

خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر

BREAST CRAWL

تهیه کنندگان:

دکتر محمد حیدرزاده فوق تخصص نوزادان

فاطمه گودرزی کارشناس مامایی

حاجیه جعفری کارشناس ارشد مامایی

صفحه	فهرست مطالب
۳	مقدمه
۴	تعریف
۵	تاریخچه
۶	مراحل اجرای فرایند خزیدن نوزاد به طرف سینه مادر
۸	مکانیسم فرایند خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر
۱۰	عوامل مختل کننده اجرای فرایند
۱۲	مزایای اجرای فرایند خزیدن نوزاد به طرف سینه مادر جهت مادر و نوزاد
۱۲	خزیدن نوزاد به طرف سینه مادر در نوزادان نارس و LBW
۱۲	خزیدن نوزاد به طرف سینه مادر در زایمان به روش سزارین
۱۳	اجرای آزمایشی در بیمارستان بهارلوی تهران
۱۶	دستورالعمل کشوری شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول زندگی

مقدمه:

پدیده خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر گزینه ای طبیعی و ذاتی است که در کلیه پستانداران مشاهده می گردد این امر ناشی از قدرتی عظیم، زیبا و سازمان یافته است که در مخلوقات (پستانداران) نهادینه شده است.

توانایی خزیدن نوزاد انسان به سمت پستان مادر و بدنبال آن شیر خوردن مستقل و بدون هیچ گونه راهنمایی، برای همگان بویژه والدین شگفت انگیز بوده و هر بیننده ای را شیفته و مدهوش خود می سازد. در گذشته فکر می کردیم برای شیر خوردن نوزاد بهتر است وی را زیر سینه مادر قرار داده و در گرفتن پستان مادر به او کمک کنیم اما امروزه می دانیم برخی از این مداخلات مانع از فرایند جستجوی طبیعی نوزاد در یافتن منبع تغذیه می گردد. در صورتی که با قرار دادن نوزاد روی سینه مادر، نوزاد انسان مانند سایر پستانداران، می تواند با نگاه کردن، بوئیدن، و لیسیدن به سمت پستان مادر بخزد و در مورد شروع تغذیه خود به طور مستقل عمل نماید.

خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر بقدری شگفت انگیز و لذت بخش بود که ما را برآن داشت تا در مرکز اشتغال خود آن را تجربه کنیم (بیمارستان بهارلو). خوشبختانه اجرای خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر (BREAST CRAWL) با استقبال پرشور و بی نظیر مادران، پرسنل، دانشجویان و کارورزان مواجه گردید، بطوریکه سایر مادران ناظر تمایل خود را برای تجربه خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر اعلام نمودند و مادرانی که فرایند در مورد آنان اجرا شده بود ابراز رضایت نمودند. سایر همکاران و دانشجویان نیز اظهار کردند سعی می کنند تا این فرایند را طی زایمانها تجربه نمایند. (نتایج حاصله در پایان بحث مکتوب گردیده است).

تعریف:

خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر، بلافاصله بعد از تولد (BREAST CRAWL) نامیده می شود.

خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر (BC) موجب:

- شروع زودرس شیردهی شده و تداوم آن را تضمین می کند.
- برقراری عاطفی مادر و نوزاد را در بدو تولد عمیق تر می سازد.
- و بدنبال آن نوزاد احساس امنیت و آرامش داشته.
- با تغذیه مناسب از میزان مرگ و میر نوزاد ناشی از سوء تغذیه، تا حد قابل توجهی کاسته می شود.

تاریخچه:

"هر نوزادی که بلافاصله بعد از تولد روی شکم مادر قرار می‌گیرد توانایی پیدا کردن پستان مادر و تصمیم‌گیری برای اینکه چه زمانی اولین تغذیه از پستان مادر را شروع کند دارد که این BREAST CRAWL نامیده می‌شود". این اولین توصیفی بود که در سال ۱۹۸۷ توسط دکتر ANN – Berit و همکارانش در سوئد به شرح زیر بیان گردید:

«بلافاصله بعد از تولد نوزاد خشک شده و روی سینه مادر خوابانیده می‌شود. به مدت ۱۵ دقیقه نوزاد غیر فعال بوده و در مرحله تطابق به سر می‌برد سپس ظرف مدت ۳۰ دقیقه بعد از تولد نوزاد شروع به مکیدن خود بخودی با حرکاتی مانند بردن دست به سمت دهان و بدنبال آن مالیدن دهان به پستان مادر می‌نماید. این فرایند ظرف مدت ۴۵ دقیقه به حداکثر خود می‌رسد. در این زمان نوزاد به طور خودبخود نوک پستان مادر را پیدا کرده و شروع به مکیدن کامل و تغذیه از پستان مادر می‌کند.»

