1. Jaka jest różnica między logopedą a neurologopedą?

Neurologopeda to osoba po dodatkowej specjalizacji (musi ukończyć dodatkowe studia), może oferować szersze usługi. Natomiast nie jest powiedziane, że logopeda ma mniejsze umiejętności lub doświadczenie w danym zakresie. Może podnosić swoje kwalifikacje w inny sposób – wybierając szkolenia, uczestnicząc w konferencjach naukowych itp. Wybierając się na wizytę do specjalisty najlepiej zapytać czy specjalizuje się w interesującym Państwa zagadnieniu, problemie.

1. Czy to prawda, że nie zaleca się podcinania wędzidełka w szpitalu bo zazwyczaj nie jest rozmasowane przed tym?

Wykonuje się zabiegi w szpitalu, jeśli u Mamy występują problemy z karmieniem  
a wędzidełko nie pozostawia nam złudzeń – jest za krótkie i znacząco utrudnia ssanie.  
Z mojego doświadczenia zabiegi w szpitalu są często zachowawcze, tzn. zabieg przecięcia wędzidełka wykonuje się zbyt płytko i język nie jest w pełni uwolniony. Tak jak Państwu wspominałam, zabieg ma być wykonany do uzyskania kształtu rombu, rana chwilę krwawi i goi się przez ziarninowanie. Niestety często w szpitalu nie uzyskujemy takiego stanu, stąd często jest brak poprawy funkcji języka. Jeśli nie ma wskazań życiowych do cięcia wędzidełka w szpitalu to zalecam jednak udać się na wizytę do specjalisty by odpowiednio przygotować się do zabiegu i być pod stałą opieką logopedy/neurologopedy.

1. A czy skrócone wędzidełko górnej wargi można jakoś rozmasować?

Wędzidełko wargi górnej nie da się rozciągnąć, to białko kolagenowe typu 1 (rozciąga się tylko do 3 %), można jedynie uelasycznić wygenerowane napięcia np. na wardze górnej. Poprawia się wtedy ruchomość wargi, poprawia się mimika.

1. Czy zawsze przed podcięciem wędzidełka konieczna jest stymulacja?

Jestem zdania, że tak. Prawidłowo przygotowana tkanka z mojego doświadczenia zdecydowanie lepiej się goi, dzięki czemu możemy zmniejszyć ryzyko wystąpienia zrostu. Dziecko jest oswojone z ingerencją w buzi, rodzic jest spokojniejszy, bo wie jak wykonywać masaże. Przed zabiegiem wystarczy około 2-3 razy dziennie, można robić je „na raty”, tak aby dziecko czuło się komfortowo. Po zabiegu stymulacje są dość częste – zalecam pierwszy masaż po 6 h od zabiegu, a potem masaże co 3-4 h przez 2 tygodnie od zabiegu, następnie zmniejszana jest częstotliwość w zależności od etapów gojenia się rany.

1. Czy takie podcięcie wędzidełka jest robione pod znieczuleniem miejscowym?

O podaniu znieczulenia miejscowego decyduje operator. Specjalista z którym współpracuje wykonuje znieczulenie miejscowe w żelu, nie w iniekcji.

1. Czy skuteczną stymulację należy wykonywać u specjalisty (logopeda czy neurologopeda?) czy rodzice też są w stanie skutecznie ją wykonać? i czym wykonuje się tę stymulację?

Przed zapisaniem dziecka do specjalisty należy podpytać czy zajmuje się noworodkami, niemowlakami ( można być wyżej tytułem – neuro, a nie specjalizować się w bobasach ☺ ). Na samej wizycie powinien być przeprowadzony szczegółowy wywiad, ocena funkcji dziecka oraz ocena karmienia. Następnie wydawane są zalecenia adekwatne do potrzeb dziecka. Zaleca się stymulacje, które wykonywane są rękami lub dla dzieci nieco straszych – gryzakami lub masażerami. Byłoby świetnie gdyby na tej wizycie samemu przećwiczyć zalecone stymulacje pod okiem specjalisty, aby zweryfikował czy zadanie stymulacje nie są za trudne dla Rodzica czy poradzi sobie z nimi w domu, czy dziecko będzie je akceptować. Po zabiegu stymulacje są dość częste – zalecam pierwszy masaż po 6 h od zabiegu, a potem masaże co 3-4 h przez 2 tygodnie od zabiegu, następnie zmniejszana jest częstotliwość w zależności od etapów gojenia się rany. Należy w tym czasie wysyłać zdjęcia do swojego logopedy/neurologopedy, aby kontrolował miejsce gojenia się rany lub umawiać się na wizyty w celu monitorowania gojenia się. Po zabiegu dbamy o sterylność: przy masażach używamy jednorazowych rękawiczek, wyparzamy smoczki, butelki, gryzaki.

