

МЕТОДИ ЗА КОМПЛЕКСНО ЛЕЧЕНИЕ НА ДЕЦА С АКУШЕРСКА ПАРАЛИЗА

Росица Торк

*Студент, Катедра „Здравни грижи”, Факултет по обществено здравеопазване,
Медицински университет - Варна*

METHODS FOR COMPLEX TREATMENT OF CHILDREN WITH OBSTETRIC PARALYSIS

Rossitza Tork

*Student, Department of Health Care, Faculty of Public health,
Medical University of Varna*

РЕЗЮМЕ

По време на родов акт, при неправилно водене на раждането, пелвио-фетална диспропорция, седалищно или крачно предлежание и др., е възможно да се увреди Plexus brachialis. Увреждането на периферния нерв най-често се случва при мануално извличане на плода. Травмата води до притискане, разтягане или прекъсване на брахиалния (раменния) сплит с произлизащите от това последици: вяла пареза или парализа на мускулите на горния крайник на детето със засягане на периферните нерви.

В продължение на няколко дни след раждането цялата ръка е парализирана и е трудно подвижна. Възстановяването зависи от тежестта на увредата. С правилно и навременно лечение шансът да настъпи пълно възстановяване е огромен.

Нашето проучване има за цел да установи значението на масажа като част от комплексното извънболнично лечение на деца с акушерска парализа. Използвали сме документален метод, като са анализирани литературни източници, разглеждащи предмета на настоящото изследване и наблюдение в рехабилитационен център, където е прилагано комплексно лечение. Навремето установяване на диагнозата и незабавните грижи и рехабилитация, включващи масаж и/или пасивна и активна кинезитерапия, водят до появата на активни движения. За изграждане на най-правилно поведение към болното дете се налага родителите да бъдат запознати с характера на заболяването, домашния режим, храненето и др. Консервативната терапия и рехабилитация до 3-тата година дават резултат, при по-тежки случай на тази възраст е най-под-

ABSTRACT

During childbirth in case of incorrect birth management, pelvis-fetal disproportion, breech or leg presentation, etc. it is possible to damage the Plexus brachialis. Peripheral nerve damage most often occurs during manual fetal retrieval. The trauma leads to compression, stretching or rupture of the brachial / shoulder/ plexus with the resulting consequences: flaccid paresis or paralysis of the muscles of the upper limb of the child with involvement of the peripheral nerves.

For several days after birth, the whole arm is paralyzed and difficult to move. Recovery depends on the severity of the damage. With proper and timely treatment, the chance of a full recovery is huge.

Our study aims to establish the importance of massage as part of a comprehensive outpatient treatment of children with obstetric paralysis.

We used a documentary method, analyzing literature sources examining the subject of the present study and monitoring in a rehabilitation center, where complex treatment was applied. Timely diagnosis and immediate care and rehabilitation, including massage and/ or passive and active kinesitherapy, lead to the appearance of active movements.

In order to build the most correct behavior towards the sick child, the parents need to be acquainted with the nature of the disease, the home regime, the nutrition, etc. Conservative therapy and rehabilitation up to the 3rd year are effective, in more severe cases at this age a surgical intervention is most appropriate (2). From the present study we can draw the following conclusions: 1. Massage plays a leading role, especially at an early age. 2. Kinesitherapy is the most important and is the basis of treatment. 3. The parents contribute greatly to the healing process.

ходяща оперативната намеса (2). От настоящото проучване можем да направим следните изводи: 1. Масажът играе водеща роля, особено в ранна възраст. 2. Кинезитерапията е най-важна и е в основата на лечението. 3. Огромна е ролята на родителите в оздравителния процес.

