## Министерство образования и науки Украины

Открытый международный университет развития человека “Украина”

Горловский филиал

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА

по дисциплине: Основы физиотерапии

ТЕМА: ”Организация физиотерапевтической помощи

населению”

Выполнила:

Миляева Анастасия Валентиновна

2008

**Содержание**

1. Устройство, оборудование и оснащение физиотерапевтического кабинета

1.1 Инструкция по технике безопасности и охране труда для физиотерапевтического отделения (кабинета)

2. Организация работы физиотерапевтического кабинета

3. Общие правила проведения физиотерапевтических процедур

1. **Устройство, оборудование и оснащение физиотерапевтического кабинета**

Для оказания физиотерапевтической помощи во всех лечебно-профилактических, санаторно-курортных учреждениях и реабилитационных центрах организуются физиотерапевтические отделения (кабинеты).

В зависимости от мощности лечебно-профилактического учреждения в нем могут либо использоваться отдельные аппараты для физиолечения, либо создаваться физиотерапевтические кабинеты или отделения физиотерапии. Физиотерапевтические кабинеты предназначены для проведения основных видов электро-, свето- и теплолечения. Физиотерапевтические отделения создаются на базе крупных многопрофильных больниц, поликлиник, реабилитационных центров, санаторных учреждений и способны оказывать весь объем физиотерапевтической помощи. В них также обычно включаются кабинеты рефлексотерапии, массажа и мануальной терапии.

Согласно этому стандарту, площадь кабинетов электро- и светолечения должна быть не менее 6 м2 на одну кушетку, при наличии одной кушетки - не менее 12 м2. Кабинет для проведения полостных процедур выделяется отдельно, площадь на одно гинекологическое кресло — 18 м2. Пол должен быть деревянным или покрытым специальным линолеумом, не образующим статического электричества. Стены помещений окрашиваются масляной краской светлых тонов на высоту 2 м, для остальной части стен и потолка используют клеевую краску. Облицовка стен керамической плиткой запрещается.

Для проведения лечебных процедур оборудуются кабины, каркасы которых выполняются из пластмассовых или хорошо отполированных деревянных стоек либо из металлических (никелированных или покрытых масляной краской) труб. В последнем случае металлические конструкции должны быть изолированы от каменных стен и полов путем установки фланцев из изолирующего материала. Размеры кабин: высота — 2 м, длина — 2,2 м, ширина — 1,8—2,0 м. В каждой кабине должен устанавливаться только один стационарный физиотерапевтический аппарат; переносных небольших аппаратов может быть несколько. Стационарные аппараты для УВЧ- и СВЧ-терапии размещаются в специально оборудованных экранированных помещениях или кабинах.

В электролечебном кабинете должен быть выделен специальный изолированный бокс площадью не менее 8 м2 для подготовительных работ, хранения и обработки прокладок, приготовления лекарственных растворов и т. п., оборудованный сушильно-вытяжным шкафом, моечными раковинами, рабочим столом, медицинским шкафом, дезинфекционными кипятильниками, стиральной машиной.

В каждом помещении для электросветолечения в легко доступном месте устанавливают групповой щит с общим рубильником или пускателем, имеющим обозначенное положение «включено — выключено». В каждой процедурной кабине для подключения аппаратов на высоте 1,6 м от уровня пола устанавливается пусковой щиток. Провода, служащие для подключения аппаратов к сети, должны быть изготовлены из гибкого кабеля. Провода, отходящие от аппарата к больному, должны иметь высококачественную изоляцию, а ее целостность необходимо проверять перед каждой эксплуатацией. Электрическая проводка и пусковые устройства в помещениях, связанных с проведением водных процедур, изготавливаются из специальных материалов, обеспечивающих герметичность. К каждому из помещений, используемых для проведения процедур,предъявляются определенные требования. Они касаются размеров помещения, устройства приточно-вытяжной вентиляции, размещения аппаратов и т.д. Все аппараты, имеющие 01 и I класс электробезопасности, подлежат обязательному заземлению (занулению).

В кабинете на видном месте должна находиться инструкция по технике безопасности.

* 1. **Инструкция по технике безопасности и охране труда для физиотерапевтического отделения (кабинета)**

1. Перед началом работы медицинская сестра обязана проверить исправность всех терапевтических аппаратов и заземляющих проводов. При обнаружении дефектов она должна сообщить об этом врачу и сделать запись о выявленных неисправностях в контрольно-техническом журнале. До устранения дефекта проводить процедуры на неисправном аппарате запрещается.

2. Металлические заземленные корпуса аппаратов при проведении процедур с контактным наложением электродов следует устанавливать вне досягаемости для больного.

