

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*"I begin with the name of Allah,  
Who is Most Kind, Most Merciful.*



معاونت بهداشت

# آغاز تغذیه دهانی در نوزاد نارس

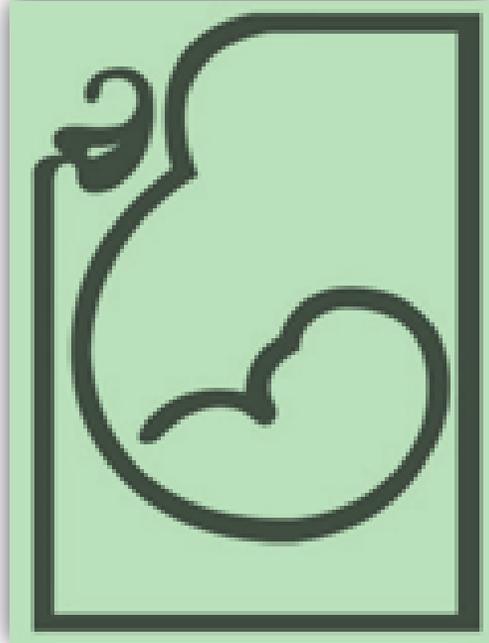
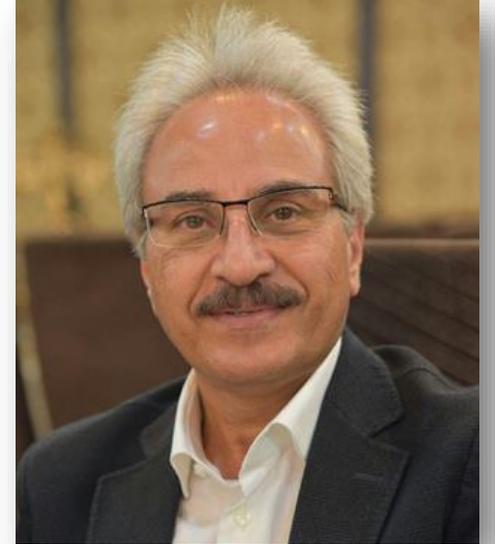
تسهیل در توانمندی نوزاد نارس به تغذیه پستانی

دکتر محمود راوری متخصص کودکان

Senior Lactation consultant

عضو هیئت مدیره انجمن علمی ترویج تغذیه با شیرمادر

عضو کمیته کشوری شیرمادر



# خصوصیات و نیازهای خاص نوزادان نارس مرتبط با شیردهی

## از نظر ظاهر

- دست و پاهای لاغر و تون عضلانی کم، دهان کوچک و فاقد لایه های چربی در گونه ها (<< ساکشن ضعیف دهان)

## عدم تکامل فیزیولوژیکی

## عدم تکامل متابولیکی

- کمبود چربی زیرپوستی و چربی قهوه ای و گلیکوژن باعث افزایش ریسک هیپوترمی و هیپوگلیسمی در یک نوزاد نارس میشود (<< تغذیه پستانی مکرر و STS با مادر)

## عدم بلوغ سیستم عصبی

- سیستم حرکتی تکامل نیافته و تون عضلانی ضعیف << اشکال در کنترل سر و گردن بدن خود، لچ ضعیف و مکیدن ناکارآمد و اشکال در ادامه تغذیه پستانی



با توجه به مطالب ذکر شده و بر حسب فرضیه های رایج (ولی نه مبتنی بر شواهد)  
آیا می توان گفت که:  
تغذیه پستانی تا زمانی که نوزاد نارس به یک سطحی از تکامل برسد ، نباید  
انجام شود؟

**پژوهش ها نشان داده اند که این فرضیه فاقد اعتبار است**

# شاخص هایی برای آغاز تغذیه پستانی در نوزاد نارس

▶ آغاز تغذیه پستانی به نوزاد نارس بر اساس ارزیابی آمادگی نوزاد:

- سن پس از قاعدگی PMA؟
- داشتن حداقل وزن؟
- ارزیابی مهارت های تغذیه ای ارائه شده برای تغذیه از راه دهان در نوزادان نارس؟ (که صرفاً بر اساس مشاهداتی بود که در خلال تغذیه با بطری، انجام شده بود)
- برنامه خاص برای تحریک دهانی (OS)؟
- آمادگی برای تغذیه پستانی توسط ماساژ با دست (در قسمت بیرونی و داخلی دهان) از قبیل **Premature Infant Oral Motor Intervention (PIOMI)** ممکن است منجر به تأخیرهای بی مورد و اتلاف وقت در شروع شیردهی شود.

