

Позиционирование и перемещение в детской реабилитации

Биопсихосоциальный подход и базовые методы эрготерапии

«Поза должна быть правильной всегда. Мы не едим и не пьем лежа, не общаемся лежа, не живем лежа.»



Биопсихосоциальная реабилитация: проблемно-ориентированный подход

Ключевой принцип

Современная реабилитация — **не нозологическая, а проблемно-ориентированная**. Если у ребёнка есть проблема (например, низкий тонус), которая мешает удерживать позы для игр, обучения и самообслуживания — специалисты будут позиционировать ребёнка **независимо от диагноза**.

Реальный пациент — «не из учебника»

Имеет **множественные проблемы, осложнения и сопутствующие заболевания**

- Не только «рафинированные» симптомы неврологического или ортопедического профиля

Требует готовности работать со **всеми нарушениями и ограничениями**, а не только с профильными



i Специалисты должны быть готовы работать со всеми нарушениями и ограничениями, а не только с профильными для своей специальности.

Базовые методы: общие для всей команды

Многие базовые приёмы могут и должны использоваться **всеми специалистами**, работающими с ребёнком. Иначе вмешательства будут фрагментарными и низкоэффективными.



Позиционирование и перемещение

Придание физиологичных поз, безопасная транспортировка



Оценка и коррекция рутин

Анализ повседневных занятий и расписания ребёнка



Сенсомоторный уровень развития

Выявление дисфункций сенсорной интеграции



Оценка игровой деятельности

Игра как инструмент развития ребёнка



Коммуникативный уровень. АДК

Альтернативная и дополнительная коммуникация

Позиционирование: определение и задачи

Позиционирование — это придание телу пациента такого положения, которое оптимизирует его функции, предотвращает осложнения и обеспечивает возможность участия в деятельности.

- 1** Осознание собственного тела
Проприоцептивная обратная связь, ощущение границ и положения тела
- 2** Формирование навыка поддержки позы
Тренировка мышц, опорной функции, переход из позы в позу
- 3** Взаимодействие с миром
Общение, игра, обучение, познание окружающей среды
- 4** Профилактика вторичных осложнений
Контрактуры, пролежни, нарушения дыхания и ЖКТ
- 5** Облегчение манипуляций и процедур
Создание удобного положения для ухода и занятий
- 6** Обеспечение безопасности
Профилактика падений и аспирации

«Неправильная поза будет задерживать развитие любого навыка»

Позиционирование необходимо не только при ДЦП

Повышенный тонус
(спастичность)

Риск контрактур и патологических поз
при отсутствии коррекции

Сниженный тонус (гипотония)

Невозможность удержания позы, риск
вторичных деформаций

Сенсорные дисфункции

Некорректное ощущение тела,
проприоцептивный дефицит

Вестибулярные нарушения

Трудности с равновесием и пространственной ориентацией

ТМНР

Тяжёлые множественные нарушения развития — полиморфные
ограничения

⚠ Без контроля положения тела последующие действия невозможны. Не удерживаю позу — не вижу руки, не вижу предметы, не могу дотянуться, общаться, развиваться.

Последствия неправильного позиционирования

Даже если нет перспектив на выздоровление — **правильные позы снижают риск серьёзных осложнений** и улучшают качество жизни ребёнка и всей семьи.

Осложнение

Контрактуры

Усиление спастичности

Травмы суставов и тканей

Пролежни

Аспирация, пневмонии

Ограничение дыхания

Боль, тревога, депрессия

Механизм

Фиксация суставов в патологическом положении

Неправильная афферентация из растянутых мышц

Патологические паттерны движений

Длительное давление на костные выступы

Затруднение глотания в положении лёжа

Сдавление грудной клетки

Дискомфорт, невозможность контроля

Правильные позы также:

- Облегчают уход и работу персонала
- Снижают нагрузку на семью
- Улучшают качество жизни ребёнка
- Поддерживают эмоциональный контакт

Лежать, сидеть или стоять?

Физиологическое обоснование выбора позы

Общий принцип: если состояние позволяет, ребёнок должен лежать только во время отдыха и медицинских манипуляций.

Лёжа

Для: отдых, сон, отдельные процедуры

Ограничения: снижает когнитивные функции, ограничивает обзор и виды деятельности

Сидя

Для: кормление, игра, общение, обучение

Преимущества: безопасное питание, профилактика пролежней затылка, облегчение дыхания

Стоя (вертикализация)

Для: профилактика осложнений внутренних органов, поддержка метаболизма

Стимулирует: дыхание, пищеварение, формирование костей, когниции, речь

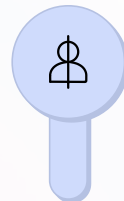
«Поднятая голова и возможность двигать руками расширяют возможности, способствуют развитию и поддержанию интеллекта и жизненных активностей»

