

PÉČE O KOJENCE A BATOLATA S OBTÍŽNÝM PERORÁLNÍM PŘÍJMEM

Vážená paní doktorko, vážený pane doktore,

dovolujeme si Vám nabídnout možnost spolupráce v péči o kojence a batolata s obtížným perorálním příjmem (dg.F98.2. Porucha orálního příjmu v dětském a kojeneckém věku). Poskytujeme poradenství a cílenou terapii při problémech se sáním, přechodem na lžičku i tuhou stravu, dále při potížích se žvýkáním, polykáním i odmítáním určitého druhu nebo textury potravin. Tyto potíže se mohou týkat především rizikových dětí - předčasně narozených, dětí s vrozenými vývojovými vadami a neurovývojovými vadami, ale mohou se vyskytovat i u dětí, jejichž celkový vývoj probíhá v rámci normy. **Poradnu pro poruchy orálního příjmu provozujeme v rámci ambulance Klinické logopedie v Žamberku, Poliklinika, nám. gen. Knopa 837.** Péče je hrazena ze zdravotního pojištění. K vyšetření je nutný poukaz typ „K“ logopedie.

Objednat lze telefonicky na čísle 465 676 804.

Těšíme se na spolupráci

Mgr. Kateřina Fritzlová

Mgr. Petra Hejlová

Mgr. Karolína Rybková Rejmanová



OBTÍŽNÝ PŘÍJEM POTRAVY U DĚTÍ Z POHLEDU KLINICKÉ LOGOPEDIE

Za nejvýhodnější formu stravování kojence je pokládáno **kojení**, které má všeobecně prospěšný vliv na zdraví miminka. Z logopedického hlediska působí jako „startér“ fyziologického vývoje orálně motorického pohybového subsystému, podporuje dýchání nosem a správný růst čelisti i obličeje. Při obtížích s kojením je vhodná, krom spolupráce s laktační poradkyní, i konzultace s klinickým logopedem.

Konzultace klinického logopeda je vhodná v případech:

- Hrot jazyka je formován do srdíčka, hybnost jazyka je omezená.
- Sání je slabé, miminko neutvoří dostatečný podtlak.
- Krmení trvá déle než 30-40 minut, jsou nutné časté pauzy na dýchání.
- Dítě při krmení široce otevírá čelist / čelist je zatnutá, stahuje rty, tlačí jazykem dopředu nebo stahuje jazyk dozadu do úst.
- Při krmení nebo po něm dítě kašle, dusí se, lapá po dechu, promodrává, vydává vysoko posazené zvuky.

Pro souběžné kojení a **krmení z láhve** je vhodné věnovat pozornost správnému výběru savičky. Za pozornost stojí i správný výběr dudlíku či kousátka.

Pokud je dítě již schopno sedět s oporou a udrží hlavu zpříma, postupně zavádíme **první příkrmy**. Obvykle mezi 4.-6. měsícem věku dítěte nabízíme dohladka rozmixovanou kaši na lžičce, následně do 9. měsíce kaši s kousky a různé kukuřičné křupky, dětské sušenky, které jsou dobře rozmělnitelné a rozpustí se v ústech. Zhruba měsíc po úspěšném zavedení lžičky je doporučováno začít učit dítě **pít z hrnečku**. Od 9. měsíce můžeme nabízet měkkou **pevnou stravu** nakrájenou na malé kousky. V roce věku je dítě schopné přijímat stejnou konzistenci stravy jako dospělí.

Konzultace klinického logopeda je vhodná v případech:

- Dítě nepřijímá stravu ze lžičky po 9. měsíci věku.
- Čelist a jazyk se pohybují ve velkém rozsahu, dítě i po delší době od zavedení pevné stravy stále vytlačuje jídlo ven z úst.
- Dítě nekouše a nežvýká pevnou stravu v 18. měsících.
- Dítě i po druhém roce věku výrazně sliní.
- Dítě není schopno pít z hrnečku po druhém roce věku.
- Při krmení nebo po něm dítě kašle, dusí se, dává kousky, promodrává.



VLIV PŘÍJMU A ZPRACOVÁNÍ POTRAVY NA VÝVOJ ARTIKULACE

Orofaciální a oro-faryngo-laryngeální komplex je anatomicky a funkčně propojen. Orgány účastníci se příjmu a zpracování potravy v orální fázi jsou současně orgány artikulační. Rané orálně motorické schopnosti dítěte při příjmu a zpracování potravy významně ovlivňují následný vývoj pohybů pro budoucí artikulaci hlásek. Díky anatomickým poměrům jazyka a čelisti dítě v prvním půlroce života produkuje zejména vysoké přední a střední samohlásky (e,i,a), jelikož jazyk vyplňuje téměř celý prostor dutiny ústní. Pohyby jazyka jsou uzpůsobené pro rané sání, jazyk se pohybuje dopředu a dozadu.

V šesti měsících věku začíná čelist růst, sací tukové váčky se vstřebávají, při sání jsou aktivní rty a tváře, a díky postupné koordinaci svalů se čelist stabilizuje. Hrtan i hltan klesají, jazyk je již umístěn více vzadu v dutině úst a hrot jazyka se dotýká horního dásňového výběžku. Takto anatomicky připravený prostor úst umožňuje jazyku vykonávat nové pohyby – pohyb nahoru a dolů a do stran.

Tyto nové pohyby si dítě osvojuje nejdříve při krmení ze lžičky a pití z hrnečku, kdy se učí pohybovat jazykem zralým způsobem, tedy nahoru a dolů (hlásky t,d,n). Při zpracování tuhé stravy pak pohyb jazyka do stran, kdy přesunuje stravu na místo budoucích stoliček. Podstatnou roli hrají i rty, dítě se postupně učí adekvátně otevírat ústa na lžici, semknout rty a sejmut sousto, při pití z hrnečku aktivovat horní ret (hlásky p,b,m).

Zásadní funkci má temporomandibulární kloub, který ovlivňuje oro-faryngo-laryngeální oblast motoricky i senzitivně. Oslabení jeho funkce se projevuje především problémy s kousáním. Poruchy orálního příjmu mohou být na **senzitivní**, nebo **motorické** bázi. Narušení **senzitivní** složky se projevuje poruchami ústní citlivosti (orální hyposenzitivita, hypersenzitivita). Většinou se vyskytují v kontextu poruch smyslové modulace, nebo smyslových integračních poruch. V praxi jsou často zaměňovány za poruchy polykání. Poruchy na **motorické** bázi se projevují nejvýrazněji zpožděním vývojových stádií temporomandibulárního kloubu (čelist při zpracování potravy není zapojována v odpovídající pohybové úrovni) a většinou se vyskytují v kontextu zpoždění některých raných stádií hrubé motoriky. Kombinace motorické i senzitivní báze poruchy je velmi častá.

Rybková Rejmanová, K., Fritzllová, K.,
Žamberk 2021



Propojení vývojových mezníků hrubé motoriky a orofaciálního komplexu. Vývoj orálně motorického managementu orální fáze příjmu potravy od narození do 5ti let.

| | Hrubá motorika | Čelist | Rty | Jazyk |
|----------------------------|---|---|---|---|
| Raný vývoj do 6. m. | <ul style="list-style-type: none"> Reflexní odpovědi na klíčové smyslové stimuly (facilitují motorické reakce) - Primární reflexy. Od 3. m. přechodné reflexy, které umožňují čelit gravitaci (extenze páteře proti gravitaci). Posturální refl. Po narození dítě v poloze na zádech úchop ze střední roviny. | <ul style="list-style-type: none"> Primitivní fázický kousací reflex, stereotypní vertikální pohyby nahoru a dolů. První náhodné diagonálně rotační pohyby. V 5. m. vertikální pohyb nestereotypní. | Sání, zvýšená činnost m.orbic.oris. | 3 - 4. m. pohyby předozadní (raný způsob sání – suckling) 4 - 6. m. pohyby nahoru, dolů (vyspělý způsob sání – sucking) . Při sání je jazyk tvarovaný do misky, či pohárku. Aktivace laterálních úseků jazyka. Jazyk a tvářový mechanismus vyvolávají intraorální podtlak. |
| 6. m. | <ul style="list-style-type: none"> Integrace na střed, úchop přes střední rovinu, s tím spojené přetáčení na břicho. Prvotní vertikalizace proti gravitaci - začíná sed, který posiluje stabilitu čelistí. Vhodná doba zahájení příkrmů. | <ul style="list-style-type: none"> Začíná diagonálně rotační pohyb čelistí (ze strany a dolů). Rozmělnění potravy na větší kusy. Stabilita čelisti v otevřené poloze – umožňuje mobilitu horního rtu. | Rty posouvají potravu směrem do úst, vtahují horní nebo dolní ret při vložení potravy do úst. Zvyšuje se pevnost sevření rtů. | Začíná lateralizace jazyka. Mění se způsob sání. |
| 7 – 9. m | 7. m. začíná lézt, zpočátku dozadu, později dopředu se střídáním horních a dolních končetin, zpočátku se širokou bazí. | | Zvyšuje se mobilita horního rtu. | Od 7. m. pohyby laterální nedokonale, pohyby ze středu do stran. |
| 9. m. | Lezení je koordinované, diferencuje končetiny křížem - kontralaterální pohyby. | | Propojená aktivita rtů spolu s čelistmi. Při žvýkání se horní ret pohybuje nahoru a dolů. | Jazyk se pohybuje více do lateralizace. |

