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. \_\_Фурс Эмилия Павловна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место прохождения практики МСЧ (сестринское дело)

(медицинская/фармацевтическая организация, отделение)

с «4» \_\_мая\_\_2020 г. по «\_8\_» \_\_мая\_\_2020г.

Руководитель практики:

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

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

**Задачи:**

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

**В результате учебной практики обучающийся должен:**

**Приобрести практический опыт:**

* проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией;

**Освоить умения:**

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

**Знать:**

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

**Тематический план**

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

**График прохождения практики**

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

**Инструктаж по технике безопасности**

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

Дата 04.05.20г. Роспись Фурс\_\_\_

**Содержание и объем проведенной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дата | Тема | Содержание работы |
|  | Работа в физиотерапевтическом отделении (кабинет светолечения, тепловодолечения, ингаляторий) | **УП №1.**   * Светолечение– это использование, для лечебных целей искусственно полученного светового инфракрасного, видимого и ультрафиолетового излучения. Влияние светового излучения зависит от длины волны и энергии поглощенных квантов. Светолечение разделяют на два основных вида: тепловые и нетепловые (люминесцентные). * 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. Но частые такие процедуры могут принести вред, потому что это приводит к перегреву организма или даже термическим ожогам. Подходит эта процедура тем, кто имеет заболевания опорно-двигательного аппарата, негнойные хронические и подострые воспалительные процессы, которые также могут развиваться во внутренних органах. Благодаря инфракрасному излучению можно вылечить пациентов, страдающих болезнями центральной и периферической нервной системы, сосудов, кожи, глаз, уха. Он помогает убрать воспалительные процессы, быстрее заживить повреждения и повысить кожный иммунитет, поэтому хорошо справляется с остаточными проблемами после ожогов и обморожений. Влияние инфракрасного спектра оказывает хорошее действие на луковички волос, регенерирует клетки кожи, борется с грибковыми поражениями ногтей, поэтому его применяют в косметологии. * **Показания:** подострые и хронические негнойные воспалительные заболевания внутренних органов, ожоги отморожения, вяло заживающие раны и трофические язвы, заболевания периферической нервной системы с болевым синдромом, вегетативные дисфункции, симпаталгия. **Противопоказания:** опухоли, острые воспалительные процессы и хронические воспалительные процессы в стадии обострения, кровотечения, гипертоническая болезнь III стадии, недостаточность кровообращения II-III стадии, активные формы туберкулеза и др. * Ультрафиолетовое излучение несет наиболее высокую энергию. По своей активности оно значительно превосходит все остальные участки светового спектра. Вместе с тем ультрафиолетовые лучи имеют наименьшую глубину проникновения в ткани - всего до 1 мм. Поэтому их прямое влияние ограничено поверхностными слоями облучаемых участков кожи и слизистых оболочек. Наиболее чувствительна к ультрафиолетовым лучам кожа поверхности туловища, наименее - кожа конечностей. Чувствительность к ультрафиолетовым лучам повышена у детей, особенно в раннем возрасте. Ультрафиолетовое облучение повышает активность защитных механизмов, оказывает десенсибилизирующее действие, нормализует процессы свертывания крови, улучшает показатели липидного (жирового) обмена. Под влиянием ультрафиолетовых лучей улучшаются функции внешнего дыхания, увеличивается активность коры надпочечников, усиливается снабжение миокарда кислородом, повышается его сократительная способность. Применение ультрафиолетовых лучей в лечебных целях при хорошо подобранной индивидуальной дозе и четком контроле дает высокий терапевтический эффект примногих заболеваниях. Он складывается из обезболивающего, противовоспалительного, десенсибилизирующего, иммуностимулирующего, общеукрепляющего действия. Их использование способствует эпителизации раневой поверхности, а также регенерации нервной и костной ткани. **Показаниями** к использованию ультрафиолетового излучения служат острые и хронические заболевания суставов, органов дыхания, женских половых органов, кожи, периферической нервной системы, раны (местное облучение), а также компенсация ультрафиолетовой недостаточности с целью повышения сопротивляемости организма различным инфекциям, закаливания, профилактики рахита, при туберкулезном поражении костей. **Противопоказания** - опухоли, острые воспалительные процессы и хронические воспалительные процессы в стадии обострения, кровотечения, гипертоническая болезнь III стадии, недостаточность кровообращения II-III стадии, активные формы туберкулеза и др. * **Лазерная терапия** называется метод светолечения основанный на применении квантовых (лазерных) генераторов, излучающих монохромные, когерентные, практически нерассеивающиеся пучки лазерного излучения. Высокоэнергетический лазерный