سپس از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۱ مطالعات بسیاری مرتبط با خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر و با اهداف مختلف منتشر گردید:

۱- اثر فاکتورهای بازدارنده در خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر سال ۱۹۹۰

۲- مکانیسم‌های بیولوژیک نوک پستان در موفقیت خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر سال ۱۹۹۴

۳- مزایای خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر در مادر و نوزاد سال ۱۹۹۰-۱۹۹۲-۱۹۹۵ و ۲۰۰۱

۴- خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر و شروع موفق تغذیه با شیر مادر ۱۹۹۸ و ۲۰۰۱

۵- مطالعاتی که در سالهای ۱۹۸۷، ۱۹۹۴، ۱۹۹۰ و ۱۹۹۶ انجام شد بیان‌گر موفقیت بسیار بالای خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر در نوزادان بود.

روش خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر و نقش آن در شروع اولین تغذیه نوزاد با پستان مادر در بسیاری از کشورهای در حال توسعه مورد بررسی قرار گرفت و در سال ۲۰۰۵ کارگاههای آموزشی بسیاری جهت حساس‌سازی کارکنان نسبت به اجرای این روش برگزار گردید.

در سال ۲۰۰۷ نیز سازمان بهداشت جهانی و یونیسف استفاده از روش خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر جهت تسهیل شروع تغذیه نوزاد در نیم ساعت اول تولد را مطرح نمود و به مناسب بودن این روش جهت نیل به هدف ترویج تغذیه با شیر مادر تاکید کرد.

با وجود اثبات علمی و عملی بودن خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر در شروع تغذیه از پستان مادر از یک سو، به دلیل عدم آگاهی پرسنل مراکز زنان و زایمان از اجرا این روش و از سوی دیگر، به دلیل آن که در کتابهای مرجع اشاره اندکی به این فرایند شده است، هنوز این روش به صورت عمومی در مراکز زنان و زایمان به اجرا در نیامده است و جزو استانداردهای پزشکی و برنامه آموزشی سلامت نشده است.

مراحل اجرای فرایند خزیدن نوزاد به طرف سینه مادر:

- ۱- لازمه اجرای موفق هر فعالیت یا فرایندی آگاهی و حساس بودن فاعلین آن کار می باشد بنابراین این قدم اول در اجرای آشناسازی و دادن اطلاعات و آگاهی به پرسنل مرتبط با مادر و کودک می باشد.
- ۲- آماده سازی و دادن اطلاعات و آگاهی لازم در زمینه خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر به مادران در طی ویزیت های دوران بارداری.
- ۳- آموزش همراه مادر در طی دوران بارداری و ترجیحا همسر و یا یکی ازوا بستگان نزدیک مادر جهت مشارکت در اجرای این فرایند.
- ۴- حفظ حریم مادر و نوزاد در طی زایمان و اجرای فرایند خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر با مهیا ساختن محیطی امن و آرام.
- ۵- شستن دست ها با آب و صابون به روش مناسب قبل از هرگونه تماس با نوزاد.
- ۶- از شستن پستان مادر پرهیز نمایید زیرا بوی پستان مادر مشابه مایع آمنیوتیک بوده و به عنوان یک راهنما جهت رسیدن نوزاد به پستان و شروع تغذیه کمک می نماید.
- ۷- بعد از خروج سر نوزاد در صورت نیاز دهان و بینی او را با پوآر و یا یک پارچه نخی تمیز پاک می نماییم
- ۸- بندناف را کلامپ می کنیم.
- ۹- تمام بدن نوزاد به استثناء دستهای وی را با حوله تمیز و نرم خشک می کنیم.
- ۱۰- در صورت مناسب بودن آپگار نوزاد و عدم نیاز به اجراء مراحل احیاء او را در پارچه ای پیچیده و جهت برقراری تماس چشمی مادر و نوزاد به مادر نشان می دهیم.
- ۱۱- بعد از برقراری تماس چشمی، نوزاد را در تماس گونه به گونه با مادر قرار می دهیم و مادر را تشویق به بوسیدن نوزاد و گفتن نجوای پیامی مقدس (مانند اذان) در گوش نوزاد می نماییم.
- ۱۲- انجام فرایند های غیر ضروری جهت نوزاد مانند: تزریق ویتامین ک، وزن کردن، اندازه گیریهای معمول (قد، دورسر، دور سینه)، لباس پوشاندن، حمام کردن، بریدن بندناف نوزاد را به بعد از اجرای فرایند خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر به تاخیر می اندازیم.
- ۱۳- نوزاد را کاملا لخت کرده و پس از برهنه نمودن سینه و شکم مادر، نوزاد را به صورت خوابیده بر روی شکم، روی سینه مادر قرار می دهیم تا تماس پوستی مادر و نوزاد به طور ۱۰۰٪ برقرار گردد
- ۱۴- سرنوزاد را طوری قرار می دهیم که بینی او بین دو پستان مادر و چشمهایش هم سطح نوک پستانها باشد.
- ۱۵- برای پیشگیری از هیپوترمی نوزاد یک پارچه (شان) استریل و گرم روی نوزاد و مادر می اندازیم.

۱۶- پاهای نوزاد طوری روی شکم مادر قرار می گیرد که آزادانه قادر به حرکت دادن آنها باشد.

۱۷- همراه مادر و یا کمک کننده به عامل زایمان مراقب باشد که نوزاد نیفتد.

۱۸- جهت برقراری بهتر تماس چشمی مادر و نوزاد یک حوله لوله کرده و یا بالش زیر سر مادر قرار داده تا سر او کمی بالاتر بیاید و قادر به دیدن نوزاد خود باشد.

