

Министерство образования и молодежной политики Свердловской области

государственное бюджетное учреждение Свердловской области
"Ирбитский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи"
(ГБУ СО "Ирбитский ЦППМСП")

623859 Свердловская обл., г. Ирбит, ул. Пролетарская, 16
8 (343-55) 6-35-42, detiirbita@rambler.ru

**Развитие навыков самостоятельного приёма пищи
у детей дошкольного возраста
с детским церебральным параличом**

Рекомендации для родителей

Автор-составитель:
Фомичева С.В., старший методист

г. Ирбит
2020 г.

СОДЕРЖАНИЕ

ЗНАЧЕНИЕ ПИТАНИЯ В КОМПЛЕКСЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕР	3
СОДЕЙСТВИЕ РАЗВИТИЮ НАВЫКОВ ПРИЕМА ПИЩИ: ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА	3
Поддержание контакта с ребёнком	3
Оптимальное место для кормления	3
Положение ребёнка в процессе кормления	3
Положение взрослого	5
Кормление с ложки	5
Кормление «рука в руке»	5
Самостоятельное использование ложки	6
Оптимальная консистенция и температура пищи	9
Глотание	9
Жевание	10
Очищение ротовой полости ребёнка после еды	11
Питьевой режим во время и после еды	12
ЧАСТЫЕ ОШИБКИ ВЗРОСЛЫХ ПРИ КОРМЛЕНИИ	13
ОПТИМАЛЬНАЯ ПО РАЗМЕРУ, МАТЕРИАЛУ, ГЛУБИНЕ ПОСУДА И ПРИСПОСОБЛЕНИЯ ДЛЯ ПРИЁМА ПИЩИ	13
ПРОБЛЕМА СЛЮНОТЕЧЕНИЯ И ПОСТОЯННО ОТКРЫТОГО РТА	16
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	16

ЗНАЧЕНИЕ ПИТАНИЯ В КОМПЛЕКСЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕР

Часто родители встречаются с трудностями кормления ребёнка с церебральным параличом. Такие дети плохо контролируют функции мышц области рта, положение головы и туловища, плохо удерживают равновесие в положении сидя, не могут достаточно сгибать ноги в тазобедренных суставах, и это не позволяет им вывести руки вперёд для того, чтобы что-то взять; им трудно координировать хватательные движения и положение руки; и, наконец, они не могут поднести руки ко рту или у них это получается с трудом, так как нарушена координация глаз - рука. У детей с ДЦП часто бывают проблемы желудочно-кишечного тракта, возникают проблемы с жеванием и глотанием пищи, с самостоятельным приёмом пищи. В связи с этим кормление детей с ДЦП становится очень сложной проблемой для родителей, решение которой требует кропотливой работы, настойчивости и терпения.

Нормализация питания, приёма пищи имеет огромное значение для развития ребёнка, повышения качества его жизни и социализации. Овладение навыками самостоятельной еды помогает детям с ДЦП научиться говорить, нормализовать физическое и психическое состояние организма

Поэтому ребёнка надо как можно раньше обучать кушать, адаптировать все условия для формирования навыков самостоятельного приёма пищи. Существуют определённые правила, следуя которым, можно облегчить процесс приёма пищи для ребёнка и родителей и даже научиться получать от него удовольствие.

СОДЕЙСТВИЕ РАЗВИТИЮ НАВЫКОВ ПРИЕМА ПИЩИ: ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА

Поддержание контакта с ребёнком

Установление и поддержание контакта имеет большое значение для мотивации ребёнка к обучению навыкам приёма пищи. Необходимо внимательно следить за коммуникативными сигналами, которые подаёт ребёнок: отказ, просьба, предпочтения. Необходимо предупреждать ребёнка о вкусе еды, комментировать эмоции и действия ребёнка. При этом взрослый не должен превращать диалог с ребёнком об еде в монолог о посторонних вещах.

Оптимальное место для кормления

Оптимальное место для приёма пищи – вместе со всей семьёй, рядом с общим столом. Кормление отдельно от всех часто мешает ребёнку научиться новому. Ребёнку важно видеть, насколько это возможно, что и как кушают окружающие его люди. Нужно исключить просмотр телевизора, мультфильмов на планшете или телефоне во время приёма пищи, чтобы внимание ребёнка было сконцентрировано на еде.