луч применяется в хирургии в виде "светового скальпеля", в офтальмологии для "приваривания" сетчатки глаза при ее отслаивании. Применение низкоинтенсивного лазерного излучения основано на использовании большого числа разнообразных явлений, связанных с действием излучения оптического диапазона на биологические ткани и клетки. В основе действия низкоинтенсивного лазерного излучения на биологические системы лежат фотофизические, фотохимические, фотобиологические процессы. Энергия низкоинтенсивного лазерного излучения, поглощенная клетками и тканями, оказывает активное биологическое действие. Такой вид облучения с успехом применяется при дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника, ревматоидном артрите, при длительно незаживающих ранах, язвах, полиневрите, артрите, бронхиальной астме, стоматите. * Тепловые процедуры (компрессы, припарки, грелки) вызывают местное нагревание участка тела, длительное расширение кровеносных сосудов кожи и близлежащих внутренних органов, усиливают кровообращение в тканях. При этом, происходит стимуляция рассасывания воспалительного процесса, уменьшение боли (снятие спазма мускулатуры внутренних органов).   Грелка  Грелку относят к сухим тепловым процедурам. Грелка оказывает местное согревающее, болеутоляющее и спазмолитическое воздействие. Грелки бывают емкостью от 1 до 3 л. Существуют грелки резиновые (водяные), электротермические, химические. Наполнив грелку на 2/3 горячей водой (50 градусов), вытеснить из грелки воздух и плотно закрыть крышкой. Обернув грелку полотенцем прилаживают на участок тела.  **Показания:**   * Для согревания различных частей тела. Грелка идеально подходит после промерзания, а также для отогревания конечностей. Изобретение применяют для согревания тела во время сна, особенно в холодный сезон. Грелки активно используют не только в быту. Нередко согревающее средство применяют люди, которые работают на улице в суровых условиях. Например, рыбаки или строители. * Грелки эффективны для профилактики простудных заболеваний. Зачастую устройство применяют вместо привычных горчичников. * Грелки назначаются в ортопедических целях. Например, прибор полезен при радикулите. * Согревающий эффект помогает снизить болевой порог, поэтому девушки до сих пор используют грелку во время менструации. * Грелка помогает расслабить напряженную мускулатуру и увеличить приток крови, что особенно полезно спортсменам, которые изнуряют себя ежедневными тренировками.   **Противопоказания:**   * при внутреннем кровотечении; * при высокой температуре тела; * при открытых ранах или при инфицировании ран; * при ушибах (не рекомендуется применять первые 24 часа); * при злокачественных опухолях и новообразованиях.   **Грелкой нужно пользоваться следующим образом:**   * Во время болезненных ощущений при менструации. Согревающее устройство прикладывается к нижней части живота, при этом девушке рекомендуется принять удобную позу в положении лежа. * При обморожении конечностей. Если человек находится не в критическом состоянии и не требуется вмешательство специалиста, грелка прикладывается под ноги и заворачивается простыней или полотенцем. При обморожении рук проводится аналогичная манипуляция. * После длительного пребывания на холоде грелку также прикладывают под ноги и поближе к телу. При этом человека рекомендуется уложить под одеяло. * При радикулите и болях в шейно-воротниковой зоне согревающий прибор прикладывают либо на поясницу, либо на область между головой и лопатками. * При цистите грелку рекомендуется прикладывать на область почек. * При коликах у новорожденных грелка прикладывается на животик.   При применении рассматриваемого нами устройства необходимо учитывать такие **Нюансы:**   * Техника применения грелки запрещает использование прибора при воспалительных процессах, так как вся процедура может вызвать серьезные осложнения. Если прикладывать грелку к животу, согревающее устройство может вызвать такую патологию, как перитонит, или воспаление брюшной полости. * Следует быть осторожным лицам с повышенным артериальным давлением, так как грелка может незначительно, но повлиять на показатели тонометра. Если вы прикладываете грелку к шейно-воротниковой зоне, то могут появиться головные боли. * Если вы будете использовать чрезмерно горячую воду, то повышается вероятность получить ожог кожи. Также необходимо строго выдерживать время согревания. Лишние 10 минут действительно могут навредить.   Припарки - прогревание участков тела путем прикладывания нагретого сыпучего или кашицеобразного вещества, помещенного в специальный полотняный мешочек. Припарки применяют при длительно не рассасывающихся инфильтратах, старых гематомах, радикулитах. Различают сухие припарки (с использованием нагретого сухого песка, овса, льняного семени) и влажные (отруби, овес, исландский мох, разбавленные кипятком до кашицеобразного состояния). При сухих припарках разогретый полотняный мешочек прикладывают к телу, закрывают клеенкой, фиксируют, накрывают сверху одеялом. Противопоказания: неясные боли в животе, злокачественные опухоли, наружные и внутренние кровотечения.  