

جنوب أفريقيا تحسّن رصد الرضاعة الطبيعية الحصرية مستخدمة التقنيات النووية

بقلم ساشا إنريكي

وقد أخذ ممارسو الرعاية الصحية، وبخاصة العاملون في البلدان النامية، يُعْتَوْنَ بالترويج لهذا المفهوم في العيادات السريرية والمراكز الصحية وأقسام التوليد في المستشفيات، بغية الوقاية من سوء التغذية والأمراض والوفيات التي قد تقع في النهاية لدى المواليد الرضع.

وكان المسؤولون عن الصحة في جنوب أفريقيا يظنون أن جهودهم أحرزت النجاح في هذا الصدد، لأنّ البحوث - التي عوّلت على أسلوب الإبلاغ الذاتي من قبل الأمهات عن تواتر الرضاعة الطبيعية لديهنّ - أظهرت حدوث زيادة ملحوظة الدلالة في الأعداد. غير أنّ معدّل وفيات المواليد الرضع لم يظهر أيّ انخفاض متكافئ مع تلك الزيادة.

وفي عام ٢٠١٣، وُلد زهاء ١,١ مليون طفل في جنوب أفريقيا، ولكنّ حياة ما نسبته ٣٣ طفلاً من كل ألف طفل من المواليد الأحياء انتهت بوفاتهم في غضون سنة واحدة، وذلك وفقاً لإحصاءات البلد الرسمية.

إذن هناك شيء ما غير صحيح.

المكشاف النووي للكذب

في عام ٢٠١٠، باشر باحثون في جنوب أفريقيا، بفضل تمويل ودعم من الوكالة الدولية للطاقة الذرية، باستخدام طريقة نووية بلا موادّ مشعّة، تسمّى تقنية تخفيف الديوتريوم (أنظر الإطار)، من أجل استنباط أرقام دقيقة عن عدد المواليد الذين يُغذّون بالرضاعة الطبيعية حصراً، ومعرفة متى تُدخّل الأغذية التكميلية في النظام الغذائي للمواليد.

وتقول كوتسوديس: إنّ نتائج البحوث كانت مثيرةً للأسى، إذ أظهرت أنّ بلاغات الأمهات عن الرضاعة الطبيعية الحصرية تنطوي على قدر كبيرٍ من المغالاة في التقدير مقارنةً بالمعلومات التي اتّسمت بدقّة أكثر المستمّدة باستخدام تقنية تخفيف الديوتريوم.

وتلقّي التدريب والدعم من الوكالة الدولية للطاقة الذرية في اقتناء المعدّات اللازمة لاستخدام هذه التقنية أتاح الإمكانية للأستاذة كوتسوديس وفريقها من الباحثين في مجال الصحة لكي يقدرُوا بمزيد من الدقّة مدى تأثير البرامج المخصّصة لتحسين المعدّات الضعيفة للرضاعة الطبيعية الحصرية، التي

إنّ المواليد الرُضّع في جنوب أفريقيا الذين كانوا من قبل عرضةً لمخاطر شديدة من احتمال الإصابة بسوء التغذية والأمراض، بل حتى الوفاة، لديهم الآن مستقبل مشرق، حيث تساعد التقنيات النووية الأمهات المرصعات على أن يصبحن أكثر عنايةً بالمثابرة على الرضاعة الطبيعية الحصرية للمواليد في الستة أشهر الأولى.

والأطفال الذين يُغذّون بالرضاعة الطبيعية من الثدي هم أكثر مقاومةً للإصابة بالأمراض والعدوى مقارنةً بالأطفال الذين يُغذّون بحليب تركيبة معادلة لحليب الأم، حسبما تشير إليه منظمة الصحة العالمية، التي تُوصي بأنه ينبغي الاقتصاد في تغذية الأطفال منذ الولادة ولغاية ستة أشهر من العمر على حليب الثدي. وتبيّن الأبحاث أنّ المواليد الذين يُغذّون بالرضاعة الطبيعية أقلّ عرضةً لتكوّن داء السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان لديهم في مرحلة لاحقة من عمرهم.



