

Metody rehabilitacji dzieci

Rehabilitacja jest procesem medyczno-społecznym, który dąży, najogólniej mówiąc, do poprawy jakości życia osób niepełnosprawnych.

► Opracowanie
KATARZYNA PERZANOWSKA

Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia rehabilitacja to kompleksowe postępowanie w odniesieniu do osób niepełnosprawnych fizycznie i psychicznie, które ma na celu przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, zdolności do pracy i zarobkowania oraz zdolności do brania czynnego udziału w życiu społecznym. Głównymi twórcami rehabilitacji medycznej w Polsce byli prof. Wiktor Dega, prof. Adam Gruca, prof. Kazimiera Milanowska oraz prof. Marian Weiss. Dzięki nim powstała w Polsce idea rehabilitacji oparta na 4 zasadach:

- powszechności;
- kompleksowości;
- wczesności;
- ciągłości.

Zasadniczym celem rehabilitacji jest odtworzenie lub kompensacja funkcji utraconych lub takich, które w ogóle nie zostały wykształcone. Efekty terapii w dużej mierze zależą od systematyczności i zaangażowania usprawnianego. Ważne jest więc stworzenie odpowied-

niego modelu współpracy między terapeutą a pacjentem. Cele rehabilitacji powinny być tak określone, aby były optymalne dla pacjenta, aby chory je rozumiał i akceptował. Członkowie rodziny, czyli na ogół rodzice dziecka, powinni być czynnie włączani w proces usprawniania.

W szeroko pojmowanym procesie rehabilitacji wyróżnia się rehabilitację medyczną, społeczną i zawodową. Poniżej przedstawiono trzy metody rehabilitacji dzieci: metodę Vojty, NDT-Bobath i metodę Petö. Są to najczęściej wykorzystywane metody rehabilitacji dzieci.

NDT-BOBATH

Metoda NDT-Bobath została zapoczątkowana w latach czterdziestych XX wieku w Londynie przez fizjoterapeutkę Bertę Bobath i jej męża Karela – neurologa. Metodę rozwijano i modyfikowano równocześnie ze zdobywanymi doświadczeniami praktycznymi i osiągnięciami wiedzy medycznej, głównie z zakresu neurofizjologii oraz obserwacji przebiegu prawidłowego i nieprawidłowego rozwoju ruchowego dzieci.

Metoda NDT-Bobath jest stosowana na całym świecie. Usprawnianie według NDT-Bobath ma pomóc dziecku we wszechstronnym rozwoju, tak aby mogło



uzyskać niezależność w życiu i wykorzystać swe możliwości na tyle, na ile pozwala istniejące uszkodzenie Ośrodkowego Układu Nerwowego (OUN).

Uzasadnieniem opracowanego postępowania metodą NDT-Bobath było stwierdzenie, że rozwój dziecka z dysfunkcją OUN, w tym z mózgowym porażeniem dziecięcym (MPDz), przebiega inaczej niż rozwój prawidłowy. Doświadczenia czuciowo-ruchowe takiego dziecka są odmienne, co wywołuje nieprawidłowe odczuwanie własnego ciała oraz nieprawidłowe ruchy. Reakcje prostowania i równowagi często nie rozwijają się. Zaburzenia w napięciu mięśni i niewłaściwe jego rozłożenie powodują powstawanie odmiennych wzorców ruchowych, typowych dla poszczególnych zabu-



rzeń. Pierwsze nieprawidłowe objawy dotyczą zwykle kontroli głowy i tułowia. Następnie rozwijają się nieprawidłowe ruchy w dystalnych częściach ciała. Dominują wzorce zgięciowe i wyprostne, a rozwój ruchów rotacyjnych jest znacznie upośledzony.

