Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Отделение Сестринское дело

Основы реабилитации

Сборник методических указаний для обучающихся к внеаудиторной (самостоятельной) работе по 34.02.02 Медицинский массаж (для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению) (очная форма обучения)

Красноярск

2022

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00AD7BA7A1368C5D1E80D591C55D336F7E
Владелец: Протопопов Алексей Владимирович
Действителен: с 15.02.2023 до 10.05.2024

Основы реабилитации : сборник методических указаний для обучающихся к внеаудиторной (самостоятельной) работе по 34.02.02 Медицинский массаж (для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению) (очная форма обучения) / сост. Е.В. Цуканова. - Красноярск : тип. КрасГМУ, 2022.

Составители:

преподаватель Е.В. Цуканова

Сборник методических указаний предназначен для внеаудиторной работы обучающихся. Составлен в соответствии с ФГОС СПО 2021 по 34.02.02 Медицинский массаж (для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению) (очная форма обучения), рабочей программой дисциплины (2022 г.) и СТО СМК 8.3.12-21. Выпуск 5.

Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол № 9 от 24 мая 2022 г.)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ
им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Минздрава России, 2022

1. Тема № 1. Основы реабилитации (в интерактивной форме) (Компетенции: ОК-7, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2, ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-8, ПК-1.3, ПК-2.3)
2. Разновидность занятия: дискуссия
3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, частично-поисковый (эвристический)
4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): В условиях современной жизни, сопряженной с недостаточной двигательной активностью, нервно-психическим перенапряжением, то есть с важнейшими факторами риска разнообразной патологии, применение лечебной физкультуры в общем комплексном лечении является необходимым средством для быстрого и полного восстановления здоровья и трудоспособности человека. В связи с этим знание основных положений физической культуры составляет профессиональную обязанность медицинских работников.Профилактическая и реабилитационная направленность здравоохранения Российской Федерации определяет особую роль средств физической культуры и спорта в предупреждении и лечении многих заболеваний и повреждений. В условиях современной жизни, сопряженной с недостаточной двигательной активностью, нервно-психическим перенапряжением, то есть с важнейшими факторами риска разнообразной патологии, применение лечебной физкультуры в общем комплексном лечении является необходимым средством для быстрого и полного восстановления здоровья и трудоспособности человека. В связи с этим знание основных положений физической культуры составляет профессиональную обязанность медицинских работников. Физическую культуру следует рассматривать как составную часть общей культуры общества, представляющую собой совокупность материальных и духовных ценностей, направленных на укрепление здоровья и физическое совершенствование человека. Конституцией Российской Федерации гарантируется право граждан на охрану здоровья, которое, обеспечивается развитием физической культуры и спорта и возможностью пользоваться оздоровительными учреждениями. Медицинская сестра должна полностью владеть навыками лечебной физкультуры для восстановления жизненно важных функций организма больного с различной патологией.
5. Цели обучения
- обучающийся должен знать актуальный профессиональный и социальный контекст, в котором приходится работать и жить;, номенклатура информационных источников, применяемых в профессиональной деятельности; приемы структурирования информации; формат оформления результатов поиска информации, содержание актуальной нормативно-правовой документации; современная научная и профессиональная терминология; возможные траектории профессионального развития и самообразования, **уметь** составлять план реабилитационных мероприятий, **владеть**
6. Место проведения и оснащение занятия:
- место проведения занятия: кабинет основ реабилитации
- оснащение занятия: комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде
7. Аннотация (краткое содержание темы)

Реабилитация – это восстановление здоровья, функционального состояния и трудоспособности, нарушенных, болезнями, травмами или физическими, химическими факторами.

Реабилитация (по ВОЗ) - совокупность мероприятий, призванных обеспечить лицам с нарушениями функций в результате болезней, травм и врожденных дефектов, приспособление к новым условиям жизни в обществе, в котором они живут.

История развития реабилитологии, как науки.

I этап -годы первой мировой войны, когда в Великобритании были созданы ортопедические госпитали для лечения инвалидов войны. Особенностями этих учреждений являлось широкое использование трудотерапии.

II этап-годы второй мировой войны и далее в послевоенном периоде в современном виде начала складываться медицинская реабилитация. Толчком к этому послужило скопление в обществе большого числа инвалидов войны.

III этап- XX столетие ознаменовалось различными этапами по внедрению реабилитации в практику, больше во 2-й половине XX века
IV этап- XXI век (современный этап) характеризуется комплексным подходом, совершенствованием (оптимизацией) различных реабилитационных воздействий.

Рост интереса к реабилитации обусловлен многими факторами, среди которых ведущее значение имеют:

1.Рост научно-технического прогресса;

2.Изменение в демографической структуре (рост удельного веса лиц пожилого и старческого возраста);

3.Изменение в состоянии здоровья населения (рост хронических заболеваний с длительным ограничение определенных возможностей жизнепроявления);

4.Наличие инвалидности;

5.Рост травматизма по различным причинам;

6.Неблагоприятная обстановка в Северо-Кавказском регионе.

В научной разработке проблемы «реабилитации» приняли участие представители различных отраслей (врачи, педагоги, психологи и т.д.), что способствовало формированию системного подхода к проблеме реабилитации.

С позиции системного подхода **реабилитация**– это система государственных, социально-экономических, психологических, педагогических и других мероприятий, направленных на восстановление здоровья, трудоспособности, личного и социального статуса больного или инвалида.

Основные принципы реабилитации

1. Принцип партнерства предусматривает сотрудничество пациента и специалиста – реабилитолога при руководящей и направляющей роли последнего;
2. Принцип разносторонности усилий предполагает учет всех сторон реабилитации для каждого больного.

Реабилитация в настоящее время сформировалась в самостоятельную науку, которая располагает своими методами исследования, специальными методами лечения, которая должна иметь хорошо подготовленных специалистов широкого профиля (реабилитолог).

Реабилитолог - это высококвалифицированный специалист, прошедший подготовку на специализированном цикле обучения, хорошо знающий проблемы реабилитации, компетентный в специфических методах реабилитации, владеющий основами педагогики, психологами, правовыми знаниями, который в состоянии определить пациенту программу реабилитации, обеспечит ее реализацию.

Реабилитолог должен составить кратковременную и долговременную программы реабилитации.
Кратковременная программа определяет объем и порядок работы с пациентом на протяжении текущего этапа, устанавливает цель данного этапа.
Долговременная программа определяет количество и последовательность этапов реабилитации, формирует ее стратегию.

Виды (аспекты) реабилитации:
1. Медицинская реабилитация;
2. Физическая реабилитация;
3. Психологическая реабилитация;
4. Социальная (бытовая) реабилитация;
5. Трудовая (профессиональная) реабилитация.

Медицинская реабилитация

- комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на восстановление здоровья больного. Этот аспект реабилитации связан с лечебными мероприятиями на протяжении всего наблюдения за больным, проводится мед персоналом различного уровня (врачи, средний и младший медицинский персонал) всех ЛПУ.

Физическая реабилитация

Включает в себя назначение различных средств физической реабилитации (ЛФК, различные виды массажа, преформированные и природные факторы).

Проводится врачами физиотерапии, ЛФК и массажа, а также средний медицинский персонал (физиосестры, массажисты, инструктора ЛФК).

Психологическая реабилитация

Обеспечивает:

- оценку уровня интеллекта, личности пациента;

- консультирование по личностным, эмоциональным проблемам;

- психотерапию;

- участие в планировании и проведении образовательных и профилактических программ;

- консультирование родителей.

Психологическая реабилитация проводится психологами, врачами-психотерапевтами.

Социальная (бытовая) реабилитация

Включает вопросы:

- изучение домашнего окружения, семейных взаимоотношений;

- беседы с родителями (родственниками) для сотрудничества и удовлетворения нужд пациента;

- обучение пациента (инвалида) навыкам самообслуживания.

Социальная реабилитация проводится органами социальной защиты, социальными работниками, которым отводится большая роль в реабилитации.

Трудовая (профессиональная) реабилитация

- подготовка пациента (инвалида) к конкретной трудовой деятельности с учетом его способностей и возможностей

Трудовая реабилитация

1. Адаптация на прежнем рабочем месте;
   2. Реадаптация – работа на новом рабочем месте с изменением условий труда, но на том же предприятии;
   3. Работа с пониженной физической нагрузкой в связи с приобретением новой квалификации, близкой к прежней специальности;
   4. Переквалификация на том же предприятии;
   5. Переквалификация в реабилитационном центре с последующим подбором работы на новой специальности.

Цели реабилитации

1.Эффективное и раннее возвращение больных и инвалидов к трудовым

и бытовым процессам, в общество.

2.Восстановление личностных свойств человека, духовного

и психологического статуса.

Задачи реабилитации

1.Полноценное восстановление функциональных возможностей

различных систем организма и опорно-двигательного аппарата.

2.Развитие компенсаторных приспособлений к условиям повседневной

жизни и труду.

3.Восстановление бытовых возможностей;

4.Предупреждение развития патологических процессов, т.е.

осуществление мер вторичной профилактики.

Общие правила проведения реабилитационных мероприятий
(по Юмашеву Г. С., Ренкеру К.)

- Раннее начало
- Непрерывность (этапность)
- Комплексный характер
- Индивидуальный подход
- Возвращение к активному общественно-полезному труду

Этапы медицинской реабилитации

- Превентивный
- Стационарный
- Амбулаторно-поликлинический
- Санаторно-курортный
- Этап метаболической реабилитации

Стационарный этап

Цель: спасение жизни человека (при угрозе), предупреждение осложнений болезни.

Поликлинический этап

Цель: завершение патологического процесса. Для этого продолжаются лечебные мероприятия, направленные на ликвидацию остаточных явлений. В этот период необходимо продолжать терапию на завершение патологического процесса. Большая роль на данном этапе отводится ЛФК, физиотерапии, приему адаптогенов, витаминов, поддерживающие дозировки лекарственной терапии.

Санаторно-курортный этап

Цель: профилактика рецидивов болезни, а также ее прогрессирования. Для реализации этих задач используются преимущественно природные факторы с целью нормализации микроциркуляции, повышения кардиореспираторных резервов, стабилизации функций нервной, эндокринной и иммунной систем, органов ЖКТ и мочевыделения. С этой целью назначают внутренний прием минеральной воды, водолечение, бальнеолечение, пеллоидолечение.

Метаболический этап

Создаются условия для нормализации структурно-метаболических нарушений, имевшихся на доклинической стадии болезни и сохранившихся после завершения клинической стадии. Это достигается при помощи диетической коррекции, методик ЛФК, физиолечения, климато-витаминотерапии.

Средства реабилитации

1. Медикаментозная коррекция
2. Физиотерапия
3. Лечебная физкультура (кинезотерапия)
4. Различные виды массажа
5. Климатотерапия
6. Трудотерапия
7. Психотерапия
8. Социальная помощь
9. Педагогическая помощь

- Логопедическая помощь

Учреждения, занимающиеся реабилитацией

1. Все ЛПУ
2. Санаторно-курортные учреждения
3. Научно-исследовательские медицинские учреждения
4. Специализированные реабилитационные учреждения:

- реабилитационные кабинеты (отделения) амбулаторно-поликлинических учреждений;

- реабилитационные кабинеты (отделения) при стационарах;

- реабилитационные центры (кардиологические, неврологические, ортопедические);

5. Центры профессиональной реабилитации (лечебно-трудовые мастерские, цеха комбинаты)
6. Учреждения социальной защиты (социальная помощь, отделения (кабинеты) медико-социальной реабилитации).
7. **Самостоятельная работа.**
8. В дневниках

- зарисовывать схему этапов медицинской реабилитации
- решить ситуационные задачи

2. Разбиться на не большие группы и провести оценку физического развития пациента: антропометрия, функциональное состояние.

