**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) 3 курса 310 группы

специальности 34.02.01 Сестринское дело

очно/заочной (вечерней) формы обучения

Зырянова Вероника Дмитриевна

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

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

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

Руководители практики:

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

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

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

Непосредственный руководитель: Шпитальная Ольга Владимировна

Методический руководитель: Шпитальная Ольга Владимировна

**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.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 подвергается старке централизованно. Не допускать стирку в домашних условиях.

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

**4. В случаях порезов, уколов:**

1. Немедленно снять перчатки

2. Вымыть руки с мылом под проточной водой

3. Обработать руки 70%спиртом

4. Смазать рану 5%-м спиртовым раствором йода

**5. При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы:**

1. Обработать70% спиртом кожу в том месте, куда попала кровь

2. Обмыть водой с мылом

3. Повторно обработать 70% спиртом

4.При попадании крови или других биологических жидкостей на слизистую глаза, носа, рта:

1. Ротовую полость прополоскать большим количеством воды

2. Прополоскать рот 70%раствором этилового спирта

3. Слизистую оболочку носа и глаза обильно промыть водой (не тереть)

5.При попадании крови или других биологических жидкостей пациента на халат, одежду.

Место печати МО

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

Непосредственный руководитель: Шпитальная Ольга Владимировна

Подпись студента: Зырянова Вероника Дмитриевна

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| 08.062020 | Работа в кабинетах лечебной физкультуры (физиотерапевтическое отделение стационара)  Непосредственный руководитель Шпитальная Ольга Владимировна  **1. Наблюдение за проведением процедуры гальванизации или электрофореза.**  Гальванизацией называется применение с лечебной целью непрерывного постоянного тока малой силы (до 50 мА) и низкого напряжения (30–80 В), подводимого к организму контактно, посредством электродов. Постоянный ток вызывает в тканях сложные биофизические процессы, связанные с нарушением количественного и качественного соотношения ионов. Многослойность и различная электропроводность тканей организма обусловливают прохождение тока не прямолинейно, а по пути наименьшего сопротивления – по межклеточным пространствам, кровеносным и лимфатическим сосудам.  Гальванический ток раздражает кожные рецепторы. Это раздражение передается в кору головного мозга и оттуда возвращается в виде определенного рефлекса, чаще всего сосудорасширяющего. В результате этого под электродами образуется гиперемия, которая сохраняется от 30 мин до 1,5 часов – эффект после действия процедуры.  Действие гальванизации вызывает не только местную реакцию. Так, примером возникновения преимущественно общей реакции организма в ответ на воздействие гальванического тока является гальванизация воротниковой зоны, при которой в ответную реакцию через раздражение шейных симпатических узлов вовлекается сердечно-сосудистая система, улучшается кровообращение в органах, инервируемых из соответствующего сегмента спинного мозга, улучшаются обменные процессы. При расположении электродов в области головы могут возникать реакции, характерные для раздражения не только кожного анализатора, но и других: вкусового (ощущение металлического вкуса во рту), зрительного (появление фосфенов) и др. При поперечном расположении электродов в области висков может возникнуть головокружение как следствие раздражения вестибулярного аппарата. Постоянный ток действует не только в месте приложения. Его влияние распространяется и на другие органы и ткани, в первую очередь на те, которые инервируются соответствующим сегментом спинного мозга.  **Лечебные эффекты:**  Противовоспалительный (дренирующеедегидратирующий), анальгетический, седативный (на аноде) вазодилятаторный, миорелаксирующий, метаболический, секреторный (на катоде). При общей гальванизации увеличивается количество лейкоцитов в крови, несколько повышается СОЭ, улучшается гемодинамика, урежается число сердечных сокращений, повышается обмен веществ (особенно углеводный, белковый). Малой интенсивности постоянный ток (при плотности до 0,05 мА/см2 ) способствует ускорению коронарного кровообращения, увеличению поглощения кислорода и отложению гликогена в миокарде. Однако большая сила тока вызывает противоположное действие.  **Основные показания к гальванизации:**   * Заболевания внутренних органов (гипертоническая болезнь I и II стадии, бронхиальная астма, гастрит, колит, панкреатит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, склеродермия); * Заболевания нервной системы (плексит, неврит, радикулит, нейромиозит, травмы: периферических нервов, головного и спинного мозга, невроз, мигрень, солярит); * Гальванизация применяется также при ряде заболеваний кожи, женских половых органов, глаз и т. Д.   **Противопоказания:**   1. Индивидуальная непереносимость тока. 2. Нарушение целостности кожных покровов в месте локализации (экзема, гиперкератоз). 3. Выраженные вегетотрофические расстройства. 4. Злокачественные заболевания. 5. Повышение АД выше 180/100 ммрт. ст., частые сосудистые кризы. 6. Мерцательная аритмия. 7. Политонная экстрасистолия. 8. Нарушение кровообращения II -III степени. 9. Лихорадящие состояния. Наиболее распространёнными аппаратами для гальванизации являются: АГН –1, АГН –2, Поток–1.   Методика Ток от аппарата подводится по проводам к пациенту чаще через пластинчатые электроды. Между металлической пластинкой и телом для предупреждения ожогов продуктами электролиза помещают гидрофильную прокладку (фланель или специальную пластмассу), смоченную водой. Промежуточной средой между металлическим электродом и кожей может быть также вода, налитая в ванночки. После фиксации электродов включают ток, а затем его постепенно увеличивают до необходимого значения. По окончании процедуры так же плавно уменьшают ток до полного его выключения. При проведении процедур ток поступает к больному через электроды по токонесущим проводам. Электроды состоят из свинцовых пластин толщиной 0,3-1 мм, влажной гидрофильной матерчатой прокладки и шнура.  **Методы наложения электродов при гальванизации и электрофорезе.**  Различают поперечное и продольное расположение электродов. При поперечном расположении электроды помещают друг против друга на противоположных участках тела (воздействие обеспечивается на более глубоколежащие ткани). При продольном расположении электроды находятся с одной стороны тела (воздействию подвергаются поверхностнорасположенные ткани). Перед наложением электродов необходимо тщательно осмотреть соответствующие участки кожи. Кожа должна быть чистой. Участки с поврежденным эпидермисом смазывают вазелином и покрывают кусочками ваты, тонкой резины или клеенки. Во время процедуры необходимо следить за ощущениями пациента и показаниями аппарата, не допуская превышения заданной силы тока. Гальванизация, проводимая с соблюдением указанных правил, обычно вызывает ощущение покалывания, «ползающих мурашек» на участках кожи, находящихся под электродами, При ощущении резкого жжения или боли, даже на небольших участках кожи, необходимо плавно выключить аппарат, установить причину неблагоприятных реакций. Они могут зависеть как от технических условий, так и от состояния организма. При курсовом применении гальванизации во избежание шелушения колеи, появления трещин рекомендуют смазывать кожу вазелином. Прокладки после процедуры следует промыть и прокипятить.  **Алгоритм проведения  процедуры  гальванизация или электрофорез.**   1. Перед началом работы проверить исправность аппарата «Поток-1» или ГР-1 или АГН-55. 2. Ознакомиться с назначением врача. 3. Получить устное согласие пациента на проведения процедуры. 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  токонесущим 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 умножить на площадь гидрофильной прокладки. 16. При хорошей переносимости процедуры  накрыть пациента, проинформировать, что при появлении неприятных ощущений он должен сообщить об этом медицинской сестре. 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.   **2. Наблюдение за проведением процедуры электростимуляции мышц.**  **Алгоритм действии медсестры при проведении электростимуляции**   * 1. Ознакомиться с назначением врача.   2. Пригласить пациента в кабину для проведения физиопроцедуры.   3. Освободить от одежды подвергаемый электростимуляции участок тела.   4. Дополнительно осветить данный участок тела.   5. Прогреть конечности в водяной или суховоздушной ванне:  1. поверхность кожи обезжирить ватой, смоченной спиртом; 2. гидрофильные прокладки смачивают теплой, недистиллированной водой; 3. отжать прокладки; 4. вкладывают в прокладки электроды; 5. фиксируют прокладки при помощи физиобинтов.    1. Предупредить пациента, что во время процедуры он будет ощущать безболезненное мышечное сокращение.    2. Присоединить провода с электроприборами к включенному аппарату.    3. Включить аппарат.    4. Настроить аппарат на параметры электростимуляции.    5. Включить ритмическую или ручную стимуляцию.    6. Установить вид тока.    7. Установить частоту импульсов    8. Установить длительность.    9. Установить частоту ритмической модуляции.    10. После появления на экране осциллоскопа нулевой линии стрелку измерительного прибора следует установить в нулевое положение.    11. Предупредить пациента о начале процедуры.    12. Плавно вращать ручку регулятора силы тока, до появления у него безболезненного четкого мышечного сокращения.    13. По окончании процедуры ручку регулятора силы тока необходимо повернуть влево до отказа.    14. Тумблер включения аппарата поставить в положение «Выкл.».    15. Отсоединить провода от аппарата.    16. Снять с пациента электроды.    17. Отключить аппарат от сети.    18. Вынуть вилку сетевого провода из розетки.    19. Гидрофильные прокладки прополоскать.    20. Предложить пациенту отдохнуть.    21. Сделать отметку в учетно-отчетной документации.   **3. Наблюдение за проведением процедуры амплипульстерапии при болевом синдроме.**  **Амплипульстерапия** – лечебное воздействие на организм синусоидальными модулированными токами. Основным действующим фактором данного метода является переменный электрический ток частотой 5000 Гц, модулированный по амплитуде, что и было положено в основу названия метода (ампли- пульс - амплитудные пульсации). Наряду с амплитудой такие токи подвергаются также и низкочастотной модуляции.  **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. Получить устное согласие пациента на проведение процедуры.     5. Проинформировать пациента о ходе процедуры, его ощущениях во время процедуры.     6. Проверить, чтобы все выключатели находились в крайнем левом положении.     7. Включить кнопку «сеть».     8. Установить род работы (3), режим работы (синусоидальный ), интервал повтора посылок импульсов (2-3 сек.), частоту (75-100-150 Гц.), глубину модуляций (30%).     9. Выставить диапазон ( до 20 МА применяют в детской практике, до 80 МА- у взрослых).     10. Включить кнопку «пациент включен».     11. Медленно вращая потенциометр увеличивать силу тока в зависимости от ощущений пациента ( должна быть выраженная безболезненная вибрация ).     12. Укрыть пациента. Засечь время процедуры (3-5 минут).     13. По истечению времени , вращая ручку потенциометра против часовой стрелки , убрать силу тока до 0.     14. Переключить род работы на 4-ый, оставив без изменения остальные показатели.     15. Увеличить силу тока до выраженной безболезненной вибрации. Выставить время (3-5-минут).     16. После истечения времени отключить силу тока, кнопку «пациент отключен», сеть.     17. Снять электроды с тела пациента.     18. Сообщить пациенту о времени следующей явки на процедуру.     19. Провести обработку гидрофильных прокладок.   **4. Проведение ингаляции.** **Применение дозированного ингалятора в нос** **Цель:** лечебный процесс.  **Показания:**назначение врача (воспалительный процесс носоглотки).  **Противопоказания:**индивидуальная непереносимость лекарственного средства.  **Оснащение:** ингаляционный баллончик.  **Последовательность действий:**   1. Вымыть и осушить руки. 2. Встряхнуть препарат. 3. Снять с баллончика защитный колпачок. 4. Слегка запрокинуть голову и склонить к левому плечу. 5. Прижать пальцем левое крыло носа к носовой перегородке. 6. Сделать глубокий выдох через рот. 7. Ввести наконечник ингалятора в правый носовой ход, Сделать глубокий вдох через нос и одновременно нажать на дно баллончика. 8. Извлечь наконечник ингалятора. Прижать правое крыло носа к носовой перегородке и задержать дыхание на 5-10 секунд. 9. Произвести спокойный выдох через рот. 10. Повторить те же действия в левый носовой ход. 11. Вымыть и осушить руки.  **Техника проведения ингаляций стационарным не дозированным ингалятором** **Цель:** лечебный процесс (воздействие лекарственного средства на верхние дыхательные пути и бронхи).  **Показания:**назначение врача.  **Противопоказания:**индивидуальная непереносимость лекарственного средства.  **Оснащение:** ингалятор, лекарственное средство, чистое полотенце или пелёнка, стерильный мундштук или специальная распылительная маска, часы, ёмкость с дез. Раствором.  **Последовательность действий:**   1. Прочитать название лекарственного средства. 2. Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента. 3. Обработать руки. 4. Заправить ингалятор приготовленным лекарственным средством. 5. Прогрет распыляемый раствор в ингаляторе не выше 37,5ос. 6. Надеть на распылитель ингалятора стерильный мундштук или маску. 7. Усадить пациента перед распылителем и прикрыть его грудь полотенцем. 8. Включить распылитель ингалятора и проверить тыльной поверхностью руки температуру распыляемой жидкости. 9. Попросить пациента ровно и глубоко вдыхать носом на расстоянии 5-7 см от распылителя, а выдыхать через рот (можно вдыхать лекарство, обхватив мундштук губами, но выдыхать через нос). Если используется распылительная маска, то необходимо добиться ее плотного прилегания к лицу (эффективность использования маски будет максимальной), при этом вдыхать лекарственную смесь следует через рот, а дышать — медленно и как можно глубже. 10. Заметить время начала процедуры. 11. По окончании процедуры обтереть лицо пациента сухим полотенцем. 12. Предупредить пациента, что сразу после процедуры нельзя выходить на холодный воздух. 13. Надеть перчатки. Провести дезинфекцию ингалятора, мундштука или маски. 14. Обработать руки. 15. Сделать отметку о выполнении назначения.   *Примечание.*При прохождении процедуры ингаляции не следует разговаривать и отвлекаться, рекомендуется сидеть прямо и ровно держать мундштук перед собой. **Алгоритм действий медицинской сестры при обучении больного правилам приема ингаляций.**Ингаляции следует проводить в спокойном состоянии, не отвлекаясь разговором или чтением. Одежда не должна стеснять шею и затруднять дыхание;При заболеваниях носа, околоносовых пазух вдох и выдох следует производить через нос, без напряжения;При заболеваниях глотки, гортани, трахеи, крупных бронхов после вдоха необходимо произвести задержку дыхания на 2 с, а затем сделать максимальный выдох;Выдох лучше производить носом, особенно больным с заболеваниями околоносовых пазух, так как во время выдоха часть воздуха с лекарственным веществом в силу отрицательного давления в носу попадает в пазухи.Перед выполнением процедуры медсестра заполняет емкость ингалятора раствором лекарственного вещества и включает аппарат. При индивидуальной ингаляции больной должен крепко держать наконечник ингалятора, плотно охватив его губами. Его рука должна находиться на кнопке управления аппаратом для включения подачи аэрозоля во время вдоха и выключения при выдохе. При проведении групповых ингаляций медицинская сестра усаживает больных вокруг ингалятора на расстоянии 75 – 100 см.По окончании процедуры аппарат выключается, наконечники при индивидуальной ингаляции стерилизуются.  После ингаляций необходим отдых в течение 15 – 30 мин, а в холодное время года около 30-40 мин. После ингаляций не следует разговаривать, петь, курить, принимать пищу в течение 1 ч.