

Tónuszavar diagnózis miatt rehabilitációra utalt csecsemők fejlődésének nyomonkövetése

Dr Szabó Éva
EJK Non profit Kft
Gyermekrehabilitáció

Dr Nagy Beáta Bakó Adél
DE Népegészségügyi Tanszék

Kell-e kezelni és ha igen, akkor kinek?

- Koraszülött utógondozó és rizikó újszülött gondozás hálózata a szülészeti klinikán jól működik, de nem tud korai terápiát nyújtani.
- Házi gyermekorvos- védőnői szolgálat szűrést végez, de nem diagnosztizál és nem kezel.
- Korai fejlesztő központok definitív károsodás esetén, de általában 1 éves kor felett – pedagógiai intézmény, így nincs/kevés a mozgásterápiás szakember
- Intézetünkben lehetőség van :
 - rehabilitációs szakorvos által irányított otthoni neuroterápiára és tanácsadásra
 - komplex mozgásterápiára -6 hetente 2 hetes periódusban
 - Korai fejlesztésre

Beteganyag és módszer 1.

- 2009.évben tónuszavar miatt beutalt csecsemők retrospektív vizsgálata a dokumentáció alapján
- 1 ambulancián 75 csecsemő került felvételre
- Minden csecsemőt az 1. vizsgálatától havonta 1 alkalommal ellenőriztünk.
- A fejlődést a Lóczy-féle fejlődési mérföldkő skála nagymotoros elemei szerint értékeltük.

Beteganyag és módszer2.

- 12 csecsemő sem az 1.vizsgálatkor,sem később nem mutatott elmaradást, így ők az egészséges kontroll, közülük 4 koraszülött és 8 érett újszülött volt, a fiúk száma 8, lány 4 fő.
- Közülük 10 főnél csak orvosi vizsgálat történt a fejlődés nyomonkövetésére, 2 főnél tanácsadás is- a szülők igényelték a vizsgálatot és a tanácsadást is, mely általános nevelési,táplálási kérdésekre vonatkozott.

Beteganyag és módszer3.

- 63 csecsemőnél észleltük tartósan a tónus eltérését, az esetek egy részében kezdettől motoros fejlődési ütembeli elmaradással. Közülük 19 koraszülött (9 fiú, 10 lány) volt, éretten 44-en születtek (25 fiú, 19 lány).
- 34 csecsemő került komplex fizioterápiára, 29 főnél orvos által irányított otthoni terápiára került sor.
- A besorolás alapja:
 - 1. a szülő vállalja-e a terápiára bejárást 6 hetente 2 héten keresztül
 - 2. van-e kapacitás az intézetben
 - 3. a szülő ragaszkodott az intézetben történő ellátáshoz

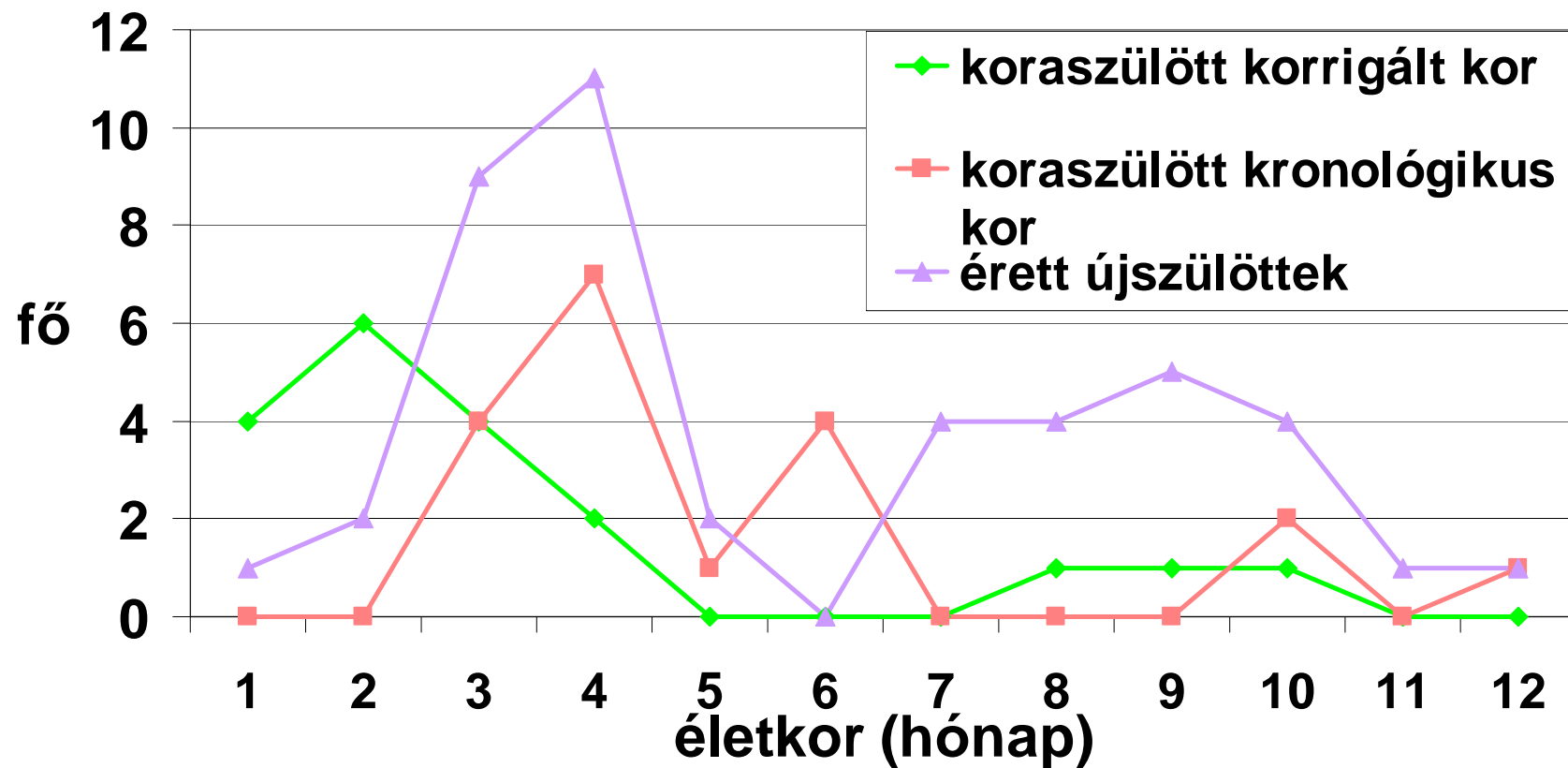
Életkormegoszlás az 1. vizsgálat időpontjában

