# دستورعمل کشوری

# " برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد و شروع تغذیه با شیر مادر طی ساعت اول تولد"


اداره سلامت کودکان و ترویج تغذیه با شیر مادر؛

اداره سلامت نوزادان؛ اداره سلامت مادران؛

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس؛

معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



نسخه ۱۴۰۰

# فهرست

بیان مسئله ..... ۲
تعاریف ..... ۳
هدف کلی ..... ۴
حیطه اجرا ..... ۴
اصول کلی ..... ۴
1. مادر/ والدین ..... ۴
۲. کارکنان ..... ۴
۳. شرایط اتاق زایمان/ اتاق عمل: ..... ۷
روش اجرا ..... ۷
الف- زایمان طبیعی ..... ۷
ب - سزارین با بی حسی ناحیه‌ای (اسپینال یا اپی دورال) ..... ۸
ج- سزارین با بیهوشی عمومی ..... ۸
موارد خاص ..... ۹
۱- مادر دارای رحم جایگزین ..... ۹
۲- مادر HIV مثبت/ مبتلا به ایدز ..... ۹
۳- مادر مبتلا به هپاتیت (HBs مثبت) ..... ۹
۴- مادر مشکوک یا قطعی مبتلا به COVID -19: ..... ۹
۶- مادر مبتلا به بیماری های پوستی قابل انتقال از طریق تماس پوستی ..... ۱۰
7- نوزادان با آنومالی ..... ۱۰

## بیان مسئله

ساعت اول تولد زمان منحصر به فردی است که اغلب به عنوان" ساعت طلایی"، "ساعت مقدس" یا" ساعت جادویی" اطلاق می شود(۱). برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد و شروع زود هنگام تغذیه با شیر مادر در این ساعت طلایی صرف نظر از روش زایمان مادر یک توصیه علمی مبتنی بر شواهد است(۲).

مطالعات بسیاری نشان داده است برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد، تاثیر به سزایی بر شروع زود هنگام تغذیه با شیر مادر دارد. برقراری تماس پوستی نه تنها در شروع زود هنگام تغذیه با شیر مادر، تثبیت تغذیه انحصاری با شیر مادر تا شش ماهگی و تداوم آن، بهبود بقاء و تکامل نوزادان و کودکان بلکه در ارتقای مستمر سلامت فرد تا سال های بعد نیز تاثیرگذار است (۳, ۴). شروع زود هنگام تغذیه با شیر مادر به خودی خود بر کاهش خطر مرگ و میر شیرخواران نیز موثر است(۵). مطالعات نشان داده است خطر مرگ نوزادانی که ۲ تا ۲۳ ساعت بعد از تولد، تغذیه با شیر مادر را آغاز کرده اند در مقایسه با نوزادانی که در ساعت اول تولد به پستان گذاشته شده‌اند، ۳۳ درصد افزایش می‌یابد. میزان مرگ و میر در نوزادانی که تغذیه با شیر مادر آنها با تاخیر یک روزه یا بیشتر آغاز شده، بیش از ۲ برابر نوزادانی است که در ساعت اول تولد با شیر مادر تغذیه شده‌اند.

از دیگر مزایای برقراری تماس پوست با پوست طی ساعت اول تولد می‌توان به بهبود عملکرد قلب و ریه نوزاد، تثبیت دمای بدن، تنظیم قند خون، انتقال باکتریهای مفید، کم شدن گریه نوزاد، تسکین درد نوزاد هنگام اجرای فرآیندهای دردناک، تقویت ارتباط و دلبستگی مادر و نوزاد و تطابق آسان‌تر نوزاد با دنیای خارج از رحم اشاره کرد(۵).

در مطالعه‌ی انجام شده بر روی سه گروه ۴۰ نفره شامل ۱۲۰ زوج نوزاد و مادر در کشور، تاثیر تماس پوست با پوست نوزاد و مادر بلافاصله پس از تولد بر موفقیت اولین تغذیه با شیر مادر بررسی شد؛ گروه اول نوزاد در تماس مستقیم با پوست شکم و قفسه سینه مادر، گروه دوم نوزاد بر شان روی شکم و قفسه سینه مادر و در گروه سوم نوزاد در کات کنار تخت مادر قرار گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد که تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد، باعث کاهش میانگین زمان بروز رفتارهای پیش تغذیه ای ،تسریع در شروع اولین تغذیه با شیر مادر، ارتقا شاخص شروع اولین تغذیه با شیر مادر طی ساعت اول تولد و افزایش طول مدت اولین تغذیه با شیر مادر شده است. این پژوهش همچنین تاثیر مثبت برقراری تماس پوستی بر موفقیت نوزاد در اولین تغذیه با شیر مادر را نشان داد(۶).

