

Департамент здравоохранения Воронежской области
Бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Воронежской области
«Бутурлиновский медицинский техникум»

ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ 02

**Рабочая тетрадь для лабораторных
занятий.**

**К модулю ПМ02 «Основы
реабилитации».**

Для специальности:340201 «Сестринское дело».

Студента (ки) _____ - курса _____ группы.

Бутурлиновка

2018 год

Одобрена
Цикловой методической комиссией
Клинических дисциплин Лечебное дело
Протокол №
" __ " _____ 20 г
Председатель ЦМК

**Рабочая тетрадь для лабораторных
занятий.
К модулю ПМ02 «Основы реабилитации»
Для специальности:340201 «Сестринское дело»**

**Составитель : О.А. Сизинцева преподаватель клинических дисциплин I
квалификационной категории
БПОУ ВО «Бутурлиновский медицинский техникум».**

Рецензия

На рабочую тетрадь для лабораторных работ студентов по модулю «Основы реабилитации»

Данная тетрадь разработана для студентов 4 курса специальности

«Сестринское дело».

Целью рабочей тетради для лабораторных работ является решение ситуационных задач, выявление проблемы пациента, проведение функциональных проб, уметь составить программу медицинской реабилитации;

Рабочая тетрадь для лабораторных работ написана в соответствии с программой «Основы реабилитации». Наличие заданий позволит студентам лучше усвоить данный материал. Учебно – методическое пособие включает перечень заданий для самоподготовки. В теме предусмотрен перечень литературы для использования ее при самоподготовке. Пособие позволит студенту качественно подготовиться к занятию, усвоить необходимый теоретический материал.

Рецензент :

Оглавление.

| | |
|---|-------|
| Пояснительная записка _____ | 6 |
| Тема 1. Сестринский процесс в реабилитации _____ | 8-10 |
| Тема 2. Общие основы ЛФК, врачебный контроль _____ | 11 |
| Тема 3. Особенности сестринского процесса в реабилитации больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы _____ | 12-19 |
| Тема 4 Особенности сестринского процесса в реабилитации больных в детском, пожилом и старческом возрасте _____ | 20-25 |
| Приложение №1 _____ | 26-33 |
| Рекомендуемая литература _____ | 37 |

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности медицинская сестра по специальности «Сестринское дело» и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения 1 раздела профессионального модуля МДК 02 «Основы реабилитации» должен:

иметь практический опыт: решение ситуационных задач, выявление проблемы пациента, проведение функциональных проб, разработать программу медицинской реабилитации;

уметь:

- выделить контингент для медицинской реабилитации;
- оценить эффективность реабилитационных оздоровительных мероприятий для пациента;

знать:

- уровни комплексного реабилитационного процесса;
- цели, принципы, аспекты, компоненты медицинской реабилитации;
- принципы формирования, реализация программ медицинской реабилитации;
- этапы медицинской реабилитации;
- принципы функциональной диагностики.

владеть:

- определять функциональных возможностей организма;
- оценивать резерв сердечно-сосудистой, дыхательной и проч. систем;

- определять вероятности развития сердечно-сосудистых заболеваний, в первую очередь выявление доклинических форм коронарной недостаточности, а также прогнозирование этих заболеваний;
- разрабатывать на основе функционального обследования оптимальных профилактических, терапевтических, реабилитационных мероприятий при заболеваниях сердечно-сосудистой системы;
- оценивать функционального состояния и эффективности физической реабилитации после перенесенных травм, острых и хронических заболеваний.

Тема 1. Сестринский процесс в реабилитации.

Задание 1.1

1.Задача. Пациент К. 40 лет находился на стационарном лечении с клиническим диагнозом: ХОБЛ, средняя степень тяжести, стадия обострения ДНІ. В стационаре получал медикаментозное лечение, физиолечение. Выписался в удовлетворительном состоянии. Достигнута ремиссия заболевания.

Составьте план реабилитационных мероприятий на поликлиническом этапе.

Задание 1.2.

Определите функционирование внешнего дыхания согласно (Приложению№2) с помощью функциональных проб : ортостатическая проба , проба с физической нагрузкой.

