

Ela Malinowska: Cześć, z tej strony Ela Malinowska z Fundacji Mlekiem Mamy. Witam Cię w Podcaście Mlekiem Mamy. W podcaście, w którym a jakże, najwięcej miejsca poświęcamy mleku mamy, laktacji, karmieniu piersią i odciągniętym mlekiem, ale też i innym aspektom macierzyństwa.

W 2023 roku Fundacja Mlekiem Mamy rozpoczęła realizację projektu o nazwie Zdrowie z Mlekiem Mamy, którego głównym celem jest edukacja na temat profilaktyki choroby otyłościowej wśród dzieci i dzisiejszy odcinek jest częścią tegoż projektu.

Jeżeli jesteś lub byłaś mamą karmiącą dziecko swoim mlekiem, czy to bezpośrednio z piersi, czy to z butelki, to jest wielce prawdopodobne, że usłyszałaś na jakimś etapie swojej laktacyjnej drogi zdanie: "Nie chce ssać piersi? Daj butelkę i będzie po problemie!" No i to zdanie pojawiało się zazwyczaj w momencie wystąpienia jakiegoś problemu z laktacją, rzecz jasna. Z jakiegoś powodu butelka w naszym społeczeństwie stała się panaceum na zło wszelakie, ale te mamy, które regularnie karmią swoje dzieci właśnie butelką, dobrze wiedzą, że nie zawsze rozwiązuje ona problemy, a niekiedy jest przyczyną pojawienia się kolejnych problemów.

No właśnie, z jakich powodów mamy rezygnują z karmienia piersią? Z jakich powodów sięgają po butelkę?

No i w końcu, z jakich powodów noworodki i niemowlęta odmawiają ssania piersi? Zapraszam Cię na rozmowę z neurologopedką Dominiką Kopczyńską, która pracuje z tymi najmłodszymi dziećmi i odpowie na te i inne pytania.

Dominika, pracujesz z takimi małutkami dziećmi do pierwszego roku życia. Powiedz, z jakimi problemami te dzieci przychodzą? No właśnie, one nie przychodzą same. Co niepokoi rodziców dzieci kilkumiesięcznych, może trochę starszych, trochę młodszych, że decydują się na przyjęcie do gabinetu neurologopedy?

Dominika Kopczyńska: Najczęściej mówią ogólnie, typu: mamy problemy z karmieniem, mamy problem z doбором butelki, moje dziecko nie chce ssać, mamy problem z przybieraniem na wadze. Ale ogólnie najczęściej słyszę - czy państwo się zgłaszacie profilaktycznie, czy z jakąś trudnością - to faktycznie mówią: mamy problemy z karmieniem. I troszeczkę musimy to wtedy rozłożyć na części pierwsze.

Zdarza się też tak, że rodzice dzwonią i to bardziej kieruje ich intuicja, niż jeżeli ktoś im coś powiedział na temat tego, że moje dziecko ma otwartą buzię. Jak śpi? Czy w ciągu dnia? Widzę, że jest jej dużo, w sensie, że ma bardzo często otwartą buzię. Zgłaszamy to pediatrze czy komuś innemu, ale faktycznie rodzice dostają taką informację zwrotną, że to jest okej. Że dziecko może mieć otwartą buzię i uwaga, do X wieku. Co mnie bardzo zastanawia, bo faktycznie musimy to podkreślić, że najważniejsze jest oddychanie, najważniejsze jest fizjologiczne oddychanie przez nos, czyli niezależnie od wieku, od samego urodzenia buzia powinna być domknięta, kiedy nie jemy, nie mówimy, nie pijemy i tak dalej.

Zgłaszają się też do mnie rodzice, których wysyłają inni specjaliści, na przykład fizjoterapeuci, bo widzą trudności w gabinecie podczas diagnozy, kiedy właśnie diagnozują takiego maluszka i widzą otwartą buzię. Albo mama się skarży, że coś jest nie tak podczas karmienia. Albo też zdarzają się takie dzieciaczki - i fajnie, że też fizjoterapeuci na to zwracają uwagę - z cofniętą żuchwą. Bo wiadomo, dzieciaki się rodzą z fizjologicznym tyłożuchwem, ale musimy rozgraniczyć, co jest normą, a co już jest patologią.

Tak, że faktycznie fajnie, że też inni specjaliści zwracają na to uwagę i odsyłają właśnie do nas, żebyśmy mogli popracować troszeczkę z maluszkami nad tymi trudnościami.

