**Приложение 1**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО**

**МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ**

**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ**

# **Д Н Е В Н И К**

## Производственной практики по профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Основы реабилитации»

студента (ки) 2 курса \_\_\_211-1\_\_\_\_\_ группы

специальности 34.02.01 Сестринское дело

очно/заочной (вечерней) формы обучения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Денисюк\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Анастасии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Анатольевны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

База производственной практики: \_\_\_Дистанционно\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Руководители практики:

Общий руководитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Непосредственный руководитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Методический руководитель: \_\_\_Шпитальная О.В.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Тематический план-график** **производственной практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование разделов и тем практики** | **Всего часов** |
|
|
| 1. | Работа в физиотерапевтическом отделении (кабинетах электролечения, светолечения, тепловодолечения, ингалятории) | 18 |
| 2  | Работа в кабинетах лечебной физкультуры (физиотерапевтическое отделение стационара) | 6 |
| 3 | Работа в кабинетах массажа (ФТО) | 6 |
| 4 | Дифференцированный зачет | 6 |
| 5 | Итого | 36 |

###### Инструктаж по технике безопасности

1. Требования безопасности перед началом работы

Перед началом работы в отделении стационара или поликлиники необходимо переодеться. Форма одежды: медицинский халат, медицинская шапочка, медицинская маска, сменная обувь (моющаяся и на устойчивом каблуке), при необходимости сменная хлопчатобумажная одежда (при работе в оперблоке, блоке интенсивной терапии, в реанимационном и хирургическом отделении). Ногти должны быть коротко острижены, волосы убраны под шапочку, украшения не должны касаться одежды. Кроме того, украшения запрещается носить в учреждениях педиатрического профиля.

При повреждении кожи рук, места повреждений должны быть закрыты лейкопластырем или повязкой.

2. Требования безопасности во время работы:

1. Всех пациентов необходимо рассматривать как потенциально инфицированных ВИЧ-инфекцией и другими инфекциями, передающимися через кровь. Следует помнить и применять правила безопасности для защиты кожи и слизистых при контакте с кровью и жидкими выделениями любого пациента.

2. Необходимо мыть руки до и после любого контакта с пациентом.

3. Работать с кровью и жидкими выделениями всех пациентов только в перчатках.

4. Сразу после проведения инвазивных манипуляций дезинфицировать инструменты, приборы, материалы в соответствии с требованиями санитарно-противоэпидемического режима. Не производить никакие манипуляции с использованными иглами и другими режущими и колющими инструментами, сразу после использования – дезинфицировать их.

5. Пользоваться средствами защиты глаз и масками для предотвращения попадания брызг крови и жидких выделений в лицо (во время хирургических операций, манипуляций, катетеризаций и других лечебных процедур).

6. Рассматривать всё бельё, загрязнённое кровью или другими жидкими выделениями пациентов, как потенциально инфицированное.

7. Рассматривать все образцы лабораторных анализов как потенциально инфицированные. Транспортировку биоматериала осуществлять в специальных контейнерах.

8. Разборку, мойку и полоскание инструментов, лабораторной посуды и всего, соприкасавшегося с кровью или другими жидкими выделениями пациента проводить только после дезинфекции, в перчатках.

9. В рабочих помещениях, где существует риск инфицирования, запрещено есть, пить, курить, наносить косметику и брать в руки контактные линзы.

10. Пользоваться электроприборами и оборудованием разрешается только после дополнительного инструктажа по технике безопасности на рабочем месте, под руководством непосредственного руководителя практики и при условии полной исправности приборов. В случае обнаружения любых неисправностей необходимо срочно сообщить непосредственному руководителю практики, не предпринимая попыток устранить неисправность.

11. Необходимо использовать индивидуальные средства защиты при работе с дезинфицирующими и моющими средствами (перчатки, халат, маска, респиратор при необходимости, очки).

12. Соблюдать универсальные меры предосторожности при работе с бьющимися острыми и режущими предметами.

13. Соблюдать правильную биомеханику тела для предотвращения травм опорно-двигательного аппарата при транспортировке пациентов и уходе за ними.

3. Требования безопасности по окончании работы:

1. Использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией.

2. Сменная рабочая одежда стирается отдельно от другого белья, при максимально допустимом температурном режиме, желательно кипячение.

3. Сменная обувь обрабатывается дезинфицирующим средством, после окончания работы необходимо принять гигиенический душ.

