

## ZASADY PROWADZENIA HIPOTERAPII

### Rozdział I. OGÓLNE ZASADY HIPOTERAPEUTYCZNE

#### 1. Na zajęcia hipoterapeutyczne przyjmujemy osoby z następującymi schorzeniami :

##### Zespoły neurologiczne

- 1) Mózgowe porażenie dziecięce, konieczna samodzielna kontrola głowy i czynna pozycja siedząca pacjenta.
- 2) Stany po urazach czaszkowo-mózgowych.
- 3) Minimalne uszkodzenia mózgu.
- 4) Choroby mięśni (przy sile mięśni ocenianej w skali Lovetta na min. 3 punkty), konieczna indywidualizacja intensywności i czasu zajęć.
- 5) Dzieci niedowidzące i niewidome.
- 6) Choroby i zaburzenia psychiczne.

##### Zespoły ortopedyczne

- 1) Wady postawy.
- 2) Skoliozy do 20° wg Ceba z wyjątkiem progresujących skolioz idiopatycznych.
- 3) Stany po amputacji i wady rozwojowe kończyn.

##### Inne

- 1) Zespoły genetyczne, np. Zespół Down'a (z obowiązkowym zdjęciem rtg - boczny i czynnościowy - odcinka szyjnego kręgosłupa).
- 2) Przepukliny oponowo-rdzeniowe, w zależności od wysokości uszkodzenia, obrazu klinicznego, współwystępowania wodogłowia.
- 3) Zespoły psychologiczne: zaburzenia emocjonalne, upośledzenia umysłowe, niedostosowanie społeczne.
- 4) Opóźnienie psychoruchowe o nieustalonej etiologii.

#### 2. Przeciwwskazania do hipoterapii :

- 1) dzieci z chorobami uniemożliwiającymi prowadzenie zajęć (np. dziecko nie utrzymujące równowagi – trudność utrzymania dziecka na koniu),
- 2) zwichnięte stawy biodrowe, w tym dysplazje,
- 3) skoliozy powyżej 20\* Comba,
- 4) bardzo częste napady padaczkowe,
- 5) ostra faza choroby Scheuermana i jej postać obejmująca odcinek lędźwiowy,
- 6) duży stopień osteoporozy lub inna przyczyna łamliwości kości,
- 7) silne alergie dotyczące skóry i dróg oddechowych,
- 8) bardzo ciężkie upośledzenia umysłowe, skrajne autyzmy, dziecko zachowuje się agresywnie, z dużym niepokojem ruchowym,
- 9) inne wskazane przez Ośrodek Hipoterapii.

### 3. Do hipoterapii wprowadzamy elementy:

- 1) Terapia kontaktem z koniem.
- 2) Psychopedagogiczna jazda konna.
- 3) Fizjoterapia na koniu.

### 4. Zajęcia hipoterapeutyczne prowadzone są bez pasa woltyżerskiego.

## **Rozdział II. ZASADY PROWADZENIA ASEKURACJI Z GÓRY**

1. Asekuracja z góry polega na tym, iż terapeuta siedzi wraz z dzieckiem na koniu za jego plecami. Hipoterapeuta i dziecko są w pozycji dosiada. Zadaniem hipoterapeuty jest wspomaganie dziecka w walce z przytłaczającą go grawitacją i pokazanie sposobu na uzyskanie prawidłowego dosiada w czasie jazdy.
2. Asekuracja od góry wskazana jest dla dzieci z następującymi schorzeniami :

### **Zespoły neurologiczne**

- 1) Mózgowe porażenie dziecięce, konieczna samodzielna kontrola głowy i czynna pozycja siedząca pacjenta.
- 2) Stany po urazach czaszkowo-mózgowych.
- 3) Minimalne uszkodzenia mózgu.
- 4) Choroby mięśni (przy sile mięśni ocenianej w skali Lovetta na min. 3 punkty), konieczna indywidualizacja intensywności i czasu zajęć.
- 5) Dzieci niedowidzące i niewidome.
- 6) Choroby i zaburzenia psychiczne.