EM: Powiedziałaś o tych problemach z karmieniem. Jak byśmy mogły się na chwilę skupić na tym jedzeniu, bo być może nie każdy zdaje sobie z tego sprawę, jakie to mogą być problemy, bo mam takie poczucie, że czasami nie



widzimy, nie chcemy widzieć, myślimy sobie, że coś tutaj znajdzie, jakiś sposób. No i oczywiście takie rady w stylu, dobra, jak dziecko nie chce ssać piersi, to daj mu spokój, dasz butelkę i będzie okej. Zatem co się dzieje przy piersi, jak to dziecko się zachowuje, że ma problemy z jedzeniem, ze ssaniem, z przybieraniem na wadze, co umówmy się, jeżeli chodzi o te najmłodsze dzieci, to jest bardzo poważny problem, no bo dziecko nie dostaje pożywienia, przez co prawidłowo nie rozwija.

DK: Poruszyłaś bardzo wiele ważnych aspektów. Po pierwsze przybieranie na wadze. I też trzeba zaznaczyć, że dzieciaki, które ssą nieprawidłowo, też potrafią dobrze przybierać na wadze i to też nie jest wtedy zero - jedynkowe. Czyli ssanie prawidłowe bądź nieprawidłowe nie równa się prawidłowe bądź nieprawidłowe przybieranie na wadze. I to trzeba rzeczywiście rozgraniczyć. Karmienie piersią, karmienie butelką. Jeżeli dziecko nieprawidłowo się, to będzie to widoczne i tu, i tu. Oczywiście podstawą jest diagnoza, prawidłowa ocena, bo faktycznie rodzic nie musi tego widzieć. Nie musi widzieć, że dzieciątko źle jest przystawione do piersi, że nie radzi sobie do końca, że jak występują okresowe krztuszenia, krztuszenia śliną i tak dalej. No to czasami tak ma. Że się pręży, że jest niespokojne, a no to nie dojadło, bo to też może być objaw rzeczywiście nieprawidłowego ssania. Że często ma czkawki, że bardzo często klika przy ssaniu, że są takie momenty rozszczelniania, nieprawidłowe w ogóle uchwycenie piersi, że rzeczywiście nie przykleja się dzieciątko tak jak glonojad do piersi mamy, faktycznie to też jest bardzo istotne, a niejednokrotnie mamy nie wiedzą, na co zwracać uwagę i to też jest okej. Ale dlatego rzeczywiście ważna jest diagnoza i spotkanie z tym specjalistą, żeby tylko nawet też potwierdził: tak faktycznie dobrze jest dzieciątko przystawione do piersi, prawidłowo ssie, nie widzę tutaj żadnych innych objawów nieprawidłowości. A ich naprawdę potrafi być bardzo, bardzo dużo. Więc rzeczywiście warto rozgraniczyć indywidualnie te wszystkie objawy u danego maluszka, jak to wygląda. Przy karmieniu piersią mogą być objawy, przy karmieniu butelką również. I to mogą być albo podobne, albo nawet różne.

I rzeczywiście i tak docelowo dzieciątko nieprawidłowo ssie. Więc dobór odpowiednich butelek jest rzeczywiście ważny, bo czasami rzeczywiście nie mamy innej już możliwości. Mama nie ma laktacji i wtedy próbujemy, co możemy, z dostosowaniem odpowiedniego karmienia terapeutycznego, czyli w tym momencie dobieranie odpowiedniej butelki. Ale rzeczywiście, jeżeli mamy nieprawidłowości w funkcji jamy ustnej, ze względu na jej budowę, ze względu na funkcję języka, mięśni i całego ciała tak na dobrą sprawę, bo ssanie to nie tylko jama ustna, ale też całe ciało. Nie możemy tego rozgraniczyć. To faktycznie te problemy będą mniej może, albo bardziej widoczne, ale będą się pojawiały czy na początku rozwoju tego maluszka, czy nawet w późniejszym okresie, na przykład przy rozszerzaniu diety. Te problemy tak czy siak, wyjdą.

EM: Bardzo się cieszę, że już doszliśmy do tego momentu, do którego jeszcze wrócimy akurat do tego tematu. Ale bardzo ważna rzecz na samym początku - te problemy wrócą. Czyli warto już sobie zapamiętać, że jeżeli nie zaopiekujemy się buzią małego człowieka, jej funkcjami podstawowymi, to te problemy nie znikną samoistnie, nie rozejdą się po kościach, tylko one wrócą. W jakich momentach? To do tego jeszcze dojdziemy, tak jak mówiłam. Tymczasem, no właśnie, już zaczęłaś mówić, że po pierwsze nie tylko w buzi, ale i w całym ciele. Powiedziałaś o tych takich niepokojących zachowaniach dziecka. Na co warto zwrócić uwagę podczas karmienia czy to piersią, czy to butelką? Co odpowiada, co jest odpowiedzialne za te problemy? Skąd one się biorą?