Ключови думи: диагноза, стадий, комплексно лечение, грижи

ВЪВЕДЕНИЕ

Според различни автори на 1500 раждания се падат едно дете с родова травма на раменния сплит. Клиничната картина на Paralysis plexus brachialis се изразява в загуба на двигателната дейност на ръката. Увреждането обикновено е едностранно. Засяга се активната функция на ръката. Поради това при известни съмнения за трудно протичане на раждането, алтернатива се явява цезаровото сечение (1). При настъпила вече травма на плода профилактиката се състои в ранно комплексно лечение за предотвратяване на усложнения. Прогнозата е благоприятна при своевременно лечение (4,5). Още в ранната кърмаческа възраст детето не посяга към предмети с болната си ръчичка. При израстване на детето горният крайник изостава в развитието си, той е атрофичен. При тежки случаи, а и при по-леките, когато са неправилно лекувани или при късно започване на лечението, се стига до инвалидност за цял живот (3,6). В зависимост от топиката на увредата на нервните коренчета, респективно нервните стволоче, акушерската парализа бива: проксимална, дистална или тотална.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Документален метод, като са анализирани литературни източници по темата.

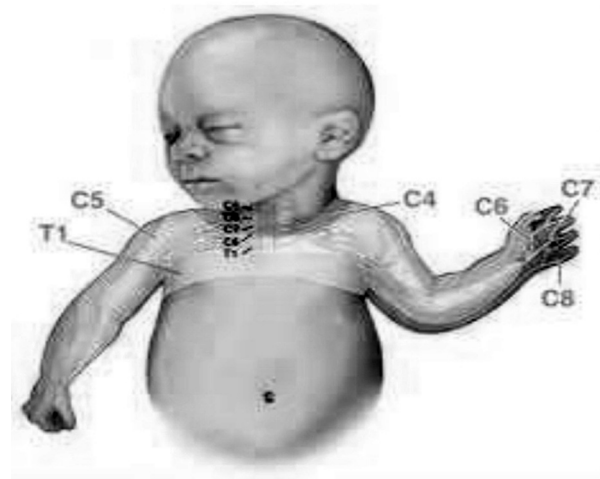
Наблюдение и собствен опит в рехабилитационен център за комплексно лечение.

РЕЗУЛТАТИ

На фиг. 1 е представено видът на увредата на нервните коренчета в зависимост от локализацията.

За качествено провеждане на лечение и комплексната рехабилитация на новородени с акушерска пареза е необходима професионалната работа на екип от много специалисти: акушер-гинеколози, неонатолози, микрорепедиатри,

Keywords: diagnosis, stage, complex treatment, care



Фиг. 1. Видове увреждания

невролози, специалисти по физикална и рехабилитационна медицина, кинезитерапевти и други медицински и немедицински специалисти. За изграждане на най-правилно поведение към болното дете се налага родителите да бъдат запознати с характера на заболяването, домашния режим, храненето и др. Консервативната терапия и рехабилитация до 3-тата година дават резултат с масаж на засегнатия крайник, който започва от втората седмица; електростимулация на мускулите; физиотерапия с пасивни упражнения; акупунктура; парафинови бани; озокерит; при по-тежки случаи на тази възраст е най-подходяща оперативната намеса.

Принос в световната практика за лечението на тези деца има проф. Й. Гачева с разработена методика през 1987 г. Според нея лечението трябва да бъде комплексно, да започне рано и да продължи до 7-8 годишна възраст, докато все още е налице възможност за реинервация. След това се прави на етапи поддържане с физикална терапия, педагогическа и трудово-социална рехабилитация.

Кинезитерапията е най-важна и е в основата на лечението, но тъй като активните упражнения

са невъзможни, масажът играе водеща роля, особено в ранна възраст. Необходимо е да се обърне внимание на разгъването на ръката и отвеждането ѝ под различни ъгли, сгъването в раменната и лакътната става и завъртането на предмишницата (Фиг. 2).



Фиг. 2. Масаж

Акцентът е върху посоката, обратна на тази, която ръката се стреми да заеме в покой. Лечебната физкултура се съчетава с шиниране или поставяне на лонгета, като в интервалите между упражненията поразената ръка се фиксира в правилно функционално положение. В началния стадий за отстраняване на последиците от травмата и последващото функционално възстановяване се прилагат: парафин, лъчетерапия, магнитно поле, галванизация, хипербална оксигенация, електрофореза с нивалин и дибазол, невробекс, електростимулация.

