

raná péče

Časopis vychází ve spolupráci

Střediska pro ranou péči Liberec, o.p.s., Střediska pro ranou péči Plzeň, o.p.s. a Rané péče EDA, o.p.s.

5. ročník 1/2015



téma:

Děti a jídlo
a vše, co s tím
souvisí

www.ranapece.eu



Miniprůvodce při výběru dětských brýlí

1. Materiál – dejte přednost plastu

Plastové brýle jsou lehčí, pružnější, bezpečnější, netlačí na nose, nevznikají alergické reakce při styku s kůží jako u kovu. Tyto vlastnosti splňují také kovové brýle z titanu, jsou však značně dražší.

2. Nosník – nesednou-li na nose, nesednou vůbec

Dětský nos je méně vyvinutý, kořen nosu je širší, a ne každý výrobce toto zohledňuje. Nosník má

nos „obejmout“, chybí mezera mezi nosem a nosníkem. Brýle se po usazení nemají dotýkat spánků a lícních kostí.

Po usazení brýlí na nos zkontrolujte, zda jsou panenky co nejvíce uprostřed očníce, a to především horizontálně. Zabráňte tak nadhlížení a podhlížení dětí mimo brýle.

SPRÁVNĚ



ŠPATNĚ



3. Upevnění – nesmí se ani hnout

Ted, když jsme brýle správně usadili, musíme je na místě udržet. Děti jsou velmi aktivní, více se pohybují, proto je upevnění velmi důležité. Požadovaný optický střed čočky je v jednom bodě, který optik změřil vzdáleností panenky od středu nosu a označením výšky po usazení brýlí. Pro dosažení správné korekce musí být tento bod před panenkou. Pohybu brýlí, ať už horizontálně, či vertikálně, zabráníme správným uchycením kolem hlavy nebo za ušima použitím stahovacích šňůrek, stoperů aj.

4. Nezapomeňte na okluzor

Má-li dítě předepsaný okluzor, informujte svého optika. Pokud se dítě brání nošení nalepovacího okluzoru, vyzkoušejte jiné alternativy, například látkový okluzor s dětským motivem, který si dítě snadněji oblíbí.

5. Nechte výběr na dítěti – děti vědí, co chtějí

Předložte dítěti 2–3 kusy brýlí, které optik doporučí jako vhodné pro korekci a nechejte, ať si samo vybere, které bude chtít. Brýle se stanou na dlouhou dobu součástí dítěte, proto je důležité, aby k nim dítě mělo kladný vztah. I dobrá psychika pomáhá k nápravě!

Napište nám a doporučíme Vám optiku v místě Vašeho bydliště:

detskebryle@coloroptik.com



nano
VISTA
Active

dodavatel dětských brýlí již více než 15 let www.coloroptik.com

CESTA VÁM UTEČE, ANI NEVÍTE JAK

CITROËN C4 MODEL 2015

Nové motory PureTech
a BlueHDi,
komfortní odpružení,
7palcový dotykový displej,
zavazadlový prostor 408 l.
Zkrátte si cestu pohodlným
způsobem.



CITROËN

CRÉATIVE TECHNOLOGIE



citroen.cz

5
let
ZÁRUKA



Úvodník

Jídlo, taková běžná záležitost... Jíme několikrát denně, někdo si labužnický vychutnává každé sousto, někdo jídlo bere jen jako nutnost, zkrátka vnímáme ho velmi individuálně. Jíme společensky u stolu nebo za běhu zhltneme něco rychlého. Jídlo je spojeno také s oslavami, důležitými milníky v životě, s něčím zcela výjimečným a speciálním, ale i s výživou a láskou.

Pro děti chceme vždy to nejlepší; můžeme jim být dobrým vzorem i co se týče jídla? A jak na to, když se vše nedaří podle příruček nebo nastávají komplikace?

Zkušenosti s jídlem a příjmem potravy nejdou úplně zobecnit, nicméně v tomto čísle časopisu přinášíme informace, inspiraci, zkušenosti a různé názory, které se oblasti jídla týkají. Prostor je věnován i speciální výživě pomocí PEGu.

Názory odborníků na správnou výživu se mohou lišit, jak uvidíte i zde, a určitě se proměňují i v čase. Co platilo, když jsme byli malí, je už dávno překonané.

Bude na vás, jakou nejlepší vlastní cestu si zvolíte – určitě bude taková, která souzní s vaší situací a bude vám připadat nejvhodnější pro potřeby vašeho dítěte.

V tomto čísle nově neuveřejňujeme kalendárium ani výčet všech dárců. Tyto údaje najdete aktuálně na webu či v jiných materiálech jednotlivých pracovišť.

Užijte si četbu i pěkné jarní dny, třeba i někde na pikniku.

Dobrou chuť!

*Alice Pexiederová,
šéfredaktorka a poradkyně
rané péče*

Obsah

Aktuality a informace	4
Linka EDA	4
Čeká vaše dítě oční vyšetření? Co vás čeká? Jak sebe i dítě připravit?	5
Značka spolehlivosti	5
Vzdělávací aktivity libereckého střediska	6
Středisko pro ranou péči Liberec sbírá finanční prostředky na nákup vozidla	6
Téma / Děti a jídlo a vše, co s tím souvisí	7
Než si začneme povídat	7
O kojení v nestandardních situacích	8
Orální stimulace v konceptu Bazální stimulace®	10
Nové trendy ve výživě dětí	11
Od žvýkání a dýchání až ke správné artikulaci	12
Abychom si rozuměli aneb co je to sdružení DYSEA	13
Přínosy a úskalí používání jídla jako odměny u dětí s autismem	14
Dítě s postižením zraku	15
Téma / Děti a jídlo / Rozhovor	18
Rozhovor s MUDr. Pavlou Hromádkovou	18
Rozhovor s nutriční specialistkou Mgr. Terezou Vrabelovou	20
Téma / Děti a jídlo / Děti a rodiče	22
Instinkty při krmení	22
Kojím a jsem na to pyšná	22
Krmení poslepu	23
Jak bojujeme s jídlem	24
PEG; Zkušenosti s PEGem	26
Naše zkušenosti s PEGem	27
Povídání o krmení a PEGu s paní Blahýnkovou	27
Pomůcky a hračky	29
EDA PLAY	29
Orofaciální stimulace pomocí vibrátoru	30
Knihy	30
Nechuť k jídlu	30
Bazální stimulace® v základní ošetrovatelské péči	31
Alergie u dětí	31
Zoubky našich dětí; Jídlo a pití	32
Nejen pro sourozence	33
Poděkování	34

Raná péče

Časopis vychází ve spolupráci
Střediska pro ranou péči Liberec, o. p. s.
Střediska pro ranou péči Plzeň, o. p. s.
a Rané péče EDA, o. p. s.
www.ranapece.eu

Šéfredaktorka: Alice Pexiederová
Redakční rada: Jana Vachulová, Kateřina Čechlovská,
Helena Špačková, Alice Pexiederová, Kateřina Silovská,
Michaela Bulířová, Tereza Hrabovská
Jazykové korektury: Jana Vachulová, Milan Holeček
E-mail: casopis@ranapece.eu
Vydavatel: Raná péče EDA, o. p. s.
Náklad: 900 ks
Foto na titulní straně:
Jitka Hejtmanová, Photon.cz
Zlom: PRODTP, studio@prodtp.cz
Tisk: Artron, s. r. o., www.artron.cz
evidenční číslo periodického tisku:
MK ČR E 20501



Středisko pro ranou péči Plzeň, o. p. s.
Tomanova 5, 301 00 Plzeň
Tel./fax: 377 420 035
e-mail: plzen@ranapece.eu



Raná péče EDA, o. p. s.
Trojická 2/387, 128 00 Praha 2
Tel/fax : 224 826 860
Mobil: +420 724 400 820
e-mail: praha@ranapece.eu



Středisko pro ranou péči Liberec, o. p. s.
Matoušova 406, 460 07 Liberec
Mobil: 724 400 832
Tel.: 485 109 564, fax: 485 115 060
e-mail: liberec@ranapece.eu





Linka EDA

V rámci projektu „Máme dítě s postižením, ale máme se na koho obrátit“ uvedla Raná péče EDA v březnu 2015 do provozu první bezplatnou krizovou telefonickou linku a chat pro rodiny dětí s jakýmkoliv postižením z celé České republiky.

Linka slouží především jako psychologická podpora ve chvílích krize.

Její pracovníci poskytnou klientům v případě potřeby odkazy na návazné služby. Nadstandardní službou je možnost konzultace po telefonu s dalšími odborníky z oboru pediatrie, fyzioterapie, dětská neurologie a dětská oftalmologie. Všechny informace sdělené konzultantům linky jsou důvěrné. Eda linka je anonymní a bezplatná.

Linka EDA (krizová linka a chat) je zprovozněna od března 2015 zatím každou středu a čtvrtek v pracovní době. Podle jejího vytížení se bude rozhodovat, zda ji rozšířit a jak. Na lince pracují zkušení odborníci, kteří prošli kurzem telefonické krizové intervence a úvodním školením. Jsou pod pravidelnou odbornou supervizí a počítá se s dalším zvyšováním jejich odbornosti.

Linka EDA chce sloužit jako pomocná ruka nabídnutá těm, kdo prožívají chvíle bezradnosti nebo beznaděje. Nabízí anonymní telefonický a chatový kontakt pro rozhovor o aktuálních problémech vyžadujících neodkladné nebo naléhavé řešení. Kromě pomoci při zvládání různých krizových stavů poskytuje také informace o službách a kontaktech vhodných navazujících zařízení. Snadná dostupnost (není nutné se objednávat), anonymita, odborná způsobilost a provázanost s dalšími službami jsou hlavními přednostmi této služby. Věříme, že se stane důležitým článkem v podpoře rodin dětí s postižením.

A proč volat nebo chatovat?

Protože jsme tu pro vás a víme, že někdy je péče o děti se speciálními potřebami extrémně náročná a vyčerpávající. Pečující často zažívají pocity vyčerpání, bezmoci, nepochopení, bezradnosti či vzteku. Mohou se cítit osamělí a možnost s někým o svých pocitech mluvit, sdílet je, je často úlevná. Někdy vyžaduje velkou odvahu zvednout telefon a zavolat, jít na chat a napsat. Věříme, že tu odvahu najdete, právě když vám bude těžko; je důležité pečovat i o sebe stejně jako pečujete o své dítě.

Jak to na Lince EDA chodí?

Když zavoláte nebo se přihlásíte do chatovací místnosti (jak na to, najdete na našich webových stránkách), je jen na vás, zda se chcete představit a co o sobě všechno chcete říci nebo napsat. Linka EDA je anonymní, určená rodinám s dítětem s postižením – budeme se vám v případě, že patříte do této skupiny, věnovat. Chápeme obavy, ostych mluvit či psát. Ze zkušenosti víme, že pokud klienti zažívají krizi a chtějí hovořit o něčem velmi citlivém, ambivalentním a těžkém, využívají často chat. Chatování je sice pomalejší než telefonní hovor, ale poskytuje ještě větší pocit bezpečí a anonymity. Je totiž zcela na vaší volbě, zda uvedete své pohlaví, věk. Na chatu neuslyšíme ani váš hlas. Určitou jistotu vám může poskytnout informace, že kdykoli během hovoru/chatu můžete rozhovor ukončit – to je vaše výsostné právo. Je naprosto v pořádku, když zavoláte nejdříve proto, abyste věděli, kdo je na druhé straně – ještě před tím, než budete řešit opravdu závažná témata. To může být prvním stavebním kamenem při budování důvěry v nás a v kvalitu naší služby.

Konzultace se specialistou

Pokud budete stát o telefonickou konzultaci s pediatrem, dětským neu-

rologem, neonatologem či fyzioterapeutem, ať už proto, že budete chtít vysvětlit nějakou část diagnózy, probrat různé aspekty navrhovaného lékařského zákroku či se jen ujistit, že jste v ordinaci svého lékaře všemu správně porozuměli, můžete využít nadstandardní službu naší linky. Stačí se s touto žádostí obrátit na konzultanta linky EDA, který vám kontakt se spolupracujícím odborníkem zprostředkuje.

K přepojení na odborníky je třeba, abyste vystoupili z anonymity. Uvedli své jméno a nechali na sebe kontakt, abychom vás mohli zpětně informovat o tom, kdy je možné se s konkrétním odborníkem spojit. Tato telefonická konzultace proběhne v domluveném termínu.

Projekt je financován Nadací Sirius.

Marcela Dohnalová, koordinátorka projektu „Máme dítě s postižením, ale máme se na koho obrátit“

a Andrea Nondková, metodička a vedoucí linky EDA

Linka EDA – první bezplatná telefonická krizová a chatová linka pro podporu rodin dětí s postižením od narození do 18 let pro celou Českou republiku.

V provozu od března 2015 každou středu a čtvrtek od 9 do 17 hodin.

Volejte zdarma: **800 40 50 60**
Chatujte na: **www.eda.cz**


NADACE
SIRIUS



Čeká vaše dítě oční vyšetření? Co očekávat? Jak sebe i dítě připravit?



V roce 2014 pro vás Raná péče EDA připravila čtvrtou brožuru naší odborné edice. Na předešlé brožury o výběru brýlí, aplikaci kontaktních čoček a okluzi navazuje další, která odpovídá na otázky spojené s přípravou dítěte na vyšetření u očního lékaře.

Fialová brožura má pět kapitol:

1. Proč vyšetřovat oči a zrakové funkce u novorozenců a malých dětí?
2. Proč se na vyšetření očí malého dítěte předem připravovat?
3. Jaké výkony jsou nejčastěji součástí vyšetření dítěte v ordinaci očního lékaře?
4. Možnosti přípravy na vyšetření očí
5. Jak může pomoci pracoviště rané péče

Záměrem brožury je seznámit rodiče s průběhem vyšetření dítěte u očního lékaře a s výkony, které lékař bude provádět. Pokud totiž rodič i dítě budou na vyšetření dobře připraveni, rodiče i lékař nejen ušetří čas, ale je možné, že dítě nebude vystaveno nutnosti celkové narkózy a urychlí se nástup léčebných a režimových opatření směřujících k rozvoji zraku.

Odborným garantem nám byla opět paní MUDr. Anna Zobanová, přední česká dětská oftalmoložka, za což jí velmi děkujeme. Její spolupráce si velmi vážíme.

Doufáme, že i pro vás bude brožura přínosem a vaše další vyšetření u očního lékaře budou probíhat pokud možno hladce a bez stresu.

Petra Mžourková,
ředitelka Rané péče EDA

Vydání brožury podpořilo Ministerstvo zdravotnictví a Nadační fond Českého rozhlasu ze sbírky Světluška.

Brožura je ke stažení na www.ranapece.eu/praha/z-nasi-cinnosti/propagacni-materialy nebo si o ni můžete říct svým poradkyním.



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Nadační fond
Českého rozhlasu



Značka spolehlivosti

Raná péče EDA, o. p. s., úspěšně prošla hodnocením Rady pro hodnocení spolehlivosti a je oficiálně od března tohoto roku nositelkou označení „Spolehlivá veřejně prospěšná organizace“. Šetření probíhalo od konce loňského roku a výsledky byly vyhlášeny 12. března 2015.



Značka spolehlivosti je ocenění, které usnadní potenciálnímu dárci rozhodnutí, jaké organizaci poskytnout dar. Je totiž zárukou toho, že nezisková organizace je **transparentní** a **věřohodná**, a to nejen na papíře, ale také ve skutečném provozu.

„Máme velkou radost, že se naši organizaci podařilo hned napoprvé splnit všechna potřebná kritéria k získání pro nás tak významného ocenění. Byli



jsme vystaveni ze strany Rady AVPO (Asociace veřejně prospěšných organizací ČR) opravdu detailnímu šetření, které bylo chvílemi velmi náročné, ale o to si nyní značky spolehlivosti více vážíme,“ říká ředitelka Rané péče EDA Petra Mžourková.

Rada je složena z nezávislých odborníků, kteří zohledňují ve svém hodnocení vedle poslání a vztahů s veřejností také oblast řízení a hospodaření neziskové organizace. Objektivitu rozhodnutí rady zaručuje to, že jejími členy jsou osobnosti z různých oborů, které mají úzký vztah k neziskovému sektoru.

„Ocenění **Spolehlivá veřejně prospěšná organizace** osobně vnímám

jako důkaz toho, že věci děláme správným způsobem a že jsme kvalitní tým složený z odborníků nejen v oblasti poskytování sociálních služeb, ale že jsme zároveň řádnými hospodáři a umíme efektivně nakládat se svěřenými financemi. Věřím, že nám značka spolehlivosti pomůže zvýšit prestiž organizace Raná péče EDA, a do budoucna tak získáme pro spolupráci partnery ze státního a soukromého sektoru i veřejnost a budeme mít možnost získat více dárců či dobrovolníků,“ dodává ředitelka Rané péče EDA Petra Mžourková.

Irena Boušová,
specialistka na PR a marketing

Vzdělávací aktivity Libereckého střediska

Středisko pro ranou péči Liberec, o. p. s., realizovalo vzdělávací aktivity v rámci projektu „Vzdělávejte se pro růst v Libereckém kraji, č. projektu CZ.1.04/1.1.00/B1.00007“.



Pracovníci Střediska absolvovali v posledním roce několik dlouhodobých i jednorázových vzdělávacích kurzů, které přispějí ke zvýšení kvality poskytovaných služeb. Jedná se o tyto kurzy:

Vzdělávací program Specialista fundraisingu a public relations, č. LLB-MR-94/2013;

Včasná intervence poruch autistického spektra dětí raného věku pro omezení negativního dopadu na rodinu a dítě, č. LLB-MR-69/2013;



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz



Úřad práce ČR

Ucelený kurz bazální stimulace pro podporu vývoje dětí raného věku se zdravotním postižením, č. LLB-MR-46/2014;

Ucelený kurz bazální stimulace pro podporu vývoje dětí raného věku se zdravotním postižením, LLB-MR-47/2014;

Intuitivní rodičovství, jeho poruchy a možnosti prevence a intervence, LBA-MR-133/2014.

*Lucie Vodehnalová,
koordinátorka sociálních služeb*

Středisko pro ranou péči Liberec sbírá finanční prostředky na nákup vozidla

Středisko přišlo o jeden z automobilů určených k poskytování terénních služeb. Automobil byl zcela zdemolován při vážné dopravní nehodě v únoru tohoto roku. Naštěstí nebyl nikdo

z účastníků zraněn. Momentálně jednáme se sponzory a dárci, kteří by nám na nákup vozidla přispěli. V této chvíli máme finanční prostředky od Nadace ČEZ, Statutárního města Jablonec nad Nisou a SPORTu Jablonec nad Nisou, s. r. o. Věříme, že se nám v brzké době podaří shromáždit dostatek finančních prostředků, a my tak budeme moci pořídit bezpečný a spolehlivý vůz pro poskytování našich služeb.

V případě, že byste nám na zakoupení vozidla rádi přispěli také Vy, kon-

taktujte, prosím, koordinátorku služeb Lucii Vodehnalovou (lucie.vodehnalova@ranapec.eu; 724 400 832). Číslo našeho bankovního účtu vedeného u ČSOB je 240844675/0300.

*Lucie Vodehnalová,
koordinátorka sociálních služeb*



NADACE ČEZ



SPORT
JABLONEC NAD NISOU



**AREÁL
VOLNOČASOVÝCH
AKTIVIT**

773 336 766
recepce.atletika@sportjablonec.cz

**ATLETICKÁ
HALA**

773 336 773
recepce.atletika@sportjablonec.cz

**ATLETICKÝ
STADIÓN**

773 336 773
recepce.atletika@sportjablonec.cz

**MĚSTSKÁ
HALA**

773 336 774
hala.recepce@sportjablonec.cz

**SAUNA
SPORT**

602 833 522
ekonom@bazenjbc.cz

**ZIMNÍ
STADIÓN**

773 336 772
info@hcvldi.cz

**PLAVECKÝ
BAZÉN**

483 319 328
bazenjbc@bazenjbc.cz

W W W . S P O R T J A B L O N E C . C Z

Než si začneme povídat

Středisko pro ranou péči v Plzni pořádalo 23. 3. 2013 seminář pro rodiče na téma Než si začneme povídat aneb logopedická podpora v předřečovém období. Tohoto tématu se ujala zkušená logopedka a v současné době také ředitelka ZŠ v Horním Slavkově Mgr. Magdalena Čavojská. Podělila se s námi o své dlouholeté zkušenosti především s dětmi s postižením hybnosti, které trápí potíže s kousáním, polykáním i mluvením.

