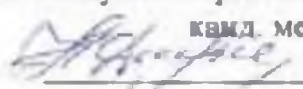


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 22.02.2022 15:57:52
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf81794cb4

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Утверждаю:
Директор
Института сестринского образования
канд. мед. наук., доцент
**Догадина Н.А.**
« 15 » марта 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ
ПМ.02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном
уходах
МДК 02.02 Основы реабилитации
модуль профессионального модуля

Специальность 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)
(шифр-нормирование специальности)

Квалификация выпускника **Медицинская сестра/Медицинский брат**

Нормативный срок освоения программы – **2 года 10 месяцев**
(по ФГОС)

Форма обучения **очная**
(очная, заочная, очно-заочная)

Владивосток

Рабочая программа дисциплины разработана на основе:

1. Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) по специальности среднего профессионального образования (далее – СПО) по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка).

2. Учебного плана - Рабочий учебный план специальность 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка) ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.

Примерной образовательной программы - не предусмотрено

Организация разработчик:

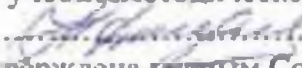
ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России

Разработчики:

Воликова Н.П.

Рабочая программа рекомендована учебно-методическим советом по специальностям СПО 34.02.01 Сестринское дело от « 15 » 03. 2021 г.
Протокол № 9

Председатель учебно-методического совета

ФИО..........Н.А. Догадина

Программа утверждена ученым Советом Протокол № 5/20-21
«26» 03. 2021 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ	стр. 6
2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ	7-12
3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ	16-17
4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ	17-18
5. КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (КОС)	18

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ МДК. 02.02 ОСНОВЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

название дисциплины

1.1. Область применения рабочей программы

Рабочая программа учебной дисциплины является частью основной профессиональной образовательной программы в соответствии с ФГОС по специальности СПО 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка).

Указать код и наименование специальности

1.2. Место учебной дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы:

Общепрофессиональных дисциплин профессионального цикла

указать принадлежность учебной дисциплины к учебному циклу

1.3. Цели и задачи учебной дисциплины – требования к результатам освоения учебной дисциплины:

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен уметь: *осуществлять этапы сестринского процесса при проведении реабилитации у пациентов с различной патологией.*

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен знать: *виды, формы и методы реабилитации.*

Указываются требования к умениям и знаниям в соответствии с перечисленными в п. 1. ФГОСов по специальностям / профессиям

1.4. Перечень формируемых компетенций:

Общие компетенции (ОК):

ОК – 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес;

ОК – 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

Профессиональные компетенции (ПК):

ПК – 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения;

ПК – 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

1.5. Рекомендуемое количество часов на освоение рабочей программы учебной дисциплины:

максимальной учебной нагрузки обучающегося **90** часов, в том числе:

обязательной аудиторной учебной нагрузки обучающегося **60** часов;

самостоятельной работы обучающегося **30** часов.

2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

2.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Объем часов
Максимальная учебная нагрузка (всего)	90
Обязательная аудиторная учебная нагрузка (всего)	60
в том числе:	
лекции	30
практические занятия	30
Самостоятельная работа обучающегося (всего)	30
в том числе:	
внеаудиторная самостоятельная работа	10
решение ситуационных задач	10
творческая работа	10
Указываются другие виды самостоятельной работы при их наличии (реферат, расчетно-графическая работа, внеаудиторная самостоятельная работа и т.п.).	
Итоговая аттестация в форме (указать)	Экзамен

Во всех ячейках со звездочкой (*) следует указать объем часов.

2.2. Тематический план и содержание учебной дисциплины Основы реабилитации

наименование

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные работы и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся, курсовая работа (проект) (если предусмотрены)	Объем часов	Уровень освоения	
1	2	3	4	
Тема 1 Организационно-методические основы реабилитации	Содержание учебного материала	2	2	
	1	Определение понятия «реабилитация». Виды реабилитации.		2
	2	Оценка последствий болезни (болезнь, травма, дефект – функциональные нарушения – ограничения жизнедеятельности – социальная недостаточность – инвалидность). Категория лиц, нуждающихся в реабилитации.		
	3	Этапы медицинской реабилитации.		
	4	Медицинские кадры реабилитационных учреждений.		
	5	Междисциплинарные – интердисциплинарные реабилитационные команды		
	Лекция			
Тема 2 Медицинские аспекты инвалидности	Содержание учебного материала	4	2	
	1	Понятие инвалидности. Понятие «ограничение жизнедеятельности». Основные или “первичные” физические недостатки, “вторичные” и “третичные” недостатки.		2
	2	Структура инвалидности. Причины инвалидности; заболевания и состояния, способные привести к инвалидности. Факторы риска развития инвалидности. Заболевания и травмы, приводящие к инвалидности.		
	3	Профилактика инвалидности.		
	4.	Роль семьи в социальной и психологической адаптации инвалидов. Реакция членов семьи на инвалидность: появление члена семьи - человека с ограниченными возможностями; инвалидность в результате несчастного случая; инвалидность в связи с хроническим заболеванием. Проблемы семей, имеющих инвалидов.		
	5	Консультативная помощь медицинской сестры пациенту и семьям, имеющим инвалидов, направленная на поддержание комфортного состояния и самочувствия		
	Лекция			
Практические занятия Изучение медицинских аспектов инвалидности. Профилактика заболеваний и травм,		2		

	приводящих к инвалидности. Обучение психологической помощи семье, имеющей инвалида. Обучение семьи и пациента уходу/самоуходу. Консультирование семьи по поддержанию качества жизни.			
Тема 3 Реабилитационный процесс	Содержание учебного материала	4	4	
	1	Принципы организации реабилитационного процесса. Реабилитационная программа. Реабилитационный потенциал. Реабилитационный прогноз.		4
	2	Сестринский процесс в медицинской реабилитации пациентов разных возрастных групп.		
	3	Преодоление хронических заболеваний и недееспособности. Влияние недееспособности или заболевания на пациента. Проблемы по уходу за пациентами.		
	4	Особенности работы среднего медицинского персонала при проведении медицинской реабилитации пациента		
	5	Особенности сестринского процесса в реабилитации пациентов в различные возрастные периоды. Реабилитация инвалидов с детства. Реабилитация пациентов трудоспособного возраста. Реабилитация пациентов		
	Лекция			
Тема 4 Средства реабилитации	Содержание учебного материала	6	2	
	1	Основные средства реабилитации: базовое (медикаментозное, хирургическое) лечение, физическая культура, физиотерапия, технические средства реабилитации, психолого-педагогические средства реабилитации		2
		Лекция		
	Практические занятия 1. Базовое (медикаментозное, хирургическое) лечение. Медикаментозные (лекарственные) средства реабилитации. Хирургические вмешательства, способствующие повышению уровня функциональных возможностей реабилитируемого. Физическая культура. Основные средства и составные части физической культуры. Массовая физическая культура, спорт. Адаптивная физическая культура. Лечебная физическая культура. Задачи и методы ЛФК: кинезотерапия, гидрокинезотерапия, механотерапия. Трудотерапия. Способы проведения ЛФК. Основные группы физических упражнений: гимнастические. Спортивно-прикладные (ходьба, бег, оздоровительный, лыжи, гребля, плавание и др.), игры (подвижные, малоподвижные, спортивные). Виды режимов двигательной нагрузки Физиотерапия: аппаратная физиотерапия. Методы лечебного применения	2		

	<p>физиотерапевтических факторов: постоянные электрические токи (непрерывные и импульсные), переменные электрические токи (низкой и средней частоты), электрическое поле (постоянное, высокой и ультравысокой частоты), магнитное поле (постоянное, импульсное, низкой частоты, высокой частоты), электромагнитное излучение радиочастотного диапазона, электромагнитное излучение оптического диапазона, механические напряжения (неинвазивные - массаж, инвазивные - акупунктура, механические колебания (вибрация, ультразвук), факторы воздушного пространства, парциальное давление газов, термические факторы, природные факторы (климат, минеральная вода, лечебная грязь)</p> <p>Физиотерапия: массаж. Системы и виды массажного воздействия. Средства, используемые в процессе массажного воздействия: «базисные» и «сочетанные». Области воздействия: региональные, зональные и специализированные. Варианты массажного воздействия: тонизирующая методика и седативная.</p> <p>Физиотерапия: рефлексотерапия. Методы рефлексотерапии: инвазивные и неинвазивные, аппаратные и неаппаратные, корпоральная и по минипунктурным системам. По стимулируемым тканям. Наблюдение за пациентами в процессе воздействия.</p>		
	<p>2. Технические средства реабилитации: для снятия и надевания одежды и обуви, выполнения личной гигиены, приготовления и приема пищи, ориентации и передвижения, коммуникации, ведения домашнего хозяйства, повседневной деятельности, занятий физкультурой и спортом, занятий рекреационной деятельностью, функционально-эстетическая одежда. Барьеры, возникающие на жизненном пути инвалида: по месту нахождения (в квартире, в подъезде, на улице, в общественном помещении), по ограничениям жизнедеятельности (препятствия при передвижении, при поездках, при получении информации, при самообслуживании, при сообщении сведений о себе), по собственности (барьер находится в частной собственности, относится к государственной собственности, находится в собственности общественных организаций, относится к муниципальной собственности), по обслуживанию (препятствие создано вследствие невозможности иного технологического решения, создано из-за неправильной эксплуатации, создано из-за отсутствия желания его предотвратить, создано из-за непонимания его существования), по планированию (барьер возник спонтанно, существование барьера предусмотрено проектом). Пути решения проблем, связанных с барьерами, возникающими на жизненном пути инвалида</p> <p>Психолого-педагогические средства реабилитации: психологическое консультирование, психотерапия, социотерапия. Направления психосоциальной работы:</p>	2	

	социотерапия личности (индивидуальные и групповые формы), психокоррекционная работа с пациентом и его окружением (в том числе группы самопомощи, психосоциальные)			
Тема 5 Сестринская деятельность и сестринский процесс в реабилитации пациентов с травмами и заболеваниями опорно- двигательной системы	Содержание учебного материала		4	2
	1	Повреждения и заболевания опорно-двигательной системы, являющиеся причиной инвалидизации. Реабилитационный процесс на стационарном этапе: профилактика тромбозов, пневмонии, пролежней. Двигательная активизация. Реабилитационный процесс, санаторный и амбулаторный этапы: профилактика контрактур, массаж, лечебная физкультура и др. Помощь пациенту в освоении навыков самохода, бытовых навыков	2	
	2	Сестринский процесс в ортопедической реабилитологии. Проблемы пациента при выполнении методик ЛФК. Применение технических средств реабилитации. Обучение пациента и членов семьи применению средств ортопедической реабилитации		
	Лекция			
	Практические занятия Реабилитационный процесс пациентов с травмами и заболеваниями опорно-двигательной системы. Ортопедическая реабилитация: оперативное пособие, реконструктивная хирургия, протезирование, ортезирование. Технические вспомогательные (компенсаторные) средства применяемые в реабилитологии. Частные методики ЛФК, массажа, физиотерапии		2	
Тема 6 Сестринская деятельность и сестринский процесс в	Содержание учебного материала		6	2
	1	Повреждения и заболевания нервной системы, являющиеся причиной инвалидизации. Этапы реабилитации.	2	
	Лекция			

реабилитации пациентов с патологией центральной и периферической нервной системы	Практические занятия 1. Реабилитационный процесс пациентов с патологией центральной и периферической нервной системы: инфекционных заболеваниях центральной нервной системы с хроническим прогрессирующим течением (энцефалиты, энцефаломиелит, рассеянный склероз и др.), отдаленных стойких последствиях травматического повреждения головного мозга, тяжелых последствиях нарушений мозгового кровообращения при сосудистых заболеваниях головного мозга, детском церебральном параличе, хронических прогрессирующих заболеваниях центральной нервной системы (миопатии, миотонии). Реабилитационный процесс на стационарном этапе: профилактика тромбозов, пневмонии, пролежней. Двигательная активизация.		2	
	2. Реабилитационный процесс, санаторный и амбулаторный этапы: профилактика контрактур, массаж, лечебная физкультура. Помощь пациенту в освоении навыков самоухода, бытовых навыков		2	
Тема 7 Сестринская деятельность и сестринский процесс в реабилитации пациентов с патологией дыхательной системы	Содержание учебного материала		4	2
	1	Реабилитация пациентов при заболеваниях органов дыхания: бронхите, пневмонии, инфекционных заболеваниях верхних дыхательных путей, бронхиальной астме, при туберкулезе легких, экссудативных плевритах, эмфиземе легких, после операции на легких. Причины инвалидности, связанной с заболеваниями органов дыхания. Этапы реабилитации	2	
	Лекция			
Практические занятия Реабилитационный процесс на стационарном этапе: физические упражнения, массаж, физиотерапевтические процедуры. Реабилитационный процесс, санаторный и амбулаторный этапы: обучение образу жизни при бронхиальной астме. Составление планов двигательной активизации пациентов. Обучение дыхательным упражнениям		2		
Тема 8 Сестринская деятельность и сестринский процесс в реабилитации пациентов с	Содержание учебного материала		4	
	1	Реабилитация пациентов при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: вегетативно-сосудистой дистонии, артериальной гипертензии, гипотонии, пороках сердца, нарушениях ритма. Причины инвалидности, связанной с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Этапы реабилитации	2	2
	Лекция			

