

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Республики Дагестан
«Кизлярское медицинское училище»

Утверждаю:
Директор ГБПОУ

«Кизлярское медицинское училище»
Шахбанов Р.М.
«20» ноября 2021 г.



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по ПМ 05 «МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ»

МДК 05.01. «Медико- социальная реабилитация»

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

2021 г

Фонд оценочных средств предназначен для проведения квалификационного экзамена по профилю специальности ПМ 05. Медико-социальная реабилитация по специальности СПО31.02.01 Лечебное дело (углубленная подготовка)

ОПОП по специальности СПО 31.02.01 Лечебное дело (повышенный уровень) разработана на основе ФГОС по специальности среднего специального профессионального образования Лечебное дело (Приказ Министерства образования и науки РФ от 12.05.2014г. № 514, зарегистрированный в МинЮсте РФ 11.06.2014 и рабочих программ ПМ 04 Профилактическая деятельность по специальности СПО31.02.01 Лечебное дело (углубленная подготовка)

Разработчики:

Борцова Е.А. - преподаватель клинических дисциплин ГБПОУ РД КМУ, заслуженный врач Республики Дагестан

Лысенко Т.В. – преподаватель клинических дисциплин ГБПОУ РД КМУ, заслуженный врач Республики Дагестан

Петрова В.С., зам. директора по ОМР

Эксперт от работодателя:

Тагиров М.С., врач-онколог высшей квалификационной категории

Рассмотрено и рекомендовано к утверждению
на заседании предметной (цикловой) комиссии
клинических дисциплин
протокол № 3 от «20» ноября 2021 года.

Председатель ЦК  Борцова Е.А., преподаватель клинических дисциплин
ГБПОУ РД КМУ, заслуженный врач Республики Дагестан

Содержание

1. Общие положения.....	4
2. Результаты освоения модуля	6
3. Контроль и оценка результатов освоения модуля.....	8
4. Критерии оценки	31
5. Приложения	

Общие положения

1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

Медико-социальная деятельность

Область применения программы

Рабочая программа профессионального модуля (далее рабочая программа) является частью примерной основной профессиональной образовательной программы в соответствии с ФГОС по специальности 31.02.01 Лечебное дело в части освоения основного вида профессиональной деятельности (ВПД): медико-социальной деятельности и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

1. ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией
2. ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию
3. ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь
4. ПК 5.4. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц из группы социального риска
5. ПК 5.5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности
6. ПК 5.6. Оформлять медицинскую документацию

Рабочая программа профессионального модуля может быть использована при реализации программы дополнительного профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело в соответствии с вышеперечисленными компетенциями.

Контрольно-оценочные средства разработаны на основе образовательной программы профессионального модуля 05 Медико-социальная деятельность МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация.

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями, студент в ходе освоения МДК 05.01. должен **иметь практический опыт:**

- реабилитации пациентов при различных заболеваниях и травмах в разных возрастных группах;

- обучения пациента и его окружение вопросам организации рационального и лечебного питания, обеспечению безопасной среды, применению физической культуры;
- осуществления психологической реабилитации;
- проведения комплексов лечебной физкультуры пациентам различных категорий;
- осуществления основных физиотерапевтических процедур по назначению врача;
- проведения экспертизы временной нетрудоспособности;

Студент должен уметь:

- проводить комплекс упражнений по лечебной физкультуре при различных заболеваниях;
- проводить основные приемы массажа и лечебной физкультуры;
- проводить физиотерапевтические процедуры;
- определять показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- составлять программу индивидуальной реабилитации;
- организовывать реабилитацию пациентов;
- осуществлять паллиативную помощь пациентам;
- проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска;
- проводить экспертизу временной нетрудоспособности;

Студент должен знать:

- основы законодательства в обеспечении социальной защиты населения;
- виды, формы и методы реабилитации;
- основы социальной реабилитации;
- принципы экспертизы временной нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах;

- группы инвалидности и основы освидетельствования стойкой утраты трудоспособности в МСЭ;
- общее и специальное физиологическое воздействие физических упражнений и массажа на организм человека;
- психологические основы реабилитации;
- основные виды физиотерапевтических процедур и возможности их применения в реабилитации;
- общее и специальное физиологическое воздействие санаторно-курортного лечения на организм человека;
- показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- особенности организации социальной помощи пожилым, престарелым людям и инвалидам;
- принципы медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из групп социального риска.

Формой промежуточной аттестации по ПМ 05 Медико-социальная деятельность является экзамен квалификационный.

2. Результаты освоения модуля, подлежащие проверке на экзамене квалификационном

2.1 Результаты освоения, подлежащие проверке на экзамене квалификационном, является овладение студентом видом профессиональной деятельности (ВПД) Медико-социальная деятельность, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК).

Код	Наименование результата обучения
ПК 5.1.	Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией
ПК 5.2.	Проводить психосоциальную реабилитацию
ПК 5.3.	Осуществлять паллиативную помощь

ПК 5.4.	Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска
ПК 5.5.	Проводить экспертизу трудоспособности
ПК 5.6.	Оформлять медицинскую документацию
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 6.	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и

	противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

**КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ
ВИДА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки Результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией	<ul style="list-style-type: none"> - Полнота знаний нормативно-правовой базы по осуществлению медицинской реабилитации пациентов с различной патологией - Правильность создания общих и индивидуальных планов по медицинской реабилитации пациентов с различной патологией - Правильность проведения комплексов ЛФК, медицинского массажа и физиотерапевтических процедур - Обоснованность направлений на санаторно-курортное лечение - Точность рекомендаций по диетотерапии - Грамотность оформления медицинской документации 	<ul style="list-style-type: none"> - Экзамен - Оценка выполнения практических умений - Решение проблемно-ситуационных задач
ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию	<ul style="list-style-type: none"> - Полнота знаний нормативно-правовой базы по проведению психосоциальной реабилитации - Правильность создания общих и индивидуальных планов психосоциальной реабилитации обслуживаемого населения - Точность выбора приемов и методов психологической реабилитации и 	<ul style="list-style-type: none"> - Экзамен - Оценка выполнения практических действий - Решение проблемно-ситуационных задач

	<p>психотерапевтической беседы</p> <ul style="list-style-type: none"> - Правильность применения методик релаксации и аутогенной тренировки при реабилитации пациентов - Грамотность оформления медицинской документации 	
<p>ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Полнота знаний нормативно-правовой базы по осуществлению паллиативной помощи - Правильность создания общих и индивидуальных планов по паллиативной помощи пациентам - Последовательность и точность выполнения манипуляций больным, нуждающимся в паллиативной помощи - Правильность осуществления социальной и психологической помощи больным и близким - Грамотность оформления медицинской документации 	<ul style="list-style-type: none"> - Экзамен - Оценка выполнения практических действий - Решение проблемно-ситуационных задач
<p>ПК 5.4. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Полнота знаний нормативно-правовой базы по проведению медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска - Правильность создания общих и индивидуальных планов по медицинской реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска - Правильность проведения ролевой игры «Работа с семьей престарелого человека» 	<ul style="list-style-type: none"> - Экзамен - Оценка выполнения практических действий - Решение проблемно-ситуационных задач

	<ul style="list-style-type: none"> - Правильность осуществления психосоциальной реабилитации пациентов - Грамотность оформления медицинской документации 	
ПК 5.5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности	<ul style="list-style-type: none"> - Полнота знаний нормативно-правовой базы по проведению экспертизы нетрудоспособности - Правильность выделения приоритетного диагноза - Грамотность и аккуратность заполнения листка временной нетрудоспособности - Точность анализирования показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности - Правильность создания плана медицинских, профилактических, социальных мероприятий, направленных на оздоровление условий труда, снижение заболеваемости - Полнота обследования инвалидов на дому и в производственных условиях по поручению руководителя - Обоснованность трудовых рекомендаций инвалидам - Грамотность оформления медицинской документации 	<ul style="list-style-type: none"> - Экзамен - Решение проблемно-ситуационных задач
ПК 5.6.Оформлять медицинскую документацию	<ul style="list-style-type: none"> - Полнота знаний нормативно-правовой базы по медико-социальной деятельности - Грамотность оформления медицинской документации 	<ul style="list-style-type: none"> - Экзамен

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения должны позволять проверять у обучающихся не только сформированность профессиональных компетенций, но и развитие **ОБЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ** и обеспечивающих их умений.

Результаты	Основные показатели	Формы и методы
-------------------	----------------------------	-----------------------

(освоенные общие компетенции)	оценки результата	контроля и оценки
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	- правильность понимания социальной значимости профессии фельдшера	- экзамен
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	- обоснованность применения методов и способов решения профессиональных задач, анализ эффективности и качества их выполнения	- экзамен - оценка на практических занятиях
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	- точно и быстро оценивать ситуацию и правильно принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность	- решение ситуационных задач - оценка на практических занятиях
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.	- грамотность, точность нахождения и использования информации для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	- оценка на практических занятиях
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в	правильность использования информационно-коммуникационных технологий в	- оценка на практических занятиях

профессиональной деятельности.	профессиональной деятельности фельдшера	
ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	- эффективность взаимодействия с обучающимися, коллегами, руководством ЛПУ, пациентами	- оценка на практических занятиях
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	- полнота ответственности за работу подчиненных, за результат выполнения заданий	- оценка на практических занятиях
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	- эффективность планирования обучающимися повышения личностного уровня и своевременность повышения своей квалификации	- оценка на практических занятиях
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	- рациональность использования инновационных технологий в профессиональной деятельности	- оценка на практических занятиях
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	- бережность отношения к историческому наследию и культурным традициям народа - толерантность по отношению к социальным, культурным и религиозным различиям	- наблюдение за деятельностью обучающихся в процессе освоения профессионального модуля
ОК 11. Быть готовым брать	- полнота оценки	- наблюдение за

на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	соблюдений правил и норм поведения в обществе и бережного отношения к природе	деятельностью обучающихся в процессе освоения профессионального модуля
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	- рациональность организации рабочего места с соблюдением необходимых требований и правил	- оценка на практических занятиях
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	- систематичность ведения пропаганды и эффективность здорового образа жизни с целью профилактики заболеваний	- наблюдение за деятельностью обучающихся в процессе освоения профессионального модуля

3. Оценка освоения теоретического курса профессионального модуля

3.1. Тестовые задания по МДК 05/01 Медико-социальная реабилитация

4. Требования к дифференцированному зачету по производственной практике

4.1. Зачет по производственной практике выставляется на основании аттестационного листа с указанием видов работ, выполненных обучающимся во время практики, их объема, качества выполнения в соответствии с технологией и требованиями организации, в которой проходила практику, а также данных характеристики.

Форма аттестационного листа:

АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ

Производственной практики по Профессиональному модулю 05 Медико-социальная деятельность МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация..

Обучающийся _____

(Фамилия, имя, отчество)

_____ курса _____ группы по специальности _____

проходил практику в _____
(наименование организации)

С _____ по _____ 20__ года в количестве _____ часов

Виды и объем работ, выполненные студентом во время практики	Качество выполнения работ (оценка)
Физиотерапевтическое отделение.	
Подготовить пациента к проведению процедуры гальванизации и лекарственного электрофореза Подготовить и наложить электроды при проведении процедуры электрофореза Обработать электроды после процедуры электрофореза Провести дозировку процедуры местного электрофореза Провести процедуру амплипульстерапии Подготовить пациента к проведению процедуры импульсным током Провести процедуру дарсонвализации Подготовить пациента и провести процедуру УВЧ-терапии Подготовить пациента и провести процедуру ультразвуковой терапии Подготовить пациента и провести процедуру УФО Определить биодозу УФО Провести местное облучение эритемными дозами УФО Провести облучение рефлексогенных зон Оформление медицинской документации.	
Кабинет массажа.	
Подготовить пациента к проведению процедуры массажа Провести процедуру массажа воротниковой зоны и волосистой части головы Провести процедуру массажа грудной клетки Провести процедуру массажа спины Провести процедуру массажа верхних конечностей Провести процедуру массажа нижних конечностей Провести процедуру массажа живота	
Кабинет ЛФК	
Подготовить пациента к проведению процедуры ЛФК Провести комплекс ЛФК при заболеваниях сердечно-сосудистой системы Провести комплекс ЛФК при заболеваниях органов дыхания Провести комплекс ЛФК при заболеваниях органов пищеварения Провести комплекс ЛФК при заболеваниях мочевыделительной системы Провести комплекс ЛФК при заболеваниях эндокринной системы	

Осуществить уход за стомами, Обработка ран, пролежней. Оформить медицинскую документацию.	
--	--

Характеристика профессиональной деятельности студента во время

производственной практики _____
(оценка)

Ведение дневника _____
(оценка)

Общая оценка за производственную практику _____

Проверено освоение профессиональных и общих компетенций

Коды проверяемых компетенций	Оценка освоения Да/ нет
ПК 5.1 Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией	
ПК 5.2 Проводить психосоциальную реабилитацию	
ПК 5.3 Осуществлять паллиативную помощь	
ПК 5.4 Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц из группы социального риска	
ПК 5.5 Проводить экспертизу трудоспособности	
ПК 5.6 Оформлять медицинскую документацию	
ОК 1 Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	
ОК 2 Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество	
ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность	
ОК 4 Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач	
ОК 5 Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	
ОК 6 Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.	
ОК 7 Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчинённых), за результат выполнения заданий..	
ОК 8 Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.	
ОК 9 Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности	
ОК 10 Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	

ОК 11 Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку	
ОК 12 Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности	
ОК 13 Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	

« _____ » _____ 20____ г.

Методический руководитель _____ / _____ /

Непосредственный руководитель _____ / _____ /

Общий руководитель _____ / _____ /

5. Структура контрольно-оценочных материалов для экзамена

Назначение:

КОС предназначен для контроля и оценки результатов освоения профессионального модуля ПМ-05 Медико-социальная деятельность по специальности Лечебное дело код специальности 31.02.01

Код	Наименование результата обучения
ПК 5.1.	Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией
ПК 5.2.	Проводить психосоциальную реабилитацию
ПК 5.3.	Осуществлять паллиативную помощь
ПК 5.4.	Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска
ПК 5.5.	Проводить экспертизу трудоспособности
ПК 5.6.	Оформлять медицинскую документацию
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес

ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 6.	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

проверки освоения ПК 5.1, ПК 5.6 ОК 2, ОК 3, ОК 12.

ПМ 05 Медико-социальная деятельность

Студент _____

(Фамилия, имя, отчество)

Специальность Лечебное дело, курс 4, группа 41

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Билет № _____

Коды проверяемых компетенций	Основные показатели оценки результата	Оценка
ПК 5.1.	Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией	
ПК 5.6.	Оформлять медицинскую документацию	
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество	
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	

Оценка

Результат освоения (освоен/не освоен) _____

Члены комиссии _____ / _____ /
_____ / _____ /

Комплект экзаменуемого для подготовки к экзамену

1. Вопросы для подготовки к экзамену квалификационному

Комплект экзаменатора для проведения экзамена

1. **Вид заданий:** профессионально-ориентированные задачи.
2. **Количество заданий для экзаменуемого, выносимых на экзамен** – 1 ситуационная задача, 1 манипуляция
3. **Максимальное время выполнения задания** – 20 минут.

4. Экзаменационные билеты

5. Критерии оценки освоения вида профессиональной деятельности (ПК, ОК)

Материалы и оборудование для экзамена – справочники, таблицы, медицинская документация

Литература для студентов для подготовки к экзамену:

Информационное обеспечение обучения

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основные источники:

1.Электронная библиотека Консультант студента.. С.Н. Пузина, Рычкова М.А. Медико-социальная деятельность. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017

<http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970441039>.

Дополнительные источники:

1.Национальное руководство: Физическая и реабилитационная медицина под редакцией профессора Г.Н. Пономаренко, Москва «ГЭОТАР-Медиа». 2016.- 680

2. Консультант студента. Электронная библиотека медицинского колледжа. ЛФК и массаж [Электронный ресурс] : учебник / В.А. Елифанов .ГЭОТАР. 2016.- 528

<http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970437575.html>

3.Консультант студента. Электронная библиотека медицинского колледжа.

[Электронный ресурс] :учебник / М.А. Ерёмушкин. Классический массаж.

ГЭОТАР.2016

<http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970430415.html>

4.Консультант студента. Электронная библиотека медицинского колледжа.

[Электронный ресурс] :учебник / В.А.Елифанов, А.В.Елифанов. Медико-

социальная реабилитация пациентов с различной патологией. ГЭОТАР 2017-592

<http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970441541.html>

5 . Консультант студента. Электронная библиотека медицинского колледжа.

[Электронный ресурс] :учебник / М.А. Ерёмушкин .Медицинский массаж.

<http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970439470.html>

Нормативно-правовая документация

Нормативно-правовые акты, регламентирующие медико-социальную деятельность по РФ.

Ссылки на электронные источники информации:

1. <http://independentfor.narod.ru/material/invguard.htm>

О социальной защите инвалидов в РФ

2. <http://pravo.perspektiva-inva.ru/117>

Права инвалидов и их защита - Индивидуальная программа реабилитации.

3. <http://www.mil.ru/849/13812/53914/13808/index.shtml>

Социальная реабилитация участников боевых действий.

Тестовые задания

ПМ 05 «Медико-социальная деятельность»

МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация

1 вариант

#. Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных функций организма, — это

- а) реформация
- +б) реабилитация
- в) транслокация
- г) трансплантация

#. Выберите из предложенных показания к гальванизации, электрофорезу:

- +а) заболевания глаз
- б) непереносимость тока
- в) экзема
- г) беременность (2 половина)
- г) осложнений

#. Выбрать из предложенных противопоказания к применению УФО:

- +а) злокачественные новообразования, артрит, непереносимость УФО
- б) кахексия
- в) артрит
- г) рахит

#. Основные приемы массажа

- а) поглаживание, сотрясение, растирание
- б) вибрация, растирание, поглаживание, пиление
- в) рубление, сотрясение, поглаживание, пальцевой душ

+г) поглаживание, растирание, разминание, вибрация

#. Положение пациента при массаже спины — это

-а) лежа на животе, руки вверху

+б) лежа на животе, руки вдоль туловища

-в) лежа на боку

-г) стоя

#. Вспомогательным приемом поглаживания является

+а) глажение

-б) надавливание

-в) плоскостное поглаживание

-г) обхватывающее поглаживание

#. Выберите из предложенных какое лечебное действие характерно для электросна:

-а) десенсибилизирующее

-*б) противовоспалительное

+в) седативное

-г) рассасывающее

#. Каковы ощущения пациента при проведении полостных процедур /дарсонвализация/:

-а) выраженное тепло

-б) легкое тепло

+в) жжение

-г) нет ощущений

#. Целесообразнее укреплять мышцу, выпрямляющую позвоночник

-а) стоя

-б) сидя на полу

+в) лежа на животе

-г) лежа на спине

#. Высокочастотное магнитное поле применяется при какой из перечисленных физиопроцедур:

-а) УВЧ – терапии;

-б) магнитотерапии;

-в) фототерапии;

+г) индуктотерапии

#. Показанием для лечебной физкультуры является

+а) врожденная мышечная кривошея

-б) гангрена

-в) высокая лихорадка

-г) кровотечение

#. Каковы действия мед. сестры при ухудшении состояния пациента во время проведения физиопроцедуры:

-а) продолжать процедуру;

+б) прекратить процедуру;

-в) усилить воздействие аппарата;

-г) уменьшить воздействие аппарата;

#. Терренкур — это

+а) лечение дозированным восхождением

-б) ходьба по трафарету

-в) ходьба перед зеркалом

-г) прогулки по ровной местности

#. Физиопроцедуры рекомендуется принимать при соблюдении какого правила:

-а) через 2 часа после завтрака;

+б) через 30 мин после легкого завтрака

-в) с 12 и до 13 часов

-г) через 2 -3 часа после еды

#. Выносливость организма могут тренировать

+а) бег

- б) дыхательные упражнения
- в) перебрасывание мяча
- г) изометрические упражнения

#. Седативным действием обладают какие из перечисленных физиопроцедур:

- а) ДДТ;
- б) амплипульстерапия;
- +в) электросонтерапия;
- г) флюктуоризации.

#. Ванны индифферентные в течении 5-7 минут на организм оказывают действие

- а) расслабляющее
- +б) тонизирующее
- в) регенерирующее
- г) стимулирующее

#. Какое из перечисленных физиологическое действие оказывает электрофорез:

- а) Потеря болевой чувствительности;
- б) Образование активных биологических веществ;
- +в) Расширение кровеносных сосудов;
- г) Заболевания ЖКТ.