8. Вопросы по теме занятия

1. Задачи реабилитации при заболеваниях основных органов и систем, принципы комплексного применения немедикаментозных средств, основные этапы реабилитации
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.3, ПК-1.2, ПК-1.1, ПК-2.3, ПК-3.2

2. Дать понятие реабилитации
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.3, ПК-3.2

3. Перечислить принципы медицинской реабилитации
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.3, ПК-3.2

4. Задачи реабилитации при заболеваниях основных органов и систем, принципы комплексного применения немедикаментозных средств, основные этапы реабилитации
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.3, ПК-3.2

5. Охарактеризовать структуру медицинской реабилитации
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.3, ПК-1.2, ПК-1.1, ПК-2.3, ПК-3.2

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ НАРУШЕННЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА:
1) реформация;
2) реабилитация;
3) транслокация;
4) трансплантация;
Правильный ответ: 1
Компетенции: ОК-2, ОК-3, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-3.2

2. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ НАРУШЕННЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА:
1) реформация;
2) реабилитация;
3) трансплантация;
4) транслокация;
Правильный ответ: 1
Компетенции: ОК-7, ПК-1.2, ПК-3.2

3. ЧТО ПОКАЗАНО НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ:
1) антибиотики;
2) витамины;
3) иммуностимуляторы;
4) физиолечение;
Правильный ответ: 1
Компетенции: ОК-7, ОК-10, ПК-1.2, ПК-3.2

4. ОБЩИЕ ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ:
1) раннее начало;
2) непрерывность, этапность;
3) комплексный подход;
4) индивидуальный подход;
5) все верно;
Правильный ответ: 5
Компетенции: ОК-7, ОК-10, ПК-1.2, ПК-3.2

5. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА:
1) миома матки;
2) сотрясение мозга;
3) обострение хронического артроза-артрита плечевого сустава;
4) острый гнойный отит;
Правильный ответ: 3
Компетенции: ОК-7, ОК-10, ПК-1.2, ПК-3.2

6. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ:
1) индивидуальная непереносимость гальванического тока;
2) пиодермия;

3) расстройство кожной чувствительности;
4) все перечисленное;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОК-1, ОК-7, ПК-1.2, ПК-3.2

7. КАКИЕ АППАРАТЫ ДОЛЖНЫ НАХОДИТЬСЯ В ФТ КАБИНЕТЕ:

1) Портативный аппарат УВЧ- терапии;
2) Аппарат для гальванизации и лекарственного электрофореза;
3) Аппарат для ультразвуковой терапии;
4) Стандартные высокочастотные аппараты;

Компетенции: ОК-7, ОК-10, ПК-1.2, ПК-3.2

8. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ:

1) гангрена;
2) высокая температура;
3) врожденная мышечная кривошея;
4) кровотечение;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОК-7, ОК-8, ПК-1.2

9. АППАРАТ ДЛЯ МАГНИТОТЕРАПИИ:

1) ИКВ-4;
2) Полюс-1;
3) Ранет;
4) Волна;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-2, ОК-5, ОК-7, ПК-1.2, ПК-2.3, ПК-3.2

10. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА:

1) предупреждение заболевания;
2) предупреждение рецидивов;
3) предупреждение обострений заболевания;
4) предупреждение осложнений;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОК-2, ОК-5, ОК-7, ПК-1.2, ПК-2.3, ПК-3.2

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. 2. Комплекс. И.п. стоя 1. Поднять руки вверх - вдох, И.п. - выдох (3-5 раз) 2. Руки на поясе, ноги на ширине плеч. Наклоны туловища влево - выдох, и.п. - вдох (3-5 в каждую сторону) 3. Полуприсед - выдох. И.п. - вдох (4-7 раз) через 3-4 дня можно выполнять полое приседание. 4. Руки на поясе. Наклон вперед, руки вниз, ноги согнуты в коленях - выдох. И.п. - вдох (4-8 раз) 5. Руки в стороны. Вращение руками в плечевых суставах с постепенным увеличением амплитуды (8-12 вращений). Дыхание не задерживать. 6. Попеременно прижимать руками к животу ногу, согнутую в коленном суставе - выдох (по 5-7 раз). Дозированная ходьба выполняется после лечебной гимнастики. Следить за ритмом дыхания.

Вопрос 1: Определите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациентки и выявите проблемы.;

Вопрос 2: Выявите приоритетные проблемы, поставьте цели и составьте план сестринских вмешательств.;

1) У пациентки нарушены удовлетворение потребностей: быть здоровым, одеваться, раздеваться, есть, пить, работать, избегать опасности. Проблемы пациентки: боль в суставах, утренняя скованность, нарушение движений в суставах, субфебрильная лихорадка, дефицит самоухода, беспокойство за исход заболевания. Потенциальная проблема: высокий риск развития инвалидности.;

2) Приоритетная проблема: боль в суставах Краткосрочная цель: пациентка отметит уменьшение болей до терпимых Долгосрочная цель: пациентку не будет беспокоить боль в суставах к моменту выписки;

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.3, ПК-1.2, ПК-1.1, ПК-2.3, ПК-3.2

2. Александр Д., 32 года, находится на стационарном лечении в травматологическом отделении. Медицинский диагноз – перелом бедренной кости со смещением. Из беседы медсестра выяснила, травму получил во время тренировки, очень огорчен вынужденным положением, беспокоится, что потеряет спортивную форму, верит, что движения конечности восстановит.

Вопрос 1: Поставить сестринский диагноз и цели.;

Вопрос 2: Составить индивидуальный план сестринского вмешательства.;

1) Приоритетная проблема: риск возникновения пролежней, связанный с гиподинамией.;

2) Краткосрочные цели: 1. Пациент продемонстрирует знания о необходимости выполнения физических упражнений для поддержания мышечной силы через 2 дня. 2. Пациент подтвердит ощущение достаточного психо-физического комфорта к концу недели. Долгосрочные цели: пациент будет выполнять движения в травмируемой конечности с небольшим ограничением после снятия иммобилизации. План сестринских вмешательств: 1. Медсестра будет беседовать с пациентом по 10 минут в течение 2 дней с целью убедить о

необходимости выполнения физических упражнений для поддержания мышечной силы 2. Медсестра расскажет о технике выполнения лечебной физкультуры и сама продемонстрирует 3. Медсестра предложит пациенту самому провести комплекс ЛФК 4. Медсестра вместе с пациентом ежедневно будет проводить комплекс ЛФК;;

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.3, ПК-3.2

11. Примерная тематика НИРС по теме

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Козлова, Л. В. Основы реабилитации для медицинских колледжей : учебное пособие / Л. В. Козлова, С. А. Козлов, Л. А. Семененко ; ред. Б. В. Кабарухин. - 3-е изд. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2020. - 475 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Основы реабилитации [Электронный ресурс] : сборник методических указаний для обучающихся к внеаудиторной (самостоятельной) работе по специальности 34.02.01 Сестринское дело на базе среднего общего образования (очная форма обучения) / сост. Е. В. Цуканова ; Красноярский медицинский университет, Фармацевтический колледж. - Красноярск : КрасГМУ, 2018. - 17 с.

Осипова, В. В. Основы реабилитации. Курс лекций : учебное пособие для СПО / В. В. Осипова. - 4-е изд., стер. - Санкт-Петербург : Лань, 2023. - 40 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи», постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.09.2020 г. №28. (https://base.garant.ru/75093644/)

1. Тема № 2. Применение преформированных физических факторов (в интерактивной форме) (Компетенции: ОК-7, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2, ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-8)
2. Разновидность занятия: работа в малых группах
3. Методы обучения: репродуктивный
4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Применять физические факторы в борьбе с болезнями и недугами человек начал очень давно. Уже несколько тысячелетий люди используют целебные свойства минеральных вод и лечебных грязей, а жители средиземноморских стран - с глубокой древности электрические разряды морских скатов для лечения заболеваний суставов, параличей и лихорадки. В Древнем Риме активно пользовались лечебным и профилактическим действием солнечных лучей. Следовательно, физиотерапия возникла как способ и результат общения человека с окружающей его природой.
5. Цели обучения
- обучающийся должен знать содержание актуальной нормативно-правовой документации; современная научная и профессиональная терминология; возможные траектории профессионального развития и самообразования, психологические основы деятельности коллектива, психологические особенности личности; основы проектной деятельности, роль физической культуры в общекультурном, профессиональном и социальном развитии человека; основы здорового образа жизни; условия профессиональной деятельности и зоны риска физического здоровья для специальности; средства профилактики перенапряжения, **уметь** составлять план реабилитационных мероприятий, определять показания и противопоказания к назначению лфк, **владеть**
6. Место проведения и оснащение занятия:
- место проведения занятия: кабинет основ реабилитации
- оснащение занятия: комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде
7. Аннотация (краткое содержание темы)

Физиотерапия (ФТ) – область медицины (наука), которая изучает действие на организм природных и искусственных физических факторов с лечебной и профилактической целью.

История развития физиотерапии

1. 18-19 век-первый опыт применения отдельныхфизиопроцедур.
2. 20 век - самостоятельная наука, научные разработки, внедрение в

практику различных методик ФТ.

3. 21 век - современный этап, научные разработки, внедрение в практику

различных методик сочетанной и комбинированной ФТ.

4.Основные научные школы: Москва, С.Петербург, Томск, Пятигорск.

Классификация физических факторов

1.Природные физические факторы (естественные)

2.Искуственные физические факторы (искусственные)

Механизмы физиологического и лечебного действия на организм физических факторов

Физические факторы организма

Физико-химическая стадия
Физическая стадия

Биологическая стадия

Основой действия физического фактора является рефлекс

Рефлекторная дуга состоит из 3 элементов:

1. Афферентный путь;

2. Центральная часть;
3. Эфферентный путь.

Гуморальный аспект действияфизических факторов

Все физические факторы в той или иной системе изменяют морфофункциональное состояние эндокринных органов и обмен гормонов. Терапевтические дозировки физических факторов стимулируют деятельность эндокринных органов; большие же дозировки изменяют количество гормонов.

Нервные и гуморальные механизмы действия физического фактора тесно связанны между собой.

Кожа и действие на организм физических факторов

1. Кожа – входные ворота для большинства физических факторов, а для некоторых (лазер, УФО, КВЧ – она является единственным органом, непосредственно взаимодействующий с физическим фактором);
2. Барьерная функция;
3. Депо распределительный эффект;
4. Моделирующее влияние (способна изменять направление и спектр действий физических факторов.

Общие противопоказания к назначению физических факторов

1. Острое заболевание с температурой выше 38 градусов;
   2. Кровотечения различного генеза;
   3. Доброкачественные и злокачественные новообразования;
   4. Лейкозы;
   5. Декомпенсация ССС, дыхательной, почечной и печеночной систем;
   6. Кахексия;
   7. Активный туберкулез;
   У каждого физического фактора есть свои индивидуальные противопоказания

Реабилитация физическими факторами проводится в физиотерапевтических кабинетах и отделения различных ЛПУ:

- поликлиниках
- стационарах
- центрах реабилитации
- МСЧ
- санаториях-профилакториях

Классификация преформированных физических факторов:

1.Постоянный ток (гальванизация + лекарственный электрофорез)

2. Импульсные токи

- электросон

- ДДТ (токи Бернара)

- амплипульстерапия и т.д.

3. Токи и поли высокой и УВЧ

- УВЧ терапия

- микроволновая терапия

- дарсонвализация

- индуктотермия

4. Магнитное поле
5. Ультразвуковая терапия
6. Светолечение

- лечение ИК излучением

- УФО излучением

- лазеротерапия

Постоянный ток.

Основные лечебные эффекты*:*

- трофический

- седативный

-нормализирующий работу регуляторных центров (ЦНС, гормональной системы)

- противовоспалительный

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАНИЯ.

- подострые и хронические заболевания различных органов и систем организма.

- заболевания периферической и центральной нервной системы

- заболевания опорно - двигательного аппарата

- заболевания органов дыхания

- заболевания органов кровообращения и.д.р. (Г.Б.)

- лор патология

- стоматология

4. **Самостоятельная работа.**

- Просмотр фильма «Устройство ФТО»
- Работа с компьютерным сопровождением практических занятий
- В дневник:

1. Законспектировать должностные инструкции медицинской сестры ФТО;
2. Заполнить сравнительную таблицу «Преформированные физические факторы».
3. Решить самостоятельно ситуационные задачи

8. Вопросы по теме занятия

1. Ответные реакции организма на действие физиотерапевтических процедур
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

2. Классификация физических факторов.
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

3. Показания и противопоказания к применению физических факторов
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.2, ПК-1.1, ПК-3.2

4. Магнитотерапия, основные клинические эффекты, показания и противопоказания
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

5. Ультразвуковая терапия, основные клинические эффекты, показания и противопоказания.
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ФОРМЫ ЛФК:
   1) Дозированная ходьба;
   2) Теренкур;
   3) Оздоровительный бег;
   4) Все перечисленное;

Правильный ответ: 4
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

2. МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОЦЕДУРЫ МЕСТНОЙ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ:
   1) 3-5 минут;

2) 10 минут;
3) 20-30 минут;
4) 40 минут;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

3. В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЖНО НАЗНАЧИТЬ МЕТОДИКИ ЛФК:

1) Нарушение осанки;
2) Ночной диурез;
3) Пневмонии;
4) Все перечисленное;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

4. В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ФТО:

1) Подготовка больного к проведению процедуры;
2) Измерение температуры тела;
3) Проведение процедуры;
4) Измерение АД при необходимости;

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

5. МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОЦЕДУРЫ МЕСТНОЙ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ:

1) 3-5 минут;
2) 10 минут;
3) 20-30 минут;
4) 40 минут;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

6. ОСНАЩЕНИЕ КАБИНЕТА ЛФК:

1) Гимнастические скамейки;
2) Тренажер;
3) Кольца, булавы, обручи;
4) Все перечисленное;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

7. ДЕЙСТВУЮЩИЙ ФАКТОР МЕТОДА ГАЛЬВАНИЗАЦИИ:

1) переменный ток малой силы и высокого напряжения;
2) постоянный импульсивный ток низкой частоты, малой силы;
3) постоянный ток низкого напряжения и небольшой силы;
4) ток высокой частоты и напряжения;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

8. ВИДЫ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ:

1) Гимнастика;
2) Игра;
3) Спортивно-прикладные упражнения;
4) Все перечисленное;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

9. ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМИ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1) Физиотерапевтический кабинет;
2) Физиотерапевтическое отделение;
3) Санаторий-профилакторий;

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

10. В РЕАБИЛИТАЦИИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДИКИ ЛФК:

1) Сколиоз;
2) остеохондроз;
3) выраженная гипотония;
4) лихорадка;

Правильный ответ: 1,2

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. В работе медсестры физиоотделения отмечаются неполадки с аппаратом.

