

Міністерство освіти і науки України
Сумський державний університет
Навчально-науковий Медичний інститут
Кафедра фізичної терапії, ерготерапії та спортивної медицини

Методичні рекомендації
до проведення практик
при підготовці фізичних терапевтів
магістерського освітнього рівня.
Спеціальність 227 (І7) Терапія та реабілітація

Методичні рекомендації до практики для фізичних терапевтів рівня магістр спеціальність 227 (І7) Терапія та реабілітація. Укладачі: В.Л. Войтенко - Суми : Сумський державний університет, 2025. – с.

Кафедра фізичної терапії, ерготерапії та спортивної медицини.

У даній публікації наведено рекомендації щодо проходження практики для фізичних терапевтів рівня магістр спеціальності 227 (І7) Терапія та реабілітація: особливості, порядок оцінювання, інформаційне та навчально-методичне забезпечення для підготовки.

Частина цього матеріалу передрук «Посібник для оцінювання клінічних практик для фізичних терапевтів рівня магістра».

Передмова

Рекомендації створено відповідно до законодавства України, стандарту вищої освіти другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 (І) Охорона здоров'я та соціальне забезпечення, спеціальності 227 (І7) Терапія та реабілітація, Положення про організацію освітнього процесу в СумДУ.

Клінічне навчання є основоположною складовою професійної освіти. Вона доповнює академічну освіту та охоплює усі напрямки освіти студента спеціальності 227 (І7) «Терапія та реабілітація».

Мета клінічного навчання – надати студенту можливість відпрацювати навички, вивчені в навчальному закладі, в умовах, що сприяють розвитку його професіоналізму, самостійності (автономності) та компетентності як клінічного спеціаліста.

Клінічне навчання фізичного терапевта рівня магістр передбачає співпрацю та спілкування трьох суб'єктів: студента, навчального закладу та клінічної бази. У кожного суб'єкта свої обов'язки та сфера відповідальності.

Навчальний заклад відповідає за те, щоб належно підготувати студента до успішного проходження практики.

Проходження кожної клінічної практики/ клінічного навчання у повному обсязі є обов'язковим. Для забезпечення практик укладаються договори про співробітництво із закладами охорони здоров'я, соціального захисту тощо, що надають реабілітаційну допомогу в гострому, післягострому та довготривалому періодах.

ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ ПРОГРАМИ ПРАКТИКИ

Навчальним планом підготовки фахівців галузі знань 22 (І) Охорона здоров'я та соціальне забезпечення спеціальності 227 (І7) Терапія та реабілітація рівня магістр передбачені такі види практик:

Курс	Семестр	Вид практики	Тривалість проведення практики	Кількість ECTS кредитів	Кількість годин
1	2	Клінічна практика (суміщена з навчальним процесом)	10 тижнів	10	300
2	4	Клінічна практика за професійним спрямуванням	10 тижнів	15	450
2	4	Переддипломна практика (суміщена з дипломним проєктуванням)	6 тижнів	10	300
Загальний обсяг клінічних практик становить 1050 годин.					

Клінічне навчання / клінічні практики є важливим компонентом освітньої програми підготовки фізичних терапевтів рівня магістр, який реалізується у середовищі, що сприяє професійному розвитку студента та стимулює формування самостійного та компетентного клініциста. У клінічних умовах студенти-фізичні терапевти мають змогу інтегрувати фахові знання, уміння та професійну поведінку, а також розвивати основні клінічні навички обстеження, планування, втручання та контролю.

Координатор клінічного навчання – фізичний терапевт, що входить до основного викладацького складу, викладає дисципліни навчальної програми та відповідає за складову клінічної освіти.

Роль координатора клінічного навчання передбачає:

1. Організація та забезпечення клінічного навчання згідно законодавчих, етичних та практичних професійних настанов;
2. Налагодження та підтримка комунікації з уповноваженою особою від бази практики упродовж клінічного навчання;
3. Укладання договору про співпрацю між ЗВО та базами практики;
4. Встановлення цілей клінічної практики та прогнозованих результатів клінічного навчання на базі практики (Додаток 1);
5. Надання настанов клінічним супервізорам щодо очікуваного рівня засвоєння результатів клінічного навчання студентів (Додаток 2);
6. Комунікація зі студентами щодо встановлення та досягнення очікуваного рівня результатів клінічного навчання;
7. Комунікація з клінічними супервізорами щодо виконання академічної програми та досягнення очікуваних результатів клінічного навчання;
8. Підготовка документації та контроль за її веденням;
9. Оцінювання загальних результатів клінічного навчання;
10. Вирішення конфліктних ситуацій під час клінічного навчання.

