

تغذية الطفل الخديج بواسطة الزجاجة

إن تغذية الطفل لا تقتصر على إعطائه الحليب*. إن الإرضاع من الزجاجة، مثله مثل الإرضاع من الثدي، هو فرصة للتواصل الاجتماعي، وبغض النظر عن نوع الحليب الذي يحصل عليه الطفل أو المصدر الذي يأتي منه عليك أن تكوني متأكدة من أن الطفل يعلم بأن الحليب يأتي منك أنت. فملء البطن يجعل الطفل يشعر شعوراً جيداً، وبالطبع فأنت ترغبين بأن يربط الطفل هذا الشعور الجيد بالتواصل البشري، بطريقة مشابهة كثيراً لاستمتاعك بالصدقة من خلال وجبة جيدة.

في هذا البحث ستتعلمين فن وعلم الرضاعة من الزجاجة، المستحضر الذي يجب أن تختاريه، وكيف تقومين بإعطائه للطفل بحيث تصبح عملية الإرضاع تجربة جميلة لكل منكما، وسواء كنت تقتصرين على إرضاع الطفل من الزجاجة أو تشاركيه مع الرضاعة من الثدي فستتعلمين سريعاً أن العملية هي أكثر من مجرد وضع حلمة الزجاجة في فم الطفل. سنستعرض فيما يلي أسئلة شائعة يطرحها الآباء الذين يغذون أطفالهم الخدج بواسطة الزجاجة.

* سنستخدم كلمة «حليب» في هذا البحث للإشارة إلى كل من الحليب الذي تم سحبه من الثدي والحليب الصناعي الخاص بالرضع، وإن النصائح المتعلقة بتغذية الطفل بواسطة الزجاجة ستكون مفيدة سواء كان الطفل يتلقى الإرضاع المشترك (حليب الأم والحليب الصناعي معاً) أم يتلقى فقط الحليب الصناعي.

الجلسات الأولى

متى يستطيع طفلي أن يبدأ بالرضاعة عبر الزجاج؟

إن اليوم الذي تحصلين فيه على الضوء الأخضر للبدء بإرضاع طفلك بواسطة الزجاج هو يوم مشير. ستمكينين في النهاية من الجلوس بهدوء في كرسيك الهزاز مع وضع طفلك بين ذراعيك والنظر إليه وهو يتناول طعامه بأمان ودفع. ورغم ذلك إذا تخيلت طفلك وهو يحاول أن يترك الزجاج ويتراجع وزنه سريعاً فعليك أن تفكري من جديد، فيمكن لمعظم الخدج أن يبدأوا بالرضاعة من الزجاج بين ٣٢ و ٣٤ أسبوعاً من الحمل، وهو العمر الذي يبدأ معظم الخدج فيه بتنسيق المص، والبلع، والتنفس. إن الحالة الطبية للطفل ومستوى النضج لديه ستملي الخطة التي يصبح عندها جاهزاً للانتقال من التغذية بالأنبوب إلى أخذ الحلمة. ونظراً لأن الأطفال يتعبون سريعاً عند الرضاعة من الزجاج؛ فمن المهم الانتظار إلى أن يستغني الطفل عن مساعدة التنفس الآلي، ويصبح قادراً على التنفس لوحده بشكل مريح. وحسب لغة وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة، فإن الطفل لن يستطيع «أخذ الحلمة» إلا إذا كان يتحمل التغذية الأنبوبية جيداً ويستغني عن التهوية الآلية، وخارج خيمة الأوكسجين. حين تذكر الممرضات عبارة التغذية من الحلمة فاستعدي للعمل.

تحذيرات خاصة

ما المحاذير التي يجب علي أخذها بعين الاعتبار عند تغذية طفلي بواسطة الزجاج؟ إن المص والبلع والتنفس هي وظائف غريزية تعين الطفل على تناول طعامه، ولكن من الصعب على الطفل أن يتعلم التنسيق بين هذه الوظائف الثلاث. إن الهدف هو أن يكون الطفل قادراً على الحصول على أكبر كمية ممكنة من الحليب بأقل جهد ممكن، وكلما استطاع الطفل توفير طاقة أكثر خلال الرضاعة توفرت له طاقة أكثر

للنمو. وفيما يلي نستعرض الطرق التي تجعل الطفل يصبح خبيراً في المص والبلع والتنفس معاً في وقت واحد.

مراقبة الطفل خلال المص

يبدأ الأطفال بالمص بعمر ٢٨ أسبوعاً، ويكون ذلك في البداية ضعيفاً جداً، ولكن قوة المص تزداد تدريجياً مع نمو الطفل. ولتحضير الطفل للحصول على غذائه من خلال المص يجب تركه يتدرب على مص الإصبع النظيفة أو المصاصة. تقوم الممرضات بتشجيع الطفل على المص خلال التغذية بالأنبوب الأنفي المعدي، بحيث يبدأ بربط عملية المص مع امتلاء المعدة، يحرض المص إنتاج اللعاب؛ وبالتالي فهو يشجع الطفل أيضاً على ممارسة البلع.