**Техника применения небулайзера.** **Небулайзерная терапия** проводится с помощью специального прибора, состоящего из самого небулайзера и компрессора, создающего поток частиц размером 2-5 мкм со скоростью не менее 4 л/мин.  **Небулайзер** - устройство для преобразования жидкости в аэрозоль с особо мелкодисперсными частицами способными проникать преимущественно в периферические бронхи.  Осуществляется данный процесс под воздействием сжатого воздуха через компрессор (компрессорный небулайзер) или под влиянием ультразвука (ультразвуковой небулайзер).  Небулайзерная терапия, создавая высокие концентрации лекарственного вещества в  Легких, не требует координации ингаляции с актом вдоха.  Она эффективна и безопасна.  **Цели:**   * + Доставка терапевтической дозы препарата в аэрозольной форме непосредственно в бронхи больного.   + Получение эффекта за короткий период времени (5-10 минут).   **Показания:**   * + Ринит,   + Атрофические заболевания носа, носоглотки,   + Ангина,   + Ларингит,   + Трахеит,   + Бронхит,   + Пневмония,   + Бронхиальная астма,   + Туберкулезное поражение верхних дыхательных путей.   **Противопоказания:**   * + Обширное разрушение слизистой верхних дыхательных путей,   + Кровотечение и наклонность к нему,   + Почечная недостаточность,   + Недостаточность кровообращения 1 -2 степени,   + Общее истощение организма,   + Индивидуальная непереносимость некоторых аэрозолей.   **Подготовка к процедуре:**   1. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки 2. Открыть небулайзер 3. Перелить жидкость из небулы (специального контейнера с лекарственным препаратом) или накапать раствор из флакона (разовую дозу препарата); 4. Добавить физиологический раствор до нужного объема 2-3 мл (по инструкции к небулайзеру); 5. Собрать небулайзер, проверить его работу 6. Присоединить мундштук или лицевую маску;   **Выполнение процедуры:**   1. Объяснить ребѐнку/родственникам ход и суть выполнения манипуляции, получить согласие 2. Усадить ребѐнка в удобном положении перед аппаратом или уложить 3. Соединить небулайзер и компрессор, включить компрессор; 4. Выполнить ингаляцию до полного расходования раствора (20 – 30 мнут, при необходимости с перерывом в 5 –10 минут)   **Завершение процедуры:**   1. Прополоскать ребѐнку полость рта тѐплой кипячѐной водой, обеспечить покой, рекомендовать воздержаться от кашля и не разговаривать 20 – 30 минут 2. Разобрать и обработать небулайзер 3. Вымыть и осушить руки 4. **5.** Наблюдение за проведением процедуры ультразвуковой терапии.   **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 – 0,6 Вт/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. Получить устное согласие пациента на проведение процедуры.   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 – 2 см 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. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| 09.062020 | Работа в кабинетах лечебной физкультуры (физиотерапевтическое отделение стационара)  Непосредственный руководитель Шпитальная Ольга Владимировна  **1. Наблюдение за проведением процедуры магнитотерапии.**  Для получения стойкого положительного результата лечения магнитотерапия применяется курсом. Курс обычно составляет 10-20 процедур проводимых ежедневно. Длительность одной процедуры от 6 до 20 минут. Точное количество процедур, а также кратность их проведения, зависят от конкретного заболевания и от предписаний врача.  **Правила проведении 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 температуре тела, нестабильном, с резкими перепадами артериальном давлении 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 так же при повреждениях кожи (раны, ожоги и т.д.) аппарат магнитотерапии следует взять в руку и удерживать на расстоянии 1-2 см. 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 условий, что прибор будет прикладываться к другой зоне). Лечение хронических заболеваний иногда протекает через обострение болезненных ощущений в первые 3 дня, которые исчезают через несколько сеансов.   **2. Наблюдение за проведением процедуры УВЧ-терапии.**  **Алгоритм выполнения УВЧ- терапии**   1. Ознакомиться с назначением врача. 2. Применяется аппарат «УВЧ – 66», «УВЧ - 70». 3. Установить на аппарате конденсаторные пластины нужного диаметра (№1, №2 или №3). 4. Усадить пациента в удобную для проведения процедуры позу, при этом его ноги должны находиться на резиновом коврике. 5. Установить конденсаторные пластины над очагом поражения (продольно, поперечно или тангенциально). 6. Включить «напряжение», при этом индикаторная лампа должна сместиться к красной отметке. 7. На аппарате установить «мощность» (в зависимости от места воздействия и цели процедуры). 8. С помощью переключателя «настройка» и неоновой лампочки настроить механический контур аппарата в резонанс с терапевтическим. При этом пациент должен почувствовать легкое тепло. 9. По окончании времени процедуры выключить «мощность», «напряжение». 10. Отметить в листе назначения о выполнении процедуры. 11. Сообщить пациенту о времени следующей явки. 12. По окончании процедуры необходимо отдохнуть пациенту в комнате отдыха в течении 15- 30 минут. 13. Обработать электроды 70% спиртом или 1 – 3 % раствором хлорамина.   **3. Наблюдение за проведением процедуры светотепловой ванны.**  **Алгоритм**   * 1. Предупредить больного об ощущениях, которые он дол­жен испытывать во время светотеплового облучения. Пос­ле этого больной должен обнажить участок тела, подлежа­щий облучению.   2. Для облучения туловища или ног уложить больного на кушетку. А для облучения рук - усадить его на стул. Уста­новить над обнаженным участком тела светотепловую ван­ну так, чтобы электрические лампы не касались кожи.   3. Закрыть ванну вместе с облучаемой частью тела просты­ней и шерстяным одеялом, чтобы на больного одновремен­но со светотепловым излучением действовал нагретый до 70° С воздух.   4. Включить вилку сетевого шнура ванны в розетку. Вклю­чателем ванны включить одну или две группы ламп.   5. Включить процедурные часы и установить заданную про­должительность облучения согласно назначению врача. Во время приема больным светотепловой ванны следить за его состоянием.   6. После звукового сигнала процедурных часов выключить лампы выключателя, расположенные на торцевой стороне корпуса ванны.   7. По окончании процедуры рекомендуется влажное обтира­ние с последующим отдыхом в течение 30-40 мин. При этом должны наблюдаться покраснение кожи на участках облучения и выраженное потоотделение. Медсестра долж­на сделать записи в процедурной карте и журнале учета о выполнении процедуры.   **4. Наблюдение за проведением светотеплового облучения лампой «Соллюкс».**   1. Ознакомиться с назначением врача. 2. Придать больному нужную позу. 3. Осмотреть область облучения. 4. Предупредить больного об интенсивности ощущения тепла, о. 5. Установить облучатель на заданном расстоянии. 6. Установить время и включить сигнальные часы. 7. Включить облучатель. 8. Наблюдать за состоянием больного во время процедуры. 9. Выключить аппарат по сигналу часов. 10. Осмотреть и осушить полотенцем область облучения. 11. Отметить в процедурной карточке выполнение проце­дуры   **5. Наблюдение за проведением дарсонвализации.**  **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.   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. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| 10.062020 | Работа в кабинетах лечебной физкультуры (физиотерапевтическое отделение стационара)  Непосредственный руководитель Шпитальная Ольга Владимировна  **1. Соблюдение техники безопасности при проведении процедур электролечения.**  Помещение — наземные этажи.  Покрытие пола — деревянный, линолеум по дереву.  Электроснабжение — силовая (трехфазная) подводка для подключения аппаратов и двухфазная для освещения.  Вентиляция — приточно-вытяжная.  Подключение аппаратов — через пусковые щитки.  Размеры лечебной кабины — 2×1,6 метра.  Заземление — контурное.  Температура воздуха — от 21 до 25°С.  Допуск к работе в физиокабинете — допускается медицинский персонал, имеющий специальную подготовку по физиотерапии и прошедший инструктаж по технике безопасности.  Специфика физиотерапии в педиатрии определяется анатомо-физиологическими особенностями детей в различные возрастные периоды. Наибольшее значение имеют особенности центральной и периферической нервной системы, кожных покровов, терморегуляции, в связи с чем при назначении физиолечения необходимо соблюдать ряд правил, особенно в раннем детском возрасте:  Кожа детей раннего возраста отличается богатой васкуляризацией, рыхлым эпидермисом с тонким роговым слоем, гидрофильностью, что делает ее более электропроводной и более ранимой. Особенности кожи в детском возрасте должны учитываться при проведении контактных физиотерапевтических процедур (электролечение гальваническим и низкочастотными импульсными токами, свето­лечение, дарсонвализация и др.).  Функциональная незавершенность структур центральной и периферической нервной системы, продолжающийся до 4–5 лет процесс миелинизации обусловливают более высокую чувствительность ребенка к раздражителям. Неадекватная доза при местном воздействии может вызвать патологическую диффузную реакцию организма, заключающуюся в ухудшении общего самочувствия, нарушении сна, снижении аппетита, появлении возбуждения, плаксивости, капризности. В целях предупреждения передозировки физиотерапевтических воздействий в детском возрасте общее количество физической энергии (интенсивность, площадь воздействия и продолжительность процедур) должно быть в 1,5–3 раза меньше, чем при лечении взрослых. Методики рефлекторно-сегментарного и общего воздействия проводятся с 2–3 лет.  Несовершенство терморегуляции у детей грудного и раннего возраста требует особого внимания при проведении тепловых и водных процедур, гелиотерапии, закаливающих мероприятий.  Выбор метода физиотерапии определяется не только диагнозом, стадией заболевания, индивидуальной переносимостью фактора, но и возрастом ребенка:  — **новорожденным** физиотерапия назначается ограниченно, можно проводить лекарственный электрофорез гальваническим током, УВЧ-терапию, УВЧ-индуктотермию, фототерапию (инфракрасные, видимые и ультрафиолетовые лучи), локальные аппликации озокерита или парафина, крахмальные и марганцевые ванны;  — **в грудном возрасте**назначаются те же виды физиотерапии, а также амплипульстерапия (с 2–3 месяцев), ультратонтерапия (с 1 месяца), хлоридные натриевые ванны (с 6 месяцев);  — **в преддошкольном** (раннем — от 1 года до 3–4 лет)добавляется СМВ и ДМВ-терапия (с 1,5–2 лет), магнитотерапия (с 1 года), лазеротерапия (с 1 года, по жизненным показаниям — с первых дней жизни), электросон (с 3 лет), ультразвуковая терапия (с 2–3 лет), грязелечение (с 3 лет);  — **в дошкольном возрасте**с 5 лет можно проводить индуктотермию, углекислые, сероводородные и радоновые ванны, разрешается назначение КВЧ-терапии.  **2. Проведение комплекса гигиенической гимнастики.**  Используются различные формы проведения утренней гимнастики:   * Традиционная форма с использованием общеразвивающих упражнений; * Обыгрывание какого-нибудь сюжета: «На прогулке», «Мы на луг ходили», «Воробушки» и др.; * Игрового характера (из 3-4 подвижных игр); * С использованием элементов ритмической гимнастики, танцевальных движений, хороводов; * Оздоровительный бег (проводится на участке в течение 3-5 минут с постепенным увеличением расстояния, интенсивности, времени); * С использованием полосы препятствий (можно создавать различные полосы препятствия с использованием разнообразных модулей); * С использованием простейших тренажеров (детский эспандер, гимнастический ролик и т.д.) и тренажеров сложного устройства («Велосипед», «Гребля», «Беговая дорожка», «Батут» и др.).   **Условия проведения утренней гимнастики**  Утренняя гимнастика может проводиться на воздухе (на участке детского сада, на спортивной площадке) или в хорошо проветриваемом помещении (физкультурном, музыкальном залах, групповых комнатах). Необходимо соблюдать гигиенические требования к одежде, обуви, месту проведения, оборудованию. Для ритмического сопровождения используются бубен, счет, хлопки, звукозапись, музыкальное сопровождение (пианино, баян, аккордеон). Так как утренняя гимнастика в детском саду рассматривается как важный элемент двигательного режима, средство для поднятия эмоционального тонуса детей, велико также ее организационное значение.  И все-таки не должно быть гимнастики по принуждению. Если кто-то из детей не хочет заниматься сегодня, не надо его принуждать, но причину такого поведения следует понять. Вот несколько советов по проведению утренней гимнастики с детьми:   * + 1. Никакой заорганизованности, строгих правил и требований дисциплины! Следует обеспечить полную раскованность в поведении, приподнятое эмоциональное состояние и настоящую радость движений.     2. Помнить, что гимнастика – это не только и не столько физкультурное мероприятие, сколько специально предусмотренный режимный момент, где сосредоточен целый комплекс воздействий на разнообразное развитие детей (движение, музыка, ритмы, эстетика окружения, пособий, общения, игра).     3. Использовать разные формы проведения гимнастики.   **Критерии влияющие на подбор средств и методики угг**  Каждый организм характеризуется комплексом специфических, присущих только ему свойств. При разработке комплекса утренней гимнастики необходимо учитывать следующие факторы: состояние здоровья организма, общую физическую подготовленность организма, индивидуальные биологические ритмы организма. Учет состояния здоровья при подборе физической нагрузки для утренней зарядки. Состояние здоровья организма в существенной мере должно определять, какие упражнения включать в комплекс утренней гимнастики, с какой интенсивностью и длительностью их выполнять. В некоторых случаях занятия утренней гимнастикой противопоказаны. Однако противопоказания чаще всего носят временный характер. Обычно, наличие и характер того или иного заболевания не указывает на необходимость отказаться от утренней гимнастики, а требует внесения корректив в комплекс используемых средств.  Временные противопоказания для выполнения упражнений утренней гимнастики:   * повышение температуры тела выше 38` С; * острые периоды воспалительных заболеваний; * внутренние кровотечения; * заболевания, сопровождающиеся тяжелым состоянием организма и сильными болями; * другие противопоказания, определяемые лечащим врачом или врачом лечебной физической культуры.   В остальных случаях выполнять утреннюю гимнастику не только можно, но и полезно. Больные люди могут включать в комплекс утренней зарядки упражнения лечебной физической культуры, что в существенной мере облегчает протекание процессов выздоровления. Лицам, недавно перенесшим те или иные виды заболеваний (простудные, инфекционные и др.) следует на некоторое время (от двух недель до двух месяцев зависимости от характера заболевания и его тяжести) воздержаться от использования в зарядке закаливающих холодовых процедур. Людям, страдающим сердечными заболеваниями, гипертонической болезнью, некоторыми болезнями крови (тромбофлебитами), болезнями сосудов и др. следует избегать резких движений, наклонов вниз из положения стоя, прыжков, с осторожностью выполнять глубокие приседания. Беговые упражнения лучше заменить различными видами ходьбы и мало-интенсивными танцевальными движениями. В целом, людям, страдающим теми или иными заболеваниям, перед разработкой комплекса утренней гимнастики целесообразно проконсультироваться с лечащим врачом, а также с врачом лечебной физической культуры. В этом случае утренняя гимнастика будет способствовать не только эффективному пробуждению, то и служить хорошим средством лечения. Учет тренированности организма при подборе физической нагрузки для утренней зарядки Тренированному человеку показаны большие физические нагрузки, чем нетренированному. Это связано с тем, что одна и та же нагрузка у тренированного организма вызывает меньшие физиологические изменения, чем у нетренированного. Зарядка тренированного человека должна продолжаться более длительно и включать в себя упражнения большей интенсивности, чем зарядка нетренированного человека. При хорошей переносимости утренних нагрузок тренированному человеку можно использовать в зарядке бег и даже силовые упражнения (подтягивания на перекладине, отжимания, упражнения с отягощениями и другие). При этом однако не следует допускать развития чрезмерного утомления. Даже тренированному человеку не стоит рассматривать зарядку как средство развития выносливости или силы. Учет биоритмов организма при подборе физической нагрузки для утренней зарядки. Для каждого человека можно выделить определенный период времени в сутках, когда его физиологические системы обеспечивают наибольшую умственную и физическую работоспособность. Это достигается оптимальным уровнем работоспособности отдельных систем организма и их наиболее рациональным взаимодействием между собой.  