

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО
МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ

Д Н Е В Н И К

Производственной практики по профессиональному модулю:
«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Основы реабилитации»

студента (ки) 3 курса 308 группы
специальности 34.02.01 Сестринское дело
очно/заочной (вечерней) формы обучения

Скворцовой

Ирины

Васильевны

База производственной практики: дистанционно

Руководители практики:

Общий руководитель: _____

Непосредственный руководитель: _____

Методический руководитель: Цуканова Елена Викторовна

Тематический план-график производственной практики

№	Наименование разделов и тем практики	Всего часов
1.	Работа в физиотерапевтическом отделении (кабинетах электролечения, светолечения, тепловолечения, ингалятории)	18
2	Работа в кабинетах лечебной физкультуры (физиотерапевтическое отделение стационара)	6
3	Работа в кабинетах массажа (ФТО)	6
4	Дифференцированный зачет	6
5	Итого	36

ИНСТРУКТАЖ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ

1. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ ОХРАНЫ ТРУДА

1.1. К работе в качестве среднего медицинского персонала допускаются лица, не моложе 18 лет, прошедшие предварительный медицинский осмотр и имеющие соответствующую профессиональную подготовку.

1.2. Перед тем, как приступить к выполнению трудовых обязанностей средний медицинский персонал обязан пройти вводный инструктаж по охране труда.

1.3. К самостоятельной работе средний медицинский персонал допускается после прохождения первичного инструктажа, стажировки на рабочем месте и проверки знаний безопасных методов и приемов работы.

1.4. Повторный инструктаж средний медицинский персонал проходит 1 раз в 6 месяцев.

1.5. На средний медицинский персонал могут действовать следующие вредные и опасные производственные факторы:

- опасность заражения инфекционными заболеваниями, в т.ч. ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами В и С при контакте с пациентами;
- повышенные психические и физическая нагрузки;
- напряжение органов зрения;
- повышенное напряжение в электрической цепи, замыкание которой может произойти через тело человека;
- возможность термических ожогов при неаккуратном использовании спиртовки и сухого топлива;
- возможность химических ожогов при попадании в глаза или на кожу растворов кислот, щелочей;
- опасность аллергических реакций на содержание аэрозолей, стоматологических лечебных материалов, дезинфицирующих средств в воздухе рабочей зоны;
- опасность травмирования иглами шприцев и другим острым инструментом;
- возможность острого и хронического отравления в результате токсического воздействия дезинфекционных средств при всасывании ядовитых веществ через слизистые оболочки и кожу и попадании в желудочно-кишечный тракт.

1.6. Средний медицинский персонал обеспечивается санитарной одеждой и средствами индивидуальной защиты в соответствии с Нормами, утвержденными руководителем учреждения. Среднему медицинскому персоналу выдаются:

- халат х/б или костюм х/б;

- фартук непромокаемый;
- перчатки резиновые;
- маска медицинская одноразовая;

на мойке медицинского инвентаря дополнительно:

- галоши резиновые.

1.7. Средний медицинский персонал обязан:

- выполнять правила внутреннего трудового распорядка;
- соблюдать правила личной гигиены (ногти рук должны быть коротко подстрижены), содержать в чистоте санитарную одежду;
- выполнять требования настоящей инструкции по охране труда и других инструкций, знание которых обязательно в соответствии с должностными обязанностями;
- соблюдать противопожарный режим учреждения.

1.8. Средний медицинский персонал извещает своего непосредственного руководителя о любой ситуации, угрожающей жизни и здоровью людей, о каждом несчастном случае, происшедшем на рабочем месте, об ухудшении состояния своего здоровья, в том числе о проявлении признаков острого заболевания.

2. ТРЕБОВАНИЯ ОХРАНЫ ТРУДА ПЕРЕД НАЧАЛОМ РАБОТЫ

2.1. Надеть санитарно-гигиеническую одежду и сменную обувь, так, чтобы не было развевающихся концов. Не разрешается: закалывать одежду булавками, иголками; держать в карманах одежды острые, бьющиеся предметы.

2.2. Во время работы на руках не должно быть ювелирных украшений (колец, браслетов). Ногти должны быть коротко острижены без покрытия лаком. Все поврежденные участки рук должны быть закрыты бактерицидным пластырем или напальчниками.

2.3. Проверить наличие и исправность необходимых для работы средств защиты, инструмента и приспособлений.

2.4. Подготовить рабочую зону для безопасной работы, проверить наличие стерильного инструмента, уточнив срок его стерилизации, наличие лотков для стерильных материалов, посуды для использованных инструментов и материалов.

2.5. Обо всех обнаруженных недостатках сообщить своему непосредственному руководителю.

3. ТРЕБОВАНИЯ ОХРАНЫ ТРУДА ВО ВРЕМЯ РАБОТЫ

3.1. Эксплуатация электрооборудования должна осуществляться в соответствии с требованиями инструкции завода-изготовителя. Светильники, настольные лампы, розетки, выключатели должны быть в исправном состоянии.

3.2. Мойку и ополаскивание медицинского инструментария, соприкасавшегося с кровью, сывороткой крови или другими биологическими выделениями людей, следует проводить после предварительной дезинфекции. Работа должна осуществляться в резиновых перчатках.

3.3. Предметы одноразового пользования: шприцы, перевязочный материал, перчатки, маски после использования должны подвергаться дезинфекционной обработке с последующей утилизацией.

3.4. При обработке рук следует избегать частого применения дезинфицирующих средств, которые способны вызвать раздражение кожи и дерматиты, что облегчает проникновение возбудителя, а также попадания на руки лекарственных препаратов (антибиотиков).

3.5. Бутыли с кислотами, щелочами следует переносить вдвоем в специальных ящиках или корзинах, предварительно проверив исправность тары.

3.6. Загрязненные тряпки, ветошь убирать в специально отведенное место.

3.7. Среднему медицинскому персоналу запрещается:

- оставлять без присмотра работающее электрооборудование;
- хранить и применять препараты в поврежденной таре, без этикеток, просроченные лекарственные средства:
- работать без санитарно-гигиенической одежды и других средств индивидуальной защиты;
- курить, принимать пищу на рабочем месте.

4. ТРЕБОВАНИЯ ОХРАНЫ ТРУДА В АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

4.1. В случае загрязнения рук кровью следует немедленно обработать их тампоном, смоченным 70% спиртом и вымыть их двукратно теплой проточной водой с мылом, насухо вытереть индивидуальным полотенцем или салфеткой одноразового пользования, повторно обработать 70% спиртом.

4.2. При загрязнении рабочих поверхностей кровью (столы манипуляционные, инструментальные столики) необходимо немедленно обработать их 1% раствором тетрамина, 6% раствором перекиси водорода или любым другим дезинфицирующим средством.

4.3. В аварийной обстановке оповестить об опасности окружающих людей, доложить непосредственному руководителю о случившемся и действовать в соответствии с его указаниями.

4.4. При обнаружении во время работы неисправностей применяемого оборудования необходимо прекратить работу, отключить оборудование, доложить об этом непосредственному руководителю и не приступать к работе до устранения неисправности.

4.5. При пожаре или возгорании немедленно сообщить в пожарную охрану по телефону – 01, приступить к тушению пожара имеющимися первичными средствами пожаротушения, сообщить о пожаре непосредственному руководителю.

4.6. Пострадавшим при травмировании, отравлении, внезапном острым заболевании оказать первую (доврачебную) помощь, следуя указаниям «Инструкции по оказанию первой (доврачебной) помощи пострадавшим при несчастных случаях» (И 01-2014), при необходимости, вызвать скорую медицинскую помощь по телефону – 03.

5. ТРЕБОВАНИЯ ОХРАНЫ ТРУДА ПО ОКОНЧАНИИ РАБОТЫ

5.1. Привести в порядок рабочее место.

5.2. Убрать санитарную одежду и средства защиты и инструмент в отведенное место.

5.3. Вымыть руки.

5.4. Обо всех обнаруженных недостатках и неполадках во время работы доложить непосредственному руководителю.

Место печати МО

Подпись общего руководителя:

Подпись непосредственного руководителя:

Подпись студента: Скворцова И. В.

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
25 – 26. 06. 2020	<p style="text-align: center;"><u>РАБОТА В ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ (КАБИНЕТАХ ЭЛЕКТРОЛЕЧЕНИЯ, СВЕТОЛЕЧЕНИЯ, ТЕПЛОВОДОЛечения, ИНГАЛЯТОРИИ)</u></p> <p>Общий руководитель _____ Непосредственный руководитель _____</p> <p>Актуализировала знания методом теоретического ознакомления со структурой физиотерапевтического отделения.</p> <p>Физиотерапевтическое отделение является одним из самостоятельных подразделений лечебно-профилактического учреждения, представляющее комплекс физиотерапевтических кабинетов. Оно разворачивается в больницах от 100 и более коек и в поликлиниках, обеспечивающих пропускную способность более 200 процедур за смену. Физиотерапевтическое отделение должно иметь несколько помещений, отвечающих объему работы, санитарно-гигиеническим нормам и требованиям, установленным отраслевым стандартом (ОСТ 42-21-16-86), а также оснащение в соответствии с табелем оборудования.</p> <p>Работа отделения (кабинета) проводится по графику, ответственность за составление которого возложена на заведующего отделением (кабинетом).</p> <p>В ФТО применяют следующие физические методы лечения: гальванизацию, лекарственный электрофорез, трансцеребральную импульсную электротерапию (электросонтерапию, транскраниальную электроанальгезию, мезодиэнцефальную модуляцию), диадинамотерапию, амплипульстерапию, интерференцтерапию, флюктуоризацию, электростимуляцию, местную дарсонвализацию, ультратонотерапию, низкочастотную и высокочастотную магнитотерапию, УВЧ и СВЧ-терапию (дециметрового и сантиметрового диапазонов), аэроионотерапию, инфракрасное облучение, селективную и неселективную хромотерапию, ультрафиолетовое облучение, лазеротерапию, вибротерапию, баротерапию, ультразвуковую терапию, ультрафонофорез, гидротерапию, бальнеотерапию, питьевые минеральные воды, пелоидотерапию, термотерапию, гипокситерапию.</p> <p>Физиотерапевтические процедуры назначает лечащий врач, при необходимости согласуя их с врачом-физиотерапевтом, после чего вписывает назначенные процедуры в соответствующую графу истории болезни (санаторную книжку) с указанием наименования процедуры, области воздействия, дозировки, периодичности и количества процедур. Для назначения физиотерапевтических процедур целесообразно направление больных на консультацию врача-физиотерапевта. После консультации больного врач-физиотерапевт делает соответствующую подробную запись в графе назначений с указанием названия процедуры, зоны воздействия, методики, дозировки и количества процедур. На основании записи в истории болезни или амбулаторной карте в ФТО (кабинете) врачом-физиотерапевтом заполняется процедурная карта (форма № 44/у). В ней м/с ведет учет каждой проведенной процедуры с указанием фактических дозровок физических факторов и продолжительности воздействия. Лечащие врачи медицинских (коечных) отделений совместно с врачом-физиотерапевтом обязаны проводить</p>		

постоянный контроль за реакцией больных на процедуры, применяя необходимые методы лабораторных и функциональных исследований с регистрацией результатов в истории болезни. Физиопроцедуры могут быть отменены врачом-физиотерапевтом и лечащим врачом при ухудшении состояния болезни.

