

غلبه بر چالش های تغذیه با شیر مادر در نوزادان اواخر نارس



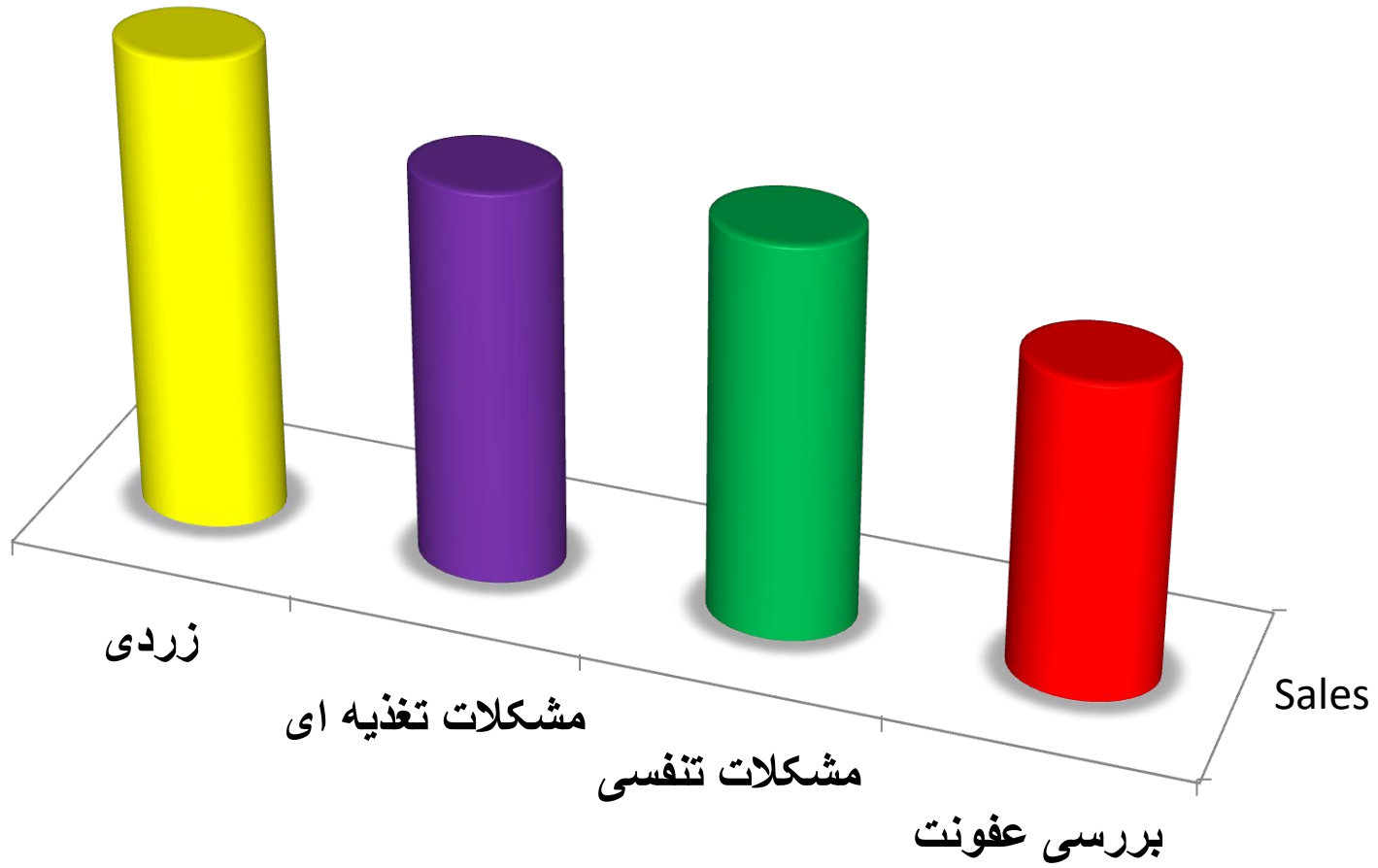
S.Yegane MD
Neonatologist , TBZ.UMS

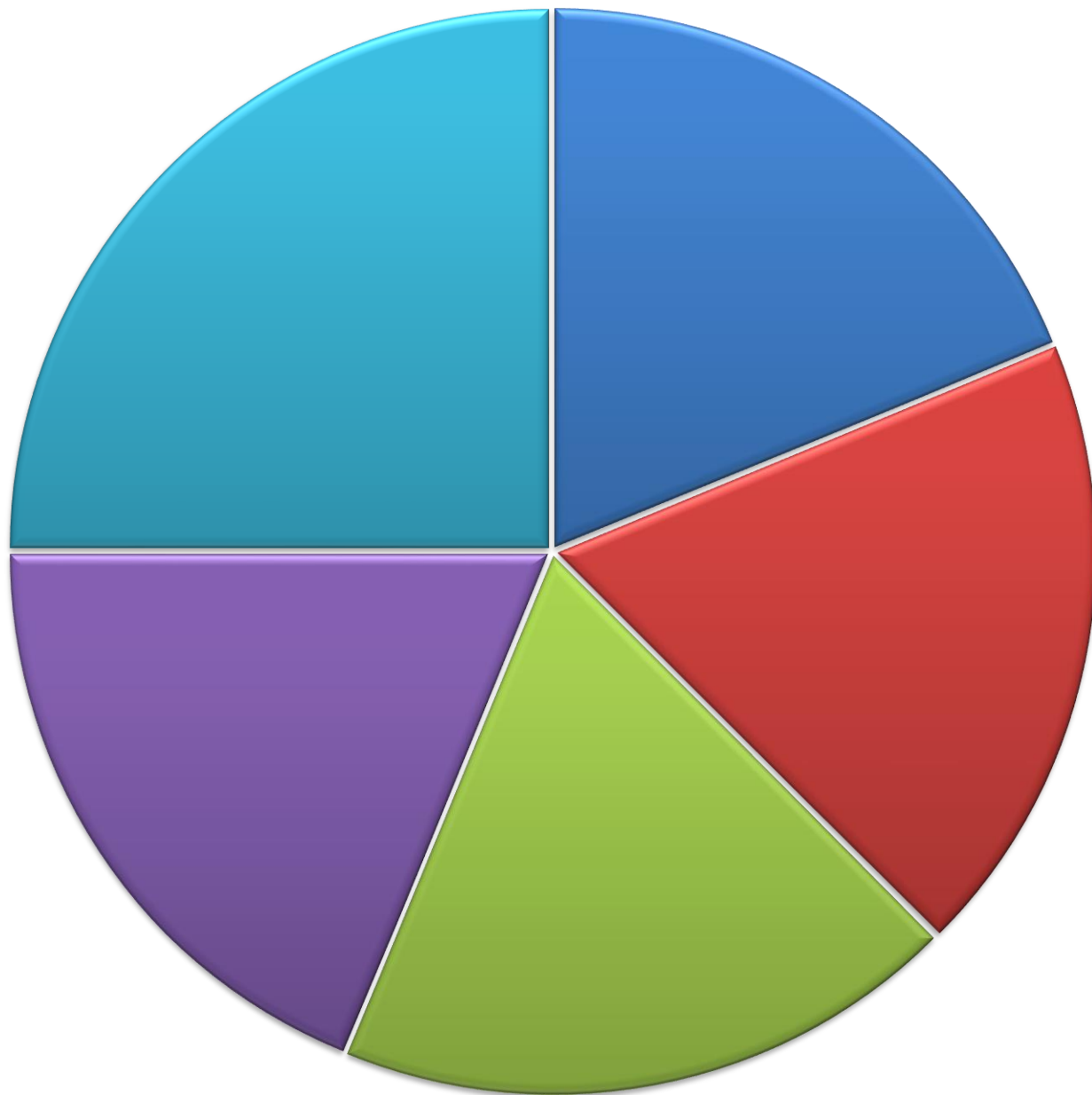


تسهیل چالش‌های تغذیه با شیر مادر برای نوزادان اواخر نارس



Sales





- طرح های سلامتی
- Latch-on
- محافظ نوک پستان
- پمپ های شیردوشی
- تماس پوست با پوست

