

# Problematika sání u dětí s DS

Eva Matejičková

*Tato přednáška pro rodiče vznikla jako odezva úspěšné patnáctileté spolupráce PaedDr. Evy Matejičkové, PhD., a zdravotní sestry, paní Jany Vundrové, pracovnice Laktačního poradenství, při navozování sání u novorozenců a pomoci jejich matkám v domácím prostředí, mezi které patří i miminka s Downovým syndromem.*

Sání miminka po narození se jeví jako jeho absolutně přirozená schopnost, nad kterou se nikdo prakticky nezamýšlí až do momentu, kdy miminko opakovaně není schopné dostatečně otevřít pusinku pro vložení matčina prsu. Situace spojené s nemožností nakojit dítě se negativně podepisuje na stupňujícím se stresu v celé rodině, hlavně když už selhaly i rady babiček a známých. V případě, že problém s kojením se projevil již v porodnici a nebylo v možnostech personálu a matky situaci vyřešit, nastává zoufalé hledání informací a pomoci na internetu. Dochází k vyhrocování potíží sebeobviňováním matky: „Jsem zlá matka, neumím své dítě nakojit“, nebo: „Nemám dobré bradavky a nevím, jak to vyřešit“ apod. Nebo přicházejí otázky: Proč to vzniklo? Vždyť první dítě problém nemělo. Co jsem udělala špatně? Vždyť porod byl velmi rychlý, nekomplikovaný. Nebo naopak: některá doba porodní byla dlouhá i několik hodin, ale nakonec po pomoci personálu dítě přišlo na svět rychle.

Jedním z cílů přednášky bylo seznámit maminky a tatínky se skutečností, že k problémům vážícím se ke schopnosti sání přispívá i mechanismus porodu, jakým dítě přichází na svět. Prezentace heslovitě přiblížila klíčové pohyby (nastavení polohy, rotace plodu) v jednotlivých dobách porodních. Někdy může dojít k blokaci hlavových kloubů a krčních obratlů. Byl rozebrán jejich vztah k poloze hlavy, dýchání, pohybu čelisti a jazyka. Vše bylo podané tak, aby i „stydliví tatínci“ nebyli uvedeni do rozpaků nad „zákoutím“ příchodu jejich potomka na svět.

V době před přednáškou jsme s kolegyní Vundrovou participovaly při pomoci miminku s Downovým syndromem. V klinickém nálezu miminka kromě výrazné hypotonie a nemožnosti nasycení dítěte dominovaly i problémy spojené s potížemi při dýchání, srdeční nedostatečnost, výrazné zahlenění, blokové postavení krční páteře, dysfunkce čelistního kloubu a orofaciálního komplexu ve vztahu k tělu. Po vyšetření dítěte a terapii ukončené nasycením dítěte sáním z prsu bylo nutné k zafixování výsledků a k péči nejen o dítě, ale i o matku v domácím prostředí přizvat ke spolupráci pracovníka Laktačního poradenství. Stěžejní bylo určení polohy matky při kojení, která by se co nejvíce přiblížila navození funkčnosti organismu dítěte při sání s co nejmenším výdejem energie (kardiologický problém a dýchací) zabezpečující nutriční potřeby dítěte a jeho celkové prospívání.

Proč je věnována tak velká pozornost (kromě zabezpečení nutričních potřeb) problémům miminek při sání a později i problémům dětí při polykání? Sání je složitý a koordinovaný proces, který si dítě začíná osvojovat již nitroděložně, kdy se plodu podaří (přibližně kolem 4. měsíce) dostat prst do dutiny ústní. Po porodu, jakékoliv vybočení z fyziologického procesu sání se jeví nejen jako medicínský problém (nedostatečné zabezpečení nutričních potřeb dítěte), ale i psychologický a sociální, který blokuje první interakce matky s dítětem. Stres se

zvětšuje, když kojeneček, při pohledu na matčin prs a při ucížení vůně mateřského mléka, se dává do pláče. Ten se může vystupňovat do křiku různé intenzity s odmítáním prsu, propínáním dítěte, kopáním nohama, chaotickým máváním pažemi až do ztráty dechu. Vzniká „bludný kruh“, který zasahuje do života celé rodiny žijící ve strachu o život dítěte. Situace je o to komplikovanější, že rodiče, nejbližší rodina i okolí jsou bezradní nad situací, o které nikdy nepřemýšleli.

Sání a polykání jsou procesy, které do dnešní doby nejsou zcela prozkoumány. Sání z prsu se svým mechanismem a svalovou koordinací liší od sání z lahve (Castillo Morales, 2006). Proces polykání je velmi komplikovaný, je rozdělený do tří fází (ústní, hltanové a jícnové), ke kterým přistupuje i funkce hrtanové příklopky. Jasnější obraz o svalech podílejících se na procesu polykání přinesly až elektromyografické zkoušky (Cunningham, 1969). Polykáním u kojenců se zabývali např. Raimbault, Le Moinga, Laget (1977).

Mechanismus navození fyziologického sání a polykání má souvislost i s polohou těla a jeho aktivitou (Castillo Morales, 2006). Souhrou orofaciálních struktur (struktury hlavy a krku) a těla dochází k navození a zabezpečení plynulosti funkcí v procesu sání, polykání, tvorby slin, žvýkání, mimiky, artikulace. Stává se, že při pohledu na jídlo dochází ke „sbíhání slin“ nad chutným pokrmem a člověk začíná naprázdno polykat. Polykání při příjmu potravy probíhá v součinnosti s dýcháním a tvoří nejsložitější koordinační proces: nádech – polknutí – výdech. K tomu, aby dítě po narození mohlo sát, potřebuje i dostatečnou saturaci kyslíkem, tzn. potřebuje správně a dostatečně dýchat.

Dýchání je opět komplikovaný a složitý proces, který je ovlivněn mnoha faktory. Mění se nejen podle věku, ale i podle výkonů, nemocí, stresových situací apod. U malých dětí po narození se mění ve věku tří měsíců (nastupuje výše zmíněná koordinace). U starších dětí a dospělých podle pohybu a jeho kvality, podle velikosti vynaložené síly, podle rychlosti pohybu, délky aktivity, vyčerpání apod. Dýchání má souvislost nejen s příjmem potravy a jejím zpracováním v dutině ústní a postupem do trávicí soustavy, ale i s vylučováním, které je častým problémem nejen u novorozenců, ale i u dětí předškolního/školního věku a dospělých. Do procesu sání významnou měrou vstupuje i pohyb rukou a nohou dítěte a senzomotorické vjemy s tělem matky a později i kontakt s jejím oblečením, strukturou materiálů, zrakovým a sluchovým vnímáním, první „hrou“ spojenou s pohybem celého tělíčka reagujícího na signály matky.

Poznání problematiky dítěte s Downovým syndromem vyžadují komplexní pohled na dítě ve všech oblastech jeho vývoje. Z toho důvodu Castillo Morales rozdělil vývojová období do čtyř trimenonů (období po třech měsících vývoje dítěte po narození) ve shodě s Václavem Vojtou a jinými u nás uznávanými odborníky. Přibližují pohled na dítě nejen v posloupnosti vývoje v příjmu potravy, tzn. v jídle a pití, ale i v oblastech vývoje jeho senzomotoriky, komunikace, vývoje pohybu rukou a nohou, vývoje hry a sluchového a zrakového vnímání. Z našich zkušeností a ze zkušeností rodičů dětí s Downovým syndromem víme, že okolí bývá velmi kritické k jejich způsobu přijímání potravy. Situace, které se u jiných dětí jeví velmi miloučké, budící úsměvy nad dětskou neobratností, u dětí s Downovým syndromem bývají přijímány s rozpaky a kritikou, případně komentářem: „No samozřejmě, neumět jíst a upatlat se jídlem, to je pro ně typické.“ Učíme matky, jak tomu předejít, co všechno můžeme udělat, a nastiňujeme cestu, jakou se můžeme společně vydat. Pro ilustraci přidáváme obrázky

z dlouholeté praxe, kde je patrné, že i dítě s Downovým syndromem může svých schopností dosahovat a rozvíjet je, byť v jiném časovém horizontu (viz **obr. 1**).

Dále maminky seznamujeme s postupy, jakými lze u miminek a malých dětí zabezpečit jejich co nejoptimálnější vývoj zmenšením plochy opory už v zavinovačce, polohováním v postýlce, v kočárku, nošením v šátku pouze v diagonální poloze, která udržuje dítě bez převisu, propínání, záklonu hlavy, a ilustrujeme, proč nedoporučujeme různé typy závěsů k nošení miminek a malých dětí s Downovým syndromem. Matky učíme, v jaké poloze už v prvních dnech po narození mohou rozvíjet aktivní hru svých dětí. Uvedený postup usnadní aktivní zapojení dětí ve všech složkách jejich vývoje v přirozených podmínkách. Dítě přestává být pasivním pozorovatelem hry, odměňujícím své rodiče pouze úsměvem nebo minimálními pohyby z jeho strany. Nedoporučujeme nosit dítě v závěsu, ve vzpřímené poloze, kdy se bradou opírá o hrudník matky. Hlava dítěte je v naznačeném záklonu s vysunutou čelistí a špičkou jazyka. Ruce pasivně visí podél těla s problémem zvednout je proti gravitaci, dolní končetiny jsou široce roznoženy. Dítě nemá možnost aktivně měnit polohu těla.

Dalším cílem přednášky bylo vysvětlit rodičům, jakým způsobem lze miminku s Downovým syndromem upravit polohu v kočárku, tak aby bylo schopné aktivně zapojovat nejen obličejové svalstvo, ale i tělíčko, a bylo schopné interakce s matkou, která radostně reaguje na projevy svého dítěte. **Na obrázku 2** je vidět úsilí, které dítě vynakládá, až se mu čelíčko poskládá „do vrásek“, které svědčí o zapojení svalů čela.

Naší snahou je vysvětlit rodičům, že nejen technika kojení, ale i vhodně zvolené polohy dítěte během dne se spolupodílí na úspěchu sání. Vztahy mezi ovládním lopatky polohou hlavy, pohybem krční páteře, ramen, jsou znázorněny **na obrázku 3** (Orth, 2009, s. 95). Castillo Morales je doplňuje o pohyb orofaciálních struktur v součinnosti s dýcháním a jeho změnami.

V případě, že i nadále během vývoje dítěte postupujeme v terapii a stimulaci dítěte podle neurofyziologických podmínek, možností a schopností dítěte, můžeme i u velmi hypotonických dětí dosáhnout dobrých výsledků, které se blíží schopnostem dětí bez Downova syndromu bez velkého časového rozdílu (viz **obr. 4**).

A to, že děti s Downovým syndromem mohou růst do krásy, dokumentuje obrázek šťastné dívenky na skluzavce.

#### Literatura:

1. Castillo Morales, R. (2006) *Orofaciální regulační terapie*. Praha, Portál, s.r.o., s. 65.
2. Cunningham, D. P., Basmajian, J. V. (1969) *Elektromyography of Genioglossus and Geniohyoid Muscles During Deglutation*. *The Anatomical Record*.
3. Raimbault, J., Le Moing, G., Laget, P. (1988) *Etude electromyographique de la deglutation chez le jeune enfant*. *Ann. Pediat.*, 24, 6-7, 459-465.

4. Orth, H. (2009), *Dítě ve Vojtově terapii. Příručka pro praxi*. Kopp, České Budějovice, s. 95, Obr. 5.8 Ovládní lopatky

5. Matejičková, E. (2018), *disertační práce*. Pedagogická fakulta, MU Brno.

6. Článek je přepracován a zveřejněn se souhlasem autorky. Původní článek vyšel v časopise PLUS 21, 1/2019.

### **PaedDr. Eva Matejičková, Ph.D.**

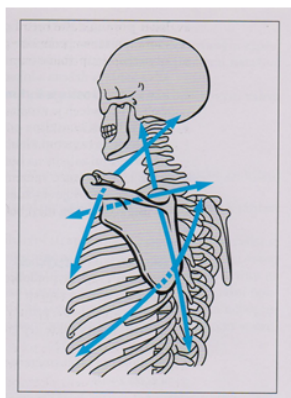
je odbornicí na uvedené terapie, která se osobně vyškolila u samotného autora těchto metod. S dětmi s Downovým syndromem pracuje více než 26 let a má odborné znalosti a zkušenosti napříč obory (rehabilitace, ergoterapie, logopedie, stomatologie, ortodoncie, neurologie, spánková laboratoř, krátké zástavy dechu během spánku, s obory zabývajícími se smyslovým vnímáním: zrak a sluch). Ve své praxi u dětí a žáků s trizomií 21 uplatňuje poznatky i z jejího druhého profesního zaměření, kterým je speciální pedagogika. K této oblasti se váže i téma její disertační práce: „Cílená podpora hybnosti horních končetin u žáků s Downovým syndromem ve speciálním vzdělávání“. Aktivně se účastní domácích i světových kongresů, kde sbírá aktuální poznatky od předních odborníků v této oblasti.



obr. 1 – Dívka nabírající si lžičí střídavě pravou a levou rukou – nevyhraněná laterálníta



obr. 2 – Svráštělé čeličko dítěte jako známka úsilí o interakci s matkou



obr. 3 – Vztahy mezi ovládním lopatky polohou hlavy, pohybem krční páteře, ramen



obr. 4 – Chlapec hrající si v bočním sedu

