

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

با تشکر از آقای دکتر راوری بابت تهیه اسلایدها و فیلم های آموزشی
که بیدریغ در اختیار همگان می گذارند



A little baby with big needs

تقدیم به همه نوزادان اواخر نرسی و والدین صبور آن ها
 که در طی سال ها، افتخار کار کردن با آن ها را داشته و
تشکر از آنچه که به من آموخته اند.



تغذیه با شیرمادر برای نوزاد نارس



➔ **تغذیه با شیرمادر برای نوزاد نارس** بخصوص در طی مراقبت آغوشی که از ضروریات مراقبت از نوزاد نارس است، **مهمترین منبع تغذیه ای** است و باید هرچه زودتر با هر روشی و در هر زمانی که ممکن است شروع شود.

➔ **شیرمادر نه فقط مخصوص گونه خود است بلکه برای نوزاد نارس اختصاصی است.**

➔ **حمایت مادر در مدیریت برقراری و تولید شیر در موفقیت شیردهی حیاتی است**

استفاده از شیرمادر برای نوزادان نارس یک امر حیاتی است

▶ تشویق و تسریع در برقراری تغذیه دهانی، تقویت سیستم ایمنی، کاهش موربیدیتی و مرتالیتی نوزاد



▶ یک برنامه کلیدی برای تسهیل در ایجاد روابط عاطفی مادر و نوزاد

▶ تخلیه سریعتر معده (۲۵ دقیقه در مقایسه با ۵۲ دقیقه) و رزیدوی کمتر نسبت شیرمصنوعی

▶ اقامت کمتر در بیمارستان بعثت

Full Enteral Feeding شدن سریعتر

فواید عمده تغذیه با شیرمادر برای نوزاد نارس

۱. خواص ایمنونولژیکی منحصر بفرد
۲. خواص تغذیه ای منحصر بفرد
۳. دارای آنزیم های فعال و فاکتورهای رشد با تسریع در تکامل روده نوزاد نارس
۴. برقراری روابط عاطفی مادر و نوزاد
۵. تسریع تکامل شناختی و رفتاری
۶. تسریع در تکامل و هماهنگی در مکیدن و بلع
۷. اشباع اکسیژن و حفظ دمای بدن بیشتر نسبت به تغذیه با بطری

فواید عمده تغذیه با شیرمادر برای نوزاد نارس

۸. حفاظت آنتی اکسیدانی در پیشگیری از NEC, BPD, IVH, ROP
۹. کاهش مشخص NEC، سپتی سمی و مننژیت نسبت به شیرمصنوعی
۱۰. پیشگیری از عفونت های بیمارستانی در نوزاد بستری
۱۱. افزایش بهره هوشی
۲۱. پیشگیری از آلرژی در نوزادان نارس بخصوص با سابقه آلرژی خانوادگی
۳۱. تقویت سیستم ایمنی نوزاد
۴۱. تخلیه سریعتر از معده، رزیدو کمتر، افزایش لاکتاز روده و کاهش نفوذ پذیری روده
۵۱. ترخیص زودتر و کمتر بستری شدن مجدد

خصوصیات شیرمادر نوزاد نارس

مقدار بیشتر عوامل زیر بخصوص در ۴ هفته اول پس از تولد

۱. نیترोजن
۲. پروتئین (امینو اسیدهای ضروری) با خواص ایمنولوژیکی
۳. لیپید
۴. اسیدهای چرب غیر اشباع فراوان بخصوص با غلظت زیاد بمدت ۶ ماه (بیشتر از ۲ برابر شیر رسیده)
۵. سدیم، کلراید، پتاسیم، کلسیم، فسفات، آهن و منیزیم
۶. ویتامین A,D,E
۷. انرژی

بعلاوه ایمنوگلوبولین و لیزوزیم و لاکتوفرین و مقدار زیادی گلوبول سفید در کلستروم شیرمادر نوزاد نارس

برای موفقیت در تغذیه با شیرمادر در نوزدان نارس

➤ رفع موانع بیمارستانی تغذیه با شیرمادر

➤ انجام مراقبت آغوشی روتین حتی از همان ساعات اولیه پس از تولد

➤ آگاهی و مهارت پزشک و پرستار در مدیریت و پلان تغذیه با شیرمادر

➤ اطلاع رسانی مناسب مادران در اهمیت تغذیه با شیرمادر در اتخاذ تصمیم آگاهانه در مورد تغذیه نوزاد خود با شیرمادر

➤ پرهیز از احساس گناه بیشتر

➤ شدیداً تحت تاثیر توصیه های پزشک معالج

➤ آموزش برای دوشیدن شیر (مکرر)، ذخیره و استفاده مناسب و بجا از ابزار مورد استفاده در شیردهی

➤ اطمینان از وضعیت شیردهی و چفت شدن خوب به پستان از همان دفعات اولیه تغذیه

➤ عدم استفاده از بطری (و حتی پستانک تا جای ممکن) و استفاده از روشهای جایگزین مناسب

چرا چالش در تغذیه با شیرمادر برای این نوزادان؟

➤ آگاهی و باور پزشک (دستور به شیرمادر کافی 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

➤ هدف کاهش میزان اتلاف انرژی: پوزیشن، لچ، یک یا دو پستان، فشردن پستان، شیردوش، ابزار ششدهم، (نسا، شلد، SNS، فنجان و...)





