

Karmienie terapeutyczne

Od zarania dziejów ludzkość poszukująca żywności wytyczała drogi poznania świata. Głód był motorem postępu i wciąż pozostaje źródłem wszelkiej ludzkiej energii, dobrej i złej; jest podstawą rozwoju, przyczyną konfliktów, alibi dla sumienia, ceną ludzkiego trudu. Wokół żywności wyrastały cywilizacje i ścierały się imperia, z jej powodu popełniano zbrodnie, ustanawiano prawa i zdobywano wiedzę.

M. Toussaint – Samat

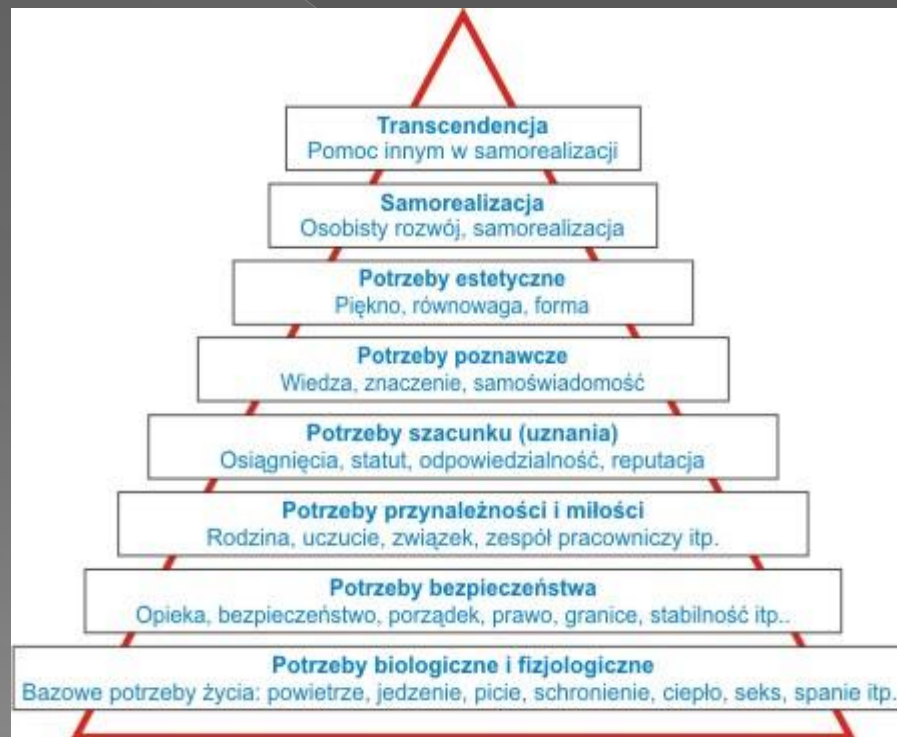
Jedzenie jako podstawowa potrzeba fizjologiczna

Jedzenie pełni w naszym życiu ogromną rolę. Jedzenie daje energię, która pozwala na podtrzymywanie podstawowych funkcji życiowych, generowanie ciepła, rozwój organizmu, wykorzystanie przyswojonych składników pokarmowych w substancje potrzebne w procesach metabolicznych.

Amerykański psycholog Abraham Maslow analizując i tłumacząc zachowania ludzkie opracował piramidę potrzeb.

Potrzeba - odczuwalny brak czegoś, który powoduje, że podejmuje się działania zmierzające do likwidacji tego braku.

Maslow pogrupował potrzeby od najbardziej podstawowych (wynikających z funkcji życiowych), do potrzeb wyższego poziomu, które aktywizują się dopiero po zaspokojeniu niższych.



Choroby związane z zaburzeniami jedzenia:

- Choroby neurologiczne (m.in. Mózgowe Porażenie Dziecięce, zespoły genetyczne)
- Czynniki anatomiczne (wady w aparacie efektoralnym)
- Zaburzenia sensoryczne
- Warunki układu pokarmowego – refluks żołądkowo-jelitowy
- Choroby płucne (dysplazja oskrzelowo-płucna, zespół niewydolności oddechowej)
- Zaburzenia połykania – dysfagia

Wady w aparacie efektoralnym

Hipotonia:

- silna „fiksacja” obręczy barkowej w celu utrzymania kontroli głowy,
- łatwa męczliwość, niebezpieczeństwo niedożywienia,
- usta otwarte,

Hypertonia:

- wysokie napięcie mięśni w okolicy oralnej i obręczy barkowej,
- skrócenie mięśni szyi,
- trudności w domknięciu ust, trudności w połykaniu oraz pracy aparatu oralnego,
- niebezpieczeństwo zachłyśnięcia,
- brak ruchów rotacyjnych i lateralnych języka,
- wysoka aktywność prymitywnych reakcji odruchowych (kąsanie, szukanie, ssanie, odruch wymiotny)