طرح های سلامتی

• طرح بیمارستان های دوستدار کودک :

- ✓ یک برنامه جهانی از سال ۱۹۹۱ است
- ✓ توسط سازمان جهانی بهداشت و یونسف
- ✓ ده اقدام برای موفقیت در تغذیه با شیر مادر

هدف ؛

- برقراری تغذیه با شیر مادر
- تحکیم رابطه مادر و نوزاد

• طرح نوزادان اواخر نارسى :

- ✓ آگاه سازی مراقبین این نوزاد جهت بهبود مراقبت
- ✓ نوزادانی با جثه کوچک تر و نیازهای بزرگ تر



ده اقدام برای موفقیت در تغذیه با شیر مادر

۱. سیاست مدون ترویج تغذیه با شیرمادر

۲. آموزش پرسنل در راستای سیاست ها

۳. آموزش مادران باردار در زمینه مزایای تغذیه با شیر مادر

۴. شروع تماس پوست با پوست از لحظه تولد

۶. توصیه به تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول زندگی **مگر با ضرورت پزشکی**

۵. آموزش روش تغذیه با شیرمادر و چگونگی حفظ و تداوم شیردهی به مادر

۸. آموزش تغذیه برحسب میل و تقاضای شیرخوار با شیرمادر به مادر

۷. برنامه هم اتاقی مادر و نوزاد

۹. ممنوعیت استفاده از شیشه شیر و پستانک

۱۰. تشکیل گروههای حمایت از شیردهی

بهترین رویکرد

- همه نوزادان اواخر نارسى باید برای تغذیه با شیر مادر حمایت شوند. (آموزش گرفتن پستان برای نوزاد قوی ۳۶ هفته و آموزش کامل و وسیع تر برای نوزاد ضعیف ۳۴ هفته)
- ما نباید بی جهت خشنود شویم و باور کنیم که نوزاد اواخر نارسى شیر کافی از پستان دریافت می کند.
- نباید تصور کنیم که نوزاد خواب آلود؛ زمانی که گرسنه شود خودش بیدار میشود. اگرچه ممکن است نوزاد خواب آلودی را که آرام می مكد «تنبل» بدانند. اما این نوزاد در حقیقت در حال ذخیره سازی انرژی برای سازگاری با زندگی خارج رحمی خود است .
- تغذیه موثر با شیر مادر کلید واژه مراقبت درست در این نوزادان

آغاز زودهنگام و مکرر تغذیه با شیرمادر

- سه هدف عمده دنبال می شود :

- ✓ پیشگیری از عوارض نامطلوب

- ✓ برقراری تولید شیرمادر

- ✓ اطمینان از دریافت شیرمادر به اندازه کافی

- رابطه ای قوی و آشکار بین دفعات مکرر تغذیه با شیرمادر

- طی ۲۴ ساعت اول با ؛ دفع مکونیوم، کاهش وزن کمتر،

- افزایش دریافت شیر طی روز های سوم و پنجم، و سطح

- بیلی روبین قابل قبول در روز ششم وجود دارد.

شروع آغوز

- آغوز شیر غلیظی است که معمولاً به خاطر کاروتن ، زرد رنگ است. اولین عمل آغوز **پوشاندن دیواره روده** به منظور نفوذناپذیری عوامل بیماری زا به روده هاست.
- **اثر ملین آغوز** دفع مکونیوم را بیشتر کرده در نتیجه سطح بیلی روبین را پایین می آورد .
- دارای فاکتورهای ایمنی لاکتوفرین، لیزوزیم، فاکتور رشد اپیدرمال و اینترلوکین ۱ و اینترفرون با اثر ضد ویروسی قوی

پروتکل شماره ۱۰ آکادمی طب تغذیه با شیرمادر در نوزادان اواخر نارسى

- ترغيب آغاز **شیردهی ظرف یک ساعت اول** پس از تولد
- **بیدار کردن نوزاد** در صورت لزوم برای شیرخوردن مستقیم از پستان.
- نوزاد **باید در ۲۴ ساعت ۸ تا ۱۲ بار** با آغوز دوشیده شده و/ یا مستقیم از پستان تغذیه شود. این به این معنا است که نوزاد اواخر نارسى نیاز دارد هر ۲ یا ۳ ساعت یکبار مقداری آغوز دریافت کند و یا مستقیم از پستان شیر بخورد.
- توجه به درک مادر و نگرانی های مادر

