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. \_\_\_\_\_ Гоменюк Анастасия Андреевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (медицинская/фармацевтическая организация, отделение)

с «\_27\_\_» \_\_\_\_04\_\_\_\_ 2020\_ г. по «\_02\_\_» \_\_\_\_05\_\_\_\_2020\_ г.

Руководитель практики:

Ф.И.О. (его должность) Шпитальная Ольга Владимировна ( Преподаватель учебной дисциплины «Основы реабилитации»)

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

**Задачи:**

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

**В результате учебной практики обучающийся должен:**

**Приобрести практический опыт:**

* проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией;

**Освоить умения:**

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

**Знать:**

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

 **тематический план**

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

**График прохождения практики**

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

**Инструктаж по технике безопасности**

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

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

**Содержание и объем проведенной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дата | Тема | Содержание работы |
|  | Работа в физиотерапевтическом отделении (кабинет светолечения, тепловодолечения, ингаляторий) | Светолечение1. Светолечение инфракрасными лучами.

Инфракрасные лучи (ИК) способны проникать глубоко в эпидермис, благодаря чему хорошо прогревается не только кожа, но и подкожные ткани.Для проведения лечебных процедур применяют коротки волны диапазоном 780-1400 нм, поскольку лучи большей длины поглощаются водой, которая содержится в эпидермисе. ИК – лучи проникают на глубину 3-4 мм, и лишь небольшая их часть глубже. При частом проведении процедур возможно получение ожогов или общий перегрев организма. Инфракрасное воздействие стимулирует окислительные и восстановительные процессы в организме, усиливают кровоток, прекращают воспалительные процессы, улучшают ферментацию, активируют работу надпочечников, улучшают иммунитет, ускоряет регенерацию тканей, рассасывает швы и рубцы.Показания:- Заболевания опорно-двигательного аппарата;- Заболевания центральной и периферической нервной системы; - Заболевания кожи;-Заболевания глаз;-Заболевания ушей;- В косметологии с целью предупреждения старения, активизации восстановительных процессов.Противопоказания: - Злокачественные образования;- Гнойные раны;- Туберкулёз;- Любые заболевания в фазе обострения;- Артериальная гипертензия;- Высокая ломкость стенок кровеносных сосудов.1. Светолечение ультрафиолетом.

Ультрафиолетовые лучи активно влияют на процессы, происходящие в организме. Недостаток ультрафиолета приводит к авитаминозу, снижению иммунитета, психологическим проблемам и заболеваниям нервной системы. УФ-лучи способны проникнуть в кожу только на глубину до 1 мм, наибольшее воздействие они оказывают на кожу и слизистые оболочки. Это качество используется для лечения заболеваний органов дыхания, кожи, суставов, нервной системы и гинекологических заболеваний, сниженном иммунитете.УФ ускоряет процесс метаболизма в организме, регенерацию тканей, улучшает работу эндокринной системы. Благотворно влияет на психическое состояние пациента. Показания: - короткие волны при дерматологических заболеваниях, угревой сыпи, кожном туберкулезе;- Средние волны используют для лечения внутренних органов, последствий травм мышц и костей, нарушении обмена веществ, рахите, анемиях;- Длинные волны показаны при заболеваниях органов дыхания, острых воспалительных процессах, хронических заболеваниях, обморожениях, ожогах, гнойных ранах.Противопоказания:- Артериальная гипертензия; - Туберкулёз;- Опухоли различного генеза;- Заболевания в острой фазе.Врачи также предупреждают об ограничении пребывания на солнце и посещении солярия, поскольку высокие дозыУФ-излучения приводят к преждевременному старению кожи, гиперпигментации и увеличивают вероятность возникновения кожных заболеваний!!!1. Лазерное светолечение (квантовое).

Особенность лазерного суча заключатся в том, что он не имеет способности рассеиваться и используется световым пучком. Это свойство применяется в офтальмологии, косметологии и хирургии. Луч может проникать на разную глубину, поэтому и применении имеет различное.Для каждого типа процедур используют конкретный тип лазера: рубиновый, александритовый, диодный, или неодимовый. Они имеют лучи разной длины и частоту импульса. В каждом конкретном случае типа лазера для определенной процедуры выбирает врач. Широкое применение лазер получил при лечении глаз: для прижигания сетчатки, лечения острых воспалительных процессов век и т.п. В хирургии его используют при проведении операций в качестве «лазерного скальпеля».Показания:- Костно-мышечные заболевания;- Заболевания органов дыхания;- Заболевания органов пищеварения;- Заболевания сосудов; - Заболевания нервной и мочеполовой системы;- Кожные заболевания;- Склерозирование сосудов вен;- Косметически процедуры.Противопоказания: - онкологические образования; - нарушения эндокринной системы;- лихорадочные состояния;- заболевания в стадии обострения.Тепловодолечение1. Местные процедуры:
* Грелки

Местный согревающий эффект можно обеспечить 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.Обычно применяют резиновые грелки различной формы и емкостью от 1 до 3 л, а также – 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.Резиновую грелку заполняют горячей водой приблизительно на 2/3 ее объема, воздух из нее осторожно выжимают, отверстие грелки завинчивают пробкой и переворачивают для проверки грелки на герметичность. Грелку обертывают полотенцем и тогда только подают больному. При частом и продолжительном использовании грелки кожные покровы больного для предупреждения ожога и гиперпигментации предварительно смазывают вазелином.Грелки противопоказаны при неясных болях в животе, 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. При таких заболеваниях, как острый аппендицит, острый холецистит, острый панкреатит и некоторых других грелка может причинить существенный вред.* Припарки

