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. Шульгина Софья Максимовна

Место прохождения практики: ФМБА СКЦ МСЧ 46

(медицинская/фармацевтическая организация, отделение)

с «18» июня 2020 г. по «23» июня 2020г.

Руководитель практики: Шпитальная О.В.

Ф.И.О. (его должность): Шпитальная О.В.

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

**Задачи:**

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

**В результате учебной практики обучающийся должен:**

**Приобрести практический опыт:**

* проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией;

**Освоить умения:**

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

**Знать:**

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

**тематический план**

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

**График прохождения практики**

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

**Инструктаж по технике безопасности**

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

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

**Содержание и объем проведенной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дата | Тема | Содержание работы |
|  | Работа в физиотерапевтическом отделении (кабинет светолечения, тепловодолечения, ингаляторий) | **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.В физиотерапии используют коротковолновое ИК-излучение (780-1400 нм). Обычно они проникают на 3-4 мм в ткани организма, а небольшая их часть 25-30%, проникают глубже. Те лучи, которые длиннее 1400 нм, через кожу не проникают, потому что поглощаются водой, которая содержится в коже.Проникая в ткани организма, лучи стимулируют процессы окисления и восстановления, также усиливают кровоток, улучшают процессы ферментации и активизируют деятельность надпочечников, снимают воспаление, усиливают иммунитет.  **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.  Если ультрафиолета не хватает, это может привести к низкому иммунитету, авитаминозу, ухудшению деятельности нервной системы и неполадками в психологической области.  Ультрафиолетовые лучи показаны тем, кто имеет заболевания кожи, суставов, дыхательной системы, женских половых органов и нервной системы.  Доктор, в зависимости от поставленного диагноза, выбирает длину лучей:   * Короткие лучи прописываются тем, у кого есть заболевания кожи, угри, раны не несущие опасности для жизни, кожный туберкулез; * Волна средней длины ультрафиолета оказывает воздействие на внутренние органы, травмы костей и мышц, болезни нервной системы, рахита, неполадки обменного процесса, анемии; * Длинные волны оказывают восстанавливающее действие при острых воспалительных процессах внутренних органов и [улучшают иммунитет](https://www.noalone.ru/infocentr/zdorove/kak-povysit-immunitet-pozhilogo-cheloveka/), регулируют систему дыхания, справляются с хроническими заболеваниями, болезнями суставов, гнойными ранами, кожными болезнями и обморожениями.   **Метод лечения квантовой или лазерной терапией** заключается в использовании пучков лазерного излучения. Лазеры применяют в хирургической области, в виде «светового скальпеля».  В офтальмологии фототерапия глаза показана, когда требуется прижигание сетчатки глаза, или есть острые воспалительные процессы века и другое.  Светолечение лазером обладает такими свойствами: противовоспалительное, иммуностимулирующее, репаративное, гипоальгезивное и бактерицидное.Назначают его, когда имеется много болезней костно-мышечной, дыхательной, пищеварительной, сосудистой, мочеполовой, нервной систем.Как и остальные методы фототерапии, лазерное применяют для лечения кожных болезней, а также [диабетических](https://www.noalone.ru/infocentr/zdorove/sakharnyy-diabet-u-pozhilykh/) ангиопатий и ЛОР-заболеваний.  **Тепловодолечение: местные процедуры: (грелки, припарки, компрессы), общие воздействия: (обливания, укутывания, ванны, души).**  **Показания к тепловым процедурам:**   1. Хронические вялотекущие воспалительные процессы в стадии рассасывания 2. Для согревания тела (напр. при переохлаждении). 3. После инъекций. 4. Острые воспалительные процессы верхних дыхательных путей (плевриты, пневмонии, бронхиты и др.). 