

Eating and drinking problems

With children with sensory, motor and cognitive disabilities



Probleme de hrănire și băut la copiii cu dizabilități senzoriale, motorii și cognitive

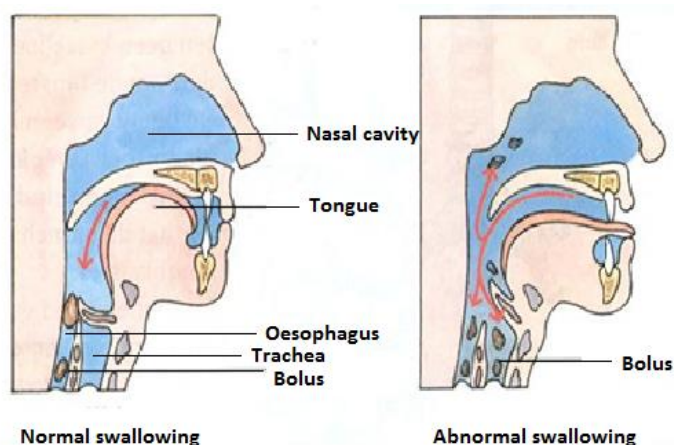
Înghițire normală

Procesul de înghițire decurge după cum urmează: Se ia puțin sau se ia o înghițitură. În cazul în care este hrană, este prin urmare mestecată și adunată la limbă. Bolul alimentar format este adus de la limbă la gât într-o mișcare ondulantă. Apoi, nara este blocată de palatul moale, astfel încât bolul alimentar să nu poată ieși prin nas. Bolul este apoi transportat prin esofag la stomac prin intermediul mișcărilor musculare/reflexelor. Acest proces este afișat în partea stângă a figurii 1.

Înghițire anormală

Sufocarea literalmente înseamnă că mâncarea sau băutura nu intră în esofag, ci pe trahee. În cele mai multe cazuri, cineva care se sufocă va avea o criză de tuse. Ceea ce a intrat în trahee va fi suflat afară. Ori de câte ori cineva nu poate tusi suficient de puternic, există riscul ca alimentele sau băuturile să ajungă în plămâni prin trahee. Acest lucru poate provoca o infecție pulmonară. Acest proces este afișat în partea dreaptă a figurii 1.

Figura 1: Înghițire normală și anormală



Probleme legate de mâncatul dintr-o lingură la cei cu întârziere sau tulburare motorie orală

Caracteristicile problemei: nedeschiderea gurii când vede lingura, nu gustă nimic din linguriță, limba iese afară din gură când mâncarea este dusă în partea din spate a gurii, limba iese afară în timpul înghițirii, mâncarea iese din gură în timpul mișcării sale în gură sau înghițirii.

Funcția motorie voluntară este necesară pentru hrănirea cu lingura, caz în care copilul își poate deschide singur gura când vede lingura. Problemele pot fi cauzate de lipsa de experiență, probleme de tonus sau anomalii congenitale. Uneori, un copil își poate mișca gura sub forma suptului atunci când vede lingura, deși nu a învățat încă să deschidă gura. Se poate încerca punerea lingurii în gură pentru a lăsa copilul să se obișnuiască cu ea, dar trebuie evitat suptul prelungit al lingurii. Este normal ca copiii să aibă nevoie de un timp cuprins între cinci și șapte săptămâni pentru a învăța cum să mănânce dintr-o lingură.

Începeți prin a oferi mâncare pe o lingură mică și plată; ușurează introducerea lingurii în gură și învățarea modului în care trebuie mușcat. De asemenea, este bine ca mușcăturile să fie menținute cât mai mici posibil. Fructele pasate pot fi uneori prea lichide pentru a face un bol alimentar adecvat și astfel este mai dificil de transportat mâncarea în partea din spate a gurii. Prin urmare, asigurați-vă că piureul este suficient de gros.

