

**ПОТРЕБНОСТ ОТ СПЕЦИАЛИЗИРАНИ СЕСТРИНСКИ ГРИЖИ ПРИ ДЕЦА С
ЦЕРЕБРАЛНА ПАРАЛИЗА**

Лиляна Станчева, Антоанета Терзиева

Медицински университет, Факултет по обществено здраве, 1527 София, България

Email: lilly.stancheva@gmail.com

NEED FOR SPECIALIZED NURSING CARE IN CHILDREN WITH CEREBRIAL PALSY

Lilyana Stancheva, Antoaneta Terzieva

Medical University – Sofia, Faculty of Public Health, 1527 Sofia, Bulgaria

Email: lilly.stancheva@gmail.com

"Човечеството е длъжно да даде на детето най- доброто от себе си"

Декларация за правата на детето, 20.11.1959 г.

Abstract:

The term childhood cerebral palsy is a pooled concept that includes a variety of aortic, localized and extensive disabilities of brain structures obtained during pregnancy, in the act of birth, soon after birth or during the first month. Care for children with cerebral palsy is significantly different and specific and is based on its specific concept, interdisciplinary approach and organization. The nurse provides assistance in day-to-day activities related to the proper care of disabled children. Full-time participation in the team of specialists is to help small patients maintain a full-fledged lifestyle, both at home and in the social environment, by tackling the problems during the various stages of development.

Key words: *need, specialized care, nurse, children with cerebral palsy.*

Цел: Целта на настоящата статия е да проучи потребността от специализирани сестрински грижи при деца с церебрална парализа.

Материали и методи: Проучване на достъпни литературни източници, материали и публикации във връзка с изучавания проблем. Използвани са документален метод и метод на наблюдение.

Резултати и обсъждане: Ролята на медицинската сестра се изразява в оценка на потребностите от специализирани грижи, в които активно участие трябва да вземат всички членове на семейството. За осигуряване на качествени здравни грижи е необходимо всички дейности и грижи да бъдат планирани, документирани и отчетени. Промените в развитието на децата с церебрална парализа изискват да се планират грижи, отговарящи на техните индивидуални потребности, които са част от професионалните компетенции на медицинските специалисти.

Въведение: Детето с умствени или физически увреждания трябва да води пълноценен живот в условия, които запазват достойнството му, поощряват самостоятелността му и улесняват активното му участие в обществото. Правото е гарантирано в чл. 23 от Конвенцията на ООН за правата на детето, съгласно която всяко дете с увреждания има право на специални грижи и помощ, "насочена към осигуряване на ефективен достъп и получаване на образование, обучение, здравни грижи, рехабилитация, подготовка за трудова дейност и възможности за отдих по начин, позволяващ на детето най-пълна възможна социална интеграция и индивидуално развитие, включително неговото културно и духовно развитие". Световната

здравна организация дава следното определение за ДЦП: "Полиетиологично непрогресиращо заболяване на централната нервна система, което възниква в периода на бременността, раждането и 30 дни след него, като уврежда предимно структурите на развиващия се мозък, отговорни за движението и положението на тялото. Освен това се засягат често и говорът, зрението, интелектът, усещанията, поведението и са налице гърчове". Детето, засегнато от детска церебрална парализа, трябва да се рехабилитира още от раждането, а когато осъзнава и възрастта му позволява, то трябва да се обучава от специализирани педагози, да е под наблюдението на личен лекар, специализирана медицинска сестра, невролози и психиатри. Когато се разглежда и обсъжда бъдещето на дете с церебрална парализа, това трябва да става в комбинация от оптимизъм и реализъм.

Основни критерии, характеризиращи заболяването детска церебрална парализа

- ✓ Патологичният процес, увредил главния мозък, е със завършена активност, налице са само остатъчни явления.
- ✓ Поражението засяга двигателната система, има нарушено моторно развитие.
- ✓ Увреждането на главния мозък се получава в ранните етапи от неговото развитие.

