

نکات مهم تغذیه با شیرمادر در نوزاد نارس نزدیک به ترم

نزدیک به ۷۵ درصد نوزادان نارس، نوزادان نارس نزدیک به ترم هستند که در سن داخل رحمی بین ۳۴ هفته و ۳۶ هفته و شش روز به دنیا می‌آیند و در معرض خطر بروز مشکلاتی در تغذیه با شیرمادر قرار دارند. این نوزادان گرچه به ظاهر سالم به نظر می‌رسند ولی نیازمند مراقبت‌های خاص خود هستند تا بتوانند به طور موفقیت آمیز از تغذیه با شیرمادر برخوردار شوند.

همه نوزادان نارس نزدیک به ترم و مادرانشان باید برای تغذیه با شیرمادر حمایت شوند و این حمایت و آموزش از اصول وضعیت صحیح شیردهی و گرفتن پستان (latch-on) برای نوزاد خوش‌بنیه ۳۶ هفته‌ای تا آموزش بیشتر و کامل‌تر برای نوزاد ضعیف ۳۴ هفته‌ای، متغیر است که نهایتاً کمک به مادر برای رسیدن به تولید شیر کافی و کمک به نوزاد در تغذیه مستقیم از پستان است. این کمک باید از اولین شیردهی بعد از تولد آغاز و در طی اقامت نوزاد در بیمارستان و حتی پس از ترخیص و تا زمانی که نوزاد نارس نزدیک به ترم بدون کمک و مشکلی بتواند به طور موفقیت آمیز و انحصاری از شیرمادر تغذیه کند، ادامه داشته باشد.

ما نباید بی‌جهت خشنود شویم و باور کنیم که نوزاد نارس نزدیک به ترم، خودش می‌تواند کاملاً شیرکافی را از پستان دریافت کند چون تصور می‌کنیم که آنچه که شاهدش هستیم یک تلاش موفقیت‌آمیز است، همچنین نباید تصور کنیم که نوزادی که خواب‌آلود است زمانی که گرسنه شود خودش بیدار می‌شود. ممکن است نوزاد خواب‌آلودی را که آرام می‌مکد "تنبل" بدانند، ولی در حقیقت این نوزاد در حال ذخیره‌سازی انرژی برای سازگاری با زندگی خارج رحمی خود است. همچنین این که انتظار داشته باشیم که این نوزادان کاملاً بدون کمک می‌توانند تغذیه کنند درست مثل این است که از یک فرد بزرگسال بخواهیم بدون خوردن هیچ غذائی و یا انجام تمرینی از قبل، به یک‌باره در یک مسابقه دو ماراتون شرکت کند. اغلب نوزادان نارس نزدیک به ترم به نسبت سایر نوزادان نارس، تظاهرات مربوط به عوارض شیرنخورندگی را دیرتر بروز می‌دهند، بنابراین اگر بدون هیچ‌گونه شناخت و بررسی تصور کنیم این نوزادان به‌طور مؤثر شیر می‌خورند هم برای مادر و هم برای سلامتی دراز مدت نوزاد مضر است و مشکلاتی در شیرخوردن طولانی مدت او در پی خواهد داشت.

دکتر محمود رآوری
متخصص کودکان،
دانشگاه علوم پزشکی اراک -
بیمارستان مدرس ساوه

ممکن است نوزاد خواب‌آلودی
را که آرام می‌مکد "تنبل"
بدانند، ولی در حقیقت این
نوزاد در حال ذخیره سازی
انرژی برای سازگاری با زندگی
خارج رحمی خود است.



در صورت مؤثر نبودن اقدامات اولیه
در شیرخوردن مستقیم از پستان،
استفاده از محافظ نوك پستان در
اولین شیردهی غیرمؤثر، ممکن است
باعث حفظ توان نوزاد و تمایل وی
به مکیدن پستان شود

