



Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich
we Wrocławiu

Progressio Infantis 2023 – trzecia edycja
Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej

książka abstraktów

Progressio Infantis 2023 – 3th Scientific
Conference
book of abstracts

pod redakcją / edited by:

Kalina Jankowska
dr Ewa Gieysztor

Wrocław 2023

Spis treści

Program ramowy Konferencji	7
SESJA 1. NOWOCZESNE TECHNOLOGIE W LECZENIU I WSPIERANIU ROZWOJU DZIECKA.....	9
WYKŁAD NA OTWARCIE KONFERENCJI – Czynniki wspierające i zaburzające rozwój dziecka w XXI wieku	10
Factors that support and disrupt the development of a child in the 21st century	11
Jak wiedza z różnych źródeł, na temat rozwoju dziecka, wpływa na poziom kompetencji rodzicielskich?	12
How knowledge from various sources about the development of a child, influences the level of parental competence?.....	13
Proces leczenia z wykorzystaniem hipotermii oraz działania fizjoterapeutyczne na podstawie opisu przypadku noworodka urodzonego w ciężkiej zamartwicy okołoporodowej	14
The process of treatment using hypothermia and physiotherapeutic interventions based on a case study of a newborn with severe perinatal asphyxia	15
Możliwości oceny bólu u dzieci.....	16
Possibility of assessing the scale of pain in children	17
Proces leczenia skoliozy idiopatycznej z wykorzystaniem nowoczesnych technologii na podstawie opisu przypadku czternastoletniej pacjentki	18
The process of therapy of idiopathic scoliosis with the usage of modern technologies based on the case study of the fourteen years old patient.....	19
SESJA 2. INTERDYSCYPLINARNE WSPOMAGANIE ROZWOJU DZIECKA	20
WYKŁAD WPROWADZAJĄCY DO SESJI 2. – Opieka paliatywna na Oddziale neonatologicznym	21
Palliative care in the neonatal ward.....	23
Wspomaganie rozwoju małego dziecka i jego rodziny poprzez oddziaływania tyflomuzykoterapeutyczne ...	24
Supporting the development of a young child and their family through music therapy for the blind	25
Trudności w odczytywaniu z zegara w odniesieniu do występowania odruchów pierwotnych u dzieci w wieku szkolnym	26
Difficulties in reading the clock concerning primitive reflexes in school-aged children.....	27
Problemy rozwojowe występujące u dzieci urodzonych przedwcześnie z perspektywy fizjoterapii	28
Developmental problems occurring in children born prematurely from the perspective of physiotherapy ..	29
WYKŁAD NA ZAKOŃCZENIE KONFERENCJI – Ocena wcześniaków oczami specjalistów i rodziców	30
The assessment of preterm infants by specialists and by parents.....	31
WARSZTATY	32

KOMITET NAUKOWY

prof. dr hab. Małgorzata Paprocka-Borowicz

Przewodnicząca

Członkowie:

prof. dr hab. Robert Śmigiel

dr hab. Krzysztof Kassolik, profesor uczelni

dr hab. Aleksandra Królikowska, profesor uczelni

dr hab. Anna Kołcz

dr hab. Barbara Winczura

dr Marta Berghausen–Mazur

dr Anna Maria Choińska

dr Ewa Gieysztor

dr Joanna Gładyszewska-Cylulko

dr Grzegorz Konieczny

dr Sylwia Piotrowska–Brudnicka

dr Anna Rozensztrauch

lek. med. Agata Trafalska

mgr Weronika Bajer

mgr Alina Demiy

mgr Aleksandra Gugąła-Kruczek

mgr Tatiana Jagodzińska

mgr Artur Polczyk

Karolina Alasińska

Martyna Bahrij

Wiktoria Banasiewicz

Aleksandra Batiuk

Aleksandra Dawidziak

Weronika Drozdowska

Bartosz Głogowski

Kornelia Hankus

Nikola Haręza

Aleksandra Jakubik

Kalina Jankowska

Martyna Maciejewska

Barbara Matusiewicz

Marcelina Powązka

SKN K15

Progressio Infantis
progressioinfantis@gmail.com



UNIwersytet Medyczny
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

Uniwersytet Medyczny im Piastów
Śląskich we Wrocławiu
Katedra Fizjoterapii
Ul. Tytusa Chalubińskiego 3

KOMITET ORGANIZACYJNY

dr Ewa Gieysztor – Przewodnicząca

mgr Tatiana Jagodzińska – Wiceprzewodnicząca

Bartosz Głogowski – Wiceprzewodniczący z ramienia SKN

Członkowie:

dr Sylwia Piotrowska–Brudnicka

mgr Weronika Bajer

mgr Alina Demiy

Karolina Alasińska

Martyna Bahrij

Wiktoria Banasiewicz

Aleksandra Dawidziak

Weronika Drozdowska

Bartosz Głogowski

Kornelia Hankus

Nikola Haręża

Aleksandra Jakubik

Kalina Jankowska

Martyna Maciejewska

Barbara Matusiewicz

Marcelina Powązka

Szanowni Państwo

Dnia 03.06.2023 odbyła się konferencja Progressio Infantis 2023, czyli trzecia edycja Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej, pod tytułem „Rozwój dziecka w XXI wieku”. Wydarzenie organizowane było przez Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Katedrę Fizjoterapii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu oraz Studenckie Koło Naukowe Progressio Infantis.

Celem konferencji było umożliwienie wymiany wiedzy oraz doświadczenia między naukowcami, praktykami oraz wszystkimi zainteresowanymi rozwojem dzieci. Oprócz wystąpień w programie znalazły się również dwa bloki warsztatowe poświęcone pierwszej pomocy, jaką należy udzielić dzieciom i niemowlętom, oraz wykorzystaniu tradycyjnych i nowoczesnych technologii w ortotyce.

W programie konferencji znaleźli się tacy prelegenci reprezentujący partnerskie uczelnie, m. in.: Uniwersytet Wrocławski, Akademię Muzyczną im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz Collegium Witelona Uczelnia Państwowa w Legnicy.

Dzięki różnorodności prezentowanych prac można było zaobserwować, jak obszernym tematem jest terapia dzieci i z jak wielu stron można do tego tematu podchodzić.

Prezentowane prace miały różnorodny charakter: pojawiły się zarówno prace poglądowe, kazuistyczne, jak i badawcze.

Tematem przewodnim konferencji był rozwój młodego człowieka w bardzo specyficznym czasie, jakim jest XXI wiek. Nie da się ukryć, że zdobycze współczesnych czasów, m. in: Internet, portale społecznościowe, telefony komórkowe, gry komputerowe w znaczący sposób wpływają na kształtowanie się dziecka.

Pragniemy również serdecznie zaprosić na kolejną konferencję, która odbędzie się w przyszłym roku 25 maja.