5. Воспаление среднего уха, отиты. 6. Миозиты. 7. Остеохондрозы, радикулиты. 8. Гипертония. 9. Спазм сосудов сердца, мозга. 10. Межреберная невралгия. 11. Спазм моче- и желчевыводящих путей.   **Противопоказания:**   1. Туберкулёз 2. Новообразования. 3. Кровохарканье, кровотечение. 4. Гнойные воспалительные процессы. 5. Появление «ржавой мокроты» при кашле. 6. Нарушение целостности кожи, кожные заболевания. 7. Свежие ушибы, травмы. 8. Отёки на суставах. 9. Кровоподтеки, кровоизлияния. 10. Острые воспалительные процессы в брюшной полости (аппендицит, перитонит др.). 11. Боли в животе не ясной этиологии. 12. Высокая (выше 38˚) температура.   **Показания к холодовым процедурам**   1. Острые воспалительные процессы в брюшной полости. 2. Гнойные воспалительные процессы. 3. Кровохарканье, кровотечения. 4. Свежие ушибы. 5. Высокая температура. 6. Черепно-мозговые травмы, сотрясение головного мозга, гематомы. 7. После родов, абортов. 8. После операций.   **Противопоказания :**   1. Общее истощение организма. 2. Туберкулез. 3. Коллапс, шок, 4. Опухоли злокачественные   **Небулайзерная терапия –** это лечение ингаляциями через специальные устройства. Применяется при болезнях органов дыхательных путей. Для осуществления процедуры используется небулайзер.  Небулайзерная терапия у детей, взрослых **назначается при:**   * ХОБЛ; * астме; * дистресс-синдроме; * муковисцидозе; * первичной легочной гипертензии; * ВИЧ-инфекции; * пневмонии; * сложных бронхитах, ларингитах, ларинготрахеитах; * туберкулезе; * хроническом синусите, гайморите; * бронхолегочной дисплазие новорожденных; * идиопатическом альвеолите; * бронхиолите.  **Противопоказания**  * склонность к кровотечениям; * тяжелые патологии сердца; * индивидуальная непереносимость.   **В состав ФТО стационара и поликлиники входят кабинеты:** электротерапии (низкочастотной, высокочастотной); магнитотерапии, фототерапии и лазеротерапии; лечебного массажа, ультразвуковой терапии, ингаляционной терапии, теплотерапии, пелоидотерапии и гидротерапии. В санатории в состав ФТО включают также аэрарий, солярий, бальнео- и грязелечебницу, лечебный пляж и бювет минеральных вод.  **Безопасность работы в отделении, согласно ОСТ 42-21-16-86, достигается:**  - технологически и санитарно-гигиенически обоснованным размещением, планировкой и отделкой помещений;  - рациональной организацией работы;  - рациональной организацией рабочих мест;  - использованием исправной аппаратуры и защитного оборудования, отвечающих требованиям безопасности;  - соблюдением правил эксплуатации электроустановок, коммуникаций и оборудования;  - обучением персонала безопасным методам и приемам работы;  - применением эффективных средств защиты персонала.  **Первая помощь при электротравмах**  Реанимационные мероприятия начинают немедленно. Сотрудники физиотерапевтического отделения (врачи и медсестры) должны уметь проводить закрытый массаж сердца в сочетании с искусственным дыханием по методу «рот в рот». После восстановления эффективной циркуляции крови пострадавшему при необходимости вводят внутривенно или внутримышечно необходимые препараты из аптечки первой помощи  **Общие правила проведения физиотерапевтических процедур.**  1. Каждый процедурный кабинет должен иметь график работы, вывешиваемый на видном месте, в котором указывается:  а) время приема больных врачом;  б) время проведения процедур в кабинете;  в) время проведения процедур в палате;  г) если кабинет рассчитан на обслуживание стационарных и амбулаторных больных, указываются часы приема этих групп больных.  2. Каждому больному должно выделяться определенное время для проведения процедуры. Очередность отпуска процедур определяется временем, указанным в процедурной карточке.  3. Процедуры не рекомендуется проводить натощак и сразу после еды. Наиболее целесообразное время для проведения процедур -- через 30-40 минут после легкого завтрака или через 1,5-2 часа после обеда.  4. Перед первой процедурой медицинская сестра подробно знакомит больного с правилами поведения во время и после процедуры и характером ощущений, которые у него будут возникать в процессе процедуры. Перед каждой следующей процедурой необходимо кратко напоминать больным эти правила.  