Клінічне навчання здійснюється під супервізією фізичних терапевтів, які працюють на базах практик. У випадку відсутності фізичного терапевта та фізіотерапевтичних послуг у місці проведення клінічної/навчальної практики супервізором може бути викладач закладу вищої освіти, який є фізичним терапевтом.

Клінічний супервізор – це фізичний терапевт, що практикує в установі, яка є базою для проведення клінічної практики. Він надає очну супервізію, вказівки та є наставником для студентів.

Основна роль клінічного супервізора полягає у створенні умов для досягнення очікуваних результатів клінічного навчання.

Відповідальність фізичного терапевта як клінічного супервізора передбачає:

1. Науково-методичне та організаційне забезпечення клінічного навчання;
2. Знання законодавчих, етичних та практичних професійних настанов;
3. Планування діяльності студента під час практики;
4. Забезпечення супервізії відповідно до рівня очікуваних та досягнутих результатів клінічного навчання;
5. Оцінювання успішності студента, шляхом безпосереднього спостереження;
6. Виконання ролі професійної моделі для наслідування студентом упродовж клінічної практики.

Клінічна практика студентів спеціальності «Фізична терапія» є інтегральним складником усієї програми підготовки магістрів і проводиться з такою **метою**:

1. Перевірити та закріпити теоретичні знання та практичні навички, одержані під час вивчення основних теоретичних та фахових дисциплін;
2. Поглибити і вдосконалити знання й навички під час роботи в лікувально-профілактичних закладах та реабілітаційних центрах;
3. Ознайомитися з умовами роботи фахівця з фізичної терапії/ерготерапії у закладах різного підпорядкування, з організацією лікувальної і реабілітаційної роботи, з основами етики і медичної деонтології.

Основні завдання практики:

1. Ознайомити студентів з видами, умовами та обставинами професійної діяльності в конкретних медичних і реабілітаційних закладах.
2. Розвинути та вдосконалити сукупність професійних умінь і навичок фахівця з фізичної терапії, ерготерапії.
3. Сформувати, розвинути й закріпити комплекс морально-психологічних якостей як невід'ємної частини професійної підготовки.
4. Сприяти вибору сфери майбутньої професійної діяльності.

Обов'язки студентів-практикантів:

1. Відповідати за належну особисту підготовку до практичних дій з

урахуванням конкретного діагнозу пацієнта чи конкретної ситуації.

2. Виконувати вимоги клінічного супервізора, підпорядковуватися правилам внутрішнього розпорядку лікувальних і реабілітаційних закладів, дотримуватися професійної етики, конфіденційності, субординації, поведінки та відповідної форми одягу.

3. Виконувати розпорядження медичного персоналу лікарні, пов'язані з порядком проходження практики.

4. Вчасно й на належному рівні готувати необхідну документацію та подавати її на перевірку й затвердження клінічному супервізору чи координатору клінічного навчання.

Права студентів-практикантів:

1. У межах своєї компетенції самостійно планувати свою діяльність (узгодивши її з клінічним супервізором).

2. Проявляти ініціативу і творчість в організації і проведенні реабілітаційних заходів.

3. Отримувати консультації в клінічного супервізора, координатора клінічного навчання.

Для ефективного проходження практики студенти повинні знати:

- ~ особливості будови і функцій систем організму;
- ~ основні патологічні стани й порушення діяльності різних органів та систем;
- ~ методику проведення обстежень пацієнтів/клієнтів;
- ~ протипоказання до застосування методів фізичної терапії і розуміти причини виникнення несприятливих реакцій при проведенні фізичної терапії;

Студенти повинні вміти:

- ~ оцінити стан хворого, поставити довгострокові та короткотермінові цілі;
- ~ скласти план проведення і безпосередньо провести реабілітаційні втручання з хворими;
- ~ раціонально поєднувати у програмах реабілітації засоби фізичної терапії з комплексом інших методів реабілітаційного втручання;
- ~ дозувати фізичні навантаження на підставі вимірювання функціональних

показників;

- ~ дотримуватися принципів медичної етики та деонтології у роботі з хворими;
- ~ проводити облік ефективності комплексного використання засобів та методів фізичної терапії та ерготерапії за етапами відновлювального лікування за допомогою сучасних методів контролю й оцінки;
- ~ оцінити ефективність використання фізичної терапії та ерготерапії та проаналізувати отримані результати.

ОЦІНЮВАННЯ ПРАКТИКИ

Особистою документацією студента є щоденник практики, до якого в хронологічній послідовності він вносить дані про самостійно проведenu роботу або ту, в якій брав участь.

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

Оцінювання практики

На початку практики студентів ознайомлюють з вимогами до проходження практики та критеріями її оцінювання. У перший день практики клінічний супервізор і студент зустрічаються для обговорення практики. Переглядають адміністративні питання (графік, форма одягу, правила та порядок роботи лікувального закладу), обрані клінічні навички й рівень, на який за планом має вийти студент.

