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. \_Касьян Евгения Алексеевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(медицинская/фармацевтическая организация, отделение)

с «01» июня 2020 г. по «08» июня 2020 г.

Руководитель практики:

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

**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) | 01.06.2020  02.06.2020  03.06.2020 |
| 2. | Работа в кабинетах лечебной физкультуры | 04.06. |
| 3. | Работа в кабинетах массажа (ФТО) | 05.06. |
| 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 |
| 01.06.2020  02.06.2020 | Работа в физиотерапевтическом отделении (кабинет светолечения, тепловодолечения, ингаляторий). | **Светолечением** называется дозированное воздействие на организм инфракрасного, видимого и ультрафиолетового излучения. О целительном воздействии солнечных лучей на организм человека известно с доисторических времен. В медицине это направление получило название светолечения (или фототерапии - от греческого photos-свет). Известно, что солнечный спектр на 10% состоит из ультрафиолетовых лучей, 40%- лучей видимого спектра и 50%-инфракрасных лучей. Эти виды электромагнитных излучений широко применяются в медицине. В искусственных излучателях обычно применяются нити накаливания, нагреваемые электрическим током. Они используются как источники инфракрасного излучения и видимого света. Для получения ультрафиолетового излучения в физиотерапии применяется люминесцентные ртутные лампы низкого давления или ртутно-кварцевые лампы высокого давления. Энергия электромагнитного поля и излучения при взаимодействии с тканями организма превращается в другие виды энергии (химическую, тепловую и др.), что служит пусковым звеном физико-химических и биологических реакций, формирующих конечный терапевтический эффект. При этом каждый из типов электромагнитных полей и излучений вызывает присущие только ему фотобиологические процессы, которые определяют специфичность их лечебных эффектов. Чем больше длина волны, тем глубже проникновение излучения. Инфракрасные лучи приникают в ткани на глубину до 2-3 см, видимый свет - до 1см, ультрафиолетовые лучи - на 0,5-1 мм.   **Инфракрасное излучение** (тепловое излучение, инфракрасные лучи) проникают в ткани организма глубже, чем другие виды световой энергии, что вызывает прогревание всей толщи кожи и отчасти подкожных тканей. Более глубокие структуры прямому прогреванию не подвергаются. Область терапевтического применения инфракрасного излучения довольно широка: негнойные хронические и подострые воспалительные местные процессы, в том числе внутренних органов, некоторые заболевания опорно-двигательного аппарата, центральной и периферической нервной системы, периферических сосудов, глаз, уха, кожи, остаточные явления после ожогов и отморожений. Лечебный эффект инфракрасного облучения определяется механизмом его физиологического действия - он ускоряет обратное развитие воспалительных процессов, повышает тканевую регенерацию, местную сопротивляемость и противоинфекционную защиту. Нарушение правил проведения процедур может привести к опасному перегреву тканей и возникновению термических ожогов, а также к перегрузке кровообращения, опасной при сердечно-сосудистых заболеваниях. Абсолютными противопоказаниями являются опухоли (доброкачественные или злокачественные) или подозрение на их наличие, активные формы туберкулеза, кровотечение, недостаточность кровообращения.  **Ультрафиолетовое излучение** несет наиболее высокую энергию. По своей активности оно значительно превосходит все остальные участки светового спектра. Вместе с тем ультрафиолетовые лучи имеют наименьшую глубину проникновения в ткани - всего до 1 мм. Поэтому их прямое влияние ограничено поверхностными слоями облучаемых участков кожи и слизистых оболочек. Наиболее чувствительна к ультрафиолетовым лучам кожа поверхности туловища, наименее - кожа конечностей. Чувствительность к ультрафиолетовым лучам повышена у детей, особенно в раннем возрасте. Ультрафиолетовое облучение повышает активность защитных механизмов, оказывает десенсибилизирующее действие, нормализует процессы свертывания крови, улучшает показатели липидного (жирового) обмена. Под влиянием ультрафиолетовых лучей улучшаются функции внешнего дыхания, увеличивается активность коры надпочечников, усиливается снабжение миокарда кислородом, повышается его сократительная способность. Применение ультрафиолетовых лучей в лечебных целях при хорошо подобранной индивидуальной дозе и четком контроле дает высокий терапевтический эффект при многих заболеваниях. Он складывается из обезболивающего, противовоспалительного, десенсибилизирующего, иммуностимулирующего, общеукрепляющего действия. Их использование способствует эпителизации раневой поверхности, а также регенерации нервной и костной ткани. Показаниями к использованию ультрафиолетового излучения служат острые и хронические заболевания суставов, органов дыхания, женских половых органов, кожи, периферической нервной системы, раны (местное облучение), а также компенсация ультрафиолетовой недостаточности с целью повышения сопротивляемости организма различным инфекциям, закаливания, профилактики рахита, при туберкулезном поражении костей. Противопоказания - опухоли, острые воспалительные процессы и хронические воспалительные процессы в стадии обострения, кровотечения, гипертоническая болезнь III стадии, недостаточность кровообращения II-III стадии, активные формы туберкулеза и др.   **Лазерной (квантовой) терапией** называется метод светолечения основанный на применении квантовых (лазерных) генераторов, излучающих монохромные, когерентные, практически не рассеивающиеся пучки лазерного излучения. Высокоэнергетический лазерный луч применяется в хирургии в виде "светового скальпеля", в офтальмологии - для "приваривания" сетчатки глаза при ее отслаивании. Применение низко интенсивного лазерного излучения основано на использовании большого числа разнообразных явлений, связанных с действием излучения оптического диапазона на биологические ткани и клетки. В основе действия низко интенсивного лазерного излучения на биологические системы лежат фотофизические, фотохимические, фотобиологические процессы. Энергия низко интенсивного лазерного излучения, поглощенная клетками и тканями, оказывает активное биологическое действие. Такой вид облучения с успехом применяется при дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника, ревматоидном артрите, при длительно незаживающих ранах, язвах, полиневрите, артрите, бронхиальной астме, стоматите.  