W związku z powyższym główne zasady usprawniania według koncepcji NDT-Bobath obejmują:

- ▶ wpływanie na napięcie mięśni poprzez obniżanie napięcia wzmożonego i podwyższanie obniżonego,
- ▶ hamowanie nieprawidłowych odruchów oraz wyzwalanie ruchów w formie najbardziej, jak to jest tylko możliwe, zbliżonej do prawidłowych, co zostaje osiągnięte poprzez wspomaganie i prowadzenie ruchu z punktów kluczowych, czyli punktów kon-

troli ruchu, którymi są: głowa, obręcz barkowa, obręcz miedniczna i inne części ciała, oraz

- ▶ wykorzystywanie i utrwalanie zdobytych umiejętności ruchowych w codziennych czynnościach.

Terapeuta ćwiczy całe ciało dziecka, a nie porusza wybranymi kończynami. Dzięki temu dostarcza odpowiednich doznań czuciowych i ruchowych, a dziecko jest dynamicznie aktywizowane. Pomoc przy wykonywaniu ruchu powinna być taka, aby zapewniała maksymalny i aktywny udział dziecka, a jednocześnie nie wywoływała nieprawidłowych odpowiedzi wynikających ze zbyt dużego wysiłku czy stresu.

Każdy ruch jest odpowiednio przygotowywany i połączony z przemieszczaniem ciężaru ciała i środka ciężkości.

Rodzaj, tempo i rytm ćwiczeń dobiera się indywidualnie. Podczas ćwiczeń dziecko nie powinno płakać, gdyż płacz zmniejsza skuteczność działań terapeutycznych oraz powinno mieć zapewnione pełne poczucie bezpieczeństwa, co warunkuje osiągnięcie współpracy i akceptacji z prowadzącym ćwiczenia.

Mimo że zajęcia prowadzi się najczęściej indywidualnie, ich celem jest zawsze przygotowanie dziecka do uczestniczenia w normalnym życiu rodzinnym i społecznym. To indywidualne podejście daje możliwość uwzględnienia potrzeb psychologicznych dziecka, stopnia jego sprawności, występujących zaburzeń, warunków rodzinnych i środowiskowych.

Jak już było wspomniane, usprawnianie według koncepcji NDT-Bobath





→ jest szczególnie przydatne w leczeniu niemowląt i dzieci, ponieważ może być łatwo włączone w ich biologiczny rytm dnia. Prawidłowo wykonywane zabiegi pielęgnacyjne, karmienie, noszenie dziecka czy zabawa z nim są odpowiednimi momentami do utrwalania ruchów ćwiczonych przez fizjoterapeutę. Odpowiednio przeszkoleni rodzice i opiekunowie, którzy rozumieją problemy i trudności występujące u ich dziecka, kontynuują ćwiczenia w warunkach domowych. Za szkolenie rodziców odpowiedzialny jest lekarz prowadzący i fizjoterapeuta.

METODA VOJTY

Terapia metodą Vojty ma zastosowanie w terapii noworodków, dzieci, młodzieży i dorosłych. Kluczem do zrozumienia metody Vojty są wrodzone wzorce ruchowe. Są one zakodowane genetycznie, dostępne w każdym wieku. Metoda Vojty to inaczej aktywacja bez treningu – w metodzie Vojty nie trenuje się poszczególnych funkcji, takich jak chwytanie, raczkowanie, chodzenie, ale przygotowuje się bazę wzorców ruchowych. Pacjent samoistnie korzysta z tych wzorców adekwatnie do rozwoju psychicznego. Prof. Vojta odkrył wrodzone

