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

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_Васильева Ксения Андреевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(медицинская/фармацевтическая организация, отделение)

с «\_1\_\_» \_\_Июня\_\_\_ 20\_20\_ г. по «\_6\_\_» \_\_\_Июня\_\_20\_20\_ г.

Руководитель практики:

Ф.И.О. (его должность) \_\_\_Шпитальная Ольга Владимировна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_**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) |  |
|  | Работа в кабинетах лечебной физкультуры |  |
|  | Работа в кабинетах массажа (ФТО) |  |
|  | 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: термометрия, посчет пульса, подсчет частоты дыхания, измерение артериального давления, ингаляции, массаж,

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

Я хорошо овладел(ла) умениями: термометрия, посчет пульса, подсчет частоты дыхания, измерение артериального давления, ингаляции, массаж

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

Особенно понравилось при прохождении практики: термометрия, посчет пульса, подсчет частоты дыхания, измерение артериального давления, ингаляции, массаж,

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

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

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

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

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

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

Студент **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

подпись (расшифровка

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 1.06.2020 | Тема: «Работа в физиотерапевтическом отделении (кабинет светолечения, электролечения, тепловодолечения, ингаляторий)»  **1-Какие виды водолечения Вы знаете?**   . Обливание  · Обмывание  · Обтирание  · Влажные укутывания  · Компрессы  · Души  · Ванны  · Купания  · Процедуры в бассейне  · Бани  · Гидроколонотерапия  **2-Какими основными эффектами обладают водные процедуры**  Водолечение в физиотерапии занимает одно из первых мест по популярности и эффективности. Гидротерапия используется в лечении заболеваний различного генеза с древних времен. Сведения о лечебных свойствах воды берут истоки с отдаленных времен истории человечества. Первые данные о лечении водой указаны в индусских работах Аюрведы 150 лет до н. э. В своих работах технику водолечения описывали Пифагор и Гиппократ. В древнем Риме первые способы лечения в термах и бальниумах разработал Асклепиад. Большое количество трудов о гигиенических, лечебных свойствах воды, методиках обтирания и компрессов написано всемирно известным врачом Авиценной.  **Какие противопоказания есть к водолечению?**  Процедуры водолечения противопоказаны: Женщинам при менструации При наличии острого воспалительного процесса При осложнениях воспалений При обострении хронического заболевания, связанного с воспалениями При злокачественных образованиях При сердечнососудистых заболеваниях При доброкачественных образованиях, которые могут иметь тенденцию к росту Только с назначения врача процедуры могут проводиться, если у пациента наблюдается: Туберкулез Инфекционные заболевания Глаукома Почечная недостаточность Болезни крови Резкое похудение Отдельные заболевания кожи  **4- Какие санатории и курорты вы знаете, в которых используется водолечение**  [Санаторий "Алеся"](http://sankurtur.ru/hotels/131.html)  [Дом отдыха "Алеся" (Газпром Беларусь)](http://sankurtur.ru/hotels/3769.html)  [Санаторий "Альфа-Радон"](http://sankurtur.ru/hotels/1327.html)  [Санаторий "Белая Вежа"](http://sankurtur.ru/hotels/139.html)  [Санаторий "Белая Русь" МВД РБ](http://sankurtur.ru/hotels/142.html)  [Санаторий "Белорусочка"](http://sankurtur.ru/hotels/154.html)  **5- Роль медсестры в проведении водолечения, какую документацию необходимо заполнять**  Качество лечения и его эффективность при водолечебных процедурах в гораздо большей степени, чем при других, зависят от овладения техникой этих процедур. Медицинская сестра должна не только правильно и точно выполнять назначения врача, но и быть наблюдательной и тщательно следить за реакцией больного во время приема процедуры.  Медицинская сестра подготавливает больного к приему процедуры и наблюдает за его состоянием тотчас после приема процедуры. Она следит, чтобы к моменту приема процедуры больной достаточно отдохнул.  Для получения соответствующей реакции следует предложить больному смочить перед душем голову и грудь холодной водой; во избежание рефлекторного расширения сосудов головного мозга при приеме ванн надо положить больному на голову полотенце, смоченное в холодной воде, и своевременно его менять. Перед влажным укутыванием для получения правильной реакции больного на процедуру холодные руки и нош следует согреть.  Во время приема первой ванны медицинская сестра инструктирует больного, как нужно сидеть в ванне. При большинстве процедур она следит за состоянием больного (определяет пульс, дыхание, сосудистую реакцию кожи). Она предупреждает больного, что в случае познабливания, головокружения, резкого учащения пульса и приливов крови к голове он должен немедленно сообщить ей об этом. В таких случаях медицинская сестра прекращает процедуру и оказывает больному необходимую помощь.  Медицинская сестра следит, чтобы после процедур (ванн, укутываний) больной обязательно отдыхал не менее получаса. Она докладывает врачу о ходе выполнения назначений, направляет больных на консультацию к врачу, регистрирует их и ведет учет процедур.  Из профессиональных вредностей при работе в водолечебницах следует указать на относительно высокую влажность и температуру воздуха. Для уменьшения этой вредности и оздоровления условий труда необходима тщательная вентиляция, соответствующая спецодежда, применение прохладного душа после работы.  Персонал водолечебницы, так же как и других кабинетов, должен состоять на диспансерном учете.  **2014-10-15 22-15-09 Скриншот экрана(1)**  **6-Могут ли водные процедуры назначаться здоровому человеку, с какой целью и какие?**  **Душ**  Практически в каждом доме имеется душ, и никто не задумывается о том, что он оказывает положительное воздействие на здоровье организма. Как же он действует?  Водная струя оказывает интенсивное воздействие на тело, из-за чего кислород начинает намного быстрее поступать в клетки. Результатом становится ускорение обменных процессов.  Один из видов душа – ***Шарко***. Скорее всего, это самый распространенный тип. Струя воды, обладающая большим напором, направляется на любую часть тела, при этом происходит активное массирование. Для начала используется поток горячей воды, а затем холодной.  Данная процедура длится около десяти минут. Благодаря её проведению происходит тонизирование мышц, стимуляция работы лимфосистемы, из-за перепада температуры стимулируется деятельность сердечно-сосудистой системы. К противопоказаниям можно отнести повышенное давление или беременность.  Другой вид называется ***Виши***. Для этого используется не такая интенсивная водная струя. Для её проведения пациент ложится на кушетку, а на него подаются теплые водные струи. Из-за такого контакта образуется область, где повышена ионизация. Все это оказывает положительное воздействие на организм.  Самыми экстремальными видами душа можно назвать ***швейцарский и шотландский***. Они помогают быстро избавиться от лишних килограммов, однако обладают длинным перечнем противопоказаний. Подобная техника воздействия на тело подобна душу Шарко, но при этом потоки горячей и холодной воды подаются попеременно.  Хочется отметить, что постепенно происходит возрастание температурной разницы. За все время процедуры происходит около шести попеременных воздействий, продолжительность которых по две минуты.  Швейцарский или циркулярный душ воздействует на организм немного иначе – при большом количестве маленьких струек. По времени он длится пятнадцать минут, и считается самым эффективным методом в борьбе против апельсиновой корки. К противопоказаниям относятся нервные заболевания, гипертония или болезни сердца.  **Ванны**  Принимать водные процедуры, такие как ванны, замечательно подойдут людям, обладающим нежной кожей или заболеваниями на нервной почве. Виды ванн могут быть разнообразными, и насчитывается их большое количество.  Между собой они различаются исключительно по применяемым составам, которые оказывают действие на организм. Принимать ванны можно не только в салонах, но и в домашних условиях. Процедура имеет свои правила, к примеру:   * не стоит за час до этого употреблять пищу, * погружаться требуется таким образом, чтобы сердце оставалось над водой, * а температурный показатель не должен превышать метки в 39 гр. * Пятнадцать минут — достаточное время для принятия ванны.   ***Ароматические ванны***, как правило, проходят с применением эфирных масел. Благодаря им омолаживается и тонизируется кожа, значительно ускоряется кровообращение, обмен веществ становится также быстрее. К противопоказаниям можно отнести ОРЗ и индивидуальную непереносимость ароматов.  ***Жемчужные ванны***, которые по-другому можно считать облегченным вариантом ***джакузи***. Пузырьки кислорода, которые поднимаются с самого дна, чем-то напоминают россыпь жемчуга. Именно поэтому они обладают подобным названием.  Гидромассаж очень легкий, но в тоже время приятный, он успокаивает и помогает создать хорошее настроение. К противопоказаниям можно отнести острые инфекции вместе с повышенной нервной возбудимостью.  ***Минеральные ванны*** проходят с соответствующей подогретой водой. Для этого используются природные соли, благодаря которым кожа практически моментально становится гладкой и нежной. После процедуры нормализуется обменный процесс в организме, наступает успокоение. К противопоказаниям относится пониженное давление.  **Водные процедуры в интенсивном режиме**  Принимать водные процедуры в интенсивном режиме поможет гидромассаж, при котором пациент помещается в ванне, а тело располагается под напором воды. Это самый лучший способ быстро скинуть лишние килограммы. К противопоказаниям при этом относится гипертония и беременность.  И второй вариант – ***бассейн***. О пользе такого вида процедуры говорится давно и много. Известно, что 45 минут в бассейне смогут обеспечить человека зарядом энергии на весь день.  **7-Дать характеристику терапевтического действия светолечебных факторов: инфракрасного излучения, УФЛ, видимых лучей, лазерного излучения, тепловых и водолечебных процедур, применяемые методики, технику проведения процедур**  **Инфракра́сное излуче́ние** — [электромагнитное излучение](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%B3%D0%BD%D0%B8%D1%82%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D0%B8%D0%B7%D0%BB%D1%83%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5), занимающее [спектральную](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BF%D0%B5%D0%BA%D1%82%D1%80) область между красным концом [видимого света](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B8%D0%B4%D0%B8%D0%BC%D0%BE%D0%B5_%D0%B8%D0%B7%D0%BB%D1%83%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5) (с длиной волны[[1]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%84%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%81%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D0%B8%D0%B7%D0%BB%D1%83%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5#cite_note-1) λ = 0,74 [мкм](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B8%D0%BA%D1%80%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D1%82%D1%80)[[2]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%84%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%81%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D0%B8%D0%B7%D0%BB%D1%83%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5#cite_note-2) и частотой 430 ТГц) и [микроволновым радиоизлучением](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B8%D0%BA%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%BB%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B5_%D0%B8%D0%B7%D0%BB%D1%83%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5)  **Ультрафиоле́товое излуче́ние** (ультрафиолетовые лучи, УФ-излучение) — [электромагнитное излучение](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%B3%D0%BD%D0%B8%D1%82%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D0%B8%D0%B7%D0%BB%D1%83%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5), занимающее спектральный диапазон между [видимым](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B8%D0%B4%D0%B8%D0%BC%D0%BE%D0%B5_%D0%B8%D0%B7%D0%BB%D1%83%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5) и [рентгеновским](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B3%D0%B5%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5_%D0%B8%D0%B7%D0%BB%D1%83%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5) излучениями. [Длины волн](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B0_%D0%B2%D0%BE%D0%BB%D0%BD%D1%8B) УФ-излучения лежат в интервале от 10 до 400 [нм](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D1%82%D1%80) (7,5⋅1014—3⋅1016 [Гц](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B5%D1%80%D1%86_(%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%86%D0%B0_%D0%B8%D0%B7%D0%BC%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F))). Термин происходит от [лат.](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA) *ultra* — сверх, за пределами и фиолетовый (violet). В [разговорной речи](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B0%D0%B7%D0%B3%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D1%80%D0%B5%D1%87%D1%8C) может использоваться также наименование «ультрафиолет»  **Ви́димое** излуче́ние — электромагнитные волны, воспринимаемые человеческим глазом. Чувствительность человеческого глаза к электромагнитному излучению зависит от длины волны (частоты) излучения, при этом максимум чувствительности приходится на 555 нм (540 ТГц), в зелёной части спектра.  **Лазерное излучение** – **это** вынужденное (посредством **лазера**) испускание атомами вещества порций-квантов электромагнитного **излучения**. Само слово «**лазер**» происходит от английского laser – аббревиатура словосочетания «усиление света с помощью вынужденного **излучения**».  **8-особенности техники безопасности при работе в кабинете светолечения**  **1.** Перед началом работы медицинская сестра обязана проверить исправность всех физиотерапевтических 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. Стационар­ные аппараты заземляются.  **2.** Запрещается использовать в качестве заземления батареи отопительной сис­темы, водопроводные и канализационные трубы. Они должны быть закрыты деревянными кожухами, окрашенными масляной краской.  **3.** В кабинете должна быть приточно-вытяжная вентиляция в 4-5х кратным об­меном воздуха в час.  **4.** При использовании ультрафиолетового облучателя на штативе, лампа «Сол­люкс», при работе с лазерным генератором пользуются обязательно защитными очками.  **5.** На рефлекторе ультрафиолетового облучателя должна быть двухслойная «Юбочка» (снаружи темная, изнутри светлая) длиной не более 40 см. для защи­ты глаз от видимого излучения.  **6.** Пол в светолечебном кабинете должен быть деревянным, или покрытый ли­нолеумом.  **7.** Смена ламп должна производиться при выключенном аппарате.  **8.** Ежедневно лампа ДРТ протирается перед началом работы спиртом.  **9.** Пусковые щитки обязательны для каждого аппарата, устанавливаются на вы­соте 1,6 м от пола.  **10.** Лампа ДРТ прогревается в течении 10-15 мин. и работает без выключения в течении 2-х часов.  **11.** Обработка тубусов от тубусного ультрафиолетового облучателя произво­дится по ОСТУ -42-21-2-85.  **12.** В кабинете для лазеротерапии не должно быть зеркальных и никелирован­ных поверхностей.  **13.** Шторы на окнах должны быть открыты, на стенах - лампы дневного света.  **14.** Нельзя направлять лазерный луч в глаза, на легковоспламеняющиеся пред­меты (спирт, эфир, вата).  **15.** Нельзя смотреть параллельно лазерному лучу при работе со стационарными генераторами.  **16.** С лазерными установками не разрешается работать лицам моложе 18 лет.  **17.** На двери кабинета лазеротерапии должна висеть табличка, предупреждаю­щая о работе лазерного генератора.  **18.** Категорически запрещается устранять неисправности, менять предохрани­тели и протирать, панели аппаратов, включенных в сеть. Нерабочие аппараты нельзя оставлять подсоединенными в сеть.  **19.** 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.  **20.** Во время проведения процедур медицинская сестра не имеет права отлу­чаться из физиотерапевтического кабинета. Она обязана постоянно следить за работой аппаратов и состоянием больных.  **21.** По окончании рабочего дня все рубильники, выключатели аппаратов, а так­же вилки штепсельных розеток должны быть отключены от сети.  **22.** Средний медицинский персонал, не имеющий специализации по физиоте­рапии, к проведению процедур не допускается.  **23.** Ремонт физиотерапевтической аппаратуры случайными лицами категориче­ски запрещен.  **9-ответные реакции организма на действие светолечебных процедур**  температурного и механического раздражителей. При использовании минеральной воды к температурному и механическому раздражениям присоединяется химическое раздражение, обусловленное сложной гаммой различных минеральных солей, газов, микроэлементов, органических соединений, радиоактивных веществ, различной активностью среды (рН) и т. д.  Остановимся подробнее на действии температурного фактора при водолечении.  В водолечебной практике используют воду различной температуры. Применяют лечение холодом ([криотерапия](https://v-doc.ru/msk/speciality/terapiya))— вода со льдом температуры +2°, 0°С и ниже (лед); собственно водолечение — от 0° до +40°С и лечение теплом (термотерапия) —вода температуры от 40° до 70—90°С (горячая вода, пар).  Наиболее часто проводят процедуры водой так называемой индифферентной или близкой к ней температуры. Под индифферентной принято понимать температуру воды, существенно не отличающуюся от внутренней температуры тела, или температуры «ядра», как ее называют зарубежные авторы (Aschow, 1944, 1956; Dirnagl, Drexel, 1962, и др.).  