

Карта здоровьесберегающей технологии

№ п/п	Раздел описания технологии	Описание
1.	Название технологии	Постуральный менеджмент, в системе физического сопровождения детей и взрослых.
2.	Вид здоровьесберегающей технологии	Здоровьесберегающая (профилактическая), Физкультурно-оздоровительная (коррекционная).
3.	Получатели технологии	<p>Обучающиеся 1 доп.-10 классов ГБОУ школы №25 Петроградского района Санкт-Петербурга (далее школа), проживающие в Санкт-Петербургском государственном бюджетном стационарном учреждении социального обслуживания Доме-интернате для детей с отклонениями в умственном развитии №4 (далее детский дом).</p> <p>Обучающиеся в возрасте 7-21 год, персонал школы и детского дома</p>
4.	Научные основы технологии	<p>Pauline Pope, 1997 год, консультант и исследователь в области физиотерапии, а также консультант по физиотерапии в «Центре жизни» Великобритания. Она предложила разделять реабилитационное вмешательство на два типа, в зависимости от того, на что оно направлено - на освоение новых навыков, улучшение выполнения движений и расширение двигательных возможностей или же на поддержание состояния клиента и предотвращение развития вторичных осложнений. Первый вид вмешательства она предложила называть ТЕРАПИЕЙ, а второй — ФИЗИЧЕСКИЙ МЕНЕДЖМЕНТ, который в дальнейшем получил название постуральный менеджмент. (от латинского «posture» — «положение, поза») — управление положением тела.</p> <p>Постуральный менеджмент — это программа спланированных действий и видов активности, направленная на оптимизацию позы и функционирования человека.</p> <p>В Санкт-Петербурге данный подход развивает Е.В. Клочкова - врач, физический терапевт, директор АНО «Физическая реабилитация».</p>
5	Формальноописательная часть технологии	

5.1	Цель	Повышение качества жизни за счет уменьшения физического дискомфорта, снижения боли, что дает возможности развития когнитивных и двигательных функций в индивидуально доступном объеме.
5.2	Задачи	<ul style="list-style-type: none"> • Внедрить правильное позиционирование во все виды деятельности, которые влияют на осанку и физиологические возможности обучающихся и сотрудников: <ul style="list-style-type: none"> - разработать индивидуальные постуральную карту (фото и описание поз приложение 1); - разработать постуральную программу (приложение 2): внести в распорядок дня каждого ребенка режим выбранных положений в укладке, в оборудовании и время произвольной активности, если человек имеет возможность самостоятельно двигаться; - обучить сотрудников сохранению здоровья позвоночника и правилам перемещения тяжестей; -адаптировать среду обучающихся для разных видов деятельности (игра, обучение, отдых). • Разработать индивидуальный комплекс пассивных и доступных активных упражнений для обучающегося. • Использовать рекомендованные ортопедические средства (ортезы, ортопедическая обувь, корсеты, тьюторы, воротники) в процессе правильного позиционирования. • Способствовать психомоторному развитию ребенка через стимуляцию соматического восприятия в специально подобранных индивидуальных позах (для детей с глубокой умственной отсталостью, тяжелыми и множественными нарушениями развития).
5.3	Результаты реализации технологии	<ul style="list-style-type: none"> - уменьшение риска развития постуральных деформаций обучающихся (вторичных и третичных ортопедических деформаций из-за нарушений мышечного тонуса); - снижение вероятности нарушений развития и работы внутренних органов и систем; -предотвращение и снижение риска для вреда здоровью персонала;

		<ul style="list-style-type: none"> - стимуляция когнитивного развития, социально-бытовых, коммуникативных навыков (активное положение сидя помогает развитию доступных способов коммуникации); - улучшение функции дыхания (дыхание и откашливание становятся легче); - улучшение процесса питания и питья (жидкость и пища могут удерживаться во рту более эффективно, а глотание происходит легче); - улучшение качества и длительности сна.
6.	Процессуальнодейственная часть технологии	
6.1	Описание процесса реализации технологии	<ol style="list-style-type: none"> 1. Анализ ситуации. При первичном обследовании ребенка проходит консилиум специалистов адаптивной физкультуры, медицинских работников и воспитателей группы проживания ребенка. Определяются показания и противопоказания к определенным видам деятельности, потребности в поструральном менеджменте. 2. Специалист адаптивной физической культуры (АФК) разрабатывает карту позиционирования для обучающегося и поструральную программу. 3. Одновременно идет обучение персонала школы и детского дома позиционированию ребенка и сохранению здоровья сотрудников. 4. Воспитатели и медицинские работники детского дома, учителя школы, которые занимаются с ребенком и непосредственно учитель АФК, наблюдают за реакциями ребенка на протяжении некоторого времени, фиксируют в карте. 5. При необходимости происходит корректировка времени и способа позиционирования. 6. Организация двигательной и познавательной активности ребенка в выбранных позах. Адаптация среды, вспомогательных приспособлений к игровой, обучающей деятельности и отдыху.