آموزش والدین در بیمارستان

۱۲

- ارائه اطلاعات کتبی و شفاهی مزایای تغذیه با شیرمادر
- مخاطرات تجویز غیرضروری شیرمصنوعی و تشویق 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 و تأکید 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

ذخایر کم انرژی



➤ مصرف حدود ۹۰ درصد گلیکوژن کبدی ظرف ۳ ساعت نخست زندگی در یک نوزاد سالم ترم

➤ اتمام سریع گلوکز در نوزاد نارس نزدیک به ترم با فقدان منابع گلیکوژن کبدی یا ذخایر چربی قهوه ای کافی **BAT** (حفظ دمای بدن، تأمین انرژی مورد نیاز)

➤ **عدم تغذیه موثر و زود هنگام از پستان مادر** ← افت سریع قند و عوارض ناشی از آن

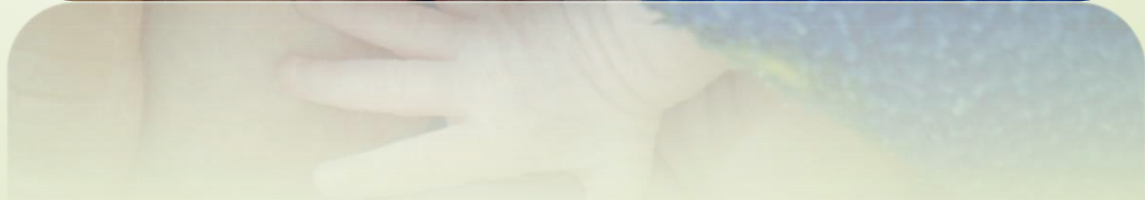
مشکلات تغذیه در نوزاد اواخر ناررسی

- ۱- هیپوتون
- ۲- بنیه ضعیف
- ۳- لچ ضعیف
- ۴- فشار ساکشن کم
- ۵- تغذیه کم و کوتاه و انتقال کم شیر
- ۶- حالت تهوع
- ۷- پریدن شیردر نای
- ۸- خواب آلودگی

**Defensive state of the infant,
A break may be required. Give me more time!**



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



اقدامات مهم تغذیه با شیرمادر در نوزادان اواخر نارسایی

- 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



اجزاء اصلی مراقبت آغوشی



۱. تماس پوست به پوست مادر و نوزاد

۲. تغذیه انحصاری با شیرمادر

➡ لوله معده، فنجان

➡ و نهایتاً تغذیه مستقیم از پستان

۳. حمایت فیزیکی، عاطفی و آموزشی

۴. ترخیص زود هنگام و پیگیری های

بعد از ترخیص

تغذیه با شیرمادر جزء اصلی مراقبت آغوشی

- ▶ تحریک تولید شیرمادر توسط مراقبت آغوشی بمنظور کسب کامل مزایای بهترین شیر برای نوزاد انسان
- ▶ دریافت شیرمخصوص و متناسب با سن بارداری نوزاد نارس در مراقبت آغوشی
- ▶ مهم بودن درآشنائی اولیه با پستان در مراقبت آغوشی
- ▶ افزایش تولید شیرمادرو کاهش مشکلات شیردهی با همان شروع تماس پوستی بوئیدن و لیسیدن نوک پستان
- ▶ شیرخوردن بیشتر در حین مراقبت آغوشی (منبع تغذیه آماده و در دسترس نوزاد)
- ▶ بهبود وزن گیری

بهبود وزن گیری یا افزایش رشد زیرا:

- افزایش هورمون رشد در تماس پوست با پوست
- استراحت و خواب بیشتر نوزاد نارس
- بی قراری و پرش های ناگهانی کمتر اندام ها
- کاهش مصرف کالری و ذخیره آن برای وزن گیری
- نزدیک بودن نوزاد به پستان مادر و دریافت آسان شیر و کالری
- افزایش gastrin, cholecystokinin در طی تماس پوستی

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 ۸ تا ۱۲ بار در ۲۴ ساعت

▶ در صورت عدم مکیدن موثر پستان ، استفاده از **آغوز و**
شیردوشیده شده مادر با ابزار کمکی مناسب در شیردهی

ایجاد فرصت هائی برای تغذیه با شیرمادر

➔ در مراقبتهای آغوشی مادران موفقیت بیشتری در شیردهی دارند

۱- دسترسی آسان به پستان

۲- منبع آماده تغذیه

۳- تحریک نوزاد با بوی شیرمادر

۴- قدرت بهبود یافته

۵- دفعات بیشتر تغذیه

۶- برقراری جریان شیر

تاثیر مراقبت آغوشی در تغذیه با شیرمادر

مراقبت آغوشی:

افزایش شیوع، مدت و افزایش تغذیه

انحصاری با شیرمادر،

افزایش توانمندی و اعتماد به نفس

در مادر در شروع تغذیه با شیرمادر

در پاسخ به علائم اولیه گرسنگی



تغذیه با شیرمادر در حین مراقبت آغوشی



۱. آموزش و اطلاع والدین از علائم آمادگی
به تغذیه در نوزاد
 - رفلکس جستجو و تکان دادن زبان در دهان
 - مکیدن (انگشت، پوست مادر و یا ملافه)
۲. بیدار نمودن نوزاد برای تغذیه در ابتدا،
توسط قطع موقت تماس پوستی و یا
کمی تکان خوردن والدین
۳. تغذیه در زمان های بیداری و
هوشیاربودن

وضعیت مناسب برای شیردهی
نوزاد اواخر نارسایی



وضعیت مناسب برای شیردهی نوزاد اواخر نارسایی

➤ موثرترین روشهای شیردهی برای این نوزادان دو وضعیت شیردهی گهواره‌های متقابل (Cross-Cradle) و زیر بغلی (Under Arm) است.

➤ وضعیت شیردهی زیربغلی:

➤ آسان‌ترین، ایمن‌ترین، و پر بازده‌ترین حالت

➤ قرار دادن بالش به صورت عمودی در پشت مادر

➤ زیر بغل مادر و به پهلو خوابیدن نوزاد و نه به صورت طاق باز

➤ قرار دادن نوزاد بر روی بالش‌های کافی جهت هم‌سطح نمودن با پستان

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

با ران‌های کمی خمیده

➤ حمایت مناسب سر



Dr Ravari



Dr Ravari



Cross-Cradle Hold might be effective for preterm babies if the principles of positioning and latch are followed.



