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

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

**ДНЕВНИК**

**учебной практики**

Наименование практики: Основы реабилитации

Ф.И.О. Кутырёва Любовь Алексеевна

Место прохождения практики: Фармацевтический колледж (сестринское дело)

(медицинская/фармацевтическая организация, отделение)

с «01» июня 2020 г. по «06» июня 2020 г.

Руководитель практики:

Ф.И.О. (его должность): Шпитальная Ольга Владимировна(метод.руководитель)

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

**Задачи:**

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

**В результате учебной практики обучающийся должен:**

**Приобрести практический опыт:**

* проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией;

**Освоить умения:**

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

**Знать:**

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

**тематический план**

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

**График прохождения практики**

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

**Инструктаж по технике безопасности**

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

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

**Содержание и объем проведенной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дата | Тема | Содержание работы |
|  | Работа в физиотерапевтическом отделении (кабинет светолечения, тепловодолечения, ингаляторий) | **Светолечение или фототерапия** – это использование, для лечебных целей искусственно полученного светового инфракрасного, лазерного и ультрафиолетового излучения.  Влияние светового излучения зависит от длины волны и энергии поглощенных квантов.  *Инфракрасное излучение* называется тепловым, а также оно имеет высокую глубину проникания световых волн в организм человека. Благодаря этому, полностью прогревается кожный покров и некоторая область подкожных тканей.  Этот вид облучения не достигает тканей и органов, находящихся глубже в организме. Источник инфракрасного излучения — любой предмет, который нагрели.  Интересно, что чем сильнее нагрет предмет, тем сильнее интенсивность излучения, и тем короче максимальная длина волн.  В физиотерапии используют коротковолновое ИК-излучение (780-1400 нм). Обычно они проникают на 3-4 мм в ткани организма, а небольшая их часть 25-30%, проникают глубже. Те лучи, которые длиннее 1400 нм, через кожу не проникают, потому что поглощаются водой, которая содержится в коже.  Проникая в ткани организма, лучи стимулируют процессы окисления и восстановления, также усиливают кровоток, улучшают процессы ферментации и активизируют деятельность надпочечников, снимают воспаление, усиливают иммунитет.  *Светолечение ультрафиолетом* имеет высокую активность и энергию, но лучи проникают только до 1 мм. Больше всего оказывается влияние на кожу и слизистые оболочки. Ультрафиолет усиливает защитные силы организма, активность коры надпочечников, а также улучшает обменные процессы, функции внешнего дыхания.  Если ультрафиолета не хватает, это может привести к низкому иммунитету, авитаминозу, ухудшению деятельности нервной системы и неполадками в психологической области.  Ультрафиолетовые лучи показаны тем, кто имеет заболевания кожи, суставов, дыхательной системы, женских половых органов и нервной системы.  Помогает быстро заживить раны и ткани костей, выступает в качестве профилактики рахита, а также компенсировать недостаток солнечного ультрафиолета в организме.  Ультрафиолетовая терапия может назначаться пациентам страдающим артритом, бронхиальной астмой, имеющим обморожения, псориаз, язвы, гнойные раны, в том числе стоматологические. Хорошие результаты такое излучение дает в лечении болевого синдрома, нарушений нервной системы, травмах позвоночника и мозга.  В некоторых случаях ультрафиолет показан детям, если есть у новорожденного – мастит, мокнущий пупок, пневмония или диатез.  *Метод лечения квантовой или лазерной терапией* заключается в использовании пучков лазерного излучения. Лазеры применяют в хирургической области, в виде «светового скальпеля».  В офтальмологии фототерапия глаза показана, когда требуется прижигание сетчатки глаза, или есть острые воспалительные процессы века и другое.  Светолечение лазером обладает такими свойствами: противовоспалительное, иммуностимулирующее, репаративное, гипоальгезивное и бактерицидное.  Назначают его, когда имеется много болезней костно-мышечной, дыхательной, пищеварительной, сосудистой, мочеполовой, нервной систем.  Как и остальные методы фототерапии, лазерное применяют для лечения кожных болезней, а также диабетических ангиопатий и ЛОР-заболеваний.  **Методики водолечебных процедур.**  *Компрессы* - они бывают разные, это зависит от температуры воды (согревающий, горячий и холодный) и с добавками: спиртовые, горчичные, лекарственные компрессы.  *Примочки* - разновидность охлаждающего лекарственного компресса. На участке тела накладывается смоченная лекарственным препаратом марля (например свинцовая примочка).  *Влажные обтирания* - термические и механические факторы. Различают местное влажное обтирание и общее влажное обтирание. Показания: заболевания НС, переутомление, ожирение, при закаливании.  *Общее и местное (частичное) обливание.* Они оказывают возбуждающее и тонизирующее действие. Показания: неврастения, неврозоподобные состояния, состояние после перенесенных заболеваний. Систематичное обливание используют для закаливания организма.  *Душ* - на тело наводят водную струю или струю с определенной температурой и давлением. Различают общие и местные души, по форме и направлении струи различают: нисходящее, восходящее, боковое и циркулярное. По возрастающей интенсивности возбуждения души бывают: пылевой, дождевой, игольчатый, веерный, циркулярный, струевой (Шарко), Шотландский.  *Пылевой и нисходящий* - вода через распылитель падает на тело пациента, при пылевом механизме вода оказывает слабое давление.  *Восходящий душ*-распыляемая струя воды под давлением выбрасывается кверху из сетки, укрепленной на трубе над полом, над сеткой установлен треножник с деревянным сидением. Применяется при проктитах и воспалительных процессах в области малого таза, прохладный душ при геморрое.  *Игольчатый душ* - разновидность обычного дождевого. Тонкие струйки воды этого душа вызывают ощущения укола иглы.  *Веерный душ* - струя воды распыляется с помощью специального распылителя.  *Циркулярный душ* - представляет собой конструкцию из вертикальных труб, соединенных между собой внизу и вверху кольцами, на трубах имеются отверстия, из которых вылетают струйки воды и обдают со всех сторон больного, находящегося в центре душа.  *Струевой душ (душ Шарко)* - представляет собой мощную струю воды, выбрасываемую под давлением до 2-3 ат из металлического наконечника - это самая энергичная водолечебная процедура.  *Шотландский душ*-при шотландском душе применяются два струевых душа разной температуры. Попеременное воздействие горячего 400 и холодного -200 и ниже - душа чередуют 5-6 раз. Применяется при функциональных заболеваниях ЦНС и болезнях с пониженным обменом веществ.  *Ванны* - наиболее распространенный вид водных процедур, применяемых с лечебной, профилактической и гигиенической целью. В зависимости от объема воды в ванне, а также от поверхности тела, погруженного в воду, различают: общие (полные) ванны, поясные ванны, местные (частные) ванны. По составу ванны делятся на пресные (водяные), ароматические, лекарственные, минеральные, газовые и др.  *Ванна общая пресная* - показания: теплые ванны - неврозы, неврастения, бессонница, нейродермит, ванны теплые и горячие - хронические заболевания ПНС (невралгия, радикулиты) и костно-мышечной системы, болезни и нарушения обмена веществ (ожирение, диабет, подагра), заболевания почек; ванны прохладные - неврастения.  *Местные контрастные ванны*-для проведения этих процедур используют 2 тазика или 2 ведра. В один из них наливают горячую воду (42-440), а в другую - холодную (20-150). Первоначально обе руки или обе ноги погружают на 30-60 сек в горячую воду, затем на 10-20 сек - в холодную. Такие погружения проводят попеременно 5-6 раз на протяжении 8-10 мин. Процедуры проводятся ежедневно, 15-20 контрастных ванн на курс лечения. Эти ванны как бы упражняют сосуды и улучшают их функциональное состояние. Ванны горячие применяют в начальных стадиях облитерирующего эндартериита и заболеваниях кожи. Ванны холодные применяют при бессоннице, зябкости и потливости, варикозном расширении вен, язвах голени, нарушении тонуса сосудов кистей и стоп и, разумеется, для закаливания.  Ванны с примесью ароматических и лекарственных веществ - ванны с применением ароматических веществ: хвойные, шалфейные, скипидарные, горячие и др.  *Хвойные ванны*-показаны при гипертонической болезни 1 степени, при неврозах, сопровождающихся нарушением сна, быстрым утомлением.  *Шалфейные ванны* - применяются при заболеваниях и последствиях травм костно-мышечного аппарата и нервной системы, болезнях женских половых органов.  *Скипидарные ванны*-деформирующий остеоартроз, неврологические проявления остеохондроза позвоночника, полиневриты, атеросклеротические поражения сосудов различных локализаций, ожирение, хронический неспецифический простатит. Противопоказания: заболевания сердечно-сосудистой системы, почечные заболевания.  *Горчичные ванны*-хронический бронхит, хроническая пневмония, острые респираторные заболевания.  Ванны с настоями из трав-ромашки, череды, хвоща полевого, с отваром сена, с настоем листьев грецкого ореха, с отваром коры дуба, крахмальные ванны и т.д. - применяются при кожных заболеваниях  *Минеральные ванны*-это ванны из природных минеральных вод или из их минеральных аналогов.  *Хлоридно-натриевые (солевые) ванны*-заболевания систем кровообращения, гипертоническая болезнь I-II А ст., начальные проявления облитерирующего заболевания сосудов конечностей, артриты, полиартриты, спондилоартроз и др. Заболевания ЦНС и ПНС, хронические воспаления женских половых органов, кожные заболевания.  *Газовые ванны*-углекислые (нарушение кровообращения, функциональные расстройства ЦНС)  *Сероводородные ванны*-хронические заболевания суставов, мышц и нервов ревматического и обменного характера.  *Радоновые (искусственные) ванны*-обладают аналгезирующим, противовоспалительным и нормализующим обменные процессы.  **Нейбулазерная терапия.**  В лечении заболеваний дыхательных путей самым эффективным и современным методом является ингаляционная терапия. Ингаляция лекарств через небулайзер одни из наиболее надежных и простых методов лечения. Применение небулайзеров в лечении заболеваний органов дыхания получает все большее признание среди врачей и пациентов.  Чтобы лекарство легче проникало в дыхательные пути, его следует преобразовать в аэрозоль. Небулайзер – это камера, в которой происходит распыление лекарственного раствора до аэрозоля и подача его в дыхательные пути больного. Лечебный аэрозоль создается за счет определенных сил. Такими силами могут быть поток воздуха (компрессорные небулайзеры) или ультразвуковые колебания мембраны (ультразвуковые небулайзеры).  Современный подход к лечению заболеваний органов дыхания предполагает доставку лекарства непосредственно в дыхательные пути за счет широкого использования ингаляционных форм лекарственных препаратов. Возможности небулайзера резко расширили сферу применения ингаляционной терапии. Теперь она стала доступной для пациентов всех возрастов (от грудного до глубокой старости). Ее можно провести в периоды обострений хронических заболеваний (прежде всего - бронхиальной астмы), в ситуациях, когда у пациента значительно понижена скорость вдоха (дети раннего возраста, послеоперационные больные, пациенты с тяжелыми соматическими заболеваниями) как дома, так и в условиях стационара.  **Устройство и оборудование физиотерапевтического кабинета**  Помещение выделяется не ниже 1-го этажа. Оно должно быть сухим (влажность не выше 70%), теплым (температура не ниже +20 °С), светлым, просторным (площадь кабинета выделяется из расчета 6 м2 на 1 стационарный аппарат, но не менее 24 м), необхо­дима приточно-вытяжная вентиляция, электропроводка только скрытая, стены на высоту 2 м покрываются масляной краской, полы покрываются линолеумом.  Все металлические заземленные предметы огораживаются де­ревянными кожухами. На высоте 1,6 м от пола устанавливается щит с общим рубильником.  По числу стационарных аппаратов оборудуются кабины:  • высотой 2 м;  • шириной 1,6 м;  • длиной 2 м.  Отдельно выделяется служебная кабина для подготовки к про­цедурам. Вне служебной кабины ставится стол для медсестры. На столе располагаются: картотека с карточками больных и процедур­ные электрические часы. В столе медсестры лежат секундомер, сан­тиметровая лента, резиновые перчатки, защитные очки.  Аппаратура размещается строго по плану, утвержденному за­ведующим. Все аппараты, смонтированные в металлических кор­пусах, должны заземляться. Необходимо проводить профилакти­ческий осмотр аппаратуры не реже 1 раза в 7 дней. Профилакти­ческий осмотр проводит физиотехник. Контроль за соблюдением кратности профилактических осмотров осуществляется медсест­рой, о чем делается специальная запись в журнале. Аппараты не­обходимо предохранять от пыли, сырости и перегрузок. Уход за аппаратурой входит в обязанность медсестры.  *Документация:*  1) журнал по технике безопасности;  2) журнал профосмотра аппаратуры;  3) журнал учета аппаратов;  4) карточка больного;  5)журнал ежедневной работы кабинета;  6) журнал годовых отчетов.  **Техника безопасности в физиотерапевтическом кабинете**  1. ТРЕБОВАНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ПЕРЕД НАЧАЛОМ РАБОТЫ.  Перед началом работы убедиться в исправности оборудования, заземляющих устройств и в случае обнаружения дефектов, немедленно сообщить об этом администрации. Проверить исправность и эффективность работы приточно-вытяжной вентиляции.  2. ТРЕБОВАНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ВО ВРЕМЯ РАБОТЫ.  При работе с аппаратом УЗТ-1, 01Ф.  При эксплуатации аппарата необходимо соблюдать следующие меры предосторожности:  а) перед включением аппарата в сеть обслуживающий персонал обязан  визуально проверить исправность сетевого провода.  б) дежурный электромонтер учреждения, в котором эксплуатируется аппарат, обязан периодически проверять исправность заземления сетевой розетки.  в) пациент не должен иметь соприкосновения с заземленными препаратами,а предметы, на которых располагается пациент, должны быть  изтоко-непроводящего материала.  г) если провод сети аппарата имеет двух штыревую вилку с наконечником заземления, то последний должен быть подключен  к нише заземления.  д) ЗАПРЕЩАЕТСЯ проводить процедуры на неисправном аппарате.  е) при ремонте аппарата рабочее место должно быть снабжено  изолирующим ковриком и рабочий инструмент должен иметь изолированные ручки.  При работе с аппаратом «Искра –А-1»  а) перед включением аппарата в сеть обслуживающий персонал обязан  проверить визуально исправность сетевого шнура и соединения  заземляющего контура с сетевой розеткой.  б) перед началом процедуры ручки «Компенсатор» и «Мощность» должны быть установлены в крайнее левое положение.  в) пациент не должен иметь соприкосновения с заземляющими предметами.  г) при проведении процедуры недопустимо прикасаться к конической части резонатора, отделенным кольцом от цилиндрической части,  предназначенной для удерживания резонатора в руке.  3. ТРЕБОВАНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ В АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЯХ.  1. Необходимо прекратить работу оборудования при наличии возникшего шума, появления запаха дыма, прекращения подачи электроэнергии, при возникновении пожара, при неисправности крепежных деталей.  2.При внезапном появлении на корпусе оборудования ощутимого электрического тока, необходимо выключить аппарат и сообщить администрации.  4. ТРЕБОВАНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ПО ОКОНЧАНИИ РАБОТЫ.  1. После окончания работы необходимо проверить и привести в порядок свое рабочее место, аппаратуру и оборудование, уходя выключить общий силовой электрорубильник, вентиляцию, свет и проверить водопровод.  2. Обо всех недостатках и неисправностях, обнаруженных во время работы, персонал обязан сделать соответствующие записи в журнале технического обслуживания  и сообщить лицу ответственному за безопасную эксплуатацию аппаратов.  **Первая помощь при электротравмах**  -Остановить воздействие электричества на пострадавшего. Если это провод, его надо удалить на безопасное расстояние при помощи любого изолирующего предмета (что угодно из резины, сухого дерева, допускается сухая стеклянная или пластиковая бутылка, топорище, сухая деревянная ручка от лопаты и пр.). Бьющий током электроприбор «вырубить», выдернув шнур из источника питания. Идеально сразу отключить рубильник, однако при возможности сбросить провод и неизвестности местонахождения рубильника, нельзя тратить время на его поиски.  - Оттащить пострадавшего подальше от источника тока (также используя изолирующие подручные средства, обязательно сухие (швабра, резиновый коврик, палка, доска, плотная одежда и пр.). Допускается оттаскивание, держа пострадавшего за его же одежду, но только если она сухая и не прилипла к телу. Лучше, если на руку оказывающего помощь будет намотана его собственная одежда. Ещё лучше — диэлектрические перчатки.  - Больного положить на ровную поверхность, перевернуть на бок, расстегнуть одежду и обеспечить хороший приток свежего воздуха. Параллельно с этим оценить степень повреждения организма.  - Если человек без сознания, проверить пульс и дыхание. Нет — выполняем сердечно-лёгочную реанимацию. Если дыхание и пульс есть, то по рекомендации МЧС спасатель может применить нашатырь. Однако необходимо знать, что применять препараты могут только лица с высшим медицинским образованием при исполнении обязанностей. Так называемые обыватели могут понести ответственность за применение к пострадавшему медикаментов и медицинских манипуляций. Нашатырный спирт может, например, вызывать приступ астмы, что ещё более усугубит ситуацию, в т.ч. с возможным летальным исходом.  - Независимо от того, случилась или нет потеря сознания, срочно вызвать «неотложку». Сообщить примерный возраст пострадавшего (например, около 30 лет), состояние (в сознании/без сознания, наличие пульса, дыхания), характер травмы — электротравма, ожог и пр. Пока врачи едут, важно находиться рядом с пострадавшим, успокаивать его (как ни странно, рекомендуется даже без сознания). Если пострадавший имеет хронические заболевания, помочь ему с приёмом его лекарств. Облегчить состояние поможет простая вода или некрепкий сладкий чай (не горячий).  - На ожоги кожных покровов наложить стерильную сухую повязку и холод. Если у пострадавшего есть другие повреждения, вызванные падением после удара тока, (например, ушибы или переломы), оказать соответствующую помощь (наложить шину из подручных средств).  **Общие правила проведения физиотерапевтических процедур**  1.Каждый процедурный кабинет должен иметь график работы, вывешиваемый на видном месте, в котором указывается:  а) время приема больных врачом;  б) время проведения процедур в кабинете;  в) время проведения процедур в палате;  г) если кабинет рассчитан на обслуживание стационарных и амбулаторных больных, указываются часы приема этих групп больных.  2. Каждому больному должно выделяться определенное время для проведения процедуры. Очередность отпуска процедур определяется временем, указанным в процедурной карточке.  3. Процедуры не рекомендуется проводить натощак и сразу после еды. Наиболее целесообразное время для проведения процедур -- через 30-40 минут после легкого завтрака или через 1,5-2 часа после обеда.  4. Перед первой процедурой медицинская сестра подробно знакомит больного с правилами поведения во время и после процедуры и характером ощущений, которые у него будут возникать в процессе процедуры. Перед каждой следующей процедурой необходимо кратко напоминать больным эти правила.  5. Там, где возможно, процедуры следует проводить больным в лежачем положении. По окончании процедуры больные, особенно пожилого возраста, должны медленно переходить в вертикальное положение во избежание головокружения.  6. При проведении любой процедуры больному долж но быть придано удобное ему положение. Чтобы предупредить появление у больных во время процедуры болей, онемения, судорог, подкладывают мешки с песком под поясницу и коленные суставы. Больным с нарушением сердечной деятельности и заболеванием легких на время процедуры придают возвышенное положение головы и грудной клетки.  7. Для фиксации электродов целесообразно выделять бинты для каждого больного и складывать их в шкафу в специальные гнезда с указанием фамилии больного. При недостатке бинтов необходимо выделять бинты для лица, конечностей и хранить их отдельно.  8. Больные с инфекционными заболеваниями (грибковые поражения и т.д.) должны обслуживаться в специально выделенное время с обязательным использованием индивидуального белья.  9. Во время проведения процедур нельзя оставлять провода непосредственно на теле больного.  10. После процедуры больные должны отдыхать в течение 20-30 минут. |
|  | Работа в кабинетах лечебной физкультуры | **Методы сестринского ухода в ЛФК**  Это способы удовлетворения нарушенных потребностей пациента. К методам относятся:  1.Оказание психологической поддержки и помощи.  2.Выбор соответствующего варианта лечебного воздействия средствами ЛФК.  3.Определение соответствующего режима двигательной активности пациента.  4.Выполнение технических манипуляций (проведение лечебной гимнастики с психофизической тренировкой).  5.Мероприятия по профилактике осложнений и укреплению здоровья.  6.Организация обучения, консультирования пациентов и членов его семьи.  **Средства ЛФК**  Выполнение пациентом физической тренировки включает занятия физическими упражнениями: динамическими, изометрическими, релаксационными, идеомоторными, выполнение произвольной экономизации дыхания, при необходимости – выполнение закаливания и самомассажа.  **Психологическая тренировка** представляет собой выполнение психопотенцированияв различных лечебных вариантах:  1. Лечебная гимнастика.  2. Лечебная ходьба (имитация ходьбы, лечебная прогулка, ходьба на месте, подъем и спуск по лестнице).  3. Лечебный бег.  4. Лечебное плавание.  5. Трудотерапия.  **Документация сестринского процесса в ЛФК**  Документация необходима для учета и отчетность. 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.  Основной рабочий документ - конспект занятий лечебной физкультурой и гигиенической гимнастикой.  **Режим энергетических затрат**  Режим энергетических затрат определяется частотой сердечных  сокращений. Режим умеренных энергетических затрат Соблюдение этого режима важно при проведении курса лечебной физкультуры с комплексной психофизической тренировкой. При соблюдении режима умеренных  энергетических затрат сохраняется баланс меж дуэнергетическими  затратами и их восстановлением за счет вырабатываемой организмом  энергии. После окончания работы возникает дополнительное уменьшение энергетических затрат, благодаря этому обеспечивается успешное развитие реакции экономизации, характеризующееся восстановлением достаточно высокого энергетического потенциала пациентов. При соблюдении режимаумеренных энергетических затрат от работающей скелетной и дыхательной мускулатуры в нервные центры поступает поток слабых раздражений. Стимулируя нервные центры, поток слабых раздражений создает благоприятные условия для восстановления нормальной регуляции жизнедеятельности организма на всех его уровнях. Энергетические затраты в физической деятельности в режиме умеренных энергетических затрат  соответствуют 10-17 за 10 секунд и 60-102 за 1 минуту по частоте сердечных сокращений. Режим средних энергетических затрат С начала физической деятельности в этом режиме возникает, затем возрастает дисбаланс между энергетическими затратами и их восстановлением. У пациентов эти изменения развиваются с особенной интенсивностью. Сразу же возникают, а затем возрастают избыточные энергетические затраты, снижающие продуктивность физической деятельности.  **Классификация физических упражнений (динамические, изометрические, релаксационные, идеомоторные)**  *Динамические физические упражнения* – это чередование сокращения с  последующим расслаблением мышц с изменением их длины. Для  значительной части пациентов среднего и пожилого возраста, не  занимавшихся до заболевания физкультурой и спортом, приемлемы простые,  легко усваиваемые динамические физические упражнения. В процессе их выполнения последовательно включаются в работу все мелкие и крупные мышечные группы и суставы тела.  *Изометрические физические упражнения* выполняются без движения в виде напряжения отдельных мышечных групп или одновременного напряжения мышечных групп с последующим расслаблением, без изменения длины.  В лечебной гимнастике изометрические физические упражнения применяют при нарушениях опорно-двигательного  аппарата (паралитических заболеваниях, парезах, травматических контрактурах, полиартритах, сколиозах, иммобилизации после переломов и  вывихов).  *Релаксационные физические упражнения* направлены на выработку у пациентов умения расслабить свою мускулатуру как в состоянии покоя  (лежа, сидя, стоя), так и в состоянии физической деятельности. Под  влиянием расслабления снижается и даже устраняется состояние  патологического перевозбуждения нервных центров, улучшается  вегетативная регуляция жизнедеятельности организма. Релаксация обуславливает тенденцию к нормализации тонуса дыхательной мускулатуры и кровеносных сосудов.  *Идеомоторные физические упражнения* в большей степени являются психологическим и упражнениями. Мысленное представление движения  вызывает совершенно незаметное для исполнителей и наблюдателей  сокращение и расслабление всех мышечных групп, которые обычно  участвую т в реальном выполнении данного движения. Идеомоторные  физические упражнения в равной степени являются средствами как  физической, так и психологической тренировки пациентов и достижения  навыков самопсихорегуляции при выполнении физической деятельности. |
|  | Работа в кабинетах массажа (ФТО) | Массаж – это комплекс приёмов дозированного механического  воздействия на организм человека, проводимых руками или с помощью  специальных аппаратов с целью развития, укрепления и восстановления его  функций, лечения и профилактики заболеваний. Установлено, что в  настоящее время массаж во всём мире признан универсальным методом  функционального лечения и широко применяется при различных  заболеваниях и травмах. В сочетании с лечебной физкультурой и  физиотерапией массаж является неотъемлемой составной частью  медицинской реабилитации на всех её этапах. Кроме того, массаж –  важнейший компонент физического воспитания, прекрасное средство  гигиены тела и профилактики заболеваний. Медицинская сестра должна  чётко знать противопоказания к массажу и его технику.  **Организация лечебного процесса в кабинете массажа**  1.Для проведения лечебного массажа оборудуют отдельное помещение из расчета 8 м2 на рабочее место. Если массажист занимает отдельный кабинет, минимальная площадь его должна быть 12 м2. Смежные массажные кабинеты соединяются рабочим проходом. При работе в одном помещении нескольких массажистов рабочее место каждого следует изолировать. Для этого устанавливают кабины из легкого драпировочного материала, который на кольцах подвешивают к металлическим каркасам, вмонтированным в потолке или стенах. Кабина должна иметь ширину 2,2 м, а длину – не менее 3,4 м. Это позволяет установить массажный стол так, чтобы доступ массажиста к нему был обеспечен со всех сторон, и разместить в кабинете необходимый инвентарь.  2.Помещение для проведения массажа должно быть сухим, светлым, оборудованным приточно-вытяжной вентиляцией, обеспечивающей двух- или трехкратный обмен воздуха в час.  3.Пол – деревянный, окрашенный или покрытый линолеумом. Стены на высоту 2 м окрашивают масляной краской светлых тонов. Оптимальная температура воздуха в помещении – 20-22°С, относительная влажность 60%.  4.Для мытья и обработки рук устанавливается раковина с подводом холодной и горячей воды. Над раковиной монтируют настенное зеркало, размерами 60x40 см, и полочку для мыла, дезинфицирующих растворов, щеток и инструментов для обработки рук.  **Гигиенические основы массажа**  Эффективность массажа достигается при соблюдении ряда условий:  – правильная подготовка помещения и оборудования для массажа;  – техническая подготовленность массажиста;  – правильная оценка функционального состояния массируемого;  – точный расчет продолжительности процедур и курса массажа.  *Требования к помещению и оборудованию*  Массаж проводится в специально оборудованном помещении площадью не менее 10 м2, которое должно быть сухим, светлым, хорошо проветриваемым и теплым (с температурой воздуха не ниже 20 °C).  В комнате необходимо иметь раковину с горячей и холодной водой, мыло, шкаф для простыней и полотенец и ширму.  Массажные кушетки могут быть различных конструкций, но при этом должны соответствовать определенным требованиям. Размеры кушетки: ширина – 50–65 см, длина – 180–190 см, а высота подбирается в зависимости от роста массажиста – 70–90 см. Массажные кушетки отличаются от обычных тем, что у них поднимаются головной и ножной концы или имеются валики для придания конечностям и голове правильного положения. Под колени кладется валик диаметром 20 см и длиной 50–60 см. Кушетка должна иметь дерматиновое покрытие, а при проведении массажа она обязательно накрывается чистой простыней.  *Требования к массажисту*  Массажист должен обладать двумя основными качествами. Во-первых, он обязан владеть техникой массажа и уметь выбирать наиболее эффективные приемы с учетом физиологического состояния массируемого. Кроме того, массажист должен знать анатомию, показания и противопоказания к проведению массажа. А во-вторых, и это не менее важно, хороший массажист – это хороший психолог.  Внимательность, терпение, тактичность, спокойствие, уверенность в правильности выполнения приемов и доверительные отношения с пациентом обязательно увеличат эффект от процедур.  Рабочий инструмент массажиста – руки. Поэтому им нужно уделять особое внимание. Руки перед каждым сеансом следует мыть теплой водой с мылом. Для дезинфекции воду сильно хлорируют, и частое мытье сушит кожу, поэтому после окончания работы руки можно смазать смягчающим или питательным кремом. Руки не должны иметь трещин и мозолей, которые могут повредить кожу массируемого, а ногти следует коротко подстричь.  *Средства для скольжения рук*  При проведении массажа используют различные средства для лучшего скольжения рук. Это могут быть мази, кремы, в частности детский крем, ароматические масла, вазелин и др. Однако они иногда могут вызывать аллергические реакции или раздражающее действие на кожу. Например, вазелин закупоривает поры, затрудняет кожное дыхание и нередко приводит к возникновению фурункулеза. Наиболее широко применяется тальк, так как он великолепно впитывает пот и жир, делает кожу гладкой, легко смывается и удаляется с кожи полотенцем. Перед применением его прокаливают на плите.  При некоторых заболеваниях и травмах массажные средства совсем не используются. Нельзя их применять для детского массажа.  Массаж без смазывающих средств имеет свои преимущества. Во-первых, очищаются сальные железы и открываются кожные поры. Во-вторых, происходит прилив крови к массируемому участку.  *Требования к массируемому*  Перед массажем следует принять душ или обтереться мокрым полотенцем, а затем насухо вытереть кожу. Обнажают только массируемую часть тела. В том случае, если волосяной покров слишком густой, можно проводить массаж через белье.  Ссадины, царапины и другие повреждения кожи необходимо обработать раствором йода или заклеить клеем БФ-6.  В начале сеанса, для того чтобы оценить состояние пациента, массажисту необходимо осмотреть массируемую поверхность и провести пальпацию (ощупывание) мышц. Прежде всего нужно обратить внимание на цвет кожи. Ее бледность может говорить о низком содержании гемоглобина и инфекционных заболеваниях; краснота – о дерматитах, роже и других кожных заболеваниях; желтушная окраска – о холецистите и гепатите. В этих случаях массаж противопоказан. Кожные сыпи, отеки и кровоизлияния, возникающие в результате болезни Вергольфа, гемофилии и др., также являются противопоказаниями.  Незначительные повреждения кожных покровов (ссадины, царапины, синяки и др.) не являются противопоказаниями к массажу.  Уплотнение и болезненность кровеносных сосудов и вен, острые травмы и воспалительные процессы в суставах, увеличение лимфатических узлов (чаще всего шейных, паховых, локтевых и надключичных) – все это противопоказания для проведения массажа.  **Показания, противопоказания к массажу**  *Показания*  *Заболевания сердечно-сосудистой системы:* гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, пороки сердца, инфаркт миокарда (в том числе в постоперационный период), заболевание вен и артерий.  *Заболевания органов дыхания:* фарингит, ангина, бронхиальная астма (не в острой стадии), ларингит, плеврит, ринит, хроническая пневмония и бронхит.  *Заболевания опорно-двигательного аппарата*: остеохондроз (всех отделов позвоночника), ревматоидный артрит, вывихи, растяжения связок, ушибы, переломы на всех стадиях заживления, искривление позвоночника, нарушение осанки, плоскостопие.  *Заболевания и расстройства нервной системы:* радикулиты, травмы нервной системы, нарушения мозгового кровообращения (последствия), невриты, детские церебральные параличи, невралгии.  Заболевания органов пищеварения (не в стадии обострения): гастриты, колиты, язвенная болезнь (если нет предрасположенности к кровотечению), заболевания печени и желчного пузыря.  *Воспалительные заболевания мужских и женских половых органов*: простатит, хронический уретрит, неправильные положения и смещения матки и влагалища, анатомическая неполноценность матки, боли в области крестца, копчика, и области матки и яичников в межменструальный период.  *Противопоказания*  Противопоказания к проведению массажа (самомассажа) можно разделить на три группы: временные, локальные и абсолютные.  Временные противопоказания носят временной характер, и после того как воспалительные процессы угасают и исчезают патологические признаки, можно проводить сеансы массажа. К таким противопоказаниям относятся:  Заболевания кожи, ногтей и волосистой части имеющие инфекционную, грибковую или невыясненную этиологию (причины и условия возникновения болезней), различные кожные высыпания, поражения кожи в острой стадии воспаления;  Гнойные процессы, воспаления лимфатических узлов и сосудов;  Кровоизлияние, кровотечение (носовое, кишечное, маточное);  Острые лихорадочные состояния, высокая температура тела, острые воспалительные процессы;  Острый гипертонический или гипотонический криз;  Боли в области сердца;  Острые распираторные заболевания (в течении 2-5 дней после них);  Общие тяжёлые состояния при различных заболеваниях и травмах;  Алкогольное опьянение.  Локальные - это противопоказания, имеющие отношение к отдельным участкам тела. К ним относятся:  Бородавки, повреждения или раздражения кожи, ссадины и трещины;  Псориаз, нейродермиты, экземы;  Локальное увеличение и болезненность лимфоузлов;  Значительное варикозное расширение вен с трофическими нарушениями;  Заболевание молочных желез (мастопатия);  Поясничная зона и живот при диагностированной кисте яичника;  Болезненные ощущения при пальпации (ощупывание) живота, заболевание органов брюшной полости со склонностью к кровотечению, после кровотечений в связи с язвенной болезнью, а также вызванных заболеваниями женской половой системы, менструация, беременность;  У женщин - 2 месяца в течении послеродового и послеабортного периода.  Абсолютные - это противопоказания, при которых массаж не назначают в связи с высокой вероятностью ухудшения здоровья человека:  Доброкачественные и злокачественные опухоли различной локализации;  Гангрена, остеоммелиты, трофическая язва;  Болезни крови, атеросклероз периферических сосудов, тромбозы;  Тромбофлебиты;  Психические заболевания с чрезмерным возбуждением, значительно изменённой психикой;  Почечная и печёночная недостаточность;  Активные формы туберкулёза;  Венерические заболевания. |
|  | Зачет по учебной практике |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 01.06.2020 | **Тема: Работа в физиотерапевтическом отделении (кабинет светолечения, электролечения, тепловодолечения, ингаляторий)**  **Задача 1**  1. Азотные, углекислые и йодоморинвые ванны  2. Показаны  3. Циркулярный, подводный душ-массаж.  **Задача 2**  1. Души (циркулярный), ванны (хвойные, радоновые, азотные, йодомориновые), прием минеральных вод.  2. Кожановская, Ханкуль  3. Водолечение можно комбинировать с грязелечением, переформированными физическими факторами.  **Задача 3**  1. Гидромассаж, различные ванны  2. Радоновые, серводородные, азотные.  3. Ф. 044/у- направление на физиолечение.  4. Обследование пациента, планирование медицинской помощи, реализация медицинской помощи, оценка.  **Тест:**  1.Д  2.В  3.Б  4.В  5.В  6.Е  7.Г  8.Д  9.А, Б |  |  |

**«Ароматические ванны»**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Название** | **Эффект** | **Показания** | **Ингредиенты** | **Т** | **Длительность** | **Курс**  **лечения** |
| **Хвойные ванны** | Оказывают седативное, болеутоляющее, антиспастическое и сосудорасширяющее действие | Применяются при неврозах, нейроциркулярной дистонии, гипертонической болезни, последствиях черепно – мозговой травмы, язвенной болезни | Готовят путем добавления в пресную ванну порошкообразного или жидкого хвойного экстракта | 35 – 37ºС | 10 – 15 минут | 10 – 15 ванн ежедневно или через день |
| **Шалфейные ванны** | Шалфейные ванны оказывают обезболивающее и успокаивающее действие | Их применяют при заболеваниях и последствиях травм нервной системы и опорно – двигательного аппарата, при хронических воспалительных заболеваниях женских половых органов, дерматологических заболеваниях | Приготавливают, растворяя в воде жидкий конденсат мускатного шалфея в количестве 250 – 300 мл на ванну | 35 – 37 ºС | 8 – 15 минут | Курс лечения 12 – 15 процедур. Процедуры проводят 2 – 3 раза в неделю |
| **Горчичные ванны**  **(местные)** | Для усиления терапевтического эффекта ванну во время процедуры нужно покрывать плотной простыней или одеялом | Используют при острых респираторных заболеваниях, особенно у детей, бронхиальной астме, ИБС, неврозах | Сухую горчицу из расчета от 10 до 15 г на местную (10-15 л пресной воды) процедуры предварительно разводят в теплой (38-40 ºС) воде до консистенции жидкой сметаны | до 39-40ºС | 10-15 мин | 2 – 3 раза в неделю |
| **Горчичные ванны (общие)** | Для усиления терапевтического эффекта ванну во время процедуры нужно покрывать плотной простыней или одеялом | Применяются при хронической пневмонии, хроническом бронхите | Сухую горчицу из расчета от 100 до 200 г на общую (200 л пресной воды) процедуры предварительно разводят в теплой (38-40 ºС) воде до консистенции жидкой сметаны | 36-38ºС | 5-10 мин | 2 – 3 раза в неделю |
| **Скипидарные ванны** | Обладают выраженным раздражающим и местным обезболивающим действием | Применяются при хронических заболеваниях и травмах опорно – двигательного аппарата, периферической нервной системы | Готовят путем разбавления в пресной воде чистого скипидара или скипидарной «белой эмульсии» или « желтого раствора» | 36 – 38ºС | 8 – 15 минут | 2 – 3 раза в неделю |
| **Жемчужные ванны** | Нормализуют возбудимость нервной системы, тонус мышц, оказывают тренирующее действие на механизмы регуляции гемодинамики | Применяются при неврастении, астенических синдромах различного происхождения, нейроциркуляторной дистонии, гипертонической болезни, ДЦП, общем утомлении | Приготавливают путем насыщения пресной воды атмосферным воздухом под давлением 0,5 – 1,5 ат | 36 – 34ºС | 10 – 15 мин | 10 – 15 процедур.Ежедневно или через день |

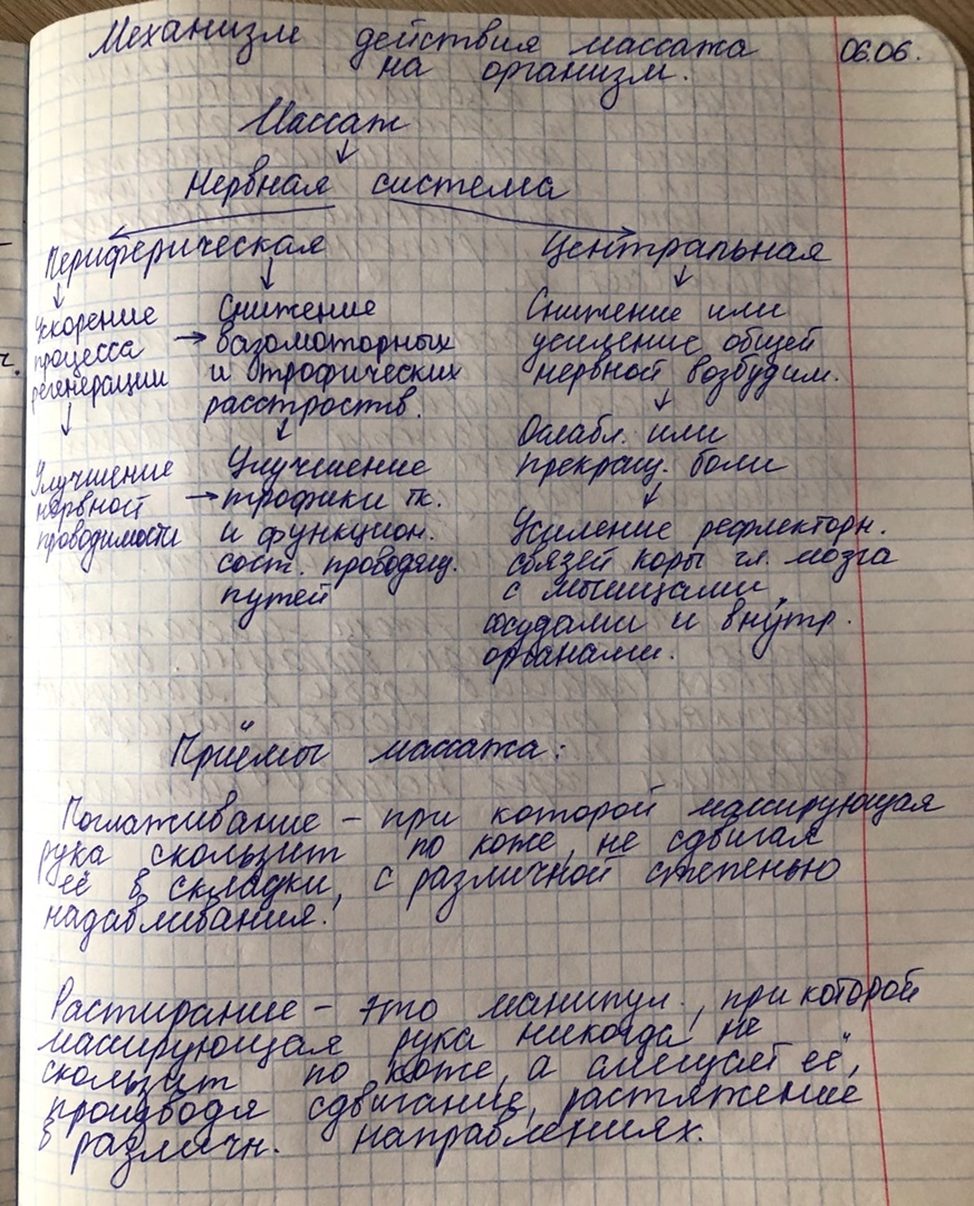
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.06.2020 | **Задача 1**   1. Данный аппарат нужно убрать из кабинета, на нём работать нельзя, нужно сделать заявку на ремонт медтехнику. 2. Подготовка пациента к процедуре, проведение процедуры, соблюдение правил техники безопасности, заполнение медицинской документации.   **Задача 2**   1. Процедуру проводить нельзя по правилам техники безопасности. 2. Медсестре следует правильно подготовить больную к процедуре. Попросить снять металлические предметы и убрать их.   **Задача 3**   1. Можно назначить магнитотерапию, лазеротерапию, ударно-волновую терапию. 2. Магнитотерапию, магнитолазеротерапию. Благодаря воздействию постоянного или переменного низкочастотного магнитного поля быстро ликвидируется отек поврежденной ветви или корешка нерва. Улучшается микроциркуляция, снижается активность воспаления в очаге поражения. Электротерапию. Синусоидальные и диадинамические модулированные токи на околопозвоночную область над пораженным сегментом и по ходу иррадиации болезненных ощущений на конечности. Амплипульстерапия при парестезиях в виде зябкости или похолодания, онемения или жгучих болей. Хороший эффект дает сочетанная физиотерапия – токи при остеохондрозе комбинируют с магнитотерапией и дарсонвализацией. 3. УФО в эритемных дозах (во время процедуры происходит не только тепловое воздействие, но и стимуляция синтеза витамина D, который способствует усвоению кальция, необходимого в костном обмене).   **Задача 4**   1. Ультравысокочастотная терапия, микроволновая терапия, магнитотерапия. 2. Не рекомендуется ввиду низкой эффективности 3. УФО, лазеротерапия. |  |  |