**لذا تغذیه پستانی بایستی بر اساس تسهیل در توانمندی نوزاد،  
و نه ارزیابی در آمادگی او، آغاز شود**

# پایداری فیزیولوژیکی در خلال تغذیه پستانی است و نه بطری

- ▶ **هماهنگی در مکیدن و بلع و تنفس** به عنوان پیش نیازی برای آغاز تغذیه از راه دهان در نظر گرفته می شود.
- ▶ درغیاب مطالعات مربوط به تغذیه پستانی، اکثرا نتیجه گیری های حاصل از واکنش های نوزاد به تغذیه با بطری به اشتباه به تغذیه پستانی نسبت داده شده است.
- ▶ آپنه در هنگام بلع در نوزادان نارس که از بطری تغذیه می شوند نسبت به نوزاد ترم شایعتر است.
- ▶ کاهش اشباع اکسیژن در خلال مکیدن و مواردی مانند آپنه، برادیکاردی در هنگام تغذیه با بطری حتی در نوزادان اواخر نرسی **late preterm** در هفته های ۳۵-۳۶

معاونت بهداشت

## پایداری فیزیولوژیکی در خلال تغذیه پستانی... (ادامه)

▶ مشاهدات رایج در خلال تغذیه با بطری در مطالعات انجام شده عبارت بودند از:

- ناهماهنگی در مکیدن و بلعیدن و تنفس
- افزایش بروز برادی کاردی، کاهش تعداد تنفس، آپنه، کاهش سطح اشباع اکسیژن، کاهش پیشرونده در اشباع اکسیژن پوستی پس از تغذیه و کاهش دمای بدن

در حالی که همان نوزادان و نوزادان خلی نارس در خلال تغذیه پستانی دارای وضعیت پایداری بوده اند.

▶ در مقایسه واکنش های فیزیولوژیکی نوزاد نارس به تغذیه از بطری و پستان، مطالعات به وضوح ارجحیت تغذیه پستانی را نشان داده است.

# تسهیل در تغذیه پستانی توسط مراقبت تکاملی

- ▶ برنامه مراقبت تکاملی بر اساس ارزیابی شرایط فردی نوزاد \*NIDCAP
- یک مدل بالینی برای فراهم سازی مراقبت بر اساس مرحله تکاملی و وضعیت پزشکی نوزاد محسوب می شود .
- ▶ پس از اصلاح محیط فیزیکی در بخش نوزادان و کاهش عوامل استرس زا، اولین تغذیه دهانی و آخرین تغذیه با لوله در نوزادان نارس مشاهده شده است
- ▶ نوزادان خیلی نرسی که مراقبت هایی مبتنی بر مشاهدات NIDCAP دریافت می کردند نسبت به نوزادانی که از مراقبت های متداول بهره می بردند **زودتر به تغذیه کامل با بطری با پستان دست** یافتند Als et al., 1994

\*Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program

# تسهیل در تغذیه پستانی توسط مراقبت تکاملی

- ▶ مراقبت یا تعامل بین نوزاد با مادر یا نوعی ارتباط دوطرفه است که در آن طرفین به طور متقابل بر یکدیگر اثر می گذارند.
- ▶ یک مراقب دقیق و حساس رفتار خود و محیط را بر اساس واکنش های نوزاد اصلاح می کند.
- ▶ از آنجا که والدین نقش منحصر به فردی در زندگی نوزاد خود ایفا می کنند، سیاست گذاری ها بایستی شرایطی را برای حمایت از حضور نامحدود والدین و مشارکت در تصمیم گیری ها با توجه به تغذیه نوزاد به صورت هماهنگ با تصمیمات متخصصین فراهم نمایند، و والدین باید برای به عهده گرفتن مسئولیت تغذیه و مراقبت از نوزاد خود به محض آمادگی و توانایی او، تشویق شوند.

## نشانه های گرایش و اجتناب نوزاد در خلال شیردهی بر اساس NIDCAP

نشانه های اجتناب <i>Cues of Avoidance</i>	نشانه های گرایش <i>Cues of Approach</i>
	<b>دستگاه عصبی خودکار Autonomic System</b>
ضربان قلب تند یا کند؛ تنفس نامنظم کند یا تند	تنفس و ضربان قلب منظم
وقفه های تنفسی، آپنه، هیپوکسی	اشباع اکسیژن کافی
رنگ پریده گی ، گلمگون شدن ، سیانوز، زردی، قرمزی، تغییرات رنگ	رنگ پوست پایدار: صورتی یا قرمز
برگشت شیر، عق زدن؛ ناله کردن در هنگام دفع مدفوع؛ حالت آه کشیدن و نفس نفس زدن	عملکرد گوارشی پایدار
سکسکه، از جا پریدن، حرکات ناگهانی، لرزش	حرکات ناگهانی و از جا پریدن های گهگاه

# نشانه های گرایش و اجتناب نوزاد در خلال شیردهی بر اساس NIDCAP

نشانه‌های اجتناب	نشانه‌های گرایش
	<b>دستگاه حرکتی Motor System</b>
تون عضلانی ضعیف در دست‌ها، پاها، بدن، و صورت، نشان دادن زبان	حفظ تون عضلانی، دستیابی و حفظ موقعیت با دست‌ها، پاها، و بدن خم‌شده، و باز کردن کامل دهان
تون عضلانی زیاد: بدن در وضعیت کشیده، منقبض، کشیدگی دست‌ها/پاها؛ خم کردن سر و/یا بدن به سمت عقب، دور شدن؛ انگشتان از هم باز شده	نزدیک‌تر شدن به پستان؛ لمس بدن مادر با دست و پا؛ لبخند زدن؛ حرکات دهان، لیسیدن؛ با ولع خوردن شیر
مشت گره شده؛ در هم کشیدن چهره (grimace)؛ بیرون آوردن زبان منقبض شده؛ خم شدن زیاد، نگرفتن بدن مادر	جستجو، مکیدن؛ چنگ زدن به پستان؛ گرفتن انگشت، پستان و غیره؛ گرفتن بدن مادر
پیچ و تاب خوردن پراکنده؛ حرکات ناگهانی و ناهماهنگ	حرکات ملایم و هماهنگ

