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

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

**ДНЕВНИК**

**учебной практики**

Наименование практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_Основы реабилитации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Шинкарева Екатерина Евгеньевна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место прохождения практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дистанционно\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(медицинская/фармацевтическая организация, отделение)

с « 27 » 04 2020 г. по « 02 » 05 2020 г.

Руководитель практики:

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

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

**Задачи:**

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

**В результате учебной практики обучающийся должен:**

**Приобрести практический опыт:**

* проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией;

**Освоить умения:**

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

**Знать:**

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

**тематический план**

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

**График прохождения практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование разделов и тем практики | дата |
| 1. | Работа в физиотерапевтическом отделении (кабинет светолечения, электролечения, тепловодолечения, ингаляторий) | 27.04.20г. - 28.04.20г. |
| 2. | Работа в кабинетах лечебной физкультуры | 29.04.20г. |
| 3. | Работа в кабинетах массажа (ФТО) | 30.04.20г. |
| 4. | Дифференцированный зачет | 02.05.20г. |
| 5. | Зачет по учебной практике | 02.05.20г. |

**Инструктаж по технике безопасности**

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

Дата 27.04.20г. Роспись Шинкарева Е.Е.

**Содержание и объем проведенной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дата | Тема | Содержание работы |
| 27.04.20г. – 29.04.20г. | Работа в физиотерапевтическом отделении (кабинет светолечения, тепловодолечения, ингаляторий) | Инфракрасное облучение   * Инфракрасное излучение называется тепловым, а также оно имеет высокую глубину проникания световых волн в организм человека. Благодаря этому, полностью прогревается кожный покров и некоторая область подкожных тканей. * Этот вид облучения не достигает тканей и органов, находящихся глубже в организме. Источник инфракрасного излучения — любой предмет, который нагрели. * Проникая в ткани организма, лучи стимулируют процессы окисления и восстановления, также усиливают кровоток, улучшают процессы ферментации и активизируют деятельность надпочечников, снимают воспаление, усиливают иммунитет.   Ультрафиолетовое   * Светолечение ультрафиолетом имеет высокую активность и энергию, но лучи проникают только до 1 мм. * Больше всего оказывается влияние на кожу и слизистые оболочки. Ультрафиолет усиливает защитные силы организма, активность коры надпочечников, а также улучшает обменные процессы, функции внешнего дыхания.   Видимое излучение   * Данный вид излучения представляет собой участок общего электромагнитного спектра, состоящего из 7 цветов: красный, оранжевый, желтый, зеленый, голубой, синий и фиолетовый. * Видимое излучение имеет способность проникать в кожу на 1 см, а наибольшее влияние оно оказывает на сетчатку глаза. И источником видимого излучения являются лампы накаливания, в их спектре есть 85% инфракрасного излучения. * Восприятие видимого света и цветовых компонентов влияет на центральную нервную систему, поэтому видимая фототерапия показана тем, кто имеет разные заболевания нервной системы.   Лазерное  Метод лечения квантовой или лазерной терапией заключается в использовании пучков лазерного излучения. Лазеры применяют в хирургической области, в виде «светового скальпеля».  Проведение светолечения:   * Не требует подготовки к процедуре. * Единственное, если эта физиотерапия применяется в косметологических целях, то специалист может порекомендовать чистку лица за несколько дней до предстоящей процедуры. * До сеанса доктор выясняет, нет ли у лечащегося противопоказаний к фототерапии; * Чтобы усилить проникание световых лучей в кожу и защитить ее от ожогов, доктор смазывает облучаемые области, включительно проблемные, специальным гелем; * Вид облучения и частоту выбирает врач, в зависимости от диагноза, степени протекания заболевания, имеющихся осложнений, возраста и индивидуальных особенностей; * Продолжительность сеанса фототерапии устанавливается тяжестью проблемы лечащегося и длиться до 30 мин; * После фототерапии специалист снимает с тела пациента остатки геля и наносит лекарственное средство, которое минимизирует отек и раздражение; * Врач дает рекомендации по правильному уходу за обработанной кожей дома.   Влажное укутывание – простейшая водолечебная процедура, проводимая с помощью смоченной водой простыни. Они могут быть общими или частичными. Общие укутывания делят на прохладные (20-25 °С), теплые (36-39 °С) и горячие (40-45 °С).   * Прохладные укутывания назначают лихорадящим больным для снижения повышенной температуры, а также больным неврозами как тонизирующую процедуру. * При неврозах с нарушением сна, начальных формах артериальной гипертензии эффективны теплые укутывания. * При ряде острых воспалительных заболеваний (пневмония, полиомиелит)   Обливание – простейший метод гидротерапии, заключающийся в воздействии на человека водой определенной температуры.   * Различают общее и местное обливание. * При общем обливании обнаженного пациента, стоящего на деревянной решетке в большом тазу или ванне, обливают 2-3 ведрами воды, а затем растирают грубой простыней до легкого покраснения кожи. * Обливать больного следует медленно, держа ведро на уровне его плеча, ближе к телу, так, чтобы вода равномерно стекала по задней и передней поверхности тела.   Души водолечебные процедуры, при которых на тело человека воздействуют струей (струями) воды определенной температуры и давления.   * С лечебно-профилактическими целями души проводят с помощью специального устройства, называемого душевой, или водолечебной, кафедрой. * Известны следующие основные разновидности душей: дождевой, игольчатый, пылевой, промежностный (восходящий), струевой, или душ Шарко, шотландский, веерный и циркулярный.   Ванны - одна из наиболее частых водных процедур, применяемых с гигиеническими, лечебными и профилактическими целями.   * В зависимости от объема воздействий различают: ванны общие, когда в воду погружено все тело; ванны местные, когда в воду погружена часть тела (ручные, ножные и т.д.); полуванны, при которых в воду погружена только нижняя часть тела, до пояса; сидячие ванны, при которых вода покрывает область таза, нижнюю часть живота, верхнюю часть бедра (без погружения в ванну ног).   Компресс(франц. compresse от лат. compressus – сжатый) – специальная лечебная многослойная повязка.   * При местных воспалительных процессах (флебит, подкожный инфильтрат, лимфаденит), при остаточных явлениях травм, заболеваниях суставов и околосуставных тканей и др. * Многослойный отрезок мягкой ткани, несколько больший по размерам подлежащего воздействию участка тела, смачивают водой, отжимают и накладывают на кожу, а затем покрывают слоем клеенки, полиэтиленовой пленки или вощеной (парафинированной) бумаги и теплоизолирующим слоем ваты (ватина, фланели), достаточным для согревания.   Припарки Припарки - лечебная процедура, заключающаяся в прогревании участка тела путём прикладывания нагретого сыпучего или кашицеобразного вещества, помещённого в специальный полотняный мешочек. Припарки применяют при длительно не рассасывающихся инфильтратах, старых гематомах, радикулитах. Различают сухие припарки (с использованием нагретого сухого песка, овса, распаренного льняного семени, насыпанных в мешочки) и влажные (отруби и овёс, льняное семя, исландский мох и др., разбавленные кипятком до кашицеобразного состояния). При сухих припарках разогретый полотняный мешочек прикладывают к телу, закрывают клеёнкой, фиксируют, накрывают сверху одеялом. Противопоказания: неясные боли в животе, злокачественные опухоли, первые сутки после травмы, наружные и внутренние кровотечения, нарушенная кожная чувствительность, бессознательное состояние больного. Грелка Грелку относят к сухим тепловым процедурам; она оказывает местное согревающее воздействие. Грелку применяют как болеутоляющее и спазмолитическое средство. Показания: воспалительные инфильтраты, невриты, невралгии. Противопоказания: острая боль в животе неясного происхождения, острые процессы в брюшной полости (аппендицит, панкреатит, холецистит и др.), злокачественные новообразования, первые сутки после травмы, кровотечения, инфицированная рана, повреждение кожных покровов, бессознательное состояние.  Помещениевыделяется не ниже 1-го этажа. Оно должно быть сухим (влажность не выше 70%), теплым (температура не ниже +20 °С), светлым, просторным (площадь кабинета выделяется из расчета 6 м2 на 1 стационарный аппарат, но не менее 24 м), необхо­дима приточно-вытяжная вентиляция, электропроводка только скрытая, стены на высоту 2 м покрываются масляной краской, полы покрываются линолеумом. Все металлические заземленные предметы огораживаются де­ревянными кожухами. На высоте 1,6 м от пола устанавливается щит с общим рубильником. Отдельно выделяется служебная кабина для подготовки к про­цедурам. Вне служебной кабины ставится стол для медсестры. На столе располагаются: картотека с карточками больных и процедур­ные электрические часы. В столе медсестры лежат секундомер, сан­тиметровая лента, резиновые перчатки, защитные очки.  Оборудование размещается строго по плану, утвержденному за­ведующим. Все аппараты, смонтированные в металлических кор­пусах, должны заземляться. Необходимо проводить профилакти­ческий осмотр аппаратуры не реже 1 раза в 7 дней. Профилакти­ческий осмотр проводит физиотехник. Контроль за соблюдением кратности профилактических осмотров осуществляется медсест­рой, о чем делается специальная запись в журнале. Оборудование не­обходимо предохранять от пыли, сырости и перегрузок. Уход за оборудованием входит в обязанность медсестры.  Технику безопасности:  1. Перед началом работы медицинская сестра обязана проверить исправность всех терапевтических аппаратов и заземляющих проводов. При обнаружении дефектов она должна сообщить об этом врачу и сделать запись о выявленных неисправностях в контрольно-техническом журнале. До устранения дефекта проводить процедуры на неисправном аппарате запрещается.  2. Металлические заземленные корпуса аппаратов при проведении процедур с контактным наложением электродов следует устанавливать вне досягаемости для больного.  