چالش های فیزیولوژیک کاهنده موفقیت

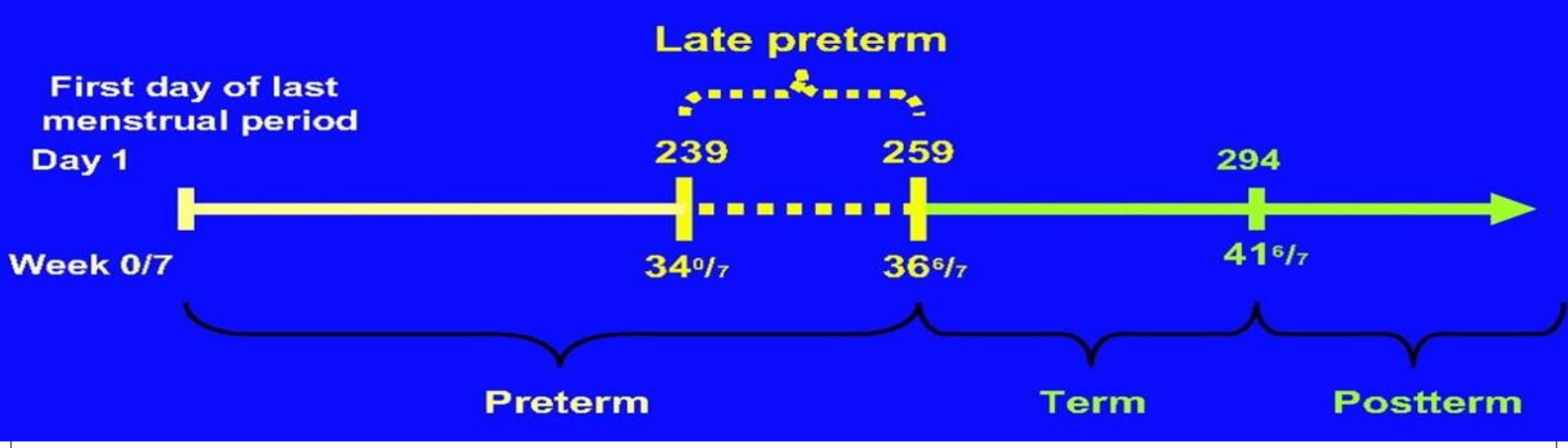
تغذیه با شیرمادر در نوزادان اواخر نارسی

نکات مهم تغذیه با شیرمادر درنوزاد نارس نزدیک

Late Preterm Infants

فریبا فلاح زاده مربی ارشد مشاوره شیردهی کشوری

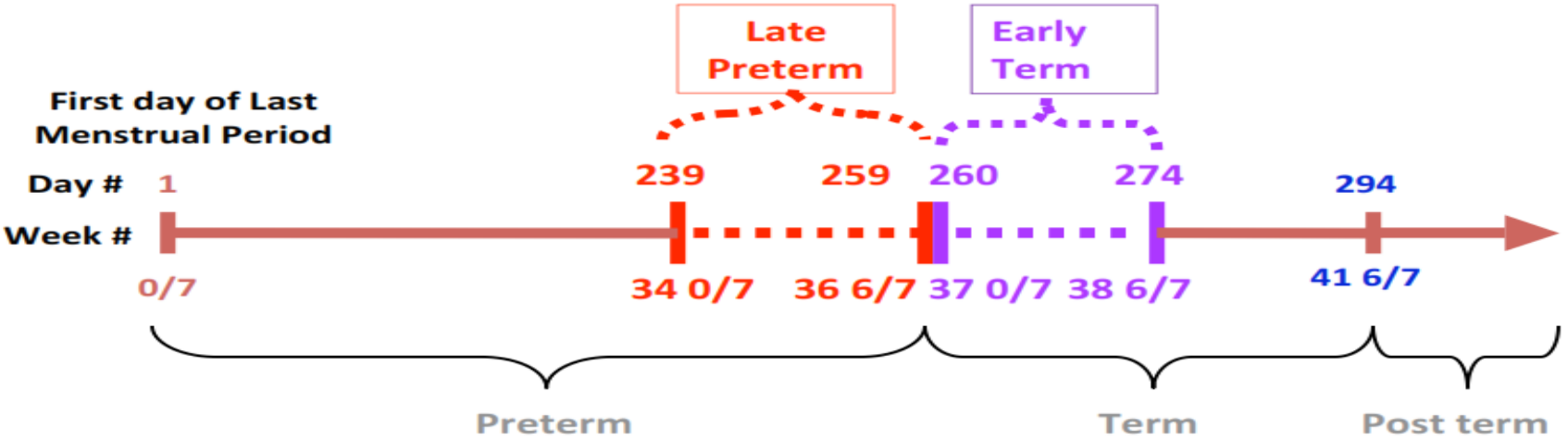
دانشگاه علوم پزشکی ایران



	LPI (n=550)	Full term (1686)	95% CI
Hyperbili	47.7 %	3.4%	42.5-52.1
Respiratory Distr	34.7%	4.6&	30.8-38.9
Hypoglycemia	14.3%	0.6%	11.7-17.5
Feeding Problems	8.3%	0.6%	
Apnoea/brady	7.2 %		
Hypothermia	2.5%	0.6%	
Hospital Stay	9.9 days	5.2 days	

Complication 7.6 times higher among LPI vs FT (70.8% vs 9.3%)

The Challenge of Breastfeeding the Late Preterm and the Early-Term Infant



have **difficulties in establishing a good latch position**.

- Their **suck is poorly coordinated** with their swallow mechanism and they frequently have **difficulty in establishing an adequate suck pressure**

BREASTFEEDING MEDICINE Volume 11, Number 3, 2016

چرا چالش درتغذیه با شیرمادر برای این نوزادان؟

- آگاهی و باور پزشک(**دستور به شیرمادرکافی است ؟!**)، تاکید به والدین، کسب مهارت خودمان، و**آموزش، توانمند نمودن و تغییر رفتار در مادر**
- شناخت وضعیت و توانائی های نوزاد، **گرچه بظاهر بزرگ و سالم است**
- **کاهش میزان اتلاف انرژی:** پوزیشن، لچ، یک یا دو پستان، فشردن پستان، شیردوشی، ابزار شیردهی(نیپل شیلد، SNS، فنجان و...)



نوزادان اواخر دوران نارسی

- نوزادان اواخر نارسی بین ۳۴ هفته تا ۳۶هفته و ۶ روز متولد و این زمان ۳تا ۶ هفته زودتر از دوران اقامت ۴۰ هفتگی آنها در رحم است.
- نوزادان اواخر نارسی نیازمند مجموعه استانداردها، نظارت ها،انتظارات و پیامدهای مخصوص به خود هستند.
- تخصیص واژه اواخر نارسی از این جهت که این نوزادان اغلب در زمانی دیرتر و پس از ترخیص از بیمارستان از عوارضی مشابه با نوزادان نارس رنج می برند نیز ایده آل است.

این نوزادان بیشتر از نوزادان ترم با اختلالات تنفسی آپنه ناپایداری دما، افت قندخون، تشنج، زردی و کرن ایکتروس،مشکلات تغذیه ای و میزان بیشتر در بستری دوباره در بیمارستان مواجه خواهند شد.



وقوع زایمان های اواخر نارسی

- از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۶ در آمریکا، ۲۰ درصد رشد داشته است.
- بطور متوسط هر روز حدود ۹۰۰ زایمان اواخر نارسی رخ می دهد.
- یک سوم هر یک میلیون تولدی که هرسال در آمریکا رخ می دهد اواخر نارسی است.
- مادران جوان تر از ۲۰ و مسن تر از ۴۰ سال بااحتمال بالاتری نوزادان اواخر نارسی به دنیا می آورند.
- از سال ۲۰۰۶ نرخ رو به رشد نوزاد اواخر نارسی رو به کاهش است.

میزان موربیتی در طی بستری پس از تولد در نوزادان رسیده بین ۳۸تا ۴۰ هفته بارداری، تقریبا ۳درصدبوده اما به ازای هر هفته زایمان زودتر از ۳۸ هفته این میزان تقریبا دوبرابر می شودبطوری که در ۳۷ هفته این میزان ۵.۹ درصد و در ۳۴ هفته به عدد بزرگ ۵۱.۷ درصد می رسد.


Hello Kitty

عدم تکامل سیستم عصبی و هیپوتونی

- ارتباط بسیار قوی در خصوص ارتباط بین سن بارداری زمان تولد و میزان تکامل مغز وجود دارد.
- عملکرد نامناسب مغز در کنار سایر عوارض، نوزاد اواخر نارسی را مستعد به خواب، هیپوتونی و کاهش رفلکس جستجو قرار می دهد. همه این موارد می توانند سبب کاهش تغذیه باشیرمادر شوند.
- در مورد رشد مغز این فقط اندازه مغز نیست که تفاوت دارد. با نزدیک شدن جنین به ترم، اندازه مغز بزرگ تر می شودو بسیاری از فرآیندها تکامل و بلوغ می یابد.

تکامل کافی مغز در نوزاد رسیده برای تغذیه موفقیت آمیز با شیرمادر موثر است.



فرآیند تکامل مغز

- نوزادان اواخر نارسی تحریک پذیری کمتر یا چرخه های خواب کوتاه تری دارد.
- بلوغ عملکرد ساقه مغز در این نوزادان در مقایسه با نوزادان رسیده دچار تاخیر است. نیز تنش های محیطی در این نوزادان خواب را دچار دگرگونی و تغییر می کند. این نتایج در تغذیه با شیرمادر نوزادان اواخر نارسی تاثیر چشمگیری دارد.
- از ۲۹ تا ۴۱ هفته افزایش حجم کلی بافت مغز به میزان ۲۲ میلی لیتر به ازای هر هفته است. شگفت انگیز آن که بین هفته های ۳۵ تا ۴۱ هفته بارداری، حجم ماده سفید میلین دارمغز پنج برابر می شد و یک سوم رشد مغز بین هفته های ۳۵ تا ۴۱ بارداری رخ می دهد.
- میلین سازی از ۳۵هفته تا ۳۹ ادامه دارد. لذا نمی توان بطور واضح واکنش های تحریک شده ای رادر جنین دید. این امر ثابت کننده محدودیت های مغز نوزادان اواخر نارسی است و این وضعیت برموفقیت تغذیه با شیرمادر تاثیر منفی دارد.

A baby's brain at 35 weeks weighs only two-thirds of what it will weigh at 39 to 40 weeks.



