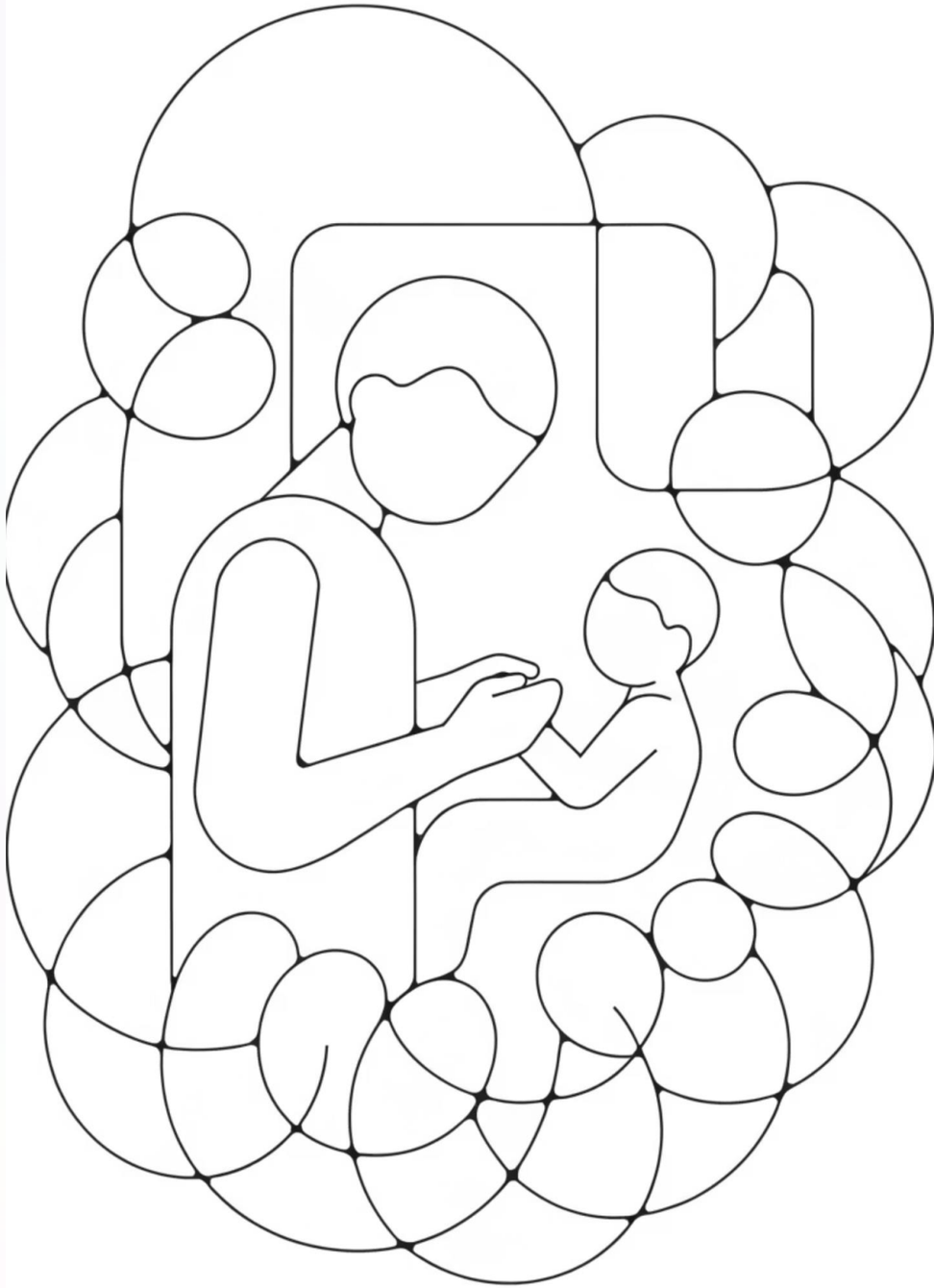
Обучение родителей навыкам позиционирования, ротационным режимам и пассивной суставной гимнастике в условиях реанимации

Как родители могут помочь ребенку в ОРИТ: практические навыки для профилактики ПИТ-синдрома и вторичных осложнений

ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО

ОРИТ · РЕАБИЛИТАЦИЯ



Почему позиционирование и ротация критически важны

Длительная иммобилизация более 72 часов в ОРИТ запускает каскад осложнений, каждое из которых значительно ухудшает исходы и качество жизни пациента.