پیرامون مدت برقراری تماس پوست با پوست بحث زیادی وجود دارد اما برقراری این تماس طی ۵ دقیقه اول پس از تولد و به مدت یک ساعت مورد اتفاق اکثریت جامعه علمی است. این ساعت طلایی، دوره زمانی محدود و منحصر به فردی است که در آن مادر و نوزاد نسبت به یکدیگر دلبستگی[1] پیدا می کنند بنا بر این توصیه می شود تماس پوستی بلافاصله شروع شود و کلیه ارزیابی‌ها و اقدامات معمول، پس از ساعت طلایی انجام شود. به این ترتیب فرصت برقراری ارتباط ویژه بین مادر و نوزاد فراهم می شود(۷, ۸).

برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد و شروع زود هنگام تغذیه با شیر مادر، دو مداخله‌ی به هم پیوسته است و اجرای هر دو بیشترین فایده را ایجاد خواهد کرد. برقراری تماس پوستی، رفلکس طبیعی جستجوی نوزاد[2] را تسهیل نموده و باعث می‌شود رفتار جستجو و مکیدن پستان در ذهن نوزاد نقش ببندد.

---

[1] mother and newborn attachment

[2] Rooting

**سازمان جهانی بهداشت توصیه می‌کند؛ در نوزادان با حال عمومی خوب، برقراری تماس پوست با پوست را بلافاصله پس از تولد و بدون وقفه تسهیل نمایید و مادران را برای شروع هر چه زودتر تغذیه با شیر مادر کمک کنید ( ۴ و ۶).**

**علیرغم اشراف جامعه علمی به مزایای تماس زود هنگام پوست با پوست مادر و نوزاد، آمار و ارقام جهانی حاکی از تفاوت در میزان رعایت این استاندارد در کشورهای مختلف است. نتایج استخراجی از یک مطالعه مروری سیستماتیک که به بررسی ۳۵ مقاله در خصوص میزان انجام تماس پوست با پوست پرداخته است این مطلب را تایید می‌کند(۹). به طور مثال در مطالعه ای که در سال ۲۰۱۶ در استرالیا (با ۷۷ درصد زایمان طبیعی) انجام شده برقراری تماس پوستی بلافاصله پس از تولد ۸۸,۳ درصد بوده است. این میزان در سال ۲۰۱۵ در اسپانیا (با ۷۳ درصد زایمان طبیعی) ۲۷ درصد گزارش شده است. در سال ۲۰۱۲ در هند (با ۹۵ درصد زایمان طبیعی) در ۱۴,۵ درصد موارد این تماس برقرار شده است و در سال ۲۰۱۷ در مکزیک ۲۹ درصد پس از زایمان طبیعی، تماس پوستی گزارش شده است(۶).**

**در ایران این میزان بر اساس مطالعات و گزارش سالانه کشوری تعیین میشود. به طور معمول، ارزیابی اجرای دستورعمل" برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد و شروع تغذیه با شیر مادر طی ساعت اول تولد" در بیمارستان‌های دوستدار کودک با تکمیل پرسشنامه در مراجعه حضوری کارشناسان شیر مادر معاونت بهداشتی دانشگاهها تهیه میشود. بر این اساس میانگین کشوری اجرای دستورعمل در سال ۱۳۹۶، ۷۸ درصد و در سال ۱۳۹۷، ۸۹ درصد گزارش شده است. از سوی دیگر، بر اساس اطلاعات ثبت شده زایمان در سامانه ایمان در سال ۱۳۹۸، برقراری تماس پوست با پوست در نوزادان ترم با وزن بیش از ۲۵۰۰ گرم، ۳۶,۳ درصد است. به نظر می رسد تفاوت های آماری موجود، ناشی از اشکالات موجود در فرایندهای اجرا، ثبت، پایش و ارزیابی برنامه است. به طور مثال در ارزیابی سالانه، حضور کارشناس هنگام ارزیابی احتمال سوگیری را فراهم می‌کند. این تفاوت ها و سوگیری های احتمالی، فرضیه نهادینه نشدن اجرای دستورعمل در اکثر بیمارستان‌ها و مراکز درمانی اعم از دوستدار کودک و غیر آن را مطرح می کند.**

**به منظور اطمینان از استقرار دستورعمل "برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد و شروع تغذیه با شیر مادر طی ساعت اول تولد" در بیمارستان های دوستدار کودک، تعمیم اجرای دستور عمل در همه مراکز ارائه خدمت مادر و نوزاد اعم از دوستدار کودک و غیر از آن، بروزرسانی نسخه قبلی دستور عمل و تسهیل اجرای آن و پاسخگویی به نیازهای جدید جامعه نظیر رحم اجاره‌ای، بیماریهای نوپدید نظیر Covid 19 دستورعمل مورد بازنگری قرار گرفت.**

## تعاریف

**دستورعمل: به دستورعمل " برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد و شروع تغذیه با شیر مادر طی ساعت اول تولد" اطلاق می شود.**