Применение ***согревающего компресса***сопровождается местным расширением кровеносных сосудов и увеличением кровообра­щения в тканях, что при наличии в этой области воспалитель­ных процессов оказывает болеутоляющее и рассасывающее действие. Согревающие компрессы используют при лечении различных местных инфильтратов, например постинъекцион­ных, некоторых заболеваний мышц и суставов.  Согревающий компресс может быть сухим или влажным.  Сухой согревающий компресс (обычная ватно-марлевая по­вязка) чаще всего предназначается для защиты тех или иных участков тела или головы, например шеи, уха от действия хо­лода.  Влажный согревающий компресс готовят из трех слоев. Вначале на кожу накладывают кусочек мягкой ткани, смочен­ной водой комнатной температуры и хорошо отжатой. Затем его покрывают куском клеенки, полиэтиленовой пленки или вощеной бумаги. В последнюю очередь накладывают слой ваты (при ее отсутствии — ватина, фланели). Чтобы избежать быс­трого высыхания, каждый последующий слой компресса дол­жен быть несколько больших размеров, чем предыдущий. Сверху компресс фиксируют бинтом. Через 1—2 ч можно проверить правильность наложения компресса, просунув под него палец; внутренний слой при этом должен оставаться влажным. Компресс держат не более 12 ч, меняя через 6—8 ч. При снятии компресса кожу под ним про­тирают водой или спиртом, высушивают полотенцем, чтобы предотвратить мацерацию кожных покровов. Если появляются признаки раздражения кожи, то от дальнейшего наложения влажных компрессов лучше отказаться. Для ускорения расса­сывания воспалительных инфильтратов применяют полуспирто­вой согревающий компресс, внутренний слой которого сма­чивают разведенным водой этиловым спиртом. Вместо этанола можно использовать также салициловый или камфорный спирт, разбавленный водой одеколон, слабый раствор уксуса. Противопоказаниями для наложения согревающих компрес­сов служат различные кожные заболевания (дерматиты, фурун­кулез) и нарушения целостности кожных покровов.  Местный согревающий эффект можно получить и с помо­щью *грелки.*При ее применении происходит, кроме того, реф­лекторное расширение кровеносных сосудов органов брюшной полости и расслабление гладкой мускулатуры, что, в частно­сти, сопровождается исчезновением спастических болей. Боле­утоляющий эффект грелки используется при лечении язвен­ной болезни, почечной колики, радикулита.  Чаще всего применяют резиновые грелки различной фор­мы, емкостью от 1 до 3 л, реже — электротермические (тер­мофоры), работающие от электрической сети, или химичес­кие (в военно-полевых условиях). При отсутствии стандартной грелки можно воспользоваться бутылкой, заполненной горя­чей водой, или другим нагретым предметом. Перед использованием резиновую грелку заполняют горя­чей водой приблизительно на 2/3 ее объема, воздух из нее ос­торожно выжимают, отверстие грелки плотно завинчивают пробкой и переворачивают, проверяя герметичность, затем грелку обертывают полотенцем. При частом и продолжитель­ном использовании грелки кожные покровы для предупреж­дения ожога и гиперпигментации предварительно смазывают вазелином.  *Грелки противопоказаны*при неясных болях в животе (при таких заболеваниях, как острый аппендицит, острый хо­лецистит, острый панкреатит и некоторые другие, она может причинить существенный вред), при злокачествен­ных опухолях, в первые сутки после травмы, при наруж­ных и внутренних кровотечениях, у пациентов с нару­шенной кожной чувствительностью, а также у больных, находящихся в бессознательном состоянии.  Местное согревающее действие оказывают также *припарки,*применяемые обычно при длительно не рассасывающихся вос­палительных инфильтратах, старых гематомах, радикулитах. Для припарок используют нагретый песок, распаренное льняное семя, отруби или овес, помещенные в специальные полотня­ные мешочки. Чтобы замедлить остывание, после прикладыва­ния к телу припарки покрывают клеенкой, а затем одеялом или ватой.  *Противопоказания для применения припарок*те же, что и для использовании грелок.  **Обтирания**– простейшие гидротерапевтические процедуры, при которых тело растирают смоченной в воде тканью. Оказывают тонизирующее и закаливающее действие. Обтирания могут быть местными или общими. Местное обтирание производят смоченными в воде и отжатыми махровым полотенцем, массажной мочалкой или губкой. Для обтирания используют воду постепенно понижающейся температуры с 32-30 до 20-18 °С и ниже. Воздействию подвергают последовательно разные части тела с последующим растиранием их сухим махровым полотенцем до появления покраснения.  При общем обтирании обнаженного больного укутывают простыней, смоченной холодной водой и тщательно отжатой, и тут же поверх простыни энергично растирают тело (2-4 мин) до появления ощущения тепла. Затем простыню удаляют, больного обливают водой и растирают сухой грубой простыней. Обтирание начинают водой температурой 32-30 °С. Иногда для усиления ответной реакции организма больного после общего обтирания обливают 1-2 ведрами воды температурой на 1-2 °С ниже той, которой смачивалась простыня для обтирания. С этой же целью к воде добавляют соль, уксус, спирт, одеколон и пр. Процедуры длительностью 3-5 мин проводят ежедневно или через день, на курс – 20-25 процедур. После процедуры желательно отдых в постели в течение 30-60 мин.  Ослабленным больным, находящимся в постели под одеялом, поочередно обтирают смоченным и хорошо отжатым полотенцем одну руку, затем вторую, потом одну ногу, другую и далее все тело, а затем растирают сухим полотенцем и опять покрывают одеялом. Температура воды вначале 32-30 °С, затем ее постепенно снижают до 20 °С. Продолжительность процедуры 3-5 мин.  Обтирание **показано** как вводная процедура к курсу водолечения, а также в качестве самостоятельного курса лечения больных с переутомлением, неврастенией, пониженным обменом веществ, астеническим состоянием и др. Общие влажные обтирания используют и с целью закаливания организма больных, например, ревматизмом в межприступном периоде.  **Обливание** – простейший метод гидротерапии, заключающийся в воздействии на человека водой определенной температуры. Различают общее и местное обливание.  