Koraszülöttek esetében:

- a korrigált gest.kor szerinti átlag :3,3 hónap, szórás: 1nap-10 hónap
- a kronológiai kor szerinti átlag : 5,3 hónap, szórás: 3-12 hónap
- a koraszülöttség mértéke átlag : 8,89 hét, szórás:1-18 hét

Éretten születettek esetében :átlag 5,8 hónap, szórás:1hónap-1 év

Életkormegoszlás az 1. vizsgálat idején



Az átlagos elmaradás mértéke hónapban az 1. vizsgálat időpontjában

	fiú	lány
koraszülött	1,301	3,05
érett	1,9	1,917
összesen	1,605	2,475

Az átlagos elmaradás mértéke hónapban az 1. vizsgálat időpontjában

	Fizioterápiát kapott	Fizioterápiát nem kapott	Összesen
koraszülött	1,825	2,667	2,223
érett	2,043	1,75	1,906
összesen	1,935	2,21	

Az átlagos elmaradás mértéke hónapban a vizsgálati periódus végén

	fiú	lány	összesen
koraszülött	-0,278	0,833	0,278
érett	-0,56	-1,861	-1,105
összesen	-0,415	-0,515	-0,41

Az átlagos elmaradás mértéke hónapban a vizsgálati periódus végén

	Fizioterápiát kapott	Fizioterápiát nem kapott	Összesen
Koraszülött	-0,55	1,312	0,278
Érett	-0,891	-1,35	-1,105
Összesen	-1,28	-0,706	-1,008

Szignifikancia számítások

	1.Vizsgálat időpontja	Vizsgálat végi
Fiú-lány	0,203	0,49
Koraszülött-érett	0,583	0,05
Fizioterápiát kapott-nem kapott	0,525	0,465

Eredmények 1.

- A csecsemők fejlődésével minden szülő elégedett volt, a kapott ellátást jónak értékelte.
- A bekerüléskor legnagyobb elmaradást mutató koraszülött lányok kivételével minden csoportban az átlagot meghaladó fejlődési ütemet észleltünk.
- A mozgások minősége, mintázata, a csecsemők aktivitása minden esetben kedvezően alakult.
- A csecsemők mozgásfejlődésében nincs jelentős különbség az ellátási forma függvényében.

Következtetés

A terápiára járás a család számára időben, energiában, financiálisan nagyobb ráfordítást igényel, mint ha csak otthon végzett terápia mellett tanácsadásra kell járniuk.

Ez utóbbi eredményességének feltétele, hogy

- megfelelő jártasságú szakember végezze
- megfelelő idő álljon rendelkezésre (30min/vizsgálat)
- a szülő és a családi körülmények alkalmasak legyenek az otthoni terápiára
- csak olyan esetben javasoljuk, ahol a megfelelő szűrést követően nincs definitív károsodás, mert ahol ez kimutatható ott komplex korai fejlesztés fizioterápiával együtt hozhat legvalószínűbben funkcionális javulást.

Következtetés 2.

- A „túlkezelés” éppen olyan ártalmas lehet, mintha „elnezzük, elbagatellizáljuk” az elmaradást.
- Az eredmények tartósságát , a fejlődés további ütemét követni tervezzük 2, 5 és 7 éves korban, mert bár ezekben az esetekben semmi nem utalt a fejlődés többi területén elmaradásra, az anamnesztikus adatokban szerepelhet alarmírozó tünet.

Köszönöm a figyelmet!

