

الله أكبر  
محمد أكبر

# تسهیل چالش های تغذیه با شیر مادر برای نوزادان اواخر نارسایی

مونا اکبریان  
کارشناس ارشد پرستاری  
۱۳۹۹

## مقدمه

بین ۳۹ تا ۴۱ هفته بارداری مناسب ترین و کم عارضه ترین زمان تولد نوزاد می باشد. متأسفانه به دلایل مختلف از جمله موارد عدیده سزارین که اکثراً بدون هیچ گونه دلیل پزشکی صورت می گیرد تعداد قابل توجهی نوزاد نارس به دنیا می آیند که ۷۰ درصد آنها نوزادان اواخر نارس (Late Preterm Infants) هستند، که در ظاهر شبیه نوزاد رسیده هستند و والدین و حتی گروه پزشکی اکثراً آنها را طبیعی و معمولی می دانند در حالی که بزرگترین مشکل آنها مکیدن ضعیف، خسته شدن زودهنگام، کم توانی و خواب آلودگی بیشتر می باشد.

- چالش های فیزیولوژیک کاهنده موفقیت تغذیه  
با شیرمادر در نوزادان اواخر نارسى

- غلبه بر چالش ها تغذیه با شیرمادر در نوزادان  
اواخر نارسى

## تعریف نوزاد اواخر ناری

نوزادان اواخر ناری بین  $34^{+0}$  و  $36^{+6}$  هفته بارداری متولد می‌شوند. در گذشته این گروه، نوزادان رسیده کامل کوچک تر تصور و با آنها همانند نوزاد کامل برخورد می‌شد. این نوزادان برای سازگاری با زندگی خارج رحمی دچار مشکلاتی بوده عملکرد فیزیولوژیکی تکامل نیافته بنابراین در معرض خطر زیاد ابتلا و مرگ قرار دارند. اگرچه طی دهه‌های اخیر تولد نوزاد اواخر ناری در سرتاسر جهان افزایش داشته، جامعه پزشکی به این نتیجه رسیده که زایمان‌های بین ۳۴ تا ۳۷ هفته خطرات بسیاری را چه بلافاصله پس از تولد و چه در دراز مدت به نوزاد تحمیل می‌کنند. تغذیه مؤثر با شیر مادر کلید مبارزه با بسیاری از عوارض است، اما دستیابی کامل به تغذیه مؤثر با شیر مادر در نوزادان اواخر ناری بدون آموزش مناسب و مداخله بهنگام بسیار مشکل است.

## چالش های فیزیولوژیک کاهنده موفقیت تغذیه با شیر مادر در نوزادان اواخر نارس

### ۱- عوامل خطر در نوزادان اواخر نارس

اگرچه بسیاری از عوامل در تولد نوزاد اواخر نارس دخیل هستند انجام اقدامات احتیاطی به منظور پیشگیری از زایمان های غیر ضروری نوزادان پیش از ترم از اهمیت بالایی برخوردار است. پیشرفت فناوری، سن بالای مادران و افزایش همزمان ابتلای مادران سبب افزایش نامطلوب میزان زایمان ها می شود. اگرچه بسیاری از عوامل خطرزا را نمی توان حذف کرد ولی کاستن برخی از آنها سبب کاهش میزان تولد این نوزادان می شود.

## ۲- عدم تکامل سیستم عصبی و هیپوتونی

درک تکامل مغز، عاملی کلیدی برای فهمیدن چالش‌هایی است که نوزادان اواخر نارسایی در مسیر تغذیه با شیرمادر با آن‌ها مواجه هستند. بر اساس نتایج تحقیقات، بلوغ مغز طی مراحل صورت می‌گیرد و این نوزادان در مقایسه با نوزاد رسیده دارای حجم کمتر مغز و عملکرد مفید مغزی پایین‌تر هستند. این عدم بلوغ خطر آسیب‌های مغزی و نقص تکاملی و روان‌شناختی را افزایش می‌دهد. فقدان تکامل مغزی می‌تواند موجب هیپوتونی، خواب‌آلودگی، عدم رفلکس‌های مناسب و عدم توانایی در پاسخ‌دهی مناسب به تحریکات شود. همه این موارد می‌توانند منجر به نتایج ناخوشایند در تغذیه با شیرمادر شوند. با درک پیشرفت بلوغ مغزی، پزشکان، پرستاران و مشاوران شیردهی بهتر می‌توانند به نوزادان اواخر نارسایی برای تغذیه با شیرمادر کمک کنند. آموزش به والدین این نوزادان در باره فرایند تکامل مغز در نوزادشان کمک می‌کند که آن‌ها پیشرفت موفقیت در تغذیه با شیرمادر را بهتر درک کنند و بتوانند احساسات خود را در باره عدم کفایت شیرمادر در تغذیه نوزاد خود فرو نشانند.

