

## PSYCHOMOTORICKÝ VÝVOJ DÍTĚTE A JEHO SLEDOVÁNÍ SESTROU

Bc. Miluše Vacušková<sup>1</sup>, MUDr. Milan Vacuška<sup>2</sup>, MUDr. Marie Ryšavá, Ph.D.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Katedra pediatrie IDV PZ Brno

<sup>2</sup>Dětská nemocnice, Klinika dětské neurologie, Porodnice Obilní trh, FN Brno

**O dětské pacienty pečuje dětský lékař ve spolupráci s dětskou sestrou. Stává se, že na dětských odděleních, novorozeneckých odděleních, ale i v primární sféře pracují zdravotní nebo všeobecné sestry. Tyto si musí podle stále platné vyhlášky č. 77/81 Sb. doplnit své vzdělání kurzem psychologie a pedagogiky.**

**S ohledem na tuto skutečnost a s respektováním požadavků samotných sester si dovoluujeme předložit náš článek, který je pro dětské sestry opakovaním, pro zdravotní a všeobecné sestry důrazným připomenutím této velmi důležité oblasti ve vývoji dítěte.**

Dítě je v prvních letech svého života zcela závislé na dospělých. Ve zdraví i nemoci je bezbranným objektem láskyplné nebo naopak nedbalé péče přiměřených i nedostačujících znalostí své rodiny a okolí.

Psychické funkce a motorika dítěte se od narození neustále vyvíjejí. Některé reflexy a mechanismy jsou vrozené, jiné se rozvíjejí v průběhu života v závislosti na stimulačních vlivech okolního prostředí.

Diagnostika onemocnění dětského věku vychází ze znalostí vývoje zdravého dítěte. Včasné rozpoznání i drobných abnormalit může zřetelně ovlivnit míru patologických projevů rozvíjející se nemoci. Zejména v prvních 12 měsících života dítěte pozdní rozpoznání i zdánlivě nepatrných vývojových odchylek může vést k nenapravitelnému celoživotnímu poškození psychomotorických dovedností.

Psychomotorický vývoj zahrnuje vývoj smyslový, citový a sociální, hrubou a jemnou motoriku a vývoj řeči. Dokonalá znalost normálních projevů zdravého dítěte v jednotlivých oblastech může sestře i lékaři včas signalizovat podezření na rozvíjející se patologii a dát možnost účinné léčebně zasáhnout.

Nezastupitelné postavení ve sledování psychomotorického vývoje dítěte má dětská sestra v nemocniční péči, ale zejména v primární péči v rámci preventivních prohlídek (Vyhláška MZ ČR č. 56/1997 Sb.).

Každá dětská sestra musí znát **rozdělení dětského věku**, protože každé období má svou charakteristiku a svůj vývojový cíl, který musí být splněn:

- období novorozenecké (od narození do 28. dne věku dítěte)
- období kojenecké (od 1. měsíce do 1. roku dítěte)
- období batolecí (od 1. roku do 3. roku dítěte)
- období předškolního věku (od 3. roku do 6.-7. roku dítěte – do vstupu do školy)
- období školního věku, kam patří i období dospívání (od 6.-7. roku do 15.-16. roku dítěte – do konce povinné školní docházky)
- období adolescence (od 15.-16. roku do 18. roku dítěte) (4, 7).

### Zákonitosti vývoje jsou

- posloupnost vývojových stadií
- nerovnoměrnost vývoje
- individuálnost vývoje

- zákon kefalokaudální – pohyby se rozvíjejí od hlavy k patě
- centrálně periferní zákon – hrubé pohyby se vyvíjejí rychleji a podléhají menšímu poškození, periferní jsou vývojově mladší a vyvíjejí se později (jemná motorika).

### Charakteristické znaky jednotlivých období

**Období novorozenecké** – nastupuje po porodu, trvá čtyři týdny a je označováno jako období adaptace na nové prostředí (přechod z tekutého prostředí do plynného). Novorozenec se musí v krátkém časovém úseku přizpůsobit novým vnitřním a vnějším podmínkám. Dítě je při narození vybaveno řadou důležitých reakcí, které mu mají usnadnit adaptaci a přežití. Jsou to vrozené, nepodmíněné reflexy (např. sací, polykací, hledací, úchopový).

