

مقدمه

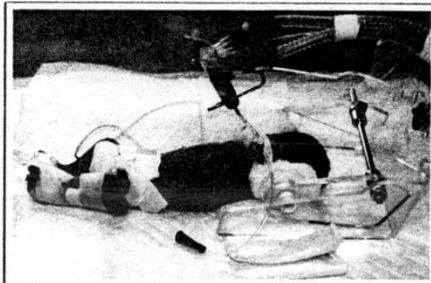
فصل ۱

تعریف نوزاد نارس

✓ نوزاد در داخل رحم به مدت ۳۷ تا ۴۰ هفته رشد می‌کند و اگر در این موعد متولد شود به عنوان نوزاد رسیده تلقی می‌گردد. هر نوزادی که قبل از پایان ۳۷ هفته کامل بارداری (پیش از ۳۶ هفته و ۶ روز) از آخرین قاعدگی مادر متولد شود به عنوان نوزاد نارس خوانده می‌شود. هر چه نوزاد سن حاملگی (سن داخل رحمی) کمتری داشته باشد، احتمال بروز مشکلات پس از تولد برای او بیشتر است.

✓ نوزادان معمولاً با وزنی حدود ۲۵۰۰ تا ۴۰۰۰ گرم متولد می‌شوند. نوزادی که وزن هنگام تولد او کمتر از ۲۵۰۰ گرم باشد، به عنوان کم وزن تعریف می‌شود. اگر وزن نوزاد کمتر از ۱۵۰۰ گرم باشد، بسیار کم وزن خوانده می‌شود. نوزادان کم وزن ممکن است نارس باشند یا سر موعد مقرر متولد شده‌اند اما در داخل رحم مادر از رشد کافی برخوردار نشده‌اند که هر یک از این دو دسته علل و مشکلات خاص خود را دارند.

علل تولد نوزاد نارس



تولد نارس ممکن است به علت مشکلاتی در جنین، مادر یا هر دوی آنها باشد. اغلب دلایل زایمان زودرس مشخص نمی‌باشد ولی شایع‌ترین علت تولد نارس موارد زیر است:

- ★ مشکلات جفت
- ★ بارداری دوقلو یا بیشتر
- ★ عفونت در مادر
- ★ مشکلات رحم یا گردن رحم
- ★ مصرف الکل یا داروهای روانگردان غیرمجاز در حین بارداری
- ★ شیوه زندگی مدرن، اشتغال، استرس، بیماری
- ★ توصیه می‌شود والدین به جای تمرکز روی علل تولد نوزاد نارس، با مطالعه و

آگاهی از نیازهای مرحله به مرحله نوزاد خود، توانمند گردیده و مسئولیت مهم فرزندپروری را به بهترین شکل اجرا نمایند.

✓ بیشتر نوزادانی که نارس متولد می‌شوند، به علت عدم تکامل سیستم‌های مختلف بدن، توانایی آن را ندارند که بیرون از رحم بدون حمایت زندگی کنند. به همین دلیل این نوزادان پس از تولد به بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان یا بخش نوزادان منتقل شده و تا چندین روز یا حتی در برخی موارد تا چندین ماه در این بخش‌ها می‌مانند تا به تدریج سیستم‌های بدن کامل شده و بتوانند به خوبی تنفس کرده، تغذیه کنند و بدون حمایت، رشد نمایند و آماده برای زندگی خارج رحمی شوند.

✓ جدایی از نوزاد برای والدین نگران‌کننده بوده، بخصوص محیط بخش‌های مراقبت ویژه که دارای دستگاه‌های مختلف، شلوغ و پر تردد می‌باشد و امکان برقراری ارتباط در روزهای اول بین والدین و پرسنل بخش‌ها، به سختی فراهم می‌گردد. به این دلیل بیشتر والدین از اینکه نوزاد را در بخش به تنهایی گذاشته و بیمارستان را ترک کنند، احساس ناخوشایندی می‌کنند. برای کاهش اضطراب و نگرانی‌های والدین سعی شده است تا در این مجموعه، اطلاعاتی در باره شرایط نوزاد نارس و مشکلات حاد و بعدی آنها و همچنین خدمات بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان ارائه گردد.

✓ نوزادانی که زودتر و نزدیک به ۳۲ هفتگی (اندکی بیش از ۷ ماهگی) متولد می‌شوند، نمی‌توانند به خودی خود تغذیه کنند، تنفس کنند، گرمای بدن شان را حفظ کنند. اما پس از اینکه به این نوزادان زمان داده شود تا رشد کنند، بیشتر آنها می‌توانند بیمارستان را ترک کنند. نوزادانی که در کمتر از ۲۶ هفتگی (۱ اندکی زیر شش ماه) متولد می‌شوند با احتمال بیشتری ممکن است دچار مشکلات جدی شوند.

✓ هرچه میزان نارس بودن نوزاد بیشتر باشد احتمال اتفاقات ناخوشایند و حتی ناگوار برای وی بیشتر است.

مشخصات ظاهری نوزاد نارس

✓ هرچه نوزاد زودتر متولد شده باشد جثه‌ی کوچک تری دارد و اندازه‌ی سر او نسبت به بقیه‌ی بدن بزرگ تر است و چربی کمتری زیر پوست و در بدن خود دارد و به همین علت پوست چروک به نظر می‌رسد.

✓ پوست نوزاد نارس نازک، شکننده و درخشان است. رنگ پوست بستگی به اتفاقاتی که در زیر پوست میافتد دارد. اگر اکسیژن رسانی مناسب باشد، نوزاد صورتی رنگ خواهد بود. نوزادان نارس اغلب به خاطر تلاششان برای گرفتن اکسیژن کافی، کبود به نظر می‌آیند.

✓ پوست نوزاد نارس به علت داشتن چربی کمتر، شفاف‌تر به نظر می‌رسد و عروق به خوبی مشخص هستند. در نوزادان بسیار نارس، پوست حالت ژلاتینی دارد. بین هفته‌های ۲۸ تا ۳۶، جنین موهایی روی شانه‌ها و پشتش دارد. گاهی اوقات نوزادان نارس این موها را دارند که طبیعی بوده و بعد از مدتی از بین می‌روند. اغلب بر روی پیشانی این نوزادان نیز موی زیادی به چشم می‌خورد که پس از مدتی می‌ریزد.

✓ نوزاد نارس چربی محافظی کافی ندارد و نمی‌تواند به خوبی تولید حرارت کند و در درجه حرارت اتاق سردش می‌شود، بنابراین بلافاصله بعد از تولد باید روی یک دستگاه گرم‌کننده به نام "وارمر" یا در یک محفظه به نام "انکوباتور" قرار داده شود که درجه حرارت آن سبب گرم نگه داشتن وی می‌شود.

✓ بدنش به لوله‌ها و دستگاه‌هایی برای ادامه حیات نیاز داشته و احتمالاً به تنهایی نمی‌تواند بر شرایط موجود غلبه کند. و این معمولاً ترسناک‌ترین منظره‌ای است که والدین با آن روبرو می‌شوند.

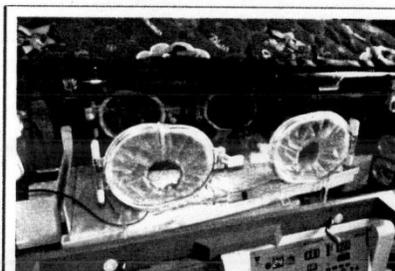
✓ دنده‌هایش نمایان است و در هر نفس، قفسه سینه اش توکشیده می‌شوند. از آنجا که ریه‌هایش هنوز رشد کافی ندارد، ممکن است برای نفس کشیدن تلاش زیادی کرده و نیاز به دستگاه تهویه مکانیکی داشته باشد. در اغلب موارد تا چندین روز پس از تولد نوزادان نیاز به دریافت اکسیژن اضافی خواهند داشت.

✓ چون محیط داخل رحم تاریک است، پس از تولد هم چشم‌های نوزاد نارس به نور خیلی حساس است و اغلب مواقع ممکن است بسته بماند (بخصوص اگر نوزاد زیر ۳۰ هفته باشد). بنابراین توصیه می‌شود پس از تولد هم تا حد امکان محیط را تاریک داشته شود ولی اگر والدین پرده‌ها را کشیده و نوزاد را در آغوش بگیرند، چشم‌هایش را باز خواهد کرد.

✓ دست و پاهای نوزاد نارس اغلب باریک و دراز به نظر می‌رسد. بازوها و ساق‌ها پاها به نظر خیلی لاغرند، چون بافت چربی ندارند و در اکثر موارد صاف بوده و خمیده نیستند. عضلات نوزادان نارس معمولاً قدرت اندک داشته و شل هستند.

✓ گوش‌های نوزادان نارس، نرم و غضروف آن تشکیل نشده و شکل نگرفته است. تنها بعد از هفته ۲۸ گوش خارجی شروع به سفت و غضروفی شدن می‌کند.

✓ دستگاه تناسلی خارجی نوزاد ممکن است رشد نیافته و حتی عجیب به نظر آید که به مرور زمان به صورت طبیعی رشد خواهد کرد. در نوزادان پسر معمولاً بیضه‌ها هنوز پایین نیامده‌اند.



۳

مشکلات اولیه و احتمالی نوزادان نارس

- در روزهای اول تولد مشکلات متعددی سبب بدحال شدن نوزادان نارس می‌گردد که مهمترین این مشکلات عبارتند از:
- ❖ با توجه به تولد زودتر از موعد نوزادان نارس، ریه‌های آنها هنوز برای هواگیری و انجام وظیفه اکسیژن رسانی آمادگی کافی را ندارد و جهت برطرف کردن این مشکل، معمولاً در روزهای اول تولد جهت تکامل ریه نوزاد نارس از دارویی به نام سورفکتانت استفاده می‌شود که به داخل نای (لوله تنفسی) نوزاد وارد می‌گردد تا داخل ریه نوزاد شود.
 - ❖ همچنین نوزاد، ممکن است نیاز به تهویه مکانیکی (دستگاه تنفس مصنوعی) داشته باشد که با کمک دستگاه‌های مخصوص به نام ونتیلاتور این کمک دریافت می‌شود.
 - ❖ در برخی نوزادان، ممکن است حملات آپنه (دوره‌هایی از قطع تنفس) مشاهده شود که احتمال نیاز به بررسی‌های خاص دارد و مصرف داروهایی مانند کافئین حتی پس از ترخیص ادامه داشته باشد.
 - ❖ ناتوانی در تنظیم دمای بدن، که نیاز به گرم کردن نوزاد و قرار دادن او در محفظه انکوباتور یا تخت‌های مخصوص (وارمر) محسوس خواهد بود.
 - ❖ مشکلات تغذیه‌ای به دلیل عدم تکامل دستگاه گوارش رخ می‌دهد که به همین دلیل ممکن است نوزاد تا چندین روز پس از تولد قادر به دریافت شیر نبوده و با کمک سرم و داروهای وریدی تغذیه انجام می‌شود.
 - ❖ امکان زردی پوست و آسیب‌های احتمالی مغز، به دنبال افزایش سطح بیلی‌روبین که جهت درمان زردی از دستگاه فتوتراپی (نور آبی مخصوص) استفاده می‌شود.
 - ❖ کم‌خونی (کافی نبودن سلول‌های قرمز خون برای تحویل اکسیژن به بافت‌های بدن) که در موارد شدید به نوزاد، خون (گلبول‌های قرمز فرد بالغ) تزریق می‌گردد.
 - ❖ خونریزی‌های داخل جمجمه که برای تشخیص آن از سونوگرافی جمجمه استفاده می‌شود که معمولاً در روزهای سوم و هفتم پس از تولد انجام می‌شود. ممکن است با نظر پزشک تکرار سونوگرافی جمجمه در سن بالاتر نیز لازم شود.
 - ❖ سیستم اعصاب مرکزی نارس بوده و احتمال دارد حرکات ناگهانی در عضلات داشته یا تند تند پلک زند. در صورت شدید بودن این حرکات، احتمال تشنج نوزادی مطرح شده و ممکن است پزشک بخواهد از روش‌های تشخیصی و آزمایشات تکمیلی استفاده کند.
 - ❖ در دوره نوزادی، خصوصاً در نوزادان نارس، عفونت‌ها مشکل شایعی هستند که سبب بدحال شدن نوزادان می‌گردند. جهت بررسی عفونت، جهت نوزاد از آزمایشاتی مانند کشت خون و ادرار استفاده می‌شود.

۱۴

❖ حتی گاهی لازم است نمونه گیری مایع نخاع جهت بررسی از نظر مننژیت (عفونت پرده‌های اطراف مغز) انجام شود. با وجود گفته‌های شایع که این آزمایش را خطرناک دانسته و سبب دلوپسی والدین می‌شود، نمونه گیری مایع نخاع توسط فرد ماهر، بی خطر بوده و مشکلی برای نوزاد ایجاد نمی‌کند.

❖ همچنین به طور شایع از روزهای اول تولد برای نوزاد درمان با آنتی بیوتیک‌ها شروع می‌گردد.

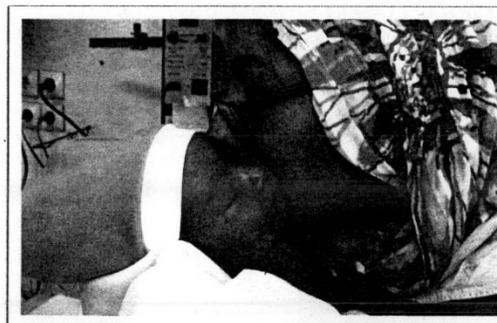
❖ نوزادان نارس، مخصوصاً نوزادان خیلی نارس ممکن است به شدت بیمار باشند، تصمیم‌گیری در مورد نحوه درمان برای والدین، پزشکان و پرستاران بسیار مشکل است.

❖ بین دورگ بزرگ قلبی در داخل رحم، ممکن است ارتباطی وجود داشته که پس از تولد این ارتباط باید قطع شود. اما در نوزادان نارس ممکن است که این ارتباط قطع نشده و سبب بروز مشکلاتی برای نوزاد شود که بعنوان مجرای شریانی باز خوانده شده و در مرحله اول پزشک سعی خواهد کرد که با مصرف برخی داروها، این مجرا را ببندد، اما در صورتی که مجرا با دارو بسته نشود، در برخی موارد جراحی لازم می‌شود.

❖ با وجود همه این مشکلاتی که در نوزادان نارس وجود دارد، پس از چند روز یا چند هفته و برطرف شدن مشکلات حاد ناشی از تولد زودرس، بیشتر آنها را می‌توان بدون خطر از بیمارستان مرخص کرد.

❖ گرچه حتی پس از ترخیص، ممکن است برخی از مشکلات نوزاد باقی مانده باشد که نیاز به پیگیری‌های بعدی داشته باشد. برخی از مشکلات شایع پس از ترخیص عبارتند از:

❖ بیماری مزمن ریوی که ممکن است با رشد کودک بهبود پیدا کند. در برخی نوزادان لازم است تا مدتی پس از ترخیص از اکسیژن اضافی استفاده کنند.



❖ سیستم ایمنی بدن نوزاد نارس ممکن است به دلیل رشد ناکافی امکان مقابله با بیماری‌های شایع دوران کودکی را نداشته باشد و شایع‌ترین علتی که نوزاد نارس پس از ترخیص، دوباره در بیمارستان بستری می‌گردد، عفونتهای تنفسی است که از اطرافیان به او انتقال می‌یابد.

❖ مشکلات بینایی به علت عدم تکامل کافی عروق شبکیه چشم نوزاد، که حتماً لازم است نوزادان نارس از نظر چشمی در موعدهای مقرر (معمولاً حدود ۱ ماهگی) معاینه چشم (توسط پزشک فوق تخصص رتین یا شبکیه چشم) شوند تا از آسیب احتمالی و نابینایی جلوگیری شود.

❖ مشکلات شنوایی که به علت عدم تکامل سیستم شنوایی در داخل رحم یا ناشی از درمان‌های انجام شده در بخش می‌باشد و نیاز به بررسی سیستم شنوایی نوزاد پس از ترخیص از بیمارستان وجود دارد.

❖ ممکن است نوزاد نارس به دلیل رشد ناکافی مغزی در داخل رحم، بعداً نیز دچار تأخیر در تکامل شده و ناتوانی در یادگیری در اثر آسیب‌های مغزی، داشته باشد. لذا معاینات تکاملی و پیگیری‌های دوره ای برای کشف این مشکلات و برطرف کردن آنها در سنین پایین لازم است.

9

درمان های مورد نیاز نوزاد نارس

✓ نوزادان نارس که به بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان منتقل می‌شوند، به دقت از لحاظ عفونت، تغییرات در تنفس، ضربان قلب و دمای بدن تحت مراقبت قرار می‌گیرند و تا زمانی که به ثبات در ضربان قلب و تنفس و سطح اکسیژن خون و درجه حرارت بدن برسند، با استفاده از تخت‌های مخصوصی آنها را گرم نگه می‌دارند.

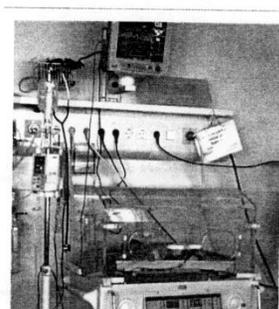
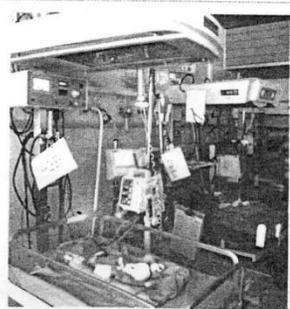
✓ نوزادان کمتر از ۳۰ هفته معمولاً از راه لوله بینی یا تزریق داخل وریدی تغذیه می‌شوند. تغذیه از راه لوله تا زمانی که نوزاد آنقدر بالغ شود که بتواند به تکامل و هماهنگی در مکیدن، بلعیدن و تنفس برسد و از راه پستان تغذیه شود، قبل از مکیدن مستقیم از پستان، نوزاد از قطره چکان، سرنگ و ترجیحاً فنجان تغذیه می‌شوند.

✓ زمانی که نوزاد زرد به نظر می‌رسد، درون انکوباتور و زیر نور ماوراء بنفش به منظور نور درمانی یا فتوتراپی گذاشته می‌شود. این کار برای سلامت نوزاد ضروری است. اما اغلب والدین نگران این هستند که نمی‌توانند نوزاد را در آغوش بگیرند. راههایی برای تغییر این روش (مثل مراقبت آغوشی) در حین فتوتراپی وجود دارد که به کمک کارکنان بخش می‌تواند در ساعاتی در روز انجام پذیرد.

✓ «انکوباتور معمولی» یا «گرم کننده»، برای تنظیم دمای نوزاد ساخته شده است که توسط سیستم چرخشی هوا، نوزاد در انکوباتور گرم می‌شود. درجه حرارت، روشنایی، رطوبت، میزان اکسیژن، جداسازی نوزاد از محیط اطراف و محافظت از او در برابر عوامل عفونی از عواملی هستند که با توجه به نیازهای هر نوزادی تنظیم می‌شوند تا او در بهترین شرایط نگهداری شود. ولی اگر مشکل نوزاد، حادث باشد و ضرورت پیدا کند که چند نفر از اعضای تیم درمانی با هم برای نوزاد، کارهای درمانی را انجام بدهند، ممکن است جهت گرم کردن نوزاد، در دستگاهی به نام «وارمر» یا «گرم کننده تابشی» قرار داده شود. در وارمر، حرارت مستقیم از بالای دستگاه به بدن نوزاد می‌تابد و او را گرم نگه می‌دارد.

✓ تأمین گرمای لازم برای نوزاد، جداسازی او از محیط آلوده خارج از رحم مادر، پیشگیری از انتقال عفونت، تغذیه مخصوص و دسترسی آسان و سریع به ابزار و تجهیزات پزشکی تخصصی و پزشکان و پرسنل متخصص از مهم‌ترین عواملی هستند که محیط را برای بستری نوزادان و درمان آنها در این بخش آماده می‌سازد.

✓ اگر نوزاد بسیار نارس باشد، ممکن است به فشار مثبت و مداوم راه‌های هوایی یا سی‌پآپ (CPAP) نیاز داشته باشد که باعث تأمین فشار اضافی برای هر نفس می‌شود و اگر نوزاد در ساعات اولیه با CPAP (مناسب بودن اشباع اکسیژن خون) به بهبود نسبی نرسد، احتمال دارد به تزریق سورفکتانت در ریه نوزاد و یا در نهایت، دستگاه تنفس مصنوعی (ونتیلاتور) مورد نیاز باشد و تا حد امکان و با توجه به شرایط نوزاد و بخش، اقدامات مذکور در زمانی که نوزاد در تماس پوست با پوست مادر قرار دارد، انجام شود. ممکن است در این حالت نوزاد از مادر جدا شود. اگر نوزاد نیاز به درمان داشته باشد و درمان در حالی که او روی سینه والدین است، عملی نباشد، باید والدین با جدایی موافقت نمایند.



فصل ۲

نیازهای نوزاد

❖ مغز نوزاد در اوایل بارداری تشکیل می‌شود و در طول سه ماهه آخر حاملگی بیشترین سرعت رشد را دارد. این اتفاق معمولاً در رحم مادر رخ می‌دهد و این همان چیزی است که نوزاد از لحاظ طبیعی به آن نیاز دارد. اگر نوزاد پیش از موعد به دنیا بیاید تکامل مغز در بخش مراقبت‌های ویژه به وقوع پیوسته و ممکن است به صورت مطلوب نباشد. دستگاه‌ها و تکنولوژی‌هایی که نوزاد نارس را بخاطر بقا از مادر جدا می‌کند، مغز نوزاد را از احساساتی که برای رشد طبیعی اش نیاز دارد محروم می‌کند، به همین خاطر باید محیط بخش مراقبت ویژه به محیط داخل رحمی شبیه سازی شود تا این خلأ و شوک به نوزاد با توصیه‌هایی که در ادامه بیان می‌شود، به حداقل رسانده شود.

❖ مغز و حواس پنجگانه نوزاد از طریق احساسات مادر تحریک می‌شود. بیان احساسات مادر نگاه و صحبت مادر برای نوزاد مطلوب و اطمینان بخش است و باعث رشد مغزی نوزاد می‌گردد بنابراین مادر در کنار مراقبت‌های روزانه در کنار نوزاد تا حد امکان حضور داشته باشد.

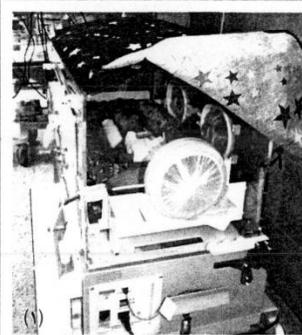
❖ شروع مراقبت‌های تکاملی، با جلوگیری از تحریک بیش از حد سیستم‌های بینایی و شنوایی و بویایی و کاهش تحریکات نامناسب حس‌های مختلف نوزاد در نوزادان نارس است تا شرایط زندگی داخل رحمی برای نوزاد تداوم یابد از جمله:

کاهش نور و روشنایی محیط:

❖ اگر شدت نور در بخش زیاد است، می‌توان با هماهنگی پرسنل بخش پارچه‌ای را روی انکوباتور نوزاد کشید تا از شدت نور کاسته شود. نورهایی که به صورت نوزاد می‌تابد، باید غیرمستقیم و در حداقل میزان و تنها برای هوشیار نگه داشتن نوزاد باشد. (تصویر ۱)

کاهش صداهای اضافه محیط:

❖ از جمله تحریکات قابل کنترل در بخش مراقبت ویژه، شدت صدا می‌باشد. فعالیت‌های بیش از حد در بخش، موجب تولید سر و صدای زیادی می‌شود و از آنجا که نوزاد در زمان جنینی در داخل رحم به محیط آرام و ساکتی عادت کرده است که فقط صدای مادر و ضربان قلب او را می‌شنود لذا باید با هماهنگی پرسنل بخش، محیط آرام و کم صدایی برای نوزاد فراهم شود. این کار را می‌توان با رعایت برخی نکات ساده مانند خودداری از صحبت کردن پرسنل در بالای سر نوزاد و جابجا کردن ملایم وسایل کنار تخت نوزاد، عدم استفاده از زنگ موبایل و تلفن، جلوگیری از سقوط، افتادن و کشیدن اشیاء بر روی زمین و باز و بسته کردن درب انکوباتور به آرامی انجام شود.



کاهش محرک‌های بویایی:

❖ یکی از قوی‌ترین حس‌های نوزاد، بویایی است. سعی شود تمامی بوهای ناخوشایند و نامطلوب مانند (عطر، ادکلن، اسپری‌های خوش بوکننده هوا، نیکوتین، صابون‌های معطر، پودر بچه و یا عرق بدن) از محیط مراقبت نوزاد حذف شود. نوزاد پستان مادر و شیر را می‌بوید. هر دو اینها برایش آشنا بوده و به او آرامش می‌دهند. بوی شیرمادر پیامی را به معده نوزاد فرستاده و باعث آزادسازی آنزیم‌های هضم شیر می‌شود. نوزاد شیر را چشیده و بعد می‌نوشد و این دقیقاً همان حسی است که برای رشدش نیاز دارد.

❖ برای تداعی حضور مداوم مادر، می‌توان یک لباس مادر را که قبلاً پوشیده است و بوی بدن مادر را می‌دهد در تخت نوزاد قرار داد. همچنین قبل از دادن شیر به نوزاد، می‌توان دستمالی را با شیر مادر خیس کرده و در تخت یا انکوباتور نوزاد گذاشت تا نوزاد با حس کردن بوی شیر مادر، احساس گرمی کرده و برای خوردن شیر آماده شود.

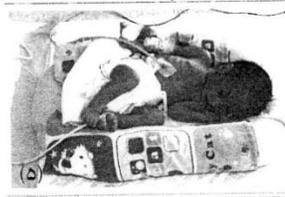
قرارگیری و وضعیت دهی مناسب به نوزاد:

❖ هدف از وضعیت دهی به نوزاد زودرس آن است که نوزاد بتواند به راحتی وضعیت جمع شدگی دوره جنینی خود را حفظ کند، اندام‌ها در راستای خط وسط قرار گیرند، وضعیت تنفسی او بهبودی یابد و استرس‌های فیزیولوژیک او کم گردد.

❖ جهت حفظ قرارگیری دوره جنینی می‌توان از آشیانه، ملافه‌های نرم لوله شده و قنداق کردن (بدون بستن بند مانند تصویر ۶) استفاده نمود و یا با گذاشتن دست بر روی نوزاد او را حمایت کرده و از فعالیت‌های حرکتی بیهوده پیشگیری نمود. لازم است هنگام انجام مراقبت‌ها نوزاد به آرامی و بر اساس رفتاری‌های وی جابجا شود.

تصویر (۲) یک روش جابجایی و حمایت از نوزاد را نشان می‌دهد. در صورتی که بتوان وضعیت صحیحی را برای نوزاد اعمال نمود، اثرات مفیدی خواهد داشت که عبارتند از:

- ✓ پیشگیری از تکامل غیر طبیعی اندام‌های بدن.
- ✓ تسهیل وضعیتی که نوزاد قادر باشد دست را به دهان ببرد و از گریه و مصرف انرژی جلوگیری کند.
- ✓ تکامل مهارت‌های حرکتی ظریف مثل حرکت دست به طرف بدن و دهان و تکامل مهارت‌های حرکتی بزرگ مثل راه رفتن به راحتی انجام شود.



9

❖ در هر حالتی که نوزاد قرار گرفته است، خوابیده به پشت - تصویر ۳، خوابیده به شکم - تصویر ۴، خوابیده به پهلو - تصویر ۵) باید در جهت راحتی و حمایت وی اقدام شود. در هر یک از این حالات، نوزاد باید از نظر جسمی و روحی در آرامش باشد. زمانی که نوزاد حرکت داده می‌شود یا از وضعیتی (مانند خوابیده به پشت) به وضعیت دیگر (خوابیده به پهلو) تغییر می‌یابد، سعی شود که دست‌ها و پاهای وی در حالت خمیده قرار گیرد. ❖ جهت کاهش استرس و آرامش بیشتر نوزاد و کنترل حرکات ناگهانی اندام‌های آنها، در صورتی که نوزاد در انکوباتور قرار دارد می‌توان همانند تصاویر ۲ تا ۵ از یک آشیانه (Nest) استفاده نمود تا از سُر خوردن، غلطیدن و بهم ریختگی وضعیت بدنی نوزاد جلوگیری شود. ❖ چند روز قبل از ترخیص نوزاد، وضعیت خوابیده به پشت شروع به عادت شود، به نحوی که با وضعیت خواب نوزاد در منزل هماهنگ باشد.

