

XV. Opařanské dny

Dětská psychiatrická léčebna Opařany

18. – 19. 9. 2009

SOUHRN PŘEDNÁŠEK



Dětská psychiatrická léčebna Opařany

XV. Opařanské dny

18. – 19. 9. 2009

*konferenci dětské a dorostové psychiatrie s mezinárodní účastí,
která se koná pod záštitou*

Ministryně zdravotnictví ČR a Ministra vlády pro lidská práva

*Konference je součástí Národní kampaně STOP násilí na dětech, která vychází z „Národní strategie
prevence násilí na dětech v ČR na období 2008 - 2018“*

PROGRAM

Odborné přednášky

Blažek J.: Podoby psychoterapie v DPA v praxi

Čihák F.: Pocity zneužívaných dětí

Hodková I.: Atomoxetin u pacienta s nízkofunkčním autismem a symptomy ADHD - efektivita, zkušenosti, perspektiva (kazuistika)

Holendová J.: Kazuistika chronického dětského pacienta

Horká T.: Klady a záporů asistované reprodukce ve vztahu k dítěti

Koumarová L.: Epileptiformní abnormality v EEG u dětí s ADHD

Koutek J.: Diabetes mellitus u dětí a adolescentů – psychiatrický problém?

Kříž J.: Dětská psychiatrie a její význam při utváření vztahu k dětem s poruchami chování

Malá E., Fiala O.: Tourettův syndrom - spolupráce s pedopsychiatrií

Malá E.: Sebepoškozování

Matýs J.: Intervence pedopsychiatra u závažných somatických nemocí dětí

Paclt I.: Aktuální problémy v dětské psychiatrii: vzdělávání, ambulantní praxe, farmakoterapie, psychoterapie

Petr J.: Zkušenosti s imaginací

Porazilová K., Kamenišťák R., Štěpánek P.: Využití sociálně-psychologických her a aktivit v rámci dětských psychoterapeutických skupin (zacíleno na ADHD a poruchy chování)

Příhodová I., Nevšimalová S.: Zpožděná fáze spánku a psychiatrické poruchy

Schmidtová J.: Traumatické zkušenosti rodičů dětí s Aspergerovým syndromem

Stejskalová M.: Léčebně-výchovný aspekt muzikoterapie

Šuba J.: Liečba metylfenidátom s dlhodobým pôsobením (vlastné pozorovania a skúsenosti)

Uhlíková P., Papežová H.: Existuje společný genetický podklad pro ADHD a poruchy příjmu potravy?

Valná hromada Asociace dětské a dorostové psychiatrie ČR

Workshopy

Mandovcová M.: Záměr pedagogicko-terapeutické práce se žáky ZŠ při DPL - muzikodílna

Mikešová J., Fuková O., Jelínková M.: Ošetrovatelská péče v dětské a dorostové psychiatrii

Stejskalová M.: Nové techniky muzikoterapie

Postery

Drátovská J.: Muzikoateliér v ZŠ při DPL Opařany

Hodková I.: 85 let dětské a dorostové psychiatrie v Opařanech

Stop násilí na dětech!

Norské fondy v DPL Opařany

Kamenišťák R., Štěpánek P.: Možnosti využití arteterapie v psychoterapeutickém procesu

Mikešová J., Fuková O., Jelínková M.: Vývoj ošetrovatelské péče v DPL Opařany

Abecední seznam autorů

MUDr. Josef Blažek	Brno Soukromá ambulance dětské a dorostové psychiatrie
MUDr. František Čihák	Havlíčkův Brod Psychiatrická léčebna Havlíčkův Brod, dětské oddělení
Mgr. Jarmila Drátovská	Opařany Základní školy při DPL Opařany
MUDr. Ondřej Fiala	Praha 1. Lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice Praha 2, Neurologická klinika
Olga Fuková	Opařany Dětská psychiatrická léčebna Opařany
MUDr. Iva Hodková	Opařany Dětská psychiatrická léčebna Opařany
MUDr. Jana Holendová	Opařany Dětská psychiatrická léčebna Opařany
MUDr. Tatjana Horká	Brno Psychprofi, s. r. o.
Marie Jelínková	Opařany Dětská psychiatrická léčebna Opařany
Mgr. Roman Kamenišťák	Opařany Dětská psychiatrická léčebna Opařany
MUDr. Lýdie Koumarová	Praha 1. Lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice Praha 2, Neurologická klinika
MUDr. Jiří Koutek	Praha Fakultní nemocnice Praha – Motol, Dětská psychiatrická klinika.
MUDr. Josef Kříž	Opařany Dětská psychiatrická léčebna Opařany, ambulantní péče
Doc. MUDr. Eva Malá, CSc.	Praha 1. Lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice Praha 2, Neurologická klinika
Mgr. Monika Mandovcová	Opařany Základní školy při DPL Opařany
MUDr. Jaroslav Matýs	Ostrava Soukromá ambulance dětské a dorostové psychiatrie
Jarmila Mikešová	Opařany Dětská psychiatrická léčebna Opařany
Prof. MUDr. Soňa Nevšímalová, DrSc	Praha 1. Lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice Praha 2, Neurologická klinika
Doc. MUDr. Ivo Paclt, CSc.	Praha 1. Lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice Praha 2, Psychiatrická klinika
Doc. MUDr. Hana Papežová, CSc. Praha	1. Lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice Praha 2, Psychiatrická klinika
PhDr. Jan Petr	Opařany Dětská psychiatrická léčebna Opařany
Mgr. Kristýna Porazilová	Opařany Dětská psychiatrická léčebna Opařany
MUDr. Iva Příhodová	Praha 1. Lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice Praha 2, Neurologická klinika
MUDr. Jana Schmidtová	Opařany Dětská psychiatrická léčebna Opařany
PhDr. Marina Stejskalová, CSc.	Praha Fakultní nemocnice Praha – Motol, Dětská psychiatrická klinika
Mgr. Petr Štěpánek	Opařany Dětská psychiatrická léčebna Opařany
MUDr. Ján Šuba	Bratislava Klinika detskej psychiatrie Detská fakultná nemocnica s poliklinikou
MUDr. Petra Uhlíková	Praha 1. Lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice Praha 2, Psychiatrická klinika

ODBORNÉ PŘEDNÁŠKY

Aktuální problémy v dětské psychiatrii: vzdělávání, ambulantní praxe, farmakoterapie, psychoterapie

