



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



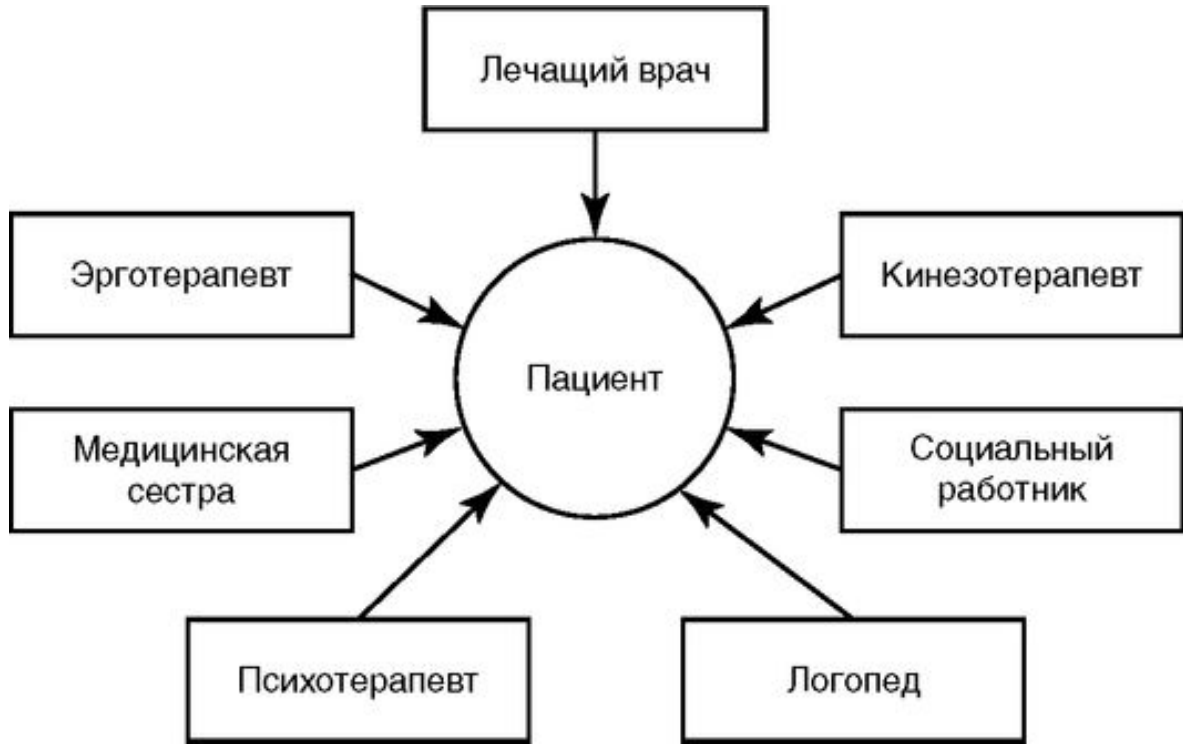
d150 Усвоение
навыков счета



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:

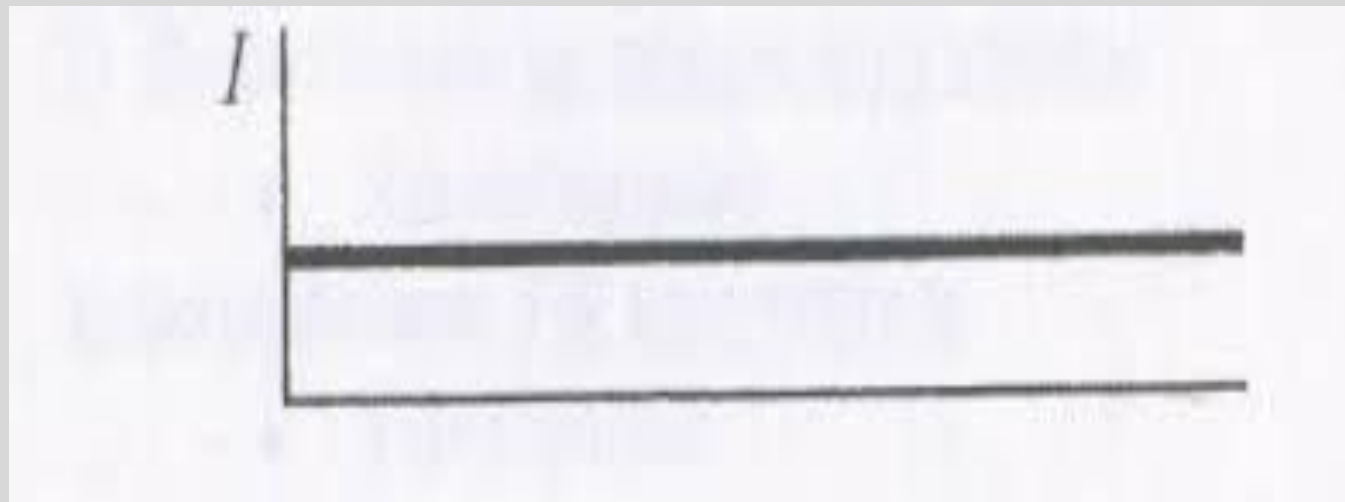
- **Значительное улучшение**
- **Улучшение**
- **Без перемен**
- **Ухудшение**



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.





4 7 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

0

РАДИОСВЯЗЬ
ИЗДАТЕЛЬСТВО

ВЫКЛ
ВКЛ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

ПОТОК-1
ИЗДАТЕЛЬСТВО РАДИОСВЯЗЬ

ИЗДАТЕЛЬСТВО РАДИОСВЯЗЬ



Многоразовые резиновые электроды 4 шт.

Фиксаторы штыревые



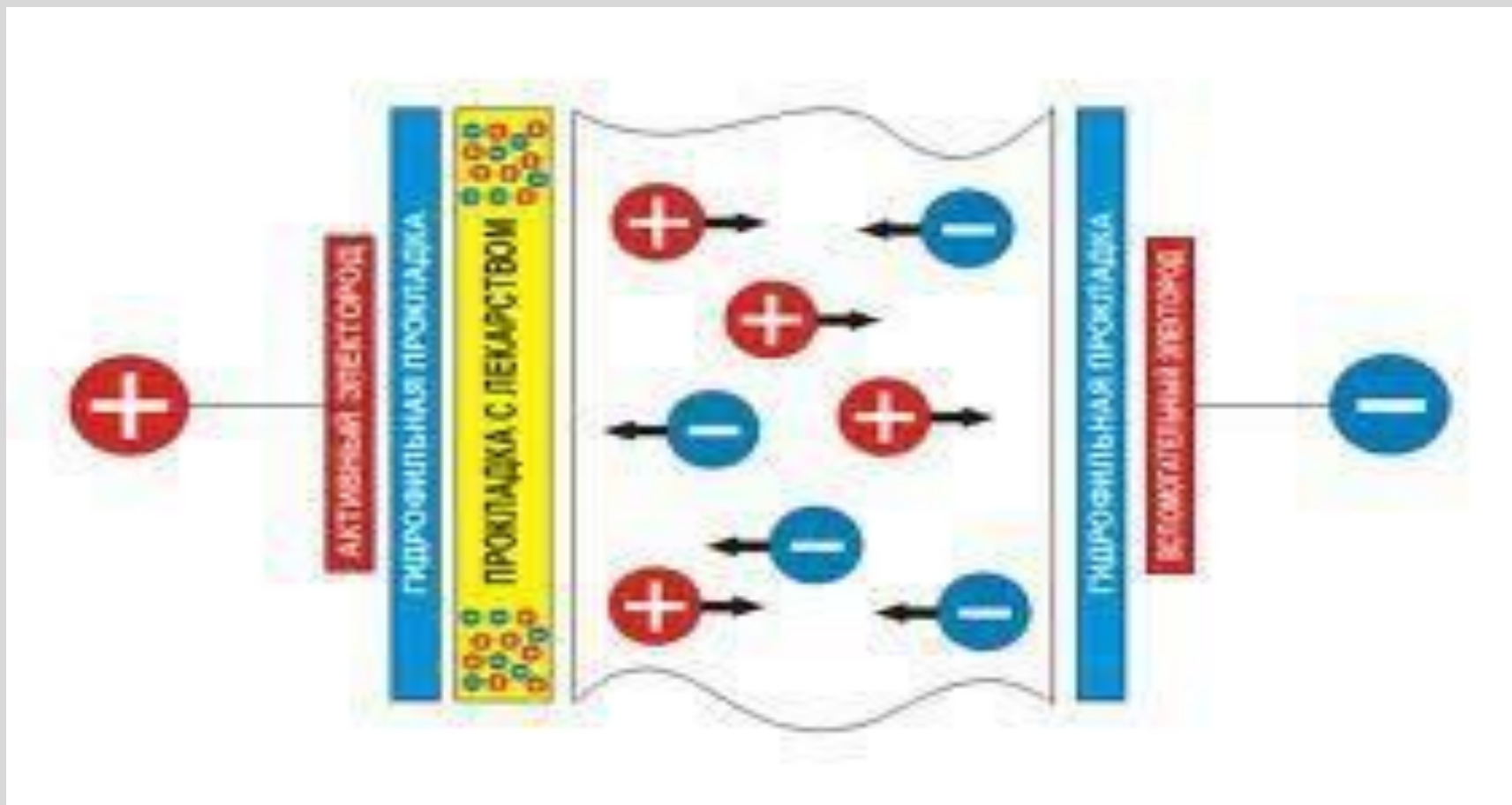
Фиксаторы типа «крокодил» 4шт.



Токоподвод пациента раздвоенный 2шт.

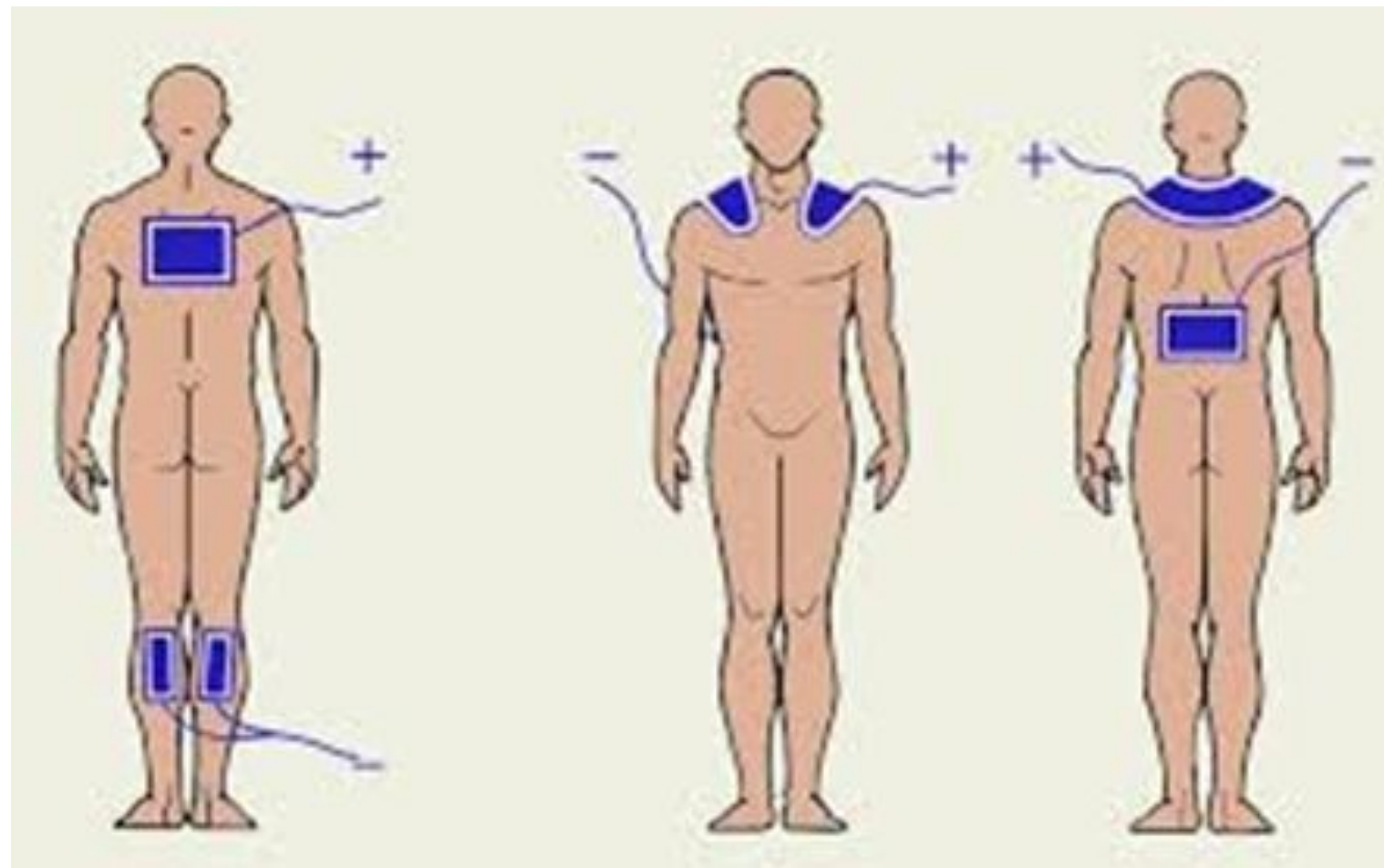


Электрофорез лекарственных веществ



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 ₁ (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)

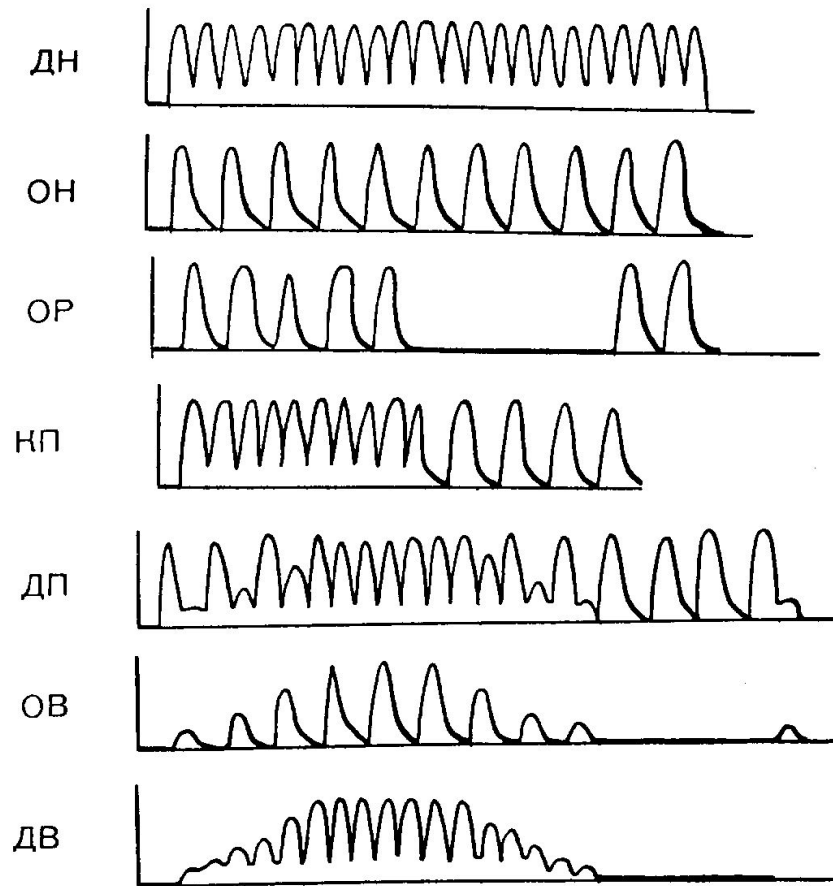
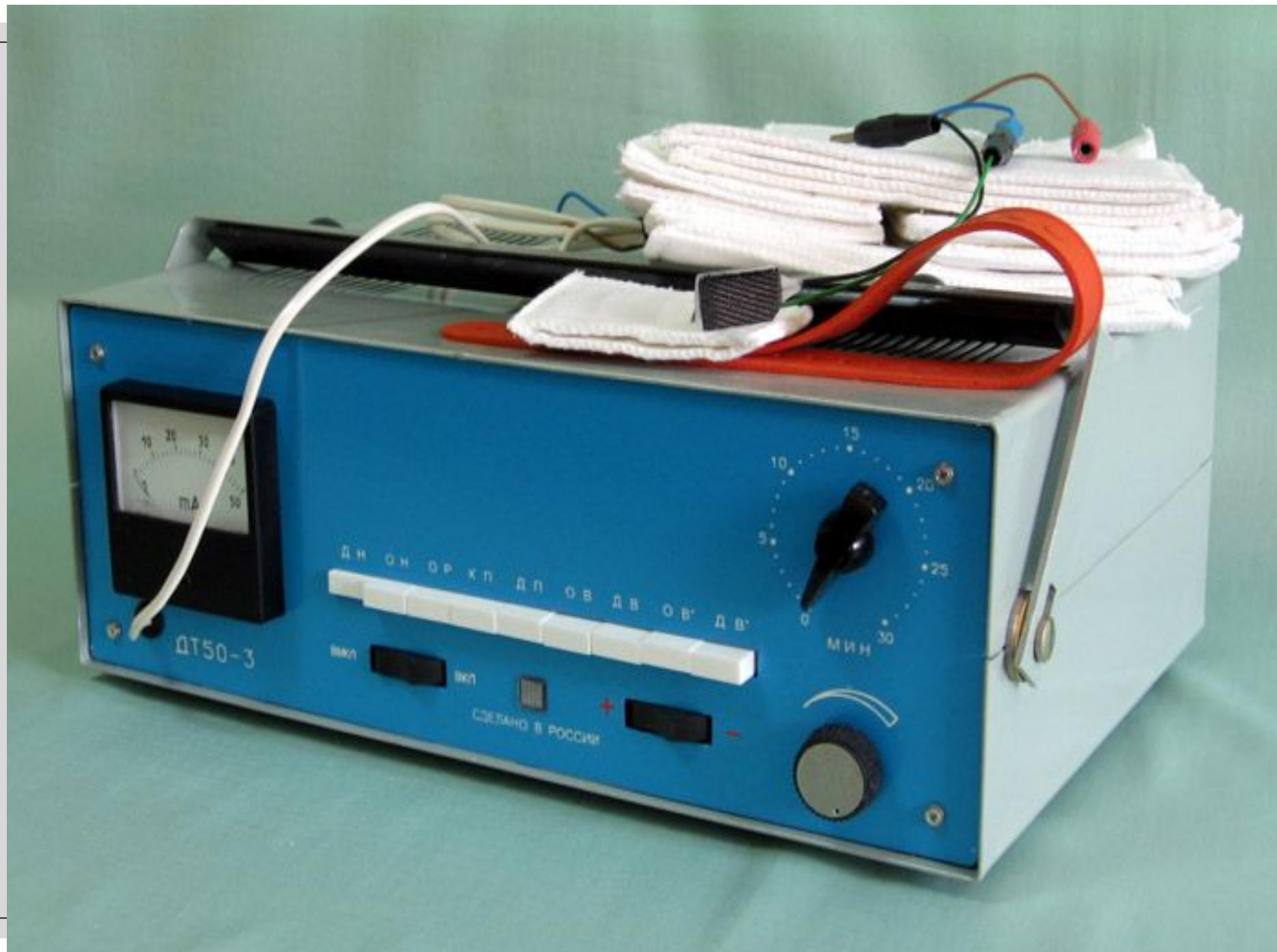


Рис. 13. Диадинамические токи.





БЛАГОДАРЮ
ЗА
ВНИМАНИЕ!

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