



خوراندن غذا و مایعات به بیمار، دوران اول و میانی بیماری

[کلیک کنید PDF برای فایل](#)

[به کانال تلگرام ما به پیوندید](#)



پدر بزرگ چهار سال است که به بیماری آلزایمر مبتلا شده است. وی مشغول صرف ناهار بود و به سرعت و بدون فرودادن لقمه های قبلی، دهانش را از غذا پر می کرد. مقداری غذا به گلویش پرید و پس از چند سرفه، دیگر قادر به نفس کشیدن نبود. صورتش بنفش رنگ شد و به نظر می رسید چشمانش در حال خارج شدن از حلقه است. با دهان پر و مسدود بودن مجرای تنفسی، وی توان درخواست کمک نداشت.

خوردن و آشامیدن و وابستگی به مراقبت کننده

خوردن و آشامیدن از ضروریات زندگی ماست. تغذیه خوب و متعادل، و همراه با سایر افراد خانواده، مزایای بیشماری دارد. از جمله، علاوه بر رفع گرسنگی، روابط اجتماعی و عاطفی مناسب ایجاد می کند و به بهبود وضعیت ذهنی ما کمک می نماید). [مقاله تغذیه را مطالعه کنید](#).

- بیماران مبتلا به آلزایمر و دمانس نیازهای پشتیبانی خاص خود را دارند و وابستگی آنها به مراقبت کننده در امور خوردن و آشامیدن، با پیشرفت بیماری، بی وقفه افزایش می یابد: بیمار در ابتدای بیماری، از عهده خوردن و آشامیدن روزمره خود بخوبی بر می آید. وی احساس تشنگی و گرسنگی دارد، میدانند مواد غذایی و آشامیدنی کجاست و بموقع عمل تغذیه خود را انجام میدهد. ولی متأسفانه این دوران استقلال پایدار نیست و به زودی مشکلات فراموشی، عدم درک زمان و مکان، و از دست رفتن تواناییهای فضاوت و تصمیم گیری، استقلال وی را در امور تغذیه مختل می کند.
- متناسب با از دست رفتن تواناییها، نیاز بیمار به کمک مراقبت کننده پیوسته افزایش می یابد. این نیاز در ابتدا ممکن است در حد یادآوری کردن مواقع صرف غذا، آماده سازی غذا، و تشویق بیمار به صرف آن محدود شود. بیمار ممکن است نیازمند زمان بیشتری برای صرف غذا باشد، کمی غذای خود را ریخت و پاش کند، و لازم باشد غذای او را به ترتیب، مثلاً اول سالاد و بعد غذای اصلی را، در برابر وی قرار دهید.
- با پیشرفت بیماری، خوردن و آشامیدن بیمار با مشکلات جدیدی روبرو میشود. وی دیگر نمی تواند به تنهایی از عهده غذا خوردن خود برآید و برای ادامه یافتن تغذیه

مناسب، کاملاً به مراقبت کننده خودش وابسته میگردد. در مراحل شدیدتر بیماری، وی درک و توان استفاده درست از قاشق و چنگال را از دست میدهد، و حتی از خوردن غذا با دست ناتوان می شود.

محیط مناسب و تغذیه متعادل

برنامه تغذیه متعادل و کامل بیمار را با توجه به نیازها و غذاهای مورد علاقه وی تهیه کنید و غذای وی را در محیطی آرام به او بخورانید. [مقاله تغذیه را مطالعه کنید](#). (راهکارهای زیر را به کار بندید:

