

بنام خداوند هستی بخش



1

In The Name Of God

A dark blue arrow points right from the left edge. Below it, several thin, light blue wavy lines curve upwards from the bottom left towards the center.

تغذیه با شیر مادر



شیر مادر یک ترکیب کامل است که علاوه بر برطرف کردن نیاز های تغذیه ای، نقش درمانی و محافظت کننده داشته و در گذر از زندگی داخل رحمی به خارج از رحم کفایت می کند.

استفاده از شیر مادر در نوزادان نارس سبب بهبود وضعیت ایمنولوژیک، تکامل بهتر معده و روده، بهبود عملکرد تکاملی مغزی کودک، بهبود وضعیت جسمی روحی مادر و کاهش هزینه های فردی و اجتماعی می شود.

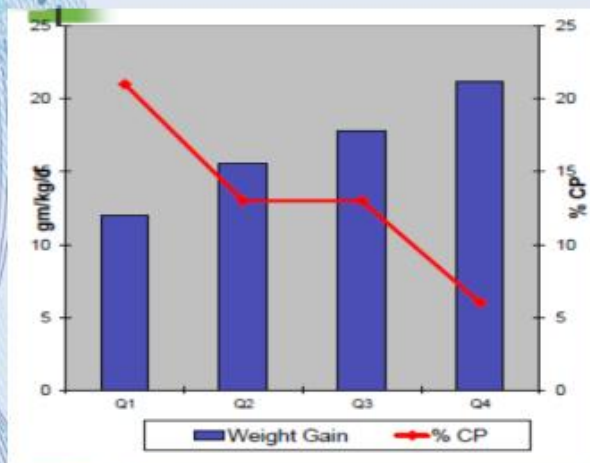


28 weeks and breastfeeding

Growth and Neurologic/ Developmental Outcome in VLBW Infants

Ehrenkranz RA et al. Pediatrics 2006;

Postnatal growth failure



- Poor growth = inadequate nutrition
- Inadequate nutrition = impaired neurocognitive development
- Poor growth is a **marker** of poor neurocognitive outcome
- Improved growth means improved neurocognitive outcome



AAP تاکید کرده که شیر مادر روش ترجیحی تغذیه ای برای همه شیرخواران از جمله نوزادان نارس است. در صورت در دسترس نبودن شیر مادر انتخاب بعدی شیر پاستوریزه شده مادران دیگر است. از جمله فواید دیگر شیر مادر به خصوص در نوزادان نارس به موارد بعدی می توان اشاره کرد.

- تطابق بهتر بین مکیدن بلعیدن تنفس
- حفظ درجه حرارت بدن نوزاد اشباع اکسیژنی بالاتر
- وجود آنتی اکسیدان ها که در پیشگیری از انتروکولیت نکروزان روده ای، رتینوپاتی نارسه، دیسپلازی برونکوپولمونر و خونریزی داخل مغزی نقش دارند.
- وجود ترکیبات امگا ۳ که در پیشگیری و کاهش شدت رتینوپاتی نارسه کمک کننده هستند.
- پیشگیری از عفونت های اکتسابی و بیمارستانی تقویت سیستم ایمنی
- حفاظت در آلرژی و آگزما
- تسریع خروج شیر از معده، افزایش لاکتاز روده ای و کاهش تحریک پذیری روده ها
- کاهش طول مدت بستری در بیمارستان

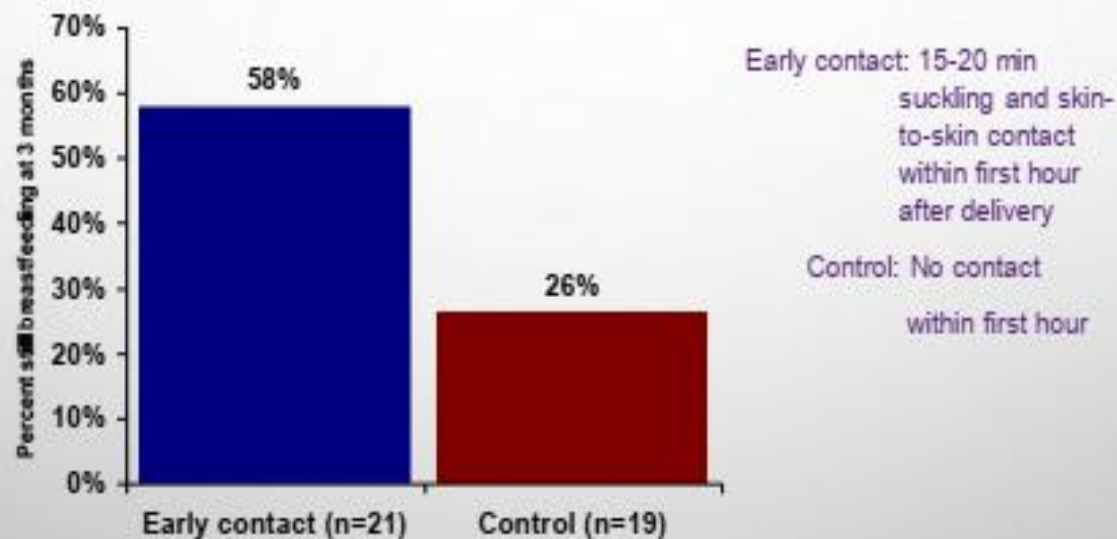
در دوره جنینی مایع آمنیوتیک بلعیده شده سبب محافظت در برابر بیوفاکتورها شده و در تحریک سیستم ایمنی و تکامل دستگاه گوارش نیز موثر است بعد از تولد شیر مادر سبب تداوم اثرات مفید در مواجهه بیوفاکتورها با اوروفارنکس شده و در تسهیل انتقال به دوران خارج رحمی کمک کننده است.

در نوزادان بسیار نارس درمان با کلستروم یا آغوز از راه دهانی حلقی به عنوان یک استراژی جدید پذیرفته شده است. استفاده از ۲/۰ سی سی هر ۲-۳ ساعت برای ۵ روز در کاهش شیوع عفونت دیررس و عفونت روده ای و ریوی نقش داشته است.



ما به عنوان مراقبین سلامت استراتژی استفاده از شیر مادر را پایه گذاری کنیم. تماس پوست به پوست مادر و نوزاد اولین مرحله در پایه گذاری تغذیه از پستان مادر است. برقرای تماس حتی در نوزادان نارس سبب افزایش شیر مادر افزایش مراقبت از نوزاد و افزایش ترشح آنزیم های گوارشی شده که در بهبود گوارش و جذب مواد مغذی نقش دارند.

