

**Logopedia od kuchni – czyli co,  
kiedy i jak powinny jeść  
nasze dzieci.**

Opracowała: mgr Olga Heród

Zacznijmy od początku.....



# Okres prenatalny

- 28-55 dnia: kształtowanie podniebienia
- 4 – 8 hbd : kształtowanie się mięśni języka
- 10 hbd : uwrażliwienie okolicy żuchwy i szczęki
- 12 hbd: połykanie wód płodowych, nieregularne ruchy klatki piersiowej, otwieranie i zamykanie ust, ściąganie brwi, grymasy, wrażliwość na smak wód płodowych, nabieranie i wypieranie wód, podnoszenie górnej wargi, wstępne stadium rozwoju odruchu ssania
- 16 hbd: miseczkowanie języka
- 17 hbd: intensywny trening ruchów ssących, ssanie kciuka
- 28 hbd: wysuwanie języka
- 29 hbd: ZAKOŃCZONY ROZWÓJ ODRUCHU SSANIA
- 5 m-c: aktywne kubki smakowe
- 7 m-c: ok 1 l wód/dobę

# Czynności prymarne

Czynności pierwotne w stosunku do mowy, mające bezpośredni wpływ na jej prawidłowy rozwój.

- Oddychanie
- Przyjmowanie pokarmów
- Picie

.

# Aby dziecko dobrze mówiło – musi dobrze jeść!



# Karmienie naturalne

Pierwsze 6 miesięcy – wyłącznie mleko mamy/mm w sytuacjach, kiedy mama nie może bądź nie chce karmić naturalnie.

**Warto karmić piersią co najmniej pierwszy rok życia dziecka.**

WHO – minimum 2 lata

AAP – minimum rok

- Karmienie na żądanie
- Zmiany pozycji
- Karmienie nocne
- Dieta mamy karmiącej – bark diety
- Poradnie laktacyjne

[www.kobietowo.pl](http://www.kobietowo.pl)

[www.hafija.pl](http://www.hafija.pl)

[www.malgorzatajackowska.com](http://www.malgorzatajackowska.com)