3. Запрещается использовать в качестве заземления батареи отопительной системы, водопроводные и канализационные трубы. Они должны быть закрыты деревянными кожухами, окрашенными масляной краской.  4. Перед вкл. аппарата проверяют установку всех переключателей в исходное положение. Изменение параметров воздействия или выкл. аппарата допустимо только при нулевом положении ручек амплитуды или интенсивности.  5. Категорически запрещается устранять неисправности, менять предохранители и протирать панели аппаратов, включенных в сеть. Нерабочие аппараты нельзя оставлять подсоединенными к сети.  6. При проведении ультрафиолетовых и лазерных облучений необходимо защищать глаза больных и мед. персонала очками с темной окраской стекол и боковой защитной (кожаной или резиновой) оправой. Нельзя смотреть навстречу первичному и отраженному лазерному лучу.  7. Ртутно-кварцевый облучатель и лампу «Соллюкс» необходимо устанавливать сбоку от больного во избежание опасного падения горячих стеклянных осколков или деталей лампы (облучателя) при случайных поломках. Лампу Соллюкс» необходимо снабжать предохранительными проволочными сетками с окном диаметром 4--5 мм в выходном отверстии рефлекторов.  8. Запрещается проводить УВЧ-терапию при суммарном зазоре между тканями и конденсаторными пластинами свыше 6 см.  9. Перед проведением ванны (душа) необходимо обязательно измерить ее (его) температуру при помощи термометра.  10. При разогревании парафина (озокерита) и проведении процедур термотерапии необходимо исключить попадание в них воды во избежание ожогов у больных.  11. При проведении газовых ванн необходимо оберегать газовые баллоны от ударов и падений. Запрещается прикасаться к кислородным баллонам предметами, содержащими жир и масло.  12. Сероводородные ванны необходимо проводить в изолированных отсеках с приточно-вытяжной вентиляцией.  13. Запрещается проводить ингаляции в электро- и светолечебных кабинетах.  14. Во время проведения процедур медицинская сестра не имеет права отлучаться из физиотерапевтического кабинета. Она обязана постоянно следить за работой аппаратов и состоянием больных.  15. По окончании рабочего дня все рубильники, выключатели аппаратов, а также вилки штепсельных розеток должны быть отключены от сети.  16. Средний медицинский персонал, не имеющий специализации по физиотерапии, к проведению процедур не допускается.  17. Ремонт физиотерапевтической аппаратуры случайными лицами категорически запрещен.  Первая помощь при электротравмах.  При оказание первой помощи при электротравмах пострадавшему, необходимо предусмотреть меры безопасности:  подходить к нему мелкими шажками;  при контакте с ним пользоваться только одной рукой обмотанной сухим материалом или засунутой в рукав собственной одежды;  не касаться голыми руками обнаженных частей его тела.  Последовательность действий при оказании помощи пострадавшему:  1) прекратить действие тока на пострадавшего (выдернуть вилку; погасить свет; отбросить провод сухой палкой или изолирующим предметом); 2) оттащить пострадавшего от источника тока, используя сухие и изолирующие предметы (например, под обе руки пропустить петлю из сухого материала или использовать для этой цели полы его сухой одежды и др.); 3) уложить пострадавшего и расстегнуть стесняющую дыхание одежду; 4) оценить состояние сознания, дыхания, сердечной деятельности; 5) предупредить западение языка путем подкладывания валика под шею/плечи (голова пострадавшего при этом должна быть запрокинута) или придать ему устойчивое боковое положение; 6) дать понюхать или поднести к дыхательным путям нашатырный спирт; 7) при наличии сознания дать сердечные средства (валидол, нитроглицерин, и т.п.), успокаивающие средства (настойка валерианы), обезболивающие, питье (вода, чай); 8) при нарушениях дыхания провести ингаляцию кислорода, при остановке – искусственную вентиляцию легких; 9) при остановке дыхания и сердцебиения приступить к сердечно-легочной реанимации.  Общие правила проведения физиотерапевтических процедур.  1. Каждый процедурный кабинет должен иметь график работы, вывешиваемый на видном месте, в котором указывается:  а) время приема больных врачом;  б) время проведения процедур в кабинете;  в) время проведения процедур в палате;  г) если кабинет рассчитан на обслуживание стационарных и амбулаторных больных, указываются часы приема этих групп больных.  2. Каждому больному должно выделяться определенное время для проведения процедуры. Очередность отпуска процедур определяется временем, указанным в процедурной карточке.  3. Процедуры не рекомендуется проводить натощак и сразу после еды. Наиболее целесообразное время для проведения процедур -- через 30-40 минут после легкого завтрака или через 1,5-2 часа после обеда.  4. Перед первой процедурой медицинская сестра подробно знакомит больного с правилами поведения во время и после процедуры и характером ощущений, которые у него будут возникать в процессе процедуры. Перед каждой следующей процедурой необходимо кратко напоминать больным эти правила.  5. Там, где возможно, процедуры следует проводить больным в лежачем положении. По окончании процедуры больные, особенно пожилого возраста, должны медленно переходить в вертикальное положение во избежание головокружения.  