

XVI. Opařanské dny



Dětská psychiatrická léčebna Opařany

23. – 24. 9. 2011

SOUHRN

PŘEDNÁŠEK, WORKSHOPŮ, POSTERŮ

Dětská psychiatrická léčebna Opařany

ve spolupráci se

Sekcí dětské a dorostové psychiatrie ČLS J. E. Purkyně

a

Asociací dětské a dorostové psychiatrie

pořádají

v Opařanech

23. – 24. 9. 2011

XVI. Opařanské dny

odbornou konferenci dětské a dorostové psychiatrie s mezinárodní účastí

Současná pedopsychiatrie v denní praxi

Program konference

Odborné přednášky

Kollárová Patrice, MUDr.
Koumarová Lydie, MUDr.,
Příhodová Iva, MUDr., Ph.D.
Kratochvílová Martina, Bc.
Kříž Josef, MUDr.
Malá Eva, Doc. MUDr., CSc.
Malá Karolína, PhDr.
Mandovcová Monika, Mgr.
Matys Jaroslav, MUDr.
Pacit Ivo, Doc., MUDr., CSc.
Příhodová Iva, MUDr., Ph.D.,
Koumarová Lydie, MUDr.
Rosenbergerová Terézia, MUDr.
Rumlová Jitka, MUDr.
Schmidtová Jana, MUDr.
Schmidtová Jana, MUDr.,
Štěpánek Petr, Mgr.
Spilková Jana, MUDr.

Diagnostika infantilního autismu v pedopsychiatrické praxi
Motorické stereotypie u dětí

Vliv sociálního prostředí na děti s diagnózou ADHD
Význam diagnostické práce
OCD – Obsedantně kompulzivní porucha
K diagnostice teorie mysli u autismu
Rozvoj sociálních kompetencí žáků a prvky muzikoterapie na ZŠ při DPL Opařany
Správná klinická praxe v DPA
Poruchy chování a emocí v pedopsychiatrické praxi
Disociativní porucha motoriky v dětském věku

Kazuistiky
Ziprasidon v péči pedopsychiatra
Komplikovaná diagnostika Aspergerova sy (kazuistiky)
Psychoterapeutický program u mnohočetně traumatizovaných dívek v DPL Opařany

Člověk se rodí jako tvor sexuální

Workshopy

Drátovská Jarmila, Mgr.
Němcová Hana, Mgr.
Mikešová Jarmila,
Fuková Olga,
Kratochvílová Martina, Bc.

Práce ve škole při dětské psychiatrické léčbě

Elektronická dokumentace – zvýšení kvality, bezpečnosti a efektivity v ZZ

Postery

Drátovská Jarmila, Mgr.,
Němcová Hana, Mgr.
Fuková Olga.
Mikešová Jarmila,
Hodková Iva, MUDr.
Krejčí Kamil, Bc.,
Drátovská Jarmila, Mgr.
Kováčová Jana, Mgr.
Drátovská Jarmila, Mgr.
Kukačová Zuzana, Mgr.
Kutálková Aneta, DiS.,
Málková Zdenka

Muzikoteliér na ZŠ při DPL Opařany

I prostředí má vliv na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče
Moderní prostředí v dětské psychiatrii v širším kontextu
Cvičný byt

Návčky sociálních a komunikačních dovedností u žáků s PAS
Problematika šikany v lůžkové péči, její projevy a prevence

Rozvoj vlastního potenciálu a psychosomatické pohody fyzioterapeutickými přístupy
v pedopsychiatrické rehabilitaci v DPL Opařany
Záměrné poškozování teenagerů – první česká populační studie

Vaničková Eva, MUDr.