Перед началом курса лечения первичных больных м/с знакомят с правилами приема процедур. Отмечают, что их нецелесообразно проводить сразу после еды (в первые 1-2 часа) или натощак. Во время процедуры больной не должен спать, читать, притрагиваться к аппаратам, регулировать параметры лечебного воздействия факторов, во время приема процедуры больной должен лежать или сидеть спокойно, не двигаться. После процедуры больному рекомендуют отдых в течение 30-40 минут в холлах отделения. Пациента знакомят с характером возникающих при проведении процедуры ощущений, разъясняют цель лечения.

Больной принимает обычную процедуру в постоянное время, которое не должно изменяться в процессе всего курса лечения. Он должен принимать процедуру на одном и том же аппарате, в одном и том же кабине, у одной и той же м/с. Ожидание больным приема процедуры более 15 минут недопустимо. Изменение времени приема, обстановка может изменять возникшие рефлекторные связи, что приводит к снижению лечебного эффекта.

Осуществление гигиенической уборки различных помещений ФТО: размещение оборудования и мебели в помещениях отделения должно обеспечивать доступность для уборки. Влажная уборка помещений (мытьё полов, протирка мебели, оборудования, подоконников, дверей и т.д.) должна осуществляться не менее 2 раз в сутки, а при необходимости чаще, с применением моющих (мыльно-содовых растворов и других, разрешенных органами и учреждениями санэпидслужбы) и дезинфицирующих средств (в соответствии с инструкцией по дезинфекционному режиму, утвержденной МЗРФ). Протираание оконных стекол должна проводиться не реже 1 раза в месяц изнутри и по мере загрязнения, но не реже 1 раза в 4-6 месяцев, снаружи.

Использование для влажной уборки помещений порошкообразных синтетических моющих средств не допускается.

Весь уборочный инвентарь (ведра, тазы, ветошь, швабры и др.) должен иметь четкую маркировку с указанием помещений и видов уборочных работ, использоваться строго по назначению и храниться отдельно.

Генеральная уборка помещений, функциональных помещений и кабинетов должна проводиться по утвержденному графику не реже 1 раза в месяц с тщательным мытьем стен, полов, всего оборудования, а также протиранием мебели, светильников, защитных жалюзи и т.п. от пыли.

Помещения, требующие соблюдения особого режима стерильности, асептики и антисептики следует после уборки, а также в процессе текущей эксплуатации периодически облучать ультрафиолетовыми стационарными или передвижными бактерицидными лампами из расчета 1Вт мощности лампы на 1м³ помещения.

Алгоритм проведения процедуры гальванизация или электрофорез.

1. Перед началом работы проверить исправность аппарата.
2. Ознакомиться с назначением врача.
3. Проинформировать пациента о цели и ходе выполнения процедуры, получить информативное согласие.
4. Объяснить ощущения пациента во время процедуры.

5. Придать пациенту наиболее удобное положение для проведения процедуры.

6. Осмотреть целостность кожных покровов, при необходимости обработать кожу спиртом или вымыть мылом.

7. Приготовить гидрофильные прокладки, соответствующие размеру и форме места воздействия, намочить их и отжать в теплой воде.

8. Наложить теплые прокладки на тело пациента на проекцию пораженного органа.

9. Сверху гидрофильной прокладки наложить свинцовую пластину, соединенную токоведущим проводом с соответствующим проводом на аппарате.

10. Закрепить мешочком с песком или резиновым бинтом.

11. Рассчитать силу тока для данной методики.

12. Проверить, чтобы регулятор силы тока находился в крайнем левом положении.

13. Включить аппарат в сеть (должна загореться сигнальная лампочка).

14. Переключатель шунта переключить на 5 или 50 (5 – применяется на «голову» и детям, 50 – «шея и ниже» у взрослых).

15. Медленно и плавно поворачивая регулятор силы тока, увеличить силу тока до необходимой величины, которая рассчитывается по формуле: плотность тока \times площадь гидрофильной прокладки.

16. При хорошей переносимости процедуры накрыть пациента, проинформировать, что при появлении неприятных ощущений он должен сообщить об этом м/с.

17. Засечь время процедуры на процедурных часах.

18. По истечению времени процедуры плавно повернуть регулятор силы тока в крайнее левое положение (стрелка миллиамперметра должна быть на 0).

19. Отключить кнопку сеть (погаснет сигнальная лампочка).

20. Снять с тела пациента электроды.

21. Осмотреть кожные покровы после процедуры (на коже может остаться гиперемия, но раздражения или других изменений быть не должно).

22. Сообщить пациенту о времени его следующей явки и отметить о прохождении процедуры в листе назначений.

23. Прокладки отправить на обработку.

24. Сделать запись в мед. документации.

Электростимуляция мышц – процедура проводится с помощью специального аппарата, разработанного для стимуляции мышц и липолиза. С определенной частотой и амплитудой он выдает не вызывающие болевых ощущений физиологические разряды тока, воздействующие на мышцы, повышающие их тонус и формирующие красивые контуры обрабатываемых участков. Сокращение мышц активизируется в результате усиления биосинтеза белков в клетках: ткани укрепляются, двигательные функции восстанавливаются, эластичность кожи повышается. Процедура не позволяет мышцам атрофироваться, поддерживая способность мускулов сокращаться. Курс лечения 7-15 процедур с интервалом 1-3 раза в неделю. Стандартный сеанс длится 30-60 минут, в зависимости от цели применения.

Алгоритм проведения амплипульстерапии при болевом синдроме.

1. Перед началом работы проверить аппарат на исправность.

2. Используют аппарат «Амплипульс-4», «Амплипульс-5»,

«Амплипульс-7».

3. Ознакомиться с направлением врача.
4. Проинформировать пациента о ходе процедуры, его ощущениях во время процедуры, получить информированное согласие.
5. Проверить, чтобы все выключатели находились в крайнем левом положении.
6. Включить кнопку «сеть».
7. Установить род работы, режим работы (синусоидальный), интервал повтора посылок импульсов (2-3 сек.), частоту (75-100-150Гц.), глубину модуляций (30%).
8. Выставить диапазон (до 20мА применяют в детской практике, до 80 мА – у взрослых).
9. Включить кнопку «пациент включен».
10. Медленно вращая потенциометр увеличивать силу тока в зависимости от ощущений пациента (должна быть выраженная безболезненная вибрация).
11. Укрыть пациента. Засечь время процедуры (3-5 минут).
12. По истечению времени, вращая ручку потенциометра против часовой стрелки, убрать силу тока до 0.
13. Переключить род работы на 4-ый, оставив без изменения остальные показатели.
14. Увеличить силу тока до выраженной безболезненной вибрации. Выставить время (3-5-минут).
15. После истечения времени отключить силу тока, кнопку «пациент отключен», сеть.
16. Снять электроды с тела пациента.
17. Сообщить пациенту о времени следующей явки на процедуру.
18. Провести обработку гидрофильных прокладок.
19. Сделать запись в мед. документации.

Алгоритм проведения дарсонвализации.

1. Для проведения процедуры применяют аппарат «Искра -1».
2. Перед проведением процедуры проверить аппарат на исправность. Для этого необходимо соединить провод резонатора с выходным отверстием на аппарате, включить мощность, настройку и поднести резонатор к корпусу аппарата (при этом через несколько минут между аппаратом и резонатором должен появиться искровой разряд).
3. Вывести все показатели в крайнее левое положение.
4. Перед началом процедуры ознакомиться с назначением врача.
5. Проинформировать пациента о ходе процедуры и его ощущениях во время процедуры, получить информативное согласие.
6. В резонатор аппарата вставить вакуумный электрод нужной формы (грибовидный, десенный, расческу, полостной или ушной). Обработать электрод спиртом.
7. На поверхность кожи нанести контактную среду (крахмал, тальк, при полостных процедурах – вазелин).
8. Включить «сеть».
9. Выставить необходимую ступень мощности.
10. Включить аппарат, настроить его, поднеся к корпусу аппарата.
11. Электрод перемещают по телу пациента (контактная методика) или на расстоянии от тела на 1-2 см (бесконтактная методика).
12. По окончании времени процедуры, «вывести» мощность в нулевое положение, выключить «сеть».
13. Отметить в направлении о выполнении процедуры.
14. Сообщить пациенту о времени и дате следующей явки.

15. Обработать электрод под проточной водой с мылом, высушить его, обработать 70% спиртом.

16. Сделать запись в мед. документации.

Алгоритм выполнения УВЧ-терапии.

1. Ознакомиться с назначением врача.

2. Применяется аппарат «УВЧ – 66», «УВЧ – 70», проверить на исправность.

3. Проинформировать пациента о цели и ходе проведения процедуры, получить информативное согласие.

4. Установить на аппарате конденсаторные пластины нужного диаметра (№1, №2 или №3).

5. Усадить пациента в удобную для проведения процедуры позу, при этом его ноги должны находиться на резиновом коврик.

6. Установить конденсаторные пластины над очагом поражения (продольно, поперечно или тангенциально).

7. Включить «напряжение», при этом индикаторная лампа должна сместиться к красной отметке.

8. На аппарате установить «мощность» (в зависимости от места воздействия и цели процедуры).

9. С помощью переключателя «настройка» и неоновой лампочки настроить механический контур аппарата в резонанс с терапевтическим. При этом пациент должен почувствовать легкое тепло.

10. По окончании времени процедуры выключить «мощность», «напряжение».

11. Отметить в листе назначения о выполнении процедуры.

12. Сообщить пациенту о времени следующей явки.

13. По окончании процедуры необходимо отдохнуть пациенту в комнате отдыха в течении 15-30 минут.

14. Обработать электроды 70% спиртом или 1-3% раствором хлорамина.

15. Сделать запись в мед. документации.

Алгоритм проведения процедуры электросон.

1. Перед началом работы проверить аппарат «Электросон-4» на исправность.

2. Проинформировать пациента о цели и ходе проведения процедуры, получить информативное согласие.

3. Проводить пациента в кабинку.

4. Предложить ему снять стесняющую одежду.

5. Уложить пациента, объяснить ему, что во время процедуры желательно не менять положение тела.

6. Маску аппарата протереть спиртом.

7. Вложить в гнезда маски, смоченные в теплой воде и отжатые ватные шарики.

8. Закрепить маску на теле пациента (гнезда должны находиться на глазницах и на сосцевидных отростках височной кости).

9. Включить аппарат.

10. Установить необходимую частоту.

11. Медленно и плавно установить силу тока, при этом пациент должен ощущать легкую вибрацию на веках.

12. Установить процедурные часы.

13. Во время процедуры в кабинете не должно быть постороннего шума. Разрешается включать тихую, спокойную музыку в течение всей процедуры.

14. По окончании процедуры медленно и плавно отключить силу тока.

15. Если пациент спит, то его не будить.
16. Сделать запись в мед. документации.
17. Сообщить пациенту о времени следующей процедуры.

Алгоритм действий медицинской сестры при обучении больного правилам приема ингаляций.

1. Ингаляции следует проводить в спокойном состоянии, не отвлекаясь разговором или чтением. Одежда не должна стеснять шею и затруднять дыхание.

2. При заболеваниях носа, околоносовых пазух вдох и выдох следует производить через нос, без напряжения.

3. При заболеваниях глотки, гортани, трахеи, крупных бронхов после вдоха необходимо произвести задержку дыхания на 2с, а затем сделать максимальный выдох.