Осложнение	Механизм развития	Последствия
Пролежни	Длительное давление на костные выступы, нарушение микроциркуляции	Инфекция, остеомиелит, сепсис, боль
Контрактуры суставов	Отсутствие движений, укорочение мышц-антагонистов	Стойкое ограничение подвижности, инвалидизация
Мышечная атрофия	Отсутствие нагрузки, катаболизм	Снижение силы, саркопения
Периферические отеки	Нарушение лимфо- и кровооттока	Боль, трофические нарушения
Респираторные осложнения	Застой в лёгких, снижение экскурсии диафрагмы	Пневмонии, гипоксия

> «Невертикализирующее позиционирование должно выполняться каждые 2 часа. Противопоказаний к нему нет»

Родитель как ключевой участник реабилитационной команды

Почему родители, а не только медперсонал?

Присутствие	Родители — 24/7, медсестра — в среднем 15–20 минут в час
Эмоциональная связь	Ребёнок меньше сопротивляется манипуляциям близких
Мотивация	Максимальная заинтересованность в выздоровлении
Преемственность	После выписки уход продолжается дома

Что могут делать обученные родители (при контроле персонала)

- Смена позы ребёнка — ротация каждые 2 часа
- Пассивная суставная гимнастика
- Невертикализирующее позиционирование с валиками и подушками
- Профилактика пролежней: осмотр кожи, смена положения
- Сенсорная стимуляция: голос, прикосновения

Обученные родители снижают нагрузку на персонал и улучшают исходы ребёнка

ПИТ-синдром: что должны знать родители

Пост-реанимационный синдром у детей (ПИТ-синдром) — совокупность физических, нейрокогнитивных и психологических нарушений, возникающих после длительного пребывания в ОРИТ. Правильное позиционирование и гимнастика напрямую снижают его выраженность.

Физические нарушения

Мышечная слабость, контрактуры

→ Прямая профилактика позиционированием и гимнастикой

Нейромышечные нарушения

Полинейропатия критических состояний

→ Поддержание проприоцепции, сохранение объёма движений

Респираторные нарушения

Ателектазы, застойная пневмония

→ Улучшение вентиляции, дренаж мокроты

Трофические нарушения

Пролежни, нарушения кожного покрова

→ Прямая профилактика сменой позы

Базовые принципы позиционирования

Семь золотых правил, которые должен знать каждый родитель в ОРИТ:

1

Менять положение каждые 2 часа

Даже ночью — по возможности

2

Разгружать костные выступы

Затылок, лопатки, крестец, пятки, локти

3

Использовать валики и подушки

Поролоновые прокладки под зонами давления

4

Средняя линия тела

Голова и туловище — без перекоса

Конечности — в физиологическом положении: лёгкое сгибание в суставах

Избегать запрокинутой головы — риск аспирации. Головной конец кровати приподнять на 30°

Ротационные режимы — инструкция для родителей

Основные позы для ротации

Поза	Ключевые особенности	Частота
На спине	Средняя линия, валик под колени	1 раз в 2 ч
На правом боку	Голова на подушке, валик между коленями	1 раз в 2 ч
На левом боку	Аналогично, чередовать с правым	1 раз в 2 ч
На животе	Голова набок, руки под грудью (при отсутствии противопоказаний)	1–2 раза в день

Алгоритм действий родителя

01

Сообщить медсестре о намерении сменить позу

02

Убедиться, что нет противопоказаний

03

Аккуратно перевернуть ребёнка, поддерживая голову и трубки

04

Зафиксировать положение с помощью валиков

05

Проверить: нет перегибов трубок и катетеров

Невертикализирующее позиционирование (укладки)

Что это такое: изменение положения конечностей и туловища относительно горизонтальной плоскости без подъёма головного конца кровати. Выполняется каждые 2 часа и не имеет противопоказаний.

