

Charakterystyka zaburzeń przetwarzania zmysłowego u dzieci z niepełnosprawnością intelektualną

ALEKSANDRA OWCZARZ - JANKOWSKA

Rozwojowi dzieci z niepełnosprawnością intelektualną towarzyszą trudności w przetwarzaniu zmysłowym. Mogą być one związane z trudnościami w:

- Motywacji i możliwości zbierania informacji sensorycznej,
- Rejestrowaniu informacji na wielu poziomach ośrodkowego układu nerwowego (OUN),
- Modulowaniu informacji zmysłowej (tolerowanie i selekcjonowanie informacji zmysłowej tak by możliwość odpowiedzi związana z danym wyzwaniem była dobra),
- Różnicowaniu (nadawanie kategorii bodźcom płynącym z ciała i z otaczającego środowiska),
- Integrowaniu informacji zmysłowej na wielu poziomach OUN (scalanie odbieranych informacji zmysłowych, tak w obrębie jednego zmysłu jak i określonej grupy zmysłów biorących udział w doświadczeniu oraz zestawienie go i porównanie z wcześniejszymi zakodowanymi doświadczeniami).

Rodzaj nieprawidłowości w przetwarzaniu zmysłowym u dzieci w tak różnorodnej etiologicznie grupie jest niemożliwy do konkretnego sklasyfikowania. W badaniu, ocena kliniczna charakteryzuje procesy modulacji sensorycznej oraz pomaga ocenić mocniejsze i słabsze strony dziecka w nietypowym rozwoju Integracji Sensorycznej.

Niepełnosprawność intelektualna u dzieci – charakterystyka sfer funkcjonowania

DR ANNA DĄBROWSKA-ZIMAKOWSKA, AWF WARSZAWA, WYDZIAŁ REHABILITACJI, KATEDRA PSYCHOSPOŁECZNYCH PODSTAW ZDROWIA I REHABILITACJI

Niepełnosprawność intelektualna jest zaburzeniem neurorozwojowym o zróżnicowanej etiologii. Charakteryzuje się znacznymi ograniczeniami zarówno w funkcjonowaniu intelektualnym, jak i w zachowaniach adaptacyjnych, które obejmują wiele codziennych umiejętności społecznych i praktycznych. Deficyty te występują w różnym nasileniu jeszcze przed ukończeniem 18 r.ż. Pierwszą diagnozę tego zaburzenia stawia się ok 5-6 r.ż., najczęściej zaś rozpoznaje się je ok 15 r.ż. Zarówno na etapie podejrzeń nieprawidłowości jak i rozpoznania, dzieci przejawiają określone trudności w różnych sferach funkcjonowania. Stopień ograniczeń, potrzeby i mocne strony dziecka dotkniętego tym zaburzeniem ujawniają się w sferze procesów percepcyjnych, związanych z uwagą, pamięciowych, myślenia a także w obszarze mowy, motoryki, procesach emocjonalno-motywacyjnych i poziomie dojrzałości społecznej. Fizjoterapeuci przyjmujący w swojej pracy podejście holistyczne zwracają uwagę nie tylko na sferę motoryczną lecz jednocześnie wykorzystują potencjał i trudności dziecka pojawiające się w innych obszarach funkcjonowania. Pozwala to fizjoterapeutom efektywnie nawiązywać kontakt z pacjentem oraz oddziaływać w sposób wielopłaszczyznowy na jego rozwój.

Motywacja a niepełnosprawność intelektualna

MGR BEATA WNUK, AWF WARSZAWA, WYDZIAŁ REHABILITACJI, KATEDRA NAUCZANIA RUCHU

Wiele schorzeń neurologicznych charakterystycznych dla okresu dzieciństwa może nieść ze sobą różnego stopnia niepełnosprawność intelektualną. Każda osoba pracująca z dziećmi, bez względu na wykonywaną profesję wie, ile kreatywności i zaangażowania jest potrzebne, aby zachęcić dziecko do współpracy, szczególnie w sytuacji, gdy dana czynność może być trudna i wymagająca wysiłku.

W przypadku dzieci z niepełnosprawnością intelektualną zadanie to wymaga jeszcze większego nakładu pracy. Dziecko z niepełnosprawnością intelektualną może mieć problemy ze zorganizowaniem sobie czasu, zmianą lub z zakończeniem czynności, ma tendencje do narzucania własnego schematu zajęć, nie pozwala na wprowadzanie zmian. Może być niespokojne, gdy nie wie co się będzie działo (występują trudne zachowania), ma trudności związane z rozumieniem pojęć takich jak później, teraz, wcześniej, najpierw, potem. Ma trudność z czekaniem na coś co chce zrobić robić, dostać, - odraczeniem gratyfikacji. Lubi wiedzieć co po czym nastąpi i ile czasu zostało do końca zajęć, kiedy przyjdzie mama. Chce wiedzieć, kiedy będzie przerwa, ma problem z rozumieniem poleceń.

Zaangażowanie takiego dziecka w zajęcia terapeutyczne wymaga więc odpowiedniej strukturyzacji i użycia adekwatnych narzędzi wspierających jego rozwój poznawczy i interakcje socjalne. Włączenie takich działań w zajęcia np. fizjoterapeutyczne może znacząco poprawić jakość i efektywność terapii, zmotywować dziecko a także pomóc rodzicom w codziennej pracy i opiece nad dzieckiem.

Zabawki i technologie w terapii i zabawie dzieci z wieloraką niepełnosprawnością

MGR DANIELA KOWALICKA, CENTRUM INTENSYWNEJ TERAPII OLINEK W WARSZAWIE

Podczas wykładu poruszone zostaną następujące zagadnienia:

- Zabawa - czym jest, dlaczego jest tak ważna na każdym etapie rozwoju dzieci sprawnych i dzieci z opóźnionym rozwojem poznawczym i ruchowym,
- Jak bawić się z dziećmi, które nie są w stanie same chwytać przedmiotów,
- Jak wykorzystywać zabawki w terapii i kiedy w proces zabawy włączyć technologię (aplikacje na tablety, programy sterowane wzrokiem).
- Jak nauczyć rodziców zabawy z dzieckiem w domu.

Podczas wykładu Prelegentka odwoła się do własnego doświadczenia w pracy z dziećmi z Mózgowym Porażeniem Dziecięcym, które charakteryzują się różnorodnością ograniczeń poznawczo-ruchowych. Prelegentka chciałaby połączyć dwa światy - fizjoterapii oraz pedagogiki. Postara się znaleźć odpowiedzi na pytania:

Jak wejść z zabawą w terapię?

Jak za pomocą terapii umożliwić zabawę dzieciom z poziomu IV i V GMFCS (czyli samodzielnie nieporuszającym się, z ograniczoną kontrolą głowy)?

Wczesne interwencje rehabilitacyjne z użyciem narzędzi wspomagających komunikację

MGR ELŻBIETA NIKLEWSKA-PIOTROWSKA, SAMODZIELNY PUBLICZNY OŚRODEK TERAPII I REHABILITACJI DLA DZIECI ORAZ NIEPUBLICZNA PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA W KWIDZYNIE

Prezentacja ukazuje rolę fizjoterapeuty w działaniach terapeutycznych na rzecz rozwoju komunikacji dziecka niepełnosprawnego niemówiącego lub/i z zaburzeniami porozumiewania się. Przedstawia możliwości wykorzystania różnych narzędzi umożliwiających komunikowanie się oraz znaczenie poszukiwania rozwiązań dostępowych.

Pierwsza część wystąpienia prezentuje przykładowe narzędzia, ich zastosowanie oraz przydatność w praktyce rehabilitacyjnej. Porusza tematykę rozwiązań dostępowych.

Druga część ukazuje praktyczne sposoby wykorzystania i zastosowania przez rehabilitanta narzędzi do komunikacji w terapii dzieci niemówiących i/lub z ciężkimi zaburzeniami porozumiewania się. Obrazuje różnorodność zajęć z dziećmi, których celem jest równoległy rozwój umiejętności ruchowych i rozwijanie kompetencji komunikacyjnych.

Zespół kociego krzyku jako wieloprofilowe wyzwanie terapeutyczne

DR JOLANTA STĘPOWSKA, AWF WARSZAWA, WYDZIAŁ REHABILITACJI, KATEDRA REHABILITACJI

Zespół Cri du Chat jest skutkiem aberracji strukturalnej, czyli złamania jednego bądź kilku chromosomów i ich nieprawidłowego połączenia/zlepienia w nowym układzie, w miejscu złamań. Aberracja może być odziedziczona po jednym z rodziców (15% przypadków) albo może powstać de novo. Według danych epidemiologicznych zespół Cri du Chat występuje 1/20 000 – 1/50 000 przypadków żywych urodzeń. Mimo, że syndrom ten pojawia się rzadko, jest jednym z najczęściej występujących zespołów delecji chromosomów, pojawiających się u ludzi.

U dzieci z syndromem Cri du Chat opóźnienie w rozwoju jest widoczne już w życiu płodowym.

Zaburzenia pojawiające się w poszczególnych układach mogą różnić się rodzajem, stopniem zaawansowania i częstością występowania.

Stopień deformacji genu, a więc ilość informacji genetycznej, istotnie wpływa na rozwój psychiczny i fizyczny. Z badań psychologicznych wynika, że u większości dzieci z zespołem Cri du Chat stwierdza się upośledzenie w stopniu znacznym lub głębokim (ok. 70%). Niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym występuje u ok. 20% dzieci, natomiast w stopniu lekkim u ok. 10%. Występują również zaburzenia mowy, języka, uwagi oraz zaburzenia hiperkinetyczne.

Trudności w karmieniu dzieci z niepełnosprawnością intelektualną

MGR MARCELINA PRZEŹDZIĘK, INSTYTUT MATKI I DZIECKA, CENTRUM INTENSYWNEJ TERAPII
OLINEK

W trakcie wykładu zostaną omówione podstawowe zagadnienia związane z rozwojem funkcji pokarmowych u dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Dotyczą one deficytów motorycznych, sensorycznych i intelektualnych, a także ich wpływu na jakość przyjmowania pokarmów i sposób karmienia. Podjęta zostanie również tematyka diagnozowania trudności w przyjmowaniu pokarmów, czym jest terapia karmienia i jaka jest rola neurologopedy, oraz na czym polega jego współpraca z fizjoterapeutą w tym zakresie. W prezentacji zostanie również poruszona tematyka żywienia dzieci przez PEGa i sondę.

Wpływ terapii NDT-Bobath na kontrolę postawy u dzieci z niepełnosprawnością intelektualną

MGR ROBERT GIEZEK, KIEROWNIK CENTRUM REHABILITACJI SPZOZ RAWICZ

Kontrola postawy jest bardzo skomplikowanym procesem mającym na celu utrzymanie środka ciężkości ciała wewnątrz płaszczyzny podparcia. Innymi słowy, ma chronić przed upadkiem i utratą równowagi. Proces ten trwa od urodzenia aż do dorosłości. Utrzymanie kontroli postawy angażuje wszystkie części układu nerwowego. Najważniejszymi zmysłami biorącymi udział w rozwoju kontroli postawy jest wzrok, układ westybularny i proprioceptywny.

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną przejawiają deficyty w kontroli postawy, które są spowodowane między innymi słabą koordynacją ruchową, powolnością wykonywania ruchów dowolnych, dłuższym czasem odpowiedzi ruchowej na stymulację. Terapia NDT-Bobath, zapewnia stymulację wszystkich wyżej wymienionych układów biorących udział w rozwoju kontroli postawy. Terapeuci posługujący się tą metodą wykorzystują w swojej pracy nie tylko specyficzne techniki stymulacji dla niej charakterystyczne, ale również zaopatrzenie ortopedyczne, sprzęt do wibroterapii i wiele innych.