Согревающие компрессы применяют при лечении местных инфильтратов, поражении мышечно-суставного аппарата. Согревающие компрессы бывают: сухими и влажными (согревающими и горячими). Сухой согревающий компресс представляет из себя ватно-марлевую повязку (первый слой - влажная салфетка, второй слой - клеенка, пленка или вощеная бумага размером на 2-3 см больше первой и третий слой - вата). Влажный согревающий компресс применяют при местных воспалительных процессах в коже и подкожной клетчатке, пост инъекционных инфильтратах, артритах, травмах. Противопоказаниями являются: кожные заболевания (дерматиты, гнойничковые и аллергические высыпания), высокая лихорадка, злокачественные новообразования. Смочить салфетку в растворе (слабый раствор уксуса или спирта (этиловый, камфорный, спиртовой раствор салициловой кислоты), отжать ее и приложить к участку тела. Сверху уложить вощеную бумагу и вату. Компресс снять через 8-10 часов. Влажный горячий компресс используют как местное обезболивающее средство. Салфетку смачивают в горячей воде (50-60 градусов), отжимают и прикладывают на 5-10 минут к участку тела, укрыв сверху клеенкой и толстой шерстяной тканью.  Общее обливание распространяется на все тело: от затылка до кончиков пальцев стоп. Для его проведения подготовьте 2-3 ведра с температурой воды, установленной врачом. Встаньте в большой таз или ванну с небольшим количеством воды, прогретой до 36-37 °С. Удобнее делать общее обливание с чьей-либо помощью, но можно произвести его и самостоятельно. Сначала облейте заднюю поверхность тела, направляя основной поток воды на затылок и позвоночник, затем переднюю, ориентируя струю на область солнечного сплетения и желудка. Резко выплескивать на себя воду не рекомендуется, делайте это медленно, чтобы струя была не слишком сильной. Для усиления механического воздействия держите ведро на расстоянии 2-3 см от поверхности тела. Быстрое обливание, когда вода выплескивается на тело ведро за ведром, могут позволить себе только очень закаленные люди. После проведения общего обливания возьмите предварительно подогретое махровое полотенце или льняную простыню и энергично разотрите все тело до легкого покраснения кожи. Затем 20-30 минут отдохните. Общее обливание активизирует кровообращение и улучшает обмен веществ, поэтому очень полезно применять его при ожирении. Обливание прохладной и холодной водой способствует снижению повышенной температуры тела, а применение при этой процедуре теплой воды помогает избавиться от болей в спине и ощущения напряженности в плечевом поясе. Продолжительность как местного, так и общего обливания не должна превышать 2-3 минут. При общих обливаниях постепенно снижайте температуру с 33-34 до 20-22 °С, а при частичных — с 30-31 до 20-22 °С. Курс лечения составляет 15-30 процедур для общих обливаний (проводить их можно ежедневно или через день) и 15-20 для частичных. Полезно также выполнять контрастные местные обливания. Для этого необходимо подготовить два таза: в одном температура воды должна быть 40-42 °С, а в другом — 18-20 °С. Сначала в течение 20 секунд обливайте выбранный участок тела горячей водой, затем 12-15 секунд холодной и так чередуйте несколько раз. **Укутывание**. При общем укутывании обнаженного больного укладывают на кушетку, покрытую шерстяным одеялом и сверху холщовой простыней, смоченной водой температуры 30 - 25 °С и хорошо отжатой. В определенной последовательности, используя специальные приемы, больного заворачивают сначала в простыню, затем в одеяло. После процедуры больного тщательно обтирают и оставляют лежать покрытым сухой простыней и одеялом. Продолжительность процедуры зависит от ее цели: для возбуждающего и жаропонижающего действия - 10 - 15 мин, успокаивающего - 30 - 40 мин, потогонного - 50 - 60 мин и более (длительность процедуры указана ориентировочно, гак как она строго индивидуальна). На курс лечения 15-20 процедур. После потогонных процедур больной принимает дождевой душ (1-1,5 мин) при температуре воды 34-35 °С (не перед сном) или пресную ванну той же температуры длительностью 5-7 мин. При непереносимости больным влажных укутываний применяют сухие. Методика их проведения та же, что и влажных. Продолжительность процедуры 30 - 60 мин. Процедура оказывает успокаивающее и потогонное действие. **Ванны**- водные процедуры, используемые с гигиенической или лечебной целью.  В зависимости от температуры воды ванны делятся на:  - индифферентные (34-360 С);  - прохладные (33-200 С);  - холодные (ниже 20 С);  - тепловатые (3700 С);  - теплые (38-390 С);  - горячие (400 С и выше).  По продолжительности различают:  - ванны кратковременные (1-5 мин.);  - обычной продолжительности (15-30 мин.);  - длительные (в течение нескольких часов);  - постоянные (целыми сутками).  **Местные водяные ванны.**  Ручные и ножные ванны проводят в небольших емкостях при тем­пературе воды 36-42 и 10-15°С. Продолжительность теплых лечебных ванн 10-30 мин, холодных - 3-6 мин. На курс лечения 15-30 процедур. После прохладных или холодных ванн показано энергичное растирание.  Сидячие ванны. Больной садится в ванну, погружая в нее таз, живот и верхнюю часть бедер, а стопы - в тазик с теплой водой.  Часть тела, находящу­юся вне ванны, укутывают простыней, а при необходимости и одеялом. Сидячие ванны могут быть теплыми (37-38 °С) продолжи­тельностью 20-40 мин; горячими (40°С и выше) продолжитель­ностью 10-20 мин; холодными (15-20°С) продолжительностью 3-6 мин. Последние противопоказаны при воспалительных про­цессах в почках и органах малого таза.  **Жемчужные ванны.**В воду ванны тем­пературы 34-36°С при помощи компрессора нагнетают через специальную решетку в дне ванны воздух под давле­нием 50-150 кПа (0,5-1,5 ат). Продолжительность ванны 10-15 мин; на курс лечения 12-15 процедур.  **Пенистые ванны.** На дно ванны нали­вают небольшое количество (на высоту 10 см) горячей воды (40-45°С) и добавляют пенообразователь (мыльный порошок с примесью веществ типа сапонинов, специальную мыльную жидкость «Бадусан» и т. д.). Пену образуют, пропуская воздух от ком­прессора через специальную решетку, уложенную на дно ванны, взбивая специальными вибраторами или ручными мешалками. Больного укладывают в ванну на деревянную решетку; его тело не должно соприкасаться с водой, находящейся на дне ван­ны. Пена длительное время сохраняет температуру на 8-10°С ниже температуры налитой в ванну воды. Продолжительность про­цедуры 10-15 мин; на курс лечения 12-15 процедур.  Общие ванны постепенно повышаемой температуры (по Валиньскому). Ванны проводят через день. Начи­нают с температуры воды 37-38°С и постепенно повышают ее до 40-42°С. Продолжительность процедуры до 20 мин; на курс ле­чения 6-10, реже 20 процедур. После ванны больного укладыва­ют на кушетке, укутывая простыней и шерстяным одеялом.  Контрастные ванны. Для проведения общих контрастных панн используют две рядом распо­ложенные ванны большой емкости или два смежных небольших бас­сейна - писцины, в которых больной должен иметь возможность свободно передвигаться, особенно в бассейне с холодной водой, где движения обязательны.  Температура воды в одном из бассей­нов может быть до 38-42°С, во втором - 10-24°С. Для полу­чения благоприятной ответной реакции процедуру начинают с по­гружения больного в горячую воду на 2-3 мин (реже дольше)- до появления выраженной сосудистой реакции, а потом в холод­ную, где он находится 1 мин (реже дольше), производя активные движения. Так повторяют от 3 до 6 раз, заканчивая процедуру холодной ванной (если нужно вызвать тонизирующее действие) или теплой (если действие должно быть успокаивающим). После этого больной тщательно растирается полотенцем. На курс лечения до 10-12 процедур, для тренировки и закали­вания - 15-25 процедур.  Местные контрастные ванны проводят в двух сосудах с горя­чий (42-45°С) и холодной (20-15°С) водой. Сначала обе руки или обе ноги на 30-60 с погружают в горячую вода, а затем на 10-20 с - в холодную. Это проделывают 4-5 раз. Процедуру в зависимости от ожидаемого от нее результата заканчивают горя­чей или холодной водой. На курс лечения 10-16 процедур.  Души - водолечебные процедуры, при которых на тело человека воздействуют струей или многими струями воды различной формы, температуры и давления. Лечебный душ проводят с помощью специального устройства - душевой кафедры (КВ-1, КВД, УГН-3 и др.).  Известны следующие разновидности душа: дождевой, игольчатый, пылевой, промежностный (восходящий), струевой (душ Шарко и шотландский), веерный, циркулярный.  По температуре души делятся на холодные (ниже 20 єС), прохладные (20-30 єС), индифферентной температуры (34-36 єС), теплые (37-39 єС), горячие (выше 40 єС) и переменной температуры (с чередованием воды температурой от 15 до 45 єС).  В зависимости от давления струи воды различают души с низким (30-100 кПа, или 0,3 - 1 ат), средним (150-200 кПа, или 1,5 - 2 ат) и высоким (300-400 кПа, или 3-4 ат) давлением.  Выделяют также **общие и местные души**.  Основными действующими факторами душей являются температурный и механический. Их физиологическое действие на организм зависит от силы механического раздражения, степени отклонения температуры воды от так называемой индифферентной температуры (34-36єС), а также от продолжительности процедуры.  По интенсивности механического воздействия на организм души можно расположить в следующем порядке: пылевой, дождевой, игольчатый, веерный, циркулярный, струевой.  Температуру воды подбирают с учетом особенностей заболевания и преследуемой цели.  Кратковременные холодные и горячие души действуют освежающе, оказывают тренирующее действие на сердечно-сосудистую и мышечную системы организма. Продолжительные холодные и горячие души понижают возбудимость нервных стволов, структур, повышают обмен веществ; теплые души оказывают седативное действие, снижают тонус и артериальное давление.  Небулайзерная терапия - является одним из видов ингаляционной терапии, применяемой при заболеваниях органов дыхания. Наиболее широкое применение небулайзерная терапия получила в лечении бронхиальной астмы и ХОБЛ, как высокоэффективный способ доставки лекарственного средства непосредственного в бронхи.  Основной целью ингаляционной (небулайзерной) терапии является достижение максимального местного терапевтического эффекта в дыхательных путях при незначительных проявлениях или отсутствии побочных эффектов.  Диспергирование лекарственного препарата, происходящее при образовании аэрозоля, увеличивает общий объем лекарственной взвеси, поверхность её контакта с пораженными участками тканей, что существенно повышает эффективность воздействия. Некоторые медикаменты плохо абсорбируются из желудочно-кишечного тракта или подвергаются значительно выраженному эффекту первого прохождения через печень. В таких случаях местное назначение, а в данном случае ингаляционный путь является единственно возможным.  