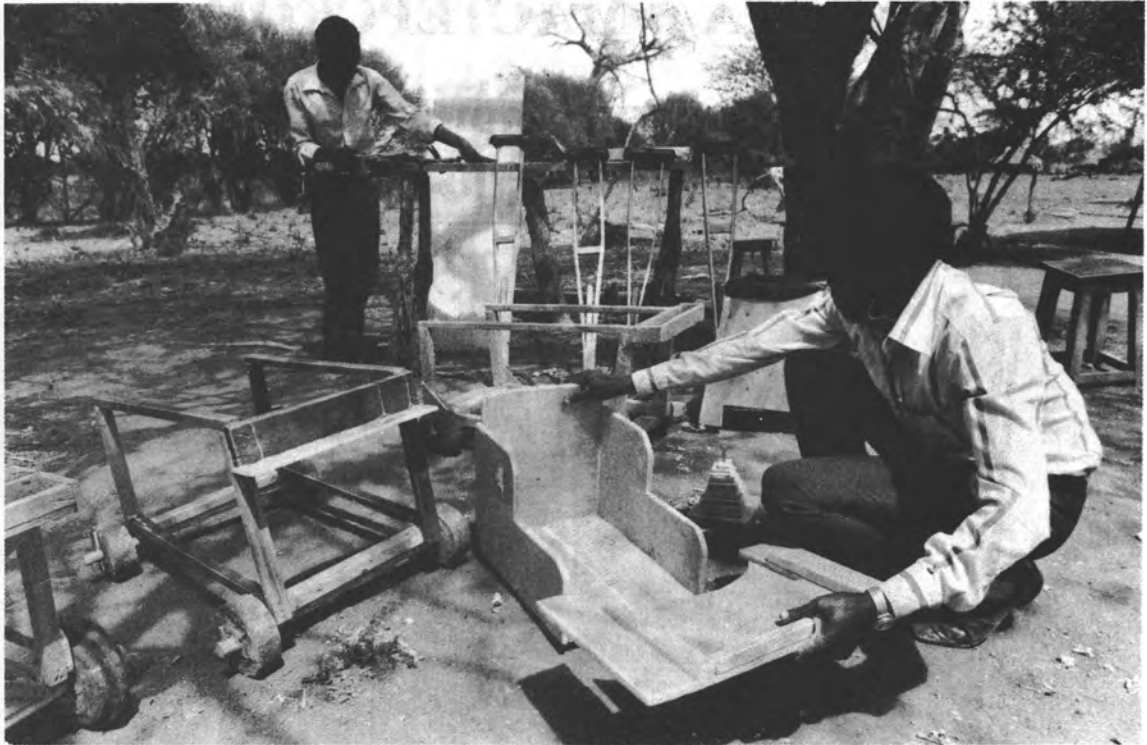


ЧАСТЬ 3

РАБОТА В МАСТЕРСКОЙ

Реабилитационные приспособления и процедуры





Многими работами можно заниматься на открытом воздухе. Юноша из Кибвези в Кении (Африка) учится делать дешевые реабилитационные приспособления. (Фото из книги Aids for Living ("Приспособления для жизни"), AHRTAG).

Приспособления и процедуры: польза или вред

В десятилетнем возрасте мне (Дэвиду Вернеру) пришлось обратиться к врачу из-за трудностей при ходьбе. Я постоянно спотыкался и растягивал связки в голеностопных суставах. Никто еще не знал, что это были первые признаки прогрессирующей **мышечной дистрофии**.

Врач осмотрел мои ноги. Они были несколько дряблыми и слабыми, поэтому он прописал мне супинаторы.

Техник-ортопед, сделавший супинаторы, вставил их и спросил: "Не жмет?" Я ответил: "Нет". Тогда он отпустил меня домой с наказом носить их всегда.

Я возненавидел эти супинаторы – не потому, что они создавали неудобство, а потому что мне с ними было труднее ходить, чем без них. Они давили на свод стопы и выворачивали лодыжки наружу. Я падал и растягивал связки чаще прежнего.

Я протестовал, но меня никто не слушал. Ведь я был только ребенок. Мне говорили: "Ты должен носить их! Как ты думаешь, кто лучше понимает – ты или врач?"

Поэтому я страдал молча, а когда мог, потихоньку вынимал их из башмаков и прятал. Иногда я попадался, меня наказывали, заставляя ощущать себя преступником, раз я не делаю то, что должен, ради собственного блага.

