

РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В ОРГАНИЗАЦИИ УХОДА ЗА ДЕТЬМИ С ПАТОЛОГИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Д.А. Марочкина, Н.В. Константинова

Московский областной медицинский колледж №4,

Российская Федерация, 141206, Московская область, Пушкинский район, Пушкино, Авиационная улица, 29

E-mail: natalya687@yandex.ru

Детские церебральные параличи представляют собой группу синдромов, являющихся следствием повреждений мозга, которые возникли во внутриутробном, интранатальном и раннем постнатальном периодах. Приведены сведения об оказании ребенку психологической помощи, помогающей ему максимально приблизиться к нормальной жизни.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, реабилитация, диплегия, гемиплегия, качество жизни, инвалидность, социализация, индивидуальный подход.

Для цитирования: Марочкина Д.А., Константинова Н.В. Роль медсестры в организации ухода за детьми с патологией центральной нервной системы. Медицинская сестра. 2020; 22 (1): 15–18. <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-01-03>



В настоящее время значительно возрастает численность детей с неврологической патологией, в частности с детскими церебральными параличами (ДЦП). ДЦП – серьезная медико-социальная проблема. Для обеспечения качественного ухода за детьми с ДЦП и их реабилитации требуется высококвалифицированный, специально подготовленный медицинский персонал.

ДЦП занимает значительное место среди инвалидизирующих заболеваний детей и подростков. За последние годы это заболевание стало одним из наиболее распространенных поражений нервной системы у детей. Частота ДЦП – от 2,5 до 5,9 на 1000 родившихся, но число детей с риском развития ДЦП значительно больше. Именно своевре-

менное и комплексное лечение детей, перенесших родовую травму и имеющих отклонения от нормы в психомоторном развитии, позволяет во многих случаях избежать диагноза ДЦП. За последние 5 лет рост инвалидности в целом составляет 8–10% при резком увеличении числа детей-инвалидов. Функциональные отклонения выявляются у 33–50% новорожденных, из них у 70% имеются начальные признаки патологии опорно-двигательного аппарата.

Выбор темы исследования обусловлен важностью изучения особенностей деятельности медицинского персонала с целью повышения продолжительности и качества жизни детей с ДЦП.

Цель исследования – изучение роли медсестры в организации ухода за детьми с патологией центральной нервной системы – ЦНС (ДЦП) в отделении реабилитации.

Для достижения данной цели были поставлены следующие задачи:

- изучить специальную медицинскую литературу по теме;
- изучить особенности физического и психического развития детей с ДЦП, а также средства и методы коррекции двигательных нарушений;
- рассмотреть роль медсестры в организации ухода за детьми с патологией ЦНС (ДЦП) в отделении реабилитации.
- разработать рекомендации для медсестер и родителей, осуществляющих уход за детьми с ДЦП.

Объект исследования: деятельность сестринского персонала отделения реабилитации по организации ухода за детьми с ДЦП; предмет исследования – особенности сестринского ухода за детьми с патологией ЦНС (ДЦП).

Практическая значимость исследования состоит в возможности использования выводов авторов в ежедневной профессиональной деятельности среднего медицинского персонала детских реабилитационных отделений, а также в обсуждении этих вопросов на сестринских научно-практических конференциях.

Таблица 1

Заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет ДЦП (на 100 тыс. детей)

2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
32,2	31,8	31,1	29,7	32,1	32,6	32,9

Таблица 2

Заболеваемость детей в возрасте от 15 до 17 лет ДЦП (на 100 тыс. детей)

2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
8,3	8,8	9,4	10,0	10,5	10,9	11,3

Таблица 3

Распределение детей с ДЦП по формам заболевания; %

Спаستическая диплегия	Двойная спастическая гемиплегия	Атонически-астатическая форма	Дистоническая форма (смешанная)
50,3	8,2	25,9	15,6

Проведены:

- анализ данных литературы и интернет-источников по теме исследования;
- статистический и аналитический анализ;
- анкетирование.

ДЦП – тяжелое заболевание головного мозга, проявляющееся психомоторными нарушениями при ведущем двигательном дефекте. Двигательные нарушения часто сочетаются с чувствительными расстройствами, задержкой развития речи и психического развития, судорогами. При характеристике ДЦП принято применять термин «плегия» (в переводе с греческого – поражение). Плегия имеет 2 разновидности: гемиплегия – паралич одной стороны тела, полная утрата способности к произвольным движениям; диплегия – поражение обеих сторон тела, причем ноги страдают больше, чем руки.

Этиология ДЦП разнообразна: инфекционные, соматические и эндокринные заболевания матери, токсикозы беременности, патология пуповины и плаценты, аномалии родовой деятельности, акушерские операции, иммунологическая несовместимость матери и плода и др.

Вылечить ДЦП полностью не представляется возможным, но при своевременно принятых мерах, правильном отношении к проблеме родителей и педагогов ребенок способен достигать больших успехов в самообслуживании и приобретении необходимых навыков.

