الفصل الخامس

الشلل الدماغى

الشلل الدماغى Cerbral palsy

تعريفه: هو من الإعاقات النمائية أو الاضطرابات العصبية الحركية. ويستخدم مصطلح الشلل الدماغى للإشارة إلى اضطرابات النمو الحركى فى مرحلة الطفولة المبكرة من حياة الإنسان وله العديد من التعريفات مثل:

الشلل الدماغى وهو أى تغير غير طبيعى يطرأ على الحركة أو الوظائف الحركية ينجم عن تشوه، أو إصابة الأنسجة العصبية الموجودة داخل الجمجمة.

تجمع تعريفات الشلل الدماغى على العناصر الرئيسية الآتية:

١- إنه نتيجة لتلف مراكز الضبط الحركى فى الدماغ.

٢- إنه اضطراب ثابت لا يزداد سوءاً مع الأيام.

٣- إنه اضطراب فى الوظائف المرضية.

٤- إنه اضطراب فى الوظائف العصبية.

٥- إنه اضطراب فى الحركة والوضع الجسمى.

٦- إنه يستجيب للتدخل العلاجى.

٧- إنه ليس قابلاً للشفاء.

تصنيف الشلل الدماغى تبعاً لشدة الإعاقة الحركية يصنف إلى الأنواع الثلاثة الآتية:

١- الشلل الدماغى البسيط:

يعانى الطفل المصاب بالشلل الدماغى البسيط من مشكلات بسيطة لا تستلزم

العلاج، فهو يستطيع الاعتناء بنفسه ويستطيع المشى دون استخدام أجهزة وأدوات مساعدة.

٢- الشلل الدماغى المتوسط:

يكون النمو الحركى فى الشلل الدماغى المتوسط بطيئاً جداً، إلا الأطفال المصابين بهذا النوع حيث تتطور لديهم القدرة على ضبط حركة العضلات الدقيقة، ويتعلمون المشى فى النهاية باستخدام أدوات ساندة أحيانا، وبشكل عام فهؤلاء الأطفال بحاجة إلى الخدمات العلاجية للتغلب على المشكلات المتعلقة بالكلام والعناية بالذات.

٣- الشلل الدماغى الشديد:

أما الشلل الدماغى الشديد فتكون الإعاقة الحركية شديدة من قدرة الطفل على العناية الذاتية، والحركة المستقلة، والكلام لذا فهؤلاء الأطفال بحاجة إلى علاج مكثف ومنظم ومتواصل.

أسباب الشلل الدماغى:

يحدث الشلل الدماغى نتيجة لعوامل حدثت قبل الولادة أو فيما يسمى الشلل الدماغى بالشكل الدماغى الولادى. أما عندما يحدث الشلل الدماغى نتيجة لأسباب بعد الولادة فيسمى بالشلل الدماغى المكتسب.

ويعتقد أن حوال ٨٦٪ من حالات الشلل الدماغى هى من النوع الولادى (الخلقى)، وأن ١٤ ٪ منها من النوع المكتسب.

العوامل المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة:

تعد هذه العوامل مسؤولة عن حوالى ٤٠٪ من حالات الشلل الدماغى، وعل أية حال، فإن البحوث العلمية الحديثة تشير إلى أن هذه العوامل ربما تكون مسؤولة عن نسبة أكبر من حالات الشلل الدماغى.

وفيما يأتى وصف لأهم العوامل المسؤولة عن الشلل الدماغى المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة:

١- **نقص الأكسجين فى مرحلة ما قبل الولادة:** ومن أهم الأسباب التى تكمن وراء ذلك، التفاف الحبل السرى حول عنق الجنين. ومن الأسباب الأخرى اختناق الأم لسبب ما أو فقر الدم.

٢- **تعرض الأم الحامل للإلتهابات المختلفة:**

وتشمل هذه الإلتهابات الحصبة الألمانية وغيرها.

٣- **إصابة الأم الحامل باضطرابات الأيض** مثل السكرى، واضطرابات أخرى مثل الربو الشديد، واضطرابات القلب، وتضخم الغدة الدرقية أو تسمم الحمل.

٤- **عدم توافق العمل الريزيسى العامل (R):**

إذا كان العامل الريزيسى (R) لدى الجنين موجباً ولدى الأم سالباً، فإن الأم تنتج أجساماً مضادة، وهذه الأجسام المضادة تحطم كريات الدم الحمراء لدى الجنين، وهذا بدوره يؤدى إلى أنيميا لدى الجنين، كذلك يحدث لدى الجنين ارتفاع معدل البلوروبين بسبب تكسر الهيموجلوبين، إذا كانت هذه الحالة شديدة فقد يصاحبها يرقان وربما تلف دماغى.

٥- الطفل الخديجى (المبتسر): هو الطفل الذى يولد قبل أن تبلغ مدة الحمل ٤٠ اسبوعا أو الذى يولد ووزنة أقل ٢٥٠٠ جم، والخداج قد ينتج عن عوامل عديدة منها:

إصابة الأم بإلتهابات الكلى أو المجارى البولية والتدخين، والأم التى يقل عمرها عن ١٦ سنة أو يزيد عن ٤٠ سنه. وتبين الدراسات أن الخداج يعد مسئوولا عن أكثر من ٣٠٪ من حالات الشلل الدماغى.

٦- العوامل الجينية.

٧- وأخيراً، فإن الشلل الدماغى قد ينتج عن عوامل مختلفة مرتبطة بالوضع الصحيح العام للأم الحامل، فالشلل الدماغى ذو علاقة بسوء التغذية، ويرتبط بالأشعة السينية، وتناول العقاقير، والكحول، وغير ذلك[1].

التغذية ومشاكل التغذية وعمل الجهاز الهضمى للطفل المصاب بالشلل الدماغى

Feeding and Nutritional problems and Alimentary Functions in C.P:

إن الطفل الذى يعانى من عجز فى الجسم أو إعاقة فى جزء معين من الجسم قد يعانى من صعوبة فى الحصول على كفايته من الطعام المتناول أو المص أو المضغ والبلع للأطعمة والسوائل المختلفة.

إن فى بعض الأطفال المرضى يصبحوا غير قادرين على بلع السوائل ولكنهم يستطيعون بلع الأطعمة النصف صلبة مثل الآيس كريم، الجيلى، البودنج والبطاطس البوريه. وبعض الأطفال المصابين بأمراض عصبية يعانون من مشاكل عديدة يحتاجون إلى تخطيط دقيق وتدريب خاص حتى يمكنهم الحصول على احتياجاتهم الغذائية

ومن الضرورى تقييم احتياجات كل مريض معوق على حدة عند محاولة وضع أو تحديد الطريقة الملائمة له، والتى سوف يتبعها عند تناول طعامه أو فى التدريب عليها حتى يمكن الحصول على احتياجاته الفعلية.

وهناك نقطتان رئيسيتان يجب مراعاتهما عند التقييم:

١- الاحتياجات الغذائية للطفل المصاب.

٢- مقدرته الجسمية.

---

(١) محمد عبد السلام البواليز الإعاقة الحركية والشلل الدماغى دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان ص٤٦: ٤٧.

ولتقييم الحالة الغذائية يجب التعرف على سن الطفل، طوله، وزنه، ومستوى النشاط الذى يقوم به إذا كان مصاباً بأى مرض يستدعى التعامل فى طعامه المتناول حيث يجب تقييم قدراته الجسمية حتى يمكن وضع الأهداف المرجوتحقيقها فى برنامج التدريب على إطعام نفسه فى حالات معينة يجب مراعاة أنواع الأطعمة المقدمة من حيث القوام للتغلب على بعض المشاكل التى يعانى منها الطفل المصاب بالشلل الدماغى.

ومن المهارات الضرورية لاعتماد الطفل على نفسه فى تناول الطعام وضع المريض أو طريقة جلوسه أثناء عملية المص، القضم، المضغ والبلع. وهناك مستويات معينة من الأداء أو الحركة يجب أن يكون المريض على الأقل عنده القدرة على الاستعداد للقيام بها أو التدريب عليها حتى يمكن إطعام نفسه ليس من الضرورى أن يتمكن الطفل المعاق من أداء مستوى معين من المهارات والتحكم فيها تماماً قبل الانتقال إلى المستوى الآخر، بل من الممكن إن يتم التدريب على أكثر من مستويين أو ثلاثة فى نفس الوقت.

المستويات المختلفة لأداء المهارات الضرورية لإطعام النفس:

١- المص.

٢- الجلوس مع توازن الرأس.

٣- القدرة على التحكم فى الأطراف العليا حتى يمكن توصيل اليد إلى الفم.

٤- القدرة على الإمساك بالأكواب وأدوات تناول الطعام.

٥- القدرة على شفط السوائل من الكوب.

٦- القدرة على تناول الطعام من الملعقة بالشفاه.

٧- القدرة على القضم المضغ البلع مع أقل فقد أو سيولة اللعاب من الفم[١].

---

(١) انشراح المشرفى: الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة مرجع سابق ص ١٧١:١٦٩.

حيث إن الكثير من الأطفال المصابين بالشلل الدماغى يواجهون صعوبات كثيرة فى مضغ وبلع الطعام وشرب السوائل، ويحدث فى كثير من الأحيان تسرب السوائل وفتات الطعام إلى رئة الطفل، مما يؤدى إلى التهابات كثيرة منها إلتهاب الرئة وهى من الأمور الشائعة عند الأطفال المصابين بالشلل الدماغى. وقد تشكل عملية إطعام الطفل هاجساً يومياً لأسرته بسبب البطء الشديد عند إطعامه وتشير الكثير من الدراسات إلى أن صعوبة مضغ وبلع الطعام هى السبب الرئيسى لسوء التغذية الذى يلاحظ عند الكثير من الأطفال المصابين بالشلل الدماغى، وذلك بسبب عدم تناول الطفل كمية الطعام المناسبة أو اقتصار الطعام على نوع وأحد يلجأ له الاهل بسبب سهولة مضغه وبلعه فكثيراً ما تقتصر وجبة الطفل على الطعام المطحون أو المهروس.ويعتبر تدريب الطفل على تحسين المهارات الحركية فى الفم اللازمة لمضغ وبلع الطعام من الأمور الأساسية لتطور المهارات الحركية اللازمة لنطق الأصوات اللغوية والكلام بشكل عام.

مضغ وبلع الطعام:-

هناك ثلاث مراحل أساسية تتم بها عملية مضغ وبلع الطعام وشرب السوائل:

المرحلة الأولى:

تسمى المرحلة الفموية ويتم فيها طحن الطعام وخلطه مع اللعاب وتشكيل لقمة الطعام، وبحركة اللسان يتم نقل الطعام إلى الجزء الخلفى من اللسان، حيث يرتفع الجزء الأمامى من اللسان إلى أعلى ويتحرك الفك الأسفل اضافة إلى حركة الشفاه، وجميع هذه الحركات طوعية أو إرادية حيث يمكن التحكم بها وبسرعتها.

المرحلة الثانية:

وتسمى المرحلة البلعومية، مرحلة البلعوم وتتم فى الجزء الخلفى من اللسان حيث تنتقل لقمة الطعام إلى البلعوم، وعندها تتم مجموعة من العمليات الفسيولوجية المعقدة أهمها ظهور حركة أو فعل البلع الإنعكاسى أو ما يسمى

Swallowing reflex وتظهر هذه الحركة بشكل سريع جدا لحظة الإحساس بالطعام من بداية البلعوم، وعندها تتم مجموعة من التقلصات الحركية فى عضلات البلعوم وبهذه التقلصات وكذلك الحنجرة أى مجرى التنفس ويبقى الممر إلى المرىء مفتوحا؛ ومن المهم أن نشير هنا إلى أن جميع هذه الحركات غير إرادية أى لا يمكن التحكم بها أو إيقافها وهى عبارة عن حركات إنعكاسية آليةسريعة.

المرحلة الثالثة:

فتسمى مرحلة المرىء ويصل فيها الطعام إلى بداية المرىء، ويحدث فى هذه المرحلة كذلك مجموعة من الحركات أو التقلصات من عضلات المرىء، ويتم بها دفع الطعام إلى المعدة وجميع الحركات هنا غير إرادية ولا يمكن التحكم بها.