Диапазоны внутренней температуры тела, в которых филогенетически выработалась наиболее рациональная скорость и последовательность жизненно важных реакций, по данным разных авторов несколько различны.  Клинические наблюдения свидетельствуют о том, что у большинства людей ощущение температурного комфорта отмечается при аксиллярной температуре, лежащей в пределах 36—37°С; а температура 37,1—37,2°С многими здоровыми людьми ощущается как повышенная. Поэтому, на наш взгляд, правильно считать нормальной внутреннюю температуру тела (измеряется в подмышечной впадине) от 36 до 37°С.  **10-показания и противопоказания к применению светолечебных процедур**  показания  Под воздействием света в коже активизируются обменные процессы, усиливается выработка коллагена, эластина, разрушаются меланин и билирубин. Поэтому светолечение очень широко применяется в косметологии и дерматологии.   * возрастные изменения кожи (морщины, старческие пятна, дряблость); * пигментация кожи (темные и светлые пятна); * шрамы и рубцы; * нежелательный волосяной покров на теле; * акне (угревая сыпь), постакне, расширенные поры; * купероз (расширенные сосуды) и другие сосудистые заболевания (гемангиомы, невусы, эритемы, телеангиэктазии); * псориаз, нейродермит, экзема; * желтуха новорожденных.   Кроме того, фототерапия клинически эффективна для лечения   * аффективных расстройств (сезонных и несезонных депрессий), * синдрома позднего засыпания, * рассинхронизации биологических часов, связанной с резкой сменой часовых поясов.   Обезболивающий и рассасывающий эффект инфракрасных лучей применяется   * при подострых и хронических воспалительных процессах, * невралгических и мышечных болях, * для усиления обменных процессов в организме: лечение и ускорение заживления ран и трофических язв у больных сахарным диабетом.   Ультрафиолетовое излучение используется при ультрафиолетовой недостаточности, общем ослаблении организма и снижении иммунитета.  В качестве болеутоляющего и противовоспалительного средства ультрафиолет эффективен в терапии:   * некоторых форм артритов; * заболеваний периферической нервной системы (невралгии, невриты, радикулиты); * мышечных патологий (миозиты); * болезней органов дыхания (бронхиты, плевриты); * гинекологических заболеваний.   Светотерапия активно применяется для лечения   * различных форм туберкулеза (суставов, костей, лимфатических желез), * перитонита туберкулезной этиологии, * фиброзного туберкулеза легких.   Свет обладает выраженным десенсибилизирующим свойством, поэтому фототерапия показана больным, страдающим   * различными [аллергиями](https://www.diagnos.ru/diseases/cutis/allergy), * бронхиальной [астмой](https://www.diagnos.ru/diseases/pulmonis/ashma), * артритами аллергического происхождения.   Коротковолновое ультрафиолетовое излучение отлично обеззараживает воздух – кварцевание ультрафиолетом применяется во всех помещениях лечебно-профилактических и детских учреждений. Противопоказания Применение световых лучей, а именно, ультрафиолетовых, противопоказано при:   * активной форме туберкулеза; * злокачественных новообразованиях; * сердечной и почечной недостаточности; * гипертонической болезни II и III степени; * беременности; * резком истощении; * нарушении функции щитовидной железы (тиреотоксикоз); * приеме некоторых лекарственных средств (антибиотики, фотосенсибилизирующие или дерматотоксичные препараты); * повышенной чувствительности к свету.   **Ситуационные задачи**  Задача № 1  Больной К. 50-ти лет перенес острый инфаркт миокарда 1,5 года назад. В настоящее время чувствует себя удовлетворительно, ангинозные боли редкие, аритмий не наблюдается, признаков сердечной недостаточности нет.  Вопросы:  1.Какие водолечебные факторы может рекомендовать медсестра в реабилитации данного заболевания?  2.Показаны ли данному пациенту радоновые ванны.  3.Какие души используются в реабилитации ИБС  1) Углекислые ванны, азотные ванны, йодобромные ванны.  2) Радонотерапия показана.  3) Циркулярный, подводный душ-массаж.  Задача № 2  Больная П. 45-ти лет с Диагнозом: язвенная болезнь ДПК, впервые выявленная. Получила стационарное медикаментозное лечение.  Вопросы:  1.Какие водолечебные факторы может рекомендовать медсестра в реабилитации данного заболевания?  2.Какие воды для внутреннего приема может рекомендовать медсестра в реабилитации данного заболевания?  3.С какими другими физическими факторами можно сочетать водолечение?  1) Души (циркулярный), ванны (хвойные, радоновые, азотные, йодобром-  ные), внутренний прием минеральной воды.  2) Кожановская, Ханкуль, Нанжуль и др.  3) Водолечение можно комбинировать с грязелечением, преформированными  физическими факторами.  Задача № 3  Больной К. 52-х лет с Диагнозом: остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника. Давность заболевания 2 года. В данный момент беспокоят скованность в позвоночнике, ноющие боли. Из физиолечения получал только диадинамические токи, кварц.  Вопросы:  1. Какие водолечебные факторы может рекомендовать медсестра в реабилитации данного заболевания?  2.Какие ванны наиболее показаны?  3.Какая документация заполняется при назначении методик водолечения?  4.Этапы сестринского процесса в отделении водолечения.  1) Гидромассаж, различные ванны. 2) Радоновые, сероводородные, азотные. 3) Ф. 044/у - направление на физиолечение.  4) - обследование пациента;  постановка сестринского диагноза; планирование медицинской помощи; реализация медицинской помощи; - оценка.  **Итоговый** **тестовый** **контроль**  **1**. Общие правила проведения реабилитационных мероприятий:  А.Раннее начало  Б. Непрерывность, этапность  В. Комплексный подход  Г. Индивидуальный подход  **Д. все верно**  **2**. К 3-му этапу медицинской реабилитации относится:  А. Стационарный  Б. Санаторно-курортный  **В. Амбулаторно-поликлинический**  Г. Превентивный  **3**. Цель стационарного этапа в реабилитологии:  А. Борьба с факторами риска  **Б. Спасение жизни человека**  В.Завершение патологического процесса продолжения лечебных мероприятий  Г. профилактика рецидивов болезни  **4**. Цель амбулаторно-поликлинического этапа в реабилитации является:  А. Борьба с факторами риска  Б. Спасение жизни человека  **В. Завершение пат процесса, продолжение лечебных мероприятий**  Г. Профилактика рецидивов болезни.  **5**. Этап медицинской реабилитации главной целью, которого является завершение патологического процесса:  А. Превентивный  Б. Стационарный  **В. Амбулаторно-поликлинический**  Г. Санаторно-курортный  Д. Метаболический  **6**. Основные виды реабилитации:  А.Медицинская  Б. Физическая  В. Психологическая  Г. Социальная  Д. Профессиональная  **Е. Все верно**  **7**. Борьба с факторами риска проводится на следующем этапе медицинской реабилитации:  А. Стационарный  Б. Амбулаторно-поликлинический  В. Санаторно-курортный  **Г. Превентивный**  Д. Метаболический  **8**. Учреждения для проведения реабилитации:  А. Все ЛПУ  Б. Специализированные отделения и центры реабилитации  В.Только поликлиники  Г. Только стационары  **Д. Правильно а и б**  **9**. Цель санаторно-курортного этапа реабилитации:  А. Завершение патологического процесса  Б. Предупреждение осложнений болезней  **В. Профилактика рецидивов болезни** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 2.06.2020 | Тема «Работа в физиотерапевтическом отделении(кабинет светолечения, электролечения, тепловодолечения, ингаляторий)»  ЗАДАНИЯ  1. Подробно описать Светолечение (инфракрасное излучение, лазерное излучение, ультрафиолетовое излучение).  - *Инфракрасное излучение*– спектр электромагнитных колебаний с длиной волны от 400 мкм до 760 нм. Эти лучи поглощаются тканями на глубине до 1 см. Более длинные инфракрасные лучи проникают на 2-3 см глубже. Поскольку энергия инфракрасных лучей относительно мала, то при их поглощении наблюдается, в основном, усиление колебательных и вращательных движений молекул и атомов. Все это в первую очередь приводит к образованию тепла. Источником инфракрасного излучения является любое нагретое до 450 – 500 ºС тело. Образование тепла приводит к повышению температуры облучаемых кожных покровов на 1-2º С и вызывает местные терморегуляционные реакции поверхностной сосудистой сети.  Вначале возникает  кратковременный спазм поверхностных сосудов кожи, затем увеличивается локальный кровоток и возрастает объем циркулирующей в тканях крови. Возникает гиперемия облученных участков тела, вызванная увеличением притока крови в тканях. Появляются красные пятна на коже, которые не имеют четких границ и исчезают бесследно через 20-30 мин после окончания облучения.  Тепловая энергия значительно ускоряет метаболические процессы в облучаемых тканях. Активация микроциркуляторного русла и повышение проницаемости сосудов способствуют удалению из него продуктов аутолиза клеток. Часть перфузируемой жидкости выделяется с потом и испаряется. Инфракрасное излучение стимулирует процессы репаративной регенерации в очаге воспаления и может быть наиболее эффективно использовано для лечения на заключительных стадиях воспалительного процесса.  Расширяются сосуды внутренних органов, ускорение грануляции ран и трофических язв. Интенсивное нагревание  кожи приводит к распаду её белковых молекул и высвобождению биологически активных, в том числе гистаминоподобных,  веществ.  Все эти местные реакции способны обусловить генерализованное действие. Раздражение кожных рецепторов может вызвать процессы сегментарного типа. Циркуляция крови, даже при небольшом  повышении её температуры влияет на центральные структуры вегетативной нервной системы, а циркуляция всасывающихся в зоне прогрева биологически активных веществ ведет к общей сосудистой реакции, проявляющейся потоотделением, усилением и учащением сердечных сокращений.  Нарушение правил проведения процедур инфракрасного облучения может привести к опасному перегреву тканей и возникновению термических ожогов I и даже II степени, а также  к перегрузке кровообращения, опасной при сердечно – сосудистых заболеваниях.  При воздействии тепловыми лучами на рефлексогенные зоны отмечается уменьшение спазма гладкой мускулатуры внутренних органов, улучшение в них кровообращения.  Лечебный эффект инфракрасных лучей определяется механизмом его физиологического действия. Светолечебные процедуры с инфракрасным облучением применяются, главным образом, для местного действия даже на обширных участках тела. Усиление местной микроциркуляции оказывает  выраженное противовоспалительное действие, ускоряет обратное развитие воспалительных процессов, повышает тканевую регенерацию, местную сопротивляемость и противоинфекционную защиту. Общее действие инфракрасного облучения проявляется антиспастическим действием, в частности на гладкомышечные органы брюшной полости, что сопровождается снижением болевых ощущений, особенно при хронических воспалительных процессах. Показания Вялозаживающие  раны и язвы, хронические и подострые негнойные воспалительные заболевания внутренних органов, ожоги и отморожения, заболевания переферической нервной системы с болевым синдромом (миозиты, невралгии), последствия травм опорно-двигательного аппарата. Противопоказания Острые воспалительно-гнойные заболевания, недостаточность мозгового кровообращения, вегетативные дисфункции,  симпаталгия, склонность к кровотечению, активный туберкулез, новообразования. Аппаратура Чаще всего источником инфракрасного излучения служат лампы накаливания .  Температура нити накаливания в них  достигает 2800 – 3600 °С. Испускаемые ими в небольшом количестве ультрафиолетовые лучи почти полностью поглощаются стеклом лампы.  Лампа Минина состоит из рефлектора параболической формы с деревянной рукояткой, в котором помещается излучатель мощностью 25 – 40 Вт. Нередко используется лампа синего цвета . простота и портативность аппарата позволяют его применять в домашних условиях . Расстояние регулируется по ощущениям приятного тепла на область воздействия , 15 – 30 см от пациента. Продолжительность 15 – 20 минут ежедневно. Курс 10 – 15 процедур.  Лампа соллюкс (Рисунок 28.) представляет собой значительно более мощный источник излучения  мощностью 200 – 500 Вт . Лампа заключена в параболический рефлектор со съёмным тубусом, смонтированный на стационарном или переносном штативе. Облучатель устанавливают  на расстоянии 40 – 80 см от поверхности тела пациента. Продолжительность процедуры 15 – 30 минут ежедневно или через день. На курс 10 – 15 процедур.  Ванна светотепловая (Рисунок 29.) представляет собой каркас с фанерными стенками, на внутренней поверхности которого в несколько рядов расположены лампы накаливания мощностью по 25 – 40 Вт. В зависимости от назначения ванны может быть использовано 12 ламп или 8 ( для туловища или конечностей). В течении процедуры пациент, частично или полностью обнаженный ,находится в положении лежа на кушетке, каркас ванны устанавливают над соответствующей частью тела, накрывают простынёй и шерстяным одеялом. Во время процедуры пациент подвергается воздействию видимого и инфракрасного излучения и нагретого до 60 – 70 ° С воздуха. Процедура проводится 1 – 2 раза в день и продолжается 20 – 30 минут. На курс 12 – 15 процедур.  - *Лазеротерапия* – это лечебное применение низкоэнергетического лазерного излучения.  Лазерное излучение не имеет аналога в природе. Способно нести высокую энергию, является монохроматичным (одноцветным), когерентным (имеет одинаковую фазу излучения фотонов) и поляризованным, хорошо фокусируется, имеет малую расходимость пучка. В медицине применяют низкоэнергетическое лазерное излучение – для формирования биостимуляционных эффектов (физиотерапевтическое направление).  В России лазеры применяются в биологии и медицине уже более 30 лет. Исторически сложилось так, что приоритет в раскрытии механизмов и в биологическом применении находится в странах бывшего СССР.  За последние 15 лет механизмы действия во многом раскрыты и уточнены. Воздействие низкоинтенсивных лазеров приводит к быстрому стиханию острых воспалительных явлений, стимулирует репаративные (восстановительные) процессы, улучшает микроциркуляцию тканей, нормализует общий иммунитет, повышает резистентность (устойчивость) организма.  Лазерное излучение является неспецифическим биостимулятором репаративных и обменных процессов в различных тканях. Ускоряет заживление ран, оказывая при этом бактериостатический эффект в отношении возбудителей раневой инфекции, улучшает регенерацию нервной и костной ткани. Обладает выраженным противовоспалительным эффектом. Оказывает стимулирующее действие на клеточный и гуморальный иммунитет. При бактериальном загрязнении раневой поверхности и при обострении хронического воспалительного процесса более целесообразно применение лазера ультрафиолетового диапазона. При вялотекущих воспалительных и дегенеративно-дистрофических процессах необходимо воздействовать излучением только красного или инфракрасного спектра. Показания Хирургические болезни (трофические язвы, длительно незаживающие раны, гнойные воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки, проктит, парапроктит, трещины заднего прохода, геморрой, простатит, заболевания артерий и вен, остеомиелиты, переломы костей с замедленной консолидацией, деформирующий артроз, артриты и др.); кожные болезни (зудящие дерматозы, экзема, токсидермия, красный плоский лишай и др.); стоматологические заболевания (пародонтоз, пульпиты, альвеолиты, стоматиты и др.); заболевания внутренних органов (бронхиты, пневмонии, бронхиальная астма, ИБС, гипертоническая болезнь I-II стадии, язвенная болезнь, дискинезия желчевыводящих путей, холециститы, колиты и др.); болезни нервной системы (неврологические проявления остеохондроза позвоночника, нейропатии, невралгии, симпатоганглиониты, травмы периферических нервов, вегетативная дистония, мигрень, детский церебральный паралич, рассеянный склероз, сирингомиелия); гинекологические заболевания (хронические и острые воспалительные заболевания, эрозии шейки матки, дисфункциональные маточные кровотечения, маститы, трещины и отек сосков молочных желез); заболевания лор-органов воспалительного характера (тонзиллит, фарингит, отит, ларингит, синусит), тимус-зависимые иммунодифицитные состояния. Противопоказания Активный туберкулез, злокачественные новообразования, системные заболевания крови, инфекционные болезни, тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет, тиреотоксикоз, индивидуальная непереносимость фактора**.**  **Аппаратура.**  Для получения монохроматических лучей в настоящее время применяют такие аппараты, как « Узор – 1», « Узор – 2», « Лазурит», «Раскос», « Рикта»  - *Ультрафиолетовое облучение* – метод лечения с применением ультрафиолетового излучения.  Механизм действия ультрафиолетовых лучей обусловлен способностью атомов и молекул избирательно поглощать энергию света. В указанном состоянии молекула может находиться очень долго. Выделяющийся при этом избыток энергии вызывает разнообразные процессы. В коже протекают определенные фотохимические и фотобиологические реакции: разрушение белковых молекул (фотолиз), образование более сложных биологических молекул (фотобиосинтез) ил молекул с новыми физико-химическими свойствами (фотоизомеризация), а также образование биорадикалов. В зависимости от длины волны УФ-спектр условно делят на три зоны:  (400-320 нм) – длинноволновое (ДУФ) излучение;  (320-280 нм) – средневолновое (СУФ) излучение;  (280-180 нм) – коротковолновое (КУФ) излучение;  Наибольшей проникающей способностью обладает ДУФ-излучение (до 1 мм). В энергетическом отношении КУФ-лучи превосходят другие виды излучений.  Наиболее чувствительны к УФ-излучению ДНК и РНК белковых молекул. Вследствие фотолиза высвобождается биологически активные вещества (ацетилхолин, гистамин, простагландины). Также повышается активность ферментов: пероксидазы, гистаминазы, тирозиназы и др. В результате указанных процессов происходит изменение жизнедеятельности органов и систем организма, стимуляция его защитных механизмов и функции эндокринных желез.  Результат взаимодействия белковой молекулы с  ультрафиолетовым излучением в основном зависит от вида излучения.  Под действием ультрафиолетовых лучей в тканях активируются окислительно-восстановительные процессы, появляются и усиливаются процессы фотоизомеризации, в результате чего образуется витамин D, происходит стимуляция процессов пигментообразования.  