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

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

**ДНЕВНИК**

**учебной практики**

Наименование практики Основы реабилитации

Ф.И.О. Черкасовой Елены Александровны

Место прохождения практики Фармацевтический колледж (сестринское дело)\_

(медицинская/фармацевтическая организация, отделение)

с «18» июня 2020 г. по «24» июня 2020 г.

Руководитель практики:

Ф.И.О. (его должность) Цуканова Елена Викторовна\_\_\_\_\_

Красноярск, 2020г

\_**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) | 18.06.2020-20.06.2020 |
| 2. | Работа в кабинетах лечебной физкультуры | 22.06.2020 |
| 3. | Работа в кабинетах массажа (ФТО) | 23.06.2020 |
| 4. | Дифференцированный зачет | 24.06.2020 |
| 5. | Зачет по учебной практике | 24.06.2020 |

**Инструктаж по технике безопасности**

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

Дата 18.06.2020г. Роспись Черкасова Е.А.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дата | Тема | Содержание работы |
| 18.06.2020-  20.06.2020 | Работа в физиотерапевтическом отделении (кабинет светолечения, тепловодолечения, ингаляторий) | **Светолечение или фототерапия** – это использование, для лечебных целей искусственно полученного светового инфракрасного, лазерного и ультрафиолетового излучения.  Влияние светового излучения зависит от длины волны и энергии поглощенных квантов.  ***Инфракрасное излучение*** называется тепловым, а также оно имеет высокую глубину проникания световых волн в организм человека. Благодаря этому, полностью прогревается кожный покров и некоторая область подкожных тканей.  Этот вид облучения не достигает тканей и органов, находящихся глубже в организме. Источник инфракрасного излучения — любой предмет, который нагрели.  Интересно, что чем сильнее нагрет предмет, тем сильнее интенсивность излучения, и тем короче максимальная длина волн.  В физиотерапии используют коротковолновое ИК-излучение (780-1400 нм). Обычно они проникают на 3-4 мм в ткани организма, а небольшая их часть 25-30%, проникают глубже. Те лучи, которые длиннее 1400 нм, через кожу не проникают, потому что поглощаются водой, которая содержится в коже.  Проникая в ткани организма, лучи стимулируют процессы окисления и восстановления, также усиливают кровоток, улучшают процессы ферментации и активизируют деятельность надпочечников, снимают воспаление, усиливают иммунитет.  ***Светолечение ультрафиолетом*** имеет высокую активность и энергию, но лучи проникают только до 1 мм. Больше всего оказывается влияние на кожу и слизистые оболочки. Ультрафиолет усиливает защитные силы организма, активность коры надпочечников, а также улучшает обменные процессы, функции внешнего дыхания.  Если ультрафиолета не хватает, это может привести к низкому иммунитету, авитаминозу, ухудшению деятельности нервной системы и неполадками в психологической области.  Ультрафиолетовые лучи показаны тем, кто имеет заболевания кожи, суставов, дыхательной системы, женских половых органов и нервной системы.  Помогает быстро заживить раны и ткани костей, выступает в качестве профилактики рахита, а также компенсировать недостаток солнечного ультрафиолета в организме.  Ультрафиолетовая терапия может назначаться пациентам страдающим артритом, бронхиальной астмой, имеющим обморожения, псориаз, язвы, гнойные раны, в том числе стоматологические. Хорошие результаты такое излучение дает в лечении болевого синдрома, нарушений нервной системы, травмах позвоночника и мозга.  В некоторых случаях ультрафиолет показан детям, если есть у новорожденного – мастит, мокнущий пупок, пневмония или диатез.  *Метод лечения квантовой или лазерной терапией* заключается в использовании пучков лазерного излучения. Лазеры применяют в хирургической области, в виде «светового скальпеля».  В офтальмологии фототерапия глаза показана, когда требуется прижигание сетчатки глаза, или есть острые воспалительные процессы века и другое.  Светолечение лазером обладает такими свойствами: противовоспалительное, иммуностимулирующее, репаративное, гипоальгезивное и бактерицидное.  Назначают его, когда имеется много болезней костно-мышечной, дыхательной, пищеварительной, сосудистой, мочеполовой, нервной систем.  Как и остальные методы фототерапии, лазерное применяют для лечения кожных болезней, а также диабетических ангиопатий и ЛОР-заболеваний.  **Методики водолечебных процедур.**  *Компрессы* - они бывают разные, это зависит от температуры воды (согревающий, горячий и холодный) и с добавками: спиртовые, горчичные, лекарственные компрессы.  *Примочки* - разновидность охлаждающего лекарственного компресса. На участке тела накладывается смоченная лекарственным препаратом марля (например свинцовая примочка).  *Влажные обтирания* - термические и механические факторы. Различают местное влажное обтирание и общее влажное обтирание. Показания: заболевания НС, переутомление, ожирение, при закаливании.  *Общее и местное (частичное) обливание.* Они оказывают возбуждающее и тонизирующее действие. Показания: неврастения, неврозоподобные состояния, состояние после перенесенных заболеваний. Систематичное обливание используют для закаливания организма.  *Душ*- на тело наводят водную струю или струю с определенной температурой и давлением. Различают общие и местные души, по форме и направлении струи различают: нисходящее, восходящее, боковое и циркулярное. По возрастающей интенсивности возбуждения души бывают: пылевой, дождевой, игольчатый, веерный, циркулярный, струевой (Шарко), Шотландский.  *Пылевой и нисходящий* - вода через распылитель падает на тело пациента, при пылевом механизме вода оказывает слабое давление.  *Восходящий душ*-распыляемая струя воды под давлением выбрасывается кверху из сетки, укрепленной на трубе над полом, над сеткой установлен треножник с деревянным сидением. Применяется при проктитах и воспалительных процессах в области малого таза, прохладный душ при геморрое.  *Игольчатый душ* - разновидность обычного дождевого. Тонкие струйки воды этого душа вызывают ощущения укола иглы.  *Веерный душ* - струя воды распыляется с помощью специального распылителя.  *Циркулярный душ* - представляет собой конструкцию из вертикальных труб, соединенных между собой внизу и вверху кольцами, на трубах имеются отверстия, из которых вылетают струйки воды и обдают со всех сторон больного, находящегося в центре душа.  *Струевой душ (душ Шарко)* - представляет собой мощную струю воды, выбрасываемую под давлением до 2-3 ат из металлического наконечника - это самая энергичная водолечебная процедура.  *Шотландский душ* -при шотландском душе применяются два струевых душа разной температуры. Попеременное воздействие горячего 400 и холодного -200 и ниже - душа чередуют 5-6 раз. Применяется при функциональных заболеваниях ЦНС и болезнях с пониженным обменом веществ.  *Ванны* - наиболее распространенный вид водных процедур, применяемых с лечебной, профилактической и гигиенической целью. В зависимости от объема воды в ванне, а также от поверхности тела, погруженного в воду, различают: общие (полные) ванны, поясные ванны, местные (частные) ванны. По составу ванны делятся на пресные (водяные), ароматические, лекарственные, минеральные, газовые и др.  *Ванна общая пресная* - показания: теплые ванны - неврозы, неврастения, бессонница, нейродермит, ванны теплые и горячие - хронические заболевания ПНС (невралгия, радикулиты) и костно-мышечной системы, болезни и нарушения обмена веществ (ожирение, диабет, подагра), заболевания почек; ванны прохладные - неврастения.  *Местные контрастные ванны*-для проведения этих процедур используют 2 тазика или 2 ведра. В один из них наливают горячую воду (42-440), а в другую - холодную (20-150). Первоначально обе руки или обе ноги погружают на 30-60 сек в горячую воду, затем на 10-20 сек - в холодную. Такие погружения проводят попеременно 5-6 раз на протяжении 8-10 мин. Процедуры проводятся ежедневно, 15-20 контрастных ванн на курс лечения. Эти ванны как бы упражняют сосуды и улучшают их функциональное состояние. Ванны горячие применяют в начальных стадиях облитерирующего эндартериита и заболеваниях кожи. Ванны холодные применяют при бессоннице, зябкости и потливости, варикозном расширении вен, язвах голени, нарушении тонуса сосудов кистей и стоп и, разумеется, для закаливания.  Ванны с примесью ароматических и лекарственных веществ - ванны с применением ароматических веществ: хвойные, шалфейные, скипидарные, горячие и др.  *Хвойные ванны*-показаны при гипертонической болезни 1 степени, при неврозах, сопровождающихся нарушением сна, быстрым утомлением.  *Шалфейные ванны* - применяются при заболеваниях и последствиях травм костно-мышечного аппарата и нервной системы, болезнях женских половых органов.  *Скипидарные ванны*-деформирующий остеоартроз, неврологические проявления остеохондроза позвоночника, полиневриты, атеросклеротические поражения сосудов различных локализаций, ожирение, хронический неспецифический простатит. Противопоказания: заболевания сердечно-сосудистой системы, почечные заболевания.  *Горчичные ванны*-хронический бронхит, хроническая пневмония, острые респираторные заболевания.  Ванны с настоями из трав-ромашки, череды, хвоща полевого, с отваром сена, с настоем листьев грецкого ореха, с отваром коры дуба, крахмальные ванны и т.д. - применяются при кожных заболеваниях  *Минеральные ванны*-это ванны из природных минеральных вод или из их минеральных аналогов.  *Хлоридно-натриевые (солевые) ванны*-заболевания систем кровообращения, гипертоническая болезнь I-II А ст., начальные проявления облитерирующего заболевания сосудов конечностей, артриты, полиартриты, спондилоартроз и др. Заболевания ЦНС и ПНС, хронические воспаления женских половых органов, кожные заболевания.  *Газовые ванны*-углекислые (нарушение кровообращения, функциональные расстройства ЦНС)  *Сероводородные ванны*-хронические заболевания суставов, мышц и нервов ревматического и обменного характера.  *Радоновые (искусственные) ванны*-обладают аналгезирующим, противовоспалительным и нормализующим обменные процессы.  **Нейбулазерная терапия.**  *Небулайзерная терапия* - является одним из видов ингаляционной терапии применяемой при заболеваниях органов дыхания. Наиболее широкое применение небулайзерная терапия получила в лечении бронхиальной астмы и ХОБЛ, как высокоэффективный способ доставки лекарственного средства непосредственного в бронхи.  **Цели небулайзерной терапии: Основной целью ингаляционной (небулайзерной) терапии является** достижение максимального местного терапевтического эффекта в дыхательных путях при незначительных проявлениях или отсутствии побочных эффектов ***Задачи небулайзерной терапии:*** Основными задачами небулайзерной терапии являются:  -Уменьшение бронхоспазма.  -Улучшение дренажной функции дыхательных путей.  -Санация верхних дыхательных путей и бронхиального дерева.  -Уменьшение отека слизистой.  -Уменьшение активности воспалительного процесса.  -Воздействие на местные иммунные реакции.  -Улучшение микроциркуляции.  -Защита слизистой оболочки от действия аллергенов и производственных аэрозолей. **Преимущества небулайзерной терапии:**  -Возможность использования, начиная с самого раннего возраста, при любом физическом состоянии больного и независимо от тяжести заболевания, в связи с отсутствием необходимости синхронизировать вдох с потоком аэрозоля (не требует совершения форсированных дыхательных маневров).  -Доставка большей дозы препарата и получение эффекта за более короткий промежуток времени. -Возможность легко, правильно и точно дозировать лекарственные средства. -Простая техника проведения ингаляций, в том числе в домашних условиях.  -Возможность использования широкого спектра лекарственных средств (могут быть использованы все стандартные растворы для ингаляций) и их комбинаций (возможность одновременного применения двух и более лекарственных препаратов), а также настоев и отваров фитосборов. -**Небулайзеры** - единственные средства доставки лекарственного препарата в альвеолы.  -Возможность подключения в контур подачи кислорода.  -Возможность включения в контур ИВЛ.  -Экологическая безопасность, так  как отсутствует выделение в атмосферу фреона.  **Виды небулайзеров:**  **Компрессорные небулайзеры.**  В компрессорных небулайзерах образование аэрозоля происходит при подаче воздуха в камеру распыления посредством компрессора.  Во время вдоха происходит вовлечение воздуха через трубку и разведение аэрозоля. Аэрозоль поступает в дыхательные пути только во время вдоха, а во время выдоха происходит потеря большей его части (55-70%). Обычные небулайзеры для достижения адекватного выхода аэрозоля требуют относительно высокие потоки рабочего газа (более б л/мин).  **Активируемые (управляемые) вдохом (небулайзеры Вентури).** Также продуцируют аэрозоль постоянно на протяжении всего дыхательного цикла, однако высвобождение аэрозоля усиливается во время вдоха. Такой эффект достигается путем поступления дополнительного потока воздуха во время вдоха через специальный клапан в область продукции аэрозоля, общий поток увеличивается, что ведет и к увеличению образования аэрозоля. Во время выдоха клапан закрывается и выдох больного проходит по отдельному пути, минуя область продукции аэрозоля. Таким образом, соотношение выхода аэрозоля во время вдоха и выдоха увеличивается, повышается количество вдыхаемого препарата, снижается потеря препарата (до 30 %), а время небулизации сокращается. Небулайзеры Вентури не требуют мощного компрессора (достаточен поток 4-6 л/мин). У больных с муковисцидозом было показано, что небулайзеры Вентури по сравнению с обычными позволяли добиться вдвое большей депозиции препарата в дыхательных путях:  19% против 9%. К недостаткам, активируемых вдохом небулайзеров, относят их зависимость от инспираторного потока пациента и медленную скорость продукции аэрозоля при использовании вязких растворов.  **Синхронизированные с дыханием (дозиметрические небулайзеры).** Производят аэрозоль только во время фазы вдоха. Генерация аэрозоля во время вдоха обеспечивается при помощи электронных сенсоров потока либо давления, и теоретически соотношение выхода аэрозоля во время вдоха и выдоха достигает 100 : 0. Основным достоинством дозиметрического небулайзера является снижение потери препарата во время выдоха. В практике, однако, может происходить потеря препарата в атмосферу во время выдоха, так как не весь препарат попадает в легкие. Дозиметрические небулайзеры имеют неоспоримые достоинства при ингаляции дорогих препаратов, т.к. снижают их потерю до минимума. Некоторые дозиметрические небулайзеры были созданы специально для доставки дорогих препаратов, например, небулайзер VISAN-9 предназначен для ингаляции препаратов сурфактанта. Недостатками таких систем являются более длительное время ингаляции и высокая стоимость. Адаптивные устройства доставки также относятся к типу дозиметрических небулайзеров, хотя некоторые специалисты считают их новым классом ингаляционных устройств. Их принципиальным отличием является адаптация продукции и высвобождения аэрозоля с дыхательным паттерном (циклом) больного. Примером небулайзера данного типа является Halolite. Устройство автоматически анализирует инспираторное время и инспираторный поток больного (на протяжении 3 дыхательных циклов), и затем обеспечивает продукцию и высвобождение аэрозоля в течение первой половины последующего вдоха. Ингаляция продолжается до тех пор, пока не достигается выход точно установленной дозы лекарственного вещества, после чего аппарат подает звуковой сигнал и прекращает ингаляцию. Достоинства данного устройства: -Быстрая ингаляция дозы препарата (4-5 мин). -Высокий комплайенс больных к проводимой терапии. -Высокая респирабельная фракция (80%). -Очень высокая депозиция аэрозоля в дыхательных путях - до 60%.  **Ультразвуковые небулайзеры.**  В ультразвуковых небулайзерах превращение жидкости в аэрозоль достигается за счет высокочастотной вибрации пьезоэлектрических кристаллов. Вибрация от кристалла передается на поверхность раствора, где происходит формирование "стоячих" волн. При достаточной частоте ультразвукового сигнала на перекрестье этих волн происходит образование "микрофонтана", т.е. образование аэрозоля (рис.). Размер частиц обратно пропорционален частоте сигнала. Как и в струйном небулайзере, частицы аэрозоля сталкиваются с "заслонкой", более крупные возвращаются обратно в раствор, а более мелкие - ингалируются. Продукция аэрозоля в ультразвуковом небулайзере практически бесшумная и более быстрая по сравнению с компрессорными.  **Недостатки ультразвуковых небулайзеров:**   1. Неэффективность производства аэрозоля из суспензий и вязких растворов. 2. Остаточный объем лекарственного вещества после ингаляции не более 1 мл. 3. Время ингаляции не более 15 минут, объем 5 мл. · Рекомендуемый поток 6-10 литров в минуту. · Давление 2-7 Барр. 4. Производительность не менее 0,2 мл/мин.   **Показания для применения небулайзеров:**  **Абсолютные**  -Лекарственное вещество не может быть доставлено в дыхательные  пути при помощи других ингаляторов; -Необходима доставка препарата в альвеолы;  -Инспираторный поток менее 30 литров в минуту;  -Снижение инспираторной жизненной емкости менее 10,5 мл/кг (например, < 735 мл у больного массой 70 кг);  -Неспособность задержать дыхание более 4 секунд;  -Нарушение сознания;  -Состояние пациента не позволяет правильно использовать портативные ингаляторы. **Относительные:**  -Необходимость использования большой дозы препарата.  -Предпочтение пациента.  -Практическое удобство.  Помещениевыделяется не ниже 1-го этажа. Оно должно быть сухим (влажность не выше 70%), теплым (температура не ниже +20 °С), светлым, просторным (площадь кабинета выделяется из расчета 6 м2 на 1 стационарный аппарат, но не менее 24 м), необхо­дима приточно-вытяжная вентиляция, электропроводка только скрытая, стены на высоту 2 м покрываются масляной краской, полы покрываются линолеумом. Все металлические заземленные предметы огораживаются де­ревянными кожухами. На высоте 1,6 м от пола устанавливается щит с общим рубильником. Отдельно выделяется служебная кабина для подготовки к про­цедурам. Вне служебной кабины ставится стол для медсестры. На столе располагаются: картотека с карточками больных и процедур­ные электрические часы. В столе медсестры лежат секундомер, сан­тиметровая лента, резиновые перчатки, защитные очки.  Оборудование размещается строго по плану, утвержденному за­ведующим. Все аппараты, смонтированные в металлических кор­пусах, должны заземляться. Необходимо проводить профилакти­ческий осмотр аппаратуры не реже 1 раза в 7 дней. Профилакти­ческий осмотр проводит физиотехник. Контроль за соблюдением кратности профилактических осмотров осуществляется медсест­рой, о чем делается специальная запись в журнале. Оборудование не­обходимо предохранять от пыли, сырости и перегрузок. Уход за оборудованием входит в обязанность медсестры.  Технику безопасности:  1. Перед началом работы медицинская сестра обязана проверить исправность всех терапевтических аппаратов и заземляющих проводов. При обнаружении дефектов она должна сообщить об этом врачу и сделать запись о выявленных неисправностях в контрольно-техническом журнале. До устранения дефекта проводить процедуры на неисправном аппарате запрещается.  2. Металлические заземленные корпуса аппаратов при проведении процедур с контактным наложением электродов следует устанавливать вне досягаемости для больного.  3. Запрещается использовать в качестве заземления батареи отопительной системы, водопроводные и канализационные трубы. Они должны быть закрыты деревянными кожухами, окрашенными масляной краской.  4. Перед вкл. аппарата проверяют установку всех переключателей в исходное положение. Изменение параметров воздействия или выкл. аппарата допустимо только при нулевом положении ручек амплитуды или интенсивности.  