تقویت حس چشایی نوزاد:

❖ نوزاد تمایل دارد پستان مادر را مزمزه کرده و آن را جستجو کند بنابراین لازم است در اولین فرصت شیردهی مستقیم از پستان آغاز گردد.

تقویت حس لامسه نوزاد:

❖ برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد برای تمام نوزادان از جمله نوزادان نارس مفید و لازم می‌باشد و بلافاصله پس از تولد بهتر است برقرار شود. گرچه در برخی موارد که نوزاد با حال عمومی خوبی متولد نشده است این امر بلافاصله پس از تولد مقدور نبوده و ممکن است نوزاد جهت تثبیت وضعیتش نیاز به اقدامات احیای پس از تولد داشته باشد.

❖ در هر زمانی که نوزاد از نظر علائم حیاتی (تعداد ضربان قلب و تنفس و رنگ پوست) به وضعیت مطلوب برسد، پزشک به مادر اجازه می‌دهد که با برقراری تماس پوست با پوست به تثبیت وضعیت قلبی، تنفسی و دمایی بدن نوزاد کمک کند. بهتر است تا حد امکان پوست نوزاد و مادر لخت بوده و پوست نوزاد روی پوست مادر قرار گیرد.

❖ نوزادان نارس کمتر از ۲۶ هفته پوست آسیب‌پذیری دارند و به لمس حساس می‌باشند. دانستن این که چه نوع لمسی برای نوزاد بهترین است، به سلامت او کمک می‌کند. سن حاملگی و اندازه نوزاد، معیاری برای لمس مناسب است. در صورتی که پزشکان یا پرستاران بیان می‌کنند که وضعیت نوزاد پایدار است، دستان نوزاد نگه داشته شود یا کمک شود که نوزاد انگشتان مراقب یا والدین را بگیرد.

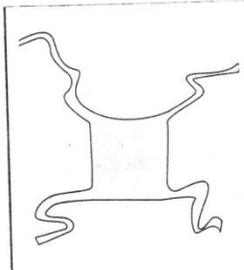
❖ تماس پوستی بین مادر و نوزاد ضمن افزایش ارتباط عاطفی، آرامش و خواب بیشتر در نوزاد، باعث تحریک بیولوژیک مغز شده و بهترین گزینه موجود برای نوزاد است. تماس پوستی مادر و نوزاد راهی است که سیستم اعصاب خودکار مادر به سیستم اعصاب نوزاد می‌گوید که چگونه خود را تنظیم کند.

❖ دست‌های نوزاد، نرمی پوست مادر را احساس می‌کنند. اغلب مادران دست‌های ظریف نوزاد را در دستشان نگاه می‌دارند. تماس مادر با نوزاد سبب می‌گردد پیام‌هایی به مغز مادر برسد که باعث آزاد شدن هورمون اکسی‌توسین می‌گردد. این هورمون، هورمون عشق است که باعث آزاد شدن شیر و آرامش مادر می‌شود. مادر همیشه قبل از لمس نوزاد، از تمیزی و شستشوی دستان خود مطمئن باشد.

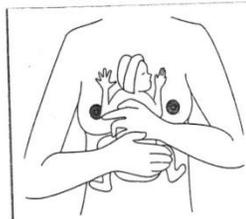
۱۰

نحوه انجام مراقبت آغوشی (تماس پوست با پوست)

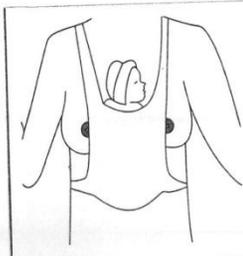
پس از تثبیت وضعیت نوزاد، تماس پوست با پوست باید به تدریج شروع و افزوده شود به طوری که کم کم از مراقبت متناوب به مراقبت آغوشی مداوم پیش رفت. بهتر است اولین نوبت مراقبت حداقل بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه طول کشیده و یک بار در روز باشد. به تدریج طول مدت آن را به حداقل ۱ تا ۳ ساعت و دفعات آن حداقل به ۳ بار در روز افزایش یابد. از آنجایی که برداشتن و گذاشتن مکرر برای نوزاد خیلی تنش زاست، باید از انجام مراقبت آغوشی کمتر از نیم تا یک ساعت خودداری شود. بنابراین حداقل زمان مطلوب برای انجام مراقبت آغوشی یک ساعت است. مراقبت آغوشی می تواند به صورت مداوم (۲۴ ساعته)، یا بصورت منقطع (چند بار در روز) و یا ترکیبی از هر دو انجام شود.



❖ راحت ترین وضعیت برای نوزاد، وضعیت جنینی (با دست و پاهای خم شده) است. این وضعیت تقریباً شبیه حالت او در داخل رحم می باشد. سر نوزاد باید در میان پستان ها و سینه نوزاد روی سینه والدین قرار گیرد و سر باید به یک طرف چرخانده شود، تا گردن مستقیم و کمی به طرف عقب نگهداری شود. این کار سبب باز ماندن راه هوایی نوزاد می شود و ضمن انجام تماس پوست با پوست بیشتر، امکان تماس چشم با چشم نیز فراهم می شود.



❖ باید از خم شدن بیش از اندازه سر نوزاد، به جلو و عقب جلوگیری شود و نوزاد را در حالتی که یک دست در پشت گردن و شانه او قرار دارد، نگه داشت. فک تحتانی نوزاد را به آرامی با انگشت شست و انگشتان دیگر محافظت نموده تا از سر خوردن سر نوزاد به پایین و بسته شدن راه هوایی در وضعیت عمودی جلوگیری شود. دست دیگر زیر باسن نوزاد قرار گیرد. زانو و ران های نوزاد باید خم و از بدن دور شود و شکلی مانند پاهای قورباغه بگیرند. آرنج ها هم باید خم شوند.



❖ شکم نوزاد باید تقریباً هم سطح با قسمت تحتانی قفسه سینه مادر قرار گیرد. در این ارتباط نزدیک، نوزاد باید جای کافی برای تنفس داشته باشد. تنفس مادر، نوزاد را تحریک و از بروز آپنه (وقفه تنفسی) پیشگیری می نماید. ❖ مادر می تواند در حالت نشسته و یا تکیه داده به تخت خواب یا صندلی در حالی که بدن خود را اندکی به عقب متمایل کرده و با دست خود شانه و پشت گردن نوزاد را گرفته، مراقبت آغوشی را انجام دهد. ❖ در نوزادان بسیار نارس، وضعیت قرار گیری سر و گردن از اهمیت ویژه ای برخوردار است، زیرا همواره خطر بسته شدن راه های هوایی وجود دارد. بنابراین بهتر است سر نوزاد را به یک طرف برگردانده و مختصری چانه نوزاد بالا آورده شود (به عقب کشیدن سر) و مواظب بود که گردن نوزاد به جلو خم و یا بیش از حد به عقب کشیده نشود.

- ❖ بهتر است کناره‌های پوشش و یا لباس مخصوص نوزاد، درست در زیر گوش‌هایش قرار گیرد تا از تغییرات احتمالی در وضعیت عمومی نوزاد از جمله رنگ لب‌ها و وضعیت تنفس او آگاه شد. مادر باید مانع لغزیدن نوزاد به یک طرف و خارج شدن از خط وسط قفسه سینه شود.
- ❖ هنگامی که مادر در صندلی جابجا شود، ممکن است نوزاد یک دست یا یک پای خود را از وضعیت خمیده درآورد و دراز کند. اگر والدین متوجه این حرکات شدند، فقط عضو درآمده را دوباره به جای اولیه و در وضعیت راحت برگردانند.
- ❖ هرگز اندام نوزاد، برای جابجایی کشیده نشود، زیرا وقتی نوزاد در خواب عمیق است، تنظیم وضعیت، او را بیدار نخواهد کرد. اگر نوزاد زمانی که به خواب رفت، سرش به جلو افتاد، سرش به وضعیت قبلی برگردانده شود و مطمئن گردید که راه‌های هوایی تنفس او باز است.
- ❖ اگر والدین نوزاد دوقلو دارند و تصمیم گرفته‌اند دوقلوهایشان را مراقبت آغوشی نمایند، دقت کنند که هر دو را به طور مساوی در آغوش بگیرند. در غیر این صورت ممکن است به یک نوزاد بیشتر از نوزاد دیگر وابسته شوند. اگر والدین می‌خواهند دوقلوها را جداگانه بغل بگیرند، به هر دو زمان مساوی اختصاص دهند، اما ترجیحاً هر دو نوزاد را همزمان مراقبت آغوشی نمایند. فقط لازم است دقت شود که در هر نوبت، دوقلوها طوری جابه‌جا شوند که هر دو نوزاد صدای قلب مادر را بشنوند و در صورت حضور پدر از او در این امر کمک گرفت.
- ❖ اگر به هر علتی مادر در دسترس نباشد و یا ادامه مراقبت آغوشی برای او مقدور نباشد، سایر اعضای خانواده (پدر، مادر بزرگ و سایر افراد) هم می‌توانند به مادر کمک کنند و تماس پوست با پوست و مراقبت آغوشی را انجام دهند.
- ❖ اگر نوزاد عرق کرده است، نشانه مشخصی است که بدن او بیش از حد گرم شده است. در این صورت اگر نوزاد کلاه و یا جوراب داشته باشد، آنها را باید درآورده و پوشش نوزاد کم شود و به پرستار اطلاع داده تا دمای بدن نوزاد را با کمک والدین اندازه بگیرد.

۱۲

تغذیه نوزادان نارس

- ❖ هدف از تغذیه نوزادان نارس، رشد نوزاد با همان روند داخل رحمی است. البته رشد جنین در داخل رحم یکتواخت نمی‌باشد و میزان رشد در طول بارداری تغییر می‌کند، به طوری که از هفته ۳۷ بارداری، وزن گیری روزانه به حداکثر خود، یعنی حدود ۳۵ گرم در روز می‌رسد.
- ❖ در نوزادان نارس، رفلکس مکیدن از هفته ۲۳ داخل رحمی و حتی قبل از آن وجود دارد، اما هماهنگی بین مکیدن و بلعیدن تقریباً در ۳۴ هفتهگی برقرار می‌شود.
- ❖ نیازهای تغذیه‌ای نوزادان نارس با نوزادان رسیده تفاوت دارد؛ به طوری که به انرژی و پروتئین بیشتری نیاز دارند و هضم و جذب چربی‌ها در آنها کامل نیست. نیاز به سدیم، کلسیم، فسفر، آهن و برخی ویتامین‌ها در آنها بیشتر است.

✳ ترکیب شیرمادر نوزاد نارس متناسب با نیاز این نوزادان است و تا حدود زیادی نیازهای ویژه آنها را فراهم می‌کند. برای نوزادان نارس، شیرمادر خودشان بهترین تغذیه است.

✳ عوامل ایمنی بخش در شیرمادر نوزاد نارس بیشتر است و عملکرد سیستم ایمنی شیرخواران نارس را بهبود می‌بخشد و تماس پوست با پوست مادر و شیرخوار غلظت آنتی‌بادیهای شیرمادر را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این قدرت و لطف خداوندی است که شیرمادر نوزاد نارس را با این کیفیت خاص بهترین تغذیه برای او قرار داده است.

✳ با وجود فواید فراوان تغذیه نوزادان نارس با شیرمادر، ممکن است شیرمادر تمام نیازهای تغذیه‌ای این نوزادان به ویژه نوزادانی که هنگام تولد، وزنی کمتر از ۱۵۰۰ گرم دارند را تأمین نکند. پس لازم است از مغذی‌کننده‌های شیرمادر برای نوزادان زیر ۲۰۰۰ گرم استفاده شود. تغذیه با شیر مادر در نوزادان رسیده و نارس با سن داخل رحمی بیش از ۳۲ هفته را در صورت مناسب بودن وضعیت بالینی مادر و نوزاد بعد از تولد از پستان مادر باید شروع کرد و برحسب تقاضای شیرخوار ادامه داد.

✳ نوزاد باید شبانه‌روز به‌طور مرتب تغذیه شود که معمولاً هر ۹۰ دقیقه در طی روز و هر ۱۲۰ دقیقه در طی شب می‌باشد.

✳ در نوزاد با سن بارداری کمتر از ۳۲ هفته، شروع تغذیه با شیر دوشیده شده مادر ترجیحاً از طریق وسیله کمکی شیردهی یا فنجان یا قاشق یا لوله معده برحسب سن داخل رحمی و تحمل شیرخوار انجام شود.

✳ در صورت نیاز به استفاده از لوله معده در نوزادان زیر ۲۰۰۰ گرم از لوله دهانی - معدی و برای پیش از ۲۰۰۰ گرم از لوله بینی - معدی استفاده می‌شود.

✳ بهترین وضعیت نوزاد نارس بعد از اتمام تغذیه، به حالت خوابیده به شکم یا به پهلوئی راست است. هنگامی‌که نوزاد نارس، بیش از ۱۰۰ میلی‌لیتر شیرمادر را به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در روز تحمل کرد، مغذی‌کننده شیرمادر را باید شروع کرد و توصیه می‌شود آن را تا زمانی که نوزاد تمام وعده‌های شیر خود را از طریق پستان مادر دریافت می‌کند یا به وزن ۱۸۰۰ تا ۲۰۰۰ گرم می‌رسد، ادامه داد.

✳ اگر نوزاد کمتر از ۱۲۰۰ گرم وزن دارد و یا سن حاملگی او ۳۰ هفته است، معمولاً نمی‌تواند یا نباید از راه دهان تغذیه شود ولی ممکن است در حین مراقبت آغوشی به سمت پستان برود. در این حالت مادر نمی‌تواند از راه پستان به او شیر بدهد ولی می‌تواند به او اجازه دهد که انگشت تمیز مادر و یا پستان دوشیده شده او را بمکد. این کار سبب تقویت مکیدن، انتقال محبت و افزایش میزان شیرمادر خواهد شد. در این سن و وزن، تغذیه نوزاد از راه لوله معده در همان وضعیت مراقبت آغوشی صورت می‌گیرد.

✳ درحین تغذیه و در ساعاتی که مراقبت آغوشی برای نوزاد انجام می‌گیرد، بهتر است او را در وضعیت شیب داتری (حدود ۶۰ درجه) قرار داد تا زمانی که شیر در معده نوزاد حدود یک ساعت تا یک ساعت و نیم بماند و برگشت شیر نداشته باشد. سپس می‌توان نوزاد را بیشتر به حالت افقی درآورد.

۱۳



✳ اگر نوزاد کمی بزرگتر باشد یعنی وزن ۱۲۰۰ تا ۱۵۰۰ گرم داشته و یا سن حاملگی او بین ۳۰ و ۳۲ هفته باشد: اگرچه قسمت عمده تغذیه او از راه لوله معده صورت می‌گیرد ولی این نوزادان می‌توانند یک یا دو بار در روز بخشی از شیر را با قاشق و یا با فنجان کوچک دریافت کنند. در صورتی که نوزاد به خوبی از فنجان تغذیه شود مقدار تغذیه از راه لوله کاهش می‌یابد. البته در این صورت باید نوزاد را از حالت مراقبت آغوشی خارج کرد و او را در یک پتوی گرم پیچید و بعد از تغذیه دوباره به حالت مراقبت آغوشی برگرداند.

✳ روش دیگر، چکاندن قطره قطره شیر پستان به صورت دوشیدن مستقیم شیر به دهان نوزاد است که نیاز به قطع مراقبت آغوشی ندارد. هنگام انجام مراقبت آغوشی سعی شود نوزاد در وضعیت بدنی مناسب قرار گیرد.

✳ اگر نوزاد در سن ۳۲ هفته بارداری و یا بیشتر بدنیا آمده و وزن تولد او بیش از ۱۵۰۰ گرم است، می‌توان در حین انجام مراقبت آغوشی، او را مستقیماً از راه پستان تغذیه نمود ولی می‌توان برای اطمینان از تأمین نیازهای تغذیه‌ای او شیر دوشیده مادر توسط فنجان و یا لوله معده به او داده شود.

معمولاً شیر خوردن نوزاد، چرخه مکث و مکیدن دارد به طوری که در ابتدا مکیدن‌ها کمتر ولی مکث‌های طولانی‌تر دارد. بتدریج که نوزاد رشد می‌کند، به تعداد مکیدن‌های او اضافه و زمان مکث کردن‌های او کمتر می‌شود. به همین علت در ابتدای شروع تغذیه مستقیم از پستان، نباید او را سریع از سینه جدا کرد. گاهی شیر خوردن نوزاد از پستان ممکن است بیش از یک ساعت طول بکشد. به منظور پیشگیری از اتلاف انرژی و خستگی نوزاد و برای اطمینان از دریافت شیر کافی می‌توان به طور متناوب او را با فنجان و پستان تغذیه کرد.

✳ اگر سن نوزاد ۳۲ تا ۳۶ هفته بارداری و یا وزن تولد وی بیشتر از ۱۸۰۰ گرم است، اغلب می‌تواند به راحتی، مستقیم از پستان مادر شیر بخورد اما ممکن است گاهی نیاز به تغذیه با فنجان داشته باشد.

✳ عموماً نوزادان بیشتر از ۳۲ هفته می‌توانند به میل خود از پستان مادر تغذیه شوند.

✳ نوزادان بیش از ۳۶ هفته حاملگی می‌توانند کاملاً و به طور مستقیم و بر حسب میل و خواست خود از پستان مادر تغذیه شوند.

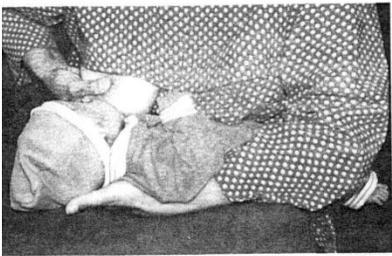
✳ نکته مهم اینکه برای تداوم و افزایش تولید شیر در مادرانی که نوزادان نارس دارند باید به مادر کمک کرد.

✳ دستگاه گوارش بعضی از نوزادان، آمادگی پذیرش تغذیه گوارشی را دارد اما برخی از آنان ممکن است تا هفته‌ها این آمادگی گوارشی را به دست نیاورند بیماری‌هایی از قبیل آنتروکولیت نکر و زانت و آنومالی‌های دستگاه گوارش از این دسته می‌باشند. این روش برای تغذیه نسبی یا به عنوان تکمیل تغذیه دهانی استفاده می‌شود. معمولاً از این روش برای تغذیه کوتاه مدت به کار گرفته می‌شود. در این روش از رگ‌های دست‌ها، پاها و حتی سر نوزاد استفاده می‌شود.

۱۴

وضعیت های شیردهی در نوزادان نارس

بهترین وضعیت شیرخوردن برای نوزادان نارس وضعیت "زیربغلی" و "گهواره‌ای متقابل" است که پس از آموزش و کسب مهارت، می‌توان آن را در طی مراقبت آغوشی انجام داد.



وضعیت زیر بغلی:

در این وضعیت مادر نشسته و شیرخوار را به یک طرف یا به پشت بر روی بالش بین بازو و قفسه سینه خود قرار می‌دهد. پشت شیرخوار توسط ساعد مادر حمایت شده و کف دست مادر، قاعده سر (در نوزادان خیلی نارس پس سر نوزاد) و گردن و شانه های شیرخوار را حمایت می‌کند. صورت شیرخوار رو به پستان مادر و پاهای او به طرف زیر بازو و پشت مادر است. در این روش مادر می‌تواند به منظور جلوگیری از فشار پستانش بر روی قفسه سینه و یا چانه شیرخوار، آن را با دست دیگرش نگه دارد.



وضعیت گهواره‌ای متقابل:

در این روش مادر نشسته، شیرخوار به پهلو رو به مادر است. قاعده گردن و قسمت بالای شانه شیرخوار با کف دست طرف مقابل مادر حفاظت می‌شود و پشت شیرخوار را با ساعد همان دست حمایت می‌کند در این روش مادر می‌تواند با دست طرفی که از پستان خود به شیرخوار شیر می‌دهد بدون آن که دستش مابین خود و شیرخوار باشد، پستانش را نگه دارد.

چهار نکته کلیدی * در آغوش گرفتن شیرخوار برای شیردهی عبارتند از:

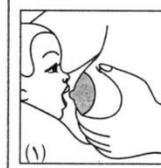
- ۱- سر، گردن و بدن (شانه و باسن) شیرخوار در یک امتداد باشد، سر شیرخوار کمی متمایل به عقب است و گردن نچرخیده باشد.
- ۲- بدن شیرخوار نزدیک بدن مادر نگه داشته شود.
- ۳- همه بدن شیرخوار هم چنین سر او حمایت شود (نه فقط گردن و شانه‌هایش).
- ۴- صورت او روبروی پستان و بینی اش رو به نوک پستان باشد.

★ برای اطلاعات بیشتر در مورد مسائل و مشکلات شیردهی به کتاب "قدم نورسیده مبارک" از همین مجموعه مراجعه شود.

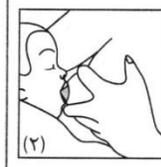
۱۵

نحوه نگه داشتن پستان:

نگه داشتن پستان یعنی بخشی از پستان طوری به دهان شیرخوار عرضه شود که گرفتن آن برای او آسان تر شود و نیز وزن آن به چانه و سینه شیرخوار فشار وارد نیاورد.



✓ بهترین روش نگه داشتن پستان که برای بیشتر مادران کاربرد دارد، گرفتن آن به شکل حرف C انگلیسی است که مادر انگشت شست خود را بالای پستان و چهار انگشت دیگر را زیر پستان و کاملاً دور از قسمت هاله قرار می دهد و بیشتر مناسب پستان هایی با اندازه طبیعی است (تصویر ۱). شکل دیگر همین روش برای مادرانی است که پستان هایی کوچک دارند. قرار دادن و چسبیدن چهار انگشت به قفسه سینه است به شکلی که انگشت اشاره در قاعده پستان و انگشت شست در بالای پستان باشد تا نوک پستان کمی بالا بیاید و گرفتن آن برای شیرخوار راحت تر شود.



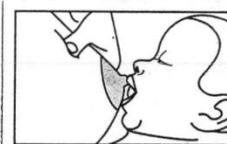
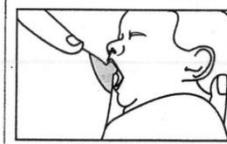
✓ در نگهداشتن پستان به روش V-hold انگشت اشاره و انگشت وسط در بالا و پایین پستان و پشت هاله (خارج از هاله) قرار می گیرد (تصویر ۲). مشکل این روش آن است که در صورتی که مادر نتواند به طور راحت و متداول انگشتانش را باز نماید، روی قسمت هاله قرار می گیرد و باعث ایجاد مشکل در گرفتن پستان توسط شیرخوار می شود. همچنین در پستان های بزرگ ممکن است دست مادر روی هاله پستان قرار گیرد و پستان به راحتی در دهان شیرخوار قرار نگیرد.

کمک به شیرخوار در گرفتن پستان:

✓ پس از باز شدن کامل دهان، مادر با کف دستش قاعده گردن و شانه شیرخوار را طوری می گیرد که دو انگشت شست و اشاره اش، در دو طرف سر و نزدیک گوش های شیرخوار باشد.

✓ در حالی که سر شیرخوار کمی به طرف عقب متمایل است مادر با ملایمت و سریعاً سر را به طرف پستان می برد تا شیرخوار بتواند نوک و بخش بزرگی از هاله پستان را در دهان بگیرد و او بتواند با استفاده از فشار حاصل از زبان و فک خود به کام و نهایتاً به مخازن شیر فشار آورد.

✓ فشار عمودی بر پستان بین کام و زبان و ایجاد فشار منفی لازم بعد از پایین آمدن زبان و فک باعث خروج شیر به دهان شیرخوار و قورت دادن آن می شود. آنچه مهم است این است که از گرفتن پس سر شیرخوار جهت نزدیکی با پستان و نگه داشتن آن خودداری شود زیرا سبب امتناع از گرفتن پستان می شود.



19

اگر مادر نوزاد چندقلو دارد :

امکان شیردهی در موارد دوقلویی و حتی چند قلویی هم وجود دارد و پستان مادر می‌تواند نیازهای تغذیه‌ای آنان را فراهم نماید.

مطمئن باشد که شیر کافی برای نوزادانش دارد.

ممکن است نوزادان چندقلو برای تغذیه با شیرمادر به زمان بیشتری نیاز داشته باشند.

تا زمانی که مادر مهارت لازم برای شیردهی بدست آورد، هر یک از نوزادان را به طور جداگانه تغذیه کند. سپس سعی شود دو قل را با هم و همزمان از پستان‌های خود تغذیه کند.

اگر یکی از قل‌ها ضعیف تر باشد و مکیدن ضعیف داشته باشد، هر دو را با هم شیر دهد چون با مکیدن پستان توسط شیرخوار قوی‌تر بازتاب جهش شیر برای قل ضعیف تر بیشتر شده و دریافت شیر بیشتری خواهد داشت. اگر لازم باشد، می‌توان بعد از شیردهی از پستان، شیر را با دست دوشیده و با فنجان به قل ضعیف تر داد.

پستان‌ها را بطور روزانه برای هر دو شیرخوار عوض کند.

در صورتی که دوقلوها وضعیت خوبی داشته باشند، هر دو را به صورت همزمان در وضعیت زیربغلی از پستان مادر تغذیه کند.

برای بر طرف نمودن نگرانی مادر از نظر صرفه‌جویی وقت و تولید شیر بیشتر، توصیه می‌شود تغذیه دوقلوها همزمان انجام شود. وضعیت شیرخوردن در این شیرخواران معمولاً ترکیبی از روش‌های شیردادن است. نکته مهم این که مادر و شیرخواران باید در وضعیت مناسب و راحتی قرار بگیرند و مادر از نظر تغذیه و استراحت، کاملاً حمایت شود.

وضعیت شیر دادن دو قلوها :

وضعیت‌های مختلفی در تغذیه شیرخواران دو قلو می‌تواند مورد استفاده قرار بگیرد، اما "وضعیت زیربغلی" همزمان پس از کسب مهارت شیردهی بهترین وضعیت است. در این حالت که بیشتر برای نوزادان و شیرخواران کوچک‌تر مناسب است. باید شیرخواران هر کدام در دو طرف و زیربغل، بین بازو و قفسه سینه مادر و بر روی بالش قرار گیرند و مادر با دست خویش شاننه و قاعده گردن شیرخواران را حمایت نماید.



۱۷

روش دوشیدن مستقیم شیرمادر به دهان نوزاد:

از این روش در شروع تغذیه نوزادان نارس، شیرخواران ضعیف و بیمار، شیرخوارانی که از گرفتن پستان امتناع می‌کنند، یا برای برقراری شیردهی مجدد و حتی بعد از اقدامات احیاء در نوزادان ناتوان، می‌توان استفاده نمود.

شیرخوار می‌تواند در حالی که در موقعیت مراقبت آغوشی قرار دارد تغذیه شود:

✓ در حالی که نوزاد در تماس پوست با پوست قرار دارد، دهانش را به نوک پستان نزدیک‌کنند؛

✓ منتظر شده نوزاد هوشیار شود و دهان و چشمانش را باز کند. (نوزادان خیلی نارس ممکن

است تحریک ملایمی برای بیدار ماندن و هوشیاری نیاز داشته باشند)؛

✓ چند قطره شیر روی نوک پستان دوشیده شود؛

✓ به نوزاد فرصت داده تا بو بکشد و نوک پستان را لیس بزند و دهانش را باز کند؛

✓ چند قطره شیر، مستقیم در دهان باز شده نوزاد دوشیده شود؛

✓ منتظر مانده تا شیر را ببلعد؛

✓ این کار تا زمانی تکرار شود که نوزاد دهانش را ببندد و حتی با وجود تحریک هم شیر نخورد؛

✓ تغذیه با این روش را می‌توان هر ساعت در نوزاد با وزن کمتر از ۱۲۰۰ گرم و هر دو ساعت با وزن بیشتر از ۱۲۰۰ گرم انجام داد تا وزن‌گیری

کافی روزانه داشته باشد.

اگر خواب نوزاد در حین مراقبت آغوشی به‌حدی عمیق است که مادر در هنگام تغذیه برای بیدار کردن او با مشکل مواجه می‌شود از یکی از

روش‌های زیر برای بیدار کردن او استفاده شود:

✓ برای چند لحظه نوزاد را از زیر قفسه سینه خود جدا کرده تا مقدار کمی هوا بین بدن مادر و نوزاد جریان پیدا کند؛

✓ او را در وضعیتی گرفته که سرش در یک دست و پشت او توسط دست دیگر مادر حمایت شود به نحوی که مادر بتواند صورت او را ببیند.

سپس به آرامی او را بالا و پایین برده و آرام نام او را صدا زده تا زمانی که چشم‌های او کاملاً باز شود. گاهی بیدار نمودن وی ۵ دقیقه یا بیشتر

زمان می‌برد. از ماساژ ملایم بدن نوزاد نیز می‌توان برای بیدار کردن او استفاده کرد.