Основными задачами небулайзерной терапии являются:   * Уменьшение бронхоспазма. * Улучшение дренажной функции дыхательных путей. * Санация верхних дыхательных путей и бронхиального дерева. * Уменьшение отека слизистой. * Уменьшение активности воспалительного процесса. * Воздействие на местные иммунные реакции. * Улучшение микроциркуляции. * Защита слизистой оболочки от действия аллергенов и производственных аэрозолей.   Преимущества небулайзерной терапии:   * Возможность использования, начиная с самого раннего возраста, при любом физическом состоянии больного и независимо от тяжести заболевания, в связи с отсутствием необходимости синхронизировать вдох с потоком аэрозоля (не требует совершения форсированных дыхательных маневров). * Доставка большей дозы препарата и получение эффекта за более короткий промежуток времени. * Возможность легко, правильно и точно дозировать лекарственные средства. * Простая техника проведения ингаляций, в том числе в домашних условиях. * Возможность использования широкого спектра лекарственных средств (могут быть использованы все стандартные растворы для ингаляций) и их комбинаций (возможность одновременного применения двух и более лекарственных препаратов), а также настоев и отваров фитосборов. * Небулайзеры - единственные средства доставки лекарственного препарата в альвеолы. * Возможность подключения в контур подачи кислорода. * Возможность включения в контур ИВЛ. * Экологическая безопасность, так как отсутствует выделение в атмосферу фреона.   **Компрессорные небулайзеры.**  В компрессорных небулайзерах образование аэрозоля происходит при подаче воздуха в камеру распыления посредством компрессора.  Этот небулайзер с постоянным выходом аэрозоля является наиболее распространенным. Во время вдоха происходит вовлечение воздуха через трубку и разведение аэрозоля. Аэрозоль поступает в дыхательные пути только во время вдоха, а во время выдоха происходит потеря большей его части (55-70%). Обычные небулайзеры для достижения адекватного выхода аэрозоля требуют относительно высокие потоки рабочего газа (более б л/мин).  **Активируемые (управляемые) вдохом (небулайзеры Вентури)**  Также продуцируют аэрозоль постоянно на протяжении всего дыхательного цикла, однако высвобождение аэрозоля усиливается во время вдоха. Такой эффект достигается путем поступления дополнительного потока воздуха во время вдоха через специальный клапан в область продукции аэрозоля, общий поток увеличивается, что ведет и к увеличению образования аэрозоля. Во время выдоха клапан закрывается и выдох больного проходит по отдельному пути, минуя область продукции аэрозоля. Таким образом, соотношение выхода аэрозоля во время вдоха и выдоха увеличивается, повышается количество вдыхаемого препарата, снижается потеря препарата (до 30 %), а время небулизации сокращается.  Небулайзеры Вентури не требуют мощного компрессора (достаточен поток 4-6 л/мин). У больных с муковисцидозом было показано, что небулайзеры Вентури по сравнению с обычными позволяли добиться вдвое большей депозиции препарата в дыхательных путях: 19% против 9%.  **Ультразвуковые небулайзеры**  В ультразвуковых небулайзерах превращение жидкости в аэрозоль достигается за счет высокочастотной вибрации пьезоэлектрических кристаллов. Вибрация от кристалла передается на поверхность раствора, где происходит формирование "стоячих" волн. При достаточной частоте ультразвукового сигнала на перекрестье этих волн происходит образование "микрофонтана", т.е. образование аэрозоля (рис.). Размер частиц обратно пропорционален частоте сигнала. Как и в струйном небулайзере, частицы аэрозоля сталкиваются с "заслонкой", более крупные возвращаются обратно в раствор, а более мелкие - ингалируются. Продукция аэрозоля в ультразвуковом небулайзере практически бесшумная и более быстрая по сравнению с компрессорными.  **Основные требования к небулайзерам**   * 50% и более генерируемых частиц аэрозоля должны иметь размер менее 5 мкм (так называемая респирабельная фракция). * Остаточный объем лекарственного вещества после ингаляции не более 1 мл. * Время ингаляции не более 15 минут, объем 5 мл. * Рекомендуемый поток 6-10 литров в минуту. * Давление 2-7 Барр. * Производительность не менее 0,2 мл/мин.   **Основные требования к небулайзерам**   * 50% и более генерируемых частиц аэрозоля должны иметь размер менее 5 мкм (так называемая респирабельная фракция). * Остаточный объем лекарственного вещества после ингаляции не более 1 мл. * Время ингаляции не более 15 минут, объем 5 мл. * Рекомендуемый поток 6-10 литров в минуту. * Давление 2-7 Барр. * Производительность не менее 0,2 мл/мин.   **Показания для применения небулайзеров**  **Абсолютные**   * Лекарственное вещество не может быть доставлено в дыхательные пути при помощи других ингаляторов; * Необходима доставка препарата в альвеолы; * Инспираторный поток менее 30 литров в минуту; * Снижение инспираторной жизненной емкости менее 10,5 мл/кг (например, <735 мл у больного массой 70 кг); * Неспособность задержать дыхание более 4 секунд; * Нарушение сознания; * Состояние пациента не позволяет правильно использовать портативные ингаляторы.   **Относительные**   * **Необходимость использования большой дозы препарата** * Дозы лекарственных препаратов могут зависеть от функциональной тяжести заболевания. В некоторых ситуациях доступные рецепторы насыщаются препаратом при использовании относительно низких его доз: например, при легкой бронхиальной астме полная бронх дилатация может быть достигнута в ответ на 100-200 мкг Сальбутамола. С другой стороны, максимального ответа при тяжелой бронхиальной обструкции можно добиться только при использовании высоких доз, причиной чего могут быть анатомические препятствия (слизь, спазм, отек слизистой) для доступа препарата к рецепторам и необходимость большей пропорции доступных рецепторов для достижения максимального ответа.   **Противопоказания**   * Легочные кровотечения и спонтанный пневмоторакс на фоне буллезной эмфиземы лёгких. * Сердечная аритмия и сердечная недостаточность. * Индивидуальная непереносимость ингаляционной формы медикаментов   **УП №2, 3.**  Устройство и оборудование физиотерапевтического кабинета:  **Помещение**выделяется 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.  По числу стационарных аппаратов оборудуются кабины:   * высотой 2 м; * шириной 1,6 м; * длиной 2 м.   **Аппаратура**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. Аппараты не­обходимо предохранять от пыли, сырости и перегрузок. Уход **за**аппаратурой входит в обязанность медсестры.  **Инструкция по технике безопасности и охране труда для физиотерапевтического отделения:**  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 включением аппарата проверяют установку всех переключателей в исходное положение. Изменение параметров воздействия или выключение 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 медицинского 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.  **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 вовремя 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 должно 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.  **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.  10) На ожоги кожных покровов наложить стерильную сухую повязку и холод |
|  | Работа в кабинетах лечебной физкультуры | **УП №4.**  Средства ЛФК - физические упражнения, закаливание, массаж, трудовые процессы, организация всего двигательного режима больных — стали неотъемлемыми компонентами лечебного процесса, восстановительного лечения во всех лечебно-профилактических учреждениях.  Основными средствами в лечебной физической культуре являются:   * физические упражнения; * природные факторы (солнце, воздух, вода); * лечебный массаж; * двигательный режим.   Кроме того, применяются дополнительные средства: трудотерапия и механотерапия.  Под **трудотерапией** понимается восстановление нарушенных функций с помощью избирательно подобранных трудовых процессов.  **Механотерапия**- это восстановление утраченных функций с помощью специальных аппаратов. Она применяется главным образом для предупреждения и разработки контрактур (туго подвижности в суставах).  В спортивной практике после повреждений опорно-двигательного аппарата механотерапию можно использовать для увеличения амплитуды движений в суставах; для укрепления мышц эффективны занятия на различных тренажерах.  Лечебный массаж (классический, точечный, сегментарно-рефлекторный, аппаратный, гидромассаж) применяется в комплексе с физическими упражнениями в процессе как лечения, так и реабилитации.  **Документация**.   * 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.   **Психофизическая тренировка**- это метод само воздействия 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.  **Режим 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 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 пост стационарного лечения.  **Классификацию физических упражнений**  Динамические упражнения – это вид нагрузки, при котором происходит сокращение мышечных клеток и осуществляется движение в суставе. При этом периоды мышечного напряжения чередуются с периодами расслабления. В зависимости от характера, интенсивности и величины нагрузки динамические упражнения подразделяются на:   * Ауксотонические или изотонические. * Изометрические. * Изокинетические. * Циклические.   **Ауксотонические** такой вид динамической нагрузки, при котором осуществляется кратковременное воздействие внешней силы на мышцы занимающегося. В результате чего они сокращаются. Данный вид упражнений используется для увеличения физической силы и выносливости спортсмена. Динамические изотонические движения относятся к анаэробному типу нагрузки.  **Изометрические упражнения** в динамике являются разновидностью изотонических движений. Основная их отличительная черта – наличие фазы статической нагрузки при выполнении изометрических упражнений. В период уменьшения длины мышечных волокон в точке пикового сокращения выполняется непродолжительная задержка. Благодаря комбинации двух основных направлений фитнеса (статики и динамики) удается шокировать мышцы и нервную систему. Это позволяет преодолевать моменты тренировочного застоя, а также дополнительно укрепить связки и сухожилия. **Изокинетические упражнения** выполняются на специализированном оборудовании. Оно способно изменять величину сопротивления в зависимости от развиваемого спортсменом усилия. Основным принципом изокинетических тренажеров является достижение максимального сокращения мышц. Оборудование спроектировано таким образом, что такт движения без нагрузки (холостой ход) отсутствует полностью.  