wzorce ruchowe, które mają wszelkie cechy lokomocji. Podstawowe to wzorzec odruchowego pełzania i wzorzec odruchowego obrotu, oba te wzorce zawierają analogie wzorców ruchowych, którymi dysponuje każdy osobnik. Wzorzec odruchowego pełzania zawiera konkretną pozycję wyjściową, ściśle określoną. Korzysta się tutaj z 10 stref stymulacji; strefa to miejsce, z którego wyzwala się odpowiednie wzorce ruchowe, odpowiednią pracą mięśni. Terapeuta poprzez kombinacje stref czy też poprzez różnorodne wariacje pełzania osiąga zamierzoną pracę mięśni, daje pacjentowi bazę prawidłowych wzorców ruchowych. Kończyny po stronie odwróconej twarzy określa się jako twarzowe, po stronie potylicy jako potyliczne, strefy są zawsze po odpowiednio przypisanej stronie. Każda strefa zawiera kombinacje kierunków, dzięki której osiąga się zamierzony wzorzec częściowy. Wzorzec zawiera ściśle określone reakcje. Metoda ta ma zastosowanie przy wszelkich zaburzeniach ruchowych, mózgowym porażeniu dziecięcym, zaburzeniach koordynacji u noworodków, zaburzeniach funkcji kręgosłupa, czyli skoliozach, bólach kręgosłupa. Terapia metodą Vojty może

Strony internetowe z których korzystałam przygotowując to opracowanie:

- ▶ www.vojta.com.pl
- ▶ www.ndt-bobath.pl
- ▶ www.medisystem.pl
- ▶ www.edukacja.edux.pl



być stosowana od dnia narodzin aż do późnej starości – zmieniają się tylko cele. U noworodka nie ma utrwalonych wzorców patologicznych, a więc poprawia się dostępność do wrodzonych wzorców ruchowych. U młodzieży i dzieci np. ze skoliozą metoda aktywuje mięśniówkę autochtoniczną kręgosłupa powodując lepszy dostęp do prawidłowej funkcji kręgosłupa. Terapia jest ściśle dopasowana do każdego pacjenta i zmieniana adekwatnie do postępów. Terapia powinna być przeprowadzana 4 razy dziennie. Za każdym razem od 5 do 20 min, u dzieci starszych w zależności od możliwości. Dzięki temu pacjent uzyskuje trwałą poprawę w zakresie postawy, ruchu i percepcji. Z metody Vojty mogą skorzystać pacjenci z najrozmaitszymi schorzeniami. Wymienić

można: porażenie mózgowe, skrzywienia kręgosłupa, dysplazje i zwłknięcia stawów biodrowych. Metoda wywiera leczniczy wpływ na mechanizmy pionizacji i umiejętności ruchowe. Wywołuje także pozytywne zmiany możliwości komunikacji werbalnej, nawet przy znacznych zaburzeniach ruchowych wynikających z uszkodzenia mózgu. Terapii Vojty nie należy stosować: w trakcie ostrych chorób zapalnych z towarzyszącą gorączką, przy łamliwości kości, w niektórych chorobach serca i mięśni, w ciąży.

METODA PETÖ (METODA NAUCZANIA KIEROWANEGO)

