

تغذیه در کودک مبتلا به سرطان

نویسنده: صدیقه سالمی

مقدمه

داشتن شرایط مطلوب و طبیعی در روند رشد کودک مبتلا به سرطان از مواردی است که خیلی اهمیت دارد و باید مورد توجه قرار گیرد. در این میان رسیدگی به وضع تغذیه ای کودک و حفظ ایمنی او بسیار تعیین کننده است.

هدف این مقاله بررسی وضع تغذیه، یافتن دلایل بدی وضع تغذیه، دادن رژیم غذایی مناسب، ارزشیابی روانی کودک، آموزش به کودک و خانواده او برای داشتن تغذیه مطلوب و برنامه ریزی برای یک رژیم غذایی مناسب در طول بستری بودن کودک است. باید خطرات ناشی از تغذیه نامناسب و فاکتورهای جسمی و روانی که منجر به بدی تغذیه می شوند مورد توجه قرار گیرند.

مهم ترین علت بروز مشکلات تغذیه ای در این کودکان بدی جذب و بی اشتتهائی است که یا در اثر بیماری یا ناشی از درمان های مربوط به آن است. همانگونه که می دانیم از سال ۱۹۰۰ میلادی تاکنون موثرترین راه های درمانی در سرطان، پرتودرمانی و شیمی درمانی است که به عنوان درمان و کنترل و تسکین سرطان کودکان مورد استفاده است و در کنار جراحی اهمیت بیشتری می یابد. از عوارض این درمان ها می توان به تهوع و استفراغ، استئوماتیت، دردهای شکمی، اسهال، یبوست، اختلال در کار کبد، اختلالات الکترولیت ها و بی اشتتهائی و نهایتاً اختلال در وضع تغذیه کودک نام برد. علاوه بر این، بی اشتتهائی ممکن است در اثر تفاوت در

احساس مزه غذاها ایجاد شود. در ضمن محیط بیمارستان، تنهایی، افسردگی، دوری از والدین، ترس از بیماری و درمان روی اشتتهای کودک اثر می گذارد. از طرفی عدم تعادل در انرژی مصرفی نیز منجر به بی اشتتهائی می شود و بی اشتتهائی به لاغری مفرط می انجامد. داروها موجب بدی جذب می شوند و در نتیجه بدی تغذیه پدید می آید و تغذیه ناکافی این روند را تشدید می کند.

خستگی از مواردی است که در این کودکان وجود دارد و نداشتن انرژی کافی از عواملی است که بدی تغذیه را به دنبال دارد. همچنین بی خوابی و درمان های ضد سرطان همگی منجر به بروز خستگی و کمی اشتها می شوند.

تغذیه مناسب و کافی، مقاومت بدن را بالا می برد. از این جهت باید کوشید تا غذا مورد علاقه کودک باشد. آرام آرام بخورد، کم و به دفعات بخورد و هر وقت میل داشت غذا بخورد. غذا پرادویه و تند و چرب نباشد. غذاهای سرد و نیمه گرم مثل سالاد و غذاهای ساندویچی را کودک ترجیح می دهد. غذاهای ترش و سبک و نوشابه های گازدار برای کودک قابل تحمل است. آب میوه و به ویژه آب سیب خیلی مفید است. برای اینکه تا حد امکان از بدی وضع تغذیه پیشگیری شود رعایت نکات زیر ضروری است:

۱-۲- ساعت قبل و بعد از شیمی درمانی و پرتودرمانی چیزی نخورد و حداقل تا یک ساعت بعد استراحت کند.

۳-۲- ساعت قبل به کودک غذای کامل داده شود.

- به کودک توصیه شود که بعد از خوردن غذا از حرکات ناگهانی بپرهیزد.

منابع

Adrian , Elizabeth R. "intranasal Versed: the future of Pediatric Conscious Sedation ." Pediatric Nursing . May/June 1994 . Vol. 20. No. 3. PP: 287-292.

Birenbaum. Linda K. and Clark- Steffen, Laura. "terminal Care Costs in Childhood Cancer " . Pediatric Nursing . May/June 1992. Vol. 18. No.3 . p: 285-288.

Brennan, Andrea. " Caring For Children during Procedures : A Review of the Literature". Pediatric Nursing . September/ october. 1994. Vol.20. No.5.pp: 451-458.

Burkc, Pamela j. and Liston. Wendy y. " Adolescent Mothers. Perceptions of Social Support and the Impact of Parenting on their Res". Pediatric Nursing . November December 1994. Vol.20 . No.6. pp: 593-598.

Chen- Chen . yueh. etal. " A Comparative Study of health Care for Children With Cancer in 1981 and 1991 in Taiwan". Pediatric Nursing . September- October 1994. Vol.20.

No.5. pp: 445-449.

6- Johnston, Christine E. and Mardor, Laura R. " Parenting the child with a chronic Condition : an Emotional Experience". Pediatric Nursing November/ December 1994. Vol.20. No.6. pp: 622-624.

7- Lindsey, M. " Comorbidity , Nutritional intake, Social Support. Weight and Functional Status over time in older Cancer patients receiving radiotherapy ". Cancer Nursing . Vol.17. No.20. 1994. pp: 113-124.

8- Stutils, Amyl. " Selected outcomes of technology Dependent Children Receiving Home Care and prescribed child Care Services". Pediatric Nursing . September/October 1995. Vol.20. No.5. pp: 501-507.

9- youngblood, Margaret. Etal. " A Comparison of Two Methods of Assessing Cancer Therapy-related Symptoms. " Cancer Nursing . Vol.17. No.1. 1994. pp: 37-44.

Nutrition in children with cancer

Author: Salemi S.

Abstract: It is very important for a child with cancer to have a normal process of growth. Then management of child's nutritional status and his/her security protection is necessary. The objectives of this article were to assess nutritional status, to find reasons for malnutrition, to introduce a suitable nutritional regimen, to evaluate psychological status, to educate the child and his/her family about a suitable nutrition, and to plan for a suitable nutritional regimen during child hospitalization. Hazards of malnutrition add to bodily and psychological factors which causes malnutrition should be considered. The most important cause of malnutrition in these children is malabsorption and anorexia due to basically disease or therapies related to it. Since 1900 the most effective treatment of cancer had been chemotherapy and radiotherapy which both causes for anorexia and malabsorption.

Key words: nutrition status, children, cancer, malabsorption, anorexia, chemotherapy, radiotherapy