В зависимости от того, на какое время суток приходится наибольшая активность физиологических систем организма, людей можно условно разделить на три биоритмологических типа:   * люди утреннего типа - «жаворонки»; * люди дневного типа - «голуби»; * люди вечернего типа - «совы».   Людей, у которых пик активности физиологических функций приходится на утренние часы, называют «жаворонками». «Жаворонки» легко и рано просыпаются, хорошо чувствуют себя по утрам, в утренние часы у них регистрируется наилучшая для их организма физическая и умственная работоспособность. В вечернее же время такие люди чувствуют себя вялыми, уставшими, у них появляется сонливость, желание поспать. Умственная и физическая работоспособность заметно понижены. Утренняя зарядка «жаворонков» может быть более длительной и интенсивной, чем у «голубей» и особенно «сов». Им показаны занятия на открытом воздухе, с применением закаливающих процедур (холодных или контрастных обливаний и других). В зарядку «жаворонков» может быть включен бег трусцой и даже силовые упражнения. Людей, у которых пик активности физиологических функций приходится на вечерние или ночные часы, называют «совами». «Совы» с трудом встают рано, часто чувствуют себя по утрам разбитыми, вялыми, в плохом настроении. Умственная и физическая работоспособность в утренние часы у них низкая. В вечерние же часы совы часто ощущают прилив сил, хорошее самочувствие, активность, желание действовать. Спортсмены - «совы» показывают свои лучшие результаты, если соревнования проходят во второй половине дня. Объективно, в утренние часы у «сов» наблюдаются невысокие функциональные показатели физиологических систем, в том числе снижена сопротивляемость организма неблагоприятным факторам. Следовательно, утренняя зарядка «сов» должна быть менее интенсивной и длительной, чем у «жаворонков». Не целесообразно использовать в зарядке более или менее длительный бег, прыжки, силовые упражнения. Людей, у которых пик активности физиологических функций приходится на дневные часы, называют «голубями». «Голуби» занимают промежуточное положение между «жаворонками» и «совами». Физическая нагрузка во время зарядки «голубей» должна быть несколько меньше, чем у «жаворонков», но больше, чем у «сов». Как уже говорилось, наиболее простым и в то же время достаточно эффективным способом оценки адекватности нагрузки является самочувствие после зарядки.  **Гигиенические требования к организации УГГ.**  Требования к одежде. Для занятий утренней гимнастикой предпочтительнее одежда из натуральных материалов (например, из хлопковых тканей). Натуральные материалы не затрудняют процессы испарения пота с поверхности кожи, и одновременно обеспечивают задержку тепла, выделяемого организмом, способствуя его согреванию после сна. Кроме того, одежда для занятий должна быть свободной, удобной, легкой, не стесняющей движения. Хорошо, когда одежда для занятий помимо гигиенических отвечает и эстетическим требованиям. В красивой одежде заниматься приятней, при этом в большей степени повышается настроение. Если занятие проходит на улице, аналогичные требования предъявляются и к обуви. При занятии в помещении на теплом чистом полу, обувь можно не надевать. Требования к помещению. Помещение для занятий должно быть относительно просторным, хорошо проветренным, чистым, с хорошим освещением. В теплое время года зарядку можно проводить на улице. В этом случае организм испытывает на себе на только действие физических упражнений, но и естественных природных факторов - солнца, воздуха оказывающих закаливающий эффект. Здоровым людям, хорошо переносящим утренние нагрузки, можно выполнять зарядку на свежем воздухе не только в теплое время года, но практически в любую погоду. Особенно удобно выполнять зарядку на улице тем, кто держит дома собак- можно совместить утренний выгул животного с гигиенической гимнастикой. Требования к музыкальному сопровождению Упражнения утренней гимнастики лучше проводить под ритмичную, веселую музыку. Громкость музыки не должна быть слишком низкой, но и не должна быть слишком высокой, так как чрезмерно громкая музыка вызывает развитие охранительного торможения в нервной системе. Бодрая ритмичная веселая музыка увеличивает тонус нервной системы, поднимает настроение, вызывает желание двигаться. Для поддержания интереса к занятиям музыкальное сопровождение следует периодически менять.  **Методика составления комплексов угг и ее проведение**  Основная цель зарядки - повысить тонус нервной системы, активизировать деятельность других органов, увеличив тем самым умственную и физическую работоспособность организма. Исходя из этой цели, и следует подбирать нагрузку утренней гимнастики. Наиболее простым способом оценки адекватности выбранной нагрузки является самочувствие после зарядки. Если в результате выполнения комплекса упражнений человек ощущает себя бодрым, энергичным, в хорошем настроении и самочувствии, значит, нагрузка была близкой к оптимальной. Комплекс упражнений утренней гимнастики следует начинать с малоинтенсивных движений (упражнения на потягивание, ходьба), постепенно увеличивая нагрузку на организм. Упражнения комплекса должны включать в деятельность все основные мышечные группы. Больший эффект для пробуждения оказывают упражнения, выполняемые под веселую ритмичную музыку.  Наиболее подходящие упражнения для утренней гимнастики 1)Упражнения на потягивание 2)Различные виды ходьбы 3)Общеразвивающие упражнения (наклоны, повороты, приседания, выпады, вращения в суставах и др.) 4)Упражнения на растягивание (на развитие гибкости) 5)Танцевальные движения 6)Бег трусцой и легкие прыжки 7)Дыхательные упражнения Лицам, страдающим теми или иными видами заболеваний, целесообразно в комплекс утреней гимнастики включать специальные упражнения лечебной физической культуры. Эти упражнения следует выполнять после общей части занятия. Характер таких упражнений зависит от характера заболевания и должен определяться врачом лечебной физкультуры. Здоровому человеку начать комплекс гимнастики можно с упражнений на потягивание, затем выполнитьразличные виды ходьбы (простая ходьба, ходьба с различными движениями руками, ходьба в полуприседе, танцевальные шаги, элементы степ-аэробики и др.), потом - общеразвивающие упражнения на основные мышечные группы, закончить которые можно легким бегом или прыжками. Завершить комплекс гимнастики полезно дыхательными упражнениями. Не следует путать УГ зарядку с физической тренировкой, цель которой - получение более или менее значительной нагрузки, а также развитие необходимых человеку физических качеств. Для занятий утренней зарядкой удобно пользоваться комплексами упражнений передаваемых по радио и телевидению. Упражнения, используемые в комплексе, полезно периодически менять, чтобы зарядка не превращалась в скучное и малоинтересное занятие.  **3. Проведение дыхательных упражнений с целью увеличения вентиляции легких.**  **Техника выполнения дыхательных упражнений.**  В основу методики проведения занятий положено применение специальных статических и динамических дыхательных упражнений. Основу дыхательных упражнений составляет упражнение с удлиненным и усиленным выдохом на фоне общеукрепляющих и общеразвивающих физических упражнений. Этого можно достичь с произнесением гласных звуков (а-а-а, у-у-у, о-о-о) шипящих согласных (ж и ш) и сочетаний звуков (ах, ух, фу). Эти дыхательные упражнения желательно проводить в игровой форме (жужжит пчела, гудит самолет, стучат колеса поезда и т. д.). Помещение, в котором находится ребенок, всегда должно быть хорошо проветрено: в чистом воздухе меньше микробов, уменьшается риск заболевания. Занятия рекомендуется проводить в облегченной одежде, при температуре воздуха не выше 17-20 градусов. Продолжительность занятий от 10-12 до 30 минут в зависимости от возраста детей и периодичности занятий. Занятия могут проводиться педагогом, инструктором, воспитателем или медицинским работником дошкольного учреждения. Нагрузка постепенно увеличивается за счет увеличения числа повторений и усложнения упражнений. Комплексы дыхательной гимнастики  **Комплекс № 1.**  Послушаем свое дыхание  **Цель:** учить детей прислушиваться к своему дыханию, определять тип дыхания, его глубину, частоту и по этим признакам - состояние организма.  Исходное положение - стоя, сидя, лежа (как удобно в данный момент). Мышцы туловища расслаблены. В полной тишине дети прислушиваются к собственному дыханию и определяют:   * куда попадает воздушная струя воздуха и откуда выходит; * какая часть тела приходит в движение при вдохе и выдохе (живот, грудная клетка, плечи или все части - волнообразно); * какое дыхание: поверхностное (легкое) или глубокое; * какова частота дыхания: часто происходит вдох-выдох или спокойно с определенным интервалом (автоматической паузой); * тихое, неслышное дыхание или шумное.   Данное упражнение можно проводить до физической нагрузки или после, чтобы дети учились по дыханию определять состояние всего организма. Дышим тихо, спокойно и плавно.  **Цель:** учить детей расслаблять и восстанавливать организм после физической нагрузки и эмоционального возбуждения; регулировать процесс дыхания, концентрировать на нем внимание с целью контроля за расслаблением своего организма и психики. Исходное положение - стоя, сидя, лежа (это зависит от предыдущей физической нагрузки). Если сидя, спина ровная, глаза лучше закрыть. Медленный вдох через нос. Когда грудная клетка начнет расширяться, прекратить вдох и сделать паузу, кто сколько сможет. Затем плавный выдох через нос. Повторить 3-5 раз. Упражнение выполняется бесшумно, плавно, так, чтобы да­же подставленная к носу ладонь не ощущала струю воздуха при выдыхании.  Общетонизирующие упражнения усиливают дыхание. Для активизации функции дыхательного аппарата применяются упражнения умеренной и большой интенсивности. В тех случаях, когда активизация дыхания не показана, используются упражнения малой интенсивности. Специальные упражнения укрепляют дыхательную мускулатуру, увеличивают подвижность грудной клетки и диафрагмы. Упражнения для пояса верхних конечностей активизируют кровообращение в легких; создается так называемая «рабочая гиперемия», которая способствует ликвидации воспалительного процесса, уменьшению застойных явлений в легких, предотвращению развития пневмосклероза. Для усиления вдоха или выдоха или увеличения вентиляции в определенном участке легких дыхательные упражнения сочетаются с движениями конечностями или туловищем (динамические дыхательные упражнения). При заболеваниях органов дыхания чаще всего нарушается выдох. В связи с этим дыхательные упражнения необходимо выполнять в медленном темпе, с удлинением фазы выдоха. При помощи дыхательных упражнений можно произвольно изменять частоту дыхания. Для этой цели применяются упражнения в произвольном урежении дыхания. При показаниях к усилению вдоха или выдоха во время выполнения дыхательных упражнений произвольно изменяется соотношение по времени между этими актами. Так, для усиления выдоха увеличивается его продолжительность. Дополнительное сопротивление (вдох через суженные губы, через трубку, надувание резиновых камер и т. п.) уменьшает частоту дыхания, увеличивает его глубину и активизирует работу дыхательных мышц. Усиление выдоха достигается наклоном головы вперед, сведением плеч, опусканием рук, наклоном туловища вперед, подъемом ног вперед и т. п. Дыхательные упражнения с произношением звуков на выдохе способствуют снятию бронхиального спазма. При использовании дыхательных упражнений в физической культуре следует учитывать уровень развития ребенка. От этого зависит подбор средств, например активных, пассивных или рефлекторных гимнастических упражнений и т. д. В занятиях с детьми дошкольного возраста широко применяют имитацию, подражание знакомым образам птиц и зверей, игровой метод проведения занятий, подвижные игры. В связи с продолжающимся в течение всего периода детства морфологическим созреванием и функциональным совершенствованием дыхательного аппарата очень большое значение имеют дыхательные упражнения. Нагрузка в занятиях должна увеличиваться очень постепенно. Чем раньше дыхательные упражнения включаются в методику занятий, тем больше их эффект. Только правильное выполнение будет эффективным: дыхательные упражнения с удлиненным и ступенчато-удлиненным выдохом, дыхательные упражнения с произнесением на выдохе ряда дрожащих, шипящих и свистящих звуков, вызывающих дрожание голосовой щели и бронхиального дерева (физиологический вибрационный массаж, приводящий к снижению тонуса гладкой мускулатуры), дыхательные упражнения с урежением и задержкой дыхания на выдохе, упражнения в расслаблении, физические упражнения для мышц верхних конечностей и грудной клетки, дренажные, упражнения, корригирующие упражнения. Необходимо проводить подбор упражнений с учетом возраста ребенка, его индивидуальных особенностей и переносимостью физических нагрузок. В работе с детьми дошкольного возраста широко используется игровой метод, который предполагает использование различных игр, упражнений игрового характера в сочетании с другими приемами: показом, пояснением, указаниями и вопросами. Выполнение дыхательных упражнений в игровой форме вызывает у ребенка положительный эмоциональный настрой, снимает напряжение и способствует формированию практических умений. Ребенок, занимаясь дыхательной гимнастикой, попадет в особый микромир сказок, песен, игр, стихов. Пояснения, относительно смысла упражнений, приемов их выполнения или правил игры лучше воспринимаются и запоминаются детьми, если предъявляются в форме стихотворений, коротких рифмовок. В самом стихотворении может содержаться какой-либо сказочный сюжет, призывающий к игре. Вспомогательным средством, необходимым для создания позитивного эмоционального настроя, атмосферы творчества и фантазии является музыка. Помощь в подборе музыкального репертуара для сопровождения дыхательных игр и упражнений может оказать музыкальный руководитель.  Взаимосвязь музыки, слова и движения прекрасно представлена в хороводах. Работа по формированию правильного физиологического и речевого дыхания у детей, дошкольного возраста, предполагает решение следующих задач: Улучшить функцию внешнего (носового) дыхания. Вырабатывать более глубокий вдох и более длительный выдох. Развивать фонационный (озвученный) выдох. Развивать речевое дыхание. Тренировать речевое дыхание в процессе произнесения текста.  Виды этой работы: Дыхательные пятиминутки перед завтраком, после дневного сна. Звукодыхательные игры, как фрагмент логопедического занятия – 5 минут. Звукодвигательные игры, дыхательные игры как фрагмент занятия по физкультуре и на прогулке – 5 минут. Звукоречевые игры как фрагмент логопедического занятия – 5 минут. Голосовые упражнения и исполнение песен на музыкальных занятиях. Психологические тренинги. Дополнительно применяются общие дыхательные упражнения, дутье на ватку и бумажные игрушки; игра на детских духовых инструментах. При выполнении дыхательных упражнений необходимо соблюдать следующие требования: не заниматься в пыльном, непроветренном, или сыром помещении; температура воздуха должна быть на уровне 18-20° С; одежда не должна стеснять движений; не заниматься сразу после приема пищи; не заниматься с ребенком, если у него заболевание органов дыхания в острой стадии. Упражнения могут выполняться в исходном положении лежа, сидя, стоя, а также в сочетании с движениями и речью.  Учитывая ведущее значение дыхания в жизнеобеспечении, актуальность биологической потребности в дыхании, максимальную доступность функции внешнего дыхания для произвольной регуляции с раннего возраста, широкий диапазон адаптации дыхательной системы можно рассматривать дыхательную гимнастику как основу реабилитации и профилактики, повышение резервных возможностей, уровня здоровья уже с дошкольного возраста.  **4. Проведение дыхательных упражнений, способствующих растягиванию спаек в плевральной полости.