#. Пациент при проведении процедуры общей франклинизации ощущает

- а) жжение
- б) покалывание
- +в) дуновение ветерка
- г) легкое тепло

#. Высокочастотное магнитное поле применяется при:

- а) УВЧ-терапии
- б) магнитотерапии
- в) фототерапии
- +г) индуктотерапии

#. Слизистые оболочки облучают

- а) малыми эритемными дозами
- б) средними эритемными дозами
- +в) субэритемными дозами
- г) большими эритемными дозами

#. В диадинамотерапии применяется

- а) постоянный ток малой силы и низкого напряжения
- б) переменный ток средней частоты
- в) высокочастотный переменный импульсный ток
- +г) постоянный импульсный ток низкой частоты

#. Для ингаляционной терапии используют:

- а) пелоиды
- б) пресную воду
- в) химические вещества
- +г) аэроионы

#. Выберите виды климатотерапии:

- а) талассотерапия
- б) гелиотерапия
- в) аэротерапия
- +г) все перечисленное верно

#. Во время процедуры укутывания пациент что испытывает:

- а) возбуждающее действие
- б) усыпляющее действие
- +в) успокаивающее действие
- г) бактериостатическое действие

#. В чем состоит биофизическое действие инфракрасного излучения:

- а) ионизирующее действие
- б) фотохимическое действие

-в) фотоэлектрическое действие

+г) тепловое действие

#. Через какое время образуется фотоэритема после проведенной процедуры:

-а) 15-30мин

+б) 2-48часов

-в) 1час

-г) мгновенно

#. Какие физиологические изменения вызывает облучение:

-а) головокружение

-б) ожог

+в) эритему

-г) спайки и сращения

#. Флюктуоризация – это метод электролечения с применением импульсного тока синусоидальной формы частотой в каком диапазоне:

-а) 30-50Гц

+б) 20-2000Гц

-в) 100-10000Гц

-г) 50-80Гц

#. Каково главное действие парафина в физиолечебной практике:

-а) механическое

+б) тепловое

-в) болеутоляющее

-г) возбуждающее

#. Каково воздействие массажа на суставы и сухожильно-связочный аппарат:

+а) увеличивается эластичность, подвижность

-б) увеличение количества синовиальной жидкости

-в) появляются выпоты в тканях

-г) нарушается физиологическая функция периартикулярной ткани

#. Перенапряжение при занятиях физической культурой возникает:

- +а) у лиц регулярно занимающихся физкультурой
- б) у лиц с недостаточной физической подготовкой
- в) при однократной физической нагрузке, превышающей возможности ее выполнения
- г) развивается постепенно нарастая от занятия к занятию

#. Длительный покой больного с инфарктом миокарда может привести:

- а) к тахикардии
- б) к артериальной гипертензии
- +в) к тромбоэмболическим осложнениям
- г) к развитию коронарных коллатералей

#. Дренажные исходные положения улучшают:

- а) кровообращение
- +б) отток патологического содержимого из бронхов и альвеол
- в) дыхательную поверхность альвеол.
- г) лимфоток

#. Лечебная гимнастика при стенокардии в стационаре назначается:

- а) независимо от режима двигательной активности
- б) только в свободном режиме
- +в) в полупостельном режиме после прекращения болей через 2 дня
- г) в постстационарном периоде

#. Динамические физические упражнения – это упражнения, про которых происходит:

- а) напряжение и расслабление мышц без изменения их длины
- +б) чередование сокращения и расслабления мышц с изменением их длины
- в) снятие состояния патологического возбуждения нервных центров
- г) сокращение и расслабление мышц, незаметные для выполнения.

#. Каково действие, которое оказывают пресные ванны:

- а) анальгезирующее
- б) болеутоляющее

+в) термическое

-г) антиспастическое

#. Гидротерапией называется лечебное применение какого природного фактора:

+а) лечебное применение пресной воды

-б) лечебное применение соленой воды

-в) лечебное применение грязи

-г) лечебное применение глины

. Из сколько цветов состоит электромагнитный спектр:

-а) 8

+б) 7

-в) 4

-г) 10

#. При каких из перечисленных ниже заболеваний противопоказано санаторно-курортное лечение?

+а) хронический лейкоз

-б) хронический гастрит

-в) язвенная болезнь желудка

-г) ишемическая болезнь сердца

#. На какой стадии течения хронического заболевания показано направление больного на курорт?

-а) фаза обострения

+б) фаза ремиссии

#. Какова продолжительность горчичных ванн:

-а) 20-30мин

-б) 10-15мин

+в) 5-8мин

-г) 25-30 минут

. Для получения ультразвуковых колебаний в аппарате УЗТ-1.08Ф используют:

-а) магнетрон

-б) колебательный контур

+в) пьезоэлектрический эффект

-г) трансформатор

#. Оптические квантовые генераторы используются в лечебном методе:

-а) ультратонтерапия

+б) лазерная терапия

-в) интерференцтерапия

-г) УВЧ-терапия

. Показанием к УВЧ-терапии является

-а) выраженная гипотония

-б) спаечный процесс

+в) острый воспалительный процесс

-г) склонность к кровоточивости

#. Для профилактики рахита применяется

-а) ИКЛ

-б) УВЧ-терапия

+в) общее УФО

-г) электрофорез

#. При наличии ссадины, царапины в области наложения электродов при гальванизации необходимо

-а) отменить процедуру

-б) провести процедуру, обработав ссадину йодом

+в) провести процедуру, изолировав ссадину клеенкой

-г) изменить методику воздействия

#. К строевым упражнениям относится

-а) ходьба на носочках

+б) перестроение в шеренгу

-в) ходьба с высоким подниманием бедра

-г) ходьба на пятках

#. Противопоказанием для лечебной физкультуры является

+а) тяжелое состояние больного

-б) косолапость

-в) гипертоническая болезнь I степени

-г) сколиоз

#. Противопоказанием к массажу является

-а) хроническая пневмония

+б) тромбоз

-в) плоскостопие

-г) остеохондроз

Критерии оценки

«ОТЛИЧНО» - студент владеет знаниями в полном объеме; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы билета, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы, решает ситуационные задачи повышенной сложности; хорошо знаком с основной литературой и реабилитацией пациентов с различной патологией в объеме, необходимом для практической деятельности; увязывает теоретические аспекты предмета с задачами практического здравоохранения; владеет знаниями основных принципов медицинской деонтологии.

«ХОРОШО» - студент владеет знаниями почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы билета; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах; умеет решать легкие и средней тяжести ситуационные задачи.

«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - студент владеет основным объемом знаний ; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускаются ошибки по существу вопросов. Студент способен решать лишь наиболее легкие задачи, владеет только обязательным минимумом.

«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - студент не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы билета даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора

**Вопросы для подготовки к экзамену
по ПМ 05 «Медико-социальная деятельность»
МДК 05.01. «Медико-социальная реабилитация»
специальность 31.02.01 Лечебное дело**

1. Понятие о ЛФК. Роль ЛФК в реабилитации пациентов.
2. Противопоказания ЛФК при заболеваниях органов дыхания, основные методики ЛФК при заболеваниях органов дыхания.
3. Реабилитация понятие, задача, виды реабилитации.
4. Принципы медицинской и психологической реабилитации.
5. Этапы медицинской и психологической реабилитации, краткая их характеристика.
6. Общая кинезитерапия.
7. Упражнения утренней гимнастики.
8. Клинико-физиологическое обоснование применения ЛФК и массажа при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата.
9. Бальнеотерапия.
10. Цели и особенности ЛФК и массажа при инсульте. Противопоказания к применению ЛФК.
11. ЛФК при сахарном диабете.
12. Особенности ЛФК при гипертонии.
13. Основные приемы массажа: поглаживание, растирание, физиологическое действие на организм человека.
14. Методика проведения массажа воротниковой зоны.
15. Лечебная гимнастика при повреждении суставов.
16. Кинезитерапия, задачи, факторы влияющие на восстановление.

17. Физиологическое действие массажа на сердечно-сосудистую систему.
18. ЛФК и массаж при остеохондрозе
19. Классификация массажа, основные приемы, дозировка.
20. Методика проведения массажа верхних конечностей.
21. Оценка физического развития (антропометрия, функциональные пробы).
22. Формы, средства ЛФК.
23. Методика проведения массажа спины (при остеохондрозе).
24. Показания и противопоказания к применению санаторно-курортного лечения в современных условиях.
25. Роль физических упражнений в реабилитации и лечении пациента
- 26 . Роль массажа в реабилитации и лечении пациента.
27. Реабилитация пациентов с нарушением функции пищеварительной системы.
28. ЛФК при пневмонии.
29. Физиологическое действие массажа на дыхательную систему.
30. Показания и противопоказания к применению реабилитационных мероприятий.

Задачи для подготовки к экзамену
по ПМ 05 «Медико-социальная деятельность»
МДК 05.01. «Медико-социальная реабилитация»
специальность 31.02.01 Лечебное дело

Задача 1

Дано: Больному Б., 30 лет. Ds: хронический гастрит с повышенной секрецией.

Назначено: гальванизация эпигастральной области.

1. Осуществите ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
2. Осуществите ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
3. Осуществите ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
 - 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
4. Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
 - 2) Как правильно расположить электроды?
 - 3) Какова должна быть сила тока, если площадь прокладки = 300 см.?
 - 4) В чем недостатки данной процедуры?
 - 5) Каким образом подаваемый ток подводится к телу пациента?
 - 6) Какова последовательность действий физиомедсестры при проведении данной методики? (Алгоритм действия).

Задача 2

Дано: Больному Б., 30 лет. Ds: хронический гастрит с повышенной секрецией.

Назначено: гальванизация эпигастральной области.

1. Осуществите ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
2. Осуществите ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
3. Осуществите ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
 - 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
4. Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
 - 2) Как правильно расположить электроды?
 - 3) Какова должна быть сила тока, если площадь прокладки = 300 см.?
 - 4) В чем недостатки данной процедуры?
 - 5) Каким образом подаваемый ток подводится к телу пациента?
 - 6) Какова последовательность действий физиомедсестры при проведении данной методики? (Алгоритм действия).

Задача 3

Дано: Больной, 36 лет. Ds: Гипертоническая болезнь первой стадии.

Назначено: Электрофорез сернокислой магнезии методом гальванического воротника по Щербаку.

1. Осуществите ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
2. Осуществите ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
3. Осуществите ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
 - 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
4. Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
 - 2) Как располагаются электроды?
 - 3) Какая сила тока должна быть применена в данном случае?
 - 4) С какого полюса вводится лекарственное вещество – Бром?
 - 5) В чем недостатки данной процедуры?
 - 6) Каким образом подаваемый ток подводится к телу пациента?
 - 7) Какова последовательность действий медперсонала при проведении данной методики? (Алгоритм действий).

Задача 4

Дано: Больной, 55 лет. Ds: Остеоартроз правого коленного сустава.

Назначено: Электрофорез йода на правый коленный сустав с поперечным расположением электродов.

1. Осуществите ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
2. Осуществите ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
3. Осуществите ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
 - 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
4. Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
 - 2) Рассчитайте необходимую силу тока, если площадь гидрофильных прокладок равна 200см^2
 - 3) В каком положении должен находиться пациент при проведении данной процедуры?
 - 4) В чем недостатки данной процедуры?
 - 5) Каким образом подаваемый ток подводится к телу пациента?
 - 6) Как располагаются прокладки и какова последовательность действий медсестры при проведении процедуры по данной методике? (Алгоритм действия).

Задача 5

Дано: Больной, 18 лет Ds: Невралгия межрёберных нервов слева.

Назначено: Дарсонвализация по ходу нервов.

1. Осуществите ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

1. Осуществите ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
2. Осуществите ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
 - 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
3. Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
 - 2) Какие электроды применяются при проведении данной процедуры?
 - 3) Какова продолжительность процедуры?
 - 4) В чем недостатки данной процедуры?
 - 5) Каким образом подаваемый ток подводится к телу пациента?
 - 6) Какова последовательность действия медсестры при проведении контактной дарсонвализации? (Алгоритм действия).

Задача 6

Дано: Больной, 20 лет. Ds: Острый левосторонний отит.

Назначено: УВЧ – терапия на область уха слева

1. Осуществите ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
2. Осуществите ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
3. Осуществите ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
 - 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
4. Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
 - 2) Как следует расположить электроды?
 - 3) Что является действующим фактором при УВЧ-терапии?
 - 4) В чем недостатки данной процедуры?
 - 5) Каким образом подаваемый ток подводится к телу пациента?
 - 6) Какова последовательность действий медсестры при УВЧ терапии? (Алгоритм действия).

Задача 7

Дано: Больной, 30 лет. Ds: Фурункул шеи в стадии инфильтрации.

Назначено: Микроволновая терапия.

1. Осуществите ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
2. Осуществите ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
3. Осуществите ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
 - 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении

- данной терапии?
4. Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
 - 2) Как следует расположить электроды?
 - 3) Возможно ли применение данной терапии в домашних условиях?
 - 4) В чем недостатки данной процедуры?
 - 5) Каким образом подаваемый ток подводится к телу пациента?
 - 6) Какова последовательность действий мед.персонала при проведении процедуры на аппарате «Луч-2»? (Алгоритм действия).

Задача 8

Дано: Больной, 30 лет. Ds: фурункул правого предплечья.

Назначено: УВЧ терапия на область правого предплечья

1. Осуществите ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
2. Осуществите ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
3. Осуществите ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
 - 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
4. Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
 - 2) По какой методике, с какими конденсаторными пластинами можно провести данную методику?
 - 3) Какова доза УВЧ терапии при проведении данной процедуры?
 - 4) В чем недостатки данной процедуры?
 - 5) Каким образом подаваемый ток подводится к телу пациента?
 - 6) В какой последовательности необходимо провести данную процедуру? (Алгоритм действия).

Задача 9

Дано: Больной К., 40 лет. Ds: выпадение волос.

Назначено: Местная дарсонвализация.

1. Осуществите ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
2. Осуществите ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
3. Осуществите ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
 - 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
4. Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
 - 2) По какой методике и каким электродом будите проводить данную процедуру?
 - 3) Какова доза и продолжительность отпуски процедуры?
 - 4) В чем недостатки данной процедуры?
 - 5) Каким образом подаваемый ток подводится к телу пациента?

- б) Какова последовательность действий мед. сестры при проведении данной процедуры? (Алгоритм действий).

Задача 10

Дано: Больной, 35 лет. Ds: Функциональное расстройство Н.С.

Назначено: Электросон

1. Осуществите ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
2. Осуществите ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
3. Осуществите ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
 - 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
4. Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
 - 2) Как располагают электроды при данной методике?
 - 3) Какие методики отпуска электросонотерапии существуют?
 - 4) В чем недостатки данной процедуры?
 - 5) Каким образом подаваемый ток подводится к телу пациента?
 - 6) Какова последовательность мед. сестры при проведении электросна? (Алгоритм действий).

Задача 11

Дано: Больной, 45 лет. Ds: Остеохондроз шейного отдела позвоночника.

Назначено: ДДТ на шейный отдел, паравертебрально; ДВ «±» - 3₃мин.

1. Осуществите ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
2. Осуществите ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
3. Осуществите ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
 - 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
4. Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
 - 2) Какой должна быть последовательность действий при изменении полярности?
 - 3) Какую еще комбинацию токов ДДТ можно порекомендовать при данной патологии?
 - 4) В чем недостатки данной процедуры?
 - 5) Каким образом подаваемый ток подводится к телу пациента?
 - 6) Какова последовательность действий мед. сестры при проведении ДДТ терапии? (Алгоритм действий).

Задача 12

Дано: Больной Д., 35 лет. Ds: Логоневроз.

Назначено: Электросон.

1. Осуществите ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
2. Осуществите ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
3. Осуществите ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
 - 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
4. Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
 - 2) По какой методике необходимо провести данную процедуру?
 - 3) Какую величину частоты и силы тока необходимо задать?
 - 4) В чем недостатки данной процедуры?
 - 5) Каким образом подаваемый ток подводится к телу пациента?
 - 6) Какова последовательность действий медсестры при проведении электросна? (Алгоритм действий).

Задача 13

Дано: Больной Л., 40 лет. Ds: Бронхиальная астма средней тяжести (кашель с мокротой, одышка).

Назначено: Ультрафиолетовое облучение (УФО).

1. Осуществите ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
2. Осуществите ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
3. Осуществите ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
 - 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
4. Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
 - 2) С каких доз начинается облучение?
 - 3) Облучение каким способом необходимо порекомендовать при данной патологии?
 - 4) В чем недостатки данной процедуры?
 - 5) Что является действующим фактором при данной терапии?
 - 6) По какой методике необходимо провести данную процедуру? (Алгоритм действий).

Задача 14

Дано: Пациент С., 42 года. Ds: Бронхиальная астма средней тяжести.

Назначено: Ультрафиолетовое облучение области грудной клетки.

1. Осуществите ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
2. Осуществите ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
3. Осуществите ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением

требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

- 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
4. Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
 - 2) Укажите локализацию полей облучения.
 - 3) Укажите S полей облучения.
 - 4) Какие еще местные методики облучения при данной патологии можно порекомендовать?
 - 5) В чем недостатки данной процедуры?
 - 6) По какой методике необходимо провести данную процедуру? (Алгоритм действий).

Задача 15

Дано: Больной С., 25 лет. Ds: ОРВИ (сухой кашель, боли в горле, насморк, слабость, T⁰ 37,2)

Назначено: Ультрафиолетовое облучение.

1. Осуществите ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
2. Осуществите ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
3. Осуществите ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
 - 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
4. Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
 - 2) Можно ли назначить УФО?
 - 3) По какой методике и с какими дозами необходимо отпустить данную процедуру?
 - 4) По какой схеме общих ультрафиолетовых облучений необходимо проводить данную процедуру?
 - 5) В чем недостатки данной процедуры?
 - 6) Какова последовательность действий мед.сестры при проведении УФО? (Алгоритм действий).

Задача 16

Дано: Пациент М., 37 лет. Ds: Хронический бронхита.

Назначено: Общее ультрафиолетовое облучение (начиная с 1/4 биодозы), через день. Курс 15 процедур.

1. Осуществите ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
2. Осуществите ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
3. Осуществите ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
 - 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении

- данной терапии?
4. Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
 - 2) Какие еще сегментарно-рефлекторные методики можно порекомендовать для лечения данного заболевания
 - 3) Какие еще местные методики облучения при данной патологии можно порекомендовать?
 - 4) Облучение какой методикой необходимо порекомендовать при данной патологии?
 - 5) В чем недостатки данной процедуры?
 - 6) По какой методике необходимо провести данную процедуру? (Алгоритм действий).

Задача 17

Дано: Пациент С., 44 года. Ds: Хронический тонзиллит.

Назначено: Фонофорез на область миндалин.

1. Осуществите ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
2. Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
 - 1) Какие анализы необходимо сдать этому пациенту перед проведением ультразвуковой терапии?
 - 2) По какой методике будет отпускаться данная процедура и какова её интенсивность?
 - 3) Запишите параметры на передней панели аппарата, которые необходимо задать перед началом процедуры.
 - 4) С какими еще физиопроцедурами можно сочетать фонофорез при данной патологии?
 - 5) Какова последовательность действий медсестры при проведении ультразвуковой терапии? (Алгоритм действий).

Задача 18

Дано: Пациент В., 49 лет. Ds: Обострение хронического остеохондроза пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Назначено: Фонофорез диклофенака.

1. Осуществите ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
2. Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
 - 1) По какой методике необходимо провести данную процедуру?
 - 2) Что применяется в качестве контактной среды при проведении ультразвуковой терапии?
 - 3) С какими еще физиопроцедурами можно сочетать фонофорез при данной патологии?
 - 4) Какова особенность отпуски данной процедуры?
 - 5) Какова последовательность действий медсестры при проведении данной процедуры? (Алгоритм действий).

Задача 19

Дано: Пациент Г., 54 года. Ds: Хронический гастрит.

Назначено: Фонофорез на область желудка.

1. Осуществите ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
2. Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
 - 1) По какой методике необходимо провести данную процедуру?
 - 2) Какова особенность отпусков данной процедуры?
 - 3) Какое положение тела необходимо придать при отпуске фонофореза?
 - 4) С какими еще физиопроцедурами можно сочетать фонофорез при данной патологии?
 - 5) Какова последовательность действий медсестры при проведении данной процедуры? (Алгоритм действий).

Задача 20

Дано: Пациент В., 49 лет. Ds: Острый бронхит.

Назначено: Ингаляционная терапия (щелочные ингаляции).

1. Осуществите ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
2. Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
 - 1) Выберите аппарат для проведения процедуры данному пациенту, если имеются аппараты «АИР-2» и «Вулкан»; почему?
 - 2) Какие щелочные растворы можно использовать?
 - 3) Возможно ли применение данной терапии в домашних условиях?
 - 4) Какие лекарственные вещества или настои трав, растительные масла можно порекомендовать?
 - 5) Какие аппараты для ингаляционной терапии в домашних условиях применяются в настоящее время? Какова их особенность?
 - 6) По какой методике и в какой последовательности необходимо отпускать данную процедуру? (Алгоритм действий).

Задача 21

Дано: Пациент В., 49 лет. Ds: Хронический бронхит.

Назначено: Ингаляционная терапия.

1. Осуществите ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
2. Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
 - 1) По какой методике необходимо провести данную процедуру?
 - 2) Возможно ли применение данной терапии в домашних условиях? Какие лекарственные вещества или настои трав, растительные масла можно порекомендовать?
 - 3) Какие аппараты для ингаляционной терапии в домашних условиях применяются в настоящее время? Какова их особенность?
 - 4) С какими еще физиопроцедурами можно сочетать ингаляционную терапию при данной патологии?
 - 5) Какова последовательность действий медсестры при проведении данной процедуры? (Алгоритм действий).

Задача 22

Дано: Пациент В., 49 лет. Ds: Хроническая пневмония (стадия ремиссии).

Назначено: Грязелечение.

3. Осуществите ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
 1. Осуществите ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
 2. Осуществите ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
 - 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
 3. Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
 - 2) С какими еще водо-, теплолечебными физиопроцедурами можно сочетать данную процедуру?
 - 3) Реабилитацию на каких грязелечебных курортах можно порекомендовать данному пациенту?
 - 4) Какой вид грязелечебной процедуры можно применять при данной патологии?
 - 5) По какой методике и в какой последовательности необходимо провести данную процедуру? (Алгоритм действий).

Задача 23

Дано: Пациент Р., 29 лет. Ds: Хронический колит.

Назначено: Грязевые аппликации на область живота.

1. Осуществите ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
 2. Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
 3. Осуществите ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
 - 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
 4. Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
 - 2) Какие еще теплолечебные, электролечебные процедуры можно порекомендовать пациенту?
 - 3) Реабилитацию на каких грязелечебных курортах можно порекомендовать данному пациенту?
 - 4) Возможно ли применение данной терапии в домашних условиях?
 - 5) По какой методике и в какой последовательности необходимо провести данную процедуру? (Алгоритм действий)

Задача 24

Дано: Дано: Больной.

Ds: Функциональные расстройства Н.С.

Назначено: Влажные укутывания t воды +25°C, продолжительность – 20 мин., курс 12 процедур через день.

1. Осуществите ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
2. Осуществите ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
3. Осуществите ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
 - 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
4. Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
 - 2) Какие еще электролечебные процедуры можно порекомендовать пациенту при данной патологии?
 - 3) Какие ощущения должен испытывать пациент?
 - 4) Какова особенность отпуска данной процедуры?
 - 5) Какова последовательность действий медсестры проведения при влажного укутывания? (Алгоритм действий).

Задача 25

Дано: Пациент Е. 38 лет. Ds: Ревматоидный артрит.

Назначено: Парафиновые аппликации, по методике погружения ванночек на обе стопы, $t +55^{\circ}\text{C}$, продолжительность 40 мин. Курс 15 процедур.