		<p>7. Оценка успешности ребенка в выбранных видах деятельности, прогнозирование зон ближайшего развития, постановка целей на выбранные промежутки времени.</p> <p>8. Оценка достижения целей, корректировка при необходимости.</p>
6.2	Методы и формы, применяемые при реализации технологии	<p>1. Методы адаптированной физкультуры и эрготерапии:</p> <ul style="list-style-type: none"> - поддержка мобильности (передвижения) при необходимости с использованием технических и вспомогательных средств реабилитации для выработки правильного стереотипа ходьбы; - изменение положений и поз в течение дня; - пассивные упражнения для поддержания функций суставов; - активные упражнения, включающие укрепления мышц, антигравитационные упражнения, гидротерапию и т.д.; - упражнения на тренировку удержания собственного веса в различных позах; - упражнения дыхательной гимнастики. <p>2. Метод Базальной стимуляции (это реабилитационно-развивающие процедуры, применяемые при различных тяжелых двигательных нарушениях, а также в случаях с дефектами сложной структуры. Такой метод нацелен на детей, подростков и взрослых, которые воспринимают внешний мир только через их тела. Терапия стимулирует собственное восприятие тела в поддержку развития личности, помогает ориентироваться в пространстве и времени).</p>
6.3	Диагностика результатов	<p>Диагностика основана на анализе изменения внешних физиологических проявлений у ребенка (замедление развития вторичных нарушений, снижение тонуса, выравнивание дыхания и т.п.) и поведения ребенка (изменения эмоционального состояния, улучшение концентрации внимания на сохранных анализаторах, улучшения функциональных действий руками в определенной позе, рост общей активности и самостоятельности в деятельности и т.п.).</p> <p>Диагностика проводится постоянно (например: возможны изменения в постуральной карте в течение месяца). Также проходит анализ поставленных в начале каждого учебного года</p>

		целей (в декабре – промежуточный анализ, при необходимости - с корректировкой; в мае – итоговый)
7.	Воспроизводимость технологии	<p>Реализация: Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение школа №25 Петроградского района Санкт-Петербурга Санкт-Петербургское государственное бюджетное стационарное учреждение социального обслуживания Дом-интернат для детей с отклонениями в умственном развитии №4</p> <p>Воспроизводимость в других учреждениях: Технология доступна во всех учреждениях, которые могут привлекать для работы специалистов в области адаптированной физической культуры, эрготерапии, для оказания помощи людям, имеющим различные двигательные патологии.</p>
8.	Сроки реализации	<p>Все время, пока воспитанник проживает в Детском Доме-интернате. В дошкольный период постуральный менеджмент также реализуется с участием учителей ГБОУ школы №25 Петроградского района, сотрудников БОО «Перспективы» и детского дома-интерната</p>
9.	Контактная информация	<p>ФИО автора: Миронова Мария Александровна. Место работы: ГБОУ школа №25 Петроградского района Должность: Учитель Номер телефона: +7 981-149-05-81 Адрес электронной почты: m.mironova87@yandex.ru</p>

ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА С

Максимальное время положения



Обратить особое вниман

1

2



Приложение 2

Постуральная карта

Ребёнок:	[REDACTED]
1. Используемые приспособления, ТСР и ортопедические изделия	<p>Подушка-подкова Валик под колени Валик под стопы Валик/абдуктор между ног</p> <hr/> <p>Опора для сидения/Кресло-коляска (комнатная, про- Вертикализатор (передне или заднеопорный) Ходунки Санитарное оснащение Другое: _____</p> <hr/> <p>Корсет</p>
2. Общие временные рекомендации	<p>Смена положения, не реже чем каждые 2 часа, ночью Положение сидя, полусидя не менее 6 часов в день Вертикализация не менее 40 мин в день Тьютора/аппараты на оба колена и голеностопный су</p>
3. Индивидуальные рекомендации	<p>Для предотвращения скручивания подкладывайте <i>левую часть таза (при отечности ног)</i> Следите за симметрией положения</p>
4. Кормление	Прием пищи только сидя в коляске
5. Прогулка	В прогулочной кресло-коляске
6. Варианты позиционирования:	
<p>Лежа на спине</p> <p>-Выровнить таз и «оттянуть его вниз» - Следить за растяжением правого бока, оно должно быть приближено к левой стороне -Под колени валик-угол корпус/бедро 120 гр. Угол бедро-</p>	

