

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЗАПОРІЗЬКА ПОЛІТЕХНІКА»

Факультет управління фізичною культурою та спортом

Кафедра фізичної терапії та ерготерапії

ПРОГРАМА
КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ
З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ
ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ І СИСТЕМ

для підготовки другого (магістерського) рівня вищої освіти

галузі знань: 22 – Охорона здоров'я

спеціальності: 227 Терапія та реабілітація

спеціалізації: 227.01 – Фізична терапія

Запоріжжя
2023

Програма клінічної практики для підготовки магістрів галузі знань: 22 – Охорона здоров'я, спеціальності: 227 – Терапія та реабілітація, 227.01 – Фізична терапія. / Укл. Ковальова О.В., Бурка О.М., Єрмолаєва А.В., Ковальова А.А., Сидорин В.О., Романова Т.А. – Запоріжжя: НУ «Запорізька політехніка», 2023. – 41 с.

Укладачі: доценти Ковальова О.В., канд. мед. наук; Бурка О.М., канд. пед. наук; Єрмолаєва А.В., канд. наук з фіз. виховання і спорту; старші викладачі Ковальова А.А., Сидорин В.О., Романова Т.А

Рецензент: І.В. Пущина, доцент, канд. пед. наук

Відповідальний за випуск: Ковальова О.В.

Затверджено на засіданні кафедри «Фізичної терапії та ерготерапії»

Протокол № 1 від 31 серпня 2023 р.

Авторами запропоновано програму клінічної практики для магістрів спеціальності 227 «Терапія та реабілітація», спеціалізації 227.01 «Фізична терапія», яка допомагає викладачам та студентам в організації практики, здійсненні її контролю та оцінюванні практики магістрів. Надаються зразки оформлення звітної документації.

Для викладачів і магістрів закладів вищої освіти.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. МЕТА ТА ЗАВДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ.....	5
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ.....	9
2.1 Обов'язки групового керівника.....	11
2.2 Обов'язки адміністрації реабілітаційних закладів.....	12
2.3 Обов'язки студента-практиканта.....	12
РОЗДІЛ 3. ЗМІСТ ПРОГРАМНОГО МАТЕРІАЛУ КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ.....	13
3.1 Етапи проходження практики.....	13
3.2 Завдання до звіту з клінічної практики.....	16
3.3 Вимоги до оформлення звіту з клінічної практики.....	17
3.4 Підведення підсумків клінічної практики.....	18
3.5 Правила ведення та оформлення щоденника практики.....	18
РОЗДІЛ 4. ФОРМИ І МЕТОДИ КОНТРОЛЮ.....	20
СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	23
ДОДАТКИ.....	25

ВСТУП

Клінічна практика за освітньою програмою «Фізична реабілітація» є найважливішою ланкою професійної підготовки фахівців з фізичної терапії. Практика завершує процес підготовки магістра й сприяє професійній адаптації в лікувально-профілактичних установах з відривом від навчальних занять.

Клінічна практика є обов'язковим компонентом освітньої програми підготовки студентів другого (магістерського) рівня вищої освіти і передбачена для здобувачів вищої освіти у 3 семестрі. Термін проходження клінічної практики складає 7 тижнів і становить 12 кредитів ЄКТС (360 год.), форма контролю – диференційований залік.

Об'єктами практики є: лікарні, науково-практичні центри, спеціалізовані школи-інтернати, центри реабілітації, поліклініки. Для проходження практики студенти розподіляються на групи, якими керують викладачі кафедри фізичної терапії та ерготерапії. Керівником на базі практики є фахівець з фізичної реабілітації, (лікар, науковий співробітник, інструктор-методист з фізичної реабілітації, фізичний терапевт, інструктор ЛФК).

РОЗДІЛ 1

МЕТА ТА ЗАВДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ

Мета клінічної практики полягає у вдосконаленні необхідних професійних якостей магістра фізичної терапії шляхом творчого використання компетентностей, сформованих в процесі навчання, під час проведення реабілітаційних заходів.

Завдання клінічної практики:

- ✓ вдосконалити професійні та практичні вміння і навички фахівця з фізичної терапії для відновлення здоров'я та втрачених функцій спричинених травмами і захворюваннями різних фізіологічних систем та органів;
- ✓ забезпечити підвищення рівня спеціальних професійних компетентностей магістрів спеціальності 227 «Терапія та реабілітація», спеціалізації 227.01 «Фізична терапія»;
- ✓ реалізувати принципи теоретичної обґрунтованості, комплексного підходу до змісту, організації, безперервності, систематичності й послідовності використання засобів фізичної терапії для різних нозологічних груп;
- ✓ реалізувати на практиці підходи до побудови індивідуальних програм фізичної терапії хворих з різними патологіями;
- ✓ закріпити вміння і навички здійснення контролю за функціональним станом організму людини у процесі фізичної терапії та її ефективністю;
- ✓ вдосконалити всі необхідні загальні та фахові компетентності майбутніх фахівців з фізичної терапії;
- ✓ навчити основам впровадження підприємницької діяльності в сфері фізичної терапії.

У процесі практики у магістрів формуються наступні компетентності:

ЗК 03. Здатність до адаптації та дії в новій ситуації.

ЗК 05. Здатність приймати обґрунтовані рішення.

ЗК 06. Здатність мотивувати людей та рухатися до спільної мети.

ЗК 08. Здатність оцінювати та забезпечувати якість виконуваних робіт.

СК 01. Здатність визначати проблеми фізичної, когнітивної, психоемоційної, духовної сфер, обмеження заняттєвої участі пацієнта відповідно до Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ).

СК 02. Здатність клінічно мислити, планувати терапію, застосовувати науково обґрунтовані засоби та методи доказової практики (Evidence-based practice), аналізувати та інтерпретувати результати, вносити корективи до розробленої програми фізичної терапії або ерготерапії чи компонентів індивідуального реабілітаційного плану.