1. Осуществите ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
2. Осуществите ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
3. Осуществите ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
 - 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
4. Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
 - 2) Какова особенность методики отпуска данной процедуры?
 - 3) Какую ещё электролечебную сегментарно-рефлекторную методику можно порекомендовать пациенту с данным диагнозом?
 - 4) Какие ощущения должен испытывать в ванне пациент?
 - 5) последовательность действий медсестры при проведении данной процедуры (Алгоритм действий).

Задача 26

Дано: Пациентка Ш., 47 лет. Ds: Хронический бронхит.

Назначено: Озокеритовые аппликации

(методика «салфетно - аппликационная») на грудную клетку.

Температура озокерита $+55^{\circ}\text{C}$, продолжительность 30 мин., ежедневно.

Курс - 15 процедур.

1. Осуществите ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

2. Осуществите ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
3. Осуществите ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
 - 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
4. Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
 - 2) По какой методике необходимо провести данную процедуру?
 - 3) Какие еще сегментарно-рефлекторные методики электролечения можно порекомендовать пациенту?
 - 4) Какие ощущения должен испытывать в ванне пациент?
 - 5) Изложите последовательность действий медсестры при проведении данной процедуры (Алгоритм действий).

Задача 27

Дано: Больной, 40 лет. Ds: Хронический колит с атоническим компонентом.

Назначено: Электростимуляция мышц кишечника.

1. Осуществите ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
 1. Осуществите ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
 2. Осуществите ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
 - 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
 3. Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
 - 2) Как следует расположить электроды?
 - 3) Какой вид физиотерапии наиболее целесообразно применять?
 - 4) В чем недостатки данной процедуры,
 - 5) Каким образом подаваемый ток подводится к телу пациента?
 - 6) Какова последовательность действий мед. сестры при электростимуляции? (Алгоритм действий).

Задача 28

Дано: Больной, 30 лет. Ds: Невралгия межрёберных нервов.

Назначено: Диадинамотерапия.

2. Осуществите ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
 1. Осуществите ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
 2. Осуществите ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
 - 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
 3. Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию

пациентов с различной патологией.

2) Какие разновидности ДДТ должны быть применены в этом случае?

3) В чем недостатки данной процедуры?

4) Каким образом подаваемый ток подводится к телу пациента?

5) В какой последовательности необходимо применять токи?

6) Какова последовательность действий мед. сестры при проведении ДДТ терапии? (Алгоритм действий).

Задача 29

Дано: Пациентка Н., 37 лет. Ds: Бронхиальная астма средней тяжести.

Назначено: Ультрафиолетовое облучение.

1. Осуществите ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

2. Осуществите ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

3. Осуществите ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?

4. Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.

2) По какой формуле необходимо рассчитывать индивидуальную биодозу перед проведением терапии у данного пациента

3) Облучение какой методикой необходимо порекомендовать при данной патологии?

4) В чем недостатки данной процедуры,

5) Какие еще местные методики облучения при данной патологии можно порекомендовать?

6) Какова последовательность действий медсестры по определению биодозы, если пациент на первой процедуре? (Алгоритм действий).

Задача 30

Дано: Больной, 45 лет. Гипертония первой стадии.

Назначено: Курс искусственных углекислых ванн $t +35...+39^{\circ}\text{C}$.

с постепенным снижением t . Концентрация углекислоты 1- 1,5гр./л.

Продолжительность 8-10мин, через день. Курс 12 процедур.

1. Осуществите ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

2. Осуществите ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

3. Осуществите ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?

4. Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.

2) Какое оборудование используется для проведения этой процедуры?

- 3) Какие ощущения должен испытывать в ванне больной?
- 4) Какие еще электролечебные процедуры можно порекомендовать пациенту при данной патологии?
- 5) Изложите последовательность действий при проведении процедур (Алгоритм действий).

Эталон ответов

Задача 1

Дано: Больному Б., 30 лет. Ds: хронический гастрит с повышенной секрецией.

Назначено: гальванизация эпигастральной области.

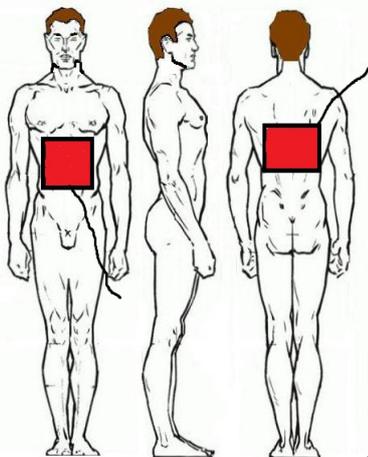
Вопросы:

- 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
- 2) Как правильно расположить электроды?
- 3) Какова должна быть сила тока, если площадь прокладки = 300 см.?
- 4) В чем недостатки данной процедуры,
- 5) Каким образом подаваемый ток подводится к телу пациента?
- 6) Какова последовательность действий физиомедсестры при проведении данной методики? (Алгоритм действия).

Решение.

1) Электротравмы (немедленно прекратить манипуляцию, вырубить рубильник, оттащить провода сухой веревкой от пациента, оттащить его не прикасаясь к телу пациента /только за одежду/, вызвать врача через 3 лица, психологическая помощь, дать экстракт валерианы, дать чай, тепло укрыть; при тяжелой степени: ИВЛ + закрытый массаж сердца + нашатырный спирт. Если не помогло, то доставляют в реанимацию, госпитализация пациента. Остановка сердца: доврачебная помощь: вызвать врача через 3 лица, массаж сердца + ИВЛ, медикоментозно (Норадреналин в/в + 2 – 5 мл 5% кальция хлорида, дополнительно вводят 8% гидрокарбонат натрия 1,5 – 2 мл на 1 кг массы тела. Ожоги: Успокоить пациента, по необходимости вызвать врача (зависит от степени ожога), обработать а/бак раствором, наложить сухую или смазанную мазью повязку.

2) Электрод1, S=300 см располагает на эпигастральную область, а электрод2 (катод) – на нижне – грудной отдел позвоночника. Расположение электродов поперечное.



3) $J = p \cdot S$; $J =$ от 3 до 30 мА.

4)

1. Не все лекарственные вещества могут быть использованы для его проведения,

2. Нельзя точно дозировать лекарственное вещество,
 3. Не создается большой концентрации лекарственных веществ в депо,
 4. Иногда отмечается противоположное действие лекарства и постоянного тока.
- 5) В организме ток распространяется по пути наименьшего омического сопротивления (по межклеточным пространствам, кровеносным и лимфатическим сосудам, оболочкам нервных стволов, мышцам). Через неповрежденную кожу ток проходит в основном по выводным протокам потовых желез. В живом организме электропроводимость ткани не является величиной постоянной. Ткани, находящиеся в состоянии отека, гиперемии, пропитанные тканевой жидкостью или воспалительным экссудатом, обладают более высокой электропроводимостью, чем здоровые.

Электропроводимость зависит от состояния нервной и гормональной систем.

Прохождение тока через биологические ткани сопровождается физико-химическими сдвигами, которые лежат в основе **первичного действия гальванизации на организм**. Ток подводится к телу пациента через контактно наложенные электроды. При гальванизации больше значение имеет правильность расположения электродов «Катод – Анод». Так, при гальванизации головы при расположении в области лба – Анода-снижает возбудимость головного мозга, а при расположении в области лба Катода – повышает.

6) Алгоритм действия медсестры при проведении гальванизации:

1. Ознакомиться с назначением врача – физиотерапевта;
2. Пригласить пациента в кабину физиопроцедур;
3. Помочь пациенту обнажить указанную в направлении часть тела;
4. Осмотреть поверхность кожи на месте наложения электродов;
5. Поверхность кожи обезжирить ватой смоченной спиртом;
6. Гидрофильные прокладки смачивают не дистиллированной водой;
7. Отжать прокладки;
8. В зависимости от методики в прокладки вкладывают электроды и размещают на соответствующем участке тела;
9. Фиксируют прокладки с помощью мешочков с песком или резиновых бинтов;
10. Накрывают пациента простыней или легким одеялом;
11. Электропровода, соединенные с электродами подсоединяют к аппарату соответственно полярности, указанной в назначении врача;
12. Переключатель напряжения следует установить в положении в соответствующим напряжению в сети;
13. Вставить штепсельную вилку в сетевую розетку;
14. Повернуть выключатель в положение «ВКЛ»;
15. Плавно поворачивать ручку регулятора силы тока;
16. Спросить пациента об ощущениях;
17. Отметить на физиочасах время окончания процедуры;
18. По окончании процедуры медленно повернуть ручку регулятора силы тока против часовой стрелки до нулевого положения;
19. Перевести выключатель в положение «Выкл»;
20. Снять с пациента электроды;
21. Прополоскать гидрофильные прокладки проточной водой;
22. Убрать фишки с физиочасов;
23. Сделать отметку в процедурной карте и журнале;
24. Пригласить пациента на последующие процедуры

Эталон ответов

Задача 2

Дано: Больной М., 35 лет.

Ds: Язвенная болезнь желудка.

Назначено: Электрофорез.

Вопросы:

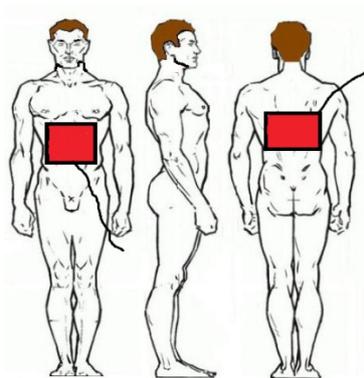
- 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
- 2) С каким препаратом можно провести электрофорез?
- 3) Какую из сегментарно – рефлекторных методик можно назначить как при этом расположить электроды?
- 4) Какова особенность отпуска данной процедуры?
- 5) В чем недостатки данной процедуры,
- 6) Каким образом подаваемый ток подводится к телу пациента?
- 7) По какой методике и в какой последовательности? (Алгоритм действий)

Решение

1) Электротравмы (немедленно прекратить манипуляцию , вырубить рубильник , оттащить провода сухой веревкой от пациента, оттащить его не прикасаясь к телу пациента /только за одежду/, вызвать врача через 3 лицо , психологическая помощь , дать экстракт валерианы , дать чай, тепло укрыть; при тяжелой степени : ИВЛ + закрытый массаж сердца + нашатырный спирт. Если не помогло , то доставляют в реанимацию, госпитализация пациента.

Остановка сердца : доврачебная помощь: вызвать врача через 3 лицо ,массаж сердца + ИВЛ , медикоментозно (Норадреналин в/в + 2 – 5 мл 5% кальция хлорида ,дополнительно вводят 8% гидрокарбонат натрия 1,5 – 2 мл на 1 кг массы тела.

Ожоги : Успокоить пациента ,по необходимости вызвать врача (зависит от степени ожога),Обработать а/бак раствором ,наложить сухую или смазанную мазью повязку.



2) Методика поперечная;

Электрофорез новокаина означают при нерезко выраженном обострении: электрод S=300 см с прокладкой, смоченной 2-5% раствора новокаина (анод) располагает в подложечной области; 2 электрод (катод) S=400 см - в области нижнегрудного и верхнепоясничного отдела позвоночника; продолжительность процедуры 15-20 минут, при плотности тока 0,02 – 0,03 мА, через день. Курс 10-15 процедур.

При сочетании язвенной болезни и гипертонической болезни показан папаверин – электрофорез: электрод – анод с прокладкой размером 25*10 см, смоченной 0,25% раствором папаверина помещают в подложечную области, а второй (раздвоенный) – на оба бедра. Сила тока равна 15-20 мА, продолжительность 15-20 минут, курс 20-25 процедур.

3) Кроме местной методике можно назначить и сегментарно – рефлекторные методики:

а) больным с выраженными явлениями вегетососудистой

дистонии показана методика – электрофорез методом воротника по Щербак. Электрод

S=600-800 см в форме воротника располагают

на спине в области надплечья и спереди в подключичной области, второй электрод прямоугольной формы S=300-400 см - в пояснично – крестцовой области.

б) при повышенной возбудимости нервной системы и нарушении сна рекомендуют общий бром – электрофорез (15% раствор бромида натрия) по методике Вермеля: электрод S=300 см, располагают в межлопаточной области и соединяют с одним полюсом, два электрода по 150 см каждый помещают в области икроножных мышц обеих ног и соединяют с другим полюсом аппаратом. Плотность тока 0,1 мА/см.

в) Хорошо зарекомендовал себя и интраназальный электрофорез с витамином В1, особенно у пациентов молодого возраста

с повышенной возбудимостью нервной системы: в каждую ноздрю вводят освобождённый на расстоянии 2-2,5 см от изоляции и опаянный конец провода, плотно обёрнутый слоем ваты или марли, смоченный тёплой водой и раствором лекарственного вещества. Оба провода присоединяют к одному полюсу аппарата. Второй электрод размером 8*10 см, располагают на задней поверхности шеи.

Схема проведения процедур при электрофорезе витамина В1 по назальной методике.

№ процедуры	Сила тока, мА	Продолжительность, минуты.
1	0,5	10
2	0,8	10
3	1,0	10
4-5	1,0	15

6-8	2,0	20
9-13	2,0	25
14-20	2,0	30

4) Частота импульсов 3,5 – 5 Гц, сила тока постепенно увеличивается с 2 мА, т.е. до 6 – 8 мА. Продолжительность увеличивается в течении курса с 8 до 15 мин.

- 5) 1. Не все лекарственные вещества могут быть использованы для его проведения,
2. Нельзя точно дозировать лекарственное вещество,
3. Не создается большой концентрации лекарствен. вещества в депо,
4. Иногда отмечается противоположное действие лекарства и постоянного тока.

6) В организме ток распространяется по пути наименьшего омического сопротивления (по межклеточным пространствам, кровеносным и лимфатическим сосудам, оболочкам нервных стволов, мышцам). Через неповрежденную кожу ток проходит в основном по выводным протокам потовых желез. В живом организме электропроводимость ткани не является величиной постоянной. Ткани, находящиеся в состоянии отека, гиперемии, пропитанные тканевой жидкостью или воспалительным экссудатом, обладают более высокой электропроводимостью, чем здоровые.

Электропроводимость зависит от состояния нервной и гормональной систем.

Прохождение тока через биологические ткани сопровождается физико-химическими сдвигами, которые лежат в основе **первичного действия гальванизации на организм**. Ток подводится к телу пациента через контактно наложенные электроды. При гальванизации больше значение имеет правильность расположения электродов «Катод – Анод». Так, при гальванизации головы при расположении в области лба – Анода-снижает возбудимость головного мозга, а при расположении в области лба Катода – повышает.

7) Алгоритм действия физиомедсестры при проведении электрофореза:

1. Ознакомиться с назначением врача – физиотерапевта;
2. Пригласить пациента в кабину физиопроцедур;
3. Помочь пациенту обнажить указанную в направлении часть тела;
4. Осмотреть поверхность кожи на месте наложения электродов;
5. Поверхность кожи обезжирить ватой смоченной спиртом;
6. Гидрофильные прокладки смачивают не дистиллированной водой;
7. Отжать прокладки;
8. В зависимости от методики в прокладки вкладывают электроды и размещают на соответствующем участке тела, налить лекарство.
9. Фиксируют прокладки с помощью мешочков с песком или резиновых бинтов;
10. Накрывают пациента простыней или лёгким одеялом;
11. Электропровода, соединённые с электродами подсоединяют к аппарату соответственно полярности, указанной в назначении врача;
12. Переключатель напряжения следует установить в положении в соответствующим напряжению в сети;
13. Вставить штепсельную вилку в сетевую розетку;

14. Повернуть выключатель в положение «ВКЛ»;
15. Плавно поворачивать ручку регулятора силы тока;
16. Спросить пациента об ощущениях;
17. Отметить на физиочасах время окончания процедуры;
18. По окончании процедуры медленно повернуть ручку регулятора силы тока против часовой стрелки до нулевого положения;
19. Перевести выключатель в положение «Выкл»;
20. Снять с пациента электроды;
21. Прополоскать гидрофильные прокладки проточной водой;
22. Убрать фишки с физиочасов;
23. Сделать отметку в процедурной карте и журнале;
24. пригласить пациента на последующие процедуры.

Эталон ответов

Задача 3

Дано: Больной, 36 лет.

Ds: Гипертоническая болезнь первой стадии,

Назначено: Электрофорез сернокислой магнезии методом гальванического воротника по Щербаку.

Ответить на вопросы:

- 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
- 2) Как располагаются электроды?
- 3) Какая сила тока должна быть применена в данном случае?
- 4) С какого полюса вводится лекарственное вещество – Бром?
- 5) В чем недостатки данной процедуры?
- 6) Каким образом подаваемый ток подводится к телу пациента?
- 7) Какова последовательность действий медперсонала при проведении данной методики? (Алгоритм действий).

Решение:

1) Электротравмы (немедленно прекратить манипуляцию, вырубить рубильник, оттащить провода сухой веревкой от пациента, оттащить его не прикасаясь к телу пациента /только за одежду/, вызвать врача через 3 лицо, психологическая помощь, дать экстракт валерианы, дать чай, тепло укрыть; при тяжелой степени: ИВЛ + закрытый массаж сердца + нашатырный спирт. Если не помогло, то доставляют в реанимацию, госпитализация пациента.

Остановка сердца: доврачебная помощь: вызвать врача через 3 лицо, массаж сердца + ИВЛ, медикаментозно (Норадреналин в/в + 2 – 5 мл 5% кальция хлорида, дополнительно вводят 8% гидрокарбонат натрия 1,5 – 2 мл на 1 кг массы тела).

Ожоги: Успокоить пациента, по необходимости вызвать врача (зависит от степени ожога), обработать а/бак раствором, наложить сухую или смазанную мазью повязку.

- 2) Расположение электродов - продольное.

3) $J = \rho \cdot C \cdot S$ $S = 300 \text{ см}^2$; $J = 300 \text{ см}^2 \cdot 0,02 \text{ мА/см}^2 = 6 \text{ мА}$

Электрод $S = 600-800 \text{ см}^2$ в форме воротника располагают на спине в области надплечья и спереди в подключичной области, второй электрод прямоугольной формы $S = 300-400 \text{ см}^2$ - в пояснично – крестцовой области.

4) Вводится лекарственное вещество Бром с полюса (-)

5) 1. Не все лекарственные вещества могут быть использованы для его проведения,

2. Нельзя точно дозировать лекарственное вещество,

3. Не создается большой концентрации лекарственного вещества в депо,

4. Иногда отмечается противоположное действие лекарства и постоянного тока.

6) В организме ток распространяется по пути наименьшего омического сопротивления (по межклеточным пространствам, кровеносным и лимфатическим сосудам, оболочкам нервных стволов, мышцам). Через неповрежденную кожу ток проходит в основном по выводным протокам потовых желез. В живом организме электропроводимость ткани не является величиной постоянной. Ткани, находящиеся в состоянии отека, гиперемии, пропитанные тканевой жидкостью или воспалительным экссудатом, обладают более высокой электропроводимостью, чем здоровые. Электропроводимость зависит от состояния нервной и гормональной систем.

Прохождение тока через биологические ткани сопровождается физико-химическими сдвигами, которые лежат в основе **первичного действия гальванизации на организм**. Ток подводится к телу пациента через контактно наложенные электроды. При гальванизации больше значение имеет правильность расположения электродов «Катод – Анод». Так, при гальванизации головы при расположении в области лба – Анода – снижает возбудимость головного мозга, а при расположении в области лба Катода – повышает.

7) Алгоритм действия физиотерапевта при проведении электрофореза:

1. Ознакомиться с назначением врача – физиотерапевта;

2. Пригласить пациента в кабину физиопроцедур;

3. Помочь пациенту обнажить указанную в направлении часть тела;

4. Осмотреть поверхность кожи на месте наложения электродов;

5. Поверхность кожи обезжирить ватой смоченной спиртом;

6. Гидрофильные прокладки смачивают не дистиллированной водой;

7. Отжать прокладки;

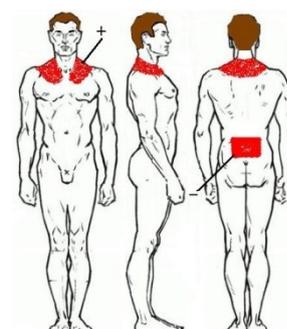
8. В зависимости от методики в прокладки вкладывают электроды и размещают на соответствующем участке тела, налить лекарство.

9. Фиксируют прокладки с помощью мешочков с песком или резиновых бинтов;

10. Накрывают пациента простыней или легким одеялом;

11. Электропровода, соединённые с электродами подсоединяют к аппарату соответственно полярности, указанной в назначении врача;

12. Переключатель напряжения следует установить в положении в соответствующим напряжению в сети;



13. Вставить штепсельную вилку в сетевую розетку;
14. Повернуть выключатель в положение «ВКЛ»;
15. Плавно поворачивать ручку регулятора силы тока;
16. Спросить пациента об ощущениях;
17. Отметить на физиочасах время окончания процедуры;
18. По окончании процедуры медленно повернуть ручку регулятора силы тока против часовой стрелки до нулевого положения;
19. Перевести выключатель в положение «Выкл»;
20. Снять с пациента электроды;
21. Прополоскать гидрофильные прокладки проточной водой;
22. Убрать фишки с физиочасов;
23. Сделать отметку в процедурной карте и журнале;
24. Пригласить пациента на последующие процедуры.

Эталон ответов

Задача 4

Дано: Больной, 55 лет.

Ds: Остеоартроз правого коленного сустава.

Площадь гидрофильных прокладок равна 200см^2

Назначено: Э/форез йода на правый коленный сустав с поперечным расположением электродов.

Вопросы:

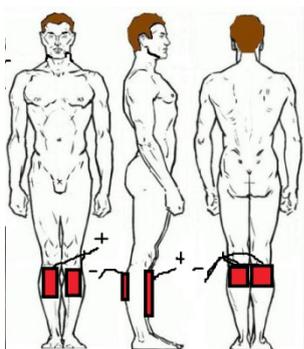
- 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
- 2) Рассчитайте необходимую силу тока.
- 3) Каким образом подаваемый ток подводится к телу пациента?
- 4) В каком положении должен находиться пациент при проведении данной процедуры?
- 5) В чем недостатки данной процедуры?
- 6) Как располагаются прокладки и какова последовательность действий медсестры при проведении процедуры по данной методики?