Abecední seznam autorů

Mgr. Jarmila Drátovská	Opařany Základní školy při DPL Opařany
Olga Fuková	Opařany Dětská psychiatrická léčebna Opařany
MUDr. Iva Hodková	Opařany Dětská psychiatrická léčebna Opařany
MUDr. Kollárová Patricie	1. Lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice Praha 2, Psychiatrická klinika
MUDr. Lýdie Koumarová	Praha 1. Lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice Praha 2, Neurologická klinika
Mgr. Jana Kováčová	Opařany Základní školy při DPL Opařany
Bc. Martina Kratochvílová	Opařany Dětská psychiatrická léčebna Opařany
Bc. Kamil Krejčí	Opařany Základní školy při DPL Opařany
MUDr. Josef Kříž	Opařany Dětská psychiatrická léčebna Opařany
Mgr. Zuzana Kukačová	Opařany Dětská psychiatrická léčebna Opařany
Aneta Kutálková, DiS.	Opařany Dětská psychiatrická léčebna Opařany
Doc. MUDr. Eva Malá, CSc.	Praha 1. Lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice Praha 2, Neurologická klinika Denní psychoterapeutické sanatorium Ondřejov
PhDr. Karolína Malá	Opařany Psychiatrická léčebna Dobřany
Málková Zdenka	Opařany Dětská psychiatrická léčebna Opařany
Mgr. Monika Mandovcová	Opařany Základní školy při DPL Opařany
Mgr. Hana Němcová	Opařany Základní školy při DPL Opařany
MUDr. Jaroslav Matýs	Ostrava Soukromá ambulance dětské a dorostové psychiatrie
Jarmila Mikešová	Opařany Dětská psychiatrická léčebna Opařany
Doc. MUDr. Ivo Paclt, CSc.	Praha 1. Lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice Praha 2, Psychiatrická klinika
MUDr. Iva Příhodová	Praha 1. Lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice Praha 2, Neurologická klinika
MUDr. Terézia Rosenbergerová	Hraň Dětská psychiatrická léčebna Hraň, n. o.
MUDr. Jana Schmidtová	Opařany Dětská psychiatrická léčebna Opařany
MUDr. Jana Spilková	Praha GONA, spol. s r.o. Praha
Mgr. Petr Štěpánek	Opařany Dětská psychiatrická léčebna Opařany
MUDr. Eva Vaničková	Praha 3. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze

SUMMARY

Odborné přednášky

MUDr. Patricie Kollárová

Diagnostika infantilního autismu v pedopsychiatrii

Sdělení se zabývá správnou interpretací výsledků vyšetření jednak metodami klinickými, tak i metodou ADIR. Probírá diferenciálně diagnostické aspekty. Hodnotí význam chybných diagnostických závěrů pro pacienta i rodinu.

MUDr. Lydie Koumarová

MUDr. Iva Příhodová, Ph.D.

Motorické stereotypie u dětí

Motorické stereotypie jsou rytmické, mimovolní pohyby, které se opakují v určitém neměnném pohybovém vzorci. Vyskytují se u různých neurovývojových poruch, mentální retardace, autismu, kognitivních deficitů, senzorické deprivace, ale poměrně často se objevují i u dětí s normálním psychomotorickým vývojem (primární stereotypie).

Tyto obvykle začínají do 3 let věku a podle charakteru hybného projevu se dělí na 3 skupiny, jednoduché, pohyby hlavou a komplexní motorické stereotypie. Provokujícím momentem je stres, úzkost, rozrušení, únava. I když se jedná o benigní hybnou poruchu, může v některých případech trvat až do dospělosti. Častá je pak komorbidita s ADHD (hyperaktivita a porucha pozornosti), tikovou poruchou a dalšími psychiatrickými poruchami (obsedantně kompulzivní porucha, anxieta).

Uvádíme několik videokazuistik dětských pacientů s primárními motorickými stereotypii.

Bc. Martina Kratochvílová

Vliv sociálního prostředí na děti s diagnózou ADHD

Ke zpracování dat byla použita metoda kvantitativního výzkumu, formou dotazníkové techniky. Dotazníky byly anonymní, dobrovolné a určené rodičům nebo zákonným zástupcům a učitelům ZŠ v Jihočeském kraji. Výsledkem je pohled nad zjištěním a zamyšlení se nad tím, jakým způsobem ovlivňuje vývoj dítěte s dg. ADHD sociální prostředí a přístupy dnešní „moderní medicíny“. Propojování pohledu ze strany rodičů a učitelů.

Součástí přednášky jsou případové kazuistiky:

Kazuistika – Pozitivní sociální prostředí – ambulantní léčba.

Kazuistika - Selhání sociálního prostředí – hospitalizace v psychiatrické léčebně.

MUDr. Josef Kříž

Význam diagnostické práce

Nelze pochybovat o významu stanovení diagnózy pro další práci s pacientem a jeho rodinou. Vždy se však nepodaří ji stanovit při prvním vyšetření. Zejména nemusí být jasné etiologické souvislosti a příčiny. Většinou diagnózu upřesňujeme a doplňujeme při dalších kontrolách v ambulanci nebo pozorováním při hospitalizaci. Rodiče však již od počátku chtějí vědět, jak jsme obtíže jejich dětí diagnosticky zhodnotili. Naše vysvětlení jim často nestačí. Hledají poučení doptáváním u známých, na internetu, v literatuře. Některé naše diagnostické závěry jsou jim srozumitelné. Jiné jsou pro ně nejasné a některé mohou být ovlivněny aktuálním módním trendem.