Football hold/Clutch/ Under arm





روش گهواره ای مناسب نیست

شایعترین حالت برای مادر

بدترین حالت برای نوزاد نارس



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)

اطمینان از گرفتن صحیح پستان توسط نوزاد و
مکیدن قوی او



اطمینان از گرفتن صحیح پستان 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 هر وعده شیردادن 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

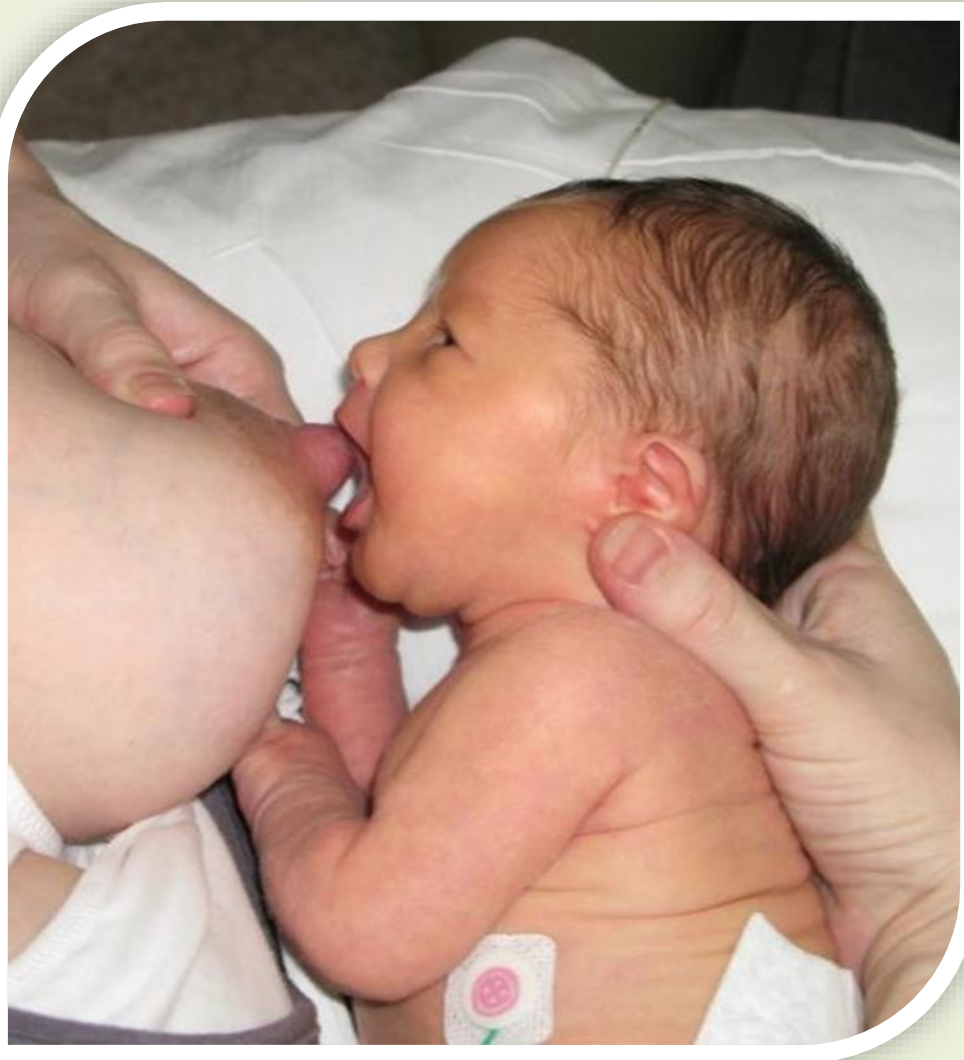
سرکمی متمایل به عقب و چسبیدن چانه به پستان