Ivo Paclt

Souhrn

V posledních dvou letech se dětská psychiatrie začala postupně emancipovat také v České republice tak, jak je běžné v celém světě. Dětská psychiatrie je z mnoha důvodů samostatným klinickým oborem s prvoatestačním uspořádáním postgraduálního vzdělávání. Toto uspořádání je stále odmítáno inisterstvem zdravotnictví narozdíl od Psychiatrické společnosti, Evropské unie a Lékařské komory. Tento model je jediný, který umožňuje dostatečně rychlé doplnění počtu pedopsychiatrů v České republice. V posledních několika letech se zvýšil zájem o náš obor, nicméně v současnosti můžeme očekávat opačný trend vzhledem k tomu, že pedopsychiatrickou specializací bude možné získat až po osmi letech a tato doba způsobí další snížení počtu dětských a dorostových psychiatrů v České republice. Vedoucí subkatedry a výbor Psychiatrické společnosti, Akreditační komise a výbor Asociace dětských a dorostových psychiatrů chystají další opatření, se kterými budou účastníci konference v Opařanech seznámeni. Pozitivně se vyvíjí situace v oblasti zajištění dispenzarizace v dětské a dorostové psychiatrii, vedoucí subkatedry dětské a dorostové psychiatrie a vedoucí katedry pediatrie připravují společné organizační zajištění. Byla podniknuta řada opatření vedoucí ke zlepšení organizace akutních příjmů na psychiatrická oddělení pro děti a dospělé ve spolupráci s oddělením lůžkové péče Ministerstva zdravotnictví a vedoucími pracovníky jednotlivých pediatrických, pedopsychiatrických a psychiatrických pracovišť. V oblasti psychofarmakologie se připravují jednak nové guideliny pro hyperkinetickou poruchu. Aktuálně lze očekávat registraci antipsychotik pro dětskou a dorostovou psychiatrii, v první řadě se bude pravděpodobně jednat o Abilify (Aripiprazol), později patrně i o další antipsychotikum druhé generace. Definitivně byla vyřešena problematika suicidií ve vztahu k antidepresivům, zejména SSRI, lze očekávat další užití atypických antipsychotik v oblasti poruch chování. Objevují se seriózní kontrolované studie nejen pro oblast předškolního věku, ale také pro farmakoterapii autistických syndromů - nejen agresivitu. V indikovaných případech je zaváděna medikace melatoninem u vybraných poruch spánku. Nové poznatky se objevují také při studiu interačních aspektů rodičů a jejich dětí, kde se ukazuje, že u dětí s hyperkinetickou poruchou se určité typy chování rodičů objevují v případě jejich genetické výbavy, která souvisí s genetickými aspekty hyperkinetické poruchy a poruch chování. Celkově je zřejmý trend ke kratším formám psychoterapeutických aktivit, které jsou provázeny evaluačními postupy (většinou škálování). Škálování samo o sobě se stává integrální součástí praxe dětské psychiatrie, avšak v míře, která zachovává smysluplnost integrace škály a psychopatologického rozboru pacienta. Řada odborníků i mimo dětskou psychiatrii si začíná uvědomovat, že právě psychiatrie a dětská psychiatrie přinesla do medicíny a psychologie psychoterapeutické přístupy a že škálování vychází z precizní znalosti psychopatologie, která byla do jiných oborů přenesena z dětské, dorostové a dospělé psychiatrie. Dětská psychiatrie se začíná úspěšně rozvíjet v kontaktu se školskými odbory, zejména pedagogicko-psychologickými poradnami, a postupně se daří zvýšit její prestiž i u zástupců zdravotních pojišťoven. Pro náš obor je důležitý integrovaný biologicko-psychopatologický a psychoterapeutický přístup. Velmi důležitou složkou života každé odborné společnosti je celoživotní vzdělávání, kterého se zúčastní všichni pracovníci daného oboru, včetně pracovníků terénních, a které je garantováno osobnostmi našeho oboru praktického a výzkumně-pedagogického zaměření.

Sebepoškozování

Eva Malá

Souhrn

Sebepoškozující chování je patologickým behaviorálním projevem vyskytujícím se napříč spektrem psychiatrických poruch. Nejčastěji je diagnostikován u hraniční poruchy osobnosti (emočně nestabilní), afektivních poruch, poruch příjmu potravy, u pacientů se závislostí, u Tourettova a Lesh Nyhanova syndromu. Speciálně se vyděluje chování, které je pozorováno u psychotických stavů – pak je spíše používán termín mutilace (popř. automutilace). Mutilace se vyskytují též u různých organických poruch s defektním nebo s odchylným vývojem CNS, jako jsou mentální retardace, demence, chromozomální aberace, degenerace, demyelinizace a pervazivní poruchy. V pedopsychiatrii kromě „organického“ sebepoškozování se nejčastěji s tímto chováním setkáváme u disharmonického vývoje osobnosti (směřujícího do F 60.3, jak hraničního, tak impulzivního typu), u dissociativních a depresivních syndromů, poruch příjmu potravy a posttraumatické stresové poruchy / zvláště po sexuálním zneužívání, týraní a šikanování /.

Sebepoškozování u dospělých jedinců v běžné populaci může dosáhnout 4% . U psychiatrických pacientů až 21% . Predilekční věk začátku sebepoškozování je adolescence. Většina studií zmiňuje převahu ženského pohlaví na mužským v poměru 3–4 : 1. Důležitým faktem je, že asi 50% - dle některých studií dokonce 75% - pacientů uvádí **nevnímání bolesti** během aktu sebepoškození. Tento jev je vysvětlován rolí systému endogenních opioidů, nebo dissociativními mechanismy-derealizace a depersonalizace během aktu sebepoškození.

Nejvarovnější, opomíjenou a praxí znovu a znovu ověřovanou skutečností je **vysoké riziko suicidia**.

Komplexní terapeutické intervence jsou stejně obtížné a často neefektivní, jako terapeutické ovlivňování základní poruchy. Farmakoterapie – ale často i psychoterapie – v psychiatrii je zaměřená na symptomy, protože zatím neexistuje léčba kauzální. Záměrné sebezraňování je symptom, který nemá své specifické farmakon. Je-li tento symptom zavzat do široké palety agresivního chování, pak jeho ovlivňování je možné přes všechny druhy neurotransmiterů, čili téměř všemi dostupnými psychofarmaky, hlavně však antidepresivy, thymostabilizátory a antipsychotiky.

