



UTENOS KOLEGIJA
MEDICINOS FAKULTETAS
SLAUGOS IR BURNOS PRIEŽIŪROS KATEDRA

Aušra Daukšaitė

**VAIKŲ, SERGANČIŲ CEREBRALINIŲ PARALYZIŲ
SAVARANKIŠKUMAS SLAUGANT NAMUOSE**

Profesinio bakalauro baigiamasis darbas

Bendrosios praktikos slaugos studijų programa, valstybinis kodas 6531GX024

Slaugos ir akušerijos studijų kryptis

Darbo vadovas dr. docentė Žaneta Valiulienė
(Moksl. laipsnis, pareigos, vardas, pavardė) (parašas) (data)

Tvirtinu Danguolė Šakalytė
(Fakulteto dekanas, vardas, pavardė) (parašas) (data)

UTENA, 2025

TURINYS

SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
PAGRINDINĖS SAŲOKOS	6
ĮVADAS	7
1. LITERATŪROS APŽVALGA	9
1.1. Cerebralinio paralyžiaus samprata, tipai, simptomai	9
1.2. Cerebralinio paralyžiaus priežastys ir rizikos veiksniai	13
1.3. Vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių priežiūra ir slauga	14
2. TYRIMO METODAI IR MEDŽIAGA	20
2.1. Tyrimo charakteristika	20
2.2. Tyrimo kontingentas	20
2.3. Tyrimo metodų charakteristika	20
3. TYRIMO REZULTATAI	22
3.1. Vaikų, sergančių cerebraliu paralyžiumi slaugomų namuose, fizinės būklės vertinimas slaugytojų požiūriu	22
3.2. Vaikų, sergančių cerebraliu paralyžiumi slaugomų namuose, socialinės būklės vertinimas slaugytojų požiūriu	25
3.3. Vaikų, sergančių cerebraliu paralyžiumi slaugomų namuose, savarankiškumo kasdieninėje veikloje vertinimas slaugytojų požiūriu	26
IŠVADOS	30
REKOMENDACIJOS	31
LITERATŪROS IR ŠALTINIŲ SĄRAŠAS	32
PRIEDAI	35
1 priedas. Studijų rezultatai	36
2 priedas. Anketa	37
3 priedas. Bioetikos leidimas atlikti tyrimą	40

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė Vaiko, turinčio CP, gebėjimų klasifikavimo sistema	12
2 lentelė Vaistai, skiriami vaikams turintiems CP, simptomams malšinti	17
3 lentelė Slaugos priemonės slaugant pilnai paralyžuotą vaiką	18
4 lentelė Gyvenimo sąlygų, ortopedinių priemonių, adaptacinės įrangos ir pagalbinių technologijų prietaisų pavyzdžiai	19

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Cerebralinio paralyžiaus ypatumai (Varnienė ir kt., 2014)	10
2 pav. Cerebralinio paralyžiaus paveiktos kūno sritys pagal CP tipą (Cantero ir kt., 2021).....	11
3 pav. Slaugos veiksmai pagal E. Orem savirūpos deficito slaugos teoriją (sudaryta autorės pagal Gintovt – Dabašinskienė 2015)	17
4 pav. Simptomai, kurie pasireiškia vaikui, kuris serga cerebralinio paralyžiumi	22
5 pav. Slaugytojų naudojamos priemonės vaiko, kuris serga cerebralinio paralyžiumi, jaučiamo skausmo mažinimui	23
6 pav. Slaugytojų siekiami slaugos tikslai, slaugant vaiką, kuris serga cerebralinio paralyžiumi	25
7 pav. Metodai, kurie naudojami skatinant vaiką, kuris serga cerebralinio paralyžiumi, savarankiškumą kasdieninėje veikloje slaugant namuose	26
8 pav. Sritys, kuriose reikalinga slaugytojo pagalba, vaikui, kuris serga cerebralinio paralyžiumi..	27
9 pav. Papildomos priemonės, naudojamos slaugant vaiką, kuris serga cerebralinio paralyžiumi ...	28

Aušra Daukšaitė. Vaikų, sergančių cerebraliu paralyžiumi savarankiškumas slaugant namuose. Bendrosios praktikos slaugos studijų programos studento baigiamasis darbas. Darbo vadovė doc. dr. Žaneta Valiulienė. Utenos kolegijos Medicinos fakulteto Slaugos ir burnos priežiūros katedra. Utena, 2025.

SANTRAUKA

Cerebralinis paralyžius yra dažniausia vaikų tarpe pasitaikanti negalia, kuri paveikia motorinę funkciją, o jos atsiradimą lemia smegenų sužalojimas, todėl cerebraliu paralyžiumi sergantys vaikai turi specialių priežiūros poreikių, o tai lemia poreikį aiškintis, koks tokių vaikų savarankiškumas ir kokios pagalbos jiems reikia.

Baigiamojo darbo tikslas – išanalizuoti vaikų, sergančių cerebraliu paralyžiumi, savarankiškumą slaugant namuose. Baigiamojo darbo uždaviniai: Išanalizuoti vaikų, sergančių cerebraliu paralyžiumi, fizinę būklę slaugant namuose. Išnagrinėti vaikų, sergančių cerebraliu paralyžiumi, socialinę būklę slaugant namuose. Išanalizuoti vaikų, sergančių cerebraliu paralyžiumi, savarankiškumą kasdieninėje veikloje slaugant namuose.

Tyrimo dalyviai: 30 slaugytojų, kurie slaugo cerebraliu paralyžiumi sergančius vaikus.

Tyrimo metodai: anketinė apklausa, sudaryta iš 6 klausimų.

Pagrindiniai rezultatai/išvados: Vaikams, kurie serga cerebraliu paralyžiumi, slaugytojų požiūriu pasireiškia tokie simptomai, kaip skausmas, miego sutrikimai, koordinacijos sutrikimai, pusiausvyros, laikysenos sutrikimai, mokymosi, vaikščiavimo sutrikimai, spastiškumas, nekontroliuojami judesiai bei prastas raumenų tonusas. Stengiantis valdyti labiausiai funkcinę būklę bloginantį simptomą – skausmą, taikomos kompleksinės priemonės, t.y. medikamentai, masažai, glostymai, muzikos terapija, emocinė parama, menų terapija, ergoterapija. Tyrimu atskleista, kad slaugytojas turi imtis tokių slaugos veiksmų, kaip ugdyti vaiko motorinius, kalbėjimo įgūdžius, gebėjimą apsirengti, pasirūpinti savimi, savo higiena. Šie slaugytojo veiksmai nukreipti į vaiko gyvenimo kokybės gerinimą bei socialinės būklės gerinimą, kadangi yra skirtos užtikrinti, kad vaikas galėtų būti savarankiškesnis, mobilesnis ir gebėtų bendrauti. Vaikai, sergantys cerebraliu paralyžiumi nėra savarankiški. Skatinant vaikų savarankiškumą taikomos kompleksinės slaugos priemonės, tokios kaip socialinė rehabilitacija, meno terapija, sensorinė stimuliacija, žaidimų terapija, kineziterapija, slaugytojas įsitraukia į visas šias veiklas bei padeda vaikui ugdytis savirūpos gebėjimus, vaikščiavimo, sėdėjimo, maitinimosi įgūdžius ir kt. Siekiant veiksmingesnio slaugos proceso ir efektyvesnės pagalbos vaikui, naudojamos įvairios pagalbinės priemonės, skirtos regėjimui, klausai, laisvalaikiui ir kt.

Raktiniai žodžiai: cerebralinis paralyžius, vaikas, slauga, savarankiškumas.

Aušra Daukšaitė. Independence of children with cerebral palsy in home care. Final thesis of a student of the general practice nursing study program. Head of thesis, doc. dr. Žaneta Valiulienė. Department of Nursing and Oral Care, Faculty of Medicine, Utena College. Utena, 2025.

SUMMARY

Cerebral palsy is the most common disability among children that affects motor function, and its occurrence is determined by a brain injury, so children with cerebral palsy have special care needs, which leads to the need to understand what kind of independence such children have and what kind of help they need.

The aim of the thesis is to analyze the independence of children with cerebral palsy during home care. Objectives of the thesis: To analyze the physical condition of children with cerebral palsy during home care. To examine the social status of children with cerebral palsy during home care. To analyze the independence of children with cerebral palsy in daily activities while nursing at home.

Research participants: 30 nurses who care for children with cerebral palsy.

Research methods: questionnaire consisting of 6 questions.

Main results/conclusions: Children with cerebral palsy, from the caregivers' point of view, have symptoms such as pain, sleep problems, problems with coordination, balance, posture problems, learning problems, problems with walking, spasticity, uncontrolled movements and poor muscle tone. In an effort to manage the symptom that worsens the functional condition - pain - complex measures are applied, i.e. medications, massages, stroking, music therapy, emotional support, art therapy, occupational therapy. Research has revealed that the nurse must take such nursing actions as developing the child's motor skills, speech skills, ability to dress, take care of themselves, and their hygiene. These actions of the nurse are aimed at improving the quality of life of the child and improving the social condition, as they are intended to ensure that the child can be more independent, mobile and able to communicate. Children with cerebral palsy are not independent. In order to promote children's independence, complex care measures are applied, such as social rehabilitation, art therapy, sensory stimulation, play therapy, physiotherapy, the nurse gets involved in all these activities and helps the child to develop self-care skills, walking, sitting, eating skills, etc. In order to make the nursing process more efficient and help the child more effectively, various aids are used for vision, hearing, leisure, etc.

Key words: cerebral palsy, child, care, independence.

PAGRINDINĖS SĄVOKOS

Cerebrinis paralyžius yra neprogresuojantis tonuso, jėgos, judesių ir laikysenos sutrikimas dėl centrinės nervų sistemos pažeidimo dėl bet kokios prenatalinės, perinatalinės ir postnatalinės priežasties (Arslan & Akkoyun, 2022, p. 371).

Intelektu negalia yra rimtas sutrikimas, dėl kurio asmenys yra neveiksnūs ir reikalauja nuolatinio stebėjimo, kontrolės, priežiūros, gydymo ir reabilitacijos (Arslan & Akkoyun, 2022, p. 371).

Negalia – tai neigiama situacija, kuri trukdo ir riboja veiklą, kurią asmuo turi atlikti pagal jo amžių, lytį ir socialinę bei kultūrinę padėtį dėl žalos ar negalios (Arslan & Akkoyun, 2022, p. 371).

IVADAS

Temos aktualumas. Cerebralinis paralyžius (toliau – CP) yra dažniausia vaikų tarpe pasitaikanti negalia, kuri paveikia motorinę funkciją, o jos atsiradimą lemia smegenų sužalojimas. Pasaulyje CP paplitimas yra 1,5-3 vaikams iš 1000 (Sadowska, Sarecka-Hujar ir Kopyta, 2021). Šis sutrikimas – neurologinis, lėtinis, nors neprogresuojantis, tačiau neišgydomas (Juškėnienė ir kt., 2021). Cerebrinis paralyžius yra klinikinė judėjimo sutrikimų diagnozė, pasireiškianti spazmiškumu (92 proc.), diskinezija (4 proc.), ataksija (1 proc.) arba mišraus tipo (Morgan ir kt., 2021).

CP – tai visą gyvenimą trunkantys raidos sutrikimai. Be to, CP dažnai susijęs su įvairiais gretutiniais susirgimais ir simptomais, tokiais kaip, epilepsija, skausmas, miego, elgesio, kaulų ir sąnarių sistemos sutrikimai (Hulst ir kt., 2021). Neretai vaikams, turintiems CP, pasireiškia ir intelekto sutrikimai (Paul ir kt., 2022). Todėl CP turintys vaikai turi specialių priežiūros poreikių, jiems reikalingas globėjas, kuris gali būti motina, tėvas, slaugytoja ir kt., kad galėtų jiems padėti pasirūpinti savimi, higienos, mitybos, kitais poreikiais, priklausomai nuo jų savarankiškumo lygio (Arslan & Akkoyun, 2022).

Temos iširtumas ir naujumas. Kadangi CP – reikšmingai sveikatą sutrikdantis sutrikimas, bene dažniausiai pasitaikanti negalia vaikų tarpe, mokslinėje literatūroje CP atsiradimo priežastys, vaikų, turinčių CP gydymo, slaugos ir priežiūros priemonės analizuojamos įvairiais aspektais. Arslan ir Akkoyun (2022) analizavo vaikų, turinčių CP priežiūros ypatumus pagal Orem teoriją, Bussotti ir Pedreira (2013) analizavo vaikų patiriamo skausmo valdymo būdus, Hulst ir kt. (2021) analizavo miego sutrikimų valdymo galimybes. Cantero ir kt. (2021) apibūdino kompleksinių gydymo, priežiūros, slaugos priemonių būdus, Gad Ahmed ir kt. (2023) analizavo motinų (kurios prižiūri ir slaugo vaikus, turinčius CP) mokymo įtaką priežiūros kokybei. Kushnir ir Kachmar (2023) analizavo neurofiziologinės reabilitacijos, Šinkūnienė (2021) muzikos terapijos, o Krutulytė ir kt. (2011) kineziterapijos poveikį vaikams, turintiems CP. Slaugos būdus, jų efektyvumą valdant simptomus ir gerinant vaikų, turinčių CP, gyvenimo kokybę nagrinėjo Kralova ir Vojta (2019), Love ir kt. (2022) ir Ruževičienė (2019) nagrinėjo paliatyvos pagalbos ir simptomų valdymo galimybes. Vis dėlto, pastebima, kad trūksta tyrimų (ypatingai Lietuvoje), kuriuose būtų plačiai aptariamos vaikų, turinčių CP, patiriami sunkumai, jų priežiūra, slauga, valdant simptomus ir gerinant gyvenimo kokybę, todėl atliekama mokslinės literatūros analizė ir empirinis tyrimas, siekiant atskleisti vaikų, sergančių cerebralinio paralyžiumi savarankiškumą slaugant namuose.

