



# МДК.02.02. ОСНОВЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом  
и реабилитационном процессе

# Структура МДК.02.02. Основы реабилитации

- 14 лекционных занятий (7 дней)
- 16 практических занятий
- Дифференцированный зачет по МДК.02.02 (оценка в диплом)
- Производственная практика – 36 часов, в т.ч.:
  - 12 часов в физиотерапевтическом кабинете
  - 12 часов в кабинете (зале) ЛФК
  - 12 часов в кабинете массажа

Дифференцированный зачет по производственной практике (оценка в диплом).

ОБЩИЕ ОСНОВЫ  
РЕАБИЛИТАЦИИ.  
ОБЩИЕ ОСНОВЫ  
ФИЗИОТЕРАПИИ.  
ЭЛЕКТРОЛЕЧЕНИЕ:  
ПОСТОЯННЫЕ И  
ИМПУЛЬСНЫЕ ТОКИ

Лекция № 1  
МДК 02.02. Основы  
реабилитации

## Цели лекции:

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля на лекционном занятии должен:

### ***знать***

- виды, формы и методы реабилитации;
- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения при проведении процедур гальванизации, лекарственного электрофореза, электросна, диадинамических токов.

# Реабилитация

- система государственных, социально-экономических, медицинских, профессиональных, педагогических и психологических мероприятий, направленных на предупреждение развития патологических процессов, приводящих к временной или стойкой утрате трудоспособности, и на эффективное и раннее возвращение больных и инвалидов (детей и взрослых) в общество, к общественно полезной жизни.

*\* согласно определению экспертов ВОЗ и Международной организации труда.*

# Абилитация

- это система лечебно-педагогических мероприятий, имеющих целью предупреждение и лечение тех патологических состояний у детей раннего возраста, еще не адаптировавшихся к социальной среде, которые приводят к стойкой утрате возможности трудиться, учиться и быть полезным членом общества.

Виды  
реабилитации

---

**Медицинская**

---

**Физическая**

---

**Психосоциальная**

---

**Профессиональная**

# Нормативно-правовые документы

- Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:
  - — статья 8 «Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья»;
  - — статья 33 «Первичная медико-санитарная помощь»;
  - — статья 34 «Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь»;
  - — статья 40 «Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение»;
  - — статья 48 «Врачебная комиссия и консилиум врачей»;
  - — статья 60 «Медико-социальная экспертиза»;
  - — статья 64 «Экспертиза качества медицинской помощи».



# Статья 40. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение

П.1. Медицинская реабилитация - комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

П.2. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

МКФ

Международная  
классификация  
функционации,  
ограничений  
жизнедеятельности  
и здоровья

Краткая версия



Всемирная Организация  
Здравоохранения



МКФ  
УТВЕРЖДЕНА  
ВОЗ  
В 2001 ГОДУ

МКФ имеет две части, каждая из которых  
СОСТОИТ ИЗ ДВУХ СОСТАВЛЯЮЩИХ:

- - функции (b) и структуры (s) организма
- - активность и участие (d)
- факторы окружающей среды (e)
- личностные факторы

**Часть 1. Функционирование  
и ограничения  
жизнедеятельности**

**Часть 2. Факторы  
контекста**

В зависимости от составляющей, наличие проблемы может означать нарушение, ограничение или ограничение возможности, препятствие

- xxx.0 НЕТ проблем (никаких, отсутствуют, ничтожные,...) 0–4%
- xxx.1 ЛЕГКИЕ проблемы (незначительные, слабые,...) 5–24%
- xxx.2 УМЕРЕННЫЕ проблемы (средние, значимые,...) 25–49%
- xxx.3 ТЯЖЕЛЫЕ проблемы (высокие, интенсивные,...) 50–95%
- xxx.4 АБСОЛЮТНЫЕ проблемы (полные,...) 96–100%
- xxx.8 не определено
- xxx.9 не применимо

