

РУКОВОДСТВО
ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ
ДЕФОРМАЦИИ
ПРИ
ПОЛИОМИЕЛИТЕ.



merlin
Medical Emergency Relief International

МЕЖДУНАРОДНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ

РУКОВОДСТВО
ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ
ДЕФОРМАЦИИ
ПРИ
ПОЛИОМИЕЛИТЕ.



Guidelines for the prevention of deformities in polio

МЕЖДУНАРОДНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ

Translated and published by MERLIN (Medical Emergency Relief International).
Funded by ECHO (European Commission Humanitarian Office).
Issued by the World Health Organization in 1995 as a copyright technical document,
under the title GUIDELINES FOR THE PREVENTION OF DEFORMITIES IN POLIO. The
World Health Organization has granted translation rights for a Russian version to
MERLIN, which is solely responsible for the translation.

Переведено и издано организацией МЕРЛИН (Международная Медицинская Помощь в
Экстремальных Ситуациях).
Издание финансируется Управлением Гуманитарных Программ Европейского Сообщества.
Первоначально опубликовано Всемирной Организацией Здравоохранения в 1995 году как
защищенное авторскими правами практическое пособие под названием GUIDELINES
FOR THE PREVENTION OF DEFORMITIES IN POLIO. Права на перевод русской версии
были переданы ВОЗ организации МЕРЛИН, которая единственная несет ответственность
за перевод.

© Medical Emergency Relief International 1996

© Международная Медицинская Помощь в Экстремальных Ситуациях 1996

СОДЕРЖАНИЕ.

Введение	4
1. Как распознать полиомиелит	5
1.1 Типы полиомиелита	
1.2 Стадии паралитического полиомиелита	
2. Уход за детьми при различных стадиях паралитического полиомиелита	8
2.1 Острое заболевание	
2.2 Выздоровление	
2.3 Резидуальный паралич	
3. Последствия полиомиелита	10
3.1 Физические: паралич и деформации вызванные полиомиелитом.	
3.2 Ограничения активности ребенка в семье и в обществе.	
4. Как предотвратить деформации	17
4.1 Правильное фиксирование туловища и конечностей ребенка.	
4.2 Ежедневные физические упражнения.	
4.3 Научите ребенка делать то, что делают другие дети.	
4.4 При необходимости обеспечить ребенка специальным аппаратом для того, что бы он мог стоять и ходить.	
5. Обучение членов семьи как предотвратить деформации	46
5.1 Обсуждения с семьей	
5.2 Заинтересовать семью	
5.3 Научить семью как наблюдать за ребенком	
5.4 Научить семью профилактическим мерам.	
5.5 Поддерживать связь с семьей.	

ВВЕДЕНИЕ.

Полиомиелит заболевание, которое поражает детей.

Оно вызывает поражение двумя путями:

Полиомиелит может вызвать паралич разрушением нервных клеток, которые заставляют мышцы работать. Если все нервы мышц поражены, мышцы будут полностью парализованы. Если поражены не все нервы, то мышцы будут частично парализованы. При параличе мышцы не могут работать. Ребенок не сможет двигать конечностью (ногой или рукой) или частью конечности; мышцы спины или другие мышцы могут быть ослабленными.

Паралитический полиомиелит вызывает деформации. Конечности, которыми ребенок не может двигать, могут застыть в одном положении. Эти застывшие положения представляют собой деформации конечностей, которые вызывают трудности при одевании ребенка, при купании и когда ребенок идет в туалет. При деформации ног ребенку невозможно будет надеть ортопедический аппарат, таким образом ребенок не сможет ходить.

Паралич мышц и деформации конечностей могут вызвать трудности для ребенка и его семьи. Существует два способа предотвращения этих трудностей:

- Предотвращение заболевания; полная иммунизация ребенка во избежание полиомиелита.
- Предотвращение деформаций; специальный уход за парализованными конечностями, что бы конечность не застыла в одном положении.

Непривитым детям, которые заболели полиомиелитом, можно помочь избежать деформации.

Это руководство содержит информацию необходимую работникам здравоохранения для обучения семьи как предотвратить деформации конечностей ребенка. Также содержит информацию которая поможет семье :

- лучше понять эту болезнь;
- научиться правильно фиксировать и двигать конечности ребенка, чтобы предотвратить деформации;
- как правильно растить и развивать ребенка;

По возможности работникам здравоохранения, имеющим опыт лечения детей с полиомиелитом, следует контролировать работу по уходу за детьми. Им периодически следует проверять, что за детьми правильно ухаживают во избежание деформаций.

1. КАК РАСПОЗНАТЬ ПОЛИОМИЕЛИТ.

Полиомиелит - это вирусное заболевание. Вирус распространяется фекально-оральным путём, как и диарея.

Степень распространения вируса можно уменьшить, если соблюдать гигиену: мыть руки перед едой и после туалета. Однако самый надёжный способ защитить ребенка - это полная иммунизация.

Если в вашем районе обнаружен случай полиомиелита всем детям, живущим в районе, немедленно дать дозу пероральной полиомиелитной вакцины. Закончить полный курс иммунизации как можно быстрее.

О новых случаях полиомиелита немедленно информировать местные органы здравоохранения. Если вы знаете о детях со слабостью в ногах или руках сообщите о них в центры вакцинации.

1.1 Типы полиомиелита.

Существует два типа полиомиелита: непаралитический и паралитический.

1.1.1 Непаралитический полиомиелит.

Многие дети пораженные вирусом остаются совершенно здоровыми. Их родные даже не подозревают, что их дети заражены. У некоторых детей возникает 'легкое заболевание' с такими симптомами как: незначительная температура, боль в мышцах, головная боль и боль в спине. Эти симптомы такие же как и при других легких вирусных инфекциях. Полиомиелитную инфекцию невозможно диагностировать без лаборатории. К счастью, около 99 детей из 100 полностью выздоравливают без паралича. Их заболевание называется - непаралитический полиомиелит.

1.1.2 Паралитический полиомиелит.

У небольшого процента детей зараженных полиомиелитным вирусом развивается паралич. Их заболевание называется паралитическим полиомиелитом. Вирус полиомиелита разрушает некоторые нервные клетки, которые заставляют мышцы работать. Клинический тип полиомиелита зависит от того, какие нервы разрушены:

- Спинальный полиомиелит; поражены нервные клетки в спинном мозгу так, что мышцы ног, рук, спины и живота могут быть парализованы.

- Бульбарный полиомиелит; поражены нервные клетки ствола головного мозга; мышцы глотательной и дыхательной системы могут быть парализованы.

- Бульбарно-спинальный полиомиелит; поражены нервные клетки как в спинном мозгу так и в стволе головного мозга.

Это руководство содержит информацию по уходу за детьми со спинальным полиомиелитом. Здесь нет информации по уходу за детьми с бульбарным или с бульбарно-спинальным полиомиелитом, которым требуется интенсивное лечение в больнице.

1.2 Стадии спинального паралитического полиомиелита.

Существует три стадии, через которые проходит больной паралитическим полиомиелитом:

- 1 Острое заболевание
- 2 Выздоровление
- 3 Резидуальный паралич

1.2.1 Острое заболевание.

Существует две фазы заболевания: а) легкая форма заболевания
б) тяжелая форма заболевания

а) Легкая форма заболевания обычно длится 1-2 дня и затем у ребенка наступает улучшение на 1-2 дня. Симптомы не специфичны и похожи на любые другие при вирусных инфекциях : температура, недомогание, головная боль, общие боли, тошнота и рвота.

б) Тяжелая форма заболевания следует за легкой формой заболевания. Существуют допаралитические и паралитические фазы.

Допаралитическая фаза длится 1-2 дня. Симптомы такие же, как и при легком заболевании, но только более тяжелые. Может развиваться тугоподвижность шеи, болезненность и дряблость мышц. Могут возникнуть спазмы мышц.

Затем начинается паралитическая фаза. Она быстро прогрессирует и достигает свое полное развитие за 48 часов. Степень паралича зависит от участка поражения полиомиелитным вирусом спинного мозга и от количества пораженных нервных клеток. Количество пораженных нервных клеток у разных детей различается. В самых тяжелых случаях все четыре конечности и туловище могут быть парализованными. В более легких случаях может быть парализованна небольшая группа мышц.

Тяжесть паралича у различных детей различается. Каждая мышца в конечности или в туловище обеспечена нервными клетками. Если поражены все нервные клетки, то паралич полный. Если поражены только некоторые клетки, то паралич частичный. При полном параличе мышцы совсем не могут сокращаться. При частичном параличе возможны слабые сокращения.

Паралич при полиомиелите вялый, т.е. пораженная мышца дряблая и у нее слабый тон.

1.2.2 Выздоровление.

Обычно, на второй неделе заболевания температура понижается, боли и спазмы мышц ослабевают. На третьей неделе основные симптомы исчезают и пораженные мышцы начинают восстанавливаться.

После трех недель мышцы становятся более сильными. Иногда, в период между второй и шестой неделей мышцы, которые могут выздороветь, начинают немного функционировать. Сначала они очень слабые и не могут сильно сокращаться. Позже они станут более сильными. В большинстве случаев выздоровление наблюдается в течении первых шести месяцев после острого заболевания, но в некоторых случаях выздоровление происходит в течении одного года.

1.2.3 Резидуальный паралич.

Эта стадия при которой дальнейшее усиление паралича не ожидается. Эта стадия начинается через год после острого заболевания.

Степень и тяжесть резидуального паралича у разных детей различается. У одного ребенка может быть поражена одна конечность, в то время как у другого ребенка могут быть поражены мышцы двух или трех конечностей, а также мышцы туловища. Паралич пораженных мышц может быть или слабым или полным.

У большинства детей обычно бывают поражены нижние конечности, в основном только одна нога.

Резидуальный паралич верхних конечностей встречается не часто (10 - 20% детей), другие части тела тоже могут быть поражены.

Очень часто, группа мышц выпрямляющая конечность слабее, чем группа мышц сгибающая конечность. Из-за этого дисбаланса мышечной силы конечность остается в одном положении, например, в согнутом положении. В этом случае развивается деформация и конечность в дальнейшем невозможно будет распрямить.

2. УХОД ЗА ДЕТЬМИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СТАДИЯХ ПАРАЛИТИЧЕСКОГО ПОЛИОМИЕЛИТА.

2.1 Острое заболевание.