DK: Możemy powiedzieć, że zależy od historii dziecka, bo przede wszystkim trzeba ją poznać, ale możemy się doszukiwać trudności już, że tak powiem, przed poczęciem. Tak samo kwestia przygotowania rodziców do ciąży ma



ogromne znaczenie. Wiadomo, nie wszyscy się przygotowują do ciąży i to też jest zrozumiałe jak najbardziej, ale jednak zdrowie i dbanie o samego siebie jest bardzo ważne, w jakimkolwiek kontekście, czy nawet właśnie w kwestii starania się o maluszka. Więc musimy rzeczywiście wziąć pod uwagę to, jak żyjemy, jaki jest stan naszego zdrowia, czy na coś chorujemy, czy jednak powinniśmy się bardziej rzeczywiście przygotować, zdiagnozować, zbadać. To pierwsza kwestia. Później mamy rzeczywiście okres ciąży. Ale też ta odpowiedzialność nie spada tylko na mamę, ale również na tatusia, bo trzeba mieć na uwadze to, że na przykład jak pytam o używki, to faktycznie tata, który pali, ale nie pali przy mamie,

tylko wychodzi na zewnątrz, jednak ten dym tytoniowy zostaje na ubraniach, mimo wszystko. Nie jesteśmy w stanie wszystkiego zniwelować do zera, więc to też musimy mieć oczywiście na uwadze i mieć to z tyłu głowy, że po prostu tak jest. Starać się niwelować jak możemy, bo oczywiście nie zlikwidujemy wszystkiego, ale to też może oczywiście musi mieć znaczenie. Pierwszy trymestr, bardzo, bardzo, bardzo ważny względem logopedycznym, bo wtedy się rozwija cała jama ustna, więc rzeczywiście jeżeli coś zaburzy w tym okresie, stres jakiś przewlekły albo branie niektórych leków, czasami niestety rodzice jeszcze nawet nie wiedzą, ale kwestia alkoholu na samym początku ciąży. No to niestety te pierwsze tygodnie są bardzo krytyczne, więc jeżeli coś zaburzy ten proces, to później możemy mieć odpowiedź po urodzeniu w kwestii nieprawidłowego karmienia.

EM: To mogą być też infekcje?

DK: Oczywiście, jak najbardziej. Nawet taki zwykły katar, wirusówka, jakakolwiek. Bo faktycznie często pytam rodziców na konsultacjach, czy ciąża przebiegała w porządku, ale czy wystąpiły jakieś choroby wirusowe, opryszczka nawet, też jak najbardziej może mieć wpływ, większy bądź mniejszy.

Więc doszukujemy się tutaj też przyczyn, to jak przebiegała ta ciąża, czy rzeczywiście współistnieją jakieś choroby, w tym wirusowe, czy też przewlekłe ze strony mamy, czy taty, czy są jakieś obciążenia, bo to też oczywiście może mieć wpływ, czy w ogóle coś się wydarzyło w tej samej ciąży, o czym nikt nawet by nie pomyślał. Nie wiem, mama miała wypadek komunikacyjny. I też nikt na przykład by nie pomyślał, że to mogłoby mieć jakiś większy czy mniejszy wpływ. Albo przykładowo jest stwierdzone małowodzie, no to wówczas dzieciątko też rzeczywiście nie ma tego treningu ssania takiego, jak dziecko, w których te wody płodowe rzeczywiście są prawidłowej objętości. Więc doszukujemy się na każdym kroku, jeżeli chodzi o

poczęcie, jeżeli chodzi o okres całej ciąży. Później następuje poród. Jaki był ten poród? Czy poród naturalny, ale z komplikacjami? Czy z użyciem vacuum/próżniociągu? Czy była podawana oksycytyna?

Czy jednak to wszystko naturalnie przebiegło? Czy było potrzebne jakieś wspomaganie przy tym porodzie?

Czy coś się zadziało w trakcie tego porodu? Dzieciątko przykładowo się zaklinowało w kanale rodnym.

To też jak najbardziej może mieć później przełożenie na ssanie tego maluszka. Czy poród przeszedł też przez cesarskie cięcie? Wtedy ta laktacja może później się rozkręcić. I też mogą być znowu na samym początku problemy ze ssaniem, mimo że na przykład i ze strony mamy, i ze strony dzieciątka byłoby wszystko w porządku. Ale tu też już zagrała ta "cesarka", ta kwestia znieczulenia i tak dalej. Więc te wszystkie aspekty oczywiście mają znaczenie i warto, warto bardzo się pochylić nad całą tą historią dzieciątka i całej rodziny zresztą.