Вопрос 1: Какова тактика медсестры в данной ситуации?;

Вопрос 2: Основные должностные обязанности медсестры физиокабинета;

1) Данный аппарат нужно убрать из кабинета, на нём работать нельзя, нужно сделать заявку на ремонт медтехнику.;

2) одготовка пациента к процедуре, проведение процедуры, соблюдение правил техники безопасности, заполнение медицинской документации.;

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.2, ПК-1.1, ПК-3.2

2. Пациент К. 50 лет находился на стационарном лечении с Диагнозом: Обострение остеохондроза пояснично – крестцового отдела позвоночника. Беспокоят сильные корешковые боли с иррадиацией в нижние конечности. Пациент получает необходимый объем медикаментозного лечения (анальгетики, нестероидные противовоспалительные средства).

Вопрос 1: Какие физические факторы можно назначить в данной ситуации с целью купирования болевого синдрома?;

Вопрос 2: Можно ли в данной ситуации назначить методики постоянного тока?;

Вопрос 3: Какие методики светолечения можно рекомендовать в данной ситуации?;

1) Ультравысокочастотная терапия, микроволновая терапия, агнитотерапия.;

2) Не рекомендуется ввиду низкой эффективности;

3) УФО, лазеротерапия.;

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

11. Примерная тематика НИРС по теме

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Козлова, Л. В. Основы реабилитации для медицинских колледжей : учебное пособие / Л. В. Козлова, С. А. Козлов, Л. А. Семененко ; ред. Б. В. Кабарухин. - 3-е изд. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2020. - 475 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Основы реабилитации [Электронный ресурс] : сборник методических указаний для обучающихся к практическим занятиям по специальности 34.02.01 Сестринское дело на базе среднего общего образования (очная форма обучения) / сост. Е. В. Цуканова ; Красноярский медицинский университет, Фармацевтический колледж. - Красноярск : КрасГМУ, 2018. - 17 с.

Семененко, Л. А. Рабочая тетрадь по ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационных процессах. МДК 02.02. Основы реабилитации (лечебная физкультура) : учебное пособие для СПО / Л. А. Семененко. - 3-е изд., стер. - Санкт-Петербург : Лань, 2021. - 68 с. - Текст : электронный.

1. Тема № 3. Домашняя физиотерапия (в интерактивной форме) (Компетенции: ОК-7, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2, ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-8)
2. Разновидность занятия: дискуссия
3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения
4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Один из самых универсальных и безопасных методов лечения, реабилитации и профилактики обострений огромного спектра болезней и патологий с помощью теплового, электрического, магнитного, ультрафиолетового и инфракрасного излучений, а также механического воздействия. Физиотерапия сама по себе не является самостоятельным и полноценным методом лечения, однако она очень эффективна в роли вспомогательного инструмента для достижения максимальных результатов от основного лечения. Доказано, что физиотерапевтические процедуры укрепляют иммунитет и активизируют важные биохимические процессы, что весьма действенно в профилактике болезней и ускорении регенерационных процессов и восстановлении функций организма после перенесенных болезней.
5. Цели обучения
- обучающийся должен знать содержание актуальной нормативно-правовой документации; современная научная и профессиональная терминология; возможные траектории профессионального развития и самообразования, основные общеупотребительные глаголы (бытовая и профессиональная лексика); лексический минимум, относящийся к описанию предметов, средств и процессов профессиональной деятельности; особенности произношения;, функциональных систем организма человека, их регуляции и саморегуляции в норме и при патологии;, медицинской этики; психологии профессионального общения; показаний и противопоказаний к процедуре классического лечебного массажа пациенту при определенной патологии;, **уметь** составлять план реабилитационных мероприятий, готовить пациента и проводить массаж, **владеть**
6. Место проведения и оснащение занятия:
- место проведения занятия: кабинет основ реабилитации
- оснащение занятия: комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде
7. Аннотация (краткое содержание темы)

Плюсы использования домашних физиотерапевтических аппаратов:

- полноценная физиотерапия в домашних условиях
- безболезненное неинвазивное лечение
- широкий спектр действия
- экономия времени
- отсутствие трат на дорогу до медицинского центра
- можно использовать для лечения и профилактики всей семьи
- помогает избежать нежелательных контактов при посещении медицинских учреждений для людей с ослабленным иммунитетом в условиях пандемии

Магнитная терапия — это метод воздействия магнитным излучением, изменяющим физико-химические процессы в клетках. Под магнитным воздействием улучшается клеточная проницаемость и циркуляция крови, за счет чего, ткани активно насыщаются кислородом.

Электрофорез — метод воздействия электрическими импульсами, способствует лучшей медикаментозной проницаемости сквозь кожу или слизистые оболочки. Доставляет лекарство непосредственно к очагу воспаления без пагубного воздействия на ЖКТ.

Физиотерапевтические методики могут дополнять друг друга, взаимно усиливая эффект, и нередко назначаются совместно. Возможно проведение магнитотерапии и электрофореза в один день.
Кроме этого, аппарат для низкочастотной магнитотерапии часто используется при синдроме хронической усталости. Небольшой курс процедур значительно повышает трудоспособность, увеличивает выдержку и способствует большей концентрации внимания.

Противопоказания:

- нарушение сердечного ритма
- ношение электростимуляторов
- вживленные в тело металлические протезы или магнито-железные клипсы
- беременность
- наличие внутриматочной спирали
- эпилепсия
- непереносимость магнитных полей
- кровотечения любой локализации

Дарсонвализация

Эффективная физиотерапевтическая процедура, основанная на воздействии высокочастотного переменного импульсного тока с высоким напряжением и малой силой в лечебно-профилактических целях.

Для различных целей используют контактную и бесконтактную методику воздействия. Токи, раздражая нервные волокна в толще кожного покрова, вызывают краткосрочный спазм сосудов, который сменяется длительным расширением их просвета, что способствует положительным изменениям в организме.

Дарсонваль способствует:

- усилению микроциркуляции крови и питания тканей
- оттоку лимфы и венозной крови
- снижению болевых ощущений
- уменьшению проявлений аллергических реакций
- насыщению клеток кислородом
- интенсивному угнетению патогенных микроорганизмов

- снижению проявлений инфекционного и воспалительного процессов
- повышению местного иммунитета
- максимальному проникновению лекарственных препаратов в ткани

Показания к применению:

- Заболевания и нарушения работы центральной и периферической нервной системы: нарушений чувствительности, невралгии, радикулита, неврозов, бессонницы, мигрени, нейродермита, синдрома хронической усталости.

Что такое оксигенотерапия?

Недостаток кислорода может привести к необратимым последствиям. Оксигенотерапия – лечебный процесс, направленный на насыщение организма этим веществом, которое имеет концентрацию выше, чем в воздухе.

Во время проведения процедуры у пациента:

- восполняется дефицит кислорода;
- восстанавливается клеточное дыхание;
- ускоряется регенерация тканей;
- улучшаются обменные процессы;
- повышается тонус сосудов;
- нормализуется артериальное давление;
- укрепляется иммунитет.

Кислород (O2) в чистом виде может оказать на организм токсическое действие, привести к высушиванию дыхательных путей. Чтобы избежать таких последствий, при процедуре применяют газовую смесь. Кислород в ней находится с концентрацией от 40 до 80%. Для исключения раздражающего действия на органы дыхания, газ увлажняют, пропуская через специальное устройство, – аппарат Боброва.

Как результат ингаляций:

- устраняется отек легких;
- происходит детоксикация организма вследствие активизации метаболизма;
- улучшается функция дыхания и гемодинамика.

После проведения процедуры оксигенизации:

- повышается активность окислительных процессов;
- увеличивается растворимость O2 в крови, насыщение им гемоглобина;
- улучшается мозговое кровообращение;
- снижается болевой синдром;
- почками вырабатывается больше жидкости, что снимает отеки;
- улучшается доставка O2 через капилляры;
- повышается качество и количество лейкоцитов крови;
- активизируется кровоснабжение внутренних органов.

8. Вопросы по теме занятия

1. Как воздействуют простейшие физиотерапевтические процедуры на кровообращение человека?
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

2. Перечислите виды простейших физиопроцедур и укажите цели их применения.
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

3. Перечислите противопоказания для выполнения простейших физиопроцедур.
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.2, ПК-1.1, ПК-3.2

4. Что такое оксигенотерапия? Назовите показания для оксигенотерапии.
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

5. Назовите, какие существуют способы подачи кислорода.
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ОБЩИЕ ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ:

1) раннее начало;
2) непрерывность, этапность;
3) комплексный подход;
4) индивидуальный подход;
5) все верно;

Правильный ответ: 5

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

2. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ БОЛЬНЫМ ОСТРЫМ ТРАХЕОБРОНХИТОМ:

1) Ультразвуковая терапия;
2) Гальванизация грудной клетки;
3) УФО грудной клетки;
4) УВЧ-терапия грудной клетки;

Правильный ответ: 2,4

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.2, ПК-1.1, ПК-3.2

3. ХАРАКТЕРНАЯ ОСОБЕННОСТЬ МЕТОДА ЛФК:

1) использование лечебного массажа;
2) использование специальных исходных положений;
3) использование физических упражнений;
4) использование иглорефлексотерапия;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

4. К 3-МУ ЭТАПУ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСИТСЯ:

1) Стационарный;
2) Санаторно-курортный;
3) Амбулаторно-поликлинический;
4) Превентивный;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.2, ПК-1.1, ПК-3.2

5. В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЖНО НАЗНАЧИТЬ КЛАССИЧЕСКИЙ МАССАЖ:

1) пневмония в фазе разрешения;
2) вегетососудистая дистония;
3) последствия родовой травмы;
4) все перечисленное;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.2, ПК-1.1, ПК-3.2

6. ЛАЗЕРНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ:

1) ЭЛЕКТРО-МАГНИТНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ВЫСОКОЙ ЧАСТОТЫ;
2) ВЫСОКОЧАСТОТНЫЕ ИМПУЛЬСЫ, АМПЛИТУДА ТОКА В КОТОРЫХ ПОСТЕПЕННО НАРАСТАЕТ И СПАДАЕТ;
3) ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫЕ ВОЛНЫ ОПТИЧЕСКОГО ДИАПАЗОНА МАЛОЙ РАСХОДИМОСТИ ПОТОКА ИЗЛУЧЕНИЯ;
4) УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ;

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.2, ПК-1.1, ПК-3.2

7. В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ФТО:

1) Подготовка больного к проведению процедуры;
2) Измерение температуры тела;
3) Проведение процедуры;
4) Измерение АД при необходимости;

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

8. ДЕЙСТВУЮЩИЙ ФАКТОР МЕТОДА ГАЛЬВАНИЗАЦИИ:

1) переменный ток малой силы и высокого напряжения;
2) постоянный импульсивный ток низкой частоты, малой силы;
3) постоянный ток низкого напряжения и небольшой силы;
4) ток высокой частоты и напряжения;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

9. ВИДЫ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ:

1) Гимнастика;

2) Игра;
3) Спортивно-прикладные упражнения;
4) Все перечисленное;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

10. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА:
1) миома матки;
2) сотрясение мозга;
3) обострение хронического артроза-артрита плечевого сустава;
4) острый гнойный отит;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. М, 22 года, студент. В анамнезе хронический бронхит с обострениями 2-3 раза в год в течение 4 лет, детские инфекции: ветряная оспа, краснуха. Физической культурой и спортом не занимается. Вредных привычек не имеет. Объективно: рост 187см, вес 65кг, ИМТ=18,6, АД=110/70мм.рт.ст, PS=78, кожные покровы бледно-розовые, астенического телосложения, лопатки отстают от грудной клетки на 3 см, мышечный корсет развит слабо, при осмотре выявлена сколиотическая осанка.