Местное согревающее действие оказывают также припарки. Обычно их применяют при длительно не рассасывающихся воспалительных инфильтратах, старых гематомах, радикулитах. Для припарок используют нагретый песок, распаренное льняное семя, отруби или овес, помещенные в полотняные мешочки.Для замедления остывания припарки покрывают клеенкой, а затем одеялом или ватой.Противопоказания для применения припарок такие же, как и для использования грелок.* Компрессы

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.Общая длительность применения влажного согревающего компресса не должна превышать 12 ч (через 6–8 ч производят его смену). Чтобы предотвратить мацерацию кожных покровов при снятии компресса, кожу под ним протирают водой или спиртом с последующим высушиванием полотенцем. Если появляются признаки раздражения кожи, от дальнейшего наложения влажных компрессов лучше всего отказаться.Для ускорения рассасывания воспалительных инфильтратов применяют полуспиртовой согревающий компресс, внутренний слой которого смачивают разведенным водой этиловым спиртом. Вместо этилового спирта можно использовать салициловый или камфорный спирт, разбавленный водой одеколон, или слабый раствор уксуса.Противопоказаниями для наложения согревающих компрессов служат кожные заболевания (дерматиты, фурункулез) и нарушения целостности кожных покровов.1. Общие воздействия
* Обливания

Общее обливание – проводят путем медленного обливания 2-3-мя ведрами воды с последующим растиранием до легкой гиперемии. Проводят ежедневно или через день. Начинают с температуры 33-34оС. Температуру снижают на 1-2оС, доводя ее до 20-22оС к концу курса лечения. Процедура имеет возбуждающий и тонизирующий эффект, применяется для закаливания.Местное обливание – чаще используют холодную (16-20оС) воду. Имеет многообразные показания. К примеру, обливание верхних и нижних конечностей проводится при нарушении кровообращения, расширении вен, повышенной потливости…* Укутывания

Общее укутывание (влажное обертывание) – обертывание простыней, смоченной водой с температурой 25-30оС. Действие зависит от продолжительности и имеет несколько фаз:1-я фаза (10-15 минут) – холодовая – жаропонижающее и возбуждающее действие при лихорадке, астеническом синдроме.2-я фаза (до 30-40 минут) – седативная – показана при неврастении, начальных стадиях гипертонической болезни, нарушениях сна.3-я фаза (более 40 минут) – тепловая – вызывает сильное потоотделение. Показана при нарушении обмена веществ (подагре, ожирении), применяется с целью дезинтоксикации.Курс лечения состоит из 15 – 20 процедур.* Души

Лечебное действие на организм водяных струй различной формы, направления, температуры и давления. По показателям давления различают:Души низкого давления – до 1 атм.: пылевой, дождевой, игольчатый.Души среднего давления – 1-2 атм.: циркулярный, восходящий.Души высокого давления – 3-4 атм.: струйный (душ Шарко), шотландский, веерный, подводный душ-массаж.Терапевтические эффекты:Для душей низкого давления – седативное действие;Для душей среднего и высокого давления – тонизирующее, трофическое, иммуностимулирующее действие.Противопоказания:Общие для физитерапии, сердечная недостаточность II-III ст., гипертоническая болезнь III ст., выраженный атеросклероз сосудов головного мозга, стенокардия напряжения III-IV ф.кл., нарушения ритма, инфекционные заболевания, кровотечения, вторая половина беременности, ЖКБ, мочекаменная болезнь.Показания к применению:Для душей низкого давления: неврозы, неврастения, гипертоническая болезнь I-II ст., стабильные формы стенокардии напряжения I-II ф.кл., постинфарктный кардиосклероз, нейроциркуляторная дистония.Для душей среднего и высокого давления: астенические и депрессивные состояния, адящееческая болезнь, дискинезия желчевыводящих путей и кишечника, заболевания периферических сосудов, остеохондроз, невралгия, плексит, травмы суставов, контрактуры, ожирениеДля восходящего душа: хронический колит, геморрой, хроническое воспаление придатков, климакс, дисменорея, простатит, сексуальные расстройства.* Ванны

