухие и влажные припарки. Сухие припарки готовят из сыпучих веществ – песка, золы, которые в нагретом виде насыпают в мешочки различной величины и формы, затем прикладывают к больному месту.Влажные припарки готовят из льняного семени, овса, эти вещества варят в небольшом количестве кипящей воды до получения кашицеобразной массы; последнюю быстро погружают в мешочек из ткани, который отжимают и накладывают на больной участок тела. Для сохранения тепла влажная припарка сверху покрывается клеенкой, а затем теплым одеялом. Нагрев влажной припарки должен быть меньше (50-60оС), чем сухой, так как влажное тепло вызывает чувство жжения при меньшей температуре. Припарку держат до ее остывания.Назначают припарки при некоторых заболеваниях органов брюшной полости – язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (без наклонности к кровотечению), хронический холецистит, особенно при наличии спаек.**3. Компресс** Согревающий компресс вызывает длительное расши­рение кожных и глубжележащих кровеносных сосу­дов, благодаря чему происходит прилив крови к дан­ному месту, рассасывание воспалительного процесса и уменьшение болей.Согревающий компресс можно ставить на любую часть тела. Противопоказанием к его применению яв­ляются заболевания кожи.Согревающий компресс состоит из трех слоев: 1) куска чистой, плотной, но мягкой и гигроскопиче­ской ткани (полотно льняное, салфеточное, бумазея и др.), смоченной в жидкости комнатной температуры и хорошо отжатой; 2) клеенки или вощаной бумаги; 3) ваты. Каждый последующий слой должен быть шире предыдущего на 2 см. Приготовленный таким образом компресс аккуратно прикладывают к участку тела так, чтобы влажный слой вплотную прилегал к коже, а остальные с избытком прикрывали его. За­тем компресс тщательно прибинтовывают. Лучше по­вязку сверху закрепить теплым шерстяным платком или шарфом (рис. 28).Длительность применения компресса должна быть не более 12 ч. Меняют компрессы утром и вечером. Во избежание раздражения кожи место действия ком­пресса при его смене тщательно протирают теплой во­дой, обтирают теплым мягким, полотенцем и делают перерыв на 2 ч. Для нового компресса нужно брать чистый материал.Растворами для компрессов могут быть теплая вода, слабый раствор уксуса (1 чайная ложка на поллитра воды), водка, одеколон или спирт, разбав­ленный водой. Если появилась сыпь, кожу нужно присыпать тальком, пудрой. Если после наложения компресса больной чувствует озноб, значит компресс наложен неправильно и необходимо тут же снять его и наложить повторно. Если клеенка или вата не пол­ностью прикрывают марлю или компресс плохо при­бинтован, значит между ним и кожей проникает на­ружный воздух и вода, усиленно испаряясь, вызывает не согревание, а охлаждение кожи. Поэтому компресс нужно накладывать очень аккуратно, соблюдая ука­занные выше правила.Если согревающий компресс наложен на боль­шую поверхность, больные должны лежать. Водочные и особенно спиртовые компрессы быстрее испаряются и высыхают, поэтому их приходится чаще менять. Та­кие компрессы длительное время применять нельзя, ибо они сильно раздражают кожу.**Холодные компрессы**(примочки) кладут при уши­бах, травмах, кровотечениях. Они вызывают местное охлаждение и сужение кровеносных сосудов, умень­шают кровенаполнение и боли.Для холодного компресса берут кусок марли или полотна, сложенного в несколько слоев. Смачивают его холодной водой, выжимают и накладывают на нужное место на 2—3 мин, пока компресс не со­греется, тогда его заменяют новым.**Общие воздействия:****1. Обливания.**Обливания считаются процедурой, которая способна не только излечивать хронические заболевания, но и эффективно закаливать организм. Одна из самых доступных процедур в домашних условиях. Прежде всего обливания стабилизируют тепловой обмен и регуляцию организма благодаря воздействию на лимфатические сосуды, капилляры и вены.Различают поверхностные обливания, то есть обливания под незначительным напором воды, при которых в первую очередь оказывается температурное воздействие, и молниеносные, то есть обливания струей воды под давлением, при которых помимо температурного воздействия оказывается механическое давление водяной струи. Повторим, что в зависимости от обрабатываемой области тела происходит воздействие на органы и системы: обливание ног от колена и бедер воздействует на мочевой пузырь, органы брюшной полости и таза, геморрой; обливание рук, верхней части тела и спины – воздействует на дыхательную, сердечно-сосудистую системы и кровообращение; обливание с повышающейся температурой или горячие обливания бедер, поясницы и затылка – снимают скованность, напряжение и застои в мускулатуре позвоночника.По температурному режиму обливания (поверхностные) могут быть холодными – температура ниже 18 °C, тонизирующими от 18 °C до 22 °C, попеременно (контрастные) тепловыми и холодными (36°-38 °C, до 18 °C), с повышающейся температурой – начиная с нейтральной (температура тела) до 43 °C.