Базисные  
навыки при  
обучении (d130  
- d159)



d130 Копирование



d135 Повторение



d140 Усвоение  
навыков чтения



d145 Усвоение  
навыков письма



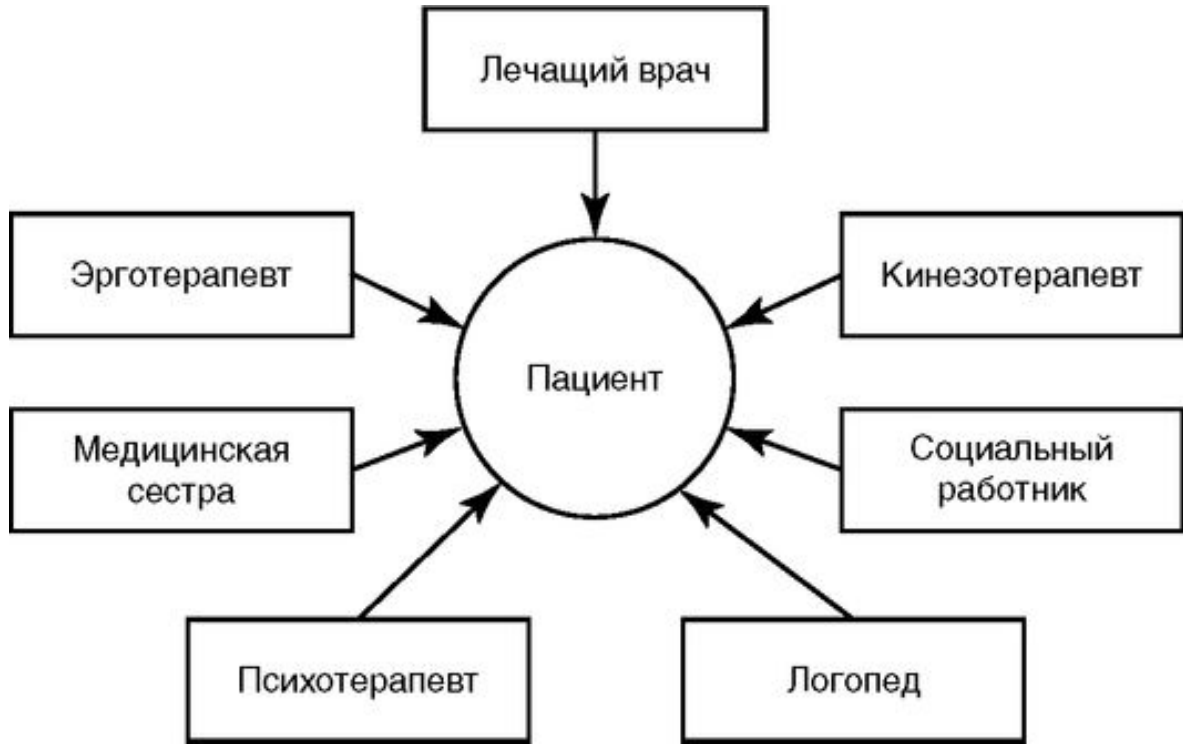
d150 Усвоение  
навыков счета



d155  
Приобретение  
практических  
навыков



d159 Базисные  
навыки при  
обучении, другие  
уточненные и не  
уточненные



# СОСТАВ МУЛЬТИ- ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРИГАДЫ

Целью сестринского процесса

**является поддержание и  
восстановление независимости  
пациента в удовлетворении основных  
потребностей организма**

# Этапы сестринского процесса

## **Первый этап – сестринское обследование**

включает оценку состояния пациента, сбор и анализ субъективных и объективных данных о состоянии здоровья перед осуществлением сестринских вмешательств.

На этом этапе медицинская сестра должна:

- получить представление о состоянии пациента до начала выполнения каких – либо вмешательств.
- определить возможности самостоятельного ухода за собой пациента.
- установить эффективное общение с пациента.
- обсудить с пациентом потребности в уходе и ожидаемые результаты.
- заполнить сестринскую документацию.



# Этапы сестринского процесса

## **Второй этап – определение проблем пациента**

нацелен на выявление реакций организма пациента в связи с болезнью, может часто меняться в зависимости от реакции организма на болезнь, связан с представлениями пациента о состоянии его здоровья.