35 weeks



39 to 40 weeks

سازگاری ضعیف با زندگی خارج رحمی

- نوزادان اواخر نارسی به دلیل داشتن رفلکس های نخاعی تکامل نیافته تر با سیناپس های کمتر و در نتیجه حرکات ارادی کمتر، چرخه خواب متفاوت و ساعات بیداری کمتر، مشکلات بیشتری در سازگاری با محرک ها و استعداد بیشتری در ابتلا به صدمات مغزی و اختلالات عصبی خواهند داشت. کاهش قندخون، کاهش دمای بدن، عفونت و بالارفتن سطح بیلی روبین می توانند مسیر تکامل عصبی را در نوزادان اواخر نارسی دچار دگرگونی کند زیرا در این نوزادان ایجاد پوشش میلین که محافظ دستگاه عصبی است دچار اختلال می کند.
- این نوزادان اغلب دچار هیپوتونی و بسیار خواب آلود هستندو میلی به شیرخوردن ندارند.
- کاهش رفلکس جستجو پستان بدلیل فقدان تکامل مغز
- عدم تلاش نوزاد برای گرفتن پستان

ناامید کننده ترین جنبه در عدم تکامل مغز نوزادان اواخر نارسی بیدارشدن یا بیدارماندن آنها برای تغذیه است.

ثابت شده تصور این که این نوزادان به زودی گرسنه می شوند و برای شیرخوردن بیدار می شوند اشتباه است و اثرات بسیار مضری در پی دارد.

1. مادر باید نشانه های آمادگی به تغذیه را شناسایی و فوری نوزادشان را تغذیه کنند.
2. تماس پوست باپوست مادر ونوزاد بصورت مداوم
3. تلاش برای بیدار نگه داشتن نوزاد در طول تغذیه با شیرمادر
4. فشردن پستان در حین شیرخوردن

هنگامی که به نظر می رسد این نوزادان خواب هستند اگر از پستان جدا نشوند باز به مکیدن ادامه می دهند. نباید تصور کرد که بسته بودن چشمان نوزاد در هنگام شیرخوردن به این معنا است که دهان او کار نخواهد کرد.

تداخل کاهش رفلکس ها در تغذیه باشیرمادر

- تماس انگشت مادر به گونه و چانه وی با پستان و یا مالیدن نوک پستان مادر از بینی به سمت چانه نوزاد، دهان خود را بطور صحیح و مناسب باز کند.
- تماس انگشت مادر به گونه های نوزاد در حین گرفتن پستان یا طی شیرخوردن وی نیز با وقفه در بروز رفلکس جستجوی پستان سبب اختلال بیشتر شیرخوردن وی می شود.
- فقدان میلین سازی کامل در نوزادان اواخر نارسی تحریکات سیناپسی را در مغز کاهش می دهد. این امر انجام هر کار ارادی را برای او مشکل می کند. نوک پستان نرم و انعطاف پذیر مادر ممکن است به دلیل عدم تحریک کافی دهان نوزاد ، محرک کافی برای آغاز یا ادامه مکیدن او نباشد. در این مورد استفاده از محافظ نوک پستان مفید است زیرا دهان را پرو تماس بیشتری بین نوک پستان و زبان و دهان ایجاد می کندو ر نتیجه احتمال کامل انتقال عصبی به واسطه افزایش تحریک سیناپسی بیشتر می شود.

اهمیت تنظیم دما در نوزادان اواخر نارسی

- حفظ پایداری یا تنظیم دما در این نوزادان از اهمیت بالایی برخوردار است. هیپوتونی می تواند منجر به مصرف اکسیژن بیشتر ، افت قند خون و زردی شودکه همه این موارد بر روی موفقیت تغذیه باشیرمادر تاثیر به سزایی دارد.
- هیپرترمی بر اثر عوامل قابل پیشگیری مانند گرم کردن بیش از حد دمای اتاق یا پوشاندن بیش از اندازه لباس رخ می دهد بالا رفتن دما می تواند به واسطه ایجاد تحریک پذیری بی حالی آریتمی قلبی و کم آبی بدن فرآیند شیردهی را دچار اختلال می کند.

بنابراین

حفظ دمای بدن برای رد کردن سپتسمی و پیشگیری از اقدامات غیر ضروری، تحمیل دردبه نوزاد، جدا کردن مادر و نوزاد و افزایش هزینه های پزشکی ضروری است.

چربی قهوه ای و نقش آن در تنظیم دمای بدن

- زمان ساخت چربی قهوه ای در جنین هفته های ۲۶ تا ۲۸ بارداری است.ذخیره سازی این چربی تا پایان بارداری و حتی تا هفته های سوم تا پنجم پس از تولد نیز ادامه دارد.
- علت قهوه ای بودن چربی عروق زیاد آن است که گرما وارد جریان خون نوزاد می کند. این چربی معمولا در پشت گردن، ناحیه بین دوکتف، زیر بغل، کشاله ران و اطراف کلیه و غدد فوق کلیوی قرار دارند.

- اگرچه نوزادان رسیده بهتر می توانند از دست دادن گرما از سطوح بدن رامثلا با حالت خمیده گرفتن خودکاهش دهند ولی نوزادان اواخر نارسی بیشتر هیپوتون هستند و حالت کشیده به خود می گیرندکه سبب می شود سطح بیشتری از بدن آنها در معرض از دست دادن گرما باشد. این نوزادان کمتر با شیرمادر تغذیه می شوند که این مسیله منجر به ناتوانی درصرف کالری کافی برای تامین غذا برای ایجاد گرما می شود.

نقش چربی قهوه ای در مسیر سوخت و ساز

- چربی قهوهای در روزهای نخست پس از تولد برای حفظ دمای بدن مورد استفاده قرار می گیردو انرژی مورد نیاز نوزاد را تا زمان موفقیت در شیردهی یعنی زمانی که نوزاد بتواند تمامی مواد غذایی مورد نیاز خود را از شیرمادر کسب کند تامین می کند.

مشکلات تنفسی متداول درنوزادان اواخر نارسی

1. تاکی پنه گذاری نوزادای
2. تاکی پنه
3. آپنه
4. آپنه نارسی
5. دیسترس تنفسی شدید

شرایط تنفسی ناپایدار اغلب مستلزم بستری شدن نوزاد در بخش مراقبت ویژه / تخصصی نوزادان برای پایش دقیق یا درمان است. جدایی مادر ونوزاد سبب مهار عامل در باندینگ، تماس پوست با پوست و سبب عدم تغذیه بر حسب تقاضای نوزاد می شود دوشیدن با شیردوش برقی و دوشیدن دستی آغوز باید بلافاصله پس از جدایی مادر ونوزاد و حداقل هر سه ساعت یکبار تکرار شود.

ناپایداری تنفسی در این نوزادان سبب خستگی سریع و عدم تغذیه بهینه باشیرمادر می شود زیرا این نوزادان فاقد ذخیره سوخت و ساز برای تامین انرژی خواهد بود.

اثرات روش های ناموثر تغذیه باشیرمادر بر عملکرد تنفسی: تغییر شکل حنجره

- روش های ناموثر تغذیه باشیرمادراثرات شدیدی برکارکرد تنفسی نوزاد اواخر نارسی دارد.
- رفلکس حنجره ای در این نوزادان با تاخیر انجام می شودو ممکن است خمیدگی بیش از حد سروگردن به علت بافت غضروفی نسبتا نرم حنجره سبب آپنه انسدادی در نوزاد شود.پیچش تراشه موجب پیچش مری شده بلع را مشکل و سبب کاهش دریافت شیرو افزایش خطر آسپیراسیون شود.
- تغییر شکل حنجره یا انسداد حنجره ممکن است حین تلاش های مکرر نوزاد در گرفتن پستان رخ دهد.
- وضعیت شیر دادن گهواره ای به گونه ای که سر نوزاد در خم آرنج دست مادر قرر می گیردیا وضعیت زیر بغلی غیر صحیح به گونه ای که نوزاد به پشت خوابیده و از زیر پستان را می گیرد می تواند سبب تغییر شکل حنجره و انسداد حنجره شود.
- در حین اروغ گفتن اگر چانه نوزاد از قفسه سینه اش دور نگه داشته نشود ممکن است سبب انسداد حنجره شود.

با اطمینان از اینکه چانه نوزاد با پستان مادر در زاویه حدود ۹۰ درجه یا اندکی سر به عقب قرار دارد و نوزاد در حین گرفتن پستان و در طول شیرخوردن مستقیم در مقابل پستان قرار دارد می توان از وقوع تغییر شکل حنجره پیشگیری کرد. کشیدگی بیش از حد گردن می تواند سبب تغییر شکل حنجره شود.


چرخش گردن
تا شدن حنجره و نای

تغذیه با شیرمادر برای پیشگیری از بررسی های غیر ضروری در تشخیص سپتی سمی

- مونوسیت ها برای اولین بار در حدود هفته ۱۸ بارداری در جریان خون وارد می شوند. غلظت مونوسیت ها با بالا رفتن سن بارداری بالاتر می رود.
- اغلب این نوزادان حتی زمانی که سپتی سمی ندارند نشانه هایی همانند ابتلا به عفونت بروز می دهندزیرا سیستم های عصبی، متابولیکی و تنفسی این نوزادان تکامل نیافته است.
- این نوزادان به دلیل آسیب پذیری های جسمی علائم دیسترس تنفسی، افت قندخون، بی حالی، هیپوتونی، شیرخوردن ضعیف، ناپایداری دمای بدن و زردی علائمی شبیه عفونت از خود بروز می دهند.

به وسیله تغذیه موثر و آغاز به موقع شیرمادر و با پیروی از روش های پیشگفت و نیز تغذیه با آغوز که خود حاوی ویژگی های ایمنی بسیار زیادی است می توان احتمال بروز نشانه های سپتی سمی را وقتی هیچ عفونتی در میان نیست به حداقل رساند.

