

تغذیه با شیر مادر در بیمارستان بلافاصله بعد از تولد

(ادامه مطلب شماره قبل)

ارزیابی شیرخوار

معاینات فیزیکی:

شامل معاینه کامل بدن، علائم حیاتی، شاخص‌های رشد، میزان کاهش وزن نوزاد نسبت به وزن تولد، توجه دقیق به وضعیت دهان (ارزیابی اندازه فک تحتانی و فرنولوم زبان، رفلکس‌های Rooting و مکیدن) وجود آنومالی و تونوس عمومی عضلات بدن است.

مشاهده شیردهی:

مشاهده شیردهی برای پزشک و کارکنان بهداشتی (با نظارت پزشک) اطلاعات بسیار خوبی در مورد وضعیت شیردادن _ چگونگی گرفتن پستان _ جاری شدن شیر و عکس‌العمل مادر (احساس درد، خوشحال بودن، مضطرب یا آرام بودن) به پزشک می‌دهد. پرسنل بهداشتی باید حداقل روزی دو بار شرایط شیردهی را مشاهده کنند. به این ترتیب که دهان شیرخوار باید تا حد اکثر ممکن باز شود و بخش اعظم هاله پستان (آرئول) را در دهان بگیرد (مشابه چفت شدن).

برخی نکات مهم در ارزیابی توانایی شیرخوار برای Latch on عبارتند از: گرفتن صحیح پستان و کیفیت آن، شنیدن صدای قورت‌دادن شیر، مشخصات آناتومیک و فیزیولوژی پستان، عکس‌العمل مادر هنگام شیردادن و این که اطرافیان تا چه حد به این امر کمک می‌کنند.

ترجمه: دکتر منصور بهرامی، متخصص
کودکان، دانشیار دانشگاه
علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی شهید بهشتی

شرایط مادر و نوزاد در بیمارستان از نظر تغذیه با شیرمادر

ارزیابی تغذیه با شیرمادر:

- پرونده‌ها و شرایط قبل از زایمان، حین زایمان و سوابق نوزاد در ساعات اول تولد و شرایط انتقال نوزاد را ملاحظه کنید.
- به ساعت شروع اولین تغذیه توجه داشته باشید.
- آیا مادر سابقه شیردهی دارد؟ حال مادر چگونه است و نظر او در مورد شیردادن چیست؟
- آیا مادر احساس درد یا فشار در پستان دارد؟
- آیا مادر دارو می‌گیرد؟
- نظر سایر افراد فامیل در مورد تغذیه با شیرمادر چیست؟
- آیا نوزاد به خوبی و در شرایط صحیح و قدرتمند شیر می‌خورد؟
- در ۲۴ تا ۴۸ ساعت اول تولد چند بار به پستان گذاشته شده است؟
- آیا نوزاد را برای شیرخوردن باید از خواب بیدار کرد؟
- آیا شیرکمی دریافت کرده است؟
- چند کهنه خیس در ۲۴ ساعت داشته؟
- رنگ مدفوع چگونه بوده؟

معاینات نوزاد و مادر

- وزن تولد و سن داخل رحمی را مشخص کنید.
- وضعیت رفتار عصبی (Nero behavioral) را بسنجید.
- چگونگی افزایش یا کاهش وزن نوزاد را نسبت به زمان تولد محاسبه کنید.
- شیردهی را مشاهده کنید.
- خودتان یا شخص دیگری پستان‌های مادر را معاینه کنید.
- معاینات نوزاد را با توجه به شرایط دهان نوزاد انجام دهید.
- شرایط آب بدن نوزاد را بسنجید.
- از نظر وجود زردی دقت نمایید.

راهنمایی‌هایی مورد انتظار و نیاز

(Anticipatory Guidance)

- تغذیه مطابق دلخواه نوزاد را ۸ تا ۱۲ بار در ۲۴ ساعت تشویق کنید.
- در ۲۴ ساعت تا ۴۸ ساعت اول، ممکن است نوزاد علاقه کمی به تغذیه با شیرمادر نشان دهد.
- نوزادانی که خودشان برای شیرخوردن بیدار نمی‌شوند باید حداقل هر ۳ ساعت بیدارشان کرد.
- مشکلات احتمالی مصرف پستانک را شرح دهید.

- تغذیه طبیعی با شیرمادر را مرور کنید.

- چگونگی وضعیت طبیعی دفع ادرار و مدفوع را شرح دهید.

مداخلات پزشکی مفید در تغذیه با شیرمادر:

- حمایت همه جانبه در ۲۴ ساعت تا ۴۸ ساعت اول تولد، حمایت جدی از مادر ضروری است.
- کوشش برای شناسایی عدم کفایت شیر یا کمی دریافت شیر و انجام کمک‌های لازم
- اگر مادر و نوزاد جدا از یکدیگرند، حفاظت از ادامه جریان شیرمادر ضروری است.
- اگر مشکلی به وجود آمد ارجاع به متخصص شیردهی را مدنظر قرار دهید.