Одним из ведущих компонентов являются эффекты, связанные с формированием ультрафиолетовой (или фотохимической) эритемы.  УФ-эритема является четко очерченной и образуется только в зоне облучения спустя 4-12 ч (латентный период). *Ультрафиолетовая эритема* – это участок асептического воспаления, сопровождающийся расширением и переполнением кровью капилляров, фибриноидным набуханием и изменением проницаемости сосудистой стенки, отечностью и болезненностью кожи.  Формирование ультрафиолетовой эритемы сопровождается различными лечебными эффектами: отмечается выраженное противовоспалительное и десенсибилизирующее действие за счет повышения фагоцитоза, увеличения содержания противовоспалительных гормонов и серотонина, роста активности гиалуронидазы. Обезболивающий эффект эритемы наступает в момент ее угасания. Ультрафиолетовая эритема оказывает выраженное трофико-регенераторное действие, ускоряет эпителизацию, улучшает обменные процессы в зоне воздействия. Эритема оказывает и бактерицидное действие.  В месте образования эритемы усиливается фотосинтез и из меланогена и тирозина образуется пигмент меланин, который обладает следующими лечебными эффектами: защищает организм от перегревания; усиливает потоотделение; задерживает и обезвреживает продукты фотолиза белковых молекул, предохраняя тем самым от их проникновения внутренние среды организма.  Десенсибилизирующие и иммуностимулирующие эффекты также возникают  и после курса общих (всего организма) УФ-облучений. Однако при неправильном дозировании УФ-лучей возможен противоположный эффект – сенсибилизация организма, который проявляется обострением патологического процесса или же ухудшением общего самочувствием больного.  УФ-лучи оказывают активное влияние на все виды обмена. Под их воздействием в коже синтезируется витамин D, контролирующий фосфорно-кальциевый обмен. УФ-лучи усиливают белковый и углеводный обмены, нормализуют метаболизм липидов. УФ-излучение оказывает действие на функционирование различных органов и систем организма. Большие дозы УФ-лучей снижают тонус симпатической части вегетативной нервной системы, а малые стимулируют симпатоадреналовую систему, гипофиз, функцию коры надпочечников, щитовидной и половых желез.  Повышается сократительная способность миокарда. Уф-облучение широко используется в лечении и профилактике различных заболеваний.  **Дозирование УФ-излучения**  Осуществляется с учетом индивидуальной биодозы.  *Биодоза* – это минимальное время облучения с определенного расстояния определенным источником Уф-лучей для получения слабой, четко очерченной эритемы.  В зависимости от интенсивности облучения различают малые эритемные дозы (1-2 биодозы), средние (3-4 биодозы), большие (5-8 биодоз) и гиперэритемные (свыше 8 биодоз).  При выборе дозы для групповых облучений можно ориентироваться на средние результаты определения биодозы от данной лампы, полученные не менее чем у 10 больных (средняя биодоза горелки).  Необходимо также учитывать, что чувствительность кожи к УФ-лучам зависит от многих причин, среди которых наиболее важны локализация воздействия, цвет кожи, время года, возраст и исходное функциональное состояние больного. Чувствительность к УФ-лучам повышена у детей, особенно в раннем возрасте, и понижена у стариков. Существенную роль играют и заболевания, которыми страдает человек. Такие заболевания, как фото дерматозы, экзема, подагра, заболевания печени, гипертиорез, болезнь Рейно и др., способны повышать чувствительность кожи к ультрафиолетовым лучам. Другие же – пролежни, отморожения, трофические раны, газовая гангрена, рожистое воспаление, заболевания периферических нервов и спинного мозга ниже уровня поражения и др. – наоборот, снижают ее. На чувствительность также влияют и медикаменты. Повышают ее салицилаты, препараты ртути и висмута, сульфаниламиды, хинин, акрихин; снижают – препараты кальция, инсулин, различные мази.  В зависимости от воздействия на весь организм выделяют общее и местное облучение.  **Общее облучение**  Бывает групповым и индивидуальным. Групповое облучение применяется, в основном, для профилактики, индивидуальное – для лечения.  При индивидуальном облучении последовательно воздействуют на переднюю и заднюю поверхность обнаженного тела постоянно возрастающими биодозами. Начинают курс облучение с ¼ - ½ индивидуально определенной биодозы. Через каждые 2 проце5дуры дозу увеличивают на первоначальное количество биодоз и доводят к концу лечения до 2 – 3 биодоз. Существуют три схемы общего облучения: основная, ускоренная и замедленная.  В педиатрии облучение начинают с 1/10– ¼ биодозы, постепенно увеличивая её до 1 ½ - 1 ¾ биодозы, сохраняя на этом уровне до конца лечения.   Процедуры общего облучения проводят через день. Во время курса лечения покраснения кожи, как правило, не наблюдается, так как интенсивность облучения наращивается постепенно. Замедленная схема применяется у ослабленных пациентов и детей в период выздоровления после острых инфекционных заболеваний, при вторичном малокровии. Ускоренная схема применяется при необходимости более интенсивного воздействия , при наличии малого времени.  Местное облучение  *Для местного облучения* применяют эритемные дозы ультрафиолетовых лучей. Облучение обычно проводят на расстоянии 50 см от лампы. Площадь участка, подвергаемого одномоментному воздействию (поле облучения), обычно не превышает 600 – 800 см². В один день облучают не более одного поля. Облучение вызывает появление эритемы. Повторные облучения одного и того же поля выполняют по мере уменьшения эритемы – через 2 – 3 дня, а иногда и позже, суммарно не более 5 раз. Первоначальная доза облучения 1 – 2 и более биодоз. При повторных воздействиях на одно и тоже поле доза облучения увеличивается в ½ - 2 раза в зависимости от выраженности реакции на предыдущее облучение.  Виды местного облучения  Местное облучение имеет несколько основных вариантов.  *Облучение очага поражения* применяется при локальных патологических процессах  кожи. При рожистом воспалении воздействию подвергают место поражения с обязательным захватом 4 – 8 см окружающей здоровой кожи. Доза облучения при локализации на теле составляет 3 – 6 биодоз, на конечностях – 6 – 10 биодоз. Курс лечения 2 – 6 процедур. При облучении ран и трофических язв также необходимо захватывать 3 – 5 см неповрежденной кожи. При обильном гнойном отделяемом доза облучения составляет 4 – 8 биодоз, при чистых ранах 1 – 3 биодозы. Если зона поражения превышает по площади 600 – 800 см², то её разделяют на поля для отдельного облучения.  *Внеочаговое облучение* применяют при патологических процессах, непосредственно воздействовать на которые невозможно, например, из-за гипсовой повязки. Облучение симметричного участка непораженных тканей может оказать положительное воздействие нервно – рефлекторным путем.  *Облучение кожных полей* размером 400 – 600 см ² применяется для воздействия на очаги поражения во внутренних органах. Так, облучение грудной клетки при пневмонии проводят по 5 полям. Первое и второе поля : половина задней поверхности грудной клетки – правая или левая, верхняя или нижняя. Положение пациента – лежа на животе. Третье и четвертое поля: боковые поверхности грудной клетки. Положение пациента – лежа на противоположном боку, рука запрокинута за голову. Пятое поле: передняя поверхность грудной клетки справа, в положении пациента лежа на спине. Доза облучения от 3 – 4 биодоз до 5 – 6 биодоз на каждое поле. В один день облучают одно поле. Облучения проводят ежедневно, каждое поле облучают 2 – 3 раза.  Облучение пояснично – крестцовой области и по ходу седалищного нерва проводят на 4 – 5 полях. Первое поле: пояснично – крестцовая область до межъягодичной складки. Второе поле: ягодичная область до ягодичной складки. Третье поле: задняя поверхность бедра до подколенной ямки. Доза на 1, 2, 3 поля от 3 – 4 до 6 – 7 биодоз на каждое. Четвертое поле: задняя поверхность голени, доза от 4 – 5 до 8 – 10 биодоз. Облучение 1 – 4 полей выполняется в положении пациента лежа на животе. Пятое поле: передняя поверхность бедра, облучается в положении пациента лежа на спине, доза 3 – 6 биодоз. При повторных облучениях дозу увеличивают на 1 – 2 биодозы. Каждое поле облучают 2 – 4 раза.  *Облучение рефлексогенных зон* производят для воздействия на пути кожных висцеральных рефлексов. Оно применяется при заболеваниях внутренних органов. Примером может служить облучение воротниковой зоны. Облучают три поля. Первое поле6 задняя поверхность шеи и верхняя часть спины до середины лопаток. Положение больного лежа на животе. Второе и третье поля – над – и подключичные области до II ребра справа и слева. Положение пациента лежа на спине, повернув голову в противоположную облучению сторону. Доза облучения 2 – 5 биодоз. Облучение проводят ежедневно, по одному полю в день. На курс лечения по 3 – 4 облучения каждого поля. Процедура проводится для воздействия на шейные симпатические ганглии.  *Фракционированное облучение* обеспечивает возможность одномоментного воздействия на большую площадь тела. Для этого облучаемый участок зарывают  клеёнчатым локализатором, площадью 30 x 30 см, в котором на равных расстояниях одно от другого выбиты 150 – 300 перфорационных отверстий диаметром по 1 см. Облучение, производимое через такое приспособление, носит пятнистый , островковый характер, но охватывает большую поверхность. При последующих облучениях локализатор несколько сдвигают , чтобы воздействовать на необлученные участки. Данный метод применяется , например, при бронхиальной астме. Показания *Общее* Уф-облучение применяется: для повышения сопротивляемости организма к различным инфекциям, в том числе гриппозной, для закаливания; для профилактики и лечения рахита у детей, беременных и кормящих женщин; для лечения распространенных гнойничковых заболеваний кожи и подкожной клетчатки; для нормализации иммунного статуса при хронических вялотекущих воспалительных процессах; для стимуляции гемопоэза; для компенсации ультрафиолетовой недостаточности.  *Местное* УФ-облучение применяется: для лечения артритов различной этиологии, трахеитов, бронхитов, пневмоний, плевритов, бронхиальной астмы, язвенной болезни; для лечения гнойных ран и язв, пролежней, ожогов и отморожений, инфильтратов, гнойных воспалительных поражений кожи и подкожной клетчатки, маститов, остеомиелитов, рожистого воспаления, начальных стадий облитерирующих поражений сосудов конечностей; для лечения острых болевых синдромов при патологии периферической нервной системы, последствий травм спинного и головного мозга, полирадикулоневропатий, рассеянного склероза, паркинсонизма, каузалгических и фантомных болей; для лечения стоматитов, парадонтоза, гингивитов, инфильтратов после удаления зубов; в лор-практике для лечения ринитов, тонзиллитов, гайморитов, паратонзиллярных абсцессов; в гинекологии в комплексоном лечении острых и подострых воспалительных процессов, при трещинах сосков, после операций на промежности; для лечения маститов новорожденных, экссудативного диатеза, пневмоний, ревматизма; при лечении псориаза, экземы, пиодермии и др. Противопоказания Злокачественные новообразования, системная красная волчанка, активная форма туберкулеза легких, лихорадка, наклонность к кровотечению, декомпенсация сердечно-сосудистой системы, гипертиорез, заболевания почек и печени с недостаточностью функции, кахексия, малярия.  Аппаратура.  Источником ультрафиолетового излучения для лечебного применения являются газоразрядные лампы из кварцевого стекла, пропускающие ультрафиолетовые лучи. По области излучаемого спектра облучатели разделяют на интегральные  и селективные.  Интегральные облучатели испускают лучи полного ультрафиолетового спектра. Такими облучателями являются люминесцентные лампы высокого давления типа дуговых ртутно - кварцевых ламп ( ДРТ ) различной мощности, соответствующей цифровому индексу лампы.  По своему устройству лампа представляет собой кварцевую трубку, в концы которой впаяны вольфрамовые электроды. Воздух из трубки выкачан, она заполнена парами ртути и небольшим количеством инертного газа аргона. При включении тока в парах ртути возникает дуговой разряд. Наличие аргона облегчает зажигание лампы. Нормальный режим её работы устанавливается через 10 – 15 минут после включения. Спектр излучения ртутно-кварцевой лампы содержит большое количество ультрафиолетовых лучей, а также видимый свет преимущественно синего и зеленого цвета и незначительное количество инфракрасных лучей .  2. Тепловодолечение: местные процедуры: (грелки, припарки, компрессы), общие воздействия: (обливания, укутывания, ванны, души).  - ***Грелки*** применяются для лечения со времен Гиппократа. Вызывают расслабление гладкой мускулатуры и активную гиперемию, благодаря чему обладают болеутоляющим, рассасывающим и трофическим действием, причем грелка опосредованно действует на те органы, вегетативные нервы которых исходят из того же сегмента спинного мозга, в который вступают чувствительные нервы обогреваемого участка кожи. Рассасывающее действие зависит в первую очередь от длительности процедуры, и в меньшей степени — от температуры грелки.  Грелку используют как средство первой помощи при переохлаждении. Грелка, воздействуя сухим теплом, может помогать при хронических воспалительных процессах, последствиях травм. Однако применение грелки при острых воспалительных процессах в брюшной полости (например, острый аппендицит, острый холецистит), а также при повреждениях кожи, при ушибах (в первые сутки) может вызвать осложнения. Не рекомендуется применение грелки при болях в животе невыясненного происхождения  Некоторые виды грелок (грелки-жаровни, нем. *Bettwärmer*, устар. «нагревальник») широко использовались раньше для нагревания постели; такие грелки изготовлялись из металла или керамики в форме контейнера с крышкой на длиной ручке, наполняли их углями и золой, а ручка служила для передвижения грелки в постели — ради равномерного прогрева. В настоящее время функция грелки для постели перешла к электропростыням и электроодеялам.  -***Припарка***, называемая также **припарками**, является мягкой влажной массой, часто нагревается и медикаментозный, которая распространяется на ткань по коже , чтобы лечить болящий, воспаленные или болезненные части тела. Он может быть использован на раны , такие как порезы.  *Компресс* может также относиться к пористому твердому веществу заполнен растворителем , используемому для удаления пятен от пористого камня , таких как мрамор или гранит.  Слово «припарка» происходит от латинского *Puls, pultes* , что означает «кашу».  Типы   * Некоторые американские индейцы использовали растертую тыкву или клуб Дьявола как припарка. * В дополнении к хлебу и крупам, отруби также могут быть использованы в качестве припарки из - за его впитывающего качество. Он упакован в рану, а затем покрывается куском мешковины или аналогичного материала перед тем , как перевязали на месте раны. * Есть также много коммерческих припарок, которые в готовом виде. Некоторые из них могут быть помечены как «рисунок бальзамов». * Зола припарка может вызвать химический ожог.   Припарки являются распространенным методом лечения используется на лошадь, чтобы уменьшить воспаление. Это, как правило , используется на нижней части ног, под стабильную повязку, чтобы сосредоточиться на лечение легко травмированных сухожилий в области. Припарки иногда применяются в качестве меры предосторожности после того, как лошадь работала, например, после беговой перспективы, чтобы предотвратить тепло и начинку. Они также используются для лечения абсцесса ран, где накопление гноя должен быть вытянут.  Припарки также могут быть нагреты и помещены на участке, где желательно дополнительная циркуляция.  Камень представляет собой пористый материал , который является чувствительным к окрашиванию. Гранит и мрамор часто используются в жилищном строительстве ванных комнат и кухонь и восприимчивы к различным пятнам.  С химической точки зрения, пористый камень становится окрашивало , когда раствор , содержащий растворенное вещество проникает его поверхность , а затем испаряется , оставляя твердое растворенное вещество позади в камне. Кроме того , смазка может проникать в пористую поверхность и остается в камне без испарения. В любом случае, камень станет заметно «окрашивают».  Припарки для удаления пятен изготовлены из ковкого массы пористого материала (бумаги, белил, диатомовая земля, мука, известняк) , заполненный растворителем, который может быть нанесен на поверхность камня. Растворитель , используемый (аммиак, ацетон, спирт, пероксид, и т.д.) зависит от того, какое вещество вызвало пятно. В качестве растворителя проникает в поверхность пористого камня , содержащего краситель, он образует единое непрерывное решение между камнем и припарки на поверхности. Припарки хранятся влажными и покрыты , чтобы дать время для растворителя , чтобы в достаточной степени проникнуть в камень и растворение окрашивающего материала, будьте то смазывать или растворенное вещество. Растворенное вещество будет уравновешиваться путем пассивной диффузии между камнем и припарки. После достаточного времени , чтобы этот процесс происходит, припарка удаляется , и вместе с ней раствором , содержащая часть растворенного вещества или «пятнами». Несколько повторов этого процесса в конечном итоге уменьшить концентрацию растворенного вещества или «пятна» в камне , пока он не является невидимым или минимально видимым.  - **Компресс** — повязка, смоченная водой или лекарственным раствором, которую накладывают на больное место для лечения (разг. *примочка*). Является разновидностью оттяжной терапии. Компрессы применяют для рассасывания местных воспалительных процессов на коже, в подкожной жировой клетчатке и тканях, расположенных ниже.  Разновидности   * Общие и местные * Согревающие * Холодные и горячие   К *общим компрессам* относят общее влажное укутывание. Согревающий *Согревающий компресс* вызывает приток крови к очагу воспаления, способствует рассасыванию инфильтрата и устранению отёка. Такой компресс состоит из трёх слоев. Первый — из ткани в несколько слоёв, смоченной водой комнатной температуры. Ткань отжимают и прикладывают к коже. Сверху (второй слой) кладут клеёнку, вощёную бумагу или целлофан, что на 2—3 см отступает от края влажной ткани. Далее кладут толстый слой ваты ещё большего размера. Все слои плотно прикрепляют к телу несколькими оборотами бинта, укутывают платком или шарфом. Через 6—8 часов компресс меняют сухой тёплой повязкой или протирают кожу спиртом для предотвращения мацерации. Кроме воды, растворами для компресса могут быть водка, разбавленный (50-процентный) этиловый спирт, одеколон, слабый раствор уксуса (1 чайная ложка на 500 мл воды), камфорное масло.  **Горчичный**  *Горчичный компресc* является разновидностью согревающего. Применяется при воспалительных заболеваниях суставов, после травм, ушибов (со второго-третьего дня), инфильтратах после лекарственных инъекций, ограниченных острых и хронических болевых синдромах, воспалительных процессах зева и гортани, острых тромбофлебитах конечностей. Холодный *Холодные компрессы* (примочки) накладывают при ушибе, лихорадке (на голову), травмах, кровотечениях, острых воспалительных процессах на коже. Для этого берут кусок ткани, сложенный в несколько слоёв, смачивают в холодной (лучше со льдом) воде, отжимают и прикладывают на нужное место. Каждые 2—3 минуты в течение часа компресс меняют на новый. Иногда к воде добавляют свинцовую воду, уксус, жидкость Бурова (2 столовые ложки на 500 мл воды). Для лечебных примочек используют раствор борной кислоты, фурацилина (1:1000). Горячий *Горячий компресс* делают из ткани, сложенной в несколько слоёв и смоченной горячей водой (50—60 °C), поверх которой накладывают клеёнку и накрывают шерстяной тканью. Каждые 5—10 минут компресс меняют. Горячие компрессы применяют для согревания при миозитах, радикулитах. Разновидностью горячего компресса является **припарка**. При припарке используют грелку или мешочек, наполненный льняными зёрнами (отрубями, ромашкой), предварительно проваренными или распаренными. Мешочек отжимают, остужают (чтобы не обжечь кожу), накладывают на кожу, сверху накрывают клеёнкой и тёплой тканью (ватой), закрепляют бинтом. Горячий компресс оказывает рассасывающее и обезболивающее действие на очаг воспаления.  - **Обливание** — разновидность водолечебной гигиенической и лечебно-профилактической процедуры.  Суть данной процедуры заключается в обливании всей поверхности тела пациента водой, температура которой во время прохождения первой процедуры составляет 32—34 °С, а при последующих — постепенно понижается до 30—28 °С.  Как правило, обливание назначается пациенту на начальном этапе курса водолечения, с целью постепенно приспособить его к водолечебным процедурам, оказывающим более раздражающее воздействие, для дальнейшего плавного перехода к ним[[1]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5#cite_note-%D0%91%D0%A1%D0%AD-1). В русской народной традиции — обряд, направленный на зазывание дождя (в этом значении обливание изображено на картине Николая Фешина «Обливание», созданной в 1914 году).  Различают общее и местное обливание. При *общем*обливании (Рисунок 32. )обнаженного больного*,*стоящего на деревянной решетке, в большом тазу или ванне обливают 2-3 ведрами, а затем энергично растирают согретой грубой простыней до легкого покраснения кожи. Обливать больного следует медленно, держа ведро на уровне его плеч, ближе к телу так, чтобы вода равномерно стекала по задней и передней поверхности тела. Процедуру проводят ежедневно или через день, постепенно понижая температуру воды с 34-33˚С при каждом последующем обливании на 1-2˚С и доводя ее до 22-20˚С к концу курса лечения. Курс лечения составляет 15-30 процедур. Оказывает возбуждающее и тонизирующее действие на организм человека. *Местное*(частичное) обливание проводят из резинового шланга или кувшина чаще холодной (16-20˚С) водой. Обливают не все тело, а лишь какую-нибудь его часть.  - **Влажное укутывание** *–*лечебное воздействие на тело больного тканью, смоченной водой комнатной температуры. Различают общее влажное укутывание и местное воздействие влажной ткани – компресс. При укутывании больного влажной простыней и поверх нее одеялом изменяются условия теплоотдачи организма. На протяжении процедуры происходят фазные изменения терморегуляции больного.  При *общем влажном*укутывании обнаженного больного укладывают спиной (руки должны быть отведены за голову) на кушетку, покрытую суконным одеялом и сверху холщовой простыней, смоченной водой температуры 25-30˚С и хорошо отжатой. Затем его  заворачивают во влажную простыню, при этом из ее краев покрывают переднюю поверхность тела, проводя простыню под мышками. После этого больной протягивает руки вдоль туловища, и его покрывают поверх рук второй половиной простыни. Между ногами оба слоя простыни закладывают глубокой складкой. Нижний конец подворачивают под ноги. Поверх простыни больного укутывают одеялом, шею спереди обкладывают сухим полотенцем, на лоб накладывают холодный компресс. После процедуры больного тщательно обтирают, укрывают сухой простыней и одеялом и оставляют лежать. Для возбуждающего и жаропонижающего действия длительность процедуры составляет 10-15 мин; для успокаивающего эффекта при гиперстенической форме неврастении, при бессоннице, в начальных стадиях гипертонической болезни – 30-40 мин; для потогонного действия при нарушениях обмена веществ и с целью дезинтоксикации – 50-60 мин и более. Курс лечения составляет 15-20 процедур.    - **Души**представляют собой водолечебные процедуры, при которых на организм воздействуют струями воды различной формы, направления, температуры и давления.  Основными действующими факторами душей являются температурный и механический. Их физиологическое действие на организм зависит от силы механического раздражения, степени отклонения температуры воды от индифферентной температуры и от продолжительности температуры.  Струи воды, воздействующие на больного, вызывают кратковременную периодическую деформацию различных участков кожи с последующим раздражением многочисленных механорецепторов и термочувствительных структур. Вследствие чего в коже нарастает содержание гистамина, брадикинина, простагландинов, которые, в зависимости от температуры падающей воды, вызывают кратковременные изменения тонуса артериол, подсосочкового слоя дермы и расположенных глубже лимфатических сосудов кожи.  Горячие и кратковременные холодные души повышают тонус скелетных мышц и сосудов, вследствие чего увеличивается общее периферическое сопротивление сосудистой сети. Они изменяют продолжительность фаз сердечного цикла, вызывают увеличение ударного объема и укорочение периода изгнания. Холодные и горячие души возбуждают корковые процессы, стимулируют гипоталамо- гипофизарную систему и трофические процессы во внутренних органах, оказывают тренирующее действие на сердечно- сосудистую и мышечную системы организма.  Теплые и прохладные души снижают тонус сосудов, уменьшают артериальное давление и индуцируют  иммунные процессы в коже, активируют тормозные процессы в коре и ограничивают приток сенсорной информации из болевого очага.  Параметры.  [По виду воздействия души](http://www.goukkemk.ru/uploads/libray/e-books/koshkalda_osnovi_fizioterapii/aqua_terapiya.htm#%D0%B0%D0%BB%D0%B3%D0%B4%D1%83%D1%88) разделяют на местные и общие. По возрастающей интенсивности механического воздействия общих душей последлвательно выделяют пылевой, дождевой, игольчатый, циркулярный, веерный, струевые (душ Шарко, шотландский) души и подводный душ- массаж. Из местных душей наиболее часто применяют промежностный (восходящий).  В зависимости от давления струи воды различают души низкого (30-100 кПа), среднего (100-200 кПа) и высокого (200-400 кПа) давления.  В зависимости от температуры воды выделяют холодные (ниже 20˚С), прохладные (20-34˚индифферентные (35-37˚С), теплые (38-39˚С) и горячие (40˚С и выше) души. Также применяют контрастный (шотландский) душ переменной температуры – от 15 до 45˚С.  По направлению и форме водяной струи различают нисходящие (падающие), восходящие, циркулярные и струевые души.  *Пылевой душ* воздействует на тело человека водяной пылью, образующейся при подаче воды в специальный наконечник – распылитель, имеющий форму шара с мельчайшими отверстиями. Капли падают на тело пациента под действием силы тяжести. Механическое действие этого душа незначительно, выражено температурное воздействие.  При *дождевом душе* вода через специальную сетку с отверстиями разбивается на струи, падающие на тело пациента в виде дождевых капель. Направление струй вертикальное или под небольшим углом. Действие на пациента механическое. Температура воды 25 – 36 °С, давление 1 – 1,5 ат, продолжительность процедуры 2 – 5 мин, ежедневно или через день. На курс 10 – 12 процедур.  *Игольчатый душ* представляет собой разновидность дождевого, но с отверстиями меньшего диаметра, чем в дождевом. Воздействие на кожу проявляется в ощущении множественных уколов иголками. Направление струй близко к вертикальному. Показатели давления, температуры воды и времени процедуры такие же, как для проведения дождевого душа.  *Циркулярный душ* обеспечивает равномерное воздействие горизонтальных тонких струй воды на всю поверхность тела пациента. Вода поступает из отверстий труб установки под повышенным давлением и вызывает у пациента ощущение, напоминающее покалывающее действие игольчатого душа, оказывая тем самым интенсивное механическое раздражение и отчетливое возбуждающее и тонизирующее действие. Температура воды в процессе процедуры снижается с 36 до 25 °С, давление воды 1 – 1,5 ат. Продолжительность процедуры 2 – 5 мин ежедневно или через день. На курс 15 – 20 процедур.  *Струевой душ или душ Шарко* представляет собой процедуру, при которой вода подается непосредственно от душевой кафедры коротким шлангом с наконечником. С помощью этого шланга создается компактная струя воды, которую направляют на пациента, находящегося на расстоянии3 – 3,5 м то кафедры. Давление воды высокое , 2,5 – 3,5 ат, температура воды постепенно понижается с 36 до 15 – 20 °С, продолжительность воздействия от 1 до 3 – 5 мин, ежедневно. На курс 12 – 15 процедур. Давление воды и вид струи можно изменять,  в частности придавая ей форму веера («веерный душ»). При проведении процедуры струю воды перемещают по телу пациента в определенной последовательности, с таким расчетом, чтобы обеспечить воздействие на участки тела с мощными мышечными слоями или костной основой (спина, верхние и нижние конечности, боковые поверхности грудной клетки) и избежать попадания струи на чувствительные участки тела (лицо, шея, половые органы, молочные железы, область сердца, позвоночник).  ***Рекомендуется следующая последовательность струевого воздействия:***   1. Веерной струей обдать пациента с головы до ног 1 – 2 раза; 2. Компактной струей провести медленно по задней поверхности нижней конечности сначала по одной, затем по другой снизу вверх до поясницы, повторить 2 – 3 раза; 3. Слегка распыленной струей провести по спине; 4. Компактной струей провести по одной и другой вытянутой руке по 1 – 2 раза; 5. По боковой поверхности туловища провести струей справа и слева от поясницы до подмышечной впадины (руки пациента подняты); 6. По передней поверхности нижних конечностей компактной струей провести снизу вверх по 2 – 3 раза; 7. Веерной струей воздействовать на живот; 8. Провести общее воздействие веерной струей на все тело пациента спереди и сзади.   Правильно проведенная процедура вызывает выраженное покраснение кожи.  *Шотландский душ* представляет собой комбинации двух струевых душей контрастной температуры – холодной и горячей. Мощное механическое воздействие сочетается с высокоинтенсивным термическим раздражением. Горячую и холодную воду чередуют. Обе струи подают под одинаковым и постоянным давлением – 2 – 3 ат.  Техника проведения процедуры аналогична процедуре душа Шарко. Сначала подается струя горячей воды (37 - 45°С), в течение 30 – 40 с, затем – холодной (25 - 10°С) в течение 15 – 20 с. Такую смену воды повторяют 4 – 6 раз в течение 1 – 3 мин. Начинают курс с относительно малой разницы температур (2 – 3 °С). Постепенно увеличивают эту разницу, доводя её к концу курса лечения до 30 – 35 °С. Процедуры проводят ежедневно или через день. На курс 15 – 20 процедур.  Шотландский душ может проводиться и как местная процедура. В этом случае курс лечения увеличивается до 30 процедур.  *Подводный душ – массаж* представляет собой водолечебную процедуру, при которой тело пациента, погруженного в воду, массируют струей воды, подаваемой через шланг. Процедура проводиться в специальной большой ванне емкостью 400 – 600 л или специальном микробассейне. Вода подается под давлением 1 – 4 ат (0.1 – 0.4 кПа) в шланг. Струей воды из шланга осуществляется массаж . Теплая вода ванны, в которой находиться пациент, вызывает расслабление мышц и уменьшение болей, что обусловливает энергичное и безболезненное температурное и механическое воздействие, распространяющееся на глубокие ткани. Процедура значительно улучшает кровообращение в коже и подлежащих тканях, улучшает отток лимфы, ускоряет рассасывание остаточных явлений воспалительных процессов.  Температуру воды в ванне устанавливают около 35°С. Массаж начинают после 5–минутного пребывания пациента в ванне. Массаж осуществляют по направлению массажных линий. Процедуры продолжительностью 5 – 20 мин проводят ежедневно или через день. На курс – 15 – 30 процедур.  Лечение проводиться при последствиях заболеваний и травм опорно – двигательного аппарата, периферической нервной системы, нарушениях периферического кровообращения, запорах, нарушениях обмена веществ.  *Кишечные промывания –*это периодическое орошение стенок толстого кишечника жидкостью.  При некоторых заболеваниях толстой кишки, сопровождающихся нарушением ее эвакуаторной функции, нарушается выведение каловых масс (диарея, запоры). Они выводятся с поступившей в толстую кишку промывной жидкостью, в результате восстанавливается моторно-эвакуаторная функция толстой кишки.  Введенная в толстую кишку промывная жидкость очищает стенки кишечника от клеток отторгшегося эпителия, слизи, шлаков, токсинов, экскретов и гнилостных аэробных бактерий. Она восстанавливает нормальное соотношение микроорганизмов кишечной микрофлоры. В результате процедур усиливается местный кровоток слизистой толстой кишки и восстанавливается нарушенное при болезни всасывание газов и минеральных веществ в кровь. Опорожнение нижних отделов толстой кишки от экскрементов устраняет токсическое действие их продуктов на слизистую и восстанавливает ее моторную и секреторную функции.  *Восходящий или промежностный душ* представляет собой распыленную струю воды (по типу дождевого душа), но направленную снизу вверх. Над душем устроено на специальном треножнике сидение для пациента, которое позволяет направить душевую струю на промежность. Температура воды зависит от показаний. Холодные души кратковременны, теплые – более продолжительны. Продолжительность процедуры 2 – 5 мин ежедневно. На курс 15 – 20 процедур.  Показаниями для назначения восходящего душа являются хронические воспалительные заболевания предстательной железы и прямой кишки, геморрой. Холодные души назначают при некоторых проявлениях половой слабости.  - **Ванны** являются наиболее распространенными гидротерапевтическими процедурами.  В зависимости от воздействия на весь организм пациента они разделяются на общие ванны, поясные или полуванны и местные ванны.  В зависимости от используемой температуры воды различают холодные (ниже 20˚С), прохладные (20-30˚С), индифферентные (34-37˚С), теплые (38-39˚С) и горячие (40˚С и выше) ванны. По составу воды ванны разделяют на пресные, ароматические, лекарственные, минеральные, газовые.  Общие холодные и прохладные ванны назначают в виде коротких (1-5 мин) процедур с одновременным или последующим растиранием тела. При систематическом применении такие ванны оказывают тонизирующее действие на организм, активируют обмен веществ, тренируют адаптационно-приспособительные механизмы, понижают чувствительность к холоду. Холодные и прохладные ванны противопоказаны пациентам с заболеваниями органов дыхания, почек и суставов.  Ванны индифферентной температуры обладают седативным и противозудным эффектами.  Теплые ванны уменьшают раздражительность, нормализуют сон, оказывают болеутоляющее, спазмолитическое и сосудорасширяющее действие. Продолжительность индифферентных и теплых ванн обычно составляет 10-20 мин.  Горячие ванны улучшают капиллярное кровообращение, повышают скорость обменных процессов, действуют анальгезирующе и антиспастически. Горячие ванны являются более интенсивным раздражителем, их проводят в течение 2-5 мин. Общие ванны с постепенно повышаемой от 37 до 42˚С) температурой и продолжительностью до 20 мин вызывают выраженную кожную гиперемию, обильное потоотделение, ускоряют обменные процессы. Горячие ванны нельзя применять при наклонности к кровотечениям, при беременности, при сахарном диабете.  Контрастные ванны проводят в двух ваннах большой емкости или в небольших бассейнах. Температура  воды в одном из бассейнов может достигать 38-42˚С, во втором – 10-24˚С, причем разница температур в начале курса лечения не должна превышать 5-10˚С. Продолжительность пребывания в горячей воде составляет 2-3 мин, в холодной  - до 1 мин. Так повторяют 3-6 раз, заканчивая процедуру холодной ванной, если нужно оказать тонизирующее действие, или горячей, если эффект должен быть успокаивающим.  Местные ванны различных температур применяют более продолжительно: холодные и прохладные – 3-6 мин, теплые и горячие – 20-30 мин.  *Пресные ванны*. Обычные пресные ванны оказывают на организм главным образом термическое воздействие, механический фактор большого значения не имеет.  Продолжительность общих и частичных пресных ванн зависит от их температуры. Холодные и горячие ванны проводятся кратковременно , 2 – 5 мин. Продолжительность теплых и индифферентных ванн составляет от 10 – 15 до 20 – 30 мин. Процедуры проводят ежедневно или через день. На курс 15 – 20 процедур.  Терапевтическое действие пресных ванн может быть усилено действием химического фактора при добавлении в воду ароматических и лекарственных веществ.  *Ароматические ванны* – это лечебное воздействие на пациента, погруженного в пресную воду с растворенными в ней ароматическими веществами.  