**تماس پوستی: به" برقراری تماس پوست به پوست مادر و نوزاد بلافاصله یا طی ۵ دقیقه پس از تولد حداقل به مدت یک ساعت" اطلاق می شود. نوزاد بلافاصله پس از تولد خشک شده و به طور مستقیم روی سینه لخت مادر خود قرار می‌گیرد، هر دو آنها را با یک پتوی گرم پوشانده و برقراری تماس پوستی حداقل به مدت یک ساعت یا تا بعد از اولین تغذیه با شیر مادر ادامه می یابد(۱۰).**

**شروع زود هنگام تغذیه با شیر مادر[3]: به شروع تغذیه با شیر مادر طی ساعت اول پس از تولد اطلاق می شود.**
**نوزاد ترم[4]: به" نوزادانی که با سن حاملگی ۳۷ تا ۴۱ هفته و شش روز متولد می شوند" اطلاق می شود.**
**نوزاد اواخر نارسی[5]: به" نوزادانی که با سن حاملگی بین ۳۴ هفته تا ۳۶ هفته و ۶ روز متولد می شوند" اطلاق می شود.**
**شاخص: درستی اجرای دستورعمل با سه شاخص آگاهی کارکنان، آگاهی مادر و عملکرد کارکنان معین می شود.**

## هدف کلی

**ارتقا وضعیت اجرای" برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد و شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد" در بیمارستان‌ها و مراکز تسهیلات زایمانی کشور**

## حیطه اجرا

**دستورعمل برای تمام نوزادان ترم و اواخر نارسی با وضعیت بالینی پایدار که در بیمارستان های دارای بخش زنان و زایمان و مراکز تسهیلات زایمانی متولد می شوند اجرا می شود.**

## اصول کلی

**۱. مادر/ والدین**

**مادر/ والدین باید از اهمیت تاثیرات کوتاه مدت و دراز مدت تماس پوست با پوست در ساعت اول پس از تولد آگاه شوند و برای برقراری تماس پوستی و تغذیه با شیر مادر اقدام کنند.**

**۲. کارکنان**

- **آموزش کارکنان:**

**همه اعضای تیم پزشکی و پیراپزشکی شاغل در بخش های مرتبط نظیر اتاق زایمان، پس از زایمان، اتاق عمل و ریکاوری که ارتباط مستقیمی با مادر و نوزاد دارند باید در مورد اهمیت و چگونگی اجرای دستورعمل آموزش ببینند. به این منظور بازآموزی کارکنان باید هر دو سال یکبار تکرار گردد.**

- **مسئولیت اجرایی:**
- **مسئول هر شیفت باید در هر زایمان، یک نفر ماما را برای اجرای دستورعمل تعیین کند. این فرد باید مادر و نوزاد را از شروع زایمان تا پایان ساعت اول تولد حمایت کند.**
- **در زایمان طبیعی و زایمان سزارین، عامل زایمان ( متخصص زنان زایمان/ ماما) مسئوول اطمینان از اجرای صحیح دستورعمل است.**
- **همه مادران اعم از زایمان طبیعی و سزارین باید برای اجرای دستورعمل حمایت و کمک شوند.**

[3] Early initiation of breastfeeding
[4] Term Infant
[5] Late preterm infant

مادرانی که بیهوشی عمومی گرفته یا دارو مصرف کرده و خواب آلود هستند مراقبت بیشتری نیاز دارند. در این موارد که مادر هنوز هوشیار نشده است، کارشناس مراقبت نوزاد باید هنگام برقراری تماس پوستی در کنار مادر باشد تا از بروز صدمات پیش بینی نشده به مادرو نوزاد پیشگیری به عمل آید (۸و۱۱) در سزارین با بیهوشی عمومی، تماس پوست با پوست "هر چند کوتاه مدت" قابل انجام است ولی شروع تغذیه با شیر مادر به زمان هوشیاری وی موکول می شود(۳) در مادران و نوزادانی که از نظر علایم حیایی پایداری ندارند، ممکن است شروع تماس پوستی و تغذیه از پستان انجام نشود در این موارد به محض تثبیت علائم حیاتی، باید مادر و نوزاد را برای انجام دستورعمل حمایت نمود(۱۲و۱۳)

- ارزیابی نوزاد:

اولین اقدام قبل از ارزیابی وضعیت عمومی نوزاد، خشک کردن نوزاد بلافاصله پس از تولد است. پس از خشک کردن، سر نوزاد را با کلاه پوشانده و وی را بدون پوشش در تماس مستقیم با پوست مادر قرار می دهیم(۱۲, ۱۳).
در صورتی که نوزاد گریه می کند، تون مناسب دارد و سن حاملگی بالای ۳۴ هفته دارد تماس مستقیم با پوست مادر برای وی آغاز می‌شود(۱۲)

"گرمای بدن مادر در طول تماس پوستی، بهترین روش گرم نگه داشتن نوزاد است."