Вопрос 1: Оценить физическое развитие;
Вопрос 2: Рекомендации;
Вопрос 3: выберите предпочтительный вид спорта;
1) Физическое развитие слабое;
2) ЛФК: лечебная гимнастика, гимнастика в воде, занятия спортом: плавание стилем брасс, волейбол, баскетбол, лыжи, массаж спины, живота, грудной клетки. При обострении хронического бронхита после основного лечения показаны статические и динамические дыхательные упражнения в сочетании с общеукрепляющими;
3) Плавание;

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

2. Пациент К. 50 лет находился на стационарном лечении с Диагнозом: Обострение остеохондроза пояснично – крестцового отдела позвоночника. Беспокоят сильные корешковые боли с иррадиацией в нижние конечности. Пациент получает необходимый объем медикаментозного лечения (анальгетики, нестероидные противовоспалительные средства).

Вопрос 1: Какие физические факторы можно назначить в данной ситуации с целью купирования болевого синдрома?;
Вопрос 2: Какие методики светолечения можно рекомендовать в данной ситуации?;
1) Диадинамические токи, ультрафиолетовое облучение, магнитотерапия;
2) УФО, лазеротерапия;

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

11. Примерная тематика НИРС по теме

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Козлова, Л. В. Основы реабилитации для медицинских колледжей : учебное пособие / Л. В. Козлова, С. А. Козлов, Л. А. Семененко ; ред. Б. В. Кабарухин. - 3-е изд. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2020. - 475 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Основы реабилитации [Электронный ресурс] : сборник методических указаний для обучающихся к практическим занятиям по специальности 34.02.01 Сестринское дело на базе среднего общего образования (очная форма обучения) / сост. Е. В. Цуканова ; Красноярский медицинский университет, Фармацевтический колледж. - Красноярск : КрасГМУ, 2018. - 17 с.

Основы реабилитации [Электронный ресурс] : сборник методических указаний для обучающихся к внеаудиторной (самостоятельной) работе по специальности 34.02.01 Сестринское дело на базе среднего общего образования (очная форма обучения) / сост. Е. В. Цуканова ; Красноярский медицинский университет, Фармацевтический колледж. - Красноярск : КрасГМУ, 2018. - 17 с.

1. Тема № 4. Применение природных физических факторов (в интерактивной форме) (Компетенции: ОК-7, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2, ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-8)
2. Разновидность занятия: дискуссия
3. Методы обучения: частично-поисковый (эвристический)
4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):
5. Цели обучения
- обучающийся должен знать правила экологической безопасности при ведении профессиональной деятельности; основные ресурсы, задействованные в профессиональной деятельности; пути обеспечения ресурсосбережения, основные общеупотребительные глаголы (бытовая и профессиональная лексика); лексический минимум, относящийся к описанию предметов, средств и процессов профессиональной деятельности; особенности произношения;, нормативных, правовых и локальных актов, регламентирующих профессиональную деятельность медицинской сестры по массажу/ медицинского брата по массажу; медицинской этики; психологии профессионального общения; функциональных систем организма человека, их регуляции и саморегуляции в норме и при патологии; показаний и противопоказаний к процедуре спортивного массажа; последовательности, правил и техники пальпации массируемых областей; способов выявления изменений в рельефе массируемой области; дозировки массажа: силы, интенсивности приемов, длительности сеанса, в зависимости от цели массажа и состояния массируемого;, **уметь** определять показания и противопоказания к назначению лфк, планировать и применять водолечебные факторы на всех этапах медицинской реабилитации, **владеть**
6. Место проведения и оснащение занятия:
- место проведения занятия: кабинет основ реабилитации
- оснащение занятия: комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде
7. Аннотация (краткое содержание темы)

Водолечение (бальнеогидротерапия).

Под водолечением следует понять использование воды при помощи специально разработанных методических приемов лечебных и профилактических целях.

Понятия «водолечение» включает собственно водолечение или «гидротерапию» и « бальнеотерапию».

Гидротерапия – это наружное применение пресной воды (водопроводной, речной, озерной, колодезной, дождевой) в виде ванн, душей, обливаний, обтираний, укутывание и.т.д. Пресную воду используют в Г.Т как в чистим виде, так и с добавлением различных веществ (хвойный экстракт, скипидар, шалфей, горчица и.т.д.), что усиливает ее действие на организм.

Бальнеотерапия – метод лечения, профилактики и восстановления нарушенных болезнью функций организма, природными минеральными водами и искусственно приготовленными минеральными и газовыми их аналогиями.

Механизм действия водолечебных процедур на организм.

В основу влияния водолечебных процедур на организм положена общая теория нейрогуморального их действия. Нервная система и ее центральный отдел является основным регуляторным центром организма, а гуморальный механизм (гуморальные агенты, нейрогормоны, продуцируются эндокринными железами) повидемому включаются вторично.
С позиции взаимодействия организма с внешней средой водолечебные процедуры представляют собой естественные раздражители, имеющие сложную физико-химическую структуру.

В основе действия водолечебных процедур лежит сложное и взаимосвязанное влияние на организм 1) темперратурного (термического), 2) химического, 3) механических факторов.

В водолечебной практике используют воду различной температуры.

1. Лечение холодом (криотерапия) вода со льдом, темп. + 2,0 С и ниже (лед)
2. Собственно водолечение от 0 до + 40 С
3. Лечение теплом (термотерапия) от 40 С до 70 (90) С. (горячая вода, пар)

Также водолечебные процедуры условно разделяют на:

1. Холодные (темп.ниже 20 С)
2. Прохладные (20 – 33 С)
3. Индифферентные (34 - 36 С)
4. Теплые (37 – 39 С)
5. Горячие (темп. 40 и выше С)

Наиболее часто водолечебные процедуры проводят так называемой индифферентной или близкой к ней температуре. Подиндифферентной принято понимать температура воды, существенно не отличается от внутренней температуры тела. По данным различных авторов диагноз индифферентной температуры колеблется от 34 – 37 С.

ЛЕЧЕБНЫЕ ГРЯЗИ (пелоиды) – это природное органоминеральные коллоидные образования, обладающие свойствами теплоносителей и содержащие, как правило, терапевтически активные вещества (соли, газы, биостимуляторы и.т.д.) и живые микроорганизмы.В структуре лечебной грязи выделяют три компонента: кристаллический «скелет» (остов), коллоидный комплекс и грязевой раствор. Кристаллический «скелет» состоит из неограниченных частиц размером более 0,01 мм, грубых органических остатков растительного и животного происхождения (гипс, кальцит, доломит, фосфаты, силикатные и карботные частицы и.д.р.). Коллоидный комплекс – тонкодисперсная часть грязи, представленная частицами размером более 0,01 мм (органические вещества, органоминеральные соединения, сера, гидроксиды железа, алюминия и.д.р.). Грязевой раствор - жидкая фаза грязи, являющаяся наиболее активной в терапевтическом отношении частью пелоида и состоящая из воды и растворимых в ней минеральных солей, органических веществ и газов. Именно содержащиеся в растворе вещества способны в первую очередь на кожу и проникнуть ч/з нее в организм.

3. **Самостоятельная работа.**
4. в дневник законспектировать технику и методику проведения подводного массажа; схему грязелечебных процедур;
5. работа с компьютерным сопровождением практического занятия;
6. заполнить таблицу «Ароматические ванны»
7. решить ситуационные задачи.

8. Вопросы по теме занятия

1. Бальнеотерапия, показания и противопоказания.
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

2. Что такое пелоидотерапия?
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

3. Дать понятия аэротерапия, спелеотерапия, гелиотерапия, талассотеорапия.
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.2, ПК-1.1, ПК-3.2

4. Какие показания и противопоказания к применению водолечебных процедур.
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

5. Как классифицируют минеральные воды?
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. УЧРЕЖДЕНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ:
   1) Все ЛПУ;
   2) Специализированные отделения и центры реабилитации;
   3) Только поликлиники;
   4) Только стационары;
   5) Правильно а и б;

Правильный ответ: 5
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

2. ВИДЫ МАССАЖА:
   1) ручной;
   2) аппаратный;
   3) комбинированный;
   4) все перечисленное;

Правильный ответ: 4
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.2, ПК-1.1, ПК-3.2

3. В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ФТО:
   1) Подготовка больного к проведению процедуры;
   2) Измерение температуры тела;
   3) Проведение процедуры;
   4) Измерение АД при необходимости;

Правильный ответ: 1,3,4
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

4. К 3-МУ ЭТАПУ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСИТСЯ:
   1) Стационарный;
   2) Санаторно-курортный;

3) Амбулаторно-поликлинический;
4) Превентивный;
Правильный ответ: 2
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.2, ПК-1.1, ПК-3.2

5. В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЖНО НАЗНАЧИТЬ КЛАССИЧЕСКИЙ МАССАЖ:
1) пневмония в фазе разрешения;
2) вегетососудистая дистония;
3) последствия родовой травмы;
4) все перечисленное;
Правильный ответ: 4
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.2, ПК-1.1, ПК-3.2

6. КАКИЕ АППАРАТЫ ДОЛЖНЫ НАХОДИТЬСЯ В ФТ КАБИНЕТЕ:
1) Портативный аппарат УВЧ-терапии;
2) Аппарат для гальванизации и лекарственного электрофареза;
3) Аппарат для ультразвуковой терапии;
4) Стандартные высокочастотные аппараты;
Правильный ответ: 1,2,3
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.2, ПК-1.1, ПК-3.2

7. В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ФТО:
1) Подготовка больного к проведению процедуры;
2) Измерение температуры тела;
3) Проведение процедуры;
4) Измерение АД при необходимости;
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

8. ЛАЗЕРНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ:
1) ЭЛЕКТРО-МАГНИТНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ВЫСОКОЙ ЧАСТОТЫ;
2) ВЫСОКОЧАСТОТНЫЕ ИМПУЛЬСЫ, АМПЛИТУДА ТОКА В КОТОРЫХ ПОСТЕПЕННО НАРАСТАЕТ И СПАДАЕТ;
3) ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫЕ ВОЛНЫ ОПТИЧЕСКОГО ДИАПАЗОНА МАЛОЙ РАСХОДИМОСТИ ПОТОКА ИЗЛУЧЕНИЯ;
4) УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ;
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

9. ПРАВИЛА ТЕХНИКИ БЕЗОПАСНОСТИ В ФТО:
1) Заземление аппаратов;
2) Снятие металлических предметов перед процедурой;
3) Исправность аппаратов;
4) Все вышеперечисленное;
Правильный ответ: 4
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

10. ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ, КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ЗАВЕРШЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА:
1) Превентивный;
2) Стационарный;
3) Амбулаторно-поликлинический;
4) Санаторно-курортный;
5) Метаболический;
Правильный ответ: 5
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Больной К. 50-ти лет перенес острый инфаркт миокарда 1,5 года назад. В настоящее время чувствует себя удовлетворительно, ангинозные боли редкие, аритмий не наблюдается, признаков сердечной недостаточности нет.

Вопрос 1: Какие водолечебные факторы может рекомендовать медсестра в реабилитации данного заболевания?;
Вопрос 2: Показаны ли данному пациенту радоновые ванны;
Вопрос 3: Какие души используются в реабилитации ИБС.;
1) Углекислые ванны, азотные ванны, йодобромные ванны.;
2) Радонотерапия показана.;
3) Циркулярный, подводный душ-массаж;
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

2. Больной К. 52-х лет с Диагнозом: остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника. Давность заболевания 2 года. В данный момент беспокоят скованность в позвоночнике, ноющие боли. Из физиолечения получал только диадинамические токи, кварц.

Вопрос 1: Какие водолечебные факторы может рекомендовать медсестра в реабилитации данного заболевания?;

Вопрос 2: Какие ванны наиболее показаны?;

Вопрос 3: Какая документация заполняется при назначении методик водолечения?;

1) Гидромассаж, различные ванны.;

2) Радоновые, сероводородные, азотные.;

3) Ф. 044/у - направление на физиолечение.;

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

11. Примерная тематика НИРС по теме

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Козлова, Л. В. Основы реабилитации для медицинских колледжей : учебное пособие / Л. В. Козлова, С. А. Козлов, Л. А. Семененко ; ред. Б. В. Кабарухин. - 3-е изд. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2020. - 475 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Основы реабилитации [Электронный ресурс] : сборник методических указаний для обучающихся к практическим занятиям по специальности 34.02.01 Сестринское дело на базе среднего общего образования (очная форма обучения) / сост. Е. В. Цуканова ; Красноярский медицинский университет, Фармацевтический колледж. - Красноярск : КрасГМУ, 2018. - 17 с.

