



PRAKTINIAI PATARIMAI TĖVELIAMS, AUGINANTIEMS NEGALIAJĄ TURINTĮ VAIKĄ



KAUNO
KOLEGIJA



KAUNO RAJONO
SOCIALINIŲ PASLAUGŲ CENTRAS



PRAKTINIAI PATARIMAI TĖVELIAMS, AUGINANTIEMS NEGALIĄ TURINTĮ VAIKĄ

Leidybą finansuoja Valstybinis visuomenės sveikatos
stiprinimo fondas

Kaunas
2019

Sudarytoja doc. dr. Viktorija Piščalkienė, Kauno kolegija

Redaktorė doc. dr. Lijana Navickienė, Kauno kolegija

Maketuotojas Donatas Misiūnas, Kauno kolegija

Recenzantai:

prof. Rimantas Kėvalas, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Vaikų ligų klinika

doc. dr. Eglė Stasiūnaitienė, Vytauto Didžiojo universitetas

Leidinio bibliografinė informacija pateikiama Lietuvos nacionalinės Martyno Mažvydo bibliotekos Nacionalinės bibliografijos duomenų banke (NBDB).

ISBN 978-609-454-420-0

TURINYS

PRATARMĖ.....	4
PADĖKA.....	6
1. FORMALIOS IR NEFORMALIOS SOCIALINĖS PAGALBOS ŠEIMOMS YPATUMAI (Aušra Kavaliauskienė, Virginija Kondratavičienė).....	7
2. SAVARANKIŠKUMO ĮGŪDŽIŲ LAVINIMAS (Evelina Lamsodienė, Milda Gintilienė)	25
3. SAUGUMAS NAMUOSE (Rima Kalinauskaitė, Vytautė Giedraitienė, Rasa Juozapavičienė).....	39
4. BURNOS SVEIKATA (Rita Juchnevičienė, Daiva Mačiulienė, Viltė Gintilaitė)	50
5. VAIKŲ, TURINČIŲ NEGALIA, MITYBA IR MITYBOS PROBLEMŲ SPRENDIMAS (Žaneta Maželienė, Jolanta Ulozienė, Ingrida Viliušienė, Julius Dovydaitis).....	61
6. FIZINIS AKTYVUMAS (Vaida Borkertienė, Veronika Jackevičienė)	78
7. LYTINIS BRENDIMAS (Jolanta Ulozienė)	85
8. PIRMOJI MEDICINOS PAGALBA (Dalė Smadžiūnienė, Vilma Rastenienė)	97
9. TRACHEOSTOMOS PRIEŽIŪRA (Silva Kostyliovienė, Alina Vaškelytė, Dovilė Grinkevičiūtė).....	113
10. GASTROSTOMOS PRIEŽIŪRA (Silva Kostyliovienė, Alina Vaškelytė, Dovilė Grinkevičiūtė).....	125

PRATARMĖ

Oficialiais duomenimis, Lietuvoje auga beveik 15 tūkst. vaikų, turinčių negalią (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2017). Tačiau, Nevyršausybinių organizacijų informacijos ir paramos centro (2017) duomenimis, šis skaičius yra dvigubai didesnis ir siekia apie 30 tūkst. Šį neatitikimą lemia tai, kad daugelis negalių vaikų yra neregistruojami, t. y. oficialiai nepripažįstami kaip negalią turintys vaikai. Oficiali ir neoficiali statistika leidžia teigti, kad tokių vaikų mūsų šalyje, kaip ir kitose pasaulio šalyse, yra nemažai. Vadinas, panašiai tiek yra ir juos auginančių, gyvenimui ugdančių šeimų. Iškalbingai dideli skaičiai verčia susimąstyti, ar šiems vaikams ir jų šeimos nariams skiriama pakankamai dėmesio. Tyrimai rodo, kad šeimos, kuriose auga negalią turintis vaikas, susiduria su finansinėmis, psichologinėmis, socialinėmis problemomis. Vaikas, turintis negalią, tampa išbandymu visai šeimai.

Šią rekomendacinio pobūdžio metodinę priemonę tėvams, augintiems negalią turintį vaiką, parengti skatino supratimas, kad vienas iš tėvus įgalinančių ir juos stiprinančių veiksnių yra naujų, neklaidinančių žinių suteikimas apie vaiko priežiūrą, auginimą ir savo vaidmens stiprinimą.

Metodinė priemonė yra projekto „Vaikų, turinčių kompleksinę negalią, sveikatos stiprinimas fiziniu ir psichosocialiniu požiūriu“, kurį rėmė LR visuomenės sveikatos stiprinimo fondas, rezultatas.

Trumpasis projekto pavadinimas – „(ne)GALIU“. Taip mes, Kauno kolegijos dėstytojai ir studentai, siekėme skleisti žinių šeimoms, auginančioms negalią turinčius vaikučius, bei kitiems visuomenės nariams, kad visus sunkumus galima įveikti. Tačiau tik kartais reikia pagalbos, abipusio bendradarbiavimo, paskatinimo, palaikymo. Projekto metu įvairias veiklas, skirtas vaikams, turintiems įvairaus pobūdžio negalias, bei jų artimiesiems, vykdė ir savo praktinio darbo patirtimi dalijosi daugiau nei 30 Kauno kolegijos Medicinos fakulteto dėstytojų: kineziterapeutų, ergoterapeutų, burnos sveikatos, mitybos, slaugos, socialinio darbo ir kitų sričių specialistų, taip pat būrys studentų savanorių.

Pirmoje leidinio dalyje aptariami psichosocialiniai šeimos, kurioje auga negalią turintis vaikas, gyvenimo aspektai. Pristatomi galimi tėvų emocinės sveikatos stiprinimo būdai, supažindinama su socialinių paslaugų galimybėmis.

Antroje dalyje pristatomos negalią turinčių vaikų savarankiškumo ugdymo strategijos ir metodai.

Trečioje dalyje aptariamos situacijos, keliančios pavojų vaikų saugumui ir fizinei sveikatai, bei pateikiama patarimų, kaip elgtis konkrečiais atvejais.

Ketvirtoje dalyje skaitytojai ras patarimų, kaip išvengti dantų ėduonies ir periodonto ligų atsiradimo rizikos.

Penktoje dalyje analizuojami vaikų, turinčių negalią, mitybos raciono, režimo ir elgsenos ypatumai, pateikiama praktinių rekomendacijų, padedančių užtikrinti sveiką vaikų mitybą.

Šeštoje dalyje autorės kviečia susipažinti su neįgalių vaikų fizinio aktyvumo svarba ir jo stiprinimo galimybėmis.

Septintoje dalyje aptariami tėvams didelį susirūpinimą keliantys vaikai, turinčių negalią, lytinio brendimo klausimai.

Aštuntoje dalyje tėveliai ras daug naudingų patarimų pirmosios medicinos pagalbos teikimo klausimais.

Devintoje ir dešimtoje dalyse išsamių praktinių patarimų ras tėveliai, kurie auginą vaikus, palaikomus technologijų (tracheostomas ir gastrostomas turintys vaikai).

Tikimės, kad ši metodinė knyga, apimanti ne tik teorines įžvalgas, bet ir praktinius patarimus, bus naudinga ne tik neįgalių vaikų artimiesiems, bet ir pedagogams, sveikatos priežiūros ir socialinio darbo specialistams.

Dr. Viktorija Piščalkienė

Dr. Lijana Navickienė

PADĖKA

Nuoširdžiai noriu padėkoti projekte „Vaikų, turinčių kompleksinę negalią, sveikatos stiprinimas fiziniu ir psichosocialiniu požiūriu“ smagiai, aktyviai dalyvavusiems vaikučiams, jų tėveliams ir visiems šeimos nariams. Daugiau informacijos apie projektą rasite mūsų internetiniame puslapyje <https://www.facebook.com/vaikuprojektas>.

Aš, kaip projekto vadovė, sakau labai ačiū savo komandai – Kauno kolegijos Medicinos fakulteto dėstytojams, darbuotojams, studentams, kurie visa širdimi įsitraukė ir dirbo projekte 2018–2019 metais.

Dėkoju Kauno rajono Socialinių paslaugų centrui už bendradarbiavimą įgyvendinant projektą: direktorei Linai Čapienei, direktoriaus pavaduotojai socialiniams reikalams Kristinai Stanislovaitienei, dienos socialinės globos centro vedėjai socialiniams reikalams Aušrai Drevininkaitienei, Šeimos gerovės skyriaus vedėjai socialiniams reikalams Kristinai Banuškevičienei, socialinei darbuotojai Urtei Stasiulytei.

Taip su didžiausiu dėkingumu kreipiuosi į vaikų, turinčių negalią, asociacijas, atviras ir uždaras tėvelių grupes, kurios dalijosi informacija apie projektą ir visada rasdavo laiko mums atsakyti į rūpimus klausimus.

Ačiū švietimo, sveikatos priežiūros, socialinių paslaugų įstaigoms, kurios padėjo nešti žinią apie projektą.

Dėkoju Kaniterapinės pagalbos centrui už nuostabias akimirkas edukacinės stovyklos metu.

Projektą „Vaikų, turinčių kompleksinę negalią, sveikatos stiprinimas fiziniu ir psichosocialiniu požiūriu“ finansavo Valstybinis visuomenės sveikatos stiprinimo fondas.

Projekto vadovė doc. dr. Viktorija Piščalkienė

1. FORMALIOS IR NEFORMALIOS SOCIALINĖS PAGALBOS ŠEIMOMS YPATUMAI

Aušra Kavaliauskienė, Virginija Kondratavičienė

Kodėl svarbu?

Lietuvoje priimta nemažai teisės aktų, kurie gerina vaikų, sergančių sunkia liga ar turinčių negalią, integraciją į visuomenę, tačiau praktinis šių dokumentų įgyvendinimas vyksta pamažu, požiūris į neįgaluosius ir jų šeimas keičiasi pamažu, jis vis dėlto išlieka neigiamas ir izoliuojantis. Šiame knygos skyriuje trumpai aptarsime formalios ir neformalios socialinės pagalbos ypatumus bei jų teikimo galimybes.

Mokslininkai teigia, kad tėvai sutinka vaiko gimimo situaciją turėdami tam tikrų vilčių, nuostatų, žinių, tačiau pasijunta bejėgiai, kai įvykiai klostosi neatitikdami jų lūkesčių. Pirmoji tėvų reakcija į vaiko problemą, dažnai net ir į patį vaiką būna negatyvi: neretai – kūdikio atmetimas, ypač jei naujagimis turi fizinių trūkumų, nes patys tėvai tuo laikotarpiu yra labai pažeidžiami ir išgyvena didelį skausmą.

Žvelgiant iš šeimos perspektyvos, sunkią ligą ar negalią turinčio šeimos nario atsiradimas šeimoje priskiriamas prie nenorminės šeimos krizės. Šeimai, turinčiai sunkiai sergantį ar neįgalų narį, tenka svarbūs išbandymai, dėl to šeima patiria:

- objektyvių sunkumų: padidėjusios šeimos išlaidos; sutrikęs įprastinis gyvenimo būdas ir ritmas, gana dažnai ir skyrybos;
- subjektyvių sunkumų (išgyvenamos reakcijos ir jausmai): sutrikimas dėl ligonio bejėgiškumo ir nenusipėjamo elgesio; nuolatinis nerimas dėl ateities, nes dėl ligos šeimos narys nesugeba gyventi savarankiškai; depresija; nusivylimas; įniršis.

Išgyvenę šoką ir neigimą, liūdesį, pyktį ir nerimą, jūs kaip tėvai / globėjai galbūt galiausiai pamažu apsipratote su nauja nepalankia situacija, radote pozityvų vaiko priėmimą būdą, palaipsniui mažėjo kal-

tės jausmas. Pastebima, kad kiekviena šeima skirtingai ir savaip išgyvena nepalankią vaiko situaciją.

Sunkiai sergantis ar neįgalus vaikas sutrikdo ankstesnį šeimos modelį. Kai padidėja reikalavimai tam tikroms šeimos funkcijoms, natūraliai sumažėja galimybė tinkamai atlikti kitas funkcijas. Atsižvelgiant į vaiko negalią, šeimos viduje funkcijos gali šiek tiek keistis, tačiau, nepaisant to, šie sunkumai vis tiek apriboja socialinės veiklos bei darbinės galimybes, taip pat apsunkina šeimos funkcionavimo ir adaptacijos galimybes.

Galbūt Jums, auginantams sunkiai sergančius ar neįgalius vaikus, taip pat teko patirti didesnes išlaidas nei paprastai. Padidėjus išlaidoms gali būti keliami reikalavimai vienam iš tėvų / globėjų, dažnai motinai (arba tėvui, kuris uždirba mažiau), kad jis / ji būtų namuose ir galėtų rūpintis namų, darželio, dienos centro, mokyklos reikalais ir vaiko sveikatos problemų sprendimais. Taigi tėvų / globėjų darbo užmokesčio vertė gali būti padidėjusi kaip vienintelio šeimos pajamų šaltinio, kad padengtų santykinai aukštas vaiko auginimo išlaidas. Apmokamo darbo reikšmė gali palikti tėvus / globėjus patiems priimti sprendimus dėl darbo pasirinkimo, pajamų praradimo ir (arba) darbo tobulėjimo galimybių arba aukoti tiesioginį laiką su vaikais tam, kad galėtų dirbti papildomas valandas ir taip papildyti pajamas. Atitinkamai tėvai turi dirbti ilgai, kad galėtų finansiškai paremti savo vaikus, o grįžę į namus dažnai pasinerti į tai, kas svarbu vaikui, visiškai ignoruodami savo asmeninius poreikius.

Sunkiai sergantis ar neįgalus vaikas pakeičia įprastą gyvenimo modelį ir iškelia sudėtingus reikalavimus. Nors dalis šeimų gana greitai prisitaiko prie jų, kitoms susitaikymas su vaiko sunkumais ir prisitaikymas prie pakitusių gyvenimo sąlygų yra kasdienė ir sunki kova, kuri kartais pralaimima (šeima išyra arba patiria santykių tarp šeimos narių krizę). Pats prisitaikymas yra besitęsiantis procesas, nes vaikas auga ir vystosi. Šeimos, kurios augina sveiką vaiką, taip pat susiduria su panašiomis problemomis, tačiau, vaikui sunkiai sergant ar esant neįgaliam, pareigos ir atsakomybė šeimoje padidėja: neįgaliam vaikui šeima tampa pagrindine (kartais – vienintele) aplinka.

Jūsų vaiko sunki liga ar negalia galėjo atsirasti gimimo metu ar vėlesniame raidos etape. Vėliau įgytos negalios klausimu daugiausia kalbama apie psichosocialines problemas, susijusias su paties vaiko išgyvenimais, o įgimtos negalios aspektu didelis vaidmuo tenka vaikų bei tėvų / globėjų psichosocialinėms problemoms. Ir vienu, ir kitu atveju tai yra pasikeitimas, verčiantis tiek vaiką, tiek šeimos narius keisti socialinius vaidmenis, išgyventi, priimti sunkią ligą ar negalią, prisitaikyti prie vis dar visuomenėje vyraujančių negalios stigmų arba jas keisti.

Neišvengiamai šie sunkumai visiems šeimos nariams sukelia įvairių **emocijų**. Emocijos yra ne tik veiklą lydinti būsenos, bet ir žmogaus reakcijos į aplinką, kitaip sakant, emocijos sukelia išorinį veiksma. Emocijos neretai tampa pagrindiniu pasirinkimu lemiančiu veiksniu. Dažniausiai pasitaikančios emocinės reakcijos fazės į sunkios ligos ar negalios suvokimą yra tokios:

- Šoko, neigimo fazė. Pirmas savaites po žinios apie vaiko būklę, vyrauja emocinis sustingimas, nejautra, gali būti nevysiškas, neadekvatus realybės suvokimas.
- Pykčio fazė. Tėvai / globėjai pradeda emociškai reaguoti, integruoti traumuojantį patyrimą į savo aplinką, kovoti su problema. Dažniausiai atsiranda stiprūs neigiami jausmai, tarp kurių vyrauja pyktis. Tikėtina, kad ir Jūs pykote ant visų: medicinos personalo, artimųjų, draugų, likimo, savęs. Gal Jūsų šeima pasidarė uždara ir pradėjote vengti kontaktų su kitais asmenimis.
- Derybų fazė. Kai neigimas ir pyktis tampa neproduktyvūs, šeimos nariai pereina į derybų fazę. Pradedama ieškoti kompromisinių variantų. Emociškai vyrauja aukštas nerimo lygis ir didelė psichologinė įtampa.
- Depresijos fazė. Kai asmuo suvokia, kad niekaip negali kontroliuoti ar paveikti ištikusios situacijos, kai mato, kad atsigavimo ir atsistatymo po sunkios ligos ar negalios fakto pripažinimo procesas yra ilgalaikis ir reikalauja daug pastangų, tiek fizinių, tiek emocinių, tada ateina beviltiškumas, mažėja motyvacija, atsiranda apatija.

- Priėmimo fazė. Tai prisitaikymo ir adaptacijos po krizės fazė. Šioje fazėje ir Jūs bandėte gyventi toliau, galbūt grįžo savivertė, emocinė pusiausvyra, tai pat normalizavosi santykiai su supančiais žmonėmis.

Mokslininkų teigimu, išgyvenimų būsenoms ir patiriamoms emocijoms įtakos turi įvairūs veiksniai: socialinis ekonominis statusas, emocinė tėvų/ globėjų branda, amžius, išsilavinimas, religija, kultūrinės ir vertybinės nuostatos, specialistų ir aplinkinių nuostatos, vaiko išvaizda, sunkios ligos ar negalios prognozė. Šiuo laikotarpiu ypač svarbi specialistų pagalba ir informacijos suteikimas tėvams / globėjams.

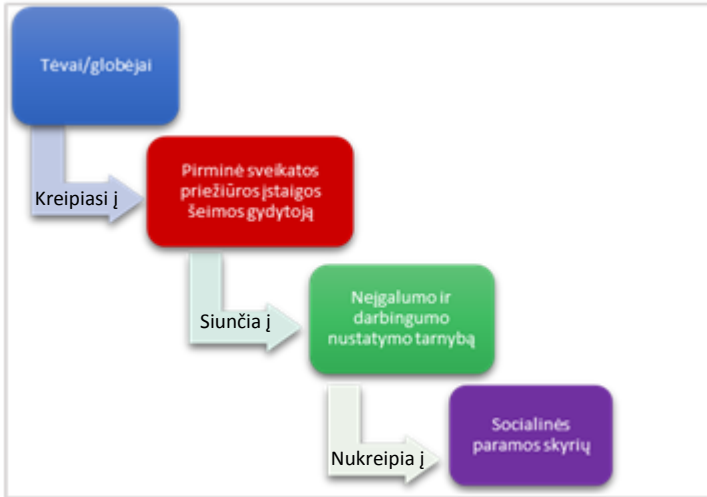
Puikiai situaciją atspindi citatos iš spaudos: mama Dalia, auginanti dukras, turinčias autizmo spektro sutrikimą ir mišrų raidos sutrikimą, epilepsiją, cerebrinį paralyžių:

„Tenka nueiti kryžiaus kelius vien dėl to, kad pagalba tiesiog nesuteikiama centralizuotai, kitaip tariant, iš vieny rankos jos negausi. Tai ir emocinės pagalbos nesuteikimas, informacijos apie pagalbos formas vaikui ir šeimai nesuteikimas, nėra gido asistento paslaugos, jis galėtų lydėti šeimą sunkiausiu metu, o kur dar paslaugų neprieinamumo problema.“

„Kai viską patyriau savo kailiu, pamačiau sistemos absurdiškumą. Turime daug paslaugų ir specialistų, tačiau šeimos apie tai nė nežino, nes susiduria su informacijos vakuumu. Informacija padrikai pateikiama ir pačioje sistemoje, nors šiandien kalbame apie ankstyvosios reabilitacijos, kuri Lietuvoje veikia nuo 2000 metų, decentralizavimą, tačiau dar vis yra daugybė šeimoms gydytojų, ypač regionuose, kurie net nežino, kas tai per sąvoka. Dėl visų šių niuansų vaikui, norint nustatyti raidos sutrikimą, reikia laukti eilėje iki pusės metų, o norint nustatyti negalią – net iki 1,5 metų.“

Šeimoms, auginančioms sergančius ar neįgalius vaikus, gali būti teikiama tiek formali, tiek neformali pagalba.

Formali pagalba apibrėžta teisės aktais ir teikiama įvairių sričių specialistų. 1.1 paveiksle pateikiama formalios pagalbos teikimo eiga.



1.1 pav. Formalios pagalbos teikimo eiga

Tėvai / globėjai kreipiasi į pirminės sveikatos priežiūros įstaigos vaiką gydantį šeimos gydytoją. Gydytojas, nustatęs diagnozę ir atsižvelgęs į tai, kad taikant gydymą ir/ar medicininės reabilitacijos priemones, išlieka organizmo funkcijų sutrikimų, parengia siuntimą ir kitus reikalingus medicininius dokumentus į Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą (teritoriniuose skyriuose). Ši tarnyba (teritoriniai skyriai) vertina dokumentus ir nustato vaiko neįgalumo lygį, atsižvelgdama į asmens sveikatos būklę, savarankiškumo kasdienėje veikloje ir galimybių ugdytis netekimo mastą bei, vadovaudamasi griežtai reglamentuotais ligų ar būklių kriterijais, priima sprendimą dėl neįgalumo lygio ir jo termino bei išduoda atitinkamus dokumentus. Tėvai / globėjai, gavę dokumentus iš Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos, turi kreiptis į savivaldybės socialinės paramos skyrių, kuris skiria ir moka šalpos pensiją.

Norime trumpai priminti dar kelis svarbius faktus.

Neįgalumo lygis nustatomas vaikui iki 18 metų, apžiūrėjus jį namuose ar ligoninėje, dalyvaujant vaiko tėvams / globėjams. Tėvai / globėjai turi dalyvauti ir Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybo-

se (teritoriniuose skyriuose), pildyti „Asmens veiklos ir gebėjimo dalyvauti klausimyną“ ir jį pasirašyti (klausimynas neprivalomas vaikams iki 4 metų).

Yra skiriami šie **neįgalumo lygiai**: sunkus, vidutinis, lengvas. Nuo to priklauso, kokia gali būti skiriama bazinė pensija ir išlaidų tikslinė kompensacija.

Neįgalumo lygio nustatymo **terminai**: pusei metų, vieneriems metams, dvejais metams, iki asmeniui sukaks 18 metų.

Vaikams, kuriems nustatytas neįgalumo lygis, skiriamos priežiūros (pagalbos) **tikslinės kompensacijos**. Išdavimo vieta – savivaldybės socialinės paramos skyrius pagal faktinę gyvenamąją vietą. **SVARBU**: išmoka neskiriama vaikams, paguldytiems į stacionarios slaugos įstaigas, kurios yra visiškai finansuojamos iš valstybės ar savivaldybės biudžeto lėšų.

Vaikams nustačius neįgalumo lygį, gali būti suteikiamos kitos **įvairios lengvatos**: vaistams, gydymui, techninės pagalbos priemonėms, ortopedijos technikai, transporto įsigijimo išlaidoms, naudojimosi transportu lengvatos, gyvenamajam plotui rekonstruoti ar pritaikyti pagal neįgalaus vaiko poreikius; tėvų / globėjų darbui, atostogoms, žemei, vaikų ugdymui ir mokslams, kompensacija už buto šildymą, karštą ir šaltą vandenį bei kietąjį kurą.

Daugiau ir plačiau informacijos rasite adresu: <http://www.ndnt.lt>.

Šalia formalios pagalbos yra labai svarbu gauti ir neformalią pagalbą iš kitų šeimų, nevyriausybinių organizacijų ir kitų paramos grupių. Plačiau apie šios pagalbos galimybes skaitykite skyrelyje „Ką daryti“.

Šiuolaikinėje nuolat besikeičiančioje ir kupinoje iššūkių visuomenėje rekreacijos (organizuoto laisvalaikio veiklos) būdu slopinamos atsiradusios įtampos, kad žmogus galėtų tinkamai funkcionuoti visuomenėje. Todėl analizuojami įvairūs metodai, kaip galima neformalioje aplinkoje padėti žmogui integruotis į visuomenę: suvokti ir realizuoti save, keisti vertybines orientacijas, motyvuoti veiklai ir kt. Šių išgyvenamų sunkumų procese kiekvienam asmeniui svarbu ne-

prarasti savo tapatumo. Kai raidos sutrikimas nustatomas vaikui, pagalbos reikia visai šeimai, nes prasideda sudėtingas žinių ir patarimų paieškos etapas – į ką kreiptis, kokią pagalbą turi suteikti valstybė, o ką galime padaryti mes patys.

Rekreacijos procesas siejamas su socialine įtrauktimi: organizuotos užimtumo veiklos padeda įgalinti žmogų spręsti savo problemas, adaptuotis visuomeninėje veikloje, „valdyti“ savo gyvenimą, būti aktyviu visuomenės nariu. Rekreacinės veiklos metu žmogus atsilaudoja, atgauna fizines, psichologines, socialines jėgas, formuoja savo požiūrį, elgseną, vertybinę orientaciją, galiausiai keičiasi informacija, žiniomis ir gebėjimais. Psichologiniame rekreacijos kontekste išryškėja žmogaus savivertė, savarankiškumas, gebėjimas tinkamai reguliuoti emocijas ir psichoemocinę būseną. Rekreacijos procesas siejamas su socialine įtrauktimi: rekreacinės veiklos padeda įgalinti žmogų spręsti savo problemas, adaptuotis visuomeninėje veikloje, „valdyti“ savo gyvenimą, būti aktyviu visuomenės nariu.

Mokslininkų teigimu, šeimos, turinčios sunkiai sergantį ar neįgalų vaiką, išgyvena jausmus, kurie prilyginami netekties skausmui. Pasak E. Kübler-Ross, J. Blacher, tėvai / globėjai gali išgyventi šoką, neigimą, liūdesį, pyktį, nerimą. Kiekvienas iš tėvų / globėjų šias fazes išgyvena skirtingai ir jose lieka išbūti skirtingą laikotarpį, todėl šios objektyvios priežastys veikia šeimos tarpusavio santykių darną. Pasikeitę santykiai atsiliepia ir santykiams su giminaičiais, draugais, keičiasi socialiniai ryšiai.

Vaiko ir tėvų / globėjų prieraišumo raidą gali trikdyti vaiko išvaizda, negatyvi vaiko, paimto ant rankų, reakcija, vaiko hiperaktyvumas arba pasyvumas, menka reakcija / vengimas bendrauti (vokalizacijos – akių kontakto sutrikimai ir kt.), vaiko elgesio sutrikimai, sveikatos problemos (pvz., traukuliai), medicininės įrangos naudojimas, ilgas buvimas ligoninėje, atskyrimas nuo mamos / globėjos.

Vaiko sunkią ligą ar negalią, panašiai kaip ir netektį, tėvai / globėjai išgyvena skirtingai. Dažniausiai pasitaikantys išgyvenimų būdai:

- nuolankumas;
- kaltinimas;

- superracionali pozicija, kai nekreipiamas dėmesys nei į save, nei į kitus – neemocingumas;
- neadekvatus elgesys, kai prarandamas kontekstas – iki psichozės, elgesio sutrikimų, priklausomybių.

Nepalankių būsenų raiškos ir jų įveikimo pažinimas padeda išsiaiškinti tėvų / globėjų individualumus ir išskirti tėvų / globėjų tipus. Tai padeda numatyti adekvatesnes pagalbos formas ir būdus, kaip stiprinti tėvystės, identiteto jausmus. Egzistuoja ryšys tarp vaiko, tėvų / globėjų ir specialistų bendradarbiavimo bei tėvų / globėjų savijautos. Todėl labai svarbu išmanyti bendras kiekvieno iš tėvų / globėjų nuostatas vaiko atžvilgiu.

Moksliniai tyrimai patvirtino, kad šeima, auginanti sunkiai sergantį ar neįgalų vaiką, yra linkusi jį perdėti globoti, slopinti jo savarankiškumą, infantilizuoti vaiką (vertinti jį kaip „mažąjį nevykėlį“).

Šeimos nuostatos į vaiką pasižymi ambivalentiškumu (jausmu dvilypumu). Egzistuoja kai kurie tėvų / globėjų nuostatų vaiko atžvilgiu ir demografinių veiksnių ryšiai:

- žemesnio išsilavinimo tėvams būdingesnis polinkis į autoritarinį vaiko auklėjimo stilių;
- aukštąjį išsilavinimą turintys ir vyresni tėvai labiau linkę infantilizuoti savo vaiką;
- šeimos, auginančios tik vieną vaiką, labiau skatina jo aktyvumą ir raišką nei tos, kuriose auga du ir daugiau vaikų;
- vyresnius vaikus auginančioms šeimoms būdingesnis perdėtas rūpinimasis savo vaiku ir simbioziniai santykiai su juo.

Tėvų / globėjų nuostatoms savo atžvilgiu įtakos turi vaiko ir šeimos demografinės charakteristikos:

- Jaunesni tėvai / globėjai linkę patirti subjektyvų socialinės atskirties jausmą bei situacinę dezadaptaciją.
- Situacinei dezadaptacijai žymų polinkį turi vienišos motinos / globėjos.
- Žemesnio išsilavinimo tėvai / globėjai linkę būti atviresni, jie labiau linkę į situacinę adaptaciją.

- Šeima, auginanti vieną vaiką, linkusi patirti socialinės atskirties jausmą dažniau nei auginanti daugiau vaikų.

Šeimų individualumą ir jų tipų pažinimas specialistams leidžia:

- parinkti bendravimo ir bendradarbiavimo kryptis, siekiant padėti ne tik vaikui, bet ir šeimai / globėjams;
- nukreipti reikiamai tinkamo specialisto (šiuo atveju psichologo ar psichoterapeuto) pagalbai.

Įveikiant sunkumus šeimose labai svarbu yra šeimai dalyvauti socialinėse veiklose, didinti saviraišką ir aktyvinti rekreaciją. Jeigu Jūs šeima būtų įtraukiama į nevyriausybinių organizacijų veiklą, aktyviau dalyvautų socialinėse akcijose ir paramos grupių veiklose, didėtų šeimos narių įsigalėjimas ir savarankiškumas priimant sprendimus.

Ką daryti?

Išgyvenimui (angl. *coping*) svarbūs psichologiniai šeimos ištekliai ir išgyvenimo strategijos, padedančios įveikti, pakeisti, valdyti krizinę situaciją dėl sunkios vaiko ligos ar negalios.

Emocinė pagalba turėtų būti teikiama keliomis kryptimis. Pirmiausia turėtų būti užtikrinama psichologo pagalba.

Mamos, auginančios dukras, turinčias autizmo spektro sutrikimą bei su mišrų raidos sutrikimą, epilepsiją, cerebrinį paralyžių, mintys:

„Tėvai ir kiti šeimos nariai turi transformuotis į nuolatinio rūpintojo, prašytojo vaidmenį. Tai daro įtaką visų šeimos narių tarpusavio santykiams, todėl reikia padėti kuo sėkmingiau įveikti įvairius krizės etapus šeimoje ir priimti pagalbą iš išorės.“

„Pasidalijimas patirtimi su panašioje situacijoje esančiomis šeimomis. Su panašiu likimu susidūrusios šeimos gali geriausiai suprasti viena kitą. Tai suteikia jėgų, stiprybės, padeda įveikti sunkumus. Tėvai pajunta norą rūpintis vaiku. Pasikeičia jų bendra nuostata. Nugalėję savo neveltį ir nebelaukdami „stebuklo“, tėvai gali tinkamai padėti savo neįgaliam vaikui.“

Šeimos, auginančios neįgalius vaikus, labiausiai išgyvena stresą dėl:

- nuolatinio nesibaigiančio rūpinimosi savo vaiku, priežiūros;
- kitų žmonių nepalankių nuostatų;
- socialinės izoliacijos;
- pagalbos stokos.

Todėl, be specializuotos psichologo pagalbos, kai taikomos išgyvenimo strategijos, visi kompleksiskai pagalbą teikiantys specialistai, o ypač tokią pagalbą koordinuojantieji privalo gebėti atpažinti individualios šeimos, raidos sutrikimų ar negalią turinčius vaikus, teikti šeimai psichosocialinę paramą ir nukreipti bei koordinuoti pagalbą tinkama linkme.

Savitarpio pagalbos svarba

Gali kilti klausimas, kas yra savitarpio pagalba, kaip ji gali padėti man, auginančiam neįgalų vaiką? **Savipagalbos idėja** grindžiama teiginiu, kad visi žmonės turi vidinių išteklių, kuriuos galima sužadinti ir sutelkti, kai kyla rimta problema.

Savipagalba – tai gebėjimas rasti savyje šiuos išteklius, juos panaudoti ir laipsniškai keisti savo gyvenimą. Dažniausiai šeimos, kurios augina „kitokius“ vaikus, mažai bendrauja su aplinkiniais, nes yra pavargę nuo negatyvaus visuomenės požiūrio. Tačiau susidarius situacijai, atradus tam tikrą erdvę, kur renkasi bendraminčiai ir tokias pat skausmingas situacijas išgyvenantys žmonės, galima sau labai efektyviai padėti.

