

МДК 02.02.
ОСНОВЫ
РЕАБИЛИТАЦИИ

4 КУРС 7
СЕМЕСТР

ПМ 02. Участие в
лечебно-
диагностическом
и
реабилитационн
ом процессе

9 лекций
с 01 по 13
сентября
2021

№ 13 - Реабилитация пациентов с заболеваниями внутренних органов: сердечно-сосудистой системы.

№ 14 - Реабилитация пациентов с заболеваниями внутренних органов: органов дыхания и пищеварения.

№ 15 - Реабилитация пациентов с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата.

№ 16 - Реабилитация пациентов с заболеваниями нервной системы.

№ 17 - Реабилитация пациентов при заболеваниях обмена веществ, в хирургии.

№ 18 - Реабилитация пациентов в детском возрасте.

№ 19 - Реабилитация детей при заболеваниях.

№ 20 - Реабилитация пациентов в акушерстве.

№ 21 - Реабилитация пациентов в гинекологии.



С 20 сентября по
20 ноября 2021
года

8 ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ
В ОЧНОМ ФОРМАТЕ
ПО РАСПИСАНИЮ

Дифференцированный зачет
МДК 02.02. Основы
реабилитации
в билете 1 теоретический
вопрос

6 занятий – учебная практика МДК.02.02. Основы реабилитации



vk.com/kharitonovavmk

The screenshot shows a web browser window displaying the VK profile of Татьяна Харитонова. The browser's address bar shows the URL vk.com/kharitonovavmk. The profile page features a search bar, a notification bell, and a music icon. The main content area is divided into several sections: a top section with a post from Людмила Андреевна, a 'Фотоальбомы' section with a photo album titled 'Неделя сбережений' (45 photos), and a 'Видеозаписи' section with a video titled 'Обучающий ролик к ВКР' (1:12). The right sidebar contains a list of documents, including 'МДК 02.02. тема 5.pptx' (10.1 МБ) through 'МДК 02.02. тема 12.pptx' (1.1 МБ). The bottom of the screen shows a Windows taskbar with various application icons, system tray icons, and the date and time (17:42, 31.08.2021).

Лекция № 13 - Реабилитация пациентов с заболеваниями внутренних органов: сердечно-сосудистой системы

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности обучающийся в ходе освоения профессионального модуля на лекционном занятии должен

знать:

- Виды, формы и методы трехэтапной системы реабилитации пациентов с заболеваниями органов кровообращения: ИБС, инфаркте миокарда, гипертонической и гипотонической болезни и других заболеваниях сердечно-сосудистой системы;*
- Показания и противопоказания к применению ЛФК, массажа и физиотерапевтических процедур при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.*



Национальные цели развития

Российской Федерации на период до 2024 года (Указ Президента РФ от 7 мая 2018 г. N 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»):

**Обеспечение устойчивого естественного роста численности населения и повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет
(к 2030 году - до 80 лет)**



для решения поставленных задач разработан

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ

«ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» - 8 проектов

Структура национального проекта:

Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи

Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Борьба с онкологическими заболеваниями

Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям

Обеспечение МО системы здравоохранения квалифицированными кадрами

Развитие национальных медицинских исследовательских центров для внедрения инновационных медицинских технологий и клинических рекомендаций, протоколов лечения

Создание цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)

Развитие экспорта медицинских услуг

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ
ПРОЕКТЫ



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Борьба с ССЗ - запланировано:

- ✓ переоснащение всей сети первичных сосудистых отделений и региональных центров (их сейчас 609);
- ✓ перевод части первичных сосудистых отделений на уровень региональных сосудистых центров, дооснастив их дополнительно ангиографами;
- ✓ увеличение в два раза объёма рентгеноэндоваскулярных вмешательств, стентирований, ангиопластик при остром коронарном синдроме

ИТОГ:

снижение смертности от болезней системы кровообращения с 587 до 450 на 100 тыс. населения (на 23,4 %) к 2024 году

Тестовый контроль

1. Какой вид тока применяется в методе гальванизации?

