

НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ УКРАЇНИ
«КИЇВСЬКИЙ ПОЛІТЕХНІЧНИЙ ІНСТИТУТ
імені ІГОРЯ СІКОРСЬКОГО»

ФАКУЛЬТЕТ БІОМЕДИЧНОЇ ІНЖЕНЕРІЇ
КАФЕДРА БІОБЕЗПЕКИ І ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
В.о. декана ФБМІ
_____ Олександр ГАЛКІН
(підпис)
« ____ » _____ 2022 р.

**ПРОГРАМА
КЛІНІЧНА ПРАКТИКА
при порушеннях опорно-рухового апарату**

підготовки бакалавр

напряму 22 Охорона здоров'я

спеціальність 227 – «Фізична терапія, ерготерапія»

Ухвалено методичною комісією
факультету Біомедичної інженерії
Протокол № 1 від 01.09. 2022 р.
Голова методичної комісії
_____ Валентина МОТРОНЕНКО
(підпис)

Київ
2022 рік

РОЗРОБНИКИ ПРОГРАМИ:

доцент каф. ББЗЛ Антонова-Рафі Юлія Валеріївна
(посада, науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

(підпис)

ст. викладач каф. ББЗЛ Лазарєв Ігор Альбертович
(посада, науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

(підпис)

Програму затверджено на засіданні кафедри Біобезпеки і здоров'я людини (ББЗЛ)

Протокол № 1 від «26» серпня 2022 року

Завідувач кафедри Біобезпеки і здоров'я людини

(підпис) **Ігор ХУДЕЦЬКИЙ**

ВСТУП

Програма «Клінічної практики при порушеннях опорно-рухового апарату» складена відповідно до освітньо-професійної програми підготовки бакалавр спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія».

Основною ідеєю концепції вищої освіти на сучасному етапі розвитку професійної вищої школи є підготовка кваліфікованого та конкурентоспроможного на ринку праці працівника, здатного до ефективної роботи за фахом відповідно до світових стандартів, готового до постійного професійного зростання. Це вимагає від навчальних закладів вищої освіти вдосконалення освітнього процесу. Клінічна практика здобувачів вищої освіти є першим етапом практичної підготовки студентів до професії. На цьому етапі закладаються основи професійних умінь та навичок, ставлення до майбутньої діяльності. На цьому етапі практики здобувачі вищої освіти насамперед адаптуються до умов, максимально наближених до професійної діяльності, усвідомлюють та оцінюють правильність професійного вибору, визначають наявність у себе необхідних здібностей та якостей.

Відповідно до переходу спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія» до галузі знань 22 «Охорона здоров'я» та введенням нових навчальних планів підвищується актуальність та практична значущість в організації та проведенні клінічної практики студентів. Адже, практична підготовка в умовах лікувально-профілактичних закладів та реабілітаційних установах, клінічних закладах та медичних установах є основною в системі професійної підготовки фахівця з фізичної терапії, ерготерапії. Вона є необхідною ланкою між теоретичними знаннями та практичними вміннями майбутнього фахівця. Практика є одним з видів підсумкового контролю готовності студентів до самостійної фахової діяльності.

Предметом клінічної практики є практична організація та реалізація індивідуальної реабілітаційної програми з різними категоріями пацієнтів при порушенні діяльності опорно-рухового апарату.

У процесі проходження практики у студентів формуються наступні компетентності:

Загальні компетентності:

ЗК 01 – Здатність до розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.

ЗК 02 – Здатність діяти на основі етичних міркувань (мотивів).

ЗК 03 – Здатність до міжособистісної взаємодії.

ЗК 04 – Здатність працювати в команді.

ЗК 05 – Здатність мотивувати людей та рухатися до спільної мети.

ЗК 08 – Здатність планувати та управляти часом.

ЗК 09 – Здатність до використання інформаційних і комунікаційних технологій.

ЗК 11 – Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями.

ЗК 12 – Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

ЗК 13 – Здатність діяти соціально відповідально та свідомо.

Спеціальні (фахові, предметні) компетентності (ФК):

ФК 01 – Здатність пояснити пацієнтам, клієнтам, родинам, членам міждисциплінарної команди, іншим медичним працівникам потребу у заходах фізичної терапії, ерготерапії, принципи їх виконання і зв'язок з охороною здоров'я;

ФК 02 – Здатність аналізувати будову, нормальний та індивідуальний розвиток людського організму та його рухові функції;

ФК 03 – Здатність трактувати патологічні процеси та порушення і застосовувати для їх корекції придатні засоби фізичної терапії, ерготерапії;

ФК 04 – Здатність враховувати медичні, психолого-педагогічні, соціальні аспекти у практиці фізичної терапії, ерготерапії;

ФК 05 – Здатність провадити безпечну для пацієнта/клієнта та практикуючого фахівця практичну діяльність з фізичної терапії, ерготерапії у травматології та ортопедії, неврології та нейрохірургії, кардіології та пульмонології, а також інших областях медицини;

ФК 06 – Здатність виконувати обстеження у фізичній терапії та/або ерготерапії: спостереження, опитування, вимірювання та тестування, документувати їх результати;

ФК 07 – Здатність допомогти пацієнту/клієнту зрозуміти власні потреби, обговорювати та пояснювати зміст і необхідність виконання програми фізичної терапії та ерготерапії;

ФК 08 – Здатність ефективно реалізовувати програму фізичної терапії та/або ерготерапії;

ФК 09 – Здатність забезпечувати відповідність заходів фізичної терапії та/або ерготерапії функціональним можливостям та потребам пацієнта/клієнта;

ФК 10 – Здатність проводити оперативний, поточний та етапний контроль стану пацієнта/клієнта відповідними засобами й методами та документувати отримані результати;

ФК 11 – Здатність адаптувати свою поточну практичну діяльність до змінних умов;

ФК 13 – Здатність навчати пацієнта/опікунів самообслуговуванню / догляду, профілактиці захворювань, травм, ускладнень та неповносправності, здоровому способу життя.

ФК 17 – Здатність працювати на комп'ютерних діагностичних комплексах з хворими різних нозологічних груп;

ФК 18 – Здатність застосовувати сучасні технічні засоби ерготерапії у т.ч. для догляду за хворим, медичної та соціальної реабілітації у пацієнтів з захворюваннями серцево-судинної системи, органів дихання, травмами і захворюваннями опорно-рухового апарату, неврологічними захворюваннями;

ФК 19 – Здатність застосовувати знання про вищі психічні функції, функціональні стани, для передбачення і оптимізації управління своєю поведінкою хворих, при аналізі професійної придатності, психологічних особливостей та індивідуальних відмінностей в діагностичній, превентивній, реабілітаційній роботі з пацієнтами для профілактики і корекції соматичних

та психосоматичних порушень.

Очікувані результати навчання:

ПРН 1 – Демонструвати готовність до зміцнення та збереження особистого та громадського здоров'я шляхом використання рухової активності людини та проведення роз'яснювальної роботи серед пацієнтів/клієнтів, членів їх родин, медичних фахівців, а також покращенню довкілля громади;

ПРН 4 – Застосовувати у професійній діяльності знання біологічних, медичних, педагогічних та психосоціальних аспектів фізичної терапії та ерготерапії;

ПРН 6 – Застосовувати методи й інструменти визначення та вимірювання структурних змін та порушених функцій організму, активності та участі, трактувати отриману інформацію;

ПРН 7 – Трактувати інформацію про наявні у пацієнта/клієнта порушення за Міжнародною класифікацією функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ) та Міжнародною класифікацією функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я дітей та підлітків (МКФ ДП) ;

ПРН 8 – Діяти згідно з нормативно-правовими вимогами та нормами професійної етики;

ПРН 9 – Реалізувати індивідуальні програми фізичної терапії, ерготерапії;

ПРН 10 – Здійснювати заходи фізичної терапії для ліквідації або компенсації рухових порушень та активності.

ПРН 11 – Здійснювати заходи ерготерапії для ліквідації або компенсації функціональних та асоційованих з ними обмежень активності та участі в діяльності.

ПРН 12 – Застосовувати сучасні науково-доказові дані у професійній діяльності;

ПРН 13 – Обирати оптимальні форми, методи і прийоми, які б забезпечили шанобливе ставлення до пацієнта/клієнта, його безпеку/захист, комфорт та приватність;

ПРН 14 – Безпечно та ефективно використовувати обладнання для проведення реабілітаційних заходів, контролю основних життєвих показників пацієнта, допоміжні технічні засоби реабілітації для пересування та самообслуговування;

ПРН 15 – Вербально і невербально спілкуватися з особами та групами співрозмовників, різними за віком, рівнем освіти, соціальною і професійною приналежністю, психологічними та когнітивними якостями тощо, у мультидисциплінарній команді;

ПРН 16 – Проводити інструктаж та навчання клієнтів, членів їх родин, колег і невеликих груп;

ПРН 17 – Оцінювати результати виконання програм фізичної терапії та ерготерапії, використовуючи відповідний інструментарій, та за потреби, модифікувати поточну діяльність;

ПРН 18 – Оцінювати себе критично, засвоювати нову фахову інформацію, поглиблювати знання за допомогою самоосвіти, оцінювати й представляти власний досвід, аналізувати й застосовувати досвід колег.

ПРН 19 – Використовувати сучасні електронні, комп'ютеризовані, роботизовані технічні засоби, необхідні для виконання професійних завдань та прийняття рішень в рамках своєї компетентності та реалізувати індивідуальні програми фізичної терапії, ерготерапії із застосуванням сучасних технічних та ортопедичних засобів фізичної терапії, ерготерапії

ПРН 20 – Безпечно використовувати обладнання для проведення реабілітаційних заходів, контролю основних життєвих показників пацієнта, допоміжні технічні засоби фізичної терапії для пересування та самообслуговування;

ПРН 21 – Усвідомлення суспільної значущості професії, позитивної мотивації у виконанні професійної діяльності та певний рівень відповідальності за своє життя і професійну діяльність;

ПРН 22 – Обирати прийоми спілкування з хворими для профілактики і корекції соматичних та психосоматичних порушень в сучасних умовах праці і життєдіяльності з урахуванням психологічних особливостей та індивідуальних відмінностей в діагностичній, превентивній, реабілітаційній роботі з пацієнтам.

