

الفصل الرابع

جهاز الهضم

الإقياء:

نبدأ هذا القسم بدراسة موجزة عن عمل الجهاز الهضمي. يتألف الجهاز الهضمي من:

- المريء: الذي تتوضع بعده المعدة.
- المعدة: التي تفتح الطريق إلى الاثني عشر عبر ممر ضيق يسمى البواب.
- الاثني عشر: وهي أول قطعة من المصران الدقيق. يجب أن نميز أولاً ما بين الإقياء والتجشؤ البسيط، الذي نصادفه غالباً عند الأطفال الصغار. التجشؤ هو عبارة عن إفراز كمية قليلة من الحليب عبر الفم، يمكن أن يفرز التجشؤ أثناء تناول الطعام من زجاجة الحليب، أو بعده بقليل، كما يمكن أن يتكرر. إلا أن التجشؤ هو ظاهرة طبيعية جداً، لا تنعكس أبداً على زيادة الوزن.
- أما بالنسبة للإقياءات، فإن تكررت، فهي تؤثر في الحالة الصحية العامة للطفل، عندها لا بد من أن نأخذ بالحسبان تلك الظروف التي تنشأ الإقياءات بسببها.

أ) عند الطفل الرضيع:

- حتى عمر الشهرين، يمكن أن تشير الإقياءات إلى ما يلي:
- مرض معدي معوي، يكون السبب في ظهور أي عيب في النمو، أو في أي ظاهرة غير طبيعية بالنسبة لوضع المعدة. يخلق التوضع غير السليم للمعدة، والفتق الحجابي، تياراً معاكساً للطعام من المعدة إلى المريء، الشيء المترافق مع الإقياء. يمكن إظهار هذا المرض فقط عن طريق التصوير بالأشعة السينية. يعالج الفتق غالباً، عن طريق وضع الطفل في وضعية الجلوس دائماً، وإعطائه الطعام القوي المتماسك، وباستخدام الوسائل المانعة للتقلصات والتشنجات.
 - يأخذ هذا العلاج زمناً طويلاً، وينفذ تحت إشراف الطبيب المعالج، وذلك لتفادي إصابة المريء أثناء ذلك.

ماذا عن الخواص البنيوية للمعدة؟ تملك المعدة تجعدات، تقسمها إلى تجويفين تقريباً. إن ما يحتويه التجويف العلوي للمعدة يكون السبب في الإقياء. ويكفي غالباً، أن نضع الطفل على بطنه، ونطوي قدميه للأعلى، كي نكسب المعدة الوضعية الصحيحة، لكي نخفض من التيار المعاكس للمحتوى المعدي.

- ضيق البواب، الذي يؤدي إلى عدم خروج محتوى المعدة، بشكل طبيعي، مما يؤدي بدوره إلى إقياء شديد عند الطفل الجائع، الذي يفقد الكثير من وزنه في هذه الحالة.
يظهر إفراغ المعدة عن طريق التصوير بالأشعة السينية فقط. ولا تعالج هذه الحالة إلا عن طريق التدخل الجراحي.
- عدم تقبل الحليب والسكر.
- أمراض معدية، غير مرتبطة بالجهاز الهضمي، من التهاب البلعوم الأنفي البسيط، إلى أكثر الأمراض المعدية خطورة.

ب) عند الأطفال البالغين:

يأتي الإقياء نتيجة لعدة أسباب، تبدأ بالعدوى البسيطة في المجاري التنفسية العليا:

- التهاب البلعوم الأنفي.
- التهاب الأذن.
- التهاب اللوزتين الحاد.
- التهاب شعبي (نزلة شعبية).
وتنتهي بالعدوى الأكثر خطورة، المتوضعة في الجهاز التناسلي، ومنها الالتهاب السحائي، بالإضافة إلى ذلك يمكن أن تكون سبب الإقياء والأمراض الجراحية.
- التهاب الزائدة الدودية.
- تغمد الأمعاء.
- انسداد الأمعاء.
- الفتق.
الجدير بالذكر، أن حالات الإقياء، الناتجة عن التسمم، تزداد يوماً بعد يوم، ولا سيما بالتسمم الغذائي، أو بالعقاقير الطبية، أو نتيجة سقوط بعض الأدوات المنزلية في الفم.

