

Tytuł: Zabiegi fizjoterapeutyczne w oddziałach patologii noworodka. / Physiotherapy treatment in neonate pathology wards.

Słowa kluczowe: FIZJOTERAPIA MONITOROWANIE FUNKCJI ŻYCIOWYCH WCZEŚNIAK

Keywords: MONITORING LIFE FUNCTIONS PHYSIOTHERAPY PREMATURE

Autorzy:

mgr Alina Wojciechowska - Pomorski Uniwersytet Medyczny SPFiOB Klinika Patologii Noworodka

Marek Boberski - Klinika Patologii Noworodka Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

Jacek Rudnicki - Klinika Patologii Noworodka Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

Ewelina Żyżniewska - Banaszak - Samodzielna Pracownia Fizjoterapii i Odnowy Biologicznej
Wydziału Nauk o Zdrowiu Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

Streszczenie:

Ostatnie lata rozwoju perinatologii skutkowały wzrostem przeżywalności noworodków i wcześniaków. Niedojrzałość biologiczna wcześniaków niesie ryzyko powikłań rozwojowych. Dzieci te są poddane intensywnej i długotrwałej, często agresywnej terapii. Wspomagane i monitorowane najnowocześniejszą aparaturą z możliwymi powikłaniami zarówno jatrogennymi jak i samego wcześniactwa w postaci retinopatii wcześniaków (retinopathy of prematurity- ROP), krwawień do- i okołokomorowych (intraventricular haemorrhagia – IVH), czy leukomalacji okołokomorowej (periventricular leukomalatia – PVL), martwiczego zapalenia jelita (necrotic enterocolitis – NEC), dysplazji oskrzelowo-płucnej (bronchopulmonary dysplasia – BPD) czy konsekwencji przetrwałego przewodu Botalla (patent ductus arteriosus – PDA). Jedną z metod poprawiającą wyniki leczenia oraz wpływającą na zmniejszenie ich nasilenia a także poprawę jakości życia wcześniaków jest fizjoterapia. Stosowana u wcześniaków uwzględnia prawidłowe pozycjonowanie w celu uzyskania jak najlepszych efektów wentylacji oraz stymulacji rozwoju psychomotorycznego. Masaż Shantala, do którego angażowani są również rodzice dziecka, nawiązywana i pogłębianą jest więź emocjonalna pomiędzy noworodkiem a jego rodzicami. Kangurowanie gdzie kontakt skóra do skóry ma bardziej intymny kontakt dziecko może ponownie może zawęzić relacje z rodzicem i odwrotnie. Fizjoterapeuta zajmuje się również stymulacją oddychania, ssania, połykania. Wprowadzenie zabiegów fizjoterapeutycznych w proces leczenia dziecka może wpłynąć korzystnie na warunki wentylacji a tym samym skrócić czas przebywania noworodka na wentylacji zastępczej, co wpłynie na zmniejszenie wystąpienia niepożądanych skutków bliższych i dalszych¹. Fizjoterapeuta podczas pracy z noworodkiem musi zachować wszystkie zasady bezpieczeństwa. Dziecko powinno być monitorowane w trakcie całego procesu fizjoterapeutycznego, ale również i przed zabiegiem w celu kwalifikacji lub wyłączenia oraz po działaniach fizjoterapeutycznych w celu oceny jakości terapii. Wprowadzenie zabiegów fizjoterapeutycznych w standard procesów leczenia wcześniaka, noworodka może

znacznie przyczynić się do poprawy funkcji życiowych dziecka. Zabiegi fizjoterapeutyczne powinny być wykonywane we współpracy z lekarzem neonatologiem i położną w celu właściwej interpretacji monitorowanych funkcji i zachowania bezpieczeństwa dziecka podczas terapii manualnej. Wczesne rozpoczęcie terapii manualnej w oddziale patologii i intensywnej terapii noworodka poprawia wczesne efekty terapii i wspiera rozwój dziecka.

Abstract:

The last years development of perinatology have resulted in increased survival of newborns and premature infants. Biological immaturity of premature became the risk damage of psychoneurological development. These infants are subjected to intensive and often long-term aggressive therapy. They are supported and monitored with the most modern equipment due to possible complications of both iatrogenic prematurity and the same as retinopathy of prematurity (retinopathy of prematurity - ROP), bleeding into ventricles and brain tissue (intraventricular haemorrhage - IVH) or periventricular necrosis (periventricular leukomalacia - PVL), necrotic enterocolitis (NEC), bronchopulmonary dysplasia (BPD) or a consequence of persistent ductus arteriosus (patent ductus arteriosus - PDA). One method of improving treatment outcomes and reduction in their severity as well as improving the quality of life of premature babies is physiotherapy. It is used in preterm infants and includes proper positioning in order to maximize the effect of ventilation and psychomotor stimulation. Shantala massage, which also involves parents, establishes communication and emotional bond between the infant and his parents. In kangaroo, where skin-to-skin contact is more intimate, child can again maintain the relationship with the parent and vice versa. Physiotherapist is also involved in stimulation of breathing, sucking and swallowing of a child. The introduction of physical therapy in the treatment of a child may have a positive impact on ventilation and thus shorten the time spent on ventilation replacement and can reduce the adverse effects¹. Physiotherapist working with newborns must maintain all safety rules. The child should be monitored throughout the process of physiotherapy, but also the procedure for the qualification or exemption and the activities of physiotherapy in order to assess the quality of care. The introduction of standard physical therapy can significantly improve of child's vital signs. Physiotherapy should be done in collaboration with the physician and neonatology midwife for the correct interpretation of monitored functions and behavior of the child's safety during manual therapy. Early initiation of manual therapy in the department of pathology and neonatal intensive care can improve development of the premature.