Zmienne napięcie mięśniowe:

- z powodu zmiennego napięcia mięśniowego występuje brak koordynacji w jedzeniu i połykaniu,
- nieprawidłowe, obszerne ruchy szczęk i języka powodują brak kontroli procesu połykania,
- trudności w synchronizacji ruchów,
- trudności z utrzymaniem rytmu oddechowego
- może się zmieniać od niskiego do normalnego, od niskiego do wysokiego lub od normalnego do wysokiego,
- charakterystyczna jest słaba kontrola głowy, duże trudności z pracą w linii środkowej ciała, wpływ aktywności tonicznej oraz ruchy mimowolne

Zaburzenia oddychania

- Oddychanie jest podstawową funkcją podtrzymania żywienia, pierwotną funkcją oralną
- Wdech jest krótszy w stosunku do wydechu
- Wydech jest dłuższy w stosunku do wdechu

- Zaburzenia oddychania (ustny tor oddechowy, nieprawidłowa pozycja spoczynkowa języka).

- Trudności z synchronizacją (wdech – połączenie – wydech)

Najbardziej delikatne i wrażliwe są:

I. MIĘŚNIE LABIALNE (WARGI)

APEX (JĘZYK)

OBRĘB TWARZOCZASZKI (MIĘŚNIE MIMICZNE TWARZY)

USZY

II. NOS

DŁONIE (RĘCE)

III. STOPY (stymulację zaczynamy od stóp, stopniowo zmierzając do góry,

Dysfagia

- Dysfagia ustno-gardłowa
- Dysfagia przełykowa

Dysfagia – trudności w pasażu pokarmów i płynów z ust do żołądka z powodu zaburzeń czuciowo-ruchowych lub innych różnorodnych dysfunkcji mechanizmu połykania.

Objawy i oznaki:

- Ze strony jamy ustnej: trudności z kontrolowaniem jedzenia w ustach, trudności z żuciem, trudności z kontrolowaniem płynów w ustach
- Ze strony gardła: kaszle, zadławienia, trudności z inicjowaniem połykania, „mokry” głos, zaciąganie pokarmu do układu oddechowego
- Ze strony przełyku: zgaga

Do czego może prowadzić dysfagia - zagrożenia:

- odwodnienie, niedożywienie,
- penetracja lub aspiracja (zaciąganie pokarmu do układu oddechowego),
- zapalenia płuc lub nawracające infekcje górnych dróg oddechowych mogące prowadzić do przewlekłych chorób płuc,
- strach i niechęć do jedzenia,
- zakłopotanie i izolacja w społecznych sytuacjach żywieniowych.

Refluks żołądkowo-jelitowy

Refluks żołądkowo - jelitowy:

- dysfunkcja dolnego zwieracza przełyku,
- „zła droga” ruchów perystaltycznych,
- wymioty lub nie,
- brzydki zapach,
- płacz, niepokój, ból po posiłku.

Interwencja terapeutyczna:

- pozycjonowanie – pozycja na boku po posiłkach; bez aktywności dającej nacisk na żołądek (30 min. po posiłku),
- medyczne –leki przyspieszające trawienie; specjalna dieta,
- operacja – gdy refluks jest bardzo silny.

Dotylne wady zgryzu

Dotylne wady zgryzu zwane tyłozgryzami:

zaliczane do wad podłużnych (przednio-tylnych), rozpatrywanych w stosunku do płaszczyzny czołowej. Występuje tu przewaga mięśni cofających żuchwę i występującej hipotonii wargi górnej i/lub hipertonii wargi dolnej, brak zwarcia w zakresie siekaczy, związany z powstaniem poziomej szpary między powierzchniami wargowymi dolnych siekaczy. W rysach twarzy obserwuje się skłonność profilu do tyłu, pogłębienie bruzdy wargowo-bródkowej, cofnięcie lub wywinięcie dolnej wargi.



Doprzednie wady zgryzu

Doprzednie wady zgryzu zwane przodozgryzami zaliczane są do grupy wad podłużnych (przednio-tylnych) rozpatrywanych w stosunku do płaszczyzny czołowej. Wspólną cechą doprzednich wad zgryzu jest zachodzenie dolnych siekaczy i kłów na górne zęby przednie. Towarzyszy temu najczęściej przewaga czynnościowa mięśni wysuwających żuchwę. W rysach twarzy obserwuje się skłonność profilu do przodu, wygładzenie bruzdy wargowo-bródkowej oraz wysunięcie dolnej wargi, a czasem i bródki.