Проба Штанге. Методика проведения: обследуемый в положении сидя делает глубокий (не максимальный) вдох, зажимает нос пальцами и сколько может задерживает дыхание. Время задержки отмечается секундомером, который останавливают в момент начала выдоха. Максимальный глубокий вдох делать не рекомендуется, потому что это способствует растяжению легких, раздражению блуждающего нерва, который может привести к ускоренному раздражению дыхательного центра и сокращения времени задержки дыхания.

Оценка пробы. У здоровых, но не тренированных лиц время задержки дыхания (инспираторное апноэ) колеблется в пределах 40-60 с у мужчин и 30-40 с у женщин. Тренированные могут задерживать дыхание: на **60-120 секунд мужчины и 40-95 секунд женщины**, а некоторые из них – на несколько минут.

Проба Генчи.

Методика проведения: после обычного (не избыточного) выдоха исследуемый зажимает нос пальцами и максимально задерживает дыхание. Длительность задержки дыхания отмечается секундомером, который останавливают при начале вдоха.

Оценка пробы. Длительность задержки дыхания у здоровых нетренированных лиц при проведении пробы Генчи-Сабразе (экспираторное апноэ) колеблется в пределах 25-40 с у мужчин и 15-30 с – у женщин. У спортсменов 50-60 с у мужчин и 30-50 с у женщин.

Использование в практической медицине. Сердечно-легочные апнотические пробы дают информацию о функциональном состоянии кардиореспираторной системы. При этом необходимо обращать внимание на зависимость результатов пробы от волевых качеств исследуемого. Соотношение между инспираторной и экспираторной апнотической паузой равняется 1:2. При наличии отклонений в состоянии сердечно-сосудистой системы длительность задержки дыхания сокращается на 50 и больше процентов. Соотношение между этими паузами может достигнуть у них 1:1. Ухудшаются показатели апнотических проб при заболеваниях дыхательной и сердечно-сосудистой систем.

По величине показателя пробы Генчи можно косвенно судить об уровне обменных процессов, степени адаптации дыхательного центра к гипоксии и гипоксемии.

Произвольная задержка дыхания зависит от обмена веществ, окислительных процессов, кислородной ёмкости крови, мобилизации дыхания, кровообращения и волевых качеств. Выделяют 2 фазы задержки дыхания:

1) контрольная – начинается с момента задержки дыхания до подавления первых трудностей, неприятных ощущений. По этой фазе судят о чувствительности дыхательного центра к гуморальным факторам.

2) волевая – начинается от момента возникновения затруднения подавления дыхания до его возобновления (волевая пауза). По этой фазе судят о возможности обследуемых к волевым усилиям.

Данные 1-й и 2-й фаз позволяют определить индекс воли (ИВ) в %. В норме он составляет 100%.

Вср

ИВ = ----- x 100 ,где

Кср

Вср – время второй фазы, сек

Кср – время первой фазы, сек

Запишите полученные данные в тетрадях для лабораторных работ, карту реабилитации пациента (Приложение №1).

Тема 2. Общие основы ЛФК, врачебный контроль.

Задание 1.1.

Решите ситуационную задачу.

Больная З., 62 года, находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении.

Диагноз: обострение хронического панкреатита.

Пациентка жалуется на боли в эпигастральной области, чувство тяжести в желудке, тошноту, недомогание, апатию.

Вопросы:

1. Установить приоритетные проблемы пациентки.
2. Определить цели и составить план независимого сестринского вмешательства в процессе реабилитации больной на данном этапе лечения.
3. Описать методику проведения комплекса ЛФК при данной патологии и обозначить роль физических упражнений в процессе реабилитации.

Задание 1.2.

Определите функционирование сердечно-сосудистой системы при помощи функциональной пробы: проба с физической нагрузкой.

Дайте оценку физической работоспособности.

Гарвардский степ-тест (L.Vroucha, 1942) заключается в подъемах на ступеньку высотой 50 см для мужчин и 43 см для женщин в течение 5 мин. в такт метронома (120 ударов в 1 мин., 30 восхождений в 1 мин.). После завершения теста обследуемый садится на стул и в течение первых 30 сек. 2-й, 3-й и 4-й мин. подсчитывается ЧСС.