- ارزیابی نوزاد اواخر نارسی:

اولین قدم در ارزیابی نوزاد نارس، اطمینان از آمادگی او برای برقراری تماس پوست با پوست است. در صورتی که وضعیت نوزاد تثبیت باشد و نیازمند احیا نباشد می توان دستورعمل را اجرا کرد. در این شرایط سر نوزاد را با کلاه پوشانده و او را بدون لباس روی شکم مادر بگذارید و پشتش را با پتوی گرم، نرم و خشک بپوشانید. برقراری تماس پوستی برای این نوزادان بسیار مهم است و باید طی مدت بستری در بیمارستان و پس از ترخیص به صورت مراقبت کانگورویی ادامه یابد (۱۴).
برای این نوزادان که هنوز قادر به مکیدن موثر نیستند ممکن است شروع زود هنگام و موثر تغذیه از پستان مشکل باشد، هدف اصلی، رسیدن به تغذیه مستقیم این نوزادان از پستان و تغذیه انحصاری با شیر مادر است که با برقراری طولانی مدت تماس پوست با پوست تسهیل می‌گردد(۱۴). به محض تثبیت علائم حیاتی نوزاد، تغذیه از پستان را می‌توان شروع کرد.

- آموزش مادر/والدین

آموزش در مورد اهمیت، چگونگی و جلب نظر مادر/ والدین به منظور اجرای دستورعمل باید از دوران بارداری آغاز شود. همچنین بعد از پذیرش مادر در واحد زایمانی و تا قبل از ورود به مرحله فعال زایمان، استفاده از پمفلت یا فیلم کوتاه آموزشی به آمادگی مادر برای تماس پوستی کمک می کند. علاوه بر این در فواصل دردهای زایمانی و قبل از انتقال به اتاق عمل، هنگامی که مادر تمرکز لازم را دارد، باید حداقل دقایقی اهمیت و چگونگی" تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد و شروع تغذیه با شیرمادر در ساعت اول تولد نوزاد" را یادآوری نمود.
کلیه کارکنان بهداشتی و درمانی مرتبط، مسئول آموزش به مادر/ والدین در دوره های قبل، حین و پس از زایمان هستند.
آموزش باید حداقل شامل موارد زیر باشد:

قبل از زایمان:

۱) فواید تماس پوستی برای مادر و نوزاد

**۲) تاثیر تماس پوست با پوست بر شناخت نشانه های آمادگی نوزاد برای شروع تغذیه از پستان**

**۳) مراحل رفتارهای غریزی نه گانه نوزاد بعد از تولد [۶]**

**حین زایمان:**

**۱) مدت زمان تماس پوست با پوست و اهمیت تداوم آن طی ساعت اول تولد**

**۲) نحوه نگه داشتن نوزاد حین تماس پوستی**

**پس از زایمان:**

**۱) اهمیت هم اتاقی مادر و نوزاد و حفظ تماس پوستی حین انتقال به بخش پس از زایمان**

**تذکر: حتی الامکان از اقداماتی که باعث کاهش توجه مادر از نوزاد می شود مانند گرفتن عکس و فیلم از نوزاد یا صحبت با تلفن همراه و .... پرهیز شود.**

- **حمایت از مادر/ والدین قبل، حین و بعد از زایمان**

**۱) در مورد تداوم حمایت از مادر/ والدین در قبل، حین و بعد از زایمان با مادر/ والدین صحبت شود.**

**۲) یک نفر ماما حین اجرای دستورعمل باید مراقب مادر و نوزاد باشد.**

**۳) حریم خصوصی مادر را حفظ و برای پوشیدن لباس مناسب و راحت به او کمک شود به نحوی که مانع برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد و تغذیه نوزاد با شیر مادر نباشد.**

**۴) از پدر نوزاد، همراه مادر یا فرد آموزش دیده دیگر مانند مامای همراه[۷] کمک گرفته شود.**

---

[۶] بلافاصله پس از تولد، زمانی که مادر و نوزاد به آرامی در تماس پوست با پوست با یکدیگر هستند نوزاد به طور مشخص یک سری رفتارهای پیش از تغذیه از خود نشان می دهد که ممکن است چند دقیقه تا یک ساعت یا بیشتر طول بکشد .این رفتارهای غریزی نوزاد شامل 9 مرحله زیر است :