Souhrn - stručný

Sebepoškozující chování je patologickým behaviorálním projevem vyskytujícím se napříč spektrem psychiatrických poruch. Nevnímání bolesti během aktu sebepoškození je vysvětlováno rolí systému endogenních opioidů, nebo dissociativními stavy. Nejvarovnější skutečností je vysoké riziko suicidia. Záměrné sebezraňování je symptom, který nemá své specifické farmakon.

Summary

Deliberate self-harm (DSH - self injurious behaviour SIB), is present in a wide variety of neuropsychiatric disorders, including eating disorders. Self-harm to confer a particularly high risk of suicide. There is not specific psychopharmacology for deliberate self-harm treatment.

Existuje společný genetický podklad pro ADHD a poruchy příjmu potravy?

Petra Uhlíková, Hana Papežová

Summary

Does exist co-morbidity of ADHD (Attention deficit and hyperactivity disorder) and eating disorders? The most commonly described co-morbidity of ADHD from the group of eating disorders is impulsive eating connected to sleep disturbance. We suggest possible therapeutic modifications for patients with eating disorders and co-morbid ADHD.

Souhrn

Existuje komorbidita ADHD a poruchy příjmu potravy? Nejčastěji popisovanou komorbiditou ADHD z oblasti poruch příjmu potravy bývá impulzivní přejídání spojené s poruchou spánku. V naší práci poukážeme na možné terapeutické modifikace pro léčbu pacientů s poruchou příjmu potravy a ADHD.

ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder) charakterizuje nepozornost, hyperaktivita a impulzivita. Impulzivní chování je symptomem poruch příjmu potravy. Komorbidity u poruch příjmu potravy představují častý problém, zejména poruchy nálady a úzkostné poruchy. Existuje i několik nových prací, které dokládají vyšší výskyt poruch příjmu potravy u dívek s ADHD. U obézních pacientů s ADHD byl popsán výskyt bulimického chování. Každá kombinace ADHD a poruchy příjmu potravy je rizikovým faktorem pro výskyt další komorbidity včetně poruch chování. Nejčastěji popisovanou komorbiditou ADHD z okruhu poruch příjmu potravy je impulzivní přejídání, někdy spojované s poruchou spánku. Jedna z teorií vysvětluje toto spojení nálezem hypokretin-orexinových neuronů v dorsomediálním a laterálním hypotalamu. Na tyto poznatky navazují další studie, související s hypokretin-orexinovým systémem, které se zaměřují na agonisty histaminových H1 a H3 receptorů. Genetické a neurofyziologické studie se zaměřují i na možný vztah ADHD, obezity, prefrontálního kortexu a genů dopaminového systému.

Pro praxi ze studií vyplývá kromě doporučených modifikací terapeutické péče pro pacienty s komorbidní poruchou příjmu potravy a ADHD také doporučení cíleného vyhledávání ADHD příznaků mezi obézními pacienty s bulimickými příznaky a možnost využití terapie stimulací u obézních pacientů s bulimickým chováním.

Otázkou zůstává význam informace o genetickém podkladě poruchy v psychoterapeutické práci s pacientem.

Diabetes mellitus u dětí a adolescentů- psychiatrický problém?

Jiří Koutek

Souhrn

Diabetes mellitus I. typu je závažné chronické onemocnění, které se často objevuje během dětství a adolescence. Toto onemocnění negativně ovlivňuje i psychický vývoj. Pro jeho léčbu je nutná dobrá spolupráce pacienta. Často bývá přítomna psychiatrická komorbidita. Diabetes je nezdědka spojen s poruchami příjmu potravy, depresí, úzkostnou poruchou. Bývá též přítomno suicidální jednání nebo sebepoškozování. Komorbidita s poruchami příjmu potravy je popisována jako dosti častá, kolem devíti procent. Terapie obou onemocnění představuje značný problém, protože diabetes mellitus a mentální anorexie, resp. mentální bulimie, se ve svých symptomech vzájemně potencují. Ve svých důsledcích tato komorbidita může vést ke stavům ohrožení života. Problematika je ilustrována kasuistickými ukázkami.

Type I diabetes mellitus is a chronic serious illness that most frequently develops during childhood and adolescence. This disease has also a negativ impact on mental development. The cooperation of the patient is necessary for treatment. Frequently there is a psychiatric comorbidity. Diabetes is often associated with eating disorders, depressions, anxiety disorders. It is also conected with suicidal and self-injuring behavior. Comorbidity of diabetes and eating disorders is described in the literature as fairly frequent- some nine per cent. Treatment of both diseases is quite a problem because the symptoms of diabetes and anorexia nervosa resp. bulimia nervosa potentiate each other. In its consequences this comorbidity can lead to conditions which threaten life. The problem is illustrated by case-histories.

Pedopsychiatrická intervence u závažných somatických nemocí dětí

Jaroslav Matýs

Souhrn

V moderní medicíně u dospělých pacientů s těžkými nebo chronickými somatickými nemocemi, včetně terminálních stádií, je dnes běžné, že lékaři tzv. „somatických oborů“ věnují pozornost psychické stránce dospělého pacienta. Množství odborných sdělení ukazuje na anatomické i funkční prepojení v regulaci somatických funkcí, v regulaci imunity centrálním nervovým systémem. U dospělých pacientů se ukazuje, že pacient s depresí má zpomalené reparační procesy, a proto se mu hůře hojí rány, rychleji podléhají tumorózním procesům. Víme, že muži s depresí mají zvýšené riziko kardiovaskulárních nemocí, včetně akutního infarktu myokardu. Víme, že pacienti s epilepsií trpí ve významně vyšším procentu depresemi, kterých obraz je mitigovaný. Je známo, že poškození mozku náhlou cévní příhodou je velice často sledovano depresí, mají zhoršenou rehabilitaci a výsledný stav pacienta nedosahuje často možného příznivého výsledku. Psychický a somatický stav pacienta je velice úzce prepojený. V moderní medicíně u „somatických“ lékařů, kupříkladu u kardiologů, onkologů, hematologů, praktických lékařů je dnes už běžné, že se věnují i psychickému aspektu svých pacientů. U dospělých pacientů je relativně běžné konziliární psychiatrické vyšetření a terapie na interně, kardiologii, onkologii, hematologii, u pacientů v transplantačním programu, u pacientů s epilepsií. Ve světě jsou pracoviště, kde se „standardně“ podávají antidepresiva na jednotkách intenzivní péče, podávají se antidepresiva preventivně před nasazením interferonu a podobně.

