



Принципы и приемы концепции Бобат



Концепция Бобат создана Карлом и Бертой Бобат и основана на пластичности мозга и его способности к реорганизации. Реализация концепции Бобат — это процесс 24-часового вмешательства в жизнь клиента. Реализация концепции происходит, когда клиент находится в определенном положении, что стимулирует вполне закономерную динамическую активность мышц, принадлежащих к конкретной группе, задействованной в процессе движения, а комплекс раздражителей позволяет активировать рефлексивные модели именно в том первоначальном виде, в котором они должны самостоятельно проявляться при абсолютно нормальной моторике. Она представляет собой целостную терапию, направленную на: подавление патологических моделей движения; стимулирование развития более правильных движений; нормализацию мышечного тонуса; стимулирование восприятия собственного тела.

Концепция Бобат основана на трех базовых **принципах** — ингибиции, фацилитации и стимуляции.

- **Ингибиция** — торможение патологических движений, положений тела и рефлексов, которые препятствуют развитию нормальных движений.

- **Фацилитация** (от *facilitate* — облегчать, помогать, способствовать, содействовать) - облегчение выполнения правильных (нормальных) движений. Это взаимодействие между клиентом и персоналом, которое способствует осуществлению правильных движений.

- **Стимуляция**, реализуемая с помощью тактильных и кинестетических стимулов, направлена на то, чтобы клиент лучше ощущал правильные движения и положения тела в пространстве.

ИНГИБИЦИЯ И ЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ В ПРОЦЕССЕ УХОДА

Сначала проводят анализ движений клиента в различных ситуациях повседневной жизни, выявляют отклонения от нормальных физиологических движений. Необходимо понять, какие именно действия, положения тела и рефлексы проявляются патологически и препятствуют развитию нормальных движений.

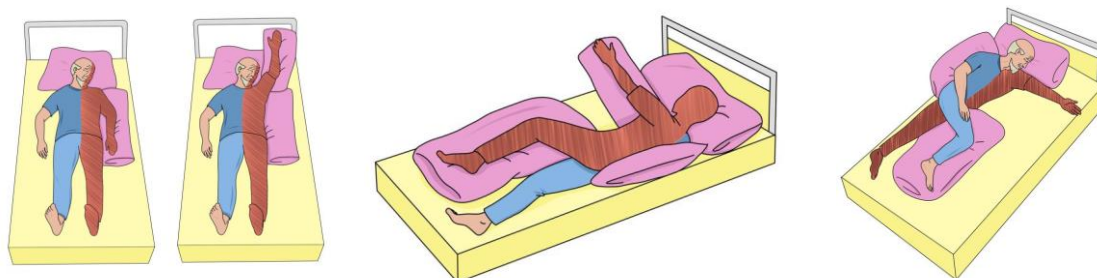
Торможение патологических положений тела в постели. Положение больного в постели должно: предупреждать развитие мышечных контрактур и тугоподвижности в суставах; придавать суставам и мышцам оптимальное расположение; способствовать как можно более раннему восстановлению активных движений; улучшать периферическое кровообращение; препятствовать образованию пролежней.

Больного укладывают так, чтобы мышцы, склонные к спастическим контрактурам, были растянуты, а точки прикрепления их антагонистов сближены. Неправильное положение в постели приводит к развитию мышечной ригидности, ограничению объема движений и мышечным ретракциям.

Правильное положение клиента в постели следует постоянно контролировать и менять каждые 2 ч. Варианты позиций могут быть самыми разнообразными — от положения «лежа на спине» до положения «лежа поочередно на каждом боку».

Положение на спине. Одна подушка лежит под головой клиента, другая — под лопаткой, рукой, до бедра задетой инсультом стороны. Парализованную руку кладут на подушку так, чтобы она на всем протяжении находилась на одном уровне в горизонтальной плоскости вдоль тела пациента. Голова немного повернута в сторону руки, что позволяет ее видеть. Затем руку отводят в сторону под углом 90° (при наличии болевого синдрома начинают с меньшего угла отведения, постепенно увеличивая его до 90°), выпрямляют и поворачивают наружу. Кисть должна быть с разогнутыми и разведенными пальцами.

Положение на боку. При положении больного на здоровом боку парализованным конечностям придают согнутое положение. Руку сгибают в плечевом суставе и помещают на подушку, ногу - в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах, помещая на другую подушку. Здоровая рука может лежать на боку или быть отведена назад. Под здоровую ногу, согнутую в тазобедренном и коленном суставах, подкладывают подушку. Парализованную ногу разгибают в тазобедренном и коленном суставах.