При легкой форме заболевания, семья лечит ребенка от температуры, общих болей, головной боли и болей в спине обычными способами, как неспецифичные симптомы. После допаралитической фазы тяжелой формы заболевания следуют некоторые улучшения. День или два у ребенка сильные боли и спазмы в пораженных мышцах, наряду с головной болью и болями в спине. Для снятия боли ребенку следует дать обезбаливающие лекарства, такие как парацетамол. На этой фазе могут быть подозрения на полиомиелит, но подтвердить это можно только лабораторными анализами. Даже если диагноз не подтвержден, ребенку нужен специальный уход.

2.1.1 Допаралитическая фаза.

Прикладывайте теплый влажный компресс на мышцы, которые болят. Правильно укладывайте ребенка, чтобы избежать дальнейшие деформации. (См. главу "Как предотвратить деформации").

Как применять влажные теплые компрессы:

- Отрежьте кусочек одеяла или мягкой толстой материи для того, чтобы обернуть мышцы, которые болят.
- Подержите материю над паром, например над чайником с кипящей водой, пока она не станет влажной.
- Отожмите материю, чтобы удалить излишки влаги, и быстро оберните ей конечность ребенка.
- Обернуть материю полиэтиленовой пленкой, чтобы сохранить тепло. Затем снова обернуть теплой материей. Этот компресс оставить на 10 - 15 минут.
- Когда компресс остынет, снять его с конечности.
- Эти компрессы повторять каждые 2-4 часа, пока боли и спазмы не ослабнут.

2.1.2 Паралитическая фаза.

Когда наступает паралич мышц боли ослабевают. В течении этого периода 2-3 дня за ребенком нужен следующий уход:

- Продолжайте правильно укладывать ребенка.

- Продолжайте использовать теплые компрессы, пока боль и спазмы в мышцах не уменьшатся.

- Как только острая боль и вялость в мышцах начнет ослабевать, начинайте немного двигать конечности ребенка.

Младенцам упражнения можно начинать через 2-3 дня после начала паралитической фазы. У детей, в возрасте 2 года и старше, острая боль может длиться дольше.

2.2 Выздоровление.

Во время этого периода, который начинается через 3 недели после острой формы заболевания и может длиться один год, семья может делать следующее:

- продолжать правильно укладывать ребенка.
- продолжать немного двигать слабые конечности ребенка.
- заставить ребенка двигаться как можно больше согласно его возрасту.

2.3 Резидуальный паралич.

Парализованные мышцы через год не станут сильнее. Тем не менее ребенок может научиться выполнять различные движения мышцами, которые не были парализованы. Что бы предотвратить деформации и способствовать развитию ребенка, семье следует продолжать специальный уход:

- правильно укладывать ребенка.
- регулярно двигать конечности ребенка.
- заставлять ребенка выполнять различные действия, обычные в его возрасте:
 - убирать за собой
 - играть
 - помогать по дому
 - ходить в школу

Если ребенок достаточно взрослый, чтобы ходить, выясните нужен ли ребенку ортопедический аппарат для ног.

3. ПОСЛЕДСТВИЯ ПОЛИОМИЕЛИТА.

3.1 Физические: Паралич и деформации наиболее часто вызываемые полиомиелитом.

3.1.1 Паралич.

Некоторые мышцы, которые наиболее часто поражаются паралитическим полиомиелитом:

В верхней конечности:

- мышцы колена и стопы, особенно мышцы сгибающие стопу вверх;
- мышцы, которые выпрямляют колено;
- мышцы, которые выпрямляют бедро;

В нижней конечности:

- мышцы рук и пальцев;
- мышцы, которые выпрямляют локоть;
- мышцы, которые поднимают плечо;

Мышцы туловища также могут быть парализованы, что может вызвать искривление позвоночника. Степень искривления позвоночника зависит от степени и тяжести паралича мышц.

Любые другие мышцы могут быть парализованы, но не так часто. Если у ребенка полиомиелит, его следует обследовать, чтобы узнать какие движения он не может выполнять. После этого врачи будут знать какие деформации вероятнее всего могут возникнуть.

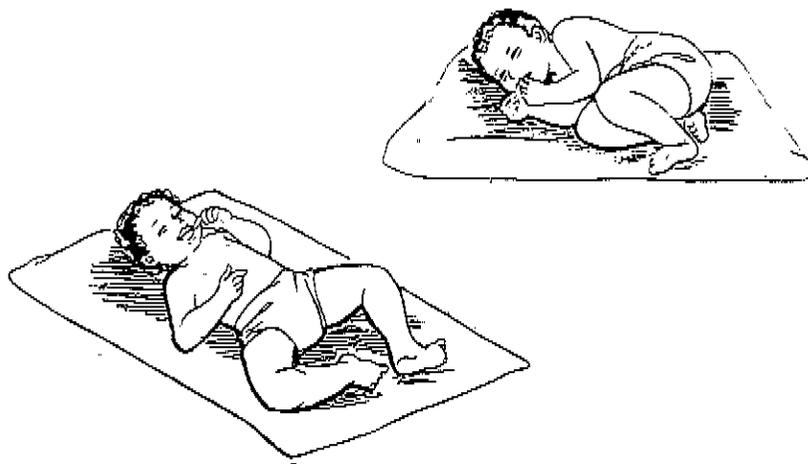
3.1.2 Деформации.

Обычно деформации связанные с полиомиелитом - это деформации вызванные ограничением движений в суставе. Эти ограничения могут начаться во время острого заболевания, когда в мышцах сильные боли. При малейших движениях ребенок испытывает острую боль, поэтому ребенка надо уложить в наиболее удобное положение. Ребенок иногда может лежать или на спине или на боку с согнутыми коленями. Эти положения вредны для ребенка, потому что мышцы разгибающие колени и бедра укорачиваются и трудно выпрямить суставы колена и бедра.

Во время острого заболевания ребенку необходимо разрешить лежать так как он хочет, потому что он испытывает сильные боли. Но после того как фаза острого заболевания пройдет, ребенок каждый день должен некоторое время проводить в положении с выпрямленными коленями и бедрами.

Положения, которые следует избегать.

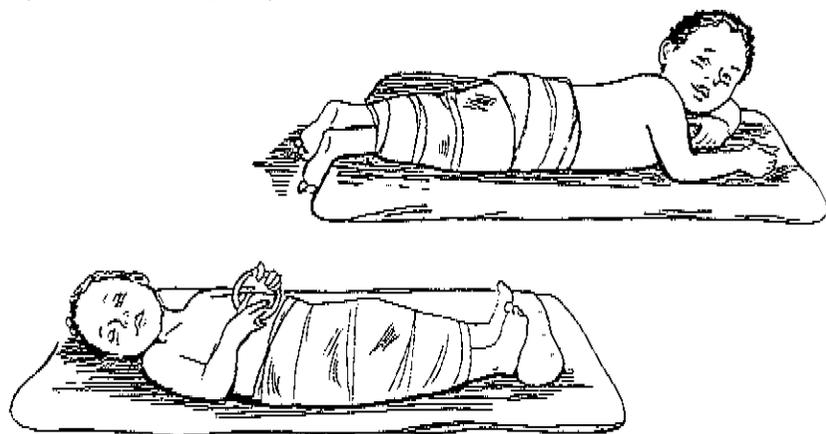
Если поражены мышцы бедер и коленей, ребенка нельзя надолго оставлять в положении с согнутыми коленями, как показано на рисунке.



Правильные положения.

Колени и бедра следует держать в выпрямленном положении. Необходимо будет заворачивать обе ноги вместе или засунуть обе ноги в одну штанину брюк. Не заворачивайте туловище ребенка, чтобы не мешать дыханию. Когда ребенок лежит на спине положите мешочек с песком у ног, чтобы ступни упирались в него и были загнуты вверх.

Оставляйте ребенка в таком положении на некоторое время несколько раз в течение суток (днем и ночью).



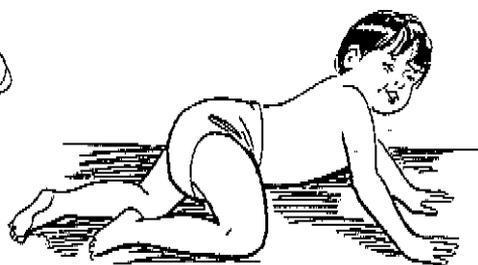
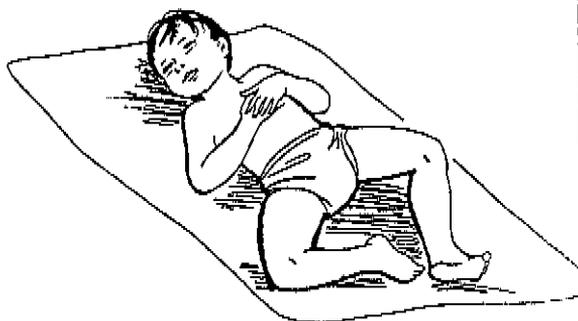
На стадии выздоровления и во время постоянного паралича ограниченная подвижность суставов может возникнуть из-за:

- дисбаланса силы в мышцах
- пребывание в одном положении в течении долгого времени

Рассмотрим это на примере.

Пример деформации колена.

У этого ребенка полностью парализованы мышцы выпрямляющие правое колено. Мышцы сгибающие правое колено парализованы частично, поэтому они слабые, но все еще могут сгибать колено, когда ребенок лежит, сидит или ползает.



Когда ребенок пытается двигать правой ногой, он сгибает колено. Из-за того что мышцы распрямляющие колено полностью парализованы, ребенок не выпрямляет колено. У ребенка колено согнуто в течении дня, когда он сидит или ползает, а так же ночью, когда он спит. Он не выпрямляет колено, следовательно не выпрямляет мышцы сгибающие колено и они начинают укорачиваться. Постепенно ребенок теряет способность выпрямлять колено.

Через несколько недель без правильного ухода у ребенка могут возникнуть сильные боли, если кто-то попытается выпрямить его колено.



Через несколько месяцев колено невозможно будет полностью выпрямить.



Постепенно движения в суставах станут более ограниченными. Через два-три года колено ребенка невозможно будет выпрямить из согнутого положения.



В приведенном примере ребенок теряет способность двигать суставы в колене из-за мышечного дисбаланса и из-за неправильного положения конечности. Деформированная конечность не выпрямляется из-за этого ребенку нельзя надеть ортопедический аппарат, что бы он ходил. Деформации делают ребенка более неприспособленным. Если у ребенка нет деформации, то он сможет ходить при помощи ортопедического аппарата.

В большинстве случаев правильное фиксирование конечности при мышечном дисбалансе может предотвратить появление ограниченности движений в суставах. Деформации колена наиболее часто встречаются при полиомиелите. Другие деформации стопы и бедра показаны в следующих примерах.

