

## ЛІТЕРАТУРА

1. Екологічний паспорт Херсонської області 2014. / Екологічні паспорти регіонів. Херсонська область. -[Електроний ресурс] – Режим доступу: <http://www.menr.gov.ua>protection/protection1/khersonska> .
2. Шевчук В., Мазуркевич О. Екологічне оздоровлення Дніпра / В.Шевчук, О.Мазуркевич та ін. – К.: 2001. – 211 с.

### **БЕЗПЕЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З ДІАГНОЗОМ ДЦП THE SAFETY IN THE REHABILITATION OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY**

***В.І. Шмирко, А.О. Писарський***

*Запорізький національний технічний університет*

**Анотація.** Стаття присвячена проблемам безпеки при реабілітації дітей з дитячим церебральним паралічем.

**Ключові слова:** безпека, потенційна небезпека, реабілітація, дитячий церебральний параліч.

**Аннотация.** Статья посвящена проблемам безопасности при реабилитации детей с детским церебральным параличом.

**Ключевые слова:** безопасность, потенциальная опасность, реабилитация, детский церебральный паралич.

**Annotation.** The article deals with the safety in the rehabilitation of children with cerebral palsy.

**Keywords:** safety, potential risk, rehabilitation, cerebral palsy.

**Вступ.** Реабілітація, як складна соціально–медична проблема, має кілька основних аспектів:

- покращення здоров'я дітей та відпрацювання навичок правильних рухів за допомогою комплексного лікування;

- освоєння хворими дітьми побутових навичок та елементів самообслуговування;

- соціальна реінтеграція, від якої залежить, в подальшому, працевлаштування, матеріально–побутовим забезпеченням, адаптацією у колективі однолітків;

- профілактика повторного погіршення самопочуття, запобігання ускладнень та інвалідності.

З метою підвищення якості та ефективності роботи студентів, що навчаються за спеціальністю «Фізична реабілітація», була суттєво розширена сумісна робота

викладачів профілюючої кафедри та викладачів кафедри «Охорона праці та навколишнє середовище». Це дало можливість приділити особливу увагу визначенню потенційних небезпек, що можуть проявитися під час проведення студентами реабілітаційних заходів у дітей хворих на ДЦП (дитячий церебральний параліч).

**Актуальність.** Ефективна реабілітація дітей з діагнозом ДЦП має дуже важливе значення для їх подальшого повноцінного життя і залежить від якості, регулярні заняття лікувальною фізкультурою, праце терапією, малюванням, проходження масажу [1,2].

**Потенційні небезпеки.** Волонтерська допомога студентів по проведенню ЛФК (лікувальною фізкультурою) та масажу є дуже важливою та сучасною, але необхідно враховувати, що при порушенні правил та норм проведення занять існують потенційні небезпеки травмування як дітей, так і інструкторів. Наприклад, при проведенні ЛФК можливі наступні потенційні небезпеки:

1. Організаційні недоліки (порушення інструкцій, положень про проведення занять ЛФК, неправильне розміщення пацієнтів при проведенні занять, різний фізіологічний та емоційний стан дітей, що займаються в один час) можуть призвести до механічних ушкоджень.

2. Некваліфіковане складання програм занять для дітей, що набувають навичок нормальної ходьби.

3. Вірогідність отримання травм зростає у дітей, для яких є характерним спазми м'язів та судоми.

4. Погана координація рухів дитини може стати причиною падіння та травмування при неправильно підібраних вправах під час занять.

5. Недостатнє матеріально-технічне забезпечення занять, наприклад, малі зали ЛФК, відсутність поручнів або їх невідповідність зросту дитини біля кожного тренувального місця, недостатнє освітлення.

6. Причиною травм може з'явитися погане спорядження (одяг, що не відповідає фігурі дитини, неортопедичне спортивне взуття, захисні пристрої), його невідповідність типу заняття або фізіологічному стану дітей, ступеню порушень координації рухів, моториці, координації.

7. Вірогідність отримання травм зростає при поганій підготовці місць занять (слизька підлога, погане покриття підлоги, непотрібність деяких меблів, захарашення проходів). Крім того, існує небезпека падіння дітей в коридорах, на сходах, якщо відсутні зручні, відповідно росту поручні.

8. Помилки в методиці проведення занять, які пов'язані з порушенням дидактичних принципів (принцип від легкого к більш важкому, регулярність занять, швидкий темп занять, поступовість збільшення навантаження, послідовність), відсутність індивідуального підходу, неефективний контакт між тренерами та батьками хворих дітей, недостатній облік стану здоров'я дітей. Все це може бути причиною стомлення та травматизму. Всі зазначені причини травм і нещасних випадків - це порушення правил, обов'язкових при проведенні занять ЛФК. В основі боротьби з травматизмом і захворюваннями лежить суворе виконання цих вимог лікарями, волонтерами та інструкторами ЛФК.

**Заходи безпеки.** З метою попередження травматизму та загального погіршення стану здоров'я дітей на заняттях з ЛФК передбачено врахування вимог НАОП 9.2.30-1.08-99 «Правила безпеки під час проведення занять з фізичної культури і спорту в загальноосвітніх навчальних закладах» та стандарту санаторно-курортного лікування дитячого церебрального паралічу (ДЦП) (наказ МОЗ від 12.05.2008 № 242). Згідно даних документів враховано:

- до занять допускаються діти після медичного огляд, в групу, яку визначено медичним персоналом та записано в історії хвороби пацієнта;

- подальший постійний лікарський контроль за станом здоров'я дітей та всіх лікарських вказівок щодо допустимого навантаження для кожного пацієнта.