6. При проведении любой процедуры больному долж но быть придано удобное ему положение. Чтобы предупредить появление у больных во время процедуры болей, онемения, судорог, подкладывают мешки с песком под поясницу и коленные суставы. Больным с нарушением сердечной деятельности и заболеванием легких на время процедуры придают возвышенное положение головы и грудной клетки.  7. Для фиксации электродов целесообразно выделять бинты для каждого больного и складывать их в шкафу в специальные гнезда с указанием фамилии больного. При недостатке бинтов необходимо выделять бинты для лица, конечностей и хранить их отдельно.  8. Больные с инфекционными заболеваниями (грибковые поражения и т.д.) должны обслуживаться в специально выделенное время с обязательным использованием индивидуального белья.  9. Во время проведения процедур нельзя оставлять провода непосредственно на теле больного.  10. После процедуры больные должны отдыхать в течение 20-30 минут. |
| 30.04.20г. | Работа в кабинетах лечебной физкультуры | **Методы сестринского ухода в ЛФК:** Это способы удовлетворения нарушенных потребностей пациента. К методам относятся:  1.Оказание психологической поддержки и помощи.  2.Выбор соответствующего варианта лечебного воздействия средствами ЛФК.  3.Определение соответствующего режима двигательной активности пациента.  4.Выполнение технических манипуляций (проведение лечебной гимнастики с психофизической тренировкой).  5.Мероприятия по профилактике осложнений и укреплению здоровья.  6.Организация обучения, консультирования пациентов и членов его семьи.  **Средства ЛФК:**  Выполнение пациентом физической тренировки включает занятия физическими упражнениями: динамическими, изометрическими, релаксационными, идеомоторными, выполнение произвольной экономизации дыхания, при необходимости – выполнение закаливания и самомассажа. Психологическая тренировка представляет собой выполнение психопотенцирования в различных лечебных вариантах:  1. Лечебная гимнастика.  2. Лечебная ходьба (имитация ходьбы, лечебная прогулка, ходьба на месте, подъем и спуск по лестнице).  3. Лечебный бег.  4. Лечебное плавание.  5. Трудотерапия.  **Документация сестринского процесса в ЛФК:**  - история болезни;  - карта больного (форма № 042/У), отмечается переносимость занятий, пульс до и после каждого занятия, антропометрические показатели, эффективность занятий;  - дневник работы медицинской сестры в форме № 39-1/У.  **Средства ЛФК с комплексной психофизической тренировкой:**  Психофизическая тренировка— это метод самовоздействия на организм при помощи смены мышечного тонуса, регулируемого дыхания, образного представления нормального функционирования органов, словесного подкрепления с целью повышения психофизического потенциала и многое другое.  Важнейшим условием при овладении психофизической тренировкой является умение регулировать процессы дыхания, мышечный тонус и состояние психики. Специальные дыхательные упражнения не только повышают устойчивость организма к кислородной недостаточности, но и способствует уравновешиванию нервных процессов и, что важно, повышает эффективность идеомоторных актов. Для освоения техники дыхания используются следующие упражнения:"Погружение".Закрыв глаза, сконцентрировать внимание на дыхании и постараться ощутить его как движение по вертикали: вдох – подъём вверх, выдох– свободное падение вниз."Погружайтесь"на выдохе всё глубже и глубже.«Дыхание по кругу".Глаза закрыты. Удлинённый вдох идёт как бы по левой стороне тела, начиная от большого пальца левой ноги вверх до макушки головы. Продолжительный выдох - по правой стороне тела, начиная о макушки, вниз по правой ноге до большого пальца."Восхождение".Закрыв глаза, сконцентрировать внимание на дыхании, постараться представить себя образе большого лёгкого пузыря, качающегося на волне. На вдохе - лёгкий подъём вверх, на выдохе - вместе с волной опускаемся вниз, с каждым вдохом - всё выше и выше."Утреннее". дыхание, или тонизирующее дыхание, при котором вдох длиннее, чем выдох (медленный глубокий вдох - быстрый короткий выдох), важно освоить для выхода из состояния глубокого расслабления с целью активизации и тонизации всех жизненных процессов в организме.  Освоив технику дыхательных упражнений, можно приступить к освоению приёмов мышечного расслабления в одной из следующих поз мышечной релаксации. Поза "кучера".Сидя на стуле, следует наклонить туловище вперёд, опустить голову на грудь, удобно поставить ноги на полную ступню, а руки положить на передние поверхности бёдер. Сделать вдох, с выдохом закрыть глаза, расслабить мышцы и связки. При этом весь груз тела без мышечного напряжения переносится на связочный аппарат позвоночника."Пассивная" поза -полулёжа в кресле с высоким подголовником, руки и ноги при этом не перекрещивать. Поза "лёжа на спине".Руки вдоль туловища, чуть согнуты в суставах, ноги несколько развести и развернуть кнаружи. Занимая исходное положение, следует принять максимально удобную позу, исключая даже минимальное напряжение мышц. На первых занятиях исключаются также и внешние раздражители: шум, свет, тесная одежда. Однако не следует забывать и о внутренних раздражителях. Нельзя приступать к занятиям после сытного обеда или испытывая ощущение голода. Переполненный мочевой пузырь также является помехой для занятий.  **Режимы энергетических затрат:**  определяется частотой сердечных сокращений. Режим умеренных энергетических затрат. Соблюдение этого режима важно при проведении курса лечебной физкультуры с комплексной психофизической тренировкой. При соблюдении режима умеренных энергетических затрат сохраняется баланс между энергетическими затратами и их восстановлением за счет вырабатываемой организмом энергии. После окончания работы возникает дополнительное уменьшение энергетических затрат, благодаря этому обеспечивается успешное развитие реакции экономизации, характеризующееся восстановлением достаточно высокого энергетического потенциала пациентов. При соблюдении режима умеренных энергетических затрат от работающей скелетной и дыхательной мускулатуры в нервные центры поступает поток слабых раздражений. Стимулируя нервные центры, поток слабых раздражений создает благоприятные условия для восстановления нормальной регуляции жизнедеятельности организма на всех его уровнях. Энергетические затраты в физической деятельности в режиме умеренных энергетических затрат соответствуют 10-17 за 10 секунд и 60-102 за 1 минуту по частоте сердечных сокращений.  Режим средних энергетических затрат. С начала физической деятельности в этом режиме возникает, затем возрастает дисбаланс между энергетическими затратами и их восстановлением. У пациентов эти изменения развиваются с особенной интенсивностью. Сразу же возникают, а затем возрастают избыточные энергетические затраты, снижающие продуктивность физической деятельности. Субъективные ощущения – быстрое наступление утомления, сопровождающееся возникновением наступления различных болезненных ощущений: одышки, удушья, болей и т. п. В процессе физической деятельности в режиме средних энергетических затрат в нервные центры поступает от работающей мускулатуры интенсивное раздражение, способное усилить имеющееся у больных патологическое возбуждение и увеличить патологические нарушения вегетативной нервной регуляции. Зачастую увеличение патологического возбуждения на некоторое время создает ощущение бодрости, хорошего эмоционального настроя, устранение болезненных ощущений. Отрицательное воздействие перевозбуждения в этих случаях может проявляться в отдаленные сроки: через несколько часов отдыха или во время ночного сна. Энергетические затраты в этом режиме соответствуют 18-28 за 10 секунд и 108-168 за 1 минуту по частоте сердечных сокращений. Режим предельных энергетических затрат Этот режим соответствует работе с максимальной интенсивностью. Энергетические затраты соответствуют приросту частоты сердечных сокращений от 170 до 220 в 1 минуту. Образование энергии в организме лишь в незначительной степени восполняет энергетические затраты. Возникшее предельное напряжение вызывает стрессовую реакцию.  Режим предельных энергетических затрат должен быть полностью исключен в комплексной психофизической тренировке пациентов. Из вышесказанного следует, что режим умеренных энергетических затрат является благоприятным для использования его в целях лечения и реабилитации пациентов в различных периодах стационарного и постстационарного лечения.  **Средства комплексной психофизической тренировки:**   1. Физические упражнения. 2. Произвольная экономизация дыхания 3. Закаливание. 4. Самомассаж. 5. Психопотенцирование.   **Классификация физических упражнений (динамические, изометрические, релаксационные, идеомоторные):**  Для практического применения наиболее удобна классификация, подразделяющая все физические упражнения на четыре вида: динамические;  изометрические;  релаксационные;  идеомоторные.  Комплексное применение всех видов физических упражнений в одном занятии лечебной физкультурой увеличивает неспецифическое и специальное воздействие физических упражнений на организм пациентов в несколько раз. Степень лечебного воздействия физических упражнений в комплексной психофизической тренировке зависит от соответствия интенсивности их выполнения состоянию пациентов и их двигательной активности. Достижение этого соответствия осуществляется путем подбора амплитуды движения, быстроты выполнения, с большим или меньшим усилием, напряжением, сочетающимся с релаксацией, временем непрерывного выполнения (от 10 секунд до 1 минуты).В процессе выполнения физических упражнений необходимо учитывать: дозировку, темп, интенсивность.  Динамические физические упражнения— это чередование сокращения с последующим расслаблением мышц с изменением их длины.Для значительной части пациентов среднего и пожилого возраста, не занимавшихся до заболевания физкультурой и спортом, приемлемы простые, легко усваиваемые динамические физические упражнения. В процессе их выполнения последовательно включаются в работу все мелкие и крупные мышечные группы и суставы тела.Активные динамические физические упражнения выполняются:без снарядов; на снарядах; со снарядами; с помощью здоровой конечности или медицинской сестры; с волевым усилием. Пассивные динамические физические упражнения выполняются медицинской сестрой при пассивном состоянии пациента, если он без сознания или медицинской сестрой под зрительным контролем и с волевым  усилием пациента, когда у него отсутствуют активные движения.Динамические физические упражнения выполняются из исходных положений:с изменением площади опоры (лежа, сидя, стоя);изолирующих - локальное воздействие;облегчающих - уменьшающих нагрузку (вода).  