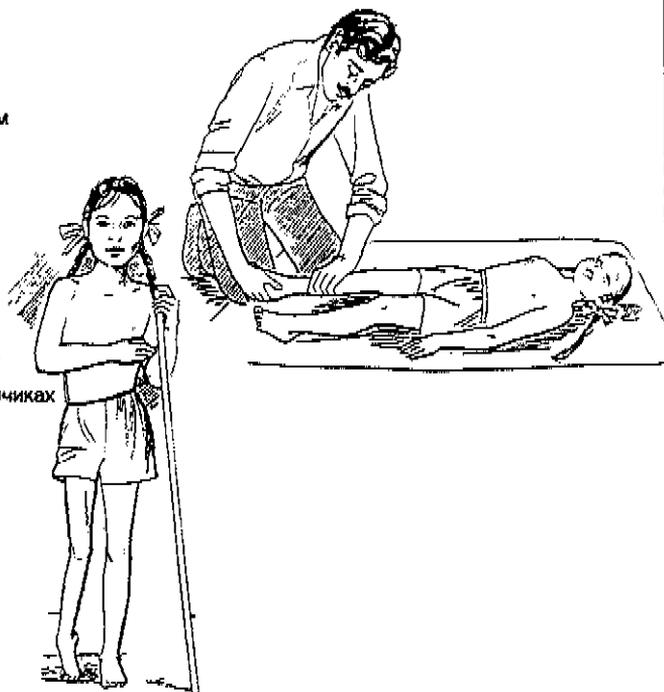
Пример деформации стопы.

Ребенок может потерять способность загибать стопу вверх. Эти деформации могут возникнуть из-за:

- а) дисбаланса силы в мышцах, когда мышцы опускающие стопу вниз сильнее чем мышцы поднимающие стопу вверх.
- б) когда стопа постоянно опущена вниз.
- в) или оба эти условия вместе.

Если слабость мышц только вокруг стопы, то это будет единственная деформация у ребенка. Но эта деформация так же может возникнуть наряду с другими деформациями в колене и бедре.

Без тщательного ухода стопа может быть свернута внутрь и вниз, таким образом что ее нельзя вывернуть.



Если ребенок может ходить, но стопа опущена вниз, ребенок будет ходить на кончиках пальцев.

Пример деформации в бедре.

Бедро так же теряет способность выпрямляться, поэтому оно тоже всегда в согнутом положении. Когда это случается, нога подтянута вверх и в сторону. Это деформация может возникнуть :

- а) из-за дисбаланса силы в мышцах, когда мышцы сгибающие и подтягивающие бедро сильнее чем мышцы разгибающие и опускающие бедро.
- б) если оставлять бедро в согнутом положении днем и ночью.
- в) оба эти условия вместе.

Деформации бедра часто возникают вместе с деформациями колена.

Когда деформация такого типа сильная, ногу ребенка невозможно выпрямить или двигать в сторону другой ноги.



Если ребенок постоянно сидит, ползает или лежит с согнутыми ногами, то это может привести к трем наиболее частым деформациям при полиомиелите. Однако, если правильно фиксировать конечности ребенка, когда он сидит или лежит и каждый день делать упражнения, то у большинства детей деформации можно предотвратить.

3.2 Социальные: Ограничения детской активности вызванные семьей и обществом.

Иногда отношения семьи или общества к ребенку с полиомиелитом приводит к тому, что ребенок не делает то, что он в силах делать. Работникам здравоохранения следует разъяснить семье и обществу, что такое полиомиелит и что могут делать дети с полиомиелитом.

Нормальный интеллект.

Ребенок болевший полиомиелитом ничем не отличается от обычных детей, просто у него утрачены способности двигать некоторыми мышцами. Интеллект ребенка не поражен и ребенок может делать все, что и обычные дети, за исключением некоторых движений ногами и руками.

Если у ребенка поражено много мышц, он не способен к физической активности, но он может делать то, что связано с мышлением. Ребенок может испытывать трудности с тем, как добраться до школы, так он не может ходить, но учиться он будет так же как и все остальные дети.

Образование.

Ребенку с ограниченной физической активностью образование необходимо больше, чем обычным детям, потому что они не смогут выполнять физический труд. Дети переболевшие полиомиелитом смогут выполнять работу, которую можно выполнять сидя. У детей с образованием будет больше шансов получить работу.

Боязнь, что ребенка будут дразнить.

Семья, где есть ребенок с полиомиелитом, знает, что ребенок в умственном плане ничем не отличается от других детей. Но близкие иногда опасаются, что ребенка в школе будут дразнить из-за того, что не может ходить или ходит странно. Поэтому иногда родители предпочитают оставлять ребенка дома, что бы защитить его.

- Работники здравоохранения должны поговорить с родителями об этом и убедить их посылать детей в школу.

- Если в школе дети дразнят ребенка с полиомиелитом, необходимо поговорить с ними; объяснить им, что такое полиомиелит и рассказать о его последствиях. Возможно если дети будут знать больше об этой болезни, они будут вести себя по-другому.

Трудности с транспортом.

Некоторые родители хотели бы послать ребенка в школу, но не могут, потому что их ребенок физически не может ходить на длинные расстояния.

-Возможно ребенок мог бы ходить в школу, если бы у него был ортопедический аппарат. Работники здравоохранения должны выяснить, где делают эти аппараты и как семья может его приобрести.
- Некоторым детям необходимы ортопедические аппараты на обе ноги, что бы они могли ходить на короткие расстояния. Но они не смогут ходить на длинные расстояния.

Если школа далеко от дома и ребенок не может ходить туда, семья должна как-то решить проблему с транспортом.

Объяснение учителям.

Многие школьные учителя знают, что дети болевшие полиомиелитом способны учиться как и все остальные дети. Однако, учитель может подумать, что этому ребенку необходимо будет дополнительное внимание или помощь для того, что бы передвигаться, кушать или ходить в туалет.

- Семье нужно встретиться с учителем и рассказать, что может делать их ребенок.

- Другой ученик может помогать ребенку при необходимости, таким образом учитель не будет тратить свое время.

Детей переболевших полиомиелитом надо убедить, что им необходимо образование. Необходимо помочь им, чтобы они принимали активное участие в нормальной общественной жизни. Таким образом у детей будет больше возможностей.

4. КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ ДЕФОРМАЦИИ.

Деформации возможно предотвратить у большинства детей с полиомиелитом. Кто-то один из семьи должен взять на себя ответственность по уходу за ребенком, что бы предотвратить деформации, пока ребенок не станет достаточно взрослым, что бы самому ухаживать за собой.

* Обеспечить правильное фиксирование туловища и конечностей ребенка:

- правильная фиксация конечности, когда ребенок сидит или лежит.
- в течении дня менять положения конечностей ребенка.
- при необходимости использовать шины, что бы зафиксировать конечность ребенка.

* Удостоверьтесь, что ребенок выполняет упражнения каждый день:

- двигайте ноги и руки ребенка, которыми он не может двигать в полной мере без посторонней помощи.
- убедите ребенка выполнять движения слабыми конечностями.

* Научите ребенка делать то, что обычно делают дети его возраста:

кувыркаться, ползать, играть, стоять и кушать самому.

Если ребенку нужен ортопедический аппарат, узнайте где его можно заказать или купить.

4.1 Правильное фиксирование туловища и конечностей ребенка.

Тщательно обследуйте ребенка, чтобы выяснить какие движения он может выполнять нормально, какие слабо и какие не может выполнять совсем. Сделайте себе записи, чтобы в будущем знать, какие произошли улучшения. За конечностями, которые двигаются слабо или не двигаются совсем, нужен специальный уход.

4.1.1 Положения необходимые для предотвращения деформаций.

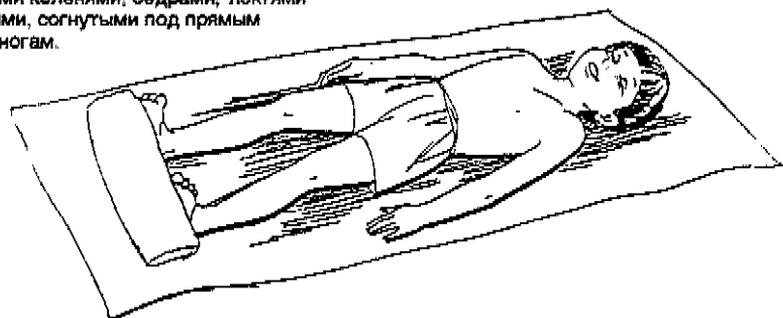
Ребенку следует проводить как можно больше времени в положении с выпрямленными конечностями и туловищем, а стопы должны быть согнуты под прямым углом к ногам. Но нельзя держать его в таком положении все время, так как он должен сидеть и двигаться как нормальный ребенок. Однако, ночью и несколько раз днем ребенка надо зафиксировать в таком положении, чтобы туловище и конечности были выпрямлены. При необходимости используйте шины. Ночью ребенок должен спать на спине или животе. Кровать должна быть плоской и твердой.

Лежа на спине.

Спина должна быть прямой и ноги выпрямлены. Однако, ребенок вряд ли будет лежать в таком положении всю ночь.

- чтобы ноги были выпрямлены, мать может засунуть обе ноги ребенка в одну штанину брюк или замотать их. У ступней можно положить мешочек с песком, чтобы зафиксировать ступни в правильном положении.
- для детей старшего возраста можно использовать шины для фиксации ступней и коленей в выпрямленном положении. Обычно если колени выпрямлены, то бедра тоже выпрямлены. Это помогает держать туловище прямо.
- если у ребенка слабость в руках, то могут понадобиться шины для выпрямления локтей.

Правильное положение лежа на спине с прямыми коленями, бедрами, локтями и ступнями, согнутыми под прямым углом к ногам.

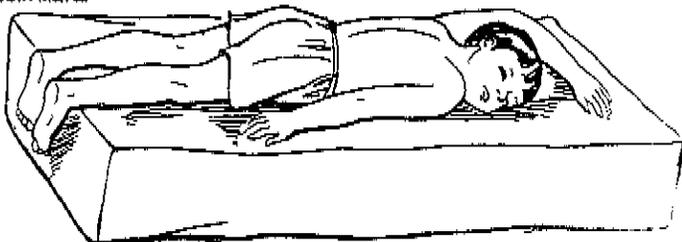


Лежа на животе.

Когда ребенок лежит на животе, трудно сделать так, чтобы ступни были в правильном положении.