патологией сердечно-сосудистой системы	Практические занятия Реабилитационный процесс на стационарном этапе: физические упражнения, массаж, физиотерапевтические процедуры. Обучение оценке состояния пациента во время проведения физических упражнений. Реабилитационный процесс, санаторный и амбулаторный этапы: диетотерапия, физические упражнения, массаж. Психосоциальная реабилитация		2	
Тема 9 Сестринская деятельность и сестринский процесс в реабилитации пациентов с заболеваниями пищеварительной системы	Содержание учебного материала		4	
	1	Реабилитация пациентов при заболеваниях пищеварительной системы: гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, халазии кардии, гастрите, гастродуодените, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, дискинезии желчевыводящих путей, дискинезии кишечника. Причины инвалидности, связанной с заболеваниями пищеварительной системы. Этапы реабилитации.	2	2
	Лекция			
Практические занятия		2		
Реабилитационный процесс на стационарном этапе: особенности диетотерапии, двигательный режим, физические упражнения, массаж, физиотерапевтические процедуры. Реабилитационный процесс: санаторный и амбулаторный этапы: обучение диетотерапии пациента и его окружения. Физические упражнения, массаж				
Тема 10 Сестринская деятельность и сестринский процесс в реабилитации пациентов с заболеваниями мочевыделительной системы	Содержание учебного материала		4	
	1	Реабилитация пациентов с заболеваниями мочевыделительной системы: гломерулонефрит, пиелонефрит, рефлюкс-нефропатия, мочекаменная болезнь. Причины инвалидности, связанной с заболеваниями мочевыделительной системы. Этапы реабилитации	2	2
	Лекция			
Практические занятия		2		
Реабилитационный процесс на стационарном, санаторном и амбулаторном этапах: диетотерапия, питьевой режим, двигательная активность. Психосоциальная реабилитация пациентов с хроническими заболеваниями мочевыделительной системы				
Тема 11 Сестринская деятельность и сестринский процесс в	Содержание учебного материала		4	
	1	Реабилитация пациентов с нарушениями обмена веществ: дистрофия, ожирение, сахарный диабет. Нарушения обмена веществ, являющиеся причиной инвалидизации (сахарный диабет, галактоземия, фенилкетонурия). Этапы	2	2

реабилитации пациентов с нарушениями обмена веществ		реабилитации		
		Лекция		
		Практические занятия Реабилитационный процесс при сахарном диабете: медицинская и психосоциальная реабилитация. Реабилитационный процесс при ожирении, галактоземии и фенилкетонурии: диетотерапия, двигательная активность. Психосоциальная реабилитация.	2	
Тема 12 Сестринская деятельность и сестринский процесс в реабилитации пациентов с ограниченными возможностями по зрению		Содержание учебного материала	4	2
	1	Нарушение зрения. Адаптационно-компенсаторные возможности слабовидящих. Реабилитация и абилитация: методы и средства	2	
		Лекция Практические занятия Реабилитация и абилитация пациентов с ограниченными возможностями по зрению. Возможные пути решения социально-психологических проблем пациентов с ограниченными возможностями по зрению. Консультирование пациента и его семьи по методикам, средствам реабилитации	2	
Тема 13 Сестринская деятельность и сестринский процесс в реабилитации пациентов с ограниченными возможностями по слуху		Содержание учебного материала	4	2
	1	Нарушение слуха. Адаптационно-компенсаторные возможности глухих и слабослышащих. Реабилитация и абилитация: методы и средства	2	
		Лекция Практические занятия Реабилитация и абилитация пациентов с ограниченными возможностями по слуху. Возможные пути решения социально-психологических проблем пациентов с ограниченными возможностями по слуху. Консультирование пациента и его семьи по методикам, средствам реабилитации.	2	
Тема 14 Сестринская деятельность и сестринский процесс в реабилитации пациентов с		Содержание учебного материала	4	
	1	Психологическая, социальная и медицинская реабилитация пациентов с онкологическими заболеваниями. Сестринская деятельность и сестринский процесс при реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями. Терапевтический туризм	2	2
		Лекция		

онкологическими заболеваниями	Практические занятия Реабилитация пациентов с онкологическими заболеваниями. Возможные пути решения социально-психологических проблем пациентов с онкологическими заболеваниями. Консультирование пациента и его семьи по методикам, средствам реабилитации	2	
Вид контроля.	Тестовый контроль. Решение ситуационных задач.		
Всего		60	
Самостоятельная работа		30	
Составление планов сестринского ухода при реабилитации пациентов различного возраста при: 1. травмах и заболеваниях опорно-двигательной системы 2. повреждениях и заболеваниях нервной системы 3. заболеваниях внутренних органов 4. нарушениями и заболеваниями органов зрения и слуха 5. онкологических заболеваниях различных возрастных групп			

1. – **ознакомительный** (узнавание ранее изученных объектов, свойств);
2. – **репродуктивный** (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством)
3. – **продуктивный** (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач)

3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению

Реализация учебной дисциплины требует наличия учебного кабинета.

Оборудование учебного кабинета: столы аудиторные и стулья.

Технические средства обучения: мультимедийный проектор, ноутбук, экран.

3.2. Информационное обеспечение обучения.

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

3.2.1. Основные источники:

1. Александров, В. В. Основы восстановительной медицины и физиотерапии / Александров В. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 208 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4057-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440575.html>
2. Епифанов, В. А. Основы реабилитации : учебник для мед. училищ и колледжей / под ред. Епифанова В. А. , Епифанова А. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-4639-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446393.html>
3. Быковская, Т. Ю. Основы реабилитации / Быковская Т. Ю. , Семенов Л. А. , Козлова Л. В. , Козлов С. А. , - Ростов н/Д : Феникс, 2015. - 430 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-24709-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222247099.html>
4. Пономаренко, Г. Н. Реабилитация инвалидов : национальное руководство / под ред. Г. Н. Пономаренко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 736 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4589-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445891.html>
5. Налобина, А. Н. Основы физической реабилитации : учебник / Налобина А. Н. - Омск : Изд-во СибГУФК, 2017. - 328 с. - ISBN 978-5-91930-078-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785919300786.html>
6. Хисматуллина, З. Н. Основы геронтологии : учебное пособие / Хисматуллина З. Н. - Казань : Издательство КНИТУ, 2017. - 192 с. - ISBN 978-5-7882-2253-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785788222530.html>
7. Касаткин, М. С. Основы кинезиотейпирования : учебное пособие / Касаткин М. С. , Ачкасов Е. Е. , Добровольский О. Б. - Изд. 2-е. - Москва : Спорт, 2016. - 76 с. - ISBN 978-5-906839-39-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785906839398.html>

8. Максимихина, Е. В. Комплексная реабилитация больных и инвалидов. Рабочая тетрадь для практических занятий / Шивринская С. Е. - Москва : ФЛИНТА, 2017. - 67 с. - ISBN 978-5-9765-1532-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976515321.html>
9. Котенко, К. В. Реабилитация при заболеваниях и повреждениях нервной системы / К. В. Котенко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 656 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3749-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437490.html>
10. Стельмашонок, В. А. Основы реабилитации, физиотерапии, массажа и лечебной физкультуры : учеб. пособие / В. А. Стельмашонок, Н. В. Владимирова - Минск : РИПО, 2015. - 328 с. - ISBN 978-985-503-531-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789855035313.html>
11. Епифанов, А. В. Медицинская реабилитация / Епифанов А. В. , Ачкасов Е. Е. , Епифанов В. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-3248-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432488.html>

3.2.2. Дополнительные источники:

1. Александров, В. В. Основы восстановительной медицины и физиотерапии / Александров В. В. , Алгазин А. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 136 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-2560-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425602.html>
2. Шаповалов, В. М. Основы внутреннего остеосинтеза / Шаповалов В. М. , Хомянец В. В. , Михайлов С. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 240 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1250-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970412503.html>
3. Медведев, А. С. Основы медицинской реабилитологии / А. С. Медведев - Минск : Беларус. наука, 2010. - 435 с. - ISBN 978-985-08-1124-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850811240.html>
4. Ибатов, А. Д. Основы реабилитологии : учебное пособие / Ибатов А. Д. , Пушкина С. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-0399-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970403990.html>

Электронные ресурсы:

1. «Электронно-библиотечная система «Консультант студента»
<http://www.studentlibrary.ru/>

2. Электронная библиотечная система «Консультант врача»
<https://www.rosmedlib.ru/>
3. Электронная библиотечная система «Букап» <http://books-up.ru/>
4. Электронная библиотечная система «Университетская библиотека online»
www.biblioclub.ru
5. Электронная библиотека авторов ТГМУ в Электронной библиотечной системе «Руконт»
<http://lib.rucont.ru/collections/89>
6. Электронно-библиотечная система elibrary (подписка) <http://elibrary.ru/>
7. Электронная библиотека «Издательского дома «Гребенников»
<http://grebennikov.ru>
8. Medline with Full Text <http://web.b.ebscohost.com/>
9. БД «Статистические издания России» <http://online.eastview.com/>
10. БД «Медицина» ВИНИТИ <http://bd.viniti.ru/>
11. БД Scopus <https://www.scopus.com>
12. БД WoS <http://apps.webofknowledge.com/WOS>
13. Springer Nature <https://link.springer.com/>
14. Springer Nano <https://nano.nature.com/>
15. ScienceDirect <https://www.sciencedirect.com/>

Ресурсы открытого доступа

1. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) – полнотекстовая база данных ЦНМБ <http://www.femb.ru/feml/>
2. Рубрикатор клинических рекомендаций <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/>
3. Cyberleninka <https://cyberleninka.ru/>
4. ГИС «Национальная электронная библиотека» НЭБ <https://rusneb.ru/>
5. Федеральная служба государственной статистики <https://www.gks.ru/>
6. Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru/>
7. «Консультант Плюс» <http://www.consultant.ru/>
8. PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
9. Freedom Collection издательства Elsevier <http://www.sciencedirect.com/>
10. «Wiley Online Library» <https://onlinelibrary.wiley.com/>
11. BioMed Central <https://www.biomedcentral.com/>
12. PubMed Central <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Контроль и оценка результатов освоения учебной дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий, тестирования, а также выполнения обучающимися индивидуальных заданий, решения ситуационных задач

Оценка качества освоения учебной дисциплины включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию по итогам освоения учебной программы.

Текущий контроль проводится в форме устного ответа на вопрос, тестирования, дискуссии, выполнения творческого задания, решения ситуационных задач, выполнения заданий в соответствии с планом самостоятельной работы.

Промежуточная аттестация проводится в форме (другая форма контроля) тестового контроля и решения ситуационных задач.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
<p>Должен уметь: <i>осуществлять этапы сестринского процесса при проведении реабилитации у пациентов с различной патологией.</i> должен знать: <i>виды, формы и методы реабилитации.</i></p>	<p>устный ответ на вопрос, тестирование, дискуссии, выполнения творческого индивидуального задания, решения ситуационных задач, составление индивидуальной программы, составление рекомендаций.</p>

5.КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (КОС)

В комплект контрольно-оценочных средств для проведения текущего контроля включаются:

- 5.1. Примерный перечень вопросов для промежуточной аттестации
- 5.2. Тестовые задания
- 5.3. Ситуационные задачи
- 5.4. Примерная тематика рефератов

В комплект контрольно-оценочных средств для проведения промежуточной аттестации включаются:

- 5.5. Примерный перечень вопросов к экзамену.
- 5.6. Тестовые задания.
- 5.7. Ситуационные задачи

5.1. Примерный перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Определение понятия «реабилитация». Виды реабилитации.
2. Физиопроцедуры. Электrolечение.
3. Понятие инвалидность. Реабилитация инвалидов
4. Имобилизационный период. Задачи, методы
5. Медицинская реабилитация.
6. Обязанности медсестры физиоотделения. Правила техники безопасности
7. Социальная реабилитация.
8. Физиотерапия. Определение, принципы, влияние на организм
9. Профессиональная (производственная реабилитация).
10. Физиопроцедуры. Светолечение и лечение ультразвуком.

11. Основные принципы реабилитации.
12. Постиммобилизационный период. Задачи, методы.
13. Мультидисциплинарный подход в реабилитации.
14. Восстановительный период. Задачи, методы
15. Лечение положением. Задачи, показания и противопоказания
16. Гидрореабилитация.
17. Общие правила позиционирования и перемещения пациента.
18. Варианты лечебной физической культуры.
19. Пассивная механотерапия. Показания и задачи.
20. Обязанности медсестры физиоотделения. Правила техники безопасности.
21. Активная механотерапия. Показания и задачи.
22. Федеральный закон № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ». Цель.

Основные положения

23. Сестринский уход в процессе реабилитации. Цели и задачи.
24. Аппаратная реабилитация.
25. Иммобилизационный период. Задачи, методы
26. Понятие инвалидность. Реабилитация инвалидов
27. Оценка физического состояния пациента.
28. Физиотерапия. Определение, принципы, влияние на организм
29. Оценка психологического состояния пациента.
30. Физиопроцедуры. Электrolечение
31. Лечебная физическая культура. Общие принципы применения.
32. Массаж в реабилитации. Общие приемы и действие на организм.
33. Понятие реабилитации. Виды реабилитации.
34. Иммобилизационный период. Задачи, методы
35. Основные принципы реабилитации.
36. Физиотерапия. Определение, принципы, влияние на организм.
37. Лечение положением. Задачи, показания и противопоказания
38. Физиопроцедуры. Светолечение и лечение ультразвуком.
39. Общие правила позиционирования и перемещения пациента.
40. Восстановительный период. Задачи, методы.
41. Сестринский уход в процессе реабилитации. Цели и задачи.
42. Массаж в реабилитации. Общие приемы и действие на организм.
43. Оценка психологического состояния пациента.
44. Варианты лечебной физической культуры.
45. Оценка физического состояния пациента.
46. Иммобилизационный период. Задачи, методы.
47. Лечебная физическая культура. Общие принципы применения.
48. Физиотерапия. Определение, принципы, влияние на организм.
49. Понятие инвалидность. Реабилитация инвалидов.
50. Использование тренажеров в процессе реабилитации.

5.2. Тестовые задания

1. Реабилитация - это:

- 1) комплекс [медицинских мероприятий](#), направленных на восстановление социального статуса больных;
- 2) система медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных и др. мероприятий;
- 3) деятельность [коллектива медицинских](#), социальных работников и педагогов;
- 4) комплекс [социально-психологических мероприятий](#), направленных на восстановление социального статуса.