Po skončení semináře připravila M. Čavojská přehledná skripta s informacemi, které v průběhu semináře zazněly. Účastníci si tak důležité informace donesli domů v písemné formě. Ve skriptech M. Čavojská popisuje následující:

Při podpoře řečového vývoje je důležité vycházet z aktuálního vývojového stupně dítěte. Především u dětí s postižením hybnosti se řeč vyvíjí od narození jinak (začínají mluvit později, mají poruchy porozumění řeči nebo menší slovní zásobu). Může se objevit i problém s příjmem a zpracováním potravy. Nemluvící dítě se musí naučit v první řadě křičet, žvatlat a broukat, pak teprve artikulovat citoslovce a zpřesňovat hlásky. Řečový vývoj lze podpořit vhodnými stimulačními technikami jako např. masážemi v oblasti obličeje, dechovými cviky, procvičováním mluvidel nebo mimickými hrami. Cvičení by měla být prováděna v individuálním tempu každého dítěte. Mohou být doprovázena zpěvem rodiče (s výraznou mimikou) nebo relaxační hudbou, která přispívá k svalovému a psychickému uvolnění, potlačení spasticity, což vede k zlepšení plynulosti pohybů i řeči. Můžeme také do cvičení zapojit zajímavé hračky či různorodé pomůcky. Zraková pozornost je dle Čavojské nezbytná pro aktivní nápodobu artikulačních pohybů. Pro rozvoj řeči je důležité, aby s dítětem ostatní hovořili zřetelně a bez zbytečných zkomolenin.

Přiměřenost a individuální přístup

Ke správnému vývoji mluvidel, podpoře příjmu potravy a polykání se



nelze zaměřit pouze na podporu motoriky mluvidel, nýbrž na podporu motoriky celého těla. Když je dítěti v rámci jeho individuálního vývoje vytvořen speciální plán – vzdělávací, logopedický a rehabilitační, lze do tohoto plánu zahrnout vhodné metody typu metody Václava Vojty, synergickou reflexní terapii, Castillo-Moralesovu metodu, myofunkční terapii dle Kittelové a metodu manželů Bobathových. U každého dítěte je pak možnost využití jiné metody, která zohledňuje právě jeho dispozice a schopnosti.

Jak na problémy se žvýkáním, zvýšeným sliněním a poruchou citlivosti

Čavojská popisuje, že u dětí s DMO (dětskou mozkovou obrnou) se často objevují problémy se žvýkáním, zvýšeným sliněním a poruchou citlivosti v dutině ústní a okolí. Má-li být prováděna terapie v ústní dutině, nesmí být porušena sliznice (např. afty). Jestliže má dítě problémy se žvýkáním, je dobré dbát při krmení na stabilitu celého těla (nohy by měly být opřené o podložku v pevné kotníkové obuvi, ruce otevřenými dlaněmi opřené o podložku). Hlava by neměla být v záklonu ani v přílišném předklonu. Při krmení je dobré vést lžičku k ústům rovně zepředu a rovným pohybem z úst ven. Neotírat o horní ret nebo zuby dítěte. Pokud část potravy unikne z úst, nedoporučuje se jídlo otírat lžící nebo bryndákem, pouze lehce vysušit. Utíráním by se totiž pozornost obracela na jiné části než ty, které chceme při jídle stimulovat. Při zvýšené citlivosti je vhodná stimulace oblasti ústní dutiny dotykem dlaní rodičů, posléze s postupným přecházením na materiály s odlišnou hrubostí (vata, kožešina, měkký kartáček). Nakonec může rodič zvolit materiál s drsným povrchem (rehabilitační

míček – ježek). Při snížené citlivosti se doporučuje mimo jiné nabízet dítěti postupně potraviny odlišných chutí a teplot nebo masáž jazyka a vnitřních částí tváře jemným kartáčkem. Prevenci problémů spojených s citlivostí v dutině ústní může být správný výběr pomůcek ke krmení. Kupříkladu u dětí s přetrvávajícím kousacím reflexem jsou vhodné umělohmotné pomůcky ke krmení.

Waldonova metoda – podpora rozumového vývoje

Magdalena Čavojská nám také představila tzv. Waldonovu metodu, která pomáhá zlepšovat kognitivní dovednosti dítěte. Základem je nabídnout dítěti dostatečný prostor a čas pro experimentování. Experimentováním je myšlena samotná práce dítěte s předměty, které je možné přemísťovat, seskupovat do dvojic nebo různě třídit. Dle Čavojské např. děti s poruchou hybnosti samy od sebe obvykle neexperimentují, nezkoumají předměty kolem sebe a nemají snahu je poznávat. Poskytnutím dostatečného prostoru a času na experimentování se naučí a procvičí základní dovednosti, na kterých je postaven jejich další vývoj.

Jak na to

Každodenní lekce nácvičení dovedností by měla trvat asi 20 min. Je vhodné začít i končit nejjednodušším uspořádáním předmětů, v průběhu pak vybrat další 3 až 4 dovednosti – např. seskupování do dvojic, odlišování, přiřazování apod. Každý úkol by měl být prováděn nejdříve jednou, poté i druhou rukou, přičemž by měl rodič dítěti nejprve ukázat, co má dělat. Když dítě chápe, pomoc může postupně omezovat a ztěžovat. Například při nácvičení **odlišování předmětů** má dítě za úkol z hromádky různorodých předmětů (víčka od lahví, lžičky nebo brčka) vybrat vhodný pár a hodit ho do připravené misky. Postupně lze úkol ztížit zmenšením rozdílů mezi předměty nebo vybičnutím k třídění podle kategorií. Cílem není spolupráce s dítětem. Rodič by tedy měl sedět za ním a nijak nezasahovat (ani slovně) do průběhu nácvičení. Vše nechat až na úplný závěr, včetně velké pochvaly.

Tímto paní Mgr. Magdaleně Čavojské děkujeme za sdílení cenných rad a zkušeností.

*Tereza Hrabovská,
poradkyně rané péče*



O kojení v nestandardních situacích



Kojení a stres

V období těhotenství a kojení se maminkám často v dobře míněných radách doporučuje, aby se vyhýbaly stresu, neboť stres může mít negativní vliv na plod a později i na laktaci. Na druhou stranu je nutno uvážit, že samotná událost narození dítěte může být provázena určitou dávkou stresu téměř u každé rodičky. Maminky se obávají, jak zvládnou péči o své dítě, mají spoustu otázek souvisejících s tím, jak bude probíhat porod, mají strach, zda bude dítě zdravé, zda se setkají v porodnici s vřelým a vstřícným personálem atd. Obzvláště stresovou situací pak zažívají maminky, jejichž stav je ještě zatížen nestandardní situací: maminky, jejichž těhotenství je rizikové, ty, které se musí smířit s předčasným porodem, negativní diagnózou či postižením svého miminka.

Start do života těchto dětí je o něco obtížnější než u ostatních miminek, doplněný o mnoho různých diagnostických a terapeutických procedur, které mohou kojení výrazně komplikovat. Je důležitá maximální podpora zdravotníků, aby i přes tyto nestandardní podmínky mohlo kojení úspěšně probíhat. Jsou však i situace, ve kterých kojení nebude možné, například ze zdravotních důvodů miminka nebo maminky; nebo se přes veškerou snahu nepodaří laktaci nastartovat. Za takovými případy bývá skutečně velká dávka stresu, která souvisí s celkovou situací, příčinou ale může být i nedostatek podpory, ať už ze strany rodiny nebo zdravotnického personálu. Je nutné zdůraznit, že v takových situacích není v žádném případě vina na straně rodičů, a není proto nutné, aby si cokoliv vyčítali.

Kontakt jako ten nejlepší začátek

Tím nejlepším, co můžeme matce a dítěti po porodu dopřát, je dostatek klidu, respektu a soukromí. Pokud po porodu necháme dítě odpočívat na břiše matky, můžeme se stát tichým svědkem zázraku zvaného samopřisátí dítěte.

Takový start je samozřejmě málokdy možné dopřát matkám, jejichž porod byl komplikovaný nebo operativní, ani dětem, které se narodily předčasně či s nějakým zdravotním postižením. Přesto je nutno zdůraznit, že právě tyto děti a maminky potřebují vzájemnou blízkost a častý kontakt více než fyziologičtí novorozenci. Pobyt dítěte na hrudi matky, případně otce, nazývaný klokankování, a jeho pozitivní dopady na nedonošené děti i pečující osoby jsou dnes již všeobecně uznávány a dokázány výzkumy a studiemi. Kontakt kůže na kůži u nedonošených novorozenců prokazatelně pozitivně ovlivňuje tělesnou teplotu, stabilizuje srdeční a dechovou činnost, okysličením i hladinu cukru v krvi. Nedonošenci, kteří jsou touto metodou ošetřováni, mívají také vyšší nárůst tělesné hmotnosti. Miminko i matka spočívají v kontaktu kůže na kůži tak často a dlouho, jak je to možné. Důležitý je ale i oční kontakt a čichové vjemy na straně dítěte i matky. Při vzájemném kontaktu dochází k uvolňování oxytocinu, hormonu, jehož vyšší dávky matka produkuje těsně po porodu a který je odpovědný za mateřské chování, navození vztahové vazby a ochoty pečovat o miminko.

Bazální stimulace

Poslední dobou se na resuscitačních jednotkách uplatňuje takzvaná bazální stimulace, při níž se pacientům v těžkých stavech navozují podněty, které dříve byly součástí jejich běžného života. Provádí se stimulace všech smyslů od čichových, taktilních, vestibulárních až po orální. Nejúčinnější bazální stimulací u novorozenců je pobyt dítěte na těle matky. Tělesná blízkost nejbližší osoby dítěti připomíná pobyt v děloze z období před narozením a dochází při ní k navození taktilních, sluchových, vestibulárních, čichových, případně i orofaciálních podnětů (olizování bradavky, navození sacího reflexu, kojení).

Dostatečný kontakt matky s dítětem je ale důležitým přínosem nejen pro dítě, ale i pro matku. Maminka i přes náročnou životní situaci může s dítě-

tem navázat fungující emoční vazbu, personál podporující přítomnost rodičů u dítěte, které vyžaduje speciální péči, umožňuje vznik přirozených procesů vedoucích k potřebě o dítě pečovat a ochraňovat ho i přes veškeré překážky a nesnáze. Tělesný kontakt s dítětem může iniciovat nastartování laktace a usnadňuje případné navození vypuzovacího reflexu při odstříkávání mléka.

Kojení dětí vyžadujících zvláštní péči

U velmi nezralých miminek narozených asi do 30. týdne gestačního věku existuje bohužel velká pravděpodobnost, že kojení ihned po porodu nebude možné. Schopnost dítěte přisát se a pít mateřské mléko je závislé především na stabilitě jeho fyziologických funkcí a zralosti reflexů (je-li dítě schopno polykat, samostatně dýchat, udržet tělesnou teplotu). Existují ale i případy, kdy se dítě může přisát už v 28. týdnu gestačního věku.

Přesto, pokud miminko nebude pít z prsu, je pro něj mateřské mléko velmi důležité. Je proto dobré, aby si maminka nejpozději do 6 hodin po porodu začala mateřské mléko odsávat. Mlezivo, kterého zpočátku bývá malé množství, je výhodné odstříkávat ručně. Pro optimální průběh ostříkávání, nastartování a průběh laktace během doby, kdy dítě nebude schopné přijímat mlíčko přímo z prsu maminky, je nanejvýš důležité, aby matka měla přístup ke svému dítěti. Je výhodné, když je maminka v přítomnosti miminka co nejvíce, může na něj hledět, dotýkat se ho, dovoluje-li to stav dítěte, tak je i chovat, nosit či převzít část péče o jeho hygienu atp.

Odstříkávání by mělo probíhat minimálně osmkrát denně, důležité je i odstříkávání v noci. Později může maminka využít elektrické odsávačky, která současně odsává mléko z obou prsů, čímž se zvyšuje hladina prolaktinu a během kratšího časového úseku se získá více mléka. Také se může odsávání mléka elektrickou odsávačkou střídát s odsáváním manuálním. Je doporučováno, aby personál novorozeneckých JIP umožnil matce, aby dokrmování svým mateřským mlékem mohla provádět sama. Pro laktaci je výhodný co nejčastější tělesný kontakt kůže na kůži s miminkem. Miminko pak může být krmené mateřským mlékem buď sondou, v případě, že není schopno per-





orálního příjmu, později může být kojeno a dokrmováno alternativním způsobem. Doporučuji, aby rodiče požádali ošetrovatelský personál, aby dítětko nebylo dokrmováno kojenec-kou láhví, neboť tento způsob krmení může způsobit neochotu dítěte přisát se na prs a další potíže s kojením.

Alternativní způsoby krmení

Bezpečné způsoby, jak dítě nakrmit, jsou například:

Gastrickou sondou:

Děťátku je zavedena hadička přes ústa do žaludku, krmení se může provádět kontinuálně, ale jako výhodnější se popisuje krmit miminko v daných časových intervalech. Tento způsob se používá především u dětí, které nejsou schopny polykat a přijímat potravu jiným způsobem.

Kádinkou, kapátkem, lžičkou:

Tyto alternativy jsou samozřejmě časově náročnější než krmení láhví, vyžadují proto vstřícnost a ochotu ze strany ošetroujícího personálu. Rodiče mohou požádat, aby je personál naučil s alternativními metodami zacházet, aby své dítě mohli krmit sami. To ulehčí práci personálu a pozitivně ovlivní situaci rodičů, kteří se tak mohou aktivně zapojit do péče o miminko.

Po prstu se sondou, stříkačkou, stříkačkou se sondou:

Tyto způsoby dokrmu jsou výhodné, neboť si dítě může samo regulovat tok mléka a při krmení můžeme (a měli bychom) dítěti umožnit, aby mléko sálo vlastním úsilím. Jakmile je dítě schopné se přisát k prsu, je možné dokrm provádět přímo při kojení –

hadička je zavedena do pusinky, která současně sají z prsu.

Kojení předčasně narozených dětí, ale i dětí s různými vrozenými vadami, vyžaduje velkou dávku trpělivosti a podpory ze strany zdravotníků. Ve prospěch kojení bude vždy hrát velkou roli, bude-li dítěti a matce umožněn co nejvyšší možný čas strávený v kontaktu kůže na kůži. Ponecháme-li dítě na hrudi matky ve vertikální poloze – matka je pohodlně opřena v poloze mezi sedem a lehem, dítě má bříškem k sobě tak, aby mělo volný přístup k bradavce – je možné, že dítětko samo začne instinktivně bradavku ústy vyhledávat, olizovat a snažit se přisát.

Vertikální poloha při kojení se doporučuje u nedonošených miminek, hypotonických, ale i u dětí s rozštěpem patra. Pro děti s rozštěpem patra může být přisátí obzvláště obtížné, a tím více je potřeba maminku a dítě podpořit, dopřát jim dostatek času a trpělivosti. Pro lepší úchop prsu je vhodné bradavku nejprve vytvarovat. To můžeme učinit buď stimulací bradavky rukou nebo stříkačkou (stříkačka bez kónusu, vytážením pístu vytvoříme podtlak, bradavka tak vystoupne).

Je dobré maminku také podpořit v tom, že není nutné, aby dítě zpočátku vypilo velké množství mléka, a každé úspěšné přisátí a kojení považovat za jejich společný úspěch.

Obecně platí, že...

Ačkoliv některá dítětká nemají to štěstí, že se narodí zdravá nebo v termínu, kdy jsou připravená a zralá na mimoděložní prostředí, při kojení platí některé věci pro všechny děti úplně stejně.

Dostatečný kontakt dítěte s maminkou považuji za stěžejní podmínku.

Kojení je proces, který je do značné míry ovlivněn hormonálně. Proto stejně jako u porodu potřebují oba dostatek klidu, soukromí a zejména značnou dávku podpory.

Při samotném kojení je pak třeba klást důraz na to, aby se miminko přisávalo na prs, tedy na bradavku a dvorec, s široce otevřenými ústy. Miminko, které bude sát jen bradavku, nebude schopné dostat z prsu dostatek mléka. Při přikládání se můžeme snažit, aby ústa pojmla větší část dvorce pod bradavkou než nad ní. Hlavička by měla být mírně zakloněná, brada zabořená v prsu. Na počátku se většinou objevuje tzv. nenutritivní sání, krátké pohyby bradou. Jakmile se mléko spustí, dítětko začne pít, což je provázeno dlouhými pohyby úst. Je vhodné společně s maminkou kojení pozorovat, a naučit ji tak rozpoznat, kdy dítě dobře pije.

Kojení je vztah

Většina lidí má kojení spojené s přijímáním potravy těch nejmenších. Je však známo, že kojení má mnoho pozitivních dopadů, nepatří sem zdaleka jen klady z hlediska stravování. Kromě prokázaných imunitních vlastností mateřského mléka je kojení především základem pro budování vztahu, hluboké emoční vazby mezi matkou a dítětem. Přeji všem rodičům a dětem, aby ve svém okolí našli dostatek podpory a vlídného přístupu, který jim pomůže a umožní s kojením úspěšně začít a zdárně pokračovat tak dlouho, jak to oběma bude vyhovovat.

Marika Pithartová

Autorka působí jako laktační poradkyně a lektorka kurzů nošení dětí v šátku v Českém Brodě, na Nymbursku, Kolínsku a okolí. Poskytuje individuální poradenství i skupinové kurzy, besedy a semináře. Pravidelně vede poradnu kojení a nošení v šátku v Rodinném a kulturním centru Nová Trojka. Momentálně zakládá podpůrnou skupinku pro maminky na Kolínsku. V Kolíně vede hodiny cvičení pro maminky a těhotné ženy, při kterých je podporována přítomnost dětí a jejichž součástí je poradenství ohledně kojení, nošení a péče o dítě.

Kontakt:

www.kojenianoseni.cz,
kojenianoseni@seznam.cz

Orální stimulace v konceptu Bazální stimulace®

S bazální stimulací (dále BS) se setkala řada klientů rané péče. Jedná se o koncept, jenž svým citlivým přístupem zkvalitňuje život dětí a dospělých, kteří mají jakékoli omezení v oblasti vnímání, pohybu či komunikace. K tomu koncept používá řadu technik a metod. V tomto článku se budeme zabývat jednou částí konceptu, a to orální stimulací.

Význam orální stimulace

Cílem orální stimulace je zprostředkovat pacientovi vjemy z jeho úst a podporovat vnímání (Friedlová, 2007, s. 120). Ústa nám slouží ke komunikaci, dýchání, příjmu potravy a vnímání jejích vlastností, jakými jsou konzistence či chuť. Pokud lidé kvůli nějaké překážce nemají kontrolu nad svými ústy, dochází v ústech k řadě nežádoucích změn – zejména změna svalového napětí, změny slinotoku, a tudíž vznik mikrotraumat v ústech. Následně mají změny vliv na chybné dýchání.

Dobrá funkce úst a celé dutiny je tedy zásadní pro řadu nezbytných úkonů, a jakmile tomu tak není, dochází k značnému nepohodlí. Koncept BS myslí na to, aby nepohodlí bylo nahrazeno pohodlím. Postupuje se velmi pozvolným a klidným přístupem a klientovi se zprostředkovává příjemný orální prožitek.

Stimulace se uplatňuje jak u lidí, kteří potravu přijímají orálně, tak u lidí, kteří přijímají výživu pomocí sondy.

Orální stimulace se provádí samostatně nebo jako příprava na příjem potravy či péče o dutinu ústní. Lze ji samozřejmě aplikovat spolu s dalšími prvky (stimulacemi) konceptu.

Uplatnění orální stimulace v rané péči

Na konzultacích v rodinách je ideální prostor pro provádění bazální stimulace. Poradkyně rodiče seznamuje s jednotlivými prvky konceptu. Je zde čas na praktický nácvik a případné dotazy. Spolupráce je výhodná v tom, že lze navzájem konzultovat, jak bazál-

ní stimulaci provádět doma v konkrétních podmínkách a s respektem k režimu rodiny.