Ребенок старшего возраста может лежать на краю мата или кровати таким образом, чтобы ступни свободно свисали с края. Это позволяет ступням отдохнуть.

Правильное положение лежа на животе с выпрямленными ногами и свешанными ступнями с края кровати или мата.



Если ступни в правильном положении не всю ночь, то в течении дня необходимо ступню зафиксировать в правильном положении и наложить шину.

Сидя.

В течении дня ребенок некоторое время проводит сидя. Колени могут быть выпрямленными или согнутыми.

- ребенка класть на спину, чтобы выпрямить колени и бедра на некоторое время.

- на ступни наложить шины, чтобы зафиксировать их в правильном положении, особенно, если ночью ступни лежат неправильно.



Как носить ребенка.

Подумайте в каком положении будут ноги ребенка.

Если у ребенка согнуты ноги долгое время:

Когда мама положит ребенка, она должна выпрямить ему ноги и туловище.



Иногда ребенка можно носить так, чтобы его ноги свободно прямо свисали.



4.1.2 Шины для правильной фиксации конечностей.

Когда использовать шины.

Если ребенок не может двигать конечностью или ее частью, нужно применить шину для фиксации конечности на ночь.

- каждый день необходимо проверять, есть ли у ребенка ухудшения в конечностях с пассивными движениями.

- если пассивные движения ухудшаются, то в течении дня и ночи на эту конечность несколько раз необходимо накладывать шину.

Материалы для шин.

Вы можете использовать шины различных типов, в зависимости от возраста ребенка и от степени паралича.

Металл или пластик.

Металлические или пластиковые шины легче использовать, потому что они не теряют форму и их легко мыть. С течением времени, когда ребенок подрастает их следует заменить на те, которые больше и лучше подходят. Металлические и пластиковые шины дорогие и их трудно заменять, поэтому можно использовать шины из другого материала. Также нужно использовать ортопедические аппараты, когда ребенку нужна поддержка, чтобы стоять или ходить.

Металлические и пластиковые шины изготавливаются в мастерских, там же где протезы и ортопедические аппараты.

Картон.

Детям грудного возраста с полным параличом конечности можно применить шины из картона. Хотя картон и не крепкий материал, он годится для маленьких детей. При необходимости можно сложить картон в два или три слоя, чтобы сделать его крепче.

Бумага.

Для шин на колено или локоть ребенка вы можете использовать также бумагу, сложенную в несколько слоев. Оберните конечность ребенка газетой или журналом и затем завяжите двумя тесемками. У стопы положите мешочек с песком, чтобы поддержать стопу.

Дерево.

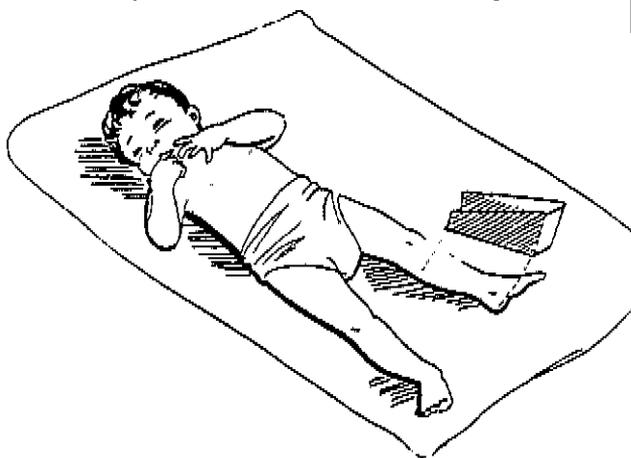
Иногда дети старшего возраста двигают конечностью в шинах и теряют правильное положение конечности. Поэтому таким детям необходимо наложить шину из более крепкого материала, например из дерева.

Шина на ступню ребенка.

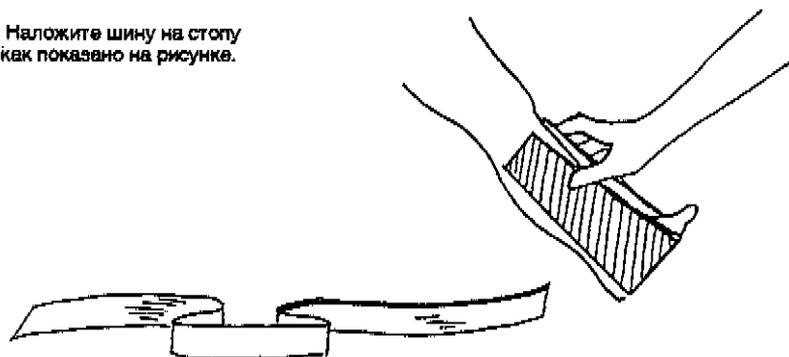
Для детей грудного и младшего возраста можно использовать шину для стопы из картона.

Измерьте расстояние от колена до пятки и ширину стопы. Вырезать картон такой длины, которая равна двум расстояниям от колена до пятки + ширина стопы.

Согните картон как показано на рисунке.

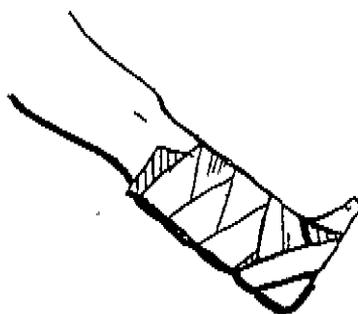


Наложите шину на стопу как показано на рисунке.



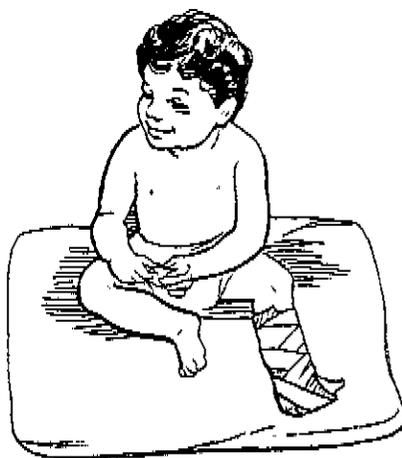
Поверх шины намотайте ленту из мягкого материала, чтобы поддержать шину и правильно зафиксировать ногу.

Если шина слабая и не держит стопу используйте несколько слоев картона или сделайте шину из дерева, как описано в следующей главе (стр. 22).



Проверьте, что картон не причиняет ребенку боль. Чтобы избежать этого, между шиной и ногой положите мягкий материал.

Эту шину ребенок может носить, когда он сидит или лежит



Шина на стопу и колено.

Детям грудного и младшего возраста можно сделать шины для стопы и колена используя картон.

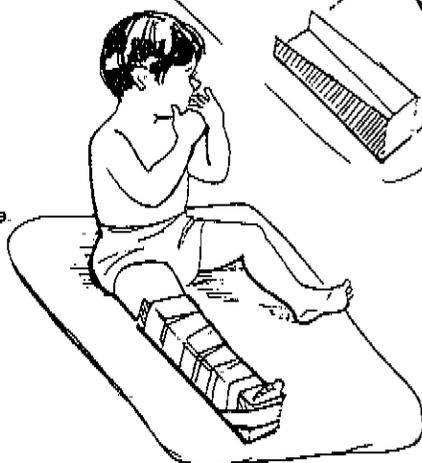
Эта шина похожа на ту, что описана в предыдущей главе, только она поднимается вдоль ноги выше колена.

Измерьте расстояние от середины бедра до пятки и ширину стопы. Длина картона должна быть равна двум расстояниям от бедра до пятки + ширина стопы.



Наложите шину точно также, как описано в предыдущей главе.

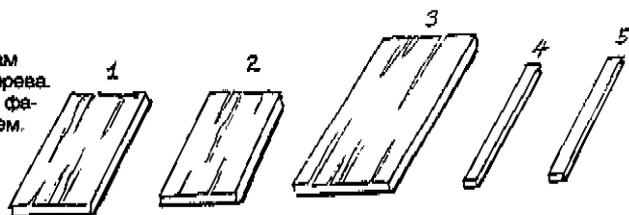
Если шина делает ребенку больно, между шиной и ногой положите мягкий материал



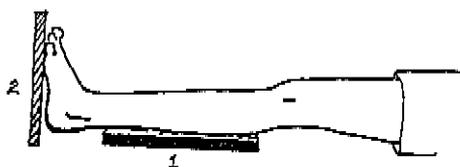
Если шина слабая, используйте несколько слоев картона или же сделайте шину из дерева, как показано в следующей главе (стр.22).

Шина из дерева на стопу ребенка старшего возраста.

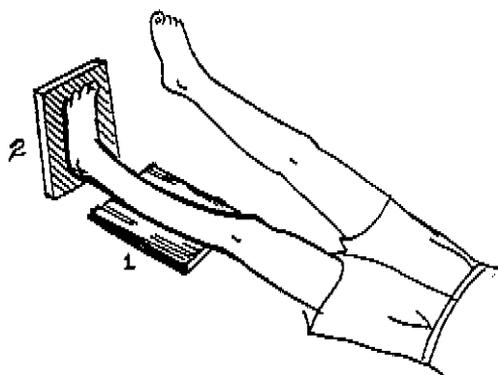
Чтобы сделать эту шину, вам понадобится пять кусков дерева. Можно также использовать фанеру с резиновым покрытием.



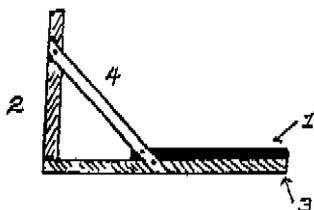
Используйте два куска дерева (1,2) толщиной 1 см. Один кусок должен соответствовать длине ноги ребенка от лодыжки до колена, чтобы ребенок мог согнуть ногу. Второй кусочек должен быть чуть длиннее стопы.



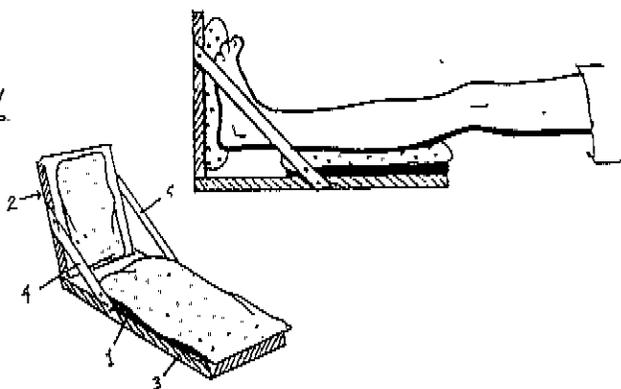
Оба эти куска должны быть одинаковой ширины. Они должны быть достаточно широкими для стопы и ноги.