Цикл, до якого належить навчальна дисципліна

Дисципліна належить до циклу професійної підготовки бакалавра.

«Клінічна практика при порушеннях опорно-рухового апарату» проводиться на оснащених відповідним чином клінічних базах з якими були підписані договори на практику та співпрацю.

Клінічна практика фахівців за напрямом підготовки 227 – «Фізична терапія, ерготерапія» освітнього ступеня *бакалавр* 2022 року вступу, згідно навчального плану поділена на два семестри протягом навчального року: перша частина практики тривалістю 3 тижні проводиться на 2 курсі у 3 семестрі та на 1 курсі у 1 семестрі (прискореники); друга частина практики тривалістю 6 тижнів проводиться на 2 курсі у 4 семестрі та на 1 курсі у 2 семестрі (прискореники). Загальний обсяг практики – 270 годин (9 кредитів). Розподіл за семестрами та видами занять також представлено в таблиці 1.1

Таблиця 1. Розподіл годин практики за семестрами та видами занять для студентів вступу 2022 року

Форма навчання	Семестри	Всього кредитів/годин	Розподіл за семестрами та видами занять							Семестрова атестація
			Лекції	Практичні заняття	Семінари	Лабораторні роботи	Компютерний практикум	Контрольні роботи	СРС	
Денна	3	90							90	Залік
	4	180							180	Залік
Денна прискорена	1	90							90	Залік
	2	180							180	Залік

Клінічну практику студенти проходять з метою закріплення теоретичного матеріалу на практиці, ознайомлення студентів з видами, умовами та обставинами професійної діяльності в ортопедичних відділеннях, розвинути та вдосконалити сукупність професійних умінь і навичок фахівця з фізичної терапії, сформувати, розвинути й закріпити комплекс морально-психологічних якостей як невід’ємної частини професійної підготовки.

Клінічна практика завершується захистом звіту та презентації комісії, яка призначається завідувачем кафедри біобезпеки і здоров’я людини.

1.1. **Обов’язки студентів – практикантів:**

- відповідати за належну особисту підготовку до практичних дій з урахуванням конкретного діагнозу пацієнта чи конкретної ситуації;
- виконувати вимоги координатора клінічної практики та клінічних фізичних терапевтів, підпорядковуватися правилам внутрішнього розпорядку лікувальних і реабілітаційних закладів, дотримуватися професійної етики, конфіденційності, субординації, поведінки та відповідної форми одягу;
- виконувати розпорядження медичного персоналу лікарні, пов’язані з порядком проходження практики;
- вчасно й на належному рівні готувати необхідну документацію та подавати її на перевірку й затвердження клінічному координаторові чи керівникові від університету.

1.2. **Права студентів-практикантів:**

- у межах своєї компетенції самостійно планувати свою діяльність (узгодивши її з клінічним координатором або клінічним фізичним терапевтом);
- проявляти ініціативу і творчість в організації і проведенні заходів фізичної терапії;
- отримувати консультації в клінічного координатора (клінічного фізичного терапевта), керівника практики від бази її проведення, лікаря-

куратора» університетського керівника практики;

- обирати теми виступів чи рефератів для представлення їх на групових заняттях (семінарах) під час проходження практики.

1.3. Відповідальність за організацію клінічної практики студентів

Відповідальність за організацію, проведення і контроль клінічної практики студентів покладається на завідувача кафедри біобезпеки і здоров'я людини. Безпосереднє індивідуальне керівництво клінічної практики кожного студента покладається на викладача-керівника практики, який призначається завідувачем кафедри.

Допуск до практики. До проходження клінічної практики допускають студентів, які успішно склали підсумковий контрольний захід з дисципліни «Фізична терапія при захворюваннях опорно-рухового апарату» та «Фізична терапія при травмах опорно-рухового апарату» та мають особисту медичну книжку. Для її проходження допущених студентів поділяють на групи згідно з наказом ректора університету.

1.4. Обов'язки керівника клінічної практики студентів

Керівник клінічної практики студентів **забезпечує:**

– проведення всіх організаційних заходів з проходження клінічної практики;

– ознайомлення студентів з системою звітності з практики, що прийнята на кафедрі – оформлення письмового звіту з клінічної практики за індивідуальним завданням і захист звіту у комісії;

– контролює виконання студентами-практикантами правил внутрішнього трудового розпорядку.

– у складі комісії приймає участь у захисті студентом свого письмового звіту з клінічної практики;

– подає завідувачу кафедри біобезпеки і здоров'я людини письмовий звіт про проведення практики із зауваженнями і пропозиціями щодо поліпшення клінічної практики студентів.

1.5. Бази проведення клінічної практики

Клінічна практика проводиться у клінічних лікувальних закладах при наявності неврологічного відділення або реабілітаційного відділення для хворих неврологічного профілю.

2.МЕТА,ЗАВДАННЯ ТА РЕЗУЛЬТАТИ КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ

Метою практики є:

✓ перевірити та закріпити теоретичні знання, одержані під час вивчення клінічних дисциплін «Фізична терапія при порушеннях опорно-рухового апарату-1. ФТ при захворюваннях ОРА» та «Фізична терапія при порушеннях опорно-рухового апарату-2. Фізична терапія при травмах ОРА»

✓ поглибити і вдосконалити знання й навички під час проходження клінічної практики на базі лікувальних закладів та реабілітаційних центрів;

✓ ознайомитися з умовами роботи фахівця зі здоров'я людини / фізичної терапії / у закладах різного підпорядкування, з організацією лікувальної і реабілітаційної роботи, з основами етики і медичної деонтології.

✓ сформувати у студентів професійні уміння і навички для прийняття самостійних рішень по застосуванню сучасних засобів фізичної терапії у осіб травмами і захворюваннями опорно-рухового апарату в реальних умовах реабілітаційного центру / клініки, відділення, тощо.

✓ набути майбутніми спеціалістами - фізичними терапевтами практичних навичок та умінь, які дозволять зорганізувати та провести реабілітаційні заходи при порушенні діяльності ОРА,

✓ доповнити знання по комплексному процесу відновлення здоров'я, фізичного стану та працездатності хворих й людей з інвалідністю з захворюваннями й травмами опорно-рухового апарату.

Клінічна практика є необхідною складовою вивчення навчального плану та передбачає проходження практики у клінічних закладах з ортопедичним відділенням, що відповідають професіональному спрямування спеціальності "Фізична терапія, ерготерапія".

Завдання практики:

Основними завданнями клінічної практики з фізичної терапії та ерготерапії при порушеннях діяльності ОРА є:

- сформувати у студентів, наукові уявлення про етіологію, патогенез, клінічні прояви при порушеннях діяльності ОРА;

- сформувати у студентів навик застосування засобів та методів контролю функціонального й психо-емоційного стану у фізичній терапії при травмах й захворюваннях опорно-рухового апарата;

- вказати на можливості фізичної терапії при порушеннях діяльності ОРА;

- навчити зорганізувати систему реабілітаційних заходів при порушеннях ОРА;

- вміти критично оцінювати медичну інформацію з позицій доказової медицини при порушеннях ОРА.

Результати клінічної практики

Для ефективного проходження практики студенти повинні:

знати:

- основи патології, патофізіології, функціональної анатомії;
- принципи застосування та вплив засобів та методів фізичної терапії;
- сучасні підходи до лікування порушень діяльності ОРА;
- основні протипокази і застереження щодо проведення заходів фізичної реабілітації;
- базові компоненти обстеження та контролю стану пацієнта/клієнта фізичним терапевтом при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату;
- критерії відповідності реабілітаційних заходів актуальному стану здоров'я, функціональним можливостям та потребам пацієнта/клієнта;
- особливості зміни показників дослідження в залежності від факторів, що впливають на реабілітаційний процес;
- форми та методи проведення та реєстрації оперативного, поточного та етапного контролю за станом пацієнта/клієнта;
- особливості коректування цілей та завдань в залежності від результатів контролю.

уміти:

- дотримуватися законодавства, моральних норм, професійної етики;
- отримувати згоду пацієнта/клієнта, або опікунів на проведення заходів фізичної реабілітації;
- організувати збір анамнезу та інформації про актуальний стан здоров'я пацієнта/клієнта;
- демонструвати чітке логічне обґрунтування вибраної послідовності питань та обстежень;
- використовувати відповідні методи огляду обстеження та тестування;
- здійснювати базові компоненти обстеження та контролю стану пацієнта/клієнта ерготерапевтом при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату;
- провести опитування з метою вибору і (обґрунтування) використання у програмі заняттєвої активності, яка відповідає заняттєвим потребам та інтересам пацієнта/клієнта:
- суб'єктивно оцінити рівня функціональної незалежності якості та безпеки пацієнта/клієнта;
- демонструвати вміння аналізувати усі отримані дані обстежень для виявлення уражень чи функціональних порушень у пацієнта/клієнта та обмежень для його участі у діяльності; узагальнювати результати досліджень;
- оцінити функціональні можливості та потреби пацієнта/клієнта;
- розкривати механізми основних порушень діяльності опорно-рухового апарату;
- класифікувати основні порушення діяльності опорно-рухового апарату;
- оцінювати стан хворого при порушеннях діяльності опорно-

рухового апарату;

- надавати рекомендації профілактики захворювань опорно-рухового апарату;

- запобігати небезпеці/ризикові, мінімізувати їх під час фізично терапії;

- безпечно використовувати обладнання;

- надати первинну допомогу при порушенні діяльності опорно-рухового апарату;

- оцінити потреби та реабілітаційний потенціал пацієнта/клієнта; встановлювати цілі та погоджувати їх з пацієнтом/клієнтом; планувати програму фізичної терапії;

- проводити оперативний, поточний та етапний контроль за станом пацієнта/клієнта та їх документувати;

- оцінювати ефективність фізичної терапії при порушенні діяльності опорно-рухового апарату;

- дотримуватися стандартизованих протоколів під час вимірювання результатів;

- керувати процесом фізичної терапії при порушенні діяльності опорно-рухового апарату;

- безпечно та ефективно виконувати програму фізичної терапії при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату.