Основы реабилитации [Электронный ресурс] : сборник методических указаний для обучающихся к внеаудиторной (самостоятельной) работе по специальности 34.02.01 Сестринское дело на базе среднего общего образования (очная форма обучения) / сост. Е. В. Цуканова ; Красноярский медицинский университет, Фармацевтический колледж. - Красноярск : КрасГМУ, 2018. - 17 с.

Семененко, Л. А. Рабочая тетрадь по ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационных процессах. МДК 02.02. Основы реабилитации (лечебная физкультура) : учебное пособие для СПО / Л. А. Семененко. - 3-е изд., стер. - Санкт-Петербург : Лань, 2021. - 68 с. - Текст : электронный.

1. Тема № 5. Реабилитация больных с патологией ССС, дыхательной, пищеварительной системы (в интерактивной форме) (Компетенции: ОК-7, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2, ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-8)
2. Разновидность занятия: дискуссия
3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, частично-поисковый (эвристический)
4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): При заболеваниях легких нарушается функция внешнего дыхания: расстраивается механика дыхания, что связано с потерей эластичности легочной ткани, изменяется ритмичность фаз дыхания, уменьшается подвижность грудной клетки; снижается диффузная способность лёгких, что приводит к нарушению нормального газообмена между кровью и альвеолярным воздухом, затрудняется бронхиальная проходимость в результате бронхоспазма. Главной задачей лечебной физкультуры при лёгочной патологии является восстановление нарушенной функции лёгких. Дыхательная система состоит из тканей и органов, обеспечивающих легочную вентиляцию и легочное дыхание. Дыхание это единый процесс, состоящий из трех неразрывных звеньев: внешнего дыхания, то есть газообмена между внешней средой и кровью легочных капилляров, происходящего в легких; переноса газов, осуществляемого системами кровообращения и крови; внутреннего (тканевого) дыхания, то есть газообмена между кровью и клеткой, в процессе которого клетки потребляют кислород и выделяют углекислоту. Основу тканевого дыхания составляют сложные окислительно-восстановительные реакции, сопровождающиеся освобождением энергии, которая необходима для жизнедеятельности организма. При заболеваниях легких нарушается функция внешнего дыхания: расстраивается механика дыхания, что связано с потерей эластичности легочной ткани, изменяется ритмичность фаз дыхания, уменьшается подвижность грудной клетки; снижается диффузная способность лёгких, что приводит к нарушению нормального газообмена между кровью и альвеолярным воздухом, затрудняется бронхиальная проходимость в результате бронхоспазма. Главной задачей лечебной физкультуры при лёгочной патологии является восстановление нарушенной функции лёгких. Болезни системы пищеварения занимают существенное место в клинической медицине. Заболевания органов пищеварения часто поражают людей наиболее трудоспособного возраста, обусловливая высокий показатель временной нетрудоспособности и инвалидизации. При заболеваниях пищеварительной системы наблюдаются изменения двигательной, секреторной и всасывающей функций. Патологические процессы желудочно-кишечного тракта находятся в теснейшей взаимосвязи между собой и обусловлены нарушением нервной регуляции. В результате нарушения секреторной функции развиваются гастриты, язва желудка и двенадцатиперстной кишки и другие, а при расстройстве моторной функции - колиты, запоры и другие. Для тог, чтобы помочь в реабилитации пациента, медицинская сестра должна чётко знать показания и противопоказания к применению лечебной физкультуры и массажа
5. Цели обучения
- обучающийся должен знать нормативных, правовых и локальных актов, регламентирующих профессиональную деятельность медицинской сестры по массажу/ медицинского брата по массажу, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;, особенности социального и культурного контекста; правила оформления документов и построения устных сообщений, роль физической культуры в общекультурном, профессиональном и социальном развитии человека; основы здорового образа жизни; условия профессиональной деятельности и зоны риска физического здоровья для специальности; средства профилактики перенапряжения, нормативных, правовых и локальных актов, регламентирующих профессиональную деятельность медицинской сестры по массажу/ медицинского брата по массажу; медицинской этики; психологии профессионального общения; функциональных систем организма человека, их регуляции и саморегуляции в норме и при патологии; показаний и противопоказаний к процедуре спортивного массажа; последовательности, правил и техники пальпации массируемых областей; способов выявления изменений в рельефе массируемой области; дозировки массажа: силы, интенсивности приемов, длительности сеанса, в зависимости от цели массажа и состояния массируемого;, **уметь** составлять план реабилитационных мероприятий, определять показания и противопоказания к назначению лфк, составлять реабилитационную программу на этапах медицинской реабилитации по различным заболеваниям. заполнять карты физической реабилитации, **владеть**
6. Место проведения и оснащение занятия:
- место проведения занятия: кабинет основ реабилитации
- оснащение занятия: комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде
7. Аннотация (краткое содержание темы)

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ

Это длительное диффузное воспаление слизистой оболочки бронхов. Больные хроническим бронхитом составляют наибольшую группу среди страдающих хроническими неспецифическими заболеваниями легких. Наиболее частым в структуре хронических неспецифических заболеваний легких является хронический обструктивный бронхит. Прогрессирующий характер хронического обструктивного бронхита, развитие инвалидизирующих осложнений, обусловливающих значительную удельную долю заболевания в структуре причин временной нетрудоспособности, инвалидности и смертности, представляют собой медико-социальную проблему.

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Лечение включает мероприятия по устранению запыленности и загазованности рабочего места, антибактериальную терапию; восстановление бронхиальной проходимости , улучшение газообмена, санацию хронических очагов инфекции, физиотерапевтические процедуры; закаливание организма, климатолечение. Исключение курения и прием алкоголя.

В терапии больных с хроническим обструктивным бронхитом выделяют три этапа: 1) лечение больного в период обострения; 2) противорецедивное лечение в период ремиссии и 3) закаливание организма.

Базисная лекарственная терапия хронического обструктивного бронхита включает препараты трех групп: антибактериальные, бронхоспазмолитические и отхаркивающие. В период обострения при назначении антибактериальной терапии следует учитывать чувствительность микрофлоры и одновременно назначать препараты для профилактики грибковых заболеваний.

Хороший эффект дают настои трав (мать-и -мачеха, багульник, трехцветная фиалка, корень солодки и др.).

Диетотерапия больных хроническим обструктивным бронхитом предусматривает повышение иммунологической реактивности организма, быстрейшее разрешение воспалительного процесса, снижение интоксикации, улучшение течения окислительных процессов, щажение органов сердечно¬сосудистой, пищеварительной систем, функции почек, предотвращение возможного побочного действия антибиотиков и сульфаниламидных препаратов. Диета дифференцируется в зависимости от общего состояния больного и стадии болезни.

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Физическое лечение является методом патогенетической терапии. Поэтому при построении лечебного процесса нужно исходить из этио- и патогенетических особенностей заболевания. Широко используются методы профилактики и закаливания организма.

Механизм действия физических методов - нейро-гуморальный. Возникающие при их применении безусловные и условные реакции вызывают функциональную перестройку деятельности внутренних органов и систем организма в целом.

Физиотерапевтическая помощь осуществляется и в поликлинических условиях, и в стационаре. При этом необходимо создание оптимального комфорта для больных. Уют, чистота в кабинете вызывают положительные эмоции у больных и содействуют закреплению результатов терапии.

Задачи физиотерапии при хроническом обструктивном бронхите: оказать общеукрепляющее и закаливающее действие, повысить тонус и реактивность всего организма; пассивную гиперемию перевести в активную, активизировать кровообращение и питание тканей в зоне бронхиального дерева, облегчить дыхание и выделение мокроты.

Наряду с медикаментозной терапией, назначаются:

1) соллюкс на грудную клетку, 10-20 мин., ежедневно;

2) ультрафиолетовое облучение грудной клетки полями , 3-4 биодозы, через 1-2 дня;

3) ультразвук на область грудной клетки 10-15 мин., через день или ежедневно;

4) УВЧ - поле на область грудной клетки доза слаботепловая, 12-15 мин, через день или ежедневно или

6) парафино-озокеритовые аппликации на область спины, 48-50 гр., 20 мин., через день;

7) ингаляции теплощелочные, морской или минеральной воды, 10 мин., ежедневно или через день;

Среди методов немедикаментозного лечения большое значение имеет климатотерапия. В основе существующих методов климатолечения заложено тренирующее действие климатических факторов на органы дыхания. Климат выступает и как фон, на котором осуществляются другие методы лечения, и как самостоятельный лечебный фактор. Климат способен оказать мощное терапевтическое воздействие. При неправильном его использовании для больных с поражением органов дыхания могут развиться нежелательные патологические реакции. При назначении климатических процедур важно учитывать особенности адаптации организма к климатическим воздействиям, диапазон степени комфортности климата для конкретного больного.

К основным методам климатического лечения относятся аэротерапия, гелиотерапия и таллассотерапия. Климатолечебница должна включать аэрарий (место для проведения воздушных ванн), аэроторий (помещение для сна на свежем воздухе), солярий (место для проведения солнечных ванн), фитоаэрарий, аэроионорарий.

Аэротерапия, использующая воздействие открытого свежего воздуха в лечебных и профилактических целях, является основой климатолечения и может применяться в любых климатических районах в любое время года. К ней относятся длительное пребывание, включая сон, на открытых верандах,

балконах, специальных климатопавильонах. При аэротерапии изменяется функция внешнего дыхания, вдыхание чистого свежего воздуха способствует появлению более глубоких дыхательных движений, увеличению дыхательного объема. Происходит перестройка дыхательного акта, он становится более эффективным, что ведет к повышению напряжения кислорода в альвеолярном воздухе, к увеличению утилизации кислорода и большему его поступлению в кровь.

Терренкуры - методы лечения строго дозированным восхождением по специально оборудованным дорожкам с возрастающим углом подъема. Общеукрепляющие терренкуры должны иметь 3 маршрута с учетом лечебного профиля курорта, контингента больных, рельефа местности.

Гелиотерапия использует солнечные лучи лечебной и профилактической целями.

Для получения лечебного эффекта при гелиотерапии важно применять повторные, постепенно возрастающие дозы солнечных облучений, мобилизующие защитные силы организма. Различают солнечные ванны общие и местные, а также ванны суммарной, рассеянной и ослабленной радиации в режиме непрерывного, импульсного и концентрированного действия.

Талассотерапия - метод лечения больных морскими купаниями. Во время купания на организм человека действуют термические, механические и химические факторы. Купания оказывают выраженное закаливающее влияние. Включение в реабилитационный комплекс курса купаний в бассейне улучшает состояние сердечно-сосудистой системы, гемодинамику в малом круге кровообращения, снимая перегрузку правого отдела сердца, улучшает бронхиальную проходимость, повышая эффективность дыхательных резервов, повышает иммунологическую реактивность.

Климат является активным и сильнодействующим терапевтическим фактором. Климатотерапия, основанная на действии естественных

природных сил, по праву считается одним из приоритетных методов восстановительной медицины.

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ

Хронический гастрит - воспаление слизистой оболочки желудка в ответ на её повреждение, проявляющийся её клеточной инфильтрацией, нарушением физиологической регенерации с кишечной метаплазией, расстройством секреторной, моторной и инкреторной функции.

К основным формам заболевания относится хронический аутоиммунный гастрит или хронический гастрит типа А (20%) и хронический гастрит, ассоциированный с хеликобактерной инфекцией или хронический гастрит типа В(70% случаев), лечение которых проводится главным образом амбулаторно.

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ.

Первое и основное направление медицинской реабилитации -это восстановление здоровья больного посредством комплексного использования различных средств, направленных на максимальное восстановление нарушенных физиологически, функций организма, а в случае невозможности достижения этого - развитие компенсаторных и заместительных приспособлений (функций)).

Стационарный этап.

1) Медикаментозная терапия - использует эффект одного или нескольких лекарственных веществ в определённом взаимопотенцирующем и взаимодополняющем наборе. При выборе терапии больных хроническим гастритом необходимо учитывать фазу болезни, клинико-морфологические проявления различных форм, особенности секреторной и моторно-эвакуаторной функции желудка.

Основные группы препаратов:

1.Антибактериальная терапия (омепразол, амоксициллин ,кларитромицин)

2.Блокаторы Н 2 рецепторов гистамина или ингибиторы протонового насоса (фамотидин ,омепрозол) .