## نشانه های گرایش و اجتناب نوزاد در خلال شیردهی بر اساس NIDCAP

نشانه های اجتناب	نشانه های گرایش
	<b>حالت های رفتاری Behavioral States</b>
خواب سبک/پراکنده؛(خواب آلودگی، حرکات پراکنده با چشمان بسته)؛ دوره های کوتاه بیداری	دوره های پایدار خواب یا بیداری؛ خواب عمیق؛ سهولت در تشخیص حالتها
تغییر حالات سریع؛ باز کردن چشمها با نگاه سرد و بی احساس یا خیره شدن با نگاهی ترسیده، هیجان زده، نگران	نگاه کردن به مادر، جهت یابی با نگاه متمرکز
آرام شدن به سختی؛ تحریک پذیر؛ فعالیت آشفته	تغییر حالات به طور هموار: بیدار شدن آرام، خواب رفتن به سادگی
گریه کردن؛ توانایی محدود در جلوگیری از محرک های مزاحم	به آسانی دفع محرکها

## نشانه های گرایش و اجتناب نوزاد در خلال شیردهی بر اساس NIDCAP

نشانه های اجتناب	نشانه های گرایش
	<b>توجه، تعامل Attention, Interaction</b>
رو برگرداندن؛ خیره شدن به طرف دیگر؛ چشمان "شناور" از سمتی به سمت دیگر یا چرخیدن به اطراف	جهت گیری به سمت چهره مادر، صدا، دیگر اشیا یا رویدادها؛ بالا آوردن ابروها؛ در هم کشیدن ابروها
بی قراری، گریه کردن، خواب آلوده شدن، بستن چشمها	غنچه کردن لبها مانند گفتن "اوه"
خمیازه کشیدن؛ عطسه کردن	حرکات گفتاری، تقلید کردن حالت های چهره
نشانه های اجتناب در دستگاه عصبی غیرارادی / حرکتی / رفتاری	آغو آغو کردن (cooing)

# رفتار مادر در خلال شیردهی به نوزاد نارس (۱)

عدم توجه و غیر حساس بودن	توجه و حساس بودن Sensitivity
<p>هنگامی که نوزاد خواب است و هیچ‌گونه علامتی از تمایل به مکیدن نشان نمی‌دهد، نوزاد را به پستان نزدیک می‌کند.</p>	<p>با مشاهده نشانه‌های بیداری، هنگام بیداری نوزاد، و مشاهده علائم نامحسوس تمایل نوزاد به مکیدن، نوزاد را به پستان نزدیک می‌کند.</p>
<p>مکانی با نور مستقیم و سروصدا انتخاب می‌کند.</p>	<p>مکانی آرام انتخاب می‌کند، جایی که نوزاد در برابر نور مستقیم، سروصدا، محافظت می‌شود.</p>
<p>مانع دسترسی نوزاد به پستان می‌شود.</p>	<p>در یک وضعیت عمودی یا نیمه نشسته (لمبیده) قرار می‌گیرد؛ برای تثبیت وضعیت شیردهی، نوزاد را بر روی یک بالش قرار می‌دهد.</p>
<p>نوزاد را با تکیه‌گاه نامناسب برای سر و بدن نگه می‌دارد، بدن نوزاد مستقیم نیست، سر به طرفین می‌چرخد، دهان در زیر نوک پستان قرار ندارد.</p>	<p>وضعیت نوزاد با بدن مستقیم، سر کمی به سمت عقب، و دهان در زیر نوک پستان، حمایت می‌کند.</p>
<p>نوزاد را با دستها و پاهای کشیده شده نگه می‌دارد. از پوشش‌ها یا محافظ‌های دیگر برای وضعیت دهی نوزاد استفاده نمی‌کند؛ نوزاد را نمی‌پوشاند.</p>	<p>نوزاد را با دست‌ها و پاهای جمع‌شده قرار می‌دهد، از لباس خود یا با پوشش KMC یا موارد مشابه برای حمایت و محافظت از نوزاد در برابر تنش‌های سرمایی استفاده می‌کند؛ از دست‌های خود برای حمایت مداوم نوزاد استفاده می‌کند.</p>
<p>دست‌های خود را بارها حرکت می‌دهد؛ به عقب کشیده شدن بدن نوزاد واکنشی نشان نمی‌دهد؛ وضعیت نوزاد را بارها تغییر می‌دهد؛ وضعیت نوزاد را در مواقع ضروری تنظیم نمی‌کند.</p>	<p>اگر نوزاد بدن خود را عقب می‌کشد به آرامی به نوزاد کمک می‌کند که مجدداً در یک وضعیت جمع‌شده قرار گیرد؛ با تماس ملایم لب‌های نوزاد با نوک پستان برای ایجاد رفلکس جستجو، پستان را به نوزاد ارائه می‌دهد.</p>