۱۹- نوزادان جهت تکمیل خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر به حداقل ۳۰ دقیقه وقت نیاز دارند گرچه اکثر نوزادان در ۶۰ دقیقه اول بعد از تولد پستان مادر را یافته و شروع به تغذیه می نمایند. بنابراین باید به نوزادان به مدت یک ساعت فرصت داده شود که فرایند خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر را تکمیل نمایند.

۲۰- در صورت عدم موفقیت نوزاد در تکمیل فرایند خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر با حرکت دادن او به سمت نوک پستان مادر به او کمک می نماییم.

۲۱- تا اتمام کامل اولین تغذیه از پستان مادر، مادر را از لیبر خارج نکنید.

مکانیسم فرایند خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر:

نوزاد با توانایی های غریزی زیادی متولد شده و قادر است خزیدن نوزاد به طرف سینه مادر را انجام داده و مانند یک کامپیوتر کوچک قابل آموزش و برنامه ریزی است. حواس پنجگانه نوزاد و عوامل عصبی، حرکتی و هورمونی نوزاد عواملی هستند که بطور مستقیم و یا غیر مستقیم به حرکت کردن نوزاد به سمت پستان مادر کمک نموده و بقاء او را در دنیای خارج از رحم تسهیل کرده و بهبود می بخشد:

۱- فاکتورهای مربوط به حواس پنجگانه: بوئیدن، دیدن، شنیدن، چشیدن و لمس نمودن همه کمک می نمایند تا نوزاد در کشف پستان مادر موفق باشد.

۱-۱ بوئیدن: بر اساس مطالعات انجام شده اعتقاد بر این است که حس بویایی مهمترین عامل پیشبرنده مکانیسم خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر می باشد. حس بویایی نوزاد بسیار قوی بوده و وی می تواند براحتی با بوئیدن مادر، بوی مادر خود را از سایرین تشخیص دهد. دست آغشته به آمیون نوزاد راهنمای مناسبی برای یافتن پستان مادر می باشد زیرا ترشحات اطراف نوک پستان محتوی موادی است که بوی جالب توجهی مشابه آمیون را منتشر می سازد، از اینرو شستن دست نوزاد و یا پستان مادر می تواند این بورا کاهش داده و یا محو کند در نتیجه در موفقیت این فرایند اختلال ایجاد نماید.

۱-۲ دیدن: نوزاد در بدو تولد چشمانش را کاملا باز نموده و قادر به دیدن و تشخیص تصاویر خصوصا تصویر مادر در ذهن خود می باشد. به دلیل اینکه نوزاد تصاویر تیره را در محیط روشن براحتی می تواند تشخیص دهد به همین دلیل نیپل هیپریپگمانته اطراف نوک پستان مادر را با چشم دنبال نموده و نوک پستان را می یابد..

۱-۳ شنیدن: نوزاد در طی زندگی داخل رحمی به صدای مادر و بعضی اوقات صدای پدر آشنا می باشد به همین دلیل با شنیدن ضربان قلب مادر آرامش می یابد و در حین آرامش پستان را بهتر پیدا می کند محرک صدا بر روی رشد مغزی و سیستم شنوایی نوزاد موثر بوده و سبب ارتقاء رشد اجتماعی و سایکوبیولوژیک نوزاد می گردد بنابراین این مادر با سخن گفتن برای نوزاد خود در هنگام حاملگی و بعد از تولد سبب برقراری آرامش بیشتر وی و در نتیجه بهبود رشد و تغذیه نوزاد می گردد.

۱-۴ لمس کردن: تماس پوستی مادر و نوزاد سبب برقراری ارتباط عاطفی بهتر و عمیق تر بین مادر و نوزاد شده و او را به سمت منبع تغذیه می کشاند. بدنبال این تماس سازگاری متبوالیک سطح گلوکز و تعادل اسید و باز خون نوزاد برقرار می گردد، نوزاد گرم می شود، باندینگ او با مادر عمیق و تسریع شده، اکسی توسین در بدن مادر ترشح شده و دارای بهبود موفقیت شیردهی در کوتاه مدت و بلند مدت می باشد. لمس سبب ایجاد خواب توام با آرامش برای مادر و نوزاد گردیده و آستانه درد مادر را افزایش می دهد.

۲- عوامل عصبی و حرکتی:

۱-۲ عضلات شانه، ران و گردن نوزاد در هنگام تولد به اندازه کافی قوی و رشد یافته می باشند تا وی را در انجام این فرایند کمک نماید. نوزاد با استفاده از رفلکس استپینگ قادر است خود را به سمت سینه مادر حرکت داده و با یافتن پستان شروع به تغذیه نماید.

۲-۲ نوزاد با دست نیپیل پستان مادر را ماساژ داده سبب آماده سازی آن جهت تغذیه می شود.

۳-عوامل هورمونی:

۳-۱ در اثر ماساژ نیپیل پستان مادر به علت قرار گرفتن دست نوزاد بر روی آن نوک پستان برجسته تر می گردد تا جهت مکیدن بهتر درون دهان نوزاد قرار گیرد.

