

۱۴۹۵۳۹۰

به نام خداوند جان و خرد

ترجمه بخش‌هایی از کتاب

اختلالات بلع و تغذیه در نوزادان

نویسندگان:

لین اس. ولف
رابین پی. گلס

مترجمین:

صبا صادقی

(کارشناس ارشد آسیب‌شناسی گفتار و زبان)

آصفه معاریان

(کارشناس ارشد آسیب‌شناسی گفتار و زبان، عضو گروه گفتاردرمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

انتشارات ستایش هستی

۱۳۹۶

سرشناسه : ولف، لین اس.

.Wolf, Lynn S

عنوان و نام پدیدآور : اختلالات بلع و تغذیه در نوزادان / نویسندگان : لین اس. ولف، رابین پی، گلاس؛ مترجمین : صبا صادقی، آصفه معماریان.

مشخصات نشر : تهران : ستایش هستی : ۱۳۹۶.

مشخصات ظاهری : ۱۴۰ صفحه وزیری

شابک : ۹۷۸-۶۰۰-۶۳۸۷-۸۴-۰

وضعیت فهرست نویسی : فیبا

یادداشت : عنوان اصلی : Feeding and Swallowing disorders in infancy: assessment and management, c1992.

موضوع : اختلالات خوردن در کودکان

Ingestion disorders in children : موضوع

موضوع : اختلالات بلع در کودکان

Deglutition disorders in children : موضوع

موضوع : کودکان - بیماری های گوارشی

Pediatric gastroenterology : موضوع

شناسه افزوده : گلاس، رابین پی

Glass, Robin P : شناسه افزوده

شناسه افزوده : صادقی، صبا، ۱۳۶۹-، مترجم

شناسه افزوده : معماریان، آصفه، ۱۳۶۱-، مترجم

رده بندی کنگره : RJ۴۶۳/۱۳۹۶ او ۳ الف

رده بندی دیویی : ۶۱۸/۹۲۳۱

شماره کتابشناسی ملی : ۴۶۶۴۲۰۰



اختلالات بلع و تغذیه در نوزادان

مترجمین : صبا صادقی، آصفه معماریان.

ناشر : ستایش هستی

چاپ و صحافی : مؤسسه پگاه

صفحه آرایي و طرح جلد : مؤسسه پگاه

قطع : وزیری

نوبت چاپ : اول - ۱۳۹۶

شمارگان : ۱۰۰۰

شابک : ۹۷۸-۶۰۰-۶۳۸۷-۸۴-۰

قیمت : ۱۸۰۰۰ تومان

مرکز پخش : مؤسسه پگاه (۰۲۱-۲۲۹۰۱۹۵۴)

فروش آنلاین و ارسال به سراسر ایران

WWW.MOHSENIBOOK.COM

حوزه‌ی بالینی مشکلات بلع نوزادان به سرعت در حال رشد است. این گسترش به دلیل افزایش نوزادان مبتلا به اختلال بلعی است که از آسیب‌های جنینی، نارس بودن یا مکانیسم‌های پاتولوژیک زودهنگام یا ژنتیکی جان سالم به در می‌برند. منابع جهت ارزیابی بلع روزبه‌روز کارآمدتر می‌شوند. یک علت عمده برای گسترش روز به روز منابع، با آمدن هر چه بیشتر درمان بلع می‌باشد.

کتاب *Feeding and Swallowing Disorders in Infancy (Assessment)* توسط Robin P. Glidden و Lynn S. Wolf تألیف شده است و شامل ۸ فصل می‌باشد که مباحث مربوط به اختلالات بلع نوزادان، ابزار سنجش آناتومی و آسیب‌شناسی تا روش‌های مختلف تغذیه بررسی می‌کند. در این کتاب بینش و مهارت‌های لازم جهت ارزیابی و مراقبت از نوزادان مبتلا به اختلالات بلع که لازمه‌ی کار گروه زیادی از گفتاردرمانگران، پزشکان، نازک‌انگران است، ارائه می‌شود.

در این کتاب ارزیابی بلع نوزادان به صورت بالینی مطرح شده است. سعی شده در نگارش کتاب حداکثر دقت به کار گرفته شود. مثال‌های متعددی از مشکلات مادران آورده شده است. تعامل مناسب بین تیم بالینی، جهت افزایش بینش اعضا نسبت به علت و مکانیسم‌های مشکلات غذا خوردن نیز مطرح شده‌اند.