Оцінювання відбувається посередині та наприкінці проходження практики. На кожній практиці клінічний супервізор оцінює студента за переліком із 18 клінічних навичок (Додаток 1 та 3, 4). Ці навички відповідають українському законодавству та ґрунтуються на міжнародно визнаних настановах професії.

Під час проходження практики студент може набувати різного досвіду, може отримувати зворотний зв'язок про свої результати роботи з різних джерел, зокрема від колег, пацієнтів та членів родин. На цей зворотній зв'язок може спиратися клінічний супервізор для розширення власного уявлення про

результати роботи студента. Однак через те, що клінічний супервізор не виставляє бали, вкрай важливо, щоб робота студента оцінювалася, виходячи з безпосереднього спостереження за роботою студента.

Є п'ять рівнів, починаючи з «Початкового рівня» (Перший рівень) до «Вище базового рівня» (П'ятий рівень). Четвертий рівень вважається базовим. Очікується, що кожен студент вийде на четвертий рівень до кінця останньої практики (Додаток 2, 3, 4).

Студент поступово оволодіває кожною навичкою, проходячи шлях від початкового рівня до базового й вище.

Складові, що впливають на оцінювання рівнів досягнутих результатів

Під час визначення певного рівня студента, клінічний супервізор та студент (під час самооцінювання) повинні врахувати такі п'ять складових:

1. *Супервізія* – обсяг безпосереднього або прямого надання вказівок та підказок, потрібних студентові для виконання завдання.
2. *Якість* – описує показаний рівень володіння знаннями та навичками. Про неї свідчать точність виконання навички та вміння студента обґрунтувати її використання, наприклад: Визначення відповідного тестування та клінічного інструменту вимірювання для конкретного пацієнта.
3. *Складність*.
4. *Стабільність* – означає частоту появи бажаної поведінки.
5. *Ефективність* – здатність виконувати завдання економно з точки зору витрат ресурсів та своєчасно.

Диференційований залік студенти складають в останній день практики координатору клінічного навчання.

Упродовж клінічної практики студент веде передбачену для звітності документацію, яка допомагає йому ефективно працювати в лікувальній установі, дає змогу координатору повною мірою оцінити рівень підготовки й роботи студента. Перелік документації, яку студент готує до початку і працює з нею впродовж практики, подано в табл. 1.

До загального списку документації студента-практиканта клінічний

супервізор додає характеристику (Додаток 6).

Таблиця 1

Перелік документів, необхідних упродовж клінічної практики

№	Назва документа	Мета	Період оформлення
1	Щоденник клінічної практики (додаток 5), який включає:	планувати виконання завдань клінічної практики та щоденно звітувати про виконану роботу	наявність у перший день клінічної практики
	Індивідуальна програма фізичної терапії (конспект занять з кінезіотерапії (2), конспект занять з масажу (2))	визначити реабілітаційні проблеми конкретного пацієнта, сформулювати основні завдання фізичної терапії та добирати реабілітаційні засоби	протягом клінічної практики
	план реабілітаційних втручань	Конкретизація запланованих заходів на кожний сеанс фізичної терапії	протягом клінічної практики

Практична робота з пацієнтом під час практики починається з проведення реабілітаційного обстеження:

- збір паспортних даних;
- анамнез (життя та захворювання);
- огляд;
- пальпація (зокрема, визначення вимірювання частоти серцевих скорочень (ЧСС) та частоти дихання (ЧД));
- вимірювання артеріального тиску;
- функціональні тести;
- пульсооксиметрія;
- визначення чутливості;
- дослідження черепно-мозкових нервів;
- наявність розладів в руховій сфері;
- функціональні проби і тести;
- ступінь розладів ковтання, рівноваги, координації;
- порушення функціонального стану пацієнта;
- визначення інтенсивності та динаміки болю;
- оцінювання активного та пасивного руху;
- вимірювання амплітуди руху у суглобах (гоніометрія тощо);
- визначення м'язової сили (мануальне м'язове тестування,

динамометрія тощо);

- визначення м'язової витривалості;
- визначення рівноваги та координації;
- оцінювання рухових функцій (присідання, хода, хода сходами, нахил тулуба, ротація тулуба, хапання, відштовхування та притягування, піднімання та перенесення та інші);
- оцінка стану кукси.

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

Реалізація індивідуальної програми фізичної терапії відбувається після узгодження з клінічним супервізором.

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

**Результати клінічного навчання базового рівня підготовки фізичного
терапевта**

18 результатів клінічного навчання згруповані у два розділи: професійна практика і менеджмент пацієнта/клієнта.