О физической работоспособности судят по индексу

Гарвардского степ-теста (ИГСТ), который рассчитывается исходя из времени восхождения на ступеньку и ЧСС после окончания тестирования. Высота ступеньки и время восхождения выбираются в зависимости от пола и возраста обследуемого .

Запишите полученные данные в тетрадь для лабораторных работ, карту реабилитации пациента (Приложение №1).

Тема 3. Особенности сестринского процесса в реабилитации больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Задание 1.1.

Определите функционирование сердечной – сосудистой системы при помощи проведение функциональных проб: ортостатическая проба, клиностатическая проба.

Ортостатическая проба заключается в изучении изменений частоты сердечных сокращений после перехода из положения лежа в положение стоя.

Методика проведения. Обследуемому после 5-минутного пребывания в положении лежа подсчитывают частоту пульса за 15 сек, потом предлагают медленно встать и уже в положении стоя дважды подсчитывают пульс за 15 с:

Оценка пробы. Каждый из полученных показателей умножают на 4, определяя частоту пульса за 1мин.

Увеличение частоты пульса на 10-16 ударов за минуту после вставания и стабилизация его на уровне, большем на 5-8 ударов от исходного через 3 минуты стояния свидетельствует об удовлетворительном функциональном состоянии симпатичного звена вегетативной нервной системы. Более высокий уровень частоты пульса непосредственно после изменения положения свидетельствует о повышенной чувствительности, а через 3 минуты – о повышенном тонусе ее. Последнее наблюдается у недостаточно тренированных лиц и у лиц с лабильной нервной системой.

Низший уровень ЧСС указывает на понижение чувствительности и тонуса симпатического и повышение чувствительности и тонуса парасимпатического звена вегетативной нервной систем. Более слабая реакция, как правило, сопровождает развитие тренированности. Такие лица менее чувствительны к негативному влиянию экстремальных ситуаций внутреннего и внешнего характера.

Клиностатическая проба. Ее проводят в обратной последовательности относительно ортостатической. После 5 минут стояния подсчитывают частоту пульса за 15 сек, потом обследуемый медленно переходит в положение, лежа, и в этом положении 2 раза подсчитывают пульс за 15 сек: сразу же и через 3 минуты пребывания в положении лежа.

Оценка пробы: каждый из полученных показателей умножают на 4 и сравнивают между собой. Нормальная реакция – снижение частоты сердечных сокращений на 8-14 ударов за минуту сразу после перехода в положении лежа и уменьшение этой реакции на 6-8 ударов через 3 мин. Большее снижение сразу после изменения положения свидетельствует о повышенной возбудимости, а через 3 мин – о повышенном тоне парасимпатического звена вегетативной нервной системы. Повышение частоты сердечных сокращений свидетельствует о снижении реактивности и тонуса парасимпатического звена вегетативной нервной системы

Практическое использование. Пробы с изменением положения тела чаще всего используется для изучения функционального состояния вегетативной нервной системы. Повторные проведения проб в процессе тренировок дают возможность предупредить возникновение состояния

перетренированности при котором нарушение функционального состояния вегетативной нервной системы является одним из первых признаков. У ослабленных лиц пробы с изменением положения тела могут использоваться для определения функционального состояния сердечно-сосудистой системы в тот период, когда другие (более интенсивные) нагрузки противопоказаны.

Данные запишите в тетради для лабораторных работ, в карту реабилитации пациента (Приложение№1).

Задание 1.2.

С помощью ростомера и медицинских весов определите рост и массу тела.

Исследуйте окружность, форму грудной клетки

1.Произведите расчет индекса массы тела (ИМТ) по формуле Кетле:

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{Вес (кг)}}{\text{Рост (в метрах) в квадрате}} =$$

| | |
|----------------------|-------------|
| норма | 18,5 - 24,9 |
| предожирение | 25 - 29,9 |
| ожирение I степени | 30 - 34,9 |
| ожирение II степени | 35 - 39,9 |
| ожирение III степени | 40 и более |

2.Измерение окружности грудной клетки проводится сантиметровой лентой в положении стоя. Сантиметровую ленту накладывают сзади (независимо от пола) под нижним углом лопаток. Спереди у мужчин - по нижнему краю околососковых сегментов (рис. 2), у женщин – над грудью, на уровне прикрепления IV ребра к груди. При наложении сантиметровой ленты пациент поднимает руки, обследующий проверяет правильность размещения ленты. Измерение проводится при опущенных руках.