پیش بینی نیاز به کمک

از مادر بخواهید که درست **پس از شیردهی فقط** با یک بار **شیردوشی با دست** (بدون کمپرس گرم و ماساژ) چگونگی جریان شیر را ببیند. اگر به رغم استفاده از روش شیردوشی دستی صحیح ، **آغوز** یا **شیر خارج نشود** نشانه این است که **طی این** **نوبت شیردهی ؛ نوزاد شیر بسیار کمی خورده** است و باید سریع تدابیری اندیشید .

کاهش تحریکات و به هدر دادن انرژی

- ✓ **تحریکات بیش از حد** می تواند دارای **اثرات منفی** در **وضعیت تنفسی، دوره های خواب و بیداری و کنترل متابولیسم و سطح گلوکز** داشته باشد. همه این نتایج منفی می تواند تأثیر عمده ای در توانایی شیرخوردن مؤثر نوزاد نارس داشته باشد.
- ✓ **کاهش مصرف** انرژی کمک میکند تا کاهش وزن بیش از حد، محدود شود، انرژی برای شیرخوردن افزایش یابد و احتمالاً منجر به موفقیت زودتر در شیرخوردن مستقل و بدون کمک شود.
- ✓ **تماس پوست به پوست** باید از هنگام تولد آغاز شود و در تمام مدت بستری یا حداقل تا زمانی که نوزاد هر دفعه بخوبی شیر بخورد و میزان شیرمادر نیز بخوبی افزایش یافته باشد، ادامه یابد.
- ✓ اگر نوزاد توانمند نیست، (بویژه در نوزادان ۳۴ هفته) از یک پستان به او شیر بدهید.

تماس پوست به پوست و افزایش آگاهی مادر

- ✓ افزایش آگاهی مادر از علائم اولیه گرسنگی نوزاد شامل : حرکت سریع کره چشمها در زیر پلک، حرکات زبان و مکیدن لب، حرکات دست به دهان، جنبیدن و ایجاد صداهای آهسته
- ✓ نوزادان نباید هنگام تماس پوست به پوست دستکش بپوشند، مگر اینکه توصیه پزشکی داشته باشد.
- ✓ با حفظ دمای طبیعی بدن طی مراقبت آغوشی، نوزاد نیاز به لباس پوشیدن و قنداق شدن (که حرکات فیزیکی وی را کاهش میدهد) ندارد.

علائم تحریک بیش از حد در نوزادان اواخر نارسایی

- ✓ افزایش یا کاهش ضربان قلب
- ✓ تنفس غیر طبیعی
- ✓ گل مگول شدن پوست
- ✓ از جاپریدن پشت سر هم
- ✓ نگهداشتن دست در وضعیت ایست
- ✓ زیاد خوابیدن
- ✓ سکسکه یا استفراغ



وضعیت مناسب برای شیردهی

اهمیت وضعیت شیردهی در نوزاد اواخر نارسایی



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، جراحی نوک پستان
- کاهش دفعات و قطع زودرس شیردهی، و
- حتی آپنه یا ایست قلبی (تاخوردگی (پیچیدگی) و کلاپس حنجره)



وضعیت مناسب برای شیردهی نوزاد اواخر نارسى

▶ 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

◦ 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 گذاشتن دست نوزاد در زیر پستان و دست دیگرش به روی آن، و

