

Co potřebují rodiče vědět o nošení brýlí, kontaktních čoček a provádění okluze

PaedDr. Markéta Skalická

Raná péče EDA, o. p. s., Praha

Zraková terapeutka, Centrum zrakových vad, s. r. o., FN Motol, Praha

Včasný záchyt zrakových vad u dětí je velmi důležitý. Je však začátkem náročného období pro rodiče, kteří v rámci terapie dítěte musí zajistit nošení brýlí a/nebo kontaktních čoček, často i okluzorů. Zvládnout tento druh terapie u malých dětí do 3 let, resp. do 6 let, či u dětí s více vadami je velmi komplikované. Podáváme přehled o konkrétních nápadech k problematice zvládnání nošení brýlí, kontaktních čoček či okluzoru.

Klíčová slova: raný věk, brýle, kontaktní čočky, okluzory.

What parents need to know about wearing glasses, contact lenses and implementation occlusion

Early detection of visual defects in children is very important. However, it is the beginning of a demanding period for parents who have a child in therapy must ensure wearing glasses and/or contact lenses, often occluders. To manage this kind of therapy in young children up to 3 years, respectively up to 6 years of age or in children with multiple disabilities is very complicated. We provide ideas how to cope with wearing glasses, contact lenses or occluder in children using our practical experience.

Key words: early age, glasses, contact lenses, occluders.

Pediatr. praxi 2014; 15(3): 148–151

Úvod

Má-li dítě v raném věku lékařem předepsané brýle, kontaktní čočky či okluzi, je to pro rodiče velmi obtížná situace. V rané péči se jim snažíme pomoci předáváním informací, praktických rad a nápadů, aby se lépe orientovali v problematice a mohli tak zvládnout vzniklou situaci.

Když dítě dostane předpis na brýle

Většina lidí má představu, že brýle se nosí jen proto, abychom lépe viděli. Ale brýle mohou působit také jako léčba, např. při šilhání, nebo jako prevence vzniku tupo zrakovosti. Brýle dítěti zlepšují nejen kvalitu vidění, ale včasným nasazením brýlové korekce se nejlépe předchází nevratnému poškození zraku i negativnímu dopadu zrakového handicapu na osobnost dítěte i jeho budoucí život. Dostává-li malé dítě méně kvalitních zrakových podnětů, ovlivní to zákonitě jeho celkový vývoj. I u brýlí tedy platí pravidlo: „Čím dříve, tím lépe!“

Brýle mohou nosit i velmi malé nebo ležící děti, je třeba ovšem pečlivě vybírat. Jsou vůbec tak malé brýle na trhu k dostání? Jak na to, aby obruby na tak malém obličejí držely?

Vycházíme z doporučení specialistů, tedy dětského oftalmologa, zrakového terapeuta, ortoptistky, optometristy či poradkyně rané péče.

Pečlivě vybíráme, kde necháme brýle dítěti zhotovit. Můžeme využít předchozí zkušenosti jiných rodičů, doporučení lékaře, zrakové terapeutky, poradkyně rané péče. Můžete si nechat ukázat předem, jaké brýle se osvědčily u jiných dětí.

Výběr obruby brýlí

Rodiče věnují jako první pozornost estetickému hledisku. Je určité důležité, jak dítě v brýlích vypadá, přesto by vždy mělo zvítězit hledisko funkčnosti, pohodlí, a hlavně bezpečnosti dítěte. Brýle, které se rodičům zalíbí, mohou být z naprosto nevhodného materiálu, tvarově nemusí dítěti sedět a jsou třeba i nevhodné velikosti. Pokud rodiče trvají na „líbivé variantě“, pak nosí brýle každý týden do opravy (brýle jsou křivé a opticky nefungují, jak by měly), navíc dítěti špatně sedí, tlačí ho nebo mu kloužou z nosu a může je i z tohoto důvodu zahazovat.