Z pozdrowieniami i podziękowaniami

prof. dr hab. Małgorzata Paprocka Borowicz – Przewodnicząca Komitetu Naukowego

dr Ewa Gieysztor – Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego

mgr Tatiana Jagodzińska – Wiceprzewodnicząca Komitetu Organizacyjnego

Bartosz Głogowski – Wiceprzewodniczący Komitetu Organizacyjnego z ramienia SKN

Program ramowy konferencji

8:45 – 9:00	REJESTRACJA UCZESTNIKÓW
9:00 – 9:05	OFICJALNE OTWARCIE KONFERENCJI
9:05 – 9:30	WYKŁAD NA OTWARCIE KONFERENCJI Dr Joanna Gładyszewska-Cylulko: Czynniki wspierające i zaburzające rozwój dziecka w XXI wieku
SESJA 1.	Nowoczesne technologie w leczeniu i wspieraniu rozwoju dziecka Moderatorzy sesji: dr A. Rozensztrauch, dr J. Gładyszewska- Cylulko, dr E. Gieysztor
9:30 – 10:30	Prezentacja prac (czas jednego wystąpienia: max. 15 minut)
9:30 – 09:45	Jak wiedza z różnych źródeł, na temat rozwoju dziecka, wpływa na poziom kompetencji rodzicielskich. PB <i>Hankus Kornelia, Haręza Nikola, Barzak Bartosz, Jagodzińska Tatiana</i>
9:45 – 10:00	Proces leczenia z wykorzystaniem hipotermii oraz działania fizjoterapeutyczne na podstawie opisu przypadku noworodka urodzonego w ciężkiej zamartwicy okołoporodowej. PK <i>Powązka Marcelina, Grzeszczuk Maciej, Jagodzińska Tatiana</i>
10:00 – 10:15	Możliwości oceny bólu u dzieci. PP <i>Wusiewicz Patrycja, Grzesiak Maja, Konieczny Grzegorz</i>
10:15 – 10:30	Proces leczenia skoliozy idiopatycznej z wykorzystaniem nowoczesnych technologii na podstawie opisu przypadku czternastoletniej pacjentki. PK <i>Kosiarz Aleksandra, Maciejewska Martyna, Jakubik Aleksandra, Jagodzińska Tatiana</i>
10.30 – 10:35	Dyskusja
10:35 – 11:00	Przerwa kawowa
SESJA 2.	Interdyscyplinarne wspomaganie rozwoju dziecka Moderatorzy sesji: dr M. Berghausen-Mazur, dr G. Konieczny, mgr T. Jagodzińska
11:00 – 11:20	WYKŁAD WPROWADZAJĄCY DO SESJI 2. Dr. n. med. Marta Berghausen-Mazur:

Uniwersytet Medyczny im Piastów

Śląskich we Wrocławiu

Katedra Fizjoterapii

Ul. Tytusa Chalubińskiego 3

SKN K15

Progressio Infantis

progressioinfantis@gmail.com



UNIwersYTET MEDYCZNY
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

	Opieka paliatywna w neonatologii – czym jest?
11:20 – 12:20	Prezentacja prac (czas jednego wystąpienia: max. 15 minut)
11:20 – 11:35	Wspomaganie rozwoju małego dziecka i jego rodziny poprzez oddziaływania tyflomuzykoterapeutyczne. PP <i>Paweł Cylulko</i>
11:35 – 11:50	Trudności w odczytywaniu z zegara w odniesieniu do występowania odruchów pierwotnych u dzieci w wieku szkolnym. PB <i>Kalemba Agata, Lorent Maria, Wolańska Ewelina, Pecuch Anna, Gieysztor Ewa</i>
11:50 – 12:05	Problemy rozwojowe występujące u dzieci urodzonych przedwcześnie z perspektywy fizjoterapii. PB <i>Banasiewicz Wiktoria, Alasińska Karolina, Głogowski Bartosz, Jędrzejczak Klaudia, Gieysztor Ewa</i>
12:05 – 12:10	Dyskusja
12:10 – 12:55	Przerwa lunchowa
12:55 – 13:15	WYKŁAD NA ZAKOŃCZENIE KONFERENCJI Dr Roksana Malak: Ocena wcześniaków oczami specjalistów i rodziców
13:15– 13:30	PRZYGOTOWANIE DO WARSZTATÓW
13:30– 14:30	WARSZTATY I Tradycyjne I nowoczesne technologie w ortotyce PROWADZĄCA: mgr Aleksandra Gugąła-Kruczek WARSZTAT II Pierwsza pomoc w przypadku niemowląt i dzieci PROWADZĄCY: SKN Specjalistycznego Ratownictwa Medycznego
14:30 – 14:45	ZAKOŃCZENIE KONFERENCJI I PRYZNANIE NAGRÓD

SESJA 1.

NOWOCZESNE TECHNOLOGIE W LECZENIU I WSPIERANIU ROZWOJU DZIECKA

Moderatorzy sesji: dr A. Rozensztrauch, dr J. Gładyszewska- Cylulko, dr E. Gieysztor

Tytuł pracy	Autorzy
Jak wiedza z różnych źródeł, na temat rozwoju dziecka, wpływa na poziom kompetencji rodzicielskich. PB	Hankus Kornelia, Haręża Nikola, Barzak Bartosz, Jagodzińska Tatiana
Proces leczenia z wykorzystaniem hipotermii oraz działania fizjoterapeutyczne na podstawie opisu przypadku noworodka urodzonego w ciężkiej zamartwicy okołoporodowej. PK	Powązka Marcelina, Grzeszczuk Maciej, Jagodzińska Tatiana
Możliwości oceny bólu u dzieci. PP	Wusiewicz Patrycja, Grzesiak Maja, Konieczny Grzegorz
Proces leczenia skoliozy idiopatycznej z wykorzystaniem nowoczesnych technologii na podstawie opisu przypadku czternastoletniej pacjentki. PK	Kosiarz Aleksandra, Maciejewska Martyna, Jakubik Aleksandra, Jagodzińska Tatiana

PB – praca badawcza

PK – praca kazuistyczna

PP – praca pogładowa

WYKŁAD NA OTWARCIE KONFERENCJI

Czynniki wspierające i zaburzające rozwój dziecka w XXI wieku

Joanna Gładyszewska-Cylulko¹

¹Uniwersytet Wrocławski
Instytut Pedagogiki

joanna.gladyszewska-cylulko@uwr.edu.pl

Słowa kluczowe: dziecko, czynniki wspierające, czynniki zaburzające, rozwój.

Streszczenie. Celem wystąpienia było przedstawienie roli czynników zaburzających i wspierających rozwój dziecka. Rozwój jest zjawiskiem złożonym, uzależnionym od mechanizmów biologicznych oraz wpływów społecznych. Człowiek rozwija się doświadczając różnorodnych nacisków, tak z własnego organizmu jak i z otoczenia. Pracując z dzieckiem potrzebującym pomocy oddziałuje się zarówno na sferę biologiczną jak i społeczną, a zaspokojenie różnych potrzeb dziecka ma znaczenie dla jego rozwoju w różnych sferach. Omówione zostały przede wszystkim czynniki ochronne, wśród których można wyróżnić wsparcie społeczne, wzorzec przywiązania, aktywność, odpoczynek, poczucie własnej skuteczności i poczucie własnej wartości. W zaprezentowanej pogłębionej refleksji ukazano możliwości wykorzystania tych czynników w pracy fizjoterapeutów i innych specjalistów pracujących z dziećmi ze specjalnymi potrzebami. Zwrócono także uwagę na problem wsparcia rodziców małego dziecka i znaczenie ich dobrostanu psychicznego dla rozwoju dziecka.