Решение:

1) Электротравмы (немедленно прекратить манипуляцию, вырубить рубильник, оттащить провода сухой веревкой от пациента, оттащить его не прикасаясь к телу пациента /только за одежду/, вызвать врача через 3 лица, психологическая помощь, дать экстракт валерианы, дать чай, тепло укрыть; при тяжелой степени: ИВЛ + закрытый массаж сердца + нашатырный спирт. Если не помогло, то доставляют в реанимацию, госпитализация пациента.

Остановка сердца: доврачебная помощь: вызвать врача через 3 лица, массаж сердца + ИВЛ, медикаментозно (Норадреналин в/в + 2 – 5 мл 5% кальция хлорида, дополнительно вводят 8% гидрокарбонат натрия 1,5 – 2 мл на 1 кг массы тела.

Ожоги : Успокоить пациента ,по необходимости вызвать врача (зависит от степени ожога),Обработать а/бак раствором ,наложить сухую или смазанную мазью повязку.



$$2) J = \rho * S \quad S = 200 \text{ см} \quad J = 200 \text{ см}^2 \cdot 0,05 \text{ мА/см}^2 = 10 \text{ мА}.$$

Электроды каждый размером 14*8 см располагают на наружный и внутренней поверхности коленного сустава (катод на стороне боли, при боли с обеих сторон в середине процедуры полярность меняют на обратную).

3) В организме ток распространяется по пути наименьшего омического сопротивления (по межклеточным пространствам, кровеносным и лимфатическим сосудам, оболочкам нервных стволов, мышцам). Через неповрежденную кожу ток проходит в основном по выводным протокам потовых желез.

В живом организме электропроводимость ткани не является величиной постоянной. Ткани, находящиеся в состоянии отека, гиперемии, пропитанные тканевой жидкостью или воспалительным экссудатом, обладают более высокой электропроводимостью, чем здоровые. Электропроводимость зависит от состояния нервной и гормональной систем. Прохождение тока через биологические ткани сопровождается физико-химическими сдвигами, которые лежат в основе **первичного действия гальванизации на организм**. Ток подводится к телу пациента через контактно наложенные электроды. При гальванизации больше значение имеет правильность расположения электродов «Катод – Анод». Так, при гальванизации головы при расположении в области лба – Анода-снижает возбудимость головного мозга, а при расположении в области лба Катода – повышает.

4) Пациент должен находиться в положении лежа.

- 5) 1. Не все лекарственные вещества могут быть использованы для его проведения,
2. Нельзя точно дозировать лекарственное вещество,
3. Не создается большой концентрации лекарственного вещества в депо,
4. Иногда отмечается противоположное действие лекарства и постоянного тока.

б) Алгоритм действия физиотерапевта при проведении электрофореза:

1. Ознакомиться с назначением врача – физиотерапевта;
2. Пригласить пациента в кабину физиопроцедур;
3. Помочь пациенту обнажить указанную в направлении часть тела;
4. Осмотреть поверхность кожи на месте наложения электродов;
5. Поверхность кожи обезжирить ватой смоченной спиртом;
6. Гидрофильные прокладки смачивают не дистиллированной водой;
7. Отжать прокладки;
8. В зависимости от методики в прокладки вкладывают электроды и размещают на соответствующем участке тела, налить лекарство.
9. Фиксируют прокладки с помощью мешочков с песком или резиновых бинтов;
10. Накрывают пациента простыней или легким одеялом;
11. Электропровода, соединенные с электродами подсоединяют к аппарату соответственно полярности, указанной в назначении врача;
12. Переключатель напряжения следует установить в положении в соответствующим напряжению в сети;

13. Вставить штепсельную вилку в сетевую розетку;
14. Повернуть выключатель в положение «ВКЛ»;
15. Плавно поворачивать ручку регулятора силы тока;
16. Спросить пациента об ощущениях;
17. Отметить на физиочасах время окончания процедуры;
18. По окончании процедуры медленно повернуть ручку регулятора силы тока против часовой стрелки до нулевого положения;
19. Перевести выключатель в положение «Выкл»;
20. Снять с пациента электроды;
21. Прополоскать гидрофильные прокладки проточной водой;
22. Убрать фишки с физиочасов;
23. Сделать отметку в процедурной карте и журнале;
24. Пригласить пациента на последующие процедуры.

Эталон ответов

Задача 5

Дано: Больной, 18 лет.

Ds: Невралгия межрёберных нервов слева.

Назначено: Дарсонвализация по ходу нервов.

Вопросы:

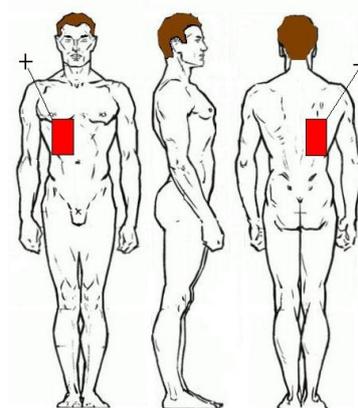
- 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
- 2) Какие электроды применяются?
- 3) В течении какого времени проводится процедура?
- 4) В чем недостатки данной процедуры,
- 5) Каким образом подаваемый ток подводится к телу пациента?
- 6) Какова последовательность действия медсестры при проведении контактной дарсонвализации? (Алгоритм действия).

Решение:

1) Электротравмы (немедленно прекратить манипуляцию, вырубить рубильник, оттащить провода сухой веревкой от пациента, оттащить его не прикасаясь к телу пациента /только за одежду/, вызвать врача через 3 лицо, психологическая помощь, дать экстракт валерианы, дать чай, тепло укрыть; при тяжелой степени: ИВЛ + закрытый массаж сердца + нашатырный спирт. Если не помогло, то доставляют в реанимацию, госпитализация пациента.

Остановка сердца: доврачебная помощь: вызвать врача через 3 лицо, массаж сердца + ИВЛ, медикаментозно (Норадреналин в/в + 2 – 5 мл 5% кальция хлорида, дополнительно вводят 8% гидрокарбонат натрия 1,5 – 2 мл на 1 кг массы тела.

Ожоги: Успокоить пациента, по необходимости вызвать врача (зависит от степени ожога), Обработать а/бак раствором, наложить сухую или смазанную мазью повязку





2) При данной методике применяется грибовидный электрод

3) Продолжительность процедуры 10мин.

4) 1. Не все лекарственные вещества могут быть использованы для его проведения,

2. Нельзя точно дозировать лекарственное вещество,

3. Не создается большой концентрации лекарствен. вещества в депо,

4. Иногда отмечается противоположное действие лекарства и постоянного тока.

5) В организме ток распространяется по пути наименьшего омического сопротивления (по межклеточным пространствам, кровеносным и лимфатическим сосудам, оболочкам нервных стволов, мышцам). Через неповрежденную кожу ток проходит в основном по выводным протокам потовых желез. В живом организме электропроводимость ткани не является величиной постоянной. Ткани, находящиеся в состоянии отека, гиперемии, пропитанные тканевой жидкостью или воспалительным экссудатом, обладают более высокой электропроводимостью, чем здоровые.

Электропроводимость зависит от состояния нервной и гормональной систем.

Прохождение тока через биологические ткани сопровождается физико-химическими сдвигами, которые лежат в основе **первичного действия гальванизации на организм**. Ток подводится к телу пациента через контактно наложенные электроды. При гальванизации больше значение имеет правильность расположения электродов «Катод – Анод». Так, при гальванизации головы при расположении в области лба – Анода-снижает возбудимость головного мозга, а при расположении в области лба Катода – повышает.

6) Алгоритм действия медсестры при проведении контактной дарсонвализации:

1. Ознакомиться с назначением врача – физиотерапевта;

2. Пригласить пациента в кабину физиопроцедур;

3. Помочь пациенту обнажить указанную в направлении часть тела;

4. Осмотреть поверхность кожи на месте наложения электродов;

5. Поверхность кожи обезжирить ватой смоченной спиртом;

6. Выбрать соответствующий электрод;

7. Обработать его спиртом;

8. Вставить его в держатель (резонатор);

9. Включить резонатор в разъем аппарата;

10. Включить аппарат;

11. Подождать две минуты пока аппарат нагреется;

12. Предупредить пациента о возможных ощущениях;

13. Взять резонатор за цилиндрическую часть;

14. Установить соответствующую мощность;

15. Электрод прикладывают к коже;

16. Легко без нажима, перемещают его не отрывая от кожи;

17. Поставить песочные часы;

18. По окончании процедуры переключатель мощности аппарата необходимо поставить в нулевое положение;

19. Убрать электрод с тела пациента;

20. Выключить аппарат из сети;
21. Извлечь электрод из резонатора;
22. Промыть электроды тёплой водой с мылом;
23. Погрузить их в дезинфицирующий раствор;
24. Сделать отметку в процедурной карте и журнале;

Эталон ответов

Задача 6

Дано: Больной, 20 лет.

Ds: Острый левосторонний отит.

Назначено: УВЧ - терапия

Вопросы:

- 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
- 2) Как следует расположить электроды?
- 3) Что является действующим фактором при УВЧ-терапии?
- 4) В чем недостатки данной процедуры,
- 5) Каким образом подаваемый ток подводится к телу пациента?
- 6) Какова последовательность действий медсестры при проведении УВЧ терапии?

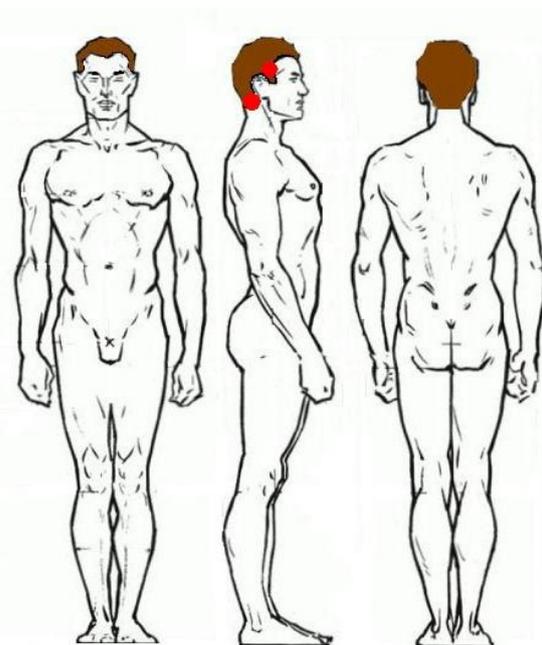
Решение:

1) Электротравмы (немедленно прекратить манипуляцию , вырубить рубильник , оттащить провода сухой веревкой от пациента, оттащить его не прикасаясь к телу пациента /только за одежду/, вызвать врача через 3 лицо , психологическая помощь , дать экстракт валерианы , дать чай, тепло укрыть; при тяжелой степени : ИВЛ + закрытый массаж сердца + нашатырный спирт. Если не помогло ,то доставляют в реанимацию, госпитализация пациента.

Остановка сердца : доврачебная помощь: вызвать врача через 3 лицо ,массаж сердца + ИВЛ , медикоментозно (Норадреналин в/в + 2 – 5 мл 5% кальция хлорида ,дополнительно вводят 8% гидрокарбонат натрия 1,5 – 2 мл на 1 кг массы тела.

Ожоги : Успокоить пациента ,по необходимости вызвать врача (зависит от степени ожога),Обработать а/бак раствором ,наложить сухую или смазанную мазью повязку.

- 2) Применяют конденсаторные пластины №1- одну пластину устанавливают над ушной раковиной, ближе к виску, вторую на область сосцевидного отростка;
 - воздушный зазор 1-1,5см;
 - мощность воздействия 20-40Вт;
 - время процедуры 7-10мин, ежедневно или через день;
 - курс лечения 6-15 процедур.



3) Действующим фактором является переменное электрическое поле ультравысокой частоты, обладающее способностью проникать и распространяться в тканях тела на большую глубину.

4) 1. Не все лекарственные вещества могут быть использованы для его проведения,

2. Нельзя точно дозировать лекарственное вещество,

3. Не создается большой концентрации лекарствен. вещества в депо,

4. Иногда отмечается противоположное действие лекарства и постоянного тока.

5) В организме ток распространяется по пути наименьшего омического сопротивления (по межклеточным пространствам, кровеносным и лимфатическим сосудам, оболочкам нервных стволов, мышцам). Через неповрежденную кожу ток проходит в основном по выводным протокам потовых желез. В живом организме электропроводимость ткани не является величиной постоянной. Ткани, находящиеся в состоянии отека, гиперемии, пропитанные тканевой жидкостью или воспалительным экссудатом, обладают более высокой электропроводимостью, чем здоровые.

Электропроводимость зависит от состояния нервной и гормональной систем.

Прохождение тока через биологические ткани сопровождается физико-химическими сдвигами, которые лежат в основе **первичного действия гальванизации на организм**. Ток подводится к телу пациента через контактно наложенные электроды. При гальванизации больше значение имеет правильность расположения электродов «Катод – Анод». Так, при гальванизации головы при расположении в области лба – Анода снижает возбудимость головного мозга, а при расположении в области лба Катода – повышает.

6) Алгоритм действия медсестры при проведении УВЧ терапии.

1. Ознакомиться с назначением врача физиотерапевта.
2. Пригласить пациента в кабину для проведения физиопроцедуры.
3. Помочь пациенту придать удобное положение.
4. Осмотреть поверхности кожи в месте наложения электродов.
5. Попросить пациента удалить из области воздействия металлические предметы.
6. Установить конденсаторные пластины согласно врачебному назначению.
7. Предупредить пациента, что во время процедуры он будет ощущать слабое тепло в области воздействия.
8. Проверить заземление аппарата.
9. Повернуть регулятор напряжения в первое положение.
10. Нажать контрольную клавишу.
11. Поворотом ручки настройки установить стрелку индикатора в зоне красного сектора.
12. Через 3 мин. Повернуть ручку регулятора мощности и установить назначенную врачом интенсивность воздействия.
13. Проверить наличие электрического поля индикатора.
14. Отметить время проведения процедуры на физиочасах.
15. По окончании времени процедуры ручку регулятора мощности переводят в крайнее левое положение.
16. Перевести ручку напряжения в положение «выкл».
17. Отвести от пациента конденсаторные пластины.
18. Протереть пластины 70 спирта.
19. Сделать отметку в учётно – отчётной документации.
20. Пригласить пациента на последующие процедуры.

Эталон ответов

Задача 7

Дано: Больной, 30 лет.

Ds: Фурункул шеи в стадии инфильтрации.

Назначено: Микроволновая терапия.

Вопросы:

- 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
- 2) Как правильно расположить электроды?
- 3) Возможно ли применение данной терапии в домашних условиях?
- 4) В чем недостатки данной процедуры?
- 5) Каким образом подаваемый ток подводится к телу пациента?
- 6) Какова последовательность действий при проведении процедуры на аппарате «Луч-2»?

Решение:

1) Электротравмы (немедленно прекратить манипуляцию, вырубить рубильник, оттащить провода сухой веревкой от пациента, оттащить его не прикасаясь к телу пациента /только за одежду/, вызвать врача через 3 лицо, психологическая помощь, дать экстракт валерианы, дать чай, тепло укрыть; при тяжелой степени: ИВЛ + закрытый массаж сердца + нашатырный спирт. Если не помогло, то доставляют в реанимацию, госпитализация пациента.

Остановка сердца: доврачебная помощь: вызвать врача через 3 лицо, массаж сердца + ИВЛ, медикаментозно (Норадреналин в/в + 2 – 5 мл 5% кальция хлорида, дополнительно вводят 8% гидрокарбонат натрия 1,5 – 2 мл на 1 кг массы тела).

Ожоги: Успокоить пациента, по необходимости вызвать врача (зависит от степени ожога), обработать а/бак раствором, наложить сухую или смазанную мазью повязку.

2) Излучатели, по величине и форме соответствующие размеру и очертаниям области, подлежащей воздействию, устанавливают у области воздействия, зазор 5-7 см. Интенсивность воздействия – с ощущением слабого или умеренного тепла, продолжительность 10-20 минут, процедуры проводят ежедневно, курс 10 процедур.

3) процедура возможна в домашних условиях.

- 4) 1. Не все лекарственные вещества могут быть использованы для его проведения,
2. Нельзя точно дозировать лекарственное вещество,
3. Не создается большой концентрации лекарственного вещества в депо,
4. Иногда отмечается противоположное действие лекарства и постоянного тока.

5) В организме ток распространяется по пути наименьшего омического сопротивления (по межклеточным пространствам, кровеносным и лимфатическим сосудам, оболочкам нервных стволов, мышцам). Через неповрежденную кожу ток проходит в основном по выводным протокам потовых желез. В живом организме электропроводимость ткани не является величиной постоянной. Ткани, находящиеся в состоянии отека, гиперемии, пропитанные

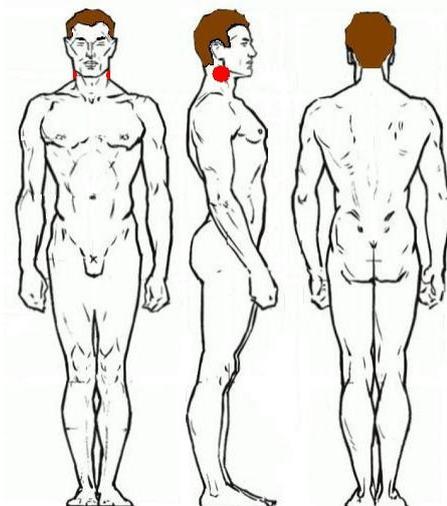
тканевой жидкостью или воспалительным экссудатом, обладают более высокой электропроводимостью, чем здоровые.

Электропроводимость зависит от состояния нервной и гормональной систем.

Прохождение тока через биологические ткани сопровождается физико-химическими сдвигами, которые лежат в основе **первичного действия гальванизации на организм**. Ток подводится к телу пациента через контактно наложенные электроды. При гальванизации больше значение имеет правильность расположения электродов «Катод – Анод». Так, при гальванизации головы при расположении в области лба – Анода-снижает возбудимость головного мозга, а при расположении в области лба Катода – повышает.

6) Алгоритм действия:

1. Ознакомиться с назначением врача.
2. Пригласить пациента в кабину для проведения физиопроцедуры.
3. Помочь пациенту придать удобное положение.
4. Попросить пациента освободить облучаемый участок от одежды и металлических предметов.
5. Установить нужный излучатель.
6. Предупредить пациента, что во время процедуры он будет ощущать слабое тепло в области воздействия.
7. Проверить заземление.
8. Подключить сетевой шнур в разъем, имеющийся на аппарате.
9. Включить вилку в сеть.
10. Ручку регулятора мощности вывести в крайнее левое положение.
11. Нажать клавишу включения в сеть.
12. Завести физиотерапевтический таймер.
13. Установить на нём время процедуры указанное в назначении.
14. Медленным движением начать поворачивать вправо ручку регулятора мощности.
15. Ориентироваться на ощущения пациента.
16. Излучатель устанавливается над телом пациента с воздушным зазором 3-5 см.
17. По окончании процедуры по звуковому сигналу таймера нажимают клавишу включения в сеть.
18. Излучатель после процедуры протирают раствором 70 спирта.
19. Пригласить пациента на последующие процедуры.
20. Сделать отметку о проведенной процедуре в физиокарте и журнале.



Эталон ответов

Задача 8

Дано: Больной, 30 лет.

Ds: фурункул правого предплечья.

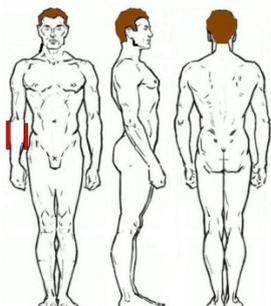
Назначено: УВЧ терапия.

Вопросы:

- 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
- 2) По какой методике, с какими конденсаторными пластинами можно провести данную методику?

- 3) Какова доза УВЧ терапии?
- 4) В чем недостатки данной процедуры?
- 5) Каким образом подаваемый ток подводится к телу пациента?
- 6) В какой последовательности необходимо провести данную процедуру?
(алгоритм действия мед. сестры).

Решение



1) Электротравмы (немедленно прекратить манипуляцию , вырубить рубильник , оттащить провода сухой веревкой от пациента, оттащить его не прикасаясь к телу пациента /только за одежду/, вызвать врача через 3 лицо , психологическая помощь , дать экстракт валерианы дать чай, тепло укрыть; при тяжелой степени : ИВЛ + закрытый массаж сердца + нашатырный спирт. Если не помогло ,то доставляют в реанимацию, госпитализация пациента.

Остановка сердца : доврачебная помощь: вызвать врача через 3 лицо ,массаж сердца + ИВЛ , медикоментозно (Норадреналин в/в + 2 – 5 мл 5% кальция хлорида ,дополнительно вводят 8% гидрокарбонат натрия 1,5 – 2 мл на 1 кг массы тела.

Ожоги : Успокоить пациента ,по необходимости вызвать врача (зависит от степени ожога),Обработать а/бак раствором ,наложить сухую или смазанную мазью повязку.

2)Методика – поперечная.

Конденсаторные пластины по диаметру соответствующие величине участка, подлежащего воздействию, устанавливают друг против друга так, чтобы этот участок был в межэлектродном пространстве, зазор 2-3 сантиметра. Конденсаторные пластины № 2.

Продолжительность процедуры до 15 минут. Процедуры проводят ежедневно или через день, курс 12- 15 процедур.

3) Доза 30-40 Вт.

4) 1.Не все лекарственные вещества могут быть использованы для его проведения,

2.Нельзя точно дозировать лекарственное вещество,

3.Не создается большой концентрации лекарствен. вещества в депо,

4.Иногда отмечается противоположное действие лекарства и постоянного тока.

5) В организме ток распространяется по пути наименьшего омического сопротивления (по межклеточным пространствам, кровеносным и лимфатическим сосудам, оболочкам нервных стволов, мышцам). Через неповрежденную кожу ток проходит в основном по выводным протокам потовых желез. В живом организме электропроводимость ткани не является величиной постоянной. Ткани, находящиеся в состоянии отека, гиперемии, пропитанные тканевой жидкостью или воспалительным экссудатом, обладают более высокой электропроводимостью, чем здоровые.

Электропроводимость зависит от состояния нервной и гормональной систем. Прохождение тока через биологические ткани сопровождается физико-химическими сдвигами, которые лежат в основе **первичного действия гальванизации на организм**. Ток подводится к телу пациента через контактно наложенные электроды. При гальванизации больше значение имеет правильность расположения электродов «Катод – Анод». Так, при гальванизации головы при расположении в области лба – Анода-снижает возбудимость головного мозга, а при расположении в области лба Катода – повышает.