Plastové obruby jsou výhodné pro minimální riziko úrazu dítěte. Při pádu na hlavu nebo při nárazu do brýlí většinou sklo brýlí nepraskne, ale kovová obruba ano, což může mít za následek zranění dítěte v obličejí. Také pokud malé dítě do brýlí kousne, s plastovou obrubou se jeho zoubkům nic nestane – na rozdíl od obruby kovové. Plastové obruby sice více upoutají pozornost okolí, ale veřejnost si na vzhled bezpečných dětských brýlí již postupně zvyká. Na trhu je dostatek modelů, ze kterých je možno si vybrat.

Jako počáteční brýle na zvykání pro děti předškolního věku jsou plastové obruby ideální volbou. Mají měkké stranice, dítě v nich může bez problémů usnout. Prakticky všechny obruby pro malé děti jsou vzadu opatřeny pružnou šňůrkou, která brýle dobře drží ve správné poloze před očima.

Kovové obruby doporučujeme pro předškolní klidnější dítě, které se bezpečně pohybuje a s nošením brýlí má již zkušenost. Vždy je třeba dobře zvolit typ nosníku. Je lepší zvolit obruby

celokovové, než jen vrtané plastové čočky spojené „drátky“ nebo jen zavěšené v dolní polovině na nylonovém vlákně. Trváme na pružném spojení straníc pomocí tzv. „flex systému“.

Brýle pro kojence a batolata musí splňovat následující podmínky:

- Obruba musí být přiměřeně velká. Nesmí být výškově úzká, tj. minimálně kopíruje tvar obočí. Je třeba si uvědomit, že malé dítě se mnohem častěji (či skoro trvale) dívá nahoru.
- Materiál obruby musí být měkký, pružný, aby se přizpůsobil různým polohám miminka a zároveň vydržel ne zrovna šetrné zacházení. Dítě zpočátku brýle zkoumá, hraje si s nimi, okusuje a žvýká je, bouchá s nimi, lehne si na ně – a hlavně je zahazuje na zem.
- Obruba musí přesně sedět na nose, proto jsou brýle opatřeny vzadu pružnou gumou, šňůrkou, kterou je třeba individuálně upravit pro potřeby dítěte: nesmí příliš táhnout brýlové čočky k očím, nesmí bránit volnému mrkání a pohybu řas (mohlo by to vést k zamlžování skel), ale nesmí být zároveň příliš volné, aby nepadaly na špičku nosu. Brýle s gumičkou se nasazují zezadu dopředu, jako čepička.
- Je nezbytné, aby byla obruba přizpůsobena obličejí dítěte, nejčastěji jde o potřebu zahřátí straníc a jejich srovnání tak, aby nikde dítě netlačily – na spáncích, těsně před ušima a na nose.

Brýle pro děti od 3.–5. roku života musí splňovat následující podmínky:

- U všech brýlí stále platí, že nesmí tláčit na nose, na spáncích, u uší nebo za ušima.

- Když už je dítě na brýle zvyklé, je možné hledat další alternativy brýlí s pevnější plastovou obrubou, ale vždy pružné, nejlépe stále s gumou či spirálkou kolem hlavy pro přidržení brýlí. Lze také použít navlečení koncovek na stranice obrub tak, aby je blokovaly za ušima jako pérové koncovky.
- U dětí kolem 5. roku věku je už možno volit brýle bez gumičky, stále z pružného materiálu (většinou jde o obruby určené pro sport) s pružnými stranicovými koncovkami, které je možno aktuálně přizpůsobit, aby brýle správně držely na nose.

Výběr brýlových čoček

Hodnotu dioptrických čoček předepíše pouze lékař. Malým dětem se předepisují vždy bezpečné varianty brýlových čoček. Pojišťovny hradí do 3 dioptrií tvrzená minerální skla, ovšem rodiče si mohou doplatit kvalitnější variantu. Nad 3 dioptrie hradí pojišťovny plastové čočky.

Pokud se jedná o vyšší dioptrie, je třeba se poradit při výběru brýlových čoček nejprve s lékařem. V mnohých případech totiž nemá smysl zbytečně investovat do ztenčení čoček, protože dětské brýlové čočky se mění někdy až 3x do roka, dle vývoje oční vady. Navíc brýlové čočky malých dětí se snadno poškrábou, děti brýle zahazují nebo si s nimi hrají. Dle potřeby se musí nechat předepsat čočky nové. Rodiče pro své děti mohou opět připlatit kvalitnější variantu (např. ztenčení, zabarvení, odlehčenou variantu) až po větší stabilizaci dioptrické vady.