5. Категорически запрещается устранять неисправности, менять предохранители и протирать панели аппаратов, включенных в сеть. Нерабочие аппараты нельзя оставлять подсоединенными к сети.  6. При проведении ультрафиолетовых и лазерных облучений необходимо защищать глаза больных и мед. персонала очками с темной окраской стекол и боковой защитной (кожаной или резиновой) оправой. Нельзя смотреть навстречу первичному и отраженному лазерному лучу.  7. Ртутно-кварцевый облучатель и лампу «Соллюкс» необходимо устанавливать сбоку от больного во избежание опасного падения горячих стеклянных осколков или деталей лампы (облучателя) при случайных поломках. Лампу Соллюкс» необходимо снабжать предохранительными проволочными сетками с окном диаметром 4--5 мм в выходном отверстии рефлекторов.  8. Запрещается проводить УВЧ-терапию при суммарном зазоре между тканями и конденсаторными пластинами свыше 6 см.  9. Перед проведением ванны (душа) необходимо обязательно измерить ее (его) температуру при помощи термометра.  10. При разогревании парафина (озокерита) и проведении процедур термотерапии необходимо исключить попадание в них воды во избежание ожогов у больных.  11. При проведении газовых ванн необходимо оберегать газовые баллоны от ударов и падений. Запрещается прикасаться к кислородным баллонам предметами, содержащими жир и масло.  12. Сероводородные ванны необходимо проводить в изолированных отсеках с приточно-вытяжной вентиляцией.  13. Запрещается проводить ингаляции в электро- и светолечебных кабинетах.  14. Во время проведения процедур медицинская сестра не имеет права отлучаться из физиотерапевтического кабинета. Она обязана постоянно следить за работой аппаратов и состоянием больных.  15. По окончании рабочего дня все рубильники, выключатели аппаратов, а также вилки штепсельных розеток должны быть отключены от сети.  16. Средний медицинский персонал, не имеющий специализации по физиотерапии, к проведению процедур не допускается.  17. Ремонт физиотерапевтической аппаратуры случайными лицами категорически запрещен.  Первая помощь при электротравмах.  При оказание первой помощи при электротравмах пострадавшему, необходимо предусмотреть меры безопасности:  подходить к нему мелкими шажками;  при контакте с ним пользоваться только одной рукой обмотанной сухим материалом или засунутой в рукав собственной одежды;  не касаться голыми руками обнаженных частей его тела.  Последовательность действий при оказании помощи пострадавшему:  1) прекратить действие тока на пострадавшего (выдернуть вилку; погасить свет; отбросить провод сухой палкой или изолирующим предметом); 2) оттащить пострадавшего от источника тока, используя сухие и изолирующие предметы (например, под обе руки пропустить петлю из сухого материала или использовать для этой цели полы его сухой одежды и др.); 3) уложить пострадавшего и расстегнуть стесняющую дыхание одежду; 4) оценить состояние сознания, дыхания, сердечной деятельности; 5) предупредить западение языка путем подкладывания валика под шею/плечи (голова пострадавшего при этом должна быть запрокинута) или придать ему устойчивое боковое положение; 6) дать понюхать или поднести к дыхательным путям нашатырный спирт; 7) при наличии сознания дать сердечные средства (валидол, нитроглицерин, и т.п.), успокаивающие средства (настойка валерианы), обезболивающие, питье (вода, чай); 8) при нарушениях дыхания провести ингаляцию кислорода, при остановке – искусственную вентиляцию легких; 9) при остановке дыхания и сердцебиения приступить к сердечно-легочной реанимации.  Общие правила проведения физиотерапевтических процедур.  1. Каждый процедурный кабинет должен иметь график работы, вывешиваемый на видном месте, в котором указывается:  а) время приема больных врачом;  б) время проведения процедур в кабинете;  в) время проведения процедур в палате;  г) если кабинет рассчитан на обслуживание стационарных и амбулаторных больных, указываются часы приема этих групп больных.  2. Каждому больному должно выделяться определенное время для проведения процедуры. Очередность отпуска процедур определяется временем, указанным в процедурной карточке.  3. Процедуры не рекомендуется проводить натощак и сразу после еды. Наиболее целесообразное время для проведения процедур -- через 30-40 минут после легкого завтрака или через 1,5-2 часа после обеда.  4. Перед первой процедурой медицинская сестра подробно знакомит больного с правилами поведения во время и после процедуры и характером ощущений, которые у него будут возникать в процессе процедуры. Перед каждой следующей процедурой необходимо кратко напоминать больным эти правила.  5. Там, где возможно, процедуры следует проводить больным в лежачем положении. По окончании процедуры больные, особенно пожилого возраста, должны медленно переходить в вертикальное положение во избежание головокружения.  6. При проведении любой процедуры больному долж но быть придано удобное ему положение. Чтобы предупредить появление у больных во время процедуры болей, онемения, судорог, подкладывают мешки с песком под поясницу и коленные суставы. Больным с нарушением сердечной деятельности и заболеванием легких на время процедуры придают возвышенное положение головы и грудной клетки.  7. Для фиксации электродов целесообразно выделять бинты для каждого больного и складывать их в шкафу в специальные гнезда с указанием фамилии больного. При недостатке бинтов необходимо выделять бинты для лица, конечностей и хранить их отдельно.  8. Больные с инфекционными заболеваниями (грибковые поражения и т.д.) должны обслуживаться в специально выделенное время с обязательным использованием индивидуального белья.  9. Во время проведения процедур нельзя оставлять провода непосредственно на теле больного.  10. После процедуры больные должны отдыхать в течение 20-30 минут. |
| 22.06.2020 | Работа в кабинетах лечебной физкультуры | **ЛФК** – метод неспецифической терапии, а применяемые физические  упражнения являются неспецифическими раздражителями, вызывающими  системную приспособительную реакцию организма. В ее формировании  активное участие принимают все звенья нервной системы и эндокринные  органы. Целенаправленный выбор физических упражнений позволяет  изменять как общую реакцию больного, так и местные ее проявления.  ***Методы сестринского ухода в ЛФК:*** Это способы удовлетворения нарушенных потребностей пациента. К методам относятся:  1.Оказание психологической поддержки и помощи.  2.Выбор соответствующего варианта лечебного воздействия средствами ЛФК.  3.Определение соответствующего режима двигательной активности  пациента.  4.Выполнение технических манипуляций (проведение лечебной гимнастики с психофизической тренировкой). 5.Мероприятия по профилактике осложнений и укреплению здоровья.  6.Организация обучения, консультирования пациентов и членов его семьи.  ***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.  ***Средства лечебной физической культуры:***  Основными средствами в лечебной физической культуре являются:  - физические упражнения;  - природные факторы (солнце, воздух, вода);  - лечебный массаж;  - двигательный режим.  Кроме того, применяются дополнительные средства: трудотерапия и механотерапия.  Основной терапевтический метод ЛФК — это лечебная гимнастика, то есть специально подобранные для лечения физические упражнения. Основное средство ЛФК — физические упражнения, применяемые в соответствии с задачами лечения, с учетом этиологии, патогенеза, клинических особенностей, функционального состояния организма, общей физической работоспособности. ***Средства ЛФК*** — это действующие лечебные факторы, такие как гимнастические физические упражнения, физические упражнения в воде, ходьба, занятия на тренажерах. Обычно для лечения какого-либо конкретного заболевания используют комбинацию самых различных форм и средств ЛФК. Например, для лечения остеохондроза шейного отдела позвоночника назначают ЛФК в форме ежедневной утренней гимнастики, в форме производственной гимнастики, форме занятий дозированной ходьбой, а для обучения корригирующим упражнениям и контроля правильности их выполнения применяется форма занятия ЛФК (например, в поликлинике) 1 раз в неделю. При функциональных нарушениях нервной системы назначают ЛФК в форме ближнего туризма (например, в условиях санатория), при этом применяют самые различные средства ЛФК: ходьба, плавание, занятия на тренажерах. Занятия на тренажерах могут быть и самостоятельной формой проведения ЛФК. Например, занятия на велотренажере при избыточном весе.  Средствами ЛФК с комплексной психофизической тренировкой являются:  1. Физические упражнения.  2. Произвольная экономизация дыхания  3. Закаливание.  4. Самомассаж.  5. Психопотенцирование.  ***Режим энергетических затрат*** определяется частотой сердечных  сокращений. Режим умеренных энергетических затрат Соблюдение этого режима важно при проведении курса лечебной физкультуры с комплексной  психофизической тренировкой. При соблюдении режима умеренных энергетических затрат сохраняется баланс меж ду энергетическими затратами и их восстановлением за счет вырабатываемой организмом  энергии. После окончания работы возникает дополнительное уменьшение энергетических затрат, благодаря этому обеспечивается успешное развитие реакции экономизации, характеризующееся восстановлением достаточно  высокого энергетического потенциала пациентов. При соблюдении режима умеренных энергетических затрат от работающей скелетной и дыхательной мускулатуры в нервные центры поступает поток слабых раздражений.  Стимулируя нервные центры, поток слабых раздражений создает  благоприятные условия для восстановления нормальной регуляции жизнедеятельности организма на всех его уровнях. Энергетические затраты в  физической деятельности в режиме умеренных энергетических затрат  соответствуют 10-17 за 10 секунд и 60-102 за 1 минуту по частоте сердечных  сокращений. Режим средних энергетических затрат С начала физической деятельности в этом режиме возникает, затем возрастает дисбаланс между  энергетическими затратами и их восстановлением. У пациентов эти  изменения развиваются с особенной интенсивностью. Сразу же возникают, а затем возрастают избыточные энергетические затраты, снижающие продуктивность физической деятельности. Субъективные ощущения – быстрое наступление утомления, сопровождающееся возникновением наступления различных болезненных ощущений: одышки, удушья, болей и т.  п. В процессе физической деятельности в режиме средних энергетических затрат в нервные центры поступает от работающей мускулатуры интенсивное раздражение, способное усилить имеющееся у больных  патологическое возбуждение и увеличить патологические нарушения вегетативной нервной регуляции. Зачастую увеличение патологическоговозбуждения на некоторое время создает ощущение бодрости, хорошего эмоционального настроя, устранение болезненных ощущений.  Отрицательное воздействие перевозбуждения в этих случаях может проявляться в отдаленные сроки: через несколько часов отдыха или во время  ночного сна. Энергетические затраты в этом режиме соответствуют 18-28 за  10 секунд и 108-168 за 1 минуту по частоте сердечных сокращений. Режим предельных энергетических затрат Этот режим соответствует работе с максимальной интенсивностью. Энергетические затраты соответствуют  приросту частоты сердечных сокращений от 170 до 220 в 1 минуту.  Образование энергии в организме лишь в незначительной степени  восполняет энергетические затраты. Возникшее предельное напряжение вызывает стрессовую реакцию. Режим предельных энергетических затрат  должен быть полностью исключен в комплексной психофизической  тренировке пациентов. Из вышесказанного следует, что режим умеренных энергетических затрат является благоприятным для использования его в целях лечения и реабилитации пациентов в различных периодах стационарного и постстационарного лечения.  ***Классификация физических упражнений:***  1. Динамические физические упражнения – это чередование сокращения с последующим расслаблением мышц с изменением их длины. Для  значительной части пациентов среднего и пожилого возраста, не  занимавшихся до заболевания физкультурой и спортом, приемлемы простые, легко усваиваемые динамические физические упражнения. В процессе их выполнения последовательно включаются в работу все мелкие и крупные  мышечные группы и суставы тела. Активные динамические физические упражнения выполняются: без снарядов, на снарядах, со снарядами, с  помощью здоровой конечности или медицинской сестры с волевым усилием.  Пассивные динамические физические упражнения выполняются  медицинской сестрой при пассивном состоянии пациента, если он без сознания, или медицинской сестрой под зрительным контролем и с волевым усилием пациента, когда у него отсутствую т активные движения.  Динамические физические упражнения выполняются из исходных положений: с изменением площади опоры (лежа, сидя, стоя); изолирующих  локальное воздействие; облегчающих уменьшающих нагрузку (вода).  