- **Birth cry**: گریه نوزاد بلافاصله پس از تولد برای باز شدن ریه ها که با گذاشتن وی روی شکم و سینه مادر متوقف می شود .
- **Relaxation**: یک استراحت کوتاه آرام و بدون حرکت در وضعیت هوشیاری برای استقرار در محیط جدید است که ممکن است حدود 2 -3 دقیقه طول بکشد.
- **Awakening**: حدود 3 دقیقه پس از تولد حرکات خفیف سر و شانه آغاز می شود که عموما با کمی باز کردن چشم ها و مختصر حرکات دهان همراه است.
- **Activity**: عموما حدود 8 دقیقه پس از تولد، نوزاد ثبات بیشتری داشته و با باز کردن چشم ها، افزایش حرکات دهان و با مختصر مکیدن و جستجوی پستان همراه است.
- **Resting**: با مراحل بی حرکتی و استراحت در بین مراحل دیگر همراه است.
- **Crawling**: نوزاد با شروع حرکات مختصر پاها و سر دادن بدنش، خودش را به طرف پستان مادر می کشاند( در اجرای این دستورعمل، این مرحله یعنی خزیدن بطرف پستان حذف گردیده و نوزاد روی سینه مادر گذاشته می شود.)
- **Familiarization**: آشنا شدن نوزاد با پستان پس از رسیدن به آن انجام می شود که با خیره شدن به هاله همانند یک هدف، لمس و ماساژ نوک پستان با دست ها، لیسیدن و بردن دست ها به دهان و افزایش ترشحات بزاق همراه است.
- **Suckling**: بعد از آشنا شدن با پستان و یافتن نوک پستان، گرفتن آن با دهان کاملاً باز در حین پائین بردن زبان در کف دهانش صورت می گیرد و با عمل مکیدن کامل می شود.
- **Sleeping**: مرحله به خواب رفتن معمولا یک ونیم تا دوساعت پس از تولد اتفاق می افتد.

[۷] DOULA: **دولا یا مامای همراه مامایی است که به عنوان همراه، در صورت تمایل و به انتخاب مادر از ابتدای بارداری تا زایمان و پس از زایمان انجام وظیفه میکند.**

۵) مراقبت‌هایی مانند تزریق ویتامین K، اثر کف پا، واکسن، استحمام، توزین و سایر اندازه گیری‌ها و اقدامات غیر فوری دیگر به جز دست بند هویت نوزاد، باید بعد از انجام یکساعت تماس پوست با پوست یا اتمام اولین تغذیه با شیر مادر موکول شود تا تداخلی در اجرای دستور عمل ایجاد شود(۱۸).

۳. شرایط اتاق زایمان/ اتاق عمل:

- دمای اتاق زایمان/ اتاق عمل ۲۶-۲۵ درجه سانتیگراد [۸] و بدون کوران باشد. نور اتاق ملایم باشد تا هیچ نوری مانع تماس مستقیم چشم با چشم مادر و نوزاد نشود(۱۵).
- محیط اطراف مادر آرام باشد و سر و صدا و شلوغی آرامش مادر و نوزاد را بر هم نزند.

## روش اجرا

فرد تعیین شده برای اجرای دستورعمل، متناسب با نوع زایمان باید به شرح ذیل عمل نماید:

### الف- زایمان طبیعی

۱) مادر در وضعیت راحت قرار گیرد.



تصویر ۱

۲) بلافاصله پس از خروج نوزاد از رحم ضمن خشک کردن نوزاد، ارزیابی تنفس و تونیسیته، او را به صورت دمر روی شکم مادر قرار دهید. اگر وضعیت بالینی نوزاد پایدار است، همچنان که روی شکم مادر قرار دارد سر و پشت او را بپوشانید.

۳) بدن نوزاد را با حوله گرم، نرم و خشک از سر به طرف تنه و اندام‌ها به استثنای دست ها( سطح داخلی ساعد و از مچ به پائین) و بدون صدمه به ورنیکس خشک کرده و حوله خیس را از بدنش جدا کنید. با رعایت شرایط فوق و برقراری تماس پوستی، نیازی به وارمر نیست.

۴) ضمن تداوم تماس پوستی همچنانکه نوزاد روی شکم مادر قرار دارد بند ناف را مطابق دستورعمل نوزادان قطع کنید.

۵) نوزاد بطور طبیعی طی ۳۰ تا ۶۰ دقیقه از روی شکم مادر به طرف سینه مادر حرکت می کند. در صورت نیاز او را در راستای بدن مادر و بین دو پستان قرار دهید طوری که چشمان نوزاد در سطح نوک پستان مادر باشد. مادر و نوزاد را با هم به وسیله پتوی گرم، نرم، لطیف و تمیز بپوشانید تا تماس پوستی آن دو ادامه یابد و گرمای بدنشان حفظ شود. دهان و بینی نوزاد نباید توسط چیزی مسدود شود.

۶) سر مادر کمی بالاتر قرار گیرد تا تماس چشمی وی با نوزاد [۹] برقرار شود و بتواند ناظر حرکات و توانائی‌های نوزاد باشد.

۷) با مشاهده علائم آمادگی نوزاد برای شروع تغذیه با شیر مادر( مثل حرکات سر به طرفین، باز کردن دهان، دست به دهان بردن، مکیدن، لیسیدن، ملچ و ملوچ کردن و خروج بزاق از دهان) درصورت نیاز او را بدون گرفتن سرش به پستان مادر نزدیک کنید.