СК 03. Здатність ефективно спілкуватися з пацієнтом/клієнтом, його родиною й опікунами, формувати розуміння власних потреб пацієнта та шукати шляхи їх реалізації, розробляти та впроваджувати домашню програму терапії.

СК 04. Здатність до роботи у реабілітаційній команді та міжособистісної взаємодії з представниками інших професійних груп різного рівня.

СКфт 01. Здатність розуміти клінічний та реабілітаційний діагноз пацієнта/клієнта, перебіг захворювання і тактику лікування.

СКфт 02. Здатність обстежувати осіб різних вікових, нозологічних та професійних груп із складною прогресуючою та мультисистемною патологією за допомогою стандартизованих та нестандартизованих інструментів оцінювання, визначати фізичний розвиток та фізичний стан.

СКфт 03. Здатність прогнозувати результати фізичної терапії, формулювати цілі, складати, обговорювати та пояснювати програму фізичної терапії, або компоненти індивідуального реабілітаційного плану, які стосуються фізичної терапії.

СКфт 04. Здатність проводити фізичну терапію осіб різних вікових, нозологічних та професійних груп при складних прогресуючих та мультисистемних порушеннях.

СКфт 05. Здатність планувати та контролювати тривалість та інтенсивність терапевтичних заходів для забезпечення їх відповідності стану здоров'я,

функціональним можливостям пацієнта/клієнта та цілям фізичної терапії.

Очікувані програмні результати навчання

ПРН 02. Уміти вибирати і аналізувати інформацію про стан пацієнта.

ПРН 03. Проводити фізичну терапію пацієнтів/клієнтів різного віку зі складними патологічними процесами та порушеннями.

ПРН 05. Проводити опитування (суб'єктивне обстеження) пацієнта/клієнта для визначення порушень функції, активності та участі.

ПРН 06. Визначати рівень психомоторного та фізичного розвитку людини, її фізичний стан, виконувати об'єктивне обстеження пацієнтів/клієнтів різних нозологічних груп та при складній прогресуючій і мультисистемній патології, використовуючи відповідний інструментарій.

ПРН 07. Спілкуватися з пацієнтом/клієнтом для визначення його потреб та очікувань щодо його рухової активності та результатів фізичної терапії.

ПРН 08. Прогнозувати результати фізичної терапії пацієнтів/клієнтів різних нозологічних груп та при складній прогресуючій та мультисистемній патології.

ПРН 10. Створювати (планувати) програму фізичної терапії окремо, або як частину індивідуального реабілітаційного плану.

ПРН 11. Реалізовувати програми фізичної терапії окремо, або як частину індивідуального реабілітаційного плану відповідно до наявних ресурсів і оточення.

ПРН 12. Здійснювати етапний, поточний та оперативний контроль стану пацієнта/клієнта, аналізувати результати виконання програми фізичної терапії.

ПРН 13. Коректувати хід виконання програми фізичної терапії на основі аналізу запланованих та досягнутих результатів.

ПРН 18. Дотримуватись основних юридичних та етичних вимог, провадити діяльність зі згоди пацієнта/клієнта.

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЯ КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ

При організації та проведенні клінічної практики в лікувально-профілактичних установах викладачі кафедри, фахівці баз орієнтуються на виконання загальних положень.

Клінічна практика за фахом є обов'язковим компонентом вищої освіти, важливою частиною освітнього процесу при підготовці фахівців в галузі фізичної терапії і має освітньо-виховний характер, доповнює й збагачує теоретичну й практичну підготовленість магістрів. Під час проходження практики магістри навчаються реалізовувати знання дисциплін навчального плану для вирішення поставлених практичних завдань фізичної терапії.

Оволодіння загальними і спеціальними компетентностями здійснюється в процесі професійної діяльності: магістри проводять реабілітаційні заходи, просвітницьку роботу. У цьому розділі основними формами роботи викладача кафедри й фахівця бази практики є консультації й методичні заняття. Такий підхід сприяє поглибленню теоретичних знань і практичних умінь. Викладач і фахівець бази практики повинні ставити конкретні завдання, надавати допомогу магістрам у підготовці програм фізичної терапії і проведенні терапевтичних заходів для пацієнтів/клієнтів, здійснювати контроль із наступним аналізом й оцінкою виконання окремих завдань програми практики.

Для формування особистості майбутнього фахівця необхідно забезпечити можливість виконання студентами всієї повноти функцій фізичного терапевта. Тому діяльність магістрів також полягає у виховній, організаційно-методичній роботі.

У процесі практики магістри вливаються в колектив лікувально-профілактичної установи, підпорядковуються його розпорядку й дотримуються трудової дисципліни. Магістри беруть участь у роботі семінарів з підвищення кваліфікації за умови їхнього проведення в установі. Також допомагають в оформленні відділень лікувально-профілактичних установ. Практика повинна

сприяти формуванню любові й співчуття до пацієнта/клієнта, людей, професійній відповідальності, а також привчати магістрів до дотримання правил етики та деонтології.

Планування роботи – необхідна умова самостійної діяльності магістрів у період проходження практики. Вихідний документ – програма. Перший тиждень клінічної практики за фахом присвячений ознайомленню магістрів з установою, досвідом й особливостями роботи. В наступні тижні здійснюється послідовне виконання завдань програми. В останній тиждень забезпечуються умови підготовки й проведення магістром контрольних реабілітаційних заходів, завершується оформлення звітної документації.

Організація клінічної практики регламентується:

✓ стандарт вищої освіти за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» галузі знань 22 «Охорона здоров'я» для другого (магістрського) рівня вищої освіти: Наказ Міністерства освіти і науки України від 05.09.2022 №791. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/2022/09/06/227.Fizychna.terapiya.erhoterapiya.Ma-histr-791-05.09.2022.pdf> (дата звернення 06.09.2022).

✓ Про вищу освіту: Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text> (дата звернення 24.08.2022).