# Mleko mamy kontra mleko modyfikowane

PORÓWNANIE SKŁADU MŁAKA MATKI I MODYFIKOWANEGO			
	Mleko matki		Mleko modyfikowane
<b>WODA</b>	dlugolańcuchowe	- witamina E (tokoferol)	<b>WODA</b>
<b>WĘGLOWODANY:</b>	tluszczowe (kwas dokozahexaenowego (DHA), kwas arachidonowego (AHA), kwas linolowy, kwas alfa-linolenowego (ALA), kwas eikozapentaenowego (EPA), sprzężony kwas linolowy (kwas Rumenic)), wolne kwasy tłuszczowe, jednonienasycone kwasy tłuszczowe (kwas oleinowy, kwas palmitoleinowy, kwas heptadecenowy), nasycone kwasy tłuszczowe (stearynowy, kwas palmitynowy, kwas laurynowy, kwas mirystynowy)	- witamina K - tiamina - ryboflawina - niacyna - kwas foliowy - kwas pantotenowy - biotyna	<b>WĘGLOWODANY:</b> - laktoza i maltodekstryna
- laktoza		<b>MINERAŁY:</b>	<b>BIŁKA:</b>
- oligosacharydy		- wapń - sód - potas - żelazo - chlorek - fosfor - magnez - miedź - mangan - jod - selen - cholina - sulpher - chrom - kobalt - fluor - nikiel	- częściowo zhydrolizowane zmniejszone minerały koncentratu białka serwatkowego (z mleka krowiego)
<b>BIŁKA</b>	fosfatydylocholina, fosfatydyloetanolamina, fosfatydyloinozytol, lizofosfatydylocholina, Lysophosphatidylethanolamine, plazmalogenów - sfingolipidy: sfingomielina, gangliozydami (GM1, GM2, GM3), glukozyliceramidu, glikosfingolipidy, galactosylceramide, lactosylceramide, globotriaosylceramidem (GB3), globozyd (GB4) - sterole: skwalen, lanosterol, Dimethylsterol, Methosterol, Lathosterol, Desmosterol, triacylogliceroli, cholesterol, 7-dehydrocholesterolu, Stigma-I, kampesterol, 7-ketocholesterol, sitosterol, β-lathosterol, metabolity witaminy D, hormony steroidowe	- kwas pantotenowy - biotyna	- leukocytyne (żółdkowy peptyd uwalniający, znany również jako Neuromedyna B), - neurotensyny - somatostatyny
- białka serwatkowe: ALFA-LACT, HAMLET (Human Alpha-lactalbumin Made Lethal to Tumour cells), aktoferyna, czynniki przeciwbakteryjne		<b>ENZYMY:</b>	- Czynnik C1 - C2 - C3 - C4 - C5 - C6 - C7 - C8 - C9 - glikoproteiny: mucyny, lactadherin
- kazeina		- amylaza - arylsulphatase - katalaza - histaminase - lipazy - lizozym - PAF acetylhydrolase - fosfatazy - oksydaza ksantynowa	- IgA2, - IgG, - IgD, - IgM, - IgE
- surowica albuminy		<b>CZYNNIKI WZROSTU:</b>	- Complement C1 - Complement C2 - Complement C3 - Complement C4 - Complement C5 - Complement C6 - Complement C7 - Complement C8 - Complement C9
<b>NIEBIALKOWE AZOTY:</b>	azoty nie-białkowe	- cytokiny: interleukiny 1β (IL-1β), IL-2, IL-4, IL-6, IL-8, IL-10, granulocytowy, czynnik stymulujący tworzenie kolonii (G-CSF), makrofagowy czynnik stymulujący wzrost kolonii (M-CSF), płytkowe czynniki wzrostu (PDGF), naczyniowy czynnik wzrostu śródbłonnka naczyniowego (VEGF), α czynnika wzrostu hepatocytów (HGF-α), HGF-β, tumor necrosis factor-α, interferon-γ, nabłonkowy czynnik wzrostu (EGF), ransformujący czynnik wzrostu-α (TGF-α), β1 TGF, TGF-β2, czynnik wzrostu I typu insuliny (IGF-I) (znany także jako somatomedyna C), insulinopodobny czynnik wzrostowy II, czynnik wzrostu nerwów (NGF), erytropoetyna	- IgA, - IgG, - IgD, - IgM, - IgE
- kreatyna		<b>PROTEAZY:</b>	- Alfa-laktoglobuliny - Alfa-2 makroglobulina
- kreatyniny		- 1-antytrypsyna - 1-antychymotrypsyna	- antygeny Lewis - rybonukleaza
- mocznik		<b>HORMONY:</b>	- inhibitory hemaglutyniny - współczynnik Bifidus
- kwas moczowy		- kortyzol - trójiodotyroniny (T3) - tyroksyna (T4) - hormon stymulujący tarczycę (TSH) - uwalniający hormon tarczycy (TRH) - prolaktyna - oksytocyna - insulina - kortykosteronu - trombopeetyna - hormon uwalniający gonadotropinę (GnRH) - GRH - leptyny (pomagają w regulacji przyjmowania pokarmu) - greliny (pomaga w regulacji przyjmowania pokarmu) - adiponektyny - inhibitor zwrotny laktacji (FIL) - elkozanoidy: prostaglandyny (PG-E1, PG-E2, PG-F2),	- rybonukleaza - inhibitory hemaglutyniny - wspólny Bifidus - laktoferyna - laktoperoksydaza - białko wiążące B12 - fibronektyny - oligosacchar
- peptydy		<b>INHIBITORY</b>	<b>KWAS KARBOKSYLOWY:</b>
- aminokwasy: alanina, arginina, asparaginina, cysteina, cystyny, glutaminian, histydyna, izoleucyna, leucyna, licyne, metionina, fenylalanina, proline, seryna, tauryna, tyrozin, tryptofan, tyrozynowej, walina, karnityna		<b>PROTEAZA:</b>	- alfa - kwas mlekowy
- nukleotydy: 5'-monofosforan adenozy (5'-AMP), 3': 5' cykliczny monofosforan adenozy (3' 5'-cyklicznego AMP), Cytidylo-5'-monofosforan (5'-CMP), Cytidylo-5'-monofosforan adenozy (5'-UMP), Uridyno-5'-monofosforan (5'-UMP), Uridynodifosforanu (UDP), Uridynodifosforanu heksozy (UDPH) Difosforan urydyny-N-acetylo-heksozamininy (UDPAH), Uridynę kwas diphosphoglucuronic (DPGA), kilka więcej nowych nukleotydów typu UDP		<b>INHIBITORY</b>	<b>METALE:</b>
<b>TLUSZCZE</b>		- 1-antytrypsyna - 1-antychymotrypsyna	- molibden
- trójglicerydy:		<b>HORMONY:</b>	
		- kortyzol - trójiodotyroniny (T3) - tyroksyna (T4) - hormon stymulujący tarczycę (TSH) - uwalniający hormon tarczycy (TRH) - prolaktyna - oksytocyna - insulina - kortykosteronu - trombopeetyna - hormon uwalniający gonadotropinę (GnRH) - GRH - leptyny (pomagają w regulacji przyjmowania pokarmu) - greliny (pomaga w regulacji przyjmowania pokarmu) - adiponektyny - inhibitor zwrotny laktacji (FIL) - elkozanoidy: prostaglandyny (PG-E1, PG-E2, PG-F2),	