Положение ребёнка в процессе кормления

Для облегчения акта глотания и уменьшения риска аспирации (попадания пищи в дыхательные пути) кормить ребёнка нужно в максимально возможной вертикальной позе. Идеальная поза для приёма пищи, когда:

- таз плотно прижат к спинке кресла или стула;
- ноги стоят на подставке или на полу в обуви;
- бёдра с ногами составляют прямой угол;
- спина прямая;

- голова продолжает линию спины и может быть чуть наклонена вперёд, но не запрокинута назад, так как это затрудняет глотание;
- руки расположены впереди на подушке, либо опираются на стол;
- корпус ребёнка прямой или чуть наклонён вперёд, излишне не наклоняется вперёд, вправо, влево или назад.

Ребёнку, которому трудно удержать равновесие в положении сидя, нужно помогать контролировать позу с помощью адаптированного стульчика (кресла, коляски, опоры для сидения) так, чтобы он мог свободно действовать руками. При необходимости нужно пристёгивать малыша паховыми ремнями или одним ремнем поперёк туловища. При атетоидной или атаксической формах церебрального паралича иногда можно зафиксировать и ножки ребёнка, но только поначалу и ненадолго.

Если ребёнку сложно самостоятельно удерживать голову, можно помочь ему следующим образом: рука взрослого проходит за головой ребёнка, его затылок оказывается лежащим во внутренней стороне локтя взрослого,



Фото А. Гальпериной

Указательным и средним пальцами взрослый помогает закрывать ребёнку рот, если это необходимо.



Рис. 1 – управление ртом ребёнка, когда он находится справа от мамы. Мамина рука проходит за головой малыша, её кисть контролирует рот: большой палец – на нижнечелюстном суставе, указательный – на подбородке, средний – под подбородком и постоянно подпирает его.

Так обеспечивается более стабильное положение головы ребёнка и возможность оказать ему необходимую помощь в соответствующей ситуации, например, наклонить голову вперёд, если ребёнок подавился.

Положение взрослого

При кормлении ребёнка с ограниченными возможностями всегда присутствует взрослый, его положение не менее важно, чем положение ребёнка.

Взрослый должен находиться впереди или сбоку от ребёнка. Лучше всего на одном уровне с ним. Когда взрослый находится в таком положении, он видит лицо ребёнка, его мимику, может следить за дыханием.

Необходимо следить за темпом кормления. Он должен быть не слишком быстрым. Человеку необходимо время для того, чтобы сглотнуть. Часто случается, что взрослые дают ребёнку одну ложку за другой, а он не успевает их проглатывать, соответственно, нервничает, давится и никакого удовольствия от приёма пищи не получает.

Если ребёнку необходимо оказать помощь при закрывании рта, когда взрослый сидит напротив его, то это можно сделать так, как указано на рис. 2.



Рис. 2 – управление ртом ребёнка, когда он находится перед мамой: большой палец – на подбородке, указательный – на нижнечелюстном суставе, средний – поддерживает подбородок.

Кормление с ложки

Как правильно кормить ребёнка взрослому, если ребёнок не имеет возможности есть самостоятельно?

Взрослый находится спереди или сбоку от ребёнка. Подносит ложку с едой в рот по средней линии тела ребёнка.

Когда ребёнок закрывает рот, вытаскивает ложку горизонтально. Важно, чтобы ложка не уходила изо рта вверх (не скребла по верхним зубам и губе), потому что, когда ложка горизонтально вытаскивается изо рта, ребёнок учится снимать верхней губой пищу в тот момент, когда ложка давит на язык.

Пищи на ложке должно быть не больше чем две трети её объёма. Ребёнку будет легче есть, если пищи будет немного – только на кончике ложки.

Убирая ложку, нужно следить, чтобы ребёнок закрыл рот и язык остался внутри, продвигая пищу, а не высовывался, выталкивая её.

Кормление «рука в руке»

Если ребёнок может удерживать ложку в руке и дотягивать её до рта при помощи взрослого, можно воспользоваться поддержкой «рука в руке».

Ребёнок держит ложку в руке. Рука взрослого всё время лежит сверху на кисти руки ребёнка и помогает ему на тех этапах, на которых эта помощь требуется. Его рука становится продолжением руки ребёнка.

Взрослый придаёт усилие в тот момент, когда это требуется. Если у ребёнка, например, трудности с зачерпыванием еды, то ему помогают именно в этот момент, дальше он несёт руку с ложкой ко рту самостоятельно, но рука взрослого всё равно лежит на руке ребёнка. Так как для многих детей важно чувствовать присутствие взрослого телесно, то когда взрослый оставляет руку малыша, он может потеряться и забеспокоиться.