«Лягушка»

Ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах, стопы вместе. Профилактика приведения бёдер.

Абдукционная укладка

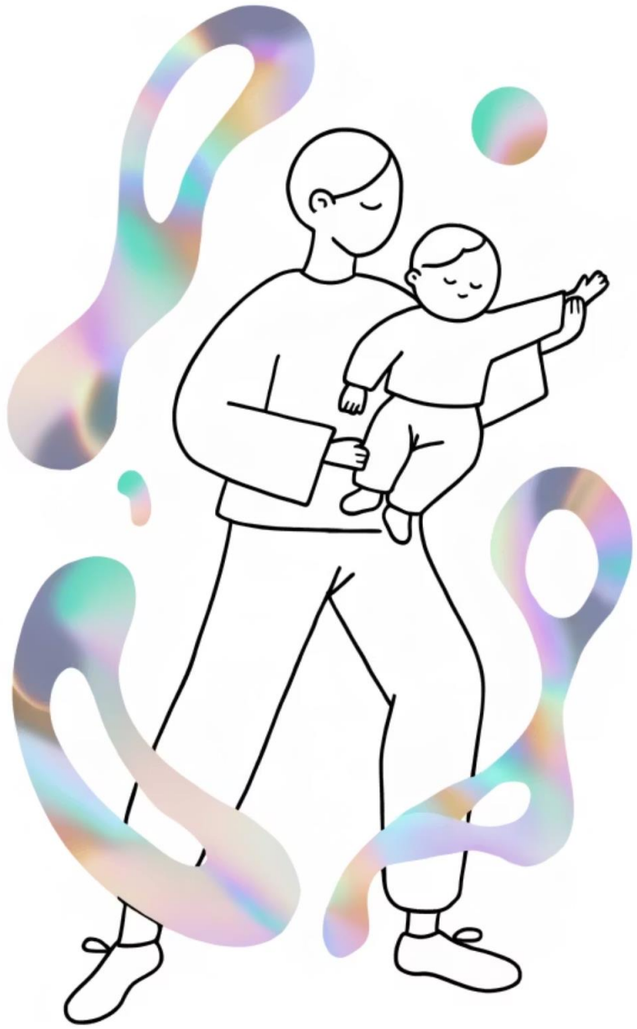
Ноги разведены в стороны, валик между коленями. Профилактика перекрёста ног.

Валик под колени

Валик под подколенные ямки, пятки не касаются кровати. Разгрузка пяток.

Валики по бокам

Валики фиксируют туловище с обеих сторон. Стабилизация и тактильная стимуляция.



Пассивная суставная гимнастика — основы для родителей

Пассивная суставная гимнастика — это выполнение движений в суставах ребёнка без его активного участия. Движения выполняет родитель, бережно и планомерно прорабатывая каждый сустав.

Цели гимнастики

- Сохранение объёма движений в суставах
- Профилактика контрактур
- Стимуляция кровообращения и лимфотока
- Поддержание проприоцептивной чувствительности
- Профилактика мышечной атрофии

Общие правила

- Движения — медленные, плавные, безболезненные
- Не форсировать амплитуду — только до лёгкого сопротивления
- Каждое движение повторять 5–10 раз
- 2 раза в день (утром и вечером), 15–20 минут
- Начинать с проксимальных суставов: плечо → локоть → кисть

Пассивная гимнастика: упражнения для верхних конечностей

Последовательность выполнения — от проксимальных отделов к дистальным. При наличии спастичности — особенно медленно, избегая резкого растяжения.