3.Симптоматическое лечение Х.Г с синдромом диспепсии и явлениями дуоденогастрального рефлюкса назначают прокинетики (мотилиум). 4.Антациды: маалокс, фосфолюгель, альмагель и др.

5.При лечении атрофического (аутоиммунного гастрита) с а ахлоргидрией назначают внутрь лимонтар 1 таб. в 15 мл воды 2-3 раза в день, или ацидин-пепсин, или плантаглюцид в сочетании с ферментами поджелудочной железы, лучше панзинорм 1-2 таб. во время еды 3-4 раза в день.

6. При наличии болевого синдрома используют спазмолитики - галидор (2,5% р-р 2 мл в/м или внутрь 0,1-0,2г 1-2 раза в день), но-шпа (2% р-р 2 мл/2 раза в день или 0,04/2 раза в день).

2) Из методов немедикаментозной терапии при хроническом гастрите используется фитотерапия: настой листьев подорожника 1 столовая ложка на стакан кипятка, плантаглюцид 0,5-1,0/ 2-3 раза в день обладает стимулирующим, обволакивающим и противовоспалительным действием. Противовоспалительный и антисептический эффект имеет настрой ромашки, тысячелистника, мяты, зверобоя

3) Лечебная физическая культура. ЛФК в фазе обострения хронического гастрита назначается в стационаре на полупостельном режиме. Как только обострение стихает, назначаются занятия для улучшения кровообращения в брюшной полости и создания благоприятных условий для регенеративных процессов, улучшения трофики слизистой оболочки желудка. Воздействия на секреторную, моторную функции желудка и нейрогуморальную регуляцию пищеварительных процессов. Курс ЛФК в стационаре -10-12 занятий. Первые 5-6 занятий ЛГ проводится с малой нагрузкой, исключаются упражнения для мышц брюшного пресса; при улучшении состояния больного последующие занятия выполняются со средней нагрузкой. Помимо гимнастических упражнений больным показана обычная ходьба в сочетании с дыхательными упражнениями. При хроническом гастрите с пониженной секреторной функцией специальный комплекс ЛГ проводится за 1,5-2ч до приёма пищи и за 20-40мин до приёма минеральной воды для улучшения кровообращения в желудке. Исходные положения лёжа на спине, на боку, полулёжа, затем сидя и стоя. Продолжительность занятий 20-25мин. кроме того, через 1,5-2ч после еды проводится ходьба. Темп ходьбы медленный, постепенно увеличивается.

4) Лечебное питание

В фазе обострения гастрита назначают диету № 1а, обеспечивающую функциональное, механическое, термическое и химическое щажение органа. По мере ликвидации острых симптомов больных переводят последовательно через 2-3 дня на диету № 1б, 1. В дальнейшем диетическое питание назначают в соответствие с функционально-морфологическим формами гастрита. Показано дробное питание 5-6-разовое питание. Исключаются продукты и блюда, оказывающее сильное раздражающее действие на слизистую оболочку (соленья, копчёности, наваристые супы, маринады, острые приправы, жареное мясо, рыба), плохо переносимые продукты (молоко, виноградный сок, сметана), что часто наблюдается у больных с секреторной недостаточностью. Рекомендуется ограничить употребление соли, крепкого чая и кофе, исключить алкогольные напитки, включая пиво.

5) Устранение профессиональных и других вредностей. Ограничение или полный отказ от вредных привычек (алкоголизм, никотин, наркотики).

6) Физиотерапия (электрофорез, теплолечение, грязелечение, водолечение).

Поликлинический этап

1) Диспансерное наблюдение : 2 раза в год терапевт, гастроэнтеролог,онколог по показанием. Рентгенолог-рентгеноскопия желудка по показаниям. Врач эндоскопист: 2 раза в год гастродуоденоскопия с биопсией. Врач лаборант: 2 раза в год ОАК, анализ желудочного сока 1 раз в 5 лет.

2) Немедикаментозная терапия В период ремиссии может быть использована фитотерапия: настой листьев подорожника 1 столовая ложка на стакан кипятка, плантаглюцид 0.5-1.0/ 2-3 раза вдень обладает стимулирующим обволакивающим и противовоспалительным действием. Противовоспалительный антисептический эффект имеет настрой ромашки, тысячелистника, мяты, зверобоя

3) Лечебная физическая культура.

В фазе ремиссии в поликлинике применяется широкий арсенал средств ЛФК, массаж (различные виды), физические факторы.

Используются следующие формы ЛФК: ЛГ, терренкур, ходьба, дозированный бег, подвижные игры, прогулки, ближний туризм, плавание, гребля, лыжные прогулки, спортивные игры (волейбол, бадминтон, теннис). Дозировка перечисленных форм ЛФК проводится в соответствии с физической подготовленностью больных, функциональном состоянии кардиореспираторной системы и количеством сопутствующих заболеваний. Необходимо проводить общее закаливание организма с целью повышения общей реактивности организма.

4) Лечебное питание. После окончания курса лечения больным рекомендуют полноценное питание с исключением тех продуктов, которые могут способствовать обострению. Так, больным неатрофическим гастритом с повышенной и

сохранённой секрецией запрещается употребление грубой, острой и сокогонной пищи. Больным атрофическим гастритом также запрещается грубая, раздражающая пища. Ограничиваются или исключаются чёрный и свежий хлеб, свежие изделия из теста, жареное мясо, сливки, сметана, капуста, виноград, т. е. продукты, вызывающие брожение в кишечнике.

5) Медикаментозное направление - заместительная, ферментативная терапия, холинолитические средства (по показаниям), витамины.

Критериями эффективности диспансеризации - отсутствие рецидивов, отсутствие временной нетрудоспособности.

Санаторный этап

В комплексе профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятие обеспечивающих охрану здоровья населения, важное место принадлежит курортам. К ним относятся местности, обладающее природными лечебными физическими факторами (минеральные воды, лечебные грязи, благоприятный климат) и располагающиеся учреждениями для лечения и отдыха. Для лечения и реабилитации используют санатории и пансионаты . С целью первичной профилактики использую дома отдыха. Для вторичной профилактики используются санатории-профилактории.

Основным видом лечебного реабилитационного учреждения является санаторий, обычно имеющий специализацию в соответствии с природными лечебными факторами. Санаторное лечение, как правило, представляет собой этап лечения больного после больницы или поликлиники. Оно предполагает использование минеральных вод, лечебных грязей, климатотерапии, аппаратной физиотерапии, лечебной физической культуры и массажа.

Санаторно-курортное лечение с заболеванием желудочно-кишечного разрешается не ранее чем 2-3 месяца после достижения клинической и ФГДС ремиссии. При этом при гастрите с повышенной секреторной функцией желудка показано лечение в санаториях Ессентуков, на Ижевских Минеральных Водах, Мошина, Железноводске, Кисловодске, в Ткрувкасце или в санаториях данной климатической зоны (О.Шира, Учум, Красноярское Загорье и др.).

3. **Самостоятельная работа.**
4. В парах отрабатывать различные комплексы ЛФК, пользуясь методическими указаниями.
5. В дневниках решить ситуационные задачи.

8. Вопросы по теме занятия

1. Особенности комплексов упражнений, дозировки ЛФК, массажа, физиопроцедур в зависимости от заболевания, стадии патологического процесса, двигательного режима
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

2. Цели и задачи применения физических упражнений, физических факторов лечения и массажа при различных нарушениях функций дыхательной системы, заболеваниях органов дыхания
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

3. В чем заключается реабилитация больных бронхиальной астмой?
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.2, ПК-1.1, ПК-3.2

4. Рассказать об общих принципах реабилитации больных с патологией пищеварительной системы
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

5. Принципы реабилитации больных сахарным диабетом
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. СРЕДСТВА ЛФК:
   1) подвижные игры;
   2) занятие на велотренажере;
   3) физические упражнения;
   4) закаливающие процедуры;

Правильный ответ: 3
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

2. ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ В СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ:
   1) тщательная репозиция костных отломков;
   2) увеличение периода иммобилизации;
   3) длительное восстановительное лечение;
   4) все перечисленное;

Правильный ответ: 4
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.2, ПК-1.1, ПК-3.2

3. ЦЕЛЬ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА В РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
1) Борьба с факторами риска;
2) Спасение жизни человека;
3) Завершение пат процесса, продолжение лечебных мероприятий;
4) Профилактика рецидивов болезни;
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

4. КАКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОКАЗАНЫ БОЛЬНЫМ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА:
1) Массаж;
2) Физиотерапия;
3) Медикаментозная терапия;
4) Все перечисленное;
Правильный ответ: 4
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.2, ПК-1.1, ПК-3.2

5. ЦЕЛЬ СТАЦИОНАРНОГО ЭТАПА В РЕАБИЛИТОЛОГИИ:
1) Борьба с факторами риска;
2) Спасение жизни человека;
3) Завершение патологического процесса продолжения лечебных мероприятий;
4) профилактика рецидивов болезни;
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.2, ПК-1.1, ПК-3.2

6. К 3-МУ ЭТАПУ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСИТСЯ:
1) Стационарный;
2) Санаторно-курортный;
3) Амбулаторно-поликлинический;
4) Превентивный;
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.2, ПК-1.1, ПК-3.2

7. КАКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ НАЗНАЧАЮТСЯ БОЛЬНЫМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ:
1) Медикаментозная терапия;
2) Физиотерапия;
3) ЛФК, массаж;
4) Все перечисленное;
Правильный ответ: 4
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

8. ЦЕЛЬ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ:
1) Профилактика рецидивов и прогрессирование заболевания;
2) Завершение патологического процесса;
3) Спасение жизни человека;
4) Борьба с факторами риска;
Правильный ответ: 2
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

9. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ БОЛЬНЫМ ОСТРЫМ ТРАХЕОБРОНХИТОМ:
1) Ультразвуковая терапия;
2) Гальванизация грудной клетки;
3) УФО грудной клетки;
4) УВЧ-терапия грудной клетки;
Правильный ответ: 2,4
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

10. ХАРАКТЕРНАЯ ОСОБЕННОСТЬ МЕТОДА ЛФК:
1) использование лечебного массажа;
2) использование специальных исходных положений;
3) использование физических упражнений;
4) использование иглорефлексотерапия;
Правильный ответ: 3
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Пациент К. 40 лет находился на стационарном лечении с Диагнозом: Язвенная болезнь луковицы ДПК в стадии обострения. В стационаре получал медикаментозное лечение, физиолечение. Выписался в удовлетворительном состоянии, язвенный дефект зарубцевался, анализы без особенностей.

Вопрос 1: В чем заключается дальнейшая реабилитация данного пациента?;

Вопрос 2: Какую минеральную воду для внутреннего приема и по какой методике может рекомендовать медсестра данному пациенту?;

Вопрос 3: Какие курорты Сибирского региона может рекомендовать медсестра в дальнейшей реабилитации?;

1) В период ремиссии пелоидотерапию назначить можно по общепринятой методике.;

2) Минеральная вода преимущественно с содержанием гидрокарбонатных ионов для ощелачивания («Кожановская», «Боржоми», «Нарзан», и др.); назначается по 100-200 мл теплая, без газа, за 30-40 мин до еды 3 раза в день.;

3) Курорты – Шира, Учум, Белокуриха, Красноярское Загорье, Кисловодск и др.;

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

2. Больная К. 55 лет находится на диспансерном учете у эндокринолога поликлиники с диагнозом: Сахарный диабет II типа (инсулиннезависимый), ангиопатии нижних конечностей. Коррекция сахара проводится сахароснижающим препаратом (манинил) под данный момент беспокоят периодические парастезии, онемение некоторых пальцев стоп.

Вопрос 1: Перечислите основные правила реабилитации больных сахарным диабетом;

Вопрос 2: Перечислите этапы медицинской реабилитации больных сахарным диабетом.;

Вопрос 3: Какие физические факторы показаны в лечении ангиопатии нижних конечностей?;

1) раннее начало реабилитационных воздействий; - индивидуальный подход; - непрерывность (этапность); - улучшение «качества жизни»; - профилактика осложнений.;

2) превентивный этап; - стационарный этап; - амбулаторно – поликлинический этап; - санаторно – курортный этап; - метаболический этап.;

3) Магнитотерапия, лазеротерапия, лекарственный электрофорез, вихревые ванны.;

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

11. Примерная тематика НИРС по теме

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Козлова, Л. В. Основы реабилитации для медицинских колледжей : учебное пособие / Л. В. Козлова, С. А. Козлов, Л. А. Семененко ; ред. Б. В. Кабарухин. - 3-е изд. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2020. - 475 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Основы реабилитации [Электронный ресурс] : сборник методических указаний для обучающихся к практическим занятиям по специальности 34.02.01 Сестринское дело на базе среднего общего образования (очная форма обучения) / сост. Е. В. Цуканова ; Красноярский медицинский университет, Фармацевтический колледж. - Красноярск : КрасГМУ, 2018. - 17 с.

