

Breast feeding VS. Cleft lip Cleft Palate

พว.มัณฑนา สกุลผามั่ง ปองตระกูล

คลินิกนมแม่

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

3 ธ.ค.64

ผลกระทบของความพิการ

- * ผลกระทบขึ้นกับธรรมชาติ วัฒนธรรมและระดับความรุนแรงของความพิการ
- * ปัญหาด้านสุขภาพ เช่น การหายใจ การย่อยอาหาร รวมทั้งแนวทางการรักษามีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และบุคคลรอบข้าง
- * มารดามีปัญหาทั้งการเริ่มต้นและความต่อเนื่องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- * มารดาต้องเผชิญทั้งการวินิจฉัยความผิดปกติ และความต้องการพิเศษของทารก

ความพิการที่เป็นอุปสรรคในการให้นม

- * กลุ่มอาการดาวน์ (Down syndrome)
- * ทารกที่มีปากแหว่งเพดานโหว่ (cleft lip or palate)
- * หัวใจพิการ (cardiac problems)
- * cystic fibrosis
- * ทารกที่มีความผิดปกติทางระบบประสาท (neurological impairment)
- * ทารกที่ได้รับการผ่าตัดรักษาความพิการ

ความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับ การให้นมแม่แก่ทารกพิการ

- * ขาดปฏิกิริยาขย้อน (gag reflex)
- * มีลมมากในกระเพาะ และน้ำนมไหลย้อน จากการดูดกลืนด้วยริมฝีปากที่มีแรงดูดน้อย
- * มีการหยุดหายใจหลายครั้งขณะดูดนม
- * อมและดึงเนื้อเยื่อบริเวณหัวนมและลานนมเข้าปากได้น้อย
- * ใช้เวลานานเกิน 20 นาทีในการให้นมแต่ละครั้ง
- * ไม่สามารถดูดนมและกลืนให้ได้สัดส่วน 1:1
- * น้ำนมที่ดูรั่วออกมาที่มุมปาก เนื่องจากริมฝีปากคลุมลานนมไม่สนิท

ความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับ การให้นมแม่แก่ทารกพิการ

- * ทารกหิวบ่อยและตื่นบ่อย จนมารดาอ่อนล้า
- * ดูดนมเสียงดัง จากการเคลื่อนไหวของลิ้นที่ผิดปกติ
- * มารดาเจ็บหัวนมจากการดึงรั้งหัวนมลงล่างมากเกินไป เพื่อหยุดการไหลของนมที่เต็มปาก
- * ทารกปฏิเสธการดูดนมจากเต้า และพอใจกับการดูดนมจากขวด เนื่องจากไม่สามารถเริ่มต้นการดูดนมได้อย่างรวดเร็ว
- * ทารกต้องการนมปริมาณนมมากที่สุดจากการดูดนมแต่ละครั้ง เช่นการดูดหัวนมยางที่กรีดเป็นรูปกากะบาด
- * รูปแบบการดูดแบบ non- nutritive sucking ผิดปกติ เช่น การดูดนิ้ว หรือหัวนมหลอกไม่เป็นจังหวะสม่ำเสมอ
- * การจัดทำให้นมอาจไม่แก้ปัญหาการดูดนม

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทารก ปากแหว่งและเพดานโหว่

Breastfeeding infants with
Cleft Lips and Palate

เป้าหมายการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ของใบหน้า ให้สวยงามเช่นเดียวกับทารกปกติ



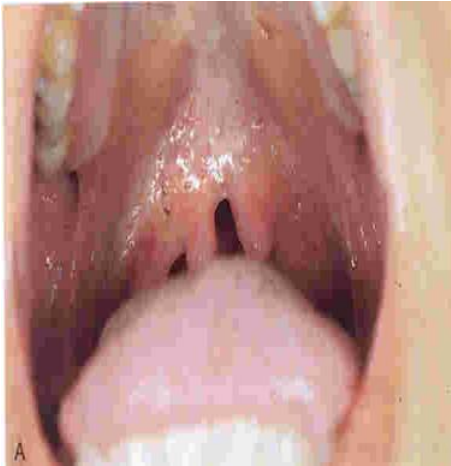
ความสามารถในการดูดนม



ขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของภาวะปากแหว่งหรือเพดานโหว่

