



گریه :

گریه:

- علامت ارتباطی شیرخوار و به علت تحریک نامناسب
- صدمه از محیط یا درون او است
- گریه یعنی شرایط به نهایت تحمل شیرخوار رسیده
-
- یعنی بیان احتیاج
- گریه آلام برای والدین است .
- يك signal برای ابراز جگر است و نیاز به مراقبت
- گریه ایجاد کننده نگرانی ، خستگی ، فشار روحی ، و عامل برای کودک آزاری است .
- نگران شدن مادر به خاطر شیرش ، به خاطر مادری کردنش .
- صرف انرژی-دفع آب-مشکلات

رفتار

- گریه: گریه منجر به فعالیت بیشتر، صرف انرژی، بلع هوا، استفراغ، تخلیه ذخایر متابولیک، هیپوگلیسمی، اختلال در رفتار تغذیه ای از پستان می شود.
- گریه علامت بسیار دیررس تغذیه ای است.
- گریه زیادی تواندنوزاد را بسیار خسته کرده بدون شیر خوردن یا شیر خوردن کافی خوابش ببرد.
- تغذیه مکرر دفعات گریه را کاهش می دهد.
- باید تلاش شود که گریه بحداقل تقلیل داده شود.

- پاسخ بیشتر مادر به گریه شیرخوار در ۳ ماه اول همراه کاهش گریه در سنین بعد و برقراری ارتباط به روشهای دیگر است .
- فرزندان که با مادر می خوابند کمتر گریه می کنند.
- آنها که بغل می شوند و راه برده می شوند کمتر گریه می کنند .
- نوزادانی که ۲ – ۱ ساعت اول عمر از مادر جدا می شوند ۱۰ بار بیشتر گریه می کنند تا آنها که تماس دارند .
- بازاء هر ۳ ساعت بغل کردن در روز ۴۵% گریه در يك ماهگی کمتر است .
- در آنها که با شیر مادر تغذیه می شوند گریه کمتر است چون تغذیه با شیر مادر يك عنصر کلیدی در کاهش گریه است .

علل گریه :

- جدایی از مادر
- گرسنگی: گرسنگی نوزاد ۱/۵-۲ ساعت یا بیشتر بعد از تغذیه (فاصله از آخرین تغذیه ، مدت خوردن ، رفتار تغذیه) ، پستان گرفتن نادرست ، بغل کردن نادرست ، دفعات ناکافی ، مکیدن ناموثر ، تشنگی
- دفع مدفوع و ادرار ،
- نور زیاد ، تاریکی .
- جمع شدن گاز در روده ،

- سرما ، گرما
- نیاز به توجه ، کمبود مادري ، نیاز به بغل کردن
- خستگی (ملاقاتي زياد)
- جهش هاي رشد ۲يا ۳ و ۶ و ۱۲ هفتگي
- پیچیدن مو دور انگشت
- آلرژي به غذاي مادر (شیر ، سویا ، تخم مرغ ، بادام زميني)
- واکنش به بو ، لمس ، حرکت ، دستکاری زياد

- دود سیگار ، کافئین و داروهای مصرفی مادر
- نیاز زیاد (پرتوقع) ،
- وضعیت lying.
- پرخوری
- مو در چشم ،
- آلرژی روده ای ،

سایر

- مشکلات تناسلی نوزاد
- درماتیت
- گرمازدگی
- جنس لباس-گرما(مثل بزرگسالان بپوشانید)-عدم احساس امنیت

- جهش شیرفعال
- تولید فراوان و ناگهانی
- عدم مصرف شیرپسین
- مدفوع شل و سبزووزن گیری کم ، رشد خوب و خواستن و گریه ، شیرزیاد و تصور مادر از کم شیری

- فتق ،
- انسداد روده ،
- عفونت صفاق ،
- انواژیناسیون ،
- پیلونفریت ،
- مننژیت ،
- عفونتها ،
- تروما ،
- كودك آزارى ،

- پیچش بیضه ،
- خراش قرینه ،
- واکنش به داروها یا واکنس ،
- عفونت استخوان
- عفونت مفصل ،
- اوتیت
- شقاق مقعد
- دررفتگی مفصل هانش

علل گریه

- اعتیاد مادر
- خونریزی مغز
- استرس مادر

کولیک ۳ ماهه یا شامگاهی (The Normal Child)

- چند روز بعد از تولد شیرخوار که در طول روز کاملاً خوب بوده در شامگاه (اکثراً بین ساعت ۱۰-۶) حمله گریه با قرمز شدن صورت، بد خلقی، جمع کردن پا و جیغ که مشابه گرسنگی یا تنهایی نیست.
- ادامه ۲-۲۰ دقیقه حتی اگر بغل شود و قطع ناگهانی، بخواب می رود و حمله مجدد و بفواصل منظم تا ۱۰ شب که بخواب می رود. در خلال حمله ممکن است سروصدای بلند روده و دفع گاز و ساکت شدن موقت دیده شود. فشار ملائم شکم یا ماساژ شکم یا به شکم خوابانیدن کمی تسکین می دهد.
- و کسب تسکین با مکیدن.
- قطع در ۳ ماهگی و ممکنست در ۵-۶ ماهگی دوباره عود داشته باشد.