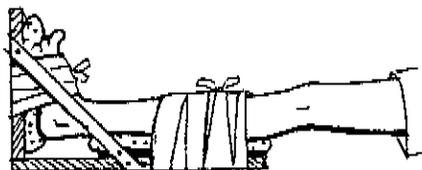
Самый большой кусок (3) является основанием для двух других: для ноги и стопы. Соедините эти куски вместе, как показано на рисунке.



Для удобства на шину положит мягкую ткань.



Чтобы зафиксировать шину на ноге, используйте ленты. Пятка не должна касаться доски, как показано на рисунке.

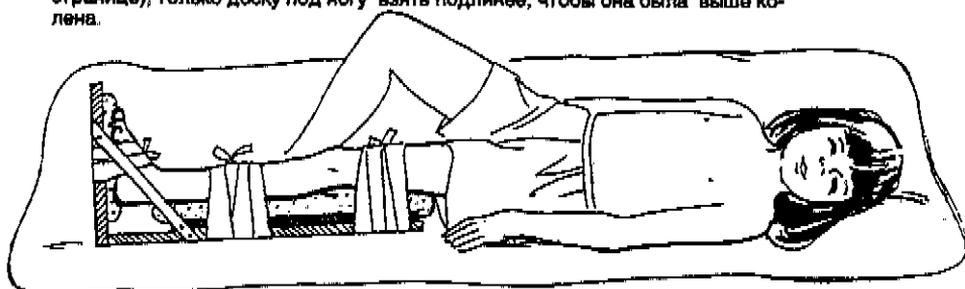


Эту шину хорошо использовать, когда ребенок сидит или лежит.



Шина на стопу и колено ребенка старшего и младшего возраста.

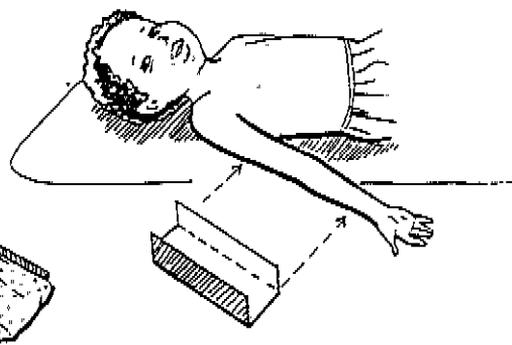
Эту шину сделайте также, как и шину для стопы (см. описание на предыдущей странице), только доску под ногу взять подлиннее, чтобы она была выше колена.



Шина на локоть ребенка грудного или старшего возраста.

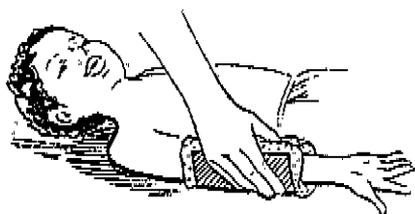
Некоторым детям со слабостью в руках может понадобиться шина на локоть. Эту шину накладывают на ночь, чтобы локоть был зафиксирован в правильном положении. Днем шину не накладывают, чтобы ребенок мог двигать рукой.

Вырежьте кусочек картона длиной от середины предплечья до середины плеча и шириной, достаточной, чтобы завернуть руку.

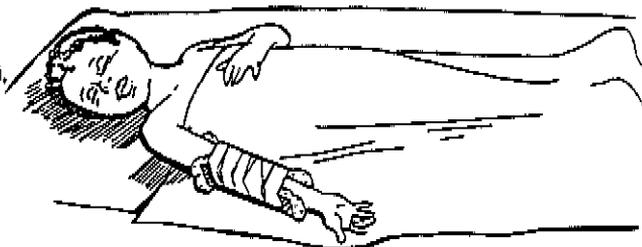


Шину подбить мягкой материей.

Наложите шину на локоть, как показано на рисунке. Проверьте, что шина не причиняет боль ребенку.



Шину зафиксируйте на руке лентой, как показано на рисунке.

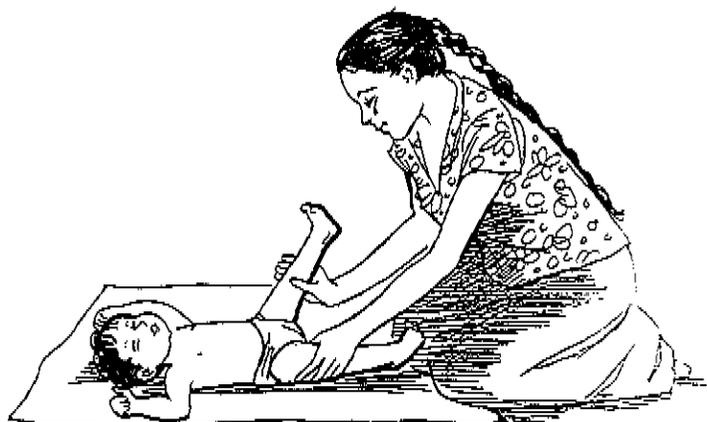


Иногда работники здравоохранения узнают о некоторых детях с полимиелитом только какое-то время спустя. У этих детей могут быть напряженные мышцы, которые ограничивают пассивные движения. В этом случае членам семьи следует двигать конечности ребенка как можно больше. Задержите конечность в исходной точке, досчитайте медленно до 5 и осторожно распрямите конечность, задержите ее на некоторое время в этой позиции, затем верните в исходное положение. Это упражнение повторить 10 раз.

На картинке со страницы 28 показано, как ребенку сгибают бедро при выпрямленном колене. Это движение удлиняет мышцы, которые сгибают колено.



На следующей картинке другой ребенок, у которого напряженность в мышцах сгибающих колено. Бедро невозможно полностью выпрямить при выпрямленном колене. Бедро поднять как можно выше, насколько оно поднимается при выпрямленном колене, посчитать до 5 и затем опустить ногу. Повторить это упражнение 10 раз.



4.2 Каждый день двигайте конечности ребенка.

Чтобы предотвратить деформации, двигайте конечности ребенка каждый день. Некоторые движения могут быть пассивными, другие же можно выполнять активно.

Пассивные движения - это движения, которые мышцы не могут выполнять. Например, если у ребенка парализована нога и он не может выпрямлять колено, кто-то другой должен выпрямить ему колено. Если ребенок взрослый, он может сам выпрямлять колено при помощи рук. До тех пор пока мышцы ноги не выпрямляют колено, это движение пассивное. Каждая часть пораженной конечности ежедневно нуждается в пассивных движениях.

Активное движение - это движение, которое мышцы выполняют сами. Мышцы не пораженные полиомиелитом работают нормально и активно выполняют все движения. Частично пораженные мышцы могут выполнять слабые движения. Ребенок сможет выполнять часть движения активно, для выполнения другой части движения ребенку потребуется посторонняя помощь. Например, если мышцы выпрямляющие бедро слабые, ребенок сможет частично выпрямлять бедро из согнутого положения. Затем кто-то должен помочь ребенку выпрямить бедро полностью. Таким образом, ребенок делает часть движения активно, затем движение завершается пассивно.

4.2.1 Пассивное движение.

На странице 27 -36 показаны некоторые пассивные движения на конечности, которые родители могут делать детям. Если эти упражнения выполнять правильно, каждое движения поможет определенным мышцам сохранить их длину, таким образом ребенок сможет выполнять все движения этой конечностью.

Большинство детей пораженных полиомиелитом не нуждаются в том, чтобы все эти упражнения выполнялись пассивно. Работники здравоохранения и родители должны исследовать ребенка и выяснить, какие движения он может выполнять и какие может выполнять частично. Члены семьи должны научиться, как делать эти упражнения детям.

- Делайте эти упражнения осторожно. Используйте рисунки как руководство для правильного выполнения движений и как правильно держать конечность.

- Каждое движение выполняйте мягко, не спеша. Никогда не делайте эти движения быстро. Однако, если делать эти движения слишком медленно, ребенок может закапризничать.

Начните делать эти упражнения, как только у ребенка пройдет самая болезненная фаза острого заболевания. На этой стадии все конечности еще сохраняют все движения и эти упражнения помогут сохранить способность конечности выполнять эти движения.

Некоторым детям с ограниченными пассивными движениями нужны будут дополнительные упражнения. Если ребенку начали делать упражнения и через две недели не наблюдаются никакие улучшения, то эти упражнения следует делать два раза в день и повторять каждое движение 10 раз. Эти упражнения делать до тех пор, пока не наступит улучшение и пока ребенок не сможет сам немного делать пассивные движения, как показано на страницах 29- 42. Для фиксации конечности в правильном положении, крайне необходимо использовать шины.

Если ребенок заболел полиомиелитом за 2 -3 года до того, как обратились к врачу, у него могут быть деформации, которые нельзя исправить пассивными движениями. Тем не менее, ребенку следует делать эти упражнения, чтобы узнать будут ли какие-нибудь улучшения. Если никаких улучшений нет, ребенку понадобится хирургическое вмешательство. Ребенка необходимо направить к врачу, чтобы врач мог сказать кто может помочь исправить деформации и нужна ли ребенку операция.

После операции на конечность устанавливают иммобилизирующий аппарат, чтобы зафиксировать конечность в правильном положении для рубцевания раны после операции. Когда иммобилизирующий аппарат снимут, ребенку каждый день следует делать пассивные движения, чтобы сохранить способность мышц выполнять движения, ради чего и делали операцию. Также используйте шины для правильной фиксации конечности в течение ночи и в течение какого-то времени днем. Операции обычно делают на нижние конечности, таким образом ребенок сможет надеть ортопедический аппарат и ходить. Если ребенок носит ортопедический аппарат целый день и колено обычно выпрямлено, то нет необходимости на ночь накладывать шину. Тем не менее, ребенок должен спать с выпрямленными бедрами и коленями. Самым лучшим положением в котором может спать ребенок ночью - это лежать на животе.

4.2.2 Активное движение.

Дети могут активно выполнять многие пассивные движения, показанные на странице 27-36. Однако, грудные дети и дети младшего возраста постоянно двигают руками и ногами. Позже их движения более целенаправлены, например, чтобы схватить протянутый им предмет. С возрастом число целенаправленных движений увеличивается, дети двигают ногами и руками для того, чтобы сесть, ползать, стоять и ходить. Позже они делают движения, чтобы помочь самим себе - покушать или одеться; движения для игр - чтобы бегать или кидать мяч.

Ребенок должен активно двигаться, выполнять как целенаправленные так и простые движения.

