«Утверждаю»
Главный врач МБУЗ ГКБСМП №2
 А.В.Подергин

« » 2012г.

 **АТТЕСТАЦИОННАЯ РАБОТА**

МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПО МАССАЖУ МБУЗ ГКБСМП №2 -

Новосибирск 2012г.

**Содержание**

Краткая характеристика МБУЗ ГКБСМП №2 3

Характеристика массажного кабинета 5

Требования к массажисту………………………………………………………..6

Методика массажа 7

Противопоказания к массажу 8

Санитарно-эпидемиологический режим 11

Качественные показатели за 2011г 12

Массаж при травмах опорно-двигательного аппарата 13

Задачи и выводы 15

Литература……………………………………………………………………….16

**Краткая характеристика МБУЗ ГКБСМП №2**

МБУЗ ГКБСМП №2 многопрофильное лечебное учреждение, круглосуточно
оказывающее высококвалифицированную, экстренную,
специализированную медицинскую помощь жителям семи районов

г.Новосибирска. В структуре больницы 540 коек, 310 хирургических коек, 230 терапевтических коек. В хирургическом корпусе:

* Отделение чистой хирургии 60коек.
* Отделение гнойной хирургии 60коек.
* Травматологическое отделение 65коек.
* Урологическое отделение 60коек.
* Специализированное кардиологическое отделение 75коек.
* Отделение реанимации и интенсивной терапии для пациентов
хирургического, травматологического и урологического профилей 12коек.
* Палата интенсивной терапии для пациентов с острым инфарктом миокарда
9коек.
* Эндоскопическое отделение.
* Отделение ультразвуковой диагностики.
* Отделение функциональной диагностики.
* Клинико-диагностическая лаборатория.
* Физиотерапевтическое отделение.

Больница является базой кафедры госпитальной хирургии, госпитальной
терапии и клинической фармакологии НГМУ.

НОЗООЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ОТДЕЛЕНИЙ

ПРЕДСТАВЛЕН СЛЕДУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ:

Чистая хирургия: хирургические заболевания органов брюшной
полости: о.аппендицит, о.панкреатит, язвенная болезнь желудка и
12 перстной кишки, о.кишечная непроходимость, ущемленные грыжи и др.

|  |  |
| --- | --- |
| Гнойная хирургия | Облитерирующие заболеваниясосудов, тромбофлебит, заболеваниякожи, подкожной клетчатки,отморожения, остеомиелит,трофические язвы и др. патологии. |
| Травматологическое | Изолированная черепно-мозговаятравма, скелетная травма, сочетаннаятравма, комбинированная травма. |
| Урологическое | Мочекаменная болезнь,пиелонефрит, аденомапредстательной железы. |
| Кардиологическое | Ишемическая болезнь сердца, острый инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь. |

Учитывая специфику стационара, в процессе работы приходится встречаться
с самой разнообразной патологией, тяжелыми травмами, а также
терапевтической патологией.

**ХАРАКТЕРИСТИКА МАССАЖНОГО КАБИНЕТА**

Массажный кабинет входит в состав физиотерапевтического
отделения. Кабинет располагается на первом этаже. Площадь массажного
кабинета составляет 30 кв.м. В кабинете имеются 3 массажные кушетки,
которые изолированы друг от друга матерчатыми шторами. Температура в
кабинете 20-22 градуса, вентиляция приточно-вытяжная. Освещение
естественное. Для мытья и обработки рук имеется раковина с холодной и
горячей водой. В кабинете есть шкаф для сотрудников и шкаф для пациентов, в котором хранится чистое белье (простыни, полотенца). Каждый массажист имеет несколько валиков для придания среднего физиологического положения конечностям пациента. Кроме этого в кабинете есть стулья, полки, тумбочки для хранения смазывающих веществ, аптечка первой помощи.

Документация

1. Журнал для приказов, регламентирующих работу ФТО.
2. Паспорт ФТО.
3. Журнал учета массажных процедур.
4. Журнал поступления первичных пациентов.
5. Процедурные карты.
6. Журнал инструктажа по технике безопасности.

