Государственное бюджетное профессиональное

образовательное учреждение Ставропольского края

«Кисловодский медицинский колледж»

Утверждено

на заседании методического совета

протокол №\_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019г

Зам.директора по ОМиУИ(Н)Р

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**М.А. Ягьяева

**Методическая разработка**

**по теме: «Особенности СП в реабилитации больных в различные возрастные периоды*»***

МДК 02.02 Основы реабилитации

для специальностей 34.02.01 Сестринское дело

Согласовано Рассмотрено

методист Григорьян М.Б. на заседании ЦМК № 1

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ протокол№\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г.

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г председатель ЦМК Акульшина А.С. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выполнила

преподаватель первой

квалификационной категории

Аванесовой Т.Б.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г.

Г. Кисловодск 2019-2020 уч.год

СОДЕРЖАНИЕ

1 Пояснительная записка

2. Стандарт

3. Теоретический материал

4 Список использованной литературы

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Методическая разработка на тему: «Особенности СП в реабилитации больных в различные возрастные периоды*»* предназначена для студентов медицинского колледжа по специальности 34.02.01 Сестринское дело. Данная методическая разработка выполнена в соответствии с рабочей программой по МДК 02.02. Основы реабилитация. Целью данной методической разработки является раскрытие особенностей сестринской помощи в реабилитации больных в различные возрастные периоды.

Указаны цели создания разработки, реализуемые общие и профессиональные компетенции. Методическая разработка содержит необходимый теоретический материал.

Создание методической разработки вызвана трудностью усвоения студентами данного материала из-за большого объема информации в учебной литературе.

Предлагаемый материал может быть использован как дополнительный к учебнику для более качественного усвоения информации по данной теме.

СТАНДАРТ

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.

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ

**ЛФК и массаж в детском возрасте**

****

**Состояние реабилитационной педиатрической службы в России**

Сегодня в России практически ликвидирована система санаторно-курортной помощи детям с хроническими заболеваниями и для детей - инвалидов.

В стационарах проводится восстановительное лечение по профилю болезни и не осуществляется должная комплексная реабилитация.

Недостаточный охват реабилитационными мероприятиями существует у больных в амбулаторно-поликлинических условиях.

Низкая активность участия семей в реабилитации.

Несмотря на успехи в лечебно-диагностической, профилактической помощи детскому населению в России, требуется развитие комплексной реабилитации при различных заболеваниях в педиатрической практике.

Необходимо не только вернуть больному ребенку здоровье, но и развить его физические и психические функции до возможного оптимального уровня, осуществить его дальнейшую социализацию в обществе после перенесенного острого или сформированного хронического заболевания.

В России отмечается рост хронической патологии у детей и подростков, в том числе, онкогематологических больных.

Неуклонно возрастает количество детей – инвалидов **( до 8 % от всего детского населения).**

**Лидирующие места занимают:**

* психические расстройства **(24, 7%),**
* болезни нервной системы **(22,3%),**
* врожденные аномалии органов и систем **(19,2%),**
* соматические заболевания и последствия инфекционных болезней **(17, 8%).**

**Показатели хронической детской заболеваемости в России**

В возрасте **до 10 лет** насчитывается **до 10 %** детей (от всего детского населения) больных с сочетанной хронической патологией.

**К 18 годам** их встречается уже **до 48 %** среди всего детского населения (имеют более 2-3 хронических заболеваний одновременно) по результатам всеобщей диспансеризации.

**Как выбирают методы реабилитации в педиатрической практике?**

Врачи педиатры знают о позитивном влиянии различных физических факторов на здоровье детей и активацию процесса выздоровления при различных патологиях.

Методы физиотерапевтического лечения, видов массажа в условиях мелких стационаров и поликлиник назначают сами педиатры, исходя из того выбора, которым обладает клиника и соответственно тех знаний, которыми они обладают.