3. ЗМІСТ КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ

Зміст клінічної практики наведено у Таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

№	Навчальні завдання	Вид звітнього документа
1.	Організація діяльності практиканта	
1.1.	Взяти участь в організаційно – методич-ній/настановчій конференції з клінічної практики	
1.2.	Скласти календарний графік/план проходження практики вести облік його виконання	Запис у щоденнику
1.3.	Захистити клінічну практику. Розробити пропозиції щодо вдосконалення програми практики	Запис у щоденнику
2	Вивчення методики й організації фізичної терапії при травмах та порушеннях ОРА на базі практики	Звіт про проходження практики
2.1.	Узяти участь у бесіді з клінічним фізичним терапевтом. Лікарями, асистентами фізичних терапевтів, фізичними терапевтами, ерготерапевтами на базі практики	Запис у щоденнику
2.2.	Ознайомитися з документами планування й обліку з фізичної терапії	Запис у щоденнику
2.3.	Спостерігати за роботою фізичних терапевтів, які працюють на базі практики	Запис у щоденнику
3	Навчально-методична робота	
	А. ОЦІНЮВАННЯ СТАНУ ПАЦІЄНТ	
3.1.	Коректно та систематично збирати анамнез, опитуючи пацієнтів/членів його сім'ї/лікарів	Картка обстеження пацієнта, історії, схема обстеження
3.2.	Вибирати відповідні методи обстеження щодо стану пацієнта та обставин, пояс-нюючи аспекти процедури обстеження	Запис у щоденнику
	Б. ПЛАНУВАННЯ ПРОГРАМИ	
3.3.	Аналізувати інформацію, зібрану з медичних записів / у пацієнта, членів сім'ї, лікарів, фізичних терапевтів	Запис у щоденнику
3.4.	Виявляти основні проблеми та визначати реабілітаційний прогноз	Запис у щоденнику
3.5.	Визначати короткотермінові та довготермінові завдання (цілі)	Запис у щоденнику
3.6.	Вибирати відповідні методи фізичної терапії, їхньої послідовності, частоти та тривалості	Запис у щоденнику
3.7.	Брати участь у розробці програми фізичної терапії при порушеннях опорно-рухового апарату	Запис у щоденнику
	В. ПРОВЕДЕННЯ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ	
3.8.	Спостерігати за симптомами та реакцією пацієнта на реабілітаційне втручання	Індивідуальна програма фізичної терапії пацієнта
3.9.	Вносити корекцію в індивідуальну програму, урахуваючи спостереження та повторні обстеження пацієнтів (під наглядом фізичного терапевта)	Індивідуальна програма фізичної терапії пацієнта
3.10	Застосовувати різні методи / переміщення / обладнання, у разі потреби звертатися за допомогою	План реабілітаційного втручання
3.11	Надавати чіткі та стислі вказівки пацієнтам та членам сім'ї, наводити приклади для заохочення та досягнення оптимальної співпраці	Індивідуальна програма реабілітації пацієнта

3.12	Надавати практичні рекомендації пацієнтові / членам сім'ї щодо подальшого відновлення функцій, правильного поведіння, надання допомоги	Індивідуальна програма фізичної терапії пацієнта
3.13	Записувати точні, об'єктивні повні дані обстежень	Запис у щоденнику
	Г. ПРОФЕСІЙНА ПОВЕДІНКА ТА ВДОСКОНАЛЕННЯ	Картка оцінювання клінічної практики
3.14	Усвідомлюючи відповідальність, намагатися вирішувати самостійно проблеми, а потім узгоджувати висновки з керівниками практики, перш ніж продовжувати роботу	
3.15	Зберігати конфіденційність інформації пацієнта, уникаючи обговорення зі сторонніми особами	
4	Навчально дослідна робота	
4.1.	Провести педагогічні спостереження, різноманітні вимірювання та оцінювання	Запис у щоденнику
4.2.	Провести тестування рівня функціонування основних систем організму	Запис у щоденнику
4.3.	Спостерігати за роботою своїх колег-студентів	
4.4.	Підготувати реферат, індивідуальне завдання, дослідження	Доповідь чи повідомлення під час проведення методичних занять у мультидисциплінарній команді
	Всього	
5	Самостійна робота	
5.1.	Ознайомитися з науково-методичною літературою щодо вибраної проблематики	-
5.2.	Ознайомитися з новими, сучасними науковими даними щодо вибраної проблематики	
5.3.	Скласти програму фізичної терапії для пацієнтів з проблемами опорно-рухового апарату з ускладненнями	
5.4.	Підготувати реферату/презентацію на задану тематику	
	Підготувати відеопрезентацію практичних навичок на методичне заняття в команді	

Підготовка до клінічної практики

Перший етап - «Підготовка до клінічної практики» - передбачення для студента оволодіння достатнім рівнем теоретичних знань та практичних навичок, які він застосовуватиме та вдосконалюватиме впродовж практики.

Розуміння етіопатогенезу та особливостей перебігу основних захворювань ОРА є необхідним для початку роботи з пацієнтом.

Упродовж клінічної практики студент веде звітну документацію, яка допомагає йому ефективно працювати в клініці, дає змогу керівникові повною мірою оцінити рівень підготовки й роботи студента. Перелік документації, яку студент готує до початку клінічної практики і працює з нею впродовж практики, подано в табл. 3.2.

Таблиця 3.2

№	Назва документа	Мета	Період оформлення	Записи
1	Санітарна книжка	Підтвердити можливість допуску для перебування у клініці	до початку клінічної практики	-
2	Щоденник клінічної практики (додаток 1)	планувати виконання завдань клінічної практики та щоденно звітувати про виконану роботу	наявність у перший день клінічної практики	щодня
3	Документи менеджменту пацієнта: картка обстеження пацієнта з проблемами ОРА фізичним терапевтом (знаходиться у лікувальній установі)	Визначати вихідний фізичний і функціональний стан пацієнта для наступного складання програми фізичної терапії. Контролювати вплив реабілітаційних втручань та ефективність фізичної терапії	наявність у перший день клінічної практики	щодня, для кожного пацієнта окрема
4.	Листки додаткових обстежень пацієнта	Визначати вихідний функціональний стан пацієнта для індивідуалізації програми фізичної терапії. Контролювати вплив реабілітаційних втручань та ефективність фізичної терапії	наявність у перший день клінічної практики	щодня, для кожного пацієнта окрема
5.	Індивідуальна програма фізичної терапії	На основі початкового обстеження визначати реабілітаційні проблеми конкретного пацієнта, формулювати основні завдання фізичної терапії та добирати реабілітаційні засоби	упродовж клінічної практики	після початкового обстеження пацієнта, для кожного пацієнта окрема
6.	План реабілітаційного втручання	Конкретизація за планованих заходів на кожний сеанс фізичної терапії	впродовж клінічної практики	Щодня для кожного пацієнта окрема
7.	Звіт про проходження практики (додаток 2)	Підсумувати весь період проходження клінічної практики	останній день клінічної	

Робота студента на клінічній практиці з «Фізичної терапії при порушеннях опорно-рухового апарату» відбувається за певним алгоритмом та передбачає розв'язання низки завдань.

Результати проведеного реабілітаційного обстеження фіксують у картці обстеження та проводять необхідні обрахунки ММТ за Ашвортом, Ловветом,

шкала Бартеля, FIM, оцінка ходьби «встати та пройти», 10 метровий тест, 6-ти хвилинний тест ходьби, Стенфордський тест, Функціональний індекс Драйзера для ОА суглобів кистей (додаток 5).

Основні фізикальні дослідження та можливі показники, які оцінюють студенти в пацієнтів із порушенням діяльності опорно-рухового апарату (заносяться у таблиці 3.3 та 3.4):

Студенти проводять обстеження:

Використовуючи топографічні орієнтири для дослідження розмірів кінцівок та їх сегментів; антропометричні індекси для оцінки пропорцій тіла, гармонійності розвитку;

Застосовуючи основні методи та прийоми антропометричних обстежень людини: антропометрію, антропоскопію та оцінку отриманих результатів; основні методи обстеження та оцінки опорно-рухового апарату: збір анамнезу, об'єктивне обстеження, кількісну оцінку суглобового синдрому, дослідження функціонального стану суглобів; – методи оцінки повсякденної життєдіяльності та функціональної незалежності пацієнта за спеціальними шкалами (Бартеля, Драйзера, FIM); – методики обстеження м'язової системи: дослідження сили м'язів, дослідження тону м'язів, дослідження функціональної здатності м'язів; інтерпретація та оцінка отриманих результатів; вікові особливості росту хребта, методики функціонального дослідження хребта та оцінка результатів;

Проводять лінійні, обхватні і кутові антропометричні вимірювання, досліджують розміри кінцівок та їх сегментів;

Збирають анамнез захворювання;

Використовують методи оцінки повсякденної життєдіяльності та функціональної незалежності пацієнта за відповідними спеціальними шкалами Бартеля, Драйзера і FIM та оцінки якості життя пацієнта за спеціальними опитувальниками;

Кількісно оцінюють суглобовий синдром та проводити запис результатів оцінки;

Оцінюють функціональну активність хворих остеоартрозом за індексами Лекена і функціональний стан пацієнта за Стенфордською анкетною оцінкою здоров'я;

Досліджують амплітуду рухів у суглобах кінцівок за допомогою гоніометра; Досліджують за допомогою орієнтовних тестів та оцінюють функції суглобів плечового пояса і верхніх кінцівок, тазового пояса і нижніх кінцівок;

Тестують групи м'язів, які забезпечують основні рухи у суглобах верхніх і нижніх кінцівок;

Вимірюють і оцінюють силу м'язів;

Досліджують і оцінюють тонус м'язів, визначають ступінь спастичності за модифікованою шкалою спастичності Ашфорта;

Досліджують і оцінюють функціональну здатність м'язів за допомогою тестів, шкал та індексів;

Проводять дослідження функціонального стану хребта і оцінюють результати.

