

Використання положень та розвивальних поз у фізіотерапії для дітей з гіпотонією та гіпертонією



Мілада Лоубова

Викладачка з фізичної терапії для новонароджених Національного центру медичного догляду та нелікарських спеціальностей, фізична терапевтка дитячого відділення реабілітації Університетської лікарні в Брні.

Позиціонування - визначення

- розміщення тіла людини в здорових або корисних позах шляхом підкладання та підтримки для сприяння одужанню. Розміщення хворого або частини його тіла таким чином, щоб попередити виникнення ускладнень через неправильне положення.

Позиціонування - значення

- положення хворого має істотне значення у сестринському, лікувальному та реабілітаційному догляді
- якщо хворий може рухатися самостійно, тобто є достатньо мобільним, він зазвичай займає активне положення, в якому йому комфортно і приємно
- у нерухомого пацієнта, який не може самостійно пересуватися, інше положення. Це так зване "**пасивне положення**", яке пацієнт не може контролювати через слабкість або порушення свідомості. У такому разі про зміну положення пацієнта піклується медичний персонал

Цілі позиціонування I.

- профілактика погіршення вентиляції легенів
- профілактика деформацій
- профілактика пролежнів
- профілактика контрактур
- профілактика обмеження обсягу рухів у суглобах

Цілі позиціонування II.

- профілактика гіпотрофії, атрофії м'язів
- покращення функції кровообігу
- правильні сенсомоторні вхідні дані
- підтримка розпізнавання та усвідомлення уражених частин тіла
- зменшення ризику ураження периферичних нервів
- усунення болю

Загальні принципи позиціонування

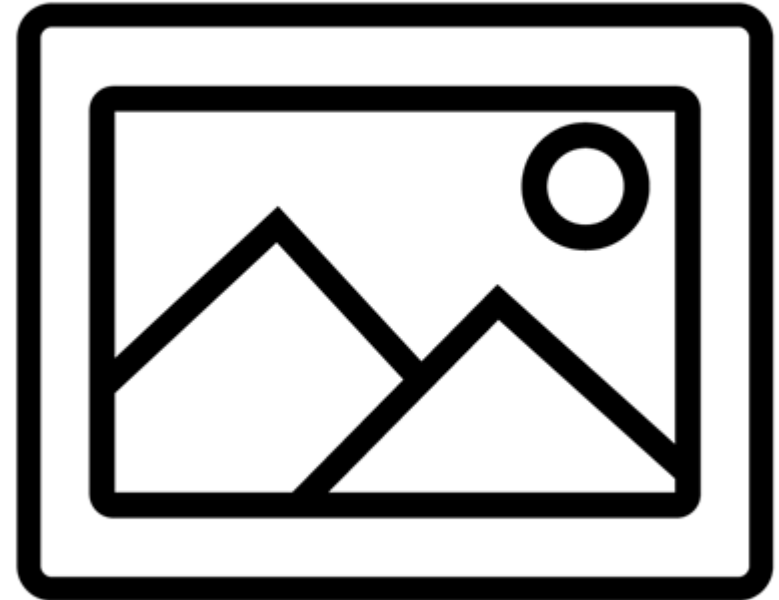
- Поза дитини повинна бути принаймні відносно зручною і безболісною
- Якщо дитина може самостійно змінювати пози, ми тільки допомагаємо їй і забезпечуємо допоміжні засоби
- Якщо дитина не може змінювати пози, ми їх змінюємо пасивно
- Ми змінюємо пози плавно і обережно
- Ми повторно перевіряємо обрану позу і у разі необхідності коригуємо або змінюємо її.
- Якщо у дитини збережений інтелект, нам потрібна її активна співпраця

Допоміжні засоби

- Ліжка для позиціонування, спеціальні матраци та підкладки
- Допоміжні засоби усіх форм та розмірів з поролону та інших спеціальних матеріалів
- Шини, дошки для позиціонування, коробки, мішки з піском, клини, валики
- Спеціальні допоміжні засоби (надувні шини, термопластичні шини, деротаційне взуття тощо)
- М'ячі, валики, оверболи
- Звичайні предмети, наприклад, рушники, подушки, плюшеві іграшки