4. Требования безопасности в аварийной ситуации:

1. При загрязнении перчаток кровью, необходимо обработать её настолько быстро, насколько позволяет безопасность пациента, затем: перед снятием перчаток с рук необходимо обработать их раствором дезинфектанта, перчатки снять, руки вымыть гигиеническим способом.

2. При повреждении перчаток и кожных покровов: немедленно обработать перчатки раствором дезинфектанта, снять их с рук, не останавливая кровотечение из ранки, вымыть руки с мылом под проточной водой, затем, обработать кожу 70% раствором спирта или 5% спиртовым раствором йода. О происшедшем аварийном случае сообщить заведующему или старшей медсестре отделения.

3. При попадании крови на кожу рук, немедленно вымыть руки дважды под тёплой проточной водой, затем обработать руки 70% раствором спирта.

4. При попадании крови на слизистую оболочку глаз – немедленно промыть водой и обработать 1% раствором борной кислоты или 0,05% раствором перманганата калия.

5. При попадании крови на слизистую оболочку носа – не заглатывая воду, промыть нос проточной водой, затем закапать 1% раствор протаргола.

6. При попадании крови на одежду место загрязнения немедленно обработать раствором дезинфектанта, затем снять загрязненную одежду погрузить её в дезинфицирующий раствор. Кожу рук и других участков тела под загрязненной одеждой обработать спиртом. Обувь обрабатывается путём двукратного протирания ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе.

7. При загрязнении кровью или другими биологическими жидкостями поверхностей необходимо обработать их раствором дезинфектанта.

8. При попадании дезинфицирующих и моющих средств на кожу или слизистые немедленно промыть их водой. При попадании в дыхательные пути прополоскать рот и носоглотку водой и выйти на свежий воздух.

5. Требования безопасности при пожаре и аварийной ситуации:

1. Немедленно прекратить работу, насколько это позволяет безопасность пациента.

2. Сообщить о случившемся администрации отделения или дежурному персоналу.

3. В кратчайшие сроки покинуть здание

Подпись проводившего инструктаж \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Печать ЛПУ