Ванны – водолечебные процедуры, при которых тело полностью (за исключением головы и шеи) или частично погружается в воду определенной температуры на некоторое время.Классификация:По объему: общие, полуванны, местные.По длительности: кратковременные (1-5 мин.), средней длительности (10-15 мин.), длительные (до нескольких часов).По температуре: холодные (<20оС), прохладные (20-34оС), индифферентные (34-37оС), теплые (37-39оС) и горячие (>39оС).По составу: пресные, газовые, минеральные, ароматические*Пресные ванны* – лечебное действие на организм человека пресной воды разной температуры.Лечебные эффекты: Тонизирующий, трофический, болеутоляющий, седативный.Показания: невропатия, невралгия, остеохондоз, миалгия, атеросклероз сосудов головного мозга, бронхиальная астма, хронический обструктивный бронхит, НЦД, гипертоническая болезнь I-II ст., дискинезия желчевыводящих путей, ожирение, импотенция, геморрой.Противопоказания: общие для физиотерапии, вегетативные полинейропатии, гипотония, рецидивирующий тромбофлебит, стенокардия напряжения III-IV ф.кл.*Углекислые ванны* – содержат не менее 0,75 г углекислоты в 1 л воды.Лечебные эффекты:  метаболический, противовоспалительный.Показания: пороки сердца (субкомпенсированные), миокардиодистрофия, гипертоническая болезнь I-II ст. без кризов и нарушения кровообращения, сахарный диабет, ожирение, климакс, гипотиреоз легкой степени, депрессии, астенизация, эмфизема легких, артрозы. Дискинезия желчевыводящих путей, ожирение, импотенция, геморрой.Противопоказания: общие для физиотерапии, гиперстеническая форма неврастении, аритмии, аневризма аорты.*Кислородные ванны* – кислород растворяется в воде в 26 раз хуже углекислоты. Его быстрое выветривание создает над водой повышенную концентрацию кислорода, который вдыхает пациент.Лечебные эффекты: десенсибилизирующий, болеутоляющий, гипотензивный.Показания: гипертоническая болезнь I-II ст., кардиосклероз, церебральный атеросклероз, митральные и аортальные пороки при НК I-IIA, миокардиодистрофия, гипертиреоз, ожирение, сахарный диабет, эндартериит, нерозы, астения.Противопоказания: общие для физиотерапии,*Азотные ванны* – лечебное действие на организм человека воды, насыщенной сжатым азотом.Лечебные эффекты: трофический, болеутоляющий, седативный, метаболический, десенсибилизирующий.Показания: гипертоническая болезнь I-II ст., заболевания суставов в подострой и хронической стадии, неврозы, сахарный диабет, облитерирующий эндартериит, бессонница.Противопоказания: общие для физиотерапии, заболевания почек, бронхиальная астма.*Хлоридно-натриевые ванны* – разновидность минеральных ванн с содержанием в 1 литре воды не менее 2 г растворенных минеральных веществ.Лечебные эффекты: болеутоляющий, противовоспалительный, седативный, десенсибилизирующий, нервно-рефлекторный.Показания: гипертоническая болезнь I-II ст., ранние стадии атеросклероза, миокардиодистрофия, ревмокардит с НК не более I ст, варикозное расширение вен, полиартрит, деформирующий остеоартроз, остеохондроз, болезнь Бехтерева, склеродермия, ожирение, гипотиреоз, последствия травм, полиомиелита, хронические воспалительные заболевания женских половых органов, экзема, псориаз, нейродермит.Противопоказания: общие для физиотерапии.*Йодобромные ванны* – разновиднсть минеральных ванн с содержанием в 1 литре воды не менее 5 г йода и не менее 25 мг брома.Лечебные эффекты: нервно-рефлекторный, седативный, болеутоляющий, противовоспалительный, трофический.Показания: гипертоническая болезнь I-II ст., церебральный атеросклероз, клапанные пороки сердца, облитерирующий эндартериит, хронический тромбофлебит, неврозы, неврит, невралгия, радикулит, ревматоидный артрит, хронические воспалительные заболевания женских половых органов, экзема, псориаз, нейродермит, климакс, ожирение, тиреотоксикоз I-II степени.Противопоказания: общие для физиотерапии.*Сероводородные ванны* – содержат в 1 литре воды не менее 10 мг сероводорода.Лечебные эффекты: противовоспалительный, трофический, дигиталисоподобный, метаболический.Показания: инфекционный артрит после стихания острых явлений, ревматический артрит, остеохондроз, болезнь Бехтерева, спондилез, остеохондропатия, радикулит, полиневрит, неврастения, эндартериит, варикозное расширение вен, сальпингооофорит, трубное бесплодие, экзема, псориаз, нейродермит.Противопоказания: общие для физиотерапии, болезни почек, гепатит, цирроз печени, бронхиальная астма.*Радоновые ванны* – содержащие инертный газ радон и продукты его распада.Лечебные эффекты: трофический, метаболический, противовоспалительный, десенсибилизирующий, болеутоляющий, дигиталисоподобный.Показания: подагра, ревматоидный артрит при минимальной активности, ожирение, сахарный диабет, гипертиреоз I-II ст., хронические воспалительные процессы женских и мужских половых органов, гипертоническая болезнь I-II ст., экзема, нейродермит, псориаз…Противопоказания: общие для физиотерапии, беременность в любом сроке, все формы заболеваний крови, эпилепсия.Устройство и оборудование физиотерапевтического кабинета: Для оказания физиотерапевтической помощи во всех лечебно-профилактических, санаторно-курортных учреждениях и реабилитационных центрах организуются физиотерапевтические отделения (кабинеты).В зависимости от мощности лечебно-профилактического учреждения в нем могут либо использоваться отдельные аппараты для физиолечения, либо создаваться физиотерапевтические кабинеты или отделения физиотерапии.Площадь кабинетов электро- и светолечения должна быть не менее 6 м2 на одну кушетку, при наличии одной кушетки – не менее 12 м2. Кабинет для проведения полостных процедур выделяется отдельно, площадь на одно гинекологическое кресло – 18 м2. Пол должен быть деревянным или покрытым специальным линолеумом, не образующим статического электричества. Стены помещений окрашиваются масляной краской светлых тонов на высоту 2 м, для остальной части стен и потолка используют клеевую краску. Облицовка стен керамической плиткой запрещается.Для проведения лечебных процедур оборудуются кабины. Стационарные аппараты для УВЧ- и СВЧ-терапии размещаются в специально оборудованных экранированных помещениях или кабинах.В электролечебном кабинете должен быть выделен специальный изолированный бокс площадью не менее 8 м2 для подготовительных работ, хранения и обработки прокладок, приготовления лекарственных растворов и т. П., оборудованный сушильно-вытяжным шкафом, моечными раковинами, рабочим столом, медицинским шкафом, дезинфекционными кипятильниками, стиральной машиной.В каждом помещении для электросветолечения в легко доступном месте устанавливают групповой щит с общим рубильником или пускателем, имеющим обозначенное положение «вкл- выкл».В кабинете на видном месте должна находиться инструкция по технике безопасности.Техника 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.* немедленно прекратить действия электрического тока на человека. Для этого отключают ток выключателем, поворотом рубильника, вывинчиванием пробок, обрывом провода. Если это сделать невозможно, то предметом, не проводящим электричество, отбрасывают провод;
* местные повреждения закрывают стерильной повязкой;
* при легких поражениях, сопровождающихся обмороком, головокру-жением, головной болью, болью в области сердца, кратковременной потерей сознания, создают покой;
* дать болеутоляющее (анальгин, седальгин и др.), успокаивающие средства (настойка валерианы) и сердечные (валокордин, капли Зеленина и др.).
* особенно важно учитывать, что при электротравме состояние пострадавшего, даже с легкими общими проявлениями, может внезапно и резко ухудшиться в ближайшие часы после поражения. Поэтому все лица, получившие электротравму, подлежат госпитализации;
* при тяжелых поражениях, сопровождающихся остановкой дыхания и сердца (состояние *мнимой смерти)*немедленно приступают к проведению искусственного дыхания, в сочетании с непрямым массажем сердца, иногда в течение нескольких часов подряд;
* после того как пострадавший пришел в сознание, его следует напоить водой, чаем, кофе (но не алкогольными напитками!) и тепло укрыть;
* транспортируют пострадавшего в лечебное учреждение в положении лежа под наблюдением медперсонала или лица, оказывающего первую медицинскую помощь.