В дальнейшем, когда ребёнок начнёт какие-то действия выполнять более самостоятельно, постепенно нужно ослаблять помощь в тот момент, когда это не требуется.

Самостоятельное использование ложки

Как только ребёнок покажет желание есть самостоятельно, нужно внимательно оценить его возможности, чтобы понять какая помощь ему нужна. Не нужно беспокоить ребёнка понапрасну, нужно вмешиваться как можно реже, но как можно эффективнее.

Хелен А. Мюллер в своей книге¹ предлагает родителям детей с церебральным параличом изучить изображения проблемных ситуаций (Рис. 3-8), которые могут возникнуть у ребёнка. Рисунки могут подсказать родителям решение какой-либо из имеющихся проблем. Со временем, когда ребёнок лучше научится кушать, постепенно и осторожно нужно прекращать ему помогать, предоставлять ему больше независимости.

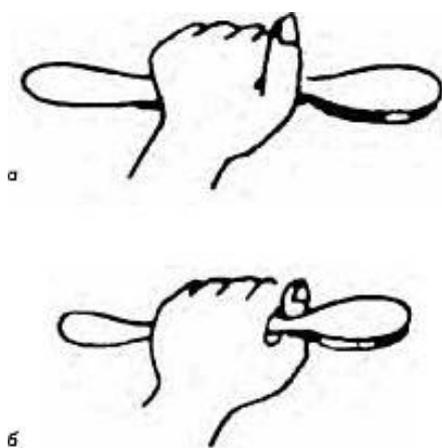


Рис. 3.

а – Ребёнок держит ложку неправильно. При таком положении ложки пищу он будет всасывать, а не снимать губами.

б – Ребёнок держит ложку правильно. Большой палец охватывает черенок ложки снизу.

¹ Мюллер Хелен А. Глава 18 Кормление // Ребёнок с церебральным параличом. Помощь, уход, развитие. Книга для родителей . - Режим доступа: <https://med-tutorial.ru/m-lib/b/book/4099097630/148#>



Рис. 4.

а – Ребёнок ест неправильно. Ребёнок ест самостоятельно, за ним не следят, его тело выгнуто, движения асимметричны.

б – Ребёнок ест правильно. Ребёнок ест самостоятельно за столом, его поддерживают за плечи, руку, которой он держит ложку, помогают повернуть наружу.

в – Помощь взрослому ребёнку. Поворот кисти наружу: кисть поворачивают легким движением за основание большого пальца.



Рис. 5. Ребёнок ест правильно. Ребёнок ест самостоятельно, его лишь немного придерживают за плечи. Свободная рука ребёнка лежит перед ним на столе, охватывая тарелку или миску, это позволяет избежать повышения тонуса разгибателей.



Рис. 6. Ребёнок ест самостоятельно, угол стола отделяет его от мамы. Чтобы голова ребёнка находилась в правильном положении, мама ладонью надавливает ему на грудь.

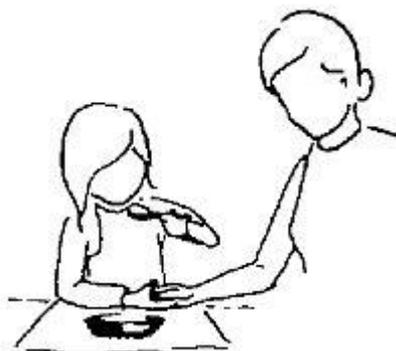


Рис. 7. Справиться с асимметричным характером движений у ребёнка, который ест сам, можно, положив – на столе или под ним – его свободную руку поперек живота и повернув ее наружу.

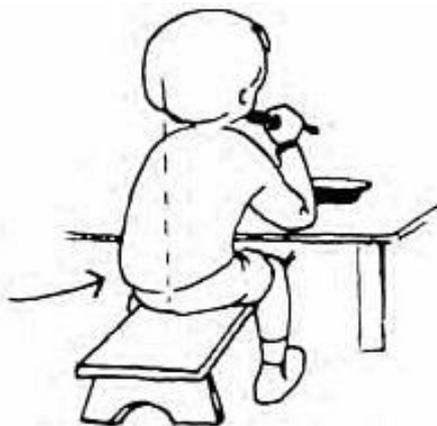


Рис. 8. Ребёнок ест сам, но с трудом контролирует положение тела и головы. Хорошее решение: посадить ребёнка на скамейку верхом. Если при этом он согнется, надо подставить дополнительную опору для поясницы.

