

# JÍDLO, PITÍ



Tento materiál byl vytvořen v Rané péči Diakonie Stodůlky v rámci projektu „Raná péče v Ústeckém kraji“.

## Příjem tekuté stravy

Krmení dítěte patří mezi zásadní emocionální zkušenost jak pro rodiče, tak i pro dítě; v optimálním případě je zdrojem pozitivní komunikace.

Proces zpracování potravy včetně polykacích fází je složitý proces, na kterém se podílejí jak anatomické proporce, či schopnost kontrolovat a koordinovat svaly, které umožňují sání, kousání, žvýkání i polykání, tak i smyslové vnímání a práce vnitřních orgánů.

Novorozenec je vybaven sacím a polykacím reflexem, který mu umožňuje sání mléka. Je prokázáno, že již zhruba od 32. týdne gestačního věku mají děti dobře vyvinuté reflexy potřebné k přijímání tekuté stravy.

Při sání z prsu nebo láhve má dítě bradavku na jazyku v jakémsi žlábků, rty při tom pevně obepínají dvorec. Sací pohyb je vytvářen předozadním pohybem jazyka; zpracování potravy v ústech je volní aktivita, po vstupu do hltanu probíhá jako reflexní, mimovolní děj řízený nervy.

Při polykání dochází k zvednutí hrtanu, stažení hlasivek v hrtanu, stlačení hrtanové přiklopky (brání vdechnutí sousta), zvednutí měkkého patra (zabrání vniku mléka do nosu), otevření svěračů do horní části jícnu a stlačení hltanu tak, že mléko putuje do jícnu a ne do průdušnice. Po polknutí dítě vydechuje. Všechny tyto pohyby probíhají automaticky a rychle.

Při krmení lahví se u dětí běžně využívá většinou pozice pololehu na zádech, s přibývajícím kontrolou hlavy a trupu se pozice zvyšuje a dítě se dostává více do sedu.

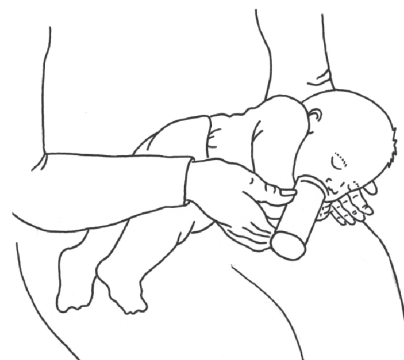
U dětí se zdravotním znevýhodněním (ať už se jedná o děti předčasně narozené či se smyslovými nebo posturálními a motorickými poruchami) se můžou projevit potíže s přijímáním potravy či tekutin, a tím se krmení dítěte může stát oblastí velmi problematickou. U dětí z rizikových skupin se často objevuje v průběhu krmení neklidné chování, příp. jsou schopné přijmout jen malé množství potravy, které není dostačující jejich potřebám. Děti s motorickými poruchami mají častěji potíže s koordinací sání – polykání – dýchání, které se projevují kašláním, slzami v očích, rudnutím v obličeji, nepravidelným dýcháním, rozšířením nosních dírek a odtahováním se od prsu matky.

Častěji se také u dětí s ohroženým vývojem objevuje gastroezofageální reflux (jedná se o prosakování kyselého obsahu žaludku zpět do jícnu, které může způsobit až zánět sliznice jícnu). Všechny novorozené děti mají velmi snadný návrat obsahu žaludku zpět do jícnu a nemusí to činit žádné komplikace; děti předčasně narozené a děti s posturálními poruchami mají v této oblasti poruchy závažnější. Kyselé pH žaludku dráždí jícen a její sliznici, reflux je proto pro dítě bolestivý a velmi nepříjemný. Signálem pro reflux může být zvracení po jídle, ale i pláč nebo přitahování nožiček k břichu a prohýbání se. Děti s refluxem mohou odmítat krmení, protože si jej spojují s bolestí či nepříjemným pocitem.