4. Выдох лучше производить носом, особенно больным с заболеваниями околоносовых пазух, так как во время выдоха часть воздуха с лекарственным веществом в силу отрицательного давления в носу попадает в пазухи.

5. Перед выполнением процедуры м/с заполняет емкость ингалятора раствором лекарственного вещества и включает аппарат. При индивидуальной ингаляции больной должен крепко держать наконечник ингалятора, плотно охватив его губами. Его рука должна находиться на кнопке управления аппаратом для включения подачи аэрозоля во время вдоха и выключения при выдохе. При проведении групповых ингаляций медицинская сестра усаживает больных вокруг ингалятора на расстоянии 75-100 см.

6. По окончании процедуры аппарат выключается, наконечники при индивидуальной ингаляции стерилизуются. После ингаляций необходим отдых в течение 15-30 минут, а в холодное время года около 30-40 минут. После ингаляций не следует разговаривать, пить, курить, принимать пищу в течение 1 часа.

Алгоритм действий медицинской сестры при проведении радоновой ванны.

1. Проинформировать пациента о цели и ходе проведения процедуры, получить информативное согласие.

2. Перед проведением процедуры в обработанную ванну наливают 200л пресной воды определенной температуры.

3. В соответствии с правилами вносят и размешивают порцию (100мл) концентрированного радона.

4. Пациент погружается в ванну до уровня мечевидного отростка.

5. По окончании процедуры кожу пациента обсушивают полотенцем, не растирая.

6. Отметить в карточке о выполнении процедуры, сообщить время следующей явки.

7. Дать пациенту отдохнуть в комнате отдыха в течении 30-60 минут.

8. Сделать запись в мед. документации.

Чаще всего применяются общие радоновые ванны при температуре воды 36-37°C. Время процедуры 10-15 минут, 4-5 раз в неделю. На курс лечения 10-15 ванн. В детской практике радоновые ванны назначают, начиная с 5-летнего возраста.

В гинекологической практике применяются влагалищные орошения продолжительностью 15-20 минут и микроклизмы. Процедуры назначают по схеме 2-3 дня, 1 день перерыв, 18-20 процедур на курс лечения.

Алгоритм действий медсестры при проведении душевой процедуры.

1. Ознакомиться с назначением врача.
2. Осмотреть состояние пациента с точки зрения допуска к душевой процедуре.
3. Проинформировать пациента о ходе процедуры, о подготовке к процедуре и его участии в выполнении процедуры, об ощущениях во время процедуры, получить информативное согласие.
4. Подготовить душевую установку, проверить её исправность, подобрать соответствующие назначению показатели температуры и давления воды.
5. Контролировать ощущения и реакции пациента во время процедуры.
6. Обеспечить методически правильный отдых пациента после процедуры.
7. Отметить в листе назначении о проведенной процедуре.
8. Сообщить пациенту о времени следующей явки.

Правила проведения процедур магнитотерапии: недопустимо принимать процедуры на голодный желудок; во время лечения нельзя употреблять алкоголь; для соблюдения биологического ритма процедуры необходимо выполнять в одно и то же время; нельзя проводить лечение при плохом самочувствии (высокой t° , нестабильном, с резкими перепадами АД и т.д.). Проводить процедуры магнитотерапии в домашних условиях можно ослабленным больным и детям с трехлетнего возраста.

Проведение процедуры:

1. Включить аппарат магнитотерапии АМнп-01 в розетку.
2. Установить режим воздействия и уровень индукции магнитного поля.
3. Принять удобное положение.
4. Аппарат следует поместить рабочей поверхностью на очаг болезни или иную зону (в зависимости от заболевания). Чаще всего – это само больное место или место проекции на кожу того или иного органа. Единственное место, куда рекомендуется осторожно прикладывать аппараты – область сердца. Рекомендуется размещать аппараты на шейном отделе позвоночника, если болит рука; на нижний грудной отдел позвоночника, если беспокоят желудок, желчный пузырь и кишечник; на поясничный отдел, если беспокоит поясница и болят ноги. Начинать лечение нужно всегда с этих мест, а уже затем переходить непосредственно к «эпицентру» боли и к местам, куда из него боль «отдает».

При лечении в месте воздействия аппарата ощущается легкое приятное тепло.

5. Для удобства прибор можно закрепить на теле специальными ремнями, которые входят в комплект к АМнп-01.

Однако, при выраженных болевых синдромах, например при подагре, а также при повреждениях кожи (раны, ожоги и т.д.) аппарат магнитотерапии следует взять в руку и удерживать на расстоянии 1-2см во время процедуры.

6. После окончания процедуры можно нанести лечебную мазь или крем, так как магнитотерапия усиливает их действие.

В связи со следовым характером действия магнитотерапии на организм, ожидаемое улучшение может произойти не сразу, а на 15-20 день. Эффект от курса лечения сохраняется до 1-2 месяцев.

Повторный курс лечения прибором АМнп-01 при необходимости проводят через 30-40 дней, следующий через 3-4 месяца.

В год можно проводить 3-4 курса лечения одного заболевания. В перерывах можно проводить курс лечения другого заболевания (при условии, что прибор будет прикладываться к другой зоне).

Лампа «Соллюкс» представляет собой мощный источник излучения мощностью 200-500Вт. Лампа заключена в параболический рефлектор со съемным тубусом, смонтированным на стационарном или переносном штативе. Облучатель устанавливают на расстоянии 40-80см от поверхности тела больного. Лампу устанавливают сбоку от больного и направляют лучи на соответствующий участок тела, справляясь о теплоощущении пациента. Продолжительность процедуры составляет 15-30 минут. Для достижения эффективного результата, необходимо пройти весь курс лечения, который включает 10-15 процедур.

Ванна светотепловая представляет собой каркас с фанерными стенками, на внутренней поверхности которого в несколько рядов расположены лампы накаливания мощностью по 25-40Вт. В зависимости от назначения ванны может быть использовано 12 (ванна для туловища) или 8 (ванна для конечностей) ламп. Во время процедуры больной, частично или полностью обнаженный, находится в положении лежа на кушетке, каркас ванны устанавливают над соответствующей частью тела, накрывают простыней и шерстяным одеялом. Во время процедуры больной подвергается воздействию видимого и инфракрасного излучения и нагретого до 60-70°C воздуха. Процедура продолжается 20-30 минут, проводится 1 раз в день. Курс лечения 12-15 процедур.

Ультрафиолетовое облучение (УФО) – не видимое глазом электромагнитное излучение в диапазоне длин волн 400-10нм. УФ-лучи имеют наименьшую длину проникновения в ткани – всего до 1мм. 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.

Алгоритм проведения процедуры ультразвуковой терапии или ультрафонофореза.

1. Используются аппараты типа УЗТ или ЛОР.

2. Проверить аппарат на исправность. Существует два способа проверки аппаратов. При первом способе проверки излучатель помещают в стакан с водой. При работе аппарата в режиме с непрерывной интенсивностью 0,4-0,6Вт/см², в стакане должны появиться пузырьки воздуха, оседающие на поверхности излучателя. При втором способе проверки на рабочую поверхность излучателя наносят несколько капель воды или вазелинового масла. Если аппарат исправен, то после его включения наблюдается подпрыгивание, «кипение» этих капель. Проверку мощности прибора осуществляет техник один раз в месяц.

3. Ознакомиться с назначением врача.

4. Проинформировать пациента о цели и ходе проведения процедуры, получить информативное согласие.

5. Помочь пациенту принять удобную для проведения процедуры позу.

6. Предупредить пациента о том, что во время процедуры пациент будет ощущать лёгкое тепло (появление жжения или боли свидетельствует о нарушении правил проведения процедуры).

7. При непосредственном воздействии на кожу нанести контактную среду: растительное масло, вазелин, глицерин, если это ультрафонофорез – лекарственную форму (мазь или раствор). При большой неровности, для лучшего контакта кожи и излучателя, например, фаланги пальцев или кисть, можно использовать воду, налитую в фаянсовую ванночку. При этом

вода должна быть дегазирована кипячением и температурой в пределах 32-36°C.

8. При воздействии через воду в воду погружают участок, подлежащий воздействию, и ультразвуковой излучатель должен находиться на 1-2см от поверхности кожи.

9. Перед включением в сеть один из излучателей подключают к гнезду аппарата.

10. Включают аппарат в сеть. Загорается сигнальная лампочка.

11. Нанести на кожу контактную среду.

12. Нажатием соответствующих клавиш устанавливают интенсивность работы, режим работы, номер излучателя, заводят процедурные часы.

13. Процедуру проводят по стабильной или лабильной методике.

14. По окончании процедуры выключить аппарат.

15. Удалить с поверхности излучателя контактную среду.

16. Обработать излучатель 96% раствором спирта.

17. Сообщить пациенту о времени следующей явки.

18. Отметить в процедурном листе о выполненной процедуре.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Теоретическое ознакомление с методикой проведения процедуры гальванизации или электрофореза; процедуры электростимуляции мышц; процедуры амплипульстерапии при болевом синдроме; процедуры магнитотерапии; процедуры УВЧ-терапии; процедуры светотепловой ванны; светотеплового облучения лампой «Соллюкс»; УФО; ингаляции; дарсонвализации; процедуры ультразвуковой терапии; диадинамотерапии; проведении радоновой ванны; проведении душевой процедуры; процедуры «Электросон».	
	Теоретическое ознакомление со структурой ФТО, кабинетов электролечения, светолечения, тепловодолечения, ингалятории, основными правилами ТБ и санитарно-противоэпидемического режима.	

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
27 - 29.06. 2020	<p align="center"><u>РАБОТА В КАБИНЕТАХ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ (ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ СТАЦИОНАРА)</u></p> <p>Непосредственный руководитель _____</p> <p>Актуализировала знания посредством теоретического ознакомления с принципами и методами работы в кабинете ЛФК. В отделении лечебной физкультуры рекомендуется предусматривать помещения для индивидуальных и групповых занятий лечебной гимнастикой, лечебной ходьбы, зал для коррекции ходьбы и кабинет для восстановления движений рук (электромиостимуляции в движении), механотерапии, гидрокинезотерапии (бассейны и ванны для лечения движением в воде), кабинеты массажа, трудотерапии и др. Основной задачей м/с кабинета лечебной физкультуры является проведение групповых и индивидуальных занятий лечебной физкультурой с пациентами. Назначение и увольнение м/с кабинета лечебной физкультуры осуществляется главным врачом поликлиники в установленном порядке. М/с кабинета лечебной физкультуры подчиняется врачу-физиотерапевту. В своей работе м/с кабинета лечебной физкультуры руководствуется распоряжениями врача-физиотерапевта, правилами внутреннего распорядка к настоящей должностной инструкцией.</p> <p>Обязанности м/с кабинета лечебной физкультуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подготавливать помещение (зал лечебной физкультуры, гимнастические предметы, снаряды и т. д.) для проведения занятий с больными. 2. Подсчитывать частоту пульса занимающихся больных до и после занятий лечебной физкультурой. 3. Проводить групповые и индивидуальные занятия с больными. <ol style="list-style-type: none"> А) при проведении групповых занятий осуществлять пока физических упражнений и страховку при выполнении их больными, следить за выполнением больными физических упражнений и переносимостью занятий; Б) при проведении индивидуальных занятий с больными, имеющими тяжелые нарушения, помогать больному занять правильное положение, помогать при выполнении активных упражнений; проводить пассивные упражнения, сочетая их с отдельными приемами массажа, тщательно следить за переносимостью больными занятий. 4. Проводить занятия на механотерапевтических аппаратах, правильно устанавливая пораженные конечности на аппарате, следить за правильностью выполнения больными упражнений и за их самочувствием. 5. Давать больным рекомендации для занятий утренней гигиенической гимнастикой, лечебной физкультурой и другими формами физической культуры в домашних условиях. 6. Составлять схемы лечебной гимнастики и комплексы физических упражнений для больных дифференцированно с учетом нозологической формы заболевания, тяжести течения патологического процесса и физической тренированности больного. 7. Вести первичную медицинскую документацию по установленным формам. 8. Систематически повышать профессиональную квалификацию. 		