При таких ваннах на пациента вместе с термическим и механическим факторами оказывает действие химический фактор в виде растворенных в воде веществ растительного происхождения. Ароматические вещества, проникая через кожу в организм пациента, могут оказывать специфическое действие. Раздражающие средства и пенообразователи усиливают психофизиологический эффект тепловых факторов, тогда как вяжущие, ослабляют его и снижают тактильную чувствительность кожи. Пары растворенных летучих ароматических веществ и эфирных масел возбуждают обонятельные рецепторы полости носа и вызывают ответную реакцию в коре головного  мозга, которая зависит от действия аромата. Издаваемый некоторыми из этих веществ специфический аромат обусловливает выраженный психотерапевтический эффект.  Показаниями для назначения ароматических ванн являются заболевания и последствия травм опорно – двигательного аппарата, заболевания периферической нервной системы, такие как, миозит, пояснично – крестцовый радикулит, неврастения , заболевания сосудов, хронический простатит, зудящие дерматозы, хронические заболевания женских половых органов, утомление, депрессия.  Противопоказания: острые воспалительные заболевания, истерия ,мокнущие дерматиты, декомпенсация работы внутренних органов, хронический гломерулонефрит, хронический гепатит, цирроз печени, рецидивирующий тромбофлебит, сахарный диабет, тиреотоксикоз, эпилепсия, грибковые заболевания кожи, повышенная чувствительность к ароматическому веществу.  *Хвойные ванны* готовят путем добавления в пресную ванну порошкообразного или жидкого хвойного экстракта. Они оказывают седативное, болеутоляющее, антиспастическое и сосудорасширяющее действие. Применяются при неврозах, нейроциркулярной дистонии, гипертонической болезни, последствиях черепно – мозговой травмы, язвенной болезни.  Температура воды индифферентная – 35 – 37ºС, время приема ванны – 10 – 15 минут. На курс лечения 10 – 15 ванн ежедневно или через день.  *Шалфейные ванны* приготавливают, растворяя в воде жидкий конденсат мускатного шалфея в количестве 250 – 300 мл на ванну. Шалфейные ванны оказывают обезболивающее и успокаивающее действие. Их применяют при заболеваниях и последствиях травм нервной системы и опорно – двигательного аппарата, при хронических воспалительных заболеваниях женских половых органов, дерматологических заболеваниях. Температура воды 35 – 37 ºС, продолжительность ванны 8 – 15 минут. Курс лечения 12 – 15 процедур. Процедуры проводят 2 – 3 раза в неделю.  *Горчичные ванны* могут быть  местными о общими. Для приготовления горчичной ванны сухую горчицу из расчета от 100 до 200 г на общую (200 л пресной воды) или от 10 до 15 г на местную (10-15 л пресной воды) процедуры предварительно разводят в теплой (38-40 ºС) воде до консистенции жидкой сметаны. После чего необходимую порцию горчицы вливают в предварительно налитую ванну и производят тщательное размешивание. Температура общих горничных ванн должна составлять 36-38ºС, местных – до 39-40ºС, продолжительность процедур соответственно 5-10 и 10-15 мин. Для усиления терапевтического эффекта ванну во время процедуры нужно покрывать плотной простыней или одеялом. После ванны больного обмывают теплой водой и укутывают одеялом на 30-60 мин. Общие горчичные ванны применяются при хронической пневмонии, хроническом бронхите.  Местные ванны используют при острых респираторных заболеваниях, особенно у детей, бронхиальной астме, ИБС, неврозах.  *Скипидарные ванны* готовят путем разбавления в пресной воде чистого скипидара или скипидарной  «белой эмульсии» или « желтого раствора».для приготовления ванны заданное количество «белой эмульсии» или «желтого раствора» тщательно размешивают в небольшом количестве воды в отдельном сосуде с горячей водой и вливают , тщательно размешивая , в ванну с температурой воды 36 – 38ºС до полного растворения эмульсии или раствора.  Перед приемом ванны пациенту рекомендуется отдохнуть в течении 20 – 30 минут. Перед погружением в ванну пациент смазывает вазелином облать промежности и половые органы. После погружения в ванну  температуру воды в ванне медленно доводят до 38 – 39 ºС, добавляя горячую воду. Продолжительность приема ванны 8 – 15 минут. Скипидарные ванны обладают выраженным раздражающим и местным обезболивающим действием. Они применяются при хронических заболеваниях и травмах опорно – двигательного аппарата, периферической нервной системы.  *Жемчужные ванны* бывают только искусственными. Их приготавливают путем насыщения пресной воды атмосферным воздухом под давлением 0,5 – 1,5 ат. Воздух с помощью компрессора поступает в ванну через отверстия в системе трубок, вмонтированную в раму, размещенную на дне ванны. В результате этого пациент находится в ванне , в которой вода бурлит огромным количеством движущихся пузырьков различного размера.  Жемчужные ванны нормализуют возбудимость нервной системы, тонус мышц, оказывают тренирующее действие на механизмы регуляции гемодинамики. Ванны применяются при неврастении, астенических синдромах различного происхождения, нейроциркуляторной дистонии, гипертонической болезни, ДЦП, общем утомлении.  Ванны проводят ежедневно или через день при температуре 36 – 34ºС. Продолжительность процедур составляет 10 – 15 мин, курс лечения 10 – 15  процедур.  3. Небулайзерную терапию (ингаляторий). Техника применения небулайзера. Небулайзерная терапия проводится с помощью специального прибора, состоящего из самого небулайзера и компрессора, создающего поток частиц размером 2-5 мкм со скоростью не менее 4 л/мин.  Слово «небулайзер» происходит от латинского слова nebula, что значит туман.  Небулайзер - устройство для преобразования жидкости в аэрозоль с особо мелкодисперсными частицами способными проникать преимущественно в периферические  Бронхи.  Осуществляется данный процесс под воздействием сжатого воздуха через компрессор  (компрессорный небулайзер) или под влиянием ультразвука (ультразвуковой небулайзер).  Небулайзерная терапия, создавая высокие концентрации лекарственного вещества в  Легких, не требует координации ингаляции с актом вдоха.  Она эффективна и безопасна.  ***Цели:***  • доставка терапевтической дозы препарата в аэрозольной форме непосредственно в бронхи больного  • получение эффекта за короткий период времени (5-10 минут).  ***Показания:***   * + ринит,   + атрофические заболевания носа, носоглотки,   + ангина,   + ларингит,   + трахеит,   + бронхит,   + пневмония,   + бронхиальная астма,   + туберкулезное поражение верхних дыхательных путей.   ***Противопоказания:***   * + обширное разрушение слизистой верхних дыхательных путей,   + кровотечение и наклонность к нему,   + почечная недостаточность,   + недостаточность кровообращения 1 -2 степени,   + общее истощение организма,   + индивидуальная непереносимость некоторых аэрозолей.   *Подготовка к процедуре:*   1. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки 2. Открыть небулайзер 3. Перелить жидкость из небулы (специального контейнера с лекарственным препаратом) или накапать раствор из флакона (разовую дозу препарата); 4. Добавить физиологический раствор до нужного объема 2-3 мл (по инструкции к небулайзеру); 5. Собрать небулайзер, проверить его работу 6. Присоединить мундштук или лицевую маску;   *Выполнение процедуры:*   * Объяснить ребѐнку/родственникам ход и суть выполнения манипуляции, получить согласие * Усадить ребѐнка в удобном положении перед аппаратом или уложить * Соединить небулайзер и компрессор, включить компрессор; * Выполнить ингаляцию до полного расходования раствора (20 – 30 мнут, при необходимости с перерывом в 5 –10 минут)   *Завершение процедуры:*   * Прополоскать ребѐнку полость рта тѐплой кипячѐной водой, обеспечить покой, рекомендовать воздержаться от кашля и не разговаривать 20 – 30 минут * Разобрать и обработать небулайзер * Вымыть и осушить руки   **Ситуационные задачи**  **Задача №1**  В работе медсестры физиоотделения отмечаются неполадки с аппаратом.  Вопросы:  1.Какова тактика медсестры в данной ситуации?  2.Основные должностные обязанности медсестры физиокабинета.  ОТВЕТ:  1.Данный аппарат нужно убрать из кабинета, на нём работать нельзя, нужно сделать заявку на медтехника.  2.Процедуру проводить нельзя по правилам ТБ, медсестре следует правильно подготовить больную к процедуре.  **Задача №2**  В кабинет физиолечения пришла больная и перед процедурой не сняла металлические предметы. Вопросы:  1.Можно ли проводить медсестре процедуру?  2. Какова тактика медсестры в данной ситуации?  ОТВЕТ:  1. Нет, т.к. все металлические предметы/украшения должны быть сняты. 2. Попросить пациентку снять оставшиеся предметы, объясняя ей что нельзя проводить процедуры/лечение.  **Задача № 3**  Пациент К. 50 лет находился на стационарном лечении с Диагнозом: Обострение остеохондроза пояснично – крестцового отдела позвоночника. Беспокоят сильные корешковые боли с иррадиацией в нижние конечности. Пациент получает необходимый объем медикаментозного лечения (анальгетики, нестероидные противовоспалительные средства). Вопросы:  1. Какие физические факторы можно назначить в данной ситуации с целью купирования болевого синдрома?  2. Можно ли в данной ситуации назначить методики постоянного тока?  3. Какие методики светолечения можно рекомендовать в данной ситуации?  ОТВЕТ: 1. УФО; Ультразвуковая терапия, лазеротерапия, магнитотерапия, бальнеотерапия, грязелечение. 2. Да, можно. 3. Инфракрасное излучение, Ультрафиолетовое излучения, хромотерапия.  **Задача №4**  Пациент К. 50 лет находился на стационарном лечении с Диагнозом: Обострение остеохондроза пояснично – крестцового отдела позвоночника. Беспокоят сильные корешковые боли с иррадиацией в нижние конечности. Пациент получает необходимый объем медикаментозного лечения (анальгетики, нестероидные противовоспалительные средства).  Вопросы:  1.Какие физические факторы можно назначить в данной ситуации с целью купирования болевого синдрома?  2.Можно ли в данной ситуации назначить Дарсонвализацию?  3. Какие методики светолечения можно рекомендовать в данной ситуации?  ОТВЕТ: 1. Комплекс физ. упражнений при остеохондрозе. Плавание в бассейне назначается на санаторно – курортном, амбулаторно – поликлинических этапах и на стационарном этапе без наличия болей 2. Да, дарсонвализация не противопоказана.  3. Инфракрасное излучение, Ультрафиолетовое излучения, хромотерапия.  **Тестовый контроль**  **1.** Физиотерапевтическими подразделениями являются:  А. Физиотерапевтический кабинет  **Б. Физиотерапевтическое отделение**  В. Санаторий-профилакторий  **2.** Какие аппараты должны находиться в ФТ кабинете?  **А. Портативный аппарат УВЧ-терапии**  Б. Аппарат для гальванизации и лекарственногоэлектрофареза  В. Аппарат для ультразвуковой терапии  Г. Стандартные высокочастотные аппараты  **З**. В чем заключаются должностные обязанности среднего медицинского персонала ФТО?  **А. Подготовка больного к проведению процедуры**  Б. Измерение температуры тела  В. Проведение процедуры  Г. Измерение АД при необходимости  **4**.Физиотерапевтические подразделения могут входить в состав реабилитационного центра:  **А. Да**  Б. Нет  **5**. Правила техники безопасности в ФТО:  А. Заземление аппаратов  Б. Снятие металлических предметов перед процедурой  В. Исправность аппаратов  **Г. Все вышеперечисленное**  **6**. Какие неотложные состояния могут возникнуть при проведении физиотерапевтических процедур?  А. Перелом бедра  Б. Электрохимический ожог  В. Электротравма  **Г. Все вышеперечисленное**  **7.** Этапы сестринского процесса в ФТО:  А. Обследование пациентов  Б. Выставление сестринского диагноза  В. Планирование медицинской помощи  Г. Выполнение лечебных процедур  Д. Оценка полученных результатов  **Е. Все перечисленное**  **8.** На каких этапах медицинской реабилитации назначают физические факторы?  А. Только на стационарном лечении  Б. На стационарном этапе  В. Амбулаторно-поликлиническом этапе  Г. Санаторном этапе  **Д. Правильно Б, В, Г**  **9**. Этапы сестринского процесса в кабинетах электролечения ФТО:  А. Обследование пациента  Б. Восстановление сестринского диагноза  В. Планирование помощи  Г. Выполнение физиотерапевтических методик  Д. Оценка результатов  **Е. Все вышеперечисленное**  **10**. Основные лечебные эффекты магнитотерапии:  **А. Седативный**  Б. Повышение АД  В. Снижение АД  **11.** В реабилитации каких заболеваний используют методики ультразвуковой терапии?  **А. Заболевания опорно-двигательного аппарата**  Б. Заболевание ЖКТ  В. Гинекологические заболевания  Г. Заболевания, сопровождающиеся выраженной лихорадкой  **12**. В реабилитации каких заболеваний используют методики магнитотерапии?  А. Гинекологические заболевания  Б. Выраженная декомпенсация сердечной деятельности  **В. Остеохондроз позвоночника**  Г. Грипп с t-З9° С  **13**. В лечении каких заболеваний применяют методики УВЧ-терапии?  А. ЛОР-заболевания  Б. Активный туберкулез  В. Онкологические заболевания  **Г. Заболевания суставов**  **14.** В реабилитации каких заболеваний применяют методики микроволновой терапии?  **А. Заболевания суставов**  Б. Хронический холецистит  В. Хронический сальпингоофорит  Г. Активный туберкулез  **15**. Противопоказания для назначения микроволновой, УВЧ-терапии:  **А. Лихорадочное состояние t -39° С**  Б. Онкологические заболевания  В. Ревматоидный артрит  Г. Острый отит  **16.** При выполнении методик магнитотерапии, ультразвуковой терапии действия медсестры заключаются в следующем:  А. Подготовить пациента к проведению процедуры  Б. Проведение процедуры  В. Наблюдение за пациентом при проведении процедуры  Г. Заполнение медицинской документации  **Д. Все перечисленное**  **17.** При проведении УВЧ-терапии больной должен ощущать:  **А. Слабое тепло**  Б. Жжение  В. Покалывание  Г. Вибрацию  **18.** При проведении ультразвуковой терапии в качестве контактной среды применяют:  А. Вазелин  **Б. Лечебные мази**  В. Воду  Г. Все перечисленное  **19.** В реабилитации каких заболеваний используют методики лазеротерапии?  **А. Язвенная болезнь ДПК**  Б. Гинекологические заболевания  В. Злокачественная опухоль  Г. Трофические язвы  **20.** В реабилитации каких заболеваний используют методики ИК — излучения?  А. ЛОР — заболевания  **Б. Остеохондроз**  В. Лихорадочные состояния (t-З9° С)  Г. Активный туберкулез  **21**. В реабилитации каких заболеваний используют методики УФ - излучения?  А. Системная красная волчанка  **Б. Корешковый синдром при остеохондрозе**  В. Острый трахеобронхит  Г. Псориаз  **22**. Лечебные эффекты лазеротерапии:  А. Противовоспалительный  Б. Рассасывающий  В. Трофический  **Г. Все перечисленное**  **23**. Лечебные эффекты УФ - излучения:  А. Противовоспалительный  Б. Седативный  В. Резко возбуждающий  **Г. Повышает иммунитет** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | Тема: Работа в физиотерапевтическом отделении(кабинет светолечения, электролечения, тепловодолечения, ингаляторий)  **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.  Отдельно выделяется служебная кабина для подготовки к про­цедурам. Вне служебной кабины ставится стол для медсестры. На столе располагаются: картотека с карточками больных и процедур­ные электрические часы. В столе медсестры лежат секундомер, сан­тиметровая лента, резиновые перчатки, защитные очки.  **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.  **Общие требования безопасности**  1.1. К самостоятельному проведению физиотерапевтических процедур допускаются лица не моложе 18 лет, прошедшие вводный инструктаж по охране труда и прошедшие проверку знаний, в том числе по электробезопасности с присвоением  1-й квалификационной группы по электробезопасности. 1.2. Работники кабинетов физиотерапии обязаны соблюдать правила внутреннего трудового распорядка. 1.3. Персонал отделений, кабинетов физиотерапии обязан: - выполнять инструкции по охране труда; - владеть приемами оказания первой медицинской помощи при поражении электрическим током, световым и радиоактивным облучением, отравлении или поражении кожи химическими веществами; - немедленно докладывать непосредственному руководителю о каждом несчастном случае, связанном с производством или работой. 1.4. Персонал отделений, кабинетов физиотерапии должен быть обеспечен: - санитарно-гигиенической одеждой и обувью, спецодеждой, спецобувью и предохранительными приспособлениями. - мылом, чистыми полотенцами (электрополотенцами) для мытья рук.  1.5. В отделениях, кабинетах физиотерапии должны соблюдаться правила пожарной безопасности. Загромождение проходов, захламление помещения не допускается. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | Прием пищи и курение на рабочих местах запрещается. Для приема пищи необходимо оборудовать специальные помещения. 1.6. Медицинскому персоналу запрещается: - покидать во время проведения физиотерапевтических процедур кабинет и оставлять больных без присмотра; - разрешать проведение процедур младшим медицинским персоналом, а также самим пациентом. 1.7. Растворы лекарственных препаратов, применяемых для физиотерапевтических процедур, следует хранить в специально отведенном месте в стеклянных бутылях из темного стекла и не более 10 дней. Препараты, не устойчивые при хранении при комнатной температуре, следует хранить в холодильнике; медицинские препараты, относящиеся к группам (сильнодействующих) списка А, В - хранить в специальных шкафах под замком (на шкафу должна быть соответствующая надпись "А", "В"). 1.8. Нагревательные приборы системы центрального отопления, трубы отопительной, газовой, водопроводной и канализационной систем, находящиеся в помещениях, должны быть закрыты деревянными кожухами, окрашены масляной краской по всему протяжению и до высоты, недоступной прикосновению больных и персонала во время проведения процедур. 1.9. Металлические корпуса и штативы электро- и светолечебных аппаратов, включая и переносные, а также подогреватели, которые могут оказаться под напряжением вследствие нарушения изоляции, подлежат защитному заземлению независимо от места их установки и проведения процедуры. 1.10. Полы в отделениях, кабинетах физиотерапии должны быть гладкими, нескользкими, удовлетворять гигиеническим и эксплуатационным требованиям данного помещения. 1.11. Приточно-вытяжная вентиляция в отделениях, кабинетах физиотерапии должна обеспечивать нормальные условия работы в соответствии с действующими строительными нормами и правилами. 