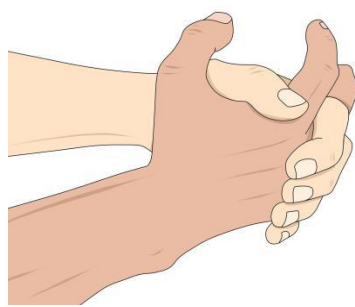
ФАЦИЛИТАЦИЯ И ЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ В ПРОЦЕССЕ УХОДА

Основной механизм фацилитации — растормаживание инактивированных нервных элементов с использованием приемов, направленных на их стимуляцию,

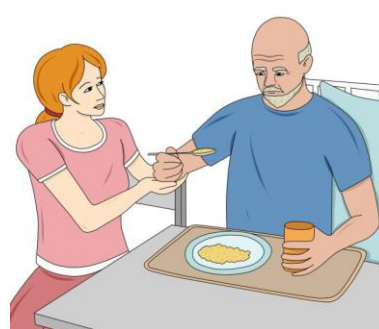
путем выполнения правильных движений вместо патологических. Восстановление функций головного мозга происходит благодаря компенсации за счет сохранных функциональных систем.

При транспортировке клиента (кровать/стул/кровать) необходимо его поддерживать и управлять им так, чтобы движения всех частей тела были правильными.

Посадить клиента на край кровати. Необходимо повернуться, спустить ноги с кровати и только затем встать. Ноги сгибают в коленях. Больную ногу можно согнуть при помощи здоровой (если клиент в состоянии), в противном случае необходимо ему помочь. Следует перевернуться на больную сторону. Ноги спускают с края постели, помогая здоровой ногой передвинуть больную. Здоровую руку переносят и кладут на матрас перед собой на уровне больного плеча. Здоровой рукой отталкиваются, и затем встают. При пересаживании следует не просто предоставлять клиенту возможность стоять на здоровой ноге, при этом постоянно устанавливая парализованную ногу в правильную позицию, но и активно добиваться этого.



При подаче клиенту судна в постель необходимо ставить его так, чтобы согнутые в коленях ноги находились в одинаковом положении, а клиент, опираясь на здоровую ногу, сам поднимал таз. Ягодица с пораженной стороны должна быть приподнята так чтобы таз был выровнен, а пораженная нога не должна быть развернутой наружу. Больной должен сидеть симметрично, локтевой сустав пораженной руки должен поддерживаться подушкой, кисть не должна свисать, а стопы полностью стоять на полу.



СТИМУЛЯЦИЯ

Вследствие поражения коры головного мозга возникают нарушения восприятия собственного тела. Для улучшения ощущений и функций головного мозга необходимо, в первую очередь, соответствующим образом обустроить помещение, где располагается клиент. Кровать должна стоять так, чтобы клиент смотрел на

комнату через парализованную сторону, здоровая сторона должна быть ближе к стене. Вставать с кровати, общаться с посетителями необходимо через парализованную половину тела.

В соответствии с концепцией Бобат, восстановление ощущения клиентом наличия собственного тела добиваются с помощью систематического проведения обтирания.

Обтирание по концепции Бобат отличается от классического обтирания и его проводят по другим правилам. Классическое обтирание проводят снизу вверх, а обтирание для стимуляции ощущения собственного тела в соответствии с концепцией Бобат всегда проводят с переходом со здоровой стороны на больную. Согласно концепции Бобат желательно, чтобы больной внимательно наблюдал за обтиранием, поскольку считают, что бóльший эффект дают не только тактильные ощущения, но и визуальное восприятие процесса.

ПРИМЕНЯЕМЫЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ

Позиционирование — это процесс взаимодействия лица, предоставляющего уход, с пациентом, когда последний принимает определенную позу. Например, позиционирование больного в кровати на спине, в положении полусидя, на боку на больной и здоровой сторонах, сидя, а также позиционирование в кресле, на стуле, коляске.

При любом позиционировании необходимо учитывать влияние площади опоры на изменение мышечного тонуса, а также следующее: конечности должны лежать в естественном положении; должен отсутствовать патологический шейный асимметричный тонический рефлекс; необходима стимуляция чувствительности на пораженной стороне; необходима возможность наблюдения за окружающей жизнью и участия в ней.

ТЕХНИКИ РУЧНОГО ОБРАЩЕНИЯ

Ручным обращением в концепции Бобат называют приемы, которыми человек, предоставляющий уход, своими руками удерживает пациента, распределяет его вес и перемещает его. Специальные приемы ручного обращения наряду с техникой стимуляции, ингибиции и фацилитации — важная составная часть терапевтического воздействия и помощи в повседневных ситуациях.

Под техниками ручного обращения, в первую очередь, понимают адекватную помощь при транспортировке. Благодаря тесному контакту с человеком, осуществляющим уход, клиент познает разнообразие двигательного опыта и чувство движения. Таким образом, пациент реагирует правильными соответствующими движениями в ответ на «внешнее управление» со стороны окружающего мира. Только при постоянной тактильно-кинестетической обратной связи в единстве самостоятельного движения и передвижения с посторонней помощью пациент накапливает свой сенсорный и двигательный опыт: у клиента происходит формирование новой схемы собственного тела.