

TERAPEUTICKÝ HANDLING DO 6 MĚSÍCŮ VĚKU DÍTĚTE



Manuál určený rodičům dětí s centrální koordinační poruchou I. či II. stupně, zabývající se terapeutickým handlingem do 6 měsíců věku dítěte a správnou manipulací v rámci běžných denních činností

CENTRÁLNÍ KOORDINAČNÍ PORUCHA

Centrální koordinační porucha neboli CKP je klinická jednotka, kterou popsal prof. Václav Vojta a setkáváme se s ní u dětí, a to zejména v kojeneckém věku. Jedná se o děti představující vznik abnormalit při polohových reakcích a spontánním motorickém chování. Centrální koordinační poruchu lze, dle stupně postižení rozlišit, na velmi lehkou, lehkou, středně těžkou a těžkou. Je-li ale diagnostikována CKP, nejedná se vždy o postižení centrální nervové soustavy (CNS), nejčastěji jde o dětskou mozkovou obrnu (DMO), která se vyskytuje v menších procentech u této poruchy. Přesto je velice podstatné včasné zahájení rehabilitace z důvodu rozvoje další patologie a snížení důsledků postižení.

Dítě, které má centrální koordinační poruchu, není schopno adekvátně reagovat na podněty z okolí, na které běžné dítě aktivně reaguje a o které má zájem, a to z důvodu, že jeho centrální nervová soustava není schopna odpovídající motoriky. Je důležité zmínit, že náhradní motorika neznámá opoždění v úrovni vývoje pohybových schopností, tj. motorickou retardaci, ale týká se blokády posturálního vývoje. V tomto případě je velice podstatné zahájit terapii včas, jelikož porucha motoriky je obvykle jen funkční, a proto úspěšně léčitelná.

Jestliže není CKP diagnostikována včas, dochází postupem věku ke špatnému pohybovému stereotypu, který ovlivňuje postavení skeletu a tím pádem vzniká při jakékoliv sportovní činnosti neadekvátní zapojení svalů, zejména zapojení více svalů, než by bylo za běžných okolností potřeba. V praxi to znamená, že mladí sportovci mají větší riziko podlehnout svalovému poranění.

Je důležité zmínit, že centrální koordinační porucha není pojem pro jasnou klinickou diagnózu, je to pouze odborný pojem pro poruchu hybnosti, jejíž příčinu musíme vždy objasnit zvlášť. Vždy je ale nutné CKP vnímat jako více či méně výrazný poplašný signál.



Obrázek 1: Dítě s CKP z boku



Obrázek 2: Dítě s CKP shora

ERGOTERAPIE U DĚTÍ S CKP

Ergoterapeutická intervence byla dříve zaměřena spíše na nápravu nedostatků dítěte. Momentálně se zaměřuje na zlepšení funkce a výkonu dítěte a také na rodinu. Společným cílem ergoterapeuta ve spolupráci s rodičem, je využít vhodnou intervenci, která bude splňovat reálné cíle a potenciál dítěte pro jeho zlepšení. Je nezbytně nutné spolupracovat a komunikovat s rodiči dítěte, popřípadě je i zapojit do terapie a také využít hru v rámci terapie.

Ergoterapeut u kojenců v rámci intervence sleduje i rodinu a zapojení kojence do každodenních činností, do kterých patří hra, spánek, odpočinek, sociální činnost jedince i smysluplné zapojení do běžných denních činností neboli ADL (activities of daily living).

Ergoterapeut může využívat manipulaci s dítětem, která je založená na principech vývojové kineziologie. Za aktivní účasti matky může manipulace pomoci při kojení, nebo polohování, pokud u dítěte přetrvává predilekční držení hlavičky.

U dětí s CKP se v rámci intervence jedná o co největší podporu dítěte v rámci psychomotorického vývoje se zaměřením na soběstačnost, řeč, herní strategii, smyslové vnímání apod.

