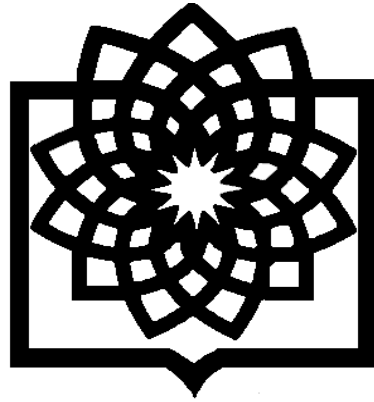


جزوه آموزشی تغذیه کودکان دارای ناهنجاری مادرزادی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهیدبهشتی

معاونت امور بهداشتی

گروه تخصصی جمعیت، خانواده و تغذیه

واحد کودکان با همکاری واحد تغذیه

سال ۱۳۹۴

مقدمه :

شیوع ناهنجاریهای مادرزادی و کروموزومی ۲ تا ۳ درصد در نوزادان می باشد. بسیاری از نوزادانی که با مشکلات سرشتی و ناهنجاریهای مادرزادی متولد می شوند نیازمند مراقبت بیشتر و به کارگیری تمهیدات ویژه می باشند. تغذیه آنان از دوره نوزادی و حتی تا مدتها پس از آن مستلزم داشتن آگاهی، تجربه و استفاده از روشهای خاص است که باید کارکنان بهداشتی درمانی و مادر، آنها را آموخته و در مورد مبتلایان به کار بندند. تغذیه با شیر مادر در اکثریت قریب به اتفاق این بیماران بسیار مهم، ضروری و حیاتی است، اما گاه به سادگی میسر نیست و لازم است با صبر و شکیبایی و ابراز همدلی با مادر و حمایت از او، این روشها را بطور عملی به کار گرفت تا شیرخوار بتواند از این ماده حیات بخش حد اکثر استفاده را ببرد و از بروز مشکلات ثانویه در او جلوگیری به عمل آید.

۱- لب شکری و شکاف کام



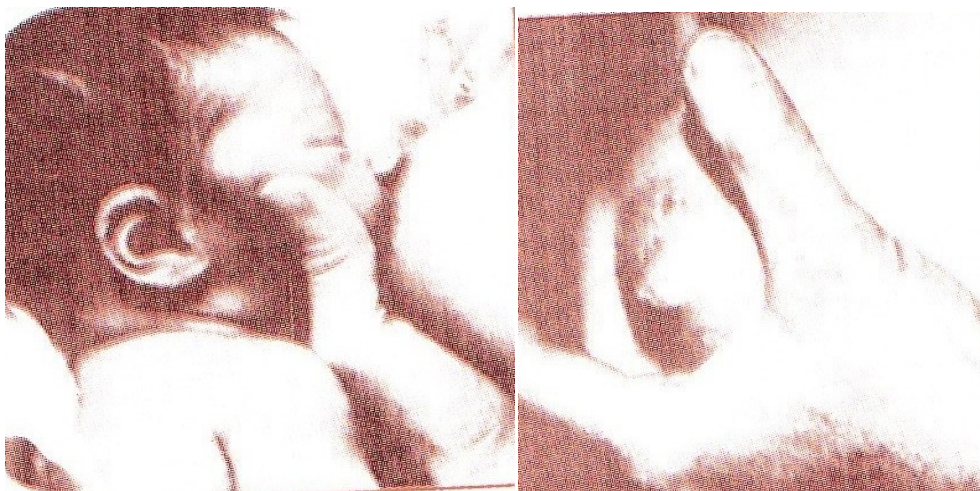
این نوع ناهنجاری مادرزادی نسبتا شایع بوده و به تنهایی و یا با هم، یک نفر از هر ۶۰۰ تا ۱۰۰۰ نوزاد زنده به دنیا آمده را مبتلا می کند. بروز آن ممکن است به تنهایی و یا همراه سایر ناهنجاریها، جنبه ارثی داشته و در فرزندان دیگر خانواده هم تکرار شود. وجود شکاف در لب بخصوص اگر دوطرفه و نیز همراه با شکاف کام باشد، تغذیه شیرخوار را با مشکل مواجه میسازد و او را دچار اختلال رشد می کند که این خود عمل جراحی ترمیمی را در بیمار به تاخیر خواهد انداخت. مشکل عمده کودکان متولد شده با شکاف لب و کام، نحوه تغذیه آنها است. به دلیل وجود ارتباط بین دهان و بینی، محتویات دهان بطور مستمر وارد نای و ریه ها شده و کودک را به پنومونی آسپیراسیون مبتلا می کند که مقابله با آن بدن کودک را به شدت ضعیف می کند. از سوی دیگر ورود هوا به داخل دهان و مخلوط شدن آن با شیر مورد تغذیه کودک موجب ورود هوا به داخل معده و اتساع آن و دل دردهای شدید و احساس سیری کاذب می شود که همه اینها بر عوارض قبلی بیماری اضافه می شود، بنابر این نحوه شیر دادن به کودک بسیار مهم است.