Професійна практика:

1. Безпека (*Фундаментальний результат*)*

Створює та підтримує безпечне робоче середовище. Визнає фізіологічні та психологічні зміни у пацієнтів/клієнтів і відповідним чином коригує втручання.

Розуміє протипокази та застереження щодо фізичної терапії, розуміє як повести себе в разі виникнення ускладнень та погіршення стану пацієнта/клієнта під час занять, за потреби вміє надати першу допомогу.

Безпечно працює без ризику для пацієнта/клієнта, себе та інших (використовує належну біомеханіку, рівень відповідної допомоги під час втручання та активності).

За необхідності звертається за допомогою.

Дотримується політик та процедур охорони праці, включаючи порядок запобігання появи та поширенню інфекцій та інфекційного контролю (використовує засоби індивідуального захисту, спеціальне обладнання, дотримується правил гігієни).

2. Професійна поведінка (*Фундаментальний результат*)*

Виявляє ініціативу (наприклад, приходить добре підготовлений, пропонує допомогу, шукає можливості для навчання). Демонструє професійну поведінку у будь-яких ситуаціях відповідно до законодавчих, етичних та практичних професійних настанов. Дотримується політики та процедур закладу, включаючи години роботи та відповідний одяг.

Ставить потреби пацієнта/клієнта вище власних інтересів. Підтримує конфіденційність пацієнта/клієнта відповідно до кращих практик та нормативноправових стандартів. Цінує гідність пацієнта/клієнта як особи.

3. Комунікація (*Фундаментальний результат*)*

Комунікує вербально та невербально, професійно та своєчасно з членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди, пацієнтом/клієнтом, родиною, доглядачами. Робить чіткі, точні і своєчасні записи щодо всіх аспектів послуг фізичної терапії.

Комунікує відповідно ситуаційним потребам, вибирає відповідний час, місце, тему та аудиторію для спілкування. Ініціює комунікацію у складних ситуаціях, конструктивно вирішує конфліктні ситуації.

4. Професійний розвиток (*Фундаментальний результат*)*

Визначає сильні сторони та обмеження продуктивності під час клінічного навчання. За необхідності звертається за допомогою щодо подолання обмежень.

Дотримується сфери діяльності та при необхідності, скеровує пацієнтів/клієнтів до інших фахівців. Шукає та приймає досвід навчання для підвищення клінічної та професійної ефективності.

Бере участь у самооцінці для покращення клінічної та професійної продуктивності. Шукає зворотного зв'язку від інших для покращення клінічної практики. Демонструє позитивне ставлення до зворотного зв'язку. Включає зворотний зв'язок у майбутній досвід. Надає зворотній зв'язок іншим, модифікуючи відповідно до потреб одержувача.

5. Відповідальність

Здійснює менеджмент ризиків та небезпек. Визначає, визнає та приймає відповідальність за свої дії та повідомляє про помилки. Несе відповідальність за навчання, організацію і виконання переміщення пацієнта/клієнта, стахування пацієнта/клієнта під час переміщення, включаючи підбір обладнання та безпечних методів переміщення. Дотримується політик і процедур використання реабілітаційного обладнання та витратних матеріалів.

Працює в межах сфери діяльності та компетенцій. Звітує відповідно ієрархії підзвітності, що відповідає контексту проведення клінічної практики. Дотримується відповідного етикету під час нарад та зборів реабілітаційної команди, принципів та правових рамок, що стосуються навчання в клінічних

умовах, включаючи, конфіденційність пацієнта, етику та отримання інформованої згоди на реабілітацію.

Дотримується принципів та практики самостійного навчання упродовж усього клінічного навчання.

Дотримується пацієнто/клієнто-центрованої моделі надання реабілітаційних послуг. Своєчасно і в доступній формі інформує пацієнта/клієнта, родину, доглядачів про планування проведення обстеження і втручання (час, місце, одяг тощо).

Своєчасно і відповідно вимог клінічного навчання несе відповідальність за інформування клінічного супервізора щодо запиту, побажань чи скарг пацієнта/клієнта, сім'ї, доглядачів, ведення відповідної документації.

6. Культурна компетентність

Розуміє індивідуальні і культурні відмінності і відповідно адаптує свою поведінку у всіх аспектах послуг фізичної терапії. Спілкується, враховуючи різницю за расовою / етнічною приналежністю, віросповіданням, статтю, віком, національним походженням, сексуальною орієнтацією, інвалідністю, станом здоров'я. Пристосовує надання послуг з фізичної терапії з урахуванням відмінностей, цінностей, уподобань та потреб пацієнтів/клієнтів.

