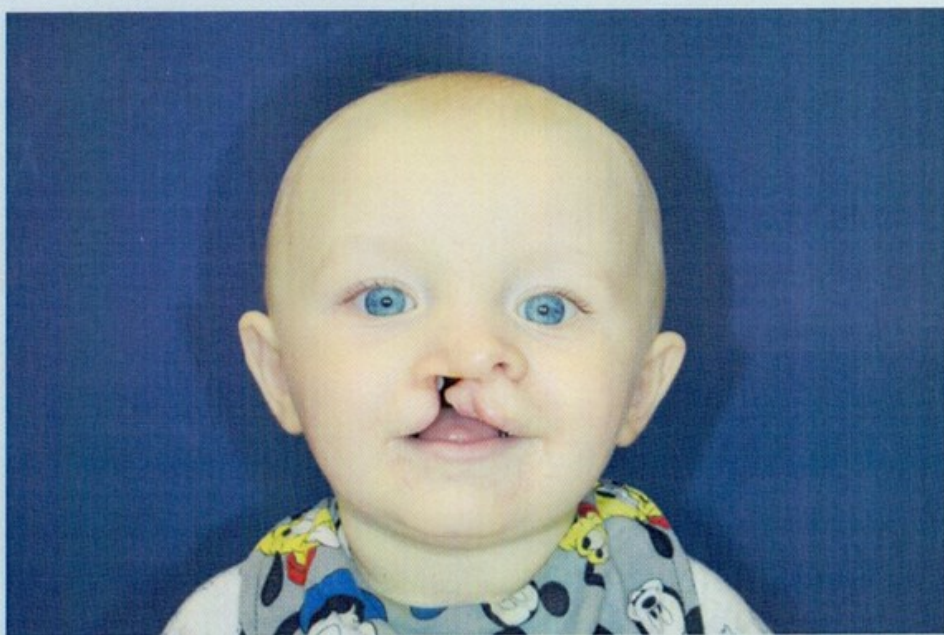




**Stowarzyszenie Pomoc i Wsparcie Dzieciom
w Chirurgicznym Szczękowo-twarzowym
i Rekonstrukcyjnym Leczeniu Wad Twarzoczaszki
10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18a
Nr rach. 61 1440 1228 0000 0000 1717 2182**



**WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY
SZPITAL DZIECIĘCY
10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18a**

POSTĘPOWANIE Z DZIECKIEM PO OPERACJI ZAMKNIĘCIA ROZSZCZEPU

Rodzaje rozszczepów

1. **Rozszczep wargi** to rozdział pomiędzy dwiema stronami wargi. Może być całkowity lub niecałkowity. Obejmuje jedną stronę (jednostronny) albo obie (obustronny). Może się rozciągać na górne dziąsło oraz nos.



Niecałkowity
rozzszczep wargi



Całkowity rozszczep wargi
(bez rozszczepu dziąsła)

2. **Rozszczep podniebienia** może rozciągać się na część lub na całe podniebienie miękkie, jak również podniebienie twarde, aż do tyłu dziąsła górnego. Czasami dziecko może mieć rozdwojony języczek, kiedy mięśnie nie są połączone pod błoną śluzową podniebienia (podśluzowy rozszczep

podniebienia). Operacja rozszczepu podniebienia jest przeprowadzana około 12. miesiąca życia dziecka. Zabieg trwa około 1 godziny.



Rozszczep podniebienia
miękkiego



Rozszczep podniebienia
miękkiego i twardego

3. Rozszczep warg i podniebienia obejmuje jedną (rozszczip jednostronny) lub obie strony wargi (rozszczip obustronny), podstawy nosa, dziąsła oraz podniebienia. Czasami warga i podniebienie są rozszczepione, ale nos i wyrostek zębodołowy są nienaruszone.

Rozszczep warg i podniebienia jest leczony operacyjnie po 6 miesiącu życia dziecka. Zabieg trwa około 2-3 godzin i obejmuje równoczesną korektę wargi i nosa. Celem operacji jest zamknięcie rozszczepu z pozostawieniem minimalnej blizny dla dobrego wrażenia estetycznego. Jeżeli rozszczep obejmuje dziąsło, to zostaje zamknięty z użyciem przeszczepu kostnego w kolejnym etapie leczenia.