Правильный ответ: 2

2. Реабилитация направлена:
- 1) на борьбу с факторами риска;
 - 2) на [предупреждение возникновения заболеваний](#);
 - 3) на возвращение (реинтеграцию) больных и [инвалидов в общество](#), восстановление их трудоспособности;
 - 4) на возвращение к профессии;
- Правильный ответ :3
3. [Назовите аспекты](#), на которых базируется реабилитация:
- 1) медицинский, социальный, психологический, профессиональный;
 - 2) физический, психический, социально-экономический;
 - 3) профессиональный, социальный, психологический;
 - 4) экономический, юридический, социальный.
- Правильный ответ: 1
4. Перечислите общие [правила проведения реабилитационных мероприятий](#):
- 1) раннее начало и непрерывность; индивидуальный подход; комплексный характер, проведение в коллективе;
 - 2) комплексность и непрерывность;
 - 3) проведение в коллективе;
 - 4) эффективность.
- Правильный ответ: 1
5. Назовите этапы медицинской реабилитации:
- 1) превентивный; поликлинический; стационарный, санаторно-курортный, метаболический;
 - 2) поликлинический, санаторно-курортный, метаболический;
 - 3) превентивный; поликлинический; стационарный, метаболический;
 - 4) превентивный; поликлинический, санаторно-курортный, метаболический.
- Правильный ответ: 1
6. Категории лиц участвующих в реабилитационном процессе:
- 1) мед. работники; психологи; специалисты по социальной работе; экономисты;
 - 2) педагоги, социальные работники;
 - 3) психологи, юристы, социологи;
 - 4) врачи, юристы, экономисты.
- Правильный ответ: 1
7. Задачей реабилитации на стационарном этапе восстановительного лечения является:
- 1) спасение жизни больного; предупреждение осложнений;
 - 2) психологическая адаптация;
 - 3) активная трудовая реабилитация;
 - 4) восстановление социального статуса больного.
- Правильный ответ :1
8. Задачи реабилитации на поликлиническом этапе:
- 1) борьба с факторами риска;
 - 2) ликвидация остаточных явлений болезни; восстановление функциональной активности организма;
 - 3) проведение комплекса физиотерапевтических мероприятий;
 - 4) лекарственное обеспечение.
- Правильный ответ: 2
9. Задачи восстановительного лечения на санаторно-курортном этапе:
- 1) спасение жизни больного;
 - 2) борьба с факторами риска возникновения заболевания;
 - 3) трудовая адаптация больного в коллективе;
 - 4) [профилактика](#) рецидивов болезни.
- Правильный ответ: 4
10. Методы, используемые на метаболическом этапе реабилитации включают:

- 1) длительную диетическую коррекцию, ЛФК;
- 2) применение патогенетической терапии;
- 3) применение этиотропной терапии;
- 4) использование симптоматической терапии.

Правильный ответ: 1

11. Какие учреждения входят в систему медицинской реабилитации:

- 1) центры социальной защиты;
- 2) реабилитационные отделения ЦСО;
- 3) служба занятости населения;
- 4) отделения восстановительного лечения стационаров и поликлиник.

Правильный ответ: 4

12. Инвалидность - это:

- 1) стойкая и длительная утрата трудоспособности;
- 2) ограничения жизнедеятельности, приводящие к необходимости социальной защиты;
- 3) состояние ограниченной функциональной активности организма;
- 4) потребность в медико-социальной помощи.

Правильный ответ: 2

13. Выберите правильные определения понятия инвалидность:

- 1) состояние полного физического, душевного и социального благополучия;
- 2) физическое, душевное и социальное неблагополучие;
- 3) социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функции организма;
- 4) стойкая и длительная утрата трудоспособности;

Правильный ответ: 3

14. Инвалид - это:

- 1) лицо с незначительными нарушениями здоровья;
- 2) лицо, имеющее нарушения здоровья со стойким расстройством функции организма;
- 3) лицо с нарушениями функций опорно-двигательной системы;
- 4) лицо в состоянии ограниченной функциональной активности организма.

Правильный ответ: 2

15. Понятие входящее в классификацию основных категорий жизнедеятельности:

- 1) способность к сохранению здоровья;
- 2) способность к обучению в общеобразовательных учреждениях;
- 3) способность к производству;
- 4) способность к ориентации.

Правильный ответ: 4

16. Сколько степеней входят в классификацию нарушений функций организма по степени выраженности:

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

Правильный ответ: 3

17. Критерии служащие для определения I группы инвалидности:

- 1) способность к самообслуживанию II степени;
- 2) способность к передвижению и ориентации III степени;
- 3) способность к ориентации I степени;
- 4) способность к занятиям легкими видами спорта.

Правильный ответ: 2

18. Критерии служащие для определения II группы инвалидности:

- 1) способность к самообслуживанию и ориентации II степени;
- 2) способность к обучению в общих учебных заведениях;

3) способность к ориентации I степени;

4) способность к общению I степени.

Правильный ответ: 1

19. Критерии для определения III группы инвалидности:

1) способность к передвижению и обучению I степени;

2) способность к обучению II степени;

3) способность к общению III степени.

Правильный ответ: 1

20. Обязанности возлагающиеся на государственную службу медико-социальной экспертизы:

1) лечение и реабилитация инвалидов;

2) определение группы инвалидности, ее причины и сроков;

3) оказание медико-социальной помощи инвалидам;

4) социальная защита инвалидов.

Правильный ответ: 2

21. Государственный орган занимающийся реабилитацией инвалидов в масштабе государства:

1) Правительство РФ;

2) МЗ РФ;

3) Государственная служба реабилитации инвалидов;

4) агентство социальной защиты населения.

Правильный ответ: 3

22. Что относится к основным причинам роста инвалидности с детства:

1) научно - технический прогресс;

2) неблагоприятные условия труда женщины;

3) снижение рождаемости и рост хронической заболеваемости;

4) рост младенческой смертности.

Правильный ответ: 3

23. Выберите из перечисленных методов средства реабилитации:

1) психологическая коррекция и методы физической терапии;

2) клубные формы работы;

3) спортивные мероприятия;

4) интенсификация образовательной деятельности.

Правильный ответ: 1

24. Основными задачами, стоящими перед санаторно-курортными учреждениями являются:

1) всеобщий охват населения;

2) медицинское обслуживание хронических больных;

3) медицинское обслуживание острых больных;

4) диагностические мероприятия.

Правильный ответ: 2

3. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов.

Задача № 1.

В отделении медицинской профилактики поликлиники общее число профилактических посещений составило 104878; посещения с целью формирования паспорта здоровья при дополнительной диспансеризации – 3250; посещения с целью проведения скрининг осмотра с измерением АД – 1340; посещения с целью индивидуальных профилактических консультаций – 2800; посещения с целью групповых профилактических консультаций – 120.

1. Дайте определение первичной профилактики.

2. Что такое вторичная профилактика.

3. Определите удельный вес профилактических посещений.

4. Определите удельный вес посещений с целью формирования паспорта здоровья.
5. Определите удельный вес посещений с целью групповых профилактических консультаций.

Эталон ответа:

1. Первичная профилактика — это комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп и индивидуумов.
2. Вторичная профилактика – это комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизацию и преждевременную смертность.
3. $(2800+120)/104878*100=2,78\%$.
4. $3250/104878*100=3,09\%$.
5. $120/104878/*100=0,11\%$.

Задача № 2.

Деятельность городской поликлиники по профилактической работе представлена следующим образом:

- общее число профилактических посещений – 283455;
- посещения с целью медицинских осмотров – 15300;
- посещения с целью диспансеризации – 10200;
- посещения с целью вакцинирования – 5800.

1. Что включает в себя первичная профилактика.
2. Что такое диспансеризация населения.
3. Определите удельный вес посещений с целью медицинских осмотров.
4. Определите удельный вес с целью диспансеризации.
5. Определите удельный вес посещений с целью вакцинирования.

Эталон ответа:

1. Первичная профилактика включает в себя различные компоненты: принятие мер по снижению влияния вредных факторов на организм человека (улучшение качества атмосферного воздуха, питьевой воды, структуры и качества питания, условий труда, быта и отдыха, уровня психосоциального стресса и других факторов, влияющих на качество жизни), проведение экологического и санитарно-гигиенического скрининга; формирование здорового образа жизни; меры по предупреждению развития соматических и психических заболеваний и травм, в том числе профессионально обусловленных, несчастных случаев, дорожно-транспортного травматизма, инвалидизации, а также смертности.
2. Диспансеризация – это метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья всех групп населения как здоровых, так и больных; широкое проведение комплексов социальных, санитарно-гигиенических, профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий. Диспансеризация здорового населения имеет своей целью сохранить здоровье и обеспечить надлежащее физическое и умственное развитие, оградить его от болезней и инвалидности. Диспансеризация больных обеспечивает раннее выявление заболеваний, систематическое и активное наблюдение за больными, оказание им всесторонней лечебной помощи, планомерное оздоровление их и окружающей среды, преследуя конечную цель – снижение заболеваемости, инвалидности и сохранение трудоспособности.
1. $15300/283455*100=5,3\%$
2. $10200/283455*100=3,5\%$
3. $5800/283455*100=2,04\%$

Используя классические схемы этапов реабилитации представить данные схемы при различных клинических ситуациях.

1. Представить схемы этапов реабилитации при различных клинических ситуациях.

Примерная тематика НИРС по теме.

1. Особенности реабилитации кардиологических больных.
2. Реабилитация травматологических больных: медико-социальные и экономические аспекты.
3. Особенности реабилитации онкологических больных.
4. Инвалидность как медико-социальное последствие травматизма.
5. Перспективы развития травматологии

5.3. Ситуационные задачи

Задача № 1. Больной Н., 35 лет проходил лечение у участкового врача терапевта с Диагнозом: Эссенциальная гипертония 2 стадии. Прошел курс медикаментозной терапии. Вопросы:

1. Какие ещё средства реабилитации может рекомендовать медсестра данному пациенту?
2. Какой этап реабилитации может рекомендовать медсестра данному пациенту?
3. Показана ли в данном случае психологическая реабилитация?

Ответ:

- 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. ;
 - Подбор препарата или комбинации препаратов должен осуществлять врач.
 - Психологическая реабилитация показана, т.к. стресс – один из факторов, способствующий возникновению ЭГ.

Задача № 2 Больному 32 г, находился на стационарном лечении по поводу язвенной болезни ДПК. Прошел полный курс медикаментозной терапии. На данный момент жалоб не предъявляет. Курит до 10 сигарет в сутки.

Вопросы:

1. В чем заключается дальнейшая реабилитация?
2. Можно ли рекомендовать санаторно-курортный этап?
3. Какие этапы медицинской реабилитации должна указать медсестра при составлении индивидуальной программы реабилитации?
 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.(перечислить)(беседа отказ от курения)

Задача № 3 В работе специалиста физиоотделения отмечаются неполадки с аппаратом.

Вопросы:

1. Какова тактика специалиста физиоотделения в данной ситуации?
2. Основные должностные обязанности специалиста физиоотделения
3. Заполните таблицу:

Ответ:

1. обязательно прекратить работу на неисправном аппарате, отключить его, доложить по инстанциям, сделать запись в журнале регистрации неисправностей.
2. - 1. Выполнять все распоряжения врача-физиотерапевта, а в его отсутствие — физиотерапевтические назначения лечащих врачей.
2. Готовить своевременно свое рабочее место, аппаратуру и все необходимое к началу приема больных.
3. Строго соблюдать порядок, чистоту в физиотерапевтическом отделении.
4. Принимать больного после осмотра его врачом-физиотерапевтом и при наличии процедурной карты, отмечать выполнение процедур, сообщать больному время явки на лечение.
5. Следить:
 - за состоянием больного во время проведения процедуры, осведомляясь о его самочувствии;
 - работой аппарата, показаниями измерительных приборов, сигнальных часов.
6. Прекращать проведение процедуры при ухудшении состояния больного, при необходимости — оказывать ему первую медицинскую помощь и немедленно сообщать врачу, а в процедурной карте делать соответствующую отметку.
7. Знакомить поступающих на лечение больных с правилами внутреннего распорядка и правилами поведения во время приема процедуры.
8. Вести учет выполненной работы и контролировать получение больными всего назначенного курса лечения.
9. Вести утвержденную Министерством здравоохранения учетную документацию.
10. Находиться постоянно на рабочем месте во время проведения процедур.
11. Соблюдать своевременность и правила обработки гидрофильных прокладок, тубусов, наконечников и иного мединвентаря.
12. Следить за нагревом парафина, [озокерита](#), лечебной грязи.
13. Содержать в исправности медицинское оборудование.
14. Выключать по окончании рабочего дня всю аппаратуру; осветительные и нагревательные приборы, общий рубильник кабинета, проверять, закрыты ли краны умывальников и водолечебных установок, соблюдать правила техники безопасности.
15. Систематически повышать свою профессиональную квалификацию.
16. Соблюдать принципы деонтологии. (учение о проблемах морали и нравственности, раздел этики.)

3. Заполните таблицу:

Заболевание	Задачи ЛФК и массажа	Особенности методики ЛФК	Особенности методики массажа

ИБС	<p>стимулировать нейрогуморальные регуляторные механизмы для восстановления нормальных сосудистых реакций при мышечной работе и улучшить функцию сердечно-сосудистой системы, активизировать обмен веществ (борьба с атеросклеротическим процессом), улучшить эмоционально-психическое состояние, обеспечить адаптацию к физическим нагрузкам.</p>	<p>к занятиям лечебной гимнастикой приступают после прекращения сильных приступов на постельном режиме. При других вариантах стенокардии больной находится на палатном режиме. Проводится постепенное расширение двигательной активности и прохождение всех последующих режимов. Методика ЛФК такая же, как при инфаркте миокарда. Перевод с режима на режим осуществляется в более ранние сроки. Новые исходные положения (сидя, стоя) включаются в занятия сразу же, без предварительной осторожной адаптации. Ходьба на палатном режиме начинается с 30—50 м и доводится до 200—300 м, на свободном режиме — до 1—1,5 км и более. Темп ходьбы медленный, с перерывами для отдыха.</p>	<p>Ряд приемов массажа, усиливающих отток крови от конечностей. Массаж области затылка, упражнения для мышц шеи</p>
-----	--	--	---

Задача № 4

В кабинет физиолечения пришла больная и перед процедурой не сняла металлические предметы.

Вопросы:

1. Можно ли проводить специалисту физиоотделения процедуру?
2. Какова тактика специалиста физиоотделения в данной ситуации?
3. УВЧ-терапия. Лечебные эффекты. Порядок работы на аппаратах УВЧ. Показания и противопоказания к проведению процедур. Методики проведения процедур. Порядок отпуска процедур.