Impact on breastfeeding duration of early infant-mother contact



Adapted from: DeChateau P, Wiberg B. Long term effect on mother-infant behavior of extra contact during the first hour postpartum. *Acta Paediatr*; 1977, 66:145-151.

اقدامات موثر در برقراری تغذیه با شیر مادر

1. داشتن یک سیاست مکتوب تغذیه با شیر مادر
2. آموزش کلیه مراقبین سلامتی درمانی
3. آگاه کردن مادران در زمینه مزایا و مدیریت شیردهی
4. کمک به مادر در زمینه تماس پوست با پوست و شروع شیردهی طی یک ساعت پس از زایمان
5. آموزش شیردهی، تداوم شیردهی حتی در صورت جدایی از نوزاد

اقدامات موثر در برقراری تغذیه با شیر مادر

6. ندادن هیچ فراورده ای به جز شیر مادر مگر با نظر پزشک

7. هم اتاقی مادر و نوزاد در تمام ۲۴ ساعت

8. تشویق به شیر دادن بر حسب میل و تقاضای شیر خوار

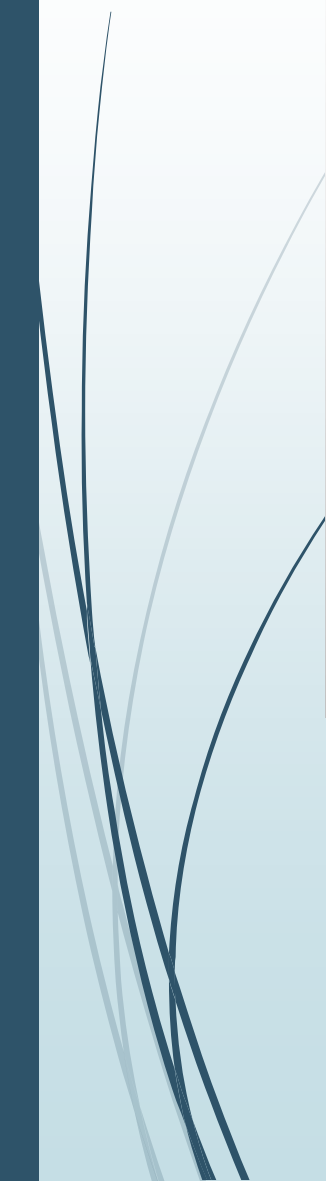
9. عدم استفاده از بطری شیر و گول زنک

10. ایجاد گروه های حمایت از شیردهی و ارجاع مادران در زمان

ترخیص



Elements of golden hour interventions



Delayed cord
clamping

Skin to skin
contact

Breastfeeding

Delayed cord clamping



WHO: clamping the umbilical cord 1-3 min after birth

Skin-to-skin contact at birth and early breastfeeding



Direct skin-to-skin contact with mothers

Immediately after delivery

Breastfeeding after Spinal or Epidural cesarean



1. نوزاد را از طرف زیر بغل یا شانه مادر در تماس پوست با پوست مادر قرار دهید طوری که قفسه سینه نوزاد در تماس با زیر بغل و قفسه سینه مادر و دهان نوزاد در تماس با نوک پستان مادر باشد

Skin-To-Skin by a parent while tube feeding





این تصور که زمانی که نوزاد آماده باشد خودش از پستان شیر می خورد و به تاخیر انداختن تغذیه آن ، یکی از اشتباهات فاحش در قضاوت روش تغذیه آن ها است. چنانچه این نوزاد قادر به خوردن آغوز حداقل در فاصله زمانی هر ۲-۳ ساعت نباشد برای اطمینان از کفایت تغذیه بررسی صورت گیرد.

آغوز

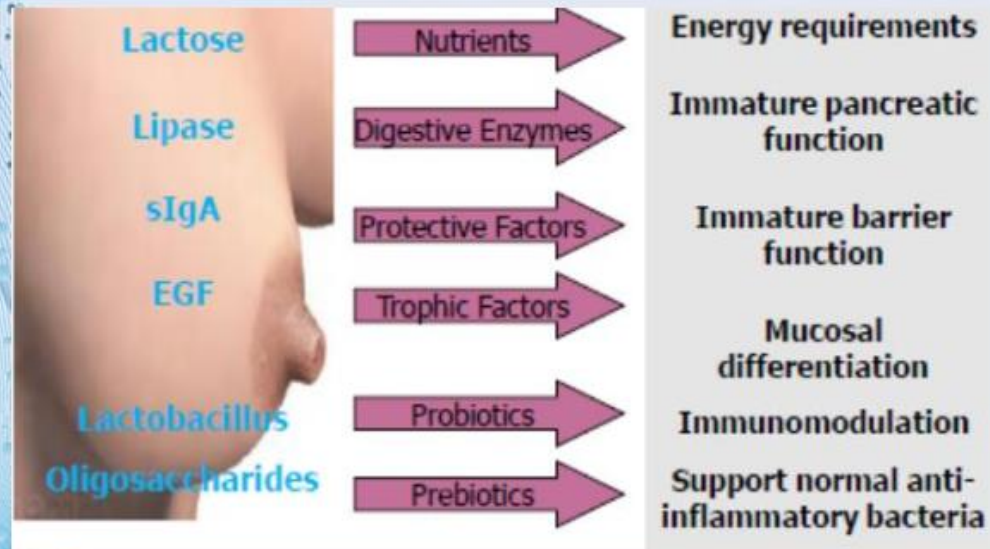
یک مادر از هفته ۱۶-۱۲ قادر به تولید آغوز می باشد. آغوز شیر غلیظی است که رنگ زرد آن به دلیل کاروتن موجود در آن می باشد. اولین عملکرد آغوز اتصال آن به جدار روده به منظور نفوذ ناپذیری عوامل بیماری زا به روده ها است. آغوز حاوی ایمنوگلوبولین ها، کلبول های سفید، لاکتوفرین، لیزوزیم، فاکتور رشد اپیدرمال و اینترلوکین ۱۰ است.

آغوز

انرژی آغوز ۶۷ در مقابل ۷۵ کیلو کالری در دسی لیتر شیر رسیده است. آغوز، لاکتوز، چربی و ویتامین های محلول در اب کمتری دارد در عوض سطح ویتامین های محلول در چربی، کاروتنوئید، پروتئین، سدیم، پتاسیم، روی و کلر بیشتری دارد.