با ران های کمی خمیده

▶ حمایت مناسب سر معاونت بهداشت





Under Arm



Cross Cadle





Dr Ravari

روش گهواره ای مناسب نیست

طبیعی ترین حالت برای مادر

بدترین حالت برای نوزاد نارس





اطمینان از گرفتن صحیح پستان توسط نوزاد و مکیدن قوی او

اطمینان از گرفتن صحیح پستان توسط نوزاد و مکیدن قوی او

- ▶ بیدار نگهداشتن نوزاد در طی شیر خوردن
 - کمی بالا بردن دست او ، غلغلک دادن زیر بغل و کف پای او و جابجا نمودن نوزاد به روی ساعد دست های مادر و تعویض پوشک ..
 - تعویض پستانها به دفعات در هر وعده شیر دادن به منظور کمک به بیدار نگهداشتن و تولید شیر (هر ۵ دقیقه)
- ▶ هم سطح قرار دادن بینی نوزاد و نه دهان وی با نوک پستان
- ▶ تمایل سر کمی 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 و نوک 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 اواخر نارسى



گرفتن صحیح پستان در نوزاد نارس اواخر نارس

(Late Preterm Infants)



- ▶ Latch-on با 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





اهمیت فشردن پستان بخصوص برای نوزادان اواخر ناریسی

- ▶ 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 و کاهش مشکلات شیردهی
- ▶ کاهش از دست دادن وزن، و افزایش وزن گیری (دریافت شیر بیشتر با کالری بیشتر)
- ▶ افزایش تولید شیر زودتر بهداشت

فشاردن 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 فشاردن پستان مکیدن (nibbling) را به نوشیدن تبدیل کند
- ▶ عملکرد فشاردن پستان همانند رفلکس جهش شیر

معاونت بهداشت



اهمیت فشردن پستان بخصوص برای نوزادان اواخر ناریسی

- ▶ عملکرد خوب فشردن پستان بویژه در چند روز اول تولد برای کمک به دریافت کلوستروم بیشتر
- ▶ کاهش میزان فشار مکش لازم را برای خروج کلوستروم یا شیر مادر (کاهش انرژی تلف شده)
- ▶ فشار بیشتر یعنی نیاز به مکش کمتر در حین شیر خوردن (بخصوص برای این نوزادان)

معاونت بهداشت



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 زیران)
- ▶ شروع فشردن پستان در صورت توقف حرکت فک برای بیش از ۳ یا ۴ ثانیه (برای تشویق به شیرخوردن نوزاد)
- ▶ فشردن پستان، توسط خود و یا فرد آموزش دیده و یا مشاور شیردهی





استفاده از محافظ نوک پستان
ممکن است ضروری باشد

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.

معاونت بهداشت

محافظ های نوک پستان در نوزادان اواخر نرسی

- محافظ های نوک پستان **نباید به صورت روتین استفاده شوند** بلکه باید ؛ سبک سنگین شده و خطرات آن را در مقابل منافع ارزیابی شوند .
- **در صورت عدم موفقیت در سایر مداخلات ،** محافظ نوک پستان می تواند ابزاری ایمن برای مدیریت شیردهی موثر باشد.

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

- از محافظ نوک پستان معمولاً نباید قبل از برقرار شدن جریان شیر مادر استفاده کرد ؛ به طور معمول در حدود روز ۲-۶ پس از تولد نوزاد استفاده می شود.

- باید به مادران توصیه شود که پستان را بعد از شیردهی خالی کنند ، زیرا ممکن است استفاده از محافظ ؛ مقدار شیر خارج شده از پستان را کاهش دهد.

استفاده از محافظ نوک پستان ممکن است ضروری باشد

استفاده از محافظ سیلیکونی ظریف و مناسب نوک پستان (جنس و اندازه) اغلب به دلایل زیر است:

- کمک به کاهش قدرت مکش لازم نوزاد در انتقال 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 شیر خوردن کمتر از ۵ دقیقه در روز اول تولد و ۱۰ دقیقه در روزهای پس از آن
- در صورت عدم شروع و یا نداشتن مکیدن نسبتاً قوی در طی چند دقیقه پس از گرفتن پستان که با فشردن پستان نیز توأم شده است