ويمكن شرح ما سبق حتى يتم تسهيل عملية تشخيص صعوبة مضغ وبلع الطعام وشرب السوائل لدى المريض بالشلل الدماغى:

يشترك فريق عمل متكامل فى عملية تشخيص أو تحديد صعوبة مضغ الطعام، يتكون هذا الفريق من المختص بالكلام والمختصين فى العلاج الطبيعى والوظيفى والطبيب، وقد يحتاج الأمر إلى تخصصات أخرى أو تكون هناك حاجة لمجموعة من الفحوصات الطبية وصور الأشعة واستخدام صبغات خاصة أو استخدام أجهزة معينة مثل جهاز، Video Fluro scopic

ويستخدم مثل هذا الجهاز وغيره فى حالة وجود صعوبة شديدة فى مضغ الطعام مثل حدوث اختناق أو سعال شديد عند بلع الطعام.

تهدف عملية تشخيص صعوبة مضغ الطعام إلى الاجابة عن الأسئلة التالية:

- تحديد طريقة التغذية المناسبة للطفل، مثل تناول الطعام عن طريق الفم أو استخدام أنبوب التغذية.

- تحديد نوع الطعام المناسب للطفل من ناحية الصلابة أو اللزوجة، طعام سائل أو شبه سائل أو طعام صلب.

- تحديد نوعية التمارين والتدريب اللازم لتحسين أو تحفيز آلية المضغ والبلع.

- تحديد وضعية الجسم الملائمة عند تناول الطعام، ويتم كذلك تحديد وضعية الرأس الصحيحة التى يمكن بها التحكم بحركة الفك واللسان أو التى تؤثر على حركة البلعوم.

فمعظم مشاكل مضغ وبلع الطعام عند الأطفال المصابين بالشلل الدماغى يمكن التعامل معها داخل المنزل بعد عملية التشخيص الدقيقة، وبالطبع بناء على إرشادات ونصائح المختصين.

أهم الإرشادات والعلامات الدالة على وجود صعوبات أو اضطراب فى مضغ وبلع الطعام

١- فقدان القدرة على المضغ:

وهى من أكثر المشاكل شيوعاً عند المصابين بالشل الدماغى فكثيراً ما يلاحظ أن الطعام داخل فم الطفل لم يتم مضغه أو تحريكه، والسبب هنا يكون فى ضعف عضلات اللسان وعضلات التجويف الفموى، وقد يكون السبب فقدان الإحساس بوجود الطعام داخل الفم لأسباب عصبية يطول شرحها.

٢- البط الشديد فى مضغ الطعام:

وأكثر ما يلاحظ ذلك عند تناول الطعام الصلب، حيث يستغرق الأمر ساعات طويلة لمضغ كمية بسيطة من الطعام وغالباً ما يكمن السبب فى حركة اللسان الضعيفة والبطيئة جداً، وبشكل خاص حركة اللسان من الأمام إلى الخلف، وكذلك حركة اللسان الجانبية من جوانب الفم.

٣- فقدان القدرة على إطباق الأسنان:

ويلاحظ ذلك عند تناول الطعام الصلب الذى يكون بحاجة إلى الطحن، ويكمن السبب فى هذه الحالة إلى فقدان القدرة على إطباق الفك الأسفل إما نتيجة وجود تشوهات خلقية، أو ضعف فى حركة الفك السفلى.

٤- تسرب الطعام إلى خارج الفم:

ويكمن السبب هنا إلى عدم إغلاق الفم، أى إطباق الشفتين أو وجود حركة عكسية للسان تدفع الطعام إلى الخارج ويعرف ذلك لدى المختصين بمسمى Tongue thrust.

٥- توزع الطعام على مناطق داخل الفم وعدم القدرة على تكوين مضغة الطعام:

ويكون السبب هنا هو ضعف الإحساس بوجود الطعام داخل الفم، وكذلك صعوبة حركة اللسان ونوعية الطعام.

٦- السعال والاختناق عند تناول الطعام أو تناول أطعمة معينة:

وهى من المشاكل الجدية التى يعانى منها الأطفال المصابين بالشلل الدماغى، ويكون السبب فى معظم الأحيان هو التأخر فى ظهور حركة البلع الإنعكاسية أو ما يدعى Swallowing reflex وبالتالى تسرب جزء من الطعام إلى مجرى التنفس، عدا ذلك قد يكون السبب فى وجود شلل أو ضعف فى عضلات البلعوم أو فى فقدان الإحساس بالطعام لحظة انتقاله إلى البلعوم، وقد تحدث هذه المشكلة فى أحيان نادرة نتيجة وضعية الرأس الخاطئة عند تناول الطعام.

٧- السعال أو الاختناق عند تناول السوائل:

من المعروف أن السوائل مثل الماء والحليب والعصير تنتقل إلى البلعوم بشكل أسرع من الطعام، حيث لا تحتاج السوائل إلى مضغ أو تحريك وفى حالة وجود بطء فى ظهور حركة أو فعل البلع الإنعكاسى يتسرب جزء من السوائل إلى المجارى التنفسية، وبالتإلى يحدث السعال الشديد، وفى بعض الأحيان يكون السبب فى تسرب السوائل إلى المجارى التنفسية هو وضعية الرأس غير الصحيحة.

٨- الاستفراغ عند ملامسة الطعام سقف الفم الداخلية:

يحدث الاستفراغ فى كثير من الأحيان عند الأطفال المصابين بالشلل الدماغى

وغير المصابين، كذلك نتيجة المبالغة فى إدخال ملعقة الطعام داخل الفم وتلمسها مع الجزء الخاص من اللسان أو منطقة الحنك اللين Soft palate وهذا يسبب ظهور الاستفراغ أو ما يعرف بمسمى Gag reflex وهناك أطعمة معينة تسبب ظهور حركة الاستفراغ عند بعض الأطفال وفى بعض الأحيان النادرة تكون هناك حالة من الزيادة المرضية فى هذه الحركة الإنعكاسية ناشئة عن اضطرابات عصبية.

فحص الأربع أصابع:

وأحد من الفحوصات البسيطة التى يقوم بها المختص بهدف حساب أو تحديد المدة التى يستغرقها ظهور فعل البلع المنعكس، وبهذا الفحص يضع المختص أحد أصابعه أسفل ذقن المريض والأصبعين الآخرين على الجزء العلوى من البلعوم ووسطه، وبذلك يمكنه تحديد سرعة ظهور فعل البلع المنعكس عند نزول الطعام إلى بداية البلعوم وفى الأحوال العادية يستغرق الأمر ثانية واحدة أو أقل[1].

مشكلات الأداء والحركة للأطفال المصابين بالشلل الدماغى وعلاقتها بتغذيته :

١- وضع المريض:

إن الوضع الطبيعى لتناول الطعام هو الجلوس مستقيم والقدرة على حفظ توازن الرأس، وفى حالة عدم قدرة المريض المعوق على حفظ توازن الرأس قد يؤدى ذلك إلى دخول السوائل والأطعمة إلى القصبة الهوائية بدل البلعوم وما يعقبه من مضاعفات المريض الغير قادر على التحكم فى منطقة الوسط حيث يمكن مساعدته على تثبيت وضعه على المقعد بربط منطقة الوسط والحوض معا بالمقعد، ويمكن أيضاً وضع الأقدام على دعامة أعلى من الأرض قليلاً لضمان ثبات الوضع إذا كان المريض يجلس على الكرسى المتحرك فيجب ضبط وضعه، وللأطفال صغار السن يمكن إستعمال المقعد المرتفع بحواجز من جوانبه الأربعة أما فى حالة الطفل الأكبر

(1) www.gulfkids.com .

سناً فيمكن تثبيت صينية تناول الطعام أو اللوحة المعدة لذلك بالمقعد من الخلف عن طريق الحزام حتى تبقى قريبة منه[1].

وضعية الرأس وتأثيرها على مضغ الطعام وبلعه :

الكثير من أسباب صعوبة مضغ وبلع الطعام عند المصابين بالشلل الدماغى تنتج عن صعوبة التحكم بالرأس، وفى الحالات الشديدة يفقد القدرة على إبقاء الرأس منتصباً حيث يتدلى رأسه إلى الأمام أو إلى الخلف أو على أحد الجوانب، وبهذه الوضعيةيكون من الصعب عليه التحكم بعملية المضغ أو البلع، وقد تنشأ حركات إنعكاسية غير طبيعية عند دخول الطعام أو السوائل إلى الفم، ويحدث أن يتسرب الطعام السائل إلى المجارى التنفسية فى الكثير من الحالات وهنا يأتى دور المعالج الطبيعى والوظيفى والذى يعمل عند تطوير قدرة الطفل فى التحكم بالرأس واستخدام مساند خاصة تبقى الرأس فى وضعية صحيحة.

٢- الحركات التخبطية فى الرأس واليدين:

يعانى بعض فئات المصابين بالشلل الدماغى من نوع Athetdid cerebral palsy وهنا يأتى دور المعالج الطبيعى والوظيفى، حيث يمكنها مساعدة الطفل على اتخاذ وضعية صحيحة تسهل عملية المضغ والبلع، وقد يستخدم مساند وأدوات خاصة تخفف من تأثير الحركات العشوائية على عملية مضغ وبلع الطعام.

٣- الفم المفتوح وصعوبة مضغ الطعام:

الفم المفتوح من الظواهر التى تلاحظ عند الكثير من المصابين بالشلل الدماغى، نتيجة ضعف المهارات الحركية فى الفم حيث يتسبب الفم المفتوح فى تسرب الطعام إلى خارج الفم، وتكون هناك صعوبة فى مضغ الأطعمة وفى مثل هذه الحالات يلجأ المختص بالعلاج النطقى إلى مجموعة من التمارين لتطوير المهارات الحركية فى الفم ويشمل ذلك تمارين النفخ، وضم الشفاه، ودفع الهواء بعد حبسه داخل الفم،

---

(١) انشراح المشرفى.الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة.مرجع سابق ص ١٧١ : ١٧٢.

وتحريك الشفاه باتجاهات مختلفة وتهدف جميع هذه التمارين وغيرها إلى تحسين قدرة الطفل على إطباق الشفاه.

٤- تصلب الفك السفلى وعدم فتح الفم:

فى حالة تصلب الفك السفلى وعدم تمكن الطفل من فتح فمه، يتم اللجوء إلى تدليك منطقة الفك السفلى وبشكل خاص تدليك العضلات التى تربط بين الفك العلوى والسفلى ويكون التدليك بحركة دائرية، وفى الحالات الشديدة من تصلب الفك السفلى يتم اللجوء إلى وضع فوط دافئة على الوجنتين مما يساعد على ارتخاء العضلات ومن المهم التنبيه إلى عدم اللجوء لفتح الفم بالقوة.

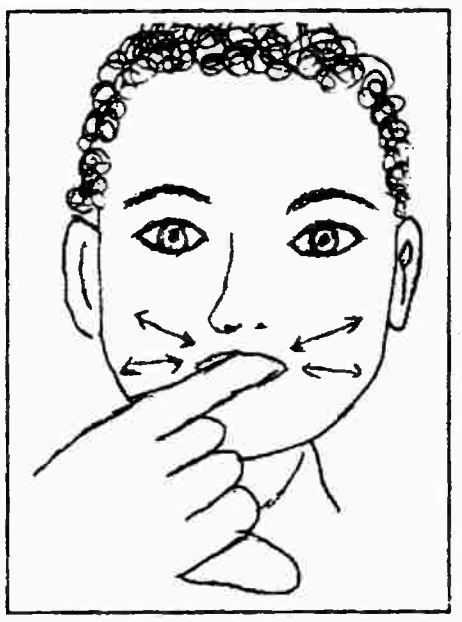
٥- إغلاق الفم بشكل سريع بمجرد ملامسة الطعام للشفاه:

يواجه بعض الأطفال المصابين بالشلل الدماغى صعوبة فى تحمل المثيرات اللمسية فى منطقة الفم، فبمجرد ملامسة الطعام للشفاه يقوم بإغلاق فمه بقوة، وتعرف هذه الحالة بمسمى tonic bittingوهى عبارة عن إغلاق الفم أو العض بشكل سريع كرد فعل تلقائى على دخول أو تلامس الشفاه واللثة مع الطعام، ويزداد التصلب مع حركة الرأس والجسم كمحاولة لإزالة المثير وفى مثل هذه الحالات يلجأ إلى تدليك العضلات المحيطة بالفم حتى تصبح منطقة الفم أكثر تحملاً للمثيرات الحسية. والتدليك هنا يكون بشكل تدريجى، بمعنى البدء بالحركة البطيئة مع زيادة سرعة الحركة بشكل تدريجى، والانتباه إلى الضغط البسيط على الأماكن التى يتم تدليكها ويتم التركيز فى التدريب على اللثة وسقف الفم واللسان مع تجنب الجزء الخلفى من سقف الفم أو الحنك اللين Soft patale والجزء الخلفى من اللسان، حيث إن تدليك هذه المناطق من شأنه أن يسبب فى حدوث أو ظهور فعل الاستفراغ الإنعكاسى Gag reflexومن المفيد فى هذه الحالة إستخدام فرشاة أسنان ناعمة Softلتدليك هذه الأماكن.وهناك قطع مطاطية تتوفر فى الصيدليان من الممكن استخدامها فى التدليك تشبه تلك التى يستخدمها الأطفال للعض عليها

عند بروز الأسنان، إضافة إلى ذلك يتم تدليك جوانب الفم الداخلية بعد ملاحظة تطور قدرة الطفل على تقبل المثيرات الحسية فى منطقة الفم حيث تستخدم أدوات طعام لا تثير الإحساس الزائد للمثيرات الحسية فى الفم، فمن الممكن إطعام الطفل بواسطة عود من الخشب خافض اللسان الذى يستخدمه الطبيب أو استخدام أدوات طعام من البلاستيك غير القابل للكسر حيث إنها أقل حساسية من المعدن.