Общие правила проведения физиотерапевтических процедур1. Каждый процедурный кабинет должен иметь график работы, вывешиваемый на видном месте, в котором указывается:а) время приема больных врачом;б) время проведения процедур в кабинете;в) время проведения процедур в палате;г) если кабинет рассчитан на обслуживание стационарных и амбулаторных больных, указываются часы приема этих групп больных.2. Каждому больному должно выделяться определенное время для проведения процедуры. Очередность отпуска процедур определяется временем, указанным в процедурной карточке.3. Процедуры не рекомендуется проводить натощак и сразу после еды. Наиболее целесообразное время для проведения процедур – через 30-40 минут после легкого завтрака или через 1,5-2 часа после обеда.4. Перед первой процедурой медицинская сестра подробно знакомит больного с правилами поведения во время и после процедуры и характером ощущений, которые у него будут возникать в процессе процедуры. Перед каждой следующей процедурой необходимо кратко напоминать больным эти правила.5. Там, где возможно, процедуры следует проводить больным в лежачем положении. По окончании процедуры больные, особенно пожилого возраста, должны медленно переходить в вертикальное положение во избежание головокружения.6. При проведении любой процедуры больному долж но быть придано удобное ему положение. Чтобы предупредить появление у больных во время процедуры болей, онемения, судорог, подкладывают мешки с песком под поясницу и коленные суставы. Больным с нарушением сердечной деятельности и заболеванием легких на время процедуры придают возвышенное положение головы и грудной клетки.7. Для фиксации электродов целесообразно выделять бинты для каждого больного и складывать их в шкафу в специальные гнезда с указанием фамилии больного. При недостатке бинтов необходимо выделять бинты для лица, конечностей и хранить их отдельно.8. Больные с инфекционными заболеваниями (грибковые поражения и т.д.) должны обслуживаться в специально выделенное время с обязательным использованием индивидуального белья.9. Во время проведения процедур нельзя оставлять провода непосредственно на теле больного.10. После процедуры больные должны отдыхать в течение 20-30 минут. |
|  | Работа в кабинетах лечебной физкультуры | Методы сестринского ухода в ЛФК.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 сестринского процесса в ЛФК:- история болезни,- карта больного (форма № 042/У), отмечается переносимость занятий, пульс до и после каждого занятия, антропометрические показатели, эффективность занятий.- журнал учета отпущенных процедур (форма № 029/У), у инструктора и методиста.- дневник работы врача в форме № 039/У- дневник работы медицинской сестры в форме № 39-1/У.Средства ЛФК с комплексной психофизической тренировкой.Психофизическая тренировка- это метод самовоздействия на организм при помощи смены мышечного тонуса, регулируемого дыхания, образного представления нормального функционирования органов, словесного подкрепления с целью повышения психофизического потенциала и многое другое.Важнейшим условием при овладении психофизической тренировкой является умение регулировать процессы дыхания, мышечный тонус и состояние психики. Специальные дыхательные упражнения не только повышают устойчивость организма к кислородной недостаточности, но и способствует уравновешиванию нервных процессов и, что важно, повышает эффективность идеомоторных актов.Для освоения техники дыхания используются следующие упражнения:«Погружение».Закрыв глаза, сконцентрировать внимание на дыхании и постараться ощутить его как движение по вертикали: вдох – подъём вверх, выдох– свободное падение вниз. «Погружайтесь»на выдохе всё глубже и глубже.«Дыхание по кругу». Глаза закрыты. Удлинённый вдох идёт как бы по левой стороне тела, начиная от большого пальца левой ноги вверх до макушки головы. Продолжительный выдох – по правой стороне тела, начиная о макушки, вниз по правой ноге до большого пальца.«Восхождение».Закрыв глаза, сконцентрировать внимание на дыхании, постараться представить себя образе большого лёгкого пузыря, качающегося на волне. На вдохе – лёгкий подъём вверх, на выдохе – вместе с волной опускаемся вниз, с каждым вдохом – всё выше и выше.«Утреннее». Дыхание, или тонизирующее дыхание, при котором вдох длиннее, чем выдох (медленный глубокий вдох – быстрый короткий выдох), важно освоить для выхода из состояния глубокого расслабления с целью активизации и тонизации всех жизненных процессов в организме.Освоив технику дыхательных упражнений, можно приступить к освоению приёмов мышечного расслабления в одной из следующих поз мышечной релаксации.Поза «кучера».Сидя на стуле, следует наклонить туловище вперёд, опустить голову на грудь, удобно поставить ноги на полную ступню, а руки положить на передние поверхности бёдер. Сделать вдох, с выдохом закрыть глаза, расслабить мышцы и связки. При этом весь груз тела без мышечного напряжения переносится на связочный аппарат позвоночника.«Пассивная» поза –полулёжа в кресле с высоким подголовником, руки и ноги при этом не перекрещивать.Поза «лёжа на спине».Руки вдоль туловища, чуть согнуты в суставах, ноги несколько развести и развернуть кнаружи. Занимая исходное положение, следует принять максимально удобную позу, исключая даже минимальное напряжение мышц.На первых занятиях исключаются также и внешние раздражители: шум, свет, тесная одежда. Однако не следует забывать и о внутренних раздражителях. Нельзя приступать к занятиям после сытного обеда или испытывая ощущение голода. Переполненный мочевой пузырь также является помехой для занятий.Первый период ЛФК (щадящий).Используется постельный режим:а) строгий постельный режим. Назначается больному для обеспечения полного покоя. Прием пищи и туалет осуществляются с помощью обслуживающего персонала;б) облегченный постельный режим. Больному разрешается поворачиваться и садиться в постели, выполнять движения конечностями, самостоятельно принимать пищу; туалет – с помощью обслуживающего персонала.Второй период ЛФК (функциональный).Используется полупостельный (палатный) режим. Больной 50 % времени бодрствования проводит в положении сидя; самостоятельно ходит по палате и в туалет.Третий период ЛФК (тренировочный).Используется свободный режим. Больной почти все время бодрствования проводит в положениях сидя, стоя, а также в ходьбе.В санаториях, домах отдыха и профилакториях назначаются следующие двигательные режимы:1) щадящий режим – соответствует свободному режиму в стационаре. Разрешаются прогулки по территории санатория, однако 50 % времени бодрствования выздоравливающий должен проводить в положении сидя;2) адящее-тренировочный (тонизирующий) режим. Выздоравливающим назначаются экскурсии, массовые развлечения, игры, танцы, купания, прогулки по окрестностям;3) тренировочный режим. Выздоравливающим разрешаются длительные прогулки (ближний туризм), а также участие во всех массовых мероприятиях, проводимых в лечебном учреждении.Режимы энергетических затратРежим умеренных энергетических затрат. Соблюдение этого режима важно при проведении курса лечебной физкультуры с комплексной психофизической тренировкой. При соблюдении режима умеренных энергетических затрат сохраняется баланс между энергетическими затратами и их восстановлением за счет вырабатываемой организмом энергии. После окончания работы возникает дополнительное уменьшение энергетических затрат, благодаря этому обеспечивается успешное развитие реакции экономизации, характеризующееся восстановлением достаточно высокого энергетического потенциала пациентов. При соблюдении режима умеренных энергетических затрат от работающей скелетной и дыхательной мускулатуры в нервные центры поступает поток слабых раздражений. Стимулируя нервные центры, поток слабых раздражений создает благоприятные условия для восстановления нормальной регуляции жизнедеятельности организма на всех его уровнях. Энергетические затраты в физической деятельности в режиме умеренных энергетических затрат соответствуют 10-17 за 10 секунд и 60-102 за 1 минуту по частоте сердечных сокращений. Режим средних энергетических затрат С начала физической деятельности в этом режиме возникает, затем возрастает дисбаланс между энергетическими затратами и их восстановлением. У пациентов эти изменения развиваются с особенной интенсивностью. Сразу же возникают, а затем возрастают избыточные энергетические затраты, снижающие продуктивность физической деятельности. Субъективные ощущения – быстрое наступление утомления, сопровождающееся возникновением наступления различных болезненных ощущений: одышки, удушья, болей и т. П. В процессе физической деятельности в режиме средних энергетических затрат в нервные центры поступает от работающей мускулатуры интенсивное раздражение, способное усилить имеющееся у больных патологическое возбуждение и увеличить патологические нарушения вегетативной нервной регуляции. Зачастую увеличение патологического возбуждения на некоторое время создает ощущение бодрости, хорошего 6 эмоционального настроя, устранение болезненных ощущений. Отрицательное воздействие перевозбуждения в этих случаях может проявляться в отдаленные сроки: через несколько часов отдыха или во время ночного сна. Энергетические затраты в этом режиме соответствуют 18-28 за 10 секунд и 108-168 за 1 минуту по частоте сердечных сокращений. Режим предельных энергетических затрат Этот режим соответствует работе с максимальной интенсивностью. Энергетические затраты соответствуют приросту частоты сердечных сокращений от 170 до 220 в 1 минуту. Образование энергии в организме лишь в незначительной степени восполняет энергетические затраты. Возникшее предельное напряжение вызывает стрессовую реакцию. Режим предельных энергетических затрат должен быть полностью исключен в комплексной психофизической тренировке пациентов. Из вышесказанного следует, что режим умеренных энергетических затрат является благоприятным для использования его в целях лечения и реабилитации пациентов в различных периодах стационарного и постстационарного лечения.Классификация физических упражнений:* Динамические (изотонические)