۳-۲ به علت نزدیک بودن نوزاد به منبع تغذیه بزاق وی شروع به ترشح می نماید.

۳-۳ در اثر ماساژ نیپیل و بدنبال آن مکیدن نوزاد هورمون اکسی توسین از مغز ترشح می شود به این هورمون

۱- هورمون عشق و علاقه می گویند که برقراری ارتباط مادر و نوزاد را تسهیل می نماید.

۲- سبب ترشح شیر از پستان مادر می گردد.

۳- سبب جدا شدن جفت و انقباض رحمی می شود.

۴- ترشح هورمون اکسی توسین سبب تحریک ترشح ۱۹ هورمون گوارشی منجمله انسولین، کلسیتوکین، گاسترین،... می گردد که این هورمونها به جذب کالری غذای خورده شده در دستگاه گوارش نوزاد کمک می کند.

عوامل مختل کننده اجرای فرایند خزیدن نوزاد به طرف سینه مادر:

- ۱- تجویز نارکوتیک ها و آنالژزیک های اپیدورال به مادر در طی لیبر، مادر و نوزاد را بی حال نموده و در برقراری تماس پوستی و تکمیل فرایند خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر اختلال ایجاد می نماید.
 - ۲- درد ناشی از اپی زیاتومی، مادر را نسبت به اجرای فرایند خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر کم حوصله و بی قرار می کند.
 - ۳- انتقال سریع مادر به خارج از اتاق زایمان بدون برقراری تماس پوستی بین مادر و نوزاد.
 - ۴- ساکشن دهانی و حلقی نوزاد با شدت زیاد
 - ۵- استفاده از سوند معده جهت تخلیه محتویات معده نوزاد
 - ۶- هیدراتاسیون شدید مادر که موجب ادم آرئول پستان می گردد.
 - ۷- خشک کردن کامل نوزاد (حتی دستهای وی)
 - ۸- عدم برقراری امنیت و آرامش در اتاق زایمان
- جهت پیشگیری از ایجاد اختلال در نتیجه ایده آل حاصل از خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر باید نکات زیر را مدنظر قرار داد:

- ۱- آشنا سازی کارکنان درمانی، مراقب مادر و نوزاد با روش خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر
- ۲- استفاده مدبرانه از داروهای ضد درد، در طی لیبر
- ۳- بچه ای که به خوبی گریه می کند نیاز به ساکشن دهانی، حلقی ندارد.
- ۴- نوزاد را به استثنای دستهایش کاملاً خشک کنید
- ۵- بطور روتین از سوند دهانی - معده های و یا بینی - معده استفاده نکنید و ساکشن با پوار را به طور روتین جهت نوزادان انجام ندهید.
- ۶- اولین تماس پوست به پوست در اتاق زایمان را تا زمان پایان اولین تغذیه از سینه مادر ادامه دهید.
- ۷- از هیدراتاسیون بی مورد و شدید مادر در طی لیبر خودداری کنید.
- ۸- محیط امن و آرام برای مادر و نوزاد با حضور پدر نوزاد فراهم نمایید.
- ۹- قبل از شروع تغذیه نوزاد پستان مادر را شسته یا تمیز ننمائید.
- ۱۰- قبل از اتمام کامل اولین تغذیه نوزاد مادر را از لیبر خارج نکنید.
- ۱۱- پدر نوزاد و یا یکی از بستگان نزدیک مادر در هنگام اجرای فرایند حضور داشته و کمک کننده باشند.

مزایای اجرای فرایند خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر جهت مادر ونوزاد:

۱- مزایای مادری:

۱-۱ تسریع در جدا شدن جفت

۱-۲ انقباض رحم و جمع شدن رحم

۱-۳ کاهش خونریزی رحمی در مرحله ۴ زایمانی

۱-۴ پیشگیری از آنمی فقر آهن بدنبال خونریزی های بعد از زایمان

۱-۵ وابستگی بیشتر و بهتر بین مادر و نوزاد

۱-۶ افزایش ترشح شیر

۲- مزایای نوزادی:

۲-۱ با اجرائخزیدن نوزاد به طرف سینه مادری توان میزان مرگ نوزادان در ۲۴ ساعت اول بعد از تولد را با شروع تغذیه زودرس از پستان مادر تا ۲۲٪ کاهش داد.

۲-۲ تماس پوست به پوست مادر و نوزاد در طی فرایند خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر گرمای بدن نوزاد را حفظ نموده و از هیپوترمی وی جلوگیری می نماید. این گرما محرک بسیار قوی برای رشد عصبی نوزاد می باشد.

۲-۳ نوزاد به طور مستقل مهارت تغذیه از پستان مادر را موثرتر و سریعتر می آموزد

۲-۴ نوزاد با شروع تغذیه زودرس کلستروم یا آغوز را از ابتدای ترشح دریافت می کند و آغوز به علت اینکه حاوی آنتی بادی های مادری است نوزاد را در برابر بسیاری از بیماری های عفونی در ابتدای تولد ایمن می نماید.