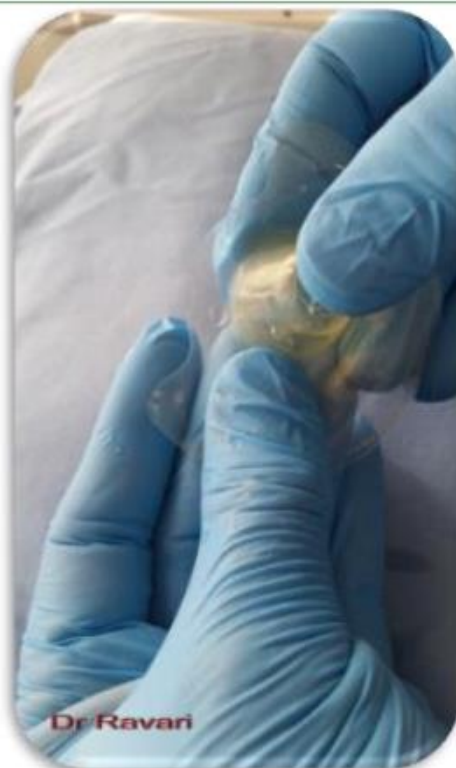


Applying the Nipple Shield

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

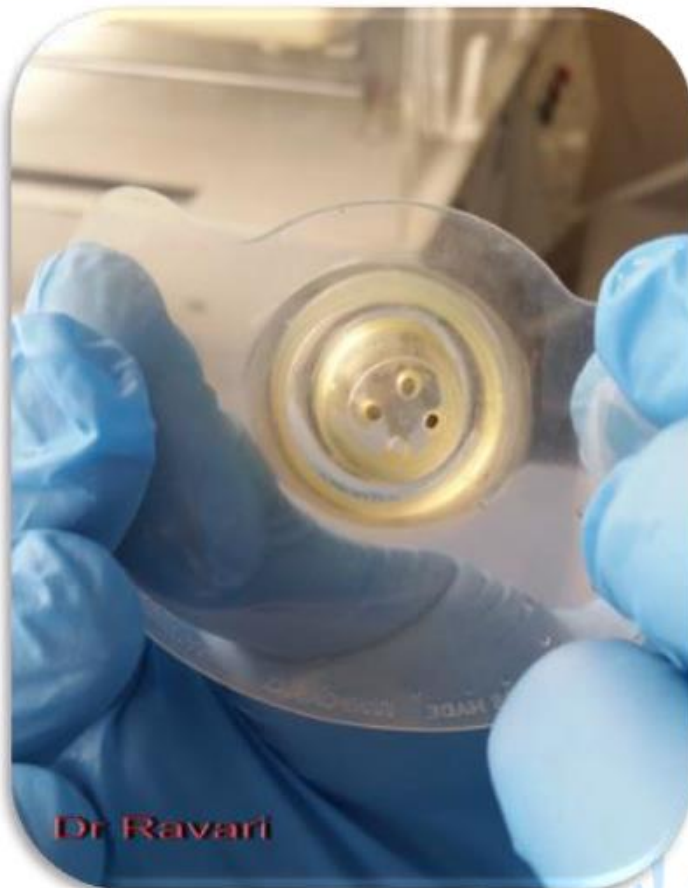


Applying the Nipple Shield



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

Optimal attachment technique during the use of a nipple shield



رضایت نوزاد از تغذیه بعد از استفاده از محافظ نوک پستان



استفاده نادرست ؛ از محافظ نوک پستان ؛
می تواند باعث آسیب نیپل شود



remove the nipple shield from the breast





شیردوشی با دست و شیردوشی با پمپ الکتریکی بصورت همزمان

نوزادان اواخر نارسى

- ▶ 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 کلوستروم و شیر از پستان
- لاکتوژنز II طولانی‌تر و
- مانع از تولید شیر کافی



معاونت بهداشت



جمهوری اسلامی ایران



شکل ۱۷-۲: پمپ شیردوشی چند کاربره



شکل ۱۷-۱: پمپ شیردوشی چند کاربره

- 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

شیردوشی با دست

- ▶ شیردوشی با دست را در طی ۳ ساعت اول بعد از تولد، و یا زودتر از همان ساعت اول در صورت عدم مکیدن موثر نوزاد
- ▶ شانس ادامه شیردهی بیشتر در دوشیدن 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

معاونت بهداشت





با تشکر از توجه شما