Factors that support and disrupt the development of a child in the 21st century

Keywords: child, supporting factors, disturbing factors, development.

Abstract. The paper has been aimed at discussing the role of factors disturbing and supporting the development of a child. Development is a complex phenomenon, dependent on biological mechanisms and social influences. The child develops experiencing various pressures, both from his own body and from the environment. Working with a child with special needs affects both the biological and social spheres, and meeting the child's various needs is important for its development in various spheres. First of all, protective factors were discussed, among which one can distinguish social support, attachment pattern, activity, relaxation, self-efficacy and self-esteem. The presented in-depth reflection shows the possibilities of using these factors in the work of physiotherapists and other specialists working with children with special needs. Attention was also drawn to the problem of supporting the parents and the importance of their mental well-being for the child's development.

Jak wiedza z różnych źródeł, na temat rozwoju dziecka, wpływa na poziom kompetencji rodzicielskich?

Hankus Kornelia¹, Haręża Nikola¹, Barzak Bartosz¹, Jagodzińska Tatiana²

¹ SKN 15 Progressio Infantis, Katedra Fizjoterapii, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu.

²Zakład Fizjoterapii, Katedra Fizjoterapii, WNoZ, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu.

kornelia.hankus@student.umed.wroc.pl

Słowa kluczowe: rozwój dziecka, źródła wiedzy, kompetencje rodzicielskie.

Wstęp: Różnorodność dostępnych źródeł informacji wywiera wpływ na zakres wiedzy rodziców na temat rozwoju ich dziecka. Głównym celem badania jest analiza źródeł wiedzy o rozwoju dziecka oraz ocena ich przydatności w pełnieniu roli rodzica. W projekcie wzięto pod uwagę sytuację młodego i starszego pokolenia rodziców, uznając, że aktualne tempo przemian socjotechnicznych w zakresie dostępu do informacji jest interesującym punktem odniesienia.

Materiał i metody: Anonimowym badaniem ankietowym na podstawie autorskiego kwestionariusza objęto 78 rodziców – 54 matek i 24 ojców. Zebrane dane otrzymano poprzez Internet, od rodziców dzieci uczęszczających na zajęcia do Ośrodka Rehabilitacji Dzieci CREATOREK oraz od rodziców studentów Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Uczestnicy badania ankietowego zostali przyporządkowani do dwóch grup – starszego i młodszego pokolenia. Kryterium stanowił czas rozwoju powszechnego dostępu do Internetu. Analizując dane – porównano źródła wiedzy, wykorzystywane przez starsze i młodsze pokolenie, oceniono przydatność zdobytej wiedzy w budowaniu kompetencji rodzicielskich oraz określono, w jakim obszarze rodzice młodego pokolenia potrzebują większego wsparcia u specjalistów.

Biorąc pod uwagę procentowy zakres źródeł zdobywania wiedzy na temat rozwoju dziecka – w kategorii DUŻO – wyniki plasują się następująco:

- Najbliższa rodzina – 35.9%
- Znajomi – 47,4%
- Inni rodzice dzieci – 38.5%
- Szkoła rodzenia – 12.8%
- Internet – 39.7%
- Literatura – 43.6%
- Specjaliści (personel medyczny) – 30.8 %

Wnioski: Uzyskane dane wskazują, iż powszechnym źródłem zdobywania wiedzy przez rodziców młodego pokolenia głównie jest Internet oraz odpowiednia literatura, z kolei starsze pokolenie czerpało wiedzę i doświadczenie przeważnie od swoich rodziców i znajomych. Media społecznościowe stanowią pomoc i wsparcie w szukaniu wiadomości na temat właściwej opieki nad noworodkiem, z drugiej jednak strony, ich różnorodność wprowadza dezorientację i niepokój spowodowany niespójnością podawanych informacji.

W znacznej liczbie przypadków, rodzice po opuszczeniu oddziału położniczego, nie uzyskali wyczerpujących informacji dotyczących postępowania z noworodkiem.

How knowledge from various sources about the development of a child, influences the level of parental competence?

Keywords: child development, sources of knowledge, parental competences.

Introduction: The variety of available sources of information has an impact on the extent of parents' knowledge of their child's development. The main purpose of the study is to analyze the sources of knowledge about child development and assess their usefulness in the role of a parent. The project takes into account the situation of the younger and older generations of parents, recognizing that the current pace of socio-technical changes in access to information is an interesting point of reference.

Material and methods. An anonymous survey based on the author's questionnaire covered 78 parents – 54 mothers and 24 fathers. The collected data were obtained via the Internet, from parents of children attending the CREATOREK Children's Rehabilitation Center and from parents of students of the Medical University of Wrocław. Survey participants were assigned to two groups - the older and younger generations. The criterion was the time of development of universal access to the Internet.

Analyzing the data - the sources of knowledge used by the older and younger generation were compared, the usefulness of the acquired knowledge in building parental competence was assessed, and the area in which parents of the younger generation need more support from specialists was determined.

Results. Considering the percentage of gaining knowledge about child development from the following sources - in the BIG category - the results rank as follows:

- Immediate family – 35.9%
- Friends – 47.4%
- Other parents of children – 38.5%
- Birth school – 12.8%
- Internet – 39.7%
- Literature – 43.6%
- Specialists (medical personnel) – 30.8%

Conclusions The data obtained shows that the common source of acquiring knowledge by parents of the younger generation is mainly the Internet, while the older generation mostly drew knowledge and experience from their parents and friends.

Social media provide help and support in the search for news on proper care of the newborn, but on the other hand, their diversity introduces confusion and anxiety caused by the inconsistency of the information provided.

In a significant number of cases, parents, after leaving the maternity ward, have not received comprehensive information on the management of the newborn.

Proces leczenia z wykorzystaniem hipotermii oraz działania fizjoterapeutyczne na podstawie opisu przypadku noworodka urodzonego w ciężkiej zamartwicy okołoporodowej

Powązka Marcelina ¹, Grzeszczuk Maciej ², Jagodzińska Tatiana ³

¹ SKN 15 Progressio Infantis, Katedra Fizjoterapii, WNoZ, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu.

² Zakład Histologii i Embriologii, Katedra Morfologii i Embriologii Człowieka, Wydział Lekarski, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu.

³ Zakład Fizjoterapii, Katedra Fizjoterapii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

marcelina.powazka@student.umw.edu.pl

Słowa kluczowe: zamartwica okołoporodowa, hipotermia lecznicza, fizjoterapia, ocena rozwoju.

Wstęp. Zamartwica będąca następstwem niedotlenienia okołoporodowego jest stanem zagrażającym życiu i zdrowiu noworodka. Może ona powodować nieodwracalne zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym skutkujące niepełnosprawnością. Od 2010 roku rekomendowaną interwencją leczniczą ograniczającą niekorzystne konsekwencje niedotlenienia jest hipotermia lecznicza.

