

## OBRAVNAVA RAZVOJNO MOTENIH OTROK V OTROŠKEM DISPANZERJU

Ana Velikajne

UDK 616-007.6-053.2-08-039.57

DESKRIPTORIJI: otrok; razvoj; motnje; ambulanta oskrba; dispanzerji; sestre medicinske

**IZVLEČEK** – Zdravstveno varstvo otrok z motnjami v razvoju poteka v tako imenovani razvojni ambulanti v okviru otroškega dispanzerja in zajema zgodnje odkrivanje, rehabilitacijo in spremljanje otrokovega razvoja. Tim ambulante sestavljajo pediater, višja medicinska sestra in nevrofizioterapevt. Opisane so organizacija dela, uvedena dokumentacija in obravnava otrok. Ta je do tretjega leta starosti pretežno individualna, kasneje pa se lahko dopolni s skupinsko obravnavo v razvojnem oddelku vzgojnovarstvene organizacije. Opredeljene so naloge medicinske sestre v razvojni ambulanti. Za uspešno delo na tem področju je potrebno dodatno strokovno izobraževanje iz pediatrije, pedopsihiatrije, psihologije, nevrologije, mentalne higijene in socialne medicine.

THE TREATMENT OF CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DISORDERS IN THE DISPENSARY FOR CHILDREN

DESCRIPTORS: child development disorders; ambulatory care; outpatient clinics; nurses

**ABSTRACT** – The health care for children with developmental disorders is performed in the Clinic for Developmental Disorders in the frames of the Dispensary for Children, and covers early detection, habilitation and follow-up of every child's development. The team of the clinic consists of a pediatrician, a nurse, and a neurophysiotherapist. In the article, the organization of the work, the way of recording, and the treatment of children is described. In the first three years, the treatment is individual, and may be later complemented by group treatment in a developmental unit of a nursery. The tasks of a nurse working in the Clinic for Developmental Disorders are described. In order to carry them out in this field of work, additional professional training from pediatrics, child psychiatry, psychology, neurology, mental health, and social medicine is required.

Občina Moste-Polje ima več kot 69 000 prebivalcev in več kot 1000 rojstev na leto. Otroški dispanzer Moste-Polje izvaja zdravstveno varstvo za 8000 otrok, starih do sedem let. Delo poteka v treh enotah dispanzerja, v Mostah, v Polju in v Jaršah. Time, ki izvajajo zdravstveno varstvo te populacije, sestavljajo: zdravnik pediater ali zdravnik s podiplomskim študijem, višja medicinska sestra, medicinska sestra. Normativ je 880 otrok na en tim.

Zdravstveno varstvo otrok z motnjami v razvoju se izvaja v t.i. razvojni ambulanti otroškega dispanzerja Moste-Polje, v enoti Moste. Ambulanta je začela organizirano strokovno delo oktobra 1981. Dotlej so bili otroci z razvojnimi motnjami obravnavani v redni preventivni dejavnosti otroškega dispanzerja. Razvojni ambulanta je ena od oblik organiziranega preventivnega zdravstvenega varstva otrok in ima posebne naloge pri zgodnjem odkrivanju otrok z razvojnimi motnjami in v zgodnji diagnostiki, rehabilitaciji in spremljanju razvoja otrok od odkritja motnje pa do starosti, ko ti prenehajo biti varovanci otroškega dispanzerja.

V timu razvojne ambulante sodelujejo: pediater, višja medicinska sestra in razvojni nefrofizioterapevt. Vsi člani tima razvojne ambulante so tudi člani tima mentalnohigienskega oddelka otroškega dispanzerja.

Mentalnohigienski oddelek je nosilec skrbi za duševno zdravje predšolskih otrok v občini Moste-Polje. Tim tega oddelka sestavljajo: psiholog, pediater razvojne ambulante, socialni delavec, višja medicinska sestra, specialni pedagog, razvojni nefrofizioterapevt in logoped. Tim daje neposredno strokovno pomoč osebjemu oddelka, staršem in otrokom, ki so vključeni v razvojne oddelke vzgojno-varstvenih ustanov v občini.