Для попередження травматизму та забезпечення максимального ефекту процесу оздоровлення необхідно цілеспрямовано підбирати фізичні вправи відповідно індивідуальним особливостям хворої дитини, умовам проведення занять, характеру фізкультурної діяльності в різних видах адаптивної фізичної культури. Ходьба є засобом корекції фізичних і психічних здібностей дітей дошкільного і шкільного віку з порушенням в розвитку: корекції рівноваги, швидкості реакції й перемикання, диференціювання зусиль, відстані, ритму й темпу рухів, орієнтуванні в просторі, дрібної моторики, постави, рухливості в суглобах, розвитку уваги, уяви, сполученої мови, словникового запасу та ін.

Аналогічними можливостями володіють всі фізичні вправи – біг, метання, стрибки, плавання, рухливі та спортивні ігри тощо. Від адекватності підбору фізичних вправ, раціональної організації умов і способів педагогічних впливів залежить успішність рішення всього комплексу завдань адаптивної фізичної культури для дітей хворих на ДЦП.

Для запобігання травматизму є необхідним:

- дотримання суворої поступовості у навчанні або відновленні втрачених в результаті хвороби рухомих функцій організму пацієнтів;

- обережного підходу до збільшення навантажень, їх тривалості й інтенсивності;

- забезпечення постійного контролю за ступенем втоми дітей за зовнішніми ознаками: фарбування шкіри обличчя - незначне почервоніння, різке збліднення або синюшність; мовлення – виразне, утруднене або неможливе; мімік – звичайна або напружена; потовиділення – невелике, тільки верхньої частини тіла, всього організму; дихання – рівне, прискорене, значно прискорене, хаотичне; рух – бадьорий, невпевнений, тремтіння кінцівок, змушені пози з опорою падіння; самопочуття – скарги відсутні, скарги на втому, болі в м'язах, серцебиття, задишка, шум у вухах, головний біль, нудота, запаморочення;

- не припустимим є проведення занять за відсутності тренера або інструктора з ЛФК;

- не припустимим є перевантаження кімнат з лікувальної фізкультури та близьке розташування осіб по відношенню друг до друга.

Відповідно до правил проведення занять з лікувальної фізичної культури передбачено користування спеціальним спортивним одягом і лікувальним ортопедичним взуттям. Спортивна форма підбирається точно за розміром, щоб не утруднювати рухи, з тканин, що легко вбирають піт, жир, пил та забезпечують комфортний стан пацієнтів та тренера. Взуття бажано підбирати із натуральної шкіри, що забезпечує високий гігієнічний рівень та безпеку, з комфортними засобами корекції та фіксації, з урахуванням фізіологічного стану дитини. Правильно підібране взуття забезпечує зменшення навантаження на опорно-руховий апарат дитини при виконанні вправ в положенні стоячи та полегшує утримання вертикального положення тіла дитиною.

З метою профілактики травматизму передбачено застосовувати спортивний інвентар тільки за рекомендаціями лікаря. Суттєвий асортимент спортивного і спеціалізованого інвентарю дає можливість проводити лікувальну фізкультуру цікаво, різноманітно, з елементами гри та змагання. Приміщення залів відповідає вимогам будівельних норм ДБН В.2.2.-3-97 «Будинки і споруди навчальних закладів», ДБН В.2.2-13-2003 «Спортивні та фізкультурно-оздоровчі споруди». Площа на одну особу (з урахуванням можливої присутності батьків під час проведення заняття) не менше 2,8 м<sup>2</sup>, а в масажному кабінеті – 8 м<sup>2</sup> (але не менше 12 м<sup>2</sup>). Підлога – міцна, пружна, без щілин та застругів, рівна, неслизька, водонепроникна. На вікнах

передбачені захисні огорожі або сітки від ударів м'ячів. З метою забезпечення безпеки під час переміщення дітей по коридорам, сходам передбачені дворівневі (на висоті 0,7 та 0,9 метрів) поручні з оптимальним перерізом 30-50 см. Оптимальна відстань між поручнями та стіною 45см. В коридорах передбачені крісла та дивани для відпочинку як дітей так і батьків, що їх супроводжують.

У зв'язку із стресовими ситуаціями та значним нервово-емоційним навантаженням при роботі з хворими дітьми, у працівників може виникнути ймовірність захворювань загально-невротичного характеру. З метою зниження нервово-емоційного напруження, стомлення зорового аналізатора, поліпшення кровообігу мозку, подолання несприятливих наслідків гіподинамії, запобігання втомі передбачено спеціально обладнані приміщення – кімнати психологічного розвантаження, а також перерви 10 хв. через кожен годину для тренерів ЛФК, масажистів та медсестер фізіотерапевтичного кабінету.

Тренери ЛФК в своїй трудовій діяльності повинні враховувати, що фізичні вправи не тільки впливають на удосконалення характеристик рухів хворих дітей але і пов'язані з цілим рядом психічних процесів (їх увагою, пам'яттю, мовою та інші), з розумовою роботою, емоціями, переживаннями, розвивають здатність до навчання й контактів з іншими людьми; розвивають інтереси, переконання, мотиви, потреби, формують волю, характер і є одним із засобів духовного розвитку дитини; тобто впливають одночасно на організм і особистість.

**Висновок.** Таким чином, необхідність вирішення питань безпеки зумовлює формування у майбутніх фахівців з реабілітації цілісної системи знань не тільки за фахом, але і знань нормативно-правових актів з питань безпеки життєдіяльності та охорони праці необхідних для прийняття у сучасних умовах обґрунтованих рішень.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Айшервуд М. М. Повноцінне життя інваліда / М. М. Айшервуд // Пер. з англ. – М.: Педагогіка, 2001. – 167 с.
2. Бадалян Л. О. Детский церебральный паралич / Под. ред. Л.О. Бадалян, Л. Т. Журба, О. В. Тимонина. – Киев: Здоровье, 1988. – 226 с.