

بررسی وضعیت تغذیه ای کودکان مبتلا به شکاف لب و کام قبل و بعد از عمل جراحی

مجری:

دکتر احمد خالق نژاد طبری

چکیده:

سابقه و هدف: با توجه به این که شکاف لب و کام یکی از شایع ترین ناهنجاری های سر و صورت می باشد، مشکلات بسیاری را برای این کودکان به دنبال دارد. کودکان مبتلا به شکاف لب و کام به دلیل مشکلاتی از قبیل عدم توانایی مکیدن، بیرون زدن غذا از بینی، صرف زمان زیاد برای غذا خوردن و به دنبال آن خستگی، تغذیه مناسب و کافی نداشته، وزن نمی گیرند و دچار سوءتغذیه و رشد ناکافی می گردند. در مطالعاتی که پیش از این انجام گردیده است دیده شده است که رشد این کودکان از رشد کودکان نرمال آهسته تر بوده است و برخی از مطالعات سوءتغذیه را تأیید می کنند. مادران بسیاری از این کودکان از صرف وقت زیاد برای غذا دادن و عدم تغذیه کافی شکایت دارند. هدف از انجام این طرح بررسی وضعیت تغذیه و رشد کودکان مبتلا به شکاف لب و کام قبل از عمل جراحی و بررسی تأثیر عمل جراحی ترمیم شکاف لب و کام بر وضعیت تغذیه و رشد کودکان شکاف لب و کام می باشد.

مواد و روشها: کلیه کودکان 0-36 ماهه مبتلا به شکاف لب و کام که جهت جراحی شکاف لب و کام در بیمارستان کودکان مفید طی یکسال از شروع طرح بستری شدند، توسط کارشناس تغذیه مورد بررسی وضعیت تغذیه ای قرار گرفتند و سپس با استفاده از پرسشنامه تهیه شده اطلاعات آنها جمع آوری گردید. پرسشنامه ها حاوی اطلاعات فردی، آنتروپومتریک و شیوه های تغذیه ای بودند. سپس با قراردادی قد و وزن آنها در نمودارهای رشد کودکان بر حسب سن، سوء رشد و سوء تغذیه این کودکان مورد ارزیابی قرار گرفت. 5-6 ماه پس از جراحی با والدین کودکان تماس گرفته شد و قد، وزن و وضعیت تغذیه و مشکلات تغذیه ای این کودکان توسط کارشناس تغذیه پیگیری شد و در فرم پرسشنامه ای دوم ثبت گردید. آنالیز آماری داده ها با استفاده از برنامه آماری SPSS 18 انجام گردید. در این مطالعه جهت تحلیل متغیرهای کمی از میانگین و انحراف معیار و برای متغیرهای کیفی از فراوانی و نسبت استفاده شده است. برای مقایسه میانگین وزن قبل و بعد از عمل جراحی از آزمون Paired Samples T-test استفاده شده است.

یافته ها: در مطالعه حاضر شایع ترین نوع تغذیه قبل و بعد از جراحی تغذیه با شیر خشک بود. بیشترین شکایت مادران در شیردهی کودکان قبل از عمل جراحی برگشت شیر از بینی و عدم توانایی مکیدن بود، همچنین بعد از عمل جراحی بیرون زدن غذا از بینی شایع ترین مشکل عنوان شده بود که احتمالاً به دلیل نیاز به ترمیم مجدد بوده است. رایج ترین روش تغذیه کودکان شکاف لب و کام قبل و بعد از عمل جراحی، استفاده از شیشه های مخصوص بود. از نظر مدت زمانی که صرف تغذیه می شود بعد از عمل جراحی تنها مادر یک کودک مدعی بود که تغذیه کودکش بیش از 30 دقیقه طول می کشد. قبل از عمل جراحی 18 کودک وزن برای سن شان زیر صدک 5 بود که بعد از عمل جراحی به 13 کودک کاهش یافت. همچنین بین میانگین وزن قبل از عمل جراحی و بعد از عمل جراحی تفاوت معناداری وجود داشت که نشان می دهد جراحی در افزایش وزن این کودکان تأثیر مثبتی داشته است.

واژگان کلیدی: شکاف لب و کام، مشکلات تغذیه، تغذیه، رشد

Surveillance of Preoperational and Post operational Nutritional Status in Children with Cleft Lip and Palate

Khaleghnejad Tabari. A; MD

Abstract:

Introduction: Since cleft lip and palate is one of the most common congenital malformations of the orofacial structure, children born with these malformations encounter many problems. Children with cleft lip and palate present a number of problems including impaired sucking mechanism, nasal regurgitation and fatigue as a result of excessive time required to feed. Therefore, due to inappropriate and inadequate feeding, they do not gain weight and they are malnourished and poor growth. Previous studies reported that the growth of these children is slower than those without cleft lip and palate and some studies confirm malnutrition in cleft lip and palate children. Most of their mothers complain about excessive time spent to feed and inadequate feeding. The purpose of this study is evaluating the nutritional and growth status of cleft lip and palate children before and after reconstructive cleft lip and palate surgery and evaluating the effect of surgery on nutritional and growth status of these children.

Methods: All cleft lip and palate children age 0-36 months that hospitalized in Mofid Children's Hospital through one year after commencing this study, were nutritionally investigated by a nutritionist. Then their data were collected using a questionnaire. The questionnaire was included personal, anthropometric information and feeding methods. Afterward, growth was evaluated by placing weight and height values in CDC growth charts to assess malnutrition and poor growth. After 5-6 months, we contacted their parents to follow up height, weight, feeding status and feeding difficulties of these children and recorded their data in the second questionnaire. All the statistical analysis was performed by SPSS 18 software. For qualitative variables we computed frequency and percentage and for quantitative variables we measured mean and standard deviation. We used Paired Sample T-test for comparing weight before and after surgery.

Results: In this study, formula was the most common type of feeding before and after surgery. Nasal regurgitation and insufficient sucking was the most mother's complaint before surgery, and also nasal regurgitation was reported as the most common difficulty after surgery, probably because of the need for reoperation. Bottle feeding was most common method of feeding before and after surgery. After surgery only one mother claimed that her child spent more than 30 minutes for feeding. Weight for age of 18 children before surgery was lower than 5 percentile while after surgery reduced to 13 children. Also, there were significant differences between mean age before and after surgery which could implicate increase of weight after surgery.

Keywords: Cleft lip and palate, Feeding difficulties, Feeding, Growth