- чередование периодов сокращения и расслабления мышц (сгибание, разгибание, отведение, приведение, наклоны, повороты и т.д.) : А) Активные (выполняются пациентом самостоятельно): - в облегченных условиях;- с сопротивлением.Б) Пассивные (выполняются с помощью инструктора без волевого усилия больного).В) Активно-пассивные.Большинство физических упражнений относится к динамическим. Таковы все виды локомоций: ходьба, бег, плавание и др.* Изометрические (статические).

- чередование периодов напряжения и расслабления мышц (особенно эффективны для восстановления силы, тонуса и объема мышц, а также для профилактики мышечной атрофии при длительной иммобилизации) : А) ритмические быстрые Напряжение- в ритме 30-50 напряжений в 1 мин.Б) длительные Напряжения – продолжительностью от 3х до 5-7 сек.К статическим упражнениям относится, например, сохранение фиксированной позы при удержании стойки на кистях (у гимнастов), в момент выстрела (у стрелка).* Релаксационные

Релаксация – это расслабление. Релаксационные упражнения направлены на расслабление различных групп мышц.Во время релаксации сердечные и дыхательные процессы, давление нормализуются, стабилизируется приток крови к мышцам и активизируется работа головного мозга, восстанавливается нервно-психическое равновесие и человек чувствует себя отдохнувшим и полным сил.Эту реакцию можно вызвать разными способами, но мы предлагаем использовать метод мышечной релаксации и метод расслабления по представлению (игры – этюды).При использовании метода мышечной релаксации (напряжение и расслабление мышц тела) ребенок должен чувствовать и осознавать этапы релаксации: напряжение мышц должно быть кратковременным, а расслабление – длительным.1.  Сядь в удобное кресло (данное упражнение может выполняться лежа на ковре). Спина опирается на спинку кресла (или прижата к полу). Если ты сидишь в кресле, поставь ноги на пол, но не скрещивай их.2.  Начнем с рук: сожми руки в кулаки, как можно сильнее напряги мышцы. Представь ощущение этого напряжения – как тугая тетива, которую вот-вот отпустят. Разожми кулаки и пошевели пальцами. Они извиваются, как спагетти. Встряхни их. Испытай чувство освобождения, релаксации.3.  Переходим к ногам: напряги их, включая пальцы в «тугую тетиву». Затем напряги икры, колени, бедра, всю ногу. Потряси ногами и пошевели пальцами.* Идеомоторные

