



دکتر بهداد قریب

متخصص کودکان و نوزادان و فلوشیپ مراقبت‌های ویژه کودکان در بیمارستان مرکز طبی کودکان

غذای آشپزخانه را کنار بگذاریم

اهمیت توجه به تغذیه

متأسفانه باید اعتراف کنیم که نقش اساسی و سرنوشت‌ساز تغذیه از چشم پزشکان دور مانده و این غفلت، تبعات رنج آوری به دنبال داشته و ضرورت حکم می‌کند این موضوع بیش از این‌ها مورد توجه قرار گیرد.

واقعیت این است که با تشدید بیماری، کودک دچار ضعف بدنی می‌شود و در برخی بیماری‌ها به دلیل مختل شدن تنفس و گوارش، مجبور به کم کردن تغذیه کودک هستیم.

حتی گاهی اوقات به دلیل مشکلات گوارشی که کودکان در هنگام بیماری‌های تنفسی دچار می‌شوند، ممکن است تغذیه کودک به دلایل مختلف حذف شود.

برای مثال، کودکی که مشکل گوارشی دارد و یا جراحی سخت انجام داده، تغذیه‌اش جهت استراحت دستگاه گوارش وی حذف می‌شود و یا کودکی که دچار مسمومیت ناشی از مواد سمی شده و دستگاه گوارش وی آسیب جدی دیده است، به دلیل آسیب مسیر گوارش، تغذیه‌ی مناسبی ندارد.

این در حالی است که کودک از رنج بیماری ضعیف شده و ضعف ناشی از تغذیه نیز بر وخیم‌تر شدن اوضاع کودک می‌افزاید و ممکن است به دنبال آن کودک درگیر بیماری‌های دیگر نیز شود. در این شرایط نقش تغذیه پررنگتر از قبل است. حال

در نظر بگیرید که کودک دیابتی است و میزان دریافتی ماده‌ی قندی آن متفاوت با سایر بیماران است، باید این میزان محاسبه شود تا جایگزین ماده‌ی مورد نیاز را به دست آورد. باید توجه داشت که تغذیه می‌تواند بیشتر از داروها و مهمتر از سایر موارد در بهبود کودکان نقش داشته باشد و اگر این نکته فراموش شود با هیچ دارو و هیچ مراقبت دیگری نمی‌توان برای بهبود کودک قدم برداشت.

وضعیت تغذیه بیماران در PICU

تمام موارد بالا به صورت شدید‌تر در PICU مشاهده می‌شود. در این بخش بیماران وضعیت حادتری دارند و حجم تغذیه کودک چه از راه گوارش و چه از راه رگ در PICU کمتر است. انرژی لازم جهت درمان بیشتر و از طرفی مواد دریافتی کمتر می‌شود.

در بسیاری موارد مجبور به قطع تغذیه کودک هستیم که موجب بدتر شدن وضعیت کودک می‌شود. در این شرایط نیاز به مواد خاص با حجم کمتر و املاح ویژه داریم که بتوانیم به صورت کمکی برای تغذیه استفاده کنیم. مثلاً در ICU نمی‌توان از غذاهای آشپزخانه‌ای استفاده کرد و نیاز به مواد از پیش آماده شده داریم که بتوان میزان املاح و انرژی را پیش‌بینی کنیم و در صورت لزوم تغییر ایجاد کنیم. متأسفانه تا چند

سال قبل غذای بیماران در ICU از آشپزخانه تهیه می‌شد و این موضوع از نظر بهداشتی برای کودک بستری در ICU نیز مشکل آفرین است.

نه به غذای آشپزخانه

در غذای آشپزخانه ترکیبات به طور دقیق مشخص نیست و تغذیه‌ای با حجم بیشتر و کالری کمتر به بیمار می‌دهیم. برخی از پروتئین‌ها و املاح باید از تغذیه کودک حذف شده باشد و برخی دیگر برای کودک بیمار نیاز است. در غذای آشپزخانه به طور معمول میزان املاح و مواد لازم قابل محاسبه نیست اما برای کودک بد حال ICU همه چیز باید به طور دقیق محاسبه شود.

غذای فرموله غریب است

رشته‌ی ICU کودکان رشته‌ی جدیدی است و در حال حاضر در دانشگاه تهران، بیمارستان مرکز طبی کودکان، چندسالی است که این دوره در حال برگزاری است. در این دوره‌ها بر مسائل تغذیه‌ای دقت ویژه‌ای صورت می‌گیرد و در دانشگاه‌ها، مقوله آموزش این موضوعات، مورد توجه قرار گرفته است. سمینارهای علمی در این باره در حال برگزاری است و مسائل تحقیقاتی بسیاری انجام می‌شود. امید است تا در آینده‌ای نزدیک در همه‌ی دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها به این موضوعات دقت شود.

آیا دانش کافی در تیم درمانی اعم از پرستاران و پزشکان و... درباره تغذیه انترال وجود دارد؟

در بیمارستان ما این امکان وجود دارد و در دانشگاه های علوم پزشکی اصلی کشور این مسئله شروع شده و قدم به قدم به استانداردهای جهانی نزدیک می شویم و به تدریج باید این موضوع جدی گرفته شود. این اتفاقی است که در گذر زمان انجام می گیرد.

مشکلات استفاده از گاوآذهای دستی و آماده شده در بیمارستان ها

در بخش کودکان تهیه مواد غذایی برای گاوآذها ممکن است با مسائل بهداشتی زیادی روبرو شود. اما اگر به صورت از پیش تهیه شده باشد سریعتر و راحتتر این درمان انجام میگردد. همچنین اطلاع دقیقی از میزان و حجم مواد معدنی و املاح موجود داریم. بنابراین توصیه می شود که تاجایی که امکان پذیر است به صورت آماده شده باشد.