٤- التعامل مع مشكلات تناول الطعام:

الحساسية الزائدة حول منطقة الفم:



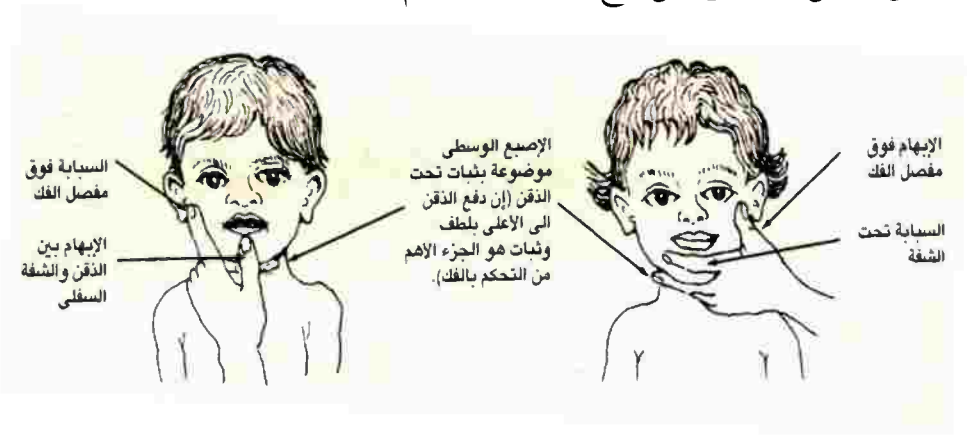
١- الحساسية الزائدة تجعل الطفل يتضايق عندما يلمس أحد فمه.

٢- إبدأ بالتمرين أثناء اللعب أو بين الوجبات حتى يتعود عليها الطفل.

٣- تمرير أصابع اليد على الوجه حسب اتجاه السهم الموضح بالرسم.

يمكن تمرير اصبع السبابه على اللثة كما هو موضح بالرسم مع اتجاه السهم.

التحكم بالفك سوف يساعدك من التغلب على العديد من المشاكل الشائعة عند مرض الشلل الدماغى مثل دفع اللسان إلى الأمام والاختناق وإسالة اللعاب.



٦- ضعف الإحساس فى منطقة الفم:

يصادف بعض الأطفال المصابين بالشلل الدماغى فقدان الإحساس أو ضعفه فى منطقة الفم. ويكون تدليك منطقة الفم بحركة سريعة مفيداً فى مثل هذه الحالات، ويعتمد كذلك على تنوع المثيرات الحسية مثل إعطاء الطفل أطعمة مناسبة، وذلك عن طريق إشراك شفاه الطفل فى سحب الطعام عن الملعقة ويتم ذلك بوضع الأصبع أصبع المعالج على الشفه العليا عند سحب الطعام ووضعه على اللسان، وهناك عدة تمارين لتحسين حركة اللسان والشفه منها وضع أطعمة حلوة المذاق على الشفه العليا والسفلى وجوانب الفم، حيث يشجع المذاق لهذه الأطعمة الطفل على تحريك وإخراج لسان هذه المناطق، مما يزيد ويحسن من المدى الحركى للسان.

٧- إخراج اللسان إلى خارج الفم عند تناول الطعام:

من الظواهر المهم جدا الانتباه لها لأنها تشير إلى تسرب الماء إلى المجارى التنفسية،و فى مثل هذه الحالة يلجأ المدرب إلى انزال ذقن الطفل إلى أسفل عند شرب الماء، وبذلك ينزل الماء ببط إلى أسفل، مما يعطى وقتاً كافياً لظهور البلع الإنعكاسى وإغلاق المجارى التنفسية بإحكام، وفى بعض الأحيان يلجأ الأخصائى

إلى تمارين معينة من الصعب توضيحها هنا بهدف تقوية عضلات البلعوم وتحسين قدرة الطفل على إغلاق المجارى التنفسية بإحكام.

٨- سيلان اللعاب بشكل مستمر من فم الطفل:

الكثير من الأطفال المصابين بالشلل الدماغى يعانون من نزول اللعاب بشكل مستمر، ويحدث نتيجة ضعف المهارات الحركية فى الفم وعضلات التجويف الفمى. وهنا يلجأ المختصون إلى تمارين كثيرة لتحسين المهارات الحركية فى الفم ومن أهمها تمارين مثل النفخ على شمعة ومحاولة إطفأوها أو نفخ بالون أو النفخ بآلة موسيقية أو على كرة تنس خفيفة – إلخ.. وقد يفيد عند بعض الأطفال وضع قطرات من عصير الليمون فى الفم، حيث يلجأ الطفل بحركة غريزية إلى بلع الليمون بسبب مذاقه الحامض، وبذلك يبلع اللعاب، وعند فئة أخرى من الأطفال يتم الاعتماد على العلاج السلوكى وحث الطفل على الانتباه بشكل دائم لعدم نزول اللعاب وغير ذلك من الطرق، وتعتمد الطريقة التى تتبع على طبيعة سبب نزول اللعاب من الفم.

فى جميع الأحوال ومهما كانت طبيعة الصعوبات فى مضغ وبلع الطعام التى يعانى منها الطفل يجب تجنب إطعامه عندما يكون رأسه إلى الخلف أو ما يسمى Bird feeding (إطعام الطيور) وهى من الطرق التى تلجأ اليها بعض الأمهات اعتقاداً منهن بأن إطعام الطفل بهذه الطريقة سوف تسهل نزول الطعام إلى البلعوم، حيث إن هذه الطريقة تزيد من التوتر والشد من عضلات الرقبة وتسبب تفاقم صعوبة مضغ الطعام، وقد تسبب فى ظهور أفعال إنعكاسية غير طبيعية فى العضلات.

ويحذر كذلك من اقتصار طعام الطفل على نوع وأحد من الطعام دون تغيير، بل على العكس من ذلك يجب التنويع وتزويد الطفل بأطعمة مختلفة المذاق (حلو، حامض، مالح، إلخ..) وأخيراً من المهم تعويد الطفل على تناول الطعام لوحده

دون مساعدة متى سمحت قدراته الحركية بذلك. ومن المفيد فى هذه الحالة الاستعانة بالمعالج الوظيفى الذى سوف يدرب الطفل على تناول الطعام ويقوم بتعديل أدوات الطعام وتثبيتها بشكل معين، لكى تناسب طبيعة الصعوبات الحركية فى اليدين والرأس.

١٠ - السعال الشديد عند شرب الماء:

من الظواهر المهمة جداً لكى يتم الانتباه لها لأنها تشير إلى تسرب الماء إلى المجارى التنفسية وفى مثل هذه الحالة يلجأ المدرب إلى إنزال ذقن الطفل إلى أسفل عند شرب الماء، وبذلك ينزل الماء ببط إلى أسفل مما يعطى وقتاً كافياً لظهور فعل البلع الإنعكاس وإغلاق المجارى التنفسية بإحكام، وفى بعض الأحيان يلجأ الأخصائى إلى تمارين معينة من الصعب توضيحها هنا بهدف تقوية عضلات البلعوم وتحسين قدرة الطفل فى إغلاق المجارى التنفسية بإحكام[1].

١١ - المص:

قد تكون قدرة الطفل المصاب بالشلل الدماغى على المص محدودة، كما فى حالة الأطفال المعاقين عقلياً، وقد تستدعى الحالة تغذية الطفل بالأنبوبة وخاصة فى الشهور الأولى من العمر، حتى يمكنه الحصول على احتياجاته من العناصر الغذائية المختلفة، وفى نفس الوقت يجب محاولة تقديم أطعمة بالفم مع الأنبوبة حيث إن استخدام المصاصة لتناول السوائل تساعد كثيراً فى تنمية القدرة على التحكم فى عضلات الوجه والفم، وكذلك التحكم فى عملية التنفس، كما ثبت ان استعمال مصاصة السوائل ساعدت المرضى كثيراً على تناول كفايتهم من السوائل.

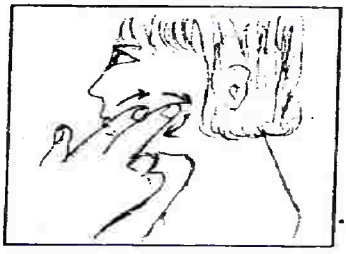
١٢ – القضم والمضغ والبلع:

الطفل المصاب بالشلل الدماغى القادر على التحكم فى عمليات القضم والمضغ يمكنه بالطبع تناول أطعمة متنوعة القوام.

---

(1) www.gulfkids.com .

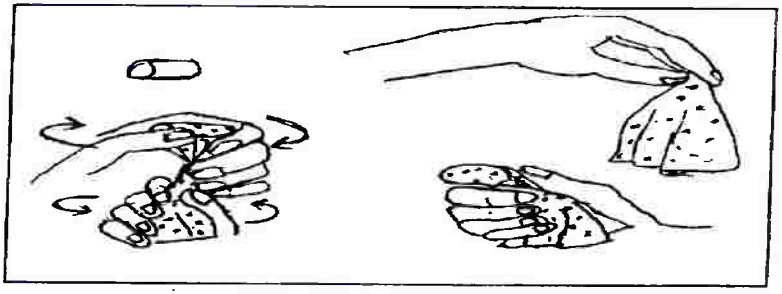
ولذلك تكون وجباته مقبولة فى حالة عدم القدرة على القضم والمضغ حيث تقدم للطفل الأطعمة اللينة والنصف صلبة، وينصح المريض بقضم كمية صغيرة فى كل مرة، ويمكنه تحريك الطعام فى الفم بإستعمال اللسان، كذلك يجب مضغ وبلع كل قضمة من الطعام قبل أخذ طعام آخرو فى حالة إصابة الطفل بشلل فى الوجه نجد أن الطعام قد يتراكم بين الأسنان أو فى جوانب الفم، فى هذه الحالة يمكن دفع الطعام بالأصبع لمنع تراكمه وفى حالة عدم القدرة على البلع، يعطى الطفل المصاب الغذاء عن طريق الأنبوبة ويلاحظ الطفل دائما للتأكد من تقدمه أو تنمية قدرته على البلع ويمكن معرفة ذلك من بلعه للعاب أم لا[1].



❑ المضـــــــــغ:-

لمساعدة الطفل على المضغ

- ضع الطعام على جانب الفم.
- حرك أصابعك بشكل دائرى على خد الطفل لكى تساعده على المضغ.



❑ مارس عملية المضغ:

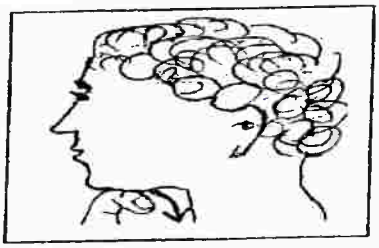
-احضر قطعة من القماش (مثل منديل) ضع داخل القماش قطعة من الطعام مثل (قطعة لحمة، قطعة خوخة، أو لعبة مطاطية صغيرة)

- لف القماش حول الطعام ثم بلها .
- ضعها داخل الفم على جانب منه مع تحكم فى الفك.
- ذلك يساعد الطفل على المضغ دون أن يشرق.