Materiał i metody. Opis przypadku dotyczy niemowlęcia urodzonego bez oznak życia w 39 tygodniu ciąży z objawami skrajnie ciężkiej zamartwicy okołoporodowej. Przed upływem szóstej godziny życia pacjentkę poddano hipotermii leczniczej zgodnie ze standardami postępowania. Dziecko przebywało 26 dni na Oddziale Intensywnej Terapii Dzieci, gdzie zostało objęte działaniami fizjoterapeutycznymi, które następnie były kontynuowane. W pracy przeanalizowano proces usprawniania oraz rozwój dziewczynki, opierając się na obserwacjach fizjoterapeutycznych i wynikach wystandaryzowanych metod oceny rozwoju niemowlęcia.

Wyniki. Wyniki oceny rozwoju niemowlęcia są zadowalające. Pomimo początkowych zakłóceń, dalszy rozwój niemowlęcia przebiegał normatywnie pod względem ilościowym i jakościowym.

Wnioski. Opisany przypadek wpisuje się w wyniki badań potwierdzających skuteczność hipotermii leczniczej. Ocenę rozwoju psychomotorycznego należy kontynuować do czasu nauki w szkole. Korzystne byłoby stworzenie jednolitych kryteriów długofalowej oceny rozwoju dzieci poddanych hipotermii.

The process of treatment using hypothermia and physiotherapeutic interventions based on a case study of a newborn with severe perinatal asphyxia

Keywords. perinatal asphyxia, therapeutic hypothermia, physiotherapy, developmental assessment.

Introduction. Perinatal asphyxia leading to hypoxic is a life-threatening condition that poses a risk to the newborn's health. It can result in irreversible damage to the central nervous system, leading to disabilities. Since 2010, therapeutic hypothermia has been recommended as an intervention to mitigate the adverse consequences of perinatal asphyxia.

Material and methods. The case description involves an infant born without signs of life at 39 weeks of gestation, presenting with severe perinatal asphyxia. Within the first six hours of life, the patient was subjected to therapeutic hypothermia following standard protocols. The child remained in the Neonatal Intensive Care Unit for 26 days, receiving physiotherapeutic interventions that were subsequently continued. The study analyzed the rehabilitation process and the development of the girl, based on physiotherapeutic observations and standardized assessment methods of infant development.

Results. The results of the infant's developmental assessment are satisfactory. Despite initial disruptions, the further development of the infant progressed within normal quantitative and qualitative parameters.

Conclusions. The described case aligns with the findings of studies confirming the effectiveness of therapeutic hypothermia. The assessment of psychomotor development should be continued until the child reaches school age. It would be beneficial to establish uniform criteria for long-term evaluation of the development of children who undergo therapeutic hypothermia.

Możliwości oceny bólu u dzieci

Wusiewicz Patrycja¹, Grzesiak Maja¹, Konieczny Grzegorz¹

¹Collegium Witelona Uczelnia Państwowa w Legnicy

patrycja.pocztaaa@gmail.com

majagrzesiak0@gmail.com

Słowa kluczowe: skale bólu, skale bólu u dzieci, dzieci, skale bólu w pediatrii.

Wstęp. Ocena bólu jest ważny elementem badania klinicznego pacjenta. Wśród metod pomiaru bólu wyróżnić można metody samoopisu (kwestionariusze, skale, diagramy) oraz metody obserwacji (polegające na obserwacji zachowania, ocenie sprawności pacjenta). W dobie cyfryzacji powiły się również wersje skal bólu na urządzenia mobilne, algometry cyfrowe, a także monitory wykorzystujące pomiar tętna podczas faz oddechu do oceny stopnia bólu. Nie wszystkie istniejące rodzaje ocen bólu i urządzenie do tego stworzone mogą być wykorzystane w badaniu klinicznym dzieci. Dlatego też celem pracy było wskazanie najbardziej odpowiedniego narzędzia badawczego do oceny stopnia natężenia bólu u dzieci. Praca ma charakter przeglądowy.

Materiał i metody. W pracy dokonano przeglądu źródłowego piśmiennictwa dotyczącego oceny stopnia bólu w oparciu o trzy bazy danych: PubMed (najbardziej znana bazach danych na świecie obejmująca artykuły z dziedziny medycyny i nauk biologicznych utworzona przez National Center for Biotechnology Information (NCBI), będący częścią National Library of Medicine, hostowana w National Institutes of Health - NIH), Cochrane Library (stanowi zbiór sześciu baz, w których gromadzi się najbardziej wiarygodne i aktualne dane biomedyczne, znana ze swoich przeglądów systematycznych), GS (Google Scholar - wielotematyczna baza publikacji naukowych amerykańskiej spółki Google Inc). Klucz wyszukiwania piśmiennictwa polegał na wprowadzeniu do wyszukiwarki hasła pain scale, a także pain scale children. Do określenia popularności narzędzia oceniającego ból wykorzystano statystyki wyszukiwania publikacji w ww. bazach danych, a możliwość wykorzystania w badaniu klinicznym oparto na analizie tekstów źródłowego piśmiennictwa.

Wynik. Analiza wskazała 11 najczęściej występujących w piśmiennictwie metod oceny pomiaru bólu u dzieci Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS); CRIES scale; Faces, Legs, Activity, Cry and Consolability (FLACC); Neonatal Facial Coding System (NFCS); Neonatal Pain, Agitation, and Sedation Scale (N-PASS); Neonatal/Infant Pain Scale (NIPS), Non Communicating Children's Pain Checklist (NCCPC-R); Numerical Rating Scale (NRS); Revised-FLACC; Visual Analog Scale (VAS) i Wong-Baker Faces scale (Faces scale).

Wnioski. Najczęściej stosowanymi w pediatrii testami do oceny bólu są: Visual Analog Scale (VAS), Wong-Baker Faces scale (Faces scale) i Numerical Rating Scale (NRS).

Possibility of assessing the scale of pain in children

Keywords: pain assessment, pain scales, children

Introduction: Pain assessment is an important part of the patient's clinical examination. Among the pain measurement methods, self-report methods (questionnaires, scales, diagrams) and observation methods (observation of the patient's behavior, assessment of the patient's fitness) can be distinguished. In the era of digitization, versions of pain scales for mobile devices, digital algometers, as well as monitors using pulse measurement during breathing phases to assess the degree of pain have also appeared. Not all existing types of pain assessment and the device designed for it can be used in a clinical trial of children. Therefore, the aim of the study was to indicate the most appropriate research tool to assess the degree of pain intensity in children. The work is of a review character.

Material and methods: The paper reviews the source literature on pain assessment based on three databases: PubMed (the most famous database in the world covering articles in the field of medicine and life sciences, created by the National Center for Biotechnology Information (NCBI), which is part of the National Library of Medicine, hosted at the National Institutes of Health - NIH), Cochrane Library (a collection of six databases that collects the most reliable and up-to-date biomedical data, known for its systematic reviews), GS (Google Scholar - a multi-subject database of scientific publications of the American company Google Inc). The literature search key consisted of entering pain scale and pain scale children into the search engine. To determine the popularity of the pain assessment tool, publication search statistics in the above-mentioned publications were used. databases, and the possibility of using it in a clinical trial was based on the analysis of the texts of the source literature.

