

ZVEDÁNÍ A PŘENÁŠENÍ



Tento materiál byl vytvořen v Rané péči Diakonie Stodůlky v rámci projektu „Raná péče v Ústeckém kraji“.

Rodiče si obvykle neuvědomují, jak často dítě v průběhu denních aktivit zvedají a přenášejí (např. pokládání dítěte na přebalovací pult, během oblékání a svlékání, výměny plenek, při zvedání dítěte do židličky na krmení, vkládání do vany, do kočárku či autosedačky nebo při přenášení dítěte v autosedačce). Způsob provádění přitom může mít pozitivní, ale i negativní dopad na motorický vývoj dítěte. Zvedáním napomáháme důležitým aspektům vývoje – antigravitačnímu vzpřímení, povědomí o tělesném schématu, zkrácení a pro-dloužení jedné strany těla, zapojení vestibulárního aparátu a stimulaci taktilního (dotykového) cití, celkové motorické aktivitě, rozšíření zorného pole a podpoře očního kontaktu.

Neméně důležité je, že způsob manipulace s dítětem ovlivňuje fyzické zdraví rodičů a může vyvolat bolesti zad. Správný způsob zvedání a přenášení je obzvlášť důležitý u rodičů dětí s vážným motorickým postižením, při němž je výrazně omezena pohyblivost a mobilita dítěte. Nesprávná, dlouhodobá a častá manipulace s dětmi se sníženou mobilitou může mít velmi nepříjemné následky pro pečující osoby. Nejčastěji v důsledku nesprávné polohy trpí páteř a horní končetiny, časté je přetížení šlach, svalů a kloubů. Problémy vznikají z nedostatku odpočinku, z nemožnosti potřebné regenerace a z dlouhodobé stereotypně se opakující zátěže.

O nejvhodnějším způsobu manipulace, zvedání a přenášení by se rodiče měli poradit s terapeutem pečujícím o dítě.

Způsob zvedání z lehu do sedu a způsob přenášení dítěte, u kterého převažuje extenční pohybový vzor (převládající natažení):



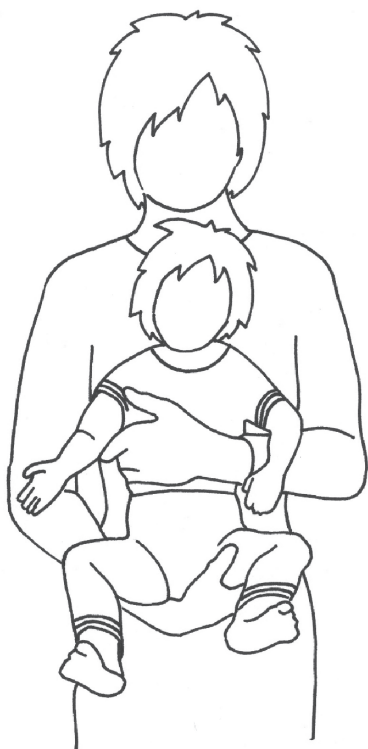
- než začnete dítě zvedat, ujistěte se, zda leží v symetrické poloze, tedy že jeho váha je rovnoměrně rozložena
- při zvedání přetácejte dítě na stranu, tím vyvoláte mírné ohnutí v kyčelním kloubu, paže dítěte zvedejte směrem dopředu
- dítě dosáhne sedu s rotací trupu, tím snižujete spasticitu
- ohnutí v kyčli a opora ramen (nikoliv hlavy) zabraňuje nežádoucímu záklonu hlavy
- předloktí matky drží nohy dítěte od sebe a vytočené směrem ven
- ruce korigují postavení ramen směrem dopředu
- způsob manipulace dítěti usnadňuje správné držení hlavy, paží a ohnutí kyčlí a nohou

**Vhodné polohy k přenášení dětí s extenční formou spasticity
(tj. zvýšeným svalovým napětím spojeným s propínáním končetin)**

- dítě držte blízko těla
- kolena a kyčle dítěte jsou ve flexi (ohnuté), ramena směrem dopředu a ruce jsou vedeny k ose těla
- poloha je záměrně asymetrická jak pro dítě, tak pro rodiče – proto je nutné střídat strany, popř. polohu upravit dle individuálních potřeb dítěte (konzultujte s fyzioterapeutem popř. ergoterapeutem)
- v této poloze pečující snadno ovlivňuje extenční tendence, poloha je vhodná pro dítě i pečující osoby