۱۸

روش های جایگزین و غیرمستقیم تغذیه نوزاد نارس

تغذیه با فنجان

یکی از روشهای جایگزین و غیرمستقیم تغذیه با شیرمادر برای این نوزادان در شرایط خاص، تغذیه با فنجان است. امروزه به طور معمول بجای بطری (سرشیشه یا سرپستانک) از فنجان استفاده می‌شود. اگر نوزاد خیلی نارس بوده و آمادگی مکیدن پستان را نداشته باشد و یا برای نوزادانی که در ابتدا از لوله دهانی-معدده ای تغذیه شده اند، تغذیه با فنجان بهترین وسیله شیر دادن در مرحله انتقال او به تغذیه از پستان مادر است زیرا برخلاف استفاده از بطری دچار سردرگمی در گرفتن پستان نمی‌شود.

روش اجرا:

- ☉ نوزاد باید در حالت آرامش، هوشیار (نه خواب آلود) و گرسنه باشد؛
- ☉ برای جلوگیری از ضربه زدن به فنجان، نوزاد در ملافه ای پیچانده شود؛
- ☉ نوزاد روی پاها و در وضعیت نیمه نشسته و ترجیحاً در بغل مادر یا هر مراقب دیگری قرار گیرد و پشت، گردن و سر او با دست حمایت شود؛
- ☉ یک فنجان کوچک و نیمه پر (حدود ۳۰ سی سی) یا پیمانه های دارویی را طوری نگه داشته که لبه آن فقط با لب پایین و دیواره آن در تماس با قسمت خارجی لب نوزاد باشد؛
- ☉ منتظر شده که نوزاد کاملاً هوشیار شود و دهان و چشم هایش را باز کند؛
- ☉ فنجان را مختصری کج کرده تا مقدار کمی از شیر لب پایین نوزاد را آغشته کند؛
- ☉ اجازه داده شود تا نوزاد ضمن بو کردن شیر بالیس زدن، توسط زبانش شیر را به داخل دهان خود ببرد؛
- ☉ شیر در دهان نوزاد ریخته نشود، نوزاد رسیده یا بزرگتر، شیر را می‌مکد؛
- ☉ فنجان را در همان وضعیت، در زمانی که او شیر نمی‌خورد، باید نگه داشت؛
- ☉ وقتی نوزاد شیر کافی می‌خورد، دهانش را می‌بندد و کمی سرش را به عقب می‌برد و دیگر شیر نمی‌خورد؛
- ☉ نوزاد خواب آلوده نباید با فنجان یا چیزهای دیگر مانند قاشق، قطره چکان و سرنگ تغذیه شود.



19

تغذیه با لوله معده (روش فینگر فیدینگ)



در نوزادانی که قادر به بلعیدن و یا هماهنگی در مکیدن و یا بلع ندارند و به آسانی خسته می شوند و نمی توانند به مقدار کافی شیر دریافت کنند ، استفاده می شود. برای گذاشتن لوله معده شیرخوار را از وضعیت مراقبت آغوشی خارج و او در یک پوشش گرم و نرم قرار داده شود.

تغذیه با سرنگ یا قطره چکان

مشابه دوشیدن مستقیم شیر به دهان شیرخوار است. سریع ترین راه جهت دریافت مقادیر کم شیر است و شیرخوار بیشتر مشتاق به گرفتن پستان می شود چون حس مکیدنش در این روش تأمین نمی شود. یادگیری آن آسان ولی زمان بیشتری می برد.

آمادگی اولیه برای دوشیدن شیر

زمانی از روز را می توان برای دوشیدن شیر انتخاب کرد که پستان پر از شیر باشد. در بیشتر مادران صبح ها پستان ها پرتر است ولی عملاً در هر موقعی از روز می توان پستان ها را دوشید. برای مثال می توان بعد از هر وعده تغذیه نوزاد، شیراضافی را دوشید و ذخیره نمود.
بهرتر است ۱۰ تا ۲۰ دقیقه قبل از شروع دوشیدن شیر، مادر کمی استراحت کند و یک لیوان شیر، چای کم رنگ ، سوپ یا آب میوه بخورد. مایعات گرم بیشتر از مایعات سرد به ترشح شیر کمک می کند.

چون دوشیدن شیر باید با آرامش همراه باشد ، بنابراین بهتر است برای آن وقت کافی گذاشته شود.

شاید دوشیدن شیر برای مادر خیلی راحت نباشد اما باید توجه نمود که این امر موقتی است و با توجه به سن شیرخوار و یا زمان بازگشت مادر به کار و یا رفع مشکلات مذکور، احتمالاً عمل دوشیدن برای مدتی مورد نیاز است و زمانی که شیرخوار به اندازه کافی تغذیه نماید و یا کودک ۶ ماهه شود و بتواند غذاهای کمکی مصرف نماید نیاز به فراهم نمودن شیر زیادی نخواهد بود و در طول ۶ ماهه دوم مادر می تواند دوشیدن شیر را کاهش دهد یا متوقف نماید.

وسایلی که برای دوشیدن شیر بکار می رود باید تمیز باشد. این وسایل بعد از هر بار استفاده باید فوراً شسته و تمیز و استریل شوند.

موقع دوشیدن شیر، مادر باید در وضعیت راحتی باشد، بهتر است بنشیند. محیط نیز ساکت و آرام باشد و به صدا در آمدن زنگ تلفن یا زنگ منزل و سایر امور باعث اختلال در تولید هورمون جهش شیر و نهایتاً قطع دوشیدن شیر نشود.

قبل از دوشیدن ، کمپرس گرم و ماساژ پستان ها و هنگام دوشیدن شیر، اگر مادر به کودکش فکر کند و یا تصور شیردادن و در آغوش گرفتن او را داشته باشد، به ترشح و جاری شدن شیر کمک می شود. نشستن در کنار نوزاد و نگاه کردن به او نیز همین اثر را دارد.

۲۵

روش دوشیدن شیر با دست

دوشیدن شیر با دست، مفیدترین روش دوشیدن است لذا قبل از ترخیص از بخش نوزادان مادر باید آموزش لازم را در این مورد به خوبی کسب نماید و مادر می‌تواند در هر جا و هر زمانی که نیاز دارد به انجام آن بپردازد. دوشیدن شیر با دست وقتی پستان‌ها نرم است، کار ساده‌ای است اما در هنگام احتقان و حساس شدن پستان‌ها مشکل می‌شود. در این روش مادر باید خودش شیرش را بدوشد. دوشیدن شیر توسط فرد دیگر می‌تواند به پستان مادر آسیب برساند.

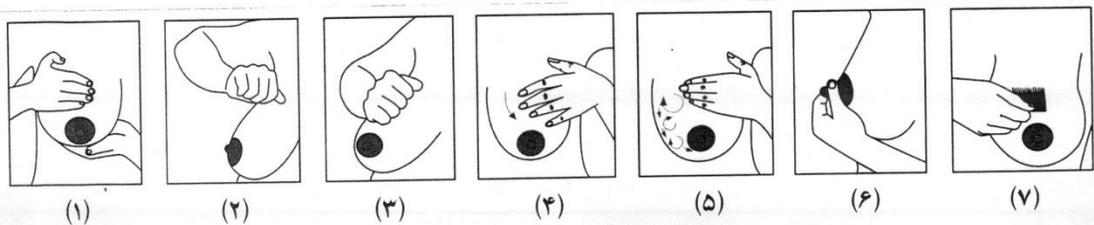
برای دوشیدن شیر با دست، مراحل زیر کلیدی است:

۱- تحریک رفلکس جاری شدن شیر. ۲- نحوه نگهداشتن پستان و فشار بر سینوس های شیر (مخازن شیری موجود در زیر هاله که در حین دوشیدن، زیر دست مادر لمس می‌شود). ۳- دوشیدن شیر از تمام قسمت‌های پستان.

۱- تمرینک رفلکس جاری شدن شیر

برای جریان بهتر شیر، توصیه می‌شود یک حوله گرم و مرطوب به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه روی پستان قرار داده شود. حمام کردن یا ماساژ دادن هم به این کار کمک می‌کند، ماساژ پستان بصورت روش دو دستی، بدین ترتیب است که: یک دست زیر پستان و دست دیگر بالای آن قرار گیرد. با حرکت یک یا هر دو دست هم‌زمان با هم از طرف قفسه سینه به طرف نوک پستان، مجاری شیر لمس شده و شیر به طرف مخازن آن که در زیر هاله پستان قرار دارند، جریان می‌یابد (تصویر ۱).

غلطاندن مشت بسته روی پستان (تصویر ۲ و ۳)، استفاده از انگشتان از قاعده به طرف نوک پستان (تصویر ۴)، ماساژ دورانی توسط نوک انگشتان (تصویر ۵) و در برخی از مادران ماساژ و تحریک نوک پستان معمولاً به صورت لمس آن با نوک انگشت نشانه و شست است (تصویر ۶) و حتی استفاده از شانه سر (تصویر ۷) نیز مفید است. تحریک نوک پستان معمولاً به صورت لمس آن با نوک انگشت نشانه و شست است.



۲۱

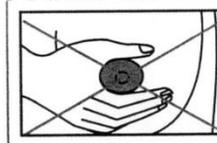
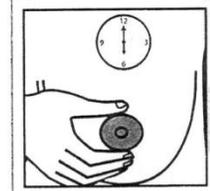
مالش دادن پشت مادر نیز مفید است. به این منظور باید مادر روی صندلی بنشیند و به جلو تکیه دهد. ساعدش را خم کرده، روی میز گذاشته و سرش را روی دستهایش بگذارد. فردی که می‌خواهد مادر را کمک کند باید پشت مادر را با برآمدگی بندهای انگشتان خود به صورت مشتم بسته، چندین بار محکم از طرف ستون فقرات گردن به طرف پایین برای یک تا دو دقیقه مالش دهد.



۲- نحوه نگهداشتن پستان و فشار بر سینوس‌های شیر

الف: شست در بالا و دو انگشت اول یا سایر انگشتان در زیر پستان و روی لبه هاله قهوه ای قرار گیرد به طوری که ۳ تا ۴ سانتی متر از قاعده نوک پستان فاصله داشته باشد و ذخایر شیر درست زیر انگشتان واقع شوند. به طور مثال: اگر هاله قهوه ای صفحه ساعت فرض شود، در صورت قرار گرفتن انگشت شست در ساعت فرضی ۱۲، سایر انگشتان باید در ساعت ۶ قرار داشته باشند.

شست روی ۱۲ و سایر انگشتان روی ۶

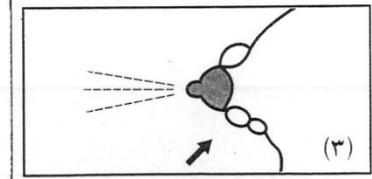
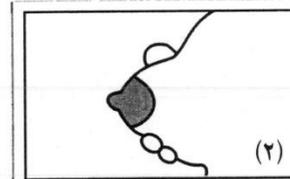
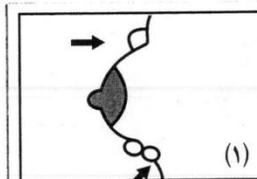


نکته: گرفتن توده پستان به این حالت صحیح نیست

ب: ابتدا پستان به طور مستقیم و کمی به طرف قفسه سینه فشار داده شود. (در مورد پستان های بزرگ می‌توان آن را کمی بالاتر آورده و سپس فشار داد). تصویر ۱

ج: پستان را به کمک انگشت شست و انگشتان دیگر به صورت غلتکی در قسمت بالای هاله فشارداد تا شیر به آسانی خارج شود. تصویر ۲ و ۳

د: مراحل (الف) تا (ج) به ترتیب تکرار شود.

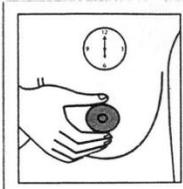


۲۲

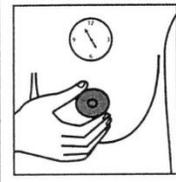
۳- دوشیدن شیر از تمام قسمت‌های پستان

* بعد از چند دقیقه دوشیدن و خسته شدن انگشتان در آن وضعیت، محل شست و انگشتان باید در دور هاله پستان تغییر کند، یعنی به صورت افقی، مایل راست و مایل چپ (مانند تصاویر) هم با دست راست و هم با دست چپ پستان دوشیده شود تا تمام مخازن شیر تخلیه شوند. برای دوشیدن هر پستان باید از هر دودست استفاده شود و محل قرار گرفتن انگشتان را دور هاله قهوه‌ای پستان تغییر داد به طوری که تمام ذخایر شیر تخلیه شود.

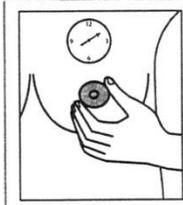
مثلاً هنگام دوشیدن از پستان راست، دست راست در وضعیت ساعت ۱۲ و ۶ و یا ساعت ۱۱ و ۵ قرار بگیرد و دست چپ برای دوشیدن شیر از پستان راست در وضعیت ساعت ۳ و ۹ و یا ساعت ۲ و ۸ قرار بگیرد.



شست روی ۱۲ و سایر انگشتان روی ۶



شست روی ۱۱ و سایر انگشتان روی ۵



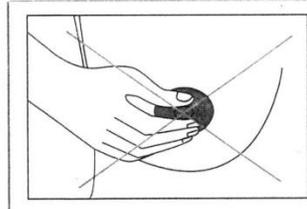
شست روی ۲ و سایر انگشتان روی ۸



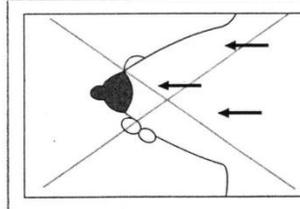
شست روی ۳ و سایر انگشتان روی ۹

از این سه کار پرهیز شود تا به بافت پستان آسیب نرسد:

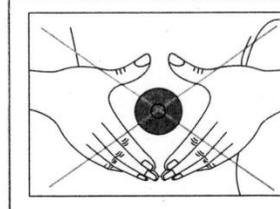
۳- فشار دادن نوک پستان



۲- کشیدن پستان و نوک آن



۱- سائیدن دست روی پستان



تمام اقدامات دوشیدن شیر معمولاً ۲۰ تا ۳۰ دقیقه وقت می‌گیرد.

* دوشیدن مجدد هر پستان ۲ تا ۵ دقیقه.

* ماساژ، ضربه، تکان دادن.

* دوشیدن هر پستان ۵ تا ۷ دقیقه.

* دوشیدن هر پستان ۲ تا ۳ دقیقه.

* ماساژ، ضربه، تکان دادن.

۲۳

پس از برقراری جریان شیر، این زمان‌ها فقط به عنوان راهنما به کار می‌رود اما دوشیدن تا زمان کند شدن جریان شیر ادامه می‌یابد. در ابتدای دوشیدن پستان ممکن است شیر زود خارج نشود اما پس از چند دقیقه شیر شروع به چکیدن می‌کند و اگر بازتاب جهش شیر (رفلکس اکسی توسین) فعال باشد، شیر جاری می‌شود. زمان دوشیدن شیر در صورت جدایی مادر و شیرخوار و یا در شیرخواری که قادر به مکیدن نباشد، بایستی اندکی بعد از زایمان و ترجیحاً در ظرف مدت ۶ ساعت اول تولد و ۸ نوبت در روز انجام شود. مطالعات جدید حاکی از آن است در مواردی که زایمان زودرس انجام می‌شود و به دلیل اختلال در روند معمول به شیر آمدن در روز سوم در این مادران توصیه می‌شود به طوری که این مادران در روز پنجم پس از تولد دو برابر مادرانی که پس از یک ساعت تا ۶ ساعت شیر دوشیده اند، افزایش شیر داشته اند.

راهنمای استفاده از شیردوش در بیمارستان

اگر مادر قصد دارد در بیمارستان شیرش را با پمپ بدوشد باید از پرستاران کمک بگیرد و مسائل بهداشتی را رعایت نماید. قبل از استفاده از پمپ بهتر است روش استفاده از آن را بداند و برای خروج شیر و برقراری رفلکس جهش شیر اقداماتی را انجام دهد و موارد زیر را رعایت کند:

✓ برای چسبیدن بهتر قیف شیردوش به پستان، می‌توان لبه‌های داخل قیف را با کمی روغن زیتون یا کمی آب یا چند قطره شیر مرطوب نمود.
✓ اندازه دهانه قیف و بدنه متناسب با اندازه پستان و نوک آن انتخاب شود.

✓ مطمئن باشد نوک پستانش در وسط قیف قرار دارد تا صدمه‌ای به پستان وارد نشود.

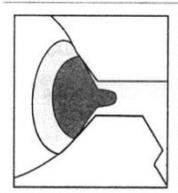
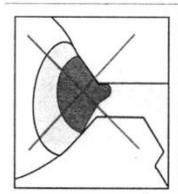
✓ در ابتدا از حداقل فشار استفاده کند و بعد چنانچه راحت است فشار را بالا ببرد. اگر فشار ساکشن زیاد باشد ممکن است موجب درد و کاهش ترشح شیر و آزرده‌گی نوک پستان شود. مادربه تدریج می‌تواند به بهترین فشار، جهت تخلیه شیرش پی ببرد.

✓ پمپ‌های اتوماتیک، به صورت منظم ساکشن و آزاد کردن شیر را بر اساس مکیدن کودک طراحی شده است ولی دهان شیرخوار بهترین پمپ برای شیردوشی است. در بعضی از پمپ‌ها دفعات ساکشن و آزاد کردن شیر از یک دقیقه کمتر است.

✓ زمانی که از شیردوش استفاده می‌شود و حالت مکش و رها سازی شیر به طور اتوماتیک تنظیم می‌شود. اگر مادر ناراحت و مضطرب باشد، این احساس ممکن است جریان شیر را به تاخیر اندازد و یا مهار کند.

✓ اگر قرار است جدایی مادر و کودک طولانی باشد مثلاً بیشتر از یک هفته طول بکشد مانند تغذیه نوزاد نارس، و یا

اگر مادر باید به سرکار برگردد بهتر است، روش دوشیدن شیر با شیردوش را آموخته باشد به طوری که مشابه حالت طبیعی یعنی یک مکش در



۲۴

ثانیه یا ۶۰ مکش در دقیقه بدو شد. بسیاری از پمپ‌های الکتریکی و برخی از پمپ‌های باتری دار جدید با این روش کار می‌کنند. در موارد استفاده از پمپ‌های الکتریکی فشار نباید از ۲۰۰ میلی متر جیوه تجاوز کند. پمپ‌هایی به تخلیه بهتر کمک می‌کنند که مشابه حرکت پرستالتیک زبان عمل کرده و دارای فشار مثبت و منفی باشند. پمپ‌های الکتریکی دوبل که همزمان هر دو پستان را تخلیه می‌کنند، با افزایش بیشتر سطح پرولاکتین در مادر، تولید شیر را بیشتر می‌کنند و حجم بیشتری از شیر در زمان کوتاهی بدست می‌آید.

✓ مواد مغذی شیری که با روش‌های مختلف دوشیده می‌شود، فرق چندانی ندارد ولی در صورت استفاده از پمپ‌های الکتریکی چون تمام شیر پستان خالی می‌شود، شیر دوشیده شده دارای چربی بیشتری است و کالری بیشتری هم دارد لذا موجب بهبود وزن‌گیری کودک می‌شود. این پمپ‌ها حتی می‌توانند شیر اول را از شیر آخر جدا کنند و این موضوع خصوصاً در نوزادان نارس بسیار مهم است.

در موارد صدمه دیدن پستان چه باید کرد؟

تخلیه شیر هرگز نباید دردناک باشد. در صورت احساس درد، مادر باید دوشیدن شیر را متوقف کند و یا روش را تغییر بدهد. برای این که صدمه کمتری وارد شود، بهتر است که فشار پمپ در ابتدا صفر باشد و بعد به تدریج اضافه شود. در حالی که برخی هم فشار ساکشن را ۱۰۰-۷۵ میلی متر جیوه پیشنهاد می‌کنند. باید دید آیا نوک پستان کاملاً در وسط قیف لوله پمپ قرار دارد؟ اگر نوک پستان خیلی بزرگ است و داخل و وسط قیف لوله پمپ قرار نمی‌گیرد باید قیف شیر دوش را تعویض و قیف با قطر بیشتر را انتخاب کرد.

اگر درد باقی بماند توصیه می‌شود که مادر اقدامات زیر را انجام دهد:

- ✱ به مشاور شیردهی مراجعه شود و در صورت صلاحدید، مادر از کرم لانولین بر حسب ضرورت استفاده کند.
- ✱ پستان را کمی ماساژ دهد تا رفلکس جریان شیر برقرار شود یا این که قبل از دوشیدن، پستان‌ها را گرم کند.
- ✱ شروع تخلیه ابتدا از طرف پستان دردناک باشد و مدت کوتاه تری پمپ کند.
- ✱ تخلیه مکرر ولی برای مدت کوتاه تری باشد.
- ✱ چنانچه مدت زمان پمپ زیاد است آن را کاهش دهد.

در صورت کاهش تعداد سیکل در دقیقه، پستان به مقدار کمتری به داخل لوله پمپ کشیده می‌شود و کمتر تحت فشار قرار می‌گیرد. در صورت استفاده از پمپ‌هایی با مدت زمان بیشتر، پستان در داخل لوله بیشتر می‌ماند و ایجاد درد می‌شود. در صورت استفاده از پمپ‌های اتوماتیک دوبل باید حداقل فشار، مورد استفاده قرار گیرد. در صورت تداوم درد، علیرغم استفاده از حداقل فشار، مادر باید از نظر احتمال وجود عفونت (عفونت قارچی) بررسی و بر حسب نیاز درمان شود.

۲۵

مواردی که پمپ کردن توسط مادر انتخاب می شود :

زمانی پمپ مفید واقع می شود که تعداد ساکشن و آزاد شدن شیر در دقیقه و یا سیکل های مورد استفاده، موجب ناراحتی مادر نشود. مکیدن شیرخوار بطور متوسط از ۳۶ تا ۱۲۶ بار در دقیقه برحسب جریان شیر پستان متغیر است. پمپ های پیستون دار و اتوماتیک با ساین متوسط ۴۸ تا ۶۰ بار در دقیقه مکش دارند. حتی انواع ظریف تری هستند که ۳۰ تا ۶۰ بار در دقیقه پستان را می مکند که شبیه حالت طبیعی مکیدن کودک است. پمپ های پستانی مینی الکتریک، پمپی با موتور کوچک است که به طور اتوماتیک بین ۳۰ تا ۳۸ سیکل در دقیقه تخلیه می کند. در مواردی که تعداد سیکل ها کمتر باشد مدت زمانی که نوک پستان در داخل قیف لوله پمپ قرار می گیرد بیشتر است و پستان را بیشتر فشار می دهد و ممکن است موجب درد پستان شود. اگر تعداد سیکل در دقیقه کمتر باشد، پستان کمتر تحریک می شود. چون پمپ های دوپل هر دو پستان را در یک زمان تخلیه می کنند، لذا زمان پمپ کردن به نصف کاهش می یابد (برای پمپ واحد ۲۰ تا ۳۰ دقیقه و برای پمپ دوپل ده دقیقه وقت لازم است). به علاوه در این روش شیر جاری شده از پستان دیگر که حین استفاده از پمپ واحد به هدر می رود نیز جمع آوری می شود.

✓ شیردوش باید پس از استفاده با دقت و طبق دستورالعمل شیردوش شسته و ضدعفونی شود. اگر طبق نظر پزشک معالج نوزاد، مدت بستری و نیاز به دوشیدن شیر طولانی باشد، بهتر است در صورت امکان، شیردوش برای استفاده شخصی تهیه شود.
✓ پس از دوشیدن شیر، در صورت قرار دادن آن در یخچال عمومی بخش، حتماً برچسبی با ذکر نام دقیق و تاریخ دوشیدن، روی آن چسبانده شود.

طرز ذخیره و مصرف کردن شیر دوشیده شده:

- * شستشوی دست ها با آب و صابون و ظروف جمع آوری شیر با آب و مایع ظرفشویی و جوشاندن ظروف به مدت حداقل ۵ دقیقه ضروری است.
- * استفاده از ظروف شیشه ای یا پلاستیک سفت برای ذخیره بلند مدت شیر دوشیده شده توصیه می شود. (ظروف شیشه ای اولین انتخاب، ظروف پلاستیکی سخت و شفاف دومین انتخاب و ظروف پلاستیکی سخت غیرشفاف سومین انتخاب می تواند باشد).
- * ظرفی که برای فریز کردن شیر به کار می رود، باید سه چهارم پر شود که جای یخ زدن داشته باشد.
- * بسیاری از مادران از این که شیر دوشیده شده خود را نگاه می کنند نگران می شوند چون چربی و شیر از هم جدا می شود. جدا شدن اجزای شیر ایرادی ندارد و باید قبل از مصرف ظرف محتوی شیر را به آرامی تکان داد. رنگ آبی، زرد و یا حتی قهوه ای شیر مادر طبیعی است. بعضی از غذاها یا مواد رنگی مورد استفاده مادر هم می توانند موجب تغییر رنگ شیر مادر شوند.

۲۹

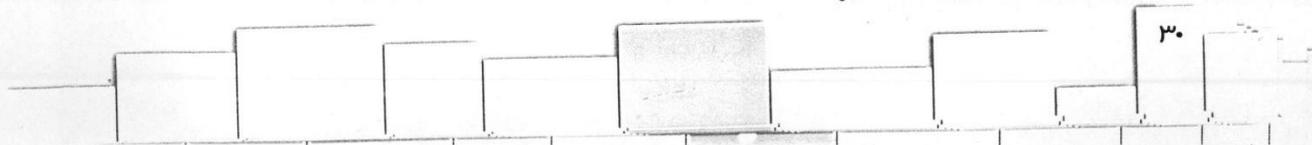
❖ شیر فریز شده ممکن است رنگ زرد به خود بگیرد که نشانه آلودگی نیست مگر این که بو و طعم آن تغییر کند. بعضی مادران می گویند که شیر فریز شده آنان پس از اینکه ذوب می شود کمی بوی صابون می دهد. این تغییر بو به دلیل تغییر در چربی شیر است و برای کودک مضر نیست. مناسب ترین مقدار برای فریز کردن شیر حدود ۶۰ تا ۱۲۰ میلی لیتر از شیر مادر است.

❖ تغذیه نوزاد نارس برخلاف نوزادان رسیده، صرفاً نباید براساس میل و تقاضای شیرخوار انجام شود، چون اینگونه نوزادان قدرت کافی جهت مکیدن مؤثر و تخلیه کامل پستان را ندارند. لذا باید پس از تغذیه، همان پستان دوشیده شود تا شیر حاوی چربی بیشتر ترجیحاً توسط فنجان به نوزاد، جهت رشد بیشتر داده شود.

پس از انتخاب نمونه قدیمی تر شیر فریز شده، برای ذوب نمودن آن دو روش پیشنهاد می شود:

- ✓ روش اول: ظرف حاوی شیر فریز شده را زیر جریان آب گرم گرفته تا به مرور شیر داخل ظرف ذوب شود و حرارت آن به درجه حرارت اتاق برسد. برای اینکه آب گرم هدر نرود ظرف حاوی شیر فریز شده را در ظرف بزرگتری بگذارند و روی آن آب گرم بریزند.
- ✓ اگر آب گرم در دسترس نیست می توان ظرف حاوی شیر را داخل یک قابلمه کوچک حاوی آب قرار داد و آب را ۳۷ تا ۴۰ درجه سانتیگراد حرارت داد تا شیر فریز شده ذوب شود.
- ✓ در روش دوم می توان شیر فریز شده را شب قبل از مصرف در یخچال گذاشت تا روز بعد مورد استفاده قرار بگیرد. در صورت تمایل، شیرخوار می تواند از شیر سرد، شیر با دمای اتاق و یا شیر گرم شده تغذیه نماید.
- ✓ برای ذوب کردن شیر نباید آن را جوشانید و یا در ماکروویو گذاشت.
- ✓ باید از تکان دادن شیر به علت بهم خوردن ساختمان طبیعی و شکل مولکولی آن پرهیز نمود.
- ✓ ظرف شیر را در سردترین قسمت یخچال یا فریزر قرار گیرد. بسیاری از یخچال ها دمای پایدار ندارند. بنابراین بهتر است شیر طی ۳ تا ۵ روز استفاده شود یا اگر قرار نیست طی ۵ روز آینده مصرف شود، آنرا منجمد کرد.
- ✓ شیر تازه در دمای اتاق (تا ۲۵ درجه) به مدت ۴ ساعت و در یخچال (دمای ۲ تا ۴ درجه) به مدت ۴۸ ساعت قابل نگهداری است.
- ✓ شیر منجمد شده یا فریز شده در جایخی یخچال به مدت ۲ هفته و شیر ذوب شده در یخچال ۱۲ ساعت قابل نگهداری است و نباید دوباره منجمد شود. همچنین در قسمت فریزر یخچال و فریزرهای مستقل با انجماد عمیق (۲۰- درجه) تا ۳ ماه قابل نگهداری است.
- ✓ برای دستیابی به مواد حفاظتی و تغذیه ای بیشتر شیرمادر، مصرف شیر تازه مادر و در مرحله بعد استفاده از شیرمادر که به مدت کمتری در یخچال یا فریزر نگهداری شده است، توصیه می شود.
- ✓ شیر دوشیده شده مادر، در صورتی که در یخچال نگهداری می شود حدود ۴۸ ساعت و شیری که قبلاً فریز شده است به مدت ۱۲ ساعت جهت تغذیه نوزاد نارس استفاده شود.