Менеджмент пацієнта/клієнта:

7. Клінічне мислення (Фундаментальний результат)*

Чітко визначає проблеми. Визначає пріоритети в контексті потреб пацієнта/клієнта та загального плану надання послуг. Розглядає сильні сторони, обмеження та ресурси. Визначає можливі рішення та виразно формулює ймовірні результати. Визнає, коли план реабілітації та втручання неефективні, визначає проблеми, які потребують модифікації, та впроваджує відповідні зміни. Представляє логічне обґрунтування (переконливі та стислі аргументи) для клінічних рішень, синтезуючи усю наявну інформацію.

Застосовує клінічне мислення базуючись на науково-обґрунтованих знаннях, прикладах кращих практик, цінностях та цілях пацієнта/клієнта в менеджменті пацієнта/клієнта. Приймає клінічні рішення в контексті етичної практики.

8. Скринінг

Використовує швидкі тести та методи вимірювання, які чутливі до визначення потреби втручання з фізичної терапії. Обговорює з практикуючим лікарем покази та протипокази до втручання.

Використовує дані скринінгу для планування проведення обстеження (вибір шкал, тестів, опитувальників тощо).

9. Обстеження

Отримує інформацію від пацієнта/клієнта (інтерв'ювання пацієнта/клієнта) та з інших джерел, використовуючи категорії МКФ для опису порушень структури та функції тіла, діяльності та участі, з'ясовує запит пацієнта/клієнта в категоріях МКФ.

Використовує інші ресурси за необхідності (наприклад, медичну карту, сім'ю, доглядачів, інших працівників у сфері охорони здоров'я). Збирає інформацію, яка свідчить про протипокази до фізичної терапії чи потребу в невідкладній медичній допомозі.

Використовує інформацію з історії пацієнта/клієнта та інших даних (наприклад, лабораторні, діагностичні тести та фармакологічну інформацію) для формування початкової гіпотези та планування обстеження (наприклад, визначення пріоритетності вибору тесту, проведення тестів, які можуть не входити до стандартного обстеження, але запропоновані на основі історії пацієнта/клієнта).

Проводить обстеження з фізичної терапії, використовуючи специфічні для конкретної нозології міжнародні стандартизовані інструменти обстеження та оцінки (шкали/тести/опитувальники). Організовує обладнання, необхідне приладдя та оточення під час підготовки до проведення обстеження, проводить обстеження в межах очікуваних часових рамок. Тести та методи вимірювання розподіляє логічно для оптимізації продуктивності та врахування стану пацієнта/клієнта (біль, рівень мобільності). Модифікує тести на основі реакції пацієнта/клієнта або результатів, щоб підвищити ефективність.

10. Оцінка результатів обстеження

Аналізує та синтезує дані обстеження та визначає відповідні порушення,

функціональні обмеження та якість життя в категоріях МКФ. [ВООЗ - модель МКФ].

Робить клінічні судження на основі даних обстеження (історія, системний огляд, тести та вимірювання).

Проводить оцінку обстеження пацієнта/клієнта (історія, системний огляд, тести та методи вимірювання) для формування прогнозу і планування втручання.

11. Розуміння реабілітаційного діагнозу та встановлення реабілітаційного прогнозу

Розуміє діагноз для втручання фізичної терапії та даних диференційної діагностики. Розуміє діагноз, який відповідає патології, порушенням, функціональним обмеженням та інвалідності.

Визначає перспективу змін функціонування особи за результатами реабілітаційного обстеження. Встановлює реабілітаційний прогноз, який скеровує майбутній менеджмент пацієнта/клієнта.

12. Планування надання послуг (створення програми фізичної терапії в межах індивідуального реабілітаційного плану)

Встановлює цілі, які повинні бути специфічні, вимірювані, досяжні, реалістичні та визначені в часі. Створює план фізичної терапії у співпраці з пацієнтом/клієнтом, родиною, доглядачами, членами реабілітаційної команди та іншими особами, які беруть участь у наданні реабілітаційних послуг.

Створює програму фізичної терапії, безпечною, ефективною, орієнтованою на пацієнта/клієнта та базується на наукових доказах, яка є частиною командного індивідуального реабілітаційного плану

Інтегрує дані первинного обстеження та здійснює клінічне мислення для планування надання послуг. Дотримується настанов (клінічних протоколів та маршрутів пацієнта/клієнта) при складанні програми терапії. Визначає ресурси необхідні для досягнення цілей. Підбирає і планує втручання з урахуванням сімейної ситуації та ресурсів пацієнтів/клієнтів. Визначає критерії виписки, переведення та здійснює планування виписки у співпраці з пацієнтом/клієнтом, родиною, доглядачами та іншими членами реабілітаційної команди.