Darbo objektas – vaikų, sergančių cerebralinio paralyžiumi savarankiškumas slaugant namuose.

Darbo tikslas – išanalizuoti vaikų, sergančių cerebralinio paralyžiumi, savarankiškumą slaugant namuose.

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti vaikų, sergančių cerebraliu paralyžiumi, fizinę būklę slaugant namuose.
2. Išnagrinėti vaikų, sergančių cerebraliu paralyžiumi, socialinę būklę slaugant namuose.
3. Išanalizuoti vaikų, sergančių cerebraliu paralyžiumi, savarankiškumą kasdieninėje veikloje slaugant namuose.

Darbo teorinis ir praktinis reikšmingumas: Tyrimo metu gauti duomenys gali būti panaudojami plėtojant žinias ir supratimą apie vaikų, sergančių cerebraliu paralyžiumi priežiūrą bei slaugą, savarankiškumo skatinimą bei tyrimu galima remtis, tobulinant slaugos procesus.

Šiuo darbu siekiami atskleisti **studijų rezultatai pateikti 1 priede.**

Darbo sandara ir apimtis: darbą sudaro įvadas, 3 dalys, 3 išvados, 34 pozicijų literatūros sąrašas; darbo apimtis be priedų – 34 puslapiai.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

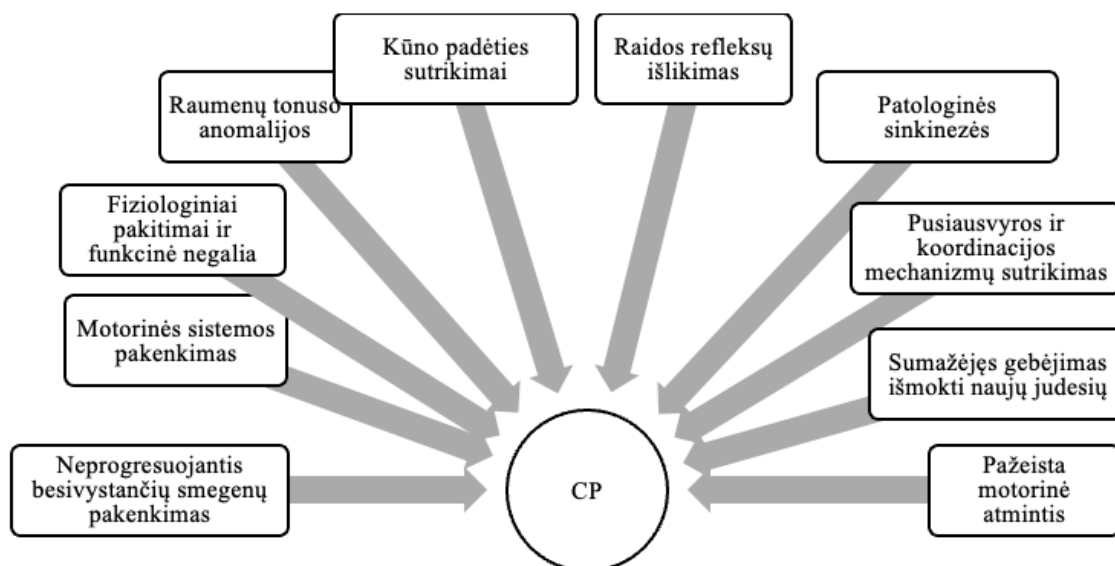
1.1. Cerebralinio paralyžiaus samprata, tipai, simptomai

Mokslinėje literatūroje išskiriami įvairūs cerebralinio paralyžiaus apibūdinimai. Paul ir kt., (2022) CP apibrėžia kaip nuolatinių judesių ir laikysenos raidos sutrikimų, sukeliančių aktyvumo apribojimą, grupę, kuri priskiriama neprogresuojantiems sutrikimams, atsirandantiems besivystančiose vaisiaus ar kūdikio smegenyse. Remiantis Kushnir ir Kachmar (2023), CP yra visą gyvenimą trunkanti sutrikimų grupė, pasireiškianti maždaug 2 iš 1000 gimusiųjų. CP sukelia neprogresuojantis vaisiaus ar kūdikio smegenų pažeidimas, dėl kurio atsiranda motorikos ir laikysenos sutrikimai, raumenų spazmai, sumažėja funkciniai gebėjimai ir ribojamas aktyvumas.

Vaikų cerebrinis paralyžius – „ankstyvas centrinės nervų sistemos pažeidimas, paveikiantis įvairias vaiko funkcionavimo sritis – judėjimą, kalbą, komunikaciją, pažinimo funkcijas, dėmesį, elgesį ir emocijas“ (Šinkūnienė, 2021, p. 69). Krutulytė ir kt. (2011) nurodo, kad vaikų, kurie turi CP, motorika yra sutrikusi: sunku judėti, keisti judesius, veiksmus. Jie lėčiau, nei kiti apdoroja sensorinę informaciją. Taigi, vaikai, turintys cerebrinį paralyžių, pagal apibrėžimą dažniausiai turi motorikos sutrikimų ir patiria sunkumus atliekant užduotis, susijusias su motorine veikla

CP - grupė nuolatinių (bet ne nekintančių) judėjimo ir laikysenos sutrikimų, sukeliančių aktyvumo apribojimą, kurie yra priskiriami neprogresuojantiems pažeidimams, defektams ar sutrikimams besivystančiose vaisiaus ar nesubrendusiose smegenyse. CP dažniausiai diagnozuojamas, kai vaikui sueina 2 metai, nors kai kuriems ir vėliau – sulaukus 4-5 m. (Cantero ir kt., 2021). CP dažnai diagnozuojama vėliau, kai vaikams pasireiškia motorinės raidos sulėtėjimas, primityvių refleksų išlikimas ir neįprastas elgesys bei laikysena (Bussotti ir Pedreira, 2013). Galvos laikymas, apsvertimas, sėdėjimas be atramos, šliaužimas ir ėjimas – visa tai uždelsta. Spastiškumas, prastas raumenų tonusas, nekontroliuojami judesiai ir laikysenos, pusiausvyros, koordinacijos, vaikščiojimo, kalbėjimo, rijimo, traukuliai, kvėpavimo sutrikimai, protinis atsilikimas, mokymosi sutrikimai, kaulų deformacijos, valgymo sunkumai, seilėtekis ir dantų dygimas, šlapimo pūslės kontrolės, žarnyno kontrolės, virškinimo, klausos ir regėjimo sutrikimai yra keletas CP simptomų (Gad Ahmed ir kt., 2023).

Varnienė ir kt. (2014) išskyrė pagrindinius CP ypatumus (žr. 1 pav.).



1 pav. **Cerebralinio paralyžiaus ypatumai** (Varnienė ir kt., 2014)

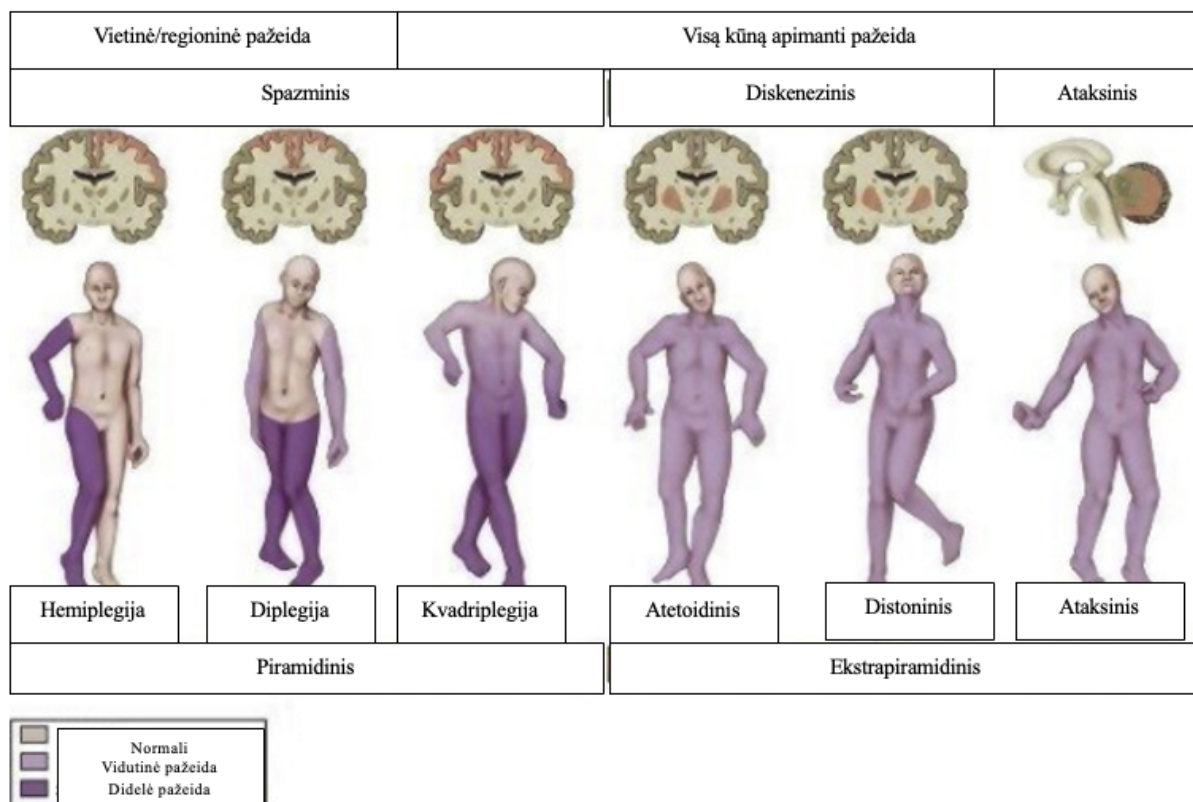
CP klasifikuoti naudojami judėjimo sunkumų tipai (spazmiškumas, diskinezija, ataksija,) arba pažeista kūno dalis (hemipleginis, dipleginis ir kvadripleginis) (Gad Ahmed ir kt., 2023). Taip pat, gali būti ir mišrus tipas. Remiantis Pavone ir Testa (2015), cerebrinis paralyžius skiriamas į tokias grupes:

- **Spazminis CP** – kai padidėja raumenų tonusas, todėl sumažėja judesių amplitudės, raumenys būna labai įtempti, tačiau silpni, sutrikusi kraujotaka. Vaikas, kuriam pasireiškia spazminis CP ne toks judrus, greičiau pavargsta nei kiti vaikai. Spazminis CP dar skirstomas į tokias formas kaip:

- *spazminė diplegija* (sutrikusi kojų funkcija, dažnai pasireiškia ir regos, klausos sutrikimai, epilepsija, susiduriama su ortopedinėmis problemomis, tačiau intelektas normalus)
- *spazminė hemiplegija* (paralyžuota viena kūno pusė, dažniausiai ranka, todėl vaikai gali vaikščioti)
- *spazminė kvadriplegija* (visų galūnių paralyžius, būdingi intelekto sutrikimai, sutrikusi kalba, maitinimasis, kvėpavimas, ortopedinės problemos (pvz. klubo išnirimas), epilepsija).

- **Diskenezinis CP** – kai pasireiškia nevalingi judesiai, o raumenų tonusas – netaisyklingas, kintantis (gulint tonusas žemas, judant – didėja). Esant šiam sutrikimui, vaikui dažnai sutrinka kalba, mityba, neretai pasireiškia kaulų ir sąnarių deformacijos (pvz. stuburo iškrypimas). Intelektas dažniausiai geras.

- **Ataksinis CP** – kai pasireiškia pusiausvyros ir koordinacijos problemos. Ši CP forma pasireiškia dėl smegenėlių pažeidimo, dažniausiai nėštumo metu. Dėl šio CP tipo, lėtėja judėjimo, kalbos raida, vaikui sunku ryti, kramtyti, judesiai nekoordinuoti, lėti, netikslūs. Būdingas ir protinis atsilikimas.



2 pav. Cerebralinio paralyžiaus paveiktos kūno sritys pagal CP tipą (Cantero ir kt., 2021)

Vaikams, turintiems cerebrinį paralyžių, dažniausiai (apie 80 proc. vaikų), pasireiškiantis pagrindinis motorinis tipas yra spazmiškumas (Paul ir kt., 2022). Tai toks tipas, kai padidėja raumenų tonusas, atliekant pasyvų judesį, taigi jaučiamas pasipriešinimas, kuris vėliau sumažėja (Abd Elmagid & Magdy, 2021). 7 proc. vaikų pasireiškia diskinezija (įskaitant distoniją arba atetozę) kaip pagrindinis motorinis tipas. Nemažai vaikų turi mišrų tipą, apimantį abu motorinius tipus (Novak ir kt., 2020).