9. Проводить санитарно-просветительную работу среди больных по вопросам физической культуры.

10. Соблюдать принципы деонтологии.

Проведение комплекса гигиенической гимнастики включает в себя ряд условий:

— одежда для утренней гимнастики должна быть изготовлена из натуральных, легких материалов;

— на ногах – удобная обувь (чешки) или носки с прорезиненной подошвой. Можно заниматься и босиком;

— соблюдение гигиенических требований к проведению утренней зарядки: выполнить проветривание и влажную уборку в помещении;

— в теплое время года зарядка проводится на открытом воздухе.

Упражнения утренней гимнастики необходимо выполнять в определённой последовательности: вводная часть – спокойная ходьба, переходящая в медленный бег (ходьба и бег увеличивает частоту и глубину дыхания, улучшает кровообращение); сочетание видов ходьбы: на носках, на пятках, на наружном и внутреннем крае стопы (профилактика плоскостопия и коррекция нарушения осанки); ходьба с продвижением вперед (восстановление дыхания).

Основная часть – упражнения, укрепляющие мышцы плечевого пояса, рук и спины (способствуют расширению грудной клетки, выпрямлению позвоночника и формированию правильной осанки); упражнения для укрепления мышц туловища и ног (способствуют формированию правильной осанки, укрепление мышц ног); прыжки.

Заключительная часть – дыхательные упражнения (восстановление дыхания); ходьба на месте или с продвижением вперед (снижение общего возбуждения организма).

Общеразвивающие упражнения выполняются из разных исходных положений тела: стоя, сидя, лежа (на спине, на животе). Исходные положения – лежа, сидя снимают давление массы тела на позвоночник и неокрепший свод стопы, позволяют увеличить напряжение отдельных мышц.

Общие методические требования:

— требования к подбору общеразвивающих упражнений: упражнения должны быть для всех групп мышц, из разных исходных положений, разной интенсивности, темпа; с различными пособиями, ритмично-музыкальным сопровождением, в различных построениях.

— один комплекс используется 10-14 дней, с последующей заменой 2-3 новых упражнений.

— как только упражнение освоено, вводится энергичный темп.

Целесообразно периодически (ч/з 2-3 месяца) возвращаться к повторению комплекса или брать их за основу для составления комплекса из упражнений с предметами.

— спортивный инвентарь раскладывается заранее.

— для пациентов с повышенной возбудимостью ЦНС использовать «утяжеление» бега; лёгкий бег на носках, руки на пояс.

— инструктор (м/с) выполняет движения, стоя перед группой, зеркально, что облегчает занимающимся копировать упражнения.

— общеразвивающие упражнения рекомендуется укладывать в счет. Чаще всего на 4 и 8 счетов.

— последовательность упражнений постоянна: сначала для плечевого пояса и рук, затем для туловища и ног.

— на протяжении всей гимнастики инструктор (м/с) неоднократно

привлекает пациентов к их выправке, осанке, напоминает о дыхании, оказывает физическую помощь, делает указания, подбадривает.

— в процессе гимнастики инструктор (м/с) следит, чтобы каждое упражнение заканчивалось хорошим выпрямлением туловища, что способствует укреплению мышц, поддерживающих прямое положение тела, а также закреплению навыка правильной осанки.

При выполнении комплекса упражнений необходимо соблюдать правильную стойку, выполнять наклоны и выпады, седы, следить за положением рук.

Стойка – вертикальное положение тела с разным положением рук и ног.

Основная стойка: ноги вместе, носки слегка развернуты, ноги в коленях выпрямлены, плечи развернуты, живот подобран, руки внизу, пальцы полусогнуты, касаются бедра, голову держать прямо. Для детей дошкольного возраста: ноги вместе, носки врозь, руки вдоль туловища. Положение рук может быть различным (основная стойка, руки на пояс или основная стойка, руки к плечам и т. п.). Стойка ноги врозь – ноги расставлены на ширину плеч (на шаг), носки слегка развернуты; широкая стойка ноги врозь – ноги широко разведены в стороны; узкая стойка ноги врозь – ноги расставлены врозь на расстояние, равное длине ступни.

Стойка на коленях – колени, голени и вытянутые носки ног опираются на пол, туловище перпендикулярно полу.

Выпады. Выпад выполняется выставлением ноги в любом направлении с одновременным ее сгибанием, туловище в вертикальном положении.

Выпад правой (левой) – выставление ноги вперед с одновременным ее сгибанием; выпад вправо (влево) – выставление ноги в сторону; выпад назад – выставление ноги назад.

Наклоны. Наклон – максимальное сгибание тела в тазобедренных суставах в любых направлениях (вперед, назад, в стороны).

Седы. Сед – положение сидя на полу или снаряде, ноги прямые.

Основные разновидности седов: сед ноги врозь, сед на пятках.

Положение рук и движение ими.

Возможные положения рук и движения ими указываются по отношению к туловищу. Основные положения рук. Руки вперед – прямые руки подняты на высоту плеч параллельно друг другу, ладони внутрь, пальцы сомкнуты; руки в стороны – руки прямые, подняты на высоту плеч, ладони книзу; руки назад – руки прямые, отведены назад до отказа, ладони внутрь; руки вверх – руки прямые, подняты вверх, параллельны друг другу, ладони внутрь; руки перед грудью – согнутые в локтевых суставах локти на уровне плеч, ладони книзу; руки к плечам – согнутые в локтевых суставах руки касаются пальцами плеч, локти у туловища, плечи отведены назад; руки за голову – согнутые в локтевых суставах пальцы касаются затылка, локти отведены назад и приподняты.

Проведение гигиенической гимнастики при различных двигательных режимах.

Щадящий – или режим малой физической нагрузки (для начинающих и для утяжеленного контингента больных). УГГ в течении 7-10 минут, дозированная ходьба по ровной местности 2-2,5 км со скоростью 3-5 км/час, в течении 30-40 минут. ЛФК обычно проводится мало групповым или индивидуальным методом. В равной степени используются исходные положения стоя, сидя, лежа. Отдельные упражнения выполняются с опорой о стул, гимнастическую стенку. Во время занятий используются упражнения на все основные группы мышц,

дыхательные упражнения, упражнения на расслабление. Соотношение дыхательных упражнений к общеразвивающим 1:1 или 1:2. Кратность повторений 4-6 раз, длительность занятия 10-15 минут. Применяется дозированная ходьба 60-80 шагов в минуту. ЧСС составляет у нетренированных 70-100 ударов в минуту.

Щадящее-тренирующий или *режим средней нагрузки*. УГГ 10-20 минут. Дозированная ходьба по ровной местности 3-4 км в течении 45-60 минут. ЛФК по этому режиму 25-30 минут, чаще применяются исходные положения сидя и стоя. Одно движение выполняется за 1 секунду. Кратность повторений 8-12 раз. Длительность занятия до 30 минут. Соотношение дыхательных к общеразвивающим 1:4. В процессе занятий включаются игры с мячом, бег трусцой, скандинавская ходьба. Рс составляет 90-120 ударов в минуту.

Тренирующий режим или *режим большой нагрузки*. Применяется для лиц хорошо тренированных. УГГ 12-15 минут. ЛФК 30-40 минут, в процессе этого режима пульс может достигать 120-140 ударов в минуту. Используются различные упражнения, чаще с привлечением больших мышечных групп, в среднем темпе. Широко применяются спортивные снаряды, тренажеры, гантели. За 1 секунду выполняется несколько движений, кратность повторений больше 12 раз.

В комплекс движений этого режима входят: тропа здоровья, дозированная лечебная ходьба по маршрутам на расстояние 3-6 км в оба конца по ровной местности или с уклоном 5-7°, терренкур №1,2, подвижные игры, настольный теннис, бадминтон, пешеходные экскурсии на ближайшие горы, ближний туризм, скандинавская ходьба.

Проведение дыхательных упражнений с целью увеличения вентиляции легких.

Увеличить вентиляцию при спокойном или углубленном дыхании можно в верхних отделах легких в положении сидя с опорой рук перед собой о спинку стула, руки на поясе, на бедрах или стоя с руками на поясе; в нижних отделах легких – в положении лежа, сидя, стоя, руки выше горизонтального уровня; в положении лежа на боку с ногами, согнутыми в коленных и тазобедренных суставах, увеличивается вентиляция нижнего отдела нижерасположенного легкого.

Смешанное (полное) дыхание выполняют в исходном положении (ИП) стоя, сидя без опоры на спинку стула или сидя верхом на стуле, руки вдоль туловища. Это глубокое дыхание с участием всей основной и вспомогательной дыхательной мускулатуры.

Грудное дыхание выполняют с участием мышц грудной клетки в ИП стоя, сидя, руки вдоль туловища, на поясе. Этот тип дыхания позволяет увеличить вентиляцию в верхних и средних отделах легких.

Проведение дыхательных упражнений, способствующих растягиванию спаек в плевральной полости для профилактики развития спаечного процесса у больных экссудативным плевритом включает в себя глубокое дыхание при наклоне туловища в сторону. Применяются динамические дыхательные упражнения, которые способствуют наилучшему расширению грудной клетки в ее нижней части и осуществлению полноценного вдоха. При наклонах туловища в стороны с одновременным поднятием вверх противоположной наклону руки усиление дыхания наиболее выражено в нижней части грудной клетки со стороны поднятой руки.

Проведение комплекса упражнений в раннем периоде гемипареза.

Во время занятий лечебной гимнастикой в процесс вовлекаются компенсаторные механизмы для восстановления утраченных функций. Многократные повторения упражнений создают условия для новых рефлекторных связей.

В начале лечения применяют пассивные движения пораженными конечностями и массаж. Пассивные движения помогает выполнять м/с. Основная цель – добиться расслабления мышц пораженной части тела. Вначале проводится пассивная гимнастика (движения в суставах пораженных конечностей совершает м/с). Выполнение упражнений проводится под контролем пульса и АД с обязательными паузами для отдыха. Затем упражнения усложняются, пациента начинают присаживать, а затем обучают садиться самостоятельно и вставать с постели. У пациентов с выраженным парезом ноги этому этапу предшествует имитация ходьбы лежа в постели или сидя в кресле. Пациент учится стоять вначале с поддержкой м/с, затем самостоятельно, держась за спинку кровати, стараясь равномерно распределять вес тела на пораженную и здоровую ногу. В дальнейшем пациент обучается ходьбе. Сначала это ходьба на месте, затем ходьба по палате с опорой на прикроватную раму, потом самостоятельная ходьба с опорой на четырех- или трехножную трость. К самостоятельной ходьбе без опоры пациент может приступить только при хорошем равновесии и умеренном или легком парезе ноги. Расстояние и объем передвижений постепенно увеличиваются: ходьба по палате, по больничному коридору, по лестнице, выход на улицу и, наконец, пользование транспортом. Переход от пассивных к активным движениям должен быть плавным. Вначале активные упражнения выполняются здоровой частью тела без посторонней помощи, затем м/с помогает постепенно вовлекать мышцы парализованной части. Упражнения прodelывают мягко, плавно в медленном темпе, они не должны вызывать острых болей. Начинают упражнения с проксимальных отделов, постепенно переходят к дистальным отделам. Упражнения следует повторять много раз, делать паузы для дыхания, следить за правильным и ритмичным дыханием.