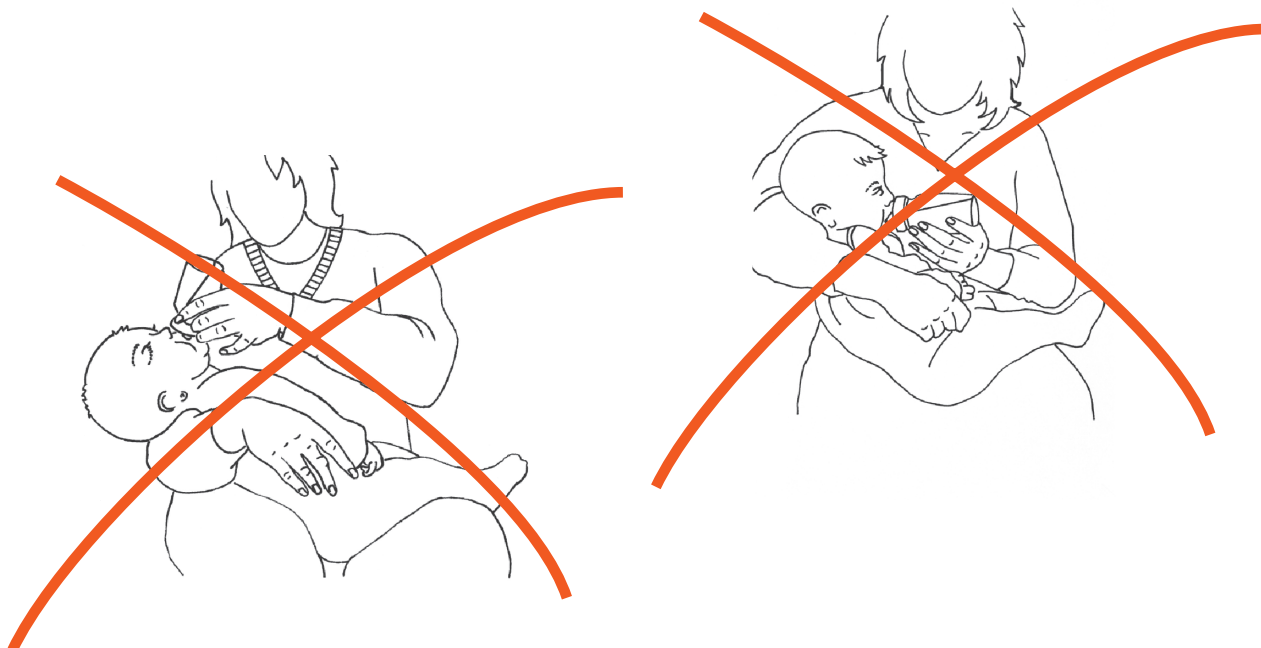
### Tipy, jak usnadnit přijímání tekuté potravy dětem se zdravotním znevýhodněním:



■ Základem pro usnadnění podávání potravy je vždy správná poloha se zvýšenou oporou zad



■ Příklady nesprávné polohy



- Pokud dítěti zvýšíte oporu zad a zároveň jej umístíte tak, abyste mu viděli do obličeje, pomůže vám to rychle zaznamenat případné známky potíží.



- U kojeného dítěte je také možné použít vertikální polohu nebo tzv. polohu tanečníka ([www.kojení.cz](http://www.kojení.cz)). Další možností je poloha na boku s podložením trupu hlavy a v pozici proti dítěti.



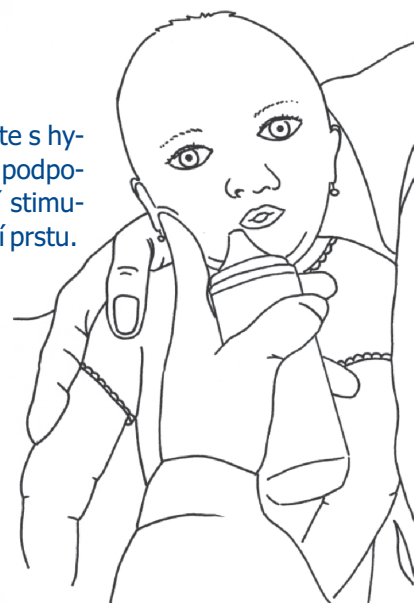
- Zafixováním čelisti napomůžete efektivnějšímu zapojení jazyka a ústního uzávěru kolem bradavky nebo dudlíku, zároveň tím podporujete samotné sání.