# رفتار مادر در خلال شیردهی به نوزاد نارس (۲)

عدم توجه و غیرحساس بودن	توجه و حساس بودن Lack of Sensitivity
<p>دهان نوزاد را باز می‌کند؛ نوک پستان را وارد دهان او می‌کند؛ علی‌رغم عدم واکنش از سوی نوزاد به تلاش خود برای گرفتن پستان می‌دهد؛ نوزاد را به طور ناپایدار و دور از بدن نگه می‌دارد؛ چانه نوزاد با پستان تماس ندارد یا بینی بر روی پستان "فشرده" می‌شود.</p>	<p>هنگامیکه نوزاد واکنش نشان نمی‌دهد اجازه می‌دهد که او استراحت کند، برای علائم تمایل به مکیدن/بیدار شدن صبر می‌کند؛ با مشاهده علائم جستجو، نوزاد را به بدن خود نزدیک‌تر می‌کند، طوری که بینی نوزاد پستان را لمس نموده و چانه وی بر روی پستان فشرده می‌شود.</p>
<p>متوجه وضعیت نادرست نوزاد نمی‌شود.</p>	<p>به وضعیت نوزاد در زیر پستان توجه می‌کند.</p>
<p>هیچ‌گونه اصلاحی انجام نمی‌دهد.</p>	<p>در صورت نیاز اصلاحات مناسب را اعمال می‌کند.</p>
<p>توجه خود را به محیط معطوف می‌کند؛ گاهی به نوزاد توجه می‌کند.</p>	<p>توجه خود را عمدتاً به نوزاد معطوف می‌کند؛ و زیاد به محیط توجهی ندارد.</p>
<p>نگران، مضطرب، ناراحت یا بی‌حوصله به نظر می‌رسد.</p>	<p>دارای چهره‌ای آرام است.</p>
<p>مکیدن را تحریک نمی‌کند، یا نوزاد را از طریق غلغلک دادن صورت و بدن، نوازش کردن، تکان دادن، صحبت کردن، حرکت دادن پستان، یا تغییر وضعیت تحریک نمی‌کند؛ به عدم واکنش‌ها توجهی ندارد؛ با صدای بلند با شوهرش، کارکنان، یا افراد دیگر صحبت می‌کند.</p>	<p>در هنگام مکث‌های تنفسی طولانی نوزاد، در خلال وعده مکیدن‌های مکرر، با صحبت کردن یا فشردن ملایم بافت پستان به منظور حفظ لچ عمیق از طریق تحریک لمسی نیپل با کام سخت، نوزاد را به مکیدن تشویق می‌کند؛ اغلب ساکت است، ممکن است گاهی با صدای آرام با شوهرش، کارکنان یا افراد دیگر صحبت کند.</p>
<p>با اینکه نوزاد هنوز در حال مکیدن است شیردهی را متوقف و به پایان می‌رساند.</p>	<p>به نوزاد اجازه می‌دهد تا زمان توقف و رها کردن پستان، عمل مکیدن را انجام دهد.</p>