Pro malé dítě je nevýhodný „antireflex“ pro nutnost opakovaného čištění. Dítě opakovaným čištěním rušíme, což může vést k odmítání brýlí či neurotizaci dítěte.

Je velmi důležité, aby čočka byla správně centrovaná, proto oční lékař většinou uvádí v předpisu tzv. PD = vzdálenost zornice.

Při předpisu bifokálních E-line brýlí, kde je čočka na práci do blízka v dolní části brýlí a čočka na dálku v horní části brýlí, je důležité výškové nastavení linie. Vždy musí být centrovaná na dolní okraj zornice při pohledu vpřed.

Pokud je dítě světloplaché, nemělo by dostat čočky absorpční (25 %, 50 % nebo 75 %), protože mu tím vlastně „zhasneme“, a tak snížíme zrakovou ostrost. Pokud je světloplachost výrazná, volíme speciální filtrové čočky (polarizační nebo hranové barevné filtry: žluté, oranžové, červené, červenohnědé, purpurové). Tyto filtry odstraňují světloplachost, ale nebrání dostatečnému jas pro správné vidění. U těžké světloplachosti je třeba si promyslet i volbu obrub tak, aby dobře chránily proti průniku světla shora a ze stran.

V současné době je možno využít po poradě s optikem i některé obruby slunečních brýlí, do kterých lze vložit dioptrické čočky s filtrem.

Starší děti je třeba vést k péči o brýle, aby je neodkládaly ččkami na podložku a čistily je jen k tomu určeným hadříkem na brýle. Čištění brýlí u dětí má také své zásady. Nečistíme zbytečně, abychom dítě nerušili. Pokud to je nutné, pak první volba je voda a mýdlo (nedoporučují se saponáty), potom teprve klasické hadříky na skla či speciální vlhčené ubrousky na brýle.

Zvykání si na brýle

U brýlí, které umožní dítěti lepší vidění, je dobré ukázat mu svůj obličej, oblíbenou hračku nebo obrázek s nasazenými brýlemi a pak bez nich. Na obraz bez brýlí je zvyklé, ale s brýlemi ho vidí lépe, ostřeji. Postup několikrát opakujeme a pak už brýle nesundáváme. Také je dobré při zvykání si na brýle upoutat pozornost dítěte něčím velmi atraktivním. Dítěti nabídneme například jeho oblíbenou činnost, skládáme s ním kostky či prohlížíme společně obrázky v knize, a vždy se snažíme, aby dítě alespoň chvilku udrželo zrakovou pozornost. Pokud zpočátku některé děti brýle nechťejí, je třeba zjistit důvod odmítání, zda brýle dítěti správně sedí, zda je někde netlačí. Dítě ovšem musí dostat čas, aby se s „novým viděním“ srovnalo. Nemá smysl zvykat je na brýle postupně, po chvilkách. To není trénink, ale chaos pro mozek. U větších dětí hledáme motivaci, proč má dítě brýle nosit. Pokud nosí brýle někdo v rodině, zdůrazníme, že dítě nenosí brýle samo. Osvědčuje se také dítě chválit, zdůraznit, jak mu brýle sluší. Děti nemají předsudky, pokud jim je my dospělí nepodsuneme.

Kontaktní čočky u dětí raného věku

Kontaktní čočky lze aplikovat dětem od nejranějšího věku. Nejčastěji se kontaktní čočky volí tam, kde není možné dočasně či trvale nosit brýle. **Rozhodnutí o vhodnosti nošení čoček u dítěte** je na očním lékaři, který dítě a jeho diagnózu dobře zná.

Důvody, které nás vedou k použití kontaktních čoček u dětí

- Nejčastěji jde o netoleranci brýlí jako takových. Kontaktní čočky mohou lépe vyhovovat některým dětem, které nesnášejí nic na hlavě, a proto si brýle strhávají.
- Děti s kombinovaným postižením většinou dne leží a brýle vleže špatně drží na nose.
- Nutnost rehabilitačního cvičení několikrát za den někdy komplikuje nošení brýlí, kontaktní čočky nebrání v jakémkoli polohování dítěte.