Подпись студента \_\_\_\_\_Денисюк А.А.\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 21.05.20 | Работа в физиотерапевтическом отделении (кабинетах электролечения, светолечения, тепловодолечения, ингалятории)Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Актуализировала знания методом теоретического ознакомления со структурой физиотерапевтического отделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Алгоритм проведения процедуры гальванизация или электрофорез.** 1. Перед началом работы проверить исправность аппарата. 2. Ознакомиться с назначением врача. 3. Проинформировать пациента о цели и ходе выполнения процедуры, получить информативное согласие. 4. Объяснить ощущения пациента во время процедуры. 5. Придать пациенту наиболее удобное положение для проведения процедуры. 6. Осмотреть целостность кожных покровов, при необходимости обработать кожу спиртом или вымыть мылом. 7. Приготовить гидрофильные прокладки, соответствующие размеру и форме места воздействия, намочить их и отжать в теплой воде. 8. Наложить теплые прокладки на тело пациента на проекцию пораженного органа. 9. Сверху гидрофильной прокладки наложить свинцовую пластину, соединенную токоведущим проводом с соответствующим проводом на аппарате. 10.Закрепить мешочком с песком или резиновым бинтом. 11.Рассчитать силу тока для данной методики. 12.Проверить, чтобы регулятор силы тока находился в крайнем левом положении. 13.Включить аппарат в сеть (должна загореться сигнальная лампочка). 14.Переключатель шунта переключить на 5 или 50 (5 – применяется на «голову» и детям, 50 – «шея и ниже» у взрослых).15.Медленно и плавно поворачивая регулятор силы тока, увеличить силу тока до необходимой величины, которая рассчитывается по формуле: плотность тока х площадь гидрофильной прокладки. 16.При хорошей переносимости процедуры накрыть пациента, проинформировать, что при появлении неприятных ощущений он должен сообщить об этом м/с. 17.Засечь время процедуры на процедурных часах. 18.По истечению времени процедуры плавно повернуть регулятор силы тока в крайнее левое положение (стрелка миллиамперметра должна быть на 0). 19.Отключить кнопку сеть (погаснет сигнальная лампочка). 20.Снять с тела пациента электроды. 21.Осмотреть кожные покровы после процедуры (на коже может остаться гиперемия, но раздражения или других изменений быть не должно). 22.Сообщить пациенту о времени его следующей явки и отметить о прохождении процедуры в листе назначений. 23.Прокладки отправить на обработку. 24.Сделать запись в мед. документации.  **Алгоритм проведения амплипульстерапии при болевом синдроме.** 1. Перед началом работы проверить аппарат на исправность. 2. Используют аппарат «Амплипульс-4», «Амплипульс-5», «Амплипульс-7». 3. Ознакомиться с направлением врача. 4. Проинформировать пациента о ходе процедуры, его ощущениях во время процедуры, получить информированное согласие. 5. Проверить, чтобы все выключатели находились в крайнем левом положении. 6. Включить кнопку «сеть». 7. Установить род работы, режим работы (синусоидальный), интервал повтора посылок импульсов (2-3 сек.), частоту (75-100-150Гц.), глубину модуляций (30%). 8. Выставить диапазон (до 20мА применяют в детской практике, до 80 мА – у взрослых). 9. Включить кнопку «пациент включен». 10.Медленно вращая потенциометр увеличивать силу тока в зависимости от ощущений пациента (должна быть выраженная безболезненная вибрация). 11.Укрыть пациента. Засечь время процедуры (3-5 минут). 12.По истечению времени, вращая ручку потенциометра против часовой стрелки, убрать силу тока до 0. 13.Переключить род работы на 4-ый, оставив без изменения остальные показатели. 14.Увеличить силу тока до выраженной безболезненной вибрации. Выставить время (3-5-минут). 15.После истечения времени отключить силу тока, кнопку «пациент отключен», сеть. 16.Снять электроды с тела пациента. 17.Сообщить пациенту о времени следующей явки на процедуру. 18.Провести обработку гидрофильных прокладок. 19.Сделать запись в мед. документации. **Алгоритм проведения дарсонвализации.** 1. Для проведения процедуры применяют аппарат «Искра -1». 2. Перед проведением процедуры проверить аппарат на исправность. Для этого необходимо соединить провод резонатора с выходным отверстием на аппарате, включить мощность, настройку и поднести резонатор к корпусу аппарата (при этом через несколько минут между аппаратом и резонатором должен появиться искровой разряд). 3. Вывести все показатели в крайнее левое положение. 4. Перед началом процедуры ознакомиться с назначением врача. 5. Проинформировать пациента о ходе процедуры и его ощущениях во время процедуры, получить информативное согласие. 6. В резонатор аппарата вставить вакуумный электрод нужной формы (грибовидный, десенный, расческу, полостной или ушной). Обработать электрод спиртом. 7. На поверхность кожи нанести контактную среду (крахмал, тальк, при полостных процедурах – вазелин). 