**  Методика ЛФК общеукрепляющие физические упражнения, динамического характера, охватывающие мелкие и средние мышечные группы; статические дыхательные упражнения, усиливающие диафрагмальное дыхание; произвольно управляемое локализованное дыхание; упражнения для туловища в сочетании с дыхательными с минимальной амплитудой движения - на 4-5-й день заболевания; соотношение дыхательных и общетонизирующих упражнений 1: 1, 1: 2; число повторений каждого упражнения 2-4, амплитуда движений малая. Специальные упражнения необходимо выполнять 3-4 раза в день. Исходные положения: · сидя на стуле; · лежа на спине; · лежа на «здоровом» боку; · стоя. Интенсивность нагрузки: низкая; средняя. Методы проведения Индивидуальный, самостоятельный. Всасывание экссудата ускоряют специальные дыхательные упражнения, расширяющие грудную клетку в нижних отделах, где имеется развитая сеть лимфатических сосудов, при их растяжении улучшается всасывание плевральной жидкости. Специальные упражнения для туловища, направленные на ускорение рассасывания экссудата и профилактику образования спаек: разгибание туловища назад с одновременным подниманием рук вверх, наклоны и повороты туловища в стороны, вращение туловища с различным положением рук. Те же упражнения с применением гимнастической палки способствуют достижению максимальной экскурсии легких. Движения туловища с большой амплитудой улучшают всасывание, так как они вызывают перемещение экссудата. Специальные упражнения должны сочетаться с дыхательными, расширяющими грудную клетку преимущественно в нижних отделах, где имеется наибольшее скопление экссудата. Для профилактики спаек в плевральной полости используется специальное упражнение - «парадоксальное дыхание», которое позволяет достичь максимальных экскурсий легких и грудной клетки, растягивания плевры, расхождения висцерального и париетального ее листков. Эти упражнения выполняются в наклоне туловища в «здоровую» сторону не только на вдохе, но и на выдохе.  **5. Проведение ультрафиолетового облучения.**  **Подготовка к процедуре**   1. Ознакомиться с назначением врача. 2. Надеть защитные УФ-очки. 3. Включить лампу за 10-15 минут до процедуры для прогрева, опустив УФ-облучатель плавно вниз и в сторону. 4. Объяснить пациенту цель и ход проведения процедуры, правила поведения на процедуре, подготовку к ней, получить согласие на неё. 5. Обработать руки гигиеническим способом. 6. Помочь пациенту надеть защитные УФ-очки. 7. Помочь пациенту принять положение лёжа на спине, обнажив область низа живота (или предплечья). 8. Закрепить биодозиметр с помощью тесьмы или лейкопластыря, участки тела, не подлежащие облучению закрыть простыней.   **Последовательность выполнения процедуры**   1. Облучатель с включенной и прогретой ртутнокварцевой лампой установить строго перпендикулярно к облучаемой поверхности тела на расстоянии 50 см. 2. Открыть первое отверстие биодозиметра и облучать кожу под ним в течение 30 с. Затем, через каждые 30 сек., открывать поочередно следующие отверстия, продолжая облучать участки под открытыми ранее отверстиями, пока не будут облучены все 6 отверстий.   **Окончание процедуры**   1. УФ-лампу отвести в сторону и выключить, защитные очки и биодозиметр снять. 2. Предупредить пациента о появлении эритемных полос, и о том, что нежелательно мочить водой место облучения, а также о явке пациента через 12-24 часа. для оценки результатов биодозиметрии 3. Пациент одевается и отдыхает 15-20 минут. 4. Вымыть руки с мылом. 5. Через 12-24 часа осмотреть место облучения, провести подсчёт эритемных полос и определить индивидуальную биодозу УФО (по эритемной полоске минимальной интенсивности).  Формула биодозы: X = t\*(n-m+l)  Где, х - биодоза  t - время облучения 6-го отверстия (30сек)  n - число облучения отверстий, m - число эритемных полосок.   **Пример расчета:** Время облучения 6-го отверстия биодозиметра 30 с, облучалось 6 отверстий с увеличением времени облучения каждого на 30 с, получены 3 эритемные полоски. Подставляя эти величины в формулу, получим: Х = 30 с • (6— 3+1)= 30 с\*4= 120 с, или 2 мин.   1. Сделать отметку о проведённой процедуре и об индивидуальной биодозе в медицинской документации: карте больного, лечащегося в физиотерапевтическом кабинете (ф-044у).  Перед курсом общего ультрафиолетового облучением у каждого больного рассчитывают продолжительность каждой процедуры УФО.   **Вероятные осложнения** /при выполнении процедуры или после ее завершения/ При передозировке УФО может быть ожог, боль.  **В случае осложнений** – немедленно прекратить процедуру.  Особая информация/охрана труда, проф. вредности и др./ При использовании ртутно-кварцевых облучателей глаза больного и медсестры должны быть защищены специальными очками с темными стеклами. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| 11.062020 | Работа в кабинетах лечебной физкультуры (физиотерапевтическое отделение стационара)  Непосредственный руководитель Шпитальная Ольга Владимировна  **1. Проведение гигиенической гимнастики при различных двигательных режимах.**  **Щадящий** - или режим малой физической нагрузки (для начинающих и для утяжеленного контингента больных).  УГГ в течении 7-10 мин, дозированная ходьба по ровной местности 2-2.5 км со скоростью 3-5 км/час, в течении 30 - 40 мин.  ЛФК обычно проводится мало групповым или индивидуальным методом. В равной степени используются исходные положения стоя, сидя, лежа. Отдельные упражнения выполняются с опорой о стул, гимнастическую стенку. Во время занятий используются упражнения на все основные группы мышц, дыхательные упражнения, упражнения на расслабление. Соотношение дыхательных упражнений к общеразвивающим 1:1 или 1:2. Кратность повторений 4-6 раз, длительность занятия 10-15 минут. Применяется дозированная ходьба 60-80 шагов в минуту. Частота сердечных сокращений составляет у нетренированных от 70 до 100 ударов в минуту. **Щадящее-тренирующий или режим средней нагрузки.**  УГГ 10-20 мин. Дозированная ходьба по ровной местности 3-4 км в течении 45-60 мин.  ЛФК по этому режиму 25-30 мин., чаще применяются исходные положения сидя и стоя. Одно движение выполняется за 1 секунду. Кратность повторений 8-12 раз. Длительность занятия до 30 мин. Соотношение дыхательных к общеразвивающим 1:4. В процессе занятий включаются игры с мячом, бег трусцой, скандинавская ходьба. Пульс составляет от 90 до 120 ударов в минуту.  **Тренирующий режим или режим большой нагрузки.** Применяется для лиц хорошо тренированных. УГГ 12-15 мин.  ЛФК 30-40 мин, в процессе этого режима пульс может достигать 120-140 ударов в минуту. Используются различные упражнения, чаще с привлечением больших мышечных групп, в среднем темпе. Широко применяются спортивные снаряды, тренажеры, гантели. За 1 секунду выполняется несколько движений, кратность повторений больше 12 раз. В комплекс движений этого режима входят: тропа здоровья, дозированная лечебная ходьба по маршрутам на расстояние 3 - 6 км в оба конца по ровной местности или с уклоном 5-7 градусов, терренкур №1,2, подвижные игры, настольный теннис, бадминтон, пешеходные экскурсии на ближайшие горы, ближний туризм, скандинавская ходьба.  **Терренкур** еще одну тропу здоровья проложили жители и гости Белокурихи 01 июля в уникальной местности будущего санаторно-курортного комплекса «Белокуриха-2». Новый терренкур имеет протяженность 1,8 км с перепадом высот 142 м и завершается на высоте 902 м над уровнем моря. Врачи курорта рекомендуют «ходить за здоровьем» не меньше 1-го часа в день. Бодрое самочувствие и хорошее расположение духа подскажут, что Вы достигли нужного эффекта. Во время прохождения оздоровительных маршрутов Вы познакомитесь с достопримечательностями Белокурихи и связанными с ними легендами. На «Белокурихе-2» также есть на что посмотреть! Кроме горного серпантина, по которому въезжаешь на территорию нового курорта, можно полюбоваться на необычные арт-объекты – огромные цветные карандаши и мольберт, пятиметровый стул с фигурой сидящего человека и «Ступа Будды медицины». Тропа им. Н.Л. Бреславского ведет к природному памятнику - скальному комплексу «Каменный огород» («Пояс Сартыкпая»). В будущем здесь планируется создание сказочной «Поляны Берендея», а также открытие еще одного маршрута по направлению к скалам «Амбарчики». Тропы здоровья Вы не найдете на карте мира, они блуждают среди скал, прячутся за шумом речки. Все знают, что путь к здоровью лежит через природу. Уникальность оздоровительных терренкуров Белокурихи кроется в горном воздухе, насыщенном легкими атмосферными ионами, мягком климате, живописных пейзажах, различных по углу подъема и протяженности горных дорогах.  **2. Проведение комплекса упражнений в раннем периоде гемипареза.**  Упражнения в исходном положении четвереньки.   1. И.п. тоже. Поочередное поднимание прямой ноги до уровня таза. По 4-6 раз, темп медленный, средний. 2. И.п. тоже, руки вытянуты вперед. Имитация движения верхних конечностей плавания стилем «брасс». 6-8 раз. Упражнения в исходном положении сидя. 3. И.п. тоже. Поднимание разноименных конечностей, удержание на счет 2-4, по 5-6 повторений на каждую диагональ. Дыхание свободное. 4. И.п. сидя на стуле, баланс- подушки под стопами, руки на коленях. Перекаты стоп на носки, пятки. 8-12 раз. Темп медленный, средний. 34 5. И.п. тоже. Поочередное надавливание всей стопой на подушку. 8-12 раз. Темп медленный, средний. 6. И.п. тоже. Приподнимание наружной поверхности стоп, возвращение в и.п. 8-12 раз. Темп медленный, средний. 7. И.п. тоже. Держась за спинку стула встать на баланс- подушку, сесть. 6-8 раз, темп медленный. 8. И.п. тоже, руки в стороны. Перекаты на мяче вправо, влево, круговые движения тазом по часовой, против часовой стрелки, не отрывая стоп. По 4-6 раз. Темп медленный, дыхание свободное. Руки балансируют в ритме с перекатами таза. 9. И.п. сидя на большом мяче, руки на поясе. Перекаты на мяче вперед, назад, стопы не отрывать, руки впереди перед грудью. По 6-8 раз. Темп медленный, дыхание свободное. 10. И.п. тоже, руками держаться за мяч. Поочередное поднимание согнутой в коленном суставе ноги. По 4-6 раз в медленном или среднем темпе. Стопа на себя, спина прямая. 11. И.п. тоже, в вытянутых руках перед грудью резиновая лента с хватом на уровне плечевых суставов. Растягивание и удержание ленты на счет 2-3. 4-6 повторений не задерживая дыхания. 12. И.п. тоже, руки на коленях. Отклонение туловища назад, наклон вперед и возвращение в и. п. Ноги на ширине плеч. 4-6 раз в медленном темпе. 13. И.п. тоже, в вытянутых поднятых руках над головой резиновая лента с хватом на уровне плечевых суставов. Растягивание и удержание ленты на счет 2-3. 4-6 повторений не задерживая дыхания. 14. И.п. сидя на мяче в руках гантель. Повороты туловища с поднятыми руками до уровня груди в стороны. 4-6 раз в медленном или среднем темпе. Спину держим ровно, голова сопровождает движение рук. А). Круговые движения руками по перед собой в горизонтальной, в вертикальной, во фронтальной плоскостях. По 3-4 раза в каждом направлении. 15. И.п. сидя на мяче в руках гантель. Поднятие рук вверх, заведение их за голову, возвращение в и.п. 4-6 раз темп средний. 16. И.п. тоже. Передача гантели из одной руки в другую, перед собой, над головой, за спиной. По 4-6 раз в каждом положении. Темп медленный и средний. 17. И.п. тоже. Наклон корпуса вперед, руки вперед и возвращение в и.п. 6-8 раз в медленном или среднем темпе. Спина прямая, взгляд сопровождает перемещение гантели. 18. И.п. тоже, вытянутые руки с гантелей подняты вверх. Опускание рук к коленям с одновременным подниманием ноги, согнутой в коленном суставе, возвращение в и.п. 4-6 раз каждой ногой в медленном или среднем темпе. На вдохе руки вверх, на выдохе вниз. Без наклона головы, спина прямая. 19. И.п. тоже, в руках резиновая лента. Поочередное подтягивание кисти к груди. По 4-6 раз каждой рукой. Темп медленный. 20. И.п. тоже. Разнонаправленные движения руками в вертикальной плоскости. По 4-6 повторений. Темп медленный. 21. И.п. тоже. Поднятия рук вверх, опускание вниз с растягиванием резиновой ленты. По 4-6 повторений. Темп медленный. 22. И.п. тоже, руки согнуты перед грудью. Разведение рук в стороны с растяжением резиновой ленты. 6-8 раз. Темп медленный. Дыхание свободное. 23. И.п. тоже. Разгибание в локтевом суставе с помощью здоровой конечности. 8-10 раз. 24. И.п. сидя лицом к опоре, кисти на малых подушках, руки прямые. Сгибание рук в локтевых суставах , приближая грудь к опоре. Спина прямая.6-8раз. 25. И.п. тоже. Кисть лежит на баланс подушке, пальцы расправлены, большой палец отведен максимально в сторону. Здоровой рукой помогаем удерживать пальцы прямыми, если не получается самостоятельно. Поочередное надавливание всей кистью, подушками пальцев, запястьем. По 4-6 раз, темп медленный. 26. И.п. стоя у опоры на большой баланс- подушке. Перекаты с пяток на носки. 10-12 раз. Темп медленный. 49. И.п. сидя на стуле, под стопой резиновая лента, нога согнута в коленном суставе. Исходное положение стоя. 51. И.п. тоже. Стойка на одной ноге на счет 2-4. Ходьба на месте. 10-12 раз. Темп медленный. 27. И.п. тоже. Поочередное отведение прямой ноги назад и в сторону. По 4-6 раз в каждом напрвлении. Темп медленный. 28. И.п. тоже. Сгибание паретичной конечности в коленном суставе. Колено направлено вниз, пятка к ягодице. 6-8 раз. Темп медленный. 29. И.п. стоя у опоры, носки на малых баланс–подушках. Опускание пяток на пол, возвращение в и.п. 6-8 раз. Темп медленный, средний. 30. И.п. стоя у опоры, стопы на малых баланс –подушках. Варианты ходьбы шагом назад , вперед, в стороны, с опусканием на пол и возвращением в и.п. по 4-6 раз. Темп медленный. Спина прямая. 31. И.п. стоя у опоры, пятки на малых баланс –подушках. Поднятие носков на себя,возвращение в и.п. 6-8 раз. Темп медленный, средний. 32. Ходьба с продвижением по малым баланс-подушкам. Руки свободны или разведены в стороны, или на поясе. Шаги вперед, назад, в стороны, обычные и приставные. Ширина шага возможная. 1-3мин.   **3. Проведение ЛГ при шейно-грудном остеохондрозе.**  **Физические упражнения для шейного отдела позвоночника:**   1. Надавите лбом на ладонь и напрягите мышцы шеи. Упражнение выполните 3 раза по 7 секунд. Затем на ладонь надавите затылком также 3 раза по 7 секунд. 2. Напрягая мышцы шеи, надавите левым виском на левую ладонь (3 раза по 7 секунд), а затем правым виском надавите на правую ладонь (3 раза по 7 секунд). 3. Голову слегка запрокиньте назад. Преодолевая сопротивление напряженных мышц шеи, прижмите подбородок к яремной ямке. Выполните упражнение не менее 5 раз. 4. Голову и плечи держите прямо. Медленно поверните голову максимально вправо (5 раз). Столько же раз выполните движение влево. 5. Подбородок опустите к шее. Поверните голову сначала 5 раз вправо, а затем 5 раз влево. 6. Голову запрокиньте назад. Постарайтесь коснуться правым ухом правого плеча (5 раз). Выполните это же движение, стараясь левым ухом коснуться левого плеча(5 раз).   **4. Чтение физиотерапевтических рецептов.**  **Дозировки физических факторов:**  **В основу дозирования физических факторов положены:**   * + - 1. Ощущения больного: тепло, вибрация, пощипывание, покалывание.       2. Длительность процедуры: время отпуска процедуры может быть от нескольких минут (светотерапия) до нескольких часов (магнитотерапия).       3. Количество процедур: их может быть 5-6, как при УВЧ, до 20 при гальванизации, причём, они могут проводиться либо ежедневно или через день, либо в течение 2-х дней с перерывом на третий.       4. Величиной физического фактора: мощность, удельная плотность тока и др. Причём параметры физического фактора подбираются индивидуально.   Дозировки физических факторов Важно отметить, что при хронических заболеваниях на фоне сниженной реактивности организма больного выздоровление может наступить через обострение процесса на начальных этапах лечения, что, напротив, отражает развитие синдрома адаптации и не должно расцениваться как осложнение.  Оптимальный возраст Оптимальный возраст начала применения физиотерапии у детей (по В.С. Улащику, 1993)  Метод физиотерапии. Возраст ребёнка. Повторный курс,  через Местная гальванизация 4-6 недель 1 месяц  Общая гальванизация 5 лет 1 месяц Электросон 2-3 года 2-3 месяца Диадинамотерапия 2-3 года 10 дней  СМТ-терапия 3 месяца 6 дней  Флюктуоризация 6 месяцев 6 дней  Дарсонвализация местная 2 года 1 месяц  Ультратонтерапия 1 месяц 1-2 месяца  Индуктотермия 5 лет 2-3 месяца.  