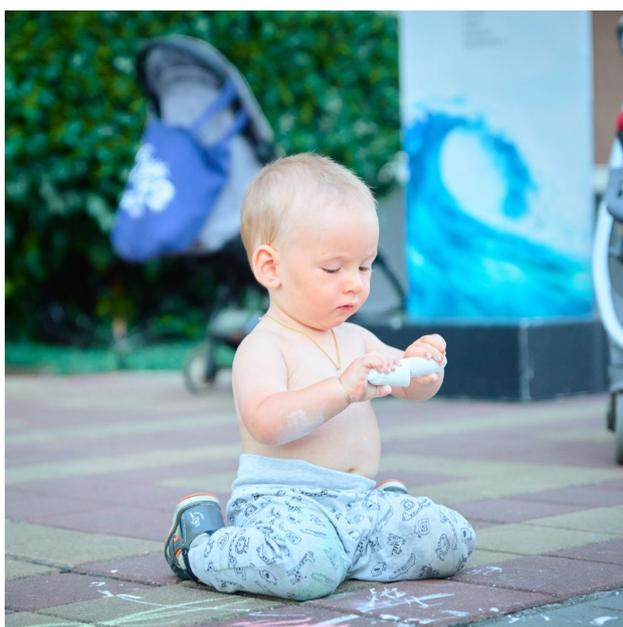


# Ребёнок с НО

(от 0 до 3 лет)



*Автор материала: врач, физический терапевт, руководитель проекта «Служба мобильной реабилитации фонда «Хрупкие люди» Надежда Епишина. Материал составлен с опорой на собственный опыт и наработки, в т. ч. специалистов команды проекта. Также в качестве источников информации были использованы научные статьи мировых экспертов в области несовершенного остеогенеза.*

*Редактор-составитель: Екатерина Герасимова, контент-редактор фонда «Хрупкие люди».*

## Содержание

<b>Физическая реабилитация при несовершенном остеогенезе.....</b>	<b>2</b>
<b>Первые месяцы жизни.....</b>	<b>3</b>
Управление болью у новорождённых.....	3
Как правильно носить младенца.....	4
Как правильно перевозить ребёнка с НО при переломе.....	4
Как кормить малыша.....	4
Рекомендации.....	5
Гигиенические процедуры.....	5
Рекомендации.....	5
Гигиенические процедуры в периоды иммобилизации.....	6
Купание, если ребёнок в гипсе.....	6
Смена подгузника, если ребёнок в кокситной повязке.....	6
Одежда для малыша.....	7
Адаптация среды для новорождённых.....	8
Как правильно оказать первую помощь при переломе.....	8
Что должно насторожить.....	9
Первая помощь при переломе.....	9
Что необходимо иметь дома на случай перелома.....	10
Уход за малышом в гипсе.....	10

## Физическая реабилитация при несовершенном остеогенезе

**Физическая реабилитация — это помощь людям с функциональными нарушениями, прежде всего двигательными. Существуют два взаимосвязанных направления — физическая терапия и эрготерапия.**

**Физическая терапия** направлена на помощь людям с различными состояниями, при которых нарушены движения, двигательные возможности ограничены, а мобильность (то есть подвижность) снижена.

Физическая реабилитация при несовершенном остеогенезе (НО) включает два важных составляющих элемента — реабилитацию в лечебно-профилактических учреждениях и регулярные занятия амбулаторно и в домашних условиях. Курсовая реабилитация в условиях стационара всегда даёт определённый эффект, но состояние и подвижность пациента в целом могут улучшиться только при условии того, что он будет достаточно много и правильно двигаться каждый день.

Реабилитация ребёнка с НО начинается с правильного позиционирования.

Основные задачи на этом этапе:

- предотвратить переломы и костные деформации;
- улучшить контроль положения головы и тела;
- добиться положения сидя;
- содействовать успешному двигательному развитию, хорошим моторных навыков, коммуникации и социализации.

В период от 0 до 3 лет важно:

- поддерживать игровую активность;
- помочь ребёнку активно и безопасно развивать двигательные навыки;
- снизить риск травматизации и развития деформаций при освоении двигательных навыков.