Twórcą systemu Nauczania Kierowanego był węgierski lekarz i pedagog

Andreas Petö, który zastosował ją po raz pierwszy w 1947 roku w Instytucie Rehabilitacyjnym o charakterze pedagogicznym. Metoda służy usprawnianiu dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym. Jej cechą charakterystyczną jest połączenie w jedną całość usprawniania psychopedagogicznego, leczniczego oraz społecznego. Metoda Petö polega więc na zintegrowanym oddziaływaniu edukacyjnym na dziecko niepełnosprawne w zakresie polepszania jego: funkcji neuromotorycznej (przemieszczania się itp.), aktywności życia codziennego (samoobsługa), komunikacji i uspołecznienia (mowa, systemy komunikacji pozawerbalnej), intelektu (nauka szkolna). Usprawnianie polega na systematycznym pobudzaniu psychoruchowego rozwoju dziecka w zakresie: kontroli postawy i ruchów lokomocyjnych, koordynacji wzrokowo-ruchowo-czuciowo-słuchowej, orientacji w czasie i przestrzeni oraz odczuwania własnego ciała, życia emocjonalnego, rozwoju osobowości i kontaktów społecznych, rozwoju mowy, porozumiewania się gestem, rysowania, pisanie, czytania oraz rozwijania pojęć o otaczającym świecie. Za niezwykle ważne i istotne w metodzie Petö uważa się prowadzenie dzieci stale przez te same osoby, zwane konduktorami lub przewodnikami. W metodzie Petö najwięcej czasu przeznaczona jest na naukę samoobsługi. Dzieci uczą się samodzielnej jazdy, ubierania, mycia, załatwiania potrzeb fizjologicznych. Metoda ta różni się od tradycyjnych metod fizjoterapeutycznych, których celem jest często tylko zapobieganie zwyrodnieniom, spowodowanym brakiem aktywności ruchowej mięśni lub koordynacji. Petö wychodzi z założenia, że każde dziecko stanowi nierozłączną całość (fizyczną, intelektualną i uczuciową) – a to wymaga kompleksowego podejścia, z naciskiem na rozwój mocnego poczucia własnej wartości. Takie poczucie w połączeniu z samodzielnością kształtują determinację i silną wolę dziecka. Metoda ma też wyrobić u dzieci umiejętność pokonywania ograniczeń w sposób indywidualny, by uniezależnić je od wózków inwalidzkich i wszelkiej innej pomocy technicznej. ◀



Nf-walker

Rozmowa z ... Romą Łuczak i Adamem Kołakowskim z Eo-Funktion Polska

► Rozmawiała
NINA BEKASIEWICZ

Czym jest nf-Walker?

Roma Łuczak: Nf-Walker to środek pomocniczy dla Dzieci z zaburzeniami ruchu i postawy. Dziecko otrzymuje możliwość aktywnego udziału w życiu codziennym. Samodzielne stanie uzyskuje się wskutek pełnego obciążenia stóp, utrzymania pozycji pionowej i ruchliwości, przy równoczesnym zachowaniu stabilnej pozycji ciała. Osiągalne jest to poprzez połączenie ze sobą systemu szyn i podstawy z kołami jezdnyimi. Dzieci przenoszą cały ciężar ciała na stopy, nie przyjmują pozycji półsiedzącej, unikają niepożądanych wzorców postawy.

Koncepcja mająca ręce i nogi? Czy to hasło reklamowe? Czy może coś więcej?

Adam Kołakowski: To koncepcja terapeutyczna. Umożliwia zarówno dzieciom, jak i ich rodzicom dobrą integrację w codziennym życiu. Przyrząd ten jest bardzo dokładnie dostosowany do potrzeb motorycznych i zdolności dziecka, z uwzględ-

nieniem pozycji stawów i przebiegu wykonywanych ruchów oraz zaleceń terapeutycznych.

Czy każde dziecko może korzystać z nf-Walker?

RŁ: Wszystkie dzieci, które nie mają przykurczy bądź zmian kostnych, które uniemożliwiają im przyjęcie pozycji stojącej, a także te dzieci, które mają tzw. odruch kroczenia, mogą korzystać z nf-Walker.

Jakie są wskazania, a jakie przeciwwskazania do stosowania tego urządzenia?

AK: Głównym wskazaniem do stosowania nf-Walker jest prawidłowe wzmocnienie mięśni dziecka, kodowanie prawidłowego schematu chodu. Przeciwwskazaniem do korzystania z nf-Walker są poważne dysfunkcje w obrębie stawu biodrowego, które uniemożliwiają bezbolesną pionizację.

Czy to oznacza, że dziecko musi być wcześniej przygotowane przez rehabilitanta?

AK: Jeśli tylko dziecko było wcześniej pionizowane i chodziło asekurowane (prowadzone, podtrzymywane) przez rehabilitanta bądź rodzica, nie musi być wcześniej przygotowane. Nf-Walker daje dziecku te dwa bardzo ważne elementy procesu rehabilitacji jednocześnie. Czyli dziecko jest spionizowane, tułów i kończyny dolne są prawidłowo ustabilizowane, a dziecko ma możliwość swobodnego chodu.