۲۷



فصل ۴

شرایط عمومی نوزاد

دفع ادرار و مدفوع نوزاد و نحوه صحیح تعویض پوشک

- ❖ نوزاد بر دفع ادرار خود کنترلی ندارد و زمانی که ادرار به میزان خاصی در مثانه جمع شد، یک جا دفع می‌شود.
- ❖ در هنگام تعویض پوشک، از بالا آوردن بیش از حد پاها و ایجاد فشار بر روی شکم و ستون فقرات نوزاد جلوگیری شود و بهتر است نوزاد به جای وضعیت به پشت خوابیده، مانند تصویر به پهلو باشد و بدن یا دست نوزاد مورد حمایت مراقب یا پدر یا فرد کمک کننده مادر باشد.
- ❖ نوزادان زیر شش هفته در هر ۲۴ ساعت ممکن است ۲۰ تا ۳۰ بار دفع ادرار داشته باشند. اما نیازی نیست که بعد از هر بار ادرار پوشک او را عوض کرد، اما اگر پوشک نوزاد خشک باشد جای نگرانی است.
- ❖ چنانچه نوزاد در مدت بیش از ۳ ساعت دفع ادرار نداشته باشد، ممکن است کم آب شده باشد و باید با پزشک یا پرستار مشورت کرد.
- ❖ نوزاد چندین بار در روز می‌تواند اجابت مزاج داشته باشد. در شش هفته اول در هر ۲۴ ساعت ۳ یا ۴ بار ممکن است دفع مدفوع داشته باشد و بیش از این میزان هم طبیعی است. مدفوع نوزادانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند شل است و چندین بار دفع خواهند داشت.



- ❖ تا زمانی که وضعیت عمومی نوزاد خوب باشد، دفع اجابت مزاج اسهال به شمار نمی‌آید. اما برخی از نوزادان که با شیر مادر تغذیه می‌شوند ممکن است هر چند روز یکبار دفع مدفوع داشته باشند. چنانچه نوزاد از زمان تولد تا ۳۶ ساعت بعد مدفوع نداشته باشد باید با پزشک مشورت کرد.
- ❖ رنگ طبیعی مدفوع نوزاد در ۲۴ ساعت اول پس از تولد، سبز تیره و چسبناک است و طی دوروز بعد، مدفوع به رنگ قهوه‌ای روشن در آمده و حالت چسبندگی آن کمتر می‌شود.
- ❖ در صورت تغذیه نوزاد با شیر مادر، مدفوع با رنگ زرد مایل به نارنجی (خردلی) می‌باشد و بوی شیر ترشیده یا ماستی که فاسد شده است، می‌دهد و در صورتی که نوزاد با شیر خشک تغذیه می‌گردد، مدفوع حجیم‌تر و سفت‌تر است، رنگ آن قهوه‌ای روشن و تقریباً مثل مدفوع افراد بزرگسال بوی ناخوشایندی دارد.

۲۸

خواب نوزاد و گذاشتن نوزاد روی تخت

- ★ برای بیشتر نوزادان نارس امن تر است که به پشت خوابانده شود.
- ★ پس از ترخیص، نوزاد نباید در موقع خواب رو به شکم باشد، چون این کار خطر سندرم مرگ ناگهانی نوزاد را افزایش می دهد.
- ★ نوزادان نارس معمولاً بسیار می خوابند و چرخه خواب و بیداری، برای رشد آنها نیاز است.
- ★ در نوزادانی که به علت آب دهان و یا رفلکس یا برگشت شیر به دهان، بیقراری می کنند، بهتر است که سر نوزاد ۳۰ درجه بالاتر نگه داشته شود، چون که در این وضعیت بهتر می خوابند. برای این کار زیر تشک نوزاد حوله یا ملافه تا شده قرار داده و با بالا آوردن کناره های تشک اطمینان حاصل شود که از غلت زدن نوزاد و احتمال خفگی او جلوگیری می شود.
- ★ می توان از حوله های لوله شده یا پتو برای نگه داشتن دست ها و پاهای نوزاد استفاده و از غلت زدن آن به گوشه تخت جلوگیری کرد.
- ★ نوزاد نباید روی بالش و یا لحاف رو به صورت بخوابد. ممکن است آسان ترین راه برای خواباندن نوزاد مانند گهواره باشد. ولی خوابیدن نوزاد برای یک زمان طولانی روی گهواره پیشنهاد نمی شود زیرا گهواره از حرکت و ورزش عضلات نوزاد جلوگیری می کند.
- ★ بعد از تغذیه نوزاد، بهتر است او را به طرف راست خواباند، این کار باعث جلوگیری از برگشت شیر خواهد شد؛ برای این کار یک حوله لوله شده و یا یک پتو به پشتش گذاشته تا از غلتیدن نوزاد جلوگیری کند. نوزاد را در هنگام خواب تغییر وضعیت داده تا این کار به ایجاد آرامش در عضلات شانه و گردن کمک کند.
- ★ از ملافه و تشک سفت استفاده شود و تخت خواب نوزاد شل و ول نباشد.
- ★ ملافه های شل و اسباب بازی و بالش و هر چیزی که ممکن است وقت خواب نوزاد صورت او را بپوشاند، برداشته شود.
- ★ تمام نوزادان به خواب کافی احتیاج دارند ولی نوزدان نارس به خواب بیشتری احتیاج دارند. یک نوزاد نارس در انکوباتور نمی تواند به راحتی بخوابد.
- ★ نوزادانی که تماس پوستی با مادر داشته و مراقبت کانگورویی دریافت می کنند، بهتر خوابیده و احساس امنیت بیشتری خواهند کرد. زیرا بر روی سینه مادر درجه حرارت نوزاد تنظیم شده و نوزاد صدای ضربان قلب مادر را می شنود. بدین ترتیب مغز نوزاد فرصت تکامل صحیح را خواهد داشت.
- ★ نوزاد باید چرخه خواب و بیداری کاملی داشته باشد. چرخه خواب خوب زمانی پدید می آید که نوزاد همراه مادرش باشد.

۲۹

★ قبل از تولد میزان خواب نوزاد زیاد است. درون رحم مادر نوزاد توانایی لمس داشته و حرکات و صداهای ظریف تولید می‌کند. مغز نوزاد این پیامهای مختصر را جمع‌آوری می‌کند. نوزاد ریتم زندگی شبانه روزی مادر را دنبال می‌کند، اما در عین حال چرخه خواب و بیداری نوزاد مستقل است.

نوزادان ۲ نوع خواب دارند:

✦ نوع اول خواب REM (خواب با حرکات سریع چشم) نامیده می‌شود. در این حالت نوزاد واقعاً خوابیده اما مغزش بسیار فعال بوده و چشمهایش در زیر پلکها حرکت می‌کند. درون رحم مادر مغز جنین شروع به دسته‌بندی راههای عصبی می‌کند. این کار بدون محرک خارجی اتفاق می‌افتد و به صورت نرمال سلولهای عصبی کار خود را انجام می‌دهند. درون رحم مادر مغز جنین بیش از حد تحریک نمی‌شود. مغز زمان کافی دارد تا راههای عصبی را دسته‌بندی کند.

✦ بعد از خواب REM، نوزاد به یک خواب آرام نیاز دارد. این نوع خواب، Non REM (غیر REM) نامیده می‌شود و می‌توان آن را از طریق ضربان منظم قلب تشخیص داد. در طول این نوع خواب ساختمان مغز کامل می‌شود. بعد از این مرحله مغز آماده است تا یک دسته از پیامها را رد و بدل کند.

✦ به دنبال خواب غیر REM یک دوره دیگر از خواب REM پدیدار می‌شود. اگر نوزاد بیدار شود، احتمالاً در طول خواب REM یا بعد از آن خواهد بود. چرخه خواب REM و غیر REM برای رشد و تکامل مغز نوزاد بسیار مهم است.



۳۰

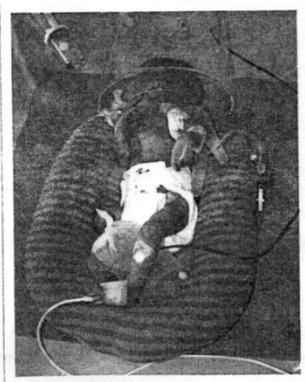
۳۱

* زمانی که یک نوزاد زودتر از موعد به دنیا می‌آید به بخش مراقبتهای ویژه منتقل می‌شود. در بخش مراقبتهای ویژه، نور، سرو صدا و تعداد افراد زیاد می‌باشد. این امر باعث می‌شود تا تعداد پیامهایی که مغز دریافت می‌کند، بیش از حد باشد. چرخه خواب نوزاد درون انکوباتور به هم خورده و به دنبال آن نمی‌تواند پیامهای دریافتی را دسته بندی کند. به خاطر بر هم خوردن خواب، شکل گیری حافظه و گسترش راههای عصبی از نظم طبیعی خارج می‌شود.

* زمانی که نوزاد در نهایت می‌خوابد، ممکن است نوزاد آنقدر خسته شود که نفس کشیدن را فراموش کند و گرفتار وقفه تنفسی شود. برای کمک به خواب و نمو مناسب مغز نوزاد، باید تا جایی که ممکن است محیط را شبیه رحم مادر کرد. جهت این کار مادر، نوزاد را به صورت کانگورویی در آغوش گرفته تا آرام شود. بدین صورت چرخه خواب و بیداری نوزاد تنظیم شده و سلامت مغز نوزاد تضمین می‌شود.

* قبل از ۳۰ هفتگی، نوزاد فقط برای مدت کوتاهی هوشیار است. زمانی که به خواب غیر REM می‌رود، اطلاعات به مرکز احساسات مغز که آمیگدال نامیده می‌شود، فرستاده می‌شوند. در موقع خواب REM پیام‌های گرفته شده، از محیط به قسمت جلوی مغز ارسال می‌گردند. در سنین بعدی تصمیم‌گیری در مورد عمل یا اجتناب بر عهده این قسمت است. مادر می‌تواند بیاموزد که نوزادش در چه مرحله ای از تکامل است. * زمانی که نوزاد بیدار است، چشمهایش باز بوده و دست و پایش را تکان می‌دهد. سپس او کم کم آرام خواهد شد. ممکن است حرکات کوچکی در انگشتان و عضلات صورت نوزاد وجود داشته باشد. مشاهده حرکات چشم در مرحله REM همیشه آسان نیست. تنفس و ضربان قلب نوزاد در این مرحله کاملاً بی نظم می‌شود.

* در یک خواب عمیق، ضربان قلب نوزاد طبیعی بوده و درجه حرارت بدنش کمی بیشتر از زمانی است که بیدار است. هرگز نباید زمانی که نوزاد خوابیده، خوابش بر هم زده شود. توانایی کنترل خواب و بیداری نوزاد، "وضعیت سازماندهی" نامیده می‌شود.



* برای نوزاد نارس خواب آرام بسیار مهم است، چون مغز بسیار حساس می‌باشد. مادر و فرزند یک ریتم هماهنگ برای خواب همزمان دارند که سینکرونی (هماهنگی) خواب نامیده می‌شود. در واقع مادر و نوزاد برای هم تنظیم کننده هستند.

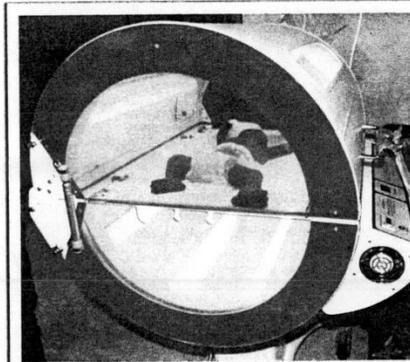
* خواب نوزاد نارس طولانی بوده و ممکن است برای شیر دادن، مادر مجبور باشد نوزاد را بیدار کرده و دست کم یک ساعت بعد از شیر دادن به نوزاد، او را در آغوش بگیرد. در این صورت نوزاد یک چرخه خواب و بیداری کامل را طی کرده و غذایش به صورت مناسب جذب خواهد شد.

* از آشیانه یا (Nest) و کمک وسیله وضعیت دهی برای حفظ حالت مناسب بدن و جلوگیری از غلطیدن، سر خوردن و بهم ریختگی وضعیت بدنی، بخصوص در دوران بستری که نوزاد خواب بیشتری دارد، مانند تصویر استفاده می‌شود.

مشکلات شایع نوزادان نارس

زردی

- ❖ اغلب نوزادان دو تا سه روز بعد از تولد تا حدی دچار زردی می‌شوند و این مسأله در نوزادان نارس بیشتر دیده می‌شود و اگر به موقع و سریع تشخیص داده شود تقریباً جای نگرانی ندارد.
- ❖ اولین جایی که زردی در آن دیده می‌شود چشم‌ها است و پس از بهبودی هم آخرین جایی که از زردی پاک می‌شود چشم‌ها هستند.
- ❖ اگر نوزاد در ۲۴ ساعت اول تولد زرد شود حتماً غیرطبیعی است و می‌بایست هرچه سریع‌تر باید درمان را شروع کرد چون ممکن است زردی خیلی سریع افزایش یابد.
- ❖ اهمیت زردی در آن است که ماده بیلی روبین که باعث رنگ زرد پوست می‌شود اگر از حدی بالاتر برود، در مغز نوزاد رسوب می‌کند و باعث صدمات جبران ناپذیر همچون فلج مغزی و عقب ماندگی ذهنی می‌شود.
- ❖ این مشکل با شروع درمان سریع پزشک و انجام نور درمانی و در موارد بسیار شدید تعویض خون نوزاد به راحتی قابل جلوگیری می‌باشد.
- ❖ در مدتی که نوزاد زرد است اگر مادر می‌تواند شیر دهد بهتر است شیردهی زود به زود و با فواصل زمانی کمتر صورت گیرد.
- ❖ دادن آب و آب قند باعث بدتر شدن زردی خواهد شد.
- ❖ تجویز عرقیات، آب، آب قند و جوشانده‌های گیاهی مانند ترنجبین و شیرخشت، توصیه نمی‌شود.
- ❖ لامپ‌های مهتابی معمولی خانگی اثری در درمان زردی ندارند و نور درمانی می‌بایست در بیمارستان و یا در شرایط خاصی که پزشک تجویز کند با دستگاه مخصوص فتوتراپی در منزل انجام گیرد.



۳۲

استفراغ

بعضی از شیرخواران با هر بار شیر خوردن، مقداری شیر بالامی آورند. حتی اگر به نظر برسد که شیرخوار مقدار زیادی شیر بالا آورده است، در صورتی که از نظر تنفسی مشکلی نداشته و از اشتهاى خوبی برای خوردن دفعات شیر برخوردار باشد، اشکالی ندارد. همچنین افزایش وزن شاخص معتبر دیگری است. چنانچه شیرخوار حداقل ۲۰ تا ۳۰ گرم هر روز وزن می‌گیرد، مادر می‌تواند مطمئن باشد که فرزندش شیرکافی دریافت می‌کند، اگر چه مقدار زیادی از شیر را بالامی آورد.

علل استفراغ شیرخوار می‌تواند:

رفلکس جهش شیر قوی و یا رفلکس gag قوی باشد و یا کنترل عضلانی بلوغ نیافتاده باشد همچنین آلرژی و مصرف زیاد شیر و بیماری نیز می‌تواند از عوامل بروز استفراغ شیرخوار باشد.

- ❖ تا زمان برطرف شدن، باید به مادر پیشنهاد کرد که شیرخوار را آرام در آغوش گیرد و بعد از تغذیه او را به حالت قائم در بغل خود نگه دارد. می‌توان شیردهی را محدود به یک پستان کرد تا اگر بالا آوردن، به دلیل پرخوری باشد، علت حذف گردد.
- ❖ بعضی از شیرخواران به خاطر سریع خوردن، شیر زیادی را بالا می‌آورند.
- ❖ چنانچه شیرخوار با برقراری رفلکس جهش شیر، قورت قورت می‌بلعد یا دچار خفگی می‌شود، بهتر است مادر به طور موقت تا جریان شیر قطع شود، او را یک یا دو دقیقه از پستان بردارد و سپس او را دوباره به پستان بگذارد.

اگر نوزاد علاوه بر استفراغ، حال عمومی خوبی نداشته یا شکم او خیلی متسع شده یا دفع مدفوع ندارد، مادر پزشک را در جریان بگذارد. رنگ محتویات استفراغ هم مهم است و استفراغ شیرخوار نباید حاوی خون یا به رنگ سبز (صفر) باشد.

سکسکه

پس از تغذیه، وقتی نوزاد سکسکه می‌کند نباید نگران شد، ولی در نوزادی که تغذیه نشده است نشانه وجود مشکل است و باید بررسی شود. بیشتر مواقع با تغییر وضعیت نوزاد و جابجایی سکسکه از بین می‌رود * سکسکه نوزادان بیشتر از اینکه خودشان را ناراحت کند، پدر و مادر را نگران می‌کند. طبیعی است که هر مشکلی برای نوزاد پیش می‌آید والدین مضطرب شوند. سعی شود تا زمانی که سکسکه بند بیاید نوزاد را آرام کرده و مطمئن شد که نوزاد بعد از هر بار شیر خوردن آروغ می‌زند. آروغ زدن احتمال ابتلا به سکسکه را کاهش می‌دهد. درمان سکسکه در نوزادان مانند بزرگسالان نیست. در سنین بالاتر لازم است کمی حواس آنها پرت شود تا سکسکه نکنند. گاهی ۲۰-۱۵ دقیقه شیر دادن یکسره به نوزاد می‌تواند سکسکه ایجاد کند. ولی در نوزادان خود به خود بر طرف می‌شود.

نشانه‌های تشخیص استرس، سردرگمی، اعتراض و یأس نوزاد

اگر نوزاد در وضعیت نامطلوب قرار گرفته مثلاً حین معاینات فیزیکی یا در وضعیت‌های خواب نامناسب، صداهای زیاد و یا روشنایی بیش از حد، جابجایی‌های مکرر، نداشتن فرصت مکیدن و تعاملات مراقبتی مثل مراقبت آغوشی و... دچار درد و استرس شود، نشانه‌های کوچکی از خود نشان می‌دهد که نشانه آن است که می‌خواهد بگوید: "بس کن" یا "کمکم کن تا آرام باشم". نشانه‌های اختصاصی آشفتگی و استرس نوزاد را این‌گونه می‌توان تشخیص داد:

نشانه‌های اعتراض نوزاد به وضعیت موجود

- گریه
- افزایش فشارخون
- سفت شدن قوس پشت نوزاد
- وجود حرکات تشنجی، لرزش و پیچ و تاب خوردن و بی‌قراری
- وقفه تنفسی
- باز شدن انگشتان دست و پای نوزاد
- قرمزی، تیرگی یا کبودی پوست
- باز شدن و سفت شدن دستها در طرفین
- گذاشتن دست جلوی صورت مثل "علامت ایست"
- نوزاد خوابیده در حالی که پاهایش به بالا بوده و با بدن زاویه قائمه تشکیل می‌دهند
- افزایش ضربان قلب
- باز شدن دستها و پاها به طرفین
- عطسه و سسکسه

نشانه‌های استرس، سردرگمی و یأس نوزاد از شرایط موجود

- نامنظم شدن تنفس نوزاد
- افت اشباع اکسیژن شریانی
- خمیازه کشیدن
- وجود لرزش‌های خفیف در عضلات صورت و انگشتان
- شل به نظر رسیدن نوزاد بخصوص در دست و پاها
- تغییر رنگ چهره، غیر از صورتی مثلاً رنگ پریده، قرمز، خاکستری و...
- کشیدگی یا کشش تنه، پیچ و تاب خوردن پراکنده یا مکرر، قوس تنه
- علائم احشایی نظیر تف کردن آب دهان، آق زدن، سسکسه و ...
- بیرون انداختن زبان، دهان باز مانده شل، شکلک در آوردن چهره.
- کاهش ضربان قلب
- دزدیدن نگاه از مادر
- اخم کردن



۳۴

چگونگی کاهش استرس، تنش و اعتراض نوزاد:

اگر نوزاد هر یک از علائم ذکر شده قبل را داشته باشد، نشان دهنده استرس و نیاز نوزاد به مادر است. در واقع او می‌خواهد مادر او را برداشته و تماس پوستی با او برقرار کند. برای هر نوزاد، بهترین مکان دستان و سینه مادر است. مادر می‌تواند یک دست را دور سر نوزاد و دست دیگر را دور پاهای نوزاد قرار دهد. پاهای نوزاد را خم کرده و دستان نوزاد را در کنار دهانش بگذارد. این حالت به نوزاد احساس امنیت می‌بخشد. باید به نوزاد کمک شود تا به آرامش برسد. همچنین نوزاد را نباید به شدت تکان داد یا او را بالا و پایین انداخت و به پشت او ضربه زد، بلکه باید به آرامی لمس شود و بهتر است با او حرف زده شود.

تفسیر حالات چهره نوزاد به مادر یا مراقب کمک می‌کند تا از شرایط نوزاد آگاه شود و بهترین اقدام مورد نیاز را در جهت کاهش استرس نوزاد فراهم نماید. از جمله مواردی که باعث استرس نوزاد می‌شود، پوزیشن یا وضعیت طولانی یا تغییر وضعیت است که بهتر است با کمک پرستار و نظر پزشک وضعیت قرار گرفتن نوزاد در هنگام بستری هر دو تا سه ساعت تعویض گردد که برای بیشتر نوزادان با نظر پزشک وضعیت C یا جنینی (خمیده) بخصوص دستها نزدیک دهان و امکان مکیدن انگشتان نیز مهیا باشد، وضعیت مناسب تری است.



هنگام تغییر پوزیشن و یا تعویض پوشک و سایر اقدام های درمانی بهتر است قبل از لمس، با گفتگوی آرام، تماس چهره به چهره، نام بردن اسم نوزاد، قرار دادن یک دست ثابت و حمایت‌گر روی سر یا پشت بدن نوزاد، قنداق کردن (بدون بستن بند) و حرکت ملایم گهواره‌ای در آغوش مادر یا مراقب، انجام شود تا استرس و تنش نوزاد به حداقل ممکن رسد.

مشکل تنفسی:

به دو صورت حاد و مزمن دیده می‌شود:

● سندرم زجر تنفسی (ماد):

بیشتر نوزادانی که پیش از هفته سسی و چهارم بارداری، به دنیا می‌آیند، دچار این مشکل تنفسی می‌شوند. بدن نوزادان مبتلا به این سندرم پروتئینی به نام سورفکتانت را ندارد. در این حالت با تجویز سورفکتانت به داخل ریه نوزاد به عمل تنفس او کمک می‌شود. تشخیص این سندرم بر عهده پزشک است. پزشک نوزاد را معاینه می‌کند و اگر متوجه تقلای نوزاد برای تنفس شد با احتمال این عارضه، برایش عکس رادیولوژی و آزمایش خون تجویز می‌کند. به موازات درمان با سورفکتانت ممکن است به تجویز اکسیژن یا تهویه با دستگاه‌های ونتیلاتور هم نیاز باشد. ریه‌های نوزادان نارس آمادگی کافی برای تنفس مستقل را نداشته و گاهی ممکن است لازم باشد برای روزها، هفته‌ها و ماه‌ها به آن‌ها تنفس مصنوعی داده شود.

۳۵

● بیماری مزمن تنفسی:

این مشکل در نوزادان نارس که به اکسیژن کمکی تا مدت طولانی نیاز دارند، شناخته می‌شود. این نوزادان اغلب با ادامه درمان با اکسیژن در منزل ترخیص می‌شوند اما به طور معمول تا ۲ سالگی بهبود می‌یابند، گرچه در بعضی کودکان ممکن است به صورت مشکلات مزمن تنفسی آسم مانند باقی بماند.

● کم خونی:

نوزادان نارس به طور معمول کم خون هستند؛ یعنی بدنشان گلبول قرمز کافی ندارد. به طور طبیعی جنین در ماه‌های پایانی بارداری ذخیره آهن را شروع و بعد از تولد از آن برای ساخت گلبول قرمز استفاده می‌کند. نوزادانی که پیش از موعد به دنیا می‌آیند، ذخایر آهن کافی ندارند. این کودکان در اثر کم خونی دچار مشکلات تغذیه ای و رشدی می‌شوند و همچنین ممکن است به سبب همین کمبود، مشکلات تنفسی و قلبی که با تولد زود هنگام گریبان آنها را گرفته، وخیم‌تر شود. ذخیره آهن نوزادان نارس بسیار کم است. به علاوه حین بستری در بخش مراقبت‌های ویژه لازم است برای آزمایش‌های مختلف مثلاً میزان اکسیژن خون از آنها خون گرفته شود، در نتیجه بیشتر کم خون می‌شوند. نوزادان کم خون با مکمل‌های آهن، داروهای محرک تولید گلبول قرمز خون و در موارد شدید تزریق خون تحت درمان قرار می‌گیرند.

● خونریزی داخل بطن‌های مغزی:

نوزادان نارس با سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته و وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم در معرض خونریزی داخل بطن‌های مغزی هستند، لذا در روز ۳ تا ۷ بعد از تولد در بخش نوزادان، سونوگرافی مغز انجام می‌شود. سونوگرافی‌های بعدی در هفته سوم، و در حدود ۳۰ تا ۴۰ روزگی تکرار می‌شوند. به همین علت اگر نوزاد در این زمان در منزل باشد، بایستی سونوگرافی‌ها سرپائی پیگیری شود. اگر نوزاد مبتلا به درجات خفیف خونریزی داخل مغزی شود اغلب سیر رو به بهبودی دارد، ولی خونریزی‌های متوسط تا شدید ممکن است سبب هیدروسفالی یا تجمع آب در بطن‌های مغزی شود، در این موارد سونوگرافی مغز هر ۷ تا ۱۰ روز تکرار می‌شود، و درمان‌های لازم توسط پزشک صورت می‌گیرد. عروق مغز نوزادان نارس بسیار ظریف است و امکان خونریزی مغزی در آنها به سن حاملگی نوزاد ارتباط دارد. خونریزی‌های شدید می‌توانند سبب فلج مغزی، عقب افتادگی‌های ذهنی و جمع شدن آب در بطن‌های مغز (هیدروسفالی) شود. نوزادانی که زودتر از هفته ۳۲ بارداری به دنیا بیایند، بیشتر در خطر این مشکل هستند. این خونریزی به طور معمول در ۳ روز ابتدای تولد اتفاق می‌افتد و با سونوگرافی تشخیص داده می‌شود.

۳۴

عقوننت:

سیستم ایمنی نوزادان نارس هنوز تکامل نیافته، بنابراین این کودکان در معرض ابتلا به انواع عفونت‌های میکروبی (باکتریایی، ویروسی و...) هستند. از عفونت‌های جدی که ممکن است نوزادان را مبتلا کند، می‌توان به عفونت‌های ریوی، خونی و مننژ (پرده‌هایی که مغز و نخاع را در بر گرفته) اشاره کرد.

به نوزادان نارس مرتب سرم وصل می‌شود تا هم تغذیه وریدی شوند و هم داروهای مختلف دیگری مانند آنتی بیوتیک‌ها و داروهای افزایش دهنده فشار خون یا داروهایی که به کارکرد بهتر کلیه‌ها یا قلب کمک کنند تزریق گردد. رگ‌های نوزادان بسیار ظریفند و پیدا کردن رگ آن‌ها دشوار است و در برخی از مواقع جراح مجبور است پوست آن‌ها را شکافته و از رگ‌های عمیق‌تر استفاده کند.