**Можно сказать, движение — это лекарство, которое необходимо «принимать» постоянно.**

**Эрготерапия** направлена на улучшение и поддержание состояния здоровья людей с помощью разных видов целенаправленной деятельности. Эрготерапевт — это специалист, помогающий людям с особенностями здоровья активно выполнять повседневные дела: обслуживать себя (одеваться, мыться, ходить в туалет), участвовать в продуктивной деятельности (играть, учиться), а также проводить досуг (например, осваивать хобби) и таким образом достичь максимально возможной независимости во всех аспектах жизни. Задача эрготерапевта — помочь человеку научиться самостоятельно справляться с повседневными делами и другими активностями, наполняющими жизнь смыслом.

*Физическая терапия в комплексе с эрготерапией способствуют созданию условий для физического и психологического благополучия пациентов с несовершенным остеогенезом, необходимых для активной, полноценной и счастливой жизни.*

## Первые месяцы жизни

### Управление болью у новорождённых

Уменьшение риска переломов должно охватывать все аспекты медицинской помощи, начиная с самого рождения. Над кроватью ребёнка в больнице желательно разместить табличку с надписью: «Осторожно, хрупкие кости!», — чтобы указать на риск перелома при обращении с ним. В первые недели жизни малыш обычно лежит на специальном мягком матрасе. Забирать домой можно на самодельном поролоновом матрасе. Это позволяет передвигать ребёнка единым блоком и сводит к минимуму осевые или скручивающие нагрузки на конечности или туловище, тем самым сводя к минимуму боль и облегчая заживление, если переломы уже успели случиться.

*С различными шкалами оценки боли можно ознакомиться [по ссылке](#).*

### Как правильно носить младенца

Если нет переломов, травм и болей, ребёнка рекомендуется носить не на подушке, а на руках. Малышу очень важен контакт с близкими: это помогает развиваться. Требуется больше поддержки под голову и шею. Поддерживайте плечи ребёнка рукой, пальцы которой разведены в стороны, другая рука — под ягодицами. Носите малыша лицом к себе, максимально поддерживая голову, если ребёнок ещё не умеет её

держат. По мере того как он научится справляться с силой тяжести и контролировать положение головы, периодически меняйте способы ношения, включая вертикальное.

***[Видео о том, как правильно носить новорожденного с НО, смотрите по ссылке.](#)***

## Как правильно перевозить ребёнка с НО при переломе

Дети, которые весят меньше 9 килограммов и не умеют держать голову, должны располагаться в сторону, противоположную движению, на середине заднего сиденья. Как правило, малышей в гипсе перевозят в автолюльке или переноске от коляски. Необходимо подложить ребёнку что-нибудь под голову, чтобы она лежала прямо, и маленькие подушечки/валики, чтобы бёдра малыша также располагались прямо. (существуют и специальные подушки для автокресел).

***В дороге необходимо иметь при себе медицинские документы, подтверждающие наличие диагноза, чтобы можно было объяснить сотрудникам ГИБДД, почему ребёнка перевозят не по правилам.***

## Как кормить малыша

Процесс кормления укрепляет привязанность между матерью и ребёнком. Детям с НО доступно грудное и/или искусственное вскармливание. Младенцы с более выраженными симптомами НО могут иметь ослабленный сосательный рефлекс. Они едят медленнее, нуждаются в увеличении времени кормления. Также в силу мышечной слабости малыши часто не могут сосать грудь или очень быстро от этого устают. Некоторые едят в два раза меньше или в два раза чаще, чем младенцы без НО. Младенцы с НО набирают вес медленнее, чем другие дети.

Рекомендации:

- Заботьтесь о том, чтобы руки и ноги ребёнка находились в безопасном положении. Чтобы было легче кормить сидя, можно использовать специальную или обычную подушку. При этом контакт между ребёнком и матерью должен быть максимально близким, даже если используется подушка.

- Периодически меняйте позы кормления. Возможно кормление лёжа. Чтобы ребёнок лежал прямо, подложите ему под голову небольшую подушку. Используйте подушку как опору для спины, чтобы ребёнок не переворачивался. В таком положении можно кормить малыша как грудью, так и из бутылочки.
- Срыгивания у младенцев с НО — фактор риска из-за возможных переломов рёбер. Чтобы избежать срыгиваний, можно держать ребёнка в вертикальном положении у плеча и поглаживать или очень аккуратно постучать ему по спине.

## Гигиенические процедуры

Купать ребёнка обычно начинают сразу после выписки. Если нет гипса и/или противопоказаний от врача, это нужно делать ежедневно.

