

برخی از مشکلات شایع مرتبط با عملکرد بلع و تغذیه در نوزادان نارس:

هایپرو/هایپوتونوسیتة عضلات دهان و چهره، ضعف، انقباض زبان، بیرون زدگی زبان، عدم شکل گیری شیار مرکزی زبان، بالا رفتن بیش از اندازه نوک زبان، عدم باز شدن خودانگیخته دهان، مکیدن ضعیف، حرکت بیش از اندازه فک، ضعف در بسته شدن لب ها، پر حسی/کم حسی حفره دهان.

چنانچه هر یک از نشانه های زیر را در نوزاد مشاهده کردید، نوزاد جهت ارزیابی بالینی و دریافت مداخلات درمانی لازم به گفتاردرمانگر حاذق در این زمینه ارجاع داده می شود:

عدم هماهنگی مکیدن- بلعیدن-تنفس، مکیدن ضعیف، آشفستگی تنفسی در حین وعده غذایی، سرفه حین دریافت شیر، عدم وزن گیری متناسب سن، از دست دادن وزن، تحریک پذیری و آشفستگی رفتاری حین دریافت شیر، عفونت سیستم تنفسی، آسپیراسیون، خواب آلودگی و کاهش سطح هوشیاری در حین دریافت شیر، وعده های دریافت شیر طولانی (بیشتر از ۳۰-۴۰ دقیقه)، اجتناب از دریافت شیر، تاخیر در بروز مایلستون های رشدی مربوط به بلع و تغذیه و وجود ناهنجاری های جمجمه و صورت.

یکی از اعضای تیم مراقبت های ویژه نوزادان (NICU) هستند. گفتاردرمانگران تلاش می کنند تا تغذیه دهانی ایمن و با کفایتی در نوزاد ایجاد شود. در مطالعات مختلف میانگین زمانی که یک گفتاردرمانگر به صورت روزانه در NICU حضور داشته حدود سه ساعت است. گفتاردرمانگران در همکاری با تیم NICU و با استفاده از رویکرد خانواده محور در ارزیابی، درمان و انجام مطالعات بر روی بلع، تغذیه و ارتباط نوزاد نقش بسزایی ایفا میکنند.



نقش گفتاردرمانگران در NICU ارزیابی و مداخله در حوزه تغذیه و بلع، ارتباط (Communication)، آموزش و مشاوره به خانواده و مراقبین نوزاد و همکاری و آموزش سایر اعضا تیم نوزادان است.

بلع و تغذیه (Feeding)

نارس متولد شدن نوزاد یک نگرانی جدی برای سلامت عمومی است. از هر ده نوزاد یک نوزاد نارس متولد می شود. تقریباً نیم میلیون نوزاد هر ساله در آمریکا به صورت نارس متولد می شوند. نوزادان نارس در مقایسه با هممتایان طبیعی خود رفتارهای عصبی، رفلکس های غیر طبیعی، هایپوتونی، هایپرتونی، کیفیت حرکتی نامطلوب، جهت گیری ضعیف تر و علائم غیر عادی بیشتری را نشان میدهند.

به دنبال ایجاد ثبات فیزیولوژیک و تنفسی، نیازهای تغذیه ای نوزاد تازه متولد شده باید پاسخ داده شود. تغذیه نوزاد تازه متولد شده نیازمند عملکرد سالم سیستم حسی-حرکتی دهان، مکانیزم بلع طبیعی، هماهنگی سیستم عصبی مرکزی، تونوسیتة عضلانی مطلوب و سلامت عمومی می باشد. تقریباً ۴۰٪ نوزادان نارس به دلایل مختلفی از جمله عدم پختگی عصبی و فیزیولوژیکی، مشکلات بلع و تغذیه دارند و قادر به دریافت شیر از راه دهان نیستند.

متخصصین توانبخشی از جمله گفتاردرمانگران



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران



روز جهانی نوزاد نارس

World Prematurity Day



November 17

ارتباط (Communication)

ظهور و شکل گیری ارتباط کلامی با میزان کفایت عملکرد بلع و تغذیه نوزادان هم راستا است و رابطه تنگاتنگی دارد. نوزادان نارس و نوزادان متولد شده با وزن بسیار پایین (VLBW) در معرض ریسک بالای اختلالات ارتباطی به ویژه در حوزه گفتار، زبان، خواندن و نوشتن قرار دارند. در نتیجه شروع درمان غیر مستقیم از طریق همکاری خانواده از اهمیت زیادی برخوردار است.

به علت تفاوت شرایط نوزادان و تفاوت فرهنگی و زبانی خانواده ها مداخله برای هر نوزاد و خانواده به صورت منحصر به فرد ارائه میشود.



دانشکده علوم توانبخشی
دفتر مطالعات و توسعه آموزش
گروه آموزشی گفتاردرمانی
تهران، میرداماد، میدان مادر، خیابان شاه نظری،
خیابان مددکاران.
تلفن: ۲۲۲۲۸۰۵۱-۲

چرا حضور گفتاردرمانگر در NICU ضروری است؟

تشخیص و ارزیابی به هنگام عملکرد بلع و تغذیه نوزادان

کمک به نوزاد در ایجاد هماهنگی تنفس، مکیدن و بلع

ارائه ماساژ و تقویت عضلات درگیر در مکیدن

تحریک مکیدن غیر تغذیه ای

ایجاد مکیدن تغذیه ای ایمن و باکفایت برای جلوگیری

از آسپیراسیون

کوتاه تر کردن زمان مورد نیاز برای تغذیه نوزاد

برای نوزادی که با استفاده از روش های غیر دهانی مانند NG Tube یا OG Tube تغذیه می شود، تغذیه بدون واسطه از شیر مادر می تواند سخت باشد. بنابراین گفتاردرمانگر با انجام مداخلات درمانی، آمادگی لازم را برای مکیدن و تغذیه از شیر مادر فراهم می کند.

در دوران بستری نوزاد در بخش مراقبت های ویژه، گفتاردرمانگران از مداخلات درمانی مختلفی مانند: تحریکات حسی، تحریکات حرکتی، تکنیک های اصلاح پوزیشن و رویکرد های رفتاری با هدف به حداقل رساندن نقایص حرکتی، رفتاری، شناختی و تکامل حرکات دهانی استفاده می کنند