Данные запишите в тетради для лабораторных работ, в карту реабилитации пациента (Приложение№1).

Задание 1.3.

Определите функционирование сердечно-сосудистой системы на дозированной нагрузке при помощи проведение функциональной пробы Мартине.

Проба Мартине.

Проба позволяет оценить приспособляемость сердечно-сосудистой системы на дозированную физическую нагрузку.

Нагрузка в пробе заключается в выполнении 20 приседаний за 30 секунд, восстановительный период – 3 минуты.

Оснащение: тонометр, секундомер.

Порядок выполнения пробы.

1. Сбор краткого анамнеза испытуемого.

2. Измерение фоновых данных (пульс и АД). Пульс измеряется по 10-секундным промежуткам до регистрации 3-х одинаковых величин, но не больше 6-и измерений. Артериальное давление измеряют дважды, за исходные данные берется наименьший результат измерений.

3. Выполнение нагрузки – 20 приседаний за 30 секунд.

Во время выполнения пробы экспериментатор следит за соблюдением времени и темпа выполнения нагрузки и оценивает качество выполнения по 5-и бальной шкале. Регистрируются визуальные признаки утомления (ВПУ)

4. Исследования в восстановительном периоде. После выполнения пробы обследуемый садится и у него подсчитывается пульс за первые 10 секунд первой минуты восстановления, далее 40 секунд отводится для изменения артериального давления. Измерение пульса продолжается по 10-и секундным

интервалам до восстановления. После этого измеряют артериальное давление.

Общее время восстановления в пробе – 3 минуты. Если за 3 минуты пульс не восстановился, то в конце последней минуты измеряется артериальное давление. Данные заносятся в протокол.

Оценка результатов пробы. Критериями оценки является изменение частоты сердечных сокращений, реакция артериального давления и время их восстановления до исходных показателей. Именно они дают возможность оценить адаптационную способность системы кровообращения к физической нагрузке. Сердце на физическую нагрузку реагирует увеличением минутного объема. Адаптация к нагрузке сердца тренированного лица в большей мере происходит за счет увеличения ударного объема и в меньшей – за счет увеличения частоты сердечных сокращений (ЧСС). У нетренированного или недостаточно тренированного – наоборот: преимущественно за счет увеличения частоты сердечных сокращений и в меньшей мере за счет увеличения ударного объема.

Для оценки пробы используются следующие показатели: возбудимость пульса, время восстановления пульса, реакция артериального давления, время восстановления артериального давления, изменение частоты дыхания.

Возбудимость пульса, то есть процент учащения пульса после нагрузки, определяется путем вычитания разницы между показателями пульса до нагрузки и после нее, которую определяют в процентах. Для этого составляем пропорцию, где пульс до нагрузки принимают за 100 % в нашем

случае 10), а на сколько увеличился пульс после нагрузки (то есть $16-10=6$) за X

$$10 = 100\%$$

$$16-10 = x\% \quad x=60\%$$

Таким образом, пульс после нагрузки увеличился на 60 % относительно исходного. Нормальной реакцией на пробу из 20 приседаниями считается учащение пульса в пределах 60-80 % от исходной величины. Чем более работоспособное сердце, тем более совершенна деятельность его регулярных механизмов, тем меньше учащается пульс в ответ на дозированную физическую нагрузку. Учащение пульса выше нормы свидетельствует о нерациональной деятельности сердца, которая может быть обусловлена заболеваниями (в первую очередь сердца), детренированностью, переутомлением у спортсменов или физкультурников.

Время восстановления пульса дает возможность выяснить ход восстановительных процессов после нагрузки. Он определяется по первому показателю возобновленного и стабильного пульса. В нашем случае это 1 мин 50 сек, то есть, обязательно необходимо указать количество минут и секунд, на которых наступило стабильное возобновление пульса. В норме – время восстановления пульса не больше 2 мин 40 сек. Увеличение времени восстановления пульса свидетельствует о замедлении восстановительных процессов деятельности сердца. Чаще всего это сочетается с увеличением возбудимости пульса, который свидетельствует о снижении резервных возможностей сердца и оценивается как неблагоприятная реакция. Увеличения одного из этих показателей не является обязательным признаком снижения

резервных возможностей системы кровообращения, может быть результатом нарушения функции регуляторных механизмов деятельности системы кровообращения (при нейроциркуляторной дистонии, детренированности, перетренированности и проч.).

