

Karmienie piersią oraz komunikacja z niemowlęciem – perspektywa logopedyczna



SPIS TREŚCI

ANATOMICZNE PRZYCZYNY TRUDNOŚCI

W KARMIENIU NOWORODKÓW I NIEMOWLĄT..... 5

Wady podniebienia twardego	5
Nieprawidłowości związane z budową podniebienia miękkiego	5
Wady żuchwy	5
Problemy dotyczące pracy języka	6
Skrócone wędzidełko języka (ankyloglosja).....	6
Rozszczep wargi lub podniebienia	7
Postępowanie żywieniowe	8

ZNACZENIE PIERWSZEGO KARMIENIA PO URODZENIU 10

Rekomendacje WHO i UNICEF.....	10
Związek karmienia piersią i kontaktu „skóra do skóry”	11
Korzyści pierwszego karmienia dla matki i noworodka	11
Podsumowanie	12

JAK WSPIERAĆ KOMUNIKACJĘ

Z NOWORODKIEM I NIEMOWLĘCIEM?13

Znaczenie wczesnych form komunikacji z noworodkiem i niemowlęciem.....	13
Możliwości wspierania komunikacji z noworodkiem i niemowlęciem	15
Podsumowanie	18



Anatomiczne przyczyny trudności

w karmieniu noworodków i niemowląt

Problemy z karmieniem wynikają zwykle z niedojrzałości i (lub) zaburzeń czynnościowych funkcji ssania, ale też z wad w obrębie narządów twarzoczaszki. Mają one wpływ na kształtowanie wzorców karmienia, a w przyszłości – na rozwój mowy.

Wady podniebienia twardego

Wysokie podniebienie (tzw. gotycki typ podniebienia) nie zawsze jest przyczyną trudności w karmieniu. Problem pojawia się dopiero wtedy, gdy wysokie podniebienie występuje wraz z cofniętą żuchwą i cofniętym językiem.

Nieprawidłowości związane z budową podniebienia miękkiego

Podniebienie miękkie podnosi się podczas polykania, zamykając jamę nosową. Nieprawidłową pracę podniebienia miękkiego można rozpoznać wówczas, gdy mleko wycieka nosem z powodu słabej ruchomości podniebienia miękkiego. Należy wykluczyć **rozzszczep**

podśluzówkowy (niewielki ubytek kostny na granicy podniebienia twardego i miękkiego), który również objawia się przedostawaniem się pokarmu do nosa. Rozpoznanie można potwierdzić na podstawie badania endoskopowego.

Wady żuchwy

Żuchwa jest jedyną ruchomą strukturą twarzoczaszki, a jednocześnie zapewnia stabilność języka, warg i policzków. Najwięcej problemów w karmieniu przysparza **patologiczne cofnięcie żuchwy**. Czasami występuje z zespołami genetycznymi (np. Edwardsa, Kociego Krzyku, Marfana, Silvera Russella, sekwencji Pierre'a Robina – fot. 1) lub może być uwarunkowana rodzinie.



Fot. 1. Dziewczynka z sekwencją Pierre'a Robina



Fot. 2. Stymulacja oralna do wysuwania żuchwy

W przypadku karmienia piersią cofnięta żuchwa może być przyczyną uszkodzenia brodawek. Zaleca się wówczas głębokie przystawianie dziecka, najlepiej w pozycji biologicznej (dziecko leży na brzuchu). Pozwala to językowi przeciwdziałać sile grawitacji.

Przy karmieniu butelką osoba karmiąca może użyć stymulacji oralnej, żeby wspomóc doprzedni ruch żuchwą (fot. 2).

Należy być również czujnym, jeżeli zaobserwujemy **zaciskanie żuchwy** na piersi lub butelce. Taka sytuacja nie musi wynikać z podwyższonego napięcia mięśniowego w obrębie jamy ustnej, ale może być kompensacją w stosunku do słabej pracy języka.

Problemy dotyczące pracy języka

Nieprawidłowości w obrębie pracy języka mogą być związane z jego nieprawidłową budową. Tak się dzieje



Fot. 3. Płytką stymulacyjną



Fot. 4. Dziecko z zespołem Downa z nałożoną płytką czynnościową

w przypadku stwierdzenia makroglosji (dużego języka) np. w zespołach genetycznych: Beckwith Wiedemana, Downa. Dzieci często mogą być karmione wyłącznie piersią. Jeżeli nie jest to możliwe, neurologopeda (we współpracy z doradcą laktacyjnym) powinien indywidualnie dobrać butelkę ze smoczkiem i zalecić ewentualne ćwiczenia w obrębie jamy ustnej. Uzupełnieniem powyższego postępowania powinno być zaproszenie do współpracy ortodonta, który dodatkowo zaproponuje dziecku leczenie czynnościowe płytką stymulacyjną już od trzeciego miesiąca życia (fot. 3, 4).

Skrócone wędzidełko języka (ankyloglosja)

Można je zauważyć od razu po urodzeniu. Przy głośnym płaczu brzegi języka zwykle unoszą się ku górze. Wyróżnia się cztery stopnie zbyt krótkiego wędzidełka,