2. Изометрические физические упражнения выполняются без движения в виде напряжения отдельных мышечных групп или одновременного напряжения мышечных групп с последующим расслаблением, без изменения  длины. Исследованиями зарубежных и отечественных ученых (Ленинград,  1920 г.; Бендер, Канлан, Дженсон, 1953 г.; Атаев, 1973 г.; Могендович,  Темкин, 1975 г. и др.) установлено, что изометрические физические  упражнения дают большое увеличение объема мышц, в большей степени развивают физическую силу и выносливость по сравнению с динамическими  физическими упражнениями. В лечебной гимнастике изометрические физические упражнения применяют при нарушениях опорно-двигательного  аппарата (паралитических заболеваниях, парезах, травматических контрактурах, полиартритах, сколиозах, иммобилизации после переломов и  вывихов). Выполнение изометрических физических упражнений снижает и полностью устраняет атрофию, исключает замену мышечных волокон  соединительной тканью, усиливает регенерацию костной ткани в местах переломов. Изометрические физические упражнения используются при  различных заболеваниях нервной системы, внутренних органов, эндокринной системы и т. д. Имеют стимулирующее воздействие на центральную нервную систему, нормализуют вегетативную регуляцию жизнедеятельности организма.  Изометрические физические упражнения следует выполнять в трех вариантах:  I вариант – без изменения исходного положения (лежа, сидя,  стоя). В первом варианте в принятом исходном положении последовательно  напрягаются и расслабляются мышцы рук, ног, спины, груди и живота, шеи.  Каждая из этих групп мышц включается последовательно в слабое, среднее и  сильное (предельное) изометрическое напряжение. Далее выполняется  одновременное включение всех мышц тела в слабое, среднее и сильное изометрическое усилие. Длительность каждого изометрического усилия  составляет 2 -4 секунды. Градация изометрического напряжения (слабое, среднее, сильное) индивидуальна.  II вариант изометрических физических упражнений выполняется в виде  кратковременной фиксации (от 5 до 15 секунд) различных поз из исходного положения сидя или стоя.  III вариант изометрических физических упражнений выполняется без  изменения исходного положения. Сила напряжения регламентируется  появлением физической усталости, без ощущения боли. В начале занятий она наступает через 15-20 секунд с дальнейшим увеличением времени.  3. Релаксационные физические упражнения направлены на выработку у пациентов умения расслабить свою мускулатуру как в состоянии покоя  (лежа, сидя, стоя), так и в состоянии физической деятельности. Под влиянием расслабления снижается и даже устраняется состояние  патологического перевозбуждения нервных центров, улучшается  вегетативная регуляция жизнедеятельности организма. Релаксация обуславливает тенденцию к нормализации тонуса дыхательной мускулатуры  и кровеносных сосудов.  4. Идеомоторные физические упражненияв большей степени являются психологическими упражнениями. Мысленное представление движения вызывает совершенно незаметное для исполнителей и наблюдателей сокращение и расслабление всех мышечных групп, которые обычно участвуют в реальном выполнении данного движения.Идеомоторные физические упражнения оказывают лечебное воздействие на все органы и системы организма. Предварительное идеомоторное выполнение динамических и изометрических физических упражнений перед их действительной реализацией значительно повышает результативность: пациенты совершают их с меньшим напряжением, более экономично. Это усиливает лечебное воздействие занятий ЛФК. Идеомоторные физические упражнения в равной степени являются средствами как физической, так и психологической тренировки пациентов, и навыками самопсихорегуляции при выполнении физической деятельности.Для людей, систематически не занимавшихся физкультурой, техника выполнения идеомоторных физических упражнений представляет некоторые трудности. Для преодоления затруднений необходима настойчивость, умение концентрировать внимание на четком выполнении действий, запоминая их с большой детализацией.В курс лечебной физкультуры включаются многочисленные варианты выполнения идеомоторных физических упражнений :предшествующие выполнению каждого из впервые усвоенных физических упражнений в лечебной гимнастике и в течение 10-15 секунд;  идеомоторное выполнение лечебных вариантов: лечебной ходьбы, бега, физической работы и т. д. |
| 23.06.2020 | Работа в кабинетах массажа (ФТО) | ***Массаж*** – это комплекс приёмов дозированного механического воздействия на организм человека, проводимых руками или с помощью специальных аппаратов с целью развития, укрепления и восстановления его функций, лечения и профилактики заболеваний. Установлено, что в настоящее время массаж во всём мире признан универсальным методом функционального лечения и широко применяется при различных заболеваниях и травмах. В сочетании с лечебной физкультурой и физиотерапией массаж является неотъемлемой составной частью медицинской реабилитации на всех её этапах. Кроме того, массаж – важнейший компонент физического воспитания, прекрасное средство гигиены тела и профилактики заболеваний. Медицинская сестра должна чётко знать противопоказания к массажу и его технику.  Организация лечебного процесса в кабинете массажа  *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 60×40 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" (1970).  *Оборудование*. Для эффективного проведения лечебных методик массажа с учетом сегментарно-рефлекторных воздействий рекомендуется массажный стеллаж (стол).  Массажный стеллаж представляет собой металлическую конструкцию из рамы-столешницы размером 2100×800 мм, сваренной из уголкового железа (40×40 мм) и каркаса-подставки, 1600×600×800 мм. К раме снизу, на расстоянии 800 мм друг от друга, приварены две железные полосы, с помощью которых рама соединяется с каркасом четырьмя болтами. Раму сверху покрывают трехслойной фанерой, а на нее укладывают поролоновый матрац (толщиной 100 мм) размером 2080×780 мм [Куничев Л. А., 1968].  Рационально пользоваться подкладными подголовником (300×200×120 мм) и валиком (диаметром 200 мм, длиной 600 мм). При положении массируемого лежа на спине голову затылком помещают на подголовник, при положении лежа на животе массируемый кладет на него лоб. Валики служат для придания нижним конечностям среднефизиологического положения: когда массируемый лежит на спине, валик помешают под колени; при положении массируемого на животе - валик кладут под стопы. Массируя спину, валик можно поместить больному под живот.  Большинство лечебных методик предусматривают массаж верхних конечностей в положении лежа. В таком случае его производят также на стеллаже, при этом больной располагается на спине. Массируемой руке придают непосредственно на стеллаже среднефизиологическое положение (отведение плеча 45°, в локтевом суставе сгибание 110°). Когда массируют верхние конечности в положении пациента сидя, стеллаж используют как массажный столик. Подкладные поролоновые валики применяют и для массажа верхних конечностей.  