Apart motorikos sutrikimų, CP turintiems vaikams taip pat gali pasireikšti intelekto, dėmesio, atminties, jutimo, autonominiai ir kiti neurologiniai sutrikimai. Dėl vaiko, turinčio CP, raumenų tonuso pokyčių klubai ir apatinės galūnės tarsi žirklys traukiamos į vidų, kai vaikas yra gulimoje padėtyje. Raumenų tonuso problemos taip pat neigiamai veikia kramtymo, rijimo ir kalbėjimo įgūdžius. Jiems gali būti sunku gauti pakankamai energijos, nes sunku čiulpti ir nuryti. Dantų problemos taip pat yra dažnos, nes tokie vaikai negali tinkamai pasirūpinti savimi (Arslan & Akkoyun, 2022). CP vaikams pasireiškia įvairiais būdais, įskaitant lėtinį skausmą, spazmus, jutimo sutrikimus, regos ir kalbos problemas, taip pat virškinimo problemas ir netinkamą mitybą. Jie taip pat susiduria su daugybe kliūčių atlikdami savitvarkos veiklas, įskaitant valgymą, persirengimą, judėjimą ir maudymąsi, todėl ilgalaikės priežiūros reikalavimai gali gerokai viršyti įprastų vaikų poreikius (Gad Ahmed ir kt., 2023). Svarbu pabrėžti, kad CP simptomai yra nevienalyčiai. Vaikas, patyręs smegenų traumą, gali susidurti su sunkumais tik vienoje raumenų ir kaulų sistemos dalyje, o kitas vaikas, gali negebėti atlikti veiklos, kuri būtina kasdieniam vaiko gyvenimui. Kitiems pasireiškia ir

gretutinės ligos, tačiau jų simptomai laikui bėgant gali sumažėti dėl nervų sistemos brandos su amžiumi. Vis dėlto, nustatyta, kad vaikams, turintiems CP dažniausiai pasireiškia šlapimo nelaikymas (85 proc.), kognityviniai sutrikimai (77 proc.), skausmas (75 proc.), protinė negalia (50 proc.), miego sutrikimai (40 proc.), eisenos/judėjimo sutrikimai (33 proc.), klubo poslinkis (33 proc.), kalbos sutrikimai (25 proc.), epilepsija (25 proc.), elgesio sutrikimai (25 proc.), regos (10 proc.), klausos sutrikimai (9 proc.) (Paul ir kt., 2022). Nustatyta, kad kuo didesnę kūno dalį pažeidęs CP, tuo dažniau pasireiškia minėti simptomai (Morgan ir kt., 2021).

Vaikų, turinčių CP, sutrikimai ir pažeidimai taip pat yra klasifikuojami. Klasifikacija svarbi, siekiant identifikuoti vaiko priežiūros ir slaugos poreikius. Yra keturios funkcinės klasifikacijos sistemos (1 lentelė).

1 lentelė

Vaiko, turinčio CP, gebėjimų klasifikavimo sistema

Lygis	GMFCS	MACS	CFCS	EDACS
I	Vaikšto be apribojimų	Lengvai ir sėkmingai naudojami daiktai	Normaliai kalba ir supranta kas jam sakoma	Valgo ir geria saugiai ir savarankiškai
II	Vaikšto su apribojimais (be pagalbos iki 4 metų)	Daugumą objektų naudoja lėčiau	Efektyvus, bet lėtas kalbėjimas ir supratimas	Valgo ir geria saugiai, tačiau su tam tikrais apribojimais
III	Vaikšto su rankiniu judėjimo įrenginiu	Sunkiai naudojami daiktai, reikia padėti pasiruošti ar keisti veiklą	Efektyviai kalba ir bendrauja su jam pažįstamais žmonėmis	Valgo ir geria sąlyginai saugiai, turi būti numatomos saugumo priemonės
IV	Savarankiškas mobilumas su apribojimais, gali naudoti jėgą	Naudojami ribotu objektų skaičiumi pritaikytoje aplinkoje	Bendrauja nenuosekliai su jam pažįstamais žmonėmis	Valgo ir geria, tačiau reikia griežtų saugumo priemonių
V	Vežamas vežimėlyje	Nesinaudoja daiktai	Bendrauja ribotai su jam pažįstamais žmonėmis	Negali saugiai valgyti ar gerti, maitinamas per vamzdelį

Šaltinis: Patel ir kt. (2020).

Bendrosios motorinės funkcijos klasifikavimo sistema (GMFCS, Gross Motor Function Classification System) naudojama vaikų nuo 2 iki 18 metų stambiajai motorinei funkcijai, ypač gebėjimui vaikščioti, apibūdinti. GMFCS naudojamas apibūdinti savarankiškai inicijuotiems judesiams, taip pat judesiams, kuriuos padeda tokie įrenginiai kaip vaikštytės, ramentai, lazdos ar vežimėliai. Naudojimosi daiktai gebėjimų klasifikavimo sistema (MACS, angl. Manual Ability Classification System) naudojama apibūdinti tipiską abiejų rankų ir viršutinių galūnių naudojimą vaikams nuo 4 iki 18 metų. Komunikavimo funkcijų klasifikavimo sistema (CFCS, Communication Function Classification System) naudojama apibūdinti asmenų, turinčių CP, gebėjimus kasdieniniam bendravimui. CFCS atsižvelgia į visus komunikacijos būdus, įskaitant kalbėjimą, ženklų rodymą, žvilgsnį, paveikslėlius, rašymo lentas ar kalbos generavimo įrenginius. Valgymo ir gėrimo gebėjimų klasifikavimo sistema (EDACS, Eating and Drinking Ability Classification System) naudojama 3 metų ir vyresnių vaikų valgymo ir gėrimo funkcijai apibūdinti. EDACS įvertina valgymo ir gėrimo

saugą (aspiracijos ar užspringimo riziką) ir valgymo bei gėrimo efektyvumą (prarasto maisto kiekį ir valgymo laiką) (Patel ir kt., 2021).

Apibendrinant, cerebrinis paralyžius – tai galvos smegenų pažeidimas, lemiantis motorikos sutrikimus. Šie sutrikimai pasireiškia vaikams, dažniausiai naujagimiams. Apart motorikos sutrikimų, pastebima, kad cerebrinis paralyžius sutrikdo ir vaikų pažintinę, kalbos, klausos, regėjimo, funkcijas, dažnai CP susijęs su intelekto sutrikimais. CP taip pat sukelia gretutinius sveikatos sutrikimus ir simptomus, tokius kaip šlapimo nelaikymas, skausmai, miego sutrikimai, elgesio sutrikimai ir kt. Šie sutrikimai visiems vaikams pasireiškia skirtingai, priklauso nuo CP tipo ir paveiktų kūno sričių. Tačiau visais atvejais, vaikas, turintis CP nėra pilnai savarankiškas, jam būtina suaugusiųjų (tėvų, globėjų, slaugytojų) nuolatinė priežiūra ir pagalba.

1.2. Cerebralinio paralyžiaus priežastys ir rizikos veiksniai

Atsižvelgiant į tai, jog CP dažnis pakankamai didelis, o padariniai – reikšmingai trikdantys vaiko ir jo artimųjų gyvenimą, tikslinga išanalizuoti priežastis, kurios lemia CP pasireiškimą.

Anksčiau buvo manoma, kad didžiąja dalimi deguonies trūkumas gimimo metu yra atsakingas už CP, tačiau, remiantis naujais tyrimais, kartu su tuo yra daug kitų priežasčių ir rizikos veiksnių, atsakingų už cerebralinio paralyžiaus vystymąsi. Dabar manoma, kad CP atsiranda dėl daugybės įvykių, kurie kartu sukelia smegenų sužalojimą vaiko vystymosi laikotarpiu (Paul ir kt., 2022).

Cerebrinis paralyžius yra statinė neurologinė būklė, atsirandanti dėl smegenų pažeidimo prieš pilnai išsivystant smegenims. Kadangi smegenų vystymasis tęsiasi pirmuosius dvejus gyvenimo metus, cerebrinis paralyžius gali atsirasti dėl smegenų pažeidimo prenataliniu, perinataliniu ar postnataliniu laikotarpiu. Apie 70–80 procentų cerebralinio paralyžiaus atvejų įgyjama prenataliniu laikotarpiu ir dėl iš esmės nežinomų priežasčių. Naujagimių cerebralinio paralyžiaus rizikos veiksniai yra gimimas po mažiau nei 32 nėštumo savaitės, mažesnis nei 2500 g gimimo svoris, intrauterinis augimo sulėtėjimas, intrakranijinis kraujavimas ir trauma. Maždaug 10–20 procentų vaikų CP įgyja po gimdymo, daugiausia dėl smegenų pažeidimo dėl bakterinio meningito, virusinio encefalito, hiperbilirubinemijos, susidūrimų, griuvimų ar smurto prieš vaikus (Mahmoud ir kt., 2016).

Love ir kt. (2022) teigia, kad rizikos veiksnius galima suskirstyti pagal vaisiaus vystymosi/vaiko gimimo stadiją:

- Prieš nėštumą rizikos veiksniai apima motinos sisteminės ligas, piktnaudžiavimą narkotinėmis medžiagomis, nepakankama mityba, vaisingumo problemos, ankstesnio nėštumo nutraukimas.

- Prenataliniu laikotarpiu (nėštumo metu) rizikos veiksniai yra motinos CNS anomalijos, gestacinis diabetas, gausus kraujavimas iš makšties, preeklampsija.
- Perinataliniu laikotarpiu (gimdymo metu) rizikos veiksniai yra priešlaikinis gimdymas, cezario pjūvis, gimdymo metu naudojamas vakuumas, žnyplės, vėlyvas gimdymas, gimdymo skatinimas, užsitęsęs gimdymas, asfikscija, mekonio aspiracijos sindromas
- Postnetaliniu laikotarpiu (po gimimo ir iki 5 m. amžiaus) rizikos veiksniai yra hipoglikemija, gelta, infekcijos.

Išanalizavus Vitrikas, Dalton ir Breish (2020) bei Sadowska, Sarecka-Hujar ir Kopyta (2020) moksliniuose tyrimuose pateiktus duomenis galima teigti, kad viena iš dažniausių CP pasireiškimo priežasčių – neišnešiotumas, o apart jau išvardintų, kitos taip pat dažnos priežastys yra motinos infekcijos pirmosiomis nėštumo savaitėmis (pvz. herpes, raudoniukė, citomegalo virusas), vaisiaus smegenų formavimosi sutrikimai, naujagimystės metu atsiradusios smegenų kraujosruvos, o per pirmuosius gyvenimo metus persirgtos CNS ligos – meningitai, encefalitai ir kt.

Besivystančių smegenų pažeidimas prieš gimdymą, jo metu arba iškart po jo paveikia tiek neurologines, tiek raumenų ir kaulų sistemas, sukeldamas tokius simptomus kaip nenormalus raumenų susitraukimas, laikysenos pokyčiai, judėjimo ir veiklos apribojimai, kuriuos lydi jutimo sutrikimai ir suvokimo sutrikimai, pažinimo problemos, nesugebėjimas bendrauti, elgesio problemos, epilepsija ir antrinės raumenų ir kaulų sistemos problemos (Paul ir kt., 2022).

Apibendrinant, CP yra neurologinė būklė, atsirandanti dėl smegenų pažeidimo prieš pilnai išsivystant smegenims. Smegenų pažeidimas gali kilti dėl infekcijų, motinos ligų, mechaninių pažeidimų gimdymo metu (vakuumas, žnyplės). Po gimimo, pirmaisiais 5 gyvenimo metais CP riziką didina įvairios galvos traumos, CNS ligos.

1.3. Vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių priežiūra ir slauga

CP turinčių vaikų priežiūra ir slauga – kompleksinė veikla, apimanti daugiadisciplinės komandos narius, tokius kaip socialinis darbuotojas, slaugytojas, mitybos specialistas, ergoterapeutas, vaikų gastroenterologas, vaikų neurologas, vaikų ortopedas, chirurgas, vaikų pulmonologas, pediatras, kineziterapeutas, psichologas, logopedas ir specialusis pedagogas (Paul ir kt., 2022). Visi šie specialistai kartu siekia tokių vaikų, vaiko, turinčio CP priežiūros ir slaugos tikslų (Dinc, Kurt & Yildiz, 2022):

- skatinti optimalią funkciją
- palaikyti bendrą sveikatą
- skatinti naujų įgūdžių įgijimą
- padėti tėvams ir globėjams, juos šviesti

- numatyti, užkirsti kelią komplikacijoms.

Pripažįstama, kad priemonės prižiūrint ir slaugant vaiką, turintį CP, turi būti nukreiptos į maksimalią gyvenimo kokybę gerinant kasdienes funkcijas ir mažinant negalios mastą. Cerebraliu paralyžiumi sergančių vaikų gyvenimo kokybė reiškia subjektyvią gerovę, daugiausia dėmesio skiriant su sveikata susijusiems pasitenkinimo gyvenimu komponentams, tokiems kaip savarankiškumas, mobilumas ir bendravimas. Siekiant gerinti vaiko gyvenimo kokybę priežiūra orientuojama į vaiko kasdienių įgūdžių lavinimą, o slauga orientuojama į augimo ir vystymosi mobilumo skatinimą ir optimalios mitybos palaikymą (Mahmoud ir kt, 2016).

Vaikams, turintiems CP, reikia nuolatinės pagalbos, tačiau ji skirtinga. Kai kuriems vaikams gali būti nustatyta sunkesnė diagnozė, todėl jie turi likti namuose arba gulėti ligoninėje (stacionari priežiūra), prižiūrint kvalifikuotam slaugos personalui. Kiti gali būti mažiau paveikti CP, todėl gali lankyti dienos centrus ar mokyklas, kuriose galima socializuotis, gauti sveikatos priežiūros paslaugas ir mokytis įtraukioje aplinkoje. Leisdami cerebraliu paralyžiumi sergantiems vaikams būti šalia bendraamžių, kuriems nustatyta panaši diagnozė, kontroliuojamoje, įtraukioje aplinkoje, gali būti skatinamas mokymasis, sąveika ir prisitaikymas. Ši aplinka taip pat skatina protinį ir emocinį vystymąsi, kartu apmokydama tarpdisciplininį personalą, dirbdama kartu, padėdama patenkinti pacientų poreikius. Kvalifikuotos slaugytojai kiekvienoje iš šių aplinkų gali teikti individualizuotą priežiūrą, pagrįstą vaiko poreikiais, įskaitant optimalios sveikatos skatinimą, vaistų skyrimą, mitybos palaikymą, specializuotą terapiją ir bendravimą su gydytojais (Keys ir Lewis, 2019).

