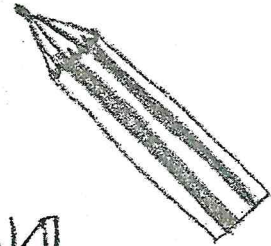


Развивающий уход

за детьми с тяжелыми
и множественными
нарушениями развития



Часть 3
Позиционирование
Иллюстрированное пособие

Составители
Ю.А. Ахтямова
Ю.В. Липес

Москва
2018

УДК [613.95:376.1-056.26](082)
ББК 51.28я81+74.5я81
Р17

- P17 Развивающий уход за детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития. Часть 3. Позиционирование : иллюстрированное пособие. / [Сост. Ю. А. Ахтямова, Ю. В. Липес] ; под ред. А. Л. Битовой. – М., 2018. – 20 с.

В пособии наглядно представлены инновационные практические технологии работы по развивающему уходу за детьми, имеющими тяжелые и множественные нарушения развития. Пособие состоит из 4-х частей: «Коммуникация и социализация», «Бытовые навыки», «Позиционирование», «Организация пространства и оборудование». Пособие подготовлено на основе книги «Развивающий уход за детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития» под ред. А.Л. Битовой, О.С. Бояршиновой. – М.: Теревинф, 2018.

Иллюстрированное пособие предназначено работникам организаций, оказывающих помощь детям с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей. Рекомендации опытных специалистов будут полезны родителям и другим членам семей, воспитывающим ребенка с ТМНР.

Двигательная активность для детей с ТМНР должна включать **правильное позиционирование** и **посильное для ребенка участие в перемещении и уходе**.

Поза ребенка всегда должна быть физиологичной, то есть безопасной и стабильной; она не должна вызывать повышения мышечного тонуса и боли.

Развитием движений лучше заниматься в повседневной жизни, когда есть понятная мотивация. Регулярность таких бытовых ситуаций, как еда, одевание и умывание, облегчает обучение.



Если ребенок не может сам изменить положение тела, нужно перемещать его в течение дня и во время сна – не реже, чем каждые два часа.



Беспокойство ребенка, нарастание тонуса, крик и плач, отказ от взаимодействия могут свидетельствовать о том, что ребенок устал находиться в данной позе. Взрослые должны стараться понять, чего хочет ребенок, и перемещать его, ориентируясь на его желания.



ПРОГРАММА ФИЗИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

Для каждого ребенка с ТМНР нужно составлять программу физического сопровождения в течение дня. Ее разрабатывает консилиум специалистов (врачей и реабилитологов) совместно с родителями и другими взрослыми, которые воспитывают ребенка.



Программа предусматривает чередование разных дел (еда, занятия со специалистами, игра, прогулки, отдых), выбор для каждой активности подходящего физического положения и оборудования, график ношения ортезов, профилактику вторичных осложнений.

Таблица. Пример программы физического сопровождения

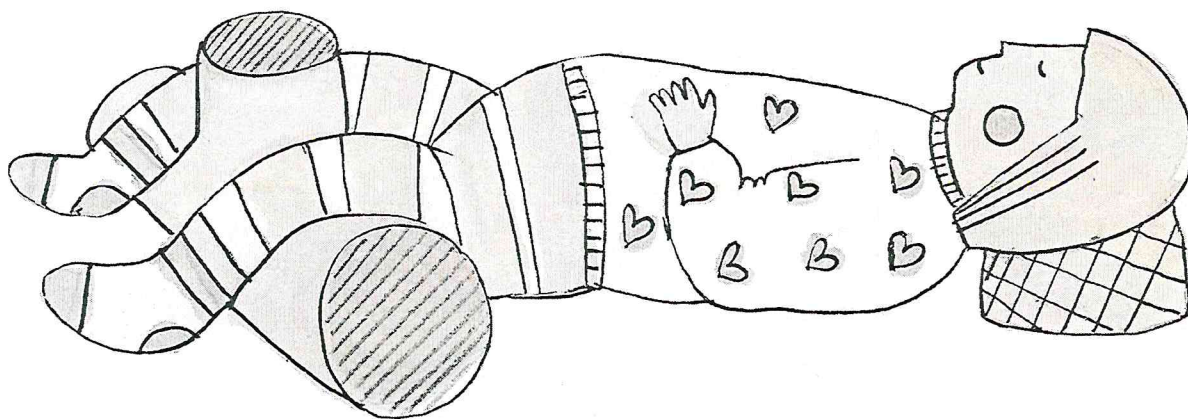
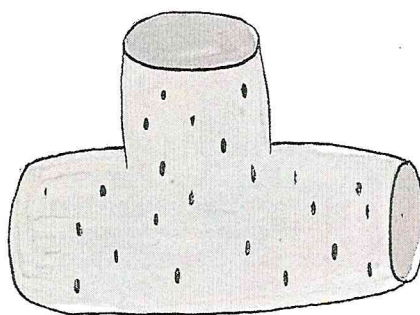
Время	Активность	Поза / перемещение	Оборудование *	Персонал	Особенности
08:50–9:00	Пробуждение, подъем	Перемещение в коляску	Подъемник (пульт у воспитателя)	Няня Иванова А.А.	Д. может сам перевернуться и лечь на расстеленный гамак. Во время подъема гамака у Д. нарастает тонус, подъем нужно выполнять медленно
10:00–11:00	Завтрак	Сидя	Коляска синяя в цветочек + укладка (лежит на второй полке в шкафу)	Няня Иванова А.А.	Д. ест сам, нужна помощь при зачерпывании. Если Д. трудно удерживать голову, можно немного изменить угол наклона сиденья. Следить, чтобы сиденье оставалось ровным: заедает подъемник справа!
11:00–12:00	Игра и отдых	Лежа на боку и на спине	Укладки	Педагог Васильева Н.В.	Д. может сам выбрать игрушки, если положить рядом с ним 2–3 варианта

* Описание оборудования, особенно если оно не подписано, место, где его можно найти.