- Dítěti s hemiparézou (částečné ochrnutí jedné nebo druhé strany těla) můžeme pomoci natočením hlavičky k postižené straně, tím dosáhneme toho, že se více otevírá zdravá polovina úst a potrava tak může lépe proudit.

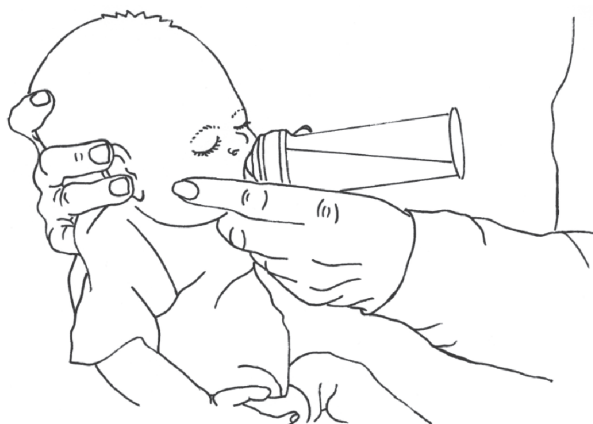


- U dětí s hypertonií stimulujeme vnitřní stranu úst.

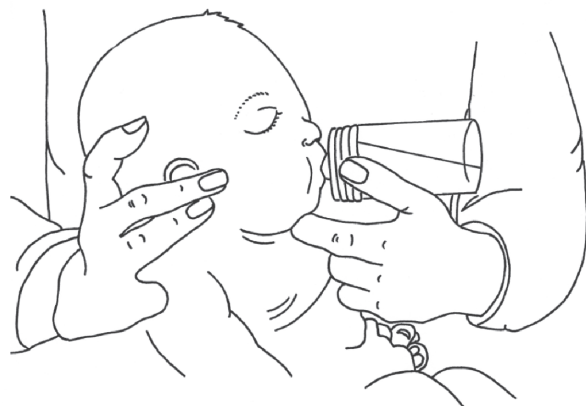
- Sání u dítěte s hypotonií lze podpořit vibrační stimulací pomocí prstu.



- Dětem, které sají slabě, poskytneme během krmení oporu čelisti a tváří.



- Dětem s nekontrolovatelnými pohyby čelisti může pomoci pevný tlak na spodní čelist.



- Sání usnadní podpora špulení rtů.



## Další tipy

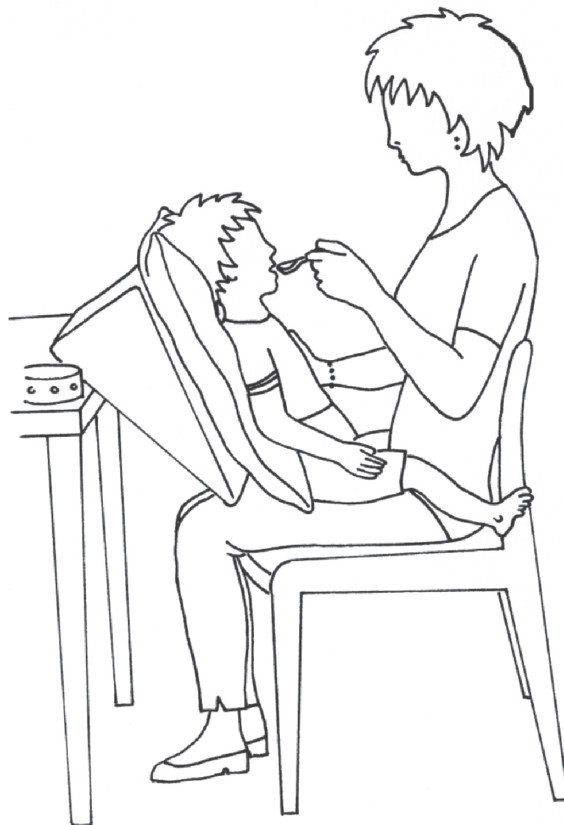
- děti, které nemohou sát z prsu a obtížně polykají, mohou být krmeny i pomocí hrnečku nebo kádinky
- krmení pomocí lžičky – dítě je ve svislé poloze, lžičku s mlékem mu přiložíme k ústům a vyčkáme na sací pohyb, zároveň dáme dítěti dostatek času na polknutí
- lze krmit i pomocí prstu či cévky ([www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz))
- důležité je i přizpůsobení rychlosti krmení možnostem dítěte; poskytneme-li mu několik vteřin oddechu mezi sáním, umožníme mu tím lepší organizaci dechového rytmu
- častější podávání malých dávek mléka je výhodnější než méně časté, zato ale vydatné kojení
- má-li dítě velké potíže s polykáním a často kašle, pomůže zahuštění mléka, které polykání zpomalí
- navzdory potížím s příjmem potravy se snažíme dítěti zajistit i pozitivní zkušenosti v orofaciální oblasti, lze např. použít techniky taktilní stimulace nebo dítěti dát sát prst. Takováto pozitivní zkušenost může pomoci zabránit pozdější hypersenzitivitě v oblasti úst, která může způsobovat potíže s čištěním zubů, odmítáním stravy atd.