La începutul hrănirii cu lingura, funcția motrică a șezutului și vederea joacă un rol important. Când copiii încă au dificultăți în menținerea echilibrului trunchiului și a capului într-o poziție cât mai verticală, este greu să îi înveți să mănânce din lingură. Găsirea unei poziții precum cea pe jumătate culcat sau a unei poziții mai susținute îi oferă copilului posibilitatea de a se concentra asupra funcției motorii orale. Copilul ar trebui să vadă lingura venind, astfel încât să poată reacționa la ea deschizând gura. Acesta este un proces de învățare și timpul necesar pentru a învăța acest lucru este diferit pentru fiecare copil. Unii copii au nevoie de stimuli vizuali puternici sau de lungă durată înainte de a deschide gura. Arătarea într-un mod conștient a lingurii, menținerea ei la înălțimea ochilor și așteptarea cu răbdare ca copilul să deschidă gura poate fi de folos în multe cazuri. Dacă un copil încă nu deschide gura după declanșarea vizuală, deschiderea gurii poate fi declanșată apăsând ușor lingura pe buza inferioară. Când copilul deschide gura, lingura ar trebui introdusă în gură. Ciclul de a privi, simți și mușca ar trebui repetat pentru a fi obținută asigurarea înțelegerii acestui proces. Un alt lucru util este folosirea unei linguri viu colorate pentru a spori declanșatorul vizual. Dacă vederea nu este suficient de bună, privirea poate fi înlocuită cu un stimul auditiv, cum ar fi lovirea în farfurie sau rostirea: „o mușcătură”. În cazul suptului din lingură cel mai bine este să scoateți lingura cât mai repede din gură, astfel încât suptul să fie evitat.

Probleme cu mâncatul dintr-o lingură la cei cu probleme de reacție din cauza problemelor neurologice sau a experiențelor negative

Caracteristicile problemei: respingerea alimentelor dintr-o lingură, întoarcerea capului, sufocarea și mușcarea puternică a lingurii.

Uneori poate apare deschiderea voluntară a gurii, dar apare un reflex rapid de sufocare atunci când i se oferă mâncare, deoarece copilul nu este obișnuit să mănânce alte substanțe. Sufocarea este trăită adesea ca fiind foarte neplăcută și copilul va refuza mâncarea după hrănirea cu lingura de câteva ori. Dacă această problemă apare înainte ca copilul să împlinească șase luni, atunci este bine să mai așteptați până să hrăniți copilul cu lingurița (Engel-Hoek, Gerven, Haaften, & Groot, 2014). Oferirea de legume sau fructe puse pe o lingură poate duce la o stimulare prea mare a gustului. Refuzul alimentelor apare în mod regulat în timp ce începeți cu hrănirea cu lingura. Cuvântul cheie în această situație este: obișnuirea. Gustul și temperatura alimentelor, împreună cu forma și senzația creată de lingură pot avea ca rezultat un răspuns de tresărire sau un stimul prea mare. De asemenea, incapacitatea de a suga mâncarea este un sentiment nou și poate fi trăit ca neplăcut. În cazul copiilor cu probleme neurologice, un puternic reflex de sufocare este un fenomen binecunoscut. Există, de asemenea, o șansă ca la acești copii să apară un puternic reflex patologic de mușcat. Copiii care au avut perioade lungi de hrănire prin sondă nu sunt obișnuiți cu mâncarea și cu senzația data de mâncare în zona bucală. Acest lucru poate duce la refuzul hranei sau la un reflex de sufocare.

Pentru copiii cu probleme de reacție este utilă folosirea unei linguri mici. Dacă cineva alege să plaseze mâncarea în gură în loc să puneți efectiv lingura cu mâncare în gură, atunci este mai bună o lingură mică și adâncă. Copiii care trebuie să se obișnuiască cu o lingură se pot simți mai confortabil folosind o lingură de plastic sau acoperită cu plastic, deoarece le amintește de tetină.