1.12. На дверях помещений, где работают с радиоактивными веществами, должны быть вывешены знаки радиационной безопасности. 1.13. Лица, допустившие невыполнение или нарушение инструкций по охране труда, подвергаются дисциплинарному взысканию в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка и при необходимости внеочередной проверке знаний вопросов охраны труда и внеплановому инструктажу.  Несомненно, существуют строго регламентированные правила безопасности при эксплуатации физиотерапевтической аппаратуры. Однако от несчастных случаев, таких как электрические ожоги, электротравмы, анафилактический шок, никто не застрахован. Важно, чтобы медицинский персонал четко знал, что предпринимать в таких случаях. В кабинете также должна быть аптечка с необходимыми медикаментами.  По большому счету, если человеком во время физиотерапии получена электротравма, первая медицинская помощь также сводится к обесточиванию приборов, а дальнейшие действия зависят от степени тяжести поражений. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | Если это электрические (термические) ожоги, то необходимо смочить поврежденную поверхность холодной водой, протереть спиртом и наложить асептическую повязку. Если наблюдается поражение, в результате которого пострадавший потерял сознание, а дыхание и сердечная деятельность затруднены, сотрудники должны немедленно начать делать закрытый массаж сердца в комплексе с искусственным дыханием. Для восстановления циркуляции крови дополнительно вводятся соответствующие лекарственные препараты, которые обязаны быть в аптечке  Оказание первой помощи при электротравмах всегда должно быть незамедлительным. Потому что именно оперативность способна спасти жизнь человека. Кроме того, важно, чтобы и помощь была правильной. В частности, это касается и случаев поражения молнией, при которых достаточно часто пострадавшего могут попытаться «заземлить», то есть зарыть в землю. Конечно, цель при этом преследуется самая благая, однако в результате такие действия приводят к тому, что дыхание и кровообращение затрудняется еще больше, наступает переохлаждение организма. К тому же теряется драгоценное время, столь важное для оперативного оказания помощи.  При прохождении курса физиотерапевтического лечения в физиотерапевтических отделениях для получения наилучших результатов пациенту необходимо знать следующее:   1. Приходить на процедуры в установленные дни и часы. Обязательно перед процедурой сообщать медицинской сестре о всяком недомогании, общей слабости и повышенной температуре. Женщинам необходимо предупреждать о наличии у них менструаций.   В день флюорографического обследования и рентгенологичесткого обследования физиотерапевтические процедуры не отпускаются.  Физиотерапевтические процедуры не рекомендуется проводить натощак  Перед процедурой необходим небольшой отдых (10 - 15 минут) и обязателен отдых после проведения процедуры (от 10 до 20 минут) в зависимости от характера процедуры и самочувствия пациента.  Во время проведения процедуры больной должен сидет или лежать спокойно, не отвлекаться, не двигаться, соблюдать тишину, не разговаривать и не читать. Спать во время процедуры не разрешается.  Больному необходимо внимательно выслушать все указания медсестры, проводящей процедуру и строго их выполнять во время и после процедуры.  Во время светолечебных процедур больному не разрешается самостоятельно изменять положение тела, расстояние до лампы, уменьшать или увеличивать время облучения. Ни в коем случае нельзя смотреть незащищенными глазами на источник светового излучения.  При проведении электросветолечебных процедур, во избежание несчастных случаев, больному запрещается касаться руками и другими частями тела аппаратов, ламп, батарей отопления и водопроводных труб. В случае появления после электросветовых процедур на теле в местах воздействия неприятных ощущений, изменений или высыпаний, больной об этом обязательно сообщает медсестре перед проведением очередной процедуры. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | Больным, которым проводятся тепловые процедуры (парафино или озокеритолечение) во время курса лечения необходимо избегать охлаждения, тепло одеваться в сырое и холодное время года.  Применяемые физиотерапевтические процедуры являются значительной нагрузкой в основном для сердечно-сосудистой системы человека.  В связи с этим, стремление пациентов воспользоваться как можно большим количеством процедур, является необоснованным и вредным. По этим же соображениям, не каждому пациенту может быть назначено физиотерапевтическое лечение, даже при наличии к этому показаний.  **Задачи:**  Задача №1  Пациентка В., 40 лет поступила в кардиологическое отделение областной больницы по направлению терапевта с диагнозом: “ревматоидный полиартрит”  Во время сестринского обследования были выявлены жалобы на боли в малых суставах стоп и кистей, скованность в них по утрам, ограничение движений в этих суставах, субфебрильную лихорадку.  Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кисти и стопы отечны, гиперемированы, горячие на ощупь, движение в них ограничено изза болезненности, температура 37,3 град., пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств. АД 130/90. Пациентка обеспокоена своим состоянием, боится стать инвалидом.  Пациентке назначено:  1. Биохимический анализ крови.  2. Согревающий компресс на пораженные суставы после снижения температуры  Задания:  1. Определите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациентки и выявите проблемы.  2. Выявите приоритетные проблемы, поставьте цели и составьте план сестринских вмешательств.  Ответы:   1. У пациентки нарушены удовлетворение потребностей: быть здоровым, одеваться, раздеваться, есть, пить, работать, избегать опасности.   Проблемы пациентки: боль в суставах, утренняя скованность, нарушение движений в суставах, субфебрильная лихорадка, дефицит самоухода, беспокойство за исход заболевания. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | Потенциальная проблема: высокий риск развития инвалидности.   1. Приоритетная проблема: боль в суставах   Краткосрочная цель: пациентка отметит уменьшение болей до терпимых  Долгосрочная цель: пациентку не будет беспокоить боль в суставах к моменту выписки   |  |  | | --- | --- | | План | Мотивация | | 1. М/с обеспечит пациентке физический и психический покой | Для уменьшения нагрузки и уменьшения болей в суставах | | 2. М/с придаст пациентке удобное положение суставам, положит подушки и валики под пораженные суставы. | Для фиксации сустава в физиологическом положении и уменьшении боли | | 3. М/с будет соблюдать щадящий режим при изменении положения пациента (переодевании) | Для уменьшения травматизации пораженных суставов | | 4. М/с применит согревающие компрессы после стихания острого воспаления | Для уменьшения воспаления и уменьшения боли | | 5. После стихания воспалительного процесса м/с обеспечит посещение пациентом кабинета ЛФК | Для улучшения функций суставов | | 6. М/с осуществит сестринский контроль за соблюдением пациенткой предписанного режима физической активности | Для уменьшения нагрузки и уменьшения боли в суставах | | 7. М/с обеспечит диету богатую витаминами С (овощи, фрукты, соки) и ограничением соли) | Для уменьшения воспалительных явлений и уменьшения боли в суставах | | 8.М/с обеспечит прием обезболивающих и противовоспалительный средств по назначению врача и будет контролировать состояние пациента. | Для уменьшения боли в суставах и профилактики развития осложнений | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | Задача 2  Больной Н., 35 лет проходил лечение у участкового врача терапевта с Диагнозом: Эссенциальная гипертония 2 стадии. Прошел курс медикаментозной терапии.  **Вопросы:**  1. Какие ещё средства реабилитации показаны данному пациенту?  2. Какой этап реабилитации может рекомендовать медсестра данному пациенту?  3. Показана ли в данном случае психологическая реабилитация?  **Ответы:**  1.ЛФК, различные виды массажа, физические факторы 2.Санаторно-курортный этап. 3.Да, показана.  · снижение потребления алкогольных напитков  · отказ от курения  · нормализация массы тела  · увеличение физических нагрузок  · нормализация сна, режима труда и отдыха  · снижение потребления поваренной соли, включая соль хлебобулочных и пищевых продуктов, до 5 г/сут.  · увеличение потребления растительной пищи, уменьшение потребления животных жиров, увеличение в рационе содержащихся в молочных продуктах, овощах, фруктах, зерновых калия, кальция, причём кальций должен поступать вместе с витамином D, и магния, содержащегося, как и кальций, в жёсткой воде, в минеральных магниевых водах, являющегося основным компонентом хлорофилла зелени, зелёных водорослей и т. д. ;  - Подбор препарата или комбинации препаратов должен осуществлять врач.  - Психологическая реабилитация показана, т.к. стресс – один из факторов, способствующий возникновению ЭГ  Задача №3  Больному 32г, находился на стационарном лечении по поводу язвенной болезни ДПК. Прошел полный курс медикаментозной терапии. На данный момент жалоб не предъявляет. Курит до 10 сигарет в сутки. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | Вопросы:  1. В чем заключается дальнейшая реабилитация?  2. Можно ли рекомендовать санаторно-курортный этап?  3.Какие этапы медицинской реабилитации должна указать медсестра при составлении индивидуальной программы реабилитации?  Ответ:  1. Следующий этап реабилитации – поликлинический - наблюдение врача – гастроэнтеролога, прием рекомендованных препаратов, соблюдение диеты, режима труда и отдыха, физические нагрузки, стабилизация психоэмоционального фона.  2. Сан – кур. лечение рекомендовать можно – санатории Урала, Кавказа.  3. Все.(перечислить)(беседа отказ от курения)) Превентивный, стационарный, поликлинический, санаторно-курортный этапы.  Оценка функционального состояния ССС" проба с 20 приседаниями.  ЧСС при покое-72  ЧСС при пробе с 20 приседаниями-92  (92-72):72\*100=28%  **Итоговый тестовый контроль:**  **1. Общие правила проведения реабилитационных мероприятий**:  А.Раннее начало  Б. Непрерывность, этапность  В. Комплексный подход  Г. Индивидуальный подход  **Д. все верно**  **2. К 3-му этапу медицинской реабилитации относится:**  А. Стационарный  Б. Санаторно-курортный  **В. Амбулаторно-поликлинический**  Г. Превентивный |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **3. Цель стационарного этапа в реабилитологии:**  А. Борьба с факторами риска  **Б. Спасение жизни человека**  В.Завершение патологического процесса продолжения лечебных мероприятий  Г. профилактика рецидивов болезни  **4. Цель амбулаторно-поликлинического этапа в реабилитации является:**  А. Борьба с факторами риска  Б. Спасение жизни человека  **В. Завершение пат процесса, продолжение лечебных мероприятий**  Г. Профилактика рецидивов болезни.  **5. Этап медицинской реабилитации главной целью, которого является завершение патологического процесса:**  А. Превентивный  Б. Стационарный  **В. Амбулаторно-поликлинический**  Г. Санаторно-курортный  Д. Метаболический  **6. Основные виды реабилитации:** А.Медицинская  Б. Физическая  В. Психологическая  Г. Социальная  Д. Профессиональная  **Е. Все верно**  **7. Борьба с факторами риска проводится на следующем этапе медицинской реабилитации:**  А. Стационарный  Б. Амбулаторно-поликлинический  В. Санаторно-курортный  **Г. Превентивный**  Д. Метаболический |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **8. Учреждения для проведения реабилитации:**  А. Все ЛПУ  Б. Специализированные отделения и центры реабилитации  В.Только поликлиники  Г. Только стационары  **Д. Правильно а и б**  **9. Цель санаторно-курортного этапа реабилитации:**  А. Завершение патологического процесса  Б. Предупреждение осложнений болезней  **В. Профилактика рецидивов болезни** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | Тема: Работа в кабинетах лечебной физкультуры.  1-Методы сестринского ухода в ЛФК   1. Воздействие на человека происходит через физические упражнения. 2. Пациент принимает активное участие в реабилитационном и оздоровительном процессе.   Средства физической культуры, используемые в ЛФК:   * Физ. упражнения * Двигательные режимы * Массажные комплексы упражнений * Естественные окружающие факторы * Трудотерапия.   **1. Физические упражнения**, применяемые в ЛФК, подразделяются на:   * гимнастические: общие и дыхательные, пассивные и подвижные; на снарядах и без снарядов; * спортивно-прикладные: бег, плавание, ходьба, катание на коньках, метание мяча, прыжки и др.; * игры: активные, спортивные, малоподвижные. Из игр в условиях санаториев могут применяться: городки, теннис, волейбол и др.   **2. Двигательные режимы** определяют рекомендуемую подвижность пациента и подразделяются на:   1. Строгий постельный режим – весь уход осуществляется медицинской сестрой или медицинским работником. Пациенту запрещено садиться или переворачиваться на другой бок.   2. Постельный режим – поворачиваться можно, присаживаться также (не свешивая ног), а все методы лечебной физкультуры проводятся с больным в положении сидя. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 1. Полупостельный режим – больной может быть на постели или около нее на стуле. Многие действия все еще выполняет медицинский персонал. 2. Палатный режим – пациент уже переходит на самоуход. ЛФК выполняется самостоятельно – сидя, стоя, лежа. 3. Свободный режим – пациент проявляет полную самостоятельность – перемещается по палате и коридорам. В зависимости от заболевания применяются различные реабилитационные упражнения ЛФК.   **3. Массаж**может использоваться для реабилитации больного, если отсутствуют явные противопоказания:   любой инфекционный процесс, находящийся в острой фазе;   новообразования злокачественного и доброкачественного характера;   туберкулезные заболевания – любые;   нагноительные процессы любой локализации;   сыпь самых различных этиологий;   заболевания кожи, кожных покровов;   любые заболевания или болезни крови;   расстройства сердечно-сосудистой системы, недостаточность кровообращения третьей степени;   остеомиелиты в хронической стадии, стадии ремиссии;   лимфатические узлы увеличены;   наличие любого болевого синдрома;   остаточные явления после перенесенной травмы мозга головы.  **4. Естественные факторы окружающей среды (природные факторы)** имеют место практически в каждом реабилитационном процессе.   * солнечные ванны (закаливание), облучение солнечными лучами в период выполнения ЛФК; * воздушные ванны (закаливание), аэрация, нахождение на свежем воздухе во время выполнения ЛФК; * водные процедуры (закаливание), обтирания, обливания, гигиенические души, купание в море или пресном водоеме.   **5. Трудотерапия**, при грамотной организации, учитывающей медицинские рекомендации, оказывает благотворное влияние на восстановление нормальной жизнедеятельности пациента. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | Помогая вернуть утраченные профессиональные и психологические установки, восстановить функции пораженной части организма.  Трудотерапия – хорошее лекарство от чувства неполноценности, ущербности, беспомощности, бесполезности.  По мере протекания [процесса реабилитации](http://xn----7sbbnedsaspp4bidbq2d6j.xn--p1ai/terapija/49-fazy-reabilitacii-reabilitacionnye-periody.html), восстановления двигательной способности, больной обязан на добровольной основе заняться каким-нибудь делом.  Трудотерапия – это не только работа на благо общества по производству полезных предметов. Достаточно того, что пациент будет выполнять близкую ему работу.  Такая деятельность помогает вернуть утраченное душевное спокойствие, чувство радости, эмоциональный настрой.  2-Средства ЛФК:  Основное средство ЛФК - **физические упражнения**, применяемые в соответствии с задачами лечения, с учетом этиологии, патогенеза, клинических особенностей, функционального состояния организма, общей физической работоспособности. К основным средствам относятся – **массаж**и **естественные факторы природы**, использование которых усиливает действие физических упражнений и позволяет широко использовать их в различных средовых условиях и вариантах комплексирования. Составной частью ЛФК являются **механотерапия, роботизированная техника, трудотерапия.**  Физические упражнения делятся на гимнастические упражнения, спортивно-прикладные упражнения, игры  3-Документация сестринского процесса в ЛФК  **Документация** необходима для учета и отчетность. К ней относятся:  - 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. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 4-Средства ЛФК с комплексной психофизической тренировкой:  Психофизическая тренировка- это метод самовоздействия на организм при помощи смены мышечного тонуса, регулируемого дыхания, образного представления нормального функционирования органов, словесного подкрепления с целью повышения психофизического потенциала и многое другое.  Важнейшим условием при овладении психофизической тренировкой является умение регулировать процессы дыхания, мышечный тонус и состояние психики. Специальные дыхательные упражнения не только повышают устойчивость организма к кислородной недостаточности, но и способствует уравновешиванию нервных процессов и, что важно, повышает эффективность идеомоторных актов.  Для освоения техники дыхания используются следующие упражнения:  *"Погружение".*Закрыв глаза, сконцентрировать внимание на дыхании и постараться ощутить его как движение по вертикали: вдох – подъёмвверх,выдох– свободное падениевниз. "Погружайтесь"навыдохевсё 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. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 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.  5-Режимы энергетических затрат  Для пациентов характерна избыточная энергетическая стоимость мышечной работы, дыхания. В результате пациентами выполняется меньший объем физической работы с большим физическим напряжением, одышкой и другими болезненными ощущениями. Степень дефицита экономичности физической деятельности соответствует тяжести имеющихся патологических нарушений.  Из этого следует, что регуляция энергетической стоимости в курсе комплексной психофизической тренировки должна быть направлена на восстановление и соответствие выполняемому объему физической деятельности.  