

Fakultní nemocnice Brno, Pracoviště Nemocnice Bohunice a Porodnice,
Neonatologické oddělení

Schéma klinicko-psychologické péče o dítě raného věku a jeho rodiče

Hana Jahnová

prezentace do předmětu „Dětská klinická psychologie“

Akademický rok 2020/2021

Současný stav 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 Motol, 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 klinickopsychologické 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 – úroveň psychomotorického vývoje, výchovné poradenství, psychoterapeutická péče

Schéma psychologické péče o dítě a rodiče

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

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 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 podpůrné 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 – www.nedoklubko.cz

Psychologické sledování zahrnuje

Diagnostickou část

- vývojová diagnostika, stimulace vývoje

Výchovné poradenství

Terapeutickou část

- krizová intervence, psychoterapie podpůrného charakteru

Intervaly klinickopsychologického 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**

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
kvalita motoriky

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: Hana Jahnová,
e-mail: jahnova.hana@fnbrno.cz