۲-۵ در طی خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر نوزاد به علت تماس پوستی با مادر و تغذیه از پستان مادر فلور میکروبی پوست مادر را که حاوی باکتریهای ساپروفیت بوده در یافت می نماید این میکروبیها با کولنیزه شدن در دستگاه گوارش نوزاد از رشد باکتریهای بیماریزا ممانعت کرده و وی را در برابر ابتلا به بیماریهای عفونی ایمن می سازد

۲-۶ خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر سبب برقراری تعادل اسید و باز، تنظیم سطح خون و بسیاری از پارامترهای شیمیایی خون نوزاد در ابتدای تولد می گردد.

۲-۷ سبب دفع زودتر مکونیوم و بدنبال آن کاهش زردی فیزیولوژیک نوزاد می شود.

۲-۸ با شروع زودتر اولین تغذیه تداوم شیردهی در طولانی مدت تضمین می شود.

۲-۹ برقراری ارتباط عاطفی بین مادر و نوزاد عمیق تر و بیشتر می گردد.

۲-۱۰ در تکامل سریعتر سیستم عصبی نوزاد نقش دارد.

خزیدن نوزاد به طرف سینه مادر در نوزادان نارس و LBW

خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر را می توان برای نوزادان نارس یا کم وزن که دیسترس تنفسی نداشته و توانایی مکیدن را داشته باشند اجرا نمود و در صورت نیاز زمان خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر را با کمک کردن به نوزاد کاهش داد. حتی در نوزادانیکه نیاز به انتقال به NICU دارند بهتر است، حداقل تماس چشمی و گونه به گونه را بمنظور برقراری ارتباط عاطفی بین مادر و نوزاد اجرا نمود.

خزیدن نوزاد به طرف سینه مادر در زایمان به روش سزارین:

به لحاظ اینکه اکثریت سزارین ها در عصر حاضر تحت بی حسی موضعی انجام می گیرد و مادر کاملا هوشیار است می توان را به راحتی انجام داد. در روش سزارین پس از برقراری تماس چشمی و گونه به گونه نوزاد را از طرف سر مادر روی سینه مادر قرار می دهیم تا فرایند خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر اجرا گردد و نوزاد تغذیه در ساعت اول تولد را شروع نماید. در صورت مناسب نبودن وضعیت مادر جهت برقراری خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر در اولین فرصت در اتاق عمل و یا اتاق ریکاوری نوزاد را جهت شروع اولین تغذیه روی سینه مادر قرار می دهیم.

اجرای آزمایشی در بیمارستان بهارلوی تهران:

روش خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر بلافاصله بعد از تولد در بیمارستان بهارلو در فاصله شهریور تا آذر سال ۱۳۸۶ به صورت مطالعاتی به اجرا در آمد در طی این مطالعه ۲۵ نوزاد با شرایط لازم (ترم، دارای آپگار ۹ از ۱۰، زایمان طبیعی نموده، مادر قبل از زایمان مخدر دریافت نکرده بود، زایمان سخت یا با ابزار مکانیکی نبود، دفع مکنونیوم نداشتند) با موافقت شفاهی مادر بلافاصله بعد از تولد پس از تماس گونه بگونه، بطور عریان روی سینه مادر قرار گرفتند. نتایج حاصله بشرح زیر بود:

- از این ۲۵ نوزاد تعداد ۲۱ نوزاد بدون کمک، بطور میانگین طی ۳۰ دقیقه توانستند نوک پستان مادر را پیدا کرده و شروع به تغذیه نمایند.
- ۲ نوزاد بعد از ۶۰ دقیقه فرصت خود بخود نوک پستان مادر را پیدا نکردند و با قرار دادن آنها نزدیک نوک پستان در گرفتن پستان و شروع اولین تغذیه به آنان کمک شد و موفق بودند.
- اما ۲ نوزاد بعد از ۶۰ دقیقه پستان را پیدا نکرد و با کمک نیز، نوک پستان را بدهان نگرفته و شیر دهی را شروع ننمود.
- مادران همگی احساس رضایت کردند و از تماس پوستی بانوزاد و پستان گرفتن نوزاد در ساعت اول بعد از تولد خوشحال بودند.
- دانشجویان مامایی حاضر به این روش علاقمند شدند و ترغیب به اجرای روش شدند.
- پیگیری مادران تا ۱۵ روز بعد از زایمان حاکی از این بود که شیردهی با موفقیت تداوم داشته و شقاق سینه در آنان کم گزارش شد.
- پیگیری مادران تا ۱۵ روز بعد از زایمان نشان داد که مادران اظهار علاقه و وابستگی بیشتری به نوزادانشان می نمایند و گاهی اوقات نوزادشان را به حالت خوابانده روی سینه شیر می دهند.

دستورالعمل کشوری

" شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول زندگی "

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت سلامت

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

اداره سلامت کودکان و ترویج تغذیه با شیر مادر

فروردین ۸۷

این دستورالعمل در جلسات متعدد کمیته کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر مورد بحث و بررسی قرار گرفته و تائید نهایی گردیده است.