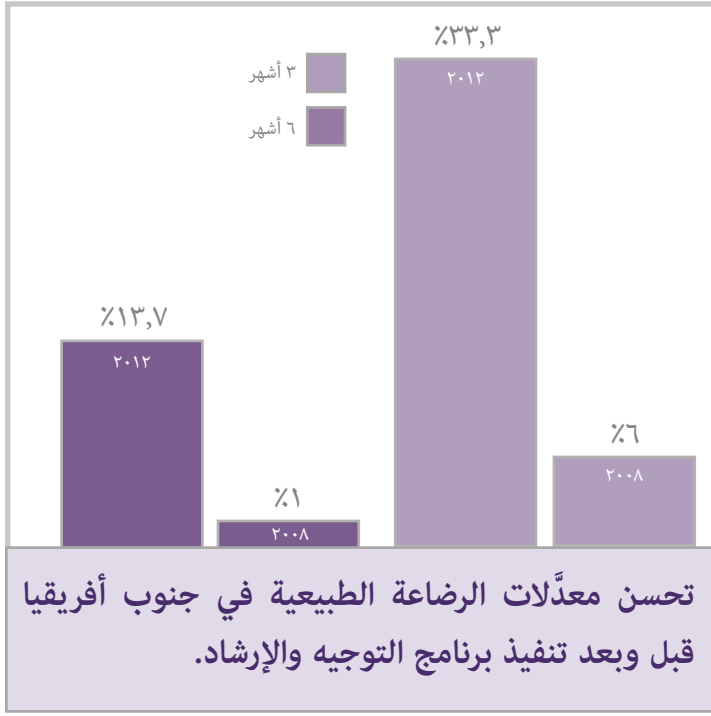
”برنامج التوجيه والإرشاد حقّق تأثيراً كبيراً على تحسين معدّلات الرضاعة الطبيعية الحصرية.“

— أنا كوتسوديس، أستاذة في قسم طبّ الأطفال وصحة الطفل، في جامعة كوازولو-ناتال، جنوب أفريقيا

أمهات في عيادة
كاتومانور في ديربان

(الصورة: هيلين مولول)

وتقول أنا كوتسوديس، الأستاذة في قسم طبّ الأطفال وصحة الطفل في جامعة كوازولو-ناتال في جنوب أفريقيا، إنّ معدّلات الرضاعة الطبيعية الحصرية ضعيفة جداً في جنوب أفريقيا، ومن ثمّ فإنّ تحسين ممارسات الرضاعة الطبيعية سعياً إلى عكس هذه الصورة القائمة لمعدّلات وفيات المواليد الرُضّع في بلدنا أصبح الآن أولوية عاجلة.“



المصدر: هيلين مولول، جامعة كوازولو-ناتال، جنوب أفريقيا

شيئاً منها. فأخذت تُخبرهنَّ بطريقةٍ عاديةٍ جداً كيف أن كل الأمهات يستطعن درّ كثير من الحليب لتغذية مواليدهن بحليب الثدي فحسبُ في الأشهر الستة الأولى بإرضاع الطفل الرضيع في أكثر الأحيان - كل ساعتين إلى ثلاث ساعات حينما يكون صغيراً جداً.“

”تقول السيدة سي إنها ذهبت إلى العيادة السريرية في موعد زيارة محدّدة لتلقّي التحصين، فأخبرتها الأخت [الممرضة/ موظفة الرعاية الصحية] بأن طفلها الرضيع سمين أكثر مما ينبغي، وعليها أن تُوقف إرضاعه بالثدي، فأخبرت الأخت بأنها لا تُطعم طفلها سوى حليب الثدي، وأنه لا يمكن إرضاع الطفل الرضيع الذي يتغذى على حليب الثدي فوق حاجته، ولذلك فإنها لن تقلل من إرضاع طفلها.“



طفلة تُؤخذ منها عيّنة لعابية في عيادة كاتومانور في ديربان (الصورة: هيلين مولول)

وتبيّن هذه التقنية أيضاً ما إذا كان الطفل ابتلع أي شيء آخر غير الحليب البشري طيلة فترة الاختبار.