U dětských pacientů s těžkými a chronifikovanými somatickými nemocemi nejsou standardem pedopsychiatrické intervence a medikace psychofarmaky. Je to široká oblast, kde pedopsychiatrie není braná tak vážně, jak je akceptovaná psychiatrie dospělých pacientů. Kromě jisté odtazitosti a nezkušenosti je to i otázka prosazení se pedopsychiatrie jako oboru v multidisciplinárním léčebném procesu a strategii. Pedopsychiatr by měl být standardním členem terapeutického týmu určitého spektra dětských závažných „somatických“ pacientů v intramurální péči, ale taky v ambulantní praxi. Neměli by to být jenom pacienti s chronickými nemocemi, ale i s akutními závažnými stavy. Pedopsychiatr se pak může stát důležitým, i život zachraňujícím prvkem. Autor v první části nastíní okruhy somatických nemocí, kde pedopsychiatrická konziliární intervence má své opodstatnění. Z vlastní ambulantní praxi kauzisticky demonstuje tento názor mimo jiné na spolupráci pedopsychiatra a dětského kardiologa ve vitální indikaci. Demonstuje život zachraňující efekt vstupu pedopsychiatra v péči o takové dítě. Ukazuje kardinální vliv nasazení antidepresiv k antiarytmikům, po které došlo k trvalé úpravě a ke stabilizaci srdečního rytmu s verifikací Holterovým EKG.

Atomoxetin u pacienta s nízkofunkčním autismem a symptomy ADHD- efektivita, zkušenost, perspektiva

Iva Hodková

Souhrn

V lůžkové péči DPL Opařany se stále častěji setkáváme s pervazivními vývojovými poruchami. Hospitalizujeme také děti s nízkofunkčním autismem a s extrémní vývojově nepřiměřenou výraznou hyperaktivitou, mentální retardací, pohybovými stereotypiemi, výraznou afektivní reaktivitou, sebezraňováním a destruktivitou.

Extrémní hyperaktivita pacientů je v popředí klinického obrazu, který vyžaduje farmakologickou intervenci, která je velmi náročná. Dítě vyžaduje nepřetržitý dohled a intenzivní péči ošetřovatelského personálu. Náročný pacient narušuje léčebný režim ostatních pacientů a je mimořádnou zátěží v ošetřovatelském procesu. Ohrožuje sebe a okolí.

Jde o děti, které přicházejí z rodiny, rodina je vyčerpana péčí a dítě ke kontraindikováno pro svůj zdravotní stav k umístění do zařízení školského nebo sociálního typu.

Nebo se jedná o děti, které jsou umístěny naopak v sociálním zařízení v ústavní péči a pro extrémní projevy v chování – hyperaktivitu, afektivní reaktivitu jsou přijaty ke stabilizaci stavu.

Psychofarmaky, hlavně však antipsychotiky, antidepresivy a thymostabilizátory se daří stav ovlivnit nevýznamně, částečně a velmi často neuspokojivě.

Atomoxetin jsme použili v kombinaci psychofarmak u těchto extrémních klinických stavů u zatím dvou pacientů a zdá se, že překvapivě s úspěchem.

Došlo postupně k významné redukci hyperaktivity, k afektivnímu vyladění, ke zlepšení spánku a příjmu potravy, k obnově jednoduchých zájmů, zlepšení adaptace na změny. Stereotypie a destrukce zůstávají spíše beze změny.

Atomoxetin přispěl k významné změně klinického stavu, k ulehčení péče a zlepšil komfort samotného pacienta.

Jeho účinky nepřeceňujeme, ale dává jisté možnosti ovlivnění stavu u velmi specifické skupiny pacientů v péči dětské psychiatrie.

Nezanedbatelný je i ekonomický aspekt medikace. Ale ukazuje se, že efektivita léku u extrémních forem symptomů ADHD je nadřazena ekonomické farmakologické náročnosti.

Dochází k finančním úsporám paralelním po stabilizaci stavu - nižší počet ošetřovatelského personálu, méně medicínských intervencí a evidentně se zkracuje doba hospitalizace ve zdravotnickém zařízení.

Kazuistika náročného chronického pacienta

Jana Holendová

Souhrn

V DPL Opařany jsou často hospitalizováni pacienti, kteří, i při nastavené medikaci vyžadují dlouhodobou pedopsychiatrickou ústavní péči od raného školního, ba i předškolního věku. Jejich problematika je složitá, často jde o děti bez rodinného zázemí, dlouhodobě svěřené do ústavní péče, jejich prognoza je problematická. Návraty do kmenového výchovného zařízení provází problémy, selhávání a rehospitalizace v DPL za dramatických okolností, akutní, nežádoucí jsou přiváženi po afektu, auto či heteroagresivním jednání, sebevražedném pokusu. V DPL přitom jsou schopni obstát bez závažnějších problémů, sami se do výchovných či léčebně výchovných ústavů nechtějí vrátit.

Jejich léčba a dlouhodobá medikace jsou složitým procesem, a to jak z hlediska odborného, tak ekonomického, denní náklady na medikamentózní terapii představují několikanásobek lékového paušálu poskytovaného zdravotními pojišťovnami.

Uvedená je kazuistika jednoho z nich.

Dětská psychiatrie a její význam při utváření vztahu k dětem s poruchami chování

Josef Kříž

Souhrn

V posledních letech je nabízen širší veřejnosti katastrofický scénář o poruchách chování u dětí. V novinách a časopisech se objevují úvahy o tom, že zločinnost dětí narůstá a je čím dál závažnější.

Tato tendence již trvá 10 let, od r. 1999, kdy došlo ke 4 vraždám, jichž se dopustily děti.

Současně je vytvářen dojem, že tato situace bude čím dál horší, protože nemáme nedostatek prostředků k postihu těchto dětí.

Vyvinut velký tlak na snížení hranice trestní odpovědnosti. Dokonce se uplatnil i při závěrečném hlasování o novém trestním zákoně. Snížení hranice bylo pak napravováno dodatečným schvalováním změny zákona v tomto bodě.

Přesto i nadále převládá u části naší veřejnosti představa o příliš mírném přístupu k dětem a mladistvým, kteří se provinili proti společnosti.

Tato představa vychází z předpokladu, že represe mají preventivní charakter a je scestná. Represe v jakékoliv formě nemají významnější preventivní charakter a v některých situacích mohou i potencovat sklon k dissociálnímu jednání.