6) Алгоритм действия мед. сестры при проведении УВЧ терапии.

1. Ознакомиться с назначением врача физиотерапевта.
2. Пригласить пациента в кабину для проведения физиопроцедуры.
3. Помочь пациенту придать удобное положение.
4. Осмотреть поверхности кожи в месте наложения электродов.
5. Попросить пациента удалить из области воздействия металлические предметы.
6. Установить конденсаторные пластины согласно врачебному назначению.
7. Предупредить пациента, что во время процедуры он будет ощущать слабое тепло в области воздействия.
8. Проверить заземление аппарата.
9. Повернуть регулятор напряжения в первое положение.
10. Нажать контрольную клавишу.
11. Поворотом ручки настройки установить стрелку индикатора в зоне красного сектора.
12. Через 3 мин. Повернуть ручку регулятора мощности и установить назначенную врачом интенсивность воздействия.
13. Проверить наличие электрического поля индикатора.
14. Отметить время проведения процедуры на физиочасах.
15. По окончании времени процедуры ручку регулятора мощности переводят в крайнее левое положение.
16. Перевести ручку напряжения в положение «выкл».
17. Отвести от пациента конденсаторные пластины.
18. Протереть пластины 70 спирта.
19. Сделать отметку в учётно – отчётной документации.
20. Пригласить пациента на последующие процедуры.

Эталон ответов

Задача 9

Дано: Больной К., 40 лет.

Ds: выпадение волос.

Назначено: Местная дарсонвализация.

Вопросы:

- 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
- 2) По какой методике и каким электродом будите проводить данную процедуру?
- 3) Какова доза и продолжительность отпуски процедуры?
- 4) В чем недостатки данной процедуры?
- 5) Каким образом подаваемый ток подводится к телу пациента?
- 6) Какова последовательность действий мед. сестры при проведении данной процедуры? (Алгоритм действий).

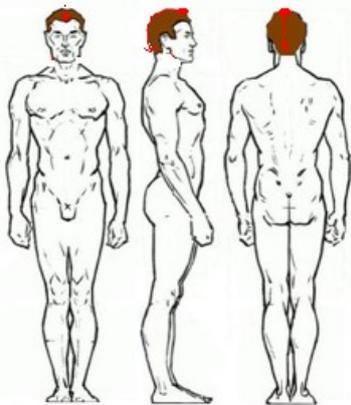
Решение.

1) Электротравмы (немедленно прекратить манипуляцию, вырубить рубильник, оттащить провода сухой веревкой от пациента, оттащить его не прикасаясь к телу пациента /только за одежду/, вызвать врача через 3 лица, психологическая помощь, дать экстракт валерианы, дать чай, тепло укрыть; при тяжелой степени: ИВЛ + закрытый массаж сердца + нашатырный спирт. Если не помогло, то доставляют в реанимацию, госпитализация пациента.

Остановка сердца: доврачебная помощь: вызвать врача через 3 лица, массаж сердца + ИВЛ, медикаментозно (Норадреналин в/в + 2 – 5 мл 5% кальция хлорида, дополнительно вводят 8% гидрокарбонат натрия 1,5 – 2 мл на 1 кг массы тела).

Ожоги: Успокоить пациента, по необходимости вызвать врача (зависит от степени ожога), обработать а/бак раствором, наложить сухую или смазанную мазью повязку.

2) Процедура проводится электродом «расчёска» по контактно-лабильной методике



на волосистой части головы.

Перед процедурой из волос удаляют металлические предметы.

Расчёсывают волосы, затем электрод при выключенном регуляторе мощности помещают на голову и, включив мощность, медленно перемещают электрод от лба к затылку. Процедуры проводят ежедневно или через день. Курс 20-25 процедур.

3) Мощность воздействия – до появления ощущения слабых покалываний и тепла.

Продолжительность воздействия до 15 минут.

4) 1. Не все лекарственные вещества могут быть использованы для его проведения,

2. Нельзя точно дозировать лекарственное вещество,

3. Не создается большой концентрации лекарственного вещества в депо,

4. Иногда отмечается противоположное действие лекарства и постоянного тока.

5) В организме ток распространяется по пути наименьшего омического сопротивления (по межклеточным пространствам, кровеносным и лимфатическим сосудам, оболочкам нервных стволов, мышцам). Через неповрежденную кожу ток проходит в основном по выводным протокам потовых желез. В живом организме электропроводимость ткани не является величиной постоянной. Ткани, находящиеся в состоянии отека, гиперемии, пропитанные тканевой жидкостью или воспалительным экссудатом, обладают более высокой электропроводимостью, чем здоровые.

Электропроводимость зависит от состояния нервной и гормональной систем.

Прохождение тока через биологические ткани сопровождается физико-химическими сдвигами, которые лежат в основе первичного действия гальванизации на организм. Ток подводится к телу пациента через контактно наложенные электроды. При гальванизации больше значение имеет правильность расположения электродов «Катод – Анод». Так, при гальванизации головы при расположении в области лба – Анода-снижает возбудимость головного мозга, а при расположении в области лба Катода – повышает.

6) Алгоритм действия медсестры при проведении контактной дарсонвализации:

1. Ознакомиться с назначением врача – физиотерапевта;
2. Пригласить пациента в кабину физиопроцедур;
3. Помочь пациенту обнажить указанную в направлении часть тела;
4. Осмотреть поверхность кожи на месте наложения электродов;
5. Поверхность кожи обезжирить ватой смоченной спиртом;
6. Выбрать соответствующий электрод;
7. Обработать его спиртом;
8. Вставить его в держатель (резонатор);
9. Включить резонатор в разъем аппарата;
10. Включить аппарат;
11. Подождать две минуты пока аппарат нагреется;
12. Предупредить пациента о возможных ощущениях;
13. Взять резонатор за цилиндрическую часть;
14. Установить соответствующую мощность;
15. Электрод прикладывают к коже;
16. Легко без нажима, перемещают его не отрывая от кожи;
17. Поставить песочные часы;
18. По окончании процедуры переключатель мощности аппарата необходимо поставить в нулевое положение;
19. Убрать электрод с тела пациента;
20. Выключить аппарат из сети;
21. Извлечь электрод из резонатора;
22. Промыть электроды тёплой водой с мылом;
23. Погрузить их в дезинфицирующий раствор;
24. Сделать отметку в процедурной карте и журнале.

Эталон ответов

Задача 10

Дано: Больной, 35 лет.

Ds: Функциональное расстройство Н.С.

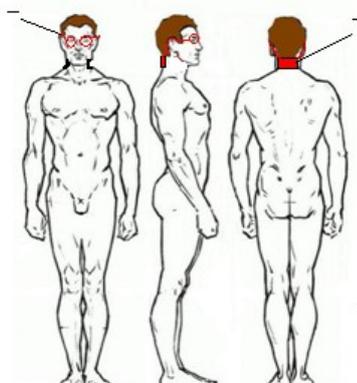
Назначено: Электросон

Вопросы:

- 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
- 2) Как располагают электроды при данной методике?
- 3) Какие методики отпуска электросонтерапии существуют?
- 4) В чем недостатки данной процедуры,
- 5) Каким образом подаваемый ток подводится к телу пациента?

6) Какова последовательность мед. сестры при проведении электросна? (Алгоритм действий)

Решение.



1) Электротравмы (немедленно прекратить манипуляцию, вырубить рубильник, оттащить провода сухой веревкой от пациента, оттащить его не прикасаясь к телу пациента /только за одежду/, вызвать врача через 3 лицо, психологическая помощь, дать экстракт валерианы, дать чай, тепло укрыть; при тяжелой степени: ИВЛ + закрытый массаж сердца + нашатырный спирт. Если не помогло, то доставляют в реанимацию, госпитализация пациента.

Остановка сердца: доврачебная помощь: вызвать врача через 3 лицо, массаж сердца + ИВЛ, медикаментозно (Норадреналин в/в + 2 – 5 мл 5% кальция хлорида, дополнительно вводят 8% гидрокарбонат натрия 1,5 – 2 мл на 1 кг массы тела).

Ожоги: Успокоить пациента, по необходимости вызвать врача (зависит от степени ожога), обработать а/бак раствором, наложить сухую или смазанную мазью повязку.

2) В электродные гнезда на манжетке помещают смоченные теплой водопроводной водой прокладки толщиной 1 см. и манжетку надевают на голову так, чтобы прокладки глазных электродов расположились на закрытых веках, а двух других – на сосцевидных отростках височных костей. Глазные электроды присоединяют к катоду; электроды, расположенные на сосцевидных отростках – к аноду. Сила тока – до появления ощущений тока в виде легких покалываний, постукиваний или вибрации под электродами. Продолжительность процедуры при первом воздействии 15-20 мин., при последующих до 40-60 мин. Процедуры проводят ежедневно или через день, до 20 на курс. Частоту импульсов устанавливают по показаниям.

3) Глазнично – затылочная, глазнично – сосцевидная, глазнично – заднешейная, глазнично-плечевая.

4) 1. Не все лекарственные вещества могут быть использованы для его проведения,

2. Нельзя точно дозировать лекарственное вещество,

3. Не создается большой концентрации лекарственного вещества в депо,

4. Иногда отмечается противоположное действие лекарства и постоянного тока.

5) В организме ток распространяется по пути наименьшего омического сопротивления (по межклеточным пространствам, кровеносным и лимфатическим сосудам, оболочкам нервных стволов, мышцам). Через неповрежденную кожу ток проходит в основном по выводным протокам потовых желез. В живом организме электропроводимость ткани не является величиной постоянной. Ткани, находящиеся в состоянии отека, гиперемии, пропитанные тканевой жидкостью или воспалительным экссудатом, обладают более высокой электропроводимостью, чем здоровые.

Электропроводимость зависит от состояния нервной и гормональной систем. Прохождение тока через биологические ткани сопровождается физико-химическими сдвигами, которые лежат в основе первичного действия гальванизации на организм. Ток подводится к телу пациента через контактно наложенные электроды. При гальванизации больше значение имеет правильность расположения электродов «Катод – Анод». Так, при гальванизации головы при расположении в области лба – Анода-снижает возбудимость головного мозга, а при расположении в области лба Катода – повышает.

б) Алгоритм действия мед. сестры при проведении процедуры электросон:

1. Ознакомиться с назначением врача;
2. Пригласить пациента в кабину для проведения физиопроцедуры;
3. Помочь придать пациенту удобное положение лёжа;
4. Одеть маску на голову пациента;
5. Электроды, расположенные на висках соединяют с катодом;
6. Электроды, расположенные на сосцевидных отростках, соединяют с анодом;
7. Предупредить пациента о возможных ощущениях;
8. Установить переключатель на нижней стенке корпуса, соответственно напряжению сети;
9. Проверить работу аппарата;
10. Включить его в сеть;
11. Выключатель сети ставят в положение «выкл.»;
12. Регулятор уровня устанавливают в крайнее левое положение;
13. Через 3 мин., ручкой регулятора миллиамперметра устанавливают его стрелку в нулевое положение;
14. Медленно поворачивать по часовой стрелке ручку «Ток пациента»;
15. Нажать кнопку «контроль»;
16. Выключатель сети привести в положение «Выкл.»;
17. Токонесущие провода от электродов укрепить в гнезде на левой боковой стенке аппарата;
18. Установить частоту импульсов в соответствии с назначением врача;
19. Поставить выключатель сети в положение «Выкл.»;
20. Выключить процедурные часы;
21. Медленно вращать ручку «ток пациента» по часовой стрелке;
22. Спросить пациента об ощущениях;
23. Наблюдать за пациентом на протяжении всей процедуры;
24. По окончании процедуры выключить аппарат;
25. Снять электроды;
26. Предупредить пациента, чтобы не смотрел на яркий свет;
27. Ватные прокладки выбросить;
28. Маску и металлические гнезда протереть спиртом;
29. Сделать отметку в учётно – отчётной документации;

Эталон ответов

Задача 11

Дано: Больной, 45 лет.

Ds: Остеохондроз шейного отдела позвоночника.

Назначено: ДДТ на шейный отдел, паравертебрально; ДВ «±» - 3 мин.

Вопросы:

1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?

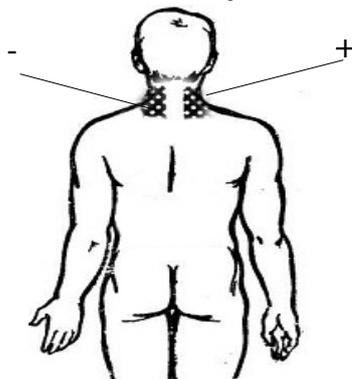
- 2) Какой должна быть последовательность действий при изменении полярности?
- 3) Какую еще комбинацию токов ДДТ можно порекомендовать при данной патологии?
- 4) В чем недостатки данной процедуры?
- 5) Каким образом подаваемый ток подводится к телу пациента?
- 6) Какова последовательность действий мед. сестры при проведении ДДТ терапии? (Алгоритм действий).

Решение:

1) Электротравмы (немедленно прекратить манипуляцию , вырубить рубильник , оттащить провода сухой веревкой от пациента, оттащить его не прикасаясь к телу пациента /только за одежду/, вызвать врача через 3 лицо , психологическая помощь , дать экстракт валерианы , дать чай, тепло укрыть; при тяжелой степени : ИВЛ + закрытый массаж сердца + нашатырный спирт. Если не помогло ,то доставляют в реанимацию, госпитализация пациента.

Остановка сердца : доврачебная помощь: вызвать врача через 3 лицо ,массаж сердца + ИВЛ , медикоментозно (Норадреналин в/в + 2 – 5 мл 5% кальция хлорида ,дополнительно вводят 8% гидрокарбонат натрия 1,5 – 2 мл на 1 кг массы тела.

Ожоги : Успокоить пациента ,по необходимости вызвать врача (зависит от степени ожога),Обработать а/бак раствором ,наложить сухую или смазанную мазью повязку. При изменении полярности необходимо отключить силу тока и аппарат.



3) ДВ – 1 мин. КП – 2 мин, ДП -3 мин

- 4) 1. Не все лекарственные вещества могут быть использованы для его проведения,
2. Нельзя точно дозировать лекарственное вещество,
3. Не создается большой концентрации лекарствен. вещества в депо,
4. Иногда отмечается противоположное действие лекарства и постоянного тока.
- 5) В организме ток распространяется по пути наименьшего омического сопротивления (по межклеточным пространствам, кровеносным и лимфатическим сосудам, оболочкам нервных стволов, мышцам). Через неповрежденную кожу ток проходит в основном по выводным протокам потовых желез. В живом организме электропроводимость ткани не является величиной постоянной. Ткани, находящиеся в состоянии отека, гиперемии, пропитанные тканевой жидкостью или воспалительным экссудатом, обладают более высокой электропроводимостью, чем здоровые.

Электропроводимость зависит от состояния нервной и гормональной систем.

Прохождение тока через биологические ткани сопровождается физико-химическими сдвигами, которые лежат в основе первичного действия гальванизации на организм. Ток подводится к телу пациента через контактно наложенные электроды При гальванизации больше значение имеет правильность расположения электродов «Катод – Анод». Так, при

гальванизации головы при расположении в области лба – Анода-снижает возбудимость головного мозга, а при расположении в области лба Катода – повышает.

6) Алгоритм действия мед. сестры при проведении ДДТ терапии:

1. Ознакомиться с назначением врача – физиотерапевта;
2. Пригласить пациента в кабину физиопроцедур;
3. Помочь пациенту обнажить указанную в направлении часть тела;
4. Осмотреть поверхность кожи на месте наложения электродов;
5. Поверхность кожи обезжирить ватой смоченной спиртом;
6. Гидрофильные прокладки смачивают не дистиллированной водой;
7. Отжать прокладки;
8. В зависимости от методики в прокладки вкладывают электроды и размещают на соответствующем участке тела, налить лекарство.
9. Фиксируют прокладки с помощью мешочков с песком или резиновых бинтов;
10. Накрывать пациента простынёй или лёгким одеялом;
11. Предупредить пациента о возможных ощущениях;
12. Установить регулятор силы тока в крайнее левое положение;
13. Подключить к аппарату сетевой шнур;
14. Вставить вилку в сетевую розетку;
15. Привести выключатель в положение «вкл»;
16. Установить вид тока на клавишах переключателя;
17. Установить полярность электродов;
18. Завести процедурные часы, установить время;
19. Включить в разъём электродный шнур и начать поворачивать регулятор силы тока в правую сторону;
20. Постепенно увеличивать силу тока;
21. Спрашивать пациента об ощущениях;
22. Через 3 мин. от начала процедуры увеличить силу тока;
23. Наблюдать за пациентом во время процедуры;
24. По окончании процедуры плавно вывести ручку регулятора силы тока в крайнее левое положение;
25. Выключатель сети привести в положение «выкл.»;
26. Снять электроды с тела пациента;
27. Гидрофильные прокладки прополоскать проточной водой;
28. Посоветовать пациенту отдохнуть 20 мин. на кушетке;
29. Сделать отметку в учётно – отчётной документации;

Эталон ответов

Задача 12

Дано: Больной Д., 35 лет.

Ds: Логоневроз.

Назначено: Электросон.

Вопросы:

- 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
- 2) По какой методике необходимо провести данную процедуру?
- 3) Какую величину частоты и силы тока необходимо задать?

- 4) В чем недостатки данной процедуры?
- 5) Каким образом подаваемый ток подводится к телу пациента?
- 6) Какова последовательность действий медсестры при проведении электросна?

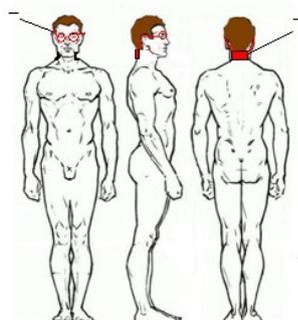
Решение:

1) Электротравмы (немедленно прекратить манипуляцию, вырубить рубильник, оттащить провода сухой веревкой от пациента, оттащить его не прикасаясь к телу пациента /только за одежду/, вызвать врача через 3 лица, психологическая помощь, дать экстракт валерианы, дать чай, тепло укрыть; при тяжелой степени: ИВЛ + закрытый массаж сердца + нашатырный спирт. Если не помогло, то доставляют в реанимацию, госпитализация пациента.

Остановка сердца: доврачебная помощь: вызвать врача через 3 лица, массаж сердца + ИВЛ, медикаментозно (Норадреналин в/в + 2 – 5 мл 5% кальция хлорида, дополнительно вводят 8% гидрокарбонат натрия 1,5 – 2 мл на 1 кг массы тела.

Ожоги: Успокоить пациента, по необходимости вызвать врача (зависит от степени ожога), обработать а/бак раствором, наложить сухую или смазанную мазью повязку.

2) Методика отпуска электросна глазнично-сосцевидная или лобно-сосцевидная.



В электродные гнезда на манжетке помещают смоченные теплой водопроводной водой прокладки толщиной 1 см. и манжетку надевают на голову так, чтобы прокладки глазных электродов расположились на закрытых веках, а двух других – на сосцевидных отростках височных костей. Глазные электроды присоединяют к катоду; электроды, расположенные на сосцевидных отростках – к аноду. Сила тока – до появления ощущений тока в виде легких покалываний, постукиваний или вибрации под электродами. Продолжительность процедуры при первом воздействии 15-20 мин., при последующих до 40-60 мин. Процедуры проводят ежедневно или через день, до 20 на курс. Частоту импульсов устанавливают по показаниям.

3) Частота импульсов большая – 80-120 Гц. Сила тока – до 5 мА.

4) нельзя точно дозировать лекарственное вещество для проведения процедуры. Лекарства могут вызвать обратный эффект, т.е. навредить. Возможно привыкание к применяемым токам. Возникновение аллергических реакций на токовое воздействие. Болевые ощущения во время процедуры.

5) Ток подается к пациенту через Аппаратуру, с помощью электродов. Высокочастотная составляющая СМТ облегчает его проникновение через кожу и способствует глубокому распространению в тканях. Аппараты для получения СМТ позволяют варьировать как частоту модуляций, так и длительность серий импульсов и пауз между ними, создавать разные комбинации модуляций (род работы), изменять их глубину и направление (режим работы).

6) Алгоритм действия мед. сестры при проведении процедуры электросон:

1. Ознакомиться с назначением врача;
2. Пригласить пациента в кабину для проведения физиопроцедуры;
3. Помочь придать пациенту удобное положение лёжа;
4. Одеть маску на голову пациента;
5. Электроды, расположенные на висках соединяют с катодом;
6. Электроды, расположенные на сосцевидных отростках, соединяют с анодом;
7. Предупредить пациента о возможных ощущениях;
8. Установить переключатель на нижней стенке корпуса, соответственно напряжению сети;
9. Проверить работу аппарата;
10. Включить его в сеть;
11. Выключатель сети ставят в положение «выкл.»;
12. Регулятор уровня устанавливают в крайнее левое положение;
13. Через 3 мин., ручкой регулятора миллиамперметра устанавливают его стрелку в нулевое положение;
14. Медленно поворачивать по часовой стрелке ручку «Ток пациента»;
15. Нажать кнопку «контроль»;
16. Выключатель сети привести в положение «Выкл.»;
17. Токонесущие провода от электродов укрепить в гнезде на левой боковой стенке аппарата;
18. Установить частоту импульсов в соответствии с назначением врача;
19. Поставить выключатель сети в положение «Выкл.»;
20. Выключить процедурные часы;
21. Медленно вращать ручку «ток пациента» по часовой стрелке;
22. Спросить пациента об ощущениях;
23. Наблюдать за пациентом на протяжении всей процедуры;
24. По окончании процедуры выключить аппарат;
25. Снять электроды;
26. Предупредить пациента, чтобы не смотрел на яркий свет;
27. Ватные прокладки выбросить;
28. Маску и металлические гнезда протереть спиртом;
29. Сделать отметку в учётно – отчётной документации.

Эталон ответов

Задача 13

Дано: Больной е., 40 лет.

Ds: Бронхиальная астма средней тяжести (кашель с мокротой, одышка).

Назначено: Ультрафиолетовое облучение (УФО).

Вопросы:

- 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
- 2) С каких доз начнется облучение?
- 3) Облучение каким способом необходимо порекомендовать при данной патологии?
- 4) В чем недостатки данной процедуры?
- 5) Что является действующим фактором при данной терапии?
- 6) По какой методике необходимо провести данную процедуру?