5. Там, где возможно, процедуры следует проводить больным в лежачем положении. По окончании процедуры больные, особенно пожилого возраста, должны медленно переходить в вертикальное положение во избежание головокружения.  6. При проведении любой процедуры больному долж но быть придано удобное ему положение. Чтобы предупредить появление у больных во время процедуры болей, онемения, судорог, подкладывают мешки с песком под поясницу и коленные суставы. Больным с нарушением сердечной деятельности и заболеванием легких на время процедуры придают возвышенное положение головы и грудной клетки.  7. Для фиксации электродов целесообразно выделять бинты для каждого больного и складывать их в шкафу в специальные гнезда с указанием фамилии больного. При недостатке бинтов необходимо выделять бинты для лица, конечностей и хранить их отдельно.  8. Больные с инфекционными заболеваниями (грибковые поражения и т.д.) должны обслуживаться в специально выделенное время с обязательным использованием индивидуального белья.  9. Во время проведения процедур нельзя оставлять провода непосредственно на теле больного.  10. После процедуры больные должны отдыхать в течение 20-30 минут. |
|  | Работа в кабинетах лечебной физкультуры | **Методы сестринского ухода в ЛФК.**  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.  **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.  - журнал учета отпущенных процедур (форма № 029/У), у инструктора и методиста.  - дневник работы врача в форме № 039/У  - 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.  **Цель** – использование методик произвольной экономизации дыхания, закаливания, самомассажа, релаксации и навыкам реализации их в практической деятельности.  **Средствами ЛФК с комплексной психофизической тренировкой являются:**  1. Физические упражнения.  2. Произвольная экономизация дыхания  3. Закаливание.  4. Самомассаж.  5. Психопотенцирование.  Для практического применения наиболее удобна классификация, подразделяющая все физические упражнения на четыре вида:  1. Динамические.  2. Изометрические.  3. Релаксационные.  4. Идеомоторные.  **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 меж ду энергетическими затратами и их восстановлением за счет вырабатываемой организмом энергии. После окончания работы возникает дополнительное уменьшение энергетических затрат, благодаря этому обеспечивается успешное развитие реакции экономизации, характеризующееся восстановлением достаточно высокого энергетического потенциала пациентов. При соблюдении режима умеренных энергетических затрат от работающей скелетной и дыхательной мускулатуры в нервные центры поступает поток слабых раздражений. Стимулируя нервные центры, поток слабых раздражений создает благоприятные условия для восстановления нормальной регуляции жизнедеятельности организма на всех его уровнях. Энергетические затраты в физической деятельности в режиме умеренных энергетических затрат соответствуют 10-17 за 10 секунд и 60-102 за 1 минуту по частоте сердечных сокращений. Режим средних энергетических затрат С начала физической деятельности в этом режиме возникает, затем возрастает дисбаланс между энергетическими затратами и их восстановлением. У пациентов эти изменения развиваются с особенной интенсивностью. Сразу же возникают, а затем возрастают избыточные энергетические затраты, снижающие продуктивность физической деятельности. Субъективные ощущения – быстрое наступление утомления, сопровождающееся возникновением наступления различных болезненных ощущений: одышки, удушья, болей и т. п. В процессе физической деятельности в режиме средних энергетических затрат в нервные центры поступает от работающей мускулатуры интенсивное раздражение, способное усилить имеющееся у больных патологическое возбуждение и увеличить патологические нарушения вегетативной нервной регуляции. Зачастую увеличение патологического возбуждения на некоторое время создает ощ ущение бодрости, хорошего 6 эмоционального настроя, устранение болезненных ощущений. Отрицательное воздействие перевозбуждения в этих случаях может проявляться в отдаленные сроки: через несколько часов отдыха или