



Постуральный менеджмент как часть ранней реабилитации

Сестринский уход • Организация лежачего у детей с двигательными нарушениями

Практические рекомендации для 24-часового постурального менеджмента: методы смены позиций и клинические алгоритмы для медицинских сестёр и специалистов по реабилитации

Почему правильное позиционирование критически важно?

Ключевая проблема

Дети с ограниченной подвижностью или сложными физическими нарушениями **не могут самостоятельно менять положение тела**. Это создаёт постоянную нагрузку на одни и те же зоны, нарушает функции органов и систем.

Последствия отсутствия постурального ухода

- Постуральные деформации, нарушения дыхания и пищеварения
- Тяжёлый сколиоз → респираторная недостаточность → летальный исход
- До **60% пациентов с ДЦП** сталкиваются с деформацией тазобедренного сустава
- Контрактуры суставов, пролежни, болевой синдром

Частота смены поз — золотое правило

Активное время

Большую позу (сидя, стоя, лежа) рекомендуется менять **каждые 20–30 минут** в период бодрствования

Сон и отдых

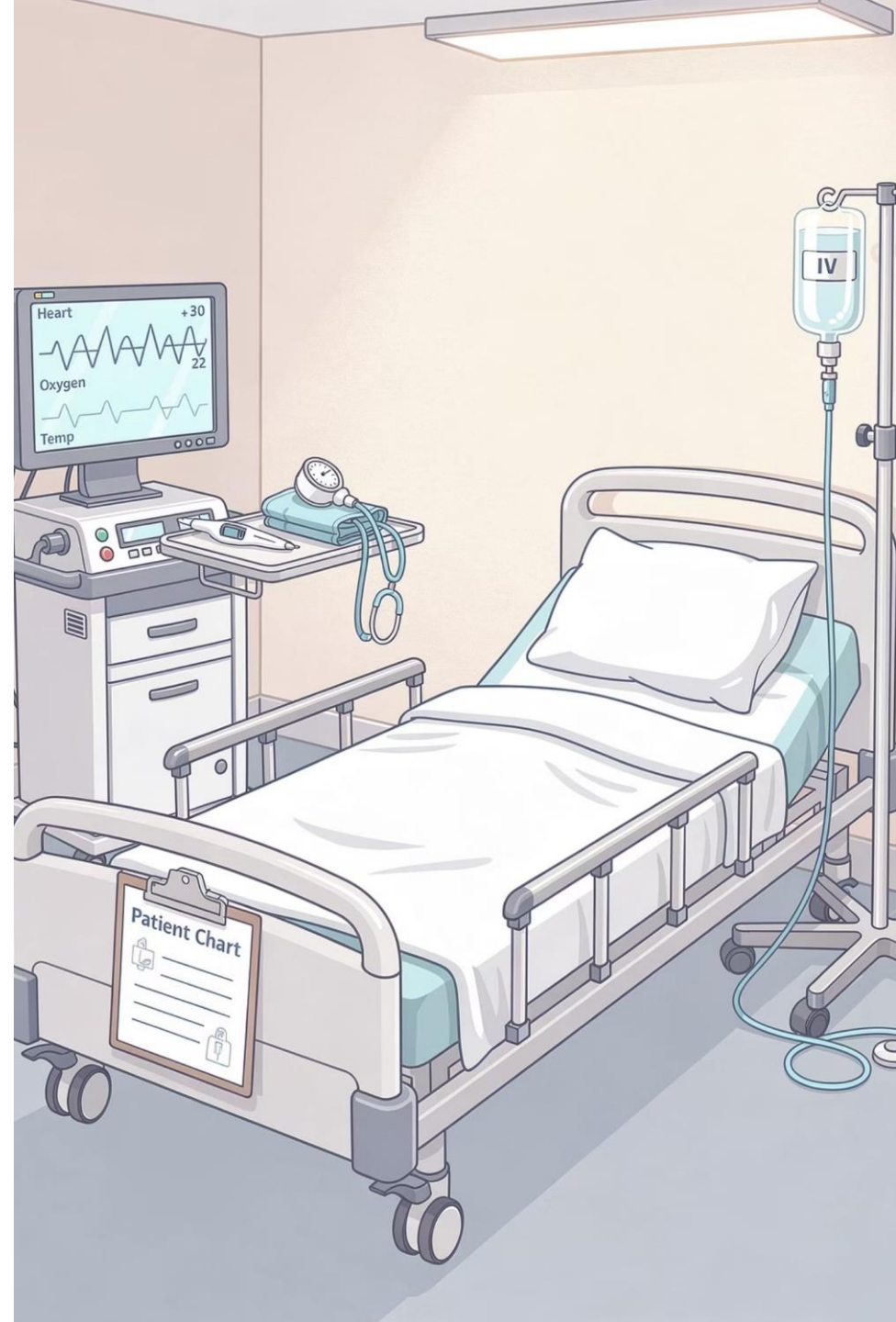
Во время сна или отдыха положение меняется **каждые 2 часа** для профилактики пролежней и деформаций