مقدمه:

آنچه در ساعت اول زندگی میگذرد بر بقاء و رشد کودک و رابطه آینده والدین با فرزند بسیار اثرگذار است. برای ارتقاء سلامت مادر و نوزاد و هم چنین ایجاد و تحکیم دلبستگی مادرانه در نوزادان با وضعیت تثبیت شده؛ برقراری تماس پوست به پوست و تلاقی نگاه به محض تولد و فراهم کردن امکان شروع تغذیه با شیر مادر طی یک ساعت اول عمر، بسیار مؤثر است. این اقدام نه تنها در تسریع روند رشد جسمی و تکاملی نوزاد، بلکه در بقیه سنین نیز نقش بسزایی دارد. از طرفی تغذیه با شیر مادر طی ساعت اول زندگی سبب پیشگیری از ۲۲٪ موارد مرگ و میر نوزادان میگردد.

معمولاً پیوند عاطفی (BONDING) نسبت به نوزاد، برای والدین از دوره بارداری آغاز شده و بعد از چند ماه انتظار با اولین تلاقی نگاه و تماس مستقیم با نوزاد؛ قویتر میشود. پیوند عاطفی ممکن است در بدو تولد و با دیدن نوزاد ظاهر شده و یا به مرور زمان و بعد از انس بیشتر با شیرخوار ایجاد شود. هرچه پیوند عاطفی با نوزاد زودتر و قویتر شکل بگیرد، مراقبت از نوزاد دل پذیرتر و مطلوب تر میشود. به علاوه شیردهی و مادری کردن و تربیت فرزند با موفقیت بیشتری توأم می گردد و احتمال سوء رفتار با کودک کاهش می یابد. نهایتاً اقدامات فوق، روند ارتقاء تکامل کودک را تسریع نموده و استعدادهای بالقوه او را شکوفا میکند.

یکی از مهمترین عوامل در ایجاد این پیوند عاطفی مشاهده و شناخت واکنشهای نوزاد است. در جهت تحکیم هرچه سریعتر این پیوند عاطفی در معدود نوزادان بیماری که الزاماً از بدو تولد از مادر خود جدا شده اند نیز بایستی تمهیدات (تبصره ۵) لازم اندیشیده شود؛ تا پس از تثبیت شدن، هر چه سریعتر تماس پوست به پوست و تلاقی نگاه با والدین برقرار شده و تغذیه با شیر مادر و هم اتاقی مادر و نوزاد نیز شروع شود.

۱. اقداماتی که باید قبل از مرحله زایمان انجام گیرد:

- ۱.۱. در دوران بارداری، اهمیت و چگونگی شروع تغذیه با شیرمادر در ساعت اول زندگی به مادر آموزش داده شود.
- ۱.۲. دستورالعمل "شروع تغذیه با شیرمادر در ساعت اول زندگی" به پرسنل اتاق عمل و اتاق زایمان، قبل و حین خدمت آموزش داده شود.
- ۱.۳. جهت تسهیل در امر تغذیه با شیر مادر در ساعت اول عمر، مادر در هنگام زایمان، از لباس جلو باز استفاده نماید.
- ۱.۴. جهت حفظ بوی ترشحات غدد اطراف نوک پستان که جلب کننده نوزاد بطرف پستان است، از شستشوی پستان در اتاق زایمان و قبل از اولین تغذیه پستانی اجتناب شود.
- ۱.۵. بهترین و سالم ترین روش زایمان که به حفظ سلامت مادر و نوزاد و تغذیه از پستان و توان مراقبتی مادر کمک کند انتخاب شده و به مادر آموزش داده شود.
- ۱.۶. در صورت نیازه استفاده از مسکن یا بیهوشی از کم عارضه و کم خطرترین آنها از نظر سلامت مادر و نوزاد و نیز از نظر تداخل با تغذیه با شیرمادر و مراقبت مادر از نوزاد استفاده شود. (تبصره شماره ۴)

۲. بایدها و نبایدهای حین و بعد از تولد نوزاد:

- ۲.۱. در شرایطی که زایمان طبیعی انجام می شود:
 - ۲.۱.۱. مادر در اتاق زایمان بر اساس آخرین دستورالعمل ها از آزادی عمل کافی جهت برخورداری از امکان تحرک، خوردن، آشامیدن، حفظ حریمیت و داشتن همراه آموزش دیده بهره مند باشد.
 - ۲.۱.۲. دمای اتاق زایمان ۲۸-۲۵ درجه سانتیگراد و بدون کوران باشد.
 - ۲.۱.۳. محیط اطراف مادر آرام بوده، پرسرو صدا و شلوغ نباشد.
 - ۲.۱.۴. نور اتاق ملایم باشد و هیچ نوری مانع تماس چشم با چشم مادر و نوزاد نشود.
 - ۲.۱.۵. مادر در وضعیتی راحت قرار گرفته و از آرامش برخوردار باشد و در صورت امکان زیر سر مادر بالش قرار گیرد تا مادر بتواند با نوزاد تماس چشمی برقرار کرده، ناظر حرکات نوزاد و تواناییهای او باشد. لازم بذکر است که فاصله کانونی دید نوزاد ۱۹ سانتی متر است و لذا با قرار گرفتن در این فاصله، قادر به مشاهده صورت مادر می باشد.
 - ۲.۱.۶. حتی الامکان از اقدامات تهاجمی چون اپیزیاتومی، به کار بردن فورسپس و واکيوم خودداری شود. در صورت انجام اپی زیاتومی و نیاز به ترمیم پرینه، همزمان با ترمیم آن از برقراری تماس پوست به پوست مادر و نوزاد و تلاقی نگاه آن دو و تغذیه با شیرمادر اطمینان حاصل شود.