مداخله ساده

- تسکین با بغل کردن
- تسکین با شیردادن
- عدم پاسخ به هردو؟: بررسی
- Paradoxical irritability: مننژیت

كوليك

کولیک

- در نوع خفیف غروب ها تحریک پذیری خفیف دارند. و اتمام در ۸ هفتگی (The Normal Child)

کولیک

- درد پاروکسیسمال شکم یا کرامپ که با گریه بلند و جمع کردن پا روی شکم تظاهر می کند. در تعاریف قدیمتر متغیرهایی چون گریه بیشتر از ۳ ساعت در روز و بیشتر از ۳ بار در هفته و ناراحتی والدین از این رفتار گزارش شده. بعضی مطالعات غروب و بعضی زمانهای دیگر را بیان می کنند.
- علی رغم رفتار حاکی از درد وزن می گیرد و رشد می کند.
- شیرخواران difficult بیشتر دچار می شوند.
- Nursing
- care of infant & children woly & wong 2003

درمان

- شروع با آنچه قابل تشخیص است مثلا حساسیت به شیرگاو.
- اگرعاطلي پیدانشد chamomile, vervain, fennel, balm mint موجب بهبودكوليك و تحريك پذيري می شود.
- مصرف سداتيو، انتي هيستامين وانتي اسپاسموديك وضدنفخ كاملا علائم رابطرف نكرده
- شيرهيوآلرژن با داروي گياهي وكاهش تحريك محيط موثر بوده. Nursing care of infant & children woly&wong2003

- شرح حال کامل شامل رژیم غذایی-رژیم مادرشیرده-زمان گریه-ارتباط باتغذیه- وجود بعض افرادودودسیگار-فعالیت مادرقبل حین وبعدازگریه-طول مدت وشدت گریه-اقدامات تسکینی واثرانها-الگوی دفع و خواب شیرخوار-مشاهده تغذیه شیرخوار

- اگر امکان حساسیت به شیرگاوووجود دارد مادر ۳-۵روزرژیم بدون لبنیات واگرموثر بودمادرکلسیم دریافت کند.اگرفرمولا مصرف می کندرژیم هیدرولیزات کازئین (Nutramigen-pregestimil)

- اگرنبودبررسی شرایط مثلا اگر موقع تهیه شام است افراددیگراین کاررابکنندکه مادروشیرخوارخسته ودچاراسترس نشوندومادردرجای خلوت ترشیربدهد

Nursing care of infant & children
woly&wong2003

- به شکم روی حوله گرم
- ماساژ شکم
- پاسخ فوری به گریه
- تغییر وضعیت مکرر و حمل کولیکی
- استفاده از اغوشی در جلو بدن
- قنداق سفت با پتوی نرم -stretchy
- گذاشتن در Wind-up swing

سایر اقدامات Nursing care of infant
& children woly&wong2003

- ماشين سواري
- راههاي کمتر بلعيدن هوا
- تغذيه كم ومكرره هواگيري
- مادرشيرده وحذف آزمائشي لبنيات
- اجتناب ازسيگار
- گوش كردن به صحبت هاي والدين (احساسات وترسها و نگراني هائشان) بيشتري تسكين دهنده است تا اقدامات ديگر. كه فرزندپروري انها مشكلي ندارد

Nursing care of infant & children
woly&wong2003

کولیک

- درد پاروکسیسمال شکم شاید با منشاء روده و گریه شدید
- معمولاً در سن زیر ۳ ماه با گریه بلند ناگهانی گاه مداوم و ممکنست چندین ساعت طول بکشد.
- ممکنست صورت قرمز یارنگ پریدگی دور دهان موجود باشد. شکم معمولاً **tense&distend**، پاهاممکنست مدت کوتاه کشیده ولی معمولاً روی شکم جمع می کند. غالباً پاسردود دستهامشت شده. ممکن است تازمانی که شیرخوار کاملاً خسته نشده حمله تمام نشود.