Traumatické zkušenosti rodičů dětí s Aspergerovým syndromem

Jana Schmidtová

Autorka se zabývá postoji a traumatickými zkušenostmi rodičů dětí s Aspergerovým syndromem. Poukazuje na jejich souvislosti s problematikou stanovení diagnózy Aspergerův syndrom u dítěte v různých věkových obdobích dítěte a také s problémovým chováním dětí s AS.

Ve svém příspěvku propojuje dobu diagnostiky dítěte s postoji rodiny a s traumatickými zkušenostmi s výchovou dítěte, dále s postoji odborné i laické veřejnosti, se kterými se rodina postiženého dítěte musí vyrovnávat.

Ne vždy se rodina setkává s pochopením a podporou.

Toto je pro rodiče autistického dítěte velmi nesnadné, nezdědka to vede k tomu, že jsou vystaveni nadměrnému stresu, trpí pocity viny, bývají úzkostní, depresivní. Postoj okolí i širší veřejnosti k rodině postiženého dítěte vede často k sociální izolaci rodiny.

Důležité je nejen správné ačasné stanovení diagnózy dítěte s AS ale i následná pomoc pro rodinu s postiženým dítětem, neboť míra stresu, které je rodina a její nejbližší okolí vystaveno většinou se diagnostikováním AS zmírní pouze částečně.

Při brzkém odhalení této poruchy, je možné zvolit adekvátní vzdělávací program pro dítě a edukovat rodinu o nemoci a zabránit tak i následné traumatizaci dítěte.

Časné rozpoznání diagnózy Aspergerova syndromu je důležité z hlediska další prognózy pacienta a zlepšení kvality života nejen jeho ale i celé rodiny.

Ke stabilizaci klinického stavu dítěte může přispět vhodně zvolená farmakoterapie, což pomůže nejen dítěti ale i jeho rodině.

Součástí referátu je i kasuistika dítěte s AS.

Pocity zneužívaných dětí a obětí jiných trestných činů

František Čihák

Souhrn

Autor zpracoval několik případů ze své soudně psychiatrické praxe a práce na dětském psychiatrickém oddělení PL Havlíčkův Brod.

Následky na psychice obětí jsou v jednotlivostech odlišné, ale většinou jsou si velmi podobné, vyvíjí se u nich posttraumatická stresová porucha s kompletně vyjádřenými příznaky nebo jen některé její symptomy. Oběti o traumatickém zážitku nechtějí mluvit, brání se znovuožívání vzpomínek, odmítají proto i terapii, pedopsychoiatrii, psychiatrii i psychologové by je měli aktivně bránit proti další traumatizaci v průběhu trestního řízení.

Zpožděná fáze spánku a psychiatrické poruchy

Iva Příhodová, David Kemlink, Soňa Nevšimalová

Úvod a cíl

Syndrom zpožděné fáze spánku je poruchou cirkadiálního rytmu, která se vyskytuje zejména v adolescenci (až v 7%) a často bývá sdružená s psychiatrickými poruchami. Společným jmenovatelem pro výskyt psychiatrických poruch a zpožděné fáze spánku může být pravděpodobně porucha genů biologických hodin.

Retrospektivním zhodnocením souboru pacientů vyšetřovaných v Centru pro poruchy spánku upozorňujeme na hlavní příznaky, komorbidní psychiatrické poruchy a diferenciální diagnostiku.

Soubor a výsledky

Soubor tvoří 16 pacientů (7 chlapců, 9 dívek), věkové rozmezí 8-18 let, průměrný věk $14,3 \pm 3,0$. Hlavním důvodem vyšetření byla insomnie (8 pacientů), problematické ranní probouzení (5 pacientů) a zvýšená denní spavost (3 pacienti). U 8 pacientů vedla porucha spánku k častým školním absencím až přerušení docházky. 10 pacientů (63%) bylo sledováno pro ADHD/ADD. Kromě toho byla u 6 pacientů stanovena diagnóza deprese (v kombinaci s úzkostnou poruchou ve 2 případech, u 1 v kombinaci s poruchou osobnosti). U 4 pacientů byla patrná emoční labilita, u 1 neurotické projevy, u 1 poruchy chování. Pouze 1 pacient měl normální psychologické vyšetření. U 12 pacientů byla provedena noční polysomnografie k vyloučení jiné poruchy spánku (zejména periodických pohybů končetinami, narkolepsie). Ve všech případech byla patrna prodloužená latence usnutí s posunem nástupu spánku do pozdějších hodin vzhledem k věku. Další nálezy nebyly významné (ve 2 případech periodické pohyby končetinami ve spánku mírné intenzity, ve 4 případech lehká porucha ventilace ve spánku).

Závěr: U většiny pacientů se syndrom zpožděné fáze spánku vyskytoval v kombinaci s psychiatrickým onemocněním (ADHD, poruchy nálady). Hlavními projevy byla insomnie, potíže s ranním vstáváním, absence ve škole nebo nadměrná denní spavost. Podrobnější vyšetření spánku je v některých případech indikováno k vyloučení jiných poruch (periodické pohyby končetinami ve spánku, narkolepsie). Včasná diagnostika a léčba může ovlivnit i projevy psychiatrického onemocnění.

Delayd sleep phase syndrome and psychiatric disorders

Příhodová Iva, Kemlink David, Nevšimalová Soňa

Introduction and Objective

Delayed sleep phase syndrome is a circadian rhythm sleep disorder with the highest prevalence in adolescence (up to 7%). It is often associated with various psychiatric conditions. An alteration of circadian clock genes is hypothesized to be a common aetiology for both conditions. A cohort of patients examined in the Centre for sleep disorders was assessed retrospectively with the respect to main symptoms, comorbid psychiatric disturbances and a possible differential diagnosis.

Patients and methods

16 patients (7 males, 9 females), age range 8-18 years, mean age $14,3 \pm 3,0$. The presenting symptoms were insomnia (8 patients), difficult morning awakening (5 patients) and excessive daytime sleepiness (3 patients). Eight patients had school absenteeism/school withdrawal due to sleep problems. Ten patients (63%) were followed with the diagnosis of ADHD/ADD. The diagnosis of depression was established in 6 cases (in combination with anxiety disorder in 2 cases, in 1 case in combination of personality disorder). Emotional lability was apparent in 4 patients, neurotic symptoms and behavioral problems in 1 patient each. Only 1 patient had a normal psychologic examination. Nocturnal polysomnography was performed in 12 patients so as to exclude other sleep disorders (periodic limb movements in sleep, narcolepsy). Prolonged sleep onset latency was apparent in all cases with sleep onset in late hours

according to the age. The other polysomnographic findings were unremarkable (mild periodic limb movements in 2 cases, mild sleep disordered breathing in 4 cases).