Zgryzy otwarte

Zgryzy otwarte zaliczane do grupy wad pionowych rozpatrywanych w stosunku do płaszczyzny poziomej. Wspólną cechą zgryzów otwartych jest niedochodzenie pewnych części łuków zębowych do płaszczyzny zgryzu w wyniku czego powstaje szpara niedogryzowa. Niedochodzenie do płaszczyzny zgryzu części łuków zębowych jest przyczyną upośledzenia czynności odgryzania, żucia, połykania i mowy. Zgryzom otwartym może towarzyszyć hipotonia mięśnia okrężnego ust i mięśni twarzowych.



Zgryzy głębokie

Zgryzy głębokie charakteryzują się pogłębieniem zwarcia siekaczy, czyli zwiększonym nagryzem pionowym tj. przykrycia więcej niż połowy wysokości koron siekaczy dolnych przez siekacze górne.



Wady poprzeczne

Wady poprzeczne to zaburzenia w budowie i czynności narządu żucia odnoszące się do płaszczyzny pośrodkowej. Wszystkie odmiany zgryzu krzyżowego charakteryzują się tym, iż część zębów dolny pokrywa zęby górne oraz występuje zaburzenie linii pośrodkowej dolnego łuku zębowego w stosunku do górnego. W rysach twarzy może występować lekkie spłaszczenie wargi górnej lub zapadnięcie policzka po stronie zgryzu krzyżowego.



Komunikacja

Dziecko z upośledzeniem umysłowym odbiera świat specyficznie, bo poprzez swoje korowo uszkodzone zmysły, bez słów, najczęściej dotykiem. Ponieważ dziecko z racji swego uszkodzenia mózgu, ma znacznie słabszy stopień wyuczalności niż my, głównym celem jest opanowania języka dziecka. Dopiero następnym krokiem - i nie przy każdym dziecku możliwym do zrealizowania – będzie próba nauczania go elementów systemu komunikacji ludzi zdrowych.

Dziecko z upośledzeniem żyje w wyizolowanym świecie. Wzajemne poznawanie się należy zacząć od rzeczy najprostszych a więc znaleźć się w „płaszczyźnie dziecka”. Zorientować się, jak dziecko reaguje na bodźce wzrokowe, słuchowe, węchowe, smakowe, angażujące zmysł równowagi i dotyku. Ocena wrażliwości poszczególnych receptorów pozwoli wybrać drogi dojścia do niego.

Podstawowym sposobem komunikowania się z dzieckiem z upośledzeniem jest mowa ciała i język emocji

Bodźce uprzedzające w procesie karmienia

1. Wykorzystywanie komunikatów niewerbalnych - bodźce sygnałowe:

W grupie dzieci, dla których słowo mówione nie jest nośnikiem informacji, możemy zamiast słowa podawać stały bodziec sygnalizujący zamiar przeprowadzenia z nim określonych czynności. Dzięki takim sygnałom dziecko będzie potrafiło przewidzieć nasz „następny krok” i będzie zdolne do czynnej współpracy. Bodźce sygnałowe powinny być konkretną, prostą stymulacją zmysłową, niewymagającą od dziecka dużej aktywności.

2. Komunikacja intencjonalna:

Jest to komunikacja za pomocą gestów oraz symboli. Służą one świadomej wymianie informacji, w której dziecko będzie świadomym nadawcą i odbiorcą sygnałów.

Bodźce uprzedzające w procesie karmienia

1. Wykorzystywanie komunikatów niewerbalnych - bodźce sygnałowe:

W grupie dzieci, dla których słowo mówione nie jest nośnikiem informacji, możemy zamiast słowa podawać stały bodziec sygnalizujący zamiar przeprowadzenia z nim określonych czynności. Dzięki takim sygnałom dziecko będzie potrafiło przewidzieć nasz „następny krok” i będzie zdolne do czynnej współpracy. Bodźce sygnałowe powinny być konkretną, prostą stymulacją zmysłową, niewymagającą od dziecka dużej aktywności.

2. Komunikacja intencjonalna:

Jest to komunikacja za pomocą gestów oraz symboli. Służą one świadomej wymianie informacji, w której dziecko będzie świadomym nadawcą i odbiorcą sygnałów.

Wpływ bodźców sygnalowych

Wprowadzenie stałych bodźców sygnalowych pozwoli dziecku na:

- zaspokojenie potrzeby bezpieczeństwa,
- skupienie się na czynności spożywania pokarmu,
- przygotowanie ciała pod względem neurofizjologicznym do aktywności.

Pozycjonowanie

Bardzo ważnym aspektem w procesie karmienia jest zadbanie o prawidłową pozycję ciała u dziecka.

Najważniejsze dla ułatwienia czynności karmienia jest zapewnienie prawidłowej pozycji siedzącej.

