



„Když ...“

ARCHIV OS EAR

„Když není všechno tak, jak si přáli...“

*Cílem publikace je nabídnout zdravotníkům,
zejména neonatologům a pediatrům,
informace o tom, v jaké situaci se ocitá rodina
s nedonošeným nebo postiženým dítětem.
Jak k rodině přistupovat při narození dítěte?
Jak sdělovat nepříznivou diagnózu?
Jak s rodinou komunikovat?
Jaké jsou možnosti podpory a návazných služeb?*



Důsledky perinatálního ohrožení novorozenců pro jejich další vývoj

doc. MUDr. Petr ZOBAN, CSc.

Péče o novorozence v ČR přinesla během posledních 15 let výrazné úspěchy při snižování novorozenecké úmrtnosti, která poklesla pod 2,5/1000 živě narozených dětí. Tímto ukazatelem jsme se zařadili mezi přední země na světě. Dochází rovněž ke zvyšování počtů přežívajících nedonošených dětí, a to i v nejnižších váhových kategoriích (pod 1500, resp. pod 1000 g). V současnosti stojíme před naléhavým úkolem, jak ovlivnit nepříznivé důsledky působení perinatálních rizikových faktorů na zdravotní stav novorozenců po porodu i na kvalitu jejich dalšího vývoje.

Mezi závažné, perinatálně působící rizikové faktory se řadí akutní či chronická hypoxie anebo infekce plodu a novorozence, nitroděložní retardace růstu plodu či závažné vrozené vývojové vady. Tyto rizikové faktory nabývají na významu zejména při kombinaci s těžkou nezralostí, prematuritou. U řady novorozenců vedou po porodu k závažnému ohrožení zdravotního stavu a významně snižují kvalitu jejich dalšího neuromotorického a neurosenzorického vývoje vznikem DMO, centrálních i periferních poruch zraku, sluchu apod.

Včasná diagnostika odchylek neuromotorického a neurosenzorického vývoje perinatálně ohrožených dětí během prvních tří měsíců života a zahájení příslušných intervenčních programů jsou zásadními předpoklady, jak je úspěšně kompenzovat a předcházet závažným pozdním následkům perinatální morbidity.

*Matka holčičky s Downovým syndromem:
„Měla jsem být s Petrou na roomingu, ale bez vysvětlení mě převezli na jiný pokoj. Nenosili mi ji na kojení, neukázali mi ji. Neměla jsem sílu protestovat, nevěděla jsem, co vlastně chci. Když mi ji konečně přinesli a nechali mě s ní samotnou, zkusila jsem ji kojit. Přišel doktor a vynadal mi, že mi to nedovolil, že toto dítě je krmeno uměle. Nakonec jsem Petru kojila dva roky.“*

Sdělování nepříznivé diagnózy

PhDr. Iva JUNGWIRTHOVÁ, psycholožka,
Mgr. Terezie HRADILKOVÁ, speciální pedagog

Narození dítěte s postižením či závažným onemocněním nebo předčasné narození nedonošeného dítěte znamená pro rodinu vždy hluboký otřes. Vedle úmrtí blízkého člověka a sdělení diagnózy vlastního závažného onemocnění patří tato situace mezi nejzávažnější spouštěče traumatické krize. Rodiče s problémem dítěte obvykle nemají žádnou předchozí zkušenost, bojí se budoucnosti, bolestně hledají ke svému „jinému“ dítěti vztah a často ještě musí tento vztah obhajovat před členy širší rodiny.

První sdělení u rodičů vyvolává šok, silnou úzkost a rychlý rozvoj obranných mechanismů, mezi které patří:

- popření problému
- zdánlivá apatie a netečnost
- zpochybňování výsledků vyšetření
- agresivita, často směrem k lékaři
- hledání viníka
- intenzivní pocity viny

Průvodním projevem krize je výrazně snížená schopnost přijmout a zapamatovat si jakékoli informace. Všechny tyto mechanismy jsou pro situaci krize typické a v jejím počátku vysoce funkční.