# Karmienie piersią a rozwój mowy

- Poprzez połykanie skierowane w kierunku podniebienia korzystnie wpływa się na rozwój podniebienia i szczęk, co widocznie zapobiega anomaliom zębowo - szczękowym.
- Trenowane są mięśnie języka i warg, co ma znaczenie dla dalszego prawidłowego mówienia.
- Pobudzane jest oddychanie nosem i zamknięcie ust.
- Aktywizowana jest muskulatura całej twarzy.



# Karmienie alternatywne

Butelka:

- Szeroka podstawa smoczka
- Anatomiczny kształt
- Smoczek dynamiczny (taki, który umożliwia wypływ pokarmu tylko, kiedy dziecko ssie)

Przy dużej średnicy wargi leżą mocno na oparciu dla warg, a język musi dobrze objąć smoczek do wykonania ssania. Tak język i wargi są stymulowane do współpracy, przez co następuje prawidłowy trening motoryki jamy ustnej.



- NUK First Choice
- Tommee Tippee
- Nuby natural touch
- Avent Philips
- Mimijumi

**PAMIĘTAJ!** Rodzic/opiekun decyduje **CO** dziecko zje, **KIEDY I JAK** jedzenie będzie podane. Dziecko decyduje **CZY** posiłek zje i **ILE** zje.

WIEK (m.ż.)	LICZBA POSIŁKÓW NA DOBĘ*	WIELKOŚĆ PORCJI (ml)*	UMIEJĘTNOŚCI	PODSTAWA ŻYWIENIA	RODZAJ I KONSYSTENCJA POKARMÓW	PRZYKŁADY POKARMÓW <sup>2</sup>
1	7	110	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ssanie, połykanie</li> </ul>	Karmienie piersią lub mlekiem modyfikowanym <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Płynny</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mleko matki lub mleko modyfikowane</li> </ul>
2-4	6	120-140				
5-6	5	150-160	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Początkowe rozdrabnianie pokarmów językiem</li> <li>• Silny odruch ssania</li> <li>• Wypychanie jedzenia z ust za pomocą języka (reakcja przejściowa)</li> <li>• Otwieranie ust przy zbliżaniu łyżeczki</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gładkie purée</li> <li>• 4 posiłki mleczne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gotowane, miksowane warzywa (np. marchew) lub owoce (np. jabłko, banan), mięso, jajo lub purée ziemniaczane</li> <li>• Kaszki/kleiki bezglutenowe</li> <li>• Produkty zbożowe, w tym gluten, w małych ilościach w dowolnym okresie po ukończeniu 4. miesiąca życia (17. Tydzień życia) do 12. miesiąca życia</li> </ul>
7-8	5	170-180	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pobieranie wargami pokarmu z łyżeczki</li> <li>• Gryzienie, żucie, ruchy języka na boki</li> <li>• Rozwój umiejętności i koordynacji umożliwiających samodzielne jedzenie</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zwiększona różnorodność rozdrobnionych lub posiekanych pokarmów</li> <li>• Produkty podawane do ręki</li> <li>• 3 posiłki mleczne od 7-8 m.ż.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zmiksowane/drobno posiekane mięso, ryby</li> <li>• Rozgniecione gotowane warzywa i owoce</li> <li>• Posiekane surowe warzywa i owoce (np. jabłko, gruszka, pomidor)</li> <li>• Miękkie kawałki/cząstki warzyw, owoców, mięsa podawane do ręki</li> <li>• Kasze, pieczywo</li> <li>• Pełne mleko krowie po 12. miesiącu życia<sup>3</sup></li> <li>• Jogurt naturalny, sery, kefir</li> </ul>
9-12	4-5	190-220				