يخلق هذا الأمر صعوبات محددة عند تشخيص نوع الإقياء، كما إنه يجب أن ندرك أننا غالباً ما نصادف حالات إقياء، لا تشكل أي خطورة كانت. باختصار، على الوالدين أن يعرفوا أن الإقياء أو التجشؤ لا يملكان أي قيمة من

وجهة نظر طبية، ويتوقف غالباً إما بشكل طبيعي، أو عند تغيير النظام الغذائي. أما في حالة الإقياءات المتكررة، المترافقة مع الحمى، أو من دونها، والتي تعيق نمو الطفل يتوجب إظهار وفهم أسبابها، وعند الضرورة القيام بدراسات وتحاليل خاصة.

نحن لا نتوقف هنا على الإقياءات المصحوبة بآلام في البطن، والتي يمكن أن تكون ذات منشأ نفسي، أي إنها تعكس حالة نفسية كان قد عاشها الطفل. من الواضح أن يوضع مثل هذا التشخيص بعد، وفقط بعد، استئصال الأسباب المتطلبية للعلاج الدوائي، أو للعلاج الجراحي.

الغائط:

ندرس هنا أمراً مختلفاً تماماً، يهم كل والد أن يعرفه، وهو ظهور الغائط بعد تناول الطعام. يظن الوالدان أن الغائط يجب أن يكون كل يوم بعد تناول الطعام.

كم من التصورات البالية والآراء القديمة، المنقولة عبر الأجداد إلى الوالدين، يرتبط مع هذه الأفكار فكرة عن غائط الأطفال، التي لا تأخذ أي اعتبار لفيزيولوجية جهاز الهضم عند كل طفل بشكل خاص. يتوجب على كل أم، أن تدرك، أن طفلها ليس كيساً تملؤه من الأعلى، لتفرغه من الأسفل بانتظام أو بشكل آلي.

أردت أن أبدأ هذا القسم ببعض الأشياء البسيطة، التي يجب أن يعرفها الوالدان:

1- يخرج الطفل الرضيع (الذي يرضع حليب أمه) عادة، خروجاً سائلاً (إسهالاً) بعد تناول الطعام من صدر أمه.

2- يخرج الطفل الرضيع، الذي يرضع حليباً اصطناعياً، خروجاً مختلفاً.

3- يستطيع الطفل، وهذا لا يعتبر حالة مرضية، أن يخرج أكثر من مرة في اليوم بشكل سائل (إسهال)، أو بشكل قاسٍ (عادي) وبألوان مختلفة (بني، أصفر، أخضر).

4- الخروج المتكرر ذو الكثافة الطبيعية، هو حالة وظيفية فيزيولوجية طبيعية، يتعلق لون الغائط بالصبغيات التي تلونه، والمفرزة من المرارة:

أ) أخضر الصفراء (البيلفيردين) وهو يلون الغائط في المصران باللون الأخضر.

ب) أحمر الصفراء (البيليرويين) يعطي الغائط لوناً بنياً. عند خروج الغائط بسرعة، لا يكفي الوقت إلا لصبغه بالصبغة الأولى، وهذا يؤدي إلى تلونه باللون الأخضر. إلا أنه غالباً يحدث، أن الطفل يخرج كل يومين أو ثلاثة مرة واحدة. هذا شيء عادي جداً، وليس هناك أي شيء غير طبيعي يجبرنا على استخدام بعض الوسائل، التي تكون أحياناً ضارة، مثل: تحاميل الغليسيرين، أو مقياس الحرارة، أو تناول الحبوب والوسائل المسهلة، التي تكون ضارة إذا استخدمت بشكل عبثي.

متى يمكننا أن نجزم بوجود الإمساك؟

يجب دائماً أن نميز بين المولود الجديد والطفل ذي العمر المبكر، يخرج المولود الجديد أول مرة أثناء أربع وعشرين ساعة الأولى بعد الولادة. وعندما لا يحدث هذا، يتوجب على الطبيب أن يعين السبب، لكي يكون العلاج سريعاً قدر الإمكان.