Оптимальный возраст. Оптимальный возраст начала применения физиотерапии у детей (по В.С. Улащику, 1993)  Метод физиотерапии Возраст ребёнка Повторный курс,  через УВЧ-терапия Первые дни жиз. 2-3 месяца  СВЧ-терапия 2 года 2-3 месяца  Магнитотерапия 1-1,5 года 1-2 месяца  Франклинизация общая 14-15 лет 1-2 месяца  Франклинизация местная 5-7 лет 2 месяца  Инфракрасное облучение Первые месяцы 1 месяц УФО общее  УФО местное Первые месяцы 2-3 месяца Первые дни жиз. 1 месяц Лазеротерапия 2 года 2-3 месяца.  Оптимальный возраст. Оптимальный возраст начала применения физиотерапии у детей (по В.С. Улащику, 1993) Метод физиотерапии Возраст ребёнка Повторный курс, через Ультразвуковая терапия 2-3 года 3 месяца Первые дни жиз. 1 месяц Массаж Подводный душ – массаж 2 года 2-3 месяца Подводное вытяжение 1-2 месяца 14-15 лет Ванны углекислые, жемч. 2-3 года 2-3 месяца Ванны сульфидные, скип. 5-7 лет 5-6 месяцев Первые дни жиз. 1-2 месяца Озокеритолдечение Грязелечение местное 2-3 года 2-3 месяца Талассотерапия 2-3 года 1 месяц.  Совместимость лечебных физических факторов Комбинируется в 1 день Комбинируется в разные дни Гальванизация и электрофорез (методики общего действия) ДДТ, СМТ, электростимуляция, интерференцтерапия, УВЧ, СВЧ, ароматические ванны (кроме скипидарных), камерное бальнеолечение, парафин, озокерит Электросон, индуктотермия, ПеМП, ультразвук, УФО общее, грязелечение, радоновые, сероводородные, углекислые ванны (общие, полуванны), души высокого давления Гальванизация и электрофорез (местные и рефлекторные методики) Электросон, электростимуляции, УВЧ, СВЧ, ПеМП, индуктотермия, ультразвук, УФО общее, теплолечение, бальнеотерапия Импульсные токи (на УФО местные ту же зону), дарсонвализация, радоновые, сероводородные, углекислые ванны Метод физиотерапии Не комбинируется.  Совместимость лечебных физических факторов Комбинируется в 1 день Комбинируется в разные дни Импульсные токи (ДДТ, СМТ, интерференцтерапия, флюктуоризация, ЧЭНС) Электросон, дарсонвализация, УВЧ, СВЧ, ПеМП, ультразвук, гидротерапия, бальнеотерапия, теплолечение Гальванизация и электрофорез УВЧ- и СВЧ-терапия (местные и рефлекторные методики) Гальванизация, электрофорез, электростимуляция, импульсные токи, ультразвук, УФО, бальнеотерапия ПеМП, теплолечение, Дарсонвализация, радоновые, УВЧ, СВЧ, сероводородные и индуктотермия углекислые ванны, души высокого давления Метод физиотерапии Не комбинируется С другими импульсными токами, УФО местное.  Совместимость лечебных физических факторов Комбинируется в 1 день Комбинируется в разные дни Магнитотерапия (ПеМП) Гальванизация и электрофорез (местные методики), электростимуляция, электросон, ДДТ, СМТ, УФО общее, бальноетерапия Общие методики гальванизации и электрофореза, УВЧ, СВЧ, ультразвук, УФО местные, теплолечение, радоновые, сероводородные и углекислые ванны, души Индуктотермия Дарсонвализация (местная) Гальванизация и электрофорез, электросон, импульсные токи, ПеМП, УФО общее, парафин, озокерит, души, бальнеотерапия Ультразвук, грязелечение, радоновые, сероводородные и углекислые ванны УВЧ, СВЧ, индуктотермия, УФО местные Метод физиотерапии Не комбинируется  Совместимость лечебных физических факторов Комбинируется в 1 день Комбинируется в разные дни Ультразвуковая терапия Гальванизация и электрофорез (местные методики), электросон, импульсные токи, УВЧ, СВЧ, УФО общее, бальнеотерапия Гальванизация и электрофорез (общие методики), дарсонвализация, ПеМП, индуктотермия, теплолечение, радоновые, сероводородные и углекислые ванны, души УФО местные УФО местные, лазерное излучение Электросон, УФО общее, пресные и ароматические (кроме скипидарных) ванны, аэрозольтерапия На разные зоны – все методы аппаратной физиотерапии, кроме ультразвука. Теплолечение, радоновые, сероводородные и углекислые ванны, души Ультразвук Метод физиотерапии Не комбинируется  Совместимость лечебных физических факторов Комбинируется в 1 день Комбинируется в разные дни Общая франклинизация Гальванизация и электрофорез, импульсные токи Электросон, УВЧ, СВЧ, ПеМП, дарсонвализация, индуктотермия, бальнеотерапия, электролечение Теплолечение (обширные аппликации, воздействие на рефлексогенные зоны) Гальванизация и электрофорез (местные методики), импульсные токи, климатотерапия УВЧ, СВЧ, ПеМП, ультразвук, гидротерапия, бальнеотерапия, франклинизация, электросон Теплолечение (другие методики), УФО Теплолечение (местные методики) Гальванизация и электрофорез, импульсные токи, электросон, ПеМП, франклинизация, ультразвук, УФО общее, бальнеотерапия УВЧ, СВЧ, индуктотермия, радоновые, сероводородные и углекислые ванны Теплолечение (другие методики) Метод физиотерапии Не комбинируется  Совместимость лечебных физических факторов Комбинируется в 1 день Комбинируется в разные дни Ванны – радоновые, сероводородные, углекислые, скипидарные (общие методики) Импульсные токи Гальванизация, электрофорез, УВЧ, СВЧ, индуктотермия, ПеМП, дарсонвализация, ультразвук, души, бальнеотерапия (другие ванны) Ванны – газовые, ароматические, минеральные и другие, кроме указанных выше (общие методики) Гальванизация, электрофорез, импульсные токи, ПеМП, УВЧ, СВЧ (местные методики) Индуктотермия, УВЧ, СВЧ (тепловые дозы, активные методики), электросон, франклинизация, души, другие ванны, теплолечение (интенсивные методики) Метод физиотерапии Не комбинируется  Ошибки назначения Анализ работы физиотерапевтической службы показывает, что одним из резервов повышения качества лечения является правильный выбор физических факторов и адекватное их дозирование. Механизм и специфические свойства физических факторов должны соответствовать патогенезу или синдрому конкретного патологического процесса. Врачи недостаточно знакомы с особенностями назначения физических методов лечения. Врач-стоматолог должен выбрать оптимальный метод физиотерапии, а затем поставить задачу его конкретной реализации перед врачом-физиотерапевтом.  Ошибки назначения Значительное количество недостатков встречается при оформлении физиотерапевтического рецепта. Не во всех назначениях достаточно чётко отражены параметры, динамичность дозирования и методические варианты физиотерапии в зависимости от фазы заболевания и изменения состояния пациентов в ходе лечения. Параметры, условия и последовательность проведения методик физиотерапии, которые должны отражаться в форме № 044, реально облегчат дозирование и повысят качество проведения физиопроцедур. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| 12.062020 | Работа в кабинетах лечебной физкультуры (физиотерапевтическое отделение стационара)  Непосредственный руководитель Шпитальная Ольга Владимировна  **1. Обучение самомассажу при нарушениях ОДА.**  Массаж головы проводят в положении сидя или стоя. Чтобы расслабить мышцы шеи, голову следует немного склонить на грудь. Применяются следующие приемы: обхватывающее поглаживание волосистой части головы двумя руками в направлении от лба к затылку и височным областям; граблеобразное растирание подушечками пальцев в полукружных направлениях; прерывистые надавливания концами граблеобразных расставленными пальцами; сдвигание мягких тканей покровов черепа (при смещении кожи спереди назад одну ладонь помещают к затылочной области, другую – на лбу; при смещении в сагиттальной плоскости (вправо - влево) разведенные пальцы обхватывают голову с обеих сторон так, чтобы большие пальцы находились под ушными раковинами). Обходя всю поверхность свода черепа, производят поколачивание подушечками пальцев в ритме барабанной дроби. Затем производят параллельно двумя руками глубокие поглаживания опорной поверхности кисти в направлении от височных областей (впереди ушных раковин) дугообразно, обходя сверху ушные раковины, к сосцевидным отросткам и углам нижней челюсти. Заканчивается массаж головы поверхностными обхватывающими поглаживаниями от лба к затылочной области. Массаж шеи производиться так же в положении сидя или стоя. Все приемы выполняются обычно двумя руками. Плоскостное поглаживание ладонными поверхностями пальцев обеих рук. Установив кисти в области затылка так, чтобы их 2-3 пальцы касались друг друга, руки производят движения книзу, сначала по задней поверхности шеи, затем, отходя в стороны, по боковым поверхностям до уровня ключиц. Руками попеременно производят обхватывающее поглаживание боковых и передней поверхностей шеи. При этом правая рука начинает движение на противоположной поверхности шеи – от левой заушной области, а левая – от правой заушной области. Движением книзу кисть доходит до угла к нижней челюсти. В этот момент большой палец, отходя от остальных в направлении к подбородку, производит поглаживание нижней челюсти и переходит на противоположную сторону шеи. Т.о., обхватив переднюю поверхность шеи, кисть, направляясь к низу, производит поглаживание, заканчивая движение на передней поверхности груди ниже ключиц. Производят растирание в области сосцевидных отростков и затылочного бугра – у мест прикрепления мышц шеи и спины. Используются приемы циркулярного растирания концами 2-5 пальцев. Концами пальцев растирают ключицы: верхние края – 2-5 пальцами, нижние – большими пальцами. Растирания чередуются с поглаживанием мест, где производилось воздействие. Разминание мышц, залегающих на задней поверхности шеи, производится поперечно. Захватив двумя руками, глубоко на задней поверхности шеи ткани и оттянув их, кисти в медленном темпе производят поперечное разминание. Разминание грудино – ключично – сосцевидных мышц производится раздельно, сначала с одной стороны, за тем с другой. Для расслабления мышцы голова должна быть слегка наклонена в противоположную сторону, подбородок приподнят и повернут в сторону массажа. Применяется щипцеобразное продольное разминание одной рукой. Массируемая мышца захватывается противоположной рукой между 1 и 2-3 пальцами у места ее прикрепления на голове (у сосцевидного отростка), и обратным ходом кисти производится продольное разминание в направлении к грудине. После разминания следует плоскостное поглаживание сверху вниз по ходу грудино – ключично – сосцевидных мышц, за тем - похлопывание ладонными и тыльными поверхностями пальцев по задним и боковым поверхностям шеи. Заканчивается массаж шеи обхватывающими поглаживаниями. Массаж рук начинают с поглаживания широкими штрихами в направлении к центру – от кисти к плечевому суставу. Движения производят попеременно: после того, как правая рука заканчивает поглаживание в области надплечия, левая начинает поглаживание правой руки, и наоборот. Поглаживают заднюю и переднюю поверхность руки. Затем массаж производится по сегментам: правая кисть массирует левую, а левая кисть – правую; правая кисть массирует левое предплечье и левый локтевой сустав, а левая кисть – правое предплечий и правый локтевой сустав. Потом переходят к вышележащим сегментам: правой рукой производят массаж левого плеча и левого плечевого сустава, левой рукой массируют правое плечо и правый плечевой сустав. Кисти массируют приемами обхватывающего поглаживания тыльной поверхностью от ногтевых фаланг пальцев до середины предплечья. За тем производят щипцеобразное поглаживание фаланг пальцев: тыльные и ладонные поверхности – в поперечном направлении, а боковые – в продольном. Щипцеобразными приемами разминают мышцы кисти. Производят обхватывающее поглаживание и растирание лучезапястного сустава концами пальцев. При самомассаже предплечья и плеча руке придают среднефизиологическое положение, фиксирую ее на коленях. На предплечье применяют обхватывающее и щипцеобразное поглаживание в направление к локтевым лимфоузлам. Производиться продольное разминание мышц; растирание их головок и сухожилий в области локтевого сустава; похлопывание ладонью и поколачивание локтевым краем разведенных пальцев. В области локтевого сустава применяют обхватывающее поглаживание и растирание концами пальцев. Плечо в начале массируют обхватывающими поглаживаниями в направлении к подмышечным лимфоузлам, последовательно воздействуя на наружную, заднюю, переднюю и внутреннюю поверхности. Производят продольное разминание снизу вверх и в обратном направлении 2-главой и 3-главой мышц. Разминание заканчивают поглаживанием плеча. За тем следует: похлопывание ладонью, поколачивание локтевым краем разведенных пальцев и кулаком поперечно или локтевым краем кулака перпендикулярно. Производят непрерывную вибрацию – потряхивание 2-главой и 3-главой мышц. Заканчивается массаж плеча поглаживанием. Плечевой сустав массируют круговым поглаживанием, обходя всю его поверхность и область дельтовидной мышцы, а также обхватывающим поглаживанием в направлении к над- и подключичным лимфоузлам. Растирание производиться подушечками пальцев. Тщательно обрабатываются сухожилия мышц и места их прикрепления. Применяются приемы растирания опорной частью кисти (в области акромиально-ключичного сустава и передневнутренней поверхности плеча) и локтевым краем кисти (в области наружной и задней поверхности плечевого сустава). После растирания производится разминание дельтовидной мышцы, похлопывание и поглаживание. Встряхивание верхней конечности выполняется стоя при наклонном положении корпуса, что обеспечивает максимальное расслабление мышц рук. Массаж груди начинается с поглаживания передней и боковых поверхностей грудной клетки. Левую сторону массируют правой рукой, а правую – левой. Поглаживание производят снизу (от поясной линии) к подмышечным лимфоузлам попеременно – то правой, то левой рукой. Затем поглаживание производят одновременно обеими руками от грудины в стороны к подмышечным впадинам. Производят граблеобразное растирание межреберных промежутков. Применяют циркулярное растирание 2-5 пальцами грудины и рёберных дуг. Растирание реберных дуг локтевым краем кисти в полукружных направлениях. Продольное разминание грудных мышц производится одной рукой на противоположной стороне. Надавливая одновременно двумя руками, ладонью или концами пальцев, обходят передние боковые поверхности грудной клетки. Приемы растирания и разминания чередуются с поглаживанием. Заканчивают массаж грудной клетки похлопыванием ладонями и поглаживанием снизу от поясной линии к подмышечным узлам. Массаж спины начинается с поглаживания верхнего края трапециевидных мышц, которые производят в направлении от затылка к плечевому суставу и надключичным лимфоузлам. Поглаживание выполняется одной (противоположной) рукой или двумя руками. Затем следует щипцеобразное растирание верхних краев трапециевидных мышц: рука, со стороны массируемой мышцы, захватывает её верхний край так, чтобы большой палец находился над ключицей, противоположная рука заносится позади шеи – большой палец помещается на задней поверхности мышц. Растирание спины производится концами 2-5-го пальцев полукружно и зигзагообразно. Попеременно, занося правую и левую руки, обрабатывают область остистых отростков и паравертебральных зон шейных и верхнегрудных позвонков, верхние края трапециевидных мышц, надлопаточные и подлопаточные области. Растирание спины можно производить и двумя руками. За растиранием следует похлопывание трапециевидных мышц, попеременно одной или двумя руками, затем – поглаживание верхних краев трапециевидных мышц в направлении к над- и подключичным лимфоузлам. Для массажа поясничной области и нижних отделов спины туловище немного наклоняют назад для расслабления мышцы. Руки максимально заводят за спину и производят поглаживание тыльными и ладонными поверхностями кисти в направлении сверху вниз, в стороны от позвоночника и к паховым лимфоузлам. Применяется растирание подушечками пальцев и концами пястной кости и фаланг пальцев сжатой в кулак кисти. Разминание широчайшей мышцы производят сидя, несколько наклонившись вперед и в сторону массируемой мышцы. Рука, противоположная массируемой мышцы, охватывает её наружный край и, двигаясь снизу вверх к подмышечной впадине, производит продольное разминание. Возвышения крестцово-остистой мышц, расположенных вдоль остистых отростков позвоночника справа и слева, разминают щипцеобразным захватом пальцев обеих рук, параллельно: правая массирует правую мышцу, левая – левую. Производят поколачивание тыльными поверхностями пальцев и похлопывание ладонью поясничной области. Заканчивают поглаживанием. Массаж живота выполняют в положении лежа на спине, колени согнуты и слегка разведены. Производится круговое поглаживание ладонью справа налево вокруг пупка, обходя всю поверхность живота. Обхватывающее поглаживание параллельно обеими руками (верхняя половина живота массируется в направлении к подмышечным лимфоузлам, нижняя к паховым). Для растирания тканей передней брюшной стенки применяются пиление локтевыми краями кисти, обращенных ладонями кверху, щипцеобразное растирание пальцами. Концами пальцев и локтевым краем кисти растираются реберные дуги и гребни подвздошных костей. Прямые мышцы разминают поперечно: щипцеобразно захватив мышцу обеими руками, производят разминание в направлении сверху вниз. Производится сдвигание прямой мышцы живота вправо, влево. Разминание косых мышц живота выполняется одной рукой на противоположной стороне. Заканчивается массаж нежным похлопыванием, приемами кругового плоскостного и вибрационного поглаживания. Массаж нижних конечностей, также как и верхних, начинают с общего поглаживания широкими штрихами в направлении от периферии к центру – от стопы к туловищу. Поглаживание производят двумя руками, плотно обхватывая кистями конечность. Сначала одну ногу, поглаживая внутреннюю и заднюю поверхность, затем – другую, после чего ноги массируются в таком плане: правая и левая стопы, голень и коленные суставы, бедра и область таза. Массаж стопы начинается с обхватывающего поглаживания двумя руками в направлении от пальцев к голеностопному суставу. Массируя правую стопу, правая рука проходит по тыльной поверхности стопы, левая движется параллельно, воздействуя на подошву. Растирание выполняют со стороны подошвы граблеобразным приемам; на тыльной поверхности применяется растирание концами пальцев, штрихование и кругообразные растирания пальцами с отягощением. Сдвигание межкостных мышц и щипцеобразное разминание наружного и внутреннего краев стопы. В области голеностопного сустава используются круговые и в продольном направлении по оси голени поглаживания. Производится растирание пальцами и опорной поверхности кисти; щипцеобразное поглаживание, растирание и разминание ахиллесова сухожилия.  