إذا كنت تخططين لمشاركة الإرضاع من الثدي مع الإرضاع من الزجاجاة فعليك أن تشجعي طفلك على مص الحلمة قبل تدريبه على الزجاجاة، ولا يؤدي ذلك إلى تعزيز الترابط فحسب، وإنما قد يكون أيضاً أكثر سهولة للطفل. وقد أظهرت الدراسات أن الطفل يتعب بدرجة أقل عند المص من الثدي مقارنة بالمص من الزجاجاة. يمكن للطفل عادة أن يبدأ بالمص من الثدي قبل أسبوعين وسطياً من المص من الزجاجاة، وقد يحاول الطفل بشكل طبيعي أن يمص الحليب من الثدي خلال الرعاية بطريقة الكنغر. وقد قمنا بالإشراف على الأمهات اللواتي تبنين أطفالاً خدجاً واستخدمن تديهن لتدريب الأطفال على المص حتى قبل أن يصبح الطفل جاهزاً لأخذ حلمة الزجاجاة بفيه. إن مص الإصبع، أو الثدي الفارغ، أو المصاصة يدعى بالمص غير الغذائي (للحصول على معلومات حول مزايا المص غير الغذائي انظري الصفحة رقم ٢١٠).

تسلسل التغذية

توقعي أن تتغير طرق التغذية مع نضج عملية المص والبلع وآليات الهضم لدى الطفل :

- حتى ٢٨ أسبوعاً: السوائل الوريدية بالإضافة إلى TPN (التغذية الوريدية الكاملة)، والذي يعني أن كامل الغذاء يعطى للطفل بالطريق الوريدي. تبدأ التغذية المنمية (إعطاء قطرات من الحليب تساعد على نضج المعدة والأمعاء لدى الطفل).
- ٢٨-٣٤ أسبوعاً: السوائل الوريدية، مع TPN، بالإضافة إلى التغذية بالأنبوب.
- ٣٢-٣٧ أسبوعاً: التغذية بالأنبوب إضافة إلى التغذية المساعدة من الثدي، أو الزجاجية، أو جهاز الإرضاع، أو الفنجان، أو المحقنة.
- بعد ٣٧ أسبوعاً: عادة تكون التغذية من الثدي أو الزجاجية فقط.

إن مرحلة تطور الخديج هي التي تحدد طريقة التغذية. فلا يقوم الرضيع بتصنيع الإنزيمات الضرورية لهضم الحليب إلا بعمر ٢٨-٣٠ أسبوعاً حليباً، ويفسر ذلك سبب الاقتصار على إعطاء التغذية الوريدية للخدج الصغار جداً، والتي تتجاوز المعدة بشكل كامل، وحين تصبح المعدة جاهزة لاستقبال الحليب فإن التغذية بالأنبوب تتجاوز الفم إلى أن يبدأ تسلسل المص - البلع - التنفس بالتطور في الأسابيع ٣٢-٣٤. إن الحالة الطبية للطفل ستؤثر كذلك على اختيار الطريقة المناسبة لإعطائه الغذاء.

راقبي الطفل خلال البلع

يقوم الطفل بابتلاع اللعاب منذ الولادة، وبالتالي فهو يعلم تماماً كيفية القيام بالبلع، ولكنه معتاد على ابتلاع بضع قطرات من اللعاب في المرة الواحدة، ويفسر

ذلك سبب البدء بالإرضاع من الزجاجاة ببضع قطرات وليس ببضع أوقيات. إن إحدى القضايا المهمة المتعلقة بعملية البلع هي تطور منعكس الغثيان لدى الطفل، وهو ما يبقى الطعام أو السوائل خارج الرئتين حين يقوم الطفل بالخطأ بالبلع أو التنفس معاً في الوقت نفسه، ولا يتطور منعكس الغثيان بشكل ناضج عادة إلا في عمر ٣٤-٣٥ أسبوعاً حمله. إذا أعطي الطفل كمية كبيرة من الحليب بسرعة كبيرة، ولم يحم منعكس الغثيان من الكمية الزائدة؛ فقد يدخل الحليب إلى رئتي الطفل (من خلال الاستنشاق) ويخرشهما (إن الخوف من هذه الناحية هو أقل في حالات الإرضاع من الثدي. لا يتدفق حليب الأم عادة بسرعة كبيرة في بداية الإرضاع، وبخاصة إذا قامت الأم بضخ كمية من الحليب قبل وضع الطفل على الثدي. وبما أن حليب الثدي يبقى مادة طبيعية بشرية فهو لا يخرش بطانة الطرق التنفسية في حال استنشاق بضع قطرات إلى الرئتين؛ ولذلك يجب توخي أكبر قدر من الحذر عند إرضاع الطفل حليباً صناعياً من الزجاجاة مقارنة بالإرضاع من الثدي). وبما أن الأطفال الخدج للغاية لا يعرفون عادة كيف يبلعون بشكل جيد؛ فعليك أن تتوقعي مشاهدة الحليب وهو يقطر من فم الطفل خلال جلسات الإرضاع الأولى. إذا وضعت حليب الثدي المسحوب ضمن الزجاجاة فقد تفرعين من رؤية حليبك يذهب هدرًا، ولكن عليك أن تطمئني: فهناك كمية أكبر بكثير تذهب إلى معدة الطفل مقارنة بالكمية التي تنسكب خارجاً، وسيتعلم الطفل قريباً كيف يتعامل مع كميات أكبر من الحليب ضمن الفم خلال الرضاعة، فليكن تنقيط الحليب من الفم علامة تدفعك إلى الإبطاء قليلاً.