13. Проведення втручання

Оцінює реакцію пацієнта/клієнта і працює відповідним чином при потребі змінюючи програму надання послуг та виписки. Моніторить, коригує та періодично переоцінює програму надання послуг та виписки. Обговорює з пацієнтом/клієнтом ризики та переваги використання альтернативних втручань. Здійснює втручання безпечно, ефективно, узгоджено та з відповідним технічним виконанням, під час занять відслідковує реакцію пацієнта/клієнта на втручання, стан пацієнта/клієнта та корегує втручання за потреби. Виконує втручання відповідно до індивідуального реабілітаційного плану, здійснює поточний контроль за виконанням завдань та коригує програми фізичної терапії за потреби, оцінює прогрес в досягненні цілей та завдань.

Вибирає відповідне обладнання, яке відповідає цілям пацієнта/клієнта та плану надання послуг. Рекомендує обладнання з урахуванням побажань пацієнта/клієнта та наявних ресурсів. Дотримується настанов закладу щодо замовлення або рекомендації пристроїв чи обладнання. Забезпечує належне розміщення обладнання. Оцінює використання пацієнтами/клієнтами обладнання та реакцію пацієнта/клієнта на нього і коригує вибір та підлаштування обладнання відповідним чином.

14. Навчання пацієнтів/клієнтів, родини, доглядачів

У співпраці з пацієнтом/клієнтом визначає та встановлює пріоритети для освітніх потреб пацієнта/клієнта. Визначає потреби, здібності та найкращий метод навчання пацієнта/клієнта (наприклад, демонстрація, словесна форма, письмова форма) разом з пацієнтом/клієнтом, родиною, доглядачами за допомогою оцінювання, минулого досвіду, опитування. Інформує пацієнта/клієнта, члена сім'ї чи доглядача про результати обстеження, цілі, програму фізичної терапії, визначає участь пацієнта/клієнта (роль вдома, на роботі, у школі чи громаді). Забезпечує пацієнта/клієнта, родину, доглядачів необхідними інструментами та навчанням для менеджменту його проблем. Ефективно застосовує інструктаж, пояснюючи мету заняття, надаючи пацієнтам/клієнтам можливість вибору завдання, практикування завдання, даючи зворотній зв'язок, при потребі змінюючи інструкції, оцінюючи знання чи

виконання завдання.

Організовує і проводить навчання пацієнтів/ клієнтів, родини, доглядачів щодо догляду, запобіганню можливих ускладнень та дотриманню рекомендацій на всіх етапах надання допомоги. Навчає пацієнта/клієнта щодо належного використання обладнання та самоконтролю під час використання обладнання (проблеми зі шкірою тощо).

15. Ведення документації

Вибирає відповідну інформацію для ведення документації щодо фізичної терапії. Документує всі аспекти надання послуг з фізичної терапії, включаючи скринінг, обстеження, оцінку та план надання послуг, втручання, реакцію на втручання, планування виписки, обговорення з сім'єю пацієнта/клієнта та спілкування з іншими особами, які беруть участь у наданні послуг.

16. Оцінка результатів надання послуг (виконання програми фізичної терапії окремо чи в межах індивідуального реабілітаційного плану)

Застосовує, інтерпретує та повідомляє результати надання послуг, дані початкового і кінцевого обстеження протягом періоду надання послуг та перед випискою пацієнту/клієнту, родині, доглядачу, а також членам мультидисциплінарної команди. Оцінює та реагує на рівень задоволеності пацієнтів/клієнтів, родини, доглядачів послугами фізичної терапії протягом періоду надання послуг.

Збирає та аналізує дані результатів наданих послуг з фізичної терапії для звітування та моніторингу якості надання послуг.

17. Управління ресурсами

Складає розклад роботи з пацієнтами/клієнтами, використання обладнання та простору, визначає та встановлює пріоритетність завдань, які необхідно виконати.

Планує і дотримується реалістичного та відповідного графіку. Ефективно використовує ресурси, включаючи позаплановий час. Планує та надає послуги пацієнтам/клієнтам у межах доступних інституційних ресурсів. Демонструє гнучкість, коли має справу з непередбаченими обставинами. Координує фізичну терапію з іншими послугами для сприяння ефективному виконанню

індивідуального реабілітаційного плану пацієнта/клієнта.

Бере участь у менеджменті фінансів (складання бюджету, виставлення рахунків та відшкодування витрат, час, простір, обладнання, маркетинг, зв'язки з громадськістю) послуг з фізичної терапії, що відповідає нормативним, юридичним та установчим принципам.

18. Управління персоналом (робота в команді, лідерство)

Визначає ті послуги з фізичної терапії, які можуть бути спрямовані на інший допоміжний персонал відповідно до юрисдикційного законодавства, практичних настанов, політики, етичних кодексів та правил діяльності закладу. Застосовує принципи управління часом під час супервізії допоміжного персоналу та надання послуг пацієнтам/клієнтам.