• مزایای تغذیه با شیر مادر در این نوزادان:

- تقویت کامل ماهیچه های دهان و صورت
- امکان پر کردن شکاف لب بدلیل انعطاف پذیری پستان
- کاهش التهاب گوش میانی
- ایجاد آسایش و لذت ناشی از مکیدن غیرتغذیه ای

در مواردی که شکاف لب تنها و بخصوص یک طرفه و نیز اگر شکاف کام کوچک و در قسمت جلو باشد، چنانچه نوزاد بطور صحیح و در وضعیت نشسته و روبروی پستان مادر نگه داشته شود و مادر چانه او و پستان را بین دو انگشت اشاره و شست و قسمتی از کف دست نگهدارد (روش دانسر) شکاف لب پر شده و و تغذیه مستقیم از پستان مادر عملی خواهد بود یعنی نوزاد قادر می شود که قسمت اعظم

هاله پستان را در دهان گرفته و با فشار آرواره و زبان، شیر را بدوشد و به عقب دهانش هدایت کند. به این ترتیب ممکن است رشد نوزاد تامین و برای عمل جراحی ترمیم شکاف لب در یک ماهگی یا زودتر آماده شود.



شکل ۱- روش دانسر

چنانچه این روش به تنهایی نتواند رشد نوزاد را تامین کند لازم است به مادر توصیه شود که باقی مانده شیرش را بدوشد تا با قاشق، سرنگ و گاه لوله معده به نوزاد بدهد. مطالعات فراوانی نشان داده اند که با به کارگیری این روش می توان رشد نوزاد و شیرخوار را در حد قابل قبول تامین نمود و پس از عمل جراحی به شیردهی ادامه داد.

زمانی که شکاف در کام سخت شیرخوار باشد، شیردهی مشکل تر می شود و یقیناً به صبر بیشتری نیاز خواهد داشت. همچنین آموزش مادر در مورد چگونگی شیردهی بسیار مهم است. وضعیتهای مختلف قرارگیری شیرخوار برای شیردهی را باید امتحان کرد.

- شیرخوار در وضعیت نشسته بر روی فاصله بین کمر و زانو و یا در امتداد پهلوئی مادر و با قرار دادن پاها به سمت پشت مادر (مثل وضعیت زیر بغلی) قرار گرفته و حمایت شود. (شکل ۲ و ۳)



شکل ۳



شکل ۲

- شیرخوار به پشت قرار می گیرد و مادر به روی او خم می شود تا پستان مستقیماً به داخل دهان شیرخوار بیفتد. این وضعیت نگهداری در شیرخواری که رفلکس بلعش کامل شده باشد مفید است. (شکل ۳)



شکل ۴

تمام وضعیتهای ممکن برای شیردهی را باید امتحان کرد تا یک وضعیت نگهداری مناسب را پیدا کرد. به محض اینکه بافتهای پستانی به اندازه کافی به داخل دهان شیرخوار افتادند مادر ممکن است انجام موارد زیر را برای افزایش پستان گرفتن و بستن دهان شیرخوار مفید بیابد.

- به ملایمت بافتهای پستان را به سمت بالا فشار دهد تا شکاف کام شیرخوار را پر کند.
- این فشار روی پستان را تا پایان شیردهی ادامه دهد.

چنانچه شکاف کام وسیع و قسمت اعظم سقف دهان را گرفتار کرده باشد مراحل یاد شده ممکن است به خوبی و هماهنگ دنبال نشده و تغذیه مستقیم از پستان با مشکلاتی همراه باشد لذا برای این گونه شیرخواران، استفاده از پروتز مخصوص برای پوشاندن شکاف سقف دهان، توصیه می شود تا هم به شیر خوردن نوزاد از پستان مادر کمک شود و هم رشد و تکامل آرواره ها مناسب تر صورت پذیرد و از تغییر شکل زبان جلوگیری به عمل آید. همچنین با پوشیده شدن سقف دهان از برگشت شیر به داخل بینی و ایجاد اوتیت و عفونتهای مکرر گوش میانی پیشگیری شود. به این ترتیب امکان ترمیم نهایی سقف دهان با عمل جراحی در حدود اسالگی فراهم می گردد. مطالعات نشان داده اند چنانچه شیرخوار پس از عمل جراحی سقف دهان و یا لب، بلافاصله پس از به هوش آمدن، به پستان مادر گذاشته شود و از شیر مادر تغذیه شود ترمیم محل زخم محل عمل بهتر و سریعتر خواهد بود، رشد وزنی بهتری داشته و طول مدت بستری آنها در بیمارستان کمتر می شود.