---

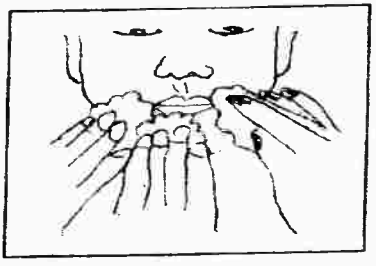
(١) انشراح المشرفى.الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة، مرجع سابق ص ١٧٢: ١٧٣.

❑ البلـــــــــع:-



دلك من تحت ذقن الطفل حول الرقبة كما فى الصورة لتشجيع الطفل على البلع

❑ الريالـــــــــه:-



- تأكد أن رأس الطفل فى وضع قائم
- عند تنظيف الريالة استخدم منديل مع الضغط الخفيف مع محاولة ضم الشفتين.

شجع الطفل على ضم الشفتين أثناء البلع

بعض مشاكل الغذائية التى يتعرض إليها مريض الشلل الدماغى (إرشادات وحلول لها)

المشكلة	التقييم	إرشادات وحلول
١. الطفل يعانى من سوء شهية	■ كم يتناول الطفل من الغذاء والعناصر الغذائية ؟ ■ هل يستهلك عناصر غذائية بكميات قليلة؟ ■ هل الطعام محضر بطريقة ملائمة؟	■ قلل من تناول الطعام بين الوجبات واجعله مقتصراً على أطعمة ذات قيمة غذائية عالية.

المشكلة	التقييم	إرشادات وحلول
٢. يرفض الطفل أنواعاً معينة من الأطعمة.	■ هل الطعام محضر بطريقة ملائمة؟ ■ هل تناول الطفل الطعام المقدم من قبل؟ ■ هل رأى أحداً يتناول الطعام المقدم؟	■ استمر بتقديم كميات قليلة من الطعام المرفوض. ■ عزز قبول الطفل للطعام المرفوض بإعطائه أطعمة أخرى يحبها ■ قدم الطعام للطفل مع آخرين ليكونوا مثالاً له.
٣. يرفض الطفل قضم الطعام.	■ هل يعانى الطفل من تسوس الأسنان أو سوء إطباق؟ ■ هل أعطى فى السابق أطعمة تحتاج إلى قضم؟	■ استشر طبيب الأسنان. ■ قدم أطعمة سهلة القضم والمضغ كالموز والبسكويت. ■ ساعد الطفل على إغلاق فمه، عزز تجربة الطفل فى القضم بأمور اجتماعية محببة.
٤. يرفض الطفل مضغ الأطعمة الصلبة	■ هل يعانى الطفل من فرط أو نقص التوتر الذى يعيق المهارات الحركية الفموية؟ ■ هل يعانى الطفل من تسوس الأسنان؟ ■ هل الإعاقة شديدة بحيث لا يتمكن الطفل من المضغ؟ ■ هل اللقمة كبيرة بحيث لا يستطيع مضغها بشكل جيد؟ ■ هل أعطيت للطفل فى السابق أطعمة تحتاج إلى مضغ؟	■ استشر المعالج الوظيفى أو الطبيعى أو معالج النطق فيما يتعلق بالمهارات الحركية الفموية وبتحفيز المنطقة حول الفم والشفتين قبل التلقيم. ■ استشر طبيب الأسنان. ■ أعط لقيمات صغيرة وعززها بإعطائه أطعمة يحبها أو بأمور اجتماعية.
٥. قصور فى إطعام الذات	■ هل يستطيع تحريك فمه؟	■ إذا كانٍ الطفل مستعداً حاول تعديل سلوكه، أى تدريبه على حركات

المشكلة	التقييم	إرشادات وحلول
		إطعام الذات.
	■ هل يستطيع مسك الملعقة ؟ ■ هل الإعاقة لا تسمح له بإطعام ذاته؟ ■ هل يستطيع الطفل الجلوس بدون إسناد فى وضع قائم؟ ■ هل يلقى الطفل انتباهاً حين يطعم نفسه؟ ■ هل هناك ما يلفت انتباه الطفل ويشغله عن تناول الطعام؟	■ عزز محاولات الطفل ذات العلاقة بمسك الملعقة ووضعها فى الصحن ونقلها للفم وإغلاقه عليه ثم إعادتها للصحن. ■ استشر المعالج الوظيفى أو الطبيعى حول الوضع السليم لتجليس الطفل.
٦. نقصان أو عدم زيادة الوزن مع زيادة العمر	■ هل يتناول كميات كافية من الطعام؟ ■ هل يتناول كمية كافية من السعرات الحرارية؟ ■ هل بعض العناصر الغذائية غير كافية؟ ■ كم عدد مرات تناول الطعام فى المنزل أو المدرسة يومياً؟ ■ هل يتناول الطعام فى أوقات معينة؟ ■ هل يعانى من أى أمراض لها علاقة	■ تسجيل كمية ونوعية ما يؤكل حتى يمكن تقييم الحالة الغذائية للمعاق؟ ■ تغذية المعاق بكميات قليلة من الطعام مع زيادة عدد المرات، وتزويده بأطعمة عالية القيمة الغذائية والسعرات الحرارية مثل: - وضع خليط الحليب وزبدة اللوز على الخبز والفاكهة. - اضافة الايسكريم إلى الحليب (ملك شيك). - اضافة العسل، المايونيز، الزبدة، المكسرات المطحونة إلى الطعام. ■ عند الحاجة يمكن استخدام بعض التركيبات الجاهزة بعد استشارة الطبيب أ وأخصائية التغذية.

المشكلة	التقييم	إرشادات وحلول
	بفقدان الوزن؟ ■ هل يعانى من الإسهال؟ ■ هل يعانى من التقيؤ؟ ■ هل الطفل أصلاً نحيل؟ ■ ما مدى نشاط المعاق؟	
٧. زيادة الوزن أو السمنة	■ ما هى نوعية الطعام المتوفرة بالمنزل؟ ■ ما هى الخطوات التى اتخذت لمعالجة زيادة الوزن أو السمنة؟ ■ هل الزيادة فى الوزن حديثة ؟ ■ ما هو شعور الأسرة تجاه زيادة الوزن؟ ■ هل يشجع المعاق على تناول الطعام؟ ■ ما مدى نشاط المعاق؟ ■ ما هى نوعية وكمية الأطعمة التى بين الوجبات؟	■ إعطاء حليب خال من الدهن بدلاً من الحليب كامل الدسم ■ تناول الفاكهة بدلاً من الحلويات. ■ الأقلال من الأطعمة المقلية وصلصات السلطات. ■ إعطاء أكلات قليلة السعرات الحرارية بين الوجبات. ■ زيادة تناول الخضرأوات والفاكهة مع الأقلال من المأكولات الدهنية. ■ التشجيع بالنشاطات الاجتماعية وليس بالمأكولات. ■ تشجيع الأسرة على برنامج للنشاط الرياضى المناسب لحالة المعاق. ■ عمل خطة غذائية بحيث لا يزيد الوزن عن كيلو جرام وأحد فى الشهر.
٨- الإمساك	■ هل يتناول كمية كافية من السوائل ؟ ■ هل يتناول كمية كافية من الالياف؟ ■ هل يتناول أدوية	■ زيادة تناول الأليلف الغذائية الموجودة فى الخضار والفاكهة والحبوب (النخالة، الجريش، الشوفان، سيريلاك القمح). ■ زيادة تناول السوائل مثل

المشكلة	التقييم	إرشادات وحلول
	تسبب الإمساك؟ ■ هل يعانى من ألم أو انتفاخ فى البطن؟ ■ هل يمارس تدريبات رياضية خاصة؟	العصيرات. ■ الأقلال من تناول التفاح والموز والزبادى. ■ تنظيم تدريبات رياضية يومية قدر الأمكان. ■ تجنب الأدوية التى تسبب الإمساك إذا امكن بعد استشارة الطبيب.

كيف يمكن تغذية الطفل الرضيع المصاب بالشلل الدماغى؟

من أخطر المشكلات التى تواجه والدى الطفل، هى صعوبات التغذية التى تبدأ مع الطفل منذ اليوم الأول بعد الولادة. فالبعض منهم لا يملك القدرة على الرضاعة والمص وآخرون يصيبهم الإجهاد بعد مدة قصيرة، بالإضافة إلى طول مدة النوم وقلة البكاء وعدم الإحساس بالجوع لضعف النمو وسوء التغذية. لذا ننصح الوالدين بالاهتمام بالأغذية كماً ونوعاً والانتباه للنقاط التالية:

- الرضاعة الطبيعية هى الأفضل وبإمكان الأم معرفة كمية الرضاعة من خلال فترة المص، ومدة الرضاعة وكمية التبول والتبرز.
- على الأم مساعدة الطفل بوضع الحلمة داخل الفم بيدها ومسك الثدى باليد الأخرى والضغط عليه برفق لإنزال الحليب.
- زيادة عدد مرات الرضاعة لتكون كل ساعتين بدلا من ثلاث ساعات.
- تكريع الطفل قبل كل رضاعة وبعدها.
- تنظيف إنسداد الرضاعة الصناعية بدلاً من ملاحظة مقياس الحليب وكميته وأن تكون حلمة الرضاعة مناسبة.
- متابعة التبول فقلة التبول تعنى الجفاف وهوما يعنى قلة الرضاعة.

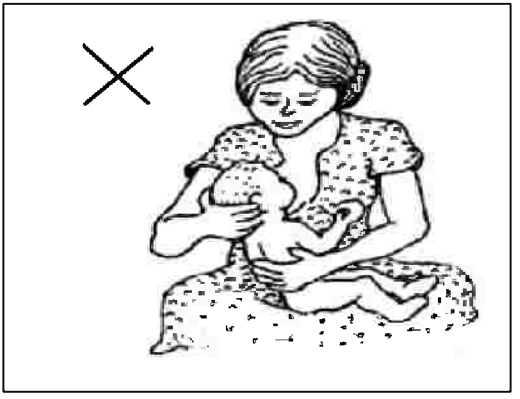
متابعة التبرز فالإمساك قد يؤدى إلى قلة التغذية[1].

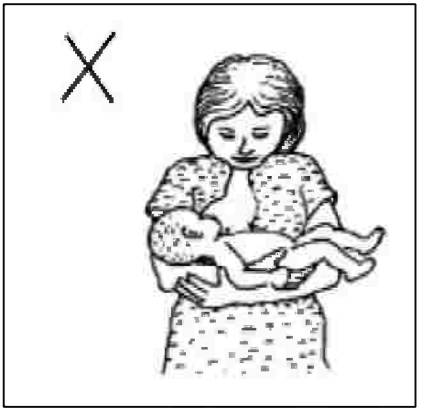
(١) انشراح المشرفى. الاكتشاف المبكر للإعاقات الطفولة. مرجع سابق ص ١٧٦: ١٧٧.

الوضعيات الصحيحة لتناول الطعام:

يجب التأكد من صحة وضعية الجلوس للطفل قبل البدء بتناول الطعام، حيث تجعل تناول الطعام، إما أكثر سهولة وإما أكثر صعوبة وخطورة.

لا تطعم الطفل وهو مستلقٍ على ظهره، لأنه يضاعف فرص الإختناق. فالطفل المصاب بالشلل الدماغى غالباً ما يعانى من تيبس خلقى للظهر، مما يجعل الرضاعة والابتلاع أكثر صعوبة.



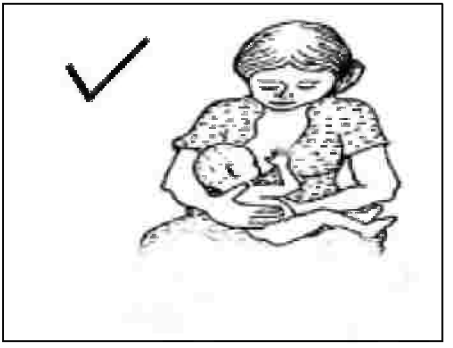


الوضعية الخاطئة:

- لا تجعل الرأس مائلاً إلى الوراء لمنع اختناقه عند بلع الطعام.
- دفع رأس الطفل إلى الأمام يجعل رأسه يرجع إلى الوراء بقوة.
- وضعيات الرضاعة بواسطة زجاجة الحليب والملعقة، تتخذ نفس وضعية الرضاعة الطبيعية.