- گاه دفع گازيامدفع تسكين دهنده است.
- بنظر در بعضي همراه گرسنگي يابلع هواست. ممکنست پرخوري يابعضي غذاها ایجاد اتساع شکم و ناراحتي بنمايد ولي تغيير رژيم پيشگيري نمي کند.
- الرژي روده گريه توليدي کند ولي کوليك محدود به اينها نيست
- عصر هنگام است.
- در کودك بزرگتر اضطراب ترس عصبانيت و تهيج ممکنست موجب استفراغ و درشیرخوار کوليك شود. ولي يك فاکتور و درمان شناخته نشده
- معاینه دقيق براي رد شکم حاد و انسداد و فتق و...

- دفع گاز یا مدفوع خود بخود یا شیاف یا انما گاهی تسکین می دهد.
- نگهداشتن عمودی در بغل یا به شکم یا پارچه گرم گاهی کمک می کند.
- کارمیناتیو قبل از تغذیه برای پیشگیری بی اثر
- گاه برای حمله طولانی sedation
- اگر سایر اقدامات بی اثر است sedation والدین
- در موارد فوق العاده شدید بستری برای تغییر روتین ها و استراحت والدین

پيشگيري

- بهبود تکنیک تغذیه تعیین وضعیت صحیح شیردهی
- گرفتن اروغ
- ایجاد محیط روانی پایدار
- تعیین الرژن احتمالی رژیم مادر و شیرخوار
- اجتناب از کم و پر خوری
- پزشک حامی و دلسوز
- و اینکه ندرتاً بیش از ۳ ماه طول می کشد.

- كوليڪ انقباضات اسپاسمويڪ عضلات صاف است كه موجب دردوناراحتي است ومي تواند درد دستگاہ گوارش وادراروهرسني ايجادشود.
- درموردشیرخوارسندرمي ازپاروكسيسم هاي تحريك پذيري بدخلفي وگريه طولاني وغالبادرهمان موقع روزودرماههاي اول ايجادمی شود..
- درنارس تابه هفته ۴۲ داخل رحمي اصلاح شده نرسندديده نمي شود.
- منبع لارنس

کولیک

- در انواع تغذیه مساوی است
- حساسیت غذایی و تغییر مدفوع از نظر هموگلوبین و الفانتي تريپسين مطرح نیست.
- گريه ۳-۴ ساعته از ۶ تا ۱۰ بعد از ظهر
- مکرر شيرمي خورد و مثل اينکه درد داشته باشد از پستان جدامي شود و چند دقیقه بعد گريه مي کند
- گاهي در بغل فرد بزرگسال ديگر آرام مي شود. و اگر بزمين گذاشته شود جيغ زدن شروع مي شود. (لارنس)

کولیک

- اگر مادر اورا بغل کند عصبانی است مگر شیر داده شود که نیاز هم ندارد و ممکن است مادر ناراحت و مضطرب شود. شیر مادر و مواد در مشکل ندارد بلکه بوی شیر اورا می کشاند. فردی که شیر نمی دهد می تواند اورا ساکت کند.
- بغل کردن اقدامی مناسب است. گرما و ماساژ مناسب است. صدا و نور تا حدی موفق است
- شرح حال دقیق و معاینه برای رد اتیت شقاق گیره سر فتق
- رد گرسنگی
- کولیک واقعی بد خلقی و گریه ساکت نشدنی است. (لارنس)

درمان رفتار کولیکی شیرخوار

- در خلال کولیک ممکن است تغذیه کم و مکرر و بغل کردن بیشتر لازم باشد.
- گاه پر خوری دارد و استفراغ کرده آرام می شود و به خواب می رود.
- ممکن است ناراحتی بعلت **tension** باشد چون کولیک در فرزند اول مادران **high strung** بیشتر است.
- قطع شیر مادر و شروع فرموله همراه با تشدید کولیک است.
- بعد از ۳ ماه که دستگاه گوارش شیرخوار بالغتر است کولیک کمتر است. (لارنس)

کولیک

- مادر بدانکه تقصیری متوجه او نیست.
- نوع دیگر کولیک و FTT دریافت شیر پر لاکتوز شیر پیشین است. مکرر سینه به سینه کردن و دریافت لاکتوز بیشتر و اسهال
- (لارنس)

Colic-colitis-milk protein allergy

- باید مجموعه فاکتورهای بیولوژیک و سایکولوژیک باشد که هر روز این رفتار را ایجاد می کند
- علاوه بر علائم رفتاری علائم دیگر از جمله ریفلاکس و یبوست نیز موجود است
- متأسفانه در هنگام کولیک مادر شیرش را قطع کرده فرموله شروع می کند.
- Oversupply شیر همراه وزن گیری خوب و مدفوع ابکی یا کفی و بدخلقی و تحریک پذیری BF the newborn