Основы реабилитации [Электронный ресурс] : сборник методических указаний для обучающихся к внеаудиторной (самостоятельной) работе по специальности 34.02.01 Сестринское дело на базе среднего общего образования (очная форма обучения) / сост. Е. В. Цуканова ; Красноярский медицинский университет, Фармацевтический колледж. - Красноярск : КрасГМУ, 2018. - 17 с.

Осипова, В. В. Основы реабилитации. Курс лекций : учебное пособие для СПО / В. В. Осипова. - 4-е изд., стер. - Санкт-Петербург : Лань, 2023. - 40 с. - Текст : электронный.

1. Тема № 6. Реабилитация больных с патологией мочеполовой опорно-двигательной и нервной системы (в интерактивной форме) (Компетенции: ОК-7, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2, ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-8)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения, частично-поисковый (эвристический)

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Мочеполовой аппарат объединяет две системы органов, анатомически и физиологически различных, однако тесно связанных между собой топографически по своему происхождению и функциям (частично). К мужским половым органам относятся яички (семенники), половой член и добавочцые железы и протоки, по которым секреты предстательной железы, яичек и семенных пузырьков поступают в половой член. Мочеполовая система включает также почки с лоханками, мочеточники, мочевой пузырь и мочеиспускательный канал. Комплексная система реабилитации включает применение ЛФК, массаж, физио- и гидротерапию, различные виды массажа, диетотерапию и санаторно-курортное лечение. Повреждения опорно-двигательного аппарата сопровождаются функциональными нарушениями, в основе которых лежат двигательные расстройства. Причины их возникновения, помимо анатомических нарушений является длительная акинезия, связанная с иммобилизацией конечности, длительным постельным режимом и развитием вторичных изменений. К ним относятся мышечные гипо- и атрофии, сморщивание и утолщение суставной сумки, утрата ее эластичности, фибринозные изменения суставного хряща и др. Снижаются также основные показатели гемодинамики, функции внешнего дыхания, нервной системы, желудочно-кишечного тракта, что в свою очередь может при водить к различным осложнениям, замедлению процессов регенерации. Лечебная физкультура, оказывающая местное и общее лечебное воздействие на организм больного, является важным, а иногда и решающим методом в комплексном лечении травм и заболеваний аппарата движения. В реабилитационном периоде действие лечебной физкультуры и массажа направлено на быстрейшее завершение процессов заживления и максимально возможную нормализацию нарушенных функций повреждённого отдела аппарата движения, восстановлению двигательных навыков. Для того, чтобы помочь в реабилитации пациента, медицинская сестра должна чётко знать показания и противопоказания к применению лечебной физкультуры и массажа. Нервная система управляет деятельностью различных органов и систем, составляющих целостный организм, осуществляет его связь с внешней средой, а также координирует процессы, происходящие в организме в зависимости от состояния внешней и внутренней среды. Она осуществляет координирование кровообращения, лимфотока, метаболические процессы, которые, в свою очередь, влияют на состояние и деятельность нервной системы. В реабилитации имеют значение компенсаторно-приспособительные реакции организма, для которых характерны следующие общие черты: нормальные физиологические отправления органов и тканей (их функций); приспособление организма к окружающей среде, обеспечиваемое перестройкой жизнедеятельности за счет усиления одних и одновременного ослабления других его функций; они развертываются на единой, стереотипной материальной основе в виде непрерывного варьирования интенсивности обновления и гиперплазии клеточного состава тканей и внутриклеточных структур; компенсаторно-приспособительные реакции нередко сопровождаются появлением своеобразных тканевых (морфологических) изменений. Развитие восстановительных процессов в нервной ткани происходит под влиянием сохранных функций, то есть идет перестройка нервной ткани, изменяется количество отростков нервных клеток, их разветвлений на периферии; также идет перестройка синаптических связей и компенсация после гибели части нервных клеток. Для того, чтобы помочь в реабилитации пациента, медицинская сестра должна чётко знать показания и противопоказания к применению лечебной физкультуры и массажа.

5. Цели обучения

- обучающийся должен знать особенности социального и культурного контекста; правила оформления документов и построения устных сообщений, роль физической культуры в общекультурном, профессиональном и социальном развитии человека; основы здорового образа жизни; условия профессиональной деятельности и зоны риска физического здоровья для специальности; средства профилактики перенапряжения, нормативных, правовых и локальных актов, регламентирующих профессиональную деятельность медицинской сестры по массажу/ медицинского брата по массажу; медицинской этики; психологии профессионального общения; функциональных систем организма человека, их регуляции и саморегуляции в норме и при патологии; показаний и противопоказаний к процедуре спортивного массажа; последовательности, правил и техники пальпации массируемых областей; способов выявления изменений в рельефе массируемой области; дозировки массажа: силы, интенсивности приемов, длительности сеанса, в зависимости от цели массажа и состояния массируемого;, **уметь** определять показания и противопоказания к назначению лфк, проводить массаж в соответствии с общими правилами и методикой проведения, составлять реабилитационную программу на этапах медицинской реабилитации по различным заболеваниям. заполнять карты физической реабилитации, **владеть**

6. Место проведения и оснащение занятия:

- место проведения занятия: кабинет основ реабилитации

- оснащение занятия: комплект учебной мебели, посадочных мест, компьютер с возможностью подключения к сети «интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде

7. Аннотация (краткое содержание темы)

Остеоартроз- это наиболее часто встречающее заболевание суставов. Оно поражает суставные поверхности и вызывает патологическую реакцию в кости под суставными поверхностями.

При остеоартрозе поражен хрящ. Он становится тоньше, и его поверхность огрубевает, в ней могут появиться небольшие разрывы. Кость под хрящом становится толще, чем обычно, и начинает разрастаться по сторонам сустава, что может привести к ограничению подвижности сустава, а в тяжелых случаях заболевания - и к деформации сустава.

Причины развития остеоартроза

1. Травма сустава
2. Неправильная нагрузка на сустав
3. Повышенная подвижность сустава
4. Возраст
5. Ожирение
6. Наследственность
7. **Клиника**

Основные проявления заболеваний: боли в суставах, хруст при движении, отечность сустава, деформация различной степени, ограничение движений в виде временной скованности, болевые контрактуры до полной неподвижности при анкилозах. При поражении суставов в процесс часто вовлекаются сухожильные влагалища, связки, близлежащие мышцы, нервы.

Методы лечения остеоартроза

А. Нефармокологические методы	Образование больных	Обучение больного самостоятельно справляться с болью Телефонные контакты
	Лечебная физкультура	Аэробные упражнения Изометрические упражнения Упражнения на увеличение объема движения в суставах
	Уменьшение воздействия механических факторов	Снижение веса Использование подходящей обуви Дозирование двигательной активности Использование палочки при ходьбе Использование ортопедических приспособлений: наколенники, супинаторы и т. д.
	Локальная физиотерапия	Тепло, холод. Электроимпульсная стимуляция
В. Фармакологические методы	Локальная терапия	Мази, гели и свечи на основе НПВП Внутрисуставное и периартикулярное введение стероидов.
	Системная терапия	Простые анальгетики (парацетомол) НПВН Хондроитин сульфат Глюкозамин сульфат Комбинация хондроитин сульфата и глюкозамина
С. Хирургические методы		

Профилактические мероприятия для защиты суставов.

1. Ношение обуви с мягкой подошвой (например, гелевые кроссовки) или применение супинаторов.
2. Выполнение работы сидя, если она продолжается больше 10 мин. Если работу необходимо выполнять стоя, нужно делать 5-минутный перерыв каждый час.
3. Избегать положения с согнутыми коленями и приседания на колени.
4. Использовать длинные приспособления для поднятия предметов с пола.
5. Избегать занятий спортом, приводящих в будущем к повреждению хряща (теннис, бег), отдавая предпочтение плаванию, ходьбе.
6. При подъеме по лестнице, если возможно - пользоваться эскалатором.если нет - подъем с обязательным отдыхом.
7. Больные с ОА коленных и тазобедренных суставов должны избегать: низких стульев, кресел, кроватей, туалетов. Принимать душ желательно сидя. Нельзя становиться на колени, приседать и сидеть в положении «нога на ногу».

При артрозах требуются специальные диеты. Важно сбросить лишний вес.так как он увеличивает нагрузку на больные суставы. При ожирении, для того чтобы снизить нагрузку на суставы, можно использовать диету № 8. Это низкокалорийная диета с уменьшением в рационе животных жиров и углеводов, но с достаточным количеством белка. Она требует уменьшения соли, жидкости, сахара. Предусматривается 5-6 разовое питание. **Физическая реабилитация.**

В процессе физической реабилитации стоят следующие задачи:

-воздействие на пораженные суставы с целью развития их подвижности и профилактики дальнейшего нарушения функций;

-укрепление мышечной системы и повышение ее работоспособности;

-улучшение кровообращения в суставах, борьба с атрофией в мышцах;

-противодействие отрицательному влиянию постельного режима;

-уменьшение болевых ощущений путем приспособления пораженных суставов к дозированной физической нагрузке;

-реабилитация физической работоспособности.

1. **I. Острый период.**

Лечение строится на принципах сохранения покоя для больного сустава. Проводится лечение положением, для уменьшения болезненности в пораженных суставах.

1. **II. Подострый период.**
2. Пассивные упражнения для больных суставов. Они не должны сопровождаться болезненностью и выраженной защитной реакцией в виде рефлекторного напряжения мышц. Пассивным движениям должен предшествовать лечебный массаж для расслабления мышц. Дозировка пассивных упражнений 4-6 раз с последующей паузой отдыха для расслабления мышц. Кроме пассивных упражнений применяются активные для здоровых конечностей. Продолжительность занятий лечебной гимнастикой 25-30 мин.
3. Во второй период на этом этапе с уменьшением экссудативных явлений больной может производить первые активные движения в больных суставах в наиболее удобных исходных положениях. Применяют активные и пассивные упражнения, а также пассивные упражнения с помощью здоровой конечности для увеличения амплитуды движений.

Занятия лечебной гимнастикой проводятся в медленном или среднем темпе. Период выполнения упражнений проводится лечебный массаж,

применяются физиотерапевтические процедуры (УФО, парафиновые аппликации, озокерит).

Целью лечебной физкультуры для больных ОА является:

-уменьшение функциональной недостаточности и улучшение функции суставов, другими словами, уменьшение суставной боли, увеличение объема движений в суставах и силы, улучшение повседневной двигательной активности;

-профилактика повреждения сустава с течением времени посредством уменьшения воздействия на суставах, повышения выносливости сустава и улучшения биомеханики;

-профилактика нетрудоспособности.

В период ремиссии.

Основные задачи ЛФК: укрепление мышечных групп конечности с целью разгрузки и стабилизации пораженного сустава, восстановление их выносливости к длительным статистическим и динамическим нагрузкам: профилактика или коррекция сопутствующих нарушений опорно-двигательного аппарата; выработка и тренировка компенсаторных навыков. В этом периоде решаются и общие задачи: борьба с избыточной массой тела, тренировка сердечно-сосудистой системы, повышение физической работоспособности больного.

Необходимым условием устойчивой компенсации является систематическая тренировка. При П-Ш стадиях заболевания больным с ДА суставов нижних конечностей необходимо ходить на костылях или с тростью. Даже в период ремиссии следует избегать тяжелой физической работы.

Медикаментозные средства и физиотерапия направлены в основном на купирование болевого синдрома и воспаления, в то время как правильный режим статических нагрузок. ЛФК способствуют стабилизации артрозов, т.е. профилактике прогрессирования заболевания.

ЛФК является методом функциональной, патогенетической терапии больных артрозом крупных суставов.

Патогенетические механизмы действия средств **ЛФК** направлены на уменьшение гипоксии тканей за счет активизации общего и местного кровообращения, уменьшение венозного стаза и отека вследствие улучшения микроциркуляции, улучшение регуляции водно-солевого обмена и нормализацию метаболизма, разгрузку и стабилизацию сустава за счет укрепления мышечной системы. Регулярная дозированная тренировка физическими упражнениями, которые являются основным средством **ЛФК,** приводит к функциональной адаптации организма

больного, выработке компенсаторных механизмов, замещая дефект нарушенной функции опорно-двигательного аппарата.

