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

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

 **Сестринская карта физической реабилитации**

**по дисциплине «Основы реабилитации»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Выполнила:**Топоева Аяна ВячеславовнаСтудентка гр.308отделения «Сестринское дело»**Проверила:**Цуканова Елена Викторовна  |

**Красноярск 2020**

**Сестринская карта физической реабилитации**

Дата обращения в центр медицинской реабилитации 13.06.20

Диагноз при поступлении: Неатрофический хронический гастрит

Побочное действие лекарств

отсутствует

 (название препарата, характер побочного действия)

1. Ф.И.О. Быков Юрий Николаевич

2. Пол мужской

3. Возраст 17лет

4. Постоянное место жительства г.Красноярск, ул.Красноармейская , д.24, кв.17

5. Место работы, профессия и должность школьник, МБОУ СОШ №24

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

6. Кем направлен больной поликлиника

7. Врачебный диагноз: Хронический неатрофический гастрит, с выраженной секреторной функцией , фаза ремиссии.

**Жалобы при поступлении в** центр медицинской реабилитации

Изжога, отрыжкой кислым, нередко рвота. Боли, возникающие через

1–1,5 часа после еды или натощак, локализующиеся преимущественно в эпигастральной области.

**Антропометрические данные**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| показатель | До начала реабилитации | После окончания курса |
| Вес/рост/ ИМТ | 60/172/20,3 | 62/173/20,7 |
| ЖЕЛ | 2480 | 2501 |
| окружности грудной клетки  | 67,8 | 68 |
| ЧДД | 16 | 18 |
| ЧСС | 65 | 70 |
| АД | 120/80 | 125/79 |
| динамометрия | 40 кг | 42 кг |

**Соматоскопическое исследование**

|  |  |
| --- | --- |
| Форма грудной клетки  | Нормостеническая  |
| Форма живота | Плоский  |
| Нарушение осанки | Физиологические изгибы позвоночника умеренно выражены |

 **Проблемы больного**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Проблемы больного | До начала реабилитации | После окончания курса |
| Настоящие | Изжога, отрыжкой кислым, нередко рвота. Боли, возникающие через1–1,5 часа после еды или натощак, локализующиеся преимущественно в эпигастральной области. | Отсутствуют. |
| Приоритетная | Боли, возникающие через1–1,5 часа после еды или натощак, локализующиеся преимущественно в эпигастральной области. | Отсутствует. |
| Потенциальная | Осложнения , кровотечение | Отсутствуют.Пациент не соблюдает медицинские рекомендации. |

**Цели:**

* **Краткосрочная**

К концу 2-ой недели пациент отметит эффект от реабилитационных мероприятий

* **Долгосрочная**

У пациента отсутвуют боли и тошнота к концу реабилитационных мероприятий, самочувстие пациента в норме. Пациент демонстрирует знания по собственному заболеванию и методам его профилактики , соблюдению предписанных рекомендаций.

**Показания к проведению реабилитационных мероприятий**

**-** Боли, возникающие через

1–1,5 часа после еды или натощак, локализующиеся преимущественно в эпигастральной области.

**-** риск осложнений.

**Карта реабилитации**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  **Реабилитационные мероприятия** | **Мотивация**  |
| 1 | Медикаментозная терапия. | Снятие воспалительного процесса и воздействие напатогенетические звенья патологического процесса. |
| 2 |  Диетотерапия. | Максимальное (механическое, химическое и термическое) щажение ЖКТ, уменьшение воспаления , улучшение заживления слизистой оболочки |
| 3 |  Лечебная физическая культура (УГГ, ЛГ, терренкур, подвижные игры, элементы спортивных игр –волейбол, теннис). | Для улучшения кровообращения в брюшной полости исоздания благоприятных условий для регенеративных процессов, улучшения трофики слизистой оболочкижелудка, воздействия на секреторную, моторную функции желудка и нейрогуморальную регуляциюпищеварительных процессов. |
| 4 |  Физиотерапия (электрофорез, теплолечение, диатермия, грязелечение и водолечение). | Купирование воспаления, восстановление нарушенной структурыслизистой оболочки желудка, восстановление секреторной и моторной функции желудка. |
| 5 |  Устранение профессиональных и других вредностей  | Профилактика обострения. |
| 6 | Коррекция психологического состояния | Мотивирование пациента к выздоровлению, приему лекарственных препаратов, соблюдениюдиеты, здоровому образу жизни и отказу от курения. |
| 7 | Массаж  | Стимулируется кровоснабжение желудка, нормализуется тонусвегетативной нервной системы и исчезают или уменьшаются проявления синдрома желудочнойдиспепсии. |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |

**Карта реабилитационных мероприятий**

Ф.И.О. больного Быков Юрий Николаевич

Диагноз Хронический неатрофический гастрит, с выраженной секреторной функцией , фаза ремиссии

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Процедура | Массаж | ЛФК | Физиолечение |
| Название | Сегментарный массаж. | Упражнения для крупных и средних мышц с большим числомповторений, маховые упражнения, упражнения со снарядами.Лечебная гимнастика. | Ультразвуковая терапия.Воздействуют на эпигастральную (пилородуоденальную) областьи рефлексогенно-сегментарные зоны спины в непрерывном режиме (при гиперсекреторномсостоянии желудка). |
| Группа препаратов (используемых при электрофорезе) |  -  | - | - |
| Реабилитационное действие  | Стимулируется кровоснабжение желудка, нормализуется тонусвегетативной нервной системы и исчезают или уменьшаются проявления синдрома желудочнойдиспепсии. | Для улучшения кровообращения в брюшной полости исоздания благоприятных условий для регенеративных процессов, улучшения трофики слизистой оболочкижелудка, воздействия на секреторную, моторную функции желудка и нейрогуморальную регуляциюпищеварительных процессов. | Купирование воспаления, восстановление нарушенной структурыслизистой оболочки желудка, восстановление секреторной и моторной функции желудка. |
| Показания | Хронический неатрофический гастрит, с выраженной секреторной функцией , фаза ремиссии | Хронический неатрофический гастрит, с выраженной секреторной функцией , фаза ремиссии | Хронический неатрофический гастрит, с выраженной секреторной функцией , фаза ремиссии |
| Побочные эффекты | -  |  |  |
| Способ приём (время) | 10-15 минут | Занятия лечебной физкультуры проводятся спустя 1 ,5 -2 часа после еды.20-25 минут. | 3-5 минут на каждую зону.Длительность всейпроцедуры не более 12–15 мин.  |
| Доза высшая введения  |  |  |  |
| Доза назначенная  |  | Число повторений доводить до 5-6 и выполнять упражнение в среднем темпе. | Интенсивность ультразвука 0 ,4 -0 ,6 Вт/см 2 |
| Кратность применения | Курс 8–10 процедур, проводимых через день. |  | Курс лечения 10-12-15 процедур |
| Субъективные ощущения(со слов пациента) | Чувство легкости и расслабленности, уменьшение болезненных ощущений.  | После проведения занятия присутствовует дремотное состояние, переходящее в сон.  | Глубокое, проникающее тепло, однако без ощущения жжения, распирание. |
| Побочное действие | -  | - | -  |

**Сестринский эпикриз**

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

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

Реакция пациента на проводимые вмешательства положительная.

Пациент отмечает улучшение самочувствия, отсутствие болей и тошноты.

1. Оценка достижения поставленных целей

насколько были достигнуты цели, поставленные в процессе проведения реабилитационных мероприятий.

Цель достигнута.

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

После проведения реабилитационных мероприятий отмечается улучшение функциональных показателей пациента, самочувствия пациента.

Во время проведения реабилитационных мероприятий все правила ТБ были учтены , побочных действий и эффектов не было.

1. **Рекомендации**

Формирование мотивации к здоровому образу жизни –нормализации режима дня, соблюдение режима труда и отдыха, соблюдение принципов рационального питания, отказу от курения и алкоголя. Необходима борьба со стрессом.

Рекомендуется использование лечебных вариантов ЛФК: лечебной ходьбы, лечебного плавания, лечебного бега.

Показано диспансерное наблюдение в условиях поликлиники, с контрольным осмотром у терапевта 2 раза в год.