## Zavádění kašovitě stravy

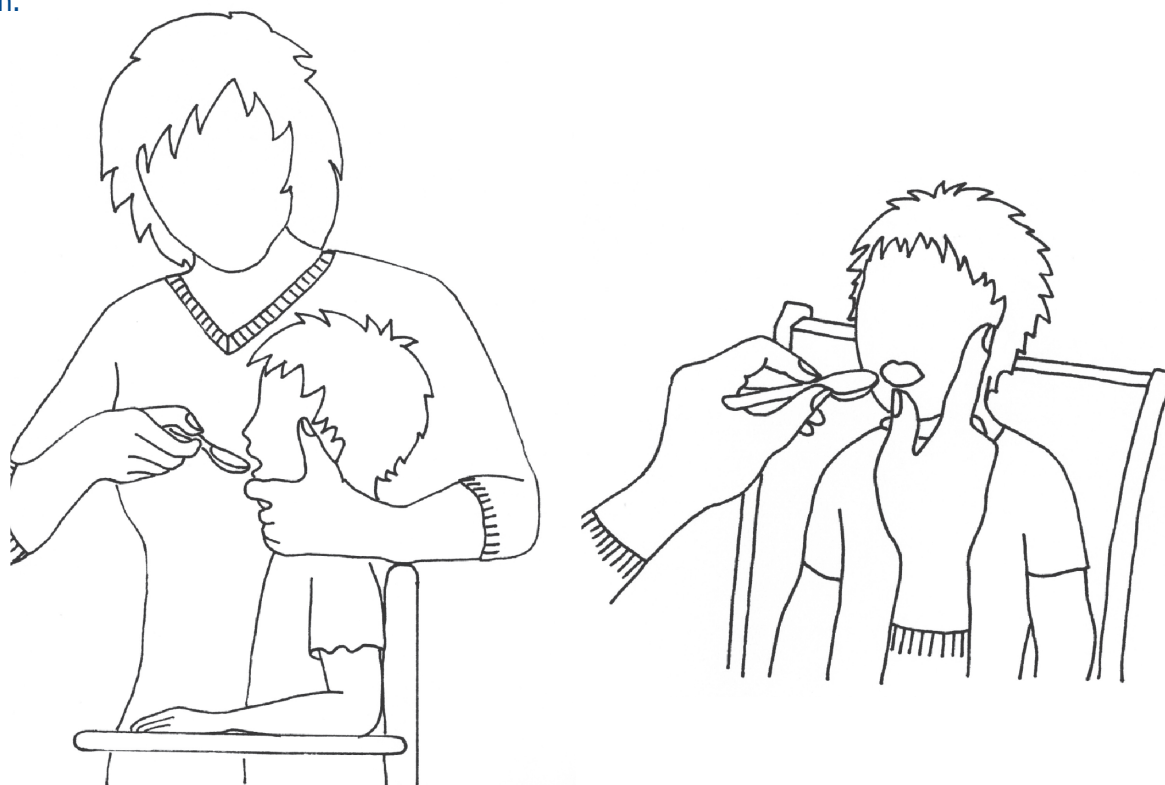
Kolem 6. měsíce můžeme začít zavádět první nemléčné příkrmy v kašovitě formě; dítě poznává nové chutě a zároveň kašovitá strava vyžaduje změnu motorických dovedností při krmení, zejména jiný pohyb jazyka. Zaváděním kašovitě stravy si dítě trénuje koordinaci svalů v orofaciální oblasti; to mu napomáhá opustit vrozené reflexy; rozvoj motoriky v orofaciální oblasti jde zároveň ruku v ruce s rozvojem stability ramen, krku a čelisti.

## Tipy, jak dítěti pomoci zvládnout příjem kašovitě stravy

- poloha při krmení by měla být vzpřímená nebo polovzpřímená, snažíme se zamezit zejména záklonu hlavy, který zhoršuje polykání, zvyšuje spasticitu a nebezpečí aspirace
- při krmení používáme mělké lžíce; vložíme potravu do úst a mírně zatlačíme na jazyk, počkáme, až dítě samo stáhne jídlo ze lžice pomocí horního rtu (nikdy dítěti jídlo „neotíráme“ o horní část úst)
- u dětí se spasticitou se může objevit silný kousací reflex; pokud se dítě silně zakousne do lžice, nikdy se nesnažte uvolnit čelist pomocí lžičky nebo rozevřením úst tahem za spodní čelist – raději počkejte, až se křeč uvolní nebo přitlačte bradu mírně nahoru. Je-li stisk stále silný, poklepeme lžicí na rty dítěte, poté znovu bradu mírně tlačíme nahoru pro uvolnění čelisti; kousací reflex lze zmírnit i flexí trupu, zároveň je užitečné začít s orofaciální stimulací
- Děti s posturálními poruchami potřebují pro správný rozvoj orofaciální motoriky speciální podporu sedu; jednou z těchto poloh je na klíně rodičů se zabezpečením flexe pánve. Je prevencí proti nežádoucímu záklonu hlavy v průběhu jídla (rodič si zajištění polohy usnadní zvednutím jedné nohy).
- Další možností je podložení zad pomocí klínu a polštáře proti stolu.



- Pro větší děti se spasticitou jsou na krmení vhodné speciální židličky, které zajišťují podporu zad v oblasti ramen a zvedají nohy výš než pánev; vhodné jsou např. tyto sedačky:
  1. R 82 sedačka Panda, <http://www.r82.cz/Produkty.aspx?GroupID=GROUP248>
  2. Otto Bock polohovací zařízení MyGo, Squiggles nebo Kimba, [http://www.ottobock.cz/cps/rde/xchg/ob\\_cz\\_cs/hs.xsl/1347.html](http://www.ottobock.cz/cps/rde/xchg/ob_cz_cs/hs.xsl/1347.html)
  3. Meyra, sedačka Tobi, <http://www.meyra.cz/katalog.php?action=prodeti>
- Fixace čelisti podporuje rozvoj pohybu jazyka, který je důležitý k rozvoji schopnosti přijímat polotuhou a tuhou stravu, fixaci čelisti provádíme z boku nebo zepředu, prsty mohou být na čelisti nebo rtech.



### Pití z hrnečku

- s nácvikem můžeme začít kolem 6. měsíce věku dítěte
- pro nácvik lze použít gázu namočenou v tekutině, to napomáhá rozvoji orofaciální motoriky; má-li dítě potíže udržet tekutinu v ústech (příp. hrozí-li vdechnutí), je možné použít hustší tekutinu, která poskytne dítěti na polykací akci více času
- při nácviku nakláníme vždy hrneček, nikoli hlavu dítěte