- نقول إن الطفل ذا العمر المبكر يعاني من الإمساك، إذا لم يخرج أثناء ثلاثة أيام، أو إذا كان برازه أكثر قساوة، وأقل غزارة مما يجب، أو عندما يكون خروجه صعباً، وأحياناً مؤلماً. فقط في هذه الحالة، نستطيع أن نتخذ الإجراءات والتحاليل اللازمة لتصحيح الخطأ في النظام الغذائي، وذلك بدءاً من تحضير الأم لزجاجة الحليب.

يجلس الطفل، الذي يعاني من الإمساك بشكل مستمر، زمناً طويلاً على المقعد، ويبدأ قسم من الغشاء المخاطي المستقيمي بالتساقط والانهيار. سقوط المصران المستقيم يمكن تصحيح وضعه باليد. أما المظاهر المرضية المتكررة، فتتطلب علاجاً من نوع خاص.

متى يمكننا أن نجزم بوجود الإسهال؟

هنا يجب أن نكون دقيقين، لكن واعين ومدركين أيضاً، أعني هنا الإسهال الذي يصيب الأطفال غالباً، أي إخراج البراز على شكل سائل عند الطفل، الذي سبق وكان برازه جيداً، وذا تركيز جيد.

ظهور البراز السائل، لا يعني بالتأكيد إسهالاً. الإسهال يمكن أن يكون عدة أنواع:

- 1- ذا منشأ ميكروبي أو فيروسي، وهذا ما يحدث غالباً.
 - 2- أيضي (ميتابولي) ويصادف نادراً. هذه الأنواع من الإسهالات صعبة جداً، وتتطلب دراسة خاصة، وحمية خاصة.
- الإسهال الحاد عند الطفل الرضيع، من شأنه أن يؤدي إلى جفاف الجسم، يجب أن تحذر الأم من التجفاف، ولا سيما إذا ترافق بالحمى والإقياء. يعالج

الإسهال فقط بالحمية المضادة، وبالعلاج، الموجه ضد الإسهال، وضد مسبباته بشكل عام.

الحمية المضادة للإسهال:

يجب أن تكون عند المولودين الجدد كالتالي:

- 1- قطع التغذية بالحليب.
- 2- استخدام حساء الجزر في طعام الصغير، واستخدام مياه الأرز المحضرة صيدلانياً.

ويجب أن تكون عند الأطفال البالغين كالتالي:

- 1- عدم استخدام الأطعمة المحضرة على أساس الحليب.
- 2- الانتقال إلى الأطعمة التي تحتوي على المواد التالية:
اللحم المشوي، الأرز غير المكرر، الشاي الخفيف، التفاح المبشور جيداً، الموز الناضج. في كل الحالات، يتم إدخال الأطعمة، المحضرة على أساس الحليب، تدريجياً.

دم في الغائط (البراز):

وجود بعض الخلايا الدموية في البراز يقلق الوالدين دائماً. علينا أن نعلم، أن الغشاء المخاطي للمصران رقيق جداً، ويمكن أن يصاب بسهولة عندما يمر البراز، الذي يخرج بكثرة أثناء الإسهال بشكل خاص، أو أثناء الإمساك بشكل نادر.

لا يعتبر وجود مثل هذه الخلايا الدموية الحمراء في البراز خطيراً، إذا كان ظهورها محض مصادفة. أما عندما يتكرر هذا الأمر، فيتوجب حينها استشارة الطبيب، الذي يجب أن يقوم بتنظير المستقيم. يساعد التنظير على إظهار بوليب (سليلة) واحد أو عدة بوليبيات، والتي نستطيع بعد إزالتها أن نمحو آثار الدم في البراز.

تظهر عند الأطفال، ذوي الحالة الصحية السيئة بشكل عام، والمصابين بالأمراض المعدية، إسهالات دموية. تشير هذه الإسهالات إلى وجود عدوى معوية، قادرة على الانتشار والتطور، وتتطلب العمل لمكافحة التجفاف، ومعالجة الأسباب المؤدية له.