Суть данных тренировок заключается в том, что когда человек представляет какой-то двигательный акт, в его головном мозге появляются импульсы, подобные тем, которые возникают и при совершении этого акта. Раньше идеомоторные упражнения широко применялись для развития интеллекта, когнитивных способностей. На современном этапе все большее внимание уделяется образному мышлению для развития двигательных функций. Ученые, которые разрабатывали идеомоторные тренировки, утверждают, если длительное время представлять какой-либо двигательный акт, можно добиться таких же результатов, как при регулярном повторении физических упражнений. Данный эффект используется не только в лечебной физкультуре для реабилитации больных. Он также применяется для тренировки спортсменов. Усердно представляя на протяжении длительного времени какой-либо двигательный акт, в итоге можно довести его до совершенства. |
|  | Работа в кабинетах массажа (ФТО) | Массаж - метод лечения и профилактики заболеваний, представляющий собой совокупность приемов дозированного механического воздействия на различные участки поверхности тела человека, которое производится руками массажиста или специальными аппаратами. Массаж в составе комплексного восстановительного лечения позволяет сократить количество болеутоляющих, миорелаксирующих и противоаллергических лекарственных средств.Организация лечебного процесса в кабинетах массажа**Помещение**1.Для проведения лечебного массажа оборудуют отдельное помещение из расчета 8 м2 на рабочее место. Если массажист занимает отдельный кабинет, минимальная площадь его должна быть 12 м2. Смежные массажные кабинеты соединяются рабочим проходом. При работе в одном помещении нескольких массажистов рабочее место каждого следует изолировать. Для этого устанавливают кабины из легкого драпировочного материала, который на кольцах подвешивают к металлическим каркасам, вмонтированным в потолке или стенах. Кабина должна иметь ширину 2,2 м, а длину – не менее 3,4 м. Это позволяет установить массажный стол так, чтобы доступ массажиста к нему был обеспечен со всех сторон, и разместить в кабинете необходимый инвентарь.2.Помещение для проведения массажа должно быть сухим, светлым, оборудованным приточно-вытяжной вентиляцией, обеспечивающей двух- или трехкратный обмен воздуха в час.3.Пол – деревянный, окрашенный или покрытый линолеумом. Стены на высоту 2 м окрашивают масляной краской светлых тонов. Оптимальная температура воздуха в помещении – 20-22°С, относительная влажность 60%.4.Для мытья и обработки рук устанавливается раковина с подводом холодной и горячей воды. Над раковиной монтируют настенное зеркало, размерами 60x40 см, и полочку для мыла, дезинфицирующих растворов, щеток и инструментов для обработки рук.**Оборудование.**1.Для эффективного проведения лечебных методик массажа рекомендуется использование *массажного стола*представляющего собой металлическую конструкцию, устойчивую и обитую дерматином с прокладкой из поролона толщиной 100 мм, желательно с тремя подвижными плоскостями и электроподогревом. Параметры: длина – 1,85-2 м, ширина – 0,5-0,6 м, высота 0,5-0,7 м.2.Для придания комфортного положения пациента на массажном столе и создания среднефизиологического положения нижним конечностям используют круглые валики – обитые дерматином, длиной 0,6 м, диаметром 0,25 м.3.Винтовые стулья или табуреты, ножные скамеечки.4.Шкаф для хранения чистых простыней, халатов, полотенец, мыла, массажных приборов.5.Аптечка первой помощи, в которой находятся: вата, стерильные бинты, спиртовой раствор йода, лейкопластырь, вазелин борный, дезинфицирующая мазь, нашатырный спирт, камфарно-валериановые капли, мази, растирки, присыпки.Требования к массажисту:1.Знать общую и топографическую анатомию.2.Знать физиологическое действие каждого приема.3.Уметь провести осмотр и опрос пациента.4.Использовать любой вид массажа.5.Соблюдать гигиенические правила.**Гигиенические основы массажа**Кабинет массажа должен иметь следующее оборудование:1. Массажные кушетки (столы) – длиной 200 см, шириной 55-65 см, высотой 60-80 см, в зависимости от роста массажиста. Наиболее эффективный результат массажа достигается в том случае, если стол регулируется и по высоте, и по наклону составных частей. Правильная регулировка размеров стола во многом определяет условия труда массажиста, т. е. будет ли его рабочая поза эргономически рациональной и функционально комфортной.Для определения оптимальной высоты массажного стола специалисту необходимо вплотную стать к его краю, ступни и колени полностью выпрямленных ног должны касаться друг друга, руки свободно опущены. Высота стола находится в оптимальных пределах, если его поверхность располагается в диапазоне, ограниченном следующими антропометрическими точками: снизу – кончик ногтевой фаланги 3-го пальца, сверху – тыльная сторона средних фаланг сжатых в кулак пальцев.2. Массажный стул должен иметь достаточную по площади, слегка наклонённую вперед поверхность для сидения. Необходимо, чтобы его передний край был закруглён, во избежание пережимания кровеносных сосудов и травмирования мягких тканей задней поверхности бедра. Высота сидения обязательно должна регулироваться таким образом, чтобы массажист имел удобный доступ к массируемому участку, а его стопы всегда устойчиво опирались на поверхность пола.3. Круглые валики, обтянутые синтетическим материалом (легко моющимся) длиной 55 см и диаметром 25 см. Кушетка и валик должны быть накрыты простыней.4. Массажный столик, обтянутый синтетическим материалом для массажа рук в положении сидя. Высота – 80-100 см, длина – 55 см, ширина – 35 см.5. Шкаф для хранения чистых простыней, халатов, полотенец, мыла и т. д.6. Раковина с холодной и горячей водой, зеркало, вешалка, канцелярский стол и 2 стула, питьевая вода и аптечка.