8. Включить «сеть». 9. Выставить необходимую ступень мощности. 10.Включить аппарат, настроить его, поднеся к корпусу аппарата.11.Электрод перемещают по телу пациента (контактная методика) или на расстоянии от тела на 1-2 см (бесконтактная методика). 12.По окончании времени процедуры, «вывести» мощность в нулевое положение, выключить «сеть». 13.Отметить в направлении о выполнении процедуры. 14.Сообщить пациенту о времени и дате следующей явки. 15.Обработать электрод под проточной водой с мылом, высушить его, обработать 70% спиртом. 16.Сделать запись в мед. документации. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Теоретическое ознакомление с методикой проведения процедуры гальванизации или электрофореза,амплипульстерапии при болевом синдроме, проведения дарсонвализации.  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 22.05.20 | Работа в кабинетах лечебной физкультуры (физиотерапевтическое отделение стационара)Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Правила проведения процедур магнитотерапии:** недопустимо принимать процедуры на голодный желудок; во время лечения нельзя употреблять алкоголь; для соблюдения биологического ритма процедуры необходимо выполнять в одно и то же время; нельзя проводить лечение при плохом самочувствии (высокой tº, нестабильном, с резкими перепадами АД и т.д.). Проводить процедуры магнитотерапии в домашних условиях можно ослабленным больным и детям с трехлетнего возраста. Проведение процедуры: 1. Включить аппарат магнитотерапии АМнп-01 в розетку. 2. Установить режим воздействия и уровень индукции магнитного поля. 3. Принять удобное положение. 4. Аппарат следует поместить рабочей поверхностью на очаг болезни или иную зону (в зависимости от заболевания). Чаще всего – это само больное место или место проекции на кожу того или иного органа. Единственное место, куда рекомендуется осторожно прикладывать аппараты – область сердца. Рекомендуется размещать аппараты на шейном отделе позвоночника, если болит рука; на нижний грудной отдел позвоночника, если беспокоят желудок, желчный пузырь и кишечник; на поясничный отдел, если беспокоит поясница и болят ноги. Начинать лечение нужно всегда с этих мест, а уже затем переходить непосредственно к «эпицентру» боли и к местам, куда из него боль «отдает». При лечении в месте воздействия аппарата ощущается легкое приятное тепло. 5. Для удобства прибор можно закрепить на теле специальными ремнями, которые входят в комплект к АМнп-01. Однако, при выраженных болевых синдромах, например при подагре, а также при повреждениях кожи (раны, ожоги и т.д.) аппарат магнитотерапии следует взять в руку и удерживать на расстоянии 1-2см во время процедуры. 6. После окончания процедуры можно нанести лечебную мазь или крем, так как магнитотерапия усиливает их действие. В связи со следовым характером действия магнитотерапии на организм, ожидаемое улучшение может произойти не сразу, а на 15-20 день. Эффект от курса лечения сохраняется до 1-2 месяцев. Повторный курс лечения прибором АМнп-01 при необходимости проводят через 30-40 дней, следующий через 3-4 месяца.  В год можно проводить 3-4 курса лечения одного заболевания. В перерывах можно проводить курс лечения другого заболевания (при условии, что прибор будет прикладываться к другой зоне). **Ультрафиолетовое облучение**– не видимое глазом электромагнитное излучение в диапазоне длин волн 400-10нм. УФ-лучи имеют наименьшую длину проникновения в ткани – всего до 1мм. Лучи проникают в ткани на глубину от 0,6-1мм и поглощаются эпидермисом.  **Алгоритм проведения процедуры ультразвуковой терапии**  **или ультрафонофореза.** 1. Используются аппараты типа УЗТ или ЛОР. 2. Проверить аппарат на исправность. Существует два способа проверки аппаратов. При первом способе проверки излучатель помещают в стакан с водой. При работе аппарата в режиме с непрерывной интенсивностью 0,4-0,6Вт/см², в стакане должны появиться пузырьки воздуха, оседающие на поверхности излучателя. При втором способе проверки на рабочую поверхность излучателя наносят несколько капель воды или вазелинового масла. если аппарат исправен, то после его включения наблюдается подпрыгивание, «кипение» этих капель. Проверку мощности прибора осуществляет техник один раз в месяц. 3. Ознакомиться с назначением врача. 4. Проинформировать пациента о цели и ходе проведения процедуры, получить информативное согласие. 5. Помочь пациенту принять удобную для проведения процедуры позу. 6. Предупредить пациента о том, что во время процедуры пациент будет ощущать лёгкое тепло (появление жжения или боли свидетельствует о нарушении правил проведения процедуры). 7. При непосредственном воздействии на кожу нанести контактную среду: растительное масло, вазелин, глицерин, если это ультрафонофорез – лекарственную форму (мазь или раствор). При большой неровности, для лучшего контакта кожи и излучателя, например, фаланги пальцев или кисть, можно использовать воду, налитую в фаянсовую ванночку. При этом вода должна быть дегазирована кипячением и температурой в пределах 32-36°С. 8. При воздействии через воду в воду погружают участок, подлежащий воздействию, и ультразвуковой излучатель должен находиться на 1-2см от поверхности кожи. 9. Перед включением в сеть один из излучателей подключают к гнезду аппарата. 10.Включают аппарат в сеть. Загорается сигнальная лампочка. 11.Нанести на кожу контактную среду. 12.Нажатием соответствующих клавиш устанавливают интенсивность работы, режим работы, номер излучателя, заводят процедурные часы. 13.Процедуру проводят по стабильной или лабильной методике. 14.По окончанию процедуры выключить аппарат. 15.Удалить с поверхности излучателя контактную среду. 16.Обработать излучатель 96% раствором спирта. 17.Сообщить пациенту о времени следующей явки. 18.Отметить в процедурном листе о выполненной процедуре. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Теоретическое ознакомление с методикой проведения процедуры ультразвуковой терапии  Или ультрафонофореза,Ультрафиолетового облучения,магнитотерапии | Количество |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 23.05.20 | Работа в кабинетах массажа (ФТО)Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Теоретически ознакомилась с методами работы в кабинете ЛФК. **Проведение дыхательных упражнений с целью увеличения**  **вентиляции легких.** Увеличить вентиляцию при спокойном или углубленном дыхании можно в верхних отделах легких в положении сидя с опорой рук перед собой о спинку стула, руки на поясе, на бедрах или стоя с руками на поясе; в нижних отделах легких – в положении лежа, сидя, стоя, руки выше горизонтального уровня; в положении лежа на боку с ногами, согнутыми в коленных и тазобедренных суставах, увеличивается вентиляция нижнего отдела нижерасположенного легкого. Смешанное (полное) дыхание выполняют в исходном положении (ИП) стоя, сидя без опоры на спинку стула или сидя верхом на стуле, руки вдоль туловища. Это глубокое дыхание с участием всей основной и вспомогательной дыхательной мускулатуры. Грудное дыхание выполняют с участием мышц грудной клетки в ИП стоя, сидя, руки вдоль туловища, на поясе. Этот тип дыхания позволяет увеличить вентиляцию в верхних и средних отделах легких. Проведение дыхательных упражнений, способствующих растягиванию спаек в плевральной полости для профилактики развития спаечного процесса у больных экссудативным плевритом включает в себя глубокое дыхание при наклоне туловища в сторону. Применяются динамические дыхательные упражнения, которые способствуют наилучшему расширению грудной клетки в ее нижней части и осуществлению полноценного вдоха. При наклонах туловища в стороны с одновременным поднятием вверх противоположной наклону руки усиление дыхания наиболее выражено в нижней части грудной клетки со стороны поднятой руки.  **Проведение комплекса упражнений в раннем периоде**  **гемипареза.** Во время занятий лечебной гимнастикой в процесс вовлекаются компенсаторные механизмы для восстановления утраченных функций. Многократные повторения упражнений создают условия для новых рефлекторных связей. В начале лечения применяют пассивные движения пораженными конечностями и массаж. Пассивные движения помогает выполнять м/с. Основная цель – добиться расслабления мышц пораженной части тела. Вначале проводится пассивная гимнастика (движения в суставах пораженных конечностей совершает м/с). Выполнение упражнений проводится под контролем пульса и АД с обязательными паузами для отдыха. Затем упражнения усложняются, пациента начинают присаживать, а затем обучают садиться самостоятельно и вставать с постели. У пациентов с выраженным парезом ноги этому этапу предшествует имитация ходьбы лежа в постели или сидя в кресле. Пациент учится стоять вначале с поддержкой м/с, затем самостоятельно, держась за спинку кровати, стараясь равномерно распределять вес тела на пораженную и здоровую ногу. В дальнейшем пациент обучается ходьбе. Сначала это ходьба на месте, затем ходьба по палате с опорой на прикроватную раму, потом самостоятельная ходьба с опорой на четырех- или трехножную трость. К самостоятельной ходьбе без опоры пациент может приступить только при хорошем равновесии и умеренном или легком парезе ноги. Расстояние и объем передвижений постепенно увеличиваются: ходьба по палате, по больничному коридору, по лестнице, выход на улицу и, наконец, пользование транспортом. Переход от пассивных к активным движениям должен быть плавным. Вначале активные упражнения выполняются здоровой частью тела без посторонней помощи, затем м/с помогает постепенно вовлекать мышцы парализованной части. Упражнения проделывают мягко, плавно в медленном темпе, они не должны вызывать острых болей. Начинают упражнения с проксимальных отделов, постепенно переходят к дистальным отделам. Упражнения следует повторять много раз, делать паузы для дыхания, следить за правильным и ритмичным дыханием.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Теоретическое ознакомление со структурой работы кабинета ЛФК, Проведением дыхательных упражнений с целью увеличения вентиляции легких, Проведение комплекса упражнений в раннем периоде гемипареза.  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 24.05.20 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Проведение ЛГ при шейно-грудном остеохондрозе.**Общие принципы ЛГ при любом остеохондрозе: физкультура должна проходить в помещении с хорошей вентиляцией, отличный вариант – на улице; занятия проводятся только в период ремиссии заболевания (когда нет симптомов); одежда на занятиях ЛГ предполагается широкая, не стесняющая движений и дышащая; все движения плавные, амплитуда и количество повторений постепенно увеличиваются; при возникновении болезненных ощущений, следует немедленно прекратить занятие; предваряют занятия и оканчивают измерения АД и Ps (когда показатели отличаются от нормальных, следует снизить нагрузку); желательно в течение всего занятия прислушиваться к своему дыханию, это повысит эффективность. Все упражнения на растяжку выполняются на выдохе. Очень важно постепенно повышать нагрузку и количество повторов, это снизит риск травматизма и предотвратит переутомление. Упражнения важно выполнять регулярно, так можно добиться скорейшего результата. Перед началом самостоятельных занятий необходимо проконсультироваться с врачом и согласовать с ним комплекс упражнений. Следует помнить, что ЛГ не проводится, когда начинаются признаки обострения: болевые ощущения. После комплекса ЛГ они могут усилиться и причинить неудобства.**Проведение комплекса гигиенической гимнастики**  включает в себя ряд условий: ⎯ одежда для утренней гимнастики должна быть изготовлена из натуральных, легких материалов; ⎯ на ногах – удобная обувь (чешки) или носки с прорезиненной подошвой. Можно заниматься и босиком; ⎯ соблюдение гигиенических требований к проведению утренней зарядки: выполнить проветривание и влажную уборку в помещении; ⎯ в теплое время года зарядка проводится на открытом воздухе. Упражнения утренней гимнастики необходимо выполнять в определённой последовательности: вводная часть – спокойная ходьба, переходящая в медленный бег (ходьба и бег увеличивает частоту и глубину дыхания, улучшает кровообращение); сочетание видов ходьбы: на носках, на пятках, на наружном и внутреннем крае стопы (профилактика плоскостопия и коррекция нарушения осанки); ходьба с продвижением вперед (восстановление дыхания). Основная часть – упражнения, укрепляющие мышцы плечевого пояса, рук и спины (способствуют расширению грудной клетки, выпрямлению позвоночника и формированию правильной осанки); упражнения для укрепления мышц туловища и ног (способствуют формированию правильной осанки, укрепление мышц ног); прыжки. Заключительная часть – дыхательные упражнения (восстановление дыхания); ходьба на месте или с продвижением вперед (снижение общего возбуждения организма). Общеразвивающие упражнения выполняются из разных исходных положений тела: стоя, сидя, лежа (на спине, на животе). Исходные положения – лежа, сидя снимают давление массы тела на позвоночник и неокрепший свод стопы, позволяют увеличить напряжение отдельных мышц. Общие методические требования: ⎯ требования к подбору общеразвивающих упражнений: упражнения должны быть для всех групп мышц, из разных исходных положений, разной интенсивности, темпа; с различными пособиями, ритмично-музыкальным сопровождением, в различных построениях. ⎯ один комплекс используется 10-14 дней, с последующей заменой 2-3 новых упражнений. ⎯ как только упражнение освоено, вводится энергичный темп. Целесообразно периодически (ч/з 2-3 месяца) возвращаться к повторению комплекса или брать их за основу для составления комплекса из упражнений с предметами. ⎯ спортивный инвентарь раскладывается заранее. ⎯ для пациентов с повышенной возбудимостью ЦНС использовать «утяжеление» бега; лёгкий бег на носках, руки на пояс. ⎯ инструктор (м/с) выполняет движения, стоя перед группой, зеркально, что облегчает занимающимся копировать упражнения. ⎯ общеразвивающие упражнения рекомендуется укладывать в счет. Чаще всего на 4 и 8 счетов. ⎯ последовательность упражнений постоянна: сначала для плечевого пояса и рук, затем для туловища и ног. ⎯ на протяжении всей гимнастики инструктор (м/с) неоднократно привлекает пациентов к их выправке, осанке, напоминает о дыхании, оказывает физическую помощь, делает указания, подбадривает. ⎯ в процессе гимнастики инструктор (м/с) следит, чтобы каждое упражнение заканчивалось хорошим выпрямлением туловища, что способствует укреплению мышц, поддерживающих прямое положение тела, а также закреплению