

# Dziecko ryzyka

Pojęcie „dziecko ryzyka” i „czynniki ryzyka” wprowadzili do piśmiennictwa Illingworth i Ingram.

Terminy te przyjęły się w piśmiennictwie lekarskim w latach 60-tych XX wieku.

Obejmowały głównie te niemowlęta, u których spodziewano się rozwoju porażenia mózgowego.

Wykaz czynników ryzyka został sporządzony przez wielu autorów – m.in. Prechtl (1968) i Michaelis, Vojta, Michałowicz, i inni.

## Dzieci z grupy ryzyka

- Noworodki, u których wystąpiły różne niekorzystne czynniki związane z okresem ciąży-porodowym lub po ich urodzeniu, mogące mieć negatywny wpływ na późniejszy rozwój zdolności ruchowych i poznawczych dziecka lub jego możliwości przystosowania do życia w społeczeństwie.  
U tych dzieci istnieje konieczność szczególnej obserwacji i opieki ze strony medycznego, wielospecjalistycznego zespołu z możliwością wczesnego leczenia usprawniającego.  
U 10% (3 – 40%) dzieci tej grupy rozwija się zespół mózgowego porażenia dziecięcego.
- Dzieci urodzone z niską masą urodzeniową – poniżej 2500 gramów
- Dzieci niedonoszone i przez to niedojrzałe – wcześniaki
- Dzieci z zaburzonym rozwojem wewnątrzmacicznym – z tzw. dystrofią wewnątrzmaciczną
- Wcześniaki z dystrofią wewnątrzmaciczną

**„dziecko grupy wysokiego ryzyka”** - odnosi się głównie do niemowląt urodzonych z ciąży wysokiego ryzyka

**Ciąża wysokiego ryzyka** - to ciąża, w której występują czynniki zwiększające prawdopodobieństwo wystąpienia:

- poronienia,
- przedwczesnego porodu,
- wewnątrzmacicznego zahamowania wzrastania,
- chorób płodu i noworodka,
- wad wrodzonych lub innych uszkodzeń płodu a nawet jego śmierci.

Rozpoznanie ciąży wysokiego ryzyka – jest to pierwszy krok w kierunku zapobiegania i możliwość podjęcia leczenia w celu zmniejszenia zagrożenia płodu

## Czas trwania ciąży

- Poronienie – zakończenie ciąży trwającej krócej niż **22 tygodnie**
- Poród przedwczesny – ciąża trwająca krócej niż **37 tygodni**
- Poród o czasie – ciąża trwająca co najmniej **37** a krócej niż **42 tygodnie**.

## Czynniki ryzyka okołoporodowego

Czynniki szkodliwe mogą oddziaływać we wczesnej fazie przed urodzeniem, w czasie porodu lub krótko po urodzeniu.

- Choroby matki w czasie ciąży
- Patologia ciąży
- Patologia porodu
- Uszkodzenia pourodzeniowe

## Rozwój osobniczy człowieka

Proces wielostopniowy, nieodwracalny, a jego motorem jest wewnętrzna tendencja do osiągania coraz wyższego poziomu równowagi ze środowiskiem zewnętrznym dzięki istniejącym mechanizmom samoregulacji.

Od poczęcia do jego naturalnej śmierci przebiega wg genetycznego programu, który określa kolejność stadiów, rytm i tempo wzrastania zarówno w okresie rozwoju wewnątrzłonowego jak i po urodzeniu. Sterującą rolę odgrywa układ nerwowy i jego dojrzewanie.

Dojrzewanie struktur mózgu przebiega od części najstarszych filogenetycznie, obejmując kolejno pień mózgu, podwzgórze, mózdzek i korę mózgową.

## Etapy rozwoju prenatalnego

- 1) Okres załążkowy – od chwili zapłodnienia przez 2 tygodnie ( do implantacji w jamie macicy)
- 2) Okres embrionalny – trwa około 6 tygodni (zarodkowy, rozwój poszczególnych układów)
- 3) Okres płodowy po 7 tygodniu do narodzin – w tym okresie pojawia się zachowanie motoryczne

## Rozwój motoryczny płodu

Przebiega w określonej kolejności uwarunkowanej genetycznie.

Pierwszą, spontaniczną aktywność ruchową można zaobserwować w 7-8 tygodniu ciąży.

Złożone wzorce ruchowe obserwujemy od 20 tygodnia ciąży.

W drugiej połowie ciąży rozwija się ich doskonałość, płynność, różnorodność i precyzyjność.

Prawidłowy rozwój charakteryzuje się dużą różnorodnością i zmiennością wzorców motorycznych, natomiast stereotypowość i ubóstwo wzorców mogą sugerować uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego.

## Czy tylko układ nerwowy warunkuje rozwój motoryczny?

- Układ mięśniowo-szkieletowy,
- Układ krążeniowo-oddechowy;
- Inne układy: pokarmowy, moczowy,
- Środowisko, w którym żyjemy.

## Uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego

Może powstać w okresie:

- ciąży,
- porodu,
- okresie noworodkowym.

Ten sam czynnik uszkodzający działający w różnych okresach rozwoju zarodka i płodu może powodować zespoły chorobowe o różnych objawach klinicznych.

- w okresie zarodkowym – **EMBRIOPATIE**
- w okresie płodowym – **FETOPATIE**
- w okresie okołoporodowym
- w okresie noworodkowym

## Embriopatie

- W pierwszym kwartale ciąży (między 15 a 75 dniem).
- W okresie tworzenia się licznych narządów i układów.
- Najczęściej embriopatie wirusowe (różyczka, świnka, odra, ospa wietrzna, itd.).
- Czynnik uszkodzający powoduje wady wrodzone.

## Fetopatie

- Zakażenia matki w II i III trymestrze (zakażenia wirusowe, bakteryjne, grzybicze, pierwotniakowe)
- Obraz kliniczny mniej zróżnicowany
- Infekcje z objawami zapalenia mózgu.

## Okres okołoporodowy

- Stany niedotlenieniowo-niedokrwienne
- Krwawienia około- i śródkomorowe.

## Objawy kliniczne u „dziecka ryzyka”

Rozwój może być zaburzony wskutek:

- Skrajnej niedojrzałości lub współistniejącej patologii
- Zaburzony fizjologiczny tor dojrzewania
- Zmiana jakości wzorców ruchów globalnych oraz postawy
- Zaburzone zdobywanie prawidłowych wzorców sensomotorycznych

## Noworodki z grupy ryzyka

- Wcześnieiki poniżej 33 tyg, waga poniżej 1500g

- Noworodki z hipotrofią wewnątrzmaciczną, poniżej 5 pkt Apgar
- Noworodki z zaburzeniami oddechowymi (respirator)
- Noworodki z zespołami neurologicznymi (po drgawkach, z zaburzeniami napięcia mięśni, z krwawieniem śródczaszkowym)
- Noworodki po operacji przepukliny oponowo-rdzeniowej
- Noworodki z hiperbilirubinemią, hipoglikemią

Opracowanie: E.Nowak

#### Bibliografia:

A. Kwolek – Rehabilitacja medyczna

Z. Kułakowska – Wczesne uszkodzenie dojrzewającego mózgu - 2003

E. Helwich – Wcześniak – 2002

J.S. Tecklin – Fizjoterapia pediatryczna

Wiktor Dega - Ortopedia i rehabilitacja

Materiały z kursu