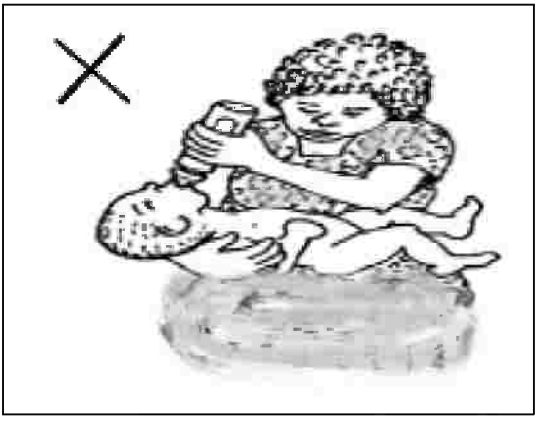
الوضعية الصحيحة:

- إطعم الطفل وهو فى وضعية نصف حالة ورأسه منحنٍ قليلاً إلى الأمام.
- للمحافظة على وضعية رأس المصاب بالشلل الدماغى من الإنحناء إلى الوراء إرفع الأكتاف إلى الأمام وإثنى الأوراك واضغط بشدة على الصدر.



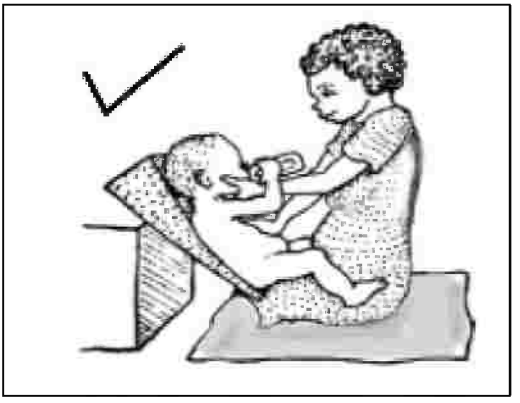
الوضعية الخاطئة:

- إذا كان الطفل لا يرضع أو يبلع الحليب بطريقة جيدة، سوف تظن الأم بأن عليها توسيع ثقب حلمة الرضاعة وإمالة رأس الطفل إلى الوراء وسكب الحليب فى فمه.



الوضعية الصحيحة:

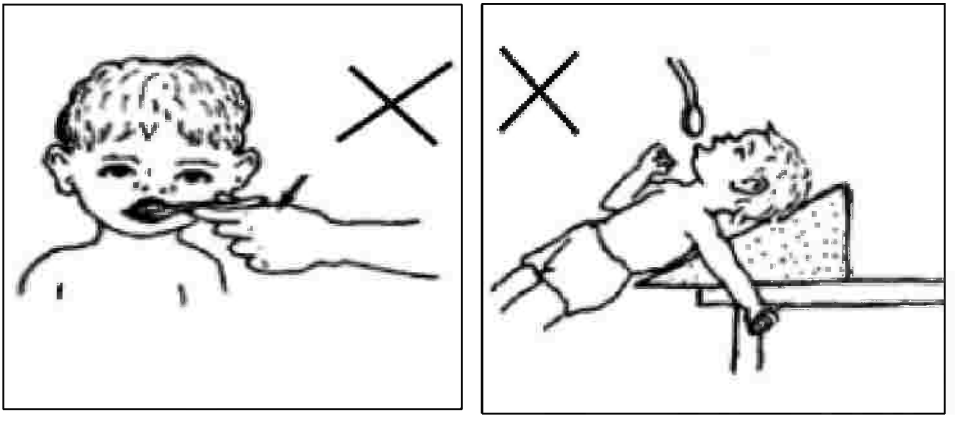
أن يكون رأس الطفل مائلاً إلى الأمام قليلا والرضاعة أمامه وليس فوقه لمنع الاختناق، والضغط برفق على صدر الطفل يساعد على إيقاف تيبس الظهر مما يساعد على ابتلاع الطعام بصورة جيدة أو إذا أمكن جعل الطفل يحمل زجاجة الحليب بنفسه.



إذا كنت ترضعينه من الزجاجة إجعلى الثقب كبيراً أو دائرياً إذا ما زالت لدى الطفل صعوبة فى الرضاعة فحاولى توسيع الثقب وجعل الحليب أكثر كثافة من خلال إضافة نشا الذرة أو الطعام المهروس.

تحذير: يساعد التحكم بالفك معظم الأطفال الذين يعانون من التأخر فى النمو والشلل الدماغى، ولكن ليس جميعهم (بعد أسبوعين أو ثلاثة أسابيع توقفى عن ذلك إذا كان الطفل لا يزال مقاوماً للتحكم بالفك أو تظهر عليه مشاكل متزايدة).

طريقة إستعمال الملعقة فى إطعام الطفل المصاب بالشلل الدماغى:

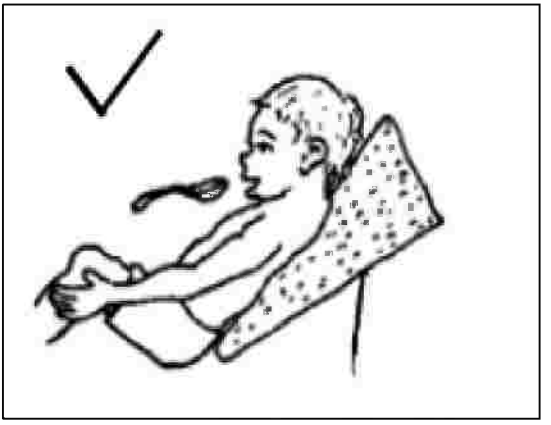


يجب إستعمال الملعقة للطفل العاجز عن رد الفعل الإنعكاس للرضاعة والبلع بالطريقة التالية:

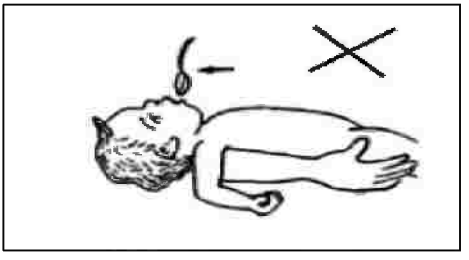
- تقدم الملعقة دائما من الأمام وفى مستوى أدنى من الفم وليس من الجانب.

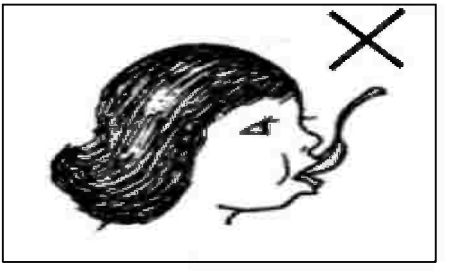
الطريقة الصحيحة

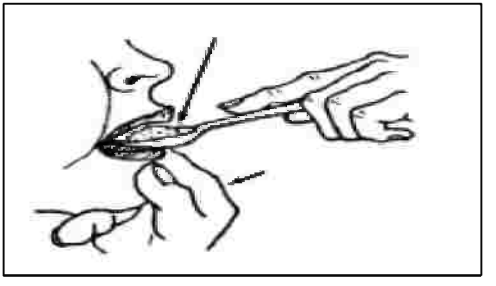
إطعام الطفل من الأمام يوقف تيبس الجسم ويجعل الأكل والابتلاع أكثر سهولة.



وليس من فوق



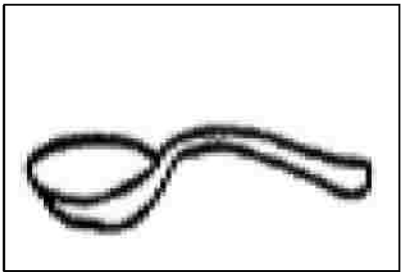


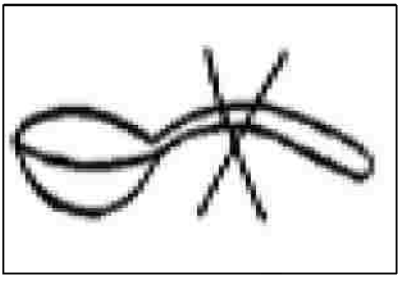


الملعقة المستخدمة عند الإطعام:

-يفضل إستخدام الملعقة المدورة والغير عميقة.

- الملعقة العميقة تؤدى إلى صعوبة إخراج الشفاه للطعام، كما أن الملعقة الطويلة أو حادة الطرف قد تسبب فى أن يعض الطفل.





دفع الطفل باللسان:

- إطعام الطفل بالضغط على اللسان والتحكم بالفك يساعد منع إندفاع اللسان.

- لا تدفع الطعام على الشفاه العلوية أو الأسنان عندما تسحب الملعقة إلى الخارج فى المقابل دع الطفل يحاول أخذ الطعام من الملعقة.

- ولجعل العملية أسهل ابدئى بوضع كمية قليلة من الطعام فى طرف الملعقة.

- وعند إخراج الملعقة تأكدى من أن الفم قد أغلق حتى يتمكن اللسان من دفع الطعام إلى الداخل وعدم إخراجه[1].

التغذية ومرحلة الفطام لدى الطفل المصاب بالشلل الدماغى:

تبدأ مرحلة الفطام لكل الأطفال فى عمر الستة أشهر من خلا ل إدخال الأطعمة الصلبة فى طعام الطفل. وتكمن أهمية تلك المرحلة فى تعويد الطفل على المضغ والبلع لتلك المواد، وتمتد تلك المرحلة إلى نهاية السنة الأولى، لتكون الأغذية الصلبة بعد ذلك هى الأساس فى الغذاء.

---

(1) www.normina.com .

بعض الأطفال لديهم ضعف فى المضغ والبلع أو عدم الانطباق الجيد للفكين، وهو ما يؤدى إلى قلة كمية الغذاء.كما تلاحظ أن البعض منهم يقبل الأنواع السهلة المضغ لأنواع محددة من الأغذية مثل السكريات والنشويات، وهو ما يؤدى إلى سوء التغذية ولمساعدة هؤلاء الأطفال لابد من مراعاة ما يلى:

- البدء المبكر فى إدخال الأغذية الصلبة فى غذاء الطفل من عمر ستة أشهر مثل السير يلاك.
- زيادة عدد مرات التغذية الصلبة إلى ثلاث مرات يومياً عند إكمال السنة الأولى على الأقل.
- يتم تقديم الطعام عندما يكون الطفل جائعاً ليكون عاملاً محفزاً للتعاون.
- ملاعبة الطفل ومناغاته قبل إعطاء الطعام.
- وضع الطعام داخل الفم وخارجه وتحريكه لزيادة الإحساس.
- يلاحظ فى جميع الأطفال أن الطفل لا يبتلع سوى كمية قليلة من الغذاء، والباقى يتم خروجه، ولكن مع التدريب وزيادة العمر تزداد كمية الغذاء التى يتم بلعها.
- لمساعدة الطفل على المضغ والبلع يتم وضع الطعام داخل الفم وتقوم الأم بإغلاق الفم وتدليك الخدين فقد تساعد على المضغ.
- يتم إدخال العديد من الأغذية بالتدريج مثل الخضروات والفاكهة ثم الأطعمة الأخرى مثل الحساء والأرز والبيض وغيرها.
- تكون الأغذية الصلبة مهروسة بطريقة جيدة.
- يتم إدخال كل نوع لمدة معينة لا تقل عن أسبوع قبل إدخال نوع آخر.

التغذية الذاتية

هى أن يقوم الطفل بتغذية نفسه بنفسه، وعدم الاعتماد على الأم وذلك يحتاج إلى توافر القدرات الحركية والتواصل البصرى الفكرى، وعادة ما يتم ذلك فى السنة الثانية من العمر.