Таблиця 3.3

Метод дослідження	Показник / функція, які оцінюють	Варіант норми	Патологічні зміни	Період обстеження

Окрім фізикальних методів дослідження, використовують інструментальні, показники яких подано в табл.3.4.

Таблиця 3.4

Інструментальні методи дослідження та характеристика основних показників, які оцінюють

Метод дослідження	Показник / функція, які оцінюють	Варіант норми	Патологічні зміни	Період обстеження
Тонометрія	Артеріальний тиск	згідно з віковою нормою	Гіпотонія (нижче від вікової норми); Гіпертонія (вище від вікової норми)	Первинне обстеження до, упродовж та після заняття; після завершення програми фізичної терапії
Пульсоксиметрія	Насичення киснем периферичної крові (сатурація)	Сатурація (SpO ₂) – 95-100%	Нижче ніж 95%	Первинне обстеження. Обстеження до та після заняття. Обстеження після завершення програми фізичної терапії

Розроблення та реалізація програми фізичної терапії

Розроблення індивідуальної програми фізичної терапії базується на даних обстеження. Отже, результати проведеного обстеження аналізують студенти, визначають реабілітаційний діагноз та ставлять завдання, обирають засоби та методики фізичної терапії, якими можна розв'язати поставлені завдання. Після вибору засобів та методик фізичної терапії планують послідовність та варіанти реабілітаційних втручань.

Головні засоби та методи фізичної терапії при порушеннях опорно-рухового апарату:

- ✓ лікувальні положення;
- ✓ маніпуляційні втручання;
- ✓ фізичні вправи (дихальні вправи, загально-розвивальні вправи);
- ✓ СІМТ –терапія;
- ✓ механотерапія;

- ✓ кінезотерапія;
- ✓ ерготерапія;
- ✓ лікувальний масаж.

Реалізація індивідуальної програми фізичної терапії відбувається після узгодження з керівником практики.

Перед кожним заняттям та після нього для оцінювання актуального стану пацієнта, аналізу ефективності втручань, виявлення динаміки зміни стану пацієнта та корекції програми фізичної терапії студент виконує такі дослідження:

- 1) вимірювання ЧСС, ЧД, АТ;
- 2) ступені втоми.

Заняття слід завершити або провести корекцію втручань за наявності таких ознак:

- ✓ відчуття болю в ділянці грудної клітки;
- ✓ посилення задишки та ЧД невідповідне до фізичного навантаження, що застосовується;
- ✓ збільшення АТ та ЧСС понад допустиму норму;
- ✓ стійке зниження показників оксигенації нижче ніж 90%;
- ✓ запаморочення, потемніння в очах, відчуття погіршення стану в пацієнта;
- ✓ поява нудоти;
- ✓ різка зміна настрою пацієнта (погіршення, відмова від цієї справи).

Якщо реабілітаційні втручання, які застосовують, є неефективними або заплановані втручання неможливо застосувати в наявних умовах, то слід провести оперативну корекцію програми фізичної терапії.

Кінцеве реабілітаційне обстеження пацієнта здійснюють перед його випискою зі стаціонару, щоб оцінити величину і якість змін функціонального стану опорно-рухового апарату, скласти й надати пацієнтові домашню реабілітаційну програму.

4. ВИДИ КОНТРОЛЮ ВИКОНАННЯ ПРАКТИКИ

Особистою документацією студента є щоденник (додаток 1) клінічної практики до якого в хронологічній послідовності він вносить дані про самостійно проведену роботу або ту, в якій брав участь.

Студенти складають залік в останній день практики клінічному координаторові. Складаючи залік, студент зобов'язаний, окрім щоденника клінічної практики, подати всю необхідну документацію:

- картки обстеження, програми фізичної терапії усіх пацієнтів, з якими працював студент;
- звіт про проходження клінічної практики (додаток 2).

Критерієм якості проходження практики є засвоєння практичних навичок, умінь, знань, передбачених програмою клінічної практики.

Форма підсумкового контролю успішності навчання: залік

Поточний контроль здійснюється протягом проведення практичних занять за такими напрямками: дотримання правил внутрішнього розпорядку та трудової дисципліни, активність і самостійність у виконанні завдань практики; робота з документацією; робота з пацієнтами; робота з практичними фізичними терапевтами.

Оцінювання практики. На початку практики студентів ознайомлюють з вимогами до проходження практики та критеріями її оцінювання (Таблиця 4.1). Після проходження половини терміну практики клінічний координатор або клінічний інструктор проводить етапне оцінювання діяльності практиканта, а в кінці - остаточне. До загального списку документації студента-практиканта клінічний координатор або клінічний інструктор додає характеристику (додаток 3).

Таблиця 4.1

Критерії оцінювання клінічної практики згідно з навчальними завданнями

Критерій	Навчальні завдання
Проведення обстеження	<ul style="list-style-type: none">▪ обирати необхідні і доцільні методи обстеження;▪ планувати виконання обстеження (послідовність, чіткість);▪ правильно, зрозуміло пояснювати пацієнтові його дії упродовж обстеження (чіткість вказівок);▪ правильно інтерпретувати показники на приладах правильно виконувати обстеження
Оцінювання результатів обстеження	<ul style="list-style-type: none">▪ правильно інтерпретувати досліджені показники;▪ розуміти залежність змін обстежуваного показника від особливостей функціонування органа, системи чи організму та проведеного втручання;▪ аналізувати усі розрахункові показники та порівнювати дані обстеження з нормативними значеннями
Створення програми	<ul style="list-style-type: none">▪ визначати основні реабілітаційні проблеми пацієнта;▪ визначати основні завдання фізичної терапії;▪ обирати відповідні та необхідні засоби фізичної терапії;▪ планувати послідовність застосування засобів фізичної

	терапії
Виконання програми фізичної терапії	<ul style="list-style-type: none"> ▪ корегувати програму фізичної терапії залежно від динаміки стану пацієнта; ▪ проводити оперативний контроль за станом пацієнта та бути гнучким у застосуванні засобів фізичної терапії; ▪ правильно виконувати пасивні засоби фізичної терапії; ▪ застосовувати засоби фізичної терапії у належній або доречній послідовності, обирати правильні вихідні положення, страхування, допомоги пацієнтові тощо
Співпраця з медичним персоналом, функція виконання	<ul style="list-style-type: none"> ▪ співпрацювати з лікарем-куратором (показання, протипоказання, історія хвороби); ▪ поводитися виховано та згідно з правилами у відділенні й палаті; ▪ мати охайний зовнішній вигляд; ▪ бути готовим до роботи (наявність вимірювальних приладів, планування черговості занять); ▪ узгоджувати дії з керівником та виконувати зауваження, побажання та вказівки
Співпраця та спілкування з пацієнтом, сім'єю, робота з батьками	<ul style="list-style-type: none"> ▪ чітко і зрозуміло давати вказівки та інструкції пацієнтові; ▪ створювати мотивацію до занять (підбадьорювання, позитивне оцінювання виконання завдань, вказування на позитивну динаміку); ▪ надавати усю необхідну інформацію, пояснення (результати обстеження необхідність та вплив засобів фізичної терапії); ▪ створювати позитивну емоційну атмосферу на занятті (привітність, позитивний настрій, терплячість); ▪ наводити контакт з пацієнтом та планувати подальшу співпрацю
Ведення документації	<ul style="list-style-type: none"> ▪ мати у наявності щоденник клінічної практики; ▪ мати у наявності картки обстеження на всіх пацієнтів; ▪ вести записи грамотно, у повному обсязі та об'єктивно; ▪ записи у щоденнику та картці обстеження проводити оперативно та вчасно їх пред'являти за вимогою керівника практики; ▪ вчасно готувати домашню програму або інформувати про особливості подальшої фізичної терапії пацієнта у разі закінчення курсу чи терміну перебування його у лікарні
Професійне зростання	<ul style="list-style-type: none"> ▪ працювати з додатковою науковою методичною літературою; ▪ продемонструвати вищий рівень знань у другій половині практики порівняно з першою; ▪ поліпшити уміння застосовувати засоби фізичної терапії у другій половині практики порівняно з першою; ▪ самостійно проводити всі етапи реабілітаційного втручання (без вказівок, пояснень та підказок керівника практики); ▪ виявляти ініціативу щодо вивчення роботи відділення, у якому відбувається клінічна практика, особливостей лікувально-реабілітаційного процесу пацієнтів тощо

5. ЗАНЯТТЯ І ЕКСКУРСІЇ ПІД ЧАС ПРАКТИКИ

Екскурсії під час клінічної практики здійснюються з метою надбання студентами поширеного світогляду та ерудиції з обраної спеціальності не тільки на базі проходження практики, але й в інших медичних закладах та реабілітаційних центрах.

6.ЗВІТНІСТЬ З КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ

6.1 Критерії оцінювання звіту з клінічної практики

Основними вимогами якісного оцінювання клінічної практики студентів є критерії комплексного оцінювання:

- повнота та якість виконання плану практики;
- ставлення до професійної діяльності (творчий підхід до виконання завдань, прагнення оволодіти професійними вміннями та навичками, рівень активності, самостійності, стиль взаємовідносин);
- повнота та правильність оформлення звітної документації;
- характеристика та оцінка діяльності керівником практики;
- сукупність нових знань, умінь та навичок, отриманих студентом під час проходження практики та відображених у звітній документації.