Sdělení je pokusem charakterizovat diagnostické skupiny, s nimiž pracujeme v dětské a dorostové psychiatrii, z hlediska rodičů.

Doc. MUDr. Eva Malá, CSc.

Obsedantně kompulzivní porucha u dětí a adolescentů

Obsedantně kompulzivní porucha (= OCD) je těžké, chronické, handicapující a relativně časté onemocnění, začínající ve více než 70% v dětství a adolescenci. OCD u dětí a adolescentů patří mezi tzv. internalizované poruchy, které jsou mimo jiné charakterizovány subjektivně prožívanou tensí, nepohodou, úzkostí, pocitem strachu a obavami.

Prevalence poruchy se pohybuje kolem 3%. U dětí je přece jen vzácnější, je častěji popisována u leváků a pohybuje se kolem 1 - 2%.

Věk začátku onemocnění kolem 6 let až u 1% dětí. Existují dva vrcholy objevení se příznaků, jeden v období kolem 12 - 14 let, druhý ve 20 - 22 letech.

Rodinné studie příbuzní mají zvýšenou incidenci různých psychiatrických poruch, včetně OCD, u sourozenců se vyskytuje OCD asi v 9%, u příbuzných 1. stupně ve 20%.

Nejčastěji se u OCD objevuje pět trsů příznaků, které se různě kombinují a přecházejí "jeden do druhého"

1. Strach ze znečištění spojený s rituály omývání 53 - 83%.
2. Patologické pochyby spojené s rituály kontroly v 80 %.
3. Neodbytné akty nebo myšlenky sexuální nebo agresivní se stále opakují a jejich obsah je obviňující 25 %.
4. Obsese přesnosti, symetrie, pořádku, rituály uspořádávání, organizování.
5. Primární obsedantní zpomalenost – je řídká obsedantní porucha vyřazující pacienta naprosto z chodu běžného fungování.

Etiologické předpoklady jsou, že u 2/3 těžkých OCD je určitý organický podklad např. porodní trauma, toxické a infekční procesy CNS, úrazy atd.. Též se uvažuje o dysfunkci bazálních ganglií, hypofunkce 5HT₂ receptorů, snížení hladiny serotoninu při dopaminové hyperaktivitě.

Existuje skupina dětí s autoimunní neuropsychickou poruchou spojenou se streptokokovou infekcí/PANDAS. Jde /dle Sweda/ o nový subtyp raného začátku obsedantně kompulzivní poruchy, který má rychlý začátek a dramatické exacerpace.

Prognóza 10 - 15% případů má chronický průběh, 85 - 90% je charakterizováno remisemi - někdy kompletními, jindy s mírným zhoršením sociálního fungování.

Terapie psycho a farmakoterapie /nejlépe v kombinaci/ vedou k úspěšnému ovlivnění OCD u dětí a adolescentů. U kognitivně-behaviorální terapie je úspěšnost udávána mezi 60 - 90%. Podrobné záznamy chování u dětí vedou rodiče, kteří se na terapeutickém procesu podílejí. KBT v dětství má svá vývojová specifika, ale zatím je však v ČR málo dětských KBT psychologů. Druhá cesta je farmakologická, oficiálně FDA doporučuje pro léčbu OCD pouze clomipramin od 12 let, fluvoxamin od 8 let schválen v roce 1997 a v roce 1999 sertralin již od 6 let věku.

Referát končí probráním 4 kazuistik a jejich léčbou včetně preparátů použitých „ off label “.

PhDr. Karolína Malá

K diagnostice teorie mysli u autismu

Autorka se ve svém příspěvku zabývá konceptem teorie mysli (ToM, mentalizace) ve vztahu k poruchám autistického spektra a možnostem diagnostiky v této oblasti. Úvod přednášky je věnován vývojovým aspektům utváření teorie mysli u dětí a odchylkám tohoto vývoje u dětí s poruchami autistického spektra. Dále se přednáška zabývá různými aspekty ToM jako takové a známými nebo méně známými pokusy je diagnosticky uchopit.

V závěru pak autorka obrací pozornost k v odborné literatuře představené holandské metodě ToM Storybooks (Blijd-Hoogewys, 2002), která ve srovnání s dosavadními diagnostickými nástroji přináší nejen komplexitu uchopení problému, ale i nadějně psychometrické parametry.