При пациенти с детска церебрална парализа се отчита забавеност на развитието на познавателната дейност, неравномерност на познавателната дейност и психичните функции, разстройство на вниманието, паметта, недостатъци във вербалното мислене, умствена нетрудоспособност. Едно дете се приема за нормално, когато нивото на развитието му съответства на нивото на децата на същата възраст, като се има предвид общността, към която принадлежи. Детето се развива в съответствие със своя собствен път, който определя индивидуалните му способности и възможности. Нормата е променлив феномен, който дава усещане за стабилност в редица научни области, като оформя понятието "нормален" в противовес на патологичен. Повечето от детските градини и училища не са в състояние да приемат децата със специални образователни потребности поради недостъпна архитектурна среда, липса на индивидуални програми за обучение и подготвен педагогически и медицински персонал.

Работата със семействата и близките на хората с увреждания и тяхното включване в процеса като равноправни партньори е задължително условие, особено когато пациентът е дете.

Различават се четири форми на детска церебрална парализа

- ✓ Спастична диплегия (синдром на Литъл). Наблюдава се при 45-50% от болните. Двигателните нарушения се изразяват в парализа или пареза на горни и долни крайници, по-често на долни крайници.
- ✓ Хемипаретична форма на церебрална парализа. Наблюдава се при 20-25% от болните. Характеризира се с двигателни нарушения на едната страна на тялото, обусловени от парализи и парези, по-често е засегната едната ръка.
- ✓ Хиперкинетична форма на церебрална парализа. Наблюдава се при 3-20% от болните. При нея имаме насилствени непроизволни нарушения,

хиперкинезия (повишена активност), повишение на телесното тегло, нервност, сънливост, депресия, астения (слабост, безсилие).

- ✓ Атонично-астатична форма. Нарушенията и разстройствата се определят от слабия мускулен тонус и лошата координация на движението. Наред с многообразните двигателни увреди се наблюдават разнообразни интелектуални и речеви разстройства. При 50% от случаите имаме нормално умствено развитие, при 23% добро умствено развитие, при 27% леко снижен интелект.

За постигане на по-голяма ефективност при лечението на ДЦП от изключително значение са ранното диагностициране и съвременната мултидисциплинарна намеса. При добре планирани и целенасочени действия може да се постигне социализация на детето въпреки неговия двигателен или друг дефицит. Ранното поставяне на диагнозата се подпомага от трансфонтанелна ехография, компютърна томография и магнитнорезонансна томография на главния мозък. Лечението е комплексно - медикаментозно, ортопедично със започване на ранна двигателна и говорна рехабилитация. Честотата на ДЦП в популацията е 1-3 на 1000 живородени деца, като трябва да се подчертае социалната значимост на проблема поради често срещана патология. Най-честите проблеми, които се асоциират с детска церебрална парализа, са епилепсия, умствена ретрадия, неспособност за учене, дефицит на вниманието, свързано с хиперактивност.

В България съществува тревожна тенденция на нарастване броя на децата, освидетелствани и признати с първична инвалидизация. Най-голям е дялът на децата с трайно намалена възможност за социална адаптация. Наблюдава се непълнен обхват на децата със задължителни имунизации и много ниско ниво на кърмените деца. Ежегодно нараства броят на непроследените бременности. Детското здраве, макар и посочено като национален приоритет, среща проблеми и трудности в условия на прехода и демографската криза на страната.

В пренаталния период грижите за спокойна и здравословна бременност са ключови за предпазването от детска церебрална парализа. Бременната жена трябва да е изключително внимателна към приема на различни медикаменти и излагането си на влияние на някои химикали. Йонизиращото лъчение и инфекциите са изключително опасни, пушене и употреба на алкохол са също рискови фактори. Заболяването е последица от многобройни фактори, които въздействат върху плода по време на бременността. Такива са: инфекциозни заболявания на майката; сърдечно-съдови и ендокринни нарушения; имунологичната несъвместимост на кръвта на майката и плода; употребата на лекарствени препарати. Също така негативно въздействие върху плода оказват гладуването, алкохолът и други.



Фигура 1. Етапи при поява на дете с увреждания в семейството.