## ۳- ناپایداری دمای بدن، کاهش قند خون و افزایش سوخت و ساز

ناپایداری دمای بدن، کاهش قند خون و افزایش متابولیسم همگی حالات متداولی هستند که نوزادان اواخر نارسایی تجربه می‌کنند. هر یک از این شرایط به خودی خود مشکلاتی را برای تعادل حیاتی و سازگاری با زندگی خارج رحمی پیش می‌آورند اما در ترکیب با هم که اغلب در این نوزادان همین‌طور است، عوارض ناشی از آن‌ها چندین و چند برابر می‌شود. نیاز به تغذیه زودهنگام، مؤثر و به دفعات مکرر با شیرمادر برای پیشگیری از عوارض ناشی از این سه چالش ضروری است.

## ۴- زردی

بر اساس پژوهش‌ها، زردی یکی از شایع‌ترین مشکلاتی است که این نوزادان به آن دچار می‌شود و از دلایل اصلی بستری دوباره این نوزادان در بیمارستان است.

در پژوهشی عوامل افزایش خطر بستری دوباره نوزاد در بیمارستان شامل داشتن مادر دیابتی، سن بارداری ۳۶ هفته و کم‌تر، بروز زردی پیش از ترخیص، داشتن جنس پسر و تغذیه ناکافی با شیرمادر بوده است.

## ۵- شرایط تنفسی ناپایدار

از آنجا که دستگاه تنفس یکی از آخرین دستگاه‌های بدن است که تکامل می‌یابد نوزادان اواخر نارسایی در مقایسه با هم‌تایان ترم خود بیشتر در معرض ابتلا به مشکلات تنفسی هستند. آنها ممکن است دارای نشانه‌هایی از مشکلات تنفسی مانند ناله، زنب‌پره‌های بینی، توکشیدن فضای بین دنده‌ای، آپنه، تنفس تند و نیاز به اکسیژن اضافی باشند. اغلب این نشانه‌ها زود بروز نمی‌کنند و ممکن است تا زمانی که در بخش پس از زایمان در کنار والدین خود نیز قرار نگرفته‌اند، خود را نشان ندهند.



### ۶- افزایش خطر ابتلا به عفونت

مشخص نیست آیا این نوزادان به واسطه سیستم ایمنی تکامل نیافته خود بیشتر در معرض ابتلا به عفونت قرار دارند یا این افزایش خطر، ریشه در عفونت های مادر دارد که آنها را مستعد به زایمان زودرس میکند.

### ۷- شرایط مادری موثر در تولید شیر

اغلب نوزادان اواخر نارسایی نمی توانند پستان را با قدرت کافی یا به مدت طولانی بمکند تا نوک پستان مادر را برای تولید شیر کافی تحریک کنند. علاوه بر این موضوع، همه شرایط مربوط به مادر و خطر کمبود شیر مادر، سبب کاهش شدید وزن نوزاد می گردد. مادران این نوزادان باید برای ایجاد تحریک بیشتر، پستان های خود را تا زمانی که نوزادان آنها به حوالی ترم برسند، بدوشند. ثابت شده این کار در تغذیه با شیرمادر مؤثر است و تولید شیر را نیز افزایش می دهد.

### ۸- اعتماد به نفس مادر و تاثیر آن بر روی تغذیه با شیرمادر

مادران با اعتماد به نفس پایین، نسبت به سایر مادران تمایل کمتری به آغاز تغذیه نوزادشان با شیر خود دارند. اغلب مادران با اعتمادبه نفس پایین، چاقی یا دارای اضافه وزن و جوان هستند، سطح درآمد پایینی دارند یا متعلق به فرهنگی اند که در آن تبعیض اجتماعی از زمان تولد آغاز می شود. مادری که اعتماد به نفس پایین دارد احتمالاً شیر دادن به نوزاد اواخر نارسایی را هم از نظر ذهنی و هم از نظر فیزیکی کاری ترسناک می داند زیرا او می داند که نقش تغذیه کننده شیرخوارش بر عهده اوست.