شرایط مادری موثر در تولید شیر

- اغلب نوزادان اواخر نارسی نمی توانند پستان را با قدرت کافی یا به مدت طولانی بمکند تا نوک پستان مادر را برای تولید شیرکافی تحریک کنند. ضمنا شرایط مادر و خطر کمبود شیرمادر سبب کاهش شدید وزن نوزاد می گردد.
- مادران این نوزادان باید یرای تحریک بیشتر، پستان های خودرا تا زمانی که نوزادان آنها به حوالی ترم برسند بدوشند.
- گاهی عدم کفایت تولید شیر می تواند ناشی از عدم تکامل بافت پستان، صدمه وارده به پستان بر اثر جراحی و یا آسیب فیزیکی، تاثیرات هورمونی، اختلالات متابولیکی و اقدامات پزشکی انجام شده در حین بارداری، لیبر و زایمان باشد.
- درهیپو پلازی پستان بویژه در نوزادان اواخر نارسی اگر دقت نشود ممکن است پستان شیر کافی تولید نکرده و نوزاد علی رغم انجام شیردهی مناسب، نشانه های گرسنگی و تغذیه ناکافی را بروز دهدو باید به سرعت تغذیه باشیرکمکی آغاز شود.
- *سایر موارد شامل*

1. جراحی پستان یا استفاده از حلقه برای تزیین نوک پستان (ایجاد اسکار و انسداد مسیر جریان شیر)
2. بزرگ کردن پستان(بررسی نوک و هاله از نظر وجود حس بسیار ضروری است)، اسکار جراحی ، برداشتن نوک پستان حین جراحی و نوع ماده پرکننده برای بزرگ کردن پستان
3. کوچک کردن و بالا کشیدن پستان(یکپارچکی بافت پستان را از بین برده و باعث تولید ناکافی شیر می شودضمنا احتمال زیادی وجود دارد ارتباط مجاری شیر با نوک پستان قطع شود)

شرایط مادری موثر در تولید شیر(ادامه)

1. دلایل هورمونی(سندرم تخمدان پلی کیستیک، کم کاری تیروئید، پرکاری تیروییید، سندرم شیهان، باقی ماندن قطعات جفت، کیست تکالوتیین)
2. علل متابولیک اختلال در تولید شیر مانند دیابت(اغلب فاز دوم تولید شیربه ۲۴ ساعت زمان بیشتر احتیاج دارد)، چاقی (تاثیر منفی بر پاسخ پرولاکتین)
3. جراحی های چاقی و نصب فضاگیر در معده
4. کم خونی مادر(مرتبط با کم بودن تولید شیر و توقف زود هنگام شیردهی در ارتباط است)
5. خونریزی پس از زایمان
6. خونریزی های پس از زایمان
7. مداخله های زایمانی موثر در اختلال تولید شیر(اینداکشن(تاخیر در آغاز شیردهی و تداخل با ترشح اکسی توسین طبیعی دارد، بی حسی اپیدورال، سزارین ، دریافت بیش از اندازه مایعات وریدی در حین زایمان و...)
8. و سایرعوامل مثل دو قلوزایی، نوک پستان بزرگ و...

عوامل تاثیر گذار بر اعتماد به نفس پایین مادر

1. عوامل تاثیر گذار بر اعتماد به نفس پایین مادر:
2. چاقی یا اضافه وزن
3. جوان
4. سطح درآمد پایین
5. تبعض های اجتماعی از زمان تولد

مادری که اعتماد به نفس پایین دارد احتمالا شیر دادن به نوزاد اواخر نارسی را هم از نظر ذهنی و هم از نظر فیزیکی کاری ترسناک می داندزیرا او می داند که نقش تغذیه شیرخوارش بر عهده اوست.

احساس عدم تولید شیرکافی مهم ترین شاخص عدم آغاز شیردهی یا توقف زود هنگام آن است



- اعتمادبه نفس سهم بزرگی در موفقیت تغذیه باشیرمادر دارد. باید پیش از زایمان درباره تولید آغوز، روش زایمان، مدتی که طول می کشد تا تولید شیربطور واضح افزایش پیدا کندو گنجایش معده نوزادآموزش مناسب داده شود.
- با نزدیک شدن مادر ونوزاد به هفته های ۳۴ تا ۳۶ بارداری در صورت وجود نشانه هایی از بروز زایمان زودرس متخصصان نه تنها باید درباره وضعیت تنفسی این نوزادان صحبت کنند بلکه باید انتظارات قابل قبول در تغذیه باشیرمادر و عوارضی که ممکن است نوزاد اواخر نارسی با آن مواجه شودنیز مورد بحث قرار گیرد.
- درصورت امکان باید این کار در محیط آرام صورت گیرد نه در اضطراب ناشی از زایمان قریب الوقوع
- اگر مادر بداند انتظار چه چیزی دا داشته باشد فرصت خواهد داشت که درباره اطلاعات فرآیند عاقلانه فکر کند. این مسئله منجر به ناامیدی کمتر و اعتماد به نفس بالاتر خواهد شد.
- زمان دیگری را هم به بحث درباره نگرانی های احتمالی مادر درباره تولد نوزاد اواخر نارسی و نیز شیر دادن به این نوزاد اختصاص دهید.
- در صورت نیاز مادر را به یک مشاورشیردهی مجرب که می تواند وی را پیش از زایمان بیش از پیش آموزش دهد ارجاع دهید.
- از گفتن این حرف که تا زمانی که نوزاد به خوبی نفس می کشد حالش خوب است پرهیز کنید. بی جهت به والدین حس امنیت کاذب نمی دهیم.

خطر عدم تغذیه نوزادان اواخر نارسی با شیرمادر



- اختلال عملکرد عصبی
- خطر ابتلای بیشتر به عفونت
- خطر افزایش بیلی روبین بالا و زردی



غلبه بر چالش های تغذیه با شیرمادر در نوزادان اواخر نارسی

1. برای غلبه بر پیچیدگی های بی شماری که احتمالا نوزادان اواخر نارسی با آن مواجه می شوند تغذیه زود هنگام با شیرمادر از اهمیت بالایی برخوردار است.
2. تغذیه با شیرمادر انرژی لازم برای کنترل گلوکز، تنظم دمای بدن، رشد، عملکرد طبیعی مغز و ایمونوگلبولین های ضروری برای کنترل عفونت ها را فراهم می کند.
3. این تصور که زمانی که نوزاد آماده است خودش از پستان شیر می خوردو با تاخیر انداختن آنها، یکی از اشتباهات وحشتناک در قضاوت روش تغذیه آنهاست. حتی با یک تلاش ناموفق در تغذیه باشیرمادر عوارض آغاز و دستگاه عصبی عادی نوزاد دچار تغییر می شودکه این امر ممکن است منجر به عوارض همه عمر برای نوزاد شود.
4. در برخی موارد استفاده از ابزار تغذیه با شیرمادر نظیر محافظ نوک پستان، شیردوش و مکمل رسان سبب موفقیت در تغذیه باشیر مادر خواهد شد.
5. پیش از استفاده از ابزار کمکی مهم است که نوزاد را با تلاش های بی ثمر برای شیرخوردن مستقیم از پستان خسته نکنیم.
6. تا زمانی که نوزاد اواخر نارسی موفق به شیرخوردن موثر شودو شیر بطور کامل و به اندازه کافی در پستان تولید شود از پمپ شیردوشی و یا دوشیدن با دست استفاده شود.
7. در حال حاضردو طرح مهم برای جمعیت نوزادان اواخر نارسی عبارتند ازطرح بیمارستان دوستدار کودک و طرح نوزادان اواخر نارسی



- شروع تغذیه باشیرمادرهر چه زودتر بعد از تولد
- اطمینان از اینکه مادر دلیل نیاز به کمک در شیردهی را درک می کند.
- استفاده از ابزار به محض نیاز

استفاده از محافظ نوک پستان در اولین شیردهی غیر موثرسبب حفظ توان نوزاد و تمایل وی به مکیدن پستان می شود. در نوبت های بعدی به مادر توصیه کنید ابتدا بدون محافظ برای شیردهی سعی کند اگر نوزاد مانند بار پیش قوی نیست و به خوبی حالت پیش پستان را نمی مکد اجازه دهید که چند دقیقه تلاش کند اگر نتیجه ای نداد از محافظ نوک پستان استفاده شود.

بدلیل مکیدن ضعیف نوزاد مادر را تشویق کنید در طی شیرخوردن تا زمانی که حجم شیر افزایش یابد و نوزاد بتواند بدون کمک شیر بخورد بطور مداوم عمل فشردن پستان را انجام دهد.

تماس پوست با پوست مادر و نوزاد نیز بسیار مفید است.

دوشیدن با پمپ الکتریکی و یا دوشیدن با دست تا حد زیادی سبب کاهش نیاز به جایگزین های شیرمادر می شود، بنابر این دوشیدن صحیح و مکرر و ارائه مناسب خوراندن آغوز به شیرخوار را تشویق کنید

تنش مادر و خانواده را تا حد امکان با توضیحات لازم کاهش دهید.


CYCLES
VACUUM





پروتکل شماره ۱۰ آکادمی طب تغذیه باشیرمادر

- بخش تغذیه باشیرمادر پروتکل روش های بسیاری را به کار می برد تا شیردهی نامحدود را تشویق کند.
- ترغیب آغاز شیردهی ظرف یک ساعت اول تولد و بیدار کردن نوزاد در صورت لزوم برای شیرخوردن مستقیم از پستان
- تغذیه نوزاد ۸ تا ۱۲ بار با آغوز دوشیده شده یا مستقیم از پستان

- توصیه شده که دستورالعمل های مربوط به تغذیه نوزاد روشن مختصرو مکتوب و در حد درک مادر به همه والدین نوزادان اواخر نارسی ارائه شود. راهکارهای تغذیه ای پس از اولین یا دومین نوبت شیردهی با والدین طرح شود و اطمینان حاصل شودکه از آغاز اولین نوبت شیردهی و آغاز دومین نوبت شیردهی بیش از سه ساعت سپری نشده باشد.
- والدین باید بدانند که چنانچه نوزادشان به درستی و بطور کامل شیر نمی خورد به دنبال کمک باشند.
- علائم کیفی انتقال شیر(آغاز) باید مشاهده شود بطوری که پس از تغذیه آغوز یا شیردر محافظ نوک پستان یا به روی پستان قابل دیدن باشد، با عمل فشردن پستان بلع افزایش می یابدو پس از شیرخوردن آغوز یا شیر به راحتی با دوشیدن دست از پستان خارج می شود.

والدین باید بدانند که مداخلات در تغذیه باشیرمادر فقط تا زمانی ادامه خواهد داشت که نوزاد بخودی خود بتواند از پستان تغذیه شود.