HANDLING

Pojem handling lze definovat jako manipulaci s jedincem, při které je důležitá motivace s cílem aktivní hybnosti dítěte. Při handlingu se využívají různé podněty např. dotyk, zvuk nebo barevné prostředí, které působí kladně na motivaci dítěte. Cílem terapeuta není, aby za pacienta pohyb vykonal, ale naopak, aby pacient zvládl provést pohyb samostatně a kvalitně. Pomocí správně zvolených inhibičních,

facilitačních a stimulačních technik ovlivní terapeut konkrétní funkční činnost, a právě optimální funkce je cílem celé terapie. Terapeut se tedy snaží ve správný čas korigovat dítě v určité poloze a pomoc mu tak k pohybu.

V handlingu terapeut využívá tzv. „klíčových bodů kontroly“ (jako je hlava, ramena, lokty, kyčle, kolena a kotníky), díky kterým lze ovlivnit svalový tonus, držení těla, aktivitu jedince nebo facilitovat správné pohybové vzory. Cílem této techniky je, aby dítě provedlo aktivitu samostatně a mělo pod kontrolou vlastní tělo.

Terapie je vhodná pro všechny věkové kategorie od novorozenců po dospělé. Handling je zapojen zejména do ADL, tj. polohování, zvedání, mytí, krmení, oblékání, svlékání aj.

VÝZNAM SPRÁVNÉHO HANDLINGU S DÍTĚTEM

Jak bylo již výše zmíněno, pojem handling je chápán jako manipulace či zacházení s dítětem. Je využíván po celý den, kdy se matka věnuje dítěti, tedy v rámci běžných denních činností, mezi které patří např. zvedání a pokládání dítěte, oblékání, svlékání, kojení, krmení, koupání, chování a nošení dítěte. Všechny tyto úkony dělá rodič každý den a v přepočtu je to cca 350 – 700x za jeden den. Proto je důležité, jak je manipulace prováděna, jelikož právě manipulací ovlivňuje rodič vývoj dítěte.

Správná manipulace s dítětem je důležitá zejména pro psychomotorický vývoj dítěte a má velký dopad na dobré zapojení a posílení ventrálního a dorsálního svalstva, které přináší zdravé postavení páteře, správné fungování vnitřních orgánů a má vliv i na vzpřimování dítěte. Následně se podílí na rozvoji rovnováhy, orientaci dítěte a souhry mozkových hemisfér.

ZÁSADY HANDLINGU

Jedna z nejdůležitějších zásad handlingu je manipulace s dítětem v rámci jeho psychomotorického vývoje tzn. u novorozence a menších dětí je podstatné při jakémkoliv přesunu podržet jednou rukou hlavičku a druhou rukou zadeček. Hlavička nesmí být v záklonu, protože dítě ji samostatně není schopno udržet. Naopak dítě po čtvrtém měsíci, je možné zvedat úchopem přes hrudník. U novorozence je po narození potřeba zajistit pocit bezpečí, jistoty, tepla a klidu, stejně jako tomu bylo po celou dobu u matky v děloze. Od prvního dne je dobré pokládat dítě do polohy na břicho, nesmí však v této poloze spát.

Samotná manipulace s dítětem je prováděna pomalu a něžně, aby nedošlo k vyvolání úlekové reakce. Rodič dítě zvedá střídavě z obou stran a stejně tak ostatní podněty např. hračky jsou dítěti nabízeny na obě strany. Do osmi týdnů je potřeba sledovat hlavičku dítěte a polohovat na oba boky proto, aby nedošlo k predilekci hlavičky k jedné straně.