3. Запрещается использовать в качестве заземления батареи отопительной системы, водопроводные и канализационные трубы. Они должны быть закрыты деревянными кожухами, окрашенными масляной краской.

4. Перед включением аппарата проверяют установку всех переключателей в исходное положение. Изменение параметров воздействия или выключение аппарата допустимо только при нулевом положении ручек амплитуды или интенсивности.

 5. Категорически запрещается устранять неисправности, менять предохранители и протирать панели аппаратов, включенных в сеть. Нерабочие аппараты нельзя оставлять подсоединенными к сети.

 6. При проведении ультрафиолетовых и лазерных облучений необходимо защищать глаза больных и медицинского персонала очками с темной окраской стекол и боковой защитной (кожаной или резиновой) оправой. Нельзя смотреть навстречу первичному и отраженному лазерному лучу.

 7. Ртутно-кварцевый облучатель и лампу «Соллюкс» необходимо устанавливать сбоку от больного во избежание опасного падения горячих стеклянных осколков или деталей лампы (облучателя) при случайных поломках. Лампу Соллюкс» необходимо снабжать предохранительными проволочными сетками с окном диаметром 4—5 мм в выходном отверстии рефлекторов.

 8. Запрещается проводить УВЧ-терапию при суммарном зазоре между тканями и конденсаторными пластинами свыше 6 см.

 9. Перед проведением ванны (душа) необходимо обязательно измерить ее (его) температуру при помощи термометра.

10. При разогревании парафина (озокерита) и проведении процедур термотерапии необходимо исключить попадание в них воды во избежание ожогов у больных.

11. При проведении газовых ванн необходимо оберегать газовые баллоны от ударов и падений. Запрещается прикасаться к кислородным баллонам предметами, содержащими жир и масло.

12. Сероводородные ванны необходимо проводить в изолированных отсеках с приточно-вытяжной вентиляцией.

13. Запрещается проводить ингаляции в электро- и светолечебных кабинетах.

14. Во время проведения процедур медицинская сестра не имеет права отлучаться из физиотерапевтического кабинета. Она обязана постоянно следить за работой аппаратов и состоянием больных.

15. По окончании рабочего дня все рубильники, выключатели аппаратов, а также вилки штепсельных розеток должны быть отключены от сети.

16. Средний медицинский персонал, не имеющий специализации по физиотерапии, к проведению процедур не допускается.

17. Ремонт физиотерапевтической аппаратуры случайными лицами категорически запрещен.

**2. Организация работы физиотерапевтического кабинета**

Работой физиотерапевтического отделения (кабинета) руководит заведующий отделением (кабинетом), который осуществляет контроль за лечебной и профилактической работой персонала, обеспечивает организацию работы отделения (кабинета), оснащение его аппаратурой, несет ответственность за правильность назначений и выполнение лечебных процедур, отвечает за безопасность работы на физиотерапевтической аппаратуре, контролирует надлежащее ведение медицинской документации.

Выбор физиотерапевтического метода, область воздействия, дозировка, кратность воздействия и количество процедур являются прерогативой лечащего врача, о чем он делает соответствующую запись в истории болезни или амбулаторной карте. Врач-физиотерапевт (врач-реабилитолог) вправе отменить назначения лечащего врача, если они сделаны без должного учета противопоказаний, несовместимы с уже проводимым физиолечением или противоречат иным основным принципам лечебно-профилактического использования физических факторов. В этом случае назначение оптимального терапевтического комплекса проводится физиотерапевтом (врачём-реабилитологом) совместно с лечащим врачом.

После осмотра больного врач-физиотерапевт (врач-реабилитолог) делает подробную запись в истории болезни (амбулаторной карте), в которой указывает название процедуры, зону воздействия, методику, дозировку и количество процедур. На основании назначения, заполняется процедурная карта больного, лечащегося в физиотерапевтическом отделении (кабинете), форма № 44у. В ней для медицинской сестры указываются методика и параметры воздействия, а на схеме-силуэте человека графически отмечается локализация воздействия. В этой карте медицинская сестра делает отметки о выполнении каждой процедуры, отмечаются фактическая дозировка физического фактора и продолжительность воздействия. После окончания курса лечения процедурная карта хранится в течение года. В физиотерапевтическом отделении (кабинете) должна быть также следующая документация: журнал для регистрации первичных больных, дневник ежедневного учета работы медицинской сестры, журнал регистрации вводного инструктажа при приеме на работу, журнал инструктажа на рабочем месте, контрольно-технический журнал технического обслуживания, паспорт физиотерапевтического отделения (кабинета).