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



Dr Ravari

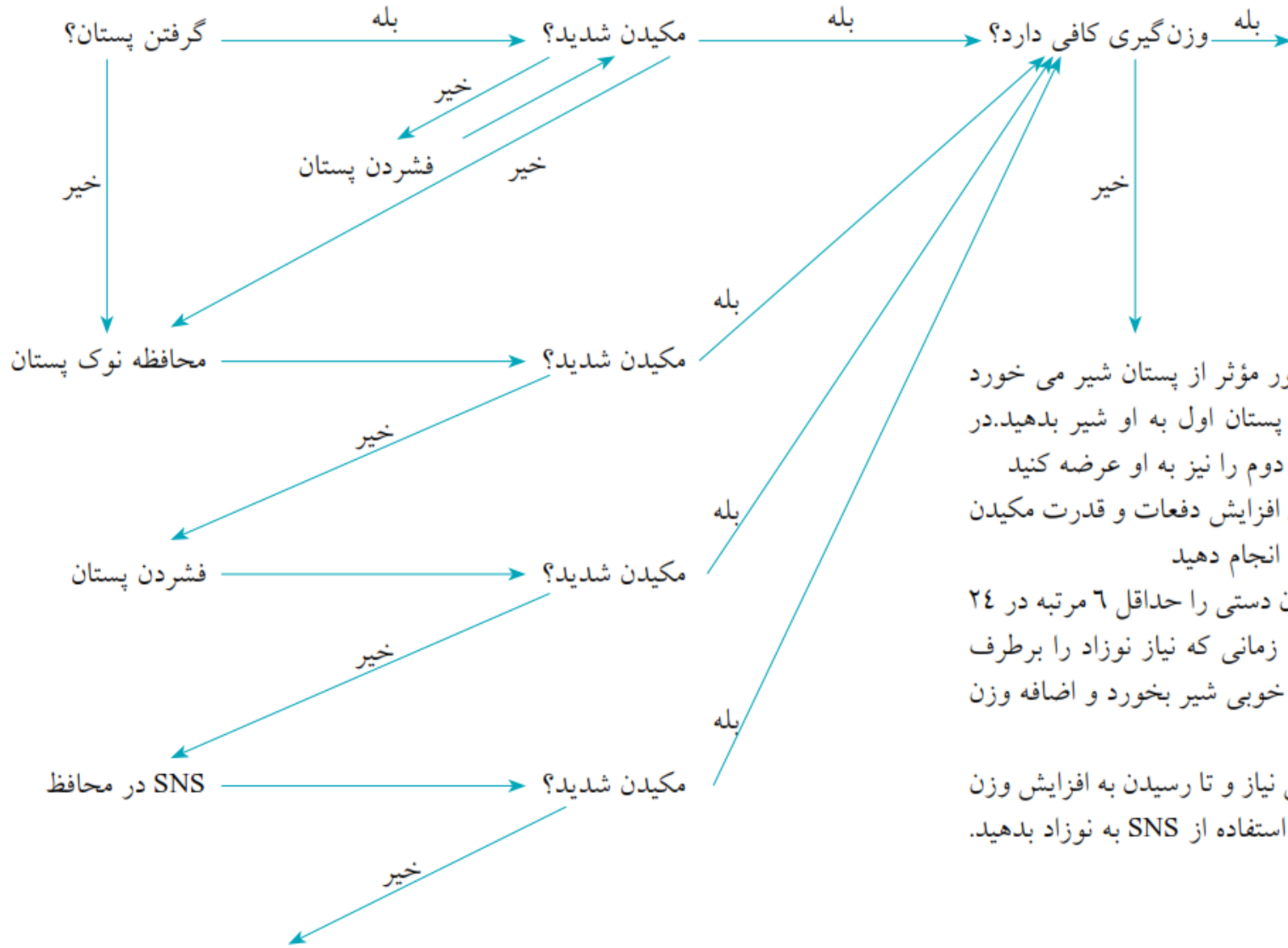


Dr Ravari



Dr Ravari

عالی است!
ادامه تغذیه نامحدود با شیر مادر



- 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
- فشاردن پستان را برای افزایش دفعات و قدرت مکیدن و افزایش انتقال شیر، انجام دهید
- پمپ زدن و یا دوشیدن دستی را حداقل ۶ مرتبه در ۲۴ 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.

تا زمانی که کودک قادر به گرفتن پستان و مکیدن نشده است از روش های دیگر تغذیه شود

نوزادان اواخر نارسى

➤ عدم برداشت موثر شير از پستان (عموما)

➤ اغلب نياز به شير مكممل (شيردوشيده شده مادر خود) در
اولين روزها يا هفته‌ها

➤ حياتى‌ترين زمان براى توليد و برقرارى شيرمادر

➤ عدم تخليه مناسب كلستروم و شير از پستان

➤ لاکتوژنز II طولانى‌تر و

➤ مانع از توليد شيرکافى



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 با شیرمادر 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.

ارزیابی تغذیه با شیر مادر

- مشاهده مادر
- مشاهده نوزاد
- مشاهده شیر دهی
- دفعات ادرار و مدفوع نوزاد
- توزین نوزاد

فشردن پستان بخصوص برای
نوزادان اواخر ناری

Breast Compression



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

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 اواخر ناری

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

روش موثر فشردن پستان

➤ فشردن محکم و عمیق نسج پستان و نه دردناک

➤ استفاده از مشت، سه یا تعداد بیشتری از انگشتان دست (عموماً 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)

➤ فشردن پستان، توسط خود و یا فرد آموزش دیده و یا مشاور شیردهی



استفاده از محافظ نوک پستان

NIPPLE SHIELD

در نوزادان اواخر نارسایی

ممکن است ضروری باشد



معمای محافظ نوک پستان: استفاده شوند یا نه

- اغلب در نوزادان رسیده، برای کمک به مشکلات گرفتن پستان (-latch ON) استفاده می‌شدند که ناشی از موارد زیر بود:
- نوک صاف یا تورفته پستان، بند زبان، به عنوان محافظ در زمان دردناک بودن شدید نوک پستان، و یا برای جلوگیری از انتقال عفونت‌های نوک پستان یا آرتول، بود.
- در نوزادان اواخر نارسایی، می‌تواند به دلایل مشابه استفاده شوند، اما اغلب به دلایل زیر استفاده می‌شوند:
- کمک به کاهش قدرت مکش لازم از طرف نوزاد در انتقال شیر یا آغاز
- برای کاهش جریان شیر بیش از حد در عدم توانایی نوزاد در کنترل جریان شیر؛ و
- به عنوان محرکی برای تشویق نوزاد برای شروع و ادامه مکیدن

معمای محافظ نوک پستان: استفاده شوند یا نه

- انواع بسیار نازک محافظ ها از جنس سیلیکونی جدید، اثرات منفی مربوط به انواع دیگر محافظ ها را از قبیل:
 - کاهش انتقال شیر،
 - کاهش تحریک نوک پستان، و
 - قطع زودهنگام شیردهی را ندارند.

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**

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

محركی 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

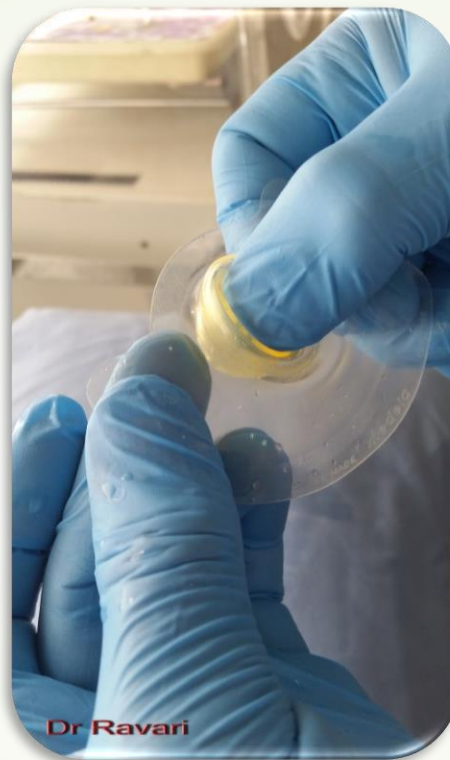
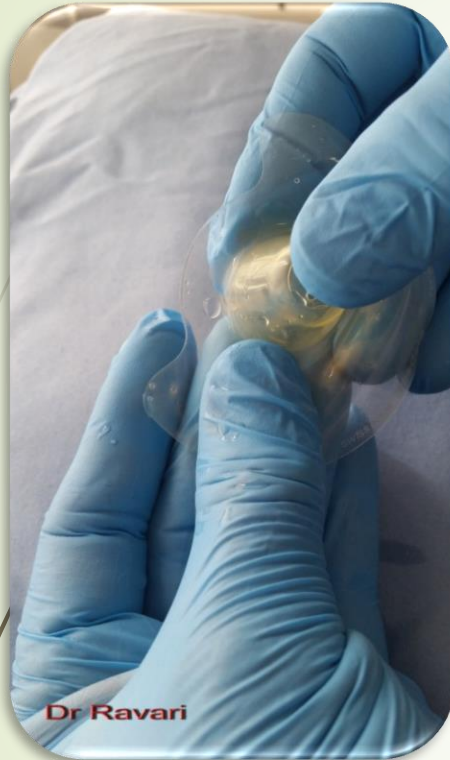
در صورت عدم شروع و یا نداشتن مکیدن نسبتاً قوی در طی چند دقیقه پس از گرفتن پستان که با فشردن پستان نیز توأم شده است