### ۹- مخاطرات عدم تغذیه با شیرمادر

ممکن است بسیاری از افراد پرسند اگر شیردهی بویژه به نوزادان اواخر نارسایی اینقدر مشکل است چرا شیرمادر بدهیم؟ پاسخ این است که در بیشتر موارد، تغذیه با شیرمادر هم برای نوزاد و هم برای مادر بهترین گزینه است. تغذیه با شیرمادر برای تغذیه نوزاد و شیرخوار یک استاندارد طلایی محسوب می شود و هر نوع تغذیه دیگری را باید گزینه ای با مطلوبیت کمتر در نظر گرفت.

## خطر عدم تغذیه نوزادان اواخر نارسى با شیر مادر

- اختلال عملکرد عصبى
- خطر ابتلاى بیشتر به عفونت
- خطر افزایش بىلى روبین بالا و زردى

## مخاطرات واقعى تغذیه با شیر مصنوعى

- اسهال، استفراغ و عفونت های گوارشى بیشتر
- کاهش پاسخ به واكسن ها
- عفونت های گوش بیشتر
- درصد بالاتر ابتلا به وىروس سن سىشىال تنفسى ( RSV ) و ساىر عفونت های تنفسى
- خطر بیشتر در بروز سندرم مرگ ناگهانى شیرخوار
- آلرژى های بیشتر
- آگزمای بیشتر
- کاهش بهره هوشى
- و ...

# غلبه بر چالش های تغذیه با شیر مادر در نوزادان اواخر نارس

یکی از موانع مهم در بخش نوزادان و NICU که باعث اختلال در شیردهی مادر می شود ، عدم

آموزش مادر می باشد:

- مادر مزایای شیردهی نوزاد را بداند
- مخاطرات تجویز غیر ضروری شیر مصنوعی
- تشویق مادر به دوشیدن آغوز
- اهمیت تماس پوست به پوست
- کار کردن با مادر برای وضعیت صحیح شیردهی و گرفتن

پستان

- آموزش و تاکید بر فشردن پستان و...



۱- طرح های سلامتی :

- طرح بیمارستان های دوستدار کودک

- طرح نوزادان اواخر نارس

# طرح بیمارستان دوستدار کودک

- ۱- داشتن یک سیاست مکتوب تغذیه با شیرمادر.
- ۲- آموزش کلیه مراقبان سلامتی درمانی در زمینه کسب مهارت های لازم برای پیاده سازی سیاست
- ۳- آگاه کردن همه مادران در زمینه مزایا و مدیریت شیردهی.
- ۴- کمک به مادران برای برقراری تماس پوست با پوست با نوزاد و آغاز شیردهی ظرف یک ساعت پس از زایمان.
- ۵- آموزش دادن چگونگی شیردادن و چگونگی تداوم شیردهی به مادران حتی در صورت جدایی از نوزاد.
- ۶- ندادن هیچ غذا یا نوشیدنی به غیر از شیرمادر به نوزاد جز با ضرورت پزشکی.
- ۷- انجام هم اتاقی مادر و نوزاد برای با هم بودن تمام ۲۴ ساعته در روز در صورت پایداری نوزاد.
- ۸- تشویق به شیردادن بر حسب میل و تقاضای شیرخوار
- ۹- ندادن هیچ گونه پستانک یا بطری به شیرخوار در حال تغذیه با شیرمادر.
- ۱۰- ایجاد گروه های حمایت از شیردهی و ارجاع مادران به این گروه ها در زمان ترخیص از بیمارستان

# کد بین المللی بازار یابی جایگزین شیر مادر

نباید شیر مصنوعی به گونه ای فروخته و توزیع شود که با حفظ و حمایت تغذیه با شیر مادر تداخل داشته باشد. با کارهایی مانند برنامه کد بین المللی و ده اقدام برای شیردهی موفق و ایجاد بیمارستان های دوستدار کودک، WHO سعی دارد سلامتی طولانی مدت و رفاه همه شیرخواران را تضمین کند.