Основные правила проведения лечебной гимнастики.

Первыми выполняются упражнения для здоровой стороны тела; необходимо чередовать специальные упражнения с общеукрепляющими; соблюдать регулярность занятий; постепенно увеличивать физическую нагрузку; необходимо поддерживать позитивный эмоциональный фон во время занятий.

Проведение ЛГ при шейно-грудном остеохондрозе.

Общие принципы ЛГ при любом остеохондрозе: физкультура должна проходить в помещении с хорошей вентиляцией, отличный вариант – на улице; занятия проводятся только в период ремиссии заболевания (когда нет симптомов); одежда на занятиях ЛГ предполагается широкая, не стесняющая движений и дышащая; все движения плавные, амплитуда и количество повторений постепенно увеличиваются; при возникновении болезненных ощущений, следует немедленно прекратить занятие; предваряют занятия и оканчивают измерения АД и Ps (когда показатели отличаются от нормальных, следует снизить нагрузку); желательно в течение всего занятия прислушиваться к своему дыханию, это повысит эффективность. Все упражнения на растяжку выполняются на выдохе.

Комплекс ЛГ при шейном остеохондрозе.

Во время воздействия на шейный отдел важно не перегрузить мышцы

шеи, поэтому задействуется комплекс ЛГ при участии и других мышечных групп. В комплексе используется и отдых, и переключение действий, есть подготовительная, основная и заключительная части. Подготовительная – разминка, разгоняем кровь; основная – упражнения непосредственно для шеи; заключительная – расслабление и отвлечение.

I. Упражнения лежа на спине:

1). ИП – на спине, ноги прямо, руки вдоль туловища. Приподнять и удерживать голову в этом положении 3-7 секунд. Повторить 1-3 раза.

2). Кисти у плеч: круговые движения локтями в одну и другую сторону по 4 раза, повтор 2-4 раза.

3). Руки вдоль туловища, ноги согнуты в коленных суставах; ходьба лежа-30 секунд. Повтор 2-4 раза.

4). Руки вытянуты по направлению к потолку, поочередно тянуть руки к потолку, отрывая лопатку от пола. Повтор 6-8 раз.

5). Руки вдоль туловища, руки отвести через стороны вверх – вдох, подтянуть колено к груди – выдох, не отрывая головы от пола. Повтор 4-6 раз.

6). Руки вдоль туловища – надавить затылком на пол, удерживать на 4 счета. Повтор упражнения 4-6 раз.

7). Приподнять голову от пола, повернув ее чуть вправо (на уровне середины ключицы) и удерживать в таком положении на 4 счета, опустить, расслабиться. Повтор упражнения 4-6 раз, затем так же в другую сторону.

8). Руки на поясе. Согнуть ноги в коленных суставах – вдох, разогнуть с расслаблением – выдох. Повтор 4-6 раз.

9). Руки вдоль туловища. Свести лопатки, прижимая их к полу, удерживать такое положение на 4 счета. Расслабиться. Повтор упражнения 4-6 раз.

II. ЛГ, лежа на правом/левом боку:

1). Правая рука вытянута, на ней лежит правое ухо, приподнять правую руку вместе с головой, удерживать положение на 4 счета, опустить и расслабиться. Повтор 2-4 раза.

2). Левая рука вдоль туловища, поднять левую руку вверх-вдох, опустить-выдох. Повтор 2-4 раза.

III. ЛГ при шейном остеохондрозе, лежа на животе:

1). Голова в упоре на лоб, руки на затылке, локти параллельно полу. Приподнять голову вместе с руками от пола, удерживать такое положение на 4 счета, опустить и расслабиться. Повтор 2-4 раза.

2). Голова в упоре на подбородок, ладони под подбородком. На раз руки вытянуть вперед, на два- развести в стороны, три- вытянуть вперед, четыре- исходное положение. Повтор 2-4 раза.

3). Руки вытянуты вперед. Плавание стилем «кроль», повтор 4-8 раз.

IV. ЛГ при шейном остеохондрозе в положении «сидя»:

Все упражнения выполняются медленно до ощущения боли.

1). Правой ладонью давим на правое колено, держим 4 счета. Другой рукой так же. Затем обеими руками так же. Повтор каждой рукой 4-6 раз.

2). Правое плечо тянем к правому уху, затем левое плечо к левому уху. Повтор упражнения 4-6 раз.

3). Оба плеча тянем к ушам, повтор 4-6 раз.

4). Круговые движения сначала правым плечом, затем левым, потом двумя. Повтор по 8 раз в каждую сторону.

5). Руки в стороны – вдох, обняли плечи – выдох. Повтор 3-4 раза.

6). Садимся на правую сторону стула: рука вверх-вниз, «пилим дрова» – рука вперед-назад, рука вверх – описываем круги по часовой

стрелке и против, поднять руку вверх и опустить, встряхнуть.

7). Садимся на левую сторону стула – повторяем те же упражнения.

8). Садимся прямо – руки вверх-вдох, обхватили колени-выдох.

Комплекс ЛГ при грудном остеохондрозе.

1). ИП – лёжа на спине с согнутыми в коленях ногами. Ноги прижать к груди руками, потянуть на себя, слегка оторвав поясницу, напрячь мышцы живота. Зафиксировать положение на 5 секунд. Медленно вернуться в ИП. Повторить 2 раза.

2). ИП – руки вытянуты за головой, ноги выпрямлены. Потянуть левую руку и правую ногу растягивая позвоночник, зафиксировать на несколько секунд. То же с другой рукой. Темп медленный. Повторить 3 раза с каждой стороны.

3). ИП – лёжа на спине, прямые руки в стороны. Ножницы горизонтальные. Скрестить прямые руки перед собой и развести в стороны. Повтор 10-12 раз.

4). ИП – лёжа на спине – ножницы вертикальные: правая прямая рука вверх, за головой, левая прямая вдоль туловища. Смена положения рук. Повтор 10-12 раз.

5). ИП – на животе, руки вдоль туловища, ладонями вниз. Отрываем голову и плечи, тянем плечи назад и сводим лопатки. Удерживаем на 4 счёта. Опускаем и расслабляемся. Повтор 4-6 раз.

6). ИП – на четвереньках, тянем прямую правую руку вперёд с удержанием до 4 счётов. Так же левой. Повтор по 4-6 раз.

7). ИП – на четвереньках, нос смотрит в пол, голову не запрокидываем, правая прямая рука в сторону. Из этого положения рука вверх и вниз. Так же другой. Повтор 10-12 раз каждой рукой.

8). ИП – стоя на четвереньках. Поднять голову, прогнуться, вдох, опустить голову, округлить спину, прочувствовать напряжение мышц спины и груди, выдох. Темп медленный. Повторить 5 раз.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Теоретическое ознакомление со структурой работы кабинета ЛФК, правилами ТБ и санитарно-противоэпидемического режима, методикам и работы м/с кабинета ЛФК.	
	Теоретическое ознакомление с методикой проведения комплекса гигиенической гимнастики; дыхательных упражнений с целью увеличения вентиляции легких; дыхательных упражнений, способствующих растягиванию спаек в плевральной полости; гигиенической гимнастики при различных двигательных режимах; комплекса упражнений в раннем периоде гемипареза; ЛГ при шейно-грудном остеохондрозе.	

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
30 – 01.06. 2020	<p style="text-align: center;"><u>РАБОТА В КАБИНЕТАХ МАССАЖА (ФТО)</u></p> <p>Непосредственный руководитель _____</p> <p>Актуализировала знания методом теоретического ознакомления со структурой кабинета массажа (ФТО). Помещение: отдельное помещение из расчета 8м² на рабочее место, высотой не менее 3м. Если массажист занимает отдельную комнату, минимальная площадь ее должна быть 12м². 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 3,4м и в ширину 2,2м. Это позволяет установить массажный стол так, чтобы доступ массажиста к нему был обеспечен со всех сторон, и разместить в кабине необходимый инвентарь.</p> <p>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 2м 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 60×40см и полочку для мыла, крема, дез. р-ров, 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».</p> <p>Оборудование: массажный стеллаж (стол), масла, полотенца, одноразовые пеленки тканевые, аптечки оказания неотложной помощи.</p> <p>Массажный стеллаж представляет собой металлическую конструкцию из рамы-столешницы размером 2100×800мм, сваренной из уголкового железа (40×40мм) и каркаса-подставки, 1600×600×800мм. К раме снизу, на расстоянии 800мм 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 100мм) размером 2080×780мм.</p> <p>Подкладные подголовник (300×200×120мм) и валик (диаметром 200мм, длиной 600мм). 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 помещают под колени; при положении массируемого на животе – валик кладут под стопы. Массируя спину, валик можно поместить больному под живот.</p> <p>Гигиена массажиста: массажист должен заботиться о чистоте и</p>		

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°C). Если кожа рук от частого мытья становится сухой, полезны мыла: «Косметическое», «Глицериновое», «Вазелиновое», «Янтарь» и увлажняющие крема. Лучше применять специальные косметические кремы. Эмульсионные кремы, также эффективны при шелушении кожи, делаю кожу рук мягкой и нежной.

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.

Для защиты персонала и пациентов от заражения инфекциями во всех массажных кабинетах проводится санитарная обработка в согласии с государственными стандартами: 2 раза в день – влажная уборка, генеральная – каждый месяц. Генеральная уборка проводится поэтапно: вынести из помещения личные вещи и медикаменты; освободить стены от съемных предметов; все поверхности, в частности мебель, протирается дез. р-ром; санузел обрабатывается раствором с фунгицидным действием (препарат заливается в унитаз и оставляется на определенное время, указанное на упаковке; затем смыть дезинфицирующее средство); все поверхности протираются насухо; в течение получаса помещение проветривается.

Весь используемый инвентарь маркируется и хранится в специально отведенном месте.

Требования к м/с по массажу:

1. Осуществляет подготовку пациентов к массажу.
2. Следит за состоянием пациентов во время проведения процедур.
3. Контролирует соблюдение санитарно-гигиенических требований, предъявляемых к организации работы кабинета массажа и рабочего места массажиста.

4. Проводит лечебный, гигиенический, косметический, спортивный, сегментарный, точечный и аппаратный массаж

5. Использует частные методики массажа при специфических заболеваниях, таких как травмах ОДА, центральной и НС периферической, внутренних органов, болезнях обмена веществ, кожи, мочеполовой системы, в послеоперационный период восстановительного лечения в хирургии.

6. Использует особенные методики массажа для пациентов детского возраста, в том числе для раннего детского возраста.

7. Соблюдает правила сочетания массажа с ЛФК, физиотерапевтическими процедурами, вытяжением, мануальной терапией.

8. Своевременно оформляет медицинскую документацию, предусмотренную законодательством Российской Федерации в области здравоохранения.

