

Pożegnanie z pieluszką to istotny krok w profilaktyce NTM

Rozstanie z pieluchą przez malucha wymaga indywidualnego podejścia od jego rodziców. Jak przygotować się do odpieluchowania i jak proces ten przeprowadzić, by w dorosłym wieku nie rzutował na problemy uroginekologiczne? O tym rozmawiamy z fizjoterapeutą Damianem Grotkiem, założycielem Fundacji Baby & Mom.

Odpieluchowanie najmłodszego członka rodziny to dla wielu rodziców wyczekiwany moment. Często w ten proces zaangażowanych jest wielu członków rodziny. Ale czy rzeczywiście z Pana obserwacji wynika, że robimy to dobrze?

Zdarza się, że w moim gabinecie z najmłodszymi pacjentami oprócz rodziców pojawiają się również babcie, które - jak wynika z moich obserwacji - starają się doradzać i wspierać w wychowaniu wnuków. Czasami jednak, chcąc się dzielić swoim doświadczeniem, nieświadomie powielają działania, które nie przystają do najnowszej wiedzy, również tej związanej z fizjologią dzieci.

Ale nie wynika to chyba z ich złej woli...

Zdecydowanie nie. Natomiast wielu rodziców zdaje się podążać za radami - stąd też warto szerzyć wiedzę na temat prawidłowych mechanizmów.

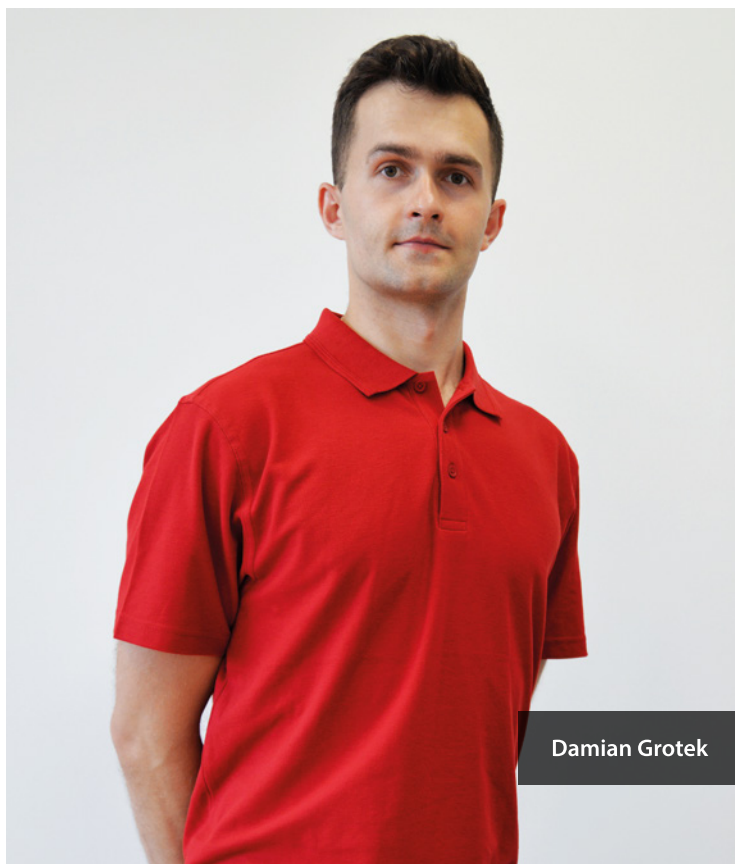
Zacznijmy zatem od początku. Kiedy opiekunowie mogą zacząć myśleć o tym, by wprowadzić trening czystości?

Patrząc na fora internetowe i opinie zamieszczane tam przez rodziców, moglibyśmy wyjść z przeświadczenia, że proces ten można rozpocząć już w wieku 12.-15. miesięcy. Moim zdaniem jest to jednak działanie na wyrost, bowiem tego treningu nie powinno się rozpoczynać przed ukończeniem przez dziecko 18. miesiąca życia. I to również nie jest sztywny wiek, którego powinniśmy się trzymać. Jestem orędownikiem indywidualnego patrzenia

na każde dziecko, tak by nie było sytuacji, że wybija 18. miesiąc życia dziecka, a rodzice, czy też najbliższa rodzina, z dnia na dzień rozpoczynają „pożegnanie z pieluchą”. Dlatego zalecam rodzicom, aby proces ten rozpocząć nie wcześniej niż w 18. miesiącu życia. Zwracam uwagę na to, czy dziecko osiągnęło pozycje wyższe, to znaczy czy siada, chodzi, ewentualnie biega. Kluczem jest zdolność małego pacjenta do utrzymania się w pozycjach wyższych.

