

Klinicko - psychologická péče o děti raného věku

Hana Jahnová

Neonatologické oddělení FN Brno

Neonatologická ambulance

Témata sdělení

- 1. Vývojová období raného věku (klinická vývojová psychologie)
- 2. Schéma klinicko - psychologické péče o dítě a jeho rodiče
- 3. Psychologická vývojová diagnostika

Současný stav klinicko - psychologické péče v rámci perinatologických center v ČR

- Ústav pro péči o matku a dítě, Praha – Podolí
- Všeobecná fakultní nemocnice, Praha –
Centrum komplexní péče pro děti s perinatální zátěží, MUDr. Daniela Marková
- Fakultní nemocnice v Motole, Praha
- Nemocnice Most
- Masarykova nemocnice Ústí nad Labem
- Fakultní nemocnice Hradec Králové
- Nemocnice České Budějovice
- Fakultní nemocnice Plzeň
- Fakultní nemocnice Brno
- Fakultní nemocnice Olomouc
- Baťova krajská nemocnice Zlín
- Fakultní nemocnice s poliklinikou Ostrava – Poruba

Schéma klinicko-psychologické péče o dítě a rodiče v rámci perinatologických center

- 1. péče o rodiče s rizikovým těhotenstvím
(velmi často těhotenství po programu asistované reprodukce)
indikace péče - péče preventivní, indikace lékaře, na přání těhotné ženy
forma péče - krizová intervence, psychoterapeutická péče
- 2. péče o dítě a rodiče po porodu v době hospitalizace dítěte
indikace péče - péče preventivní, indikace neonatologa, na přání matky/rodičů
forma péče - krizová intervence, psychoterapeutická péče
- 3. péče o dítě a rodiče po propuštění v rámci center vývojové péče
(opakovaná vyš. ve věku 3,6,9,12, 18,24 měsíců a dále např. 5,8,14,18 letech)
indikace péče - péče preventivní, indikace neonatologa, na přání matky/rodičů
forma péče - diagnostická část, výchovné poradenství, psychoterapeutická péče

Schéma klinicko-psychologické péče o dítě a rodiče

Péče o dítě a rodiče po propuštění v rámci péče
neonatologické ambulance

Klinicko - psychologické sledování je především určeno předčasně narozeným dětem s porodní hmotností nižší než 1500 gramů

- 500 – 749g – ILBW – Incredible Low Birth Weight
(cca 24.-26. t.g.)
- 750 – 999g – ELBW – Extremely Low Birth Weight
(cca 27.-29.t.g.)
- 1000 – 1499g – VLBW – Very Low Birth Weight
(cca 30.-32.t.g.)

a dále dětem s komplikacemi v pre, peri, a postnatálním období,
dětem narozeným v termínu porodu

Hlavní cíle klinicko - psychologického sledování

- opakovaná hodnocení psychomotorického vývoje, která slouží k zachycení vývojových odchylek - individuální stimulační program
- řešení aktuálních vývojových a výchovných problémů podle individuálních potřeb dítěte a rodiny
- podpora raného vztahu matky (rodičů) a dítěte – upozornění na individualitu a osobnost dítěte
- zajištění krizové intervence pro rodiče
- poskytování emoční podpory, případně podpurné psychoterapeutické vedení člena rodiny nebo celé rodiny
- podle potřeby napojit rodiče na další specializovaná pracoviště, jako např. středisko rané péče, rehabilitační stacionáře, psychoterapeutická, popřípadě psychiatrická pracoviště atd.
- upozornění rodičů na význam svépomocných skupin v rámci různých občanských sdružení a rodičovských organizací – nedoklubko; život v kufříku; centrum provázení, apod.

Klinicko - psychologické sledování zahrnuje

Diagnostickou část

- vývojová diagnostika, stimulace vývoje

Výchovné poradenství

Terapeutickou část

- krizová intervence, psychoterapie podpůrného charakteru

Intervaly klinicko-psychologického sledování

U předčasně narozených dětí:

První rok života:

3., 6., 9. a 12. měsíce gestačního/korigovaného věku

Druhý a třetí rok života: věková korekce nadále:

18., 24., 30. a 36. měsíce

gestačního/korigovaného věku a chronologického/kalendářního věku

U dětí narozených v termínu: aktuálně, podle potřeby:

1. návštěva - rozhovor s matkou/rodiči – OA, RA, problém
2. návštěva – vlastní klinickopsychologické vyšetření
3. návštěva – setkání s oběma rodiči, doporučení a závěry vyšetření,
všechny tři návštěvy mohou probíhat ve více sezeních

Diagnostická část

- sledování psychomotorického vývoje, stanovení jeho aktuální úrovně a případných abnormit
- **Rozhovor s rodiči**
- **Pozorování spontánní aktivity dítěte**
- **Vývojová škála dle Bayleyové – BSID –II; BSID – III; Bayley IV.**

Složky psychomotorického vývoje – adaptivní chování, řeč, jemná a hrubá motorika, sociální chování

Mentální škála – kognitivní vývoj, řeč, sociální vývoj

Motorická škála – jemná a hrubá motorika

Škála chování - pozornost – bdělost, orientace - zájem, emoční regulace kvality motoriky