✓ Про освіту: Закон України від 28.07.2022 р. № 2471-IX - <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2145-19> (дата звернення 25.08.2022).

✓ Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 15.12.2021 р. №1962-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (дата звернення 25.08.2022).

✓ положенням про проведення практики студентів у закладах вищої освіти України, затвердженим Наказом Міністерства освіти України від 08.04.1993 р. № 93;

✓ методичними рекомендаціями зі складання програм практики студентів закладів вищої освіти України, затвердженими Наказом Міністерства освіти України від 14.02.1996 р. № 3, 1-5/02;

✓ положенням про організацію і проведення практики студентів Національного університету «Запорізька політехніка»;

✓ навчальними планами студентів спеціальності 227 – «Терапія та реабілітація».

✓ освітньо-професійною програмою другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 227 «Терапія та реабілітація», спеціалізацією 227.01 «Фізична терапія».

2.1 Обов'язки групового керівника

До обов'язки групового керівника входить:

1. Ознайомити студентів з базовими реабілітаційними закладами, їх можливостями виконувати функції бази клінічної практики.

2. Ознайомити відповідальних осіб реабілітаційного закладу із завданням та змістом практики.

3. Приймати участь у проведенні установчої та підсумкової конференції з клінічної практики.

4. Контролювати проходження студентами клінічної практики, дотримання ними встановленого режиму роботи.

5. Надавати консультативну допомогу студентам під час виконання завдань практики та оформлення звітної документації.

По закінченню клінічної практики прийняти звітну документацію та оцінити роботу кожного студента.

1. Підвести підсумки клінічної практики і підготувати звіт про них на засіданні кафедри.

2. Скласти письмовий звіт за результатами практики і надати його завідувачу кафедри.

2.2 Обов'язки адміністрації реабілітаційних закладів

До обов'язків адміністрації реабілітаційних закладів входить:

1. Знайомить студента із медичним закладом, його структурою і фахівцями.
2. Знайомить студентів з організацією реабілітаційного процесу, його плануванням.
3. Забезпечує відповідні умови для проходження практики.

2.3 Обов'язки студента-практиканта:

До обов'язків студента практиканта входить:

1. Приймає участь в установчій і підсумковій конференціях.
2. Своєчасно прибуває до місця проходження практики, дотримується встановленого режиму роботи.
3. Виконує план практики, тобто всі необхідні види роботи, передбачені програмою на базі практики щоденно, в робочі дні, не менше 6 годин.
4. Своєчасно оформлює документацію і у встановлені строки надає звіт за результатами практики.

РОЗДІЛ 3

ЗМІСТ ПРОГРАМНОГО МАТЕРІАЛУ КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ

3.1 Етапи проходження практики

I етап. Теоретичні, методичні й організаційні основи практики за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія», спеціалізацією 227.01 «Фізична терапія».

Участь в організаційних заходах клінічної практики за спеціальністю «Фізична терапія, ерготерапія», спеціалізацією «Фізична терапія» (вступна конференція, інструктаж стосовно завдань практики, техніці безпеки роботи із приладами й апаратами).

Проведення письмового й усного опитування по теорії фізичної реабілітації при певній патології.

Ознайомлення з метою й завданнями практики в системі професійної підготовки магістрів кафедри фізичної терапії та ерготерапії, особливостями діяльності фізичного терапевта, обов'язками студента, змістом програми практики, вимогами до планування, ведення й подання документації, критеріями оцінки діяльності. Характеристика й аналіз документів з питань фізичної терапії. Форми й методи проведення реабілітаційних заходів. Ознайомлення з клінічним менеджментом в системі реабілітаційних послуг лікувально-профілактичного закладу. Складання індивідуального плану проходження практики, оформлення документів з практики. Інструктаж з техніки безпеки при проведенні занять, функціональних проб з використанням тренажерів, апаратів і приладів. Розподіл студентів по групам.

Поглиблення теоретичних знань з питань особливостей проведення фізичної терапії при певній патології. Характеристика засобів, форм й методів фізичної терапії з урахуванням ускладнень, що супроводжують захворювання; віку й статі; функціонального стану пацієнта/клієнта. Поглиблення знань з використання функціональних тестів й авторських методик реабілітації, що

застосовуються у лікувально-профілактичних установах.

II етап. Основні аспекти діяльності фізичного терапевта.

Аналіз історій хвороби (амбулаторних карт) пацієнтів/клієнтів, збір й аналіз анамнестичних даних. На підставі підготовлених даних визначення завдань фізичної терапії для конкретного пацієнта/клієнта. Визначення терміну тривалості реабілітаційних заходів, вибір необхідних засобів, форм і методів реабілітації. Послідовність виконання планованих заходів. Визначення дозування навантаження. Оформлення індивідуальної програми фізичної терапії з урахуванням всіх її розділів.

Основні правила побудови занять. Розподіл навантаження під час занять із використанням комплексу фізичних вправ, фізичних тренувань, процедур масажу або біомеханічної стимуляції. Нормування навантаження, внесення коректив навантаження з урахуванням функціонального стану пацієнта/клієнта. Підготовка фізичного терапевта до роботи: теоретична й практична. Практична робота із пацієнтом/клієнтом проводиться після підготовки для нього програми реабілітації. Розробка індивідуальних програм реабілітації на певний етап. Складання реабілітаційних програм є невід'ємною частиною при організації реабілітаційно-відновлювального процесу в лікувально-профілактичних установах, реабілітаційних центрах, санаторіях. На всіх етапах реабілітаційної програми передбачається звернення до особистості пацієнта/клієнта, поєднання біологічних і психосоціальних форм лікувального відновного впливу.

