



Hranjenje djeteta s cerebralnom paralizom

Vjeročica Šantek, prof.
Zdravstveno veleučilište
Zagreb

Hranjenje je temeljna aktivnost čovjeka koja se odvija nekoliko puta tijekom dana. To je vrlo interaktivno iskustvo jer istovremeno omogućuje unos hranjivih tvari, učenje i uživanje u okusima. Obroci također olakšavaju praćenje pojma vremena, dakle omogućuju djeci praćenje ritma dana. Hranjenje djeci omogućuje usvajanje novih iskustava, manipulaciju novim predmetima, dodirivanje hrane različite konzistencije, izražavanje potreba i želja. Naravno da izvedba svake aktivnosti, pa tako i hranjenja, zahtjeva određene senzoričke, motoričke, kognitivne i socijalne sposobnosti, no one su kod djece s cerebralnom paralizom često narušene. U učenju i provođenju aktivnosti hranjenja djeteta s cerebralnom paralizom ometaju mnoge teškoće. Osim primarnog motoričkog deficita, kod djece s cerebralnom paralizom javljaju se i problemi vizualne percepcije, teškoće u poimanju sheme tijela, manjak bilateralne koordinacije, reducirana fina motorika i problemi motoričkog planiranja.

Cerebralna paraliza je sveobuhvatan naziv koji se uobičajeno koristi da bi se označila grupa stanja koja su karakterizirana motornom disfunkcijom izazvanom neprogresivnim moždanim oštećenjem u prenatalnoj, perinatalnoj ili ranoj postnatalnoj dobi. Ovo stanje utječe na djetetovu sposobnost kretanja, držanja tijela i izvođenja pokreta. Takova oštećenja i poremećaji ometaju rast i učenje djeteta, otežavaju odgojno-obrazovne procese i izvođenje aktivnosti u svakodnevnom životu, a između ostalog izazivaju i poteškoće u hranjenju. Iskazuju se nekoordiniranim mo-

1 Afilijativne potrebe javljaju se kad su donekle zadovoljene fiziološke potrebe i potreba za sigurnošću. Očituju se u želji da budemo bliski s drugim osobama, da razvijamo uzajamnu odanost i privrženost, te donose temeljene na povjerenju, prihvaćenosti i poštovanju.

Površine stola, tanjura i poda ne smiju biti skliske, jer je važno osigurati stabilnost pribora za hranjenje, zdjelice ili tanjura



Aktivnost hranjenja katkad predstavlja problem roditeljima i odgajateljima i kod posve zdrave djece – u slučajevima kad djeca ne žele jesti ili kad ih treba dugo nagovarati na hranu. Kod djece s teškoćama u razvoju, a osobito kod djece s cerebralnom paralizom, proces hranjenja zahtijeva veliki angažman roditelja i odgajatelja kako bi se prevladale sve senzoričke, motoričke i kognitivne poteškoće koje otežavaju uzimanje hrane.

toričkim radnjama koje znaju varirati do teže motoričke nespretnosti. Tu su i teškoće sporazumijevanja zbog nerazumljivog govora.

Hijerarhija motiva u zadovoljenju potreba

A.G. Maslow, osnivač humanističke psihologije, tvrdi da je ponašanje čovjeka usmjereno na zadovoljenje njegovih potreba. Kako su ljudske potrebe brojne, u određenom trenutku samo neke od tih potreba su prisutne i određuju što će osoba učiniti. Tako će gladan jesti, žedan piti, onaj u opasnosti će tražiti spas. Zadovoljenje jedne potrebe kratko traje i u pravilu se stalno javljaju nove potrebe koje čovjeka

potiču na stalnu aktivnost. Pri redosljedu javljanja i zadovoljavanja potreba postoji red i pravilnost, što Maslow objašnjava hijerarhijom motiva. Opisao je pet skupina potreba zajedničkih svim ljudima koje su u hijerarhijskom odnosu.

To su: fiziološke potrebe, sigurnost, afilijativne¹ potrebe, samopoštovanje i samoaktualizacija. Fiziološke potrebe obuhvaćaju potrebu za preživljavanjem (kisik, voda, hrana regulacija tjelesne temperature, eliminacija, odmor, izbjegavanje boli) i potrebu za stimulacijom (seksualne potrebe, kretanje, manipulacija, percepcija). Kad su neke fiziološke potrebe nezadovoljene (hrana), pojedinac je njima potpuno zao-



kupljen i sve drugo postaje mu nevažno. Kad bismo pravodobno i adekvatno osobi pomogli da zadovolji fiziološke, došle bi do izražaja i druge njegove potrebe. Dakle aktivnost hranjenja – kvalitetno i samostalno hranjenje zbog svega navedenog jedna je od temeljnih potreba koje djeca tijekom sazrijevanja moraju svladati kako bi se mogla usmjeriti i na druge svoje potrebe.

Od rođenja, odnosno od faze sisanja, postoji problem hranjenja vezan uz različite faze razvoja djeteta s cerebralnom paralizom. Poremećaji hranjenja javljaju se već u dojenačkoj dobi u obliku problema sisanja i gutanja, hipersenzitivnih usana – preosjetljivosti na opip u cijelom oralnom području te jak refleks zatvaranja usta. Neki od problema mogu biti i neusvojeni obrasci žvakanja, zagriža i pojačanog slinjenja, dakle ograničeni pokreti usana, jezika i vilice. Teškoće hranjenja osim navedenog proizlaze iz nemogućnosti zauzimanja odgovarajućeg posturalnog položaja (sjedjenje) i nemogućnosti kontrole pokreta glave.

Problem poremećaja hranjenja nije samo fiziološki problem, nego zadire i u kulturološku i socijalnu kategoriju odnosa. U njegovom ublažavanju i rješavanju ne sudjeluju samo stručnjaci, nego prije svega obitelj. Obitelj je zajednica koja ispunjava temeljne potrebe djeteta za ljudskim kontaktom i osigurava konstantni model kompleksnije interakcije u kojoj dijete uči razlikovati vlastitu ulogu u odnosu prema drugima i razumjeti i ocijeniti realnost na način na koji je razumiju odrasli. O angažmanu roditelja, odgajatelja ili terapeuta ovisit će cjelokupno formiranje i kasnije ponašanje djeteta s teškoćama u razvoju. Roditelj djeteta s ozbiljnim i trajnim zdravstvenim problemima kao što je cerebralna paraliza prolaze kroz različite prilagodbe na svoje životne okolnosti i uloge, svjesni činjenice da odgajaju i podižu dijete s teškoćama. Imaju li roditelji potporu odgajatelja, stručnih suradnika i institucija koje će im odagnati osjećaj da su prepušteni sami sebi, pronaći će više unutrašnje snage koja im je potrebna za odgovarajuću njegu i odgoj djeteta s teškoćama. Stručnjaci im uvelike mogu pomoći davanjem pravih informacija i potpore koja će pridonijeti

stabilnosti obiteljskog života i aktivnom sudjelovanju obitelji u zajednici.

Mogući izazovi hranjenja djeteta s cerebralnom paralizom

Prije nego što pokušamo definirati moguće izazove, moramo biti svjesni činjenice da je svako dijete jedinstveno te da ne postoji univerzalni recept za rješavanje problema koje dijete može imati tijekom hranjenja. Da bismo probleme riješili, moramo ih prvo precizno identificirati i definirati, a definiranje poteškoća individualno je i različito od djeteta do djeteta.