ДИСКУСИЯ

С настоящето проучване установихме, че с масажа се постига:

- Преодоляване на последиците от травматичния шок.
- Поддържане и подобряване на двигателните рефлексии, в които участва ръката.
- Стимулиране на екстеро- и особено на проприорецепторите.
- Предотвратяване на ставните контрактури, а именно: в раменната става - аддукторно – вътрешно ротаторна, в лакътната става и пръстите - флекссионни контрактури.
- Стимулиране на психомоторното развитие на детето.
- Подобряване на имунобиологичните защитни сили на детето.
- Закаляване на организма.

В по-късен стадий от травмата, когато е най-бурно физическото и нервно-психическото развитие на детето – докъм 7-8 годишна възраст, докато продължава реинервационния процес, масажът играе съществена роля за:

- Поддържане трофиката на засегнатия крайник.
- Стимулиране на инервацията.
- Подготовка на тъканите за активните форми на кинезитерапията: гимнастически упражнения, упражнения с уред, игри, трудотерапия (ерготерапия) и др.

Масаажът се извършва внимателно, строго съобразен с възрастта на детето и с патологичната находка, установена от електродиагностиката, като се уточнява кои мускули са най-засегнати. В най-ранната възраст се обработва цялата ръка и раменният пояс, включително и съответната гръдна половина. Особен акцент се дава на пръстите, които развиват най-големи и трайни атрофии. Всяко пръстче се обработва отделно с поглаждане, леко разтриване и пасивни движения, след това се преминава към дланта нагоре, китката и т.н. (Фиг. 3).



Фиг. 3. Кинезитерапия

При по-големи деца с установен характер на мускулния дисбаланс се стимулират тези мускули, които са отпаднали, а техните антагонисти, които са в спазъм, се релаксират.

В по-късна възраст масажът трябва да бъде един от основните лечебни фактори в рехабилитационната програма, като един до два пъти годишно се провеждат масажни курсове от 10-15 процедури (Фиг. 4).

Активните движения включват: хващане на предмети, задържане на играчки, опора на ръцете от коремно положение, обръщане от корем на гръб и обратно. Раздвижват се всички стави и във всички посоки. Упражненията се правят няколко пъти на ден. Преди започване на маса-



Фиг. 4. Апаратура

жа се правят топлинни процедури на ръката, масаж, пасивна и активна гимнастика. От значение е доброто кръвоснабдяване в зоната на засегнатия нерв. В началото неувредената ръка подпомага увредената (Фиг. 5).



Фиг. 5. Кинезитерация

Включват се игри като кубчета, мозайка, плуване, спортни игри. Добре е родителите да бъдат обучени сами да правят лечебния масаж и гимнастиката - както пасивна, така и активна, защото това е дълго лечение, което трябва да се провежда всекидневно в продължение на години (Фиг. 6).



Фиг. 6. Кинезитерация

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключение с нашето проучване установихме, че профилактиката на акушерската парализа е свързана с редица мероприятия по време на бременността, раждането и ранния период след раждането. При несвоевременна рехабилитация или тежки поражения на раменния сплит може да се наложи оперативна намеса, затова е важно да се провежда своевременна рехабилитация. При нелекувани деца след 3-4-годишна възраст се получава силно скъсяване и изтъняване на засегнатата ръка, тежки деформации на ставите и изкривяване на гръбначния стълб, засегнатата ръка изостава в развитието си. При установен риск – голям плод, тесен таз, седалищно предлежание, е необходимо да се прибегва до оперативно родоразрешение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гачева Й. Диагностика и рехабилитация при деца с родова травма на раменното сплетение, Медицина и физкултура, София, 1982
2. Гачева, Й., Физикална терапия, Медицина и физкултура, София, 1993
3. Краев Т., Учебник по лечебен масаж/ специална част/за рехабилитатори, Ерсид, София, 2007
4. Павлов, Г., Грижи за деца с неврологични заболявания, Медицина и физкултура, София, 1988
5. Акушерска парализа (парализа на раменния сплит), www.arsmedica.bg › Бебе и кърмене
6. Уникална операция с присаждане на нерви лекува ... btvnovinite.bg › bulgaria › obshtestvo › unikalna

Адрес за кореспонденция:
*Росица Торк
студент, Катедра „Здравни грижи”,
Факултет Обществено здравеопазване,
Медицински университет - Варна*