

Terapia mózgowego porażenia dziecięcego

Podstawą leczenia dzieci z mpdz, jest usprawnianie zaburzonych czynności ruchowych, ale również całość ich rozwoju psychoruchowego i umysłowego (usprawnianie wieloprofilowe).

Współczesne metody rehabilitacji dzieci z mpdz, mają na celu odbudowanie prawidłowego wzorca ruchowego przez stopniowy rozwój postawy i lokomocji, zbliżony do wzorca zdrowego dziecka. W leczeniu tym kładzie się duży nacisk na możliwie wczesne jego rozpoczęcie, aby uniknąć wytworzenia się nieprawidłowych wzorców ruchowych, przykurczów i zniekształceń kostno – stawowych. Małe dziecko wykorzystuje wszystkie tzw. rezerwy kompensacyjne rozwijającego się układu nerwowego.

Bardzo ważną zasadą w prowadzeniu usprawniania jest systematyczność w postępowaniu. Każde zaniechanie w wykonywaniu ćwiczeń powoduje widoczne pogarszanie stanu dziecka .

W rehabilitacji dziecka z mpdz wykorzystuje się różne techniki terapeutyczne. Największe rozpowszechnienie znalazły metody określane mianem neurofizjologicznych, oparte na nauce funkcji wg sekwencji rozwojowej, takie jak:

- Metoda neurorozwojowa („ neurodevelopment– treatment ” – NDT – opisana przez Bobathów)
- Metoda Vaclava Vojty ,
- Metoda Glenna Domana
- Metoda Petö ¹

Metoda NDT – Bobath

Metoda nawiązuje do neurofizjologicznego wzorca rozwoju dziecka .

(opisana w 1963 roku przez Karola i Beatę Bobathów – Czechów)

Rozpoczyna się od oceny wzorca ruchowego dziecka oraz występowania nieprawidłowych reakcji odruchowych.

Przyjmuje się w niej, że cała działalność ruchowa polega na odruchach i podczas jej kształtowania, jedne odruchy ustępują miejsca innym .Dlatego też usprawnianie powinno rozwijać odruchy odpowiednie dla danego etapu fizjologicznego

¹ G.Grabowska, M. Należyty, T. Żardecka – Krzeczyńska : Rehabilitacja lecznicza dziecka z mpdz. , W : Nauczanie , wychowanie i usprawnianie dziecka z mpdz. , red. : J. Czochońska , Wydział inicjatyw społecznych i ekonomicznych stowarzyszenia PAX , Warszawa 1986 , s. 28-32

człowieka oraz hamować odruchy patologiczne przetrwał. Podczas zajęć prowadzonych z odpowiednim wspomaganie uczy się dziecko wyzwala i wykonywania przez nie ruchów czynnych, hamując ruchy nieprawidłowe i normalizując napięcie mięśniowe .

Rozwój dziecka z dysfunkcją o.u.n. przebiega inaczej niż dziecka zdrowego.

Ostatecznym celem leczenia usprawniającego NDT jest nauczenie dziecka ruchów zbliżonych do prawidłowych, które są funkcjonalne i niezbędne do samodzielnego życia. Aby to było możliwe, praca z dzieckiem musi być wcześniej rozpoczęta i systematyczna .

Podczas ćwiczeń używa się wałków, piłek i klinów. Unika się zabiegów operacyjnych. Nawet w najcięższych przypadkach odpowiednio wcześniej rozpoczęte usprawnianie powinno zapobiec wystąpieniu przykurczów i wtórnych deformacji .

Po opanowaniu wzorców ruchowych z jednego poziomu rozwojowego przechodzi się do ćwiczeń następnego, odtwarzając stopniowo poszczególne etapy rozwoju postawy i lokomocji, zawsze zgodnie z ontogenetycznym porządkiem .²

Metoda Vaclava Vojty .

Metoda ta została opracowana przez czeskiego neurologa Vaclava Vojtę w 1954 r. w Pradze. Polega ona na wyzwaniu odruchu pełzania przez pobudzenie odpowiednich pól w o.u.n. w wyniku drażnienia ściśle określonych punktów ciała. Punkty te to tzw. „ **strefy wyzwania** ” . Działając poprzez ucisk na którąkolwiek z nich wywołuje się zawsze identyczną odpowiedź ruchową.

Metoda zaleca usprawnianie zaraz po urodzeniu dzieci z „ **grup ryzyka** ”

tzn. urodzonych z ciąży lub porodów o nieprawidłowym przebiegu. Ćwiczenia tą metodą polegają na odruchowym pełzaniu i obracaniu się wokół osi własnego ciała. Założeniem metody jest torowanie, czyli pobudzenie pól koordynacyjnych w o.u.n., w celu utrwalenia prawidłowego ruchu . Ćwiczenia prowadzone są 4 razy dziennie od 20 – 30 min.