Musimy również zwrócić uwagę na psychiczny aspekt i zaobserwować, czy dziecko jest gotowe na proces odpieluchowania. Jak to rozpoznać? Głównie chodzi o to, czy jest świadome i zdaje sobie sprawę z tego, że na przykład rodzic lub starsze rodzeństwo idzie do toalety załatwić swoje potrzeby fizjologiczne. Chodzi o to, by dziecko wiedziało, że do toalety idzie się w konkretnym celu - zrobić siku, czy kupę i potrafi tę czynność nazwać. Jeśli widzimy, że te kwestie - to jest wiek, osiągnięcie pozycji wyższych i świadomość - spotykają się, wówczas możemy rozpocząć proces odpieluchowania. Próby

zachęcania dziecka do skorzystania z toalety powinny być możliwie naturalne i bazować na naśladownictwie. Dlatego rodzice powinni mówić na głos, że na przykład potrzebują zrobić siku i w tym celu idą do toalety. Zdecydowanie najgorszym scenariuszem jest przymuszanie dziecka, wymuszanie na nim siadania na nocnik lub też toaletę i do tego stosowanie systemu nagród za załatwienie potrzeby fizjologicznej.



Damian Grotek

Fot. Archiwum prywatne

Dlaczego nagradzanie nie jest dobrym rozwiązaniem?

Zarówno zmuszanie do załatwienia potrzeby fizjologicznej, jak i nagradzanie dziecka nie przynosi nic dobrego i może skutkować problemami w przyszłości. Musimy pamiętać, że dzieci bardzo szybko adaptują się do tego, co dostają lub co jest im zabierane. Jeżeli więc będziemy je nagradzać, wówczas będą one rozbiły wszystko, by nagrodę uzyskać.

Nagradzanie za każde siku zrobione do nocnika lub na toalecie może skutkować tym, że dzieci zaczną trzymać mocz lub go oddawać poprzez napięcie innych mięśni niż zwieracze zewnętrzne, które w tym procesie odgrywają istotną rolę. Na dobrą sprawę dzieci zaczynają nieświadomie obchodzić fizjologię, bo nie są w stanie jeszcze jej kontrolować, ale cel najbliższych jest osiągnięty. Krótko mówiąc, nie powinno się nagradzać za to zaspokajanie swoich potrzeb fizjologicznych. Dziecko powinno odczuwać wewnętrzną potrzebę, czyli czuć parcie na pęcherz i wówczas korzystać z toalety.

Nie możemy generować sytuacji, w której dziecko będzie siadało na nocnik lub toaletę i wyciskało z siebie mocz. To powinno być zachowanie płynne, przez rozluźnienie, a nie przez parcie. Dlatego nie powinniśmy wywierać presji nagrody na dziecku.

Zdarza się, że dziecko siedzi na nocniku i wie, że musi zrobić siku. Czym takie zjawisko może skutkować?

Tutaj może pojawić się kolejny problem związany z powstawaniem różnych napięć - czy to w miednicy mniejszej, czy w mięśniach w okolicach stawów krzyżowo-biodrowych, stawów biodrowych, czy przywodziłkach pośladkowych. Kluczem do prewencji takich problemów jest brak presji. Dlatego też takie zachowanie, jak sadzanie dziecka na toaletę przed wyjściem z domu i wymuszanie na nim zrobienia siku w związku z wyjściem z domu, też nie jest pozytywnym zachowaniem. Musimy pamiętać, że nie da się załatwić potrzeby fizjologicznej na zapas.

Czy skutki nieprawidłowo przeprowadzonego procesu odpieluchowania widoczne są też w dorosłym życiu pacjentów?

Oczywiście. Takie zmuszanie do wypierania moczu czy stolca zawsze odbija się w późniejszym wieku. Niejednokrotnie fizjoterapeuci prowadzący terapię osób dorosłych, zbierając wywiad, cofają się do momentu odpieluchowania, żeby ocenić jak ono przebiegało i czy problemy, z jakimi zjawia się pacjent mogą wynikać z tego, jak był potraktowany jako dziecko. Jeśli osoba dorosła słyszy od swoich rodziców, że byli super zadowoleni, gdy w wieku 12. miesięcy była już odpieluchowana - wówczas mamy punkt zaczepienia i trop do wyjaśnienia, w którym momencie mógł zostać wygenerowany problem.

W jaki sposób przeprowadzić proces odpieluchowania, by dziecko mogło spokojnie przejść przez ten etap i był on z korzyścią dla jego zdrowia?

Tak jak wcześniej wspomniałem, możemy zacząć myśleć o odpieluchowaniu po 18. miesiącu życia, ale musimy brać również poprawkę na to, że mogą to być też skończone 2 lata, a nawet 2,5 roku. Ważne jest to, żebyśmy widzieli, że dziecko jest gotowe do tego również pod względem emocjonalnym. Jak to rozpoznać? Przygotowanie manifestuje się tym, że dziecko wie, co to jest nocnik, wie, do czego on służy i potrafi wyartykułować, że nocnik służy do załatwiania swoich potrzeb fizjologicznych, a nie po to, by dostać cukierka czy po zebranie braw od rodziców czy dziadków. W tym momencie powinniśmy naszykować ten nocnik w pobliżu, tak by w momencie, kiedy dziecko wyartykułuje potrzebę, miało dostęp do nocnika i mogło z niego skorzystać. Czasami może dojść do sytuacji, że maluch będzie siadał i po minucie schodził z nocnika bez efektów. Istotne jest również to, by po zrobieniu siku w pieluchę od razu ją zmienić, tak by dziecko wiedziało, że sucha pielucha jest przyjemna, a chodzenie z mokrą, często ciężką pieluchą, daje nieprzyjemne odczucia.