При *общем* обливании обнаженного пациента, стоящего на деревянной решетке в большом тазу или ванне, обливают 2-3 ведрами воды, а затем растирают грубой простыней до легкого покраснения кожи.  Обливать больного следует медленно, держа ведро на уровне его плеча, ближе к телу, так, чтобы вода равномерно стекала по задней и передней поверхности тела. Процедуры проводят через день или ежедневно, постепенно снижая температуру воды с 34-33 °С при каждом последующем обливании на 1-2 °С и доводя ее к концу курса лечения до 20-18 °С.  Курс лечения обычно состоит из 16-20, реже 30 процедур. *Общее обливание* – тонизирующая и освежающая процедура, улучшающая периферическое кровообращение и трофику тканей. Применяется как самостоятельная лечебная процедура при неврозах с явлениями угнетения нервной системы и при функциональных расстройствах сердечнососудистой деятельности, а также для закаливания организма. Может использоваться как вводная или заключительная процедура при других водолечебных воздействиях.  *Местное* (частичное) обливание проводят из резинового шланга или кувшина, чаще холодной (16-20 °С) водой в течение 1-3 мин. Можно проводить воздействие и водой постепенно понижающейся (с 32-30 до 20-16 °С) температуры. При этом обливают не все тело больного, а лишь какую-нибудь его часть (руки, ноги, спину и т.д.). Частичные обливания используют у ослабленных больных неврозами, при ночном недержании мочи, запорах, вазомоторных расстройствах и расширении вен нижних конечностей, при повышенной потливости, приступах бронхиальной астмы и т.д.  Для усиления действия обливания можно проводить водой контрастных температур (разница до 10-15 °С) из двух сосудов (попеременно). После процедур обязателен отдых в течение 15-20 мин.  **Укутывания -**простейшая водолечебная процедура, заключающаяся в обертывании больного простыней, смоченной водой (или другими раздражителями). Воздействию обычно подвергают все тело (общие укутывания). Местные укутывания носят названия компрессов.  При общем влажном укутывании обнаженного больного укладывают на кушетку, покрытую одеялом и сверху холщовой простыней, смоченной водой нужной температуры и хорошо отжатой. Больной ложится на простыню с поднятыми руками. Одним боковым краем простыни обертывают больного до уровня подмышечных ямок, затем пациент опускает руки вдоль туловища и его закутывают вместе с руками до шеи вторым краем простыни, заложив его под спину, а нижний край – под ноги. После этого пациента тщательно укутывают одеялом. Чтобы избежать раздражения кожи от шерстяного одеяла, вокруг шеи кладут сухое полотенце. На голову желательно положить полотенце или салфетку, смоченные холодной водой. После процедуры больного тщательно обтирают и оставляют лежать покрытым сухой простыней и одеялом. Продолжительность процедуры зависит от ее цели и разности реакции организма: для возбуждающего и жаропонижающего действия – 10-15 мин; для успокаивающего эффекта при гиперстенической форме неврастении, бессоннице, в начальных стадиях артериальной гипертензии – 30-40 мин; для потогонного действия при нарушениях обмена веществ, ожирении, подагре и с целью дезинтоксикации – 50-60 мин и более. На курс лечения назначают 15-20 процедур, проводимых через день, лучше во вторую половину дня.  В зависимости от температуры воды, используемой для смачивания простыни, различают горячие, теплые и прохладные укутывания. Прохладные укутывания (20-25 °С) назначают лихорадящим больным для снижения повышенной температуры, а также как тонизирующую процедуру. При неврозах с нарушением сна, начальных формах артериальной гипертензии более эффективны теплые (35-39 °С) укутывания. При ряде острых воспалительных заболеваний хорошо действуют горячие (40-45 °С) влажные укутывания. Ослабленным больным лечение начинают с частичных (половинных – грудь и руки остаются свободными; трехчетвертных укутывания до подмышек без рук) влажных укутываний. После 3-4 таких хорошо переносимых процедур переходят к общим воздействиям.  Если человек плохо переносит влажное укутывание, то ему можно провести общие сухие укутывания. Техника их выполнения аналогична, но простыню не смачивают водой. Продолжительность процедуры составляет 45-60 мин. Если при сухом укутывании больной не согрелся, надо использовать второе одеяло, а к ногам положить грелку.  В детской практике с целью активного расширения кожных сосудов, улучшения кровообращения и ликвидации воспалительных явлений прибегают к горчичным укутываниям (обертываниям). От влажного укутывания оно отличается тем, что простыню (или пеленку) смачивают не водой, а раствором горчицы. Ее готовят следующим образом: в стакане теплой воды растворяют 2-3 столовые ложки горчицы и тщательно размешивают до исчезновения комочков. Образовавшуюся кашицу вливают в небольшой таз с теплой водой (3-5 стаканов) и тщательно размешивают. В приготовленный раствор погружают простыню или пеленку, слегка отжимают и плотно ею обертывают все тело, поверх закутывают сухой простыней и одеялом. Чувствительные участки кожи (шея, промежность) должны быть защищены от раздражающего действия горчицы. Продолжительность горчичного укутывания в зависимости от индивидуальной переносимости может колебаться от 5 до 20 мин. Применяют через день, 4-6 процедур на курс лечения. По окончании процедуры кожу обтирают куском мягкой ткани, увлажненной теплой водой, а затем тщательно вытирают. После этого больного закутывают в сухую простыню и теплое одеяло на 30-40 мин. Могут использоваться и частичные (чаще всего на грудную клетку) горчичные обертывания.  **Души**водолечебные процедуры, при которых на тело человека воздействуют струей (струями) воды определенной температуры и давления. С лечебно-профилактическими целями души проводят с помощью специального устройства, называемого душевой, или водолечебной, кафедрой. Известны следующие основные разновидности душей: дождевой, игольчатый, пылевой, промежностный (восходящий), струевой, или душ Шарко, шотландский, веерный и циркулярный. Особое место занимает подводный душ-массаж. По температуре воды души делятся на холодные (ниже 20 °С), прохладные (20-33 °С), индифферентной температуры (34-36 °С), теплые (37-39 °С), горячие (выше 40 °С) и переменной температуры (чередование воды температурой от 15 до 45 °С). В зависимости от давления струи воды различают души с низким (30-100 кПа, или 0,3-1 ат), средним (150-200 кПа, или 1,5-2 ат) и высоким (300-400 кПа, или 3-4 ат) давлением. Выделяют также общие и местные души.  