Vaiko, turinčio CP, priežiūros ir slaugos priemonės galima skirti į prevencines, simptomų mažinimo bei ugdomasias. Prevencinės priemonės apima tokias, kurios skirtos užkirsti kelią vaiko būklės pablogėjimui ir kiek įmanoma ją pagerinti. Pavyzdžiui, užtikrinti vaiko saugumą namuose, gydymo įstaigoje, kad jis išvengtų traumų, užtikrinti vaiko visavertę mitybą, geriamų skysčių kiekį, kad vaiko sveikata nepablogėtų, užtikrinti tinkamą vaiko dienos režimą, kad būtų kuo geresnė jo savijauta. Simptomų mažinimo priemonės apima tokias, kurios nukreiptos į vaiko fizinės ir emocinės būklės gerinimą, kai slaugant užtikrinama, jog periodiškai malšinamas skausmas, skiriami medikamentai, vaikui padedama mankštintis ir kt. Ugdomosios priemonės tai vaiko mokymas būti savarankišku, mokymas kaip pasirūpinti savimi, jo mobilumo skatinimas, mokymas bendrauti. Taip pat, ugdomosios priemonės gali būti nukreiptos ir į vaiko artimuosius (tėvus), kurie rūpinasi vaiku (Belleza, 2021).

Ruževičienė (2019) nurodo, kad CP turintys vaikai labai dažnai jaučia skausmą, kuris yra lėtinis, kasdieninis. Skausmas, kurį jaučia CP gali būti centrinis neuropatinis, gali būti jaučiamas virškinamojo trakto, šlapimo pūslės skausmas, dėl to gali kilti ir raumenų spazmai. Net 44 proc. visų CP sergančių vaikų patiria skausmą, tačiau jį atpažinti ir numalšinti – sudėtinga. Pirmiausiai dėl to, kad labai sunku nustatyti, ar vaikas jaučia skausmą ir koks tas skausmas.

Malšinti skausmą galima medikamentais, tačiau jie nebūtinai gali būti veiksmingi, be to, kai vaikas auga, reikia koreguoti (didinti) vaistų dozes, kartu atsižvelgiant ir į vaiko būklę. Tikslinga malšinti skausmą reguliariai, naudojant 2 pakopų strategiją: p/os; p/l (po liežuvium). Todėl manoma, kad reikia malšinti skausmą holistiniu būdu, kuris apima ne tik medikamentus, tačiau ir (Ruževičienė, 2019):

- Emocinę paramą – kai artimieji su vaiku dalyvauja procedūrose, kurios jam gali būti skausmingos
- Fizinės priemonės – glostymai, masažai, šildymas ar šaldymas, ten, kur skausminga, ergoterapija, elektrinė nervų stimuliacija ir kt.
- Kognityvinę elgesio terapiją – meditacija, vaizdai, muzikos terapija, menai ir kt.

Bussotti ir Pedreira (2013) taip pat pažymi, kad svarbu į slaugytojo pagalbos praktiką įtraukti nefarmakologinius skausmo malšinimo būdus, tokius kaip karštis, šaltis, fiziniai judesiai ir kiti pratimai, muzikos, akupunktūros terapija kaip farmakologinio gydymo pagalbinės priemonės.

Valdant vaikų, turinčių CP, jaučiamą skausmą, taip pat būtina vertinti spazmiškumą, nes spazminio skausmo valdymo sėkmė priklauso nuo skausmo mechanizmų supratimo. Siekiant įvertinti skausmą tikslinga naudoti patvirtintas skausmo vertinimo metodikas. Sistemingai vertinant skausmą, plačiausiai naudojamos vertinimo priemonės yra vaikų skausmo profilis (PPP), Rytų Ontarijo vaikų ligoninės skausmo skalė (CHEOPS), veido vizualinė analoginė skalė (Wong Baker), vaizdo analoginė skalė (Williamson) ir veido, kojų, aktyvumo, veiksmo, paguodos (FLACC) skalė. Pabrėžiama, kad slaugytojai turi gebėti atpažinti skausmo požymius ir taikyti tinkamas priemonės (Bussotti ir Pedreira, 2013).

Apart skausmo, tokie vaikai turi ir miego bei mitybos sutrikimų (Ruževičienė, 2019). Nustatyta, kad vaikams, turintiems CP, sunku užmigti arba jų miego kokybė yra prasta, todėl juos dienos metu vargina nuovargis, mieguistumas (Hulst ir kt., 2021). Negydant nemigos, gali pablogėti vaiko savijauta, elgesys. Gydant nemigą, būtina užtikrinti miego higieną ir režimą, reguliarumą, kad būtų užtikrinamas geras cirkadinis ritmas, taip pat reikia, sukurti miegui tinkamą aplinką (be triukšmo, šviesų), vengti miegą išblaškančios, stimuliuojančios veiklos vakare (žaidimų, televizoriaus žiūrėjimo ir kt.), kad būtų lengviau užmigti ir nebūtų išblaškomas miegas. Gali būti naudojami specifiniai vaistai, papildai (pvz. melatoninas), siekiant pagerinti miegą (Morgan ir kt., 2021).

Vaikams, kurie serga CP, sunku judėti, jų raumenys spazmuoja, gali kilti refluksas, užkietėti viduriai, gali nelaikyti šlapimo. Taip pat, tokių vaikų kaulai silpnesni, todėl jiems reikalingi papildai (kalcis, vitaminas D ir kiti). Kadangi kai kurie raumenys susilpnėję, išsivysto seilėtekis. Visiems šiems ir prieš tai minėtiems simptomams malšinti skiriami vaistai (Cantero ir kt., 2021). Jie pateikti 2 lentelėje.

Vaistai, skiriami vaikams turintiems CP, simptomams malšinti

Simptomas/sutrikimas	Vaistas
Judėjimo sutrikimas	Triheksifenidilas Karbidopa-levodopa
Spazmiškumas	Baklofenas Klonazepamas Tizanidinas
Gastroezofaginis refliuksas	Omeprazolas Baklofenas
Vidurių užkietėjimas	Polietilenglikolis Laktulozė
Kaulų sveikata	Kalcis Vitaminas D
Šlapimo pūslės disfunkcija	Oksibutininas Desmopresinas
Seilėtekis	Glikopirronio bromidas Skopolaminas Triheksifenidilas
Miego sutrikimas	Melatoninas Lorazepamas Zolpidemas

Šaltinis: Cantero ir kt. (2021).

Arslan ir Akkoyun (2022) aptarė vaikų, sergančių cerebraliu paralyžiumi slaugos priemones pagal Dorothea E. Orem savirūpos deficito slaugos teoriją. Ši teorija paremta požiūriu, kad kiekvienas žmogus yra individuali būtybė ir gali funkcionuoti savarankiškai, todėl turi būti sudarytos sąlygos jį įgalinti. Remiantis šia teorija slaugytojas turi įvertinti paciento gebėjimą pasirūpinti savimi bei paskatinti pacientą tai daryti (Steponkutė ir Galdikienė, 2021). Pagal Orem teoriją, pacientui galima padėti veikiant už jį, vadovaujant, remiant, kuriant aplinką, kuri būti palanki savirūpai, mokant jį.

Pilno kompensavimo slaugymo sistema	<ul style="list-style-type: none"> Kai pacientas visiškai priklausomas, tuomet slaugytojas tenkina jo poreikius
Dalinio kompensavimo slaugymo sistema	<ul style="list-style-type: none"> Slaugytojas atlieka tik kai kuriuos veiksmus, o kitus pacientas atlieka pats
Lavinamoji - paremiamoji slaugymo sistema	<ul style="list-style-type: none"> Pacientas pats atlieka slaugymo veiksmus, o slaugytojas tik moko ir lavina įgūdžius kaip tai padaryti, kai tai reikalinga

3 pav. **Slaugos veiksmai pagal E. Orem savirūpos deficito slaugos teoriją** (sudaryta autorės pagal Gintovt – Dabašinskienė 2015)

Remiantis Arslan ir Akkoyun (2022) slaugant vaikus, sergančius CP galima taikyti visas sistemas. Pilno kompensavimo slaugymo sistema naudojama valdant tokius sutrikimus kaip kvėpavimo takų neveiksmingumas, audinių vientisumo palaikymas, mityba, infekcijų prevencija ir

kt. Dalinio kompensavimo ir lavinamoji-paremiamoji slaugymo sistemos taikomos ne tiesiogiai pacientui, o jo artimiesiems – asmenims, kurie prižiūri vaiką namuose.

Vaikų, turinčių CP, slaugos priemonės ir priklauso nuo ambulatorinės būklės ir nuo poreikių. Dažniausiai slauga nukreipiama į reabilitaciją, gerinant motorinius įgūdžius, užtikrinant gerus gyvenimo įgūdžius ir kt. (Faqi-Rahid ir Hasan, 2022). Tačiau sunkiais atvejais cerebrinis paralyžius pasireiškia dideliu neįgalumo lygiu. Tokiu atveju taikomas intensyvus gydymas (pvz. nervų sistemos maitinimas, intrakranijinio slėgio mažinimas, hiperbarinės deguonies terapijos teikimas ir kt.), tačiau siekiant efektyvių gydymo rezultatų ir vaiko poreikių tenkinimo, tuo pačiu taikoma intensyvi slauga, apimanti kompleksines priemones (Liang ir kt., 2020).

3 lentelė

Slaugos priemonės slaugant pilnai paralyžiuotą vaiką

Sutrikimas	Slaugos tikslas	Priemonės
Kvėpavimo takų neveiksmingumas dėl pneumonijos	O ₂ prisotinimas (PaO ₂ = 95%-100%)	Stebimi kvėpavimo dažnis ir gylis, kvėpavimo garsai, prisotrinimo reikšmės ir odos spalva. Skiriamas deguonis
Nevisavertė mityba	Mitybos poreikių užtikrinimas	Apskaičiuojamas kalorijų poreikis, sudaromas mitybos planas, užtikrinamas skysčių suvartojimas
Pragulos	Sumažinti pragulas, užkirsti joms kelią	Periodiškai keičiama gulima padėtis, patalynė, tvarsčiai, sauskelnės.
Nepakankama burnos higiena	Burnos higienos užtikrinimas	Burnos priežiūra atliekama kasdien.
Infekcijos	Infekcijos rizikos mažinimas	Prieš ir po kiekvienos procedūros užtikrinama rankų higiena, užtikrinamas naudojamų priemonių sterilumas, aplinkos švara. Reguliariai keičiami tvarsčiai, stebimas žaizdų gijimas.
Traumų rizika	Traumų prevencija	Keičiant gulimą padėtį nuleidžiamos apsaugos, siekiant nesužeisti vaiko, keičiant patalynę rūpinamasi vaiko saugumu.

Šaltinis: Arslan ir Akkoyun (2022).

Vaikų, sergančių CP, slauga apima ne tik tinkamos mitybos, odos būklės palaikymą, emocinės paramos vaikams ir jų tėvams teikimą, augimo ir vystymosi skatinimą, tačiau ir tėvų mokymą rūpintis vaiku (Gad Ahmed ir kt., 2023). Be to, slaugant vaiką, turintį CP, turi būti įgyvendinamos gydytojų ir reabilitologų rekomendacijos, pvz. kineziterapeuto rekomendacijos dėl kasdienių pratimų, judesių diapazono, tempimo pratimų ir kt. (Kralova ir Vojta, 2019).

Ilgą laiką slaugant ir prižiūrint vaikus, turinčius CP, svarbu nustatyti, kiek pagalbos reikia kasdien, kad jie galėtų būti kuo savarankiškesni, kad jų gyvenimo kokybė būtų geresnė. Būtina atsižvelgti į tokius aspektus kaip pagalba vaikui vaikstant, maitinantis, apsirengiant, prausiantis. Taip pat, reikia lavinti jo funkcinis gebėjimus, tokius kaip kvėpavimas, galvos laikymas tinkamoje pozicijoje, galūnių tempimas ir kt. Slaugant ir prižiūrint vaiką, svarbu žinoti ir tai, kaip reaguoti ištikus epilepsijos priepuoliui (Manal ir kt., 2015).

Vaiko funkciniam gebėjimams gerinti ir kasdieninei veiklai palengvinti naudojama įvairios gyvenimo sąlygų gerinimo, ortopedinės priemonės, adaptacinė įranga ir pagalbinės technologijos (4 lentelė).

Gyvenimo sąlygų, ortopedinių priemonių, adaptacinės įrangos ir pagalbinių technologijų prietaisų pavyzdžiai

Priemonė	Pavyzdžiai
Kasdienio gyvenimo veiklos	Pagalba higienos, buities ir kitų veiklų srityse
Pastatų pritaikymas	Liftai ir liftai, specialios rampos, specialūs įtaisai durims
Komunikacijos priemonės	Įvairių tipų papildytos (angl. augmented) ir alternatyvios komunikacijos priemonės, komunikacijos lentos, kalbančios knygos
Kompiuteriai	Techninė įranga, programinė įranga, priedai, kitos modifikacijos ir susiję specialūs įrenginiai
Ambuliacija (vaikščiojimas be pagalbos) ir transportavimas	Pagalbinės priemonės vaikščiojimui arba stovėjimui, vežimėliai, transporto priemonių keltuvai
Gyvenimo sąlygos	Lengvai prieinami su vežimėliu ar kt. ir modifikuoti baldai
Ortopedija ir protezavimas	Įvairių tipų breketai, dirbtinės galūnės, kiti protezai, rankų, kojų įtvarai
Laisvalaikio užsiėmimai	Modifikuota sporto įranga, prieinami žaislai
Klausos aparatai	Klausos aparatai, pagalbinių klausos aparatai, pagalbines priemonės kurčnerėgams
Priemonės regėjimui	Pagalbinės regėjimo priemonės, Brailio rašto užrašų fiksatoriai

Šaltinis: Patel ir kt. (2020).