ОСНОВНІ ПОЗИ

- супінація
- напівсупінація
- пронація
- напівпронація
- пози на боці
- сидячи, на колінах...
- хендлінгові пози



Гіпотонія

- характеризується патологічно зниженою м'язовою напругою
- спостерігається менший опір під час пасивного розтягування м'язів
- може бути присутня у всіх групах м'язів або тільки у деяких зонах (проксимальна, дистальна, лицева, бульбарна)

Гіпотонія з м'язовою слабкістю

- часто обумовлена такими генетичними захворюваннями, як СМА
- вроджені міастенічні синдроми
- вроджена нейропатія або дистрофія

Гіпотонія без м'язової слабкості

- вроджені вади серця
- недоношеність
- синдром Дауна
- синдром Прадера-Віллі
- синдром Елерса-Данлоса
- розумова відсталість...



М'язова гіпотонія при синдромі Прадера-Віллі

Гіпертонія

- підвищена м'язова напруга
- може бути виражена аксіально або сакралью
- дитина дуже дратівлива = гіперзбудливфа до звичайних предметів
- причини - гіпоксія, ураження ЦНС, абстинентний синдром, дисбаланс внутрішнього середовища



Вирівнювання

- що означає "випрямлення" або ідеальна постава
- включає взаємне розташування сегментів тіла відносно один одного
- усуває патологічне положення сегментів (наприклад, палець нижньої кінцівки у плантарній флексії)
- використовуємо у позиціонуванні, хендлінгу і стимуляції у розвивальних позах



Поводження в інкуваторі

- завжди м'яко, обережно
- повільні, плавні рухи
- використовуємо всі доступні пози
- (на спині, напівпози і на животі)



Поводження з немовлятам

- маніпуляції на підкладці (під час повсякденної діяльності = одягання, переодягання, годування...)
- хендлінг = маємо на увазі поведження або поведінку дитини на руках



Хендлінг

- завжди фіксуємо вісь хребта = положення голови і тазу
- положення має бути зручним для дитини
- надаємо дитині достатню підтримку
- положення дитини не тільки забезпечує ідеальну (близьку до ідеальної) фіксацію окремих частин тіла, але і подальші сенсорні вхідні дані (зорові, вестибулярні...)







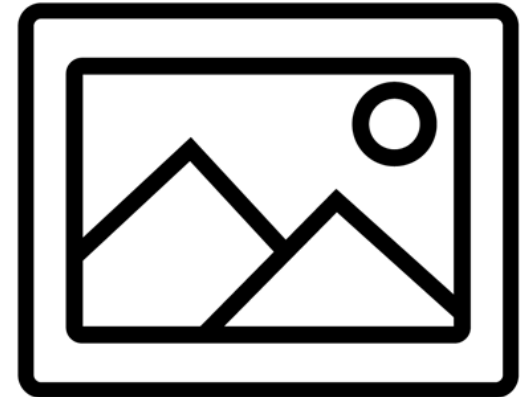
Стимуляція протягом періодів розвитку

- ПОВАЖАЄМО СТАН І МОЖЛИВОСТІ ДИТИНИ
- ВРАХОВУЄМО ТИП М'ЯЗОВОГО РОЗЛАДУ
- БАЗУЄМОСЬ НА ПОТОЧНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ ДИТИНИ (=працюємо над якістю координації)
- СТИМУЛЮЄМО ВИЩІ МОТОРНІ НАВИЧКИ (=СТИМУЛЮЄМО ЇХ КІЛЬКІСТЬ)



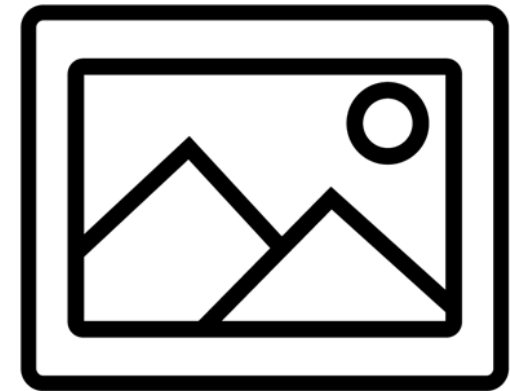
Етапи розвитку І.