V rámci BS pracujeme s biografickou anamnézou klienta – dítěte, do které zapisujeme všechny informace a postřehy o tom, co je dítěti příjemné. U dětí, které již mají nějakou chuťovou zkušenost, do anamnézy zaznamenáme (a postupně doplňujeme) oblíbené pokrmy a nápoje. V souvislosti s nimi můžeme zmínit i významné zážitky. Čím více lidí se může k anamnéze vyjádřit, tím lépe. Např. rodiče mohou zmínit jinou potravinu než babička (stejně tak se mohou ve svém pohledu rozcházet tatínek a maminka). Konkrétní oblíbená chuť se může pojít s konkrétním člověkem, místem či situací, a díky tomu se mohou u dítěte vytvářet silné pocitové vzpomínky.

Než s orální stimulací začneme, musíme zhodnotit, jak dítě vůbec ústa používá (např. zda prošlo obdobím, kdy si dávalo prsty, a následně předměty, do úst), zda je schopné samo otevřít ústa, jak snáší čištění zubů a příjem potravy, jaká pozice mu vyhovuje – abychom se vyvarovali zvyšování svalového napětí. Nezbytné je přihlížet k únavě dítěte.

Stimulaci předchází iniciální dotek. Jedná se o základní prvek BS. Před samotnou stimulací se dítěte vždy dotkneme na stejném místě. Zpravidla to bývá ruka nebo rameno. U předčasně narozených miminek lze iniciální dotek zvolit na temeni hlavy. Při dotyku dítěte popíšeme, co ho nyní bude čekat.

Během stimulace jsme s dítětem stále v kontaktu – hovoříme na ně,

popisujeme, co děláme, popř. jsme v tělesném kontaktu – dotýkáme se. Orální stimulaci lze uvést čichovým vjemem (oblíbená aromatická potravin) a pokračovat somatickou stimulací obličeje. Následuje orofaciální stimulace. Tím bychom měli docílit uvolnění svalového napětí. Pokud se to nedaří, může pomoci vestibulární stimulace prováděná otáčivými pohyby hlavy. Znovu lze dítěti nabídnout čichový vjem a později, např. pomocí molitanové štětičky, nanese oblíbený podnět na rty a následně i do úst. Podnět lze také nabídnout do úst, kdy se potravin zabalí do gázy – tzv. cucací váček – a ten se vloží mezi tvář a zuby. Do úst nikdy nevnikáme násilím.

Při stimulaci pozorujeme reakce dítěte. Pozitivními reakcemi jsou především zvýšení slinění, prohloubení dechu či uvolnění úst. Nežádoucí změny mohou být zřejmé na kůži v podobě husí kůže a zarudnutí. Jsou projevem napětí. Pokud napětí či nelibost pozorujeme, v dané fázi přestaneme, ale dítě neopouštíme. Jsme s ním stále v kontaktu a opět se můžeme vrátit k bodu, který mu byl příjemný.

Na orální stimulaci můžeme (ale nemusíme!) navázat krmením či ústní hygienou. Při krmení je důležité, aby dítě bylo opravdu ve stabilním sedu. Lžičku podáváme k ústům mírně ze strany a tempo přizpůsobujeme dítěti.

Je dobré si připomenout, jaký je cíl orální stimulace v bazální stimulaci. Nevyžadujeme tedy cílené zlepšování schopností, jakými jsou např. kousání či polykání. Koncept BS myslí na to,



aby stimulace navodila příjemný prožitek a příjemnou zkušenost – pro rodiče i dítě. A ostatně tím, že je navozen příjemný zážitek, lze předpokládat, že i nácvik dalších dovedností bude probíhat pozitivně.

V článku byly použity poznatky z těchto zdrojů:

Chovancová, D.: *Bazální stimulace u předčasně narozených dětí, Mezinárodní kongres bazální stimulace, Praha, 17. 5. 2013.*

Friedlová, K.: *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči. Grada, 2007.*

Friedlova, K. in *Neprobuditelní, MF DNES, 16. 8. 2012, s. A3.*

Michala Bulířová, poradkyně rané péče

Nové trendy ve výživě dětí

Přístup k výživě dětí už od těch nejmenších se v posledních letech zásadně mění. Věda potvrzuje, že jídlo ovlivňuje zdraví dítěte v jeho dalším životě daleko více, než se dříve myslelo. To, co lékaři doporučovali našim maminkám, je dnes už často překonané, a tak nám rady zkušených matek často nepomohou. Je dobré podívat se do nových materiálů a nechat se inspirovat některými myšlenkami, které pro ty „zkušené“ budou často překvapivé. Přesto možná přinesou našemu dítěti lepší start do života a v budoucnosti pevnější zdraví.



Nutriční programování

Podle nejnovějších výzkumů ovlivňují geny naše zdraví v průběhu celého života jen asi z 20 % (Gluckman 2013, Bouchard 2009, Ali 2013, Hebebrand 2010, Voight 2010). Zbýlých 80 % má na svědomí prostředí, ve kterém se pohybujeme, náš životní styl a zejména jídlo, kterým své tělo zásobujeme (Darn-ton-Hill 2004, Bouchard 2009 a další). Odborníci na dětskou výživu se domnívají, že první roky života dítěte hrají největší roli v tom, jak bude jednou zdravé či nemocné, jak ho zasáhnou civilizační choroby, například alergie. Tím, jak své dítě budeme živit v prvních letech jeho života, tedy zásadně ovlivňujeme fungování jeho těla – programujeme ho a vytváříme návyky pro budoucnost.

Miminko krmíme už v těhotenství

Doc. Mudr. Jiří Bronský, Ph.D., říká: „Přední odborníci na vědu o nutričním programování se shodují, že výživa v prvních 1000 dnech v životě dítěte hraje klíčovou roli pro jeho zdraví v dospělosti.“ Do těchto 1000 dní se počítá období, kdy je miminko v bříš-

ku, a první dva roky jeho života. V době těhotenství se miminko živí tím, co mu maminkino tělo dodá prostřednictvím pupečnickové šňůry. Nedostane nic, co v těle maminky není, a může se k němu dostat skoro vše, co se v jejím těle objeví. Už v této době mu mohou zásadně uškodit nevhodné látky, jako například alkohol. Méně se ale ví, že také ostatní – běžné potraviny a nápoje – vytvářejí jeho životní podmínky, a že by tedy maminky už v tomto období měly jíst zdravě, pravidelně a v přiměřených dávkách. Není třeba se přejídat, ale budoucí maminka by určitě neměla ani držet dietu. Vyvarujme se zejména zbytečných chemických přísad, nadměrného solení a slazení, kofeinu a dalších nevhodných látek. Představme si, že to, co jíme, dáváme svému miminku. Možná nás to přiměje lépe zvážít, čím své tělo zásobujeme.

Mléko obsahuje to, co maminka sní a vypije

Kojení je pro dítě to nejlepší v prvních 6 měsících jeho života. To už je dnes dobře známé. Méně známé je, jak

mléko v těle vzniká a že všechno, co se dostává do těla maminky, se – v menší míře – dostává také do jejího mléka. I v tomto období tedy platí, že bychom neměly jíst to, co bychom nechtěly dát k jídlu svému dítěti. Jeho tělo si zvyká na to, jaké látky přijímá, a strava také ovlivňuje jeho imunitu.

V období kojení potřebuje matka více živin, protože je spotřebovává na tvorbu mléka. Není tedy vůbec moudré v této době držet zásadní diety! Lépe uděláme, když budeme kvalitně a pravidelně jíst a hodně se pohybovat. To s dítětem koneckonců není velký problém. Pořádnou procházku uvítá snad každé miminko.

Příkrmy ve správný čas a různorodě

Byly doby, kdy se s příkrmy začínalo už v šestinedělí. Kojení se nepřikládalo takový význam. Později se naopak dítě začínalo příkrmovat až tehdy, když se zdálo, že mu mléko nestačí. Vědci ale zjišťují, že je důležité začít s nemléčnými příkrmy nejdříve ve 4. měsíci, ale nejpozději v 6 měsících (dále je velmi



dobré kojit částečně, alespoň do 9 měsíců). V období mezi 4. a 6. měsícem je totiž za běžných okolností trávicí soustava dítěte již připravena na příkrmy, a pokud bychom čekali déle, může dítě stravu hůře přijímat, mít v budoucnu větší potíže s kousáním, příjmem potravy, ale také více alergií. Největší novinkou je totiž možná právě fakt, že tím, že dítěti v tomto věku dáme rizikovou potravinu (například lepek, arašidy, rajče, med a další), riziko vzniku alergie nezvýšíme. Naopak – dítě, které je zároveň kojené, má možná lepší šanci se s touto potravinou vyrovnat. Příkrmy by se tedy neměly omezovat na tradiční druhy zeleniny, ovoce a masa, ale měly by být různorodé a měly by se v nich objevovat i potenciální alergeny. Vždy ale platí pravidlo, že novou potravinu zavádíme jednotlivě a tři dny vyčkáme. Pokud se neobjeví reakce, zkusíme další. Ořechy, které patří k obávaným alergenům, můžeme do příkrmu nastrohat. Výhodou zavedení rizikových potravin v tomto období je i fakt, že máme dokonalý přehled o tom, co dítě jí. Je tedy jednoduché rozpoznat, na co reaguje, a alergenů se dále vyhýbat. Jakoukoli novou potravinu nejdříve podáváme v malém množství a postupně je zvyšujeme. Výjimkou mezi běžnými potravinami je kravské mléko, se kterým by se mělo počkat až do věku jednoho roku.

Dítě není malý dospělý

Málo dětí je kojeno déle než jeden rok. V tomto věku začínají sahat po lžičce a co nevidět se budou krmit samy. Hodně jich můžeme vidět v kočárku, jak žmoulají rohlík nebo jak pobíhají okolo rodičů a žadoní o další sušenku. Až do věku minimálně dvou let by ale dítě mělo mít speciální dětskou stravu – tedy pokud opravdu chceme, aby se jeho organismus do života co nejlépe nastavil.

Dětská strava by měla obsahovat minimum soli, ale i cukru – jídlo ani pití tedy dětem nesolíme ani nepřisladujeme. Potraviny mají svou vlastní chuť a dokud si dítě nezvykne na dochucování, nebudou mu připadat nijak zvláštní. K pití je ideální voda, dětský čaj a mléko. Slazené nápoje jsou pro děti nevhodné a rychle si na ně navykají, je tedy nejlepší jim je vůbec nedávat. Pozor si musíme dát i na to, že výrobky určené dětem bývají často právě ty nejsladší, protože jejich výrobci vědí, jak malé zákazníky nalákat. Návyk na sladké se u dětí vytvoří velice rychle a později budeme své ratolesti těžko přesvědčovat o tom, aby jedly s chutí i něco jiného.

Velkou službu svému dítěti uděláme tím, že ho v tomto rozhodujícím věku naučíme jíst pravidelně a zdravě. Jistě to není snadné a vyžaduje to od nás velkou disciplínu. Je třeba si uvědomit, že

dítěti nemůžeme dávat jen menší porce toho, co sami jíme, ale že mu jídlo musíme s rozmyslem připravovat. Možná nás to bude stát úsilí i při návštěvách, když budeme ostatním vysvětlovat, že naše dítě nejí koláče, sušenky, sladkosti a nedáváme mu pít kolu ani sladké dětské šťavičky. Možná budeme muset častěji připravovat svačiny, protože nebude stačit zajít do obchodu a koupit „brumíka“. Ale je to investice, která se vyplatí.

Více informací najdete na stránkách iniciativy „1000 dní do života“.

www.1000dni.cz

Zdroj:

Měníme zdraví budoucích generací – Implikace nových poznatků v oblasti výživy časného věku <http://www.1000dni.cz/wp-content/uploads/2014/07/programovani.pdf> ke dni 16. 3. 2015;
Doporučení Pracovní skupiny dětské gastroenterologie a výživy ČPS pro výživu kojenců a batolat; http://www.1000dni.cz/wp-content/uploads/2014/04/doporuzeni_komplet_2.pdf ke dni 16. 3. 2015.

Markéta Schaeferová,
učitelka 1. st. ZŠ, t. č. na
rodičovské dovolené

Od žvýkání a dýchání až ke správné artikulaci

Mluvení... zdá se být tak jednoduché a samozřejmé.

Než však naše řeč, resp. výslovnost, nabyde dokonalé podoby, musí ve svém vývoji urazit kus cesty a čelit různorodým nástrahám a překonávat je. Stejně tak jako se člověk musí naučit nejdříve chodit, aby mohl poté běžet, musí mluvidla zvládnout řadu jiných prvotních pohybových vzorců, než se dostanou ke koordinačně velmi náročné artikulaci.

Cesta ke zdokonalování hybnosti mluvidel začíná dřív, než se narodíme. Plod si v matčině lůně neustále hraje

se svými rtíky, dumlá si palce a trénuje polykání na plodové vodě. Po porodu je pro mluvidla nejdůležitějším tréninkem příjem potravy, mateřského mléka. Zralý novorozenec je vybaven řadou jednoduchých reflexních pohybů (sání, kousání, koordinace dýchání a polykání), které mu zajišťují bezproblémový přísun mléka. Avšak tyto jednoduché pohybové vzorce nemohou stačit na zpracování tuhé stravy ani na mluvení, tudíž musí vývoj zákonitě pokračovat.

Malé dítě začíná ústy poznávat celý svět. Ochutnává a poznává různé materiály, tvary, vůně a chutě. Olizováním a okusováním postupně zdokonaluje hybnost tváří, rtů, jazyka a čelistí a postupně přechází od reflexních pohybových vzorců k funkčním cíleným pohybovým sekvencím. Naučí se odkusovat potravu, žvýkat stále tužší sousta, pít z hrnečku, aniž by tekutina utíkala přes rty ven. Dvouleté dítě

by mělo být schopné zpracovat stravu běžné struktury bez zásadních úprav. Mělo by zvládnout žvýkat maso, syrovou zeleninu a ovoce. Zvládnutí pohybů zpracování stravy můžeme přirovnat ke zvládnutí samostatné chůze. Současně se zdokonalováním „chůze“ se dítě začíná připravovat na „běh“ – v našem případě tedy artikulaci. Začíná od jednoduchých hlásek a rozvíjí své schopnosti na stále těžší artikulaci postavení a také na koordinaci jednotlivých artikulačních pohybů.

K mluvení však nepotřebujeme jen mluvidla, ale také dostatečný proud vzduchu, který správně rozechvěje naše hlasivky. Ten nám zajistí správné nosní dýchání. Fyziologicky se dýchání nosem děje proti odporu, který je v dětství důležitý pro utváření ústní dutiny, rozvoj svaloviny a skeletu hrudníku. Proto je u dětí velmi důležité dbát na správné dýchání nosem. Nos-



ní dýchání umožňuje udržet správnou „klidovou polohu jazyka“, která je velmi důležitá pro výslovnost artikulačně nejnáročnějších hlásek. Pokud nemluvíme, nejíme, náš jazyk odpočívá. Při správné klidové poloze se hrot jazyka v mírném napětí opírá o horní alveolární (dásňový) výběžek.

Dnešní doba přináší řadu překážek k udržení správné polohy jazyka – např. nesprávné sezení – špatné držení zad, kdy hlava jde do mírného záklonu, spodní čelist se předsunuje a jazyk nemůže dosáhnout na dásňo-

vý výběžek a padá na spodinu dutiny ústní, kde volně leží a ochabuje. Stejně obtížně s pokleslým a ochablým jazykem může způsobit dlouhodobě zbytnělá nosní mandle, nadměrné užívání dudlíků a kojení u starších batolat... Pokud jazyk leží na spodině dutiny ústní, nebude mít dostatek síly zvednout se a artikulovat alveolární hlásky. Pokud jazyk leží na spodině dutiny ústní, má často tendence „vyčuhovat“ mezi zuby. V cizích jazycích, např. v angličtině, jsou mezizubní hlásky přípustné. V českém jazyce nikoliv.

Mluvení... zdá se být tak jednoduché a samozřejmé... pro správný vývoj řečových dovedností je však zapotřebí dostatek podnětů a pozornosti. Je lepší investovat energii do správného vývoje než posléze řešit řečové obtíže.

*Mgr. Dominika Kaňková,
registrovaný klinický logoped,
Karlovy Vary*

Abychom si rozuměli aneb co je to sdružení DYSFA

Ráda bych vás informovala o poměrně novém občanském sdružení se sídlem v Praze 2. Jmenuje se DYSFA a jejich nabídky využívá klientská rodina Rané péče EDA.

Sdružení DYSFA – Sdružení pomáhající lidem/dětem s vývojovou dysfázií. „Jsme občanské sdružení, které vzniklo ke konci roku 2013 jako podpora všech dětí, rodičů, učitelů, lékařů a dalších, kteří se setkávají s vývojovou dysfázií a musí se s ní potýkat. Naše motto je „Abychom si rozuměli“, chceme podpořit rodiny dětí s vývojovou dysfázií (VD) ve snaze o integraci do běžného společenského života.“

Co je to vývojová dysfázie – je to porucha postihující vývoj řeči. Dítě s dysfázií má ztíženou schopnost naučit se verbálně komunikovat, i přesto, že dobře slyší a jeho rozumové schopnosti jsou přiměřené věku.

Vývojová dysfázie má 3 typy:

1. **Expresivní** (porucha schopnosti samostatného vyjadřování).
2. **Receptivní** (porucha vnímání, paměti a porozumění řeči).
3. **Smíšený** (oba předchozí typy dohromady, nejčastější výskyt).

Důležitá je včasná diagnóza a odlišení dysfázie od ostatních poruch. **S čím se dysfázie často zaměňuje:** poruchy autistického spektra (PAS), poruchy sluchu, mentální postižení.

S čím se může (ale nemusí) dysfázie pojít: poruchy učení (ADD/ADHD), hyperaktivita, opožděný psychomotorický vývoj (často svalová hypotonie), centrální poruchy zraku, sluchu, stav po úraze, agenese corpus callosum a další.

Kdy se zaměřit na fakt, že u vašeho dítěte se může jednat o vývojovou dysfázii (nemusí být přítomné všechny následující body):

- Dítě netvoří slova v obvyklém věku nebo již naučená slova rychle zapomíná.
- Dítě nemluví nebo mluví velice špatně po ukončení 3. roku věku.
- Dítě nerozumí ani jednoduchým pokynům (limit 2,5–3 roky věku).
- Dítě působí, že špatně slyší, špatně rozumí, má horší pozornost.
- Hypersensitivita – dítě se bojí některých zvuků, vadí mu hluk i větší množství lidí.
- Problémy s hrubou i jemnou motorikou.
- Neklid, nesoustředěnost, úzkostnost.

Postřehy z klientské rodiny dítěte s vývojovou dysfázií: „Syn dlouho nemluvil vůbec, začal až ve 4 letech a nebylo mu téměř vůbec rozumět, slovní zásoba byla velmi chudá. Co nás ale znepokojilo, bylo to, že jsme začali mít pocit, že ani nerozumí tomu, co říkáme. Pokud jsme na něj mluvili, dlouze na nás zíral, navíc měl vždy potíže s motorikou, zakopával, byl nesoustředěný, nerad maloval. Obávali jsme se těžšího mentálního postižení. To se nakonec nepotvrdilo, ale syn speciální přístup potřebuje. V Rané péči EDA našemu již pětiletému synovi vyhodnotila instruktorka stimulace zraku Markéta Skalická lehčí formu centrálního



postižení zraku. Dávalo to smysl, měl již diagnostikovanou centrální poruchu sluchu, špatně zpracovával slyšenou řeč, byl velmi nepozorný při práci zrakem. Nakonec dostal diagnózu vývojovou dysfázii – smíšený typ – a k tomu přidružené CVI (centrální postižení zraku) a ADD (porucha pozornosti). Ulevilo se nám, že již víme, o co jde. Díky Rané péči EDA jsme se „odpíchlí“ a díky sdružení DYSFA jsme se dostali k metodickým materiálům („Vykuk“ – pozn. autora), jak se synem pracovat a jaké oblasti rozvíjet. Jediné, co dodnes nechápeme, je to, kde se dysfázie u syna vzala. Nikdo ani v širší rodině neměl její příznaky a těhotenství i porod byly naprosto v pořádku.“

Máte pocit, že vaše dítě má podobné příznaky? Potřebujete se o tom poradit? Kontaktujte Sdružení Dysfa, Korunní 42, Praha 2, 120 00.

www.dysfa.cz

*Martina Vaňkátová, poradkyně
rané péče a Smejkalovi*

Přínosy a úskali používání jídla jako odměn u dětí s autismem

S problematikou, které je věnováno toto číslo časopisu, souvisí také otázka používání jídla (zejména sladkostí) jako odměn u dětí s autismem. Tato problematika je často rodiči diskutována, a to z několika důvodů. Počínaje strachem z obezity, přes snahu dodržovat zdravou životosprávu až po nutnost dodržovat různé diety z důvodu alergií či nesnášenlivosti určité potraviny.

Děti s autismem nemají přirozenou motivaci k činnostem, jako tomu bývá u ostatní dětské populace. Nestojí o sdílení svých prožitků, neumějí reagovat tak, jak je v daných situacích sociálně přijatelné. Aby se vůbec pustily do nové činnosti, vyzkoušely nové jídlo, vešly do neznámé místnosti, splnily úkol, ve kterém neshledávají žádný smysl, musejí být mnohem více a také odlišným způsobem motivovány. Motivace materiální odměnou je cesta, jak tyto děti posunout v jejich vývoji vpřed. Mnoho rodičů, pedagogů a vychovatelů dětí s autismem si klade otázku, do jaké míry je přínosné či rizikové využívání jídla jako odměny.

Pomoci zodpovědět tuto otázku se snaží například článek PhDr. Hynka Jůna, Ph.D., odborníka z APLA Praha, zveřejněný na portálu autismus.cz. Autor článku se zde opírá mimo jiné o tvrzení profesora Matějčka, uznávaného dětského psychologa.

Odměny se dají dělit několika způsoby. Pro naši potřebu jsou důležitá dvě dělení.

Rozdělení způsobů odměn dle Simpsona

Materiální odměny	Jídlo, knihy, žetony, TV, rádio, obrázky, peníze, hračky aj.
Odměny aktivitami	Volný čas, procházka, nákupy, návštěva kina, jízda na kole aj.
Sociální odměny	Úsměv rodiče, mazlení, pohlazení, pozornost při mluvení aj.

Rozdělení vrstev systémů odměn dle Matějčka

Nejnižší vrstva	Fyziologické odměny	veškeré smyslové odměny (jako u mater. odměn výše)
Střední vrstva	Psychologické odměny	odměny, které nejsou vázány na tělesné vnímání, ale na citové vnímání: pochvala, uznání aj.
Nejvyšší vrstva	Duchovní odměny	porozumění, odpuštění, vděčnost aj.



Podle Matějčka platí, že čím vyšší vrstvou je člověk odměňován, tím je k určitému chování i více motivován. Platí to za předpokladu, že má dlouhodobě zajištěno uspokojování svých základních fyziologických potřeb. Aby byla odměna funkční, musí být pro člověka stále tzv. incentivou (incentiva = motivace, pozn. autora). Například nápoj je incentivou jen pro žíznivého. Častým použitím nápoje tato odměna přestane být odměnou. Pro člověka v Česku je odměnou za vhodné chování (chození do práce) kromě jiného i výplata v české měně. Výplata v africké měně by odměnou nebyla, nic si tu za ni nekoupíte, i když jde stále o odměnu penězi. **To, co je pro odměňovaného člověka opravdu odměnou, záleží pouze na jeho hodnocení, ne na hodnocení toho, kdo odměnu dává.**

Nezapomeňme proto například u dětí s autismem rozvažovat použití sociálních odměn. U některých dětí s autismem může být pomazlení nebo pochvala ve větší míře než u dětí s jiným handicapem spíše neutrálním podnětem

než odměnou. Nic zpočátku u některých dětí s autismem pochvalou neztratíte, ale také jí nic nezískáte. Pochvala sama o sobě nebude dítěti s autismem prostě stačit, protože ji z důvodu svého handicapu nebude vyhodnocovat jako motivující. To však neznamená, že ji nebudeme používat, jenom se na její funkčnost jako motivačního prvku nemůžeme spoléhat tak, jako u jiných dětí. Použití nejvyšší duchovní vrstvy systémů odměn bude u dětí s autismem z důvodu jejich sociálního handicapu také problematické, ne-li rovnou nemožné.

Obecně řečeno, čím má dítě závažnější stupeň mentální retardace nebo čím je těžší stupeň jeho autistického postižení, tím nižší vrstvu nebo způsob odměňování používáme. Často proto začínáme na materiálních odměnách.

Zdravé dítě v první třídě za své vhodné chování dostává symbolickou odměnu (známku), která s sebou nese i reálnou odměnu (pochvala od učitelky a rodičů; navíc je také motivováno vlastní touhou dozvědět se něco nového (bažení

po nových informacích). Pokud tato touha u dítěte s autismem z důvodu chybějící představitelosti odpadá a sociální odměny jsou pro ně také nemotivující, pak nám zůstává pouze symbolická odměna, která se však musí stát dostatečně motivující sama o sobě i ve chvíli, kdy s sebou nenese následné reálné sociální odměny. A tak, pokud se nechceme u dětí s autismem dopustit stejné chyby jako zaměstnavatel, který by k výplatě za vhodné chování (práci) dával africké peníze, musíme dát dítěti s handicapem za vhodné chování opravdu to, co je z jeho pohledu odměnou. Pokud na problematiku odměn některých dětí s autismem nahlédneme tímto způsobem, pak se nám **používání sladkostí stává z uplácení regulérním a jediným funkčním systémem odměn.**

Jakmile zjistíme, že jediný motivační systém je u dítěte prostřednictvím sladkostí, musíme si vyhodnotit všechna pro a proti takového systému.

(Stojí nám nově naučené chování za to, že dítě bude přibírat na váze? Bude opravdu reálně přibírat na váze a kolik? Kolik sní sladkostí jeho vrstevníci? Je to opravdu o tolik méně než mé dítě s autismem?)

I když začneme systém odměn prostřednictvím sladkostí používat, vždy uvažujeme o dvou věcech:

Jaké jiné odměny bych mohl použít (aktivity, žetonky, obrázky aj.)?

Jaké pamlsky dítěti dávat a v jakém množství, abychom maximálně předcházeli možné obezitě?

Tolik tedy článek od Hynka Jůna.

Z praxe našeho střediska víme, že i u dětí s autismem lze časem docílit toho, že pro ně odměnou bude slovní pochvala, úsměv či pomazlení. Zkušenosti jsou takové, že po určité době děti přestávají na materiální odměně ve formě sladkosti trvat a odměnou se jim postupně stává sama činnost, uspokojení ze hry a nako-

nec i radost rodičů. Obavy rodičů lze také mírnit například dělením bonbónů, sušenek či jiných pamlsků na malinké kousky. Díky tomu dítě vždy dostane svou odměnu a rodič se přitom nebude trápit tím, že dítě sní za den velké množství daného pamlsku. Zde bychom tedy mohli vidět nástin odpovědí na otázky, které kladé Jůn ve svém článku a které si také kladé mnoho rodičů dětí s poruchou autistického spektra.

Gabriela Čavojská, poradkyně rané péče

Použitý zdroj:

JŮN, Hynek, 2007. *Můžeme u dětí s autismem používat při odměňování sladkostí? Co když ztloustnou?* In: *Autismus [online]*. 12. 11. 2007 [vid. 9. 3. 2015].

Dostupné z: <http://www.autismus.cz/nejcastejsi-dotazy/muzeme-u-deti-s-autismem-pouzivat-pri-odme-ovani-sladkosti-co-kdyz-ztlous-6.html>

Dítě s postižením zraku

Nová publikace pro rodiny dětí s postižením zraku z nakladatelství Portál

Právě ve chvíli, kdy jsme jako téma časopisu *Raná péče* zvolili oblast jídla a výživy, objevila se v edičním plánu nakladatelství Portál na rok 2015 dlouho očekávaná publikace *Dítě s postižením zraku* – s podtitulem *Rozvíjení základních dovedností od předškolního po školní věk*. Protože kniha již v únoru 2015 vyšla, můžeme vám zde přinést její recenzi i s krátkými ukázkami týkajícími se tématu časopisu. Budete-li mít zájem si přečíst knihu celou, můžete ji zakoupit v e-shopu Portálu (<http://obchod.portal.cz/dite-s-postizenim-zraku/>) nebo si ji v *Rané péči* EDA zapůjčit od své poradkyně.

Autorky, Klára Kochová a Markéta Schaeferová, v úvodu knihy říkají: „Jak nejlépe dítě naučit vše potřebné pro život? Co neopomenout, na co si dát pozor? Jak rozumět projevům své-



ho dítěte? Co je normální a co už ne...? Publikace, kterou právě držíte v ruce, vznikla ve spolupráci s pracovišti rané péče a měla by stručně shrnout nejruznější poznatky, postřehy, ale i tipy, které by se rodičům malých dětí se zrakovým postižením mohly hodit.“

Kniha je členěna do čtyř hlavních částí: Dítě, jeho smysly a tělo (základní vhled do jednotlivých oblastí vnímání, do komunikace, pohybového vývoje i orientace v prostoru), dítě a činnosti každodenního života (aktivity spojené s jídlem, hygienou a péčí o sebe), dítě a hra (vývoj hry dítěte se zrakovým postižením, vhodné pomůcky, hračky, knížky) a dítě a ti

druzí (rodina dítěte, budování jeho vztahů k okolí, prožívání situace z pohledu rodičů, spolupráce s odborníky, podpůrné služby pro rodinu).

V každé ze čtyř částí knihy jsou využity tři typy ikon, které usnadňují orientaci v textu. Symbol rodinky uvádí citace týkající se zkušeností konkrétních rodičů, učitelů, nevidomých osob apod. Obrázek sovičky označuje zajímavé informace a důležité zásady k zapamatování. Pod ikonkou míčku najde čtenář konkrétní tipy na aktivity nebo pomůcky.

Za každou kapitolou je uveden odkaz na prameny, kde se může zájemce dozvědět více, a další inspiraci může najít i v seznamu použité literatury, který je uveden na konci knihy.

Pro představu, jak jsou jednotlivé oblasti v knize pojaty, jsme vzhledem k tématu tohoto časopisu vybrali krátké ukázky z kapitoly „Dítě a činnosti každodenního života“:

Str. 97: „Každodenní činnosti – oblékání, obouvání, jídlo, hygiena, udržování pořádku – jsou pro nevidomé dítě i dítě s těžkým zrakovým postižením náročné k osvojení, protože:

- na každou činnost potřebuje mnohonásobně více času a opakování, každý úkon je bez zrakové kontroly mnohonásobně pracnější;
- jim je velmi často přístup k někte-



rým z těchto činností umožněn později než ostatním dětem (což se často odůvodňuje bezpečností);

- vyžaduje od rodičů promyšlený postup, přiměřený možností dítěte, efektivní, vedoucí k úspěchu a motivující.

Pro nás, kteří dětem tyto činnosti zprostředkováváme, je náročné, že nemáme k dispozici nejobvyklejší způsob – činnost jednoduše předvést a říci: „Dělej to taky takhle...“

...

Str. 98: „K osvojování běžných každodenních činností neexistuje žádná drahá speciální pomůcka; to hlavní, co můžeme využít, je čas, trpělivost, důslednost a důvěra.

Čas – to nejcennější, co můžeme dítěti poskytnout, a zároveň to, čeho nevidomé dítě potřebuje opravdu hodně.“

Str. 98: „Trpělivost – každou činnost s dítětem trpělivě mnohokrát a mnohokrát opakujeme. Bez možnosti zrakové kontroly probíhající činnosti, bez možnosti odkoukat, jak na to, je všechno obtížnější a náročnější na zapamatování. Je třeba nechat dítě si vše v klidu opakovat vyzkoušet, než si činnost osvojí. Opakování a dlouhý čas mu nemůžeme mít za zlé. Trpělivost potřebuje rodič také sám se sebou, aby zvýšené nároky zvládl, vydržel dlouho s dítětem věnovat se potřebnému a v případě obtížného porozumění hledal stále nové cesty, jak dovednost přiblížit.

Důslednost – než začneme, měli bychom mít promyšlené, jak s ním budeme konkrétní činnost provádět:

- Bude nám dítě sedět na klíně, nebo bude na židličce a my stát za ním?
- Kterou část činnosti už dítě umí?
- Jak budeme nazývat např. jednotlivé části nástroje (lžíce – „držadlo“, „to, čím se jídlo nabírá“ nebo „naběrátko“ či ještě jinak)?“

Str. 99: „Důvěra – v to, že dítě nakonec spoustu věcí zvládne, že po nekončném opakování se dostaví výsledek, že právě já dokážu svému dítěti pomoci, právě já vím, co mé dítě potřebuje a co mu pomůže.“

Str. 99: „Velice důležité je všechny činnosti vykonávat tam, kde se obvykle vykonávají. Tedy zuby dítěti čistit v koupelně, krmit je u stolu nebo alespoň v kuchyni, ukládat do postýlky na spaní a hrát si s ním v prostoru pro hru. Každé místo má totiž svá specifika. Například v koupelně či na záchodě

je úplně jiná akustika než v obývacím pokoji. Vytřetá postýlka určená jen pro spaní voní úplně jinak než koberec, na kterém si hrajeme, a kuchyň má jinou vůni než koupelna. To, co dítě cítí při doteku jemného povlečení, je docela jiné než dotek sedačky, na které s tatínkem dovádí. Všechny tyto vjemy – sluchové, čichové, hmatové a u dětí se zbytky zraku i vizuální, byť omezené, jsou důležité pro to, aby si dítě jednotlivé činnosti uvědomovalo, orientovalo se v nich a postupně se samo naučilo, co, kdy a jak se kde dělá.“

Str. 103: „Učení konkrétní dovednosti nezačíná v tu chvíli, kdy ji nutně potřebujeme zvládnout. Jednotlivé střípky, ze kterých se výsledná činnost skládá, tvoříme už dlouho předtím. Samostatnému zvládnutí předchází některé dílčí dovednosti a první krůčky necháme dítě dělat daleko dříve, než chceme, aby činnost opravdu umělo. Ve chvíli, kdy už ji potřebuje zvládnout uceleně, pak na to bude dostatečně připravené.

Má-li dítě ve školce umět samo sníst oběd, začneme ho to z ničeho nic učit půl roku před nástupem do školky? Ne! Necháváme ho podílet se na činnostech kolem jídla už od prvních dnů.“

Str. 113: „Jak byste popsali banán? Co o něm víte? Myšlenka, že někdo neví, že banán má slupku, se vám možná může zdát směšná, ale není. Pokud nevidomé dítě dostává banán k svačince vždy oloupaný a rozkrájený v misce, aby ho mohlo lehce sníst, bude si pod pojmem banán představovat rozkrájené kousky v misce, a ne banán tak, jak si ho většina z nás představí. Když ho dostane do ruky, možná ho ani nepozná!“

Str. 114: „Zkusme si představit, co za běžných okolností může pro dítě s postižením zraku znamenat „jídlo“:

Maminka mi řekne, že jdeme jíst. Posadí mě ke stolu do mé židličky. Do pusy pak přijde lžička s něčím měkkým a sladkým. Uslyším charakteristické zvuky podobné cinkání. Pak přijde další a další lžička. Po každé lžici mě maminka poškrábe lžicí na bradě. Těsně před koncem jídla uslyším delší škrábavé zvuky. Na závěr mi něco mokrého otře obličej. Nakonec mě maminka z židličky zase vyndá.

Vidící dítě by přitom vidělo, jak maminka bere do ruky banán, loupe ho a krájí. Vědělo by, že ho má před sebou nakrájený v misce, a vidělo by

také, jak maminka kousky nabírá lžičkou a dává mu je do pusy. Bez zraku ale dítěti jídlo do pusy přilétá neznámo odkud. Pro to, aby získalo představu o jeho přípravě, vzhledu a způsobu, jak ho jíst, je třeba aktivně něco udělat – vše mu ukázat.

Dítě potřebuje pochopit, co vyvolává jednotlivé zvukové a hmatové vjemy, které při jídle vnímá, a jaký je jejich smysl. Potřebuje vědět, že typické zvuky vydává kovová lžíce, která se při každém nabrání dotkne talíře. Mělo by pochopit, že maminka po každém soustu otírá bradu lžicí, a otírá tak vybryndané kousky potravy. Delší škrábavé zvuky na konci jídla by si mělo spojit s vyškřábáváním.

Jak by tedy rodič měl krmit dítě, které má zrakové postižení? Velikost nabaného sousta na lžici by měla odpovídat velikosti dětské pusy tak, aby nebylo nutné dítěti po každém soustu otírat bradu. Tak bychom mohli nechtěně vytvořit u dítěte dojem, že si má po každém soustu oškrábat bradu, aniž by chápalo smysl této činnosti.

Po každém nabaném soustu je dobré položit lžici zpět na talíř. Charakteristické cinknutí dítě pomůže naučit, kde by měla lžíce ležet, když ji zrovna nedáváme do pusy.“

Str. 115: „Při zprostředkování zkušeností s předměty týkajícími se jídla se neomezujeme jen na samotné potraviny, ale také celé prostředí kuchyně a jídelny. Co to v kuchyni cinkne, než je jídlo na stole? Je to mikrovlnná trouba. Co dělá? Jak funguje? Jak se ovládá? A pozor – talíř z ní někdy hodně pálí! Stejně jako pekáč z trouby. A kam mizí talíř poté, co se najíme? To vše by si mělo dítě postupně prohlédnout a rukama důkladně prozkoumat. Zároveň vše popisujeme a komentujeme využívání náčiní i přístrojů při práci v kuchyni.

K jídlu patří nejen samotné stolování, ale i jeho příprava, uskladnění a také nákup. Dítě by se tedy mělo účastnit i nakupování, ukládání jídla do lednice a do skříněk, mytí ovoce a zeleniny, krájení jednotlivých surovin, míchání, vaření, prostírání... všeho, co k jídlu patří. Jen tak bude jednou připraveno samo se o své jídlo postarat. Při společném nákupu dítě necháme některé suroviny prohlédnout rukama. I pokud jen sedí v sedačce nákupního košíku, může nám některé potraviny pomáhat do něj uložit. Tak mu projde rukama boch-



ník chleba, pytlík s instantní polévkou, hlávka zelí, lahev kečupu. Doma společně uložíme do lednice to, co má být v chladu. Dítě se učí, jak se lednice otevírá, jaké má poličky a přihrádky a také k čemu slouží: ukládají se do ní potraviny a jídla, která se jinak v teple brzy zkaží. Trvanlivým potravinám se ve spíži nic nestane, vydrží tam třeba dlouhé měsíce. To všechno jsou důležité znalosti pro budoucí život a jejich základy dítě nejlépe získá právě z účasti na běžném životě už v raném věku.“

Str. 117: „Jíst rukama je pro děti přirozené. A pro nevidomé je to důležitý krok. Učí se koordinovat své ruce a trefit se jídlem do úst. Cítí konzistenci jídla a seznamují se hmatem s různými potravinami. Zpočátku dáváme dítěti do ruky rohlík, banán, kousky chleba, jablka nebo piškoty.“

Str. 118: „Doporučujeme při krmení – ať už z lahvičky, kousky jídla či lžičkou – přístup dospělého zezadu, kdy dítě buď sedí na klíně, nebo před rodičem v židličce. Při přístupu zezadu totiž ruce dospělého směřují stejným směrem jako ruce dítěte a vykonávají pohyby stejně, jako by je později mělo dělat dítě samo. Při tomto přístupu se dítě postupně seznamuje s tím, jak pohyb vypadá, odkud kam směřuje, zároveň má tak možnost připravit se na chvíli, kdy jídlo přichází do úst. Vsedě na klíně je kontakt rodiče s dítětem těsnější a informace o pohybech rodiče jsou detailnější než při použití dětské židličky.“

Str. 118–119: „Pokud krmíme dítě zepředu, otočení tváře v tvář, pohyb, který dítěti nabízíme, je zrcadlově obrá-

cen. Pro dítě je tak velice těžké mu porozumět a později ho napodobit. Pro malé dítě je toto zrcadlové převrácení téměř nemožné. Navíc je s rodičem ve velmi volném kontaktu, zaznamená sice snadno dospělý hlas, ale jídlo se pro něj objeví až ve chvíli, kdy se dotkne úst. Co tomu předcházelo, kde se jídlo vzalo, je pro něj záhadou.“

Str. 121: „Jedení lžící, napichování na vidličku i krájení nožem vyžaduje jistou úroveň jemné motoriky a také dostatečně silné svalstvo paže. Má-li zde dítě obtíže, je potřeba zároveň také různými cvičeními příslušné svaly posilovat. Cvičení na zpevnění svalstva neprovádíme u jídla: najíst se, a to nejen samostatně, ale i prostřednictvím krmení, je bez zraku samo o sobě velice náročné!“

Nedivme se, že i když dítě bude používat příbor, bude preferovat lžici a pokrmý takové, které nemusí složité krájet, které tolik nešpiní a neutíkájí z talíře. I dospělí nevidomí obvykle upřednostňují jídlo, které mohou snadněji sníst. Nejde o to, že by se neuměli najíst příborem z mělkého talíře, ale o to, že jíst lžící z hlubšího talíře je méně náročné. Vzhledem k tomu, že i mnoho jiných činností vyžaduje bez použití zraku více energie, času a soustředění, je pochopitelné, že nemají vždy chuť věnovat i každému jídlu další energii navíc. Tak si dítě možná i z tohoto důvodu spíše zvolí k svačině rohlík než broskev nebo müsli. Na druhou stranu, pokud je už dítě schopno kousat a polykat, ale přesto vyžaduje mixovanou stravu, neprospějeme mu, budeme-li na

tento požadavek přistupovat. Přiměřené nároky jsou zde na místě.“

Z vybraných úryvků vidíte, že témata jsou v knize *Dítě s postižením zraku (Rozvíjení základních dovedností od raného po školní věk)* rozebírána skutečně podrobně. Přesto se autorky vyvarovaly autoritativně přesných návodů a popisů, protože každé dítě je jiné, má jiné tempo, každá rodina má jiné nároky... A proto se v závěru obracejí na rodiče s poselstvím:

„V knize jsme se vám snažily nabídnout teoretické informace i praktické náměty pro rozvoj dítěte. Vy sami ale své dítě znáte nejlépe, a proto vám přejeme, abyste se nejen i nadále zajímali o nové informace, ale vždy se nakonec spolehli také na svou vlastní intuici. Abyste se množstvím rad a informací nenechali zahltnout a stále jste hlavně vnímali své dítě a sami sebe. Abyste našli odborníky, kteří vám budou oporou i pomocí při všemožných životních situacích, které budete se svým dítětem prožívat. Abyste se mohli často radovat z toho, co se vám a vašemu dítěti daří, a nenechali se odradit ve chvílích, kdy třeba nepůjde vše úplně hladce. A abyste vždycky věděli, že vaše snaha má smysl.“

Jsmo rádi, že můžeme novou knihu zařadit do našich knihovniček.

Jana Vachulová, poradkyně rané péče

Klára Kochová, Markéta Schaeferová: Dítě s postižením zraku: rozvíjení základních dovedností od raného po školní věk, 1. vydání, Praha, Portál 2015, 176 str., ISBN 978-80-262-0782-5





Rozhovor s MUDr. Pavlou Hromádkovou

**Pediatřka,
gastroenteroložka,
jejímž koníčkem je čínská
medicína a zdravá výživa**

Od prvního okamžiku, kdy se téma tohoto časopisu dostalo na světlo světa, jsem věděla, že musím oslovit paní doktorku Pavlu Hromádkovou. Potkaly jsme se před několika lety v dětské gastroenterologické ambulanci Krajské nemocnice Liberec. Tuto ambulanci vedla celých 6 let. Rodiče ji potkávali také na JIPu novorozenců, na oddělení novorozenců, na oddělení kojenců i větších dětí. Právě na oddělení pro kojence a větší děti pracovala 5 let jako vedoucí lékař. Dnes má soukromou pediatrickou ordinaci v Liberci na Králově Hájí.

Paní doktorka je velmi sympatická a intuitivní. Zajímá se nejen o klasickou medicínu, ale i o čínskou medicínu, ayurvědu a zdravou výživu. Správně jsem doufala, že od ní uslyším spoustu informací a rad. Zde jsou:

Šest let jste vedla dětskou gastroenterologickou ambulanci, ve které jste se jistě setkávala s dětmi s postižením. S jakými problémy nejčastěji přicházely?

Setkávala jsem se s dětmi s různým spektrem i kombinovaného postižení. Přicházely s mnoha problémy. V nejútlejším věku to bylo nejčastěji neprospívání kvůli špatné toleranci stravy i polykacím obtížím. Dále přicházely s trávicími obtížemi – nejmenší s kolikami, větší s bolestmi břicha, přicházely i s obstipacemi, gastroezofageálním refluxem (ublinkáváním) nebo průjmy.

Dá se řešit neprospívání nějakými preparáty?

Možnosti, jak prospívání vylepšit, jsou. V nabídce máme preparáty Infatri-ni a Fortini. Mohou se používat pouze u dětí bez projevů alergie na bílkovi-



nu kravského mléka nebo intoleranci laktózy. Výživu doplní nebo jsou jejím jediným zdrojem.

Aby se kaloráž stravy zvýšila, dá se do ní přidávat škrobový prášek Fantomalt, ale i mléčná bílkovina – Protifar.

Někdy je potřeba vyměnit mléko za nějaké speciality. Preparáty s rozštěpenou bílkovinou, mléko bez laktózy. Vše se může upravit cíleně konkrétnímu dítěti na míru. Důležitá je perinatologická anamnéza, vše je na doporučení gastroenterologa či alespoň pediatra.

Děti s postižením mohou mít problémy se samotným příjmem potravy – nedokáží sát, jíst ze lžičky, pak jim je indikován PEG – perkutánní endoskopická gastrostomie. Mnoho rodičů se ho obává; co jim vzkážete?

V současné době se PEG zavádí dětem, které mají i krátkodobou poruchu příjmu potravy – několik týdnů. Nutrice je velmi důležitá pro celkový zdravotní stav. Lékař PEG indikuje tehdy, kdy dítěti hrozí malnutrice nebo kachexie (podvýživa nebo nezdravé zhubnutí – pozn. red.), která celkový stav velmi zhoršuje. Děti z PEGu profitují. Čím dříve se dá, tím lépe.

Jak náročný výkon je zavedení PEGu?

PEG se zavádí gastroscopicky, pod optickou kontrolou, u dětí v celkové narkóze. Výkon je poměrně krátký. Rodiče dostanou pokyny, jak pečovat o PEG. První měsíc je potřeba větší opatrnost při aplikaci stravy, poté se stav většinou ustálí a rodiče si PEG pochvalují. Krmení přes PEG je daleko efektivnější. Navíc se příjem ústy a PEGem dá zkombinovat. Brzy si nedokáží představit život bez něho.

Je vhodnější pro dítě s PEGem dávat enterální výživu nebo mixovanou vařenou stravu?

Výživová hodnota doma připravované stravy téměř nikdy nepokryje potřeby organismu. Je lepší používat enterální výživu. Obsahuje speciální kompletní vyváženou stravu s cukry, tuky, bílkovinami, vitamíny, minerálními látkami a stopovými prvky v optimálním poměru. Doma připravovaná strava má také jinou konzistenci, takže může být problém i s její aplikací.

Řekla jste, že mnoho dětí trpí gastroezofageálním refluxem (ublinkáváním). Ten je do nějaké doby fyziologický, do jaké?

Gastroezofageální reflux je fyziologický do roka až roka a půl. Po 18. měsíci spontánně mizí. Pokud zůstává, musí se hledat příčina a provést nutná opatření.

Jak tedy gastroezofageální reflux – ublinkávání – vyřešit?

Existují zahušťovadla, která se mohou přidávat jak do mateřského mléka, tak i do umělých mlék – v lékárnách je volně prodejné Nutriton (je to karubín – vláknina, která zahustí mléko), z volně dostupných preparátů se prodává sirup Gastrotuss.

Pomáhá zavádění příkrmů. V současné době se doporučuje od ukončení čtvrtého měsíce. Je to i z imunologických důvodů (prevence alergie). Zahušťovadla se dají dávat i do nich.

Mnoho maminek přichází do gastroenterologické ambulance s deseti až dvanáctiměsíčními dětmi s tím, že se ublinkávání jejich dětí zhoršilo. Důvod je mnohdy prozaický – děti se více hýbou, a tak potrava lépe odchází, kudy nemá.

Někdy se dá ublinkávání upravit omezením bílkoviny nebo laktózy.

Říkala jste, že častými obtížemi nedonošených dětí jsou průjmy; jak se upravují?

Průjmy u nedonošených dětí je možné upravit tím, že se zvolí nějaká varianta mléka buď s rozštěpenou bílkovinou nebo se sníženým obsahem laktózy. Vše je na zvážení gastroenterologa.

Jakým způsobem řešíte bolesti břicha u dětí?

Bolesti břicha – vždy je důležitá anamnéza, přesný jídelníček a základ-





ní vyšetření, aby člověk vypátral nějakou příčinu. U větších dětí to bývá velmi často intolerance laktózy, proto vysazujeme mléčné výrobky. Batolata a předškolní děti mají často nadbytečný příjem mléčných výrobků na úkor kojeneckého mléka. Jsou zatěžovány zbytečným nadbytkem bílkovin. Proto je vhodnější podávat kojenecké mléko, kde je upravena bílkovina kravského mléka a zároveň obsahuje některé vitaminy, minerály a nenasyčené mastné kyseliny. Dále je potřeba vyloučit nadměrný přísun sladkostí. Bohužel to platí i pro třtinový cukr. Nejlépe je nahradit ho ovocem, medem nebo v menší míře hroznovým cukrem.

Někdy pomůže i vyloučení lepku nebo čerstvého ovoce a zeleniny. Tu se snažíme krátce povařit, abychom zlepšili její stravitelnost.

Co se týká tuků – snažíme se o doplnění omega 3 nenasyčených mastných kyselin a snížení nadbytečného příjmu omega 6 NMK. Ty jsou obsaženy ve většině masných a tučných výrobků.

Omega 3 MK jsou obsaženy ve lněných semíncích, konopných nebo chia semíncích. Konopná semínka obsahují také bílkoviny, proto jsou zároveň výživná, srovnatelná s přísunem masa. Doporučuji je namočit do moštu, přidat ovoce a rozmixovat. Vznikne plnohodnotné lehce stravitelné jídlo obsahující omega 3 mastné kyseliny a bílkoviny, které zároveň příznivě působí na peristaltiku.

Vše, co sníme, je podnět pro náš imunitní systém. Lepek, mléčné výrobky a cukry zvyšují propustnost střev, tím je naše tělo v neustálé pohotovosti a vzniká více alergických a autoimunitních onemocnění. Jejich vysazením se často kromě problémů trávicích zlepší i kožní problémy.

Je tedy lepší, když děti do 3–4 let pijí kojenecké mléko, než když konzumují kravské mléko a mléčné výrobky?

Ano, ale určitě stačí 2 porce denně. A ne v noci.

Jsou další způsoby řešení bolesti břicha u dětí s omezenou pohyblivostí?

Jednoznačně důležité je cvičení, masáže břicha, dechová rehabilitace a míčkování, protože velkým problémem u těchto dětí je i zahlenění.

Jste příznivcem rektálních rourek?

Když má dítě bolesti břicha, je nafouklé, je to nejrychlejší způsob, jak mu ulevit. Je důležité rektální rourku namazat, opatrně vložit do řitního otvoru ne hlouběji než 2–3 cm a současně masírovat břicho. Nemá se používat na to, aby se jí podráždil konečník, aby dítě šlo na velkou stranu. Ale ani proti tomu nejsem. Myslím si, že je lepší, když se dítě vyprázdní.

Velmi nepříjemná je i obstipace – zácpa. Co je obecným prostředkem proti ní?

Aktivace střev a nastolení fyziologického gastro-kolického reflexu. Tzn. když se dítě nají, má mít pocit, že se musí vyprázdnit.

Ráno nalačno dítě vypije sklenici studené šťávy (ráno nalačno nemusí být striktně, může to být v poledne, ale i večer před hlavním jídlem). Pak se děti nechají proběhnout, projít a nebo se s nimi lehce zacvičí. Hned nato se najeďd a potom se jim dá glycerínový čípek, který je bude nutit na stolicí – pomůže vyvolat fyziologický reflex; když se naplní žaludek, tak se musí uvolnit střevo. Dítě se posadí na nočník nebo WC. Buď se vyprázdní nebo ne. Tento postup se aplikuje po dobu čtrnácti dnů bez přestávky jednou denně. U fyziologických dětí se vše rozeběhne. I u dětí s postižením to chce hned po vyprázdnění nastolit výše zmíněný režim, aby se střevo neustále čistilo.

Jaké jsou další možnosti?

Dětem můžeme dát na zrychlení peristaltiky doplněk stravy Forlax. Pokud trpí tuhou stolicí, musíme zajistit dostatečný příjem tekutin a dáváme laktulózu, která stolicí změkčí, aby defekace nebyla bolestivá. Na domácí použití existuje dětské ibiškové klyzma.

Se zácpou často přichází i enkopréza – umazávání. Je důsledkem toho, že střevo je plné, stolice se nikam nevejde. Jediným řešením je vyprázdnit se.

Jaké potraviny doporučujete zařadit dětem do jídelníčku, abychom se vyvarovali častých bolestí břicha?

Dobré je do stravy zařadit ty potraviny, které urychlují střevní peristaltiku. Střevní peristaltiku urychlují například sezamová semínka, která navíc obsahují hodně váp-

níku a jsou olejnatá, mají tedy projímavý účinek. Dají se použít i lněná semínka, skořice.

Všechna semínka se však musí rozemlít, jinak projdou gastrointestinálním traktem bez možnosti zpracování.

Doporučuji také dětem udělat tzv. fíkový chléb – v nožikovém mixéru rozemlít fíky, přidat mandle a med. Je výživný, je zdrojem energie, bohatý na vlákninu. Mandle dodají vápník. V prodejnách zdravé výživy z těchto surovin nabízejí oleje. Ty se mohou také přidávat do pokrmů, ale rodiče musí dávat pozor na jejich uchovávání, protože rychle žluknou. Je tedy lepší čerstvě rozemlít semínka a lžičku dát dítěti či přidat do pokrmu.

Pokud mají rodiče málo času na přípravu semínek, mohou si pro děti koupit přípravek Fructolax, který je na bázi fíků a datlí.

Místo čaje je dobré povařit celou skořici, až vše vychladne, přidat med, badyán. Kromě toho, že tento nápoj urychluje střevní peristaltiku, je dobrý i při nachlazení.

Působí takto v současné době doporučované aloe vera gely?

Aloe působí tak, že střevo vyčistí. Je to vhodné u bakteriálního přerůstání nebo u alergií a ekzémů. Myslím, si že alfou a omegou je úprava stravy.

Pomáhají probiotika?

Na průjem pomáhá Enterol, ve kterém je saccharomyces. Pokud chceme obecně snížit nemocnost, tak je dobré organismu dodat také prebiotika – stravu bakterií – například jablečnou vlákninu, pektin, čekanku.

Jaká potravin není vhodná pro malé děti?

Rozhodně není vhodné dětem do tří let dávat vícezrnné či celozrnné pečivo. Semínka projdou střevním traktem a nic se nevstřebá. Často obsahují karamel a zejména šrot, který dětem poraní střeva.

Jak by měla vypadat zdravá snídaně?

Snídaně by měla být teplá. Nejlepší jsou ovesné a rýžové nemléčné kaše, zeleninové polévky, hovězí vývar, vejce.

Střeva je potřeba zahřát a dodat jim energii.

Mléčné výrobky, syrové ovoce, syrová zelenina a všechny sladkosti oslabují





trávení a imunitu. Takto se stravují děti, které mají permanentní rýmu, jsou stále nemocné a trpí zácpou.

Poslední otázka je tato: Na jakém oleji a zda vůbec smažit?

Na smažení je nejlepší sádlo, protože má největší kouřový bod, nebo oleje z pokrutin. Ty jsou připravovány za vyšších teplot. Za studena lisované oleje nejsou na vysoké teploty dělané.

Velmi děkuji paní doktorce Hromádkové za možnost setkání s ní, za rady a informace, o které se podělila, a za čas, který článku věnovala.

Hana Piklová, poradkyně rané péče



Rozhovor s nutriční specialistkou Mgr. Terezou Vrábelovou

V rodinách, kde je dítě starší půl roku, se často vynořují otázky kolem správného stravování. Pediatr doporučí zařadit do jídelníčku mléčné výrobky, ale jak se na trhu zorientovat a vybrat ten správný? Každý rodič chce pro svou ratolest jen to nejlepší. Abychom to rodičům alespoň trochu usnadnili, položili jsme otázky, které slyšíme v rodinách nejčastěji, nutriční terapeutce a odbornici na dětskou stravu Mgr. Tereze Vrábelové.

Asi v osmi měsících věku dítěte pediatr doporučí zařadit do jídelníčku i jogurt. Který bílý jogurt je na našem trhu nej kvalitnější? Která značka?

Jogurt se získává kysáním mléka, smetany, podmáslí nebo jejich směsi pomocí jogurtové kultury, která v optimálním poměru 1 : 1 zahrnuje *Streptococcus thermophilus* a *Lactobacillus delbrueckii* ssp. *bulgaricus*. Významnou skupinu výrobků v současnosti navíc představují kysané mléčné výrobky s bifidovou kulturou nebo probiotickou kulturou. Pro vytvoření pevnější struktury jogurtu je možné přidat sušené

odstředěné mléko. Diskutabilní je nahrazení části sušiny hydrokoloidy jako je škrob nebo želatina. Hustější konzistence se tímto způsobem docílí u výrobků z nižších cenových kategorií [1].

Nejlepší je volit výrobek s menším počtem složek ve složení (mléko nebo smetana, dále jogurtové kultury, příp. sušené odstředěné mléko). Pro děti do ukončeného druhého roku věku se doporučuje volit plnotučné jogurty (tedy s množstvím tuku kolem 10 % nebo označených jako smetanové). Spíše než na značku by se spotřebitelé, a to nejen rodiče, měli zaměřit na to, aby nekupovali výrobky těsně před datem použitelnosti nebo s poškozeným obalem, a aby minimalizovali výkyvy teplot [1].

Jsou nějaké prvky ve složení jogurtu, kterým bych se měla podle etikety výrobku vyhnout?

U dětí minimálně do tří let věku je doporučeno se vyhnout příliš chemicky upravovaným potravinám; je třeba sledovat složení potravin a všimnout si přítomnosti přidaných látek, barviv, konzervantů, přidaných cukrů a obsahu soli. Tyto látky ve většině případů nejsou přítomny v bílých jogurtech, jsou obsaženy ve větším či menším množství v ochucujících složkách ochucených jogurtů. Ochucené jogurty téměř vždy obsahují přidané cukry, aroma a barviva, některé i konzervanty nebo dokonce sůl. Ochucující složky bývají často obarvovány barvivy získanými z ovoce a zeleniny – jsou-li taková barviva zís-

kána fyzikálními postupy, riziko žádné nepředstavují. Určité riziko může představovat barvivo karmín (též košenila, kyselina karmínová, E 120), které bývá přítomno, podobně jako výše zmíněné hydrokoloidy, v levnějších zakysaných mléčných výrobcích [1].

Od kterého měsíce věku mohou dát dítěti jogurt ovocný? A když, tak který? Když dítě samotný bílý jogurt odmítá, mohou ho sama něčím dochutit? Třeba zavařeninou nebo medem?

Kolem ukončeného devátého měsíce je dítě připraveno přijmout v potravě kousky, stravu není nutné máčkat, je lepší ji krájet. Tuto novou konzistenci se doporučuje smíchat s již známou strukturou. Zde se nabízí možnost zavést ochucený jogurt. Nevýhodou ochucených jogurtů je ale vyšší obsah cukru a přítomnost přídavných látek. Z toho důvodu je lepší dítěti bílý jogurt ochutit ovocem (mezi vhodné druhy zpočátku patří: hrušky, jablka, třešně, švestky, mirabelky, meruňky, hrozny, meloun, banán, avokádo, borůvky), ovocnou přesnídávku nebo neslazenými džemy a zavařeninami. Nedoporučuje se přislažovat a zvykat dítě na sladkou chuť, nicméně pokud není zbytků, je možné k oslazení použít spíše než med, který patří do skupiny potravin, jež mohou vyvolávat alergickou reakci a jeho význam je z výživového hlediska nadhodnocován, raději hroznový cukr, zahuštěnou jablečnou nebo hroznovou šťávu [1, 2, 3].



Jaký máte názor na „Sladký bílý“ jogurt? Je pro kojence vhodný?

Pokrmby by se neměly přisazovat. Hrozí, že by si děti mohly na sladké rychle zvyknout. Nesladké nebo méně sladké pokrmy by potom mohly odmítat. Takový zvyk může později vést k vyššímu příjmu cukru a energie, následně až ke vzniku nadváhy nebo obezity.

Ve kterém věku je vhodné zařadit dítě do jídelníčku i tvaroh?

Pro vysoký obsah bílkovin se doporučuje tvaroh zařadit až po prvním roce věku dítěte [3].

Mám zvolit raději nízkotučný nebo plnotučný jogurt?

Dětem je potřeba zajistit pestrou a energeticky bohatou stravu. Vzhledem k menším porcím se doporučuje dětem do ukončeného druhého věku podávat plnotučné jogurty (kolem 10 % tuku, smetanové), poté je možné nabídnout polotučné (kolem 3 % tuku) [1].

Mám se při výběru mléčných výrobků pro dítě řídit označením BIO?

Není to nutné. Biopotraviny nejsou zdravější než konvenční potraviny, obsahují ve většině případů méně zbytků pesticidů, herbicidů a dalších agrochemikálií, ale rozdíl oproti konvenčním potravinám je nepatrný. Biopotravinám lze spíše přisoudit význam ekologický a etický vůči zvířatům, rostlinám, půdě a přírodě. Pro naše zdraví je důležitější skladba jídelníčku, množství a druh tuků, množství cukru, soli, vlákniny, vitaminů, minerálních látek a kvalitních bílkovin [4].

Jaká je na našem trhu alternativa mléčných výrobků, když je dítě alergické na kravské mléko?

Kravské mléko a mléčné výrobky je možné nahradit rostlinnými produkty, nikoli ovčím nebo kozím mlékem. Hrozí zde totiž zkřížená reakce. V současnosti jsou na trhu rostlinné nápoje, smetany, dezerty i pomazánky. Vyrábí se ze sóji, rýže, kokosu, mandlí, ovesa, špaldy, ječmene, pohanky a kukuřice. Nutno podotknout, že sója a ořechy jsou silným alergenem, nedoporučuje se je proto podávat dětem mladším tří let. Od tří let je možné sójové výrobky do jídelníčku dítěte zařadit, nicméně jejich konzumace je z důvodu možné-

ho rozvinutí alergie na sóju omezena na dvakrát za týden [3, 4].

Je nutné si uvědomit, že mléko a mléčné výrobky jsou potraviny široce zastoupené v jídelníčku, vyskytují se v mnohých pokrmech a jsou zdrojem velmi významných až nenahraditelných živin – konkrétně vápníku, vitaminů A, D a B12, vysoce kvalitních bílkovin, lehce stravitelných tuků a cholesterolu. Běžné rostlinné náhrady mléka se mléku a mléčným výrobkům přirozeným obsahem těchto látek nevyrovnají, některé z nich mohou být o vápník, vitamin D a B12 obohaceny. Nedostatek výše zmíněných živin bývá úspěšně řešen podáváním doplňků stravy (vitaminů a minerálních látek), speciálních přípravků umělé kojené výživy nebo fortifikovaných náhrad mléka. Péče o dětského pacienta s potravinovou alergií vyžaduje komplexní přístup – správnou diagnózu, léčbu, dietu, edukaci nutričním terapeutem nebo specialistou o výskytu alergenů v potravinách a jejich nahrazení potravinami jinými, pravidelnou kontrolu nutričního stavu, nutriční spotřeby a růstu. Jídelníček by se měl přizpůsobit tak, aby pokrýval nutriční potřeby jedince a předcházel růstovým problémům [2].

Mám pocit, že alergie na kravské mléko je v generaci našich kojenců čím dál častější... Je tomu opravdu tak? Čím to je způsobené a je běžné, že alergie zůstane dítěti i do dospělosti? Nebo je to spíše výjimečné?

Alergie na bílkovinu kravského mléka je nejčastější potravinovou alergií dětského věku. Postihuje asi 2,5 až 5 % dětí do tří let, většinou vzniká již v prvním roce života a asi v 80 % případů vymizí. Vyhasínání alergie je způsobeno postupným vyzríváním trávicího



systému, který dokonaleji tráví bílkoviny, rozrušuje jejich strukturu a prostorové uspořádání. Na takto natrávené bílkoviny se nemohou navázat IgE protilátky, vznik alergické reakce je tímto způsobem znemožněn [2].

V posledním půlstoletí byl zaznamenán výrazný nárůst alergických onemocnění. Příčinami jsou změny životního prostředí jako znečištění ovzduší zplodinami průmyslu, dopravy či spalováním v lokálních topeništích, znečištění vod, půdy a vyšší hladina hluku. Negativně, jak na samotné kuřáky, tak i na jejich okolí, působí tabákový kouř. Mimořádně vnímavou skupinou jsou děti a těhotné ženy. Též sedavý způsob života, nedostatek pohybu a pobytu venku, nepoměr mezi příjmem a výdejem energie nebo nezdravé bydlení může podnítit vznik alergie. Udává se, že i obezita, jakožto zánět, se považuje za rizikový faktor. Rozvoj atopických onemocnění je dále dáván do souvislosti s užíváním léčiv snižujících kyselost žaludečního obsahu, s častým užíváním antibiotik a zejména s poklesem počtu dětí v rodinách a s rostoucí úrovní hygieny v domácnostech. Na závěr je nutné zmínit i rozvoj medicíny [2].

*Ptala se Dagmar Kukačková,
poradkyně rané péče*

Informace byly čerpány z:

1. Dostálová J., Kadlec P. a kolektiv (2014): *Technologie potravin – Potravinářské zbožíznalství*. KEY Publishing s. r. o
2. Dvorská K. (2012): *Problematika výživových doporučení při potravinových alergiích dětského věku*. Bakalářská práce. Masarykova univerzita
3. Nevoral J. (2003) *Výživa v dětském věku*. H&H Vyšehradská s. r. o
4. www.vimcojim.cz





Instinkty při krmení

Barmská chůva Elišky nečetla příručky a určitě neví, co je klinická logopedie, přesto ale dělala všechno správně. Umí totiž ještě používat instinkty.

Když jsem s Eli odjela na roční pobyt do Thajska na ostrov Koh Tao, byl jí sotva jeden rok. Vlivem velmi silné hypotonie přijímala pouze tekutou stravu, a to téměř vleže, jinak neudržela v pusince nic. Reflux (jde vlastně o zpětný návrat natráveného jídla ze žaludku do jícnu) měla opravdu veliký a po každém jídle.

Chůva ji krmila po malých lžičkách a dlouho, podkládala ji polštářem, který během roku postupně a velmi pomalu zvedala. Její trpělivost byla neuvěřitelná. Při krmení Elišky nikdy jídlo lžičkou nesbírala s brady nebo tváří a v klidu počkala, až Eliška polkne. K vertikalizaci se ji snažila motivovat zakopáváním do písku. Hezky po ránu, když ještě není příliš horký, vykopala jámu, Eli



do ní postavila a zahrnula. Eliška hezky stála, hrála si s pískem (že by senzopatická hra?) a vlnami z teplého moře.

Já osobně jsem hodně rychlá, hluchá a energická. Zklidnění, kterému jsem se díky pobytu v Thajsku naučila vůči své dceři, bylo opravdu nutné. I když se přiznám, že v běžném provozu mi to někdy nejde ani dnes. Každopádně, když jsme po roce odjížděly domů, mohla jsem Elišku krmit vsedě a už jsme nepotřebovaly mixér.

Lenka Bártová



Kojím a jsem na to pyšná

Když jsem porodila své druhé dítě, cítila jsem velký pocit úlevy a štěstí. Nešlo jen o radost z krásného synka, kterého mi položili na břicho, ale i z toho, že mám plodící období za sebou a že budeme konečně doma kompletní! Jako by to ani nebylo čtrnáct měsíců, když jsem jako pyšná maminka chtěla poprvé, ještě na porodním boxu, nakojit své novorozeně. Porodní asistentka, která mi pomáhala Štěpánka u prsa držet, opatrně oznamovala, že když zkoušela novorozenecké reflexy, sací nějak chyběl. Jak je to u savce možné??? Moc jsem to nechápala. Doktorům to však zřejmě zvláštní nepřišlo, jelikož nikdo se mnou situaci neřešil. V porodnici jsme strávili deset dní. Štěpánek logicky nepřibýval. Sát mateřské mléko mu nešlo, Nutrilon zvracel. Každé kojení jsme absolvovali za dozoru sester. Vážení před a po, tudíž kojení na výkon, mi přišlo nakonec to nejméně šilené. Náš pokus probíhal za asistence vždy dvou zdravotnic, jedna držela moje prso, druhá cpala hlavu miminka na bradavku. Nakonec jsme ho vždycky nakrmili alespoň přes injekč-



ní stříkačku mým mlékem. Na nepřiliš důstojných deset dní, které ukončila rada, ať nakrmím těsně před ranní vizitou, že bude mít určitě o pár gramů víc a pustí nás domů, nevzpomínám s euforií. Domů jsme však opravdu šli.

Naivní optimismus, jak to bez nemocničního stresu určitě zvládneme, mě přešel hned první den. Odsávání a krmení přes injekční stříkačku mi zabíralo neuvěřitelně mnoho času a já věděla, že to moc dlouho nezvládnou. Měla jsem doma ještě tříletou holčičku, která pochopitelně vyžadovala moji péči také. Třetí den po návratu domů nás

přišla navštívit naše pediatrička. Vyjmenovala jsem jí všechny anomálie, které byly u Štěpánka zjištěny, a navíc přidala, že asi bude jednou špatně mluvit, jelikož má hodně přirostlý jazyk k dolnímu patru. Paní doktorka se mu podívala do pusinky, hned volala své kamarádce na ORL a objednala nás na odstřižení podjazykové uzdičky. Dva dny po zákroku se Štěpánek rozjedl. Výborně prospíval, do šesti měsíců plně kojené miminko. Čas plynul, v půl roce jsme začali dávat příkrmy. Vše šlo celkem snadno.

V té době jsme už věděli Štěpánkovu diagnózu. Moje psychické rozpoložení nebylo úplně veselé. Situace nám známa byla, prognóza však nikoliv. Štěpánek má velmi výjimečnou chromozomální vadu. Mám veliké životní štěstí ve svém manželovi, tehdy jsem si to však úplně neuvědomovala. Přes veškerou péči o děti a snahu být dokonalou matkou jsem zapomínala být i manželkou. Nakonec jsem šla k psychoterapeutovi. Nevěděla jsem jak dál, bylo toho moc. Jeho zkušenosti a rady nám doma moc pomohly. Jedna však byla poněkud zvláštní a musím se přiznat, že mi dlouho ležela v hlavě. Doporučil mi, abych přestala co možná nejdříve kojit. Prý jsou tak ženy mužům málo přitažlivé, což rozhodně nepřispívá k pozitivní





rodinné konstelaci. Slíbila jsem, že se nad tím zamyslím! Probírala jsem si to ze všech stran a vždy zvítězilo to, že nyní vůbec přestat nechci. Jak těžké to tenkrát bylo, abychom vůbec začali. První dítě jsem kojila dvanáct a půl měsíce, tak proč tento komfort nedopřát i dítěti druhému? S manželem jsem to řešila, chápal mé rozhodnutí a plně ho respektoval.

Dnes je Štěpánkovi čtrnáct měsíců, kojím stále a jsem na to pyšná! Občas

si kladu otázku proč? Je to kvůli zvýšení imunity? Kvůli vlastní pohodlnosti? Kvůli tomu, že nám to tak dlouho nešlo? Kvůli tomu, že Štěpán vypadá jako miminko, a ta se přece kojí?! Kvůli tomu, že ho od sebe nechci odpoutat? ... nevím. Vlastně to není důležité. Skončím v momentě, až to budu cítit jako správné.

Lenka, maminka Štěpánka



Krmení poslepu

Mnohé nevidomé maminky vypovídají, že jednou z nejtěžších věcí v péči o malé dítě bylo krmení, přesněji jeho počátky.

Kdo má štěstí, užívá si pohodlí kojení a spokojenosti dobře syceného miminka. Jestliže je zapotřebí krmit dítě umělým mlékem, vyvstane otázka, jak bez kontroly zraku přesně odměřovat poměr sušeného mléka a kojenec-ké vody. Tento problém spolehlivě řeší injekční stříkačka, na jejíž pístu se vyrobí hmatově čitelné zářezy. Takto upravenou stříkačkou lze i dobře nasávat nedopitý obsah mléka z kojenec-ké lahve, což se hodí, potřebuje-li mít nevidomá máma přesný přehled o množství zkonsumovaného mléka. Ve výbavě nevidomého rodiče by mimochodem neměla chybět sada stříkaček různé velikosti, hodí se totiž na leccos, včetně odměřování léků.

Nevyhnutelně dojde na okamžik, kdy je zapotřebí miminko začít převádět na příkrmy. Kdo zažil počátky krmení lžičkou, umí si představit ten výdej energie, který tento každodenní úkon asi stojí nevidomou matku. Technika sání z prsu nebo lahvičky je pochopitelně naprosto odlišná od způsobu, jakým se jí ze lžičky. A trefujte se hemžícímu se tvorečkovi poslepu do pusinky. Jedna ruka dítě jistí na klíně, druhá mu k ústům nese lžičku. A zoufale schází ta třetí, která by ohlížela stále se měnící polohu dětské pusinky a moment, kdy se otevře. Je marné snažit se z akce vyjít čistý, oba účastníci špinaví až za uši, krmící místo taktéž včetně podlahy, příp. zdi. Chápu některé nevidomé maminky, že s úlevou využijí každého,



kdo se v době krmení vyskytne poblíž, aby roli krmiče převzal. Pár figlů se ale přeci jen dá nevidomým rodičům nabídnout.

Pro vaření příkrmů jsem si pořídila malinký hrnec ze zdravotně vhodného materiálu s dlouhým uchem. Množství připravovaného jídla je miniaturní, spíše jak pro panenku, tak aby se mi v hrnci běžné velikosti neprakticky nerozutíkávalo. Nezbytnou pomůckou se mi stal ponorný mixér s funkcí turbo, práce s ním je poslepu zcela bezpečná a bezproblémová, není nutné se jej jakkoli obávat.

Při pokusech o krmení lžičkou a následné pracné uklízení a očišťování akci jsem si velmi rychle uvědomila, že není kam spěchat. Zkrátka, že není žádný důvod, aby moje dítě zvládalo techniku lžičky v osmém měsíci, že tato meta může být podstatná pro matky, které své dítě potřebují svěřit do péče instituce. V klidu jsem první dokonale rozmixované zeleninové polévky podávala dítěti v kojenec-ké lahvi se širší savičkou. Návlek na hutnější stravu jsem přesměrovala na ovocné přesnídávky, které jsem zahušťovala obilnými instantními kašemi. Hustotu směsi

jsem si tak mohla sama dobře regulovat. Takto vytvořená hmota báječně nekape a dá se dítěti do úst podávat přímo prsty, kterými jsem hmotu nabírala z misky. Stejným způsobem se výborně dá krmit i nastrohaným jablkem, určité druhy vůbec nekapou.

Dokud dítě samostatně nesedí, poloha, která se mi pro krmení nejvíce osvědčila, je tato: dítě si vezmu na klín do polosedu, záda i hlavička se mi opírají o hrudník. Dítě jistím ze stran svými pažemi, ale zůstávají mi přitom volné ruce. Tato poloha mi umožňuje mít o pohybech dítěte dobrý přehled. Další výhodou je, že směr podávání jídla je stejný, jako bych krmila sama sebe. Pro vidící je tato poloha nevýhodná, protože na dítě dobře nevidí.

Pro krmení dítěte na klíně je důležité nachystat si vše potřebné na dosah. Pak už nebude kdy si něco podat. Hodí se mít při ruce stabilní misku s vlažnou vodou, žínku a ručník nebo čistou plenku na průběžné očišťování svých rukou a obličeje miminka.

Jakmile už dítě může sedět samo v krmicí židličce, zůstává krmení zezadu bez zrakové kontroly podle mě nejvhodnější technikou. Pozor na výběr





židličky, tady se nevidomému rodiči vyplatí nešetřit a pořídit opravdu stabilní, s kvalitními pětibodovými bezpečnostními pásy. Taková židlička se může stát i místem na bezpečné odložení dítěte, když se děje něco nečekaného, například mi spadne sklenka s pitím a střepy se rozletí do všech stran. Při krmení v židličce se vyplatí odstavit ji ode zdi, aby zapatlané ručičky máchaly volně do prostoru a ne po dalších věcech, nábytku a tak. Rutinou je po krmení vytřít, hodí se miminko i sebe obléknout do staršího zapraného oblečení, než se pak trápit s odstraňováním nevypratelných skvrn po ovoci a zelenině. Vřele doporučuji zakoupení silonových bryndákových kabátků s rukávky a sběrnou kapsičkou na bříšku z IKEA. Prodávají se v páru, takže jeden po vyprání dosychá, zatímco druhý je v akci.

Jeden nevidomý tatínek vyprávěl, že pro počátky krmení zvolil vanu. Prostě si do ní se synkem, pro jistotu oblečeným do pláštěnky, vlezl. Po krmení je oba rovnou v koupelně převlékl a vanu osprchoval. Tak třeba i to může být někomu inspirací.

Pokud dítě na lžičku nevidomá matka přivyká sama, vyplatí se nechat na to čas od času kouknout vidící kamarádka.

To proto, že dítě může třeba potřebovat jiný typ lžičky nebo její jiný náklon, aby ji dokázalo úspěšně vyjít.

Od zkušenějších nevidomých maminek jsem převzala nápad s tácem a vřele jej doporučuji. Prostě dítěti jídlo v misce předkládat na tácku se zvýšeným okrajem. Vybryndané jídlo se tak dá mnohem snáz se stolu sklidit a tekutější obsah se nerozleje do šíře, příp. nestech na zem. Tác se mi u malého dítěte osvědčuje dodnes, kdy jsou dcerce už čtyři roky. S jinými nevidomými maminkami jsme se shodly, že pořizovat misku s přísavkou vcelku nemá žádný význam, dítě ji velmi snadno odtrhne a zbytečně jen vzniká příležitost k nevhodné hře.

Zvláštní promyšlení si zaslouží krmení mimo domov, zejména na veřejných místech typu čekáren u lékaře, ve vlaku apod. Pro tyto příležitosti jsem si do batohu k věcem pro miminko vždycky nezapomněla přibalit desinfekci na ruce, vlhčené hygienické ubrousky určené pro miminko nebo časem – kvůli dcerčinu atopickému ekzému – raději navlhčenou žínku nebo rovnou dvě a vodu v PET lahvi. Při krmení na těchto místech jsem se vyhýbala experimentování se lžičkou a raději volila jistotu lahve se širokou savičkou s dostatečně



tekutou polévkou, krmení bezpečnými sousty banánu apod. Jakmile se objevily první zoubky a dcerka začala více žvýkat, vřadila jsem do jídelníčku zejména na cestách dětské nesolené křupky. Kromě kukuřičných nebo rýžových dostupných v některých supermarketech a lékárnách se v prodejnách zdravé výživy dají koupit i křupky pohankové nebo jáhlové.

Všem nevidomým, kteří se potýkají s krmením svého miminka či batolete, přeji hodně trpělivosti a neutuchající víry, že i toto období jednou skončí :-)

Pavla Kovaříková

Jak bojujeme s jídlem

aneb porucha příjmu potravy v kojeneckém a dětském věku

Pravděpodobně každý z nás někdy slyšel větu: „Nech ho (ji) vyhladovět, dítě dobrovolně hladu neumře...“ a podobné rádoby rady. Ne vždy to však je pravda.

Můj syn se narodil předčasně jako extrémně hypotroffické dítě. S příjmem potravy má potíže, dá se říci, od samého začátku a jídlo pro něj bylo hrozné utrpení po velmi dlouhý čas. Ani dnes to není žádná procházka růžovou zahradou a často kdyby nemusel, tak ani jíst nebude. Po narození pobyl téměř 5 měsíců v nemocnici, kde, když



bylo nejhůř, dávku mléka doplnili sondou přímo do bříška.

Boj začal, když nás pustili domů. Věděla jsem, jak mám s postupným přibíráním na váze přepočítávat mililitry mléka, které by měl zvládnout. Snažili jsme se. Někdy se dařilo, někdy o něco méně. Na noční krmení jsem ho musela budit, protože on se nikdy o pití nehlásil. Absolutně od něj neznám, že by někdy křičel hladu. Krom toho, že tedy o jídlo sám zájem neměl a lékaři nám museli vyměnit na čas mléko pro nedonošené děti za nějaké extra kvůli bolestem bříška (název si již nepamatuji), první půlrok byl celkem zvladatelný.

Velký zlom k horšímu nastal ve věku 8 měsíců (korigované 5), kdy onemocněl zápallem plic a musel být hospitalizovaný v nemocnici, kde k tomu chytil ještě rotaviry. Dostal se do stavu, kdy znovu bojoval o život, a to i proto, že se mu v nejmenované nemocnici nedostalo náležité a potřebné péče o tak nedonošené dítě.

Po návratu domů jídlo odmítal ještě více; do toho se postupně přidávalo víc a víc zvracení, které postupem času vygradovalo i na deset (někdy i více) příhod během dne. Už v tu dobu bral léky na regurgitaci, což je návrat potravy do úst bez zvracení. Musela jsem tak začít řešit, jak syna nakrmit, aby svou dávku dostal, jelikož k zavedení PEGu a ani k operaci žaludeční záklopky se nikdo z lékařů nijak zvlášť nepřikláněl. Nepovažovali to za nutné.

Vzhledem k tomu, že syn stále hodně spal i přes den, bylo jediným možným řešením krmit ho ve spánku. Vystihnout ale správný okamžik byl také oříšek. Nakonec jsem přišla na to,



že nesmím krmit hned po usnutí, kdy spí ještě velmi lehce, ale ani nesměl usnout moc tvrdě, zkrátka tak akorát. Přesto jsem musela v tom polospánku sání podporovat masáží pusinky a bradíčky. Dokud měl sací reflex a dokud takto často spával, šlo to. Zejména proto, že jsme byli neustále doma, aby při usnutí hned přišlo krmení a doplňování tekutin. Také se s ním po jídle dlouhý čas nemohlo nijak manipulovat, musel být opravdu co nejvíce v klidu, protože jinak hned zvracel. Když se naučil zvracet do misky, tak to byl náš „pomocník“ na každém kroku. Bez té jsme z domu nemohli odejít ještě donedávna. Velký problém s krmením nastával při cestách na kontroly, které byly velmi časté a na celý den – 150 km od domova. Tímto způsobem jsem jej krmila do dvou let, jelikož při sebemenším pokusu dát jídlo na lžičce proběhlo velké zvracení. Bylo tedy nutno alespoň částečně dokrmovat dál při spaní, což trvalo ještě dost dlouho. Upřímně nechápu, že byl schopný takto jíst, a jsem vděčná za to, že se nikdy nestalo, že by při všech svých problémech jídlo vdechnul. Nevím proč, ale lékaři to nikdy nijak zvlášť neřešili. Sem tam zvýšili dávku léků na reflux, dokud zdravotní pojišťovna hradila určité doplňky stravy, napsali recept, a my „vesele“ bojovali dál.

Postupem času se dařilo pomalinku přecházet na jemnou kašovitou stravu, ale vzhledem k velmi malému množství, které byl syn schopný sníst, bylo nutno řešit množství kalorií, které musel dostat, aby byl příjem alespoň částečně dostačující a aby prospíval. Protože však stále zvracel ve velkém a jídlo jsem mu musela dávat třeba i třikrát za sebou, dokud to v něm nezůstalo, musela jsem každou porci přepočítávat na kalorie; co nebylo v potravě, musela jsem doplnit již zmíněnými doplňky stravy, které jsem i nadále musela pořizovat, i když už na ně nebyl příspěvek z pojišťovny. Spotřeba byla skutečně velká. Časem mu gastroenterolog předepsal i Nutridrinky, které měl ještě nedávno. Fantomalt, jeden z přípravků, naštěstí neměnil nijak chuť, takže jsem ho mohla dát do všeho, i do vody. Druhý z doplňků, Protifar, je spíše bílkovinový; ten se do všeho přidat nedal, chuťově nic moc. Tekutiny jsem doplňovala stříkačkou po malých množstvích. Pití odmítal stejně jako vše ostatní a v té době snesl jen vodu. Mléko jsem tedy musela dodávat tak, že

jsem sušené kojenecké přidávala do jídla, kam to jen trochu šlo.

Když jsme se dopracovali k tomu, že již nebylo třeba jednu porci podávat několikrát, dokud ji neudržel, začala jsem postupně přidávat sem tam malý kousíček něčeho „pevného“, např. malinkaté polévkové těstoviny, pár zrněk rýže, aby to cítil a postupně si na to zvykal. Kvůli jeho zdravotním komplikacím jsme tak prošvihli období, kdy se děti učí kousat, a on to možná i proto stále přes veškeré pokusy a nácviky neumí. Mixované jídlo už ale nemá, přesto to jsou velmi malé kousky, které svým záhadným způsobem zpracuje a polkne. Každopádně jeho jídlo se i nadále skládá z různých kaší, polévek zahuštěných krupičkou, různých omáček s kousíčky masa a přílohami, které krom brambor ale už nijak mačkat nemusím. Dále dostává ovocné přesnídávky doplněné např. mletými nebo drobenými kalorickými sušenkami, piškoty, tvarohové dezerty, jogurty, mačkaný banán. Zkrátka nic, co je „suché“. Přesto už ale občas projeví snahu něco ochutnat a vezme si třeba rohlík, který už umí alespoň ukousnout, kukuřičné krupky či donut, který je měkký a jemný.

Dodnes ho krmím, protože lžičky se odmítá dotknout, jakoby se jí štítil. Jeden pokrok (pro nás velký) už však slavíme. Poslední dobou si oblíbil čokoládový pudink (kupovaný v kelímku), o kterém si dovolím říct, že mu opravdu chutná – a pro ten už i tu lžičku do ruky vezme, a snaží se tak jíst z mističky sám.

Výše popsané není vše, čím jsme na naší cestě za učením se jíst museli projít. Také nás toho ještě pořád hodně čeká. Každou porci stále vážím. Dříve proto, že každá lžička navíc znamenala zvracení, a proto, abych dopočítala kalorie. Dnes z důvodu opačného, aby neměl málo. Sice už nepočítám kalorickou hodnotu, protože při jeho váze už to není nezbytně nutné, přesto i nadále přidávám kalorické potraviny, jelikož stále jí „jen“ 5x denně, nic mezitím k „svačince“ jako běžné dítě si nedá (krom nějakého toho občasného kousnutí do rohlíku, krupky...) a a stále musím udržovat interval mezi krmením. Dříve to bylo náročnější, minimální čas byl tři hodiny, lépe i déle. Dnes už i po 2,5 hodinách je schopný zvládnout něco sníst.

Hodně dlouho jsem musela odvádět synovu pozornost „u jídla od jídla“, a to

tak, že jsem ho nejdříve různými hračkami lákala, aby pohled mířil na ně a ne na lžičku, později jsem začala používat pohádky, videa apod. – jen proto, aby se soustředil právě na to a jídlo šlo mimo jeho myšlenky. To všechno i přesto, že jsem bývala zastáncem toho, že jíst se má v klidu a u stolu. Bohužel ne vždy je možné na tom trvat a člověk je pak nucen vymyslet cokoliiv možného, aby se dítě najedlo.

Toto je skutečně jen částečně popsána naše zkušenost, kterou máme kolem dítěte trpícího abnormálním nechutenstvím. Ten, kdo něco podobného nezažil, si to ani neumí představit; najdou se i tací, kteří nikdy nepochopí, že dítě jíst odmítá, a nevěří tomu, i když je při jídle vidí. Dokonce mám i zkušenost s posudkovou lékařkou zastávající vedoucí funkci, která prohlásila, že je to špatnou výchovou, přestože má syn krom jiných diagnóz i torzi (přetočení) a velkou plynatost žaludku a ve zprávách od odborných lékařů to měla jasně napsané. Velmi dlouho před ním nikdo nemohl ani jíst. I příprava jeho jídla na stoleček byla pro něj stresující a byl schopný se z toho pozvracet. Ani čistit zuby jsme kvůli zvedání žaludku dlouho nezvládali (kupodivu i přes návrat kyselých šťáv, až na zubní kámen, má zoubky zdravé).

Jsem ráda, že to nejhorší v tomto směru máme snad již za sebou, jelikož syn v současné době zvrací už poměrně málo (dávení, kašlání a kuckání u jídla však trvá), že jsme to zvládli nakonec i bez PEGu a operace a že jsme dnes s jídlem alespoň tam, kde jsme, protože vím, že když jedeme na kontrolu a je to na celý den, že ho tam nakrmím, i když jen ovocnou přesnídávku.

klienti rané péče

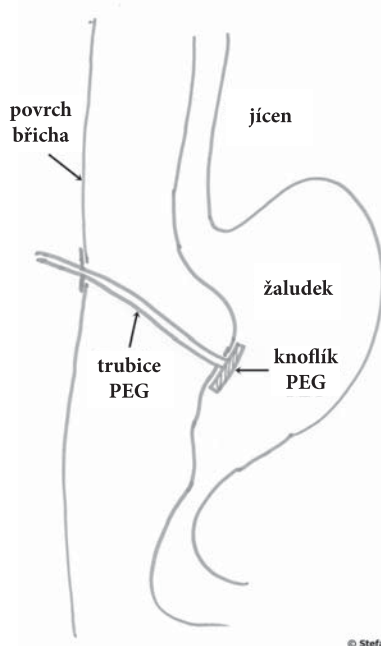




PEG

PEG je zkratka pro odborně znějící název perkutánní endoskopická gastrostomie. Do češtiny přeloženo je to zavedení hadičky skrz břišní stěnu do žaludku. PEG je speciálním typem podávání stravy, ke kterému se ovšem lékaři u pacientů uchylují jen v nezbytně nutných situacích.

V následujících příspěvcích vám přinášíme zkušenosti z rodin, jejichž děti jsou krmeny právě PEGem. Jak a proč ho využívají, co s ním mohou dělat a jak jim vyhovuje se dozvíte přímo z jejich „pera“.



© Stefa jr. cz



Zkušenosti s PEGem

Dříve než se vám všem svěřím, co jsem všechno zažila, představím se. Jmenuji se Zuzanka Zmátlová, je mi 6 let a bydlím v Praze. Pokusím se prostřednictvím maminky popsat, jak to všechno začalo...

Zuzanka se spolu s bráškou dvojčetem Michalem narodila předčasně ve 30. týdnu těhotenství.

Start do života měla Zuzanka komplikovaný, vážila pouze 1 330 g a měřila 40 cm.

Nejdříve absolvovala krátce po porodu operaci srdce, neboť měla uzavřenou dučeň, což takováto nedonošená miminka mívají. Potom byla dlouho sondovaná přes nosánek a hodně blinkala. Přišlo se na to, že má zúžený přechod z tenkého do tlustého střeva, a následovala v jejích 6 měsících operace, při které jí byl udělán umělý vývod. A poslední operace měla být odstranění vývodu a cesta domů po půl roce v nemocnici.

Operace se sice povedla, ale ještě ten den večer měla Zuzanka z ničeho nic zástavu srdce a byla 15 minut oživována na JIPu. Podle lékařů nastala zástava na základě plicní embolie. To zanechalo nenávratné následky na mozek. Kvůli tomu Zuzanka ztratila sací a polykací reflex a musel jí být udělán PEG, bez kterého není možný příjem potravy. Tato situace trvá dodnes.

Ze začátku po zavedení PEGu tedy Zuzanka hodně blinkala, než jsme se

to pořádně naučili a taky než jsme si zvykli na to, že naše dítě nikdy nebude jíst samo. Ale pak jsme se s tím smířili a dneska už to bereme jako samozřejmost. Když je potřeba, bereme stříkačky s jídlem i ven na procházky.

Ale je pravda, že nám v nemocnici nedali možnost volby a postavili nás před hotovou věc, to znamenalo, že pokud by Zuzanka neměla udělaný PEG, nemohla by jít domů.

Zuzanka má už třetí PEG, první se jí zalomil a druhý už byl nevyhovující. U tohoto třetího už má širší hadičku, ale ještě nemá tu nejširší. Není možné jí dávat mixovanou domácí stravu, ucpal by se. Do svých 6 let dostávala Nutrini a teď v šesti letech přešla na Nutrison Multi Fibre, což je výživově hodnotnější, ale zase má teď častěji zácpu.

A pokud je Zuzanka jakkoliv nemocná, vždy se jí okolí PEGu zanítí a trvá dlouho, než se to vrátí do normálu. Většinou mažeme mastičkami nebo vypalujeme Lápisem, což je vodička, která se používá na vypalování bradavic. Holt je to díra v bříšku, která někdy zlobí.

Ale pokud se ptáte na můj názor na PEG, tak musím uznat, že je to super volba pro děti, které samy nedokážou jíst anebo jsou nějak jinak zdravotně postižené. Díky PEGu totiž můžou být takové děti doma u svých rodin, které je moc milují. A to je, myslím, to nejdůležitější, co takové dětičky potřebují. Aspoň u naší Zuzanky to tak je... aspoň si to tedy myslím...

Jana Zmátlová,
maminka Zuzanky



Naše zkušenosti s PEGem

Jsem maminka šestiletého Štěpánka. Břišní sondu PEG má Štěpánek zavedenou od jednoho roku. Měl po zápalu plic veliké problémy s váhou a přijímáním jakékoliv potravy. Díky PEGu se mu váha upravila a je možné mu podat pití a stravu kdykoliv, i když není vzhůru nebo naladěný.

V tomto směru je to obrovská úleva, vím, že nebude mít problémy s dehydratací a váhou. PEG má samozřejmě i své nepříznivé stránky. První PEG nám vydržel půl roku, rozpadl se Štěpánkovi v bříšku. Naštěstí se to stalo během pobytu v nemocnici, takže mu zavedli nový. Měli jsme štěstí, že je již na trhu PEG knoflíkový, kde se dá odpojit hadička a neobtěžuje syna ve cvičení ani v poloze na bříšku.

Další nevýhodou PEGu je, že má Štěpánek občasné nadýmání a bolesti bříška, když se mu tam dostane vzduch. Do stravy přidávám uvařený a rozmixovaný fenýkl a několikrát denně mu podávám buď směs čaje s fenýklem, anýzem a kmínem nebo přímo výluh z těchto bylin. V případě větších bolestí namažu bříško tymiánovým krémem od společnosti JUST, který ředím jiným krémem, aby nebyl tak ostrý.

I přesto, že má Štěpánek zavedenou břišní sondu, snažím se mu třikrát den-



ně dát i několik soust do úst, aby trénoval kousání a polykání. Je na něm znát, že mu to není příliš příjemné, ale je potřeba stále zapojovat a stimulovat i ústa a okolí.

Proto se zaměřujeme na orofaciální stimulaci, kde jsem pochytila několik rad od různých logopedů z lázeňských pobyťů. Jsou to hlavně techniky vycházející z Bobath terapie. Masírujeme před jídlem obličej – tváře, okolí očí, uší a okolí nosu. Potom ústa uv-

nitř, kde promasírujeme dásně, jazyk i jeho okolí. Masáže obličeje lze ještě zintenzivnit míčkem nebo vibračním kartáčkem, který lze použít i do úst na dásně a jazyk. Teprve potom podávám řidší stravu do úst, aby Štěpánek polykal. Kombinuji několik technik masáží střídavě. Vše se nám velmi osvědčilo a Štěpánek teď lépe používá i jazyk.

A. Křížová,
maminka Štěpánka

Povídání o krmení a PEGu s paní Blahýnkovou

Jak dlouho jste krmila Rádu „klasicky“ a jak to probíhalo?

První tři měsíce byl Ráda plně kojený a vše se zdálo být bez problémů – sám si dokázal mléko z prsu vysát. Po třech měsících jakoby ztratil sací reflex, začal být na sání „líný“. Začala jsem tedy mléko odstříkávat a krmila ho svým mlékem, ale ze stříkačky. Pak jsem postupně začala přikrmovat, naučila jsem ho jíst kašičky a polévku ze lžičky.





Kdy tedy začal být s krmením problém? Co se změnilo?

Velká změna nastala, když Ráďa začal brát léky na epilepsii. S nimi jako by úplně ztratil chuť k jídlu. Když přišel čas krmení, Ráďa začal brečet, krmení prostě odmítal – bránil se mu. Navíc se přidal i problém s příjmem tekutin. Neměl chuť ani pít. Měl od pediatra předepsané minimální množství tekutin, které musel za den vypít, ale až jsem dělala cokoli, prostě ho nevypil. Byl to pro mě neustálý stres a celodenní náplň – dostat do Ráďi proti jeho vůli nějaké jídlo a vodu.

Kdy jste se poprvé dozvěděla o možnosti PEGu?

Nechat Ráďovi zavést PEG mi doporučily sestřičky v nemocnici, kde jsme zrovna byli na jednom delším pobytu. Už dříve jsem věděla, že něco podobného existuje, ale pořádně jsem si neuměla představit, jak to vypadá a funguje. Tak jsem si na internetu začala zjišťovat, jak PEG vypadá, jak se zavádí, jak přesně probíhá operace, jaké jsou výhody a nevýhody. Pročítala jsem diskuze na fórech rodičů...

Co vás přesvědčilo se pro něj nakonec rozhodnout?

Nakonec mě asi přesvědčilo to, že aplikace PEGu není nevratná záležitost. Kdykoli je možné PEG zase odstranit. A také zjištění, že i s PEGem může dál Ráďa jíst i „normálně“, pusou, jen nebu-

du muset neustále sledovat množství, které sní a vypije, a tím se nervovat. Také voperování PEGu na internetu nevypadalo zdaleka tak komplikovaně, jak jsem se bála.

Přesto jste se ale něčeho bála?

Nejvíce jsem se asi bála celkové narkózy a toho, že se bude Rádek v narkóze dusit. Je totiž soustavně zahleněný, a tak má s dýcháním potíže.

Jak pak samotná operace probíhala? Byla bez komplikací?

Byla to úplná rychlovka! Přípravovala jsem se, že se budu dobu nervovat na chodbě před sálem, ale nakonec jsem si ani nestihla vypít kafe. :) Operace jako taková proběhla bez komplikací, jen kvůli problémům se zahleněním musel být Ráďa ještě 3 dny sledovaný na JIPce. Kdyby zahleněný nebyl, pustili by nás druhý den po operaci domů.

Kdo vás naučil, jak s PEGem zacházet? Prošla jste nějakým nácvikem?

Vůbec ne. V nemocnici mi to ukázali jen jednou, a to hned přímo na sále. Takovou rychlou formou, že než jsem se stačila vzpamatovat, bylo po instruktaži. Na všechno jsem si pak přišla až sama doma. Teď už mám pocit, že je to jednoduché a že se na tom nedá nic zkazit, ale ze začátku jsem měla strach, že udělám něco špatně, že to nebudu umět...

Měli jste s PEGem nějaké potíže od té doby, co ho máte?

Jednou jsme museli „do servisu“, protože praskla hadička, a tak nám ji vyměnili za novou. Ale to se prý běžně nestává, spíš je to výjimka.

Vyplývala vám z toho, že má Rádek PEG, nějaká omezení? Třeba, že byste nemohli chodit do bazénu nebo že by ho tlačil v poloze na břiše?

Vůbec ne. Do bazénu chodit klidně můžeme, jen PEG přelepíme speciální náplastí. Ze začátku jsme měli PEG, který nebyl „vyndavací“, pořád měl na bříšku hadičku, za kterou si tahal a která mu překážela třeba při rehabilitaci. Pak jsme ale dostali hadičku, kterou lze snadno od PEGu odpojit, takže na břiše pak zůstane jen takový malý „špuntík“. Ten opravdu nebrání vůbec ničemu a netlačí, ani když Ráďa leží na bříšku na tvrdé podložce. Takže určitě doporučuji si říct rovnou o odpojovací verzi.

Když byste to měla shrnout. Co vám PEG dal a vzal? Co změnil?

PEG je pro mě, a myslím, že i pro Ráďu, velkou úlevou. Mě se s PEGem změnil celý život. Odpadl mi totiž neustálý stres, jestli Ráďa snědl dost, kdy a kde ho zase nakrmím. Bez PEGu jsme nikam nechodili, trávil jsem s ním den doma, protože nikdo jiný než já a nikde jinde než doma prostě Ráďu nakrmit nemohl. A i tak krmení probíhalo celý den. Teď ho nakrmím kdokoli; nebo si ho mohu vzít s sebou a nakrmit ho v autě, v čekárně u lékaře nebo na lavičce v parku. A když má Ráďa náladu a chuť, ochutnává s námi jídlo i pusou.

*Ptala se Anna Kubeschová,
poradkyně rané péče*



EDA PLAY

„S aplikací EDA PLAY pracujeme několikrát týdně, ale maximálně 30 minut denně,” uvedli uživatelé EDA PLAY v dotazníkovém šetření na přelomu února a března tohoto roku ve výzkumu, který realizovala Raná péče EDA, o. p. s.

Projekt tak po téměř dvou letech fungování prokázal svou životaschopnost na trhu s aplikacemi pro děti v raném věku. Největší oblibu si získaly úkoly s odkrýváním předmětů a s přiložením ruky, které po dotyku vyvolají nějakou akci. Průměrný věk dítěte, které aplikaci pravidelně využívá, je 4 roky.

Pro ty, kteří aplikaci EDA PLAY ještě neznají, je tu následující článek, který vám přiblíží užitečné informace o jejím užívání pro práci s dětmi.

Pochybovali jste někdy o tom, zda je tablet vhodný pro rozvoj vašeho dítěte?

Aplikace EDA PLAY je šitá na míru dětem se speciálními potřebami, zejména se zrakovými vadami a poruchami motoriky. Díky široké nabídce v nastavení si s aplikací mohou hrát i děti bez zdravotních problémů, **v předškolním, ale i raném věku**. První úroveň úkolů, která vyžaduje pouze dotyk na obrazovku, je **vhodná pro zrakovou motivaci dětí již před prvním rokem věku** nejen jako motivace ke koukání, ale i pro motivaci k pohybovým dovednostem jako je leh na bříšku či na boku. Složitější úkoly, které vyžadují tah prstem určitým směrem, jsou dobrým nácvikem jemné motoriky dětí předškolního věku. Úkoly ani obrazové zpracování aplikace EDA PLAY nejsou nahodilé.

Proč je aplikace vhodná i pro vaše dítě?

Nastavením úrovně obtížností úkolů je možno zohlednit **individuální dovednosti dítěte**. Úkoly lze hrát postupně, jak je aplikace nabízí, případně vybrat jen některé nebo opakovat plnění jednoho úkolu. Nastavení aplikace umožňuje rovněž zvolit si kategorii úkolů, které chcete s dítětem procvičovat. Zároveň **lze navolit zrakovou náročnost** (zpracování obrázků)



ků) a obtížnost úkolu. Nejjednodušší kategorie úkolů vyžaduje pouhý dotyk na displej iPadu. Náročnější kategorie úkolů potom vyžaduje pohyby rukou na displeji určitým směrem. Některé úkoly procvičují nejen koordinaci pohybu, ale i orientaci v barvách a vyhledávání shodných tvarů. Úkoly provází milý dětský (klučičí) hlas, který ocení správné řešení a v případě nezdarů povzbuzuje k opakování úkolu.

Čím se EDA PLAY liší od ostatních aplikací?

Aplikace byla vyvíjena ve spolupráci s předními odborníci na zrakové vady a péči o děti se speciálními potřebami v čele s PaedDr. Markétou Skalicovou. Ta uvádí: „Rozvoj jakéhokoli stup-

ně zrakového vnímání (kromě úplné nevidomosti) je významný pro rozvoj zrakových představ, ale i pro celkový





vývoj dítěte – rozvoj myšlení, motoriky, schopností orientace v prostoru i zvládnání každodenních činností v životě. Stimulace zraku je důležitá okamžitě po zjištění problému, čím dříve dojde k rozvoji vidění stimulací, tím je jeho zlepšení rychlejší, efektivnější.“ Snažit se o zlepšení zrakových možností dětí má opravdu smysl.

Máte pocit, že se vaše dítě nezlepšuje?

Rodičům dětí se speciálními potřebami se občas stane, že podlehnou pocitu, že se jejich dítě nezlepšuje. Aplikace EDA PLAY proto obsahuje sekci Dovednosti, která zaznamenává práci dítěte s aplikací. Rodiče i terapeuti tak mohou

sledovat vývoj dovedností dítěte v čase, a to během měsíce, ale i celého roku.

Chtěli jste se na svět kolem sebe podívat z pohledu dítěte postiženého zrakovou vadou?

Aplikace EDA PLAY navíc nabízí simulaci čtyř nejčastějších zrakových vad. Můžete si tak vyzkoušet, jak dítě se zrakovým postižením vidí. Stačí vybrat zrakovou vadu a namířit čočku fotoaparátu iPadu na předmět, který chcete kamerou zabrat. To vám například umožní podívat se do pokojíčku vašeho dítěte jeho očima, a vy mu tak můžete přizpůsobit prostředí například výběrem nábytku či dekorací odpovídající jeho potřebám.

Technické informace:

Aplikace je dostupná v české a anglické jazykové mutaci. Je určena pro přístroje iPad. Aplikace funguje i na přístrojích iPad mini, avšak klasický rozměr iPadu je pro děti se speciálními potřebami vhodnější, zejména kvůli velikosti displeje.

Aplikaci je možné zakoupit (za cenu 4,99 USD) na iTunes App Store. Více informací o aplikaci najdete na www.edaplay.cz. Zde se budete moci také stát členem Komunity, která slouží k výměně informací a zkušeností s aplikací mezi rodiči.

*Irena Boušová,
specialistka na PR a marketing*

Orofaciální stimulace pomocí vibrátoru

V jedné klientské rodině jsem nedávno objevila vibrátor, který se výborně hodí na orofaciální stimulaci. Je malinký – pouhých 10 cm, takže se Kubovi výborně drží v ruce! Přestože jinak Kuba nemá tendenci si hračky dávat do pusy, tenhle vibrátor si sám uchopí

a dokáže si s ním bez jakékoli asistence stimulovat rty, jazyk i tváře. A navíc ho to moc baví! Vibrátor má tři stupně intenzity, měkkou špičku a neutrální design, který spíš připomíná patronku než cokoli jiného.

Rodina ho pořídila v sexshopu, pořizovací cena je trochu vyšší, stál kolem 800 Kč (Rocks-Off RO-100 mm Soft Tip).

*Anna Kubeschová,
poradkyně rané péče*



Nechuť k jídlu

Silviane Bonnot-Matheron,
Portál, 2002

Poměrně čtivá kniha Nechuť k jídlu autorky Silviane Bonnot-Matheronové by se dala pojímat jako příručka pro rodiče a všechny, kteří si dělají starosti se stravováním dětí v kojeneckém až mladším školním věku. Autorka se opírá o konkrétní příklady a příběhy z vlastní praxe, kdy u ní rodiče hleda-

li odbornou pomoc. Snaží se odpovědět na časté otázky spojené s kojením (od porodnice až po příchod domů), odstavováním a s následným stravováním. Zajímavá kapitola Velké a malé chuti k jídlu od dovršení 4 let pojednává o různých důvodech potravinových fobií a faktorech, které chuť k jídlu ovlivňují. Smyslem knihy je poskytnout rodičům dostatek informací a rad pro nastolení nejlepších podmínek pro to, aby touha jíst nebyla nijak narušována.

*Tereza Hrabovská,
poradkyně rané péče*



Bazální stimulace® v základní ošetřovatelské péči

Mgr. Karolína Friedlová
Grada, 2007

U dětí, kde je z různých příčin omezena schopnost přijímat stravu ústy, je velmi vhodná stimulace úst a okolí, smyslů souvisejících se stravováním v rámci prvků bazální stimulace. O tomto konceptu jsou shrnuty informace v recenzované knize.

Seznamuje čtenáře, kteří pečují o osoby se změnou hybnosti, vnímání či komunikace, s možnostmi péče v konceptu bazální stimulace. Autorkou je jednatelka Institutu Bazální stimulace®, s. r. o., která je zároveň i odbornou garantkou a lektorkou kurzů bazální stimulace.

Jedná se o publikaci, která popisuje koncept ze všech možných hledisek;

přesto je velmi dobře čitelná pro ty, které respektující a reflektující způsob péče o dítě s kombinovaným postižením či smyslovým omezením zajímá a chtějí by jej praktikovat co nejlépe. Bazální stimulace se snaží rozvíjet schopnosti každého narozeného jedince, které získal během svého vývoje od prenatálního stadia. Citlivým způsobem umožňuje klientovi vnímat okolní prostředí a komunikovat i s omezenými možnostmi. Kniha podává teoretický základ pro techniky stimulace i konkrétní postupy, jakým způsobem co stimulovat. Oceňuje množství fotografií, které jsou velmi názorné pro popis technik.

Publikace je obohacena o případovou studii z praxe, slovníček pojmů a seznam zařízení, které koncept bazální stimulace zavádějí.

Knihu bych doporučila každému, kdo má zájem o kvalitní kontakt a komunikaci s dítětem s postižením a jeho rozvoj.

*Tereza Vísnerová,
poradkyně rané péče*



Alergie u dětí

Dr. Étienne Bidat
a Christelle Loigerot
Portál 2005

V souvislosti s problematikou stravování dětí jsme se rozhodli představit knihu, která se zabývá alergiemi, jejichž značný podíl tkví právě v přecitlivělosti na některé potraviny. Publikace je určena všem čtenářům, které napadají otázky ohledně mnoha běžných i specifických alergií, přestože název odkazuje na alergie jen u dětí. Svými přehledně členěnými stručnými kapitolami obsahuje odpovědi na většinu možných otázek, které čtenáře napadnou, i na ty, které jej ani nenapadnou – a které nemusí být úplně tak hloupé, jak se na první pohled může zdát. Tak nazvali autoři poslední kapitolu, kde se dozvíte, jsou-li astmatické projevy psychosomatické nebo existuje-li člověk alergický na všechno.

Velkým kladem publikace je, že oba autoři jsou významnými odbor-

níky v oblasti alergologie (francouzský vedoucí odborník z řad alergologů a pneumologů a zástupce asociace osob s alergiemi a rodičů alergických dětí); přidanou hodnotou je v českém překladu alergoložky MUDr. Edity Paulasové kontext českého prostředí a zkušeností.

Zájemci o odborné, praktické informace o alergiích, jejich projevech, terapiích i prevenci obtíží nemusí číst knihu celou. Díky deseti kapitolám, které jsou velmi přehledně strukturovány do podkapitol a odstavců označených nadpisy, se nemusí čtenář prokousávat všemi 136 stránkami, ale může si najít ty oblasti, s nimiž se ve svém okolí potýká. Nicméně čtivá forma jej možná strhne k přečtení dalších zajímavých informací, o které původně zájem neměl. Dozvíte se mimo jiné, kde vězí příčina rozvoje potravinových alergií u dětí; autoři sdělují, že by tato skutečnost mohla souviset s příkrmy u dětí, které zatím nemají vyvinutou trávicí soustavu pro trávení jiné stravy než je mateřské mléko. Za velmi praktické považují vložení seznamu českých internetových odkazů na informace a kontakty užitečné rodičům dětí i dospělým s alergií na konec knihy. Z těchto zdrojů bych zmí-



nila stránky www.alergie.cz, kde najdete praktické informace (např. pylový kalendář nebo rady, jak přizpůsobit byt pro člověka s alergií). Knihu doporučuji každému, kdo se s alergií setkal, rád by získal přehled terapií při nichž užívá či obecný přehled informací ze současné alergologie.

Tereza Vísnerová, poradkyně rané péče

Zoubky našich dětí

MUDr. Lenka Tůmová,
MUDr. Zbyněk Mach
Mladá fronta, 2003,
Edice Žijeme s dětmi

V této útlé publikaci autoři pomáhají čtenářům zorientovat se v základní problematice zdravého růstu zubů u dětí, který je podporován správnou ústní hygienou včetně dobré techniky čištění a opatření ve výživě. Dozvíme se také, jak předcházet kazivosti zubů, kdy je účinné nasadit rovnátka a informace o mléčném a posléze trvalém chrupu dětí. Autoři zmiňují i genetické vlivy na vývoj zubů a možnosti moderní stomatologie léčit některé vývojové vady.

V závěru knihy je prostor věnován i nejčastějším dotazům, radám a doporučením, jako např. v jakém věku si má dítě začít čistit zuby a jakým způsobem, kdy by se mělo začít čistit mezizubí, zda je elektrický kartáček lepší než obyčejný, do jakého věku by měli rodiče čistit svým dětem zuby, zda je normální, že třeba osmiměsíční dítě nemá ještě ani jeden zub či zda je pravda, že časté a dlouhodobé zvracení může způsobit trvalé poškození skloviny. To jen tak namátkou, otázek i odpovědí kniha nabízí ještě mnohem víc.

I když člověk mnohé o této problematice ví či sám v praxi ověřil či objevil, je kniha přesto užitečným shrnutím tématu péče o dětský chrup. A přečtenou či prolistovanou ji budeme mít za chvíli.

Martina Herynková, poradkyně rané péče

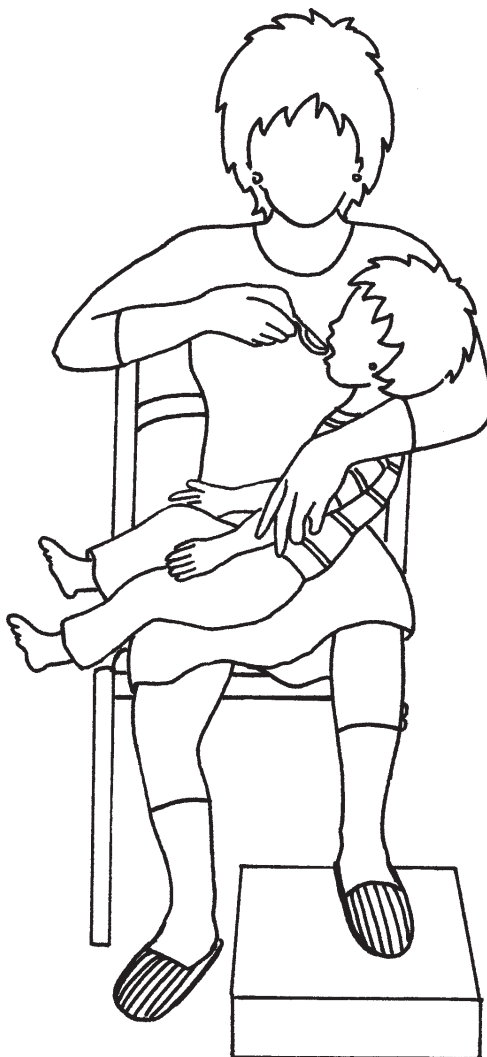


Jídlo a pití

Metodika podpory vývoje dětí s postižením v raném věku

Rádi bychom vás upozornili na materiál, týkající se jídla a pití, který vydala Raná péče Diakonie Stodůlky v loňském roce v rámci projektu Sirius. Najdete ho ve složce Speciální metodika podpory vývoje dětí s postižením v raném věku :

<http://www.nadacesirius.cz/cs/nadace-sirius/podporene-projekty/podpora-rodin-deti-se-zp#diak>





Nejen pro sourozence

Spoj bílé houbičky s tmavými stíny,
které vrhají. Potom zakroužkuj všechny
hříbky!

Anna Kubeschová, poradkyně rané péče



Rok 2015 s Nadačním fondem Českého rozhlasu – sbírkou Světluška a Nadací Leontinka

I v letošním roce podporuje **Nadační fond Českého rozhlasu ze sbírky Světluška** naše pracoviště rané péče.

Ve Středisku pro ranou péči Plzeň, o. p. s., zajišťuje částkou 270 000 Kč pokračování projektu „Přijedeme až k vám VII“, který je zaměřen na poskytování komplexního programu stimulace zraku dětem se zrakovým postižením v domácím prostředí.

Středisko pro ranou péči Liberec, o. p. s., realizuje projekt „Podpora vývoje dětí raného věku se zrakovým a kombinovaným postižením“, na který získalo nadační příspěvek ve výši 350 000 Kč. Je určen na poskytování

terénních a ambulantních programů zaměřených na rozvoj zrakového vnímání pro děti raného věku se zrakovým postižením.

Rané péči EDA, o. p. s., poskytuje finanční prostředky na projekt „Využití zrakových dovedností dětí se zrakovým a kombinovaným postižením k rozvoji komunikace“ ve výši 350 000 Kč a na realizaci projektu „Společně 2015 – týdenní kurz pro rodiny dětí se zrakovým postižením“ ve výši 160 000 Kč.

Dalším dlouhodobým a nepostradatelným sponzorem našich tří pracovišť je **Nadace Leontinka**. Podpora od Nadace Leontinka umožňuje pokračovat ve dvou projektech z předchozích let, a to v projektu „Svítání“ – zapůjčení 3 automobilů Škoda Fabia Combi, kterými jezdí naše poradkyně na konzultace do rodin, a dále v projektu „Auto není cíl, ale nezbytný prostředek“. V rámci tohoto projektu bylo každé ze středisek podpořeno částkou 50 000 Kč. Tyto finanční prostředky

jsou věnované na provoz služebních automobilů.

Novými projekty letošního roku jsou „Raná péče v Plzeňském a Karlovarském kraji“ pro Středisko pro ranou péči Plzeň, o. p. s. – podpořeno částkou 100 000 Kč, „Raná péče“ pro Středisko pro ranou péči Liberec, o. p. s. – podpořeno částkou 100 000 Kč a „Raná péče pro rodiny dětí se zrakovým a kombinovaným postižením“ pro Ranou péči EDA, o. p. s. – podpořeno částkou 100 000 Kč.

Také díky podpoře těchto nadací můžeme zajistit chod pracovišť a poskytování služeb rané péče v roce 2015.

Kateřina Silovská, koordinátorka ve Středisku pro ranou péči Plzeň, o. p. s.

Helena Špačková, koordinátorka v Rané péči EDA, o. p. s.

Lucie Vodehnalová, koordinátorka služeb ve Středisku pro ranou péči Liberec, o. p. s.



Nadační fond
Českého rozhlasu



nadace leontinka



SPORT

JABLONEC NAD NISOU

AREÁL
VOLNOČASOVÝCH
AKTIVIT



773 336 766

ATLETICKÁ
HALA



773 336 773

ATLETICKÝ
STADION



773 336 773

MĚSTSKÁ
HALA



773 336 774

SAUNA
SPORT



602 833 522

ZIMNÍ
STADION



773 336 772

PLAVECKÝ
BAZÉN



483 319 328

WWW.SPORTJABLONEC.CZ

recepce.atletika@sportjablonec.cz

recepce.atletika@sportjablonec.cz

recepce.atletika@sportjablonec.cz

hala.recepce@sportjablonec.cz

ekonom@bazenjb.cz

info@hcvcl.cz

bazenjb@bazenjb.cz



Pečujete o dítě s postižením?



Byla u vašeho dítěte zjištěna závažná diagnóza?



Potřebujete radu odborníka?



Jste vyčerpaní a unavení?



Je toho na vás moc?



Nerozumět a potřebovat radu nebo prožívat krizi je normální. Jsme tu pro vás.



Linka EDA: 800 40 50 60

Chat EDA: www.eda.cz

Linka EDA – první celostátní krizová linka a chat pro rodiny dětí s jakýmkoliv postižením nebo ohrožením vývoje.

Volejte nebo chatujte zdarma každou středu a čtvrtek 9:00 – 17:00 hodin.



Linku a chat EDA provozuje Raná péče EDA, o. p. s. (www.eda.cz) s podporou Nadace Sirius v rámci projektu Máme dítě s postižením, ale máme se na koho obrátit.





... a nakonec,
pěkně pohromadě,
kontakty na všechna
naše pracoviště včetně
mapy působnosti.



**Středisko
pro ranou péči
Liberec, o.p.s.**

Středisko pro ranou péči Liberec, o.p.s.

Matoušova 406, 460 07 Liberec

Mobil: +420 724 400 832

Tel.: +420 485 109 564

Bankovní spojení: 240844675/0300

Účet je vedený u ČSOB



**Středisko
pro ranou péči
Plzeň, o.p.s.**

Středisko pro ranou péči Plzeň, o.p.s.

Tomanova 5, 301 00 Plzeň

Mobil: +420 724 400 815

Tel.: +420 377 420 035

Bankovní spojení: 240903241/0300

Účet je vedený u ČSOB



**eda
raná péče**

Raná péče EDA, o.p.s.

Trojická 2/387, 128 00 Praha 2

Mobil: +420 724 400 820

Tel.: +420 224 826 860

Bankovní spojení: 241046261/0300

Účet je vedený u ČSOB

www.ranapece.eu



Všechna naše pracoviště jsou členy
Asociace pracovníků v rané péči (APRP).

www.aprp.cz



Mapa působnosti

● **STŘEDISKO LIBEREC**
(v Ústeckém kraji okresy Rumburk,
Varnsdorf a Děčín)

● **STŘEDISKO PLZEŇ**

● **STŘEDISKO EDA PRAHA**