Pagalbinės technologijos ir priemonės labai svarbios prižiūrint ir slaugant vaikus, turinčius CP ir kitų raidos sutrikimų. Pagalbinės technologijos prietaisai reiškia bet kokią daiktą, įranginį arba gaminių sistemą, įsigytą modifikuotą ar pritaikytą pagal užsakymą, kuris naudojamas siekiant padidinti, išlaikyti arba pagerinti vaiko su negalia funkcinės galimybes (Patel ir kt., 2020).

Apibendrinant, CP turinčių vaikų priežiūra ir slauga – kompleksinė veikla, apimanti daugiadisciplinės komandos narius, tokius kaip socialinis darbuotojas, slaugytojas, mitybos specialistas, ergoterapeutas, vaikų gastroenterologas, vaikų neurologas, vaikų ortopedas, chirurgas, vaikų pulmonologas, pediatras, kineziterapeutas, psichologas, logopedas ir specialusis pedagogas. Vaiko, turinčio CP priežiūros ir slaugos tikslai yra skatinti optimalią funkciją, palaikyti bendrą sveikatą, skatinti naujų įgūdžių įgijimą, padėti tėvams ir globėjams, juos šviesti, numatyti, užkirsti kelią komplikacijoms. Vaikams, turintiems CP, reikia nuolatinės pagalbos, tačiau ji skirtinga. Kai kuriems vaikams gali būti nustatyta sunkesnė diagnozė, todėl jie turi likti namuose arba gulėti ligoninėje (stacionari priežiūra), prižiūrint kvalifikuotam slaugos personalui. Kiti gali būti mažiau paveikti CP, todėl gali lankyti dienos centrus ar mokyklas, kuriose galima socializuotis, gauti sveikatos priežiūros paslaugas ir mokytis įtraukioje aplinkoje. Siekiant gerinti vaiko funkcinis gebėjimus ir palengvinti kasdienę veiklą, tikslinga naudoti įvairias gyvenimo sąlygų gerinimo, ortopedines priemones, adaptacinę įrangą ir pagalbines technologijas. Vaiko, turinčio CP, priežiūros ir slaugos priemonės galima skirti į prevencines, simptomų mažinimo bei ugdomąsias. Prevencinės priemonės apima tokias, kurios skirtos užkirsti kelią vaiko būklės pablogėjimui ir kiek įmanoma ją pagerinti. Simptomų mažinimo priemonės apima tokias, kurios nukreiptos į vaiko fizinės ir emocinės būklės gerinimą, kai slaugant užtikrinama, jog periodiškai malšinamas skausmas, skiriami medikamentai, vaikui padedama mankštintis ir kt. Ugdomosios priemonės tai vaiko mokymas būti savarankišku, mokymas kaip pasirūpinti savimi, jo mobilumo skatinimas, mokymas bendrauti.

2. TYRIMO METODAI IR MEDŽIAGA

2.1. Tyrimo charakteristika

- Tyrimo tipas: kiekybinis
- Anketinė apklausa

Tyrimui pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas – anketinė apklausa, kuri sudaryta iš 6 klausimų (žr. 1 priede). Toks tyrimo metodas pasirinktas dėl jo atlikimo paprastumo bei galimybės gauti tikslius atsakymus į rūpimus klausimus, juos palyginti tarpusavyje tarp skirtingų grupių respondentų (Kardelis, 2016). Be to, tokiu būdu surinkti duomenys gali būti sisteminami ir pateikiamos struktūruotos išvados apie tam tikrą populiaciją ir jeigu toje populiacijoje yra daug asmenų, tokio tyrimo rezultatai gali būti laikomi patikimu ryšių, tendencijų, bendros situacijos nustatymo instrumentu (Gaižauskaitė & Mikėnė, 2014).

2.2. Tyrimo kontingentas

- Tiriamieji – slaugytojai, bus atrinkti atsitiktine tvarka.
- Anketavimo metu bus apklausta 30 respondentų.

Vaikus, sergančius cerebraliu paralyžiumi, slaugo slaugytojai, todėl šiuo tyrimu siekiama apklausti šiuos asmenis ir atskleisti slaugytojų ir artimųjų slaugos patirtis. Remiantis Higienos instituto (2024) duomenimis, 2022 m. Lietuvoje cerebraliu paralyžiumi sirgo 1108 0-17 m. amžiaus vaikai, tačiau slaugytojų yra kur kas mažiau, be to, visų jų apklausti neįmanoma, todėl tyrimo autorė atsitiktine tvarka pasirinko 30 slaugytojų.

2.3. Tyrimo metodų charakteristika

Tyrimo instrumentas. Tyrimo autorė, remiantis šio darbo pirmame ir antrame skyriuose nagrinėta teorine informacija sudarė tyrimo instrumentą – anketą. Anketa sudaryta iš 6 klausimų, jie pateikti 2 priede. Tyrimo anketa sudaryta tokiu principu:

Anketos preambulė skirta supažindinti respondentus su tyrimo tikslu, atlikimo ypatumais bei tyrimo duomenų panaudojimu.

Pirmasis tyrimo klausimas skirtas išanalizuoti vaikų, sergančių cerebraliu paralyžiumi, fizinę būklę slaugant namuose.

Antrasis klausimas skirtas atskleisti, kokias priemones naudoja slaugantis asmuo, vaiko, sergančio cerebraliu paralyžiumi, jaučiamo skausmo mažinimui.

Trečiasis klausimas skirtas įvertinti, vaikų, sergančių cerebraliu paralyžiumi socialinę būklę slaugant namuose ir atskleisti, kokių slaugos tikslų siekiama slaugant vaiką, sergantį cerebraliu paralyžiumi.

Ketvirtasis, penktasis iš šeštasis klausimai skirti išanalizuoti vaikų, sergančių cerebraliu paralyžiumi savarankiškumą kasdieninėje veikloje slaugant namuose. Ketvirtuoju klausimu

aiškinamasi, kokie metodai naudojami, skatinant vaikų, sergančių cerebriniu paralyžiumi savarankiškumą kasdieninėje veikloje slaugant namuose. Penktuoju - kokiose srityse vaikui, sergančiam cerebraliniu paralyžiumi, reikalinga slaugytojo pagalba. Šeštuoju – kokios papildomos priemonės naudojamos slaugant vaiką, sergantį cerebraliniu paralyžiumi.

Tyrimo duomenų apdorojimas ir analizė. Empirinio tyrimo duomenys apdorojami naudojantis kompiuterine programa Microsoft „Excel“. Tyrimo duomenys pateikiami procentine išraiška.

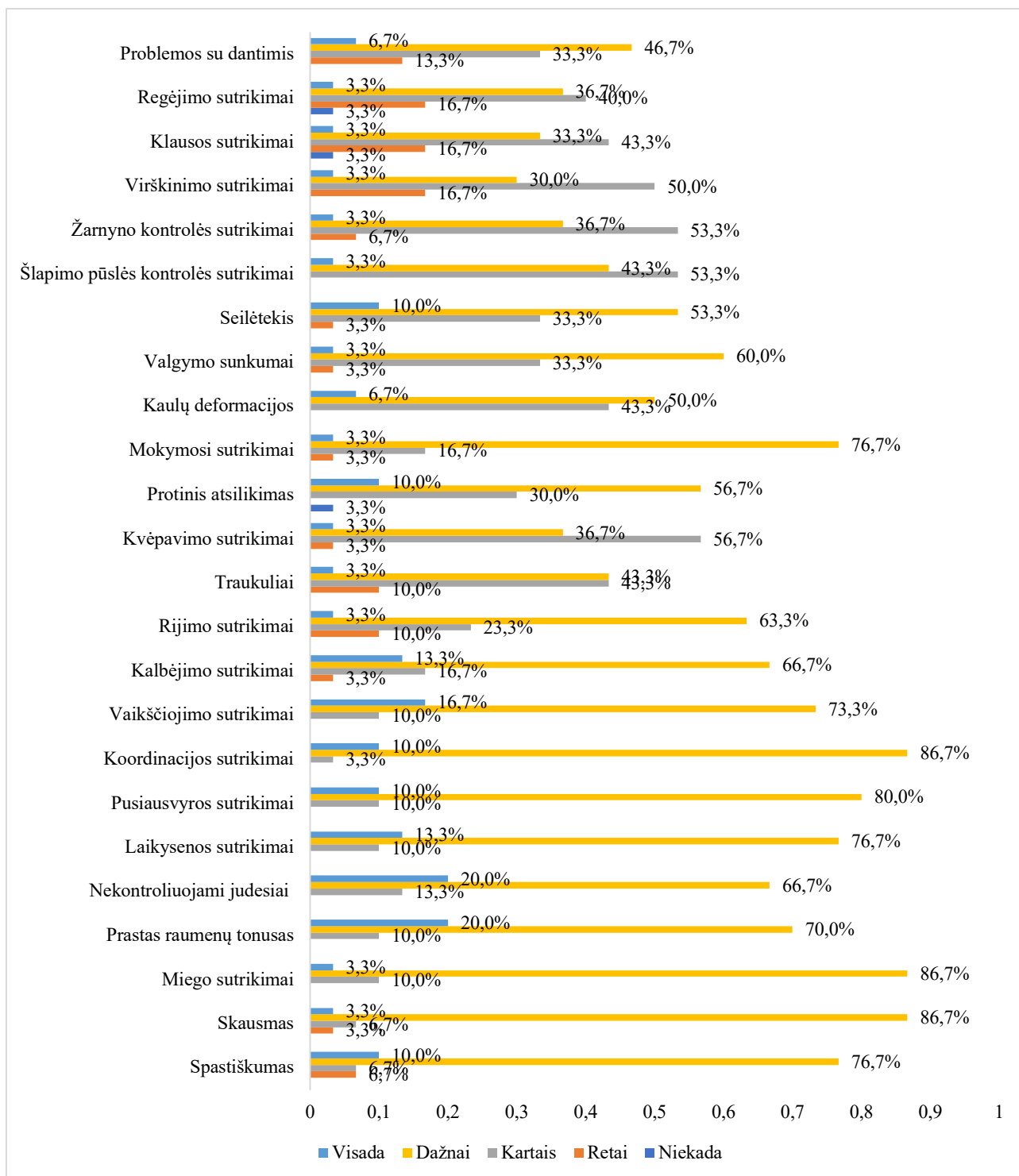
Tyrimo eiga. Tyrimas atliekamas 2024 m. lapkričio mėn. Tyrimo dalyviai pasiekti kreipiantis į sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje dirba slaugytojai, slaugantys cerebraliniu paralyžiumi sergančius vaikus. Apklausa atlikta išdalinant popierines anketas slaugytojoms.

Tyrimo etika. Remiantis Gaižauskaite ir Mikėne (2014), atliekant apklausą svarbu vadovautis tyrėjo etikos kodeksu ir nors jame yra įvairių etikos principų, tačiau svarbiausi iš jų yra informuotas ir savanoriškas respondento dalyvavimas tyrime, anonimiškumas ir gautos informacijos konfidencialumo užtikrinimas. Šiame tyrime buvo vadovaujama šiais principais, todėl tyrimo autorė respondentus supažindino su tyrimo tikslu, tyrimo duomenų panaudojimo būdu, neklausė respondentų asmeninių duomenų bei užtikrino tyrimo duomenų apsaugą (jų neplatino, nesidalino su trečiaisiais asmenimis). Bioetikos leidimas atlikti tyrimą pateikiamas 3 priede.

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1. Vaikų, sergančių cerebraliu paralyžiumi slaugomų namuose, fizinės būklės vertinimas slaugytojų požiūriu