Самомассаж ступни производиться в положении сидя, – одна нога выпрямлена, а другая согнута в колене, со ступней, упирающейся в кушетку. Массаж голени. Обхватывающие поглаживания внутренней, задней, наружной и передней поверхностей в направлении к подколенным лимфоузлам. Щипцеобразное растирание и разминание мягких тканей передней поверхности голени. Разминание икроножных мышц продольно в направлении снизу вверх одной или двумя руками (массирующая рука следует обратным ходом). Разминание икроножных мышц поперечно: одна рука (одноименная массируемой ноге) захватывает мышцу с наружной стороны, а другая – с внутренней. Поколачивание пальцами передней поверхности голени. Похлопывание ладонью икроножных мышц. Непрерывная вибрация. Коленный сустав массируют круговыми поглаживаниями и обхватывающим – в направлении снизу вверх. Производиться растирание пальцами и ладонью. Щипцеобразным растиранием обрабатываются сухожилия головки мышц, прилегающих к суставу. Заканчивают массаж поглаживанием. Массирование икроножных мышц производится сидя – нога согнута, в колене, опирается пяткой в кушетку. Массаж бедра производится в направлении к паховым лимфоузлам. Применяются обхватывающие обеими руками поглаживания, которыми последовательно обходят внутреннюю, заднюю, наружную и переднюю поверхность. Обхватывая двумя руками отдельные мышечные группы, растирают их в полукружных направлениях опорными поверхностями кистей. На наружной и передней поверхностях бедра применяется гребнеобразное растирание и пиление. Производят общее растирание мышц бедра: захватив бедро с наружной и внутренней поверхности, применяют продольное разминание обеими руками в направлении от коленного сустава к центру. Затем переходят к разминанию отдельных мышечных групп: в начале производят продольное и поперечное разминание мышц, расположенных на внутренней стороне бедра, затем заднюю, наружную и переднюю группы. Применяют непрерывную вибрацию мышц бедра, так же раздельно по группам. За тем следует похлопывание ладонями, поколачивание кулаком, рубление. Мышцы бедра массируются сидя на кушетке, одна нога спущена на пол, другая – слегка согнута, – лежит вдоль кушетки. Тазовая область массируется плоскостным и обхватывающим поглаживанием обеими руками в направлении от крестца к паховым узлам.  **2. Проведение комплекса ЛГ и массажа для больного с кардиоваскулярными проблемами.**  Лечебная гимнастика в стационаре проводится в исходном положении (и.п.) лежа, сидя и стоя. Включаются общеразвивающие упражнения, дыхательные и на расслабление. Исключаются упражнения с задержкой дыхания (натуживания), длительным наклоном головы вниз, а также прыжки, подскоки и др. В основном используются умеренные циклические упражнения (ходьба, лыжные прогулки), достаточный отдых, сон и массаж. Задача массажа - нормализовать функциональное состояние нервной системы, улучшить кровообращение и обмен веществ, снизить возбудимость нервно-мышечного аппарата сосудистой стенки. Методика массажа В и.п. сидя массируется заднюю поверхность шеи, начиная от волосистой части головы, затем область надплечья, верхняя часть спины и позвоночный столб (С4,Т2). Применяется непрерывное поглаживание, полукружное растирание, поперечное и продольное разминание. Особенно тщательно массируют сосцевидные отростки. Показан также массаж нижних конечностей. Можно нормализовать АД и массажем живота. Продолжительность массажа - 10-15 мин.  Задачи массажа: устранение болевого приступа, психоэмоционального напряжения, профилактика тромбоэмболии; ускорение мышечного кровотока; снятие спазма венечных сосудов, улучшение коронарного кровообращения. Методика массажа Первая процедура общего массажа проводится в первый день заболевания, затем повторяется 1-2 раза в сутки в течение 5-15 дней. После процедуры массажа больной дышит кислородом в течение 10-15 мин. Методика и продолжительность массажа зависят от глубины и распространенности инфаркта миокарда по данным ЭКГ, общего самочувствия больного и функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем, и составляет 10-2·0 мин. Используются приемы: поглаживание, растирание и неглубокое разминание. Массируют спину, нижние конечности, живот и верхние конечности; грудную клетку поглаживают. Массаж спины проводится в и.п. больного на правом боку, при этом врач (или массажист) левой рукой поддерживают больного за правую руку, а правой рукой массируют спину (растирание, ординарное разминание, поглаживание) Противопоказания для применения массажа: отек легких, эмболия легочной артерии, желудочно-кишечное кровотечение, инфаркт легкого, отрицательная динамика на ЭКГ, указывающая на дальнейшее ухудшение коронарного кровообращения, общее тяжелое состояние. Под влиянием массажа устраняется венозный застой, ускоряется кровоток, улучшается тканевый обмен, отмечается положительная динамика ЭКГ. Вместе с этим улучшается самочувствие больных, они становятся более активными, легче переносят первые дни постельного режима. Методика ЛФК зависит от клинического течения заболевания, возраста, пола, физической подготовки и двигательного режима пациента. При составлении комплекса ЛГ учитывают состояние здоровья больного, возраст; и.п., дозировка (повторяемость упражнений) и регулярность выполнения комплекса также зависят от характера течения заболевания, его стадии. При постельном режиме включают упражнения для дистальных отделов конечностей, дыхательную гимнастику и упражнения на расслабление.  **3. Проведение комплекса ЛГ и массажа для больного с нарушением функций ЖКТ.**  Массаж  Задачи: - усиление обмена веществ; - улучшение крово- , лимфообращения; - уменьшение жировых отложений; - стабилизация психоэмоционального тонуса;  Оптимальное время проведения массажа - утро, через 1,5 – 2 часа после еды. Общий массаж проводят 2 раза в неделю.  Сегментарный массаж – через день. После процедуры необходим отдых 15 – 30 минут.  Курс ЛФК в стационаре - 10-12 занятий. Первые 5-6 занятий ЛГ проводятся 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 1,5-2 ч до приема пищи и за 20-40 мин до приема минеральной воды для улучшения кровообращения в желудке. Исходные положения лежа на спине, на боку, полулежа, затем сидя и стоя. Продолжительность занятий 20-25 мин. Кроме того, через 1,52 ч после еды проводится ходьба. Темп ходьбы медленный, постепенно увеличивается.  В комплекс реабилитационных мер входят: лекарства, двигательный режим, ЛФК и другие физические методы лечения, массаж, лечебное питание. ЛФК и массаж улучшают и нормализуют нервно-трофические процессы и обмен веществ, способствуя восстановлению секреторной, моторной, всасывательной и экскреторной функций пищеварительного канала. Занятия ЛФК на постельном режиме назначают при отсутствии противопоказаний (сильные боли, язвенное кровотечение). Обычно это совпадает со 2-4 днем после госпитализации. В задачи этого периода входят: Период протекает около двух недель. В это время показаны дыхательные упражнения статического характера, усиливающие процессы торможения в коре головного мозга. Выполняемые в исходном положении лежа на спине с расслаблением всех мышечных групп, эти упражнения в состоянии привести больного в дремотное состояние, способствовать уменьшению болей, устранению диспептических расстройств, нормализации сна. Используются также простые гимнастические упражнения для малых и средних мышечных групп небольшим числом повторений в сочетании с дыхательными упражнениями и упражнениями в расслаблении, но протипоказаны упражнения, способствующие повышению внутрибрюшного давления. Продолжительность занятий 12-15 минут, темп выполнения упражнений медленный, интенсивность малая.  **4. Проведение проветривания и кварцевания в ФТО.**  **График работы физиотерапевтического отделения**  09.30 – 10.00 Подготовка кабинетов к работе  09.30 – 10.00 Кварцевание. Проветривание  10.00 – 12.00 Врачебный прием  10.00 – 13.00 Отпуск физиопроцедур  13.00 – 14.00 Текущая уборка  13.00 – 14.00 Кварцевние  14.00 – 14.30 Проветривание  15.00 – 17.00 Врачебный прием  15.00 – 18.00 Отпуск физиопроцедур  18.00 – 19.00 Заключительная уборка  18.00 – 19.00 Кварцевание  19.00 – 19.30 Проветривание  Воскресенье – выходной  Каждый понедельник – генеральная уборка в течение дня  **5. Осуществление гигиенической уборки различных помещений ФТО.**  **Порядок проведения текущей уборки**   1. Влажная уборка в кабинетах, где проводятся физиопроцедуры, проводится 2 раза в сутки (при необходимости чаще): утром перед началом рабочего дня и в конце рабочей смены. Влажную уборку необходимо сочетать с дезинфекцией и бактерицидным облучением помещения. 2. Для уборки используется специально выделенный инвентарь, имеющий четкую маркировку, с указанием помещения, вида уборочных работ и специальное место хранения. Уборочный инвентарь после использования замачивается в 0,2 % растворе Жавель солида на 60 минут, затем промывается и сушится.   **Порядок проведения генеральной уборки**   1. Генеральная уборка проводится один раз в месяц согласно составленному графику, утверждённому зав.физиотерапевтическим отделением. 2. В помещениях предварительно проводят уборку с 0,06 % раствором Жавель солид.   **Обработка рабочего инвентаря и аппаратуры**  1. **Кушетки** протираю дважды 0,1 % раствором Жавель солида с интервалом 15 минут.  2. **Тубусы** – после использования замачиваем путём погружения в рабочий раствор 1 % Аламинол плюс на 60 минут. Моем каждое изделия в том же растворе, в котором проводили замачивание, с помощью тканевой салфетки, каналов – с помощью шприца. Ополаскиваем проточной водой, каналы с помощью шприца. Затем для стерилизации погружаем в 5 % раствор Альфадез форте на 60 минут, промываем дистиллированной водой, сушим.  3. **Ультразвуковые излучатели обрабатываются** после каждого использования 70 % спиртом.  4. **Гидрофильные прокладки** – промываются проточной водой (из расчета 10 л на одну прокладку) в разных емкостях, соблюдать маркировку (+) и (-). Кипятим в разных емкостях (+) и (-) 40 минут с момента закипания. Сушим в развернутом виде. Стирка один раз в 10 дней с хозяйственным мылом. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| 13.062020 | Работа в кабинетах лечебной физкультуры (физиотерапевтическое отделение стационара)  Непосредственный руководитель Шпитальная Ольга Владимировна  **1.** Наблюдение за проведением диадинамотерапии.  **Алгоритм проведения диадинамотерапии.**   * 1. Используют аппараты «Тонус-1», «ДТ-50», «СНИМ-1»,   2. Перед началом работы проверить аппарат на исправность.   3. Ознакомиться с направлением врача: видом тока, местом воздействия, наличием болевого синдрома. Выбрать необходимую комбинацию токов.   4. Проинформировать пациента о ходе процедуры, о его ощущениях во время процедуры, получить его устное согласие на ее проведение.   5. Осмотреть кожные покровы пациента в месте приложения электродов.   6. Приготовить гидрофильные прокладки: намочить их в горячей воде и отжать.   7. Наложить прокладки на тело пациента в соответствии с данной методикой.   8. Сверху прокладок наложить свинцовые пластины, соединенные токонесущим проводом с аппаратом.   9. Закрепить электроды на теле пациента мешочками с песком или резиновыми бинтами.   10. Проверить, чтобы переключатель силы тока находился в крайнем левом положении.   11. Включить аппарат в сеть (должна загореться сигнальная лампочка).   12. Установить вид тока (ДН), полярность (+) , завести процедурные часы (1-2 минуты).   13. Сообщив пациенту о том, что он сейчас будет ощущать вибрацию, напоминающую электромассаж, плавно увеличить силу тока до выраженных, но безболезненных ощущений у пациента.   14. По истечении времени (1-2 минуты) отключить силу тока, переключить полярность (‑) , затем увеличить силу тока до ощущений выраженной безболезненной вибрации. Засечь время (1-2 минуты).   15. По окончании времени отключить силу тока и переключить вид тока (КП), затем увеличить силу тока в зависимости от ощущений пациента, установить время (3-4 минуты).   16. Повторить п. 14, изменив время до 3-4 минут.   17. По окончании процедуры отключить силу тока до 0, выключить кнопку «сеть», снять электроды с тела пациента.   18. Отметить в процедурной карте о прохождении процедуры.   19. Сообщить пациенту о времени следующей явки.   **2. Наблюдение за действиями медицинской сестры при проведении радоновой ванны.**  **Алгоритм действий медицинской сестры при проведении радоновой ванны.**   * + 1. Перед проведением процедуры в обработанную ванну наливают 200 л пресной воды определенной температуры.     2. В соответствии с правилами вносят и размешивают порцию (100мл) концентрированного радона.     3. Пациент погружается в ванну до уровня мечевидного отростка.     4. По окончании процедуры кожу пациента обсушивают полотенцем, не растирая.     5. Отметить в карточке о выполнении процедуры , сообщить время следующей явки.     6. Дать пациенту отдохнуть в комнате отдыха в течении 30 - 60 минут.     7. Чаще всего применяются общие радоновые ванны при температуре воды 36 – 37 ºС. Время процедуры 10 – 15 мин, 4 – 5 раз в неделю. На курс лечения 10 – 15 ванн. В детской практике радоновые ванны назначают, начиная с 5 –летнего возраста. В гинекологической практике применяются влагалищные орошения продолжительностью 15 – 20 минут и микроклизмы. Процедуры назначают по схеме 2 – 3 дня, 1 день перерыв, 18 – 20 процедур на курс лечения.   **3. Наблюдение за действиями медицинской сестры при проведении душевой процедуры.**  **Алгоритм действий медсестры при проведении душевой процедуры.**   * + - 1. Ознакомиться с назначением врача.       2. Осмотреть состояние пациента с точки зрения допуска к душевой процедуре.       3. Проинформировать пациента о ходе процедуры, о подготовке к процедуре и его участии в выполнении процедуры, об ощущениях во время процедуры.       4. Получить устное согласие пациента на проведение процедуры.       5. Подготовить душевую установку , проверить её исправность, подобрать соответствующие назначению показатели температуры и давления воды.       6. Контролировать ощущения и реакции пациента во время процедуры.       7. Обеспечить методически правильный отдых пациента после процедуры.       8. Отметить в листе назначении о проведенной процедуре .       9. Сообщить пациенту о времени следующей явки.   **4. Наблюдение за проведением процедуры «Электросон».**  **Алгоритм проведения процедуры электросон.**   * + - * 1. Перед началом работы проверить аппарат «Электросон -4» на исправность.         2. Получить устное согласие пациента на проведение процедуры.         