Přenášení dítěte zády k rodiči



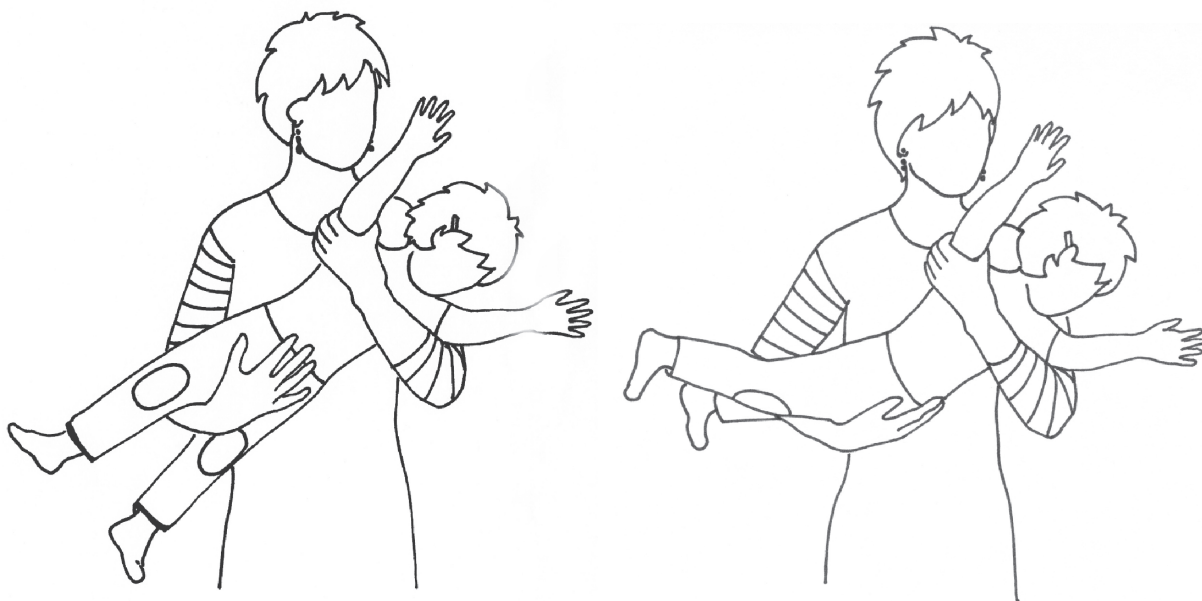
- umožňuje dítěti dobrý výhled
- umožňuje napřímení páteře a hlavy, poloha je symetrická

Držení dítěte se střední až těžkou formou spasticity – převažující ve flexi (ohnutí):



- hlava je v protažení, brada vysunuta dopředu
- ramena ve středovém postavení a paže odděleny
- ruce mohou být v pěst i v této poloze
- kyčle a nohy jsou odděleny a mírně pokrčeny

Přenášení staršího dítěte se středně těžkou formou spasticity:

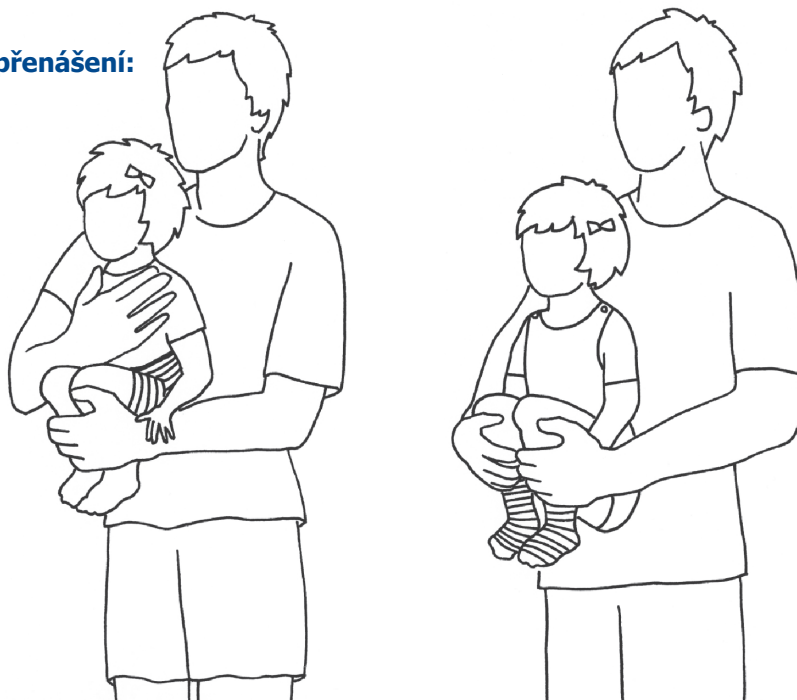


- držení facilituje (usnadňuje) posturální kontrolu hlavy
- umožňuje vzpřímení zad dítěte
- dolní končetiny jsou mírně roztažené

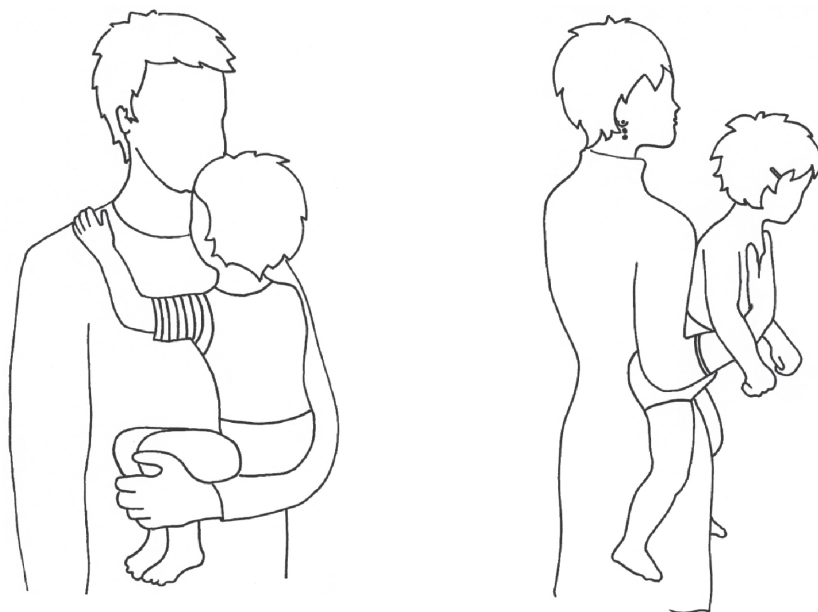
Přenášení dítěte se střídavým svalovým napětím:

- před samotným zvedáním je lepší dítěti ohnout dolní končetiny a vést paže směrem ke středu těla
- posadit dítě přes bok
- dítě potřebuje dobrou fixaci pánve
- stabilizace ramen umožní zvednutí hlavy, paže dospělého vede směrem dopředu v mírném ohnutí
- napřímená páteř dává dítěti možnost orientace v prostoru a interakce s okolím

Doporučené způsoby přenášení:



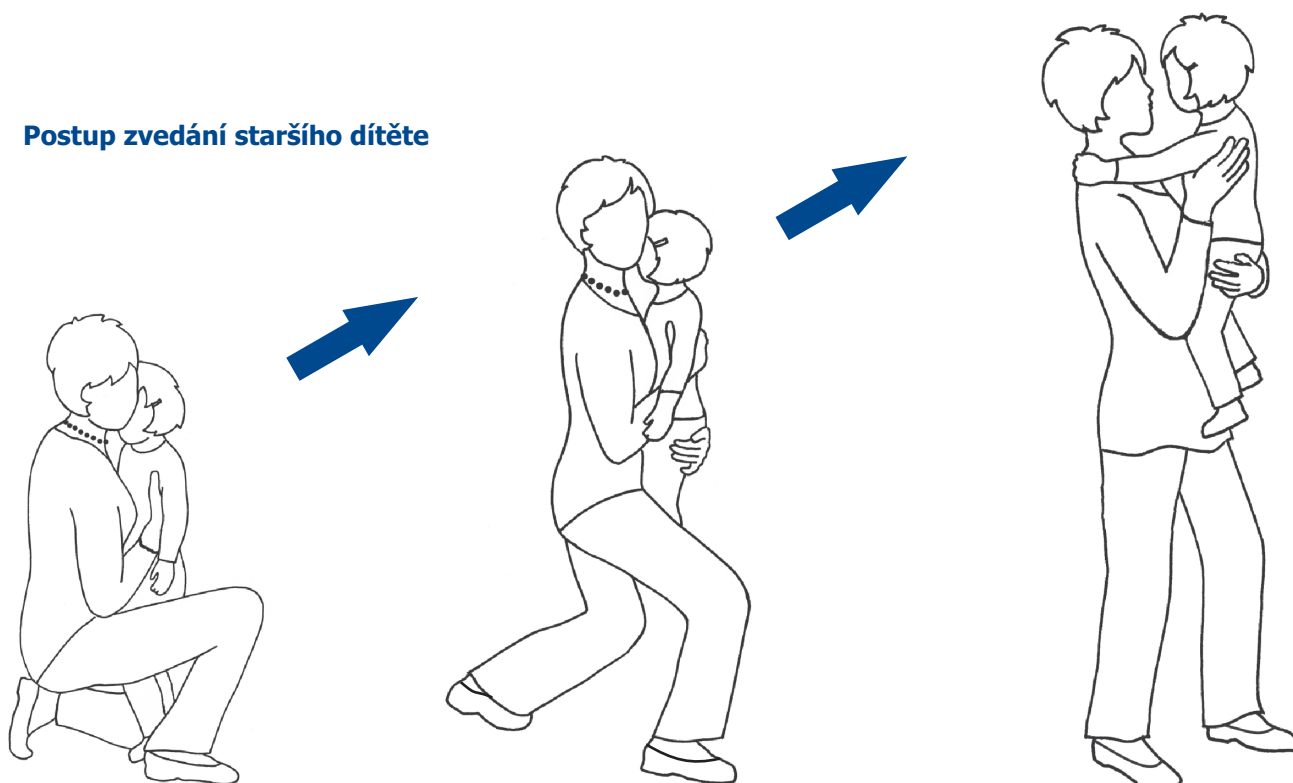
Doporučené způsoby přenášení:



Zvedání dítěte z podlahy:

- při nesprávné poloze tato aktivita velmi zatěžuje oblast zad pečující osoby – proto je nutné vyvarovat se zvedání dítěte s nataženými dolními končetinami a ohnutými zády!
- pokud je dítě malé, přetočíme si ho na zápěstí a druhou rukou fixujeme pánev, dítě si přitiskneme k tělu a zvedáme z podložky se vzpřímeným trupem a zapojením dolních končetin
- rodič může dítě zvedat z kleku, nároku...

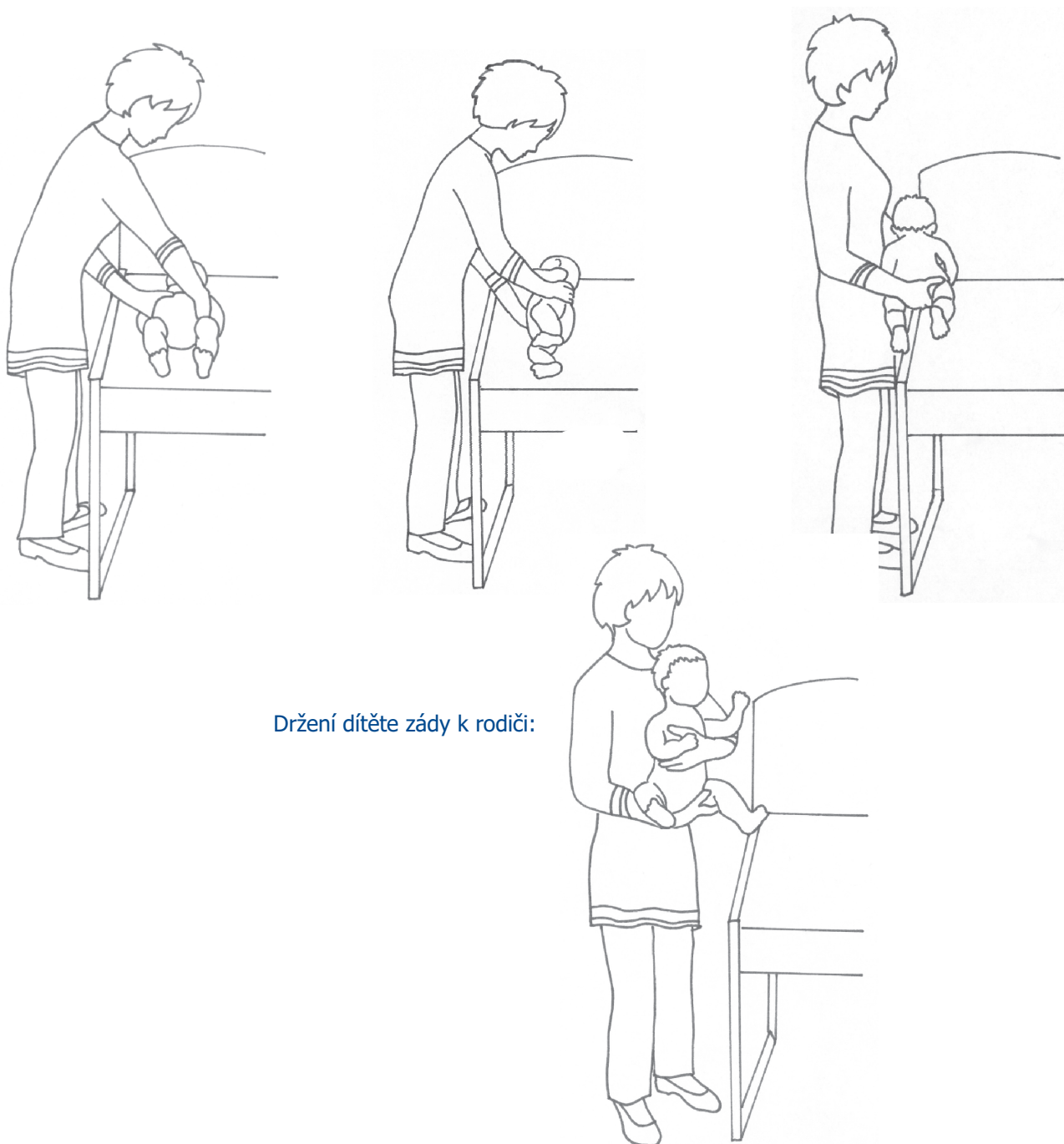
Postup zvedání staršího dítěte



Zvedání dítěte z dětské postýlky

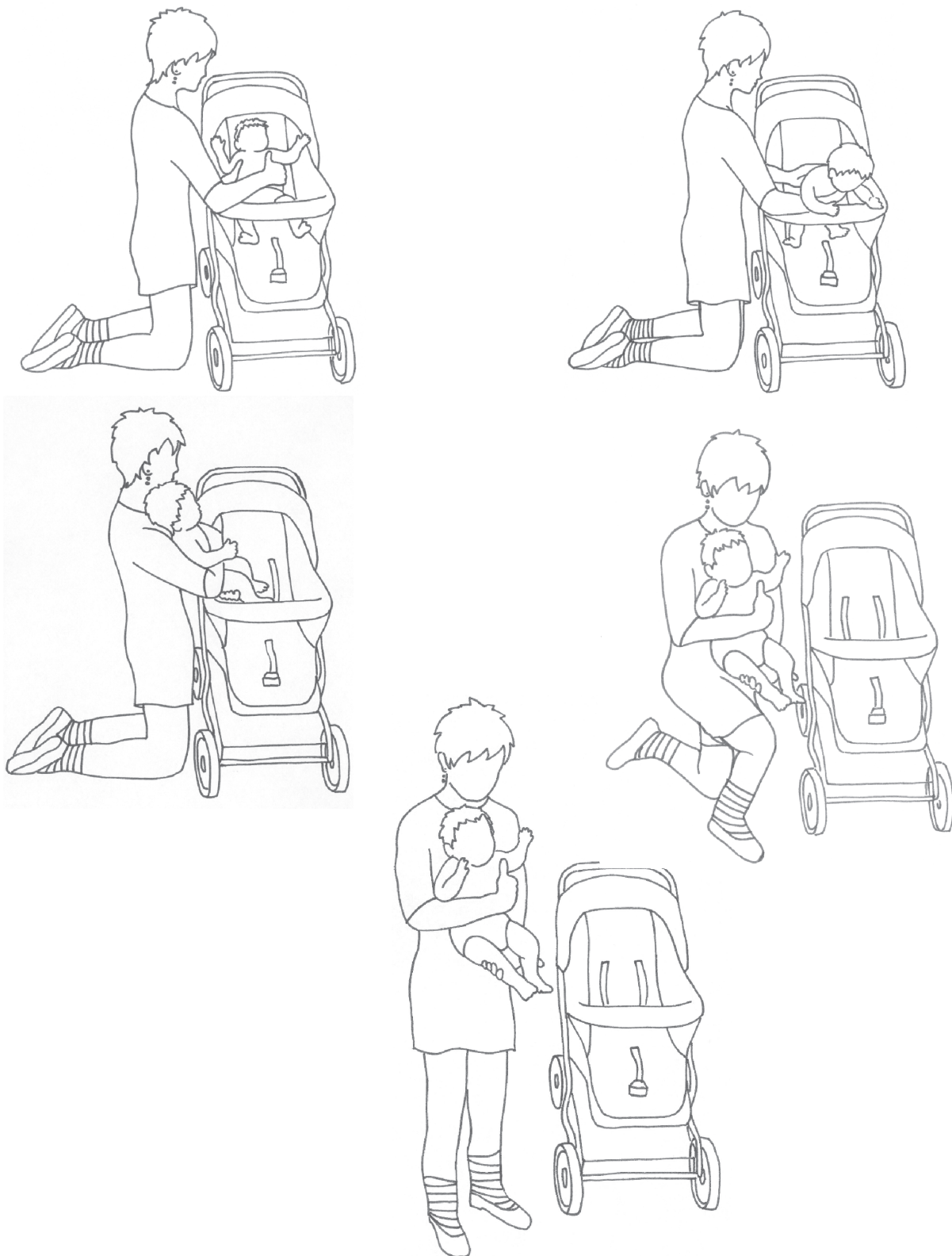
Snažte se přizpůsobit prostředí tak, abyste mohli s dítětem co nejlépe manipulovat:

- je-li to možné, sundejte jednu postranici u dětské postýlky, v opačném případě přizpůsobte výšku lehu motorickému vývoji dítěte
- při zvedání se snažte zabránit nechtěným rotacím páteře; nohy by měly být volné, mírně pokrčené, ve směru pohybu
- dítě zvedejte přetočením na bok – získává tím více informací o pohybu a poloze jednotlivých částí těla i vestibulárních (rovnovážných) podnětů a lepší povědomí o svém tělesném schématu
- dítě si položte na předloktí a fixujte pánev, přitiskněte si je co nejblíže tělu, tím mu poskytnete větší pocit jistoty a sobě zmírníte nadměrnou zátěž horních končetin



Zvedání dítěte z kočárku:

- dbejte na polohu vlastního těla a na prevenci poškození zad a kloubů
- dítě předkloňte a „navalte“ si je na předloktí, druhou rukou fixujte pánev
- vyndejte dítě z kočárku, jistěte je svými pažemi
- nakročte a se vzpřímenými zády se zvedejte



Při zvedání a přenášení dětí nezapomínejte:

- zvedání a přenášení by nemělo být pro dítě pasivní zkušeností, snažte se je zapojit podle jeho schopností a možností
- děti s poruchami zraku nejdříve slovně informujte o přesunu, tím získá možnost se lépe připravit a případně pomoci, vyvarujete se tak i možných úlekových reakcí
- děti se sluchovým postižením informujte o způsobu manipulace použitím komunikační metody, kterou užíváte
- děti s mentálním postižením mohou mít potíže s porozuměním tomu, co se od nich očekává, a jaké kroky budou následovat. Užívejte gesta nebo krátké srozumitelné pokyny, aby dítě mohlo maximálně spolupracovat při přesunu
- děti s těžkým fyzickým postižením, např. děti s DMO, mají silné úlekové reakce, které zvyšují spasticitu, a tím zhoršují pohyblivost dítěte; dítěti vysvětlete předem způsob přesunu, mluvte klidným hlasem a ujistěte se, zda vám porozumělo
- u dětí s nízkým svalovým napětím se snažte před samotným zvednutím zvýšit svalový tonus
- u dětí trpících bolestmi provádějte jakýkoliv způsob manipulace velmi citlivě

Použitá literatura:



Bower, E. 2008. Finnie's Handling the Young Child with Cerebral Palsy at Home. 4th ed. Butterworth-Heinemann. Čína. S. 166-171, 175-180. ISBN 978-0-7506-8810-9

Case-Smith, J. 2005. Occupational Therapy for Children 5th ed. Mosby Publishers. St. Louis. ISBN 978-0-323-02873-8

Hinchcliffe, A. 2007. Children with Cerebral Palsy, A Manual for Therapist, Parents and Community Workers. 2nd ed. Sage Publications. New Delhi. S. 133-140. ISBN 978-0-7619-3560-5

Chmelová, I. 2010. Studijní materiály z kurzu Bobath koncept u dětí s dg. DMO. Brno