



بیمارستان موسی بن جعفر (ع)
MOUSABN.E.JAFAR.HOSPITAL



شکاف کام (همه چیز در رابطه با تغذیه پس از شکاف کام)

۱. کودکی که فقط شکاف لب دارد، می تواند از سینه ی مادر به راحتی تغذیه کند، به شرطی که سینه در موقعیتی قرار گیرد که اجازه دهد کودک با قسمت سالم لب و لثه آن را محکم بگیرد.

۲. اغلب کودکان مبتلا به شکاف کام، مشکلاتی در تغذیه با شیر مادر دارند، ولی با شیشه به خوبی تغذیه می شوند. با این وجود انگیزه و اراده ی قوی، برخی مادران را در تغذیه ی کودکشان با شیر خشک موفق می سازد.

۳. بچه باید در موقعیت نسبتاً قائم یا در خمیدگی بازوی غذا دهنده قرار گیرد و یا به زانوی غذا دهنده تکیه داده شود یعنی در وضعیت نشسته قرار گیرد. در این صورت کودک و غذا دهنده به صورت چهره به چهره قرار می گیرند.

۴. سر شیشه باید بر خلاف بافت های آسیب دیده قرار گیرد و نه در قسمت باز شکاف. اگر شکاف مرکزی است، سر شیشه باید نزدیک قسمت هایی از حفره ی دهان که لبه های سالم شکاف هستند، قرار گیرد و نه اینکه نزدیک وسط باشد. در یک شکاف کام دو طرفه و عریض، جایگاه سر شیشه باید بین گونه و لثه باشد.

۵. از سر شیشه های نرم استفاده کنید و یا اینکه سر شیشه ی کودک را چندین بار در آب بجوشانید.

۶. شکاف سر شیشه باید به اندازه ای باشد که وقتی شیشه را وارونه میکنیم، قطرات شیر فرو افتند ولی شیر با سرعت از آن خارج نشود. می توانید به کمک یک تیغ تیز یک شکاف صلیبی شکل در سر شیشه ایجاد کنید.

۷. تغذیه را در فواصل منظم ۵ تا ۸ دقیقه ای متوقف کنید تا بچه آروغ بزند.

۸. تغذیه باید حدود ۲۰ تا ۳۰ دقیقه طول بکشد تا مطمئن شوید که بچه کالری لازم را دریافت کرده است.

۹. اوایل ممکن است شیر از بینی کودک خارج شود ولی اگر بچه در موقعیت های شرح داده شده قرار بگیرد به مرور زمان خروج شیر از بینی کاهش می یابد.

۱۰. یکی از اهداف تغذیه، برقراری ارتباط، پرورش و همبستگی بین مادر و کودک است. لازم است در هنگام تغذیه ی کودکان با او صحبت کنید، نوازشش کنید و برای او آواز بخوانید.

۱۱. بعضی از نوزادان ممکن است علاوه بر شکاف کام، مشکلات عصب شناختی هم داشته باشند. اگر نکات و وسایل شرح داده شده در بالا مشکلات تغذیه ای را حل نکردند، لازم است سریعاً با پزشک کودک خود در این رابطه صحبت کنید.

چگونه فرزند خود را شیر بدهم؟ بعضی کودکان مبتلا به شکاف کام و لب، می توانند مشکل

مکیدن پیدا کنند، چون هوا از طریق شکاف به داخل دهان نشت می شود (خارج می شود) هر چه شکاف در کام وسیع تر باشد، بچه مشکل بیشتری جهت ایجاد ساکشن برای مکیدن شیر پیدا می کند. به نظر میرسد که آنها خوب مک می زنند ولی تلاش بیشتری نیاز دارند و این ممکن است باعث خستگی آنها شده و به میزان کافی وزن اضافه نکنند. شما می توانید از طریق شیشه یا پستان به بچه شیر دهید. مصرف شیر از طریق پستان مادر مشکل، ولی امکان پذیر است فقط کودک ممکن است نیاز به شیر اضافه تر از شیشه مخصوص داشته باشد که این شیر اضافی هم می تواند از شیر مادر یا شیر مصنوعی باشد.

اگر از شیشه شیر می دهید توصیه می شود از سر پستانک مخصوص که نرم تر است استفاده کنید و شیشه را کمی فشار دهید تا کودک راحت تر شیر را بمکد و هرگاه بچه استراحت می خواهد شما باید با فشار دادن، شیشه را متوقف کنید. این کار "شیر خوردن با کمک" است.

نوزادان معمولاً با لب هایشان اطراف پستانک را گرفته و چانه خود را پایین و بالا می برند تا پستانک را روی سقف دهان خود فشار داده و از خلاء پشت سقف دهان، شیر را به داخل بمکند. سپس شیر مکیده شده، بلعیده می شود. هنگامی که شیر را می بلعند، لوله تنفسی (تراشه) آنها بسته می شود، لحظه کوتاهی تنفس متوقف می شود تا شیر را به داخل لوله غذایی (مری) فرستاده و دوباره شروع به مکیدن می کنند. شکاف لب مانع بسته شدن کامل دهان در اطراف نوک پستان می شود. شکاف کام مانع ایجاد خلاء کامل در عقب دهان می شود، بنابراین شیر به داخل دهان مکیده نشده و فضای دهان و بینی از هم جدا نمی شوند.

این نوزادان به نظر می رسد که خوب مک می زنند ولی نمیتوانند شیر را به داخل دهان بمکند. بنابراین شیر خوردن آن ها طولانی شده و به دفعات مکرر تکرار می شود، کودک خسته شده و ممکن است وزن زیاد نکند. بهتر است که موقع تغذیه او را تا حد امکان در حالت نشسته کامل نگه دارید.