Je dobré se vyhnout rychlému a prudkému pohybu při chování nebo kolébání, jelikož může dojít k podráždění nervového systému a dítě si poté samo vynucuje rychlé houpání, bez kterého jinak neusne. Lze však změnit určitou techniku manipulace s dítětem, ale chce to čas, trpělivost a zvyk nejen dítěte, ale i rodiče. V neposlední řadě je podstatné, aby rodiče neposazovali a nenosili dítě ve svislé poloze dříve než v devátém měsíci. Dítě by si mělo umět sednout samostatně. Do rovného sedu se dostane až poté, kdy je schopno provést šikmý sed nebo ideálně až když je schopno lézt po čtyřech. Dříve není na rovný sed připravené a jestliže rodič bude dítě posazovat předčasně, hrozí riziko do budoucna, kdy mohou nastat minimálně problémy v oblasti páteře. Manipulace s dítětem by měla být správná, a to jak ze strany rodičů, tak i všech ostatních, kteří jsou v kontaktu s dítětem.

TERAPEUTICKÝ HANDING

Zdravé dítě i dítě s centrální koordinační poruchou potřebuje k fyziologickému vývoji stimulaci vizuální, akustickou, proprioceptivní, exteroceptivní, vestibulární a chuťovou.

HANDLING U NOVOROZENCE

- Od 1. dne střídat všechny pozice:
 - Záda (¼ denní doby)
 - Břicho (¼ denní doby)
 - Boky (levý bok ¼, pravý bok ¼)
- Pozice dítěte měnit pomalu, plynule
- Dávat pozor na umístění hraček (hrazdička pro dítě by neměla být nad očima, aby se nepodporoval záklon hlavičky, ale naopak nad břichem a zároveň v dosažitelné vzdálenosti)
- Pomalu a jemně manipulovat, aby se nevyvolal Moro reflex
- Vždy podepřít hlavičku v oblasti záhlaví, aby nedošlo k záklonu
- Při nošení i polohování dítěte střídat obě strany
- Pokud je postel u zdi, pravidelně měnit polohu miminka a motivovat ho k otáčení hlavičky na obě strany
- Dítě vždy otáčí hlavu za zdrojem světla
- Do 8 týdnů je dobré, aby dítě bylo v zavinovačce
- Zvedat dítě pomocí otočení tzv. „nabalením“ na sebe, nikoliv úchopem kolem hrudníku

Poloha na boku u novorozence

- Uvědomování si těla
- Ruce v zorném poli
- Prevence predilekce a plagiocefalie hlavičky
- Střídat pravidelně oba boky
- Ideálně bez podložení hlavičky i v poloze na zádech

Jak dítě držet

- Pevný a klidný kontakt – dítě se cítí bezpečně
- Umožnit dítěti v pozici „být aktivní“
- Respektovat jeho vývojový věk (např. schopnost držení hlavičky)
- Pozice často střídat

Obecná pravidla 0-3 měsíce

- Kontrolovat pozici hlavy
- Napřímený trup
- Upřednostňovat držení dítěte čelem dopředu
- Vyhnout se vertikální poloze při nošení či chování dítěte
- Nezvedat úchopem kolem hrudníku
- Od 1. dne střídat pozice a polohovat na bříško
- Při nošení střídat obě strany
- Pozice dítěte měnit pomalu a plynule
- Využívat rotace



Obrázek 3

HANDLING U DÍTĚTE VE VĚKU 3 MĚSÍCŮ

1) Handling v poloze na břicho

- Zaháknout své prsty za loket dítěte a opřít lokty do podložky
- Ideálně, když je obličej matky/terapeuta stejně vysoko jako obličej dítěte



Obrázek 4

- Sledovat:
 - ✓ Napřímení CT (cervikothorakálního) spojení
 - ✓ Dorzální klopení pánve
 - ✓ Břišní činnost

2) Handling v poloze na zádech

- Jemně a pomalu spolu s dýcháním navést hrudník do výdechového postavení
- Druhá ruka kontroluje postavení dolních končetin ideálně 90° v kyčelním, kolenním i hlezenním kloubu
- Poloha pro relaxaci a uklidnění dítěte



