

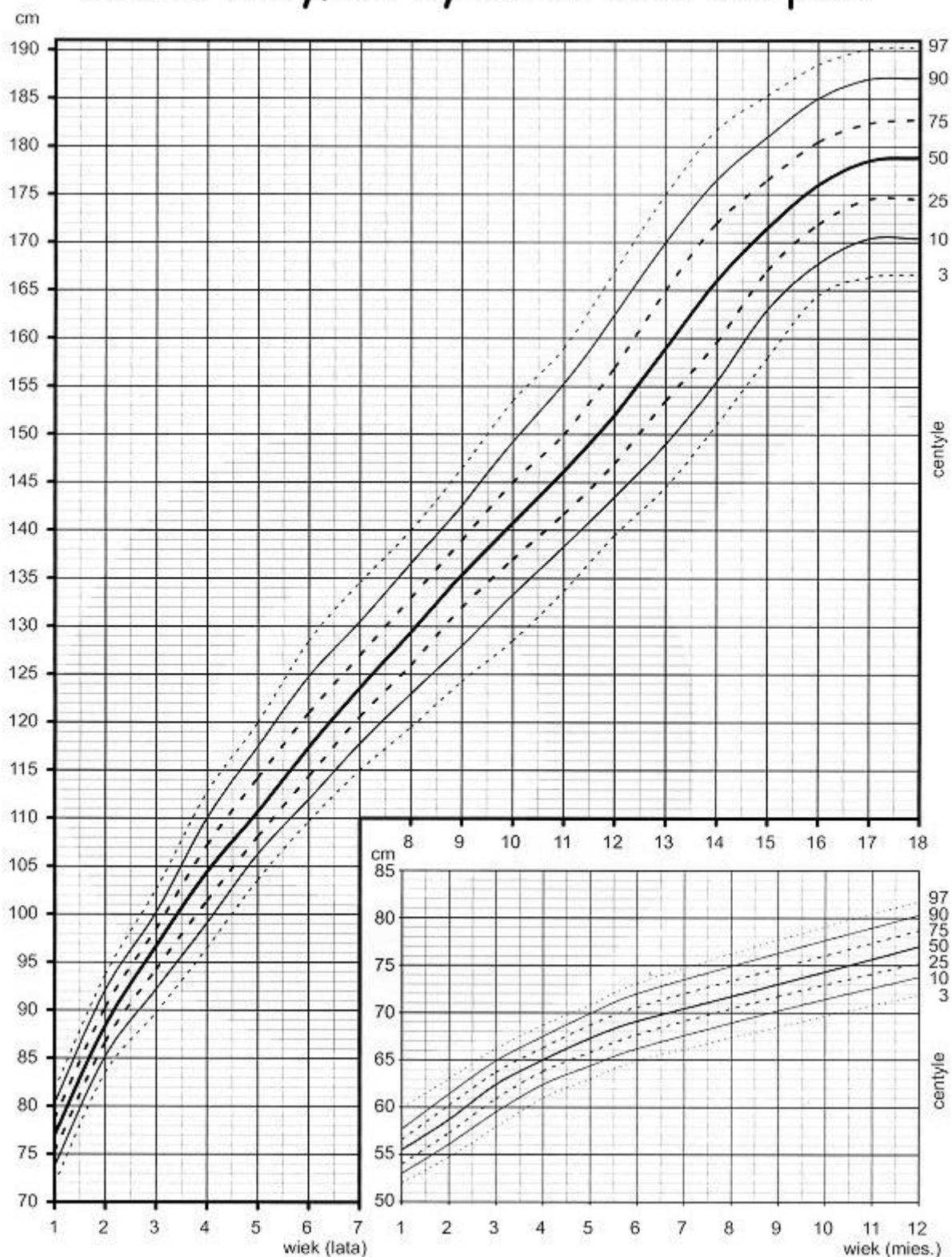
## **Ocena rozwoju dziecka jako działania profilaktyczne pielęgniarki.-**

mgr Emilia Kłos- Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego

W dobie przemian w ochronie zdrowia działania oceniające rozwój psychofizyczny dziecka mogą stać się domeną – zadaniem pielęgniarki , szczególnie w POZ i wpisywać się w tak ważne dla zdrowia działania profilaktyczne. Ogrom zadań jakie co roku dokładane są lekarzowi rodzinemu, powoduje coraz krótszy czas wizyty pacjenta w gabinecie lekarza i nie zawsze dokładną ocenę rozwoju dziecka. Dlatego wspólne działania pielęgniarki i lekarza na rzecz profilaktyki są jak najbardziej zasadne. Osobą, która jako pierwsza „widzi” i może ocenić poziom rozwoju malucha przed badaniem lekarskim jest pielęgniarka, dokonująca pomiarów masy ciała, wzrostu, czy obwodu głowy. Dane te służą do ustalenia wartości centyla na siatce centylowej i postawienie wniosku o stopniu rozwoju dziecka w stosunku do poziomu rozwoju rówieśników. Siatka centylowa to jedna z metod oceny rozwoju dziecka w zależności od płci, uwzględniająca wiek i określony parametr. Na siatce centylowej norma rozwojowa mieści się pomiędzy 3 a 97 centylem bez względu na to, czy dotyczy wzrostu, masy ciała czy obwodów głowy. 3 centyl oznacza, że jest to dziecko niskie, szczupłe a 97 centy dziecko wysokie, z większą masą ciała. Tzw „ średnia populacyjna”, to 50 centyl. Oznacza, że połowa rówieśników posiada większą ocenę a połowa mniejszą niż 50 centyl. Ocenę rozwoju dziecka wg siatki centylowej dokonuje się okresowo do 18 roku życia. Harmonijny rozwój oznacza, że dziecko podczas rozwoju osiąga tę samą wartość centyla przez cały okres adolescencji. W sytuacji gdy podczas kolejnego pomiaru okazują się, że dziecko przeskoczyło więcej niż jeden kanał na siatce centylowej, jego rozwój może być z różnych przyczyn zaburzony. Ocena taka pozwala podjąć kroki do rozpoznania patologii i wdrożenia ewentualnych zachowań korekcyjnych wskazanych przez specjalistów

Przykład siatki centylowej

# Siatka centylowa wysokości ciała chłopców



Do oceny rozwoju dziecka poza siatkami centyłowymi służy ocena osiągnięcia **kroków milowych** rozwoju w pierwszych 12 miesiącach życia malucha. Ten pierwszy rok życia dziecka, to okres szczególnego rozwoju małej i dużej motoryki, która daje podwaliny do prawidłowego funkcjonowania dziecka w przedszkolu, szkole a później w dorosłym życiu.

**1.krok**-reagowanie na otoczenie, pierwszy uśmiech społeczny- 2 miesiąc życia

**2 krok**- głużenie- dźwięki gardłowe typu : gu, gla , klu , ku – 3-4 miesiąc

**3 krok**-podnoszenie głowy i klatki piersiowej- układanie dziecka na brzuszku powoduje ciągłe ćwiczenie mięśni karku ,klatki piersiowej i kończyn górnych, w wyniku którego około 3-4 miesiąca dziecko potrafi wspierać się na przedramionach i wysoko unieść głowę do góry by dokładnie obserwować otoczenie

**4 krok** – chwytanie , początkowo chwyt nakrywkowy, czyli chwytanie przedmiotu bez przeciwstawiania kciuka, dziecko chwytając nakrywa palcami przedmiot, później chwyt z użyciem kciuka ok 6 miesiąca życia a w dalszej kolejności chwyt pensetkowy, z użyciem palca wskazującego i kciuka

**5 krok**- przewrotki- od 6 miesiąca życia dziecko poruszając się nieświadomie dokonuje przewrotów z pleców na brzusek i odwrotnie, najpierw jest zdziwione swoją sprawnością a później udoskonalając ją uczyni wszystko ,by dostać się do interesującej zabawki czy innego przedmiotu leżącego w polu jego zainteresowania

**6.krok** – dziecko udoskonalając swój własny aparat dźwiękowy około 6 miesiąca życia przekształca głużenie w gaworzenie zaczynając naśladować otoczenie i składać dźwięki np. ma-ma-ma, ba-ba , ta-ta ale jeszcze nie potrafi przyporządkować słów do konkretnych osób. Natomiast obserwuje się jego wspaniałą zabawę **dźwiękami**

**7 krok**-raczkowanie- najpierw dziecko około 6 miesiąca życia rozpoczyna pełzanie czyli wykorzystuje do przemieszczania się ramiona rąk, a z upływem czasu zdaje sobie sprawę, że można dodatkowo pomóc sobie pracą nie tylko rąk ale i nóg naprzemiennie i szybciej uzyskać to, co znajduje się w jego polu widzenia np. błyszczący przedmiot. To naprzemiennie ćwiczenie rąk i nóg powoduje prawidłowe wykształcenie się połączeń mózgowych, prawidłowa koordynację widzenia obuocznego oraz słuchu . Jest to podstawa do wykształcenia prawidłowych umiejętności szkolnych.

**8 krok**-około 8-9 miesiąca życia dziecko uczy się samodzielnie siadać, nie należy przyspieszać tej umiejętności (wszystko zależy od wykształcenia siły mięśniowej). Jest to pozycja, która daje dziecku wiele satysfakcji, wszystko jest widoczne a dodatkowo siedząc można wykorzystać ręce do zapoznania się np. z nową zabawką lub podjąć próbę samodzielnego zjedzenia kawałka jabłka, ciasteczka, chleba czy trzymać kubeczek z piciem

**9 krok**- przyjmowanie pozycji stojącej przy np. meblach, w łóżeczku

Dziecko zaczyna wstawać trzymając się rączkami, próbuje przemieszczać się stawiając nóżkę do nóżki bokiem. Jest to przedsmak pierwszych kroków

**10 krok**-około 9-10 miesiąca życia dziecko zaczyna reagować na własne imię oraz wypowiada pojedyncze słowa ze zrozumieniem, rozpoznaje siebie w lustrze

**11 krok**-około 12-13 miesiąca życia dziecko stawia pierwsze kroki, które początkowo są nieporadne ale z każdym dniem coraz bardziej doskonałe, aż niespodziewanie maluch zaczyna samodzielnie bez pomocy chodzić. Specjaliści podają, że dziecko samodzielnie doskonali chodzenie do 18 miesiąca życia, i samo nabędzie tę umiejętność gdy będzie gotowe i dojrzałe

Każde osiągnięcie kamienia milowego jest ważną informacją o rozwoju dziecka.

**4 kamienie milowe rozwojowe dotyczące:** podnoszenia głowy, raczkowania, siadania i wstawania powodują kształtowanie się poprawnych krzywizn kręgosłupa u dziecka. Dziecko rodzi się z kręgosłupem w kształcie litery C a uzyskanie kolejnych kamieni milowych rozwoju powoduje prawidłowe ukształtowanie kręgosłupa w literę S.

Kolejna ocena rozwoju dziecka dotyczy stwierdzenia występowania prawidłowości lub patologii odruchów pierwotnych. Ich obecność oraz zanikanie w określonych miesiącach życia, pozwala ocenić prawidłowości wykształcenia i funkcjonowania układu nerwowego dziecka. Odruchy pierwotne powinny zaniknąć ok 6 miesiąca życia i są podstawą do dalszego rozwoju oraz powstawania nawyków kontrolnych. Kiedy odruchy pierwotne nie zanikają, może to świadczyć o patologii w obrębie układu nerwowego oraz w późniejszym okresie trudności w funkcjonowaniu dziecka w przedszkolu, szkole i życiu dorosłym.

**1.Odruch Moro** ( przestachu, lub inaczej nazywany odruchem obejmowania )- gwałtowna reakcja dziecka na bodziec powoduje wyrzut rąk na boki a później

przygięcie do klatki piersiowej z zaciskaniem palców. Przetrwwały odruch powoduje ,że dziecko będzie wrażliwe na hałasy, zalęknione

**2.Odruch Palmara**( dłoniowo-chwytny) polega na tym, że dziecko zaciska dłoń pod wpływem naszego dotyku -odruch ten przygotowuje dłoń dziecka do chwytania i trzymania przedmiotów. Przetrwwały odruch może skutkować zaburzeniem rozwoju małej motoryki.

**3.Asymetryczny toniczny odruch szyjny –ATOS**( szermierczy)

Odruch ten polega na tym, że gdy dziecko odwróci głowę w jedną ze stron, to po tej samej stronie prostuje kończyny a po stronie przeciwnej pozostawia ugięte. Odruch ten zanikając umożliwia rozwój takich umiejętności jak pełzanie i raczkowanie. Przetrwwały odruch ATOS może powodować trudności z równowagą i chodzeniem .

#### **4. Odruch szukania**

Podczas delikatnego podrażnienia kącika ust , dziecko odwraca głowę w kierunku bodźca oraz wysuwa języczek. Pozwala mu to na prawidłowe spożywanie mleka. Przetrwwały odruch szukania może powodować nadwrażliwość okolic ust oraz nadmierne ślinienie się nawet do okresu szkolnego.

**5.Odruch grzbietowy Galanta-** polega na ty, że dziecko leżące na brzuszku odwraca biodra o ok 45 stopni w stronę gdzie czuje nasz dotyk. Przetrwwały odruch może skutkować skrzywieniem kręgosłupa oraz trudnościami z prawidłową postawą.

**6.Odruch kroczenia-** gdy podtrzymamy dziecko pod pachy, prostuje nóżki i wykonuje ruchy podobne do stawiania kroków. Odruch ten zanikając daje podwaliny do umiejętności chodzenia.

**7. Odruch Babińskiego** - Drażniąc dziecko pod stopa, prostuje i wachlarzowo rozczapierza palce u stóp. Odruch zanika do 2 roku życia a jego pozostałość to łaskotki pod stopą.

Wymienione wyżej sposoby oceny rozwoju dziecka są proste i nie wymagają nakładów finansowych , może je wykorzystać każda pielęgniarka, która ma kontakt z dziećmi w okresie adolescencji. Jesteśmy grupą zawodowa tzw. Zaufania publicznego, do której często zwracają się ludzie po poradę w każdej sytuacji zdrowia i choroby. Dlatego też powinniśmy jako wysokiej klasy

profesjoniści określać prawidłowości lub rozpoznawać patologię rozwojową w okresie adolescencji wszystkich pociech a tym samym aktywnie uczestniczyć w działaniach profilaktycznych. Mam nadzieję, że moje krótkie wskazówki okażą się drogowskazem i pozwolą pielęgniarkom na samodzielna ocenę okresu rozwojowego dzieci. Każde rozpoznanie patologii i szybka interwencja może zapobiec poważnym konsekwencjom w dalszym funkcjonowaniu dziecka . Życzymy sobie by każde dziecko rozwijało się prawidłowo, bez zaburzeń a działania profilaktyczne pielęgniarki przyczyniały się do potęgowania zdrowia populacji dziecięcej.