### **Zespoły ortopedyczne**

- 1) Wady postawy.
- 2) Skoliozy do 20° wg Ceba z wyjątkiem progresujących skolioz idiopatycznych.
- 3) Stany po amputacji i wady rozwojowe kończyn.

### **Inne**

- 1) Zespoły genetyczne, np. Zespół Down'a (z obowiązkowym zdjęciem rtg - boczny i czynnościowy - odcinka szyjnego kręgosłupa).
- 2) Przepukliny oponowo-rdzeniowe, w zależności od wysokości uszkodzenia, obrazu klinicznego, współwystępowania wodogłowia.
- 3) Zespoły psychologiczne: zaburzenia emocjonalne, upośledzenia umysłowe.
- 4) Opóźnienie psychoruchowe o nieustalonej etiologii osób, u których występuje słaba kontrola lub brak trzymania głowy, niestabilność tułowia, prawie nie istnieje lub słabo funkcje podporowe ramion i nóg.

Asekuracja z góry wskazana jest w celu przełamania stanów lękowych, które mogą towarzyszyć każdej jednostce chorobowej.

3. W prawidłowym dosiadzie odpowiadające części lewej i prawej strony ciała powinny być ułożone symetrycznie. Otwarte dłonie opierają się na szyi lub kłębie konia, dziecko ściąga barki do tyłu, ramiona przylegają do tułowia, twarz skierowana przed siebie, nogi zwisają w trójzasięgu symetrycznie bez strzemion. Istotą tej formy ćwiczeń jest utrzymanie prawidłowej postawy przez dziecko, co zapewnia tylko siedzący z tyłu hipoterapeuta. Właściwe ustawienie głowy, kręgosłupa a w szczególności miednicy pozwala odbierać, przez centralny układ nerwowy (CUN) i narządy ruchu dziecka, impulsy przekazywane przez konia w czasie jazdy. W czasie taktu stępa aktywujemy ruchy miednicy w każdej płaszczyźnie, zapobiegając w ten sposób ograniczeniom ruchowym i przykurczom w obrębie obręczy biodrowej. Właściwie ustawienie miednicy stanowi fundament prawidłowej postawy oraz zapamiętania przez CUN prawidłowych ruchów w chodzie człowieka. Dziecko ma możliwość ćwiczenia właściwego podporu oraz równowagi. Jego układ mięśniowo szkieletowy ulega wzmocnieniu, a napięcie mięśniowe stabilizuje się, rozwój ulega przyspieszeniu.
4. W celu uzyskania efektu hipoterapeuta całą uwagę skupia na dziecku, na jego prawidłowym dosiadzie. Ręce hipoterapeuty zabezpieczają ustawienia głowy oraz asekurują przed nadmiernym i zbyt gwałtownym wychyleniem. Tułowiem wspomaga i stabilizuje plecy oraz miednicę dziecka. Nogi pilnują prawidłowego ułożenia kończyn dolnych (kkd) w trójzgięciu. Hipoterapeuta mową motywuje i dopinguje dziecko do aktywnej współpracy.
5. Podczas hipoterapii prowadzący konia instruktor jeździectwa zna potrzeby jeźdźca i konia. Aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia zagrożenia, takiego jak m.in. spłoszenie się konia wskazana jest obecność opiekuna dziecka. Opiekun idąc z boku konia jest zobowiązany do czuwania nad bezpieczeństwem siedzących na koniu oraz ma możliwość pomóc dziecku w prawidłowym ćwiczeniu. Czuwanie nad bezpieczeństwem polega na przytrzymaniu hipoterapeuty, gdy ten pracuje z dzieckiem i nie ma możliwości we właściwy sposób zareagować na zagrożenie, gdyż jego uwaga jest skierowana na dziecko.
6. W ścisłej zależności ze stanem kondycji i rozwoju dziecka zajęcia odbywają się w następujący sposób:
  - 1) asekuracja od góry trwa przez całe 25 minut przez cały cykl spotkań,
  - 2) asekuracja od góry trwa do wystąpienia objawów zmęczenia dziecka i do końca trwania seansu stosowane są pozycje leżące,
  - 3) asekuracja od góry trwa przez całe 25 minut seansu, a następny seans w innych pozycjach ułożeniowych,
  - 4) asekuracja od góry tak długo jest prowadzona dopóki dziecko nauczy się podstaw i w dalszej terapii wystarczy asekuracja z dołu.