حمایت های بیمه ای

برای پیاده سازی تغذیه انترال، نیاز به محلول های آماده است و با پمپ تجویز می شود و این محلول ها در برخی شرایط بهتر از غذای عادی و یا محلول های تهیه شده در بخش است و مسلماً از غذای آشپزخانه ای بسیار بهتر است. اما علی رغم همه این مزایا، موضوع اساسی در این باره بحث هزینه است که بیمه ها و بیمارستان ها برای سهولت در این موضوع باید کمک کنند. معمولاً این گاوآذها در خارج از کشور تهیه می شود و اگر شرکت های داخلی وارد این سیستم ها شود ممکن است که هزینه ها پایین آمده و این موضوع بزرگ حل شود. از بعد علمی این وظیفه با پزشکان است و از بعد اقتصادی هم مسئولینی که اقتصاد دارو و درمان را تدوین می کنند، با این موضوع باید همراهی کنند. مراجع علمی نیز باید نظارت علمی خود را داشته باشند تا انشاءالله بخش اصلی و مهمترین بخش درمان کودکان به خوبی انجام گیرد. بسیاری از داروها هستند که به ضرورت غذای فرموله نیست اما حمایت های بیمه را دارند، اما تغذیه ی کودکان بستری در آی سی یو بسیار ضروری است و حمایت های لازم را ندارد.

سخن پایانی

چند سالی است که این موضوع مورد توجه قرار گرفته و همانند تمام موضوعات در ابتدای مسیر مشکلاتی وجود دارد. اما با کمک متخصصین گوارش، متخصصین کودکان، متخصصین مراقبت های ویژه، متخصصین مراقبت های ویژه کودکان این مسئله مورد اهتمام قرار گرفته و توجه سیاستگذاران حوزه سلامت به این موضوع نوید بخش روزهای بهتر است.

مهمترین چالش پیشرو در تغذیه کودکان بستری در PICU

یکی از مهمترین موضوعات، پیرامون عدم تغذیه ی کودک در این بخش است. دستگاه گوارش تحت تاثیر بیماری قرار دارد و با این وجود مجبور هستیم تغذیه از راه گوارش را قطع کنیم. مثلاً قبل از جراحی و یا آندوسکوپی و... و یا عملیات احیا یا CPR، توصیه می شود یک مدت به این کودکان تغذیه ی گوارشی داده نشود. بلافاصله پس از برطرف شدن این مخاطرات تغذیه از راه گوارش شروع می شود و به تدریج زیاد شده و یا اگر امکان تغذیه از راه گوارش وجود ندارد تغذیه از راه عروق را شروع می کنیم.

نگرش جهانی نسبت به تغذیه انترال

مراجع علمی جهانی، مکرراً راجع به استفاده از تغذیه ی انترال توصیه کرده اند. این موضوع چنان اهمیتی دارد که گفته شده در صورت امکان، بخشی از تغذیه، هر چند کوچک از طریق تغذیه انترال انجام گیرد. حتی اگر از طریق دهان امکان بلع فراهم نیست، از راه لوله های بینی این شرایط برای بیمار فراهم شود. حداقل بخش کوچکی از راه گوارش انجام شود و به تدریج این میزان زیاد شود. این نکته از آنجایی مهم است که با علم به این موضوع صحبت شده که در بخش مراقبت های ویژه تغذیه از راه گوارش اماکن پذیر نیست.

پیشنهاد های کاربردی در گایدلاین معتبر

دستورالعمل های بسیاری وجود دارد که در بخش مراقبت های ویژه رعایت می شود. تقریباً در تمام دنیا محلول های از پیش آماده شده، فرموله های استاندارد با حجم و کالری مشخص و بهداشتی و سرعت بالا به کودکان تجویز شود.

در غذای آشپزخانه ترکیبات به طور دقیق مشخص نیست و تغذیه ای با حجم بیشتر و کالری کمتر به بیمار میدهم



تفاوت

در بخش مراقبت های ویژه غالباً دو نوع تغذیه داریم. یکی تغذیه ی گوارشی و یا انترال و یکی تغذیه ی خارج گوارشی یا پارتال است. تغذیه ی خارج گوارشی زمانی است که نمی توان از دستگاه گوارش کودک تغذیه کرد مثلاً روده یا معده ی کودک جراحی شده و یا آسیبی وارد شده که امکان تغذیه وجود ندارد و یا تنفس کودک به حدی تند و نامنظم است که نمی توان از دستگاه گوارشی که در کنار دستگاه تنفس کودک است جهت تغذیه کودک استفاده کرد. گاهی نیز وضعیت قلبی عروقی کودک به حدی آسیب دیده که عروقی که باید تغذیه کودک را انجام دهند هم دچار آسیب شده اند و امکان تغذیه را برای کودک فراهم نمی کنند. تغذیه از راه رگ نیز هیچ گاه به اندازه ی تغذیه ی گوارشی موثر نخواهد بود و عوارض آن این است که عدم تغذیه گوارشی در دراز مدت به دستگاه گوارش آسیب می زند و باعث رشد باکتری هادر دستگاه گوارش می شود و نباید فراموش کنیم که قسمتی از تغذیه ی دستگاه گوارش، از راه تغذیه ای است که از آن عبور می کند. نکته حائز اهمیت آن است که در مطالعات دیده شده کودکانی که از راه گوارش تغذیه می شوند، اقامت کوتاهتری در بخش مراقبت های ویژه دارند و آسیب های وارده به این کودکان نیز کمتر است.