Conclusion: Delayed sleep phase syndrome was combined with psychiatric disturbances (ADHD, mood disorders) in most cases. The main complaints were insomnia, difficult morning awakening at the required time, school absenteeism or daytime sleepiness. Detailed sleep examination is recommended in some cases to exclude other sleep disturbances (e.g. periodic limb movements in sleep, narcolepsy). The early diagnosis and treatment could possibly influence symptoms of psychiatric disorder.

Skúsenosti s metylfenidátom s predĺženým uvoľňovaním - vlastné pozorovania a skúsenosti

Ján Šuba

Souhrn

ADHD je najčastejšia neurovývinová porucha v detstve. ADHD je vo veľkom počte prípadov kombinovaná s inými psychickými poruchami s výsledným narušením fungovania v každodennom živote. ADHD je prekursorom porúch správania v širokom zmysle slova. V dospelom veku sa spája s antisociálnou poruchou osobnosti, abúzm alkoholu a návykových látok a delikvenciou. Správne a včasné diagnostikovanie ADHD je nutné. Porucha by spravidla mala byť diagnostikovaná a liečená v detskom veku. Biologická podstata je zjavná a heritabilita poruchy je vysoká. Z týchto dôvodov je v súčasnosti všeobecne akceptovaná farmakologická liečba MPH s predĺženým uvoľňovaním a atomoxetínom. Popri farmakoterapii je potrebná psychosociálna rehabilitácia a špeciálne-pedagogické intervencie pri sprievodných poruchách učenia. Adekvátne komplexná liečba pomáha predísť súvisiacej psychiatrickej morbidite a mnohým sociálne patologickým javom.

Metylfenidát (MPH) patrí medzi najčastejšie používané stimulačné látky v liečbe ADHD. Jeho účinnosť a bezpečnosť bola potvrdená v niekoľkých metaanalýzách. Dôkazy pochádzajú z veľkého počtu randomizovaných, kontrolovaných štúdií. Použitie MPH v liečbe ADHD sa premieta do mnohých terapeutických usmernení. Novšia metaanalýza publikovaných štúdií liečby ADHD s MPH je z roku 2008 (*Van der Oord a kol., 2008*). Analyzuje štúdie publikované od roku 1985 do roku 2006, metaanalýza konštatuje signifikantnú veľkosť efektu terapie MPH samotným.

Terapeutické algoritmy Americkej akadémie detskej a dorastovej psychiatrie (AACAP-ADHD guidelines, 2007) prioritizujú MPH s dlhodobým účinkom. Národné škótske algoritmy liečby ADHD, 2001 odporúčajú stimuláciu ako lieky prvej voľby – metylfenidát, dextroamfetamín a atomoxetín. Európske klinické vodítka pre liečbu hyperkinetickej poruchy prioritizujú metylfenidát, ktorý má byť použitý ako liek prvej voľby. Usmernenie zdôrazňuje, že by mali byť preferované preparáty s dlhodobým účinkom (Taylor a kol., 2004) tak ako viaceré terapeutické postupy z USA a Kanady. V súčasnosti sú v rôznych štátoch Európy, USA a Kanady registrované viaceré formy MPH s dlhodobým pôsobením, napr. Biphentin, Concerta, Focalin XR, Equasyn XL, Riphenidate, Ritalin LA, Medikinet XL, Metadate CD a transdermálny prípravok Daytrana.

Preparát Concerta je metylfenidát s riadeným uvoľňovaním za použitia originálnej technológie OROS (Osmotic-controlled Release Oral delivery System). Jedná sa o prepracovanú liekovú formu, ktorá funguje na princípe osmotickej pumpy a zaisťuje kontinuálne uvoľňovanie MPH. Liek Concerta je po rannom podaní účinný 12 hodín. V priebehu dňa udržiava relatívne stabilnú, účinnú hladinu MPH v plazme. Concerta má dokázanú účinnosť na všetky klastre symptómov ADHD - nepozornosť, hyperaktivitu a impulzivitu (Wolraich a kol., 2001). Jej bezpečnosť a účinnosť je dokladovaná klinickými štúdiami (Wolraich a kol., 2001, Pelham a kol., 2001; Swanson a kol., 2003; Wilens a kol., 2003), vrátane účinnosti presahujúcej 12-mesačnú časovú periódu (Wilens a kol., 2003). Dokázaná je vyššia účinnosť oproti štandardnej liečbe s konvenčným MPH a aj oproti atomoxetínu (Greenhill a kol., 2002, Wolraich a kol., 2001, Pelham a kol., 2001). Pri preparáte Concerta bol identifikovaný veľmi nízky výskyt vedľajších účinkov (Wolraich a kol., 2001, Pelham a kol., 2001; Wilens a kol., 2003).

Concerta zabezpečuje okamžité uvoľnenie MPH a skoré dosiahnutie účinnej plazmatickej hladiny s následným rozšíreným uvoľňovaním MPH v intestinálnom trakte. Zabezpečuje minimálne výkyvy v plazmatickej koncentrácii (minimalizuje kulminácie a poklesy koncentrácie) v porovnaní s konvenčným MPH. Prijem potravy nemá vplyv na uvoľňovanie MPH. Tieto fakty do značnej miery minimalizujú obmedzenia MPH s krátkodobým účinkom, ako je napríklad kolísanie hladiny, rebound fenomén pri vysadení a narúšanie kompliance pre nutnosť podávať konvenčný MPH 3x denne.

Nevýhody MPH s krátkym pôsobením sú v porovnaní s liekom Concerta zjavné, napr. krátke trvanie účinku, nutné podanie 3x denne. Konvenčný MPH vyžaduje podanie dávky pred, počas a po škole, čo má vplyv na komplianciu a adhérenciu v liečbe.