Согласно статистическим данным Федеральной службы государственной статистики, в РФ заболеваемость ДЦП за последние 7 лет увеличилась (табл. 1, 2).

Чаще всего встречается спастическая диплегия, двойная спастическая гемиплегия, атонически-астатическая и дистоническая смешанные формы (табл. 3).

Поскольку численность детей с ДЦП ежегодно увеличивается, возрастает потребность в специалистах со средним медицинским образованием, имеющих опыт и навыки ухода за детьми с данной патологией. Для оценки степени осведомленности медсестер о знаниях, необходимых для работы с детьми, страдающими ДЦП, было проведено анкетирование. Были опрошены все медсестры Реабилитационного центра, опрос носил анонимный характер.

Анализ анкетных данных позволил сделать следующие выводы:

- 35% медсестер Реабилитационного центра – сотрудники в возрасте от 26 до 30 лет, 42% – в возрасте от 41 до 50 лет, 23% – в возрасте ≥51 года;
- у 15% респондентов стаж работы – до 3 лет, у 47% – от 6 до 10 лет, у 38% – >10 лет. Стаж >10 лет предполагает наличие более высокой квалификации и обладание достаточным уровнем знаний, умений, навыков;
- 94% медсестер не испытывают трудностей в общении с больными детьми и их родителями;
- 97% медсестер Реабилитационного центра в полной мере владеют информацией об уходе за детьми с ДЦП и могут дать соответствующие рекомендации родителям;
- все медсестры считают, что их профессиональная деятельность по уходу за детьми с ДЦП имеет большое значение для получения положительных результатов реабилитационных мероприятий;
- медсестры Центра осознают, что для работы с больными детьми необходимо иметь дополнительные знания по смежным дисциплинам, таким как психология, педагогика, социология, и стремятся постоянно повышать свой профессиональный уровень;

- 92% опрошенных хотели бы получить дополнительное образование.

Учитывая результаты анкетирования, нами были составлены рекомендации для медсестер по общению и уходу за детьми с ДЦП.

Дети от 1 до 3 лет:

- хвалить поведение ребенка во время процедуры;
- подготовить игровой материал и все необходимое для процедуры: оборудование, инструментарий, чтобы ребенок мог увидеть и потрогать его;
- позволить ребенку «помогать» во время процедуры: подержать что-то, надеть самому, поиграть (по возможности) или «примерить» кукле;
- не применять отрицательной лексики: «не делай!», «не двигайся!» и т.п.;
- предупредить о возможности боли во время процедуры, применить обезболивание.

Дети от 3 до 5 лет обладают фантазией и богатым воображением, они очень беспокойны, их пугает даже царапина, они боятся телесных повреждений, им необходимо в деталях представить ход процедуры.

Действия медсестры:

- ознакомить ребенка с процедурой, дать поиграть с некоторыми инструментами, потрогать их;
- ответить на все вопросы о процедуре, которые задает ребенок;
- успокоить;
- наблюдать за поведением ребенка и определить симптомы боли.

Дети 12 лет способны понимать многое. Они любят использовать во время игры кукол, макеты и т.д. Их желательно изолировать от сверстников во время подготовки к процедуре (иначе они испытывают чувство стеснения; кроме того, рассеивается внимание).

Действия медсестры:

- объяснить, какие части тела будут задействованы в процедуре;
- отвлечь внимание ребенка, вводя элементы игры;
- успокоить.

Дети от 12 до 15 лет стремятся к независимости, осознают себя как личность; их пугают неудачи, изменения в их внешности, поэтому с ними следует открыто обсудить проблемы, в игре использовать анатомические атласы, рисунки, макеты, оборудование; надо объяснить ясно и в деталях, что они увидят, услышат, почувствуют, предложить дыхательные упражнения для устранения стресса или боли.

После окончания исследования или процедуры ребенка нельзя оставлять одного; следует посидеть возле него, взять его на руки. Отвлекающие моменты – чтение книг, показ интересной игрушки, оказание старшими детьми помощи младшим.

Принимая во внимание необходимость проведения бесед и обучающих мероприятий с родителями больных детей, выделим некоторые важные принципы организации эффективного взаимодействия родителей с особыми детьми, которые медсестра Реабилитационного центра должна акцентировать.

1. Активность и самостоятельность ребенка. Родитель обязан помочь ребенку, но именно помочь, а не сделать за него. Самое трудное видеть его неудачные попытки, усталость, порой отчаяние. Выдержать это напряжение, это состояние сознательной беспомощности — Ваша задача и великий подвиг родительской любви. Надо осознать, что Ваша вера в возможности и силы ребенка придаст ему уверенность и мужество.

2. Постоянная упорная тренировка каждый день. Любое развитие – и физическое, и умственное – происходит постепенно, без скачков и перерывов. Поэтому каждую ступеньку на этом пути ребенок должен преодолеть сам – только тогда он действительно научится управлять собой.