Оптимальная консистенция и температура пищи

Для детей, испытывающих трудности при глотании, температура пищи должна быть немного теплее или холоднее температуры в помещении, чтобы ребёнок мог почувствовать еду во рту и сосредоточиться на своих действиях.

Пища должна быть однородной. Наиболее удобная консистенция для глотания – густое пюре, так как его можно почувствовать в ротовой полости, и оно не растекается по рту, как вода.

Суп никогда не смешивают со вторым блюдом. Суп можно разделять на две части и предлагать ребёнку отдельно выпить бульон из чашки или с ложки и съесть пюрированные овощи.

Глотание

Очень важно следить за тем, как ребёнок глотает. У детей с тяжёлыми множественными нарушениями этот процесс требует хорошо скоординированных движений, и им требуется больше времени, чем другим людям на то, чтобы проглотить пищу.

Чтобы побудить ребёнка к глотанию, надо постепенно приучать его брать пищу с ложки губами (это можно делать уже в 4-5 месяцев).

Во время приёма пищи голова ребенка должна быть немного наклонена вперёд, а не назад, так как при запрокидывании головы затрудняется процесс глотания в связи с тем, что в таком положении повышается тонус мышц глотательной области.

Если ребёнка кормит взрослый, необходимо соблюдать ряд рекомендаций. Следует стремиться к тому, чтобы ребенок сам тянул губы к ложке, а не вкладывать ложку с едой в рот. Ложку нужно располагать на уровне губ ребёнка передней частью и лёгким прикосновением к губам побуждать ребёнка к активному приёму пищи. После того, как ребёнок приоткроет рот, ложку с едой следует положить на переднюю часть языка, слегка нажимая книзу и назад, и ждать, когда он снимет пищу верхней губой.

Очередная порция пищи подносится ко рту только тогда, когда ребёнок проглотит предыдущую порцию пищи. В противном случае он будет давиться или выталкивать

скопившуюся пищу языком. Глотание можно проконтролировать по движению мышц, иногда по звуку, иногда по движению губ (есть дети, которые приоткрывают рот в ожидании следующей порции).

Если ребёнок держит пищу во рту и не глотает, можно попробовать дать ему пустую ложку без еды, иногда это помогает, и он автоматически сглатывает.

Если ребёнок не делает никаких движений, то можно помочь ему, придерживая верхнюю губу. После того, как ложка вынута изо рта, следует поднять и придержать нижнюю челюсть, чтобы рот был закрыт до момента глотания. Стимулировать глотание можно, легко нажимая снаружи на дно ротовой полости по направлению к глотке.

Необходимо следить за тем, чтобы ребёнок брал пищу с ложки именно губами, а не зубами и удерживал губы сомкнутыми при перемещении пищи во рту, жевании и глотании.

Если пищу перед проглатыванием требуется пережевать, её кладут за щёчку, между боковыми зубами, так ребёнку легче почувствовать еду, и ему не нужно делать дополнительные движения языком для перекалывания пищи. При этом ложка должна также подноситься ко рту по средней линии тела, прямо и горизонтально.

Если ребёнок подносит ложку с едой ко рту сам, то взрослому надо лёгкими движениями поправлять движения его руки и кисти, чтобы он правильно подносил и направлял ложку.

Во время приёма пищи голова должна быть немного наклонена вперед, а не назад, так как при запрокидывании головы затрудняется процесс

Необходимо следить за тем, чтобы ребёнок брал пищу с ложки именно губами, а не зубами и удерживал губы сомкнутыми при перемещении пищи во рту, жевании и глотании.

Некоторые дети не могут проглотить всю порцию еды, которая попала им в рот, поэтому она должна быть небольшой, чтобы ребёнку легче было справиться с ней.

Если во время еды ребёнок поперхнётся или подавится, быстро и резко нужно наклонить его туловище вперёд, как следует согнув, и не пугаться. Если среагировать сразу и спокойно, ничего не случится – кусочек пищи выскочит, а малыш не испугается. Хлопать его по спине нельзя – он вдохнёт и пища попадёт в дыхательные пути.

Жевание

Необходимо создавать ребёнку большое количество ситуаций, когда он может тренироваться жевать. Это может происходить, как во время приёма пищи, так и вне его.