- ۲.۱.۷ در شرایط طبیعی که نوزاد بخوبی گریه کرده و نفس می کشد معمولاً بطور روتین نیازی به ساکشن دهان و بینی وجود ندارد.
- ۲.۱.۸ بلافاصله پس از خروج نوزاد از رحم، ضمن خشک کردن نوزاد، سلامت وی سریعاً ارزیابی شده و نیاز به احیاء بررسی گردد و چنانچه سالم است (آلوده نبودن به مایع مکنونیوم، خوب گریه کردن، حرکت خودبخود، نارس نبودن) روی شکم یاسینه مادر قرار گرفته، خشک کردن ادامه یابد و در غیر این صورت جهت اجرای عملیات احیاء نوزاد زیر دستگاه وارمر (گرمزای تابشی) قرار گیرد.
- ۲.۱.۹ خشک کردن نوزاد با پارچه گرم و خشک، بلافاصله بعد از تولد شروع شده و از سر به طرف تنه و اندام ها به استثنای دست ها (از مچ به پائین) و بدون صدمه به ورنیکس انجام شود.
- ۲.۱.۱۰ از عبور دادن لوله از دهان و بینی نوزاد به منظور تخلیه محتویات معده، بدون اندیکاسیون علمی اجتناب شود.
- ۲.۱.۱۱ برای حفظ گرمای بدن مادر و نوزاد و ادامه تماس پوستی آنان، مادر و نوزاد با پوششی گرم و تمیز پوشانیده شوند.
- ۲.۱.۱۲ بند ناف چند ثانیه پس از آهسته شدن ضربان آن طبق دستورالعمل ها، با رعایت استریلیته قطع شود.
- ۲.۱.۱۳ در تمام طول مدت تماس، به سلامت نوزاد، دمای بدنش و اطمینان از عدم سقوط وی توجه نموده، علائم حیاتی مادر هر ۱۵ دقیقه یکبار کنترل شود.
- ۲.۱.۱۴ امکان برقراری تماس چشمی مادر و نوزاد و تماس گونه به گونه، و بوسیدن نوزاد توسط مادر و زمزمه و نجوای محبت آمیز و مقدس مادر در گوش نوزاد فراهم شود.
- ۲.۱.۱۵ نوزاد عریان باشد به نحوی که بر روی سینه مادر و بین پستان های او قرار گرفته و چشمان نوزاد در سطح نوک پستان های مادر قرار داشته باشد.
- ۲.۱.۱۶ در صورت لزوم به نوزاد کمک شود تا پستان را یافته و با استفاده از رفلکس جستجو، نوک پستان را همراه با هاله به دهان ببرد و اولین تغذیه بدون هیچ اجباری انجام شود.
- ۲.۱.۱۷ برای شروع مطلوب زندگی، اولین تغذیه از پستان مادر، برقراری روابط نوزاد و مادر و تداوم تماس آنان از اقداماتی چون تزریق ویتامین K و واکسن، گرفتن اثرکف پا، توزین و سایر اقدامات غیر فوری تا یک ساعت خودداری شود.
- ۲.۱.۱۸ استحمام نوزاد در ۶ ساعت و ترجیحاً در ۲۴ ساعت اول زندگی انجام نشود.
- ۲.۱.۱۹ چنانچه علیرغم تماس یک ساعته نوزاد نتواند پستان را یافته و بگیرد، به او کمک شود تا پستان را گرفته و به دهان ببرد.
- ۲.۱.۲۰ تا زمانی که اولین تغذیه از پستان مادر صورت نگرفته است، مادر از لیبر خارج نشود.
- ۲.۱.۲۱ در صورت امکان، پدر نوزاد یا بستگان مونث درجه یک او در این مراقبت عاطفی شرکت داده شوند.

۲.۱.۲۲ اقدامات لازم جهت حفظ تعادل ذخائر آب و انرژی نوزاد انجام گردد (به تبصره های شماره ۱ و ۲ مراجعه شود).

۲.۱.۲۳ از اقدامات عملیاتی که روند شیر خوردن نوزاد را مختل میکند، باید پرهیز نمود (تبصره ۳).

۲.۲ درشرایطی که اندیکاسیون سزارین وجود دارد:

۲.۲.۱ در صورتی که بی حسی ناحیه ای انجام شده باشد (استفاده از بی حسی ناحیه ای ارجح است)

۲.۲.۱.۱ در جهت عملی نمودن این دستورات عمل، حضور پرسنل آموزش دیده و آگاه (ماما) ضروری است.

۲.۲.۱.۲ چنانچه از بیحسی ناحیه ای (اسپینال یا اپی دورال) استفاده می شود برای حفظ سلامت مادر و نوزاد و برقراری روابط عاطفی آنان، اقداماتی مشابه آنچه در مورد زایمان طبیعی ذکر شد، صورت گیرد.

