

فلج مغزی Cerebral palsy

تعریف: فلج مغزی یک اختلال مغزی غیر پیشرونده است که به صورت ناهنجاری در حرکات نمایان می شود که ممکن است همراه با معلولیتها و نقایص دیگر تظاهر نماید.

شروع آن قبل از رشد و تکامل مغزی اتفاق می افتد یعنی وسیله آسیب یا ضایعه مغز نابالغ (دوره جنینی - حین تولد و یا بلافاصله پس از تولد) ایجاد می شود.

بیشترین رشد مغز تا ۲ سالگی است پس از زمان آبیستنی (جنینی) تا ۲ سال پس از تولد ضایعه مغزی را فلج مغزی یا CP می گویند اما سن نهایی برای تشخیص نوع CP را ۳ و یا حتی ۵ سالگی می دانند چرا که در طی روند تکامل و رشد از نظر تشخیصی ممکن است در طبقات هر انواع مختلفی قرار گیرد.

اگرچه این معلولیت مختص سراسر عمر و زندگی است و به تعبیر دیگر غیرقابل علاج، اما غیرقابل تغییر نیست کما اینکه الگوهای حرکتی ممکن است در حین رشد یا بلوغ و یا با مداخلات درمانی تغییر یابند.

مشکلات تغذیه ای رایج در معلولین بدنی:

۱. سوء تغذیه

درجه و شدت سوء تغذیه بامشاهده آزمایشات کلینیکی خون و ارزیابی آن ، سنجیده می شود . فرد معلول به مکمل های پرانرژی نیاز دارد. باید به دریافت انرژی این افراد توجه لازم نمود.

۲. دهیدراتاسیون (از دست دادن آب بدن)

دهیدراتاسیون یک مشکل عمده در معلولین است . احتمال دارد به علت وجود مشکلاتی در مثانه و در نتیجه بی میلی در نوشیدن مایعات و آب ، ایجاد گردد. از این رو باید مراقبت شود که این افراد دچار دهیدراتاسیون نشوند یا چنانچه مایعات را از طریق ورید دریافت می کنند مبتلا به (افزایش آب بدن) نشوند. ثبت دقیق مایعات دریافتی ، بخش مهمی از مراقبت های تغذیه ای را تشکیل می دهد.

اگر بیماران شخصاً قادر به نوشیدن نمی باشند، باید مکرراً به آنها مایعات داده شود یا وسایل مناسبی جهت راحت نوشیدن ، تهیه و در دسترسشان قرار گیرد . دریافت مایعات به مقدار کافی در جلوگیری از عفونت های ادراری و دربرخی بیماران ، جهت پیشگیری از تشکیل سنگ کلیه ، مهم است .

۳. یبوست

اشخاص فلج به علت کاهش قدرت حرکت ، تحرك پذیری اعصاب ، کاهش توینسیته (قدرت کشش) عضلات و در نتیجه تغییر حرکات روده ، دچار اختلال در دفع مواد زاید و یبوست می گردند . برای پیشگیری از یبوست ، رعایت نکات زیر ضروری است:

الف) دریافت مایعات فراوان (۲-۳ لیتر در روز)؛ بیمار باید به راحتی به آب آشامیدنی دسترسی داشته باشد.

ب) منظم نمودن زمان دفع مدفوع؛ برای تحريك اجابت مزاج ، استفاده از آب ولرم، تحريك كردن با انگشت و یا فشار بر شکم می تواند مفید باشد . در برخی بیماران، استفاده از شیاف گلیسرین نیم ساعت قبل از دفع با تجویز پزشك نیز مؤثر است.

ج) مصرف آب آلو، به خصوص در ابتدای صبح مؤثر است . آلبیمو نیز دفع را راحت تر می کند . به طور کلی میوه های دارای هسته چوبی ، در رفع یبوست بیشتر مؤثر هستند.

د) گنجاندن مقدار کافی فیبر غذایی در رژیم غذایی بیمار (سبزیجات و میوه های خام مثل سیب ، هویج مرکبات و غلات کامل).

۴. بی اشتهايي

بی اشتهايي معمولاً به دليل افسردگی ، جذاب نبودن غذا و بی علافگی به آن، وجود زخم های بستر وعدم توانایی در انجام ورزش و فعالیت، بروز می کند . همچنین ممکن است به صورت اثر ثانویه ، به علت یبوست بروز کرده باشد.

۵. کمبود مواد مغذی:

وابستگی زیاد بیمار به داروهای ملین می تواند به کمبود مواد مغذی منجر گردد.

۶. اضافه وزن:

کنترل وزن در معلولین از قسمت های مهم مراقبت های تغذیه ای است . این افراد ممکن است در نتیجه پر خوری از يك سو و کاهش فعالیت فیزیکی از سوی دیگر، مبتلا به چاقی شوند . از این رو رژیم غذایی مربوط به آنان، باید با دقت تنظیم شده و مواد مغذی مورد نیاز بدن بدون دریافت کالری اضافی در هر روز، مورد مصرف قرار گیرد. برای رسیدن به وزن ایده آل در معلولین چاق، کاهش وزن با سرعت حداکثر نیم کیلوگرم در هفته توصیه می شود.

۷. کمبود ویتامین C :

در این بیماران به دلیل مصرف زیاد غذاهای نرم فرآیند شده ، سبزیجات تازه، خطر کمبود ویتامین C بسیار زیاد می باشد (Soft Diet) و پرهیز از مصرف میوه جات و