Изометрические физические упражнения выполняются без движения в виде напряжения отдельных мышечных групп или одновременного напряжения мышечных групп с последующим расслаблением, без изменения длины.В лечебной гимнастике изометрические физические упражнения применяют при нарушениях опорно-двигательного аппарата (паралитических заболеваниях, парезах, травматических контрактурах, полиартритах, сколиозах, иммобилизации после переломов и вывихов).Выполнение изометрических физических упражнений снижает и даже полностью устраняет атрофию, исключает замену мышечных волокон соединительной тканью, усиливает регенерацию костной ткани в местах переломов.Изометрические физические упражнения используются при различных заболеваниях нервной системы, внутренних органов, эндокринной системы, и т. д. Имеют стимулирующее воздействие на центральную нервную систему, нормализуют вегетативную регуляцию жизнедеятельности организма.Выгодной особенностью изометрических физических упражнений является их экономичность. Изометрическое усилие требует, по сравнению с динамическими, меньше энергетических затрат, и тренирующий эффект достигается за меньшее время.  Изометрические физические упражнения следует выполнять в трех вариантах:I вариант - без изменения исходного положения (лежа, сидя, стоя).  В первом варианте в принятом исходном положении последовательно напрягаются и расслабляются мышцы рук, ног, спины, груди, живота, шеи. Каждая из этих групп мышц включается последовательно в слабое, среднее и сильное (предельное) изометрическое напряжение. Далее выполняется одновременное включение всех мышц тела в слабое, среднее и сильное изометрическое усилие.Длительность каждого изометрического усилия составляет 2-4 секунды.Градация изометрического напряжения (слабое, среднее, сильное) индивидуальна.II вариант изометрических физических упражнений выполняется в виде кратковременной фиксации (от 5 до 12 секунд) различных поз из исходного положения сидя или стоя.В курс лечебной физкультуры достаточно включить кратковременную фиксацию семи поз. На протяжении одного занятия могут выполняться все семь изометрических поз, либо некоторые из них.III вариант изометрических физических упражнений выполняется без изменения исходного положения. Сила напряжения регламентируется появлением физической усталости, без ощущения боли. В начале занятий она наступает через 15-20 секунд с дальнейшим увеличением времени.  Релаксационные физические упражнения направлены на выработку у пациентов умения расслабить свою мускулатуру как в состоянии покоя (лежа, сидя, стоя), так и в состоянии физической деятельности (при расслаблении мышечных групп, не участвующих в движении или напряжении).Расслабление мышц в покое оказывает многостороннее лечебное воздействие на организм. Под его влиянием снижается и даже устраняется состояние патологического перевозбуждения нервных центров, улучшается вегетативная регуляция жизнедеятельности организма. Создаются предпосылки душевного и физического комфорта, улучшается сон.У пациентов наблюдается повышенный тонус скелетной мускулатуры, рефлекторно усиливающий тонус дыхательной мускулатуры, кровеносных сосудов, что ведет к возрастанию опасности бронхоспазмов, гипертонических кризов. Релаксация обуславливает тенденцию к нормализации тонуса дыхательной мускулатуры и кровеносных сосудов. Динамические и изометрические усилия не позволяют достигнуть прироста физической работоспособности без мышечной релаксации.Наблюдения показывают, что большинство пациентов не умеет расслаблять свои мышцы.Повышенный мышечный тонус поддерживает излишнее возбуждение нервной системы и стимулирует мышечный тонус.Обучение релаксации: в комплексной психофизической тренировке. Степень расслабления мышц достигается выполнением первого и второго вариантов изометрических физических упражнений.  Сильное 3-5-секундное напряжение всей мускулатуры тела в положении лежа с последующим расслаблением, дает ощущение приятного прилива тепла, мышечное раскрепощение, улучшает сон.  Идеомоторные физические упражненияв большей степени являются психологическими упражнениями. Мысленное представление движения вызывает совершенно незаметное для исполнителей и наблюдателей сокращение и расслабление всех мышечных групп, которые обычно участвуют в реальном выполнении данного движения.Идеомоторные физические упражнения оказывают лечебное воздействие на все органы и системы организма. Предварительное идеомоторное выполнение динамических и изометрических физических упражнений перед их действительной реализацией значительно повышает результативность: пациенты совершают их с меньшим напряжением, более экономично. Это усиливает лечебное воздействие занятий ЛФК. Идеомоторные физические упражнения в равной степени являются средствами как физической, так и психологической тренировки пациентов, и навыками самопсихорегуляции при выполнении физической деятельности.Для людей, систематически не занимавшихся физкультурой, техника выполнения идеомоторных физических упражнений представляет некоторые трудности. Для преодоления затруднений необходима настойчивость, умение концентрировать внимание на четком выполнении действий, запоминая их с большой детализацией.В курс лечебной физкультуры включаются многочисленные варианты выполнения идеомоторных физических упражнений:предшествующие выполнению каждого из впервые усвоенных физических упражнений в лечебной гимнастике и в течение 10-15 секунд;  идеомоторное выполнение лечебных вариантов: лечебной ходьбы, бега, физической работы и т. д. |