کولیک

- Proctocolitis در ۴ هفته‌گی همراه دفع خون در مدفوع.
- محدوده کولیت و خونریزی رکتال ۱-۸ هفته‌گی است.
- بعضی باقطع پروتئین مسول از رژیم مادر کولیک یا کولیت را برطرف کرده اند.
- خونریزی در ۷۲-۹۶ ساعت قطع می شود. (BF the newborn)

كوليک :

□ در شیرخوار سالم خوب تغذیه شده با رشد خوب از هفته ۳ - ۲ تا ۳ ماهگی دیده می شود. آنها که نارس به دنیا آمده اند تا ۴۲ هفتهگی داخل رحمی دیده نمی شود. گریه ها کوتاه یا طولانی ، اغلب غروب ساعت ۱۰ - ۶ مشاهده می شود . ۲۰ - ۱۰ % شیرخواران مبتلا می شوند .

□ سندرومی از پاروکسیسم های تحریک پذیری ، بدخلقی ، گریه طولانی . مکرر میخورد سپس رها می کند و جیغ می کشد و نگران شدن مادر برای شیر یا مادری کردنش و در بغل دیگران ساکت می شود . الگوی فرزند پروری را دخیل میدانند . صورت قرمز یا رنگ پریدگی دور دهان ، شکم متسع و tense ، پاها سرد ، دستها مشت شده ، با دفع گاز یا مدفوع راحت می شوند . گریه بیشتر از ۳ ساعت و ۳ روز در هفته .

Coliclike behavior

□ انقباضات اسپاسوديك عضلات صاف، صدای روده ها، رفع علائم در ۱۶ هفتگی ،

□ – fussiness-fretfulness-irritability نشان دادن علائم

ناراحتی شدید-

□ گریه نافذناگهانی-پاهارابالامی کشد دستها مشت قیافه تحت فشار روحی براحتی

از جامی پرد بیدار شدن مکررو

□ براحتی grimace stiffen twist (qrlp)

علل احتمالی

- احساس استرس توسط مادر و شیرخوار، احتمال آلرژی شیرخوار، ابتلای مادر به درد لگن دیسترس در حاملگی **hyperemesis** عدم بلوغ گوارش یا سیستم عصبی: پریتالتیسم نامنظم، ضعیف، قوی، اسپاسمودیک-نبودن تون عضلانی و اجازه حرکت شیراز معده-انقباض قوی کولون هنگام شیرخوردن-سقوط پروژسترون مادر-سطح بالای موتیلین شیردر اوایل که محرك عضله است-وجود مشکل بارداری یا زایمان از جمله نارسی تاخیر رشد داخل رحمی ترومای تولد یا آنوکسی-فشار خون مادر-اپیدورال-دیسترس حاملگی-مداخله زایمان-اعتیاد مادر-سیگاریکی از والدین-مصرف فراوان لاکتوز توسط شیرخوار در نتیجه رفلکس جهش شیر-**overactive-overabundant milk production insufficient hindmilk intake**-حساسیت غذایی شیرخوار (QRLP)

گریه و مقاومت پستان گرفتن

علل احتمالی بدخلفی: overhandling by caregiver -

درد دارد یاداشته است -

دریافت دارو توسط مادر در لیبرکه به شیرخوار رسیده -

ناراحتی ناشی از فورسپس، واکوم، مونیتور داخلی، سفالهماطوم،

aversion oral بدلیل ساکشن عمیق یا سایر اقدامات -

تحریک پذیری -

استفاده از گول زنک یا بطری -

نبودن اعتماد بنفس مادر و نگهداری بطور ابتدایی (-tentatively)

نیاز به پیچیده شدن برای ایجاد boundaries or soothed by being cuddled skin to skin by

— parents شیرخوار

بدلیل مداخله زیاد مثلاً تلاش برای فشردن اوبه پستان shut down کرده -

مادر و نوزاد از هم جدا بوده و رفتار تغذیه ای از دست رفته و نقش در حافظه (imprinting) از دست رفته -

مشکل جدی مثلاً نورولوژیک (QRLP)

اقدامات

- تماس پوستی
- بغل کردن
- پیچیدن
- آرام کردن قبل از پستان
- تغذیه قبل از ناآرامی
- محدود کردن تغذیه به چند دقیقه و ۱۰-۱۵ دقیقه بعد
- دوشیدن و دادن
- ندادن بطری

□ اگر به علائم گرسنگي پاسخ ندهند: بیشتر غروب که تغذيه خوشه اي دارند- ۵/۱ تا ۲ ساعت بعد از شیر در نوزاد

□ تعيين ارتباط با گرسنگي: فاصله از آخرين تغذيه و طول مدت آن رفتار تغذيه اي که نشان مي دهد.