- البداية من خلال تعويد الطفل على التغذية الذاتية من خلال المرضعة.
- البدء فى التدريب على التغذية الذاتية مع انتهاء السنة الأولى من العمر.
- يجب استخدام الأدوات المناسبة والسهلة الإمساك مثل الكأس والملعقة.
- على الأم الجلوس خلف الطفل لمساعدته على تحريك يديه وتقوم الأم بوضع أصابع الطفل فى طبق الطعام وتوجيهها لفمه ثم تعويده ليقوم بها بنفسه.
- تقوم الأم بمساعدة الطفل على إمساك كوب الماء ومن ثم توجيهه لفمه للشرب.
- يتم تعويد الطفل على الإمساك بالأغذية الصلبة وتوجيهها للفم.
- فى مرحلة تالية يتم تعويد الطفل على الإمساك بالملعقة وبعد ذلك كيفية توجيهها للفم.
- إذا كان الطفل لا يستطيع إبقاء رأسه معتدلاً تضع الأم ذراعيها خلف عنقه لمنع انحدار الرأس إلى الخلف، لأن ذلك لا يسمح بالسيطرة الطبيعية على اللسان وعملية البلع وقد يؤدى إلى شفط الرئتين للطعام وحصول شرقة Choking أو تضع الأم الطفل صدرها بحيث يكون مواجها لها وإسناد رأسه من الخلف لمنع ميل الرأس إلى الخلف.

- أما إذا كان رأس الطفل يتجه دائماً إلى أحد الجانبين، فيجب أن تجلس الأم على الجانب الآخر للطفل وتدير وجهه إلى الأمام بيدها.

- كما يجب أن يترك الطفل يتناول طعامه بقدر ما تسمح له إمكاناته ولا يجب أن نجعله يسرع فى تناول الطعام.

ويمكن رفع مستوى المنضدة للمريض الذى يعانى من عدم القدرة على التحكم فى الأطراف العلوية حتى تقلل الحركة بالنسبة لليدين بقدر الإمكان.

عندما يكون الطفل بطيئاً فى استعمال يديه للقبض على الأشياء أو لإيصالها إلى فمه فمن الممكن أن نساعده على إكتشاف كيفية استعمال اليدين وإطعام نفسه، هكذا[1]:

(١) انشراح المشرفى. الاكتشاف المبكر للإعاقات الطفولة. مرجع سابق ص ١٧٧: ١٧٩.

مشكلات عامة

إنشداد الذراع الأقل استعمالاً الى أعلى والخلف، أو انها تتحرك.

إلتواء الرأس الى الجانب والى الوراء.

قبضة الطفل ضعيفة ومترددة.

وتحكّم ضعيف بحركة الذراع.

تيبس كل الجسم باتجاه الخلف.

اقتراحات

نساعد الطفل على التحكم بذراعه من عند الكتف.

نجعل الطفل يمسك بيده وتداً في البداية، ثم الطبق.

نساعده على تعلم الإمساك بالملعقة بثبات وقوة.

خطأ أفضل

نقوّم يده بادارتها نحو الخارج بلطف من عند قاعدة الإبهام.

يمكن أحياناً أن نساعد الطفل على التحكم براسه من خلال ضغط راحة اليد بلطف على صدره.

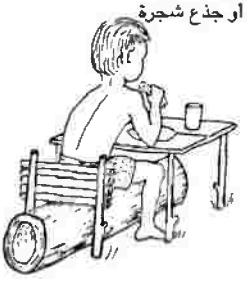
يمكن للطفل الذي يجد صعوبة في التحكم بيده عند الاكل أن يحسّن تحكمه بإسناد المرفق الى الطاولة.

رفع مستوى الطاولة قد يسهّل الأمر على بعض الأطفال.

حيث تسود عادة الجلوس على الأرض يمكن مساعدة الطفل بصنع طاولة منخفضة له من صندوق ما، واستعمال «الطبلية».

يمكننا احياناً مساعدة الطفل على تجنب الإلتواء الى الجانب بثني الذراع الأقل استعمالاً على البطن وإدارة راحة اليد نحو الأعلى.

عندما يصعب التحكم بالرأس والجسم، فقد يساعد جلوس الطفل على مقعد أو جذع شجرة في وضعية الركوب.



إن جلوس الطفل وظهره منحنٍ قد يساعد في إسناد أسفل الظهر.

إذا كان الطفل يجد صعوبة في التحكم بالفنجان بيد واحدة فإنه كثيراً ما يتحكم بشكل افضل إذا كانت للفنجان اذنان بدلاً من واحدة.

إبحثوا عن كوب كهذا او اطلبوا من صانع الفخار المحلي ان يصنع فنجاناً او كوباً كهذا.

طريقة جلوس الطفل عند تناول الطعام:

ان الوضع الطبيعى لتناول الطعام هو الجلوس باستقامة والقدرة على حفظ توازن الرأس وعدم قدرة المعاق على حفظ توازن الرأس قد يؤدى إلى دخول السوائل والأطعمة إلى القصبة الهوائية بدلا من البلعوم مما يؤدى لمضاعفات لذا يجب الانتباه إلى الوضع الصحيح الذى يكون عليه المعاق عند إطعامه ويشمل ذلك وضع الرأس والجسم والحوض وتناول فالوضع الصحيح يمكن ان يخفف من بعض الحركات الشاذة وان يزيد من القدرة على السيطرة على حركات الفم لذلك يجب ان يكون الطفل مرتاحا فى جلوسه وان يكون وضع الحوض بدرجة قائمة مع الجسم وان ترتكز الاقدام على الأرض ويجب ان يستطيع تحريك يديه بحرية كلما امكن المعاق الذى لا يمكنه التحكم فى منطقة الوسط يعكس مساعدته على تثبيت وضعه على المقعد بربط منطقة الوسط والحوض معا بالمقعد كما يمكن وضع القديمين على دعامة أعلى من الأرض قليلا لضمان ثبات الوضع.

تحذير: يجب عدم الاستمرار في استعمال المقاعد أو الأحزمة التي تحد من الحركة إلا طيلة الفترة التي يحتاجها الطفل ليتعلم التحكم بوضعيته من دون ربطه أو الإمساك به. **المقعد الخاص يجب أن يساعد الطفل على فعل المزيد وعلى التحرك بحرية أكبر، لا أن يصبح سجناً له.**

واذا كان المعاق يجلس على الكرسى المتحرك فيجب ضبط وضعه وفك الاربطة التى قد تعوق عملية تناول الطعام أو تشعره بالضيق ويمكن للأطفال صغار السن إستعمال المقعد المرتفع المجهز بحواجز من جوانبه الاربعة.

تغذية الطفل المصاب بالشلل الدماغى:

غالباً ما يكون الطفل الكنعى والطفل المصاب بشلل رباعى تشنجى شديد غير قادرين على الوصول إلى مرحلة جلب أيديهم قبل وجههم، أقل بكثير للمسك ولجلب شيء إلى فمهم: يجب تقدير إنه يوجد اختلاف واضح بين مشاكل هذين النوعين من الأطفال المعاقين. يمسك الطفل الكنعى ذراعيه بعيداً عن جسمه، والتحكم فى الرأس عنده والقدرة على تركيز عينيه أمران ضعيفان وقبضته ضعيفة وغير فعالة. الطفل المصاب بشلل رباعى تشنجى والذى يكون كل جسمه متورط، تكون كلتا ذراعيه مضغوطتان على جانبيه أو على صدره مع يدين بقبضة قوية وفى العادة يكون الإبهام مطوى ضمن الراحة، ولديه صعوبة قوية فى فتح أصابعه.

• من ناحية أخرى الطفل المصاب بشلل ثنائى تشنجى والذى رأسه وذراعيه ويديه متأثرين بشكل خفيف – عند عمر ٥ شهور يكون لديه صعوبة قليلة فى الوصول إلى مرحلة كونه قادراً على أخذ الأشياء إلى فمه حين يكون مستلق على ظهره أو على بطنه وهو يلعب. ستشاهد صعوباته حين يكون جالساً، بسبب عدم امتلاكه توازن فى الجلوس عليه أن يعتمد على ذراعيه ويديه من أجل الاستناد، وإذا قام برفع أحد الذراعين للأعلى من أجل أخذ يده إلى فمه أو ثنى رأسه بشكل خفيف للخلف يكون فى خطر السقوط للخلف.

• الطفل المصاب بشلل شقى سيكون أيضا قادراً بدون صعوبة كثيرةعلى تتبع تعاقب التطور الطبيعى إلى مرحلة التغذية الذاتية. هو بأى حال سيستخدم وينظر فقط إلى يده الجيدة الغير متأثرة، وإذا كانت وضعيته فى الجلوس ضعيفة، سيكون هناك زيادة فى الإنتكاسات المتتالية " associated reactions " فى الذراع واليد المتأثرة، وسيجرب الصعوبة حين يبدأ بمحاولة استخدام السكين والشوكة.

• يوجد نقطة صغيرة فى إجبار هذا الطفل على استخدام يده المتأثرة ما لم يكن لديه قبضة جيدة، ويستطيع أن يحرك ذراعه بحرية،المشكلة فى محاولة استخدام السكين والشوكة، فجهد التقطيع الذى تقوم به اليد الجيدة الغير متأثرة يجعل الذراع واليد المتأثرة متصلبتين بشدة حين التعامل مع الشوكة وحين جلبها إلى فمه.

• هذا مثال آخر عن " الإنتكاسات المتتالية " ويستطيع الشخص فى هذا المثال أن يتغلب عليها بالسماح للطفل لأن يأكل فى طريقة مكيفة من قبل بعض البالغين، ما أريد أن أقوله قم أولاً بتقطيع الطعام ثم قم بمد السكينة مستخدماً نفس اليد لرفع الشوكة إلى الفم الطفل بأى حال، يجب أن يعتاد بالتدريج على مسك الشوكة باليد المتأثرة، ولأن يطبق ضغط بإصبع السبابة خاصته. هذه حركة معزولة وعليه أن يتعلم أن يشير بإصبع السبابة محتفظاً ببقية الأصابع مثنية قبل أن يستطيع تعلم الضغط لأسفل بالسبابة المستقيمة على الشوكة.

• وعلينا أن نتذكر إنه بشكل طبيعى لا يكون الطفل ماهراً فى استخدام السكين قبل أن يصل عمره إلى ٥ سنوات وأكثر.

• حين يتعلم طفلك التغذية بنفسه، لا تتوقع أن تكون كل لقمة يقوم ببلعها تكون ناجحة وعليك أن تكون جاهزاًمن أجل (لخبطةأو فوضى بالطعام).

Overall الأفرول (ثوب فضفاض يرتدى فوق الملابس العادية لمنعها من الاتساخ) من نوع PVC مع الأكمام الطويلة والجيوب العميقة الموجودة فى أسفله، ويستطيع الشخص أن يقوم بغلق الأزرار من الخلف، وهو " واجب " فى هذا الوقت. أعطى الطفل متسع من الوقت ولا تبخل عليه بالمديح حين يقوم بإنجاز، وإلا سيفقد فى الحال اهتمامه وكونه سعيداً لأن يتركك تستمر بتغذيته.

• حتى يكتسب الطفل توازناً كافياً فى الجلوس، يجب أن يكون مسيطراً عليه فى كرسيه، بحيث تكون يداه حرتان فى الحركة. الشيء الأساسى بالطبع هو الكرسى المناسب وحين الضرورة استخدم شرائط للدعم أو حزام بسيط حول وسطه. فى

حالة الطفل الكنعى أو الرنحى يوضع شريط على القدمين بحيث يعطى ثباتاً كافياً ويحفظ القدمين فى الأسفل، لكن اتخذ هذه الطريقة فقط كمقياس مؤقت.

• ابدأ بتحضير الطفل من أجل التغذية الذاتية حيث يكون الطفل رضيعاً كبيراً (أكبر من ستة شهور) بجلب ذراعيه للأمام إلى زجاجة الحليب.

فى اللعب شجعه على جلب يديه إلى فمه، أى مص اليدينmouthing، لكن لا تشجعه أبداً على مص الإبهام، وحين تقوم بتغذيته فيما بعد بالملعقة والكوب حاول بشكل عرضى فتح يديه للأعلى وضعهم على يديك أو حول كوبه.

• حين يكون طفلك قد وصل إلى مرحلة يريد فيها أن يتغذى بنفسه، قم بتحليل الصعوبات التى تواجهه بحرص، بحيث تعرف بالضبط متى يريد المساعدة منك. لا تلزمه بشكل زائد أو تضايقه، وحين تقدم المساعدة له، عليك أن تعطيه المساعدة ذات الحد الأدنى لأن هذا سيقود إلى الحصول على تأثير أعظم، ادرس الأشكال من (١٠- ١٦) واختار الأكثر مناسبة منها لطفلك، وحين يقوم الطفل بالتدبير الجيد بشكل متزايد، قم عندها بتقليل مساعدتك بالتدريج وبهدوء لتدعه يصبح أكثر وأكثر استقلالية.