**2. Укутывания**Укутывание — простейшая водолечебная процедура, заключающаяся в обертывании больного простыней, смоченной водой (или другими раздражителями). Воздействию обычно подвергают все тело (общие укутывания). Местные укутывания носят названия компрессов При общем влажном укутывании обнаженного больного укладывают на кушетку, покрытую одеялом и сверху холщовой простыней, смоченной водой нужной температуры и хорошо отжатой. Больной ложится на простыню с поднятыми руками. Одним боковым краем простыни обертывают больного до уровня подмышечных ямок, затем пациент опускает руки вдоль туловища и его закутывают вместе с руками до шеи вторым краем простыни, заложив его под спину, а нижний край — под ноги. После этого пациента тщательно укутывают одеялом. Чтобы избежать раздражения кожи от шерстяного одеяла, вокруг шеи кладут сухое полотенце. На голову желательно положить полотенце или салфетку, смоченные холодной водой. После процедуры больного тщательно обтирают и оставляют лежать покрытым сухой простыней и одеялом. Продолжительность процедуры зависит от ее цели и (разности реакции организма: для возбуждающего и жаропонижающего действия — 10-15 мин; для успокаивающего эффекта при гиперстенической форме неврастении, бессоннице, в начальных стадиях артериальной гипертензии — 30-40 мин; для потогонного действия при нарушениях обмена веществ, ожирении, подагре и с целью дезинтоксикации — 50-60 мин и более. На курс лечения назначают 15-20 процедур, проводимых через день, лучше во вторую половину дня.В зависимости от температуры воды, используемой для смачивания простыни, различают горячие, теплые и прохладные укутывания. Прохладные укутывания (20-25 °С) назначают лихорадящим больным для снижения повышенной температуры, а также как тонизирующую процедуру. При неврозах с нарушением сна, начальных формах артериальной гипертензии более эффективны теплые (35-39 °С) укутывания. При ряде острых воспалительных заболеваний хорошо действуют горячие (40-45 °С) влажные укутывания. Ослабленным больным лечение начинают с частичных (половинных — грудь и руки остаются свободными; трехчетвертных укутывания до подмышек без рук) влажных укутываний. После 3-4 таких хорошо переносимых процедур переходят к общим воздействиям.Если человек плохо переносит влажное укутывание, то ему можно провести общие сухие укутывания. Техника их выполнения аналогична, но простыню не смачивают водой. Продолжительность процедуры составляет 45-60 мин. Если при сухом укутывании больной не согрелся, надо использовать второе одеяло, а к ногам положить грелку.В детской практике с целью активного расширения кожных сосудов, улучшения кровообращения и ликвидации воспалительных явлений прибегают к горчичным укутываниям (обертываниям). От влажного укутывания оно отличается тем, что простыню (или пеленку) смачивают не водой, а раствором горчицы. Ее готовят следующим образом: в стакане теплой воды растворяют 2-3 столовые ложки горчицы и тщательно размешивают до исчезновения комочков. Образовавшуюся кашицу вливают в небольшой таз с теплой водой (3-5 стаканов) и тщательно размешивают. В приготовленный раствор погружают простыню или пеленку, слегка отжимают и плотно ею обертывают все тело, поверх закутывают сухой простыней и одеялом. Чувствительные участки кожи (шея, промежность) должны быть защищены от раздражающего действия горчицы. Продолжительность горчичного укутывания в зависимости от индивидуальной переносимости может колебаться от 5 до 20 мин. Применяют через день, 4-6 процедур на курс лечения. По окончании процедуры кожу обтирают куском мягкой ткани, увлажненной теплой водой, а затем тщательно вытирают. После этого больного закутывают в сухую простыню и теплое одеяло на 30-40 мин. Могут использоваться и частичные (чаще всего на грудную клетку) горчичные обертывания.**3. Ванны**Лечебные ванныЛюди с вегетососудистой дистонией часто страдают расстройствами деятельности желудочнокишечного тракта. При нарушениях пищеварения в течение дня полезно проводить короткие (2–3 минуты) и холодные (20–15 °C) сидячие ванны. А для того чтобы нормализовать сон и успокоить нервную систему, вечером примите ванну или душ — по желанию. Сразу после этого немедленно ложитесь в постель. Укройтесь по шею одеялом. Сон придет к вам очень быстро. Эти методы очень просты, и конечно существует много способов принятия ванны с добавлением лекарственных трав и растений. Они являются наиболее более эффективными, доступными и безвредными лечебно-профилактических средствами. Их действие направлено на повышение защитных сил организма, его устойчивости к неблагоприятным факторам. Фитованны способствуют регуляции функций нервной и сердечно-сосудистой систем, улучшают обменные процессы в организме, снижают мышечный тонус. Оздоровительно-профилактическое действие фитованн на организм человека основано на раздражающем кожу действии полисахаридов, дубильных веществ, эфирных масел, фитонцидов и т. д. Улучшая кровообращение и расширяя поры организма, фитованны создают условия для легкого проникновения через кожу биологически-активных веществ природного происхождения. Поэтому фитованны могут оказывать не только локальное (местное), но и общее действие на организм. Приятная ароматная фитованна быстро снимает усталость, успокаивает нервную систему, омолаживает и очищает кожу, нормализует сон, улучшает обменные процессы в организме. Чтобы приготовить такую ванну, надо взять 1,5 стакана смеси сухих трав, залить 1 литром кипятка, прокипятить на медленном огне 15–20 минут, дать настояться 2 часа, процедить и вылить отвар в ванну.