- Spastické stáčení očí nebo nystagmus brání dítěti využít centrální část skel v brýlích pro vidění. Kontaktní čočky mají výhodu, že se pohybují spolu s okem do všech směrů, zatímco použití brýlí je vázáno na schopnost využít středovou zónu skla.

- Anizometropie (velký rozdíl v refrakci, tj. počtu dioptrií mezi pravým a levým okem).
- Nasazení takových skel do brýlí brání dosažení stejně velkého obrazu z obou očí. Rozdíl velikosti obrázků pak vadí mozku v použití obou očí současně. Na základě toho mozek začne jedno oko vyřazovat a tlumí ho.
- Nízký věk dítěte, kvůli kterému vznikají obtíže s vhodnými obrubami brýlí.
- Refrakční vada je tak vysoká, že není řešitelná brýlemi.
- Okluzní kontaktní čočky používáme při léčbě tupozrakosti, kdy dítě nesnese náplastovou okluzi.

Druhy kontaktních čoček

Kontaktní čočky se liší materiálem, ze kterého jsou vyrobeny (měkké nebo tvrdé), typem dioptrií (sférické, torické, multifokální a bifokální), způsobem a určením délky nošení jednoho kusu kontaktní čočky (jednodenní, čtrnáctidenní, měsíční, půlroční, roční). Typ čoček a režim jejich nošení určuje u dětí vždy oční lékař. Kontaktní čočky s prodlouženým režimem nošení, které je možné v oku ponechat i několik dnů, včetně nočního spaní, je dobré občas vyndat, vyčistit přes noc a hlavně nechat oko „dýchat“. Pokud to jde, vyndáváme čočky na každou noc. Existují také speciální čočky, např. čočky s namalovanou duhovkou a volnou zornicí, které mají průhled pouze v oblasti zornice (pro děti s aniridií, klobomem, po úrazech nebo s barevným filtrem pro děti s achromatopsií).

Nasazování kontaktních čoček

Lékaři a pracovníci ordinace, kde jsou čočky předepsány a distribuovány, naučí rodiče čočky nasazovat a vyndávat. Rodiče si vše vyzkouší pod dohledem pracovníků ordinace. Je výhodou, když dítěti nasazuje čočky člen rodiny, který již s jejich nošením má osobní zkušenost, ale není to podmínkou. Je užitečné, když se nasazování postupně naučí více členů rodiny – předejde se komplikacím v případech, že někdo onemocní, odcestuje apod. Velmi malým dětem, které ještě hodně spí, lze někdy nasadit čočky v době, kdy je jejich spánek nejhlubší. Pokud bývá dítě při nasazování čoček vzhůru, je dobré na ně mluvit nebo mu zpívat, případně je jinak zabavit, aby méně svíralo víčka. Dítě se postupně přestane bránit. Vždy trváme

na maximálním zkrácení nehtů (lepší citlivost prstů, šetrnost a ochrana oka dítěte před zraněním, méně časté poškození nasazované čočky a snížení rizika infekce pod nehty). Ruce je lépe umýt klasickým toaletním mýdlem, tekutá mýdla obsahují glycerin a čočka více ulpívá na prstě. Jste-li na nasazování sami, osvědčuje se zabalit tělo a hlavně ruce dítěte do deky jako housenku do kukly.

Osvědčený způsob nasazování je následující (návod pro praváky): čočka se uchopí ukazováčkem a palcem pravé ruky. Levá ruka nadzvedne horní víčko těsně pod řasami, prsteníčkem pravé ruky stáhnete spodní víčko a vložíte čočku.