• تذكر أن الجزء الهام من التغذية الذاتية هو القدرة على التقاط السكينة الخاصة بك، الملعقة والشوكة، الكوب أو الكأس وهذه ليست مهمة سهلة للطفل المصاب بالشلل الدماغى. الممسحة غير المنزلقة يمكن أن توجد الآن بقياسات كبيرة وستعطى مساعدة إضافية. حين يصل الطفل إلى مرحلة تعلم اليسار، اليمين، الأعلى، الأسفل، يمكن تقوية هذا الشيء بأن يضع سكينته الخاصة، الشوكة والملعقة فى الوضعية الصحيحة. شجعه فيما بعد لأن يضع أدوات الطعام الخاصة بأفراد العائلة بما فيها الكؤوس فى مكانها الصحيح على المائدة.

• الملاعق، الشوك والسكاكين يمكن أن تستخدم من البلاستيك ويمكن الحصول على هذا فى العديد من الأماكن، وهى متاحة فى ثلاثة أحجام ويمكن أن

تطوى حسب حاجاتك، ولا تنسى أن تبدل الملعقة المستخدمة من أجل الشخص الطبيعى حالما يستطيع الطفل مسكها وفى معظم الحالات الملعقة المتوسطة الحجم ستكون الأفضل بالعادة.

• سيكون أحياناً من الضرورى مساعدة الطفل على التغذية الذاتية فى وضعية استلقاء الساعد، لحفظه من وضع الملعقة فى فمه من الجانب، بدلاً من أن يتم وضعها بشكل مستقيم من الأمام. ولفعل هذا الأمر، ضع يدك بشكل خفيف على يد الطفل، وأدر جذر إبهامه للخارج بإبهامك الخاص إذا كان لا يستطيع التدبر، فربما عليك أن تطبق بالضغط على لسانه بالملعقة.

• حين يتغذى الطفل، ساعده بيدك على التغذية بشكل طبيعى وتأكد جيداً من تفادى إخباره ما عليه فعله ولا تكن مصححاً له باستمرار.. على سبيل المثال: الفم المفتوح أو دفع اللسان هما جزء من نموذج البسط الكلى. الفك واللسان اللذان ينحرفان لأحد الجانبين هما جزء من النموذج العام لعدم التناظر: نقص سيطرة الرأس يعنى أن الطفل لا يمتلك ثباتية فى الحوض والجذع الضرورية من أجل عمل الفك، الشفتان واللسان فى طريقة متناسقة. إذا امتلك طفلك مشكلة إضافية من الحنك العالي، كن حريصاً جداً بأن لا تعطيه أطعمة لزجة أو هلامية مثل الموز.

• النماذج الباكرة من التغذية مرتبطة بشكل قريب جداً من تطور النماذج المستقبلية للنطق بحيث إن أى نماذج تغذية شاذة يُسمح لها بالتطور، أو تستمر ستؤثر بالتأكيد على محاولات الطفل لأن يبأبأ وفيما بعد لكى يصنع ألفاظ خاصة. بالعمل القريب مع معالج النطق فى محاولات منع نماذج التغذية المغلوطة، ستكون مساعداً أيضا للطفل لأن يطور حركات الفم، اللسان والشفتان التى سيحتاجها حين يبدأ بالتكلم.

• بالرغم من الصعوبات فى أوقات الطعام يجب أن تكون أوقاتاً قابلة لاستمتاع للطفل ولوالديه. حاول ألا تصبح زائد القلق لأن هذا سيجعل الطفل أيضا زائد القلق أو محبط.

• تذكر أن تعليم طفلك غسل يديه قبل وبعد الطعام ومسح الفم واليدين فيما بعد أشياء مهمة فى برنامج التغذية والعناية الذاتية[1].

كيف يمكن تقييم التغذية والوجبة الغذائية للأطفال المصابين بالشلل الدماغى ؟

How to assess feeding and nutlition bowerl function of a with CP

هناك نقطتان رئيسيتان يجب مراعاتهما عند التقييم:

- الاحتياجات الغذائية للفرد.
- مقدرته الجسمية.

ولتقييم احتياجاته من الغذاء، يجب معرفة:

سن المريض، طوله، وزنه ومستوى النشاط الذى يقوم به وإذا كان مصاباً بأى مرض يستدعى التعديل فى الطعام المتناول.

بناءً على ذلك يمكن تحديد الكمية المناسبة والمتوازنة والتى تغطى كافة العناصر الغذائية من البروتينات، الدهون، النشويات، الفيتامينات، المعادن والألياف الموجودة فى:

- مجموعة الخبز والحبوب.
- مجموعة الفواكه والخضراوات.
- مجموعة الحليب.
- مجموعة اللحوم.
- مجموعة الدهون.

احتياجات المعاق من الطاقة

- معظم الأطفال المصابين بالشلل الدماغى يكون طولهم أقل من الأطفال الطبيعيين من نفس العمر، لذلك تكون احتياجاتهم مقاسة بالنسبة لطولهم، وكذلك قدرتهم على الحركة.

---

(1) www.namera.com .

- فالمصابين بالتشنج أو عدم الحركة يكون احتياجهم من الطاقة أقل. أما المصابين بالحركة اللاإرادية المستمرة يكون احتياجهم للطاقة أكثر.

و قد قدرت السعرات تقريباً كما يلى:

قليلى الحركة	**١١ سعر حرارى / ١ سم من الطول**
كثيرى الحركة	**١٥ سعر حرارى / ١ سم من الطول**

الأجهزة الخاصة بالمساعدة على عملية تناول الطعام للأطفال المصابين بالشلل الدماغى:

هناك أجهزة خاصة بتدريب الأطفال المصابين بالشلل الدماغى على عملية تناول الطعام بأنفسهم. والهدف الرئيسى من هذه الأجهزة هو التدريب حتى يمكن للطفل المصاب الاستغناء عنها بعد فترة، والعمل بدونها إذا سمحت حالته بذلك ومن المهارات التى تحتاج إلى أجهزة مساعدة حتى يمكن إستعمالها أو التدريب عليها لصعوبة فى المص وعدم القدرة على المسك وعدم القدرة على إستعمال اليدين بقوتهما الطبيعية، وبالتإلى عدم القدرة على تنظيم حركة اليد إلى الفم.

إن استعمال الملاعق والشوك المزودة بيد لولبية تثبت بيد الطفل المصاب بالشلل الدماغى، تفيد فى حالة عدم القدرة على المسك كذلك إستعمال الشوكة أسهل بكثير من إستعمال الملعقة حيث إنه من الأسهل غرز الشوكة اسهل بكثير من استعمال الملعقة حيث إنه من الأسهل غرز الشوكة فى الطعام عن وضعه فى الملعقة، وهناك أيضاً ملاعق وأكواب مزودة بيد مدعمة بالبلاستيك اللين أو الكاوتش أو دعامات من الخشب والإسفنج حسب احتياجات الطفل المصاب.

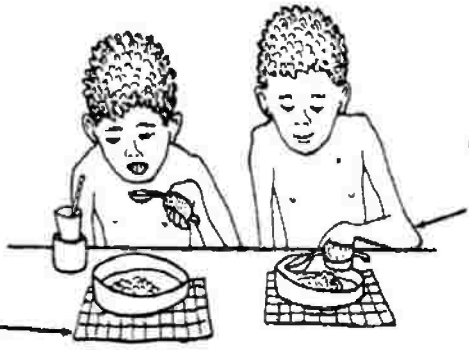
كذلك الفنجان المجهز بأذنين والخفيف الوزن، حتى يمكن مسكه بسهولة من الأذنين. الطفل المصاب بالشلل الدماغى الذى يعانى من عدم القدرة على التحكم فى الأطراف العلوية يمكن رفع مستوى المنضدة حتى تقل الحركة بالنسبة لليدين بقدر الإمكان كما أن الأطباق ذات الجوانب العالية يمكن استخدامها فى حالة عدم القدرة على تنظيم أو تنسيق حركة اليدين، وأيضا تثبيت الطبق فى المنضدة مهم جداً

لعدم انزلاق معظم حالات الإعاقة أو عدم القدرة على تناول الطعام تتحسن بإستعمال هذه الأجهزة المساعدة[1].

أدوات مصنوعة في البيت للمساعدة في الأكل:

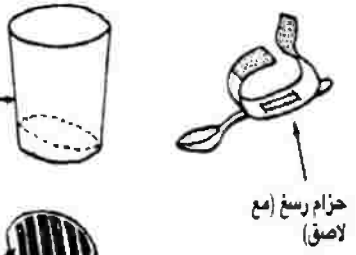
ليس من السهل إيجاد الأدوات المفيدة التالية جاهزة، فقد يصعب تدبير ثمنها. هنا بدائل تصنع في المنزل:

الطبق (أو الصحن) ذو الحافة العالية يجعل الأكل أسهل على الطفل الذي يستعمل ذراعاً واحدة فقط. وعندما تكون تلك الذراع ضعيفة جداً فمن المفيد أن يكون أحد جانبي الطبق منخفضاً والآخر أكثر ارتفاعاً لدفع الطعام وإسناده بتلك الحافة العالية.



هذا الطفل المشلول الذراعين واليدين يرفع ملعقته من خلال رفع وخفض كتفه. وتكون ذراعه الأمامية (الساعد) مسنودة الى حافة الطاولة بحيث ترتفع اليد عند خفض المرفق.

منشفة (فوطة) مبللة أو حصيرة تمنع إنزلاق الطبق. يمكن عند الضرورة أن تُصنع من شرائط مقصوصة من أنبوب داخلي لاطار السيارة تُحاك على شبكة من سلك صلب.



توضع الملعقة مغروسة في حزام من الجلد أو المطاط (من دولاب داخلي) يُربط بالرسغ.

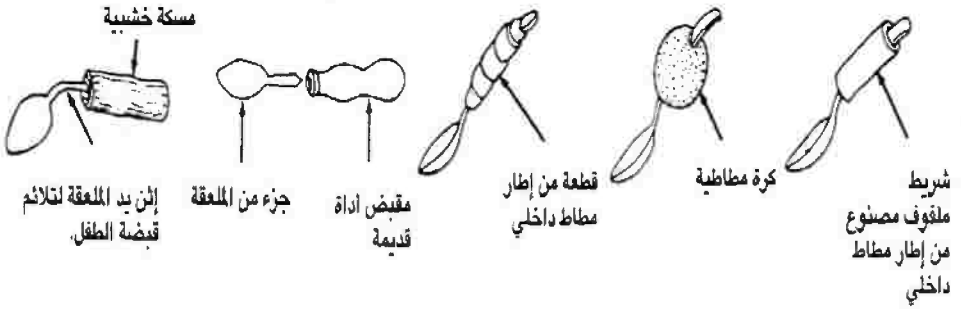
عند الضرورة يمكن صنع الطبق الخاص بقص قعر دلو بلاستيكي صغير.

لمنع إنزلاق الطبق يمكن إلصاق شرائط من المطاط (يصمغ مقاوم للماء) في أسفل الطبق.

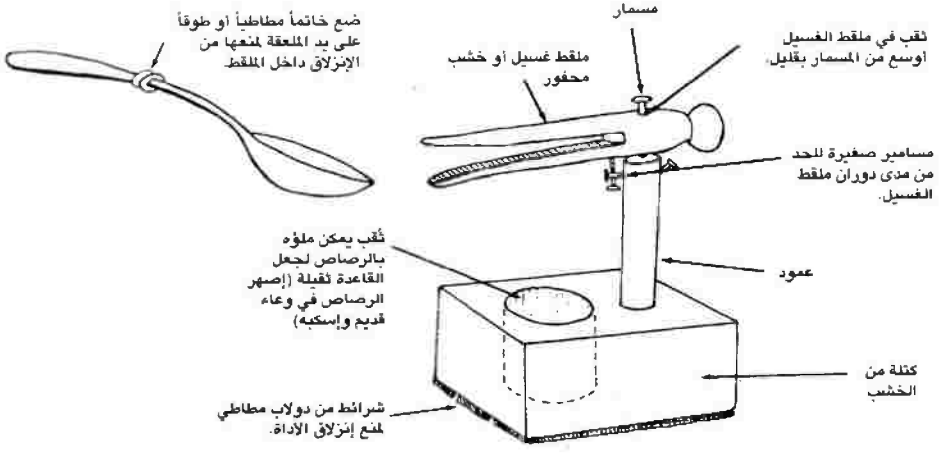
(١) انشراح المشرفى. الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة مرجع سابق ص ١٧٩ : ١٨٠.