во время ночного сна. Энергетические затраты в этом режиме соответствуют 18-28 за 10 секунд и 108-168 за 1 минуту по частоте сердечных сокращений. Режим предельных энергетических затрат Этот режим соответствует работе с максимальной интенсивностью. Энергетические затраты соответствуют приросту частоты сердечных сокращений от 170 до 220 в 1 минуту. Образование энергии в организме лишь в незначительной степени восполняет энергетические затраты. Возникшее предельное напряжение вызывает стрессовую реакцию. Режим предельных энергетических затрат должен быть полностью исключен в комплексной психофизической тренировке пациентов. Из вышесказанного следует, что режим умеренных энергетических затрат является благоприятным для использования его в целях лечения и реабилитации пациентов в различных периодах стационарного и постстационарного лечения.  **Классификация физических упражнений (динамические, изометрические, релаксационные, идеомоторные).**  **1. 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 3 медицинской сестрой при пассивном состоянии пациента, если он без сознания, или медицинской сестрой под зрительным контролем и с волевым усилием пациента, когда у него отсутствую т 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. 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 и 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 15 секунд) различных поз из исходного положения сидя или стоя. 4 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. Под влиянием расслабления снижается и даже устраняется состояние патологического перевозбуждения нервных центров, улучшается вегетативная регуляция жизнедеятельности организма. Релаксация обуславливает тенденцию к нормализации тонуса дыхательной мускулатуры и кровеносных сосудов. Определение умения расслабляться: 1. Исходное положение стоя, опустить руки вниз, усилием воли отключить произвольные движения. Партнер выполняет в руках расслабляющегося поочередные непроизвольные движения, внезапно опускает его руки – они должны упасть вниз, слегка раскачиваясь. При отсутствии релаксации руки сохраняю т приданное им положение. 2. Исходное положение стоя, корпус наклонить вперед, руки свисают вниз. Затем выполнить повороты корпуса вправо и влево – при релаксации руки непроизвольно раскачиваются в различных направлениях. Обучение релаксации: 1. В комплексной психофизической тренировке. Степень расслабления мышц достигается выполнением первого и второго вариантов изометрических физических упражнений. 2. 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 упражнения** в большей степени являются психологическим и упражнениями. Мысленное представление движения вызывает совершенно незаметное для исполнителей и наблюдателей сокращение и расслабление всех мышечных групп, которые обычно участвую т в реальном выполнении данного движения. Идеомоторные физические упражнения в равной степени являются средствами как физической, так и психологической тренировки пациентов и достижения навыков самопсихорегуляции при выполнении физической деятельности. Для людей, не занимавшихся систематически физкультурой, техника выполнения идеомоторных физических упражнений представляет некоторые трудности. Для преодоления затруднений необходима настойчивость, умение 5 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 бега, физической работы и т. д. Частота сердечных сокращений соответствует энергетической стоимости в килокалориях. |
|  | Работа в кабинетах массажа (ФТО) | **Масса́ж** — совокупность приёмов механического и рефлекторного воздействия на ткани и органы в виде растирания, давления, вибрации, проводимых непосредственно на поверхности тела человека как руками  **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.  **Виды массажа.**  1.По целевой направленности:  - лечебный (классический);  - спортивный;  - гигиенический;  - косметический.  2.По форме:  общий;  частный.  По исполнению:  ручной;  аппаратный;  комбинированный.  По задачам:  тонизирующий;  успокаивающий.  предварительный (перед соревнованием)  восстановительный (после соревнований)    По классификации:  классический;  соединительно-тканный;  сегментарный;  рефлекторно-сегментарный;  аппаратный;  самомассаж;  точечный и др  **Гигиенические основы массажа, требования к пациенту.