EM: Mnóstwo tych rzeczy może się wydarzyć i jak ty opowiadałaś, to mi przez moją głowę przelatywały różne historie już sprzed wielu, wielu lat, ale rzeczywiście jak idziemy rodzić dzieci, jeżeli jesteśmy w miarę zdrowe, to patrzemy na ten okres ciąży, no właśnie... No tam wszystko było okej, no infekcja jakaś może była, może nie. Ale ktoś by



pomyślał po porodzie, że to, co się działo ileś miesięcy temu, ma wpływ na stan zdrowia? Tak, ale ja myślę, że my jeszcze do tego worka pod tytułem stan zdrowia nie wrzucamy problemów z zassaniem, nie myślimy jeszcze jako społeczeństwo w ten sposób. Powiedziałaś, skąd te problemy się biorą, to teraz powiedz, co to są te problemy? No bo wiemy, jak one się objawiają, że to jest jakiś tam problem z ssaniem, z dostawieniem się, ale jakbyś mogła powiedzieć, czy to jest, nie wiem, praca języka, czy praca, teraz ja tutaj tworzę historię, bo się absolutnie na tym nie znam, czy to jest kwestia...

Nie wiem, wyglądu podniebienia, bo gdzieś coś o tym słyszałam. Więc wiemy jak się objawia - objawiają te problemy - wiemy skąd się biorą, to teraz nazwijmy je po imieniu. Co to jest? Co ty diagnozujesz w ogóle w swoim gabinecie?

DK: Kiedy sprawdzam takiego maluszka, sprawdzam tak w cudzysłowie oczywiście, to nie tylko badam jego jamę ustną, ale patrzę tak na niego całościowo. Czyli leży sobie taki malutki dzieciaczek przede mną i pierwsze co, to obserwuję go. Po prostu obserwuję. Kontakt wzrokowy, obserwuję jak wygląda jego twarz, jak wygląda jego czaszka, co się dzieje z jego szyją, obserwuję jego rączki, jego nóżki, to jak się zachowuje na brzuszku. Bo faktycznie, tak jak wcześniej wspomniałam, musimy patrzeć na pacjenta holistycznie. Owszem, musimy rozgraniczyć kwestie logopedyczne a fizjoterapeutyczne, bo nie wchodzimy tutaj w swoje kompetencje, ale rzeczywiście, jeżeli widzimy coś, że na przykład leży taki maluszek i ma schowaną szyję albo przekręconą główkę w jedną stronę. Albo widzę, że jego paluszki są cały czas zaciśnięte w stópkach. Albo przykładowo widzę jakąś asymetrię na twarzy. Albo widzę nieprawidłowy kształt główki. To wszystko może mieć wpływ na karmienie. Czyli jeżeli chodzi o taką ocenę, to pierwsze co obserwuję sobie takiego maluszka w jego spontaniczności. Później rzeczywiście skupiam się na jego aparacie mowy. Czyli obserwuję, jak on spontanicznie rusza tym językiem. Co się dzieje z jego wargami, co się dzieje z jego policzkami. Także to wszystko na sam początek, a dopiero później, jak już się, że tak powiem, powymieniamy uśmiechamy troszeczkę, to zaczynam badanie jamy ustnej.

Oczywiście też zawsze w momencie, kiedy mi na to pozwoli, bo podchodząc do takiego badania maluszka, nie możemy podejść na zasadzie, że teraz jest ocena jamy ustnej, sprawdzam i koniec. Jakby podchodzić tak mechanicznie. Nie, bo mam do czynienia z malutkim człowiekiem, który też ma oczywiście emocje, odczuwa, może się bać i tak dalej. Więc na początku nawiązujemy tą relację, a dopiero później, jeżeli rzeczywiście mi pozwoli, jest gotowy na to, żeby sprawdzić tę jamę ustną, to sprawdzamy jamę ustną.

I po kolei napięcie mięśniowe, sprawdzamy jego budowę, podniebienia, przyszłego zgryzu. Rzeczywiście patrzymy na tą żuchwę, czy jest cofnięta, czy nie, czy jest pogłębione tyłożuchwie. Bo to też bardzo ma duże znaczenie podczas karmienia piersią później. Bo to też dobranie odpowiednich pozycji wówczas rzeczywiście pomaga, ale też i praca mięśniowa wtedy wchodzi w grę. I oczywiście funkcje języka, jak najbardziej. Do tego musimy też dodać oczywiście, jeżeli chodzi o ocenę dna jamy ustnej. I w związku z tym, jak już mówię o dnie jamy ustnej, no to trzeba wspomnieć o przeponie językowej, która też ma niebagatelny wpływ na ssanie. Bo jeżeli rzeczywiście jest jakaś trudność tutaj z przeponą, to faktycznie dzieciaczki mają trudność ze ssaniem piersi czy butelki. I tutaj możemy zaznaczyć rodzicom, żeby zwracali wtedy uwagę nie tyle też, czy buzia jest zamknięta, ale czy dzieciątko ma podwójny podbródek. Niejednokrotnie słyszę: "A, bo moje dzieciątko przytyło." Ale nie, rzeczywiście to pod kątem logopedycznym sprawdzamy, czy rzeczywiście nie jest opuszczona masa języka i właśnie tworzy nam się ten podwójny podbródek. Tutaj też oczywiście mogą znowu się pojawić problemy logopedyczne, z ssaniem piersi czy butelki. Także tutaj zwracamy uwagę oczywiście na budowę jego elastyczność dna jamy ustnej, no i oczywiście musimy wspomnieć o wędzidełkach. I nie tylko wędzidełkach języka, ale wędzidełkach policzkowych, wargi górnej