Физиотерапевтические процедуры проводят только средние медицинские работники, прошедшие специальную подготовку и имеющие удостоверение об окончании курсов специализации по физиотерапии. Отдельные процедуры проводятся только врачом-физиотерапевтом (врачом-реабилитологом) . Медицинская сестра должна подготовить больного к процедуре: кратко ознакомить с ее сутью и сообщить о возможных ощущениях в процессе лечения, проинструктировать о правилах поведения во время процедуры, помочь принять необходимое положение тела, обеспечить, при необходимости, защиту глаз или других участков тела, не подлежащих воздействию. Во время проведения процедуры медицин- ская сестра должна находится в лечебном кабинете, вести наблюдение за состоянием больного, а в случае его ухудшения — прекратить воздействие и вызвать врача-физиотерапевта (врача-реабилитолога) . Она должна строго соблюдать правила техники безопасности, знать и уметь оказывать неотложную медицинскую помощь больным в ситуациях, когда это необходимо. В обязанности медицинской сестры входит также ведение учета и представление отчета о проделанной работе. Через каждые 5 лет медицинская сестра по физиотерапии должна проходить усовершенствование по специальности.

Поскольку на выполнение различных процедур затрачивается неодинаковое время, то для учета работы медицинской сестры по физиотерапии введены так называемые условные процедурные единицы (у.е.). По существующему положению, за 1 у.е. принята работа, на подготовку и выполнение которой требуется 8 минут. Так, например, проведение гальванизации, УВЧ-терапии, дециметрововолновой терапии, магнитотерапии оценивается 1 у.е., проведение ультразвуковой терапии, лечение диа-динамическими токами — 2, электросна — 3, подводного душа-массажа — 4 у.е. и т.д. Норма нагрузки медицинской сестры составляет 15 000 у.е. в год (в день примерно 50 у.е. при 6-дневной рабочей неделе и 60 у.е. при 5-дневной).

Профилактический осмотр физиоаппаратов проводится два раза в месяц, о чем производится соответствующая запись в журнале технического обслуживания.

**3. Общие правила проведения физиотерапевтических процедур**

1. Каждый процедурный кабинет должен иметь график работы, вывешиваемый на видном месте, в котором указывается:

а) время приема больных врачом;

б) время проведения процедур в кабинете;

в) время проведения процедур в палате;

г) если кабинет рассчитан на обслуживание стационарных и амбулаторных больных, указываются часы приема этих групп больных.

2. Каждому больному должно выделяться определенное время для проведения процедуры. Очередность отпуска процедур определяется временем, указанным в процедурной карточке.

3. Процедуры не рекомендуется проводить натощак и сразу после еды. Наиболее целесообразное время для проведения процедур — через 30-40 минут после легкого завтрака или через 1,5-2 часа после обеда.

4. Перед первой процедурой медицинская сестра подробно знакомит больного с правилами поведения во время и после процедуры и характером ощущений, которые у него будут возникать в процессе процедуры. Перед каждой следующей процедурой необходимо кратко напоминать больным эти правила.

5. Там, где возможно, процедуры следует проводить больным в лежачем положении. По окончании процедуры больные, особенно пожилого возраста, должны медленно переходить в вертикальное положение во избежание головокружения.

6. При проведении любой процедуры больному долж но быть придано удобное ему положение. Чтобы предупредить появление у больных во время процедуры болей, онемения, судорог, подкладывают мешки с песком под поясницу и коленные суставы. Больным с нарушением сердечной деятельности и заболеванием легких на время процедуры придают возвышенное положение головы и грудной клетки.

7. Для фиксации электродов целесообразно выделять бинты для каждого больного и складывать их в шкафу в специальные гнезда с указанием фамилии больного. При недостатке бинтов необходимо выделять бинты для лица, конечностей и хранить их отдельно.

8. Больные с инфекционными заболеваниями (грибковые поражения и т.д.) должны обслуживаться в специально выделенное время с обязательным использованием индивидуального белья.

9. Во время проведения процедур нельзя оставлять провода непосредственно на теле больного.

10. После процедуры больные должны отдыхать в течение 20-30 минут.

**Список литературы**

1. Панков Е.Я. Физические факторы и восстановительные процессы. – Харьков, 1989. – 48 с.
2. Техника и методика физиотерапевтических процедур / Под ред. В. М. Боголюбова.— М.: Медицина, 1983.—352 с.
3. Физиотерапия: Пер. с польского /Под ред. М. Вейсса и А. Зембатого.— М.: Медицина, 1985.—496 с.
4. Физическая реабилитация: Учебник для академий и институтов физической культуры / Под общей ред. проф. С.Н. Попова. – Ростов н / Д: изд-во «Феникс», 1999. – 608 с.