Основными методами сестринской диагностики являются наблюдение и беседа.

Особое внимание в сестринской диагностике уделяется установлению психологического контакта.

После формулирования всех проблем пациента медсестра устанавливает их приоритетность, опираясь на мнение пациента о первоочередности оказания ему помощи.

# Этапы сестринского процесса

## **Третий этап – постановка целей, составление плана сестринских вмешательств**

Пациент активно участвует в процессе планирования, медсестра мотивирует цели, определяет вместе с пациентом пути достижения этих целей. При этом все цели должны быть реальными и достижимыми. Иметь конкретные сроки достижения.

При планировании целей необходимо учитывать приоритетность каждого сестринского диагноза, который может быть первичным, промежуточным или вторичным.

# Этапы сестринского процесса

## **Четвертый этап – реализация плана сестринского ухода**

**Основные требования:**

- 1. систематичность**
- 2. осуществление координации намеченных действий**
- 3. вовлечение пациента и его семьи в процесс оказания помощи**
- 4. оказание доврачебной помощи по стандартам сестринской практики с учетом индивидуальных особенностей пациента**
- 5. ведение документации, регистрация оказанного ухода**

# Этапы сестринского процесса

## **Пятый этап – оценка эффективности запланированного ухода.**

Медицинская сестра собирает, анализирует информацию, делает выводы о реакции пациента на уход, о появлении новых проблем. Если цели достигнуты и проблема решена, медсестра отмечает это в плане о достижении цели по данной проблеме.

Если цель сестринского процесса по данной проблеме не достигнута и у пациента сохраняется потребность в уходе, необходимо провести переоценку, выявить причину, помешавшую в достижении цели.

**Осуществляя процесс медицинской реабилитации, медицинская сестра выполняет самые разнообразные обязанности, оказываясь в различных ситуациях и часто изменяющихся отношениях с пациентом и его семьей. Весь комплекс подобных взаимоотношений удобно описывать через **теорию ролей.****

Наиболее значимыми являются роли:

**А) Сестра как лицо, предоставляющее уход**

**Б) Сестра как «учитель»**

**В) Сестра как «адвокат»**

**Г) Сестра как «советник»**

**Результатом правильно оказанной сестринской помощи в области медицинской реабилитации пациента является:**

**активная жизненная позиция пациента по отношению к своему здоровью и самореализации в жизни при оптимальном использовании внутренних резервов и условий окружающей среды.**

**Физиотерапия** (от греч. φύσις - природа и θεραπεία - терапия, лечение)

- область практической медицины, изучающая действие на организм человека природных или искусственно получаемых физических факторов, используемых с лечебно-профилактическими и реабилитационно-восстановительными целями.



# Лечебный физический фактор

- физическая форма движения материи, определяющая характер воздействия на различные органы и системы организма, в том числе и в условиях патологии.

# **Лечебные физические факторы**

## **искусственные**

- Электролечебные
- Магнитолечебные
- Светолечебные
- Механолечебные
- Теплолечебные
- Водолечебные

## **природные**

- Климатолечебные
- Бальнеолечебные
- Грязелечебные

## НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ:

- Отраслевой стандарт ОСТ 42-21-16-86 ССБТ Система стандартов безопасности труда «Отделения, кабинеты физиотерапии. Общие требования безопасности» (утверждены приказом Минздрава СССР от 04.11.1986 № 1453)
- Приказ Министерства здравоохранения СССР от 21.12.1984 № 1440 «Об утверждении условных единиц на выполнение физиотерапевтических процедур, норм времени по массажу, положения о физиотерапевтических подразделениях и их персонале»

# **Методика**

физиотерапевтической процедуры

**.совокупность приемов (операций)  
практического использования  
конкретного физического метода  
лечения.**

# Различают **МЕТОДИКИ**:

1. Общие
2. Местные
3. Внеочаговые
4. Сегментарно-рефлекторные
5. Внутривисцеральные
6. Внутривисцеральные