oraz wargi dolnej. Także jest troszeczkę tego do sprawdzenia, jeżeli chodzi o taką ocenę logopedyczną. I ona może rzeczywiście mieć niebagatelny wpływ na to, jak to dzieciątko ssie, więc doszukujemy się tutaj jakiejś trudności, o ile one rzeczywiście występują w samej jamy ustnej, bo tutaj może być tylko odpowiedź. A na przykład problem jest gdzieś dalej w ciele. Więc musimy zobaczyć, gdzie leży rzeczywiście problem i co na co wpłynęło tak na dobrą sprawę.

EM: No znowu dużo. Nie mamy tutaj podglądu wizji, ale siedziałam i dotykałam się sama po tej brodzie, czy nie mam podwójnego podbródka. Ale w tym wieku, to może już można mieć podwójny podbródek. Mnóstwo tych zagadnień, tych dolegliwości może przytrafić się małemu człowiekowi. Jestem pod ogromnym wrażeniem i cieszę się, że przynajmniej moim dzieciom się udało. Właśnie, często trafiają do twojego gabinetu mali pacjenci? Nie chcę tutaj danych statystycznych od ciebie wyciągać, ale pracujesz już parę ładnych lat - tych dzieci przybywa, nie przybywa - jak to twoim okiem wygląda to?

DK: Dzieciaczków jest dużo, jeżeli chodzi o ich trudności i troszeczkę szkoda, że częściej trafiają dzieciaczki już z trudnościami, niż profilaktycznie. Aczkolwiek widzę, że jest coraz większa ta świadomość rodziców, że wymieniają się informacjami między sobą, na zasadzie, że potrafią przedyskutować, że u mnie coś było i dzięki temu ten drugi rodzic się dowiedział, że: a, ok, czyli ja mogę jeszcze w sumie sprawdzić u tego i czy u tego specjalisty jakąś trudność, czyli m.in. właśnie u logopedy. Więc faktycznie jest dzieciaczków dużo i przybywa ich coraz więcej, może dlatego dzięki temu, że właśnie wiedzą o tym, że mogą przybyć. Ale niestety częściej przychodzą dzieci z problemami, z takimi trudnościami w karmieniu, czy piersią, czy butelką. Bo czasami rzeczywiście się rodzice już zgłaszają w momencie, kiedy już nie dało się karmić piersią dłużej, a dalej są w karmieniu butelką problemy, więc jakby tych trudności jest, tych trudności niestety przybywa. Ale fajnie, że możemy się na tym przychylić i co nieco jakąś cegiełkę dodać w tej pomocy naszej też właśnie logopedycznej, żeby było łatwiej.

EM: No właśnie, to jest bardzo ważne. To już powiedziałyśmy, będziemy mówić. Pewnie jeszcze nieraz to zdanie, padnie, że zaprzestanie karmienia piersią i przejście na karmienie butelką nie będzie rozwiązywało problemów. Mówimy to dlatego, ponieważ bardzo wiele mam, słyszę takie porady, że dobra, nie piersią, dasz dziecku i na pewno będzie problem rozwiązany. Więc ja wiem, że jestem nudna, jeżeli chodzi o te kwestie, ale będziemy wielokrotnie powtarzały, że przejście z karmienia takiego na takie nie rozwiązuje problemów, bo jak sama mówisz - te problemy są. Ja nie zapomnę takiej wizyty u jednej mamy, która była świeżo po porodzie, ale miała dwu, trzyletnie dziecko i mówi: no, to z tym starszym to były akcje i zaczęła opowiadać o tym, jak wyglądało ich karmienie. I że to dziecko mimo swojego wieku tam właśnie już około dwuletniego nadal miało ogromne problemy z jedzeniem do tego stopnia, że jak była pora posiłku, to tam cała rodzina była zaangażowana w przedstawienie tak naprawdę: tu babcia z czymś, tata z czymś, mama z czymś innym, żeby tylko to dziecko zjadło. Rzeczywiście to była dla mnie taka bardzo dobra lekcja tego, że

te problemy pozostają z dziećmi na dłużej. To nie jest kwestia niemowlęctwa. Powiedz Dominika, jak przychodzą rodzice z małym człowiekiem do twojego gabinetu, jak u ciebie wygląda wizyta? Specjalnie powiedziałam u ciebie, bo jak już rozmawiałyśmy wcześniej, mówiłaś, że to w różnych gabinetach różnie wygląda. No to pokażmy, przedstawmy naszym słuchaczom / słuchaczkom taką scenkę rodzajową: przychodzą właśnie rodzice, przychodzi mama, jak wolisz, żeby to było, czy oboje rodziców, czy pojedynczo i no i co się dzieje? Na pewno zadajesz dużo pytań.