Results: The analysis identified the 11 most common pain assessment methods in the literature in children's CHEOPS; CRIES scale; FLACC; NFCS; N-PASS; NIPS, NCCPC-R; NRS; Revised-FLACC; VAS and Faces scale.

Conclusions: The most commonly used pain assessment tests in pediatrics are: VAS, Faces scale, NRS.

Proces leczenia skoliozy idiopatycznej z wykorzystaniem nowoczesnych technologii na podstawie opisu przypadku czternastoletniej pacjentki

Aleksandra Kosiarz¹, Martyna Maciejewska², Aleksandra Jakubik², Tatiana Jagodzińska³

¹Studentka Fizjoterapii, WNoZ, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

²SKN nr 15 Progressio Infantis, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

³Zakład Fizjoterapii, Katedra Fizjoterapii, WNoZ, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

martyna.maciejewska@student.umw.edu.pl

Słowa kluczowe: skolioza idiopatyczna, nowoczesne technologie, rehabilitacja.

Wstęp. Skoliozy idiopatyczne są najczęstszą wadą posturalną wśród młodzieży. Dzięki rozwojowi nowoczesnych technologii pacjenci, nawet z zaawansowaną skoliozą, mają nadzieję na poprawę postawy bez potrzeby operacji chirurgicznej. W pracy została przeprowadzona analiza pierwszego etapu leczenia 14-letniej pacjentki ze skoliozą idiopatyczną, u której zastosowano diagnostykę i kompleksowe leczenie nowoczesnymi metodami. Praca ma na celu przedstawienie uzyskanych rezultatów sześciomiesięcznej terapii.

Materiał i metody. Opisano przypadek 14-letniej pacjentki ze skoliozą idiopatyczną, zdiagnozowaną w stanie dużego zaawansowania. Proces rehabilitacji pacjentki rozpoczął się niedługo po postawieniu diagnozy w 2016 roku. Skolioza została oceniona przed procesem usprawniania na podstawie zdjęcia RTG oraz metodą DIERS oraz po upływie 6. miesięcy powtórnie metodą DIERS. W leczeniu skoliozy - pacjentka i jej rodzina uczestniczyli w rehabilitacji metodami FED, FITS, SEAS. Nastolatka została również zaopatrzona w gorsetu Cheneau. Cały proces leczenia został przewidziany na dwa lata, praca obejmuje pierwsze sześć miesięcy.

Wyniki. Po ponownej ocenie zaobserwowano zmniejszenie kątów skoliozy w odcinku piersiowym i lędźwiowym oraz zwiększenie odchylenia od pionu i mocniejsze skręcenie miednicy.

Wnioski. Na podstawie opisanego przypadku nie jest możliwe jednoznaczne stwierdzenie skuteczności terapii, ponieważ przyniosła pozytywne i negatywne rezultaty.

The process of therapy of idiopathic scoliosis with the usage of modern technologies based on the case study of the fourteen years old patient

Keywords. Idiopathic scoliosis, modern technologies, rehabilitation.

Introductions. Idiopathic scoliosis is the most common postural defect among adolescents. Thanks to modern technologies even the patients with very severe scoliosis have hope for recovery without surgical intervention. Fourteen-year-old patient with idiopathic scoliosis and her family decided to choose those modern methods of diagnosis and comprehensive treatment. An analysis of the first stage of treatment of has been carried out. This research aims to show the results of 6-months-long therapy.

Material and methods. There has been described a case of the fourteen-year-old patient with idiopathic scoliosis, which was diagnosed in the advanced stadium. The process of therapy has started shortly after the diagnosis. Before the beginning of treatment, scoliosis has been assessed based on the x-ray examination, DIERS scan and via posture analysis using digital photos. After six months, postural assessment has been redone with the use of DIERS scan and digital photos. Patient and her family have participated in rehabilitation using methods such as: FED, FITS, SEAS. The teenager has also been provided with the Cheneau jacket. The whole process of treatment has been expected to last two years, but this research contains only first six months of diagnostic and therapeutic activities.

Results. After the second assessment, reduction of scoliosis in the thoracic and lumbar part have been observed as well as an increase of deviation of body from the vertical position and rotation of pelvis.

Conclusions. Based on this case of 6-months-long therapy of scoliosis, it is not possible to establish the efficiency of described treatment, because it has shown negative and positive changes.

SESJA 2.

INTERDYSCYPLINARNE WSPOMAGANIE ROZWOJU DZIECKA

Moderatorzy sesji: dr M. Berghausen-Mazur, dr G. Konieczny, mgr T. Jagodzińska

Tytuł pracy	Autorzy
Wspomaganie rozwoju małego dziecka i jego rodziny poprzez oddziaływania tyflomuzykoterapeutyczne. PP	Paweł Cylulko
Trudności w odczytywaniu z zegara w odniesieniu do występowania odruchów pierwotnych u dzieci w wieku szkolnym. PB	Kalemba Agata, Lorent Maria, Wolańska Ewelina, Pecuch Anna, Gieysztor Ewa
Problemy rozwojowe występujące u dzieci urodzonych przedwcześnie z perspektywy fizjoterapii. PB	Banasiewicz Wiktoria, Alasińska Karolina, Głogowski Bartosz, Jędrzejczak Klaudia, Gieysztor Ewa

PB – praca badawcza

PK – praca kazuistyczna

PP – praca pogładowa

WYKŁAD WPROWADZAJĄCY DO SESJI 2.

Opieka paliatywna na Oddziale neonatologicznym

Marta Berghausen-Mazur¹

¹Oddział Neonatologiczny WSS im. Gromkowskiego we Wrocławiu

mberghausen@szpital.wroc.pl

Słowa kluczowe: opieka paliatywna, perinatologia, noworodek.

Wstęp. Opieka paliatywna nad dziećmi jest niezwykle ważną dziedziną medycyny. Szczególnie w odniesieniu do dzieci przed lub tuż po narodzeniu opieka paliatywna niesie ze sobą wiele wyzwań nie tylko natury medycznej, ale i proceduralnej oraz etycznej. W pracy przybliżone zostały: aktualny organizacyjny standard opieki okołoporodowej, w szczególności standard opieki nad kobietą w sytuacjach szczególnych, organizacja opieki paliatywnej w perinatologii, procedury utrzymywane i wstrzymywane w opiece paliatywnej, postępowanie paliatywne na oddziale noworodkowym. Podjęto temat współpracy i komunikacji zespołu medycznego z rodzicami noworodka objętego opieką paliatywną oraz postępowanie po śmierci dziecka. Przedstawiono również dylematy etyczne i trudne pytania, przed którymi staje neonatolog w obliczu skrajnych sytuacji w perinatologii.

Treść referatu. Opieka paliatywna ma na celu, przede wszystkim, wykluczenie, zminimalizowanie cierpienia. W terapii najistotniejsze jest leczenie przeciwbólowe, nawet jeśli może mieć związek ze śmiercią (bez intencji skrócenia życia). Nie może być w takim przypadku utożsamiana z eutanazją, przez którą rozumiemy czyn lub zaniechanie, które ze swej natury lub w intencji działającego powoduje śmierć w celu usunięcia wszelkiego cierpienia. Opieka paliatywna pozwala, aby nastąpił naturalny kres ludzkiego życia. Decyzja o wdrożeniu opieki paliatywnej podejmowana jest zawsze po urodzeniu się dziecka. Istnieje konieczność indywidualnego podejścia do pacjenta.

Opieką paliatywną na Oddziale Neonatologicznym objęte są następujące grupy pacjentów: noworodki skrajnie niedojrzałe, noworodki po ciężkim niedotlenieniu okołoporodowym, noworodki z ciężkimi i/lub złożonymi wadami wrodzonymi, noworodki z wadami letalnymi. Trudność decyzji o podejmowaniu lub zaniechaniu czynności terapeutycznych u dziecka, zwłaszcza skrajnie niedojrzałego, stanowi fakt, że u skrajnych wcześniaków mamy do czynienia z dużą niepewnością co do rokowania dalszego rozwoju: ruchowego, poznawczego i społeczno-emocjonalnego. Niedojrzały organizm podlega stałemu rozwojowi, co wiąże się procesami naprawczymi trudnymi do przewidzenia. Utrzymywane procedury medyczne w opiece paliatywnej to: wsparcie oddechowe – rodzaj uzależniony od sytuacji klinicznej (tlenoterapia bierna, wentylacja nieinwazyjna, wentylacja inwazyjna – mechaniczna podstawowa), zapewnienie prawidłowej temperatury ciała (inkubator zamknięty lub otwarty), leczenie przeciwbólowe i sedacyjne, stosowanie skal oceny bólu, podawanie podstawowego żywienia parenteralnego lub nawadnianie, stosowanie antybiotykoterapii w razie infekcji, leczenie przeciwdrgawkowe. Procedury wstrzymywane w opiece paliatywnej to: podawanie leków krążeniowych (wypełnianie łóżyska krążeniowego), przetaczanie krwi i preparatów krwiopochodnych, resuscytacja krążeniowo-oddechowa, leczenie nerkozastępcze, operacje chirurgiczne.

Wnioski. Niezmiernie ważne jest podtrzymanie wiary rodziców chorego dziecka w wartość życia przy jednoczesnym traktowaniu śmierci jako naturalnego procesu, którego nie należy przyspieszać ani opóźniać. Śmierć jest jednym z elementów życia. Opieka paliatywna w neonatologii, czy szerzej perinatologii stanowi jeden z kluczowych elementów postępowania z chorym noworodkiem.



Palliative care in the neonatal ward

Key words: palliative care, perinatology, newborn.

Background. Palliative care for children is an extremely important field of medicine. Especially in relation to children before or just after birth, palliative care brings with many challenges not only of a medical nature, but also procedural and ethical. The paper presents: the current organizational standard of perinatal care, in particular the standard of care for a woman in special situations, the organization of palliative care in perinatology, procedures maintained and suspended in palliative care, palliative management in the neonatal ward. The topic of cooperation and communication of the medical team with the parents of a newborn baby under palliative care and the procedure after the death of a child were discussed. Ethical dilemmas and difficult questions faced by a neonatologist in the face of extreme situations in perinatology are also presented.

Content of the paper. Palliative care aims, above all, to exclude and minimize suffering. In therapy, the most important is pain treatment, even if it may be related to death (without the intention of shortening life). In such a case, it cannot be equated with euthanasia, by which we mean an act or omission which, by its nature or intention, causes death in order to remove all suffering. Palliative care allows a natural end to human life. The decision to implement palliative care is always made after the birth of a child. There is a need for an individual approach to the patient.

Palliative care at the Neonatology Department covers the following groups of patients: extremely immature newborns, newborns after severe perinatal hypoxia, newborns with severe and/or complex congenital defects, newborns with lethal defects.

The difficulty of deciding whether or not to undertake therapeutic activities in a child, especially an extremely immature child, is the fact that extremely premature infants are faced with a high degree of uncertainty as to the prognosis of further development: motor, cognitive and socio-emotional. An immature organism undergoes constant development, which involves repair processes that are difficult to predict. Maintained medical procedures in palliative care include: respiratory support - type depending on the clinical situation (passive oxygen therapy, non-invasive ventilation, invasive ventilation - basic mechanical), ensuring proper body temperature (closed or open incubator), analgesic and sedative treatment, use of pain rating scales, basic parenteral nutrition or hydration, antibiotic therapy in case of infection, anticonvulsant treatment. Procedures withheld in palliative care include: administration of circulatory drugs (filling the circulatory bed), transfusion of blood and blood products, cardiopulmonary resuscitation, renal replacement therapy, surgical operations.

Conclusions. It is extremely important to maintain the faith of the parents of a sick child in the value of life, while treating death as a natural process that should not be accelerated or delayed. Death is one of the elements of life. Palliative care in neonatology, or more broadly perinatology, is one of the key elements of dealing with a sick newborn.

Wspomaganie rozwoju małego dziecka i jego rodziny poprzez oddziaływania tyflomuzykoterapeutyczne

Paweł Cylulko¹

¹ Akademia Muzyczna im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu
Zakład Muzykoterapii

pawel.cylulko@amkl.edu.pl

Słowa kluczowe: dziecko niepełnosprawne, muzyka, tyflomuzykoterapia, wspomaganie rozwoju.

Streszczenie. Celem wystąpienia było zaprezentowanie jednej z możliwych form pomocy muzykoterapeutycznej adresowanej do małego dziecka z niepełnosprawnością wzroku. Ta forma wspomagania jego rozwoju i wspierania członków najbliższej rodziny opiera się głównie na zastosowaniu terapeutycznego potencjału sztuki muzycznej w przestrzeni bezwzrokowej komunikacji i interakcji, przy jednoczesnym dźwiękowo-wibracyjnym podejściu do realizowanych oddziaływań terapeutycznych. W zaprezentowanej pogłębionej refleksji zostały przedstawione doświadczenia zawodowe autora zgromadzone podczas ponad trzydziestoletniej pracy muzykoterapeutycznej w Dolnośląskim Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym nr 13 dla Uczniów Niewidomych i Słabowidzących oraz z innymi niepełnosprawnościami im. Marii Grzegorzewskiej we Wrocławiu. Między innymi została ukazana specyfika tej formy interwencji pomocowej, środki oddziaływania oraz warunki i okoliczności jej realizowania.

Wnioski. Ze względu na prozdrowotne oddziaływanie sztuki muzycznej na małe dziecko z niepełnosprawnością wzroku, omawiana forma terapii z powodzeniem funkcjonuje i pozwala osiągać zamierzone cele w praktyce edukacyjno-rehabilitacyjnej od ponad trzydziestu dwóch lat jako samodzielna metoda terapeutyczna realizowana według modelu tyflomuzykoterapii.

Supporting the development of a young child and their family through music therapy for the blind

Keywords: disabled child, music, music therapy for the blind, developmental support.

Abstract. The paper has been aimed at discussing one of the possible forms of music therapeutic support of a young child with visual impairment. This form of assisting a child's development and supporting their immediate family members draws mainly on the application of the therapeutic potential of music in non-visual communication and interaction, and on the sound- and vibration-based approach to therapeutic interventions. The in-depth reflection has stemmed from the author's professional experience gathered during more than thirty years of music therapy work in the Maria Grzegorzewska Lower Silesian Special Educational Centre No. 13 for the Blind, the Visually Impaired, and for Students with Other Disabilities in Wrocław. Among other things, the specific nature of this form of supportive intervention has been discussed, including the means of influence used and the conditions and circumstances of their implementation.

Conclusions. Thanks to the health-promoting effects of music on a young child with visual impairment, the therapeutic intervention in question has been successfully used as an independent therapeutic method based on the typhlo-music-therapy model for over thirty-two years, enabling the achievement of intended aims in educational and rehabilitation practice.



Trudności w odczytywaniu z zegara w odniesieniu do występowania odruchów pierwotnych u dzieci w wieku szkolnym

Agata Kalemba¹, Maria Lorent¹, Ewelina Wolańska¹, Anna Pecuch¹, Ewa Z. Gieysztor^{1,2}

¹Wydział Nauk o Zdrowiu, Katedra Fizjoterapii, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

²Zakład Klinicznych Podstaw Fizjoterapii, Katedra Fizjoterapii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

agata.kalemba@student.umw.edu.pl

Słowa kluczowe: dzieci, odruchy pierwotne, zegar analogowy, dyskalkulia, zaburzenia.

Wstęp. Między 6. a 12. miesiącem życia wraz z dojrzewaniem centralnego układu nerwowego aktywność odruchów pierwotnych zmniejsza się. Opóźnienie wyhamowania aktywności danego odruchu zakłóca rozwój psychomotoryczny dziecka, powodując m.in. trudności z czytaniem, pisanem czy liczeniem. Celem pracy było zbadanie znaczenia aktywności odruchów pierwotnych dla trudności w odczytywaniu z zegara analogowego.

Materiał i metody. Została przebadana grupa 28 dzieci (14 dziewczynek i 14 chłopców) uczęszczających do klasy drugiej i trzeciej szkoły podstawowej. W pierwszym etapie poddano je badaniu pod kątem obecności odruchów: ATOS, STOS, odruchu Galanta, TOB, odruchu chwytneho oraz wykonano próbę ROMBERGA. W drugim etapie uczniowie samodzielnie rozwiązywali testy zegarowe, sprawdzające umiejętność odczytywania godziny z zegara analogowego. W celu wyłonienia odruchu o największym znaczeniu dla umiejętności odczytywania z zegara podzielono grupę badaną na dwie mniejsze podgrupy z wynikami w przedziałach 0-1 lub 1,5-4 pkt.

Wyniki. Najbardziej zintegrowanym odruchem okazał się być odruch chwytny, a najbardziej zróżnicowanym ATOS. Dzieci zakwalifikowane do pierwszej grupy w odruchach tj. bez znaczącej aktywności odruchu pierwotnego (0-1), wykazywały się lepszymi wynikami w teście zegarowym. Dzieci ze znaczącą aktywnością każdego z odruchów dla odruchu STOS osiągnęły istotnie słabsze wyniki ($p=0,01$). Podobną tendencję zaobserwowano przy odruchu ATOS i próbie Romberga ($p<0,10$).

Wnioski. Przesiewowe badanie odruchów pierwotnych może być narzędziem diagnostycznym w badaniu dzieci z trudnościami matematycznymi. Stopień aktywności STOS wykazuje największy wpływ na wyniki testu zegarowego. Należało by pogłębić badania na większej grupie dzieci.

Difficulties in reading the clock concerning primitive reflexes in school-aged children

Keywords. children, primitive reflexes, analogue clock, dyscalculia, disorders.

Introduction. Between 6. and 12. months of age, the activity of primary reflexes decreases as the central nervous system matures. A delay in inhibiting the activity of a given reflex disturbs the psychomotor development of the child, causing, among others, difficulties with reading, writing or counting. The aim of the study was to investigate the importance of the activity of primary reflexes for difficulties in reading the clock.

Material and methods. The object of the research was a group of 28 children (14 girls and 14 boys) attending the second and third grades. In the first stage of the research, they were assessed by ATNR, ATNR Schilder, STNR, GALANT, TLR, GRASP, and Romberg's test to determine the presence of the reflexes. In the second stage pupils self-completed clock tests that challenged their abilities in reading the analogue clock and performed the easiest calculations. Depending on the level of the reflex's advancement they were given points which, in turn, allowed to divide the group into two smaller subgroups with scores varying from 0-1 and 1.5-4 (0 - lack of the reflex, 4 - very strong reflex).

Results. The most integrated reflex was GRASP, and the most varying reflex was ATNR. Children that were put into the first group in reflexes (0-1), i.e., with the lowest activity of the reflex turned out to get the best scores in the clock test. Children with higher activity in STNR had significantly lower scores on the clock test ($p=0.01$). A similar tendency was seen in the ATNR and Romberg's test ($p<0.10$).

Conclusions. Screening of primitive reflexes can be a diagnostic tool in examining children with mathematical difficulties and can also lead to a causal therapy based on neuromotor regulation. The highest importance was seen in the STNR reflex. For a more precise definition of this dependency, research on a bigger group of children should be conducted.

Problemy rozwojowe występujące u dzieci urodzonych przedwcześnie z perspektywy fizjoterapii

Wiktorija Banasiewicz¹, Karolina Alasińska¹, Bartosz Głogowski¹, Klaudia Jędrzejczak¹, Ewa Gieysztor^{1,2}

¹SKN15 *Progressio Infantis*, WNOZ, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

²Zakład Klinicznych Podstaw Fizjoterapii, Katedra Fizjoterapii, WNOZ, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

wiktoria.banasiewicz@student.umw.edu.pl

Słowa kluczowe: wcześniactwo, rozwój, przedwczesny poród.

Wstęp: Poród przedwczesny jest jednym z najniebezpieczniejszych powikłań występujących w ciąży. Wcześnieaki, które nie mają możliwości rozwijać się w sposób fizjologiczny w łonie matki, narażone są na występowanie wielu chorób i schorzeń w kolejnych miesiącach, a nawet latach życia. Istotną rolę w rozwoju dziecka przedwcześnie urodzonego stanowi prawidłowa diagnostyka i kompleksowa rehabilitacja.

Materiał i metody: Uczestnikami badania byli rodzice wcześniaków, które aktualnie znajdują się w przedziale wiekowym od 3 do 6 lat. Wypełnili oni dobrowolnie anonimowe ankiety, odpowiadając na pytania związane z porodem dziecka, skierowaniem na wizyty fizjoterapeutyczne oraz, jeśli tak, to jaki był tego powód i okres trwania rehabilitacji.