9. Систематически повышает свою квалификацию.

10. Соблюдает принципы врачебной этики и деонтологии.

11. Контролирует соблюдение санитарно-гигиенических требований, предъявляемых к организации работы кабинета массажа и рабочего места массажиста.

12. Соблюдает правила техники безопасности и производственной санитарии.

Обучение самомассажу при нарушениях ОДА.

Перед началом занятий самомассажа необходимо знать анатомо-физиологические основы организма, общие правила проведения самомассажа, знать показания и противопоказания к проведению процедуры, знать методику и технику проведения и свободно владеть ими. Самомассаж не рекомендуется проводить позже, чем за час до приема пищи или не раньше, чем через час после него.

Во время проведения самомассажа недопустимы болевые воздействия, т.к. массируемые ткани рефлекторно напрягаются, вследствие чего снижается эффект процедуры. Нельзя выполнять процедуру в местах расположения родинок и различных опухолей. Перед началом проведения курса самомассажа необходимо проконсультироваться с лечащим врачом. Не следует выполнять в одном сеансе много приемов. Там, где возможно массажирование проводится двумя руками.

Массаж благодаря механическому воздействию и рефлекторным влиянием способствует усилению крово- и лимфообращения в зоне повреждения, улучшая трофику и способствуя скорейшему заживлению поврежденного звена ОДА.

Ускорение кровотока, и особенно лимфотока, способствует более быстрому устранению остаточных явлений. Под влиянием массажа улучшается эластичность и увеличивается подвижность связочно-капсульного аппарата, активизируется секреция синовиальной оболочки сустава, способствуя уменьшению отечности и нормализации его функции.

Правила проведения самомассажа:

1). Массажные движения не должны вызывать болезненных, неприятных ощущений, не должны оставлять на теле кровоподтеков, нарушать кожный покров, однако массаж следует проводить достаточно энергично, должно появляться ощущение тепла, расслабленности.

2). Самомассаж следует начинать с вышележащих отделов (при массаже коленного сустава – с бедра), а только потом переходит непосредственно к массажу очага поражения.

3). Продолжительность процедуры зависит от задач, от 3-30 минут, что решается в каждом конкретном случае индивидуально.

4). Надо выбрать наиболее удобную позу, чтобы все мышцы массируемой области были расслаблены, т.е. принять так называемое среднее физическое положение, когда все суставы конечностей согнуты под определенным углом. Принятую позу следует сохранять до конца сеанса, что важно при самомассаже нижних конечностей. При наличии густого волосяного покрова самомассаж проводят через тонкое белье – х/б или шерстяное.

5). Самомассаж нельзя проводить при острых лихорадочных состояниях, воспалительных процессах, кровотечениях, на участках тела, где имеются гнойники и во всех остальных случаях, когда массаж противопоказан.

7). При самомассаже можно применять средства, способствующие

лучшему скольжению или обезболиванию, оказывающие рассасывающее действие. Однако лучше выполнять самомассаж просто чистыми, теплыми руками.

Методика применения упражнений динамического самомассажа (ДСМ) для коррекции структурно-функциональных нарушений может использоваться для профилактики и лечения различных заболеваний на индивидуальных и групповых оздоровительных занятиях по улучшению физического и эмоционального состояния. ДСМ направлен на профилактику и коррекцию структурно-функциональных нарушений, совместим с любыми видами терапии, прост и эффективен.

Выявлено, что систематические занятия динамическим самомассажем без использования дополнительных приспособлений способствуют увеличению эластичности, подвижности всех суставов и улучшению функции внутренних органов, а также улучшают психоэмоциональное состояние занимающихся, что приводит к управлению гемо- или лимфодинамики, активизации работы грудобрюшной диафрагмы, целенаправленному проминанию и расслаблению миофасциальных цепей.

Особенности динамического самомассажа – это одновременное воздействие следующих факторов:

1. Массаж, растяжение мышечных масс и кожи за счёт продольного прокатывания тела по жёсткой поверхности пола и упражнений на растяжку.

2. Массаж внутренних органов, грудобрюшной диафрагмы и диафрагмы малого таза за счёт особых положений тела при выполнении упражнений.

3. Гемо- и лимфодренаж за счёт выжимания и активизации кавитации крови.

4. Адекватная физическая нагрузка с учётом контроля пульса и дыхания.

5. Самовправление костей за счёт расслабления мягких тканей и смещённой на 90° оси воздействия.

Для проведения ДСМ нужно:

1. Использовать поверхность пола как массажную.

2. При помощи массажной поверхности и специальных движений целенаправленно воздействовать на кровь, лимфу, мышцы и различные ткани тела.

3. Проминая и одновременно растягивая, делать эластичными и функциональными мышцы, связки и мягкие ткани грудной клетки, живота, позвоночника и крупных суставов (коленного, тазобедренного, плечевого, локтевого и голеностопного).

4. Разминание внутренних органов живота за счёт того, что мышцы, окружающие внутренние органы, поочередно сокращаются и оказывают проминающее действие.

В результате выполнения ДСМ происходят:

1. Снятие или ослабление болезненных ощущений, ограничивающих подвижность тела.

2. Улучшение кровообращения тканей и изменение их в сторону большей эластичности.

3. Увеличение подвижности суставов.

4. Уменьшение отёчности.

5. Улучшение общего самочувствия.

6. Увеличение работоспособности.

7. Уменьшение массы тела.

Условия выполнения:

1. Чистая площадка для занятий примерно 2×2 м для одного человека.
2. Мягкая поверхность или соответствующая одежда, смягчающая воздействие жесткого пола на тело.
3. Ежедневные 30-минутные занятия (возможно разделение: 15 минут утром и 15 минут вечером).

Противопоказания для групповых занятий:

1. Острый период заболевания ОДА и внутренних органов.
2. Инфекционные заболевания.
3. Повреждения и заболевания кожных покровов.
4. Заболевания средней и тяжелой степени, а также сочетанные заболевания.

В случаях индивидуальных занятий с учётом нагрузки, частоты, амплитуды выполняемых упражнений противопоказаний нет.

Описание упражнений ДСМ.

1. Невалишка №1:

- 1). ИП – сед в позе лотоса, правая рука – за правый голеностоп, левая рука – за левый голеностоп.
- 2). На вдохе наклон вправо, коснуться коленями пола.
- 3). Сед в равновесии в позе лотоса с выпрямленными руками.
- 4). На выдохе наклон влево, достать коленом пол.
- 5). Возвращение к ИП.

Упражнение воздействует:

- на суставы: крестцово-копчиковый, тазобедренный, коленный;
- мышцы: тазового дна, ягодичные, боковой поверхности голени и бедра;
- внутренние органы: внутренние половые органы, мочевого пузыря, нижний отдел кишечника.

Выполнять при заболеваниях внутренних половых органов, мочевого пузыря, копчика, тазобедренного, коленного и голеностопного суставов.

2. Невалишка №2:

- 1). ИП – сед ноги врозь согнуты, стопы на полу, руки под коленями.
- 2). На вдохе наклон вправо, левая нога коснуться всей боковой поверхностью пола.
- 3). Перекат на спину.
- 4). На выдохе перекал на лев. Сторону.
- 5). Возвращение к ИП.

Упражнение воздействует:

- на суставы: крестцово-копчиковый, тазобедренный, коленный, пояснично-крестцовый отдел позвоночника, верхней конечности;
- мышцы: тазового дна, ягодичные, боковой поверхности голени и бедра поясницы, брюшного пресса, верхнего плечевого пояса;
- внутренние органы: внутренние половые органы, мочевого пузыря, нижний отдел кишечника, органы живота.

Выполнять при заболеваниях внутренних половых органов, мочевого пузыря, копчика, тазобедренного, коленного и голеностопного суставов, поясничного отдела позвоночника, седалищного нерва.

3. Невалишка №3:

- 1). ИП сед ноги согнуты, руки под коленями.
- 2). Накатываем на правое плечо, касаясь пола носком правой ноги, коленом правой ноги, бедром правой ноги.
- 3). Поднять таз, отталкиваясь носком правой ноги, выполнить перекал через воротниковую зону.
- 4). Выполнить касание пола носком левой ноги, коленом левой ноги,

бедром левой ноги.

5). Возвращение к ИП.

Упражнение воздействует:

— на суставы: крестцово-копчиковый, тазобедренный, коленный. поясничный отдел позвоночника, верхней конечности, грудной отдел позвоночника;

— мышцы: тазового дна, ягодичные, боковой поверхности голени и бедра поясницы, брюшного пресса, верхнего плечевого пояса, боковой и задней поверхности бедра и туловища (до лопаточной области), на диафрагму;

— внутренние органы: внутренние половые органы, мочевого пузыря, нижний отдел кишечника, органы живота, дыхательную и сердечно-сосудистую системы.

Выполнять при заболеваниях поясничного, грудного отдела позвоночника, седалищного нерва и органов грудной клетки.

4. Неваляшка №4:

1). ИП – сед на пятках, правая рука прямая, левой упор.

2). Кувырок через правое плечо, в стойку на лопатках согнувшись («пflug»).

3). Перекат влево через воротниковую зону и касаясь левым коленом вернуться в ИП сед на пятках.

4). Тоже повторить через левое плечо.

Упражнение воздействует:

— на суставы: крестцово-копчиковый, тазобедренный, коленный, поясничный отдел позвоночника, верхней конечности, грудной и шейно-грудной отделы позвоночника, верхнего плечевого пояса;

— мышцы: тазового дна, ягодичные, боковой поверхности голени и бедра поясницы, брюшного пресса, верхнего плечевого пояса, боковой и задней поверхности бедра и туловища (до лопаточной области), шейно-грудного отдела, верхнего плечевого пояса, диафрагму, грудную клетку;

— внутренние органы: внутренние половые органы, мочевого пузыря, нижний отдел кишечника, органы живота, дыхательную и сердечно-сосудистую системы.

Выполнять при заболеваниях поясничного, грудного отдела позвоночника, мигрени, сниженном АД, при заболевании дыхательной и сосудистой систем.

5. Качелька:

1). ИП – сед ноги согнуты, правое колено в сторону, руки сзади.

2). Перекат назад через правую ягодицу вдоль позвоночника с правой стороны.

3). Выполнить стойку на лопатках «березка».

4). Поворот таза, смена ног.

5). Возвращаясь обратно через левую сторону вдоль позвоночника и левую ягодицу, вернуться в ИП сидя ноги согнуты, левое колено в сторону.

Упражнение воздействует на голеностопный, коленный, тазобедренный суставы, весь позвоночник, плечевой пояс, мышцы всего тела, все внутренние органы. Активизирует кавитацию крови. Выполнять при любых заболеваниях.

6. Накаты:

1). ИП – сед на пятках, носки ног выпрямлены, руки под коленями.

2). Таз опустить на пол вправо.

3). Лечь на бок, правая нога согнута, левая прямая.

4). Выполнить перекал на спину, ноги выпрямлены врозь, 20° от пола.

5). Перекал через левую сторону.

6). Возвращение к ИП.

7). То же выполнить влево.

Накат воздействует на голеностопный, коленный, тазобедренный суставы, крестцовый, поясничный и грудной отделы позвоночника, плечевой пояс, мышцы всего тела. Проминает все внутренние органы. Выполнять при заболеваниях внутренних органов, поясничного отдела позвоночника, тазобедренных и коленных суставов, седалищного нерва.