# طرح نوزادان اواخر ناری

۱- آموزش و پروژه آگاه سازی در زمینه پرستاری از این نوزادان

۲- دستور العمل های چند جانبه برای مراقبت از نوزادان اواخر ناری :

ایجاد ثبات در نوزاد اواخر ناری، پایش خطرات بالقوه، ایمنی و حمایت. سپس به صورت جزء به جزء تر به بخش های ارزیابی و مراقبت در بیمارستان، انتقال به بخش مراقبت سرپایی، پیگیری کوتاه مدت و بلند مدت می پردازد.



# بهترین استراتژی ها برای شیر دهی موثر نوزادان اواخر نارسى

۱. آغاز زود هنگام و مکرر تغذیه با شیر مادر
۲. تماس پوست با پوست و kmc
۳. وضعیت مناسب شیردهی و روش گرفتن پستان
۴. فشردن پستان (Breast Compression)
۵. محافظ نوک پستان (Nipple Shields)
۶. پمپ های شیر دوشی
۷. ماساژ پستان و شیردوشی با دست
۸. تغذیه ی با مکمل
۹. پیش بینی مشکلات و کمک های مورد نیاز
۱۰. ادامه ی پیگیری



# تماس پوست به پوست مادر و نوزاد و شیردهی زود هنگام و مکرر

- تماس پوستی را بلافاصله پس از زایمان آغاز نموده آن را حداقل در تمامی زمان بستری در بیمارستان و در منزل بخصوص در صورتی که هنوز شیردهی مؤثر آغاز نشده ادامه دهید (پایداری قلبی، تنفسی و دمای بدن، کم که به افزایش تولید شیر و کم که به هوشیاری نوزاد).
- از اینکه نوزاد کلاه داشته باشد اطمینان حاصل نما بید تا هدر رفتن گرما کاهش یابد. از پوشک نیز برای خشک نگه داشتن نوزاد استفاده نما بید.
- از مکیدن مؤثر و مداوم پستان در طی ساعت اول پس از تولد و حداقل هر ۳ ساعت یک بار پس از آن، اطمینان حاصل و در صورت نیاز، از ابزار کمکی مناسب در شیردهی استفاده کنید. نوزاد باید حداقل هر ۳ ساعت از پستان مادر تغذیه کرده یا شیرمادرو آغوز شیر دوشیده شده دریافت نماید.

# مراقبت کانگوروی

مراقبت کانگوروی یا مراقبت آغوشی مادر و نوزاد به صورت انجام تماس مداوم پوست به پوست بین مادر و نوزادش می باشد که موجب شیرخوردن خودبخود، مداوم و مکرر نوزاد می شود. این روش در سال ۱۹۷۸ در بوگوتای کلمبیا به عنوان جایگزین انکوباتوردر بخش مراقبت ویژه نوزادان برای مراقبت از نوزادان با وزن کم تولد معرفی شد. روش مراقبت آغوشی مادر و نوزاد در پاسخ به ازدحام بخش های نوزادان، منابع کمیاب و پرهزینه، میزان بالای عفونت و مرگ و میر نوزادان، معرفی و از آن زمان مشخص شد که روابط عاطفی مادر و نوزاد را بهبود بخشیده، موجب موفقیت در تغذیه با شیرمادر می شود. یک مطالعه مروری نشان داد مراقبت آغوشی مادر و نوزاد با کاهش خطر مرگ و میر، میزان سپتی سمی، هیپوترمی، طول مدت بستری در بیمارستان، افزایش سرعت رشد نوزاد، پیوند روابط عاطفی مادر و نوزاد و افزایش میزان و موفقیت در تغذیه با شیرمادر، رابطه دارد.



Dr Ravari

## وضعیت مناسب برای شیردهی و روش گرفتن پستان (latch - on)

-از وضعیت شیردهی زیربغلی، تا زمانی که ه نوزاد به طور مؤثر شیر بخورد استفاده نما یید. این روش آسان ترین، ایمن ترین، و پربازده ترین حالت برای نگه داشتن نوزاد اواخر نارسى هنگام شیردهى است. اطمینان حاصل نما یید ک ه نوزاد روی پهلوى خود باشد و نه به صورت طاق باز و از کنار بدن مادر و نه از رو به روی بدن مادر، پستان را گرفته باشد.