□ خيس و کثيف بودن- گرماي زياد و لذت لباس مثل بزرگترها- نداشتن پوشش و نداشت حس گرم امنيت- تحريك لباس و پتو- نفخ يا خيلي پري شکم- عرق جوش يا تناسلي- پاسخ به حرکت ناگهاني لمس، بو، نور، صدا، دستکاري زياد

□ اقدامات راحتي: صداي ممتد آرام کننده، پيچيدن و بغل کردن، گذاشتن در تاپ، ايجاد صدا و احساس رحم، سر دست پاويشت سپس بغل کردن روي شانه و soothe کردن تا calm شدن (QRLP)

- الگوي گريه در بيماري متفاوت است .
- گريه ' High pitch در سپيس و مشكلات مغزي
- نوع حاد با بغل کردن برطرف نمي شود و در شکم جراحي ، تروما ،
کودک آزاري ، چرخش بيضه ، تورنيکه مو ، خراش قرنيه ،
انواژيناسيون ، واکنش به داروها و واكسن و غيره ديده مي شود .

- شرح حال و معاینه دقیق :
- رد کردن گرسنگی یا بیماری .
- گاه مکیدن بیشتر را طلب می کنند .
- به گریه زود پاسخ دهید .
- علت مشاهده نمی شود و غالبا با بغل کردن برطرف می شوند .
- اگر دل درد باشد و دیگران بغل کنند ، شکم او را گرم کنند ، با کیف آب گرم یا روی شانه بغل شود ، صدای جاروبرقی ، تلویزیون میزان نشده **untuned** ، خوابانیدن به شکم در بغل یا کیف آب گرم ، دفع با شیاف ، قنداق ، اتوموبیل سواری

- اگر مادر فکر می کند کم شیر است مکرر شیر بدهد تا برطرف شود . اگر میخواهد شیر بخورد یا با مکیدن پستان آرام می شود آنرا بدهید . عده ای از نوزادان تغذیه پشت سر هم دارند (cluster) دارند و معمولا غروب این حال را دارند و سایر مواقع فاصله دار تر می شوند . شیردهی هم رفع نیاز غذایی هم آرامش است .
- گاهی زود سینه به سینه می کنند . بگوئید يك پستان را بخورد و خودش رها کند بعد دیگری را بدهد و اگر باز هم میخواهد و زیاد می خورد به همان يك پستان در هر وعده اکتفا کند .

- گرفتن باد گلو ، تعویض کهنه ، باز کردن لباس ، حمام گرفتن با مادر و ماساژ دادن او ، گذاشتن در تاب ، بغل کردن و راه بردن ، قنداق سبک ، اگر شلوغ است بردن به اتاق خلوت تر ، حرکت دادن در صندلی گهواره ای ، راه بردن در حالی که شکم او روی ساعد مادر قرار دارد ، خواباندن به شکم در دامن مادر و مالیدن آرام پشت او و بالا و پائین بردن پاشنه پا ، خواباندن به شکم روی تخت و تپ تپ آرام پشت او ،
- بغل کردن هنگام گریه موجب می شود او احساس کند مورد حمایت و مراقبت است و این کار با ارزش است تا کودک این مرحله حساس را بگذراند .
- **Chiropractic** در ۴۰ – ۲۰ % موارد موثر بوده است .
- مادر کودکان کولیگی نیاز به کمک و حمایت دارند چون احساس یاس ، عدم توانمندی و بی فایده گی میکنند .
- باید پدر و مادر انرژی شان را ذخیره کنند تا بتوانند از عهده نیاز چنین شیرخوارانی برآیند .

تدابیر آرام کردن کودک بدخلق

- آرام بغل کنید پوست با پوست یا پیچید تا حرکات وازجا پریدن محدود شود
- قبل از گذاشتن به پستان از تکنیک های soothing استفاده کنید
- قبل از خیلی آشفته شدن یا گرسنگی شیر بدهید
- محدود کردن تلاش چند دقیقه ای برای تغذیه و ۱۵-۱۰ دقیقه صبر کنید و مجدد تلاش کنید
- بدوشید و بدهید
- گول زنک و بطری ندهید.)