Пять основных правил позиционирования



Еда и питье — только в приподнятом положении

Обязательная профилактика аспирации и аспирационной пневмонии



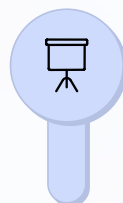
Выравнивание и симметричная поза

Голова по средней линии, туловище прямо, без перекосов



Разные позы для отдыха и активностей

Не путать сон и бодрствование — физиологические требования различны



Максимально вертикальное положение для активностей

Сидение и стояние — для еды, игры, общения, обучения



Приподнятое положение для оптимальной коммуникации

Глаза ребёнка — на уровне глаз собеседника

Позиционирование на спине: техника и задачи

Оптимальная поза на спине

- Голова и туловище по средней линии, подбородок слегка приподнят
- Плечи опущены (не подняты к щекам)
- Руки впереди (не отведены назад)
- Бёдра и колени согнуты и расслаблены

⊗ Избегать: голова выгнута назад, плечи и руки отведены назад, ноги вытянуты или скрещены

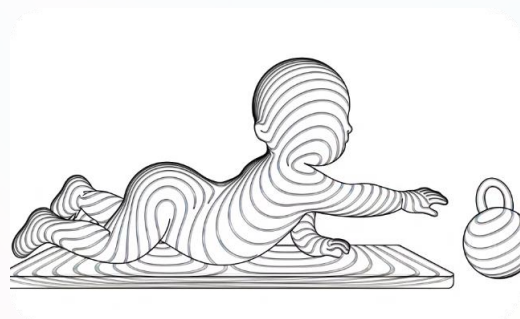
Что развивает эта поза

- Зрительный контакт со взрослыми
- Зрительно-моторную координацию
- Возможность дотягиваться руками
- Контроль движений конечностей

Средства фиксации

Подушки, валики, клинья, скатанные одеяла, надувные круги, специальные кресла

Позиционирование на животе: техника и задачи



Оптимальная поза на животе

- Голова поднята, по средней линии
- Локти прямо под плечами или вытянуты вперёд
- Ладони вниз, туловище выровнено



Чего избегать

- При гипотонии — поза «лягушки» (руки и ноги раскинуты)
- При гипертонусе — согнутые руки, перекрест ног



Что развивает эта поза

- Контроль положения головы и равновесие
- Укрепление мышц спины и бёдер
- Свободные руки для игры

⚠ Если ребёнку тяжело удерживать позу на животе — он будет иметь трудности с координацией и участием в игре.

Позиционирование на боку: техника и задачи

Оптимальная поза на боку

- Голова на одной прямой с туловищем, подбородок приподнят
- Голова на подушке или валике
- Нижняя рука направлена вперёд перед грудью
- Нижнее плечо вперёд и расслаблено (не поднято)
- Верхняя рука также вперёд перед грудью
- Верхние бёдра и колени согнуты, нижние — выпрямлены

📌 Важно: одинаковое время на правом и левом боку.

Что развивает поза на боку

Зрительно-моторная координация — рука направляется к игрушке

Возможность держать руки вместе — облегчает захват предметов

Расслабление туловища — снижение патологического тонуса

Вспомогательные средства

Валики и подушки между коленями, за спиной — для стабилизации позы и профилактики закатывания.



Позиционирование сидя — критически важно

⚠ Без положения сидя ребёнок не развивается или регрессирует — большинство действий человека недоступны в положении лёжа.

Физиологические преимущества сидения

- Безопасное кормление (профилактика аспирации)
- Облегчение дыхания и кровообращения
- Профилактика пролежней затылка
- Профилактика нарастания тонуса и контрактур

Два режима сидения

Для перемещения — стабильная поза, надёжная фиксация

Для активности — больше свободы движений в кресле

Оптимальная поза сидя

- Голова вертикально по средней линии
- Туловище вертикально и выпрямлено
- Бёдра и колени 90°, стопы на полу или подставке
- Плечи опущены, руки впереди
- При гипотонии — ноги вместе для стабильности

Не сидеть на копчике — только на ягодицах!

ⓘ Менять позу каждые 1,5 часа. Средства поддержки требуют индивидуального подбора специалистом.

Позиционирование при сенсорных нарушениях

Нарушение зрения

Методы: валики и подушки с боков (ощущение границ тела), опора для ног — ноги не висят

Механизм: тактильные границы освобождают руки и внимание для выполнения задания

Снижение проприоцепции

Методы: тяжёлое одеяло, утяжелители на ноги и бёдра, мягкие ортезы, бескаркасное кресло-мешок

Механизм: давление усиливает проприоцептивный сигнал — ребёнок лучше ощущает позу

Нарушение тактильной чувствительности

Методы: мягкая бескаркасная мебель, пенопропиленовые прокладки, «гнездо» из подушек

Механизм: равномерное прижатие к коже даёт тактильную обратную связь, освобождает ресурс для общения

Потребность в вестибулярной стимуляции

Методы: фитбол (покачивания), гамак, кресло-качалка

Механизм: стимуляция вестибулярного аппарата регулирует тонус и уровень возбуждения

«Ребёнок часто сам делает себе гнездо из подушек — это нормальная компенсаторная реакция»

Перемещение: почему это важно и какие риски



Типичные ошибки родителей

- Неправильная биомеханика → боль у ребёнка
- Травмы спины и рук у родителей
- Снижение ресурса семьи, отказ от активности

📄 Задача специалиста (не только ЛФК!) — обучить родителей правилам безопасного перемещения.