В специализированных клиниках, санаториях, оздоровительных центрах процедуры назначает врач физиотерапевт. Этот специалист на основании имеющихся диагнозов и состояния больного подбирает курс физиотерапии. Это может быть одна процедура или целый комплекс, все будет зависеть от возраста, вида и характера течения болезни, реакций на процедуры и т.д.

Дети, в силу анатомо- физиологических особенностей, имеют свои отличия от взрослых, что обязательно необходимо учитывать, но зачастую это отсутствует на практике, так как физиотерапевты не специализированы по педиатрическим проблемам.

**Этапы оказания реабилитационных мероприятий в педиатрической практике**

Стационар,

Санаторно-курортное лечение

Амбулаторно-поликлинические учреждения ( поликлиники, детские дошкольные учреждения, школы, интернаты, приюты , диспансеры и т.д.)

Семья

Структуру причин хронических заболеваний и причин инвалидности следует учитывать при построении комплексной реабилитационной работы в на этапах медицинского обслуживания.

Для каждого больного ребенка необходима своя индивидуальная реабилитационная программа с учетом имеющейся патологии.

**Программа комплексной реабилитации должна:**

Сочетать медицинские, психолого-педагогические и социальные мероприятия

Определить условия проведения реабилитации (стационар, амбулаторная помощь, стационар на дому, санаторно-курортная помощь)

Указывать сроки выполнения реабилитационных мероприятий, длительность их, кратность курсов в реабилитационной программе

Проводить учет эффективности реабилитационных мероприятий по действующим в России стандартам медицинской помощи при заболеваниях.

**Общие противопоказания назначения физиотерапевтических процедур у детей и подростков**

Острый период при заболеваниях крови.

Острые воспалительные заболевания кожи.

Злокачественные опухоли.

Активные формы туберкулеза,

Тромбофлебит,

Дистрофия

Тяжелые инфекционные воспалительные процессы

**Рахит**

Нарушение обмена веществ, преимущественно фосфорно-кальциевого, с расстройством костеобразования (их размягчением и деформацией), поражением мышц (дряблость, гипотония) и др. Лечение рахита длительное, комплексное: витамин D, медикаменты, ультрафиолетовое облучение, закаливание, полноценное питание, гидротерапия, ЛГ, массаж.



**Массаж, ЛФК - как средства реабилитации детей и подростков.**

Ограниченные возможности автоматизма условно-рефлекторной деятельности и своеобразие формирования костно-мышечной системы определяют особенности ЛФК у детей. Это:

меньшая нагрузочность физических упражнений;

небольшая продолжительность занятий и повторение их в течение дня;

включение в комплекс игровых элементов и игр;

исключение из занятий силовых упражнений и упражнений на выносливость.

соответствие выбранных средств и методик проведения ее возрастным периодам и особенностям ребенка

****

****

Сегодня российская модель реабилитации детей с различными заболеваниями должна:

Развиваться на государственном уровне.

Необходимо решить вопрос об образовании детей и подростков.

Требуется совершенствование оказания психологической помощи больным и членам их семей на всех этапах медицинского обслуживания.

Важно разработать показания к профессиональной подготовке подростков, перенесших заболевание.

Создать условия по организации и проведению досуговой деятельности.

**Задачи ЛФК и массажа**

Улучшение обмена веществ, предупреждение прогрессирования заболевания, стимуляция окислительно-востановительных процессов в мышцах, улучшение сна.

***Особенности ЛФК***

ЛГ начинают с первых недель жизни ребёнка и проводят только в ИП лёжа. Применяют рефлекторные, активные и пассивные упражнения в соответствии с возрастом ребёнка. Число повторений меньше, чем у здоровых детей. Продолжительность занятия - не более 10-12 минут.

**Массаж**

Массаж выполняют осторожно, применяя поглаживание, растирание, несколько раз в день по 5-7 минут.

**Гипотрофия**

Это хроническое расстройство питания с дефицитом массы тела в результате нарушения функции ЖКТ, эндокринных заболеваний, перенесённых инфекционных заболеваний и др. Лечение комплексное, ведущее место занимают массаж и ЛГ.