Ответ:

1. Процедуру при наличии металлических предметов на пациенте проводить запрещено.

2. Тактично, с использованием принципов профессионального общения убедить пациентку снять металлические предметы. (продемонстрировать)
3. УВЧ-терапия. Лечебные эффекты. Порядок работы на аппаратах УВЧ. Показания и противопоказания к проведению процедур. Методики проведения процедур. Порядок отпуска процедур. Свойства УВЧ-терапии

Ультравысокочастотная терапия отличается многими лечебными свойствами при лечении не только остеохондроза, но и других заболеваний человека. Она снимает спазмы сосудов, устраняет отеки в пораженной области позвоночника, активизирует кровообращение и уменьшает болевые ощущения при любых заболеваниях нашего организма. Но применять УВЧ волны можно только в период ремиссии болезней, когда кровоток стабильный, не нарушен. Ведь ультравысокая увч частота воздействует теплом на пораженную область и способствует разогреву крови, поэтому при нарушении кровообращения она может увеличить болевые ощущения, осложнить для больного заболевание и ухудшить его состояние здоровья.

УВЧ терапия — это лечебно-профилактическое и реабилитационное воздействие на пораженные области организма непрерывным или импульсивным электрическим полем, частотой от 30 до 300 МГц, что в свою очередь соответствует волнам длиной от 10 до 1 м. Показания к применению УВЧ достаточно обширные. Данная терапия применяется при лечении многих заболеваний, что еще раз доказывает лечебный эффект и пользу УВЧ-терапии для человеческого организма. УВЧ-терапию показания:

1. Заболевания нервной системы: энцефалит, менингит острой стадии, нарушение кровообращения мозгового, неврит, невралгия, полиневрит, болезнь Рейно, фантомные болевые ощущения.
2. Сердечно-сосудистые заболевания: гипертония, тромбоз, тромбоз острый.
3. Болезни дыхательной системы: риниты (подострый, острый, вазомоторный), пневмония с сердечной недостаточностью, плеврит, гайморит, фронтит, пансинусит, бронхит, бронхиальная астма, болезнь бронхоэктатическая.
4. Заболевания желудочно-кишечной системы: гастриты (острые, хронические), энтерит, колит, вирусный гепатит, язва 12-перстной кишки, язва желудка, гепатохолецистит, парапроктит.
5. Мочеполовая система: нефрит, цистит, пиелонефрит (хронический, острый), простатит, эпидидимит, сальпингоофорит,.
6. Заболевания ОДА: остеомиелит подострый, лечение остеохондроза, миозита, тендовагинита, артрит ревматоидный, полиартрит, артроз, артриты, инфекционный артрит.
7. Заболевания кожи: гидраденит, панариции, фурункулез, пиодермия, карбункулы, нагноившаяся рана, послеоперационный инфильтрат, трофическая язва, ограниченный ожог, мастит.

Противопоказания УВЧ физиотерапии:

Как и каждая лечебная процедура, ультравысокочастотная терапия тоже имеет свои противопоказания. Ее нельзя применять в следующих случаях: непереносимость УВЧ-волн, нагноения, риски кровотечений, заболевания железы поджелудочной, при беременности, недостаточность кровообращения (на 3 стадии), злокачественные образования, инфаркт миокарда (острая стадия), диабетическая ретинопатия (4 степени), ишемия сердца со стенокардией, инсульт, болезни крови, вживленные электростимуляторы, влажные марлевые и гипсовые повязки, инородные тела из металла (не менее 4 см.квдр), которые находятся вблизи сосудов, нервов.

Как проводится УВЧ излучение?

Существует 2 вида аппаратов для проведения УВЧ физиотерапии: переносной (портативный) и стационарный. Переносные аппараты для УВЧ — это аппарат увч-терапии «УВЧ-66» и «УВЧ-30», а стационарные — «Экран-2» и «Экран-1». Если проводится импульсная увч-терапия, то используется аппарат под названием «Импульс-3».

Для проведения ультравысокочастотных процедур используют мебель из дерева. Перед началом увч-лечения подбирается диаметр конденсаторных пластин согласно зоне полезного воздействия. Потом пластины размещают поперечно, продольно, тангенциально (в одной плоскости) так, чтобы между ними был общий зазор до шести сантиметров. Это значительно уменьшает рассеивание энергии и увеличивает эффективность процедуры. А дальше подбирается доза электромагнитных потоков, которая зависит от теплоощущений больного и от выходной мощности аппарата. Согласно ощущениям выделяют такие увч-дозы:

- без ощущений тепла,
- легкое теплоощущение,
- отчетливое ощущение,
- выраженность тепла.

Длится процедура увч-терапии от 5 до 16 мин. Курс лечения состоит из 10 или 15 сеансов, которые проводятся или через день, или каждый день.

Задача № 5 Молодая женщина 25 лет обратилась к участковому терапевту поликлиники с жалобами на эмоциональную лабильность, раздражительность, плохой сон, тахикардию в покое и физической нагрузке, слабость, снижение работоспособности. При обследовании выставлен диагноз: Вегетососудистая дистония, назначена седативная терапия, физиотерапия.

Вопросы:

1. Какие преформированные физические факторы может рекомендовать медсестра с седативной целью?
2. Можно ли в данной ситуации рекомендовать ДДТ-терапию?
3. Обучение пациента и его окружения применению индивидуальных комплексов физической культуры в домашних условиях.

Ответ:

1. Дарсонваль - импульсные токи высокой частоты, преформированный фактор. Под влиянием дарсонвализации расширяются кровеносные сосуды, активизирует кровообращение, улучшается питание тканей, улучшается сон, снижается эмоциональная лабильность.

2. ДДТ(Диадинамотерапия)– терапия – это методики лечения при помощи электрического тока различных параметров: напряжения, формы, частоты, силы и т. д. Показания для применения ДДТ – терапии:

1. Неврит, невралгия, миалгия, нейромиозит;
2. Заболевания опорно-двигательного аппарата: остеохондроз, деформирующий остеоартроз, артроз, полиартрит, артрит, периартрит, спондилез, эпикондилит, бурсит;
3. Травматические поражения: ушибы, растяжения, переломы (без металлических элементов остеосинтеза), вывихи, тугоподвижность суставов после травм;
4. Патологии пищеварительной системы: гастрит, дуоденит, хроническое течение язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, дискинезия желчного пузыря и путей, а также кишечника, атония мочевого пузыря, демпинг-синдром; (, заключающийся в ускоренном перемещении содержимого желудка в кишечник без надлежащего переваривания.)
5. Хронические гинекологические заболевания;

6. Кардиологические патологии: сердечно-сосудистые неврозы, начальный атеросклероз периферических сосудов, гипертоническая болезнь;
7. Пульмонология: бронхиальная астма, хронический бронхит;
8. Заболевания ЛОР-органов: хронический ринит, синусит;
9. Стоматологические патологии: пародонтоз.

В данной ситуации применение ДДТ – терапии не показано.

3. Обучение пациента и его окружения применению индивидуальных комплексов физической культуры в домашних условиях.

Основной формой применения лечебной физической культуры является процедура лечебной гимнастики (ЛГ), ее проводят в индивидуальном и групповом порядке.

Постепенное нарастание физической нагрузки достигается путем изменения исходного положения (лежа, сидя, стоя, на боку, на четвереньках и др.), подбора упражнений, усложнения упражнений, увеличения амплитуды движений, степени силового напряжения, темпа выполнения упражнений и дыхательных упражнений.

Физические упражнения должны последовательно охватывать различные мышечные группы. Упражнение выполняют ритмично, в спокойном, среднем темпе. Каждое упражнение повторяют по 5—8—12 раз. Количество упражнений в комплексе 5—12 и более. Каждая процедура ЛГ состоит из трех разделов: вводного, основного и заключительного.

В вводном разделе используют простые упражнения, в основном для мелких и средних мышечных групп, ходьбу, дыхательные упражнения. Вводная часть составляет 15—20% времени. Упражнения способствуют вработываемости, подготовке к основной части занятий.

Основной раздел состоит из общеразвивающих и специальных упражнений. Могут использоваться ходьба, игры, прикладные упражнения, упражнения с предметами, на снарядах и пр. По времени основной раздел занимает 65—70% времени.

Заключительный раздел характеризуется снижением общефизиологической нагрузки за счет использования дыхательных упражнений, ходьбы, упражнений на расслабление и пр. Заключительный раздел занимает 10—20% времени. Дыхательные упражнения в ЛГ применяют для тренировки навыков правильного дыхания, снижения физической нагрузки, а также специального воздействия на дыхательную систему. Особенно важно применять дыхательные упражнения в раннем послеоперационном периоде, при заболеваниях кардиореспираторной системы и др. Все дыхательные упражнения выполняют свободно, без всяких усилий. При легочной патологии выдох должен быть удлиненным.

В процедурах ЛГ большое практическое значение имеет дозировка физической нагрузки. Необходимо, чтобы она была адекватна состоянию больного, вызвала умеренную возбудимость функциональных систем организма, как правило, не сопровождалась усилением болей, не вызвала бы выраженную усталость и ухудшение общего самочувствия больного

Задача № 6

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

Вопросы:

1. Перечислите основные правила реабилитации больных сахарным диабетом.
2. Перечислите этапы медицинской реабилитации больных сахарным диабетом.
3. Какие физические факторы может рекомендовать медсестра в лечении ангиопатии(поражение кровеносных сосудов, причиной которого является расстройство нервной регуляции) нижних конечностей?

Ответ:

1. – регуляция содержания сахара в крови,
 - предупреждение развития острых и хронических диабетических осложнений,
 - поддержание нормальной массы тела (при диабете 2 типа снижение массы тела).
 - улучшение функционального состояния сердечно - сосудистой и дыхательной системы,
 - расширение диапазона адаптационных возможностей больного к физическим нагрузкам,
 - улучшение психоэмоционального состояния пациента,
 - обеспечение высокого качества жизни.

2. Медицинская реабилитация. Проводится во всех лечебных учреждениях и представляет собой комплекс лечебно-профилактических процедур, благодаря воздействию которых добиваются значительного улучшения состояния больного.

Физическая реабилитация. Ею занимаются специалисты с физиотерапевтическим образованием. Этот вид реабилитации предполагает назначение различных процедур (массажа, лечебных спортивных упражнений и других), способных восстанавливать здоровье через физическую составляющую.

3. При сахарном диабете 2 типа применяются следующие преформированные факторы - магнитное поле, электрический ток и пр – аппаратная физиотерапия. При сахарном диабете применяется и аппаратная физиотерапия, и физические нагрузки, и физиотерапия с участием лечебных факторов естественного происхождения, к примеру, гидротерапия (водные процедуры), гелиотерапия (солнечные ванны).

Задача № 7

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

Вопросы:

1. Какие физические факторы можно назначить в данной ситуации с целью купирования болевого синдрома?
2. Можно ли в данной ситуации назначить методики постоянного тока?
3. Какие методики светолечения можно рекомендовать в данной ситуации?

Ответы:

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. Методики светолечения при болевом синдроме поясничного остеохондроза - 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); «Биоптрон» - аппарат фирмы «Цептер».

Задача № 8 Пациент К. 50 лет находился на стационарном лечении с Диагнозом: Обострение остеохондроза пояснично – крестцового отдела позвоночника. Беспокоят сильные корешковые боли с иррадиацией в нижние конечности. Пациент получает необходимый объем медикаментозного лечения (анальгетики, нестероидные противовоспалительные средства). Вопросы:

1. Какие физические факторы можно назначить в данной ситуации с целью купирования болевого синдрома?
2. Можно ли в данной ситуации назначить Дарсонвализацию?
3. Какие методики светолечения можно рекомендовать в данной ситуации?

Ответ

1. Постоянный и переменный электрический ток, свет в эритемных дозах, магнитное поле.

2 **Аппарат Дарсонваля** применяется для восстановления нормального кровоснабжения тканей позвоночника, улучшения обмена веществ в тканях позвоночника, снятия боли за счет блокирования рецепторов периферических нервных окончаний, восстановления чувствительности кожных покровов, улучшения прохождения импульсов нервных окончаний.

3. Методики светолечения при болевом синдроме поясничного остеохондроза - 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); «Биоптрон» - аппарат фирмы «Цептер».

Задача № 9 - Больной К. 50-ти лет перенес острый инфаркт миокарда 1,5 года назад. В настоящее время чувствует себя удовлетворительно, ангинозные боли редкие, аритмий не наблюдается, признаков сердечной недостаточности нет.

Вопросы:

1. Какие водолечебные факторы может рекомендовать медсестра в реабилитации данного заболевания?
2. Показаны ли данному пациенту радоновые ванны.
3. Какие души используются в реабилитации ИБС.

Ответ:

1. Углекислые, йодобромные, радоновые, общие ванны.(свойства)

2. Радоновые ванны показаны больному вне обострения и под контролем всех показателей.

3. Подводный душ-массаж (действие рассказать)

Струя воды, ударяющаяся под давлением о поверхность кожи, всесторонне воздействует на организм:

- улучшает крово- и лимфоток;
- активизирует процессы обмена веществ;
- повышает общий иммунитет, тонизирует;
- горячая вода повышает тонус сосудов и скелетных мышц, способствует увеличению значений артериального давления;

- прохладная вода уменьшает артериальное давление, активизирует процессы местного иммунитета в коже;
- сочетание холодного и горячего душа стимулирует функции эндокринной системы и способствует улучшению трофики (питания) внутренних органов;
- прохладный и теплый души снижают интенсивность болевого синдрома и возбудимость нервной системы в целом.

Итак, эффектами подводного душа-массажа являются:

- трофический;
- тонизирующий;
- успокаивающий;
- вазоактивный;
- иммуностимулирующий;
- спазмолитический (обезболивающий).

Показания

Безусловно, подводный массаж значительно улучшает состояние кожи, повышает ее тонус, избавляет от лишних жировых отложений, целлюлита. Но помимо своих косметических свойств, это еще и полноценная лечебно-профилактическая процедура. Давайте узнаем, при каких заболеваниях и состояниях его назначают:

Прежде всего, процедура воздействия водной струей, находящейся под сильным давлением, показана людям, страдающим заболеваниями опорно-двигательного аппарата, в том числе, при болезнях суставов. Процедуру назначают при радикулитах, плекситах, невритах в хронической, острой или подострой стадии.