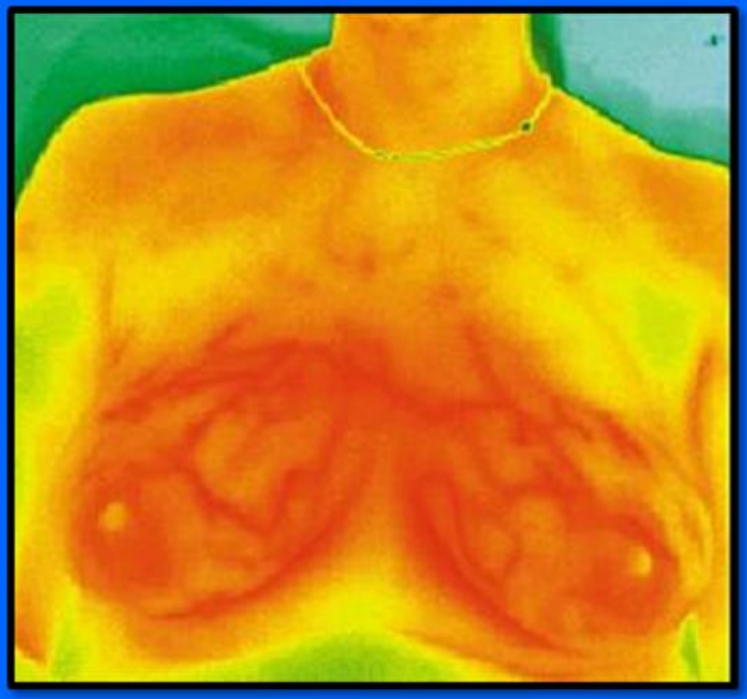
- کاهش مصرف انرژی کمک می کند تا کاهش وزن بیش از حد، محدود شود انرژی برای شیرخوردن افزایش یابد و احتمالا منجر به موفقیت زودتر در شیرخوردن مستقل و بدون کمک شود.
- پاسخ این نوزادان به محرکات گاهی غیر قابل پیش بینی است. این نوزادان باید تحریکات بینایی و لمسی بخصوص از طرف والدین داشته باشنداماتواتر این تحریکات در هر بار و در هر مورد به تنهایی باید به گونه ای باشد که تحریک بیش از حد ایجاد نکند.
- صداهای زیاد می تواند در نوزاد استرس ایجاد کرده و روی نتایج شیرخوردن او نتایج منفی بگذارد.
- اگر نوزاد توانمند نیست از یک پستان به او شیر بدهید.
- طول مدت تغذیه با مکمل را به تدریج محدود کنید.



Thermal Images

- No-Lactating Breasts
- Lactating Breasts





Images courtesy of Prof Peter Hartmann, UWA

he positive experience at the breast counts



√

Choking or blue color with breastfeeding



✗

اهمیت وضعیت مناسب شیردهی در هنگام گرفتن پستان د نوزادان اواخر نارسی

- اغلب این نوزادان هیپوتون بوده که می تواند منجر به وضعیت نادرست و گرفتن ناموثر پستان شود.
- وضعیت شیردهی نادرست می تواند منجر به مکیدن ناکافی شود که سبب تاخیر در لاکتوژنز(افزایش واضح در تولید شیر)در مادر و کاهش دریافت شیر در شیرخوار، هیپو گلیسمی ناشی از آن، افزایش زردی و افزایش خطر بروز کم آبی می شود.
- ضمنا وضعیت نادرست شیردهی می تواند سبب افزایش از دست دادن وزن نوزاد شود. ضمنا می تواند با ایجاد جراحت نوک پستان و کاهش دفعات و قطع زودرس شیردهی حتی سبب آپنه یا ایست قلبی شود.
- هیچگاه نباید دست ها یا پاهای نوزاداواخر نارسی در هنگام شیرخوردن آویزان شود.
- سر نبایدتنها با دست های مادر حمایت شود.

بهترین گرفتن پستان Best Latch-on



- گرفتن غیر قرینه، عمیق (قرارگرفتن حدود ۲-۱اینچ از هاله در دهان) و با دهان کاملا باز(زاویه گوشه دهان ۱۵۰-۱۳۰درجه یا بیشتر)
- چانه در پستان اما به دور از قفسه سینه
- بینی به دور از پستان
- سر کمی به طرف عقب

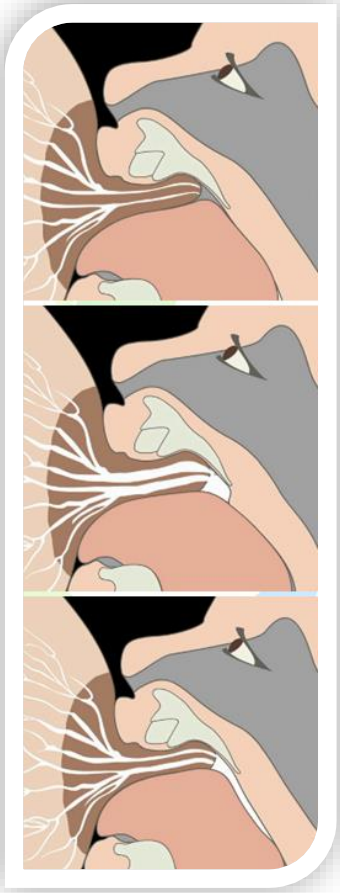
❖عدم فرورفتگی درگونه ، برگشته شدن لب ها بطرف بیرون و نه مکیدن لب پائینی

Asymmetrically Latch





در خوب گرفتن پستان(Latch-on well)



- بردن **بخش بیشتری از هاله** طبیعی، علاوه بر **نوک پستان** به دهان، توسط شیرخوار،
- دوشیدن و شیرخوردن شیراز پستان با دو عمل **فشردن** با کمک فک و زبان، و **ایجاد فشارمنفی** با پائین آمدن زبان و انبساط نوک پستان و هاله و مجاری شیر داخل آن

❖ مسئله مهم در گرفتن پستان، **مکیدن نوک پستان نیست** (کوتاه، بلند، بزرگ، صاف یا فرو رفته) بلکه با کمک چسبیدن لبها به روی پستان(برای حفظ فشار منفی تولید شده در دهان) ،فقط **فشردن نسج نرم هاله** و **تولید فشار منفی در دهان** مهم است

احتیاط در نگهداشتن پستان



- **فشار بیمورد انگشت شست به روی پستان به بهانه باز نگه داشتن راه بینی ممکن است سبب:**
  - اختلال در چسبیدن دهان به پستان، خروج پستان از دهان،
  - تمایل به گرفتن نوک پستان درد نوک پستان(زخم و شقاق)
  - کاهش جریان شیر و ایجاد مجاری بسته شده شیر، کاهش تولید شیر
- **پرهیز جدی از گذاشتن سایر انگشتان در زیر پستان بطوریکه نزدیک هاله باشد** (گرفتن نوک پستان و یا جدا شدن از پستان)
- **<u>تغییر پوزیشن بدن شیرخوار</u> در صورت چسبیدن بینی به پستان :**
  - فشار آرام آرنج مادر به باسن شیرخوار و راندن مختصر وی بطرف داخل وبالا
  - حلقه زدن پاهای شیرخوار به دور کمر مادر
  - مختصر بالا تر کشیدن پستان

1-2 hours under breast??

14 minutes under breast!!





برگشته شدن لب ها بطرف بیرون



نه مکیدن لب پائینی



مواردی که باید در هنگام گرفتن پستان پرهیز کرد

- هدایت پستان به طرف دهان و یا خم شدن به جلو
- خم کردن گردن شیرخوار به جلو (چانه به قفسه سینه)
- به عقب کشیدن بیش از حدگردن شیرخوار
- فشار به چانه شیرخوار جهت به زور باز کردن دهان
- فشار به سرشیرخوار به طرف پستان
- در آوردن پستان از دهان شیرخوار در وقفه های شیرخوردن
- چرخش بدن مادر یا شیرخوار ویا تکان دادن سر شیرخوار
- تحرک شدید شیرخوار(پراندن دست وپا)

پوزیشن مادر
و نوزاد

چگونه؟
مکمل رسان
.کاپ...

چگونگی لچ

توان مکیدن
و ادامه آن

مکیدن موثر
وانتقال شیر

نیاز به فشردن
پستان

نیاز به نیپل
شیلد

نیاز ساپلمنت



BIG does not necessarily mean competent BF





Some are great imposters

CAUTION

The quantity of milk is (still) not important, the positive experience at the breast counts



Defensive state of the infant,

A break may be required. Give me more time!



the positive experience at the breast counts

Choking or blue color with breastfeeding







اقدامات مهم تغذیه با شیرمادر در نوزادان نارس نزدیک به ترم

- تماس پوست به پوست مادر و نوزاد و شیردهی زودهنگام و مکرر
- وضعیت مناسب برای شیردهی
- اطمینان از گرفتن صحیح پستان و مکیدن قوی نوزاد
- امکان ضرورت استفاده از محافظ نوک پستان
- فشردن پستان در تمام دفعات شیردهی
- شیردوشی با پمپ الکتریکی همزمان و شیردوشی با دست
- تغذیه با مکمل در صورت لزوم
- پیش بینی مشکلات و کمک های مورد نیاز و ادامه پیگیری

تماس پوست به پوست مادر و نوزاد و شیردهی زودهنگام و مکرر

تماس پوست به پوست مادر و نوزاد و شیردهی زودهنگام و مکرر در طی ساعت اول



- ثبات قلبی ، تنفسی و دمای بدن ، **کمک به افزایش تولید شیر** و کمک به هوشیاری نوزاد
- تغذیه با شیرمادر در طی ساعت اول پس از تولد و سپس تشویق به **مکیدن موثر و مکرر پستان و** :
  - هم اتاقی مادر و نوزاد
  - ادامه تماس پوستی با مادر و شیرخوردن بر حسب میل و تقاضا با ۸ تا ۱۲بار در ۲۴ ساعت
  - در صورت عدم مکیدن موثرپستان ،استفاده از **آغوز و شیردوشیده شده مادر** با ابزار کمکی مناسب در شیردهی