В определении энергетической стоимости физической деятельности можно ориентироваться на изменение частоты сердечных сокращений. Частота сердечных сокращений соответствует энергетической стоимости в килокалориях.  Режим энергетических затрат определяется частотой сердечных сокращений. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 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.  6-Средства комплексной психофизической тренировки.  Пример упражнения из разминки: Название: Вытягивание шеи [19]. Время – полминуты. Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, колени слегка присогнуты, руки свободно свисают вдоль тела. Спина прямая, но не жесткая. Вес тела немного смещен вперед. Описание упражнения: Положите кисти на затылок, пальцы переплетите. Надавливайте руками вниз так, чтобы голова склонилась как можно ниже. Дышите глубоко. Избегайте резких движений, усиливайте давление постепенно. Постарайтесь как можно лучше прочувствовать напряжение в шее.  Пример релаксационного упражнения: Название: «Полет» [18] (управляемое идеомоторное движение). Время – 1 минута. Исходное положение: стоя с прямой спиной, ноги на ширине плеч, колени слегка присогнуты. Глаза могут быть закрытыми или открытыми. Руки опущены. Описание упражнения: Настройтесь на то, чтобы руки стали подниматься, «всплывать». Пусть поднимаются как крылья. Помогите себе приятными образными представлениями. Представьте, что руки – это крылья. Крылья несут вас! Вы — высоко-высоко над землей! Дышите свободно. Позвольте себе ощутить состояние полета, внутренней свободы. Настройтесь на желаемое вами состояние, например, чувство бодрости, легкости, уверенности в себе. Представьте, что вы уже достигли желаемой цели, решили задачи, поставленные перед собой. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | Тема: Работа в кабинетах массажа  **1- Массаж**- это лечение через прикосновение. Он представляет собой совокупность приемов дозированного механического воздействия на различные участки тела. Ввиду физиологической безвредности (при правильном применении) и достаточной эффективности этот метод успешно используется в практике медицины.  2- Помещение. Для проведения лечебного массажа обо­рудуют отдельное помещение из расчета 8 м2 на рабочее место, высотой не менее 3 м. Если массажист занимает отдельную комнату, минимальная площадь ее должна быть 12 м2. Смежные массажные кабинеты соединяются рабочим проходом. При работе в одном помещении нескольких массажистов рабочее место каждого следует изолировать. Для этого устраивают кабины из легкого драпиро­вочного материала, который на кольцах подвешивают к ме­таллическим каркасам, вмонтированным в потолке или стенах. Кабина должна быть в длину не менее 3,4 м и в ши­рину 2,2. Это позволяет установить массажный стол так, чтобы доступ массажиста к нему был обеспечен со всех сторон, и разместить в кабине необходимый инвентарь. Кабинет массажа должен быть обеспечен приточно-вытяжной вентиляцией с пятикратным обменом воздуха в час. Отношение площади окон к площади пола должно быть 1:7. Пол — деревянный, окрашенный или покрытый линолеумом. Стены на высоту 2 м окрашены масляной краской светлых тонов. Температура воздуха в помещении должна быть не ниже 20°С. Для мытья и обработки рук устанавливают раковину с подводом холодной и горячей воды. Над раковиной монтируют настенное зеркало раз­мером 60 х 40 см и полочку для мыла, крема, дезинфи­цирующих растворов, щеток и инструмента для обработки рук. При одновременной работе в смене 4 и более мас­сажистов в смежной комнате для них оборудуют душевую установку. Для подключения электромассажной и другой ап­паратуры кабинет должен иметь самостоятельную электроли­нию, проложенную медными проводами с соответствующим сечением. Подключение аппаратов, заземляющих и изоли­рующих устройств осуществляется в строгом соответствии с «Правилами устройства, эксплуатации и техники безо­пасности физиотерапевтических кабинетов» |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 3- Гигиенические основы массажа. Массаж рекомендуется проводить в помещении при температуре не ниже 20-22°С. Высота массажного стола должна быть на 5 см выше коленного сустава массажиста. Для массажа рук в положении сидя нужен стол высотой 70—80 см. Необходимо иметь передвижную ширму, песочные часы (на 3, 5, 10, 25 мин), полотенце, простыню, мыло, тальк, смазывающие средства и аптечку первой помощи. Массажист должен быть внимательным, терпеливым, тактичным. Только в этом случае пациент будет откровенным и даст массажисту полную информацию о его состоянии. Это необходимо для того, чтобы правильно составить методику сеанса массажа. Массажист должен работать в тесном контакте с врачом, если это лечебный массаж, и с врачом и тренером, если проводится спортивный массаж. Лечебный массаж проводят только по назначению врача. Периодически массажист должен информировать врача о состоянии пациента. Массажисту надо постоянно следить за своими руками, развивать выносливость, силу, чувствительность. Он не должен курить в течение рабочего дня, так как многие пациенты не переносят запаха табака. На руках массажиста не должно быть колец, браслетов и других украшений — они мешают работать и могут поранить кожу массируемого. Несоблюдение правильного режима работы может привести к плоскостопию, расширению вен конечностей. Чтобы меньше уставать, следует работать двумя руками и выбирать такое исходное положение, которое не вызывало бы сильного напряжения мышц, суставов, задержки дыхания. Перед сеансом массируемому необходимо принять душ, а если условия не позволяют сделать это, следует обтереться влажным полотенцем и затем вытереться насухо. При значительном волосяном покрове во избежание раздражения массаж можно делать через простыню или с тальком, маслом, кремом и другими средствами. Для лучшего скольжения рук по телу массируемого иногда применяют тальк, рисовую пудру, детскую присыпку, массажный крем, различные масла: прованское, персиковое. Это касается гигиенического и тонизирующего массажа. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | Для лечебного массажа используют апизатрон, випросал, вирапин, тигровую мазь.  4- Перед проведением сеанса массажа пациент должен принять теплый душ, а если это невозможно по каким-либо причинам, то достаточно будет помыть ноги и обтереть все тело влажным полотенцем. При локальном (местном) массаже участок тела, на котором будет выполняться массаж, нужно протереть спиртом или одеколоном. Во время сеанса массажа разрешается, чтобы на массируемом оставалось нижнее белье. Для достижения лучшего эффекта рекомендуется, чтобы кожа была открыта. Если по каким-то причинам это сделать невозможно, а также при значительном волосяном покрове на теле массируемого (чтобы не раздражать волосяные луковицы) массаж можно провести через тонкую чистую ткань из натуральных волокон. Места повреждений кожи (ссадины, мелкие ранки, царапины) необходимо обработать йодом, бриллиантового зеленого или клеем БФ-6. Во время массажа эти участки нужно обходить. При некоторых кожных заболеваниях (лишай, экзема и др.) массаж производить нельзя. При проведении массажа пациент должен принять наиболее удобное положение и постараться полностью расслабить мышцы. При несоблюдении этих условий массаж не даст желаемых результатов. Одно из важнейших условий для правильного проведения массажа — устойчивое положение массируемой части тела. Когда прочная основа для массируемого участка тела отсутствует, то достичь полного расслабления мышц невозможно, т. к. пациенту приходится напрягать мышцы конечностей. В результате многократных исследований было точно установлено, каковы должны быть углы сгибания и отведения, чтобы конечности приняли среднефизиологическое положение. Если массируемый занимает положение лежа на спине, то для придания среднего физиологического положения необходимо отвести нижнюю конечность от вертикали на угол в 35 градусов и согнуть ее в коленном суставе под углом 45 градусов. Путем отведения плеча от вертикальной плоскости на 45 градусов, сгибания предплечья в локтевом суставе под углом 110 градусов и сгибания кисти в лучезапястном суставе под углом 100 градусов достигается среднее физиологическое положение для мышц верхней конечности. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | Если массируемый лежит на животе, чтобы добиться расслабления мышц нижней конечности, нужно подложить валик под голень. В зависимости от высоты массажного стола угол сгибания в коленном суставе может меняться от 25 до 40 градусов. Также на угол сгибания в коленном суставе влияет рост массажиста. Чтобы добиться максимального расслабления мышц верхней конечности, массируемый должен принять такое исходное положение, при котором рука будет расположена вдоль туловища. Угол сгибания между предплечьем и плечом должен составить 110 градусов.  5- Во время проведения сеанса массажа объем всех знаний, умений и навыков массажиста, а также его профессионализм играют большую роль. Важно, чтобы массажист мог расположить к себе пациента, стремился помочь ему, максимально прилагая к этому все усилия. Массажисту необходимо обладать такими качествами, как уверенность, уравновешенность, тактичность. Он должен убедить пациента в силе массажа, поэтому при работе массажисту очень важно быть спокойным, терпеливым, а также внимательным и дружелюбным по отношению к пациенту. Массаж проводится только по методике, которая составлена на основании диагноза. Большое значение имеет систематичность проведения сеансов массажа. Очень важно помнить при выполнении массажа о сохранении своей энергии, которую не стоит растрачивать впустую, делая ненужные движения. Движения, производимые руками, должны быть мягкими и плавными, повторяющимися в одном ритме, но ни в коем случае не резкими. Массажист должен одинаково владеть техникой выполнения приемов как правой, так и левой рукой. При проведении массажа в работе должна участвовать лишь та группа мышц, которая необходима для выполняемого в данный момент приема. Например, если прием выполняется только кистью, мышцы плеча и предплечья не должны быть задействованы. Кисти рук массажиста должны быть теплыми, сухими и пластичными, а также выносливыми и сильными. Чтобы холодные и влажные руки стали сухими и теплыми, нужно использовать теплые ванночки с переменной температурой, а также растирания одеколоном, лимонным соком или спиртовым раствором. Для выработки силы и выносливости рук рекомендуется использовать ручной эспандер и гантели. Также неплохо влияют на тренированность рук различные комплексы упражнений и спортивные занятия |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | Немаловажную роль играет тренировка гибкости лучезапястных суставов; тренировать надо и пальцы, добиваясь большей их подвижности и гибкости. Важно, чтобы на руках массажиста не было ссадин, царапин, трещин, а ногти были коротко острижены. Ни в коем случае нельзя проводить массаж при воспалительных или грибковых заболеваниях рук, т. к. инфекцию легко можно передать пациенту во время массажа. Перед началом сеанса массажист обязательно должен вымыть руки теплой водой с мылом, а затем смазать их смягчающим кремом. Во время проведения сеанса массажа на массажисте должен быть чистый халат, на ногах у него должна быть легкая, свободная обувь. Часы, кольца и браслеты необходимо снять, т. к. украшениями и часами можно повредить кожу пациента. Очень важно, чтобы рабочая поза массажиста была комфортной. Время от времени ее нужно менять, потому что продолжительное выполнение массажа в одном и том же положении очень утомляет мышцы. Вести беседы во время сеанса не рекомендуется, т. к. это влечет за собой нарушение дыхания массажиста, ведет к утомлению, а также отвлекает от работы. Стоит напомнить, что каждый массажист обязан хорошо знать анатомию и физиологию, показания и противопоказания к проведению массажа. Необходимо знать все о физиологическом действии отдельных приемов, иметь четкое представление о действии одного и того же приема, который выполняется с различной силой или темпом. Также важно хорошо помнить, когда используется тот или другой прием и когда можно перейти от одного приема к другому.  6- **Показания и противопоказания для назначения массажа**  Массаж необходим всем: взрослым, детям, пожилым. В первую очередь, массаж нужен здоровым людям для поддержания хорошего самочувствия и профилактики различных заболеваний. Но есть и медицинские показания для назначения массажа.  **Заболевания опорно-двигательного аппарата**  1. Боли в спине, пояснице, шее  2. Ушибы, растяжения мышц, сухожилий и связок  3. Функциональные расстройства после перелома и вывиха (тугоподвижность суставов, мышечные изменения, рубцовые сращения тканей)  4. Артриты и артрозы в подострой и хронической стадии  5. Сколиозы и кифозы  6. Плоскостопие |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Заболевания нервной системы**  1. Головные боли  2. Остеохондроз  3. Невралгии и невриты  4. Радикулиты  5. Параличи и парезы  6. Восстановительный период после острого нарушения мозгового кровообращения  7. Детский церебральный паралич  **Заболевания легких**  Как правило, у нас не возникает вопросов, если массаж назначается при заболеваниях опорно-двигательного аппарата или нервной системы. Но как может помочь массаж при заболеваниях легких? – спрашивают многие. На самом деле, массаж помогает вывести мокроту из легких и бронхов, а также оказывает бронхорасслабляющее действие. Итак, показания для массажа:  1. Пневмония  2. Бронхит  3. Бронхиальная астма  **Заболевания сердечнососудистой системы**  Главное действие массажа при заболеваниях сердца - улучшение кровообращения в сердечной мышце, а это как раз способствует скорейшему восстановлению функции сердца.  1. Хроническая недостаточность сердечной мышцы  2. Стенокардия  3. Гипертоническая болезнь  4. Артериальная гипотония  5. Реабилитационный период после инфаркта миокарда |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Заболевания желудочно-кишечного тракта**  Массаж при заболеваниях желудочно-кишечного тракта не излечит без медикаментозного вмешательства, но в составе комплексной терапии крайне эффективен. Он оказывает обезболивающее действие, нормализует секреторную и двигательную функции желудка, активизирует крово – и лимфообращение, устраняет венозный застой и стимулирует функцию кишечника.  1. Гастриты  2. Нарушение моторной функции толстого кишечника  **Заболевания обмена веществ**  Поскольку массаж стимулирует действие всех органов, то и обменные процессы под действием массажа ускоряются.  1. Ожирение  2. Сахарный диабет  **Противопоказания для назначения массажа**  Относительные:  1. Острое лихорадочное состояние и высокая температура  2. Кровотечения и наклонность к ним  3. Гнойные процессы любой локализации  4. Аллергические заболевания с накожными высыпаниями  5. Психические заболевания с чрезмерным возбуждением  6. Недостаточность кровообращения 3-й и 4-й степени  7. Период гипер- и гипотонических кризов  8. Острая ишемия миокарда |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 9. Расстройство кишечных функций  10. Лёгочно-сердечная недостаточность 3-й и 4-й степени  11. Беременность  Абсолютные:  1. Заболевания крови  2. Злокачественные образования  3. Туберкулез  massage4 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | Тема: «Дифференцированный зачет»  ***Механизм действия массажа на организм.***  *Сущность массажа заключается в нанесении телу пациента раздражений различной интенсивности и силы. В механизме физиологического действия массажа на организм главная роль принадлежит нервной системе. Механическое раздражение, производимое руками массажиста, в первую очередь воспринимают нервные рецепторы, связанные нервными волокнами с соматической и вегетативной нервной системой. Происходит превращение механической энергии в энергию нервного импульса. От рецепторов по афферентным (чувствительным) нервным волокнам импульсы поступают в центральную нервную систему, а оттуда по эфферентным (двигательным) волокнам на периферию к мышцам, сосудам, внутренним органам. На периферии в мышцах, сосудах и во внутренних органах, под влиянием эфферентных нервных импульсов возникает рефлекторная реакция, которая проявляется в виде определённых изменений функционального состояния различных внутренних органов и систем.. Механический фактор физиологического действия массажа. Этот фактор в организме имеет место, но не играет существенной роли. Под влиянием механического действия очищается кожа больного, смещаются и растягиваются другие ткани, улучшается подвижность суставов и эластичность тканей, а также их сопротивляемость механическому воздействию.*  ***Механическое воздействие:***  *Массаж непосредственно влияет ткани организма - их растяжение или смещение, на передвижение жидкостей в организме - лимфы, крови, межтканевой жидкости, усиливает обменные процессы, стимулирует дыхание кожи, устраняет застойные явления в теле и местно повышает температуру в обрабатываемой зоне.*  ***Нервно-рефлекторное воздействие:***  *При массаже подвергаются воздействию разнообразные нервные окончания, которые расположены в коже, связках, сухожилиях, сосудах, мышцах, внутренних органах.* |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | *Нервные импульсы, возникающие при раздражении рецепторов, направляются в кору головного мозга, дифференцируются и синтезируются. В итоге формируется сложная комплексная ответная реакция в виде разнообразных функциональных изменений в деятельности тех или иных систем и органах.*  *Гуморальное воздействие:*  *При выполнении массажа в тканях организма высвобождаются биологически активные вещества, например, гистамин, ацетилхолин и т.д. В коже они находятся в связанном состоянии, но под воздействием массажа высвобождаются и всасываются различными органами через кровь. Так гистамин расширяет просвет и проницаемость капилляров, чем улучшает кровоснабжение тканей и обменные процессы в них. Ацетилхолин повышает скорость передачи сигналов синапсами нервной системы, например, с двигательных нервов к скелетным мышцам.*  *Характер ответных реакций организма после массажа всегда различен в зависимости от функционального состояния рецепторов массажируемой области и высших отделов ЦНС (соотношение процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга). В немалой степени играет роль характер массажа, используемые в нем приемы и клинические проявления существующих заболеваний организма.