**Ванны с добавлением горчицы**При головных болях хорошо помогает ванна с добавлением горчицы. В теплой воде нужно развести пять столовых ложек сухой горчицы. Получится масса по консистенции как жидкая сметана. Вылейте этот состав в ванну. Вода в ванне при этом должна быть температурой около тридцати девяти градусов. Нужно лежать в такой ванне в течение семи минут, потом сразу завернуться в простыню и лечь в постель. После этого попросите, чтобы кто-нибудь заварил вам чай, который успокаивает нервы, и почувствуете, что вам стало намного лучше**Соляные ванны**Природная морская соль безвредна и содержит компоненты, необходимые для всего организма: калий регулирует питание клеток кожи; кальций, проникая в клетки, обеспечивает нормальную свертываемость крови; магний способствует расслаблению мышц (если вас мучают судороги мышц по ночам, сделайте вывод — вам не хватает магния, добавьте в рацион питания продукты, богатые магнием); бром успокаивает нервную систему; йод действует как антисептик. Известно, что морская соль прекрасно очищает кожу, особенно жирную. Соляные ванны стимулируют кровообращение. Особенно хороши такие ванны зимой, когда невозможно купание в море или в открытых водоемах. После ванны не забудьте ополоснуться под душем. Оптимальная температура 32–34 градуса. Продолжительность приема ванны — 10–12 минут. Курс — не менее 12 процедур. Потом требуется небольшой перерыв.**Йодо-бромные ванны**Йодо-бромные ванны эффективны при множестве заболеваний: неврастении с повышенной возбудимостью, бессоннице, вегетососудистой дистонии, гипертонической болезни, церебральном атеросклерозе, последствиях травм и заболеваний центральной и периферической нервной системы, заболеваниях опорно-двигательного аппарата, гинекологических заболеваниях (сальпингоофорит), аллергических дерматозах, экземе, нейродермите, чешуйчатом лишае. С помощью этой процедуры вы избавитесь от навязчивых головных болей и снимете усталость, мышечное напряжение. Приобретите в аптеке 100 г натрия йодида и 250 г калия бромида, растворите их в 1 литре воды. 100 мл полученного концентрата вылейте в теплую (35–36 градусов) ванну, в которой можете предварительно растворить поваренную соль (2 кг). Принимать такую ванну нужно 10–12 мин. Оставшийся концентрат храните в темном месте и используйте по мере надобности.**Хвойные ванны**Хвойные ванны применяются при вегетососудистой дистонии, заболеваниях суставов, периферической нервной системы, остеохондрозах. Эфирные масла, находящиеся в хвойном экстракте, благоприятно действуют на органы дыхания, нервную систему. Назначается при переутомлении, бессоннице. В аптеках продается хвойный экстракт. Применяйте его согласно инструкции.**Ванны из ромашки**Ромашковые ванны стимулируют процессы заживления ран, ослабляют аллергические реакции, улучшают сон, успокаивают боли при заболеваниях внутренних органов, придают коже мягкость, эластичность, при ревматизме, подагре, неврозах, спастических состояниях кишечника, мокнущих экземах, гнойных язвах, заболевания женской половой сферы, геморрое.**Ванны из валерьяны**Ванны из валерианы с температурой воды 37–38 градусов и продолжительностью 15–30 минут назначаются при психоэмоциональных нарушениях, заболеваниях органов мочеполовой сферы, при сердечных заболеваниях и как успокаивающее средство при бессоннице и неврозах.**Ванны с добавлением меда**Мед содержит в себе массу полезных ингредиентов и лекарственных веществ и является сильнейшим природным биостимулятором. Он активизирует кровообращение, придает коже розовый оттенок и способствует ее обновлению. Он также действует как антибактериальное и иммуностимулирующее средство.**Ванны из мяты**Мятные ванны рекомендуются при нервном возбуждении, головной боли, усталости, импотенции, оказывают освежающее действие. При расстройствах желудка и неприятных ощущениях при приеме пищи, а также для освежения и повышения общего тонуса.**Ванны из душицы**Ванны из душицы хорошо снимают стресс, нормализуют сон, успокаивают кашель, полезны при гинекологических расстройствах. Душица помогает при простуде, снимает мышечные боли, возникающие в ходе заболевания.**Ванны с мелиссой**Показаны при неврозах и невротических сердечных заболеваниях. Мелисса помогает расслабиться и снять напряжение, способствует нормализации сна.**Розмариновые ванны**Рекомендуются при пониженном кровяном давлении. Розмарин действует тонизирующе, укрепляет, заряжает бодростью и энергией. Снимет мышечные боли, а также оказывает антисептическое действие и повышает настроение и работоспособность.**4. Души.**Для проведения душей пользуются специальным устройством - душевой кафедрой, обеспечивающей подведение к установкам медицинских душей воды определенной температуры и давления. Водолечебная (душевая) кафедра представляет собой прямоугольный металлический шкаф, состоящий из верхней панели и съемных боковых панелей для осмотра и ремонта. На верхнюю панель-пульт управления выведены отводы двух струевых душей, а также приборы контроля и управления (манометры, термометры, ручки распределительных кранов и кранов смесителей). Дождевой, игольчатый и пылевой души. При дождевом душе вода проходит через специальную сетку, разбиваясь на отдельные струйки и падая на тело в виде дождя; при игольчатом она проходит через сетку с меньшим количеством отверстий со вставленными в нее металлическими трубками малого диаметра (выходной диаметр 0,5-1 мм) и падает на тело в виде отдельных струек. Для получения пылевого душа служит специальный наконечник (рис. 357) в виде шара, от которого под углом 90° отходят 4 изогнутые трубки, несколько расширенные на конце. В этих расширениях расположены мельчайшие отверстия, из которых вода выходит в виде мелкой водяной пыли, попадающей на больного. Все эти души применяют при разной температуре воды (теплой, индифферентной, прохладной и холодной); продолжительность их от 1 до 5 мин, вода подается под давлением 100-150 кПа (1-1,5 атм). Процедуры проводят ежедневно. Всего на курс лечения назначают 15-25 процедур. Душ Шарко (струевой). Обнаженный больной становится перед душевой кафедрой на расстоянии 3-3,5 м (рис. 358). Процедуру начинают с веерной струи, обдавая сю больного с ног до головы сначала сзади, а потом спереди 1-2 раза. Затем переходят на компактную струю, проводя сю уже более медленно, начиная с задней поверхности, сначала по одной ноге снизу вверх до поясницы, потом по второй, повторяя это 2-3 раза. Затем переходят на спину, где струю воды несколько распыляют (тем больше, чем слабее больной), после чего 1-2 раза проводят струей воды по каждой вытянутой руке. Потом больной поворачивается боком и поочередно на каждую боковую поверхность, начиная с ноги и кончая подмышечной впадиной (руки при этом больной поднимает), направляют струю воды. Затем больной поворачивается лицом к кафедре и компактную струю воды 2-3 раза направляют поочередно на ноги и, наконец, веером на живот. При специальных показаниях живот массируют круговыми движениями по ходу толстой кишки компактной струей. Заканчивают всю процедуру веерной струей. Для получения необходимой ответной реакции указанные манипуляции в таком же порядке проводят несколько раз. При этом щадят область позвоночника и избегают попадания струи на лицо, голову, молочные железы и половые органы. Температура воды в начале курса лечения 35-32 °С (при необходимости 42-40 °С), в конце -20-15 °С, давление се от 190-200 до 250-300 кПа (от 1,5-2 до 2,5-3 атм), продолжительность процедуры от 1-2 до 3-5 мин. Процедуры проводят ежедневно. Курс лечения состоит из 15-25 процедур. Показателем правильно проведенного струевого душа является выраженное покраснение кожи, которое можно вызвать, правильно сочетая температуру, давление воды и продолжительность процедуры. Чем ниже температура воды, тем короче должна быть процедура и тем выше должно быть давление воды. При применении теплой воды процедура может быть продолжительной, давление умеренным. Горячий струевой душ применяют при специальных показаниях, чаще его проводят местно. Шотландский душ. Техника проведения такая же, как и душа Шарко. Разница состоит лишь в том, что при нем используют оба шланга душевой кафедры: через один подают горячую, через второй - холодную воду. При шотландском душе больного попеременно подвергают воздействию то горячей (37-45 °С) воды в течение 30-40 с, то холодной (25-10 °С) в течение 15-20 с. Такую смену воды повторяют 4-6 раз, что продолжается 1-3 мин. Как правило, процедуру начинают с воздействия горячей воды и заканчивают холодной. Первые процедуры проводят при меньшей разнице температур воды. От процедуры к процедуре эту разницу увеличивают, доводя се к концу курса лечения при необходимости до 35 °С. Давление воды при этом составляет от 200 до 300 кПа (от 2 до 3 атм). Такие души могут быть общими и местными: их проводят ежедневно, а общие лучше проводить через день. Курс лечения включает 15-20 общих процедур и до 30 - местных. **Небулайзерная терапия****Небулайзерная терапия** - является одним из видов ингаляционной терапии применяемой при заболеваниях органов дыхания. Наиболее широкое применение небулайзерная терапия получила в лечении бронхиальной астмы и ХОБЛ, как высокоэффективный способ доставки лекарственного средства непосредственного в бронхи.**Цели небулайзерной терапии** Основной целью ингаляционной (небулайзерной) терапии является достижение максимального местного терапевтического эффекта в дыхательных путях при незначительных проявлениях или отсутствии побочных эффектов. Диспергирование лекарственного препарата, происходящее при образовании аэрозоля, увеличивает общий объем лекарственной взвеси, поверхность её контакта с пораженными участками тканей, что существенно повышает эффективность воздействия. Некоторые медикаменты плохо абсорбируются из желудочно-кишечного тракта или подвергаются значительно выраженному эффекту первого прохождения через печень. В таких случаях местное назначение, а в данном случае ингаляционный путь является единственно возможным.  **Задачи небулайзерной терапии** Основными задачами небулайзерной терапии являются: * + Уменьшение бронхоспазма.
	+ Улучшение дренажной функции дыхательных путей.
	+ Санация верхних дыхательных путей и бронхиального дерева.
	+ Уменьшение отека слизистой.
	+ Уменьшение активности воспалительного процесса.
	+ Воздействие на местные иммунные реакции.
	+ Улучшение микроциркуляции.
	+ Защита слизистой оболочки от действия аллергенов и производственных аэрозолей.