مراقبة تنفس الطفل خلال الإرضاع

يحتاج الطفل إلى تعلم أسرار التنفس خلال البلع والبلع خلال التنفس، ونظراً لأن الرضيع يتنفس عادة بسرعة كبيرة؛ فإن الأطباء يفضلون عادة الانتظار إلى أن

يتراجع معدل التنفس لأقل من ٦٠ مرة في الدقيقة قبل البدء بالإرضاع عبر الزجاجة، وإذا كان معدل التنفس لدى الطفل أعلى من ذلك فلا يوجد الكثير من الوقت بين مرات التنفس تسمح للطفل بالبلع. وفي الحالات النموذجية، سيقوم الطفل بملء فمه من خلال المص لعدة مرات ثم سيتلع هذه الكمية ويأخذ بضعة أنفاس سريعة. وفي النهاية، سيتعلم الطفل المص والتنفس في الوقت نفسه ليحبس أنفاسه بعدها لفترة وجيزة يقوم خلالها بالبلع. عند البدء بالإرضاع بواسطة الزجاجة توقعي حدوث التقيط، والبصاق، والغصص، والغثيان، ويحدث ذلك حتى حين تقوم ممرضات وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة المخضرمات بإعطاء الزجاجة للطفل، ومع التدريب سيتعلم الطفل كيفية التنسيق بين التنفس وبين البلع بالشكل المناسب.

د. بيل ينصح

إن تغذية الخديج هي عبارة عن تمرين على قراءة تصرفات الطفل، فإرضاع الأطفال المولودين في تمام الحمل هو أمر سهل، وليس عليك الانتباه كثيراً إلى التنسيق بين المص والبلع والتنفس، حيث بإمكانهم أن يتعلموا القيام بذلك ببساطة. أما الخدج فإن عليهم أن يتعلموا ذلك، وعلى الآباء أن يراقبوا. وفي حين أن تغذية الخديج هي بالتأكيد أكثر صعوبة، فإن عليك في الواقع أن تعتبرها مكسباً، فالانتباه المركز الكبير الذي تعيرينه للطفل خلال الإرضاع يشكل ببساطة فرصة أخرى لك لدراسة الطفل، وستتعلمين متى يتوجب عليك الإبطاء، ومتى تأخذين استراحة، ومتى تتبعين نموذج الإرضاع الجيد الذي وضعه الطفل لنفسه. تخيلي الموقف التالي الذي سيحدث في غضون سنتين: في يوم ما ستكونين مع طفلك في حفلة عيد ميلاد، وحين سيكون قد حصل ما يكفي من التسلية بحيث يحين الوقت للذهاب إلى المنزل فستشعرين أنت بذلك. إن معرفتك بطفلك قد بدأت في الكرسي الهزازي في وحدة العناية المركزة.

تقنيات خاصة

هل هناك تقنيات أو أدوات خاصة أحتاج إليها لتغذية طفلي بواسطة الزجاجاة؟

نظراً لأن فم الطفل صغير الحجم وبطنه أصغر وعضلاته الفموية أضعف ؛ فعليك أن تفكري بصغر الحجم وبطء الرضاعة بالنسبة للزجاجاة. إن الكثير من الصبر سيكون مفيداً كذلك. وفيما يلي بعض النصائح من ممرضات وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة وآباء الخدج :

استخدمي الزجاجات والحلمات الخاصة بالخدج

قد تلاحظين أن حجم الزجاجات والحلمات المستخدمة في وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة يبلغ نصف حجم تلك التي شاهدها مسبقاً ؛ وذلك لأن حجم الطفل الخديج قد يبلغ نصف حجم الأطفال الآخرين. وتميل الحلمات المخصصة للخدج لأن تكون أقصر وأطرى مع معدل تدفق أبطأ. حين تقومين بإمساك الزجاجاة المليئة بشكل مقلوب فإن الحليب يجب أن ينقط من الحلمة بمعدل نقطة واحدة في الثانية تقريباً. ستقوم ممرضة الطفل باختيار الزجاجاة والحلمة وتغييرها حسب درجة الخداج لدى الطفل وتطور عملية الرضاعة لديه ، وفي يوم التخرج ربما يستعمل الطفل الزجاجاة النموذجية ذات حجم أربع أوقيات مع حلمة متوسطة التدفق.

يتم تدريب الزجاجات المخصصة للخدج عادة بالسنتيمترات المكعبة أو بالميللي لتر (مل). وتعادل كل ٥ مل ملعقة صغيرة، أما ٣٠ مل فهي تعادل أونصة واحدة. وفي حين أن حجم الحليب يقاس عادة بالأونصات لدى الأطفال في تمام الحمل ، إلا أنه يقاس عادة بالميللي لتر في الخدج ؛ وهو أمر ستتعودين عليه في وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة.

ولتخفيف كمية الهواء التي يبتلعها الطفل خلال الرضاعة بإمكانك تجربة الزجاجات المنحنية التي تسمح للهواء بالصعود إلى قمة الزجاجاة في حين يبقى قعرها

مغطى بالحليب بشكل كامل. إن ابتلاع الهواء مزعج للخدج ، ذلك لأن البطن الممتلئ بالهواء سيضغط على الحجاب الحاجز ويعيق التنفس.

تعليم الطفل على تحسين المص

في حين أن المص يشكل وظيفة فيزيولوجية ، فإن ممرضة الطفل ستترك بعض الطرق الشائعة لمساعدة الطفل على المص والبلع بفعالية أكبر. إذا كان الطفل ينام لفترة أطول من الفترة التي يمص خلالها فستترك الممرضة كيفية تحريضه بلمس الخد أو الشفتين لتذكيره بالاستمرار بالمص. وتعتمد ممرضات وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة المخضرمات على «عصر الخد» لمساعدة الطفل على الرضاعة بفعالية أكبر، فقومي بعصر خدي الطفل بلطف بين الإبهام والسبابة لتحريض الطفل على المص. إن عصر الخد باتجاه الأمام يجعل الشفتين تفتحان بشكل أوسع ويحرض عملية المص. ولمساعدة الطفل على «حلب» حلمة الزجاجة استخدمى الإصبع للضغط بلطف باتجاه الأعلى خلف ذقن الطفل مباشرة. إن مشاركة عصر الخد مع دعم الذقن يؤدي إلى ضغط الحلمة بين لسان الطفل وفكه ، وعوضاً عن الحضن التقليدي للطفل خلال الرضاعة أمسكي بالطفل بشكل منتصب على حضنك.