Obrázek 5



Obrázek 6

3) Handling ke komunikaci

- Symetrická pozice pro dítě (hlava, krk, pánev)
- Dítě se cítí stabilněji
- Vhodné pro komunikaci, nebo krmení



Obrázek 7

HANDLING U DÍTĚTE VE VĚKU 4-5 MĚSÍCŮ

- Terapeut uchopí protilehlý loket a koleno a opře ho o podložku
- Umístí hračku do kvadrantu uchopující končetiny (nedávat hračku na střed)
- Sledovat, zda dítě uchopuje hračku:
 - ✓ Pokud má dítě oporu o loket a protilehlé stehno začne jednou rukou uchopovat hračku
 - ✓ Pokud oporu nemá, hračku neuchopí



Obrázek 8



Obrázek 9

HANDLING U DÍTĚTE VE VĚKU 5-6 MĚSÍCŮ

1) Handling v poloze na boku

- Terapeut uchopí dítě ležící na podložce jednou rukou zepředu a druhou rukou zezadu
- Možnost mluvit na dítě a být před jeho obličejem
- Dítě vidí ruce před svým obličejem
- Opěrné body na boku: rameno a kyčel
- Naklánět dítě ze strany na stranu (trénink polohy těla na boku v gravitačním poli)



Obrázek 10

2) Handling – otáčení

- Otáčení trupu s rozdělením dolních končetin
- Přiblížení k pánvi



Obrázek 11



Obrázek 12



Obrázek 13

Zvedání dítěte – rotační handling

- Nejprve umístit hlavu do neutrální pozice
- Fixovat hlavu
- Zabránit záklonu při zvedání dítěte



Obrázek 14



Obrázek 15



Obrázek 16

Pokládání dítěte na břicho – rotační handling



Obrázek 17



Obrázek 18



Obrázek 19



Obrázek 20



Obrázek 21

Správný handling - příklad



Obrázek 22



Obrázek 23



Obrázek 24



Obrázek 25

POLOHOVÁNÍ DÍTĚTE

Při polohování v postýlce, zejména v době bdění dítěte, je kladen důraz na střídání stran. Dítě v poloze na bříšku i na zádech začíná otáčet hlavičku za podněty, které ho zajímají např. pohyb rodiče, světlo, zvuk apod. a ve chvíli, kdy se bude polohovat na obě strany, nedojde ke komplikacím. Při spaní je vhodné dítě zabalit do pěřové peřinky, která zajišťuje pocit bezpečí, tepla, pohodlí a klidu.

Zároveň je dobré polohovat dítě na bříško, aby došlo k posílení zádového svalstva a také k nácviku vzpřimování. Poloha na bříšku je pro dítě důležitá stejně jako poloha na zádech. Čas strávený v poloze na bříšku má vliv i na následný rozumový vývoj, rovnováhu i koordinaci pohybů. Poloha na bříšku se provádí během dne při přebalování, bdění, ale také při manipulaci s dítětem v poloze „tygříka“, „na srdíčku“ nebo na míči. Není vhodné, aby dítě na bříšku spalo.



Obrázek 26



Obrázek 27

Dříve v této poloze docházelo k náhlému umírání novorozenců a kojenců. Z tohoto důvodu je vhodnější, aby dítě spalo v poloze na zádech, a to bez podložení hlavy a na pevné podložce. V poloze na břiše má být dítě kontrolováno rodiči, i když je vzhůru.



Obrázek 28



Obrázek 29



Obrázek 30



Obrázek 31



Obrázek 32



Obrázek 33



Obrázek 34



Obrázek 35



Obrázek 36



Obrázek 37

Manipulace s dítětem v rámci běžných denních aktivit

Zvedání dítěte

U dítěte do čtyř měsíců se provádí zvedání z podložky pomocí tzv. „nabalení“. Jedna ruka chytí hrudník dítěte tak, že prsty směřují pod paži dítěte a palec ke klíční kosti. Matka si tak nabalí dítě na bok k jedné straně a pomocí druhé ruky chytí hlavičku a obrátí dítě přes bok na břicho. Při obratu jde matka do předklonu a nabalí si dítě na sebe. Poté ho zvedne obličejem dolů a z této pozice se napřímí. U starších dětí se manipulace pomocí nabalení provádí obdobně, jen se nemusí fixovat hlavička.