Альтернативная поза

Даже **30 минут в альтернативной позе** в течение дня приносят клинически значимую пользу



Важно: переход из одного положения сидя в другое **не считается** сменой позы. Необходима смена категории положения (лежа, стоя, сидя).



ПРИНЦИПЫ

Принцип разнообразия поз

Рекомендуется использовать **не менее 4–5 различных положений** в течение дня. Цель — не статичная фиксация, а **динамическая поддержка**, позволяющая ребёнку ощущать привычные движения и стимулировать разные группы мышц.



Лёжа на спине

Базовое положение с поддержкой по средней линии



Лёжа на животе

Укрепление мышц спины, реакции выпрямления



Лёжа на боку

Правый и левый бок — чередование обязательно



Сидя с поддержкой

Специальное ортопедическое кресло или стул



Стоя / в движении

Стендер, ходунки, гейт-тренажёры с поддержкой

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ БАЗА

Связь позы и функции: данные исследований

74

Участника исследования

Дети со спастическим тетрапарезом, GMFCS IV–V, 6-месячная программа 24-часового позиционирования

79.7%

Снижение спастичности

У 59 из 74 детей отмечено снижение по шкале Эшворта после вмешательства

5/5

Измерений GMFM-88

Значительное улучшение грубой моторики по всем пяти шкалам GMFM-88

Положение **на животе** используется для развития реакций выпрямления; поза **полулёжа** — для управления аспирацией и развития ретенции.

Лежание — это не «одна поза»

Сколько времени дети проводят лёжа?

Дети с двигательными нарушениями могут проводить в положении лёжа **до 16–18 часов в сутки**. Это делает разнообразие положений лёжа критически важным фактором профилактики деформаций.

Ключевые принципы

- Использовать **не менее 3–4 вариантов** положения лёжа в течение дня и ночи
- Каждое положение имеет свои биомеханические и функциональные задачи
- Чередование симметричных положений — основа профилактики асимметрий
- Нет «безопасной» позы, которую можно сохранять часами без коррекции



ПОЛОЖЕНИЕ ЛЁЖА

Положение лёжа на спине

Критерии правильной позы

- **Голова** по средней линии, поддержка с боков при необходимости
- **Позвоночник** прямо, без боковых отклонений
- Таз и колени согнуты с нейтральной поясницей, валик под коленями
- Ноги разомкнуты, не перекрещены; при необходимости — валик между коленями
- Голеностоп в нейтральном положении; при необходимости — ночные шины
- Плечи выведены вперёд и поддержаны

⊗ Нескорректированное положение на спине у детей с гипертонусом провоцирует выгибание назад (опистотонус) и способствует развитию сколиоза. Необходима активная коррекция положения!

Типичные ошибки

- Подушка слишком высокая → сгибание шеи
- Ноги перекрещены и не разделены
- Стопы в подошвенном сгибании без шин

ПОЛОЖЕНИЕ ЛЁЖА

Положение лёжа на животе

Используется для **развития реакций выпрямления** и укрепления мышц спины. Время в позе — **30–40 минут**.