В период выздоровления, особенно первые 6 месяцев, некоторые мышцы становятся сильнее. Ребенок может начать частично выполнять некоторые движения, которые раньше не мог выполнять вообще. Также ребенок может начать полностью выполнять движения, которые он мог выполнять только частично.

Семья или врачи должны тщательно следить есть ли улучшения в движениях. Одновременно ребенку надо продолжать делать пассивные движения, пока он сам не начнет полностью делать их активно.

Ребенок в возрасте 5 лет и старше могут сами выполнять заданные упражнения. Как руководство по активным упражнениям для детей старшего возраста можно использовать упражнения показанные на рисунке на страницах 27 - 36

Сначала покажите ребенку упражнение пассивно, чтобы он знал что делать. После этого ребенок может попытаться сделать упражнение сам активно.

Если ребенок может выполнять все движения активно 10 раз подряд, он может перестать делать эти упражнения. Мышцы необходимые для выполнения этого упражнения уже достаточно сильны,

Если ребенок может выполнить только часть упражнения или он устает после нескольких упражнений, попросите ребенка сделать как можно больше движений, пока он не устанет. Остальные движения закончите пассивно. Когда мышцы достаточно окрепнут, чтобы выполнять упражнения активно 10 раз, пассивные упражнения можно прекратить.

Упражнения для ребенка, когда он лежит на животе.

Упражнение 1. Сгибание колена.

Это упражнение растягивает мышцы выпрямляющие колено. Уложите ребенка на живот, ноги выпрямлены и вместе.

Одну руку положите ребенку на ягодицу, чтобы бедро не двигалось.

Другой рукой возьмите ребенка за лодыжку той ноги, которую вы будете двигать.

Мягко согните колено, затем выпрямите. При его полном сгибании пятка должна коснуться ягодицы.

Это упражнение повторить 6 раз. Если другая нога ослаблена, выполните это упражнение и для нее.



Упражнение 2. Выпрямление бедра сгибанием ноги назад.

Это упражнение растягивает мышцы сгибающие бедро. Ноги выпрямлены и вместе.

Положите руку на ягодицу той ноги, которую не будете двигать.

Другой рукой возьмитесь за лодыжку той ноги, которую будете двигать. Согните ногу в колене под прямым углом.

Мягко поднимите бедро над поверхностью. Затем верните его в исходное положение. Повторить 6 раз.

Если другая нога ослаблена, выполните это упражнение для нее.



Упражнение для ребенка, когда он лежит на спине.

Упражнение 3. Сгибание бедра при согнутом колене.

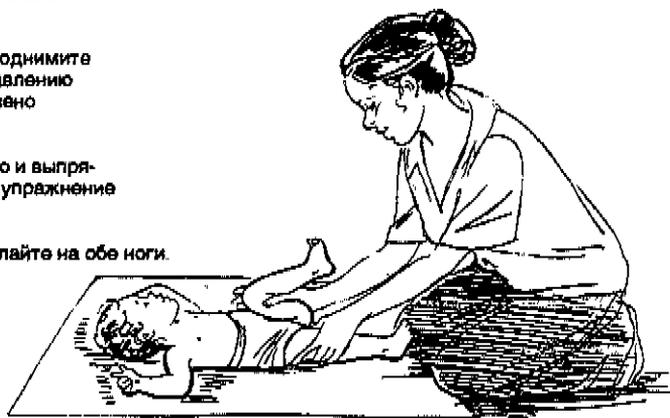
Эти упражнения растягивает две группы мышц. На ноге, которую сгибают, растягиваются мышцы распрямляющие бедро. На ноге, которая лежит неподвижно, растягиваются мышцы сгибающие бедро. Исходное положение: ноги выпрямлены и вместе.

Одну руку положите на бедро ноги, которая будет лежать неподвижно.

Другой рукой мягко поднимите бедро вверх по направлению к туловищу. Пусть колено свободно сгибается.

Затем опустите бедро и выпрямите ногу. Повторите упражнение 6 раз.

Это упражнение сделайте на обе ноги.



Упражнение 4. Сгибание бедра с прямым коленом.

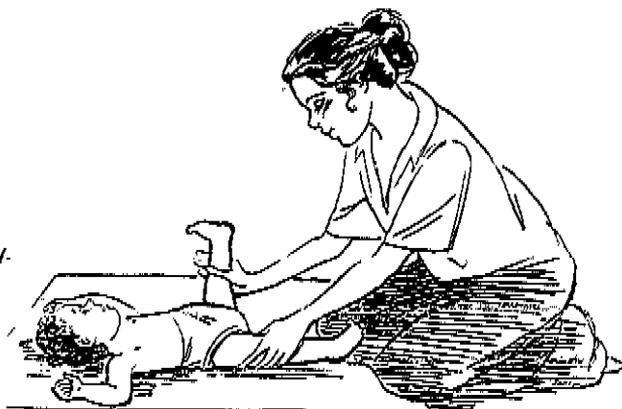
Это упражнение растягивает мышцы сгибающие колено. Исходное положение: ноги выпрямлены и вместе.

Положите руку на бедро той ноги, которая будет лежать неподвижно.

Другой рукой возьмите ребенка за выпрямленное колено и медленно поднимите ногу вверх. Если мышцы сгибающие колено не укорочены, то ногу можно поднять под прямым углом к туловищу. Затем опустите ногу.

Повторите упражнение 6 раз.

Если другая нога тоже поражена, сделайте это упражнение и на нее.



Упражнение 5.

Скрестите ноги ребенка, разведите их в разные стороны, затем скрестите их вновь.

Это упражнение растягивает мышцы, которые раздвигают и сдвигают ноги вместе.

Исходное положение: ноги выпрямлены и вместе.

Охватите колени ребенка руками
Мягко скрестите ноги ребенка -
правую ногу под левую Следите
чтобы колени были выпрямлены
Ноги не поворачивайте

Ноги держите как можно ближе
к поверхности



Затем раздвиньте ноги
отведя их в разные стороны



Затем снова скрестите ноги -
левая нога под правой

Это упражнение повторить
6 раз



Упражнение 6.

Сгибание стопы ребенка вверх.

Это упражнение растягивает мышцы, которые поднимают и опускают стопу. Упражнение состоит из двух движений. Первое - оттягивание пятки, второе - сгибание стопы вверх.

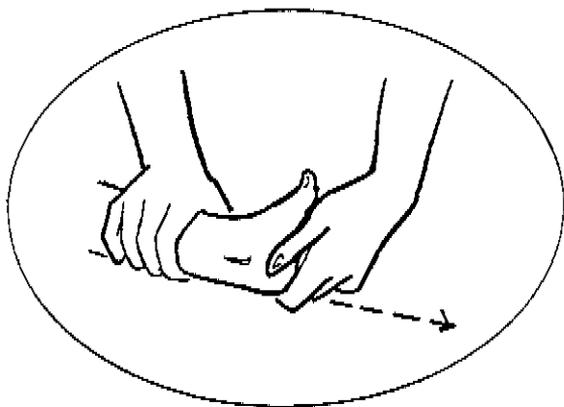
Исходное положение - ребенок лежит на спине, ноги прямо

Одну руку положите ребенку на лодыжку, чтобы придержать ногу.
Другой рукой возьмите ребенка за пятку, как на рисунке.

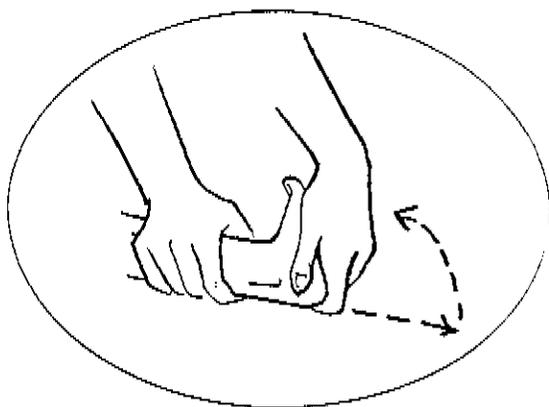


Мягко потяните пятку, как будто вы хотите удлинить ногу.

Продолжая тянуть пятку, передвиньте ладонь под стопу, как показано на рисунке.

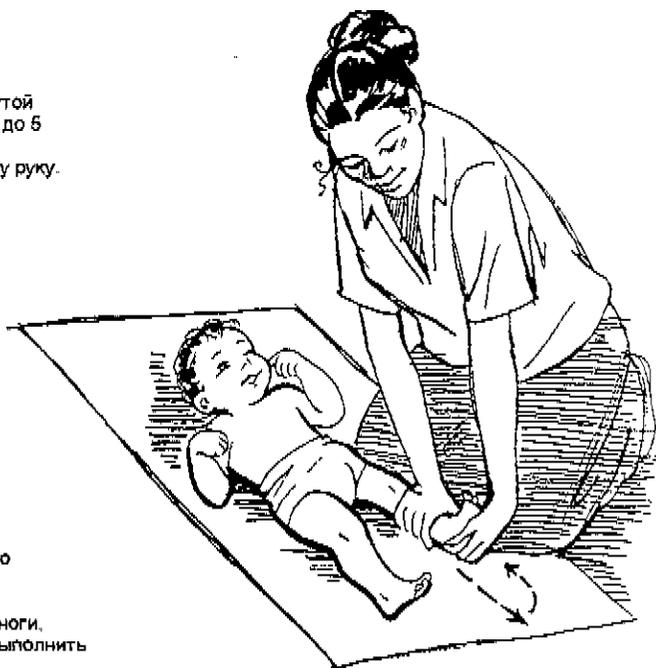


Продолжая тянуть пятку,
ладонью сгибайте стопу
вверх. Не давайте стопе
повернуться в сторону.



Держите стопу загнутой
кверху и посчитайте до 6

Затем ослабьте вашу руку.



Это упражнение надо
повторить 6 раз

Если поражены обе ноги,
то это упражнение выполнить
на обе ноги

У п р а ж н е н и е 7 .

Поднимите руку ребенка над головой.

Это упражнение растягивает мышцы опускающие руку вниз.
Исходное положение: руки лежат прямо вдоль туловища.