Норма нагрузки массажиста 30 процедурных единиц при 6.5 часовом
рабочем дне и 36 процедурных единиц при 7.7 рабочем дне.

Приказ № 337 от20.08.2001 г.

**ТРЕБОВАНИЯ К МАССАЖИСТУ**

Массажист обязан быть грамотным, хорошо знать анатомию, топографию
мышц, сосудов, нервов, показания и противопоказания к массажу.

В совершенстве владеть техникой массажа, иметь ясное представление о
физическом действии приемов массажа.

Массажист должен быть доброжелательным, терпеливым, уметь
находить общий язык с пациентом.

Особое внимание нужно уделять рукам. Они должны быть без ссадин.
Царапин, трещин, ногти коротко стрижены.во время работы на руках не
должно быть украшений и часов.

Одежда массажиста должна быть чистой и свободной, обувь на низком
каблуке. Рабочая поза массажиста должна быть удобна, следует
чередовать работу сидя и стоя.

Во время массажа не рекомендуется разговаривать, т.к. вызывает
нарушение дыхания у массажиста, повышение мышечного тонуса у
пациента.

После каждого часа работы, массажист должен делать 10 минутный
перерыв.

**МЕТОДИКА МАССАЖА**

Перед проведением массажа необходимо осмотреть массируемую
поверхность. Провести пальпацию ткани, оценить состоянии кожи: цвет,
влажность, тургор, отсутствие или наличие отеков, сыпи, повреждений.

Далее следует спросить у больного о его самочувствии и цифрах
артериального давления. После этого приступить к массажу.

Процедура массажа состоит из этапов:

1. Вводный – в течение 1-3 минут щадящими приемами подготавливают
массируемого к основной части процедуры.
2. Основной в течение 5-15 минут применяют дифференцированный,
целенаправленный массаж, соответствующий клинико-
физиологическим особенностям заболевания.
3. Заключительный - в течение 1-3 минут снижают интенсивность
специального воздействия, при этом нормализуются все функции
организма.

Массаж не должен вызывать усиления боли. После

выполнения процедуры должно появиться ощущение тепла, комфорта,

расслабленности, улучшения общего самочувствия.

Массаж назначается ежедневно или через день, в зависимости от

возраста и состояния пациента, а также от области тела, подвергаемой

массажу. Курс массажа состоит из 5-15 процедур и зависит от тяжести

заболевания. Перерыв между курсами может длиться от 10 дней до 2-

3 месяцев.

В своей работе использую соединительнотканный массаж, элементы

точечного массажа, баночный массаж.

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К МАССАЖУ**

Массаж является мощным средством лечения, реабилитации,
профилактики при различных заболеваниях и травмах. При назначении
массажа существуют абсолютные и относительные противопоказания.

Абсолютные противопоказания

1. Кровотечение.
2. Кровоточивость (заболевание кровеносной системы)
3. Цинга.
4. Болезни крови (лейкоз, анемия 3 ст.).
5. Тромбозы, эмболия.
6. Ангиит.
7. Флегмона.
8. Остеомиелит.
9. Каузалгический синдром.

10. Аневризма сердца.

1. Доброкачественные и злокачественные опухоли различной
локализации (до хирургического вмешательства).
2. Психические заболевания.
3. Сердечно-сосудистая недостаточность 2-Зст.
4. Легочная недостаточность 2-Зст.
5. Эндокринные заболевания.
6. Эпилепсия.
7. Гангрена.
8. ВИЧ-инфекция.
9. Активная форма туберкулеза.
10. Отек Квинке.

ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

1. Острое лихорадочное состояние, высокая температура
2. Острый воспалительный процесс
3. Сыпь
4. Гнойные процессы (абсцессы)
5. Заболевания, травмы кожи
6. Варикоз со значительными трофическими изменениями
7. Аллергия (обострение)
8. Беременность
9. Чрезмерное психическое и физическое напряжение.
10. Острая стадия хронического заболевания
11. Обострение язвенной болезни
12. Возраст старше 70 лет

Необходимо помнить, что при несоблюдении условий массажа, можно
вызвать неблагоприятные ответные реакции и обострение заболевания.

Назначение массажа должно быть обосновано, методики строго
дифференцированы в зависимости от стадии и характера заболевания.

ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

1. Острое лихорадочное состояние, высокая температура
2. Острый воспалительный процесс
3. Сыпь
4. Гнойные процессы (абсцессы)
5. Заболевания;травмы кожи
6. Варикоз со значительными трофическими изменениями
7. Аллергия (обострение)
8. Беременность
9. Чрезмерное психическое и физическое напряжение.
10. Острая стадия хронического заболевания
11. Обострение язвенной болезни
12. Возраст старше 70 лет

Необходимо помнить, что при несоблюдении условий массажа, можно
вызвать неблагоприятные ответные реакции и обострение заболевания.

Назначение массажа должно быть обосновано, методики строго
дифференцированы в зависимости от стадии и характера заболевания.

**САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ РЕЖИМ**

Все мероприятия по санитарно-эпидемиологическому режиму проводятся
согласно приказа №288, 408, 170, 320 ОСТа42-21-85. В кабинете массажа два
раза в день проводится влажная уборка: утром, перед началом работы и в
конце рабочего дня. Один раз в месяц проводится генеральная уборка. Для
этого используется 0,05% раствор анолита.

После приема пациента, кушетки обрабатываются 0,05% раствором анолита
двукратно, с интервалом в 15 минут. У каждого пациента имеется
индивидуальная простыня, которая на время лечения хранится в специально
отведенной ячейке. Перед лечением пациента..массажист моет руки под
теплой водой в течении 2х минут, с двукратным намыливанием.

Согласно приказа МЗ России №170 «По профилактике ВИЧ-инфекций» в
кабинете имеется аптечка, включающая:

* Флакон 100мл с дистиллированной водой-№5.
* Навески марганцовки 50мл-№5.
* Раствор альбуцида 20% или 30% 10мл.
* 5% раствор йода.
* 70% этиловый спирт 50гр..
* Две пипетки
* Две стеклянные глазные ванночки.
* Резиновый жгут.
* Вата стерильная 50гр.
* Бинт стерильный 3 шт.
* Бактерицидный лейкопластырь.
* Нашатырный спирт.

В кабинете имеется промаркированный уборочный инвентарь, который
пронумерован, используется по назначению и хранится,
упорядоченно после применения обрабатывается дезраствором,
промывается проточной водой. Ветошь просушивается и хранится в
развернутом виде.

 **КАЧЕСТВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗА 2011 ГОД**

|  |  |
| --- | --- |
| Всего пациентов | 624 |
| Количество процедур | 4359 |
| Процедурных единиц | 17783 |
| ОХВАТ ПО ОТДЕЛЕНИЯМ |
| Кардиология | 10% |
| Чистая хирургия | 1% |
| Гнойная хирургия | 0.4% |
| Травмотологическое | 15% |
| Урологическое | - |
| Всего | 6% |

**МАССАЖ ПРИ ТРАВМАХ И ЗАБОЛЕВАНИЯХ
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

Широко применяется массаж при заболеваниях опорно-двигательного
аппарата.

ПОКАЗАНИЯ:

* Остаточные явления острых травм мягких тканей, повреждение
связочно-сумочного аппарата, растяжение сухожилий и мышц, разрыв
связок и др., контрактуры и тугоподвижность суставов, развившиеся
после травм, ожогов.
* Остаточные явления после переломов костей конечностей, артриты и
полиартриты, деформирующий артроз обменной и другой этиологии.
Под действием массажа при травмах достигается улучшение
кровообращения в суставах и других анатомических образованиях
опорно-двигательного аппарата, что способствует рассасыванию
остаточных явлений воспалительного процесса и солевых отложений.
Массаж оказывает обезболивающее действие, улучшает функцию
суставов, связочного аппарата и мышц, ускоряет процесс регенерации, -
предупреждает развитие соединительных сращений, контрактур и
мышечных атрофий.