ناراحتی‌های روده ای (انتروکولیت نکروزان):

دستگاه گوارش نوزادان نارس هنوز تکامل لازم را ندارد و پس از تولد ممکن است در بخش نوزادان برخی میکروب‌های غیر طبیعی وارد دستگاه گوارش آنها شود و ممکن است نتوان تا مدت‌ها به آن‌ها شیر داد در نتیجه تکامل روده‌ها بیشتر به تاخیر می‌افتد. وجود عوامل متعدد سبب می‌گردد برخی نوزادان نارس در هفته‌های دوم تا سوم تولد دچار مشکلات خطرناک روده‌ای شوند که به نام انتروکولیت نکروزان خوانده می‌شود. این نوزادان نمی‌توانند شیر را هضم کرده و شکم‌شان نفخ می‌کند و در مدفوع خون دفع می‌کنند. این بیماری با عکس‌های رادیولوژی و آزمایشات خون و مدفوع تشخیص داده شده و با آنتی بیوتیک و تزریق سرم درمان می‌شود. گرچه در برخی موارد شدید ممکن است نوزاد به این درمان‌ها پاسخ نداده و نیاز باشد قسمت‌های صدمه دیده روده‌ها را با جراحی خارج کرد.

آپنه:

گاهی تنفس نوزادان نارس به مدت ۲۰ ثانیه یا بیشتر قطع می‌شود. این تنفس منقطع "آپنه" نامیده می‌شود و ممکن است با ضربان کند قلب نیز همراه باشد. در موارد خفیف ممکن است با ضربه آرام به کف پای نوزاد، تنفسش را از سر بگیرد.

۳۷

باز ماندن مجرای شریانی نوزاد:

در داخل رحم، ریه‌ها با مایع پر شده‌اند و در تبادل گازهای تنفسی، نقشی ندارند و جنین از طریق جفت، اکسیژن را دریافت کرده و دی اکسید کربن را دفع می‌کند. چون ریه‌ها نیاز به ورود و خروج هوا ندارند، لذا خون زیادی هم وارد ریه‌ها نشده و خونی که از قلب راست خارج می‌شود از طریق یک مجرای شریانی از ریه‌ها دور شده و به قسمت‌های دیگر بدن می‌رسد. پس از تولد که ریه‌ها باز می‌شوند و عمل تنفس را به عهده می‌گیرند، باید این مجرای شریانی بسته شود تا همه خون قلب راست مستقیماً وارد ریه‌ها شود. اگر مجرا بسته نشود، سبب بروز علائم نارسائی قلب و افزایش نیاز به اکسیژن می‌شود.

رتینوپاتی (مشکلات شبکیه) در نوزادان نارس (ROP) :

شبکیه چشم نوزاد نارس کامل نشده است و پس از تولد به دلیل رشد غیرطبیعی رگهای خونی در آن، بینایی نوزاد دچار اختلال خواهد شد. این ناراحتی معمولاً در نوزادانی که پیش از هفته ۳۳ به دنیا آمده‌اند، دیده می‌شود. بنابراین لازم است کلیه نوزادان با سن حاملگی ۳۳ هفته یا کمتر یا وزن تولد کمتر ۲۰۰۰ گرم و همچنین نوزادان با وزن بیشتری که پزشک معالج آنها نیاز به معاینه چشم را گوشزد کرده باشد، در ۴ تا ۶ هفتگی پس از تولد از نظر مشکلات شبکیه چشم معاینه شوند.

این معاینه توسط یک چشم پزشک که در معاینه شبکیه تبحر دارد و در درمانگاه چشم یا در بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام می‌گیرد. اگرچه ممکن است این مشکل خود به خود رفع شود، اما در موارد شدید پزشک با لیزر درمانی و سرمادرمانی یا تزریق دارو در عروق داخل چشم، نوزاد را درمان می‌کند. در صورت عدم تشخیص و درمان بموقع این عارضه می‌تواند به اختلالات شدید بینائی و حتی نابینائی منجر شود. در این زمینه حتماً قبل از ترخیص نوزاد از بیمارستان سوال شود تا فرصت معاینه از دست نرود.

رتینوپاتی در نوزادان نارس بسته به شدت بیماری به ۵ درجه تقسیم می‌شود. پیشرفت بیماری به درجات آخر می‌تواند سبب ایجاد بافت غیرطبیعی در شبکیه و عوارضی نظیر جدا شدگی شبکیه، خونریزی زجاجیه، انحراف چشم، و تنبلی چشم شود. بسیاری از نوزادان مبتلا به آر.او.پی (ROP) دچار نزدیک بینی خواهند شد.

۳۸

علائم و نشانه های آر. او. پی (ROP):

از آنجا که نوزاد نمی تواند علائم خود را بگوید والدین، متخصص کودکان و نوزادان و چشم پزشک باید متوجه عوامل خطری که احتمال ابتلا به این بیماری را زیاد می کنند باشند. این عوامل عبارتند از:

- ✓ کم بودن وزن هنگام تولد (۲۰۰۰ گرم یا کمتر)
- ✓ نیاز به اکسیژن در هفته اول پس از تولد
- ✓ وجود مشکلی در سلامتی نوزاد بلافاصله پس از تولد

نوزادانی که ریسک ROP دارند باید در هفته ۴ تا ۶ پس از تولد معاینه چشم پزشکی شوند. چشم پزشک ابتدا با استفاده از قطره های گشاد کننده، مردمک را باز کرده و سپس با استفاده از افتالموسکوپ شبکیه را می بیند. در حین معاینه پدر یا مادر می توانند کودک را نگه دارند و به معاینه کمک کنند. صرف نظر از اینکه بیمار به درمان نیاز داشته باشد یا خیر باید مجدداً در فواصلی که چشم پزشک مشخص می کند تحت معاینه دوباره قرار گیرد. معاینات دوره ای برای مشخص کردن اینکه پیشرفت بیماری متوقف شده و به درمان نیاز وجود دارد یا خیر لازمند. وقتی که عروق چشم کامل شوند و خطر درگیری شبکیه چشم رفع شود، معاینات متوقف می شوند. حتی در این صورت نوزادان نارس بیش از سایر نوزادان در معرض مشکلات بعدی چشم قرار دارند و لازم است در صورت بروز علائم زیر مجدداً معاینه بینائی شوند:

کودکانی که در نوزادی به این بیماری مبتلا شده اند باید از نظر علائم زیر که ممکن است نشانه هایی از ابتلا باشند مورد توجه قرار گیرند:

- * ننگ داشتن اجسام نزدیک چشم
- * مشکل در دیدن فاصله دور
- * بستن و تنگ گردن یک چشم
- * بی میلی نسبت به استفاده از یک چشم
- * افت ناگهانی دید
- * انحراف چشم

درمان:

بعضی از کودکانی که بیماری آنها در حد درجه ۱ یا ۲ است بدون درمان بهبود می یابند. در موارد دیگر، در صورتی که بیمار علائم بیماری درجه ۳ یا بالاتر را نشان دهد درمان لازم است. برای جلوگیری از افزایش عروق غیر طبیعی ممکن است مناطقی از شبکیه را با روشی بنام کرایوتراپی درمان کنند. در این روش قسمت هایی از شبکیه منجمد می شود. لیزر هم ممکن است بدین منظور استفاده شود. گاهی چشم پزشک از تزریق دارو در داخل عروق چشم به منظور کنترل افزایش عروقی استفاده می کند. این درمان ها در اتاق عمل انجام شده و گاهی نیاز به بیهوشی دارند. در همه روش ها، زخم های دائمی در قسمت های محیطی شبکیه باقی می ماند ولی در اغلب موارد این روش های درمانی در حفظ دید مرکزی بیمار موفقند.

۳۹

مشکلات شایع در منزل

مراقبت از پوست:

بسیاری از نوزادان در چند ماه ابتدایی تولد، علائم مختلف ناراحتی‌های پوستی را نشان می‌دهند، اما بیشتر این ناراحتی‌ها بی‌خطرند و خودبه‌خود برطرف می‌شوند. در مراقبت و درمان ناراحتی‌های پوستی نوزاد باید ۳ اصل مهم را دانست:

✓ آیا این ناراحتی در خانه قابل درمان است یا نه؟ ✓ چه دارویی دارد؟ ✓ آیا می‌شود از آن پیشگیری کرد یا نه؟

✦ **التهاب محل پوشک:** اگر با باز کردن پوشک نوزاد مناطق قرمزی در کشاله‌های ران او مشاهده می‌شود یعنی پاهای او ملتهب شده‌اند. این حالت معمولاً به دلیل تنگ بودن پوشک، سفت بستن چسب‌ها، خیس ماندن پوشک به مدت طولانی یا حساسیت کودک به مواد خاصی از پوشک، بودر یا لاستیک ایجاد می‌شود. برای پیشگیری از ایجاد چنین وضعیتی بهتر است تا حد امکان محل پوشک را باز گذاشته تا هوا بخورد. پوشک نوزاد را به محض خیس شدن تعویض کرده و بدن او را با پارچه‌ای نرم شسته و سپس به پماد اکسید روی آغشته کرد. در برخی مواردی که به درمان‌های فوق پاسخ مناسب داده نشود، احتمال عفونت‌های قارچی پوست وجود دارد که با پزشک مشورت شود.

✦ **جوش‌های نوزادان:** آکنه نوزاد از مراحل جنینی آغاز می‌شود. هنگام دوران بارداری، جنین در معرض هورمون‌های مادر قرار دارد. این هورمون‌ها تولید چربی را افزایش می‌دهند و غدد چربی جنین را مسدود می‌کنند. جوش‌هایی که روی بینی و لپ‌های نوزاد درمی‌آیند خودشان بعد از چند هفته از بین خواهند رفت. بنابراین نیاز به درمان خاص و استفاده از لوسیون‌های مختلف ندارد. اگر جوش‌هایی در ناحیه زیر بغل یا کشاله ران یا روی شکم (در اطراف ناف) ظاهر شوند و حالت چرکی داشته باشند، احتمال عفونت پوست مطرح می‌شود، در این باره لازم است با پزشک مشورت شود.

✦ **ماه گرفتگی:** بسیاری از نوزادان لکه‌های قرمز رنگی روی پوست (خصوصاً در ناحیه پلک فوقانی چشم یا پشت گردن) دارند که در قدیم به آن ماه گرفتگی می‌گفتند. این لکه‌ها ارثی نیستند و اغلب پس از یک سالگی از بین می‌روند و نیاز به درمان ندارند.

۴۰

❖ **لکه های مغفولی:** گاهی در ناحیه کمر و پشت نوزاد و به شکل کمتر شایع در ناحیه مچ دست و پای نوزاد، لکه هایی به رنگ خاکستری یا کمی کبود به چشم می خورند که از بدو تولد وجود دارند. این لکه ها به علت عدم مهاجرت سلول های حاوی رنگ دانه از قسمت های سطحی به قسمت های عمقی تر پوست ایجاد شده و نیاز به درمان ندارند و اغلب پس از یک تا دو سالگی از بین می روند.

❖ **اگزما:** اگزما التهاب و واکنش پوست به مواد محرک است. این ناراحتی پوستی، قرمز رنگ و خارش دار، در نوزادانی که سابقه خانوادگی آسم، آلرژی و درماتیت آتوپیک دارند، رخ می دهد و معمولاً از صورت شروع شده و به تدریج ناحیه چین آرنج، سینه، ران ها و پشت زانو ها را درگیر می کند و پوست این نواحی را به مرور ضخیم، خشک و فلس مانند می کند. برای درمان اگزما باید عامل محرک را شناسایی کرده و از مصرف آن برای نوزاد خودداری شود. پوست نوزاد را با صابون ها و مواد شوینده ملایم تمیز کرده و از مرطوب کننده استفاده نمود.

❖ **درماتیت سبوریه:** این ناراحتی طی ماه های اول تا دوم بعد از تولد بروز می کند و معمولاً تا یک سالگی از بین خواهد رفت. با ابتلا به درماتیت سبوریه، پوست سر نوزاد پوسته پوسته، چرب و مومی شده و التهاباتی قرمز روی پلک ها، ابروها، پشت گوش ها و بینی ایجاد می شود. با مشورت با پزشک کودکان می توان از روغن، شامپو، پماد یا لوسیون های مخصوص استفاده نمود.

❖ **عرق سوز:** قسمت هایی از بدن نوزاد که بیشتر عرق می کنند (گردن، ناحیه پوشک، زیر بغل، بین ساعد و بازو و قسمت هایی از پوست که روی هم تا می شوند) بیشتر مستعد عرق سوز شدن هستند. در این حالت برجستگی های قرمز مایل به صورتی روی پوست ایجاد می شوند که گرم و خارش دار هستند و کودک را آزار می دهند. برای درمان عرق سوز باید محیط خانه را خنک نگاه داشت و لباسی نخی، تمیز، گشاد و خنک به نوزاد پوشاند. عرق سوختگی مخصوص فصول گرم سال نیست و در زمستان ها که کودک لباس هایی گرم و ضخیم به تن دارد هم ایجاد می شود. همیشه به جای پوشاندن یک لباس گرم به نوزاد چند لایه لباس نازک تر به او پوشانده شود تا اگر در محیط گرمی قرار گرفت، بتوان یک لایه را خارج کرد تا از عرق کردن و تحریکات پوستی او جلوگیری شود.

❖ **پودر بچه:** بهتر است کودکان پودر تالک را استنشام نکنند زیرا ورود این ماده به ریه نوزاد مخصوصاً نوزادان نارس می تواند سبب ناراحتی های ریوی شود. پودرهای نشاسته ای هم که در بازار وجود دارند، اگرچه ناراحتی های ریوی ایجاد نمی کنند اما منبع غذایی خوبی برای قارچ ها محسوب می شوند و با استعمال آنها بر پوست نوزاد، زمینه بروز عفونت های قارچی فراهم می شود. بنابراین سعی شود برای نوزاد مخصوصاً نوزاد نارس از پودر بچه استفاده نشود.

۴۱

❖ **عفونت‌های قارچی:** این عفونت‌ها بسته به اینکه در کدام قسمت پوست نوزاد قرار بگیرند ظاهر متفاوتی دارند؛ مثلاً عفونت قارچی ناحیه دهان به صورت برفک‌های سفیدی در داخل لب و لب نوزاد است و عفونت قارچی ناحیه پوشک، پوست را قرمز و ملتهب می‌کند. برای درمان این عفونت‌ها به پزشک کودکان مراجعه شده تا داروهای ضدقارچ مصرف شود.

❖ **آفتاب سوختگی:** نور خورشید می‌تواند ناراحتی‌های پوستی مختلفی برای نوزاد ایجاد کند. بهتر است شیرخوار تا ۶ ماهگی در معرض نور مستقیم آفتاب در ساعاتی که آفتاب تند است (۱۰ صبح تا ۴ بعد از ظهر) قرار نگیرد.

نکات مهم در مراقبت از نوزادان نارس در منزل

■ از آنجایی که نوزاد تنها برای دوره‌های کوتاهی بیدار است، ممکن است به نظر رسد که مدت درازی طول می‌کشد تا به والدین پاسخ دهد. قبل از ترخیص از بیمارستان، لازم است مادر ساعات زیادی را با نوزاد خود گذرانده باشد تا با سیکل خواب و بیداری او آشنا شده و فواصل لازم برای بیدار کردن نوزاد و تغذیه او را بشناسد.

■ نوزادان نارس بسیار ساده‌تر از نوزادان رسیده، بیمار می‌شوند. به همین منظور لازم است تا حد امکان از رفت و آمد زیاد به اتاق نوزاد پرهیز شود و خصوصاً افراد بیمار به نوزاد نزدیک نشوند. نوزاد باید حتماً مورد معاینات دوره‌ای و واکسیناسیون منظم برای پیشگیری از بیماری‌های جدی قرار گیرد.

■ درجه حرارت مناسب اطلاق برای نوزاد نارس ۲۶-۲۵ درجه سانتی‌گراد می‌باشد. از قرار دادن نوزاد در کنار بخاری، رادیاتور شوفاژ، جریان باد کولر و یا پنکه و یا تابش مستقیم آفتاب پرهیز شود.

■ لازم است شیرخوار پوشش مناسب داشته باشد. معمولاً پوشاندن کلاه، جوراب و دستکش در روزها و حتی هفته‌های اول بعد از ترخیص، به خصوص در فصول سرد سال توصیه می‌شود. کنترل درجه حرارت نوزاد با تب سنج در زیر بغل بهترین راه پرهیز از مشکلات گرما و سرمای بدن نوزاد می‌باشد. درجه حرارت مناسب بدن نوزاد ۳۶ تا ۳۶/۵ درجه سانتی‌گراد است.

■ تداوم تغذیه با شیر مادر یا در موارد استثنائی با شیر خشک هر ۲ تا ۲/۵ ساعت لازم است. در صورت خواب بودن نوزاد بیشتر از ۳ تا ۴ ساعت احتمال کاهش قند خون وجود دارد لذا بهتر است تغذیه با شیر قبل از رسیدن به این حد با بیدار کردن شیرخوار از سر گرفته شود.

۴۲



■ خیس بودن کهنه حداقل ۶ بار در شبانه روز و وزن گیری روزانه ۲۰ تا ۳۰ گرم یا هفته ای ۱۵۰ تا ۲۰۰ گرم بهترین معیار برای وزن گیری مناسب است.

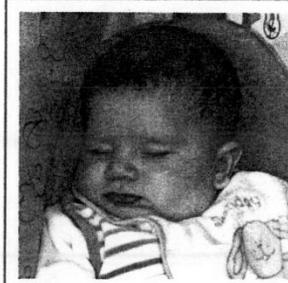
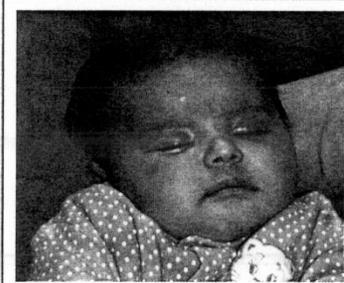
■ مادرانی که شیر کافی ندارند باید از شیرخشک‌های مخصوص نوزادان نارس استفاده کنند. برای افزایش پروتئین و املاح شیرمادر مکمل‌هایی در بازار موجود است که معمولاً یک پیمانه از این مکمل در ۲۵ تا ۵۰ سی سی شیر مادر حل می‌شود. می‌توان همه شیر روزانه یا بخشی از آن را به صورت مخلوط با مکمل به نوزاد داد. در این زمینه با پزشک مشورت شود.

■ در هر زمانی بعد از ترخیص، اگر نوزاد بدحال شود (تب، شیر نخوردن، مکیدن ضعیف، استفراغ‌های مکرر، بی حالی و یا تشنج و...) بایستی سریعاً مراجعه به پزشک اطفال یا فوق تخصص نوزادان صورت گیرد.

■ اولین معاینه نوزاد بایستی ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از ترخیص صورت گیرد. مراجعات بعدی هر هفته یک بار است، تا زمانی که وزن نوزاد به ۲۰۰۰ تا ۲۵۰۰ گرم برسد. بعد از آن مراجعات دو هفته یک بار و سپس ماهیانه می‌باشد.

■ نوزادان نارس با سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته و وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم در معرض خونریزی داخل بطن‌های مغزی هستند، لذا در روز ۴ تا ۷ بعد از تولد در بخش نوزادان سونوگرافی مغز انجام می‌شود. انجام سونوگرافی‌های بعدی با نظر پزشک و معمولاً در حدود ۳۰ تا ۴۰ روزگی می‌باشد. اگر نوزاد در این زمان در منزل باشد، بایستی سونوگرافی‌ها سرپائی پیگیری شوند. اگر نوزاد مبتلا به درجات خفیف خونریزی شود اغلب سیر رو به بهبودی دارد، ولی خونریزی‌های متوسط تا شدید ممکن است سبب هیدروسفالی یا تجمع آب در بطن‌های مغزی گردد، در این موارد سونوگرافی مغز هر ۷ تا ۱۰ روز تکرار می‌شود، و درمان‌های لازم توسط پزشک صورت می‌گیرد.

■ تمامی نوزادان نارس در معرض مشکلات شنوایی هستند و بایستی مورد ارزیابی شنوایی قبل یا بلافاصله بعد از ترخیص در حدود ۲ ماهگی قرار گیرند.



۴۳

نگیری

■ نوزادان نارس معمولاً در ۱ تا ۳ ماهگی دچار کم خونی می‌شوند. تجویز مکمل‌ها مثل آهن، اسید فولیک و ویتامین E، در جلوگیری از کم خونی مؤثر است. در بعضی از نوزادان نارس آمپول اریتروپویتین به صورت زیر پوستی تزریق می‌شود.

بیرمادر

■ جهت بررسی احتمال دررفتگی تکاملی مفصل لگن، نوزادان نارس نیاز به انجام سونوگرافی از مفاصل لگن در حدود یک ماهگی پس از تولد دارند.

رزانه یا

■ در ۱۰ تا ۲۰ درصد نوزادان نارس با وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم درجات مختلفی از اختلالات تکاملی از اختلالات جزئی در یادگیری تا عقب ماندگی‌های شدید ذهنی حرکتی دیده می‌شود. شناسائی زود هنگام این مشکلات و شروع به موقع کار درمانی و اقدامات توانبخشی به کاهش آسیب‌های حاصل از این ناتوانی‌ها کمک می‌کند.

بایستی

■ یکی دیگر از مشکلات ناشی از نارسی به خصوص در نوزادان با سابقه تهویه مکانیکی و بستری طولانی مدت، ریکتز یا نرمی استخوان نارسی است. استفاده از مکمل‌های ویتامینی (ویتامین D) و مکمل‌های شیر مادر که حاوی مقادیر بیشتری از کلسیم و فسفر است در پیشگیری از این بیماری مؤثر است.

وزاد به

۷ تا ۴

■ تمامی نوزادان با وزن کمتر از ۲ کیلوگرم باید در ۱ ماهگی یک دز اضافی واکسن هپاتیت B دریافت نمایند. سایر موارد واکسیناسیون مشابه نوزادان رسیده است.

روزی

ی شود

■ در شروع فصل پائیز اگر شیرخوار به شش ماهگی رسیده باشد، تزریق واکسن آنفولانزا توصیه می‌گردد و اگر در شروع پاییز، شیرخوار هنوز شش ماهه نشده است بهتر است این واکسن به سایر افراد خانواده تزریق شود.

در این

■ بهتر است در ماه‌های اول زندگی نوزاد نارس از مسافرت‌های طولانی و حضور در میهمانی‌ها و مکان‌های شلوغ پرهیز شود. بوسیدن نوزاد ممکن است باعث انتقال بیماری‌ها به نوزاد نارس شود.

حدود

■ تمام نوزادان نارس باید از نظر سلامت شبکه چشم در هفته چهارم تا ششم توسط متخصص شبکه معاینه دقیق شوند و تاریخ مراجعه بعدی توسط متخصص به والدین اعلام خواهد گردید.

■ در هنگام ترخیص نوزاد از بیمارستان، بهتر است نوزاد را در آغوش مادر در صندلی عقب اتومبیل قرار داده و پس از آن نیز هر وقت نوزاد جابجا می‌شود از صندلی مخصوص نوزاد استفاده شود. محافظت شیرخوار در صندلی با بستن کمربند ایمنی مانع از افتادن کودک در هنگام تصادفات شده و سلامت شیرخوار را تضمین می‌کند.

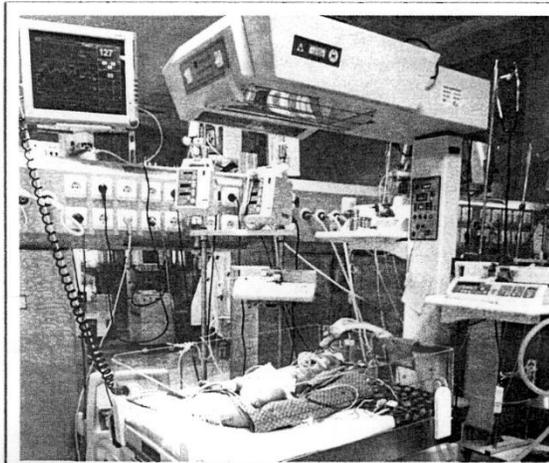
۴۴



علائم خطرناک:

علامتی که لازم است با پزشک یا بیمارستان محل تولد نوزاد، مشورت شود عبارتند از:

- ✓ تنفس مشکل، فرورفتگی قفسه سینه و ناله کردن.
- ✓ تنفس خیلی سریع یا خیلی آهسته.
- ✓ دوره‌های مکرر و طولانی قطع تنفس (توقف تنفس به مدت چند ثانیه یا بیشتر و یا کیبودی لب‌ها و صورت نوزاد می‌تواند علامت یک بیماری خطرناک باشد).
- ✓ علیرغم گرم کردن مجدد، نوزاد احساس سردی می‌کند و دمای بدن او زیر حد معمول است.
- ✓ مشکلاتی در امر تغذیه (نوزاد زیاد برای شیر خوردن بیدار نمی‌شود، شیر نمی‌خورد یا مکرراً استفراغ می‌کند).
- ✓ تشنج.
- ✓ اسهال (نسبت به همیشه شکم شیرخوار شل تر یا به دفعات بیشتر کار می‌کند یا مدفوع حاوی خون است).
- ✓ زردی پوست.



قبل از ترخیص شیرخوار، لازم است مادر شماره‌های تماس با پزشک یا بیمارستان در موارد فوری را فرا گرفته تا در صورت ضرورت بداند با چه مرکزی تماس بگیرد. در خاتمه لازم است ذکر شود که گرچه نوزادانی که نارس متولد می‌شوند در معرض مشکلات و بیماری‌هایی بیش از سایر کودکان هستند، اما با مراقبت و پیگیری معاینات دوره‌ای بعد از ترخیص با حوصله و صرف زمان‌های مناسب، اغلب این شیرخواران رشد و تکامل طبیعی پیدا کرده و در بزرگسالی افراد سالم و موفق خواهند بود. برای اطلاعات تکمیلی برنامه‌های پس از ترخیص به فیلم آموزشی همراه کتاب مراجعه شود.

۴۵



فصل اول: نوزاد

۱- در بیمارستان:

خصوصیات نوزاد هنگام تولد

- نوزاد به علت قرار گرفتن در مایع داخل رحمی، هنگام تولد خیس است که باید بلافاصله بعد از تولد جهت گرم نگهداشتن و جلوگیری از سرد شدن بدن وی، او را با حوله تمیز خشک نمود.
- بلافاصله بعد از تولد، نوزاد باید شروع به تنفس و یا گریه نماید و رنگ بدن وی صورتی باشد به همین دلیل جهت اطمینان از سلامتی نوزاد، ماما یا پزشک، نوزاد را از نظر تعداد ضربان قلب، تعداد تنفس، رنگ پوست، قدرت عضلانی و پاسخ غیرارادی به محرک ها (رفلکس ها)، مورد ارزیابی قرار می دهد.
- سر نوزاد در اثر خروج از کانال زایمان (در زایمان طبیعی) ممکن است مختصری برجسته یا اصطلاحاً دراز شود. این وضعیت موقتی بوده و بتدریج بعد از چند روز، سر ظاهر گرد خود را پیدا می کند.
- بزرگتر بودن سر نوزاد در مقایسه با شکم یا دور سینه او ممکن است سبب نگرانی والدین شود که این امر هم طبیعی بوده و با رشد نوزاد این نسبت تغییر می یابد.
- به دلیل وضعیت خمیده و جمع بودن دست ها و پاها طی زندگی جنینی، گاهی نوزاد هنگام تولد همین وضعیت را به خود می گیرد که موقتی است و بعد از چند ماه به حالت طبیعی برمی گردد.
- بعضی از نوزادان خصوصاً نوزادانی که قبل از هفته ۴۰ حاملگی بدنیا می آیند و یا وزن زمان تولد آنها کمتر از ۲۵۰۰ گرم و یا بیشتر از ۴۰۰۰ گرم باشد، ممکن است نیازمند مراقبت های حمایتی و درمانی باشند.
- در بیمارستان جهت پیشگیری از خونریزی احتمالی، به نوزاد ویتامین K تزریق می کنند.



ساعت اول زندگی و توانمندی های نوزاد

نوزاد با پشت سر گذاردن مرحله تولد که در حقیقت پرخطرترین و مشکلترین مرحله زندگی اوست، پا به عرصه وجود می‌گذارد. با اینکه این دوره کوتاه است ولی تغییرات گسترده و شگرفی در عملکرد سیستم‌های مختلف بدن نوزاد بوجود می‌آید تا او را از وابستگی زندگی داخل رحمی خارج کند. بریدن بند ناف هرچند نوزاد را بطور فیزیکی از مادر جدا می‌کند ولی بقاء و سلامت نوزاد همچنان با زندگی و سلامت مادر در ارتباط تنگاتنگ باقی می‌ماند.

بلافاصله پس از تولد، نوزاد هوشیار است اما پس از مدت نسبتاً کوتاهی هوشیاری او کمتر می‌شود. در صورتی که زایمان مادر بدون عارضه و بی‌درد باشد این مرحله اختلال هوشیاری ۲۴ تا ۴۸ ساعت طول می‌کشد ولی اگر مادر در طی زایمان دارو دریافت کرده باشد این دوران تا ۳ و حتی ۴ روز طول می‌کشد.

