

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

Физическая реабилитация при несовершенном остеогенезе.....	2
Первые месяцы жизни.....	3
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 кроваткой 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» малышей: 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 врачу.
- Не втыкайте ничего в гипс.