### **Organizacija dela v razvojni ambulanti**

Pediater razvojne ambulante je delavec otroškega dispanzerja. Enkrat tedensko opravlja delo v razvojni ambulanti, dvakrat na mesec pa v timu mentalnohigienskega oddelka.

Višja medicinska sestra je delavka mentalnohigienskega oddelka. Dva dni v tednu opravlja delo za razvojno ambulanto, en dan redno dela v ambulanti, en dan pa opravlja administrativne in organizacijske naloge.

Razvojni nefrofizioterapevt opravlja za razvojno ambulanto in druge enote otroškega dispanzerja naloge s svojega področja. Nefrofizioterapevtsko obravnavo določi otrokov pediater ali pediater razvojne ambulante. Nefrofizioterapevt neposredno sodeluje in v pisni in ustni obliki ter na skupnih sestankih obvešča odgovornega pediatra o poteku obravnav.

Delo v razvojni ambulanti poteka enkrat tedensko. Delo je načrtovano. Otroci so vabljeni ali naročeni ob določenem dnevu in uri.

Vsak otrok, ki je obravnavan v razvojni ambulanti, ima urejeno individualno kartoteko, ki je sestavni del stalne dokumentacije razvojne ambulante. Obvestilo o opravljenem pregledu napiše pediater razvojne ambulante v dvojniku. Izvirnik ostane v kartoteki te ambulante, kopijo pa prejme pediater, ki obravnava otroka v otroškem dispanzerju. Tako sta zagotovljena sodelovanje in pretok informacij med pediatrom razvojne ambulante in pediatrom, ki redno obravnava tega otroka v otroškem dispanzerju. Zdravstveni karton otroka ostaja v enoti otroškega dispanzerja, kjer je ta otrok stalno voden. V razvojno ambulanto ga dobimo na vpogled, kadar ga potrebujemo, nato ga vrnemo. Enako velja za izvide specialističnih pregledov. Kadar je otrok, ki je voden v razvojni ambulanti, obravnavan na mentalnohigienskem oddelku, prejmejo člani tima navedenega oddelka na vpogled tudi vso otrokovo dokumentacijo iz razvojne ambulante in otrokov zdravstveni karton. Tim posreduje svoje odločitve pediatru razvojne ambulante in pediatru enote, ki vodi otroka. Delo z otroki z razvojnimi motnjami je na vseh ravneh obravnave organizirano tako, da so vsi strokovnjaki, ki pomagajo otroku, informirani o poteku obravnav, diagnostiki, habilitaciji, o timskih odločitvah in drugih oblikah dela. Med vsemi strokovnjaki je z ustrežno dokumentacijo zagotovljen sistem povratnih informacij.

Zdravstvena in druga dokumentacija, ki jo razvijamo v zdravstvenem varstvu otrok z motnjami v razvoju, je zasnovana tako, da nam omogoča organizirano strokovno delo s to populacijo.

Omogoča nam evidenco patologije in potreb po različnih oblikah zdravstvenega in socialnega varstva, načrtovanje in oblikovanje mreže za strokovno pomoč

tej populaciji, nadzor nad stalnostjo strokovne pomoči in potekom rehabilitacijskega postopka ter oblikovanje sistema za neprekinjeno strokovno pomoč otrokom in staršem. Dokumentacija torej ni sama sebi namen, ampak je sestavni del sistema zdravstvenega in socialnega varstva te populacije.

#### *Dokumentacija razvojne ambulante obsega:*

- ambulantni protokol,
- individualne kartoteke otrok, vodenih v razvojni ambulanti,
- indeks otrok, prijavljenih v Republiškem registru rizičnih novorojencev – po letih rojstva,
  - indeks otrok, napotenih v razvoju ambulanto iz posvetovalnic in drugih enot ali služb otroškega dispanzerja – po letih rojstva,
  - seznam rizičnih otrok (po 15. mesecu starosti),
  - indeks otrok z razvojnimi motnjami in individualne kartoteke (karton kroničnega bolnika),
  - indeks otrok z razvojnimi motnjami, ki so vključeni v razvojne oddelke vzgojnovarstvenih organizacij v občini in individualne kartoteke (karton kroničnega bolnika),
  - evidenca naročanja otrok na preglede v razvojni ambulanti,
  - evidenca naročanja otrok, vodenih v razvojni ambulanti, na sistematske preglede,
  - poročila o opravljenem delu (predpisani formularji za finančno in statistično obdelavo).