Vztah rodičů k dítěti a k jeho problému je významně ovlivněn způsobem, jakým byla diagnóza dítěte rodičům sdělena. Sdělení diagnózy je pro rodiče první kapitolou příběhu, který budou spolu se svým dítětem prožívat po mnoho let. I pro lékaře a zdravotnický personál to bývá náročný úkol. Jak tedy mohou pozitivně ovlivnit počátek

tohoto příběhu? V zásadě platí, že je třeba ukázat matce (rodičům) dítě bezprostředně po porodu a umožnit jim fyzický kontakt, i když má dítě těžké postižení. Při sdělení diagnózy se osvědčila zásada pěti P:

- Pochválit matku
- Pohodlí
- Přivolat otce, případně blízké osoby
- Připravit se na rozhovor
- Poskytnout informace

V dalších dnech strávených v porodnici je důležité rodičům umožnit, aby navázali k dítěti co nejpřirozenější vztah, aby neviděli jenom jeho zdravotní problémy, ale vnímali i jeho pozitivní stránky, aby rozvinuli své intuitivní rodičovské chování. Je proto potřeba:

- s rodiči o dítěti a jeho zdravotním problému opakovaně hovořit, rozhovor nabízet
- dát jim prostor vyjádřit své pocity
- umožnit co nejintenzivnější kontakt s miminkem
- maximálně podporovat kojení
- v případě převezení dítěte do jiné nemocnice průběžně informovat rodiče o jeho zdravotním stavu

Není vhodné matky zklidňovat léky, projevy krize se tím sice utlumí, ale jen se přenesou do budoucnosti, fázi „truchlení“ není možné nijak obejít. Zásadně nevhodné je v této fázi upozorňování rodičů na možnost ústavní péče pro jejich miminko.

Naleznou-li rodiče ve zdravotnicích nejen odborníky pečující o jejich dítě, ale i průvodce a oporu pro sebe, rychleji a lépe se s těžkou situací vyrovnají, a to bude mít dlouhodobě pozitivní vliv i na dítě samotné.

Nedonošené dítě a rodiče

PhDr. Eva SOBOTKOVÁ, psycholožka
PhDr. Iva JUNGWIRTHOVÁ, psycholožka
MUDr. Věra GABRIELOVÁ

Předčasné narození dítěte je pro matku, otce a celou širší rodinu vysoce stresující zátěžovou situací. Příprava na rodičovství není „dokončena“. Život celé rodiny bývá od základu změněn požadavky, které vyplývají z péče o takové novorozené dítě. Kromě problémů, které s sebou nese krizová situace obecně, vznikají některé zcela specifické problémy:

- Žena je předčasným porodem doslova katalpultována do role, na kterou ještě není připravena, proces fyziologických změn probíhajících v těhotenství není přirozeně ukončen.
- Konfrontace fantazií, které rodiče o dítěti měli, s dítětem v inkubátoru je často těžko únosná.
- Matka často trpí pocity viny, že nebyla schopná dítě donosit, může mít obavy z toho, že nebude dobrou matkou, z reakce partnera, příbuzných a známých.
- Narození dítěte neprovází obvyklá radost a oslavné rituály.
- Maminka se na několik měsíců přesouvá do nemocnice za svým dítětem, prožívá pocity izolace, bezmoci a úzkosti.
- Role tatínek je extrémně náročná, pracují, případně pečují o další děti a své nedonošené dítě vidí jen občas a na krátkou dobu. Očekává se od nich podpora, a přitom často nemají, jak a kde vyjádřit své starosti a obavy.

Jak rodičům pomoci?

- seznámit oba rodiče s prostředím JIP
- povzbuzovat je k optimálnímu kontaktu s dítětem, zapojit je do péče o ně co nejdříve a ujišťovat je o jejich rodičovských kompetencích
- je vhodné, aby po dobu hospitalizace dítěte na JIP podával rodičům informace pokud možno jeden ošetřující lékař
- informovat je o vhodné stimulaci dítěte s nezralou a velice citlivou CNS
- průběžně vysvětlovat často se měnící stav dítěte
- při sdělování závažné diagnózy dodržovat obecné zásady uvedené v první kapitole

Matka o narození nedonošené dcery s poškozením CNS: „Chtěla jsem to vědět hned. Je to moje dítě a mám právo vědět o všem jako první. Proč se oni baví beze mne o mém dítěti?“

Dítě s postižením v ordinaci praktického lékaře

MUDr. Libor VÁLEK, pediatr

Pokud máme v péči dítě s postižením, je to pro nás především dítě s nárokem na lásku rodičů a naši plnou péči, pak teprve postižené dítě. Je nutné starat se o dítě komplexně - nezanedbávat pro péči o základní postižení péči o sluch, zrak, močové cesty, kvalitu kostní hmoty atd. Je důležité nedělat závěry o psychickém vývoji dítěte ukvapeně (tíže neurologického postižení nemá vždy odraz ve snížené inteligenci), ani závěry psychologického vyšetření, zvláště jednoho izolovaného, nelze brát definitivně. Je třeba dotazovat se opakovaně rodičů, pozorovat dítě v přirozeném prostředí a v té době, kdy je v nejlepší kondici.