مراقبت آغوشی

- مراقبت آغوشی مادر ونوزاد با کاهش خطر مرگ و میر ، میزان سپتی سمی ، هیپوترمی، طول مدت بستری در بیمارستان، افزایش سرعت رشد نوزاد، پیوند عاطفی مادر و نوزاد و افزایش میزان و موفقیت در تغذیه باشیر مادر می شود.
- ضمن برقراری تماس پوست با پوست مادر ونوزاد توجه شود ضمن کمک برای عقب بردن مختصر سر، از چرخاندن اجباری سر او به چپ و راست پرهیز شودچرا که این امر می تواند تراشه را خم کند و منجر به دیسترس تنفسی یا ایست قلبی شود. اگر نوزاد قادر نیست سرش را به دو طرف بچرخاند او را بیشتر بصورت متمایل به پهلو در تماس پوست با پوست با مادر قرار دهید.
- مراقبت آغوشی سبب افزایش آگاهی مادر از علائم اولیه گرسنگی نوزاد می شود.این علائم در نوزادان اواخر نارسی معمولا ناهماهنگ، خفیف و گذرا است.
- نوزادان هنگام تماس پوستی با مادر نباید دستکش بپوشند مگر به توصیه پزشکی







وضعیت مناسب برای شیردهی

No Cradle Hold



وضعیت مناسب برای شیردهی

- موثرترین روشهای شیردهی برای این نوزادان دو وضعیت شیردهی گهوارهای متقابل (Cross-Cradle)و زیر بغلی (Under Arm) است.
- وضعیت شیردهی زیربغلی:
  - آسان ترین، ایمن ترین، و پر بازده ترین حالت برای نوزاد نارس نزدیک به ترم
  - قرار دادن بالش به صورت عمودی در پشت مادر
  - زیر بغل مادر و به پهلو خوابیدن نوزاد و نه به صورت طاق باز و نه روبروی بدن مادر
- قرار دادن نوزاد بر روی بالش های کافی جهت هم سطح نمودن با پستان مادر، و به پهلو خواباندن نوزاد با قرار دادن گرفتن یک دست نوزاد در زیر پستان و دست دیگرش به روی آن، و با ران های کمی خمیده

Dr Ravari


Dr Ravari

اهمیت وضعیت شیردهی در نوزاد نارس نزدیک به ترم



- **وضعیت نادرست:**
  - مکیدن ناموثر
  - اتلاف انرژی
  - تأخیر در لاکتوژنز II مادر
  - کاهش دریافت شیر، هیپوگلیسمی
  - افزایش زردی
  - افزایش خطر بروز کم آبی
  - افزایش از دست دادن وزن نوزاد، جراحت نوک پستان
  - کاهش دفعات و قطع زودرس شیردهی، و
  - حتی آپنه یا ایست قلبی (تاخوردگی(پیچیدگی) وکلاپس حنجره)

اطمینان از گرفتن صحیح پستان توسط نوزاد و

اطمینان از گرفتن صحیح پستان توسط نوزاد و مکیدن قوی او

- بیدار نگهداشتن نوزاد در طی شیرخوردن
  - کمی بالا بردن دست او ، غلغلک دادن زیربغل و کف پای او و جابجا نمودن نوزاد به روی ساعد دست های مادر و تعویض پوشک ..
  - **تعویض پستانها** به دفعات در هروعده شیردادن به منظور کمک به بیدار نگهداشتن و تولید شیر (هر ۵ دقیقه)
- هم سطح قراردادن بینی نوزاد و نه دهان وی با نوک پستان
- تمایل سرکمی به عقب و چسبیدن چانه به پستان
- بردن نوزاد به سمت پستان و نه برعکس
- عدم نیاز به حمایت پستان، مگر در پستان آویزان، بسیار بزرگ و سنگین ونوک پایین
- برای تحریک به گرفتن پستان، استفاده از مانور چانه به پستان، انجام چند بار تلاش و در صورت نگرفتن پستان، کشیدن یک بار به آرامی چانه بطرف پایین و نهایتا استفاده از محافظ نوک پستان

گرفتن صحیح پستان در نوزاد نارس نزدیک به ترم

(Late Preterm Infants)



- Latch-onبا زاویه ۹۰ درجه چانه با قفسه سینه
- نوزاد باید به پهلو و سر او هم سطح و روبه پستان باشد
- سطح بینی نوزاد هرچه دورتر از کناره نیپل باشد بطوریکه محل نیپل در جلوی دهان شیرخوار قرار نگیرد
- **حمایت کامل سر**، بدن و اندام های شیرخوار
- خم شدن دست ها، پاها و لگن نوزاد به طرف داخل
- تماس پوست با پوست با مادر
- Latch-on**به شکل غیرقرینه و اطمینان از تماس چانه با پستان**


Dr Ravari


Dr Ravari


Dr Ravari


Dr Ravari


Dr Ravari

استفاده از محافظ نوک پستان

THE NIPPLE SHIELD DILEMMA: TO USE OR NOT TO USE

- What is important to note is that the **newer silicone shields** do not have the same negative effects associated with the others, such as
  - **Decreased milk transfer,**
  - **Decreased nipple stimulation, and**
  - **Early cessation of breastfeeding.**

ULTRATHIN NIPPLE SHIELDS

A nipple shield is a thin flexible silicone cover



Nipple shields with a cut-out section enable the infant to have **contact with the skin** and **to smell the mother**

NIPPLE SHIELDS IN LATE PRETERM INFANT

- **Nipple shields should not be offerd on routine basis,** but rather weighing up risk versus benefit
- when circumstances occur that may result in disruption or cessation of breastfeeding, nipple shields might be a safe tool to **manage effective breastfeeding when other interventions have failed.**

When is a nipple shield used?

- A nipple shield should **not usually be used before a mother's milk has 'come in'** typically around day 2–6 after the birth of her baby.
- Mothers must be advised to **empty the breast** following a feed, since the use of a shield may decreases the amount of milk removed from the breast.

استفاده از محافظ نوک پستان ممکن است ضروری باشد

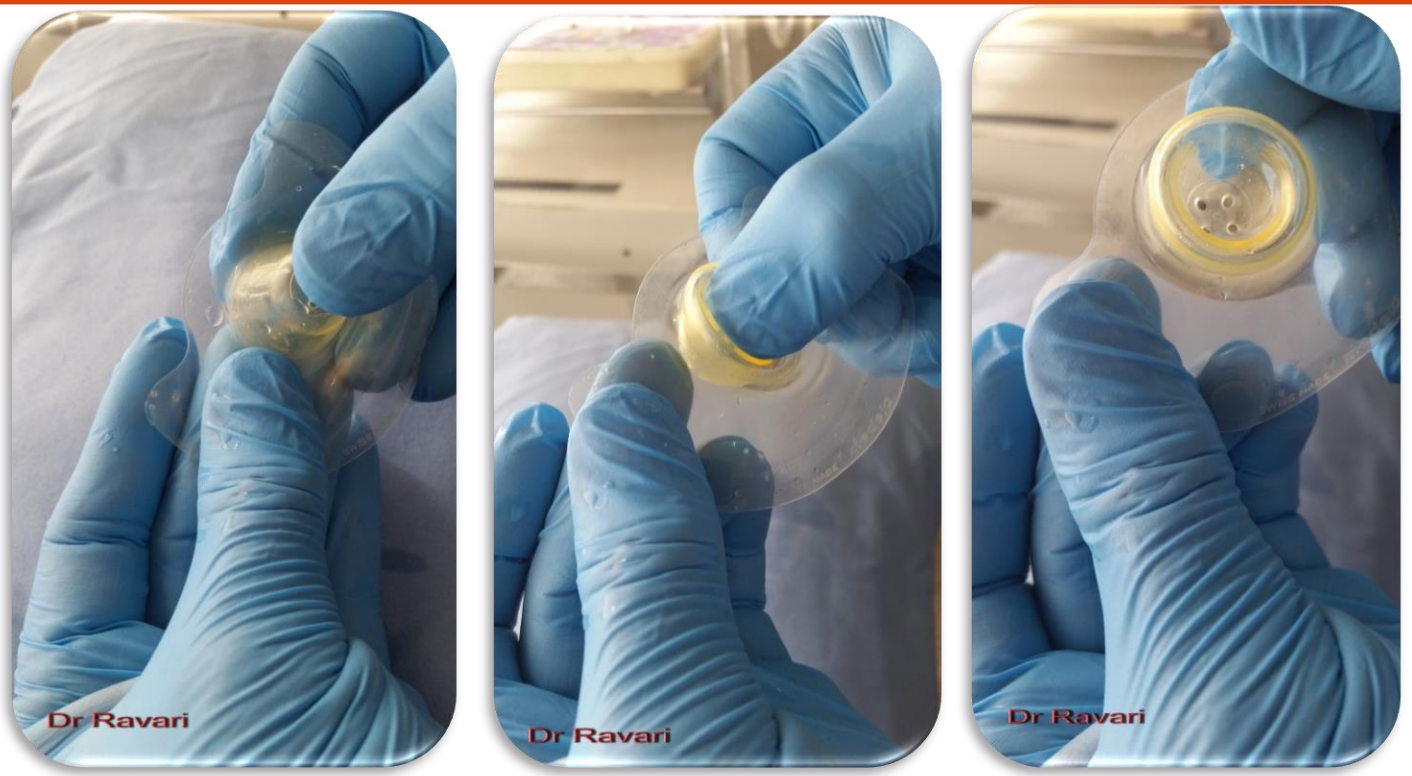
- استفاده ازمحافظ سیلیکونی ظریف و مناسب نوک پستان(جنس و اندازه) اغلب به دلایل زیر است:
  - کمک به کاهش قدرت مکش لازم نوزاد درانتقال شیر یا آغوز (**کاهش فضای مرده دهان**) ،
  - کاهش جریان شیر بیش از حد توان نوزاد(**کنترل جریان شیر مادر با رفلکس جهش شیر قوی و کاهش استرس و حفظ انرژی نوزاد**) و
  - محرکی برای تشویق نوزاد برای **شروع و ادامه مکیدن**
  - نگرفتن پستان، یا گرفتن پستان با شیرخوردن کمتر از ۵ دقیقه در روز اول تولد و ۱۰ دقیقه در روزهای پس از آن
  - در صورت عدم شروع ویا نداشتن مکیدن نسبتا قوی در طی چند دقیقه پس ازگرفتن پستان که با فشردن پستان نیز توأم شده است

