

Prijedlog za izradu nacionalnih smjernica dječje neuro(re)habilitacije

Matijević, Valentina; Marunica Karšaj, Jelena

Source / Izvornik: **Fizikalna i rehabilitacijska medicina, 2016, 28, 276 - 277**

Journal article, Published version

Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:220:113947>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International/Imenovanje-Nekomercijalno-Bez prerada 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-23**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Sestre milosrdnice University Hospital Center - KBCSM Repository](#)

Prijedlog za izradu nacionalnih smjernica dječje neuro(re)habilitacije

Valentina MATIJEVIĆ¹, Jelena MARUNICA KARŠAJ¹

¹Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju,

KBC Sestre milosrdnice, Zagreb

Središnji interes prijedloga za izradu nacionalnih smjernica dječje neurore/habilitacije jest identifikacija neurorizične djece. Neurorizična djeca nisu uvijek i djeca s neuromotoričkim odstupanjem. Neurorizična djeca čine 10 do 15% novorođenih. Kod 50% djece s neurorizikom dolazi do neurorazvojnog odstupanja s mogućim trajnim posljedicama. Prijedlog za izradu nacionalnih smjernica dječje neurore/habilitacije temelji se na sljedećem: dječji fizijatar voditelj je programa neurorehabilitacije; vrši rani probir novorođenčadi sa simptomima neurorizika (neuromotoričko odstupanje) u rodilištu; vrši procjenu spontane motorike, aktivnih pokreta, kvalitativnu analiza općih pokreta, procjenu mišićne snage i tonusa, palpaciju i ispitivanje pasivne pokretljivosti, refleksa; testiranje po Vojta principu; vrši testiranja pomoću dijagnostičkih testova. Isključivo dječji fizijatar indicira određeni kineziterapijski postupak za stimulaciju djeteta; donosi odluku o provođenju ambulantsnog i stacionarnog liječenja; prema potrebi uključuje logopeda, defektologa, psihologa i drugih specijalnosti u tim. Zbog nepostojanja subspecijalizacije iz dječje re/habilitacije, kazuistikom tog područja, trebaju se baviti fizijatri koji imaju radnog iskustva u navedenom području minimalno 5 godina ili završen tečaj iz Bobath koncepta ili Vojta principa. Potrebno je uvođenje adekvatne nomenklature za određene neurorazvojne poremećaje vezano za samu patologiju bolesti i dob kada se pojavljuje. Neuromotoričko odstupanje se treba identificirati na prvom pregledu i pri svakom kontrolnom pregledu evaluirati radi li se o

- 1.** vrlo blagom,
- 2.** blagom,
- 3.** umjerenom ili

4. teškom odstupanju, te shodno nalazu primijeniti adekvatnu stimulaciju.

Stoga predlažemo da u DTS postupnik uvrstimo dvije nove dijagnoze Neuromotoričko odstupanje i Neurorizično dijete. koje bi bile indikacijama za stacionarno liječenje, a obračunavale bi se jedankovrijedno kao već postojeće Distoni sindrom i Parapareza. Klinička slika neuromotoričkog odstupanja može se brže ili sporije mijenjati u ovisnosti o maturaciji, neuroplasticitetu i primijenjenim terapijskim postupcima. Pristigao je potvrđan odgovor iz HZJZ za pokretanjem Nacionalnog registra neurorizične djece, putem kojeg bi se organizirano i stručno pratila djeca, što ne bi isključivalo mogućnost da koordinator bude dječji fizijatar.