لازم به ذکر است:

*در شیرخواری که قادر به مکیدن نیست نیز میتوان شیر دوشیده شده را با فنجان و یا قاشق به شیرخوار داد.

تغذیه کودکان دارای ناهنجاری مادرزادی

توصیه های تغذیه ای کودکان مبتلا به لب شکری و یا شکاف کام (بعد از ۶ ماهگی):

- هر ۲ الی ۳ ساعت به طور مکرر نوزاد را تغذیه کنید.
 - بعد از اینکه شیرخوار را زیر پستان قرار دادید باید به ملایمت مقدار کمی شیر را به داخل دهان شیرخوار بدوشید، این کار باعث می شود شیر بیشتری بخواند.
 - برای ترشح بیشتر شیر، پستان را با ملایمت ماساژ دهید.
 - ازدادن غذاهای دارای بافت ضخیم خودداری فرمایید تا مطمئن باشید که در محل شکاف تجمع نمی یابند. بافت غذا باید نرم و کاملاً پخته بوده تا هضم آن آسان باشد.
 - غذا را در عقب دهان کودک قرار ندهید.
 - از دادن غذاهای تند و ادویه دار باید به دلیل حساسیت مخاط بینی اجتناب شود.
 - همچنین بهتر است از غذاهایی که بافت چسبناکی دارند نیز پرهیز شود.
 - در موقع تغذیه، کودک را در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته قرار دهید تا از ورود شیر و غذا به داخل بینی و بلع بیشتر هوا جلوگیری کند.
 - تغذیه کودک در وعده های متعدد ولی کم صورت گیرد .
 - به دنبال تغذیه، برای کمک به تمیز کردن داخل دهان، به کودک آب نوشانده شود. (زیر ۲ سال آب جوشیده سرد شده داده شود).
 - بطور مرتب باد گلوی کودک گرفته شود.
- بهتر است به مدت ۶ هفته بعد از جراحی از مصرف غذاهای سفت خودداری نمود و در طی این مدت می توان از غذاهای نرم مثل فرنی و یا چرخ نمودن غذای خانواده برای مصرف کودک استفاده گردد.

۲- سندروم داون



نوزادانی که با این عارضه متولد می شوند ممکن است دچار انواع گوناگون ناهنجاری باشند که بعضی از بدو تولد علائمی از خود بروز می دهند و بعضی دیگر به مرور زمان ظاهر می شوند. از جمله می توان از: آترزی و یا انسداد در سطوح مختلف دستگاه گوارش (از مری تا مقعد) و یا ناهنجاری های قلبی و مجاری ادراری نام برد اما آنچه این دسته از نوزادان را از همان ابتدا از دیگران متمایز می سازد قیافه مخصوص، چشم های مورب و نگاه کم فروغ، کم توجهی، عکس العمل های کند آنان نسبت به محیط و اطرافیان، شل بودن و اکثراً خواب آلودگی بیش از حد و بی علاقه بودن به مکیدن پستان و یا حتی بطری می باشد.

بطور کلی از هر ۶۰۰ تا ۷۰۰ نوزادی که زنده متولد می شوند یک نفر به این عارضه دچار میشود. در اکثر قریب به اتفاق موارد (۹۵٪) این عارضه به طور تصادفی و به علت نه چندان مشخصی ایجاد میگردد. افراد مبتلا یک کروموزوم اضافی ۲۱ را با خود حمل میکنند که از یکی از والدین (معمولاً مادر) به ارث برده اند.