### **Rozdział III. ZASADY BEZPIECZEŃSTWA PODCZAS ZAJĘĆ HIPOTERAPII**

1. W czasie jazdy dzieci bezwzględnie muszą pozostawać pod opieką dorosłych.

2. Dzieci uczestniczące w zajęciach winny posiadać ochronne nakrycie głowy – kask lub toczeł jeździecki, chyba że istnieją medyczne przeciwwskazania lub brak tolerancji na nakrycie głowy – wówczas za pisemną zgodą opiekuna dziecka zajęcia odbywać się mogą bez kasku.
3. Uczestnicy zajęć winni podchodzić do konia zawsze z boku lub od przodu, nigdy z tyłu; zaleca się uprzednie odezwanie się do konia łagodnym głosem.
4. Dziecko powinno być wsadzone i zsadzone z konia z jego lewego boku.
5. Dla zapewnienia dziecku stałego kontaktu z opiekunami mogą oni uczestniczyć w zajęciach i wspomagać asekurację dziecka po uprzednim poinstruowaniu przez instruktora/hipoterapeutę o zasadach prowadzenia asekuracji.
6. Osoba prowadząca konia pozostaje po jego lewym boku, na wysokości pomiędzy łbem i łopatką, utrzymując miarowy rytm marszu.
7. Osoba prowadząca konia trzyma wodze konia prawą ręką, w odległości ok. 30 cm od wędzidła zaś lewą ręką przytrzymuje koniec wodzy.
8. Nie należy zawijać wodzy wokół dłoni, palca czy nadgarstka.
9. Niedopuszczalne jest luźne puszczenie wodzy.

#### **Rozdział IV. PRZECIWSKAZANIA DO UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH HIPOTERAPEUTYCZNYCH.**

1. Przeciwwskazania bezwzględne :
  - 1) Uczulenie na sierść, pot lub zapach konia.
  - 2) Niewygojone rany.
  - 3) Nietolerancja tej formy terapii przez pacjenta, np. niepohamowany lęk.
  - 4) Odklejanie siatkówki, wzmożone ciśnienie śródgałkowe.
  - 5) Brak kontroli głowy w rozwoju motorycznym i czynnej pozycji siedzącej.
  - 6) Wodogłowie bez wszczepionej zastawki.
  - 7) Niestabilność kręgów szyjnych występująca np. w zespole Down'a.
  - 8) Zwichnięcia i podwichnięcia stawów biodrowych.
  - 9) Skoliozy powyżej 20° wg Ceba oraz progresujące skoliozy idiopatyczne.
  - 10) Choroby mięśni przy sile mięśni ocenianej poniżej 3 punktów w skali Lowetta.
  - 11) Pogorszenie stanu w zespołach neurologicznych, stanach po urazach czaszkowo-mózgowych, ADHD, chorobach mięśni.
  - 12) Ostre stany chorób i zaburzeń psychicznych.
  - 13) Podwyższona temperatura.
  - 14) Ostre choroby infekcyjne.
  
2. Przeciwwskazania względne:
  - 1) Padaczka.
  - 2) Upośledzenie umysłowe w stopniu głębokim.
  - 3) Zaburzenia mineralizacji kości.
  - 4) Utrwalone deformacje i zniekształcenia, przykurcze, ograniczenia zakresu ruchu układu kostno-stawowego.
  - 5) Przepuklina oponowo-rdzeniowa zlokalizowana w odc. lędźwiowym.
  - 6) Dyskopatia.
  - 7) Hemofilia oraz inne skazy krwotoczne.
  - 8) Schorzenia okulistyczne – wymaga wcześniejszej konsultacji lekarskiej.