# **Методики** по характеру наложения:

**КОНТАКТНАЯ**



**ДИСТАНТНАЯ**



**Методики** по характеру наложения:

**стабильная**



**лабильная**



# Общие противопоказания к физиотерапии:

1. Системные заболевания крови
2. Резкое истощение (кахексия)
3. Гипертоническая болезнь III стадии
4. Резко выраженный атеросклероз сосудов головного мозга
5. Заболевания сердечно-сосудистой системы в стадии декомпенсации
6. Кровотечения или склонность к ним
7. Общее тяжелое состояние больного
8. Лихорадочное состояние больного (температура выше 37.0)
9. Эпилепсия с частыми судорожными припадками
10. Истерия психозы
11. Инфекционные заболевания в острой стадии
12. Злокачественные новообразования



## ОТВЕТНЫЕ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ПРОЦЕДУРЫ:

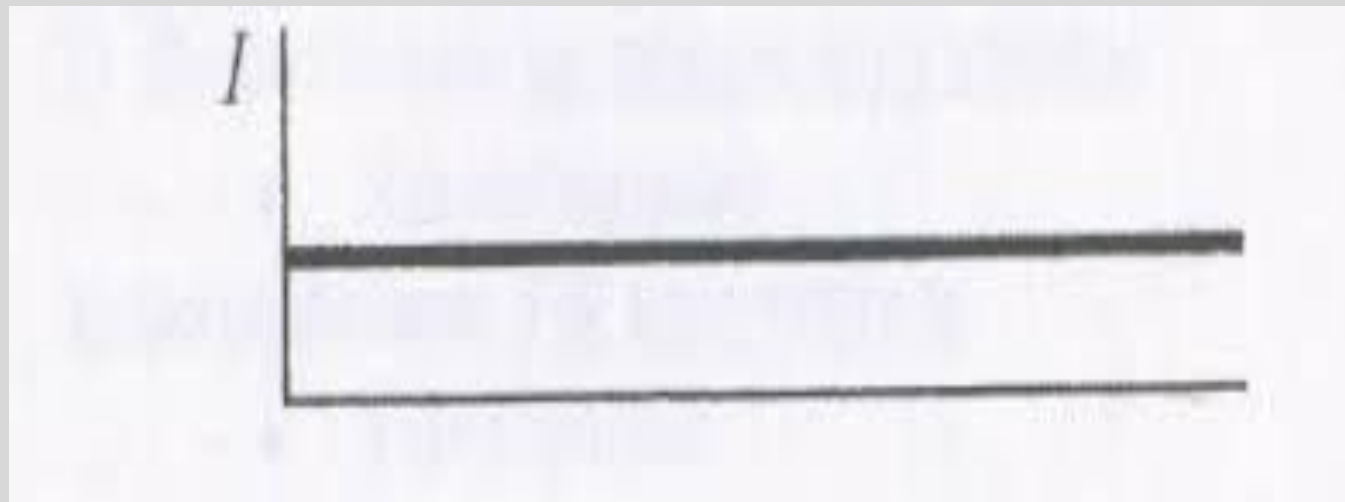
- **Значительное улучшение**
- **Улучшение**
- **Без перемен**
- **Ухудшение**

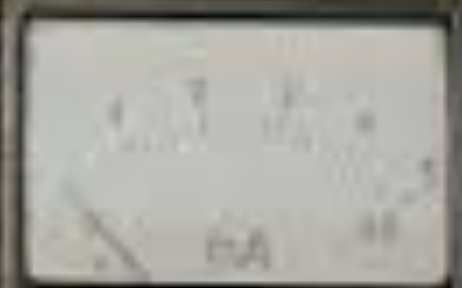


# ЭЛЕКТРОЛЕЧЕНИЕ: ПОСТОЯННЫЕ И ИМПУЛЬСНЫЕ ТОКИ

# Гальванизация

– применение с лечебно-профилактическими целями постоянного непрерывного электрического тока невысокого напряжения (30-80 В) и небольшой силы (до 50 м А), называемого гальваническим.





0n/



**ПОТОК-1**

ПОДКЛЮЧЕНИЕ  
КАБЕЛЕЙ





Многоразовые резиновые электроды 4 шт.