Užsiimdami savipagalba stengėmės pasinaudoti tuo, ką išgyvename, išdrįstame akis į akį susidurti su savo pačių skausmu ir naujai suvokti savo atsakomybę už savo jausmus. Tokio proceso metu susigrąžiname savąjį „aš“ ir pradedame naudotis vidiniais ištekliais. Šis procesas turi netikėtą efektą: **padėdami kitiems, pradedame padėti ir sau.**

Asmeninė ir grupinė savipagalba padeda save pažinti, išdrįsti būti savimi ir vertinti savo kasdienybę, jausmus bei potyrius. Tai procesas, kurio metu išmokstame:

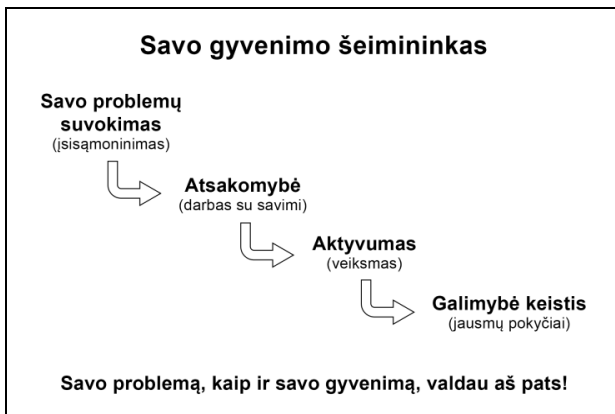
- paprašyti pagalbos;
- priimti pagalbą;
- išdrįsti būti savimi (kaip asmenybe, ne tik mama ar tėvu);
- įvardinti SAVO problemas;
- nustatyti elgesio ribas sau ir kitiems;
- laikytis šių ribų.

Procesams, kuriems duoda postūmį savipagalba, būdingi tam tikri elementai, paaiškinantys, ką reiškia „nuteikti save“:

- savo problemos pripažinimas – būtina sąlyga pokyčiui;
- noras keistis;
- aktyvi paties asmens nuostata siekti pokyčių;
- situacijos „Čia ir dabar“ suvokimas, kuris padeda susigyventi su savo problema ir neatsiriboti nuo jos.

Jėgų keistis atsiranda, kai išmokstame atpažinti tikruosius savo jausmus. Mūsų jausmai yra mūsų nuosavybė, už kurią atsakome tik mes patys. Vengti šios atsakomybės reiškia prarasti savo galias!

Jausmus įvardyti sau ir kitiems grupės nariams nėra paprasta ir lengva. Šiam procesui palengvinti galima naudoti meno (dailės) terapijos elementus. Nors kartais tokios veiklos atrodo „nerimtos“ ir „vaikiškos“, tačiau jų nauda įrodyta moksliniais tyrimais ir yra tikrai akivaizdi.



1.2 pav. Savo gyvenimo šeimininkas

Žmonės visais laikais ieškojo tam tikrų būdų atsipalaiduoti, atitrūkti nuo ligų sukeltų išgyvenimų ir pailsėti nuo buvimo „kitokiam“. Tyrimais buvo nustatyta, kad vienas iš tokių būdų – menas. Menas ir visas kūrybinis procesas gali būti naudojami labai įvairiai. Žmonės gali „pabėgti“ nuo ligos (negalios) poveikio ir kasdienės rutinos sunkumų, naudodami lengvai prieinamas meno priemones: dažus, pieštukus, rankdarbių priemones, spalvinimo knygeles, muziką ar šokį. Taip pat kartais „meno kūrinius“ galima kurti iš labai lengvai buityje randamų medžiagų: kavos, smėlio, kruopų, kaštonų, makaronų ar pan.

Meno (dailės) terapijos elementų naudojimas daug lengviau „prakabina“ žmogaus jausmus ir išgyvenimus. Išliejus tai popieriuje ar kitoje medžiagoje (plastilinas, modelinas, molis), tampa daug lengviau juos įvardyti žodžiu. Kartai kūrybinės užduoties atlikimas grupelėje leidžia atsipalaiduoti, išgirsti „savo vidinį balsą“ ir išsigryninti svajones. Dažniausiai ne tokios svarbios spontaniškai gimusio kūrinio detalės, kiek svarbu, ką pats asmuo jose pamato ir įvardija. Labai naudingi ir kitų grupės narių klausimai ir pastebėjimai, kurie leidžia pamatyti ir tuos aspektus, kurių pats asmuo nepastebi. 1.3–1.5 paveiksluose galime pamatyti, kaip tėvai, auginantys „kitokius“, vaikus išreiškia savo mintis ir jausmus apie savo „tobulą atostogų dieną“, naudodami skirtingas medžiagas.



1.3 pav. Projekto „Vaikų, turinčių kompleksinę negalią, sveikatos stiprinimas fiziniu ir psichosocialiniu požiūriu“ tėvų savitarpio pagalbos grupės susitikimo bendros užduoties „Mano svajonių diena“ rezultatas



1.4 pav. Projekto „Vaikų, turinčių kompleksinę negalią, sveikatos stiprinimas fiziniu ir psichosocialiniu požiūriu“ tėvų savitarpio pagalbos grupės susitikimo bendros užduoties „Mano svajonių atostogų diena“ rezultatas

Vykdamas organizuoto užimtumo veiklas „(Ne)galiu“ projekto metu, artimųjų savitarpio pagalbos grupės susitikimus vedė Kauno kolegijos Socialinio darbo katedros lektorė Aušra Kavaliauskienė. Vienas iš projekto tikslų – gerinti tėvų, artimųjų psichosocialinę sveikatą, mažinant nuovargį, stresines situacijas, konfliktus tarpasmeniniuose santykiuose, tėvų nusivylimą savo vaidmeniu bei socialinę izoliaciją. Savitarpio pagalbos grupės susitikimų metu tėveliai, auginantys vaikus su negalia, susipažino su kūrybinių metodų pagalba bei atrado pirmąsias juos vienijančias aktualijas ir iššūkius auginant vaikus. Atlikdami dailės terapijos elementų turinčias veiklas (pvz., „Mano svajonių atostogų diena“), tėveliai, vizualizavo savo svajones naudodami įvairias medžiagas. Tačiau visų jų vizijas vienijo poilsio, tylos, miego ir atsilaidavimo veiklų poreikis. Vieniems tai buvo kelionė prie jūros, kitiems – kelionė į kalnus, kažkam tai buvo supimasis supynėse ar tiesiog tylus buvimas lovoje su knyga. Bendras susitikimo dalyvių arbatos gėrimas sukurdavo jaukią ir draugišką atmosferą, palengvindavo pokalbių pradžią. Kalbėdami apie svajojamus dalykus, sykiu tėvai aptardavo labai daug praktinių situacijų, kurios lydi juos kasdienybėje ar bandant keliauti su šeima.



1.5 pav. Projekto „Vaiky, turinčių kompleksinę negalią, sveikatos stiprinimas fiziniu ir psichosocialiniu požiūriu“ tėvų savitarpio pagalbos grupės susitikimo bendros užduoties „Mano svajonių atostogų diena“ rezultatas

Šiuolaikiniame technologijų pasaulyje bendrauti tarpusavyje įvairiomis temomis galime ir **socialiniais tinklais**. Tokiu būdu tėvams atsiranda galimybė teikti tarpsusavio pagalbą ir paramą nuotoliniu būdu, naudojantis socialiniu tinklu (pvz., „Facebook“). Kaip gimė iniciatyva „Galių dėžutė“, atskleidžia mama Dalia, auginanti dukras, turinčias autizmo spektro sutrikimą bei mišrų raidos sutrikimą, epilepsiją, cerebrinį paralyžį: „Visą šį laiką atsimenu kaip nuolatinį ir sudėtingą pagalbos paieškos etapą. O jeigu dar apie galimybę padėti savo vaikui sužinai jau po laiko, apima nepakeliamas kaltės jausmas. Labai greitai gimė vizija, ką turiu daryti.“

Jau dabar galima pasinaudoti sukurta nevyriausybinės organizacijos pagalba interneto erdvėje, t. y. „Facebook“ grupė „Galios dėžutė“ (www.galiudezute.lt).

Lietuvoje šiuo metu galima bendrauti „Facebook“ ir kitose platformose sukurtose šeimų paramos grupėse:

- „Lietaus vaikai“ (<https://www.facebook.com/lietausvaikai/>);
- Saulytės Dauno sindromo asociacija (<http://www.saulytės.lt>);
- VŠĮ „Bendrytės galia“ (<https://www.facebook.com/bendrystesgalia/>);
- „Vilties spindulėlis“ (<https://www.facebook.com/groups/1738423793086435/about/>);
- „Galių dėžutė“ (<https://www.facebook.com/galiudezute/>) ir kitos.

Pačios populiariausios pasaulyje yra dviejų tipų tėvų / globėjų savitarpio pagalbos ir paramos grupės:

- **organizuoti** (angl. *Parent-to-parent peer support*; *Face 2 Face*) tėvų / globėjų **susitikimai**, kuriuos koordinuoja specialistai (psichologai, socialiniai darbuotojai);
- **paramos grupės**, kurios vyksta internetinėje erdvėje įvairiose platformose (angl. *Online Self-Help*). Galima rasti tiek lietuviškų paramos grupių, tiek įsijungti į pasaulines grupes, kurios dažniausiai komunikacijai vartoja anglų kalbą.

Šie paramos ir pagalbos tipai priskiriami neformaliai pagalbai, tačiau kartais yra labai efektyvūs ir labai svarbūs pačioje sunkios ligos ar negalios proceso pradžioje. Pirmojo tipo, organizuoti tėvų / globėjų susitikimai naudingi tuo, kad juos koordinuoja specialistai, teikiama specializuota pagalba arba prireikus nukreipiama pas kitus specialistus. Galbūt susitikimų procesas labiau valdomas, aiškesnis laiko planavimas.

Tačiau ne mažesnės svarbos yra ir antro tipo internetinėje erdvėje vykstanti savipagalba ir parama, nes:

- ji kur kas lengviau prieinama tiek laiko, tiek geografinės vietovės atžvilgiu;
- galima išlikti anonimiškam ir nereikia dalyvauti susitikimuose fiziškai (t. y. kūno kalba nematoma, nėra tiesioginių kontaktų su kitais dalyviais);
- galima laisviau reikšti emocijas, nes niekas jų nemato;

- prireikus galima atsitraukti nuo grupės veiklos ir vėl sugrįžti pagal galimybes;
- yra galimybė pasinaudoti jau sukaupta informacija, kuri atsiranda forumo dalyviams diskutuojant aktualiomis temomis;
- galima būti tik pasyviu dalyviu ir įsitraukti į diskusijas, kai turi drąsos ar laiko.

Verta pažymėti, kad ne visos problemos lengvai išsprendžiamos. Svarbiausia – pradėti. Siekiant pasinaudoti šiais pokyčiais, svarbu sutelkti savąjį atsakomybės jausmą, kuris padidina pasirinkimo galimybes įvairiose situacijose.

Ko vengti?

Neįgalumo lygis vaikams nustatomas tam, kad sumažintume atotrūkį tarp aplinkos ir dėl jos nepritaikymo atsiradusio veiklos ribotumo vaikui. Neįgalumo lygis leidžia pamatyti sveikatos sutrikimus ir parodo sritis, kurias reikia stiprinti, nes sveikatinimo procesas priklauso nuo sąlygų, kuriomis vaikas yra. Vaiko savijauta tiesiogiai priklauso nuo to, kiek aplinka ir teikiamos paslaugos iš tiesų atitinka jo poreikius. Tad nereikia bijoti sunkios ligos ar negalios kodų, nes ne kodas, o aplinkos nepritaikymas, negatyvus visuomenės ir artimųjų požiūris didina raidos sutrikimą. Sunkios ligos ar negalios kodas suteikia adekvačią pagalbą, nes raidos sutrikimas juk nėra liga, o būklė, prieš kurią medicininiai būdai bejėgiai, tačiau būklę galima stabilizuoti ar pagerinti, laiku pritaikant ugdymą ir reabilitacijos programas bei aplinką, kurioje vaikas auga.

Šios knygos autorių požiūriu, labiausiai reikėtų vengti izoliacijos, užsidarymo namuose „tarp keturių sienų“, atsiribojimo nuo bendravimo su įvairių sričių specialistais ar su panašius sunkumus išgyvenančiais tėvais / globėjais.

Verta prisiminti

Sunkią vaiko ligą ar negalią, panašiai kaip ir netektį, tėvai / globėjai išgyvena skirtingai. Dažniausiai psychosocialiniai veiksniai, tokie kaip stresas, pyktis, nerimas, depresija, sustiprėja vaikui susirgus ar įgijus nors ir laikiną negalią. To pasekmė gali būti dar labiau blogėjanti sveikatos būklė, mažėjanti motyvacija ir bendrai prastėjanti gyvenimo kokybė, asmeninė gerovė.

Neįgalumo lygis vaikams nustatomas tam, kad sumažintume atotrūkį tarp aplinkos ir dėl jos nepritaikymo atsiradusio veiklos ribotumo vaikui. Aplinkos nepritaikymas ir negatyvus visuomenės narių požiūris gali didinti vaiko raidos sutrikimus, mažinti savivertę ir saviraišką, slopinti dalyvavimą rekreacijos veiklose.

Šeimai, auginančiai sunkiai sergantį ar neįgalų vaiką, labai svarbi tiek formali, tiek neformali pagalba. Todėl labai svarbu įveikti savo baimes, neigiamas nuostatas ir kryptis socialinės pagalbos vienu ar kitu būdu.

Literatūra

1. Aržuolaitienė, K. (2019). *Pavėluota pagalba Dalios dukrą paguldė į reanimaciją, iš noro padėti gimė „Galių dėžutė“*. Prieiga per internetą: <https://www.15min.lt/gyvenimas/naujiena/santykiai/mes-lygus-paveluota-pagalba-dalios-dukra-pagulde-i-reanimacija-taciau-is-nelaimes-gime-galiu-dezute/>.
2. Bray, L., Carter, B., Sanders, C., Blake, L., Keegan, K. (2017). Parent-to-parent peer support for parents of children with a disability: A mixed method study. *Patient Education and Counseling*, 100, 1537-1543.
3. Bulotaitė, L., Vičaitė, S. (2016a). Su sveikata susijusį elgesį aiškinančios teorijos ir modeliai: kas skatina keisti elgesį. *Visuomenės sveikata*, 1(72).
4. Butkevičienė, R. (2001). Šeimų su neįgaliais vaikais problemos. *Filosofija, Sociologija*, 1.
5. Carter, I. (2009). Positive and Negative Experiences of Parents Involved in Online Self-Help Groups for Autism. *Journal on Developmental Disabilities (JoDD)*, 15 (1), 44-51.
6. Ruškus, J., Dvarionas, D., Motiečienė, R., Naujanienė, R., Mažeikienė, N. (2014). Įgalinimo samprata socialinių paslaugų kontekste. *Social Work: Experience and Methods*, 12.2.
7. Socialinės globos įstaigose gyvenančių proto ir / ar psichikos negalią turinčių vaikų individualių poreikių nustatymo ir individualių planų sudarymo metodinių dokumentų paketas. Prieiga per internetą: <https://socmin.lrv.lt/>
8. Viluckienė, J. (2010). Negalia kaip biografinis lūžis. *Sociologija. Mintis ir veiksmas*, 1(26), 116–130.

2. SAVARANKIŠKUMO ĮGŪDŽIŲ LAVINIMAS

Evelina Lamsodienė, Milda Gintilienė

Kodėl svarbu?

Daugelis strategijų, kurias aptarsime šiame skyriuje, gali būti naudingos visų ikimokyklinio ar mokyklinio amžiaus vaikų savarankiškumo įgūdžiams lavinti, neatsižvelgiant į tai, ar jiems buvo diagnozuota negalia. Priklausomai nuo neįgalių vaikų individualių galimybių, kai kurie iš jų savarankiškumo įgūdžius gali įgyti lėčiau nei kiti vaikai arba jiems gali tekti mokytis kitaip nei jų bendraamžiams. Šioje srityje labai daug gali ir turi nuveikti tėvai. Reikia nepamiršti, kad savarankiškumo įgūdžiai būtini ne tik vaikui, kuriam diagnozuota negalia, bet ir visiems kitiems vaikams.

Taigi, ką galite padaryti, kad padėtumėte vaikams įgyti jiems reikalingų savarankiškumo įgūdžių, kad jie būtų kuo labiau nepriklausomi kasdienio gyvenimo veiklų metu?

Ką daryti?

Tėvai yra pirmieji ir svarbiausi vaiko mokytojai. Kiekvieną dieną jie padeda vaikui išmokti naujų įgūdžių, informacijos ir elgesio būdų.

Mokant vaikus įgūdžių, pirmas svarbus žingsnis – valdyti jų elgesį. Pvz., jei jūsų vaikas nežino, kaip atsisėsti už stalo, jis gali atsisakyti tai daryti, nes jis tiesiog negali to padaryti pats. Sprendimas? Mokyti jį, kaip tai padaryti.

Yra trys pagrindiniai būdai, padedantys vaikams išmokti visų įgūdžių (nuo pagrindinių savitvarkos iki sudėtingesnių socialinių):

- instrukcijos;
- modeliavimas;
- žingsnis po žingsnio.

Atminkite, kad įgūdžių įtvirtinimas užima labai daug laiko, kol jie atliekami automatiškai, o tam turi būti galimybė praktikuotis. Bet jei kyla kokių nors abejonių dėl vaiko vystymosi, elgesio ar gebėjimo mokytis naujų įgūdžių, būtina pasikonsultuoti su specialistais.

Kai mokysite vaiką konkretaus įgūdžio, tikriausiai taikysite daugiau nei vieną metodą vienu metu. Pavyzdžiui, vaikas gali lengviau suprasti instrukcijas, jei suskaidysite įgūdžius ir užduotis. Kartais modeliavimas gali veikti geriau, jei tuo pačiu metu pateikiate ir nurodymus žodžiu.

1. INSTRUKCIJOS: įgūdžių mokymas sakant

Instrukcijos moko vaiką, kaip kažką daryti, paaiškinant konkrečių veiksmų seką. Tikriausiai jūs taip pat instruktuoiate vaikus, suteikdami paaiškinimus.

Kaip suteikti geras instrukcijas?

- Pateikite nurodymus tik tada, kai vaikas sutelkia dėmesį.
- Kreipkitės į vaiką vardu ir skatinkite jį pažvelgti į jus, kai kalbate.
- Kalbėkite su vaiku jo fiziniame lygyje (pvz., atsitūpkite šalia, kad būtumėte panašiam akių lygyje).
- Pašalinkite visus foninius trukdžius (pvz., televizorių, kompiuterį ir pan.).
- Bendraukite vaikui suprantama kalba. Kalbėkite trumpais ir paprastais sakiniais.
- Išlaikykite aiškų, ramų balsą.
- Naudokite gestus, kad pabrėžtumėte tai, ką norite, jog vaikas pastebėtų.
- Palaipsniui atsisakykite instrukcijų ir priminimų, nes vaikas laikui einant geriau prisimins, kaip reikia atlikti užduotį.

Plakatas ar iliustracija gali padėti vaikui lengviau suprasti jūsų pateikiamas instrukcijas.



2.1 pav. Rankų plovimo veiksmų seka

Vaikas pats galės sekti instrukcijas plakate, kai bus pasirengęs savarankiškai dirbti. Plakatas taip pat gali padėti vaikams, kuriems sunku suprasti žodžius.



2.2 pav. Rankų plovimo mokymas, parodant kiekvieną atliekamą veiksmą

Kartais vaikas gali nesilaikyti instrukcijų. Tai įvyksta dėl daugelio priežasčių:

- Vaikas nesupranta instrukcijos turinio.
- Jis neturi įgūdžių daryti tai, ko yra kiekvieną kartą prašomas.
- Jis tiesiog nenori daryti to, ko prašote.

Jūs galite padėti vaikui išmokti bendradarbiauti, subalansuojant instrukcijas ir prašymus.

Naudokite pagalbą. Kartais dėl nusivylimo ryškėja probleminis vaiko elgesys. Svarbu žinoti, kiek konkrečiam vaikui reikia padėti, kad jį lydėtų sėkmė. Kai tai išsiaiškinate, jūs suteikiate vaikui tik tiek pagalbą, kiek jam reikia, kad jis galėtų atlikti užduotį.

Jei suteikiate per daug pagalbą, vaikas nebesimokys atlikti užduoties ir netgi gali patekti į išmokto bejėgiškumo spąstus.

Jei suteikiate per mažai pagalbą, galite susidurti su nusivylusiu vaiku, kuris savo elgesiu trikdyt visus aplinkinius.

Jei suteikiate tik tinkamą pagalbą dalį, vaikas mokysis, bet taip pat jausis palaikomas. Gali prireikti šiek tiek daugiau bandymų ir net klaidų, kad rastumėte teisingą būdą.

2. MODELIAVIMAS: įgūdžių mokymas rodant

Dauguma vaikų yra iš prigimties motyvuoti viską pabandyti. Jie mato suaugusiuosius, kurie demonstruoja savarankiškumą, t. y. gebėjimą padaryti veiksmus be pagalbą. Jie mato vyresnius vaikus ir bendramžius, kurie įvaldo naujus įgūdžius ir tampa labiau nepriklausomi. Jie mato šiuos vaidmenis ir nori sekti jų pavyzdžiu, išmokti viską padaryti patys.

Ši natūrali motyvacija yra puiki priemonė, kai bandote skatinti vaikų savarankiškumo įgūdžius. Pirmas dalykas, kurį turėtumėte padaryti, kad padėtumėte vaikams išmokti padėti sau, **leisti jiems bandyti**. Tai skamba paprastai, tačiau daugelis suaugusiųjų kovoja su leidimu vaikams veikti be pagalbą. Kai vaikai patys atlieka veiksmus, rezultatas gali būti netinkamas, mažiau tobulas, tačiau vaikai mokosi

dirbdami. Net tais atvejais, kai padaryti už juos yra greičiau ir lengviau, sąmoningai stenkitės leisti ir net skatinkite vaiką priimti atsakomybę už save, visada kai tik tai įmanoma.

Skirkite papildomo laiko, kad vaikai galėtų kuo daugiau savarankiškai rūpintis užduotimis, ir nepamirškite, kad šios akimirkos neatimamos iš jūsų mokymo – tai laikas, kai mokote vertingų įgūdžių, kurių vaikai negali išmokyti kitaip.

Kai kurie vaikai, ypač turintys negalia, kurių savarankiškumas nebuvo skatinamas, būna linkę „išmokyti būti priklausomi“. Tai atsitinka, kai tėvų ar kitų artimųjų lūkesčiai yra per maži ir vaikams nesuteikiama galimybė praktikuoti reikiamus įgūdžius. Vaikai, priklausomi nuo kitų, linkę daryti prielaidą, kad jie negali nieko padaryti patys, todėl gali atsisakyti netgi bandyti. Tačiau daugelis vaikų yra pajėgūs įveikti išmoktą bejėgiškumą, suteikiant jiems vis daugiau galimybių bandyti. Skatinant jų bandymus, švenčiant jų sėkmę ir pripažįstant jų sunkumus, jie įgis pasitikėjimą ir bus labiau pasirengę ateityje veikti be pagalbos.

Žiūrėdamas ir stebėdamas tėvus, vaikas sužino, ką daryti ir kaip tai padaryti. Tai vadinama modeliavimu.

Modeliavimas paprastai yra efektyviausias būdas mokyti vaikus naujų įgūdžių, pavyzdžiui, labiau tikėtina, kad parodysite, o ne pasakykite vaikui, kaip pasikloti lovą, plauti grindis arba mesti kamuolį.

Taip pat modeliavimą galite naudoti, kad pademonstruotumėte vaiko elgesį ir įgūdžius, apimančius nežodinį bendravimą, pvz., kūno kalbą ar balso toną. Pavyzdžiui, galite parodyti, kaip jūs kreipiatės į žmones, kaip kalbate su jais arba žiūrite jiems į akis ir šypsotės, kai jiems dėkojate.

Modeliavimas gali būti naudingas ir socialiniams įgūdžiams. Pavyzdžiui, galite savo pavyzdžiu pamokyti vaiką tokių frazių, kaip „Ačiū, mama“ arba „Prašau pakartoti, tėti“.

Kaip tinkamai modeliuoti?

Naudokite šiuos veiksmus:

- Atkreipkite vaiko dėmesį ir įsitikinkite, kad jis į jus žiūri.
- Skatinkite vaiką pirmiausia stebėti, tada lėtai pereikite per visus įgūdžio žingsnius, kad vaikas galėtų aiškiai matyti, ką darote.



2.3 pav. Batų raištelių užrišimo mokymas modeliuojant

- Įvardykite svarbiausias dalis to, ką darote. Pavyzdžiui, „Žiūrėk, kaip aš ...“.
- Suteikite vaikui daugiau galimybių bandyti pačiam. Kai tik pamatysite, kad jis tai daro, galite pasakyti: „Gerai, dabar tu jau gali tai padaryti.“

3. ŽINGSNIS PO ŽINGSNIO: įgūdžių mokymas, suskaidant užduotis

Kai kurios užduotys ar veikla yra sudėtingos arba apima ilgą veiksmų seką. Dėl to galite suskaidyti užduotį į mažesnius žingsnelius.

Laipsniško mokymo idėja – išmokyti žingsnių, kurių visuma sudaro įgūdžius. Kai vaikas išmoksta pirmąjį žingsnį, tada mokote kito žingsnio, tuomet kito ir pan. Pereikite prie kito žingsnio tik tada, kai vaikas patikimai ir be jūsų pagalbos atlieka ankstesnįjį. Nuolat treniruokitės, kol vaikas savarankiškai atliks visą užduotį.

Jei užduotis yra sudėtinga, reikia parodyti pirmąją užduoties dalį ir suteikti vaikui galimybę praktikuotis. Tada pereiti prie kito žingsnio. Pradėkite nuo paprastesnių užduočių, jei taip įmanoma.

Žingsnis po žingsnio. Pavyzdys.

Štai kaip galite padalyti apsirengimo užduotį:

- išimti drabužius;
- apsimaui apatines kelnaites;
- apsimaui kojines;
- apsimaui kelnes;
- apsirengti marškinius;
- apsirengti megztinį.

Kiekvieną iš šių žingsnių galite suskirstyti dar į smulkesnes dalis. O tai gali padėti, jei užduotis yra per sudėtinga arba vaikas turi mokymosi sunkumų.

Pvz., „Apsirengti megztinį“ galima padalinti taip:

- paimti megztinį tinkamu būdu;
- pakelti megztinį virš galvos;
- įkišti galvą;
- įkišti vieną ranką;
- įkišti kitą ranką;
- patraukti megztinį žemyn.



2.4 pav. Megztinio apsirengimo žingsnelių seka

Apsirengimo įgūdis yra daug daugiau nei tik drabužių užsivilkimas ar nusivilkimas. Tai padeda vaikui vystyti kitus įgūdžius, įskaitant:

- **smulkiosios motorikos įgūdžius** – mokosi segti spaudes, sagas ir užtrauktukus;
- **stambiosios motorikos įgūdžius** – reikia gebėti stovėti ant vienos kojos, maunantis kelnes;
- **pažinimo įgūdžius** – vaikas prisimena, kokia drabužių rengimosi seka, ir lavina kantrybę bei dėmesį, siekdamas pabaigti užduotį;
- **kalbą** – jis įvardija drabužių tipus, spalvas ir dydžius;
- **laiko ir erdvės suvokimą** – kai mokosi rengtis tam tikroms progoms ar oro sąlygoms.

Nuo pirmo žingsnio ar nuo paskutinio?

Veiksmų turite mokyti nuosekliai:

- nuo pirmo žingsnio – mokyti pirmąjį žingsnį, tada kitą žingsnį ir pan.;
- nuo paskutinio žingsnio – paskutinio žingsnio mokymas, prieš-paskutinio žingsnio ir pan.

Mokymas nuo paskutinio žingsnio turi tam tikrų privalumų. Vaikas yra mažiau linkęs blogai elgtis, nes yra lengviau ir greičiau išmokti paskutinį žingsnį. Be to, tai pergales jausmas, kai vaikas baigia užduotį pats, mokėdamas tik vieną žingsnį.

Ankstesniame pavyzdyje, kai vaikas mokomas apsirengti megztinį, pradedama nuo pirmo žingsnio. Šiuo atveju jūs padedate vaikui apsirengti, kol pasiekiate paskutinį žingsnį – megztinio patraukimas žemyn.

Jūs galite padėti vaikui pakelti megztinį ant galvos ir įkišti rankas. Tada galite leisti patraukti megztinį. Kai vaikas jau gali tai padaryti pats, galite paskatinti jį įkišti rankas ir tada traukti megztinį žemyn. Tai tęstųsi tol, kol vaikas įsisavintų kiekvieną užduoties žingsnį ir galėtų padaryti viską pats.

Kai vaikas mokosi tokio naujo fizinio įgūdžio, kaip apsirengimas, jūs galite suimti vaiko rankas ir nukreipti jį per judesius. Padėkite tol, kol vaikas pradės suprasti esmę, tačiau parodykite, ką daryti. Tai atlikite tiesiog gestais. Kai vaiko įgūdžiai tampa patikimi, galite palaipsniui nutraukti ir gestus.

ĮGŪDŽIŲ MOKYMAS: tinkamų jums metodų taikymas

Būkite nuoseklūs. Vaikams geriau sekasi, kai žino, ko gali tikėtis iš kitų ir ko tikimasi iš jų. Geriausias būdas padėti vaikams yra nuoseklus rutinos laikymasis. Kitaip tariant, kiekvieną dieną veiklas atlikite tokiu pačiu laiku ir būdu. Akivaizdu, kad kasdienėje veikloje bus tam tikrų pokyčių, tačiau esminiai pokyčiai gali sukelti didelių problemų, ypač tam tikras negalias turintiems vaikams. Pavyzdžiui, daugelis vaikų, turinčių autizmą, yra ypač jautrūs dienotvarkės pokyčiams.

Šiems vaikams kyla nerimas ir netgi probleminis elgesys, kai jų rutinos yra sutrikdytos.

Nuoseklumo užtikrinimas gali sumažinti probleminį elgesį, pagerinti vaikų gebėjimą toliau vykdyti užduotį ir vadovautis instrukcijomis. Reikia padėti vaikams kurti pasitikėjimą, suteikiant jiems galimybę sėkmingai atlikti kasdienes užduotis.

Būkite lankstūs. Būtina atlikti kiekvieno vaiko individualius poreikius. Tai reiškia, kad jei vienas mokymo metodas buvo tinkamas vienam vaikui, nebūtinai suveiks su kitu. Gali tekti keisti metodiką vaikui mokantis ir augant. Kartais nedidelis tvarkaraščio ar tam tikros rutinos pasikeitimai gali labai padėti vaikui, bet gali ir pakenkti. Kad ir kaip svarbu nuoseklumas, jūs turite išlikti lankstūs, kad galėtumėte koreguoti mokymą pagal vaiko poreikius.

Pasitelkite priemones. Kiek vaikai yra savarankiški, priklauso ir nuo to, ar tinkamai parinkote drabužius, šakutes, šaukštus, lėkštes, dubenius, stalus, kėdes, žirkles, rašiklius, pieštukus ir net muilą, rankšluosčius ar tualetinio popieriaus laikiklį. Daugelis vaikų gebės pasirūpinti savo asmeniniais poreikiais, minimaliai atsižvelgdami į jiems suteiktas priemones, tačiau kai kuriems vaikams, ypač turintiems tam tikrą negalią, priemonės gali suteikti visokeriopą pagalbą.

Vaikas, turintis stiprią motorinę negalią, gali nesugebėti visapusiškai pasinaudoti meno reikmenimis, nebent pateiktumėte jam pritaikytas žirkles, kurios automatiškai kerpa, kai įkišamas objektas, pastorintumėte dažų šepetėlių, pieštukų, kitų įrankių kotelius, kad juos būtų lengviau suimti.

Vaikas, turintis sensorinės integracijos sutrikimų, gali bijoti šluostytis rankas, nebent rasite reikiamą rankšluosčio tekstūrą, kad atitiktų jo pojūčius.

Vaikas, turintis protinę negalią, kuriam sunku rengtis, greičiausiai sėkmingiau naudosis tualetu, jei dėvės drabužius, kuriuos jis gali pats rengtis, pvz., kelnės su elastine juosmens guma vietoj sagų ir užtrauktukų.

Pagalbinės priemonės ir technologijos apima tokius dalykus:

- neįgaliojo vežimėliai, ramentai, lazdos ar vaikštynės vaikams, turintiems judėjimo negalią;
- balta lazdelė ir/arba kiti prietaisai vaikams, turintiems regos negalią;
- sunkūs pieštukai ir pakreipti stalai vaikams, turintiems sunkių motorinių sutrikimų, mokantis rašyti;
- ryšio įrenginiai ar sistemos, skirtos vaikams, turintiems komunikacijos sutrikimų.