- \*Orientacyjna liczba posiłków u niemowląt karmionych sztucznie; u niemowląt karmionych naturalnie dopuszczalna jest większa liczba posiłków wynikająca z przystawiania dziecka do piersi.
- <sup>1</sup> Wyłącznie karmienie piersią przez pierwszych 6 m.ż.
- <sup>2</sup> Mleko podawane jest z piersi, butelki ze smokiem lub otwartego kubka. Pozostałe pokarmy podajemy łyżeczką.
- <sup>3</sup> Małe ilości można stosować do przygotowania pokarmów uzupełniających, ale mleko krowie nie powinno być stosowane jako główny produkt mleczny przed 12. m.ż.
- NAPOJE: do picia wodę podajemy bez ograniczeń. Soki (100%, przecierowe, bez dodatku cukru, pasteryzowane) w ilości maksymalnie do 150 ml na dobę (porcja liczona razem z ilością spożytych owoców). Suplementacja witaminy D i K zgodnie z rekomendacjami.
- Schemat został zaktualizowany w najnowszych zaleceniach ekspertów w 2016 r. „Karmienie Piersią. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci”.

# Ssanie

- Rytm czynności: wdech przez nos – kilka ruchów ssących-połknięcie – wydech przez nos
- Połykanie wczesnodziecięce (apex języka ułożony interdentalnie)
- Transformacja połykania: zmiana pozycji języka z poziomej do pionowej – pozycja wertykalno-horyzontalna tzn. wzniesiony szeroki język do okolicy górnych dziąseł
- U dziecka 3-letniego powinno występować połykanie w pełni dojrzałe

SSANIE SMOCZKA (BUTELKA, SMOCZEK  
USPOKAJACZ) POWINNO BYĆ WYCOFANE  
DO 12 M-CA ŻYCIA

NALEŻY SUKCESYWNIE WYCOFYWAĆ  
POBIERANIE POKARMU Z BUTELKI ZE  
SMOCZKIEM WRAZ Z WPROWADZANIEM  
INNYCH DOJRZALSZYCH FORM  
PRZYJMOWANIA POKARMÓW

# Pamiętaj!

Aby dziecko jadło bezpiecznie,  
powinno siedzieć prosto.

Dziecko powinno siedzieć pionowo, bez garbienia się,  
miednica ułożona powinna być w kącie prostym.

Jeśli karmisz łyżeczką niemowlę, które jeszcze stabilnie nie  
siedzi, wybierz twarde fotelik samochodowy zamiast  
miękkiego leżaczka/bujaczka.

Jeśli dziecko ma deficyty ruchowe, nieprawidłowe  
napięcie mięśniowe zadбай, aby krzeselko do karmienia  
miało możliwość regulowanego podporu stóp.



# Karmienie łyżeczką

- Od 6 m-ca życia
- Rytm czynności: wdech przez nos – rozchylenie warg, obniżenie żuchwy, wprowadzenie łyżeczki równoległe do jamy ustnej, ułożenie na środku języka, domknięcie ust, pobranie pokarmu z aktywnym użyciem górnej wargi, wysunięcie łyżeczki – wydech przez usta  
\* jeśli dziecko nie ściąga pokarmu delikatnie naciskamy łyżeczką na środek języka, co spowoduje domknięcie warg
- NIGDY NIE OCIERAMY ŁYŻECZKI O GÓRNY WARGĘ W CELU ŚCIAĞNIĘCIA POKARMU!

# Rosół z makaronem?

- Zaczynamy od zagęszczonych/papkowatych pokarmów o jednolitej strukturze
- Dodajemy do „papek” kawałki, grudki
- Rozrzedzamy „papkę”
- Możemy wprowadzić rzadką konsystencję bazy wraz z dodatkami o różnej fakturze – rosół z makaronem 😊
- \* Pomiędzy 13 a 18 m-cem dziecko samodzielnie prowadzi łyżeczkę do ust – może jeszcze rozlewać.
- \* Pomiędzy 21 a 28 m-cem dziecko samodzielnie je łyżką i w bardzo niewielkim stopniu się brudzi.