Jednak patrząc od strony krytycznej, można zauważyć, że duży nacisk jest kładziony wyłącznie na usprawnianie ruchowe, bez większego zwrócenia uwagi na stronę emocjonalną i psychiczną dziecka. Przyjmowane różne formy ucisków i oporów często posiadają charakter wręcz brutalny, wywołują u dziecka płacz i sprzeciw. Ma to oddźwięk

² J. Czochońska : Neurologia Dziecięca , op. cit. , s. 372 – 373 ,

M. Borkowska : Dziecko niepełnosprawne ruchowo – usprawnianie ruchowe , WSiP , Warszawa 1997 , s. 85 – 89

również w psychice dziecka i stanowi zagrożenie dla jego emocjonalnego rozwoju. Reakcje psychiczne dzieci po zajęciach bywają bardzo często silne i długotrwałe³.

Metoda Glenna Domana

Metoda ta wypracowana została przez fizjoterapeutę Glenna Domana prowadzącego Instytut Faya w Filadelfii (Instytut Osiągania Ludzkich Możliwości) Program usprawniania obejmuje równoprawne kształtowanie rozwoju motorycznego ciała, mowy, zręczności ręki, możliwości wizualnych, słuchowych, dotykowych.

Celem metody jest wielokierunkowe wpływanie na mózg. Usprawnianie polega na bodźcowaniu mózgu takimi sygnałami jakie powinien on otrzymywać przy normalnym rozwoju.

Usprawnianie ruchowe sprowadza się do biernych czynności wykonywanych według schematu ściśle fizjologicznego, np. ruchy pełzania dziecka są wykonywane przez zespół od 2 do 5 osób, tak że każda kończyna i głowa jest biernie poruszana przez jedną osobę i dzięki czemu wykonywane ruchy są bezbłędne. Ćwiczenia te powinny być prowadzone 10 – 30 razy dziennie.

Ogromna czasochłonność i konieczność zatrudnienia dużej liczby osób przy jednym dziecku sprawiają, że metoda ta jest mało ekonomiczna i trudna w zastosowaniu⁴.

Metoda Petö

Metoda ta została opracowana w latach pięćdziesiątych naszego stulecia przez węgierskiego neurologa i pedagoga Andrasa Petö, założyciela Instytutu Osób Niepełnosprawnych w Budapeszcie. Charakterystyczną cechą tej metody usprawniania dzieci z mpdz. jest połączenie w jedną całość usprawniania leczniczego, psychopedagogicznego i różnych form adaptacji społecznej. Głównym jej celem jest odpowiednie przygotowanie dzieci niepełnosprawnych do samodzielnego życia. Usprawnianie polega na systematycznym pobudzaniu psychoruchowego rozwoju dziecka w zakresie wszystkich sfer życia i funkcjonowania.

Salony, w których przebywają dzieci, są wyposażone w specjalnej konstrukcji meble:

³ K.J. Zabłocki : Mózgowe porażenie ... op. cit. , s. 59 – 60 ,
M. Borkowska : Dziecko niepełnosprawne ...op. cit. , s. 98 – 101
R. Michałowicz : Mózgowe porażenie ... op. cit. , s. 211 – 214

⁴ R. Michałowicz : Mózgowe porażenie ... op. cit. , str. 210 ,
M. Borkowska : Dziecko niepełnosprawne ... op. cit. , str. 101 – 103 ,
M. Borkowska : Metody wykorzystujące wzorzec pełzania w usprawnianiu , W : ABC rehabilitacji dzieci – mózgowie porażenie dziecięce cd. , red. : M. Borkowska , Dolnośląska Fundacja „Pomoc Dzieciom” , Wrocław 1995 , str. 13 - 15

- stoły o blatach szczebelkowych, co ułatwia chwyt, a tym samym umożliwia zmianę pozycji dziecka z mpdz
- krzesła ze szczebelkowym oparciem (mogą służyć do siedzenia oraz trzymania we wszystkich pozycjach: leżącej , siedzącej i stojącej)
- podnóżki (które można dopasować zależnie od potrzeb dziecka)

Podstawą systemu Petö jest uczenie czynności (funkcji), w czym dziecko bierze czynny udział. System ten ma na celu ukorzenie pomostu pomiędzy ruchem a czynnością w taki sposób żeby osiągnąć pełną całość i ostateczny cel jakim jest niezależność. Odpowiednio zaplanowane ćwiczenia ruchowe, jak i pozostałe zajęcia, połączone są zawsze z głośnym mówieniem, liczeniem lub śpiewaniem, a tempo dostosowane jest do możliwości wykonania ich przez dzieci mające największe trudności. We wszystkich zajęciach szczególną uwagę zwraca się na naukę chwytu, podpór i umiejętność utrzymania odpowiednich pozycji, które mają umożliwić dzieciom systematyczne zdobywanie coraz większej samodzielności. Metoda ta znalazła szerokie zastosowanie w wielu krajach, w tym również w Polsce⁵.

przygotowała Małgorzata Trzcńska

⁵ M. Borkowska , Dziecko niepełnosprawne ruchowo ... op. cit. , str. 89 – 94