Druhou možností zvedání je přes pozici „zajíčka“ a to mírným tahem za ručku, kdy si současně matka vsune druhou ruku pod záda dítěte a uchopí hlavičku. Hlava nesmí být v záklonu, ale musí být v ose s tělem. Dítě se tak dostane na předloktí matky, která drží hlavičku a druhou rukou zadeček.

Nevhodnou pozicí pro zvedání v tomto období je chycení za krček se současným přitažením za ručku dítěte nebo úchopem kolem hrudníku.

Pokládání dítěte

Při pokládání dítěte je opět důležité vyvarovat se záklonu hlavičky, stejně jako tomu bylo při zvedání. Nejdříve se proto pokládá na podložku zadeček, poté trup a nakonec hlavička. Rodič ruku vytahuje opatrně zpoza záhlaví. Jak již bylo výše zmíněno, je v tomto období zcela nevhodné dítě zvedat úchopem kolem hrudníku, protože dochází k záklonu hlavičky.



Obrázek 38



Obrázek 39



Obrázek 40

Chování a nošení dítěte

U chování a nošení dětí v tomto období je nevhodnější poloha tzv. „klubíčka“. Existují klubíčka dvě a to „vyvýšené klubíčko“, kdy je dítě drženo v náručí zády k matce, jedna ruka drží dítě pod kolena a druhá ruka přidržuje zadeček. Hlava dítěte spočívá pod klíční kostí matky, tělo je v ose hlavy a končetiny jsou před tělem dítěte. Druhou variantou je „boční klubíčko“, kdy matka drží dítě na předloktí jedné ruky tak, že hlavička je uložena v loketní jamce a druhou rukou přidržuje zadeček

nebo ji má volnou. V této poloze má dítě zakulacená záda. Obě tyto polohy dodávají dítěti pocit bezpečí a pohodlí.



Obrázek 41



Obrázek 42



Obrázek 43



Obrázek 44



Obrázek 45



Obrázek 46

Další vhodnou polohou je „tygřík“, kdy dítě leží na předloktí matky a kouká směrem dolů, matka přidržuje zadeček. Tato poloha je ideální nejen pro chování a nošení, ale také pro odříhnutí nebo pro posílení zádomového svalstva dítěte.



Obrázek 47



Obrázek 48

Mezi další polohy pro chování dítěte je poloha „na srdíčku“ neboli na hrudníku.



Obrázek 49



Obrázek 50



Obrázek 51



Obrázek 52

Naopak nevhodnou pozicí je svislá poloha, ač se může zdát jako sympatická, kontaktní, dítě v ní působí spokojeně, pro páteř je však zcela nepřijatelná. Další nevhodnou polohou je chování dítěte na předloktí se záklonem nebo rotací hlavy a těla.

Předávání a přebírání dítěte

Při předávání i přebírání dítěte platí stejné zásady jako při zvedání nebo pokládání, tj. držení hlavičky jednou rukou a pod zadečkem druhou rukou. Dítě lze přebírat přímo z náruče, ze strany nebo nabalením, ideálně do pozice klubíčka a nejlépe zabalené v peřince, protože cítí pocit jistoty, i když není s matkou.

Přebalování a mytí dítěte

Při přebalování je klíčové zvedat obě nožičky současně, aby se zadeček zvedl nad podložku. Přebalování probíhá v poloze na zádech, ale lze využít i pozici „klokánka“, kdy je matka v menším předklonu a drží dítě jednou rukou za hrudník, přičemž ruka dítěte je na předloktí matky. Tato pozice slouží u menších i starších dětí k mytí zadečku či obličeje.