#### *Odkrivanje otrok z razvojnimi motnjami*

Poglavitno vlogo pri zgodnjem odkrivanju otrok z razvojnimi motnjami imata pediatrična služba v enotah otroškega dispanzerja in Republiški register rizičnih novorojencev.

Pri poznem odkrivanju otrok z razvojnimi motnjami so najpomembnejši sistematski pregledi triletnih otrok. Na teh pregledih odkrivajo večinoma otroke z lažjim zaostajanjem v duševnem razvoju, ki so bili ogroženi že prej, vendar motnja v razvoju ni bila dovolj izrazita.

Patronažna služba, socialna služba in pedagoška služba v vzgojnovarstvenih organizacijah nas redno obveščajo o otrocih, ki kažejo posebnosti v razvoju ali vedenju.

Pogosto pripeljejo otroke na pregled tudi starši sami, ker menijo, da se njihovi otroci ne razvijajo prav.

#### *Obravnava otrok, napotenih v razvojno ambulanto*

Ob rojstvu ogroženih otrok dobiva razvojna ambulanta iz Republiškega registra prijave rizičnih otrok, ki stanujejo na območju otroškega dispanzerja.

Prišlele prijave vpišemo v indeks otrok, prijavljenih v Republiškem registru rizičnih novorojencev – po datumih in letih rojstva.

Otroke vabimo na preglede. Čakalna doba je en mesec. Otroci z več rizičnimi dejavniki so vabljeni takoj po prejemu prijave.

Ostale otroke vabimo ob mejnikih razvoja, ob tretjem, šestem, devetem, dvanajstem in petnajstem mesecu starosti. Če je potrebno, otroke takoj vključimo v nevrofizioterapevtsko obravnavo.

Po dopolnjenem petnajstem mesecu starosti izpolnimo v razvojni ambulanti anketni list – poročilo o otrokovem razvoju – in ga pošljemo v Republiški register rizičnih novorojencev.

Od pediatrične službe otroškega dispanzerja, iz ambulant, posvetovalnic in drugih enot dobiva ambulanta napotnice za preglede otrok. Na napotnicah so navedene indikacije za pregled, podatki o nosečnosti, porodu, o motnjah ali razvojnih posebnostih, ki jih je odkril pediater ali kak drug strokovnjak.

Vse napotnice vpišemo v indeks otrok, napotenih na pregled v razvojno ambulanto. Otroci so na pregled vabljeni. Na dan, ko je otrok vabljen na pregled, pripravi medicinska sestra za pediatra razvojne ambulante vso razpoložljivo dokumentacijo: otrokov zdravstveni karton, izvide opravljenih pregledov in druge pisne vire informacij.

Vso populacijo otrok v starosti od nič do petnajst mesecev, obravnavano v razvojni ambulanti, po petnajstem mesecu starosti razdelimo v tri skupine, in sicer na:

1. zdrave otroke: skupina je še naprej vodena v redni preventivi otroškega dispanzerja. Ob dopolnjenem tretjem letu starosti je pri otrocih iz te skupine opravljen poleg rednega sistematskega pregleda še sistematski psihološki pregled razvoja;

2. še rizične otroke: skupina je še naprej vodena v razvojni ambulanti. Otroci so vključeni v obravnavo na mentalnohigienskem oddelku in vpisani v Register rizičnih otrok;

3. otroke z razvojnimi motnjami: skupna je še naprej vodena v razvojni ambulanti. Otroci so vključeni v obravnavo na mentalnohigienskem oddelku, kjer jih dokončno diagnosticirajo in jih vključijo v rehabilitacijo. Otroci so vpisani v indeks otrok z motnjami v razvoju. Za te otroke vodimo kartoteko (karton kroničnega bolnika), ki vsebuje podatke o diagnozi, vrsti in stopnji prizadetosti, o varstvu in vzgoji, o socialni problematiki v družini, o načrtu in izvajalcih rehabilitacije, o opravljenih sistematskih in specialističnih pregledih.

