
Postępowanie fizjoterapeutyczne z noworodkiem przedwcześnie urodzonym



Spis treści

Postępowanie fizjoterapeutyczne z noworodkiem przedwcześnie urodzonym	5
Powikłania wcześniactwa	6
Mechanizmy dysfunkcji narządów ruchu	8
Zastosowanie gniazdek	10
Pozycje ułożeniowe w gniazdkach	11
Pielęgnacja wcześniaka	14
Opieka nad dzieckiem – techniki postępowania z dzieckiem wcześnie urodzonym	15
Stymulacja wzroku dziecka przedwcześnie urodzonego	22
Metody oceny i ćwiczenia widzenia	26
Prawidłowy rozwój widzenia u dzieci w wieku 0–6 miesięcy	29
Przykładowe ćwiczenia wzroku	31
Stymulacja układu wzrokowego dziecka wcześnie urodzonego w tzw. rytualnych sytuacjach dnia codziennego	35
Programy usprawniania układu wzrokowego dziecka wcześnie urodzonego	37
Wylewy i krwawienia około- i dokomorowe u dziecka wcześnie urodzonego	39
Praktyczne założenia metody Wojty	42
Przykładowe ćwiczenia	44
Martwicze zapalenie jelit	49
Techniki fizjoterapeutyczne wykorzystywane w pracy z pacjentami po leczeniu chirurgicznym	53
Kinesiology Taping	55
Zastosowanie różnych technik plastrowania dynamicznego w niektórych dysfunkcjach wynikających z wcześniactwa	58
Piśmiennictwo	65

Postępowanie fizjoterapeutyczne z noworodkiem przedwcześnie urodzonym

Rozwój psychoruchowy dziecka jest procesem ciągłym, który charakteryzuje się harmonijnością i płynnością. Prawidłowy i spontaniczny rozwój psychoruchowy jest uwarunkowany fizjologicznym dojrzewaniem ośrodkowego układu nerwowego oraz narządów zmysłów i ich wzajemnej integracji. Tempo rozwoju dziecka ma charakter indywidualny i zależne jest od wielu czynników. Wśród nich znaczącą rolę odgrywa przebieg ciąży, przebieg porodu, wcześniactwo oraz przebyte choroby matki. Często nie zdajemy sobie sprawy z tego, jak ważnym okresem dla przyszłego rozwoju dziecka jest czas ciąży i porodu. Rozwijające się tkanki są niezwykle wrażliwe na szkodliwe czynniki działające w tym okresie na płód. Uszkodzeniu mogą ulec wszystkie układy narządów, ale najbardziej narażony na niekorzystne warunki jest niedojrzały ośrodkowy układ nerwowy, który przecież musi kiedyś podjąć zadania zawiadywania wszystkim życiowymi procesami organizmu oraz ma być przez całe życie miejscem regulacji tych procesów. Poród między 23 a 37 tygodniem trwania ciąży nazywany jest porodem przedwczesnym, przy czym poród przed ukończeniem 37 tygodnia ciąży określany jest jako wcześniaczy, a poród przed 32 tygodniem ciąży jako skrajne wcześniactwo. Dziecko przedwcześnie urodzone nie jest w pełni przystosowane do życia poza organizmem matki.

Poród
przedwczesny

Wcześniak charakteryzuje się wagą poniżej 2500 g, cienką, żywoczerwoną skórą pokrytą meszkiem płodowym, niedojrzałością poszczególnych narządów, małą ruchliwością, brakiem odruchu ssania, skłonnością do niedodmy i bezdechów. Ze względu na niewydolność mechanizmów termoregulacyjnych musi przebywać w inkubatorze. Dodatkowo u wcześniaków występuje duża skłonność do zakażeń, niedokrwistości i krzywicy. Im wyższy jest wiek ciążowy, tym niższe są odsetki wczesnych powikłań i śmiertelność dzieci. Dzieci urodzone przed 34 tygodniem ciąży są obciążone licznymi powikłaniami zdrowotnymi, rokowanie co do ich rozwoju jest niepewne. Dzieci te wymagają starannego nadzoru lekarskiego.