Цели правильного перемещения

1. Безопасно и безболезненно для пациента
2. Защита здоровья перемещающего
3. Профилактика вторичных нарушений у ребёнка
4. Поддержание активности в течение всего дня
5. Улучшение качества жизни всей семьи

Биомеханика перемещения: основные законы

Человек сохраняет вертикальное положение благодаря равновесию. Центр тяжести (ЦТ) в положении стоя — на уровне второго крестцового позвонка. **Риск падения** возникает, когда проекция ЦТ выходит за пределы площади опоры.

№	Правило	Обоснование
1	Опаснее притягивать к себе, чем отталкивать	61% повреждений — при перемещении к себе
2	ЦТ должен проецироваться на площадь опоры	Устойчивое равновесие
3	Увеличивайте площадь опоры	Стопы на ширине 30 см, одна чуть впереди
4	Смещайте ЦТ ближе к опоре	Слегка согнуть ноги, не наклоняться
5	Правильная осанка	Плечи и бёдра в одной плоскости, спина прямая
6	Поворачивайтесь всем телом	Профилактика травм позвоночника
7	Заменяйте подъём перекачиванием, поворотом	Меньше нагрузка на позвоночник
8	Не натаживайтесь на высоте вдоха	Риск сердечно-сосудистых нарушений

Алгоритм подготовки к перемещению

До начала перемещения — проверить:

- Одежда и обувь перемещающего (без каблуков, шлепанцев, узкой одежды)
- Тормоза коляски/кровати — и откуда, и куда
- Оценка пациента: вес, способность сотрудничать, самостоятельные движения
- Подтверждение необходимости ручного перемещения
- Расчёт дистанции в шагах, проверка поворотов
- Оценка риска падения и травмирования
- Проверка маршрута до критической точки
- Контроль критических сегментов тела (голова, шея, конечности)

Непосредственно перед перемещением:

Разбудить пациента, если спал

Объяснить, что будете перемещать — вербально и невербально

Использовать активность пациента — если ребёнок может помогать, это поддерживает реабилитацию и самооценку

- ✔ Активное участие ребёнка в перемещении — это терапевтическая возможность, а не усложнение процесса!

Обучение родителей: основные принципы

Родители — ключевые участники позиционирования и перемещения. Компетентный специалист не просто выполняет вмешательства сам, но обеспечивает преемственность на протяжении всего дня ребёнка.

Чему учить родителей

- Распознавать правильную и неправильную позу
Показ, фото, видео-примеры для домашнего использования
- Использовать подручные средства
Подушки, валики, свёрнутые одеяла — доступные и эффективные
- Менять позу каждые 1,5–2 часа
Профилактика пролежней и усиления тонуса
- Безопасно поднимать и переносить
Биомеханика: защита ребёнка и собственного здоровья
- Использовать ТСР
Коляски, вертикализаторы, подьёмники — правильное применение

Формы обучения

- Практические занятия с обратной связью
- Видео-инструкции для просмотра дома
- Домашние задания с фотофиксацией
- Групповые школы для родителей

Резюме: позиционирование как основа всех активностей



Проблемно-ориентированный подход

Позиционируем не по диагнозу, а по наличию функциональной проблемы, мешающей деятельности



Задача всей команды

Эрготерапевт, физический терапевт, медсестра, родители — все отвечают за позиционирование



Поза соответствует деятельности

Лежать — только для сна. Сидеть и стоять — для еды, игры, общения, обучения



Сенсорные нарушения — особый подход

Тактильные границы, проприоцептивное давление, вестибулярная стимуляция



Перемещение = биомеханика + коммуникация

Обучайте родителей правилам, чтобы избежать травм у ребёнка и у себя



Профилактика осложнений

Правильная поза предотвращает контрактуры, пролежни, аспирацию, боль и депрессию

Литература для углубления

Berg K. (1 989)

Balance and Postural Control —
фундаментальные основы контроля
баланса и постуры

Bobath B. (1 984)

*Abnormal Postural Reflex Activity Caused
by Brain Lesions* — патологические
постуральные рефлексy при
поражениях мозга

ВОЗ — МКФ (2001)

Международная классификация
функционирования — раздел **d**: позы и
перемещения как категории
активности

Novak I. et al. (2020)

Systematic Review of Positioning for Children with Cerebral Palsy —
систематический обзор доказательной базы
позиционирования при ДЦП

Российские клинические рекомендации (2022)

Раздел «Позиционирование и мобильность» — национальный
стандарт эрготерапевтической практики

Спасибо за внимание

Каждая правильная поза — это шаг к участию в ЖИЗНИ

«Не спрашивайте, почему ребёнок не сидит. Спросите, что мешает ему сидеть, и измените это.»



Позиционирование

Основа всех активностей и развития



Команда

Все специалисты и родители — вместе



Профилактика

Правильная поза сегодня — здоровье завтра