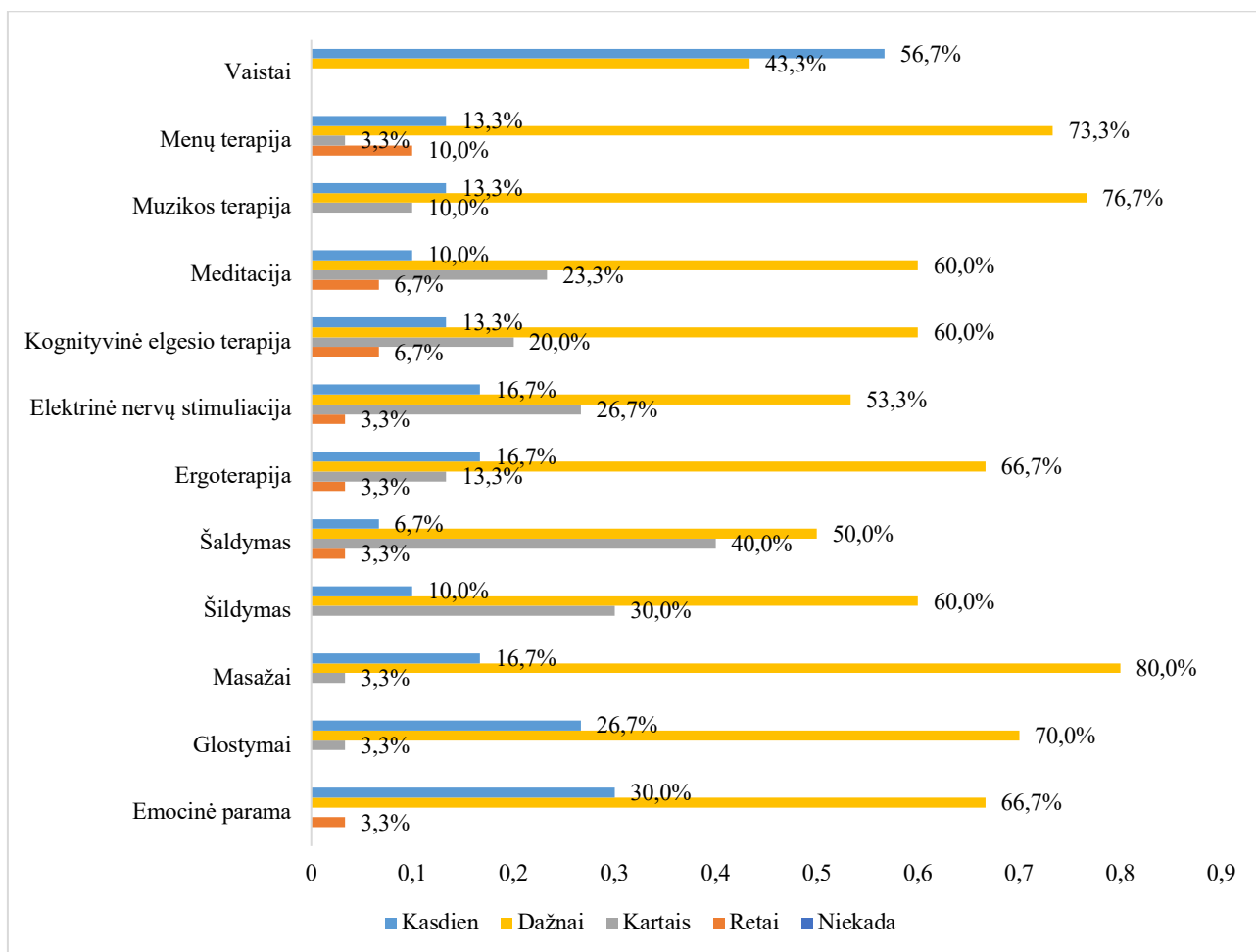
Analizuojant vaikų, sergančių cerebraliu paralyžiumi slaugomų namuose, fizinės būklės vertinimą slaugytojų požiūriu, tyrime dalyvavusioms slaugytojoms pateiktas klausimas, kokie simptomai/ sutrikimai pasireiškia jų slaugomam (slaugytam) vaikui, kuris serga cerebraliu paralyžiumi (žr. 4 pav.).



4 pav. Simptomai, kurie pasireiškia vaikui, kuris serga cerebraliu paralyžiumi

Pagal 4 paveiksle pateiktus duomenis, dažniausiai vaikams, kurie serga cerebraliniais paralyžiumi, slaugytojų požiūriu pasireiškia tokie simptomai, kaip skausmas, miego sutrikimai, koordinacijos sutrikimai, pusiausvyros, laikysenos sutrikimai, mokymosi, vaikščiojimo sutrikimai, spastiškumas, nekontroliuojami judesiai bei prastas raumenų tonusas. Šie rezultatai sutampa su Ruževičienės (2019), kuri nurodo, kad CP turintys vaikai labai dažnai jaučia skausmą, kuris yra lėtinis, kasdieninis, nemiga, o pagal Cantero ir kt. (2021) ir raumenų spastiškumas, judėjimo apribojimai. Dėl smegenų pažeidimų, sutrinka ir vaiko motorika, todėl pagal Gad Ahmed ir kt. (2023) labai dažnai pasireiškia spastiškumas, prastas raumenų tonusas, nekontroliuojami judesiai ir laikysenos, pusiausvyros, koordinacijos, vaikščiojimo, kalbėjimo, rijimo, traukuliai, kvėpavimo sutrikimai. Taigi, gauti tyrimo duomenys iš esmės atitinka ankstesnių tyrimų rezultatus.

Pagal Ruževičienę (2019), vaikų, sergančių cerebraliniais paralyžiumi, viena pagrindinių slaugos problemų – skausmo valdymas. Todėl tyrime dalyvavusių slaugytojų pasiteirautau, kokias priemones naudoja vaiko, sergančio cerebraliniais paralyžiumi, jaučiamo skausmo mažinimui (žr. 5 pav.).



5 pav. Slaugytojų naudojamos priemonės vaiko, kuris serga cerebraliniais paralyžiumi, jaučiamo skausmo mažinimui

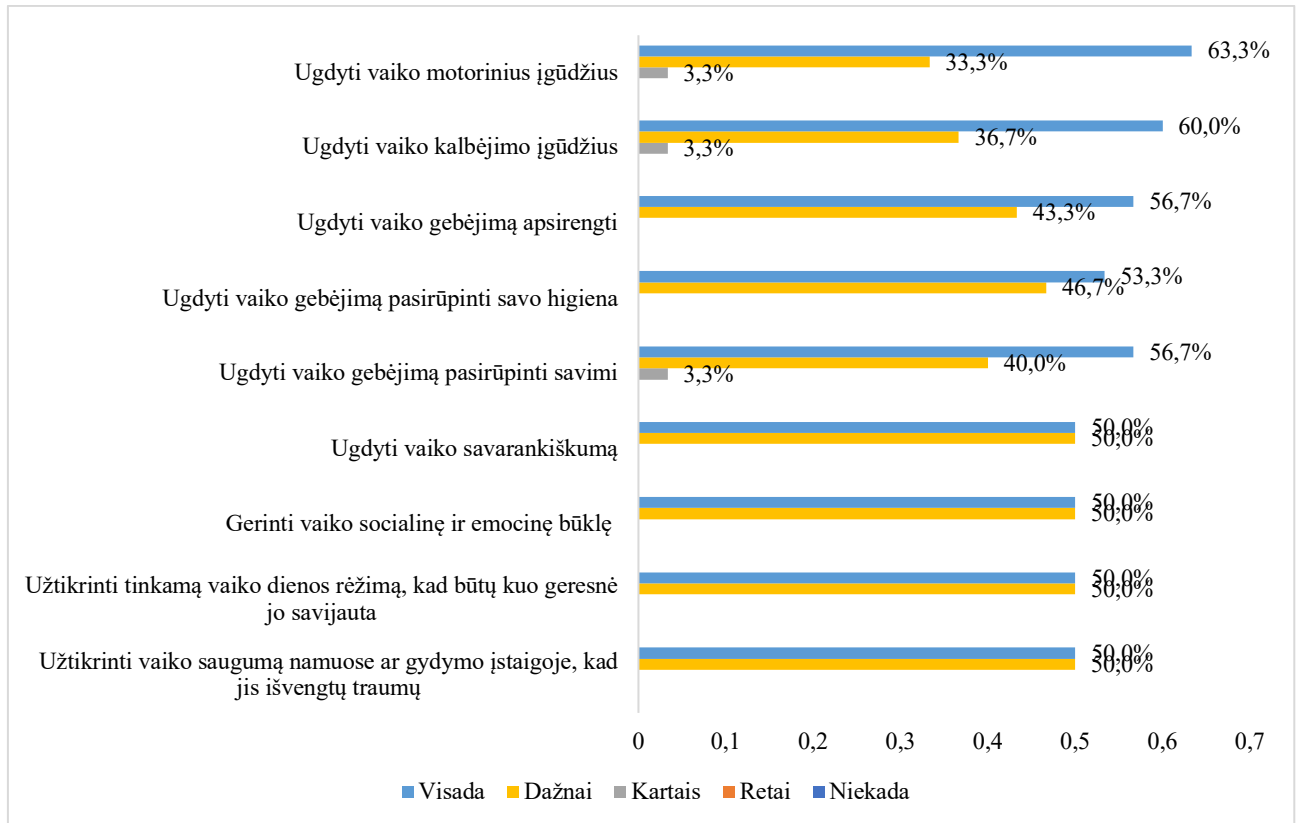
Pagal 5 paveiksle pateiktus duomenis, slaugytojai, siekdami valdyti vaikų, kurie serga cerebraliniais paralyžiumi, skausmą taiko įvairias skausmo valdymo priemones. Dažniausiai

naudojami yra vaistai (kasdien). Vis dėlto, pagal Ruževičienę (2019), medikamentai nebūtinai gali būti veiksmingi, be to, kai vaikas auga, reikia koreguoti (didinti) vaistų dozes, kartu atsižvelgiant ir į vaiko būklę. Todėl Bussotti ir Pedreira (2013) pažymi, kad svarbu į slaugytojo pagalbos praktiką įtraukti nefarmakologinius skausmo malšinimo būdus. Tyrimu nustatyta (žr. 5 pav.), kad slaugytojai dažnai taiko ir tokius skausmo malšinimo būdus: masažai, glostymai, muzikos terapija, emocinė parama, menų terapija, ergoterapija. Tokios priemonės gali padėti veiksmingai mažinti simptomus.

Apibendrinant, galima teigti, kad vaikams, kurie serga cerebraliniais paralyžiais, slaugytojų požiūriu pasireiškia tokie simptomai, kaip skausmas, miego sutrikimai, koordinacijos sutrikimai, pusiausvyros, laikysenos sutrikimai, mokymosi, vaikščiojimo sutrikimai, spastiškumas, nekontroliuojami judesiai bei prastas raumenų tonusas. Stengiantis valdyti labiausiai funkcinę būklę bloginantį simptomą – skausmą, taikomos kompleksinės priemonės, t.y. medikamentai, masažai, glostymai, muzikos terapija, emocinė parama, menų terapija, ergoterapija.

3.2. Vaikų, sergančių cerebraliu paralyžiumi slaugomų namuose, socialinės būklės vertinimas slaugytojų požiūriu

Tyrimu, siekiant atskleisti vaikų, sergančių cerebraliu paralyžiumi slaugomų namuose, socialinės būklės vertinimas slaugytojų požiūriu, slaugytojų pasiteirauta, kokių slaugos tikslų siekiama, slaugant vaiką, sergantį cerebraliu paralyžiumi (žr. 6 pav.).



6 pav. Slaugytojų siekiami slaugos tikslai, slaugant vaiką, kuris serga cerebraliu paralyžiumi

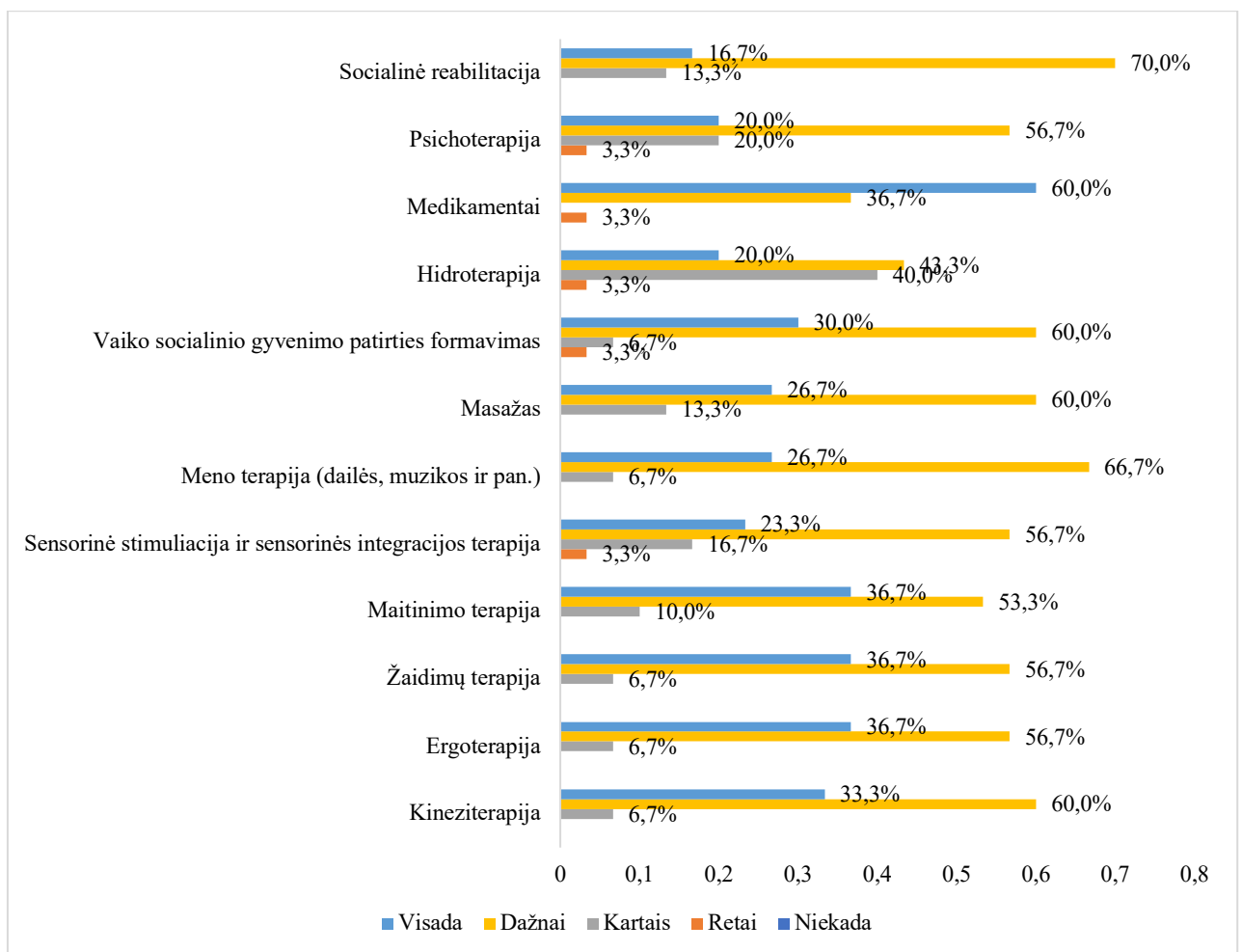
Pagal 6 paveiksle pateiktus duomenis, slaugytojai siekia tokių slaugos veiksmų, kad jis galėtų būti savarankiškesnis bei gebėtų bendrauti, o tai labai prisideda prie socialinės būklės gerinimo. Vis dėlto, atsižvelgiant į tai, kad slaugytojai dažnai ir visada stengiasi ugdyti vaiko motorinius, kalbėjimo įgūdžius, gebėjimą apsirengti, pasirūpinti savimi, higiena, galima manyti, kad vaiko socialinė būklė nėra pakankamai gera. Mokslinėje literatūroje pripažįstama, kad priemonės prižiūrint ir slaugant vaiką, turintį CP, turi būti nukreiptos į maksimalią gyvenimo kokybę gerinant kasdienes funkcijas ir mažinant negalios mastą. Cerebraliu paralyžiumi sergančių vaikų gyvenimo kokybė reiškia subjektyvią gerovę, daugiausia dėmesio skiriant su sveikata susijusiems pasitenkinimo gyvenimu komponentams, tokiems kaip savarankiškumas, mobilumas ir bendravimas (Mahmoud ir kt, 2016). Be to, kaip teigiama, leidžiant cerebraliu paralyžiumi sergantiems vaikams būti šalia bendraamžių, kuriems nustatyta panaši diagnozė, kontroliuojamoje, įtraukioje aplinkoje, gali būti

skatinamas mokymasis, sąveika ir prisitaikymas (Keys ir Lewis, 2019), tokiu būdu būtų galima užtikrinti geresnę vaikų, sergančių cerebraliu paralyžiumi slaugomų namuose, socialinę būklę.