Подушка-подкова

Подкладывается под грудь ребёнка.
Края «подковы» поддерживают ребёнка с боков, не давая заваливаться в сторону. Ребёнок опирается на локти, руки располагаются перед глазами.

Польза положения

Укрепление мышц спины и шеи,
тренировка симметричного положения головы, усиление опорности рук, стимуляция проприоцепции.

Противопоказания и осторожность

Не использовать при выраженных дыхательных нарушениях, гастроэзофагеальном рефлюксе в активной фазе. Обязательно наблюдение медицинского персонала.

Положение лёжа на боку для отдыха и сна

Практические рекомендации

- П-образная подушка поддерживает спину, обеспечивая равномерное распределение веса
- Подушка под нижнюю ногу — профилактика деформации коленного сустава
- **Чередовать правый и левый бок** для профилактики асимметрий
- Голова на одном уровне с позвоночником, без избыточного сгибания шеи

Важные предупреждения

- ❌ Положение на боку **без правильной поддержки** может быть более разрушительным, чем на спине: провоцирует ротацию позвоночника и деформацию грудной клетки.

В этой позе ребёнок может проводить длительное время, включая ночной сон — при условии корректной установки поддерживающих средств.



ДОПОЛНИТЕЛЬНО

Промежуточные положения

Положение Симса

Между боком и животом. Обеспечивает разгрузку крестца и тазобедренных суставов. Используется для смены позы и разгрузки особенно уязвимых зон давления.

Полулёжа (30–45°)

Для управления аспирацией и развития ретенции. Рекомендуется при кормлении и в первые 30–60 минут после него.

На спине с приподнятым изголовьем

Для кормления и общения. Обеспечивает зрительный контакт, облегчает глотание и дыхание.

📌 Ключевой принцип: **плавные переходы** между положениями с сохранением симметрии тела на всех этапах перемещения.

Укладочные системы и средства позиционирования

П-образная подушка

В рост ребёнка. Поддерживает с боков и под головой, не даёт телу «растекаться» и сохраняет симметрию.

Т-образный валик (абдуктор)

При спастике в ногах помогает развести бёдра, предотвращая вывихи тазобедренных суставов и пролежни.

Подушка-подкова

Специально для положения на животе. Поддерживает грудь и плечи, освобождает руки для опоры.

Квадратная подушка с отверстием

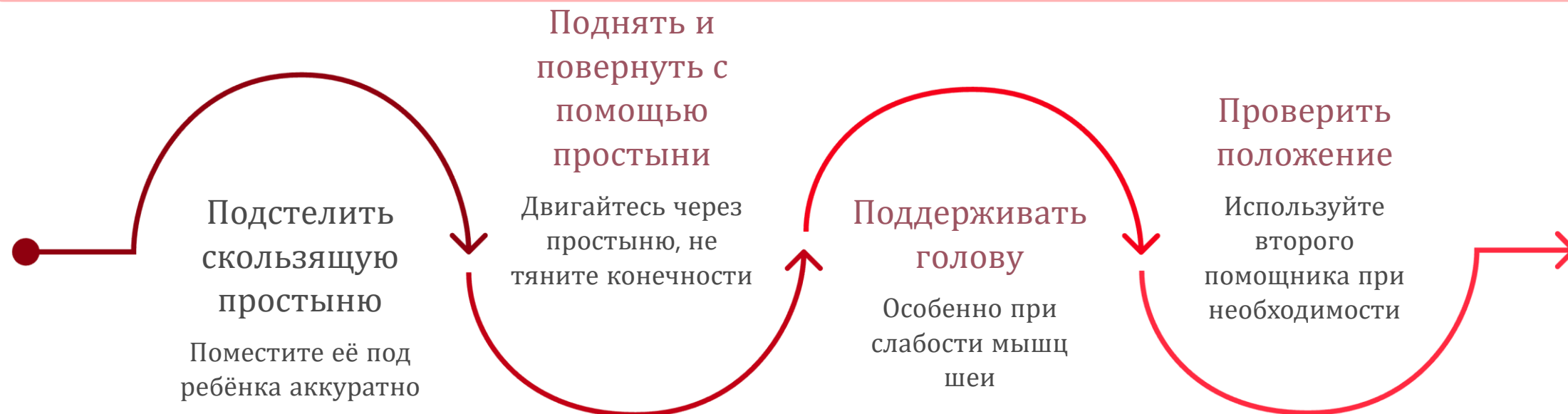
Для разгрузки затылка и профилактики пролежней в затылочной области при длительном положении на спине.