۸) در برخی موارد که علیرغم کمک به نوزاد ممکن است تغذیه با شیر مادر تا یک ساعت هم انجام نشود، برقراری تماس پوست با پوست کافی و بسیار با ارزش است ولی مشکلات احتمالی مادر و نوزاد باید بررسی شود.

---

۸ طبق دستور العمل نوزادان

[۹] فاصله کانونی دید نوزاد ۱۹ سانتی متر است لذا با قرار گرفتن در این فاصله، قادر به مشاهده صورت مادر است.

۹) طی برقراری تماس پوستی، علائم حیاتی نوزاد مطابق دستورعمل کنترل شود. مراقب باشید نوزاد در طول مدت تماس با مادر به طور مناسب نگهداری شود و سقوط نکند.

۱۰) در صورت انجام اپیزیاتومی باید برقراری تماس پوستی در تمام مدت حفظ شود.

نکته ۱: در زایمان بی درد با استفاده از پمپ اپی دورال، برقراری تماس پوست با پوست حفظ شود ولی ممکن است با توجه به اثرات تخدیری این داروها بر روی نوزاد شروع تغذیه با شیر مادر با تاخیر مواجه شود(۸و۱۱).[۱۰]

## ب – سزارین با بی حسی ناحیه‌ای (اسپینال یا اپی دورال)

چنانچه مادر و نوزاد از وضعیت پایداری برخوردارند به ترتیب زیر اقدام کنید:

۱. نوزاد را مایل و دمر روی قفسه سینه مادر بگذارید[۱۱] طوری که ضمن تسهیل تماس چشم در چشم مادر و نوزاد، سر نوزاد نزدیک پستان طرف مقابل مادر باشد و دهانش در تماس با نوک پستان مادر قرار گیرد( تصویر ۱).

۲. پس از اتمام عمل جراحی، مادر و نوزاد را در حالی که هر دو با پتوی گرم پوشانده شده‌اند، ضمن ادامه تماس پوستی و تغذیه با شیر مادر با کمک مراقب به اتاق ریکاوری منتقل کنید.

۳. سایر مراقبت‌های ضروری مادر و نوزاد را مطابق آنچه که در مورد زایمان طبیعی گفته شد اجرا نمایید(۳و۵).

## ج– سزارین با بیهوشی عمومی

- در اتاق عمل بلافاصله پس از تولد و قطع بند ناف، حین بررسی نیاز به احیا، نوزاد را خشک کرده و با حوله گرم و خشک دیگری سر و پشتش را بپوشانید. نوزاد را به نحوی در زیر بغل و پهلوی مادر قرار دهید که بند نافش با پوست مادر در تماس باشد( جهت کلونیزه شدن) مدت این تماس تا حد ممکن طولانی باشد.
- پس از برقراری تماس پوستی مادر و نوزاد در اتاق عمل، نوزاد را تا زمان انتقال مادر به ریکاوری زیر وارمر نگهدارید.
- در اتاق ریکاوری حتی اگر مادر کمی خواب آلود هم باشد به محض این که توانایی پاسخ گویی را پیدا کرد ضمن ادامه تماس پوستی، کمک کنید تا اولین تغذیه با شیر مادر را شروع کند(۳و۵).
- پس از انتقال به بخش، ضمن تداوم تماس پوستی، در صورت توانایی پاسخ گویی مادر( ترجیحا طی ساعت اول) حتی اگر کمی خواب آلود هم باشد کمک کنید تغذیه نوزاد با آغوز انجام شود.
- مادرانی که مسکن نارکوتیک دریافت کرده‌اند و اولین تماس شان با نوزاد به تعویق افتاده را حمایت کنید تا نوزاد را در آغوش بگیرند و او را به پستان بگذارند.

---

۱۰ رعایت اصول زایمان فیزیولوژیک تاثیر بسزایی در اجرای موفق دستورعمل تولد دارد بنا براین پیشنهاد می شود اصول زیر در اتاق زایمان رعایت شود:

۱. در اتاق زایمان، مادر از آزادی عمل کافی جهت تحرک، خوردن و آشامیدن برخوردار باشد و حریم خصوصی وی حفظ شود.

۲. از انجام اپیزیاتومی و زایمان در وضعیت لیتوتومی به طور روتین پرهیز شود. در صورت انجام اپیزیاتومی با اندیکاسیون یا نیاز به ترمیم پرینه، همزمان با ترمیم آن از برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد اطمینان حاصل شود.

۳. حتی‌الامکان از اقدامات تهاجمی مانند Stimulation, Induction و وصل کردن سرم بخصوص در نواحی چین آرنج به دلیل محدود کردن حرکت دست اجتناب شود.

۴. در زایمان طبیعی به شرط آنکه نوزاد رسیده باشد و بخوبی نفس کشیده و گریه کند بطور روتین نیازی به پوآر دهان و بینی نیست( فقط در زایمان تسریع شده[۱۰] پوآر مورد نیاز است).