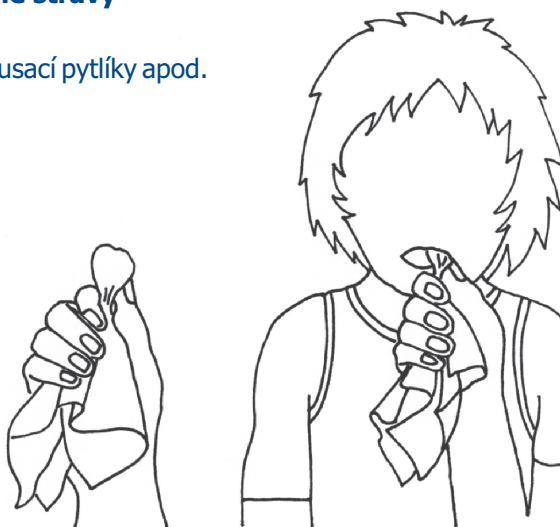
### Kousání a příjem tuhé stravy

Vývoj kousání probíhá u dětí bez zdravotního omezení zcela přirozeně. Zpracování sousta tak, aby bylo připravené k polknutí, vyžaduje změnu pohybů v orofaciální oblasti - čelist začíná vykonávat rotační pohyb, jazyk vykonává více pohybů do stran. K rozvoji těchto dovedností velmi přispívá to, že děti zhruba od 4. – 5. měsíce strkají do pusy ruce, hračky i další dostupné předměty. Děti s fyzickým omezením mohou mít těchto zkušeností nedostatek, je tedy nutné rozvoj odpovídajících dovedností podpořit pomocí bazální stimulace nebo orofaciální stimulace. Rodiče také mohou dítěti zprostředkovat pozitivní zkušenost v oblasti úst doteky, polibky, nebo přidržováním kousacích hraček i vlastních ruček dítěte.



## Tipy pro nácvik kousání hrudkovité a tuhé stravy

- Pro nácvik žvýkání je možné použít gázu, kousací pytlíky apod.



- podáváme vždy malá sousta
- u dětí se zvýšenou spasticitou otíráme ústa mírným přitlačením ubrousku (nikoli tahem) – to vede ke snižování salivace (slinění)
- tužší kousky masa nebo zeleniny vkládáme na stoličky, což stimuluje kousací pohyby
- dbáme na dobré žvýkání a rozmělnění sousta
- je výhodnější strava bez tuků, které se při případné aspiraci usazují v plicních alveolách a nerozkládají se
- nevhodné pro nácvik jsou kousky masa nebo zeleniny v polévce, vločky v mléce, potraviny tuhé konzistence jako je zelí, slanina, tuhé maso, salát, kukuřice, fazole atd.

## Samostatné jení

Dítě s běžným vývojem si dokáže držet láhev s mlékem kolem 6. – 9. měsíce, kolem 8. měsíce začíná jíst pomocí rukou a zhruba v roce a půl užívá lžíci a pije z hrnku s pítkem či s mírnou dopomocí z otevřeného. Dítě s fyzickým postižením potřebuje k dosažení maximální možné soběstačnosti speciální podmínky. Důležité je zajištění optimální polohy, kdy jsou hlava i trup vzpřímené – toho lze dosáhnout speciálními židličkami. Užitečné jsou také speciální pomůcky pro nácvik samostatného jení, jako jsou lžice, hrnky, talíře se zvýšeným okrajem, protiskluzné podložky. Výběr na našem trhu je poměrně široký a tak lze naplnit individuální potřeby každého dítěte.





## Hygiena ústní dutiny

Pro zdravý vývoj zubů je důležitá pravidelná hygiena ústní dutiny, právě tak jako omezení sladkých pokrmů, především před spaním a v průběhu noci. Riziko kazivosti zubů zvyšuje užívání dětských láhví.

U dětí s fyzickým postižením je riziko kazivosti zubů zvýšené; podílí se na něm nedostatečné přirozené čištění ústní dutiny pomocí jazyka z důvodu jeho omezené hybnosti, zvýšené slinění i tvorba kyselého prostředí v ústech (dýchání ústy, reflux).

Plicní ventilace, reflux, krmení nasogastrickou sondou jsou další negativní zkušenosti, které mohou vyvolat hypersenzitivitu, znesnadňující ústní hygienu.

## Tipy k provádění ústní hygieny

- při přecitlivělosti děti nejlépe tolerují prst rodiče, gumové kartáčky a další měkké materiály – např. čištění zubů pomocí gázy. Teprve později můžeme užívat k čištění zubů tvrdší kartáčky
- výbornou pomůckou jsou štětičky užívané k odstranění nečistot (např. [www.promedica-praha.cz](http://www.promedica-praha.cz))
- zuby čistíme vždy po kvadrantech, rychlé střídání stran vede ke zvyšování svalového napětí
- dobrou polohou pro provádění ústní hygieny může být leh na boku s podloženou hlavou
- u dětí se sníženou citlivostí jsou dobré elektrické zubní kartáčky

## Další obtíže v oblasti přijímání potravy

Přijímání potravy může být ovlivněno i poruchami senzorycké integrace.

