

Тема: Сестринская деятельность и сестринский процесс в реабилитации пациентов с ограниченными возможностями по слуху

Типы нарушений слуха

Нарушения слуха делятся на 2 основные группы:

1) *Кондуктивная тугоухость* – вызвана повреждениями в наружном и среднем ухе. При ней снижение слуха небольшое - I и II степени. Эти нарушения часто можно вылечить.

2) *Нейросенсорная или сенсоневральная тугоухость* – вызвана повреждением во внутреннем ухе. В этом случае повреждаются слуховые рецепторы - волосковые клетки, которые находятся в улитке и соединяются со слуховым нервом, передающим слуховую информацию в центры мозга. Снижение слуха при сенсоневральной тугоухости может быть разной степени – от незначительного нарушения до глухоты.

Нарушения слуха, передаваемые по наследству – патология неизлечимая. Родители обладают абсолютным слухом, а мутация генов вызывает глухоту у детей.

Существует смешанная тугоухость, при которой на одном ухе сочетается кондуктивная и сенсоневральная тугоухость. Тугоухость у детей чаще бывает двусторонней.

Причины нарушений слуха у детей

Причиной кондуктивной тугоухости у детей – воспаление среднего уха, воспаление носоглотки, аллергический и вазомоторный ринит, серные пробки, недоразвитие наружного уха, аномалия развития и повреждение барабанной перепонки, косточек среднего уха, баротравмы и др.

Наиболее частые причины сенсоневральной тугоухости – наследственные, нейроинфекции, нарушения кровообращения, действия шума, приём ототоксических препаратов, черепно-мозговые травмы. У детей чаще сенсоневральная тугоухость бывает врождённой и часто прогрессирует в первые годы жизни. Ребёнку с кондуктивной тугоухостью можно устранить причину тугоухости: удалить серную пробку, вылечить воспаление среднего уха или носоглотки, провести лечение аденоидов и этим частично или полностью восстановить слух у ребёнка.

При сенсоневральной тугоухости (у большинства это хроническая тугоухость) необходимо 2 раза в год проходить медикаментозное лечение под наблюдением врача-сурдолога. Это лечение включает препараты, улучшающие кровообращение и питание структур внутреннего уха и мозга (кавинтон, актовегин, ноотропил, церебролизин и др.). Это позволяет сохранить оставшиеся волосковые клетки, а значит и остаточный слух у ребёнка.

Очень важно предупредить развитие тугоухости: это лечение воспалительных заболеваний уха и носоглотки; избегать использования ототоксических препаратов (аминогликозидных антибиотиков: канамицин, гентамицин, стрептомицин, мономицин; петлевых диуретиков: фуросемид, этакриновая кислота).

Если вылечить ребёнка с нарушением слуха невозможно, ему можно помочь. Главная проблема в том, что ребёнок не слышит или плохо слышит речь окружающих и у него не развивается или слабо развивается понимание речи и собственная речь. Речь человеку нужна не только для общения, но и для развития мышления, умения контролировать свои эмоции, память, внимание и другие процессы.

Абилитация развивает функции, которые не были сформированы у ребёнка из-за болезни или по другой причине.

Реабилитация – это процесс восстановления уже имеющейся у человека, но утраченной функции.

Для развития ребёнка очень важен возраст, в котором он потерял слух;

- потеря слуха с самого рождения или в первый год жизни. Такие дети могут научиться речи, но с большим трудом, чаще общаются жестами, если не удалось сделать кохлеарную имплантацию;
- потеря слуха в период полноценного овладения речью от 1 года до 5 лет;
- потеря слуха после овладения речью, они сохраняют способность говорить, но понимать речь могут, только читая по губам или с помощью кохлеарного импланта.