Applying the Nipple Shield

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

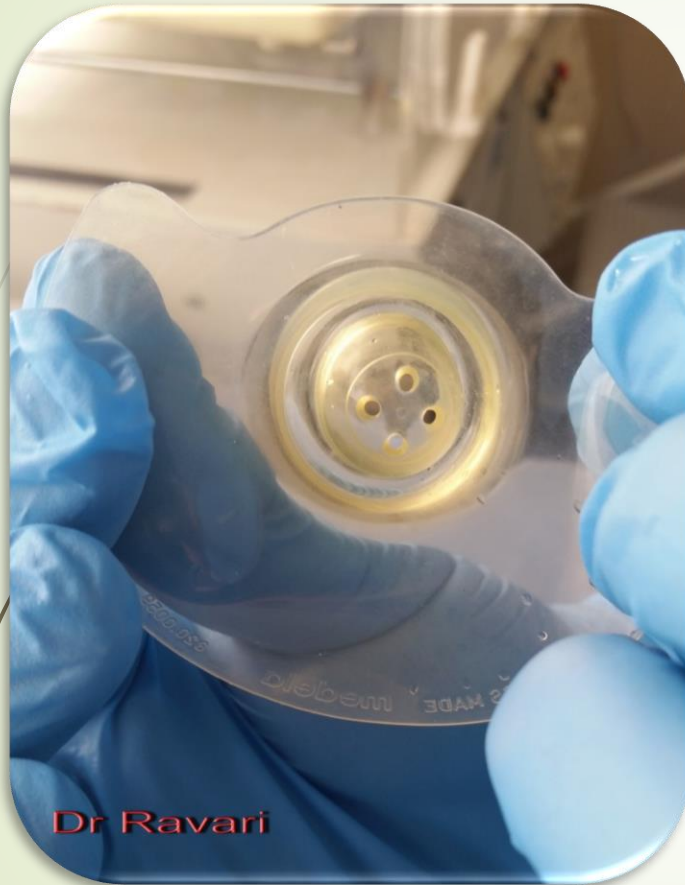


Applying the Nipple Shield



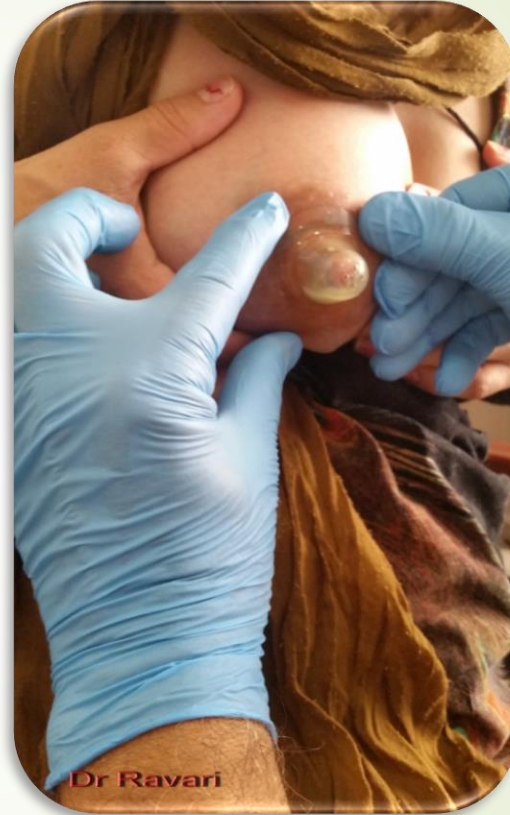
2. Start by pushing down on the nipple part with your thumb, while pulling up from the bottom with your fingers.
3. Nipple tip pushed down halfway