إذا كان طفلك يتلقى الرضاعة من الثدي ومن الزجاجة في الوقت نفسه (الرضاعة المشتركة) فقد يكون لدى استشارية الإرضاع بعض الحيل الأخرى لمساعدة طفلك على الرضاعة من الزجاجة ، فيإمكانها مثلاً أن تريك كيف تضعين فم الطفل وشفتيه حول حلمة الزجاجة بطريقة مشابهة لالتقاط الثدي ، ويساعد ذلك طفلك على تجنب الارتباك عند الحلمة.

أبطي الإرضاع، ولكن ليس كثيراً

عند إرضاع الحديج فإن الهدف هو جعل الطفل يحصل على أكبر كمية ممكنة من الحليب مع صرف أقل قدر ممكن من الطاقة. وفي حين أن عليك أن ترضعي الطفل بشكل بطيء بما يسمح بالوقاية من الغثيان والغصص فإنك لا تريدينه أن يفقد الطاقة وهو يناضل للحصول على الغذاء، أو يستغرق وقتاً طويلاً في إنهاء الوجبة المخصصة، وتهدف العملية لدى بدء الإرضاع من الزجاجاة إلى إنهاء عملية الإرضاع خلال ٢٠-٣٠ دقيقة، فإذا استطاع الطفل الرضاعة بحماس وقام بالمص بشكل فعال فبإمكانك أن تضبطي فترة الإرضاع وتواتره حسب الوضع، وتوقعي خلال الأسبوع الأول تقريباً من الإرضاع أن يستمر طفلك بتلقي الغذاء بالأنبوب كذلك، فإعطاء جزء من الغذاء عبر الأنبوب يضمن أن الطفل يحصل على ما يكفي من الطعام خلال الانتقال إلى التغذية من الزجاجاة ولا يصرف كمية زائدة من الطاقة على الغذاء. في البداية، يعطى الطفل وجبتين بهذه الطريقة في اليوم الواحد، ويعطى بقية الغذاء عبر الأنبوب، ولكن يتم لاحقاً استخدام الزجاجاة في كل وجبة مع إشباع الطفل عدة مرات يومياً بكمية إضافية من الحليب عبر الأنبوب للتأكد من أنه يحصل على كمية كافية من الغذاء يومياً (انظري التغذية بالأنبوب في الصفحة رقم ٢٥٣).

حضري الطفل للرضاعة

من الطرق المستخدمة في مساعدة الرضع أو صغار الأطفال على الشعور بقلق أقل عند الانتقال إلى فعالية مختلفة استخدام «حدث تحضيرى». إن تطبيق منبه يستمتع به الطفل - وهو الحدث التحضيرى - يُعد الطفل لتأثير متوقع. فعلى سبيل المثال، إذا قمت بحضن الطفل بين ذراعيك وقمت بغناء لحن مألوف للطفل فإن ذلك يُعد الطفل للانجرف إلى النوم. ولإعداد طفلك ليكون يقظاً بهدف إعطاء الغذاء عبر الزجاجاة

فعليك أن تختاري تفاعلاً يستمتع به الطفل : لمساته المفضلة ، أغنيته المفضلة ، أو بضع قطرات من الحليب على شفثيه ، بحيث تطبق هذه المحرضات مباشرة قبل الرضاعة. إن اللمس اللطيف يشكل إحدى الطرق الجيدة لتحضير الطفل للرضاعة ، ذلك أن الخدج يتعلمون عادة الربط بين الرعاية بطريقة الكنغر وبين المص. إن الشكل العام لجسم الأب أو الأم ، والصوت ، والملامسة ، والرائحة تذكر الطفل بمتعة الرضاعة ، وذلك مشابه لخبرة الدخول إلى مطعمك المفضل لتكتشفي أنك أكثر جوعاً بكثير مما كنت تعتقدين. عليك أن تجربي إلى أن تكتشفي ما هو نوع المحرض الذي يحضر طفلك بشكل أفضل لجلسات الغذاء. إن لمس طفلك أو التحدث إليه بشكل زائد عن اللزوم سيؤدي إلى إثارته لدرجة يفقد فيها الطاقة ولا يمكن له التركيز على الإرضاع. أما المنبهات الأقل من المطلوب فهي ستجعله يغط في النوم خلال المص ، ولكن معرفة القدر المناسب من المحرضات ستبقيه صاحياً ومهتماً.

ما الكمية؟ وكم مرة؟

ما كمية الحليب التي سيحتاج إليها طفلي وكم مرة يجب أن أقوم بإرضاعه؟

يبدو الخدج بحاجة لقدر أكبر من جميع أنواع الرعاية ، ولا يشكل الطعام استثناءً لذلك. إن الاحتياجات الخاصة للخدج تجعل عملية التغذية أكثر صعوبة ، فهم يحتاجون إلى كمية أكبر من السعرات الحرارية للحاق بأقرانهم. ونظراً لأن الجهاز الهضمي غير ناضج لديهم ؛ فإنهم يحتاجون إلى تناول الغذاء بتواتر أكبر. وكقاعدة عامة ، فإن الخديج سيحتاج لتناول كمية أكبر بحوالي ٢٥٪ يومياً من السعرات الحرارية نسبة لوزنه مقارنة بالطفل المولود في تمام الحمل. ورغم ذلك ، فإنك لا تستطيعين فقط أن تضعي المزيد من الحليب الصناعي في كل زجاجة. تذكري قاعدتنا لتغذية الخدج: الأكثر لأجل الأقل! يحتاج الخدج إلى كمية أكبر من الحليب مع صرف كميات أقل من

الطاقة. إن أمعاء الطفل غير الناضجة عاجزة عن التعامل مع التحميل الغذائي الكبير، وإن الكميات الزائدة من الحليب التي يحتاج إليها طفلك لا يمكن أن تعطى إلا من خلال زيادة تواتر الإرضاع، وفقط حين يكبر الطفل ستكونين قادرة على زيادة الكمية بشكل تدريجي.