- новонароджений - голокінез
- 4-6 тиждень: зоровий контакт, на спині поза фехтувальника (не асиметричний шийний тонічний рефлекс), на животі, лікті біля підкладки, нижні кінцівки позаду тіла
- 8 тиждень: контакт пальцями, на животі, лікті на рівні плечей
- 3 місяці: взаємодія рука-рука, на животі симетрична опора на медіальний надвиросток плечової кістки



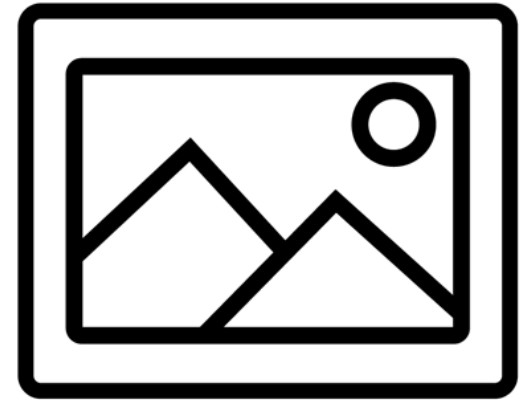
Етапи розвитку II.

- 4-4,5 місяці: бічне захоплення, на животі опора на 1 лікоть
- 5 місяців: захоплення через центр тіла, на животі опора на напів витягнуті верхні кінцівки
- 6 місяців: координований поворот на живіт і опора на долоні та витягнуті верхні кінцівки



Етапи розвитку III.

- 7-7,5 місяців: чітке положення на боці, сидіння на боці
- 8-9 місяців: рух у просторі, в ідеалі - перехресне повзання
- 8-9 місяців: вільне сидіння (на сідничному горбі)
- 9 місяців: спроби вертикалізації



Етапи розвитку IV.

- 10 місяців: Стояння біля опори
- 11 місяців: обходить меблі
- 12 місяців: перші кроки у вільний простір
- Самостійна ходьба у 14-16 місяців (критеріями є зупинка та зміна напрямку у просторі)



СТИМУЛЯЦІЯ БЕЗ ДОПОМІЖНИХ ЗАСОБІВ

- допомагаємо рукою та іншими частинами тіла терапевта/батьків
- стимулюємо відповідно до періоду розвитку



Наприклад, стимуляція сидіння навбик



СТИМУЛЯЦІЯ КРОКІВ



Стимуляція на оверболі

- м'який м'яч
- діаметр приблизно 22 см
- зазвичай напівздутий
- можна стимулювати тримання голови, опору на ліктях і на витягнутих верхніх кінцівках, положення на колінах, повзання...



Стимуляція на фізіоболі

- для немовлят та дітей з гіршою моторикою обираємо м'яч відповідно до потреб терапевта/батьків (щоб вони могли зайняти правильне положення)
- для більших дітей, які можуть перебувати у вертикальному положенні, м'яч обираємо згідно з потребами дитини



Стимуляція опори на лікті <I.>



Стимуляція перехресної опори та положення на боці (II.)