اثر ملین آغوز دفع مکونیوم را بیشتر کرده و باعث پایین آمدن بیلی روبین می شود

The Breast Supplies What the Baby Lacks



در صورتی که مادر و نوزاد از همدیگر جدا باشند، دوشیدن شیر در ۶ ساعت اول تولد به خصوص یک ساعت اول با افزایش حجم شیر در روز های بعدی همراه خواهد بود و هر چه این زمان بیشتر باشد به خصوص پس از ۶ ساعت میزان محرومیت از شیر مادر بیشتر می شود. دوشیدن ۸-۱۰ بار در ۲۴ ساعت توصیه می شود.



جهت کفایت تغذیه از پستان، مشاهده علایم کیفی انتقال شیر لازم است. به گونه ای که پس از تغذیه، آغوز یا شیر به روی پستان قابل دیدن باشد، با عمل فشردن پستان، بلع افزایش یابد و پس از شیر خوردن، آغوز یا شیر به راحتی با دوشیدن از پستان خارج شود.

Signs of an Effective Latch

- 7) When the infant comes off the breast, the color and shape of mother's nipple remains unchanged. Sometimes the nipple may be elongated, but **not pinched, blanched, or damaged (or like a tent or the pointed end of a lipstick)**, (Nipple compression).
- 8) Baby is able to drink an appropriate amount of milk (pre and post feeding weights)
- 9) After a feed:
 - ❖ The mother's breast is softer than before the feed.
 - ❖ Baby is calm or asleep at the end of the feeding.



tent-shaped lipstick-sh





نوزادی که از بیمارستان مرخص می شود باید پس از ۳۰-۲۰ دقیقه تغذیه با شیر مادر راضی به نظر برسد. نوزادی که توانمند نیست، باید به وی کمک شود که می توان از محافظ نوک پستان یا دادن مکمل با استفاده از وسایل مکمل رسان به این نوزاد کمک کرد. نباید قبل از استفاده از ابزار لازم برای موفقیت در شیردهی، نوزادی را که هنوز توانمند نشده را با تلاش های مکرر و طولانی به منظور گرفتن پستان خسته کرد و با بهبود توانمندی نوزاد، ضمن محدود کردن تدریجی طول مدت تغذیه با مکمل، ادامه شیردهی مستقیم از پستان با یا بدون محافظ نوک پستان ادامه یابد.

تغذیه با مکمل

واژه مکمل مربوط به دادن شیر اضافی به جز شیری است که نوزاد به تنهایی از پستان دریافت می کند. مکمل می تواند به صورت شیر دوشیده شده از خود مادر، شیر پاستوریزه شده دایه، شیر غنی شده با کالری اضافه یا شیر مصنوعی باشد.

مکمل از راه های مختلف مانند قطره چکان، تغذیه با انگشت، استفاده از لوله معده، قاشق یا فنجان یا بطری می باشد. تغذیه با بطری توصیه نمی شود ولی بیشتر مردم با آن آشنا هستند. تجویز روتین مکمل بدون ضرورت پزشکی ممنوعیت دارد.

تجویز آب فند یا شیر مصنوعی از طریق تغییر اسیدیتی معده باعث تغییر فلور روده شده و زمینه ساز رشد عوامل بیماری زا می شود.

آب قند سبب تاخیر در دفع بیلی روبین و کاهش وزن شده و طول مدت بستری را افزایش می دهد.

آکادمی اطفال آمریکا استفاده از مکمل را برای نوزادان اواخر نارسایی پیشنهاد داده که توسط پزشک یا مشاور شیردهی توصیه می شود. در صورتی که از دست دادن وزن در روز سوم بیش از ۷ درصد باشد نیاز به بررسی داشته و ممکن است نوزاد نیاز به مقادیر کمی شیر دوشیده شده مادر خود، شیر اهدا شده از بانک شیر یا شیر مصنوعی داشته باشد.



اگر چه مدارک کمی در مورد میزان مکمل وجود دارد، اما آکادمی
طب تغذیه با شیر مادر، در روز اول ۱۰-۵ سی سی و به دنبال آن ۳۰-۱۰
سی سی پیشنهاد می کند پس از سه روز مقدار مکمل به نیاز متابولیکی
و تحمل شیر بستگی دارد با شروع مرحله لاکتوژنز ۲ مادر و توانمند
شدن شیرخوار حجم مکمل کاهش می یابد.

روش ارجح، تغذیه با فنجان است.



➤ شیرخوار را در حالت نشسته کمی متمایل به عقب در بغل خود داشته باشید.

➤ فنجان کوچک شیر را در تماس با لب او قرار دهید.

➤ فنجان را کج کنید تا شیر با لب شیرخوار تماس پیدا کند.

➤ با نگهداشتن فنجان شیردر تماس با لب او اجازه دهید خودش آن را مصرف کند

تغذیه با فنجان



اهم موارد استفاده از فنجان



- در هنگام بیماری و یا جدایی مادر از شیرخوار.
- در شیرخواری که پستان را نمی گیرد و یا بخصوص در نوزاد نارسی که هنوز آمادگی برای گرفتن پستان را نداشته باشد.
- در نوزاد نارسی که نمی تواند مقدار شیرکافی را در تغذیه پستانی دریافت کند.
- در هر شیرخواری که بجز تغذیه پستانی نیاز به شیرمکمل داشته باشد.
- روش انتقالی مناسب از لوله تغذیه و یا بطری به پستان در نوزاد نارس و شیرخوار رسیده.
- جراحات شدید نوک پستان و یا نوک پستان فرورفته، احتقان پستان.
- شکاف کام و لب.

Homemade supplementer



The container can be elevated to increase the flow



Positioning of tube for Finger Feeding



دیگر روش های جایگزین در تغذیه پستانی

Finger feeding,
dropper, spoon,
syringe and Bottle
feeding



BREASTFEEDING Tube SUPPLEMENTERS



Supplemental Nursing System (SNS)



Lact-Aid Nursing Trainer System (LANTS)



Starter Supplemental Nursing System (S.SNS)