تکنیک های آرام کردن شیرخوار بدخلق

□ حداقل رساندن اقدامات تهاجمی-تماس پوستی-بغل کردن- حساس بودن به علائم شیرخواروپاسخ-ایجاداعتمادبنفس درمادر-حرکات ملایم-بغل کردن وراه بردن-لالایی یا حرف زدن ملایم-شیردادن درمحل ساکت تاریک-شیردهی درصندلی گهواره ای-آروغ گرفتن تا حد تحمل و قبل ازدادن پستان بعدی-راه بردن با فشار ملایم برشکم **gentle and firm**-صدای مونوتون-تعویض کهنه-خوابیدن مادر وشیرخوار باهم برای گرما و صدای قلب-ماساژ ۱۵-۱۰ دقیقه ای-استفاده از **slings** برای حمل او-گهواره-وقتی حرارت بدن او خوبست برای مدتی محدود در معرض هوای آزاد باشد-اوراروی شکم درآغوش مادر بخوابانید و حرکت-دوش گرفتن باهم-حرکت مونوتون با کالسکه یا اتومبیل-حذف آلرژن از رژیم غذایی مادر (**QRLP**)

ناکافی بودن شیر

- ظاهری:

- شایعترین نگرانی مادران است .

- مادر بارفتار نوزاد که مکرر می خورد, بعد از شیر خوردن سیر بنظر نمی رسد و بد خلقی می کند

- مادر اعتماد بنفس ندارد: در تولید شیر کافی, در توان والدین بودن, در قوت

شیرش, در سیر کنندگی اش, در نفخ شکم فرزندش

علائم کفایت شیر

- در روز ۴ حداقل ۶ کهنه مرطوب و ۳ دفع در ۲۴ ساعت: ادراری رنگ ورقیق, مدفوع زردی تبدیل شدن به زرد و ادامه تا ۶-۵ هفتگی
- دفعات شیر خوردن حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت: بعد از تغذیه پستان نرم تر است- نوک در خلال شیر خوردن و پس از آن درد ندارد- با جاری شدن شیر ریتم مکیدن آهسته می شود- مادر صدای بلع شیر را می شنود
- وزن گیری و تغییر وضعیت شیرخوار: بازیابی وزن تولد در ۱۴-۱۰ روزگی- وزن گیری ۸-۴ اونس در هفته- شیرخوار هشیار, فعال و در بین شیر خوردن ها قانع بنظر می رسد- شیرخوار استراحت ۲-۱ ساعته داشته بیداری شود و می خورد qrlp

افزایش شیر

- اکثر موارد بدلیل شیر خوردن ناموثر است

- عوامل موثر برای افزایش شیر: سن شیرخوار, تمایل او برای شیر خوردن, درجه پس رفت پستان, شرایط شیرخوار, مقدار شیر کمکی مورد استفاده, انگیزه مادر برای افزودن دفعات شیردهی

- راههای افزایش تولید شیر: بمدت ۴۸ ساعت تماس پوستی هرچه بیشتر, شیردادن در حال خوابیده و استراحت بین شیردادن ها- در خلال یک وعده شیردهی پستان به پستان کردن مکرر- اگر شیردهی شبانه قطع شده از سر گرفتن آن- بین شیردادن ها دوشیدن با شیردوش برقی- افزودن پروتئین, میوه تازه سبزیجات و ویتامین B رژیم مادر- مصرف یک شیرآور مثل fenugric blessed thistle domperidone metoclopramide (qrlp)

علائم رشدناکافی

- وزن: نوزاد رسیده بعد از روز ۳ همچنان وزن از دست می دهد- از روز ۴ وزن گیری دیده نمی شود- در هفته اول از دست دادن وزن بیشتر از ۱۵-۱۰% - در روز ۱۴-۱۰ تولد نرسیدن به تولد
- **Output:** بعد از روز ۴ هنوز دفع مکونیوم دارد- در سن زیر ۵-۶ هفته دفع مدفوع ناچیز- ادرار کم یا غلیظ- و در شیرخوار مسن تریبوی تند آمونیاک
- **Disposition:** طولانی می خوابد تا انرژی را ذخیره کند- وقتی از پستان برداشته شود بد خلقی و مجدداً به پستان گذاشته می شود می خوابد- هر وقت به زمین می گذارید بد خلقی می کند- شیرخوار ناکافی یا دائم می خورد- دوره های سکوت و هشیاری کم است- چهره مضطرب- در وضعیت فلکس جنینی برای نگهداری حرارت- چین خوردگی پوست باسن و ران- گریه high pitch شبیه صدای گربه qrlp

هم آبی نوزاد

- نوزادی که شیرکافی دریافت نمی کند می تواند کم آب شود: مادران و نوزادانی که زودمخص می شوند پیگیری شوند- تکنیک شیردهی ارزیابی شود- دفعات شیرخوردن، ادرار و مدفوع یادداشت شود- قبل و بعد از شیرخوردن با ترازوی الکترونیک توزین که انتقال شیر ارزیابی شود
- علائم کم آبی: عدم دفع مدفوع یا جزئی یکی دوبار- دفع ادرار کم- خوابیدن شیرخوار در موقع به پستان گذاشتن، دفعات شیرخوردن کم- کاهش وزن بیشتر از ۱۵-۱۰% - لتارژی- گریه ضعیف- مخاط خشک- نبودن اشک- تورگور ضعیف- فونتانل فرورفته **qrlp**