التغذية بالأنبوب

إن الخدج الذين تقل أعمارهم عن ٣٤ أسبوعاً من الحمل لا يملكون الطاقة والنضج الكافيين لتنسيق المص، والبلع، والتنفس بما يكفي للحصول على كامل التغذية من الثدي أو الزجاجاة، وبذلك فهم يتلقون التغذية عبر الأنبوب تقوم الممرضة بإدخال أنبوب بلاستيكي طري عبر فم الطفل أو أنفه إلى المعدة وتحقن الحليب في الأنبوب، وإذا كان الطفل خديجاً للغاية فقد لا يعطى إلا التغذية المنمية عبر هذا الأنبوب، وهي كميات ضئيلة جداً من حليب الأم أو الحليب الصناعي الممدد. وفي النهاية، يصبح الطفل قادراً على تحمل حليب الأم أو الحليب الصناعي كامل القوة.

إن مراقبة الممرضة أثناء إدخال الأنبوب قد تكون مزعجة للوالدين، ولكن ذلك لا يزعج الطفل كثيراً، ذلك أن الطفل لا يطور منعكس الغثيان إلا في الأسبوع ٣٤. يترك الأنبوب في مكانه خلال الفترة التي تقتصر فيها التغذية على الأنبوب. حين يبدأ الطفل بتلقي الحليب مباشرة من الثدي أو الزجاجاة فيمكن ترك الأنبوب (ويدعى بأنبوب التغذية طويل الأمد) أو يعاد إدخاله بعد إعطاء بعض التغذية بهدف تأمين كمية إضافية من الحليب للطفل بحيث لا يحتاج لصرف طاقة للحصول عليها. حين يصبح الطفل على درجة كافية من النضج والتطور بحيث يستطيع الحصول على كامل كمية الحليب من الثدي أو الزجاجاة فلا تعود هناك ضرورة للتغذية بواسطة الأنبوب.

بإمكانك القيام بذلك. راقبي الممرضة وهي تحقن الحليب لطفلك. ستقوم الممرضة إما بوصل نهاية الأنبوب إلى عبوة تحتوي على كمية معينة من الحليب وتركه ينقط في معدة الطفل وإما أن تستخدم محقنة موصولة إلى مضخة لدفع الكمية المطلوبة من الحليب عبر الأنبوب. بعد ذلك تسجل الممرضة كمية الحليب التي تناولها الطفل. اطلبي من الممرضة أن تريك كيف تقومين بالإمساك بالمحقنة والتعامل معها بعد إدخال الأنبوب. وعندها بإمكانك أن تبدئي بإعطاء التغذية للطفل لوحده (مع مساعدة الممرضة). بالإضافة إلى إبلاغ الممرضة حول كمية الحليب التي قمت بإعطائها للطفل ، بإمكانك كذلك أن تسجلي هذه المعلومات في يومياتك الخاصة.

تشجيع المص خلال التغذية. حين يتلقى الطفل التغذية بالأنبوب فدعيه يمص إصبعك أو ضعي بضع قطرات من أي نوع من الحليب الموجود في الأنبوب على لسانه. ولا يساعد ذلك فقط على ربط المص مع الطعام ، وإنما يؤدي المص كذلك إلى إنتاج اللعاب ؛ مما يساعد على الهضم في المعدة والأمعاء. تذكري أنه بغض النظر عن كمية الحليب التي يحصل عليها الطفل فيجب دائماً أن يشارك التفاعل الاجتماعي مع إعطاء الحليب.

هناك عدة أسباب تجعل الخدج يحتاجون إلى تناول الطعام بتواتر أكبر:

١- **عدم نضج الهضم:** مثل معظم الأجهزة الأخرى لدى الخديج فإن الجهاز الهضمي لا يكون على درجة من النضج بحيث يعمل بالكفاءة العظمى ، فتغذية الطفل ببطء بشكل متكرر وبكميات أصغر يسمح بحدوث الهضم بشكل أكثر اكتمالاً ، وإلا فإن وظيفة أمعاء الطفل ستتحدد عند امتلائها بحليب مهضوم جزئياً ، ويؤدي ذلك إلى الإمساك والألم البطني الماغص وعدم كفاية التغذية للنمو.

٢- **القلس:** يعاني معظم الأطفال الخدج من بعض الدرجة من القلس المعدي المريئي (انظري الصفحة رقم ٣٨٩). عند إعطاء كميات أصغر ببطء أكبر ولكن بتواتر أعلى فهي تهضم بشكل أفضل ، وتكون كمية الطعام الذي يمكن أن يعود بالاتجاه العكسي أصغر.

٣- **التبطل:** إن وجود كمية كبيرة جداً من الطعام في المعدة يجعل من الصعب على الطفل أن يتنفس بسهولة (تماماً كما تشعر حين تقوم بإرخاء الحزام بعد وجبة دسمة). يتحول الطعام غير المهضوم إلى غاز ، والذي يؤدي إلى انتفاخ أمعاء الطفل ، ويؤدي ذلك إلى صعوبة في حركة الحجاب الحاجز نحو الأسفل مع كل نفس ، وبالتالي قد يؤثر على التنفس.