На захисті керівник практики надає словесну характеристику студенту про вирішення поставлених під час стажування завдань та сумлінне ставлення до практики.

Кількість балів	Критерії оцінювання результатів стажування та захисту практики
95-100	Оцінка «відмінно». Студент володіє сучасними методами та інноваційними технологіями для формування професійно важливих якостей. Студент має системні знання, виявляє здатність приймати рішення, самостійно розвиває власні обдарування і нахили, вміє самостійно здобувати знання, підвищувати рівень умінь і навичок, що дає змогу отримувати високі результати при оцінці ефективності проведених заходів з фізичної терапії. Вільно володіє діагностичним та методичним матеріалом з фізичної терапії. Заходи з фізичної терапії проводить на високому професійному рівні. Документація складена без помилок. Всі вимоги щодо клінічної практики виконані у повному обсязі. На захист представлені звіт та презентація, характеристика з клінічної бази відмінна.

94-85	Оцінка «дуже добре». Студент володіє глибокими знаннями, здатний використовувати їх у нестандартних ситуаціях, вільно висловлює власні думки, визначає програму особистої пізнавальної діяльності без допомоги викладача, знаходить джерела інформації та використовує одержані відомості відповідно до мети та завдань клінічної практики. Володіє засобами та методиками фізичної терапії та оцінки функціональних можливостей та порушень на рівні середньої межі високого нормативу. Заходи / процедури з фізичної терапії проводить на середньому рівні. Документація складена у повному обсязі, але допущені незначні помилки у заповненні документів планування. На захист представлені доповідь та презентація, характеристика з клінічної бази оцінена на дуже добре.
84-75	Оцінка «добре». Студент проявляє узагальнені знання під час практики. Виявляє творчі здібності, самостійно визначає окремі цілі власної пізнавальної діяльності, знаходить джерела інформації та самостійно використовує їх при вирішенні поставлених завдань. Вільно володіє термінологією з фізичної терапії. Процедури з фізичної терапії проводить на достатньому рівні. Документація складена у повному обсязі. На захист представлені доповідь та презентація, характеристика з клінічної бази оцінена на добре.
74-65	Оцінка «задовільно». Студент виявляє знання і розуміння основних положень навчального матеріалу, може відтворити значну частину теоретичного матеріалу, за допомогою фізичного терапевта або викладача може його аналізувати, порівнювати та робити висновки, здатний виконувати технічно правильно вправи та прийоми під час проведення процедур, володіє показом на рівні середньої нормативної вимоги. Заходи (процедури) з фізичної терапії проводить на рівні нижче за середній. Документація складена у повному обсязі з помилками при складанні планів-конспектів. На захист представлені доповідь та презентація, характеристика з клінічної бази оцінена на задовільно.
64-60	Оцінка «достатньо». Студент знає близько половини навчального матеріалу, здатний відтворювати його не в повному обсязі. Студент здатний дати визначення понять, але допускає помилки. За допомогою викладача може відтворювати його значну частину. Рівень умінь і навичок дає змогу виконувати практичні дії на рівні межі нормативної вимоги. Документація складена не в повному обсязі. Допущені значні помилки у заповненні документів планування. На захист представлені доповідь та презентація, характеристика з клінічної бази оцінена на достатньо.
Менше 60 балів	Оцінка «незадовільно». Студент володіє навчальним матеріалом на рівні елементарного розпізнавання і відтворення окремих фактів, елементів, об'єктів. Фрагментарно відтворює незначну частину навчального матеріалу, має поверхневі уявлення про об'єкт вивчення. Виявляє здатність висловлювати думки на елементарному рівні. Здатен практичний матеріал з фізичної терапії виконати за допомогою керівник практика, здійснює зв'язок практики з теорією на низькому рівні. Документація складена не в повному обсязі. Допущені значні помилки у заповненні документів планування. На захист не представлені доповідь та презентація, характеристика з клінічної бази незадовільна.

6.2 Захист звіту з клінічної практики

Після закінчення терміну практики студенти звітують про виконання програми та індивідуального завдання.

Форма звітності студента за практику - це подання письмового звіту,

підписаного безпосередньо студентом та керівником бази практики.

Звіт повинен мати чітку побудову, логічну послідовність аргументів, правильне оформлення; має містити відомості про виконання студентом усіх розділів програми практики та індивідуального завдання, досвід організації роботи з питань охорони праці на підприємстві, обґрунтованість висновків і рекомендацій. Оформлюється звіт за вимогами, що визначені у програмі практики а також згідно стандартів.

Структура звіту включає (в порядку перерахування):

- титульний аркуш;
- зміст;
- вступ;
- основна частина;
- висновки та рекомендації;
- список використаних джерел інформації та літератури;
- додатки.

Основна частина складається з таких розділів:

1. Характеристика й аналіз організаційної структури бази практики.
2. Характеристика й аналіз діяльності відділення.
3. Організація охорони праці, техніки безпеки у відділенні та в кабінетах фізіотерапії, лікувальної гімнастики тощо.
4. Індивідуальне завдання.

Розділи поділяються на підрозділи студентами самостійно, виходячи зі змісту практики (переліку питань, що підлягають опрацюванню).

Рекомендований обсяг звіту складає 10-15 сторінок друкованого тексту на листах формату А4 для виробничої практики.

Звіт про проходження практики підписується студентом на титульній сторінці з зазначенням дати. Звіт захищається студентом у присутності викладачів-керівників практики від університету із запрошенням завідувача кафедри та вільним доступом слухачів за попередньою реєстрацією на кафедрі.

Під час захисту практики студент має охарактеризувати виконану роботу на базі практики, запропонувати свої пропозиції щодо її вдосконалення та обґрунтувати їх доцільність.

Студент, який не виконав програму практики без поважних причини, відраховується з навчального закладу.

Звіти, що позитивно оцінені керівником практики, допускаються до їх захисту.

Звіт з клінічної практики захищається студентом у комісії, яка призначається завідувачем кафедри біобезпеки і здоров'я людини. Комісія проводить захист письмових звітів з клінічної практики студентів на базі вищого навчального закладу (кафедра ББЗЛ) протягом перших 10 днів семестру, який розпочинається після закінчення клінічної практики. Комісія під час захисту студентом звіту виставляє **остаточну оцінку**, яка заноситься в заліково-екзаменаційну відомість і в залікову книжку студента

(індивідуальний навчальний план) за підписами членів комісії, а пізніше у Додаток до диплома. При оцінюванні, **крім зазначених вище критеріїв, враховується** рівень сформованості в студента вміння робити усне повідомлення та давати вичерпні, аргументовані відповіді на запитання членів комісії за темою індивідуального завдання.

7.Рекомендована література

1. Мухін В. М. Фізична реабілітація в травматології: монографія / В. М. Мухін. - Л.: ЛДУФК, 2015.-428 с.
2. Травматологія та ортопедія : підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / за ред.: Голки Г. Г., Бур'янова О. А., Климовицького В. Г. - Вінниця : Нова Книга, 2013. - 400 с.
3. Фізична реабілітація, спортивна медицина : підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / В. В. Абрамов, В. В. Клапчук, О. Б. Неханевич [та ін.] ; за ред. професора В. В. Абрамова та доцента О. Л. Смирнової. - Дніпропетровськ, Журфонд, 2014. - 456 с.
4. Діагностика рухових можливостей у практиці фізичного терапевта: навчальний посібник / А.В. Ольховик. - Суми: - Сумський державний університет, 2018. - 146 с.
5. Фізична реабілітація, спортивна медицина: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / В. В. Абрамов, В. В. Клапчук, О. Б. Неханевич [та ін.] ; за ред. професора В. В. Абрамова та доцента О. Л. Смирнової. – Дніпропетровськ, Журфонд, 2014. – 456 с.
6. Коляденко Г.І. Анатомія людини : підручник для студ. природ. спец. вищ. пед. навч. закладів / Г. І. Коляденко ; М-во освіти і науки України. - 6-те вид. - Київ : Либідь, 2014. - 384 с.

Керівник практики від КПШ
ім. Ігоря Сікорського
асистент кафедри ББЗЛ

_____ Юлія АНТОНОВА-РАФІ

Керівник практики від підприємства

_____ Ігор ЛАЗАРЄВ

ВІДГУК І ОЦІНКА РОБОТИ СТУДЕНТА НА ПРАКТИЦІ



Додаток А
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ УКРАЇНИ
“КІЇВСЬКИЙ ПОЛІТЕХНІЧНИЙ ІНСТИТУТ
імені ІГОРЯ СІКОРСЬКОГО”

ЩОДЕННИК ПРАКТИКИ

Керівник практики від підприємства, організації, установи

(найменування підприємства, організації, установи)

(підпис)

(прізвище та ініціали)

“___” _____ 20__ року

ВІДГУК ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕВІРЯЛИ ПРОХОДЖЕННЯ ПРАКТИКИ

—

**ВИСНОВОК КЕРІВНИКА ПРАКТИКИ ВІД ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО
ЗАКЛАДУ ПРО ПРОХОДЖЕННЯ ПРАКТИКИ**

Дата складання заліку “___” _____ 20__ року

Оцінка:

за національною шкалою _____

(словами)

кількість балів _____

(цифрами і словами)

за шкалою ECTS _____

Керівник практики від
вищого навчального
закладу _____

(підпис, прізвище та ініціали)

Студента

Факультет, інститут _____

Кафедра _____
освітня програма _____

код и назва спеціальності _____

_____ курс, група _____

РОЗПОРЯДЖЕННЯ

Студент _____ направляється

(прізвище, ім'я, по батькові)

на _____ в м. _____ для

(назва підприємства, установи)

проходження _____ практики

(назва практики)

з “___” _____ 20__ р. по “___” _____ 20__ р.