### 1. Příznaky napovídající špatné integraci taktilních a proprioceptivních smyslů:

- velmi omezený výběr tolerované stravy, nesnášenlivost neočekávaných textur v jídle např. nudle v polévce, velmi časté zapíjení jídla, přehnaná citlivost na zbytky jídla v okolí úst, špatná citlivost vůči teplotě jídla, neschopnost kousat (bez toho, že by dítě trpělo motorickým postižením), podpírání brady nebo lehání si na stůl pro zlepšení stability

### 2. Příznaky narušení drah vestibulárního aparátu:

- poruchy rovnováhy v sedu se projevují tím, že dítě vyžaduje neustálý pohyb, neustále mění polohu při sedu na židli

### 3. Příznaky narušení integrace zrakového, sluchového a čichového smyslu:

- dítě obtížně hledá příbor nebo jídlo na barevném podkladu, dívá se velmi zblízka na jídlo; snadno se nechá vyrušit hlukem jako je cinkot příborů, mluvení, nemá rádo „zvuk“ kousání, vyžaduje jíst o samotě, nevnímá, pokud na něj někdo mluví; nesnáší pachy a silné chutě, toleruje pouze omezený výběr jídel, nerado zkouší nová jídla, nevnímá chutě a vůně a není tedy motivováno k jídlu

## Tipy na ovlivnění poruch senzorycké integrace

- v případě ochablosti svalů kolem úst a tam, kde je nedostatečná taktilní zpětná vazba stimulujeme před jídlem tváře, rty, zuby pevným tlakem
- před jídlem poskytneme dostatek pohybu např. skákání na gymnastickém balonu, lezení přes překážky

- necháme dítě sledovat v zrcátku vkládání soustu a následné očištění úst po každém soustu (vizuální kontrola nahradí nedostatečnou taktilní zpětnou vazbu)
- dítěti může pomoci udržet se v sedu na židli zátěžová vesta, která poskytuje dostatečný proprioceptivní vstup
- užitečné je i provádění orálně motorických aktivit:
  - pití brčkem podporuje ústní uzávěr a posiluje svaly v okolí úst, lící svaly zároveň napomáhají dýchání a podporují dobrou posturu těla
  - foukání do ping-pongového balonku, peříčka, bublin, foukaček a píšťalek pozitivně ovlivňuje uzavření úst, dýchání, stabilitu čelisti; podporuje koordinaci svalů jazyka, čelisti, rtů a lících svalů
  - chuťová stimulace – sladké chutě obecně zklidňují a snižují svalové napětí, hořké a kyselé chutě více dítě aktivizují a zvyšují svalové napětí
  - vibrace poskytují mnoho podnětů taktilních a proprioceptivních u dětí, které nedostatečně zpracovávají vjemy, mají nízké svalové napětí
  - ledování povzbuzuje k aktivitě



<http://www.zdravotnicke-potreby-a-pomucky.cz/sebeobsluha>

<http://www.dmapraha.cz/katalog/stravovani>

<http://www.medicco.cz>

Age Group	Percentage
18-24	100%
25-34	80%
35-44	70%
45-54	60%
55-64	50%
65-74	40%
75+	30%

Bower,E. 2008. Finnie ´ s Handling the Young Child with Cerebral Palsy at Home. 4th ed. Butterworth-Heinemann. Čína. S. 150-158 ISBN 978-0-7506-8810-9

Case-Smith, J. 2005. Occupational Therapy for Children 5th ed. Mosby Publishers. St. Louis. S. 484-488, 499-502. ISBN 978-0-323-02873-8

Mydlilová, A. Kojení; Všechno, co potřebujete vědět. Laktační liga, Praha s. 8-13, 19-22

Warner, J. Na pomoc rodičům dětí s dětskou mozkovou obrnou, studijní materiály 1. LF UK

Yack, E., Sutton, S., Aquilla, E. 2002. Building Bridges through Sensory Integration. 2nd ed. Future Horizons. Arlington. S. 102-103. ISBN 978-1-932565-45-4

<http://lekarske.slovniky.cz>