Сустав	Движения	Количество	Особенности
Плечевой	Сгибание-разгибание, отведение-приведение, наружная и внутренняя ротация	5–10 раз	Одна рука фиксирует плечо, другая — предплечье
Локтевой	Сгибание-разгибание, пронация-супинация	5–10 раз	Кисть и предплечье расслаблены
Лучезапястный	Сгибание-разгибание, отведение-приведение	5–10 раз	Фиксировать предплечье
Кисть и пальцы	Сгибание-разгибание пальцев, отведение большого пальца	5–10 раз	Аккуратно, не переразгибать

Начинайте всегда с плечевого сустава и двигайтесь вниз — это обеспечивает анатомически корректную последовательность нагрузки.

Пассивная гимнастика: упражнения для нижних конечностей

Сустав	Движения	Количество	Особенности
Тазобедренный	Сгибание-разгибание, отведение-приведение, наружная и внутренняя ротация	5–10 раз	Поддерживать поясницу, не форсировать
Коленный	Сгибание-разгибание	5–10 раз	Стопа расслаблена, поддерживать подколенную ямку
Голеностопный	Тыльное и подошвенное сгибание, супинация-пронация	10–15 раз	Особенно важно для профилактики эквинусной деформации
Пальцы стоп	Сгибание-разгибание	5–10 раз	Аккуратно, не переразгибать

⚠ **Особое внимание — голеностопный сустав.** Профилактика свисающей стопы (foot drop) — одна из ключевых задач пассивной гимнастики в условиях ОРИТ. Уделяйте этому суставу максимальное внимание.

Техника безопасности при выполнении пассивной гимнастики

До начала гимнастики

01

Сообщить медсестре о намерении выполнить гимнастику

02

Проверить наличие катетеров, трубок, датчиков — не натягивать

03

Вымыть руки (антисептик)

04

Убедиться в отсутствии противопоказаний (свежая операция на суставе, перелом, нестабильность позвоночника)

Стоп-сигналы — немедленно прекратить

- Появление или усиление боли у ребёнка
- Учащение пульса и дыхания более чем на 20% от исходного
- Плач, гримаса напряжения
- Судорожные подёргивания конечностей

Во время гимнастики оценивайте реакцию ребёнка непрерывно: гримаса боли, потливость, тахикардия — немедленный повод остановиться и позвать медсестру.

Чек-лист для родителя: смена позы

Перед сменой позы

- ○ Сообщил(а) медсестре о смене позы
- ○ Вымыл(а) руки с антисептиком
- ○ Освободил(а) место в кровати
- ○ Проверил(а) все трубки и катетеры
- ○ Подготовил(а) валики и подушки

После смены позы

- ○ Голова и туловище на средней линии
- ○ Нет перегиба трубок и катетеров
- ○ Костные выступы не давят на поверхность
- ○ Конечности в физиологическом положении
- ○ Ребёнок не проявляет признаков дискомфорта

Используйте этот чек-лист при каждой ротации. Регулярная проверка формирует безопасный устойчивый навык.

Обучение родителей: практический тренинг

Занятие проводится при поступлении ребёнка в ОРИТ и повторяется через 3–5 дней. Общая продолжительность — 30–40 минут.

1. **Теория**

   5 мин. Зачем нужно позиционирование, риски бездействия

2. **Демонстрация**

   10 мин. Медсестра или физический терапевт показывает все приёмы на манекене

3. **Практика**

   15 мин. Родитель выполняет на манекене, затем на ребёнке под контролем

4. **Разбор ошибок**

   5 мин. Коррекция техники, ответы на вопросы

5. **Памятка**

   2 мин. Чек-лист, схема упражнений, контакты

Памятка для родителей

Каждые 2 часа

- Повернуть ребёнка на другой бок (правый → левый → спина)
- Осмотреть кожу: крестец, пятки, затылок, лопатки
- Подложить валики под колени и локти

2 раза в день

- Пассивная гимнастика всех суставов
- Плечи, локти, кисти — по 5–10 раз каждое движение
- Бёдра, колени, стопы — особое внимание голеностопу

Нельзя

- Резко дёргать ребёнка
- Форсировать движение через боль
- Оставлять в одном положении более 2 часов

Остановитесь и позовите медсестру

- Ребёнок заплакал, напрягся, покраснел
- Появились рвота или кашель
- Выскочил катетер или трубка

Профилактика пролежней: роль родителей

Родители — первые, кто может заметить ранние признаки пролежня, поскольку находятся у постели ребёнка постоянно. Раннее выявление критично для предотвращения глубоких поражений.