Uchovávání a péče o kontaktní čočky

Rodiče dítěte vždy při zácvičení obdrží spolu s kartičkou nositele čoček edukační knížku o kontaktních čočkách a podepisují prohlášení, že si ji také přečtou. Čočky je nutné uchovávat ve speciálním roztoku, aby nevyschly. Po vyndání čočky z oka je nutné ji pečlivě, ale šetrně promnout prstem na dlaní v kapce roztoku. Jedině tak odstraníme usazeniny a speciální roztok je jen dočistí a pak i dezinfikuje. Kontaktní čočky a pouzdra k jejich přechovávání nikdy neoplachujeme vodou, nýbrž jen k tomu určeným roztokem. Pouzdra měníme bez ohledu na typ čoček každé 3 měsíce. V kontaktních čočkách dítě nesmí plavat, výjimkou jsou pouze jednodenní čočky. Čočky nesmí dítě nosit při horečce, chřipce, hnisavé rýmě, oparu, zánětu spojivek a nenasazujeme je ani tehdy, když má dítě oko zarudlé. Pro tyto případy je vhodné, aby dítě mělo v záloze odpovídající brýle, které mohou dočasně čočky nahradit. Nedoporučuje se kupovat čočky přes internet, jsou to čočky bez záruky, a hlavně je nutný pravidelný kontakt s lékařem, který kontroluje nejen dioptrie, ale i stav oka jako takového. Bez kontrol by mohlo docházet až k poškození očí.

Dobré nápady a postřehy rodičů

Proč jsme volili kontaktní čočky místo brýlí?
„...čočky jsme dostali, když bylo Vojtovi 15 měsíců, brýle nebyly vhodné a nejsou dosud, protože má těžké kombinované postižení – je ležící, sedí pouze s oporou, nadržuje hlavičku; hodně s sebou vrtí, a tím si brýle sundává. Nenašla se vhodná obruba z důvodu dlouhých řas a nízkého kořenu nosu, za uchem má Shunt (ventil)...“

Když kontaktní čočka vypadne?

„Vypadlou čočku lze někdy včas najít tak, že navléknete silonovou punčochu přes hubici vysavače, kterým pak prozkoumáte prostor pravděpodobného výskytu čočky; ta se na punčoše zachytí...“

Kontaktní čočky v době nemoci?

„...pokud měl Pavlík teplotu 38,5 a výše a silnou rýmu, čočky nenosil; na to nás upozornila i paní doktorka, jako třeba i na to, že s čočkami nesmí do bazénu...“

Když má dítě nosit okluzi

Okluze znamená v očním lékařství zakrývání jednoho oka a je to důležitá součást léčby. Stanovení typu a způsobu, délky zakrývání oka (počet hodin na den) a režimu střídání (poměr zakrývání pravého a levého oka) je věcí lékaře.

Pro rodiče je velmi důležité porozumět tomu, proč lékař doporučil okluzi jednoho oka. V případě tupozrakosti a na začátku léčby šilhání se zakrývá většinou oko funkčně zdatnější (z pohledu rodičů zdravé oko), aby se posílily funkce oka druhého, většinou slabšího. Tím učíme mozek přijmout a užívat obrázek ze slabšího oka. Předpis tzv. střídavé okluze bývá již dalším krokem k rozcvičení rovnoměrného použití obou očí před nebo i po operaci šilhání.

Druhy okluzorů

- Náplastové okluzory (na českém trhu jsou dostupné: 3M Opticlude, Pro-optha, Ortopad)
- Okluzní kontaktní čočka
- Textilní okluzor
- Gumový okluzor s přísavkou

Náplastová okluze

Okluzory předepisuje oční lékař na poukaz, vyzvedávají se v oční optice. Některé jsou bez doplatku, u některých je třeba doplácat.

Jsou (kromě okluzní kontaktní čočky) jedinou volbou při radikálním způsobu okluze, tj. při léčbě tupozrakosti (amblyopie) nebo při riziku jejího vzniku a po operaci vrozené katarakty.

3M Opticlude: Vyrábí se ve dvou velikostech, menší jsou vhodné i pro velmi malé děti. Nezasahují velkou část obličeje. Lepicí část dobře drží a samy se neodchlípují. Dítě je nemůže tak snadno strhnout. Dodávají se v tělové barvě nebo barevné. Pokud při strhávání nepříjemně tahají nebo vyvolávají alergickou reakci, začervenání kůže, pak se doporučuje před aplikací na oko dítěte nejdříve nalepit okluzor na své předloktí, strhnout ho a pak teprve nalepit dítěti. Jsou většinou bez doplatku.