Данные запишите в тетради для лабораторных работ, в карту реабилитации пациента (Приложение№1).

Тема 4. Особенности сестринского процесса в реабилитации больных в детском, пожилом и старческом возрасте.

Задание 1.1.

Определите силу мышц сгибающих пальцы обеих рук , а также проведите диагностики состояния и функции рук, при помощи динамометра.

Оснащение : кистевой динамометр, секундомер, весы для измерения массы тела.

Проведение работы : Измерения рекомендуется проводить на нескольких испытуемых, поскольку в этом случае будет заметна разница выраженности индивидуальных реакций. Регистрацию каждого показателя экспериментатор проводит с обеих сторон и отмечает его выраженность и симметричность.

1)Для определения *абсолютного показателя силы мышц-сгибателей* кисти испытуемый в положении стоя отводит вытянутую руку с динамометром (подвижной частью к пальцам) под прямым углом к туловищу (на уровне плеча). Вторая, свободная рука, опущена и расслаблена. По сигналу экспериментатора испытуемый дважды выполняет максимальное усилие на динамометре (максимально его сжимает) на каждой руке. Фиксируется лучший результат.

2) Для определения *среднего показателя силы мышц (P)*, который отражает уровень работоспособности, испытуемый в исходном положении выполняет 10-кратные усилия с частотой 1 раз в 5 сек. Результаты записывают и по формуле вычисляют $P = (f_1 + f_2 + f_3 + \dots + f_n) / n$, где P – средний показатель силы мышц, f_1, f_2, f_3 – показатели динамометра при отдельных мышечных усилиях, n – количество попыток.

3)Показатель силы руки (ПСР) выражают в % и рассчитывают по формуле: $ПСР (\%) = \text{абсолютная сила мышц (кг)} \times 100\% / \text{масса тела (кг)}$.

4) Снижение уровня работоспособности рассчитывают по формуле: $S = [(f_1 - f_{min}) / f_{max}] \times 100$, где S –показатель снижения силы мышц, f_1 – величина начального мышечного усилия, f_{min} – минимальная величина усилия, f_{max} – максимальная величина усилия.

Оформление результатов и их оценка: запишите в протокол абсолютные показатели силы, вычислите уровень работоспособности (Р), ПСР и показатель снижения работоспособности мышц по результатам 10-кратных усилий. Начертите график, который выявит характер снижения работоспособности мышц: на оси абсцисс отложите порядковые номера усилий, на оси ординат – показатели динамометра при каждом усилии. Сравните результаты у нескольких испытуемых. Средние величины абсолютной мышечной силы кисти у человека правши составляют: правая кисть – м-35-45 кг, ж-25-33 кг; левая кисть – на 5-10 кг меньше. В среднем ПСР у м = 60-70%, у ж = 45-50 %.

Данные запишите в тетради для лабораторных работ, в карту реабилитации пациента (Приложение№1).

Задание 1.2.

Определите функциональные резервы сердечно-сосудистой системы согласно (Приложению№2) при помощи функциональной пробы Руфье.

Методика проведения. У обследуемого, который находится в положении лежа в течение 5 минут подсчитывают число пульсаций за 15 сек (Р1). Потом ему предлагают выполнить 30 приседаний за 45 сек (приседая – руки вперед, вставая – опускать их). После этого обследуемый ложится и ему подсчитывают пульс за первые 15 сек (Р1) и последние 15 сек (Р3) 1-й минуты после нагрузки. Полученные результаты подставляют у формулу:

$$\text{Индекс Руфье} = \frac{4}{P1 + P2 + P3} / - 200$$

10

Оценку функциональных резервов сердца проводят по таблице:

| Оценка функциональных резервов сердца | Значение индекса Руфье |
|---------------------------------------|------------------------|
| Сердце среднего человека: | |
| очень хорошо | 0,1-5,0 |
| хорошо | 5,1-10,0 |
| Сердечная недостаточность | |
| средней степени | 10,1-15,0 |
| высокой степени | 15,1-20,0 |

Например: P1 = 16, P2 = 26, P3 = 20

Индекс Руфье = $\frac{4(16+26+20)}{10} - 200$

10

Вывод: Индекс Руфье = 5,8 . Сердце среднего человека: хорошо.