Wyniki: Odnotowano, że wśród badanych wcześniaków ponad 76% przynajmniej raz udało się na wizytę u fizjoterapeuty. Wśród najczęstszych problemów u wcześniaków wymieniona została: asymetria ułożeniowa, obniżone napięcie mięśniowe, wzmożone napięcie mięśniowe oraz opóźniony rozwój psychoruchowy. Na długość rehabilitacji dziecka nie ma wpływu urodzeniowa masa ciała, wiek płodowy dziecka oraz rodzaj porodu.

Wnioski: Nie każdy wcześniak potrzebuje rehabilitacji, ale każdy rodzic powinien udać się na wizytę do fizjoterapeuty, by miał możliwość poznania prawidłowych sposobów pielęgnacji dziecka oraz by mógł dowiedzieć się jak prawidłowo stymulować jego rozwój.

Developmental problems occurring in children born prematurely from the perspective of physiotherapy

Keywords: prematurity, development, preterm birth.

Introduction: Premature birth is one of the most dangerous complications occurring in pregnancy. The premature babies who could not develop in a physiological way in the mother's womb are more exposed to many diseases and conditions in subsequent months and even years of life. An important role in development of premature babies plays correct diagnostics and comprehensive rehabilitation.

Material and methods: The respondents were parents of premature babies at the age between 3 and 6. They voluntarily filled in an anonymous surveys, answering the questions connected with childbirth, referral to a physiotherapist and what was the cause and duration of rehabilitation.

Results: It was observed that in examined premature babies, more than 76% visited a physiotherapist at least once. The most frequent problems in premature babies included: postural asymmetry, hypotonia, hypertonia and delayed psychomotor development. The duration of rehabilitation of children is not affected by birth weight, fetal age of the child and type of childbirth.

Conclusions: Not every premature baby needs to be rehabilitated, but every parent should visit a physiotherapist to learn correct methods of baby care and how to correctly stimulate his/her development.

WYKŁAD NA ZAKOŃCZENIE KONFERENCJI

Ocena wcześniaków oczami specjalistów i rodziców

Roksana Malak ^{1*}, Brittany Fechner ¹, Marta Stankowska ¹, Katarzyna Wiecheć ², Tomasz Szczapa ³, Joanna Kasperkowicz ¹, Maja Matthews-Kozanecka ⁴, Teresa Matthews Brzozowska ⁵, Oskar Komisarek ⁵, Przemysław Daro-szewski ⁶, Włodzimierz Samborski ¹, Ewa Mojs ²

¹Katedra i Klinika Reumatologii, Rehabilitacji i Chorób Wewnętrznych, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu Department and Clinic of Rheumatology, Rehabilitation and Internal Medicine, Poznań University of Medical Sciences

²Katedra Psychologii Klinicznej Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, Department of Clinical Psychology, Poznań University of Medical Sciences, 60-812 Poznań, Poland

³II Klinika Neonatologii, Pracownia Diagnostyki Biofizycznej i Terapii Krążeniowo-Oddechowych Noworodka Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, II Department of Neonatology, Neonatal Biophysical Monitoring and Cardiopulmonary Therapies Research Unit

⁴Katedra Nauk Społecznych, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Department of Social Sciences and the Humanities, Poznan University of Medical Sciences

⁵Klinika Ortodontycji i Dysfunkcji Narządu Żucia Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Department of Orthodontics and Masticatory Dysfunction, Poznan University of Medical Sciences

⁶Zakład Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Department of Organization and Management in Health Care, Poznan University of Medical Sciences

Wstęp: Specjaliści i rodzice powinni uważnie monitorować rozwój neurologiczny wcześniaków. Celem naszego badania było porównanie, czy oceny neurorozwojowe przeprowadzone przez rodziców i przez specjalistów dają podobne wyniki. Chcieliśmy sprawdzić, czy oceny dokonane przez specjalistów i rodziców są porównywalne pod względem wyników, aby podkreślić ważną rolę wczesnej oceny dziecka i rodziców w leczeniu i opiece nad dzieckiem. Kolejnym celem było sprawdzenie, czy manewr podciągania do siadu ze Skali Oceny Zachowania Noworodków (Neonatal Behavioral Assessment Scale, NBAS) jest nadal elementem dającym wymierną ocenę neurorozwoju.

Materiał i metody: Oceniliśmy 18 wcześniaków w czwartym miesiącu wieku korygowanego za pomocą takich skal jak ocena ruchów globalnych (General Movements), skala motoryczna Alberta Infants Motor Scale (AIMS) oraz manewru „pull to sit” z Neonatal Behavioral Assessment Scale. Grupę pacjentów stanowiły dzieci urodzone przed 32 tygodniem ciąży i z masą urodzeniową poniżej 1500 g. Poprosiliśmy rodziców o wypełnienie Kwestionariusza Ages and Stages(ASQ-3).

Wyniki: Stwierdziliśmy, że oceny dokonane przez specjalistów i rodziców są porównywalne pod względem wyników. Odkryliśmy również, że element skali NBAS próba „pull to sit” – podciąganie do siadu, jest nadal ważnym testem, ponieważ wykazał podobne wyniki do tych z AIMS, GMA i ASQ-3.

Wnioski: Próba „pull to sit” kwestionariusza NBAS jest ważną pozycją w ocenie wcześniaków. Planując leczenie i interwencję, specjaliści powinni również wziąć pod uwagę wkład i obawy rodziców.

The assessment of preterm infants by specialists and by parents

Background: Clinicians and parents should closely monitor the neurodevelopment of very preterm infants. The aim of our study was to compare whether neurodevelopmental assessments completed by parents and those done by specialists yielded similar outcomes. We wanted to check whether the assessments completed by specialists and parents were comparable in outcomes to emphasize the important roles of early assessment of a child and of the parents in their child's treatment and medical care. Another aim was to check whether or not the pull to sit maneuver from the Neonatal Behavioral Assessment Scale (NBAS) is still a valuable item in well-known scales of neurodevelopment.

Methods: We assessed 18 preterm neonates in the fourth month of corrected age with scales such as the General Movement Assessment (GMA), the Alberta Infant Motor Scale (AIMS), and the pull to sit maneuver from the NBAS. Finally, we asked parents to complete the Ages and Stages Questionnaire, Third Edition (ASQ-3).

Results: We found that the respective assessments completed by specialists and parents are comparable in outcomes. We also found that the pull to sit item from the NBAS was still a valid test since it showed similar findings to those from the AIMS, the GMA, and the ASQ-3.

Conclusions: The pull to sit item from the NBAS is an important item for assessment of very preterm infants. Specialists should also take into consideration the input and concerns of parents when planning for treatment and intervention.

WARSZTATY

Warsztat 1. Tradycyjne i nowoczesne technologie w ortotyce	mgr Aleksandra Gugąła-Kruczek
Warsztat 2. Pierwsza pomoc w przypadku niemowląt i dzieci	SKN Specjalistycznego Ratownictwa Medycznego



Patronatem objęli:



Sponsorzy/Partnerzy Konferencji:



ottobock.