МЕТОДИКА:

Если нет повреждения больших суставов и опасности кровотечения,
тромбоза вен, при нормальной температуре, массаж таким пациентам
начинают с 3-4дня после травмы. Массаж проводят ежедневно. В первые
сеансы массаж отсасывающий - массируемые сегменты выше участка
повреждения. Пример: при растяжении связочного аппарата
голеностопного сустава массируют сначала мышцы голени; при

повреждении мышц голени - мышцы бедра, здесь применяются все виды
массажа. При повреждении нижних конечностей необходимо делать
массаж поясничной области. А при повреждении верхних конечностейвоздействуют на область шейных симпатических узлов. Массаж проводят
от нижележащих сегментов к вышележащим - применяют поглаживание,
растирание, разминание, вибрацию; на суставах и костных поверхностях –

поглаживание и растирание. После 2-3 процедур, если боли не
усиливаются и не возникают обострения процесса в области
повреждения, применяют массаж поврежденного сегмента, но очень
осторожно. По мере стихания реактивных явлений (уменьшение
болезненности, отека и других явлений) интенсивность массажных
движений постепенно нарастает. В начале проводят процедуру по 5-10

минут, а затем постепенно продолжительность массажа увеличивается до
15-20 минут. Курс лечения от 15-20 сеансов.

**МАССАЖ ПРИ ОСТАТОЧНЫХ ЯВЛЕНИЯХ ПОСЛЕ
ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ**

ПОКАЗАНИЯ:

Состояния после переломов костей, осложненных замедленным
образованием костной мозоли, развитием избыточной костной мозоли,
поздним отеком стопы и голени, тугоподвижностью суставов,
контрактурами.

МЕТОДИКА:

При переломах костей верхних конечностей Д6-Д1,S7-S3. При переломах
костей нижних конечностей Д12-Д11. Начинать массаж надо со здоровой
конечности, так как больная нога в гипсовой повязке, если есть окошечко
в месте перелома, то делать массаж в месте перелома. После снятия
гипсовой повязки начинают отсасывающий массаж. Вначале массируют
выше места перелома, затем больной участок и дистальные отделы
конечности. При повреждении нижних конечностей необходимо делать
массаж с захватом ягодичных мышц, область тазобедренного сустава и
седалищного бугра. При гипотрофии применяют приемы стимуляции. При
мышечных контрактурах - массаж укороченных мышц: растирание,
разминание, растяжение. Первые 2-3 дня место перелома обходят, а
затем переходят на место перелома. При замедленном сращении
перелома и наличии плохой мозоли применяют массаж на место
перелома. Массаж места перелома - поглаживание, растирание, нежные
вибрации, сдвигание и растирание мягких тканей, спаянных с костной

мозолью. И наоборот при избыточной костной мозоли следует избегать
интенсивного массажа. Заканчивается массаж поглаживаниями больной
конечности пассивными и активными движениями. При стойких
контрактурах массаж делают после теплолечения (парафиновые
аппликации). Одновременно с массажем проводится ЛФК, физиолечение.
Время процедуры при травмах до 30 минут.

**ВЫВОДЫ**

В настоящее время массаж применяют практически во всех лечебных и
оздоровительных учреждениях. Методика массажа построена с учетом
клинико-физиологических и анатомо-типографических принципов,
является эффективным средством лечения, восстановления
работоспособности, снятия усталости, а главное для предупреждения и
профилактики заболеваний, являясь активным средством оздоровления
организма.

**ЗАДАЧИ**

1. Постоянно совершенствоваться путем самостоятельного чтения и
изучения периодической медицинской литературы.
2. Вести здоровый образ жизни и пропагандировать его среди пациентов
и сотрудников.
3. Осваивать новые методики массажа.
4. Повышать культуру и качество медицинского обслуживания.
5. Дальнейшее повышение своей квалификации.
6. Вести санпросвет. работу с пациентами.

**ЛИТЕРАТУРА**

В.И.Дубровский, Н.М.Дубровская «Практическое пособие по
В.И.Васичкин «Справочникпо массажу» .
Л.А.Куничев «Лечебный массаж».

А.М.Тюрин «Массаж традиционный и нетрадиционный».
А.Е.Штеренгерц, Н.А.Белая «Массаж для взрослых и детей».