

Včasná podpora zraku – základní předpoklad správného vývoje novorozence a kojence

Bc. Petra Hálková, DiS.

Petra Navrátilová, DiS.

Společnost pro ranou péči, pobočka pro zrak Olomouc

Přirozená stimulace dítěte

Každé dítě v jakémkoli věku počínaje narozením potřebuje pro svůj komplexní vývoj stimulaci, která se odehrává na úrovni:

1. Prostředí – bezprostředního okolí dítěte
2. Osob a způsobu kontaktů s nimi
3. Aktivit a jejich forem realizace

Výsledná integrace efektu stimulace do osobnosti a schopností dítěte a maximální využití impulsů a zkušenosti u uvedených oblastí jsou výsledkem procesu automatického učení dítěte.

Dítě bez zdravotních obtíží, vyrůstající v rodině v běžném smyslu kompetentní k výchově a vedení dítěte, v obvyklém prostředí dle zvyklostí komunity, je stimulováno ve svém vývoji přirozeně a bez nutnosti specifické podpory.

Řízená specifická stimulace dítěte

Je základní formou podpory dětí, kdy je jedna či více okolností těhotenství, narození a prvních měsíců života ovlivněna:

- **prematuritou**
- peri/postnatálními nepravidelnostmi, obtížemi, dlouhodobou hospitalizací, medikací
- předpokládaným či již diagnostikovaným trvalým postižením konkrétní funkce či smyslu dítěte

Dítě je v jejich důsledku ohroženo **primární deprivací** – tj.: Potlačením či zpomalením rozvoje postižené oblasti („dotčeného“ smyslu, funkce apod.)

Následně **sekundární deprivací** – tj. celkovým opožděním *psychomotorického vývoje* dítěte v důsledku chybějící složky a komplexity informací pro dítě z okolí

Poznámka:

70 - 80% sensorických vjemů přichází zrakem

Zrání korových center u dítěte se ukončuje do 6 roku věku

Zaměření stimulace a podpory vývoje u dítěte

- Zacílení na maximální podporu a **rozvoj dotčeného smyslu/oblasti** (rozvoj zraku, sluchu, pohybu atd.)
- Zacílení na **rozvoj kompenzačních smyslů** (rozvoj hmatu či sluchu při poškození např. zraku)
- Zacílení na **celkovou komplexní podporu psychomotorického vývoje** dítěte

Specifickou skupinou jsou **děti s nepříznivou vývojovou prognózou**, kdy podpůrné aktivity jsou zaměřeny na:

- udržení funkce či dovedností a případné zpomalení její ztráty
- zajištění komfortu dítěte

Specifika předčasně narozených dětí z pohledu rané péče

- Nevytvořena nebo narušena vazba s unikátní pečující osobou (matka)
- Polohová a pohybová nestabilita (narušení koordinačních dovedností a motoriky)
- Stranová predilekce (zpravidla pravostranná)
- Vysoká proměnlivost reakcí a obtíže se zaměřením na konkrétní podnět
- Dítě je zpravidla umístěno mimo přirozené prostředí (trvá hospitalizace) nebo je dlouhodobá hospitalizace v historii dítěte
- Dítě má nastavenou medikaci či podporu životních funkcí popř. rehabilitaci v širším směru - rehabilitace

Strategie včasné podpory dítěte i rodiny

Rozšířený první kontakt a informační setkání (aktuální prostředí dítě – nemocnice, domácnost rodiny atd.)

- Včasné posílení kompetencí rodičů ve smyslu dostatečného a správně realizovaného kontaktu rodič/dítě
- Adekvátní nastavení a komplexnost podnětů pro dítě (nedostatek/přetížení /jednostranné zahlcení)

Nástroje podpory

- Zaměření na adaptační proces dítěte i rodiny
- Zdůraznění preventivního charakteru péče zaměřeného na podporu fyziologického vývoje u dítěte
- Směřování k dosažení normy PMV korigovaného věku (zaměření na podporu rodičů)
- Práce s časovým ohraničením služby
- Konkretizace doporučení a informací a k podpoře PMV již v rámci 1.K +IS
- **Program stimulace zraku dítěte (specifická instruktáž k pochopení vývoje zraku a podpora rodičů ve vedení stimulace zraku u dítěte)**

Vývoj zrakové ostrosti v prvním roce věku dítěte



1. MĚSÍC ŽIVOTA



2. MĚSÍC ŽIVOTA



3.-6. MĚSÍC ŽIVOTA



7.-10. MĚSÍC ŽIVOTA



9.-12. MĚSÍC ŽIVOTA

Souvislost prematurity a očních vad

- vyšší riziko vzniku retinopatie nedonošených
- vyšší frekvence tupozrakosti, strabismu, myopie a jiných typů refrakčních vad (vyskytují se 4 x častěji oproti dětem narozeným v termínu)
- velká škála funkčních vad jako jsou deficiency barevného vidění, snížená kontrastní citlivost, porucha zorného pole
- centrální poškození zraku CVI

Manifestující se během dětského věku či až v dospělosti

Výstupy FVZ při zahájení služby

probíhá ve 3 měsících korigovaného věku dítěte, kdy jsou patrné některé z obtíží:

- Predilekce hlavičky

Rozdílné zrakové funkce a dovednosti na pravém a levém oku

Celkově nezralé reakce – neodpovídající korigovanému věku

Snížená kontrastní citlivost

Horší zrakové funkce a dovednosti v souvislosti s nestabilní polohou (na bříšku, na zádech)

Harmonické opoždění psychomotorického a zrakového vývoje

Nejsou patrné počáteční znaky funkce KOR

Nezralost ve schopnosti dítěte integrovat jednotlivé smysly a fungovat multisenzomotoricky (např. lokalizace na základě primárně sluchového podnětu a následně dohledání zrakem)

Možnosti dalšího postupu

Po VJ a na základě FVZ je možné:

1. doporučení aktivit a způsobu hry s dítětem v přirozeném režimu (bez smlouvy)
2. **Zahájení služby** s předpokladem jejího časového omezení (dosažení normy PMV pro korigovaný věk dítěte v rámci 3 KVR nebo během 6 měsíců poskytování služby)
3. Zahájení klasické spolupráce bez časového omezení jako je běžné v rámci služby RP

Balíček podpory po VJ/FVZ v případě uzavření smlouvy zahrnuje:

Individualizované úpravy prostředí okolo dítěte (pasivní stimulace zraku)

Specificky nastavenou aktivní stimulaci zraku realizovanou rodiči

Doporučení konkrétních aktivit a činností a využitelných pomůcek

Zaškolení rodičů v rozpoznání reakcí dítěte a schopností je vyvolat a prohloubit (např. udržení zrakového kontaktu s podnětem)

**U předčasně narozených dětí má
služba rané péče pro rodinu
specificky preventivní charakter,
přesto zůstává individualizovaná**

Děkujeme za pozornost



www.ranapece.cz