وزن گیری آهسته

- اگرالگو طبیعی است مداخله نمی خواهد: رشد آهسته و پایدار-تناسب رشد وزن, قد و دور سر-تکامل متناسب با سن
- تعیین نیاز به مداخله: ارزیابی تکنیک شیردهی مادر-مرور رفتار تغذیه ای والگوی تغذیه ای او-اثبات تغذیه نامحدود وعدم دریافت بطری و گول زنک-ثبت وزن او و پایش وزن

وزن گیری ضعیف

- وزن گیری ضعیف: روز ۱۴ چندین اونس زیروزن تولداست – شیرخوار مسن تر وزن نمی گیرد یاد ر هفته کمتر از ۳ اونس در هفته
- وزن قبل و بعد از شیر برداشت ناکافی شیر رانشان می دهد: اگر تولید شیر کم است: شیر کمکی اهدایی یا فرمولاکه بالوله داده شود- و تولید نیز افزایش یابد. بلافاصله بعد از شیر دادن بدو شد, با وزن گیری شیرخوار مقدار شیر کمکی را بتدریج کاهش دهید
- اگر تولید شیر کافی است و برداشت شیر ناکافی است بعد از تغذیه بدو شد و به شیرخوار داده شود
- مشاوره و مستند کردن: برخورد با مادر بارزش گذاری, ایجاد اطمینان, حساس-اگر از بطری استفاده می کنند شیردهی آهسته-عدم استفاده از گول زنک تا سینه را بمکد-ثبت وزن ۲ بار در هفته **qrlp**

FTT

- علائم: بعد از روز ۱۰ همچنان وزن ازدست می دهد- در هفته ۳ وزن تولد را باز نیافته- بعد از ماه اول وزن گیری زیر صدک ۱۰ است- در منحنی رشد انحراف رشد به پائین در ۲ صدک مازور ملاحظه می شود- شیرخوار لتارژیک, هیپرتونیک, تحریک پذیر و آرام کردن مشکل, خواب فوق العاده یا بد خلقی مداوم
- علل: اداره یا تکنیک شیردهی ناموثر- شیرخوار خواب آلود یا بی حال که رفتار مناسب تغذیه ای را نشان نمی دهد- نارس, SGA یا دارای مشکل نوروموتور است- فرنولوم سفت یا مکیدن دیس ارگانیزه- ارتباط آناتومی پستان و دهان شیرخوار نامناسب است- شرایط یا جراحی مادر موجب صدمه مجاری یا اعصاب شده- مادر PCOS, هیپوپرولاکتینمی, سندرم شیهان, باقی ماندن تکه جفت یا مشکل هورمونی دارد qrlp

ارزیابی و مداخله

- ارزیابی پستان گرفتن شیرخوار, تکنیک مکیدن, وضعیت

- ارزیابی دهان برای آنومالی مثل آنکیلوگلوسی

- ارزیابی انتقال شیر با توزین قبل و بعد از شیر خوردن

- سوالات: مادر در بارداری چقدر وزن گرفته (چربی کم در شیر یا eating disorder) - مقدار تغییر پستان در حاملگی (بافت پستانی کافی) - سابقه نازایی یا سقط (مشکل تیروئید) - سابقه بیماری تیروئید (مشکل تیروئید) - صدمات پستان مثل بیوپسی, برداشتن کیست, جراحی پلاستیک, ضربه و تروما (قطع مجاری) - عارضه زایمان (خونریزی زیاد, مصرف پیتوسین, سرم) - مصرف قرص جلوگیری (کاهش تولید) - مصرف غذای روز قبل (غذای ناکافی) - سیگار و الکل (کاهش تولید) - سابقه احتقان یا ماستیت (کاهش محل های رسپتور پرولاکتین) - روتین شیردهی (دفعات یا طول مدت شیردهی) - استفاده از گول زنک (مکیدن ناکافی) - چقدر وقت در گهواره است (کاهش شیر خوردن) - وجود برنامه خاص در خانواده (محدودیت شیردهی) qrlp