Ovdje svakako moramo obratiti pozornost i na probleme *okoline* u kojoj se nalazi obitelj i dijete s cerebralnom paralizom. Dijete pri usvajanju aktivnosti mogu ometati problemi iz njegove neposredne *fizičke okoline*. Tu ubrajamo arhitektonske barijere, neprilagođen namještaj, sklizak pod, neadekvatan pribor za hranjenje. Ne treba zanemariti *socijalnu okolinu* jer su za usvajanje aktivnosti vrlo važne osobe koje daju podršku u izvođenju aktivnosti – podrška obitelji, prijatelja, odgajatelja u vrtiću. Također aktivnost mogu ometati i razlozi vezani uz *kulturološku okolinu* obitelji i djeteta, a to su socijalne norme, predrasude, stavovi, socijalna neprihvaćenost, običaji, tradicija i slično. Djecu mogu ometati i problemi *motoričkih i neuromišićnih sposobnosti* kod aktivnosti hranjenja kao što su koordinacija pokreta, oralno-motorička kontrola, spretnost, opseg pokreta, posturalna kontrola i prilagodba i mišićni tonus. Dijete pri aktivnosti hranjenja može imati i teškoće u *senzoričkim sposobnostima*, kao što je nemogućnost da taktilno odredi temperaturu hrane. Problemi s vizualnom percepcijom manifestiraju se na način da ne prepoznaje konzistenciju i oblik hrane, dok gustatorno ne razlikuje okuse. Ako dijete s cerebralnom paralizom ima probleme kod kognitivno-perceptivnih sposobnosti, to može izazvati nedostatak osjećaja za vlastito tijelo, nemogućnost određivanja odnosa u prostoru (položaj stola i stolca u blagovaonici). Problemi u *kognitivnom području* kao što su orijentacija, pažnja, započinjanje i završetak aktivnosti hranjenja također otežavaju aktivnost hranjenja. Dakle, ovisno

o položaju i ozbiljnosti oštećenja mozga, kod djece s cerebralnom paralizom javlja se niz mogućih problema koji ga ometaju u izvođenju aktivnosti hranjenja. Iako se neka djeca donekle oporave, cerebralna paraliza je u većini slučajeva doživotna poteškoća. Precizno određivanje utjecaja cerebralne paralize na svakodnevni život ovisi o nizu čimbenika. Mnogi od njih se mogu kontrolirati, kao na primjer djetetov stav prema svojim poteškoćama, podrška obitelji koju dijete dobiva i učenje i svladavanje aktivnosti svakodnevnog života, gdje posebno mjesto zauzima hranjenje. Iako se mogućnosti djeteta ne mogu u potpunosti predviđjeti, moramo težiti tome da ostvari sve svoje potencijale i postigne najveću moguću kvalitetu života. Hranjenje zahtjeva komplicirane oralne pokrete i koncentraciju djeteta, ali i veliko strpljenje, znanje i snalažljivost odrasle osobe koja sudjeluje u toj aktivnosti.

Kada i gdje provesti aktivnost?

Vrijeme hranjenja bi trebalo uskladiti s uobičajenim ritmom obitelji. Često se događa da se dijete s teškoćama hrani prije ili poslije ručka, da se ne ometaju ostali članovi obitelji. To umanjuje djetetovu socijalnu ulogu i ono se na taj način osjeća izolirano i drukčije. Hranjenje mora protjecati bez žurbe. Pokušajte djetetu dati dovoljno vremena kako bi u hranjenju aktivno sudjelovalo i uživalo u ukusima hrane. Osigurajte djetetu zaštitnu odjeću kako biste smanjili posljedice slinjenja, otežanog gutanja i ispadanja hrane iz usta i oslobodili dijete straha od samostalnog blagovanja. Brzina i ritam kojim se dijete hrani moraju biti što sličniji brzini njegovih pokušaja samostalnog hranjenja. Hranjenje treba provoditi u ležernoj atmosferi i ugodnom ambijentu, bez nervoze i žurbe. Pričajte i čavrljajte za vrijeme obroka. Ručak s obitelji i drugom djecom u vrtiću može motivirati za samostalno hranjenje, pokušajem oponašanja druge djece i ukućana. Osigurajte provođenje aktivnosti u prostoru u kojem se aktivnost uobičajeno provodi (blagovaonica, kuhinja, dnevni boravak). Osigurajte da površine stola, tanjura i poda nisu skliske, jer time postizete stabilnost pribora za hranjenje, zdjelice ili tanjura.