Абилитация детей с дефектами слуха происходит за счёт использования остаточного слуха и сохранных анализаторов. Особое значение имеет использование в процессе познавательной деятельности зрительных, тактильных и вибрационных ощущений. Глухота или снижение слуха препятствует нормальному становлению речи, а это отрицательно сказывается на развитии мышления – оно замедляется. Цель абилитации ребёнка – развитие способности понимать речь, говорить, общаться с помощью речи на уровне, приближенном к уровню развития ребёнка с нормальным слухом. Благодаря этому ребёнок интегрируется в слышащее общество, он может учиться со слышащими детьми, получить образование и работу. Для того, чтобы это стало возможным, необходимо:

- 1) Раннее (2-4 мес.) выявление и диагностика нарушений слуха;
- 2) Лечение выявленной патологии;
- 3) Раннее слухопротезирование ребёнка (2-6 мес.);
- 4) Регулярный контроль слуха (1 раз в 6 мес.);
- 5) Проведение кохлеарной имплантации (в возрасте 10-18 мес.), если большая потеря слуха или глухота;
- 6) Занятия с сурдопедагогом по развитию слуха, мышления и устной речи;
- 7) Обучение родителей умению развивать у ребёнка слух, понимание речи, мышление, говорение во время ежедневных дел.

Наиболее ценным периодом для реабилитации – первые 3 года жизни ребёнка, когда он начинает изучать окружающий мир.

Если ребёнок или поздно оглохшие взрослые со слуховыми аппаратами не смогли научиться читать по губам, то они общаются с помощью письменной речи. Если ребёнку не помогают слуховые аппараты, то ему могут сделать кохлеарную имплантацию, и тогда он будет слышать речь.

Жестовой речью пользуются ранооглохшие и слабослышащие дети и взрослые. Это система жестов, которыми глухие люди общаются друг с другом. Жесты соответствуют словам, коротким предложениям.

Дактильная речь состоит из жестов, соответствующим буквам алфавита.

Глухие используют дактильную речь вместе с жестовой в общении друг с другом.

При общении с детьми важную роль играют естественные жесты и мимика. Они помогают развитию речи. Поэтому их используют как предречевое средство общения.

Глухие и слабослышащие дети не могут обучаться в массовой школе. Абилизация их происходит за счёт использования остаточного слуха и сохранных анализаторов. Особое значение приобретает использование их в процессе познавательной деятельности.

Нарушение слуха влияет на весь ход психического и речевого развития ребёнка и приводит к развитию ряда вторичных нарушений. Задержка речевого развития приводит к уменьшению объёма получаемой информации, сказывается на развитии всех познавательных процессов и влияет на двигательную сферу.

Главным отличием неслышащего от слышащего является выключение из анализаторных систем слухового анализатора – одного из важнейших источников получения информации. Все раздражители, воздействующие на орган слуха у глухих, не вызывают слуховых ощущений. Тонус коры больших полушарий снижается. Это лишает ребёнка получения ощущений от огромного звукового многообразия окружающего мира, что приводит к нарушению информационного баланса между средой и организмом.

Роль компенсаторных механизмов в развитии глухих детей

При нарушении слуха имеется возможность с помощью сохранных анализаторов регулировать и осуществлять сложные виды движений, комплексно или избирательно воздействовать на те или иные функции. В качестве компенсирующих каналов обратной связи при обучении и развитии глухих детей выступают такие сенсорные системы, как зрительная, кожная, двигательная, тактильная, остаточный слух. Успех коррекционно-педагогической деятельности во многом определяется состоянием сохранных функций и умений их использования.