Декан (директор) _____

М.П.

(прізвище, ім'я, по батькові)

Студент _____

(прізвище, ім'я, по батькові)

на практику

п р и б у в _____

в и б у в _____

“___” _____ 201__ р.

“___” _____ 201__ р.

Керівник підприємства

М.П.

Підпис

Керівник практики від підприємства _____

Підпис

Порядок проходження практики

1. Напередодні практики керівник практики від кафедри проводить інструктаж студентів і видає:
 - заповнений щоденник (або посвідчення про відрядження);
 - робочу програму на групу і для керівника практики від підприємства;
 - індивідуальні завдання з практики;
 - направлення на практику
2. Після прибуття на підприємство, студент повинен подати керівнику практики від підприємства щоденник і робочу програму практики, ознайомити його із змістом індивідуального завдання, пройти інструктаж з охорони праці, ознайомитися з робочим місцем, правилами експлуатації устаткування та узгодити план проходження практики.
3. Під час практики студент має дотримуватися правил внутрішнього розпорядку підприємства. Відлучатися з місця практики студент може лише з дозволу керівника практики від підприємства.
4. Звіт з практики складається студентом відповідно до програми практики та індивідуального завдання. Залік з практики проводиться в останній день практики комісією кафедри, на яку студент подає повністю оформлені щоденник та звіт.

Порядок ведення і оформлення щоденника

1. Щоденник є основним документом студента під час проходження практики, в якому студент веде короткі записи про виконання програми практики та індивідуального завдання.
2. Раз на тиждень студент зобов'язаний подати щоденник на перегляд керівникам практики від університету та підприємства.
3. Після закінченню практики щоденник і звіт мають бути переглянуті керівниками практики і підписані; складені відгуки про практику і все видано студенту в остаточно оформленому вигляді.
4. Оформлений щоденник разом із звітом студент повинен здати на кафедру. Без заповненого і затвердженого щоденника практика не зараховується.

Примітка. Щоденник заповнюється студентом особисто, крім розділів відгуку про роботу студента на практиці.

_____ тиждень практики

(Дати)	(Записи про виконання завдання)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

_____ тиждень практики

(Дати)	(Записи про виконання завдання)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

РОБОЧІ ЗАПИСИ ПІД ЧАС ПРАКТИКИ

_____ тиждень практики

_____ (Дати)	_____ (Записи про виконання завдання)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

_____ тиждень практики

_____ (Дати)	_____ (Записи про виконання завдання)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

_____ тиждень практики

_____ (Дати)	_____ (Записи про виконання завдання)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

_____ тиждень практики

_____ (Дати)	_____ (Записи про виконання завдання)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

ЗВІТ ПРО ПРОХОДЖЕННЯ КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ

(приклад звіту проходження клінічної практики)

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Керівник _____

ЗВІТ

про проходження клінічної практики

з дисципліни «Фізична терапія при захворюваннях нервової системи»
студента групи БР-01, 2 курсу факультету біомедичної інженерії, кафедри
біобезпеки і здоров'я людини

Іванов В.А.

на базі ДУ Інститут травматології та ортопедії НАМН України
у період з 16.05.2022 по 19.06.2022 р.

Я, Іванов В.А., проходив клінічну практику в травматично-ортопедичному відділенні №1.

На початку практики на настановних зборах ознайомився з метою, завданнями, змістом та правилами практики, обов'язками та правами студентів-практикантів, особливостями організації діяльності практикантів та вимогами до звітної документації. Під час клінічної практики ознайомився із медичним закладом та медичним персоналом, матеріально-технічною базою та особливостями роботи фахівців фізичної терапії у ортопедичному відділенні.

Упродовж практики для підвищення ефективності роботи та розширення теоретичних знань опрацьовував фахову наукову і методичну літературу. За час проходження клінічної практики у ортопедичному відділенні я працював із пацієнтами, які мали різноманітні захворювання нервової системи. Зокрема, проводив реабілітаційне обстеження, складав реабілітаційний план та програму фізичної терапії, проводив фізичну терапію при закритих та відкритих переломах, спинальних травмах, забоях, струсах, тощо. Основні етапи роботи з пацієнтами полягали у проведенні анамнезу та детальному фізичному і функціональному обстеженні пацієнта, складанні індивідуальної програми фізичної терапії, реабілітаційних занять, спостереженні за змінами стану та підготовці пацієнтам рекомендацій при виписці зі стаціонару. Клінічна практика допомогла мені здобути глибокі теоретичні знання та практичні вміння, необхідні для надання фахової фізичної терапії допомоги пацієнтам із захворюваннями опорно-рухового апарату. Я засвоїв навички ведення необхідної документації під час фізичної терапії, проведення фахового реабілітаційного обстеження та застосування основних реабілітаційних втручань (лікувальні положення, маніпуляційні втручання, дихальні вправи, загально-розвиваючі, спеціальні, кінезотерапії), удосконалив знання з анатомо-фізіологічних та патогенетичних особливостей опорно-рухового апарату.

Дата

Підпис студента

ДОДАТКОК 3

ХАРАКТЕРИСТИКА

студента _____ курсу факультету _____
який проходив практику в _____
з _____ до _____ 2022 р.

Відомості про теоретичну і практичну підготовку студента:

- ✓ ставлення студента до практики і його трудова дисципліни, активність і самостійність у роботі;
- ✓ наявність знань, умінь та навичок у складанні навчальної документації, плануванні всіх форм роботи, використанні спеціальної літератури;
- ✓ педагогічні вміння і навички в проведенні реабілітаційних занять;
- ✓ уміння оцінити і врахувати рівень фізичного розвитку та основні проблеми в пацієнтів, їхні вікові й індивідуальні особливості;
- ✓ організаторські здібності, уміння підготувати і провести методичне заняття;
- ✓ уміння студента критично оцінювати свою роботу, враховувати і виправляти помилки;
- ✓ взаємини студента з колегами, лікарями та іншим медичним персоналом;
- ✓ інші особисті риси та особливості, виявлені під час практики, які впливають на його професійну підготовку і майбутню професійну діяльність.

У підсумку вказати, чи можна цього студента після закінчення університету рекомендувати на роботу за фахом.

Диференційована оцінка за практику.

Керівник організації _____ (_____)

Головний фізичний терапевт
ортопедичного відділення _____ (_____)

Приблизні теми рефератів-довідей для виступів на групових заняття в складі мультидисциплінарної команди:

1. Фізична терапія, ерготерапія при травмах спинного мозку.
2. Фізична терапія, ерготерапія при розриві зв'язок гомілковостопного суглобу.
3. Фізична терапія, ерготерапія при латеральному епікондиліті ліктьового суглобу
4. Фізична терапія, ерготерапія при кіфозі.
5. Фізична терапія, ерготерапія при п'ятковій шпорі.
6. Фізична терапія, ерготерапія при вальгусній деформації великого пальця ноги.
7. Фізична терапія, ерготерапія при ушкодженні мінісків.
8. Фізична терапія, ерготерапія при сколіозі.
9. Фізична терапія, ерготерапія при травмах у грудному відділі хребта.
10. Фізична терапія, ерготерапія при травмах у шийному відділі хребта.
11. Фізична терапія, ерготерапія при травмах у поперековому відділі хребта.
12. Фізична терапія, ерготерапія при остеохондрозі шийного відділу хребта.
13. Фізична терапія, ерготерапія при остеохондрозі грудного відділу хребта.
14. Фізична терапія, ерготерапія при остеохондрозі поперекового відділу хребта.
15. Фізична терапія, ерготерапія при політравмі в ОРА.
16. Фізична терапія, ерготерапія при контрактурах різних відділів ОРА.
17. Фізична терапія, ерготерапія після ендопротезування.
18. Фізична терапія, ерготерапія хворих на ревматичний артрит.
19. Фізична терапія, ерготерапія при пошкодженні кісток тазу.
20. Фізична терапія, ерготерапія при консервативному лікуванні кісток різних відділів ОРА.
21. Фізична терапія, ерготерапія при розриві ахіллового сухожилля.
22. Фізична терапія, ерготерапія після артроскопічної меніскектомії.
23. Фізична терапія, ерготерапія при порушеннях роботи литкових м'язів.
24. Фізична терапія, ерготерапія при синдромі «коліно бігуна»
25. Фізична терапія, ерготерапія та методи кінезотерапії при ушкодженнях ОРА.

ШКАЛИ, ТЕСТИ, ІНДЕКСИ

Шкала Ашворта (США) – оригінальна та модифікована – оцінюють опір пасивних рухів у суглобах. Оригінальна шкала Ашворта була розроблена для оцінки ефекту антиспастичних засобів у хворих на розсіяний склероз і включала оцінки від 0 до 4. Модифікація шкали Ашворта була здійснена для вимірювання спастичності у хворих з різноманітними ураженнями ЦНС і полягала в додаванні категорії +1. В подальшому система оцінювання за модифікованою шкалою Ашворта була змінена з 5-бальної (від 0 до 4) на 6-бальну (від 0 до 5).

MODIFIED ASHWORTH -mAS

Оригінальна ША	Модифікована ША		Описання
(0)	(0)	0	Немає підвищення м'язового тону
(1)	(1)	1	Легке підвищення м'язового тону, що проявляється короткотривалим опором на початку пасивного руху з подальшим вільним рухом, або мінімальним опором в кінці амплітуди руху, при згинанні або розгинанні враженого сегменту
	(1+)	2	Легке підвищення м'язового тону, що проявляється короткотривалим опором на початку пасивного руху з подальшим вільним рухом, або мінімальним опором протягом менше ніж половини решти амплітуди
(2)	(2)	3	Більш значне підвищення м'язового тону протягом більшої частини амплітуди руху, але рухи враженого сегменту відносно вільні
(3)	(3)	4	Виразне підвищення м'язового тону, пасивні рухи ускладнені
(4)	(4)	5	Уражений сегмент нерухомий в положенні згинання чи розгинання

**Мануально м'язовий тест Ловетта
(The Manual Muscle Test –ММТ)**

6-ти бальна шкала тестування сили м'язів:

- 0 - немає видимого або пальпованого скорочення м'язу, немає руху сегментом;
- 1 - видиме або пальповане скорочення м'язу, немає руху сегментом;
- 2 - рух сегментом по повній амплітуді проти сили тяжіння;
- 3 - рух сегментом по повній амплітуді проти сили тяжіння;
- 4 - рух сегментом по повній амплітуді з середнім опором наприкінці амплітуди руху;
- 5 - рух сегментом по повній амплітуді з великим опором наприкінці амплітуди руху.