نوزادان معمولاً عمل مکیدن را انجام داده سپس توقف کرده، شیر را می بلعند و همزمان نفس خود را نگه می دارند. مکیدن، بلعیدن و تنفس کردن یک الگوی شیر خوردن است.

سر شیشه را در محلی که شکاف وجود ندارد یا اگر شکاف دو طرفه باشد در یک طرف قرار دهید. شیشه باید فشار داده شود و رها شود (بر حسب اینکه میزان مکیدن نوزاد با چه سرعتی باشد... تقریباً یک فشار در ثانیه) و باید وقتی نوزاد مکیدن را متوقف می کند، شما هم توقف کنید. این مهم است که مشاهده کنید که نوزاد چگونه تغذیه می کند نباید خیلی فشار داده شود تا مبادا نوزاد نتواند همه شیر را بمکد. وقتی نوزاد به این وضع تغذیه عادت کرد، باید کودک تغذیه خود را در حدود ۳۰ دقیقه تمام کند. در این صورت افزایش وزن طبیعی پیدا می کند.

پس از انجام جراحی اکثر کودکان مبتلا به شکاف کام یا لب بدون ارتباط با سندرم های خاص به سرعت افزایش وزن یافته و به حد ایده آل از نظر قد و وزن نسبت به سن خود دست می یابند.

مایع موجود در دهان از طریق شکاف کام وارد بینی می شود بدین منظور بهتر است شیرخوار را در هنگام تغذیه در آغوش بگیرید و در وضعیت نشسته به او شیر بدهید تا خطر آسپیراسیون یا خارج شدن شیر از بینی یا ورود شیر به کانال شنوایی را کاهش دهید.

سر پستانکهای عادی برای این کودکان غیر قابل استفاده است زیرا که قادر به تولید مکش نیست، لذا باید تغذیه آنها توسط سر پستانک های خاص یا سایر وسایل انجام گیرد. یکی از این وسایل مورد استفاده در شکاف لب و کام نرسر است که شامل بطری پلاستیکی قابل فشارنده و یک سر پستانک با برش صلیبی است. تغذیه کننده هابرمین وسیله دیگری است که ممکن است در کودکان با مکیدن ضعیف استفاده شود. این وسیله به طور خاصی از یک دریچه و سر پستانک تهیه شده که میزان شیر جاری به نوزاد را تنظیم می نماید و از چوکینگ یا سرفه جلوگیری می کند.

استفاده از سایر سر پستانک ها علاوه بر تغذیه کودک نیازهای مکیدن وی را نیز برآورده می سازد. تکامل عضله به طور خاصی در رشد بعدی تکلم اهمیت دارد. سر پستانک باید طوری در دهان کودک قرار داده شود که توسط کام و زبان تحت فشار قرار گیرد. پستانک های دارای یک

برش را باید به طور عمودی در دهان قرار داد تا شیر خوار قادر شود با بستن و باز کردن دهان خود، جریان شیر را تولید و وقفه نماید. کمک کردن به افزایش قدرت مکیدن، عضلات صورت را تقویت نموده و به تکامل گفتاری شیرخوار کمک می نماید در صورت استفاده از پستانک به شیرخوار باید یاد داد که در هنگام مکیدن از حرکات شبیه به گاز گرفتن استفاده کند.

علی رغم هر نوع پستانک مورد استفاده، وارد کردن فشار ملایم و یکنواخت به قاعده شیشه، احتمال سرفه را کمتر می کند. فرد تغذیه کننده نباید به دلیل ترس از خروج شیر از بینی کودک سر پستانک را از دهان نوزاد خارج نماید. یکی از مواردی که نیاز دارد فوراً تغذیه کودک متوقف شود توجه به پیام های صورت کودک است که شامل بالا بردن ابروها و چین انداختن بر روی پیشانی است در این موقعیت باید سر پستانک را به آرامی از دهان وی خارج نمود و امکان بلع بدون ناراحتی شیر را برای او فراهم ساخت. این کودکان به دلیل بلع مقدار زیادی هوا، مکرراً نیاز به آروغ زدن دارند.

در صورتی که شیرخوار در تغذیه با سر پستانک دچار مشکل باشد، استفاده از قطره چکان با انتهای لاستیکی، آسپتوسرنگ یا وسیله برک ممکن است مفید بوده و امکان تغذیه سالم را فراهم آورد. لوله باید به اندازه کافی بلند بوده تا به قسمت خلفی دهان رسیده و احتمال برگشت از بینی را کم تر سازد. به این ترتیب شیر به قسمت خلفی زبان ریخته شده و جریان عبور مطابق نیاز کودک توسط پوآر موجود در انتهای دیگر سرنگ یا خود سرنگ کنترل خواهد گشت. در برخی از کودکان به کارگیری قاشق مناسب تر بوده، به خصوص اگر مواد تغذیه ای قوام غلیظی (شیر و غلات) داشته باشد.

همچنین می توان تغذیه با پستان مادر را بر حسب تمایل انجام داد. بدین منظور نوک پستان به طور کامل در قسمت خلفی حفره دهان قرار داده می شود و شیرخوار می تواند با حرکت زبان جریان شیر را تسهیل نماید. به هر حال ممکن است در ابتدا نیروی مکیدن موثر جهت تحریک خروج شیر وجود نداشته باشد، بدین منظور استفاده از یک شیر دوش پیش از تغذیه برای تحریک رفلکس خروج شیر مفید است.

منبع: برونر و سودارث – آپ تو دیت