Feeding tube attached to a syringe



Homemade supplementer using a thin feeding tube in a regular baby bottle

Homemade supplementer



The container can be elevated to increase the flow

تغذیه با سرنگ

Syringe feeding



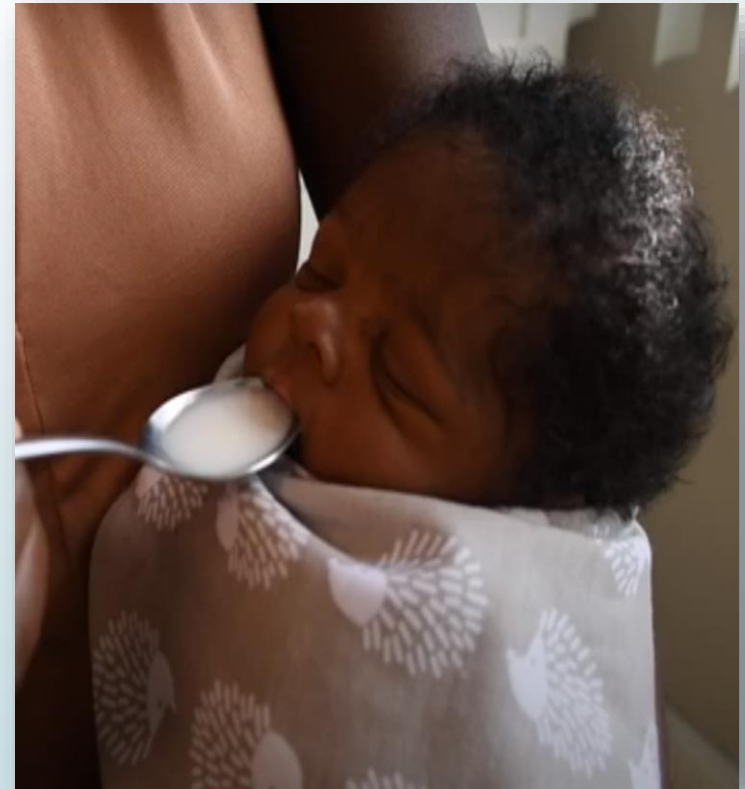
Regular syringes



Regular syringes

Spoon-feeding (Technique)

- The baby should be alert with a functioning swallow reflex.
- Position the baby in a semi-upright.
- Place the spoon just inside the infant's lips over the tongue.
- Allow the infant to pace the feeding by sipping or lapping.
- Avoid pouring the milk into the baby's mouth.



محافظ نوک پستان

این وسیله در نوزادان رسیده در جهت کمک به مشکلات گرفتن پستان مثلا در مادرانی با نوک پستان صاف یا تورفته، دردناک بودن شدید نوک پستان یا پیشگیری از انتقال عفونت های نوک پستان قابل استفاده است مادرانی که رفلکس جهش شیر بسیار قوی دارند که سبب سرفه شیرخوار می شود می توانند از محافظ برای کنترل سرعت جریان شیر استفاده کنند.

در نوزادان اواخر نارسایی، محافظ نوک پستان علاوه بر عملکرد مشابه ذکر شده در جهت کمک به افزایش قدرت مکش و تشویق نوزاد برای آغاز و ادامه شیردهی نیز استفاده می شود.

محافظ نوک پستان

انواع مختلفی از محافظ نوک پستان در دسترس است که بهترین آن ها محافظ سیلیکونی است که در اندازه های ۱۶، ۲۰ و ۲۴ میلی متری ساخته شده اند. توصیه به استفاده از نازک ترین نوع سیلیکونی شده و به خصوص در نوزادان اواخر نارسایی از محافظ های نوک پستان غیر سیلیکونی یا ضخیم اجتناب شود.

پمپ های شیر دوشی

پمپ های شیردوشی در برقراری شیر دهی به خصوص در روز های اول بسیار مهم هستند. تاخیر در تولید شیر، تاثیر دراز مدت در تولید شیر دارد و زمینه ساز استفاده از شیر مکمل می شود. توصیه به استفاده از پمپ الکتریکی شیردوشی در هفته های اول شده است که می تواند به صورت اجاره ای گرفته شود و پس از آن از پمپ های معمولی استفاده شود. در صورت نیاز پمپ زدن مکانیکی باید هر چه زودتر آغاز شده و مکرر باشد تا سطح پرولاکتین افزایش یابد.

پمپ زدن همزمان دو پستان همراه با ماساژ، روش ارجح می باشد.

در ابتدا جلسات پمپ زدن باید ۲۰-۱۵ دقیقه و هر ۲-۳ ساعت انجام شود. پس از جاری شدن شیر مادر باید هر نوبت ۱۵ دقیقه پمپ بزند و در صورتی که قیل از ۱۵ دقیقه جریان شیر متوقف شود، برای دو دقیقه پس از مشاهده آخرین قطره شیر، پمپ زدن را ادامه دهد.

در صورت در دسترس نبودن پمپ های الکتریکی از پمپ های دستی و حتی شیردوشی با دست می توان استفاده کرد. هرچند استفاده از شیردوش الکتریکی با افزایش بیشتر حجم شیر همراه بوده است اما بررسی ها نشان داده که پس از دوماه مادرانی که از دوشیدن با دست استفاده کرده اند نسبت به مادران استفاده کننده از پمپ الکتریکی، به میزان بیشتری در حال شیردهی بودند.

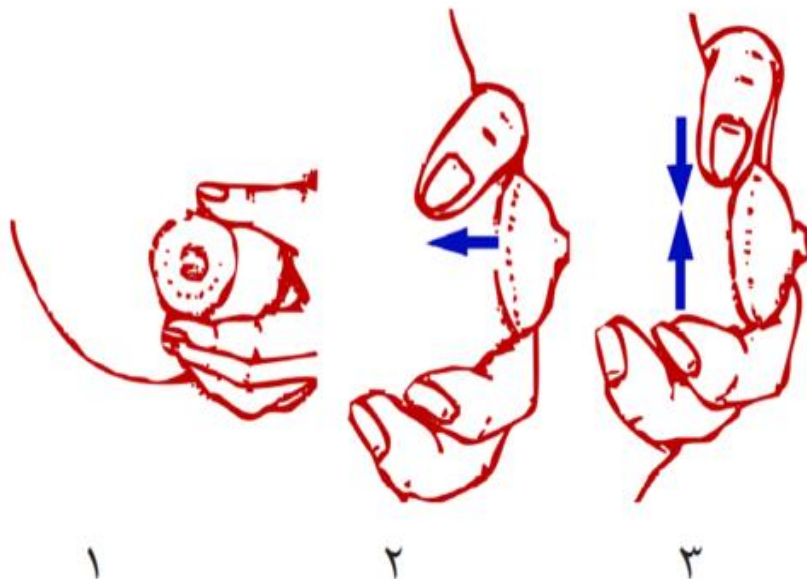
مراحل دوشیدن شیر با دست

(۱) موقعیت قرار گرفتن دست : شست در بالا و دو انگشت اول زیر پستان در لبه خارجی آرنج یا با فاصلهای حدود ۴ سانتیمتر عقبتر از نوک پستان لمس کند. طوری که ذخایر شیر درست زیر انگشتان واقع شوند.

(۲) پستان باید به طور مستقیم کمی به طرف قفسه سینه رانده شود

(۳) به کمک شست و انگشتان دیگر با حرکات غلطکی و رو به جلو در اطراف لبه آرنج فشار وارد نماید تا شیر به آسانی خارج شود.

(۴) مراحل ۱ تا ۳ را باید به ترتیب تکرار کند





جهت کفایت شیردهی، شیرخوار در حال مکیدن پستان ارزیابی شده و در صورت نداشتن انتقال شیر موثر، علاوه بر تشویق از ابزارها و روش های متناسب با ، آن شیرخوار استفاده کرد. میزان از دست دادن وزن، ارزیابی پوشک، شنیدن صدای بلع، دفعات و قدرت مکیدن، نشانه های کم آبی، نشانه های هیپوگلیسمی، توان عضلانی و سطح هوشیاری نوزاد و سطح بیلی روبین همگی در ارزیابی تغذیه باید در نظر گرفته شوند.

نگهداری شیر دوشیده شده

شیر تازه:

- دمای اتاق ۲۵-۳۷ درجه: ۴ ساعت
- دمای ۱۵-۲۵ درجه: ۸ ساعت
- زیر ۱۵ درجه: ۲۴ ساعت
- یخچال ۲-۴ درجه: ۴۸ ساعت
- جایخی یخچال: ۲-۳ هفته
- فریزر خانگی: ۳ ماه
- فریزر صنعتی: ۶ ماه

شیر منجمد ذوب شده در یخچال :

- تا ۲۴ ساعت یا قراردادن ظرف در آب گرم که شیر سریع ذوب شود و طی یک ساعت مصرف شود.
- اگر برای نوزاد بستری در بیمارستان مصرف شود تا ۱۲ ساعت

وضعیت صحیح شیردهی

وضعیت شیردهی نامناسب می تواند اثر زیادی در چگونگی کیفیت شیردهی داشته باشد. وضعیت نامناسب سبب افزایش نیاز به انرژی ، کاهش وزن ، جراحت نوک پستان ، قطع شیردهی و در نوزاد هیپوتون و نارس به دنبال خم کردن بیش از حد گردن سبب آپنه و ایست قلبی شود. در ادامه به چند روش صحیح شیردهی اشاره می شود.

روش گهواره ای متقابل Cross – Cradle

در این روش قاعده گردن و قسمت فوقانی شیرخوار و پشت شیرخوار با ساعد همان دست حمایت می شود و صورت و بدن شیرخوار به پهلو و به طرف مادر است. مادر با دست دیگر پستان را حمایت می کند.



Principles of Positioning

- 1) Mother is in a relaxed and comfortable position that does not cause pain (e.g., from an episiotomy or caesarean birth).
- 2) Mother and infant are well supported. Supports may be used to help a mother find a comfortable position while breastfeeding. A pillow, rolled blanket, or rolled towel may help to support a mother's arm.
- 3) Mother holds **the infant unsaddled**, tucked in close **"tummy-to-mommy"** with **shoulders and hips aligned and well supported**.
- 4) The infant's head and neck are slightly extended which means slightly tilted back, sometimes called a **sniffing position**.



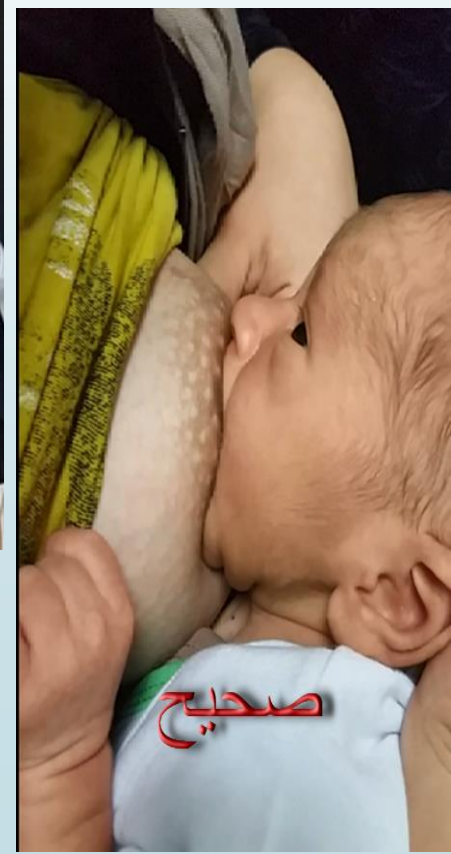
Key Messages

2) Effective positioning and latching can:

- ❖ Help the infant to suck effectively.
- ❖ Ensure effective breast milk transfer to assist with optimal growth of the infant.
- ❖ Stimulate, build, and maintain a mother's breast milk production.
- ❖ Increased exclusivity breastfeeding rates and breastfeeding duration later.
- ❖ Keeps your baby satisfied not **crying** or **prolonged feeding**.
- ❖ Help prevent many breastfeeding problems such as **sore nipples, mastitis, and engorgement, low breast milk supply, and infant poor weight gain or weight loss, dehydration (hypernatraemic dehydration)...**



A few cases



Participatory modeling Cradle hold



روش زیربغلی football hold یا under arm

در این روش شیرخوار روی بالشت به پهلو و زیر بغل خوابیده در حالیکه گردن و شانه با کف دست مادر و پشت شیرخوار با ساعد همان دست حفظ می شود. مادر با دست مقابل پستان را می گیرد. این روش به خصوص در نوزادان اواخر نارسایی کاربرد دارد.



روش گهواره ای Cradle hold

در این روش سر نوزاد در حفره آرنج مادر خم شده است این روش از نظر مادران طبیعی ترین روش نگهداری شیرخوار توسط مادران است اما خطر خم شدن گردن و سر وجود دارد. این روش در شیرخواران بزرگتر که می توانند حالت بهینه به سر و گردن بدهند قابل استفاده است.



Cradle Position(Madonna Hold)



روش خوابیده به پهلو Side - Lying

در این روش شیرخوار روی سطح بستر یا بالش قرار می گیرد در این روش ممکن است پستان به خوبی گرفته نشود در این روش مادر در شیردهی نقش فعالتر کمتری دارد

Side-lying Position/lying down



Key Points for Teaching the Mother (Positioning and Latch-on)

- Proper maternal and infant positioning facilitates successful breastfeeding
 - Effective positioning and attachment facilitate milk transfer, minimize nipple trauma, and increase the duration of breastfeeding
 - Mothers **do not need to know all of these positions**, and their positioning preference should be respected
 - The primary purpose of positioning is the mother's comfort, with the infant in an optimal position for latch-on
 - All positions should follow the same basic principles to ensure effectiveness (milk transfer) and comfort (lack of maternal pain or infant fussing) Lawrence 2021.