Pro-optha: Jsou vyrobeny z hypoalergenní pružné náplasti, při pohybu mimických svalů obličeje tolik netáhnou. Jsou v tělové barvě s obrázkem k nalepení. Děti někdy motivuje hra s výběrem obrázku, jeho nalepením na okluzor nebo na ruku. Lepí méně než jiné typy, ale zase více šetří kůži dítěte. Pokud se odchlípují, zejména u nosu, takže se dítě může snažit průzorem koukat a tím znehodnotit princip okluze, pak

je nutné zvolit jiný typ okluzoru. Jsou většinou bez doplatku.

Ortopad: Podle zkušenosti rodičů dobře drží přilepené, u nosu jsou speciálně upravené, nedělají varhánky, jsou uváděny jako hypoalergenní. Dodávají se v tělové barvě i barevné a děti je rády nosí. Šetrně a snadno se odstraní, netahají, ale zároveň je děti snadno strhnou. Jsou s doplatkem.

Výhodou náplastových okluzorů je snadné nasazování, lze je použít i u nejmenších dětí. Nejsou závislé na nošení brýlí.

Nevýhodou náplastových okluzorů je, že se kůže pod okluzory v letních měsících potí a při určitém typu kůže vzniká zarudnutí až ekzém kůže. Lékař je pak nucen přistoupit k jinému druhu okluze, ale vždy s přihlédnutím na důvody této léčby.

Další nevýhodou těchto náplastových okluzorů od všech dodavatelů je, že lepicí část okluze je průsvitná, k oku prosvítá světlo, je možné vidět obrysy v prostoru. Tento efekt může působit rušivě. Důležité je nalepit okluzor správně tak, aby centrální, podlepená, zesílená část zakrývala oko od obočí po lícni kost. Pokud je třeba, použijeme větší velikost okluzoru.

Textilní okluze

Textilní okluzory je možné získat i v optice; po předložení poukazu na 100 ks okluzorů náplastových obdržíte textilní okluzor bez doplatku.

Nasazují se na brýlovou obrubu. Mají nápaditě veselé barvy s obrázky, snadno se nasazují na brýle, dítě neobtěžují přímým kontaktem na kůži. Jsou dobře tvarované, takže se snadno neshrnou. **Nevýhodou** textilních okluzorů je nutnost hlídat, aby si dítě nenašlo skulinku, kudy by „podkukovalo“ zakrytým okem.

Jsou indikované pouze při udržovací okluzi, tj. rozcvičování šilhání nebo jeho pooperačním docvičování.

Gumový okluzor s přísavkou

Používá se zevnitř na brýle, dáváme je ojedinelé starším dětem. Je obtížné hlídat těsnost zakrytí brýlí. Dítě si totiž může brýle nadzvednout či posunout, a tím vytvořit prostor pro sledování zakrytým okem.

Nevýhodou gumového okluzoru je, že je z neprodyšného materiálu, kůže se pod ním potí, dětem není příjemný.

Jsou indikované pouze při udržovací okluzi, tj. rozcvičování šilhání nebo jeho pooperačním docvičování.

Okluzní kontaktní čočka

Tato varianta je finančně náročnější. Přistupujeme k ní až tehdy, pokud předchozí varianty okluze selhávají.

Jde o tmavě zabarvenou, zcela neprůhlednou kontaktní čočku, která se nasadí na okludované oko. Je třeba se naučit nasazovat čočku dítěti do oka a umět ji i vyndat. Děti se většinou zpočátku výrazně brání. Po zácviku a získání rutiny však jde o rychlý úkon a děti si na nasazování zvyknou. Pak je již nic neomezuje, netáhá, kůže se nepotí jako pod okluzorem. Okluzní kontaktní čočka dobře sedí, děti si ji málokdy samy vymnou.

Jsou volbou při radikálním způsobu okluze, tj. při léčbě tupozrakosti (amblyopie) nebo při riziku jejího vzniku a po operaci vrozené katarakty.

Jak přesvědčit dítě k nošení okluzoru

Okluze je léčba, kterou nelze brát na lehkou váhu. Pokud ji oční lékař předepíše, pak je pro dítě stejně důležitá jako např. léčba antibiotiky. Rodiče by měli správně pochopit podstatu léčby okluzí a vnitřně se smířit s nutností po určité době lepit svému dítěti jedno oko. Dítě reaguje především na řeč těla rodičů či osob o dítě pečujících a podle toho se zachová. Nutná je důslednost.