Ile czasu dziecko potrzebuje, aby zaakceptować nową sytuację związaną z chodzeniem w dość nietypowym urządzeniu?

AK: Każde dziecko indywidualnie akceptuje walkera. Są dzieci, które natychmiast czują, że jest to urządzenie, które daje im to, o co walczą od lat – czyli możliwość „samodzielnego” chodu, ale są też dzieci, które potrzebują kilku dni lub tygodni, by zrozumieć i doświadczyć nowych możliwości, jakie się przed nimi otwierają, kiedy są w walkerze.

Czy zdarza się, że dziecko mimo spełnienia wszystkich warunków nigdy nie zaakceptuje nf-Walkera?

AK: Nie spotkałem się jeszcze z dzieckiem, które nie polubiłoby walkera. Czasami trwa to dłużej, czasami krócej, ale chyba nie ma dziecka, które traktowałoby chodzenie w walkerze jako karę, ale raczej jako supernagrodę i superrehabilitację.

Jest Pani mamą dziecka z MPD. Czy nf-Walker pomógł mu w rehabilitacji i czy był to główny powód, dla którego stała się Pani jego dystrybutorem?

RŁ: W przypadku mojego syna Eryka (6 lat) nf-Walker pomógł w rehabilitacji w taki sposób, że Eryk może więcej czasu w ciągu dnia spędzić, chodząc samodzielnie na własnych nogach, nie potrzebuje dodatkowej osoby, która asekuje go w trakcie chodzenia. Czas, jaki spędza w ciągu dnia, chodząc w nf-Walker w porównaniu z czasem, jaki spędzał, nie mając sprzętu, zmienił się radykalnie. Teraz wiem, że kiedy Eryk chodzi, sam się rehabilituje. Ale oprócz rehabilitacji czyśto fizycznej kodowany jest prawidłowy

schemat chodu. Powodem, dla którego zostaliśmy dystrybutorami nf-Walker, to pokazanie wszystkim rodzicom w Polsce, że jest szansa dla ich dzieci. Pierwsze samodzielne kroki mojego dziecka to mój powód, a Adam ma ogromne doświadczenie w rehabilitacji i jego powód to niesamowita koncepcja nf-Walker.

Czy żałuje Pani, że wcześniej nie znała Pani tego sprzętu?

RŁ: Ogromnie żałuję, że nf-Walker pojawił się dopiero teraz w Polsce, bo istnieje już od 10 lat. Dzieci, dla których jest teraz niestety za późno, mogły 10 lat temu chodzić samodzielnie w nf-Walker.

Jak to za późno?! Czyli są jakieś ograniczenia wiekowe?

RŁ: Problemem nie są ograniczenia wiekowe, ale wzrost i waga. Nf-Walker jako przyrząd pierwszorazowy przeznaczony jest dla dzieci o wzroście

od 75 cm do 150 cm. Nf-WalkerXR-5 stworzono z myślą o dzieciach o wzroście 150 cm-170cm, które zaczynały od małego walkera i mają już doświadczenie. Choć w Polsce młodzież świetnie sobie radzi w nf-WalkerXR-5, mimo że nigdy wcześniej nie chodziła.

Co może Pani poradzić rodzicom dzieci, które mają duże problemy z chodzeniem?

RŁ: Jest to świetny sprzęt warto go zobaczyć i przymierzyć, przymiarki nic nie kosztują. Poświęcamy sporo czasu na to, by dziecko dobrze przygotować i wpiąć do nf-Walker.

Jaki jest koszt zakupu tego urządzenia? I czy jest ono w jakiś sposób refundowane?

Ceny kształtują się od 23.000 zł w górę. Można starać się o 80% dofinansowania z PFRON na likwidację barier. ☹

R E K L A M A

eo
funktion

NF-Walker

Dynamiczne przyrządy wspomagające stanie i chodzenie



Koncepcja mająca
ręce i nogi

www.eo-funktion.pl