ما در این مجموعه، فصل‌های ۳ و ۴ که به مباحث ارزیابی بالینی تغذیه و مدل‌های حل مشکل برای ارزیابی جامع چند رشته‌ای تغذیه‌ی نوزادان می‌پردازد را ترجمه کردیم. در ترجمه‌ی این کتاب سعی شده است به رسم امانت‌داری، ترجمه به گونه‌ای صورت گیرد که با اصابت کتاب خدش‌های وارد نشود و تا حد امکان اصطلاحات موجود را به فارسی برگردانده و اصل کلمه را زیرنویس کنیم؛ در مواردی که معادل فارسی مناسبی وجود نداشت از خود کلمه استفاده کرده‌ایم؛ با این حال می‌دانیم که این ترجمه نیز خالی از اشکال نخواهد بود. به امید آن که این ترجمه بتواند، هدف مترجمان را که پاسخ به نیاز اساتید و دانشجویان و درمانگران علاقمند به حوزه‌ی اختلالات بلع نوزادان است را برآورده سازد.

این کتاب برای درمانگرانی تألیف شده که به دوره‌ی بازآموزی در زمینه‌ی اختلالات بلع نوزادان نیاز دارند. کتاب ارزیابی اختلالات بلع و غذا خوردن در نوزادان برای اساتید دوره‌ی کارشناسی و دانشجویان رشته‌ی گفتاردرمانی، پزشکان، کاردرمانگران و پرستاران به ویژه آن دسته از افرادی که تصمیم دارند به طور خاص در زمینه‌ی تشخیص و درمان نوزادان مبتلا به اختلالات بلع فعالیت کنند نیز مفید خواهد بود.

از علاقه‌مندان و خوانندگان این کتاب تقاضا می‌شود چنانچه پیشنهاد یا انتقادی پیرامون ترجمه‌ی این کتاب دارند نظرات خود را به آدرس ایمیل asefeh.memarian@gmail.com و sabasedeghi20@gmail.com ارسال نمایند.

بهار ۱۳۹۶

www.ketab.ir

مقدمه

متخصصان بلع شامل افراد مختلفی مثل: گفتاردرمانگران، کاردرمانگران، فیزیوتراپیست‌ها، پرستاران بیمارستانی و کلینیکی و پزشکان می‌شوند. این متخصصان با مشکلات بلع از دیدگاه عملکردی و توانبخشی (اصلاح وسایل و فراهم آوردن ابزار تطابقی) یا دیدگاه عصبی عضلانی (اصلاح تون دهان، حرکت، پوزیشن و/یا هم‌ترازی) سرکار دارند. زمانی که متخصصان با نوزادان کم‌سن‌تر و بیمارتر کار می‌کنند، به خصوص آن‌هایی که مراقبت‌های ویژه‌ی نوزادی دریافت می‌کنند، ساختار نظری زیربنایی ارزیابی و درمان باید تغییر یابد و درمان‌ها تنها بر مبنای این دو چهارچوب موقت باید صورت گیرد.

در نوزادان کم‌سن یا بیمار اغلب هیچ زیربنای مشخصی مبنی بر وجود آسیب عصبی عضلانی وجود ندارد. یا مشکل هنوز آشکار نشده است. زادانی با سیستم‌های عصبی مرکزی نارس، اغلب به فشارهای محیطی یا شرایط بالینی پاسخ‌های رفتاری یا حرکتی می‌دهند که مشابه با آن چیزی است که در آسیب‌های تأیید شده‌ی سیستم عصبی مرکزی وجود دارد. علت و مکانیسم‌های زیربنایی برای این رفتارها بسیار متفاوت است و بنابراین ممکن است نوزادان الزاماً به یک رویکرد عصبی ردی توانبخشی مشخص پاسخ ندهند.

علاوه بر این نوزادان تازه متولدشده در ابتدا توسط مکیدن تغذیه می‌شوند. این روش تغذیه اگرچه نسبتاً کارآمد است، اما نسبت به دیگر مهارت‌های خوردن که در دوره‌های بعد شکل می‌گیرند شامل تعامل پیچیده‌ی چند سیستم است. هماهنگی پیچیده و پویای بین مکیدن، بلع و تنفس به علاوه‌ی پیش‌زمینه‌ی وضعیت رفتاری نوزاد تغذیه را امری پیچیده و چندبعدی می‌سازد. بدعملکردی در یک جزء از این سیستم می‌تواند تأثیرات گسترده‌ای بر دیگر اجزا داشته باشد. بنابراین یک رویکرد ارزیابی درمان تک بعدی، قادر به تعامل با مشکلات این سیستم پیچیده نخواهد بود. چهارچوبی که در مورد مشکلات تغذیه‌ای نوزادان گاشته می‌شود باید گستره‌ی مشکلات وابسته‌ی تغذیه‌ای را که می‌تواند مشاهده شود را در نظر بگیرد:

«کودک «سالمی» که خوب نمی‌مکد.