Рівень іннервації	М'яз, який тестується	Рух, який виконує даний м'яз				
CIV	Верхня частина трапецієвидного м'язу	Піднімання лопатки				
CV	Середній дельтоподібний м'яз	Відведення плеча				
	Двоголовий м'яз	Згинання передпліччя				
	Великий грудний м'яз (CV-CVIII)	Горизонтальне приведення плеча				
CVI	Променеві розгиначі кисті	Розгинання кисті у променеву сторону				
CVII	Ліктьовий розгинач	Розгинання кисті у ліктьову сторону				
	Променевий згинач кисті	Згинання кисті				
	Триголовий м'яз плеча	Розгинання передпліччя				
	Довгі згиначі пальців	Розгинання пальців				
CVIII	Ліктьовий згинач кисті	Згинання кисті у ліктьову сторону				
	Довгі згиначі пальців	Згинання пальців				
Th I	Тильні міжкісткові	Відведення пальців				
	Долонні міжкісткові	Приведення пальців				
Th VII- ThX	М'язи черевного пресу	Згинання тулуба				
	М'язи розгиначі хребта	Розгинання тулуба				
LI	Квадратний м'яз попереку	Боковий нахил поперековою частиною хребта				
L II	Клубово-поперековий м'яз	Згинання стегна				
	Привідні м'язи стегна	Приведення стегна				
L III	Чотириголовий м'яз стегна	Розгинання гомілки				
L IV	Передній великогомілковий м'яз	Розгинання та інверсія ступні				
	Напівсухожилковий та напівперетинчатий м'язи	Згинання гомілки				
L V	Двоголовий м'яз стегна	Згинання гомілки				
	Середній сідничний м'яз	Відведення стегна				
	Довгий розгинач великого пальця ступні	Розгинання великого пальця ступні				
S I	Великий сідничний м'яз	Розгинання стегна				
	Малогомілкові м'язи	Еверсія ступні				
	Триголовий м'яз гомілки	Згинання ступні				
S II	Згиначі пальців ступні	Згинання пальців ступні				

Тест “Встати та пройти”

(Timed' get up and go'test-TUG)

Інструкція. Пацієнт має з положення сидячи (у кріслі з підлокітниками) встати на ноги, пройти 3 метри вперед, розвернутися, пройти до свого місця та знову сісти. Пацієнт має бути взутим у своє звичайне взуття та використовувати допоміжні засоби, якщо він звичайно це робить. За командою вперед пацієнт має намагатися швидко зробити наступне:

1) Встати з крісла; 2) пройти 3 метри вперед; 3) розвернутися; 4) пройти 3 метри назад; 5) сісти.

Пацієнтові надається одна спроба для тренування і три реальні спроби. Враховується середній час трьох спроб. Під час ходьби слід звернути увагу на рівновагу, степпаж, довжину кроку та рухи руками.

Оцінка результатів

Менше 10 секунд = вільна здатність до пересування;

10-20 секунд = переважно незалежна здатність до переміщення;

Більше 20 секунд = порушена здатність до переміщення.

Форма для реєстрації результатів

Дата			
Час (секунд)			
Допоміжний засіб			

10-метровий тест (Timed 10-Meter Walk Test) **Мета.** Виміряти час, необхідний для проходження дистанції 10 метрів. Швидкість ходьби дуже важливий для здійснення руху у повсякденному житті (наприклад перехід вулиці до зміни сигналу світлофора).

Вимога. Секундомір. Маркерами позначені старт та фініш. Повторення тесту. Один тест буде складати по можливості з 3 випробувань, але не більше ніж 20 секунд між кожним випробуванням.

Дата		
1 спроба		
2 спроба		
3 спроба		
Швидкість		
Допомога при ходьбі		

Модифікована шкала Ренкіна

(Modifiend Rankin Scale-mRS)

Оцінка	Описання
0	Відсутність симптомів
1	Відсутність суттєвої функціональної неспроможності, незважаючи на наявність симптомів, здатність до виконання повсякденних обов'язків і буденної активності
2	Легке порушення функціональної спроможності; нездатність до минулої активності, але збережена здатність до самообслуговування власних потреб без сторонньої допомоги
3	Помірне порушення функціональної спроможності, необхідність деякої сторонньої допомоги, збережена здатність ходити без сторонньої допомоги
4	Помірно-тяжке порушення функціональної спроможності; нездатність ходити без сторонньої допомоги і самостійно задовольняти фізіологічні потреби
5	Важка функціональна неспроможність; «прикутість» до ліжка, нетримання сечі та калу; потреба в постійному нагляді та увазі

Індекс активності у повсякденному житті (шкала Бартела)

ПРИЙОМ ЇЖИ
0 - повністю залежить від допомоги оточуючих (необхідне годування зі сторонньою допомогою) 5 - частково потребує допомоги, наприклад, при розрізанні їжі, намазуванні масла на хліб і т.д., при цьому приймає їжу самостійно 10 - не потребує допомоги (здатний їсти будь-яку нормальну їжу, не тільки м'яку, самостійно користується всіма необхідними столовими приборами; їжа готується і сервірується іншими особами, але не розрізається)
ПРИЙОМ ВАННИ
0 - залежний від оточуючих 5 – незалежний від оточуючих: приймає ванну (входить і виходить з неї, миється) без сторонньої допомоги, або миється під душем, не потребуючи нагляду чи допомоги
ПЕРСОНАЛЬНА ГІГІЄНА
(чищення зубів, маніпуляція з зубними протезами, зачісування, гоління, вмивання лица)
0 - потребує допомоги при виконанні процедури особистої гігієни 5 - незалежний від оточуючих при вмиванні лица, зачісуванні, чищенні зубів, голінні
ОДЯГАННЯ

<p>0 – залежний від оточуючих</p> <p>5 - частково потребує допомоги (наприклад, при заціпанні гудзиків), але більше половини дій виконує самостійно, деякі види одягу може вдягати повністю самостійно, затрачаючи на це розумну кількість часу</p> <p>10 - не потребує допомоги, в тому числі при заціпанні гудзиків, зав'язуванні шнурівок і т.д., може вибрати і надягати будь-який одяг</p>
КОНТРОЛЬ ДЕФЕКАЦІЇ
<p>0 - нетримання калу(або потребує застосування клізми, яку ставить особа, що доглядає)</p> <p>5 - випадкові інциденти нетримання калу (не частіше одного разу на тиждень) або потребується допомога при використанні клізми, свічок</p> <p>10 - повний контроль дефекації, при необхідності може використовувати клізму або свічки, не потребує допомоги</p>
КОНТРОЛЬ СЕЧОВИПУСКАННЯ
<p>0 – нетримання сечі, або використовується катетер, керувати яким хворий самостійно не може</p> <p>5 - випадкові інциденти нетримання сечі (максимум один раз за 24 години)</p> <p>10 - повний контроль сечовипускання (в тому числі й випадки катетеризації сечового міхура, коли хворий самостійно справляється з катетером)</p>
КОРИСТУВАННЯ ТУАЛЕТОМ
(переміщення в туалеті, роздягання, очищення шкірних покривів, вдягання, вихід із туалету)
<p>0 - повністю залежний від допомоги оточуючих</p> <p>5- потребує деякої допомоги, проте частину дій, в тому числі персональні гігієнічні процедури, може виконувати самостійно</p> <p>10 - не потребує допомоги (при переміщеннях, вдяганні та роздяганні, виконанні гігієнічних процедур)</p>
ПЕРЕМІЩЕННЯ (з ліжка на крісло і назад)
<p>0 - переміщення неможливе, не здатний сидіти (втримувати рівновагу), для підняття з ліжка потрібна допомога двох осіб</p> <p>5 - при вставанні з ліжка потрібна значна фізична допомога (одної сильної/обізнаної особи або двох звичайних людей), може самостійно сидіти на ліжку</p> <p>10 - при вставанні з ліжка потрібна незначна допомога (одної особи), або потрібний догляд, вербальна допомога</p> <p>15 - незалежний від оточуючих (не потребує допомоги)</p>
ЗДАТНІСТЬ ДО ПЕРЕСУВАННЯ ПО РІВНІЙ ПЛОЩИНІ
(переміщення в межах дому/палати і поза домом; можуть використовуватись допоміжні засоби)
<p>0- не здатний до переміщення або долає менше 45м</p> <p>5 – здатний до незалежного пересування в інвалідному візку на відстань більше 45 м, в тому числі оминати кути і користуватись дверима та самостійно повертати за ріг</p> <p>10 - може ходити з допомогою однієї особи або двох осіб (фізична підтримка або нагляд і вербальна підтримка), проходить більше 45 м</p> <p>15 – не залежний від оточуючих (але може використовувати допоміжні засоби, наприклад, паличку), долає самостійно більше 45 м</p>

ПОДОЛАННЯ СХОДІВ

0 - не здатний підніматись по сходах, навіть з підтримкою

5 - потрібна фізична підтримка (наприклад . щоб піднести речі), нагляд або вербальна підтримка

10 - незалежний

Оцінка пацієнта за індексом Бартел

ВИД ДІЯЛЬНОСТІ	Оцінка до початку лікування та реабілітації	Оцінка при виписці на домашню програму реабілітації
Прийом їжі		
Прийом ванни		
Персональна гігієна		
Одягання		
Контроль дефекації		
Контроль сечовипускання		
Користування туалетом		
Переміщення(з ліжка на крісло і назад)		
Здатність до пересування по рівній площині		
Подолання сходів		

Оцінку проводив (ПІБ)_____

Інструкції

1. При оцінці за шкалою слід реєструвати те, що хворий дійсно робить, а не те, що він міг би зробити.
2. Основна мета використання шкали є встановлення ступеню незалежності від будь-якої допомоги, фізичної або вербальної, хоча б навіть і мінімальної, і з будь-якої причини.
3. Під потребою в нагляді слід розуміти, що хворого не можна вважати *незалежним*.
4. Здатність хворого до тієї чи іншої активності слід оцінювати по найбільш достовірних даних. Зазвичай джерелом інформації є опитування хворого, його рідних, або друзів, медперсоналу, також важливі результати безпосереднього спостереження і здоровий глузд, однак, необхідності в цілеспрямованому дослідженні функції немає.
5. Зазвичай важлива оцінка здатності хворого в попередні 24-48 годин, але буває доцільною і оцінка за більш тривалий період часу.
6. Середні категорії оцінок означають, що «частка» хворого в здійсненні оцінюваної активності перевищує 50%.