3. Сознательная беспомощность родителя. Если Вы поймали себя на мысли, что не можете больше смотреть на неудачные попытки ребенка и готовы что-то сделать за него – Вы жалеете не его, а себя! Если Вы сделали что-то за ребенка – Вы отняли у него шанс научиться чему-то новому.

Особенности детей с ДЦП обусловлены 2 основными факторами:

- нарушением нормальной структуры тканей ЦНС;
- ограничением самостоятельности из-за невозможности свободно двигаться и лишь частичной способностью к самообслуживанию.

Существуют современные методы диагностики, лечения и профилактики ДЦП. Самые важные методы лечения, проводимого на протяжении всей жизни больного ДЦП, – массаж и лечебная физкультура (ЛФК). Качественное и профессиональное их выполнение возможно только в специализированных реабилитационных центрах. В задачи среднего медицинского персонала этих учреждений входят:

- выполнение назначений врача (выдача препаратов, инъекции, ассистирование при диагностических процедурах);

- разъяснение правил приема препаратов пациенту и его родственникам;
- разъяснение правил подготовки к диагностическим процедурам, включая указание на место и время их проведения (при необходимости – сопровождение пациента);
- обучение методам ЛФК (как правило, выполняется медсестрами-инструкторами по ЛФК);
- обеспечение лечебно-охранительного режима и безопасной среды;
- восполнение дефицита самоухода;
- поддержание мотивации пациента к улучшению своего здоровья, проведение бесед о здоровом образе жизни и борьбе с вредными привычками.

Реабилитация представляет собой динамическую систему взаимосвязанных медицинских, психологических и социальных компонентов, направленных не только на восстановление и сохранение здоровья, но и на возможно более полное восстановление личности и социального статуса больного или инвалида.

Цель реабилитации – физическая и социальная адаптация больного ребенка, расширение его индивидуальных возможностей. Для каждого ребенка с ДЦП готовится индивидуальная программа реабилитации, по которой и работают с ним медики в реабилитационных центрах.

Роль медсестры в организации ухода за детьми, больными ДЦП, огромна; она должна владеть знаниями о современных методах лечения таких детей, ухода за ними и их реабилитации. Но самое главное ее качество – милосердие.

Медицинский персонал реабилитационных центров осознает свою ответственность перед населением. Большую роль в профилактике ДЦП играет популяризация сведений о значении антенатального периода развития для здоровья человека и об охране детородной функции с раннего детства, о гигиене брака, предупреждении абортов, гигиеническом обучении беременных с повышенным риском антенатальной патологии. Важная составляющая профилактики развития патологии мозга – предупреждение нежелательных беременностей, наиболее частых среди подростков и молодых незамужних женщин.

Рекомендуемая литература

Агеева Л.И., Александрова Г.А., Зайченко Н.М. Федеральная служба государственной статистики (Росстат). 2015.

Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Тимонина О.В. Детские церебральные параличи. Киев: Здоровье, 2008; 327.

Гросс Н.А. Физическая реабилитация детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. М.: Советский спорт, 2000; 224.

Дубровский В.И., Дубровская А.В. Лечебный массаж. Учебник. 4-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009; 314.

Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Практикум по сказкотерапии. 2000; 310.

Качесов В.А. Основы интенсивной реабилитации. ДЦП. СПб.: ЭЛБИ-СПб., 2005; 112.

Киселева М.В. Арт-терапия в работе с детьми: Руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми. СПб.: Речь, 2009; 160.

Мамайчук И.И., Шипицына Л.М. Детский церебральный паралич. СПб.: Дидактика Плюс, 2001; 272.

Петрова В.В., Филенко А.Б. Детский церебральный паралич: реабилитация. Медицинская сестра. 2012; 5: 22–4.

Приходько О.Г. Ранняя помощь детям с церебральным параличом в системе комплексной реабилитации. Монография. СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2008; 208.

Юнусов Ф.А. Абилизация детей с церебральным параличом и его синдромами: Практическое руководство. М.: ИНФРА-М, 2015; 163.

A NURSE'S ROLE IN ORGANIZING CARE FOR CHILDREN WITH CENTRAL NERVOUS SYSTEM DISEASES

D.A. Marochkina, N.V. Konstantinova

Moscow Regional Medical College Four

29, Aviationsnaya Street, Pushkino, Pushkinsky District, Moscow Region 141206, Russian Federation

Infant cerebral palsies are a group of syndromes that are a sequel of brain injuries that occur in utero and in the intrapartum and early postnatal periods. The paper gives information on provision of psychological support to the child, which helps him/her to live as normal a life as possible.

Key words: infant cerebral palsy, rehabilitation, diplegia, hemiplegia, quality of life, disability, socialization, individual approach.

For reference: Marochkina D.A., Konstantinova N.V. A nurse's role in organizing care for children with central nervous system diseases. *Meditsinskaya Sestra*. 2020; 22 (1): 15–18. <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-01-03>