V tomto období hodnotíme novorozence podle vývojových schémat a polohových testů dle prof. Vojty a doc. Vlacha, a to v poloze na zádech (poloha I.), při posazování a sedu (poloha II.), na břišku (poloha III.), v polohových reakcích dle prof. Vojty (celkem 7, poloha IV.) a při vertikalizaci (poloha V.).

Hodnotíme postavení hlavy, trupu a končetin, které je dané v jednotlivých trimenonech u fyziologických dětí, a odchylky, znamenající abnormální vývoj.

### Důležité mezníky ve vývoji novorozence jsou

**V poloze na zádech:** flekční držení končetin, zařaté pěsti, predilekční držení hlavy, jedna horní končetina natažená, druhá pokrčená (poloha šermíře), krátká fixace pohledem, reakce na zvuk, silné reflexní úchopy rukou.

**Posazování a sed:** hlavička padá dozadu, pak dopředu, horní končetiny i dolní končetiny jsou ve flexi.

**Přetáčení a poloha na břišku:** dítě otáčí hlavičku na podložce, krátce se asymetricky vzpřimuje, má vystřčený zadeček, reflexní plazení.

**Vertikalizace (postavování):** reflexní stoj (vzpěrný reflex), chůzový mechanismus.

### Před propuštěním dítěte z porodnice edukuje dětská sestra matku v péči o dítě a ve stimulaci hybného vývoje takto

- Vysvětlí matce nevhodnost jednostranného ukládání dítěte do postýlky – střídáním polohy hlava-noha měnit zájmové optické pole dítěte a stimulovat ke spontánnímu obrácení hlavičky do obou stran, tím bránit predilekčnímu držení hlavičky jedním směrem.

- Do polohy na břicho pokládat dítě pouze pod dohledem (možnost aspirace, GER – gastroezofageální reflux, apnoické pauzy – bezdeší, SIDS – syndrom náhlého úmrtí kojenče).
- Při přenášení, chování, ukládat dítě do „klubíčka“, bránit přepadávání hlavičky.
- Kojenče pasivně neposazovat, nepostavovat, nestimulovat k chůzi.
- Vyčkat samostatného sedu po zvládnutí lokomoce ležením, samostatné chůze po dozrání rovnovážných reakcí.
- Lezení batolete stimulovat rozmisťováním lákavých hraček, ve fázi lezení nejsou doporučeny botičky.
- Nedoporučovat „hopsadla a chodítka“.
- Při stožení a chůzi doporučovat pevnou botičku fixující kotník.
- Pohybové hry musí vždy odpovídat věku dítěte.
- Při ošetřování dítěte, krmení, přebalování se snažit odstranit všechny nelibé podněty, chránit dítě před intenzivními zvuky, nečekanými zrakovými vjemy nebo náhlými změnami polohy, na dítě se usmívat, konejšivě a tiše k němu hovořit.
- Úzký kontakt matky s dítětem, doprovázený pohotovým odstraňováním nepříjemných podnětů, projevy lásky a náklonnosti, úsměvy a příjemným hovorem dávat dítěti nezbytný pocit bezpečí a vyvolávat u něj rostoucí přichylnost. Rodiče se stávají základnou citového rozvoje pro celý jeho další život.

**Období kojenecké** – od 28. dne života do jednoho roku. Znamená nejintenzivnější vývojový úsek, který nemá v dalším ontogenetickém vývoji srovnání. Pokračuje rozvoj adaptačních schopností reprezentovaný vzájemnou spójitostí a prolínáním funkční zralosti centrálního nervového systému (CNS), učením prostřednictvím sociálního prostředí a tělesným růstem. V prvním roce života dítě postupně ovládá své tělo tak, že je schopno lokomoce ve vzpřímeném postoji, dovede uchopit a pouštět záměrně věci, rozvíjí svou praktickou inteligenci, je připraveno pro zahájení řečové komunikace a navazuje specifické vztahy k lidem, kteří o ně pečují.

Kojenecký věk bývá rozčleněn věkovými pásmy, která jsou označována jako I.–IV. trimenon – jsou to 3., 6., 9., a 12. měsíc.