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

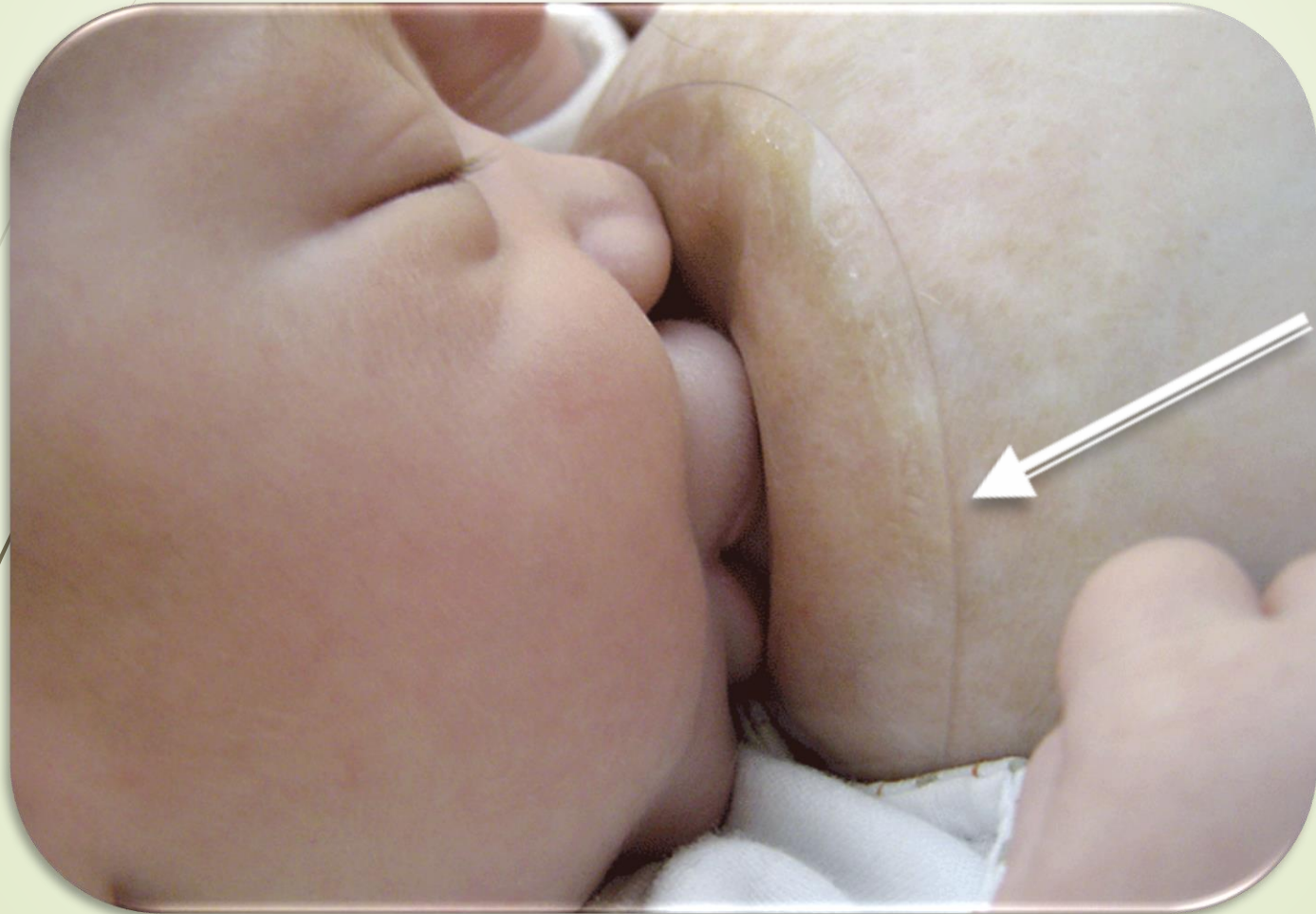
remove the nipple shield from the breast



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



اهمیت آموزش مادر برای دوشیدن شیر



نوزاد نارس هنوز مکیدن موثر برای تخلیه پستان ندارد

مشکلات مادران نوزادان نارس در ارتباط با شیردوشی

- حمایت کمتر از سطح استاندارد مادر در زمینه تغذیه با شیرمادر
- عدم شرکت والدین در کلاس های آموزشی قبل از زایمان بعلت انجام زایمان زودرس و نداشتن باور بر توانائی تغذیه نوزاد نارس خود با شیرخود
- نداشتن اطلاعات کافی از فواید تغذیه با شیر خود برای نوزاد نارس خود و حتی باور بر مزیت نداشتن و یکسان شیرمادر با شیرمصنوعی
- نداشتن یک الگوی مناسب در خانواده و یا باور بر دردناک بودن فرایند شیردهی

مشکلات مادران نوزادان نارس در ارتباط با شیردوشی

- نبودن و کافی نبودن وسایل شیردوشی
- عدم رعایت حفظ حریم خصوصی مادر
- نقص و تناقض در مشاوره های شیردهی و تجویز برنامه های خشک در تغذیه با شیر مادر
- استفاده از شیرمصنوعی بدون ضرورت پزشکی

نکات مهم

➤ موثر بودن بیشتر شیر دوشی با دست نسبت به شیردوشی با پمپ الکتریکی در جمع آوری آغوز بخصوص در ۲ روز اول

➤ توصیه های جاری برای شیردوشی مادران نوزادان نارس به اندازه شیر دهی نوزاد سالم (۸ تا ۱۲ بار) در روز و در کل ۱۰۰ دقیقه در روز و حداقل ۱ نوبت در شب

➤ شیردوشی بمدت ۱۵-۱۰ دقیقه در هر جلسه برای هر پستان در روزهای اول قبل از تولید شیررسیده درمادر نوزاد نارس (۴-۶ هفته)

➤ در صورت قطع جریان شیر قبل از زمان لازم، ادامه شیردوشی بمدت ۲ دقیقه پس از خروج آخرین قطرات

جمع آوری آغوز



نکات مهم در تغذیه نوزاد نارس

- کمک به مادر برای شیر دوشی در همان مراحل اول بعد از زایمان
- انجام شیر دوشی در ۶ ساعت اول و حتی در ساعت اول پس از تولد
بهردلیلی که مادر نتواند به نوزادش مستقیماً شیر بدهد
- ارتباط مستقیم دوشیدن زود هنگام و تکرر شیر دوشی در ارتباط با افزایش طول مدت شیردهی، افزایش حجم شیر در دو هفته‌گی (با توجه به کمبود شایع شیرمادر نوزاد نارس در دو هفته‌گی) و افزایش تولید شیر در مادران نوزاد نارس
- تاثیر مثبت شروع شیردوشی با پمپ الکتریکی بعد از تولد در حجم شیر
- ضرورت کوتاه نمودن زمان بین زایمان و شروع شیر دوشی

نکات مهم

- در نظر گرفتن طول زمان هر نوبت شیردوشی و فواصل زمانی بین دو نوبت شیردوشی در هر مادر بطور جداگانه به منظور به حد اکثر رساندن تولید شیر و به حداقل رساندن دقایق شیردوشی روزانه
- نیاز به حداقل روزانه ۳۵۰ سی سی شیر دوشیده شده و ایده آل ۷۵۰-۱۰۰۰ سی سی در طی ۲ هفته اول
- نیاز به دوشیدن شیر برای چند هفته تا حتی چند ماه

در شیردوشی



➔ نشستن دست ها با آب و صابون
قبل و در حین جابجایی شیر

- تحریک رفلکس جاری شدن شیر
- توصیه به مادر در نشستن در حالت راحت و صاف

آمادگی قبلی برای دوشیدن شیر: تحریک رفلکس اکسی توسین

➤ نشستن در یک محیط آرام ، خلوت و یک صندلی راحت ترجیحا " در کنار شیرخوار و یا تصویر او همراه با یک موزیک آرام .