**Преимущества небулайзерной терапии** * + Возможность использования, начиная с самого раннего возраста, при любом физическом состоянии больного и независимо от тяжести заболевания, в связи с отсутствием необходимости синхронизировать вдох с потоком аэрозоля (не требует совершения форсированных дыхательных маневров).
	+ Доставка большей дозы препарата и получение эффекта за более короткий промежуток времени.
	+ Возможность легко, правильно и точно дозировать лекарственные средства.
	+ Простая техника проведения ингаляций, в том числе в домашних условиях.
	+ Возможность использования широкого спектра лекарственных средств (могут быть использованы все стандартные растворы для ингаляций) и их комбинаций (возможность одновременного применения двух и более лекарственных препаратов), а также настоев и отваров фитосборов.
	+ Небулайзеры - единственные средства доставки лекарственного препарата в альвеолы.
	+ Возможность подключения в контур подачи кислорода.
	+ Возможность включения в контур ИВЛ.
	+ Экологическая безопасность, так как отсутствует выделение в атмосферу фреона.

**Виды небулайзеров** Различают два основных типа небулайзеров: **Компрессорные небулайзеры** В компрессорных небулайзерах образование аэрозоля происходит при подаче воздуха в камеру распыления посредством компрессора. Типы компрессорных небулайзеров: * **Конвекционные (общий тип)**