Через несколько лет, когда я стал ходить еще хуже, мне прописали пару металлических ортопедических аппаратов. Они фиксировали мои лодыжки, но были такие тяжелые и неудобные, что делали меня еще более неуклюжим. Я ненавидел их, но носил, так как мне велели.

Однажды в выходной я пошел в горы. Аппараты натерли кожу на моих ногах так сильно, что образовались глубокие, болезненные раны. Я опять отказался их носить.

И только через много лет, когда начал работать с детьми-инвалидами, я выяснил с мастером-ортопедом, какие фиксаторы для стопы лучше всего подходят именно мне.

Теперь я пользуюсь наиболее устраивающими меня легкими пластмассовыми аппаратами, которые, фиксируя стопу, одновременно не лишают ее подвижности.

Оглядываясь назад, я понимаю теперь, что **врач не знал и не мог знать больше меня, что именно мне нужно**. В конце концов ведь это мне служили мои ноги! Правда, в десятилетнем возрасте я не знал анатомии и поэтому не мог объяснить, что происходит. Но я интуитивно чувствовал, что мне поможет, а что – нет. Может быть, если бы взрослые, так страстно желавшие мне помочь, учитывали мое мнение, когда решали, что мне нужно, у меня были бы более подходящие приспособления. И я не чувствовал бы себя преступником, отстаивая свою точку зрения.

Мои детские переживания кое-чему меня научили. Я понял, как важно выслушать больного ребенка, расспросить его об ощущениях от тех или иных приспособлений и упражнений и учесть его мнение и мнение его родителей. **Может быть, ребенок и его родители не всегда правы, но врачи и специалисты по реабилитации тоже ошибаются. Только прислушиваясь друг к другу и уважая мнение друг друга, можно найти оптимальное решение относительно того, что максимально подходит ребенку.**



Некоторые самые лучшие, совершенные приспособления и оборудование обязаны идеям и предложениям детей, проводивших их испытание.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ПРИ ВЫБОРЕ ДЛЯ РЕБЕНКА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРИСПОСОБЛЕНИЙ, ОБОРУДОВАНИЯ И ЛЕЧЕБНЫХ ПРОЦЕДУР

Чтобы быть уверенным, что приспособления и оборудование действительно подходят ребенку, нужно проверить:

1. В какой мере данные приспособления и оборудование необходимы ребенку? Может быть, лучше помочь ребенку обходиться без них? Например:

У Елены артрит. Бедр у нее стали слишком слабыми для ее веса. Вы можете предложить ей аппараты и костыли. Но остерегайтесь этого! Такие приспособления не сделают ее бедра сильнее. Они могут привести к еще большему их ослаблению, так как позволяют ходить, не нагружая бедренных мышц.



ХУДШИЙ ВАРИАНТ

Лучшим решением могут быть укрепляющие бедра упражнения, например, в воде, где ей будет легче держаться на ногах.



ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ ВАРИАНТ

Вместо костылей предложите ей палочку. Опора при движении на нее позволит укрепить мышцы бедер (с. 587).

НЕ ДОПУСКАЙТЕ СЛИШКОМ СИЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ РЕБЕНКА ОТ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ПРИСПОСОБЛЕНИЙ!

2. По мере взросления и развития детей меняются их потребности. Поэтому периодически необходимо проводить проверки и выяснять, нужно ли заменять или нет имеющиеся у них приспособления. Учитывайте мнение ребенка. Например:

ДЦП

У этого мальчика замедленное развитие координации движений в сидячем положении. Поначалу ремни помогут ему сидеть прямо и устойчиво.



Но в последующем они могут еще более замедлить развитие координации движений и помешать ему научиться сидеть без поддержки.



Ему нужно создать такие условия для сидения, чтобы была опора для бедер и ног, а верхняя часть тела могла бы свободно двигаться (см. с. 573).

ПОДХОДЯЩИЙ ВАРИАНТ – ВНАЧАЛЕ

ПОДХОДЯЩИЙ ВАРИАНТ – ПОЗЖЕ

3. Часто ребенку больше подходит простое и дешевое приспособление, придуманное и сделанное специально для него, чем дорогое покупное. Например:

ДЦП

Покупные инвалидные коляски слишком велики и неудобны в управлении для детей. Ремонт – сложное и дорогостоящее удовольствие, запасные части трудно достать.