Рядом с кабинетом массажа желательно иметь раздевалку или ширму, душевую комнату, туалет. В помещении для массажа не должно быть посторонних людей и шума.**Требования к массажисту**. Подготовка массажиста проходит в два этапа.Первый этап – предварительный. Обучение основам физиологии, анатомии, техники и методики массажа. Кроме этого, массажист должен знать [психологию](https://v-doc.ru/msk/speciality/psihologiya), педагогику, ознакомиться с основами спортивной тренировки. Невозможно правильно провести сеанс массажа без знания основ гигиены. Специалисту по массажу также необходимо знать и уметь пользоваться различными массажными аппаратами, уметь использовать в сочетании с массажем тепловые и гидропроцедуры, знать правила пользования растирками и мазями.Массажист должен постоянно поддерживать достаточно высокую работоспособность. При контакте с пациентом массажист должен расположить его к себе, быть внимательным и терпеливым.Второй этап – непосредственная подготовка к сеансу массажа, которая складывается из подготовки рабочего места, специальных приспособлений и дополнительных средств, подготовки рук. При подготовке рабочего места необходимо учесть его гигиеническое состояние, удобство для работы, освещённость, температуру, вентиляцию. Специалисту по массажу необходимо тщательно следить за гигиеной полости рта, здоровьем зубов, чистотой кожных покровов. Рабочая форма должна быть хорошо выстиранной и не иметь запаха пота и бытовой химии.Наиболее комфортной считается одежда из натуральных тканей, проницаемая для воздуха и хорошо впитывающая пот. В карманах одежды массажиста не должно быть предметов, которые могут беспокоить массируемого своими звуками или прикосновением. Особое внимание следует уделять обуви массажиста: она должна быть удобной, свободной, с супинаторами. Не рекомендуется работать в домашних тапочках или шлепанцах, в обуви на высоком каблуке.Массажисту не следует приступать к работе сразу после еды, т. к. вынужденное положение ухудшает процесс пищеварения. Работу следует начинать через час-полтора после приема пищи. Не следует употреблять перед работой остро пахнущие продукты. В течение рабочего дня необходимо поддерживать водно-солевой баланс организма. Перед работой массажисту не рекомендуется пользоваться сильно ароматизированными парфюмерными средствами.Непосредственный контакт с телом массируемого требует от массажиста тщательного ухода за кожей рук и ногтями: иметь коротко остриженные, подпиленные и отшлифованные ногти.Перед каждым сеансом массажист моет руки и протирает их специальным антисептическим раствором (без содержания этилового спирта). Руки перед массажем должны быть теплыми и мягкими. Во избежание потери гладкости и эластичности рук на ночь рекомендуется пользоваться специальными питательными и увлажняющими кремами. **Требования к пациенту.** Подготовка пациента состоит из двух моментов:1. Самостоятельная подготовка.2. Подготовка пациента массажистом.Под самостоятельной подготовкой понимается проведение гигиенических процедур. Перед массажем желательно принять теплый душ или протереть место массажа влажным полотенцем. Перед массажем тело должно быть чистым и сухим. От массируемого не должно исходить резких запахов. Массируемый должен уметь хорошо расслаблять мышцы. Не рекомендуется сбривать волосы на участках тела с обильным волосяным покровом. Принимать пищу перед массажем следует не позднее, чем за 1,5-2 часа до массажа (частный массаж – 10-20 минут).Подготовка пациента массажистом начинается с беседы, в которой уточняется характер предыдущей деятельности, наличие жалоб, самочувствие. При необходимости проводят дополнительный осмотр (ЧСС, АД и т. д.), т. е. определяют функциональное состояние. Затем массажист предлагает пациенту занять необходимое исходное положение, помогает расслабить мышцы и психологически настраивает на сеанс. Наибольший эффект дает массаж обнажённого тела, однако можно массировать через тонкую чистую ткань, хорошо впитывающую влагу и пропускающую воздух.Перед проведением массажа необходимо осмотреть массируемую поверхность, провести пальпацию массируемых тканей. Осмотр и пальпация проводится в следующей последовательности:1. Цвет кожи;2. Влажность кожи;3. Тургор кожи;4. Отеки;5. Кожные сыпи и кровоизлияния;6. Повреждения кожных покровов;7. Лимфатические узлы;8. Состояние мышц;9. Суставы.После проведения обследований и опроса пациента массажист переходит к процедуре массажа.**Соблюдение показаний и противопоказаний к массажу**. Массаж применяют на всех этапах медицинской и физической реабилитации, в комплексном восстановительном лечении подострых и хронических заболеваний внутренних органов, заболеваний опорно-двигательного аппарата, нервной системы, в спортивной практике. Массаж назначают как профилактическое средство для восстановления физической и умственной работоспособности, как гигиеническое и косметическое средство.Массаж применяют как самостоятельное лечебное средство, так и в сочетании с лечебной физической культурой, физиотерапией и пр.Несмотря на широкие показания к массажу, существуют и общие противопоказания:* острые лихорадочные состояния;
* острые воспалительные процессы;
* кровотечения;
* болезни крови;
* гнойные процессы любой локализации;
* различные заболевания кожи (экземы, лишаи и др.);
* варикозное расширение вен с трофическими нарушениями;
* активная форма туберкулеза;
* острые венерические заболевания;
* чрезмерное физическое или психическое утомление;
* беременность;
* менструация;
* желчекаменная и мочекаменная болезни;
* психические заболевания со значительно измененной психикой;
* общие тяжелые состояния при различных заболеваниях и травмах.