В состоянии ремиссии можно посещать баню и сауну.

Окачиваться ледяным душем, нырять в холодный бассейн или того чище - в прорубь людям с заболеваниями суставов ни в коем случае нельзя. Нужно лишь окатиться прохладной водой, начиная с шеи, постепенно направлять струю вниз.

При всех видах артрита и артроза чаще всего рекомендуется делать согревающий компресс.

Физиотерапия:

- Магнитотерапия.
- Лазеротерапия
- Электрофорез.
- КВЧ - терапия.
- Лечение парафином.
- Грязелечение.

<u>РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ОСТЕОХОНДРОЗОМ</u>

Остеохондроз - это дегенеративно-дистрофическое заболевание межпозвоночных дисков, сопровождающееся биохимическими изменениями ткани позвонков.

Медицинская реабилитация.

Медицинская реабилитация (МР) - необходимый, а нередко обязательный этап лечения больных с патологией позвоночника. Основные концепции в методологическом подходе к реализации реабилитационных мероприятий - повреждение, нарушение жизнедеятельности, социальные ограничения. Они являются ключевыми в реализации МР, когда уже решён вопрос о сохранении жизни.

Течение болезни обычно хроническое, с периодами обострения. Курсы лечения приходится повторять, а методы варьировать. Лечение направлено, в первую очередь, на ликвидацию или снижение болевого синдрома. Существует очень много методов лечения. В первую очередь, это покой для разгрузки позвоночника. Применяют также отвлекающие (горчичники, банки) методы.

Медикаментозная терапия. С целью уменьшения болевого синдрома, а также для подавления асептического (неинфекционного) воспаления назначаются нестероидные противоспалительные средства (анальгин, парацетамол, аспирин, бутадион, ибупрофен, реопирин, ортофен, индометацин, темпалгин, баралгин, Пенталгин и др.). Выбор конкретного препарата зависит от выраженности болевого синдрома, наличия сопутствующих заболеваний, индивидуальной непереносимости препарата. Поскольку болевой синдром приводит к невротизации больных, рекомендуется применение седативных средств в течение 1-3 недели (настойка валерианы, настойка пустырника, нозепам и др.).

Для стимулирования репаративных процессов применятся хондролон (нормализует синтез мукополисахаридов в хряще). Назначаются; биогенные стимуляторы - экстракт листьев алоэ, гумизоль, стекловидное тело; анаболические препараты: оротат калия, ретаболил. При раздражении рецепторов синовертебрального нерва за счет сосудистых нарушений назначают средства улучшающие кровообращение: эуфиллин, ксантинола никотинат, трентал. При болевом синдроме, вызванном спаечным процессом, применяется лидаза.

При поражениях межпозвонкового диска с целью укрепления его и предотвращения дальнейшего развития грыжевых выпячиваний вводят внутрь диска растительный протеолитический фермент папаин.

Физическая реабилитация.

Физическая реабилитация при ОП почти всегда носит комплексный

характер, используются: физиотерапия, тепловые ванны, иммобилизация шеи ватно-марлевым воротником Шанца, поясницы - эластичными бинтами, поясами, различные виды массажа и средства, уменьшающие взаимодавление позвонков, расширяющие межпозвонковые отверстия (различные виды вытяжения и специальные упражнения лечебной гимнастики, что ведет к разгрузке пораженного сегмента).

Диапазон применяемых физиотерапевтических средств весьма велик: эритемные и субэритемные дозы ультрафиолетового облучения, синусоидальные модулированные токи, диадинамические токи и с их помощью фонофорез лекарственных веществ (новокаина, эуфиллина и др.), ультразвук, УВЧ, электромагнитные поля деци- и сантиметрового диапазона, радоновые ванны, грязевые аппликации, различные виды массажа (ручного, вибрационного, точечного, подводного).

Лечебная физкультура (ЛФК) является одним из наиболее важных **и** действенных методов медицинской реабилитации. Это определяется, с одной стороны, широтой воздействия лечебных физических упражнений на различные функциональные системы организма - сердечно-сосудистую, дыхательную, опорно-двигательную, нервную, эндокринную, а с другой стороны, тренирующим и восстановительным эффектом этих упражнений при дифицитарности или недостаточности различных функций организма.

Массаж является одним из древнейших способов физического воздействия на организм больного человека. Ему посвящены многие руководства и монографии, в которых описаны техника, тактика и особенности различных видов массажа.

Физиотерапия. В комплексной реабилитации больных применяются различные виды физиотерапевтических процедур. Все они решают практически одни задачи: снижение активности воспалительного процесса, активизация репаративных процессов, уменьшение болевого синдрома, улучшение крово- и лимфообращения, а также трофики тканей, предупреждение и устранение контрактур, восстановление важнейших иммунно-адаптационных систем организма.

Принципами физиотерапии являются своевременное использование физических факторов, правильное их сочетание, преемственность в лечении. Существует несколько групп искусственно получаемых и естественных лечебных физических факторов.

Наиболее распространенные из них - это токи низкого (гальванизация, лекарственный электрофорез, импульсные токи постоянного и переменного направления) и высокого напряжения.

Плоскостопие - деформация формы стопы с понижением ее сводов. При такой деформации, стопы полностью теряют свои рессорные и амортизирующие способности.

В нормальном состоянии стопа человека имеет два свода - продольный (вдоль стопы по внутреннему ее краю) и поперечный (расположенный под основаниями пальцев).

Плоскостопие - заболевание, следствием которого является быстрое утомление при ходьбе, боли в с стопах, коленях, бедрах и пояснице.

След ноги при различных степенях плоскостопия от нулевой до третьей.

Сколиоз (от греч. skoliosis - искривление), боковое искривление позвоночника. Причины: рахит, неправильная осанка, повреждение позвоночника, некоторые заболевания нервной системы. Развивается обычно в детском возрасте. Профилактика: гимнастика, рациональная мебель, подвижные игры.

3. **Самостоятельная работа.**
4. Пользуясь методическими указаниями, провести комплекс ЛФК при:

- артрозе коленного сустава
- при сколеозе
- при плоскостопии
- при остеохондроз

8. Вопросы по теме занятия

1. Рассказать об общих принципах реабилитации больных с патологией пищеварительной системы
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

2. Задачи реабилитации при заболеваниях основных органов и систем, принципы комплексного применения немедикаментозных средств, основные этапы реабилитации
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

3. Перечислить принципы медицинской реабилитации
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.2, ПК-1.1, ПК-3.2

4. Показания и противопоказания к применению физических факторов
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

5. Назовите противопоказания для назначения ЛФК.
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ОСНОВНЫЕ ВИДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ:
   1) Медицинская;
   2) Физическая;
   3) Психологическая;
   4) Социальная;

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

2. УТВЕРЖДЕНИЕ НЕ СООТВЕТСТВУЕТ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ:
   1) сочетая упражнения с закаливанием, можно повысить общую устойчивость организма к воздействию неблагоприятных факторов;
   2) проведение занятий на природе создает благоприятный фон, повышает привлекательность занятий, способствует формированию эстетических восприятий;
   3) оздоровительной эффект природных факторов проявляется в различных условиях повседневной жизни и труда;
   4) солнечные ванны до обеда приводят к ожогу;

Правильный ответ: 4
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.2, ПК-1.1, ПК-3.2

3. ВОЗРАСТ ДЛЯ НАЧАЛА ЗАКАЛИВАЮЩИХ ПРОЦЕДУР:
   1) с рождения ребенка;
   2) с 1 месяца жизни ребенка;
   3) с 3 месяцев жизни ребенка;
   4) с 6 месяцев жизни ребенка;

Правильный ответ: 2
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

4. ЦЕЛЬ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ:
   1) Профилактика рецидивов и прогрессирование заболевания;
   2) Завершение патологического процесса;
   3) Спасение жизни человека;
   4) Борьба с факторами риска;

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.2, ПК-1.1, ПК-3.2

5. ЗДОРОВЬЕ - ЭТО СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА, ПРИ КОТОРОМ:
   1) он обладает высокой работоспособностью, быстро восстанавливается после физических и психических нагрузок;
   2) он бодр и жизнерадостен;
   3) он имеет нормальную амплитуду движения суставов;
   4) Все перечисленное верно;

Правильный ответ: 4
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.2, ПК-1.1, ПК-3.2

6. ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛФК ПРИ ОСТАТОЧНЫХ ЯВЛЕНИЯХ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПОЗВОНОЧНИКА:
   1) применение механотерапии;
   2) применение трудотерапии;
   3) применение массажа;
   4) применение идеомоторных упражнений;

Правильный ответ: 2
Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.2, ПК-1.1, ПК-3.2

7. КАКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ НАЗНАЧАЮТСЯ БОЛЬНЫМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НА СТАЦИОНАРНОМ

ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ:

1) Медикаментозная терапия;
2) Физиотерапия;
3) ЛФК, массаж;
4) Все перечисленное;

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

8. ДИЕТА ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:

1) увеличение содержания углеводов и витаминов;
2) увеличение содержания минералов и клетчатки;
3) исключение рафинированных сахаров;
4) увеличение содержания жиров, солей калия;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

9. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ:

1) общая слабость;
2) боль в суставе;
3) лихорадка;
4) бессонница;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

10. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСТЕОПОРОЗА В ПЕРИОД МЕНОПАУЗЫ:

1) рациональное питание;
2) адекватная двигательная активность;
3) гормональная терапия;
4) все перечисленное;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. На приеме у участкового терапевта больная 65 лет с жалобами на периодический субфебрилитет (температура 37,1 - 37,3), слабость, ноющую боль в поясничной области, жжение при мочеиспускании. В анамнезе частые циститы. При обследовании: в крови содержание лейкоцитов 9 тыс., СОЭ 22 мм/ч, в моче и в мазке из влагалища повышенное содержание лейкоцитов.

Вопрос 1: О каком заболевании можно подумать?;
Вопрос 2: В каком виде реабилитации нуждается больная?;
Вопрос 3: В чем заключаются принципы лечения данного заболевания?;
Вопрос 4: Какой курорт можно посоветовать в дальнейшей реабилитации?;

1) Обострение хронического пиелонефрита.;
2) Медицинская реабилитация в первую очередь;
3) Фитотерапия, антибиотики, спазмолитики;
4) Красноярское Загорье, Белокуриха;

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

2. Медсестру, проживающую по соседству, пригласили к пациенту, страдающему мочекаменной болезнью. Пациент 42 лет вечером за ужином съел большую порцию жареного мяса. Ночью у него появились резкие боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область, частое болезненное мочеиспускание. ОБЪЕКТИВНО: поведение беспокойное, мечется (то сядет, то ляжет). Кожные покровы гиперемированы, влажные, ЧДД – 22 в минуту, пульс 100 ударов в минуту, температура тела 37,0° С, живот вздут, мягкий, умеренно болезненный при пальпации, симптом поколачивания резко положительный справа.

Вопрос 1: Сформулировать сестринский диагноз.;
Вопрос 2: Составить план сестринских вмешательств.;

1) Настоящие: резкие боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область, частое болезненное мочеиспускание, поведение беспокойное, мечется. Потенциальные: развитие возможных осложнений. (гидронефроз, вторичный пиелонефрит, хроническая почечная недостаточность). Приоритетная: боли.;;
2) План ухода 1. Срочно вызвать врача. 2. Обеспечить физический и психический покой. 3. Приложить грелку на поясницу. 4. По назначению врача, провести горячую ванну продолжительностью 15-20 мин. 5. Выпонить назначения врача. 6. Осуществить сбор мочи на анализ. 7. Провести беседу с пациентом о причинах возникновения приступа почечной колики;

Компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-7, ОК-8, ОК-10, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.2

11. Примерная тематика НИРС по теме

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Козлова, Л. В. Основы реабилитации для медицинских колледжей : учебное пособие / Л. В. Козлова, С. А. Козлов, Л. А. Семененко ; ред. Б. В. Кабарухин. - 3-е изд. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2020. - 475 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Основы реабилитации [Электронный ресурс] : сборник методических указаний для обучающихся к практическим занятиям по специальности 34.02.01 Сестринское дело на базе среднего общего образования (очная форма обучения) / сост. Е. В. Цуканова ; Красноярский медицинский университет, Фармацевтический колледж. - Красноярск : КрасГМУ, 2018. - 17 с.

Основы реабилитации [Электронный ресурс] : сборник методических указаний для обучающихся к внеаудиторной (самостоятельной) работе по специальности 34.02.01 Сестринское дело на базе среднего общего образования (очная форма обучения) / сост. Е. В. Цуканова ; Красноярский медицинский университет, Фармацевтический колледж. - Красноярск : КрасГМУ, 2018. - 17 с.