-با فراهم نمودن شرایط راحتی برای مادر، با قرار دادن دو بالش به صورت عمودی و مستقیم در پشت وی، شیردادن را آغاز نما یید. معمولاً هرچه بالش ها پشت و باسن مادر را پرکند، وی راحت تر خواهد بود. این حالت فضای کافی برای پای نوزاد در وضعیت گیری صحیح را فراهم می کند.

-نوزاد را با روش های شیردهی زیر بغلی یا گهواره ای متقابل، بر روی بالش های کافی هم سطح با پستان مادر قرار دهید و وی را کاملاً به پهلو بچرخانید تا یک دستش زیر پستان مادر و یک دست روی آن قرار گیرد و ران های او نیز اندکی خمیده شوند. از آویزان شدن دست و پای او به دلیل ایجاد استرس و ناراحتی پرهیز شود.



Dr Ravari

# روش های شیردهی

روش زیربغلی Clutch, Under Arm, Football Hold  
(فیلم آموزشی ۶۰)



# روش گهواره ای متقابل Cross-Cradle Hold (فیلم آموزشی ۶۱)





# The latch

غیر از وضعیت دادن مناسب نوزاد زیر پستان باید از گرفتن پستان ، فک زدن نوزاد و تخلیه موثر پستان اطمینان حاصل کنیم که لازمه ی آن نحوه ی به پستان بردن نوزاد می باشد.(مشاهده فیلم آموزشی)

# فشردن پستان ( Breast compression )

بهترین روش استفاده از یک مشت یا سه یا چهار انگشت دست بر روی سطح خارجی و قاعده ی پستان و راندن آنها از کنار دنده ها و در طول پستان به سمت نوک آن است.

فشار باید ملایم و عمیق ولی نه به حدی باشد که موجب ناراحتی مادر یا اختلال در گرفتن پستان شود.

# فواید فشردن پستان بر روی تغذیه با شیر مادر و تولید شیر

1. تخلیه آغوز
2. افزایش جریان شیر به سمت نوک پستان
3. کاهش اتلاف انرژی نوزاد
4. لذت بردن مادر از شیردهی و نوزاد از شیر خوردن
5. وزن گیری بهتر نوزاد
6. جاری شدن بیشتر شیر سبب تشویق و افزایش فک زدن نوزاد می گردد
7. جلوگیری از احتقان پستان
8. به طور کلی کاهش مشکلات شیردهی و تغذیه موثر نوزاد

## ► (Nipple Shields) محافظ نوک پستان

محافظ نوک پستان اغلب در نوزادان رسیده برای کمک به مشکلات گرفتن پستان استفاده می شدند که ناشی از نوک صاف یا تورفته پستان، بند زبان، به عنوان محافظ در زمان دردناک بودن شدید نوک پستان مادر هنگام شیردهی یا برای پیشگیری از انتقال عفونت های نوک پستان یا آرئول بود.

## ● موارد استفاده از محافظ نوک پستان در نوزاد اواخر نارسایی

- ▶ تحریک نوزاد جهت گرفتن بهتر سینه
- ▶ کاهش فضای مرده داخل دهان نوزاد در نتیجه افزایش فشار منفی داخل دهان نوزاد و جاری شدن شیر در دهان نوزاد
- ▶ کنترل سرعت جریان شیر از پستان مادر

# ● انتخاب محافظ نوک پستان

- ▶ محافظ های بسیار نازک سیلیکونی
- ▶ سایز های موجود ۱۶ ، ۲۰ و ۲۴

# ● کاربرد صحیح محافظ نوک پستان

## ▶ انتخاب اندازه ی درست

باید از بزرگترین محافظ نوک پستانی که برای مادر و نوزاد مناسب است استفاده شود. اگر استفاده از محافظی غیر از ۲۴ میلیمتری

امکان پذیر است باید تلاش شود که هر چند روز به سمت اندازه بزرگتر پیش روند

## ▶ طرز استفاده از محافظ نوک پستان ( فیلم آموزشی ۹۰ )

# ● پمپ های شیر دوشی

به دلیل نارسایی دستگاه عصبی این نوزادان، قدرت و توان مکیدن مداوم پستان، اغلب بشدت از بین رفته یا احتمالاً وجود ندارد. این عدم مکیدن مؤثر، در انتقال شیر و تحرک پستان و در نتیجه تولید شیرمادر اختلال ایجاد میکند.