Musíme se vyvarovat výroků jako: „To dítě stejně dlouho žít nebude.“ (dětský lékař matce 12letého dítěte s DMO, které nejeví žádné život ohrožující komplikace), nebo: „Oni tito lidé se dožívají tak 50 let.“ (lékař z odborné léčebny příbuzným padesátiletého muže s DMO, neurologicky velmi těžce postiženého, ale duševně zdravého a zdravě lpícího na životě, kterému se po těžší chřipce celkově zhoršil stav).

Rodina by si měla vybrat lékaře, kterému důvěřuje. Praktický lékař pro děti a dorost by měl rodičům doporučovat takové odborné lékaře, kteří mají k dětem s postižením kladný vztah a aktivní přístup. Odborní lékaři by se měli vyvarovat soudů v těch

oblastech, ve kterých odborníky nejsou, spolupracovat s praktickým lékařem a vnímat jeho postřehy, které nemohou vždy ve své ordinaci získat. Samozřejmě je naslouchání rodičům. Nepovažují za špatné, pokud rodiče konzultují problém s více odbornými lékaři, ale hledání by nemělo být bezbřehé a péče by měla být systematická. Rodina by neměla trávit svůj život objížděním odborných lékařů a rehabilitací. Léčbu a vyšetřování je možné plánovat týmově, aby byla co nejmenším zatížením.

Vyhledávání různých léčitelů je v situaci rodičů pochopitelné, svou kvalitní péčí a empatickým přístupem bychom měli být léčitelům vítěznými konkurenty. Někdy je třeba projevit i jasný odsudek jejich praktik.

Hlavní tíha péče o dítě je na rodině, a pokud se rodiče rozhodnou svěřit dítě ústavu sociální péče, není dobré je za to kritizovat, ale je vhodné pokusit se najít spolu s nimi optimální zařízení a pomoci alespoň udržet kontakt dítěte s rodinou.

Je třeba včas podchytit případy týrání nebo sexuálního zneužívání dětí s postižením.

Pokud lékař o nějakém typu postižení nemá důkladné znalosti, měl by problém konzultovat s odborníky dříve, než bude informovat rodiče. Je dobré si uvědomit, že i jiní odborníci než lékaři nemají odbornost nižší, ale jinou. Např. o možnostech rozvoje dětí s Downovým syndromem jsou lékaři dosud málo informováni, a podávají tak rodičům informace značně zastaralé.

Je výborné, když jsou rodině poskytovány služby rané péče, ty zahrnují jak podporu vývoje dítěte s postižením, tak podporu celé rodiny v domácím prostředí. Měli bychom vědět, zda rodina tuto péči má, zprostředkovat kontakt na ni a spolupracovat s jejími odborníky.

Situace rodiny s postiženým dítětem

Mgr. Tímea VIDOVÁ, psycholožka

Rodina, které se narodí dítě s postižením, se nachází v náročné situaci, kterou nikdo nečekal a nikdo si ji nepřál. V takové rodině se podstatně mění hodnoty, potřeby a někdy i role jejích členů. Přijetí dítěte se závažným handicapem je dlouhletý proces, během něhož jsou rodiče snadno zranitelní a jsou často vystaveni stresovým a traumatizujícím momentům:

- sociální stigmatizace
- pocity rodičovského selhání
- obavy z budoucnosti
- fyzické vypětí
- omezené možnosti trávení společného času
- riziko pro partnerský vztah
- vyšší nároky na čas a finance
- obtížná situace pro ostatní sourozence

Komunikace a spolupráce lékařů s rodiči

Rodiče k lékaři přichází často ve stresu a s obavami, co se dozvědí. Jak jim návštěvu můžete usnadnit a společně ji efektivně využít:

- Naslouchejte rodičům, mnoho projevů dítěte Vám v ordinaci zůstane skryto a od rodičů se dozvíte o stavu a reakcích dítěte nejvíce.
- Věnujte se především aktuálním zdravotním obtížím, pro které rodiče s dítětem přišli, jeho postižením se zabývejte, až pokud si o to rodiče řeknou.

