

СОДРУЖЕНИЕ
С НЕСПОЛЪЗНАНА ЦЕЛ
„РАЙНА ИНТЕРВЕНЦИЯ НА ДЕЦА
В РИСК”

Проект
„Общностен център за ранно
детско развитие и родителска
подкрепа „Надежда”

РОДОВО-ТРАВМАТИЧНА
УВРЕДА НА РАМЕНИЯ СПЛИТ

Родово-травматичното увреждане на раменният сплит (РТУРС) или т.н. “акушерска пареза”, като правило се явява при патологично протекло раждане, вследствие на голям плод, тесни родови пътища, при тазово или краково предлежание или при изпадане на ръката напред. Степента на поражение на нервните пътища на раменния сплит може да бъде различна – от периневрален оток или леко разтягане на нерва до пълно прекъсване на нерва, откъсване на коренчето от гръбначния мозък или травма на гръбначния мозък, като типа на

увреда може да бъде: горен, горен и среден, долен или тотален.

Ранната диагностика и рехабилитация още в първите дни от развитието на детето е изключително важна, за максималното възстановяване на движенията на засегнатата ръка. Забавянето на диагнозата и адекватната рехабилитация, води след себе си до значително оскъпяване на последващите рехабилитационни дейности, както и влошаване на прогнозата за пълното двигателно възстановяване на ръката.

Рехабилитационните дейности трябва да са насочени към стимулиране на двигателната активност на увредената ръка на кърмачето, като са съобразени със степента и локализацията на увреждане на раменния сплит и периферните нерви, времето след получената травма, перитравматичната тъканна реакция и локалната трофика, възбудимостта и проводимостта на нервните пътища, процесите на съзряване на невромускулния апарат, развитието на организацията на движенията и техния обем, еластичността на ставно-лигаментарния апарат и други.

Възможността за болнично лечение

създава условия за реална преценка на факторите обуславящи определянето на етапите и модела на рехабилитация, като създава условия за снижаване процента на тежка инвалидизация на травмираните деца и възможност за пълното им възстановяване, поради осигуряване на комплексност, поливалентност и етапност в рехабилитацията на РТУРС, което се реализира чрез екип от медицински специалисти определящи единна тактика (близки цели) и стратегия (далечни цели) съобразени с календарната и моторна възраст на детето, което определя и ефективността на провежданата рехабилитация.

Още в периода на новороденото, лекарят специалист по ФМР е ключова фигура (“мениджър”), който определя рехабилитационния потенциал на детето, както и процеса на организация на комплексната, поливалентна и етапна рехабилитация. Той ръководи екипа от медицински специалисти, като осигурява сътрудничеството помежду им и организира режима на детето съответно на неговия рехабилитационен потенциал и последователността на съответните терапевтични процедури съобразени с

неговите моторни умения, календарна възраст и клинична картина. Препоръчително е всяко новородено с белези на трудно раждане и налични асиметрични движения на горните крайници още от отделението за новородени да бъде насочено към специализирана рехабилитационна болница, където да бъде прието за пълно диагностициране и ранна комплексна рехабилитация.

I. ДИАГНОСТИКА

1. КИНЕЗИОЛОГИЧНА ДИАГНОСТИКА И ОЦЕНКА
2. ЕКСЦИТОМЕТРИЧНА ЕЛЕКТРОДИАГНОСТИКА
3. ЕЛЕКТРОМИОГРАФИЯ

II. ТЕРАПИЯ

Терапевтичните методи на ФРМ играят основна роля при реинервацията на увредения горен крайник, стимулирайки и поддържайки различни нива в процесите на регенерация при различни възраст на развиващия се детски организъм.

1. КИНЕЗИТЕРАПИЯ
 2. ПРЕФОРМИРАНИ ФИЗИКАЛНИ ФАКТОРИ
 3. ТЕРМОТЕРАПИЯ
 4. ПОЗИЦИОННО ЛЕЧЕНИЕ
 5. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ
 6. ХИПЕРБАРНА ОКСИГЕНАЦИЯ
 7. ДРУГИ ТЕРАПЕВТИЧНИ МЕТОДИ
- 7.1. Монтесори-терапия**

7.2. Терапия с принудително-предизвикано движение

7.3. Медикаментозно лечение

7.4. Оперативно лечение

8. Адаптирана Физическа Активност

III. ХРОНОЛОГИЧЕН МОДЕЛ

От 0 до 6м. възраст:

1. Кинезитерапия
 - Рефлекторна
 - Пасивна кинезитерапия
2. Магнитно поле
3. Галванизация
4. Позиционно лечение
5. Хипербарна оксигенация

От 6 до 12м възраст:

1. Кинезитерапия
 - Рефлексно предизвикано придвижване
 - Пасивна кинезитерапия
2. Йонофореза
3. Електростимулации с НЧТ
4. Топлинна терапия
5. Позиционно лечение
6. Хипербарна оксигенация

От 1 до 3 години

1. Кинезитерапия
 - Рефлекторна
 - Пасивна
 - Активна
2. Йонофореза
3. Електростимулации с НЧТ
4. Топлинна терапия
5. Рефлексотерапия

От 4 до 7 години

1. Кинезитерапия
 - Пасивна кинезитерапия – пасивни движения и масаж
 - Активна кинезитерапия
 - Други
2. Йонофореза
3. Електростимулации с НЧТ
4. Топлинна терапия
5. Рефлексотерапия
6. Други терапевтични методи
 - Монтесори-терапия
 - Терапия с принудително-предизвикано движение

След 8 години

1. Кинезитерапия
 - Активна кинезитерапия
 - Пасивна кинезитерапия
 - Механотерапия
2. Йонофореза
3. Електростимулации
4. Топлинна терапия
5. Рекреация – адаптирана физическа активност, спортни дейности
6. Други терапевтични методи
7. Оперативно лечение