***Ванночка — самое подходящее место для того, чтобы малыш научился самостоятельно двигать руками и ногами. Вода облегчает движение и позволяет безопасно укреплять мышцы.***

Рекомендации:

- Во время купания прочно закрепите ванночку и обложите её несколькими слоями полотенца или пелёнок, чтобы смягчить поверхность. Можно использовать специальные коврики и мягкие матрасики для купания.
- Если нет никаких особых приспособлений, то купать ребёнка можно вдвоём: один держит, другой моет. В любом случае помощь второго взрослого потребуется, чтобы подавать всё необходимое.
- Начинать купать ребёнка в ванне можно с любого возраста. Как правило, родители начинают это делать с 3–5 месяцев.
- Надувной круг на шею для купания в ванне рекомендуется надевать, когда малыш уже научился держать голову.

## Гигиенические процедуры в периоды иммобилизации

### Купание, если ребёнок в гипсе

Пока малыш находится в гипсе, полноценное купание в ванне невозможно. При этом можно пользоваться специальными средствами для мытья без воды, например шампунем-пенкой для мытья волос, очищающими пенками для кожи и влажными

салфетками. Кожа у детей, и особенно у младенцев, очень чувствительная, и за её состоянием нужно внимательно следить.

1. Положите ребёнка на пелёнку, разотрите влажными намыленными руками, а затем слегка намоченным полотенцем уберите мыло.
2. Вытрите ребёнка насухо, наденьте на него одежду.
3. Мочить гипс нельзя — это может привести к раздражению кожи и деформации гипсовой повязки.

***Видео о том, как правильно брать ребёнка при купании, [по ссылке](#).***

### Смена подгузника, если ребёнок в кокситной повязке

Наложение кокситной гипсовой повязки производится при переломах бедренной кости и повреждениях тазобедренного сустава.

Рекомендации:

- В периоды иммобилизации с помощью кокситной повязки используйте подгузник меньшего размера.
- Срезав клейкую ленту с липучками, через отверстие в повязке подложите подгузник под таз ребёнка.
- На ночь можно надевать подгузник большего размера сверху на гипс. Также можно подкладывать гигиенические прокладки и одноразовые пелёнки.
- Гипс по краю можно обклеить ежедневными прокладками или ленточным лейкопластырем, чтобы он не кололся и не крошился.

### Одежда для малыша

Правильно выбирать одежду важно не только для того, чтобы малышу было в ней комфортно, но и для того, чтобы по возможности минимизировать риск переломов.

- Малыши с НО больше потеют, поэтому предпочтительнее приобретать для них вещи из натурального хлопка, так как эта ткань позволяет коже дышать и хорошо впитывает пот.
- Лучше всего использовать одежду с кнопками или пуговицами с большими отверстиями. Положить ребёнка сверху на расстёгнутую одежду и потом

аккуратно застегнуть кнопки намного удобнее, чем натягивать на него одежду без застёжек.

- Нужно особенно тщательно подходить к выбору одежды, которая надевается через голову. «Хрупким» малышам подойдут только вещи свободного покроя, из хорошо тянущейся ткани, с кнопками или пуговицами на плечах и рукавах. Некоторые родители дополняют одежду необходимыми застёжками самостоятельно.
- Не приобретайте одежду, при надевании которой нужно тянуть ребёнка, чтобы просунуть его ручку или ножку в рукав или штанину.
- Если риск переломов высок, лучше использовать не ползунки, а штанишки с носочками. Ползунки часто сбиваются, и резкое выпрямление ноги может привести к травме. Также для согревающего эффекта вместо ползунков можно использовать обычные пелёнки, свободно пеленая малышу нижнюю часть тела.
- Следите за тем, чтобы пальцы рук и ног ребёнка не путались в одежде. Надевайте на малыша носки перед тем как надеть на него штанишки, а не после.
- Если есть возможность, выбирайте одежду без рукава.
- Покупайте вещи на 1–2 размера больше. Это даст возможность закатывать весь рукав или штанину целиком, брать ребёнка за руку или за ногу и осторожно вытаскивать её.
- Самая удобная одежда для «хрупких» малышек: боди на кнопках, распашонки, слипы и спальные мешки для новорождённых. Обратите внимание, например, на производителя [«Little Bloom»](#), выпускающего одежду для недоношенных и маловесных детей.

## Адаптация среды для новорождённых

В первые месяцы жизни ребёнка важно организовать для него развивающее и безопасное пространство. Пока он совсем маленький, основная направленность реабилитации — правильное позиционирование, то есть нахождение ребёнка в правильном положении в течении дня.