Ортопедические матрасы

Статические и динамические накладки для снижения давления. Незаменимы при длительном ночном позиционировании.

Алгоритм безопасного переворота в кровати

⊗ Нельзя перетаскивать ребёнка по простыне — это вызывает сдвиг тканей и травматизацию кожи!



Ночное позиционирование: обязательно проверять положение ребёнка перед сном и **минимум 1–2 раза за ночь**. Фиксировать обнаруженные отклонения в листе наблюдения.



НОЧНОЙ УХОД

Ночной постуральный уход

Ночной сон — самый длительный непрерывный период неподвижности (**8–10 часов**). Именно ночью накапливается наибольший риск постуральных нарушений.

Цель

Обеспечить максимально симметричное положение на всю ночь: голова по средней линии, нейтральный таз, разведённые бёдра, стопы в нейтральном положении.

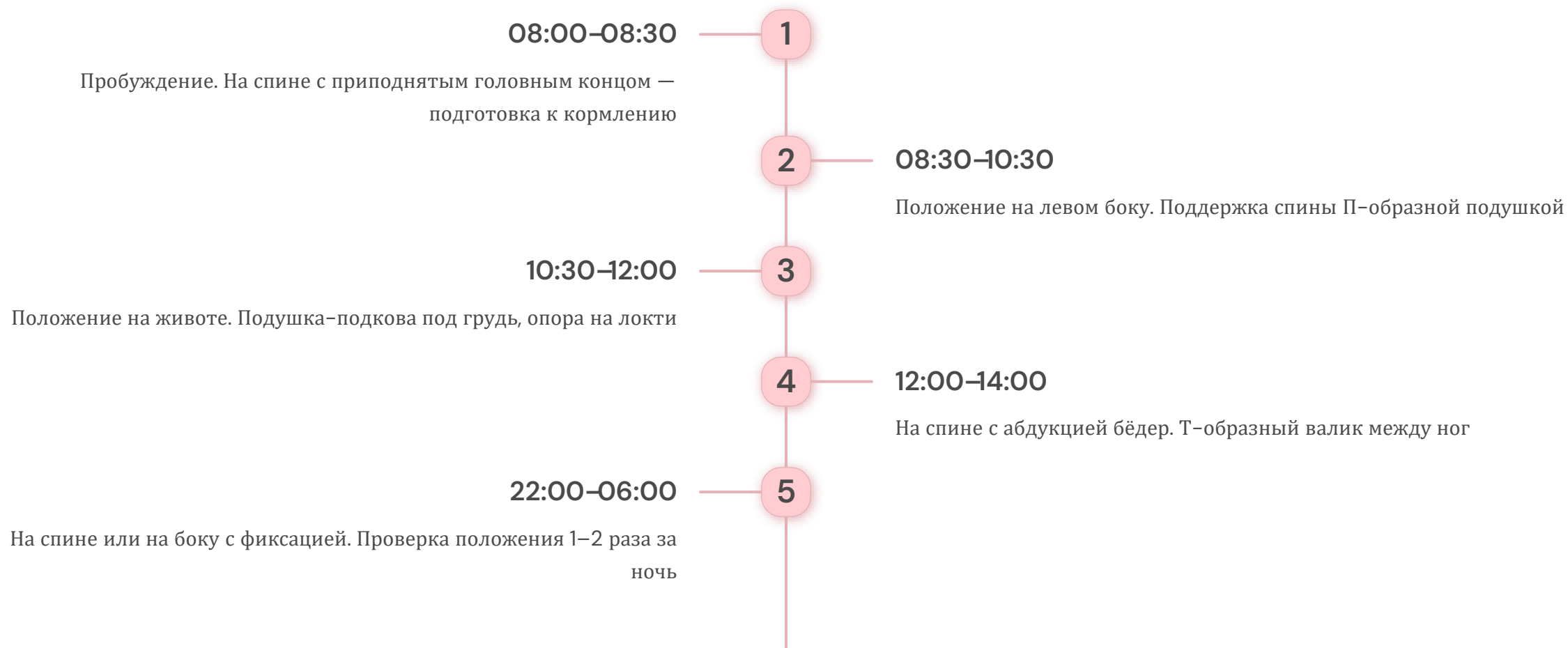
Средства

Ночные позиционирующие системы: матрасы с рельефными подушками, специальные валики, П-образные подушки, ночные шины для голеностопа.

Чек-лист

Проверять положение ребёнка перед сном и после пробуждения. Ночные проверки — не реже 2 раз. Вести лист постурального наблюдения.

Пример дневного расписания смены поз лёжа



Принцип: чередование не менее 4–5 различных положений лёжа в течение суток. Расписание адаптируется под индивидуальные потребности ребёнка.

5 правил позиционирования лёжа



1. Симметрия

Голова, позвоночник, таз, конечности — в нейтральном положении



2. Разгрузка

Подушки и валики для снижения давления на костные выступы



3. Ротация

Смена положения каждые 2 часа; ночью — не реже 2–3 раз



4. Поддержка

Все сегменты тела должны иметь опору — без провисающих участков



5. Дыхание

Положение не должно затруднять дыхание, грудная клетка свободна

Поза сидя

Сидение — не только кресло–коляска

Сидение занимает большую часть периода бодрствования у детей школьного возраста. Разнообразие поз сидя так же важно, как и разнообразие поз лёжа — рекомендуется **не менее 3–4 вариантов** в течение дня.