Признаки — что замечать

Стойкое покраснение (не бледнеет при надавливании)	Сообщить медсестре, разгрузить зону
Потемнение, синюшность кожи	Срочно сообщить врачу
Пузырь, ссадина	Не вскрывать, сообщить медсестре
Отёк, уплотнение	Сообщить медсестре

Что делают родители для профилактики

- Смена позы каждые 2 часа — основной метод
- Осмотр кожи при каждой смене положения
- Подкладывание валиков под костные выступы
- Использование противопролежневых матрацев (при наличии)
- Увлажнение кожи по согласованию с медсестрой

Профилактика контрактур: роль пассивной гимнастики

Сустав	Типичная контрактура	Метод профилактики
Голеностопный	Эквинусная (подошвенное сгибание)	Тыльное сгибание стопы, ночные шины
Коленный	Сгибательная	Пассивное разгибание
Лучезапястный	Сгибательная	Пассивное разгибание, ортез
Тазобедренный	Приведение, сгибательная	Абдукция, разгибание

> «Даже 5 минут гимнастики два раза в день могут предотвратить стойкую контрактуру, которая потребует месяцев лечения»

Ключевое правило: контрактуру легче предотвратить, чем лечить. Регулярная пассивная гимнастика — основной метод профилактики в условиях ОРИТ.

Дневник родителя: фиксация выполненных процедур

Ведение дневника позволяет медсестре видеть, что уже сделано, помогает родителям отслеживать регулярность и выявлять болевые реакции при определённых движениях.

Дата	Время	Поза	Гимнастика	Примечания (реакция ребёнка)
10.04	8:00	Спина	Да (15 мин)	Спокоен
10.04	10:00	Правый бок	Нет	Спал, не стали будить
10.04	12:00	Левый бок	Да (10 мин)	Немного плакал при сгибании ноги
...	...	...	...	...

Прозрачность для персонала

Медсестра всегда знает, что было сделано и когда

Контроль регулярности

Родители видят пропуски и восполняют их своевременно

Выявление болевых реакций

Записи помогают определить проблемные движения

Резюме: ключевые навыки, которым обучаются родители

По окончании обучения каждый родитель должен уверенно владеть следующими компетенциями:

1. **Невертикализирующее позиционирование**

   Укладки с валиками и подушками для разгрузки зон давления

2. **Ротация каждые 2 часа**

   Чередование поз: спина → правый бок → спина → левый бок

3. **Пассивная суставная гимнастика**

   Все суставы: плечо, локоть, кисть, тазобедренный, коленный, голеностопный

4. **Распознавание стоп-сигналов**

   Признаки дискомфорта, боли и необходимости позвать медсестру

5. **Осмотр кожи и взаимодействие с персоналом**

   Раннее выявление пролежней, своевременное информирование команды

Заключение

> «Обучение родителей позиционированию, ротации и пассивной суставной гимнастике — это эффективный способ вовлечения семьи в реабилитацию, улучшающий исходы ребёнка и снижающий риск ПИТ-синдрома»

Что получает ребёнок

- Снижение риска пролежней, контрактур, мышечной атрофии
- Ежечасную смену позы — недостижимую силами одного персонала
- Тактильный и голосовой контакт с родителем
- Более быстрое восстановление после критического состояния

Что получают родители

- Чувство контроля над ситуацией
- Реальную возможность помогать своему ребёнку
- Снижение тревоги и беспомощности
- Готовность к уходу после выписки из ОРИТ