٤- **المحافظة على الطاقة:** حين تدخل كمية كبيرة من الطعام إلى المعدة بسرعة كبيرة جداً فإن الطفل سيحاول التأقلم مع ذلك وسيستخدم كمية كبيرة من الطاقة في ذلك. يستمتع الخدج بتناول التغذية ببطء مع استراحات متعددة خلال الرضاعة. كم يحتاج طفلي في كل وجبة؟

لتحقيق النمو المثالي ؛ فإن الطفل سيحتاج عند مغادرة المستشفى إلى ١٥٠- ٢٠٠ مللتر من الحليب لكل كيلوجرام من وزن الجسم يومياً. إن الأطفال الصغار يمتلكون معدة صغيرة مشابهة لحجم قبضة يدهم ، وقد لا يبدو أن كمية ١-٢ أونصات للوجبة الواحدة هي كمية كافية ، ولكن إذا وضعت ٢ أونصة من الحليب الصناعي في الزجاجاة وقارنت حجم هذا الحليب مع حجم قبضة يد الطفل فستلاحظين التناسب بينهما. وكقاعدة عامة ، حين يصبح الطفل جاهزاً للتخريج من المستشفى فتوقعي أن يخبرك الطبيب بقاعدة ٢-٣ : إعطاء ٢ كل ٢-٣ ساعات ، وعليك ألا توقظي الطفل ليلاً لإعطائه الغذاء إلا إذا نصحك الطبيب بذلك (تذكري أن الأطفال ينمون خلال

النوم ؛ نظراً لأن إفراز هرمون النمو يصل إلى ذروته خلال النوم). ولا تعطيه الطعام إلا حين يستيقظ. ورغم ذلك لا تتوقعي من الطفل أن ينام لأكثر من ثلاث ساعات دفعة واحدة خلال الشهر الأول.

ومن الطرق السريعة والسهلة لتحديد حاجة طفلك من الأوقيات عند التخرج إعطاء ١٥٠-٢٠٠ ميللي لترمن الحليب لكل كيلوجرام من وزن الطفل. فعلى سبيل المثال ، إذا كان وزن الطفل يبلغ ٢ كيلوجرام فسيحتاج إلى حوالي ٣٠٠-٤٠٠ مل من الحليب يومياً. إذا أعطي الطفل وجبة كل ٣ ساعات (٨ وجبات في اليوم الواحد) فسيحتاج الطفل إلى حوالي ٣٥-٤٥ مل لكل وجبة. ويتم العمل بالنظام المتري في وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة، حيث تتحدث الممرضات عن غذاء الطفل بالسنتيمترات المكعبة أو بالميللي مترات، والسنتيمتر المكعب يعادل الميللي لتر، وكل أوقية تكافئ ٣٠ مل. ويحتاج معظم الأطفال المولودين بتمام الحمل إلى ٢-٤ أونصات في كل وجبة غذائية في الأشهر الأولى، ولكن طفلك قد يأخذ ١-٢ أونصة فقط في الوجبة الواحدة، أو ٣٠-٦٠ مل. وحسب العمر الحمل لطفلك، فإنه قد لا يتحمل خلال الأسبوع الأول أكثر من ١-٢ أونصة للوجبة عند التخرج.

إحصاء السعرات الحرارية

قد تعتقدين بأن الطفل لا يزال صغيراً جداً على إحصاء السعرات الحرارية، ولكن طاقم المريض وأخصائيي التغذية في وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة سيركزون بشكل كبير جداً على كمية السعرات الحرارية التي يحصل عليها الطفل كل يوم. والهدف في معظم الخدج هو إعطاء ١٢٠-١٥٠ حريرة لكل كيلوجرام من وزن الجسم، ويعني ذلك أنه إذا كان وزن الطفل يبلغ حوالي ٢ كجم فهو سيحتاج إلى ٢٥٠-٣٠٠ حريرة يومياً، ويحتوي حليب الأم على ٢٠ حريرة لكل ٣٠ مل. أما الحليب

الصناعي فيحتوي على كميات متفاوتة من السعرات الحرارية (٢٠-٢٤ حريرة لكل ٣٠ مل)، وذلك حسب النوع المستخدم. إذا احتاج الطفل الذي يبلغ وزنه ٢ كجم إلى ٢٤٠ حريرة في اليوم الواحد فسيحتاج إلى ٣٦٠ مل من الحليب في كل يوم.

نصائح لتغذية الخديج بواسطة الزجاجاة

- اجعلي الرضاعة توقيتاً مثالياً للتواصل الاجتماعي مع طفلك.
- أعطي الطفل كميات أقل من الحليب بتواتر أكبر.
- أبقى الطفل منتصباً (٣٠ درجة على الأقل فوق الأفق) وهادئاً لمدة نصف ساعة على الأقل بعد الرضاعة.
- شجعي الطفل على التجشؤ خلال الإرضاع أو بعده.
- أعطي الغذاء بشكل بطيء واسمحي للطفل بالراحة.
- استخدمي الحليب الصناعي الغني بـ DHA/ARA إذا لم تكوني ترضعين الطفل.
- احتفظي بملاحظاتك اليومية حول الإرضاع.