При ряде методик лечебного массажа предпочтительно исходное положение массируемого сидя с опорой головы на руки. Такую позу рекомендуют для больных гипертонической болезнью, пороками сердца, стенокардией и др. Вообще сегментарно-рефлекторные воздействия в области воротниковой зоны, головы и грудной клетки осуществляются более эффективно в положении сидя, когда достигается расслабление всей мускулатуры плечевого пояса и туловища. Для этого применяют подвижной кронштейн, фиксирующий голову пациента. Кронштейн укрепляют на раме-столешнице с помощью зажимного устройства, позволяющего менять уровень опоры головы в зависимости от роста пациента. Сидя на табурете, пациент кладет лоб на подушечку кронштейна, а руки располагает на стеллаже. Такая поза спокойна, она исключает побочные сотрясения тела, в том числе головы. Достигается максимальное расслабление мышц шеи и туловища, что позволяет массажисту эффективно применять технику, правильно дозируя приемы.  Массаж лица и волосистой части головы с разделением волос на проборы (при болезнях кожи) производят в кресле с подголовником, где телу придается удобное положение, исключающее напряжение мышц туловища и шеи. Ноги также должны занимать среднефизиологическое положение, слегка приподнятое и расслабленное. Для рациональной рабочей позы массажиста кресло имеет винтовое подъемное устройство; высоту подголовника также регулируют по росту пациента.  Для массажиста и пациента необходимо иметь два винтовых стула или табурета, ножную скамейку, вешалку и кресло для раздевания больного, шкаф для белья, рабочий столик для массажиста, процедурные часы, журнал регистрации больных, картотеку процедурных карточек, картотеку лечебных методик массажа. Краткие схемы лечебных методик (план массажа) для справочной информации могут быть представлены настенными планшетами у рабочего места массажиста.  *Белье*. Для каждого больного на курс лечения предусмотрен индивидуальный комплект белья (по показаниям - простыни, полупростыни, салфетки). Хранится белье у массажиста в шкафу в индивидуальных полиэтиленовых пакетах.  *Массажные средства*. Тальк, предварительно прокаленный, содержится в специальных пудреницах для порошков, имеющих в крышке мелкие отверстия для распыления на коже пациента. Помимо талька, пользуются рисовой пудрой, детской присыпкой. Иногда применяют вазелин или вазелиновое масло. Если вазелин хранится долго в теплом месте, он густеет и из-за повышенной вязкости становится непригодным. В таких случаях вязкость устраняют кипячением его в воде. Растаяв, он всплывает и застывает тонким слоем. В таком виде он пригоден для массажа. По специальному назначению врача применяют випратокс, випратин, капсин, слонц, финалгон, апизатрон и др.  ***Гигиенические основы массажа***  *Гигиена массажиста*. Массажист должен заботиться о чистоте и здоровье тела, следить за внешностью, применяя средства естественной профилактической косметики (закаливание, самомассаж, использование целебных сил природы). Особенно тщательно массажист должен ухаживать за руками. Чтобы предупредить появление заусениц, трещин, мозолей, надо коротко стричь ногти, один раз в 7-10 дней делать маникюр. Во время работы нельзя иметь на руках никаких предметов украшения (колец, браслетов, часов и т. п.), что может травмировать кожу и у массажиста, и у массируемого. Мыть руки следует водой комнатной температуры (18-20°С). Если кожа рук от частого мытья становится сухой, полезны мыла: "Косметическое", "Спермацетовое", "Глицериновое", "Вазелиновое", "Янтарь".  Если кожа рук грубая или массажисту приходится выполнять домашнюю физическую работу, рекомендуется применять после работы для рук теплые мыльные ванны температуры 36-38°С, продолжительностью 12-15 мин. Руки погружают до локтя и через 5-7 мин производят под водой массаж. Вначале правой рукой массируют левую руку: щипцеобразно поглаживают боковые поверхности пальцев; циркулярными движениями растирают тыльную и ладонную поверхности кисти; производят обхватывающее поглаживание от пальцев к локтю; щипцеобразно разминают мышцы кисти и предплечья. Заканчивают массаж поглаживанием. Все массажные приемы выполняют медленно, нежно, без усилий. Затем массируют правую руку. Каждую руку массируют 2-4 мин.  После массажа руки промокают мягким полотенцем и смазывают питательным кремом. Лучше применять специальные косметические кремы. Например, крем "Велюр", содержит витамин и обладает противовоспалительным действием, хорошо смягчает кожу, устраняет шелушение и способствует быстрому заживлению ранок и трещин. "Крем для рук", "Персиковый" - эмульсионные кремы, также эффективны при шелушении кожи, делая кожу рук мягкой и нежной.  Во время работы можно пользоваться питательными кремами "Утро", "Идеал", "Нектар", при жирной коже - "Томатный", "Виктория". Кремы наносят на кожу сразу после мытья на слегка влажные руки и втирают массирующими движениями. Такие процедуры улучшают кровообращение и питание кожи.  Рабочая одежда массажиста должна быть легкой и свободной, с короткими рукавами, обувь свободная, на низком каблуке. Массажист должен экономно рассчитывать свои силы, развивать выносливость, рационально расходовать энергию, при выполнении массажа - выбирать удобную рабочую позу, сохранять правильный ритм дыхания, работать двумя руками, широко разнообразить приемы, не делать излишних движений корпусом, менять положение тела.  Для обучения приемам массажа и тренировки массажиста пользуются специальным массажным фантомом - тренажером предложенным Л. А. Куничевым (1976).  На подставке пирамидальной формы размером 250×250×600 мм, изготовленной из 20-миллиметрового уголкового железа, с помощью металлического стержня укрепляется эластический фантом. Фантом имеет цилиндрическую или конусовидную конфигурацию, имитирующую мышечные массы конечностей и туловища человека. Изготавливается фантом из эластического упругого материала (поролона), что позволяет воспроизводить все основные и вспомогательные приемы классического ручного (мануального) массажа - поглаживания, растирания, разминания, вибрации.  ***Требования к пациенту*.**  Во время массажа пациент должен соблюдать гигиену. Обмывать массируемый участок, менять чаще бельё. При массаже не рекомендуется использовать какие-либо смазывающие средства. Только при сухой коже можно пользоваться кремом или маслами. Если кожа сильно влажная (жирная) можно использовать тальк или детскую присыпку, после массажа обтереть влажным полотенцем массируемый участок. Если есть царапины или ссадины - смазать клеем БФ-6. Если волосы затрудняют массаж их необходимо сбрить. При проведении массажа пациенту нужно выбирать физиологически удобное положение тела, при котором мышцы были - бы полностью расслаблены. Пациенту необходимо иметь, индивидуальную простынь. Пищу принимать за 1,5 - 2 часа и без запаха.  