Циклические - вид физической активности, направленный не только на увеличение объема и массы мышц, но и на развитие выносливости сердечно-сосудистой системы. Для этого спортсменами многократно повторяются идентичные движения с низким или высоким уровнем интенсивности.  Такие, как:   * Бег. * Ходьба. * Велоспорт. * Конькобежный и лыжный спорт.   **Изометрические упражнения**– упражнения, при которых ваше тело находится в напряжении в течение нескольких секунд. Это статические упражнения, во время которых вы не совершаете движений, а ваши мышцы сокращаются в результате противодействия сопротивлению какого-либо объекта, и вы фиксируете это положение на какое-то время.  Базовые изометрические приемы можно условно разделить на группы:   * Жим при положении перекладины на уровне подбородка, глаз или на несколько сантиметров ниже руки в прямом положении; * Тяга перекладины на уровне талии, бедер или колен; * Присед – параллельный или на четверть.   Изометрические упражнения выполняются в несколько подходов, начать следует с 3-4 подходов на каждую группу мышц с перерывом между подходами по 45-60 секунд, пауза необходима для восстановления дыхания. Максимальное напряжение следует удерживать от 6 до 12 секунд, максимальное напряжение – это когда сустав надежно зафиксирован в неподвижном положении.  **Релаксационные упражнения** направлены на расслабление различных групп мышц. Во время релаксации сердечные и дыхательные процессы, давление нормализуются, стабилизируется приток крови к мышцам и активизируется работа головного мозга, восстанавливается нервно-психическое равновесие и человек чувствует себя отдохнувшим и полным сил.  **Идеомоторные упражнения** -это мысленное прорабатывание каждого элемента обычной тренировки.  При правильном выполнении, мозг человека посылает особые импульсы к прорабатываемым мышцам, благодаря чему, соответствующие волокна приходят в тонус. Во время обычной тренировки, спортсмен задействует все чувства (зрение, слух, обоняние, осязание). Мысленные упражнения же позволяют на время “отключить” второстепенные факторы и направить максимум усилий и внимания к необходимым суставам и мышцам.  Идеомоторные тренировки необходимы:   * людям с ограниченными возможностями; * больным, которым противопоказаны реальные физические нагрузки; * спортсменам в период подготовки к соревнованиям; * новичкам в тренажерных залах для заучивания правильной техники выполнения упражнений; * продвинутым спортсменам, которые долгое время не могут улучшить результаты |
|  | Работа в кабинетах массажа (ФТО) | **УП №5.**  **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.  **Показания**. Массаж может применяться как средство первичной и вторичной профилактики заболеваний, для снятия усталости, восстановления и повышения работоспособности, в системе закаливающих мероприятий, как метод физического совершенствования, а также для лечения больных с самыми различными заболеваниями, прежде всего с травмами опорнодвигательного аппарата, травмами и заболеваниями нервной системы, заболеваниями сердечно-сосудистой системы, спаечной болезнью, ожирением и др.  **Основные противопоказания** к назначению массажа: острые лихорадочные состояния, высокая температура тела; острый воспалительный и гнойный процесс; кровотечения и наклонность к ним; гнойничковые и грибковые заболевания кожи и ее дериватов; острые воспаления, тромбоз, значительное варикозное расширение вен с трофическими нарушениями; тяжело протекающие сердечно-сосудистые заболевания; острые боли и каузалгии; острые респираторные заболевания; активная форма туберкулеза, острые венерические заболевания; общее тяжелое состояние при различных заболеваниях и травмах; воспаления лимфатических сосудов различной локализации; обширные повреждения кожного покрова и грыжа в области воздействия; бронхоэктатическая болезнь в стадии тканевого распада; отек Квинке; маточное кровотечение; хронический остеомиелит.  **Организация лечебного процесса в кабинете массажа**  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.**  **Требования к массируемому.**Перед массажем необходимо принять теплый душ. Во время массажа пациент должен максимально расслаблять массируемые мышцы (это одно из главных требований), выполнять все дополнительные указания врача и массажиста.  **Требования к массажисту.**Массажист должен хорошо шить анатомию, физиологическое действие отдельных приемов и массажа в целом, основы травматологии и лечебной физической культуры. Надо тщательно следить за чистотой рук, коротко стричь ногти, снимать перед массажем кольца, наручные часы, чтобы не повредить кожу массируемого. Перед тем как приступить к массажу, следует ознакомиться с анамнезом пациента, его жалобами, настроением, особенностями течения патологического процесса. Это помогает выбрать приемы, уточнить характер их проведения и дозировку.  Необходимо строго соблюдать два основных условия обеспечивающих правильное выполнение массажа.  **Первое** **—**это максимальное расслабление мышц у массируемого. Наиболее полное расслабление мышц наступает, когда конечности согнулись в суставах под определенными углами. Подробное состояние называется средним физиологическим положением покоя». Например, при положении на спине этосостояние для верхней конечности достигается отведением плеча от туловища на 45, сгибанием в локтевом суставе на 110° и в лучезапястном на 95—100°; для нижней в положении лежа на животе — отведением ноги от вертикали на 35° и сгибанием в коленном суставе под углом 145°. Расслаблению мышц мешают: выполнение приема холодными руками, грубые (рывковые) движения; причиняющие боль, и охлаждение немассируемых участков тела. **Второе условие**— это устойчивое положение массируемой части тела. Для этого необходима твердая опора в виде кушетки стола, на котором массируемая область. Для удержания провисающих в воздухе частей тела массажист должен использовать валики, мешочки свою свободную руку, и т. д.  Качество выполнения массажа в значительной степени зависит от удобного, неутомительного положения массажиста! Наиболее экономной позой для него будет стояние при асимметричной площади опоры. Центр тяжести при этом положении смещается ближе к одной ноге, другая нога, отставленная несколько назад, поддерживает равновесие тела. Это исходное положение во время работы должно меняться, чтобы нагружать попеременно мышцы обеих ног, и комбинироваться положением сидя. Важное значение при массаже имеет правильный ритм дыхания массажиста. Существует мнение, что массажист должен обладать большой мускульной силой. Вместе с тем в основе работы массажиста лежит не сила, а умение ритмично работать как правой, так и левой рукой, осуществлять частую смену группа работающих мышц, а также хорошая подвижность в пальцевых и лучезапястных суставах. |
|  | Зачет по учебной практике | **Дифференцированный зачёт.**  **Реабилитация** – это комплекс медицинских, педагогических, психологических и иных видов мероприятий, направленных на максимально возможное восстановление или компенсацию нарушенных, или полностью утраченных, в результате болезни или травмы, нормальных психических и физиологических функций (потребностей) человеческого организма, его трудоспособности.  **Реабилитология** – это раздел медицины, который объединяет в себе множество наук (медицина, психология, педагогика, физическая культура и другие) и разрабатывает эффективные методы лечения (восстановления), а также средства, способствующие улучшению качества жизни для пациентов после перенесенных травм или заболеваний.  **Реабилитолог** – это врач, который помогает восстановиться и вернуться к «полноценной жизни» пациентам с тяжелым физическим или психоэмоциональным состоянием.  **Виды реабилитации:**  1. Медицинская реабилитация.  2. Физическая реабилитация.  3. Психологическая реабилитация.  4. Социальная (бытовая) реабилитация.  5. Трудовая (профессиональная) реабилитация.  Медицинская реабилитация  – комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на  восстановление здоровья пациента. Этот аспект реабилитации связан с  лечебными мероприятиями на протяжении всего наблюдения за пациентом,  проводится медицинским персоналом различного уровня (врачи, средний и  младший медицинский персонал) всех ЛПУ.  Физическая реабилитация.  Включает в себя назначение различных средств физической реабилитации  (ЛФК, различные виды массажа, преформированные и природные факторы).  Проводится врачами физиотерапии, ЛФК и массажа, а также средний  медицинский персонал (физиосестры, массажисты, инструктора ЛФК).  Психологическая реабилитация.  Обеспечивает:  • оценку уровня интеллекта, личности пациента;  • консультирование по личностным, эмоциональным  проблемам;  • психотерапию;  • участие в планировании и проведении  образовательных и профилактических программ;  • консультирование родителей.  Психологическая реабилитация проводится психологами,  врачами- психотерапевтами.  Социальная (бытовая) реабилитация.  Включает вопросы:  • изучение домашнего окружения, семейных взаимоотношений;  • беседы с родителями(родственниками) для  сотрудничества и удовлетворения нужд пациента;  • обучение пациента (инвалида) навыкам самообслуживания.  Социальная реабилитация проводится органами социальной защиты,  социальными работниками, которым отводится большая роль в  реабилитации.  Трудовая (профессиональная) реабилитация.  – это подготовка пациента (инвалида) к конкретной трудовой деятельности с  учетом его способностей и возможностей.  Трудовая реабилитация  1. Адаптация на прежнем рабочем месте.  2. Реадаптация – работа на новом рабочем месте с изменением условий  труда, но на том же предприятии.  3. Работа с пониженной физической нагрузкой в связи с приобретением  новой квалификации, близкой к прежней специальности.  4. Переквалификация на том же предприятии.  5. Переквалификация в реабилитационном центре с последующим подбором  работы на новой специальности |

**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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

санпросвет работы с указанием количества человек курация, беседы с детьми, родителями

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

Я хорошо овладел(ла) умениями \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Особенно понравилось при прохождении практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

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

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

Студент **\_\_\_\_\_**Фурс**\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_**Фурс Э. П.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

подпись расшифровка