

Позиционирование детей с ДЦП

Подготовил: учитель-дефектолог Дулина Н.А.

1сл.

Многие дети с двигательными нарушениями не могут свободно поддерживать позу сидя или сидят только с использованием патологических двигательных образцов. Они постоянно сползают вперед, не могут удерживать равновесие, и вынуждены, есть, играть и выполнять другие необходимые действия, находясь в достаточно затруднительных условиях.

Если длительное время ребенок будет сидеть в неправильном положении, то, как следствие, это может привести к искривлению позвоночника, формированию вывиха бедра, контрактурам коленного и голеностопного суставов. Как же мы можем помочь?

2сл.

Поза ребенка всегда должна быть безопасной и стабильной (ребенок не должен сползать, заваливаться, у него не должно быть страха падения); не должна вызывать повышения мышечного тонуса, боли; нарушать дыхание; должна помогать ребенку быть активным (наблюдать за окружающей средой, играть, общаться).

Для того чтобы лучше оценить позу ребенка, вы можете задать себе следующие вопросы: «Как долго я мог бы находиться в этой позе? Насколько удобна она для меня? Что бы я изменил? Чем бы я мог в ней заниматься?»

3сл.

Появление беспокойства, крик и плач, отказ от активности и взаимодействия могут свидетельствовать о том, что ребенок устал находиться в данной позе, ему необходимо помочь ее сменить.

Оставляя ребенка в определенной позе, необходимо учитывать, с какой стороны расположен основной источник информации – где находятся окно, телевизор или другие дети. При этом стоит учитывать собственные желания ребенка – хочет ли он смотреть мультфильм, общаться со сверстниками или предпочтет побыть один в тишине.

Для обеспечения правильного позиционирования могут быть использованы различные мягкие материалы (подушки, валики и т.д.) и технические средства реабилитации (ТСР). К ТСР относятся коляски, вертикализаторы, ходунки, подъемники.

Рекомендации по позиционированию детей с двигательными нарушениями в течение дня

Положение на спине.

Позу можно использовать для отдыха.

Поза не предназначена для питания, так как существует высокий риск аспирации пищи (ребёнок может подавиться).

Рекомендации:

С помощью использования укладок необходимо стремиться к максимальному расслаблению в этой позе.

Голова должна находиться по средней линии тела, запрокидывание головы назад должно быть скорректировано.

4сл.

Для этого можно использовать подковообразную подушку.

Необходимо подкладывать под колени валик или Т-образную подушку (не допускать заваливания ног в сторону или «позу лягушки»).

5сл.

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

Использование наклонной поверхности помогает организовать интересные события в данной позе: ребенок сможет наблюдать за окружающими, общаться и играть, а не просто смотреть в потолок.

7сл.

Угол наклона до 30°, как правило, не требует от ребенка дополнительных усилий, направленных на поддержание позы).

8сл.

Положение на животе.

Может использоваться как поза для отдыха, но не рекомендуется для сна, если речь идет о ребенке с тяжелыми двигательными нарушениями, который не может самостоятельно перевернуться.

Положение на животе может быть удобно для игры, если ребенок способен поднимать голову, опираться на предплечья и пользоваться руками в этой позе (с валиком под грудью и опорой на предплечья).

Рекомендации:

9сл.

Если ребенок отдыхает в этой позе с помощью позиционирования необходимо достигать максимального расслабления, голова повернута на бок, подушка плоская, она не должна закрывать лицо и мешать дыханию, также необходимо под таз и голени подкладывать валики соответствующей величины.

10сл.

Если поза предназначена для игры можно использовать вот такое положение.

11сл.

Положение на боку.

Может служить удобной позой для отдыха.

Для детей с тяжелыми двигательными нарушениями можно использовать положение на боку для игры, при этом есть возможность соединить руки по средней линии, легче фиксировать взгляд на предмете.

Рекомендации:

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.

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

12сл.

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

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

13сл.

Поза сидя.

Активная поза, предназначенная для приема пищи, игры, общения, обучения.

Рекомендации.

Позу сидя можно организовать различными способами:

На детском стульчике подходящей высоты.

1) Многим детям удобнее сидеть, если есть возможность опереться локтями на стоящий перед ними столик.

2)Верхом на валике.

14сл.

Эту позу удобно использовать, если организована игра на полу и нескольким детям нужно быть на одном уровне. При необходимости можно приподнять задний конец валика, это поможет ребенку удерживать с

15сл.

В коляске человек всегда должен был пристегнут тазовым ремнем, иначе существует высокая вероятность падения.

Когда коляска не находится в движении, особенно во время перемещения ребенка из коляски или в коляску, необходимо ставить коляску на тормоз. Невыполнение этого правила чаще всего приводит к травмам детей.

16сл.

Положение стоя

Активная поза для игры, общения, обучения.

Рекомендации:

Для того чтобы поставить ребенка с тяжелыми двигательными нарушениями, используют вертикализаторы.

Принципы безопасного перемещения

Чтобы облегчить вам выполнение перемещения, сделать его максимально комфортным и безопасным для вас и ребенка, необходимо:

1)Оценить условия, в которых оно осуществляется:

-соотношение веса и роста взрослого и ребенка;

-опыт, физическое состояние, навыки перемещения;

-готовность сотрудничать, физические возможности, наличие других ограничений у ребенка (гастростома, дренаж и т.д.);

-окружающую обстановку (убрать все, что может помешать при перемещении: шнуры на полу, обувь и т.д.)

2)Перед началом перемещения необходимо выбрать способ его выполнения, оценив, может ли подопечный оказывать помощь при перемещении, какие вспомогательные средства доступны для использования, есть ли помощники, которых можно привлечь к участию.

3)В ходе перемещения необходимо соблюдение базовых правил:

-информировать подопечного обо всех действиях и их последовательности;

-максимально использовать возможности подопечного;

-спина человека, осуществляющего перемещение, должна оставаться прямой. Сильное сгибание, переразгибание, скручивания приведут к травме.

-при перемещении ребёнка, вам необходимо расположить подопечного максимально близко к собственному туловищу.