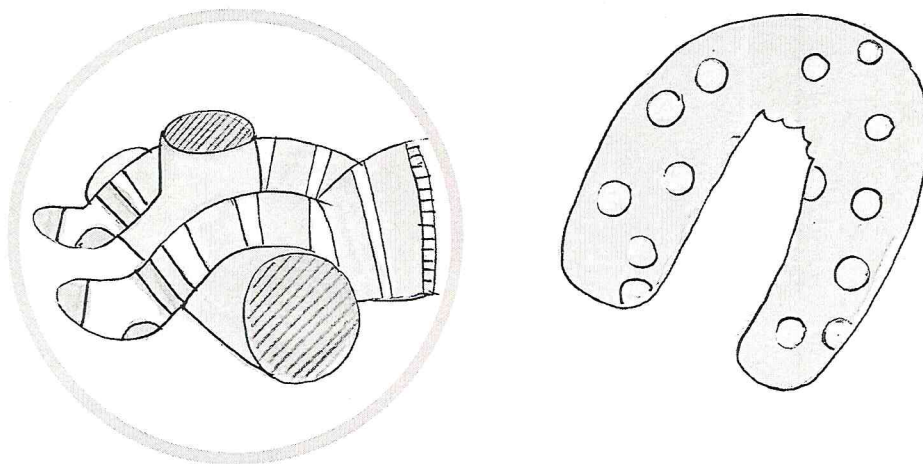
Положение на спине

Назначение: для отдыха. Не использовать для еды из-за риска аспирации.

- С помощью укладок необходимо стремиться к максимальному расслаблению в этой позе.
- Голова должна находиться по средней линии тела, чтобы скорректировать запрокидывание головы назад (можно использовать подковообразную подушку).
- Необходимо подкладывать под колени валик или Т-образную подушку (не допускать заваливания ног в сторону или «позу лягушки»), можно использовать эластичный бинт для фиксации бедер («индийские штаны»).

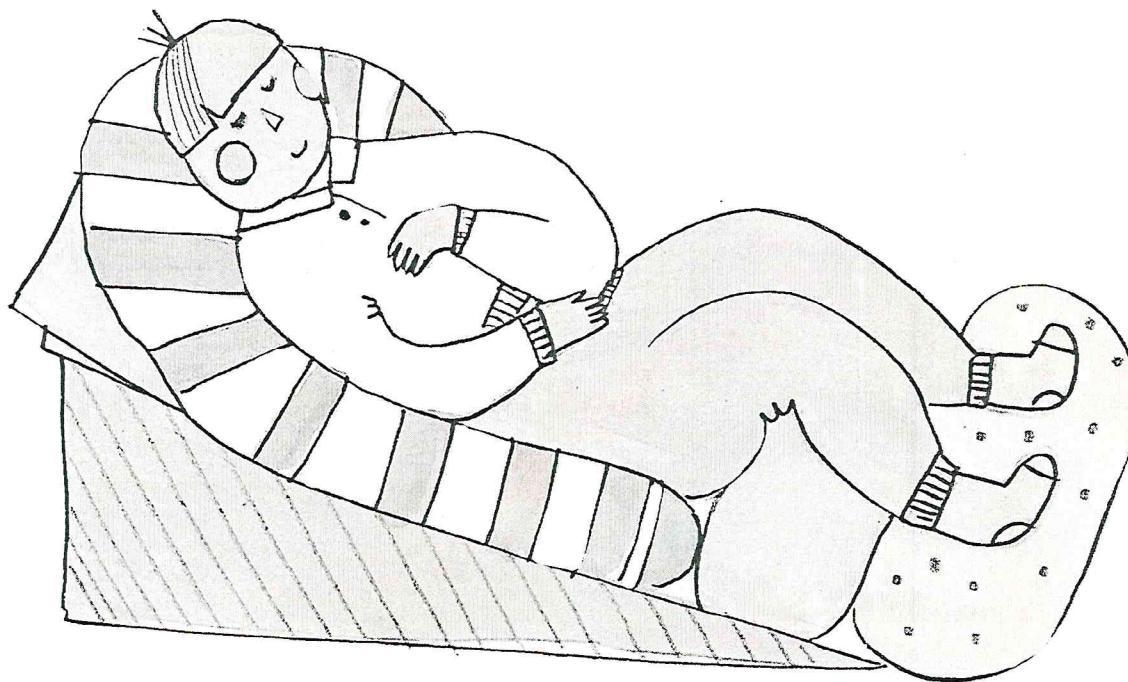


- Угол в голеностопном суставе должен быть максимально приближен к прямому. Для этого можно подложить валик под стопы. Стопы не должны разваливаться в стороны или заваливаться внутрь.



- Для поддержки с боков, приведения рук и коррекции положения головы удобно использовать U-образную подушку, набитую гречневой шелухой.

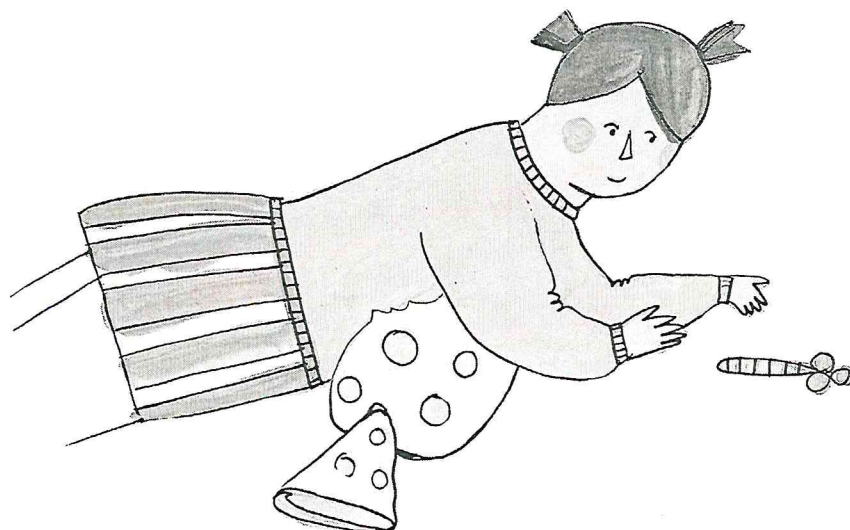
- Использование наклонной поверхности помогает организовать интересные события в данной позе: ребенок сможет наблюдать за окружающими, общаться и играть, а не просто смотреть в потолок. Угол наклона до 30° как правило не требует от ребенка дополнительных усилий на поддержание позы.



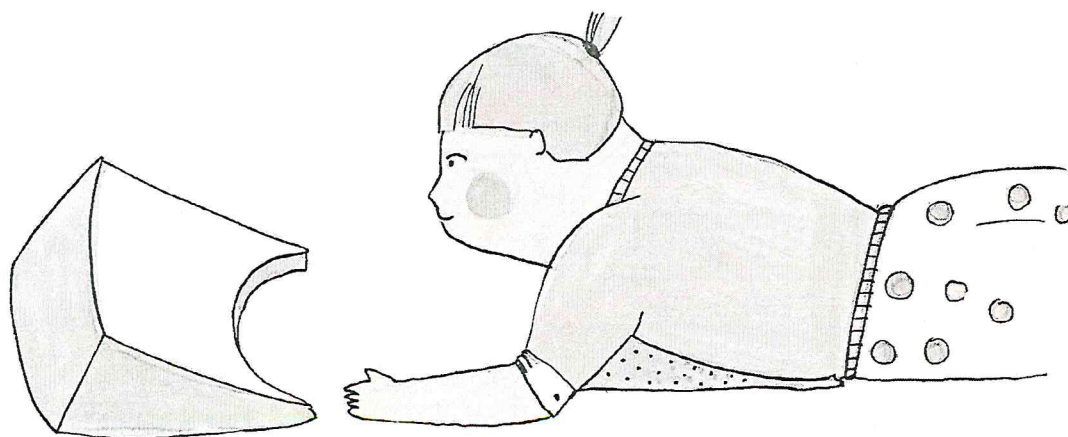
Положение на животе

Назначение: для отдыха. Не рекомендуется для сна, если ребенок не может самостоятельно перевернуться; удобна для игры, если ребенок способен поднимать голову, опираться на предплечья и пользоваться руками в этой позе (с валиком под грудью и опорой на предплечья); терапевтическая поза для тренировки опоры на предплечья и переноса веса.

- Если ребенок отдыхает в этой позе, нужно стремиться к максимальному расслаблению: голова повернута на бок, подушка плоская, она не должна закрывать лицо и мешать дыханию.
- При наличии сгибательных контрактур в тазобедренных суставах под таз и голени необходимо подкладывать валики соответствующей величины.
- Если поза предназначена для игры, выведите руки ребенка вперед (локоть строго под плечевым суставом), а под грудь подложите валик или клиновидную подушку.



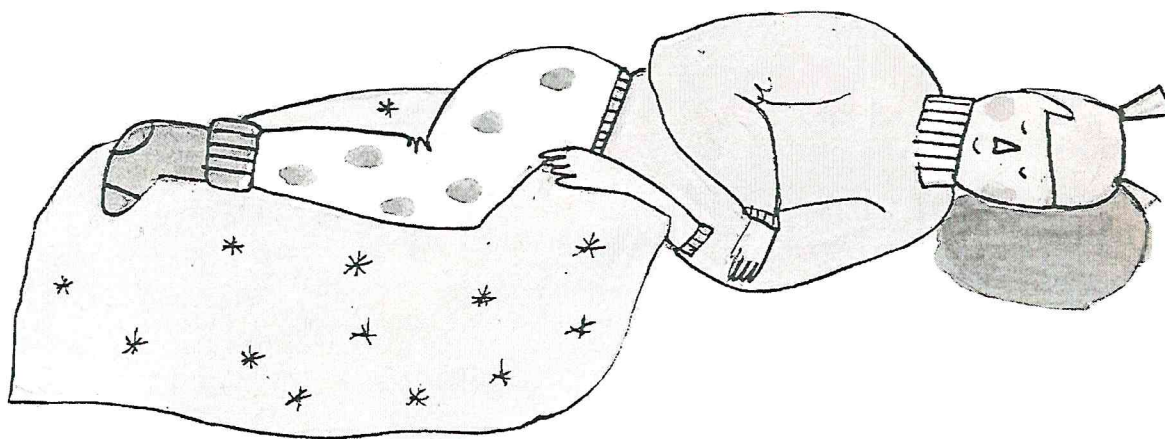
Если ребенку сложно поддерживать позу на животе с опорой на предплечья, ему может помочь использование наклонной поверхности, утяжелители в районе таза.



Положение на боку

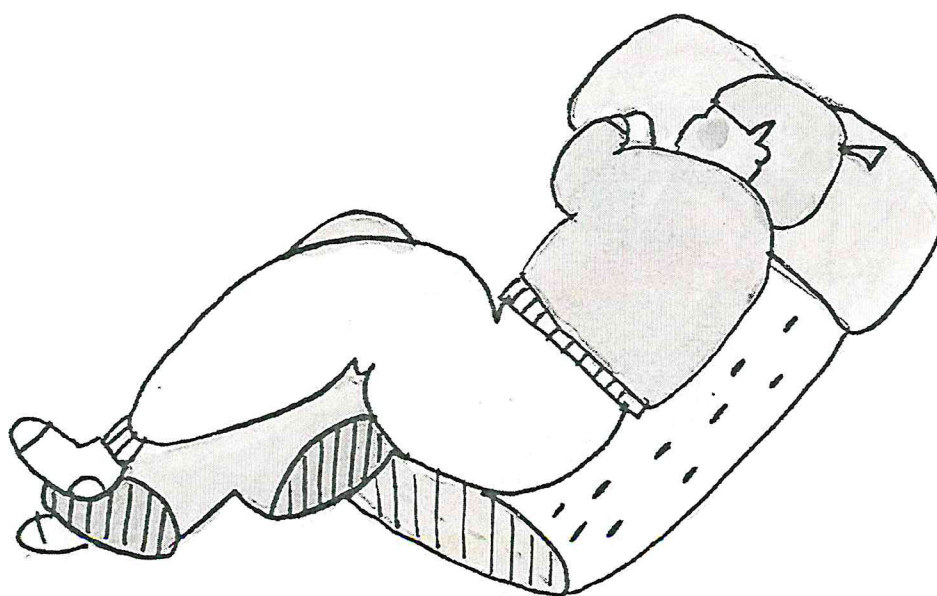
Назначение: Удобная поза для отдыха. Детям с тяжелыми двигательными нарушениями можно использовать ее для игры, при этом ребенок может соединить руки по средней линии, фиксировать взгляд на предмете.

• В этой позе очень трудно поддерживать стабильность без дополнительной опоры. Необходимо активно использовать валики и подушки, чтобы обеспечить поддержку сзади и предотвратить заваливание назад. Ребенок не должен лежать на тазобедренном суставе – это вызывает боль.

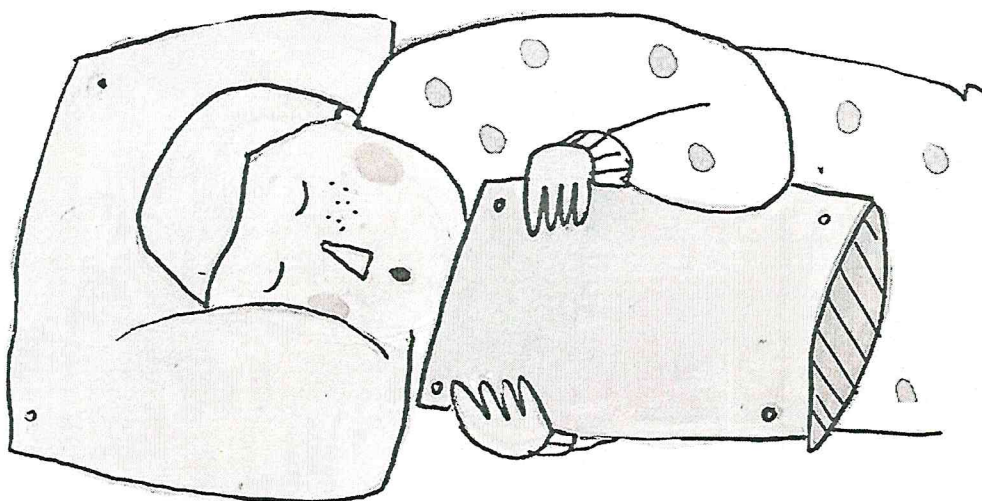


Нужно подложить подушку под согнутую верхнюю ногу, чтобы избежать заваливания вперед и предотвратить развитие подвывиха и вывиха тазобедренного сустава.

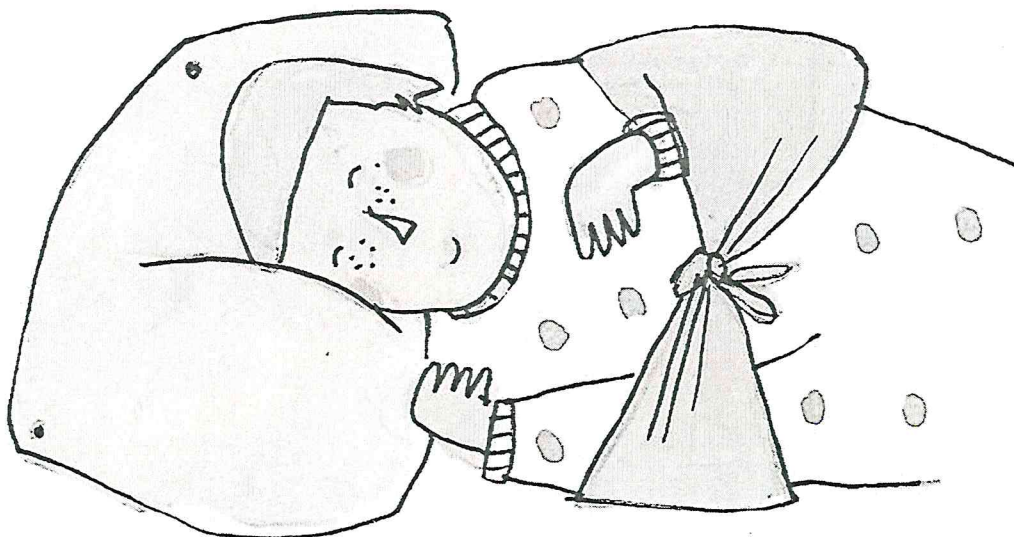
Под голову необходима подушка соответствующей величины, чтобы голова и таз находились на одной линии. Верный подбор высоты подушки помогает избежать напряжения мышц шеи.



Детям с низким мышечным тонусом под верхнюю руку спереди можно тоже положить подушку.



При выраженном разгибательном рефлексе руки можно привести к средней линии туловища с помощью широкой косынки.



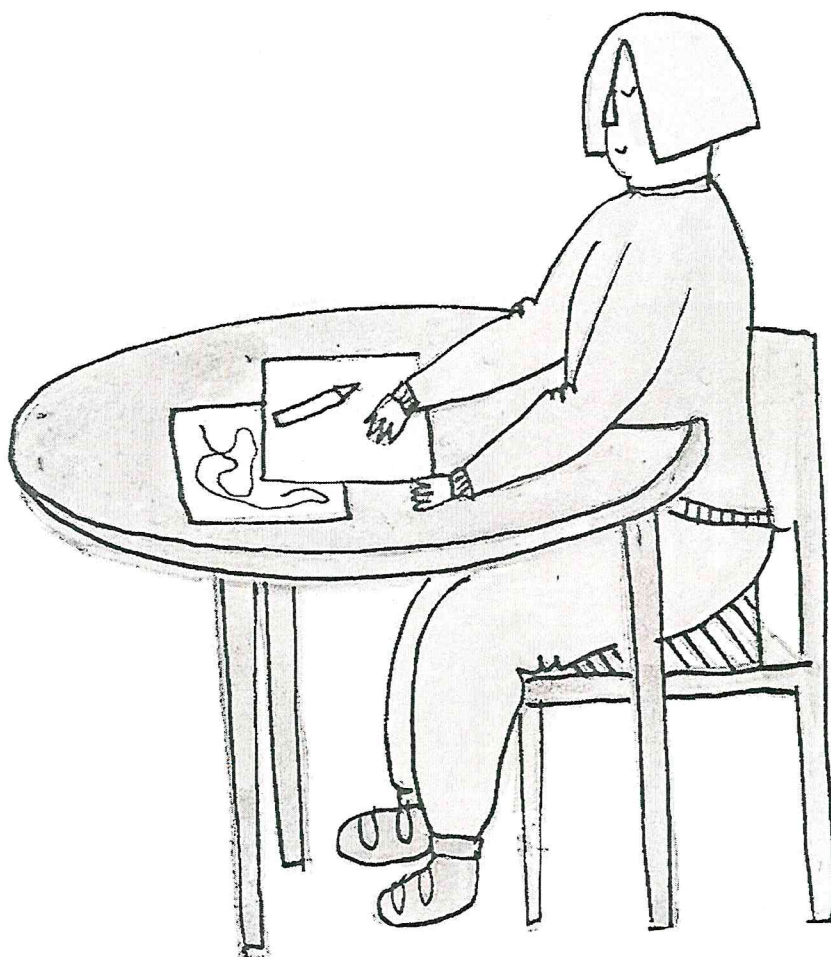
Поза сидя

Назначение: активная поза, предназначена для еды, игры, общения, обучения.

Позу сидя можно организовать различными способами

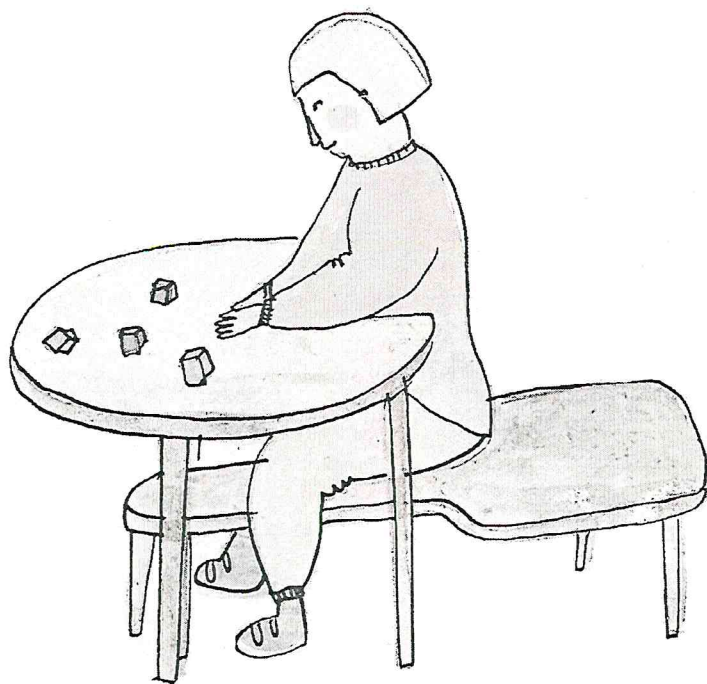
1. На детском стульчике подходящей высоты

- Ноги стоят на полу. Чтобы помочь ребенку лучше опираться на ноги, можно использовать утяжелители на голени или тяжелую подушку, положенную на колени.
- Если ребенку тяжело сидеть с прямой спиной, может помочь клиновидный блок на сиденье. Широкая часть клина может быть обращена к краю сиденья или к спинке – в зависимости от того, как нужно изменить положение таза.
- Многим детям удобнее сидеть, если есть возможность опереться локтями на стоящий перед ними столик. Столик с вырезом позволяет опираться локтями как перед собой, так и сбоку.
- Стопы стоят на полу, бедро немного опущено вниз.



2. Верхом на скамейке или на специальном стуле-гитаре

- Позади ребенка может расположиться взрослый, который ему помогает.
- На выступающую часть скамейки можно опереться руками, поставить игрушки.



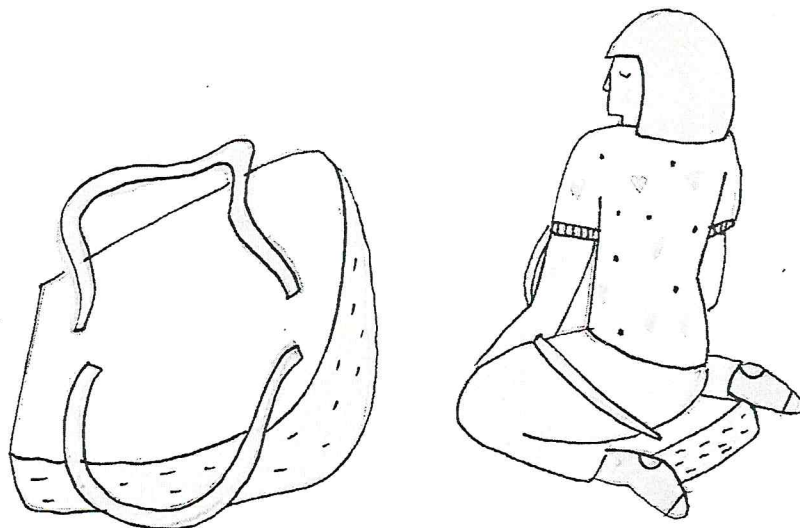
3. Верхом на валике

Назначение: эту позу удобно использовать, если организована игра на полу и нескольким детям нужно быть на одном уровне.

- Помогает избежать позы «W».
- При необходимости можно приподнять задний конец валика, это поможет ребенку удерживать спину вертикально.
- Сзади может расположиться помогающий взрослый.



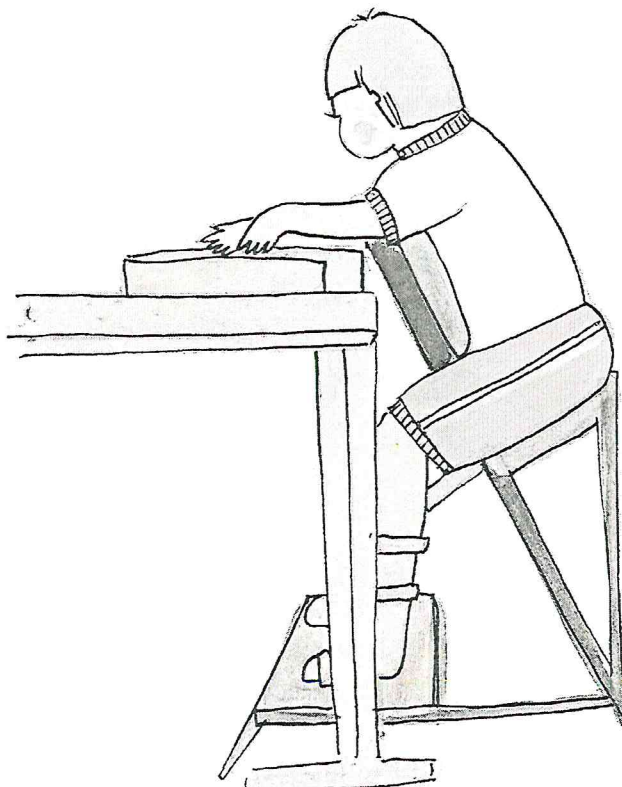
- Вместо валика можно использовать небольшой клиновидный блок из пенополиуретана. Его можно прикрепить к телу с помощью ремешков, тогда ребенок сможет свободно ползать по полу, перетаскивая сиденье за собой.



4. В специальном кресле с передней опорой

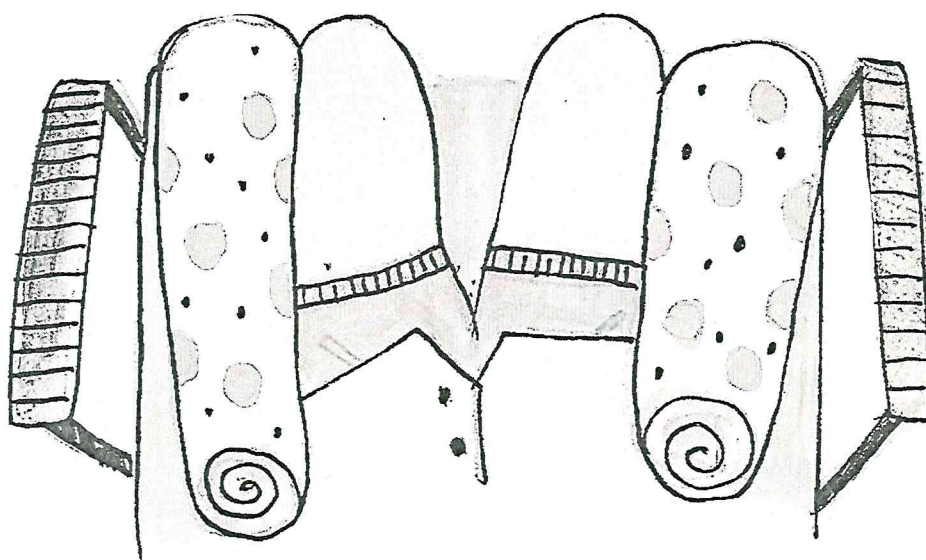
Назначение: многим детям в таком положении удобно действовать руками.

- Сиденье наклонено вперед.
- Передняя опора в верхней части должна быть уже плеч, чтобы ребенок мог свободно свести руки перед собой.
- Нужна удобная опора под колени. Стопы стоят на подножке.



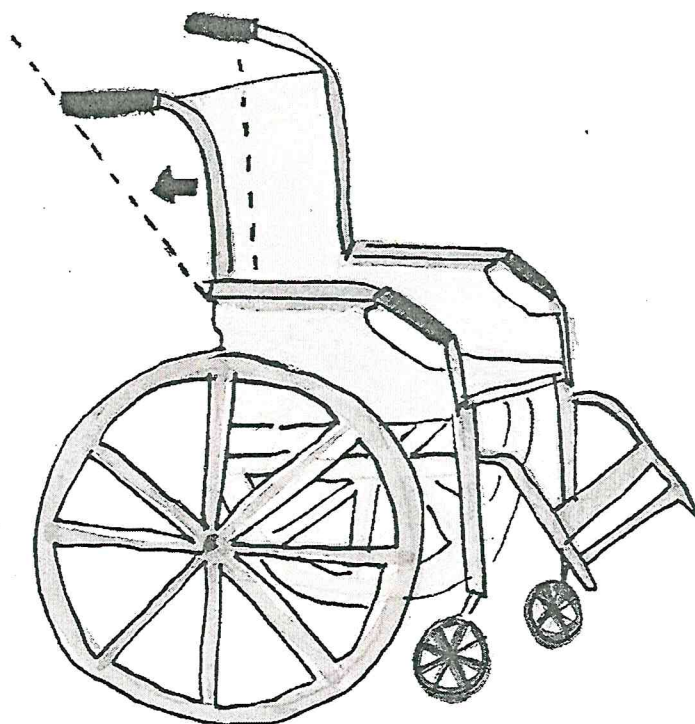
5. В коляске или специальном кресле

- Таз расположен ровно и симметрично, не заваливается в стороны, вперед или назад. Ширина сиденья должна соответствовать ширине таза. Если приходится использовать коляску, не подходящую по размеру, пространство между подлокотником и боковой поверхностью бедра необходимо заполнить, например, свернутым полотенцем. Сиденье и спинка не должны провисать, это можно исправить с помощью соответствующей размеру сиденья доски и положенной сверху подушки или нескольких слоев пенополиуретанового коврика. Для фиксации положения таза необходимо использовать тазовый ремень.



- Корпус должен быть расположен ровно. Если ребенок плохо удерживает корпус в вертикальном положении, спинка кресла должна достигать уровня плеч. Если контроль корпуса недостаточен, необходимо использовать боковые поддержки, фиксатор-жилетку.

- Необходимо подобрать угол между сиденьем и спинкой (некоторые дети с тяжелыми двигательными нарушениями не могут сидеть с прямым углом в тазобедренных суставах из-за контрактур, вывиха тазобедренного сустава или недостаточной растяжки). Если никаких препятствий нет, угол между сиденьем и спинкой должен составлять 90° .



Если ребенку сложно сидеть с вертикальной или почти вертикальной спинкой или он устал находиться в таком положении и ему необходимо откинуться назад, лучше изменить угол наклона всего сиденья целиком. Если откидывается только спинка, такая поза становится нестабильной – ребенок начинает сползать вперед.

- Если ребенок плохо контролирует положение головы, ему нужна дополнительная поддержка (подголовник или специальный фиксатор).

- Бедра должны быть расположены симметрично, параллельно друг другу или с небольшим разведением, не завалены в одну сторону, не перекрещены. Чтобы избежать этого, ширина сиденья должна соответствовать ширине таза; для разведения можно использовать мягкий валик между коленями, абдуктор или ремень-бабочку. Глубина сиденья равна длине бедра минус 2 см.

- Стопы должны стоять на подножке. Расположение подножки и угол ее наклона подбирается индивидуально.

- Высота подлокотников должна быть удобной: руки свободно лежат на подлокотниках, локти не висят в воздухе, плечи в естественном положении не подняты.

- В коляске ребенок всегда должен быть пристегнут тазовым ремнем, иначе существует высокая вероятность падения.

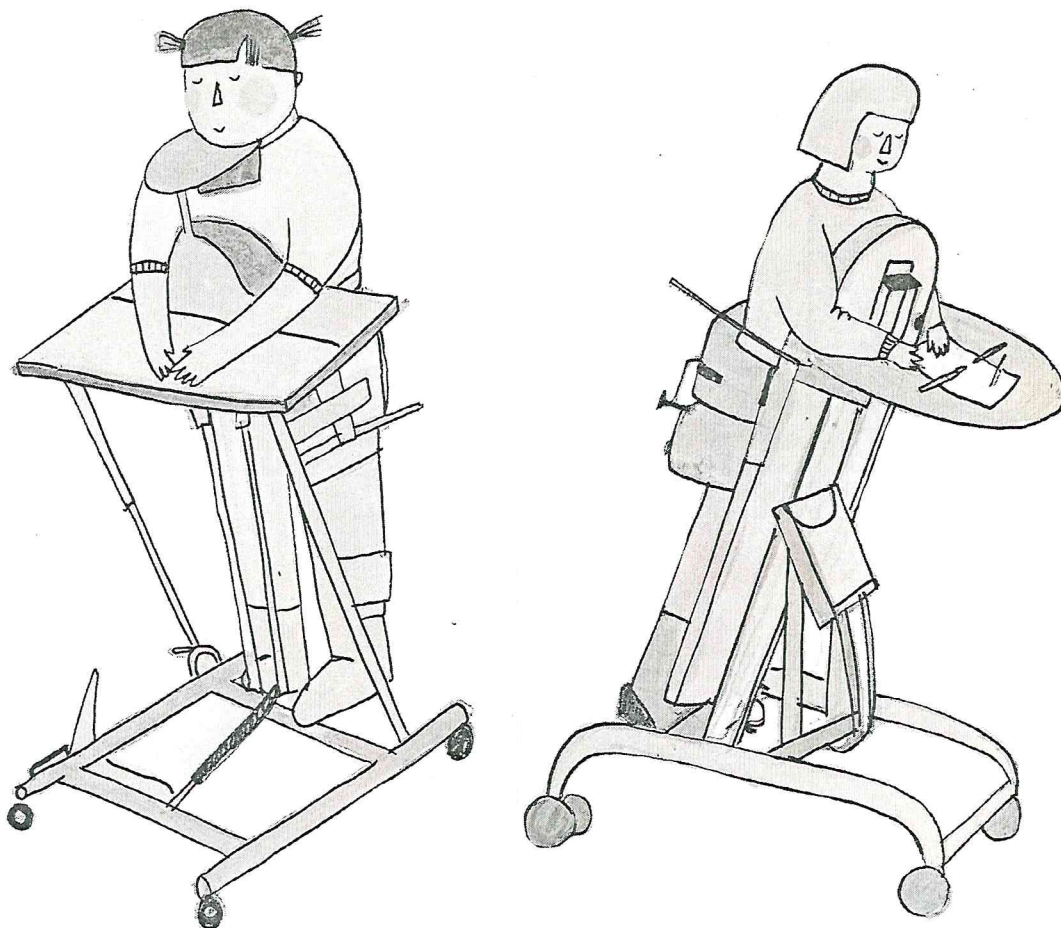
- Когда коляска не движется, особенно во время перемещения ребенка из коляски или в коляску, необходимо ставить ее на тормоз. Невыполнение этого правила часто приводит к травмам детей и ухаживающих взрослых.

Положение стоя

Назначение: активная поза для игры, общения, обучения. Способ профилактики контрактур и остеопороза. Необходимое условие правильного функционирования пищеварительной, дыхательной и сердечно-сосудистой систем.

Если ребенок хорошо переносит такую позу и ему комфортно ее поддерживать, ее можно использовать в ряде повседневных ситуаций: чистка зубов, мытье посуды, игра, приготовление уроков и др.

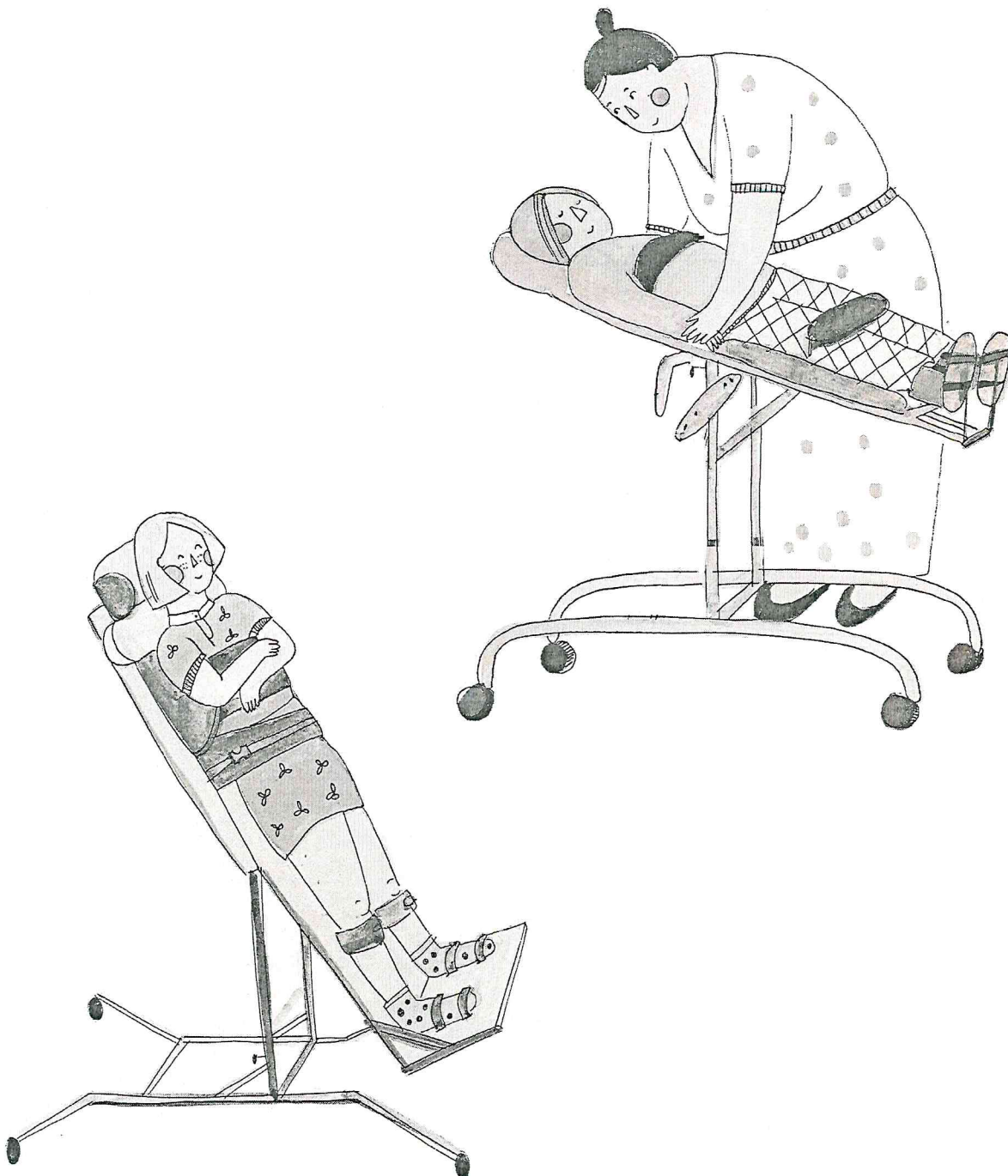
- Для того чтобы поставить ребенка с тяжелыми двигательными нарушениями, используют вертикализаторы – переднеопорные и заднеопорные.
- Переднеопорный вертикализатор можно использовать, если ребенок хорошо держит голову.



- Если у ребенка есть выраженные деформации стоп, фиксированные контрактуры, он плохо контролирует голову, нужно использовать заднеопорный вертикализатор. Вертикализатор переводят в горизонтальное положение, затем укладывают ребенка, после чего закрепляют фиксаторы и аккуратно поднимают вертикализатор вместе с ребенком.

- Вертикализация детей с вывихом тазобедренного сустава может осуществляться только после консультации врача и при отсутствии болевого синдрома. С помощью изменения угла наклона вертикализатора можно менять степень нагрузки на суставы. При патологии суставов очень важно соблюдать установленный специалистом угол наклона.

- Фиксаторы вертикализатора должны быть расположены выше или ниже суставов и не давить на суставы.
- Продолжительность вертикализации зависит от выносливости ребенка, изначально это время может составлять 5–10 минут и постепенно увеличиваться.



**Развивающий уход за детьми
с тяжелыми и множественными
нарушениями развития.
Часть 3. Позиционирование
Иллюстрированное пособие**

Составители Ю.А. Ахтямова, Ю.В. Липес

Художник Евгения Страхова
Верстка Данил Павлов
Корректор Надежда Жигурова

Отпечатано в типографии ООО «Буки Веди»
119049, г. Москва, Ленинский проспект, д. 4, стр. 1 А
Тел.: (495) 926-63-96, www.bukivedi.com, info@bukivedi.com