Решение:

1) Электротравмы (немедленно прекратить манипуляцию , вырубить рубильник , оттащить провода сухой веревкой от пациента, оттащить его не прикасаясь к телу пациента /только за одежду/, вызвать врача через 3 лицо , психологическая помощь , дать экстракт валерианы , дать чай, тепло укрыть; при тяжелой степени : ИВЛ + закрытый массаж сердца + нашатырный спирт. Если не помогло ,то доставляют в реанимацию, госпитализация пациента.

Остановка сердца : доврачебная помощь: вызвать врача через 3 лицо ,массаж сердца + ИВЛ , медикоментозно (Норадреналин в/в + 2 – 5 мл 5% кальция хлорида ,дополнительно вводят 8% гидрокарбонат натрия 1,5 – 2 мл на 1 кг массы тела.

Ожоги : Успокоить пациента ,по необходимости вызвать врача (зависит от степени ожога),Обработать а/бак раствором ,наложить сухую или смазанную мазью повязку.

2)Облучение начинают с трех биодоз.

3)Фракционный , кожных покровов.

4)нельзя точно дозировать лекарственное вещество для проведения процедуры. Лекарства могут вызвать обратный эффект, т.е. навредить.

5) Действующим фактором является УФ лучи в эритемных дозах. Колебания в пределах 400 -180 нм.

6)При бронхиальной астме облучают 5 полей, ежедневно по 1 полю. Первое и второе поля – половины задней поверхности спины (верхней и нижней или правой и левой) – облучают при положении пациента лёжа на животе, под грудь подкладывают подушку, лоб опирается на сложенные кисти. Доза облучения – 4 биодозы. Третье и четвертое поля – боковые поверхности грудной клетки, исключая подмышечные впадины, - облучают при положении пациента лежа на боку с руками, закинутыми за голову. Доза облучения – 3 биодозы. Пятое поле – передняя поверхность грудной клетки справа – облучают при положении пациента лежа на спине. Доза облучения – 3 биодозы. Курс – 15-20 процедур.

Эталон ответов

Задача 14

Дано: Больной С., 42 года.

Ds: Бронхиальная астма средней тяжести.

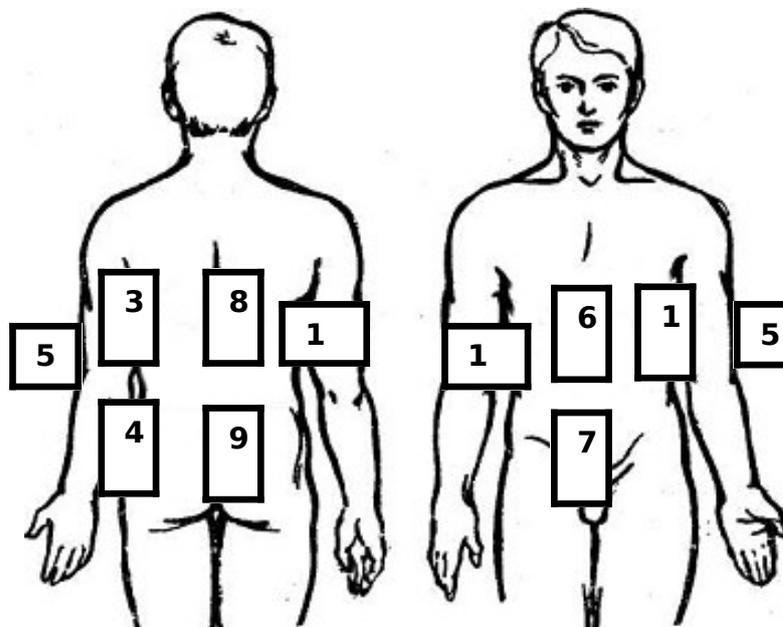
Назначено: Ультрафиолетовое облучение области грудной клетки.

Вопросы:

- 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
- 2) Укажите локализацию полей облучения.
- 3) Укажите S полей облучения.
- 4) В чем недостатки данной процедуры?
- 5) Какие еще местные методики облучения при данной патологии можно порекомендовать?
- 6) Какова методика отпуска данной процедуры?

Решение:

1) Электротравмы, остановка сердца. Недостаточная защита глаз пациентов и персонала может привести к развитию острого конъюнктивита вследствие ожога УФ лучами конъюнктивы и роговицы глаза. При грубых нарушениях техники безопасности возможны ожоги кожи. Они требуют лечения, аналогичного как при термических поражениях.



2) При бронхиальной астме облучают 5 полей, ежедневно по 1 полю. Первое и второе поля – половины задней поверхности спины (верхней и нижней или правой и левой) – облучают при положении пациента лёжа на животе, под грудь подкладывают подушку, лоб опирается на сложенные кисти. Доза облучения – 4 биодозы. Третье и четвертое поля – боковые поверхности грудной клетки, исключая подмышечные впадины, - облучают при положении пациента лежа на боку с руками, закинутыми за голову. Доза облучения – 3 биодозы. Пятое поле – передняя поверхность грудной клетки справа – облучают при положении пациента лежа на спине. Доза облучения – 3 биодозы. Курс – 15-20 процедур.

3) S одного поля – 12 см x 15 см.

4) При неправильном применении, нарушении дозировки и правил техники безопасности ультрафиолетовое облучение может оказывать повреждающее действие как местное, так и общее. Поэтому при проведении светолечебных, и прежде всего ультрафиолетовых, процедур необходимо строго и точно соблюдать назначения врача.

5) При дозировании и проведении ультрафиолетовых облучений необходим строго! Индивидуальный подход к пациенту, вследствие того, что световая чувствительность разных людей, различных участков кожи и даже восприятие одними и теми же людьми лечебных процедур в разное время года и отдельные периоды жизни значительно отличаются, имеют индивидуальные колебания.

УФО может оказывать повреждающее действие при превышении дозировки, а также при повышенной и патологической чувствительности к УФ лучам.

Недостаточная защита глаз пациентов и персонала может привести к развитию острого конъюнктивита вследствие ожога УФ лучами конъюнктивы и роговицы глаза.

Некоторые заболевания могут обостряться под влиянием УФО.

Эталон ответов

Задача 15

Дано: Больной С., 25 лет.

Ds: ОРВИ (сухой кашель, боли в горле, насморк, слабость, T⁰ 37,2)

Назначено: УФО.

Вопросы:

- 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
- 2) Можно ли назначить УФО?

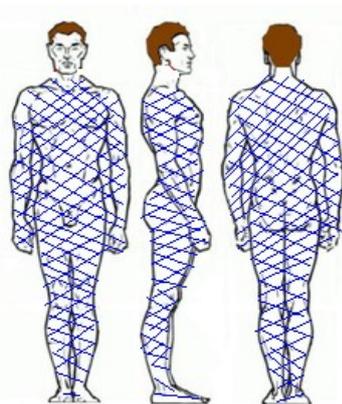
- 3) По какой методике и с какими дозами необходимо отпустить данную процедуру?
- 4) По какой схеме общих ультрафиолетовых облучений необходимо проводить данную процедуру?
- 5) В чем недостатки данной процедуры?
- 6) Какова последовательность действий мед.сестры при проведении УФО?

Решение:

1) Электротравмы (немедленно прекратить манипуляцию , вырубить рубильник , оттащить провода сухой веревкой от пациента, оттащить его не прикасаясь к телу пациента /только за одежду/, вызвать врача через 3 лицо , психологическая помощь , дать экстракт валерианы , дать чай, тепло укрыть; при тяжелой степени : ИВЛ + закрытый массаж сердца + нашатырный спирт. Если не помогло ,то доставляют в реанимацию, госпитализация пациента.

Остановка сердца : доврачебная помощь: вызвать врача через 3 лицо ,массаж сердца + ИВЛ , медикоментозно (Норадреналин в/в + 2 – 5 мл 5% кальция хлорида ,дополнительно вводят 8% гидрокарбонат натрия 1,5 – 2 мл на 1 кг массы тела.

Ожоги : Успокоить пациента ,по необходимости вызвать врача (зависит от степени ожога),Обработать а/бак раствором ,наложить сухую или смазанную мазью повязку.



2)Облучение ультрафиолетовыми лучами можно назначить коротковолновое или интегрального спектра на область миндалин, слизистой оболочки носа и слизистой оболочки глотки.

3а) Воздействие на миндалины: положение пациента сидя на стуле (лучше винтовом), рот должен находиться на уровне тубуса. На облучателе устанавливают съёмный тубус с косым срезом и вводят его глубоко в рот, направляя лучи то на одну, то на другую миндалину. Пациент удерживает высунутый язык с помощью марлевой салфетки и следит через зеркало, чтобы корень языка не мешал проведению процедуры. Каждый раз необходимо облучать только половину задней стенки глотки (чтобы избежать повторного облучения одних и тех же участков). Доза облучения – 1-5 биодоз (1-5 мин. и более) при интегральном спектре и 1-2 биодозы (3-6 мин.) при облучении коротковолновыми лучами. Облучение проводят ежедневно или через день, 3-5 облучений на курс лечения.

б) Воздействие на слизистую оболочку глотки: для облучения задней стенки глотки лучи направляют на неё через съёмный тубус с широким отверстием. Доза – 2 биодозы.

в) Воздействие на слизистую оболочку носа: пациента усаживают на стул лицом к лампе, слегка отклоняя голову назад. Слизистую оболочку носа облучают через тубус с небольшим отверстием, вводя его неглубоко в каждую ноздрю. Доза облучения – 2-3 биодозы. Облучают ежедневно или через день. Курс лечения – 2-5 облучений.

4) Ускоренная схема.

Кол-во биодоз	Расстояние от лампы, см
S	100
S	100
1	100
1	100
4	70
4	70
4	70
4	70
4	70
4	70
4	70

5) Нельзя точно дозировать лекарственное вещество для проведения процедуры. Лекарства могут вызвать обратный эффект, т.е. навред

6) Алгоритм действия

1. Подготовка оснащения к процедуре

1. Использование заблаговременно включенного аппарата или включенного указанного врачом другого аппарата и прогрев голени (10-15 минут).
2. Выбор аппарата, выбор облучателя (место), расстояние облучателя.

2. Подготовка пациента к процедуре

1. Провести психологическую беседу.
2. Придание больному нужной позы.
3. Обнаружение и осмотр места облучения.
4. Надевание светозащитных очков.
5. Определение биодозы – осмотр облучения и подсчет эритемных полосок, расчет или перерасчет биодозы по формуле.

3. Проведение процедуры

1. По указанию медицинской сестры больной должен раздеться и надеть светозащитные очки.
2. Затем пациент ложится на спину на кушетку в кабинете и медицинская сестра устанавливает облучатель на указанной в схеме расстоянии в такой точке, с которой достигается равномерное облучение всей передней поверхности тела.
3. Далее проводится поочередное облучение передней, задней и боковой поверхности тела в течение времени указанного в схеме.

4. Окончание процедуры

1. После окончания процедуры отводим в сторону рефлектор и, не выключая лампу, закрываем светозащитной тканью.
2. Сделать отметку в учетно-отчетной документации.
3. Пригласить пациента на следующую процедуру (при необходимости)

Эталон ответов

Задача 16

Дано: Больная М., 37 лет.

Ds: Хронический бронхита.

Назначено: Общее ультрафиолетовое облучение (начиная с 1/4 биодозы), через день. Курс 15 процедур.

Вопросы:

- 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
- 2) Какие еще сегментарно-рефлекторные методики можно порекомендовать для лечения данного заболевания?

- 3) Какие еще местные методики облучения при данной патологии можно порекомендовать?
- 4) Облучение какой методикой необходимо порекомендовать при данной патологии
- 5) В чем недостатки данной процедуры?
- 6) По какой методике необходимо провести данную процедуру?

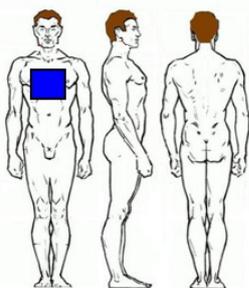
Решение:

1) Недостаточная защита глаз пациентов и персонала может привести к развитию острого конъюнктивита вследствие ожога УФ лучами конъюнктивы и роговицы глаза. При грубых нарушениях техники безопасности возможны ожоги кожи.

Электротравмы (немедленно прекратить манипуляцию, вырубить рубильник, оттащить провода сухой веревкой от пациента, оттащить его не прикасаясь к телу пациента /только за одежду/, вызвать врача через 3 лица, психологическая помощь, дать экстракт валерианы, дать чай, тепло укрыть; при тяжелой степени: ИВЛ + закрытый массаж сердца + нашатырный спирт. Если не помогло, то доставляют в реанимацию, госпитализация пациента.

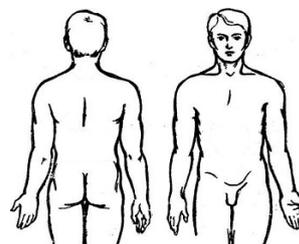
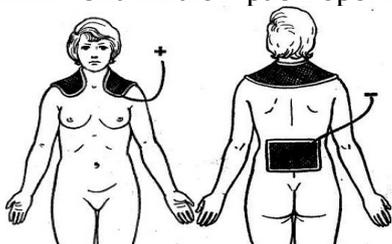
Остановка сердца: доврачебная помощь: вызвать врача через 3 лица, массаж сердца + ИВЛ, медикаментозно (Норадреналин в/в + 2 – 5 мл 5% кальция хлорида, дополнительно вводят 8% гидрокарбонат натрия 1,5 – 2 мл на 1 кг массы тела.

Ожоги: Успокоить пациента, по необходимости вызвать врача (зависит от степени ожога), обработать а/бак раствором, наложить сухую или смазанную мазью повязку.



2)а) СМТ – переменный режим. Электроды паравerteбрально, в межлопаточной области. 3-4 РР по 5 мин., частота модуляции – 70-80 Гц, глубина – 50%. Курс – 12 процедур, ежедневно.

б) Электрофорез Ca^{2+} по методу «воротника» (по А.Е. Щербаку), ежедневно. Курс 10 процедур. «Воротник» смачивают раствором CaCl_2 .



Электрод $S = 600-800 \text{ см}^2$ в форме воротника располагают на спине в области надплечья и спереди в подключичной области, второй электрод прямоугольной формы $S=300-400 \text{ см}^2$ - в пояснично-крестцовой области.

в) Электрофорез Ca^{2+} по методике «общий электрофорез по Вермелью»: прокладку с 2-5% раствором CaCl_2 располагают в межлопаточной области и подсоединяют к одному из

электродов. А два других сдвоенных электрода располагают на область икроножных мышц и подсоединяют к другому полюсу. $J = 0,05 \text{ mA}$

3) Электросон, ДДТ, методика № 124: Ингаляции электроаэрозолей, индуктотермия с легким ощущением тепла область надпочечников, при этом индуктор-кабель в виде спирали в 2-3 витка накладывают на уровне $T_{10} - L_4$, ДВМ на область легких, НМП, УВЧ по битемпоральной методике, фонофорез, сухие углекислые ванны, Определенное значение имеет применение электроакупунктуры и электропунктуры, а также метода прижигания (цзю), в частности полынными сигаретами.

4) Больным в фазе затухающего обострения и ремиссии бронхиальной астмы с успехом назначают лечебную гимнастику с акцентом на дыхательные индивидуально подобранные упражнения, занятия в бассейне (температура воды 37-38°C), а также различные виды лечебного массажа.

5) При неправильном применении, нарушении дозировки и правил техники безопасности ультрафиолетовое облучение может оказывать повреждающее действие как местное, так и общее. Поэтому при проведении светолечебных, и прежде всего ультрафиолетовых, процедур необходимо строго и точно соблюдать назначения врача.

При дозировании и проведении ультрафиолетовых облучений необходим строгий индивидуальный подход к пациенту, вследствие того, что световая чувствительность разных людей, различных участков кожи и даже восприятие одними и теми же людьми лечебных процедур в разное время года и отдельные периоды жизни значительно отличаются, имеют индивидуальные колебания.

УФО может оказывать повреждающее действие при превышении дозировки, а также при повышенной и патологической чувствительности к УФ лучам.

Недостаточная защита глаз пациентов и персонала может привести к развитию острого конъюнктивита вследствие ожога УФ лучами конъюнктивы и роговицы глаза.

Некоторые заболевания могут обостряться под влиянием УФО.

6) При бронхите облучают два поля. Первое поле – передняя поверхность шеи и область верхней половины грудины – облучают при положении пациента на спине, под спину подкладывают подушку, голову немного откидывают назад. Доза облучения – 3 биодозы. Второе поле – задняя поверхность шеи и верхняя половина межлопаточной области – облучают при положении пациента лежа на животе. Под грудную клетку подкладывают подушку, лоб опирается на сложенные кисти. Доза облучения – 4 биодозы. Облучение проводят через 1-2 дня. Курс лечения 5-6 процедур.

Эталон ответов

Задача 17

Дано: Больной С., 44 года.

Ds: Хронический тонзиллит.

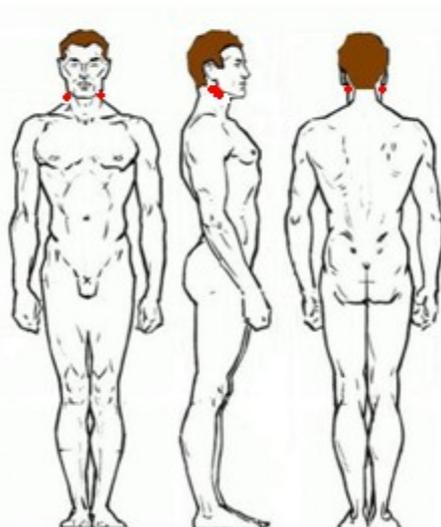
Назначено: Ультразвуковая терапия на область миндалин.

Вопросы:

- 1) Какие анализы необходимо сдать этому пациенту перед назначением ультразвуковой терапии?
- 2) По какой методике будет отпусаться данная процедура и какова её интенсивность?
- 3) Запишите параметры на передней панели аппарата, которые необходимо задать перед началом процедуры.
- 4) С какими еще физиопроцедурами можно сочетать фонофорез при данной патологии?

5) Какова последовательность действий медсестры при проведении ультразвуковой терапии.

Решение:



1) Перед назначением ультразвука необходимо сделать анализ крови с определением тромбоцитов.

2) Методика процедуры – стабильная на область миндалин, по двум полям на подчелюстную область, интенсивность – $0,2-0,4 \text{ Вт/см}^2$, режим непрерывный по 5 мин. с каждой стороны, на мазь:

вазелин
ланолин аа 25,0

3) УФО, УВЧ, СВЧ, криотерапия, ингаляции, использование гелий-неонового лазера с криовоздействием, внутривакунарное облучение, Лазерную физиотерапию и лазеропунктуру при остром и хроническом тонзиллите можно проводить с использованием импульсного полупроводникового лазера на арсениде галлия с длиной волны $0,89 \text{ мкм}$, плотностью мощности на конце излучателя до 7 мВт .

4) Режим непрерывный, интенсивность $0,2 - 0,4 \text{ Вт/см кв}$. Продолжительность 3 -5 мин.

5) Алгоритм действий медсестры при проведении ультразвуковой терапии:

1. Ознакомиться с назначением врача.
2. Пригласить пациента в кабину.

Подготовка больного к процедуре:

1. Инструктаж больного об ощущениях и поведении во время процедуры.
2. Обнажение области проведения процедуры.
3. Укладка (усаживание) больного.
4. Нанесение контактной среды.

Подготовка аппарата:

1. Подбор и включение нужного излучателя.
2. Последовательное включение аппарата в заданном режиме и интенсивности.
3. Проверка работы излучателя.

4. Включение процедурных часов.

Проведение процедуры:

1. Лабильная методика с перемещением излучателя или стабильная методика с фиксацией излучателя.

Окончание процедуры:

1. Отключить аппарат.
2. Снять с кожи контактную среду.
3. Сделать отметку в процедурной карточке о выполнении процедуры.

Эталон ответов

Задача 18

Дано: Больной Г., 54 года.

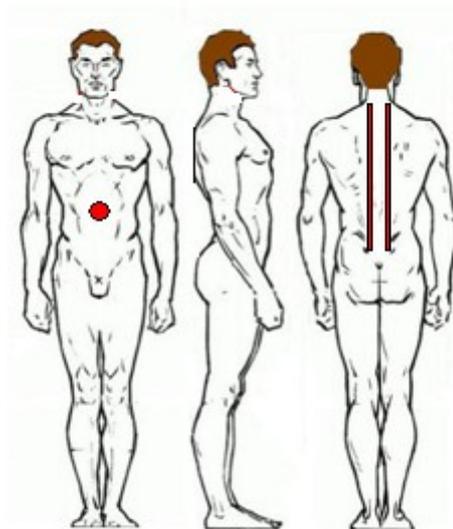
Ds: Хронический гастрит.

Назначено: Воздействие ультразвуком на область желудка.

Вопросы:

- 1) По какой методике необходимо провести данную процедуру?
- 2) Какова особенность отпуска данной процедуры?
- 3) Какое положение тела необходимо придать при отпуске фонофореза?
- 4) С какими еще физиопроцедурами можно сочетать фонофорез при данной патологии?
- 5) Какова последовательность действий медсестры при проведении данной процедуры?

Решение:



- 1) Ультразвуком воздействуют на 3 поля. Первое поле – подложечная область, второе и третье – паравертебральные области от D₅ до D₉ с двух сторон. Режим непрерывный, методика подвижная, контакт прямой. Интенсивность ультразвука 0,4-0,6 Вт/см² на подложечную область и 0,2-0,4 Вт/см² на паравертебральные области. Продолжительность воздействия по 3 мин. на паравертебральные области и 5 мин. - на подложечную область. Процедуры проводят через день в положении пациента сидя или стоя. Курс лечения – 10-12 процедур.

2) Данную процедуру лучше проводить в стационарных условиях не раньше, чем через 1-2 часа после приема жидкой пищи (молоко, кисель, жидкая каша, протертый суп без хлеба). Непосредственно перед процедурой с целью вытеснения из желудка воздушного пузыря пациент должен выпить 0,5 л воды или чая.