***Задачи ЛФК и массажа***

Стимуляция обмена веществ, функции ЖКТ, восстановление функции опорно-двигательного аппарата.

**Особенности ЛФК**

В первом полугодии (повышен тонус сгибателей) применяют простейшие рефлекторные упражнения, а позднее пассивные упражнения и простейшие активные.

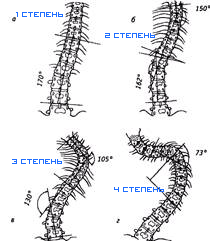
**Массаж**

Общий массаж (поглаживание, растирание, разминание) в течение 3-5 минут 2-3 раза в день. Во время процедуры ребёнка надо чаще поворачивать на живот.

**Сколиоз** - это боковое искривление позвоночника во фронтальной плоскости.

По форме искривления:  
С-образный сколиоз (с одной дугой искривления).  
S-образный сколиоз (с двумя дугами искривления).  
Σ - образный сколиоз (с тремя дугами искривления).

Рентгенологическая классификация (согласно приказам МО РФ):  
1 степень. Угол сколиоза 1° - 10°.  
2 степень. Угол сколиоза 11° - 25°.  
3 степень. Угол сколиоза 26° - 50°.  
4 степень. Угол сколиоза > 50°.



**Задачи лечебной физической культуры при сколиозе.**

1. Оказать стабилизирующее влияние на позвоночник;

2. Укрепить мышцы туловища;

3. Позволить добиться корригирующего воздействия на деформацию;

4. Улучшить осанку;

5. Улучшить функцию внешнего дыхания;

6. Оказать общеукрепляющий (тонизирующий) эффект.

**Схема построения занятия лечебной физкультурой**.

Вводная часть: ходьба, упражнения в построениях и перестроениях, упражнения для воспитания и закрепления навыка правильной осанки, дыхательные упражнения.

Основная часть : упражнения, обеспечивающие выработку и тренировку общей и силовой выносливости мышц спины, брюшного пресса и грудной клетки для создания «мышечного корсета», корригирующие упражнения в сочетании с ОРУ и ДУ.

ИП — лежа и стоя на четвереньках. В конце основной части — подвижная игра, с сохранением правильной осанки.

Заключительная часть: ходьба, упражнения в координации, дыхательные упражнения, игра на внимание с одновременным сохранением правильной позы.

**Задачи массажа**

Повышение общего тонуса организма, нормализация функциональных возможностей ССС и ДС, формирование правильной осанки, способствование укреплению мышц туловища, выработке мышечного корсета.

**Принципы проведения массажа при сколиозе:** — дифференцированное воздействие на мышцы:

укороченные, напряженные мышцы на стороне вогнутости дуг искривления позвоночника растягивают и расслабляют, а на стороне выпуклости выполняют тонизирующие, стимулирующие приемы на растянутых мышцах;

дифференцированное воздействие на укороченные и растянутые мышцы груди, живота, ягодиц, конечностей;

выявление зон локальных мышечных гипертонусов, уплотнений в виде тяжей, узелков в тканях и воздействие на эти образования методиками сегментарно-рефлекторного и точечного массажа.

**ЛФК при плоскостопии.**

Плоскостопие - самый распространенный вид деформации стопы, обусловленное уплощением свода, пронированием ее заднего и отведением переднего отделов.

Плоскую стопу у детей младшего школьного возраста следует рассматривать как фазу развития этого органа. По мере роста «плоскостопие» у абсолютного большинства детей к 7-8 годам исчезает, а форма и функция стопы нормализуется.

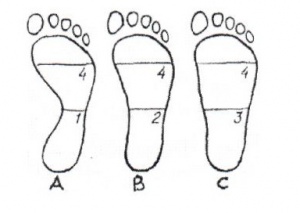
**деформация стоп** – заболевание, выраженное в искривлении сводов и оси стопы.