Основными действующими факторами душей являются температурный и механический. Падающие на тело больного струи воды вызывают деформацию кожи, сопровождающуюся раздражением находящихся здесь многочисленных механорецепторов и термочувствительных структур. Одновременно нарастает содержание в коже вазоактивных веществ (гистамин, брадикинин, простагландины и др.), которые в зависимости от температуры воды вызывают различные изменения тонуса артериол и лимфатических сосудов. Горячие и кратковременные холодные души повышают тонус скелетных мышц и сосудов, изменяют артериальное давление, увеличивают ударный объем сердца. Теплые и прохладные души снижают тонус сосудов, уменьшают артериальное давление, индуцируют иммунные и репаративные процессы в коже. При душах отмечают расширение сосудов и значительный приток крови к коже, сопровождающийся выраженной активной гиперемией. Рефлекторно действующие струи воды на кожу активируют центры вегетативной нервной системы, подкорковые центры и изменяют возбудимость коры головного мозга. Холодные и горячие души возбуждают корковые процессы, стимулируют гипоталамо-гипофизарную систему и трофические процессы во внутренних органах, оказывают тренирующее влияние на сердечно-сосудистую систему. Теплые и прохладные души активируют тормозные процессы в коре и ограничивают поток афферентной импульсации из патологического очага. Теплые души обладают также седативным действием.  Основные лечебные эффекты душей: тонизирующий, седативный, вазоактивный, трофический, спазмолитический.  Души используют в виде самостоятельного курса лечения или в комплексе с другими водолечебными методами, иногда как вводные или заключительные процедуры. Методики и дозиметрические параметры зависят от характера заболевания и вида используемого душа.  **Показаниями** для применения душей являются следующие патологические состояния: последствия заболеваний и травм опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, неврастения, депрессивные состояния, вегетососудистые дисфункции, болезнь Рейно, артериальная гипертензия I—II ст., гипотоническая болезнь, хронический гастрит, язвенная болезнь в стадии ремиссии, хронический колит и функциональные расстройства кишечника, нарушения менструального цикла, климакс, геморрой, облитерирующий атеросклероз сосудов конечностей, варикозная болезнь, ожирение I ст.  **Противопоказания**: ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения выше II ФК, заболевания дыхательной системы, мочекаменная болезнь, калькулезный холецистит, истерия, атеросклероз сосудов головного мозга, заболевания кожи.  **Ванны -**одна из наиболее частых водных процедур, применяемых с гигиеническими, лечебными и профилактическими целями.  В зависимости от объема воздействий различают: ванны общие, когда в воду погружено все тело; ванны местные, когда в воду погружена часть тела (ручные, ножные и т.д.); полуванны, при которых в воду погружена только нижняя часть тела, до пояса; сидячие ванны, при которых вода покрывает область таза, нижнюю часть живота, верхнюю часть бедра (без погружения в ванну ног).  В зависимости от температуры воды ванны могут быть холодными (до 20 °С), прохладными (20-33 °С), индифферентной температуры (34-36 °С), теплыми (37-39 °С), горячими (40-42 °С) и изменяющейся температуры (см. Ванны контрастные).  По химическому составу ванны бывают простые или пресные, минеральные, ароматические, лекарственные, газовые, радиоактивные. Особое место занимают ванны, применяемые в сочетании с другими физическими воздействиями (вибрационные, вихревые и др.).  Механизм действия ванн складывается из влияния температурного, механического и химического раздражителей. Органом, воспринимающим эти раздражения, является кожа, которая богато снабжена кровеносными сосудами, нервными рецепторами и активно участвует в терморегуляции и теплообмене в организме. Температурный фактор влияет на состояние кровообращения, нервную систему и процессы обмена, вызывает перераспределение крови. Непродолжительные холодные ванны обладают общетонизирующим действием, стимулируют функции нервной и сердечно-сосудистой систем, повышают обмен веществ. Теплые ванны оказывают успокаивающее действие, способствуют нормализации сосудистого тонуса, улучшают сон. Горячие ванны повышают обмен веществ, усиливают потоотделение, действуют антиспастически и обезболивающе. Ванны индифферентной температуры обладают седативным и противозудным действием. Определенное значение в действии ванн имеет и механический фактор – давление воды, ее движение. Он усиливает действие температурного фактора, влияет на крово- и лимфообращение, сказывается на дыхании. Специфическую окраску действию ванн придает химический фактор. Он действует на кожу, вызывает раздражение периферических рецепторов кожи и дистантных рецепторов. Проникая в организм, химические вещества влияют на различные системы организма и вступают в обменные процессы. Кроме того, химический фактор модифицирует действие температурного и механического раздражителей.  При приеме ванн необходимо соблюдать ряд общих правил.  1. У ванны обязательно надо положить резиновый коврик со сменяющимся полотенцем, что позволяет избежать нежелательного охлаждения от соприкосновения с холодным полом ванной комнаты.  2. Воду в ванну лучше наливать уже смешанной до необходимой температуры. Если краны для холодной и горячей воды раздельные, вначале наливают холодную воду, а затем горячую. Температура воды должна строго соответствовать назначенной врачом и тщательно контролироваться при проведении процедур.  3. Погружаться в ванну следует медленно, лежать в ванне надо спокойно, без всякого напряжения, не двигаясь, упираясь ногами в ножной конец ванны (или подставку). При приеме общих ванн больной лежит так, чтобы верхняя часть груди (область сердца) оставалась открытой – вода должна быть до уровня сосков (рис.). Под голову следует положить полотенце или резиновую грелку, наполненную водой индифферентной температуры.  