3) положение пациента лежа

4) Фонофорез хорошо совмещается с такими физиопроцедурами, как электрофорез, парафинотерапия, мезотерапия, массаж, свето- и цветотерапия, теплотерапия, а также с разного рода обертываниями и другими.

5) **Алгоритм действий медсестры при проведении ультразвуковой терапии:**

3. Ознакомиться с назначением врача.

4. Пригласить пациента в кабину.

Подготовка пациента к процедуре:

5. Инструктаж больного об ощущениях и поведении во время процедуры.

6. Обнажение области проведения процедуры.

7. Укладка (усаживание) больного.

8. Нанесение контактной среды.

Подготовка аппарата:

5. Подбор и включение нужного излучателя.

6. Последовательное включение аппарата в заданном режиме и интенсивности.

7. Проверка работы излучателя.

8. Включение процедурных часов.

Проведение процедуры:

2. Лабильная методика с перемещением излучателя или стабильная методика с фиксацией излучателя.

Окончание процедуры:

4. Отключить аппарат.

5. Снять с кожи контактную среду.

6. Сделать отметку в процедурной карточке о выполнении процедуры.

Эталон ответов

Задача 19

Дано: Больная В., 49 лет.

Ds: Обострение хронического остеохондроза пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Назначено: Фонофорез диклофенака.

Вопросы:

1) По какой методике необходимо провести данную процедуру?

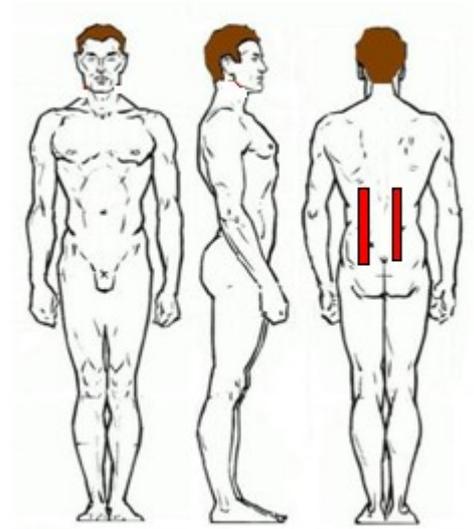
2) Что применяется в качестве контактной среды при проведении ультразвуковой терапии?

3) С какими еще физиопроцедурами можно сочетать фонофорез при данной патологии?

- 4) Какова особенность отпуска данной процедуры?
- 5) Какова последовательность действий медсестры при проведении данной процедуры?

Решение:

- 1) Методика лабильная: воздействуем на паравертебральные области от L₁ до S₂. Режим импульсный (длительность импульса 10 или 4 мс), контакт прямой. Интенсивность ультразвука 0,2-0,6 Вт/см². Продолжительность процедуры 2-5 мин. с каждой стороны. Процедуры проводят через день в положении пациента лежа. Курс лечения – 10 процедур.



2) Фонофорез проводится на мазь с диклофенаком.

3) Фонофорез хорошо совмещается с такими физиопроцедурами, как электрофорез, парафинотерапия, мезотерапия, массаж, свето- и цветотерапия, теплотерапия, а также с разного рода обертываниями и другими.

4) Лечение рекомендуется проводить спустя 1-2 часа после еды ежедневно или через день, допустимо 2 раза в неделю.

На курс: легкие заболевания №5-8, выраженная клиника №15, грубые изменения №20. Повторный курс допустим через 4 месяца.

Доза, интенсивность, продолжительность увеличивается у тучных людей, уменьшается при упадке питания, а также у пациентов моложе 18 лет, старше 60 лет и при выраженной вегето-сосудистой лабильности. При появлении усталости, головокружения, процедуры можно пропустить, а затем продолжить.

При намечающемся обострении пропустить 2-3 процедуры. Если обострение затягивается, то ультразвук прекращают.

5) Алгоритм действий медсестры при проведении ультразвуковой терапии:

1. Ознакомиться с назначением врача.
2. Пригласить пациента в кабину.

Подготовка пациента к процедуре:

1. Инструктаж больного об ощущениях и поведении во время процедуры.

2. Обнажение области проведения процедуры.
3. Укладка (усаживание) больного.
4. Нанесение контактной среды.

Подготовка аппарата:

1. Подбор и включение нужного излучателя.
2. Последовательное включение аппарата в заданном режиме и интенсивности.
3. Проверка работы излучателя.
4. Включение процедурных часов.

Проведение процедуры:

1. Лабильная методика с перемещением излучателя или стабильная методика с фиксацией излучателя.

Окончание процедуры:

1. Отключить аппарат.
2. Снять с кожи контактную среду.
3. Сделать отметку в процедурной карточке о выполнении процедуры.

Эталон ответов

Задача 20

Дано: Больная В., 49 лет.

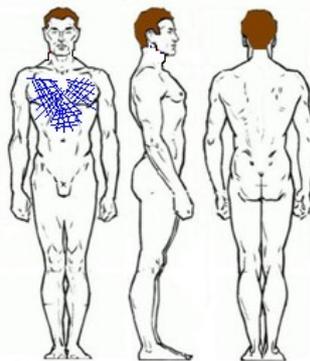
Ds: Острый бронхит.

Назначено: Ингаляционная терапия (щелочные ингаляции).

Вопросы:

- 1) Выберите аппарат для проведения процедуры данному пациенту, если имеются аппараты «АИР-2» и «Вулкан»; почему?
- 2) Какие щелочные растворы можно использовать?
- 3) Возможно ли применение данной терапии в домашних условиях? Какие лекарственные вещества или настои трав, растительные масла можно порекомендовать?
- 4) Какие аппараты для ингаляционной терапии в домашних условиях применяются в настоящее время? Какова их особенность?
- 5) По какой методике необходимо отпускать данную процедуру?

Решение:



1) Лучше применять при остром бронхите аппарат «Вулкан», т.к. это ультразвуковой ингалятор, глубина проникновения и скорость аэрозольных частиц на этом аппарате больше, чем на аппарате «АИР-2».

2) Для ингаляции можно использовать щелочной раствор 1-3% раствора пищевой соды, морской воды, солено-щелочных минеральных вод.

3) Процедура возможна в домашних условиях. Эвкалипт, роза, лаванда, кориандр, шалфей, анис

4) Ингалятор CN-231 компрессионный, ингалятор Махольда с эфирными маслами, ингалятор UN- 231 ультразвуковой, легкий в применении.

5) Пациента для проведения индивидуальной ингаляции усаживают в кресле в удобном положении для свободного дыхания и через респираторную маску, закрепленную вместе с генератором на спинке кресла или на столе, в течение 5-10 мин. дают вдыхать пациенту электроаэрозоль нужного состава.

Эталон ответов

Задача 21

Дано: Больная В., 49 лет.

Ds: Хронический бронхит.

Назначено: Ингаляционная терапия.

Вопросы:

- 1) По какой методике необходимо провести данную процедуру?
- 2) Возможно ли применение данной терапии в домашних условиях? Какие лекарственные вещества или настои трав, растительные масла можно порекомендовать?
- 3) Какие аппараты для ингаляционной терапии в домашних условиях применяются в настоящее время? Какова их особенность?
- 4) С какими еще физиопроцедурами можно сочетать ингаляционную терапию при данной патологии?
- 5) Какова последовательность действий медсестры при проведении данной процедуры?

Решение:

1) Пациента для проведения ингаляции усаживают в кресле для свободного дыхания в удобном положении и через респираторную маску, закреплённую вместе с генератором на столе, в течение 5-10 мин. дают вздыхать аэрозоль нужного состава.

2) Процедура возможна в домашних условиях. Эвкалипт, роза, лаванда, кориандр, шалфей, анис

3) Ингалятор CN-231 компрессионный, ингалятор Махольда с эфирными маслами, ингалятор UN- 231 ультразвуковой, легкий в применении.

4) Электросон, ДДТ, методика № 124: Ингаляции электроаэрозолей ,индуктотермия с легким ощущением тепла область надпочечников, при этом индуктор-кабель в виде спирали в 2-3 витка накладывают на уровне T₁₀ - L₄. ДВМ на область легких, НМП, УВЧ по битемпоральной методике, фонофорез, сухие углекислые ванны, Определенное значение имеет применение электроакупунктуры и электропунктуры, а также метода прижигания (цзю), в частности полынными сигаретами.

5) Алгоритм действий медсестры при проведении ингаляционной терапии.

1. Ознакомиться с назначением врача (вид ингаляции, состав ингаляционной смеси, её количество, продолжительность процедуры);

Подготовка к проведению процедуры пациента:

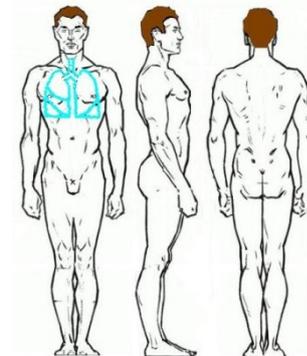
1. Проинструктировать пациента о поведении и дыхании во время процедуры;
2. Заполнить ёмкость ингалятора лекарством;
3. Усадить пациента у ингалятора;
4. Убедиться в его готовности;

Проведение процедуры:

1. Включить ингалятор.
2. Убедится в правильном поведении и дыхании пациента.
3. Вести наблюдение за пациентом.
4. В случае аллергических реакций (кашель, удушье) прекратить процедуру и вызвать врача.

Окончание процедуры:

1. Выключить ингалятор.
2. Снять наконечник и простерилизовать.
3. Предложить пациенту отдохнуть 10-15 мин.
4. Предупредить пациента о нежелательном курении, громком разговоре и охлаждении в течение 2-х часов.



Эталон ответов

Задача 22

Дано: Больная В., 49 лет.

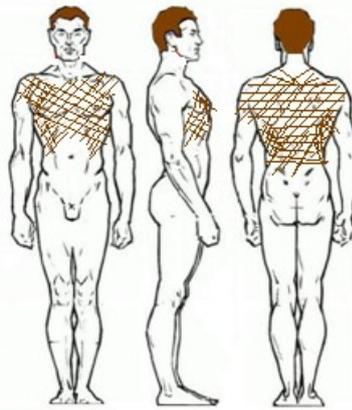
Ds: Хроническая пневмония (стадия ремиссии).

Назначено: Грязелечение.

Вопросы:

- 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
- 2) С какими еще водо-, теплолечебными методами можно сочетать данную процедуру?
- 3) Реабилитацию на каких грязелечебных курортах можно порекомендовать данному пациенту?
- 4) Какой вид грязелечебной процедуры можно применять при данной патологии?
- 5) По какой методике необходимо провести данную процедуру?

Решение:



1) Электротравмы (немедленно прекратить манипуляцию , вырубить рубильник , оттащить провода сухой веревкой от пациента, оттащить его не прикасаясь к телу пациента /только за одежду/, вызвать врача через 3 лицо , психологическая помощь , дать экстракт валерианы , дать чай, тепло укрыть; при тяжелой степени : ИВЛ + закрытый массаж сердца + нашатырный спирт. Если не помогло ,то доставляют в реанимацию, госпитализация пациента. Остановка сердца : доврачебная помощь: вызвать врача через 3 лицо ,массаж сердца + ИВЛ , медикоментозно (Норадреналин в/в + 2 – 5 мл 5% кальция хлорида ,дополнительно вводят 8% гидрокарбонат натрия 1,5 – 2 мл на 1 кг массы тела. Ожоги : Успокоить пациента ,по необходимости вызвать врача (зависит от степени ожога),Обработать а/бак раствором ,наложить сухую или смазанную мазью повязку. Головокружение и головная боль : дать пациенту отдохнуть после процедуры , по необходимости дать нашатырный спирт , вызвать врача через 3 лицо . Сепсис : госпитализация .

2)При легочно-сердечном синдроме для улучшения кровообращения назначают ванны по Гауффе через день, курс 12-15 ванн. Эти ванны еще называют – местные ванны постепенно повышаемой температуры: обнаженного пациента усаживают на стул. Он помещает руки (или одну руку), ноги или все конечности в ванночки, используемые обычно для камерных ванн, в которые налита вода температурой 37⁰С. при этом всего пациента (исключая голову и лицо) вместе с ванночкой тщательно укутывают простыней и шерстяным одеялом. Постепенно добавляя в ванночку горячую воду в течение 10-15 мин., доводя температуру воды в ней до 42⁰С. добавление горячей воды прекращают при появлении пота на лице пациента. После этого процедуру продолжают еще 10-15 мин. (при условии, что пациент её хорошо переносит). По окончании процедуры пациента насухо вытирают, укладывают на кушетку и закутывают в сухую простыню и одеяло. В течение 20-30 мин. пациент отдыхает. Во время процедуры следует тщательно следить за пульсом (подсчитывая его на височной артерии) и общим состоянием пациента. Процедуры проводят через день или 2 раза в неделю. Курс лечения 10-15 ванн.

3) Сосновая Роща, озеро Медвежье .

4) Аппликационный.

5)Грязевые аппликации применяются для лечения пациентов с хронической пневмонией I стадии и при переходе от I ко II стадии, при минимальной активности воспалительного процесса, без сопутствующей эмфиземы лёгких, без наличия бронхоэктазов, астматических приступов и патологических изменений со стороны сердечно-сосудистой системы. Грязевые

апликации толщиной 4-5 см, температура 38-40⁰С накладывают на межлопаточную область спины на 10-15 минут. курс лечения 10 процедур. Процедуры назначают через день. Первые две аппликации температурой 38⁰С накладывают на 10 мин., третью-четвертую температурой 39⁰С – на 12 мин., все последующие температурой 39⁰С – на 15 минут.

Эталон ответов

Задача 23

Дано: Больная Р., 29 лет.

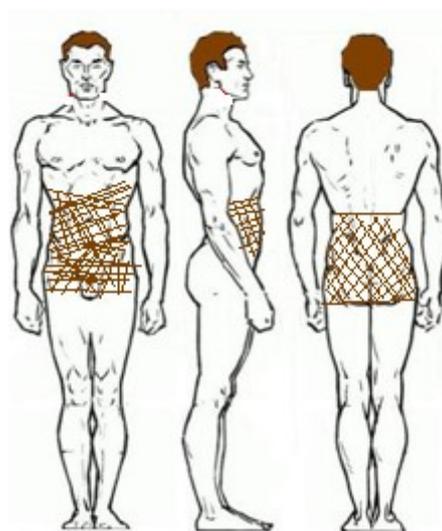
Ds: Хронический колит.

Назначено: Грязевые аппликации на область живота.

Вопросы:

- 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
- 2) Какие еще теплолечебные процедуры можно порекомендовать пациенту?
- 3) Реабилитацию, на каких грязелечебных курортах можно порекомендовать данному пациенту?
- 4) Возможно ли применение данной терапии в домашних условиях?
- 5) По какой методике необходимо провести данную процедуру?

Решение:



1) Электротравмы (немедленно прекратить манипуляцию, вырубить рубильник, оттащить провода сухой веревкой от пациента, оттащить его не прикасаясь к телу пациента /только за одежду/, вызвать врача через 3 лица, психологическая помощь, дать экстракт валерианы, дать чай, тепло укрыть; при тяжелой степени: ИВЛ + закрытый массаж сердца +

нашатырный спирт. Если не помогло, то доставляют в реанимацию, госпитализация пациента.

Остановка сердца : доврачебная помощь: вызвать врача через 3 лицо, массаж сердца + ИВЛ, медикаментозно (Норадреналин в/в + 2 – 5 мл 5% кальция хлорида, дополнительно вводят 8% гидрокарбонат натрия 1,5 – 2 мл на 1 кг массы тела).

Головокружение и головная боль : дать пациенту отдохнуть после процедуры, по необходимости дать нашатырный спирт, вызвать врача через 3 лицо.

Сепсис : госпитализация.

2) Еще можно порекомендовать пациенту парафино-озокеритотерапию по кюветно-аппликационной методике: расплавленный парафин разливают в кюветы глубиной 5 см, выложенные медицинской клеенкой и выступающие за ее края на 5 см (размеры кюветы должны соответствовать S наложения парафина). Толщина слоя парафина в кювете должна быть не менее 1-2 см. застывший, но еще мягкий парафин (50-54⁰С) вынимают из кюветы вместе с клеенкой и накладывают на участок тела, подлежащий воздействию, а затем все покрывают одеялом или специальным ватником. Продолжительность процедуры 30-40 мин., назначают ежедневно или через день. Курс лечения 12-20 процедур. После процедуры необходим отдых 30-40 мин.

3) Сосновая Роща, озеро Медвежье.

4) в домашних условиях процедура возможна.

5) Пациенту рекомендуются грязевые аппликации на область живота, температура грязи 38-40⁰С, продолжительность процедуры 15-20 мин. Курс лечения 8-10 процедур. При проведении грязелечения может наступить обострение колита. При не резко выраженном обострении лучше сделать небольшой перерыв (1-3 дня) в приеме процедур.

На процедурной кушетке раскладывают байковое или суконное одеяло, поверх него кладут клеенку, а на нее – простыню из грубого холста. На нее в том месте, где будет располагаться часть тела (область малого таза) накладывают слой грязи, толщиной 5-6 см при применении иловой и 6-8 см при применении торфяной грязи, после чего его последовательно укутывают простыней, клеенкой и одеялом. По окончании процедуры пациента раскутывают, снимают с него грязь, и он обмывается под душем теплой водой, после чего вытирается, одевается и отдыхает 30-40 мин. В комнате отдыха.

Эталон ответов

Задача 24

Дано: Больной.

Ds: Функциональные расстройства Н.С.

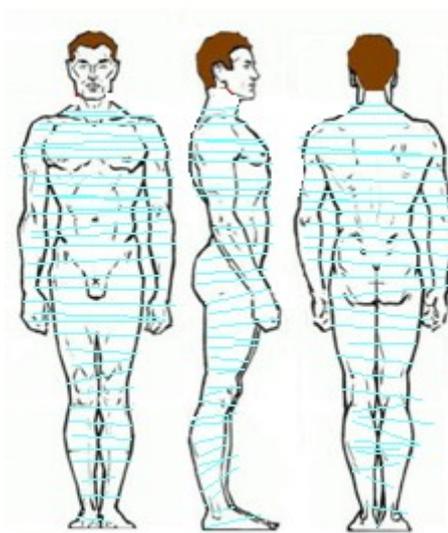
Назначено: t воды +25⁰С, продолжительность – 20 мин., курс 12 процедур через день. Влажные укутывания.

Вопросы:

1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?

- 2) Какие еще электролечебные процедуры можно порекомендовать пациенту при данной патологии?
- 3) Какие ощущения должен испытывать пациент?
- 4) Какова особенность отпуска данной процедуры?
- 5) Какова последовательность действий м.с. при проведении влажного укутывания?

Решение:



- 1) Головокружение и головная боль : дать пациенту отдохнуть после процедуры , по необходимости дать нашатырный спирт , вызвать врача через 3 лицо .
- 2) Электросон, ванны с травами (валерьяны и т.д)
- 3) В начале процедуры пациент испытывает кратковременное охлаждение. Затем постепенно он ощущает равномерное тепло, возникает даже потоотделение.
- 4) Влажное укутывание характеризуется сложным термическим воздействием, сочетающим холодное и тепловое раздражение .Продолжительность процедуры больше по сравнению с обтиранием., и зависит от ее целевого назначения :тонизирующее или жаропонижающее 10 – 15 мин., для потогонного 40 – 60 мин.После процедуры принять кратковременный душ t 34 – 35. Процедуры проводятся ежедневно , 15 -20 процедур.
- 5) **Алгоритм действий:**
 1. ознакомиться с назначением врача.
 2. провести пациента в кабину.
 3. помочь пациенту раздеться.
 4. разостлать на кушетку 2 шерстяных одеяла, так чтобы их длинные края налегали один на другой.
 5. положить поверх одеяла большую простынь, смоченную водой и отжатую.
 6. обнаженного пациента укладывают спиной на влажную простынь.
 7. завернуть его в эту простынь:
 - одним из её краёв покрывают переднюю поверхность тела, проводят её под мышками,
 - пациент затем протягивает руки вдоль туловища,
 - его, поверх рук, покрывают вторым краем простыни,
 - между ногами оба слоя простыни закладывают глубокой

- складкой;
- нижний конец простыни подворачивают под ноги.
8. поверх простыни пациента укутывают одеялом.
 9. обложить шею спереди сухим полотенцем.
 10. положить на лоб холодный компресс.
 11. сделать отметку на физиочасах о продолжительности процедуры.
 12. по окончании времени процедуры пациенту помогают освободиться от одеял.
 13. пациенту рекомендуют принять кратковременный душ или ванну.
 14. проводить пациента в комнату для отдыха и предложить полежать под одеялом 30-40мин.

Эталон ответов

Задача 25

Дано: Больной.

Ds: Ревматоидный артрит стоп.

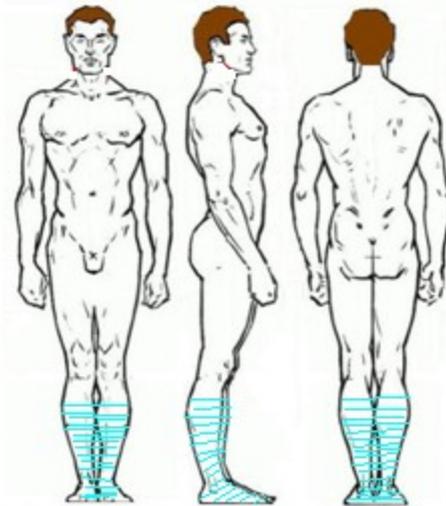
Назначено: Парафиновые аппликации, по методике погружения ванночек на обе стопы, t +55°C, продолжительность 40мин. Курс 15 процедур.

Вопросы:

- 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
- 2) Какова особенность методики отпуска данной процедуры?
- 3) Какую ещё электролечебную сегментарно-рефлекторную методику можно порекомендовать пациенту с данным диагнозом?
- 4) Какие ощущения должен испытывать в ванне пациент?
- 5) Последовательность действий медсестры при проведении данной процедуры (Алгоритм действий).

Решение:

- 1)Повышение АД : дать отдохнуть пациенту до восстановления нормального давления, если АД не понизилось ,вызвать врача через 3 лицо.
Головокружение и головная боль : дать пациенту отдохнуть после процедуры , по необходимости дать нашатырный спирт , вызвать врача через 3 лицо .