اختيار نوع الحليب الصناعي

ما نوع الحليب الصناعي الذي سيتغذى عليه طفلي؟

حين تغادرين المستشفى مع طفلك، فإن من يقوم بتحديد المستحضر الأفضل لطفلك وكميته وتواتر إعطاؤه هو أنت، والطفل، والطاقي الطبي. ينمو الأطفال وتتغير حالتهم الصحية، وقد يحتاجون إلى تغيير المستحضر المستخدم. وعادة ما يحتاج الخدج إلى مستحضرات خاصة بهم في الأسابيع الأولى. ومع نضج الأمعاء، فإن الطفل يمكن أن يعطى نفس المستحضرات المعيارية للرضع. وفيما يلي بعض الخيارات:

المستحضرات المعيارية

- المستحضرات المعتمدة على حليب البقر، وهي تشمل الماركات التالية:
Enfamil ، Carnation Good Start ، Similac ، وماركات أخرى.
- المستحضرات المخففة للتحسس أو المستحضرات العنصرية، وهي تشمل
Nutramigen ، Pregestimil ، Alimentum ، وNeocate. تكون العناصر الغذائية
في هذه المستحضرات مفككة مسبقاً إلى جزيئات أصغر حجماً (مهضومة
مسبقاً) بحيث يمكن للطفل أن يمتصها بسهولة، وهي لا تستخدم إلا في
حالات خاصة حين لا يتحمل الطفل مستحضرات حليب البقر.

المستحضرات ذات المحتوى الحروري المرتفع

يتم البدء بإعطاء الأطفال ذوي الخداج المعتدل أو الشديد عادة مستحضرات خاصة لتحقيق متطلباتهم الغذائية الخاصة، وتحتوي هذه المستحضرات على مستويات أعلى قليلاً من بعض المواد الغذائية، وتأتي بقوة ممكنة من ٢٠ إلى ٢٤ حريرة لكل أونصة (٣٠ مل).

إن الحاجات الفريدة للنمو هي التي تحدد المستحضر الذي يجب أن يحصل عليه، وسيقوم الطبيب بمساعدتك على اختيار المستحضر الأفضل للطفل. أما الفترة التي سيتغذى فيها الطفل على مستحضر معين خاص بالخدج فهي تعود إلى الطبيب. وبشكل عام كلما كان الطفل أصغر عمراً وحجماً عند الولادة احتاج لمستحضرات الخدج لفترة أطول، فالخدج الذي ولد بعمر ٢٨ أسبوعاً قد يحتاجها لسنة كاملة.

المستحضرات ذات المحتوى الحروري الأعلى للأطفال ذوي الخطورة المرتفعة

إن بعض الخدج الذين يعانون من مشاكل صحية معينة مثل أمراض الرئة المزمنة (انظري الصفحة رقم ٣٦٦) يحتاجون إلى حريرات أكثر من الخدج الآخرين؛

وذلك لأنهم يستخدمون قدراً أكبر من الطاقة للتنفس وضخ الدم إلى الجسم، ولكن لماذا لا نعطيهم كمية أكبر من الحليب لتعويض هذا الاختلاف؟ لا يستطيع الخدج معالجة إلا كمية ضئيلة من الحليب، وبالإضافة إلى ذلك، فإن الخدج الذين يعانون من مشاكل قلبية أو رئوية قد يحتسبون كميات كبيرة من الماء في أجسامهم إذا تلقوا كميات زائدة من الحليب؛ مما يؤدي إلى صعوبة أكبر في عمل القلب لديهم. عند ضغط كمية أكبر من السرعات الحرارية في كل من الحليب، فإن الطفل سيحصل على كمية إضافية من الغذاء دون المخاطرة بحدوث فرط الحمل من السوائل.

اختاري المستحضرات الغنية بدسم الذكاء

تشير الدراسات الحديثة إلى أن الأطفال الخدج الذين يتلقون المستحضرات الغنية بالحموض الدسمة الأساسية، وهي أوميغا-٣ دوكوزاهكسانويك أسيد (DHA) وأوميغا-٦ أراشيدونيك أسيد (ARA) يبدون تحسناً في القدرة البصرية مع حاصل أعلى على الاختبارات التطورية في فترة لاحقة من الطفولة مقارنة بالرضع الذين يتلقون مستحضرات غير غنية بهذه المواد الدسمة، ويعتبر ذلك منطقياً نظراً لأن الدسم أوميغا-٣ تشكل عنصراً بنوياً أساسياً في الدماغ وشبكية العين.

لقد كانت المستحضرات الغنية بـ DHA و ARA متوفرة لعدة سنوات في أوروبا. بدءاً من شهر شباط ٢٠٠٢م بدأ المصنعون بتسويق هذه المستحضرات الغنية بهذه الدسم المنمية للدماغ في الولايات المتحدة، ولكن لا تحتوي جميع المستحضرات التجارية لدى الرضع على هذه الدسم الأساسية، وتشير الأبحاث إلى أن الحصول على هذه الدسم من مصادر غذائية هو أمر ضروري وليس اختياريًا، وذلك لتحقيق التطور المثالي لدى الخديج، وتشير المعارف الجديدة حول تغذية الرضع إلى أن الخدج، وربما الأطفال المولودون في تمام الحمل أيضاً، لا يمتلكون القدرة الاستقلالية على تحويل

الدسم الأخرى الواردة مع الغذاء إلى هذه المواد المهمة ، وبالتالي فهم يحتاجون إلى هذه الدسم جاهزة ضمن المستحضرات. ومن غير المستغرب أن هذه الدسم توجد في حليب الأم ، وهي موجودة هناك لغاية معينة وليس عبثاً ، وحين تختارين مستحضراً لطفلك فعليك أن تختاري واحداً يحتوي على هذه الحموض الدسمة المهمة ، وبخاصة إذا كان غذاء الطفل يقتصر على المستحضرات الصناعية ولا يحصل عليها من حليبك.