Applying the Nipple Shield

1. It should be washed with hot, soapy water and then rinsed with hot water.

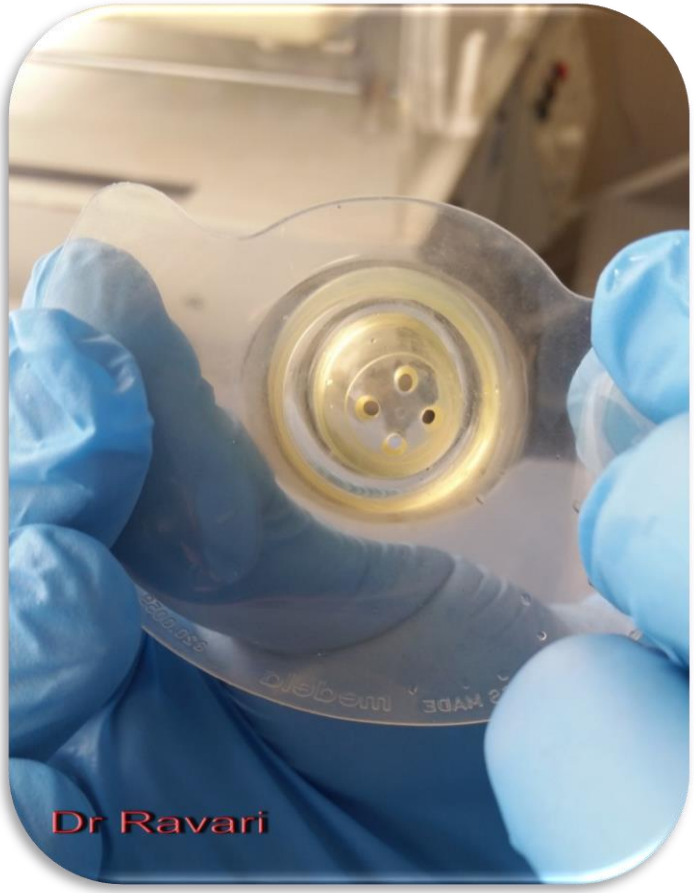


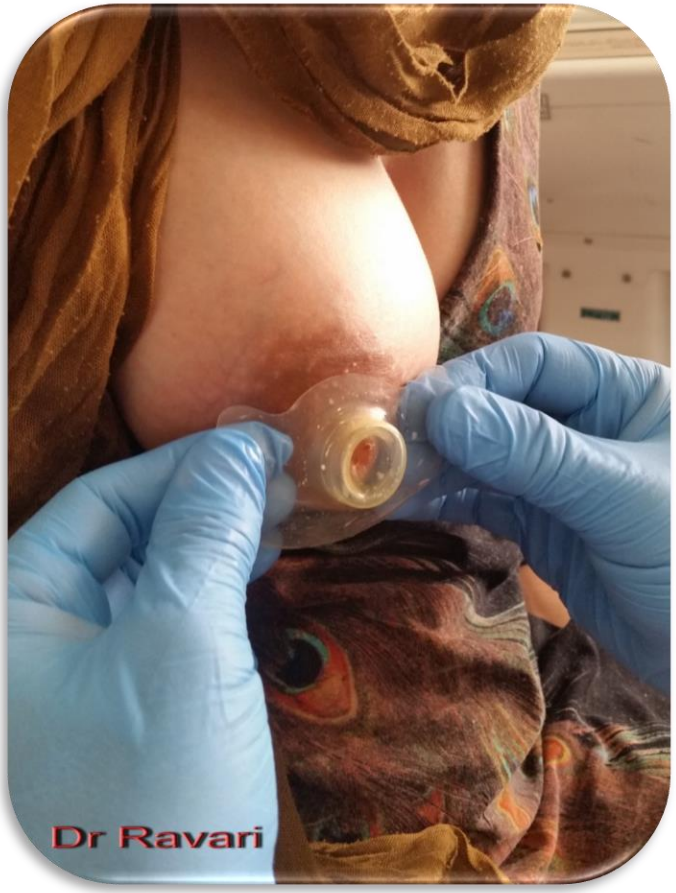
Applying the Nipple Shield



2. Start by pushing down on the nipple part with your thumb, while pulling up from the bottom with your fingers.
3. Nipple tip pushed down halfway

Applying the Nipple Shield

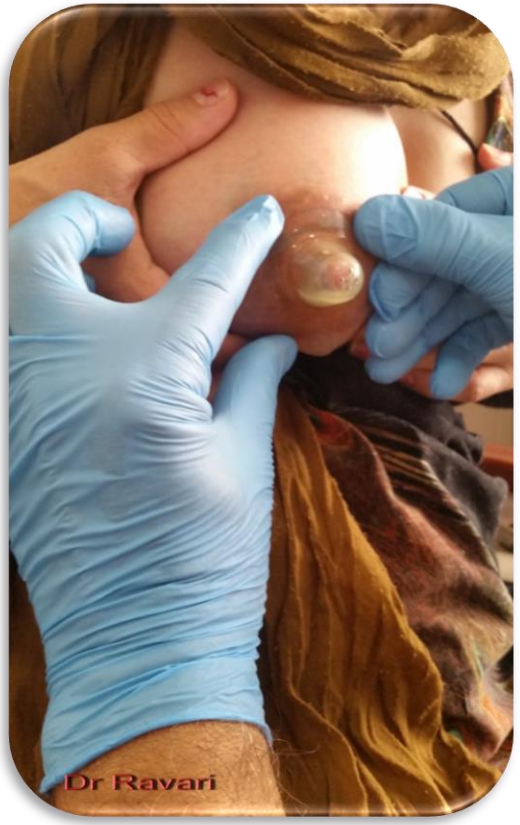




4. Place the tip of the nipple shield centered over the tip of the nipple, pushing into the breast gently but firmly to create a seal

Applying the Nipple Shield





4. While pushing gently into the breast, insert a finger from each hand into the ridge between the nipple part of the shield and the outer part of the shield. Fingers should be parallel to the nipple

remove the nipple shield from the breast



Optimal attachment technique during the use of a nipple shield



An incorrect attachment technique with the use of a nipple shield can result in injuries to the nipples



A good sign after breastfeeding:if your baby was getting your breastmilk through the nipple shield milk in the nipple shield and a satisfied infant



فشردن پستان در تمام دفعات شیردهی

اهمیت فشردن پستان بخصوص برای نوزادان نارس نزدیک به ترم

- موجب خروج شیر به طرف نوک پستان(قانون پاسکال) انتقال موثرتر شیر، و مصرف انرژی کمتر توسط نوزاد، و افزایش رضایت از شیردهی
- **افزایش سرعت و قدرت مکیدن نوزاد و انتقال شیر**
- افزایش تغذیه موثر وکاهش مشکلات شیردهی
- کاهش از دست دادن وزن، وافزایش وزن گیری (دریافت شیر بیشتر با کالری بیشتر)
- افزایش تولید شیر زودتر

فشردن پستان در تمام دفعات شیردهی



- تا زمان توانمند شدن نوزاد به صورت **تغذیه موثر** از پستان و **کفایت کامل میزان تولید** شیر *مادر*
- هدف ادامه جریان شیر در هنگامی که شیرخوار فقط می مکد و نه شیر می نوشد (بازنمودن کامل دهان >>توقف چانه>>بستن دهان)
- اگر شیرخوار طولانی ننوشد، مادر می تواند برای دریافت شیر، با فشردن پستان مکیدن (nibbling) را به نوشیدن تبدیل کند
- عملکرد فشردن پستان همانند رفلکس جهش شیر

اهمیت فشردن پستان بخصوص برای نوزادان نارس نزدیک به ترم



- عملکرد خوب فشردن پستان بویژه در چند روز اول تولد برای کمک به دریافت کلستروم بیشتر
- کاهش میزان فشار مکش لازم را برای خروج کلستروم یا شیر مادر(کاهش انرژی تلف شده)

- فشار بیشتر یعنی نیاز به مکش کمتر در حین شیرخوردن
  - (بخصوص برای نوزادان نارس نزدیک به ترم)

روش موثر فشردن پستان

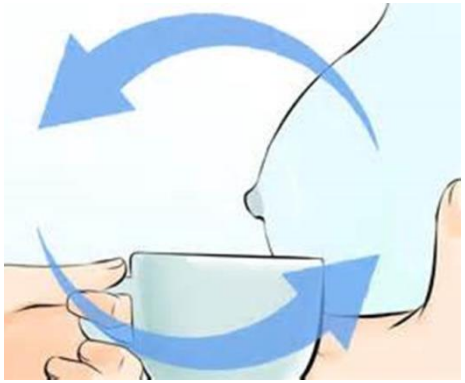
- فشردن محکم و عمیق نسج پستان و نه دردناک
- استفاده از مشت، سه یا تعداد بیشتری از انگشتان دست (عموما به شکل C) بروی سطح خارجی پستان از کنار دنده‌ها (کاهش شانس برگشت شیر به بطرف عقب) به سمت نوک پستان (تا حدود هاله) در نواحی مختلف پستان (بجز زیرآن)
- شروع فشردن پستان در صورت توقف حرکت فک برای بیش از ۳ یا ۴ ثانیه (برای تشویق به شیرخوردن نوزاد نارس نزدیک به ترم)
- فشردن پستان، توسط خود و یا **فرد آموزش دیده** و یا مشاور شیردهی



شیردوشی با دست و
شیردوشی با پمپ الکتریکی بصورت همزمان

نوزادان نارس نزدیک به ترم

- عدم برداشت موثر شیر از پستان (عموما)
- اغلب نیاز به شیر مکمل(شیردوشیده شده مادر خود) در اولین روزها یا هفته‌ها
  - حیاتی‌ترین زمان برای تولید و برقراری شیرمادر
- عدم تخلیه مناسب کلستروم و شیر از پستان
  - لاکتوژنز II طولانی‌تر و
  - مانع از تولید شیرکافی



شیردوشی با دست

- **شیردوشی با دست** را در طی۳ ساعت اول بعد از تولد، و یا زودتر **از همان ساعت اول** در صورت **عدم مکیدن موثر نوزاد**
- شانس ادامه شیردهی بیشتر دردوشیدن با دست نسبت به پمپ
- تولید شیر چرب تر نسبت به پمپ(BREASTFEEDING MEDICINE Volume 10, Number 7, 2015)
- انجام شیردوشی با دست پس از هر بار شیردوشی با پمپ بمدت ۲ تا ۵ دقیقه، یا بیشتر در صورتیکه که هنوز آغوز یا شیر جاری است.
- **تغذیه با آغوز**