7. Буравчик:

1). ИП – лежа на спине, руки вверх, правая нога поднята вверх.

2). Вращательные движения вправо вокруг своей оси, оставляя правую ногу вверху.

3). То же выполнить влево.

Буравчик на две ноги:

1). ИП – лежа на спине руки вверх, ноги вместе.

2). На раз поднять руки и ноги на 20°.

3). Вращаться по оси тела вправо 5-7 раз и обратно, в левую сторону 5-7 раз.

4). Возвращение к ИП.

Упражнение воздействует на весь позвоночник, тазобедренные суставы, мышцы всего тела. Проминает все внутренние органы.

Выполнять при заболеваниях внутренних органов, поясничного отдела позвоночника, тазобедренных и коленных суставов, седалищного нерва.

8. Узкая кровать:

1). ИП – лежа на животе, ноги прямые, руками упор на уровне груди.

2). Вращения вокруг своей оси вправо через правый бок, не смещаясь со своего места, руки всё время на уровне груди, левая рука опережает движение корпуса, переворачиваясь на спину.

3). Вернуться через левый бок, выполняя упор у правого плеча.

4). Возвращение к ИП.

5). Повтор действий в направлении левой стороны. Узкая кровать (вращение лёжа на месте) воздействует на весь позвоночник и суставы, мышцы всего тела, все внутренние органы. Выполнять при любых заболеваниях.

9. Валик:

1). ИП – стоя лицом к стене, ноги врозь слегка согнуты на расстоянии двух стоп от стены.

2). Валик прямой – перекаты головой в сагиттальной плоскости (лицом к стене).

3). Валик боковой – перекаты головой во фронтальной плоскости с правой и с левой стороны.

4). Валик задний – перекаты головой в сагиттальной плоскости, касание затылком.

Упражнение воздействует на шейно-грудной отдел позвоночника, мышцы шеи, туловища и нижних конечностей. Выполнять при заболеваниях ЦНС, гипер- и гипотонии, остеохондрозе шейно-грудной области позвоночника.

10. Ящерица (на спине):

1). ИП – лежа на спине, руки в замке перед грудью, ноги согнуты, таз поднять.

2). Ползти на спине, отталкиваясь поочередно правой, левой ногой, руки в замке перед грудью поочередно меняют положение, делая шаг вперед.

3). ИП то же, выполнить движение назад в обратном порядке.

11. Ящерица (на животе):

- 1). ИП – лежа на животе, руки в замке перед грудью.
 - 2). Ползти по-пластунски, подтягивая поочередно каждую ногу, согнутую в коленном и тазобедренном суставах, руки в замке перед грудью, поочередно меняют положение, делая шаг вперед.
 - 3). ИП то же, выполнить движение назад в обратном порядке.
- Упражнение воздействует на весь позвоночник и суставы, мышцы всего тела, все внутренние органы. Выполнять при любых заболеваниях.

12. Брейк:

- 1). ИП – сед ноги вместе, прямые, руки в упоре сзади.
 - 2). Выполнить вращательное движение ногами вправо вокруг своей оси во фронтально-сагиттальной плоскости, руки свободно.
 - 3). ИП то же, повторить влево.
- Брейк воздействует на весь позвоночник и суставы, мышцы всего тела (область поясницы), все внутренние органы. Упражнение выполнять при заболеваниях внутренних органов (ЖКТ, печени, почек, половых органов, мочевого пузыря), копчика, тазобедренного и коленного суставов.

При организации оздоровительных занятий необходимы:

- доброжелательное отношение, акцентуация правильных действий и игнорирование неправильных;
- мотивы занятий (укрепление здоровья, улучшение внешнего вида, осанки, привлекательности, переключение на новый вид деятельности, развлечение и отдых, общение, улучшение физического развития, повышение работоспособности, эмоциональная разрядка и зарядка и т.д.);
- учитывать возрастные периоды жизни, которые позволяют дифференцировать объем и интенсивность физической нагрузки, а также интересы;
- учитывать особенности заболеваний, физические способности и функциональные возможности;
- учитывать анатомо-физиологическое строение и особенности психики;
- учитывать индивидуальные возможности.

Принципы формирования индивидуальной программы:

1. Общая продолжительность программы составляет 32 минуты.
2. Все упражнения выполняются слитно без перерывов и пауз между ними.
3. Упражнения выполняются с такой скоростью и амплитудой, при которых прирост частоты сердечных сокращений не превышает 60–70% к пульсу после разминки.
4. Начинается программа с разминки.
5. Упражнение, воздействующее на проблемную зону или орган, выполняется в середине программы.
6. Все упражнения чередуются растяжками.
7. Завершается программа «любимым» упражнением и расслаблением.
8. Создаётся короткая программа на 15 минут, включающая в себя основное, подводящие упражнения (воздействующие на рядом расположенные части тела или зоны) и растяжки.

Массаж при ушибах. Массаж проводят на 2–3-й день после ушиба (если нет разрыва крупных сосудов и мышц, тромбозов). Начинают массаж выше места повреждений, стимулируя отток лимфы и крови из области ушиба (методика отсасывающего массажа). Используются приемы поглаживания, легкого разминания и выжимания в направлении ближайших, вышерасположенных лимфатических узлов. При отсутствии

болезненности можно начинать массировать область ушиба, интенсивность воздействия зависит от ощущения больного. На первом сеансе массажа в области ушиба ограничиваются приемами легкого поглаживания. По мере уменьшения боли поглаживание начинают чередовать с легким растиранием и мягким разминанием подушечками пальцев, на более крупных участках – основанием ладони. Продолжительность процедуры массажа в первые дни – 8-10 минут в последующие – 18-20. Постепенно к массажу добавляются пассивные движения и активные упражнения.

Массаж при растяжениях связок. Массаж начинают на 2-3-й день после растяжения. Пораженная конечность укладывается в несколько возвышенное положение, и массаж начинают выше места поражения, используя в основном приемы поглаживания и растирания. С 3-4-й процедуры добавляют растирание и активные движения в суставе, постепенно увеличивая амплитуду движений. Массаж лучше проводить после тепловых процедур.

При вывихах массаж начинают после вправления и временной иммобилизации с проработки мышц, окружающих сустав, используя поглаживание и разминание. Позже приступают к растиранию суставных элементов и к выполнению движений в суставе.

Массаж при переломах.

При открытых переломах массаж противопоказан (опасность инфицирования раны), при закрытых – массаж и лечебная гимнастика – обязательные элементы комплексного лечения переломов.

Поверх гипсовой повязки применяют вибрационный массаж в области перелома со 2-3-го дня после травмы. До снятия иммобилизации полезен массаж здоровой конечности. После снятия иммобилизации применяется сначала отсасывающий массаж, а затем массируют место перелома, используя прерывистое поглаживание, а несколько позже – растирание и разминание мышц. При медленном сращении обломков в зоне травмы применяются более активные приемы: рубление, похлопывание, поколачивание деревянными молоточком, вибрация, при рубцовых контрактурах на стороне растянутых и ослабленных мышц применяется глубокое поглаживание, затем разминание и легкое поколачивание. Для растяжения рубцов и спаек показаны: как растяжение, сдвигание, щипцеобразное растирание и пересекание, для растяжения мышц при мышечных контрактурах – плоское и охватывающее поглаживание. Массаж следует сочетать с постепенной редрессацией – растяжением мышечных контрактур руками легкими покачивающими движениями в суставе.

Массаж при заболеваниях суставов проводится, чтобы способствовать рассасыванию воспалительного экссудата при артритах; усилить кровообращение в пораженном суставе при остеоартрозе; уменьшить боли и скованность движений в суставе; способствовать восстановлению нормальной амплитуды движений в суставах; укрепить мышцы, предупредить мышечную гипотрофию и повысить их работоспособность; предотвратить развитие контрактур и тугоподвижности в суставах.

Массаж при артритах. Первые процедуры проводят по щадящей методике без специального воздействия на суставы, с помощью поглаживания и легкого разминания, стараясь снять напряженность в мышцах. Со 2-3-й процедуры воздействуют на мышцы, окружающие пораженный сустав, и на сам сустав. При массаже важно уметь определить, как изменен мышечный тонус: повышен он или понижен, найти участки мышечных уплотнений и узлов, дифференцированно

воздействуя на эти изменения и стремясь их устранить. Так, на участки пониженного тонуса мышц необходимо воздействовать сильными приемами растираниями, разминаниями, действуя не спеша. На участке с гипертонусом мышц, напротив, показаны мягкие приемы и непрерывная вибрация. При поражении верхних и нижних конечностей массаж больному можно проводить, когда он лежит и сидит, добиваясь максимального расслабления мышц.

Длительность процедуры массажа одной конечности на первых процедурах 5-7 минут, в последующем 10-15 минут, на курс – 15-17 процедур, через 0,5-1 месяц курс массажа можно повторять.

Массаж при артрозах проводят интенсивнее, используя все приемы классического массажа в зависимости от клинических особенностей проявления заболевания и степени его тяжести. Много времени уделяется растиранию суставных элементов и укреплению мышечных групп вокруг сустава в сочетании с пассивными и активными движениями в пораженном суставе.

Продолжительность одной процедуры в начале курса – 8-10 минут и 20-25 – к его концу, всего 10-12 процедур.

Комплекс ЛГ и массажа для больного с кардиоваскулярными проблемами.

Умеренные (адекватные возрасту, полу и физическому состоянию) физические нагрузки способствуют снижению уровня холестерина в крови, уменьшают (снижают) риск развития атеросклероза у людей, ведущих подвижный образ жизни. Систематические (3-4 раза в неделю по 35-45 минут) умеренные занятия физкультурой способствуют развитию приспособительных реакций, устойчивости к внешним факторам окружающей среды. Умеренные физические нагрузки способствуют усилению метаболизма в тканях, адаптации к гипоксии, экономизации работы сердца, нормализации свертывающей и противосвертывающей системы крови у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Лечебное и профилактическое действие умеренных физических нагрузок обусловлено тренировкой микроциркуляции (мышечного кровотока) тканей опорно-двигательного аппарата. Физические упражнения способствуют ускорению крово- и лимфотока, увеличению объема циркулирующей крови, ликвидации застойных явлений в органах, усилению метаболизма тканей, регенерации тканей, нормализации психоэмоционального статуса больного (сон, настроение и др.). Для восстановления ортостатической устойчивости больных сердечно-сосудистыми заболеваниями необходимо в ранние сроки переводить больного из положения лежа в положение сидя (на функциональной кровати), применять вибромассаж стоп (игольчатыми вибратодами) и в ранние сроки массаж с оксигенотерапией по методике В.И. Дубровского.

Гипертоническая болезнь (эссенциальная гипертензия). ЛГ в стационаре проводится в исходном положении лежа, сидя и стоя.

Включаются общеразвивающие упражнения, дыхательные и на расслабление. Исключаются упражнения с задержкой дыхания (натуживания), длительным наклоном головы вниз, а также прыжки, подскоки и др. В основном используются умеренные циклические упражнения (ходьба, лыжные прогулки), достаточный отдых, сон и массаж. Массаж нормализует функциональное состояние нервной системы, улучшает кровообращение и обмен веществ, снижает возбудимость нервно-мышечного аппарата сосудистой стенки. Методика массажа: в ИП сидя массируется задняя поверхность шеи, начиная от волосистой части

головы, затем область надплечья, верхняя часть спины и позвоночный столб (С₄, Т₂). Применяется непрерывное поглаживание, полукружное растирание, поперечное и продольное разминание. Особенно тщательно массируют сосцевидные отростки. Показан также массаж нижних конечностей. Можно нормализовать АД и массажем живота.

