

Milé studentky a studenti, poskytnuty jsou 4 kazuistiky, vyberte si tři z nich.

Případová studie č. 1- VV

Dívka: FV: 3 roky 3 měsíce

Dg.: MO – frustrní hemiparesa s hemihypotrofií, PMR, zraková vada s astrofií optiku, vnitřní hydrocephalus korigován shuntem, mikrocephalie.

RA: rodina úplná, 2 starší sourozenci - zdraví

OA: třetí gravidita, pre – a perinatální komplikace neudávány, porod v termínu, spontánní záhlavím, PH = 3000 g/48 cm. Diagnostikován hydrocephalus, třikrát operována, zaveden shunt. Opožděný PMV.

Objektivně:

dívka s kombinovaným postiženým, funkčně závažné omezení pohybu. Jednotlivé složky jsou výrazně opožděné a nerovnoměrně rozvinuté. Dívka s matkou dochází na jednu hodinu denně

do mateřské školy z důvodu adaptace (v místě bydliště). Docházka do školy je prozatím nepravidelná, bez vykazování integrace. Pravidelné návštěvy v SPC jedenkrát za dva měsíce.

Úkol:

- jste pracovnice SPC a dívku budete mít v péči
- nastudujte si klinický obraz dítěte
- navrhnete plán podpory
- popište pravděpodobnou pedagogickou prognózu (pozitiva, předpokládané potíže, směr dalšího vzdělávání apod.)

Případová studie č. 2 - VV

Dívka: FV: 6 roků 9 měsíců

Dg.: MO – diparéza v tetradistálním rozložení, akcentovaná vpravo, po operaci očí (nystagmus), EPI, cysty na cerebellu, imobilní, dysfázie.

RA: bezvýznamná, rodina úplná, bez sourozence.

OA: první gravidita, udržovaná od 26. týdne, porod ve 32. týdnu, spontánní, záhlavím, PH = 1 600g/42 cm, 7 týdnů inkubátor. V 5ti letech těžký EPI záchvat – velký regres ve vývoji, přestala se plazit, neudrží hlavu v ose, nastoupila nekontrolovatelná salivace. Nyní kompenzovaná medikací pro EPI.

Úkol:

- popište pravděpodobný klinický obraz klientky (bez medicínských názvů, jak chápete popis diagnózy, projevy)
- vysvětlíte, co Vám napovídá OA, pokuste se vytvořit pravděpodobný objektivní závěr
- navrhnete možný směr vzdělávání (kde, proč, jaká opatření bude dítě pravděpodobně potřebovat)

Případová studie č. 3 - VV

Dívka: 11 roků 10 měsíců

Dg.: těžká PMR, mikrocephalie, kvadruspastický syndrom, strabismus divergentní, perinatální asfyxie, mobilní s oporou.

RA: bezvýznamná, rodina úplná, mladší sourozenec zdravý.

OA: první gravidita, porod 20 dní po termínu císařským řezem, PH = 2 400g/48 cm, matka ve 3. měsíci prodělala inekt. Po narození defekt síňového septa, sám se uzavřel. Do prvního roku zcela apatická, poté pouze stereotypní pohyby. Obracela se v prvním roce, v 1,5 roce sed, neplazila se, od 2. roku lezení – spíše hopsání po čtyřech, chůze s oporou mezi 3. – 4. rokem, PMR.

Objektivně:

Dívka t. č. zařazena ZŠS, těžké kombinované postižení.

Komunikace: na úrovni skřeků a neartikulovaných projevů, míra porozumění na velmi nízké úrovni – spíše spojení se stereotypními návyky, občas reaguje na svoje jméno, spontánně prská, vrže zuby, mírná salivace. Velmi dobrá muzikálnost, snaží se o rytmizaci tleskáním, podupáváním, občas za doprovodu rytmicky vyluzovaných skřeků. Sluch v normě. Náhradní komunikační systém pro hlubokou MR nelze, pouze formy bazálně dialogického principu.

Úkol:

- podle kterého vzdělávacího programu by se měla dívka vzdělávat (odůvodnit)
- navrhnete individuální plán podpory v oblasti rozvoje komunikace
- které terapie byste navrhoval(a) a proč?

Případová studie č. 4 - VV

Chlapec: FV: 13 roků 5 měsíců

Dg.: MO – hypotonická forma, mobilní těžká MR, dysfázie, instabilita, rysy autismu.

RA: rodina úplná, oba rodiče zdraví, matka – 1x spontánní abort, starší sestra zdráva.

OA: třetí gravidita, rizikové těhotenství pro krvácení v prvním trimestru, následná hospitalizace, porod komplikovaný, předčasný v 36. týdnu, asfyxie, hematoma na hlavě, PH = 2 400g/43 cm, šest týdnů inkubátor, silný icterus, ve třech letech adenotomie, CT mozku – cysta ve třetí mozkové komoře vlevo, stav stacionární.

Objektivně:

Kombinace těžkého mentálního a lehčího pohybového postižení, s nízkou dobou koncentrace pozornosti, v popředí instabilita, občas neadekvátní projevy na podněty, bez verbální komunikace, používá gesta a dobře reaguje na mimiku druhé osoby. Výrazně negativní reakce při narušení stereotypu (třepavé pohyby HKK, psychomotorický neklid, skřeky). Žák je zařazen v ZŠS, je bez sociálních zábran, nesnáší některé zvuky (reaguje křikem a panikou), občasné tendence sebepoškozování (kousání do ruky), t. č. náročné na výchovné vedení a dozor.

Úkol:

- navrhněte konkrétní intervenční opatření v oblasti socializace
- navrhněte volbu komunikace
- která další podpůrná opatření byste navrhovala a proč?