Apibendrinant, atskleista, kad slaugytojas turi imtis tokių slaugos veiksmų, kaip ugdyti vaiko motorinius, kalbėjimo įgūdžius, gebėjimą apsirengti, pasirūpinti savimi, savo higiena. Šie slaugytojo veiksmai nukreipti į vaiko gyvenimo kokybės gerinimą bei socialinės būklės gerinimą, kadangi yra skirtos užtikrinti, kad vaikas galėtų būti savarankiškesnis, mobilesnis ir gebėtų bendrauti.

3.3. Vaikų, sergančių cerebraliu paralyžiumi slaugomų namuose, savarankiškumo kasdieninėje veikloje vertinimas slaugytojų požiūriu

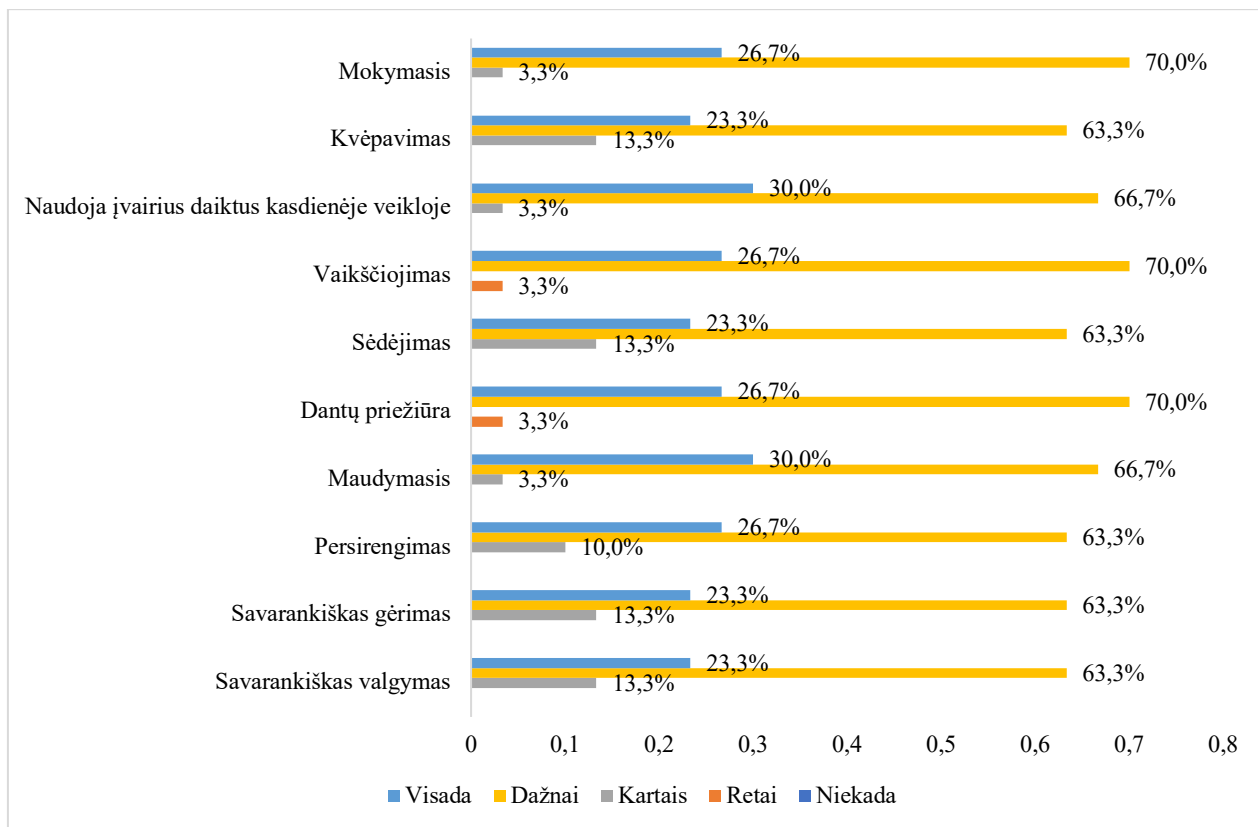
Vertinant vaikų, sergančių cerebraliu paralyžiumi slaugomų namuose, savarankiškumą kasdieninėje veikloje, slaugytojų pasiteirauta, kokie metodai naudojami, skatinant vaikų, sergančių cerebraliu paralyžiumi savarankiškumą kasdieninėje veikloje slaugant namuose (žr. 7 pav.).



7 pav. Metodai, kurie naudojami skatinant vaiko, kuris serga cerebraliu paralyžiumi, savarankiškumą kasdieninėje veikloje slaugant namuose

Pagal 7 paveiksle pateiktus duomenis, slaugytojai nurodė, kad skatinant vaiko, kuris serga cerebraliu paralyžiumi, savarankiškumą kasdieninėje veikloje, slaugant namuose dažniausiai taikomas medikamentinio nuskausminamo metodas. Žinoma, malšinant skausmą galima pasiekti geresnių rezultatų, kad vaikas būtų savarankiškesnis, kadangi mažesnis skausmas įgalina veikimą. Vis dėlto, kaip minėta, skausmo malšinimas negali būti vienintelė ir dažniausiai naudojama priemonė (Ruževičienė, 2019). Tikslinga pastebėti, kad slaugytojai atskleidė, kad skatindami vaikų savarankiškumą dažnai taiko kompleksines priemones, tokias kaip socialinė reabilitacija, menoterapija, sensorinė stimuliacija, žaidimų terapija, kineziterapija. Tokios priemonės gali reikšmingai praturtinti ne tik vaiko kasdienybę, tačiau ir reikšmingai paskatinti savarankiškumo didėjimą, kadangi kompleksiskai veikiant ir įtraukiant daugiadisciplinės komandos narius, tokius kaip socialinis darbuotojas, slaugytojas, mitybos specialistas, ergoterapeutas, vaikų gastroenterologas, vaikų neurologas, vaikų ortopedas, chirurgas, vaikų pulmonologas, pediatras, kineziterapeutas, psichologas, logopedas ir specialusis pedagogas (Paul ir kt., 2022), galima pasiekti tokių slaugos tikslų, kaip optimali funkcija, bendra sveikata, naujų įgūdžių įgijimas ir kt. (Dinc, Kurt & Yildiz, 2022).

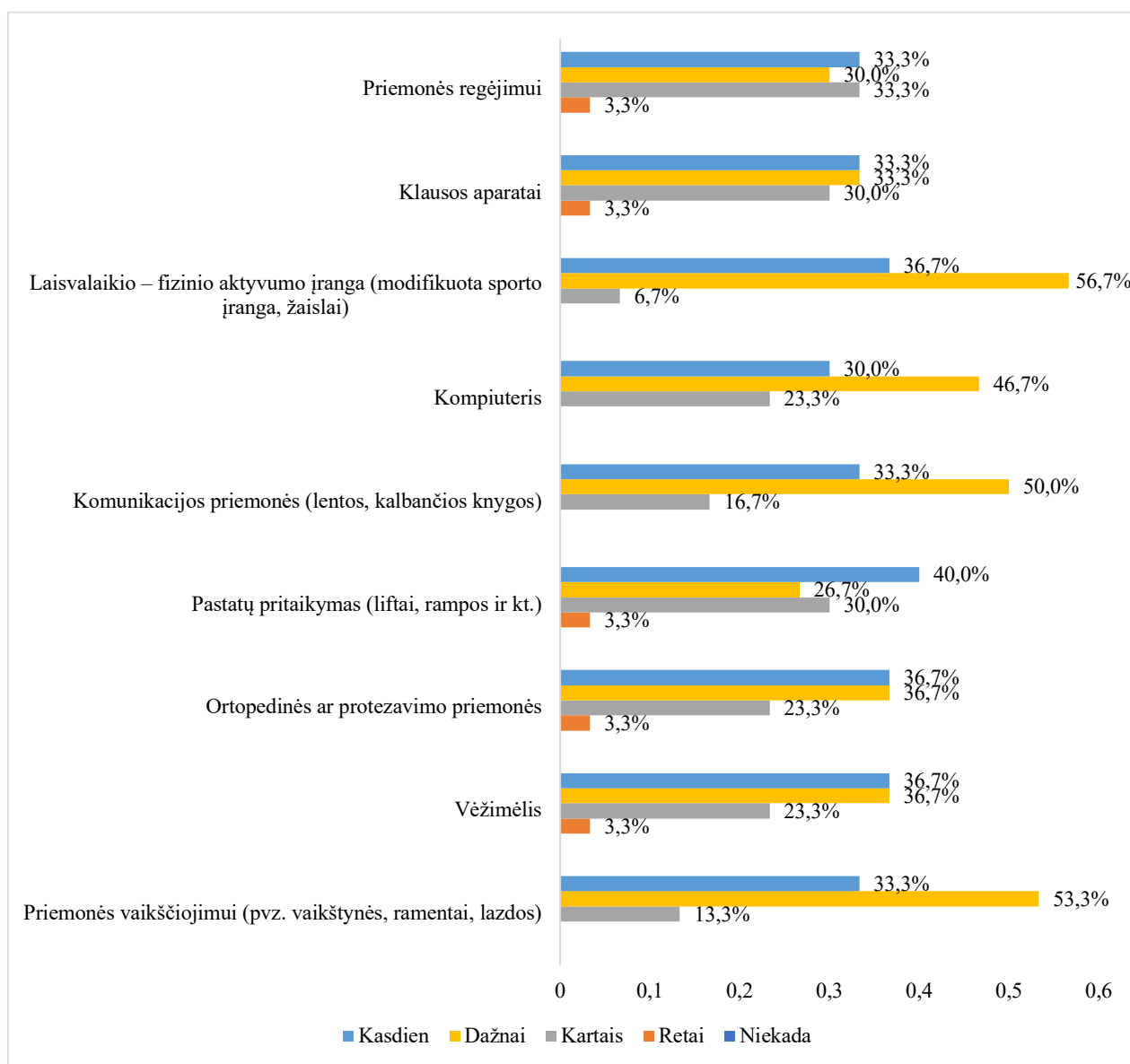
Taip pat, vertinant vaikų, sergančių cerebraliu paralyžiumi slaugomų namuose, savarankiškumą kasdieninėje veikloje, slaugytojų pasiteirauta, kokiose srityse vaikui, sergančiam cerebraliu paralyžiumi, kurį slaugo, reikalinga jų, kaip slaugytojo pagalba (žr. 8 pav.).



8 pav. Sritis, kuriose reikalinga slaugytojo pagalba, vaikui, kuris serga cerebraliu paralyžiumi

Pagal 8 paveiksle pateiktus duomenis, slaugytojai atskleidė, kad sritys, kuriose reikalinga slaugytojo pagalba, vaikui, kuris serga cerebraliu paralyžiumi yra įvairios, įskaitant ir mokymąsi, kvėpavimo užtikrinimą, naudojimąsi įvairiais daiktais kasdienėje veikloje, vaikstant, sėdint, užtikrinant asmeninę higieną, persirengiant, maitinantis. Tai aiškinama tuo, kad cerebralinis paralyžius yra kompleksines problemas sukeliantis sutrikimas, dėl kurio vaikams sunku kalbėti, ryti, kramtyti, rūpintis savimi (Arslan & Akkoyun, 2022), atlikti visas išvardintas kasdienes veiklas, todėl ilgalaikės priežiūros poreikiai reikšmingai viršija nesergančių vaikų poreikius (Gad Ahmed ir kt., 2023).

Tyrimu taip pat aktualu buvo išsiaiškinti, kokias papildomas priemones slaugytojai naudoja slaugant, vaiką sergantį cerebraliu paralyžiumi (žr. 9 pav.).



9 pav. **Papildomos priemonės, naudojamos slaugant vaiką, kuris serga cerebraliu paralyžiumi**

Pagal 9 paveiksle pateiktus duomenis, slaugytojai naudoja įvairias papildomas priemones, kurios gali padėti vaikui kasdienėje veikloje ir padidinti slaugos efektyvumą. Tos

priemonės yra skirtos regėjimui (pvz. Brailio rašto užrašų fiksatoriai (Patel ir kt., 2020)), klausos aparatai, laisvalaikio užsiėmimus skatinanti įranga (pvz. modifikuota sporto įranga, prieinami žaislai), priemonės vaikščiojimui (pvz. vaikštytės, vėžimėliai). Taip pat dažnai naudojami ir kompiuteriai, ortopedinės priemonės (pvz. įtvarai), kurios gali padėti kompensuoti funkcinis sutrikimus. Kaip teigia Patel ir kt. (2020) tokių priemonių naudojimas slaugoje labai reikalingas, kadangi gali padidinti, išlaikyti arba pagerinti vaiko su negalia funkcinės galimybes.