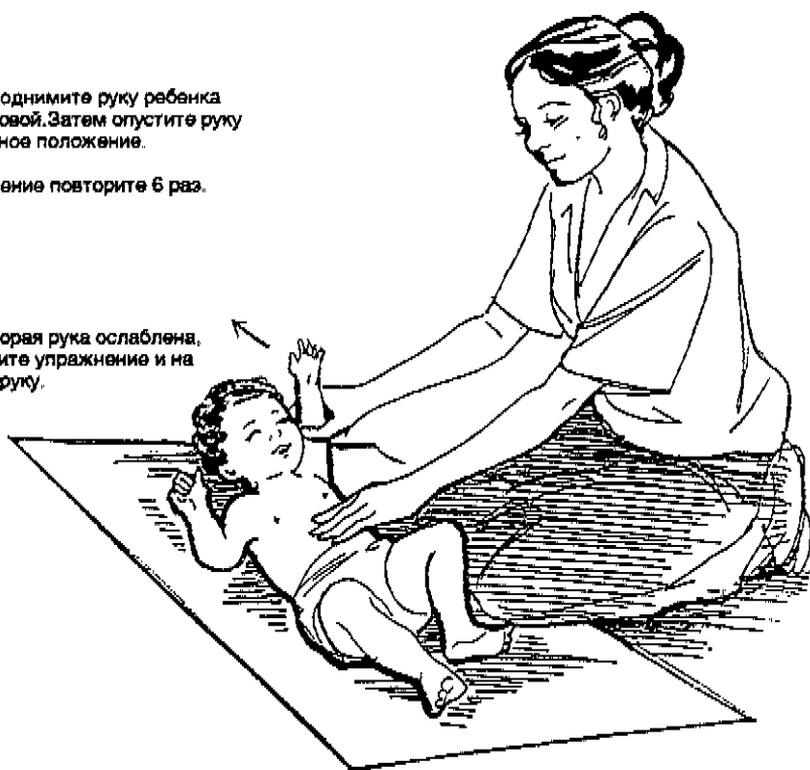
Одну руку положите ребенку на живот, чтобы ребенок не поворачивался, когда ему будут делать упражнение.

Другую руку положите на руку ребенка выше локтя.

Мягко поднимите руку ребенка над головой. Затем опустите руку в исходное положение.

Упражнение повторите 6 раз.

Если вторая рука ослаблена, выполните упражнение и на другую руку.



Упражнение 8.

Поднимите руки ребенка вверх через стороны.

Это упражнение растягивает мышцы, которые опускает руки к туловищу.

Исходное положение: руки лежат вдоль туловища ладонями вверх.

Одну руку положите ребенку на живот, чтобы он не поворачивался когда ему будут делать упражнение

Другой рукой возьмите ребенка за руку выше локтя

Затем мягко поднимите руку ребенка вверх к голове через сторону. Руку не отрывайте от поверхности

Мягко опустите руку через сторону вниз к туловищу



Если ослаблены обе руки упражнение выполнять на обе руки

Упражнение повторить 6 раз

Упражнение 9.

Сгибание и разгибание локтя.

При выпрямлении локтя растягиваются мышцы, которые сгибают локоть.

При сгибании локтя растягиваются мышцы, которые выпрямляют локоть.

Исходное положение: руки лежат вдоль туловища.

Одну руку положите на плечо, чтобы верхняя часть руки ребенка не двигалась.

Другой рукой мягко сгибайте и разгибайте локоть ребенка.

Когда вы выпрямляете руку, ладонь ребенка должна быть повернута вверх. Тыльная сторона ладони должна касаться поверхности.



У большинства детей со слабыми руками трудности возникают при распрямлении локтя чаще, чем при сгибании. Делайте упражнения мягко и хорошо распрямляйте локоть.



Когда вы сгибаете локоть ребенка кисть касается плеча.

Упражнение повторить 6 раз.

Если у ребенка слабые обе руки, выполните упражнение на обе руки

Упражнение 10.

Вращение кисти ребенка

Это упражнение растягивает мышцы, которые поворачивают кисть и руку.

Исходное положение: рука лежит вдоль туловища и согнута в локте под прямым углом.

Свою руку положите на руку ребенка выше локтя, чтобы она не двигалась.

Другой рукой возьмите ребенка за кисть.



Мягко поворачивайте кисть ребенка по направлению к лицу, затем от лица. (см рисунок)



Если у ребенка обе руки слабые, выполните это упражнение на обе руки.
Упражнение повторить 6 раз.

Упражнение 11.

Сгибание и разгибание кисти руки ребенка.

Это упражнение растягивает мышцы, которые двигают кисть вперед и назад.

Исходное положение: рука вдоль туловища и согнута под прямым углом.

Возьмите ребенка за руку выше кисти, чтобы она не двигалась.

Пальцами другой руки двигайте кисть ребенка.



Мягко двигайте кисть ребенка так, чтобы ладонь была повернута книзу, а затем кверху. (см. рисунки)

Если у ребенка обе руки слабые, выполните это упражнение на обе кисти. Упражнение повторить 6 раз.



4.3 Научите детей делать то, что делают другие дети.

Нормальная физическая и социальная активность ребенка помогает предотвратить деформации, а также помогает ребенку лучше чувствовать себя дома и в обществе

- Физическая активность включает развитие, самообслуживание, игры и работу.
- Социальная активность включает взаимодействие ребенка со своей семьей, с детьми по соседству или в школе, а также со взрослыми не из своей семьи.

4.3.1 Физическая активность.

Ребенок вырастает из грудного возраста, когда он полностью зависит от других. Он учится делать различные движения: садиться, ползать или ходить. Ребенок также учится сам себя обслуживать: кушать, одеваться, умываться, пользоваться туалетом без посторонней помощи. Кроме этого ребенок бегает, прыгает или лазает по лестницам во время игры или помогая семье по дому или в саду.

- Ребенок переболевший полиомиелитом может нуждаться в специальном поощрении и внимании со стороны семьи, чтобы он был более активен физически. Кто-то из семьи должен постоянно играть с ребенком, чтобы он не лежал, а ползал, садился, ходил, научился сам кушать руками.

- Когда ребенок станет немного старше, его следует научить как самому одеваться, умываться и пользоваться туалетом. Дайте ребенку какую-нибудь работу, которую он сможет выполнить. Это поможет ему почувствовать, что в нем нуждаются.

- Поощряйте детей дошкольного возраста играть с другими детьми. Если ребенок не может ходить, пригласите других детей к себе. Это позволит ребенку чувствовать себя комфортно вне семьи и подготвит его к школе.

- Если ребенок достаточно взрослый, чтобы ходить в школу, семья должна обеспечить ему возможность ходить в школу.

4.3.2 Социальная активность.

Социальная активность включает физическую активность, но основой социальной активности является общение с другими людьми. Ребенок

переболевший полиомиелитом способен к общению как и другие дети. Однако общение может не состояться, если ребенок не в состоянии идти к людям или если никто не будет приходить к нему. Для обеспечения нормального общения, ребенка следует брать с собой в гости или приглашать гостей к себе, чтобы ребенок мог общаться.

4.4 При необходимости обеспечить ребенка специальным аппаратом для того, чтобы он мог стоять или ходить.

Многие дети переболевшие полиомиелитом не могут принимать участие в нормальной жизни, потому что они не могут ходить на длинные дистанции или не могут ходить совсем. Детям нужно дать шанс жить нормальной жизнью, обеспечив необходимыми аппаратами для того, чтобы они могли стоять и ходить.

Некоторые дети с частичным или полным параличом мышц поднимающих стопу могут ходить, но у них могут возникнуть трудности из-за опущенной стопы. Эти дети могут ходить, но они ходили бы лучше при помощи опоры (шины) поддерживающей стопу.

Дети с частичным или полным параличом мышц выпрямляющих колено испытывают трудности, когда они стоят и ходят. Иногда может быть из-за того, что парализовано бедро.

- У детей с этим типом паралича обычно поражена одна нога, таким образом они могут ходить при помощи палочки или костыля. Однако, так как они ходят без правильной опоры для колена, у детей могут развиваться деформации колена и иногда туловища. Поэтому детям следует носить шины для поддержки стопы и колена.

- Ребенок с параличом мышц обоих колен не может ходить без вспомогательных аппаратов. Этому ребенку нужны будут два аппарата - для колена и стопы.

4.4.1 Шины для маленьких детей, чтобы они могли стоять.

В возрасте старше одного года ребенок должен стоять некоторое время каждый день. В возрасте от одного года до трех лет для поддержки ног ребенка можно использовать самодельные шины. Легче использовать металлические или пластмассовые шины, если они доступны. По мере того как ребенок растет, шины следует менять.

Если семья сама делает шины, они должны быть достаточно крепкими, чтобы предотвратить падение ребенка. Шины, показанные на страницах 18-22 не достаточно крепки и плохо держатся, когда ребенок стоит. Эти шины хороши, когда ребенок лежит или сидит.

Чтобы ребенок мог стоять, вокруг ноги ребенка можно обернуть картон в несколько слоев. Картон должен быть обернут вокруг ноги чуть выше и ниже колена и должен быть завязан.

Иногда шина давит на кожу ребенка спереди на колене, особенно когда ребенок стоит. Через 15 минут после того как ребенок стоит, снимите шину и проверьте, есть ли на коже на колене покраснения.

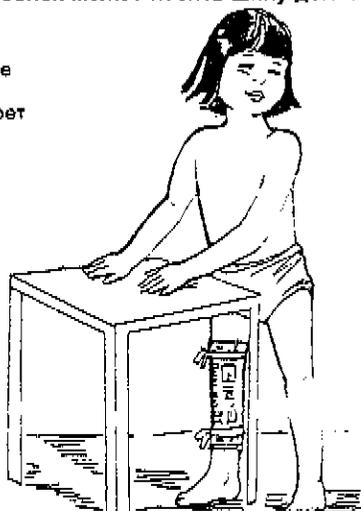
* Если шина давит, шину следует снять и через 30 минут снова проверить кожу.

- Если покраснение исчезло, это значит, что шины можно использовать, но на очень короткое время.

- Если покраснение не исчезло, это значит, что ребенку нельзя накладывать эту шину.

* Если шина не давит, ребенок может носить шину долгое время.

Ребенок сможет стоять в шине при посторонней помощи или оперевшись на стул или табурет



4.4.2 Шины для детей старшего возраста для того, чтобы дети могли ходить.

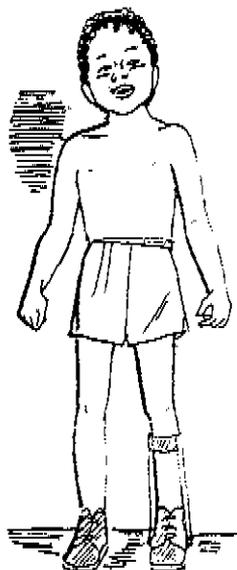
Если ребенок в возрасте 3 - 4 лет не может ходить или испытывает трудности при ходьбе, ему следует носить шину для поддержки ноги. Шину должен изготовить специалист, который знает как подогнать шину, чтобы она поддерживала ребенка, но не давила на кожу.