- **Шок** - на този етап родителите са шокирани. Медицинските специалисти се опитват да съкратят максимално тази фаза.
- **Чувство за вина** - на този етап родителите търсят причините за появата на уврежданията у детето. Нерядко се обвиняват взаимно, особено силно е това чувство, ако бременността не е била желана и планирана.
- **Отчаяние** - изпадат в отчаяние и губят вяра в здравните специалисти.
- **Агресия** - това е фазата която родителите разбират, че всичко което се случва с тях и детето им е истина.
- **Депресия** - след чувството на надежда и търсене на решение на проблема се изправят пред факта, че тяхното дете ще е увредено през целия си живо, изпадат в депресия.
- **Приемане на детето** след дълги колебания и душевни терзания такава каквото е. Това е едно реалистично отношение към детето, неговите силни и слаби страни и е признак на хуманизъм и способност за справяне във всяка трудна ситуация.

Медицинската сестра планира грижи, които са свързани с подпомагане на семействата да се адаптират към растежа и нуждите на децата с церебрална парализа отглеждани в семейна среда

- ✓ Осигуряване на контакт с други родители и получаване на тяхната подкрепа.
- ✓ Установяване на възможностите за рехабилитация, социален патронаж, грижи за децата, както и други нужди.

- ✓ Предоставяне на възможности на родителите да споделят въздействието на заболяването на детето си върху живота в семейството.
- ✓ Споделяне на уменията от страна на всички семейства с този проблем и тяхната позиция.
- ✓ Подпомагане на членовете на семейството в грижата за дете с церебрална парализа.
- ✓ Провеждане на ежедневни дейности с цел засилване на сетивното възприятие.
- ✓ Подпомагане на детето в използване на адаптивни устройства като например слухов апарат и/или кохлеарен имплант.
- ✓ Планиране на посещения от медицински специалисти за оказване на специфични грижи за нуждите на децата с ДЦП.
- ✓ Да се установят постиженията на детето в резултат на грижите и процедурите.

За да се грижат правилно за децата си, родителите трябва да бъдат на първо място подкрепяни - емоционално, социално и икономически. Само по този начин те могат да приемат проблема си и да открият правилния път по които да се справят. Необходимо е планиране на ежедневните грижи на децата с церебрална парализа, които да бъдат съобразени с възрастта и развитието им.



Фигура 2. Основни цели при деца с церебрална парализа в лечебния процес, живота и самоконтрола на детето..



Фигура 3. План за сестрински грижи при деца с церебрална парализа

Изводи: Детската церебрална парализа е заболяване, което създава редица проблеми на семейството на болното дете. Грижите за детето се определят от вида и степента на уврежданията, поради което е необходимо участието на различни специалисти, включително и на медицинската сестра. Ролята на сестрата се изразява в оценка на потребностите от грижи, в които активно участие трябва да вземат всички членове на семейството. Все повече се появяват термини като „сестрински процес“, „сестринска диагноза“, „клинично наблюдение“, „клинично мислене“ и др. Съвременната концепция на сестринството е свързана с изграждане на навици и умения у медицинската сестра за клинично наблюдение, анализ на състоянието на пациента и прилагане на индивидуален подход в сестринските грижи. Социалната интеграция е продължителен процес, който обхваща целия съзнателен живот на човека и означава вграденост във всички сфери на обществения живот, равен старт и отсъствие на дискриминация.

Литература

1. Стратегия за осигуряване на равни възможности на хората с увреждания, 2008 – 2015 г. [<http://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=445>]
2. Терзиева, А. 2015г: Терзиева, А. Грижи за деца с церебрална парализа, Централна медицинска библиотека, София.
3. Терзиева, А., Г. Чанева 2015г: Терзиева, А., Г. Чанева Потребност от обучение на семействата на деца с детска церебрална парализа, Централна медицинска библиотека, София.
4. Терзиева, А., Н. Василева, Г.Чанева, Д. Благоева „Грижи за деца с детска церебрална парализа, предизвикателство за екипа от професионалисти по здравни грижи“. Практическа педиатрия (януари): 9-11, 2015.