

ODGOJ I OBRAZOVANJE DJECE S CEREBRALNOM PARALIZOM

Odgaj i obrazovanje djece s cerebralnom paralizom započinje u predškolskoj dobi i nastavlja se dalje kroz sve obrazovne stupnjeve. Kako su i odgoj i obrazovanje u pojedinim segmentima specifični, moraju zadovoljiti posebne principe:

- **integraciju** sa zdravom populacijom vršnjaka,
- odgoj i obrazovanje prema **možnostima** djeteta i
- medicinski postupak prema **potrebama** djeteta.

Djeci predškolske dobi medicinski postupak (fizikalnu terapiju, logopedski postupak, radnu terapiju) treba osigurati u ustanovi koju pohađaju, a školskim obveznicima u ustanovi koju pohađaju ili u namjenskom prostoru nakon završene nastave. Idealno bi bilo da dijete s cerebralnom paralizom pohađa područnu predškolsku i školsku ustanovu prema mjestu stanovanja kako bi bilo u kontaktu s vršnjacima koji u blizini stanuju. Prema našim ispitivanjima 2005. godine u populaciji 67 djece s cerebralnom paralizom rođene u Rijeci od 1992. do 2002. oko 30 posto predškolaca i oko 30 posto školaraca pohađalo je redovne područne vrtiće ili škole. Kad iz objektivnih razloga ove uvjete nije moguće ostvariti, dijete se upisuje u specijalizirani vrtić ili školu u kojima djeluje tim stručnjaka obučanih za rad s djecom s dodatnim potrebama.

Rad centra za socijalnu skrb, udruge roditelja te ustanova za dnevni ili trajni smještaj djece s cerebralnom paralizom i pridruženim smetnjama podliježe zakonskim propisima.



Roditeljima djece s cerebralnom paralizom treba na prikladan način objasniti stanje djeteta, potrebu terapije i njezino značenje, podučiti ih kako i koliko će provoditi terapiju kod kuće. Roditelji su dio tima, ali nisu terapeuti, stručnjaci im moraju biti na usluzi i pružati im stalnu potporu.

Model rada s djecom s cerebralnom paralizom je dinamičan proces i potrebno ga je mijenjati prema potrebama i stanju svakog pojedinog djeteta u određenom periodu.

Program otkrivanja djece s cerebralnom paralizom, njihovo praćenje kroz zdravstvenu zaštitu, odgoj i obrazovanje te socijalnu skrb u Rijeci se provodi sustavno od 1981. godine. Dio programa je i Registar neurorizične djece. Sve je više stručnjaka različitih specijalnosti uključuje u rad s djecom s cerebralnom paralizom. Uvijek treba imati na umu cjelokupnost djetetova razvoja i spoznaju da nam prve godine djetetova života pružaju mogućnost da utječemo na njegov razvoj s dugoročnim ishodom.

Za izdavača: Grad Rijeka, Odjel gradske uprave za zdravstvo i socijalnu skrb
Autorica: prim.mr.sc. Zlata Modrušan-Mozetić, dr.med.
Urednica: mr.sc. Irena Deže-Starčević, prof. i voditeljica Projektnog ureda "Zdravi grad - Rijeka"
Lektorirala: Martina Piškori, Lobel
Tisak: Tiskara Zambelli

Rijeka, svibanj 2008.

Dragon design



CEREBRALNA PARALIZA

nije bolest, nije progresivna iako podliježe promjenama, ne prenosi se i nije izlječiva. Uz poremećaje držanja i kretanja, djeca s cerebralnom paralizom mogu imati pridružene smetnje vida, sluha, govora, umnu zaostalost, a oko 35% njih ima i padavicu.

Dijagnozu cerebralne paralize moguće je postaviti samo kliničkim pregledom. Ispoljava se vrlo različito, od vrlo blagih oblika do onih teških, s pridruženim smetnjama ili bez njih.

Učestalost javljanja cerebralne paralize u razvijenim zemljama kreće se od 2 do 2,5 djeteta na 1000 živorođenih. Prema našim ispitivanjima u Primorsko-goranskoj županiji javlja se češće. Na 1000 živorođene djece cerebralna paraliza se razvija u njih 3,6.