3. Проводить пациента в кабинку .         4. Предложить ему снять стесняющую одежду.         5. Уложить пациента, объяснить ему, что во время процедуры желательно не менять положение тела.         6. Маску аппарата протереть спиртом.         7. Вложить в гнезда маски смоченные в теплой воде и отжатые ватные шарики.         8. Закрепить маску на теле пациента (гнезда должны находиться на глазницах и на сосцевидных отростках височной кости).         9. Включить аппарат.         10. Установить необходимую частоту.         11. Медленно и плавно установить силу тока, при этом пациент должен ощущать легкую вибрацию на веках.         12. Установить процедурные часы .         13. Во время процедуры в кабинете не должно быть постороннего шума. Разрешается включать тихую , спокойную музыку в течение всей процедуры.         14. По окончании процедуры медленно и плавно отключить силу тока.         15. Если пациент спит, то его не будить.         16. Отметить в процедурной карте о прохождении процедуры .         17. Сообщить пациенту о времени следующей процедуры.   **5. Оценка функционального состояния пациента (измерение АД, подсчет ЧСС и ЧД).**  **Подсчет пульса** **Алгоритм исследования артериального пульса.** **Подготовка к процедуре**   1. Представьтесь пациенту, объясните ход и цель процедуры 2. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика) 3. Придать пациенту удобное положение, усадить или уложить его   **Подготовьте:**   * Часы с секундной стрелкой, * Бумагу, * Красный карандаш.  **Выполнение манипуляции.**  1. Положите II, III, IV пальцы на область лучевых артерий обеих рук пациента, I палец должен находиться со стороны тыла кисти пациента. 2. Прижмите слегка артерии, почувствуйте пульсацию,сравните, одинаково ли они пульсируют на обеих руках. 3. На одной руке определите ритм пульсовых колебаний. 4. Если пульс ритмичный, подсчитайте число ударов пульса за 15 секунд и умножьте на 4; если пульс аритмичный, подсчитайте число ударов за 1 минуту. 5. Определите наполнение пульса (объем артериальной крови, образующей пульсовую волну), прижимая лучевую артерию с разной силой. 6. Прижмите артерию лучевой кости до полного прекращения пульсовых колебаний, определите напряжение пульса.  **Окончание манипуляции.**  1. Сообщите пациенту результат. 2. Результат исследования отметьте в температурном листе в шкале «П» красным карандашом и листе динамического наблюдения за больным (в сестринской истории болезни). 3. Вымойте руки.   **Подсчет частоты дыхания.**  **Показания:**  1. Оценка физического состояния пациента.  2. Заболевания органов дыхания.  3. Назначение врача и др.  **Противопоказания:** Нет.  **Оснащение.**  1. Часы с секундной стрелкой или секундомер.  2. Ручка.  3. Температурный лист.  Последовательность действий медсестры с обеспечением безопасности окружающей среды:  1) взять часы с секундной стрелкой или секундомер;  2) выполнять манипуляцию сухими и теплыми руками;  3) психологически подготовить пациента к манипуляции, преднамеренно предупредив его, что будут определяться свойства пульса;  4) попросить пациента занять удобное положение и не разговаривать;  5) положить пальцы правой руки на область лучезапястного сустава пациента, имитируя подсчет частоты пульса;  6) подсчитать частоту дыхательных движений грудной клетки за минуту, наблюдая за экскурсией грудной клетки или брюшной стенки;  7) обратить внимание на глубину и ритмичность дыхания;  8) зарегистрировать частоту дыханий за минуту в температурном листе. *Примечания:* 1. В норме дыхательные движения ритмичные (т.е. повторяются через равные промежутки времени). Частота дыхательных движений у взрослого человека в покое составляет 16-20 в минуту, причем у женщин она на 2-4 дыхания чаще, чем у мужчин. Во время сна дыхание обычно становиться реже (до 14 - 16 уд в минуту), дыхание учащается при физической нагрузке, эмоциональном возбуждении.  2. Учащение ЧДД называется тахипноэ; урежение ЧДД - брадипноэ; апноэ - отсутствие дыхания.  3. Типы дыхания: грудное - у женщин, брюшное - у мужчин, смешанное - у детей.  4. Проводя подсчет ЧДД, обратите внимание на глубину и ритм дыхания, а также продолжительность вдоха и выдоха, запищите тип дыхания.   1. **Измерение артериального давления.**   **Цель:** получение объективных данных о состоянии пациента  **Показания:** по назначению врача и просьбе пациента.  **Противопоказания:** нет  **Подготовить:**  1. Тонометр  2. Фонендоскоп  3. Ручку с синей пастой  4. Температурный лист  5. 70% спирт  6.Ватные шарики  **Подготовка пациента:**   1. Установить доверительные отношения с пациентом, объяснить суть и ход процедуры, получить согласие пациента на процедуру 2. Предупредить пациента о предстоящей процедуре за 15 минут до ее начала. 3. Уточнить у пациента его «рабочее» давление.   **Техника выполнения:**   1. Вымыть и высушить руки. 2. Придать удобное положение пациенту сидя или лежа, руки пациента в разогнутом положении ладонью вверх. 3. Наложить манжетку тонометра на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба так, чтобы между ними проходил один палец; трубки манжетки обращены вниз. 4. Укрепить манометр на манжетке. Проверить положение стрелки манометра на «нулевой» отметке шкалы. 5. Приложить фонендоскоп к локтевой ямке и выслушать удары пульса. 6. Закрыть вентиль груши и нагнетать воздух в манжетку сначала до исчезновения пульсации в локтевой артерии, потом 20-30 мм.рт.ст выше, чем «рабочее» давление пациента. 7. Открыть вентиль груши и медленно выпускать воздух. Следить за показаниями манометра, одновременно выслушивая тоны. 8. Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны, соответствующую систолическому АД. Выпускать дальше медленно воздух из манжетки и «отметить» исчезновение тонов, что соответствует диастолическому АД. Выпустить весь воздух их манжетки. 9. Снять манжетку с пациента. Оценить результат и сообщить пациенту результат измерения. 10. Вымыть и высушить руки. Провести регистрацию результата измерения АД в температурном листе.   **Последующий уход:**   1. Продезинфицировать головку фонендоскопа методом двукратного протирания 70% спиртом.   **Возможные осложнения:** нет  *Примечания*:   * 1. «Рабочее» давление – давление, при котором самочувствие пациента удовлетворительное.  1. Показатели АД взрослого человека в норме – 120/ 80 мм.рт.ст.- 130/90 мм.рт.ст. 2. Повышение АД выше нормальных цифр – гипертензия; понижение АД ниже нормальных цифр – гипотензия. 3. Пульсовое давление – разница между систолическим и диастолическим давлением, в норме составляет 40-50 мм.рт.ст. 4. Измерение АД у пациента проводят двукратно, с интервалом в 5 минут. 5. Измерение АД проводится на обеих руках (для определения разницы результатов). 6. Регистрация данных измерения АД проводится в температурном листе. Запись выполняется в виде дроби: в числителе – систолическое давление, в знаменателе – диастолическое (120/70 мм.рт.ст).   **6. Обучение пациента и его окружения вопросам организации рационального и лечебного питания, обеспечению безопасной среды, применению физической культуры.**  Рациональное питание (от латинского слова rationalis — «разумный») — это физиологически полноценное питание здоровых людей с учетом их пола, возраста, характера труда, климатических условий обитания. Рациональное питание способствует сохранению здоровья, сопротивляемости вредным факторам окружающей среды, высокой физической и умственной работоспособности, активному долголетию. Рациональное питание следует рассматривать как одну из главных составных частей здорового образа жизни, как один из факторов продления активного периода жизнедеятельности. Семь факторов здорового образа жизни: Рациональное питание: пища, сбалансированная по макро- и микроэлементам; правильный баланс в рационе питания растительной и животной пищи, необходимость пищевых волокон; регулярность и своевременность питания; восполнение недостатка макро- и микронутриентов с помощью СПП и БАД; умеренность в питании. Высокая двигательная активность: подвижные, спортивные игры; спортивные секции, аэробика; активный отдых, прогулки и ближний туризм; утренняя гигиеническая гимнастика; дыхательная гимнастика. 3. Благоприятный психо-эмоциональный климат: наличие нравственных ценностей в обществе; разумные жизненные и повседневные цели; любовь к людям и к себе; видеть свое место в жизни; жизнь в гармонии с природой; положительный настрой на жизнь; рациональная организация рабочего и свободного времени, полноценный отдых; материальное благополучие; психотерапия, медитация, аутотренинг. Снижение влияния неблагоприятных факторов жизни: правильный выбор продуктов питания; бытовые средств очистки воды и воздуха; выведение из организма различных токсинов, солей тяжелых металлов, радионуклидов путем применения СПП и БАД - энтеросорбентов; использование систем и методов очистки организма на клеточном и тканевом уровнях. Повышение защитных сил своего организма: Закаливание: солнечные ванны, водные процедуры, воздушные процедуры, сауна, комплексное влияние; массаж; физические тренировки; прогулки на природе; применение БАД - поливитаминов, адаптогенов, иммуностимуляторов. Преодоление вредных привычек: алкоголизм; наркомания, токсикомания; курение; азартные и компьютерные игры. Организация быта: разумный выбор места жительства; положительный микроклимат в семье; экология жилища; культурный досуг. Суть рационального питания составляют три основных принципа: равновесие между энергией, поступающей с пищей, и энергией, расходуемой человеком в процессе жизнедеятельности; удовлетворение потребности организма в определенном количестве, качественном составе и соотношении пищевых веществ; соблюдение режима "завтрак, обед, ужин" и сезонных особенностей. Для трапезы следует выделять отдельное время и внимание. Чтобы питание было полноценным и насыщенным. Завтрак не должен быть плотным. И необязательно набрасываться с утра на еду, только потому что так принято, особенно если нет аппетита. Отсутствие голода с утра - вполне естественное явление. Обед и ужин могут быть плотными, только ужинать следует за 1-3 часа до сна. Чем плотнее ужин, тем заранее он должен быть до сна. Правильное здоровое питание – это также профилактика заболеваний. Тому, кто ведет здоровый образ жизни и правильно питается, не страшны ни погодные «катаклизмы», ни болезни, ни вирусы. Такие люди всегда бодрые, активные, более выносливые и жизнерадостные, дольше живут. Придерживаться здорового питания очень просто. Для этого надо: научиться правильно готовить пищу; соблюдать несколько простых правил питания; употреблять в пищу только свежие здоровые продукты питания.  Пищевой рацион должен соответствовать следующим требованиям: энергетическая ценность рациона должна покрывать энерготраты организма; количество сбалансированных между собой пищевых (питательных) веществ должно быть оптимальным; обязательна хорошая усвояемость пищи, что зависит от ее состава и способа приготовления; пища должна иметь высокие органолептические свойства (внешний вид, консистенцию, вкус, запах, цвет, температуру), что влияет на аппетит и усвояемость; надо стремиться к разнообразию пищи за счет широкого ассортимента продуктов и различных способов их кулинарной обработки; необходимо добиваться (путем выбора оптимального состава, объема, совершенства кулинарной обработки) способности пищи создавать чувство насыщения; следует строго соблюдать санитарно-эпидемическую безупречность и безвредность пищи. В процессе всей своей жизни необходимо руководствоваться следующими правилами режима рационального питания: 4-разовое питание (завтрак, обед, ужин, стакан кефира перед сном); одно- или двухразовое питание опасно для здоровья (угроза инфаркта миокарда, острого панкреатита); исключение еды в промежутках между основными приемами пищи; время между завтраком и обедом, обедом и ужином должно составлять 5—6 ч, а интервал между ужином и началом сна 3—4 ч; набор продуктов при каждом приеме пищи должен предусматривать оптимальное соотношение всех необходимых питательных веществ, здоровый человек за завтраком и обедом должен получать более 2/3 общего количества калорий суточного рациона, а за ужином — менее 1/3; прием пищи в строго установленные часы; фактор времени играет большую роль в формировании условно рефлекторных реакций (выделение слюны, желудочного сока); организм как бы ведет подготовку к приему и перевариванию пищи; тщательное, неторопливое пережевывание пищи (хорошее состояние зубов); последний прием пищи (не позднее, чем за 1.5—2 ч до сна) должен включать только малокалорийные продукты (молоко, кисломолочные напитки, фрукты, соки); запрещаются жареные блюда, продукты, богатые жирами, грубой клетчаткой, специями, поваренной солью; чистота, уют столовой, хорошая сервировка стола; исключение факторов, отвлекающих от еды (разговоры, радио, телевидение, чтение и др.). Очень желательна красивая сервировка стола. Подходите к трапезе, как к празднику. В случае, если Вы станете придерживаться правил разумного питания, результатом может стать Ваша долгая жизнь. **Физически активная жизнь** Без физической активности также невозможно говорить о самосовершенствовании. Неспортивный человек зачастую меланхоличен, склонен прощать себе мелкие слабости. У него отсутствует привычка нагружать мышцы, преодолевать себя, он легко нарушит основные принципы здорового образа жизни из-за отсутствия самодисциплины. Спорт не только оздоравливает, он также способствует формированию красивой внешности, а радость от созерцания отражения в зеркале, гордость, удовольствие, которые люди получают, глядя на обновленную версию себя, только поддерживают их стремление соблюдать правильный образ жизни. В качестве основы здорового образа жизни спорт просто незаменим: упражнения помогают улучшать кровообращение, работу суставов, стимулируют выработку определенных гормонов, улучшают общее состояние организма человека. Спортивные залы предлагают огромный выбор различных занятий для людей всех возрастов и физических возможностей, поэтому даже преклонный возраст не может стать помехой, если есть желание начать вести здоровый образ жизни.  Считается, что гиподинамия оказывает такое же вредное влияние на сосуды, как и длительный стаж курения. Физические упражнения не только улучшают обмен веществ и циркуляцию крови в организме, но и способствуют укреплению иммунитета, снижению холестерина и нормализации обмена веществ. Для взрослого человека необходимо делать в день не менее 10 000 шагов. Полезными будут также занятия аэробикой, бегом, плаванием или другими видами спорта минимум по 30–40 минут 5 раз в неделю. **Отдых** Человек нуждается в ежедневном, еженедельном и ежегодном отдыхе, который зависит от основного вида деятельности. Например, при тяжелом физическом труде отдыхать – это выспаться, почитать интересную книгу или просто посидеть в любимом кресле. Если же работа сидячая, то лучшим отдыхом станет посещение спортзала и общение с друзьями на свежем воздухе. **Отказ от вредных привычек** Однако рациональное питание и физически активный образ жизни не дадут полного эффекта, если при этом человек не избавляется от вредных привычек, которые патологически влияют на общее состояние организма и деструктивно влияют на сам здоровый образ жизни и его составляющие. Однозначно вредят здоровью человека курение, употребление наркотических препаратов, больших доз алкоголя. Поэтому для сохранения своего здоровья от этого всего лучше отказаться. С другой стороны, ежедневные занятия спортом укрепляют организм, но чрезмерные физические нагрузки могут его изнурить и привести к заболеванию. **Эмоциональное самочувствие** Согласно данным исследований, в которых принимали участие долгожители, их объединяли не только сбалансированный рацион питания и достаточный объем физических нагрузок, но и позитивное, оптимистичное отношение к жизни, способность радоваться повседневным мелочам.  Немаловажную роль в плане сохранения здоровья играют и духовные убеждения человека в правильности его действий. Если человек находится во внутреннем конфликте с самим собой или он утратил надежду в результате краха его системы ценностей, то это вызывает тяжелый хронический стресс, негативно влияющий на различные аспекты жизни человека.  Поэтому вести здоровый образ жизни в духовном отношении – это замечать положительное в повседневной жизни, чаще радоваться, легче относиться к проблемам и быть в мире с самим собой. |  |  |