2) ванночек

3) Массаж, ДДТ, электрофорез нестероидных противовоспалительных средств, фонофорез гидрокортизона, аппликации димексида и санаторно-курортное лечение имеют вспомогательное значение и применяются лишь при небольшой выраженности артрита.

4) Приятное тепло

5) **Алгоритм действия:**

1. ознакомиться с назначением врача.
2. провести пациента в кабину.
3. помочь пациенту раздеться.
4. помочь пациенту придать удобное положение тела.
5. протереть область воздействия ватным тампоном со спиртом.
6. измерить t парафина.
7. нанести парафин на кожу.
8. закрыть компрессной бумагой.
9. укутать одеялом.
10. сделать отметку на физиочасах о продолжительности процедуры.
11. по окончании процедуры удалить лангетку.
12. обтереть обработанную поверхность влажной тканью.
13. сделайте отметку в учетно-отчетной документации.
14. пригласите пациента на последующие процедуры.

Эталон ответов

Задача 26

Дано: Больной.

Ds: Хр. бронхит.

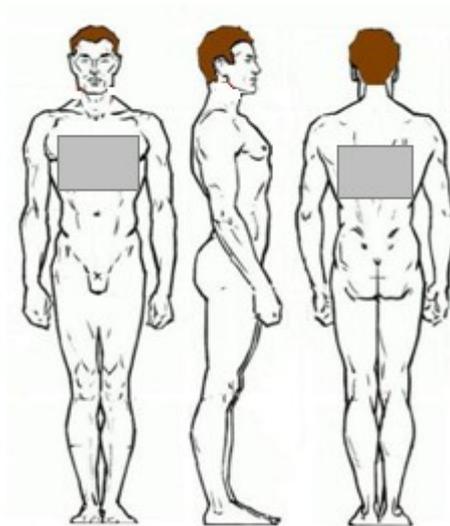
Назначено: Озокеритовые аппликации, методика салфетно-аппликационная, на грудную клетку, t озокерита $+55^{\circ}\text{C}$ продолжительность 30мин, ежедневно. Курс 15 процедур.

Вопросы:

- 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
- 2) По какой методике необходимо провести данную процедуру?

- 3) Какие еще сегментарно-рефлекторные методики электролечения можно порекомендовать пациенту?
- 4) Какие ощущения должен испытывать в ванне пациент?
- 5) Изложите последовательность действий медсестры при проведении данной процедуры (Алгоритм действий).

Решение:



1) Остановка сердца : доврачебная помощь: вызвать врача через 3 лицо ,массаж сердца + ИВЛ , медикаментозно (Норадреналин в/в + 2 – 5 мл 5% кальция хлорида ,дополнительно вводят 8% гидрокарбонат натрия 1,5 – 2 мл на 1 кг массы тела.
 Ожоги : Успокоить пациента ,по необходимости вызвать врача (зависит от степени ожога),Обработать а/бак раствором ,наложить сухую или смазанную мазью повязку.
 Головокружение и головная боль : дать пациенту отдохнуть после процедуры , по необходимости дать нашатырный спирт , вызвать врача через 3 лицо

- 2) салфетно- аппликационная
- 3) УФО,Эл.Форез.
- 4)Тепло,расслабление.

5)Алгоритм действия:

1. ознакомиться с назначением врача.
2. провести пациента в кабину.
3. помочь пациенту раздеться.
4. помочь пациенту придать удобное положение тела.
5. протереть область воздействия ватным тампоном со спиртом.
6. измерить t озокерита.
7. нанести озокерит на кожу.
8. закрыть компрессной бумагой.
9. укутать одеялом или ватником.
- 10.сделать отметку на физиочасах о продолжительности процедуры.
11. по окончании процедуры остатки озокерита удалить с кожи ватным тампоном с вазелином.
12. сделайте отметку в учетно-отчетной документации.

13. пригласите пациента на последующие процедуры.

Эталон ответов

Задача 27

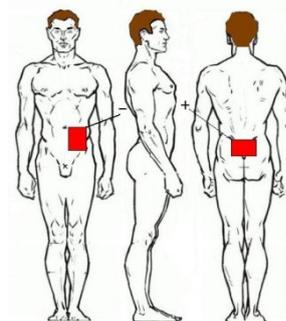
Дано: Больной, 40 лет.

Ds: Хронический колит с атоническим компонентом.

Назначено: Электростимуляция мышц кишечника.

Вопросы:

- 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
- 2) Как следует расположить электроды?
- 3) Какой вид физиотерапии наиболее целесообразно применять?
- 4) В чем недостатки данной процедуры?
- 5) Каким образом подаваемый ток подводится к телу пациента?
- 6) Какова последовательность действий мед. сестры при электростимуляции? Алгоритм действий)



Решение:

- 1) Электротравмы (немедленно прекратить манипуляцию, вырубить рубильник, оттащить провода сухой веревкой от пациента, оттащить его не прикасаясь к телу пациента /только за одежду/, вызвать врача через 3 лица, психологическая помощь, дать экстракт валерианы, дать чай, тепло укрыть; при тяжелой степени: ИВЛ + закрытый массаж сердца + нашатырный спирт. Если не помогло, то доставляют в реанимацию, госпитализация пациента.
Остановка сердца: доврачебная помощь: вызвать врача через 3 лица, массаж сердца + ИВЛ, медикаментозно (Норадреналин в/в + 2 – 5 мл 5% кальция хлорида, дополнительно вводят 8% гидрокарбонат натрия 1,5 – 2 мл на 1 кг массы тела.
Ожоги: Успокоить пациента, по необходимости вызвать врача (зависит от степени ожога), обработать а/бак раствором, наложить сухую или смазанную мазью повязку.
- 2) **Первый этап:** Один электрод S=200 см. помещают в области поясничного отдела позвоночника, а второй S=50 см. – на животе в области проекции слепой кишки. Продолжительность воздействия 15 минут.
Второй этап: Первый электрод оставляют в области поясницы, второй перемещают на область проекции нисходящего отдела толстой кишки. Продолжительность воздействия 15 минут. Вид тока – синусоидальные модулированные токи при частоте модуляции 20-10Гц, глубина её 100%, ПП. Лучше проводить ручные включения и прерывания тока, делая посылки тока и пауз более продолжительными – соответственно 20-40 секунд (синусоидальные модулированные токи – ПМ – первый род работы, экспоненциальные токи – без автоматической модуляции). Сила тока – до получения отчетливых, но не болезненных сокращений мышц брюшной стенки под электродом. Процедуры проводят ежедневно. Курс до 15 процедур.
- 3) ДДТ
- 4) 1. Не все лекарственные вещества могут быть использованы для его проведения,
2. Нельзя точно дозировать лекарственное вещество,
3. Не создается большой концентрации лекарственного вещества в депо,
4. Иногда отмечается противоположное действие лекарства и постоянного тока.

5) В организме ток распространяется по пути наименьшего омического сопротивления (по межклеточным пространствам, кровеносным и лимфатическим сосудам, оболочкам нервных стволов, мышцам). Через неповрежденную кожу ток проходит в основном по выводным протокам потовых желез. В живом организме электропроводимость ткани не является величиной постоянной. Ткани, находящиеся в состоянии отека, гиперемии, пропитанные тканевой жидкостью или воспалительным экссудатом, обладают более высокой электропроводимостью, чем здоровые.

Электропроводимость зависит от состояния нервной и гормональной систем.

Прохождение тока через биологические ткани сопровождается физико-химическими сдвигами, которые лежат в основе первичного действия гальванизации на организм. Ток подводится к телу пациента через контактно наложенные электроды. При гальванизации больше значение имеет правильность расположения электродов «Катод – Анод». Так, при гальванизации головы при расположении в области лба – Анода-снижает возбудимость головного мозга, а при расположении в области лба Катода – повышает.

6) Алгоритм действия мед. сестры при проведении электростимуляции:

1. Ознакомить с назначением врача.
2. Пригласить пациента в кабину для проведения физиопроцедуры.
3. Освободить от одежды подвергаемый электростимуляции участок тела.
4. Дополнительно осветить данный участок тела.
5. Прогреть конечности в водяной или суховоздушной ванне:
 - поверхность кожи обезжирить ватой, смоченной спиртом,
 - гидрофильные прокладки смачивают теплой, недистиллированной водой,
 - отжать прокладки,
 - вкладывают в прокладки электроды,
 - фиксируют прокладки при помощи физиобинтов.
6. Предупредить пациента, что во время процедуры он будет ощущать безболезненное мышечное сокращение.
7. Присоединить провода с электроприборами к включенному аппарату.
8. Включить аппарат.
9. Настроить аппарат на параметры электростимуляции.
10. Включить ритмическую или ручную стимуляцию.
11. Установить вид тока.
12. Установить частоту импульсов.
13. Установить длительность.
14. Установить частоту ритмической модуляции.
15. После появления на экране осциллоскопа нулевой линии стрелку измерительного прибора следует установить в нулевое положение.
16. Предупредить пациента о начале процедуры.
17. Плавно вращать ручку регулятора силы тока, до появления у него безболезненного четкого мышечного сокращения.
18. По окончании процедуры ручку регулятора силы тока необходимо повернуть влево до отказа.
19. Тумблер включения аппарата поставить в положение «выкл.».
20. Отсоединить провода от аппарата.
21. Снять с пациента электроды.
22. Отключить аппарат от сети.
23. Вынуть вилку сетевого провода из розетки.

24. Гидрофильные прокладки прополоскать.
25. Предложить пациенту отдохнуть.
26. Сделать отметку в учетно-отчетной документации.

Эталон ответов

Задача 28

Дано: Больной, 30 лет.

Ds: Невралгия межрёберных нервов.

Назначено: Диадинамотерапия.

Вопросы:

- 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
- 2) Какие разновидности ДДТ должны быть применены в этом случае?
- 3) В чем недостатки данной процедуры?
- 4) Каким образом подаваемый ток подводится к телу пациента?
- 5) В какой последовательности необходимо применять токи?
- 6) Какова последовательность действий мед. сестры при проведении ДДТ терапии? (Алгоритм действий).

Решение:

1) Электротравмы (немедленно прекратить манипуляцию, вырубить рубильник, оттащить провода сухой веревкой от пациента, оттащить его не прикасаясь к телу пациента /только за одежду/, вызвать врача через 3 лицо, психологическая помощь, дать экстракт валерианы, дать чай, тепло укрыть; при тяжелой степени: ИВЛ + закрытый массаж сердца + нашатырный спирт. Если не помогло, то доставляют в реанимацию, госпитализация пациента.

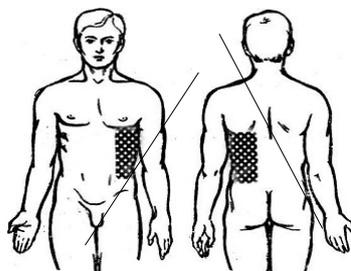
Остановка сердца: доврачебная помощь: вызвать врача через 3 лицо, массаж сердца + ИВЛ, медикаментозно (Норадреналин в/в + 2 – 5 мл 5% кальция хлорида, дополнительно вводят 8% гидрокарбонат натрия 1,5 – 2 мл на 1 кг массы тела).

Ожоги: Успокоить пациента, по необходимости вызвать врача (зависит от степени ожога), обработать а/бак раствором, наложить сухую или смазанную мазью повязку.

2) ДН – 1 мин, КП «±» - 2² мин.

- 3) 1. Не все лекарственные вещества могут быть использованы для его проведения,
2. Нельзя точно дозировать лекарственное вещество,
3. Не создается большой концентрации лекарствен. вещества в депо,
4. Иногда отмечается противоположное действие лекарства и постоянного тока.

4) Воздействие двухтактным непрерывным током в течение 1 мин, затем током модулированным короткими периодами, 2 мин в прямом направлении и 2 мин в обратном.



5) В организме ток распространяется по пути наименьшего омического сопротивления (по межклеточным пространствам, кровеносным и лимфатическим сосудам, оболочкам нервных стволов, мышцам). Через неповрежденную кожу ток проходит в основном по выводным протокам потовых желез. В живом организме электропроводимость ткани не является величиной постоянной. Ткани, находящиеся в состоянии отека, гиперемии, пропитанные тканевой жидкостью или воспалительным экссудатом, обладают более высокой электропроводимостью, чем здоровые.

Электропроводимость зависит от состояния нервной и гормональной систем.

Прохождение тока через биологические ткани сопровождается физико-химическими сдвигами, которые лежат в основе первичного действия гальванизации на организм. Ток подводится к телу пациента через контактно наложенные электроды. При гальванизации больше значение имеет правильность расположения электродов «Катод – Анод». Так, при гальванизации головы при расположении в области лба – Анода-снижает возбудимость головного мозга, а при расположении в области лба Катода – повышает.

6) Алгоритм действия мед. сестры при проведении ДДТ терапии:

1. Ознакомиться с назначением врача – физиотерапевта;
2. Пригласить пациента в кабину физиопроцедур;
3. Помочь пациенту обнажить указанную в направлении часть тела;
4. Осмотреть поверхность кожи на месте наложения электродов;
5. Поверхность кожи обезжирить ватой смоченной спиртом;
6. Гидрофильные прокладки смачивают не дистиллированной водой;
7. Отжать прокладки;
8. В зависимости от методики в прокладки вкладывают электроды и размещают на соответствующем участке тела, налить лекарство.
9. Фиксируют прокладки с помощью мешочков с песком или резиновых бинтов;
10. Накрывать пациента простынёй или лёгким одеялом;
11. Предупредить пациента о возможных ощущениях;
12. Установить регулятор силы тока в крайнее левое положение;
13. Подключить к аппарату сетевой шнур;
14. Вставить вилку в сетевую розетку;
15. Привести выключатель в положение «вкл»;
16. Установить вид тока на клавишах переключателя;
17. Установить полярность электродов;
18. Завести процедурные часы, установить время;
19. Включить в разъём электродный шнур и начать поворачивать регулятор силы тока в правую сторону;
20. Постепенно увеличивать силу тока;
21. Спрашивать пациента об ощущениях;

22. Через 3 мин. от начало процедуры увеличить силу тока;
23. Наблюдать за пациентом во время процедуры;
24. По окончании процедуры плавно вывести ручку регулятора силы тока в крайнее левое положение;
25. Выключатель сети привести в положение «выкл.»;
26. Снять электроды с тела пациента;
27. Гидрофильные прокладки прополоскать проточной водой;
28. Посоветовать пациенту отдохнуть 20 мин. на кушетке;
29. Сделать отметку в учётно – отчётной документации;

Эталон ответов

Задача 29

Дано: Больная Н., 37 лет.

Ds: Бронхиальная астма средней тяжести.

Назначено: Ультрафиолетовое облучение.

Вопросы:

- 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
- 2) По какой формуле необходимо рассчитывать индивидуальную биодозу перед проведением терапии у данного пациента
- 3) Облучение какой методикой необходимо порекомендовать при данной патологии?
- 4) В чем недостатки данной процедуры?
- 5) Какие еще местные методики облучения при данной патологии можно порекомендовать?
- 6) Какова последовательность действий медсестры по определению биодозы, если пациент на первой процедуре? (Алгоритм действий).

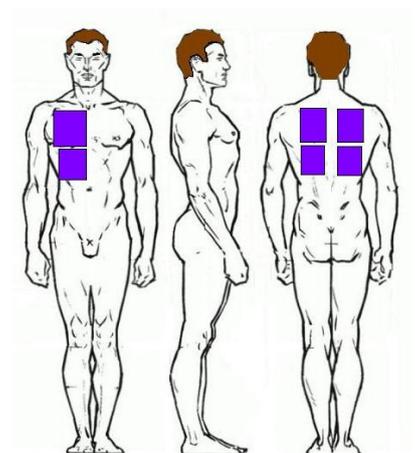
Решение:

1) Электротравмы (немедленно прекратить манипуляцию , вырубить рубильник , оттащить провода сухой веревкой от пациента, оттащить его не прикасаясь к телу пациента /только за одежду/, вызвать врача через 3 лица , психологическая помощь , дать экстракт валерианы , дать чай, тепло укрыть; при тяжелой степени : ИВЛ + закрытый массаж сердца + нашатырный спирт. Если не помогло ,то доставляют в реанимацию, госпитализация пациента.

Остановка сердца : доврачебная помощь: вызвать врача через 3 лица ,массаж сердца + ИВЛ , медикаментозно (Норадреналин в/в + 2 – 5 мл 5% кальция хлорида ,дополнительно вводят 8% гидрокарбонат натрия 1,5 – 2 мл на 1 кг массы тела.

Ожоги : Успокоить пациента ,по необходимости вызвать врача (зависит от степени ожога),Обработать а/бак раствором ,наложить сухую или смазанную мазью повязку.

2) $X = t(n - m + 1)$



3) Фракционный, кожных покровов

4) нельзя точно дозировать лекарственное вещество для проведения процедуры. Лекарства могут вызвать обратный эффект, т.е. навредить.

5) Электросон, ДДТ, методика № 124: Ингаляции электроаэрозолей, индуктотермия с легким ощущением тепла область надпочечников, при этом индуктор-кабель в виде спирали в 2-3 витка накладывают на уровне T₁₀ - L₄, ДВМ на область легких, НМП, УВЧ по битемпоральной методике, фонофорез, сухие углекислые ванны, Определенное значение имеет применение электроакупунктуры и электропунктуры, а также метода прижигания (цзю), в частности полынными сигаретами.

Больным в фазе затухающего обострения и ремиссии бронхиальной астмы с успехом назначают лечебную гимнастику с акцентом на дыхательные индивидуально подобранные упражнения, занятия в бассейне (температура воды 37-38°C), а также различные виды лечебного массажа.

Больным с легким и средней тяжести течением бронхиальной астмы, при отсутствии обострения и выраженной легочной и сердечной недостаточности назначают баротерапию; начинают с пониженного давления, соответствующего высоте 2000-2500 м, а затем 3500 м над уровнем моря; продолжительность процедур, проводимых ежедневно или через день, 1 ч; на курс лечения 20 процедур.

6) Алгоритм действий медсестры по определению индивидуальной биодозы:

1. Ознакомление с назначением врача.
2. Выбор аппарата.
3. Выбор места облучения.
4. Подготовка аппарата.
5. Придание больному нужной позы.
6. Осмотр места облучения.
7. Надевание светозащитных очков.
8. Наложение дозиметра на область облучения.
9. Фиксация его тесёмками к телу больного.
10. Закрывание простынёй окружающих участков кожи.
11. Установка аппарата на расстояние 50 см.
12. Открывание первого отверстия на заданное время.
13. Поочерёдное открывание и облучение последующих отверстий на то же время.
14. Снятие дозиметра, прекращение облучения и предупреждение больного о посещении через 24 часа.
15. Осмотр места облучения и подсчёт эритемных полосок.
16. Расчет или перерасчет биодозы по формуле.

Эталон ответов

Задача 30

Дано: Больной, 45 лет.

Ds: Гипертония первой стадии.

Назначено: Курс искусственных углекислых ванн t +35...+39°C.

с постепенным снижением t. Концентрация углекислоты 1-1,5гр./л. Продолжительность 8-10мин, через день. Курс 12 процедур.

Вопросы:

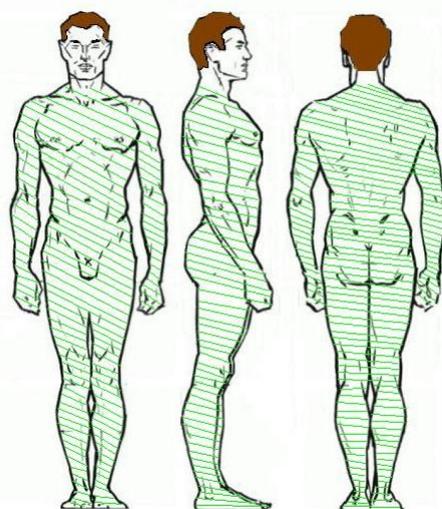
- 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
- 2) Какое оборудование используется для проведения этой процедуры?
- 3) Какие ощущения должен испытывать в ванне больной?
- 4) Какие еще электролечебные процедуры можно порекомендовать пациенту при данной патологии?
- 5) Изложите последовательность действий при проведении процедур (Алгоритм действий).

Решение:

1) Ожоги : Успокоить пациента ,по необходимости вызвать врача (зависит от степени ожога),Обработать а/бак раствором ,наложить сухую или смазанную мазью повязку.

Головокружение и головная боль : дать пациенту отдохнуть после процедуры , по необходимости дать нашатырный спирт , вызвать врача через 3 лицо

2)Аппарат «АН-9», в который углекислый газ подаётся из баллона под давлением 2атм. и холодная пресная вода. В аппарате происходит насыщение воды газом, после чего она поступает в ванну, наполненную на 1/3 горячей водой.



3)Пациент ощущает расслабленность всего организма, замедление ритма сердца, лёгкое головокружение, улучшается дыхание.

расслабление организма ,тепло , легкость в дыхании, уменьшение сердце- биения ,спокойствие.

4)Электросон, аэроионотерапия, климатотерапия (лесостепей, горный, приморский),аэротерапия, талассотерапия,бальнеотерапия.

5) Алгоритм действия:

1. ознакомьтесь с назначением врача.
2. провести пациента в кабину.
3. наденьте резиновые перчатки и маску, вымойте ванну мочалкой и щеткой с мылом или моющим средством, ополосните водой; продезинфицируйте 0,5% р-ром хл. извести или 2% р-ром хлорамина, ополосните горячей водой.
4. резиновые перчатки промойте водой, высушите, снимите.
5. наполните ванну на 2/3 объёма вначале холодной, а затем горячей водой (чтобы не образовывалось много пара).
6. измерьте t воды, термометром (+35...+39°C).
7. помогите больному удобно расположиться в ванне: вода не должна быть выше мечевидного отростка, а ноги поставьте на деревянную подставку для упора.
8. вымойте больного с помощью мочалки и мыла (голову, туловище, верхние конечности, паховые области и промежность).
9. помогите больному выйти из ванны и вытереться, согретым полотенцем или простынёй.
10. помогите больному одеться в чистое бельё.

11. подстригите ногти на пальцах рук и ног.
12. в случае ухудшения самочувствия больного, во время приёма ванны окажите первую помощь и немедленно сообщите врачу об ухудшении состояния больного.
13. сделайте отметку в учетно-отчетной документации.
14. пригласите пациента на последующие процедуры.