În mod normal, se începe cu alimente lichide netede, groase, cum ar fi piureul de legume sau fructe. În cazul în care un copil are un reflex de apărare sau de sufocare puternic, poate fi urmată o schemă în care consistența și temperatura se vor ridica lent (figura 2). Începe prin a i se oferi câteva „gurițe” de apă. Dacă totul merge bine, variabilele din schemă pot fi modificate treptat până când se pot oferi bucăți de mâncare sau chiar alimente cu bucățele mai mici.

Atunci când copilul se sufocă prea tare, se recomandă să nu mai fie oferită mâncarea pe lingură pentru o perioadă scurtă de timp. Acest lucru scade șansa de a avea experiențe negative legate de

mâncat. În timp ce se hrănește cu o lingură copilul nu ar trebui să se aplece pe spate pentru a preveni alunecarea alimentelor lichide în partea din spate a gurii, declanșând reflexul sufocării. Sufocarea poate fi uneori prevenită prin punerea mâinilor copilului la gură, în timp ce puneți mici îmbucături în fața gurii.

Figura 2: Consistență & temperatură

Consistență



Temperatură



Probleme de mestecat la cei cu o întârziere sau o tulburare motorie orală

Caracteristicile problemei: doar sugerea alimentelor, strivirea alimentelor cu limba, netransportarea alimentelor către zonele de mestecat, mestecarea insuficientă a alimentelor.

Dacă un copil face mișcări (mici) de mestecat, dar nu poate muta mâncarea în lateral, puteți începe prin a pune mici îmbucături de mâncare masticabilă pe interiorul obrazului. Cel mai bine este să începeți cu alimente care se înmoaie rapid sau se destramă ușor, cum ar fi prăjiturile pentru copii. În acest fel, doar cea mai mică cantitate de mestecat oferă un rezultat rapid și mâncarea poate fi înghițită cu ușurință. Dacă mâncarea este prezentată astfel în mod repetat, limba va urma automat mâncarea (din cauza reacției transversale a limbii) și va începe să facă mișcări laterale. Dacă copilul începe să facă acest lucru, puteți începe să puneți mâncare în mijlocul gurii, și atunci adesea limba va începe să facă ea însăși mișcările laterale dorite.

Copiii cărora nu li se prezintă mâncare masticabilă nu învață să mestece. A nu prezenta alimente solide pentru că copilul își mănâncă mâncarea prin supt, pare a fi deci o strategie proastă. La acești copii, prezentarea alimentelor solide (în mod corect) va stimula mestecatul.

Mișcările de mestecat ar trebui mai întâi practicate dacă un copil nu le face încă singur. Acest lucru se poate face cu copiii de vârstă fragedă (aproximativ 8 luni) dar și cu copiii mai mari. Mestecatul poate fi practicat cu ajutorul unei periute de dinți masticabile sau cu o periută de dinți pusă pe vârful degetelor. O astfel de periută de dinți este apăsată ușor pe interiorul obrazului pentru a stimula mestecatul. Periută de dinți este apoi scoasă pentru a oferi copilului posibilitatea de a înghiți saliva. În acest fel funcția motrică de mestecat și stimulul de deglutiție (saliva) sunt corelate. Pentru că cel mai bine este să exersezi într-un mod funcțional aceste exerciții ar trebui să fie urmate rapid de prezentarea mâncării.

Copiii cu probleme legate de funcția motrică orală în timpul mestecăturii întâmpină adesea probleme pentru o lungă perioadă de timp cu consumul de alimente de diferite consistențe. Este necesară o funcție motrică variată a limbii pentru a colecta cocoloașele mai mici pentru a le putea mesteca. Dacă un copil nu este capabil să facă acest lucru, va încerca să-l înghițită direct, rezultând un reflex de sufocare dacă cocoloașele sunt prea mari. La acești copii, accentul ar trebui să fie pus pe îmbunătățirea actului mestecării. Pe lângă mâncarea pasată (caldă), puteți exersa mestecatul oferind bucăți mici de cartofi sau legume fierte sau bucăți mici de fructe moi. De asemenea, puteți folosi bucăți mici de pâine moale sau de prăjitură. Dacă funcția motorie se îmbunătățește, puteți încerca să oferiți din nou alimente cu texturi mixte. Acesta nu este însă un pas esențial în

dezvoltare. Uneori, acești copii mănâncă bucăți separate de legume, fructe, carne sau ou mai ușor decât substanțele amestecate.