Этот небулайзер с постоянным выходом аэрозоля является наиболее распространенным. Во время вдоха происходит вовлечение воздуха через трубку и разведение аэрозоля. Аэрозоль поступает в дыхательные пути только во время вдоха, а во время выдоха происходит потеря большей его части (55-70%). Обычные небулайзеры для достижения адекватного выхода аэрозоля требуют относительно высокие потоки рабочего газа (более б л/мин).  * **Активируемые (управляемые) вдохом (небулайзеры Вентури)**

Также продуцируют аэрозоль постоянно на протяжении всего дыхательного цикла, однако высвобождение аэрозоля усиливается во время вдоха. Такой эффект достигается путем поступления дополнительного потока воздуха во время вдоха через специальный клапан в область продукции аэрозоля, общий поток увеличивается, что ведет и к увеличению образования аэрозоля. Во время выдоха клапан закрывается и выдох больного проходит по отдельному пути, минуя область продукции аэрозоля. Таким образом, соотношение выхода аэрозоля во время вдоха и выдоха увеличивается, повышается количество вдыхаемого препарата, снижается потеря препарата (до 30 %), а время небулизации сокращается |
| 06.05.2020 | Работа в кабинетах лечебной физкультуры | Площадь кабинетов электро- и светолечения должна быть не менее 6 м2 на одну кушетку, при наличии одной кушетки - не менее 12 м2. Кабинет для проведения полостных процедур выделяется отдельно, площадь на одно гинекологическое кресло -- 18 м2. Пол должен быть деревянным или покрытым специальным линолеумом, не образующим статического электричества. Стены помещений окрашиваются масляной краской светлых тонов на высоту 2 м, для остальной части стен и потолка используют клеевую краску. Облицовка стен керамической плиткой запрещается.Для проведения лечебных процедур оборудуются кабины. Стационарные аппараты для УВЧ- и СВЧ-терапии размещаются в специально оборудованных экранированных помещениях или кабинах.В электролечебном кабинете должен быть выделен специальный изолированный бокс площадью не менее 8 м2 для подготовительных работ, хранения и обработки прокладок, приготовления лекарственных растворов и т. п., оборудованный сушильно-вытяжным шкафом, моечными раковинами, рабочим столом, медицинским шкафом, дезинфекционными кипятильниками, стиральной машиной.В каждом помещении для электросветолечения в легко доступном месте устанавливают групповой щит с общим рубильником или пускателем, имеющим обозначенное положение «вкл- выкл».**В кабинете на видном месте должна находиться инструкция по технике безопасности.****1.1 Инструкция по технике безопасности и охране труда для физиотерапевтического отделения (кабинета)**1. Перед началом работы медицинская сестра обязана проверить исправность всех терапевтических аппаратов и заземляющих проводов. При обнаружении дефектов она должна сообщить об этом врачу и сделать запись о выявленных неисправностях в контрольно-техническом журнале. До устранения дефекта проводить процедуры на неисправном аппарате запрещается.2. Металлические заземленные корпуса аппаратов при проведении процедур с контактным наложением электродов следует устанавливать вне досягаемости для больного.3. Запрещается использовать в качестве заземления батареи отопительной системы, водопроводные и канализационные трубы. Они должны быть закрыты деревянными кожухами, окрашенными масляной краской.4. Перед вкл. аппарата проверяют установку всех переключателей в исходное положение. Изменение параметров воздействия или выкл. аппарата допустимо только при нулевом положении ручек амплитуды или интенсивности.5. Категорически запрещается устранять неисправности, менять предохранители и протирать панели аппаратов, включенных в сеть. Нерабочие аппараты нельзя оставлять подсоединенными к сети.6. При проведении ультрафиолетовых и лазерных облучений необходимо защищать глаза больных и мед. персонала очками с темной окраской стекол и боковой защитной (кожаной или резиновой) оправой. Нельзя смотреть навстречу первичному и отраженному лазерному лучу.7. Ртутно-кварцевый облучатель и лампу «Соллюкс» необходимо устанавливать сбоку от больного во избежание опасного падения горячих стеклянных осколков или деталей лампы (облучателя) при случайных поломках. Лампу Соллюкс» необходимо снабжать предохранительными проволочными сетками с окном диаметром 4--5 мм в выходном отверстии рефлекторов.8. Запрещается проводить УВЧ-терапию при суммарном зазоре между тканями и конденсаторными пластинами свыше 6 см.9. Перед проведением ванны (душа) необходимо обязательно измерить ее (его) температуру при помощи термометра.10. При разогревании парафина (озокерита) и проведении процедур термотерапии необходимо исключить попадание в них воды во избежание ожогов у больных.11. При проведении газовых ванн необходимо оберегать газовые баллоны от ударов и падений. Запрещается прикасаться к кислородным баллонам предметами, содержащими жир и масло.12. Сероводородные ванны необходимо проводить в изолированных отсеках с приточно-вытяжной вентиляцией.13. Запрещается проводить ингаляции в электро- и светолечебных кабинетах.14. Во время проведения процедур медицинская сестра не имеет права отлучаться из физиотерапевтического кабинета. Она обязана постоянно следить за работой аппаратов и состоянием больных.15. По окончании рабочего дня все рубильники, выключатели аппаратов, а также вилки штепсельных розеток должны быть отключены от сети.16. Средний медицинский персонал, не имеющий специализации по физиотерапии, к проведению процедур не допускается.17. Ремонт физиотерапевтической аппаратуры случайными лицами категорически запрещен.**При оказание первой помощи при электротравмах пострадавшему, необходимо предусмотреть меры безопасности:*** подходить к нему мелкими шажками;
* при контакте с ним пользоваться только одной рукой обмотанной сухим материалом или засунутой в рукав собственной одежды;
* не касаться голыми руками обнаженных частей его тела.

Последовательность действий при оказании помощи пострадавшему:1) прекратить действие тока на пострадавшего (выдернуть вилку; погасить свет; отбросить провод сухой палкой или изолирующим предметом);2) оттащить пострадавшего от источника тока, используя сухие и изолирующие предметы (например, под обе руки пропустить петлю из сухого материала или использовать для этой цели полы его сухой одежды и др.);3) уложить пострадавшего и расстегнуть стесняющую дыхание одежду;4) оценить состояние сознания, дыхания, сердечной деятельности;5) предупредить западение языка путем подкладывания валика под шею/плечи (голова пострадавшего при этом должна быть запрокинута) или придать ему устойчивое боковое положение;6) дать понюхать или поднести к дыхательным путям нашатырный спирт;7) при наличии сознания дать сердечные средства (валидол, нитроглицерин, и т.п.), успокаивающие средства (настойка валерианы), обезболивающие, питье (вода, чай);8) при нарушениях дыхания провести ингаляцию кислорода, при остановке – искусственную вентиляцию легких;9) при остановке дыхания и серцебиения приступить к сердечно-легочной реанимации.**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. |
| 07.05.20 | Работа в кабинетах массажа (ФТО) | ***Массаж*** – это комплекс приёмов дозированного механического воздействия на организм человека, проводимых руками или с помощью специальных аппаратов с целью развития, укрепления и восстановления его функций, лечения и профилактики заболеваний.Массаж в сочетании с физиотерапией, ЛФК является составляющей частью медицинской физической реабилитации на всех её этапах. Кроме того, массаж - важнейший компонент физического воспитания, прекрасное средство гигиены тела и профилактики заболеваний.***Организация лечебного процесса в кабинете массажа.***Помещение1.Для проведения лечебного массажа оборудуют отдельное помещение из расчета 8 м2 на рабочее место. Если массажист занимает отдельный кабинет, минимальная площадь его должна быть 12 м2. Смежные массажные кабинеты соединяются рабочим проходом. При работе в одном помещении нескольких массажистов рабочее место каждого следует изолировать. Для этого устанавливают кабины из легкого драпировочного материала, который на кольцах подвешивают к металлическим каркасам, вмонтированным в потолке или стенах. Кабина должна иметь ширину 2,2 м, а длину – не менее 3,4 м. Это позволяет установить массажный стол так, чтобы доступ массажиста к нему был обеспечен со всех сторон, и разместить в кабинете необходимый инвентарь.2.Помещение для проведения массажа должно быть сухим, светлым, оборудованным приточно-вытяжной вентиляцией, обеспечивающей двух- или трехкратный обмен воздуха в час.3.Пол – деревянный, окрашенный или покрытый линолеумом. Стены на высоту 2 м окрашивают масляной краской светлых тонов. Оптимальная температура воздуха в помещении – 20-22°С, относительная влажность 60%.4.Для мытья и обработки рук устанавливается раковина с подводом холодной и горячей воды. Над раковиной монтируют настенное зеркало, размерами 60x40 см, и полочку для мыла, дезинфицирующих растворов, щеток и инструментов для обработки рук.Оборудование.1.Для эффективного проведения лечебных методик массажа рекомендуется использование массажного стола представляющего собой металлическую конструкцию, устойчивую и обитую дерматином с прокладкой из поролона толщиной 100 мм, желательно с тремя подвижными плоскостями и электроподогревом. Параметры: длина – 1,85-2 м, ширина – 0,5-0,6 м, высота 0,5-0,7 м.2.Для придания комфортного положения пациента на массажном столе и создания среднефизиологического положения нижним конечностям используют круглые валики – обитые дерматином, длиной 0,6 м, диаметром 0,25 м.3.Винтовые стулья или табуреты, ножные скамеечки.4.Шкаф для хранения чистых простыней, халатов, полотенец, мыла, массажных приборов.5.Аптечкапервой помощи, в которой находятся: вата, стерильные бинты, спиртовой раствор йода, лейкопластырь, вазелин борный, дезинфицирующая мазь, нашатырный спирт, камфарно-валериановые капли, мази растирки, присыпки.***Гигиенические основы массажа, требования к пациенту.***Эффективность сеанса массажа зависит от условий его проведения, соблюдения основных гигиенических требований. К данным требованиям относятся:1. Рациональная организация рабочего места массажиста;2. Требования к массажисту;3. Требования к массируемому;4. Соблюдение показаний и противопоказаний к массажу;5. Использование смазывающих средств.**Требования к массируемому.** Подготовка массируемого состоит из двух моментов:1. Самостоятельная подготовка.2. Подготовка массируемого массажистом.Под самостоятельной подготовкой понимается проведение гигиенических процедур. Перед массажем желательно принять теплый душ или протереть место массажа влажным полотенцем. Перед массажем тело должно быть чистым и сухим. От массируемого не должно исходить резких запахов. Массируемый должен уметь хорошо расслаблять мышцы. Не рекомендуется сбривать волосы на участках тела с обильным волосяным покровом. Принимать пищу перед массажем следует не позднее, чем за 1,5‑2 часа до массажа (частный массаж – 10‑20 минут).Подготовка массируемого массажистом начинается с беседы, в которой уточняется характер предыдущей деятельности, наличие жалоб, самочувствие. При необходимости проводят дополнительный осмотр (ЧСС, АД и т. д.), т. е. определяют функциональное состояние. Затем массажист предлагает массируемому занять необходимое исходное положение, помогает расслабить мышцы и психологически настраивает на сеанс. Наибольший эффект дает массаж обнажённого тела, однако можно массировать через тонкую чистую ткань, хорошо впитывающую влагу и пропускающую воздух.**Требования к массажисту.** Подготовка массажиста проходит в два этапа.1. Первый этап – предварительный. Обучение основам физиологии, анатомии, техники и методики массажа. Кроме этого, массажист должен знать психологию, педагогику, ознакомиться с основами спортивной тренировки. Невозможно правильно провести сеанс массажа без знания основ гигиены. Специалисту по массажу также необходимо знать и уметь пользоваться различными массажными аппаратами, уметь использовать в сочетании с массажем тепловые и гидропроцедуры, знать правила пользования растирками и мазями.