Podstatnou výhodou lieku Concerta je ovplyvnenie príznakov aj v dobe mimoškolských aktivít. Ďalšími výhodami Concerty sú vyššia miera bezpečnosti, zachovania lekárskeho tajomstva a súkromia dieťaťa pri jej podávaní doma, pod kontrolou rodičov. Liek Concerta má nízky potenciál pre zneužívanie. Výsledky viacerých štúdií dokladujú, že efektívna stimulančná liečba vedie k zníženiu rizika zneužívania návykových látok u pacientov s ADHD v neskoršom živote (Biederman a kol., 2002, Biederman a kol., 2005, Greenhill a kol., 2002, Wolraich a kol., 2001). Systém OROS je ďalšou ochranou pred zneužívaním MPH. Liek je podávaný ráno, pod kontrolou, čo zamedzuje rozdávaniu alebo predávaniu lieku v škole (Pelham a kol., 2001).

Autor predkladá údaje skupiny pacientov liečených liekom Concerta na Klinike detskej psychiatrie a v Centre mentálneho zdravia Matka v Bratislave. Dokumentuje účinnosť a nízky výskyt nežiadúcich účinkov liečby pri správne indikovanom MPH OROS.

Kľúčové slová: hyperkinetická porucha – ADHD – dopad poruchy – algoritmy liečby – MPH s osmoticky riadeným uvoľňovaním

Zoznam použitej a citovanej literatúry na vyžiadanie u autora

Epileptiformní abnormity u dětí s ADHD

Lýdie Koumarová, Iva Příhodová, Soňa Nevšimalová

Úvod

Epileptiformní abnormity v EEG bez přítomnosti klinických záchvatů se u dětí s ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou) vyskytují podle různých autorů v širokém rozmezí (5 - 60%) ve srovnání se zdravou populací (2 - 3%). Svou morfologií se nejvíce blíží obrazům benigních dětských epilepsií s tzv. centrotemporálními (rolandickými) hroty .

Soubor a metody

Retrospektivně jsme hodnotili soubor 122 dětí s diagnózou ADHD, 95 chlapců a 27 děvčat .Věkový průměr při stanovení diagnózy byl 7,8 roků (4–13). U všech dětí jsme prováděli neurologické vyšetření, motorické testy a natáčeli EEG.

Výsledky

Nálezy na EEG jsme rozčlenili do 4. skupin: normální záznam, nespecificky abnormní záznam, epileptiformní abnormita fokální a epileptiformní abnormita generalizovaná. Normální záznam mělo 53 (43%) dětí, nespecificky abnormní 47 (38%) a epileptiformní abnormitu mělo 22 dětí (18 %). U 13 (11%) dětí jsme nacházeli rolandické nebo-li centrotemporální hroty, z toho vlevo u 6 (4,9%) dětí a vpravo 7 (5,7%) dětí. Bilaterální rolandické výboje s alternující převahou byly ve 3 (2,5%) případech, 2x jsme našli occipitální hroty, 1 x SW komplexy parietookcipitálně vlevo. Generalizovaná abnormita s bilaterálně synchronními komplexy hrot-vlna byla u 3 (2,5%) dětí.

Závěr

U 18% dětí s ADHD jsme prokázali výskyt epileptiformní abnormality (převážně fokální) na EEG bez současných klinických záchvatů. Cílem naší práce bylo upozornit na přítomnost epileptiformní abnormality v EEG u dětí s ADHD jako významného rizikového faktoru, který zvyšuje pravděpodobnost subklinických epileptických záchvatů s obtížně prokazatelnou transientní kognitivní poruchou.

Tourettův syndrom – spolupráce s pedopsychiatrií

Eva Malá, Ondřej Fiala

Souhrn

Občanské sdružení ATOS vzniklo v roce 2001 z iniciativy pacientů, jejich rodin a lékařů za účelem komplexní podpory nemocných s Touretteovým syndromem (TS). poskytuje poradenství pacientům a jejich rodinám, zprostředkováváme lékařskou i psychologickou péči. Pořádá pravidelná setkání našich členů, přednášky pro veřejnost, lékaře, pedagogy či psychology a prezentujeme TS v médiích i na profesionálních sympoziích. Členem sdružení se může stát každý, kdo má o problematiku TS zájem nebo se ho toto onemocnění jakkoli dotýká (pacient, rodič apod.).

Klady a záporny ve vývoji dítěte z asistované reprodukce

MUDr. Taťjana Horká

Prezentace popisuje několik kazuistik, kde manželé podstoupili asistovanou reprodukci (AR) i v rámci IVF programu. Autorka chce ukázat AR z různých úhlů pohledu a dát prostor pro další otázky, úvahy a myšlenky k tomuto tématu. Také upozorňuje rodinné terapeuty a pedopsychiatry, že se zcela jistě v budoucnosti s *plody* asistované reprodukce setkají.

Podoby psychoterapie v DPA (v praxi)

Josef Blažek

Souhrn

Psychoterapie patří bezesporu k nedílným součástem práce ambulance dětského a dorostového psychiatra. Psychoterapeutické služby jsou poskytovány v mnoha podobách podle charakteru pracoviště i odborné orientace psychiatra. Podle některých údajů získaných dotazníkovým šetřením není však potenciál k psychoterapeutické práci ve značné části dětských psychiatrických ambulancí plně využíván. Příspěvek si všímá jedné z oblastí práce ambulantního dětského psychiatra, a to práce s rodinnými příslušníky identifikovaného pacienta. Hodnocení přínosu pt. práce s vybranými rodinnými příslušníky, kriteria indikace této péče, hranice a úskalí, kontraindikace, ale také profity postupů využívaných ve vlastní ambulanci jsou hlavním tematem příspěvku.

Summary

Psychotherapy is, without a question, an integral part of child and adolescent psychiatrist ambulatory care. Psychotherapeutic services are offered in many varieties depending on the care site characteristic and on the psychiatrist's specialization. According to the survey data psychotherapeutic care is not, in majority of the child psychiatrist clinics, used to its full potential. My paper is concerned with one of the

aspects of the work of pediatric psychologist, specifically working with the family members of a given patient. Evaluation of the benefits of psychotherapeutic work with the selected family members, indication criteria of this care, limits and pitfalls, counter indication, and also benefits of the procedures used at the clinic are the main topics of my paper.