واکنش‌ها

نوع واکنش نوزاد نسبت به محرک‌های مختلف بسته به مرحله خواب یا بیداری او تفاوت دارد و اگر عکس‌العمل‌های او در شرایط نامساعد و از جمله در محیط شلوغ و پرنوری بررسی شود، ممکن است حتی این ذهنیت را در انسان ایجاد کند که نوزاد نمی‌شنود و یا نمی‌بیند درحالی که این امر ممکن است ناشی از بی‌تفاوت شدن نوزاد نسبت به محرک‌های خارجی باشد.

برعکس اگر نوزاد از محرکی خوشش بیاید ممکن است چشم و سر خود را به طرف آن چرخانده و حتی به آن چشم بدوزد. نوزاد نسبت به اشیاء و رنگ‌های مختلف واکنش‌های گوناگونی نشان می‌دهد. رنگ‌هایی که با هم تضاد زیادتری دارند، بیشتر توجه او را جلب می‌کنند. در بین چند مربع با اندازه‌های مختلف نوزاد به مربع‌های بزرگتر و به اشیاء با درخشندگی متوسط، بیشتر نگاه می‌کند. بلافاصله پس از تولد به تصویر صورت انسان توجه می‌کند و با حرکت چشم‌ها و گردش سر آن را تا ۱۸۰ درجه دنبال می‌نماید. اگر تصویر صورت در هم ریخته باشد نوزاد نه آنقدر به تماشای آن علاقه نشان می‌دهد و نه خیلی زیاد آن را تعقیب می‌کند.

❖ نوزاد در همان دوران زندگی داخل رحمی قادر است نور را از وراء شکم مادر تشخیص دهد. قدرت بینایی (visual acuity) نوزاد حدود ۳۰ برابر کمتر از بالغین است. چشم‌های نوزاد عمل تطابق را انجام نمی‌دهد ولی اشیائی که بطور ثابت در فاصله کانونی ۱۹ سانتی‌متر از چشم او قرار گیرند را خوب می‌بیند. او اشیاء متحرک را بهتر می‌پسندد، بخصوص اگر آن شیئی یا تصویر شبیه چهره انسان باشد و حرکت آن افقی و کند باشد.

۲

❖ نوزاد مزه‌ها را درک می‌کند و نسبت به طعم‌های مختلف، از جمله شور و شیرینی و حتی شیر گاو و شیر مادر واکنش‌های متفاوت نشان می‌دهد. حس لامسه او هم نسبت به محرک‌های مختلف واکنش‌های گوناگون دارد. مثلاً ماساژ ملایم بدن برای او آرامش بخش و حرکت سریع بیشتر تحریک‌آمیز است. همچنین تعداد ضربات بر روی بدن نوزاد در هر ثانیه آثار متفاوتی را در او ایجاد می‌کند مثلاً اگر تعداد ضربات ۳ بار در ثانیه باشد، آرامش بخش بوده ولی اگر ۶-۵ بار در ثانیه باشد، هوشیارکننده است.

❖ نوزاد قادر است بو را خوب تشخیص دهد و بین بوی دستمالی که در داخل سینه‌بند مادرش (که برای جذب شیر اضافی گذاشته می‌شود) با سایر مادران تفاوت قائل شود. او می‌تواند در روز پنجم تولد بوی مادر را تمیز دهد.

❖ نوزاد قادر است صداها را بشنود. در زندگی داخل رحم با صدای قلب مادر آن‌چنان مأنوس می‌شود که پس از به دنیا آمدن هنوز شنیدن آن صدا برایش آرامش بخش است. نوزاد این توانمندی را دارد افرادی را که از او مراقبت می‌کنند به خود جلب نماید و آن‌چنان، آنان را به خود علاقمند سازد که در امر بهبود رشد و تکامل وی از او حمایت کنند.

☆ روز تولد

دقائق و ساعت اول پس از تولد که نوزاد در اوج هوشیاری بسر می‌برد و چشم‌های او کاملاً باز است، فرصت بی‌نظیری برای برقراری ارتباط عاطفی بین والدین و فرزندشان به‌شمار می‌رود. ۴۱٪ از مادران در دوران بارداری نسبت به فرزند متولد نشده خویش عشق می‌ورزند ولی ۲۴٪ از آنان در موقع تولد عاشق وی می‌شوند. مادر علاقه خاص به چشم‌های فرزند خود دارد و در صورتی که در ساعت اول عمر نوزاد با وی تنها باشد، ۸۵٪ آنچه به زبان می‌آورد راجع به چشم‌های نوزاد است. نوزاد هم اگر در ساعت اول زندگی روی سینه مادر قرار گیرد به چهره مادر و بخصوص به چشمان وی علاقه زیادی نشان می‌دهد. فقط ظرف چند ساعت اولیه پس از تولد، نوزاد می‌تواند صدای مادر را تشخیص دهد و از چهره او خاطره داشته باشد.

۳



اولین تماس

نوزاد بلافاصله پس از تولد نیاز به تماس فوری با مادر دارد. او نیازمند شنیدن صدای مادر، دیدن و بوئیدن او و آغوش گرم مادر است تا تنها نباشد و احساس غربت نکند.

این امر به تسریع پیوند عاطفی بین مادر و نوزاد، برقراری جریان شیر، جلوگیری از گریه و کاهش درجه حرارت بدن نوزاد کمک می‌کند. لذا در زایمان طبیعی و یا سزارین بدون بیهوشی، بلافاصله بعد از تولد سر و بدن نوزاد را خشک نموده و او را به طور عریان برای تماس پوستی با بدن مادر، روی شکم یا سینه مادر قرار می‌دهند و هر دو را با پتو یا ملافه ای نرم و گرم می‌پوشانند، تا گرمای بدن نوزاد حفظ شود. در این حالت مادر و نوزاد آرام شده و ضربان قلب و تنفس نوزاد منظم می‌شود و گریه و اضطراب او هم کاهش می‌یابد.

در صورت انجام عمل سزارین با بیهوشی عمومی (سزارین یا بیحسی موضعی نخاعی بر بیهوشی عمومی رجحان است) به محض هوشیاری مادر، کارکنان می‌توانند نوزاد را در آغوش مادر و در تماس پوست با پوست او بگذارند. در مدت انتظار برای بازگشت مادر از اتاق عمل، کارکنان آگاه و آموزش دیده بهتر است نوزاد را به منظور گرم نگه داشتن و آرام کردن او در تماس پوست با پوست یا پدر یا سایر اعضا، خانواده قرار دهند.



اولین تغذیه

وقتی نوزاد سالم در تماس پوست با پوست روی شکم و قفسه سینه مادر قرار گیرد، توانایی‌ها و هوشیاری خود را آشکار می‌کند. او می‌تواند طی حدود یک ساعت خود را به پستان مادر رسانده و با لمس مادر، ترشح شیر را در او تحریک کند سپس نوک و هاله پستان را بوکند، پلیسد و به همان بگیرد و اولین تغذیه را آغاز کند.

در زایمان طبیعی و یا سزارین بدون بیهوشی، تغذیه نوزاد با شیرمادر بلافاصله بعد از تولد شروع می‌شود. در سزارین با بیهوشی عمومی، چند ساعت بعد از تولد و به محض هوشیاری و توانایی جسمانی مادر، می‌توان نوزاد را در آغوش مادر گذاشت تا او نوزادش را ببیند، لمس کند و شیر دادن را شروع نماید.

نوزاد نیازمند تغذیه با شیرمادر است و شیرمادر غذایی بی‌نظیر و بدون جایگزین برای اوست.

۳

هم‌اتاقی مادر و نوزاد

هنگامی که مادر و نوزاد در تمام شبانه‌روز در یک اتاق و در کنار هم مراقبت شوند روابط عاطفی آنها قوی‌تر می‌شود. همه نوزادان، چه آنهایی که با زایمان طبیعی و چه از طریق سزارین متولد شده‌اند و سالم هستند باید در تمام شبانه‌روز در کنار مادر باشند، این هم‌اتاقی و همراهی مادر و نوزاد از زمان تولد شروع می‌شود و وقتی مادر به اتاق خودش منتقل می‌شود نوزاد هم همراه او منتقل شده و در تخت خودش (کات) که کنار تخت مادر قرار دارد گذاشته می‌شود.

این اقدام که یکی از ده اقدام بیمارستان‌های دوستدار کودک است، سبب می‌شود تا مادر در کوتاه‌ترین زمان ممکن پس از زایمان با نوزادش ارتباط عمیق و تنگاتنگی برقرار نماید و هر وقت نیاز داشت او را بغل کرده و شیر دهد، تا به این ترتیب تولید، ترشح و برقراری جریان شیر زودتر و بیشتر شود و علاوه بر آرامش و امکان بهتر خوابیدن مادر (به دلیل نداشتن استرس)، تغذیه مکرر نوزاد در طول شب نیز امکان‌پذیر باشد. چون بیشتر اوقات نوزاد در خواب است وقتی مادر و نوزاد با هم باشند، مادر در مورد زمان خواب و بیداری او آگاه‌تر می‌شود و تغذیه او را در هوشیارترین زمان و وقتی که آماده شیر خوردن است انجام می‌دهد و می‌تواند مطمئن باشد که کسی به نوزاد او شیر خشک نمی‌دهد و نوزادش از مزایای آغوز بهره‌مند می‌شود.

از طرف دیگر تغذیه نامحدود و مکرر با شیرمادر در وضعیت صحیح، در روزهای اول از زخم شدن نوک پستان و احتقان پستان پیشگیری می‌کند. همچنین ممکن است نوزاد علائم گرسنگی را نشان دهد و اگر به او توجه نشود به خواب رود، لذا هم‌اتاقی و در کنار هم بودن به مادر این امکان را می‌دهد که مادر به علائم زودرس گرسنگی نوزاد توجه کند و او را مکرر شیر بدهد.

مادر و نوزاد را پس از زایمان تنها هنگامی می‌توان از هم جدا کرد که از نظر پزشکی دلیل موجهی وجود داشته باشد.



۵

واکسیناسیون نوزاد

در طی حضور نوزاد در بیمارستان و ترجیحاً در ۲۴ ساعت اول عمر، تلقیح واکسن ب.ث.ژ به منظور پیشگیری از سل و واکسن هپاتیت و خوراندن قطره فلج اطفال (پولیو) انجام می‌شود.

غربالگری

توصیه می‌شود برای تمام نوزادان، در روز ۳ الی ۵ بعد از تولد، آزمایشات غربالگری به منظور اطمینان از عدم ابتلاء نوزاد به برخی بیماری‌های قابل پیشگیری (در صورت تشخیص زودرس) انجام شود. مشکلات و بیماری‌های مورد نظر شامل:

- ✓ کم کاری غده تیروئید نوزاد (هیپوتیروئیدیسم):
✓ غربالگری شنوایی؛
- ✓ فنیل کتونوری، بیماری شربت افرا و گالاکتوزمی (نقص آنزیمی در بدن نوزاد که می‌تواند در صورت دیر تشخیص دادن سبب عقب ماندگی ذهنی نوزاد شود)؛
- ✓ فاویسم (کمبود آنزیم G6PD) که در صورت تشخیص به موقع می‌توان به طور کامل از عوارض آن جلوگیری کرده و یا از عوارض آن کاست؛
- ✓ با نظر پزشک بهتر است قبل از یک ماهگی، نوزاد از نظر شنوایی بررسی شود. در بسیاری از مراکز درمانی که برنامه غربالگری شنوایی انجام می‌شود، این بررسی ممکن است در روزهای اول تولد در بالین نوزاد انجام شود؛
- ✓ به صلاحدید پزشک در نوزادانی که عامل خطر یا سابقه فامیلی خاصی در رابطه با مشکلات یا بیماری‌های سیستم بینایی دارند، بررسی بینایی نوزاد انجام می‌شود.

۶

شرایط ترخیص

مادر و نوزاد باید در زایمان طبیعی حداقل ۲۴ ساعت و در زایمان از طریق سزارین حداقل ۴۸ ساعت در بیمارستان اقامت داشته باشند و سپس با شرایط زیر مرخص شوند:

- ۱- عارضه ای در قبل ، حین و بعد از زایمان وجود نداشته باشد.
- ۲- علائم حیاتی نوزاد طبیعی و ثابت باشد .
- ۳- زایمان یک قلو و سن جنینی ۳۸ تا ۴۲ هفته و وزن تولد متناسب با سن جنینی باشد.
- ۴- در معاینه فیزیکی سالم باشد.
- ۵- نوزاد ترجیحاً هر دو ساعت یک بار و یا حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت ، تغذیه موفق داشته باشد.
- ۶- ظرف ۲۴ ساعت اول زندگی زرد نشده باشد.
- ۷- نوزاد در روز اول حداقل یک بار ادرار و یک بار مدفوع داشته باشد.
- ۸- نوزاد پسر تا دو ساعت بعد از ختنه خونریزی نداشته باشد.
- ۹- شیرمادر به خوبی جریان پیدا کرده باشد.
- ۱۰- مشکلات پستان یا شیرنخوردن و پستان نگرفتن وجود نداشته باشد.



آموزش والدین در زمینه معاینات دوره ای و غربالگری نوزاد پس از ترخیص

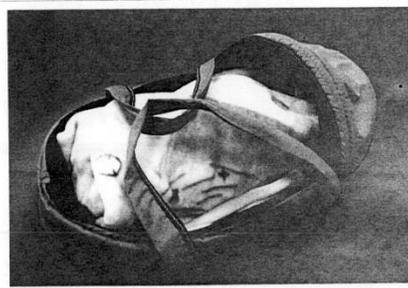
وقتی نوزاد از بیمارستان مرخص می شود ، ویزیت های پس از ترخیص فرصت مناسبی است که مادر سئوالات و یا نگرانی هایی را که دارد با پزشک یا پرستار مطرح نموده و در مورد آنها توصیه های لازم را دریافت نماید.

- ✓ زمان ویزیت نوزاد با توجه به اینکه چند ساعت پس از تولد در بیمارستان حضور داشته و چه موقع ترخیص شده است تعیین می گردد.
- ✓ اگر به هر دلیلی نوزاد کمتر از ۲۴ ساعت بعد از تولد از بیمارستان مرخص شده باشد ، اولین ویزیت وی ، ۲ روز بعد از ترخیص است.
- ✓ اگر نوزاد بین ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از تولد از بیمارستان مرخص شده باشد ، اولین ویزیت وی ، ۴ روز بعد از ترخیص و اگر ۴۸ ساعت بعد از تولد از بیمارستان مرخص شده باشد ، اولین ویزیت وی ، ۵ روز بعد از ترخیص انجام می گیرد.
- ✓ کلیه نوزادان صرف نظر از مدت حضورشان در بیمارستان ، ۱۰ تا ۱۵ روزگی می بایست مجدداً توسط پزشک مورد معاینه قرار بگیرند.
- ✓ ویزیت بعدی در یک ماهگی است.

آماده کردن نوزاد برای انتقال به خانه

- ❖ دست‌ها مهم‌ترین منبع انتقال میکروب‌ها به بدن نوزاد هستند. بنابراین این لازم است لمس نوزاد چه در بیمارستان و چه در منزل همیشه با دستهای تمیز انجام شود.
- ❖ لباس نوزاد باید متناسب با فصل و از جنس نخ یا پنبه باشد.
- ❖ از پوشاندن لباس زیاد اجتناب شود. پوشاندن لباس زیاد علاوه بر ایجاد تعریق، سبب می‌شود مدام دست و پای نوزاد داخل لباس کشیده یا فشار داده شود و همین امر آرامش او را برهم می‌زند.
- ❖ انتخاب لباس‌های ساده و یقه نسبتاً گشاد باعث می‌شود سر نوزاد به راحتی از آن عبور کند.
- ❖ اگر هوای بیرون گرم است یک لباس نخی نازک (تی‌شرت) به وی پوشانیده، نوزاد پوشک شود و در یک پتوی نازک مخصوص نوزاد قرار داده شود. نیازی هم به کلاه و جوراب نیست.
- ❖ در هوای سرد، یک لباس ضخیم * هم اضافه‌تر به نوزاد پوشانیده، نوزاد را درون دو پتوی گرم مخصوص نوزاد پیچیده و سرش را با یک کلاه پوشانیده تا گرم بماند.

A



دارد

بعد

ند.

❖ در منزل هم یک پوشش اضافه تر از آنچه والدین بر تن دارند برای نوزاد کافیسیت. و لباس دوم باید به اندازه کافی بزرگ باشد که نوزاد احساس فشردگی نکند.

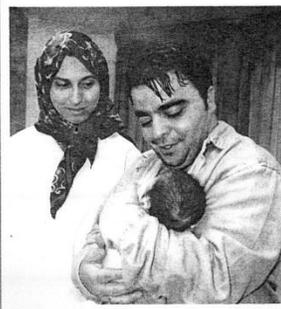
❖ بهترین آزمایش برای پی بردن به اینکه نوزاد سردش شده یا گرمش است این است که اگر بازوها، ران ها، گردن و تن (قسمتهای مرکزی بدن) و صورت سرد است، نوزاد سردش شده و باید لباس اضافه به وی پوشانند. سردی نوک بینی و نوک انگشتان دست و پا به تنهایی ملاک یخ کردن نوزاد نیست. بر عکس اگر پیشانی یا پس سر و گردن نوزاد از عرق مرطوب شده است نوزاد گرمش شده و باید لباسش کم شود.

❖ قنداق کردن نوزاد (جفت کردن پاها و پیچیدن بند قنداق به دور آن) به هیچ عنوان توصیه نمی شود.

❖ اگر والدین با اتومبیل به منزل می روند و هوای درون اتومبیل گرم است، باید پتوی نوزاد کنار زده شود. در غیر این صورت بدنش بیش از حد گرم می شود و این افزایش دما برای او بسیار خطرناک است. سعی شود همواره دمای محیط کودک ثابت باشد و با افزایش یا کاهش لباس و پتو تعادل دمای بدن او تنظیم شود.

❖ چون ترمز ناگهانی اتومبیل، سبب پرتاب شدن نوزاد می شود بنابراین توصیه می شود در صورت امکان از صندلی یا ساک مخصوص حمل نوزاد استفاده نموده و از نگهداری نوزاد در صندلی ردیف جلوی اتومبیل اجتناب شود.

❖ در صورت استفاده از ساک حمل نوزاد، برای ایمنی بیشتر ساک از زیر گرفته شود نه از دسته آن.



9

نکات لازم جهت حفظ ایمنی نوزاد

- ✓ محیط زندگی نوزاد باید عاری از هر گونه مواد زیان آور و مواد آلوده کننده باشد.
- ✓ از کشیدن سیگار و وجود هر گونه وسایل دودزا مانند دود کردن اسپند در خانه و محیط زندگی نوزاد، باید خودداری شود.
- ✓ نگهداری حیوانات دست آموز خانگی، می تواند انواع خطرات و عفونت ها را برای نوزاد به وجود آورد.
- ✓ با توجه به اینکه سیستم عصبی تکاملی نوزاد، هنوز به رشد کافی نرسیده است برای جلوگیری از هر گونه شوک احتمالی، باید صدای تلفن موبایل، تلویزیون و... را کم نموده و در کنار نوزاد، آرام صحبت نمود. باز و بسته کردن در و پنجره اتاق هم به آرامی انجام شود.
- ✓ بهترین در کنار تخت نوزاد دماسنجی قرار داده شود تا از دمای مناسب اتاق که باید ۲۵ تا ۲۷ درجه سانتیگراد باشد اطمینان حاصل شود.
- ✓ قراردادن نوزاد یا تنها گذاشتن او روی تخت، میز، صندلی، کاناپه و حتی صندلی کودک توصیه نمی شود زیرا خطر افتادن از ارتفاع به علت غلت خوردن ناگهانی نوزاد مخصوصاً هنگام خواب، همواره وجود دارد.
- ✓ نوزاد را نباید تنها در منزل رها کرد و یا مراقبت از او را به عهده کودکان یا افراد غیرمسئول گذاشت.
- ✓ نوزاد را باید همیشه به پشت یا به پهلوئی راست خواباند.
- ✓ خواباندن نوزاد نزدیک وسایل حرارتی و آشپزی احتمال بروز خطر را بیشتر می کند به خصوص زمانی که اطفال دیگری هم در منزل حضور داشته باشند.
- ✓ در هنگام در آغوش داشتن نوزاد، از نوشیدن مایعات داغ یا انجام آشپزی خودداری شود.
- ✓ آویزان کردن وسایلی مثل گردنبند و... به لباس یا تخت نوزاد به دلیل احتمال بلعیدن آن توسط نوزاد می تواند زمینه ساز خطر باشد.
- ✓ استفاده از پستانک (گول زنگ) و شیشه شیر، به دلیل آلودگی و مضرات بی شمار آن به هیچ عنوان توصیه نمی شود.
- ✓ بعد از دوران نوزادی که شیرخوار دست هایش را تکان داده و به سمت دهانش می برد، خطر بلعیدن اشیاء، خفگی، چنگ زدن و بریدن همواره او را تهدید می کند. در این دوره زندگی، والدین باید هوشیار باشند و سهل انگاری نکنند که بعضی از بی توجهی ها قابل جبران نیست.

۱۰

ارتباط عاطفی نوزاد با والدین

♡ پس از تولد، نگاه و کلام محبت آمیز مادر و پاسخ دهی سریع به گریه نوزاد، خواندن لالایی و آواز و در آغوش گرفتن نوزاد حتی در مواقعی که گریه نمی‌کند، تماس جسمانی محبت آمیز مانند بوسیدن و نوازش کردن و بازی کردن با وی در ایجاد امنیت و رشد عاطفی نوزاد مفید بوده و این رفتارهای به ظاهر ساده، در شکل گیری شخصیت کودک بسیار موثر است.

♡ عواملی مانند جدایی نوزاد از مادر و پدر شرایط پر تنش برای نوزاد فراهم می‌کند. آرامش و دل بستگی او را به مادر و پدر کاهش داده و رشد عاطفی وی را مختل می‌کند. در نتیجه نوزاد در آینده دچار اختلالات روحی، هیجانی، رفتاری، شخصیتی و حتی جسمانی می‌شود.

♡ هرچه ارتباط عاطفی مادر و نوزاد زودتر و بهتر برقرار گردد، احتمال افسردگی بعد از زایمان مادر کمتر شده و مادر در شیردهی موفق تر خواهد بود.

♡ نقش پدر نیز در حمایت عاطفی و روانی مادر و نوزاد، همچنین برقراری امنیت در دل بستگی کودک و موفقیت تغذیه یا شیرمادر بسیار مهم است.

♡ صدای مادر، پیام عشق و احساسات او فواید بسیاری برای تکامل نوزاد دارد، نوزاد بوی مادر خود را کاملاً حس کرده و آغوش مادر، لمس پوست او و شنیدن صدایش برای نوزاد رشد و تکامل بهتری را فراهم می‌کند... مادر باید با نوزاد خود سخن بگوید همچنین سایر افراد خانواده نیز باید با نوزاد صحبت کنند. اما صداهای بلند ممکن است منجر به ترس نوزاد و از دست رفتن آرامش و امنیت او شود. لذا همه افراد خانواده باید سعی کنند در محیط زندگی نوزاد، آرام صحبت نمایند.



۱۲

فصل دوم:
مشخصات
نوزاد سالم

علائم میاتی نوزاد:

❁ ضربان قلب:

تعداد طبیعی ضربان قلب نوزاد بیشتر از تعداد طبیعی ضربان قلب بزرگسالان و حدود ۱۱۰ تا ۱۶۰ ضربه در دقیقه می باشد. ممکن است در هنگام خواب تعداد ضربان قلب تا ۸۵ ضربه در دقیقه کاهش یابد. ضمناً در هنگام گریه کردن، تعداد ضربان قلب مختصری افزایش یابد که طبیعی است.

❁ تعداد تنفس:

تعداد تنفس طبیعی نوزاد کمتر از ۶۰ تنفس در دقیقه است که این تعداد بیشتر از تعداد تنفس بزرگسالان می باشد. تنفس طبیعی، بدون ناله است. نوزادانی که به موقع و با وزن طبیعی به دنیا می آیند ممکن است هنگام خواب تنفس دوره ای داشته باشند که طبیعی است. تنفس دوره ای یعنی یک توقف ۵ تا ۱۰ ثانیه ای تنفس، سپس تنفس تند چند ثانیه ای بعد از آن.

❁ درجه حرارت بدن:

برای تعیین درجه حرارت بدن نوزاد، می بایست دما سنخ را به مدت ۵ دقیقه در زیر بغل نوزاد گذاشت. درجه حرارت طبیعی در این روش اندازه گیری ۳۶ تا ۳۷ درجه سانتی گراد است.

❁ توجه:

ذکر محدوده طبیعی علائم حیاتی برای آگاهی والدین و رفع سوالات و نگرانی آنهاست، نه اینکه فکر کنند باید مرتب ضربان قلب یا تعداد تنفس نوزاد را اندازه گیری نمایند.

۱۳

برای جلوگیری از کاهش حرارت بدن نوزاد و سرد شدن وی می‌بایست:

- از تماس پوست با پوست مادر و نوزاد هر چه سریع‌تر و به مدت طولانی‌تر، برقرار گردد.
- از گرمای اتاق بین ۲۵ تا ۲۷ درجه سانتی‌گراد باشد.
- از پوشش مناسب فصل برای نوزاد استفاده شود.
- از تغذیه از پستان مادر، به طور مکرر انجام شود.
- از گذاردن نوزاد روی سطوح سرد و کنار پنجره و یا در معرض جریان هوا، برای تعویض پوشک و یا لباس خیس نوزاد، خودداری شود.
- پوشک و لباس خیس نوزاد نیز باید هرچه زودتر تعویض گردد.
- از سر نوزاد با کلاه پوشانده شود و در هفته‌های اول زندگی نیز برای گرم نگهداشتن پاها از جوراب استفاده شود.

ظواهر و پوست:

- می‌بایست به ظاهر نوزاد کاملاً توجه داشت تا در صورت مشاهده مورد مشکوک به پزشک اطلاع داده شود.
- پوست نوزاد طبیعی صورتی مایل به قرمز است در صورت کبودی پوست صورت و یا رنگ پریدگی وی باید با پزشک مشورت شود.
- هنگام زردی پوست صورت نوزاد نیز باید برای گرفتن دستورات لازم مراقبتی و یا درمانی با پزشک مشورت شود.
- گاهی پوست نوزاد با پوشش چرب و سفید رنگی به نام زینکس پوشیده می‌شود که این ماده از پوست محافظت می‌نماید و با اولین شست و شو پاک می‌شود.
- پوست بدن بعضی از نوزادان خصوصاً نوزادان نارس* نرم است و در بعضی از نوزادان به ویژه آنهایی که بعد از هفته ۳۰ بارداری به دنیا می‌آیند چروکیده و همراه با پوسته ریزی است که طبیعی بوده و نیاز به چرب کردن ندارد. پوست بدن نوزادان توسط موهای نرمی پوشیده شده است که بعد از ۱ تا ۲ هفته از بین می‌رود.
- در برخی نوزادان، مویرگ‌های بعضی از نقاط پوست نظیر وسط پیشانی، پشت گردن و روی پلک فوقانی ممکن است برجسته و صورتی رنگ باشد که به آنها اصطلاحاً همانژیوم گفته می‌شود. این حالت طبیعی بوده و معمولاً به تدریج محو می‌شوند.
- در طی ۲ تا ۳ روز اول تولد، بثورات نوزادی به شکل برجستگی‌های سفید رنگ روی پوست نوزادان شایع بوده و در اکثر نقاط بدن به جز کف دست و پا ظاهر می‌شوند و بتدریج در طی یک هفته خود به خود از بین می‌روند. در صورتی که این بثورات قرمز و یا چرکی شود می‌بایست به پزشک مراجعه نمود.

۱۲۱

* به نوزادانی که قبل از هفته ۳۷ جنینی بدنیا می‌آیند در اصطلاح نارس یا زودرس گفته می‌شود. که معمولاً به علت حاملگی‌های سنین نوجوانی، فاصله کم میان بارداری‌ها، خانواده

۱۲۴

☉ حس لامسه نوزاد، از ابتدای تولد وجود دارد و به همین علت نوزاد با تماس پوست به پوست با والدین آرام می‌شوند و به تحریکات دردناک پاسخ می‌دهد.