Требования к массажисту.**  **Требования к массажисту**  Массажист должен работать в тесном контакте с лечащим врачом массируемого. Область массажа, сроки его начала и завершения, дозировку, общее количество процедур, последовательность и рациональное сочетание с медикаментозным и другим лечением назначает пациенту врач.  Желательно, чтобы массажист заносил в специальную карточку или тетрадь основные показатели физического состояния массируемого: пульс до и после проведения сеанса массажа, тонус мышц, массу тела, артериальное давление, состояние кожных покровов и др.  В правилах поведения массажиста обычно выделяют два основных аспекта владения массажем – технический и [психологический](https://v-doc.ru/msk/speciality/psihologiya). Технический аспект включает в себя умение выполнять любой вид массажа, выбирать самые эффективные приемы, а также соблюдать последовательность основных и вспомогательных приемов массажа. К психологическому аспекту относятся уверенность в выполнении плана сеанса, спокойствие, терпеливость, тактичность, дружелюбие и внимательность.  Так как проведение массажа связано с большой затратой энергии, для массажиста очень важно правильно организовать свой труд. Ему необходимо не только соблюдать правила гигиены, но и научиться рационально использовать свою энергию. Движения рук массажиста должны быть ритмичными, мягкими и плавными. Каждому массажисту необходимо научиться одинаково массировать обеими руками и при этом включать в работу только те мышцы, которые участвуют в выполнении данного приема массажа. Например, когда можно выполнить прием массажа только с помощью кисти, то не следует включать в работу мышцы предплечья, плеча и туловища. Хотя каждому массажисту хорошо известно, что во время некоторых приемов желательно использование веса костного рычага. В этом случае нужно использовать вес руки или туловища, а не выполнять прием за счет напряжения мышц.  Руки массажиста должны быть сильными и пластичными, поэтому ему желательно обратить внимание на:  – способность к растяжению кисти;  – силу сгибателей пальцев;  – способность к растяжению между большим и указательным пальцами;  – подвижность в пястно‑фаланговых суставах;  – подвижность в лучезапястных суставах.  Все эти качества можно успешно развить путем целенаправленных ежедневных тренировок с использованием кистевого и ручного эспандеров, гантелей, отжимания из упора лежа и т. д.  Руки массажиста должны быть чистыми, теплыми, мягкими и сухими. Если ладони у массажиста холодные и влажные, то отличный эффект дают контрастные ванночки и натирание рук лимонным соком. В случае, когда от частого мытья руки массажиста становятся слишком сухими и покрываются трещинами, их целесообразно смазывать жирным кремом. На руках массажиста не должно быть мозолей и бородавок. Ногти надо стричь коротко, а кольца, перстни, браслеты и часы перед проведением сеанса следует снимать.  Ниже мы расскажем о том, как нужно подготовить руки к сеансу массажа и самомассажа.  Курящему массажисту желательно в течение рабочего дня воздержаться от курения. Также во время работы не допускается и употребление спиртного. Одежда массажиста должна быть чистой и не стесняющей движений. Лучше всего подойдет светлый хлопчатобумажный халат с короткими рукавами.  **Требования к пациенту**  Непосредственно перед сеансом массажа пациенту необходимо принять теплый душ или протереть тело влажным полотенцем. При обильном волосяном покрове, чтобы не раздражать волосяные луковицы, допустимо проведение массажа через простыню или с применением специально предназначенных для этой цели эмульсий.  Если на коже массируемого имеются ссадины, расчесы или царапины, полученные незадолго до процедуры, то их следует обработать перекисью водорода, после чего наложить на них тонкий слой ксерофонтовой мази и заклеить лейкопластырем. В случае, когда кожные покровы пациента поражены лишаем или экземой, от массажа следует отказаться до выздоровления.  **Показания, противопоказания к массажу.