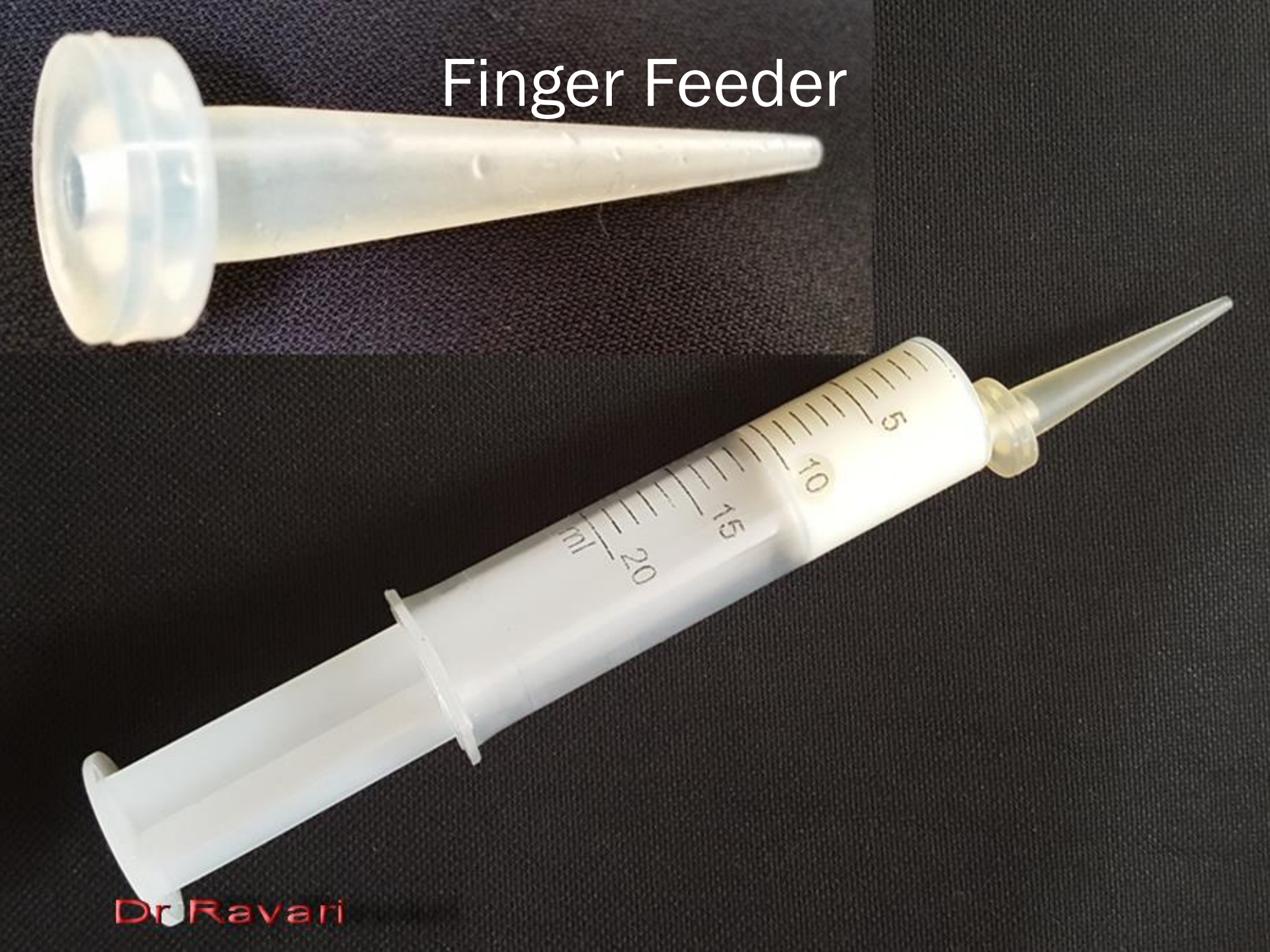

Dr Ravari







Finger Feeder




DISCARD AFTER USE. V.MED
Dr Ravari

روش های شیردوشی با دست



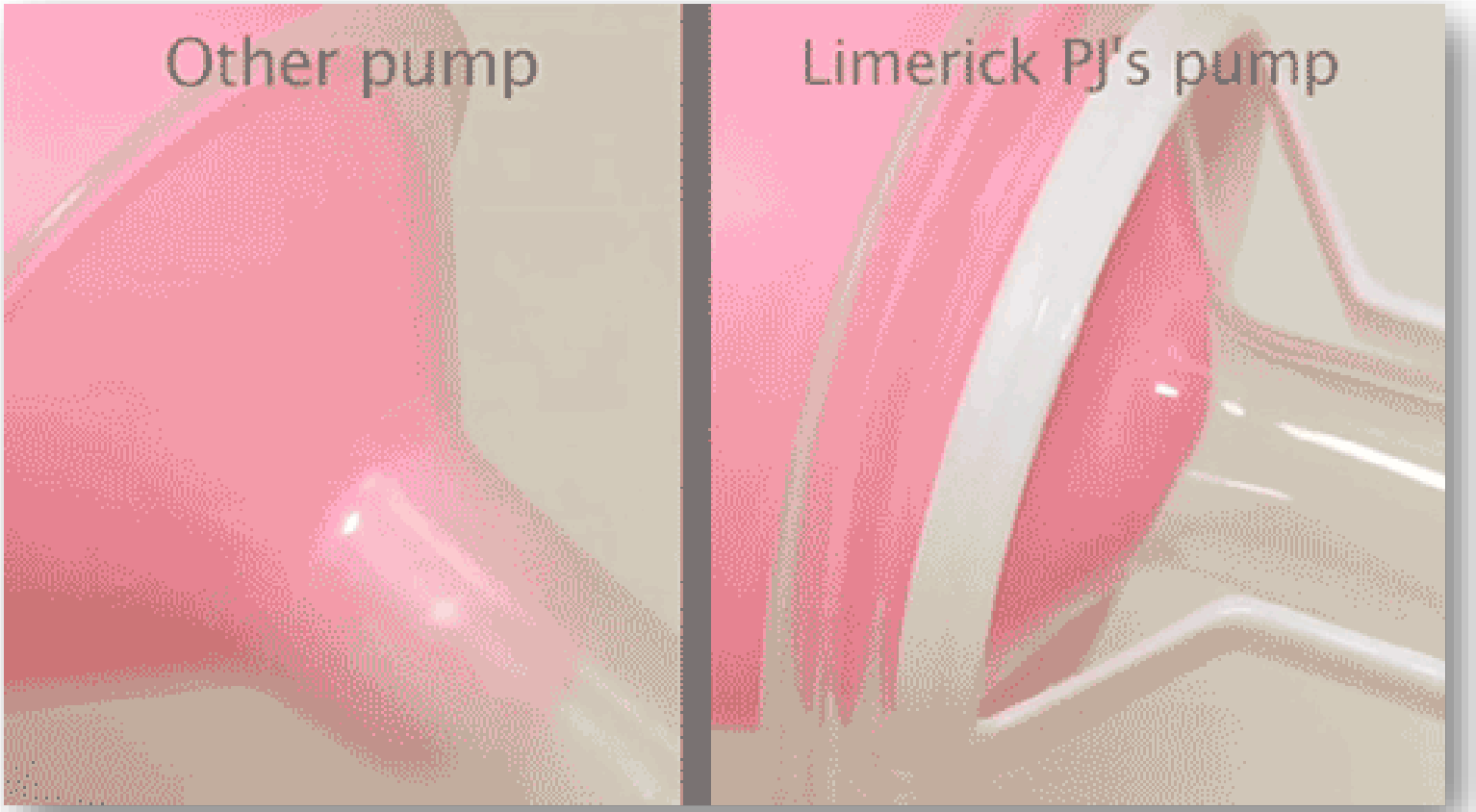




شیردوشی با پمپ الکتریکی بصورت همزمان

- تشویق به پمپ زدن همزمان (هر دو پستان در یک زمان)، نسبت به پمپ زدن تک تک (اول یک پستان و بعد پستان دیگر)
- **استفاده از یک پمپ شیردوش الکتریکی همزمان و ترجیحا همراه با ماساژ پستان**
- شروع در طی ۶ ساعت پس از تولد و ۸ تا ۱۲ بار در هر ۲۴
- پمپ زدن در ابتدا به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه و هر ۲ تا ۳ ساعت، پس از جاری شدن شیر، هرنوبت حداقل ۱۵ دقیقه و توقف پمپ ۲دقیقه بعد از مشاهده آخرین قطره شیر
- در هفته های اول و تا زمان موثر شیرخوردن از پستان و وزن گیری خوب و عدم نیازی به مکمل
- نیاز به دوشیدن شیر بعد از شیرخوردن در صورت وزن گیری ناکافی

Pumps Operation



مقادیر شیر با نوع پمپ زدن و ماساژ پستان

- دوشیدن غیر همزمان بدون ماساژ پستان: ۵۱ گرم
- دوشیدن غیر همزمان با ماساژ پستان: ۷۹ گرم
- پمپ زدن همزمان بدون ماساژ پستان: ۸۸ گرم
- پمپ زدن همزمان با ماساژ پستان: ۱۲۵ گرم

The massage occurred before pumping, but theoretically, additional massage during pumping could even have higher yields.following milk expression amounts on 36 women with preterm infants in a NICU in the United Kingdom …

نه تنها تعداد دفعات خالی کردن پستان، بلکه میزان تخلیه آن نیز در تولید شیر نقش مهمی بازی می کند.

(HOP) hands-on pumping

- ترکیب **شیردوشی با دست** و **شیردوشی توسط پمپ** الکتریکی
  - متوسط تولید شیر ظرف مدت ۸ روز، به ۹۰۰ و ۱۰۰۰ میلی در هر روز در مقایسه با دوشیدن فقط با پمپ الکتریکی(۵۰۰ تا ۶۰۰ میلی لیتر)
  - افزایش حجم شیر تولید شده با ترکیب شیردوشی با دست و استفاده از پمپ مکانیکی، تا ۴۸٪
  - افزایش تولید شیر تا ۸۰ درصد، با پمپ زدن الکتریکی و شیردوشی با دست, با حداقل ۶ بار در روز و در طی سه روز بعد از زایمان

مراحل ترکیب شیردوشی با دست و شیردوشی توسط پمپ



1. هر دو پستان را ماساژ دهید.
2. هر دو پستان را به طور همزمان پمپ بزنید.
3. درطی پمپ زدن از ماساژ و فشردن پستان استفاده کنید.
4. وقتی جریان شیر کند و به صورت قطرهای شد، پمپ زدن را متوقف کنید.
5. ماساژ پستان را تکرار کنید.
6. مجددا هر پستان را به تنهایی با پمپ و یا با استفاده از دست شیردوشی نموده و هر چند دقیقه یک بار پستانها را عوض کنید.
7. تازمان احساس خالی شدن پستان ها به این کار ادامه دهید.