Для її складання необхідно враховувати весь комплекс змін (морфологічних, фізіологічних, психологічних) та керуватися правилами, які передбачають:

- партнерство лікаря, фізичного терапевта і пацієнта, визначення реабілітаційного потенціалу пацієнта/клієнта, особливо його рухових можливостей;

- різноманітність впливів, тобто облік всіх сторін фізичної терапії для кожного пацієнта/клієнта;

- комплексність лікувально-відновних заходів, їх послідовність (поетапне призначення відновлювальних заходів з урахуванням динаміки функціонального стану пацієнта/клієнта).

Визначення реабілітаційного потенціалу пацієнта/клієнта є істотним моментом при підготовці програми і вимагає вирішення декількох основних завдань:

1. З'ясування характеру рухових порушень і ступеня обмеження рухової функції.

2. Визначення можливості повного або часткового морфологічного і функціонального відновлення у пацієнта/клієнта пошкодженої ланки ОРА або порушеної функції пошкодженого органу чи системи.

3. Подальший прогноз розвитку адаптаційних і компенсаторних можливостей організму пацієнта/клієнта при даному захворюванні.

4. Оцінка фізичної працездатності організму в цілому та функціональної спроможності окремих органів і систем з урахуванням визначення толерантності до різних за характером, обсягом та інтенсивністю фізичних навантажень в процесі фізичної терапії.

Результати оцінки реабілітаційного потенціалу слід розглядати в динаміці, що дозволяє об'єктивно встановлювати ефективність реабілітаційної програми та окремих занять з метою їх подальшої корекції.

Реабілітаційна програма повинна складатися з 2 частин: перша – медична та друга – безпосередньо програма фізичної терапії.

Проведення всіх необхідних реабілітаційних заходів з пацієнтами та клієнтами. Підготовка щоденників спостереження та їх заповнення для всіх пацієнтів та клієнтів.

Ведення щоденників спостереження за пацієнтами/клієнтами. Визначення величин ЧСС і АТ до, у ході й наприкінці кожного заняття. Оцінка суб'єктивних відчуттів пацієнта/клієнта й внесення щодня отриманої

інформації в щоденник спостереження. Аналіз й узагальнення даних досліджень, при необхідності внесення змін у програму. Отримані дані заносяться в щоденник спостереження.

III етап: Підготовка та оформлення звітної документації.

Оформлення документації за підсумками практики. Підготовка й участь у заключній конференції по підведенню підсумків практики (підготовка презентацій або відеофільмів).

Під час практики магістри систематично ведуть щоденник практики. У щоденнику відображають термін та зміст своєї роботи з виконаними завданнями індивідуального плану. Після закінчення практики щоденник підписують студент і керівник практики.

3.2 Завдання до звіту з клінічної практики

Протягом проходження клінічної практики магістр повинен виконати наступні завдання:

1. Побудова структурно-логічної схеми та аналіз використання засобів менеджменту та маркетингу в системі реабілітаційних послуг бази практики студента (додаток 4).

2. Складання та реалізація реабілітаційних програм у *3 пацієнтів/клієнтів* (додаток 5).

3. Проведення методики оцінки ефективності відновного лікування (*не менше ніж у 2 пацієнтів/клієнтів*). Основні правила проведення необхідної методики, її вибір, зміст, основні контрольні параметри. Для оцінки ефективності відновного лікування використовуються найбільш інформативні тести й функціональні проби для конкретної патології. Проводиться оцінка результатів реабілітаційних заходів (додаток 6).

4. Проведення лікарсько-педагогічних спостережень під час виконання комплексу терапевтичних вправ (за наявності) та їх аналіз (*2 спостереження*).

Визначення показників, необхідних для спостереження за функціональним станом пацієнта/клієнта. Практичне їх виконання, аналіз й оцінка. Оцінка реакції на запропоноване фізичне навантаження. Побудова фізіологічної кривої, аналіз моторної щільності заняття та суб'єктивних ознак втоми, корекція навантаження під час заняття (додаток 7). Обговорення результатів з методистом, фахівцем і пацієнтом/клієнтом.

5. Проведення оцінювання симптомів та порушень з метою визначення їх впливу на заняттєву активність пацієнта/клієнта відповідно до наявного діагнозу (*3 оцінювання*), (додаток 8).

6. Побудова плану-конспекту терапевтичних вправ для пацієнта/клієнта відповідно до існуючого діагнозу (*2 плани-конспекти*) (додаток 9).

7. Складання програми відновлювального масажу для двох пацієнтів (додаток 10)

8. Підготовка тексту бесіди й проведення її із пацієнтом/клієнтом (*2 бесіди*). Тексти бесід додаються до звіту. Обговорення із пацієнтом/клієнтом питань, що їх цікавлять, стосовно реабілітаційних заходів при наявній патології. Підготовка тексту з дотриманням форми, літературної мови, інформативності матеріалу (додаток 11).

3.3 Вимоги до оформлення звіту з клінічної практики

Звіт з клінічної практики – це основний підсумковий документ, що надає можливість проаналізувати й оцінити діяльність магістра під час практики.

Звіт умовно поділяють на вступну частину, основну частину, додатки.

Вступна частина містить такі структурні елементи:

- титульний аркуш (додаток 1);
- завдання на практику (додаток 2);

Основна частина містить такі структурні елементи:

- мета практики;
- зміст практики;

- підсумки практики (додаток 3).

Додатки розміщують після основної частини звіту.

Звіт оформлюють на аркушах білого паперу формату А4, з додержанням таких розмірів полів: верхнє й нижнє – 20 мм, лівє – 25 мм, правє – 15 мм. Звіт друкують на комп'ютері українською мовою, через 1,5 міжрядковий інтервал, використовуючи шрифт Times New Roman текстового редактора Microsoft Word 14 кегля. Оформлений звіт разом зі щоденником здають на кафедру фізичної терапії та ерготерапії в останній день практики.

3.4 Підведення підсумків клінічної практики

Після закінчення клінічної практики магістр складає диференційований залік комісії, яку призначає завідувач кафедри.

Магістр готує до захисту виступ не більше ніж на 5 хв., у якому викладає основний зміст. Після цього члени комісії ставлять йому запитання.