Obrázek 53



Obrázek 54



Obrázek 55



Obrázek 56

Kojení a odříhnutí dítěte

Kojení je pro dítě nejpřirozenějším způsobem potravy pro přežití a celkové zdraví. Světová zdravotnická organizace (WHO) doporučuje kojení ihned po narození dítěte, jelikož kontakt kůže matky a dítěte má vliv na délku prvního kojení. Při kojení se dítě musí cítit v bezpečí a musí být v dobré pozici, aby se kvalitně najedlo. Když kojení nebude kvalitní, dítě bude nespokojené a matka nebude mít dostatek mléka. Mezi ideální polohu patří poloha bříškem k matce. Matka drží dítě pevně a klidně, nejlépe v peřince a ideálně se opře tak, aby zajistila pohodlí i pro sebe. Peřinka slouží při kojení k lepšímu držení těla i hlavičky, dítě se tak soustředí pouze na sání. Výhodná je i poloha vleže nebo pomocí „křížového úchopu“ pro pocit jistoty.



Obrázek 57

- Stabilní pozice
- Držet střední osu těla dítěte
- Neutrální poloha hlavy



Obrázek 58

Poté, co je dítě nakrmeno si potřebuje odříhnout, protože při každém jídle polyká i vzduch, který může způsobit pocity plynatosti, zvracení nebo také pocit plného břicha. Všechny tyto pocity jsou falešné a dítě si potřebuje pouze odříhnout. Mezi ideální polohy k odříhnutí dítěte patří: vyvýšené klubičko, tygřík, poloha přes rameno, poloha na srdíčku, nebo na boku.

Koupání

Při koupání je důležité manipulovat s dítětem opatrně a pomalu. Nejlepší je navázat oční kontakt a mluvit na dítě, aby bylo klidnější a nedošlo k úlekové reakci nebo záklonu. Samotné koupání může být pro některé děti nepříjemné, a proto je dobré si vše připravit včas. Zprvu může matka dítě vložit do vody s plenkou ve schoulené pozici a poté plenu odstranit. Koupání může probíhat ve vaničce, velké vaně, nebo kyblíku, a to v poloze „zajíčka“ nebo „židličky“. Vhodnější je však pro dítě větší prostor, kde může navázat lepší kontakt s matkou a spíše tak nedojde k úlekové reakci jako ve stísněném prostoru.

Někteří autoři se přiklánějí ke koupání v kyblíku, protože má miminku připomínat matčinu dělohu. To je však pro malé děti nevhodné, protože kyblík takový pocit nenahradí a může způsobit jen problémy. Hlavním důvodem je páteř, která je po narození rovná a postupem času se zakřivuje, nejlépe ale při zvedání hlavy nebo opíráním se o ruce, ne však v sedu, ve kterém se dítě nachází, když je koupano v kyblíku. Pro dítě toto předčasné posazování může způsobit špatný vývoj páteře.



Obrázek 59



Obrázek 60



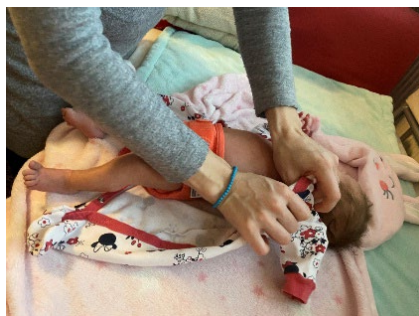
Obrázek 61



Obrázek 62



Obrázek 63



Obrázek 64



Obrázek 65



Obrázek 66

REFERENCE

ALBA, Lucy Dall, Marion GRAY, Gary WILLIAMS a Sharon LOWE. Early Intervention in Children (0e6 Years) with a Rare Developmental Disability: The Occupational Therapy Role. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy* [online]. 2014, **24**, 72-80 [cit. 2022-01-29]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.hkjot.2014.12.001>

AOTA. What is occupational therapy?. *American Occupational Therapy Association* [online]. 2022 [cit. 2022-01-25]. Dostupné z: <https://www.aota.org/about/for-the-media/about-occupational-therapy>

BORGENICHT, Louis a Joe BORGENICHT. *Mimino - návod k obsluze: rady pro první rok údržby a tipy pro řešení problémů*. Ilustroval Paul KEPPLER, ilustroval Jude BUFFUM. Brno: Computer Press, 2010. ISBN 978-80-251-2740-7.