# روند مکیدن طبیعی در نوزاد نارس

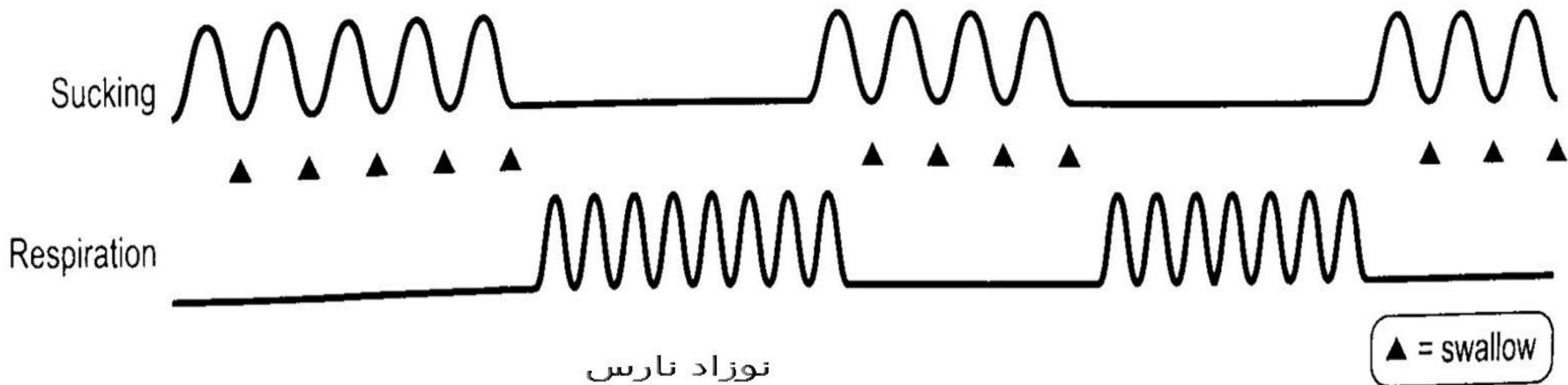
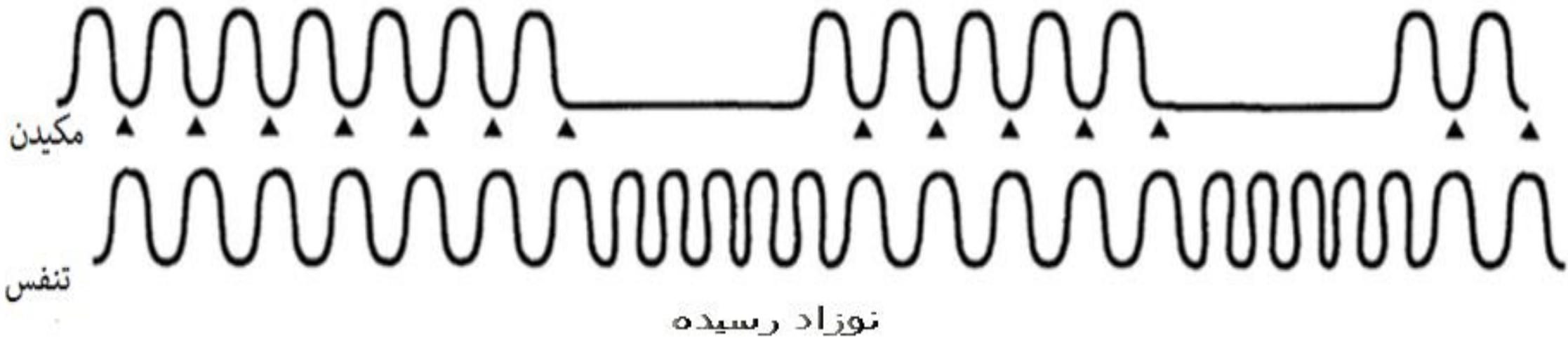


- ▶ اولین حرکات مکیدن جنین از هفته های ۱۴ الی ۱۶ آغاز می شوند.
- ▶ در جنین عمل مکیدن با حرکات منظم ترزبان تا هفته ۲۶ به وجود نمی آید.
- ▶ در هفته ۳۰ تا ۳۳ مکیدن های غیر تغذیه ای سازمان یافته تر شده و به الگوی burst-pause تبدیل می شود.
- ▶ نوزاد نارس در ۳۲ هفتهگی می تواند هماهنگی در مکیدن و بلع و تنفس داشته باشد و در ۳۴ هفتهگی مکیدن تغذیه ای همانند نوزاد ترم را شروع کند.

معاونت بهداشت



هماهنگی طبیعی مکیدن، بلعیدن و تنفس



# مشاهده و ارزیابی تغذیه پستانی در نوزاد نارس

► مقیاس رفتاری تغذیه پستانی در نوزاد نارس

## Preterm Infant Breastfeeding Behavior Scale (PIBBS)

- روشی ساده برای مشاهده مستقیم توانمندی حرکتی دهانی (oral motor competence) نوزاد، توسط متخصصین و مادران است.
- هدف از این روش دستیابی به اصولی برای **توصیه های عملی** به مادران در **افزایش توانمندی نوزاد نارس** در تغذیه پستانی می باشد.

معاونت بهداشت

# توانمندی اولیه نوزاد نارس در تغذیه پستانی (۱)

- استفاده از PIBBS در مطالعه ۷۱ نوزاد یک قلو، متولدشده در سن بارداری بین هفته های ۲۶ و ۳۵ و بدون بیماری جدی، نشان داد:
1. اولین تغذیه پستانی در هفته PMA27 رخ داد.
  2. صرف نظر از PMA در اولین روز تغذیه پستانی، تمام نوزادان پستان را جستجو نموده و در نیمی از آن ها لچ مؤثر بود.
  3. اکثر نوزادان به مدت کوتاهی در زیر پستان ثابت ماندند (۵ دقیقه یا کمتر).
  4. تقریباً تمامی نوزادان اقدام به مکیدن های مجزا یا وعده مکیدن های مکرر (burst) کوتاه نمودند.

معاونت بهداشت

## توانمندی اولیه نوزاد نارس در تغذیه پستانی (۲)

5. جستجوی آشکار، گرفتن مؤثر هاله پستان، و ثابت ماندن در زیر پستان برای دوره های طولانی حتی در هفته ۲۸ مشاهده گردید.
6. در هفته ۳۲، برخی از نوزادان مکیدن را با وعده مکیدن های مکرر burst طولانی، حتی با ۳۰ مک یا بیشتر انجام دادند. مادران بلعیدن مکرر را در هفته ۳۱ مشاهده نمودند.
7. ۹۴ درصد از نوزادان در لحظه ترخیص از بیمارستان از پستان تغذیه می شدند، ۸۰ درصد به صورت انحصاری و ۱۴ درصد به طور نیمه انحصاری.