7. Допускається застосування додаткових заходів для досягнення незалежності.

Сумарна оцінка:

45-50 балів – відповідає тяжкій інвалідності і залежності від сторонньої допомоги,
50-75 балів – свідчить про помірну інвалідність,

75-100 балів – відповідає мінімальному обмеженню або відновленню втрачених неврологічних функцій.

Разом з тим, навіть максимальна оцінка не свідчить, що хворий може прожити самостійно – стан здоров'я все-таки може перешкоджати приготуванню їжі, регулярному відвідуванню магазину для придбання їжі, і т.п.

Шкали оцінки інтенсивності болю

Візуально-аналогова шкала оцінки інтенсивності болю (Visual analogue scale – VAS)

Хворому пропонують на наведеній нижче лінії позначити вертикальною рискою рівень свого болю. Інтенсивність болю (відстань від початку лінії до зробленої пацієнтом позначки) вимірюють лінійкою в сантиметрах. Тому довжина шкали має становити точно 10 см.



Біль
відсутній



Найгірший біль
що може бути

Числова шкала оцінки інтенсивності болю (Numerical rating scale – NRS)

Хворому пропонують оцінити інтенсивність болю в балах від «0» (біль відсутній) до «10» (найгірший біль що може бути). Використовуються також версії шкали з іншими діапазонами оцінок (наприклад, від 0 до 5). Цю шкалу інколи «доповнюють» розфарбуванням її в спектр поступового переходу кольорів від зеленого (відсутність болю) до жовтого (помірний біль) та яскраво-червоного (найгірший біль).



Біль
відсутній

Помірний
біль

Найгірший біль
що може бути

Джерела:

Обидві з наведених вище шкал можна знайти з посиланнями на різні першоджерела, тому дізнатись точно, кому саме належить авторство, ми не змогли.

Сумарний індекс Лекена (індекс тяжкості для коксартрозу)

1.Біль чи дискомфорт:	0
Біль вночі:	1
- немає;	2
- тільки при рухах та певних положеннях;	0

- навіть без рухів; Ранкова скутість чи біль після вставання з ліжка:	1 2
- немає чи менше 1 хв;	0
- менше 15 хв;	1
- 15 хв. і більше.	0
Збільшення вираженості болю після стояння на ногах упродовж 30 хв:	1
- немає;	2
- є;	2
Біль при ходьбі:	
- не виникає;	
- виникає тільки після проходження певної дистанції;	
- виникає з самого початку і потім лише посилюється.	
Біль виникає в положенні сидячи впродовж 2 год не встаючи	
2. Максимальна дистанція при ходьбі без болю:	0
- немає обмежень;	1
- більше 1 км, але є утруднення;	2
- близько 1 км;	3
-- 500-900м;	4
- 300-500м;	5
- менше 100 м	6
- 100-300м;	+1
- з однією палицею чи милицею;	+2
- з двома палицями чи милицями.	
3. Функціональна активність:	0-2
Чи можете ви, нахилившись вниз, одягнути шкарпетки?	0-2
Чи можете ви підняти предмет з підлоги?	0-2
Чи можете ви піднятися на один прогін по східцях?	0-2
Чи можете ви сісти в машину?	0-2

Сумарний індекс Лекена (індекс тяжкості для гонартрозу)

1. Біль чи дискомфорт:
Біль вночі:
- немає;
- тільки при рухах та певних положеннях;
- навіть без рухів;
Ранкова скутість чи біль після вставання з ліжка:
- немає чи менше 1 хв;
- менше 15 хв;
- 15 хв. і більше.
Збільшення вираженості болю після стояння на ногах упродовж 30 хв:
- немає;
- є;
Біль при ходьбі:
- не виникає;
- виникає тільки після проходження певної дистанції;
- виникає з самого початку і потім лише посилюється.
Біль чи дискомфорт при вставанні без допомоги рук з положення сидячи:
- немає;
- є;

2. Максимальна дистанція при ходьбі без болю:

- немає обмежень;
- більше 1 км, але є утруднення;
- близько 1 км;
- 500-900м;
- 300-500м;
- 100-300м;
- менше 100 м;
- з однією палицею чи милицею;
- з двома палицями чи милицями.

3. Функціональна активність:

Чи можете ви пройти вгору один прогін по східцях?

Чи можете ви пройти вниз один прогін по східцях?

Чи можете Ви прибрати нижню полицю шафи, стоячи на колінах?

Чи можете ви йти по нерівній дорозі?

Чи виникає у вас штрикаючий біль чи раптове відчуття втрати опори в ураженій кінцівці:

- іноді;
- часто.

Градація відповідей: вільно – 0, з певним утрудненням – 1, неможливо – 2.

Тяжкість остеоартроз: легкий – від 1 до 4, помірний – від 5 до 7, важкий - від 8 до 10, дуже важкий – від 11 до 12, вкрай важкий – більше 12.

Індекс WOMAC (Western Ontario and McMaster University) - анкета для самостійної оцінки пацієнтом ступеня вираженості болю (в спокої та при ходьбі – 5 питань), скутості (тривалість та вираженість – 2 питання), функціональної недостатності в повсякденній діяльності (17 питань).

Оцінка проводиться за ВАШ в міліметрах. Ця шкала має вигляд лінійки з розміткою від 0 до 100 мм, де 0 означає відсутність болю (скутості чи утруднень), а 100 це максимальний біль (скутість чи утруднення).

Оцінка болю

Інтенсивність болю в таких випадках:

1. ходьба на рівній поверхні;
2. підйом та спуск по східцях;
3. вночі в ліжку;
4. сидячи або лежачи;
5. у вертикальному положенні.

Оцінка вранішньої скутості

Який ступінь скутості після того, як Ви:

6. прокинулися вранці;
7. сиділи, лежали чи відпочивали протягом дня.

Оцінка функціональної недостатності

Наскільки важко для Вас:

+

8. спускатися східцями;
9. підніматися по східцях;
10. підвестися після того, як Ви сиділи;
11. стояти;
12. нахилитися;
13. ходити по рівній поверхні;
14. сідати/виходити із авто;
15. робити покупки;
16. одягати шкарпетки/панчохи;
17. вставати з ліжка;
18. знімати шкарпетки/панчохи;
19. лежати в ліжку;
20. залізти та вилізти з ванни;
21. сидіти;
22. сідати та вставати з унітазу;
23. робити важку хатню роботу;
24. робити легку хатню роботу.

Оцінка функціонального стану суглобів за Стенфордською анкетою

Для оцінки функціонального статусу пацієнта рекомендується використовувати Стенфордську анкету оцінки здоров'я:

Стенфордська анкета оцінки здоров'я хворого на ревматоїдний артрит

У кожному рядку відмітьте відповідь, що найбільше відповідає Вашому стану				
Чи здатні Ви в даний момент	Вільно	З незначним утрудненням	Зі значним Утрудненням	Не можу виконати
Одягнутися, включаючи зав'язування шнурків і застібання гудзиків?				
Лягти в ліжку і встати				
Піднести повну чашку до рота?				
Здійснювати прогулянки біля дому?				
Вимити і витерти все тіло?				
Нахилитися і підняти предмет з підлоги				
Відкрити і закрити кран?				
Сісти в машину і вийти з неї?				

Альгофункціональні індекси **Лекена. М. Lequesne** розробив два альгофункціональні індекси — для ОА колінного і кульшового суглобів (Lequesne M.G. et al., 1987; 1997). Тести Лекена також являють собою анкети для самостійного заповнення хворим, питання розділені на три групи — біль або дискомфорт, максимальна дистанція ходьби та повсякденна активність (див. главу 12). Питання, що стосується сексуальної сфери хворого, включене автором в анкету для коксартрозу, не обов'язкове для дослідження ефективності протиревматичних препаратів (Bellamy N., 1997). Індекси Лекена були рекомендовані EULAR (European League Against Rheumatism) у якості критерію ефективності при проведенні клінічних досліджень у хворих на ОА (WHO, 1985), а поряд з індексом WOMAC — для оцінки ефективності так званих повільно діючих препаратів (SADOA (Slow Acting Drug in Osteoarthritis)) (Lequesne M.G. et al., 1994). Статистично інформативність і надійність індексів WOMAC і Лекена однакова (Bellamy N., 1995).

Альгофункціональний індекс Драйзера розроблений спеціально для клінічних досліджень при ОА суглобів кистей, являє собою анкету з десяти пунктів (Dreiser R.L. et al., 1995). Дев'ять із десяти питань стосуються функції суглобів кистей, а десятий (наскільки охоче пацієнт відповідає на рукостискання) скоріше відбиває вираженість больового синдрому.