التحسس للحليب الصناعي

كيف أستطيع أن أعرف ما إذا كان المستحضر لا يناسب طفلي؟

يجرب بعض الأطفال عدة مستحضرات قبل أن يكشف الطبيب والأم أيها أكثر ملاءمة لأمعاء الطفل. إن الأخبار الجيدة هي أن الجهاز الهضمي لن يفرق بشكل كبير بين هذه المستحضرات حين تنضج أمعاء الطفل ، ولن يستطيع الطفل أن يخبرك بأن بطنه الصغير يؤلمه ، ولكن مراقبتك لتصرفاته تعطيك المعلومات التي تحتاجينها أنت وطبيبك لتحديد فيما إذا كان يحتاج إلى تغيير المستحضر المستخدم ، وفيما يلي بعض علامات عدم تحمل الحليب الصناعي :

لفظ الحليب

إن المعدة والأمعاء تقومان بشكل غريزي بلفظ ما لا يحبانه. وفي حين أن خروج بعض الحليب هو أمر طبيعي ، وبخاصة في الخدج ، إلا أن إخراج الحليب مع كل جلسة إرضاع بقوة كافية لنثر كامل الوجبة على ثياب الأم أو الأب قد يشير إلى أن الطفل متحسس لهذا المستحضر ، ولكن لفظ الحليب يتعلق بطريقة الإرضاع أكثر منه بنوع الحليب ، وبخاصة إذا كان الطفل يعاني من القلس. فحين يتلع الطفل الكثير من الهواء خلال الرضاعة فإن الفقاعات الهوائية المحتجزة في المعدة قد تدفع الحليب عبر المري وخارج الفم (للحصول على بعض النصائح حول إرضاع الطفل الذي يعاني من

القلس انظري الصفحة رقم ٣٨٩). وإذا كان الطفل يخرج كميات كبيرة بشكل متكرر، فإن عليك أولاً تعديل طريقة الإرضاع قبل تغيير نوع المستحضر قومي بإعطاء الطفل كميات أقل وتواتر أكبر، وإذا تحسن لفظ الحليب فلا حاجة لك لتجربة مستحضر آخر.

التطبل

افحصي بطن الطفل بعد ١٠-٢٠ دقيقة من الرضاعة، فالحليب الذي يهضم بسهولة وينفخ من البطن لن يؤدي إلى المظهر المتنفخ للبطن أو تطبله، ومن ناحية أخرى، يؤدي الحليب غير المهضوم الذي يبقى في البطن إلى إصدار الغاز، والذي ينفخ الأمعاء ويؤدي إلى تخريشها؛ مما يؤدي إلى التطبل والألم البطني الماغص، وإذا كان بطن الطفل يشبه الطبل بعد الوجبة فعليك إبطاء الرضاعة وإعطاء كميات أقل بتواتر أكبر، وإذا لم يتحسن التطبل قومي بتغيير المستحضر.

التغوط الانفجاري

حين يصل الحليب غير المهضوم إلى أسفل الأمعاء فإنه سيؤثر على براز الطفل، وستسمعين حركات الأمعاء وهي تطلق البراز بقوة داخل الحفاض، وسينزعج الطفل عند حدوث ذلك، ومن جديد قد لا يكون ذلك ناجماً عن نوع المستحضر. ويشكل التغوط الانفجاري علامة شائعة للتغذية الزائدة (حتى في الأطفال المولودين بتمام الحمل). إذا تم إدخال الطعام بسرعة كبيرة من الفتحة العلوية فسيخرج أيضاً بسرعة كبيرة من الفتحة السفلية، فحاولي إعطاء كميات أقل بسرعة أقل وتواتر أعلى من الحليب قبل تغيير المستحضر.

الطفح الشرجي

إن الحليب غير المهضوم يصبح حامضياً في أسفل الأمعاء، والذي قد يؤدي إلى طفح أحمر مشابه للحرق حول فتحة الشرج، ويؤدي المحتوى الحمضي للبراز إلى

تخريش الجلد، وإذا كانت هذه تشكل العلامة الوحيدة لعدم تحمل المستحضر؛ فإن الشيء الأول الذي يجب فعله هو تطبيق كريم الحفاض الأبيض المحتوي على أوكسيد الزنك على مؤخرة الطفل بعد تبديل الحفاض، وسيؤدي ذلك إلى منع تماس البراز المخرش مع جلد الطفل الحساس، وإذا استمر الطفح الشديد قومي بتغيير المستحضر.

د. جيم ينصح

دائماً استشيرى طبيب الأطفال الخاص بصغيرك قبل تغيير المستحضر ذلك؛ لأن بعض المستحضرات، وخصوصاً تلك المعتمدة على فول الصويا، قد لا تكون ملائمة لطفلك.

التغذية الليلية

هل علي تغذية طفلي ليلاً؟

نعم، في الغالب كان طفلك موضوعاً على برنامج للتغذية الليلية خلال إقامته في وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة. استمري بفعل ذلك لفترة من الزمن في المنزل، فطفلك يحتاج طفلك إلى هذه التغذية الليلية لعدة أسباب؛ فإذا لم يتلق الطفل الغذاء خلال الليل فسيحتاج إلى كمية أكبر من الطعام خلال النهار، وقد لا يتحمل بطنه الصغير ذلك،. بالإضافة إلى ذلك فإن البقاء لفترات طويلة من الزمن دون غذاء في الليل قد يؤدي إلى نقص سكر الدم، ويمكن لذلك أن يمثل مشكلة للخدج. إن التغذية الليلية للطفل تساعد على الحصول على المزيد من السرعات الحرارية والنمو بشكل أفضل، وتوقعي أن يحتاج طفلك للرضاعة كل حوالي ثلاث - أربع ساعات خلال الليل، وحين يكبر طفلك ويبدأ بالنوم لفترات أطول ليلاً فستكونين قادرة على الانقطاع عن الإرضاع الليلي.