DK: Chciałabym się jeszcze odnieść do tego, co wspomniałaś przed chwilą, że rzeczywiście te problemy nie mijają. Faktycznie na takiej bazie, na jakiej się rozwinie, to pójdzie dalej. Czyli jeżeli mamy bazę, która rzeczywiście nam utrudnia troszeczkę rozwój, to dzieciaki zaczynają kompensować. Najgorsze są te kompensacje. Czyli starajmy się rzeczywiście w momencie, kiedy widzimy jakieś trudności, nie czekać, że wyrosnie w cudzysłowie, bo niestety dzieci nie wyrastają z trudności, tylko szukamy przyczyny. Bo to jest najważniejsze. To tak chciałam się jeszcze odnieść do tej właśnie takiej bazy, bo też powtarzam rodzicom niejednokrotnie na wizytach, że po prostu zawsze temat gdzieś wyjdzie dalej. Czy to teraz, czy to później, to faktycznie on się gdzieś odbije czkawką niestety.

Jeżeli chodzi o wizyty, ja prowadzę gabinet tylko i wyłącznie mobilny, także ja dojeżdżam do mojego pacjenta małego. Pierwsze spotkanie, takie konsultacyjne, u mnie trwa dwie godzinki. Na początku, oczywiście w zależności od tego małego pacjenta i jego kondycji w tym momencie, czy on akurat teraz jest świeżo po karmieniu, czy jest senny i tak dalej, to dostosowujemy to całe spotkanie do tego maluszka, ale najczęściej na początku przeprowadzam wywiad z rodzicami, bądź z rodzicem, w zależności od tego, czy są obecni oboje, czy nie. Faktycznie niejednokrotnie słyszę, że mój wywiad jest bardzo obszerny i bardzo szczegółowy, co niejednokrotnie też widzę po rodzicach takie czy szerokie, że rzeczywiście o to można było też zapytać. I fajnie, że tak reagują, fajnie, że też się sami doszukują właśnie tutaj: a to faktycznie, no dobrze, no to to było tak, czy to było tak, a to tego nie wiem. Ja mówię, to też jest okej, nie musicie tego wiedzieć. Spróbujcie Państwo wtedy zaobserwować, czy tak jest, czy tak nie jest i to w porządku. Więc rzeczywiście przeprowadzam dosyć obszerny wywiad już rzeczywiście od, można powiedzieć, że od poczęcia, bo analizujemy całą ciążę, poród, później jeżeli chodzi o tego maluszka, czy rzeczywiście coś było zdiagnozowane, pytam o układ pokarmowy, pytam o układ moczowy, pytam o jakieś alergie w rodzinie, no i oczywiście się skupiamy przede wszystkim na karmieniu, bo rzeczywiście tutaj bardzo widać gołym okiem, czy rzeczywiście jakieś są trudności, czy nie. I faktycznie bywają też wywiady, które objawowo dzieciaczki wychodzą naprawdę względnie super, ale jego ciało coś już mówi innego, albo rzeczywiście rodzic nie dostrzegł, że to może być jakaś trudność czy problem. Więc fajnie, że sobie wtedy wspólnie analizujemy okiem rodzica, jak on to widzi, okiem maluszka, który nam pokaże po prostu tu i teraz podczas badania, co tam u niego słychać, no i faktycznie jakby wszystko zazębiaamy i próbujemy to skonfrontować. Także sama wizyta, tak jak mówiłam, trwa dwie godziny, bazuje na wywiadzie, na sprawdzeniu tego maluszka, tak jak wcześniej opisywałam i zostawiam rodziców z zaleceniami na zasadzie tego, co możemy zrobić tu i teraz, jeżeli są jakieś takie właśnie możliwości i wtedy kombinujemy razem. No i rzeczywiście z reguły zalecenia, oczywiście z którymi zostawiam rodziców, one też są kontynuacją, bo jeżeli rzeczywiście coś już stwierdzimy, jakieś nieprawidłowości funkcji, na przykład jamy ustnej, no to musimy troszeczkę popracować nad tym. Także zostawiam wtedy rodziców z zestawem ćwiczeń, w zależności też od rodziców i ich takiego poczucia, ile mogą wziąć sobie na głowę, to tyle próbujemy zrobić na tu i teraz. No i później spotykamy się regularnie, żeby radiagnostować, patrzeć co się sprawdziło, co się w ogóle nie sprawdziło, co możemy zrobić jeszcze inaczej.