Варианты положения сидя в течение дня



На полу с поддержкой

Сидя между ног взрослого или в напольном сиденье. Ребёнок на уровне сверстников



На стуле с поддержкой

Стул с подлокотниками, подставкой для ног, поясничным валиком



В ортопедическом кресле

Активное или неактивное специализированное кресло с множеством регулировок



В кресле-коляске

С правильным постуральным модулем и регулируемой спинкой



Стульчик для кормления

Адаптированный детский стульчик с фиксацией для приёма пищи

Критерии правильного положения сидя

Целевое положение тела

- Голова по средней линии, подбородок слегка поднят
- Позвоночник прямо, боковая поддержка при необходимости
- Таз нейтрален, колени на уровне бёдер
- Ноги разомкнуты, стопы полностью на полу или подставке
- Голеностоп в нейтральном положении
- Плечи выведены вперёд и поддержаны

Почему это важно?

Правильная поза сидя создаёт **стабильное основание** для функции верхних конечностей, облегчает дыхание, глотание, зрительный контакт и участие в социальной жизни.

- ❏ Цель — **нейтральное положение тела**: ни одна часть тела не испытывает избыточного напряжения или давления.



ОРГАНИЗАЦИЯ СИДЕНИЯ

Поза сидя на полу с поддержкой

Организация игры и общения

Когда использовать

Если ребёнок не удерживает равновесие самостоятельно. Подходит для игровых и развивающих занятий в домашних условиях и группе.

Техника

Ребёнок сидит на полу между ног взрослого. Взрослый поддерживает его сзади, обеспечивая симметричное положение корпуса. Руки ребёнка свободны для игры.

Польза

Ребёнок находится на уровне сверстников, участвует в совместных играх, развивает социальные и коммуникативные навыки.

Альтернатива

Поддерживающее сиденье на полу (коврик с фиксацией) — позволяет взрослому не присутствовать постоянно рядом.