ویزیت هنگام ترخیص

- (۱) تبریک به خانواده برای اتخاذ تصمیم در مورد تغذیه با شیرمادر
- (۲) توضیح مجدد بعضی از مزایای شیرمادر
- (۳) تأکید به مادر که هنگام گرسنگی و تشنگی غذا و مایعات بخورد.
- (۴) وقت ملاقات برای روزهای سوم تا پنجم تولد را مشخص کنید و اگر لازم است وقت ملاقات نزدیک‌تری را معین نمایید.



تغییرات وزن:

نوزادانی که به خوبی شیر می‌خورند بعد از روز پنجم معمولاً روزی ۱۵ تا ۳۰ گرم وزن می‌گیرند و در این شرایط در روزهای ۱۰ تا ۱۴ از وزن تولدشان بالاتر می‌روند و در دو ماه اول تولد هر هفته ۱۵۰ تا ۲۱۰ گرم وزن می‌گیرند. گروهی که در هفته دوم به وزن تولد نرسیده‌اند نیاز به ارزیابی دقیق دارند.

وضعیت دفع ادرار و مدفوع

چگونگی وضعیت دفع ادرار و مدفوع شاخص خوبی از وضعیت تغذیه نوزاد با شیرمادر است (جدول زیر) و بهتر است

بهترین راهنمای کفایت شیرمادر اندازه‌گیری مکرر وزن است. تقریباً تمام نوزادان بین ۲-۴ روز اول، وزن از دست می‌دهند و آن‌هایی که خوب شیر می‌خورند معمولاً این کاهش وزن را ادامه نمی‌دهند (بعد از مرحله دوم لاکتوژن)

کاهش وزن اگر بیش از ۸ تا ۱۰٪ باشد حتی اگر به نظر برسد که شیر، کاملاً جاری شده مهم است و باید شرایط شیردهی مادر ارزیابی شود.

الگوی طبیعی دریافت / دفع در نوزادی که شیرمادر می‌خورد

روز	سن به ساعت	حجم شیر برای هر بار تغذیه ml	حجم شیری که مادر مشاهده می‌کند	دفعات شیر خوردن	دفعات ادرار	دفعات دفع مدفوع	رنگ مدفوع	الگوی طبیعی کاهش وزن	چه موقع کاهش وزن زیاد است؟
اول	۰-۲۴	۰-۵	به صورت قطره	بیش از ۶ بار	۱ بار یا بیشتر	۱ بار یا بیشتر	مکونیوم	وزن تولد	-
دوم	۲۴-۴۸	۵-۱۰	۱ قاشق مرباخوری	۸ بار یا بیشتر	۲-۳	۲ بار یا بیشتر	مکونیوم	۳٪ یا کمتر	بیش از ۵٪
سوم	۴۸-۷۲	۱۰-۲۰	۱ قاشق مرباخوری	۸ بار یا بیشتر	۴-۶	۳ بار یا بیشتر	بینابینی	۶٪ یا کمتر	بیش از ۸٪
چهارم	۷۲-۹۶	۲۰-۳۰	۳۰ میلی لیتر	۸ بار یا بیشتر	۴-۶	۴ بار یا بیشتر	بینابینی	۸٪ یا کمتر (ممکن است وزن بگیرد)	بیش از ۱۰٪
پنجم	بیش از ۹۶ ساعت	بیشتر از ۳۰	بیش از ۳۰ میلی لیتر	۸ بار یا بیشتر	۶-۸	۴ بار یا بیشتر	زرد	نوزاد باید وزن بگیرد	بیش از ۱۰٪

قبل از این که شیر بیاید (شیر جاری شود) ممکن است نوزادان به دفعات زیاد تمایل به شیر خوردن داشته باشند. این تقاضا حتی در چند شب اول ممکن است هر ساعت یک بار هم باشد.

مادر، روزانه دفعات تغذیه، دفعات ادرار و مدفوع را ثبت نماید. دفع ادرار: از روز پنجم تا هفتم تولد به بعد (معمولاً یک تا دو روز بعد از کامل شدن لاکتوژنز ۲) دفعات دفع ادرار ۶ نوبت یا بیشتر می‌شود. ادرار نوزادان باید بی‌رنگ باشد.

دفع مدفوع و خصوصیات آن

خصوصیات مدفوع و دفعات آن، هر دو شاخص خوبی برای پی‌بردن به دریافت کافی شیرمادر است. معمولاً روزهای ۴ تا ۵ تولد رنگ مدفوع از حالت مکونیوم به‌رنگ زرد تبدیل می‌شود و در روزهای پنجم تا هفتم تولد، نوزادانی که خوب تغذیه می‌شوند ۳ تا ۴ نوبت دفع با حجم متوسط دارند و برخی هم به‌دنبال هر نوبت تغذیه، دفع دارند.

پس از یک ماهگی حجم هر نوبت از مدفوع افزایش و تعداد دفعات آن کاهش می‌یابد. راهنمایی والدین برای چگونگی مدفوع طبیعی ضروری است که تصور نکنند نوزاد مبتلا به اسهال یا یبوست است.

بعد از سن ۵ روزگی اگر دفع مکونیوم ادامه داشته باشد یا مدفوع نوزاد، سفت و به‌رنگ سبز قهوه‌ای و دفعات آن کمتر از ۳ بار باشد نشانه دریافت ناکافی شیر است.

هیپوگلیسمی (کاهش قند خون)

یکی از مواردی که پزشکان در مورد نوزادانی که شیرمادر می‌خورند نگران می‌شوند کاهش قندخون است. خطر کاهش قند خون نوزاد در صورت برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد و انجام هر چه زودتر تغذیه با شیرمادر، کاهش می‌یابد. قندخون ظرف یکی دو ساعت بعد از تولد به حداقل می‌رسد و در این شرایط راه انطباقی دیگر برای حفاظت نوزاد از عوارض کاهش قندخون افزایش اجسام کتون‌ی است که یک جایگزین مناسب برای متابولیسم و تولید انرژی است تا این که تولید شیر کامل گردد.

علائم و نشانه‌ها:

نشانه‌های کلینیکی کمبود قند خون در نوزاد ممکن است اختصاصی نباشد و یا به صورت تغییر در رفتار (به‌صورت بی‌قراری، بی‌حالی، کم‌توجهی)، کوما، آپنه، تاکی‌پنه، حملات (اپی‌زودهای) سیانوز، کاهش درجه حرارت، کاهش تونوس عضلانی، لرزش، تشنج و یا تغییراتی در نحوه شیرخوردن باشد.

علل:

به‌طور کلی نوزادان ترم که با شیرمادر تغذیه می‌شوند دچار هیپوگلیسمی نمی‌شوند اما اگر علائم هیپوگلیسمی در نوزادی ظاهر شد باید به فکر مشکلات زمینه‌ای باشیم مانند نوزادان مادران دیابتیک، نوزاد کم‌وزن (SGA) و نوزادان نارس که شایع‌ترین گروه‌های در معرض خطر هستند.

ارزیابی:

مدیریت و مراقبت (Management)

- نوزادان بدون علامت که در گروه پرخطر نیستند به سنجش متناوب قند خون نیاز ندارند.
- در گروه‌های پرخطر و گروهی که مشکوک به کاهش قندخون هستند باید اندازه‌گیری قندخون از طریق تست‌های غربالگری قندخون، در بالین بیمار و یا در آزمایشگاه انجام شود. شروع تغذیه با شیرمادر در گروه‌های پرخطر باید با نظارت و ارزیابی بر قندخون نوزاد همراه باشد و تغذیه درچنین شرایطی به فاصله یک تا دو ساعت تکرار شود. در گروه‌های پرخطر و آن‌ها که قندخون پایین داشته‌اند باید قبل از هر نوبت تغذیه، قندخون کنترل و این کار به دفعات تکرار شود تا از ثبات قندخون مطمئن شویم. کنترل‌های قندخون مانعی برای تغذیه با شیرمادر نیستند.
- اگر تنها با تغذیه مستقیم از پستان‌های مادر قندخون کنترل نشد می‌توان از شیر دوشیده شده یا شیرمصنوعی کمک گرفت.
- در نوزادانی که دچار کمبود قندخون با علائم ذکرشده

این مسئله فرصت اصلاح این رفتار را از آن‌ها می‌گیرد به همین جهت توصیه می‌شود برای گروهی که پستان را بد می‌گیرند به جای تجویز شیر مصنوعی و بطری، برای آن‌ها وقت گذاشت و با ملایمت و ملاحظت آموزش داد تا از پستان تغذیه کنند.

پستانک:

در زمانی که هنوز نوزاد پستان گرفتن را نیاموخته از دادن پستانک باید پرهیز شود. استفاده از پستانک در برخی موارد ضروری باید پس از برقراری کامل شیر و استفاده شیرخوار از شیرمادر باشد. به هر حال دیده شده که پستانک می‌تواند موجب تردید و سردرگمی شیرخوار در گرفتن پستان مادر شود.