Варусная деформация -при  ходьбе основная опора на внешнее ребро стопы (о-образные)

Вальгусная деформация -это заболевание, которое выражается в снижении высоты сводов стопы и искривлении ее (Х-образные)

При этом нагрузка распределяется неравномерно, отдавая предпочтение внешней или внутренней части стопы.

Соотношение самой узкой части следа и самой широкой, свод стопы считается в норме, когда оно - 1:4, уплощенным, при соотношении - 2:4, и плоским – при 3:4



**Задачи массажа**

Укрепление свода стопы, снять утомление, уменьшить болевой синдром.

Восстановить функции стопы, ее рессорные свойства.

**МЕТОДИКА**

Положение больного — лежа на животе, затем на спине. Начинают массаж с области бедра, затем массируют голень и голеностопный сустав.

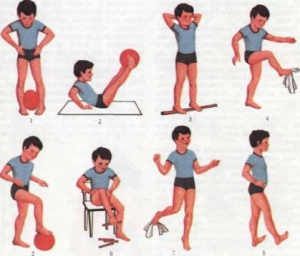
Приемы : поглаживание, растирание, разминание, вибрация. Особое внимание передней и задней поверхностям мышц голени, затем непосредственно стопы. Используют приемы: растирание, надавливание, сдвигание.

Массаж необходимо сочетать с корригирующей гимнастикой, СУ, ходьба по песку, гальке и др.

В конце массаж а следует проводить пассивные и активные движения.

Продолжительность процедуры — 10—15 мин.

Курс лечения 12 — 15 процедур.



*Патологические изменения, характерные для людей пожилого и старческого возраста, начинают проявляться уже с 40-50 лет.*

1. Инволюционные (связанные с обратным развитием) функциональные и морфологические изменения со стороны различных органов и систем (снижение ЖЕЛ, бронхиальной проходимости, мышечной массы и др.)

2. Наличие двух и более заболеваний у одного пациента. В связи с этим клиническая картина заболеваний «смазывается». Сопутствующие заболевания могут усиливать друг друга.

3. Преимущественно хроническое течение заболеваний.

Нетипичное клиническое течение заболеваний, более медленное и замаскированное течение болезни (пневмонии, ИМ, СД и др.).

5. Наличие «старческих» болезней (доброкачественной гиперплазии предстательной железы, остеопороза и др.).

6. Изменение защитных, иммунных реакций.

7. Изменение социально-психологического статуса. Одиночество и ограничение возможностей общения, трудности самообслуживания, ухудшение экономического положения.

На этом фоне развиваются нарушения: тревожные состояния, депрессии, ипохондрический синдром (патологически преувеличенное опасение за свое здоровье, убежденность в наличии того или иного заболевания).

**Основные задачи ЛФК в пожилом и старшем возрасте:**

В старости возникают заболевания, присущие этому возрасту: атеросклероз, артериальная гипертония, хронические заболевания легких, сахарный диабет, онкологические заболевания. В развитии процессов преждевременного старения огромная роль принадлежит гипокинезии – двигательной недостаточности; развивается «порочный круг».

**Задачи ЛФК и массажа**: активизация всех органов и систем организма, поддержание полноценности жизненно важных двигательных качеств, умений и навыков**.**

****



—  сохранение или восстановлению здоровья: задержать и уменьшить возрастные инволюционные изменения, расширение функциональных возможностей организма и сохранение работоспособности;

— не допустить регресса жизненно важных двигательных умений и навыков, восстановить их (если они утрачены), сформировать необходимые;

— пополнить и углубить знания, нужные для самостоятельного применения ЛФК;

— организовать полноценный досуг.

Частные задачи зависят от возраста, функционального состояния и приспособительных возможностей организма, физической подготовленности и др.

Цели ЛФК заключаются в:

- тренировке ССС, ДС, ОДА и вестибулярного аппаратов.

-улучшении функции ЦНС.

-стимуляции обмена веществ.



***Важен контроль со стороны ССС .***

Резерв сердца. РС (резерв сердца) = ЧСС максимальная – ЧСС покоя.