# Jaka łyżeczka?

- Okrągła
- Płaska
- Mała (mieści się na masie języka)
- Twarda (nie silikonowa)
- Zaokrąglone brzegi



# Picie z kubeczka

Prawidłowe karmienie łyżeczką przygotowuje dziecko do nauki picia z otwartego kubeczka.

Podczas picia język przyjmuje pozycję taką, jak podczas jedzenia łyżeczką (obniżone mediodorsum).

Rytm czynności: wdech nosem - otwarcie warg, ułożenie kubeczka na dolnej wardze (nie na zębach), przechylenie kubeczka, zebranie porcji płynu poprzez zwarcie dwuwargowe, połknięcie – wydech.

- Początkowo strategia „łyk po łyku”
- Dążymy do picia płynu bez przerw, w sposób sekwencyjny tzn. wdech – kilka łyków – wydech

Naukę picia rozpoczynamy, kiedy dziecko potrafi jeść z łyżeczki, stabilnie siedzi i kontroluje głowę.

**NAUKĘ PICIA ZACZYNAMY OD ZAGĘSZCZONYCH PŁYNÓW:**  
zagęszczone mleko, przecierowy sok, maślanka, kisiel, sok zagęszczony siemieniem lnianym

- 6-9/12 m-c dziecko pije z kubka trzymanego przez osobę dorosłą
- 12-16 m-cy dziecko samodzielnie trzyma kubeczek, może się oblewać
- Do 20 m-ca dziecko samodzielnie pije z kubeczka

Należy pamiętać o sekwencyjności pobierania płynu!

# Jaki kubeczek?



Do nauki/treningu:

- Medela
- Canpol
- Doidy Cup
- Przezroczyste nakrętki na butelki

Jeśli bardzo nie chcemy się oblać:

- Reflo
- Lovi 360 – na specjalne okazje

Na co dzień:

Najzwyklejszy kubeczek otwarty!



# A słomka?

Słomkę możemy wprowadzić, kiedy dziecko opanuje picie z otwartego kubeczka. Należy obserwować czy podczas picia z kubka język nie znajduje się pomiędzy zębami.

# Odgryzanie, gryzienie, żucie

- Odgryzanie: oddzielenie kęsa pokarmu, pojawienie się siekaczy, od miękkich pokarmów stałych (chrupek, biszkopty) do pokarmów twardych.  
\* wcześniej preodgryzanie, pregryzienie
  - Gryzienie: sekwencje ruchów, ruchy lateralne języka w celu przemieszczania pokarmu, mieszania go ze śliną, formowania gałki połykowej.
  - Żucie: miażdżenie, rozcieranie z użyciem dużych sił twardego pokarmu, przywodzenie i odwodzenie żuchwy.
- „Żujemy to, czego nie zdołamy pogryźć” .

# Trening gryzienia

I chrupki kukurydziane, pieczywo chrupkie typu Vasa

II soczyste miękkie owoce, podgotowane warzywa

III chleb posmarowany pokrojony w paski

IV kanapki warstwowe (chleb + plasterki)

V suszone owoce, twarde kabanosy – żucie

- Produkty do gryzienia podajemy na zęby trzonowe
- Treningowo wykonujemy gryzienie kostek owoców/warzyw podanych w gaziku

# BLW – Co to jest?



# Bobas Lubi Wybór

„Baby led weaning”, w skrócie BLW, to metoda karmienia dzieci, która polega na stopniowym odstawianiu dziecka od pokarmów mlecznych (mleka mamy lub mleka modyfikowanego) całkowicie sterowanym przez dziecko. Głównym założeniem metody jest ominięcie etapu papek i pozwoleniu dziecku na samodzielne jedzenie już od pierwszego posiłku. Metoda ta opiera się w swoim założeniu na całkowitym zaufaniu do dziecka i jego możliwości. "Bobas lubi wybór" polska nazwa metody BLW, która powstała na potrzeby zatytułowania książki przez wydawnictwo Mamania.