يمكن صنع فنجان يمنع إراقة الماء باستعمال قنينتين من البلاستيك.

مقابض ملاعق لتسهيل الإمساك بها



أدوات الأكل لمساعدة الطفل الذي لا يستطيع استعمال ذراعه



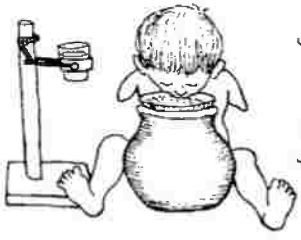
يلتقط الطفل الطعام ممسكاً الملعقة بفمه.

ثم يُدخل الملعقة في ملقط الغسيل.

ويدير الملقط بشفتيه لتدخل الملعقة في فمه.

ملاحظة: إذا ضحك الأطفال الآخرون من غرابة منظر الطفل وحركاته فبالامكان جعله يمارس التجربة لوحده حتى يكتسب شيئاً من البراعة.

الطفل الذي لا يستطيع استعمال ذراعيه يمكن أن يأكل بخفض فمه نحو الطعام. ويساعد في ذلك أن يُرفع الصحن الى مستوى أقرب الى وجهه. ويمكن لجرة كهذه أن تساعد في تثبيت الصحن. واذا كان للصحن قعر مدوّر أمكن للطفل أن يميله شيئاً فشيئاً كلما قارب الانتهاء مما فيه من طعام.



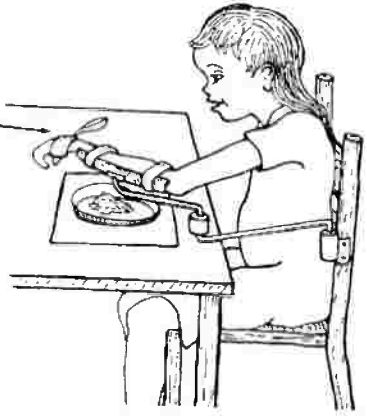
الحامل يمكن أن يسمح للطفل بأن يشرب من الكأس التي يستطيع إمالتها بفمه.

ويمكن أيضاً أن يشرب بواسطة قشة (أنبوب مص).

استعمل خيالك للتفكير بطرق أخرى كثيرة لمساعدة الطفل المعوق على أن يأكل ويفعل أشياء أخرى لنفسه بنفسه

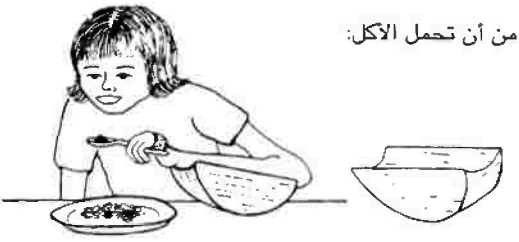
جهاز للأكل: «الدوّارة»

أداة الأكل هذه تجعل الطفل الذي ذراعه ضعيفة جداً قادراً على إطعام نفسه. وعلى العموم، فإن تمفصل هذه الأداة يجب أن يكون جيداً وسهل الحركة، ولكن بثبات، وذلك في ٣ محاور. وهي تحتاج الى حرفيٍ ماهر ليتمكن من صنعها.

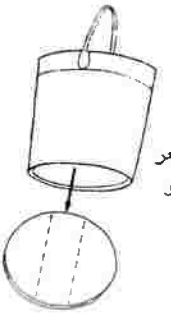


يمكن أيضاً تعديل حامل الملعقة لحمل قلم أو فرشاة أو أشياء أخرى.

هزّازة الذراع: من أجل طفل ذراعه أضعف من أن تحمل الأكل:



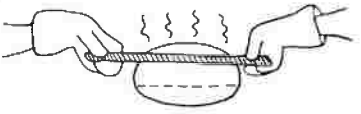
احفر الهزازة من الخشب.. أو ألصق معاً طبقات من الـ «ستيروفورم» (بلاستيك رغوي قاس) أو من الكرتون.



أو اصنعها من قعر دلو بلاستيكي (أو معدني) قديم.

قد تكون هنالك حاجة للأربطة، وقد لا تكون.

ثم اثنه بهذا الشكل.



سخّن البلاستيك على امتداد الخطين المنقّطين بواسطة قضيب معدني.

يمكن لطفل مصاب بسوء تغذية العضلات، ذراعه أضعف من ان ترتفع الى فمه، أن يأكل بواسطة «هزازة الذراع». لم يستغرق صنع هذه الهزازة من مادة الـ «ستيروفورم» أكثر من خمس دقائق فقط.

العناية بالأسنان Dental care

عادة ما تكون معالجة الأسنان لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغى شيئاً صعباً للغاية مع مشاكل التغذية وبشكل خاص تلك المتعلقة بالمضغ. لكن أيضا أدوية النوبات المرضية تجعل الأسنان مؤهلة بشكل زائد للتسوس، وتميل اللثة لأن تصبح ملتهبة ومتورمة. وبذلك تكون العناية بالأسنان على درجة كبيرة جداً من الأهمية. وتنظيف الأسنان أيضا يأتى بمشكلة بسبب الحساسية الزائدة للفم واللثة.

نصيحة تنظيف الأسنان:

قبل أن تظهر الأسنان اللبنية ومن أجل الطفل الذى لم يعالج من قبل لفرط الحساسية بالفم الطريقة الجيدة لتنظيف اللثتين هى استخدام قطن طبى مبلل بثانى كربونات الصوديوم أو الماء المالح أو حتى الماء. حين تأتى الأسنان الأولى للاستخدام فرشاة أسنان صغيرة الحجم تناسب الرضيع مع الماء، وبالتدريج تضيف معجون الأسنان. تذكر أن عمل فرشاة الأسنان الميكانيكى هو الذى يحفظ فم الطفل نظيفاً وصحياً وليس معجون الأسنان.

• عند تنظيف أسنان طفلك، ضعه فى وضعية الجلوس التى تمكنه من أن يتخذ سيطرة رأس وجذع جيدة.

• مع الطفل الصغير ستجد أن التعامل معه أسهل إذا جلست على كرسى صغير أمام حوض التغسيل (المغسلة)، والطفل فى حضنك أو جالساً متباعد الرجلين على ركبتك. من أجل الطفل الأكبر الذى يستطيع تنظيف أسنانه الخاصة بالكرسى الصغير القريب من حوض التغسيل سيمكنه من إراحة ذراعيه، معطياً ذلك ثباتاً أكثر له.

• إذا كان طفلك يعانى من صعوبات فى إغلاق فمه أو فرط الحساسية فيه، يتم استخدام السيطرة الفموية (ذكرت فى أول البحث) كما استخدمت فى التغذية قد تكون مفيدة.تذكر أن تفريش اللثة هو تماماً هام مثل تفريش الأسنان: دائماً قم بتمسيد اللثتين تجاه جذور الأسنان. حين تفريش الوجه الخارجى للثتين وللأسنان، قم باستخدام حركات دائرية مبقياً فكيه مغلقان (متقاربان) والرأس معطوف بشكل خفيف.

• عاجلاً أم آجلاً سيتعلم طفلك أن يبصق الماء المتجمع، اللعاب ومعجون الأسنان. حين تعلم أول موقف فى هذا العمل – هو قبل فتح فكه نصف فتحة لتفرشى اللثتين والأسنان من الداخل – اسمح للماء المتجمع وما إلى ذلك لأن يسيل

للخارج تماماً. من المهم أن تنتبه حين عمل هذا لأن ترى رأس طفلك لا يدفع للخلف وإلا سيحدث التقيؤ والاختناق. إحضار كتفى الطفل ورأسه للأمام بشكل خفيف سيمنع حدوث ذلك.

فرشاة الأسنان الكهربائية:

من أجل الأطفال المصابين بالشلل الدماغى استخدام فرشاة الأسنان الكهربائية لديها اعتبارات ذات أفضلية. دراسات مستقلة فى أمريكا وفى سويسرا أظهرت أن الأطفال المصابين بالشلل الدماغى والذين يستخدمون فرشاة أسنان كهربائية لديهم أسنان صحية أكثر بكثير من هؤلاء الذين يستخدمون فرشاة عادية. يوجد أسباب رئيسة حول هذا الشيء منها:

أولاً: أحياناً يكون صعباً لدى هؤلاء الأطفال صنع تفرشى صحيح مع فرشاة الأسنان العادية فى حين أن الكهربائية المحتاجة تدبر أقل هى بالعادة أسهل فى الاستخدام.

ثانياً: لا يستطيع هؤلاء الأطفال أبداً تفريش الأسنان بشكل مركز ودقيق باليد، فى حين أن الكهربائية تدلك بشكل أوتوماتيكى كل اللثتين والنسيج الداعم للأسنان:أنسجة الأسنان للعديد من هؤلاء الأطفال هى أسفنجية سيئة السمعة ومتورمة بسبب نقص التدليك الذى يحدث حين مضغ الأطعمة الجامدة. من المهم بأى حال أن فرشاة الأسنان الكهربائية لديها اهتزاز ناعم (دقيق)fine كثيف وتستخدم بدون ضغط.

تعليمات خاصة حول العناية بالأسنان:

نظراً لأن جراحة الأسنان هى من الأمورالصعبة على الطفل المصاب بالشلل الدماغى وعلى طبيب الأسنان أيضا، فمن المهم جداً أن يحرص والدى هذا الطفل بقوة على تنظيف أسنانه بعد كل وجبة.

- تفادى الأطعمة السكرية والحلويات والمشروبات الخفيفة التى تحوى سكر،

إذا كنت تريد إطعام الطفل أطعمة لزجة (دبقة) فعليك أن تخفيها حتى يأتى وقت الطعام فقط ويجب أن تنظف الأسنان مباشرة من بعد ذلك. يجب تشجيع الطفل على أكل الأطعمة النظيفة، على سبيل المثال، التفاح، الخيار، وما إلى ذلك. وهذه الأطعمة هى مفضلة أكثر على الأطعمة السكرية.

• من المهم أن يتم استخدام فرشاة أسنان ذات الحجم الأصغر، لأن هذا الحجم من الفرشاة يمكنك من أن تقوم بتفرشى لثة الطفل من كل النواحى. يؤكد أطباء الأسنان أن تفرشى اللثة هو أمر يعادل فى الأهمية وأكثر من تفرشى الأسنان، من ناحية أن اللثة هى البناء الداعم للأسنان ومن الأساسى بأن تبقى اللثة بصحة جيدة. جزئيات الأطعمة التى تتجمع حول حافة اللثتين تؤدى إلى تشكل بكتريا متعددة بشكل سريع، وتبدأ الأسنان بالتسوس، لذلك يجب استخدام خيط من أجل تنظيف الأسنان ولمنع تجمع الأطعمة بين الأسنان[1].

• كم مرة ومن أى مرحلة عمرية يجب أن يُشاهد الطفل من قبل طبيب الأسنان؟

الجواب هو أن الطفل ليس أبداً كالكبير، ومن الأفضل أن تتم مشاهدته بنفس وقت مشاهدة طبيب الأسنان لأفراد العائلة الآخرين. إذا واظب هذا الطفل الحضور إلى طبيب الأسنان مع أحد أفراد العائلة مثلاً (ليس من أجل الفحص أو التنظيف، لكن لمجرد الزيارة العادية) فهو سيكون قد اعتاد على الذهاب إلى طبيب الأسنان وعامل الخوف من هذا المكان سيقل بالتدريج فى كل مرة يذهب فيها إلى هناك. والزيارات التى تكون فى البداية خالية من أية معالجة تكون مفضلة، وستكون بنفس الوقت مفيدة جداً فى كسب ثقة الطفل. وأخيراً يجب أن يشاهد طبيب الأسنان كل طفل فى كل ستة أشهر.

---

(1) http://www.namera-ph.com/show_gDetails.asp?ID=102 .