навыка правильной осанки. При выполнении комплекса упражнений необходимо соблюдать правильную стойку, выполнять наклоны и выпады, седы, следить за положением рук. Стойка – вертикальное положение тела с разным положением рук и ног. Основная стойка*:* ноги вместе, носки слегка развернуты, ноги в коленях выпрямлены, плечи развернуты, живот подобран, руки внизу, пальцы полусогнуты, касаются бедра, голову держать прямо. Для детей дошкольного возраста: ноги вместе, носки врозь, руки вдоль туловища. Положение рук может быть различным (основная стойка, руки на пояс или основная стойка, руки к плечам и т. п.). Стойка ноги врозь – ноги расставлены на ширину плеч (на шаг), носки слегка развернуты; широкая стойка ноги врозь – ноги широко разведены в стороны; узкая стойка ноги врозь – ноги расставлены врозь на расстояние, равное длине ступни. Стойка на коленях – колени, голени и вытянутые носки ног опираются на пол, туловище перпендикулярно полу. Выпады*.* Выпад выполняется выставлением ноги в любом направлении с одновременным ее сгибанием, туловище в вертикальном положении.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Теоретически ознакомилась с методикой проведения ЛГ при шейно-грудном остеохондрозе,проведения комплекса гигиенической гимнастики |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 25.05.20 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ Актуализировала знания методом теоретического ознакомления со структурой кабинета массажа (ФТО). Помещение: отдельное помещение из расчета 8м2 на рабочее место, высотой не менее 3м. Если массажист занимает отдельную комнату, минимальная площадь ее должна быть 12м2. Смежные массажные кабинеты соединяются рабочим проходом. При работе в одном помещении нескольких массажистов рабочее место каждого следует изолировать. Для этого устраивают кабины из легкого драпировочного материала, который на кольцах подвешивают к металлическим каркасам, вмонтированным в потолке или стенах. Кабина должна быть в длину не менее 3,4м и в ширину 2,2м. Это позволяет установить массажный стол так, чтобы доступ массажиста к нему был обеспечен со всех сторон, и разместить в кабине необходимый инвентарь. Кабинет массажа должен быть обеспечен приточно-вытяжной вентиляцией с пятикратным обменом воздуха в час. Отношение площади окон к площади пола должно быть 1:7. Пол – деревянный, окрашенный или покрытый линолеумом. Стены на высоту 2м окрашены масляной краской светлых тонов. Температура воздуха в помещении должна быть не ниже 20°С. Для мытья и обработки рук устанавливают раковину с подводом холодной и горячей воды. Над раковиной монтируют настенное зеркало размером 60×40см и полочку для мыла, крема, дез. р-ров, щеток и инструмента для обработки рук. При одновременной работе в смене 4 и более массажистов в смежной комнате для них оборудуют душевую установку. Для подключения электромассажной и другой аппаратуры кабинет должен иметь самостоятельную электролинию, проложенную медными проводами с соответствующим сечением. Подключение аппаратов, заземляющих и изолирующих устройств осуществляется в строгом соответствии с «Правилами устройства, эксплуатации и техники безопасности физиотерапевтических кабинетов». Оборудование: массажный стеллаж (стол), масла, полотенца, одноразовые пеленки тканевые, аптечки оказания неотложной помощи. Гигиена массажиста: массажист должен заботиться о чистоте и здоровье тела, следить за внешностью, применяя средства естественной профилактической косметики (закаливание, самомассаж, использование целебных сил природы). Особенно тщательно массажист должен ухаживать за руками. Чтобы предупредить появление заусениц, трещин, мозолей, надо коротко стричь ногти, один раз в 7-10 дней делать маникюр. Во время работы нельзя иметь на руках никаких предметов украшения (колец, браслетов, часов и т.п.), что может травмировать кожу и у массажиста, и у массируемого. Мыть руки следует водой комнатной температуры (18-20°С). Если кожа рук от частого мытья становится сухой, полезны мыла: «Косметическое», «Глицериновое», «Вазелиновое», «Янтарь» и увлажняющие крема. Лучше применять специальные косметические кремы. Эмульсионные кремы, также эффективны при шелушении кожи, делая кожу рук мягкой и нежной. Рабочая одежда массажиста должна быть легкой и свободной, с короткими рукавами, обувь свободная, на низком каблуке. Массажист должен экономно рассчитывать свои силы, развивать выносливость, рационально расходовать энергию, при выполнении массажа – выбирать удобную рабочую позу, сохранять правильный ритм дыхания, работать двумя руками, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Актуализировала знания путем теоретического ознакомления со структурой кабинета массажа (ФТО).  