Malé děti do 6–9 měsíců věku si na okluzi zvykají lépe než děti starší. Zejména ve věku mezi 18–30 měsíci věku nemají děti rády omezení, nelze jim ještě vysvětlit účel okluze a tím i jejich omezení, slibování odměny nepomáhá. Děti po 3. roce věku si už nechají okluzi vysvětlit, pomáhá pochvala a odměna za dodržení doby okluze.

Některé nápady na zvládání okluze

- Nasadit okluzor či okluzní čočku ve spánku, před probuzením, a po probuzení ihned zaujmout oblíbenou, atraktivní činnost, která není zrakově příliš náročná (zvuková, svítící, blikající hračka), houpání na míči.
- Pro čas okluze rezervovat hračky a činnosti, které má dítě rádo, být důslední a nedovolit mu hru s oblíbenou hračkou jindy než s okluzí.
- Po konzultaci s lékařem, instruktorkou stimulační zrak, zrakovou terapeutkou je vhodné vybrat hračky a činnosti, které dítě se svým stupněm vidění zvládne lehce, pak ty, které jsou náročnější, a tedy pro cvičení důležité.
- Na začátek okluze volit hračky a činnosti snadné, zrakově nenáročné, po cca 20–30 minutách přejít na náročnější hry.
- Některé děti snáze přijímají okluzor, když ho má i oblíbený medvídek, panenka, maminka, tatínek, sourozenec.
- Někdy je třeba dítě navykat: 5 minut, 10 minut atd., postupně prodlužovat dobu okluze. Pokud ovšem okluzi nalepíme, pak je nutné důsledně slíbený čas dodržet.
- Lepší je lepit na celou určenou dobu, než okluzor strhávat a zase lepit.
- Dětem vadí také strhávání okluzoru. Někdy pomáhá, že si ho dítě strhává samo, je to součást rituálu. Někdo doporučuje okluzor před sundáním navlhčit.

Závěr

Pro všechny spolupracující odborníky je důležité komunikovat s motivovaným rodičem. Motivovaný rodič díky získaným informacím rozumí problematice, sám se chce podílet na ře-

šení zrakové vady svého dítěte, ví, v čem nošení vhodných optických pomůcek jeho dítěti pomůže. Společné úsilí všech zapojených specialistů v oboru a rodičů vede k efektivitě v léčbě zrakových vad u malých dětí či dětí s kombinovaným postižením.

Pozn.: Pracovníci Rané péče EDA, o. p. s., shromáždili v průběhu své praxe u dětí raného věku zkušenosti s touto problematikou a do tří brožurek shrnuli osvědčená doporučení, rady, nápady, které čerpali velkou měrou ze zkušeností rodičů. Na sestavení brožur se odbornou konzultací podílela MUDr. Anna Zabanová. Brožury jsou k dispozici na požádání na adrese Raná péče EDA, o. p. s., Trojická 2/387, Praha 2, 128 00.

Literatura

1. Anton M. Refrakční vady a jejich vyšetřovací metody. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1985.
2. Gerinec A. Dětská oftalmologie. Martin: Osveta, 2005.
3. Hromádková L. Šilhání. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. Brno 1995.
4. Skalická M. Rozhovor s MUDr. Zabanovou, dětskou oftalmoložkou. Ranápéče 2013: 1.
5. Zabanová A. Dětská mozková obrna z pohledu oftalmologa. Neurologie pro praxi 2011; 12(4): 234–238.
6. Hravě proti tupozrakosti (amblyopii) pravidelným cvičením. Dostupné na http://www.ortoptika.cz/soubory/dokumenty/cvicenim_proti_tupozrakosti.pdf.

Článek doručen redakci: 10. 3. 2014

Článek přijat k publikaci: 31. 3. 2014

PaedDr. Markéta Skalická
Raná péče EDA, o. p. s.
Trojická 2/387, 128 00 Praha 8
skalicka.marketa@volny.cz