1. Skąd wiadomo, że trzeba podciąć wędzidełko? I czy w ogóle trzeba? Co jeśli nie zostanie podcięte?

Jeśli są ku temu wskazania, a więc występują problemy z karmieniem: bolesność, poranione brodawki, męczliwość dziecka, niepokój przy karmieniach, spadek z wagi, odgłosy klikania, cmokania, wyciekanie mleka kącikami warg, krótkie karmienia -picie mleka na wypływie. Jeżeli jakiś problem występuje to należy udać się na wizytę do specjalisty lub zapytać położnej środowiskowej czy wszystko jest w normie. Czasem nie trzeba wykonywać korekty wędzidełka, jeśli Mama nie zgłasza problemów. Warto obserwować czy gdzieś karmienie nie ulegnie pogorszeniu się: zwłaszcza w okolicach 3 - 4 miesiąca ( dziecko zmienia odruch ssania na funkcję ssania ) lub tez przy rozszerzaniu diety – czy dziecko będzie radziło sobie obróbką pokarmu (nie będzie się krztusić, połykać w całości, nie będzie miało odruchów wymiotnych przy trudniejszych konsystencjach). Zabiegi frenotomii najlepiej wykonywać do 1 roku życia, jeśli są wskazania. Potem od 1-3/4 roku życia nie zaleca się ich wykonywania ze względu na odmowę współpracy po zabiegu. W kolejnym etapie dziecko uczy się mówić, więc warto przyjrzeć się artykulacji oraz ewentualnym problemom zgryzowym u dziecka.

1. Czy przed podcięciem wędzidełka dobrze jest od razu zaufać specjaliście czy jednak lepiej się skonsultować z kimś jeszcze?

Ciężko mi jednoznacznie określić, bo nie wiem z jakim problemem zgłosiliście się Państwo do specjalisty. Wszelkie wątpliwości przed ewentualną korekcją wędzidełka powinny być rozwiane, specjalista powinien Państwu wyjaśnić o zasadności tego zabiegu, Rodzic ma być dostatecznie poinformowany i pewny decyzji o zabiegu. Jeśli po wizycie u specjalisty czujecie Państwo niedosyt, jesteście nieprzekonani to warto udać się po inną opinię.

1. Czy jeśli nie ma problemów z karmieniem piersią to czy na pewno wędzidełko jest w porządku? Czy jednak istnieją jakieś no nieprawidłowości które można przegapić i mogą występować mimo tego?

Ciężko mi jednoznacznie stwierdzić nie widząc przed sobą dziecka, ale jeśli ma Pani jakieś wątpliwości to mimo wszystko warto udać się na wizytę kontrolną. Należy obserwować czy karmienie nie ulegnie pogorszeniu się: zwłaszcza w okolicach 3- 4 miesiąca ( dziecko zmienia odruch ssania na funkcję ssania ) lub tez przy rozszerzaniu diety – czy dziecko będzie radziło sobie obróbką pokarmu (nie będzie się krztusić, połykać w całości, nie będzie miało odruchów wymiotnych przy trudniejszych konsystencjach). Zabiegi frenotomii najlepiej wykonywać do 1 roku życia, jeśli są wskazania. Potem od 1-3/4 roku życia nie zaleca się ich wykonywania ze względu na odmowę współpracy po zabiegu.

1. Jak dbać o podcięte wędzidełko?

Po zabiegu stymulacje są dość częste – zalecam pierwszy masaż po 6 h od zabiegu, a potem masaże co 3-4 h przez 2 tygodnie od zabiegu, następnie zmniejszana jest częstotliwość w zależności od etapów gojenia się rany. Należy w tym czasie wysyłać zdjęcia do swojego logopedy/neurologopedy, aby kontrolował miejsce gojenia się rany lub umawiać się na wizyty w celu monitorowania gojenia się. Po zabiegu dbamy o sterylność: przy masażach używamy jednorazowych rękawiczek, wyparzamy smoczki, butelki, gryzaki.

1. Czy szwy są rozpuszczalne?

Taka decyzja podejmowana jest przez lekarza. Z mojego doświadczenia szwów rozpuszalnych używa się dość rzadko. Zazwyczaj są stosowane do pacjentów zagranicznych, gdzie lekarz wie, że po prostu mogą nie wrócić na kontrolę, Specjaliści z którymi współpracuję używają szwów nierozpuszczalnych, więc trzeba umówić się na ich ściągnięcie.

1. Jak szybko udać się do neurologopedy? Czy w momencie kiedy zauważę, że dziecko nie może jeść i zaczyna mu się ulewać podczas jedzenia?

Jeśli występują u Pani omówione wczoraj flagi ostrzegawcze, dziecko ma problem  
z karmieniem to najlepiej skorzystać z takiej porady i upewnić się czy wszystko przebiega prawidłowo. Czasem na wizyty u specjalistów są dłuższe terminy, więc warto rezerwować takie wizyty z wyprzedzeniem.

**Kontakt do mnie przez Facebooka lub Instagram – BOBOLOGO – Gabinet Logopedyczny Dominika Buras ☺**