Jednostronny rozszczep wargi i podniebienia (łącznie z dziąsłem)

Obustronny rozszczep wargi i podniebienia (łącznie z dziąsłem)

Zalecenia przedoperacyjne

Przygotowanie dziecka do zabiegu wiąże się z wizytą u logopedy, który nauczy, jak należy:

- podtrzymywać odruch ssania
- zmniejszyć wrażliwość skóry twarzy, jeżeli dotyk powoduje dyskomfort
- stymulować nosowy tor oddychania poprzez dbanie o higienę nosa (tam zostają resztki pokarmu) oraz domykać żuchwę
- przygotować tkanki miękkie policzka poprzez delikatny masaż – zawsze w kierunku dośrodkowym (przed zabiegiem nie należy zbyt często i długo masować)
- karmić – czasami niemożliwe jest karmienie dziecka wyłącznie doustnie, wówczas niezbędny jest zgłębnik dożołądkowy, gdyż dziecko musi dostać potrzebną do rozwoju dawkę energii z pokarmu.

Zalecenia przedoperacyjne dotyczące karmienia:

- Karmienie dziecka powinno odbywać się powoli.
- Pilna obserwacja dziecka podczas karmienia.

- Zapewnienie bezpiecznej pozycji dziecka w czasie karmienia. Niemowlę powinno być karmione w pozycji pionowej, ustabilizowane.
- Do karmienia niezbędne mogą okazać się smoczki specjalistyczne ułatwiające karmienie. Na polskim rynku dostępne i najpopularniejsze są: NUK, Haberman i Beldico.

Zalecenia pooperacyjne

- Układanie dziecka w pozycji na boku lub w pozycji leżącej na plecach, z wezgłowiec uniesionym pod kątem 45 stopni.
- Ochrona rany pooperacyjnej przed dotykiem jej przez dziecko. Możliwe jest zakupienie lub uszycie specjalnych ochraniaczy na rączki.
- Konieczna pielęgnacja rany pooperacyjnej w jamie ustnej Octeniseptem – 4 razy na dobę. Podawanie dziecku rumanianku do picia.
- Pielęgnacja rany pooperacyjnej na wardze, pod nosem i na nosie, przemywając Octeniseptem oraz natłuszczając maścią zaleconą przez lekarza.
- Pierwsze karmienie dziecka sposobem wskazanym przez lekarza, zgodnie z instrukcją przedstawioną przez pielęgniarkę lub logopedę.
- Delikatne odciąganie wydzieliny gruszką lub aspiratorem do nosa w przypadku oczyszczania nosa.

Karmienie – ogólne zalecenia

- Po zabiegu zespolenia rozszczepu, przez okres 4 tygodni dziecko karmione jest tylko dietą płynną, a przez kolejne 2 tygodnie dietą półpłynną bezgrudkową.

- Decyzję o sposobie karmienia podejmuje lekarz wraz z lo-
gopedą.
- Karmienie butelką może nie być możliwe zaraz po zabiegu.
Zależy to od rozległości zabiegu (czasami można rozpocząć
je rozpocząć w 2. dobie po zabiegu) oraz od możliwości dzie-
cka. Karmienie to powinno odbywać się przy użyciu zwykłe-
go smoczka. Smoczki specjalistyczne są zbyt szerokie.
- Bezpośrednio po zabiegu dziecko karmione jest poprzez
zgiębnik założony do żołądka lub łyżeczką „pokarmem
płynnym.

Karmienie łyżeczką

Karmienie łyżeczką powinno odbywać się w sposób delikat-
ny, aby nie spowodować rozejścia się brzegów rany. Nie na-
leży wkładać łyżeczki głęboko do jamy ustnej. Takie działanie
może spowodować odruchy wymiotne.

Karmienie strzykawką

Strumień pokarmu ze strzykawki, kierować na wewnętrzną
stronę policzka, a nie bezpośrednio do przetyku – istnieje
duże ryzyko zachłyśnięcia się pokarmem.

Karmienie zgłębnikiem założonym do żołądka

W przypadku karmienia przez zgłębnik, należy ściśle prze-
strzegać określonych zasad:

- Przed przystąpieniem do karmienia przygotować sprzęt: po-
jemnik z pokarmem, pojemnik z wodą, strzykawkę, ligninę.
- Zadbać o spokój .
- Zapewnić pomoc drugiej osoby.

- Dobrze umocować zgłębnik pod nosem i na policzku. Zapamiętać, w którym miejscu wchodzi do nosa- pomocne będą cyfry nadrukowane na zgłębniku.
- W przypadku wysunięcia się zgłębnika należy zgłosić ten fakt pielęgniarce. Gdy taka sytuacja przydarzy się w domu, należy udać się do przychodni lub szpitala.
- Zweryfikować umiejscowienie zgłębnika poprzez identyfikację miejsca przyklejenia zgłębnika oraz próbę odciążenia za pomocą strzykawki zaleganie treści żołądkowej.
- Sprawdzić, czy pokarm ma odpowiednią temperaturę (małą ilość pokarmu połączyć na swoje przedramię po wewnętrznej stronie). Pokarm powinien być ciepły ale nie gorący.
- Podać pokarm mleczny metodą grawitacji, tzn. nie używać tłoka od strzykawki. Dziecko jedząc doustnie zjada w odpowiednim tempie. W takim tempie należy podać pokarm. Dozwolone jest użycie tłoka w przypadku podania zupy ze względu na jej gęstość.
- Karmić powoli.
- Po każdym karmieniu podać przez zgłębnik 10-20 ml wody.
- Nie dopuszczać do podania powietrza do żołądka. Skutkuje to wzdęciami i bólami brzucha.
- **W przypadku krztuszenia się dziecka, zblednięcia lub zasinienia powłok skórnych, natychmiast przerwać karmienie. Będzie to oznaczało przesunięcie się zgłębnika z żołądka i aspirowanie pokarmu do dróg oddechowych. Należy natychmiast usunąć zgłębnik, zamykając jego światło w trakcie wysuwania poprzez zagięcie cewnika.**

- Po nakarmieniu podtrzymać dziecko w pozycji wysokiej do chwili „odbicia” się powietrza z żołądka. Po karmieniu układać dziecko w pozycji pod kątem 45 stopni.
- Kontrolować masę ciała dziecka.
- Zgłębnik może przebywać w żołądku przez 7 dni. Po tym czasie należy go wymienić. Wymiany dokonuje się na wizycie kontrolnej, bądź w przypadku dłuższego utrzymania zgłębnika, w szpitalu lub przychodni rejonowej.

Zalecenia do dalszej opieki nad dzieckiem

- Kontrolowanie słuchu – poradnia audiologiczna.
- Kontrolowanie rozwoju uzębienia – poradnia ortodontyczna.
- Kontrolowanie rozwoju mowy. Kontrola logopedyczna odbywa się w poradni logopedycznej w cyklu: zaczynając od 4 tygodni po zabiegu, kolejny po 6 tygodniach, i po 8 tygodniach po zabiegu. Logopeda podejmuje decyzję o zakresie oraz częstotliwości terapii
- **Pamiętaj o pielęgnacji zębów Twojego Dziecka – zaczynasz czyścić zęby od momentu, gdy tylko wyrosną! Używaj w tym celu małej, miękkiej szczoteczki.**

Informacje dodatkowe:

Dodatkowo Dzieckiem wraz z Rodziną powinien zaopiekować się psycholog (jeśli jest taka potrzeba)

Kiedy Dziecko skończy 1 rok życia proszę zgłosić się do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w miejscu Państwa zamieszkania po pomoc w zakresie Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka, w ramach którego otrzymacie Państwo dodatkową opiekę w zakresie logopedycznym, psychologicznym oraz pedagogicznym.