CÍBOCHOVÁ, Renata. Psychomotorický vývoj dítěte v prvním roce života. *Pediatric pro praxi* [online]. Praha: Solen, 2004, **6**, 291-297 [cit. 2021-12-05]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2004/06/07.pdf>

FALTA, Jan. Spolupráce pediatra a rehabilitačního lékaře. *Pediatr. praxi* [online]. Praha: Solen, 2014, **15**(3), 152-156 [cit. 2021-12-03]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2014/03/09.pdf>

GORGA, Delia. Occupational Therapy Treatment Practices With Infants in Early Intervention. *The American Journal of Occupational Therapy* [online]. 1989, **43**(11), 731–736 [cit. 2022-01-30]. Dostupné z: <https://doi.org/10.5014/ajot.43.11.731>

HOHENDAHL, Jörg. Entwicklungstests für Säuglinge und Kleinkinder: Hintergründe und praktische Empfehlungen. *Osteopathische Medizin* [online]. 2016, **17**(4), 10-16 [cit. 2021-12-04]. ISSN 1615-9071. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S1615-9071\(16\)30081-8](https://doi.org/10.1016/S1615-9071(16)30081-8)

KARIMI, Fatemeh Zahra, Ramin SADEGHI, Nahid MALEKI-SAGHOONI a Talat KHADIVZADEH. The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology* [online]. 2019, **58**(1), 1-9 [cit. 2022-01-29]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2018.11.002>

KIEDROŇOVÁ, Eva. *Jak se rodí vodníčci: moderní poznatky o významu a způsobu koupání a "plavání" s kojenci doma v dětské vaničce, velké vaně, kyblíku, sprše i při společné koupeli s rodiči.* [Praha]: Grada, 2012-. Šťastné dítě (Grada). ISBN 978-80-247-4667-8.

KIEDROŇOVÁ, Eva. *Něžná náruč rodičů: moderní poznatky o významu správné manipulace s novorozencem a malým dítětem.* Praha: Grada, 2005. Šťastné dítě (Grada). ISBN 80-247-1210-5.

KIEDROŇOVÁ, Eva. *Rozvíjej se, děťátko--: moderní poznatky o významu správné stimulace kojence v souladu s jeho psychomotorickou vyspělostí*. [Praha]: Grada, 2010. Šťastné dítě (Grada). ISBN 978-80-247-3744-7.

KOLÁŘ, Pavel. *Baby handling: based on developmental kinesiology* [online]. 2017, s. 1-9 [cit. 2022-03-24]. Dostupné z: https://www.fowlerchiro.com/storage/app/media/_CLIENT/dns-handling-toronto-2017-4.pdf

KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-657-1.

MAREŠOVÁ, Eva, Pavla JOUDOVÁ a Stanislav SEVERA. *Dětská mozková obrna: možnosti a hranice včasné diagnostiky a terapie*. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-703-5.