Probleme de mestecat la cei cu probleme de reacție din cauza problemelor neurologice sau a experiențelor negative

Caracteristicile problemei: mâncarea nu poate fi ținută în gură, sufocarea când se mănâncă alimente solide sau alimente cu cocoloașe, alimente care ies din gură.

Copiii cu hiperreactivitate în zona gurii pot întâmpina dificultăți în păstrarea alimentelor în gură. Alimentele lichide netede, subțiri și groase pot fi procesate rapid, fără probleme. Alimentele care trebuie mestecate rămân mai mult timp în gură și, prin urmare, pot declanșa un reflex de sufocare. Primul pas este menit să învețe să păstreze mâncarea mai mult timp în gură punând ceva în obraz, fără să fie mestecat și fără să fie înghițit. Pentru aceasta se poate folosi o periută de dinți masticabilă cu niște hrană tartinabilă, un mic tifon umplut cu alimente sau o crustă de pâine.

Uneori, părinții și copiii sunt înfiorați de momentele de sufocare și de aceea părinții așteaptă puțin înainte de a oferi o nouă îmbucătură, dar este mai bine să continuați să oferiți mâncare solidă. Copiii se obișnuiesc să mestece alimente solide atunci când acestea sunt oferite frecvent.

Trecerea la hrana solidă poate deveni dificilă dacă copilul continuă să se sufocă și refuză să mănânce. Refuzul alimentelor solide se poate întâmpla din mai multe motive. În cele mai multe cazuri, experiențele neplăcute din trecut sunt declanșatoarele. Acestea pot fi tratamente medicale, dureri din diferite boli sau intervenții în zona gurii și gâtului. Din cauza problemelor de reacție ca urmare a durerii sau a fricii de a înghiți, funcția motrică orală nu este folosită. Refuzul poate fi declanșat și de probleme ale funcției motrice orale, care îi dă copilului senzația că nu este capabil să proceseze alimente. Copilul nu mestecă pentru că refuză mâncarea solidă sau împinge mâncarea afară cu limba. Această reacție este adesea interpretată greșit ca fiind lipsa dorinței de a mânca și poate duce la hrănire forțată. Este foarte clar că acest lucru nu îmbunătățește procesul de hrănire (Lanting, Heerdink, & van Wouwe, 2013). Cu toate acestea, se știe că consumul de alimente solide diminuează sensibilitatea în zona gurii și face să fie mai ușor pentru copil să mănânce alimente solide. Sfaturile cu privire la o bună tranziție a tipului de hrană oferită (de la hrana „ușoară” la cea „tare”) și modul de a oferi (pe interiorul obrazului) sunt foarte importante. Începeți cu alimente cu gust neutru și înaintați spre alimente cu gust puternic.

Probleme de mestecat la copiii mai mari

Mulți copii cu retard psihomotor au probleme la mestecat. Acestea pot fi probleme ale funcției motorii orale, dar poate fi și influența stadiului de dezvoltare a copilului. Un copil de șase ani cu un nivel de dezvoltare de șase luni nu este pregătit să înceapă să mestece alimente. În funcție de dezvoltarea copilului se poate oferi mâncare netedă sau piure și eventual bucăți mici de hrană solidă moale ca ceva în plus sau răsfăț.

De asemenea, este posibil ca copiii să poată mânca alimente solide, dar să aibă dificultăți în a le mesteca. Terapia în acest caz ar trebui să conste în adaptarea alimentelor, de exemplu netezirea alimentelor, oferirea de îmbucături mai mici, nu oferirea de alimente tari, masticabile, ci de alimente lichide în anumite momente.