مداخله

- منتظر علائم گرسنگی باشد و با دیدن علائم گرسنگی شیر بدهد
- ۱۰-۱۲ بار شیردهی ۲۴ ساعته بر اساس برنامه تا وقتی ۳ مدفوع در ۲۴ ساعت برای ۳ روز پشت سرهم
- پستان به پستان کردن با تغییر الگوی مکیدن و توقف مکیدن
- در خلال شیردادن کمپرس پستان انجام شود تا جریان شیر زیاد
- در هر وعده شیردهی به ۴۰ دقیقه محدود شود
- بعد از هر شیردادن کمکی داده شود تا وزن گیری خوب باشد
- بلافاصله بعد از شیردهی شیردوش دو فنجان به مدت ۱۵ دقیقه
- شیردهی در شب حداقل یکبار تا پرولاکتین افزایش یابد
- مکرر ملاقات توسط مراقب
- کنترل وزن مکرر
- ارتباط مکرر با مشاور (qrlp)

supplementation

- تعیین مقدار نیاز روزانه و تقسیم به تعداد دفعات تغذیه (وزن بر اساس اونس و تقسیم بر ۶ = مقدار اونس شیر ۲۴ ساعته - تقسیم بر ۸ یا ۶ برای مقدار اونس در هر وعده
- تعیین وزن قبل و بعد از شیردهی برای تعیین مقدار شیر کمکی: ۲ ساعت بعد از شیردهی و دوشیدن او را وزن کنید - توزین بعد از شیردادن و ثبت مقدار شیر مصرفی - دوشیدن هر ۲ پستان و ثبت مقدار شیر باقی باقیمانده و دادن به شیرخوار - کم کردن مقدار شیر مصرفی از مقدار شیر مورد نیاز
- دوشیدن بعد از شیردادن و دادن به او شیر کمکی دوشیده یا فرمولا
- کاهش آهسته شیر کمکی با افزایش دفعات شیردهی: ثبت مقدار شیر کمکی, دفعات شیردهی, ادرار و مدفوع, کاهش آهسته مقدار کمکی با کنترل مکرر وزن, رقیق نکردن شیر, پس از یک تلاش چندین هفته ای می توان شیر کمکی را قطع کرد **qrlp**
-

اقدام فوري

- اگر شیرخوار خیلی لتارژیک یا تحریک پذیر است
- تغییر ناگهانی تونسیته عضلانی مثلاً خیلی سفت یا شل
- حرکات پرشی تکراری (تشنج)
- عدم علاقه به تغذیه ناگهانی
- عدم توان بیدار کردن شیرخوار
- حتی با بغل کردن آرام نمی شود
- بعد از روز پنجم تولد هنوز مدفوع سیاه است
- تب اسهال استفراغ (100Q&A2008)

اقدام فوري

- بعد از روز دوم تولد کمتر از ۳ بار اجابت مزاج در روز دارد
- طی ۶ ساعت دفع ادرار نداشته است
- بعد از روز پنجم زندگی در محل دفع ادرار رنگ قهوه‌ای (قرمز) مشاهده می‌شود
- ملاحظاتی که به توضیح فرورفته است
- فعالیت شیرخوار کمتر شده
- در روز ۱۴-۱۰ تولد وزن او کمتر از وزن تولد است
- وزن گیری متوقف شده
- موقع پستان گرفتن می‌خوابد (100Q&A2008)

مداخله و کمک

- علت یابی -listening&learning-: احساس مادر-همدلی با او(احساس تقصیر، عصبانیت از شیرخوار، گفته دیگران که نق نقو، بی تربیت، لوس، توصیه گول زنک، فرمولا)
- شرح حال: شیرخوردن، خوابیدن، رژیم غذایی مادر، قهوه سیگار دارو، فشار سایرین
- ارزیابی تغذیه از جمله طول مدت-معاینه از جمله کنترل رشد
- ایجاد اعتماد بنفس (با پذیرش فکر و احساس) و تشویق و تقدیر (رشد خوب، عدم بیماری، رفع نیاز با شیر مادر، نبودن مشکل از مادر یا شیر یا تربیت)

مداخله

- **Relevant information:** بیمار نیست ولی ممکنست درد داشته باشد-
در ۳-۴ ماهگی کم میشود- دارو مضر- شیر کمی لازم نیست و میتواند آلرژی بدهد-
مکیدن پستان و احساس امنیت و ایمن بودن نسبت به گول زنک
- **Make 1-2 suggestion:** بر اساس علت. مثلاً **over supply:** اصلاح
پستان گرفتن، در هر وعده یک پستان یا کاهش قهوه (کوک)
سیگار (بعد از شیر، خارج **comfort** با پستان
- شیرگاو ۱ هفته و اگر ادامه دارد؟ اگر رژیم غذایی خوب نیست؟

مداخله

- Practical-help: بغل کند-حرکات ملایم-فشار ملایم به شکم-فرد دیگر-
گرفتن بادگلو(کولیکی)-پیشنهاد صحبت با خانواده (نیاز شیرخوار حمایت مادر
کاهش فشار برای شیرکمی...)