Продолжительность массажа – 10-15 минут.

Инфаркт миокарда. В реабилитации выделяют три периода: стационарный, период восстановления и поддерживающий.

Стационарный период – ЛГ в ИП лежа, затем сидя и стоя, продолжительность занятий 5-15 минут, темп медленный, вначале с небольшой амплитудой и дыхательные упражнения. Необходим контроль ЭКГ.

Режимы двигательной активности, которые используются при проведении ЛФК после инфаркта:

1. Строгий постельный 1 период;
2. Строгий постельный 2 период;
3. Полупостельный;
4. Свободный.

Период выздоровления проходит в кардиологическом санатории

Включают дозированную ходьбу, ЛГ, игры и т.д. занятия проводят групповым методом. Продолжительность периода 1-1,5 месяца в санатории и 1 месяц дома (под наблюдением врача – кардиолога). Занимаются больные или самостоятельно, или в поликлинике под руководством методиста ЛФК. Необходим контроль ЭКГ.

Поддерживающий период начинается с 3-4 месяца от начала заболевания и длится в течение всей жизни больного. Используются средства ЛФК: ЛГ, прогулки (дозированная ходьба), лыжные прогулки, езда на велосипеде, рыбалка, собирание грибов и ягод.

Задачи массажа: устранение болевого приступа, психоэмоционального напряжения, профилактика тромбоэмболии; ускорение мышечного кровотока; снятие спазма венечных сосудов, улучшение коронарного кровообращения.

Методика массажа: первая процедура общего массажа проводится в первый день заболевания, затем повторяется 1-2 раза в сутки в течение 5-15 дней. После процедуры массажа больной дышит кислородом в течение 10-15 минут. Методика и продолжительность массажа зависят от глубины и распространенности инфаркта миокарда по данным ЭКГ, общего самочувствия больного и функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем, и составляет 10-20 минут. Используются приемы: поглаживание, растирание и неглубокое разминание. Массируют спину, нижние конечности, живот и верхние конечности; грудную клетку поглаживают. Массаж спины проводится в ИП больного на правом боку, при этом врач (или массажист) левой рукой поддерживают больного за правую руку, а правой рукой массируют спину (растирание, ординарное разминание, поглаживание).

Ишемическая (коронарная) болезнь сердца. Комплексное лечение и профилактика ИБС предусматривает массаж, ЛГ и циклические виды физических упражнений (ходьба, плавание, медленный бег и другие), диету (проведение разгрузочных дней), витаминизацию, нормализацию сна (прогулки перед сном, сон в проветренном помещении и т.д.), сауну (баню).

Методика массажа: в начале проводится массаж воротниковой зоны в ИП сидя, затем в ИП лёжа выполняется массаж нижних конечностей и живота. Используется поглаживание, растирание и разминание (особенно

при массаже ног). Грудную клетку только поглаживают. Исключаются рубление, поколачивание, похлопывание. Продолжительность массажа 10-15 минут. Курс 15-20 процедур. В год 3-4 курса.

Проведение комплекса ЛГ и массажа для больного с нарушением функций ЖКТ.

Ожирение. Кинезотерапия: физическая нагрузка должна быть максимально индивидуализирована в соответствии с возрастом и функциональными возможностями организма больного. Для достижения эффекта различные формы лечебной физкультуры должны чередоваться в течение дня. Продолжительность процедуры лечебной гимнастики – от 5 до 30 – 40 минут, рекомендуется использовать предметы и снаряды (медицинболы, гантели, эспандеры, фитболы, мячи, скакалки и др.) .

Увеличение физической активности позволяет добиться: уменьшения массы жировой ткани и объема висцерального жира; увеличения мышечной массы; повышения чувствительности к инсулину; нормализации углеводного и липидного обменов; улучшения физического и психоэмоционального состояния.

Задачи ЛФК: стимулировать обмен веществ; улучшить функциональное состояние кардиореспираторной системы; повысить физическую работоспособность; укрепить мышцы брюшного пресса и спины; улучшить функциональное состояние внутрибрюшных органов, ОДА.

Средства: гимнастические общеразвивающие упражнения; дыхательная гимнастика; спортивно-прикладные упражнения; подвижные игры.

Формы: утренняя гигиеническая гимнастика, ЛГ, прогулки, дозированная ходьба и бег, плавание, туризм, спортивные игры, динамическая аэробная нагрузка (ходьба, дозированный бег, плавание, езда на велосипеде, лыжи и др.).

Регулярность выполнения аэробных упражнений должна составлять не менее 3-4 раз в неделю, постепенно увеличивая интенсивность и длительность занятий с учетом состояния здоровья и переносимости физических нагрузок.

Массаж. Оптимальное время проведения массажа – утро, через 1,5-2 часа после еды. Общий массаж проводят 2 раза в неделю.

Сегментарный массаж – через день. После процедуры необходим отдых 15-30 минут.

Задачи массажа: усиление обмена веществ; улучшение крово-лимфообращения; уменьшение жировых отложений; стабилизация психоэмоционального тонуса.

Гастрит с повышенной секреторной функцией желудка и хронический гастрит с секреторной недостаточностью. ЛФК в фазе обострения хронического гастрита назначается в стационаре на полупостельном режиме. Как только обострение стихает, назначаются занятия для улучшения кровообращения в брюшной полости и создания благоприятных условий для регенеративных процессов, улучшения трофики слизистой оболочки желудка, воздействия на секреторную, моторную функцию желудка и нейрогуморальную регуляцию пищеварительных процессов. Курс ЛФК в стационаре составляет 10-12 занятий. Первые 5-6 занятий ЛГ проводятся с малой нагрузкой, исключаются упражнения для мышц брюшного пресса; при улучшении состояния больного последующие занятия выполняются со средней нагрузкой. Помимо гимнастических упражнений больным показана обычная ходьба в сочетании с дыхательными упражнениями. При

хроническом гастрите с пониженной секреторной функцией специальный комплекс ЛГ проводится за 1,5-2 ч до приема пищи и за 20-40 минут до приема минеральной воды для улучшения кровообращения в желудке. Исходные положения лежа на спине, на боку, полулежа, затем сидя и стоя. Продолжительность занятий 20-25 минут. Кроме того, через 1,5-2 часа после еды проводится ходьба. Темп ходьбы медленный, постепенно увеличивается.

При хронических гастритах с нормальной или повышенной секреторной функцией упражнения ЛГ выполняют в спокойном темпе, ритмично, обязательно в сочетании с дыхательными упражнениями и упражнениями на расслабление. Исходные положения лежа, сидя, стоя. На протяжении курса лечения нагрузка на мышцы брюшного пресса должна быть ограничена. ЛГ следует проводить между дневным приёмом минеральной воды и обедом, так как это оказывает тормозящее действие.

В фазе ремиссии (в поликлинике, санатории-профилактории, санатории, курорте) применяется широкий арсенал средств ЛФК, массаж (различные виды), физические факторы, прием минеральной воды, естественные факторы природы для восстановления нарушенных функций ЖКТ, улучшения функций организма и восстановления трудоспособности.

ЯБЖ и ДПК. Занятия ЛФК на постельном режиме назначают при отсутствии противопоказаний (сильные боли, язвенное кровотечение).

Показаны дыхательные упражнения статического характера, усиливающие процессы торможения в коре головного мозга. Выполняемые в ИП лежа на спине с расслаблением всех мышечных групп, эти упражнения в состоянии привести больного в дремотное состояние, способствовать уменьшению болей, устранению диспептических расстройств, нормализации сна. Используются также простые гимнастические упражнения для малых и средних мышечных групп небольшим числом повторений в сочетании с дыхательными упражнениями и упражнениями в расслаблении, но противопоказаны упражнения, способствующие повышению внутрибрюшного давления. Продолжительность занятий 12-15 минут, темп выполнения упражнений медленный, интенсивность малая.

При переводе больного на палатный режим к задачам реабилитации добавляются задачи бытового и трудового характера, восстановление правильной осанки при ходьбе, улучшение координации движений. Занятия начинаются только при значительном улучшении состояния больного. Рекомендуются УГГ, ЛГ, массаж брюшной стенки. Упражнения выполняются в положении лежа, сидя, в упоре коленях, стоя постепенно возрастающим усилием для всех мышечных групп, по-прежнему исключая мышцы брюшного пресса. Наиболее приемлемым является положение лежа на спине: оно позволяет увеличивать подвижность диафрагмы, оказывает щадящее влияние на мышцы живота и способствует улучшению кровообращения в брюшной полости. Упражнения для мышц брюшного пресса больные выполняют без напряжения, с небольшим числом повторений.

При замедленной эвакуаторной функции желудка в комплексы ЛГ следует побольше включать упражнения лежа на правом боку, при умеренной – на левом боку. В этот период больным рекомендуют также массаж, малоподвижные игры, ходьбу. Средняя продолжительность занятия при палатном режиме составляет 15-20 минут, темп выполнения упражнений медленный, интенсивность малая. ЛГ проводится 1-2 раза в день.

Колиты. В период обострения ЛФК противопоказана. В подострый период занятия ЛГ должны носить щадящий характер, методика несколько

схожа с методикой ЛФК при гастритах и язвенной болезни. Следует учитывать то обстоятельство, что внутрикишечное давление существенно зависит от ИП пациента: наиболее благоприятны положения лежа на спине, на боку, коленно-локтевое. В этих положениях выполняются общеразвивающие упражнения в сочетании с дыхательными, темп выполнения упражнений сначала медленный, нагрузку последовательно увеличивают, вместе с этим подключают и упражнения в релаксации.

Массаж проводится также по щадящей методике, массируется живот поглаживающими приемами по ходу часовой стрелки, в последующем – с легкими надавливаниями по ходу толстого кишечника, поочередно с поглаживаниями и потряхиваниями.

Умеренные занятия физкультурой нормализуют секреторную и эвакуаторную функции желудка, а интенсивные физические тренировки – напротив, угнетают. Применение специальных упражнений и сегментарно-рефлекторного массажа способствует нормализации нарушенных функций. Вместе с тем упражнения для брюшного пресса, как показали исследования, резко повышают внутрибрюшное давление, поэтому они противопоказаны больным с обострением ЯБЖ и ДПК, при спастических колитах. Таким больным полезны дыхательная гимнастика, упражнения на расслабление лёжа на спине с ногами, согнутыми в коленных и тазобедренных суставах, или же в коленно-локтевом положении.

Массаж облегчает выделение желчи за счёт усиления крово- и лимфообращения в печени и органах брюшной полости.

Физические упражнения способствуют нормализации нарушенных функций при дискинезии ЖКТ и желчевыводящих путей.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Теоретическое ознакомление со структурой работы кабинета массажа, правилами ТБ и санитарно-противоэпидемического режима, методикам и работы м/с кабинета массажа.	
	Теоретическое ознакомление с методикой проведения гигиенической гимнастики при различных двигательных режимах; комплекса ЛГ и массажа для больного с кардиоваскулярными проблемами; комплекса ЛГ и массажа для больного с нарушением функций ЖКТ;	

Место печати МО

Подпись общего руководителя _____

Подпись непосредственного руководителя _____

Подпись студента Скворцова И. В.