ЧСС максимальная = 180 – возраст.

Например, возраст 62 года. ЧСС максимальная = 180 – 62 = 118 (ударов в минуту).

Подсчитываем по секундомеру частоту пульса в покое (после 15 мин отдыха) за одну минуту. Допустим, 84 удара в минуту.

РС = 118 – 84 = 34 удара в мин (100%). Это значит, что пульс во время физической нагрузки не должен быть выше 118 ударов в мин. А резерв сердца нужно знать потому, что для людей старше 60 лет не стоит давать нагрузку 100%.

В пожилом возрасте (60 – 70 лет) используем до 90% резерва сердца.

В старческом (70 – 80 лет) – до 50%.

У долгожителей – не более 40%.

Начинаем с нагрузки с 20% резерва сердца, после адаптации к нагрузке можно увеличение ЧСС до 90% РС– в данном примере на 30 уд в мин.

Нагрузка считается большой, если АД повышается на 40- 45 мм рт. ст.,

Средней - на 15-25 мм рт. ст.

Слабой - на 10-15 мм. рт. ст. от исходных данных.

Физическая нагрузка, вызывающая ЧСС свыше 150-160 уд/мин (для лиц среднего возраста) и 140-150 уд/мин (для лиц пожилого возраста), не рекомендуется

*При выполнении этих упражнений рекомендуется соблюдать ряд правил:*

Перед комплексом упражнений для суставов 3-5 мин. разминка общего характера (ходьба, ДУ);

Повтор упражнения на 1 занятиях 3-4раза с небольшой амплитудой, постепенно увеличивая число повторений до 10-15 раз и более;

Расширение амплитуды после освоения техники выполнения упражнения;

Выполнение ежедневно, продолжительностью 7-15минут (следить за дыханием);

При появлении боли нагрузка прекращается, отдых 5-7 минут и продолжение занятий вновь.

***Нежелательные или требующие специальной подготовки исходные положения и упражнения***

Избегать резких изменений положения и движения тела, сильных наклонов.

Исключают ИП или движения тела, которые затрудняют нормальный ритм дыхания, вызывают шум в ушах, головокружение, приливы к голове и лицу.

Упражнения, требующие сложной координации, большой ловкости, после длительной подготовки.

С осторожность, после длительной подготовки упражнения, дающие резкую и большую нагрузку на суставы и связки: прыжки вниз, в длину и т. д.

Следует избегать статических напряжений и положений: например, напряженные выгибания, длительное держание ног под прямым углом.

Воздержаться от упражнений на животе, если пожилые физкультурники имеют значительные отложения жира.

**Противопоказаны:**

стойка на голове, на кистях, упражнения и положения, при которых голова находится ниже опоры.

упражнения, с натуживанием, с задержкой дыхания, с большим грузом, что создает увеличение внутрибрюшного и внутригрудного давления.

**Комплексы физических упражнений для лиц пожилого возраста**

Используются комплексы ФУ, совершенствующих механизмы регуляции, деятельности сердца и расширяющих амплитуду

движений в суставах и позвоночнике людей пожилого возраста.

*Для укрепления сердца* используются упражнения, развивающие выносливость: ходьба дозированная, бег оздоровительный, езда на велосипеде, плавание и др.

*Для суставов* и межпозвоночных хрящей применяются нагрузки, расширяющие амплитуду движений в них.



**Примерная схема гигиенической гимнастики в пожилом возрасте**

* Ходьба по комнате, на месте
* Упражнения в потягивании
* Упражнения для мышц шеи (повороты и наклоны головы)
* Упражнения для верхних конечностей
* Упражнения для нижних конечностей
* Дыхательные упражнения



* Упражнения выполнять в положении лежа, полулежа и сидя.
* Обязательно чередуя с дыхательными упражнениями.
* При всех нагрузках ЧСС не должна быть выше 150-160 уд./мин.