Для оценки пробы используется также индекс Руфье-Диксона, который является вариантом предыдущего:

Индекс Руфье-Диксона = $\frac{4P2 - 70}{4} + \frac{4P3 - 4P1}{4}$

Оценка результатов: функциональные возможности сердца:

от 0 – 2,9 – хорошие 6,0-8,0 –нижео средних
3,0-5,9 – средние 8,0 – больше – плохие.

Использование пробы Руфье в практической медицине. Результаты пробы дают возможность определить резервные функциональные возможности сердца. При этом учитывается исходный уровень частоты сердечных

сокращений, которая (при отсутствии заболеваний) свидетельствует об экономности работы сердца в состоянии покоя. Частота пульса сразу после нагрузки – дает характеристику адаптационной способности сердца к физической нагрузке, а его частота в конце первой минуты – о скорости восстановительных процессов сердечно-сосудистой системы после нагрузки. Проба может использоваться с диагностической целью, она простая, доступная, высокоинформативная.

Данные запишите в тетради для лабораторных работ, в карту реабилитации пациента (Приложение№1).

Задание 1.2.

Определите остроту зрения при помощи таблицы Сивцева-Головина.

Острота зрения – это наименьшее расстояние между двумя точками, которые глаз способен видеть раздельно. При нормальном зрении глаз различает две раздельные точки под углом зрения в 1° . Острота зрения такого глаза, или визус (visus), равна 1,0. Определяется острота зрения с помощью специальных таблиц с рядами букв или незамкнутых колец Сивцева-Головина. Размеры знаков уменьшаются сверху вниз. С левой стороны каждого ряда таблицы указано расстояние в метрах (D), на котором нормальный глаз должен видеть все детали знаков данной строки. С правой стороны от каждой строки указана острота зрения (V), которая рассчитывается по формуле: $V=d/D$, где: **V- острота зрения (визус); d – расстояние, с которого испытуемый читает данную строчку. D- расстояние, с которого испытуемый должен читать данную строку при нормальной остроте зрения.**

Для работы необходимы: таблица для определения остроты зрения, непрозрачный щиток, указка. *Объект исследования* – человек.

Проведение работы. Испытуемый сидит или стоит на расстоянии 5 м от таблицы. Один глаз закрывается специальным щитком. Начиная с верхней строчки, указкой показывают букву или незамкнутое кольцо, постепенно переходя от крупных к мелким. Та строчка, знаки которой испытуемый называет безошибочно или с некоторыми ошибками (не более 20%), является показателем остроты зрения для данного глаза. Эту же процедуру проводят с другим глазом.

Результаты работы и их оформление. Запишите результаты определения остроты зрения для каждого глаза. Если испытуемый видит хорошо 10-ю строчку, которую и должен видеть с расстояния 5 м, то острота зрения этого глаза, рассчитанная по формуле $V = d/D$, равна 1,0 – это нормальная острота зрения, а если испытуемый видит только 5-ю строчку с 5 м, а должен ее видеть с расстояния 12,5 м, то острота зрения глаза равна: $5/12,5 = 0,4$ – это пониженная острота зрения.

Данные запишите в тетради для лабораторных работ, в карту реабилитации пациента (Приложение№1).

Задание1.3.

Определите силу мышц спины при помощи теста (лодочка)

Тест позволяет проверить силу мышц спины.

Проведение работы: испытуемому придайте положение на животе, попросите вытянуть руки вперед. С помощью секундомера засекайте время, сколько времени испытуемый сможет удержать на весу руки, плечи, колени и стопы. Нормативы в этом тесте для женщин и мужчин

одинаковые. После полученных данных разработайте программу реабилитации (физический этап , ЛФК).

| Уровень | Норматив |
|---------------------------|-----------------|
| отличный | 45-60 секунд |
| хороший | 1-3 минуты |
| удовлетворительный | менее 1 минуты |

Данные запишите в тетради для лабораторных работ, в карту реабилитации пациента (Приложение№1).