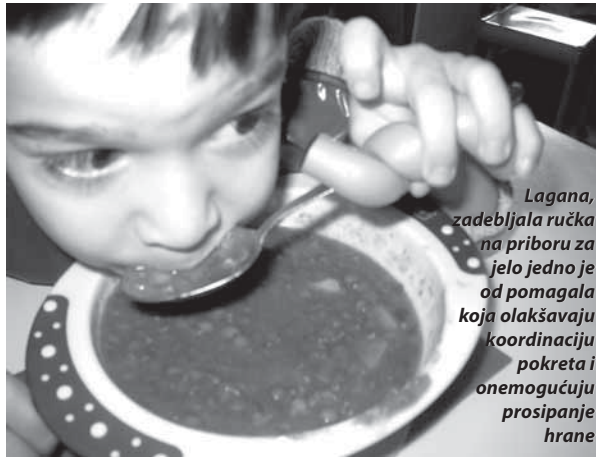
naša djeca s posebnim potrebama

Kako započeti hranjenje?

Pozicioniranje je temelj i početak same aktivnosti hranjenja. Dobrim pozicioniranjem svi dijelovi tijela dolaze u pravilan odnos i postaju stabilni, što sve utječe na poboljšanje oralne motorike (tonični zagriz, isplažen jezik, stiskanje usana). Odgovarajućim pozicioniranjem djeteta utječete na kvalitetu izvedbe aktivnosti. Pravilno pozicioniranje podrazumijeva da su glava i trup u srednjem položaju, tako da je težina tijela jednakomjerno raspoređena na oba kuka. Kako bi se djetetu omogućilo pravilno sjedenje, stolac mora biti tvrd, stabilan i čvrst, a naslon stolca pod pravim kutom u odnosu na sjedalicu. Potrebno je uskladiti i visinu stola ili neke druge radne plohe za kojom dijete jede. Položaj mora biti razvojno i socijalno prikladan, ugodan za dijete i mora *facilitirati*² odgovarajuću kontrolu trupa, glave, te obrazaca gutanja i žvakanja. Dijete se može pozicionirati u adaptiranoj stolici s bočnim stranicama, invalidskim kolicima ili u krilu roditelja. Prilikom pozicioniranja potrebno je primijeniti tretman ili prilagođenu aktivnost koja omogućuje optimalan tonus miškulature u svim segmentima tijela jer normalizacija tonusa dovodi do boljih selektivnih pokreta ruke koja je potrebna za izvođenje aktivnosti hranjenja, prinošenja hrane ustima i sl. Položaj glave je u ravnoj liniji s trupom. Ramena i bedra su u paralelnoj liniji. Stopala moraju biti na podlozi. Pravilno pozicioniranje zdjeličnog obruča i trupa potrebno je zbog utjecaja na raspodjelu tonusa u donjim ekstremitetima. Time osiguravamo dovoljnu fleksiju u kukovima i koljenima i sprječavamo eventualno ekstenzorno odguravanje. Glavu djeteta treba stabilizirati pridržavanjem ili fiksacijom za naslon stolca, a osobito za vrijeme gutanja zalogaja. Ako postoji mogućnost da se dijete laktovima osloni na podlogu stola, time možemo poboljšati stabilnost glave i omogućiti eventualno prinošenje šake ustima, što djetetu daje osjećaj sigurnosti i kontrole.