☉ پوست نوزاد باید همیشه خشک و تمیز نگه داشته شود. نیازی به مصرف روغن یا کرم خاصی برای چرب کردن پوست او نیست. (مگر در موارد استثنائی، یا هنگام ماساژ نوزاد و یا طبق توصیه پزشک)

☉ برای درمان راش یا جوش‌های ریز و قرمزی که بین ران‌های نوزاد ظاهر می‌شود، همواره باید این نواحی را تمیز و خشک نگه داشت. برای تسریع در بهبودی، بهتر است این نواحی را در معرض هوا و در صورت امکان نور خورشید قرار داد.

☆ سر و صورت:

سر نوزاد، در زمان تولد در صورت زایمان به روش سزارین یا برخی زایمانهای طبیعی، گرد است. اما گاهی اوقات بدنیاال زایمان طبیعی ممکن است سر حالت کشیده داشته باشد. این حالت در اثر تجمع مقداری مایع در زیر پوست سر در هنگام زایمان رخ می‌دهد که امری کاملاً طبیعی است و طی روزهای بعد از تولد با جذب مایع، این تورم از بین می‌رود.

☆ چشم:

نوزاد تازه متولد شده دارای قدرت بینائی است و بیش از هر چیز به چشمان مادرش خیره می‌شود. نوزاد هنگام تولد قادر به دیدن است، ولی نمی‌توان گفت، چه می‌بیند. اگر نور شدید به چشم نوزاد انداخته شود، او چشمک می‌زند. اگر شیئی را جلو چشم او حرکت دهیم، چشمهایش آن شیء را اندکی تعقیب می‌کند.

توجه:

☉ از دست زدن به چشم نوزاد باید خودداری نمود و در صورت مشاهده ترشح چرکی و یا اشک ریزش به پزشک مراجعه شود. تورم پلک نوزاد در هنگام تولد شایع است و ممکن است همراه با ترشحات مخاطی باشد. اگر این حالت در اولین روز زندگی دیده شد، جای نگرانی نیست معمولاً خود به خود بهبود می‌یابد. در صورت تورم و قرمزی پلک‌ها همراه با ترشحات چرکی باید به پزشک مراجعه شود. ☉ کشیدن سورمه به چشم نوزاد به هیچ عنوان توصیه نمی‌شود.

بدا

۱۵

✳ از ریختن هرگونه قطره و یا مایعاتی نظیر چای، درون چشم نوزاد خودداری شود. رگهای خونی ملتحمه چشم نوزاد طبیعی بوده و در عرض ۱ تا ۲ هفته اول بعد از تولد خود به خود بهبود می یابد.

✳ در بعضی مواقع ممکن است در موقع تمرکز، یک چشم انحراف پیدا کند ولی این حالت موقتی است و بعد از ۵ تا ۶ ماهگی از بین می رود. اگر انحراف چشم (لوچی) در موقع متمرکز کردن دو چشم بر یک شیء بعد از ۶ ماهگی ادامه یابد، چشمان کودک باید توسط چشم پزشک معاینه گردد.

✳ بینی :

حس بویایی نوزاد در زمان تولد فعال بوده و قدرت بویایی نوزاد بیشتر از بزرگسالان است ، به همین علت بوی مادر، پدر و شیر مادر را به خوبی احساس می کند.

در صورت گرفتگی بینی نوزاد، با استفاده از چکاندن قطره بینی حتماً (با تجویز پزشک) برای رفع گرفتگی بینی نوزاد اقدام شود. باز بودن مسیر بینی نوزاد برای امکان تغذیه او الزامی است زیرا نوزاد از طریق بینی تنفس می کند.

✳ دهان :

✳ اگر در هنگام گریه کردن یک طرف دهان نوزاد بیشتر از طرف دیگر حرکت کند ، احتمالاً اعصاب صورت صدمه دیده است و باید به پزشک مراجعه شود.

✳ در بعضی از نوزادان به طور نادر ممکن است کام نوزاد و یا لب او به خوبی تشکیل نشده و دارای شکافی باشد که در آن صورت ممکن است نیاز به گذاشتن کام مصنوعی توسط دندانپزشک برای نوزاد و ادامه تغذیه وی با شیرمادر باشد.

✳ برفک ، یکی از شایعترین بیماری های دهان نوزاد می باشد. این عارضه به صورت ترشحات سفید و پنیری بر روی زبان، سقف دهان و سطح داخلی گونه ها دیده می شود. در صورت رویت برفک دهان به پزشک مراجعه گردد.

۱۶



☆ گوش :

- ✳ در هنگام تولد به دلیل آنکه لاله گوش بطور کامل غضروفی نشده است، به راحتی خم می شود و به حالت اول برمی گردد.
- ✳ نوزاد از دوران جنینی قادر به شنیدن است و بایستی محیطی آرام و با کمترین سرو صدا برای وی فراهم شود.
- ✳ بهتر است نوزاد قبل از یک ماهگی، از نظر شنوایی غربالگری شود. در بسیاری از بیمارستان ها و زایشگاه ها که برنامه غربالگری شنوایی انجام می شود، این بررسی در روز اول تولد در بالین نوزاد انجام می شود.
- ✳ سوراخ کردن گوش نوزاد دختر باید با وسایل استریل و تمیز در شرایط کاملاً بهداشتی انجام شود اگر چه این امر در دوران نوزادی توصیه نمی شود و بهتر است به بعد از ۶ ماهگی موکول گردد.

☆ سینه و شکم:

- ✳ پستان بعضی از نوزادان اعم از دختر یا پسر ممکن است مقداری برجسته بوده و یا ترشح داشته باشد. این امر طبیعی و به علت قطع هورمون های مادری است که خود بخود بعد از چند روز برطرف می شود. بنابراین این از فشردن پستان نوزاد و یا مالیدن هر گونه دارو یا ماده ضد عفونی بر روی آن خود داری شود.
- ✳ هنگام تولد به علت وجود چین های حاوی نخایر چربی در گردن، ران ها و بازوها، نوزاد چاق و گوشتالو به نظر می رسد که جای نگرانی نیست. علاوه بر آن شکم بزرگ و نفاخ نوزاد که علت آن نرم و شل بودن عضلات شکم و انحنای کم ستون فقرات وی به جلو می باشد نیز کاملاً طبیعی است.

☆ بند ناف:

- ✳ در دوران بارداری، جنین از طریق بندناف با مادر در ارتباط است و اکسیژن و مواد غذایی را از این طریق دریافت می نماید. پس از زایمان پزشک یا ماما بندناف را قطع کرده و به انتهای آن گیره که به آن اصطلاحاً کلامپ می گویند وصل می کند. بندناف، بتدریج خشک و چروکیده شده، از روز دوم تا سوم شروع به تیره شدن می کند و معمولاً طی ۲ هفته اول تولد می افتد.
- ✳ لازم است از به کار بردن هرگونه ماده ضد عفونی کننده مانند الکل یا بتادین و مواد سنتی روی بند ناف خودداری گردد، زیرا سبب تازه شدن بند ناف شده و افتادن آن را به تأخیر می اندازد.
- ✳ بندناف همیشه باید خشک، تمیز و باز نگه داشته شود بنابراین نباید از ناف بند استفاده کرد. پوشک را باید طوری بست که بندناف داخل پوشک قرار نگیرد تا به ادرار آغشته نشود.
- ✳ بعضی از مادران تصور می کنند تا بند ناف نیفتاده، نباید نوزاد را استحمام کرد. این باور درست نیست و استحمام نوزاد مخصوصاً

۱۷



تمیز کردن اطراف ناف در زودتر افتادن بند ناف مؤثر است.

- ✦ در صورت قرمزی اطراف بندناف، بوی بد و یا ترشح از بند ناف باید فوراً به پزشک مراجعه نمود.
- ✦ توصیه می‌شود بندناف از نظر خونریزی احتمالی حداقل روزی یکبار مشاهده شود.
- ✦ فقط نافی (بیرون زدگی ناف) نسبتاً شایع است. اگر قطر آن کمتر از ۲ سانتی متر باشد نیازی به درمان ندارد و اغلب در سال‌های اول زندگی خودبه‌خود بهبود می‌یابد مگر آنکه اندازه آن بزرگتر از حد معمول باشد.

✦ دست‌ها و پاها:

- ✦ چروکیده بودن دست‌های نوزاد و رنگ متمایل به آبی آنها ممکن است سبب نگرانی والدین شود. این امر کاملاً طبیعی است. اغلب نوزادان دست‌هایشان را به صورت مشت و خمیده نگه می‌دارند که به دلیل وضعیتی است که آنها درون رحم مادر داشته‌اند این مسئله هم به مرور رفع خواهد شد.
- ✦ چرخش خفیف انگشتان پا به سمت داخل (پا چنبری) وضعیتی بسیار شایع و ناشی از وضعیت نامناسب جنین در رحم مادر است که در طی چندروز خود بخود بهبود می‌یابد. اما اگر علت آن مشکل در استخوان پا باشد، باید بررسی‌های لازم توسط پزشک صورت گیرد. معمولاً این مشکل با ورزش دادن و یا گچ گرفتن پاها برطرف می‌گردد.
- ✦ دررفتگی مفصل ران که شاید اصطلاح نارس بودن مفصل ران صحیح‌تر باشد، در بعضی از نوزادان خصوصاً نوزادان دختر شایع و با تشخیص زودهنگام و اقدامات درمانی مناسب و به‌موقع اکثراً قابل درمان و اصلاح می‌باشد.

✦ اندام تناسلی:

- ✦ در بعضی از نوزادان پسر، ممکن است بیضه‌ها وارد کیسه بیضه نشده باشند. جای نگرانی نیست و بعد از مدتی وارد کیسه بیضه خواهند شد. نوزاد بعد از ترخیص از بیمارستان باید در دفعات توصیه شده، توسط پزشک معالج معاینه گردد تا دستورات لازم به والدین داده شود. در صورت عدم نزول بیضه تا سن یک سالگی چه در یک طرف باشد و چه در هر دو طرف، برای وارد نمودن بیضه‌ها از حفره شکم به داخل کیسه بیضه، عمل جراحی الزامی است زیرا در غیر این صورت بیضه‌ها فعالیت خود را از دست می‌دهند.
- ✦ در بعضی از نوزادان دختر ممکن است از دستگاه تناسلی، ترشحاتی همراه با رگه‌های خونی خارج شود که طبیعی است و به علت قطع هورمون‌های زنانگی مادر است که در طی بارداری، نوزاد در معرض آن بوده و نیازی به پاک کردن ترشحات نیست زیرا بعد از چند روز خود به‌خود قطع خواهد می‌شود.





فصل سوم: تغذیه نوزاد

الف : کودکان به موقع متولد شده

چرا تغذیه با شیرمادر اهمیت دارد؟

شیرمادر، این هدیه الهی بهترین و کامل ترین غذایی است که تا پایان ۶ ماهگی تمام نیازهای غذایی شیرخوار را به تنهایی تأمین می‌کند. شیرخوار نیاز به آب یا هیچ ماده غذایی دیگری ندارد. بعد از ۶ ماهگی، بهتر است غذای کمکی نیز به همراه شیرمادر به شیرخوار داده شود و برای رشد و سلامت بهتر کودک، تا پایان دو سالگی تغذیه با شیر مادر قطع نشود. اگر مادران عزیز با ترکیبات شیرمادر و اثرات آن خوب آشنا شوند، هرگز برای تکمیل دوران شیردهی یعنی تا پایان ۲۴ ماهگی شیرخوار کوتاهی نخواهند کرد.

۱۹

مزایای تغذیه با شیرمادر برای کودک

- ✦ آغوز یا ماک یا شیر روزهای اول که زرد رنگ و غلیظ است، حاوی مواد مغذی و عوامل ایمنی است که باعث مصونیت و محافظت شیرخوار در برابر عفونت‌ها می‌گردد.
- ✦ تأمین کامل نیاز غذایی بدن شیرخوار متناسب با قدرت هضم و گوارش او.
- ✦ شیر مادر بهترین الگوی رشد و تکامل مطلوب را فراهم می‌کند.
- ✦ ایجاد یک رابطه عاطفی قوی با مادر و افزایش امنیت روانی شیرخوار در بزرگسالی.
- ✦ پیشگیری از ابتلاء به سرطان، دیابت، آسم، اکزما، آلرژی و عفونت‌های مختلف گوارشی و تنفسی شیرخوار.

مزایای شیردهی برای مادر

- اضافه وزن دوران بارداری و ذخیره چربی مادر سریع تر مصرف شده، اندام‌ها، رحم و پستانها زودتر به حالت عادی برمی‌گردد و خونریزی پس از زایمان کمتر می‌شود.
- احتمال بروز سرطان پستان و تخمدان، خطر شکستگی لگن مادر در دوران سالمندی، پوکی استخوان، کم‌خونی، دیابت و بیماری M.S در مادرانی که شیر می‌دهند بسیار کاهش می‌یابد.
- ترشح هورمون مخصوص بازتاب جهش شیر (آکسی توسین) در مادرانی که شیر خوار خود را تغذیه می‌کنند سبب افزایش شادابی و امنیت روانی آنان می‌شوند و درصد ابتلاء به افسردگی در این مادران بسیار کمتر است.
- روابط عاطفی بین مادر و شیرخوار و رضایت حاصل از تماس بدنی میان آنها، سبب بهتر شدن روحیه و عاطفه مادری می‌شود.
- در صورتی که شیرخوار در ۶ ماه اول زندگی منحصراً با شیر مادر تغذیه شود و شیردهی بطور مکرر در شبانه روز و بنا به میل و خواست او صورت گیرد و عادت ماهیانه مادر شروع نشده باشد، به پیشگیری از بارداری مادر کمک می‌کند.

۲۱



دفعات تغذیه و مدت هر وعده شیر خوردن

بعضی نوزادان از بدو تولد می‌توانند پستان را به خوبی بگیرند، اما برخی احتیاج به کمک و تمرین بیشتری دارند. در هفته اول شیردهی اطلاعات و مهارت مادر در مورد چگونگی وضعیت صحیح شیر دادن، خلق و خو، روحیه او و همچنین شرایط فیزیکی نوزاد از عوامل مؤثر در پیشرفت شیردهی محسوب می‌شوند.

رعایت برخی نکات سبب می‌شود که مکیدن شیرخوار آسانتر و جریان شیر بیشتر شود و از بروز زخم و شقاق نوک پستان نیز جلوگیری به عمل آید. این نکات عبارتند از:

- ❖ تغذیه با شیرمادر باید از بدو تولد شروع شود.
- ❖ قبل از هر بار شیردهی، مادر دست‌ها را با آب و صابون بشوید. (استحمام یا شستن پستان‌ها فقط با آب ولرم روزی یکبار کافی است)
- ❖ دفعات شیر خوردن معمولاً ۸ تا ۱۲ بار توصیه شده ولی این تعداد در طی شبانه روز بر حسب میل و تقاضای شیرخوار متفاوت است.
- ❖ در هفته‌های اول در هر وعده تغذیه، از هر دو پستان به نوزاد شیر داده شود تا موجب تحریک ترشح شیر شود.
- ❖ طول مدت شیر خوردن و فواصل شیردهی باید مطابق میل و تقاضای نوزاد باشد.
- ❖ حجم شیرمادر در روزهای اول محدود است اما همین مقدار نیازهای تغذیه‌ای نوزاد را تأمین می‌کند و به تدریج با مکیدن مکرر پستان، به حجم شیر اضافه می‌شود.
- ❖ در هر وعده شیردهی، قسمت اول شیر رقیق‌تر و آخر آن غلیظ‌تر و چرب‌تر است. برای رشد مطلوب، شیرخوار باید هر دو بخش شیر را دریافت کند.



❖ به نوزاد باید فرصت داد تا ابتدا پستان اول را تخلیه و سپس از پستان دوم تغذیه نماید، تا تعادل مناسبی بین مایعات و انرژی دریافتی برقرار کند. زیرا ترکیب شیر در طول تغذیه تغییر یافته و فقط نوزاد میدانند چه زمانی به تعادل آب و کالری رسیده است. لذا توصیه می‌شود نوزاد در هر وعده از دو پستان تغذیه کند، یعنی باید اجازه داد تغذیه از پستان اول را تمام کرده و خودش آن را رها کند تا شیر پرچرب انتهایی را دریافت کرده باشد. سپس پستان دوم در اختیارش گذاشته شود تا در صورت تمایل تغذیه کند* . معمولاً شیرخواران در هر نوبت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه پستان را می‌مکند، اما بعضی برای مدت کوتاه‌تر و بعضی دیگر طولانی‌تر شیر می‌خورند. یک شیرخوار ممکن است در یک وعده کوتاه‌تر و در وعده بعدی طولانی‌تر شیر بخورد. اگر به شیرخوار اجازه داده شود که خودش مدت مکیدن و پایان دادن به آن را انتخاب کند، این اطمینان حاصل می‌شود که تعادل لازم در مورد دریافت قسمت آبکی شیر و قسمت پر چربی آن حفظ شده است. فقط شیرخوار است که می‌داند آیا مقدار کافی از هر دو قسمت شیر را دریافت کرده و سیر شده است یا خیر؟

❖ پایان یک نوبت شیردهی زمانی است که نوزاد خودش پستان را رها می‌کند و تمایلی برای ادامه ندارد.

❖ بعضی نوزادان در روزهای سوم تا هفتم ممکن است تمایل بیشتری به شیر خوردن داشته باشند.

❖ در هفته اول تولد، اگر نوزاد زیاد بخوابد (بیش از ۳ ساعت متوالی در روز و یا بیش از ۴ ساعت متوالی در شب) و پستانهای مادر بیش از حد پر و سنگین، شود باید نوزاد را به پستان گذاشت تا شیر بخورد. چنانچه تغذیه مکرر باشد به تولید و ترشح بیشتر شیر کمک می‌کند و نوزاد آغوز بیشتری دریافت می‌کند، بروز زردی نیز در او کمتر می‌شود.

❖ در طول دو هفته اول عمر، آغوز به تدریج با شیر کامل جایگزین می‌شود. گاهی آثار آغوز تا سه هفته در شیرمادر دیده می‌شود.

❖ مهمترین عامل تولید و افزایش شیرمادر، مکیدن صحیح و مکرر نوزاد از پستان مادر با توجه به میل و تقاضای او و تخلیه مرتب پستانها است.

❖ اگر در اکثر دفعات، مدت مکیدن بیش از ۴۰ دقیقه و یا مدت شیرخوردن کمتر از ۱۰ دقیقه باشد، و یا بیش از ۱۲ بار در شبانه روز (پس از به شیر آمدن مادر) نوزاد شیر بخورد، این امر ممکن است ناشی از نادرست گرفتن پستان باشد و باید وضعیت پستان گرفتن نوزاد را اصلاح کرد.

❖ نوزاد را مکرر در هر زمانی از شب و روز که نیاز دارد، باید به پستان گذاشت تا تولید شیر زیاد شود. وقتی جریان شیر برقرار شد، معمولاً شیرخوار ۸ تا ۱۲ بار در شبانه روز شیر می‌خورد و ممکن است بعضی روزها بیشتر هم نیاز داشته باشد.

❖ در خلال جهش رشد یا طغیان اشتها (هفته ۲ یا ۳ و هفته ۶ و ۱۲ پس از تولد) شیرخوار چند روزی گرسنه‌تر از مواقع عادی است و نیاز به دفعات تغذیه بیشتری دارد. این امر نباید سبب نگرانی مادر شود که شاید شیرش کم شده بلکه تقاضای شیرخوار بیشتر شده است.

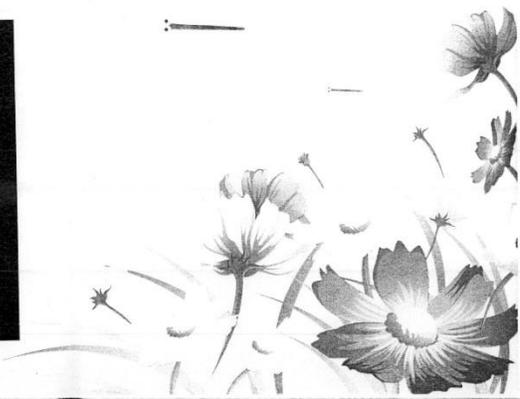
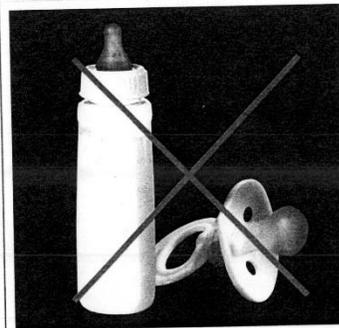
❖ در طول ماه اول شیردهی، بعضی مادران اظهار می‌دارند، پستان هایشان نرم‌تر شده و مانند روزهای اول و بعد از زایمان پر و سفت نیست. این امر طبیعی بوده و نباید به تصور این که شیرشان کم شده است، نگران شوند.

* بعضی از نوزادان یا شیرخواران تمایل دارند فقط از یک پستان مادر شیر بخورند که مسئله شایعی نیست و جای نگرانی ندارد.

۲۳

- ❖ از بکار بردن پستانک و شیشه شیر که سبب کاهش میل مکیدن پستان توسط شیرخوار و در نتیجه کاهش شیرمادر، انتقال آلودگی، عفونت و بیماری، تغییر فرم دندانها و قالب فک شیرخوار و اختلال در مکیدن می‌شود، جداً پرهیز شود.
- ❖ شیرمادر حاوی تمام مواد مغذی مورد نیاز شیرخوار است. کودک در شش ماه اول تولد باید به طور انحصاری (فقط) با شیرمادر تغذیه شود. بدین معنی که از دادن آب (حتی در آب و هوای گرم و مناطق گرمسیر)، آب قند، شیرمصنوعی و سایر مایعات و غذاها در ۶ ماه اول زندگی به شیرخوار، باید پرهیز شود.
- ❖ کاهش وزن نوزاد از ۷ تا ۱۰٪ وزن هنگام تولد در طی روزهای اول عمر طبیعی است و معمولاً تا روز ۷ تا ۱۰ تولد و حداکثر تا ۱۴ روزگی جبران خواهد شد. شیرخوارانی که از بدو تولد مکرر با شیرمادر تغذیه می‌شوند، وزن کمتری از دست می‌دهند و کاهش وزن آنان سریع‌تر جبران می‌شود.
- ❖ تفاوت شکل، بزرگی و کوچکی پستان‌ها و اندازه و جثه مادر در میزان شیر و شیردهی هیچ گونه تأثیری ندارد.

۲۴



رفتارهای تغذیه ای شیرخواران

نوزادان و شیرخواران بزرگتر را از نظر طرز گرفتن پستان و نحوه شیر خوردن به پنج گروه تقسیم می‌کنند:

- ۱- گروهی که به سرعت و با قدرت و راحت پستان مادر را در دهان گرفته و ظرف چند دقیقه آنچه را نیاز دارند، دریافت و سپس پستان را رها می‌کنند، (شاید باعث آزدگی نوک پستان مادر هم بشوند).
 - ۲- گروه دوم، نوزادانی که هیچان زده به طرف پستان مادر حمله ور می‌شوند و قبل از آن که آن را درست در دهان بگیرند، رها کرده شروع به داد و فریاد می‌کنند. در این موقع باید نوزاد را بغل گرفته و آرام کرد و سپس به آرامی به پستان گذاشت. با گذشت چند روز مادر و نوزاد یاد خواهند گرفت چگونه عمل کنند.
 - ۳- سومین گروه، نوزادانی که در چند روز اول، از مکیدن پطره می‌روند و منتظر می‌شوند تا روزهای بعد که جریان شیر برقرار می‌شود، به راحتی شیر بخورند. این نوزادان را نباید مجبور به گرفتن پستان کرد. بلکه باید با صبر و حوصله در فواصل زمانی نزدیک تشویق به مکیدن پستان نمود تا بالاخره یاد بگیرند و به شیر خوردن ادامه دهند.
 - ۴- گروه چهارم، ابتدا نوک پستان مادر را لیس می‌زنند و مزه شیر را می‌چشند و سپس پستان را می‌گیرند و شروع به مکیدن می‌کنند. این گروه را نیز نباید به زور و عجله وادار به گرفتن پستان نمود، زیرا ناراحت شده، شروع به گریه کرده و از گرفتن پستان خودداری خواهند کرد.
 - ۵- و بالاخره نوزادانی که معمولاً ترکیبی از روش‌های فوق در رفتارشان دیده می‌شود.
- شناخت مادر از روش‌های مکیدن پستان (که در هر نوزاد متفاوت است)، بسیار مهم است زیرا آگاهی از ویژگی‌های رفتاری هر نوزاد در پستان گرفتن و مکیدن، به مادر، اطرافیان و گروه پزشکی کمک می‌شود تا بپیووده نگران نشوند و در هر مورد بتوانند تصمیم درستی بگیرند.

۲۵



نشانه های گرسنگی و سیری

☆ علائم اولیه گرسنگی نوزاد:

- ✎ چشم هایش در زیر پلک بسته حرکت می‌کند:
- ✎ سرخود را به طرف مادر چرخانیده و دهانش را باز می‌کند:
- ✎ لباس یا ملافه را مزه مزه کرده و زیانش را بیرون می‌آورد:
- ✎ دست هایش را به طرف دهان می‌برد:
- ✎ صداهای ملایم در می‌آورد:
- ✎ در صورت عدم توجه به علائم مذکور، حرکات او تشدید می‌یابد.

☆ علائم ثانویه گرسنگی نوزاد:

- ✎ نوزاد ابرو و پیشانی اش را در هم می‌کشد.
- ✎ دهانش را کاملاً باز و سرش را با عصبانیت به این طرف و آن طرف می‌برد.
- ✎ باز و هایش را خم کرده و پاهایش را شبیه حرکات دوچرخه زدن تکان می‌دهد.
- ✎ با دست‌های مشت شده، دهانش را جستجو می‌کند.
- ✎ بالاخره شروع به گریه و بی‌قراری می‌کند.

✎ بیشتر والدین گریه نوزاد را دلیل گرسنگی او می‌دانند و بعد تغذیه او را شروع می‌کنند، ولی بهتر است مادر با ظهور علائم اولیه گرسنگی، شیردادن را آغاز نماید چرا که گریه آخرین علامت گرسنگی نوزاد است. نوزادی که گریه می‌کند تا شیر بخورد به سبب صرف انرژی و خستگی، مکیدن خوبی ندارد و شیر کمتری دریافت می‌کند لذا ترشح شیر مادر هم کمتر می‌شود.

✎ ترتیب ظهور علائم گرسنگی ممکن است در نوزادان متفاوت باشد، ولی توجه مادر به این نشانه‌ها می‌تواند تغذیه نوزاد را قبل از آن که با گریه بیان شود، سرعت ببخشد.

☆ علامت سیری نوزاد:

توقف صدای بلع، توقف بیشتر بین دفعات مکیدن، افزایش مکیدن غیرتغذیه‌ای، رفع علائم گرسنگی، توقف در مکیدن، ریلکس (آرام) شدن و رها کردن پستان و گاهی هم به خواب رفتن زیر پستان، از نشانه‌های سیر شدن است.



وضعیت های مختلف شیردادن و نحوه در آغوش گرفتن نوزاد

مادر می تواند در وضعیت نشسته یا خوابیده شیر بدهد. در هر وضعیتی که قرار می گیرد بهتر است از چند بالش برای حمایت پشت، شانه، کمر یا زیردست خود استفاده کند تا شیردادن سبب خستگی و درد شانه و کمر او نشود.



☆ خوابیدن به پهلو و شیردادن:

در وضعیت خوابیده به پهلو، مادر و نوزاد به پهلو روبروی هم قرار می گیرند. مادر چند بالش زیر سر، پشت و زیر زانویی که به طرف بالاست برای راحتی بیشتر قرار می دهد.

سر و پشت نوزاد روی بازوی او قرار می گیرد و زانوهایش به طرف مادر کشیده می شود. این وضعیت برای مادران سزارین شده بسیار راحت است و بهتر است برای محافظت از محل بخیه های شکم، بین مادر و پاهای نوزاد بالش یا حوله ای کوچک قرار داده شود.



☆ وضعیت گهواره ای (معمولی یا سنتی):

مادر، نوزاد را طوری در آغوش می گیرد که سر او روی بازوی مادر یا داخل خم آرنج او قرار بگیرد. نوزاد به پهلو بوده و صورتش به طرف مادر است پشت نوزاد با ساعد مادر و باسن و ران نوزاد با دست مادر حمایت می شود در این حالت گوش، شانه و مفصل ران نوزاد در یک امتداد قرار می گیرند و شیرخوردن برایش بسیار راحت است.

(۲۷)

☆ وضعیت گهواره‌ای متقابل (روی ساعد مادر):

این وضعیت برای نوزاد نارس یا نوزادانی که دارای شلی عضلات هستند مفید است در این وضعیت، دست مادر درست پشت سر نوزاد قرار می‌گیرد تا هم تکیه‌گاه و هم کنترل‌کننده سر او باشد. اگر از پستان چپ شیر می‌دهد سر نوزاد را با دست راست نگه می‌دارد و بالعکس استفاده از این روش برای مادرانی که دچار آزدگی نوک پستان هستند نیز توصیه می‌شود.