- А) импульсный низкочастотный ток;
- Б) ток высокого напряжения;
- В) постоянный ток малой силы, низкого напряжения;
- Г) переменный ток малой силы.

2. Магнитотерапия

- А) повышает АД
- Б) регулирует АД
- В) понижает АД
- Г) не влияет на АД

3. Для пациентов в санатории применяется двигательный режим:

- А) тренировочный;
- Б) тренирующий;
- В) активный;
- Г) оздоровительный.

4. К функциональным пробам с переменной положением тела относится:

- А) клиностатическая;
- Б) цитостатическая;
- В) бактериостатическая;
- Г) липостатическая.

5. Движения рук массажиста направлены:

- А) по ходу крупных артерий;
- Б) по ходу сосудисто-нервных пучков;
- В) по ходу лимфатических путей;
- Г) по сегментарным зонам.

Краткосрочные задачи кардиореабилитации:

1. стабилизация сердечно-сосудистых заболеваний и обеспечение контроля над его симптомами;
2. восстановление оптимального физического и психологического состояния, необходимого для возвращения пациента к привычному образу жизни;
3. снижение риска рецидивов болезни, улучшение качества жизни.

Долгосрочные задачи кардиореабилитации:

1. выявление и устранение факторов риска;
2. стабилизация или предотвращение прогрессирования атеросклеротического процесса;
3. снижение заболеваемости и смертности.

Методы, применяемые в кардиореабилитации

1. **Медикаментозная терапия** с разнообразием способов доставки ЛС в организм (например, инъекционный, ингаляционный, лекарственный электрофорез и др.).

2. **Физические факторы:**

- постоянные, импульсные и переменные токи, токи высокой частоты, светолечение, включая лазеротерапию, ультразвук и др.;

- бальнеотерапия (души, криотерапия, ванны - жемчужные, кислородные и др.).

3. **Психотерапевтическая коррекция** состояния пациентов на различных этапах реабилитации.

4. **Различные средства ЛФК:**

- физические упражнения в палате, зале ЛФК, водной среде;

- аэробные и анаэробные тренировки;

- тренировки с использованием различных тренажеров.

5. **Различные виды массажа** (лечебный, точечный, сегментарно-рефлекторный и др.).

6. **Лечебное питание.**

Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N
788н

"Об утверждении Порядка организации
медицинской реабилитации взрослых"

Первый этап медицинской
реабилитации рекомендуется
осуществлять в структурных
подразделениях медицинской
организации, оказывающих
специализированную, в том числе
высокотехнологичную, медицинскую
помощь в стационарных условиях по
профилям: "анестезиология и
реаниматология", "кардиология".

Отделение
ранней
медицинской
реабилитаци
и

Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе должны быть начаты в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания сердечно-сосудистой системы, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях и осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее 1 часа, но не более 3 часов.

Программа физической реабилитации больных инфарктом миокарда на стационарном этапе реабилитации

Степень
активности

Бытовые нагрузки. Лечебная гимнастика

Двигательный режим - постельный.

Поворот на бок, движение конечностями.

Ia Пребывание в постели с приподнятым головным
концом 2-3 раза в день по 10 мин.

Пользование судном

Двигательный режим - полупостельный.

Iб То же + присаживания 5-10 мин 2-3 раза в день.
Комплекс лечебной гимнастики № 1 (лежа на
спине). Бритье, чистка зубов, умывание

Программа физической реабилитации больных инфарктом миокарда на стационарном этапе реабилитации

Степень
активности

Бытовые нагрузки. Лечебная гимнастика

Двигательный режим - палатный.

То же + более длительно (2-3 раза).

IIa

Принятие пищи сидя. Пересаживание на стул и выполнение того же объема бытовых нагрузок.

Комплекс ЛГ № 1 (лежа на спине)

Двигательный режим - палатный.

IIб

То же + ходьба по палате. Прием пищи, сидя за столом. Комплекс ЛГ № 2 (сидя, индивидуально)

Программа физической реабилитации больных инфарктом миокарда на стационарном этапе реабилитации

Степень
активности

Бытовые нагрузки. Лечебная гимнастика

Двигательный режим - свободный.