*  *В зависимости от реактивности организма и его функционального состояния изменяется результативность воздействия массажа: одинаковые приемы могут привести к прямо противоположному результату в зависимости от специфики их применения. Характер массажа определяется тремя основными компонентами - это сила, темп и длительность воздействия.*  *Темп массажа может быть медленным или средним для снижения возбудимости нервной системы, а также быстрым для выполнения обратного воздействия.*  *Сила массажа - это степень давления рук массажиста на тело пациента. Она может быть значительной при глубоком массаже, и средней или маленькой при поверхностном. Последний усиливает возбудительные процессы, а глубокий с постепенным увеличением нагрузки стимулирует развитие тормозящих процессов.* |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | *Длительность массажа напрямую воздействует на снижение возбудимости нервной системы, чем дольше проводится массаж, тем ниже возбудимость.*  *Таким образом, правильно подбирая приемы массажа и изменяя его характеристики, специалист воздействует на функциональное состояние коры головного мозга и всей ЦНС.*  download  ***Приемы массажа.***  ***Поглаживание*** *Поглаживание – это группа приёмов массажа с которых начинается массаж, которыми заканчивается массаж, а также сопровождается весь сеанс массажа. Начинается потому, что это самый первый щадящий приём, вступление, настройка перед дальнейшей работой. Заканчивается сеанс массажа поглаживанием потому, что это уже последние штрихи и переход к расслаблению после массажа (пациент должен полежать после сеанса 5-10 мин.), сопровождается потому, что нужно поддерживать расслабление мышц пациента, особенно в той зоне, где делается массаж, и, конечно, это отдых для самого массажиста, ведь массаж это физический труд, т.е. поглаживая пациента отдыхает сам массажист.* |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | *Поглаживание, в основном, выполняется ладонными сторонами кистей, пальцы в это время чуть-чуть расставлены, кисти рук максимально расслаблены, иногда оно делается подушечками пальцев, иногда тыльными сторонами кистей.*  *Главная отличительная особенность поглаживания это то, что не сдвигается кожа, руки скользят по ней, вторая отличительная особенность то, что эти приемы выполняются медленно, «ласкательно». Поглаживание делается в сторону лимфоузлов. Приёмы этой группы очень приятны и являются главными в расслабляющем массаже.*  *Физиологическое воздействие: - оказывает седативное (успокаивающее) воздействие на нервную систему; - расслабляет мышечную систему в массируемой зоне; - воздействует на саму кожу, эпидермис, дерму и гиподерму; - улучшает питание кожи; - улучшает дыхание кожи; - улучшает работу сальных и потовых желёз; - расширяет кровеносные сосуды, которые находятся непосредственно в коже; - улучшает эластичность и цвет кожи;*  *Приемы поглаживания: 1. Симметричное- двумя ладонями симметрично вверх к надплечьям, возврат по воздуху. 2. Раздельно- последовательное- аналогично первому приему, только руки при этом двигаются раздельно- последовательно. 3. Граблеобразное- аналогично первому приему, только положение кистей граблеобразное. 4. Ладонное спиралевидное- двумя ладонями спиралевидно поочередно вверх к надплечьям. 5. Глажение- тыльными сторонами кистей симметрично вверх к надплечьям и назад ладонями. 6. Поперечное- попеременно ладонями вперед поперек сегмента. 7. Круговое- одной или двумя ладонями по очереди вокруг сустава.* |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | *8. Щипцеобразное- подушечками 1-го и 2-го пальцев от периферии к центру.*  ***Выжимание*** *Выжимание - это группа приёмов, которая в начале сеанса массажа следует за поглаживанием. Приёмы выжимания применяется в лечебном, спортивном, расслабляющем массаже и являются одними из главных в антицеллюлитном массаже. Приёмы выжимания наряду с приёмами поглаживания можно перемежать с более сильными приемами, такими как разминание. Выжимание как и поглаживание довольно приятный приём, слишком больших усилий он не требует, но уже значительно больше, чем поглаживание.*  *Выжимание выполняется разными краями кистей, пальцами. В отличие от поглаживания большинство приёмов выжимания выполняются с отягощением другой кистью сверху, кисти при этом обязательно расслаблены.*  *Эти приёмы воздействуют не только на кожу, но и на подкожную клетчатку, мышечные фасции. При выполнении этих приёмов происходит «выдавливание» кровеносных и лимфатических сосудов, поэтому выжимание строго делается в сторону лимфоузлов, сначала ближе к ним, потом дальше от них.*  *При выполнении этих приёмов обязательно должна образоваться кожная складка «валик». Приёмы выполняются медленно, даже чуть медленнее, чем поглаживание.*  *Физиологическое воздействие: - оказывает стимулирующее воздействие на кровеносные и лимфатические сосуды; - оказывает воздействие на расслабление мышц; - способствует освобождению тканей от шлаков и лишней жидкости; - воздействует на подкожную жировую клетчатку уменьшая её; - положительно воздействует на устранение застоя и отёка; - способствует улучшению питания кожи и мышечной системы* |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | *Приёмы выжимания: 1. Лучевым краем кисти- правой ладонью (большой палец отведен) с отягощением левой кистью сверху, к подмышечной впадине или к плечевому суставу. 2. Локтевым краем кисти- левой ладонью (большой палец прижат) с отягощением правой кистью сверху, к подмышечной впадине или к плечевому суставу. 3. Основанием ладони- основанием ладони правой кисти с отягощением левой кистью сверху, к шее, около позвоночника справа и слева.* ***Растирание*** *Растирание – это группа приёмов, которая в сеансе массажа следует за выжиманием. Приёмы растирания применяются во всех видах массажа, особенно, когда нужно быстро усилить кровообращение. Большое значение растирание имеет при лечении заболеваний дыхательной системы. Растирание – это самый быстрый прием в массаже. В отличие от приемов разминания, растирание применяется на костных образованиях в качестве приемов периостального массажа и на сухожилиях, что делает этот прием довольно специфическим.  Растирание выполняется ладонными сторонами кистей с разными рисунками движений, а также ребрами ладоней, средними фалангами пальцев и подушечками пальцев на суставах и сухожилиях. Иногда этот приём делается с отягощением. Желательно при этом, что бы кисти не перенапрягались.*  *Эти приёмы воздействуют на все слои кожи, подкожной клетчатки, мышечные фасции и поверхностные мышцы. Они резко усиливают кровообращение и обладают легким обезболивающим свойством.  При растирании также как и при выжимании обязательно должна сдвигаться кожа. Некоторые приемы предусматривают лёгкое скольжение по коже, некоторые – нет. Звуки трения при этом должны быть сведены к минимуму. Руки при выполнении этих приёмов не должны отрываться от массируемой зоны. Приемы растирания делаются в любую сторону*. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | *Физиологическое воздействие: - резкое усиление кровообращения; - улучшение обменных процессов в коже; - улучшение обменных процессов в поверхностных мышцах; - улучшение обменных процессов в суставах; - оказывает выраженное обезболивающее действие на область применения; - способствует уменьшению отёков, растягиванию рубцов, спаек;  Приёмы растирания: 1. Продольное- ладонями двух рук попеременно вдоль сегмента. 2. Поперечное- ладонями двух рук попеременно поперек сегмента. 3. Ладонное спиралевидное- ладонями двух рук попеременно спиралевидно вдоль сегмента вперед и назад. 4. Гребнеобразное спиралевидное- аналогично предыдущему приему, только кисти находятся в гребнеобразном положении (кулаки). 5. Граблеобразное спиралевидное- аналогично предыдущему приему, только кисти находятся в граблеобразном положении (прямые пальцы растопырены). 6. Ладонное спиралевидное с отягощением- правой (левой) ладонью с отягощением спиралевидно от позвоночника. 7. Пиление- локтевыми сторонами сомкнутых прямых кистей вперед-назад коротко. 8. Строгание- локтевой стороной сомкнутой прямой кисти резкое движение вперед по межреберным промежуткам. 9. Штрихование- граблеобразное подталкивание кожи. 10. Пересекание- аналогично пилению, только лучевыми сторонами кистей с отведенными большими пальцами.*  *11. Круговое- ладонью по кругу на суставах. 12. Подушечками пальцев спиралевидно. 13. Основанием ладони спиралевидно. 14. Подушечками пальцев с отягощением спиралевидно. 15. Щипцеобразно- подушечками 1-го и 2-го пальцев спиралевидно. Примечание: все приемы растирания обязательно сопровождаются сдвиганием кожи.* |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | ***Разминание*** *Разминание – это группа приёмов предназначенных для работы на мышцах. Это – главные приёмы в массаже, им отводится большая часть времени сеанса массажа. Это – пассивная гимнастика мышц. Суть этих приёмов в том, мышцы смещают с их ложа, мнут их, давят на них. Приемы разминания, то растягивают мышцы, то, наоборот, сокращают их, таким образом усиливая в них кровоток и обмен веществ.  Разминание выполняется всеми образованиями кисти и предплечья до локтевого сустава и даже самим локтевым отростком. Разминание вызывает мощные сдвиги во всех системах организма: кровеносной, лимфатической, нервной. Снимает резко повышенный мышечный тонус у грудных детей, больных с параличами, спортсменов.  Главная особенность разминания в том, что бы руки как можно меньше отрывались от массируемого участка, тогда прием будет выполняться глубоко и безболезненно.*  *Физиологическое воздействие: - снятие гипертонусов; - увеличение сократительной способности мышц, их силы, выносливости, скорости сокращения; - подготовка к физическим нагрузкам; - восстановление после физических нагрузок; - решение проблем опорно-двигательного аппарата и большого количества других заболеваний.*  *Приёмы разминания: 1. Двойное кольцевое или поперечное (тесто) - захватив мышцу, делать движения кистями попеременно к себе, не отпуская ее, поперек сегмента (по нескольким линиям). 2. Продольное- большими пальцами спиралевидно попеременно вдоль сегмента. 3. Растяжение- ладонями двух рук одновременно друг от друга с поворотом кистей. Делается в любых направлениях. 4. Сжатие- аналогично предыдущему приему, только кисти двигаются друг к другу с образованием складки. 5. Накатывание (прибой)- одна кисть делает выжимание вдоль сегмента, другая круговым движением накатывает на нее складку.* |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 6. Сдвигание (волна)- состоит из двух движений. Сначала ладони двух рук двигаются к себе, натягивая кожу, затем от себя, двигая складку большими пальцами. Делается в любых направлениях. 7. Захват складки (коршун). Делается в любых направлениях. 8. Перекат складки (сороконожка). В любых направлениях. 9. Ординарное (4 к 1)- 4 пальца двигаются к большому спиралевидно с образованием складки. Делается в любых направлениях. 10. Клещи- встречное движение большим и указательным пальцем с подъемом мышц, вдоль них. 11. Приемы давлением делаются спиралевидно, в-основном, с отягощением, это- основанием ладони, гребнем, бугром большого пальца, бугром мизинца, подушечками пальцев, подушечкой большого пальца, локтевой костью, локтевым отростком.  **Вибрация** Вибрация – это группа приёмов массажа, которые, в основном, расслабляют пациента. Они выполняются в конце сеанса массажа. Массируемой области придаются вибрирующие (дрожательные) воздействия, либо ударного характера, либо колебательного характера. Эти приёмы имеют большое значение при лечении заболеваний дыхательной системы, особенно когда есть мокрота в легких. Они очищают дыхательные пути.  Эти приёмы выполняются ладонными сторонами кистей, а ударные приёмы различными поверхностями кисти. Приёмы должны выполняться безболезненно, приспосабливая частоту вибрации к нужной для данного пациента.  *Физиологическое воздействие: - обладает выраженным рефлекторным действием; - оказывает обезболивающее действие; - вызывает интенсивное сужение или расширение сосудов в зависимости от частоты колебаний; - улучшаются моторная и секреторная функции желудочно-кишечного тракта; - активизируются регенеративные процессы; - усиливается прилив крови к массируемому участку, что улучшает питание, обмен и регенерацию повреждённых тканей; - вызывает глубокую гиперемию, повышает мышечный тонус, улучшает функцию желёз внутренней секреции; - при слабых и частых похлопываниях сосуды суживаются, а при редких и сильных ударах- расширяются.* |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | *Приемы вибрации : 1. Потряхивание- поперечное движение ладонями. 2. Встряхивание- сильное потряхивание без продвижения. 3. Сотрясение- дрожательное движение. 4. Раскачивание- колебательное движение сегментом. 5. Пунктирование- пальцевой душ. 6. Похлопывание- попеременные удары ладонями в виде «лодочек». 7. Рубление- попеременные удары локтевыми сторонами прямых кистей. 8. Поколачивание- попеременные удары локтевыми сторонами кулаков. 9. Стегание- попеременные удары то тыльной, то ладонной стороной кисти. 10. Пальцевые удары- попеременные удары кистями рук в клювовидном положении. 11. Пальцевые удары с щипками. Примечание: ударные приемы не выполняются на пояснице и на позвоночнике, в местах выпячивания костных образований и при заболеваниях ССС.*  *download* |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Задачи:**  ***Задача №1***  *Больная 50 лет с Диагнозом: Остеохондроз шейного отдела позвоночника. Назначен классический массаж воротниковой области. В кабинете массажа медсестра при осмотре рабочей области обнаружила высыпания неясного генеза в области воротниковой зоны.  Вопросы:  1. Можно ли начинать делать массаж?  2. Дальнейшая тактика медсестры.*   1. *Массаж в данной ситуации противопоказан ввиду сыпи неясного генеза.* 2. *Сеанс отменить, отправить к врачу-дерматологу. Так же провести дезинфекцию в помещении.*   ***Задача № 2***  *На приеме у врача пациент 40 - лет с Диагнозом: Остеохондроз пояснично - крестцового отдела. На момент осмотра острые боли купировались, беспокоит скованность в позвоночнике.  Вопросы:  1. Можно ли в данной ситуации назначить ручной классический массаж?  2. Какие виды массажа ещё дополнительно может рекомендовать медсестра в реабилитации данного пациента?  3. Какие ожидаемые лечебные эффекты при проведении ручного классического массажа?  4. Принципы дозирования ручного классического массажа.*  *1) В данной ситуации можно назначить массаж и ЛФК.  2) Может рекомендовать классический, лечебный, аппаратный, подводный душ-массаж. Комплекс физ. упражнений при остеохондрозе. Плавание в бассейне назначается на санаторно–курортном, амбулаторно–поликлинических этапах на стационарном этапе без наличия болей. 3) Стимулирующее воздействие на общий иммунитет.*  *Повышение активности кровотока внутренних органов.*  *Снятие мышечного спазма.*  *Снятие болевого синдрома.*  *Улучшение функциональных возможностей после перенесенных* |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | *травм и болезней.*  *Нормализация осанки.*  *Улучшается качество кожи.*  *Повышается общее настроение.*  *4)Количество приемов выполнение трех – четырех поглаживаний, двух - трех видов растираний и разминаний и одой вибрации. Количество повторений каждого массажного приема от 3-4 до 6-8. При седативной методике массажа поглаживания и растирания повторяют 6-8 раз, при тонизирующем массаже увеличивают время разминания до 4-6 повторений, количество повторений поглаживаний и растираний 3-4.  Вибрацию, как правило, применяют в одном варианте. (Приведенные цифры приблизительны, служат для общей ориентации и некоторой конкретики.)  Длительность процедуры зависит от количества массируемых анатомических областей. В среднем процедура местного массажа занимает от 15 до 30 минут, общий массаж длится 45 - 60 мин.*  *На курс лечения чаще всего назначают 10-12 процедур. Интервал между процедурами – как правило массаж назначают ежедневно или через день, особенно при сочетании с аппаратными видами физиотерапии общего действия (электро - светолечение, гидро – бальнео – пелоидотерапия и т. п.) Общий массаж, интенсивный массаж асимметричных зон грудной клетки по Кузнецову, соединительнотканный массаж допускают возможность проведения 2-х – 3-х процедур в неделю. Ежегодно рекомендуется проводить 2-4 курса (из расчета: 2 недели массаж – 6 – 8 – 12 недель интервал перерыва между курсами).*  *Тест:*  ***Выберите один вариант ответа.***  1. *В реабилитации детей при каких заболеваниях можно назначить классический массаж?  А. пневмония в фазе разрешения  Б. вегетососудистая дистония  В. последствия родовой травмы* ***Г. все перечисленное*** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | *2. Виды массажа:  А.ручной;  Б. аппаратный  В. комбинированный  Г. все перечисленное*  *3. Основные приемы классического массажа:  А. поглаживание  Б. растирание  В. разминание  Г. вибрация  Д. все перечисленное*  *4. Механизм действия массажа:  А. нервно-рефлекторный  Б. гуморальный  В. механическое воздействие  Г. все верно*  *5. Характер массажа определяется:  А. силой  Б. темпом  В. продолжительностью  Г. все верно*  *6. Адекватная реакция организма на массаж:  А. согревание, снятие напряжения тканей, резкая болезненность  Б. согревание, снятие напряжения, уменьшение боли  В. согревание, увеличение напряжения тканей, уменьшение боли  Г. все верно*  *7. Факторы механизма действия массажа на организм:  А. нейрорефлекторный  Б. гуморальный  В. механическое воздействие  Г. всё верно* |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | ***Выберите несколько вариантов ответа.***  ***8.*** *В реабилитации каких заболеваний назначают массаж:* ***А. остеохондроз******Б. гипертоническая болезнь*** *В.активный туберкулез легких* ***Г. артроз коленных суставов***  ***9****. Противопоказания к назначению массажа:* ***А. диффузная пиодермия кожи******Б. кишечное кровотечение*** *В. остеохондроз* ***Г. лихорадочное состояние*** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  |  |  |  |