معاونت بهداشت

## توانمندی اولیه تغذیه پستانی در نوزاد نارس (۳)

8. نوزادانی که تحت درمان آینه قرار گرفته بودند و مدت بیشتری از مادر خود دور بودند تغذیه پستانی را در دیر تر شروع کردند. این مشاهده از نظریه "تکامل حرکتی نوزاد با کسب تجربه" Motor development occurs with experience پشتیبانی می کند.
9. افزایش توانمندی حرکتی دهان در هنگام تماس نوک پستان با کام سخت.

معاونت بهداشت

## توانمندی اولیه نوزاد نارس در تغذیه پستانی (۴)



با توجه به مطالب ذکر شده راهبرد برای  
آغاز تغذیه پستانی، در نوزاد نارس  
صرف نظر از PMA، سن پس از تولد، یا  
وزن، صرفاً بر پایه ثبات قلبی-  
تنفسی استوار بوده و از سن PMA  
27 هفته هم امکان پذیر است.

معاونت بهداشت

داده‌ها را در کادرهای مناسب برای توصیف مواردی که با بهترین عملکرد نوزاد مطابقت دارند ثبت نمایید

تاریخ																			
زمان																			

جستجو (حرکات لب، باز کردن دهان، بیرون آوردن زبان، حرکات دست به دهان/صورت، چرخاندن سر، پیچ و تاب خوردن)

عدم جستجو																			
مقداری جستجو																			
جستجوی مشخص (باز کردن دهان و چرخاندن سر به طور هم‌زمان)																			

چه مقدار از پستان در دهان نوزاد قرار داشت؟

هیچ، فقط تماس دهان با نوک پستان																			
بخشی از نوک پستان																			
کل نوک پستان																			
نوک پستان و بخشی از هاله پستان																			

کیفیت اتصال نوزاد و ثابت ماندن وی چگونه بود؟

نوزاد ثابت نبود																			
کمتر از 1 دقیقه ثابت ماند																			
نوزاد چند دقیقه قبل از رها کردن پستان ثابت ماند (شامل مکث‌ها برای استراحت یا خواب، با بخشی از پستان درون دهان نوزاد)؟																			

1- ≥ 10 دقیقه

Dr.Ravari, NICU Skyroom 2020

## مشاهده تغذیه از پستان بر اساس مقیاس PIBBS

۱

## مشاهده تغذیه از پستان بر اساس مقیاس PIBBS

مکیدن (فعالیت مکیدن = تعداد مک‌های پشت سر هم)

هیچ‌گونه فعالیت معطوف به پستان

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

عدم مکیدن، تنها لیسیدن/چشیدن شیر

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

مکیدن‌های مجزا، فعالیت‌های مکیدن کوتاه و گهگاه (2-9 مک)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



دو فعالیت مکیدن کوتاه یا بیشتر، فعالیت‌های مکیدن طولانی  
گهگاه (بیش از 10 مک)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

دو فعالیت مکیدن طولانی پشت سر هم یا بیشتر

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

طولانی‌ترین فعالیت مکیدن

بیشترین تعداد مک‌های پشت سر هم قبل از یک مکث

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

بلعیدن

بلعیدن مشاهده نشد

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

بلعیدن گهگاه

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



بلعیدن مکرر

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

# عدم بهبودی علی رغم انجام مکرر توصیه های پیشنهادی:

## ▶ باز هم اگر:

- نوزاد پستان را نمی گیرد،
- پستان را به طور مکرر رها می کند،
- علی رغم بیداری، بسیار کم می مکد،
- شیر بسیار کمی می خورد،
- یا علی رغم مکیدن، دریافت شیر افزایش نمی یابد،

## ○ توصیه:

- استفاده از یک محافظ نوک پستان را توصیه نموده و اثرات آن را ارزیابی نمایید.

**PIBBS**

توصیه های عملی مبتنی بر مشاهده شیردهی بر اساس مقیاس رفتاری تغذیه پستانی در نوزاد نارس

# الگوهای فردی در مکیدن (۱)

▶ در یک مطالعه بر روی ۲۶ نوزاد در سن PMA 32-37 هفته، طولانی ترین وعده مکیدن های مکرر (sucking burst) بین ۵ تا ۹۶ مک قرار داشت؛ وعده مکیدن های طولانی تر در هفته ۳۴ مشاهده شد.

▶ در یک مطالعه دیگر، بر حسب الگوهای فردی در مکیدن، شیردهی ۲۴ ساعته مادران پس از ترخیص نوزاد نارس آنها، بطور متوسط ۱۴ (۸-۲۶) **جلسه شیردهی**، شامل ۴ (۱-۹) مورد در شب، بوده است و متوسط مدت زمان یک جلسه شیردهی ۱۳ (۵-۵۳) **دقیقه** بود و هر چه تعداد جلسات شیردهی روزانه کمتر انجام شده بود، مدت زمان جلسات شیردهی بیشتری داشتند.