Za starejše otroke, pri katerih je bila motnja v razvoju odkrita kasneje, velja isti sistem evidentiranja, vodenja, diagnostike in rehabilitacije kot pri mlajših otrocih.

Glede na stopnjo prizadetosti poteka rehabilitacija v zgodnjem obdobju individualno – ambulantno, po tretjem letu pa tudi skupinsko, če je otrok vključen v razvojni oddelek vzgojnovarstvene ustanove. Mogoče so še druge kombinirane oblike rehabilitacije.

Vse otroke, ki jih obravnavamo v razvojni ambulanti, spremljamo od prve obravnave do sedmega leta starosti (redni pregledi, sistematski pregledi, spremljanje razvoja), in sicer zato, ker se motnje razvoja ne pojavljajo le v najzgodnejšem obdobju, ampak pogosto tudi kasneje.

Tak način dela nam omogoča, da motnjo v razvoju pravočasno odkrijemo in otroku ustrezno pomagamo. Predpogoj za uspešno rehabilitacijo otroka z razvojno motnjo je zgodnji začetek usposabljanja. Končni uspeh pa je precej odvisen od neprekinjenega poteka rehabilitacije, v kateri morajo timsko sodelovati vsi strokovnjaki, ki pomagajo prizadetemu otroku.

Otroka vodimo individualno – ambulantno v domačem okolju večinoma do tretjega leta starosti. V okviru individualne ambulantne obravnave mu zagotavljamo vso strokovno pomoč, ki jo zaradi svoje motnje potrebuje. V tem obdobju je zelo pomembno delo s starši, ki so otroku prvi in stalni terapevti.

Po tretjem letu starosti (lahko tudi prej) se individualna obravnava dopolni s skupinsko v razvojnem oddelku vzgojnovarstvene ustanove.

Za normalno delo razvojnega oddelka v vzgojnovarstveni organizaciji je nujno potrebna strokovna povezava med le-tem in timom mentalnohigienskega oddelka otroškega dispanzerja. Delavci navedenega oddelka usmerjajo otroke v razvojne oddelke vzgojnovarstvenih organizacij, dopolnjujejo program dela in glede na svojo stroko vodijo otroke, starše in osebe v razvojnih oddelkih.

*Rizični dejavniki za prijavo v Republiški register rizičnih novorojencev:*

1. družinska anamneza – zlasti gluhost genetskega izvora;
2. ogroženost v nosečnosti – zlasti okužba z rdečkami in citomegalovirusom;
3. prezgoden ali prepozen porod – pred 36. tednom ali po 42. tednu – označeno v diagnozi ali kasneje izračunano po telesni teži, dolžini, obsegu glave ali določeno z nevrološkim pregledom;
4. zavrta intrauterina rast (SFD) – izračunana po telesnih merah, upošteva gestacijsko starost;
5. asfiksija – klinično opazovana ali Apgar 5/7 in nižji;
6. hipoglikemija, acidoza, hipotermija – označene v diagnozi ali vpisane v popisu bolezni;
7. težave pri požiranju in sesanju – opazovane pri negi in vpisane v popisu bolezni dvakrat ali večkrat;
8. konvulzije – anamnestično ali opazovane – vpisano v popisu bolezni;
9. cianotične atake, apnoične atake – anamnestično ali opazovane – vpisano v popisu bolezni;
10. nenormalni nevrološki znaki – opisani v popisu bolezni;
11. hemolitična bolezen – hiperbilirubinemija – navedena kot diagnoza;
12. vsako težje obolenje ali infekcija v neonatalnem obdobju – zlasti meningoencefalitis – navedeno kot diagnoza;
13. mnogoplodni porod;
14. drugi rizični dejavniki.

Rizični dejavniki so pogosto lahko vzrok motnjam v psihomotoričnem razvoju otrok, zato bi jih morale poznati vse medicinske sestre, ki delajo na področju zdravstvenega varstva otrok, žena in mladine, patronažne sestre, medicinske sestre babice in medicinske sestre v vzgojnovarstvenih organizacijah.

Ni nujno, da so otroci z rizičnimi dejavniki v predporodnem, obporodnem in poporodnem obdobju tudi že razvojno moteni ali celo invalidni. Velika večina rizičnih otrok kasneje ne kaže motenj v razvoju, vendar pa je v skupini ob rojstvu rizičnih otrok veliko več takih otrok, ki so kasneje moteni v razvoju ali prizadeti, kot v drugi populaciji otrok, kjer teh dejavnikov ni bilo.

Iz navedenega je razvidno, kako pomembno je, da medicinske sestre poznajo rizične dejavnike in njihove posledice, saj bodo pri svojem delu nanje bolj pozorne, kar bo nedvomno koristno za zdravstveno varstvo otrok, predvsem v zgodnjem odkrivanju razvojnih motenj.

### **Naloge medicinske sestre v razvojni ambulanti**

1. Organiziranje dela v razvojni ambulanti (naročanje pregledov, priprava otrok na pregled, pogovor s starši, pomoč zdravniku pri delu v ambulanti).

2. Vodenje zdravstvene dokumentacije (individualne kartoteke varovancev, indeksi, sezname, evidence).

3. Priprava programov za sistematske preglede različnih skupin varovancev razvojne ambulante (še rizični otroci, otroci z motnjami v razvoju, otroci, vključeni v razvojne oddelke, druge skupine ali posamezniki).

4. Delo s starši: pogovori s starši ob pregledih, motivacija staršev za sodelovanje, zdravstvenovzgojno svetovanje (nega, prehrana, oblačila, obutev, igrače, spodbujanje psihosocialnega razvoja).

5. Organiziranje (naročanje) pregledov otrok v specialističnih ambulantah in dajanje informacij staršem v zvezi s temi pregledi. Medicinska sestra se dogovori s specialistično službo za datum pregleda in uredi vso potrebno dokumentacijo. Staršem so tako prihranjene številne dodatne poti, v razvojni ambulanti pa imamo pregled nad tem, kdaj je otrok naročen k specialistu in ali je bil pregled opravljen ali ne. Takšno sodelovanje med osnovno in specialistično zdravstveno službo se je izkazalo za zelo uspešno.

6. Delo v razvojnih oddelkih vzgojnovarstvenih organizacij na območju občine – medicinska sestra daje s svojega področja stalno strokovno pomoč osebju, staršem in otrokom v razvojnih oddelkih vzgojnovarstvenih organizacij. Delo v razvojnem oddelku vzgojnovarstvenih organizacij opravlja najmanj enkrat na mesec, po potrebi večkrat. Dvakrat letno organizira sistematske preglede teh otrok v razvojni ambulanti in sodeluje pri timski obravnavi otrok. Njeno delo je usklajeno z delom razvojnega pediatra.

7. Delo v timu mentalnohigienskega oddelka – medicinska sestra je stalna članica tima tega oddelka. V timu opravlja naloge s svojega delovnega področja in naloge, ki jih dobi po sklepih tima.

8. Delo v Društvu za pomoč duševno prizadetim SR Slovenije – posebna oblika neposredne pomoči staršem prizadetih otrok.

Pri delu, ki ga opravlja medicinska sestra v okviru zdravstvenega varstva otrok in varstva otrok z motnjami v razvoju, potrebuje poleg znanja, ki ga daje šolski izobraževalni program, še dodatno znanje, ki pa ga mora pridobiti sama, saj ni organizirano izobraževanje, izpopolnjevanje te vrste.

Dosežena stopnja razvoja zdravstvenega varstva in zdravstvene dejavnosti ter dinamičen razvoj družbenoekonomskih odnosov terjajo stalno in poglobljeno izobraževanje vseh zdravstvenih delavcev. Medicinske sestre, ki delajo na področju zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine, bi morale za uspešno opravljanje dela na svojem področju izpopolniti in poglobiti znanje iz pediatrije, razvojne pediatrije, psihiatrije in pedopsihiatrije, medicinske in razvojne psihologije, nevrologije, mentalne higiene in socialne medicine. Vse to pa nujno zahteva tudi spremembe in dopolnitve temeljnih izobraževalnih programov in organiziranje dopolnilnega študija za medicinske sestre v tej dejavnosti.