4. Для проведения общей ванны нужна емкость вместительностью 200-300 л (для взрослых) и 50-100 л (для детей), для сидячей 20-50 л, для ножной – 10-20 л, для ручной 5-10 л.  5. По окончании ванны необходимо насухо вытереться простыней, одеться и отдохнуть в течение 20-30 мин.  6. Лечебные ванны можно принимать в любое время года и дня. Они не рекомендуются натощак или сразу после обильной еды. Оптимальное время для этих процедур – через 30-40 мин после легкого завтрака. Во вторую половину дня ванны лучше принимать через 1-2 ч после обеда. Повышению эффективности лечения ваннами способствует проведение их с учетом биоритмов пациента.  7. Общие ванны назначают, как правило, через день, а местные – ежедневно. Продолжительность ванны и длительность курса весьма существенно зависят от характера заболевания и вида ванны.  Ванны как лечебная процедура могут применяться самостоятельно либо использоваться как компонент комплексноголечения.  **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.  Для проведения небулайзерной терапии используют специальные устройства - небулайзеры. Слово "небулайзер" происходит от латинского "nebula" (туман, облачко), впервые было употреблено в 1874 г. для обозначения "инструмента, превращающего жидкое вещество в аэрозоль для медицинских целей". Один из первых портативных "аэрозольных аппаратов" был создан J.Sales-Girons в Париже в 1859 г. Первые небулайзеры использовали в качестве источника энергии струю пара и применялись для ингаляции паров смол и антисептиков у больных туберкулезом. Современные небулайзеры мало чем напоминают эти старинные устройства, однако они в полной мере отвечают старому определению - продукции аэрозоля из жидкого лекарственного препарата.   * **Цели небулайзерной терапии**   Основной целью ингаляционной (небулайзерной) терапии является достижение максимального местного терапевтического эффекта в дыхательных путях при незначительных проявлениях или отсутствии побочных эффектов.  Диспергирование лекарственного препарата, происходящее при образовании аэрозоля, увеличивает общий объем лекарственной взвеси, поверхность её контакта с пораженными участками тканей, что существенно повышает эффективность воздействия. Некоторые медикаменты плохо абсорбируются из желудочно-кишечного тракта или подвергаются значительно выраженному эффекту первого прохождения через печень. В таких случаях местное назначение, а в данном случае ингаляционный путь является единственно возможным.   * **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.     **Техника безопасности в физиотерапевтическом кабинете**  Современные аппараты для физиотерапии являются источниками электрических токов и электромагнитных полей, которые при неосторожном  и неумелом использовании могут вызывать повреждение тканей организма и нежелательные изменения здоровья как больных, так и обслуживающего персонала.  Для профилактики таких нежелательных последствий необходимо строгое соблюдение и выполнение персоналом физиотерапевтических отделений (кабинетов) "Правил техники безопасности при эксплуатации изделий медицинской техники в учреждениях здравоохранения. Общие требования", утвержденных Министерством здравоохранения СССР 27.08.85 г. Для проведения процедур следует использовать оборудование и аппаратуру, разрешенную к применению Министерством здравоохранения Украины и соответствующую нормативно-технической документации на изделия медицинской техники..  Безопасность работы в отделении, согласно ОСТ 42-21-16-86, достигается:  - технологически и санитарно-гигиенически обоснованным размещением, планировкой и отделкой помещений;  - рациональной организацией работы;  - рациональной организацией рабочих мест;  - использованием исправной аппаратуры и защитного оборудования, отвечающих требованиям безопасности;  - соблюдением правил эксплуатации электроустановок, коммуникаций и оборудования;  - обучением персонала безопасным методам и приемам работы;  - применением эффективных средств защиты персонала.  К работе в физиотерапевтическом отделении (кабинете) допускаются лица, прошедшие инструктаж по технике безопасности, который согласно приказу Министерства здравоохранения СССР № 862 от 20.08.62 г, проводится при приеме на работу, затем ежеквартально и регистрируется в специальном журнале. Лица моложе 18 лет к работе с электрической аппаратурой на генераторах УВЧ и СВЧ не допускаются.  Ответственность за обеспечение безопасной работы на физиотерапевтической аппаратуре несет заведующий отделением или врач, ответственный за работу отделения (кабинета).  Требования безопасности перед началом работы:  1. Перед началом работы медицинская сестра обязана надеть специализированную одежду, убрать волосы под головной убор, металлические предметы из карманов, проверить исправность всех физиотерапевтических аппаратов и заземляющих проводов, блокировочных устройств, наличие замков и предупредительных надписей на главных распределительных электрощитах, диэлектрических ковриков у рабочих мест и деревянных решеток на металлических предметах. При обнаружении дефектов она должны сообщить об этом врачу и сделать запись о выявленных неисправностях в контрольно-техническом журнале. До устранения дефекта проводить процедуры на неисправном аппарате запрещается.  2. По способам защиты от поражения электрическим током все аппараты делят на 4 класса. Аппараты 01 и I классов имеют клеммы защитного заземления с внешним контуром здания. В аппаратах П класса установлена защитная изоляция кожуха, а аппараты Ш класса питаются от изолированного источника низкого напряжения. Для их безопасной эксплуатации необходимо строго соблюдать требования к питанию и заземлению аппаратов.  К самостоятельной работе по техническому обслуживанию и ремонту физиотерапевтической аппаратуры могут быть допущены лица со специальным образованием.  Запрещается использовать в качестве заземления батареи отопительной системы, водопроводные и канализационные трубы. Они должны быть закрыты деревянными кожухами, окрашенными масляной краской.  5. Перед включением аппарата проверяют установку всех переключателей в исходное положение. Изменение параметров воздействия или выключение аппарата допустимо только при нулевом положении ручек амплитуды или интенсивности.  Требования безопасности во время работы:  1. Металлические заземления корпуса аппаратов при проведении процедур с контактным наложением электродов следует устанавливать вне досягаемости для больного.  