| | Hrubá motorika | Čelist | Rty | Jazyk |
|-------------------------------|--|---|--|---|
| 10 – 12. m. | Vertikalizace do stoje s oporou. | | | |
| 12. m | Vertikalizace bez opory, samostatná chůze/bipedální lokomoce. | Vědomé diagonálně rotační pohyby při žvýkání měkké potravy. | Rty aktivnější, pracují spolu s tvářemi, aby udržely potravu na stoličkách. Umí použít řezáky, či dásně pro očištění potravy ze rtů. | Od 12. m. pohyby laterální nedokonalé, při přesouvání potravy pohyby ze strany na stranu s přestávkou uprostřed. Začíná elevace jazyka. |
| 15. m. | | Plynulé a dobře koordinované diagonálně rotační pohyby. | Stah koutků a tváří. | |
| 18. m. | | Diagonálně rotační pohyby. Žvýká i tvrdá sousta, potrava může vypadnout z úst, stále ještě otevírá ústa více, než je nezbytně nutné. | | Pohyby rotační. |
| 24. m. | Hlavu při žvýkání drží ve střední linii. | Cirkulárně – rotační pohyb čelisti. Otevírá ústa přiměřeně velikosti sousta. | Adaptace rtů na žvýkání, občas žvýká se zavřenými rty, může slinit. | Precizní elevace jazyka. Jazyk se formuje do podkovy při přiblížení lžice ke rtům. Plynulý transfer potravy přes střed dutiny ústní. |
| Předšk. věk 2 – 4 roky | Zhruba do 3,5 let se formují posturální reflexy. | | Postupný návyk žvýkání při retném uzávěru. | |
| 5 let | Percepčně – kognitivní chápání těla. | | Musí žvýkat se zavřenými rty. | |

Fritzlová, 2016

Literatura:

- Červenková, B.: *Terapie orální pozice v klinické logopedii*, skriptum, Brno 2015
Fritzlová, K.: *Potíže příjmu potravy u dětí na smyslové bázi*, Praha 2016. ISBN 978-80-7331-373-9
Morales, R.C.: *Orofaciální regulační terapie*, Portál, Praha 2006
Overland, L.: Merkel-Walsh. *A sensory motor approach to feeding*. Talk Tools, 2013. 274p. ISBN 978-932460-07-0.
Pfeiffer, J.: *Neurologie v rehabilitaci*. Praha, Grada 2007
Tučková, T., Červenková, B.: *Ovlivnění svalového tonu v orofaciální oblasti z pohledu fyzioterapeuta*; Brno 2015
Trojan, S. a kol.: *Lékařská fyziologie*. Praha, Grada 2003
Volemanová, M.: *Přetrvávající primární reflexy, opomíjený faktor problémů učení a chování*, 2013 ISBN 978 -80-905597-0-7
Vyskotová, J., Macháčková, K.: *Jemná motorika - vývoj, motorická kontrola, hodnocení a testování*. Grada 2013

**Péče o kojence a batolata
s obtížným perorálním příjmem.**



Objednat lze telefonicky na čísle 465 676 804.