POZYCJA może:

- utrwalać nieprawidłowości
- pomagać w zahamowaniu nieprawidłowych odruchów.

- Pozycja ułożeniowa bezwzględnie z kontrolą linii środka ciała, wiąże się to z integracją kompleksu ustno-twarzowego z całą resztą ciała.

Kontrola głowy (umiejętność trzymania jej w osi ciała i poruszania bez współruchów barków i tułowia, wykonywania kontrolowanych i skoordynowanych ruchów dowolnych) wpływa zasadniczo na:

- przebieg czynności związanych z odżywianiem:
 - ssanie,
 - żucie,
 - połykanie,
- oddychanie dziecka,
- ruchomość krtani,
- ruchomość aparatu fonacyjnego i artykulacyjnego,
- możliwość wykonywania ruchów dowolnych przy jedzeniu i mówieniu
 - zamykanie i otwieranie jamy ustnej.

Pozycja tułowia (kręgosłupa) wpływa na przebieg czynności:

- jedzenia
- mowy.

Odcinek szyjny kręgosłupa określa pozycję głowy i krtani. Nadmierna lordoza (odchylenie ku tyłowi) tego odcinka pogłębia trudności w zamykaniu jamy ustnej i sprzyja wysuwaniu języka, a to z kolei utrudnia przyjmowanie pokarmów i wydawanie dźwięków.

Cisza ruchowa – terapia oddechowa

Cel: poprzez zastosowanie „ciszy ruchowej” stabilizuje się pracę wszystkich mięśni, zmniejsza się napięcie mięśniowe, reguluje się oddech.

Przebieg:

- kładziemy rękę na linii środkowej ciała,
- dostosowujemy się do oddechu dziecka,
- na wydechu stosujemy ucisk mięśni klatki piersiowej (pchnięcie dogrzbietowe) z delikatną wibracją.

Stymulacja sensomotoryczna

Smak słodki – stymuluje produkcję śliny i formowanie bolusa

Smak kwaśny – stymuluje produkcję śliny i połykanie

Temperatura pożywienia:

- Zimna stymuluje ruch i wpływa na uwagę sensoryczną
- Ciepła podtrzymuje ruch, stabilizuje

Stymulacja dotykowa: masaż mięśni mimicznych twarzy oraz wewnątrz jamy ustnej

Terapeutyczne mycie zębów:

- Regulacja wrażliwości jamy ustnej
- Przed jedzeniem tylko z wodą (ćwiczenie do pobudzenia otwarcia buzi)

Picie z kubka

Cel: Zamykanie ust i prawidłowe połykanie poprzez wzmocnienie mięśnia okrężnego warg

Przebieg:

- kontrola głowy oraz szczęki, masaż mięśnia okrężnego warg
- przykładamy do ust kubek z wystającym brzegiem (naczynie spoczywa między wargami), przechylamy naczynie do punktu w którym płyn dotknie górnej wargi
- nie cofamy naczynia po każdym przełknięciu (wyzwalamy w ten sposób nieprawidłowe wzorce), dążymy do uzyskania sekwencyjności
- początkowo podajemy lekko zagęszczony płyn, najlepiej jogurt
- nie stosujemy naczyń z dzióbkiem, ponieważ to spowoduje powrót ssania

Gryzienie i żucie

Cel: doprowadzenie do ruchów żucia poprzez pobudzenie układu mięśniowego i kształtowanie stawu skroniowo-żuchwowego (mięsień żwacz i skroniowy odgrywa ważną rolę w żuciu)

Przebieg:

- masaż dziąseł, kontrola szczęki

HYPERTONIA:

- ćwiczenia z wykorzystaniem tubek żuchwowych oraz pokarmów stałych (flipsy, surowy ananas, seler naciowy, kabanosy, jabłko), wszystkie z dystrybucją do boku
- długi przytrzymywany ucisk pocierania skórka chleba boku zębów przed jej włożeniem, następnie domykamy usta przez kontrolę szczęki
- po odgryzieniu kęsa szczęki muszą być zamknięte, kontrolujemy dno jamy ustnej i prowokujemy ruchy żujące

HIPOTONIA:

- masaż mięśnia żwacza, masaż policzków od strony wewnętrznej, masaż języka od czubka ruchami okrężnymi w głąb jamy ustnej

Samodzielność w jedzeniu i picciu

Podczas treningu samoobsługi należy dążyć do jak największego usamodzielnienia się dziecka, zgodnie z możliwościami dziecka. Warto pamiętać o następujących zasadach:

- NIE WYRĘCZAĆ !
- DAĆ DZIECKU CZAS!
- WSPOMÓC MANULANIE, KIEDY JEST TAKA POTRZEBA !
- NIE MARTWIĆ SIĘ O ESTETYKĘ !