## الگوهای فردی در مکیدن (۲)

- ▶ بحز در نظر داشتن تغذیه نیمه مطالبه ای (semi on-demand feeding) این یافته ها نشان می دهند که مادر بایستی اجازه دهد که نشانه های تمایل نوزاد به مکیدن تعیین کننده دفعات و زمان بندی شیردهی باشد تا اینکه دریافت بهینه شیر از پستان را برای نوزاد تسهیل نماید.
- ▶ محدودیت های رایج در مورد مدت زمان شیردهی که به عنوان نمونه حداکثر زمان ۱۵-۳۰ دقیقه به زوج مادر-نوزاد، توجیه نشده هستند!؟
- ▶ **نوزاد به علت زمان طولانی قرار گرفتن در زیر پستان خسته نمی شود زیرا کنترل الگوی مکیدن، بلعیدن، تنفس و استراحت را خود بر عهده دارد.**

# حمایت از تولید شیر مادر (آغاز و تعداد دفعات دوشیدن شیر)

- ▶ برخی از مادران نوزادان نارس ممکن است به زمان بیشتری برای برقراری تولید شیر، نیاز داشته باشند.
- ▶ به اهمیت آغاز دوشیدن هر چه زودتر شیر، به طور ایده آل در ۱-۲ ساعت اول و ترجیحاً قبل از ۶ ساعت پس از زایمان و به صورت منظم و مکرر تأکید شده است (پس از انتقال نوزاد نارس به NICU).
- ▶ شیر دوشی با دست در ۳ روز اول پس از زایمان می تواند در موفقیت شیردهی نقش داشته باشد.
- ▶ جمع آوری آغوز بخصوص در ۲ تا ۳ روز اول به روش شیر دوشی با دست موثر تر از شیردوشی با پمپ الکتریکی است
- ▶ شیردوشی قبل از ۴۸ ساعت با افزایش شیر در ۲ تا ۵ هفتگی همراه است.

# حمایت از تولید شیر مادر (آغاز و تعداد دفعات دوشیدن شیر)

- ▶ ترکیب دوشیدن دستی و استفاده از شیردوش برقی (روش **HOP**) نیز مفید است.
- ▶ **دوشیدن همزمان** شانس تولید شیر بیشتر و حجم شیر بیشتر در هر نوبت را افزایش می دهد.
- ▶ **ماساژ ملایم پستان** می تواند تولید شیر را بیشتر افزایش دهد.
- ▶ تشویق مادران به **دوشیدن مکرر** و یک درمیان پستان ها با **روش دست و بار دیگر با پمپ** می تواند به حجم شیر بیشتر بینجامد.
- ▶ کمک به تخلیه کامل پستان و تولید شیر بیشتر توسط 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.

معاونت بهداشت

# ترتیب افزایش مقدار حجم شیر بر اساس روش دوشیدن



# حمایت از تولید شیر مادر (آغاز و تعداد دفعات دوشیدن شیر)

- ▶ شانس ادامه شیردهی بیشتر و جمع آوری شیر چرب تر به دلیل رفلکس جهش شیر بیشتر در دوشیدن با دست نسبت به پمپ.
- ▶ توصیه به شیردوشی در مادران نوزادان نارس به تعداد دفعات شیر دهی (۸ تا ۱۲ بار) در روز و در کل ۱۰۰ دقیقه در روز و حداقل ۱ نوبت در شب
- ▶ توصیه به شیردوشی بمدت ۱۵-۱۰ دقیقه در هر جلسه با پمپ برای هر پستان در روزهای اول قبل از تولید شیررسیده در مادر نوزاد نارس (۴ تا ۶ هفته)
- ▶ ادامه شیردوشی بمدت ۲ دقیقه پس از خروج آخرین قطرات در صورت قطع جریان شیر قبل از زمان اختتام هر وعده شیردوشی با پمپ

معاونت بهداشت

# حمایت از تولید شیر مادر (آغاز و تعداد دفعات دوشیدن شیر)

- ▶ تولید شیر کافی را در هفته های ۴ و ۵ در تمامی مادرانی که در پایان هفته دوم به تولید شیر هفتگی ۳۵۰۰ میلی لیتر دست یافته بودند
- ▶ تولید شیر کافی تنها در ۵۴٪ از مادرانی که در هفته ۱۷۰۰ میلی لیتر شیر تولید می کردند
- ▶ عدم تولید شیر کافی در هیچ یک از مادرانی که تولید شیر هفتگی آن ها کمتر از ۱۷۰۰ میلی لیتر
- ▶ در نظر گرفتن شرایطی متفاوت برای هر مادر علاوه بر راهنمای کلی با توصیه های مربوطه به هر مادر و توجه به حداکثر رساندن مقدار شیر دوشیده شده و به حداقل رساندن دقایق شیردوشی روزانه

معاونت بهداشت

# تسهیل در تولید شیر

- ▶ دوشیدن شیر در کنار نوزاد، قبل از KMC یا به ویژه در طی تماس پوست به پوست در KMC یا بلافاصله پس از آن در تولید شیر با حجم بیشتر مؤثر است.
- ▶ استرس مانعی برای رفلکس خروج شیر MER محسوب می شود.
- ▶ MER می تواند از طریق ماساژ ملایم نوک پستان پیش از دوشیدن، نگاه کردن به عکس نوزاد، تصور نمودن نوزاد، و در آغوش گرفتن یا بوییدن لباس هایی که نوزاد بر تن داشته است فعال گردد.
- ▶ نشستن بر روی یک صندلی راحت ، نوشیدن و گاهی مطالعه کردن، گوش دادن به موزیک یا رادیو، یا تماشای TV مفید است.