Mgr. Monika Mandovcová

Rozvoj sociálních kompetencí žáků a prvky muzikoterapie na ZŠ při DPL

Cílem základního vzdělávání je kromě výuky požadovaného kurikula i výchova žáka. Očekává se, že v průběhu povinné školní docházky získají žáci základy všeobecného vzdělání v rozsahu jejich předpokladů a možností, ale i že se bude kultivovat a rozvíjet jejich osobnost. Součástí kompetencí, které by měl žák získat, jsou i kompetence sociální, které jsou významné pro zapojení žáka ve škole, v rodině, v blízkém prostředí a v budoucnu i v profesním a občanském životě.

Rozvoj sociálních kompetencí je jednou z priorit na naší škole, jež vzdělává žáky, kteří jsou zároveň pacienti DPL. Cílem prezentace je seznámit účastníky s konceptem, který je zaměřen na praktický rozvoj sociálních dovedností v propojení s muzikoterapeutickými prvky. Prezentace bude představovat konkrétní postupy využívané v praxi se žáky.

MUDr. Jaroslav Matýs

Správná klinická praxe v DPA

Mohutný rozvoj v dětské a dorostové psychiatrii klade velké nároky na lékaře postupovat v léčbě duševních poruch dětí a dorostu „lege artis“. Realizace „Správné klinické praxe“ zahrnuje mnoho aspektů a parametrů. V podmínkách ambulantní specializované pedopsychiatrické péče se lékař musí vyrovnávat s mnohými vlivy při realizaci postupu „lege artis“. V komplexu opatření „správné klinické praxe“ kromě medicínských parametrů musí zohledňovat realitu podmínek poskytování specializované pedopsychiatrické péče. V ambulantní praxi se musí pedopsychiatr vyrovnávat se specifiky pedopsychiatrie samotné (práce s rodinou, nedostatek konziliárních ambulantních spolupracovníků, limitace kapacity lůžkové péče a regionální dostupnost...). Musí zároveň spolupracovat s institucemi a profesionály poskytující služby dětem mimo zdravotnictví jako je školství, pracovníci a instituce sociální sítě. Důležitá je taky spolupráce s orgány činnými v trestním řízení. Zásadní vliv na správnou klinickou praxi mají postoje zdravotních pojišťoven.

Autor se ve svém sdělení pokusí z tohoto pohledu ukázat na jednotlivé okruhy poskytování odborné pedopsychiatrické péče. Pokusí se nabídnout obsah a postupy v ambulantní pedopsychiatrické praxi k dodržení „správné klinické praxe“ v současných odborných, legislativních a společenských podmínkách.

Doc. MUDr. Ivo Paclt, CSc.

Poruchy chování a emocí v pedopsychiatrické praxi

Sdělení se zabývá komplexní problematikou poruch chování: biologickými faktory, psychopatologií, psychosociálními konotacemi, diferenciální diagnostikou a optimální léčbou v podmínkách běžné ambulantní praxe.

MUDr. Iva Příhodová, Ph.D.

MUDr. Lydie Koumarová

Disociativní porucha motoriky v dětském věku

Disociativní porucha hybnosti se vyskytuje i v dětském věku. Může se projevovat omezením nebo ztrátou schopnosti pohybu, ataxií, dystonií, bizarní chůzí, třesem končetin nebo těla. Cesta k diagnóze bývá u dětí a dospívajících svízelná a je spojena s vyloučením řady neurologických onemocnění, která se mohou projevovat parézou nebo mimovolními pohyby. Odkrývání příčin v rámci rodinných vztahů a léčba jsou často neúspěšné. Upozorňujeme formou kazuistiky na některé charakteristické příznaky a na nutnost včasné diagnostiky.

MUDr. Jitka Rumlová

Ziprasidon v péči pedopsychiatra

Ziprasidon má již rok schválenou indikaci pro léčbu manických či smíšených epizod střední závažnosti

V pedopsychiatrické praxi mezi nejrozšířenější atypické antipsychotikum náleží risperidon. Jestliže se u pacienta zvýší hladina prolaktinu nebo hmotnost, doporučuje se risperidon změnit za ziprasidon, což je antipsychotikum ze stejné skupiny - SDA.

Před nasazením ziprasidonu provedeme EKG vyšetření (sledujeme QT interval) a rodiče edukujeme o nutnosti užívat lék společně s jídlem. Pokud je ziprasidon podáván v indikaci „off label“, vždy si necháváme podepisovat rodičem souhlas s medikací.