Захист звіту оцінюють за 100-бальною шкалою та національною системою («відмінно», «добре», «задовільно», «незадовільно»), відповідний запис роблять у заліковій книжці магістра та в екзаменаційній відомості.

До заліку допускають магістрів, які виконали програму практики, вчасно подали звіт та щоденник за встановленим зразком. Звіт, не допущений до захисту, необхідно доопрацювати згідно із зауваженнями й подати на кафедру для повторної перевірки. Магістра, який не виконав програми з клінічної практики або одержав незадовільну оцінку при захисті, до комплексного кваліфікаційного екзамену не допускають.

Термін захисту – останній день практики.

3.5 Правила ведення та оформлення щоденника практики

Щоденник розміщений на курсі «Клінічна практика магістрів спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» в системі дистанційного

навчання MOODLE:НУЗП (<https://moodle.zp.edu.ua/course/view.php?id=5489>), а також доступний для завантаження за посиланням: https://zp.edu.ua/uploads/dept_nm/forms/Forma_23_Shchodennyk_praktyky.pdf.

При роботі з щоденником практики необхідно враховувати:

1. Щоденник з практики є основним документом магістра під час проходження практики і джерелом інформації для написання звіту.
2. У перші дні практики магістр за допомогою керівника від бази практики складає календарний графік виконання індивідуального завдання.
3. Під час практики магістр щоденно має записувати все, що зроблено за день з виконанням індивідуального завдання. Щоденний робочий час студента має становити 6 годин на день (30 годин на тиждень).
4. Не рідше одного разу на тиждень магістр зобов'язаний подавати щоденник на перегляд керівникам від ЗВО і бази стажування, які перевіряють щоденник, роблять письмові зауваження, дають додаткові завдання і ставлять підпис.
5. Після закінчення практики керівник ознайомлюється із щоденником та звітом і складає відгук.
6. Оформлений щоденник разом зі звітом магістр має здати на кафедру.
7. Без наявності заповненого щоденника практика не зараховується.

РОЗДІЛ 4

ФОРМИ І МЕТОДИ КОНТРОЛЮ

Поточний контроль проходження практики здійснюється протягом проведення практики її керівником за такими напрямками: дотримання трудової дисципліни, активність і самостійність у виконанні завдань практики; робота з документацією. Керівник практики здійснює контроль за дотриманням студентами внутрішнього трудового розпорядку, за своєчасним виконанням завдань, надає студентам методичну допомогу в організації роботи.

Формою підсумкового контролю ступеня набуття практичних навичок під час проходження практики є диференційований залік. Умовою допуску студента до підсумкового заліку є виконання програми практики, наявність позитивних оцінок з поточного контролю, надання звітної документації.

Критерії оцінювання результатів клінічної практики студентів:

- **ступінь** виконання студентами завдань практики;
- **якість** знань з фізичної реабілітації, проявлених під час практики та їх відображення у звітній документації;
- **рівень** володіння необхідними компетентностями під час виконання практичної діяльності студентів як майбутніх фахівців.

Робота здобувача вищої освіти оцінюється, виходячи з безпосереднього спостереження за діяльністю здобувача освіти. Є п'ять рівнів досягнутих результатів клінічного навчання:

Перший рівень – початковий

Здобувач вищої освіти потребує 100%-75% супервізії під час роботи з пацієнтами/клієнтами, навіть із пацієнтами/клієнтами з простими порушеннями стану здоров'я. Як правило, це практикант-новачок під час своєї першої практики або в перші тижні в нових умовах. Здобувач освіти має теоретичні знання, але немає або має зовсім мало досвіду та вмінь їх

застосування в клінічних умовах, а відтак весь час або майже весь час потребує супервізії.

Другий рівень – вище початкового/середній рівень

Здобувач вищої освіти, який потребує більше 50%, але менше 75% супервізії під час роботи з пацієнтами/клієнтами з простими порушеннями стану здоров'я та 100% супервізії з пацієнтами/клієнтами із складними порушеннями стану здоров'я. Здобувач освіти починає засвоювати навички клінічної роботи. Ймовірно, це буде здобувач освіти із гарним фундаментом академічних знань. Утім, він потребує допомоги для застосування цих знань в клінічних умовах. Наприклад, це може бути здобувач освіти, що може відповісти в тихій аудиторії. Натомість, коли треба продемонструвати навичку, швидко думаючи «на ходу», і щось зробити з пацієнтом, йому потрібна допомога, щоб зрозуміти, що він бачить, і правильно на це реагувати.

Третій рівень – вище середнього рівня

Здобувач вищої освіти, який потребує менше 50% супервізії під час роботи з пацієнтами/клієнтами з простими порушеннями стану здоров'я та 75% супервізії з пацієнтами/клієнтами із складними порушеннями стану здоров'я. Здобувач освіти краще показує себе в клінічних умовах у порівнянні з двома попередніми рівнями. Він може виконувати знайомі завдання. Однак все ще потребує супервізії та допомоги із новими або складними випадками або ситуаціями.

Четвертий рівень – базовий рівень

Здобувач вищої освіти, який потребує менше 25% супервізії під час роботи з новими пацієнтами/клієнтами або пацієнтами/клієнтами зі складними або дуже складними порушеннями стану здоров'я, але працює самостійно (безпосередня супервізія не потрібна) із пацієнтами/клієнтами з простими порушеннями стану здоров'я. Здобувач освіти, що працює на цьому рівні, вважається фізичним терапевтом базового рівня.

П'ятий рівень – вище базового рівня

Здобувач вищої освіти, який здатний працювати без клінічної супервізії при веденні пацієнтів/клієнтів із складними або дуже складними порушеннями стану здоров'я, здатний працювати в незнайомих або неоднозначних ситуаціях. Мало здобувачів освіти досягне цього рівня.