Шина на свисающую стопу.

Наиболее часто полиомиелит поражает мышцы, которые подтягивают стопу вверх. Это значит, что у большинства детей пораженных паралитическим полиомиелитом обычно наблюдается "свисающая стопа". Когда ребенок ходит, стопа волочится по земле и ребенок может повредить стопу и хромать.

Дети со "свисающей стопой" смогут легко ходить, если будут носить шины для поддержки стопы. С возрастом шины нужно менять.

Шина для поддержки стопы
прикрепленная к ботинку
ребенка



Шину также можно сделать
из ппастмасы наложить ее
на ногу и сверху одеть обувь



Шина для поддержки стопы и колена.

Если у ребенка поражены мышцы выпрямляющие колена на одной ноге, у него будут трудности при ходьбе. Если поражены мышцы на обеих ногах, то ребенок не сможет ходить без шины.

Если ребенку нужна шина для поддержки колена, то обычно ему также нужна поддержка для стопы. Шины из металла и из пластмасы могут обеспечить поддержку как для колена так и для стопы.

Если ребенку нужна шина только на одну ногу, вероятно, он сможет ходить без костылей. В соответствии с возрастом ребенку необходимо будет менять шину.



Если ребенку нужны шины на обе ноги, то ему понадобятся костыли. В соответствии с возрастом ребенку следует заменять шину и костыли.



5 Обучение членов семьи, как предотвратить деформации.

Важную роль в предотвращении деформаций у детей переболевших полиомиелитом играют работники здравоохранения. Работники здравоохранения должны объяснить и научить членов семьи как правильно ухаживать за детьми и какие выполнять упражнения для предотвращения деформаций.

- Сразу после того как парализовало ребенка, мед. работнику следует проводить некоторое время каждую неделю с семьей больного и научить их тому, как заботиться о больном ребенке.
- После первичного обучения, в течение следующих 6 месяцев работник здравоохранения может продолжать навещать ребенка раз в три - четыре недели.
- После восстановления функций большинства мышц, работник здравоохранения может навещать ребенка реже, раз в два - три месяца.
- В зависимости от семьи работник здравоохранения может навещать ребенка, пока он не пойдет в школу или пока ребенок не будет достаточно взрослым, чтобы заботиться о себе самому для предотвращения деформаций.

5.1 Обсуждение с семьей.

Прежде чем начать обучение семьи выясните состояние ребенка. Обычно в семье не очень много знают о болезни. Семья может задавать вопросы о возможных деформациях. Обсудите все волнующие их вопросы и постарайтесь ответить на них.

- Объясните причины и последствия полиомиелита.
- Расскажите о стадиях полиомиелита и объясните, что возможен резидуальный паралич мышц.
- Объясните, что если ребенок заболел недавно, они могут помочь ребенку окрепнуть и стать сильнее.
- Объясните, что если ребенок заболел год назад, упражнения не смогут помочь, чтобы парализованные мышцы стали сильнее, но они смогут предотвратить деформации. Если уже есть деформации, они смогут предотвратить дальнейшие ухудшения.
- Если у ребенка полиомиелит уже долгое время и у него есть деформации, объясните, что можно попытаться делать пассивные упражнения, но они могут и не способствовать улучшению движений ребенка.



- Объясните, что некоторые упражнения придется делать всю жизнь.
- Объясните семье, что очень важно, чтобы ребенок принимал участие в играх других детей. Помогите семье понять, что ребенок болевший полиомиелитом ничем не отличается от обычных детей, просто у него парализованы некоторые мышцы.

Только после обсуждения всех этих проблем, можно начать обучение семьи необходимым упражнениям и как правильно укладывать ребенка.

5.2 Заинтересовать семью.

В начале семья будет заинтересована возможностью вылечить и укрепить мышцы ребенка. После этого, мед. работники должны объяснить важность и необходимость продолжения этих мер для предотвращения деформаций.

5.3 Научить семью, как правильно наблюдать за ребенком.

Научите семью, как наблюдать за мышцами ребенка для выяснения какие движения ослаблены, а какие отсутствуют совсем. Это поможет понять, какие мышцы окрепнут в результате упражнений.

Ведите запись об активных и пассивных движениях ребенка. Это могут быть письменные описания или рисунки, под каким углом ребенок может поднимать конечности. Записать, сколько движений может делать ребенок активно и пассивно.

Сохраните эти записи, чтобы сравнить их с результатами в будущем. Таким образом можно будет узнать, какие наступили улучшения в результате упражнений.

5.4 Научить семью профилактическим мерам.

Чтобы научиться, как правильно укладывать ребенка и как правильно выполнять упражнения, необходимо:

- Смотреть, как выполняются эти упражнения и как правильно укладывают ребенка.
- Самим укладывать ребенка и делать ему упражнения.
- Получить отзыв от мед. работников.

Поэтому, работникам здравоохранения необходимо:

- Показать упражнения и правильное положение ребенка при укладывании.
- Проследить, как член семьи выполняет эти упражнения на ребенке.
- Сказать свое мнение о том, как они выполняют эти упражнения.

Иногда несколько членов семьи хотят научиться тому, как ухаживать за больным ребенком. Однако, один член семьи должен взять на себя ответственность по ежедневному уходу за ребенком. Он должен знать все меры предотвращения деформаций и следить за тем, чтобы они выполнялись каждый день. Обычно мамы берут на себя ответственность, но иногда это могут быть бабушка, бабушка, отец, старшая сестра или брат.

5.4.1 Демонстрация мер по предотвращению деформаций.

- Для начала покажите семье подходящие рисунки из данного руководства. Если есть возможность, сделайте фотокопии рисунков упражнений необходимых для их ребенка.

- Уложите ребенка в правильное положение для предотвращения деформаций. Объяснить, почему каждое положение важно.

- Если ребенку нужны шины, покажите семье рисунки и попросите, чтобы они подобрали необходимый материал. (Иногда требуется время, чтобы найти необходимый материал, поэтому показать наложение шин можно в следующее посещение). Покажите, как наложить шину.

- Затем покажите, как выполнять пассивные движения. Обследуйте ребенка, какие движения у него слабые, а какие отсутствуют вообще. Эти движения, которые ребенок выполняет пассивно. На каждое пассивное движение семья должна знать:

- как держать конечность ребенка;
- на какое расстояние можно отводить конечность.

Движения повторить несколько раз.

- После того, как вы показали семье, что и как делать, объясните важность этих мер и попытайтесь ответить на все имеющиеся у семьи вопросы.

5.4.2 Проследите, как члены семьи выполняют меры предотвращения деформаций у ребенка.

Теперь, попросите члена семьи, ответственного по уходу за больным ребенком (часто мама), выполнить с ребенком упражнения. Сначала она должна правильно уложить ребенка. Она может объяснить другим членам семьи, почему эти упражнения важны и затем наглядно показать их.

Сначала покажите два упражнения и пусть мама повторит их. Прежде чем завершится первый курс лечения, семья должна знать какие упражнения необходимо делать и как их делать правильно.



Если вы уже наложили шину, снимите ее и пусть ее наложит мама.

5.4.3 Советы членам семьи и отзывы об их работе.

Когда мама или другой член семьи укладывает ребенка или делает ему упражнения, давайте им советы. Похвалите их, когда они все делают правильно и объясните, как они должны делать, если что-то неправильно. Например, отметьте все, что правильно сделано при укладывании ребенка. Если что-то неправильно, например неправильно лежит стопа, отметьте это и объясните как это исправить.

Когда мама делает ребенку пассивные движения, прокомментируйте как мама должна держать конечность, какое количество движений она должна делать и с какой скоростью. Если мама (или другой член семьи) все делает правильно, похвалите ее, чтобы она так и продолжала. Похвала и поощрение играют очень важную роль. Если мама делает что-то неправильно, сразу покажите как правильно.

Во время последующих курсов проверьте, как семья укладывает и делает ребенку упражнения. Большинство людей после одного курса не запоминают все упражнения, поэтому необходимо им их напомнить.

Если семья в течение двух курсов выполняют все правильно, нет необходимости для продолжения наблюдений.

5.5 Поддерживать связь с семьей.

В течение первого года посещайте семью и больного ребенка. После одного года визиты могут быть не так часты. После того как семья научится делать все упражнения для предотвращения деформаций, продолжайте навещать семью и убедите их продолжать эти упражнения.

Понаблюдайте за тем, как ребенок выполняет активные движения и есть ли какие-нибудь улучшения в укреплении мышц. Если есть улучшения, то это очень хороший признак. Свои наблюдения по активным движениям запишите, чтобы затем сравнивать их с данными наблюдений в будущем.

Если ребенок полностью сам активно выполняет движение, которое он раньше выполнял частично, семья должна прекратить делать это упражнение ребенку пассивно и убедить ребенка делать эти упражнения самому активно.

Если ребенок частично выполняет движение, которое он раньше не выполнял вообще, семья должна поощрять ребенка и продолжать делать ему это упражнение пассивно.

Понаблюдайте за тем, как ребенку делают пассивные движения. Проверьте, есть ли ухудшения, если есть, то это очень плохой признак. Это значит, что ребенка неправильно укладывали или пассивные упражнения делались не каждый день. Тем не менее, у некоторых детей наступают ухудшения, даже если за ними правильно ухаживали. У некоторых детей мышцы уплотняются больше, чем у других детей. Этим детям нужно уделять особое внимание. Это значит, что им надо делать больше упражнений или же делать их дважды в день. Также ребенку следует оставлять шины на ночь, а днем носить ее несколько дольше обычного.

Если у ребенка есть шина, проверьте пользуются ли ею, подходит ли она ребенку или же ее надо заменить в соответствии с возрастом.

Работники здравоохранения играют важную роль в оказании помощи семье ребенка, переболевшим полиомиелитом, во избежание деформаций в будущем. Семье возможно будет необходима другая помощь. Работники здравоохранения должны помочь семье, чтобы ребенок принимал активное участие в общественной жизни, ходил в школу. Также должны оказать помощь с ортопедическими средствами.

Дети переболевшие полиомиелитом могут вести нормальный образ жизни, если обеспечить правильный уход и если им дать шанс принимать участие в играх других детей. Мед. работникам принадлежит решающая роль. Это те люди, которые знают все нужды детей переболевших полиомиелитом и они могут не только обеспечить правильный уход, но и предоставить возможность ребенку правильно развиваться, как обычные дети.