для лиц среднего возраста и 140-150 уд./мин. – в пожилом возрасте



**Массаж желательно проводить не реже одного раза в четыре месяца**

*Гериатрический массаж* направлен на решения конкретных физических потребностей пожилых людей. Этот вид массажа использует приемы мягких массажных техник, может включать пассивное растяжение и использование масел или лосьонов, это позволяет не вызывать чрезмерного трения кожи.

Мягкие техники гериатрического массажа, могут помочь увеличить крово и лимфообращение, улучшить баланс и гибкость костно-мышечного аппарата, увеличивая подвижность в суставах, улучшить осанку, помочь в борьбе с депрессией, уменьшить боль при артрите и других заболеваниях, а так же улучшить общее самочувствие.

Техника массажа для пожилых кардинально не отличается от обычной классической, за исключением отсутствия глубоких разминаний, резких движений и постукиваний.

Основные приемы:

*1. Поглаживание* - это основной прием, с которого начинается и заканчивается массаж в пожилом возрасте. Поглаживание проводится максимально деликатно, рука массажиста должна двигаться плавно и медленно, не сдвигая кожу в складки.

А траектория движений может быть различной - и прямой, и спиралевидной. Этот прием обладает болеутоляющим и успокаивающим действием.

*. Растирание* - прием усиливающий приток крови к тканям. Выполняется он достаточно энергично, но не затрагивает глубокие ткани. Рука массажиста при этом растягивает кожу, образуя складки. При отеках рекомендуется следовать такой траектории рук: по ходу лимфооттока к лимфатическим узлам. Растирания проводятся и основанием ладони, и подушечками пальцев, и тыльной стороной ладони. Комбинации движений чередуются.

3*. Разминание* - оказывает влияние на глубокие мышцы и может проводиться пожилым людям, у которых нет противопоказаний. Выполняется он просто - массажист захватывает нужную мышцу, приподнимает ее и сдавливает, как бы отжимая. Участвует в процессе вся мышечная система. Разминание увеличивает сократительную способность мышц и улучшает кровообращение. Выполняться может кончиками пальцев и всей ладонью - для крупных мышц.

*Вибрация* - прием, который может как повысить, так и понизить мышечный тонус. Выполняется она просто - ладонью или же кончиками пальцев проводятся колебательные движения, а вот их количество будет напрямую влиять на эффект. Повышают мышечный тонус менее 120 колебаний в минуту, а понижают - энергичные колебания с частотой более 120 в минуту.

Также массаж может включать такие приемы, как похлопывание, встряхивание, поколачивание - техники, что усиливают кровоток и стимулируют работу мышечной системы.

При наличии заболеваний массаж должен выполняться с учетом всех особенностей. Важно знать, какие мышцы нуждаются в стимуляции, а какие в расслаблении. Противопоказан массаж пожилым людям страдающим тромбофлебитом, диабетом тяжелой степени, красным плоским лишаем, высоким артериальным давлением и др.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1.Васичкин В. «Большой справочник по массаж»/ Издательство «АСТ», 2014.

2.Васичкин В. «Все про массаж»/ Издательство «АСТ», 2014.

3.Козлова Л.В., Козлов С.А., Семененко Л.А. «Основы реабилитации для медицинских колледжей»: учебное пособие, изд. 7-е./ Ростов –на –Дону «Феникс»,2012.

4.Павлухина Н.П.«Классический массаж»/ Издательство «Наука и nехника»,Санкт – Петербург, 2013.

5.Елисеев Ю.Ю.,Бережнова И.А. Справочник участкового терапевта.-М.:Саратов,2015

6.Елисеев Ю.Ю Внутренние болезни.-М,:Крон-Пресс 2016

7.Лечебная физическая культура: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений/С.Н. Попов, Н.М. Валеев, Т.С. Гарасева и др.; Под ред. С.Н. Попова. - М.: Издательский центр «Академия», 2014. - 416 с.

8.Лечебная физкультура и врачебный контроль: Учебник / Под ред. В. А. Епифанова, Г.Л. Апанасенко. – М.: Медицина, 2015. – 368 с