Досягнення цього рівня під час проходження клінічної практики не є обов'язковим. Цей рівень включено до інших міжнародних систем оцінювання. Сюди його включено, щоб відзначати та визнавати тих небагатьох студентів, що показують відмінні результати роботи. Навчальні заклади не очікують від студента досягнення цього рівня під час проходження клінічної практики.

Зміст критеріїв оцінювання результатів клінічної практики з фізичної реабілітації:

Оцінка 90-100 балів:

- знання та вміння розробляти програму реабілітації за різними нозологіями;
- наявність звіту та щоденника практики;
- відмінна оцінка в характеристиці керівника від бази практики;
- знання та розуміння програмного матеріалу практики в повному обсязі;
- здатність самостійно застосовувати методи фізичної терапії, вести медичні записи та обирати адекватні методи дослідження показників функціонального стану пацієнта;
- здатність узагальнювати результати дослідження та формулювати висновки.

Оцінка 85-89 балів:

- знання та вміння розробляти програму реабілітації за різними нозологіями, але недостатньо повно;
- наявність звіту та щоденника практики;
- оцінка в характеристиці керівника від бази практики;
- знання та розуміння програмного матеріалу практики в повному обсязі;

- здатність самостійно застосовувати методи фізичної терапії та ерготерапії, вести медичні записи та обирати адекватні методи дослідження показників функціонального стану пацієнта;

- здатність узагальнювати результати дослідження та формулювати висновки з допомогою фахівця або куратора (керівника) практики.

Оцінка 75-84:

- знання та вміння розробляти програму реабілітації за різними нозологіями, але порушена логічна послідовність;

- наявність звіту та щоденника практики;

- позитивний відгук про студента керівника від бази практики;

- знання та розуміння всього програмного матеріалу практики в повному обсязі;

- завдання практики частково не виконано;

- здатність проводити дослідження функціонального стану пацієнта;

- часткова здатність узагальнювати результати дослідження та формулювати висновки.

Оцінка 70-74:

- програми реабілітації за різними нозологіями мають помилки;

- звіт та щоденник практики недооформлені;

- характеристика студента керівника від бази практики задовільна;

- знання та розуміння програмного матеріалу практики в частковому обсязі;

- здатність проводити дослідження окремих показників

функціонального стану пацієнта;

- часткова здатність узагальнювати результати дослідження та формулювати висновки.

Оцінка 60-69:

- представлені не всі програми реабілітації за нозологіями;

- неохайне ведення звіту та щоденника практики;

- поверхове знання та розуміння основного програмного матеріалу;

- відсутність дослідження функціонального стану пацієнта;
- висновки не відповідають фактичним даним.

Оцінка 35-59:

- програми реабілітації за нозологіями відсутні;
- суворе порушення трудової та виконавчої дисципліни;
- невиконання програми практики;
- відсутність звіту та щоденника практики;
- негативний відгук з місця практики;
- нездатність до проведення дослідження функціонального стану пацієнта.

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна:

1. Від теорії до практики: сучасні перспективні розробки в галузі охорони здоров'я: колективна монографія / за ред. О.М. Бурки. Запоріжжя: НУ «Запорізька політехніка», 2022. – 215 с. URL: <http://surl.li/gdsxz>.
2. Всесвітня організація охорони здоров'я Женева. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я: МКФ. URL: <http://surl.li/erzyj>.
3. Григус І.М. Фізична реабілітація в пульмонології: навчальний посібник. Рівне: НУВГП, 2018. 2-ге Вид. 258 с. URL: <http://surl.li/gcwjd>.
4. Григус І.М., Брега Л.Б. Фізична терапія в кардіології: навчальний посібник. Рівне: НУВГП, 2018. 268 с. URL: <http://surl.li/gcwgj>.
5. Гурєєва А.М., Черненко О.Є., Дорошенко Е.Ю. Теорія і методика фізичного виховання: основи спеціальної термінології у фізичному вихованні: навчальний посібник. Запоріжжя: ЗДМУ, 2020. 78 с. URL: <http://surl.li/gcxkb>.
6. Ерготерапія: підручник. / Швесткова О. та ін. Київ: Чеський центр у Києві, 2019. 280 с.
7. Застосування бішофіту в практиці сімейного лікаря: метод. рекомендації / О.В. Ковальова та ін. Запоріжжя, 2018. 47 с. URL: <http://surl.li/gdsou>
8. Інноваційні технології діагностики, лікування та реабілітації патологій опорно-рухового апарату: колективна монографія / за ред. О.М. Бурки. Запоріжжя: НУ «Запорізька політехніка», 2022. 241 с. URL: <http://surl.li/gdsxh>.
9. Клапчук В.В., Єрмолаєва А.В. Функціональна діагностика при фізичній реабілітації та оцінці її ефективності: навчальний посібник. Запоріжжя: НУ «Запорізька політехніка», 2022. 75 с. URL: <http://surl.li/gcwuj>.
10. Козьолкін О.А., Візір І.В., Сікорська М.В., Лапонов О.В. Реабілітація пацієнтів з захворюваннями нервової системи: навч.-метод. посіб. Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. 183 с. URL: <http://surl.li/gcwyg>.
11. Комплексне лікування больового синдрому у хворих на патологію

опорно-рухового апарату: метод. рекомендації. / О.В. Ковальова та ін. Київ: ТОВ «Люди в білому», 2016. 16 с.

12. Нейробиологія розвитку і навчання: навчальний посібник / А.А. Ковальова та ін. Запоріжжя: НУ «Запорізька політехніка», 2022. 325 с. URL: <http://surl.li/gcwww>.

13. Світова федерація ерготерапевтів / World Federation of Occupational Therapists (WFOT). URL: <https://www.wfot.org/>.

14. Сітовський А.М. Фізична терапія при порушенні діяльності опорно-рухового апарату: навч. посібн. Луцьк: ВНУ ім. Лесі Українки, 2022. 183 с. URL: <http://surl.li/gcwkx>.