Формы обучения ребёнка навыку жевания твердой пищи:

1) Тренировка навыка жевания вне приёма пищи. Использование обычных силиконовых прорезывателей для зубов, твёрдых игрушек, которые ребёнок тянул бы в рот для обследования. Если ребёнок сам не тянет предметы в рот, необходимо ему специально эти ситуации создавать. Чтобы челюсть, дёсна и зубы были готовы к жеванию настоящей пищи им надо тренироваться ежедневно несколько месяцев. Отсутствие приспособлений для облегчения прорезывания зубов на первом году жизни является большой ошибкой, так как это первый этап обучению жевания.

2) Тренировка жевания с помощью еды, которая нравится ребёнку. Например, мармелада, сырой моркови, вареного мяса или сыра, корочки хлеба.

Учить ребёнка жевать лучше всего так: положить ему за щечку между боковых зубов кусочек мяса, корочку черного хлеба или другую твердую пищу и помочь закрыть рот, надавливая на нижнюю челюсть средним пальцем. Как только он откусит кусочек, нужно проследить, чтобы его челюсти были сомкнуты, – а для этого постоянно поддерживать средним пальцем челюсть ребёнка, тогда он начнёт жевать. Если ребёнок откусил кусок, не нужно двигать его челюсть, открывать и закрывать ему рот, просто не нужно ослаблять давление среднего пальца на нижнюю челюсть и подождать, когда ребёнок начнёт сам жевательные действия, иначе можно научить его жевать неправильно.

Учить ребёнка жевать можно, как во время перерыва между кормлениями, так и во время основного приёма пищи.

После того, как ребёнок съел основное блюдо, можно предложить ему пожевать печенье, небольшой кусочек фрукта или овоща. Для этого необходимо положить пищу на боковые зубы ребёнка, так как они являются основными для жевания, и ребёнку не потребуются дополнительные движения языком, чтобы перекладывать пищу из стороны в сторону, и помочь ему закрыть рот.

В перерывах между кормлениями ребёнку дают печенье, очищенное яблоко, т. е. такую пищу, которую он не откусывает, а скоблит зубами. При этом ребёнок учится захватывать твердую пищу, воспроизводить жевательные движения и перемещать пищу языком спереди назад.

3) В качестве дополнительного инструмента для жевания можно использовать нибблер – сетчатый мешочек, в который кладется различная пища.

Нибблер состоит из трёх деталей: сетки, ободка с резьбой и крышки-ручки. Крышка плотно прикручивается к сетке, малыш цепко держится за ручку и изучает на вкус то, что положила мама. А положить туда можно всё, что угодно. Конечно, согласно возрасту ребёнка. В начале прикорма можно предложить, к примеру, кусочек хлеба, яблока, детского печенья. Ребёнку постарше – морковь, кабачок, свеклу, банан, цитрусовые. Ограничений нет – в сеточку можно положить всё то, что ребёнок любит, и на что у него нет аллергии.

Вместо нибблера можно использовать обыкновенную марлечку, в которую вкладываются твёрдые кусочки пищи.

4) Необходимые для жевания движения языка можно развивать во время чистки зубов.

Очищение ротовой полости ребёнка после еды

Так как у ребёнка ограничена подвижность языка: затруднены движения кончика языка вверх и в стороны, он не может самостоятельно избавиться от кусочков еды, которые остаются во рту после приёма пищи между зубами, в межщёчном пространстве, за губами, на верхнем нёбе, если оно высокое. Следствиями этого являются кариес, в запущенных случаях – болезни дыхательной и сердечно-сосудистой систем.



Детям, артикуляционный аппарат которых функционирует несовершенно, необходимо удалять остатки еды после каждого приёма пищи с помощью щётки, смоченной водой.

Рот достаточно интимная зона, поэтому, если ребёнок не стремится чистить зубы с радостью – это нормально. К тому же некоторые зубы могут болеть, из-за этого ребёнок может избегать этого процесса.

Чтобы преодолеть неприязнь, можно прибегнуть к схеме игры: рассказать какой-нибудь стишок, поиграть с зубной щёткой, чтобы ребёнок привык и не боялся.

Если ребёнок позволит, взрослый может почистить щетинкой спинку языка, а затем тыльной стороной щётки аккуратно подвигать язык из стороны в сторону, что является предпосылкой для формирования навыка жевания.

Для детей с ДЦП очень подходят электрические зубные щётки, потому что ручка у них достаточно большая и увесистая - её удобно держать в руке. К тому же часто ребёнок может самостоятельно использовать такую щетку, так как она не требует мелких движений рук, её достаточно просто обхватить ладонью.