Handling³ tehnike

Nakon pozicioniranja možete primijeniti i *handling* tehnike koje uključuju stimula-



Lagana, zadebljala ručka na priboru za jelo jedno je od pomagala koja olakšavaju koordinaciju pokreta i onemogućuju prosipanje hrane

ciju dodirum u području usana i u ustima. Dakle, handling dovodi do desenzibilizacije oralnog područja. Lupkanje i brzo rastezanje obraza i usana može povećati mišićni tonus oko usana. Vibracija je jača stimulacija koja može također normalizirati tonus i pripremiti mišiće za pokret. Kod djece sa sniženim tonusom u oralnom području, jezik se često povlači prema unutra ili je isplažen. Ove probleme rješavamo pozicioniranjem i primjenom nekih tehnika facilitiranja – kad stavljamo žlicu u usta djeteta, pritisnemo je na sredinu jezika i prema dolje. Otvaranje i zatvaranje usta tijekom hranjenja možete olakšati ukoliko djetetu stavite ruku ispod brade kao oslonac. Lupkanje ispod brade i duž vrata izaziva gutanje, dok svojim drugim prstom pritiskaste usne djeteta kako bi bile zatvorene. Stimulirajte žvakanje masažom ili manipulacijom obraza djeteta nakon što uzme malo hrane. Omogućite djetetu da samostalno uzima hranu koju ste mu stavili ispred usta.

- 2 *Facilitacija - olakšavanje pokreta, mogućnost započinjanja i vođenja pokreta; facilitirati znači potaknuti osobu da izvodi uobičajen pokret.*
- 3 *Djetetov fizioterapeut trebao bi roditeljima pokazati kako kretanje u svakodnevnim aktivnostima (presvlačenje, nošenje, igra, hranjenje, sjedenje u krilu, itd.) prilagoditi potrebama i teškoćama djeteta - handling. Na taj način dijete kontinuirano prima pravilne informacije; ako je po handlingu dobro pozicionirano, ono na neki način vježba u svakom trenutku, u kontaktu s članovima obitelji, pa i onda dok se bavi nekom drugom aktivnošću. Izrazito je važno da handling poznaju i ostali ljudi iz djetetove blizine.*

Pomagala kod aktivnosti hranjenja

Hranjenje djetetu također možete olakšati ukoliko koristite različita dostupna pomagala. Lagana, zadebljala ručka na priboru za jelo, manžeta oko metakarpalnih kostiju šake na koju je pričvršćen pribor za jelo, zakrivljena žlica pričvršćena na manžetu – neka su od pomagala koja olakšavaju koordinaciju pokreta i onemogućuju prosipanje hrane. Pribor (žlica, vilica) sa zakrivljenom ručkom pomaže jer je potrebna manja snaga za rezanje hrane. Ukoliko je smanjena sposobnost jedne ruke, a zahtijeva se bilateralna aktivnost, koriste se fiksatori koji pridržavaju tanjur. Tanjuri sa širokim rubom sprječavaju prosipanje hrane. Zdjelice koje se mogu zalijepiti za podlogu smanjuju klizanje po površini stola. Čaša ili šalica s poklopcem i kljunom omogućuju pijenje bez prolijevanja kod poremećaja koordinacije. Čaša s ručkama omogućava bilateralnu aktivnost i osigurava stabilnost.

O sposobljavanje djeteta za hranjenje zahtijeva strpljenje, vrijeme, energiju, znanje i odlučnost, ali je korisno i dragocjeno za dijete s cerebralnom paralizom jer mu na taj način pružamo priliku da u okviru svojih mogućnosti postane samostalno i neovisno. Ovo su samo neki odgovori i neka zapažanja. Djeci s cerebralnom paralizom potreban je kontinuitet i smislena provedba aktivnosti hranjenja, s obzirom na dob, poteškoće i individualne potrebe. Takav rad nije lagan i postavlja velike zahtjeve za roditelje, odgajatelje, kao i za dijete, no pruža mogućnost napredovanja djeteta koje u konačnici rezultira njegovim povećanim samopouzdanjem i zadovoljstvom. Dijete s cerebralnom paralizom je vrijedna i ravnopravna osoba, no ono je prije svega – dijete. Trebamo ga promatrati kao cjelokupnu osobu i ne sagledavati ga kroz njegova oštećenja i njegove nedostatke, nego ga prihvatiti sa svim njegovim potencijalima i, što je najvažnije, omogućiti mu i pomoći da te potencijale i ostvari.