IIIa

То же + бытовые нагрузки, пребывание сидя без ограничений.

Ходьба по коридору с 50 м до 200 м в 2-3 приема.

Комплекс ЛГ № 2 (сидя, индивидуально)

Двигательный режим - свободный.

Прогулки по коридору без
ограничений. Освоение одного пролета,
позднее – одного этажа лестницы.

IIIб

Полное самообслуживание. Душ.

Комплекс ЛГ № 3 (сидя и стоя, групповые занятия в «слабой»
группе)

Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) при заболеваниях органов кровообращения

При оценке 0 баллов характерно Отсутствие нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности. Функции, структуры организма сохранены полностью.

1 балл получают пациенты с отсутствием проявлений нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности при наличии симптомов заболевания и следующих признаках:

- а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни;
- б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни;
- в) может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки.

Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) при заболеваниях органов кровообращения

2 балла соответствуют Легкому нарушению функционирования и ограничению жизнедеятельности:

а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справиться с ними без посторонней помощи;

б) обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии).

в) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);

г) не нуждается в наблюдении;

д) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.

Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) при заболеваниях органов кровообращения

3 балла - Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности:

- а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;
- б) патологические симптомы в покое отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях.
- в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности;
- г) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, похода в магазин за покупками;
- д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.

Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) при заболеваниях органов кровообращения

4 балла - Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности:

а) умеренное ограничение возможностей передвижения;

б) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях.

в) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;

г) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;

д) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.

Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) при заболеваниях органов кровообращения

5 баллов - Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности:

- а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. ТШМ < 150 м;
- б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;
- в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;
- г) круглосуточно нуждается в уходе;
- д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.

Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на любом этапе и имеющие оценку состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активности и участия пациента) согласно ШРМ 0 - 1 балла, не нуждается в продолжении медицинской реабилитации.

Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом и (или) втором этапах и имеющий значения ШРМ 2 - 3 балла, направляется на третий этап медицинской реабилитации.

Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе и имеющий значения ШРМ 4 - 5 баллов, направляется на второй этап медицинской

2 этап медицинской реабилитации

осуществляется в стационарных условиях в отделении медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями, созданных в медицинских организациях, в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях.

В структуре стационарного Отделения медицинской реабилитации рекомендуется предусматривать

палаты для
пациентов;

пост медицинской
сестры;

процедурную;

перевязочную;

кабинет (кабинеты)
врача-специалиста по
профилю
оказываемой
медицинской помощи;

кабинеты
специалистов
мультидисциплинарно
й реабилитационной
команды:

специалиста
(специалистов) по
физической
реабилитации;

специалиста по
эргореабилитации;

В структуре стационарного Отделения медицинской реабилитации рекомендуется предусматривать

кабинет
антропометрии;

кабинет
физиотерапии;

кабинет для
индивидуальных
занятий физической
реабилитацией;

малый зал для
групповых занятий
физической
реабилитацией;

зал механотерапии;

тренажерный зал;

зал интерактивных
технологий и
тренинга с
биологической
обратной связью;

зал групповых
занятий по
психологической
коррекции;

В структуре стационарного Отделения медицинской реабилитации рекомендуется предусматривать

кабинет
заведующего
отделением;

ординаторскую
для врачей;

сестринскую;

кабинет
старшей
медицинской
сестры;

кабинет сестры-
хозяйки;

буфет и
раздаточную;

столовую;

душевую и
туалет для
медицинских
работников;

душевую и
туалет для
пациентов;

санитарную
комнату

3 этап медицинской реабилитации

осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара (амбулаторное отделение медицинской реабилитации, отделение медицинской реабилитации дневного стационара), в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях. Мероприятия по медицинской реабилитации на третьем этапе осуществляются не реже, чем один раз каждые 48 часов, продолжительностью не менее 3 часов.

Реабилитация при ишемической болезни сердца (ИБС)

ЗАДАЧИ:

1. УЛУЧШЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА;
2. ПОВЫШЕНИЕ И ПОДДЕРЖАНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ;
3. КОРРЕКЦИЯ ФАКТОРОВ РИСКА – ПОВЫШЕНИЯ АД, КУРЕНИЕ, ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ И ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ, ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА.