***Чтобы научиться организовывать эти положения, укладывая малыша с использованием валиков (скрученных полотенец, пелёнок, пледов и т. д.), обратитесь за консультацией к опытному специалисту по раннему вмешательству при НО.***

По мере роста ребёнка желательно организовать ему безопасное игровое пространство. Лучше, если оно будет на полу, поскольку в противном случае существует риск падений с высокой мебели. Кроме того, на мягкой поверхности ребёнку сложнее двигаться и развиваться, а длительное лежание на спине на мягкой поверхности может приводить к укорочению мышц — сгибателей бедра, а также к развитию контрактур в суставах и деформациям костей. Если малыш будет всё время находиться в кроватке, это может стать причиной задержки психомоторного развития. Можно постелить умеренно мягкий пол и выкладывать ребёнка на него.

## Как правильно оказать первую помощь при переломе

*Переломы у маленьких детей могут возникать независимо от того, насколько осторожны родители.*

### Что должно насторожить

- Появление странного суетливого поведения (однако это также может быть признаком того, что у ребёнка колики, запор, прорезываются зубы или болит что-то ещё).
- Чувствительность при прикосновении или избегание движений.
- Внезапный крик или громкий плач.
- Перед началом плача или необычного поведения рука или нога была скручена или необычно расположена.
- Иногда можно услышать хруст.

### Первая помощь при переломе

- Избегать дальнейших движений ребёнка, дать ему время успокоиться, дать обезболивающий препарат, согласованный с врачом.
- Внимательно обследовать малыша, осторожно касаясь и аккуратно приподнимая каждую конечность. Если сломанная кость будет хоть немного двигаться, ребёнок может вздрагивать или кричать.
- После того как предполагаемое место перелома найдено, наложить шину, включая суставы сверху и снизу. Если конечность деформирована — ни в коем

случае не пытайтесь её выпрямить — оставьте в том положении, в котором ребёнок лежит.

- Доставьте ребёнка в лечебное учреждение для проведения диагностики и оказания профессиональной врачебной помощи.
- Для облегчения боли прикладывайте холод на несколько минут, затем убирайте. Повторите несколько раз. Между ребёнком и льдом или другим холодным предметом обязательно должна быть тканевая прокладка.
- Для уменьшения отёка и дискомфорта, по возможности приподнимите повреждённую конечность.

При оказании первой помощи выполняется временная (или транспортная) иммобилизация. Её цели — предотвратить повреждение окружающих тканей отломками кости, уменьшить боль, обеспечить бережную транспортировку в лечебное учреждение. Временную иммобилизацию можно осуществить подручными средствами (с помощью картона и бинта, х/б ткани и т. д.), а также с использованием термопластичных материалов. Лечебная иммобилизация выполняется специалистами после диагностики ортопедом-травматологом.

***Рекомендуется получить инструкцию по изготовлению временных шин/лангет у лечащего врача, поскольку у каждого ребёнка с НО есть свои особенности.***

***Полезное видео о первой помощи при переломе смотрите [по ссылке](#).***

## Что необходимо иметь дома на случай перелома

- Лёд в морозильной камере (например, грелку со льдом или мягкий хладозлемент для сумки-холодильника).
- Картон, эластичный и обычный бинт либо лангеты из термопластика (в этом случае необходимо заранее сделать заготовки на каждый сегмент), самоклеящиеся бинты.
- Обезболивающий препарат (согласовать с врачом).
- Клей БФ для склеивания ран, перекись водорода.
- Можно приобрести специальный чулок и подложку под гипс.

## Уход за малышом в гипсе

### Рекомендации:

- Постоянно наблюдайте за кожей около гипса. Первое время после наложения гипсовой повязки возможны небольшие отёки. Если отёк сильный, обратитесь к врачу.
- Также необходимо незамедлительно обращаться к врачу при появлении таких симптомов, как онемение, покалывание, бледный или синюшный цвет кожи, и в случае, если гипс деформировался или на нём появились трещины, появился неприятный запах, гнойные выделения, боль.
- Рекомендуется слегка приподнимать загипсованную конечность в гипсе в течение первых двух дней.
- Нельзя пользоваться лосьоном/пудрой.
- При появлении зуда можно использовать холодную струю воздуха от фена на края гипса. Если зуд беспокоит ребёнка сильно, обратитесь к врачу.
- Не втыкайте ничего в гипс.