➤ در صورت امکان برقراری تماس پوست با پوست با شیرخوار

➤ نوشیدن یک نوشیدنی گرم (به جز قهوه)

➤ گرم کردن پستان با کمپرس گرم یا دوش گرفتن

➤ ماساژ پستان بمدت ۵ دقیقه قبل ویا حین شیردوشی

چند نکته مهم در شیردوشی با دست :



➤ دست هایتان را کاملاً بشوید .

➤ کارمند بهداشتی هنگام آموزش روش دوشیدن شیر ، خودش نباید پستان مادر را بدوشد، شیردوشی باید توسط مادر ولی در ابتدا می توان با کمک دست کارمند بهداشتی که در پشت مادر قرار گرفته و دستش همانند دست مادر است آموزش ببیند

چند نکته مهم در شیردوشی با دست :

- در ابتدا، شیر به مقدار کم ولی با ادامه آن و کسب تجربه، شیر بیشتری از پستان دوشیده میشود.
- فشردن نوک پستان نه تنها سبب دوشیدن شیر نمیشود که ممکن است ایجاد درد نموده و به آن صدمه بزند.
- حرکات مالشی انگشتان دست بر روی پوست پستان هنگام دوشیدن شیر، سبب ساییدگی خراش و صدمه به پستان میشود.
- در صورت نیاز به دوشیدن شیر و تغذیه از پستان، بخصوص در مادران با نوزاد نارس توصیه میشود ابتدا شیرخوار از پستان تغذیه نماید. و سپس شیردوشیده شود.
- در صورت احساس ناراحتی و صدمه پستان، روش دوشیدن شیرمادر باید کنترل شود.

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

راهنمای دوشیدن شیر با دست

➤ روش معمول (مارمت) :

➤ انگشت شست و انگشت اشاره به روی پستان به شکل لادر دو جهت مخالف هم و مستقیم در مقابل یکدیگر قرار گیرند و بدون تماس با هاله و یا نوک پستان

➤ سپس مستقیم بطرف قفسه سینه برده و در حال فشردن پستان، به طرف جلو رولینگ هم می شود

➤ این عمل در طی شیردوشی بکرات و در جهات مختلف پستان تکرار می شود.

➤ عمل دوشیدن شیر در یک وضعیت تا زمانی که جریان شیر کند (قطره قطره) شود و یا دست مادر خسته شود ادامه یافته و سپس با تغییر محل شیر دوشی از همان پستان و یا پستان دیگر ادامه دارد



راهنمای دوشیدن شیر با دست :

روش پیاپی :

در این روش محل قرار گرفتن انگشت شست و انگشت اشاره همانند روش معمول ولیکن سایر انگشتان در زیر پستان بنحوی قرار می گیرد که انگشت پنجم به قفسه سینه مادر تکیه داشته و عمل دوشیدن بصورت حرکت موجی شکل از همین انگشت شروع و سپس به انگشت چهارم و سوم و دوم به همراه انگشت شست که از بالای پستان فشرده می شود عمل دوشیدن انجام می شود.



راهنمای دوشیدن شیر با دست :

روش مورتون Morton



راست بنشینید و کمی به جلو خم شوید .

انگشت شست و انگشت سبابه را به شکل C و حدود ۱ اینچ (۲/۵ سانت) دور از لبه آرئول پستان قرار دهید به طوری که شست و انگشت سبابه در یک خط مستقیم از وسط نیپل قرار گرفته باشد .

بطور ثابت انگشت شست و سبابه را بطرف قفسه سینه فشار دهید

(Press، سپس با فشردن انگشت شست و سبابه ، به طرف هاله (Compress) عمل فشردن را انجام داده، و نهایتاً انگشتان را از روی پستان آزاد کرده ولی برنارید (Relax)

متناوباً" همین کار را با پستان دیگر انجام دهید .

شیردوش های مکانیکی دستی



▶ پمپ های دستی پیستونی و ماشه ای

▶ پمپ های دستی بوق دوچرخه ای (Bicycle horn' rubber bulb- style pump)

▶ عدم استفاده از پمپ شبیه بوق دوچرخه به منظور جمع آوری شیر (خطر الودگی میکروبی)

▶ تولید ساکشن کمتر در مقایسه با پمپ های الکتریکی

▶ استفاده از پمپ های ماشه ای و سیلندری برای شیردوشی کوتاه مدت

▶ قطع خلاء حاصله از ایجاد فشار منفی دائم هر چند ثانیه یکبار به منظور پیشگیری از صدمه نسج پستان

پمپ های دستی بوق دوچرخه ای

Bicycle horn' rubber bulb- style pump



شیردوش های بزرگ الکتریکی (برقی)



Less time involved than single, 10–15 minutes for double pump, 20–30 minutes for single pump.

➤ گاهی ضروری تر از انکوباتور در NICU و بسیار موثر برای افزایش شیر مادران نوزاد نارس

➤ موثر بودن در شیردوشی طولانی مدت

➤ موثر بودن در پمپ زدن همزمان از دوپستان نسبت به شیردوشی متناوب از هرپستان در تحریک تولید پرولاکتین بیشتر

➤ جمع آوری حجم شیر بیشتر در مدت زمان معین نسبت به دوشیدن با دست و موثر بودن همزمان ماساژ پستان و شیردوشی در حجم و چربی شیر دوشیده شده