Mentální škála

- **Kognitivní vývoj** - (habituační, zrakové vnímání - výběrovost, procesy paměti, řešení problémů, koncept počtu)
- **Řeč** - (vokalizace, expresivní a receptivní řeč, porozumění gramatickým pravidlům)
- **Sociální vývoj** - (sociální komunikace, uvědomování si sebe, sociální hry)

Motorická škála

- **Hrubá motorika** - (pohyby trupu, hlavy končetin v různých polohách - leh na zádech, na břišku, při manipulaci s dítětem, sed, lezení, stoj, chůze, běh a další dovednosti jako např. chůze po schodech, skákání, udržení rovnováhy, napodobování pohybu apod.)
- **Jemná motorika** - (pohyby ruky, prstů, vizuomotorická koordinace)
- Hodnocení zaměřeno nejen na určitou dovednost, ale také na kvalitu pohybu

Škála chování

4 faktory:

- **Pozornost - bdělost** (pro věk 1 - 5 měsíců)
- **Orientace - zájem** (pro věk 6-12 a 13-42 měsíců)
- **Emoční regulace** (pro věk 6-12 a 13-42 měsíců)
- **Kvalita motoriky** (pro věk 1-5, 6-12 a 13-42 měsíců)

Celkové skóre (součet všech hodnocených položek na 5 bodových stupnicích)

Kategorie hodnocení pro 4 faktory i celkové skóre:

v normě	(99. - 26. percentil)
hraniční	(25. - 11. percentil)
špatné	(10. a nižší percentil)

Výsledné hodnocení

Mentální škála - mentální vývojový index - **MVI**

Motorická škála - psychomotorický vývojový index - **PVI**

Kategorie hodnocení pro obě výše uvedené škály dle Bayleyové:

průměrná hodnota 100, směrodatná odchylka +/- 15 bodů

urychlený vývoj	(vývoj. index: 115 a více)
v mezích normy	(vývoj. index: 114 – 85)
mírně opožděný	(vývoj. index: 84 – 70)
významně opožděný	(vývoj. index: 69 a nižší)

Změny našeho hodnocení:

středně opožděný	(vývoj. index: 69 - 50)
významně opožděný	(vývoj. index: nižší než 50)

Výchovné poradenství

- **optimální řešení aktuálních potíží podle potřeb rodiny, důraz na individualitu dítěte**
- **podpora psychomotorického vývoje dítěte**
- **tvorba denního režimu /rituály/**
- **vývojové fáze raného věku – období tzv. novorozeneckých kolik, období první separační úzkosti a období dětského negativismu**
- **neklid, dráždivost, excitabilita, poruchy příjmu potravy a spánku**
- **poruchy chování, projevy hyperaktivity**
- **psychická deprivace**

Terapeutická péče

- **krizová intervence** - předčasný porod nezralého dítěte, smrt dítěte a truchlení, bolest, pocity viny, pocity selhání vlastního mateřství/
- **podpůrná psychoterapeutická péče** - zabránit **retraumatizaci**
- zaměřena na podporu raného vztahu dítěte s rodiči a na řešení interakčních poruch v rodině

Proč je potřebné zahájit klinicko-psychologickou péči u dětí raného věku co nejdříve ?

- preventivně ošetřit, psychoterapeuticky pomáhat rodičům zvládat stresové situace po narození nedonošeného dítěte či nemocného dítěte, případně po narození mrtvého dítěte nebo po jeho úmrtí později.
- pomoci vytvořit optimální interakční chování mezi dítětem a rodiči – důležitá podmínka pro jeho další zdárný vývoj.
- naučit rodiče správně pozorovat a porozumět chování dítěte a jeho možnostem – důležitý předpoklad pro vhodnou stimulaci jeho vývoje.
- rodiče akceptovat jako aktivní účastníky v péči o dítě a zároveň je podporovat i v aktivním kontaktu s odborníky.
- opakovaným kontaktem vytvořit určitou oporu a zázemí, kam se mohou rodiče vždy obrátit, při jejich často velmi náročné péči plné nejistoty – **kvalita vztahu mezi rodiči a odborníky se odráží i ve vztahu rodičů k dítěti.**

Proč je potřebné dlouhodobé klinicko-psychologické sledování ?

- zachytit děti s vývojovými odchylkami, aby se mohly zahájit intervenční programy, kdy je CNS ještě nezralý a plastický a šance na úspěch nápravy největší a tudíž i ekonomicky nejefektivnější.
- sledovat vliv určité terapie či opatření na vývoj dítěte či vztahu rodiče dítě a terapeutické kroky postupně upravovat vzhledem k následnému vývoji, podle aktuálního stavu a potřeb – nálezy se v průběhu vývoje mění.
- individuální dlouhodobější prognóza vývoje dítěte z raného věku je velmi omezená – důraz na dlouhodobé sledování dětí do školního věku, v poslední době v zahraničí přibývá studií až do období adolescence a dospělosti.

Děkuji za pozornost

Kontakt:

e-mail: jahnova.hana@fnbrno.cz