**  **Показания к проведению массажа**  ***Заболевания сердечно-сосудистой системы***: гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, пороки сердца, инфаркт миокарда (в том числе в постоперационный период), заболевание вен и артерий.  ***Заболевания органов дыхания***: фарингит, ангина, бронхиальная астма (не в острой стадии), ларингит, плеврит, ринит, хроническая пневмония и бронхит.  ***Заболевания опорно-двигательного аппарата***: остеохондроз (всех отделов позвоночника), ревматоидный артрит, вывихи, растяжения связок, ушибы, переломы на всех стадиях заживления, искривление позвоночника, нарушение осанки , плоскостопие.  ***Заболевания и расстройства нервной системы***: радикулиты, травмы нервной системы, нарушения мозгового кровообращения (последствия), невриты, детские церебральные параличи, невралгии.  **Заболевания органов пищеварения** (не в стадии обострения): гастриты, колиты, язвенная болезнь (если нет предрасположенности к кровотечению), заболевания печени и желчного пузыря.  ***Воспалительные заболевания мужских и женских половых органов***: простатит, хронический уретрит, неправильные положения и смещения матки и влагалища, анатомическая неполноценность матки, боли в области крестца, копчика, и области матки и яичников в межменструальный период.  **Противопоказания к проведению массажа**  Противопоказания к проведению массажа (самомассажа) можно разделить на три группы: временные, локальные и абсолютные.  **Временные противопоказания** носят временной характер, и после того как воспалительные процессы угасают и исчезают патологические признаки, можно проводить сеансы массажа. К таким противопоказаниям относятся:  Заболевания кожи, ногтей и волосистой части имеющие инфекционную, грибковую или невыясненную этиологию (причины и условия возникновения болезней), различные кожные высыпания, поражения кожи в острой стадии воспаления;  Гнойные процессы, воспаления лимфатических узлов и сосудов;  Кровоизлияние, кровотечение (носовое, кишечное, маточное);  Острые лихорадочные состояния, высокая температура тела, острые воспалительные процессы;  Острый гипертонический или гипотонический криз;  Боли в области сердца;  Острые распираторные заболевания (в течении 2-5 дней после них);  Общие тяжёлые состояния при различных заболеваниях и травмах;  Алкогольное опьянение.  **Локальные** - это противопоказания имеющие отношение к отдельным участкам тела. К ним относятся:  Бородавки, повреждения или раздражения кожи, ссадины и трещины;  Псориаз, нейродермиты, экземы;  Локальное увеличение и болезненность лимфоузлов;  Значительное варикозное расширение вен с трофическими нарушениями;  Заболевание молочных желез (мастопатия);  Поясничная зона и живот при диагностированной кисте яичника;  Болезненные ощущения при пальпации (ощупывание) живота, заболевание органов брюшной полости со склонностью к кровотечению, после кровотечений в связи с язвенной болезнью, а также вызванных заболеваниями женской половой системы, менструация, беременность;  У женщин - 2 месяца в течении послеродового и послеабортного периода.  **Абсолютные** - это противопоказания, при которых массаж не назначают в связи с высокой вероятностью ухудшения здоровья человека:  Доброкачественные и злокачественные опухоли различной локализации;  Гангрена, остеоммелиты, трофическая язва;  Болезни крови, атеросклероз периферических сосудов, тромбозы;  Тромбофлебиты;  Психические заболевания с чрезмерным возбуждением, значительно изменённой психикой;  Почечная и печёночная недостаточность;  Активные формы туберкулёза;  Венерические заболевания. |
|  | 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: основы массажа, ЛФК при различных заболеваниях, небулайзерная терапия ,заполнение документации, консультация пациента по применению средств реабилитации

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

так же были проведены беседы по реабилитации различных заболеваний.

Я хорошо овладел(ла) умениями

* 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;

Особенно понравилось при прохождении практики самостоятельное выполнение массажа

Недостаточно освоены \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

Студент Шульгина С.М.

подпись (расшифровка