Керує та супервізує допоміжний персонал для досягнення цілей та очікуваних пацієнтом/клієнтом результатів надання послуг відповідно до законодавчих, етичних та практичних професійних настанов.. Бере на себе роль лідера в межах компетентності.

**Фундаментальним результатом вважається результат клінічного навчання, який потрібно досягнути на четвертому рівні на момент закінчення практики.*

Рівні досягнутих результатів клінічного навчання

Перший рівень

1. Студент, який потребує 100% - 75% супервізії під час роботи з пацієнтами/клієнтами, навіть із пацієнтами/клієнтами з простими порушеннями стану здоров'я. Потребує частого зворотного зв'язку для досягнення відповідних цілей та дотримання протоколів.

2. На низькому рівні застосовує відповідні знання та навички під час роботи з пацієнтами/клієнтами з незначними порушеннями функціонування.

Другий рівень

1. Студент, який потребує 75%-50% супервізії під час роботи з пацієнтами/клієнтами з простими порушеннями стану здоров'я та 100% часу з пацієнтами/клієнтами із складними порушеннями стану здоров'я. Приймає самостійно прості рішення щодо плану реабілітації, демонструє послідовність у розвитку професійних компетентностей з простими завданнями (наприклад, опрацювання медичної документації, проведення тестуванням сили м'язів та амплітуди рухів, а також виконувати просте втручання), але не може самостійно оцінити результати обстеження, втручання та застосувати навички клінічного мислення.

2. На середньому рівні застосовує відповідні знання та навички під час роботи з пацієнтами/клієнтами з помірними порушеннями функціонування.

Третій рівень

1. Студент, який потребує менше 50% супервізії під час роботи з пацієнтами/клієнтами з простими порушеннями стану здоров'я та 75% часу з пацієнтами/клієнтами із складними порушеннями стану здоров'я. Призначає реабілітаційне втручання, приймає рішення щодо програми фізичної терапії, розвиває здатність послідовно виконувати кваліфіковане обстеження, втручання та клінічне мислення.

2. На високому рівні застосовує відповідні знання та навички під час роботи з пацієнтами/клієнтами з складними порушеннями функціонування.

Четвертий рівень (базовий рівень)

1. Студент, який потребує менше 25% супервізії під час роботи з новими пацієнтами/клієнтами або пацієнтами/клієнтами зі складними порушеннями стану здоров'я чи дуже складними порушеннями стану здоров'я, але працює автономно з пацієнтами/клієнтами з простими порушеннями стану здоров'я. Призначає реабілітаційне втручання, приймає рішення щодо програми фізичної терапії, має навички виконання простих та складних завдань для проведення кваліфікованого обстеження, втручання та клінічного мислення.

2. На рівні фахівця застосовує відповідні знання та навички під час роботи з пацієнтами/клієнтами з простими та складними порушеннями стану здоров'я.

Студент охоче бере на себе роль лідера щодо ведення пацієнтів/клієнтів із складними та дуже складними порушеннями функціонування. Консультується з іншими фахівцями за потреби та вирішує незнайомі чи неоднозначні ситуації.

П'ятий рівень (вище базового рівня)

1. Студент, який здатний функціонувати без клінічної супервізії при веденні пацієнтів/клієнтів з складними або дуже складними станами здоров'я, здатний функціонувати в незнайомих або неоднозначних ситуаціях.

2. На цьому рівні студент постійно демонструє навички проведення висококваліфікованого обстеження, втручання та клінічного мислення, може виконувати роль супервізора для інших студентів. Студент охоче бере на себе роль лідера щодо ведення пацієнтів/клієнтів із складними або дуже складними порушеннями функціонування.

Неприйнятно. Студент, працюючи з пацієнтом, демонструє непрофесійну, небезпечну, незаконну чи неетичну поведінку (небезпечно та / або неефективно проводить обстеження чи втручання, незважаючи на неодноразові вказівки, включаючи письмові документи про інцидент(и) або проблему(и) та надані консультації.

Не застосовується. Студент не мав достатньої можливості для досягнення відповідних цілей, щоб можна було оцінити ефективність його роботи.

**Відповідність результатів клінічного навчання рівням досягнутих
результатів**

№ п/п	Результати клінічного навчання	Рівні досягнутих результатів клінічного навчання				
		Перший рівень	Другий рівень	Третій рівень	Четвертий рівень	П'ятий рівень
Професійна практика:						
1	Безпека (Фундаментальний результат)*				+	+
2	Професійна поведінка (Фундаментальний результат)*				+	+
3	Комунікація (Фундаментальний результат)*				+	+
4	Професійний розвиток (Фундаментальний результат)*				+	+
5	Відповідальність	+	+	+	+	+
6	Культурна компетентність	+	+	+	+	+
Менеджмент пацієнта/клієнта:						
7	Клінічне мислення (Фундаментальний результат)*				+	+
8	Скринінг		+	+	+	+
9	Обстеження		+	+	+	+
10	Оцінка результатів обстеження			+	+	+
11	Розуміння реабілітаційного діагнозу та встановлення реабілітаційного прогнозу		+	+	+	+
12	Планування надання послуг (створення програми фізичної терапії в межах			+	+	+

	індивідуального реабілітаційного плану)					
13	Проведення втручання			+	+	+
14	Навчання пацієнтів/клієнтів, родини, доглядачів				+	+
15	Ведення документації		+	+	+	+
16	Оцінка результатів надання послуг (виконання програми фізичної терапії окремо чи в межах індивідуального реабілітаційного плану)			+	+	+
17	Управління ресурсами				+	+
18	Управління персоналом (робота в команді, лідерство)				+	+

Відповідність практик рівням досягнутих результатів клінічного навчання

Практика	Рівні досягнутих результатів клінічного навчання				
	Перший рівень	Другий рівень	Третій рівень	Четвертий рівень	П'ятий рівень
Клінічна практика	+	+			
Клінічна практика за професійним спрямуванням			+		
Переддипломна практика				+	

Відповідність практик результатам клінічного навчання

Результати клінічного навчання	Практика		
	Клінічна практика	Клінічна практика за професійним спрямуванням	Переддипломна практика
Безпека (Фундаментальний результат)*			+
Професійна поведінка (Фундаментальний результат)*			+
Комунікація (Фундаментальний результат)*			+
Професійний розвиток (Фундаментальний результат)*			+
Відповідальність	+	+	+
Культурна компетентність	+	+	+
Клінічне мислення (Фундаментальний результат)*			+
Скринінг		+	+
Обстеження	+	+	+
Оцінка результатів обстеження		+	+
Розуміння		+	+

реабілітаційного діагнозу та встановлення реабілітаційного прогнозу			
Планування надання послуг (створення програми фізичної терапії в межах індивідуального реабілітаційного плану)		+	+
Проведення втручання		+	+
Навчання пацієнтів/клієнтів, родини, доглядачів			+
Ведення документації		+	+
Оцінка результатів надання послуг (виконання програми фізичної терапії окремо чи в межах індивідуального реабілітаційного плану)		+	+
Управління ресурсами			+
Управління персоналом (робота в команді, лідерство)			+

ЩОДЕННИК КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ

Титульна сторінка щоденника клінічної практики
(зразок)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Сумський державний університет

Навчально-науковий Медичний інститут

Кафедра фізичної терапії, ерготерапії та спортивної медицини

ЩОДЕННИК
клінічної практики

Галузі знань - 22 Охорона здоров'я

Спеціальності - 227 Терапія та реабілітація

П.І.Б. _____

Термін проходження практики з _____ до _____ 20__ р.

База проходження практики _____

Клінічний супервізор
лікувально-профілактичної установи _____

Координатор клінічного
навчання
(керівник практики від кафедри ФТЕСМ) _____

ХАРАКТЕРИСТИКА

на студентку I курсу групи ФР.м -301
кафедри фізичної терапії, ерготерапії та спортивної медицини
спеціальності 227 Терапія та реабілітація
денної форми навчання
Сумського державного університету
Янкову Ірину Анатоліївну

Студентка Янкова Ірина Анатоліївна проходила клінічну практику на базі КНП «Лебединська центральна районна лікарня імені лікаря К. О. Зільберника» з 27 березня по 04 червня 202_ року.

За час проходження практики студентка Янкова Ірина Анатоліївна проявила себе з позитивної сторони і показала високий рівень теоретичних та практичних знань з медико-біологічних дисциплін, кінезіотерапії, лікувального масажу. Намагалась опановувати нові знання, щоб бути ще більш корисним під час практики.

Під час проходження практики студентка Янкова Ірина Анатоліївна брала активну участь у реабілітації хворих з різними патологіями дихальної та серцево-судинної систем, застосовуючи всі засоби і методи фізичної реабілітації, а саме кінезіотерапія, лікувальний масаж, які були спрямовані на прискорення відновлення функцій органів та систем людини, зменшення проявів патологічного процесу і повернення до працездатності.

Студентка Янкова Ірина Анатоліївна під час проходження практики проявляла сумлінність, відповідальність і чуйність до пацієнтів. При роботі з пацієнтами вела себе тактовно. Поставлені завдання виконує своєчасно та якісно.

За результатами виробничої практики вважаємо, що студентка показала високий рівень знань та вмінь за відповідним напрямком.

Головний лікар

Шепіль В. М.