#### **Důležité mezníky**

Ve 2. měsíci má dítě sociální úsměv, ve 3. měsíci pozorní na zvuk, při přitahování do sedu drží hlavu v ose trupu, na břicho se opírá o předloktí a dolní polovinu hrudníku, dlaně má rozevřeny (pase koně). Ve 4. měsíci je již rozvinutá souhra oko-ruka. V 6. měsíci se dítě převaluje ze zad na břicho, nejdříve přes jednu stranu (levou nebo pravou), vzpřimuje se na natažených (extendovaných) horních končetinách o dlaně a oblast symfýzy. V 7. měsíci je rozvinutá souhra oko-ruka-ústa, převaluje se z břicha na záda. V 9. měsíci se dítě dostává na čtyři (dlaně a kolena), začíná lézt a z této pozice se samo posadí. Ve 12. měsíci dítě

obchází nábytek (kvadrupedální lokomoce), postupně obchází s přidržením za jednu ručku, začíná si stoupat v prostoru a objevují se první samostatné krůčky (bipedální lokomoce) s tím, že dítě by mělo samostatně chodit do 15. měsíce.

**Obdobím batolecím** nazýváme druhý a třetí rok života. Hlavní pokrok je v oblasti hrubé, ale především jemné motoriky a v řeči. Ve dvou letech chodí dítě samostatně, běhá, skáče, zvládá chůzi do schodů. Dochází k velkému rozvoji v komunikaci. Zvětšuje se slovní zásoba, začíná již skloňovat a časovat. Zapamatuje si krátké děje nebo říkanky, naučí se i jednoduché melodie. Kolem 3. roku dítě zvládne jízdu na tříkolce, při chůzi po schodech střídá nohy, přeskočí nízkou překážku, překonává nerovný terén. Ruka ovládá všechny základní pohyby, klíšový úchop, jemnost pohybů. Samo postaví věž z kostek, pije samo z hrnečku, začíná jíst lžičkou, objevují se první náznaky výtvarného projevu. Ke konci období se naučí samo jíst a s pomocí se oblékat, rozepínat a zapínat knoflíky. Dochází k postupnému vytváření a upevňování hygienických návyků a udržování tělesné čistoty. Tyto úkony je třeba nacvičovat, jsou důležitým prostředkem k posilování samostatnosti a sebevědomí. Za nezdarů dítě nekáráme, za úspěchy pochválíme. Dochází k rozvoji symbolického a předpojmového myšlení, dítě dokáže myslet v představách. V oblasti sociálního života je nejdůležitější vztah k rodičům, ale začíná si také budovat vztah k okolnímu světu, má dokonalejší výrazové prostředky k projevu svých citů. Objevuje se zvědavost, zkoumání, emoční napodobování, žárlivost při narození mladšího sourozence. Při odloučení od matky se objevuje separační úzkost, která má bouřlivější průběh díky bohatějším výrazovým prostředkům. Důležitou sociální činností je hra, na jejímž základě se dítě dostává do kontaktu nejen se svým okolím, ale začíná si uvědomovat, že je osobností a snaží se vyzkoušet, kam až sahá jeho autonomie. Dítě bývá svěhlavé, prosazuje svou vůli, objevuje a projevuje svoje „Já“.

**Období předškolního věku** – dochází ke zdokonalování dříve nabytých schopností a dovedností. Dítě diferencuje své vztahy k vrstevníkům a ostatním. Výrazný pokrok je v myšlení, paměti, koncentraci pozornosti. Celý vývoj směřuje k dosažení tělesné, psychické a sociální zralosti. Dochází ke zlepšení pohybové koordinace, plynulosti a eleganci pohybů, dítě rádo hraje společenské hry, je samostatné v sebeobsluze, jeho kresba je vyspělejší, rozvíjí se fantazie. Od dospělých nadále čerpá podněty pro svůj rozvoj, zdokonaluje slovní zásobu, řeč, znalosti.

#### **Před vstupem do školy by dítě mělo být**

Biologicky, rozumově a sociálně zralé, schopné se po určitou dobu soustředit, mít osvojené základní znalosti a návyky, samostatné v sebeobsluze, motivované.

