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

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

**Сестринская карта физической реабилитации**

**по дисциплине «Основы реабилитации»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Выполнила:**  Студентка гр. 211-1  отделения «Сестринское дело»  Талантбек кызы Алтынай  **Проверила:**  Шпитальная О. В. |

**Красноярск 2021 г.**

**Сестринская карта физической реабилитации**

Дата обращения в центр медицинской реабилитации 14.05.2021

Диагноз при поступлении: G80.2 Церебральный паралич со спастической гемиплегией ДЦП.

1. Ф.И.О. Жоромский Юрий Иванович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Пол \_\_\_\_\_мужской\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Возраст 7 лет

4. Постоянное место жительства: Россия, 660114, край Красноярский, г Красноярск, Советский внутригородской р-н, ул 40 лет Победы, д.30, кв.129

5. Место работы, профессия и должность \_\_Детский сад №4\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Кем направлен больной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Врачебный диагноз: G80.2 Церебральный паралич со спастической гемиплегией ДЦП, умеренно выраженный правосторонний спастический гемипарез.

**Жалобы при поступлении в** центр медицинской реабилитации**:**

Нарушение походки, ограничений движений в правой руке, боли в ногах по ночам.

**Антропометрические данные**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| показатель | До начала реабилитации | После окончания курса |
| Вес/рост/ ИМТ | **27/125/17,3** |  |
| ЖЕЛ | **3.3** |  |
| окружности грудной клетки | **41** |  |
| ЧДД | **20** |  |
| ЧСС | **88** |  |
| АД | **120/80** |  |

**Соматоскопическое исследование**

|  |  |
| --- | --- |
| Форма грудной клетки | Нормостеническая. Обе половины груди симметричны. |
| Форма живота | Обычной конфигурации, симметричен. |
| Нарушение осанки | Отсутствуют. |

**Проблемы больного**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Проблемы больного | До начала реабилитации | После окончания курса |
| Настоящие | Нарушение походки, ограничений движений в правой руке, боли в ногах по ночам. |  |
| Приоритетная | боли |  |
| Потенциальная | Деформации в суставах и позвоночнике, инвалидизация |  |

**Цели:**

* **Краткосрочная**

Преодоление спастичности и снижение мышечного тонуса, уменьшение болей.

* **Долгосрочная**

К моменту выписки: Преодоление спастичности и снижение мышечного тонуса, улучшение двигательной функции, отсутствие болей, отсутствие осложнений.

**Показания к проведению реабилитационных мероприятий**

**-**

**-**

**Карта реабилитации**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Реабилитационные мероприятия** | **Мотивация** |
| 1 | Консультация врача - физиотерапевта первичная. | Эффективность лечения |
| 2 | Консультация врача ЛФК первичная. |  |
| 3 | Консультация врача - физиотерапевта повторная. |  |
| 4 | Кинезиотерапия.  Механотерапия. | нейрорефлекторное закрепление движений и восстановление трофики и обмена веществ в костно-мышечной системе человека. |
| 5 | Лечебная Гимнастика №15, малогрупповым методом | Развитие отдельных групп мышц и суставов. |
| 6 | Гальванизация и лекарственный электрофорез  -от 6 до 15 минут.  -от 6 до 10 ежедневных процедур | Ноотропное и антиспастическое действие |
| 7 | Амплипульстерапия  -от 8 до 15 минут.  -10–15 процедур ежедневно. | Улучшении рефлекторных функций |
| 8 | Магнитотерапия.  -от 6 до 10 минут.  - 10 процедур ежедневно. | Локальное воздействие, улучшение |
| 9 | Теплолечение  -от 10 до 15 минут.  -от 8 до 14 процедур ежедневно |  |
| 10 | Гидротерапия  -от 20 до 30 минут  -10 до 15 ежедневных посещений. |  |
| 11 | Массаж верхних конечностей №15 только правой  Массаж спины и поясничной области №15  Массаж нижних конечностей №15, только правой |  |

**Карта реабилитационных мероприятий**

Ф.И.О. больного

Жоромский Юрий Иванович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз

G80.2 Церебральный паралич со спастической гемиплегией ДЦП, умеренно выраженный правосторонний спастический гемипарез.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| процедура | массаж | ЛФК | физиолечение |
| Название | -Массаж верхних конечностей №15 только правой  -Массаж спины и поясничной области №15  -Массаж нижних конечностей №15, только правой | Лечебная Гимнастика №15, малогрупповым методом | Гальванизация и лекарственный электрофорез  Амплипульстерапия  Магнитотерапия.  Теплолечение  Гидротерапия |
| Реабилитационное действие | Общетонизирующее, ноотропное, седативное, трофическое, гуморальное, лимфодренажное. | | |
| Показания | Нарушение походки, ограничений движений в правой руке, боли в ногах по ночам. | | |
| Доза назначенная | 15 процедур | 20 | 10-15 |
| Кратность применения | ежедневно | ежедневно | Через день |
| Субъективные ощущения (со слов пациента) | Снижение болей, улучшение самочувствия, улучшений двигательных функций. | | |

**Сестринский эпикриз**

1. **Оценка реакции пациента на проводимые вмешательства**

На основании анкетирования и опроса пациента и его родственников об эффективности реабилитационных мероприятий было установлено улучшение функционального состояния и двигательной активности.

1. Оценка достижения поставленных целей

Были достигнуты цели, поставленные в процессе проведения реабилитационных мероприятий.

1. Оценка качества проводимых вмешательств

Наблюдается тенденция к улучшению состояния, функциональных и двигательных возможностей после проведенных реабилитационных мероприятий.

1. **Рекомендации**

ЛФК

Социально-педагогическая реабилитация

Санаторно-курортное лечение

ЗОЖ

Диспансеризация