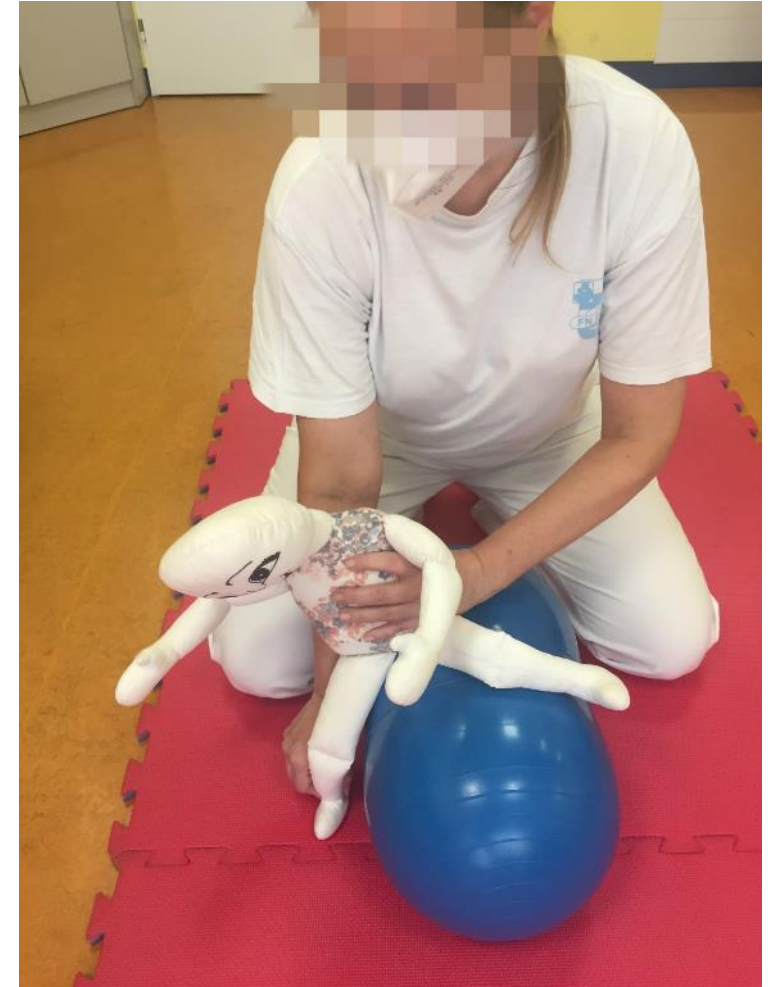
СТИМУЛЯЦІЯ СТОЯННЯ НА КОЛІНАХ (III.)

- Приклад стимуляції положення на колінах на фізіоболі
- Примітка: недоношена дитина на 27 тижні вагітності, діагностована спастична загроза, у 6 місяців поява епілептичних нападів по типу синдрому Веста, суттєвий регрес психіки та моторики



Стимуляція на валику

- використовуємо звичайні валики діаметром 30-40 см
- надувний з іграшками всередині + сенсорна стимуляція дитини (зорова, звукова)
- квасоля або валики з інших матеріалів - гумові, поролонові, тверді...



СТИМУЛЯЦІЯ НА ВАЛИКУ



ІНШІ ДОПОМІЖНІ ЗАСОБИ ДЛЯ ПОЗИЦІОНУВАННЯ

- різні форми та матеріали
- допоміжні засоби, що використовуються не тільки для розвитку моторних навичок, але і для стимуляції сенсорних функцій під час міждисциплінарної співпраці



СТИМУЛЯЦІЯ ПОСТАВИ ТА МОТОРНИХ НАВИЧОК



Показання

- у межах догляду дітей та дорослих з будь-якими діагнозами
- центральні порушення координації в грудному віці
- рухові порушення, викликані пошкодженням головного мозку (центральний парез)
- периферичний парез кінцівок
- захворювання м'язів
- генетичні захворювання

Протипоказання

- сильне психічне несприйняття обраної пози
- специфічні протипоказання для певного діагнозу (наприклад, ми не позиціонуємо пронацію новонародженого з вродженим переломом ключиці щонайменше 14 днів або позу головою донизу у пацієнтів з гідроцефалією)
- при сприянні патології (наприклад, вкладання допоміжних засобів у руки при спастичності)

Використані джерела

- Фотографії: власний архів, з дозволу батьків представлених дітей
- **Вся фотодокументація захищена відповідно до ЗРЗД за згодою батьків на презентацію тільки для автора цієї презентації!**
- P. Kolář et al. : Rehabilitace v klinické praxi
- J.Fendrychová a kol. : Vybrané kapitoly z ošetrovateľské péče v pediatrii
- J.Pfeifer: Neurologie v rehabilitaci

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!



houseofeurope.org.ua

czechcentres.cz

fnbrno.cz