W tym przypadku warto podkreślać aspekt emocjonalny, który będzie głównym czynnikiem pomocnym dziecku i rodzicowi w tym, by proces odpieluchowania przebiegł bezproblemowo. Oczywiście nie przełoży się to wprost na np. szybkość tego procesu, bo zdarzają się rodzice niecierpliwi, którzy chcieliby, by przebiegło to w dwa dni. Niestety muszą zmartwić czytelników, bo bardzo często proces ten wymaga pokładów cierpliwości ze strony rodzica. Czasami nauka będzie wymagała również tego, by rodzic zabrał dziecko ze sobą do toalety i pokazywał, do czego ona służy. Wydaje się jednak, że nauka przez naśladownictwo, połączona z budowaniem świadomości u dziecka przyniesie najlepsze efekty.

Czy w swoim gabinecie spotyka się Pan z problemami, które mogły powstać u dzieci w wyniku nieprawidłowo przeprowadzonego odpieluchowania?

Zdecydowanie tak. Pracując z dziećmi od pierwszych tygodni życia, widzę na początku dzieci oddające mocz i stolec bez przeszkód, a następnie pojawiają się u mnie jako 2-3-latki. Wszystko pod względem terapeutycznym jest dobrze, ale pojawiają się problemy np. związane z wadami postawy. Dlatego też w fizjoterapii pediatrycznej zawsze musimy sprawdzić stawy biodrowe, ustawienie kręgosłupa, staw krzyżowo-biodrowy, a także miednicę i stopy. W przypadku nieprawidłowo przeprowadzonego odpieluchowania widać to będzie w głównej mierze w obrębie miednicy, ale również w rotacjach zewnętrznych w nogach, czy w formie zwiększonego napięcia w obrębie stawów biodrowych.

Inną częstą korelacją jest związek między odpieluchowaniem a późniejszymi problemami z obniżeniem narządów



Fot. romrodinka - istockphoto.com

dna miednicy, pojawieniem się nietrzymania moczu, czy w końcu nadmiernym napięciem mięśni w obrębie miednicy.

Wiemy już, jak właściwie odpieluchować malucha i czym skutkuje nieprawidłowo przeprowadzony proces. Zapytam jednak o sytuacje dzieci, które są starsze i z różnych względów nadal nie chcą korzystać z toalety, a rodzice nie radzą sobie z odpieluchowaniem. Jak postępować w takich sytuacjach?

W naszej klinice zdarzają się tacy pacjenci. I oczywiście staramy się pomóc ich rodzicom. Często generuje to wśród naszych terapeutów dyskusje i wspólnie zastanawiamy się, w jakim kierunku rozszerzyć diagnostykę.

Zdarza się, że takich pacjentów kierujemy do nefrologa, gastroenterologa, neurologa czy urologa. Często nieocznionym wsparciem jest również psycholog, który pomaga całej rodzinie.

Najbardziej skrajnym przypadkiem, gdzie rodzice nie byli w stanie poradzić sobie z odpieluchowaniem, był chłopiec, który trafił do nas w wieku 7 lat. Początkowo jego mama zarzucała sobie nieporadność, ale w toku pogłębionej diagnostyki okazało się, że problem leżał z niezdiagnozowanym zespołem Aspergera. To pokazuje, że na dziecko należy patrzeć holistycznie i czasami nasze myśli powinny się kierować w stronę często nieoczywistych aspektów. Nie da się każdego dziecka traktować w taki sam sposób.

O kim mowa

Damian Grotek jest absolwentem Wydziału Fizjoterapii na Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu. Przygodę z fizjoterapią zaczął od Holistycznej Terapii Manualnej, by później wdrażać się do pracy z dziećmi, która zawsze była jego celem zawodowym. Priorytetem jest dla niego wielokierunkowa rehabilitacja nastawiona na deficyty dziecka oraz współpraca z innymi specjalistami. Na co dzień stara się łączyć znane mu metody, aby jak najbardziej kompleksowo podejść do pacjentów oraz sprostać ich wymaganiom. Wciąż się doksztalca, zdobywa doświadczenie i poszukuje nowych możliwości terapii, by jak najskuteczniej pomóc swoim małym pacjentom i ich rodzinom. Dużą wagę przywiązuje do kontaktu z rodzicami, ponieważ to oni muszą wykonywać znaczną część pracy z dziećmi. Największą nagrodą za wykonaną pracę jest dla niego radość z czynionych przez dzieci postępów.