Массаж полезен после перенесенного полиомиелита, при определенных сердечно-сосудистых заболеваниях, гипертонии в начальной стадии. Также направление на прохождение сеансов массажа могут выписать при нарушениях перильстатики кишечника, а также при нарушении жирового обмена.

Задача № 10 - Больная П. 45-ти лет с Диагнозом: язвенная болезнь ДПК, впервые выявленная. Получила стационарное медикаментозное лечение. Вопросы:

1. Какие водолечебные факторы может рекомендовать фельдшер в реабилитации данного заболевания?

2. Какие воды для внутреннего приема может рекомендовать фельдшер в реабилитации данного заболевания? Цели, задачи и принципы построения лечебного питания.

Показания и противопоказания к лечебному питанию.

3. С какими другими физическими факторами можно сочетать водолечение?

Ответ:

1. Водолечебные факторы при язвенной болезни 12 п.к. -, бальнеологическому лечению и грязелечению.

2. Из лечебных факторов первоочередная роль отводится диетическому питанию, питьевому лечению с применением геленджикской минеральной воды. Цели, задачи и принципы построения лечебного питания. Показания и противопоказания к лечебному питанию.

Питание, которое назначают больному с целью лечения того или иного заболевания, называется лечебным. Задача такого питания состоит в том, чтобы содействовать скорейшему выздоровлению человека. Лечебное питание оказывает различное влияние на организм человека. Лечебное питание может оказывать как местное воздействие (на органы пищеварения), так и общее (на весь организм).

Лечебное питание оказывает щадящее действие на организм человека. Существуют различные виды щажения органов больных людей: механическое, химическое и термическое.

При механическом щажении из пищи исключают продукты, усиливающие моторику пищеварительных органов: продукты, богатые клетчаткой, крупнокусковую пищу. Вся пища при таком щажении готовится протертой или мелкорубленной, без грубой корочки. При химическом щажении исключают острые блюда, вкусовые вещества, крепкие бульоны, отвары, кислые и соленые продукты, жареные блюда, которые усиливают секрецию и деятельность всех органов. При этом рекомендуют отварную, запеченную, приготовленную на пару пищу.

При термическом щажении исключают из рациона очень холодную и горячую пищу. Оптимальной температурой подачи блюд считается 15—65 °С.

Режим питания для людей, которым назначено лечебное питание, должен быть следующим:

- пяти-, шестизаповое питание;
- промежутки между приемами пищи не более 4 ч.

Все блюда лечебного питания должны быть вкусными, красиво оформленными, доставлять больным не только пользу, но и удовольствие.

Лечебное питание применяется дифференцированно в зависимости от формы и стадии заболевания и назначается врачом в виде диеты.

Диета — лечебный рацион питания человека, который оказывает то или иное влияние на организм человека. Диетическое питание строят по разработанному Институтом питания принципу группового питания больных, нуждающихся в одинаковом диетическом питании. Эта система включает 15 основных диет (лечебные столы). Некоторые из диет делят на подгруппы (1а, 1б, 1в и т. д.) с учетом постепенного перехода от строгих ограничений к расширенному питанию по мере выздоровления больного.

3. Грязь, физические упражнения, подвижные игры.

Задача № 11 Больной К. 52-х лет с Диагнозом: остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника. Давность заболевания 2 года. В данный момент беспокоят скованность в позвоночнике, ноющие боли. Из физиолечения получал только диадинамические токи, кварц.

Вопросы:

1. Какие водолечебные факторы может рекомендовать медсестра в реабилитации данного заболевания?
2. Какие ванны наиболее показаны?
3. Какая документация заполняется при назначении методик водолечения?

Ответы:

1. На сегодняшний день огромное значение водные процедуры приобрели для лечения остеохондроза. Особенно полезны сероводородные ванны, подводный душ-массаж мышц спины, хвойные ванны.
2. Скипидарные ванны, подводный душ-массаж вне обострения и без наличия грыж, сероводородные.
3. Журнал учета приема больных, индивидуально для каждого пациента заводится карта, в которой после каждой процедуры делается отметка о прохождении.

Вид процедур	Цель	Оснащение	Алгоритм действия
--------------	------	-----------	-------------------

<p>Обливания – местные (частичные) Например: голову, шею, верхнюю часть туловища</p>	<p>а) гигиеническая (для обмывания и охлаждения) б) для закаливания в) с лечебной целью (как возбуждающая водолечебная процедура, как вспомогательный прием для обмывания).</p>	<p>Вода, емкость (ведро, кувшин, таз), водяной термометр, резиновые перчатки, махровое полотенце</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вымойте руки, наденьте перчатки; 2. Освободите от одежды части тела; 3. Усадите пациента в ванне (если нельзя посадить в ванну, голову пациента отведите на край постели, поверните лицом книзу, наклоните над тазом, настолько, чтобы не замочить постель); 4. Обливайте из кувшина водой ($t=35-36^{\circ}\text{C}$); 5. Завершите процедуру растиранием участков тела махровым полотенцем; 6. Уложите пациента в обычное положение; 7. Снимите перчатки, вымойте руки.
--	---	--	---

Внимательно следить за психоэмоциональным состоянием больного!!!

Задача № 12 - Пациент К. 40-ка лет с DS: остеоартроз коленных суставов. Давность заболевания два года. Физиопроцедуры не принимал. На данный момент отмечает боли механического характера, синовита не отмечается. В анализах крови воспалительного сдвига нет.

Вопросы:

- 1) Показано ли на данный момент грязелечение?
- 2) Какие методики грязелечения может рекомендовать медсестра в реабилитации данного пациента?
- 3) Какие курорты сибирского региона может рекомендовать медсестра в реабилитации данного пациента?

Ответы:

1. Грязелечение показано. Применение лечебной грязи позволяет повысить иммунитет к различным инфекционным заболеваниям, но в первую очередь ее применение способствует улучшению восстановительных процессов в хрящах и синовиальных оболочках пораженных остеоартрозом суставов, улучшает кровоснабжение и доставку полезных веществ в область сустава.

2. Методики грязелечения - При данном заболевании грязь применяется на деформированные суставы, чередуя через день с позвоночником. Первая зона: нанести на деформированный сустав грязь, подогретую на водяной бане до температуры $40-42^{\circ}\text{C}$, слоем толщиной 1—2 мм. Накрыть тонкой целлофановой пленкой и укутать. Продолжительность процедуры - 30-40 минут. После чего смыть грязь теплой водой без мыла.

Вторая зона: нанести вдоль позвоночника грязь, подогретую на водяной бане до температуры $40-42^{\circ}\text{C}$, слоем толщиной 1—2 мм. Накрыть тонкой целлофановой пленкой, а затем одеялом. Продолжительность процедуры - 20—30 минут. После чего смыть грязь теплой водой без мыла. Всего процедур не более 15. Рекомендуется применять перед сном ежедневно. Курс можно повторять через 3—4 месяца.

3. «Белокуриха», «Здравница Кузбасс», «Озеро Карачи» - Новосибирск.

Задача № 13 . Больная К. 35-ти лет с Диагнозом: Первичное бесплодие. Хронический сальпингоофорит. Давность заболевания 3 года. Из физических факторов получала лазеротерапию, лекарственный электрофорез, СМТ терапию. На данный момент воспалительных явлений нет. Анализы крови и мазок без особенностей.

Вопросы:

- 1) Можно ли в данный момент назначить грязелечение?
- 2) Какие методики грязелечения может рекомендовать медсестра в реабилитации данного пациента?
- 3) С какими другими физическими факторами можно сочетать пелоидотерапию.

Ответы:

1. Грязи лечение в данный период назначить можно. Лечебная грязь очень эффективная в борьбе с гинекологическими заболеваниями. Она влияет комплексно, многосторонне. В результате тепловыделения грязь успокаивает и унимает болевые процессы, тем самым, улучшая кровообращения. Грязь вызывает нервное раздражение и влияет на другие органы. Она влияет на сердечно-сосудистую и эндокринную системы, улучшает обмен веществ. Именно последствием грязелечения происходит повышение функции половых желез, нормализация влагалищного секрета, активация выработки гистамина. Иногда вначале такого лечения вы можете почувствовать себя плохо. У вас могут возникнуть головная боль и вялость. Но, это пройдет очень быстро, а результат останется надолго.

2. Используют грязи в гинекологии разными способами. Наиболее распространенным считается метод грязевых «трусов». Его особенность в том, что грязь кладут на нижнюю часть живота, бедра и поясницу, формируя таким образом «труссы». Проводят такую процедуру на протяжении двадцати минут, при температуре грязи от 37 до 45 градусов. После процедуры больную или больного моют под душем. Затем на протяжении полчаса следует хорошенько отдохнуть. Общее количество процедур составляет около пятнадцати. Причем процедуры делаются с перерывом в день. Одновременно с грязевыми «труссами» можно применять и другие методы лечения, в их числе грязевые тампоны, которые вставляются во влагалище в марлевой салфетке или без нее. Последнее делается очень редко. Температура грязи для грязевых тампонов колеблется от 55 до 58°. Правда, есть один нюанс: если у вас больное сердце или легкие, то вы должны использовать только грязевые тампоны. Они вводятся во влагалище на сутки. Иногда для лечения используют ректальный способ грязелечения. Он состоит в том, что после очистки клизмой прямой кишки, туда шприцом вводится грязь температурой до 46°. Из грязи темперой 50° делают «бюстгальтер» для молочных желез. Такая процедура занимает 25 минут. Кроме перечисленных методов, в гинекологии используют и другие. К ним относятся: грязевые ванночки, компрессы, или же сочетание разных грязевых процедур. Влагалищные ванночки делают ежедневно, вводя внутрь влагалища разведенную грязь температурой 38° и оставляя ее там на 20-30 минут. Если вы страдаете хроническими заболеваниями, то проводят комплексное лечение с сочетанием ванночек, грязевых тампонов и в конечном итоге «трусов».

3. Грязелечение успешно сочетается с электротерапией –такие процедуры носят название гальваногрязелечение, диадинамогрязелечение, амплипульсгрязелечение, грязеиндуктотермия, диатермогальваногрязелечение.

Пелоидотерапия(это обертывания) хорошо сочетается с одномоментной ультразвуковой терапией, эта методика получила название пелофонотерапия.

Также в один день можно сочетать пелотерапию и массаж.

Задача № 14 - Пациент К., 35 лет с диагнозом: Ревматоидный артрит суставов кистей рук, коленных, голеностопных суставов. В данный момент находится на стационарном лечении, получает медикаментозную терапию. Сохраняются синовиты, боль, воспалительный характер, утренняя скованность. СОЭ 35 мм/г.

Вопросы:

1. Что из методов физиотерапии можно назначить на данный момент?

2. Можно ли на данный момент назначить парафинотерапию, пелоидотерапию?

3. Дальнейшие рекомендации после выписки пациента.

Ответы:

1. Физиотерапевтические методы лечения показаны при отсутствии острых симптомов заболевания, нормализации анализов крови и температуры тела больного. Но некоторые процедуры применяются и до наступления ремиссии. Основным принципом назначения таких физиотерапевтических процедур — индивидуальный подход к пациенту с учетом степени функциональной ограниченности суставов и активности процесса. В острой фазе протекания ревматоидного артрита используют для лечения световые методы физиотерапии — УФО и лазеротерапию, которые способствуют активизации обмена веществ и окислительно-восстановительных процессов. Эти процедуры оказывают первичное противовоспалительное, болеутоляющее и бактерицидное воздействие. В подостром периоде светопроцедуры дополняют применением ультразвукового излучения.

2. Только стадии регресса воспалительных явлений назначаются озокеритовые или парафиновые аппликации и пелотерапия(грязелечение)

3. Рекомендации после выписки:

- Необходимо четко выполнять все рекомендации врача ревматолога.

- Перед применением народных средств для лечения артрита, таких как компрессы, отвары лечебных трав и т.п. обязательно посоветуйтесь с лечащим врачом и применяйте их только в комплексе в основной терапией.

-Обеспечьте себе полноценный отдых.

- Не поднимайте тяжести, не совершайте резких движений, не бегайте и не прыгайте.

- Делайте ежедневно лечебную гимнастику и растяжку.

- Для того чтобы снизить вероятность заболевания ревматоидным артритом занимайтесь каким-либо видом спорта и закаляйте организм.

(скандинавская ходьба)

- Следите за массой своего тела, сократите до минимума употребление сахара и соли, откажитесь от употребления алкоголя и курения табака.

-Избегайте переохлаждения и травм суставов.

-Не переносите на ногах простуду, вовремя излечивайте инфекционные заболевания.

Задача № 15 - В отделение реабилитации поликлиники находится женщина 50 лет с диагнозом: Остеоартроз коленных суставов. Болеет в течение 10 лет. На данный момент беспокоят боли механического характера, синовии нет. Вопросы:

1. Что из преформированных физических факторов можно назначить?

2. Показано ли назначение ЛФК, массажа на данный момент? Показано ли назначение парафино(грязе)лечения на данный момент?

3. Какие беседы по питанию и образу жизни может провести медсестра? Какие курорты может рекомендовать медсестра данной пациентке?

Ответы:

1. применяются следующие методы физиотерапии:

- ультразвуковая терапия, а также лекарственный фонофорез;

- дмв-терапия (лечебная методика, основанная на применении электромагнитных волн дециметрового диапазона);

- магнитолазерное воздействие;

- высокоинтенсивная импульсная магнитотерапия;

- лекарственный электрофорез.

2. Массаж и гимнастика проводится только в период ремиссии заболевания, когда симптомы болезни — такие, как боль и воспаление в суставе — минимальны или отсутствуют. Выполняя лечебные упражнения в другое время, вы не только можете

доставить себе ненужные боли, но и можете способствовать ухудшению состояния коленных суставов.

Аппликации иловой или торфяной грязи (температура 38-42 °С), парафина и озокерита (температура 50-55 °С) назначают в количестве 10-15 процедур на пораженный сустав или на часть тела, включающую пораженные суставы. Аппликации грязи, озокерита и парафина показаны больным с I-II стадией ОА без синовита или с незначительными проявлениями, при выраженном болевом синдроме, пролиферативных явлениях, рефлекторных изменениях в скелетных мышцах. Их не применяют при значительных изменениях в суставах, пораженных остеоартрозом, выраженных явлениях синовита, а также при ИБС, гипертонической болезни IIБ-III стадии, недостаточности кровообращения, варикозном расширении вен, заболевании сосудов ЦНС, остром и хроническом нефрите и нефрозе и др.

- 3. прежде всего, нужно стараться не употреблять невидимых жиров, которые чаще всего находятся в разного рода кондитерских изделиях, выпечке, колбасах или же во всеми любимом шоколаде. Чтобы распознать такие жиры важно тщательно изучать этикетки на таких продуктах;
- старайтесь есть только постное нежирное мясо, в частности курицу или нежирную телятину. Но, к тому же, нужно по мере возможности заменять мясо рыбными блюдами, где особенно полезной является жирная рыба;
- нужно есть черный хлеб и достаточное количество злаковых. Ведь именно в них находится полезная клетчатка, которая быстро насыщает, но при этом не приводит к лишнему весу;
- рацион должен также включать нужно количество фруктов, овощей и разнообразных ягод.

Таким образом, стоит сказать, что слежение за своим весом сократит возможность развития остеоартроза, а в той ситуации, когда болезнь уже присутствует, это поможет уменьшить ее симптомы и не привести к неприятным осложнениям.

«Белокураха», «Обуховский». «Усть-Качка».

Задача № 16 - Больная Иванова М. И., 45 лет обратилась в здравпункт на работе с жалобами на боли в области голеностопного сустава. Травма произошла на работе, говорит, что упала с высоты и подвернула ногу. Объективно: отмечают в области сустава отёк, припухлость, ограничение в движениях.

Вопросы:

1. Что наблюдается у больной?
2. В чём заключается первая медицинская помощь?
3. Принципы дальнейшей реабилитации

Ответы:

1. Исключить разрыв связок, перелом лодыжки.
2. Первая медицинская помощь : вызвать «Скорую», обезболить, тугая повязка, холод.
3. Покой, выполнение назначений врача, физиотерапия, ЛФК. Средства лечебной культуры (ЛФК), формы и методы её применения. Классификация физических упражнений.

Основной терапевтический метод ЛФК - это лечебная гимнастика, то есть специально подобранные для лечения физические упражнения. Основное средство ЛФК - физические упражнения, применяемые в соответствии с задачами лечения, с учетом этиологии, патогенеза, клинических особенностей, функционального состояния организма, общей физической работоспособности.

Форма лечебной физической культуры - это та организационная форма, в рамках которой применяются средства лечебной физкультуры и осуществляются методы ЛФК.

Средства ЛФК - это действующие лечебные факторы, такие как гимнастические физические упражнения, физические упражнения в воде, ходьба, занятия на тренажерах.

Обычно для лечения какого-либо конкретного заболевания используют комбинацию самых различных форм и средств ЛФК. Например, для лечения остеохондроза шейного отдела позвоночника назначают ЛФК в форме ежедневной утренней гимнастики, в форме производственной гимнастики, форме занятий дозированной ходьбой, а для обучения корригирующим упражнениям и контроля правильности их выполнения применяется форма занятия ЛФК (например, в поликлинике) 1 раз в неделю. При функциональных нарушениях нервной системы назначают ЛФК в форме ближнего туризма (например, в условиях санатория), при этом применяют самые различные средства ЛФК: ходьба, плавание, занятия на тренажерах. Занятия на тренажерах могут быть и самостоятельной формой проведения ЛФК. Например, занятия на велотренажере при избыточном весе. Формы, средства и методы ЛФК представлены в табл.1 (см. приложение).

Основными формами ЛФК являются: утренняя гигиеническая гимнастика, процедура лечебной гимнастики, физические упражнения в воде (гидрокинезотерапия), прогулки, ближний туризм, оздоровительный бег, различные спортивно-прикладные упражнения, игры подвижные и спортивные. Лечебная физическая культура также применяется в форме производственной гимнастики. Каждый находит для себя наиболее удобную форму. Например, в США остроумно применяют шейпинг в больших магазинах (супермаркетах) для лечебных целей, используя в качестве средства ЛФК (например, ЛФК для лечения артроза голеностопного сустава - это методика) ходьбу с тележкой.

Для детей применяют ЛФК в форме игры, направляя двигательную активность детей в нужное русло. Например, игра в мяч на берегу реки связана с необходимостью ходьбы и бега по неровному грунту и песку. Это и есть лечебный фактор - средство ЛФК, который применяется в методике ЛФК при плоскостопии. В подростковом возрасте целесообразно привлечь детей к игровым видам спорта или к спортивным локомоциям. Пример, лечебное плавание при сколиозе, элементы легкой атлетики при нарушении осанки, или конный спорт для лечения детского церебрального паралича. Дозировать нагрузку и акцентировать внимание на движениях, которые определяют лечебный эффект, исключая ненужные и вредные, сложно, но при участии врача и специалиста в области физической культуры и спорта это вполне возможно.

Задача № 17 - Больная 35 лет по неосторожности обожгла руку горячим кипятком. На месте ожога образовались пузыри, наполненные серозной желтоватой жидкостью.

Вопросы:

1. Определите степень ожога
2. Перечислите правила определения площади ожогов
3. В чём заключается первая медицинская помощь?

Ответы:

1. Ожог 2 степени.

2. Правила определения площади ожогов:

«Правило девятки» при расчете площади ожога. Данный метод определения площади ожога, предложенный в 1951 г. А.Уоллесом, помогает быстро, хотя и довольно приблизительно, определить площадь ожога без подручных средств. Заключается он в условном делении тела на зоны. Каждая такая область в процентном соотношении равна или кратна девяти. Так, зона головы и шеи составляет 9% от общей площади кожи, поверхность каждой верхней конечности – по 9%, нижней – по 18%, передняя часть туловища – 18%, задняя - 18%. На зону гениталий отводится один оставшийся процент. У детей эти пропорции несколько отличаются и меняются с возрастом. Метод Уоллеса получил широкое распространение из-за своей доступности в любых условиях и простоты.

«Правило ладони» при определении площади ожога. Еще более простой способ в 1953 году предложил И.И.Глумов. Зона ожога соотносится с площадью ладони больного или ее бумажного шаблона. Эта величина составляет ориентировочно 1% от всей поверхности

кожи тела человека. В настоящее время «правило девяток» и «правило ладони» обычно используют параллельно.

Метод Постникова как способ определения площади ожога. Наиболее устаревший и трудоемкий метод. На поверхность ожога накладывается стерильная марля или целлофан, на них наносится контур повреждения. Далее вырезанная форма накладывается на миллиметровую бумагу и высчитывается общая поверхность ожога по отношению ко всей площади кожи. На сегодняшний день метод, в силу своей сложности и длительности практически не применяется.

Схема Вилявина – одна из методик определения площади ожога. На специальной, разбитой на квадраты, схеме с изображением человеческого силуэта закрашиваются пораженные участки. Причем, для каждой степени используется свой цвет. Этот метод позволяет отслеживать площадь и степень ожога в динамике его лечения.

3. Первая медицинская помощь при ожоге 2 степени:

Обезболить, наложить асептическую повязку, вызвать «Скорую».

Задача № 18 - Пациентка К. 30 лет находится на лечении на курорте «Озеро Учум» с Диагнозом: Хронический сальпиногоофорит в стадии ремиссии. Вторичное бесплодие. На момент осмотра состояние удовлетворительное, жалоб нет. Из анамнеза известно, что пациентка замужем в течение 5 лет, неоднократно получала стационарное и амбулаторное лечение, на курорте находится впервые.

Вопросы:

1. Какие методики грязелечения можно назначить данной пациентке? Перечислите ведущие клинические эффекты грязелечения.

2. Сколько грязевых процедур назначают на курс лечения? С какими другими физическими факторами можно сочетать грязелечение?

3. Какие методики климатолечения может рекомендовать медсестра?

Ответ:

1. Используют грязи в гинекологии разными способами. Наиболее распространенным считается метод грязевых «трусов». Его особенность в том, что грязь кладут на нижнюю часть живота, бедра и поясницу, формируя таким образом «труссы». «Грязевые тампоны» - которые вставляются во влагалище в марлевой салфетке или без нее. Последнее делается очень редко. Температура грязи для грязевых тампонов колеблется от 55 до 58°. Иногда для лечения используют ректальный способ грязелечения. Он состоит в том, что после очистки клизмой прямой кишки, туда шприцом вводится грязь температурой до 46°. Из грязи темперой 50° делают «бюстгальтер» для молочных желез. Такая процедура занимает 25 минут. Кроме перечисленных методов, в гинекологии используют и другие. К ним относятся: грязевые ванночки, компрессы, или же сочетание разных грязевых процедур. Влагалищные ванночки делают ежедневно, вводя внутрь влагалища разведенную грязь температурой 38° и оставляя ее там на 20-30 минут. Эффекты грязелечения - лечебная грязь очень эффективная в борьбе с гинекологическими заболеваниями. Она влияет комплексно, многосторонне. В результате тепловыделения грязь успокаивает и унимает болевые процессы, тем самым, улучшая кровообращения. Грязь вызывает нервное раздражение и влияет на другие органы. Она влияет на сердечно-сосудистую и эндокринную системы, улучшает обмен веществ. Именно последствием грязелечения происходит повышение функции половых желез, нормализация влагалищного секрета, активация выработки гистамина. Иногда вначале такого лечения вы можете почувствовать себя плохо. У вас могут возникнуть головная боль и вялость. Но, это пройдет очень быстро, а результат останется надолго.

2. Общее количество процедур составляет около пятнадцати. Причем процедуры делаются с перерывом в день.

Грязелечение успешно сочетается с электротерапией – такие процедуры носят название гальваногрязелечение, диадинамогрязелечение, амплипульсгрязелечение, грязеиндуктотермия, диатермогальваногрязелечение.

Пелоидотерапия хорошо сочетается с одномоментной ультразвуковой терапией, эта методика получила название пелофонотерапия.

Также в один день можно сочетать пелотерапию и массаж.

3. Бальнеотерапия(применение искусственно приготовленных и природных минеральных вод), грязелечение, климат.

Задача № 19 - На приеме у участкового терапевта больная 65 лет с жалобами на периодический субфебрилитет (температура 37,1 - 37,3), слабость, ноющую боль в поясничной области, жжение при мочеиспускании. В анамнезе частые циститы. При обследовании: в крови содержание лейкоцитов 9 тыс., СОЭ 22 мм/ч, в моче повышенное содержание лейкоцитов, в мазке из влагалища повышенное содержание лейкоцитов. Вопросы:

1. О каком заболевании можно подумать? В каком виде реабилитации нуждается больная?
2. В чем заключаются принципы лечения данного заболевания?
3. Какой курорт может рекомендовать медсестра в дальнейшей реабилитации?

Ответы:

1. Хронический пиелонефрит, мочекаменная болезнь. Больная нуждается в медицинской реабилитации. (раскрыть немного)

Медикоментозная терапия

Физиотерапевтические процедуры противопоказаны при остром пиелонефрите, нарушении пассажа мочи, коралловых камнях почек, выраженной почечной недостаточности. Из физиотерапевтических процедур показаны УВЧ-терапия на область почек в олиготермической дозе

2. очек.

На поликлиническом этапе больных хроническим пиелонефритом наблюдают по третьей группе диспансерного учета с контрольными осмотрами каждые 3 месяца, которые включают консультацию уролога, терапевта, ЛОР врача, стоматолога, окулиста, а также измерение АД, анализы крови и мочи, биохимические анализы крови (креатинин, мочевины, белок и его фракции), анализ мочи по Нечипоренко и Зимницкому. Задачами поликлинического этапа являются проведение противорецидивного лечения, направление при необходимости на госпитализацию, санаторно-курортный отбор, рекомендации по рациональному трудоустройству, проведение общеукрепляющей неспецифической терапии физиотерапии, лечебной физкультуры.

Из физиотерапевтических процедур на этом этапе можно рекомендовать ДМВ-терапию на область почек, ультразвук, амплипульстерапию, гальванизацию с целью подавления воспаления мочевых путей, улучшения кровоснабжения почки и пассажа мочи.

2. Ранее начало, приемственность, комплексный подход, использование всех имеющихся методов, активное участие самой пациентки в процессе реабилитации.

3. Увильды, Трускавец, Железноводск.

Задача № 20 - Больной 40 лет. В течение последних 3 месяцев появились жалобы на дискомфорт в эпигастриальной области, изжогу, периодическую рвоту после еды. Из анамнеза известно, что последние 2 года больной принимал курсовые лечения нестероидными противовоспалительными препаратами. При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы бледно-розовые, гемодинамика стабильная, при пальпации живота – локальная болезненность в эпигастрии.

Вопросы:

1. О каком заболевании идет речь? Укажите возможную причину данного заболевания
2. О каких возможных осложнениях должна проинформировать медсестра данного пациента?

3. Какие курорты может рекомендовать медсестра больному в дальнейшей реабилитации ?

Ответы:

1. Язвенная болезнь желудка.

Длительный прием нестероидных противовоспалительных препаратов -

Прием НПВС резко повышает вероятность развития эрозий и даже язв слизистой оболочки желудка. Особенно это касается людей, имевших ранее (или в настоящий момент) такие заболевания, как гастриты и язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, а также пожилых пациентов.

Раздражающее действие на ЖКТ - основное отрицательное свойство всех НПВС (10-35% всех побочных эффектов), объясняется снижением протективного действия простагландинов на слизистую ЖКТ, что ведёт к увеличению кислотности желудочного сока, повышению проницаемости клеточной мембраны, снижению синтеза гликопротеидов, защитной слизи и бикарбонатов.