NOVAK, Iona a Ingrid HONAN. Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities: A systematic review. *Australian Occupational Therapy Journal* [online]. 2019, **66**(3), 258-273 [cit. 2022-01-29]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12573>

NOVÁKOVÁ, T., K. HOJKOVÁ a L. SATRAPOVÁ. Centrální koordinační porucha – diagnóza nejen pro kojenecký věk. *Rehabilitace a fyzikální lékařství* [online]. Praha, 2011, **18**(4), 193-196 [cit. 2021-12-05]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/rehabilitace->

[fyzikalni-lekarstvi/2011-4/centralni-koordinacni-porucha-diagnoza-
nejen-pro-kojenecky-vek-37248](https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.09.013)

PAGNUSSAT, Aline S., C. Grazziotin DOS SANTOS, A.S. SIMON, Rodrigo PY, Alexandre Severo DO PINHO a Mário B. WAGNER. Humeral external rotation handling by using the Bobath concept approach affects trunk extensor muscles electromyography in children with cerebral palsy. *Research in Developmental Disabilities* [online]. 2015, **36**, 134-141 [cit. 2022-01-24]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.09.013>

SKALOVÁ, Jana. *S láskou ke zdravému pohybu našich dětí: naslouchání jejich dokonalosti*. Ilustroval Dana RAUNEROVÁ. Praha: Krigl, 2012. ISBN 978-80-86912-64-6.

VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5.

ZOUNKOVÁ, Irena a Libuše SMOLÍKOVÁ. Následná ambulantní fyzioterapie nezralých dětí. *Pediatric pro praxi* [online]. Praha: Solen, 2012, **13**(5), 299–303 [cit. 2022-01-24]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2012/05/04.pdf>

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Dítě s CKP z boku – převzato z knihy *Rehabilitace v klinické praxi*, Pavel Kolář et al., s. 96, 2009

Obrázek 2: Dítě s CKP shora – převzato z knihy *Rehabilitace v klinické praxi*, Pavel Kolář et al., s. 96, 2009

Obrázek 3: Obecná pravidla 0-3 měsíce – vlastní tvorba

Obrázek 4: Handling 3 měsíce v poloze na břiše – vlastní tvorba

Obrázek 5,6: Handling 3 měsíce v poloze na zádech – vlastní tvorba

Obrázek 7: Handling 3 měsíce ke komunikaci – vlastní tvorba

Obrázek 8,9: Handling 4-5 měsíců – vlastní tvorba

Obrázek 10: Handling 5-6 měsíců – vlastní tvorba

Obrázek 11,12,13: Handling 5-6 měsíců: otáčení – vlastní tvorba

Obrázek 14,15,16: Rotační handling - zvedání – vlastní tvorba

Obrázek 17,18,19,20,21: Rotační handling – pokládání – vlastní tvorba

Obrázek 22,23,24,25: Příklad správného handlingu – vlastní tvorba

Obrázek 26,27: Polohování dítěte – vlastní tvorba

Obrázek 28,29,30,31: Poloha na bříšku – novorozenec – vlastní tvorba

Obrázek 32,33: Poloha na bříšku – 2 měsíce – vlastní tvorba

Obrázek 34,35,36: Poloha na bříšku – 3-4 měsíce – vlastní tvorba

Obrázek 37: Držení ruky - 2 měsíce – vlastní tvorba

Obrázek 38,39,40: Pokládání novorozence – vlastní tvorba

Obrázek 41,42: Chování novorozence – boční klubíčko – vlastní tvorba

Obrázek 43,44: Chování dítěte – vyvýšené klubíčko – vlastní tvorba

Obrázek 45,46: Nošení dítěte – boční klubíčko – vlastní tvorba

Obrázek 47,48: Nošení dítěte – tygřík – vlastní tvorba

Obrázek 49,50,51,52: Chování dítěte – na srdíčku – vlastní tvorba

Obrázek 53,54,55,56: Přebalování dítěte – vlastní tvorba

Obrázek 57: Kojení dítěte – vlastní tvorba

Obrázek 58: Kojení dítěte pomocí křížového úchopu – vlastní tvorba

Obrázek 59,60: Koupání novorozence ve vaničce – vlastní tvorba

Obrázek 61,62,63: Rituál po koupání – vlastní tvorba

Obrázek 64: Oblékání novorozence po koupání – vlastní tvorba

Obrázek 65,66: Koupání ve vaničce - 2 měsíce – vlastní tvorba