Фиксаторы штыревые



Фиксаторы типа «крокодил» 4шт.



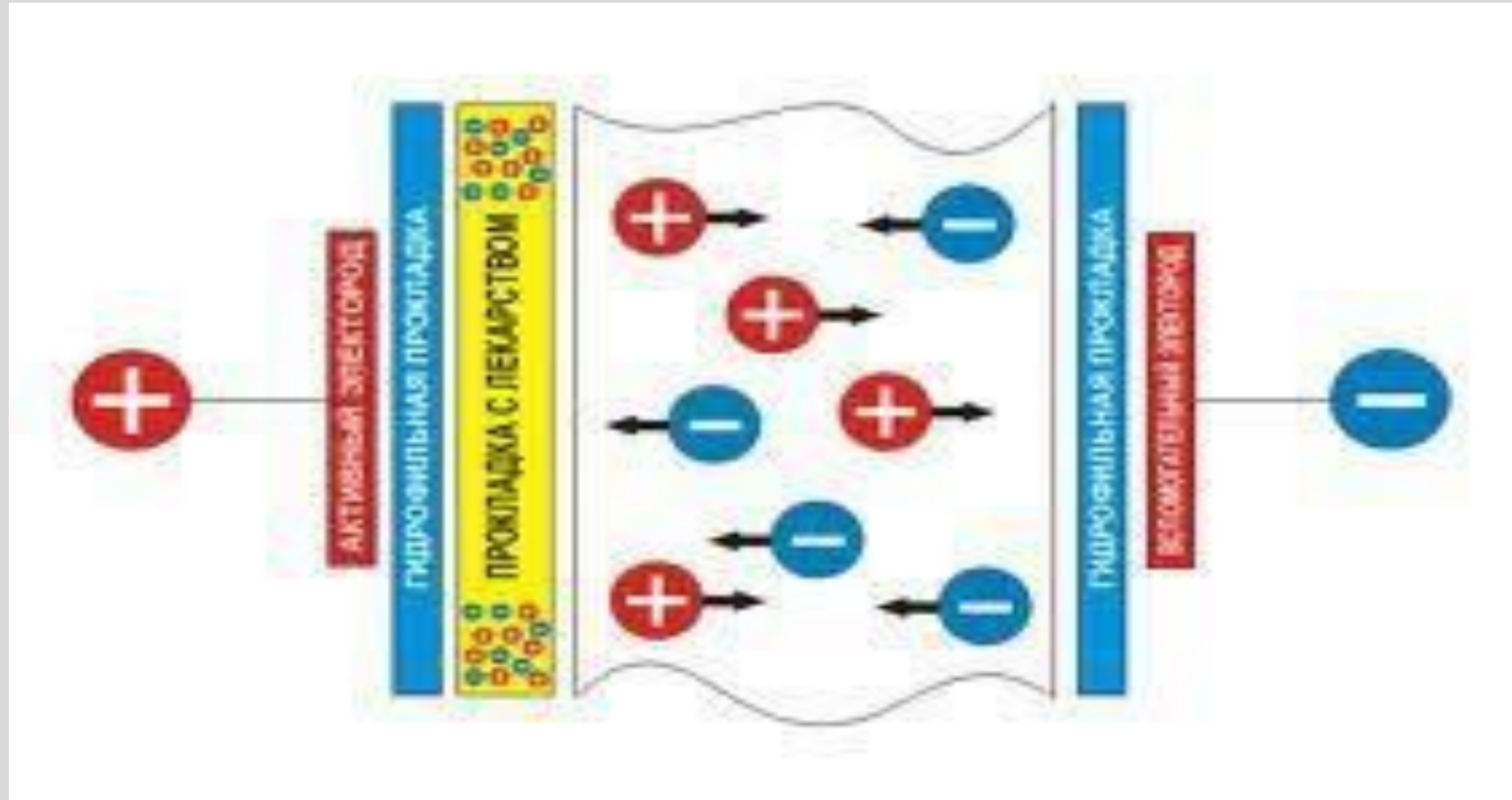
Токоподвод пациента раздвоенный 2шт.



RAMORA.RU



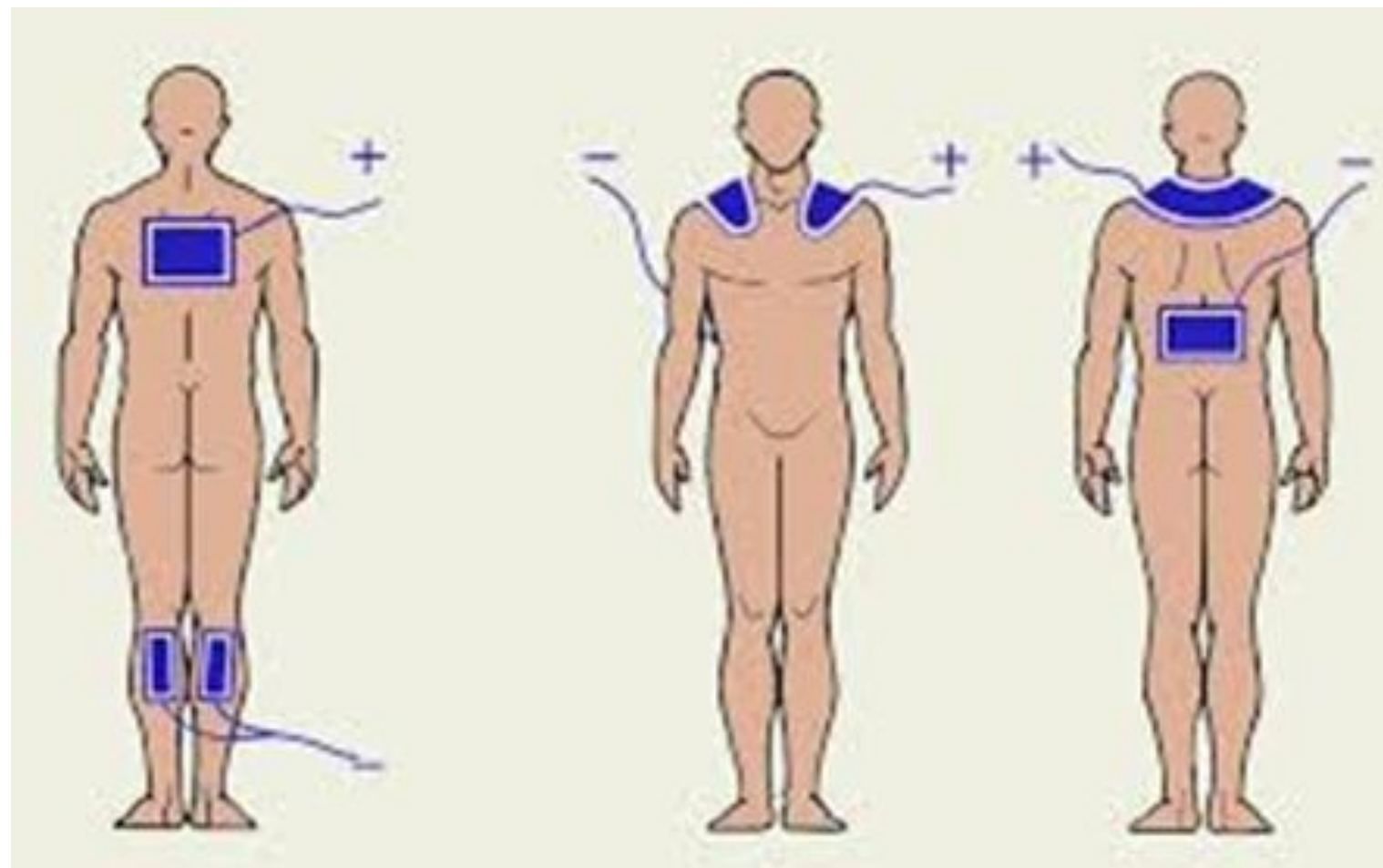
# Электрофорез лекарственных веществ



Альбуцид (Albucid natrium) . . . . .	—	5—10%
Адреналин (Adrenalinum hydrochloricum) . .	+	0,1%
Алоэ (Extractum aloe) . . . . .	—	100% (в чистом виде)
Атропин (Atropinum sulfuricum) . . . . .	+	0,1—0,25%
Аскорбиновая кислота (Ac. ascorbinicum) . .	—	0,25%
Биомицин (Biomycinum hydrochlor.) . . . . .	+	1000 ЕД в 1 мг
Витамин В <sub>1</sub> (Thiaminum bromatum) . . . . .	+	0,25%
Гипосульфит натрия (Natrium hyposulph.) . .	+	2%
Димедрол (Dimedrolum) . . . . .	+	1%
Дионин (Dioninum) . . . . .	+	0,1—0,25%
Йодистый калий (Kalium jodatum) . . . . .	—	3—5%
Кальций хлористый (Kalcium chloratum) . . . .	+	3—5%
Карбохолин (Carb cholinum) . . . . .	+	0,1%
Никотиновая кислота (Ac. nicotinicum) . . . .	—	0,1—0,25%
ПАСК (Natrium paraaminosalicylicum) . . . . .	+	2,8—5%
Пенициллин (Penicillinum) . . . . .	—	5000 ЕД в 1 мг и более
Пилокарпин (Pilocarpinum hydrochlor) . . . . .	+	0,1%
Салюзид (Saluzidum) . . . . .	—	5%
Синтомицин (Synthomycinum) . . . . .	+	0,3%
Стрептомицин (Streptomycinum) . . . . .	+	5000 ЕД и более в 1 мг



Общие  
методики  
гальванизации



# Электросон









Диадинамотерапия  
(токи Бернара)