Массажист должен постоянно поддерживать достаточно высокую работоспособность. При контакте с пациентом массажист должен расположить его к себе, быть внимательным и терпеливым.1. Второй этап – непосредственная подготовка к сеансу массажа, которая складывается из подготовки рабочего места, специальных приспособлений и дополнительных средств, подготовки рук. При подготовке рабочего места необходимо учесть его гигиеническое состояние, удобство для работы, освещённость, температуру, вентиляцию. Специалисту по массажу необходимо тщательно следить за гигиеной полости рта, здоровьем зубов, чистотой кожных покровов. Рабочая форма должна быть хорошо выстиранной и не иметь запаха пота и бытовой химии.

Наиболее комфортной считается одежда из натуральных тканей, проницаемая для воздуха и хорошо впитывающая пот. В карманах одежды массажиста не должно быть предметов, которые могут беспокоить массируемого своими звуками или прикосновением. Особое внимание следует уделять обуви массажиста: она должна быть удобной, свободной, с супинаторами. Не рекомендуется работать в домашних тапочках или шлепанцах, в обуви на высоком каблуке.Массажисту не следует приступать к работе сразу после еды, т. к. вынужденное положение ухудшает процесс пищеварения. Работу следует начинать через час‑полтора после приема пищи. Не следует употреблять перед работой остро пахнущие продукты. В течение рабочего дня необходимо поддерживать водно‑солевой баланс организма. Перед работой массажисту не рекомендуется пользоваться сильно ароматизированными парфюмерными средствами.Непосредственный контакт с телом массируемого требует от массажиста тщательного ухода за кожей рук и ногтями: иметь коротко остриженные, подпиленные и отшлифованные ногти.Перед каждым сеансом массажист моет руки и протирает их специальным антисептическим раствором (без содержания этилового спирта). Руки перед массажем должны быть теплыми и мягкими. Во избежание потери гладкости и эластичности рук на ночь рекомендуется пользоваться специальными питательными и увлажняющими кремами.***Показания***. Массаж может применяться как средство первичной и вторичной профилактики заболеваний, для снятия усталости, восстановления и повышения работоспособности, в системе закаливающих мероприятий, как метод физического совершенствования, а также для лечения больных с самыми различными заболеваниями, прежде всего с травмами опорнодвигательного аппарата, травмами и заболеваниями нервной системы, заболеваниями сердечно-сосудистой системы, спаечной болезнью, ожирением и др. ***Основные противопоказания*** к назначению массажа: острые лихорадочные состояния, высокая температура тела; острый воспалительный и гнойный процесс; кровотечения и наклонность к ним; гнойничковые и грибковые заболевания кожи и ее дериватов; острые воспаления, тромбоз, значительное варикозное расширение вен с трофическими нарушениями; тяжело протекающие сердечно-сосудистые заболевания; острые боли и каузалгии; острые респираторные заболевания; активная форма туберкулеза, острые венерические заболевания; общее тяжелое состояние при различных заболеваниях и травмах; воспаления лимфатических сосудов различной локализации; обширные повреждения кожного покрова и грыжа в области воздействия; бронхоэктатическая болезнь в стадии тканевого распада; отек Квинке; маточное кровотечение; хронический остеомиелит. |
| 08.05.20 | Зачет по учебной практике | **1. Общие правила проведения реабилитационных мероприятий:**1. Ранее начало - ведет к более быстрому восстановлению трудоспособности, снижению выхода на инвалидность, улучшает прогноз, снижает затраты на длительное лечение.2. непрерывность (этапность)3. комплексность (все виды реабилитации)4. индивидуальный подход к каждому пациенту**2 – 3.** первый (I) этап организации медицинской реабилитационной помощи в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствии противопоказаний к методам реабилитации; – второй (II) этап организации медицинской реабилитационной помощи в стационарных условиях медицинских организаций (реабилитационных центров, отделений реабилитации), в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения пациентам, инвалидам, часто болеющим детям, нуждающимся в наблюдении специалистов по профилю оказываемой помощи, в проведении высокоинтенсивной реабилитации, а так же нуждающимся в посторонней помощи для осуществления самообслуживания, перемещения и общения, при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала). – третий этап (III) организации медицинской реабилитационной помощи в ранний, поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения пациентам, независимым в повседневной жизни при осуществления самообслуживания, общения и самостоятельного перемещения (или с дополнительными средствами опоры), при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии медицинских организаций, оказывающих амбулаторнополиклиническую помощь, а также выездными бригадами на дому.  |

**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:

Соблюдение техники безопасности при проведении электролечения, термометрия, измерение АД, заполнение медицинской документации, подсчет Ps, ЧДД, проведение беседы с родителями и детьми о ЛФК (ее пользе, действия на организм), так же о массаже (его польза, действие на организм и при каких заболеваниях применяется), проведение текущей дезинфекции в кабинетах ФТО.

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

Я хорошо овладел(ла) умениями

Соблюдение техники безопасности в кабинете ФТО, термометрии, измерения АД, подсчета Ps, ЧДД, заполнение медицинской документации, проведение ЛФК, дыхательной гимнастики, проведение текущей дезинфекцией и генеральной уборки в кабинете ФТО.

Особенно понравилось при прохождении практики

Заполнять медицинскую документацию, проводить термометрию и измерять АД, изучать и проводить методы ЛФК, дыхательной гимнастики и проводить ингаляции.

Недостаточно освоены

Массаж, магнитотерапия и электростимуляция мышц.

Замечания и предложения по прохождению практики

Замечаний нет.

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

 подпись (расшифровка