Apibendrinant, atskleista, kad vaikai nėra savarankiški. Skatinant vaikų savarankiškumą taikomos kompleksinės slaugos priemonės, tokios kaip socialinė rehabilitacija, meno terapija, sensorinė stimuliacija, žaidimų terapija, kineziterapija, slaugytojas įsitraukia į visas šias veiklas bei padeda vaikui ugdytis savirūpos gebėjimus, vaikščiojimo, sėdėjimo, maitinimosi įgūdžius ir kt. Siekiant veiksmingesnio slaugos proceso ir efektyvesnės pagalbos vaikui, naudojamos įvairios pagalbinės priemonės, skirtos regėjimui, klausai, laisvalaikiui ir kt.

IŠVADOS

1. Išanalizavus vaikų, sergančių cerebraliu paralyžiumi, fizinę būklę slaugant namuose, galima teigti, vaikams, kurie serga cerebraliu paralyžiumi, slaugytojų požiūriu pasireiškia tokie simptomai, kaip skausmas, miego sutrikimai, koordinacijos sutrikimai, pusiausvyros, laikysenos sutrikimai, mokymosi, vaikščiojimo sutrikimai, spastiškumas, nekontroliuojami judesiai bei prastas raumenų tonusas. Stengiantis valdyti labiausiai funkcinę būklę bloginantį simptomą – skausmą, taikomos kompleksinės priemonės, t.y. medikamentai, masažai, glostymai, muzikos terapija, emocinė parama, menų terapija, ergoterapija.

2. Išnagrinėjus vaikų, sergančių cerebraliu paralyžiumi, socialinę būklę slaugant namuose, atskleista, kad slaugytojas turi imtis tokių slaugos veiksmų, kaip ugdyti vaiko motorinius, kalbėjimo įgūdžius, gebėjimą apsirengti, pasirūpinti savimi, savo higiena. Šie slaugytojo veiksmai nukreipti į vaiko gyvenimo kokybės gerinimą bei socialinės būklės gerinimą, kadangi yra skirtos užtikrinti, kad vaikas galėtų būti savarankiškesnis, mobilesnis ir gebėtų bendrauti.

3. Išanalizavus vaikų, sergančių cerebraliu paralyžiumi, savarankiškumą kasdieninėje veikloje slaugant namuose, buvo atskleista, kad vaikai nėra savarankiški. Skatinant vaikų savarankiškumą taikomos kompleksinės slaugos priemonės, tokios kaip socialinė rehabilitacija, meno terapija, sensorinė stimuliacija, žaidimų terapija, kineziterapija, slaugytojas įsitraukia į visas šias veiklas bei padeda vaikui ugdytis savirūpos gebėjimus, vaikščiojimo, sėdėjimo, maitinimosi įgūdžius ir kt. Siekiant veiksmingesnio slaugos proceso ir efektyvesnės pagalbos vaikui, naudojamos įvairios pagalbines priemonės, skirtos regėjimui, klausai, laisvalaikiui ir kt.

REKOMENDACIJOS

Rekomendacijos slaugytojams:

1. Slaugant vaikus, sergančius cerebralinio paralyžiumi, rekomenduojama kuo dažniau taikyti nemedikamentinius skausmo malšinimo būdus, tokius kaip: masažai, glostymai, muzikos terapija, emocinė parama, menų terapija, ergoterapija.

2. Slaugant vaikus, sergančius cerebralinio paralyžiumi, rekomenduojama bendradarbiauti su kitais specialistais, tokiais kaip ergoterapeutas, vaikų gastroenterologas, vaikų neurologas, vaikų ortopedas, chirurgas, vaikų pulmonologas, pediatras, kineziterapeutas, psichologas, logopedas ir specialusis pedagogas, siekiant užtikrinti didesnę slaugos kokybę bei kompleksinę pagalbą vaikui.

3. Slaugant vaikus, sergančius cerebralinio paralyžiumi, rekomenduojama skirti kuo daugiau dėmesio vaiko savarankiškumo ir socialinės būklės gerinimui, orientuojant slaugą į augimo ir vystymosi mobilumo skatinimą ir optimalios mitybos palaikymą bei stengtis kuo dažniau taikyti lavinamąją – paremiamąją slaugymo sistemą.

Vaikų tėvams rekomenduojama:

4. Užtikrinti, kad vaikas, sergančius cerebralinio paralyžiumi, turėtų galimybę lankyti dienos centrus, būti šalia bendraamžių, kuriems nustatyta panaši diagnozė, ar šalia sveikų vaikų, kontroliuojamoje, įtraukioje aplinkoje. Taip gali būti paskatinamas mokymasis, sąveika ir prisitaikymas.

LITERATŪROS IR ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

1. Abd Elmagid, D. S., & Magdy, H. (2021). Evaluation of risk factors for cerebral palsy. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, 57, 1-9.
2. Arslan, F. T., & Akkoyun, S. (2022). Nursing Care of a Cerebral Palsy Child Patient According to Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory: A Case Report. *Journal of Education & Research in Nursing/Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 19(3), 371-376. DOI:10.5152/jern.2022.32548
3. Belleza, M. (2021). *Cerebral Palsy*. Prieiga per: https://nurseslabs.com/cerebral-palsy/#nursing_management
4. Bussotti, E. A., & Pedreira, M. D. L. G. (2013). Pain in children with cerebral palsy and implications on nursing practice and research: integrative review. *Revista Dor*, 14, 142-146.
5. Cantero, M. J. P., Medinilla, E. E. M., Martínez, A. C., & Gutiérrez, S. G. (2021). Comprehensive approach to children with cerebral palsy. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 95(4), 276-e1. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2021.07.002>
6. Dinc, F., Kurt, A., & Yildiz, D. (2022). Nursing Care of a Child Patient with Congenital Laryngomalacia Diagnosed with Cerebral Palsy and Acute Lymphocytic Leukemia According to "Orem's Self-Care Insufficiency Theory": A Case Report. *International Journal of Caring Sciences*, 15(2), 1178-1186.
7. Faqi-Rahid, F. S., & Hasan, S. S. (2022). Caregiver's Knowledge regarding Homecare Management of Spastic Cerebral Palsy Children Under 12 Years Old in Rapareen Province. *Erbil Journal of Nursing and Midwifery*, 5(2), 61-71.
8. Gad Ahmed, S., Khalil, A. A., & Abou Zeid, M. (2023). Effect of an Educational Program about Cerebral Palsy Management on Mothers' Performance. *Port Said Scientific Journal of Nursing*, 10(1), 59-79.
9. Gaižauskaitė, I., & Mikėnė, S. (2014). Socialinių tyrimų metodai: apklausa: vadovėlis. MRU: Vilnius.
10. Gintovt – Dabašinskienė A. (2015). Pacientų po endoprotezavimo operacijų sveikatos mokymo ir savirūpos ugdymo sąsajos, atsižvelgiant į Dorothea'os Orem savirūpos modelį. *Slauga. Mokslas ir praktika*, 4(220), 4–6.
11. Higienos institutas. (2024). Sergančių asmenų skaičius pagal metus (prisirašę ligoniai). Prieiga per: https://stat.hi.lt/default.aspx?report_id=239
12. Hulst, R. Y., Gorter, J. W., Voorman, J. M., Kolk, E., Van Der Vossen, S., Visser-Meily, J. M. A., Ketelaar, M., Pillen, S., & Verschuren, O. (2021). Sleep problems in children with cerebral palsy and their parents. *Developmental medicine and child neurology*, 63(11), 1344–1350. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14920>

13. Juškėnienė, G., Šidlauskienė, A., Raistenskis, J., Žižienė, J., & Daunoravičienė, K. (2021). Skirtingų reabilitacijos metodų poveikis vaikų, sergančių cerebraliniu paralyžiumi, motorinėms funkcijoms bei eisenai. *Sveikatos mokslai*, 31(2), 96-101.
14. Kardelis, K. (2016) *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.
15. Keys, M. & Lewis, C. (2019). An Interdisciplinary Approach for Treating Children with Cerebral Palsy. *Online Journal of Interprofessional Health Promotion*, 1(1). Prieiga per: <https://repository.ulm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1003&context=ojihp>
16. Králová, E., & Vojta, N. P. G. (2019). Multi-sensory room in nursing care of a child with cerebral palsy—review. *University Review*, 13 (2), 20-22.
17. Krutulytė, G., Vilimienė, B., & Juškaitė, I. (2011). Kineziterapijos poveikis vaikų, sergančių cerebriniu paralyžiumi, dauno sindromu ir autizmu, rankų judesiams. *Reabilitacijos mokslai: slauga, kineziterapija, ergoterapija*, 1(4), 10-14.
18. Kushnir, A., & Kachmar, O. (2023). Intensive Neurophysiological Rehabilitation System for children with cerebral palsy: a quasi-randomized controlled trial. *BMC neurology*, 23(1), 157.
19. Liang, Y., Xia, W., Xu, H., & Zhu, J. (2020). Clinical effect of comprehensive nursing intervention for children with traumatic brain injury. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 13(5), 3278-3285.
20. Love, L., Newmeyer, A., Ryan-Wenger, N., Noritz, G., & Skeens, M. A. (2022). Lessons learned in the development of a nurse-led family centered approach to developing a holistic comprehensive clinic and integrative holistic care plan for children with cerebral palsy. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 27(1), e12354.
21. Mahmoud, S., Ouda, W., Abusaad, F., & Hashem, S. (2016). Effect of an educational program on mothers' care for their children with cerebral palsy and its effect on their quality of life. *Mansoura Nursing Journal*, 3(2), 169-185.
22. Manal, M. M., Elbahnasawy, H. T., & Lawend, J. A. (2015). Parents adjustments for caring of cerebral palsy children. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 4(5), 1-10.
23. Morgan, C., Fetters, L., Adde, L., Badawi, N., Bancale, A., Boyd, R. N., Chorna, O., Cioni, G., Damiano, D. L., Darrah, J., de Vries, L. S., Dusing, S., Einspieler, C., Eliasson, A. C., Ferriero, D., Fehlings, D., Forssberg, H., Gordon, A. M., Greaves, S., Guzzetta, A., ... Novak, I. (2021). Early Intervention for Children Aged 0 to 2 Years With or at High Risk of Cerebral Palsy: International Clinical Practice Guideline Based on Systematic Reviews. *JAMA pediatrics*, 175(8), 846–858. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.0878>

24. Novak, I., Morgan, C., Fahey, M., Finch-Edmondson, M., Galea, C., Hines, A., Langdon, K., Namara, M. M., Paton, M. C., Popat, H., Shore, B., Khamis, A., Stanton, E., Finemore, O. P., Tricks, A., Te Velde, A., Dark, L., Morton, N., & Badawi, N. (2020). State of the Evidence Traffic Lights 2019: Systematic Review of Interventions for Preventing and Treating Children with Cerebral Palsy. *Current neurology and neuroscience reports*, 20(2), 3. <https://doi.org/10.1007/s11910-020-1022-z>
25. Pavone, V., & Testa, G. (2015). Classification of cerebral Palsy. *Orthopedic Management of Children with Cerebral Palsy. A Comprehensive Approach*, 75-98.
26. Patel, D. R., Neelakantan, M., Pandher, K., & Merrick, J. (2020). Cerebral palsy in children: a clinical overview. *Translational pediatrics*, 9(Suppl 1), S125–S135. <https://doi.org/10.21037/tp.2020.01.01>
27. Paul, S., Nahar, A., Bhagawati, M., & Kunwar, A. J. (2022). A Review on Recent Advances of Cerebral Palsy. *Oxidative medicine and cellular longevity*, 2022, 2622310. <https://doi.org/10.1155/2022/2622310>
28. Ruževičienė, D. (2019). Vaikų paliatyvioji pagalba ir simptomų valdymas. *SLAUGA. Mokslas ir praktika*, (11 (275)), 15-17.
29. Sadowska, M., Sarecka-Hujar, B., & Kopyta, I. (2020). Cerebral palsy: current opinions on definition, epidemiology, risk factors, classification and treatment options. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 1505-1518.
30. Sadowska, M., Sarecka-Hujar, B., & Kopyta, I. (2021). Analysis of selected risk factors depending on the type of cerebral palsy. *Brain Sciences*, 11(11), 1448.
31. Steponkutė, J., & Galdikienė, N. (2021). Poliligotų pacientų savirūpos mokymas pirminėje sveikatos priežiūroje. *Slauga. Mokslas ir praktika*, 2(6), 14-21.
32. Šinkūnienė, J. R. (2021). Muzikos terapeuto vaidmuo reabilitacijos komandoje, sveikatinant cerebrinį paralyžių (VCP) turinčius vaikus. *Socialinės gerovės tyrimai*, 19(1), 68-88.
33. Varnienė, L., Kazlauskaitė, L., Raistenskis, J., Mikulėnaitė, L., Aukstikalnis, T., & Dudonienė, V. (2014). Kineziterapijos efektyvumas taikant atlanto kostiumą cerebralinio paralyžiumi sergantiems vaikams. *Reabilitacijos mokslai: slauga, kineziterapija, ergoterapija*, 2(11), 32-36.
34. Vitrikas, K., Dalton, H., & Breish, D. (2020). Cerebral palsy: an overview. *American family physician*, 101(4), 213-220.