برنامه ترخیص

مادر را برای ادامه شیردهی افزایش می‌دهد. گرچه آموزش‌های چهره‌به‌چهره نقش بسیار مؤثری در میزان یادگیری دارد اما دسترسی به یک تلفن ۲۴ ساعته می‌تواند برای رفع مشکلات پیش‌بینی نشده بسیار مؤثر باشد. آموزش مادر باید شامل چگونگی دوشیدن شیر با وسایل دستی و یا پمپ شیردوش نیز باشد تا در صورت لزوم مورد استفاده قرار گیرد.

هنگام ترخیص، تبلیغات تجارتي که معمولاً شامل گول‌زنک (پستانک)، یک قوطی شیرخشک و برخی وسایل بهداشتی است نباید در اختیار مادران قرار گیرد.

باید همسر و سایر افراد فامیل را برای کمک به مادر برای شیردهی تشویق و راه‌های این‌گونه کمک‌ها را هم به آن‌ها گوشزد نمود.

کمک‌های عمومی:

- به هر مادری که شیرمی دهد باید یک شماره تلفن ۲۴ ساعته که به سؤالات او پاسخ بدهد، با ذکر نام پاسخ‌دهنده داده شود.
- مطب پزشک، گروه‌های حامی مانند انجمن ترویج تغذیه با شیرمادر می‌توانند خدمات مفیدی به مادران ارائه نمایند.

هستند درمان وریدی ضروری است و تا زمانی که نوزاد از نظر بالینی پایدار می‌باشد باید تغذیه از پستان ادامه یابد.

تغذیه از پستان در مقابل تغذیه با شیشه:

به‌طور کلی تفاوت زیادی در حرکات زبان و فک بین تغذیه از پستان و شیشه وجود دارد. در تغذیه از پستان تنفس، مکیدن و قورت‌دادن با هم هماهنگ بوده و معمولاً به نسبت ۱:۱۰:۱ هستند در حالی که سرعت جریان شیر از شیشه با تنفس هماهنگ نیست و گاهی، بازدم دچار اختلال می‌شود. دیده شده نوزادانی که در گرفتن پستان تردید می‌کنند اگر به آن‌ها شیشه عرضه شود به راحتی می‌پذیرند و

آموزش و راهنمایی:

موفقیت شیردهی تنها به شروع شیردهی نیست بلکه با طول مدت شیردهی و تغذیه انحصاری با شیرمادر ارزیابی می‌شود. توجه به نیازهای مادر و نوزاد و راهنمایی صحیح در هنگام ترخیص از بیمارستان موجب موفقیت مادر در شیردهی طولانی می‌گردد. فرض این است که خانواده آمادگی برای تغذیه با شیرمادر دارند. برای مادر هم هنگام ترخیص باید مجدداً آموزش‌ها تکرار شود که با توجه به شرایط جسمی مادر و در حد توان و تحمل او باشد (ساده، قابل پذیرش، هدفمند).

آموزش عمومی:

شامل وضعیت صحیح نوزاد در هنگام شیرخوردن، نحوه صحیح گرفتن پستان (Latch on)، وضعیت طبیعی تغذیه، چگونگی دفع ادرار و مدفوع، زردی نوزادی که ممکن است در کلاس‌های مخصوص هم آموزش داده شود که تمام این نکات را می‌توان از طریق پمفلت‌های آموزشی یا CDهای غیر تجاری در اختیار مادر قرار داد. مادر همزمان می‌تواند به گروه‌های محلی حامی تغذیه با شیرمادر معرفی تا مجدداً آموزش‌ها تکرار شود. دسترسی به گروه‌های حامی محلی، اعتماد به نفس

پیگیری کودک:

شده مادر ظرف یک تا دو هفته بعد ویزیت خواهد شد و در شرایط عادی، ویزیت دوم ۴ تا ۶ هفته بعد از زایمان خواهد بود. تمام پرسنل مامایی و زایمان در هر نوبت ویزیت، باید وضعیت شیرمادر را ارزیابی و کمک‌های لازم را به مادر ارائه نمایند.

تداوم ارتباط بین پرسنل زایمان و مامایی با گروه کودکان:

گروه زایمان و مامایی باید هر عاملی را که می‌تواند در پدیده شیردهی مادر تأثیر بگذارد به هر طریق که مناسب می‌داند به اطلاع گروه کودکان برساند.

قبل از ترخیص باید وقت ویزیت پزشک، معین و نوزادانی که قبل از ۷۲ ساعت از بیمارستان مرخص می‌شوند دو روز بعد برای معاینه مراجعه نمایند. اگر مادر ترخیص ولی نوزاد مرخص نیست صلاح است مادر در بیمارستان بماند و یا در محل مناسبی که نزدیک بیمارستان باشد اقامت کند تا تغذیه انحصاری با شیرمادر ادامه یابد.

پیگیری مادر:

ارزیابی تغذیه با شیرمادر باید بخشی از ویزیت بعد از زایمان باشد، اگر زایمان به طریقه سزارین انجام