- از متخصص تغذیه در مورد رژیم غذایی منطبق با سایر بیماری های زمینه ای بیمار، برای مثال فشار خون و یا دیابت، کمک بگیرید. همچنین، با متخصصین گفتار درمانی که کار ارزیابی توانایی بلع را نیز انجام میدهند، مشورت کنید.
- محیط تغذیه بیمار در دورانی که وی با مشکلات بلع روبروست بایستی آرام باشد تا بیمار بتواند در عمل خوردن و آشامیدن، تمرکز کامل داشته باشد. تلویزیون را خاموش کنید و از سایر افراد بخواهید از رفت و آمد هنگام غذا دادن به بیمار خودداری کنند.
- مراقبت کننده باید مقدار غذای مصرفی بیمار را همواره تحت کنترل داشته باشد و اطمینان حاصل کند که بیمار حتماً مقدار غذای کافی و مناسب میل کرده باشد. برای کنترل بیشتر، می توانید غذای وی را قبلاً در ظرف مورد نظر بریزید و سر میز بیاورید.
- میزان کالری مورد نیاز بیماران، با توجه به وزن و فعالیت فیزیکی آنها یکسان نیست و یک الگو و رژیم واحد برای همه آنها کار برد ندارد. توجه داشته باشید که پر خوری و کم خوری هر دو مشکل آفرین خواهند بود. در صورت نیاز با متخصص تغذیه مشورت کنید.
- از مصرف کافی مایعات، حد اقل ۶ تا ۸ لیوان در روز، که برای یک فرد با وزن و هیکل متوسط لازم است، غافل نباشید. سنگینی وزن، فعالیت فیزیکی، و هوای گرم نیاز به مایعات را بیشتر میکند.
- مصرف نا کافی آب باعث بروز استرس در کلیه ها و مغز می شود. آشامیدن آب به اندازه لازم، باعث شادابی بیشتر بیمار و نظم اجابت مزاج وی خواهد شد. یبوست و عفونت مجاری ادرار و بسیاری مشکلات ناشی از آنها، ممکن است با مصرف آب کافی، به حداقل برسند.
- مراقبت کننده می تواند با کنترل رنگ ادرار بیمار، از کافی بودن میزان آب مصرفی او اطمینان حاصل کند. حجم ادرار بیمار ممکن است با توجه به میزان مصرف آب، درجه حرارت محیط، ابتلا به برخی بیماریها مثلاً دیابت، مصرف بعضی داروها و غیره کم یا زیاد شود. ولی بهترین راهنما، رنگ ادرار بیمار است. ادرار بیمار بایستی کم رنگ و بی بو باشد. از پررنگ بودن ادرار بیمار پس از خواب شبانه نگران نباشید زیرا وی چندین ساعت آب ننوشیده و ادرار نگرفته است.

خطرات احتمالی خوراکی ها را کم کنید

- در بعضی انواع دمانس، مثلاً نوع فرونتو تمپورال، بیمار علاقه ی فراوانی به خوردن شیرینی پیدا می کند. سعی نکنید او را از محدود لذت های زندگی، که یکی از آنها خوردن شیرینی است، محروم کنید و در ضمن به رعایت اعتدال هم توجه داشته باشید. اگر غافل شوید، بیمار ممکن است یک جعبه شیرینی را در یک وعده تمام کند.
- بیمار ممکن است انواع چیزهای در دسترس را، مانند رفتار کودکان خرد سال، در دهان بگذارد. این خطر وجود دارد که وی مواد غیر غذایی و حتی سمی، مانند مواد شوینده

و پاک کننده آشپزخانه، ته سیگارهای داخل زیر سیگاری، دستمال کاغذی و غیره را بخورد و کارش به اورژانس و بیمارستان بیافتد. دقت عمل وسواس گونه مراقبت کننده میتواند از بسیاری از این اتفاقات جلوگیری کند.

- از دادن مکمل هایی که ظاهراً می توانند جایگزین غذای اصلی باشند، بدون مشورت با پزشک یا متخصص تغذیه، خودداری کنید. این مکمل ها اکثراً حاوی مواد قندی و چربی هستند که ممکن است با سایر مسایل پزشکی بیمار سازگاری نداشته باشند.

مشکلات خوردن و آشامیدن و سازشگری با آنها

- با پیشرفت بیماری، بیمار به مشکلات خوردن و آشامیدن دچار می شود. وی ممکن است لقمه را در دهان بگذارد و فراموش کند آن را بجود یا قبل از فرو دادن لقمه اول، لقمه ی بعدی را در دهان بگذارد. وی ممکن است لقمه را بجود ولی آن را بلع نکند. چه باید کرد؟
- مراقبت کننده قبل از آنکه لقمه غذا را در دهان بیمار بگذارد، باید مطمئن شود که بیمار لقمه قبلی را بلع کرده است. پر شدن بیش از اندازه دهان، ممکن است باعث ورود مواد به داخل ریه شده مشکلات عفونت ریه و احتمالاً خفگی به دنبال بیاورد. یا امکان دارد بیمار فراموش کند چگونه مواد داخل دهانش را بلع نماید و در نتیجه، عمل تغذیه به بن بست برسد.
- اگر بیمار خودش توان خوردن دارد، مراقبت کننده باید هوشیارانه بر این کار نظارت داشته باشد تا از پر شدن بیش از اندازه دهان بیمار از غذا جلوگیری کند.
- ممکن است یک لقمه در گلوگاه بیمار گیر کند و راه تنفس وی را ببندد. اگر بیمار به چنین مشکلی دچار شد، مراقب بایستی با آرامی مانور هایملیخ را در مورد او انجام دهد که راه تنفس وی باز شود و از خفگی بیمار جلوگیری شود. (شرح مانور هایملیخ در پانویشت). این مشکل برای افراد سالم هم پیش میاید ولی سلامت و توان بیمار بسیار شکننده است و نیاز به هوشیاری مستمر مراقبت کننده دارد.

مشکلات خوردن و آشامیدن با پیشرفت بیماری بیشتر می شود. شرح مشکلات و راه های سازشگری با آن را در مقاله خوردن و آشامیدن، دوران پائنی مطالعه کنید.