Питьевой режим во время и после еды

У детей, имеющих проблемы глотания и жевания иногда формируется стойкая потребность запивать каждую ложку пищи. Необходимо постепенно уходить от этого. Наливать в кружку небольшое количество жидкости. Давать через раз и более. Можно давать ребёнку пустую кружку. Тогда он может рефлексивно сделать глоток и проглотить пищу. Цель – постепенно достичь употребления жидкости в конце приёма пищи.

Важно следить, чтобы ребёнок делал необходимые паузы для глотания жидкости. Для этого можно отклонить кружку, но не убирать её с губ ребёнка – так, чтобы он понимал, что процесс не окончен.

Нужно не забывать, что голова ребёнка немного должна наклонена вперёд, а не назад, так как при запрокидывании головы затрудняется процесс глотания (рис. 9).

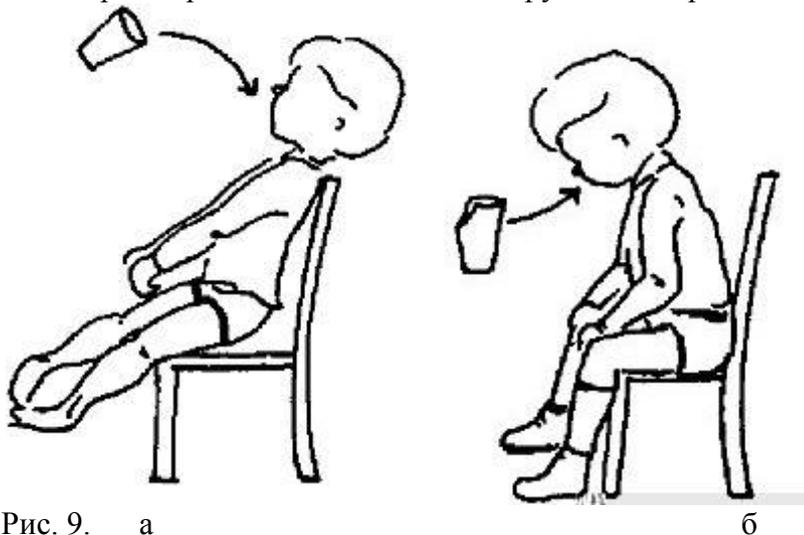


Рис. 9. а

б

а – неправильное действие. Чашку подносят сверху, ребёнок откидывается назад, когда пьёт;

б – правильное действие. Ребёнок пьёт в положении сидя, его туловище и голова наклонены вперёд, стакан подносят спереди.

ЧАСТЫЕ ОШИБКИ ВЗРОСЛЫХ ПРИ КОРМЛЕНИИ

Неправильное положение ребёнка при приёме пищи. Нельзя кормить лёжа. Нужно максимально вертикализировать ребёнка.

Кормление насильно. Для детей с ограниченными возможностями приём пищи достаточно трудоемкий процесс. Нужно, чтобы ребёнок получал от этого удовольствие. Поэтому если ребёнок отказывается от пищи – не нужно его насильно кормить. Если ребёнок не хочет сейчас есть, и нет никаких других причин – допустим, еда холодная или несолёная, а просто у него нет настроения, нужно дать ему возможность сделать выбор.

Кормление смешанной пищей. Так как детям с ДЦП часто трудно глотать, бывает, что родители кормят его супом и при этом ребёнок очень часто давится. Всё происходит потому, что суп — это неоднородная консистенция – тут и жидкость и твёрдые частички – это всё ребёнку очень сложно во рту правильно удержать и правильно проглотить. Лучше делать либо однородную консистенцию супа (при помощи блендера), либо кормить отдельно жидкостью и отдельно твёрдой (густой) пищей.

Нельзя тайком добавлять в пюре кусочки твёрдой пищи, ребёнок может не справиться с ними, выплюнуть всё наружу и откажется дальше есть – еда стала для него опасной в этот момент.

Неправильный темп кормления. Необходимо следить за темпом глотания ребёнка. Часто бывает, что родители быстро дают ребёнку ложку за ложкой - ребёнок не успевает первую проглотить, а ему уже третью в рот кладут и он давится.

