

ní podpůrnou sítí. Rodiny dětí se zdravotním postižením mohou od narození do 7 let zcela zdarma využívat sociální službu rané péče. Vysokoškolsky vzdělané poradkyně rané péče poskytují podporu rodinám, naslouchají jejich potřebám, pomáhají zvládat stres a poskytují praktické rady. To vše pozitivně ovlivňuje psychickou pohodu rodičů, což má zpětně pozitivní dopad na dítě.

Důležitost včasné podpory celé rodiny

Spolupráce s poradkyněmi rané péče umožňuje včasnou intervenci, která je klíčová pro optimální rozvoj dítěte. Rodinám se dostanou včas informace o sociálních dávkách, rychleji se zorientují ve svých nárocích a právech, poradkyně rané péče jim poskytnou odborné poradenství k celkovému rozvoji dítěte, včetně jeho fyzických, kognitivních a sociálních dovedností. Pracovnice rané péče navštěvují rodiny přímo v jejich domovech, což šetří čas a energii rodin s postiženými dětmi. Navíc to umožňuje pracovat s každodenním prostředím dítěte, upravit vhodně domácnost, spací koutek dítěte.

Psychická pohoda rodičů je dalším důležitým aspektem, který má vliv na zdraví a psychický stav dítěte. Raná péče dokáže zajistit psychologickou podporu pro rodiče, ale i sourozence. Ti jsou narozením dítěte s postižením vystaveni stejné zátěži jako zbytek rodiny, mohou být přehlíženi, může jim být pozornost upírána, ale také se naopak mohou stát až nezdravým objektem naplnění ambicí rodičů. Prostě postižení jako samostatný faktor přináší změnu v rodinné dynamice a mnoho se okolo dítěte děje i mimo ordinace praktických lékařů pro děti a dorost.

Vysoce odborná služba v domácím prostředí

Poradkyně rané péče díky své odborné kvalifikaci, která zahrnuje vysokoškolské vzdělání a nadstavbové kurzy, poskytují kvalifiko-

vanou a specializovanou pomoc, která přímo navazuje na lékařskou péči o zdraví dítěte. Spolupráce odborníků tak umožňuje efektivní a ucelený přístup k péči o dítě i jeho rodinu.

I pro děti s vývojovými riziky

Raná péče je především preventivní službou. Není proto potřeba, aby dítě mělo uzavřenu diagnózu. Podporu rané péče může získat i rodina dítěte s vývojovými riziky, nestanovenou diagnózou nebo pouze s podezřením na vývojové obtíže. Velkou skupinou spadající do kategorie dětí s vývojovými riziky jsou i děti předčasně narozené.

Příklad dobré praxe

Úspěšným příkladem spolupráce mezi ranou péčí a neonatologií je praxe rané péče na pracovišti Společnosti pro ranou péči v Českých Budějovicích. Již více než 5 let tam probíhá intenzivní spolupráce mezi neonatologickým oddělením a pracovištěm rané péče. Praxe ukazuje, jak efektivní může být propojení těchto dvou oblastí při podpoře novorozenců s rizikovými faktory a jejich rodin. Edukovaná zdravotní setra provádí tiráž a rodiče rizikových novorozenců informuje o možnostech podpory rané péče. K prvnímu setkání dochází většinou ještě v nemocnici a rodina s poradkyní rané péče navazuje vztah důvěry. V náročném období přechodu do domácího prostředí, kdy maminka ztrácí pocit neustálé podpory zdravotnického personálu, je poradkyně rané péče oporou celé rodině. Rodinu navštěvuje doma, v mezičase je dostupná na telefonu a e-mailu, a tak se rodiče necítí na vše sami.

Provázaná podpora rodin dětí s postižením

Vedle rizikových novorozenců se pediatr ve své ordinaci setkává i s dětmi, u nichž se odchylky vývoje projeví až časem. Včasný záchyt dětí s opožděným psychomotorickým vývojem, s neurologickými diagnózami, genetickými nebo metabolickými vadami,

Obr. 1. Stimulace zraku



Obr. 2. Funkční vyšetření zraku



ale i dětí nevyléčitelně nemocných je zcela esenciální pro budoucnost dítěte a kvalitu života rodiny. Navázání spolupráce mezi ranou péčí, lékařem a rodinou je významným preventivním krokem. Michael Guralnick (3) hovoří o maximalizaci mezioborové spolupráce a o důsledném propojení odborníků okolo rodiny a dítěte. Právě této důsledné provázanosti, společnému plánování podpory rodiny připisuje schopnost rodiny se vyrovnat ve všem stresory.

Transdisciplinární přístup napříč různými odbornými odvětvími umožňuje lépe porozumět komplexním potřebám rodin a dětí a přináší jim mnoho benefitů.

LITERATURA

1. Chvála V, Skorunka D. Bio-psycho-sociální přístup nabízí větší porozumění. Psychiatr. praxi. 2017;18(1):42-46. [cit. 15-7-2024]. Available: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2017/01/09.pdf>.

2. Achilles I. „...und um mich kümmert sich keiner!“ Die Situation der Geschwister behinderter und chronisch kranker Kinder. München: Ernst Reinhardt. 2013:192 s.

3. Guralnick M. A Developmental Systems Model for Early In-

tervention. Infants & Young Children [online]. 2001; 14(2) [cit. 15-7-2024]. Available: https://depts.washington.edu/chdd/guralnick/pdfs/dev_sys_model_EI_IYC_10_01.pdf.