Место печати МО

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

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

Подпись студента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Отчет**

**О прохождении производственной практики по профилю специальности**

|  |
| --- |
| «Основы реабилитации» |

Название практики

Студента (ки) Фармацевтического колледжа

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России

Группы 310 курса 3 специальности 34.02.01 Сестринское дело

очной (очно-заочной) формы обучения

(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Зырянова Вероника Дмитриевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

База прохождения практики: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Срок прохождения практики с 8. 06. 2020 по 13.06. 2020 г.

**За время прохождения практики хорошо овладел(а) следующими манипуляциями:** Наблюдение за проведением процедуры гальванизации или электрофореза. Наблюдение за проведением процедуры электростимуляции мышц. Наблюдение за проведением процедуры амплипульстерапии при болевом синдроме. Наблюдение за проведением процедуры магнитотерапии. Наблюдение за проведением процедуры УВЧ-терапии. Наблюдение за проведением процедуры светотепловой ванны. Наблюдение за проведением светотеплового облучения лампой «Соллюкс». Проведение ультрафиолетового облучения. Проведение ингаляции. Наблюдение за проведением дарсонвализации. Наблюдение за проведением процедуры ультразвуковой терапии. Наблюдение за проведением диадинамотерапии. Соблюдение техники безопасности при проведении процедур электролечения. Наблюдение за действиями медицинской сестры при проведении радоновой ванны. Наблюдение за действиями медицинской сестры при проведении душевой процедуры. Наблюдение за проведением процедуры «Электросон». Проведение комплекса гигиенической гимнастики. Проведение дыхательных упражнений с целью увеличения вентиляции легких. Проведение дыхательных упражнений, способствующих растягиванию спаек в плевральной полости. Обучение самомассажу при нарушениях ОДА. Проведение гигиенической гимнастики при различных двигательных режимах. Проведение комплекса ЛГ и массажа для больного с кардиоваскулярными проблемами. Проведение комплекса ЛГ и массажа для больного с нарушением функций ЖКТ. Проведение комплекса упражнений в раннем периоде гемипареза. Проведение проветривания и кварцевания в ФТО. Проведение ЛГ при шейно-грудном остеохондрозе. Осуществление гигиенической уборки различных помещений ФТО. Заполнение медицинской документациипод контролем медицинского работника. Оценка функционального состояния пациента (измерение АД, подсчет ЧСС и ЧД). Обучение пациента и его окружения вопросам организации рационального и лечебного питания, обеспечению безопасной среды, применению физической культуры. Чтение физиотерапевтических рецептов.

**Изучил(а) нормативную документацию: (№ приказов, инструкций)**

Документация сестринского процесса:   
К ней относятся:

- история болезни,

- карта больного (форма № 042/У), отмечается переносимость занятий, пульс до и после каждого занятия, антропометрические показатели, эффективность занятий.

- журнал учета отпущенных процедур (форма № 029/У), у инструктора и методиста.

- дневник работы врача в форме № 039/У

- дневник работы медицинской сестры в форме № 39-1/У.

**Провел(а)** комплексы физической гимнастики, массаж, процедуры ингаляций, наблюдала процедуры электролечения, теплолечения, водолечения, светолечения: Проведено

(нужное подчеркнуть)

**Заполнял(а) медицинскую документацию:** Входе производственной практики заполняла медицинскую документацию.

**Методическим и непосредственным руководителями практики оказывалась следующая помощь:** Предоставляли всю нужную информацию по прохождении практики и объяснения проведения манипуляций/алгоритмов по производственной практики.

**Замечания, предложения:** Отсутствуют

**Цифровой отчет**

Выполнено всего манипуляций 31,

% выполненных манипуляций 100.

Подпись студента Зырянова В. Д.

Подпись непосредственного руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_ / Шпитальная О.В.