ХУДШИЙ ВАРИАНТ

Можно сделать несложную, удобную для ребенка деревянную или фанерную коляску, которую легко починить, так как для ее изготовления используются стандартные части, например, велосипедные колеса и др. (см. с. 620).



ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ ВАРИАНТ

4. Считайтесь с финансовыми возможностями семьи и общества. Для растущего ребенка часто требуется замена на больший размер используемых им ортопедических аппаратов, протезов, специальных сидений. Используйте приспособления, достаточно дешевые для частой смены или такие, размеры которых легко могут быть увеличены. Например:

Иногда бедные семьи тратят все заработанное за год на приобретение дорогих современных, сгибающихся в коленных и голеностопных суставах ортопедических аппаратов со специальной обувью.

Когда ребенок вырастает из аппаратов или ломает их, семья бывает не в состоянии отремонтировать или купить новые. Поэтому ребенок возвращается к ползанию на коленях, в результате у него развиваются контрактуры, и он может никогда больше не встать на ноги.

Дешевые ортопедические аппараты с негнущимися суставами не позволят ребенку сгибать ноги в коленях и садиться, но их можно без больших затрат заменить, так что ребенок сможет почти без перерыва оставаться на ногах. На деньги, затрачиваемые на покупку одного дорогого аппарата, можно сделать 20 дешевых.

дорогой ортопедический аппарат с подвижными суставами и специальной обувью



ХУДШИЙ ВАРИАНТ

дорогие покупные костыли с локтевым упором



ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ ВАРИАНТ (с. 543, 586)

бамбуковые костыли с локтевым упором

регулируемый по высоте костыль с локтевым упором

5. Используйте возможности, предоставляемые жизнью в сельской местности. Старайтесь создавать такие условия для ребенка, чтобы лечебные упражнения были составной частью ежедневной работы и игры, чтобы он не выглядел, как унылый затворник.

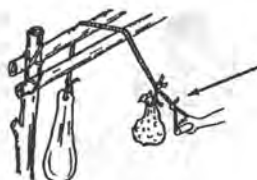
Если ребенок нуждается в специальном приспособлении для тренировки слабых рук,

не стремитесь, чтобы он делал упражнения, уединяясь от других.



ХУДШИЙ ВАРИАНТ

Лучше придумайте, как помочь ребенку делать упражнения, принимая участие в общей работе.



Если пестик слишком тяжелый, к другому концу веревки можно привязать противовес.

Другой ребенок помогает опускать пестик.



ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ ВАРИАНТ

Там, где принято молотить зерно ручными мельницами, их также можно использовать для тренировки рук. Сила, необходимая для вращения ручки мельницы, может регулироваться (см. с. 6 и 377).



6. Если есть выбор, используйте более легкие и незаметные приспособления. Например:

Тина живет в деревне, где большинство детей носят сандалии. В городском реабилитационном центре ей дали металлический ортопедический аппарат и тяжелые ботинки. Она невзлюбила их и отказалась выходить в них из дома.



Через полгода отец отвел ее в сельский реабилитационный центр, где ей подобрали легкий пластмассовый аппарат. Его она может носить под чулками и обувать свои старые сандалии. Она готова вообще не снимать его.



Примечание. Там, где дети не носят башмаки и носки, предпочтительнее аппараты с сандалиями на деревянной подошве, оставляющие большую часть ноги открытой.



7. Старайтесь приспособить реабилитационные приспособления и оборудование к местным обычаям и образу жизни. Характерным примером такого приспособления является "джайпурский протез" (см. гл. 67).

В Индии деревенские жители многое делают, сидя на корточках. Они готовят и едят прямо на земле. Человек со стандартным протезом ноги не может присаживаться на корточки из-за недостаточной подвижности коленного и голеностопного суставов. Кроме того, таким протезом нельзя пользоваться без обуви или в воде.

СТАНДАРТНЫЙ ПРОТЕЗ ДЖАЙПУРСКИЙ ПРОТЕЗ



ХУДШИЙ ВАРИАНТ

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ ВАРИАНТ

"Джайпурский протез" удовлетворяет всем требованиям сельских жителей Индии: "коленный сустав" гнется во всех направлениях, "стопа", изготовленная в основном из резины, очень гибкая, позволяет присаживаться на корточки. По цвету и форме, включая пальцы, протез выглядит, как обычная нога. Благодаря водостойкости такого протеза, им можно пользоваться для работы в воде или на рисовом поле. Он дешев и прост в обращении.