مطالب این مقاله جایگزین مشاوره شخصی و خصوصی خواننده با اشخاص ذیصلاح و متخصص در رشته حرفه ای ایشان از جمله پزشکان، روانشناسان، حقوقدانان، و سایر حرف مربوطه نیست. توصیه میشود همواره، برای هر مورد بخصوص که با آن روبرو هستید، با متخصص مربوطه مشورت نمایید.

پانویشت

کمکهای اولیه و شرح مانور هایملیخ:



۱- از بیمار بپرسید آیا حالت خفگی دارد؟

۲- اگر بیمار به شدت سرفه میزند و می تواند صحبت کند، اجازه بدهید با سرفه زدن کانال هوای وی باز شود.

۳- اگر بیمار سرفه نمی زند و نمی تواند صحبت کند و علائم خفگی در وی مشاهده میکنید، مانور هیملیخ را به شرح زیر انجام دهید:

- پشت سر بیمار قرار بگیرید و دو بازوی خود را دور کمر وی حلقه کنید؛

- مشت خود را گره کنید، و آن را روی شکم بیمار، زیر آخرین دنده و درست بالای ناف قرار دهید. انگشت شصت خود را به طرف داخل و روی شکم بیمار قرار دهید؛

- با دست دیگر، مشت خود را محکم بگیرید؛

- با مشتتان و به کمک دست دیگر، فشارهای محکم و پشت سر هم، به طرف داخل و رو به بالا، به شکم بیمار وارد کنید؛

- این حرکت را چند مرتبه و تا رها شدن لقمه ای که در گلوئی بیمار گیر کرده است ادامه دهید؛

- در صورت نیاز از اورژانس کمک بگیرید.

ویدیوی کمک های اولیه مانور هایملیخ از سایت دفلک:

<http://www.dalfak.com/w/zj4p5/%D8%AE%D8%A7%D8%B1%D8%AC-%D8%B3%D8%A7%D8%B2%DB%8C-%D8%AC%D8%B3%D9%85-%D8%AE%D8%A7%D8%B1%D8%AC%DB%8C-%D9%85%D8%A7%D9%86%D9%88%D8%B1-%D9%87%D8%A7%DB%8C%D9%85%D9%84%DB%8C%D8%AE>

مقاله به زبان انگلیسی در باره مانور هایملیخ برای رفع خفگی در اثر بسته شدن راه تنفس

<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000047.htm>

مقاله به زبان فارسی از ویکیپدیا در باره مانور هایملیخ برای رفع خفگی در اثر بسته شدن راه تنفس

<https://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%AE%D9%81%DA%AF%DB%8C>

بخشی از مقاله فوق برای سهولت دسترسی کاربر در زیر درج شده است.

خفگی

از ویکی‌پدیا، دانشنامه آزاد

خفگی^[۱] (در زبان عامیانه: خناق) در پزشکی به وضعیتی گفته می‌شود که مسیر جریان هوای تنفسی به درون بدن و ریه با دشواری بسیار جدی و بسته شدن، روبرو شود.

خفگی باعث آسفیکسی می‌شود که نخست به آن دسته از بافت‌ها و اندام‌های حساس به هیپوکسی، برای نمونه مغز، آسیب می‌زند.

بدن پس از انسداد مجرای تنفسی و با استفاده از اکسیژن باقی‌مانده در خون و شش‌ها تا چند دقیقه مشکلی نخواهد داشت و سپس این محرومیت تنفسی در مدت ۴-۶ دقیقه باعث آسیب و مرگ بافت‌های مغزی می‌شود به همین دلیل به این زمان طلایی^[۲] می‌گویند.^{[۱] [۲] [۳]} خفگی معمولاً با تنگی‌خواهی^[۴] همراه است. نیاز بدن به تنفس به خاطر افزایش دی‌اکسید کربن در خون ایجاد می‌شود و نه به خاطر کمبود اکسیژن در خون بدن.

تنگی نفس، کبودی لب‌ها و نوک انگشتان، کاهش یا توقف حرکات قفسه سینه، رنگ پریدگی، اشکال در صحبت کردن، سرفه، گشادی مردمک، چنگ زدن گردن با دست، خرخر کردن، لرزش، تشنج، کاهش سطح هوشیاری، کندی و نامنظمی نبض و از دست دادن حواس از علائم اولیه خفگی هستند.^{[۱] [۴]}

علل خفگی [ویرایش]

مسدود شدن مجرای تنفسی توسط اجسام خارجی مانند لقمه غذا، آب نبات، دکمه و مواد استغراغی. فشار خارجی مانند خفه کردن - بیماری‌های تنفسی - لارنگواسپام - مسمومیت دارویی - به عقب برگشتن زبان در