Udruga osoba s cerebralnom i dječjom paralizom Rijeka
Ružičeva 12/2 · tel. (051) 374 566 · fax (051) 374 282
e-mail udruga.cdp.rijeka@ri.htnet.hr · www.cdp-ri.hr

Cerebralna paraliza je stanje koje se najčešće definira kao kroničan, neprogresivan poremećaj držanja i kretanja nastao kao posljedica djelovanja štetnih činilaca na nezreo mozak. *Cerebralno* se odnosi na mozak, a *paraliza* na pokret i položaj.

Štetni činioci mogu djelovati za vrijeme trudnoće, neposredno prije nje, za vrijeme poroda i neposredno poslije njega te u prvim danima života djeteta (novorođenačka dob). Njihovu djelovanju naročito je podložna nedonoščad (prematurusi). U našim ispitivanjima od 138 djece s cerebralnom paralizom, njih 117 (84,4%) bilo je rođeno prije navršenog 36-og tjedna trudnoće. To su izrazito nezrela novorođenčad niske porođajne težine. Uz prematuritet štetni činioci su intrauterina infekcija, poremećaj izmjene plinova između majke i fetusa ili u plućima djeteta, što uzrokuje nedovoljnu opskrbljenost tkiva i organa kisikom, te svaka teža bolest ili infekcija u novorođenačkoj dobi (sepsa, meningitis, pneumonija). Prisustvo neuroloških znakova (poput grčeva, povremeni prestanci disanja, mlohavost, neprimjereni refleksi), upućuju na moguće trajne neurološke posljedice. Ako su navedeni štetni činioci udruženi, tada je veća vjerojatnost da će u razvoju djeteta biti odstupanja. Ovu novorođenčad svrstavamo u visoko neurorizičnu djecu. U kasnijoj životnoj dobi trauma glave, upala (meningitis, meningoencefalitis) i začepljenje krvne žile u mozgu (cerebralni inzult) mogu za posljedicu imati cerebralnu paralizu.

Sve navedene razvojne smetnje uvjetuju **poseban pristup** djeci s cerebralnom paralizom na području zdravstvene zaštite, odgoja i obrazovanja te socijalne zaštite.

ZDRAVSTVENA ZAŠTITA DJECE S CEREBRALNOM PARALIZOM

Osnovni ciljevi zdravstvene zaštite su rano otkrivanje djece s cerebralnom paralizom i rani terapijski postupak. Dijagnostičko-terapijski pristup uvijek je multidisciplinaran. Tim čine: neuropedijatar, fizijatar, fizeoterapeut, psiholog, audiolog, logoped, okupacioni pedagog. Dio tima su i roditelji djeteta s cerebralnom paralizom.

S dijagnostikom i terapijom započinje se već u rodilištu na odjelu neonatologije zbog spoznaje da je u visoko neurorizične djece razvoj cerebralne paralize češći, a proširuju se i prilagođavaju potrebama djeteta uz neprekidnu suradnju liječnika primarne zdravstvene zaštite, neuropedijatra i ostalih članova tima. Teške oblike cerebralne paralize moguće je dijagnosticirati u prvih šest mjeseci života, a blage oblike kada dijete prohoda ili još kasnije. Prema nekim autorima dijagnoza se postavlja tek u dobi od pet godina.

OTKRIVANJE PRIDRUŽENIH SMETNJI RAZVOJA

Smetnje vida potrebno je otkriti tijekom prvih šest mjeseci ili do kraja prve godine života. Ispitivanje sluha provodi se sistematski u svim rodilištima od 2002. godine. Smetnje u razvoju govora i umna zaostalost otkrivaju se u drugoj i trećoj godini života, a one blažeg stupnja polaskom u školu. Padavica se može javiti već u prvoj godini ili kasnije u bilo kojoj životnoj dobi.

Zdravstveni djelatnici surađuju sa stručnjacima u obrazovnom sustavu, s centrom za socijalnu skrb i udrugom roditelja djece s cerebralnom paralizom.