ทารกที่มีเฉพาปากแหว่งสามารถดูดนมแม่เช่นเดียวกับทารกปกติและต้องการความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญในรายที่มีแนวเหงือกแหว่ง

ทารกที่มีเพดานโหว่ทุกคนมีปัญหาการดูดนมจากช่องปากมีแรงดูดนมน้อยและมีที่วางหัวนมบนเพดานจำกัด จึงดึงนมจากท่อนมได้ไม่เต็มที่



ปัญหาการให้นมในทารกเพศชาย

- * ใช้เวลาดูดนมนานมากทั้งดูดนมแม่และดูดนมขวด จึงเหนื่อยและอ่อนล้าได้ง่าย
- * กลืนลมปริมาณมาก ท้องอืด แหวะนมบ่อย
- * น้านมไหลย้อนขึ้นทางจมูก
- * สำลักนมและไอบ่อย และมีปอดอักเสบเรื้อรัง
- * ได้รับน้านมไม่พอ
- * น้ำหนักขึ้นช้ากว่าเกณฑ์ปกติ



การให้อาหารทารกปากแหว่งเพดานโหว่

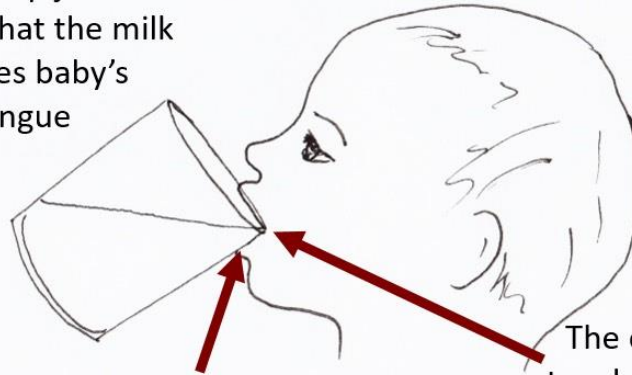
- * ควรหลีกเลี่ยงการให้นมทางสายให้อาหาร ที่ใส่ทางจมูกสู่กระเพาะ เพราะขาดโอกาสการฝึกความสัมพันธ์ระหว่างการดูดและการกลืน
- * การป้อนนมด้วยช้อน หรือด้วยแก้ว เป็นวิธีการให้นม ที่ช่วยกระตุ้นการดูดและการกลืนช่วงที่ยังดูดนมแม่ไม่ได้เต็มที่(เริ่มจากนมแม่ที่บีบใหม่ได้ 2-3 ซีซี)
- * การให้นมทางขวดควรพิจารณาหลังอายุ 6 เดือนเมื่อทารกมีความสามารถในการดูดดีขึ้น

Cup Feeding

Placing the feeding cup correctly

Tilt the cup just far enough that the milk touches baby's tongue

Baby's head must be upright



Baby's entire bottom lip is in contact with the cup

The cup should touch the corners of baby's mouth

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน ทารกปากแหว่งและเพดานโหว่

- * ควรให้มารดาได้โอบกอดลูกเนื้อแนบเนื้อและดูดนมแม่ครั้งแรกภายในชั่วโมงแรกหลังเกิด เพื่อลดความเครียดและสร้างการยอมรับของมารดา น้ำนมแม่มาเร็วและฝึกการดูดนมได้เร็วขึ้น
- * จัดให้ทารกได้อยู่กับมารดาและครอบครัวโดยเร็วที่สุด เพื่อการยอมรับกระบวนการรักษาและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือทั้งมารดาและทารก
- * มารดาและครอบครัวได้รับการให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญทุกสาขาอย่างทันที่และต่อเนื่องทั้งแผนการรักษาทั้งระยะสั้นและระยะยาว