8. Делайте приспособления, по возможности, привлекательными. Для проверки их выясните:

- Получает ли удовольствие от пользования и гордится ли ребенок своим приспособлением?
- Нравится ли оно родителям?
- Хотелось бы другим детям попользоваться или поиграть им?



9. Общим заблуждением является стремление дать ребенку больше приспособлений, чем ему нужно. Часто он попадает в реабилитационный центр, уже имея большие, тяжелые ортопедические аппараты, которые ему никогда не были нужны или уже не нужны. Проверяйте, что ребенок умеет делать с приспособлениями и что – без них. Старайтесь уменьшить их вес и размеры или совсем отказаться от них. Обязательно интересуйтесь, что предпочитает сам ребенок.



ХУДШИЙ ВАРИАНТ



БОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ ВАРИАНТ



САМЫЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ ВАРИАНТ – для этого ребенка (с. 550)

КАК ОПРЕДЕЛИТЬ, КАКИЕ ДЕФОРМАЦИИ НУЖНО (ИЛИ НЕ НУЖНО) КОРРЕКТИРОВАТЬ

В третьей части этой книги помимо различных реабилитационных приспособлений и оборудования рассматриваются также методы коррекции контрактур суставов (см. гл. 59). Прежде чем решать, какой ортопедический аппарат подойдет, **выясните, требуется ли ребенку коррекция контрактуры**. Хотя многие контрактуры усложняют ребенку жизнь, некоторые все-таки помогают и поэтому не должны корректироваться. Например:



В этом случае может быть лучше НЕ исправлять контрактуру

Скорее полезны, чем вредны, контрактуры пальцев у людей с парализованными руками (см. с. 183) и уплотнение мышц спины у людей с **травмами позвоночника** и мышечной **дистрофией** (см. с. 375).

ДЦП

ВНИМАНИЕ! Иногда детей со спастическими церебральными параличами оперируют с целью устранения контрактур и исправления неправильного положения, всесторонне не оценив влияние такой коррекции. Часто операция ухудшает возможности ребенка. **Прежде чем решиться на операцию, попробуйте все консервативные варианты помощи, включая ортопедические.**



Прежде чем решиться на коррекцию любых контрактур и деформаций, убедитесь, что это поможет ребенку.

ЧТО ВАЖНЕЕ – ВНЕШНИЙ ВИД ИЛИ ПОЛЬЗА?

Когда нужно выбрать между более полезным (функциональным) и более привлекательным (а порой играющим чисто эстетическую роль) приспособлением, следует учитывать **культурные традиции** и прислушиваться к **пожеланиям ребенка и его родителей**. Вот еще одна история.

ПРОТЕЗ РУКИ ДЛЯ ШРИ

С тринадцатилетней Шри произошел несчастный случай: кисть ее руки была затянута в зубчатую передачу установки по переработке сахарного тростника и раздавлена. В результате руку пришлось ампутировать.

Культя зажила быстро, но душа... казалось, она была раздавлена вместе с рукой. Прежде веселая и трудолюбивая, теперь девочка сидела дома, не помогала по хозяйству и отказывалась выходить на улицу. Культю она прятала под одеждой или за спиной.

В семье переживали за Шри и, посоветовавшись, отвезли в город к специалисту, который обследовал ее и предложил на выбор два протеза: один – в виде крюка, который мог бы помочь в выполнении многих действий, а другой – в виде искусственной руки, которая была как настоящая, но мало чем была бы полезна девочке. Ортопед советовал взять крюк, объясняя как легко научиться пользоваться им. Но Шри выбрала искусственную руку.



Семья согласилась, хотя искусственная рука была очень дорогая. Отец продал мула и более года выплачивал долг.

Однако Шри практически никогда не пользовалась своей новой рукой. Несколько раз она пробовала надеть ее, но та выглядела такой холодной и неживой. Однажды, когда мать взяла Шри с собой на рынок, ей стало казаться, что все смотрят на ее протез. А два маленьких мальчика, которые раньше были ее друзьями, тыкали пальцами в искусственную руку и смеялись. После этого она никогда больше не надевала ее.

Однажды в дом, где жила Шри, зашла сельская медицинская сестра и увидела, что все были заняты делом, кроме Шри, которая тихо сидела в углу.