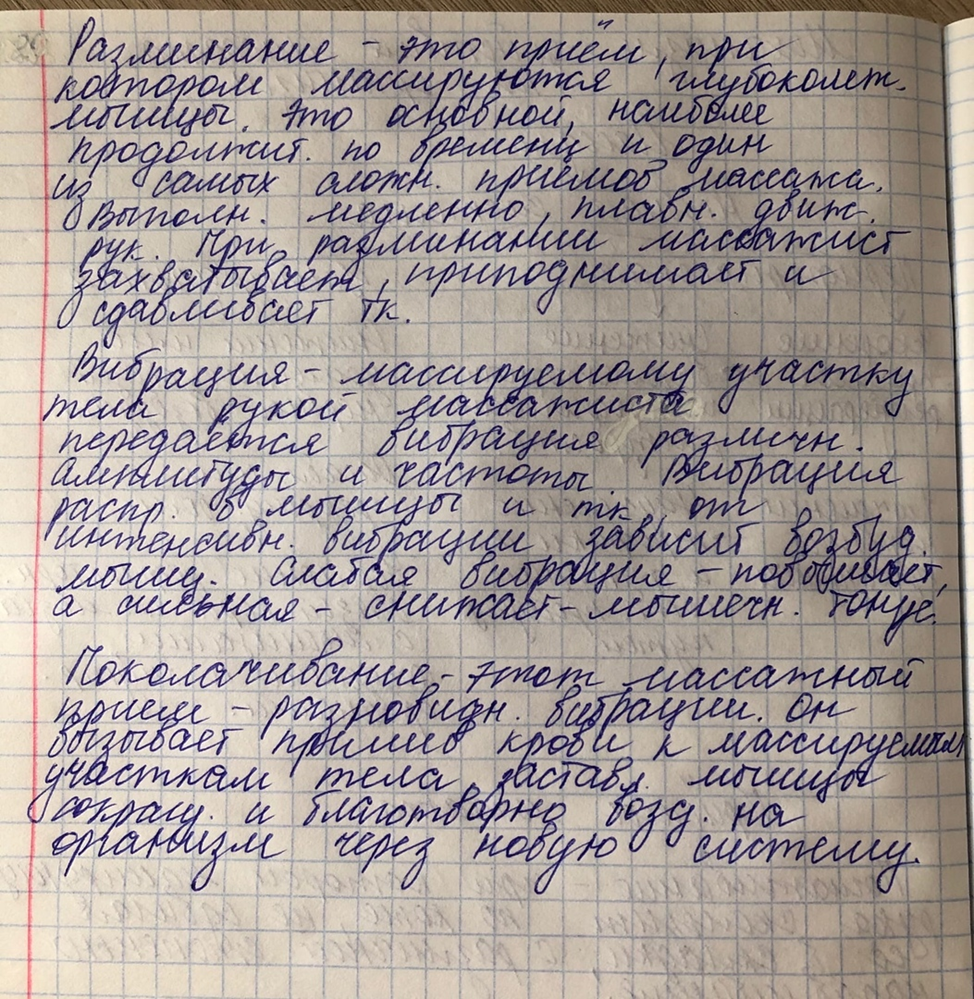
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.06.2020 | Тест:   |  |  | | --- | --- | | 1. А, Б  2. А, Б, В  3. А, В, Г  4. А  5. Г  6. А, Б, В  7. Е  8. Д  9. Е  10. А  11. А  12. Б, В | 13. В  14. А  15. А, Б  16. Д  17. А  18. Г  19. А, Б, Г  20. А, Б  21. Б, В, Г  22. Г  23. А, Г | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 03.06.2020 | **Тема: Работа в физиотерапевтическом отделении (кабинет светолечения, электролечения, тепловодолечения, ингаляторий).**  **Задача № 1**  1. У пациентки нарушены удовлетворение потребностей: быть здоровым, одеваться, раздеваться, есть, пить, работать, избегать опасности.  Проблемы пациентки: боль в суставах, утренняя скованность, нарушение движений в  суставах, субфебрильная лихорадка, дефицит самоухода, беспокойство за исход заболевания.  Потенциальная проблема: высокий риск развития инвалидности.  2. Приоритетная проблема: боль в суставах  Краткосрочная цель: пациентка отметит уменьшение болей до терпимых к концу недели  Долгосрочная цель: пациентку не будет беспокоить боль в суставах к моменту выписки  СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА  План Мотивация  1. М/с обеспечит пациентке физический и психологический покой.  Для уменьшения нагрузки и уменьшения болей в суставах  2. М/с придаст пациентке удобное положение суставам, положит подушки и валики под  пораженные суставы. Для фиксации сустава в физиологическом положении и уменьшении боли  3. М/с будет соблюдать щадящий режим при изменении положения пациента (переодевании)  Для уменьшения травматизации пораженных суставов  4. М/с применит согревающие компрессы после стихания острого воспаления. Для уменьшения воспаления и уменьшения боли  5. После стихания воспалительного процесса м/с обеспечит посещение пациентом кабинета ЛФК  Для улучшения функций суставов  6. М/с осуществит сестринский контроль за соблюдением пациенткой предписанного  режима физической активности. Для уменьшения нагрузки и уменьшения боли в суставах |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 03.06.2020 | 7. М/с обеспечит диету богатую. Для уменьшения воспалительных явлений и витаминами С (овощи, фрукты, соки) и ограничением соли) уменьшения боли в суставах.  8.М/с обеспечит прием обезболивающих и противовоспалительный средств по назначению.  врача и будет контролировать  состояние пациента. Для уменьшения боли в суставах и профилактики развития осложнений  Оценка: пациентка отметила исчезновение болей через 2 недели. Цель достигнута.  **Задача № 2**  1.  · снижение потребления алкогольных напитков  · отказ от курения  · нормализация массы тела  · увеличение физических нагрузок  · нормализация сна, режима труда и отдыха  · снижение потребления поваренной соли, включая соль хлебобулочных и пищевых продуктов, до 5 г/сут.  · увеличение потребления растительной пищи, уменьшение потребления животных жиров, увеличение в рационе содержащихся в молочных продуктах, овощах, фруктах, зерновых калия, кальция, причём кальций должен поступать вместе с витамином D, и магния, содержащегося, как и кальций, в жёсткой воде, в минеральных магниевых водах, являющегося основным компонентом хлорофилла зелени, зелёных водорослей и т. д.;  2. Подбор препарата или комбинации препаратов должен осуществлять врач.  3. Психологическая реабилитация показана, т.к. стресс – один из факторов, способствующий возникновению ЭГ.  **Задача № 3**  1. Следующий этап реабилитации – поликлинический - наблюдение врача – гастроэнтеролога, прием рекомендованных препаратов, соблюдение диеты, режима труда и отдыха, физические нагрузки, стабилизация психоэмоционального фона.  2. Сан – кур. лечение рекомендовать можно – санатории Урала, Кавказа.  3. Все. Также провести с пациентов беседу о вреде курения, объяснить все. |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | | Содержание работы | | Оценка | | Подпись | |
| 03.06.2020 | | **Функциональная проба "Оценка функционального состояния ССС" проба с 20 приседаниями. "Ортостатическая проба".**  Методика проведения функциональной пробы 20 приседаний за 30 с. Занимающийся отдыхает сидя 3 мин., затем подсчитывается ЧСС за 15 с перерасчетом на 1 мин. (исходная частота).  Далее выполняются 20 глубоких приседаний за 30 с, поднимая руки вперед при каждом приседании, разводя колени в стороны, сохраняя туловище в вертикальном положении. Сразу же после приседаний студент садится и у него подсчитывается ЧСС в течение 15 с с перерасчетом на 1 мин. Определяется увеличение ЧСС после приседания по сравнению с исходной, в %.  Для характеристики восстановительного периода после выполнения 20 приседаний за 30 с подсчитывается ЧСС за 15 с на 3-й мин. восстановления, делается перерасчет на 1 мин. и по величине разности ЧСС до нагрузки и в восстановительном периоде оценивается способность сердечно-сосудистой системы к восстановлению.  Ортостатическая проба. Занимающийся лежит на спине и у него определяют ЧСС (до получения стабильных цифр). После этого исследуемый спокойно встает и вновь измеряется ЧСС. В норме при переходе из положения лежа в положение стоя отмечается учащение пульса на 10–12 уд./мин. Считается, что учащение его более 20 уд./мин. – неудовлетворительная реакция, что указывает на недостаточную нервную регуляцию сердечно-сосудистой системы.  **Тест:**  1.Д  2.В  3.Б  4.Д  5.Д  6.Е  7.Г  8.Д  9.А, Б | |  | |  | |
| Дата | | Содержание работы | | Оценка | | Подпись | |
| 06.06.2020 | | **Дифференцированный зачет.**  **Задача 1**   1. Нет 2. Отправить к врачу   **Задача 2**   1. Да 2. Подводный душ-массаж 3. Анальгетический, трофический, миорелаксирующий 4. Время, число процедур на курс   **Тест:**   1. Г 2. Г 3. Д 4. Г 5. Г 6. Б 7. Г 8. А, Б, Г 9. А, Б, Г | |  | |  | |

****

****

**Манипуляционный лист**

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

# Текстовой отчет

Самооценка по результатам учебной практики

**При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены:** Термометрия, подсчет пульса, подсчет частоты дыхания, измерение артериального давления, магнитотерапия, ЛФК, массаж, дыхательная гимнастика, санитарное просвещение населения, заполнение медицинской документации, проведение текущей дезинфекции, генеральных уборок в кабинете ФТО, ингаляции.

**Я хорошо овладел(ла) умениями:** Термометрия, подсчет пульса, подсчет частоты дыхания, измерение артериального давления, ЛФК, массаж, дыхательная гимнастика, санитарное просвещение населения, заполнение медицинской документации.

**Особенно понравилось при прохождении практики:** Массаж, ЛФК, дыхательная гимнастика, ингаляции, заполнение медицинской документации.

**Недостаточно освоены**:

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

**Замечания и предложения по прохождению практики:** нет

Студент **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Кутырёва Л.А.

подпись (расшифровка)