การให้นมทารกที่มีปากแหว่ง



- * เริ่มต้นโดยใช้Football hold ยกศีรษะสูงระดับเต้านม ให้แก้มทารกสัมผัสกับเต้านม
- * ให้ริมฝีปากที่แหว่งแนบชิดกับเต้านมมากที่สุด
- * ถ้าปากข้างที่แหว่งไม่สามารถแนบกับเต้านมได้ ให้ใช้ท่า Cross cradle hold ได้แต่ต้องยกศีรษะสูงเช่นเดียวกัน
- * กระตุ้นให้ทารกอ้าปากกว้างมากที่สุด ขณะเคลื่อนทารกทั้งตัวเพื่ออมหัวนมและลานนมให้ลึกที่สุด



การจัดท่าให้นมลูกท่าอัมฟุตบอล (Football hold)

- ▶ กอดตัวลูกกระชับกับสีข้างแม่ ให้ขาของลูกชี้ไปทางด้านหลังของแม่ ลูกดูคนนมจากเต้านมข้างเดียวกับฝ่ามือที่จับลูก แหวสันหลังและลำคอของลูกอยู่ในแนวตรง





ทำอุ้มฟุตบอล (Football Hold)

ทำนี้: เหมาะสำหรับแม่หลังผ่าตัด เพราะลูกจะไม่กดทับแผลหน้าท้อง

และ เหมาะสำหรับลูกตัวเล็ก ลูกแฝด แม่เต้านมใหญ่ และแม่ที่หัวนมสั้น

การจัดท่าให้นมลูกท่าขวางตักประยุกต์ (Modified/Cross-Cradle Hold)

▶▶ เปลี่ยนมือจากท่า cradle

ใช้มือข้างเดียวกับที่ลูกดูดประคองเต้านม มืออีก
ข้างรองรับต้นคอและท้ายทอยลูก

ท่านี้ควบคุมการเคลื่อนไหวของศีรษะลูกได้ดี





ท่าขวางตักประยุกต์(MODIFIED/CROSS-CRADLE HOLD)

เป็นท่าที่ดัดแปลงมาจากท่าขวางตัก : เหมาะสำหรับทารก
เกิดก่อนกำหนดหรือทารกที่มีปัญหาในการดูดนม

การให้นมทารกที่มีปากแหว่งลึกมาก



- * ถ้าริมฝีปากแหว่งลึกจนแนวเหงือกแยกหรืออมไม่กระชับกับลานนม ให้ประคองเต้านมด้วยรูปตัวยู เพื่อช่วยประคองทั้งเต้านมและต้นคาง
- * ใช้ปลายนิ้วชี้และหัวแม่มือที่อยู่ส่วนบนของเต้านมดันเนื้อเต้านมให้ช่วยปิดรูรั่วบริเวณริมฝีปากที่แหว่ง ริมฝีปากจะแนบสนิทกับลานนมมากขึ้น และเพิ่มแรงดูดนม
- * ใช้ **Nipple Sandwich Technic** บีบให้ลานนมแคบและยาวขึ้นเมื่อเริ่มอมหัวนมและลานนม

การให้นมทารกที่มีปากแหว่งสองข้าง



- * มารดาหนึ่งเอนพียงหลังอย่างสบาย
- * มารดาต้องอุ้มทารกหันหน้าเข้าหาตนเองและจับหนึ่งดูดนม (Face or straddle position)
- * ใช้หมอนรองก้นทารกเพื่อให้ปากทารกอยู่บริเวณเต้านม
- * ใช้มือข้างเดียวกับเต้านมประคองด้านหลังของคอทารก
- * ใช้มือตรงข้ามเต้านมประคองเต้านมเป็นรูปตัวยู ทั้งประคองเต้านมเพื่อช่วยบีบนมและประคองคางทารกขณะดูดนม



การให้นมทารกที่มีปากแหว่ง



การให้นมทารกที่มีเพดานโหว่



- * มารดาอุ้มทารกด้วย Football hold ให้ลำตัวทารกแนบชิดสีข้างของมารดามากที่สุด
- * จับหนึ่งบนตักหันเข้าหามารดาให้คางชิดเต้านมมากที่สุด ศีรษะทารกตั้งขึ้น 45-90 องศา เพื่อป้องกันการไหลย้อนของนมขึ้นจมูก
- * มือข้างเดียวกับเต้านมประคองด้านหลังคอและศีรษะ มือตรงข้ามประคองเต้านมรูปถ้วย
- * จัดให้ลานนมและเต้านมอยู่ด้านที่มีเพดานแข็งเหลือส่วนใหญ่
- * จัดให้หัวนมชี้ลงล่างมากที่สุดถ้าวรอยโหว่ใหญ่มาก ๆ



การใส่แผ่นเพดานเทียมหรือ แผ่นดัดแนวสันเหงือก



- * ใส่แผ่นเพดานเทียมเพื่อปิดรอยโหว่ขนาดใหญ่ของเพดานเมื่อทารกไม่สามารถอมหัวนมและลานนมได้อย่างเต็มที่
- * ใส่แผ่นดัดแนวสันเหงือกเมื่อริมฝีปากแหงนลิ้นถึงด้านล่างช่องจมูกจนกั้นเนื้อริมฝีปากที่แหงนไม่สามารถเกาะจับกับเต้านม หรือดึงเนื้อเยื่อลานนมเข้าปากไม่ได้เต็มที่
- * หลังใส่ต้องฝึกให้มารดาบีบนมให้หยดบนลิ้น และวางหัวนมให้ลิ้นถึงโคนลิ้นก่อนให้ออมหัวนมและลานนมจนเกาะจับ

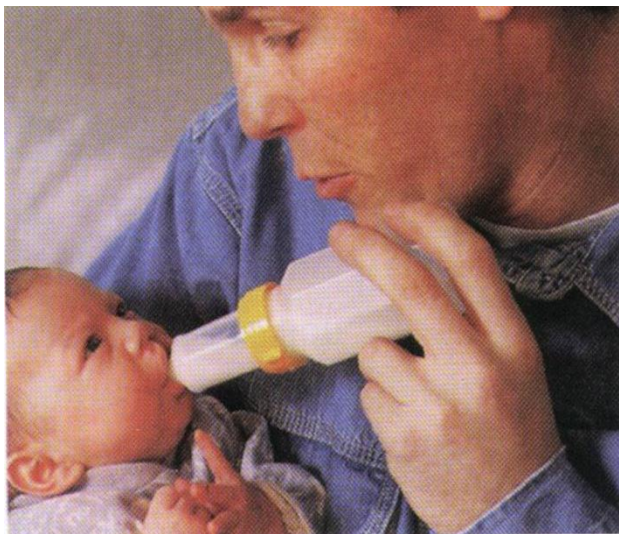


การช่วยให้ทารก ได้รับนมแม่อย่างเพียงพอ



- * มารดาต้องเริ่มบีบนมทันทีที่ถึงหอผู้ป่วยหลังคลอด บ่อยครั้งตามการดูดนมของทารก และมีปริมาณที่บีบตามความต้องการที่เพิ่มขึ้น
- * มารดาต้องฝึกบีบนมด้วยมือที่ประคองเต้านมอย่างถูกต้องเป็นจังหวะช้า ๆ ทั้งก่อนทารกดูดและขณะทารกดูดนมจนรู้สึกนมเกลี้ยงเต้า
- * ช่วงแรกหลังเกิดอาจให้นมเสริมการดูด โดยใส่นมแม่ที่บีบไว้ในกระบอกฉีดยา และให้นมไหลเข้าทางสายที่ติดไว้ที่ลานนม ควรให้นมไหลลงตามแรงดูดและการกลืนของทารก

การช่วยให้ทารก ได้รับนมแม่อย่างเพียงพอ



- * ถ้าทารกยังดูดนมได้ไม่เพียงพอ ปากของทารกจะปล่อยหลุดจากเต้าตลอดเวลาที่เข้าเต้า มีน้ำนมไหลล้นที่มุมปาก มารดายังคงเต้านมตึงคัดหลังให้นมลูก
- * ต้องให้มารดาบีบนมจนเกลี้ยงเต้าหลังให้นมลูกทุกครั้ง เพื่อให้ได้นมส่วนหลังไว้เสริมการให้นมครั้งต่อไป
- * บ้อนนมแม่ที่บีบไว้ โดยใช้อุปกรณ์ เช่น บ้อนด้วย หรือขวดนมพิเศษ

ประโยชน์ของการดูดนมแม่จากเต้า สำหรับทารกปากแหว่งเพดานโหว่

- * ลดโอกาสสำลักนม และการติดเชื้อทางเดินหายใจ
- * ลดโอกาสน้ำขังในหูชั้นกลางและหูชั้นกลางอักเสบ (Serous Otitis Media) และหูหนวก
- * ช่วยกระตุ้นพัฒนาการของช่องปาก ทำให้การเย็บซ่อมริมฝีปาก สวยงามและลดภาวะแทรกซ้อนของการเย็บแต่งเพดานโหว่
- * ช่วยลดปัญหาการขึ้นของฟันและการจัดฟัน
- * ลดโอกาสเสียงพูดผิดปกติ พูดชัด และมีพัฒนาการของสมอง โดยเฉพาะด้านภาษา เช่นเดียวกับทารกและเด็กที่ปกติ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน
ทารกที่ต้องผ่าตัดรักษา
ความพิการแต่กำเนิด

การบริหารจัดการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- * มารดาและครอบครัวต้องได้รับการชี้แจงถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- * การเริ่มต้นการบีบนมแม่โดยเร็วหรือภายใน 2-4 ชั่วโมงหลังคลอด โดยเริ่มต้นการบีบนมด้วยมือ และเพิ่มการหลั่งน้ำนมโดยใช้เครื่องปั้มนมที่มีประสิทธิภาพสูง
- * บีบนมแม่ทุก 2-3 ชั่วโมง หรือวันละ 8-10 ครั้ง จนได้น้ำนมอย่างน้อย 500 มล ในปลายสัปดาห์ที่1-2 หลังคลอด
- * ดูแลทำความสะอาดช่องปากด้วยหัวน้ำนม
- * มาเยี่ยมลูกอย่างสม่ำเสมอเพื่อทำการโอบกอดเนื้อแนบเนื้ออย่างต่อเนื่อง
- * ระหว่างกอดลูกควรฝึกลูกทำ Non- nutritive sucking

ข้อสรุปการให้นมแม่ในทารกพิการ

- * ต้องเข้าใจพยาธิสภาพและความจำกัดของทารกที่มีความพิการในการรับอาหาร โดยเฉพาะกลไกในการดูดนมแม่จากเต้า
- * แก้ไขและช่วยเหลือทารกให้ได้รับน้ำนมแม่อย่างเพียงพอในแต่ละครั้งของการดูดนม
- * ในช่วงที่ทารกยังไม่ได้ดูดนมหรือแยกจากมารดาตั้งแต่แรกเกิด มารดาต้องรีบบีบนม ภายใน 2-3 ชั่วโมงหลังคลอด และบีบนม 8-12 ครั้ง/วัน จนได้นมมากกว่า 500 มล. หลัง 1-2 สัปดาห์
- * ช่วยจัดทำอุ้มและทารกให้สามารถอมหัวนมและลานนมให้กระชับ ควบคุมทั้งเต้านม และคางให้อยู่กับเต้านมมากที่สุด
- * มารดาฝึกการบีบนมให้ลูกขณะลูกดูดนม และบีบนมให้เกลี้ยงทั้งขณะดูดและหลังดูดนมเสร็จ

Maintenance

เพื่อให้ปริมาณน้ำนมแม่คงอยู่ควรมีการระบายน้ำนมแม่ ทุก 2-3 ชั่วโมง อย่างน้อย วันละ 8 ครั้ง

การระบายน้ำนมมี 3 วิธี คือ



1. การดูดเต้า



2. การบีบนมแม่ด้วยมือ



3. การใช้เครื่องปั๊มนม

ความพิการเยียวยาได้

ด้วยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
อย่างชาญฉลาด
ขอขอบพระคุณ

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง กุสุมา ชูศิลป์
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