این دسته از نوزادان و شیرخواران به دلایل زیادی نیاز بیشتری به تغذیه از پستان و شیر مادر دارند که اهم آنها عبارتند از: بهره گیری از یک غذای کامل و مناسب، استفاده بهینه از عوامل ایمنی بخش موجود در آغوز و شیر مادر و در نتیجه پیشگیری از ابتلا به عفونتهای مختلف و عوارض آنها. چون این کودکان بعلت ضعف سیستم ایمنی بدن استعداد بیشتری در ابتلا به عفونتها دارند. برای حصول بهره هوشی بالاتر و رشد بهتر مغز، استفاده از چربیهای غیر اشباع با زنجیره بلند شیر مادر و سایر مواد موجود در آن لازم است. تغذیه با شیر مادر امکان تماسهای مکرر و برقراری ارتباط بیشتر با مادر و تغذیه به دفعات بیشتر را در این شیرخواران که اکثراً ساکت، خواب آلوده و کم تحرک هستند و برای شیرخوردن تلاش نمی کنند فراهم میکند و جهت کمک به رشد جسمی و مغزی آنان از اهمیت ویژه ای برخوردار است که باید با صبر و حوصله و صرف وقت بیشتر توأم باشد.

توصیه های عملی

این شیرخواران به علت ضعف قدرت عضلانی در پستان گرفتن و نیز ناهماهنگی در مکیدن و بلعیدن و نفس کشیدن ممکن است با مشکلاتی مواجه شده و در هنگام شیرخوردن زود خسته و یا حتی دچار حالت خفگی شوند. لذا به منظور تشویق آنان به مکیدن پستان و استفاده بهتر از شیر مادر لازم است به موارد زیر توجه شود:

- ۱- با مالیدن نوک پستان به گونه و لبهای شیرخوار، رفلکس جستجو (Rooting reflex) تحریک شود.
- ۲- با فرو بردن انگشت تمیز به دهان و مالش لثه او حالت مکیدن شروع شود.
- ۳- با مالش دادن گردن در خط وسط به طور عمودی، عمل بلعیدن تحریک شود.

از آنجایی که شیرخواران هنگام بیداری و گرسنگی در زمانی که گریه نمی کنند، آمادگی بیشتری برای شیرخوردن دارند بنابراین می توان از روشهای زیر برای بیدار کردن آنها استفاده کرد:

- ۱- کم کردن لباسهای اضافی و صحبت کردن با شیرخوار
- ۲- تعویض پوشک و مالش دادن کف پاهای شیرخوار
- ۳- صبر و حوصله و تامل برای بیدار شدن و حتی کمی خواب آلود بودن او قبل از شروع شیر خوردن

مادر باید به شیرخوار فرصت دهد که به دفعات مکرر و مدت بیشتر شیر بخورد تا به مقدار کافی شیر دریافت نموده و رشد بهتری پیدا کند. برای آنکه شیرخوار بهتر پستان را در دهانش بگیرد (Latch - on) توصیه می شود مادر، خود را قبل از شیر دادن آماده کرده، رفلکس جهش شیر را تحریک و ابتدا مقدار کمی شیر در دهان شیرخوار بدوشد. درست بغل گرفتن و به پستان گذاشتن شیرخوار از اهمیت ویژه ای برخوردار است و بدین منظور توجه به موارد زیر لازم است:

- ۱- در حالت خوابیده به پهلو، قفسه سینه مادر و شیرخوار در تماس با هم و شیرخوار به خوبی در بغل گرفته شده باشد.
- ۲- لبهای شیرخوار از هم جدا، زبان روی لثه و فک قرار گرفته و لب پایین به خارج برگشته باشد.
- ۳- مادر پستان را بین دو انگشت شست و اشاره نگهداشته و با کف دست چانه شیرخوار را نیز نگهدارد (روش دانسر) و او را حالت نیمه نشسته و روبروی پستان قرار دهد و گاه از وضعیت زیر بغل و یا آغوشی استفاده کند.

- ۴- از آنجایی که این شیرخواران ممکن است هوای زیادی بلع کنند، باید تغذیه بصورت کوتاه مدت، مکرر و توام با گرفتن باد گلو باشد.
- ۵- ضمنا برای اطمینان از کفایت دریافت شیر توسط شیرخوار، بهتر است مادر شیرش را بدوشد و به خصوص از شیر انتهایی (Hind Milk) با قاشق یا فنجان به او بخوراند.
- ۶- برای رفع مشکل بیرون راندن پستان با زبان:
 - الف) به شیرخوار، در حالی که چانه اش رو به پایین بوده و تقریبا با سینه تان در تماس است شیر بدهید.
 - ب) به آرامی گونه شیرخوار را در جهت دهانش و نیز لبانش را به مدت کوتاهی، نوازش کنید.
 - ج) با انگشت اشاره (انگشت باید تمیز باشد و ناخن آن کوتاه و صاف گردد) قسمت بیرونی لثه شیرخوار را ماساژ دهید. ابتدا از خط وسط شروع کرده و کم کم به سمت کناره های لثه بروید.
 - د) هنگامی که شیرخوار دهانش را باز کرد، به آرامی نوک زبانش را با نوک انگشت اشاره به سمت پایین فشار داده و تا سه بشمارید.
 - ه) فشار را قطع کنید و در همان حالت ۱ الی ۲ بار زبان را به عقب برانید. مراقب آروغ زدن شیرخوار باشید.(و) قبل از هر بار شیر دادن ۳ الی ۴ بار این عمل را تکرار کنید.