2. проблемы со стороны желудочно-кишечного тракта, в первую очередь — влияние на слизистую оболочку желудка

- побочные эффекты со стороны почек

Нестероидные препараты уменьшают скорость почечного кровотока, а также способствуют задержке воды и натрия в организме, что может способствовать повышению кровяного давления, а также развитию острой сердечной недостаточности и почечной недостаточности.

Наиболее опасные в отношении нефротоксичности

комбинированные препараты с Аспирином, Фенацетином и Кофеином. Возможно тяжёлое поражение почек вплоть до развития почечной недостаточности.

Острый канальцевый некроз могут вызвать Ибупрофен, Напроксен.

При применении Бутадиона описаны случаи острого интерстициального нефрита, он также за счёт урикозурического эффекта может вызвать кристаллизацию мочевой кислоты в канальцах.

Другие препараты также могут вызывать снижение функции почек (от небольшого повышения уровня креатинина до анурии).

- проблемы со стороны сердца и кровеносных сосудов

Нестероидные противовоспалительные средства, помимо прочего, влияют и на систему свертывания крови. При неправильном их приеме у пациентов могут развиваться тромбозы сосудов и даже инсульт или инфаркт миокарда. К препаратам, для которых свойственно такое воздействие, относятся в первую очередь те самые ингибиторы ЦОГ-2, которые снижают риск развития желудочных осложнений.

- Реакции гиперчувствительности и аллергические реакции

(чаще кожные проявления - 12-15% всех побочных эффектов) в виде различных сыпей, крапивницы, кожного зуда, фотосенсибилизации, отёка Квинке, ринита, конъюнктивита, вплоть до бронхиальной астмы, синдромов Лайелла и Стивенса-Джонсона, анафилактического шока (очень редко).

- Реакции со стороны ЦНС

(до 10% случаев) - головная боль, головокружения, обмороки, сонливость, чувство утомления, возможны депрессивные состояния, галлюцинации, спутанность сознания и даже судороги. Это действие наиболее характерно для Индометацина.

- Мутагенное и тератогенное действие

нарастание хромосомных aberrаций в лимфоцитах (Аспирин, Бутадион), канцерогенное действие (Амидопирин).

Препараты (особенно Индометацин) могут тормозить родовую деятельность.

- Нарушения водно-солевого обмена

(задержка жидкости и натрия), что особенно нежелательно при недостаточности кровообращения, гипертониях и нарушении функции почек.

Это часто возникает при приёме Бутадиона, чуть меньше - Индометацина, Аспирина

- **Реакции со стороны глаз:**

помутнение роговицы, изменения полей зрения, зрачка

токсическая амблиопия, неврит зрительного нерва - связаны с применением Ибупрофена ретино- и кератопатия (Индометацин) из-за отложения препарата в сетчатке и роговице

- **Миокардиодистрофия.**

3. Курорты – курорты Кавказа, Обуховский, Усть – Качка.

Задача № 21 - Больная 45 лет. Остро, внезапно после обильной жирной пищи появилась неукротимая рвота, опоясывающие боли. При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные. При пальпации живота болезненность в эпигастральной области, локальное напряжение мышц живота.

Вопросы:

1. О каком заболевании идет речь? Укажите возможную причину данного заболевания
2. В чем заключается неотложная доврачебная помощь в данном случае?
3. В чем заключается дальнейшая реабилитация пациента после выписки из стационара?

Ответы :

1. Острый панкреатит. Погрешности в диете, употребление большого количества жирной пищи.

• **2.** Доврачебная помощь –

• Находиться в полном покое. Можно лечь в постель, максимально расслабить живот. Если, лежа на спине, боли усиливаются, нужно принять сидячее положение с наклоном вперед. Утихающая боль в позе эмбриона подтвердит, что имеет место именно острый панкреатит.

• Дышать поверхностно, задержки дыхания успокаивают боль.

• При сильных позывах к рвоте очистить желудок по системе «два пальца в рот».

Наступит временное облегчение.

• На болезненную зону или на проекцию поджелудочной железы со стороны спины приложить холод (подойдет грелка с холодной водой, пакетированная овощная заморозка, обернутая полотенцем).

• Отказаться от еды полностью, пить понемногу воду (¼ стакана каждые 30 минут). Даже если самочувствие улучшится, от госпитализации в клинику отказываться нельзя.

• Вызвать «Скорую».

3.

- На поликлиническом этапе больные находятся на Д II и Д III группе диспансерного наблюдения.

- Показаны плановые осмотры терапевтом, гастроэнтерологом от 1 до 4 раз в год в зависимости от частоты обострений;

- физиотерапия, ЛФК.

- Проводятся коррекция диеты,

- рациональное трудоустройство,

- подбор на санаторно-курортное лечение

Задача № 22 - Пациент К. 40 лет находился на стационарном лечении с Диагнозом: Язвенная болезнь луковицы ДПК в стадии обострения. В стационаре получал медикаментозное лечение, физиолечение. Выписался в удовлетворительном состоянии, язвенный дефект зарубцевался, анализы без особенностей.

Вопросы:

1. В чем заключается дальнейшая реабилитация данного пациента?

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

3. Какие курорты Сибирского региона может рекомендовать медсестра в дальнейшей реабилитации?

Ответы:

1. - Показаны плановые осмотры терапевтом, гастроэнтерологом от 1 до 4 раз в год в зависимости от частоты обострений;

- ЛФК.

- Проводятся коррекция диеты,

- подбор санаторно-курортного лечение.

2. При язвенной болезни минеральная вода оказывает положительное воздействие на течение заболевания за счет растворенных в ней солей. Минеральную воду необходимо пить горячей, поскольку именно так она оказывается максимально эффективной. При язвенной болезни полезно пить гидрокарбонатно-натриевые минеральные воды, которые также называют щелочными. Гидрокарбонатные воды уменьшают выработку соляной кислоты и улучшают продвижение пищевого кома из желудка в двенадцатиперстную кишку, тем самым устраняя изжогу, отрыжку и ощущение тяжести и распирания в эпигастрии. Однако перед приемом необходимо удалять углекислоту из минеральной воды, чтобы не вызывать усиленное образование желудочного сока. Обычно углекислый газ удаляется путем нагревания воды до температуры 40 – 50°C. Воду необходимо пить за 1,5 – 2 часа до приема пищи. При язве желудка полезно пить минеральную воду следующих наименований:

Авадхара; Амурская; Аршан; Ачалуки; Багиати; Боржоми; Важас-Цхаро; Дилижан; Друскининкай; Эссентуки № 4 и № 17.

3. Дарасун, Кульдур – Новосибирск, Хабаровск.

Задача № 23 - Больная К. 55 лет находится на диспансерном учете у эндокринолога поликлиники с диагнозом: Сахарный диабет II типа (инсулиннезависимый), ангиопатии нижних конечностей. Коррекция сахара проводится сахароснижающим препаратом (манинил) под данный момент беспокоят периодические парестезии, онемение некоторых пальцев стоп. Вопросы:

1. Перечислите основные правила реабилитации больных сахарным диабетом. Перечислите этапы медицинской реабилитации больных сахарным диабетом.

2. Какие физические факторы показаны в лечении ангиопатии нижних конечностей? Какую беседу по диетотерапии может провести медсестра?

3. Какие еще осложнения характерны для сахарного диабета?

Ответы:

1. – регуляция содержания сахара в крови,

- предупреждение развития острых и хронических диабетических осложнений,

- поддержание нормальной массы тела (при диабете 2 типа снижение массы тела).

- улучшение функционального состояния сердечно - сосудистой и дыхательной системы,

- расширение диапазона адаптационных возможностей больного к физическим нагрузкам,

- улучшение психоэмоционального состояния пациента,

- обеспечение высокого качества жизни.

Медицинская реабилитация. Проводится во всех лечебных учреждениях и представляет собой комплекс лечебно-профилактических процедур, благодаря воздействию которых добиваются значительного улучшения состояния больного.

Физическая реабилитация. Ею занимаются специалисты с физиотерапевтическим образованием. Этот вид реабилитации предполагает назначение различных процедур (массажа, лечебных спортивных упражнений и других), способных восстанавливать здоровье через физическую составляющую.

2. При сахарном диабете 2 типа применяются следующие преформированные факторы - магнитное поле, электрический ток и пр – аппаратная физиотерапия.

При сахарном диабете применяется и аппаратная физиотерапия, и физические нагрузки, и физиотерапия с участием лечебных факторов естественного происхождения, к примеру, гидротерапия (водные процедуры), гелиотерапия (солнечные ванны).

Регулярно употребляйте пищу, богатую углеводами (хлеб, макаронные изделия, картофель, крупы)

- Сократите потребление пищи, богатой насыщенными жирами (мяса и молочных продуктов):
 - Выбирайте постные сорта и куски мяса, обрезайте видимый жир.
 - Готовьте пищу на гриле, на пару, методом варки или запекания вместо обжаривания на сковороде.
 - Выбирайте молочные продукты с низким содержанием жира или обезжиренные.
- Внимательно изучайте этикетки на продуктах («диетические» продукты могут содержать больше простых сахаров и калорий, чем вы думаете).
- Употребляйте в пищу больше овощей и достаточно фруктов.
- Исключите из повседневного рациона продукты с высоким содержанием сахара и жиров – пирожные, торты, сладкую выпечку.
- Уменьшите потребление соли, для придания вкуса пище попробуйте различные приправы, специи, травы.
- Соблюдайте рекомендации по употреблению алкоголя.

3. Осложнения сахарного диабета –

1. Ретинопатия – поражение сетчатки глаза, которое затем приводит к кровоизлиянию в глазном дне, отслоению сетчатки. Постепенно приводит к полной потере зрения. Наиболее часто ретинопатия встречается у больных 2-м типом диабета. Для больного со «стажем» свыше 20 лет риск возникновения ретинопатии приближается к 100%.

2. Ангиопатия. В сравнении с другими поздними осложнениями развивается довольно быстро, иногда менее чем за год. Представляет собой нарушение проницаемости сосудов, они становятся ломкими. Появляется склонность к тромбозу и атеросклероз.

3. Полинейропатия. Потеря чувствительности к боли и теплу в конечностях. Чаще всего развивается по типу «перчаток и чулок», начиная проявляться одновременно в нижних и верхних конечностях. Первыми симптомами становятся чувство онемения и жжения в конечностях, которые значительно усиливаются в ночное время. Пониженная чувствительность становится причиной множества травм.

4. Диабетическая стопа. Осложнение, при котором на стопах и нижних конечностях больного сахарным диабетом появляются открытые язвы, гнойные нарывы, некротические (отмершие) области. Поэтому больные диабетом должны особое внимание уделять гигиене ног и подбору правильной обуви, которая не будет сдавливать ногу. Также следует использовать специальные носки без сжимающих резинок.

Задача № 24 - Мужчина, 58 лет, вызвал скорую помощь по поводу следующих жалоб: появились жгучие боли за грудиной, которые не снимались нитроглицерином. Из анамнеза стало известно: ранее были боли при физической нагрузке, у врача наблюдался не регулярно, лекарства принимал также нерегулярно. Объективно: АД 80/60 мм РТ. ст, пульс 114 уд в мин, на ЭКГ – подъемы сегмента ST, экстрасистолы.

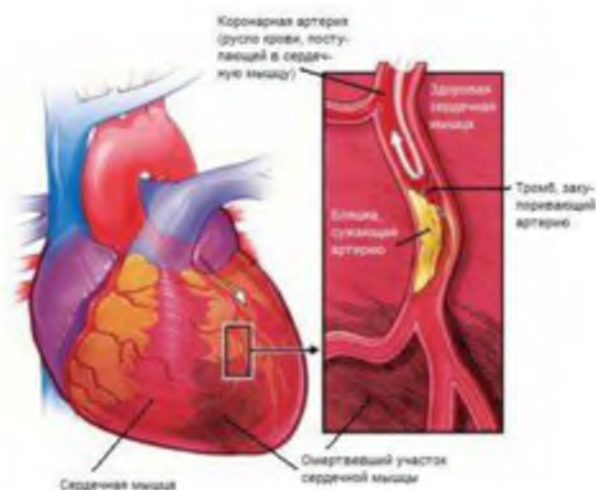
Вопросы.

1. О каком заболевании идёт речь?
2. С какого этап начинается реабилитация в данном случае?
3. Какие виды терапии может рекомендовать медсестра на санаторно-курортном этапе?

Ответы :

1. Острый инфаркт миокарда.

2. С момента снятия болей. (пояснить, вид реабилитации, с чего начинаем) сновные направления восстановления пациента после перенесенного инфаркта миокарда включают в себя:



1. Постепенное расширение физической активности.
2. Соблюдение диеты.
3. Предупреждение стрессовых ситуаций и переутомления.
4. Работу с психологом.
5. Борьбу с вредными привычками.
6. Лечение ожирения.
7. Медикаментозную профилактику.
8. Диспансерное наблюдение.

3. Прогулки, терренкур, регулярный прием медикаментов, диета? Какая диета?. диета №10

Задача № 25 –

Мужчина, 68 лет, предъявляет жалобы на онемение конечностей, утреннюю скованность, бегание «мурашек» в кистях рук и нижних конечностях. Объективно: состояние средней тяжести, конечности холодные, походка шаткая. Без остановки может пройти 500 метров. Из анамнеза: ИБС, гипертоническая болезнь.

Вопросы

1. Поставьте сестринский диагноз.
2. Перечислите основные принципы лечения
3. Какое физиолечение может рекомендовать медсестра в данном случае?

Ответы:

1. Состояние после перенесенного нарушения мозгового кровообращения.

2. принципы лечения:

1. Врач и пациент должны быть нацелены не только на купирование проявлений развившейся болезни, но и на профилактику ее осложнений, а по возможности - и на первичную профилактику ИБС.
2. Пациент должен уяснить необходимость проводить терапию антиатеросклеротическими и антиангинальными средствами многие годы, что может улучшить состояние миокарда и снизить риск осложнений.
3. Лечение лиц, имеющих факторы риска ИБС - немедикаментозными методами - липидснижающая диета, увеличение продолжительности и интенсивности физических нагрузок, снижение избыточной массы тела, прекращение курения, уменьшение психоэмоциональных перегрузок - должно начинаться в возможно более ранние сроки.