Nesvarbu, kurį iš pateiktų metodų naudosite, šie patarimai padės vaikui įgyti naujų įgūdžių:

1. Prieš pradėdami, įsitikinkite, kad vaikas turi pakankamą judesių koordinaciją, fizinius gebėjimus ir vystymosi brandą, kad galėtų pradėti mokytis naujo įgūdžio. Prieš mokant sudėtingesnių įgūdžių, jums gali tekti įdiegti vaikui keletą kitų pagrindinių įgūdžių.
2. Apsvarstykite laiką ir aplinką. Vaikai geriau mokosi, kai yra atidūs ir susitelkę. Taigi, pavyzdžiui, venkite mokyti naujų įgūdžių prieš pietų miegą ar valgymą. Taip pat reikėtų vengti dėmesio atitraukimo objektų vaiko aplinkoje, pavyzdžiui, televizorius, jaunesnieji broliai ir seserys, kuriems reikia dėmesio.
3. Suteikite vaikui galimybę praktikuoti įgūdžius. Įgūdžiai reikalauja laiko mokytis, ir kuo daugiau vaikas praktikuosis, tuo geriau. Jei reikia, dar kartą parodykite arba paaiškinkite veiksmą ar užduotį.
4. Padėkokite ir skatinkite, ypač ankstyvuosiuose mokymosi etapuose. Girkite vaiką, kai jis seka jūsų nurodymus ar praktikuoja įgūdžius, ir tiksliai pasakykite, ką jis padarė gerai.
5. Venkite daug neigiamų komentarų, kai vaikas neteisingai atlieka užduotis. Galbūt tiesiog nurodykite vieną ar du dalykus, kuriuos vaikas kitą kartą galėtų daryti kitaip. Užuot pasakę, kad jis tai padarė „neteisingai“, vartokite žodžius ir rodykite gestus, kad paaiškintumėte, ką kitą kartą jis galėtų daryti kitaip.
6. Atminkite, kad elgesys gali pablogėti prieš pagerėdamas, ypač jei reikalaujate iš vaiko per daug. Teigiamas ir konstruktyvus

požiūris gali padėti, pvz.: „Gera! suvarstei batų raišteliu! Ar norėtum šiandien pabandyti surišti kaspiną?“

Toliau pateikiami septyni žalingi tėvų elgesio modeliai, kurie neleidžia vaikams tapti savarankiškiems visose gyvenimo srityse.

Neleidžiame, kad mūsų vaikai patirtų riziką

„Saugumas pirmiausia“ – tai mūsų baimė prarasti vaikus, todėl mes darome viską, ką galime, kad juos apsaugotume. Galų gale tai yra mūsų darbas, bet mes vaikus izoliuojame nuo sveiko rizikingo elgesio ir tai turi neigiamą poveikį.

Gelbėjame per greitai

Kai vaikus išgelbėjame pernelyg greitai ir pernelyg lepiname savo „pagalba“, mes pašaliname poreikį patiemis patirti sunkumus ir išspręsti problemas.

Mes pernelyg lengvai svaičiojame apie bausmes

Vaikai galiausiai pastebi, kad mama ir tėtis yra vieninteliai, kurie mano, kad jie yra nuostabūs, kai niekas to jau nebesako. Jie pradeda abejoti savo tėvų objektyvumu. Kai mes pernelyg lengvai atleidžiame ir ignoruojame prastą jų elgesį, vaikai galiausiai išmoksta apgauti, išsireikalauti ir meluoti, kad išvengtų sunkios realybės.

Mes leidžiame, kad mūsų jaučiama kaltė „paimtų viršų“

Jūsų vaikas negali būti beatodairiškai mylimas kiekvieną minutę. Jis turi patirti nusivylimų, kurie bus gera pamoka, kad ne viskas gaunama, ko norima. Taigi kartais pasakykite jiems „ne“ ar „ne dabar“ ir leiskite jiems siekti to, ką jie iš tikrųjų nori ir vertina.

Mes nesidalijame savo praeities klaidomis

Pasidalinkite su jais savo klaidomis, kurias padarėte, kai buvote jų amžius taip, kad tai padėtų jiems išmokti priimti gerus sprendimus ir mokytis įgūdžių.

Mes neteisingai suprantame intelektą, talentą ir paveldimumo įtaką

Intelektu lygis dažnai naudojamas kaip vaiko brandumo matas, todėl tėvai mano, kad protingas vaikas yra savarankiškas vaikas. Bet ne visada taip yra.

Mes nesielgiame taip, kaip skelbiame

Kaip tėvai, mes privalome modeliuoti tokį gyvenimą, kokį norime, kad mūsų vaikai gyventų. Padėti jiems išsiugdyti charakterį ir savarankiškumo įgūdžius. Tapti patikimiems ir atsakingiems už savo žodžius ir veiksmus. Stebėkite savo pasirinkimus, kuriuos gali pastebėti kiti, nes jūsų vaikai tai tikrai pastebės. Ir čia jau nebetinka posakis „Nežiūrėk, ką aš darau, o klausyk, ką aš sakau.“

Ko vengti?

Per didelė tėvų globa, nuolatiniai priekaištai ir kontrolė, neigiama patirtis ir dar daugelis kitų priežasčių trukdo vaiko savarankiškumo ugdymui.

Per dažnai tėvai imasi atsakomybės už vaiką visose jo gyvenimo srityse, bijodami aplinkinių reakcijos. Juk jei vaikas bus apsirengęs keistai ar purvinas, aplinkiniai gali pakomentuoti: „Kur buvo jo tėvai, kad vaikas taip atrodo.“

Meilė savo vaikui, noras būti gerais tėvais kartais trukdo vaiko savarankiškumui.

Ne visi sunkią negalią turintys vaikai yra pajėgūs išmokti pakankamai įgūdžių, kad bent kasdienėse veiklose būtų savarankiški. Bet tėvų užduotis – leisti bandyti. Ir kartais sulaukiama to, ko jau ir nesitikėta.

Verta prisiminti

Tėvai yra pirmieji ir svarbiausi vaiko mokytojai, kurie turi ir gali skatinti vaikus išmolti savarankiškumo įgūdžių. Reikia nepamiršti, kad savarankiškumo įgūdžiai yra būtini visiems vaikams, ne tik kuriems diagnozuota negalia. Tam tikslui būtinos tinkamos mokymo instrukcijos, kurių metu suteikiama tik reikalinga pagalbos dalis, skatinanti vaiką mokytis.

Šeima ir kita supanti aplinka turi būti sektinu pavyzdžiu, motyvuojančiu vaiką išmolti atlikti kuo daugiau savarankiškų veiklų.

Pirmas dalykas, kurį turėtumėte padaryti, kad padėtumėte vaikams išmolti, – leisti jiems pabandyti. O tai yra didžiausias iššūkis tėvams. Būkite kantrūs, būkite nuoseklūs ir lankstūs. Laipsniškai mokykite žingsnelių, kurių visuma formuoja įgūdžius.

Nepamirškite, kad galite pasinaudoti pagalbinėmis priemonėmis.

Skatindami vaikų bandymus, švęsdami jų sėkmę ir pripažindami nesėkmes, kartu užauginsite pasitikėjimą ir galimybę ateityje vaikams veikti be pagalbos.

Literatūra

1. Caprino, K. *7 Crippling Parenting Behaviors That Keep Children From Growing Into Leaders* [interaktyvus], [žiūrėta 2019-06-10]. Prieiga per internetą: <https://www.forbes.com/sites/kathycaprino/2014/01/16/7-crippling-parenting-behaviors-that-keep-children-from-growing-into-leaders/#2958d8165957>
2. Sudipta, J. *How To Teach Kids To Tie Shoe Laces?* [interaktyvus], [žiūrėta 2019-06-05]. Prieiga per internetą: https://www.momjunction.com/articles/how-to-teach-your-child-to-tie-shoelaces_00349354/
3. *Teaching your child how to get dressed* [interaktyvus], [žiūrėta 2019-06-08]. Prieiga per internetą: <https://raisingchildren.net.au/preschoolers/health-daily-care/dressing/how-to-get-dressed>
4. *Teaching skills to children: different approaches* [interaktyvus], [žiūrėta 2019-06-03]. Prieiga per internetą: <https://raisingchildren.net.au/preschoolers/behaviour/behaviour-management-tips-tools/teaching-skills>
5. *Learning To Put On A Shirt* [interaktyvus], [žiūrėta 2019-06-03]. Prieiga per internetą: <http://eapmalaysia.blogspot.com/2013/05/learning-to-put-on-shirt.html>

Skyriuje pateiktos Giedrės Sasnauskienės nuotraukos.

3. SAUGUMAS NAMUOSE

Rima Kalinauskaitė, Vytautė Giedraitienė, Rasa Juozapavičienė

Nusiplikymai, nudegimai, apsauga nuo gaisro

Kodėl svarbu?

Namai yra vieta, kur vaikas žaidžia, ilsisi, leidžia laiką su šeima. Tačiau tai taip pat yra vieta, kurioje dažniausiai atsitinka nelaimingų atsitikimų. Lietuvos higienos instituto duomenimis, vaikų sužalojimai namuose sudaro daugiau nei pusę visų sužalojimų. Saugos namuose užtikrinimas tampa dar aktualesnė problema auginant vaiką, turintį negalią. Vaikai, turintys ribotą gebėjimą judėti, girdėti, matyti, priimti sprendimus, taip pat vaikai, kurie nejaučia skausmo, gali nesuvokti namų aplinkoje esamų pavojų. Suaugusieji tuo metu gali manyti, kad vaikai geba vertinti galimas rizikas, tačiau taip nėra.

Vaikų, turinčių negalią, tėvams dažnai nėra lengva rasti tinkamą informaciją ir sužinoti apie rizikas, su kuria vaikai gali susidurti įvairiais amžiaus tarpsniais. Žinoma, nepavyks apsaugoti vaikų nuo kiekvienos mėlynės ar sumušimo, tačiau galima išvengti sunkių traumų, kurios nutinka būnant namuose. Tėvams ir globėjams gali tekti rasti įvairių būdų, kaip jų vaikai galėtų pranešti, kad jie yra pavojuje. Pvz., galite pamokyti vaiką naudoti švilpuką, varpelį ar kitą signalą. Asmenims, kurie rūpinasi jūsų vaiku, papasakokite apie būdus, kaip bendraujate su vaiku, jei kyla pavojus.

Dažna vaikų nudegimų ar nusiplikimų priežastis – jų smalsumas ir karštų objektų nesuvokimas. Vaikų oda yra plonesnė nei suaugusiųjų, todėl ji linkusi nudegti žemesnėje temperatūroje. Dėl šios priežasties vaikų nudegimai yra gilesni. Ruošiant valgi, nešant karštus gėrimus galima netyčia užkliūti už vaiko ir jį sužaloti. Nuplikinimai gali atsitikti, kai vaikas įkeliamas į vonią su per karštu vandeniu arba, jam esant vonioje, pradedamas pilti karštas vanduo. Taip pat be priežiūros virtuvėje paliktiems vaikams gali kilti įvairių pavojų. Dažniausiai išskiriami keli nudegimų tipai pagal juos lemiančias priežastis:

- nusiplikymai (ant viryklės užvirtę puodai su karštu vandeniu ar maistu, nusiplikinimas karštais skysčiais, kuriuos geria suaugusieji laikydami vaiką šalia savęs, ant kelių ar rankų, garai, karštas vandentiekio vanduo);
- nudegimai kontaktuojant su karščiu (ką tik užviręs virdulys, puodas, puodelis su karštu gėrimu, karštos orkaitės durelės, prisilietimas prie degančios dujinės viryklės, prisilietimas prie karštų elektros prietaisų (skrudintuvų, vaflių ar sumuštinių keptuvių, lygintuvų), žvakė ar žvakių vaškas, žaidimai kamuoliu ar kitais žaislais, kurie gali kliudyti karštus, verdančius objektus ar indus);
- elektros sukelti nudegimai (prisilietimas prie elektros lizdo įkišant į jį metalinį daiktą (virbalą, plaukų smeigtuką), vandens kontaktas su elektra (prisiliečiant šlapiais pirštais), prisilietimas prie plikų laidų);
- cheminiai nudegimai (stiprios buities cheminės priemonės, šarmai, rūgštys).

Ką daryti?

Štai keletas patarimų, kad vaikas būtų saugus nuo galimų nudegimų tiek virtuvėje, tiek kitose namų patalpose:

- Prižiūrėdami valgi, ruošiamą ant viryklės, vaiko rankose nelaikykite. Vaiką pasodinkite į kėdutę ir ją pastatykite taip, kad jis savo aplinkoje negalėtų pasiekti virtuvinių įrankių.
- Neleiskite vaikams žaisti su degtukais ar žiebtuvėliais. Išsiugdykite įprotį šiuos daiktus padėti vaikams nepasiekiamose vietose. Degtukai, degūs skysčiai, žiebtuvėliai visuomet turi būti laikomi saugioje vietoje, nepasiekiamoje vaikams.
- Jeigu naudojate vandens šildytuvus, juos laikykite 50^o režimu.
- Nepalikite veikiančių virtuvės prietaisų (viryklės, orkaitės) be priežiūros.

- Ruošdami maistą naudokite toliau esančius viryklės degiklius. Puodų ir keptuvių rankenas pasukite nuo kraštų, kad jų nebūtų galima užkliudyti ar sugriebti. Karštą maistą laikykite toliau nuo spintelės ar stalo krašto.
- Rekomenduotina ant viryklės krašto uždėti apsaugines groteles. Ant orkaitės durelių uždėkite fiksatorius, o ant orkaitės kaistančio stiklo – apsaugines groteles. Ant elektros lizdų uždėkite apsauginius kištukus.
- Valgydami karštą maistą ar gerdami karštą gėrimą nelaikykite vaiko ant kelių.
- Prieš įkeliant vaiką maudyti, patikrinkite vandens temperatūrą (temperatūrai tikrinti tinka tik vandens termometras), ji turi būti 35,5–37,5 °C. Vonioje vaiką pasodinkite (vaikui vonioje negalima stovėti) kuo toliau nuo čiaupo rankenėlių ir nutekamosios angos. Nepilkite karšto vandens į vonią, kai joje yra vaikas.
- Veikiantys dūmų detektoriai perpus sumažina tikimybę žūti dėl namuose kilusio gaisro. Tai svarbiausias pirmasis žingsnis, siekiant išvengti nelaimės. Dūmų detektorius reikia įrengti visose namų patalpose ir ypač miegamuosiuose kambariuose. Vaikui, kuris negirdi, detektorius turi būti su šviesa ir vibracija.
- Niekuomet nepalikite degančių žvakių be priežiūros. Gaisrą gali sukelti ne tik žvakės liepsna, bet ir nuo jos įkaitę paviršiai, tad būkite tikri, jog žvakė stovi atokiai nuo greitai užsiliepsnojančių daiktų bei tinkamoje žvakidėje.

Užspringimas ir smauginimas

Kodėl svarbu?

JAV duomenimis, 60 proc. vaikų užspringimo atvejų yra susiję su maistu, 13 proc. – su monetų prarijimu, 19 proc. vaikų užspringsta kramtomąja guma ar saldainiais.

Ką daryti?

- Vaikams iki 5 metų negalima duoti apvalių ar kietų maisto produktų, įskaitant sūrio lazdeles, čiulpinukus, riešutus, vynuoges, spragėsius. Mažiems vaikams maistas turi būti supjaustytas mažais gabalėliais.
- Pirkdami žaislą atsižvelkite į gamintojų rekomendacijas. Neduokite žaisti žaislų, kuriose yra smulkių detalių. Prieš duodami žaislą, įsitikinkite, jog jis neturi detalių, kurias vaikas netikėtai gali praryti.
- Neduokite vaikams žaisti su magnetais (žaislų dalys, šaldytuvo magnetai).
- Neduokite vaikams uogų ar vaisių su kauliukais, kuriais jie galėtų užspringti (pvz., vyšnios, slyvos, persikai, vynuogės).
- Virves ir juosteles, įskaitant tas, kurios yra prie langų žaliuzių ar ritininių užuolaidų, laikykite taip, kad jos vaikams būtų nepasiekiamos. Vaikų loveles laikykite toliau nuo lango, kad vaiko nesužeistų nei darinėjamas langas, nei šviesą reguliuojančių įrenginių virvelės.
- Išmokite teikti pirmąją pagalbą. Kaip tai padaryti, skaitykite 8 skyriuje „Pirmoji medicinos pagalba“.

Kritimai

Kodėl svarbu?

Vos vaikas pradeda vaikščioti, jam viskas atrodo kaip galimybė „įkopti“ ir įveikti, tai gali būti kėdė, stalas, knygų lentyna, kiti baldai, laiptai. JAV duomenimis, netyčiniai nukritimai yra pagrindinė vaikų mirties priežastis. Vaikai taip pat gali nukristi paslydę ant šlapių grindų. Negalią turintiems vaikams dažnai reikia papildomos apsaugos. Tačiau, kaip ir visi vaikai, jie taip pat turi judėti ir tyrinėti aplinką, kad vystytųsi protiškai ir fiziškai.

Ką daryti?

- Kūdikius ir vaikus kėdutėse, vežimėliuose laikykite prisegtus tam skirtais diržais. Perkeldami kūdikius į mobiliąsias vežiojimo kėdutes, tai atlikite ant grindų, o ne ant stalo.
- Laiptams namuose naudokite tam skirtas apsaugas-vartelius. Jie turi būti tinkamai pritaikyti.
- Svarbu, jog sieniniai baldai namuose (komodos, spintos, spintelės) būtų pritvirtintos prie sienų, siekiant išvengti užgriuvimo. Sieniniai televizoriai turi būti pritvirtinami tam skirtais laikikliais. Tokie nelaimingi atsitikimai, kai užkrinta baldas ar prietaisas, atsitinka dažniau, nei galima būtų pamanyti.
- Vaikui, turinčiam judėjimo negalią, namų aplinkoje naudinga įrengti turėklus, ranktūrius, kad padėtų jam judėti.
- Vonioje, duše patieskite guminį arba neslystantį kilimėlį.
- Kambario langus laikykite uždarytus, palikti atidarytus galima tik į viršų atsiderančius langus. Prie lango rėmų pritvirtinkite fiksatorius, kurie langą leistų atidaryti ne daugiau kaip 10 cm. Nestatykite jokių baldų prie lango.
- Įsitikinkite, kad laiptų apšvietimas yra tinkamas, t. y. nėra šešėlių ar vietų, kurios akintų. Nuo lauko laiptelių turi būti nuvalytas ledas, sniegas ar medžių lapai. Įsitikinkite, kad ant laiptų nėra įtrūkimų, birių plytų ar akmenų. Nedėkite kilimėlių laiptų apačioje arba pritvirtinkite juos kilimine juosta.

Apsinuodijimai vaistais ir cheminėmis medžiagomis

Kodėl svarbu?

Vaikai yra labai smalsūs, todėl apsinuodyti gali radę lengvai prieinamas chemines bei vaistines medžiagas. Chemikalais apsinuodyti vaikai gali medžiagai patekus ant odos ar į akis, įkvėpus nuodingų garų (ypač pavojingi buteliai su purkštukais), prarijus šių medžiagų. Vaikai apsinuodyti gali valymo priemonėmis, skirtoms voniai, tuale-

tui, baldams, grindims valyti, oro gaivikliais, skalbimo ar kosmetikos priemonėmis.

Vaikai dažniausiai atsitiktinai apsinuodija tomis vaistinėmis medžiagomis, kurias naudoja suaugusieji. Todėl svarbu prisiminti, kad vaikams kai kurie vaistiniai preparatai gali būti mirtinai nuodingi išgėrus ar net apčiulpus vos vieną tabletę. Vaistai yra pagrindinė vaikų apsinuodijimo priežastis.

Ką daryti?

- Laikykite vaistus padėtus aukštai, vaikams nepastebimoje ir nepasiekiamoje vietoje, net ir tuos vaistus, kuriuos vartojate kasdien. Maisto papildus ir vaistus laikykite tokiaame aukštyje, kuriame vaikai jų negali pastebėti ir pasiekti (turėkite specialią vaistinėlę).
- Nevadinkite vaistų saldainiais, nes vaikai, nematant suaugusiųsiems, gali norėti jų paragauti. Vaikui neduokite suaugusiems skirtų vaistų. Namuose nelaikykite senų, pasibaigusio galiojimo vaistų.
- Perlaštykite, kur laikote tokius produktus, kurių kartais nelai kome vaistais, tačiau jie gali būti kenksmingi vaikams, pvz., įvairūs papildai, akių lašai. Visi vaistiniai produktai turėtų būti nepasiekiamoje vaikams vietoje. Nelaikykite jų stalčiuose ar padėtų ant spintelės, stalo.
- Vaikams skiriamus vaistus skirkite tiksliai pagal gydytojo paskirtą dozę. Apie tai, kada vaikas turi gerti vaistus, kokius vaistus ir kokį kiekį, informuokite ir visus kitus asmenis, prisidedančius prie vaiko priežiūros.
- Apsinuodijus vaistais, nedelsdami kreipkitės į gydymo įstaigą, kartu turėkite ir vaisto pakuotę.
- Namų valymo ir asmens higienai skirti produktai dažnai dedami vaikų akių lygyje (virtuvėje ar vonios kambaryje), tad įsitikinkite, jog šie produktai padėti vaikui nepasiekiamoje vietoje.

- Visus buitinius valymo produktus laikykite originaliose tarose. Pirkdami produktus, rinkitės tokius, kurių vaikai atidaryti negali (turi specialius kamštelius). Vaikai greitai gali rasti produktus, kurie padėti netinkamai, tad nepamirškite tinkamai padėti produktų iš karto, kai tik juos panaudojate.
- Prisiminkite visus kitus produktus, esančius namuose, kurie vaikui gali būti nuodingi. Tai ne tik valymo ar higienos priemonės, bet ir trąšos gėlėms, herbicidai, alkoholis. Dažnai šios priemonės pavojingos ne tik išgėrus (suvartojus), bet joms patekus į akis ar ant odos.
- Pakuotes laikykite originalioje talpykloje ir laikykite konteinerį uždarytą.
- Jei vaikas praryja skalbimo miltelių ar skalbimo skysčio, nedelsdami kreipkitės į gydymo įstaigą.
- Apsinuodijus ar nusideginus cheminėmis medžiagomis, būtina nedelsiant kreiptis į gydymo įstaigą, kartu pristatant ir suvartotos medžiagos pakuotę.
- Virtuvėje nepalikite vaiko be suaugusio žmogaus vieno. Virtuvės durys turėtų būti uždaromos su stiklu arba grotelėmis, kad vaikas galėtų matyti tėvus, tačiau pats lengvai įeiti į virtuvę negalėtų. Virtuvines spinteles laikykite užrakintas arba uždėkite fiksatorius, sklendes, kad vaikas negalėtų jų atidaryti. Šiuokšnių dėžę laikykite uždarytą.
- Įsitinkinkite, kad jūsų namuose nėra pavojingų kambarinių augalų, kurių paragavęs vaikas galėtų apsinuodyti.

Elektros, elektrinių prietaisų ir baterijų pavojus

Kodėl svarbu?

Tyrinėdami aplinką mažesnio amžiaus vaikai mėgsta daiktus dėti į burną. Tad aplinkoje esantys elektroniniai prietaisai tampa pavojingai. Tai nuotolinio valdymo pulteliai, skaičiuotuvi, laikrodžiai, telefonai. Ką reikia žinoti, kad prietaisų baterijos ir akumuliatoriai liktų ten, kur jie ir turi būti?

Ką daryti?

- Ličio baterijų valdomus prietaisus laikykite vaikams nepastebimoje ir nepasiekiamoje vietoje. Tai nuotolinio valdymo pultai, skaičiuotuvai, laikrodžiai, klausos aparatai, termometrai, vaikų žaislai, mirgantys aksesuarai ar dekoracijos, kuriuose yra baterijos.
- Baterijas laikykite užrakintas, o valdymo pultelius ir prietaisus, iš kurių vaikai gali išimti baterijas, užklijuokite lipnia juostele, kad dangtelio nebūtų galima lengvai atidaryti.
- Šia informacija pasidalykite su kitais šeimos nariais.
- Jei įtariate, kad jūsų vaikas prarijo bateriją, nedelsiant kreipkitės į gydymo įstaigą. Neskatininkite vėmimo, taip pat neduokite nieko valgyti ar gerti iki kol gydytojas vaiko neapžiūrės.

Miego saugumas ir uždusimas

Kodėl svarbu?

Uždusimas yra pagrindinė su sužalojimu susijusi mirties priežastis tarp vaikų iki 1 metų. Beveik trys ketvirtadaliai kūdikių miršta dėl uždusimo lovoje.

Ką daryti?

- Kadangi daugelis kūdikių uždusimo atvejų atsitinka vaikui miegant, kūdikiai visada turėtų miegoti saugioje lovelėje, lopšyje ar vežimėlyje.
- Kiekvieną kartą padėdami kūdikį miegui, guldykite jį ant nugaros.
- Minkšti žaislai, mieli aksesuarai kūdikio lovelei suteikia jaukumo, tačiau dažnai jie gali pridaryti daugiau žalos. Minkšta patalynė gali užblokuoti kūdikio kvėpavimo takus miegant. Kietas čiužinys

uždengtas jį tvirtai apgaubiančia paklode yra tai, ko reikia saugiam vaiko miegui.

- Vaikui saugiau miegoti atskirai nei su jumis vienoje lovoje. Vaiką visuomet paguldykite į jo lovelę ar lopšėlį, kai jau ruošiatės miegoti. Vaikui miegoti savo lovelėje yra kur kas saugiau.
- Apžiūrėkite, ar vaiko aplinkoje nėra lengvai pasiekiamų virvelių – lango ritininių užuolaidų, žaliuzių, drabužių diržų. Vaikai netyčia žaisdami, apsvyniodami aplink kaklą, gali užsismaugti ir uždusti.

Saugūs žaislai ir žaidimai

Kodėl svarbu?

Pusė vaikų, kurie patiria sužalojimų žaisdami, yra iki 5 metų (JAV 2016 m. duomenimis).

Ką daryti?

- Prieš pirkdami ar duodami vaikui žaislą, perskaitykite instrukcijas, kad įsitikintumėte, jog žaislas tinkamas vaikas. Patikrinkite, ar nėra nedidelių dalių ar kitų detalių, kuriomis galima užspringti.
- Žaislai, kurie skirti vyresniems vaikams, netinkami jų jaunesnio amžiaus broliams ar seserims. Būkite atidūs duodami vaikui žaislą.
- Žaislų laikymo vieta taip pat turi būti saugi. Dėžėse, kuriose laikomi žaislai, neturi būti skylių (kad vaikai nesusižeistų kišdami pirštus), spintelių durelės turėtų atsidaryti ir užsidaryti saugiai.

Skendimas

Kodėl svarbu?

Tarp sužalojimų, kurių galima išvengti, nuskendimas yra pagrindinė mirties priežastis vaikams nuo 1 iki 4 metų amžiaus (JAV statistikos duomenimis). Jaunesni nei vienerių metų vaikai dažniau nuskęsta būdami namuose – vonioje, kitoje vandens talpykloje (pvz., kibire), lauko baseine. Kūdikiai ir vaikai prigerti gali net tada, kai vandens vonioje tėra vos 2–3 cm. Vaikai gali nuskęsti vonioje, kai vaikas maudosi vienas arba kai vaikas įkrinta į pilną vandens vonią. Vaikai, turintys autizmo sindromą, rizikuoja nuskęsti beveik dvigubai dažniau.

Ką daryti?

- Vaikai visuomet turi būti suaugusiųjų prižiūrimi, jeigu jie yra šalia vandens. Taigi vonioje, tualete, prie vandens baseino vaikų niekada jokiomis aplinkybėmis negalima palikti vienu.
- Vandeni iš vonios išleiskite iš karto po prausimosi. Kibirius su vandeniu išpilkite iš karto po naudojimo. Kibirius ar talpyklas, kurie yra lauke, apverskite, kad juose nesikauptų vandens.
- Prieš maudant vaiką tinkamai paruoškite vonią. Į ją prileiskite tiek vandens, kad sėdinčiam vaikui jis nesiektų aukščiau juosmens. Pirmiausia prileiskite vandens, tik tada įkelkite vaiką.
- Duris į vonią ar tualetą laikykite uždarytas. Tualetą dangtį laikykite nuleistą.
- Vaikai, besimaudantys lauko baseine, visuomet turi būti suaugusiųjų priežiūroje. Pasibaigus maudynėms, vanduo turi būti išleistas. Jeigu yra galimybė, baseinėliai turi būti aptverti be galimybės į teritoriją patekti vaikui savarankiškai.

Išmokite teikti pirmąją pagalbą – tai gali padėti išgelbėti bet kurio aplinkinio gyvybę. Kaip tai padaryti, skaitykite 8 dalyje „Pirmoji medicinos pagalba“.

Literatūra

1. Ciesiūnienė, L., Dalmotienė, D. (2018). *Metodinės rekomendacijos tėvams apie įvairaus amžiaus vaikų sužalojimų rūšis*. Parengta įgyvendinant projektą Nr. 08.4.2-ESFA-V-622-01-0004 „Vaikams ir paaugliams palankių, kokybiškų ir veiksmingų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų plėtojimas“. Vilnius.
2. Higienos institutas. (2017). Lietuvos vaikų traumos ir jų priežastys. *Visuomenės sveikatos netolygumai* 1 (20). Prieiga per internetą: [http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/ Informaciniai/Vaiku%20traumos.2017\(1\).pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/Vaiku%20traumos.2017(1).pdf)
3. *Home safety. Safe Kids Worldwide* (n. d.). Prieiga per internetą: https://www.safekids.org/safetytips/field_age/special-needs/field_venues/home
4. *Keeping Children with Disabilities Safe* (n. d.). Center for Disease Control and Prevention. Prieiga per internetą: <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandsafety/child-safety.html>
5. Kosky Deskin, B. (2013). *20 Tips For Keeping Your Child With Special Needs Safe In Your Home*. Prieiga per internetą: <https://www.friendshipcircle.org/blog/2013/10/03/%E2%80%A820-tips-for-keeping-your-child-with-special-needs-safe-in-your-home/>
6. Martin, C., Dillenburger, K. (2019). Behavioural Water Safety and Autism: a Systematic Review of Interventions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s40489-019-00166-x>
7. Strukčinskienė, B. (2009). *Vaiko sauga namuose*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.

4. BURNOS SVEIKATA

Rita Juchnevičienė, Daiva Mačiulienė, Viltė Gintilaitė

Kodėl svarbu?

Vaikams, turintiems kompleksinę negalią, padidėja rizika atsirasti dantų ėduoniui ir periodonto ligoms. Statistika rodo, kad amžiaus grupėse tarp 0–5 metų, 6–10 metų ir 11–15 metų, karieso paplitimas Dauno sindromu sergančių vaikų burnose yra atitinkamai 38,1 proc., 85,4 proc. ir 72,5 proc. Bendras visų šių amžiaus grupių karieso paplitimas sudaro 70,6 proc. Cerebrinį paralyžių turinčių vaikų karieso paplitimas pagal amžiaus grupes yra toks: 2–5 metų – 54,5 proc., 6–11 metų – 81,1 proc., 12–18 metų – 71,4 proc. Tų pačių vaikų periodonto pažeidimų paplitimas: 2–6 metų – 22,7 proc., o tarp 7–18 metų – 94,7 proc. Autizmu sergančių vaikų, kurių amžius svyravo nuo 4 iki 16 metų, rastas 40,4 proc. karieso paplitimas, o tos pačios amžiaus grupės periodonto ligų paplitimas – 59,6 proc.

Siekiant išvengti dantų ir apydančio ligų labai svarbi yra burnos ligų profilaktika. Pirmasis apsilankymas pas gydytoją odontologą ar burnos higienistą turėtų būti iki sueina vieneri metai. Tai yra tas amžius, kada vaikams jau yra išdygę pirmieji dantukai. Pirmojo apsilankymo metu svarbu sudaryti burnos ligų profilaktikos programą, kuri vaikui augant kiekvieno apsilankymo metu bus papildoma atsižvelgiant į dantų ėduonies rizikos veiksnius. Burnos ligų profilaktikos programa – tai individualiai pagal esamą burnos sveikatos būklę, atsižvelgiant į negalios formą ir sunkumo laipsnį, parinktos individualios burnos higienos priemonės ir sudarytas profilaktinių apsilankymų planas.

Sergant cerebriniu paralyžiumi, kartu su motorikos sutrikimais dažnai stebimi ir jutimo bei raidos sutrikimai, gali pasireikšti traukuliai. Visa tai sukelia apribojimų, kurie neleidžia tinkamai pasirūpinti savimi, atlikti tokių kasdienių veiksmų, kaip maitinimasis, asmens hi-

giena. Blogą burnos sveikatą ir padidėjusią dantų ėduonies riziką lemia ir kramtymo raumenų atonija. Blogėja savaiminis burnos apsi-valymas, padidėja apnašų kaupimasis, o tai lemia periodonto ligų išsivystymą. Dėl sutrikusios kramtymo raumenų motorinės funkcijos sutrinka normalus veido–žandikaulių sistemos formavimasis, vystosi sąkandžio anomalijos, būdingas bruksizmas, dėl to pasireiškia dantų nudilimas, mažėja sąkandžio aukštis, tai skatina žandikaulio sąnario patologiją. Dantų ėduonies komplikacijos gali sukelti uždegiminius procesus, padidinti bakteremijos pavojų.

Vaikų, sergančių cerebriniu paralyžiumi, burnos organų raida pri-klauso nuo susirgimo formos ir sunkumo laipsnio. Kramtymo rau-menų disfunkcija pasireiškia stipresniu tonusu, spastiniu sukandimu, rigidiškumu, nekontroliuojamais apatinio žandikaulio judesiais. Gali pasireikšti raumenų hipotonija, kai neįmanoma atlikti valingų jude-sių. Būdingas padidėjęs seilėtekis, kuris lemia padidėjusią infekcijos riziką ir blogą kvapą iš burnos dėl skysčių ir mineralų netekimo. Esant aukštam, gotikiniam gomuriui, maistas gali užsistovėti keletą dienų. Vaikams, sergantiems cerebriniu paralyžiumi, būna sutrikęs dantų dygimo laikas. Lyginant su sveikais vaikais, cerebriniu paraly-žiumi sergantys vaikai turi daugiau apnašų, jiems labiau kaupiasi dantų akmenys.