## **BLW – Dlaczego warto wybrać tą metodę?**

Ma metoda karmienia ma same korzyści, między innymi:

- przyjemność jedzenia;
- poznawanie wszystkimi zmysłami;
- zabawa;
- rozwijanie potencjału i nauka;
- zdobywanie pewności siebie;
- nauka bezpiecznego jedzenia;
- kontrola łaknienia;
- wartościowe pożywienie;
- wspólne spędzanie czasu podczas posiłków;
- pozytywne nastawienie do jedzenia;
- radzenie sobie z różnymi konsystencjami
- rozwój sprawności manualnej i koordynacji wzrokowo-ruchowej
- Jedynym minusem, do opanowania jest .... BAŁAGAN

# BLW – Kiedy dziecko jest gotowe na samodzielne jedzenie?

- Wprowadzanie stałych pokarmów zaczynamy, kiedy są spełnione następujące warunki:
- 1. Dziecko samodzielnie siedzi (lub posadzone na kolanach rodzica siedzi stabilnie).
- 2. Dziecko samodzielnie potrafi podnieść jedzenie z talerza, chwycić i celnie trafić rączką do buzi.
- 3. Dziecko ma ukończone 6 miesięcy (WHO nie poleca wcześniejszego rozszerzania diety).
- Ważne jest to by obserwować "gotowość" dziecka. To, że wyciąga rączki w stronę jedzenia nie jest równoznaczne z tym, że jest gotowe. Przed ukończeniem 6 miesięcy, układ pokarmowy i immunologiczny dziecka nie są gotowe na przyjmowanie innych produktów niż mleczne  
Brak zębów nie jest przeciwwskazaniem do rozpoczęcia blw.

- [alaantkowieblw.pl](http://alaantkowieblw.pl)
- [malgorzatajackowska.com](http://malgorzatajackowska.com)
- [szpinakrobibleee.pl](http://szpinakrobibleee.pl)
- [blwmama.pl](http://blwmama.pl)





# Kiedy maluch nie chce jeść.....

Pytania, które należy zadać:

Czy dziecko dotyka jedzenia?

Czy wkłada ręce i inne przedmioty do buzi?

Czy jest zabawiane podczas jedzenia?

Czy wypluwa jedzenie?

Czy umie jeść łyżeczką, gryźć, pić z kubka?

Czy jest dokarmiane mimo, iż potrafi jeść samodzielnie?

- Lekarz
- Dietetyk
- Psycholog
- Logopeda

# Wybiórczość pokarmowa a zaburzenia SI

Kiedy u dziecka z wybiórczością wykluczone zostały aspekty medyczne, psychologiczne oraz logopedyczne warto poddać się diagnozie SI.

# Zachowania mogące świadczyć o zaburzeniach SI

- Dziecko preferuje określone typy pokarmów
- Ma częsty odruch wymiotny w odpowiedzi na zapach bądź konsystencję
- Nie akceptuje grudek
- Jest pobudzone, ma trudności ze snaniem
- Nie akceptuje nowych ubrań
- Nie lubi być dotykane
- Nie lubi siedzieć w foteliku do karmienia
- Unika manipulacji zabawkami
- Ma obniżony próg bólu
- Nie lubi mycia twarzy, głowy, zębów, smarowania kremem, obcinania paznokci, włosów
- Protestuje przeciwko układaniu w niektórych pozycjach
- Domaga się bujania, kołysania
- Ma słabą równowagę, potyka się, przewraca
- Nie bierze pewnych zabawek w ręce ze względu na ich fakturę
- Nie toleruje pewnych dźwięków
- Unika kontaktu wzrokowego
- Staje się pobudzone w zatłoczonych miejscach

Dysfunkcje integracji sensorycznej w obrębie, któregoś z systemów: przedsionkowego, proprioceptywnego, słuchowego, wzrokowego, węchowego, smakowego, dotykowego – mogą w dużym stopniu wpływać na obniżenie umiejętności oralno-motorycznych, a tym samym powodować wybiórczość pokarmową.

Jeśli zdiagnozowano dysfunkcję SI pod kątem wzmożonej bądź obniżonej wrażliwości w obrębie poszczególnych systemów nie należy od razu przechodzić do wzbogacania repertuaru żywieniowego!

W pierwszej kolejności należy podjąć działania mające na celu normalizację zaburzonych systemów.