15. Фізична терапія: підручник / Швесткова О. та ін. Київ: Чеський центр у Києві, 2019. 272 с.

Додаткова:

1. Бісмак О.В., Мельнік Н.Г. Основи фізичної реабілітації: навч. посіб. Х.: Вид-во Бровін О.В., 2010. 120 с. URL: <http://surl.li/gcxkr>.

2. Богдановська Н.В., Маліков М.В., Кальонова І.В. Діагностика і моніторинг стану здоров'я: підручник для студентів ВНЗ. Запоріжжя: ЗНУ, 2015. 264 с. URL: <http://surl.li/gcwqj>.

3. Козьолкін О.А., Дарій В.І., Сікорська М.В., Візір І.В. Фізична терапія в нейрореабілітації: навчально-методичний посібник для викладачів. Запоріжжя: ЗДМУ, 2020. 234 с. URL: <http://surl.li/gcwow>.

4. Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю кардіологія: наказ МОЗ України від 03.07.2006 р. №436. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0436282-06#Text>.

5. Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Пульмонологія»: наказ МОЗ України від 19.03.2007 р. №128. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0128282-07#Text>.

6. Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Неврологія»: наказ МОЗ України від 17.08.2007 р. №487. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0487282-07#Text>.

Національний університет «Запорізька політехніка»
Факультет управління фізичною культурою та спортом
Кафедра фізичної терапії та ерготерапії

ЗВІТ

з клінічної практики

магістра _____
(прізвище, ім'я та по батькові)

групи _____

спеціальності 227 Терапія та реабілітація
спеціалізація 227.01 Фізична терапія

Місце проходження практики _____

Термін проходження практики _____

Керівник практики (від ЗВО) _____

Запоріжжя 2024

Структурно-логічна схема лікувально-профілактичного закладу

Основні маркетингові ходи та аналіз недоліків в організації менеджменту і маркетингу в системі надання реабілітаційних послуг в ЛПЗ _____

Висновки та пропозиції _____

Реабілітаційна програма пацієнта/клієнта

П.І.Б. _____

Дата і час надходження в клініку: _____

Стать: _____

Вік: _____

Професія, місце роботи (навчання): _____

Місце проживання: _____

Клінічний діагноз:

(при вступі, якщо є супутній)

Реабілітаційний діагноз в категоріях МКФ _____

Скарги: _____

(основні, супутні на даний час. Кожна скарга повинна бути описана докладним чином)

Анамнез захворювання: _____

Анамнез життя: _____

Етап реабілітації: _____

Руховий режим: _____

Засоби і методи реабілітації: _____

(які застосовуються на даному етапі відповідно до рухового режиму: терапевтичні вправи, масаж, фізіотерапія, трудотерапія, механотерапія, гідрокінезіотерапія, музикотерапія, фітотерапія, аеротерапія, мануальний вплив, медикаментозна корекція і т. д.)

Форми і зміст методу з їх клініко-фізіологічним обґрунтуванням для даного пацієнта/клієнта (схеми та комплекси терапевтичних вправ додаються додатково на окремих аркушах): _____

(терапевтичних вправ, масажу, фізіотерапії, механотерапії і т.д.)

Тобто, для терапевтичних вправ – УГГ, дозована хода, ЛГ і т. д; для масажу – лікувальний, гігієнічний, сегментарно-рефлекторний і т. д; для ФЗТ – гальванізація, електрофорез, УВЧ, СВЧ, дарсонвалізація, ДДТ, СМТ, ампліпульстерапія і т.д.

Режим дня пацієнта/клієнта: _____

Вихід реабілітації та оцінка ступеня відновлення пацієнта/клієнта на даному етапі _____

(функціональні показники, загальний стан пацієнта/клієнта і т.д.)

Рекомендації: _____

(перевести на наступний етап, внести зміни і продовжити поточний етап реабілітації, виписати, дати комплекс ФР пацієнта/клієнта для самостійних занять на дому і т.д.).

Дані додаткових досліджень: _____

**Протокол лікарсько-педагогічних спостережень під час заняття
терапевтичними вправами**

I. Загальна частина протоколу

1. Дата обстеження 2. Час початку заняття 3. Час завершення заняття

4. Заняття проводить (П.І.Б.) _____

5. Характеристика санітарно-гігієнічного стану місця проведення заняття

6. Характеристика контингенту (кількість, вік, стать) _____

7. Характеристика заняття (надається загальна тривалість частин занять,
короткий опис фізичних вправ):