[۱۱]. در این حالت با توجه به این که ممکن است دفع ادرار یا مدفوع نوزاد سبب آلودگی محل عمل گردد، لازم است پوشک مناسب به نوزاد پوشانده شود به طوری که مانع تماس پوستی موثر مادر و نوزاد نشود.

- **سایر مراقبت‌های ضروری مادر و نوزاد را مطابق آنچه که در مورد زایمان طبیعی گفته شد اجرا کنید(۱۲و۱۵).**

## موارد خاص

### ۱- مادر دارای رحم جایگزین[۱۲]

**والدینی که از طریق رحم اجاره ای دارای فرزند می شوند، این امکان را ندارند که از قبل از تولد از نظر عاطفی و جسمی با کودک خود پیوند برقرار کنند. کارکنان باید شرایط برقراری تماس پوست با پوست مادر قانونی با نوزاد را فراهم کنند و مشاوره شیردهی برای شروع تغذیه با شیر مادر انجام شود.(۱۶)**

### مادر مبتلا به سوء مصرف مواد[۱۳]

**علیرغم ممنوعیت شیردهی در این مادران، برقراری تماس پوستی باید انجام شود. برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد تاثیر بسزایی در بهبود این دلبستگی و شرایط کلی نوزاد دارد(۱۰)**

### ۲- مادر HIV مثبت/ مبتلا به ایدز

**اقدامات احتیاطی مطابق با دستورعمل کشوری اچ آی وی و ایدز رعایت شود. شست و شوی کامل نوزاد مادر مبتلا یا مشکوک به اچ آی وی، بعد از زایمان انجام شود و سپس تماس پوستی با مادر برقرار شود. همچنین تغذیه این نوزاد با شیر مادر باید مطابق آخرین دستور عمل تجویز شیر مصنوعی باشد(۱۷و۱۸).**

### ۳- مادر مبتلا به هپاتیت (HBs مثبت)

**به تعویق انداختن تماس پوستی و شروع تغذیه با شیر مادر تا بعد از ایمن‌سازی نوزاد نیازی نیست. تزریق روتین واکسن هپاتیت ب و نیز ایمونوگلوبین B به نوزادان متولد شده از مادران HBS Ag مثبت، نگرانی در مورد انتقال این ویروس از طریق شیردهی را برطرف می‌کند.**

### ۴- مادر مشکوک یا قطعی مبتلا به COVID -19:

**برقراری تماس پوستی نوزاد با مادر مشکوک یا قطعی مبتلا به کرونا ویروس منعی ندارد( آخرین نسخه دستورعمل کرونا).**

**در صورتی که وضعیت بالینی مادر مشکوک یا مبتلا به بیماری کووید ۱۹ به گونه ای باشد که قادر به مراقبت از نوزاد خود نباشد، نوزاد باید به طور موقت از وی جدا شده و در اتاق دیگری توسط همراه سالم نگهداری شود .**

**در صورتی که مادر مشکوک یا مبتلا به بیماری کووید ۱۹ قادر به مراقبت از نوزاد خود باشد، مادر و نوزاد می توانند هم اتاق بوده و مادر می تواند بعد از شستن دست ها و زدن ماسک به نوزاد خود شیر بدهد(۱۹).**

### ۵- مادر مبتلا به عوارض شدید بارداری و زایمان[۱۴]

---

[۱۲] رحم اجاره‌ای یا مادر جایگزین روشی است که در آن یک زن (مادر جایگزین) فرزند زوجی را که به روش‌های معمول قادر به بچه‌دار شدن نیستند، در رحم خود حمل می‌کند( معمولاً به این دلیل که یکی از زوج‌ها نابارور است). این روش به‌طور سنتی به این گونه انجام می‌شود که نخست سلول تخمک مادر قانونی و اسپرم پدر را به روش لقاح مصنوعی بارور می‌کند و سپس رویان حاصل را به روش درون کاشت مصنوعی در داخل رحم مادر جایگزین قرار می‌دهند. در این روش مادر جایگزین تنها نقش پرورش‌دهنده‌ی جنین را داشته و معمولاً پس از زایمان تمام حقوق سرپرستی فرزند را به والدین اصلی آن واگذار می‌کند که نیازمند اقدامات قانونی است.

[13] Drug Abuser/ Drug Addicted mother

[۱۴] در مورد مادر نیز مطابق بسته خدمتی اداره سلامت مادران اقدام گردد.