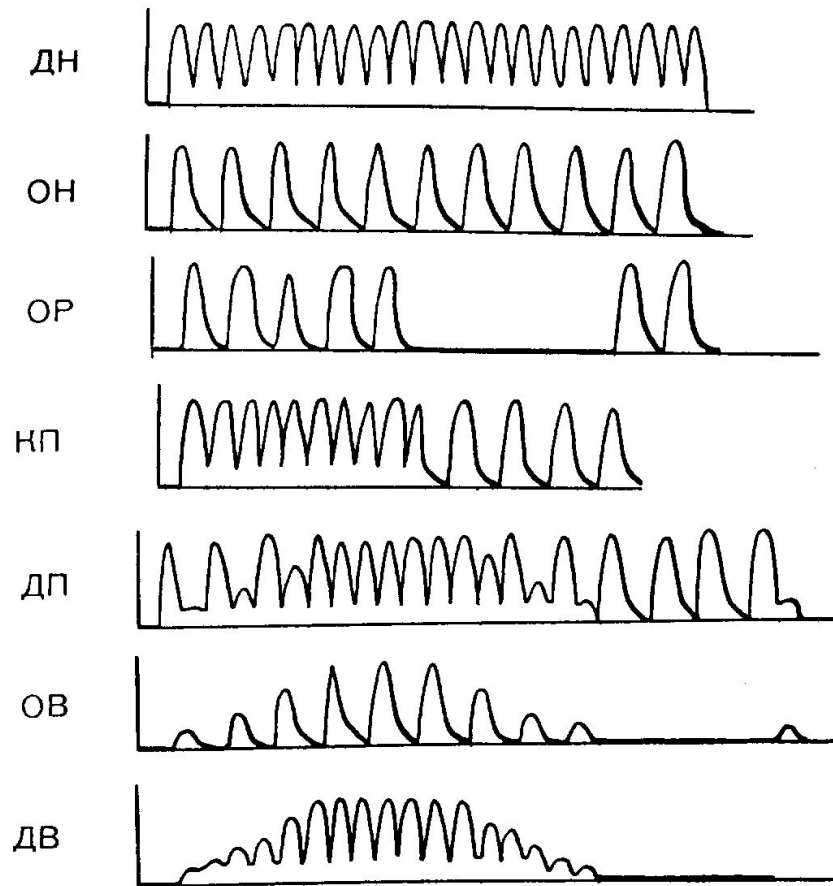
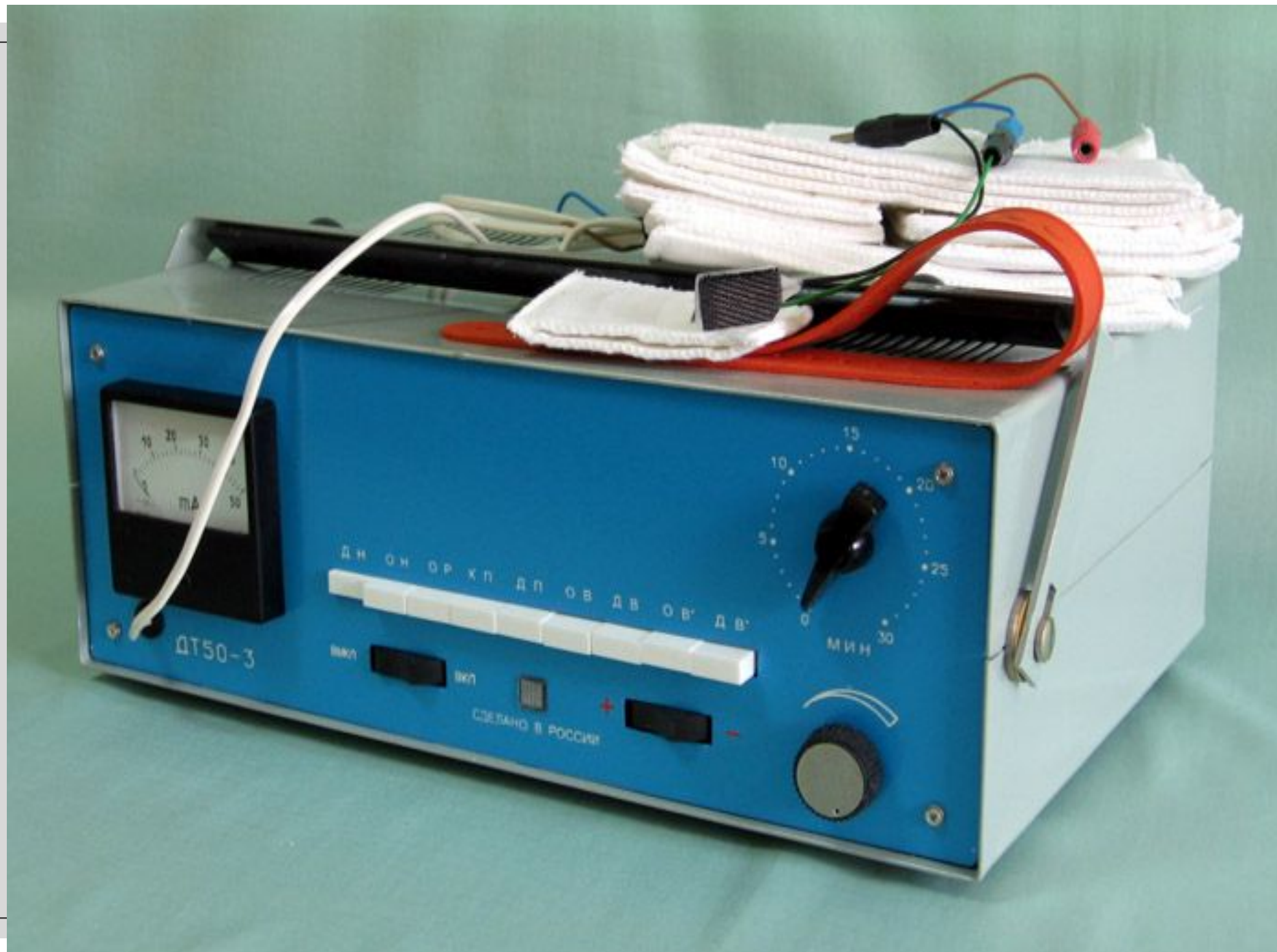


Рис. 13. Диадинамические токи.





БЛАГОДАРЮ  
ЗА  
ВНИМАНИЕ!

[kharitonovavmk/vk.com](https://vk.com/kharitonovavmk)