Приложение №1.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА

ФИО (больного) _____

Возраст _____;

Пол: муж., жен. (подчеркнуть);

Диагноз: _____;

Сроки реабилитации: _____

I. ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА

1. Субъективные данные:

Жалобы: _____
_____;

Аппетит: _____;

Самочувствие: _____;

Настроение: _____;

Работоспособность: _____;

Желание заниматься физической реабилитацией: _____;

Сон: _____;

1.2 Объективные данные:

Антропометрия

Рост (стоя): ____ (см.);

Вес тела: ____ (кг.);

ОГК: ____ (см.);

Экскурия грудной клетки: __ (см.);

ЖЕЛ: ____ (мл.);

Соматоскопия

Осанка: _____;

Тип телосложения: _____;

Форма грудной клетки: нормостеническая, астеническая, гиперстеническая (подчеркнуть);

Форма живота: _____;

Форма стоп: нормальная, уплощена, плоскостопие (подчеркнуть);

Индексы пропорциональности

Индекс массы тела (ИМТ):

ОГК _____

Функциональные пробы

Проба Мартине (с 20 приседаниями) _____;

Проба Руфье _____;

Тест «Лодочка» _____;

Ортостотическая проба _____;

Динамометрия _____;

Проба Генче _____;

Проба Штанге _____;

ЖЕЛ _____.

II. ВЫЯВЛЕНИЕ ПРОБЛЕМ ПАЦИЕНТА

Настоящие: 1) _____;

2) _____;

3) _____;

Приоритетные: 1) _____;

2) _____;

Потенциальные: 1) _____;
_____;

III. ПЛАНИРОВАНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

3.1 Цели и задачи физического реабилитации

Краткосрочные _____

Долгосрочные

3.2 Особенности лечебной физической культуры

Двигательный режим пациента: _____;

Виды используемых
упражнений: _____

На какие части тела и мышечные
группы: _____

_____ Темп выполнения
упражнений: _____;

Длительность занятий ЛФК: _____;

Амплитуда движений: _____;

Допустимое учащение пульса на занятиях: _____;

3.3 Особенности массажа

Самочувствие: _____;

Работоспособность: _____;

Сон: _____

План массажа:

ИПП: _____ Длительность массажной
процедуры: _____ (мин.)

Курс массажа: _____ (процедур)

Виды физиотерапевтических процедур _____

Особенности методики проведения
процедур: _____

_____;

IV. РЕАЛИЗАЦИЯ НАМЕЧЕННЫХ МЕТОДИК ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Проведение лечебной гимнастики, утренней гигиенической
гимнастики _____;

Проведение лечебно-оздоровительного
массажа: _____;

Отпуск физиотерапевтических процедур: _____;

организация самостоятельных занятий и других форм
ЛФК: _____;

V. ОЦЕНКА ДОСТИГНУТЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Индексы пропорциональности

Индекс массы тела (ИМТ): 22;

Функциональные пробы

Проба Мартине (с 20 приседаниями) - восстановление на 3 минуте;

Проба Руфье 5 (хорошая);

Тест «лодочка» _____

VI. ОБЩАЯ ОЦЕНКА ПРОВЕДЕННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Заключение:

Общеоздоровительные рекомендации:

Медицинская сестра реабилитационного отделения _____

Рекомендуемая литература :

- 1.** Учебное пособие «Основы реабилитации» ред. Л.В. Козлова, С.А. Козлов, Л.А. Семенов. Изд. 5-е Ростов н/Д: Феникс , 2013 – 475с.
- 2.** Учебное пособие «Основы реабилитации» ред. Л.В. Козлова, С.А. Козлов, Л.А. Семенов. Изд. 5-е Ростов н/Д: Феникс , 2013 – 475с.
- 3.** Медведев, А.С. Основы медицинской реабилитологии /А.С. Медведев.- Минск: Беларус. навука, 2010.- 435 с.
- 4.** Попов, С.Н. Физическая реабилитация.- Ростов-на-Дону, Феникс, 2005