**Období školního věku** – vývoj je spíše plynulý, s pokrokem ve všech oblastech. Nápadná je snaživost, aktivi-

ta a ochota dítěte spolupracovat. Děti mají smysl pro práci a pracovitost. Jsou realističtější, bezpečněji posuzují velikost a množství. Myšlení není vázáno na konkrétní předměty a činnosti, myslí logicky. Kresba je detailnější a zpracovanější. Lze konstatovat, že jde patrně o nejstabilnější úsek v dětském vývoji, pokud dítě vyrůstá v průměrných, zdravých podmínkách.

**Období dospívání** – počátek je vymezen prvními známkami pohlavního zrání, objevují se sekundární pohlavní znaky, dochází k růstové akceleraci, ke změně tělesných proporcí, tělesný růst není rovnoměrný s růstem duševním. Změny nenastupují u všech dětí ve stejném věku. U dívek nastupují kolem 11.–12. roku, u chlapců o rok později. Objevují se nové pudové tendence a snaha najít jejich uspokojování. Nastupuje formálně abstraktní myšlení, kri-

tičtější postoj k okolnímu světu. Dochází k výkyvu nálad, rozmrzelosti, impulzivnosti, mohou se objevovat mírné neurovegetativní problémy, poruchy spánku. Kolísá tělesná energie, často se dostávají období ochablosti, únavy, duševní prázdnoty. Je zvýšené riziko suicidálních úmyslů.

**Období adolescence** – tato etapa je velice náročná, neboť se zde ukončuje doba mezi dětstvím a dospělostí. Hlavním vývojovým úkolem je vytvořit si pocit vlastní identity, přijmout normy společnosti, vytvořit si vědomí vlastní hodnoty, stát se nezávislým na rodičovské autoritě, vytvářet heterosexuální vztahy. Postupně se tak adolescent stává osobností, získává charakteristické vzorce myšlení, emoci a chování, které ovlivňují jeho interakce s prostředím.

#### Literatura

1. Borek I, et al. Vybrané kapitoly z neonatologie a ošetrovatelské péče. Brno: IDV PZ, 2001: 327 s.
2. Čížková J, et al. Přehled vývojové psychologie. Olomouc: UP, 2001: 175 s.
3. Komárek V, Zumrová A, et al. Dětská neurologie. Praha: Galén, Karolínium, 2000: 195 s.
4. Kotulán J, et al. Zdravotní nauky pro pedagogy. Brno: Masarykova univerzita, 2002: 258 s.

5. Marlow DR. Pediatric Nursing. W.B.Saunders Company, 1973: 776 s.
6. Nečasová A, et al. Vybrané kapitoly dětského lékařství a ošetrovatelské péče o děti a dorost – II. díl. Brno: IDV PZ: 1996, 245 s.
7. Šašínská M, Šagát I, et al. Pediatria, I. svazek, Košice: Satus s.r.o., 1998: 620 s.

## 5. CELOSTÁTNÍ KONFERENCE DĚTSKÉ PNEUMOLOGIE „Multidisciplinární přístup k chronickým respiračním onemocněním“

**26. dubna 2003, Nemocnice Na Homolce – Kongresové centrum, Roentgenova 2, 150 30 Praha 5**

**POŘÁDÁ:** Česká pediatriká společnost ČLS JEP, Pracovní skupina pro dětskou pneumologii

Předseda organizačního výboru a odborný garant konference:

doc. MUDr. Petr Pohunek, CSc., 2. dětská klinika FNM, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5

tel.: 224 432 255, fax: 224 432 220, e-mail: petr.pohunek@lfmotol.cuni.cz

#### PŘEDBĚŽNÝ PROGRAM

- Diagnostické postupy u chronických respiračních onemocnění
- Multidisciplinární aspekty léčby chronických respiračních onemocnění
- Sociální, právní a profesní problematika chronického respiračního onemocnění
- Chronická respirační onemocnění – varia

#### REGISTRAČNÍ POPLATKY

do 15. 3. 2003 – 350 Kč, po 15. 3. 2003 – 400 Kč, platba na místě – 450 Kč

**SEKRETARIÁT KONFERENCE** – informace a přihlášky

„Dětská pneumologie“, Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, Sokolská 31, 120 26 Praha 2

tel.: 224 266 228, 224 266 227, fax: 224 266 206, e-mail: congress@cls.cz