4. Терапия должна проводиться с учётом развившихся осложнений (аритмия, недостаточность кровообращения, инфаркт миокарда) и сопутствующей патологии (артериальная гипертензия, сахарный диабет, системный атеросклероз и др.).

3. Физиотерапия – ультразвук, диадинамик.(ДДТ)

Задача № 26 –

Больная 50 - лет с Диагнозом: Остеохондроз шейного отдела позвоночника. Назначен классический массаж воротниковой области. В кабинете массажа массажист при осмотре рабочей области обнаружила высыпания неясного генеза в области воротниковой зоны.

ВОПРОСЫ:

1. Можно ли начинать делать массаж?
2. Дальнейшая тактика специалиста.
3. Особенности массажа при заболеваниях и повреждения периферической нервной системы

Ответы:

1. Массаж проводить нельзя.
2. Рекомендовано обращение к врачу, выдавшему направление на массаж. Необходимо пригласить зав.отделением для консультации.
- 3.**Особенности массажа при заболеваниях и повреждения периферической нервной системы**

Особенностью массажа при периферических параличах является дифференцированность его воздействий на мышцы, строгая дозировка интенсивности, сегментарно-рефлекторный характер воздействия (массаж воротниковой, пояснично-крестцовой области). Благоприятное влияние оказывает аппаратный массаж (вибрационный), осуществляемый в «двигательных точках» и по ходу паретических мышц, вихревой и струйный подводный массаж, сочетающий положительное температурное влияние теплой воды и механическое воздействие ее на ткани.

Массаж проводят дифференцированно в соответствии с локализацией поражения мышц, но интенсивнее массируют ослабленные мышцы, а применяя приемы поглаживания и поверхностного растирания, расслабляют их антагонисты.

Назначают 15—20 процедур массажа, повторяя курс лечения через 2—3 месяца. Лечение положением определяется ортопедическими задачами (отвисание стопы, кисти, варусная установка стопы и т. д.) и осуществляется с помощью ортопедических и протезных изделий (аппаратов, туторов(ортопедическое фиксирующее устройство на жесткой основе в виде гильз.), специальной обуви)

Задача № 27 - На приеме у врача пациент 40 - лет с Диагнозом: Остеохондроз пояснично - крестцового отдела. На момент осмотра острые боли купировались, беспокоит скованность в позвоночнике.

ВОПРОСЫ:

1. Можно ли в данной ситуации назначить ручной классический массаж?
2. Какие виды массажа ещё дополнительно может рекомендовать медсестра в реабилитации данного пациента?
3. Какие ожидаемые лечебные эффекты при проведении ручного классического массажа? Принципы дозирования ручного классического массажа.

Ответы:

1. **Ручной массаж назначить можно.**
2. **Можно назначить подводный душ-массаж, баночный массаж, медовый массаж.**
3. Массаж – это довольно деликатная процедура с колоссальным терапевтическим эффектом. Поэтому он пользуется такой популярностью. Массаж действует на организм

комплексно, расслабляя и одновременно тонизируя. Он как бы высвобождает жизненные силы. Гармоничное действие массажа восстанавливает баланс энергий во всем организме.

Под действием рук массажиста ускоряется кровообращение во всей массируемой зоне. Это улучшает доставку питательных веществ и кислорода к тканям. Также параллельно ускоряется вывод продуктов метаболизма. Активный массаж стимулирует нервную систему и делает человека бодрым. Такие процедуры лучше всего делать в первой половине дня. Мягкий массаж с лёгкими поглаживающими движениями наоборот успокаивает нервную систему, помогает человеку заснуть. Регулярные сеансы массажа способны нормализовать артериальное давление, улучшить отток крови от нижних конечностей и уменьшить отёки.

Под влиянием такой процедуры снимается мышечный спазм, мышцы полностью расслабляются и дают возможность крови полностью вымыть молочную кислоту, побочный продукт работы мышц в условиях кислородного голодания. Ваша работоспособность после таких процедур повысится в разы.

Возраст больного. Для маленьких детей дозировка должна быть небольшой, для больных в возрасте между 15 и 30 годами — интенсивной, между 31—55—умеренной, для возраста старше 60 лет — небольшой.

Профессия. Больным, занимающимся физическим трудом, следует проводить интенсивное массажное воздействие, умственным трудом — средней интенсивности.

Вид и стадия заболевания. При остром течении заболевания применяют малые дозы воздействия, при хроническом — большие. В общем при заболеваниях сердца, желудка и тонкого кишечника применяют малые дозы, при заболеваниях печени и желчного пузыря — средней величины, при заболеваниях генитальных органов, толстой кишки и легких — интенсивные.

Вид изменений в тканях. При мышечном гипертонусе и поверхностной гипералгезии желательны неинтенсивные дозы, при мышечной гипералгезии — средние дозы, при мышечной атрофии и гипотонии толстой кишки — интенсивные воздействия.

Значимость рефлекторных проявлений. Зоны с очень сильным раздражением и максимальную точку нужно массировать в меньшей дозе, чем окружающие ткани, так как вставочные участки в спинном мозге уже весьма чувствительны и рефлексы уже образованы. Зоны с подпороговыми изменениями требуют более интенсивных воздействий.

Интенсивность давления. Она должна увеличиваться от поверхности к глубине тканей, и наоборот, уменьшаться от каудально-латеральных к краниально-медиальным участкам. Ее целесообразно постепенно увеличивать от процедуры к процедуре, если не имеется противопоказаний.

Продолжительность массажа. Средняя продолжительность сегментарного массажа составляет 20 мин. При острых состояниях часто показано менее продолжительное воздействие. У пожилых больных необходимо проводить более продолжительный массаж, так как скорость реакций нервной и сосудистой систем у них меньше.

Промежутки между процедурами. В среднем проводят 2—3 сегментарных массажа в неделю. Против ежедневного массажа при адекватном дозировании обоснованных соображений не имеется.

Общее количество процедур массажа. Число процедур сегментарного массажа должно быть таким, чтобы устранялись все определяемые рефлекторные изменения. Требуемое для этого количество процедур различно для отдельных больных и при различных заболеваниях. Сегментарный массаж должен быть прекращен при устранении всех рефлекторных проявлений, так как дальнейшее продолжение его может вызвать новые нарушения и изменения в тканях. В среднем на курс лечения требуется 6—12 процедур.

Задача № 28 - Пациентка П. 45 лет находится на стационарном лечении с Диагнозом: Остеоартроз коленных суставов. Беспокоят боли механического характера (при

физической нагрузке), отмечаются явления синовита (покраснение, отечность суставов). Больная получает необходимый объем медикаментозного лечения.

Вопросы:

1. Можно ли назначить методики ЛФК в данной ситуации при синовите?
2. Какие методики ЛФК может рекомендовать медсестра после купирования явлений синовита?
3. В чем будет заключаться реабилитация после выписки из стационара.

Ответы:

1. ЛФК в данном случае назначать нельзя.

2. Назначают для улучшения местного кровообращения и укрепления мышц как дополнительный метод при консервативном лечении или для более быстрого восстановления после операции. Лечебная гимнастика при синовите щадящая, преобладают упражнения на расслабление и растяжение мышц: маховые движения с постепенным увеличением амплитуды, упражнения с возрастающим усилием, статическим напряжением и т.п.

3. - Медикаментозное лечение,

- ЛФК,
- массаж,
- диета,
- наблюдение врача – ревматолога.

Задача № 29 - Пациент К. 50 лет находился на стационарном лечении с Диагнозом: Обострение остеохондроза пояснично – крестцового отдела позвоночника. Беспокоят сильные корешковые боли с иррадиацией в нижние конечности. Пациент получает необходимый объем медикаментозного лечения (анальгетики, нестероидные противовоспалительные средства). Вопросы:

1. Можно ли в данной ситуации назначить методики ЛФК?
2. Какие методики ЛФК может рекомендовать медсестра после купирования болевого синдрома?
3. На каком этапе медицинской реабилитации целесообразно назначить плавание в бассейне? Какие курорты Сибирского региона может рекомендовать медсестра в дальнейшей реабилитации.

Ответы:

1. ЛФК назначать в этом случае нельзя.

2. Упражнения проводятся только между болевыми приступами в сочетании с другими видами лечения. Первые несколько занятий проводит методист, сочетая их с рекомендациями обучающего характера, а в дальнейшем больной занимается физкультурой самостоятельно.

Физическая нагрузка при выполнении упражнений должна быть минимальной и сочетаться с небольшой амплитудой движения. Исходное положение больного выбирается с учетом индивидуальных особенностей его заболевания и состояния, но в любом случае оно должно быть облегченным: лежа на животе с подложенной подушкой, на боку или на спине.

Занятия проводятся в медленном темпе с постепенным увеличением амплитуды движений и сразу же прекращаются при возникновении или усилении боли. Упражнения обязательно должны чередоваться с полным расслаблением мышц.

В этот период рекомендуется выполнять упражнения для голеностопного сустава, коленного сустава и рук.

На первых занятиях при выполнении движений ногами ступни не должны отрываться от постели, а скользить по ней пятками.

Регулярность занятий — 2-3 раза каждый день.

3. Плавание в бассейне можно назначить на этапе санаторно-курортном, амбулаторно-поликлиническом.

Курорты Сибири при пояснично-крестцовом остеохондрозе – Белокуриха, Обуховский, Усть – Качка.

Задача № 30 - Пациент К. 40-ка лет с DS: остеоартроз коленных суставов. Давность заболевания два года. Физиопроцедуры не принимал. На данный момент отмечает боли механического характера, синовита не отмечается. В анализах крови воспалительного сдвига нет.

Вопросы:

1) Показано ли на данный момент грязелечение?

2) Какие методики грязелечения может рекомендовать медсестра в реабилитации данного пациента?

3) Какие курорты сибирского региона может рекомендовать медсестра в ре

1. Грязелечение показано. Применение лечебной грязи позволяет повысить иммунитет к различным инфекционным заболеваниям, но в первую очередь ее применение способствует улучшению восстановительных процессов в хрящах и синовиальных оболочках пораженных остеоартрозом суставов, улучшает кровоснабжение и доставку полезных веществ в область сустава.

2. Методики грязелечения - При данном заболевании грязь применяется на деформированные суставы, чередуя через день с позвоночником. Первая зона: нанести на деформированный сустав грязь, подогретую на водяной бане до температуры 40—42°C, слоем толщиной 1—2 мм. Накрыть тонкой целлофановой пленкой и укутать. Продолжительность процедуры - 30-40 минут. После чего смыть грязь теплой водой без мыла.

Вторая зона: нанести вдоль позвоночника грязь, подогретую на водяной бане до температуры 40—42°C, слоем толщиной 1—2 мм. Накрыть тонкой целлофановой пленкой, а затем одеялом. Продолжительность процедуры - 20—30 минут. После чего смыть грязь теплой водой без мыла. Всего процедур не более 15. Рекомендуется применять перед сном ежедневно. Курс можно повторять через 3—4 месяца.

3. «Белокуриха», «Здравница Кузбасс», «Озеро Карачи» - Новосибирск.

5.4. Примерная тематика рефератов

1. История развития реабилитологии в России и за рубежом.
2. Подводное вытяжение позвоночника, лечебные эффекты, методика проведения, показания и противопоказания.
3. Орошения-промывания кишечника, лечебные эффекты, методика проведения, показания и противопоказания.
4. Роль среднего медицинского персонала в проведении реабилитационных мероприятий.
5. Использование психотерапии на этапах медицинской реабилитации.
6. Плавание в бассейне, лечебные эффекты, показания и противопоказания.
7. Фитотерапия в реабилитации больных с патологией почек и мочевыводящей системы.

8. Современные антибактериальные препараты в медицинской реабилитации больных с патологией почек и мочевыводящей системы
9. Промывания — орошения кишечника. Показания, методика проведения, лечебные эффекты.
10. Физические факторы в реабилитации больных с подагрой.
11. Сауна, лечебные эффекты, показания и противопоказания.
12. Социальная реабилитация: цели, задачи, учреждения.
13. Современный этап развития физиотерапии, как науки.
14. Применение комплексной физиотерапии (сочетание и комбинирование) физических факторов в реабилитации различных заболеваний.
15. Электросон в реабилитации различных заболеваний.
16. Применение лекарственного электрофореза в реабилитации органов дыхания.
17. Аппаратный массаж: основные показания, противопоказания, лечебные эффекты.
18. Водолечение в реабилитации гипертонической болезни
19. Дозированная физическая нагрузка в реабилитации больных со стабильной стенокардией
20. Дыхательная гимнастика больных с острой пневмонией
21. Лечебное воздействие минеральной воды при заболеваниях желудка на курорте «О. Учум».
22. Использование протезирования и инвалидных колясок в реабилитации травматологических больных. 3. Санаторно-курортное лечение инвалидов
23. История развития массажа.
24. Комплексная реабилитация больных с черепно-мозговой травмой
25. ЛФК в реабилитации больных с бронхиальной астмой
26. ЛФК в реабилитации больных с гипертонической болезнью
27. ЛФК в реабилитации больных с остеоартрозом коленных суставов
28. ЛФК в реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда
29. Массаж в детской практике.
30. Массаж в реабилитации бронхолегочных заболеваний.
31. Массаж в реабилитации остеохондроза позвоночника.
32. Медикаментозная, психологическая реабилитация больных, перенесших инфаркт миокарда.
33. Основные достижения отечественных школ.
34. Применение постоянного и импульсного токов в реабилитации гипертонической болезни
35. Промывание - орошение кишечника: показания, противопоказания, методика проведения.
36. Профилактика остеоартроза.
37. Профилактика ХОЗЛ. Роль участковой (семейной) медсестры в решении данного вопроса.
38. Реабилитация больных с варикозной болезнью нижних конечностей
39. Реабилитация больных с затяжными пневмониями. Роль сестринской службы.
40. Реабилитация больных, перенесших инфаркт миокарда на курорте «Красноярское Загорье».
41. Роль среднего медицинского персонала в профилактике производственного травматизма.
42. Санаторно- курортное лечение в реабилитации больных с патологией почек и мочевыводящей системы.
43. Санаторно- курортное лечение в реабилитации гинекологических больных.
44. Санаторно-курортное лечение заболевания печени и кишечника