Важное значение имеет поза массажиста, которая не вызывала - бы утомления. При проведении процедур следует чаще чередовать работу правой и левой рукой. Сменять трудоёмкие приёмы на менее трудоёмкие, между процедурами массажа необходимо делать отдых, во время которого выполнять корригирующие физические упражнения.  Мыть руки после каждой процедуры, В конце рабочего дня делать для рук горячие ванночки и смазывать руки кремом. Одежда массажиста должна быть хлопчатобумажной. Обувь на маленьком каблучке ( для предупреждения варикозного расширения вен, плоскостопия). Перед процедурой - снять кольца, часы, цепочки. Ногти должны быть коротко подстрижены. Во избежание переутомления массажиста и для регламентации его труда утверждены нормы нагрузки определяемые виде массажных единиц. Длительность массажа одной единицы 10 минут.  При массаже необходимо учитывать пол, возраст, конституцию и профессию пациента. Людям среднего роста - сильный массаж, астеникам - более слабый массаж, гиперстеникам - сильный массаж, но не переходить болевой порог. Детям и пожилым - слабый массаж, подросткам и старше 35 лет (до 50 лет) средней силы массаж, молодым людям до 35 лет сильный массаж. Первые сеансы более короткие и менее интенсивные чтобы пациент адаптировался. Интенсивность дозируется за счёт силы и различных приемов.  ***Требования к массажисту:***  1. внимательность  2. терпимость  3. тактичность  4. уверенность в правильном выполнении  5. отлично владеть техникой массажа  6. знать методики массажа при различных заболеваниях  7. должен представлять физиологическое влияние каждого приема  8. знать показания и противопоказания в применении того или иного приема  9. не допускать искажения приемов и совершенствовать технику  10. он обязан разбираться в особенностях клинического проявления различных заболеваний и в соответствии с этим уметь подбирать необходимую методику  11. выбирать выгодную рабочую позу  12. не рекомендуется низко наклоняться над пациентом  13. в течении рабочего дня чаще менять рабочую позу  одинаково работать с правой и левой стороны  ***Показания, противопоказания к массажу.***  ***Показания:***  **Заболевания сердечно-сосудистой системы**: гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, пороки сердца, инфаркт миокарда (в том числе в постоперационный период), заболевание вен и артерий.  **Заболевания органов дыхания**: фарингит, ангина, бронхиальная астма (не в острой стадии), ларингит, плеврит, ринит, хроническая пневмония и бронхит.  **Заболевания опорно-двигательного аппарата**: остеохондроз (всех отделов позвоночника), ревматоидный артрит, вывихи, растяжения связок, ушибы, переломы на всех стадиях заживления, искривление позвоночника, нарушение осанки , плоскостопие.  **Заболевания и расстройства нервной системы**: радикулиты, травмы нервной системы, нарушения мозгового кровообращения (последствия), невриты, детские церебральные параличи, невралгии.  **Заболевания органов пищеварения** (не в стадии обострения): гастриты, колиты, язвенная болезнь (если нет предрасположенности к кровотечению), заболевания печени и желчного пузыря.  **Воспалительные заболевания мужских и женских половых органов**: простатит, хронический уретрит, неправильные положения и смещения матки и влагалища, анатомическая неполноценность матки, боли в области крестца, копчика, и области матки и яичников в межменструальный период.  Противопоказания к проведению массажа (самомассажа) можно разделить на три группы: временные, локальные и абсолютные.  **Противопоказания:**  **Временные противопоказания** носят временной характер, и после того как воспалительные процессы угасают и исчезают патологические признаки, можно проводить сеансы массажа. К таким противопоказаниям относятся:   * Заболевания кожи, ногтей и волосистой части имеющие инфекционную, грибковую или невыясненную этиологию (причины и условия возникновения болезней), различные кожные высыпания, поражения кожи в острой стадии воспаления; * Гнойные процессы, воспаления лимфатических узлов и сосудов; * Кровоизлияние, кровотечение (носовое, кишечное, маточное); * Острые лихорадочные состояния, высокая температура тела, острые воспалительные процессы; * Острый гипертонический или гипотонический криз; * Боли в области сердца; * Острые распираторные заболевания (в течении 2-5 дней после них); * Общие тяжёлые состояния при различных заболеваниях и травмах; * Алкогольное опьянение.   **Локальные** - это противопоказания имеющие отношение к отдельным участкам тела. К ним относятся:   * Бородавки, повреждения или раздражения кожи, ссадины и трещины; * Псориаз, нейродермиты, экземы; * Локальное увеличение и болезненность лимфоузлов; * Значительное варикозное расширение вен с трофическими нарушениями; * Заболевание молочных желез (мастопатия); * Поясничная зона и живот при диагностированной кисте яичника; * Болезненные ощущения при пальпации (ощупывание) живота, заболевание органов брюшной полости со склонностью к кровотечению, после кровотечений в связи с язвенной болезнью, а также вызванных заболеваниями женской половой системы, менструация, беременность; * У женщин - 2 месяца в течении послеродового и послеабортного периода.   **Абсолютные**- это противопоказания, при которых массаж не назначают в связи с высокой вероятностью ухудшения здоровья человека:   * Доброкачественные и злокачественные опухоли различной локализации; * Гангрена, остеоммелиты, трофическая язва; * Болезни крови, атеросклероз периферических сосудов, тромбозы; * Тромбофлебиты; * Психические заболевания с чрезмерным возбуждением, значительно изменённой психикой; * Почечная и печёночная недостаточность; * Активные формы туберкулёза; * Венерические заболевания. |
| 24.06.2020 | 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: Соблюдение ТБ при проведении электролечения, магнитотерапия, ингаляции, электростимуляция мышц, ЛФК, массаж, дыхательная гимнастика, санитарное просвещение населения, заполнение медицинской документации, термометрия, подсчет пульса, ЧДД, АД.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Я хорошо овладел(ла) умениями магнитотерапия, ингаляции, технику проведения лечебных ванн, измерение артериального давления, частоты сердечных сокращений, дыхательных движений; осуществление термометрии.

Особенно понравилось при прохождении практики заполнение медицинской документации, проведение термометрии, дыхательная гимнастика, измерение АД, ЧДД, ЧСС.

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

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

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

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

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

Студент **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Черкасова Е.А.**

подпись (расшифровка