а) підготовча частина _____

б) основна частина _____

в) заключна частина _____

II. Індивідуальні спостереження

1. П.І.Б. пацієнта/клієнта _____

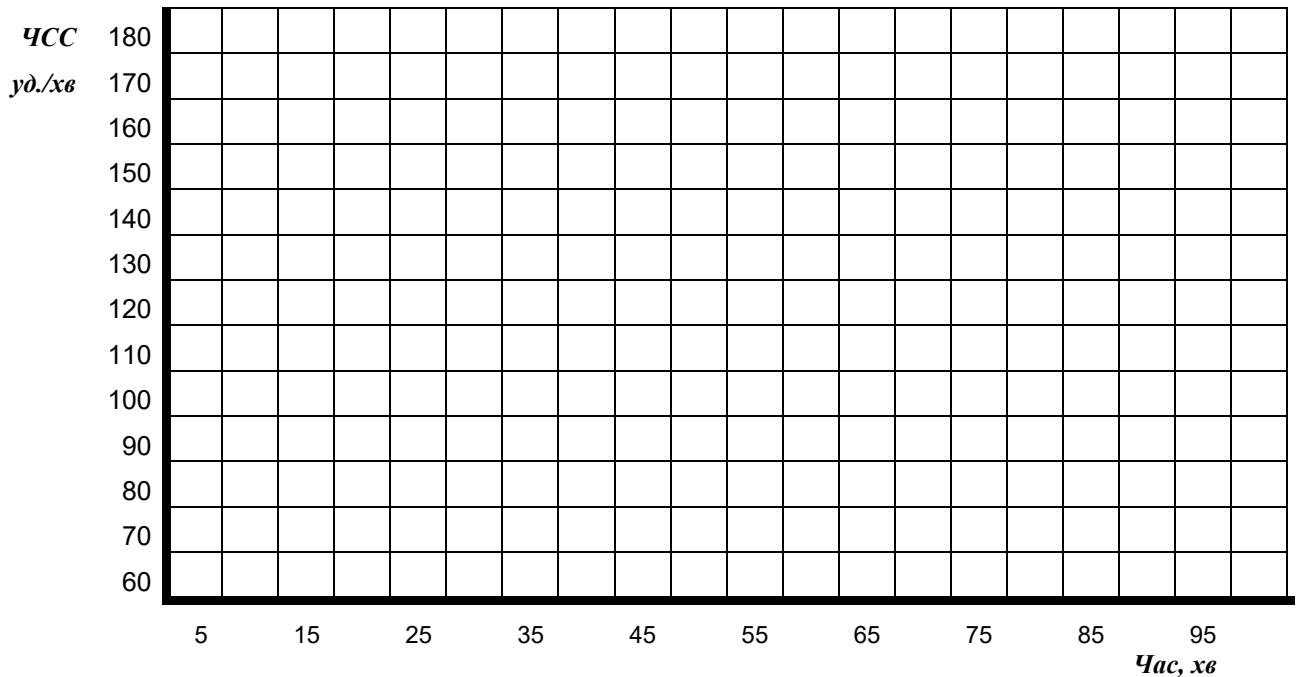
2. Вік _____

3. Стать _____

4. Діагноз: _____

5. Самопочуття та настрої перед заняттям _____

6. Побудова фізіологічної кривої заняття



7. Середня частота серцевих скорочень під час заняття, уд./хв. _____

8. Максимальна частота серцевих скорочень під час заняття, уд./хв. _____

9. Розрахунок моторної щільності заняття, % _____

10. Визначення ступеня втоми _____

11. Висновки та пропозиції _____

Магістр (П.І.Б.) _____

**Оцінювання симптомів та порушень з метою визначення їх впливу на
заняттєву активність пацієнта/клієнта (в залежності від діагнозів):**

1. Серцево-судинна та дихальна системи.

Показник	Опис стану	Засоби та методи діагностики
Біль		
Втома		
Запаморочення		
Зміни у диханні (задишка, ослаблене, жорстке, патологічне бронхіальне дихання)		
Набряк		
Надмірні зусилля під час виконання заняттєвої активності		
Підвищення/зниження артеріального тиску		
Порушення ритму і провідності серця, аритмія, тахікардія		
Приступ ядухи		
Суб'єктивне ставлення пацієнта/клієнта до власного виконання елементів заняттєвої активності		
Рівень функціональної незалежності пацієнта/клієнта		
Якість та безпека виконання елементів заняттєвої активності		

2. Неврологічні розлади

Показник	Опис стану	Засоби та методи діагностики
Біль		
Набряки		
Парези та елегії		
Порушення м'язового тону		
Зменшення м'язової сили, м'язова атрофія		
Порушення амплітуди руху		
Порушення чутливості		
Порушення стану свідомості		
Порушення когнітивних функцій		
Порушення функцій жування і ковтання		
Порушення зорових функцій та сприйняття		
Просторово-зорові порушення		
Зменшення м'язової витривалості		
Порушення рівноваги та координації		
Порушення моторно-рефлекторних та мимовільних рухових функцій та реакцій		
Порушення довільних рухових функцій		
Суб'єктивна оцінка пацієнта/клієнта до власного виконання елементів заняттєвої активності		
Рівень функціональної незалежності		
Якість та безпека виконання елементів заняттєвої активності		

План-конспект комплексу терапевтичних вправ

П.І.Б. _____ Стать _____ Вік _____ (років)

Клінічний діагноз: _____

Руховий режим: _____

Завдання лікувальної гімнастики:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Приклад оформлення вправи (згідно гімнастичній термінології)

№ з/п	Зміст	Дозування	Методичні вказівки
Підготовча частина			
1.	В.п. – о.с. руки на пояс, вдих: 1. – присід, руки ввєрх, видих; 2. – в.п. 3. – 4. те саме	4 – 8	Вдих виконується через ніс, видих – через рот. Темп середній.
2.			
3.			
Основна частина			
4.			
...			
Заключна частина			
Усього		35 хв.	

Протипоказання: _____

Рекомендації _____

Програма відновлювального масажу

Пацієнт _____

Стать _____

Вік _____

Клінічний діагноз _____

Зона, яка підлягає масажу _____

Кількість масажних процедур _____

Тривалість масажної процедури _____

Масажний прийом	Техніка виконання	Методичні вказівки
В.п. масажиста та пацієнта під час виконання масажної процедури		
1. Площинне поверхнєве погладжування	Виконується всією долонною поверхнею кисті/кистей вільно, без напруги випрямлені, фаланги пальців зімкнуті і знаходяться в одній площині.	1. Темп виконання. 2. Напрямок рухів, способи напрямку рухів. 3. Фізіологічний вплив масажного прийому.
2.		
3....		

Національний університет «Запорізька політехніка»
Факультет управління фізичною культурою та спортом
Кафедра фізичної терапії та ерготерапії

БЕСІДА

На тему: «_____»

студент __ курсу, групи _____
спеціальності 227Терапія та реабілітація
спеціалізація 227.01 Фізична терапія
П.І.Б.

Запоріжжя

2024

Клінічний профіль захворювання: _____

Мета: _____

Завдання:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Контингент пацієнтів (кількість, вік, стать) _____

План:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Текст бесіди

Перелік використаних джерел

- 1.
- 2.
- 3.