وتقول كريستين سلاتر، الرئيسة بالإنابة لقسم التغذية في الوكالة الدولية للطاقة الذرية: ”يُستخدَم نموذجٌ يستند إلى الرياضيات لتحديد ما هي النسبة من الديوتريوم المعطاة للأم التي تظهر في لعاب الطفل الرضيع. وهذه النسبة تُعزى إلى مقدار الحليب البشري الذي استهلكه الطفل الرضيع. ويقدم هذا النموذج الرياضي أيضاً تقديراً لمقدار الماء المتناول من مصادر أخرى غير حليب الأم، ومن ثمّ يبيّن ما إذا كان الطفل يتغذى أم لا بالرضاعة الطبيعية حصراً.“

فُذّرت بما نسبته ٦ في المائة في الأشهر الثلاثة من العمر وما لا يتجاوز ١ في المائة عند بلوغ ستة أشهر من العمر، وذلك وفقاً لدراسة أُجريت في عام ٢٠٠٨ في جامعة كوازولو-ناتال.

كما تقول كوتسوديس: ”في عام ٢٠١٢، أسّسنا برنامجاً توجيهياً طويل الأجل بالتعاون مع الأمهات الوالدات حديثاً اللواتي تلقين تدريباً بالتزامن مع البرنامج بوصفهن مُرشدات بشأن الرضاعة الطبيعية. وقد استُخدمت تقنية تخفيف الديوتريوم للتأكد من صحة ممارسات الرضاعة الطبيعية المبلّغ عنها. واستطعنا أن نظهر أن برنامج التوجيه والإرشاد حقّق تأثيراً كبيراً على تحسين معدّلات الرضاعة الطبيعية الحصرية.“ وبحلول نهاية هذا البرنامج، كانت معدّلات الرضاعة الطبيعية الحصرية قد تحسّنت بدرجة ملحوظة الدلالة، إذ بلغت ما نسبته ٣٣,٣ في المائة في الأشهر الثلاثة و١٣,٧ في المائة في الأشهر الستة من عمر المواليد.

ولا يزال برنامج التوجيه والإرشاد الجديد يحقّق فعالية كبيرة جداً، كما تقول كوتسوديس، حتى إنّ هناك أمهات يقاومن الضغط الخارجي القوي الرامي إلى إدخال الأغذية التكميلية في وقت مبكّر أكثر مما ينبغي.

ويرد فيما يلي ما روته السيدة كاف والسيدة سي، بحسب ما ذكرته كوتسوديس:

”تقول السيدة كاف: ’جاءت صديقتي لزيارتي في بيتي وسألني: ’ما هي عصيدة الحبوب التي تغذّين بها طفلتك الوليدة لكي تكون سميئة هكذا وتبدو في صحة جيدة جداً؟‘. فأجبتها: ’إنني لا أطعمها أيّ عصيدة، بل حليب الثدي فقط‘.

’لم تصدّقها صديقاتها، فقمّنا وألقينا نظرةً في صوانها لكي يرين بأّم أعينهنّ ما إذا كانت لديها أي عصيدة، فلم يجدن

العلوم

تخفيف الديوتريوم

تشرب الأم ماءً موسوماً بالديوتريوم، وهو نظير للهيدروجين مستقرّ غير مشعّ (أوكسيد الديوتريوم D₂O). فيمتزج الديوتريوم بالماء في جسم الأم، بما في ذلك حليبها، ويدخل إلى جسم الطفل الرضيع حينما يرضع. فيصبح إذ ذاك لعاب الأم والرضيع محتويين على ديوتريوم. وطيلة الأسبوعين التاليين، يجمع الاختصاصيون العلميون بانتظام عيّنات من اللعاب ويقبسون درجة تركّز محتوى الديوتريوم فيها. ويتناسب مقدار ما يجدونه من الديوتريوم على نحو مباشر مع مقدار ما رضعه الطفل من الحليب.