- Oceňte rodiče za jejich náročnou péči, pochvalte jejich dítě.
- Umožněte rodičům dítě při vyšetření držet nebo mu být alespoň nablízku.
- Vše, co s dítětem děláte, průběžně komentujte, obraťte se přímo k němu, i když dítě nemluví, rozumí Vám a vnímá tón Vašeho hlasu.
- Své otázky formulujte, je-li to možné, pozitivně (tedy ne: „Nesedí, že?“, ale „Přitahuje se rukama?“).
- Nejste-li si jisti diagnózou či nejvhodnější léčbou, vyslovte to nahlas, rodiče potřebují otevřenost více nežli zdánlivou jistotu nebo zklamání z nepotvrzené prognózy.
- Informace, především ty negativní, sdělujte jasně a zřetelně a ujistěte se, že Vám rodiče rozumí. Vhodnější než přímá otázka (Rozuměli jste mi?) je nepřímé dotazování (Víte, co budete dělat, když dítě dostane další epileptický záchvat?).
- Při nutnosti hospitalizace dítěte podporujte rodiče, aby mohli být v nemocnici s dítětem a aby věděli, že se v případě problémů mohou na Vás obrátit o pomoc.
- Po vyšetření dítěte odborným lékařem je vhodné se zeptat, jak vše proběhlo, a jste-li praktický lékař dítěte, probrat s rodiči výsledky vyšetření a shrnout je.
- Opakovaně a trpělivě hledejte odpovědi na otázky rodičů dětí s kombinovaným postižením nebo dosud neléčitelným onemocněním ohledně nových možností léčby, medikace, operativy, zákroku v zahraničí...

Hranice lékařské profese

Rodiče jsou za své dítě zodpovědní, je třeba respektovat jejich kompetence. Konfrontace se zdravotníky, kteří rozhodnutí starat se o dítě nechápu nebo s ním dokonce nesouhlasí, rodiče zraňuje a snižuje jejich důvěru nejen k lékařům, ale i k dalším odborníkům.

- Nedoporučujte umístění dítěte do ústavu, zvolí-li si rodiče toto řešení, neodsuzujte je.
- Sdělujte rodičům všechny informace o zdravotním stavu dítěte a perspektivách léčby.
- Přijímejte rodiče jako partnery. Pokud se rozhodují o náročném vyšetření či invazivním zákroku, předem rodičům vysvětlíte všechna pro i proti, respektujte jejich rozhodnutí.
- Otázky výchovy, stimulace, vzdělávání, sociální podpory apod. pomáhají rodičům zodpovědět další odborníci, nenechte se strhnout k vyjádření negativní prognózy v těchto oblastech.

Mezioborová spolupráce

I dítě s postižením v raném období vývoje nejvíce potřebuje harmonické, láskyplné a podnětné domácí prostředí. Rodina by neměla trávit většinu času s dítětem dojížděním na lékařská vyšetření, čekáním v ordinacích, opakovanými hospitalizacemi a sháněním informací.

- Udělejte si představu o okruhu zdravotní péče a dalších služeb, které rodina využívá.
- Vždy rodičům vysvětlíte, proč jim doporučujete návštěvu dalšího odborníka.
- Doporučujte specialistu s citlivým a pozitivním přístupem k rodičům a dětem s postižením.

- Sdílejte s rodiči, lékaři a dalšími odborníky výsledky vyšetření a testů, zabráníte tak nadbytečným vyšetřením a opakovanému dotazování rodičů na totéž.
- Je-li to možné, vyšetření a konzultace provádějte týmově.

Další služby pro dítě s postižením a rodinu

- doporučení rehabilitačních pomůcek, které hradí či na ně přispívají zdravotní pojišťovny (ortézy, kočárky, sedačky, plenky...)
- výběr a předpis lázeňské péče
- rehabilitace, v raném věku přednostně v domácím prostředí
- komplex služeb rané péče (poskytované v přirozeném prostředí)
- informace o možnostech čerpání sociálních dávek či podpory
- respitní péče
- služby osobní asistence
- organizace rodičů a svépomocné skupiny

*Matka chlapce s Downovým syndromem:
„V neděli chodila vizita, všechna miminka chválila, jen u Kubíka tak postávali, dělali hmm a říkali - no jo, je takovej hadrovítej. To mě našťvalo, že je tak pěkej a oni si toho ani nevšimnou.“*