ИБС ФК 1 (1 ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС)

ЛГ в тренирующем режиме до 30-40 минут;

Дозированная ходьба 110-120 шагов в минуту;

Бег в среднем темпе 1-2 минуты;

Плавание 20-30 минут;

Ходьба на лыжах, скандинавская ходьба 20-30 минут;

Спортивные игры – волейбол, бадминтон и другие – до 20 минут;

Полное самообслуживание.

ИБС ФК 2 (2 ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС)

ЛГ в щадяще-тренирующем режиме до 30 минут;

Дозированная ходьба 90-110 шагов в минуту;

Бег в среднем темпе 1-2 минуты;

Плавание до 20 минут под контролем;

Ходьба на лыжах, скандинавская ходьба,
велотренажер 20-30 минут;

Спортивные игры – волейбол, бадминтон и другие –
до 10 минут;

Полное самообслуживание.

ИБС ФК 3 (3 ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС)

ЛГ в щадяще-тренирующем режиме до 20 минут;

Дозированная ходьба в среднем темпе до 80-90 шагов в минуту;

Противопоказаны: Бег, плавание, ходьба на лыжах, скандинавская ходьба, спортивные игры;

Полное самообслуживание.

ИБС ФК 4 (4 ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС)

ЛГ индивидуально в щадящем режиме до 15-20 минут;

Прогулки с отдыхом 60-70 шагов в минуту;

Противопоказаны: Бег, плавание, ходьба на лыжах, скандинавская ходьба, спортивные игры;

Частичное и полное самообслуживание.

Реабилитация пациентов с гипертонической болезнью

ПРОВОДИТСЯ В 3 ПЕРИОДА:

1. Подготовительный – 6-8 недель;
2. Основной – до 40 недель;
3. Поддерживающий – без ограничений продолжительности.

Противопоказания к назначению физических нагрузок:

тяжелая форма гипертонической болезни;

тяжелая форма сердечной недостаточности;

**состояние после криза или резкого снижения АД
с ухудшением общего состояния пациента.**

КОНТРОЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

ДО И ПОСЛЕ ПРОЦЕДУР

ЛФК, МАССАЖА И ФИЗИОТЕРАПИИ!

Реабилитация пациентов с гипотонической болезнью

Общие задачи

- Нормализация процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга.
- Установление и упрочение новых условно-рефлекторных связей (моторно-висцеральных и висцеромоторных).
- Нормализация и выработка прессорной направленности в регуляции нервно-сосудистых процессов.

Реабилитация пациентов с гипотонической болезнью

Специальные задачи:

- Тренировка всех органов и систем; повышение сократительной способности миокарда; нормализация сосудистого тонуса; активизация экстракардиальных факторов кровообращения.
- Повышение мышечного тонуса, обменных процессов.
- Улучшение психоэмоционального тонуса больного

Противопоказания к назначению физических нагрузок:

- общие противопоказания, исключающие применение средств ЛФК;
- резкое ухудшение самочувствия больного (слабость, головокружение, загрудинные боли, нарушения сердечного ритма).

Тестовый контроль

1. Какой вид тока применяется в методе гальванизации?

- А) импульсный низкочастотный ток;
- Б) ток высокого напряжения;
- В) постоянный ток малой силы, низкого напряжения;**
- Г) переменный ток малой силы.

2. Магнитотерапия

- А) повышает АД
- В) понижает АД**
- Б) регулирует АД
- Г) не влияет на АД

3. Для пациентов в санатории применяется двигательный режим:

- А) тренировочный;
- Б) тренирующий;**
- В) активный;
- Г) оздоровительный.

4. К функциональным пробам с переменной положением тела относится:

- А) клиностатическая;**
- Б) цитостатическая;
- В) бактериостатическая;
- Г) липостатическая.

5. Движения рук массажиста направлены:

- А) по ходу крупных артерий;
- В) по ходу лимфатических путей;**
- Б) по ходу сосудисто-нервных пучков;
- Г) по сегментарным зонам.

Спасибо за внимание!