Побеседовав с домашними, медсестра уговорила их относиться к Шри так же, как к другим детям. Она сказала: "Просите ее помогать вам в работе и участвовать во всем, чем вы заняты. Не делайте вид, будто ничего не произошло. Принимайте ее такой, какая она есть. Пусть она чувствует, что вы по-прежнему любите ее и нуждаетесь в ее помощи".

В семье последовали этому совету и стали относиться к девочке, как до несчастного случая. Ее просили помочь по хозяйству, готовить пищу и нянчить младенца. Вначале она все делала нехотя и с трудом. Но вскоре научилась со многим управляться с помощью здоровой руки и культя. У нее появилась уверенность в себе, и со временем она стала одна ходить на рынок. Вначале люди, указывая друг другу на ее искаленную руку, шептали: "О, бедняжка!" Но когда они увидели, как она ловко все делает, то перестали жалеть ее и стали относиться к ней, как к другим людям.

НЕТ



Важно, чтобы в семье не позволяли инвалиду уклоняться от участия в общих заботах.

ДА



Лучше помогите ему освоить повседневные работы.

Когда мы решаем, **какое приспособление выбрать**, следует искать оптимальное соотношение между пользой и внешней привлекательностью для лучшей адаптации ребенка к жизни семьи и общества.

Эксперты по проблемам реабилитации уделяют большое внимание полезности или функциональному назначению приспособления. Но не менее (а может быть, и более) важно, как человек воспринимается в обществе. Поэтому, прежде чем убеждать такого ребенка, как Шри, смириться с приспособлением, которое делает его увечье более заметным, мы должны понять, как это повлияет на него. В некоторых местах люди быстро привыкают к такому ребенку и его приспособлению. В других же бытуют суеверия и укоренившиеся страхи в отношении такого человека. Кроме того, есть места, где традиционным наказанием вора было отрубание руки, а отсутствие таковой рассматривается, как признак принадлежности человека к этому малопочтенному племени. Необходимо учитывать и то, что девушке с бросающимся в глаза увечьем трудно найти себе мужа. Поэтому для нее может быть очень важно иметь протез, который выглядит натурально, даже если во всех других отношениях он практически бесполезен. (Если семья имеет возможность, лучше купить два протеза руки: один – с крюком для домашнего пользования или работы, а другой – искусственную руку – для выхода в люди.)

Безусловно, ужасно, что ребенок стыдится и старается спрятать свое увечье. Мы должны добиваться большего понимания от общества. Но, к сожалению, люди не меняют так быстро свое отношение. Часто ребенок и его родители имеют серьезные основания для опасений, и мы должны считаться с этим. Одновременно необходимо помочь ребенку, его семье и обществу смириться с инвалидностью, а ему самому создать по возможности лучшие условия.

Мы должны помочь ребенку обрести мужество. Ребенок, недавно ставший инвалидом, часто боится выйти из дома и ходить в школу. Взрослые и дети вначале обращают на него особое внимание, выражают сочувствие, а иногда издеваются, но вскоре это проходит – окружающие привыкают и перестают замечать его изъян. Чем большее число инвалидов найдут в себе мужество выйти в свет, тем легче будет тем, кто придет за ними, поскольку люди постепенно привыкнут воспринимать инвалидов как обычных людей.

В истории девочки Шри специалист по реабилитации попытался помочь ей, посоветовав приобрести функциональный протез. Семья потратила много денег, чтобы купить “красивую руку”, но она не решила ее проблем. Она так и не привыкла к ней и практически никогда не пользовалась ею. С трудностями (частично эмоционального характера), в конце концов, ей помогла справиться семья, которая привлекла ее к участию в повседневных заботах и вселила уверенность в собственных силах.

Это очень важно. **Слишком часто мы пытаемся найти решение личных, социальных, и эмоциональных проблем** техническими средствами. Иногда специальные приспособления действительно бывают нужны, но нередко в них нет никакой надобности, они очень дороги и могут только осложнить жизнь ребенка. И так...

ВНЕШНИЙ ВИД – ЭТО ВАЖНО!

Для человека с обеими ампутированными кистями рук одно из самых лучших решений с точки зрения полезности – операция по формированию “клешней” из двух костей предплечья. В результате такой несложной операции появляется возможность обходиться практически без протезов, а самое главное, **человек осязает, что делает**. Но очень немногие выбирают этот вариант из-за его неэстетичности.



Прежде чем решать, нуждается ли ребенок в хирургических операциях, ортопедических аппаратах и специальных приспособлениях и каких именно, внимательно рассмотрите все его проблемы в рамках семьи и общества.