«یک کودک رسیده که در حین تغذیه دچار سیانوز و کاهش ضربان قلب می‌شود.

«کودکی با بیماری قلبی مادرزادی که قادر به اتمام تغذیه نیست.

«کودک نارس که در حین تغذیه دچار سیانوز و کاهش ضربان قلب می‌شود.

- ◀ کودکی با دیسپلازی ریوی^۱ که تراکئوستومی شده و اجازه‌ی گذاشتن شیشه در دهانش را نمی‌دهد.
 - ◀ کودکی با منژو میلو سل^۲ که ناگهان تغذیه را متوقف می‌کند.
 - ◀ کودکی که قادر به مکیدن مناسب سینه نیست و افزایش وزن کمی دارد.
 - ◀ نوزادی که به طور مکرر غذا را بیرون می‌دهد.
- با توجه به وسعت مشکلات احتمالی بلع نوزادان، هر رویکردی که برای ارزیابی و مدیریت این مشکلات در نوزاد به کار گرفته می‌شود باید:
- ◀ با توجه گستره‌ی وسیع مشکلات تغذیه‌ای قابل اجرا باشد.
 - ◀ باعث افزایش آگاهی نسبت به مکانیسم‌های مکیدن، بلعیدن و تنفس و تعامل پیچیده‌ی آن‌ها شامل تأثیر یک سیستم عصبی مرکزی نارس بشود.
 - ◀ در نظر بگیرد که نشان‌های خود نسبت به اتفاقات پیرامون تغذیه را به وسیله‌ی رفتارهای حرکتی و/یا وضعیت-رفتار فیزیولوژیک نشان می‌دهند.
 - ◀ به طور بالقوه مشکل از گروه‌بزرگی در متخصصان بالینی، آزمایشات و روندهایی باشد که ممکن است برای ارزیابی و مدیریت جامع این مشکلات لازم باشد.
 - ◀ ارتباط بین تشخیص‌های شناخته شده‌ی پرسک و روند تغذیه را در نظر بگیرد.
- این کتاب در پی آن است که رویکردی جامع و چند بعدی را برای مشکلات تغذیه‌ای مطرح سازد. هدف این کتاب کمک به متخصصان بلع در جهت کسب دانش و مهارت بالینی است تا بتوانند نقش فعال و مؤثری در روند ارزیابی و درمان بلع نوزادان داشته باشند.

فهرست مطالب

فصل اول: ارزیابی بالینی تغذیه

فرآیند ارزیابی.....	۱۵
۱. جمع آوری اطلاعات و طرح ریزی مشاهده تغذیه.....	۱۵
۲. مشاهده تغذیه.....	۱۵
۳. کشف رمان.....	۱۶
۴. ترکیب اطلاعات.....	۱۷
۵. یکپارچه کردن تاریخچه.....	۱۷
احتیاطها و مسائل مربوط به امنیت.....	۱۷
تاریخچه تغذیه.....	۱۸
گرفتن یک تاریخچه ساختمان تغذیه.....	۲۰
تفسیر تاریخچه تغذیه.....	۲۱
رفتار و وضعیت.....	۲۴
وضعیت‌های هوشیاری.....	۲۴
شیوه ارزیابی.....	۲۶
تفسیر.....	۲۷
کنترل حرکتی.....	۲۸
کنترل عصبی - حرکتی عمومی.....	۲۹
ارزیابی.....	۲۹
تفسیر.....	۲۹
رشد مهارت‌های حرکتی خاص.....	۳۰
ارزیابی.....	۳۰
تفسیر.....	۳۱
رفتارهای حرکتی.....	۳۱
ارزیابی.....	۳۱
تفسیر.....	۳۲

۳۳	پوزیشن تغذیه
۳۳	ارزیابی
۳۵	تفسیر
۳۶	خلاصه‌ای از شرح کنترل حرکتی
۳۷	پاسخ به دروندادهای لمسی
۳۷	رفلکس‌های دهانی
۳۸	رفلکس‌های دهانی انطباقی
۳۸	ارزیابی و تفسیر
۴۰	رفلکس‌های حفاظت کننده دهانی
۴۰	ارزیابی و تفسیر
۴۲	پاسخ‌های رفتاری به دروندادهای لمسی
۴۲	ارزیابی
۴۴	تفسیر
۴۶	عواملی که در بروز پاسخ‌های لمسی غیر ایمنه حیل هستند
۴۷	کنترل دهانی - حرکتی
۴۸	زبان
۴۸	ارزیابی
۵۰	تفسیر
۵۱	مثال
۵۳	فک
۵۳	ارزیابی
۵۴	تفسیر
۵۵	لب‌ها و گونه‌ها
۵۵	ارزیابی
۵۶	تفسیر
۵۶	کام
۵۷	ارزیابی
۵۷	تفسیر