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 26.05.20 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Правила проведения самомассажа***:* 1). Массажные движения не должны вызывать болезненных, неприятных ощущений, не должны оставлять на теле кровоподтеков, нарушать кожный покров, однако массаж следует проводить достаточно энергично, должно появляться ощущение тепла, расслабленности. 2). Самомассаж следует начинать с вышележащих отделов (при массаже коленного сустава – с бедра), а только потом переходить непосредственно к массажу очага поражения. 3). Продолжительность процедуры зависит от задач, от 3-30 минут, что решается в каждом конкретном случае индивидуально. 4). Надо выбрать наиболее удобную позу, чтобы все мышцы массируемой области были расслаблены, т.е. принять так называемое среднее физическое положение, когда все суставы конечностей согнуты под определенным углом. Принятую позу следует сохранять до конца сеанса, что важно при самомассаже нижних конечностей. При наличии густого волосяного покрова самомассаж проводят через тонкое белье – х/б или шерстяное. 5). Самомассаж нельзя проводить при острых лихорадочных состояниях, воспалительных процессах, кровотечении, на участках тела, где имеются гнойники и во всех остальных случаях, когда массаж противопоказан. 7). При самомассаже можно применять средства, способствующие лучшему скольжению или обезболиванию, оказывающие рассасывающее действие. Однако лучше выполнять самомассаж просто чистыми, теплыми руками. Методика применения упражнений динамического самомассажа (ДСМ) для коррекции структурно-функциональных нарушений может использоваться для профилактики и лечения различных заболеваний на индивидуальных и групповых оздоровительных занятиях по улучшению физического и эмоционального состояния. ДСМ направлен на профилактику и коррекцию структурно-функциональных нарушений, совместим с любыми видами терапии, прост и эффективен. Выявлено, что систематические занятия динамическим самомассажем без использования дополнительных приспособлений способствуют увеличению эластичности, подвижности всех суставов и улучшению функции внутренних органов, а также улучшают психоэмоциональное состояния занимающихся, что приводит к управлению гемо- и лимфодинамики, активизации работы грудобрюшной диафрагмы, целенаправленному проминанию и расслаблению миофасциальных цепей. **Факторы** **проведения ДСМ:** 1. Использовать поверхность пола как массажную. 2. При помощи массажной поверхности и специальных движений целенаправленно воздействовать на кровь, лимфу, мышцы и различные ткани тела. 3. Проминая и одновременно растягивая, делать эластичными и функциональными мышцы, связки и мягкие ткани грудной клетки, живота, позвоночника и крупных суставов (коленного, тазобедренного, плечевого, локтевого и голеностопного). 4. Разминание внутренних органов живота за счёт того, что мышцы, окружающие внутренние органы, поочерёдно сокращаются и оказывают проминающее действие. **Комплекс ЛГ и массажа для больного с кардиоваскулярными проблемами.** Умеренные (адекватные возрасту, полу и физическому состоянию) физические нагрузки способствуют снижению уровня холестерина в крови, уменьшают (снижают) риск развития атеросклероза у людей, ведущих подвижный образ жизни. Систематические (3-4 раза в неделю по 35-45 минут) умеренные занятия физкультурой способствуют развитию приспособительных реакций, устойчивости к внешним факторам окружающей среды. Умеренные физические нагрузки способствуют усилению метаболизма в тканях, адаптации к гипоксии, экономизации работы сердца, нормализации свертывающей и противосвертывающей системы крови у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Лечебное и профилактическое действие умеренных физических нагрузок обусловлено тренировкой микроциркуляции (мышечного кровотока) тканей опорно-двигательного аппарата. Физические упражнения способствуют ускорению крово- и лимфотока, увеличению объема циркулирующей крови, ликвидации застойных явлений в органах, усилению метаболизма тканей, регенерации тканей, нормализации психоэмоционального статуса больного (сон, настроение и др.). Для восстановления ортостатической устойчивости больных сердечно-сосудистыми заболеваниями необходимо в ранние сроки переводить больного из положения лежа в положение сидя (на функциональной кровати), применять вибромассаж стоп (игольчатыми вибратодами) и в ранние сроки массаж с оксигенотерапией по методике В.И. Дубровского. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Теоретически ознакомилась с правилами проведения самомассажа,факторами проведения ДСМ,комплексом ЛГ и массажа для больного с кардиоваскулярными проблемами. |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

Место печати МО

Подпись общего руководителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись непосредственного руководителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись студента \_\_\_\_\_\_\_Денисюк А.А.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_