EM: To w zasadzie odpowiedziałaś na pytanie, które chciałam Ci teraz zadać. Pytanie miało brzmieć, jak wygląda praca właśnie z takim małym pacjentem, ale to już wiemy. W takim razie rodzice dostają zalecenia, pracują tyle, ile mogą w domu z dzieckiem. Czyli to nie jest tak, że przychodzi cudowna wróżka, ciocia Dominika, która tu dotknie, tam uciśnie i jest wszystko okej. To też jest ważne, żeby rodzice wiedzieli, że to jest proces, który wymaga czasu i że jedna wizyta to jest za mało. Prawdopodobnie najczęściej jest za mało, że tej pracy trzeba trochę więcej włożyć, ale



rozumiem, że rodzice mogą liczyć na Twoje wsparcie i się pewnie spotykacie raz na jakiś czas, żeby sprawdzić, czy wszystko jest okej.

DK: Faktycznie, jak rodzice podejmują ze mną współpracę, to widzimy się regularnie co tydzień, co dwa. Tak, żeby rzeczywiście ten proces przebiegł szybciej, żeby wypracować wszystko szybciej i żeby rzeczywiście te kompensacje jak najbardziej zniwelować. Ale też chciałabym uczulić rodziców, że na pierwszych spotkaniach bardzo często zlecam różne konsultacje i proszę się ich nie bać. Proszę sobie to też rozłożyć zawsze w czasie, jeżeli jest taka potrzeba, ale warto wtedy pracować interdyscyplinarnie, zwłaszcza jeżeli widać w wywiadzie bądź właśnie indywidualnie podczas badania takiego maluszka, że warto by było się wybrać do innego też specjalisty, żeby rzeczywiście ta terapia miała taki holistyczny sens, że tak powiem, żeby to wszystko nam grało i żeby to szło wszystko do przodu.

EM: Ja też myślę, że warto spojrzeć na te konsultacje jak na taką opcję lepszego poznania dziecka.

Jako mama dzieci, które były konsultowane, no akurat nie w Twojej działce, ale w wielu innych działkach, Owszem, każdy wywiad, a mam ich za sobą kilka, wierzcie mi drogie panie, drodzy panowie, jeżeli nas słuchacie, łatwiej odpowiada się na pytania będąc rodzicem dziecka rocznego, czy kilkumiesięcznego niż na przykład siedmio-, dziesięcioletka, a pytania wciąż są te same. To chciałam powiedzieć, że w każdym wywiadzie padały pytania dotyczące mojej ciąży, przebiegu porodu, więc widzę, że to są nieprawdopodobnie istotne elementy, jeżeli chodzi o rozwój dziecka i zawsze się do tego jakoś wraca i że to okazuje się bardzo kluczowe. Więc traktujmy te wywiady i te konsultacje z różnymi specjalistami może nie jako kłoda pod nogi, chociaż wiem, że one są upierdliwe i męczące, ale jako taki kolejny schodek do tego, by poznać to nasze dziecko lepiej. I później ta wiedza naprawdę daje nam takie poczucie,

pewności, że już wiemy, więcej wiemy, jak komunikować się z tym dzieckiem, jak się nim opiekować.

To takie moje złote rady i złote myśli. Dominika, powiedz, po co w ogóle rodzice, z jakiego powodu, dlaczego mają, mają, powinni, właśnie - nie powinni, ale fajnie wspominałaś o tych profilaktycznych wizytach. Dlaczego warto wybrać się do gabinetu neurologopedy, nawet jeżeli niespecjalnie coś nas martwi? Ale dlaczego to jest ważne? Bo ja wiem, że to jest ważne i ty wiesz, że to jest ważne, ale powiedzmy naszym słuchaczkom, słuchaczom, dlaczego akurat ten aspekt jest bardzo, bardzo istotny, jeżeli chodzi o rozwój małego człowieka, który ma kilka miesięcy, tak jak i kilka lat, a możecie mi wierzyć, też jak dziecko ma 10 i więcej, jak rozmawialiśmy, jak jest już dziecko dorosłym człowiekiem, to co się działo w jego dzieciństwie, ma wpływ na jego stan zdrowia, na rozwój.

DK: Profilaktyka jest niezmiernie ważna, bo ona później rzeczywiście może mieć wpływ na całe nasze życie. Nie musimy wiedzieć wszystkiego, macierzyństwo, tacierzyństwo jest ogromnie i tak już trudne, więc faktycznie o tyle dobrze, że mamy XXI wiek i taki dostęp do wiedzy w internecie, ale rzeczywiście ciężko rodzicowi często filtrować tę wiedzę, to raz. Nie wie co jest prawdą, a co nie jest tą prawdą. Więc rzeczywiście warto by było się zderzyć, po pierwsze z tymi informacjami, które już gdzieś rzeczywiście przeczytał. A po drugie skonfrontować tę wiedzę, historię całej rodziny i tego małego pacjenta, bo on jest w tym momencie tutaj najważniejszy. Więc faktycznie, jeżeli się nie przychylimy do tych takich podstaw i nie skupimy się na tym maluszku, a będziemy tylko rzeczywiście bazować na takiej wiedzy ogólnej, którą mamy albo gdzieś tam usłyszeliśmy, no to faktycznie możemy nie do końca wiedzieć, czy zapobiegniemy jakimś nieprawidłowościom, bo tak jak wspominałam, nie musimy jakby wiedzieć, że coś jest nie tak. Więc warto właśnie wtedy profilaktycznie sprawdzać tu, tam, siam, czy rzeczywiście jest wszystko okej. I znowu tutaj



konfrontacja tych kamieni milowych, czy one rzeczywiście przebiegają prawidłowo, czy to nie wygląda tak, że jest jakoś, jakoś idzie, ale żeby skupić się na tej jakości tego wszystkiego: tej jakości ssania, tej jakości oddychania, tej jakości postawy, tego jak rzeczywiście później ten maluszek je, jeżeli chodzi o rozszerzanie diety przykładowo. Bo to, że dziecko je, to nie wszystko, tylko pytanie jak je? Czy ma rzeczywiście jakieś kompensacje już utworzone też na bazie wcześniejszych doświadczeń karmienia piersią czy butelką. Ale też ogromny wpływ naszego środowiska, który rzeczywiście później oddziałuje na to, jak wygląda nasze rozwijanie się. Kwestia narzędzi, kwestia smoczków, one oczywiście nie są całym złem, pomagają nam niejednokrotnie, ale też widać jakby to nadmierne ich użytkowanie, że tak powiem. Więc rzeczywiście musimy się przychylić nad wieloma aspektami i zobaczyć, co możemy w przypadku danego dziecka, z czego można zrezygnować, żeby rzeczywiście jego rozwój przebiegał łatwiej dla niego, z większą korzyścią dla niego, a co rzeczywiście wymaga na przykład zastąpienia, bo na przykład nie możemy z czegoś zrezygnować. Więc ta profilaktyka jest niezmiernie ważna, bo później ona rzeczywiście oddziałuje na całe nasze życie i tak jak wspomnieliśmy wcześniej, zawsze gdzieś wyjdzie ta nieprawidłowość nawet, o której nie zdajemy sobie sprawy.

EM: Także powodów jest całe mnóstwo, dla których warto wybrać się do gabinetu neurologopedy na konsultację, do czego zachęcamy nawet w celach takiego spojrzenia na dziecko profilaktycznego, kiedy nam wydaje się, że żaden problem nie istnieje, warto wpisać sobie w kalendarz m.in. też i taką wizytę. Wspomniałaś tutaj o fizjoterapeutach. Prawdopodobnie, jeżeli dziecko z różnymi problemami trafi do gabinetu neurologopedy, być może trafi też i do gabinetu fizjoterapeuty. Ale znowu, jeżeli mamy taką możliwość, to korzystajmy z tej możliwości, bo to daje nam naprawdę ogromną wiedzę na temat dziecka i może mieć ogromny wpływ na jego przyszłe życie. Dominiko, bardzo Ci dziękuję za tę rozmowę. Mam nadzieję, że nie ostatnią, bo na pewno nie pierwszą. Ja zachęcam Was do tego, żeby podjąć taką decyzję i wybrać się bez względu na to, w jaki sposób karmicie swoje dzieci. To po prostu, jeżeli gdzieś w okolicy pracuje neurologopeda, to śmiało idźcie, dowiedzcie się czegoś więcej na temat swojego dziecka.

DK: Proszę się nie bać oczywiście konsultacji. My nie oceniamy, my współpracujemy z Państwem, także rzeczywiście nie bać się takich działań profilaktycznych, tych wizyt. One są bardzo sympatyczne. Serdecznie zachęcamy i dziękuję Ci bardzo za zaproszenie i mam nadzieję, że porozmawiamy jeszcze.

 Prosimy Cię, byś wypełniła ankietę <https://forms.gle/3EnosAZ8D94VrNCL6> Jest to dla nas ważne ! 



projekt finansuje
miasto stołeczne
Warszawa

