

## Prijedlog za izradu nacionalnih smjernica dječje neuro(re)habilitacije

**Valentina MATIJEVIĆ<sup>1</sup>, Jelena MARUNICA KARŠAJ<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju,*

*KBC Sestre milosrdnice, Zagreb*

Središnji interes prijedloga za izradu nacionalnih smjernica dječje neurore/habilitacije jest identifikacija neurorizične djece. Neurorizična djeca nisu uvijek i djeca s neuromotoričkim odstupanjem. Neurorizična djeca čine 10 do 15% novorođenih. Kod 50% djece s neurorizikom dolazi do neurorazvojnog odstupanja s mogućim trajnim posljedicama. Prijedlog za izradu nacionalnih smjernica dječje neurore/habilitacije temelji se na sljedećem: dječji fizijatar voditelj je programa neurorehabilitacije; vrši rani probir novorođenčadi sa simptomima neurorizika (neuromotoričko odstupanje) u rodilištu; vrši procjenu spontane motorike, aktivnih pokreta, kvalitativnu analiza općih pokreta, procjenu mišićne snage i tonusa, palpaciju i ispitivanje pasivne pokretljivosti, refleksa; testiranje po Vojta principu; vrši testiranja pomoću dijagnostičkih testova. Isključivo dječji fizijatar indicira određeni kineziterapijski postupak za stimulaciju djeteta; donosi odluku o provođenju ambulantsnog i stacionarnog liječenja; prema potrebi uključuje logopeda, defektologa, psihologa i drugih specijalnosti u tim. Zbog nepostojanja subspecijalizacije iz dječje re/habilitacije, kazuistikom tog područja, trebaju se baviti fizijatri koji imaju radnog iskustva u navedenom području minimalno 5 godina ili završen tečaj iz Bobath koncepta ili Vojta principa. Potrebno je uvođenje adekvatne nomenklature za određene neurorazvojne poremećaje vezano za samu patologiju bolesti i dob kada se pojavljuje. Neuromotoričko odstupanje se treba identificirati na prvom pregledu i pri svakom kontrolnom pregledu evaluirati radi li se o

- 1.** vrlo blagom,
- 2.** blagom,
- 3.** umjerenom ili

**4.** teškom odstupanju, te shodno nalazu primijeniti adekvatnu stimulaciju.

Stoga predlažemo da u DTS postupnik uvrstimo dvije nove dijagnoze Neuromotoričko odstupanje i Neurorizično dijete. koje bi bile indikacijama za stacionarno liječenje, a obračunavale bi se jedankovrijedno kao već postojeće Distoni sindrom i Parapareza. Klinička slika neuromotoričkog odstupanja može se brže ili sporije mijenjati u ovisnosti o maturaciji, neuroplasticitetu i primijenjenim terapijskim postupcima. Pristigao je potvrđan odgovor iz HZJZ za pokretanjem Nacionalnog registra neurorizične djece, putem kojeg bi se organizirano i stručno pratila djeca, što ne bi isključivalo mogućnost da koordinator bude dječji fizijatar.