Vaikams, turintiems Dauno sindromą (DS), yra būdingos veido-žandikaulių skeleto anomalijos – vidurinės veido dalies kaulų neišsi-vystymas. Tai lemia sąkandžio anomalijas – prognatinį žandikaulių santykį, atvirą sąkandį. Netaisyklingas sąkandis padidina riziką kaup-tis dantų apnašoms, o tai yra pagrindinis rizikos veiksnys dantų ėduoniui ir periodonto ligoms atsirasti. Taip pat žmonėms, turin-tiems DS, būdingas mažas arba visai neišsivystęs kaktinis ir viršutinio žandikaulio ančiai, aukštas, siauras gomurys. Kietojo gomurio kraštai būna neįprastai stori, todėl burnos ertmėje lieka mažiau erdvės lie-žuvei, kas neigiamai veikia kalbą ir kramtymą. DS turinčių asmenų makroglosija yra reliatyvi – liežuvis yra normalaus dydžio, tačiau dažnai „netelpa“ burnoje dėl vidurinės veido dalies neišsivystymo, mažos burnos ertmės. DS turintys vaikai paprastai kvėpuoja per

burną. Dėl to lūpos tampa sausos, suskeldėjusios, pažeidžiami lūpų kampai – vystosi angulinis cheilitas. Taip pat vaikai, turintys DS, dažnai serga *Candida albicans* sukelta grybeline burnos gleivinės infekcija.

Vaikams, turintiems DS, vėliau dygsta tiek pieniniai, tiek nuolatiniai dantys, būdingos daugybinės dantų anomalijos: hipodontija, mikrodontija, konuso formos dantys, taurodontija, virškomplektiniai dantys, dantų emalio hipoplazija. Hipodontija – tai mažesnis, nei įprasta, dantų skaičius, nustatomas net 60 % vaikų. Dažniausiai DS turintiems vaikams neišdygsta viršutiniai šoniniai kandžiai arba viršutiniai ir apatiniai antrieji premoliarai. Mikrodontijai būdingi neįprastai maži dantys. Taurodontija – tai kai klinikinės apžiūros metu dantų forma atrodo normali, tačiau rentgenologinio tyrimo metu nustatoma padidėjusi pulpos (danties nervo) kamera, trumpos danties šaknys. Virškomplektiniai dantys – tai daugiau negu normaliai išdygusių dantų. Dažniausiai išdygsta papildomas viršutinis centrinis kandis.

Dantų ėduonis turintiems DS dantis pažeidžia rečiau. Dantų ėduonies išsivystymui didelę reikšmę turi kiekybiniai ir kokybiniai seilių ypatumai, taip pat seilių buferinė talpa, klampumas. Manoma, kad dantų ėduonies išsivystymas priklauso nuo specifinio Ig A antikūno kiekio seilėse. Tai specifinis antikūnas, kovojantis su *streptococcus mutans* (pagrindinis dantų ėduonį sukeliantis mikroorganizmas). Vaikų, turinčių DS, seilėse šio antikūno randama didesnė koncentracija, ir galimai tai nulemia didesnę dantų atsparumą ėduoniui. Periodonto (apydančio) ligos yra dažnesnė burnos sveikatos problema. Periodonto ligas sukelia vietiniai ir sisteminiai veiksniai. Vietiniams veiksniams galima priskirti minkštą ir kietą dantų apnašą (dantų akmenis), sąkandžio anomalijas, blogą burnos higieną, gausų angliavandenių vartojimą, bruksizmą.

Vaikų, turinčių autizmo sutrikimą, burnos organų raida beveik niekuo nesiskiria nuo sveikų vaikų. Jie neturi dantų dygimo anomalijų. Tačiau šie vaikai dėl socialinių įgūdžių stokos, riboto monotoniško elgesio, mitybos ypatumų reikalauja specialios burnos sveikatos

priežiūros ir yra laikomi padidintos dantų ėduonies rizikos grupėje. Net 20–25 proc. vaikų pasireiškia bruksizmas, o tai lemia dantų nudi-
limą, padidėja dantų jautrumas. Gali pasireikšti dantų erozijos, o,
esant blogai liežuvio koordinacijai, pablogėja savaiminis burnos ert-
mės ir dantų apsivalymas. Pasitaiko savęs žalojimas – minkštųjų
burnos audinių, lūpų kramtymas. Ėduonies rizika padidėja dėl indi-
vidualaus vaiko elgesio. Jie yra linkę ilgai laikyti maistą burnoje. Nors
autizmo spektro sutrikimai nepaveikia dantų formavimosi, tačiau
bendrinė psichinė būklė, socialinių ir manualinių įgūdžių trūkumas
apsunkina profilaktinius apsilankymus, nėra užtikrinama visavertė
burnos ligų profilaktika, o tai didina ėduonies riziką.

Ką daryti?

Dėl padidėjusio apnašų kaupimosi, mitybos specifikos, kramtymo
raumenų disfunkcijos, odontologinių ligų profilaktika yra pagrindinė
sąlyga, galinti padėti išsaugoti sveikus dantis ir periodonto audinius
kuo ilgiau. Pagrindiniai veiksniai, galintys pagerinti burnos sveikatą,
yra kokybiška individuali burnos higiena, reguliari profesionali bur-
nos higiena, laiku ir tikslingai parinktos papildomos profilaktikos
priemonės bei dantų ėduonies profilaktikos kursai. Auginant vaikus,
turinčius kompleksinę negalią, svarbu kuo anksčiau apsilankyti pas
gydytoją odontologą ar burnos higienistą, kad laiku ir išsamiai būtų
suteikta profesionali konsultacija, kaip tinkamai prižiūrėti burnos
ertmę. Tik specialistai, atlikę vidinį ir išorinį ištyrimą, surinkę išsamią
informaciją, gali sudaryti vaiko amžių ir ligos formą atitinkančią bur-
nos ligų profilaktikos programą. Burnos ligų profilaktikos programa –
tai tikslingai parinktos individualios mechaninės ir cheminės burnos
higienos priemonės: dantų šepetėliai, dantų pastos, skalavimo skys-
čiai ir kt.

Kiekvienas žmogus, turintis specialiųjų poreikių, yra individualus ir
nebūtinai toks pats dantų šepetėlis gali tikti visiems. Tai priklauso
nuo vaiko amžiaus, motorinės funkcijos, burnos ertmės būklės. Jei
nepakankama rankos motorinė funkcija ir vaikas nesugeba atlikti

smulkių judesių, apimti dantų šepetėlio kotelio, naudojami didesnę rankenėlę turintys arba elektriniai dantų šepetėliai (4.1 pav.).



4.1 pav. Šepetėliai storesnėmis rankenėlėmis

Parenkant dantų šepetėlį reikia atkreipti dėmesį į pagrindinius kriterijus: minkšti ir tankūs šepetėlio šereliai, suapvalintais galiukais. Dantų šepetėlio galvutė neturi būti didelė, kuo mažesnė galvutė, tuo lengviau galima pasiekti galinius dantis ir nuvalyti liežuvio paviršius. Labai svarbu gerai išvalyti zoną prie dantenų ir dantenų vagelę, tiksliai šerelius nukreipiant į šią sritį (4.2 pav.).



4.2 pav. Zona prie dantenų

Taip pat labai svarbios individualios burnos higienos priemonės yra vieno danties šepetėlis (4.5 pav.), kuriuo lengva pasiekti visų dantų visus paviršius, liežuvio valiklis (4.4 pav.), tarpdančių siūlas (4.3 pav.), ultragarsiniai dantų šepetėliai.



4.3 pav. Tarpdančių siūlas



4.4 pav. Liežuvio valiklis



4.5 pav. Vieno danties šepetėlis



4.6 pav. Silikoninis dantenu masažuoklis

Dantų pasta taip pat yra neatsiejama individualios burnos higienos priemonė. Pastoje esančios veikliosios medžiagos padeda suardyti apnašą tose vietose kur nepatenka šepetėlio šereliai, stiprina dantų emalį, stabdo tolimesnę aktyvaus ėduonies eigą. Dantų pasta turi būti parenkama tikslingai, atsižvelgiant į vaiko amžių, dantų būklę ir dantų ėduonies riziką, vartojamus vaistus, gyvenamąją vietą ir t. t. Parenkant dantų pastą, neretai kyla klausimų apie fluorą ir jo svarbą dantų ėduonies profilaktikai. Vertėtų žinoti, kad fluoras yra vienas iš svarbiausių mikroelementų, padedantis išvengti dantų ėduonies.

Fluoro junginiai įsiskverbia į gilesnius emalio sluoksnius ir ilgiau apsaugo danties paviršių nuo neigiamo rūgščių poveikio. Fluoras dalyvauja emalio remineralizacijos (atsikūrimo) procese, mažina fermentinį mikroorganizmų aktyvumą ir trukdo dantų apnašoms prisitvirtinti prie danties paviršiaus. Vaikams iki trejų metų, kurių visi dantys yra sveiki, rekomenduojama valyti dantis su dantų pasta, kurioje yra 500 ppm fluoridų. Jaunesniems nei trejų metų vaikams, bet jau turintiems éduonies pažeistų dantų, taip pat neįgaliems ir turintiems bendros sveikatos problemų vaikams dantis reikia valyti su dantų pasta, turinčia 1000 ppm fluoridų. Vyresniems nei trejų metų vaikams, jei jų visi dantys yra sveiki, rekomenduojama valyti dantis su dantų pasta, kurioje yra 1000 ppm fluoridų, o esant éduonies pažeistų dantų ar rizikos veiksnių turintiems vaikams dantų pastoje turi būti 1450 ppm fluoridų. Dantų pastos pastaruoju metu yra papildytos hidroksiapatitais, probiotikais, enzimais, pritaikytos valyti dantis ultragarsiniais dantų šepetėliais. Kasdienės mitybos racione svarbu maksimaliai sumažinti cukraus kiekį. Maistą saldinti patartina cukraus pakaitalu ksilitoliu. Visiškai nekenksminga dozė – iki 50 g per parą. Ksilitolis turi 40 proc. mažiau kalorijų ir 75 proc. mažiau angliavandenių nei cukrus.

DS turintiems vaikams dantys dygsta vėliau, tai pirmo vizito tiksliai numatyti negalima. Parenkant individualios burnos higienos priemones reikia atsižvelgti į kokybę ir pritaikymo galimybes. Vaikų, turinčių DS, burnos ertmė yra maža, todėl dantų šepetėlis nebūtinai turi atitikti vaiko amžių, dažnai jo galvutė turi būti mažesnė, antraip bus sudėtinga pasiekti galinius dantis. Pirmoji burnos priežiūros priemonė turėtų būti dantenų masažuoklis (4.6 pav.), tai puiki priemonė ugdyti įgūdžius, kol pradeda dygti dantys ir dygimo periodu. Pieniniame sąkandyje pakanka turėti paprastą ir vieno danties šepetėlius (4.5 pav.), taip pat dantų pastą, atsižvelgiant į specialistų rekomendacijas. Svarbu pratinti valyti liežuvį specialiai tam skirtu liežuvio valikliu (4.4 pav.).

Išdygus nuolatiniams dantims, svarbi periodonto ligų profilaktika. Siekiant kuo ilgiau išvengti apydančio ligų, dantis reikia valyti du tris

kartus per parą, gerai išvalyti zoną prie dantenu ir tarpdančius, taip pat apatinio žandikaulio liežuvinius paviršius, nes būtent tose vietose labiausiai kaupiasi minkštas ir kietas dantų apnašas. Galima kontroliuoti valymo kokybę naudojant specialias priemones – čiulpiamąsias tabletes, skalavimo skysčius, kuriuos panaudojus nusidažys dantų apnašų likučiai ir akivaizdžiai matysis, kurios vietos sunkiau išvalomos. Patartina naudoti ir antibakterinius burnos skalavimo skysčius, taip pat atsižvelgiant į odontologo ar burnos higienisto rekomendacijas naudoti kitas burnos priežiūros priemones.

Norint išlaikyti gerą burnos sveikatos būklę, pagrindinis vaidmuo ir atsakomybė atitenka tėvams. Vaikams, turintiems autizmo sindromą, pirmieji apsilankymai pas gydytoją odontologą ar burnos higienistą ir suteikta profesionali informacija yra geros burnos sveikatos pamatas. Svarbiausia specialistų užduotis – perteikti profilaktinių procedūrų, kokybiško dantų valymo svarbą tėvams ar globėjams, taip užtikrinant gerą pirminę burnos priežiūrą. Atsižvelgiant į autistų suvokimą, mąstymą, pojūčius, galima rasti elgesio sunkumų sprendimo būdus. Tėvai, auginantys vaikus, turinčius autizmo sutrikimą, susiduria su daugybe psichologinių, pedagoginių ir socialinių sunkumų, todėl ypač svarbu ieškoti galimybių optimizuoti šių pacientų apsilankymus pas burnos sveikatos priežiūros specialistus – odontologus, burnos higienistus. Gera naujiena ta, kad šiuo metu yra įvairių efektyvių terapijų bei programų, tokių kaip ABBA, TEACCH (simbolių), Son-Rise ir t. t., kuriomis galima palengvinti kasdienių įgūdžių tobulėjimą, aplinkos pažinimą, kalbos, socialinius įgūdžius. Kadangi šie vaikai nemėgsta pasikeitimų: naujų situacijų, naujų žmonių, naujų patirčių, pirmasis apsilankymas odontologijos kabinete turi būti iš anksto suplanuotas. Vaikas neturėtų matyti jį bauginančių aplinkos detalių. Labai palengvina bendravimą ir nuramina vaiką atsineštas mėgstamas žaislas ar kita motyvacinė priemonė. Odontologijos kabinete kai kuriuos daiktus tiesiog galima pridengti. Pirmo apsilankymo metu neturėtų būti atliekamos procedūros, o skirtas laikas turėtų būti išnaudojamas tiesiog pasibūti naujoje aplinkoje. Labai svarbus ilgalaikis vaiko ir specialisto bendravimas. Prieš pirmąjį vizitą tėvai galėtų paruošti paveikslėlius ar nuotraukas apie apsilankymo

eigą, o kitiems vizitams vis papildyti naujais paveikslėliais. Prieš kiekvieną atliekamą veiksmą vaikas turi būti supažindinamas su nauja patirtimi, pavyzdžiui, net pasakoma, kad vaikas po procedūros gaus dovanėlę – lipduką. Tam labai tinkama yra TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children*) programa, sukurta 1972 m. Šiaurės Karolinoje (JAV). Siekimo kryptys – išmokyti įgūdžių, kurie reikalingi žmogui, gyvenančiam šiandienėje kultūroje. TEACCH metodas neturi išbaigtų mokymo planų ar konkrečių ugdymo programų, visa tai derinama ir sudaroma, atsižvelgiant į kiekvieną vaiką individualiai.

Ko vengti?

Išdygus pirmiesiems dantis reikėtų vaikus atpratinti nuo naktinių maitinimų, vengti saldintų arbatų. Tai pagrindinė ankstyvojo dantų ėduonies išsivystymo priežastis.

Nepiktnaudžiauti, o dar geriau visai nevirtoti saldžių gazuotų gėrimų.

Verta prisiminti

- Vaiko burnos sveikata pradėti rūpintis kuo ankstesniame amžiuje.
- Pirmas profilaktinis vizitas turi būti iki vienerių metų amžiaus arba išdygus pirmajam dantukui.
- Kadangi individuali burnos higiena dažniausiai būna nepakankama, svarbu naudoti tinkamas individualios burnos higienos priemones.
- Profilaktiškai pasitikrinti dantis rekomenduojama 2–4 kartus per metus.
- Laikytis numatyto profesionalios burnos higienos plano. Nepamiršti nuolatinius krūminius dantis padengti silantais.
- Stebėti žalingus vaiko įpročius (dantų griežimas, minkštųjų audinių kramtymas ir t. t.) ir stengti nuo jų atpratinti.
- Bendrauti ir bendradarbiauti su vaiko gydytoju odontologu ir burnos higienistu siekiant rasti būdus atlikti profesionalią burnos higieną ir, jei reikia, sugydyti dantų ėduonį.

- Laikytis nekariogeninės mitybos principų.
- Norint išlaikyti gerą burnos sveikatos būklę, pagrindinis vaidmuo ir atsakomybė atitenka tėvams.

Dažniausiai užduodami klausimai

Ką daryti, jis visai nesileidžia valyti dantis?

Kantrybės ir dar kartą kantrybės. Reikia ieškoti alternatyvių būdų ar kitų priemonių pasitariant su burnos higienistu. Gal naudojamas per didelis ar per kietas dantų šepetėlis ir tai sukelia diskomfortą. Niekas nenori daryti tai, kas yra nemalonu. Gal dantų pasta yra nemėgstamo skonio. Bandykite pakeisti kita. Kurį laiką galima valyti ir be dantų pastos, gal tai taps rutina ir ledai pajudės. Pradėkite dantis valyti nuo priekinių dantų ir tai darykite visą savaitę palaipsniui dantų šepetėlių stumdami gilyn link galinių dantų. Svarbu, kad dantų šepetėlis nebūtų per didele galvute ir valant pirmą kartą vaikui nesukeltų žiaukčiojimo, tuomet gali būti, kad jis kurį laiką tikrai priešinsis. Galima pasitelkti naujoves ir naudoti išmaniuosius dantų priežiūros įrenginius, kurie prie mobiliųjų prietaisų (telefonų ar planšetinių kompiuterių) prisijungia per „Bluetooth“ funkciją. Nuotaikingos lavinamosios programėlės motyvuoja vaikus valyti dantis reguliariai, teisingai ir ne trumpiau nei 2 minutes. Vaikai gali priešintis, nesileisti, stipriai spyriotis, tačiau reikia vis tiek nuolat bandyti ir ieškoti tinkamų būdų. Gydyti sugedusius dantis yra kur kas sudėtingiau, negu juos išvalyti.

Gal geriau naudoti elektrinį dantų šepetėlį?

Šepetėlį reikia naudoti tokį, kuriuo galima švariai išvalyti visus dantis. Jis turi būti parenkamas atsižvelgiant į vaiko amžių, burnos sveikatos būklę, burnos ertmės ir dantų dydį. Nėra įrodyta, kad elektriniai dantų šepetėliai švariau išvalo dantis, nors kartais jie yra tikri gelbėtojai. Šiuos šepetėlius galima rekomenduoti vaikams, sergantiems cerebriniu paralyžiumi, ar esant kitoms būklėms, kai rankų judesiai yra riboti. Dar elektriniai ar ultragarsiniai dantų šepetėliai gali būti rekomenduojami esant specifinėms būklėms (nelygūs dantys, nešiojami ortodontiniai aparatai ir t. t.).

Dažnai užduodamas klausimas yra apie fluorą. Nuodas tai ar reikalinga veiklioji medžiaga?

Naudoti befluorę dantų pastą rekomenduojama tada, kai yra visi sveiki dantys ir nėra nė vieno dantų ėduonį veikiančio veiksnio. Tačiau kalbant apie vienokią ar kitokią negalią turinčius vaikus, reikia suprasti, kad visada yra dantų ėduonį sukeliančių priežasčių. Taigi fluoras, esantis dantų pastoje, yra svarbi veiklioji medžiaga, kuri labiausiai apsaugo išdygusius dantis. Dantų pastą reikia naudoti paskirtą burnos higienisto, kuris pagal esamą dantų būklę nustatys tinkamą fluoro dozę.

Literatūra

1. Andruškienė, J. (2012). *Burnos ligų epidemiologija ir profilaktika*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
2. Di Battisto, M.D.C. (2011). *Autism spectrum disorder*. Prieiga per internetą: <www.medmerits.com/index.php/article/autistic_disorders/P13>.
3. El Khatib, A.A., EL Tekeya, M.M., El Tantawi, M.A., Omar, T. (2014). Oral health status and behaviours of children with Autism Spectrum Disorder: a case-control study. *Int J Paediatr Dent* 2014 24: 314–323.
4. Hashizume, L.N., Schwertner, C., Moreira, M.J.S., Coitinho, A.S., Faccini L.S. (2017). Salivary secretory IgA concentration and dental caries in children with Down syndrome. *Special care in dentistry*, 37(3):115–119.
5. Jaber, M.A. (2011). Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism. *J Appl Oral Sci*, 19(3): 2012–7.
6. Juchnevičienė, R., Mačiulienė, D., Juškytė, V. (2014). Tėvų, auginančių vaikus, turinčius autizmo sindromą, nuomonė apie dantų ėduonies profilaktikos galimybes. *Sveikatos mokslai*, 24 tomas, Nr. 6, p. 35–39. 1392-6373 print / 2335-867X online.
7. National Institute of Child Health and Human Development Information Resource Center Prieiga per internetą: <https://www.curaprox.com/lt-lt>
8. Santos, M.T.B.R., Masiero, D., Novo, N.S., Simoniato, M.R.L. (2003). Oral conditions in children with cerebral palsy. *J Dent Child*, 70; 40–6.
9. Slabšinskienė, E. (2011). *Cerebrinis paralyžius: medicininiai, pedagoginiai ir socialiniai aspektai*. Sudarytoja A. Prasauskienė. Kaunas.
10. Slabšinskienė, E. (2011). *Dauno sindromas: medicininiai, pedagoginiai ir socialiniai aspektai*. Sudarytoja I. Bakanienė. Kaunas.

5. VAIKŲ, TURINČIŲ NEGALIA, MITYBA IR MITYBOS PROBLEMŲ SPRENDIMAS

Žaneta Maželienė, Jolanta Ulozienė, Ingrida Viliušienė, Julius Dovydaitis

Kodėl svarbu?

Maitinimas(is) ir valgymas yra svarbi vaikų gyvenimo dalis, taip pat puikus tarpusavio ryšio stiprinimas tarp vaikų ir tėvų. Maitinimas(is) apima maitinimo(si) aplinką, maitinimo(si) padėtį, maitinimo(si) kokybę, maitintojo ir valgytojo interakciją (sąveiką) valgant, įrankius, maisto konsistenciją, skonį, kvapą ir pan. Valgymas atspindi maisto vartojimą, vaiko apetitą, maisto pasirinkimą, norą ar nenorą valgyti.

Vaikas turi būti maitinamas maistu pagal jo amžių, atsižvelgiant į jo gebėjimą čilupti, gerti, ryti, kąsti ir kramtyti. Valgymo fiziologija yra sudėtingas procesas, reikalaujantis darnaus raumenų ir nervų darbo, kuriame naudojami visi pojūčių kanalai, tačiau vaiko valgymas yra įgūdis (***tai nėra įgimta***), kuris turi būti nuolat tėvų lavinamas. Taip pat labai svarbu tėvams suprasti, kad maitinimo(si) ir valgymo procesas turi būti malonus, nes ***vaikai valgo tik tada, kai gerai jaučiasi***. Tinkamas vaikų maitinimas(is) ir valgymo įgūdžio formavimas yra tolimesnės vaiko sveikatos bei visos šeimos gyvenimo kokybės pagrindas.

Vaikų valgymo problemos visada turi priežastis. Jos gali būti traktuojamos kaip daugelio sutrikimų pasekmė ar išraiška, tiek ūmios, tiek lėtinės ligos gali sutrikdyti valgymą. Remiantis mokslinės literatūros duomenimis, valgymo sutrikimų turi 25–45 proc. normalios raidos vaikų, 33–80 proc. vaikų, turinčių raidos sutrikimų, ir 40–70 proc. neišnešiotų naujagimių. Valgymo problema / sutrikimas – tai bet kokios kilmės būklė, kai ***vaikas negali ar turi sunkumų suvalgyti normaliai fizinei raidai reikiamą maisto kiekį ir išgerti reikiamą skysčių kiekį***.

Visada yra „nevalgymo“ priežastis: prieštaravimas (atsisako maisto), „išmoktas“ elgesys dėl skausmingos / nemalonios patirties (maitinimas per prievartą), sensorikos sutrikimai (padidėjęs burnos jautrumas), orofaringinė disfagija (nervų sistemos ligos arba kitos lėtinės ligos, „ankstukas“, raidos sutrikimas), taip pat alergijos, širdies, plaučių, skrandžio ir žarnyno ligos, genetinės ligos. Susiję veiksniai – negatyvus elgesys valgant, sutrikusi šeimos valgymo sistema ir stresas šeimoje. Vaiko maitinimas(is) ir valgymas **turi kelti teigiamus jausmus tiek pačiam vaikui, tiek jo tėvams**. Su valgymu susijusi neigiama patirtis, kad ir vienkartinė, gali suformuoti netinkamą sąlyginį refleksą, dėl kurio vaikas nevalgys.

Valgymo problemos / sutrikimai veikia šeimos gyvenimo kokybę: vaikui „blogai“ auga svoris, jis gali jausti skausmą ir (ar) diskomfortą, atsiranda elgesio ir socializacijos problemų, sutrinka normalus vaiko ir tėvų santykių formavimasis, išauga nerimas ir stresas, padidėja išlaidos.

Svarbu suprasti, kad **maitinimas(is) ir valgymas TURĖTŲ būti malonus!** Atsiradus valgymo problemai / sutrikimui, visada būtina atsakyti į kelis paprastus klausimus:

- Ar maitinimas(is) / valgymas kelia teigiamus jausmus pačiam vaikui ir tėvams?
- Ar taikomas maitinimo būdas yra saugus?
- Ar valgymas yra pakankamas?
- Ar valgymas atitinka amžių?

Tėvai, atsiradus vaiko maitinimo(si) ir valgymo problemai / sutrikimui, turėtų **kreiptis į pediatrą arba šeimos gydytoją**, ir kartu su daugiadisciplinine specialistų komanda (gydytoju kaip vaikų ligų neurologu, gastroenterologu ar kt., logoterapeutu, ergoterapeutu, psichologu, socialiniu darbuotoju, slaugytoju) spręsti problemą. Diagnozuoti valgymo problemas / sutrikimus svarbu laiku, išvengiant pasekmių tolesnei vaiko raidai ir jo gyvenimo kokybei. Įvertinimui svarbu tinkamai surinkta anamnezė, stebėjimas, klinikinis ištyrimas, kartais ir kiti tyrimai. Išsamus valgymo gebėjimų įvertinimas lemia tinkamą valgymo problemos / sutrikimo šalinimo priemonių parin-

kimą. Pats įvertinimas gali trukti ilgai, todėl svarbu tėvų įsitraukimas, kantrybė ir mokymasis.

Tėvai turėtų prisiminti, kad „**probleminiais valgytojais**“ gali būti vaikai:

- su vėluojančia valgymo įgūdžių raida;
- su netinkamais valgymo ritualais ir taisyklėmis;
- turintys sensorikos problemų;
- valgantys minimaliai ar nevalgantys keletą dienų;
- turintys įvairių rizikų valgant;
- turintys sutrikusį valgymo režimą;
- turintys ribotą maisto produktų pasirinkimą;
- valgantys miegodami;
- jaučiantys diskomfortą pasiūlius „nemėgstamą“ maistą.

Taip pat tėvams svarbu:

- žinoti vaikų **mitybos principus**;
- **kontroliuoti**, kada vaikas maitinamas ir kaip valgo;
- **stebėti vaiko suvalgomo maisto kiekį**, kad nebūtų pažeista pusiausvyra tarp sotumo ir alkio jausmo.

Vaikų mityboje svarbu:

- laikytis mitybos principų;
- gauti tam tikrą kiekį maisto medžiagų;
- laikytis mitybos režimo, atsižvelgti į vaiko amžių ir t. t.

Ką daryti?

Tėvams svarbu suprasti, kad:

- **teigiami santykiai** su vaiku yra vienas svarbiausių valgymo problemų / sutrikimų šalinimo veiksnių. Dažnai tėvai mano, kad turi daryti viską, kad „vaikas būtų sotus“, „vaikas valgytų daugiau“, kad, vaikui nevalgant, jam nuolat per prievartą reikia siūlyti valgyti ir užkandžiauti, kad maitinti reikia nukreipiant dėmesį į kitus dalykus, dėl ko susiformuoja sutrikę / priešiški santykiai tarp vaiko ir tėvų, dar labiau didinantys valgymo problemą / sutrikimą;

- šalinant valgymo problemas / sutrikimus, būtina laikytis **valgymo struktūros**: valgyti toje pačioje valgyti skirtoje vietoje, nesant pašalinių dirgiklių (televizoriaus, kompiuterio / planšetės, telefono ir pan.), tuo pačiu laiku;
- **nuosekliai** racioną papildyti **naujus produktus**;
- su vaiku reikia **valgyti kartu** ir rodyti pavyzdį bei leisti valgyti **savarankiškai** ir, svarbiausia, **palaikant teigiamą ryšį bei emocijas**;
- **vaiko valgymas** turi trukti **ne ilgiau kaip 30 minučių**;
- jei vaikas nevalgo, **leisti jam pasitraukti nuo stalo** ir pasistengti jį vėl pamaitinti po kelių valandų, **atėjus kito valgio metu**;
- vaiką reikia **skatinti tyrinėti ir žaisti** su tuo, kas susiję su maistu, nevalgymo metu ir ieškoti naujų būdų bendrauti su maistu;
- pateikiant maistą dažnai **būtina pasitelkti kūrybiškumą**: patiekalą pateikti netikėtai – naujoje lėkštėje ar netikėtos formos;
- vaikas **pripras prie naujo patiekalo**, tik jį gali tekti siūlyti mažiausiai 8–10 kartų, o akivaizdžiai naujas maistas tampa priimtinas tik po 12–15 pasiūlymų. Atsisakymas valgyti kokį nors patiekalą yra normalus reiškinys ir negali būti vertinamas kaip maisto netoleravimas;
- būtina **parinkti saugų** maitinimo(si) ir valgymo būdą, t. y. **maitinimo padėtį**, atitinkančią vaiko amžių, fizinę raidą ir gebėjimus ryti, kąsti ir kramtyti. Netinkama padėtis gali neleisti vaikui valgyti ar valgymo procesas gali būti nesaugus ir varginantis. Padėtis valgymo metu turi **būti stabili** (nuo 6 mėnesių amžiaus – sėdėjimo padėtis), užtikrinanti saugų rijimą. Itin svarbu, kad vaikas maitinimo(si) ir valgymo metu **jaustųsi saugiai ir patogiai, kad jo dėmesys būtų nukreiptas į valgymo procesą**. Valgymo padėtis kiekvienam vaikui parenkama individualiai, ne visuomet galima parinkti taisyklingą sėdėjimo padėtį, tai gali priklausyti nuo raumenų įsitempimo, tonuso, deformacijų ir kitų veiksnių. Maitinimo kėdutė / kėdė pritaikoma taip, kad sėdėdamas vaikas palaikytų akių kontaktą su maitintoju (galva tiesi, vidurio linijoje, išlaikant padėtį), nes tai palengvina komunikaciją, galva ir liemuo vertikaliaje padėtyje, klubai sulenkti apie 90° kampu, šlaunys ir

kojos praskėstos, keliai sulenkti 90° kampu, pėdos atremtos į pagrindą, pečiai – atsipalaidavę, rankos turi laisvai funkcionuoti.

Daugelis mokslinių tyrimų pateikia įrodymus, kad tinkamai parinkta padėtis padeda valdyti vaikų valgymo problemas / sutrikimus, sumažina neurologinių sutrikimų poveikį organizmui valgant, padidina judesių amplitudę, užkerta kelią skeleto deformacijoms ir raumenų kontraktūroms, padidina komfortą, padeda sumažinti nuovargį maitinimo(si) ir valgymo metu.

Sveika ir racionali mityba – sveikatos pagrindas. Ji turi įtakos fizinei ir protinei vaiko raidai, imunitetui, gyvenimo kokybei.

Sveikos mitybos principai

Nuosaikumas – net ir būtina maisto medžiaga, jeigu jos vartojama per daug, gali turėti neigiamą poveikį sveikatai.

Įvairumas – maiste turi būti visos reikalingos medžiagos: baltymai, riebalai, angliavandeniai, mineralinės medžiagos ir vitaminai. Su maistu būtina gauti apie 40 maisto medžiagų. Nė vienas maisto produktas neturi absoliučiai visų maisto medžiagų. Jos gaunamos valgant įvairų maistą. Vartojant ir augalinius, ir gyvūninius maisto produktus bus patenkinami organizmo poreikiai šioms medžiagoms.

Subalansuotumas – tinkamas baltymų, riebalų, angliavandenių, vitaminų, mineralinių medžiagų santykis ir optimalus energijos kiekis maisto produktuose. Maisto medžiagų ir energijos poreikis priklauso nuo lyties, **amžiaus, fizinio aktyvumo**. Pvz., baltymų, riebalų ir angliavandenių, gaunamų su maistu, santykis turėtų būti lygus 1:1:4. Kiekvienos maisto grupės rekomenduojamų maisto produktų kiekis priklauso nuo amžiaus.

Kasdien vaikui reikėtų gauti maisto produktų iš šių grupių:

- duona, kiti grūdiniai produktai, bulvės;
- vaisiai ir daržovės;
- pienas ir pieno produktai;
- mėsa, žuvis, ankštiniai, kiaušiniai, riešutai.



5.1 pav. Sveikos mitybos piramidė (SAM, 2018)

Ką turime žinoti apie maisto produktų grupes?

Vaisių, daržovių ir uogų rekomenduojama vartoti kasdien, kelis kartus per dieną (ne mažiau kaip 5 kartų per dieną). Su jais vaiko organizmas gauna vitaminus – C (daug citrusiniuose vaisiuose, juoduosiuose serbentuose), P, A, B1, B2, PP ir kt., mineralines medžiagas, skaidulines medžiagas, angliavandenius ir kt. Vaikų mityboje ypač vertingos yra morkos, pomidorai, agurkai, svogūnai, kopūstai, kriaušės, obuoliai, juodieji ir raudonieji serbentai, bananai ir kt. Kasdien rekomenduojama suvalgyti kuo įvairesnių daržovių ir vaisių. Geriausiai tinka Lietuvoje išauginti vaisiai ir daržovės, uogos.

Daugiau nei pusė paros maisto davinio energijos turėtų būti gaunama **valgant grūdinius produktus ar bulves**. Jie aprūpina organizmą baltymais, maistinėmis skaidulomis, mineralinėmis medžiagomis (kalium, kalcium, magnium) ir vitaminais (C, B6, folio rūgštimi). Augaliniuose produktuose yra maistinių skaidulų, ypač jų gausu rupaus malimo miltų ar nemaltų grūdų produktuose, kviečių, avižų bei miežių sėlenose, taip pat ankštinėse daržovėse, riešutuose, kai kuriose

kitose daržovėse ir vaisiuose. Maistas, turintis pakankamą maistingų skaidulų kiekį, greitina žarnyno peristaltiką, saugo nuo vidurių užkietėjimo, mažina cholesterolio koncentraciją kraujyje, mažina širdies ligų riziką, saugo nuo storosios žarnos vėžio.

Mėsa, žuvis, pienas ir jų produktai yra gyvūninės kilmės baltymai, kurie yra pagrindinis nepakeičiamų amino rūgščių šaltinis. Baltymai palaiko augimą, raumenų ir kaulų vystymąsi. Su gyvūninės kilmės baltymais gauname vitaminus B ir E, cinką, geležį, magnį. Pienas ir jo produktai – pagrindinis baltymų ir kalcio šaltinis. Maisto produktai, kurių sudėtyje yra baltymų, yra šie: mėsa, žuvis, paukštiena, pupelės, žirniai, kiaušiniai, riešutai.

Vanduo dalyvauja įvairiose medžiagų apykaitos reakcijose, su vandeniu į audinius ir ląsteles patenka maisto medžiagos, iš organizmo išsiskiria ir galutiniai medžiagų apykaitos produktai. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) rekomenduoja vaikams išgerti vandens vidutiniškai apie 30 ml/1 kg kūno masės. Organizmui reikės mažesnio vandens kiekio, jeigu vaikas vartos daugiau daržovių, vaisių, žalumynų. Intensyviau pasportavus, karščiuojant, vemiant, viduriuojant, vandens poreikis gali padidėti. Rekomenduojama stebėti vaiko mitybą ir jo išgeriamą rekomenduojamą kiekį vandens. Vaiko vandens poreikis priklauso nuo amžiaus, metų laiko, nuo fizinės veiklos. Vaikai nelabai supranta, kiek turi išgerti vandens, todėl jiems reikia pasiūlyti atsigerti.

Mitybos režimas

Mitybos režimas – tai valgymų skaičius per parą ir maisto kiekybinis paskirstymas atskirais valgymais. Valgyti patariama 4–6 kartus per dieną, turi būti 3 pagrindiniai valgymai – pusryčiai, pietūs, vakarienė, 2, 3 papildomi – priešpiečiai, pavakariai, naktipiečiai. Rekomenduojama valgyti tomis pačiomis valandomis.

Rekomenduojamas bendras dienos kaloringumas:

- pusryčiai – 20 proc.,
- priešpiečiai – 10 proc.,
- pietūs – 30 proc.,

- pavakariai – 10 proc.,
- vakariene – 20 proc.,
- naktipiečiai – 10 proc.

Vakariene vaikai turi valgyti 1,5–2 val. prieš miegą. Būtina valgyti pusryčius ir nepersivalgyti nakčiai.

Mityba pagal vaiko amžių

Vaikas turi gauti baltymų, riebalų, angliavandenių, mineralinių medžiagų, vitaminų ir kt., atsižvelgiant į amžių, o nuo 11 metų – ir į lytį. Rekomenduojamas energijos kiekis, kurį vaikas turėtų gauti iš angliavandenių, yra 55–70 proc., riebalų – 25–30 proc., baltymų – 10–15 proc. Baltymų, riebalų ir angliavandenių santykis turėtų būti – 1:1:4.

Vaikams reikalinga geležis, vitaminas D ir A. Augant kaulams, vystantis dantims, didėja kalcio, fosforo, magnio poreikis. Vaikui ypač svarbūs yra jodas ir fluoras. Jodas užtikrina skydliaukės veiklą, kuri palaiko normalią organizmo medžiagų apykaitą. Fluoras mažina dantų ėduonies vystymąsi.

Ar pakankama vaiko mityba, rodo sveika jo išvaizda, energingumas. Dažniausiai pasitaikančios problemos – mažas svoris, antsvoris, užsitęsęs vienos ar daugiau maisto medžiagos trūkumas – gali sukelti mažakraujystę, rachitą, skydliaukės sutrikimus ir kt.

Ikimokyklinio amžiaus vaikai viską stebi ir įsimena, o paskui kartoja. Šeima – pirmasis pavyzdys formuojant mitybos įpročius. Šio amžiaus vaikas valgo beveik viską, kuo maitinasi jo tėvai. Sveikos mitybos įpročiai, įgyti ikimokykliniame amžiuje, užtikrins tinkamą mitybą visą gyvenimą.

Mokyklinio amžiaus vaikų medžiagų apykaita greitesnė nei paauglių ar suaugusiųjų, bet lėtesnė nei ikimokyklinio amžiaus vaikų. Mokyklinio amžiaus vaikai yra labai judrūs ir energijos išekvoja gerokai daugiau nei suaugusieji. Jie dabar auga lėtai, bet nuolatos. Augant didėja jų kaulų tankis, raumenų masė. Šio amžiaus vaikų mitybos problemos – nevalgo pusryčių, užkandžiauja saldžiai ir riebiai – val-

gomi bulvių traškučiai, bandelės, šokoladas, saldainiai, ledai, geria daug saldžių gėrimų, mėgsta greitai pagaminamą maistą: dešreles, picą ir kt., vartoja mažai daržovių, vaisių.

Paaugliai laikomi pažeidžiamiausia grupe dėl padidėjusio maisto poreikio ir dėl mažai vitaminų ir mineralų turinčio maisto vartojimo. Kilokalorijų ir maisto medžiagų poreikis yra didesnis (didėja kaulų lyginamasis svoris, raumenų masė, kraujo kiekis, vystosi endokrininė sistema). Didėja kalcio, geležies, jodo, cinko, vitaminų poreikis. Siekiant patenkinti vitaminų ir mineralinių medžiagų poreikį, paaugliams rekomenduojama valgyti penkias porcijas vaisių ir daržovių per dieną. Paauglystėje kalcio, geležies, cinko ir magnio reikia du kartus daugiau negu kitais amžiaus tarpsniais. Osteoporozės rizika iš dalies priklauso nuo to, kiek kaulinės masės sukaupia anksti gyvenime. Merginos iki 18 metų sukaupia 92 proc. kaulinės masės. Visiems paaugliams reikia didelių geležies kiekių: vaikinams vystosi raumenys, reikia daugiau kraujo; merginos kas mėnesį netenka geležies dėl fiziologinių pokyčių, jos dažniau linkusios į mažakraujystę. Dėl raumenų, kaulų ir endokrininės sistemos vystymosi kalcio poreikis yra didesnis negu vaikystėje arba suaugus.

5.1 lentelė. Rekomenduojamos paros energijos normos vaikams (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-836 „Dėl rekomenduojamų paros maistinių medžiagų ir energijos normų“, 2016)

Eil. Nr.	Amžius (mėnesiais, metais)	Energija, kcal
1.	0–6 mėn.	Energija = kūno svoris (kg) × 91 kcal
2.	7–12 mėn.	Energija = kūno svoris (kg) × 81 kcal
3.	1–3 m.	1200
4.	4–6 m.	1500
5.	7–10 m.	1700
6.	11–14 m. mergaitės	2000
7.	11–14 m. berniukai	2200
8.	15–18 m. mergaitės	2400
9.	15–18 m. berniukai	2800



5.2 pav. Vaisiai, daržovės (Mažalienė, Ulozienė ir kt., 2019)

Vaikų, turinčių autizmo spektro sutrikimų, mitybos problemos ir jų sprendimas

Iki 70 proc. tėvų, auginančių vaikus, turinčius autizmo spektro sutrikimų, turi problemų su pernelyg išrankiu valgymu. Pagrindinės mitybos problemos gali būti:

- smulkmeniškas valgymas – jautrumas skoniui, maisto spalvai, kvapui, maisto temperatūrai, net pakuotės išvaizdai;
- ribotas valgymas – mityba gali apsiriboti 2 ar 3 maisto produktais;
- rutiniškas valgymas – valgymas pagal „tvarkaraštį“;
- sunku pradėti valgyti kitos tekstūros maisto produktus (ypač vaikystėje);
- sunku priimti naujus maisto produktus;
- ritualinis elgesys valgant;
- išrankumas įrankiams ir maistui lėkštėje;
- sudėtingas valgio ruošimas, pvz., reikalinga konkreti lėkštė, stalo įrankiai ar maisto vieta lėkštėje;

- valgymo režimo nebuvimas – „nuolatinis valgymas“ dienos metu, pusryčių, pietų, vakarienės atsisakymas. Dėl to gali būti nepakankama mityba (nepakankamas baltymų, kalcio, B12, vitamino D suvartojimas).

Ką daryti?

Pirmiausia reikia įsitikinti, kad vaikas atsisako maisto produktų ne dėl vartojamų medikamentų ar maisto alergijos. Vaikai gali vengti kai kurių maisto produktų ir dėl virškinamojo trakto sutrikimų. Pasi-tarkite su gydytoju prieš pradėdami siūlyti vaikui naujo maisto.

- Kurkite kuo ramesnę ir patogesnę aplinką.
- Dauguma vaikų geriau valgo tuo pačiu laiku, toje pačioje vietoje, tomis pačiomis aplinkybėmis.
- Vaikas gali atsisakyti mėgstamo maisto naujoje aplinkoje, pvz., jie gali valgyti obuolį pas močiutę, bet ne savo namuose.
- Naudokite tvarkaraščius – rašytinius arba sužymėtus simboliais. Juose išsamiai nurodykite, kada ir kur bus valgoma, ką valgys, kokio elgesio tikimasi valgio metu. Taip vaikas jausis saugesnis.
- Stenkitės, kad vaikas valgio metu nebūtų suvaržytas tiek fiziškai, tiek emociškai. Tačiau naudingiau valgyti sėdint prie stalo.
- Kai kurie vaikai geriau valgo skambant muzikai, tačiau kitus, at-virkščiai, tai gali blaškyti.
- Pradžioje pabandykite padidinti vaiko mitybos įvairovę su jau vaikui priimtina maisto grupe, pvz., jei mėgsta duoną, parinkite jos skirtingų rūšių.
- Nustatykite mažus tikslus ir žingsnis po žingsnio siekite didesnio tikslo, pvz., prieš skatinant vaiką valgyti daržoves, pirmiausia ga-lite pradėti nuo mažo kiekio. Maisto produkto kiekis gali būti žirnio dydžio, tačiau tai leis vaikui būti saugesniam ragaujant naują produktą. Padėti nugalėti baimę naujam maistui žiūrint, liečiant, uostant.
- „Žingsniai“ bandant naują maistą – prie naujo maisto pratinkite vaiką laipsniškai. Pirma, jūs galite tik kartu apžiūrėti naują mais-tą. Galite jį pauostyti, paliesti, tik tada bandyti paragauti.

- Kartais padeda naujo maisto pasiūlymas su jau pažįstamu ir mėgstamu maistu.
- Pabandykite žaisti – piešti, gaminti juokingas formas.
- Sukurkite linksmus, vaikams įdomius ar juokingus patiekalų pavadinimus.
- Duokite vaikui pasirinkti, kad jis galėtų jaustis kontroliuojantis savo maitinimą. Pavyzdžiui, jūs norite, kad jūsų vaikas vakarienės metu valgytų daržoves. Užuoat reikalavę valgyti žirnius, leiskite jam pasirinkti: žirniai, morkos ar salotos – arba padėkite penkias skirtingas daržoves ir leiskite vaikui išsirinkti pačiam.

Vaikų, sergančių Dauno sindromu, mitybos problemos ir jų sprendimas

Skydliaukės sutrikimai (dažniausiai hipotireozė) dažnai pasireiškia Dauno sindromu sergantiems žmonėms. Tai gali būti svorio didėjimo priežastis. Jeigu svoris padidėja staiga, visada turi būti patikrinama skydliaukės funkcija.

Celiakija yra dažnesnė Dauno sindromu sergantiems žmonėms. Celiakija yra autoimuninė paveldima liga, organizmas netoleruoja gliutimo, sudėtinio rugių, kviečių, miežių baltymo. Valgant produktus su gliutimu, vyksta organizmo atsakas į gliutimą – lėtojo tipo alergija. Pažeidžiama žarnyno gleivinė, blogėja maisto medžiagų pasisavinimas, vargina žarnyno spazmai, viduriuojama. Tai neišgydoma liga, todėl visą gyvenimą reikia laikytis dietos be gliuteno (glitimo), t. y. nevalgyti ar negerti gėrimų (pvz., giros), pagamintų iš rugių, kviečių ir miežių.

Žarnyno struktūrinės problemos. Struktūrinės žarnyno problemos dažniau pasitaiko kūdikiams ir vaikams, sergantiems Dauno sindromu. Paprastai reikalinga chirurginė intervencija ir dietologo pagalba.

Infekcijos. Vaikams, turintiems Dauno sindromą, dažnesnės infekcijos, ypač ausų, nosies, gerklės ir akių. Atkreipkite dėmesį, kad vartojami antibiotikai gali paveikti vaiko apetitą. Norint paskatinti normalios mikrofloros žarnyne atkūrimą po antibiotikų vartojimo, galima

naudoti probiotikus. Apetito praradimas ir maisto atsisakymas gali turėti įtakos vaiko mitybai, augimui ir savijautai.

Vidurių užkietėjimas. Vaikai, turintys Dauno sindromą, turi žemą raumenų tonusą, kuris sukelia vidurių užkietėjimą.

Ką daryti:

- Duokite vaikui gerti kuo daugiau skysčių.
- Siekdami padidinti suvartojamų skysčių kiekį, galite į savo vaiko mitybą įtraukti maisto produktus su dideliu vandens kiekiu, pavyzdžiui, vaisių, jogurto, jogurto gėrimų.
- Jei reikia, į skysčius įdėkite tiršto maisto. Maistas tampa pusiau kietas, vaikui gali būti priimtinesnis ir sugirdomas šaukštu.
- Įtraukite daug skaidulinių medžiagų turinčių maisto produktų: vaisių, daržovių, ankštinių augalų, grūdų ir rupios duonos. Skaidulinės medžiagos, esančios minėtuose produktuose, padeda perdirbtam maistui judėti žarnynu.
- Skatinkite kuo daugiau būti fiziškai aktyvūs. Judrūs žaidimai, greitas ėjimas taip pat padės kovoti su vidurių užkietėjimu.

Viršsvoris. Vaikų su Dauno sindromu **10–15 proc. lėtesnė medžiagų apykaita**, todėl jų dienos maisto raciono energinė vertė turėtų būti 10–15 proc. mažesnė.

Skirkite daugiau dėmesio sveikos mitybos įgūdžiams formuoti:

- Rinkite maisto produktus ir gėrimus, turinčius mažai cukraus. Nesaldinkite arbatos ar kavos, vietoj saldžių gaiviųjų gėrimų vartokite vandenį.
- Rinkite sveikus užkandžius – vaikui labai tiks džiovinti vaisiai, riešutai, razinos, obuoliai, kriaušės, slyvos ir abrikosai. Taip pat nesaldūs grūdų paplotėliai, javainiai, kukurūzai, morkos, neriebios bandelės, gabalėliais supjaustytas sūris, jogurtas.
- Sureguliuokite valgymo dažnį, valgykite reguliariai tarp valgymų užkandžiauti.
- Į dienos racioną įtraukite pusryčius.
- Mažinkite porcijas.
- Kuo daugiau duokite vaikui valgyti daržovių ir vaisių.

- Vartokite daug maisto produktų, kuriuose yra sudėtinių angliavandenių.
- Mažinkite riebalų vartojimą. Gyvulinius riebalus, kuriuose yra daug sočiųjų riebalų rūgščių, keiskite augaliniais aliejais.
- Vartokite liesą pieną ir liesesnius pieno produktus (pasukas, natūralų jogurtą, rūgpienį, kefyra, varškę, sūrį).
- Skatinkite vaiką gerti daug skysčių.
- Skatinkite vaiką daugiau judėti.
- Niekada nenaudokite maisto kaip atlygio.

Vaikų, sergančių cerebriniu paralyžiumi, mitybos problemos ir jų sprendimas

Valgymo sunkumai. Pritaikyti specialius valgymo įrankius padedant ergoterapeutui.

Gastroezofaginio reflukso liga – dėl įvairių priežasčių skrandžio turinio grįžimas į stemplę, kuris pakyla į ryklę ir burną. Vaikai skundžiasi skrandžio turinio atpylimu, gerklės perštėjimu, gali net vemti. Tai gali sukelti vaiko atsisakymą valgyti: baimė valgyti, skausmas, stemplės opos. Būtina pasikonsultuoti su gydytoju. Kartais pakanka maisto produktų ar tam tikrų mitybos įpročių pokyčio: neduokite vaikui riebaus, aštraus maisto, rūgščių, gazuotų gėrimų, maitinkite vaiką mažesnėmis porcijomis ir dažniau, vakarieniaukite likus 3 valandoms iki miego, taip pat 30 minučių po valgio vaikas turėtų pabūti vertikaliaje padėtyje.

Vidurių užkietėjimas atsiranda dėl nepakankamo skysčių vartojimo, nepakankamo raumenų tonuso, nejudrumo, naudojamų vaisių. Duokite vaikui kuo daugiau skysčių. Kas valandą duokite vaikui atsigerti ar bandykite kompensuoti skysčius su tirštu maistu. Įtraukite maisto, produktų turinčių daug skaidulinių medžiagų: vaisių, daržovių, ankštinių augalų, grūdų ir rupios duonos. Gali padėti kasdienis fizinis aktyvumas, vertikalizacija.

Dantų ėduonis – vengti saldžių maisto produktų ir gėrimų, du kartus per dieną išvalyti dantis.

Osteoporozės rizika – vartoti pakankamai kalcio ir vitamino D (pienas, sūris, jogurtas, tamsiai žaliose lapinėse daržovėse, žuvyje ir sezamo sėklos, kiaušinių tryniuose, kepenyse, riebioje žuvyje, piene). Rekomenduojama pabūti saulėje 15–20 min. kasdien, ypač nuo kovo iki rugsėjo mėnesio. Dėl maisto papildų vartojimo pasitarkite su gydytoju.

Ko vengti?

1. Venkite pykčio ir nesutarimų šeimoje. Maitinimo(si) bei valgymo procesas turi būti malonus ir priimtinas visiems šeimos nariams.
2. Neverskite vaiko valgyti prievarta. Vaikai valgo tik tada, kai jaučiasi gerai.
3. Venkite patys maitintis nesilaikydami sveikos mitybos įgūdžių, režimo. Šeima – pirmasis pavyzdys formuojant mitybos įpročius. Sveikos mitybos įpročiai, įgyti vaikystėje, užtikrins tinkamą mitybą visą gyvenimą.

Verta prisiminti

1. Vaiko maitinimas(is) ir valgymas turi kelti teigiamus jausmus tiek pačiam vaikui, tiek jo tėvams.
2. Vaiko mityba turi atitikti jo amžių, atsižvelgiant į jo gebėjimą čiulpti, kąsti, kramtyti ir ryti.
3. Vaiko valgymas yra įgūdis, nuolat lavinamas, skatinant vaiko savarankiškumą.
4. Žinoti pagrindinius vaikų sveikos mitybos principus ir visada jų laikytis.
5. Būtina visada išsiaiškinti vaiko „probleminio valgymo“ priežastis, jei reikia, pasitelkti specialistų pagalbą.
6. Stengtis laikytis valgymo struktūros: valgyti valgymui skirtoje vietoje, be pašalinių dirgiklių, tuo pačiu laiku, kartu su vaiku, ne ilgiau kaip 30 min.
7. Vaikas maitinimo(si) ir valgymo metu turi jaustis saugiai ir patogiai, visas jo dėmesys turi būti nukreiptas į valgymo procesą.

8. Vaikui nevalgant, leisti jam pasitraukti ir pasistengti jį vėl pamaitinti atėjus kito valgymo metui.

Literatūra

1. Archer, L.A., Rosenbaum, P.L., Streiner, D.L. (1991). The children's eating behavior inventory: Reliability and validity results. *Journal of Pediatric Psychology*, 16(5), 629–642.
2. Arvedson, J.C. (2008). Assessment of pediatric dysphagia and feeding disorders: Clinical and instrumental approaches. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 14, 118–127.
3. Bartkevičiūtė, R., Barzda, A. (2014). *Mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos mitybos skatinimas*. Metodinė informacinė medžiaga. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. Vilnius [žiūrėta 2019-06-01]. Prieiga per internetą: <http://www.smlpc.lt/media/file/Metodine%20medziaga/2014%20MOK%20rekom%20mitybos%20skatinimas%202015%2001%2012.pdf>
4. Bryant-Waugh, R. (2013). Feeding and eating disorders in children. *Curr Opin Psychiatry*, 26(6), 537–42.
5. Boucher, S., et al (2018). *Are you worried about your child? A guide to support families of children with complex needs and the professionals who care for them*. Metodinė informacinė medžiaga [žiūrėta 2019-06-01]. Prieiga per internetą: <http://www.tacinterconnections.com/images/Guide2-to-Support-Families-of-Children-with-Complex-Needs.pdf>
6. Bulik, C., Hebebrand, J., Keski-Rahkonen, A., Klump, K., Reichborn-Kjennerud, K.S., Mazzeo, S., Wade, T. (2007). Genetic epidemiology, endophenotypes and eating disorder classification. *Int J Eat Disord Suppl*, S52–60.
7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. birželio 23 d. įsakymas Nr. V-836 „Dėl rekomenduojamų paros maistinių medžiagų ir energijos normų patvirtinimo“. TAR, 2016-07-05, Nr. 18796 [žiūrėta 2019-06-01]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalact/lt/tad/5c9fd5c042ed11e68f45bcf65e0a17ee>
8. Down's Syndrome Association. *Common Sense Tips for Weight Management* [žiūrėta 2019-06-01]. Prieiga per internetą: <https://www.downs-syndrome.org.uk/for-families-and-carers/health-and-well-being/weight-management/>
9. Hendy, H.M., Williams, K.E., Camise, T.S., Eckman, N., Hedemann, A. (2009). The Parent Mealtime Action Scale (PMAS). Development and association with children's diet and weight. *Appetite*, 52, 328–339.
10. Irish Nutrition and Dietetic Institute. *Autism Spectrum Disorders and Diet in Children* [žiūrėta 2019-06-01]. Prieiga per internetą: https://www.indi.ie/images/public_docs/1289_autism.pdf
11. Irish Nutrition and Dietetic Institute. *Cerebral Palsy: Meeting Nutritional Needs* [žiūrėta 2019-06-01]. Prieiga per internetą: <https://www.indi.ie/diseases-allergies-and-medical-conditions/disability/389-cerebral-palsy-meeting-nutritional-needs.html>
12. Irish Nutrition and Dietetic Institute. *Down Syndrome and Nutrition* [žiūrėta 2019-06-01]. Prieiga per internetą: <https://www.indi.ie/diseases-allergies-and-medical-conditions/disability/396-down-syndrome-and-nutrition.html>
13. Ivoškuvienė, I., Gružaitė, V. ir kt. (2004). *Rijimo sutrikimų šalinimas*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
14. Uher, R., Rutter, M. (2012). Classification of feeding and eating disorders: review of evidence and proposals for ICD-11. *World Psychiatry*, 11(2), 80–92.

15. Kawicka, A., Regulska-Ilow, B. (2013); How nutritional status, diet and dietary supplements can affect autism. A review. *Rocz Panstw Zakl Hig*, 64(1), 1–12. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23789306>
16. Labanuskas, L., Rokaitė, R., Bagdzevičius, R., Bakšienė N., Barauskas, V., Burba, B., Verkauskienė, R. (2009). *Vaikų dietologija*. Kaunas: Virginijos dizaino studija.
17. Lam, Ch.B., McHale, S.M. (2012). Developmental patterns and family predictors of adolescent weight concerns: a replication and extension. *International Journal of Eating Disorders*, (45)4, 524–530.
18. Lefton-Greif, M.A. (2008). Pediatric dysphagia. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 19(4), 837–851.
19. Link, R. (2002). Feeding disorders in infants and children. *Pediatric Clinics of North America*, 49(1), 97–112.
20. Linscheid, T. (2006). Behavioral treatments for pediatric feeding disorders. *Behavior Modification*, 30, 1–19.
21. Loeb, K.L., Grange, D. (2009). Family-Based Treatment for Adolescent Eating Disorders: Current Status, New Applications and Future Directions. *Int J Child Adolesc health*, 2(2), 243–254.
22. Manikam, R., Perman, J.A. (2000). Pediatric feeding disorders. *J Clin Gastroenterol*, 30(1), 34–46.
23. National Down Syndrome Society. *Healthy Eating Habits in Children with Down Syndrome* [žiūrėta 2019-06-01]. Prieiga per internetą: <https://www.ndss.org/resources/nutrition/>
24. *Red Flags: Early Identification in Leeds, Grenville & Lanark*. Metodinė informacinė medžiaga [žr. 2019-06-01]. Prieiga per internetą: <http://healthcareathome.ca/southeast/en/care/Documents/Red-Flags-Guide.pdf>
25. Sharp, W.G., Volkert, V.M., Scahill, L., McCracken, C.E., McElhanon, B. (2017). A Systematic Review and Meta-Analysis of Intensive Multidisciplinary Intervention for Pediatric Feeding Disorders: How Standard Is the Standard of Care? *J Pediatr.*, 181, 116–124.
26. Snider, L., Majnemer, A., Darsaklis, V. (2011) Feeding Interventions for Children With Cerebral Palsy: A Review of the Evidence. *Physical & Occupational therapy in pediatrics*, 31, 58–77.
27. Stavness, C. (2006). The effect of positioning for children with cerebral palsy on upper extremity function: a review of the evidence. *Physical & Occupational therapy in pediatrics*, 26(3), 39–53.
28. The Vanderbilt Kennedy Center. *Nutrition and Children With Disabilities* [žiūrėta 2019-06-01]. Prieiga per internetą: <https://vkc.mc.vanderbilt.edu/assets/files/tipsheets/nutritiontips.pdf>
29. Vilniaus visuomenės sveikatos biuras. *Sveika ir pilnavertė vaikų mityba* [interaktyvus]. 2014. [žiūrėta 2019-06-01]. Prieiga per internetą: <http://www.vvsb.lt/sveika-ir-pilnaverte-vaiku-mityba/>.
30. World Health Organization. *Consideration of the evidence on childhood obesity for the Commission on Ending Childhood Obesity: report of the ad hoc working group on science and evidence for ending childhood obesity*. Geneva, Switzerland [žiūrėta 2019-06-01]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/end-childhood-obesity/en/>.

6. FIZINIS AKTYVUMAS

Vaida Borkertienė, Veronika Jackevičienė

Kodėl svarbu?

Tyrimai rodo, kad bent 20 min. intensyvaus, kasdienio fizinio aktyvumo vaikams turi teigiamą poveikį. Fizinis aktyvumas yra būtinas vaikų, turinčių negalią, sveikatai ir vystymuisi. Tikslingas fizinis aktyvumas turi teigiamą poveikį:

- stereotipinio elgesio sumažėjimas;
- hiperaktyvumo sumažėjimas;
- agresijos sumažėjimas;
- pusiausvyros ir koordinacijos pagerėjimas;
- svorio kontrolė;
- tolerancijos aplinkai padidėjimas;
- socialinių įgūdžių gerėjimas;
- bendros sveikatos būklės gerinimas.
- stambiosios ir smulkiosios motorikos vystymasis.

Fizinis aktyvumas skatina vaikus būti nepriklausomus, savarankiškus ir padeda išlaikyti optimalų kūno svorį. Po fizinio krūvio:

- gerėja miego kokybė;
- vaikai labiau linkę susikcentruoti atlikdami skirtingas užduotis;
- gerėja akademiniai pasiekimai.

Fizinis aktyvumas taip pat padeda išvengti ar sumažina riziką susirgti tokiomis ligomis:

- II tipo diabetas;
- osteoporozė;
- depresija;
- nutukimas.

Esant cerebriniam paralyžiui, fizinis aktyvumas yra būtinas. Nors kartais tai atrodo neįmanoma, fizinio aktyvumo formą galima prita-

kyti kiekvienam vaikui. Šiuo atveju fizinis aktyvumas gali būti tiek pasyvus, tiek aktyvus.

Pasyvus fizinio aktyvumo nauda:

- gerinama vietinė ir bendra kraujotaka;
- palaikoma sąnarių judesių amplitudė;
- palaikomas raumenų ilgis;
- gerinama žarnyno peristaltika;
- gerinama kvėpavimo sistemos funkcija.

Aktyvaus fizinio aktyvumo nauda:

- gerinama motorika;
- normalizuojamas raumenų tonusas;
- palaikomi judesių amplitudė;
- didėja savarankiškumas;
- didėja tolerancija fiziniam krūviui;
- didėja nepriklausomumas nuo aplinkinių;
- gerinamos biosocialinės funkcijos ir kt.

Esant spastinio cerebrinio paralyžiaus formai, svarbu palaikyti sąnarių amplitudes pažeistose galūnėse(-ėje). Esant spazminei kvadrilegijai, taikomas pasyvus fizinis aktyvumas – artimieji judesius atlieka už vaiką.

Ką daryti?

Mokant vaiką naujos veiklos, svarbu tai daryti ramioje aplinkoje, kur jo neblaškyti išoriniai dirgikliai. Vaikus svarbu skatinti pagiriant, kad jiems puikai sekasi. Taip pat galima naudoti ir įvairius pozityvius piešinius, jeigu vaikas toleruoja – prisilietimus, skatinant išmokti naujų pratimų. Svarbu, kad vaikas nejaustų įtampos ir susierzinimo.

Vaikams nuo 1 iki 3 metų amžiaus, taip pat nuo 3 metų iki 5 metų amžiaus patartina fiziškai aktyviems būti bent 3 valandas per dieną. Galimos fizinės veiklos: atsistoti ir atsistoti, atsistoti ir eiti, žaisti su kamuoliu, važiuoti dviratuku, bėgioti.

Vaikams nuo 5 metų iki 12 metų amžiaus rekomenduojamas kintantis fizinis aktyvumas: bent 1 valanda kasdien vidutinio fizinio aktyvumo (spartus ėjimas, aktyvus žaidimas su kamuoliu, intensyvus važiavimas dviračiu ir kt.); 3–4 kartus per savaitę po 20 min. sunkaus fizinio krūvio (plaukimas, bėgimas, tenisas).

Paaugliams (12–18 metų amžiaus) rekomenduojamas fizinis aktyvumas: bent 1 valanda vidutinio fizinio krūvio ir 20 min. sunkaus fizinio krūvio kasdien. Čia pateiktos fizinio krūvio rekomendacijos yra minimalios, jos visada gali būti didesnės.

Galimų veiklų pavydžiai:

- Rinkitės aktyvius žaislus ir aktyvius užsiėmimus. Su ikimokyklinio amžiaus ir pradinių klasių vaikais verta mėtyti kamuolį, leisti aitvarus, žaisti kėgliais, važiuoti triračiu arba dviračiu, mėtyti į taininį ir kt. – šios veiklos lavina motorines funkcijas, pusiausvyrą ir koordinaciją.
- Žaisti slėpynes, gaudynes, įveikti įvairius, nesudėtingus kliūčių ruožus.
- Pasirinkite veiklas, kurias jūsų vaikas mėgsta, pvz., šokti.
- Pasirinkite paprastas veiklas – intensyvus vaikščiojimas, bėgimas, šokiai, šokinėjimas ant batuto yra puikios aerobinės treniruotės.
- Rinkitės laiptus vietoj lifto, į mokyklą (darželį) eikite, važiuokite dviračiu, ne mašina.
- Skatinkite vaiką daugiau laiko praleisti lauke.
- Į fizinę veiklą įtraukite visą šeimą – tai padės sukurti glaudesnius tarpusavio santykius, pagerins vaiko socialines funkcijas, lavins bendravimo įgūdžius.
- Nebijokite rutinos – vaikams ji patinka, tokiu būdu jie gali išlavinti savo įgūdžius ir užduotis atlikti gerai. Pasikartojanti veikla jiems leidžia mokytis.
- Skatinkite vaikus teigiamomis emocijomis, pagyrimais, tai padidins jų norą dar labiau įsitraukti į žaidimus, atliekamas užduotis ir veiklas.
- Pradėkite nuo mažesnių tikslų ir palaipsniui juos didinkite.

Nepamirškite, kad ir trumpas kasdieninis judėjimas yra geriau nei ilgas, bet nenuoseklus. Neverskite vaikų atlikti veiklų, kurios jiems nepatinka. Patys būdami aktyvūs, rodydami pavyzdį pasieksite geriausių rezultatų.

Fizinio aktyvumo pradžia visada sunki, nes vaikai, turintys negalią, yra mažiau tolerantiški fiziniam krūviui, jų prastesnė koordinacija ir pusiausvyra. Pradedant svarbu neskubėti, fizinį krūvį didinti palaipsniui.

Renkantis veiklas, labai svarbu atsižvelgti į patį vaiką. Komandinis sportas tinka ne visiems. Jeigu nusprendėte vaiką sudominti komandiniu sportu, lengviausia tai padaryti, pradedant žaisti kartu – dviese, trise. Taip padėsite vaikui lavinti socialinius įgūdžius, mokysite bendrauti ir padėsite sustiprėti fiziškai.

Tiek planuojant kasdienes veiklas, tiek fizinį aktyvumą į pagalbą galima pasitelkti veiklų korteles, kurias matydamas vaikas greičiau įsivajins veiklas, mokysis jas planuoti.

Atliekant pasyvius judesius, kai vaikas serga cerebriniu paralyžiumi, mankšta gali trukti nuo 1 val. iki 1,5 val. Tokią mankštą su vaiku reikia atlikti kasdien. Taip pat svarbu keisti vaiko kūno padėtis, paversti nuo vieno šono ant kito, pakelti galvūgalį / kojas kas 1,5 val. siekiant išvengti pragulų.

Esant spazminei hemiplegijai atliekami pasyvūs pratimai pažeistai pusei ir aktyvūs pratimai sveikai pusei.

Esant spazmine diplegijai dažniau pažeidžiamos kojos, tačiau pasitaiko ir rankų pažeidimų. Su pažeistomis galūnėmis atliekami pasyvūs pratimai, o su sveikomis galūnėmis – aktyvūs fiziniai pratimai.

Diskinezinis cerebrinis paralyžius pasižymi kintančiu tonusu. Šiuo atveju tinka pasyvūs ir aktyvūs pratimai, teigiamą poveikį turi masažas.

Ataksinis cerebrinis paralyžius – dažniausiai pasireiškia koordinacijos ir pusiausvyros sutrikimai, būdingas žemas raumenų tonusas. Svarbu

atlikti raumenų stiprinimo pratimus, lavinti pusiausvyrą ir koordinaciją.

Ypatingai vaikams su cerebriniu paralyžiumi tinka pratimai vandenyje, plukdymai. Vanduo padeda atsipalaiduoti, normalizuoti raumenų tonusą. Vaikas, išmokytas judėti vandenyje, tampa nepriklausomas. Tam taikomas Halvik (angl. *halwic*) metodas, kurį sudaro 10 žingsnių. Pirmas ir pats svarbiausias – išpūsti orą per burną, jeigu vanduo pasiekia lūpas. Halvik metodas leidžia vaikams judėti vandenyje taip, kaip jie nori, plaukti ten, kur nori, būti nepriklausomiems. Fizinis aktyvumas vandenyje gali trukti nuo 1 val. iki 1,5 val.

Įtraukiant vaikus į fizinę veiklą galima naudoti skirtingų spalvų ir formų priemonės, jos gali būti didelės ir mažesnės. Pirmų užsiėmimų metu reikėtų vengti mažų priemonių, nes vaikams gali būti sunku jas paimti, išlaikyti.

Fizinių pratimų, veiklų metu pasitelkite muziką. Skatinkite vaiką šokti, kaip jam patinka. Net jeigu vaikas yra neįgaliojo vežimėlyje, drąsinkite jį judėti vežimėlyje arba kartu su vežimėliu.

Žaiskite grupavimo žaidimus – jie leidžia derinti raumenų ir smegenų darbą tarpusavyje. Leidžia palaikyti judesių amplitudes, normalizuoti raumenų tonusą, gerina kognityvines funkcijas.

Įtraukite vaikus į komandinius žaidimus atliekant veiklas, kurios jam pavyksta – tai suteiks jam daug džiaugsmo, motyvuos, gerins socialines funkcijas.



6.1 pav. Kasdienių veiklų planavimo kortelės (Ferreira ir kt., 2018)

Ko vengti?

Ypač daug dėmesio reikia atkreipti į tai, kiek laiko vaikas praleidžia pasyviai, pvz., sėdėdamas.

Reikia riboti televizijos žiūrėjimo laiką ir naudojimosi išmaniaisiais prietaisais laiką.

Yra nustatyta, kad jeigu vaikas, žiūrėdamas televizorių ar naudodamasis išmaniaisiais prietaisais, praleidžia daugiau nei dvi valandas per dieną, tikimybė tokiam vaikui nutukti, turėti aukštą cholesterolio lygį, susirgti depresija labai stipriai išauga. Taip pat sumažėja tolerancija fiziniam krūviui, dėl to tokiems vaikams sunku judėti, išauga traumų tikimybė, apsunkinamas kasdienis apsitarnavimas, išauga priklausomybė nuo aplinkinių.

Venkite ryškių, akį režiančių žaislų ar priemonių, kurias naudojate pratimų metu. Įrodyta, kad labai ryškios spalvos gali padidinti ir taip aukštą raumenų tonusą vaikams su spastine cerebrinio paralyžiaus forma.

Venkite trankios ir garsios muzikos – tai gali padidinti raumenų tonusą.

Venkite smulkių priemonių – jeigu vaikui nepavyks jų paimti, su jomis dirbti, jis gali prarasti susidomėjimą veikla.

Venkite ilgo nejudraus periodo. Geriau judėti kasdien po truputį, nei 1–2 kartus per savaitę kelias valandas.

Tokios sporto šakos, kaip futbolas, krepšinis, ledo ritulys ir kt., gali būti netinkamos vaikui, turinčiam autizmo spektro sutrikimą, nes:

- komandiniuose žaidimuose yra labai svarbus bendravimas, socialiniai ryšiai. Šie vaikai gali susidurti su sunkumais nuspėjant kito komandos nario veiksmus, bendraujant;
- komandiniuose žaidimuose dažnai reikia greitos reakcijos, geros koordinacijos ir jėgos. Vaikai, turintys autizmo spektro sutrikimų, dažnai turi prastesnę koordinaciją, mažesnę raumenų tonusą, mažesnę raumenų jėgą. Tai gali nulemti prastesnę vaiko žaidimą, sumažinti jo norą būti komandos nariu.
- komandinis sportas dažnai vyksta karštosiose / vėsiosiose, triukšmingose, ryškiai apšviestose patalpose. Vaikams, turintiems sensorinių sutrikimų, gali būti sunku prie to prisitaikyti.

Literatūra

1. Ferreira, J. P., Toscano, A., Vasconcelos, C., Rodrigues, A. M., Furtado, G. E., Barros, M. G., ... & Carvalho, H. M. (2018). Effects of a Physical Exercise Program (PEP-Aut) on Autistic Children's Stereotyped Behavior, Metabolic and Physical Activity Profiles, Physical Fitness, and Health-Related Quality of Life: A Study Protocol. *Frontiers in public health*, 6, 47.
2. Shields, N., & Blee, F. (2012). Physical activity for children with Down syndrome. *Voice: Down Syndrome Victoria and Down Syndrome NSW Members' Journal*, 4–6.
3. Shields, N., Synnot, A. J., & Barr, M. (2012). Perceived barriers and facilitators to physical activity for children with disability: a systematic review. *Br J Sports Med*, 46(14), 989–997.

7. LYTINIS BRENDIMAS

Jolanta Ulozienė

Kodėl svarbu?

Lytinis brendimas – tai anatominių, fiziologinių ir emocinių pokyčių laikotarpis, kurio metu subręsta lytiniai organai, įvyksta augimo šuolis, susiformuoja antriniai lytiniai požymiai (plaukuotumas, krūtų formavimasis, balso keitimas). Tai individualu, nulemta genetinių, hormoninių ir aplinkos veiksnių, tačiau dažniausiai prasideda 10–11 metų mergaitėms ir 11–12 metų berniukams. Leistinos brendimo pradžios ribos labai plačios ir svyruoja mergaitėms nuo 8 iki 13 metų, berniukams nuo 9 iki 14 metų amžiaus, lytinė branda trunka apie 6 metus.

Vaikų, turinčių negalią, lytinis brendimas vyksta pagal tuos pačius raidos dėsningumus kaip ir esant normaliam vystymuisi, tačiau jo specifiką lemia sutrikimo pobūdis. Kiekvieno vaiko raida pasižymi fiziniu, kognityviniu, psichosocialiniu vystymusi. Psichosocialinė raida visavertė tik tuo atveju, jei fizinė, kognityvinė raida yra palanki. Neįgalių vaikų psichosocialinė raida dažnai yra sutrikusi ne tik dėl individualių raidos ypatumų, bet ir dėl ilgai vyravusio klinikinio požiūrio į šių vaikų ugdymą. Šio požiūrio šalininkai akcentavo patį sutrikimą, gilinosi į jo šalinimo metodus pamiršdami, kad asmuo gyvena konkrečioje aplinkoje, kurioje jis turi adaptuotis, jausti psichofizinį komfortą ir susikurti socialinę aplinką.

Visuomenėje negalių turinčių asmenų lytiškumo problemos yra susijusios su sveikųjų požiūriu į juos. Neįgalūs asmenys dažnai yra laikomi belyčiais (*non-sexual*) arba seksualiniais monstrais (*sexual monsters*), negebančiais kontroliuoti savo seksualinių troškimų ir emocijų. Tai susiję su pavieniais faktais, kai daromi per daug platūs apibendrinimai, ir visuomenėje galiojančiomis vertybėmis: grožiu, patrauklumu, sveikata ir kt. Vyraujant tokiam mąstymui, *dvejojama*,

ar reikia apie lytiškumo problemas *kalbėti* ir padėti negalią turinčiam vaikui jas spręsti.

Jei nekalbėsime, vaikai *jiems reikalingą informaciją gaus patys*, galbūt ji bus netinkama arba jie gali atsidurti pavojingose situacijose. Vaikai yra smalsūs ir yra toje pačioje aplinkoje, kaip ir mes esame (mus supa lytiškumo vaizdai televizijoje, reklamose, internete). Informacijos trūkumas gali trikdyti vaikus ir formuoti klaidingą jų požiūrį. Teisinga, ramiai pateikta ir vaiko raidą atitinkanti informacija suformuoja lytiškumo pagrindus. Vaikai supranta dažnai daugiau, nei mes manome, ir supranta, dėl ko mes gėdijamės. *Netinkamas mūsų požiūris į nuogą kūną, masturbaciją ir kitus su lytiškumu susijusius dalykus formuoja netinkamas vaikų nuostatas.*

Vaikams svarbu jausti, kad juos tėvai ne tik myli, prižiūri, bet ir suteikia *saugumo jausmą*, t. y. tokį jausmą, kuris leidžia **klausti ir gauti atsakymus į juos dominančius dalykus, jausti ne baimę, bet supratimą ir palaikymą**. Funkciniai apribojimai arba netiesioginis tyčinis ar netyčinis socialinis atskyrimas bei tinkamo ugdymo nebuvimas trukdo negalią turintiems vaikams sėkmingai vystytis.

Mes mažai kalbame apie lytinį brendimą ir lytiškumo problemas, nes ši tema *nėra vis dar „maloni“, neturime informacijos*, kaip tai daryti, *baiminamės*, kad kalbėjimas apie lytiškumo problemas *skatins* netinkamą vaiko elgesį, kartais manome, kad neįgalus vaikas negali pasiekti didesnio brandumo ir nepriklausomybės.

Mes, suaugusieji, jaučiamės gerai, kai esame tinkamai ir patogiai apsirengę, kai galime būti savarankiški, turime draugų bei gebame bendrauti. O vaikai? Neįgalūs vaikai? **Lygiai taip pat ir jie!** Jiems reikia išmokti ne tik akademinį dalyką, savarankiškumo, bet svarbu ugdyti socialinius įgūdžius (pasisveikinti, tinkamos kūno kalbos, asmeninės erdvės suvokimo, savęs gynimo ir kt.). Todėl negalią turintys vaikai, kaip ir jų bendraamžiai, turi teisę į tą patį ugdymą ir apie lytiškumo problemas, bet visa informacija jiems turi būti pateikiama taip, kad ją jie galėtų suprasti. Tėvai, pažindami ir puoselėdami savo vaiką, gali pagarbiai ir saugiai padėti jam lytiškai bręsti.

Lytinis brendimas prasideda nuo gimimo. Kūdikis nesupranta, kai sakote: „Aš tave myliu“, bet supranta, ką reiškia būti mylimam. Kaip? – puoselėjant: kuria neigiamus ar teigiamus požiūrius į savo kūną, remdamiesi gaunamu ryšiu mokosi vertinti save ir suprasti, ką reiškia būti mylimam. Vaikas iki 18 mėnesių nesuvokia vienos lyties, kaip geresnės ar blogesnės nei kita, bet pradeda atskirti moterų ir vyrų vaidmenis, atranda savo genitalijas ir pradeda liesti save malonumui. Vaiko jausmus savo kūnui veikia ir suaugusiųjų reakcija į tai. Svarbu suprasti, kad vaikas turi ne tik negalią, bet ir **jausmus**.

Vaiką, kurio raida atitinka **18 mėnesių – 3 metų amžių**, svarbu *mokyti kūno dalių, aiškinti jų pavadinimus ir funkcijas*. Vartoti teisingus žodžius: „Paliesk savo kojų pirštų galus. Gerai...“ O genitalijos?.. Ar mes turime kvailų pavadinimų pirštams? Ne. Mokyti skaitant vaikiškas knygutes, maudant, rengiant, žaidžiant. Svarbu šiame amžiuje pradėti *mokyti privatumo*, ką galima rodyti ir ko negalima rodyti svetimiesiems, bei mokyti *tinkamo tualetu reikalų*: vaikui yra svarbus ne tik kūnas ir iš jo išeinantys dalykai. Trejų metų amžiaus raidą atitinkantys *vaikai turėtų suprasti*, kad jų kūnai priklauso tik **jiems**, jie turi teisę pasakyti „Ne“ nepageidaujamam prisilietimui, kad yra berniukas ir mergaitė. Lytinius organus šiame amžiuje gali liesti savo malonumui dėl veiklos trūkumo ir/ar dėmesio stokos. Vaikas turi jaustis mylimas ir turėti galimybes pažinti pasaulį tyrinėdamas.

Vaikas, kurio raida atitinka **3–6 metus**, jau turėtų žinoti savo kūno dalis ir jų funkcijas, būtina toliau mokyti privatumo, kuklumo ir visuomenėje galiojančių taisyklių (pvz., rengiamasi, maudomasi, atliekami tualetu reikalai tik užsidarius duris ir t. t.) bei skatinti savarankiškus higienos įgūdžius. Sveiki vaikai greitai supranta privatumą, tačiau negalią turintiems vaikams tai didelė problema. Tai reikalauja didesnių pastangų, tėvų kantrybės ir supratimo. Būtina mokyti, kaip tinkamai reikšti savo fizinį artumą: kada gali apkabinti, pabučiuoti ir kada taip elgtis negalima. Taip pat svarbu, kad visada būtų patenkiamas vaiko smalsumas, atsakant į visus jam rūpimus klausimus („Iš kur aš atėjau?“ Jei vaikas turi drąsos užduoti šį klausimą, reikia drąsos į jį sąžiningai atsakyti, gimimui paaiškinti nevartoti klaidinančių

analogijų). Vaikai, kurių raida atitinka šį amžiaus tarpsnį, toliau plėtoja savo lytinę tapatybę ir vaidmenis kaip mergaitės ar berniuko, jiems jų šeima yra pati svarbiausia ir geriausia, atsiranda vaikiški žaidimai kaip „mama ir tėtis“. Masturbacija yra paplitusi šiame raidos tarpsnyje, nes tai vaikams „svarbus“ dalykas: jie jaučiasi gerai, nes jiems tai – malonumas. Jei vaikams drausime masturbotis – ar jie taps lytiškai sveikesni, laimingesni suaugusieji? Turbūt ne, bet svarbu, kad vaikai suprastų ir žinotų, kad masturbacija turėtų būti atliekama tik privačiai. Nekaltinti vaiko dėl jo netinkamo elgesio, nes masturbacija suaugusiems – nenormalu, bet vaikui – normalu.

Su vaikais, kurių raida atitinka **6–12 metus**, būtina kalbėtis apie tinkamą aprangą mergaitei ir berniukui, fizinius pokyčius paauglystėje (atsakyti, kas normalu, kas keičiasi, ką daryti su spuogais, kūno kvapu, kaip tvarkytis menstruacijų metu, kaip keičiasi kūno svoris ar forma, varpos ar krūtinės dydis ir kt.), patenkinti jų smalsumą lytiškumo klausimais, nuolat skatinti tinkamus higienos įgūdžius, privatumą ir kuklumą. Masturbacija šiame raidos amžiuje yra dažna. Vaikai nesimasturbuoja iki orgazmo – jie tiesiog liečia savo lytinius organus dėl malonumo ar komforto. Svarbu mokyti, kad tai būtų atliekama ne viešojoje vietoje, o privačiai, ir tinkamu laiku: *lytinių organų lietimasis yra vaiko intymus elgesys, kuris galimas tik už uždarytų durų, privačiai*. Vaikams, turintiems negalią, dažnai būna sunku atskirti privačią erdvę nuo viešos erdvės, todėl svarbu, pasitelkiant kantrybę, mokyti juos atskirti jas.

Su **12–18 metų** amžiaus raidos vaikais būtina kalbėti apie kūno pokyčius (kūnas neturi būti idealus ir kiekvienas žmogus yra kitoks), padėti suprasti emocijas ir mokyti jas reikšti, suteikti žinių apie bendravimo svarbą gyvenime, draugystę, meilę, seksualinį priekabiavimą, kontracepciją ir kitas pagalbines apsaugos priemones nuo neplanuoto nėštumo, lytiškai plintančių ligų. Paaugliai nori būti **vertinami** visuomenėje: siekia atsiskirti nuo tėvų ir prisitaikyti prie bendraamžių, siekia draugystės, bet bijo atstūmimo, todėl lengvai pažeidžiami blogų patarimų. Tėvams svarbu suprasti, kad nepriimtinas yra tik paauglių elgesys, o juos reikia priimti tokiais, kokie jie yra,

nesmerkti ir mokyti juos už save mąstyti, skatinti jų atsakomybę už sprendimus, savigarbą ir saugumo jausmą. Paaugliams svarbu žinoti, kad jie kontroliuoti savo jausmų dažnai negali, bet savo elgesį kontroliuoti gali: seksualiniai norai yra normalu, bet neturėtų veikti pagal juos. Paaugliams svarbu suprasti teigiamą seksualumo ir seksualinio malonumo vaidmenį gyvenime ir suvokti, kad bet kokia seksualinė veikla turi pasekmių. Masturbacija šiame raidos tarpsnyje yra gana paplitusi, kai kurie paaugliai būna susirūpinę dėl to, kad taip elgiasi dažnai, ir jaučia kaltės jausmą. Paaugliams svarbu suprasti, kad masturbacija yra jų asmeninis pasirinkimas. Šiame amžiaus tarpsnyje, tos pačios lyties draugai žiūri į vienas kito lytinius organus, nes tai yra vienas iš būdų sužinoti, kad jie yra normalūs, ir tai nėra susiję su lytine orientacija. Be to, tėvai turi kalbėtis su paaugliais pabrėždami, kad labai svarbu turėti draugų, gebėti su jais bendrauti ir tai yra daug svarbiau negu partnerio turėjimas.



7.1 pav. Mergaitė ir berniukas (autorė Vakarė, 7 metai)

Lytinis neįgalių vaikų brendimas, kaip minėta, priklauso nuo bendrosios raidos ypatumų. Jų lytiniam brendimui dažnai trukdo tokios socialinės kliūtys, kaip izoliacija, bei privatumo pažeidimas, draugų apribojimas, visuomenės prietarai (malšinti vaistais, bausti ir kt.), fizinės kliūtys – nepritaikyta aplinka, taip pat apsunkintas kalbėjimas, asmeninės higienos stoka, aprangos suvaržymai, psichologinės

kliūtys – emocijų stoka, gėdos jausmas dėl nemokėjimo reikštis, baimė likti nesuprastam, jausmų nepripažinimas ir/arba jų draudimas. Šios kliūtys lemia ribotą gebėjimą bendrauti ir susirasti draugą(-ų), netinkamą elgesį ir emocijas bei socialinių įgūdžių stoką, trukdančią pasirūpinti savimi ir savarankiškai tenkinti savo poreikius, pasitikėti savimi, prisitaikyti aplinkoje ir užmegzti ryšius su kitais žmonėmis.

Dažnai tėvai yra įsitikinę, kad nebūtina kalbėtis su vaiku apie lytiškumo problemas, nes seksualiniai troškimai nuslops savaime. Tai nėra teisinga. Negalią turintys vaikai taip pat bręsta ir jiems kyla įvairių klausimų, o atsakymų į svarbius klausimus negaudami jie ima baimintis ir nerimauti. Todėl reikėtų:

- **neneigti ir nebijoti** neįgalių vaikų lytiškumo raiškos;
- **Suprasti**, kad tie patys brendimo ypatumai būdingi ir įprastinės raidos, ir negaliems vaikams. Skirtumas – neįgalūs vaikai nesupranta, kas vyksta jų kūne ir su jais. **Neslopinti, nedrausti, neslėpti** vaikų lytiškumo raiškos;
- **stebėti aplinkybes**, kur vienas ar kitoks vaiko elgesys reiškiasi;
- vartoti **kalbant** su vaikais tinkamus ir jiems suprantamus žodžius. Teiginiai turi būti nedviprasmiški, trumpi ir aiškūs;
- **išsiaiškinti**, ką vaikas jau žino, suvokia ir remtis tuo;
- **negąsdinti, nemoralizuoti** – teisingai pateikti jiems informaciją ir paaiškinti;
- naudoti **vaizdinę informaciją** (nespalvotus paveikslėlius).

Ką daryti?

Didžiausią nerimą tėvams kelia vaikų ir paauglių, turinčių negalią, masturbacija (vienas iš savęs stimuliavimo veiksmy). Savęs stimuliacija – stereotipiniai kūno judesiai ar objektų judinimas, kurie neturi ryšio su išorine aplinka. Vaikai dažniausiai demonstruoja šį elgesį, kai negauna pakankamai stimuliacijos **iš išorinės aplinkos**, taip pat esant protiniam atsilikimui, autizmui ir kai yra sutrikusi sensorinė sistema. Savęs stimuliavimas dažnai susijęs su socialiniu apleistumu,

nes kuo mažiau stimulų iš išorinės aplinkos, tuo daugiau savęs stimuliavimo. Savęs *stimuliavimo elgsenos* pavyzdžiai: plojimas delnais, lingavimas, šokinėjimas, besikartojantys ar ilgai besitęsiantys vokaliniai garsai, pirštai ausyse, žaidimas su seilėmis, maisto laikymas už žandų, pirštų ar rūbų kramtymas, nykščio čiulpimas, varty-masis, klyksmai, daiktų laižymas, **lytinių organų stimuliacija rankomis – masturbacija**.

Literatūroje teigiama, kad masturbacija itin paplitusi tarp paauglių. 62 proc. 14 metų sulaukusių vaikų ir 43 proc. tokio pat amžiaus merginų yra bent kartą masturbavęsi (tarp suaugusiųjų – maždaug 95 proc. tarp vyrų ir 71 proc. tarp moterų). **Nors yra įvairių mitų apie masturbacijos žalą, mokslininkai** teigia, kad masturbacija nenkenkia žmogaus fizinei ir psichinei sveikatai. Nustatyta, kad jaunuoliai, praktikuojantys tokį lytinį pasitenkinimą, lytiškai santykiauti pradeda vėliau.

Tėvai jaučia nerimą ir baimę dėl jų vaikų masturbacijos, nežino, kaip elgtis, ir mano, kad tai yra blogai. Todėl svarbu suprasti, kad tai nėra blogai, ir žinoti galimas masturbacijos priežastis:

- malonūs pojūčiai (kai mažai bendraujama su vaiku, vaikui trūksta veiklos);
- tarpvietės organų infekcija (tarpvietės organų infekcijos gali būti ir priežastis, ir masturbacijos rezultatas);
- stresinės situacijos (reikia nusiraminti dėl patiriamo streso);
- smurtas artimoje aplinkoje (nusiramimas, nes malonu);
- artimo kontakto su tėvais nebuvimas (vienišumas, prieraišumo stoka, atstūmimas ir kt.);
- miego sutrikimas;
- lytinio švietimo nebuvimas;
- aštri tėvų reakcija (į vaiko elgesį, veiksmus ir kt.);
- seksualinė prievarta.

Masturbacija pasižymi įvairia trukme ir dažnumu, būdinga:

- veido raudonis;
- įsitempimas, žvilgsnio pokytis (panašu į epilepsiją);

- prakaitavimas;
- nereguliarus kvėpavimas;
- tylus niurnėjimas;
- išblaškūs – nustoja.

Kaip reaguoti į vaiko masturbaciją?

Nurimkite:

- Jei būsite itin įsiaudrinę, emocingi, greičiausiai tai sukels stiprią gėdą vaikui, tačiau pokalbis nebus konstruktyvus ir naudingas nė vienam iš jūsų.
- Pasistenkite iš pradžių nurimti (galbūt tam prireiks pasitraukti į kitą kambarį, išgerti stiklinę vandens) ir vėl sugrįžti pas sūnų ar dukrą tada, kai jau galėsite pasikalbėti ramiai.
- Nepanikuoti ir prisiminti, jog vaikai domisi kūno anatomija, o ne seksu.
- Vaikams tai tėra žaidimas ir bandymas pažinti kūną bei **jausti malonumą**.

Stenkitės atitraukti dėmesį:

- **Nuolat stebėkite**, kokiose situacijose vaikas dažniausiai taip elgiasi ir pabandykite nukreipti jo dėmesį nuo situacijos, kuri kelia šį veiksma.
- Galima vaikui ramiu balsu pasiūlyti **kokią nors kitą įdomią veiklą**, ypač tokią, kur reikėtų naudoti rankas (pasiūlykite sudėti dėlionę, kartu pavartykite knygą, pažaiskite, jei tai daroma prieš miegą, miego metui pasiūlykite vaikui apsikabinti žaisliuką, paskaitykite arba papasakokite jam įdomią istoriją).

Palaiykite artimą fizinį ryšį su vaiku:

- Stenkitės dažniau **vaiką apkabinti**, pakutenti, pažaiskite grumtynes, kad vaikas gautų daugiau dėmesio ir jūsų meilės būtent fizinio prisilietimo būdu.

Skatinkite užimtumą:

- Visas **veiklas** siūlykite tokias, kurios **atitiktų vaiko gebėjimus** (veikla neturi būti nuobodi, jas nuolat reikia keisti, veikla negali būti nesuprantama vaikui ir sunkiai atliekama).
- Sudarykite **vaiko dienotvarkę**: planuokite būsimas veiklas, su jomis supažindinkite vaiką, neleiskite vaikui nuobodžiauti, neskatinkite žiūrėti televizoriaus, naudoti kompiuteriu.
- Stenkitės **kuo daugiau bendrauti su vaiku**, atlikdami namų ruošos darbus, darykite tai kartu, **skirkite laiko bendravimui su vaiku!** Mokykite ir skatinkite vaiką bendrauti su kitais vaikais!

Užtikrinti saugią aplinką:

- Jei vaikas **pratinasi prie naujos aplinkos** (pavyzdžiui, pradėjęs lankyti darželį ar mokyklą) – **duokite vaikui kokį nors daiktą** (pliušinį meškiuką, lėlytę, apklotą ar kitą vaikui mielą ir patinkančią daiktą), kuris jam padėtų saugiau jaustis.
- Vaikas gali pradėti daugiau masturbuotis tada, **kai nori nusiraminti, išgyvendamas įtampą naujoje aplinkoje.**

Paaiškinkite kaip išlaikyti privatumą:

- Vaikams svarbu pasakyti, **kada ir kur jie gali masturbuotis**. Pavyzdžiui, galite sakyti: „Matau, kad tu domiesi savo kūnu. Tai visiškai normalu, ir nereikia gėdytis. Bet aš norėčiau, kad tai darytum būdama(-as) viena(-as), savo kambarielyje (arba vonioje, tualete), kai niekas tavęs nematys.“ Paaiškinant naudotis paveikslėliais. Jei vaikas negali išreikšti savo norų kalba, mokyti gestų, taip pat pasitelkti paveikslėlius. Svarbu, kad vaikas galėtų išreikšti savo ketinimus.
- Šią taisyklę visiškai turėtų suprasti vaikai, kurių raida atitinka šešerius metus.

Suteikite tikslią informaciją:

- Vaikai gali būti labai susidomėję suaugusiesiems skirtomis erotinėmis (ar net pornografinėmis) nuotraukomis ar paveikslukais,

kurie gali sukurti iškreiptą priešingos lyties ar lytinių santykių įvaizdį.

- Galite pasakyti: „Suprantu, kad tau visa tai įdomu, todėl mes galime surasti ar/ir nupirkti knygą, kurioje bus apie visa tai aiškiai parašyta.“
- Suraskite knygą, kuri būtų tinkama vaiko amžiui, kartu su juo ją **perskaitykite ir atsakykite į visus jam kilusius klausimus.**

Apdovanokite už tinkamą elgesį:

- Vaikams, turintiems negalią, gali būti sunkiau suprasti, kokį elgesį jūs laikote tinkamu, todėl gali būti naudingos **teigiamas paskatinimas** (pavyzdžiui, jeigu vaikas nesimasturbuoja – jūs apdovanojate jį koku nors vaikui patinkamu daiktu ar patinkama veikla).

Užtikrinkite ir mokykite tinkamos higienos:

- Visada keiskite sauskelnės laiku.
- Užtikrinkite vaiko higieną: apiplaukite lytinius organus kasdien ir pagal reikalą, didesnius vaikus išmokykite.
- Po tuštinimosi apiprauskite vaiko lytinius organus, didesnius vaikus išmokykite.
- Niekada nepamirškite savo rankų higienos ir nuo pat mažens mokykite vaikus tinkamos rankų higienos.

Ko vengti?

Manyti, kad vaikams, turintiems negalią:

- lytinis brendimas vyksta pagal kitus raidos dėsningumus;
- nereikia lytinio švietimo, kuris jiems suteiktų informacijos apie kūną, jo pokyčius, emocijų pažinimą, jausmus ir draugystės su kitu žmogumi kūrimą.

Manyti, kad vaikai, turintys negalią:

- neturi **jausmų**, nėra **smalsūs**, neturi **poreikių**;

- gali gyventi **be juos mylinčių artimųjų** bei **atskirti** nuo visuomenės;
- yra **belyčiai** arba **seksualiniai** monstroi, negebantys kontroliuoti savo lytinių emocijų ir troškimų;
- dažnai masturbuojasi, todėl juos reikia bausti ir izoliuoti, po-traukį malšinti vaistais.

Verta prisiminti

Prisiminkite, kad **vaikai, turintys negalią:**

- yra **tokie patys** kaip normalaus vystymosi vaikai ir gyvena toje pačioje aplinkoje, tik skiriasi jų **gebėjimai ir galimybės**;
- turi **jausmus**, nori jaustis mylimi, patenkinti savo smalsumą ir poreikius, turėti draugų ir gebėti su jais bendrauti;
- nori **gyventi tokioje socialinėje aplinkoje**, kad galėtų save pagal galimybes realizuoti;
- turi **klausimų**, susijusių su lytiškumu: negaudami atsakymų į juos, gali nerimauti, reikalingą informaciją gauti patys, galimai netinkamą, ir/arba patekti į pavojingas situacijas.

Prisiminkite, kad tėvai turi:

- sudėti **lytiškumo pagrindus savo vaikams**: juos mylėdami ir puoselėdami, skatindami nepriklausomybę ir savarankiškumą;
- rodyti **vaikams palaikymą**: nuolat kalbėtis, atsakyti į klausimus, neslopinti lytiškumo raiškos, o mokyti ir teikti informaciją, atsižvelgiant į jų gebėjimus suprasti;
- **suprasti**, kad netinkamas požiūris į lytiškumą vaikams kelia nerimą ir baime, formuoja netinkamas nuostatas;
- **žinoti**, kad masturbacija nekenkia vaiko fizinei ir psichinei sveikatai, todėl svarbu tinkamai reaguoti į tokį vaiko elgesį, išsiaiškinti jos priežastis bei jas šalinti.

Literatūra

1. Chapman, G. (2016). *Penkios paauglių meilės kalbos. Kaip išmokti paauglio meilės kalbą*. Vilnius: Alma littera.
2. Chapman, G., Cambel, R. (2016). *Penkios vaikų meilės kalbos. Kaip išmokti vaiko meilės kalbą*. Vilnius: Alma littera.
3. Kemerienė, S. (2009). *Socialinių įgūdžių ugdymo vadovas*. Vilnius.
4. Linke P. (2015). *Children's Sexual Development and Behaviour – Pants Aren't Rude* (2th ed.). Australia: ECA (e – version).
5. Mallants, C., Casteels, K. (2008). Practical approach to childhood masturbation a review. *Eur J Pediatr.*, 167(10), 1111–7.
6. Murphy, N. (2005). Sexuality in children and adolescents with disabilities. *Dev Med Child Neurol.*, 47(9), 640–4.
7. Robbins, C.L., Schick, V., Reece, M., Herbenick, D., Sanders, S.A., Dodge, B., Fortenberry, J.D. (2011). Prevalence, frequency, and associations of masturbation with partnered sexual behaviors among US adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med.*, 165(12), 1087–93.
8. Schaafsma, D., Kok, G., Stoffelen, J.M.T., Curfs, L.M.G. (2017). People with Intellectual Disabilities Talk About Sexuality: Implications for the Development of Sex Education. *Sex Disabil.*, 35(1), 21–38.
9. Strachan, E., Staples, B. (2012). Masturbation. *Pediatr Rev.*, 33(4), 190–1.
10. Swango-Wilson A. (2011). Meaningful Sex Education Programs for Individuals with Intellectual/Developmental Disabilities. *Sexuality and Disability*, 29(2), 113–118.
11. Tashakori A., Safavi, A., Neamatpour, S. (2017). Lessons learned from the study of masturbation and its comorbidity with psychiatric disorders in children: The first analytic study. *Electron Physician*, 25;9(4), 4096–4100.
12. Ustilaitė, S. (2008). *Lytiškumo ugdymas*. Mokymo metodinė priemonė. Vilnius: Vilniaus pedagoginio universiteto leidykla.
13. Ustilaitė, S., Purlienė, M., Proškuvienė, R. (2000). *Lytiškumas*. Vilnius: Kronta.
14. Žukauskienė, R. (2012). *Raidos psichologija: integruotas požiūris*. Vilnius: Margi raštai.

8. PIRMOJI MEDICINOS PAGALBA

Dalė Smaidžiūnienė, Vilma Rastienė

Vaiko gaivinimas

Kodėl svarbu?

Kiekvienais metais pasaulis netenka apie 7,4–8,1 milijonų vaikų ir paauglių. Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2018 m. natūralus gyventojų prieaugis jau peržengė –4,1 ribą, 1997 m. jis buvo –0,9. Tai rodo, kad gimsta mažiau gyventojų, nei miršta. O vien 2018 m. Lietuvoje dėl įvairių priežasčių mes dar netekome 185 vaikų: 108 berniukų ir 77 mergaičių. Gerai žinoma, kad nuo 1 iki 5 metų amžiaus vaikai dažniausiai nukenčia nuo nelaimingų atsitikimų, tai kelia susirgimų ir mirtingumo lygį.

Vienoje universitetinėje ligoninėje buvo atlikta neįgalius vaikus auginančių tėvų apklausa, kurioje dalyvavo 150 dalyvių. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad 32 proc. respondentų visiškai nežinojo apie pradinį vaiko gaivinimą, nepaisant to, kad augino neįgalų vaiką. Pirmosios pagalbos suteikimas vaikui, suaugusiajam, netgi gyvūnui šiandieną jau tapo elementariu gyvenimo poreikiu, kurio atlikimas yra būtinas ne tik sveikatos priežiūros specialistams. Kai vaiko gyvybei gresia pavojus, dažnai svarbi yra kiekviena minutė, nes nekvėpuojant dėl deguonies stokos po 4 minučių įvyksta negrįžtami pakitimai smegenyse, o po 10 minučių – smegenų mirtis. Įvykus staigiai mirčiai, tiksliai nežinant, ką reikia daryti, blaškymuisi bei padrikiems veiksams atlikti prarandamas laikas, kuris galėtų būti naudojamas gaivinant vaiką 2 minutes, o vėliau skambinant pagalbos telefonu 112 arba 033. Jei esate vienas, prašykite kito asmens pakviesti greitąją medicinos pagalbą, nedelsdamas pradėkite gaivinti vaiką nuo 2–5 efektyvių įpūtimų. Visų vaikų, patyrusių nelaimingą atsitikimą, laiko nuo greitosios medicinos pagalbos kvietimo iki atvykimo į įvy-

kiek vietą vidurkis Lietuvoje yra 9 minutės. Laiku atliktas pradinis gavimas sumažins galimas vaiko nekvėpavimo pasekmes smegenims.

Pagrindinė vaikų staigos mirties priežastis yra staigus kvėpavimo sustojimas, kitos priežastys – įvairios kvėpavimo takų infekcijos, traumos, nelaimingi atsitikimai.

Ką daryti?

Jei įtarsite, kad Jūsų vaiko sveikatos būklė yra tokia, kad jo gyvybei gresia pavojus, visais atvejais vadovaukitės P–P–P (Patikrink–Paskambink–Padėk) principu. Svarbu patikrinti, kas tiksliai vaikui nutiko, pakviesti greitąją medicinos pagalbą (GMP) bei atlikti vaiko gyvybės gelbėjimo veiksmus. Atkreipkite dėmesį į tai, kad kai esate vienas gelbėdamas vaiką (naujagimis: nuo gimimo – 1 mėn. amžiaus, kūdikis: 1 mėn. – 1 m. amžiaus, vaikas: >1 m. amžiaus) veiksmas „Paskambink“ gali eiti po 2 minučių pagalbos (apie tai skaitykite toliau).

Kaip atpažinti, kad vaikui staiga sustojo kvėpavimas?

Pamatėte pamėlusį vaiko veidą, įtariate, kad jis nekvėpuoja. Už pečių pajudinkite vaiką, balsu paklauskite, kas atsitiko, pažiūrėkite, ar jis reaguoja (8.1 pav.).



8.1 pav. Vaiko sąmonės vertinimas

Jei nereaguoja kvieskite aplinkinius į pagalbą. Paguldykite vaiką ant nugaros, didesniems vaikams atloškite galvą, kad kvėpavimo takai būtų atviri (8.2 pav.), o kūdikius palikite gulėti ant nugaros tiesiai (neutralioje padėtyje: nelošiant galvos, tačiau 2 pirštais pakeliant smakrą į viršų). Tokioje padėtyje 10 sekundžių vertinkite ar vaikas visavertiškai kvėpuoja. Skaičiuokite iki 10.



8.2 pav. Galvos atlošimas prieš kvėpavimo vertinimą 4 metų vaikui

Jei per šį laiką vaikas neįkvėpė arba kvėpavimas nevisavertis (paviršutiniškai kvėpčioja, mėlsta, gargia, žiopčioja), prašykite aplinkinių iškviešti greitąją medicinos pagalbą telefonu 112 arba 033 ir gaivinkite vaiką, pradėdami nuo 2–5 efektyvių įpūtimų (turi pakilti krūtinės ląsta). Jei aplinkui nėra žmonių, pradžioje gaivinkite vaiką 2 minutes, pradėdami nuo 2–5 efektyvių įpūtimų, spausdami krūtinės ląstą 100–120 kartų per minutę greičiu, atlikite 30 paspaudimų. Kartokite: 2 įpūtimai, 30 paspaudimų. 2 minutės praeis maždaug tada, kai atliksite 5 ciklus: 2 įpūtimai ir 30 paspaudimų. Po dviejų minučių nutraukite gaivinimą ir kvieskite greitąją medicinos pagalbą.

8.1 lentelė. Paspaudimų gylis ir dažnis pagal gaivinamo vaiko amžių

Vaiko amžius	Rankų padėtis	Paspaudimų gylis	Paspaudimų dažnis	Paspaudimų vieta
Kūdikis (iki 1 metų)	Dviem pirštais	Apie 4 cm	100–120 k./min.	Ant krūtin- kaulio vidu- rio, tarp spenelių
Vaikas (nuo 1 metų)	Viena ranka delno pagrindu	Iki 5 cm		
Didesnis vaikas vi- zualiai atrodantis kaip suau- gęs, fiziškai subrendęs	Dviem rankomis delno pagrindu	Apie 5 cm		

Kaip tiksliai atlikti vaiko gaivinimą?

Paguldyskite vaiką ant lygaus paviršiaus (geriausia ant žemės) taip, kad jis gulėtų ant nugaros. Padarykite 5 ciklus: 2 įpūtimai ir 30 paspaudimų, o tuomet nedelsdami skambinkite ir pakvieskite pagalbą telefonu 112 arba 033 bei tęskite vaiko gaivinimą santykiu 2 įpūtimai – 30 paspaudimų.

Kaip teisingai atlikti įpūtimus burna į burną?

Didesniems vaikams atloškite galvą – tai atliekama tam, kad kvėpavimo takai būtų atviri ir oras jais galėtų lengvai cirkuliuoti (8.3 pav.).



8.3 pav. Kvėpavimo takų atvėrimas

Laikydami galvą, kaip parodyta paveikslėlyje, užspauskite nosį bei, įprastai (ne daugiau) įkvėpę, 2 kartus trumpai įpūskite vaikui burną į burną taip, kad pasikeltų krūtinės ląsta (8.4 pav.). Mažiems vaikams ir kūdikiams neutralioje padėtyje laikydami galvą, pakėlę apatinį žandikaulį į viršų bei savo burna apimdami kūdikio burną ir nosį, oro įpūskite tiek, kad pasikeltų krūtinės ląsta.



8.4 pav. Įpūtimai gaivinant

Vieną akies krašteliu būtinai žiūrėkite, ar pasikėlė krūtinės ląsta, jei ji pasikėlė, įvyko efektyvus įpūtimas, jei ne, koreguokite galvos padėtį ir kartokite įpūtimą. Jei oras vis tiek neįsipučia, ieškokite kliūtis kvėpavimo takuose, teikite pagalbą kaip užspringusiajam (žr. skyrelį „Užspringimas“).

Jei įpūtimai efektyvūs, po 2 įpūtimų atlikite 30 paspaudimų, tęskite šiuos veiksmus, kol atvyks pagalba arba vaikas atsigaus.

Ko vengti?

- Nenutraukite gaivinimo veikslių ilgiau nei 10 sek., išskyrus laiką po 2 min. gaivinimo, skirtą pakviesti GMP.
- Vertindami kvėpavimą ir įpūtimų metu neatloškite kūdikio galvos, jis turėtų gulėti ant nugaros, neutralioje padėtyje, į viršų pakeltu smakru (apatiniu žandikauliu).
- Nepanikuokite ir sutelkite jėgas į pagalbos veiksmus.

Verta prisiminti

1. Vadovaukitės P–P–P (Patikrink–Paskambink–Padėk) principu.
2. Labai svarbu gaivinimą pradėti nuo įpūtimų.
3. Atlikdami įpūtimus, žiūrėkite ar pasikelia krūtinės ląsta.
4. Jei nepasikelia krūtinės ląsta ir pučiamas oras išeina, patikrinkite ar atlošėte vaiko galvą, jei ji atlošta, galvokite apie užspringimą, pažiūrėkite, galbūt burnoje yra matomas svetimkūnis.
5. Vaikui skendus gaivinimo veiksmai yra visiškai identiški ir nieko papildomai daryti nereikia.
6. Jei mirties priežastis yra elektros trauma, svarbu, prieš pradėdant teikti pagalbą, saugiai išjungti elektros srovę arba naudoti elektrai nepralaidžias medžiagas (medį, gumą ir kt.) ir atitraukti vaiką nuo elektros šaltinio, o tada atlikti minėtus gaivinimo veiksmus.
7. Jei gaivinamas vaikas atsigavo, pradėjo verksti, skatinkite jį kvėpuoti, stebėkite ir laukite greitosios medicinos pagalbos.

Užspringimas

Kodėl svarbu?

Vaikai ir suaugusieji, turintys vystymosi negalią, turi didesnę užspringimo riziką nei sveiki vaikai. Papildomai užspringimo riziką neįgaliems vaikams didina rijimo sutrikimai, traukuliai, psichotropinių vaistų vartojimas, suvokimo sutrikimai ir kt. Rijimo sutrikimai yra gana dažni vaikams, turintiems negalią. Vieno tyrimo duomenimis, 42 proc. jau suaugusių neįgalių asmenų, turinčių mokymosi sunkumų, Dauno sindromą, vartojančių psichotropinius vaistus, turėjo bent vieną sunkaus užspringimo epizodą. 40 proc. vaikų, turinčių sunkių neurologinių sutrikimų, kurie maitinami per burną be zondo, turi pasikartojančią pneumoniją, nes dažnai įkvepia maisto į kvėpavimo takus.

Užspringimas būna dalinis arba visiškas. Dalinis užspringimas gali progresuoti ir pereiti į visišką. Taip pat užspringimas gali būti pasikartojantis. Jis gali būti bet kuriame lygyje – nuo nosies ir burnos iki bronchų. Visais atvejais, net visiškai užsikimšus kvėpavimo takams, laiku ir teisingai teikiant pagalbą vaiką galima išgelbėti.

Ką daryti?

Dalinio užspringimo metu vaikas gali kvėpuoti, kosėti, kalbėti. Jei vaikas iš dalies užspringo, pasodinkite jį, skatinkite kosėti ir stebėkite, kad užspringimas iš dalinio netaptų visišku. Efektyvus kosulys labai svarbus, nes jis padės išstumti svetimkūnį iš kvėpavimo takų. Jei dalinis užspringimas sunkus, o kosulys yra neefektyvus ir nepadeda išstumti svetimkūnio, kvieskite greitąją medicinos pagalbą.

Visiškai užspringus išgyvenamumui gyvybiškai svarbu greitai atpažinti ir nedelsiant pradėti teikti pagalbą. Jei Jūs nematėte užspringimo momento, o radote vaiką pamėlusiu veidu, nėra iškvepiamo oro srovės ir efektyvaus kosulio (kai yra kosulio judesiai, bet nėra kosulio

garso), įtarkite užspringimą. Kūdikiui, jei jis sąmoningas, pirmiausia atlikite penkis smūgius į tarpumentę delno pagrindu (8.5 pav.).



8.5 pav. Smūgiai į tarpumentę kūdikiui užspringus

Jei po smūgių svetimkūnis nepasišalino, tuomet dviem pirštais spauskite krūtinės ląstą 5 kartus (pirštus dėkite tarp spenelių kaip gaivinant, 8. 6 pav.).



8.6 pav. Krūtinės paspaudimai kūdikiui užspringus

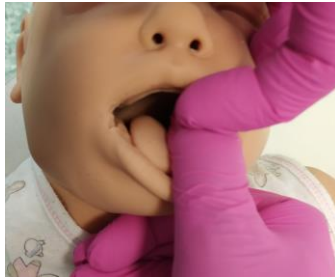
Jei užspringęs vaikas sąmoningas, stovinčiam vaikui, jį prilaikydami, suduokite 5 smūgius į tarpumentę. Jei vaikas neatspringo (neatsirado kosulio ar balso), 5 kartus stipriai ir staiga spustelėkite jo pilvą kaip parodyta 8.7 pav.



8.7 pav. Pilvo paspaudimai vaikui užspringus

Šiuos veiksmus kartokite tol, kol vaikas atsprings arba neteks sąmonės.

Vaiką, netekusį sąmonės (kai suglemba, nereaguoja į balsą, aplinką), paguldykite ant nugaros, nedelsdami kvieskite greitąją medicinos pagalbą, pražiodinkite vaiką ir apžiūrėkite burną: jeigu matote svetimkūnį, bandykite pirštu eidami palei skruosto vidinę pusę užkabinėti bei išgriebti svetimkūnį, jei jis užspringo kietu daiktu. Jei svetimkūnio nematote, akiai pirštu burnoje ieškoti nerekomenduojama (8.8 pav.).



8.8 pav. Svetimkūnio griebimas iš burnos užspringus

Jei vaikas užspringo vandeniu ar kitu skystu maistu, griebimo veiks-
mą praleiskite ir pereikite prie įpūtimų.

Toliau bandykite įpūsti oro, kaip gaivindami, 2 kartus bei atlikite 30
krūtinės ląstos paspaudimų. Po krūtinės paspaudimų, prieš įpūti-

mus, apžiūrėkite burną – gal matote svetimkūnį? Jei taip, bandykite pirštu, eidami palei skruosto vidinę pusę užkabinti ir išgriebti svetimkūnį, jei svetimkūnio burnoje nematyti, kartokite 2 įpūtimus ir 30 krūtinės ląstos paspaudimų. Kartokite šiuos veiksmus, kol išgriebsite svetimkūnį arba kol atvyks greitoji medicinos pagalba.

Dėl užspringimo vaikų mirtys nėra dažnos, tačiau dėl deguonies stokos galimi širdies ritmo sutrikimai, o vėliau ir visiškas širdies veiklos sustojimas.

Ko vengti?

1. Sąmoningam, efektyviai kosinčiam, užspringusiam vaikui nedaužykite per nugarą, o tik stebėkite ir skatinkite jį kosėti.
2. Griebdami svetimkūnį, neikiškite piršto tiesiai į burną, pražiodykite vaiką ir eidami palei žandą sulenktu pirštu bandykite išgriebti svetimkūnį.

Verta prisiminti

1. Jei teikėte pagalbą užspringusiam vaikui, tačiau svetimkūnio pašalinti nepavyko, nedelsdami kvieskite GMP ir tęskite pagalbos veiksmus.
2. Laiku ir teisingai suteikus pagalbą, dažniausiai pavyksta pašalinti svetimkūnį, bet iš karto po buvusio užspringimo vis tiek reikia pasikonsultuoti su vaikų gydytoju ir atlikti plaučių rentgenogramą.

Anafilaksinė reakcija

Kodėl svarbu?

Viena iš ūmių būklių, kai reikalinga nedelsiant teikti pagalbą – anafilaksija. Anafilaksija – tai gyvybei grėsminga, ūmiai besivystanti alerginė reakcija, paprastai pažeidžianti keturias organų sistemas: odą,

kvėpavimo, virškinimo ir širdies kraujagyslių. Kūdikiams ir mažiems vaikams anafilaksiją dažniausiai sukelia karvės pienas, kiaušiniai, vyresniems – žemės riešutai, žiedadulkės, žuvis, vaistai (antibiotikai, nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo, opiatai), vakcinos, vabzdžių įgėlimai. Alerginės ligos šiuo metu vis dažnėja dėl didėjančio aplinkos užterštumo, konservantų maiste, buitinės chemijos vartojimo. Anafilaksijai išsivystyti yra svarbūs gretutiniai veiksniai, pvz., karščiavimas, fizinis krūvis, šaltis. Vaikai, sergantys alerginėmis ligomis (astma, alergine sloga), dažniau rizikuoja patirti anafilaksiją. Pirmieji simptomai dažniausiai atsiranda praėjus kelioms sekundėms ar minutėms po kontakto su alergenu, bet gali atsirasti ir vėliau (per 2 val.). Anafilaksija pasireiškia šiais simptomais: odoje atsiranda smulkus bėrimas, kuris gali susilieti į didelius paraudusius plotus, išsivysto patinimas kakle, galintis spausti kvėpavimo takus, atsiranda niežulys, ap sunkintas kvėpavimas, dusulys, kosulys, užkimęs balsas, stridoras (pasunkėjus įkvėpimui atsiranda švilpesys), skausmas krūtinėje, širdies plakimas, sumažėja kraujospūdis, vaikas gali prarasti sąmonę, atsiranda pykinimas, vėmimas, viduriavimas; galimi kiti reiškiniai (akių niežulys, ašarojimas, galvos skausmai, traukuliai). Sunkiausia anafilaksijos forma, kuriai būdinga staigus kraujospūdžio sumažėjimas, vaikams būna retai, tačiau jiems dažniau išsivysto kvėpavimo sistemos problemų, tokių kaip dusulys, gerklų patinimas (edema).

Ką daryti

Jei įmanoma, nutraukti kontaktą su alergenu, įvertinti vaiko būklę: sąmonę, kvėpavimą, širdies veiklą, arterinį kraujo spaudimą. Vaiką paguldyti ant nugaros, pakelti kojas, atlaisvinti kvėpavimo takus, veržiančius drabužius, kvieisti greitąją medicinos pagalbą, suleisti adrenalino. Adrenalinas – svarbiausias vaistas anafilaksijai gydyti. Adrenaliną reikalinga suleisti į raumenis išorinėje šlaunies srityje. Šiuo metu naudojami specialūs adrenalino automatiniai injektoriai (švirkštimo priemonės). Adrenalinas yra receptinis vaistas, turintiems alergiją vaikams vaistas kompensuojamas. Jūsų vaikui tinka-

mos dozės adrenalino injektorių paskirs gydytojas. Įprastinė dozė vaikui (15–30 kg svorio) skubioms alerginėms reakcijoms gydyti yra 150 mikrogramų. Adrenalinas greitai sutraukia kraujagysles, palengvina kvėpavimą, sumažina tinimą, stimuliuoja širdies veiklą. Tačiau jis gali veikti pagaminamą insulino kiekį, tokiu būdu padidindamas gliukozės kiekį kraujyje, todėl cukriniu diabetu sergančių vaikų gliukozės kiekį kraujyje turime atidžiai stebėti.

Naudojimosi adrenalino automatiniais injektoriais (*Epipen*) 150 mikrogramų schema:

1. Paimkite *Epipen* autoinjektorių į pagrindinę ranką taip, kad nykštys būtų prie mėlyno apsauginio dangtelio.
2. Kita ranka numaukite apsauginį dangtelį.
3. Laikykite *Epipen* automatinį injektorių maždaug 10 cm atstumu nuo išorinės šlaunies dalies. Oranžinis antgalis turi būti nukreiptas į išorinę šlaunies dalį.
4. Stipriai įsmeikite nukreiptą injektoriaus galą į šlaunį 90 laipsnių kampą, kol išgirsite spragtelėjimą ir palaikykite 10 s.
5. Ištraukite autoinjektorių, saugiai išmeskite.

Kol laukiate greitosios medicinos pagalbos, vaiką palikite gulėti ant nugaros, pakelkite kojas aukščiau širdies lygio. Jeigu pasunkėja kvėpavimas, pasodinkite vaiką į sėdimą padėtį, kurioje bus lengviau kvėpuoti.

Jeigu išnyko sąmonė, paguldykite vaiką į šoninę padėtį, vertinkite vaiko būklę, jei reikia, teikite pagalbą (žiūrėkite „Vaiko gaivinimas“).

Ko vengti?

Svarbu vengti net ir nedidelio alergeno maiste, aplinkoje, kuris, neturint su savimi adrenalino automatinio injektoriaus, gali sukelti ūmią anafilaksinę reakciją. Būkite atsargūs ir įsitikinę, kad maiste tikrai nėra alergiją sukeliančių produktų.

Jei turite vaiką, alergišką riešutams, kuris šiuo metu tik mokosi ropoti, saugokite, kad jis neparagautų gyvūnui skirto maisto – jame gali būti riešutų ir kitų alergijų sukeliančių produktų.

Apie vaiko alergiją informuokite asmenis, kurie bendrauja su jūsų vaiku, mokykite vaiką atsirinkti tinkamus maisto produktus.

Vykstant į sodybą ar kitą išvyką, visuomet su savimi turėkite adrenalino.

Verta prisiminti

- Net ir praėjus klinikiniais požymiais vaikas turi būti vežamas į ligoninę, kur jo būklė būtų tinkamai įvertinta ir paskirtas gydymas.
- Svarbu nustatyti, kurioms medžiagoms vaikas yra alergiškas, kad ateityje jų griežtai vengtumėte.
- Svarbu žinoti, kad alergija vienai medžiagai gali paskatinti alergiją kelioms susijusioms medžiagoms.
- Svarbu, kad vaiko šeimos nariai, globėjai, mokytojai būtų apmokyti teisingai naudoti adrenalino automatinį injektorių.

Epilepsija

Kodėl svarbu?

Epilepsija – viena dažniausių centrinės nervų sistemos ligų vaikų amžiuje. Pamatę gulintį be sąmonės ir trūkčiojantį vaiką, įtariame šį susirgimą. Deja, neretai ar net dažniau epilepsijos priepuoliai būna visai nepanašūs į tipiškus ir daugelis net nepagalvoja, kad tai galėtų būti šios klaidingos ligos pasireiškimas. Kai vaikas nepraranda sąmonės, bet nevalingai trūkčioja nedidelė raumenų grupė galūnėse ar persikreipia, trūkčioja veido dalis, tokie priepuoliai vadinami židiniiais. Židiniui išplitus, pasireiškia ir sąmonės sutrikimai. Gali atsirasti beprasmiškos judesiai: graibymas, čepsėjimas, betikslis judėjimas, ran-

kų trynimasis. Praėjus priepuoliui, vaikas dažnai neatsimena, ką veikė, būna sutrikęs, dezorientuotas.

Epilepsijos priepuoliai, kurie vadinami „absansai“ pasireiškia tuomet, kai vaikas tarsi „užsisvajoja“, neatsiliepia šaukiamas. Epilepsiją reikia įtarti ir jei pasireiškia netikėti suglebimai, kritimai, pusiausvyros sutrikimai, kūdikiams galvutės sukimas į vieną pusę, žvilgsnio sustingimas.

Ligai diagnozuoti atliekamas galvos smegenų tyrimas – elektroencefalografija (EEG).

Ką daryti?

Sergantis epilepsija vaikas ir jo šeimos nariai susiduria su neįprastomis situacijomis kasdieniame gyvenime. Svarbu yra bendradarbiavimas su šeimos gydytoju, slaugytoja, vaikų neurologu, kineziterapeutu, įvairiomis epilepsija sergančiųjų pagalbos grupėmis. Taip pat svarbu vaikui reguliariai maitintis, pailsėti, nuolat vartoti gydytojo paskirtus vaistus, nenutraukti gydymo, net jei priepuoliai nebesikartoja.

Priepuolio metu prilaikyti krintantį vaiką, patraukti visus pavojingus daiktus, kad nesusižalotų. Svarbu fiksuoti traukulių pradžios laiką. Priepuolio metu po galva padėkite minkštą daiktą (striukę, megztinį); saugokite, kad vaikas neužspringtų; paguldykite ant šono; atlaisvinkite drabužius; nuimkite akinius; pasibaigus traukuliams, atverkite kvėpavimo takus ir patikrinkite kvėpavimą; jeigu vaikas kvėpuoja, paguldykite stabiliai ant šono ir stebėkite sąmonę, kvėpavimą, pulsą. Jeigu turite diazepamą, kurią paskyrė gydytojas, įveskite ją į tiesiąją žarną.

Skubiai kvieskite pagalbą, jeigu traukuliai kartojasi arba tai ištiko pirmą kartą gyvenime, traukuliai trunka ilgiau nei 5 minutes, traukuliai ištiko kūdikį, po traukulių neatgaunama sąmonės, vaikas susižeidė traukulių metu.

Ko vengti?

Svarbu priepuolio metu tarp dantų nedėti jokių kietų daiktų, tai gali sužaloti dantis ar žandikaulį, neduoti gerti, kol vaikas nėra budrus, neslopinti traukulių fizine jėga (nespausti kūno prie žemės).

Epilepsija sergantis vaikas turėtų vengti mirgančios šviesos, nes tai didina priepuolių tikimybę, saugotis infekcijų, peršalimo ligų.

Būtina atkreipti dėmesį į tai, kad epilepsijos priepuolius skatina išorės veiksniai: traumos, stresas, rūkymas, alkoholis.

Verta prisiminti

Svarbu, kad vaiko šeimos nariai, mokytojai, draugai žinotų, kaip suteikti pagalbą vaikui epilepsijos priepuolio metu.

Literatūra

1. Alice Thacker, Adam Abdelnoor, Claire Anderson, Sarah White & Sheila Hollins (2008). Indicators of choking risk in adults with learning disabilities: A questionnaire survey and interview study. *Disability and Rehabilitation*, 30:15, 1131–1138, DOI: 10.1080/09638280701461625.
2. Al-Turkistani, H. K. (2014). Awareness and knowledge of pediatric cardio-pulmonary resuscitation in the community of Al-Khobar city. *Journal of family & community medicine*, 21(2), 125–129. doi:10.4103/2230-8229.134772.
3. Asgarshirazi, M., Farokhzadeh-Soltani, M., Keihanidost, Z., Mamak Shariat, M. (2017). Evaluation of Feeding Disorders Including Gastro-Esophageal Reflux and Oropharyngeal Dysfunction in Children With Cerebral Palsy. *Journal of Family & Reproductive Health* 11.4: 197–201. Web.
4. Bartaševičiūtė, A. *Vaikų epilepsija: ar įvairialypė liga gali praeiti?* [žiūrėta 2019-05-19]. Prieiga per internetą <http://www.vlmedicina.lt/lt/vaiku-epilepsija-ar-ivairialype-liga-gali-praeiti>.
5. Dubakienė, R. (2018). *Išsamiau apie anafilaksiją* [žiūrėta 2019-05-10]. Prieiga per internetą <http://www.rutadubakiene.com/tinklarastis/issamiau-apie-anafilaksija>
6. *Epilepsija, ką tėvams verta žinoti apie šią ligą* [žiūrėta 2019-05-26]. <https://www.kaunoligonine.lt/lt/isorinis/naujienos/epilepsija-ka-tevams-verta-zinoti-apie-sia-liga>
7. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation, 2015, Section 6. Paediatric life support, 26 p.
8. Global Burden of Disease Pediatrics Collaboration. Global and National Burden of Diseases and Injuries Among Children and Adolescents Between 1990 and 2013: Findings From the Global Burden of Disease 2013 Study. *JAMA Pediatr.* 2016;170(3): 267–287. doi:10.1001/jamapediatrics.2015.4276.

9. http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Mirties_priezastys/Mirties_priezastys_2018_m.pdf
10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugpjūčio 31 d. įsakymas Nr. V-822 „Dėl Gaivinimo standartų patvirtinimo“.
11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 24 d. įsakymas Nr. 18-6615 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo Nr. 822 „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“ pakeitimo“.
12. Penagini, F., Mameli, C., Fabiano, V., Brunetti, D., Dilillo, D., & Zuccotti, G. V. (2015). Dietary Intakes and Nutritional Issues in Neurologically Impaired Children. *Nutrients*, 7(11), 9400–9415. doi:10.3390/nu7115469.
13. *Pirmoji pagalba epilepsijos priepuolio ištiktam vaikui ir suaugusiajam* [žiūrėta 2019-06-05]. Prieiga per internetą <http://www.mamairvaikas.lt/tvs/pirmoji-pagalba-epilepsijos-priepuolio-istiktam-vaikui-ar-suaugusiajam>.
14. *Traukulių priepuolis* [žiūrėta 2019-05-29]. Prieiga per internetą <https://www.svarbuszingsnis.lt/traukuliu-priepuolis>
15. *Traumų patyrusio paciento apžiūros ir pagalbos teikimo principai*. (2014). Krizių tyrimo centras.
16. Žilinskaitė, V., Kvederienė, R. (2012). *Vaikų traumų ikihospitalinės pagalbos apimtys*. Prieiga per internetą: <https://epublications.vu.lt/object/elaba:4699171/>

9. TRACHEOSTOMOS PRIEŽIŪRA

Silva Kostyliovienė, Alina Vaškelytė, Dovilė Grinkevičiūtė

Piešinių autorė Gabrielė Jurevičiūtė

„Intersurgical“ priemonių paveikslai įdėti gavus gamintojo sutikimą

Kodėl svarbu?

Pasaulyje daugėja technologijų palaikomų vaikų, kurie gyvena namuose. Dažniausiai šie vaikai serga įvairiomis lėtinėmis kvėpavimo organų bei nervų ir raumenų sistemų ligomis, taip pat įgimtomis anomalijomis ir kitomis ligomis. Ligoninės aplinka nėra pritaikyta šeimoms ir nėra orientuota į vaiko vystymąsi, mokymąsi, todėl nuo technologijų priklausomas vaikas turėtų būti su šeima integruotas į bendruomenę. Prižiūrint vaiką, kuriam suformuota tracheostoma, būtina turėti žinių ir įgūdžių, siekiant užtikrinti vaiko saugumą bei veiksmingai ir kokybiškai atlikti tracheostomos priežiūrą. Nekokybiškai atlikti priežiūros veiksmai gali nulemti dažnesnes komplikacijas, o tai gali turėti įtakos vaiko saugumui, pasveikimo galimybei. **Tokie vaikai gali būti saugiai prižiūrimi namuose, tačiau tėvai, šeimos nariai, globėjai turėtų būti išmokyti vaiko priežiūros, turėti reikiamų priemonių bei įrangą ir gauti socialinę paramą.**

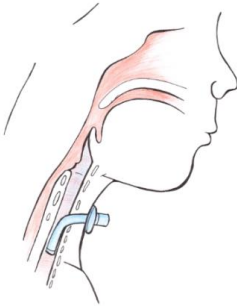
Kas yra tracheostoma?

Tracheostoma (gr. *trachea* – gerklė + *stoma* – burna, anga) – tai chirurginiu būdu suformuota žiotis trachėjoje (kaklo priekinėje dalyje), leidžianti tiesiogiai prieiti prie trachėjos. Į trachėją yra įkišamas specialus tuščiaviduris vamzdelis, pro kurį vaikas kvėpuoja (9.1, 9.2 pav.). Tracheostoma palengvina vaiko kvėpavimą, užtikrina kvėpavimo takų praeinamumą bei paprastesnį ir kokybiškesnį sekreto išsiurbimą iš kvėpavimo takų. Tracheostomai reikia papildomos priežiūros, nes oras patenka tiesiai į plaučius, aplenkiant nosį, nosiaryklę, kur įprastai oras sušildomas, išvalomas, sudrėkinamas. **Vaikui, kuris kvėpuoja per tracheostomą, labai svarbu užtikrinti pakanka-**

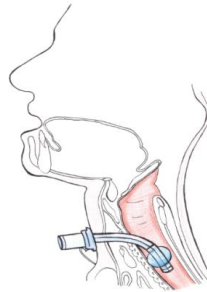
mą skysčių suvartojimą ir atlikti tinkamą tracheostomos priežiūrą, kad būtų išvengta galimų komplikacijų (deguonies stokos, vamzdelio užsikimšimo ar infekcijos).

Tracheostomos vamzdelių tipai

Suformavus tracheostomą, kaklo priekinėje dalyje į trachėją įdedamas tracheostomos vamzdelis. Tracheostomos vamzdelių yra įvairių tipų, iš kurių vaikui visada parenkamas tinkamiausias, pagal jo amžių, kvėpavimo takų skersmenį, esamas problemas ir poreikius. Vamzdeliai yra pagaminti iš plastiko ar silikono, su manžetėmis ar be jų, gali būti su išimama vidine kaniule (9.1, 9.2 pav.).



9.1 pav. Tracheostomos vamzdelis be manžetės (autorė G. Jurevičiūtė)



9.2 pav. Tracheostomos vamzdelis su manžete (autorė G. Jurevičiūtė)

Ką daryti?

Tracheostomos priežiūros veiksmai

Atliekant tracheostomos priežiūrą, tenka atlikti sekreto išsiurbimą iš tracheostomos vamzdelio, stomos priežiūrą, tracheostomos fiksuojamųjų juostų keitimą. Jei tracheostomos vamzdelis su manžete, atliekami manžetės priežiūros veiksmai.

Tėvai / globėjai turi gebėti saugiai transportuoti vaiką įprastinėse kelionėse ir žinoti, kaip elgtis skubiais atvejais. „Ambu“ tipo ventiliacinis maišas (dirbtinio kvėpavimo sistema, prietaisas, kuriuo galima

atlikti įpūtimus), ventiliacinė kaukė, tracheostomos vamzdelis, vienu numeriu mažesnis tracheostomos vamzdelis, siurbimo įranga, žirkulės, tracheostomos vamzdelio fiksuojamoji juosta visur ir visada turi keliauti kartu su vaiku.

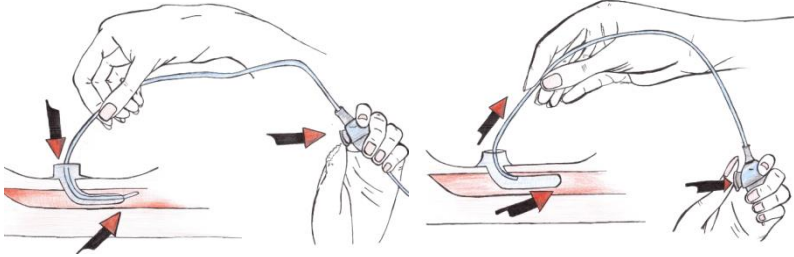
Planiniai tracheostomos vamzdelio keitimai atliekami sveikatos priežiūros įstaigoje, atsižvelgiant į gamintojo rekomendacijas ir vaiko poreikius.

Sekreto išsiurbimas iš tracheostomos vamzdelio

Tai procedūra, kuri turi būti atliekama laikantis rekomendacijų, nes jų nesilaikant galimos trumpalaikės ir ilgalaikės komplikacijos (pvz., deguonies stoka, vamzdelio užsikimšimas, infekcija ir kt.).

- Procedūra turi būti atliekama švariai, todėl prieš ją būtina: nusiplauti ir/ar dezinfekuoti rankas, ir/ar užsimauti švarias vienkartinės pirštines. Sekretas išsiurbiamas prireikus, kai vaikas kosėja, mėlsta veidas, lūpos, matomas sekretas vamzdelyje ar apsunktas vaiko kvėpavimas, mažėja SpO_2 (periferinis kapiliarinis deguonies prisotinimas, apytikris deguonies kiekis kraujyje), bet ne rečiau kaip kas 4–6 val.
- Siurblio, kuriuo išsiurbiamas sekretas, slėgis nustatomas pagal vaiko amžių: naujagimiams ir kūdikiams – 60–80 mmHg (8–10 kPa), vaikams, jaunesniems nei 8 m., – 80–100 mmHg (10–13 kPa), vaikams, vyresniems nei 8 m., – 80–120 mmHg (10–16 kPa), suaugusiesiems – 120–150 mmHg (16–20 kPa).
- Atsiurbimo kateterio skersmuo pasirenkamas atsižvelgiant į tracheostomos vamzdelio dydį (atsiurbimo kateterio skersmuo turi užimti ne daugiau kaip $\frac{1}{2}$ (pusę) tracheostomos vamzdelio skersmens).
- Atsiurbimo kateteris turi būti naudojamas vieną kartą, nes pakartotinis to paties kateterio įdėjimas į tracheostomos vamzdelį didina infekcijos riziką; atsiurbimo kateteris įkišamas į tracheostomos vamzdelį nesiurbiant (neužspaudus šoninės angos) (9.3 pav.).

- Norint išvengti trachėjos gleivinės pažeidimo (pirmus kartus, kol žinosite atsiurbimo kateterio įvedimo ilgį cm), rekomenduojama siurbimo kateterį įkišti iki tracheostomos vamzdelio galo (būtinai pradžioje pasitarkite su slaugytoja!). Jei nežinomas tracheostomos vamzdelio ilgis, atsiurbimo kateteris, neužspaudus šoninės angos, kišamas, kol jis atsiremia arba pacientas ima kosėti (9.3 pav.), tada kateterį būtina atitraukti atgal 1–2 cm ir, užspaudus kateterio šoninę angą, siurbiant ištraukti atsiurbimo kateterį (9.4 pav.). Vienkartinė sekreto išsiurbimo trukmė 5–15 sek., vieno atsiurbimo epizodo metu – ne daugiau kaip trys kartai; jei sekreto vamzdelyje liko, procedūrą galima pakartoti po kelių minučių.



9.3 pav. Atsiurbimo kateterio įkišimas į tracheostomos vamzdelį, neužspaudus šoninės kateterio angos (autorė G. Jurevičiūtė)

9.4 pav. Sekreto siurbimas iš tracheostomos vamzdelio, užspaudus šoninę kateterio angą (autorė G. Jurevičiūtė)

- Sterilus izotoninis NaCl 0,9 proc. tirpalas į tracheostomos vamzdelį įpilamas tuo atveju, kai sekretas tirštas ir kemšasi tracheostomos vamzdelis. Sterilaus izotoninio NaCl 0,9 proc. tirpalo kiekis įpilamas atsižvelgiant į vaiko amžių ir esamą situaciją – 0,1–1 ml.

Tracheostomos vamzdelio drėkinimas

Tracheostomai reikia papildomos priežiūros, nes oras patenka tiesiai į plaučius. Jeigu oras, įkvepiamas per tracheostomos vamzdelį, papildomai nedrėkinamas, trachėjos ir bronchų epitelis sausėja ir tai didina infekcijos ir/ ar vamzdelio užsikimšimo riziką.

Tracheostomos vamzdeliui drėkinti gali būti naudojama:

- **Drėkintuvai-šildytuvai** (jei kūdikiui / vaikui taikoma DPV). Į drėkintuvo-šildytuvo indą įpilamas sterilus destiliuotas vanduo. Temperatūrą drėkintuve-šildytuve rekomenduojama nustatyti 37 °C, užtikrinant, kad temperatūra gali svyruoti nuo 36,5 iki 37,5 °C. Rekomenduojama naudoti šildytuvą-drėkintuvą, kai:
 - a) tiekiamas deguonis per tracheostomos kaukę (9.5 pav.. b);
 - b) taikoma dirbtinė plaučių ventiliacija;
 - c) kūdikiui / vaikui yra kvėpavimo takų infekcija su padidėjusiu sekreto kiekiu;
 - d) sekretas yra labai tirštas, klampus.
- **Inhaliacijos** (su steriliu izotoniniu NaCl 0,9 proc. tirpalu ar medikamentais).



9.5 pav. Tracheostominė nosytė „Hydro-Trach T“ (a); tracheostomos deguonies tiekimo kaukė (*Intersurgical*) (b)

- **Šilumos ir drėgmės keitiklis (HME)** („tracheostomos nosytė“), kuris sulaiko drėgmę ir šilumą iškvepiamame ore, o įkvepiamą orą išvalo ir sudrėkina. Rekomenduojamas naudoti vaikui, kuris

spontaniškai kvėpuoja pro tracheostomos vamzdelį. Dėl HME („tracheostomos nosytės“) naudojimo kūdikiui, kuris sveria mažiau nei 10 kg, būtina pasitarti su gydančiu gydytoju. HME („tracheostomos nosytė“) keičiama kasdien arba prireikus, jei sudrėko ar užsikimšo. Per HME („tracheostomos nosytę“) galima tiekti deguonį maža srove – iki 4 l/min. (9.5 pav., a).

- **Tracheostomos vamzdelio apsauginis skydas**, kuris sulaiko iškvėpiamame ore drėgmę, įkvėpiamą orą, kuris eina į kvėpavimo takus, drėkina ir šildo. Apsauginis tracheostomos vamzdelio skydas gali būti vienkartinio ir daugkartinio naudojimo. Jie keičiami kasdien arba prireikus, jei sudrėko ar yra nešvarus. Daugkartinio naudojimo tracheostomos vamzdelio apsauginis skydas skalbiamas šiltu vandeniu, naudojant švelnų skalbiklį / muilą, tada gerai išskalaujamas ir išdžiovinamas. Tracheostomos vamzdelio apsauginį skydą reikia išmesti panaudojus mėnesį arba dažniau, jei jo spalva pakitusi arba medžiaga sugadinta.

Tracheostomos vamzdelio manžetės priežiūra (jei naudojamas vamzdelis su manžete ir ji išpūsta)

Tracheostomos vamzdelio manžetė yra balionėlis vamzdelio išorėje (8.2 pav.). Manžetė reikalinga, siekiant išvengti burnos sekreto ar skrandžio turinio užtekėjimo į kvėpavimo takus, taip pat siekiant užsandarinti kvėpavimo takus. Tracheostomos vamzdelis neužima viso trachėjos spindžio, tik išpūsta manžetė priglunda prie trachėjos sienelės. Manžetės slėgio valdymas yra svarbus aspektas, stengiantis išvengti komplikacijų. Jeigu slėgis manžetėje per mažas, manžetė neatlieka savo funkcijos – neužsandarina kvėpavimo takų ir neapsaugo nuo burnos sekreto ar skrandžio turinio užtekėjimo į kvėpavimo takus. Jeigu slėgis manžetėje per didelis, manžetė spaudžia trachėjos sienelę, toje vietoje pablogėja kraujotaka ir gali pradėti vystytis išemija, opa, fistulė, kraujavimas.

- Rekomenduojamas manžetės slėgis – 20–30 cmH₂O, matuojant slėgį specialiu manometru kas 2–4 val. Jei nėra manometro, dėl į manžetę įpučiamo oro tūrio būtina pasitarti su slaugytoju ar gydytoju.

- Kelis kartus per parą iš manžetės būtina visiškai išleisti orą 10–15 min., paskui manžetę vėl išpūsti iki reikiamo slėgio. Orą iš manžetės išleisti rekomenduojama prieš maitinimą, taip sumažinama aspiracijos (užspringimo) rizika.
- Prieš atleidžiant manžetę, rekomenduojama atsiurbti sekretą giliai iš burnos ir nosiaryklės.

Tracheostomos žaizda yra priekinėje vaiko kaklo dalyje.

- Žaizdos perrišimą reikia atlikti vieną kartą per parą ir/ar prireikus (kai susiteršia išskyromis iš tracheostomos vamzdelio).
- Vertinant tracheostomos žaizdą, būtina atkreipti dėmesį į žaizdos dydį, formą, žaizdos kraštų paraudimą, išskyras žaizdoje (yra/nėra), jų spalvą, konsistenciją, kvapą, kiekį.
- Rekomenduojama odai nuvalyti apie stomą naudoti sterilų izotoninį NaCl 0,9 proc. tirpalą.
- Perrišimui naudoti tvarsliavą be plaušelių ir/ar dezinfekuojančius tirpalus; žaizdai perrišti nenaudoti vandenilio peroksido 3 proc., spirito 70° ar 96°.
- Jei žaizda infekuota (žaizdos kraštai paraudę, iš žaizdos išsiskiria sekreto ar pūlių), rekomenduojama kreiptis dėl planinės šeimos ar gydančio gydytojo konsultacijos.
- Tracheostomos vamzdelio fiksuojamoji juosta keičiama, kai yra nešvari, perrišant tracheostomos žaizdą. Fiksavimo juostą (dėl vaiko saugumo) rekomenduojama keisti dviem asmenims: po vaiko pečiais pakišamas nedidelis volelis (atsilošus yra geresnė prieiga prie tracheostomos vamzdelio), vienas asmuo turėtų laikyti tracheostomos vamzdelį, kitas pakeisti juostą. Saugiai ir tinkamai fiksuojamąją juostą užrišus, tarp juostos ir paciento kaklo turi būti galima užkišti 1–2 pirštus.

Būtina nedelsiant kreiptis į gydytoją ar slaugytoją, jei pastebima, kad:

- sekretas iš tracheostomos vamzdelio pakeitė spalvą, jo yra daugiau, nei įprasta, sekretas yra nemalonus kvapo ir tenka siurbti dažniau, nei įprasta;
- pasunkėjo vaiko kvėpavimas;
- silpnesnė iškvepiamo oro srovė per tracheostomos vamzdelį;
- išsiurbimo kateteris sunkiau įkišamas arba visai neįkišamas į tracheostomos vamzdelį;
- pasikeitė vaiko sąmonės būklė (vangus, neramus, nereaguoja), karščiuoja;
- tampa neramu arba kyla klausimų dėl tracheostomos priežiūros.

Ko vengti?

Maitinimas / valgymas

Kai kurie pacientai gali valgyti įprastai per burną (jei neturi rijimo problemų). Jei slaugomas vaikas sunkiai nuryja seiles ar kosėja maitinamas, maistas ar skystis gali patekti į tracheostomos vamzdelį. Kai yra rijimo problemų, rekomenduojama Jūsų šeimos gydytojo ir logopedo konsultacija. Valgantys pacientai, atsižvelgiant į sveikatos būklę, gali būti maitinami per gastrostomą arba įprastu būdu. Jeigu vaikas valgo pats, dėl didelės užspringimo rizikos niekada neturite palikti valgyti vieno kūdikio iš buteliuko. Vyresni broliai ar seserys gali padėti maitinti, bet suaugęs žmogus visada turi būti šalia. Dėl galimo užspringimo pavojaus, jei įmanoma, venkite siurbimo iš karto po valgio. Rekomenduojama prieš maitinimą atsiurbti sekretą iš tracheostomos vamzdelio, tokiu būdu galimai išvengsite sekreto išsiurbimo po maitinimo. Būkite atsargūs, kad maisto produktai nepatektų į tracheostomos vamzdelį.

Maudymas ir plaukų plovimas

Įsitikinkite, kad vandens lygis yra gerokai žemiau Jūsų prižiūrimo vaiko juosmens ir venkite per stipraus vandens taškymosi. Plaukų plovimo procedūrai vonioje turėtų būti patiestas neslidus kilimėlis, vaikas turėtų būti paguldytas nugara ant kilimėlio sekliame vandenyje arba laikomas virš vonios ar kriauklės. Plaukus plauti naudojant dušą arba pilant vandenį iš puodelio. Visi vyresni vaikai gali būti maudomi duše atsargiai, kad būtų išvengta vandens patekimo į tracheostomos vamzdelį (galima naudoti specialias vamzdelio apsaugos priemones).

Apranga

Venkite rengti vaiką, kuriam suformuota tracheostoma, drabužiais su tampria aukšta priglundusia apykakle, kuri gali uždengti tracheostomos vamzdelį. Taip pat venkite rengti drabužiais, kurie turi pūkų, plaušelių (pvz., moheros vilna), nes jie gali patekti į tracheostomos vamzdelį.

Dūmai ir garai

Atminkite, kad tracheostoma suteikia tiesioginę prieigą prie trachėjos ir oras patenka tiesiai į plaučius, aplenkdamas nosį ir nosiaryklę. Cigarečių dūmai ar garai iš aerozolio gali suerzinti vaiko plaučius. Rūkantys asmenys turėtų eiti rūkyti į kitą patalpą ar į lauką. Stenkitės vengti purkšti aerozolius, pavyzdžiui, dezodorantą ar plaukų laką toje pačioje patalpoje, kurioje yra vaikas su suformuota tracheostoma.

Gyvūnai

Ilgaplaukiai augintiniai ir narvelyje laikomi paukščiai gali sukelti problemų, nes yra tikimybė, jog šeriai ar plunksnos pateks į tracheostomos vamzdelį. Jei įmanoma, laikykite augintinius tik kitame kambaryje, o namus valykite drėgna šluoste.

Žaidimai

Vaikas gali dalyvauti įvairioje veikloje, jeigu leidžia jo sveikatos būklė. Jei vaikas yra kūdikis arba darželinukas, patikrinkite, ar visos mažos žaislų detalės ar daiktai, kurie gali tilpti įdėti į tracheostomos vamzdelį, yra nepasiekiami vaikui. Nerekomenduojama vaikui, kuriam suformuota tracheostoma, žaisti sausu smėliu, nes jis gali patekti į tracheostomos vamzdelio vidų.

Darželyje ar mokykloje

Vaikas su tracheostomos vamzdeliu turi specialiųjų ugdymo poreikių. Jei leidžia bendra sveikatos būklė, jis gali lankyti ugdymo ar mokymo įstaigą, tačiau visada turi būti šalia apmokyti tėvai ar asmenys, galintys suteikti pagalbą kritinėse situacijose: gebėti išsiurbti sekretą, pakeisti fiksuojamąsias juostas ir sugebėti, esant reikalui, skubiai pakeisti tracheostomos vamzdelį, atlikti pradinio gaivinimo veiksmus.

Jeigu manote, kad vaikas, kuriam suformuota tracheostoma, gali lankyti darželį ar mokyklą, rekomenduojama kreiptis pagalbos į socialinį darbuotoją.

Verta prisiminti

Dažniausios pavojingos situacijos yra vamzdelio užsikimšimas ir iškritimas.

Požymiai: tracheostomos vamzdelis yra pasislinkęs arba visai iškrikęs, vaikas dūsta, melsvėja lūpos ir veidas, matomas apsinkintas kvėpavimas, nejaučiama iškvepiamo oro srovė iš tracheostomos vamzdelio, mažėja SpO₂, trinka vaiko sąmonė.

Ką daryti, jei iškrito ar užsikimšo tracheostomos vamzdelis?

- NEPANIKUOTI!
- Kai tracheostomos vamzdelis yra įdėtas ilgiau nei 5 dienas, stomos anga yra gerai susiformavusi ir staiga neužsidarys.

- Įvertinti sąmonę, kvėpavimą. Jei nesąmoningas, nekvėpuoja, kviesti pagalbą, atlikti pradinio gaivinimo veiksmus.
- Jei vaikas sąmoningas, jį nuraminti.
- Jei yra galimybė, tiekti deguonį per veido kaukę.
- Įvertinkite tracheostomos vamzdelio praeinamumą: pašalinkite „tracheostomos nosytę“, kalbos vožtuvą ir bandykite įkišti atsiurbimo kateterį.
- Jei pavyko įkišti reikiamą atsiurbimo kateterio ilgį, vadina-
si, tracheostomos vamzdelis vietoje. Atsiurbkite sekretą iš tra-
cheostomos vamzdelio. Jei nekvėpuoja, ventiliuokite „Ambu“
maišu pro tracheostominį vamzdelį.
- Jei kvėpuoja, paprašyti vaiko, jei vaikas sąmoningas, normaliai
kvėpuoti per savo stomos angą; kol laukiama pagalbos, būti su
vaiku.
- Jei nepavyko įkišti reikiamą atsiurbimo kateterio ilgį, atleiskite
manžetę (jei yra), įvertinkite kvėpavimą.
- Jei kvėpuoja, tracheostomos vamzdelis iš dalies užsikimšęs ar
pasislinkęs. Vertinkite vaiko būklę, bandykite atsiurbti, stebėkite
būklę.
- Jei vaiko būklė negerėja, pasirengti ir įkišti naują tracheostomos
vamzdelį.
- Įkišus naują tracheostomos vamzdelį, fiksuojamąsias juostas
užrišti taip, kad tarp paciento kaklo ir juostos tilptų du pirštai.
- Stebėti ir vertinti vaiko būklę, jei reikia, atlikti pradinio gaivinimo
veiksnius.

Literatūra

1. American Association for Respiratory care (2010). Clinical Practice Guidelines. Endotra-
cheal Suctioning of Mechanically Ventilated Patients With Artificial Airways. *Respir Care*;
55(6), 758–764. doi: 20507660
2. Boroughs, D. S., Dougherty, J. M. (2015). Pediatric tracheostomy care: What home care
nurses need to know. *American Nurse Today*, 10(3): 8–10.
3. Doherty, C., Neal, R., English, C., Cooke, J., Atkinson. D., Bates, L.; McGrath, B.A.
(2018). Paediatric Working Party of the National Tracheostomy Safety Project. Multidis-
ciplinary guidelines for the management of paediatric tracheostomy emergencies. *Anaes-
thesia*, 73(11), 1400–1417. doi: 10.1111/anae.14307

4. Fraga, J. C., de Souza, C. K. J., Krue, I. J. (2009). Pediatric tracheostomy. *J Pediatr (Rio J)*, 85(2), 97–103. doi:10.2223/JPED.1850
5. Howard, W. R. (2011). Bench study of a new device to display and maintain stable artificial airway cuff pressure. *Respir Care*, 56(10), 1506–13. doi: 10.4187/respcare.00961
6. „Intersurgical“ gaminių katalogas. Prieiga per internetą: <https://lt.intersurgical.com/>
7. Kelly, R., Chisholm, K. (2011). *Tracheostomy Care. Handbook*. 2011. Connecticut Children’s Medical Center. Prieiga per internetą: https://www.connecticutchildrens.org/wp-content/uploads/2017/02/ENT_tracheostomy_care_handbook.pdf
8. Kėvalas, R. (2015). *Urgentika pediatrijoje* (p. 10, 13, 14, 54). Kaunas: INDIGO print, 34–37.
9. Mitchell, R. B., Hussey, H. M., Setzen, G., Jacobs, I. N., Nussenbaum, B., Dawson, C., Brown, C. A., Merati, A. (2013). Clinical Consensus Statement: Tracheostomy Care. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 148(1), 6–20. doi: 10.1177/0194599812460376.
10. *Tracheotomy Care Handbook* (2012). Cincinnati Children’s Hospital Medical Center. Prieiga per internetą: <https://www.cincinnatichildrens.org/health/t/tracheotomy-handbook>

10. GASTROSTOMOS PRIEŽIŪRA

Silva Kostyliovienė, Alina Vaškelytė, Dovilė Grinkevičiūtė

Kodėl svarbu?

Prižiūrint vaiką, kuriam suformuota gastrostoma, būtina turėti žinių ir įgūdžių, siekiant užtikrinti vaiko saugumą bei veiksmingai ir kokybiškai atlikti gastrostomos priežiūrą. Nekokybiškai atlikti priežiūros veiksmai gali sukelti dažnesnes komplikacijas, o tai gali turėti įtakos vaiko saugumui ir pasveikimo galimybei.

Kas yra gastrostoma?

Tai chirurginiu būdu suformuota anga pilvo sienoje, pro kurią įstatomas, atsižvelgiant į vaiko poreikį, specialus vamzdelis į skrandį ar į dvylikapirštę žarną. Per šį vamzdelį vaikui tiesiai į skrandį ar į dvylikapirštę žarną galima supilti maistą, skysčius ar vaistus. Maitinant per gastrostomos vamzdelį galima užtikrinti, kad vaikas gautų pakankamą maisto ir skysčių kiekį, reikalingą jam augti ir vystytis.

Gastrostomos vamzdelių tipai

Gastrostomos vamzdelių yra įvairių tipų, iš kurių vaikui visada parenkamas tinkamiausias, atsižvelgiant į amžių, esamas problemas ir poreikius. Vamzdeliai gali būti: žemo profilio „sagutė“ ar ilgo profilio gastrostoma.

Gastrostomos vamzdeliai turi šias dalis:

- maitinimo angą, prie kurios jungiasi maitinimo švirkštas plačiu galu (60–100 ml);
- angą medikamentams, skysčiams, prie kurios jungiasi standartinis švirkštas (2–20 ml);
- balionėlį vamzdelio gale, kuris neleidžia iškristi iš skrandžio. Balionėlio išpūtimo jungtis dažniausia yra spalvota. Ilgo profilio gastrostomos vamzdelis turi išorinį fiksatorių, kuris neleidžia gastrostomos vamzdeliui įeiti gilyn į skrandį.

Gastrostomos priežiūros veiksmai:

- Atliekant gastrostomos priežiūrą, tenka vaiką maitinti per vamzdelį, užtikrinti gastrostomos priežiūrą: stomos perrišimą, balionėlio priežiūrą. Siekiant sumažinti galimų komplikacijų dažnį (vamzdelio užsikimšimo, iškritimo, kraujavimo), svarbu kokybiškai atlikti šiuos veiksmus.
- Tėvai / globėjai turi gebėti saugiai atlikti gastrostomos priežiūrą ir žinoti, kaip elgtis skubiais atvejais.
- Planiniai gastrostomos vamzdelio pakeitimai atliekami sveikatos priežiūros įstaigoje, atsižvelgiant į gamintojo rekomendacijas ir vaiko poreikius.

Ką daryti?

Maitinimas per gastrostomos vamzdelį

Per gastrostomos vamzdelį vaikas gali būti maitinamas įvairiu maistu, atsižvelgiant į vaiko amžių ir poreikius. Ruošiant maistą ir maitinant vaiką, būtina griežtai laikytis higienos reikalavimų. Svarbu aptarti su gydytoju ar slaugytoju, kokį maistą ir kokį jo kiekį vieno maitinimo metu iš karto galima supilti vaikui.

Prieš maitinimą:

- Jei leidžia vaiko būklė, suteikti pusiau sėdimą padėtį, kai galva ir liemuo yra pakelti 45° kampu, taip sumažėja atpylimo ir užspringimo rizika.
- Gastrostominį vamzdelį palikti atvirą 5–10 min. – taip iš skrandžio pasišalins oras ir likęs nuo ankstesnio maitinimo maistas. Šis veiksmas padeda išvengti skrandžio perpildymo ir sumažina aspiracijos (užspringimo) riziką.
- Jei reikia, išsiurbti gleives vaikui iš burnos ir nosiaryklės.

Maitinimas:

- Maitinant vaiką motinos pienu, adaptuotais mišiniais, pilant arbatą, vandenį, kitus skysčius, pakelti švirkštą aukšty, kad,

veikiamas atmosferos slėgio, skystis lengvai sutekėtų į gastrostomos vamzdelį.

- Maitinant vaiką skystu trintu maistu, maistas lėtai švirkštu sustumiamas į gastrostomos vamzdelį.

Po maitinimo:

- Sušvirkštus reikiamą maisto kiekį, gastrostominis vamzdelis perplaunamas su šiltu skaidriu skysčiu (virintu vandeniu, steriliu izotoniniu NaCl 0,9 proc. tirpalu) 5–30 ml (kiekis parenkamas atsižvelgiant į vaiko amžių ir skysčių poreikį).

Kasdienė gastrostomos priežiūra

- Kasdien (atitraukus nuo odos išorinį fiksatorių, jei gastrostoma su išoriniu fiksatoriumi) apžiūrėti odą apie gastrostomos vamzdelį – įvertinti žaizdos dydį, formą, žaizdos kraštų paraudimą, išskyras žaizdoje (yra/nėra), jų spalvą, konsistenciją, kvapą, kiekį.
- Odą apie gastrostomos vamzdelį nuvalyti steriliu izotoniniu NaCl 0,9 proc. tirpalu arba vandeniu su muilu. Oda apie gastrostomą turėtų būti sausa.
- Tvarsčiai, po gastrostomos suformavimo praėjus 2 savaitėms, neberekalingi. Jei naudojami tvarsčiai, jie rekomenduojami natūralaus pluošto.
- Kasdien gastrostominį vamzdelį apsukti 360° apie savo ašį.
- Būtina patikrinti gastrostominio vamzdelio „gylį“ (norma – apie 2 cm) ir paslankumą.
- Jei naudojama ilgo profilio gastrostoma, odą nuvalius vamzdelį fiksuoti.
- 1 kartą/mėn. patikrinti gastrostominio vamzdelio balionėlio talpą – ištraukti balionėlyje esamą skystį ir vėl įpilti reikiamą skysčio kiekį (įpilamo skysčio kiekis dažnai būna nurodytas ant gastrostomos vamzdelio balionėlio išpūtimo jungties):
 - žemo profilio gastrostoma „sagutė“ – 5 ml;
 - ilgo profilio gastrostoma 12–14 Fr – 5 ml;
 - ilgo profilio gastrostoma 16–20 Fr – 15 ml.

Ko vengti?

- Maitinant vengti supilti, atsižvelgiant į vaiko amžių, per didelį maisto kiekį, per greitai supilti, taip pat vengti šalto maisto, nes galimas diskomfortas skrandžio srityje tuoj po maisto supylimo, pykinimas, vėmimas, viduriavimas, didėja aspiracijos (užspringimo) rizika.
- Vengti maitinti gulimoje padėtyje (nepakėlus galvos ir liemens 30–45° kampu) – galimas diskomfortas skrandžio srityje tuoj po maisto supylimo, pykinimas, vėmimas, didėja aspiracijos (užspringimo) rizika.
- Užtikrinti pakankamą skysčių kiekį, nevenkite vartoti daug ląstelienos turinčių produktų, atsižvelgiant į vaiko amžių – sumažėja vidurių užkietėjimo rizika

Verta prisiminti

Nedelsiant kreiptis į gydytoją ar slaugytoją, jei pastebima, kad

- iškrito gastrostomos vamzdelis;
- užsikimšo gastrostomos vamzdelis;
- šalia gastrostomos vamzdelio atsirado gelsvų, žalsvų išskyry;
- šalia gastrostomos vamzdelio pro stomą ištekėjo maisto ar skrandžio stazės;
- oda apie gastrostomos vamzdelį tapo raudona, „karšta“, skausminga;
- vaikas po maitinimo neramus, pilvas išpūstas, skausmingas;
- vaikas po maitinimo vemia maistu ar žalios spalvos skrandžio turiniu;
- vaikas viduriuoja arba nesituština ilgiau, nei įprasta;
- pasikeitė vaiko sąmonės būklė (vangus, neramus, nereaguoja), karščiuoja;
- tapo neramu arba kyla klausimų dėl gastrostomos priežiūros.

Dažniausios pavojingos situacijos yra vamzdelio pasislinkimas ir iškritimas.

Požymiai: iškritęs gastrostomos vamzdelis, šalia gastrostomos vamzdelio pro stomą išteka maistas ar skrandžio stazė, pilant maistą, vaikas neramus, atrodo, kad jam skauda, pilvas skausmingas.

Ką daryti, jei užsikimšo ar iškrito gastrostomos vamzdelis?

- NEPANIKUOTI!
- Jeigu esate apmokytas ir turite „Foley“ ar panašų kateterį (tokio paties ar mažesnio dydžio), įkišti jį į stomą.
- Nemaitinti vaiko pro Jūsų įkištą vamzdelį.
- Skubiai kreikties į sveikatos priežiūros specialistus arba kviesti GMP.

Literatūra

1. Åvitsland, T.L., Birketvedt, K., Bjørnland, K., Emblem, R. (2013). Parent-reported effects of gastrostomy tube placement. *Nutr Clin Pract.*, 28(4), 493–8. doi: 10.1177/0884533613486484
2. Craig, C.M. (2013). Psychosocial aspects of feeding children with neurodisability. *European Journal of Clinical Nutrition*, 67, 17–20. doi:10.1038/ejcn.2013.226
3. Del Legge, M.H., Saltzman, J.R., Robson, K.M. (2018). *Gastrostomy tubes: Placement and routine care*. Prieiga per internetą: https://www.uptodate.com/contents/gastrostomy-tubes-placement-and-routine-care?topicRef=2568&source=see_link
4. *EM komplikacijų sprendimo algoritmas*. Enterinio maitinimo centro mokomoji medžiaga. Prieiga per internetą: http://www.emcdraugija.lt/downloads/komplikaciju_algorithmas.pdf
5. *Feeding Tube Education Workbook*. Nationwide Children's Hospital. Prieiga per internetą: <https://www.nationwidechildrens.org/family-resources-education/health-wellness-and-safety-resources/helping-hands/feeding-tube-education>
6. *Feeding Tube Educational Materials*. St. Jude Children's Research Hospital. Prieiga per internetą: <https://www.stjude.org/treatment/patient-resources/caregiver-resources/patient-family-education-sheets/feeding-tube-information.html>
7. *Gastrostominio vamzdelio priežiūra*. LSMU Vaikų chirurgijos klinika ir Lietuvos vaikų chirurgų draugija. (2017). Prieiga per internetą: <http://www.vaiku-chirurgija.lt/>
8. *Gastrostomy feeding for children*. Cerebral palsy alliance mokomoji medžiaga. (2016). Prieiga per internetą: <https://cerebralspalsy.org.au/our-research/about-cerebral-palsy/interventions-and-therapies/gastrostomy-feeding-for-children-with-cerebral-palsy/#collapseRef>

Tiražas 200 egz. Užsakymo Nr. 10022809

Spausdino UAB „Vitaė Litera“
Savanorių pr. 137, LT-44146 Kaunas
Puslapis internete www.tuka.lt
El. paštas info@tuka.lt