Úkoly zdravotní péče a služeb rané péče

PaedDr. Jana VACHULOVÁ

| | role lékaře, zdravotníka | role pracovníka rané péče |
|--|--|--|
| Společný přístup | - orientace na kvalitu života, využívání poznatků rodiny o vlastním dítěti, respekt k rodičům při rozhodování o dítěti, dodržování hranice vlastní profese | |
| Diagnóza | - včasné určení zdravotní diagnózy - diagnóza je zásadní údaj pro stanovení dalších postupů zdravotní péče - etický a srozumitelný způsob sdělení diagnózy | - včasné určení zachovaných funkcí dítěte - pozorování projevů dítěte a jeho interakce s rodiči a sdělení rodičů jsou zásadní pro stanovení programu podpory a vývoje - pomoc rodině v pochopení důsledků a přijetí diagnózy |
| Klient | - pacient - dítě | - rodina |
| Důležitý princip práce | - vycházet ze zdravotního stavu dítěte - práce ve zdravotnickém zařízení - při výběru léčby a terapií je určující zdravotní stav dítěte | - vycházet z potřeb rodiny - práce v přirozeném prostředí - pro výběr služeb je určující volba rodičů |
| Prevence druhotného postižení | - znalost zdravotních rizik u specifických postižení, týmová práce - informovanost o návazných nezdravotnických službách, spolupráce s pracovníky rané péče | - včasná stimulace dítěte, motivace rodičů a spolupráce s lékaři - vytváření nestigmatizujícího a integrujícího prostředí rodiny |
| Cíle | - zlepšení či stabilizace zdravotního stavu dítěte | - minimalizace důsledků postižení na život dítěte - kompetentní, zodpovědné a radostné rodičovství |
| Ovlivňování vývoje dítěte raného věku | - léčba dítěte - stanovení terapií a zcvik - průběžné sledování stavu dítěte - předpis indikovaných rehabilitačních pomůcek, léků a léčebných procedur | - podpora vývoje dítěte, stimulace, terapie - podpora rodiny dítěte, informace, poradenství - pomoc při vyhledávání respitních služeb a výběru předškolního zařízení |

Etika lékaře v přístupu k dětem s těžkým kombinovaným postižením

MUDr. Dagmar POHUNKOVÁ,
předsedkyně Etické komise MZ ČR

Lékař, který při prenatálním vyšetření získá podezření na vrozenou vadu plodu nebo po narození dítěte stanoví nepříznivou diagnózu, se ocitá v situaci, ve které musí osvědčit svou lidskou zralost, moudrost, schopnost empatie a pokoru. Není totiž diagnosticky neomylný a ani prognózu nemůže stanovit s plnou jistotou. Nikdy se nesmí stavět do role arbitra rozhodujícího svou autoritou o budoucnosti dítěte a jeho rodiny. Nejtěžší otázky řeší lékař v situaci, kdy má posoudit, zda mají být nasazeny prostředky veškeré intenzivní péče při narození dítěte s velmi těžkým kombinovaným postižením a nejasnou prognózou přežití.

Úlohou lékaře je, aby podle svého nejlepšího vědomí a svědomí a s plnou odbornou kompetencí podal rodičům úplné, pravdivé a srozumitelné informace, aby oni, jako zástupci dítěte, mohli odpovědně rozhodnout o budoucím postupu. Lékař pak musí jejich rozhodnutí respektovat. Má ale upozornit na závažnost takového rozhodnutí nejen pro budoucnost dítěte, ale i celé rodiny. Proto je třeba mluvit s oběma rodiči o významu, který pro ně může mít život s postiženým dítětem, jehož lidská hodnota se nemusí projevovat krásou a úspěchem, ale schopností k lásce.

Rodiče dítěte s meningomyelokélou:

„Když Filipa odvezli na první operaci do Prahy, ani jsme to nevěděli. Ani jednou za celou dobu v porodnici za mnou nebyl pediatr. Vůbec jsem netušila, co všechno meningomyelokéla obnáší, jaké operace ho čekají, budu-li moci být s ním. Dítě mně ničilo život, i když tu nebylo, bylo divný, postižený. Neměla jsem s ním žádný kontakt, přála jsem si, aby umřel. Manžel volal do nemocnice, ale pokaždé mluvil s jiným lékařem. Jeden mu řekl, že to bude ležák, který se ani sám nenají. Chtěli jsme tam pak volat, že nedáme souhlas k operaci, že nemá cenu ho trápit, ale telefon zvedl jiný doktor a řekl, že Filip bude jednou hrát fotbal. Tak jsme se tam rozjeli, nechala jsem se na reverz propustit. Pustili nás k němu, vzala jsem ho do ruky - a byl můj. Po pěti dnech od porodu jsem mu dala prs - a on se přísál a pil. Bylo to jako zázrak, najednou jsem měla dítě. Druhý den šel na první operaci.“

Služby rané péče

Raná péče je sociální služba zaměřená na pomoc rodinám dětí s postižením.