۵۸	 مکیدن، بلعیدن و تنفس
۵۹	 مکیدن
۵۹	 ارزیابی
۶۰	 تفسیر
۶۱	 مثال
۶۲	 بلعیدن
۶۳	 ارزیابی و تفسیر
۶۶	 کیفیت - سر
۶۶	 ارزیابی و تفسیر
۷۱	 هماهنگی مکیدن، بلعیدن و تنفس
۷۲	 ارزیابی و تفسیر
۷۷	 کنترل فیزیولوژیک
۷۸	 ضربان قلب
۷۸	 ارزیابی
۷۸	 تفسیر
۸۰	 سرعت تنفس
۸۰	 ارزیابی
۸۰	 تفسیر
۸۲	 اشباع اکسیژن
۸۲	 ارزیابی
۸۳	 تفسیر
۸۴	 رنگ
۸۴	 ارزیابی
۸۴	 تفسیر
۸۵	 نشانه‌های استرس خودکار
۸۵	 ارزیابی و تفسیر
۸۶	 استقامت
۸۶	 مشاهدات/ بررسی‌های عمومی

۸۸	پیوست ۱
۸۸	تاریخچه‌گیری تغذیه نوزادان
۸۸	۱. توصیف والدین از مشکل
۸۸	۲. وضعیت / رفتار
۸۸	۳. برنامه زمانی
۸۸	۴. شیوه تغذیه
۹۰	۶ سایر عوامل
۹۱	پیوست ۲
۹۱	ارزیابی بالینی تغذیه نوزادان

فصل دوم: مدل‌های مشکل برای ارزیابی جامع چندرشته‌ای تغذیه‌ی نوزادان

۹۸	مدل‌های حل مشکل برای ارزیابی جامع چند رشته‌ای تغذیه‌ی نوزادان
۹۸	فرایند تیمی
۱۰۲	پزشکان
۱۰۲	متخصصان مراقبت‌های بهداشتی
۱۰۲	متخصصان بلع نوزاد
۱۰۴	شناسایی مشکلات غذا خوردن
۱۰۶	ارزیابی جامع غذا خوردن نوزاد
۱۰۸	مدل ۱: مدل آپنه‌ی مرتبط به تغذیه
۱۱۱	بیمار ۱: جیسون - مدل آپنه‌ی مرتبط به تغذیه
۱۱۱	ارزیابی‌ها و یافته‌ها
۱۱۲	بیمار ۲: الکس - مدل آپنه‌ی مربوط به تغذیه
۱۱۳	ارزیابی‌ها و یافته‌ها
۱۱۴	بیمار ۳: آلن - مدل آپنه‌ی مرتبط به تغذیه
۱۱۴	ارزیابی‌ها و یافته‌ها
۱۱۶	بیمار ۴: آلیسا - مدل آپنه‌ی مرتبط به تغذیه
۱۱۶	ارزیابی‌ها و یافته‌ها
۱۱۷	مدل ۲: مدل مشکلات تغذیه

بیمار ۵: مارک - مدل مشکلات تغذیه.....	۱۲۰
ارزیابی ها و یافته ها.....	۱۲۰
بیمار ۶: دیوید - مدل مشکلات تغذیه.....	۱۲۱
ارزیابی ها و یافته ها.....	۱۲۲
بیمار ۷: لیزا - مدل مشکلات تغذیه.....	۱۲۳
ارزیابی ها و یافته ها.....	۱۲۳
مدل ۳: مدل درگیری تنفسی.....	۱۲۴
بیمار ۸: سی - مدل درگیری تنفسی.....	۱۲۷
ارزیابی ها و یافته ها.....	۱۲۷
بیمار ۹: رابرت - مدل درگیری تنفسی.....	۱۲۹
ارزیابی ها و یافته ها.....	۱۲۹
بیمار ۱۰: ماری - مدل درگیری تنفسی.....	۱۳۰
ارزیابی ها و یافته ها.....	۱۳۱
بیمار ۱۱: امیلی - مدل درگیری تنفسی.....	۱۳۳
ارزیابی ها و یافته ها.....	۱۳۳
مدل ۴: مدل افزایش وزن کم.....	۱۳۳
بیمار ۱۲: جانانان - مدل افزایش وزن کم.....	۱۳۶
ارزیابی ها و یافته ها.....	۱۳۶
بیمار ۱۳: کاساندرا - مدل افزایش وزن کم.....	۱۳۸
بیمار ۱۴: راجر - مدل افزایش وزن کم.....	۱۳۹
ارزیابی ها و یافته ها.....	۱۳۹
طرح ریزی یک برنامه‌ی درمانی / مدیریتی.....	۱۴۰