# چک لیست حمایت عملی در شیردهی نوزاد نارس

## 1. اطلاعات پیش از زایمان

- اطلاع رسانی به مادر در زایمان زودهنگام و قرب الوقوع: تغذیه نوزاد، فرآیند شیردهی، مزایای تغذیه با شیر مادر، و فواید شروع دوشیدن شیر در اولین فرصت ممکن، مراقبت پوست با پوست KMC و زمان شروع شیردهی

## 2. تماس پوست با پوست

- راهبرد اساسی برای حمایت از تولید شیر و شیردهی، توجه مادربه زمان بیدار شدن نوزاد، مشاهده علائم اولیه علاقه به مکیدن، استفاده بهینه از دوره های کوتاه مدت بیداری در نوزاد

معاونت بهداشت

# چک لیست حمایت عملی در شیردهی نوزاد نارس

## 3. اجتناب از رویدادهای تنش زا

- در مورد نوزاد نارس، تعویض پوشک، شست و شو و حمام کردن می تواند با تجربیات تنش زا همراه باشد و انرژی نوزاد را به طور کامل تخلیه نماید، لذا نباید این کارها را بلافاصله قبل از شیردهی انجام داد. از طرفی، یک نوزاد اواخر نارس می تواند به سادگی در هنگام تعویض پوشک از خواب بیدار شود.

## 4. مونیتورینگ فیزیولوژیکی

- مونیتورینگ ضربان قلب، تنفس، و اشباع اکسیژن در زیر پستان مادر در مورد نوزاد مستعد به آبنه، برادیکاردی
- قطع مونیتورینگ با جایگزینی ارزیابی الگوی تنفسی و رنگ پوست نوزاد **توسط مادر** پس از پایداری کامل نوزاد در هنگام تغذیه پستانی

# چک لیست حمایت عملی در شیردهی نوزاد نارس

5. **صندلی راحتی، بالش، و چهارپایه کوتاه زیرپایی**
6. **وضعیت های مناسب شیردهی در نوزاد نارس** (به تفصیل در جلسات آینده ارائه خواهد شد)
7. **یک محیط فیزیکی حمایت کننده**
  - حفظ حریم خصوصی، تا حد امکان محیط آرام ، مکالمه ها با صدای پایین و بدون صداهای مزاحم ، حفاظت چشمان نوزاد در برابر نور مستقیم و یا فتوترایی، اجتناب از هر فعالیتی در میدان دید وی (جلوگیری از حواس پرت شدن نوزاد )

معاونت بهداشت

# چک لیست حمایت عملی در شیردهی نوزاد نارس

## 8. حضور مشاور شیردهی

- در اولین جلسه شیردهی و هر زمانی که نوزاد در بیمارستان نیاز دارد، و کمک به تعامل مادر با نوزاد، و پاسخ به سؤالات وی

## 9. عدم محدودیت های بی اساس

- مدت زمانی که نوزاد در زیر پستان سپری می کند نباید محدود شود
- باید مادر را تشویق نمود که به شیرخوار خود اجازه دهد مدت زمان زیادی را برای مکیدن و استراحت بین شیرخوردن سپری نماید.

## 10. انتظارات واقع گرایانه

- سن بارداری به تنهایی نمی تواند معیاری برای انتظار ما از نوزاد در مورد زمان بیداری و دوره های هوشیاری، تغذیه مکرر، رفتار مکیدن، یا چگونگی دریافت شیر در نظر گرفته شود.

# چک لیست حمایت عملی در شیردهی نوزاد نارس

## 11. هدایت تعامل مادر-نوزاد

- ایجاد فرصتهای بهینه برای تلاش های هدایت شده نوزاد به سمت پستان بر اساس مدل NIDCAP.
- توجه مادر به علائم هوشیاری شیرخوار در زیر پستان، و یا علائم خستگی در نوزاد که نیاز به استراحت و جلوگیری از تحریک را نشان می دهند.
- درباره واکنش نوزاد نارس در برابر لمس به مادران بگویید؛ که توصیه می شود پس از دستیابی نوزاد به یک وضعیت مناسب، او را با دست های خود، ثابت نگه دارد.
- نوازش کردن، غلغلک دادن، و تکان دادن معمولاً به حرکاتی منجر می شوند که از تغذیه پستانی موفق جلوگیری می کنند (پیچ و تاب خوردن، راست کردن دست ها و پاها، خم کردن سر و بدن، دور شدن از پستان، و تنفس نامنظم همراه با مکث ها).