Игнорирование инициативы ребёнка. Родители, в силу разных причин (боятся, что ребёнок подавится, не справится, опрокинет, прольёт или просто торопятся) не поощряют попытки ребёнка проявить инициативу в еде (ребёнок может хватать, удерживать чашку в руках, кусочки пищи, пытаться есть руками,...). Это является ошибкой. Надо поощрять любую инициативу ребёнка, хвалить его за попытки самостоятельно кушать, постепенно обучая правильному образцу действий.

ОПТИМАЛЬНАЯ ПО РАЗМЕРУ, МАТЕРИАЛУ, ГЛУБИНЕ ПОСУДА И ПРИСПОСОБЛЕНИЯ ДЛЯ ПРИЁМА ПИЩИ

Выбор ПОСУДЫ ДЛЯ ПИТЬЯ очень важен.

Детский стаканчик «непроливайка» удобен, но он не рекомендуется для использования. Из-за выступающего носика у ребёнка формируется неправильный прикус, идёт неправильный наклон головы (запрокидывание).

Для детей, у которых есть возможность самостоятельно удерживать ёмкость для питья в руках, удобно использовать небольшую бутылочку с трубочкой. Они продаются в детских магазинах, но также её можно сделать самостоятельно: обычная пластиковая бутылка, дырочка в крышке и короткая трубочка (можно использовать шланг для аквариума). Чем эта бутылочка хороша? Ребёнок может её самостоятельно взять, у него ничего не прольётся и при этом, когда он берёт короткую трубочку в рот - губы у него остаются сомкнуты.

Но питьё через трубочку или соломинку требует хорошего контроля за функциями рта и слаженной работы мышц рта, поэтому давать соломинку ребёнку до трёх-четырёх лет не стоит. Сосание через соломинку отличается от примитивного сосания грудного младенца – надо гораздо лучше координировать движения губ. Научиться пить

через соломинку могут очень немногие дети с церебральным параличом. Вместо того, чтобы держать соломинку и всасывать жидкость губами, они вставляют её в рот, как соску, грызут её или поднимают, заставляя жидкость течь в рот. В результате нарушений координации движений ребёнка жидкость течёт по соломинке неравномерно, ребёнок закашливается, глотает воздух.

Стаканчик с прорезанным краешком – очень удобный вариант. Когда ребёнка поят или помогают ему пить самостоятельно, у него при наклоне стакана край упирается в переносицу и это мешает ему. Прорезь на стакане препятствует этому. Сделать прорезь можно самостоятельно, главное – стаканчик должен быть пластиковым.



ЛОЖКА. Ложка должна быть такого размера, чтобы полностью помещаться в ротовую полость. Большая ложка – это не только неприятные ощущения, но и объёмная порция пищи, которая оказывается у ребёнка во рту.

Необходимо подобрать ложку с таким черпалом, чтобы во время еды пища немного касалась верхней губы, и ребёнок мог максимально её задействовать.

Ложка с толстой ручкой или ложка с изгибом облегчит ребёнку её удержание.

Если ребёнок своей рукой участвует в приёме пищи и у него нет ограничений в подвижности суставов, ему подойдёт прямая ложка. Но здесь к вышеперечисленным особенностям должна ещё учитываться форма и длина ручки.

Ложка, ощутимая по весу, отлично подходит для детей с ДЦП.

Если у ребёнка есть ограничение в подвижности суставов, из-за чего ему трудно делать поворот ложкой, можно взять ложку изогнутой формы. Такой ложкой можно делать движение по прямой – от тарелки ко рту.

Для того, чтобы сделать ложку под руку конкретного ребёнка, можно использовать полимерную глину. Она продаётся в магазинах для творчества. Нужно сделать ручку ложки из глины самостоятельно, запечь её в духовке, и она готова. Такие специальные ложки изогнутой формы и с толстыми ручками, конечно, продаются в специализированных магазинах, но они стоят достаточно дорого.



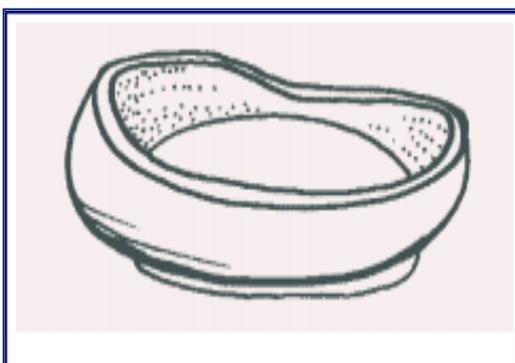
Если ребёнок склонен бросать ложку, её можно зафиксировать на его руке обычной канцелярской резинкой (не стягивая сильно!). Тогда ребёнок в любой момент может отпустить ложку, но она останется с ним. Можно, конечно, купить готовое приспособление для удержания ложки в руке, но его надо ещё найти и оно тоже может стоить недёшево.