# Zmysł smaku

Przejawy nadwrażliwości:

- Preferowanie potraw o określonej konsystencji i smaku
- Nudności w reakcji na wyraziste smaki
- Nadwrażliwość oralna

Strategie terapeutyczne:

- Ogranicz ilość i rodzaj potraw
- Jedzenie nie powinno być zbyt ciepłe
- Przed posiłkiem wykonaj zabawy oddechowe lub podaj dziecku kostkę lodu do ssania
- Podawaj do ssania suszone owoce
- Podawaj do picia przez rurkę kisiel, budyń, mus z rozgotowanych jabłek
- Wprowadzaj smaki od słonego i słodkiego do kwaśnego i gorzkiego
- Stopniowo różnicuj faktury

### Przejawy podwrażliwości:

- wąchanie, wkładanie do ust, lizanie, jedzenie rzeczy niejadalnych
- Nieróżnicowanie smaków i temperatury jedzenia
- Ssanie własnych policzków i warg
- Brak preferencji smakowych

### Strategie terapeutyczne:

- Usuń z otoczenia niejadalne produkty, trujące, leki
- Usuń szczoteczką złogi zalegające na języku
- Podawaj do chrupania marchewki, jabłka, kalarepy
- Stosuj zmiany temperatur podczas jedzenia np. kostka lodu podczas ciepłego posiłku
- Podawaj przez około 2 tygodnie pojedynczych smaków w kolejności: gorzki, kwaśny, słony i słodki
- Smaki podawaj najpierw w postaci płynów
- Smak gorzki –tył języka, kwaśny – boki, słony-środek i tył, słodki- czubek
- Podawaj potrawy o różnej kolorystyce, strukturze, ale z przewagą jednego smaku

# Sposoby na niejadka

- Zasada „Jeśli dziś jemy dane jedzenie nie będziemy go jeść jutro”
  - \* Dziecko wybiera z listy produktów. Po dokonaniu wyboru produkt na dany dzień jest już „wykorzystany”
  - \* Jeśli repertuar pokarmów jest zbyt mały zmieniamy za każdym razem jedną właściwość sensoryczną (kształt, kolor, smak, struktura)



# Sposoby c.d.

- Stwórz różne możliwości do aktywności oralno-motorycznych (żucie, ssanie, picie przez rurkę, dozownik itp.)
- Widząc obronność dotykową u maluszka podawaj teksturowane kółka, gryzaczki
- Daj dzieciakowi zmrożonego lizaka, loda, kostkę lodu przed posiłkiem
- Używaj masażera na palec, szczoteczki do zębów, aby masować nimi buzię malca. Zanurzaj je w różnych smakach.
- Masuj twarz dziecka różnymi materiałami (jedwab, bawełna, gąbka, flanelka)
- Upewnij się, że dziecko ma prawidłową pozycję podczas jedzenia
- Pozwól jeść rękami, pobrudzić się, pobawić się jedzeniem
- Zmieniaj stopniowo faktury
- Stwórz wariacje wokół akceptowanych potraw, dodawaj do znanego i lubianego po jednym nowym elemencie
- Daj dziecku kontrolę, możliwość wyboru, decydowania
- Chwal i wystrzegaj się kar. Doceniaj jeśli dziecko zrobiło choć troszkę więcej niż poprzednim razem.
- **ZJADAJCIE WSPÓLNIE POSIŁKI**
- **WYŁĄCZ TELWIZOR PODCZAS JEDZENIA**

# Bibliografia

1. D. Pluta-Wojciechowska „Zaburzenia czynności prymarnych i artykulacji”
2. Materiały szkoleniowe: A. Łada „Diagnostyka i terapia neurologopedyczna zaburzeń funkcji oralnych związanych z dysfunkcją pasażu pokarmowego oraz symptomatologią dysfagii”
3. B. Odowska-Szlachcic „Metoda integracji sensorycznej we wspomaganiu rozwoju mowy u dzieci z uszkodzonym ośrodkowym układem nerwowym”
4. „Integracja Sensoryczna” Kwartalnik Polskiego Stowarzyszenia Terapeutów Integracji Sensorycznej, nr 2 czerwiec 2014
5. [www.miofunkcjonalna.pl](http://www.miofunkcjonalna.pl)
6. [www.alaantkoweblw.pl](http://www.alaantkoweblw.pl)
7. [www.bliskodziecka.pl](http://www.bliskodziecka.pl)

Dziękuję za uwagę