2. Категорически запрещается устранять неисправности, менять предохранители и протирать панели аппаратов, включенных в сеть. Нерабочие аппараты нельзя оставлять подсоединенными в сеть.  3. При проведении ультрафиолетовых и лазерных облучений необходимо защищать глаза больных и медицинского персонала очками с темной окраской стекол и боковой защитной (кожаной или резиновой) оправой. Нельзя смотреть навстречу первичному и отраженному лазерному лучу. В промежутке между лечебными процедурами рефлекторы облучателей с лампами должны быть закрыты, имеющимися на них заслонками, а при отсутствии таковых плотными черными с белой подкладкой матерчатыми "юбками" длиной 40 см. Включенная, но не эксплуатируемая лампа опускается до уровня кушетки.  4. При работе с лазерами необходимо соблюдать требования безопасности, изложенные в ГОСТ Р 507023-94 "Лазерная безопасность. Общие требования" и Санитарных норм и правил устройств и эксплуатации лазеров № 5804-91. Лазеры устанавливают в кабинах, занавешенных шторами из светопоглощающего материала. Запрещается смотреть навстречу прямому и зеркально отраженному лучу. В случае использования лазерного излучения видимого диапазона, а также средневолнового ультрафиолетового излучения на глаза медицинского персонала и больных необходимо надевать очки с темной окраской стекол и боковой зашитой типа СЗС.22 (ГОСТ 124.003-74).  5. При облучении инфракрасными лучами области лица на глаза больного одевают "очки" из толстой кожи или картона.  6. Ртутно-кварцевый облучатель и лампу "Соллюкс" следует 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.  7. Запрещается проводить УВЧ-терапию, при суммарном зазоре между тканями и конденсаторными пластинами свыше 6 см, без точной настройки терапевтического контура в резонанс с генератором.  8. При проведении электропроцедур вне физиотерапевтического кабинета (в перевязочной, палате и т.п.) необходимо исключить контакт больного с металлическими предметами. При наличии плиточного пола место медицинской сестры должно быть покрыто изолирующим материалом площадью не менее 1 м2,  9. Перед проведением ванны (душа) необходимо обязательно измерять температуру воды в ней при помощи термометра.  10. Для разогревания парафина (озокерита) необходимо использовать специальные парафинонагреватели или водяную баню. Использование для этой цели открытого огня запрещается. При проведении процедур термотерапии необходимо исключить попадание в парафин (озокерит) 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.  Требование безопасности по окончании работы:  1. По окончании рабочего дня все рубильники, выключатели аппаратов, а также вилки штепсельных розеток должны быть отключены от сети.  2. Рабочее место приведено в надлежащее состояние.  3. Проверить помещение, выключить освещение (кроме дежурного), сдать рабочую одежду, сделать запись в журнале о техническом состоянии аппаратуры и сообщить администрации о имеющихся неполадках и принятых мерах для их устранения.  Требования безопасности в аварийных ситуациях.  Пренебрежение правилами эксплуатации аппаратуры может привести к поражению организма электрическим током (электротравме), отморожению, ожогам, баротравме, отравлению химическими веществами (сероводородом), облучению радиоактивными веществами (радон).  Поэтому персонал, работающий в физиотерапевтическом кабинете должен уметь правильно и вовремя оказать первую медицинскую помощь, и при необходимости реанимационные мероприятия.  Неотложные реанимационные мероприятия продолжают до полного восстановления сердечной и дыхательной деятельности. При необходимости вызывают скорую помощь или врача-реаниматолога.  При возникновении ситуации, которая может привести к аварии, несчастному случаю, при обнаружении электротока на корпусе аппарата, необходимо прервать работу, отключить главный сетевой рубильник, вызвать электрика, известить о случившемся администрацию и контролировать устранение неисправности. При пожаре необходимо выключить аппарат, отсоединить сетевой шнур, воспользоваться огнетушителем, вызвать пожарную команду.  **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 серцебиения приступить к сердечно-легочной реанимации.  1) Каждый процедурный кабинет должен иметь график работы, вывешиваемый на видном месте, в котором указывается:  - время приема больных врачом;  - время проведения процедур в кабинете;  - время проведения процедур в палате  - 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 карте.  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 должно быть придано удобное 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) Больные и инфекционными заболеваниями должны обслуживаться в специально выделенное время с обязательным использованием индивидуального белья.  8) Во время проведения процедур нельзя оставлять провода непосредственно на теле больного.  9) После процедуры больные должны отдыхать в течение 20- 30 минут. |
| 04.06.2020 | Работа в кабинетах лечебной физкультуры | **Методы сестринского ухода в ЛФК**  Это способы удовлетворения нарушенных потребностей пациента. К методам относятся:  1.Оказание психологической поддержки и помощи.  2.Выбор соответствующего варианта лечебного воздействия средствами ЛФК.  3.Определение соответствующего режима двигательной активности пациента.  4.Выполнение технических манипуляций (проведение лечебной гимнастики с психофизической тренировкой).  5.Мероприятия по профилактике осложнений и укреплению здоровья.  6.Организация обучения, консультирования пациентов и членов его семьи.  **Средства ЛФК**  Выполнение пациентом физической тренировки включает занятия физическими упражнениями: динамическими, изометрическими, релаксационными, идеомоторными, выполнение произвольной экономизации дыхания, при необходимости – выполнение закаливания и самомассажа.  Психологическая тренировка представляет собой выполнение психопотенцирования в различных лечебных вариантах:  1. Лечебная гимнастика.  2. Лечебная ходьба (имитация ходьбы, лечебная прогулка, ходьба на месте, подъем и спуск по лестнице).  3. Лечебный бег.  4. Лечебное плавание.  5. Трудотерапия.  **Документация** 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.  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.  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.  **Виды энергетических затрат**:  · Нерегулируемые волей человека: расход энергии на основной обмен,  Расход энергии на специфически-динамическое действие пищи  · Регулируемый расход энергии: физический труд, умственный труд    **Величина энергии основного обмена (ориентировочно при средних условиях).**  Ориентировочно, при средних условиях(средний возраст, средний вес и др.) можно принять величину энергии основного обмена в количестве 1 ккал на 1 кг веса в час.  У женщин величина основного обмена в среднем 1200-1400 кДж  У мужчин – 1400-1600 кДж    **Принципы современного нормирования потребности населения в энергии и пищевых веществах.**  1) по полу  2) по возрасту (18-29,30-39, 40-59 и старше 60)  3) по виду деятельности (перечислить 5 групп)  4) дополнительные принципы:  · физиологические состояния женщины: беременность, период лактации,  · экстремальные климатические условия(высокогорье, крайний север)    Число групп интенсивности труда, выделяемое при нормировании потребности взрослого трудоспособного населения в энергии и пищевых веществах. В какие группы включены медицинские работники?  Группы населения, дифференцированные по уровню физической активности:  I– работники преимущественно умственного труда (государственные служащие административных органов и учреждений, научные работники, преподаватели, учителя, студенты, программисты и др.)  II – работники, занятые легким трудом (водители городского транспорта, операторы, парикмахеры, медработники, кроме хирургов, медсестер)  III – работники, средней тяжести труда (врачи хирургических специальностей, медсестры, санитарки,слесари, станочники, садовники, водители экскаваторов и др.)  IV – работники, тяжелого физического труда (строительные рабочие, грузчики, рабочие по ремонту автомобильных дорог и др.)  V – работники, особо тяжелого физического труда (спортсмены высокой квалификации в тренировочный период, шахтеры, горнорабочие, бетонщики, грузчики немеханизированного труда и др.)    Медицинские работники относятся ко II группе и к III.  **Классификация физических упражнений.**  Физические упражнения в ЛФК делятся на три группы:  **Три группы физических упражнений.**  1.Гимнастические (общеразвивающие, специальные).  1.1По анатомическому признаку.  1.2 По характеру мышечного сокращения.  1.3 По характеру упражнений (по видовому признаку).  2.Спортивно-прикладные.  3.Игры.  **Динамические***(изотонические)* разделяются на следующие (активные, пассивные).  Динамические (изотонические)физические упражнения – это чередование сокращения с последующим расслаблением мышц с изменением их длины.  **Например**, при активном поднимании ноги вверх из исходного положения легка на спине больной выполняет динамическую работу (подъем); при удержании поднятой вверх ноги в течение некоторого времени работа мышц осуществляется в изометрическом режиме (статическая работа).  Активные динамические физические упражнения выполняются: с помощью здоровой конечности или медицинской сестры с волевым усилием. |
| 05.06.2020 | Работа в кабинетах массажа (ФТО) | Массаж - комплекс приемов дозированного механического воздействия на организм человека, проводимых руками или с помощью специальных аппаратов с целью восстановления функций, лечения и профилактики заболеваний.  1.Для проведения лечебного массажа оборудуют отдельное помещение из расчета 8 м2 на рабочее место. Если массажист занимает отдельный кабинет, минимальная площадь его должна быть 12 м2. Смежные массажные кабинеты соединяются рабочим проходом. При работе в одном помещении нескольких массажистов рабочее место каждого следует изолировать. Для этого устанавливают кабины из легкого драпировочного материала, который на кольцах подвешивают к металлическим каркасам, вмонтированным в потолке или стенах. Кабина должна иметь ширину 2,2 м, а длину – не менее 3,4 м. Это позволяет установить массажный стол так, чтобы доступ массажиста к нему был обеспечен со всех сторон, и разместить в кабинете необходимый инвентарь.  2.Помещение для проведения массажа должно быть сухим, светлым, оборудованным приточно-вытяжной вентиляцией, обеспечивающей двух- или трехкратный обмен воздуха в час.  3.Пол – деревянный, окрашенный или покрытый линолеумом. Стены на высоту 2 м окрашивают масляной краской светлых тонов. Оптимальная температура воздуха в помещении – 20-22°С, относительная влажность 60%.  4.Для мытья и обработки рук устанавливается раковина с подводом холодной и горячей воды. Над раковиной монтируют настенное зеркало, размерами 60x40 см, и полочку для мыла, дезинфицирующих растворов, щеток и инструментов для обработки рук.  1.Для эффективного проведения лечебных методик массажа рекомендуется использование *массажного стола*представляющего собой металлическую конструкцию, устойчивую и обитую дерматином с прокладкой из поролона толщиной 100 мм, желательно с тремя подвижными плоскостями и электроподогревом. Параметры: длина – 1,85-2 м, ширина – 0,5-0,6 м, высота 0,5-0,7 м.  2.Для придания комфортного положения пациента на массажном столе и создания среднефизиологического положения нижним конечностям используют круглые валики – обитые дерматином, длиной 0,6 м, диаметром 0,25 м.  3.Винтовые стулья или табуреты, ножные скамеечки.  4.Шкаф для хранения чистых простыней, халатов, полотенец, мыла, массажных приборов.  **Требования к массируемому.**Перед массажем необходимо принять теплый душ. Во время массажа пациент должен максимально расслаблять массируемые мышцы (это одно из главных требований), выполнять все дополнительные указания врача и массажиста. **Оборудование массажной.**Массаж производится на специальных кушетках, покрытых тонким слоем Пенопласта и обитых кожезаменителем. Массажная кушетка должна быть длиной около 2 м, шириной 0,6 м, высота зависит от роста массажиста — в среднем 0,7 м. Головной и ножной отделы кушетки длиной 0,5 м должны подниматься и опускаться на шарнирах. Дополнительно желательно иметь клеенчатые мешочки с песком и валики разных размеров для подкладывания под голову, руки, спину или голени.  В массажной необходимо также иметь столик для массирования рук высотой 0,8 м, длиной 0,6 м и шириной 0,35 м, шкаф для хранения мягкого инвентаря, аптечку первой медицинской помощи.  Кабинет массажа должен быть оборудован умывальником модной и горячей водой. Площадь помещения определяется из расчета 8 м2 на одну массажную кушетку и не менее 12м2 на одного массажиста.  Температура воздуха в помещении должна быть в пределах +20—22 °С, относительная влажность — не выше 60 %. Важное значение имеет достаточное освещение: глаза массажиста утомляются быстрее, чем мышцы массирующей руки, а что ведет к общей усталости. В норме наименьшая искусственная освещенность на уровне 0,8 м от пола при лампах накаливания должна быть 75 лк, а при люминесцентных лампах — 150 лк.  