مبتلایان به سندروم داون، با ابراز محبت و توجه بیشتر و برقراری ارتباط از نظر جسمی و روانی بهتر رشد می کنند. تماس مکرر با مادر در حال شیر خوردن از پستان بدون شک به این امر کمک می کند. آنهایی که دچار ناهنجاری مادرزادی قلب هم هستند (حدود ۵۰٪) در هنگام تغذیه مستقیم از پستان مادر راحت تر اعمال مکیدن، بلعیدن و نفس کشیدن را بطور هماهنگ انجام می دهند، انرژی کمتری مصرف می کنند و اکسیژن بیشتری دریافت می کنند، در ضمن با دریافت شیر مادر مایع مغذی دریافت می کند که ترکیب آن مناسب نیازهای آنان است و چون سدیم شیر مادر کمتر است بار کمتری بر قلب و گردش خون تحمیل می شود.

۳- سندروم پیر رابین



سندروم پیر رابین شامل ناهنجاریهای دهانی از جمله چانه کوچک، افتادگی زبان به طرف پایین و خلف دهان و شکاف کام بوده که بر توانایی تغذیه نوزاد تاثیر گذاشته و ممکن است مشکلات عمده بر تغذیه وی ایجاد کند. این شیرخواران بدلیل مشکلات تنفسی و انسداد مزمن راههای هوایی نیاز به کالری بیشتری دارند. این شیرخواران با تغییر روشهای تغذیه پستانی قادر خواهند بود کالری مناسب دریافت کنند. نوزادانی که قادر به تحمل تغذیه دهانی نباشند، به منظور دریافت مواد مغذی کافی، نیازمند تغذیه با لوله هستند.

*اختلال در بلعیدن و مکیدن علت عمده مشکل تغذیه ای این نوزادان است.

بدلیل بالا بودن ریسک آسپیراسیون و متعاقب آن عفونتهای دستگاه تنفسی فوقانی در این شیرخواران، شیر مادر برای آنها بسیار مفید است.

۴- شیرخواران مبتلا به بیماریهای عصبی عضلانی

از آنجایی که بسیاری از این گروه شیرخواران و نوزادان در امر گرفتن پستان و مکیدن آن مشکل دارند باید به طرق مختلف به آنان کمک نمود. چون تغذیه مصنوعی و استفاده از شیشه نیز برایشان آسانتر نیست پس باید تلاش کرد تا از تغذیه با شیر مادر به طور مستقیم یا دوشیده شده حداکثر بهره را ببرند. این بیماران یا دچار ضعف عصبی عضلانی و عکس العملهای کند بوده و یا برعکس تحریک پذیر و اسپاستیک هستند. برخورد با هر یک نیازمند بکارگیری روشهای خاص و صبر و حوصله فراوان است. شیرخوارانی که دچار ضعف عضلانی (هیپوتونی) هستند، اکثرا در مکیدن مشکل دارند و مانند مبتلایان به سندروم داون باید آنان را بغل کرد و برای شروع تغذیه، از تحریک رفلکس جستجو و مالش لب و لثه و یا جلو گردن و نیز نگه داشتن پستان و چانه استفاده کرد.

در مورد دسته دوم که دچار هیپرتونی هستند و اکثرا سرو گردن و پشت خود را به عقب خم می کنند، باید آنها را به طرف جلو آورد یعنی سر و نیمه تحتانی تنه و اندام را به شکل e خم نمود تا بتواند پستان را در دهان بگیرد (cradle position)



تغذیه با شیر مادر و تماس مکرر با شیرخواران مبتلا به مشکلات عصبی عضلانی برای این بیماران از اهمیت ویژه ای برخوردار است و به بهبود و کاهش مشکلات آنان کمک فراوانی می کند به طوری که کمتر دچار بیماریهای عفونی می شوند، رشد جسمی و روانی بهتری خواهند داشت و پذیرش آنها در خانواده و به خصوص توسط مادر آسان تر می گردد.

سایر ناهنجاریها:

۵- مننگو میلوسل:



شیوع این بیماری یک نفر از هر ۱۰۰۰ تولد زنده است. در این بیماران به علت وجود توده ای در خط وسط ستون فقرات اکثرا ناحیه کمری، بغل کردن و درست به پستان گذاشتن شیرخوار مشکل است، به خصوص که بطور معمول نیم تنه پایین آنان فلج است، لذا باید شیرخوار را در وضعیت خوابیده به پهلو در بغل گرفته و به پستان گذاشت.

۶- هیدروسفالی:



این بیماری سه نوزاد از هر ۱۰۰۰ تولد زنده را گرفتار می کند. چنانچه این بیماری زود تشخیص داده شود، با گذاشتن شنت بین حفره های مغزی و فضای آزاد شکم می توان از بزرگ شدن سر جلوگیری نمود و در بغل کردن و به پستان گذاشتن شیرخوار مبتلا آسان تر می شود. چنانچه به علت وجود ضایعات عصبی شدید، شیرخوار قادر به شیر خوردن به طور مستقیم از پستان مادر نباشد باید به مادر کمک شود تا بتواند شیرش را بدوشد و به شیرخوار بدهد.

باید توجه داشت که تغذیه کودک هیدروسفال باید به مقدار کم و در دفعات زیاد باشد و بعد از تغذیه به علت احتمال استفراغ به پهلو گذاشته شود.

تغذیه بعد از شنت باید پرفیبر (میوه و سبزی و...) باشد تا از فشار به شنت ناشی از اتساع روده ها و یبوست و انسداد آن جلوگیری شود.

۷- ناهنجاریهای گوارشی:

آترزی مری، فیستول بین مری و نای، استنوز هیپرتروفیک پیلور و مقعد باز نشده را باید هر چه زودتر عمل کرد و تغذیه با شیر مادر را در اسرع وقت پس از عمل جراحی و به محض آن که نوزاد مجاز به تغذیه دهانی باشد، شروع نمود. بدیهی است مادامی که این تغذیه میسر نشده باشد باید به مادر آموزش داد و کمک نمود تا بتواند شیرش را بدوشد و برای بعد ذخیره کند و از کاهش ترشح شیر و با خشک شدن آن جلوگیری نماید. لازم به یادآوری است بچه هایی که با شیر مادر تغذیه می شوند چنانچه به عمل جراحی نیاز پیدا کنند باید تا ۲ ساعت قبل از شروع عمل، با شیر مادر تغذیه شوند و از منع تغذیه، ساعتها قبل از عمل خودداری شود. بنابر این تغذیه با شیر مادر در شرایط خاص شیرخوار به دلایل مختلف لازم و مفید است و باید همه دست اندرکاران و کارکنان بهداشتی درمانی به مادر کمک کنند تا او بتواند فرزندش را با شیر خود تغذیه نماید و به این ترتیب از بروز مشکلات جدید برای شیرخوار و خانواده پیشگیری شود.

منابع:

- کتاب مجموعه آموزشی ترویج تغذیه با شیر مادر- انجمن تغذیه با شیر مادر با همکاری صندوق کودکان سازمان ملل متحد در ایران (یونیسف): به سفارش معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی- ۱۳۸۸
- کتاب تغذیه با شیر مادر در شیرخواران نیازمند مراقبتهای ویژه- ترجمه آزاده زنوزی، نسرين همایونفر، حمید جعفرزاده، زیر نظر مرکز کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر- ۱۳۸۵
- کتاب شیر مادر گوهر بی همتا- حسن بسکابادی و گروه نویسندگان- به سفارش معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد- ۱۳۸۹
- کتاب حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستانهای دوستدار کودک: دوره آموزشی ۲۰ ساعته برای کارکنان بیمارستانها- یونیسف و سازمان جهانی بهداشت - ترجمه خلیل فریور- سوسن سعدوندیان- مریم فریور
- کتاب راهنمای تغذیه با شیر مادر برای پزشکان- گروه مترجمین دانشگاه علوم پزشکی گلستان و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی- ۱۳۸۷
- کتاب راهنمای تغذیه با شیر مادر، پاسخ به سوالات رایج مادران
- ماهنامه آموزشی دنیای تغذیه، سال یازدهم، شماره ۱۲۱، خرداد ۹۱