Поза сидя на стуле с поддержкой

Организация приёма пищи и занятий

Оснащение рабочего места

- Стул с подлокотниками и спинкой
- Подставка для ног — стопы полностью на опоре
- Поясничный валик при круглой спине
- Нескользящий коврик под тазом для профилактики соскальзывания

Ключевые правила

- Угол сгибания в тазобедренных, коленных и голеностопных суставах — чуть больше 90°
- Ноги не перекрещены, стопы полностью опираются на поверхность
- Для детей с ДЦП: вакуумная присоска с ручкой позволяет фиксировать корпус

Ортопедическое кресло для сидения

Чем меньше ребёнок удерживает положение сидя самостоятельно, тем **больше дополнительных поддержек** требуется. Кресло должно обеспечивать устойчивость, но **не полную неподвижность**.

Регулируемые компоненты

Подголовник, спинка, сиденье, подлокотники — все элементы должны соответствовать антропометрии ребёнка

Боковые поддержки

Удержание корпуса в вертикальном и симметричном положении, предотвращение боковых наклонов

Тазовый фиксатор

Для нейтрального положения таза — основа правильной позы всего тела

Абдуктор и столик

Абдуктор разводит бёдра; столик обеспечивает опору для рук во время игры и занятий



Методы изменения сидячего положения

→ Микропозы каждые **10–15** минут

Менять положение ног и рук, перераспределять вес — небольшие движения внутри позы снижают давление на уязвимые зоны.

→ Смена большой позы каждые **20–30** минут

Переходить из сидя в альтернативную позу: лёжа, стоя с поддержкой. Переход из одного кресла в другое — **не считается** сменой позы.

→ Для детей в коляске

Регулировать угол наклона спинки, использовать наклон назад для разгрузки ягодиц. При возможности — приподнимать ребёнка на руках на 1–2 минуты.



ФУНКЦИОНАЛЬНОСТЬ

Функциональные активности в позе сидя

Правильное сидение создаёт **стабильную базу** для функции верхних конечностей. Организация деятельности в разных сидячих позах повышает мотивацию и участие ребёнка.



Игры и обучение

Сидя на полу или за столом. Доступ к игрушкам и учебным материалам. Руки свободны.



Приём пищи

Сидя за столом с фиксацией, использование адаптивных столовых приборов. Угол посадки — чуть больше 90°.



Общение

Ребёнок на уровне собеседника. Облегчён зрительный контакт и участие в диалоге.



Использование технологий

Планшеты и компьютеры в доступной позиции. Коммуникативные устройства поддерживают речевое развитие.

Средства реабилитации для позы сидя

Типы опор для сидения

- **Опоры для сидения** — стул на колёсиках или ножках с фиксирующими ремнями, абдуктором, подголовником и боковыми поддержками
- **Вкладыши-сиденья** — цельное сиденье на базе или обычном стуле, фиксирует в правильном положении
- **Адаптивная мебель** — стулья с регулируемой высотой и углом наклона

Критерии выбора

- Возраст и антропометрические данные ребёнка
- Наличие и выраженность деформаций
- Функциональные цели: игра, обучение, приём пищи, общение
- Возможности ухаживающих и условия среды

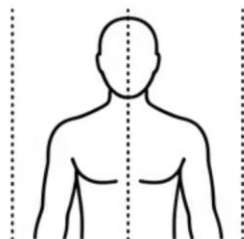
Шесть правил правильной позы сидя

Стабильная поддержка
таза и стоп



Стабильная база

Нейтральное положение
всех сегментов тела



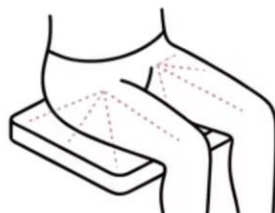
Симметрия

Таз, спина, голова,
предплечья, стопы



Поддержка

Равномерное распределение
веса по поверхности



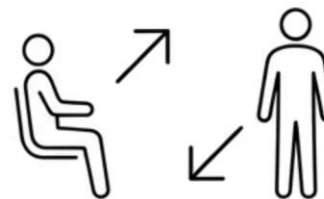
**Распределение
давления**

Руки доступны
для деятельности



Функциональность

Изменение позы



Смена положения
каждые 20-30 минут