۲.۲.۱.۳ چنانچه مادر و نوزاد از وضعیت پایداری برخوردارند، پس از قطع بندناف، نوزاد به مادر نشان داده شده، تماس گونه به گونه و چشم در چشم مادر و نوزاد فراهم شود.

۲.۲.۱.۴ نوزاد از طرف سر مادر یعنی از سمت متخصص هوشبری و ضمن ادامه عمل جراحی، در تماس پوست به پوست با مادر به نحوی نگه داشته و کمک شود که بتواند از پستان مادر تغذیه کند.

۲.۲.۲ در صورتی که بیهوشی عمومی انجام شده باشد:

۲.۲.۲.۱ وقتی که مادر در محل RECOVERY، توانایی پاسخ گویی را پیدا می کند، اگرچه خواب آلود باشد؛ اولین تماس نوزاد با مادر توسط پرسنل آگاه حاصل شود.

۲.۲.۲.۲ تا زمانی که تماس پوست با پوست مادر و نوزاد برقرار نشده، نوزاد به بخش نوزادان منتقل نشود و در این مدت در شرایط مناسب از وی مراقبت شود.

۲.۲.۲.۳ تا زمانی که مادر از اتاق عمل خارج نشده، نوزاد با پارچه گرم، نرم و خشکی پیچیده شود تا به محض ورود مادر به بخش، تماس پوست به پوست مجدد با وی برقرار شده و در صورت آمادگی مادر و نوزاد ظرف مدت یک ساعت، تغذیه مستقیم از پستان مادر شروع شود.

۲.۲.۲.۴ چنانچه تماس پوست با پوست مادر و نوزاد امکان پذیر نباشد؛ تا زمانی که مادر از اتاق عمل خارج شود، پدر یا یکی از بستگان مونث درجه یک جهت گرم نگهداشتن نوزاد و آرامش بخشیدن به وی، زیر نظر پرسنل بخش، او را در آغوش بگیرند.

تبصره ۱: از شرایط و اقداماتی که منجر به کاهش آب بدن نوزاد می گردد، باید اجتناب شود:

ا. تهویه با هوا یا اکسیژن بدون رطوبت

ب. اقداماتی که منجر به گریه مکرر یا طولانی شود.

ج. قرار گرفتن مداوم زیر گرمای تابشی

د. ساکشن غیر ضروری دهان و معده

ه. اقداماتی که منجر به استفراغ شود.

و. اقداماتی که منجر به تعریق شود.

ز. افزایش تبخیر ناشی از حمام کردن

تبصره ۲: از شرایط و اقداماتی که منجر به مصرف ذخیره غذایی و انرژی نوزاد می شود، باید اجتناب شود:

ا. هر آن چه منجر به گریه مکرر یا طولانی نوزاد شود.

ب. هر آن چه که زمینه هیپوترمی یا هیپرترمی را ایجاد می کند.

ج. اعمال دردناک و اقداماتی که منجر به گریه زیاد، بلع هوا، استفراغ، تاکیکاردی و تاکی پنه گردد.

د. هر آن چه کاتابولیسم طولانی را به همراه داشته باشد.

ه. اقداماتی که افزایش ترشح طولانی مدت هورمونهای مربوط به تنش را به همراه دارد.

و. انجام مکرر رفلکس مورو

ز. تغذیه زمان بندی شده

تبصره ۳: از فراهم کردن شرایط و اقداماتی که ممکن است روند شیر خوردن را مختل کند، باید اجتناب نمود:

ا. جدا شدن مادر و نوزاد به خصوص، بلافاصله پس از تولد و یا روزهای اول.

ب. جا به جا کردن غیر ضروری نوزاد بلافاصله بعد از تولد، به منظور اندازه گرفتن وزن و قد و گرفتن اثر کف پا

ج. استفاده از آنتی بیوتیک چشمی قبل از اولین تغذیه با شیر مادر

د. ساکشن غیر ضروری

ه. استفاده از گول زنک و سر شیشه

و. زمان بندی کردن تغذیه

ز. تعدد افراد مراقبت کننده

ح. زیادی نور و سر و صدا

ط. اقدامات دردناک

ی. شیوه نادرست شیردهی

ک. وضعیت نامناسب موقع شیر دادن

تبصره ۴: تسکین درد و بیهوشی (دستورالعمل متعاقبا" ارسال خواهد شد).

تبصره ۵: دستورالعمل تمهیدات لازم برای نوزادانی که بدو تولد (بدلیل بیماری و...) از مادر جدا شده اند متعاقبا ارسال خواهد شد.

منابع:

(۱) شیر مادر /نوشته ریچارد ج. اسکنلر؛ ترجمه دکتر پدram نیک نفس

2) BREAST CRAWL: INITIATION OF BREASTFEEDING BY BREAST CRAWL

3) BABY – FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE: JAN 2006

4) THERMAL PROTECTION OF NEWBORN – WHO -1997

15 ANALGESIA AND ANESTHESIA FOR THE BREASTFEEDING *5) ABM CLINICAL PROTOCOL
MOTHER - 2006

6) STRATEGIC GUIDANCE NOTE ON THE NEWBORN – UNICEF AND SAVE THE CHILDREN 2006

7) BASIC MATERNAL AND NEWBORN CARE – 2004

8) CARE OF THE NEWBORN - 2005