Cechy wcześniaka

Autorzy: **dr Małgorzata Fuchs, mgr Magdalena Półtorak,
mgr Małgorzata Bilińska, mgr Marzena Żółtaniecka**

Powikłania wcześniactwa

Przyczyny opóźnień w rozwoju dzieci

Dzieci przedwcześnie urodzone prezentują często odmienne cechy rozwoju w porównaniu do dzieci donoszonych. Opóźnienia i dysharmonie zauważane w rozwoju dziecka mogą w różnym stopniu wynikać również z:

- zaburzeń naturalnych warunków rozwoju (np. długotrwałe unieruchomienie, przebywanie w obcym otoczeniu),
- niezbyt dokładnej lub wręcz złej opieki (wymuszone pozycje, brak ruchu, złe karmienie, ubieranie, hałas, światło, ból),
- konsekwencji rozwojowych wynikających z początkowej niedojrzałości organów i układów wcześniaków oraz szeregu wtórnych dysfunkcji.

Powikłania wcześniactwa

Przedwcześnie urodzone dziecko jest stale pod wpływem niekorzystnych, obcych czynników, grawitacja utrudnia mu swobodne ułożenie się w pozycji zgięciowej. Najbardziej charakterystyczne dla wcześniaka jest uogólnione, osłabione napięcie mięśni. Im wcześniejszy jest poród, tym wiotkość jest większa. Kończyny wcześniaka są zazwyczaj wyprostowane z tendencją do odwiedzenia. Niewykształcenie fizjologicznego zgięcia wynika z przedwczesnego braku doznań z ciasnego wnętrza jamy macicy. Siła ciężkości działająca na osłabione mięśnie jest przyczyną utrwalania się u wcześniaków pozycji wyprostnej. U dzieci, u których przez dłuższy czas prowadzono oddech kontrolowany, obserwuje się wzmożone napięcie mięśni karku, uniesienie łopatek, retrakcję kończyn górnych wraz ze stawami barkowymi, wygięcie tułowia i zmniejszoną ruchomość miednicy.

Wraz z dojrzewaniem wcześniaka wzrasta również napięcie jego mięśni zginaczy, jednak zazwyczaj ich tonus nie osiąga tego stopnia co u donoszonych noworodków. Wynika z tego niezrównoważony rozkład sił między antagonistycznymi grupami mięśni – „opóźnione” w rozwoju mięśnie zginacze są słabsze od prawidłowo rozwijających się mięśni prostowników. Ten brak równowagi może zaburzać prawidłowy rozwój kolejnych etapów dojrzewania niemowlęcia, jak np. utrzymywanie głowy, zaburzenia równowagi przy siedzeniu i siadaniu, trudności przy ruchach zamierzonych i koordynacji obustronnej.

Czynnikiem, który mobilizuje noworodka do prawidłowej pracy, jest zmiana położenia jego ciała w przestrzeni. Daje mu to możliwość odczucia obciążenia różnych

części ciała i wzajemnego ich przemieszczania względem siebie w odpowiednich dla wieku sytuacjach, płaszczyznach i kierunkach. Mowa tu o osiowym odczuciu ciężaru i położenia głowy, w linii przebiegającej od miednicy w górę, oraz o odpowiedniej stabilizacji tułowia pozwalającej na swobodne ruchy głowy i kończyn. Ważna jest równomierna, adekwatna mobilizacja aktywności strony grzbietowej i brzusznej ciała dziecka, czyli równowaga między zgięciem a wyprostem. Równowaga ta pozwala na dobrą jakość antygrawitacyjnej aktywności dziecka i rozwój poczucia linii środkowej ciała. Równowaga ta jest również źródłem poczucia bezpieczeństwa i stabilności dziecka określanego przez bezpieczeństwo położenia jego głowy w przestrzeni. Dzięki temu może doznawać i analizować bodźce płynące ze środowiska. Ten etap to niejako początek rodzenia się świadomości siebie samego, źródła prawidłowych relacji z otoczeniem, źródła cech charakteru.

Autorzy: **dr Małgorzata Fuchs, mgr Magdalena Półtorak,**
mgr Małgorzata Bilińska, mgr Marzena Żółtaniecka