تشخیص شکاف کام و لب

اگرچه شکاف های لب، آشکار و مشخص هستند ولی مشاوران شیردهی اولین متخصصینی هستند که می توانند شکاف های کام را شناسایی می کنند



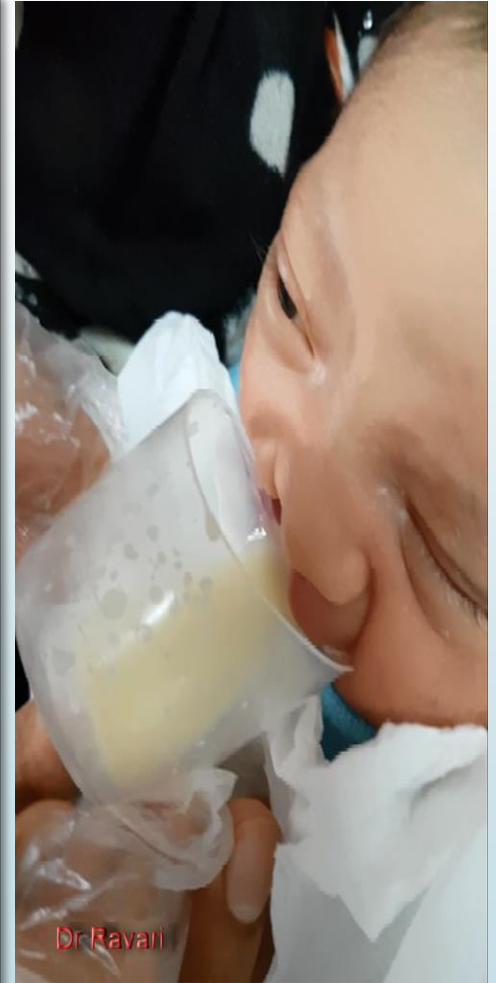
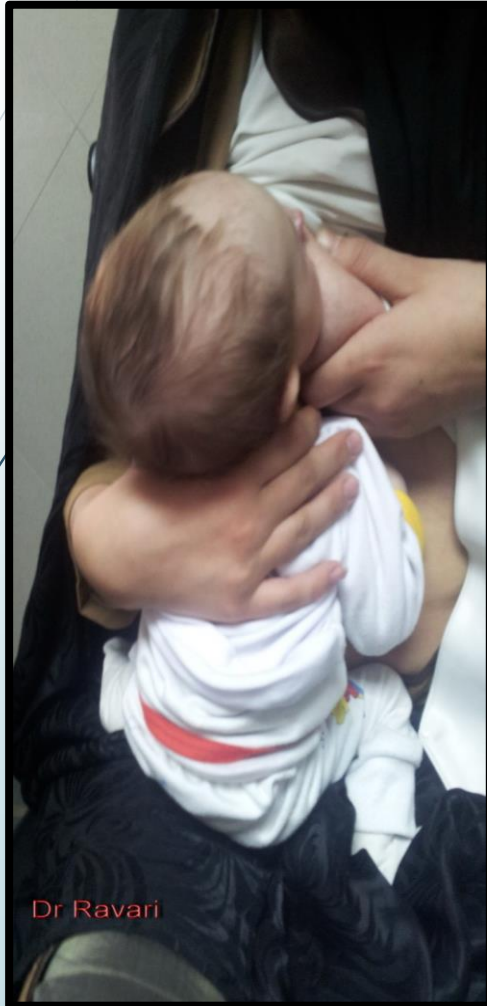
Submucous cleft palate Cleft of soft palate Cleft of hard and soft palate
Cleft lip

اهمیت تغذیه با شیرمادر در شیرخواران مبتلا به شکاف کام و لب



- فواید کوتاه مدت و دراز مدت در سلامتی و رشد و تکامل برتر شیرخوار نسبت به شیرمصنوعی
- باندینگ بیشتر، رشد طبیعی تر دهان و صورت
 - به علت استفاده از آرئول پستان و تحریک رشد فیزیولوژیکی بهتر عضلات دهان،
- پیشگیری از عفونت های گوش
 - به دلیل ایجاد فشار کمتر در گوش میانی نسبت به تغذیه با بطری،
 - افت شنوایی کمتر، گفتار بهتر
- مشکلات تنفسی و گوارشی کمتر نسبت به تغذیه با شیر مصنوعی و استفاده از بطری و
- تحریک و التهاب کمتر نسوج آزرده موجود در شکاف
 - به علت ماهیت غیر آلرژن بودن شیرمادر و حاوی مواد حفاظتی و ضد التهابی

شکاف کام و لب وسیع



NAM Feeding



معایب استفاده از فورمولا و باتل شیر

- افزایش خطر فیبروم های رحمی، کانسرسینه، کانسر پروستات و کاهش تعداد اسپرم ها به دلیل وجود **Bisophenol (BPA)**
- افزایش خطر آلودگی میکروبی به خصوص سالمونلا، کلبسیلا و کلستریدیوم
- افزایش میزان سپسیس، مننژیت و انتروکولیت نکروزان در اثر عفونت انتروباکتر
- کلونیزاسیون لوله گوارش با پاتوژن های بیماری زا به جای فلور کمتر پاتوژن مانند بیفیداباکتر که یک **prebiotic** است. این باکتری های روده ای مفید با تولید اسید های چرب زنجیره کوتاه در بهبود رشد لوله گوارش نقش دارند

سندرم شیر ناکافی

کم شیری چه واقعی و چه ذهنی به تصور مادر علت شایع قطع تغذیه با شیر مادر است. این واژه به دو گروه مشکل می تواند اشاره داشته باشد:

(۱) ناتوانی مادر در تولید شیر:

نارسایی اولیه ی هیپوفیز، دیابت و مصرف داروهای خاص در مادر، سابقه ی جراحی یا رادیوتراپی پستان

(۲) ناتوانی نوزاد در تخلیه ی شیر:

نوزادان نارس، نوزادان مبتلا به بیماریهای نورولوژیک یا ناهنجاری های دهانی

استفاده از شیر مصنوعی در ساعت های اولیه تولد

علائم سندرم شیر ناکافی: تاخیر در مدفوع، کاهش دفع ادرار، ایکتروزودرس، نوزاد گرسنه و نا آرام، از دست دادن بیش از ده درصد وزن بدن

ارزیابی سندرم شیر ناکافی

- بررسی وضعیت رشد پستانها در دوران بارداری
- مشاهده ی مستقیم تغذیه شیر خوار از پستان
- بررسی رشد شیرخوار
- بررسی وزن نوزاد قبل و پس از شیر خوردن با وزنه های الکترونیک حساس (میزان کمتر از 45 گرم)
- بررسی میزان باقیمانده ی شیر در پستان بعد از شیردهی (بیش از 30 سی سی نگران کننده)

درمان:

درمان اولیه وابسته به علت است اما معمولاً شامل افزایش دفعات شیردهی با تکنیک صحیح و دوشیدن شیر باقیمانده در پستان پس از هر بار شیردهی

طغیان اشتها یا جهش رشد

علائم شیرخوار گرسنه تر از قبل عمل می کند و از تغذیه ی خود راضی نیست این مسئله باعث می شود مادر تصور کند که شیرش کافی نیست.

- تقریباً یک سوم مادران شیرده یک بار یا بیشتر در دوران شیردهی این وضعیت را تجربه می کنند (بیشتر در سه ماهه ی اول)
- در ارزیابی مشکل رشد جسمی وجود ندارد فقط به مصرف داروها توسط مادر توجه شود



اداره افزایش تغذیه از پستان باعث افزایش تحریک و تولید شیر می شود. اگر بیش از سه الی ۴ روز طول کشید ارزیابی مجدد وزن گیری نوزاد و تولید شیر مادر انجام شود

nursing strike (امتناع از شیر خوردن)

امتناع ناگهانی شیرخوار از شیر خوردن که اعتصاب شیرخوار هم نامیده می شود. تصور مادر ناکافی یا بد بودن شیرش است و با از شیر گرفتن شیرخوار پاسخ می دهد.

علل:

عادت ماهیانه ی مادر، تغییر رژیم غذایی مادر، تغییر در نوع صابون یا دئودورانت یا عطر مادر، استرس مادر، گرفتگی بینی شیرخوار، ریفلاکس معده-مری، دندان در آوردن، بازگشتن مادر به محل کار، جدایی مادر و شیر خوار، استفاده از بطری، ماستیت



nursing strike (امتناع از شیرخوردن)

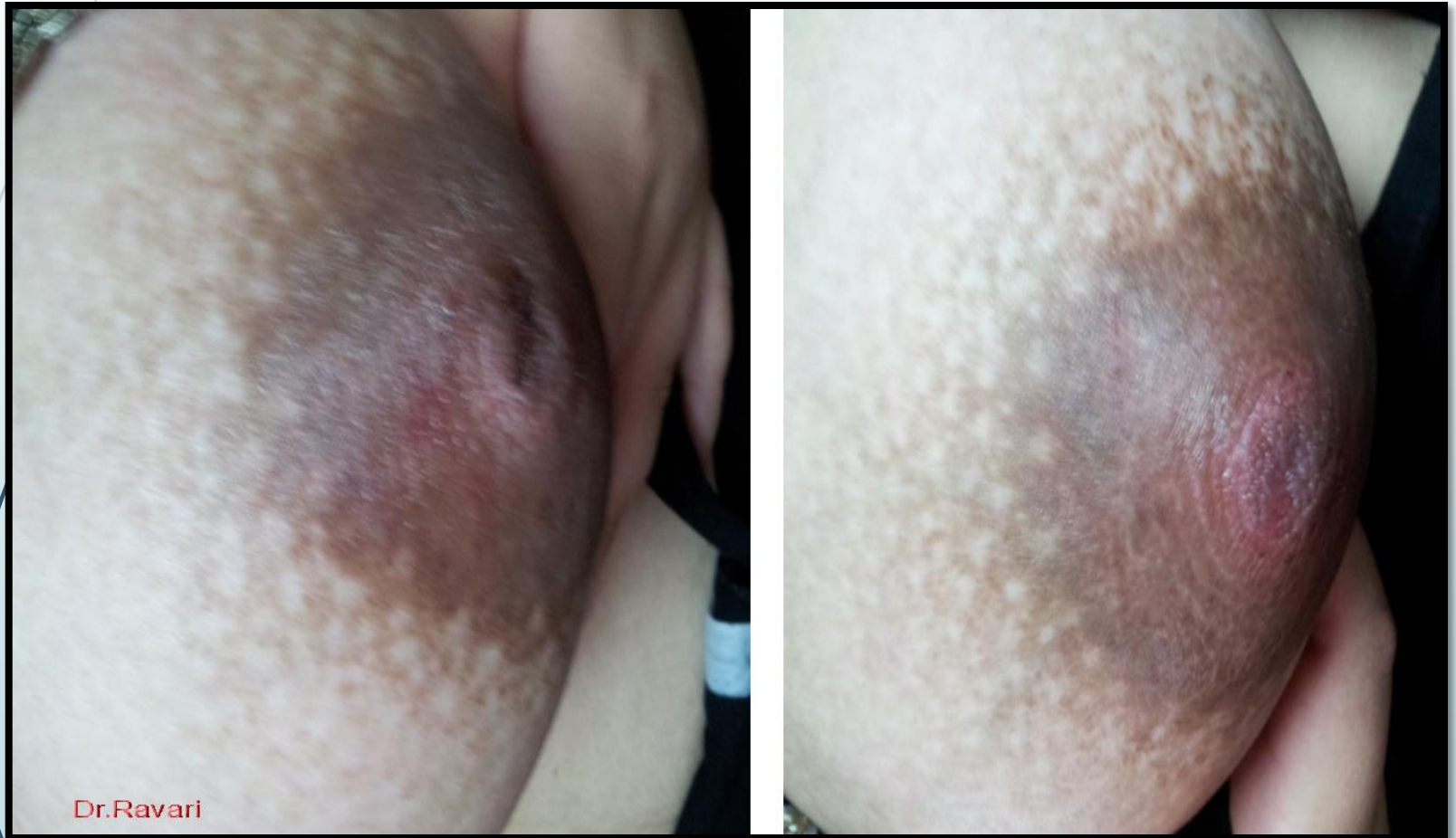
اداره:

شیر دادن به شیرخوار زمانی که خواب آلوده است یا تازه بیدار شده اند، تغذیه ی شیرخوار در سکوت، در آغوش گرفتن و نوازش کردن و تماس پوست با پوست و حمام کردن جهت آرام بخشی و ایجاد تماس مجدد عاطفی، اجتناب از تغذیه با بطری و در این مدت مادر شیر خود را مرتب بدوشد

احتقان پستان Engorged breasts

- حالت غیرطبیعی و شایع (ونه ایده آل و خوشایند) با وقوع در هر زمان شیردهی با شیوع بیشتر در روز ۳ تا ۵ بعد از زایمان
- عموماً دو طرفه، پستانها تحت فشار، براق، داغ، متورم، قرمز و دردناک، (گاهها دردزیر بغل) امکان تب خفیف، خروج اجزا شیر از قبیل لاکتوز از آلئول به بافت بینابینی و نیجتا التهاب و سپس احتمال عفونت
- امکان کاهش تولید شیر، تجمع FIL در کاهش بیشتر تولید شیر
- عدم جریان شیر، امکان قطع تولید شیر (صدمه لاکتوسیت ها)
- احتقان منحصراً هاله، شیوع بیشتر در پستان ها بزرگ و آویزان یا ادم عمومی ناشی از دریافت مایعات وریدی زیاد و یا ازدیاد فشارخون
- احتقان پستان و یا همراه با احتقان هاله (نیپل صاف، ادم و زخم نوک پستان)، اشکال درگرفتن پستان

**In areolar
engorgement the
nipple is flattened.**



پیشگیری از احتقان پستان

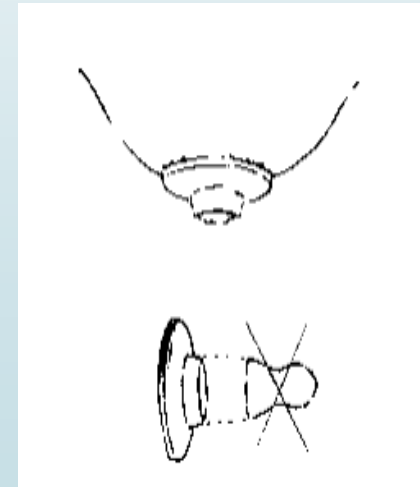
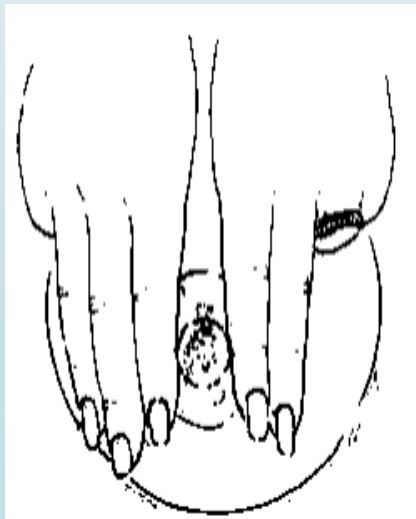
- شروع زودرس تغذیه با شیرمادر در ساعت اول پس از تولد
- تغذیه مکرر و بر حسب میل و تقاضای شیرخوار
- وضعیت شیردهی مطلوب و گرفتن صحیح پستان و شیردوشی در صورت نیاز
- پرهیز از پستانک و بطری
- تخلیه کامل یک پستان قبل از دادن پستان دیگر
- ماساژ پستان بعد تغذیه در ۴ روز اول کمک کننده است
- مادران مستعد: پستان کوچک (بجز هیپوپلازی و توبولر)، تولید شیر زیاد،

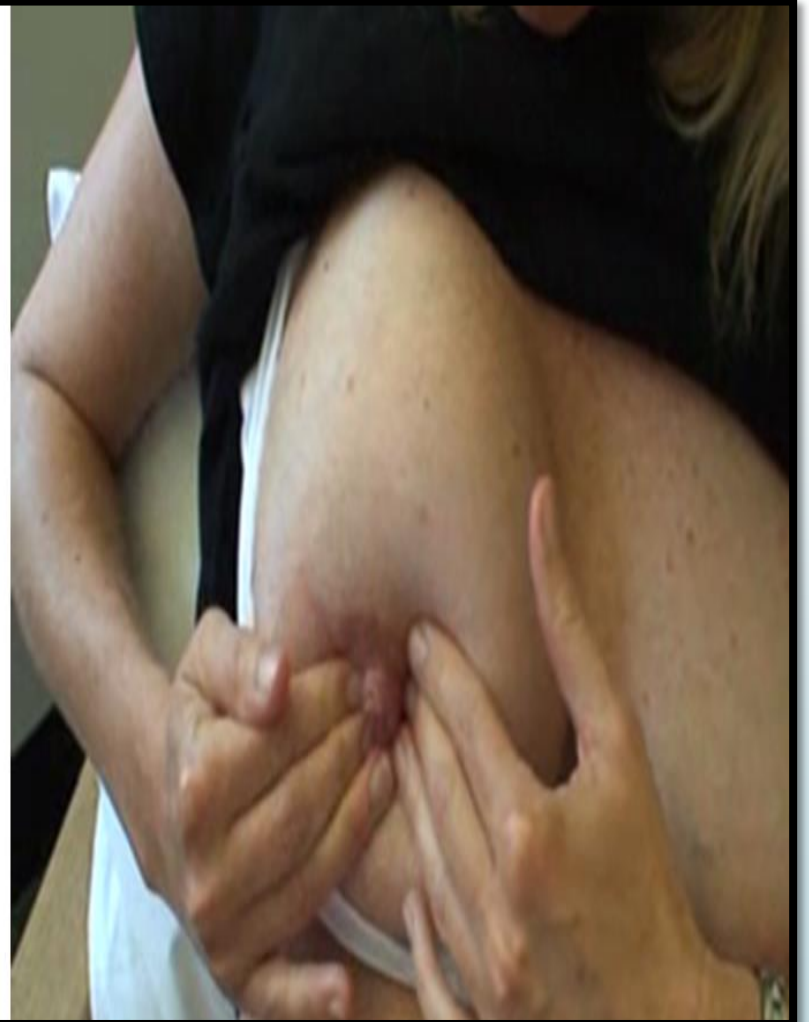
مهمترین اقدام در مدیریت احتقان پستان با ادم هاله:

نرم کردن ادم هاله قبل گرفتن پستان با روش استفاده از فشار
انگشت ها در هاله اطراف نیپل (RPS)

Reverse Pressure Softening

Reverse Pressure Softening





دکتر شیوا بشیر نژاد
فوق تخصص طب نوزادی و پیرامون تولد
هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی دزفول