Praktické zkušenosti se ziprasidonom v indikacích „off label“ jsou popsány ve třech kazuistikách. U dospívající dívky se smíšenou poruchou chování a emocí, u 10-leté dívky s Aspergerovým syndromem s projevy ADHD a u stejně staré pacientky s obsedantně kompulsivní poruchou a ADHD.

MUDr. Jana Schmidtová

Komplikovaná diagnostika Aspergerova syndromu (kazuistiky)

Autorka se zabývá ve svém kazuistickém příspěvku psychickými symptomy, diagnostickým procesem a komplikovanou diferenciální diagnostikou pacientů s Aspergerovým syndromem.

Aspergerův syndrom (AS) je závažné onemocnění patřící do poruch autistického spektra. Toto onemocnění patří mezi vývojové poruchy, je celoživotní a příznaky tohoto onemocnění se postupně objevují již od útlého dětství. Navzdory tomu, že rodiče jsou si již v předškolním věku vědomi odchylek ve vývoji jejich dítěte, často i několik let hledají odbornou pomoc a uplyne dlouhá doba od vyhledání první odborné pomoci ke stanovení diagnózy AS.

Jednotlivé symptomy AS se mění v čase. V různých časových obdobích vývoje dítěte se objevuje určitá symptomatologie typická pro toto období a pak vymizí a současně základní charakteristiky poruchy propustují celoživotně a pervazivně ovlivňují neustále kvalitu života pacienta.

V předškolním věku je přítomno nejvíce typických autistických symptomů, které jsou pro diagnostiku poruchy klíčové a zároveň v tomto období jsou změny ve fungování postiženého jedince někdy méně nápadné.

Ve školním věku dítěte je tato typická autistická symptomatika již méně nápadná a tak může uniknout pozornosti při klinickém vyšetření psychiatra, a to i tehdy jsou-li změny ve fungování postiženého jedince více nápadné. V některých případech není diagnóza AS stanovena vůbec a pacient je veden pod jinou diagnózou. Nejkomplikovanější je rozpoznání poruchy v období adolescence a v dospělosti.

Diagnostikování poruchy může být také složitější u předčasně narozených dětí či při přítomnosti komorbidních poruch, jako např. smyslové vady. Jedním z výrazných projevů dětí s AS je problémové chování, někdy spojené s projevy ADHD, které ještě více zesilují problémovost dítěte. Těmto dětem pokud není rozpoznána dg. AS je velmi často nařizována ústavní výchova a jsou odebírány od rodiny (i přes nesouhlas rodičů).

V adolescenci jsou nezřídka děti s AS uzavírány jako poruchy schizofrenního okruhu, jsou dlouhodobě psychiatricky hospitalizovány a léčeny neúměrně vysokými dávkami neuroleptik.

Časná diagnostika AS je velmi důležitá z hlediska dalšího fungování postiženého jedince a jeho rodiny zejména proto, že při brzkém a správném odhalení této poruchy, je možné zvolit adekvátní vzdělávací program pro dítě a edukovat rodinu o nemoci a zabránit tak následné traumatizaci dítěte i rodinných příslušníků. Rodiče dítěte s nerozpoznaným AS se velmi často cítí bezmocní, mají pocit, že jim nikdo nedokáže pomoci, navštěvují různé odborníky bez cílené pomoci, při problémovosti dítěte i různé instituce a úřady.

Pokud se diagnóza nestanoví včas, častým důsledkem je šikana dítěte vrstevníky a v některých případech dokonce učiteli. Jedinci postižení AS jsou si vědomi odlišnosti od ostatních vrstevníků, zároveň však velmi obtížně projevují své emoce. Proto prvním projevem dekompenzace těchto jedinců nezřídka bývá těžké regresivní chování, izolované psychotické symptomy, suicidální proklamace a tendence, sebevražedné pokusy.

MUDr. Jana Schmidtová

Mgr. Petr Štěpánek

Psychoaterapeutický program u mnohočetně traumatizovaných dívek v DPL

Dětská psychiatrická léčebna Opařany má celorepublikovou působnost a jsou do ní většinou přijímány dívky, které mají již delší historii psychiatrické péče, včetně i několikaměsíčních, někdy i opakovaných hospitalizací v jiných zařízeních akutní péče. Tyto dívky jsme zařadily do psychotherapeutického programu (skupinové, individuální a rodinné PT), režimové léčby a také cílené farmakoterapie. Při podrobné analýze psychických potíží dívek a jejich anamnézy jsme zjistili, že většina z nich má opakované traumatické zkušenosti.

V příspěvku prezentujeme souhrnné údaje o více než 60 mnohočetně traumatizovaných dívkách, jež byly do terapeutického programu v průběhu 2 let zahrnuty, především však o rozličných typech jejich traumatických zkušeností (fyzické a psychické týrání, sexuální zneužívání a jiné sexuální traumatizace, náhlé ztráty rodiče, svědectví násilných trestných činů, dlouhodobé závažné konflikty v rodině s fyzickým násilím a agresivitou, emocionální zanedbávání atd.). Dále budeme diskutovat diferenciální diagnostické a farmakoterapeutické rozvahy.

Tyto dívky na základě těžké traumatizace trpí širokou varietou závažných psychiatrických symptomů (nezřídka splňují kritéria pro PTSD, mají úzkostné, depresivní prožívání a četné disociativní symptomy, projevy PPP, problémové chování někdy spojené s auto i heteroagresivitou, realizovaly v minulosti opakovaně závažné suicidální pokusy, pravidelně se sebepoškozují, nadužívají návykové látky, ojediněle jsou pozorovány i psychotické dekompenzace, atd.). Závažnost fenoménu mnohočetné traumatizace detailně ilustrujeme na vybraných kazuistikách.

Životní zkušenost dívek je díky mnohočetné traumatizaci inkohereční, obtížně sdělitelná, plná ohrožujících zážitků a vzpomínek. Základními cíli komplexního terapeutického programu je nejen redukce či modifikace nežádoucích symptomů (regulace afektů, stabilizace, tvorba bezpečného terapeutického vztahu, atd.), ale dále především zpracování a integrace těžkých traumatických zážitků do životní zkušenosti. Hlavním terapeutickým úkolem je skrze otevřenou komunikaci postupné zpracování nevědomého odehrávání traumatických vzpomínek nevhodnými projevy chování (impulzivními, agresivními, sebepoškozujícími, sexualizovanými, manipulativními, atd. a disociací). Ve skupinové (jež se skládá ze dvou částí: interaktivních psychosociálních her a verbální psychoanalyticky vedené skup. psychotherapie), dále v individuální a případně rodinné psychotherapii dochází k emocionálnímu a kognitivnímu zpracování nepříjemných životních zkušeností a k tvorbě funkčnějších, bezpečnějších, otevřenějších mezilidských vztahů. Takto pojatý terapeutický proces poskytuje prostor pro externalizaci nevyslovitelných, nesdělitelných, ohrožujících zážitků a vzpomínek. Tím může dojít k jejich verbalizaci, reflexi a ke zpětnému včlenění do životní zkušenosti, neboť konzistentní životní zkušenost je nezbytná pro uzdravení.

Traumatické zkušenosti se objevují jako zkušenosti v těle „zakotvené“ a zviditelňují se v sociálních interakcích s ostatními lidmi a především v terapeutickém vztahu, což vede k závažným obtížím při této terapeutické práci. Tyto obtíže (silné afektivní reakce, opozice či agresivita vůči terapeutům, zvýšená úzkostnost, nevhodné odehrávání sex. projevů, přenos a protipřenos, atd.) se v příspěvku snažíme reflektovat.

Naše klinické zkušenosti diskutujeme a porovnáváme se současnou odbornou zahraniční literaturou.

MUDr. Jana Spilková

Člověk se rodí jako tvor sexuální

Dětství není asexuální životní období. Psychosexuální vývoj probíhá v určitých etapách, každá má svoji specifickou problematiku. Sexuální identifikace se utváří již v době, kdy dítě začíná mluvit. Děti jsou schopny sexuálních emocí. Následují bouřlivé změny v pubertě.

Často se setkáváme s tím, že okolí (rodiče, učitelé, vychovatelé) je zaskočeno „nestandardním chováním“ dítěte. Genitální exhibice je třeba posuzovat jako součást dětských her.

Sexuální porucha se může projevit na úrovni sexuální identifikace, sexuální preference či sexuální reaktivity. Poruchy v sexuálním chování mohou vznikat vlivem rodinného prostředí, výchovy i v důsledku prožitých traumat.

Workshopy

Mgr. Jarmila Drátovská

Mgr. Hana Němcová

Práce ve škole při dětské psychiatrické léčebně

Rádi bychom diskutovali o práci ve škole při DPL. Jaké je postavení školy při dětské psychiatrické léčebně v systému škol – výhody x nevýhody x možná řešení. Jakou funkci plní škola při DPL a jaké jsou výsledky její práce.

Co znamená pro pedagoga pracovat ve škole při DPL, jak probíhá spolupráce mezi školou a DPL, jak probíhá spolupráce mezi kmenovými školami žáků a školou při DPL, organizace pedagogické práce ve škole při DPL a další otázky kolem školy při DPL.

Jarmila Mikešová

Olga Fuková

Bc. Martina Kratochvílová

Elektronická dokumentace – zvýšení kvality, bezpečnosti a efektivity v ZZ

Co bylo impulsem pro zavedení elektronické ošetrovatelské dokumentace.

Jak probíhala implementace.

Jaké údaje evidujeme.

Jak změny ve vedení ošetrovatelské dokumentace přijaly sestry.

Výměna zkušeností s jinými zdravotnickými zařízeními.

Postery

Mgr. Jarmila Drátovská

Mgr. Hana Němcová

Muzikoateliér

Cílem je seznámit s prostředím interiéru muzikoateliéru a jeho vybavením. Prostor ateliéru je navržen tak, aby vycházel ze způsobu práce a zároveň působil dojmem měkkosti a bezpečí. Důležité je, že se muzikoateliér odlišuje od většiny místností, se kterými se žáci do této doby setkali, a tím je již samotný příchod do této místnosti připravuje na odlišný způsob práce.

Veškeré vybavení je umístěno tak, aby se stalo součástí vnitřního prostoru pouze ve chvíli, kdy se stává cíleným prostředkem práce. V aktivní muzikoterapii mají nejširší využití lehce ovladatelné rytmické nástroje, díky nimž mohou hudbu vytvářet všichni žáci. V našem ateliéru jsou k dispozici různé nástroje z Orffova instrumentáře i různé etnické nástroje, např. bonga, djembe, ocean drum, deštné hole, tibetské misy apod..

Olga Fuková
Jarmila Mikešová

I prostředí má vliv na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče

Pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče je důležité i prostředí, ve kterém pacientovi péči poskytujeme, protože i prostředí je lékem. Snižuje stres, podporuje pacienty psychicky a stimuluje je i fyzicky.

Jde hlavně o vybavení, pěkný vzhled, barevnost, estetizaci prostředí - provonění, světlý a tepelný komfort pro pacienty. Interiéry by měly co nejlépe sloužit pacientům.

Pacient není zcela schopen posoudit úroveň léčby, ale v jeho možnostech je zhodnotit kvalitu prostředí a pohodlnost vybavení.

MUDr. Iva Hodková

Moderní prostředí v dětské psychiatrii v širším kontextu

Autorka prezentuje důležitost důstojného, kvalitního, bezpečného prostředí a zázemí na lůžkové dětské psychiatrii.

Jeho přímý vliv na pacienty a personál, nepřímý, ale rozhodující vliv na rodiče, odbornou veřejnost, laickou veřejnost a firemní kulturu samotného zdravotnického zařízení.

Pedopsychiatrie bez rozdílu od jiných medicínských oborů potřebuje pro své pacienty, jejich rodiče a profesní zájmy důstojné a funkční prostředí.

Pouhou vnější změnou prostředí, vybavení nelze mluvit o kvalitě a bezpečí. Jedná se o širší kontext včetně zejména vnitřní proměny prostředí, kde neodmyslitelnou část sehrává změna myšlení od jednotlivce, k týmu a k celému systému daného zdravotnického zařízení a interpersonálních vztahů uvnitř a vně instituce.

Naplňování Úmluvy o právech dítěte a Právo hospitalizovaného dítěte.

Publicity plán - Norské fondy.

Bc. Kamil Krejčí

Mgr. Jarmila Drátovská

Cvičný byt

Seznámení s nově vznikajícím projektem, který chce ZŠ při DPL, Opařany 160 realizovat společně s DPL Opařany.

Cvičný byt by měl být multifunkčním zařízením. Probíhaly by zde nejen nácviky péče o domácnost, příprava pokrmů, praní, žehlení, úklid ..., žáci by se učili hospodařit – podpora finanční gramotnosti.

Byt by představoval zázemí, kde se mohou žáci vzájemně navštěvovat, kde mohou přijímat návštěvy, kde by mohli realizovat společenské aktivity a možná trávit víkendy se svými příbuznými.

Mgr. Jarmila Drátovská

Mgr. Jana Kováčová

Nácviky sociálních a komunikačních dovedností u žáků s PAS

Představení nového projektu realizovaného v ZŠ při DPL, Opařany 160.

Zvyšující se počet žáků s diagnózami PAS ve škole při DPL Opařany vyvolal potřebu hlouběji vzdělávat pedagogické pracovníky v oblasti péče o tyto žáky. Vytvořili jsme projekt jehož cíle jsou

zavádění nových výukových metod práce, tvorbu a inovaci individuálních vzdělávacích plánů u žáků s poruchami autistického spektra. Tato opatření budou sloužit k odstraňování bariér bránících rovnému přístupu ke vzdělávání, zlepšení sociálního klimatu školy a třídy a k podpoře úspěšnější integrace žáků do tříd naší školy. Projektem bude zároveň řešena otázka úspěšnějšího návratu žáků do kmenových škol.

Mgr. Zuzana Kukačová

Problematika šikany v lůžkové péči, její projevy a prevence

Charakteristika šikany

Znaky šikany

Druhy a formy šikany

Skupinová dynamika šikanování

Stádia šikanování

Protagonisté šikany

Následky šikany

Metody vyšetření

Specifika šikany v dětském zdravotnickém zařízení

Prevence

Kutálková Aneta, DiS.

Málková Zdenka

Rozvoj vlastního potenciálu a psychosomatické pohody fyzioterapeutickými přístupy v pedopsychiatrické rehabilitaci v DPL Opařany

Možnosti využití fyzioterapeutických metod u pedopsychiatrických pacientů. Cílené ovlivňování somatických změn, způsobených psychiatrickou dysabilitou, prostřednictvím vhodně zvolené pohybové a fyzikální terapie.

MUDr. Eva Vaníčková

Záměrné poškozování teenagerů – první česká populační studie

Předmětem sdělení je prezentace první české populační studie zaměřené na identifikaci vybraných epidemiologických dat záměrného sebepoškozování u teenagerovské generace.

Pracovní hypotéza studie vycházela z dat školních studií realizovaných opakovaně v UK a USA svědčících o stoupajícím trendu zejména záměrného sebepoškozování teenagerů a dovolila předpoklad prevalence záměrného sebepoškozování vyšší 10 % u teenagerů v ČR.

Metodou práce byla realizace epidemiologické deskriptivní studie mezi teenagery formou jejich dobrovolného vyplnění anonymního dotazníku obsahujícího 38 otázek s uzavřenou volbou odpovědí. Data byla matematicko-statisticky zpracována. Na sběru dat se podílel Národní parlament dětí a mládeže.

Sledovaný soubor tvořilo celkem 951 teenagerů, z toho 411 chlapců (43,2 %) a 540 dívek (56,8 %) z celé České republiky; konkrétně byly zastoupené tyto kraje ústecký, olomoucký, severomoravský, jihomoravský, pardubický a hlavní město Praha. Část respondentů v počtu 214 (22,5 %) navštěvovala základní školu a větší část respondentů 737 (77,5 %) navštěvovala střední školu. Věk

Analýza výsledků potvrdila pracovní hypotézu. Prevalence, definici naplňujícího, záměrného sebepoškozování, je 10,9 %.

Součástí populační studie byla také idea sběru dat zaměřeného na identifikaci záměrného působení formou psychické bolesti, která má stejný účel jako tělesná bolest, pod rouškou záměrného sebepoškození. Takové chování lze do jisté míry vnímat jako „jistou šedou“ zónu nárazníku, která pro některé teenagery může znamenat jen přestupnou stanici k záměrnému

sebepoškozování a sebevražednému chování; pro jiné může naplňovat roli záměrného sebepoškození a může být sama o sobě patologií a u některých osob znamenat přímý přechod k sebevražednému chování a z tohoto pohledu ji nelze podceňovat, ale věnovat ji pozornost a tuto skupinu teenagerů označit jako rizikovou z pohledu duševního zdraví.

Záměrně si působí bolest 21,2 % respondentů (více dívek než chlapců); téměř polovina souboru teenagerů vypovídajících způsobování si bolesti (48 %) – statisticky významně více dívky – uvedla osobní zkušenost se záměrným způsobováním si psychické bolesti. 36,9 % uvedlo, že si záměrně působí psychickou i tělesnou bolest a sebepoškození své tělesné integrity referovalo 15,2 % respondentů - signifikantně více chlapců než dívek. Lze tedy konstatovat, že definici záměrného sebepoškození naplňuje chování 52 % respondentů této podskupiny. Grafy znázorňují četnost záměrného sebepoškozování dle forem a vyhodnocení bylo podřízeno terminologii, která se v ČR pro definici záměrného sebepoškozování konsensuálně používá. Pro praxi je důležité zjištění, že minimálně pětina teenagerů má hluboké psychické problémy, které zvládá pomocí sebepoškozování a každý desátý teenager má osobní zkušenost s jednou z jasně definovaných forem záměrného sebepoškozování.