В комплексе анализаторов, активно участвующих в сенсорной основе физической деятельности, ведущее значение принадлежит:

- 1) Двигательной системе, осуществляющей регуляцию выполнения произвольного акта.
- 2) Зрительный анализатор. Является постоянным участником сенсорной основы двигательной деятельности.
- 3) Кожный анализатор вместе с кинестетическим участвует в осязательном чувстве. Тактильная чувствительность лиц с нарушениями слуха носит индивидуальный характер.
- 4) Вибрационная чувствительность выступает в роли раздражителя слухового и тактильного анализаторов. Оба эти механизма находятся по отношению друг к другу в противоречивых отношениях; слуховой анализатор подавляет механизм вибрационных ощущений, вследствие чего человек при нормальном слухе не ощущает множества периодических изменений давления, вызываемого колебаниями движущихся тел в окружающей среде. В свою очередь возбуждение вибрационных механизмов тела способствует усилению как слуховых, так и тактильных ощущений.

5) На основе полученных данных можно заключить, что вибрационная чувствительность теснейшим образом связана со слуховым восприятием, активно вовлекается в компенсаторный процесс, является важным каналом восприятия информации об учебной, трудовой, спортивной деятельности. Под влиянием двигательной деятельности этот канал чувствительности в динамике возрастного развития глухих совершенствуется.

В процессе реабилитации используются индивидуальные и групповые занятия, хоровая декламация с музыкальным сопровождением. В дальнейшем проводят речевые занятия с помощью усилителей и слуховых аппаратов, начиная с 2-3-летнего возраста, а потом продолжается в специальных школах.

Основу процесса реабилитации составляет:

- 1) Раннее начало реабилитационных мероприятий
- 2) Интенсивный и систематический характер слуховой тренировки
- 3) Естественное речевое окружение ребёнка, постоянное общение с людьми, имеющими нормальный слух и речь.

Задачи физической реабилитации:

- 1) Обеспечение свободного развития личности
 - 2) Устранение последствий инвалидности, разработка мер предупреждения инвалидности
 - 3) Создание равных возможностей инвалидов для интеграции в общество
- Индивидуальная программа реабилитации должна включать в себя различные виды, формы реабилитационных мероприятий: ЛФК, массаж, физиотерапию, механотерапию, психотерапию, трудотерапию.

Социальная реабилитация инвалидов с нарушениями слуха

В целях социально-бытовой и социально-средовой реабилитации инвалидов с нарушениями слуха используется много технических средств. Среди них индивидуальные слуховые аппараты:

- ушные вкладыши каплевидной формы, которая максимально соответствует анатомическим особенностям слухового прохода, что позволяет избежать обратной акустической связи;
- заушные слуховые аппараты с присоединением к дужке очковой оправы;
- система индивидуального прослушивания телерадиоаппаратуры;
- усилитель акустический на телефонную трубку;
- индикатор телефонного вызова с возможностью подключения комнатного светильника;
- световой сигнализатор дверного звонка;
- будильник со световой вибрационной индикацией;
- телефон-принтер с памятью со встроенным экраном;
- световые сигнализаторы остановки и начала движения транспорта «бегущей строкой» - информации о наименовании станции мигающим маяком;
- субтитрование общественно значимых информационных и других телепередач;
- выпуск видеопродукции (с субтитрами), адресованной инвалидам.

В связи с тем, что в основе причин глухоты лежат вредные условия труда в реабилитационных целях применяют звукоизоляцию, вибропоглощение, дистанционное управление. Используются индивидуальные средства защиты: виброгасящие перчатки, обувь, ушные шлемы.

Для социальной реабилитации инвалидов с патологией слуха большое значение имеет Всероссийское общество глухих, которое располагает широкой сетью реабилитационных учреждений, где осуществляется обучение, трудоустройство и меры по социальной интеграции лиц с данной патологией.

В федеральном законе «О социальной защите инвалидов в РФ» прописаны льготы для лиц, страдающих нарушениями слуха. Инвалиды обеспечиваются необходимыми средствами телекоммуникационного обслуживания, специальными телефонными аппаратами, бытовыми приборами и другими средствами, необходимыми для социальной адаптации. Ремонт указанных приборов производится инвалидам бесплатно или на льготных условиях. Порядок обеспечения инвалидов техническими средствами, облегчающими их труд и быт, определяется Правительством РФ.