نوزاد نارس نزدیک به ترم به زودی به قدری قوی می‌شود که بتواند به‌طور مؤثر شیر بخورد، اما وادار کردن این نوزاد به این کار بدون این که کمکی به وی شود وقتی که هنوز برای این کار آماده نیست شانس دستیابی به شیردهی موفق را کاهش داده و شانس بستری شدن مجدد را افزایش می‌دهد. **چنانچه تصور می‌شود نوزاد به اندازه کافی از طریق پستان تغذیه می‌شود باید علائمی از انتقال شیر (آغوز) مشاهده شوند به طوری که باید بعد از تغذیه، آغوز و یا شیر در محافظ نوك پستان یا به روی پستان قابل رؤیت باشد** و یا با عمل فشردن پستان، سرعت و قدرت مکیدن و بلع افزایش پیدا کند و بعد از شیرخوردن، اگر آغوز و یا شیر به راحتی با دوشیدن با دست از پستان خارج نشود نشانه این است که احتمالاً طی این نوبت شیردهی، نوزاد شیر بسیار کمی خورده است و باید سریعاً تدابیری اندیشید تا از خوردن مقادیر کافی آغوز و یا شیر توسط نوزاد اطمینان حاصل شود. در مطالعات انجام شده برای این نوزادان رابطه‌ای قوی و آشکار بین دفعات مکرر تغذیه با شیرمادر طی ۲۴ ساعت اول و دوم بعد از تولد با دفع مکونیوم، کاهش افت وزن، مقادیر شیر خوردن طی روزهای سوم و پنجم و سطح بیلی روبین قابل قبول در روز ششم وجود دارد. **به مادر پیشنهاد کمک دهید زیرا در این زمان او و خانواده‌اش تحت تنش زیادی قرار دارند و حتی یک توضیح ساده و بیان اهداف، به کاستن تنش و ایجاد آرامش در او و خانواده کمک می‌کند.**

باید هرچه زودتر به این نوزادان کمک شود تا تغذیه با شیرمادر برایشان آغاز شده و اطمینان حاصل شود که مادر، دلیل و منطقی که پیش‌نیاز کمک به آنها در شیردهی است را درک می‌کند. به محض اینکه نیاز به اقدامات خاص و استفاده از ابزارهای کمکی در شیردهی حس شود باید از آنها استفاده شود، **چون آنچه در تغذیه با شیرمادر در این نوزادان حائز اهمیت است، سعی در پیشگیری از ائتلاف انرژی در آنها می‌باشد** لذا مثلاً در صورت مؤثر نبودن اقدامات اولیه در شیرخوردن مستقیم از پستان، استفاده از محافظ نوك پستان در اولین شیردهی غیرمؤثر، ممکن است باعث حفظ توان نوزاد و تمایل وی به مکیدن پستان شود، **اگر نوزاد مکیدن ضعیفی دارد و یا تا زمانی که حجم شیر افزایش یابد و نوزاد بتواند بدون کمک شیر بخورد مادر را تشویق کنید در طی شیر خوردن، به‌طور مداوم عمل فشردن پستان را انجام دهد.** تماس پوست با پوست مادر و نوزاد، هم برای نوزاد و هم برای مادر بسیار مفید است بنابراین مادر را تشویق کنید تا زمانی که شیرش به‌طور کامل افزایش یابد و نوزادش بزرگتر شده و به‌خوبی شیر بخورد، دائماً در حین مراقبت آغوشی با نوزادش باشد. **دوشیدن با پمپ الکتریکی همزمان و دوشیدن با دست تا حد زیادی سبب کاهش نیاز به جایگزین‌هایی به جز شیرمادر می‌شود،** بنابراین دوشیدن صحیح و مکرر را از همان ساعت اول تولد و خوراندن مناسب آغوز به شیرخوار را تشویق کنید.

خلاصه نکات مهمی که در تغذیه مؤثر با شیرمادر، در نوزاد نارس نزدیک به ترم ضروری می باشند، به شرح زیر است:

تماس پوست به پوست مادر و نوزاد و شیردهی زودهنگام و مکرر:

تماس پوستی را بلافاصله پس از زایمان شروع نموده و آن را حداقل در تمامی زمان بستری در بیمارستان و در منزل به خصوص در صورتی که هنوز شیردهی مؤثر آغاز نشده است، ادامه دهید. از مکیدن مؤثر و مداوم پستان در طی ساعت اول پس از تولد و سپس حداقل هر ۳ ساعت یکبار، اطمینان حاصل نمایید و یا در صورت نیاز از آغوز و یا شیردوشیده شده مادر و با ابزار کمکی مناسب در شیردهی استفاده کنید.

وضعیت مناسب برای شیردهی :

مؤثرترین روش‌های شیردهی برای این نوزادان دو وضعیت شیردهی گهواره‌ای متقابل (Cross-Cradle) و زیربغلی (Under Arm) است. **وضعیت شیردهی زیربغلی**، آسان‌ترین، ایمن‌ترین و پربازده‌ترین حالت برای نگه داشتن نوزاد نارس نزدیک به ترم هنگام شیردهی بوده، ولی باید اطمینان حاصل نمایید که: نوزاد زیر بغل مادر به‌روی پهلوی خود و نه به‌صورت طاق‌باز، یا اینکه از روبروی بدن مادر، پستان را گرفته باشد و برای راحتی مادر، با قرار دادن بالش به صورت عمودی در پشت وی شیردهی را شروع نماید.