**در شرایطی که مادر دچار عوارض شدید بارداری و زایمان نظیر پره اکلامپسی شدید/ اکلامپسی، خونریزی شدید پس از زایمان شود، بد حال است و به بستری در بخش مراقبت های ویژه یا بازگشت مجدد به اتاق عمل نیاز پیدا می‌کند، تماس پوستی تا زمانی که قادر به مراقبت از نوزاد خود نباشد، به طور موقت باید به تعویق افتد(۱۰). در این مدت پدر نوزاد میتواند تماس پوست با پوست با نوزاد را برقرار کند.**

### ۶- مادر مبتلا به بیماری های پوستی قابل انتقال از طریق تماس پوستی

**در صورتی که مادر به هرپس فعال و پاپیلوما ویروس مبتلا باشد تماس پوستی باید طوری انجام شود که نوزاد با ضایعات پوستی تماس نداشته باشد.**

### ۷- نوزادان با آنومالی

**در صورت پایداری وضعیت سلامت این نوزادان، تغذیه با شیر مادر منعی ندارد اما اگر به هر دلیلی ممنوعیت تغذیه با شیر مادر وجود داشته باشد نباید از تماس پوستی محروم شوند و مشاوره شیردهی نیز باید انجام شود(۱۴).**

منابع:

1- Crenshaw JT. Healthy Birth Practice #6: Keep Mother and Baby Together— It's Best for Mother, Baby, and Breastfeeding. J Perinat Educ. 2014;23(4):211-217.

2-Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: World Health Organization; 2017. 120 pp. p.

3-Ten benefits of skin-to-skin contact. arrivble at: https://babygooroo.com/articles/10-benefits-of-skin-to-skin-contact2019]

4- Protecting, promoting and supporting, breastfeeding in facilities providing, maternity and newborn services:: the revised B-FHI. Implentation Guidance, 2018.arrivable at: www.who.int..

5- Group. NS. Timing of initiation, patterns of breastfeeding, and infant survival: prospective analysis of pooled data from three randomised trials. Lancet Glob Health. 2016;4(4):266-75.

۶. راوری و همکاران. بررسی تاثیر تماس پوست با پوست نوزاد و مادر بلافاصله پس از تولد بر موفقیت نوزاد در اولین تغذیه با شیر مادر ۱۳۸۷.

7- baby ferindly, (NCHS Data Brief .2014. available at: www.cdc. gov /nchs/

8-Safari AAS, Shukir Saleem Hasan & Lida Moghaddam-Banaem. skin-to-skin contact on initiation of breastfeeding, newborn temperature and duration of third stage of labor. International Breastfeeding Journal. 2018;13(1):32- 38.

۹- بررسی تاثیر تماس پوست با پوست نوزاد و مادر بلافاصله پس از تولد بر موفقیت نوزاد در اولین تغذیه با شیر مادر آکادمی طب کودکان آمریکا. ترجمه: راوری و همکاران

10- Bash h. Hospital tries skin-to-skin contact for babies suffering from drug withdrawal. 2019.. https://www.news5cleveland.com.

۱۱- امامی افشاری ن، جعفری ن، جلیلوند پ، چنگیزی ن ، حجازی س، رادپویان ل ، رحیمی س، آ عازمی خواه ، والافر ش ، هادی پور ل. راهنمای کشوری انجام زایمان طبیعی و ارائه روش های دارویی و غیر دارویی کاهش درد زایمان.دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی ۱۳۹۳.

۱۲-نیرمیر س. کمک به تنفس نوزاد( راهنمای مراقبان. ترجمه:. بهاره فصیح پور ، عباس حبیب الهی ، نجمه آجودانیان، پریسا محققی، محمد حیدرزاده. چاپ اول، انتشارات ایده پردازان؛ ۱۳۹۸.

۱۳-حیدرزاده م. درسنامه احیای نوزاد. اداره سلامت نوزادان؛ ۱۳۹۸.

۱۴-کول س. تسهیل چالش های تغذیه با شیرمادر برای نوزادان اواخر نارسی. ترجمه راوری و همکاران. ناشر : ایده پردازان فن و هنر; ۱۳۹۶:۱۷۶.

۱۵-تردستی ح و همکاران بسته خدمتی مراقبت از نوزاد سالم در بیمارستان ۱۳۹۰.

16- How skin to skin contact work in surrogacy -: ttps://www.americansurrogacy.com/blog/how-skin-to-skin-contact-works-in-surrogacy/; 2019

17-Aline Vandermaelen PB, Yannick Manigart, Marc Hainaut, Tessa Goetghebuer, Jack Levy. Optimal Management of HIV-Infected Women during Pregnancy and Delivery: An Audit of Compliance with Recommendations. Journal of Women's Health. 2008;18(11):https://www.cdc.

18-دستورعمل پیشگیری از انتقال ایدز از مادر به نوزاد .مرکزمدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی ویرایش چهارم(۱۳۹۶)؛ ۱۵ص .

19-راهنمای مراقبت از نوزاد متولد از مادر مشکوک یا مبتلا به بیماری کووید ۱۹ (۱۳۹۹).اداره سلامت نوزادان دفتر سلامت جمعیت ، خانواده و مدارس وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی .