

**Сестринский
уход за детьми
с заболеваниями
центральной
нервной системы
в амбулаторных
условиях**



Одним из наиболее часто встречающихся заболеваний относящихся к поражениям или аномалиям головного мозга, возникающим в перинатальном (околородовом) периоде, является

детский церебральный паралич (ДЦП).

- Распространённость детского церебрального паралича среди новорождённых: 2 к 1000 живорождённых (у мальчиков чаще в 1,33 раза).





- Типичными для данного заболевания являются стабильные нарушения развития моторики и поддержания позы, ведущие к двигательным дефектам



Оптимальное оказание помощи пациенту подразумевает мультидисциплинарный подход команды специалистов медицинского, педагогического и социального профиля, обращающих свое внимание на потребности не только самого пациента, но и членов его семьи, участвующих в ежедневной реабилитации и социальной адаптации больного.



В основе реабилитационной работы с детьми в амбулаторных условиях лежат следующие постулаты:

- учиться могут все дети (ДЦП – не приговор!)
- дети с ограничениями жизнедеятельности и социальной недостаточностью должны овладеть всеми навыками, которые помогут им в общении и организации досуга с окружающими, а также в достижении максимально возможной независимости;
- эффективность обучения в значительной степени зависит от возраста ребенка (в возрасте 1—3 лет основная задача — развитие предметно-манипулятивной деятельности, чувствительных функций, речевого и предметно-действенного общения с окружающими, начальных форм социального поведения и самостоятельности).
- результаты реабилитации во многом зависят от хорошо продуманной системы методик и оценок их эффективности;
- высокая результативность программы реабилитации возможна лишь в том случае, если она удовлетворяет все или большую часть потребностей ребенка.

Роль медицинской сестры заключается не только в грамотной организации всех этапов сестринского процесса в амбулаторных условиях, но и в обучении родственников ребенка базовым и углубленным особенностям ухода.



В первую очередь медицинской сестре и родственникам ребенка следует обратить внимание на развитие:



- базовых навыков
- игровых навыков
- навыков самообслуживания
- пространственно-временной и предметной ориентации
- навыков физической независимости
 - коммуникативных навыков
 - навыков социализации
- предпрофессиональных навыков



Виды помощи при ДЦП

- регулярное специализированное медицинское наблюдение по месту жительства, профилактика осложнений основного заболевания, своевременное лечение сопутствующих патологий;
- система «раннего вмешательства», организуемая специалистами психолого-педагогического профиля, и занимающаяся обучением родителей и развитием навыков ребенка;
- лечение осложнений заболевания, в том числе хирургическое, в специализированных стационарах;
- медицинская реабилитация на базах стационаров, реабилитационных центров, в амбулаторной форме, или форме дневных стационаров, или стационарно – в зависимости от потребностей ребенка;
- правильно организованная регулярная физическая активность на дому и в различных спортивных секциях или реабилитационных центрах по месту жительства;
- адекватная (соответствующая потребностям ребенка) организация среды, обеспечивающая ему максимальную возможность включенности в жизнь общества;
- обеспечение различными ортопедическими изделиями (ортезами, корсетами и т. п.) в зависимости от потребностей ребенка, их своевременная замена;
- адекватно подобранные ТСР (функциональная кровать, кресла, вертикализаторы, ходунки, коляски, тренажеры и пр.) для регулярного использования в домашних условиях, обучение родителей грамотному использованию ТСР, их своевременная замена и техническое обслуживание;
- паллиативная помощь в случае ее необходимости, как в стационарной форме (в том числе с использованием оперативного лечения для паллиативных целей), так и на дому.
- социально-бытовая адаптация (обучение навыкам самообслуживания, повседневным бытовым навыкам), ориентированная на достижение максимальной независимости в быту;
- социально-педагогическая реабилитация (детские сады, лекотеки, школы, различные центры, специализирующиеся на этом виде помощи, индивидуальные занятия с дефектологом, логопедом);
- общее образование с учетом возможностей ребенка (включая инклюзивные, надомные и дистанционные формы обучения, а также обучение в специализированных учебных заведениях);
- профессиональная ориентация и обучение;
- санаторно-курортное лечение;
- обучение родителей и группы психологической поддержки.

Общие рекомендации медицинской сестре по формированию обратной связи с пациентом и его родственниками:

- беседа с родителями ребенка: необходимо получить как можно более полную информацию о ребенке (особенности характера, поведения, привычки и т.п.).
- порекомендовать консультацию базовых специалистов: врача-специалиста, у которого ребенок будет наблюдаться в течение длительного времени, учителя-дефектолога, психолога, логопеда, физиотерапевта, массажиста, врача-ЛФК.
- планирование совместной работы (медсестра-родители-пациент) по принципу обратной связи.
- подготовка детей и родителей к обучению ребенка.

Основные виды терапии, направленные на коррекцию нарушенных функций у маленьких пациентов, рекомендуемые медицинской сестрой родственникам для организации занятий в домашних условиях

Кондуктивная терапия:

- Целостный и индивидуальный подход к ребенку, развитие его способностей, формирование личностных качеств и социальных навыков – основные цели кондуктивной терапии.



После занятий у ребенка улучшается речь, внимание, физическое развитие, координация движений.

Он способен пользоваться столовыми приборами и приобретает другие навыки самообслуживания. Но самое главное – ребенок приобретает уверенность в своих возможностях .

АРТ-ТЕРАПИЯ



Арт-терапия – это лечение с помощью привлечения ребенка к искусствам. Применение арт-терапии повышает познавательную активность детей, содействует сенсорному и двигательному развитию, концентрирует внимание.



Арт-терапия стимулирует познавательную активность ребенка, позволяет перевести переживания ребёнка из внутреннего мира во внешние проявления через результат творчества, переживать новые позитивные эмоции, проявлять творческие способности, удовлетворять потребность в творчестве.

ИГРОВАЯ ТЕРАПИЯ

Игра – это наиболее естественная деятельность для ребенка разных возрастов. В игре ребенок знакомится с окружающим миром, осваивает новые умения. Игра требует от ребенка хорошего функционирования сразу нескольких разных процессов:



произвольного внимания, ориентировки в созданном им пространстве, серийной организации процесса, моторной и зрительно-моторной координации, способности совершать сложные действия двумя руками и др.

Дополнительные виды занятий, рекомендуемые родителям для включения в практику:

- Иппотерапия (занятия на ипподроме)
- Музыкальная терапия
- Песочная терапия (игры с песком)
- Сенсорная терапия (различные сенсорные стимулы)
- Методика Войта и Бобат-терапия (разновидность кинезиотерапии – лечения движением, основанной на многократном повторении определенных поз)
- Кукольная терапия
- Танцевальная терапия
- Массаж (в первую очередь должен быть направлен на преодоление спастичности и снижение мышечного тонуса).



Иппотерапия



Песочная терапия



Кукольная терапия



Терапия Войта



Массаж



Бобат-терапия

Результаты занятий по разным видам терапии:



- освоение пространства помещения;
- освоение ребенком собственного тела;
- выполнение ребенком ряда последовательных движений;
- развитие зрительно-моторной координации;
- формирование взаимодействия рук, ног, координации движений;
- развитие слухового внимания, умения действовать по инструкции;
- развитие способности удержать и выполнить одну или несколько инструкций.
- развитие чувствительности рук;
- развитие тонкой моторики;
- формирование графических навыков;
- стимуляция собственной речи ребенка;
- помощь родителям в выстраивании эффективного взаимодействия с ребенком, обучение родителей методам занятий с ребенком дома;
- поиск, определение, поддержание и развитие уже существующего эффективного взаимодействия с ребенком в семье.



СЛЕДУЕТ ПОМНИТЬ:



В ОСНОВУ ДОСТИЖЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ДОЛЖНА БЫТЬ ПОЛОЖЕНА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, МОТИВАЦИЯ КАК САМОГО ПАЦИЕНТА, ТАК И ЕГО ОКРУЖЕНИЯ!!!



© Оксана Рюмина для Miloserdie.ru



*СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!*