Кроме того, при различных травмах, заболеваниях могут быть временные противопоказания к массажу, которые определяет врач. Процедура массажа может быть отменена при обострении болезни, плохой переносимости процедур массажа.**Использование смазывающих средств.**Все смазывающие вещества, используемые во время массажа, можно разделить на две группы в зависимости от задач их использования.**Первая группа**– вещества, предотвращающие раздражение кожи при массаже. Эти вещества способствуют улучшению скольжения рук массажиста по коже массируемого, делают кожу более эластичной. Они должны быть нейтральными по отношению к коже, эффективными для проведения приёмов массажа, не забивать поры и легко смываться. Например, для лучшего скольжения рук по коже во время поглаживания лучше использовать тальк или детскую присыпку. Присыпка впитывает излишки влаги, не препятствует дыханию кожи и предохраняет от раздражения.При обильном волосяном покрове массируемого для проведения интенсивных приёмов массажа можно использовать различные кремы (детский крем, питательные кремы), масла. Из наиболее часто используемых средств в качестве смазывающих применяются различные масла как животного происхождения (свиное сало, гусиный жир), так и жиры растительного происхождения (оливковое, миндальное, подсолнечное масла, глицерин, вазелин). Они смягчают кожу, делают ее более эластичной и мягкой.Недостатком всех указанных смазывающих веществ, особенно животного происхождения, является то, что они быстро портятся и закупоривают поры при массаже. Поэтому после массажа с такими смазывающими веществами необходимо принимать горячий душ с мылом.Количество смазывающих веществ при проведении массажа не должно быть излишним, т. к. препятствует технически правильному выполнению приёмов.**Вторая группа**– вещества, усиливающие эффект от массажа (ускорение теплообразования, повышение возбудимости, снятие боли и т. д.). Применение растирок, мазей, гелей и кремов направлено на анальгезию, уменьшение раздражения тканей и снятие воспаления, уменьшение отека и гематомы, улучшение микроциркуляции и стимуляцию регенерации тканей.**Показания*** Заболевания органов дыхания: бронхит, бронхиальная астма вне стадии обострения, хроническая пневмония, плеврит.
* Заболевания сердечно-сосудистой системы: гипертоническая болезнь, пороки сердца, ишемическая болезнь сердца, заболевания вен и артерий.
* Заболевания нервной системы: невралгии, радикулиты вне стадии обострения, детские церебральные параличи, последствия нарушения мозгового кровообращения.
* Заболевания органов пищеварения вне фазы обострения: гастрит, язвенная болезнь (если не отмечается наклонность к кровотечению), заболевания печени и желчного пузыря.
* Заболевания и травмы опорно-двигательного аппарата: остеохондроз различных отделов позвоночника, сколиозы, нарушение осанки, ревматоидный артрит, плоскостопие, вывихи, ушибы, растяжения связок.
* Болезни уха, горла и носа: ангина, ларингит, ринит, фарингит.
* Заболевания органов зрения: конъюнктивит, неврит зрительного нерва, глаукома.
* Воспалительные заболевания мужских и женских половых органов: хронический уретрит, простатит, загибы матки и влагалища, боли в области крестца и копчика, в области
* матки и яичников в период между менструациями.
* Заболевания кожи: себорея, выпадение волос, нейродермит, угревая сыпь (без сильных нагноений), лишай, псориаз.
* Нарушение обмена веществ: сахарный диабет, подагра, избыточный вес.
* Кроме того, массаж бывает эффективным при головной и зубной боли, нарушении сна, половой слабости и повышенной раздражительности.
 |
|  | Зачет по учебной практике |  |

**Манипуляционный лист**

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

# Текстовой отчет

Самооценка по результатам учебной практики

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: \_Термометрия, подсчет пульса, подсчет частоты дыхания, \_измерение артериального давления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Я хорошо овладел(ла) умениями \_\_\_ Термометрия, подсчет пульса, подсчет частоты дыхания, \_измерение артериального давления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Особенно понравилось при прохождении практики \_\_\_\_\_\_\_Доступное объяснение заданий, которые позволяют понять тему самостоятельно.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Недостаточно освоены \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Электростимуляция мышц\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

Студент **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_**Гоменюк Анастасия Андреевна**\_\_\_\_**

 подпись (расшифровка)