- Cílem je sociální integrace rodiny a minimalizace důsledků postižení na vývoj dítěte.

Programy:

- podpora rodiny (poradenství, informování, krizová intervence, doprovázení. . .)
- podpora vývoje dítěte (stimulační, kompenzační techniky, terapie, doporučení a půjčení kompenzačních pomůcek a hraček. . .)

Charakteristiky rané péče:

- Klientem je celá rodina.
- Služba je poskytována převážně v přirozeném prostředí.
- Dítě je v raném věku (0 - 3 roky resp. 6 let).
- Spolupráce se systémem zdravotní péče.

Existují i programy pro rodiny s dětmi ohroženými vnějšími, sociálními vlivy.

Od roku 2000 je služba standardizována.

Aktuální adresář středisek rané péče (SRP) pro rodiny dětí s postižením

- se zrakovým a kombinovaným postižením

SPOLEČNOST PRO RANOU PÉČI

SRP PRAHA

Haštalská 27, 110 00 Praha 1

tel.: 224 826 860

mobil: 777 234 031

praha@ranapece.cz



SRP ČESKÉ BUDĚJOVICE

Jizerská 4, 370 11 České Budějovice 2

tel.: 385 520 088, mobil: 777 234 032

budejovice@ranapece.cz

SRP OLOMOUC

Dolní nám. 38, 770 00 Olomouc

tel.: 585 222 921, mobil: 777 234 035

olomouc@ranapece.cz

SRP LIBEREC

Nám. Dr. E. Beneše 22, 460 01 Liberec

tel.: 485 109 564, mobil: 777 234 033,

liberec@ranapece.cz

SRP BRNO

Kabátčíkova 7, 602 00 Brno

tel.: 541 236 743, mobil: 777 234 034

brno@ranapece.cz

SRP OSTRAVA

Nádražní 110, 702 00 Ostrava

tel.: 596 112 473, mobil: 777 234 036

ostrava@ranapece.cz

SRP PLZEŇ

Tomanova 5, Plzeň

tel.: 377 420 035, mobil: 777 234 037

plzen@ranapece.cz

- s velmi nízkou porodní hmotností a s mentálním, pohybovým nebo kombinovaným postižením

Středisko rané péče

Diakonie ČCE

Vlachova 1502, 155 00 Praha 5

tel.: 235 518 392, mobil: 604 758 807

strediskorp@volny.cz



- se sluchovým nebo kombinovaným postižením

TamTam - Holečkova 4,

150 00 Praha 5

tel.: 251 510 744, rana.pece@tam-tam.cz



Středisko rané péče

- s ohroženým vývojem, s tělesným, mentálním a kombinovaným postižením

SRP Pardubice
K Blahobytu 727, 530 02 Pardubice
tel.: 466 798 550, mobil: 605 975 426

- se zdravotním postižením

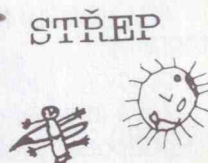
SRP Havlíčkův Brod
Boženy Němcové 188, 580 01 Havlíčkův Brod
tel.: 569 426 070, mobil: 777 736 066
ranapec@hb.caritas.cz

- s tělesným a kombinovaným postižením

DEMOSTHENES - raná péče
Mírová 2, 400 11 Ústí nad Labem
tel.: 475 259 333
e-mail: demosthenes@volny.cz

- raná péče pro rodiny s dětmi ohroženými odebráním z rodiny ze sociálních důvodů (prevence zanedbání péče)

STŘEP
Senovážná 2, 110 00 Praha 1
tel.: 224 232 261
strep@centrum.cz



STŘEP
Poštovní 239, 269 01 Rakovník
tel.: 313 516 450
strep@tiscali.cz



Kolektiv autorů

Recenze

Dr. Jaroslava Dittrichová

Editorka

Mgr. Terezie Hradilková

Odpovědná redaktorka

Mgr. Dana Fragnerová

Grafická úprava

Luděk Rohlík

pro Společnost pro ranou péči vydal Státní zdravotní ústav, Šrobárova 48, Praha 10

vytiskl Kaňkovský M. - GRAFEX, Českolipská 1193, Mělník

1. vydání, Praha 2002

© Státní zdravotní ústav

NEPRODEJNÉ