| 02.04.20г. | Работа в кабинетах массажа (ФТО) | * **Массаж** – дозированное механическое воздействие на различные участки тела человека, производимые руками массажиста или специальными аппаратами. Слово «массаж» скорее всего происходит от греч. masso, что означает сжимать, месить, мять, поглаживать. Массаж возник в глубокой древности и развивался наряду с другими видами народной медицины у всех народов и племен. * **Показания:** * Заболевания и последствия травм центральной и периферической нервной системы; * Заболевания и травмы опорно-двигательного аппарата; * Заболевания ССС; * Заболевания органов дыхания; * Хронические заболевания органов пищеварения; * Заболевания органов малого таза у женщин и мужчин; * Заболевания кожи; * Болезни обмена веществ. * **Противопоказания:** * Острые воспалительные процессы; * Лихорадка; * Кровотечения; * Гнойные процессы любой этиологии; * Заболевания кожи, ногтей, волосистой части головы инфекционной, грибковой и невыясненной этиологии; * Бородавки; * Различные кожные высыпания; * Трещины кожи, ссадины, трофические язвы; * Острый тромбофлебит; * Значительное варикозное расширение вен; * Доброкачественные и злокачественные опухоли до их хирургического лечения; * Системные болезни крови; * Активный туберкулез; * Выраженная сердечная и дыхательная недостаточность; * ОРЗ и другие инфекции; * Кахексия. * **Организация лечебного процесса в кабинете массажа** * **Помещение** * 1.Для проведения лечебного массажа оборудуют отдельное помещение из расчета 8 м2 на рабочее место. Если массажист занимает отдельный кабинет, минимальная площадь его должна быть 12 м2. Смежные массажные кабинеты соединяются рабочим проходом. При работе в одном помещении нескольких массажистов рабочее место каждого следует изолировать. Для этого устанавливают кабины из легкого драпировочного материала, который на кольцах подвешивают к металлическим каркасам, вмонтированным в потолке или стенах. Кабина должна иметь ширину 2,2 м, а длину – не менее 3,4 м. Это позволяет установить массажный стол так, чтобы доступ массажиста к нему был обеспечен со всех сторон, и разместить в кабинете необходимый инвентарь. * 2.Помещение для проведения массажа должно быть сухим, светлым, оборудованным приточно-вытяжной вентиляцией, обеспечивающей двух- или трехкратный обмен воздуха в час. * 3.Пол – деревянный, окрашенный или покрытый линолеумом. Стены на высоту 2 м окрашивают масляной краской светлых тонов. Оптимальная температура воздуха в помещении – 20-22°С, относительная влажность 60%. * 4.Для мытья и обработки рук устанавливается раковина с подводом холодной и горячей воды. Над раковиной монтируют настенное зеркало, размерами 60x40 см, и полочку для мыла, дезинфицирующих растворов, щеток и инструментов для обработки рук. * **Оборудование.** * 1.Для эффективного проведения лечебных методик массажа рекомендуется использование массажного стола представляющего собой металлическую конструкцию, устойчивую и обитую дерматином с прокладкой из поролона толщиной 100 мм, желательно с тремя подвижными плоскостями и электроподогревом. Параметры: длина – 1,85-2 м, ширина – 0,5-0,6 м, высота 0,5-0,7 м. * 2.Для придания комфортного положения пациента на массажном столе и создания среднефизиологического положения нижним конечностям используют круглые валики – обитые дерматином, длиной 0,6 м, диаметром 0,25 м. * 3.Винтовые стулья или табуреты, ножные скамеечки. * 4.Шкаф для хранения чистых простыней, халатов, полотенец, мыла, массажных приборов. * 5.Аптечкапервой помощи, в которой находятся: вата, стерильные бинты, спиртовой раствор йода, лейкопластырь, вазелин борный, дезинфицирующая мазь, нашатырный спирт, камфарно-валериановые капли, мази растирки, присыпки. * **Гигиенические основы массажа, требования к пациенту :**   Перед массажем желательно принять теплый душ или обтереться влажным полотенцем, затем насухо вытереться и обнажить только необходимую часть тела. Одежда не должна мешать массажу, при значительном волосяном покрове можно массировать через белье или применять кремы, эмульсии. Ссадины, расчесы, царапины и другие повреждения кожи нужно предварительно обработать.   * **Требования к массажисту:** * Массажист должен следить за состоянием своих рук, здоровьем. Руки должны быть без ссадин, царапин, трещин и мозолей, ногти коротко острижены. Массажисту следует ухаживать за своими руками и перед каждой процедурой мыть их теплой водой с мылом. После окончания работы вымытые руки надо смазать кремом или смягчающей жидкостью. Если отмечается потливость рук, то их протирают 1%-м раствором формалина, моют холодной водой, припудривают тальком. * Сухую кожу смазывают питательными кремами. Хорошо смягчает кожу рук такой состав: глицерин — 25 г, 3%-й водный раствор аммиака — 25 мл, этиловый спирт 96% — 5 г. * Массажист должен проводить массаж в чистом халате, легкой и свободной обуви. На руках не должно быть украшений, часов и т.д., которыми можно повредить кожу массируемого. |
| 02.05.20г. | Зачет по учебной практике |  |