Система вентиляции должна обеспечивать троекратную смену воздуха в течение 1ч. **Требования к массажисту.**Массажист должен хорошо шить анатомию, физиологическое действие отдельных приемов и массажа в целом, основы травматологии и лечебной физической культуры. Надо тщательно следить за чистотой рук, коротко стричь ногти, снимать перед массажем кольца, наручные часы, чтобы не повредить кожу массируемого. Перед тем как приступить к массажу, следует ознакомиться с анамнезом пациента, его жалобами, настроением, особенностями течения патологического процесса. Это помогает выбрать приемы, уточнить характер их проведения и дозировку.  Необходимо строго соблюдать два основных условия обеспечивающих  правильное выполнение массажа Первое **—**это максимальное расслабление мышц у массируемого. Наиболее полное расслабление мышц наступает, когда конечности согнулись в суставах под определенными углами. Подробное состояние называется  среднимфизиологическим положением покоя». Например, при положении на спине этосостояние для верхней конечности достигается отведением плеча от туловища на 45, сгибанием в локтевом суставе на 110° и в лучезапястном на 95—100°; для нижней в положении лежа на животе — отведением ноги от вертикали на 35° и сгибанием в коленном суставе под углом 145°. Расслаблению мышц мешают: выполнение приема холодными руками, грубые (рывковые) движения; причиняющие боль, и охлаждение немассируемых участков тела. Показания к проведению массажа  ***Заболевания сердечно-сосудистой системы***: гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, пороки сердца, инфаркт миокарда (в том числе в постоперационный период), заболевание вен и артерий.  ***Заболевания органов дыхания***: фарингит, ангина, бронхиальная астма (не в острой стадии), ларингит, плеврит, ринит, хроническая пневмония и бронхит.  ***Заболевания опорно-двигательного аппарата***: остеохондроз (всех отделов позвоночника), ревматоидный артрит, вывихи, растяжения связок, ушибы, переломы на всех стадиях заживления, искривление позвоночника, нарушение осанки , плоскостопие.  ***Заболевания и расстройства нервной системы***: радикулиты, травмы нервной системы, нарушения мозгового кровообращения (последствия), невриты, детские церебральные параличи, невралгии.  **Заболевания органов пищеварения** (не в стадии обострения): гастриты, колиты, язвенная болезнь (если нет предрасположенности к кровотечению), заболевания печени и желчного пузыря.  ***Воспалительные заболевания мужских и женских половых органов***: простатит, хронический уретрит, неправильные положения и смещения матки и влагалища, анатомическая неполноценность матки, боли в области крестца, копчика, и области матки и яичников в межменструальный период. Противопоказания к проведению массажа Противопоказания к проведению массажа (самомассажа) можно разделить на три группы: временные, локальные и абсолютные.  ***Временные* противопоказания** носят временной характер, и после того как воспалительные процессы угасают и исчезают патологические признаки, можно проводить сеансы массажа. К таким противопоказаниям относятся:   * Заболевания кожи, ногтей и волосистой части имеющие инфекционную, грибковую или невыясненную этиологию (причины и условия возникновения болезней), различные кожные высыпания, поражения кожи в острой стадии воспаления; * Гнойные процессы, воспаления лимфатических узлов и сосудов; * Кровоизлияние, кровотечение (носовое, кишечное, маточное); * Острые лихорадочные состояния, высокая температура тела, острые воспалительные процессы; * Острый гипертонический или гипотонический криз; * Боли в области сердца; * Острые распираторные заболевания (в течении 2-5 дней после них); * Общие тяжёлые состояния при различных заболеваниях и травмах; * Алкогольное опьянение.   ***Локальные*** - это противопоказания имеющие отношение к отдельным участкам тела. К ним относятся:   * Бородавки, повреждения или раздражения кожи, ссадины и трещины; * Псориаз, нейродермиты, экземы; * Локальное увеличение и болезненность лимфоузлов; * Значительное варикозное расширение вен с трофическими нарушениями; * Заболевание молочных желез (мастопатия); * Поясничная зона и живот при диагностированной кисте яичника; * Болезненные ощущения при пальпации (ощупывание) живота, заболевание органов брюшной полости со склонностью к кровотечению, после кровотечений в связи с язвенной болезнью, а также вызванных заболеваниями женской половой системы, менструация, беременность; * У женщин - 2 месяца в течении послеродового и послеабортного периода.   ***Абсолютные***- это противопоказания, при которых массаж не назначают в связи с высокой вероятностью ухудшения здоровья человека:   * Доброкачественные и злокачественные опухоли различной локализации; * Гангрена, остеоммелиты, трофическая язва; * Болезни крови, атеросклероз периферических сосудов, тромбозы; * Тромбофлебиты; * Психические заболевания с чрезмерным возбуждением, значительно изменённой психикой; * Почечная и печёночная недостаточность; * Активные формы туберкулёза; * Венерические заболевания. |
|  | Зачет по учебной практике |  |

**Манипуляционный лист**

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

# Текстовой отчет

Самооценка по результатам учебной практики

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были освоены все выше перечисленные манипуляции

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

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

Я хорошо овладел(ла) умениями: измерять артериальное давление и подсчитывать пульс

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

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

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

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

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

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

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

Замечания и предложения по прохождению практики: замечаний нет

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

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

Студент **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Касьян Е.А.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

подпись (расшифровка