Probleme în a bea dintr-o ceașcă la cei cu o întârziere sau o tulburare motorie orală

Caracteristicile problemei: suge de pe marginea ceștii, limba este mult în josul ceștii sau în ceașcă, înecare.

Pentru a bea dintr-o ceașcă, este important să aibă o poziție stabilă așezat și gâtul extins. Când funcțiile motorii aleatoare sunt încă dificile pentru un copil, acesta va începe să sugă atunci când buzele îi vor atinge cupa. De asemenea, este posibil ca copilul să nu deschidă și să închidă gura la timp, ceea ce va duce la o mulțime de vărsări. În acest caz se poate adopta aceeași strategie ca și mâncarea din lingură; arată-i ceașca și dă-i copilului timp să deschidă gura. Dându-i copilului înghițituri foarte mici se poate preveni și suptul. Folosind o ceașcă cu părți late, copilul poate să își plieze ușor buzele în jurul părților laterale. O ceașcă decupată pe forma nasului oferă o vedere bună asupra cantității de lichid care este oferită de fiecare dată și oferă copilului posibilitatea de a rămâne într-o poziție cu gâtul extins pe durata întregului proces.

Pe lângă deschiderea și închiderea aleatorie a buzelor, a bea dintr-o ceașcă necesită abilitatea de a doza lichidul. A bea dintr-o ceașcă necesită o mai bună funcție motrică a limbii decât a bea dintr-o sticlă. Limba trebuie să închidă gura cu partea superioară și cu părțile laterale pentru a se asigura că lichidul este transportat în cantități mici și nu dintr-o dată. Acest lucru se întâmplă printr-o mișcare de tip val a limbii care merge spre partea din spate a gurii. În plus, respirația trebuie să se oprească pentru un moment în timpul înghițirii. Dacă acest lucru se întâmplă în mod ineficient, poate duce la sufocare. Îngroșarea lichidului încetinește transportul prin gură, oferind copilului posibilitatea de a adapta poziția limbii. Puteți folosi un agent de îngroșare, dar și iaurtul poate ajuta în acest sens.

Figura 2: Cană cu o tăietură pentru nas (Sisigma, z.j.)

Probleme cu consumul dintr-o ceașcă la cei cu probleme de reacție din cauza problemelor neurologice sau a experiențelor negative

Caracteristicile problemei: respingerea paharului sau tusea când se bea dintr-o ceașcă.

Lichidele gădiltoare precum sucul de portocale sau lichidele cu acid va provoca mai multă tuse decât lichidele moi precum laptele, apa și sucul. Copiii care s-au înecat de multe ori refuză uneori să bea dintr-o ceașcă. Experiențe mai bune legate de băutul dintr-o ceașcă, de exemplu datorită lichidelor îngroșate, pot schimba acest lucru. Copiilor care întâmpină dificultăți în trecerea de la a bea din biberon la a bea dintr-o cană deschisă li se poate da, ca pas intermediar, o ceașcă cu tetina moale. De asemenea, poate ajuta la ușurarea tranziției de la hrănirea cu lingura la băutul dintr-o ceașcă prin hrănirea cu lichide îngroșate sau iaurt cu o lingură din ceașcă. Când copilul se simte confortabil cu gustul și textura lichidelor, puteți începe să aduceți ceașca la gură pentru o înghițitură mică.

Surse:

Engel-Hoek, L. v. d., Gerven, M. v., Haaften, L. v., & Groot, S. d. (2014). *Eet- en drinkproblemen bij jonge kinderen: een leidraad voor logopedisten en andere hulpverleners in de gezondheidszorg*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Lanting, C., Heerdink, N., & van Wouwe, J. (2013). JGZ-richtlijn Voeding en eetgedrag. *JGZ Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg*, 45(5), 106-106.

Această broșură a fost realizată printr-o cooperare între Fontys Paramedische Hogeschool din Eindhoven și Fundația Ancora Salvării.