**Манипуляционный лист**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Перечень манипуляций | Результат освоения | Роспись преподавателя |
| 1 | Термометрия | освоено |  |
| 2 | Подсчет пульса | освоено |  |
| 3 | Подсчет частоты дыхания | освоено |  |
| 4 | Измерение артериального давления | освоено |  |
| 5 | Соблюдение ТБ при проведении электролечения | освоено |  |
| 6 | Магнитотерапия | освоено |  |
| 7 | Ингаляции | освоено |  |
| 8 | Электростимуляция мышц | освоено |  |
| 9 | ЛФК | освоено |  |
| 10 | Массаж | освоено |  |
| 11 | Дыхательная гимнастика | освоено |  |
| 12 | Санитарное просвещение населения | освоено |  |
| 13 | Заполнение медицинской документации | освоено |  |
| 14 | Проведение текущей дезинфекции, генеральных уборок в кабинете ФТО. | освоено |  |

# Текстовой отчет

Самооценка по результатам учебной практики

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены:

Я теоретически ознакомилась со всеми манипуляциями.

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

Я хорошо овладел(ла) умениями

Измерять артериальное давление, подсчитывать пульс, ставить грелку.

Особенно понравилось при прохождении практики

Изучать методы массажа, виды массажа и какое он оказывает действие на организм.

Недостаточно освоены

Работа в физиотерапевтическом отделении.

Замечания и предложения по прохождению практики

Замечаний нет.

Студент Шинкарева Е.ЕШинкарева Екатерина Евгеньевна

подпись (расшифровка)