حساء الجزر:

يكون الإسهال عند الرضيع خطيراً دائماً، ويظهر على شكل إفراغات معدية سائلة غزيرة. يؤدي خروج المياه، بهذا الشكل الغزير من الجسم إلى نقص الوزن السريع، الذي يؤدي إلى الخطر الأكبر وهو التجفاف. من المعروف، على سبيل المثال، أن الطفل الرضيع، الذي يزن خمسة كيلو غرامات، يحتوي جسمه على 75% من وزنه ماءً. والإنقاص من هذا الوزن بنسبة 10%، أي بمعدل 500/غرام، وهذا ما يمكن أن يحدث بسرعة في حالات الإسهال، ويؤدي إلى جفاف الجسم وإلى التجفاف.

لذلك، في حالات الإسهال، مهما كانت أسبابه، لا بد أولاً من الانقطاع عن إطعام الطفل الحليب، وتحويله إلى الجزر.

ليست هناك وسيلة فعالة ضد الإسهال، أفضل من حساء الجزر، المحضر في المنزل، على الرغم من وجود الكثير من معلبات الجزر في السوق، المحضرة بشكل خاص للأطفال. ولكن لماذا الجزر بالذات؟ لأن الجزر يحتوي على ألياف سيللوزية نامية وغير عادية، تؤدي في المصراع دور الإسفنجة المبللة بالماء. تلاحظ الفعالية المثالية أو التأثير المثالي للجزر، عندما تحافظ الألياف على كمالياتها. لذلك يجب تحضير الحساء في المنزل، من الجزر المبشور جيداً، كي لا نخرب فعالية هذه الألياف.

تحضير حساء الجزر:

- * نأخذ نصف كيلو غرام من الجزر، المقطع على شكل دوائر صغيرة، ونضعه في ليتر من الماء ونغليه لمدة ساعة ونصف على الغاز، أو لمدة نصف ساعة في 600/مل من الماء في طنجرة الضغط.
- * نضع الناتج في مطحنة الفواكه، وليس في الخلاط (الميكسر).
- * بعد الطحن، نضع العجينة الناتجة في طنجرة أو في مقلاة.
- * نضاف إليها مياه معدنية، لكي تحصل على المستوى الأصلي للسائل فيها.
- * يوضع قليل من الملح
- * نوضع في البراد. يكون الحساء المحضر بهذه الطريقة عادة كثيفاً، مما يتطلب توسيع فتحة الممص في زجاجة الحليب. يعطى المزيغ في ساعات الإطعام العادية، وإن لم يرد الطفل، فيعطى حسب رغبته في أي وقت كان.
- * تكون درجة حرارة الحساء نحو 22/درجة مئوية، ويمكن تسخينه قليلاً.
- * نستمر بإطعام الطفل بهذه الطريقة، مع العلاج الموافق للإسهال حتى تتعدل حالته المعدية.

يتم إدخال الحليب إلى الطعام تدريجياً، على أن يحل محل الماء، أثناء ذلك، حساء الجزر المحضر. يجب على الأهل أن يدركوا أن حساء الجزر يفتقر

للوحدات الحرارية، وأنه سيسقط مع البراز بعض قطع الجزر، وذلك لأن مصران (معي) الطفل ذي العمر المبكر، لا يهضم مثل هذا الطعام.

التهاب الفم الكنديدي (القلاع، التهاب الفم الفطري، فطر الفم):
الكنديدي: تعني الفطري في الطب، أي فطر الفم، الذي نلاحظه غالباً عند الأطفال ذوي العمر المبكر.

يشخص القلاع بسهولة. حتى الأم يمكنها ذلك، عندما تلاحظ بعض الفطور البيضاء على الغشاء المخاطي، التي تنتشر عادة في كل تجويف الفم وفوق اللسان. يسمى أيضاً هذا المرض باللبنية، ويجب أن يتم علاجه بأسرع وقت ممكن، لأنه يمكن أن ينتشر في كل جهاز الهضم، مما يعيق التقبل الطبيعي للغذاء، ويمكن أن يؤدي إلى الإسهال الحاد (الحزب)، الذي يصعب علاجه. إضافة إلى العلاج العام، الذي يكون عادة طويلاً، ينظف تجويف الفم بقطعة قطن مبللة بمحلول مضاد للفطور، قبل كل وجبة طعام، وأثناء ذلك لا بد من تقطير أو تطهير الزجاجاة، أو الممصاة، والغطاء بشكل جيد.

المغص في الشهور الثلاثة الأولى:

يبدأ المغص عادة في اليوم الخامس عشر بعد الولادة، وينتهي لوحده بعد نهاية الشهر الثالث، ينشأ المغص غالباً بعد تناول الطعام ويفصح عنه الطفل بالصراخ، وحركات «الوجه» التي تعبر عن الألم. لا يشعر معظم الأطفال بالمغص ليلاً، ويكون نومهم هادئاً. ويظهر المغص على شكل نوبات، ثم يختفي عدة أيام، ثم يعود للظهور من جديد. لا يعيق المغص بتاتاً عملية الغذاء الطبيعية، ولا ازدياد الوزن التدريجي. كما إنه لا يترافق بالإقياءات ولا بالإسهالات. إنه طفل سليم معافى ذو عمر مبكر، يبكي، ويعاني من حالة تهيج مستمرة.

حاول العلماء كثيراً إظهار الأسباب المؤدية إلى ظهور المغص عند الأطفال ذوي العمر المبكر. وقد أدت هذه المحاولات إلى نشوء مجموعة من الفرضيات كان أكثرها انتشاراً ما يتعلق بالاضطرابات النفسية، التي تنشأ نتيجة لعاملين أساسيين هما: أن الطفل متهيج من جهة، والأم قلقة من جهة أخرى. لم تكن مثل هذه الفرضية موضع اتفاق، بل كانت موضع الجدل ولا تزال. المهم أن يعرف الأهل أن المغص شيء عادي، وظاهرة بسيطة تختفي غالباً عند هز الطفل، عندما يكون الطفل نائماً على بطنه.

يمكننا في هذه الحالة، غالباً، الاستغناء عن كل أنواع الأدوية.

النظافة:

عندما يراعي الطفل مبادئ النظافة منذ العمر المبكر، ترتاح الأم من معظم الواجبات الصعبة لديها. لتحقيق هذا تبدأ الأم بتعليم طفلها النظافة، منذ الشهر الأول بعد الولادة. يجب أن يتم تعليم الطفل النظافة في جو من الطوعية والحرية المنزلية دون رسم فكرة تعليمه الإجمالي، مهما كان الثمن.

لا يستطيع الطفل في الأيام الخمسة عشر الأولى أن يحس أو يسيطر على حاجاته الطبيعية. إذا أجلس طفلك على المقعد، في هذا العمر، لفترة طويلة، يمكن أن يؤدي هذا:

- إلى خلق ردود فعل عكسية لديه.
- أو إلى ظهور شعور بالخوف من المقعد.
- لا تعطي القوة فوق قوانين الطبيعة أي نتيجة. فالشعور بالنظافة، يُخلق عند الطفل ما بين الشهر الثامن عشر والسنتين والنصف بعد الولادة. في هذا العمر فقط يستطيع الطفل أن يحس بأفعاله، ويسيّطر على حاجاته الطبيعية، ويصبح دماغه قادراً على إدراك العلاقة ما بين «الحاجة» و«المقعد».
- في هذا العمر، نستطيع أن نجلس الطفل مرتين أو ثلاث مرات في اليوم على المقعد، دون أن نحاول الخروج بنتيجة إيجابية، وأهم شيء، ألا نحاول إجباره على الجلوس طويلاً. الأغرب طبعاً، أن ننزله الطفل مع المقعد بأن واحد.

إن اكتساب الشعور بالنظافة هو نتيجة عملية نفسية معقدة، وقوة إدراك من ناحية الطفل، ويجب أن تحظى كل محاولة إيجابية بالتقدير الصحيح، حيث يجب أن يرحب بها الأهل، ويكافئون الطفل لذلك. بهذه الطريقة تصبح النظافة اليومية أول الميزات المكتسبة بالنسبة للطفل. أما النظافة الليلية، فيمكن الوصول إليها عاجلاً أم آجلاً، حسب نضوج الطفل. أذكر، أن التبول الليلي يخضع للعلاج، بدءاً من سن الخامسة أو السادسة فقط.