معمولاً هرچه بالش‌ها پشت و باسن مادر را پر کند. نه تنها مادر راحت خواهد بود، بلکه این حالت، فضای کافی برای پاهای نوزاد در وضعیت‌گیری صحیح را فراهم می‌کند.

در هر دو روش مذکور نوزاد را بر روی بالش‌های کافی جهت بالا آوردن وی در سطح پستان مادر قرار دهید و وی را کاملاً به پهلو چرخانده تا یک دست وی زیر پستان مادر و دست دیگر او روی آن قرار گرفته و ران‌های او نیز اندکی خمیده باشد. لذا از آویزان شدن دست و پای نوزاد به دلیل ایجاد استرس و ناراحتی در او، پرهیز می‌شود.

اطمینان از گرفتن صحیح پستان توسط نوزاد و مکیدن قوی او:

به‌منظور بیدار نگهداشتن نوزاد در طی شیرخوردن، کمی بالا بردن دست او و یا غلغلک دادن زیربغل و کف پای او، همچنین جابجا نمودن نوزاد به روی ساعد دست‌های مادر و نیز تعویض پوشک در بین تغذیه از هر دو پستان کمک‌کننده است. در هر وعده شیردادن به‌منظور کمک به بیدار نگهداشتن و تولید شیر، به دفعات (هر ۵ دقیقه) پستان‌ها را تعویض کنید.

بینی نوزاد و نه دهان وی را با نوک پستان مادر در یک سطح قرار دهید. با این عمل از کشش مناسب گردن و چانه در هنگام گرفتن پستان (latch-on) اطمینان حاصل می‌شود.

به سر نوزاد اجازه دهید به آرامی کمی به عقب متمایل شده تا به چانه اجازه داده شود بدون تغییر در وضعیت نوزاد به پستان بچسبد. این امر در بهترین حالت با حمایت کف دست مادر

در وسط و بالای شانه و قاعده گردن نوزاد و هدایت چانه به‌طرف پستان، امکان‌پذیر می‌شود. **اطمینان حاصل کنید که در هنگام گرفتن پستان، نوزاد به سمت پستان مادر آورده شود نه اینکه پستان به سمت وی کشیده شده و یا مادر خودش را خم کند.** به مادر آموزش دهید که نیازی نیست پستان خود را هنگام شیرخوردن نوزاد با دست نگه دارد، مگر آنکه پستان کاملاً آویزان و یا بسیار بزرگ و سنگین بوده و یا هنگامی که در حالت عادی قرار دارد نوک آن به سمت پایین باشد. نگه داشتن پستان به خصوص در نزدیک و یا روی‌هاله سبب: گرفتن فقط نوک پستان؛ به هم خوردن گرفتن پستان، گرفتن سطحی پستان، مسدود شدن مجاری شیر و یا محدودیت حرکت دست‌های



نوزاد از طریق این روش پس از چند بار تلاش اقدام به گرفتن پستان (latch-on) ننمود، بدون تغییر در وضعیت نوزاد، چانه او را به آرامی پایین کشیده صبر کنید تا زبان نوزاد قبل از گرفتن پستان پایین بیاید. اگر باز هم نوزاد با یک بار تلاش با این روش پستان را نگیرد، باید از محافظ نوک پستان استفاده نمود.

مادر در فشردن پستان و دادن مکمل می‌شود. **برای کمک به گرفتن پستان و تحریک در گرفتن آن، از مانور چانه به پستان! استفاده کنید.** این روش در نوزاد رسیده تحریک کافی را برای گرفتن مناسب پستان فراهم می‌نماید اما ممکن است نوزادان نارس نزدیک به ترم، به دلیل عدم رشد کافی مغز، به این کار ترغیب نشوند. اگر

استفاده از محافظ نوک پستان ممکن است ضروری باشد:

شروع و ادامه مکیدن استفاده می‌شود. همچنین 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 و نهایتاً اگر نوزاد نارس نزدیک به ترم، پستان را نگیرد و یا پس از گرفتن پستان، حداقل تا ۵ دقیقه در روز اول تولد و ۱۰ دقیقه در روزهای پس از آن به مکیدن ادامه ندهد، یا مکیدن نسبتاً قوی نداشته باشد از محافظ نوک پستان استفاده می‌شود.

از محافظ سیلیکونی ظریف و مناسب نوک پستان (جنس و اندازه) در نوزادان نارس نزدیک به ترم اغلب به دلایل: 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 و کاهش استرس و حفظ انرژی نوزاد در کنترل سرعت جریان شیر از پستان مادری که رفلکس جهش شیر بسیار قوی دارد) و یا محرکی برای تشویق نوزاد برای

فشردن پستان در تمام دفعات شیردهی:

شیردهی، تا زمانی که نوزاد بتواند به صورت مؤثر از پستان مادر تغذیه کند و میزان تولید شیرمادر به کفایت کامل برسد، ادامه دهید.

در حین شیرخوردن با انجام روش فشردن پستان، از مکیدن مؤثر و نسبتاً قوی او، اطمینان حاصل نمایید. فشردن پستان را در هر بار

شیردوشی با پمپ الکتریکی به صورت همزمان:

شیر بخورد و وزن‌گیری خوب او مشهود باشد و دیگر نیازی به مکمل (ترجیحاً شیردوشیده شده مادر خود) نداشته باشد، استفاده نمایید. در صورت وزن‌گیری ناکافی ممکن است بازهم نیاز به دوشیدن شیر بعد از شیرخوردن باشد.

از یک پمپ شیردوش الکتریکی همزمان استفاده نموده و این عمل را طی ۶ ساعت پس از تولد شروع کرده و از این پمپ ۸ تا ۱۲ بار در هر ۲۴ ساعت، در هفته‌های اول و تا زمانی که نوزاد مستقیماً و به‌صورت مؤثر از پستان

1. Chin-to-breast maneuver

شیردوشی با دست:

انگشتان دست و هر ۲-۱ ساعت انجام دهید، از طرفی شیردوشی با دست باید پس از هر بار شیردوشی با پمپ به مدت ۲ تا ۵ دقیقه یا بیشتر در صورتی که هنوز آغوز یا شیر جاری است، انجام شود.

شیردوشی با دست را در طی ۳ ساعت بعد از تولد و یا زودتر در صورتی که نوزاد در شیرخوردن اول به صورت مؤثری عمل مکیدن را انجام ندهد، آغاز نمایید. در صورت شیردوشی با دست، شیردوشی را به تناوب از هر پستان تا، کند شدن جریان شیر با ۲۰-۱۰ حرکت

تغذیه با آغوز:

پستان، به نوزاد بخورانید. استفاده از قطره چکان یا سرنگ یا Finger Feeder و قاشق در مورد مقادیر اندک آغوز مناسب است.

برای هر نوبت تغذیه نوزاد، آغوز در دسترس است، باید هر مقدار آغوز دوشیده شده را بدون توجه به موفقیت نوزاد در تلاش به شیرخوردن از

تغذیه با مکمل در صورت لزوم:

در تجویز مکمل است (و یا در صورت استفاده از محافظ نوک پستان، لوله تغذیه باید درون محافظ نوک پستان قرار گیرد). 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.

در صورت نیاز به مقادیر بیشتر از آغوز یا شیردوشیده شده مادر، از شیر جایگزین مناسب دیگر (ترجیحاً شیر اهدائی بانک شیر) و نهایتاً شیرمصنوعی به عنوان مکمل استفاده کنید. به تدریج با افزایش تولید شیرمادر منحصراً از شیرمادر خود نوزاد به عنوان بهترین مکمل استفاده نمایید. در صورت توان به مکیدن پستان، استفاده از وسیله مکمل رسان (SNS) روش انتخابی

پیش بینی مشکلات و کمک های مورد نیاز:

و به کارگیری محافظ نوک پستان برای نوزادی که در تغذیه نا موفق است، باشد. نوزادان نارس نزدیک به ترم کم سن تر یا هایپوتون (اغلب نوزادان ۳۴ هفته ای) در صورتی که قادر به مکیدن پستان نباشند و نتوان از SNS و یا محافظ نوک پستان استفاده نمود، نیاز به تغذیه با فنجان، سرنگ، قاشق ... دارند.

والدین را در مورد آسیب پذیری نوزادان نارس نزدیک به ترم آنان، آموزش دهید. **پیش فرض شما این باشد که تمام نوزادان نارس نزدیک به ترم به مقداری کمک در تغذیه با شیرمادر نیازمندند.** این یاری می تواند به شکل شیردوشی با پمپ و شیردوشی با دست، یا شامل نیاز به تغذیه با مکمل

ادامه پیگیری:

دهید. پیگیری توسط مشاور شیردهی ممکن است طی هفته های اولیه مورد نیاز باشد. مشاوره با مادران مشابه مادرانی که نوزاد نارس داشته یا دارند، برای مادرانی که در این شرایط احساس تنهایی می کنند می تواند مفید باشد.

به برنامه پیگیری نوزاد توسط پزشک متخصص کودکان و یا نوزادان آشنا و معتقد به تغذیه با شیرمادر برای این نوزادان، پایبند باشید. پیگیری را در صورت لزوم تا زمانی که نوزاد بتواند بدون تغذیه با شیرمکمل، مکیدن مؤثر و مستقیم از پستان داشته باشد، ادامه