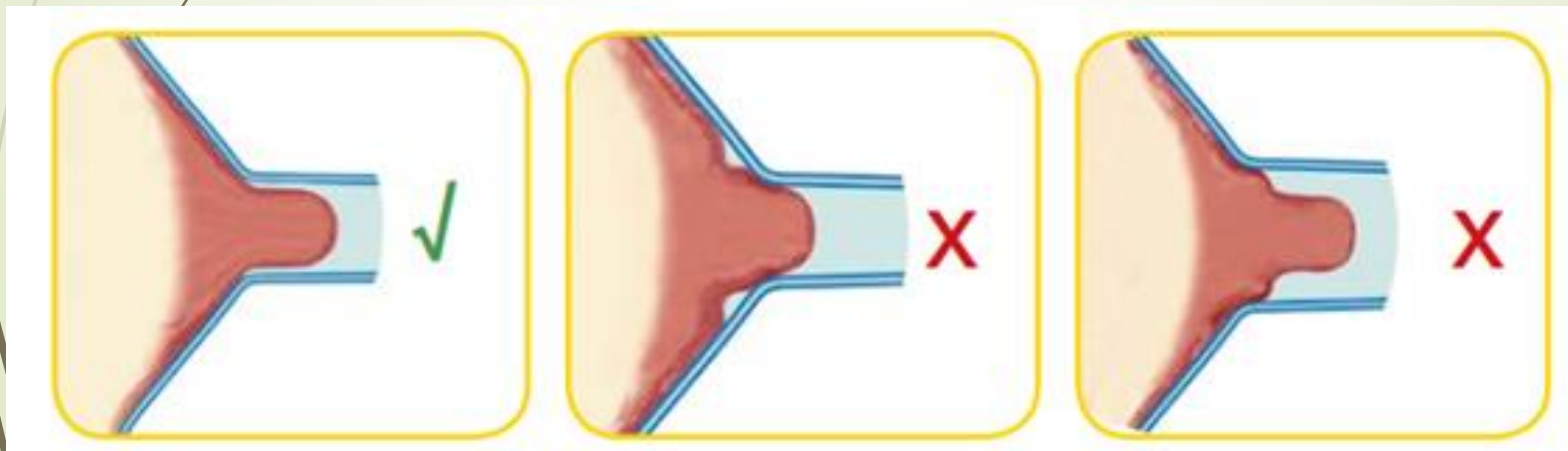
طرز کار با شیردوش های برقی

➔ فشار مکش پمپ برای شروع شیردوشی حدود ۲۰۰ میلی لیتر جیوه است که سپس برحسب میزان خروج شیر از پستان قابل تنظیم است.

➔ در ابتدا با حداقل فشار مکش شروع کنید، سپس به تدریج فشار را زیادتر نمایید تا به حداکثر میزانی که در آن احساس راحتی کنند، افزایش دهند

طرز کار با شیردوش های برقی

مادر باید از قیف شیردوشی با تنوره مناسب استفاده کند که با اندازه نوک پستانش متناسب باشد. نوک پستان باید بتواند در داخل تونل پمپ شیردوش (تنوره) آزادانه به جلو و عقب حرکت کند و در طول مدت دوشیدن نباید دچار خراشیدگی، ساییدگی و حالتی شبیه نیشگون گرفتن شود. قطر دهانه شیردوش (قیف) بین ۲۱ تا ۴۰ میلی متر متفاوت می باشد.



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)
- 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، هر نوبت حداقل ۱۵ دقیقه و توقف پمپ ۲ دقیقه 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
- استفاده از یک پمپ شیردوش الکتریکی همزمان و ترجیحا همراه با ماساژ پستان

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

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

ذخیره سازی شیرمادر نوزادان نارس

نگهداری شیر برای نوزادان نارس

- شیر تازه در دمای اتاق تا ۲۵ درجه سانتیگراد ۴ ساعت
- شیر تازه نگهداری شده در یخچال ۴۸ ساعت
- شیر ذوب شده در یخچال حداکثر به مدت ۱۲ ساعت و مصرف فوری آن در طی ۱ ساعت در دمای اتاق.



تغذیه با مکمل

- در صورت نیاز به مقادیر بیشتر از آغوز یا شیردوشیده شده مادر، از شیر 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 میلی لیتر،
 - روز دوم: ۵ تا ۱۵ میلی لیتر،
 - روز سوم: ۱۵ تا ۳۰ میلی لیتر،
 - روز چهارم: ۳۰ تا ۶۰ میلی لیتر



وسایل مکمل رسان



Supplemental Nursing
System

مزیت های وسایل مکمل رسان

- بهترین روش رساندن مکمل به شیرخواری است که قدرت مکیدن دارد
- از استفاده تغذیه با بطری پرهیزی می شود.
- ممکن است در جهت بهبود الگوی مکیدن و سامان دهی بهتر در مکیدن و بلع نیز، کمک کند.
- در حالی که در جهت تشویق و حمایت از تغذیه پستانی است رساندن مکمل را نیز ممکن می سازد.
- سبب افزایش جریان شیر در پستان نموده و ممکن است نوزاد بی میل را به تغذیه پستانی تشویق کند.

انواع مکمل رسان ها



Supplemental Nursing System (SNS)



Starter Supplemental Nursing System (SNS)



Lact-Aid Nursing Trainer System



DI REVELLI (SNS)

مکمل رسان دست ساز





Dr Ravari

تغذیه فنجانى

Cup Feeding



Dr Ravari

روش شیردادن بافنجان



- شیرخوار گرسنه، بیدار و هوشیار
- بطور تقریبا نشسته
- حفاظت پشت، سر و گردن
- فنجان نیمه پر از شیر
- تماس فنجان بر روی لب پائین
- کمی کج نمودن فنجان
- عدم فشار به لب پایین
- اجازه به شیرخوار در خوردن شیر بصورت لیس زدن
- پرهیز از ریختن شیر را به دهان شیرخوار

مهمترین مزایای تغذیه با فنجان

- روش خوشایند و غیر تهاجمی برای شیرخوار
- روش ساده، عملی و مطمئن
- ارزان است و همه جا در دسترس می باشد
- عدم نیاز به مکیدن، (مناسب در نوزادان شیرخواران نارس)
- روش واسطه ای از لوله تغذیه و یا بطری شیر به گرفتن پستان
- حفظ ضربان قلب، تنفس و سطح اکسیژن بدن شیرخوار در حد مناسب
- مصرف انرژی کمتر نسبت استفاده از بطری و ایجاد تماس چشمی
- حفظ حرکات طبیعی زبان و فک
- تحریک رفلکس تشویق هماهنگی در مکیدن و بلع و تنفس
- اجازه به شیرخوار در تنظیم مدت زمان، مقدار و سرعت تغذیه

Finger Feeder



For encourage sucking during breastfeeding



Dr Ravari



For minimal enteral feeding



For supplemental feeding during finger sucking