Есть приспособление, которое можно использовать для удержания равновесия тела — «ЯКОРЬ». Это вакуумная присоска с ручкой. Ребёнок с ДЦП может держаться за неё той рукой, которую он не использует при еде. Такая ручка очень помогает ему удерживать положение корпуса, как во время еды, так и во время игры. У детей с ДЦП часто слабые мышцы спины и такая поддержка им бывает очень нужна.



ТАРЕЛКА. Для детей, которые учатся зачерпывать, удобнее тарелки с высокими или загнутыми внутрь бортиками. Тарелка не должна быть слишком лёгкой. В продаже имеются специальные ограждения на тарелку, которые помогают ребёнку не сбросить еду с тарелки.



При обучении ребёнка самостоятельно зачерпывать пищу с тарелки и в последующем, важно, чтобы тарелка, не была слишком лёгкой и не скользила по поверхности стола в процессе зачерпывания. Для этого можно использовать утяжелённые тарелки, тарелку на присоске или специальный (прорезиновый) КОВРИК, препятствующий скольжению.



ПРОБЛЕМА СЛЮНОТЕЧЕНИЯ И ПОСТОЯННО ОТКРЫТОГО РТА

Это очень частая проблема детей с церебральным параличом, и одними напоминаниями о том, что нужно закрыть рот и проглотить слюны, с ней не справиться.

Послушный и понимающий речь малыш, конечно, попытается втянуть слюну, но проглотить её он не сможет, и его старания помогут лишь временно. Как только он откроет рот – из-за спазма мышц-разгибателей или во время еды, когда он будет разговаривать или лепетать, – скопившаяся слюна снова вытечет.

В течение дня можно помогать ребёнку следующим образом: не объясняя своих действий и не отвлекая его, положить плашмя палец между верхней губой и носом ребёнка и надавливать достаточно сильно и долго, но не вниз, а в направлении спереди назад. Если делать это достаточно часто, ребёнок постепенно сам начнёт закрывать рот и сглатывать слюну. Управление ртом во время еды и питья тоже поможет малышу научиться правильно сглатывать слюну.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Развитие навыков приёма пищи в раннем возрасте очень тесно связано с развитием речи в будущем; образцы движений, которые ребёнок использует, чтобы есть и произносить звуки, очень похожи. Если родители позволят закрепиться и сохраниться у ребёнка неправильным образцам движений, выполняемых при приёме пищи, то у ребёнка возникнут в будущем проблемы с речью. Тренировка мышц рта, языка и губ во время обучения ребёнка приёму пищи поможет ему в будущем начать говорить.

Приём пищи, каким бы трудным он ни был, должен приносить и ребёнку, и родителям удовольствие. Родителям надо набраться терпения и спокойствия. Не нужно нервничать, ребёнок считывает настроение близких и тоже начинает волноваться и капризничать.

И ещё: надо приучать ребёнка мыть руки перед едой и после неё, вытирать рот и руки салфеткой. Это очень важная сторона самообслуживания и развития навыков крупной и мелкой моторики, так необходимых при приёме пищи.

ИСТОЧНИКИ

Как кормить ребёнка с ДЦП?; видеосюжет / Официальный видеоканал портала о благотворительности и социальной деятельности МИЛОСЕРДИЕ. - Режим доступа . - https://www.youtube.com/watch?time_continue=2&v=sDIoI47JQzQ&feature=emb_logo

Коршикова-Морозова Александра Евгеньевна, врач-педиатр. Основы питания детей с церебральным параличом старше одного года // Реабилитация детей с ДЦП: обзор современных подходов в помощь реабилитационным центрам. Семенова Е., Клочкова Е., Коршикова-Морозова А., Трухачева А., Заблоцкис Е. - Режим доступа . - https://aupam.ru/pages/deti/rieabilitatsiia_dietiei_s_dtsp/home.html

Мюллер Хелен А. Глава 18 Кормление // Ребёнок с церебральным параличом. Помощь, уход, развитие. Книга для родителей. - Режим доступа . - <https://med-tutorial.ru/m-lib/b/book/4099097630/148#>

Самарина А., эрготерапевт. Особенности кормления ребёнка раннего возраста с ТМНР / Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства