Физиотерапевтический кабинет рассчитан на проведение лечебных восстановительных процедур за счёт воздействия таких физических факторов, как свет, тепло, вода, эклектическое и магнитное поле, ультразвуковые волны, лазерное излучение. В зависимости от размеров и масштаба деятельности возможно применение одного вида лечения или сразу нескольких.

При выборе оборудования и мебели для кабинета стоит обращать внимание на три важнейших критерия:

* безопасность и комфорт пациентов;
* удобство, эргономичность условий для нормальной работы персонала;
* соответствие аппаратуры новейшим разработкам в области физиотерапии, высокая клиническая эффективность.

Стандартный вариант оснащения — несколько обычных или [массажных кушеток](http://medbuy.ru/kushetka-medicinskaya-massazhnaya), разделённых [ширмами](http://medbuy.ru/shirma-medicinskaya). Рядом находятся [тумбы для аппаратуры](http://medbuy.ru/tumba-medicinskaya-pod-apparaturu) — устройств УВЧ-, квантовой и электротерапии, [ингаляторов](http://medbuy.ru/ingalyator), генераторов лазерного излучения, магнитного поля.

Чем больше видов оборудования установлено в кабинете, тем шире диапазон возможных вариантов лечения и выше их эффективность. При необходимости физиотерапевт может чередовать, комбинировать разные методы — это исключает привыкание и повышает результативность терапии.

Отлично зарекомендовали себя в физиотерапии [многофункциональные аппараты](http://medbuy.ru/mnogofunkcionalnyj-fizioterapevticheskij-apparat), оказывающие сочетанное электроимпульсное, магнитное, рефлекторное воздействие на ткани, стимулируя их к восстановлению. В некоторых моделях интегрированы полезные свойстваамплипульс-терапии, электрофореза, гальванизации, флюктуоризации. В наиболее совершенных аппаратах реализован механизм обратной рефлекторной связи для подбора индивидуально эффективных режимов.

Если в кабинете физиотерапии практикуются такие методы, как массаж, сеансы [акупунктуры](http://medbuy.ru/articles/lechenie-akupunkturoj), электросон, целесообразно выбирать специальные кушетки повышенной комфортности.

Помещение кабинета физиотерапии должно регулярно облучаться бактерицидными лампами. Для обработки наконечников ингаляторов, посуды, электродов применяют дезинфекционные и стерилизационные аппараты.

[Устройство и оборудование физиотерапевтического кабинета](http://reabilitaciya.org/vidy-reabilitaczii/96-ustrojstvo-i-oborudovanie-fizioterapevticheskogo-kabineta.html)

При устройстве и оборудовании физиотерапевтического каби­нета должны быть соблюдены: • техника безопасности; • удобство для больных; • нормальные условия работы персонала.

**Помещение**выделяется не ниже 1-го этажа. Оно должно быть сухим (влажность не выше 70%), теплым (температура не ниже +20 °С), светлым, просторным (площадь кабинета выделяется из расчета 6 м2 на 1 стационарный аппарат, но не менее 24 м), необхо­дима приточно-вытяжная вентиляция, электропроводка только скрытая, стены на высоту 2 м покрываются масляной краской, полы покрываются линолеумом.

Все металлические заземленные предметы огораживаются де­ревянными кожухами. На высоте 1,6 м от пола устанавливается щит с общим рубильником.

По числу стационарных аппаратов оборудуются кабины:

• высотой 2 м;

• шириной 1,6 м;

• длиной 2 м.

Отдельно выделяется служебная кабина для подготовки к про­цедурам. Вне служебной кабины ставится стол для медсестры. На столе располагаются: картотека с карточками больных и процедур­ные электрические часы. В столе медсестры лежат секундомер, сан­тиметровая лента, резиновые перчатки, защитные очки.

**Аппаратура**размещается строго по плану, утвержденному за­ведующим. Все аппараты, смонтированные в металлических кор­пусах, должны заземляться. Необходимо проводить профилакти­ческий осмотр аппаратуры не реже 1 раза в 7 дней. Профилакти­ческий осмотр проводит физиотехник. Контроль за соблюдением кратности профилактических осмотров осуществляется медсест­рой, о чем делается специальная запись в журнале. Аппараты не­обходимо предохранять от пыли, сырости и перегрузок. Уход **за**аппаратурой входит в обязанность медсестры.

**Документация:**

1)   журнал по технике безопасности;

2)  журнал профосмотра аппаратуры;

3)  журнал учета аппаратов;

4)  карточка больного;

5)  журнал ежедневной работы кабинета;

6)  журнал годовых отчетов.

Физиотерапевтический кабинет — структурное подразделение лечебно-профилактического учреждения; совокупность помещений, аппаратуры и вспомогательного оборудования, предназначенных для выполнения физиотерапевтических процедур. Следует различать физиотерапевтическое отделение, где представлены все основные виды [физиотерапии](http://www.medical-enc.ru/20/physiotherapy.shtml) (электро-, свето-, водо-, теплолечение), и физиотерапевтический кабинет, в котором имеется лишь часть аппаратов. В последнем случае для физиотерапевтического кабинета может быть отведена одна или две-три комнаты (обычно смежные).
Организация физиотерапевтического кабинета (отделения) предусматривает рациональное размещение и расстановку аппаратуры с учетом удобств ее эксплуатации и безопасности при проведении процедур. Открытие и работа физиотерапевтического отделения (кабинета) разрешаются только при соблюдении в нем правил по технике безопасности и санитарии, утвержденных МЗ СССР и ЦК профсоюза медработников.
Высота помещений физиотерапевтического кабинета должна быть не менее 3 м. Площадь помещений для физиотерапевтического кабинета определяется из расчета не менее 6 м2 на одну процедурную кушетку. Площадь совмещенного электросветолечебного кабинета должна быть не менее 24 м2; если имеются 4 или больше маломощных генератора [УВЧ](http://www.medical-enc.ru/19/uhf-therapy.shtml), для них выделяют отдельную комнату площадью также 24 м2. Отношение площади окон к площади пола — не менее 1 : 6. Наименьшая искусственная освещенность на уровне 0,8 м от пола при лампах накаливания — 75 лк, при люминесцентных — 150 лк.
Пол должен быть деревянным. Стены на высоту 2 м окрашиваются светлой масляной краской; остальная часть стен и потолок — клеевой. Облицовка стен керамической плиткой не разрешается.
В физиотерапевтическом кабинете должны быть приточно-вытяжная вентиляция с подогревом воздуха, а также фрамуги; температура воздуха в помещении должна быть не ниже 20°. Физиотерапевтический кабинет должен быть оборудован умывальником. Процедурные места (кабины) отделяются друг от друга шторами на металлическом, пластмассовом или полированном деревянном каркасе, на высоте 2 м прикрепленном к потолку. Металлические конструкции кабин изолируют от каменных стен путем подкладки под фланцы деревянных подрозетников толщиной 40 мм, пропитанных парафином и покрашенных масляной краской.
Размеры кабин для электросветолечебных процедур: длина 2—2,2 м, ширина (для всех напольных и ультразвуковых аппаратов) — 2 м, для прочих — 1,6 м. В каждой кабине устанавливают только один напольный аппарат. В физиотерапевтический кабинет, где имеются аппараты для [гальванизации](http://www.medical-enc.ru/4/galvanizing.shtml), [электрофореза](http://www.medical-enc.ru/26/electrophoresis.shtml) лекарственных веществ, лечения токами низкой частоты и аппараты для [светолечения](http://www.medical-enc.ru/17/svetolechenie.shtml), выделяют специальный изолированный бокс (8 м2) для работ по подготовке лечебной процедуры (кипячение электродных прокладок, сушка их, смачивание растворами лекарственных веществ и др.) с сушильным шкафом и вытяжной вентиляцией.
Электрооборудование физиотерапевтического кабинета должно проводиться согласно «Правилам устройства, эксплуатации и [техники безопасности](http://www.medical-enc.ru/18/tehnika-bezopasnosti.shtml)физиотерапевтических отделений (кабинетов)». Каждый кабинет должен иметь самостоятельный электроввод от магистрального щита, проложенный медным проводом сечением не менее 6 мм2, и групповой щит с общим рубильником или пускателем, имеющим отчетливо обозначенные положения «включено», «выключено». Рубильник устанавливают на высоте 1,6 м от уровня пола. На щите монтируют сетевой вольтметр с переключателем фаз. Групповой щит монтируют из предохранителей или автоматических выключателей максимального тока на 15 я с числом групп соответственно числу установленных аппаратов, учитывая также стерилизаторы и электрические плитки. В кабинах для подключения аппаратов на высоте 1,5 м от уровня пола устанавливают пусковые щитки из изоляционного материала. На них монтируют трехполюсный рубильник (пускатель) на 15—25 а, имеющий отчетливое обозначение «включено», «выключено», четыре клеммы в изоляционной оправе, из них две левые — для подключения аппаратов, остальные — для защитного заземления аппарата, одну штепсельную розетку с самостоятельным питанием.
К штепсельным розеткам разрешается подключать только переносную аппаратуру. Линию от группового к пусковым щиткам прокладывают медным проводом сечением не менее 2,5 мм2. Все пусковые устройства устанавливают только в защищенном виде.
Запрещается пребывание персонала в зоне прямого излучения перед дистанционно расположенным излучателем аппаратов для микроволновой или дециметроволновой терапии. Эксплуатация таких аппаратов производится в специально выделенных помещениях либо в общих помещениях при условии экранировки с помощью металлической сетки или камер из металлической сетки, щитов, покрытых поглощающими электромагнитные колебания веществами, кабин или ширм из хлопчатобумажной ткани с микропроводом.