Léčebně výchovný aspekt muzikoterapie

Marina Stejskalová

Souhrn

Muzikoterapie je moderní metodou psychoterapie. V současné době se aktivně používá v Anglii, Německu, Rakousku, Itálii, Francii, Kanadě a USA. Za poslední desetiletí v České republice vzrostl zájem o muzikoterapii, především v oblasti medicíny. Muzikoterapie je velmi účinná metoda při léčbě různých psychosomatických potíží, komunikačních problémech, poruchách spánku. Ve formě pohybové terapie je muzikoterapie schopna zlepšit tělesnou kondici, přispět ke zvýšení sebevědomí. Ve formě zvukoterapie a imaginaci s hudbou podporuje pozitivní myšlení, mění pohled na svět.

Jedním z nejdůležitějších aspektů muzikoterapie je aspekt léčebně výchovný. Je aplikovatelný u širokého spektra diagnóz v pedopsychiatrii. Hudba zde vystupuje jako prostředek korekce emočního stavu pacienta a korekce jeho chování. Pro dosažení léčebně výchovného efektu je nutné zaměřit se na práci s úzkostí pacienta, terapeutickou práci s hlasem a na zpracovávání impulzivity a agrese. Nesmírně důležitý je speciální výběr hudby.

Music therapy is a modern method of psychotherapy. Nowadays music therapy is actively used in England, Germany, Austria, Italy, France, Canada and USA. In Czech Republic interest in music therapy have increased in recent ten years - mostly in the field of medicine. Music therapy is effective method for curing different psychosomatic problems, communication problems or sleeping disorders. In the form of movement therapy, musictherapy is able to improve physical condition and contribute to increase in self confidence. In the form of sound therapy and imagination with music it supports positive thinking and changes sight of the world.

One of the most important aspects of musictherapy are curative and educative aspect. It is applicable to wide spectra of diagnosis in pedopsychiatry. Music is here an instrument of correction patient's emotional condition and correction of his behaviour. To reach the curative and educative effect we must focus on work with patient's anxiety, therapeutic work with voice, impulses and aggression training. Really important is the special choice of the music.

Zkušenosti s imaginací

PhDr. Jan Petr

Ve sdělení autor podává přehled názoru na imaginaci z historického hlediska na poli psychiatrie i obecně filozofického. Zmiňuje se o patologických aspektech imaginace, ale zejména se zaměřuje na využívání imaginace a imaginativních technik jako terapeutických metod při práci s dětmi a adolescenty. I zde má imaginace svá úskalí a omezení, zůstává však stále technikou, která je i v současnosti přínosem.

Využití sociálně psychologických her a aktivit v rámci skupinové psychoterapie s dětmi s diagnózami ADHA a poruchy chování

Mgr. K.Porazilová, Mgr. R.Kamenišťák, Mgr.P. Štěpánek

Reflexe zkušenosti psychologů DPL Opařany se sociálně-psychologickými aktivitami-jejich využitím (přínosy a omezeními) v rámci dětské a adolescentní skupinové psychoterapie. Možnosti zpracování tenze, agrese, impulzivity a interpersonálních konfliktů skrze zahřívací, kontaktní, iniciativní a týmové hry, hry na rozvoj důvěry, komunikace a spolupráce. Možnosti využití arteterapeutických a nonverbálních technik. Zachycení problematiky soutěživosti a rivality ve skupině, procesu skupinové dynamiky.

WORKSHOPY

Ošetrovatelská péče v dětské a dorostové psychiatrii

Jarmila Mikešová, Olga Fuková, Marie Jelínková

Souhrn:

Prioritou ošetrovatelské péče je poskytování kvalitní ošetrovatelské péče, spokojenost pacienta a jeho zlepšující se zdravotní stav.

Informace o DPL Opařany – komplexní péče

Vysoce specializovaná ošetrovatelská péče, její náročnost a specifika v dětské a dorostové psychiatrii.

Akutní a následná péče.

Faktory ovlivňující kvalitu péče.

Role ošetrovatelského personálu v týmu, kompetence, vzdělávání.

Modernizace oboru v DPL Opařany.

Kontinuální změny v oblasti ošetrovatelské péče.

Záměr pedagogicko-terapeutické práce se žáky ZŠ při DPL – muzikoateliér

Monika Mandovcová

Souhrn

Seznámení s koncepcí nového výchovně vzdělávacího předmětu s muzikoterapeutickou složkou odpovídající speciálním vzdělávacím potřebám žáků podle druhu zdravotního postižení nebo zdravotního znevýhodnění. Zavedením nového předmětu do ŠVP se snažíme žákům alespoň částečně nahradit omezené možnosti přirozeného učení a atraktivním způsobem jim zprostředkovat sociální zkušenosti tolik potřebné pro jejich úspěšnou integraci do kmenové školy a třídy

Nové techniky muzikoterapie

Marina Stejskalová

Souhrn

Workshop se věnuje:

1. Hudbě a imaginaci
2. Pohybovým a tanečním technikám muzikoterapie
3. Kombinaci aromaterapie a muzikoterapie a relaxaci

Workshop includes this themes:

1. Music and imagination
 2. Movement and dance technics of music therapy
 3. Combination of aromatherapy and music therapy and relaxation
-

POSTERY

85 let dětské a dorostové psychiatrie v Opařanech

Iva Hodková

Souhrn

85 let historie dětské a dorostové psychiatrie
Průvodce v datech, zajímavosti, trendy posledních let

Norské fondy v DPL Opařany

Iva Hodková

Finanční podpora pro dětskou a dorostovou psychiatrii - DPL Opařany z Finančních mechanismů EHP/Norska.

Projekt Zkvalitnění prostředí a péče pro dětské psychiatrické pacienty realizace č. CZ 0167.

Celková hodnota - DPL Opařany 12 948 tis. Kč vč. DPH, partner PL Dobřany (dětské oddělení 2 793 tis. Kč vč. DPH).

Termín realizace r. 2009 - 2011.

Vývoj ošetřovatelské péče v DPL Opařany

Jarmila Mikešová, Olga Fuková, Marie Jelínková

Souhrn

Dimenze kvality ošetřovatelské péče.

Zásady přístupu k pacientům.
Přehled o vývoji počtu lůžek a počtu sester.
Nárůst platů zdravotnických pracovníků od roku 2004.
Kategorie zdravotnických pracovníků.
Příčiny nedostatku všeobecných sester.

Muzikoateliér v ZŠ při DPL Opařany

Jarmila Drátovská

Souhrn

Představení projektu OPVK financovaného z ESF a státního rozpočtu ČR s názvem Eliminace problémového chování žáků pomocí muzikoterapie, který realizuje ZŠ při DPL, Opařany 160.
Základní informace o průběhu tohoto projektu doplněné fotodokumentací.