تغذیه با مکمل در صورت لزوم

تغذیه با مکمل

- در صورت نیاز به مقادیر بیشتر از آغوز یا شیردوشیده شده مادر، ازشیر جایگزین مناسب دیگر (ترجیحا شیر اهدائی بانک شیر)، و نهایتا شیرمصنوعی
- در صورت توان به مکیدن پستان، استفاده از وسیله مکمل رسان (SNS) روش انتخابی در تجویز مکمل است
- مقادیر شیرکمکی در چند روز اول پس از تولد با فواصل هر دو تا سه ساعت یک بار عبارتند از: روز اول: ۲ تا ۱۰ میلی‌لیتر، روز دوم: ۵ تا ۱۵ میلی‌لیتر، روز سوم : ۱۵ تا ۳۰ میلی‌لیتر، روز چهارم: ۳۰ تا ۶۰ میلی‌لیتر

زمان تغذیه سه گانه گذشته است!!!

- ابتدا اقدام به شیردهی نمایید، زمان کافی برای تجویز مکمل صرف کنید، و سپس برای اطمینان از کفایت شیر برای شیردهی بعدی دوشیدن با پمپ را انجام دهید. **(TRIPLE FEEDS)**
  - خسته و دلسرد شدن مادران نوزادان نارس نزدیک به ترم، با این روش
  - عدم توان نوزاد خسته در گرفتن مکمل پس از اتلاف انرژی در زیر پستان و نهایتا انکار مادر از شیردوشی مکرر
  - دست کشیدن از شیردهی به منظور نگه داشتن خود و خانواده خود
- **درصورت نیاز به مکمل، این عمل باید در طی اولین دقایق تغذیه همراه با شیرخوردن از پستان از طریق وسیله مکمل رسان (SNS)داده شود.**


Dr Ravari

پیش بینی مشکلات و کمک های مورد نیاز

پیش بینی مشکلات و کمک های مورد نیاز

- آموزش والدین در مورد آسیب پذیری نوزادان نارس نزدیک به ترم آنها
- پیش فرض شما این باشد که تمامی نوزادان نارس نزدیک به ترم به کمک در تغذیه با شیرمادر نیازمندند.
- شیردوشی با پمپ و شیردوشی با دست، یا نیاز به تغذیه با مکمل و به کارگیری محافظ نوک پستان برای نوزادی که در تغذیه نا موفق است، باشد.
- نوزادان نارس نزدیک به ترم کم سن تر یا هایپوتون (اغلب نوزادان ۳۴ هفته ای) ممکن است در صورتی که قادر به مکیدن پستان نباشند که نتوان SNS و یا محافظ نوک پستان استفاده کرد، نیاز به تغذیه با فنجان و نهایتا بطری با جریان آهسته slow-flow nippleدارند..

پیش بینی مشکلات و کمک های مورد نیاز

- آموزش والدین در مورد آسیب پذیری نوزادان نارس نزدیک به ترم آنها
- پیش فرض شما این باشد که تمامی نوزادان نارس نزدیک به ترم به کمک در تغذیه با شیرمادر نیازمندند.
- شیردوشی با پمپ و شیردوشی با دست، یا نیاز به تغذیه با مکمل و به کارگیری محافظ نوک پستان برای نوزادی که در تغذیه نا موفق است، باشد.
- نوزادان نارس نزدیک به ترم کم سن تر یا هایپوتون (اغلب نوزادان ۳۴ هفته ای) ممکن است در صورتی که قادر به مکیدن پستان نباشند که نتوان SNS و یا محافظ نوک پستان استفاده کرد، نیاز به تغذیه با فنجان و نهایتا بطری با جریان آهسته ((slow-flow nippleدارند..

ادامه پیگیری

- معاینه ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از ترخیص از بیمارستان توسط متخصص کودکان یا نوزادان
- اهمیت به پیگیری نوزاد توسط پزشک متخصص کودکان و یا نوزادان آشنا و معتقد به تغذیه باشیرمادر برای این نوزادان



- ادامه پیگیری تا زمان توان به تغذیه مستقیم از پستان با مکیدن موثر بدون با شیرمکمل
- پیگیری توسط مشاور شیردهی ممکن است طی هفته های اولیه مورد نیاز باشد. مشاوره با مادران مشابه برای مادرانی که در این شرایط احساس تنهایی می کنند می تواند مفید باشد.

OFFICE VISIT

ASSESSMENT OF BREASTFEEDING

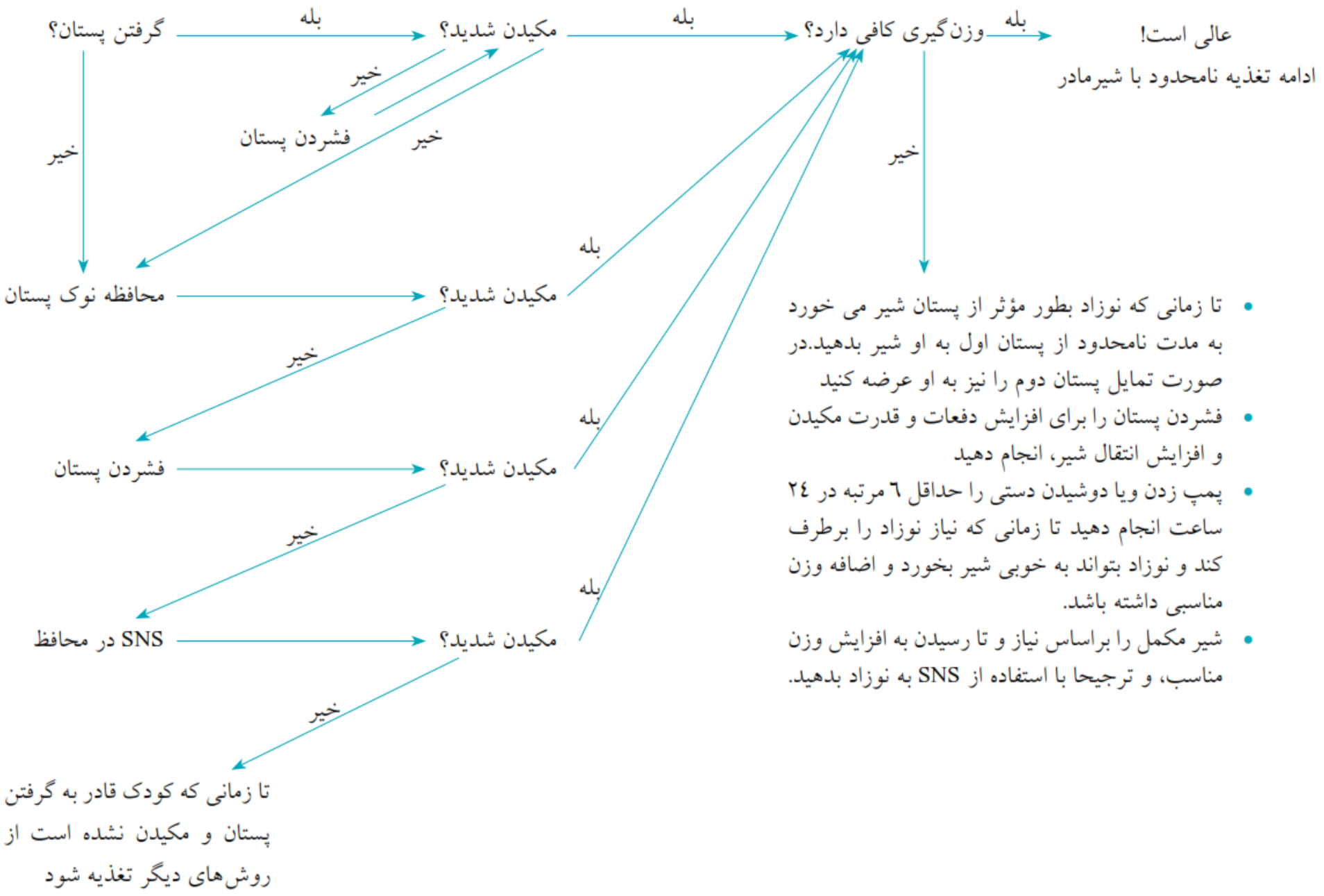
- Observe Mom and Baby
- Breastfeeding
- Maternal / Paternal exhaustion and ability to carry out discharge feeding plan
- Test weights on accurate digital scale
- Weight of after feed with Baby diaper on-Weight of baby before feed with dry diaper on=Intake of breastmilk in mls.



آموزش والدین در بیمارستان

- ارائه اطلاعات کتبی و شفاهی **مزایای تغذیه با شیرمادر**
- **مخاطرات تجویز غیرضروری شیرمصنوعی** وتشویق به دوشیدن مکرر آغوز
- **اهمیت تماس دائم پوست به پوست** تا زمانی که تولید شیر به شدت افزایش یابد
- تأکید بر **اهمیت شیردهی مکرر از پستان**، حداقل ۱۰ تا ۱۲ بار در ۲۴ ساعت
- تأکید بر **اهمیت وضعیت شیردهی مناسب** و تضمین این مسئله که مادر روش را درک کند و بیاموزد
- آموزش وتأکید بر **اهمیت فشردن پستان** در طول تغذیه تا زمانی که نوزاد به خوبی تغذیه کند
- آموزش روش بکاربردن **محافظ نوک پستان**
- **اهمیت بررسی دفع ادرار و مدفوع**
- تشویق مادر برای درخواست کمک در صورت نیاز

الگوریتم تغذیه با شیرمادر در نوزادان نارس نزدیک به ترم



- تا زمانی که نوزاد بطور مؤثر از پستان شیر می خورد به مدت نامحدود از پستان اول به او شیر بدهید.در صورت تمایل پستان دوم را نیز به او عرضه کنید
- فشردن پستان را برای افزایش دفعات و قدرت مکیدن و افزایش انتقال شیر، انجام دهید
- پمپ زدن ویا دوشیدن دستی را حداقل ٦ مرتبه در ٢٤ ساعت انجام دهید تا زمانی که نیاز نوزاد را برطرف کند و نوزاد بتواند به خوبی شیر بخورد و اضافه وزن مناسبی داشته باشد.
- شیر مکمل را براساس نیاز و تا رسیدن به افزایش وزن مناسب، و ترجیحا با استفاده از SNS به نوزاد بدهید.


No pacifiers please!