نوزادان اواخر نارسایی، عموماً بطور مؤثر شیر از پستان دریافت نمیکنند و اغلب در اولین روزها یا هفته ها نیاز به شیر مکمل (شیردوشیده شده مادر خود) دارند.

برای اطمینان از تولید شیر و دسترسی به شیرمادر به عنوان مکمل، مادر نوزاد اواخر نارسایی باید ۶ ساعت اول پس از زایمان، آغاز

به پمپ زدن پستان خود کند و این کار را حداقل در طول مدتی که در بیمارستان بستری است، پس از تلاش های نوزاد برای

شیرخوردن، هر دو تا سه ساعت و حداقل برای مدت ۱۵ دقیقه ادامه دهد.



# ماساژ پستان و شیردوشی با دست

اگرچه کارایی پمپ های شیردوشی با گذشت زمان بهبود یافته ولی دوشیدن آغوز با دست، در طول اولین روزهای پس از زایمان، اغلب بسیار مؤثرتر است.

شیردوشی با دست باید در ۳ ساعت اول تولد انجام شده حداقل هر ۳ ساعت تا وقتی شیرمادر افزایش یابد و نوزاد بخوبی شیر بخورد ادامه یابد ماساژ پستان در تکمیل شیردوشی با دست، برای افزایش جریان خون پستان و افزایش خروج شیر از پستان مفید است.

همه مادران نوزادان اواخر نارسایی باید ماساژ پستان و دوشیدن شیر را یاد بگیرند و تشویق شوند که این عمل را ظرف ۳ ساعت پس از تولد آغاز کنند و تا زمانی که نوزاد بتواند به طور مؤثر در همه دفعات شیر بخورد و تولید شیرمادر در حال افزایش باشد ادامه یابد.

# روش شیر دوشی با دست و ماساژ پستان

فیلم آموزشی ۱۰۴

# تغذیه با مکمل

تجویز مکمل در نوزادان اواخر نارسایی : چه وقت ، چرا ، چقدر؟

به رغم تلاش برای شیردهی در هفته های اول، نوزادان اواخر نارسایی به دلیل نیاز متابولیکی بالا، ذخیره گلوکز کم، افزایش بروز زردی و مکیدن ضعیف و افزایش شدید تولید شیر(، اغلب نیاز به تغذیه و کالری بیشتر از آنچه که خود شیر می خورند دارند. واژه مکمل مربوط به دادن شیر اضافی بجز چیزی است که نوزاد به تنهایی از پستان دریافت می کند. مکمل ممکن است برای افزایش دریافت شیر استفاده شود یا برای افزایش غلظت کالری) غنی سازی (شیری که نوزاد دریافت میکند باشد. مکمل می تواند به صورت شیر دوشیده شده از خود مادر، شیر پاستوریزه شده دایه، شیر غنی شده با کالری اضافه یا شیرمصنوعی باشد.

# روش های تجویز مکمل

- بطری
- سرنگ یا قطره چکان finger feeder
- فنجان ( 110 ) cup feeding
- قاشق
- تغذیه با انگشت
- گاوآژ
- وسیله مکمل رسان SNS ( 112 )



# پیش بینی مشکلات و کمک های مورد نیاز

والدین را در مورد آسیب پذیری نوزادان اواخر نارسى آموزش دهید.

-پیش فرض شما این باشد که تمامی نوزادان اواخر نارسى به مقداری کمک در تغذیه با شیرمادر نیازمندند. این یاری می تواند به شکل شیردوشی با پمپ و دست یا شامل نیاز به تغذیه با مکمل و به کارگیری محافظ نوک پستان برای نوزاد ناموفق در تغذیه باشد. نوزادان اواخر نارسى کم سن تر یا هیپوتون (اغلب نوزادان ۳۴ هفته ای) ممکن است در صورتی که قادر به مکیدن پستان نباشند، نیاز به تغذیه با فنجان، سرنگ، قاشق دارند.

# ادامه پیگیری

پیگیری را در صورت لزوم تا زمانی که نوزاد بتواند بدون تغذیه با شیرمکمل، مکیدن مؤثر و مستقیم از پستان داشته باشد ادامه دهید.

با سپاس از توجه شما