☆ وضعیت زیربغل:

این وضعیت به مادر دید جدیدی از نحوه گرفتن پستان توسط شیرخوار می‌دهد. همچنین مادر باید مراقب باشد که شیرخوار گردنش را خم نکرده باشد و چانه‌اش به پائین پستان و قفسه‌سینه فرو نرود. در این وضعیت، مادر می‌نشیند پشت شانه‌اش بالش می‌گذارد، و سر نوزاد روپروی پستان و بدنش زیربغل مادر در پهلوی او قرار می‌گیرد باسن نوزاد روی بالشی نزدیک آرنج مادر خواهد بود تا نوزاد به سطح پستان مادر برسد. برای دوقلوها یا کمک به تخلیه تمامی قسمت‌های پستان مفید است. این وضعیت برای مادران سزارین شده نیز توصیه می‌شود.

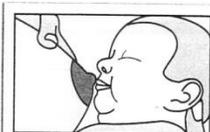


۲۸

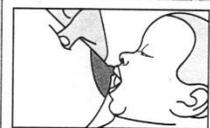


نحوه نگهداشتن پستان

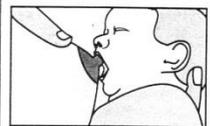
نگهداشتن پستان یعنی بخشی از پستان طوری به دهان نوزاد عرضه شود که گرفتن آن برای او آسان تر شود و نیز وزن آن از روی چانه نوزاد برداشته شود تا پستان را رها نکند.



✓ بهترین روش نگه داشتن پستان گرفتن آن به شکل حرف C است یعنی مادر انگشت شست را بالای پستان و سایر انگشتان دست را به صورت چسبیده به قفسه سینه خود بگذارد به طوری که انگشت نشانه در زیر قاعده پستان قرار گیرد، با گذاشتن انگشت شست در بالای پستان و فشار ملایم آن، نوک پستان کمی بالا می آید و گرفتن آن برای نوزاد راحت تر می شود. آنچه مهم است پرهیز از گذاشتن انگشتان در نزدیکی نوک پستان است تا نوزاد بتواند به طور صحیح نوک و بخشی از هاله پستان را در دهان بگیرد.



✓ نوک پستان به لب شیرخوار نزدیک شود تا او دهانش را باز کند.
✓ مادر منتظر بماند تا شیرخوار دهانش را کاملاً باز کند، سپس او را به طرف پستان بیاورد تا نوک و قسمتی از هاله پستان در عمق دهان نوزاد قرار گیرد.



✓ لب تحتانی نوزاد باید خوب زیر پستان قرار گیرد بطوری که ابتدا چانه و لب تحتانی در تماس با پستان باشد سپس لب فوقانی.

✓ مادر نباید به طرف نوزاد خم شود بلکه باید نوزاد را به طرف خودش بیاورد.
✓ نوزادان و شیرخواران کم سن نیاز دارند که تمام بدنشان و نه فقط سر و گردنشان با دست های مادر حمایت شود. ممکن است شیرخوار بزرگتر دوست داشته باشد که فقط پشتش نگه داشته شود و یا حتی در حالت نشسته شیر بخورد.



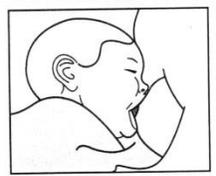
✓ روش دیگر نگهداشتن پستان که بیشتر مادران از این روش استقبال می کنند آن است که مادر انگشت شست خود را بالای پستان و چهار انگشت دیگر را زیر پستان و کاملاً دور از قسمت هاله قرار می دهد. سپس پستان را با ملایمت بین شست و دو انگشت ، اندکی فشار می دهد به طوری که قسمت هاله به جای گرد بودن از جهت افقی عریض تر و کشیده تر می شود و نوزاد براحتی آنرا می گیرد.

۱۹

چهار نکته کلیدی در بغل کردن نوزاد عبارتند از:

- ۱- سر و بدن نوزاد در یک امتداد است به طوری که سر کمی متمایل به عقب باشد.
- ۲- تماس نزدیک مادر و نوزاد (تماس پوست با پوست) و یا با کمترین لباس باشد و مادر بتواند به چشمان نوزاد نگاه کند.
- ۳- سر نوزاد، روی گودی آرنج مادر و تته و باسن او روی آرنج مادر قرار گیرد.
- ۴- صورت او روبروی پستان و چانه‌اش چسبیده به پستان باشد.

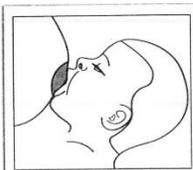
نشانه‌های درست شیر خوردن



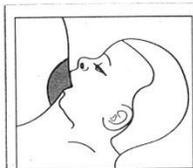
- ✳ بدن نوزاد روبروی مادر و در تماس نزدیک با بدن او است.
- ✳ صورت نوزاد روبروی پستان مادر و چانه او چسبیده به پستان است.
- ✳ دهان او کاملاً باز است.
- ✳ لب پائینی او به بیرون برگشته است.
- ✳ چانه در تماس با پستان است.
- ✳ قسمت بیشتری از هاله قهوه‌ای در بالای پستان و قسمت کمتری در پائین مشاهده می‌شود.
- ✳ مکیدن‌ها آرام و عمیق است.
- ✳ صدای قورت دادن شیر به خوبی شنیده می‌شود.
- ✳ گونه‌های او گرد و برآمده است و فرو رفته نیست.
- ✳ آسوده و خوشحال است و در پایان شیرخوردن راضی و خشنود به نظر می‌رسد.
- ✳ مادر هیچ‌گونه دردی احساس نمی‌کند.
- ✳ وقتی احساس سیری کند، خودش پستان را رها می‌کند. (نوک پستان کشیده‌تر و بلندتر از معمول دیده می‌شود)

۳۰

نشانه‌های نادرست شیر خوردن



وضعیت صحیح



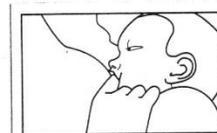
وضعیت غلط

- ✳ بدن نوزاد خارج از آغوش مادر بوده و در تماس نزدیک با بدن او نیست.
- ✳ چانه اش از پستان مادر دور است.
- ✳ لب هایش به داخل برگشته است.
- ✳ قسمت زیادی از هاله پستان در بالا و پایین لب‌ها مشاهده می‌شود.
- ✳ به جای صدای قورت دادن صدای ملج‌ملج شنیده می‌شود.
- ✳ هنگام مکیدن گونه‌های نوزاد به داخل فرو می‌رود.
- ✳ به دلیل عدم دریافت کافی شیر گریه و بی‌قراری می‌کند.
- ✳ مادر هنگام شیر دادن درد دارد و اغلب این وضعیت شیر خوردن نوزاد سبب زخم و شقاق پستان مادر می‌گردد.

۳۱

اگر وضعیت شیر خوردن نوزاد درست نبود چه باید کرد؟

در مواردی که نوزاد پستان را درست در دهان نگرفته، باید او را از پستان جدا کرد و سعی نمود تا در وضعیت صحیح شیر بخورد. برای این کار باید فشار منفی ناشی از مکیدن در دهان او را برطرف کرد تا از آسیب رساندن به نسج حساس پستان جلوگیری شود. مادر می‌تواند از روش‌های زیر استفاده کند:



- ✓ روی قسمتی از پستان که نزدیک دهان نوزاد است فشار بیاورد.
- ✓ چانه نوزاد را با ملایمت پایین بکشد.
- ✓ انگشت کوچک خود را (که قبلاً شسته و تمیز کرده‌است) وارد گوشه دهان نوزاد کند.

وضعیت شیردادن در مادران سزارین شده

اغلب مادرانی که سزارین شده‌اند فکر می‌کنند که نمی‌توانند به نوزاد خود شیر بدهند. عمل سزارین چه از قبل پیش‌بینی شده باشد و یا بطور اورژانس انجام بگیرد معمولاً مادران احساسات منفی مختلفی دارند. بنابراین باید مادران آگاه شوند تا بعد از سزارین و به محض هوشیارشدن، به تغذیه نوزادشان با شیرمادر اقدام نمایند.

❖ چنانچه سزارین با بی‌حسی کمری (نخاعی) انجام شده باشد، مادر هوشیار است و باید به او کمک کرد تا در اتاق عمل و روی تخت جراحی فرزندش را در آغوش بگیرد و تماس مستقیم پوست با پوست و چشم با چشم بین مادر و نوزاد برقرار شود. نوزاد باید اولین قطرات آغوز را از پستان مادر دریافت کند و مادر و نوزاد سالم با هم به اتاق بهبودی و سپس به بخش پس از زایمان منتقل شوند و در تمام مدت شب و روز در کنار یکدیگر باشند. هم‌اتاقی مادر و نوزاد برای مادر سزارین شده نیز مانند سایر مادران مزایای زیادی دارد.

❖ در سزارین با بی‌حوشی عمومی تا زمان به هوش آمدن مادر، می‌توان تماس پوست با پوست نوزاد را با پدر یا سایر اعضای خانواده تحت نظر ماما یا پرستار برقرار نمود.

❖ اگر مادر کاملاً هوشیار نباشد، آمادگی به پستان گذاشتن نوزاد را ندارد. وقتی کاملاً هوشیار شد، می‌تواند نوزاد را در کنار خود نگه دارد، و او را شیر دهد.

❖ نوع داروهایی که مادر حین دردهای زایمان و زمان زایمان دریافت نموده است در شروع شیردهی تأثیر دارند. در مادران سزارین شده با بی‌حوشی، تماس مادر و نوزاد با تأخیر صورت می‌گیرد. از طرفی نوزاد نیز ممکن است به دلیل دریافت مقدار کمی از داروی بی‌حوشی به علت عبور از جفت چندان رغبتی به مکیدن پستان نداشته باشد و یا ممکن است به علت تماس طولانی مدت با داروهای ضد درد و بی‌حس کننده، بی‌حال به نظر برسد. لذا مادر بعد از به هوش آمدن باید در وضعیت مناسب قرار داده شود تا بتواند به راحتی و یا با درد کمتر به نوزاد خود شیر بدهد.

❖ برای اینکه مادر بتواند روی تخت زایمان به نوزاد خود شیر بدهد باید در حالی که به پشت خوابیده است نوزاد را روی پستان او بگذارند (چون در بی‌حسی نخاعی، برای اینکه مادر دچار سردرد نشود باید به پشت بخوابد). وقتی برش سزارین ترمیم شد می‌تواند به یک طرف بچرخد و در حالی که به پهلو خوابیده است، شیر بدهد. پدر یا پرستار برای نگهداشتن نوزاد در وضعیت مناسب برای شیر خوردن، باید به مادر کمک کنند.

❖ عدم همکاری بیمارستانی و فقدان حمایت، بعد از عمل جراحی سزارین می‌تواند در قطع زودهنگام شیردهی مادران مؤثر باشد. برعکس از عواملی که نقش مهمی در موفقیت شیردهی (علیرغم نوع زایمان) دارد، اعتقاد مادر نسبت به این امر می‌باشد. تعهد و اعتقاد راسخ مادر به شیردهی بدون توجه به طریقه زایمان اثر بیشتری بر تداوم شیردهی خواهد داشت.

۳۴

- ♣ در صورت جدایی مادر و نوزاد به هر علتی و عدم امکان تغذیه مستقیم از پستان ، مادر شیر خود را بدو شد و آنرا با فنجان به نوزاد بدهد. دوشیدن شیر برای تداوم تولید شیرمادر نیز لازم است.
- ♣ اگر مادر تب کند که معمولاً به دلیل عفونت محل عمل یا مثانه است، نباید نوزاد از مادر جدا شود بلکه باید ۲۴ ساعته در کنار هم باشند. مادر درمان های لازم را دریافت کند و همیشه دستهایش را قبل از شیر دادن با آب و صابون بشوید.

امتناع نوزاد از گرفتن پستان

- ⊗ اگر نوزاد از روز اول پستان را نگیرد باید از نظر بیماری و یا مشکلات پزشکی، معاینه شود علل امتناع می تواند موارد زیر باشد:
 - ✓ شکستگی استخوان ترقوه، یا شکستگی های ناشی از ضربه های زایمانی.
 - ✓ تجویز دارو به مادر هنگام زایمان که سبب خواب آلودگی و کاهش قدرت مکیدن نوزاد می شود.
 - ✓ فشردن سر نوزاد یا با خشونت جابجا کردن او هنگام اولین تغذیه که به بیزاری او از گرفتن پستان می انجامد.
 - ✓ وضعیت نادرست شیرخوردن.
 - ⊗ امتناع نوزاد از گرفتن پستان در روزهای دوم تا چهارم زندگی ممکن است به علت احتقان پستان مادر، بازتاب قوی جهش شیر (رگ کردن پستان) و یا تأخیر مهار این رفلکس (بازتاب) باشد.
 - ⊗ امتناع در هفته اول تا چهارم معمولاً به علت سردرگمی در گرفتن پستان (به نوزادانی که با بطری شیر می دهند یا از پستانک استفاده می کنند) زخم نوک پستان ناشی از وضعیت نادرست شیردهی، احتقان پستان، برفک دهان و عفونت گوش نوزاد و بالاخره به دلیل حساسیت به مواد غذایی یا دارویی است که مادر از آنها استفاده کرده و مزه شیر او تغییر یافته است.
 - ⊗ به مادر باید اطمینان داده شود که با شناخت علت و رفتار مناسب، می توان نوزاد را علاقمند نمود که دوباره پستان مادر را بگیرد. در مجموع این پدیده اکثر اوقات موقتی است و با تشویق مادر و حمایت از او قابل برگشت است.
- در صورتی که نوزاد در گرفتن پستان مادر سرسختی نشان دهد و یا امتناع نماید (روش های زیر توصیه می شود):
- ♣ وقتی نوزاد خواب آلود است یعنی قبل از خواب رفتن یا بیدار شدن، مادر به او شیر بدهد.
 - ♣ مادر قبل از شیر دادن، نوزاد را با لالایی، تکان دادن و یا ماساژ آرام کند.
 - ♣ مادر وضعیت های مختلف شیردهی (نشسته، خوابیده، زیر بغل) را امتحان نماید.

۳۳

• در زمانی که نوزاد هنوز خیلی گرسنه نیست به او شیر بدهد.

• اگر نوزاد دچار سردرگمی در گرفتن پستان شده، قبل از برقراری رفلکس جهش شیرمادر، مقداری از شیر خود را بدوشد سپس پستان را به او عرضه کند و هنگامی که نوزاد سعی در گرفتن پستان می‌کند شیر دوشیده شده را قطره‌قطره با قطره چکان روی لب‌های او بریزد تا نوزاد یک پاداش آنی از کوشش خود دریافت کرده باشد.

وقتی نوزاد پستان را نمی‌گیرد، وادار کردن او به گرفتن پستان از طریق گرسنه نگه داشتن او کار درستی نیست.

نحوه اطمینان یافتن از کفایت بودن شیرمادر

میزان وزن گرفتن و الگوی دفع ادرار و مدفوع می‌تواند مادر را در شناخت میزان کفایت شیرمادر مطمئن نماید:

وزن گرفتن :

معمولاً همه نوزادان در چند روز اول تولد (۲ تا ۴ روز اول) مقداری از وزن خود را از دست می‌دهند. کاهش وزن اگر بیش از ۷٪ وزن بدن نوزاد باشد، باید مورد بررسی دقیق قرار گرفته و پیگیری شود.

• اگر تغذیه نوزاد خوب باشد و شیرکافی دریافت کند از روز چهارم یا پنجم به بعد شروع به افزایش وزن می‌کند که هر روز حدود ۱۵ تا ۳۰ گرم است، بدین ترتیب روز دهم تا چهاردهم به وزن موقع تولد خود می‌رسد و سپس در هر هفته ۱۰۰ تا ۲۰۰ گرم افزایش وزن خواهد داشت.

• اگر نوزادی در دو هفته به وزن تولد خود نرسد باید مادر از نظر تولید شیر و جریان آن و نوزاد از نظر طرز شیرخوردن و میزان دریافت شیر ارزیابی شوند و علل دیگر نیز مورد بررسی قرار گیرد.

• هوشیاری، قدرت عضلانی مناسب، پوست سالم و شاداب و رشد نوزاد که لباس هایش برایش کوچک می‌شود، نیز مادر را از میزان کفایت شیرمادر و تغذیه صحیح مطمئن خواهد کرد.

الگوی دفع ادرار و مدفوع :

در روزهای اول تولد، اولین مدفوعی که نوزاد دفع می‌کند مکنونیوم، نام دارد. مکنونیوم ماده غلیظ سیاه‌رنگ یا سبز تیره است که قبل از تولد در روده‌های جنین وجود دارد و باید قبل از شروع عمل هضم دفع گردد.

۳۴

درسه تا چهار روز اول زندگی ، معمولاً میزان دفع ادرار از میزان مایع دریافت شده بیشتر است که در حقیقت یک پاسخ فیزیولوژیک برای کاهش مایع خارج سلولی است. بعد از چند روز اول، الگوی دفع ادرار و مدفوع شاخص خوبی برای دریافت مقدار کافی شیرمادر است. در نوزادان ۵ روزه و بیشتر، اگر هنوز مدفوع حالت مکنونی داشته یا سبز قهوه‌ای باشد و یا تعداد دفع کم (کمتر از ۳ بار در روز) و یا مقدار آن بسیار اندک باشد ، نشانه دریافت ناکافی شیرمادر است

لذا توجه به جدول زیر می‌تواند راهنمای بسیار خوبی برای مادران باشد:

در ۲۴ ساعت اول زندگی	یک کهنه مرطوب و یک بار دفع مکنونیوم در تمام ۲۴ ساعت
روز دوم	مداقل دو کهنه مرطوب ، تا سه کهنه و یک بار دفع مکنونیوم در تمام ۲۴ ساعت
روز سوم	مداقل سه کهنه مرطوب (معمولاً ۶-۴ کهنه) و تغییر رنگ مدفوع از سیاه به سبز
روز چهارم	ادرار روشن ۴ تا ۶ بار و دو تا چهاربار مدفوع در تمام ۲۴ ساعت
روز پنجم	ادرار بی رنگ ۶ تا ۸ بار و سه تا چهاربار مدفوع زردرنگ نرم دانه دار در تمام ۲۴ ساعت
روز ششم به بعد	ادرار بی رنگ ۶ تا ۸ بار و ۴ بار یا بیشتر دفع مدفوع در ۲۴ ساعت

۲۵

۶۰ بیشتر نوزادان در طی ۲۴ ساعت اول تولد، ادرار می‌کنند. در صورت عدم دفع ادرار نیاز به بررسی توسط پزشک دارد.

۶۱ بعضی مواقع ادرار نوزاد صورتی رنگ است که علت آن دفع اوره بدن می‌باشد و امری طبیعی است.

۶۲ تمام نوزادان در طی ۴۸ ساعت اول تولد دفع مدفوع دارند. در صورت عدم دفع مدفوع در طی این مدت ، بررسی توسط پزشک الزامی است.

۶۳ یکی از علل عدم دفع مدفوع در ۴۸ ساعت اول عمر ، بسته بودن یا تشکیل نشدن سوراخ مقعد می‌باشد که به این امر باید توجه نمود.

۶۴ مدفوع نوزادانی که با شیرمادر تغذیه می‌شوند در مقایسه با نوزادانی که با شیر خشک تغذیه می‌شوند رقیق‌تر و تعداد دفعات آن بیشتر است. این امر طبیعی بوده و مشکلی ایجاد نمی‌کند.

۶۵ چنانچه مدفوع نوزاد سفت و خیلی خشک (گلوله ، گلوله) باشد، باید با دقت مسئله را پیگیری و با پزشک مشورت کرد.

۶۶ قبل از ترخیص از بیمارستان ، مادر باید از دفع ادرار و مدفوع نوزاد خود مطمئن شود.

ناگواری خواهد داشت. لذا باید به نوزاد کمک کرد و پس از اینکه او پستان را مکید و رها کرد، شیرمادر را دوشید و با قاشق و یا قطره چکان به او خورداند، مخصوصاً شیر قسمت آخر یک وعده شیردهی را که حاوی چربی بیشتری است.

تغذیه نوزاد با فنجان

در صورتی که به هر دلیلی نوزاد نتواند مستقیماً از پستان مادر تغذیه کند یا مادر بنا به دلایلی مانند بیماری یا اشتغال یا مسافرت اجباری و ... موقتاً از نوزاد جدا شده باشد و یا اگر پدر یا هر مراقب دیگری بخواهد نوزاد را تغذیه کند، در چنین شرایط حساسی می‌توان شیرمادر را که دوشیده شده و قبلاً در یخچال و یا فریزر نگهداری شده است با فنجان به نوزاد داد و یا در صورت نبود مادر، از شیر یک مادر دیگر، با این روش نوزاد را تغذیه نمود.

همچنین تغذیه نوزادان نارس که قدرت مکیدن ندارند و یا دارای نقایص دهانی مثل شکاف کام یا لب هستند (با نظر پزشک) نیز باید توسط شیر دوشیده شده مادر و ترجیحاً از طریق فنجان و یا قاشق، سرنگ، قطره چکان حتی لوله معده به آنان داده شود و هرگز از بطری شیر و سرپستانک برای تغذیه استفاده نشود.

این روش (تغذیه با فنجان) سبب ایجاد حرکات زبانی مشابه تغذیه از پستان مادر می‌شود و هر زمان شرایط شیردهی مادر فراهم شد امکان ادامه شیردهی به شکل تغذیه از پستان به راحتی برای او مهیا خواهد بود. مکیدن سرپستانک شیشه شیر تمایل و علاقه نوزاد را به مکیدن پستان مادر از بین می‌برد.



ب: تغذیه نوزاد نارس با شیرمادر

نیازهای تغذیه‌ای نوزادان نارس با نوزادان رسیده (به موقع متولد شده) تفاوت دارد. نیاز به انرژی، برای فراهم کردن سرعت رشد مناسب در نوزاد نارس بیشتر است. نیاز به پروتئین نیز در نوزادان نارس بیش از نوزادان رسیده است. در مورد چربی‌ها، هضم و جذب چربی در نوزادان نارس کامل نیست. نیاز به سدیم، کلسیم، فسفر، آهن و برخی ویتامین‌ها در نوزادان نارس بیشتر است. ترکیب شیر مادری که نوزاد نارس به دنیا آورده است با شیر مادر نوزاد رسیده تفاوت دارد به طوری که شیرمادر نوزاد نارس تا حدود زیادی نیازهای تغذیه‌ای این نوزادان را فراهم می‌کند. بهترین تغذیه برای نوزاد نارس، شیرمادر خودش است. عوامل ایمنی‌بخش خاص در شیرمادر، عوامل رشد و سلول‌های زنده موجود در شیرمادر، دفاع سیستم ایمنی نوزاد نارس را بهبود می‌بخشد. مقادیر عوامل ایمنی در شیرمادر نوزاد نارس از شیرمادر نوزاد رسیده بیشتر است.

اهمیت شیرمادر برای نوزاد نارس:

- ✓ عوامل ایمنی‌بخش و محافظت‌کننده دارد که از عفونت‌ها پیشگیری می‌کند.
- ✓ فاکتورهای رشد به تکامل روده و سایر سیستم‌های بدن همچنین ترمیم سریع‌تر روده، بعد از ابتلاء به اسهال کمک می‌نماید.
- ✓ دارای آنزیم‌هایی است که هضم و جذب شیر را آسان می‌کند.
- ✓ اسیدهای چرب ضروری دارد که در تکامل مغز نقش مؤثر دارند.
- ✓ تغذیه با شیرمادر ارتباط عاطفی مادر و شیرخوار را که در نوزادان نارس در معرض خطر است بهبود می‌بخشد. دمای مناسب دارد و همیشه در دسترس است.
- ✓ تجویز مکمل‌های ویتامینی به نوزادانی که با وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم متولد می‌شوند و از شیرمادر تغذیه می‌کنند پیشنهاد می‌شود.

تغذیه نوزادان با وزن کم هنگام تولد

تغذیه این نوزادان به دلیل حساسیت و سیستم گوارش ضعیف و نارس آنان، حتی الامکان می‌بایست با شیرمادر باشد چراکه شیرمادر علاوه بر کاهش عفونت و قابلیت هضم بالا، موجب افزایش رشد و ضریب هوشی این نوزادان می‌شود و آنان زودتر به وزن ایده آل می‌رسند. چون نوزادان نارس معمولاً بعد از چند بار مکیدن خسته می‌شوند، پستان را رها می‌کنند و این امر وقتی مرتب تکرار شود سبب می‌شود که دریافت شیر، کافی نباشد و نوزاد وزن مورد انتظار را نگذرد و باز همین مسئله سبب ضعف قدرت مکیدن او شده و این چرخه در صورت تکرار پیامد

۳۶

ناگواری خواهد داشت. لذا باید به نوزاد کمک کرد و پس از اینکه او پستان را مکید و رها کرد، شیرمادر را دوشید و با قاشق و یا قطره چکان به او خورداند، مخصوصاً شیر قسمت آخر یک وعده شیردهی را که حاوی چربی بیشتری است.

تغذیه نوزاد با فنجان

در صورتی که به هر دلیلی نوزاد نتواند مستقیماً از پستان مادر تغذیه کند یا مادر بنا به دلایلی مانند بیماری یا اشتغال یا مسافرت اجباری و ... موقتاً از نوزاد جدا شده باشد و یا اگر پدر یا هر مراقب دیگری بخواهد نوزاد را تغذیه کند، در چنین شرایط حساسی می‌توان شیرمادر را که دوشیده شده و قبلاً در یخچال و یا فریزر نگهداری شده است با فنجان به نوزاد داد و یا در صورت نبود مادر، از شیر یک مادر دیگر، با این روش نوزاد را تغذیه نمود.

همچنین تغذیه نوزادان نارس که قدرت مکیدن ندارند و یا دارای نقایص دهانی مثل شکاف کام یا لب هستند (با نظر پزشک) نیز باید توسط شیر دوشیده شده مادر و ترجیحاً از طریق فنجان و یا قاشق، سرنگ، قطره چکان حتی لوله معده به آنان داده شود و هرگز از بطری شیر و سرپستانک برای تغذیه استفاده نشود.

این روش (تغذیه با فنجان) سبب ایجاد حرکات زبانی مشابه تغذیه از پستان مادر می‌شود و هر زمان شرایط شیردهی مادر فراهم شد امکان ادامه شیردهی به شکل تغذیه از پستان به راحتی برای او مهیا خواهد بود. مکیدن سرپستانک شیشه شیر تمایل و علاقه نوزاد را به مکیدن پستان مادر از بین می‌برد.

۳۷

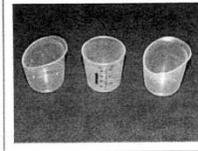


☆ دلایل ارجحیت فنجان بر بطری شیر و سرپستانگ عبارتند از:

- ۱- وضعیت بهداشتی مناسب: به دلیل شکل ساده فنجان و قابلیت شستشوی آن با آب و مایع ظرفشویی.
- ۲- وضعیت مکیدن: استفاده از فنجان موجب اختلال در گرفتن پستان نمی‌شود.
- ۳- وضعیت ایمنی: نوزاد به طور مداوم در حین تغذیه مشاهده و مراقبت می‌شود.
- ۴- وضعیت زمانی: نوزاد با سرعتی که خود مایل است، از فنجان شیر می‌خورد.

روش تغذیه نوزاد با فنجان

- ☆ نوزاد باید بیدار و هوشیار باشد.
- ☆ روی پاها به حالت نیمه نشسته نشانده شود.
- ☆ سر او حمایت شود.
- ☆ فنجان به لب‌های نوزاد نزدیک شود. وقتی دهانش را باز کرد، فنجان کج شود.
- ☆ فنجان باید روی لب پایین نوزاد به آرامی نگه داشته شود.
- ☆ شیر داخل دهان نوزاد ریخته نشود، بلکه باید نوزاد خودش شیر را بنوشد.



مراقبت آغوشی مادر و نوزاد (روش کانگورویی)

در این روش، نوزاد پوشک شده را بدون پوشش روی سینه و شکم مادر قرار می دهند و سپس نوزاد را با پیش بند نخ و راحت به جلوی سینه می بندند به طوری که بند آن از زیر پای نوزاد رد شده و او را به خوبی روی سینه مادر نگهدارد. این امر سبب می شود:

» رشد جسمانی و عاطفی نوزاد، سریع تر و بهتر شود.

» نوزاد با شنیدن ضربان قلب مادر، آرامش یابد.

» کمتر گریه کند و استرس کمتری داشته باشد.

» الگوی خواب و بیداری او بهتر گردد.

» در این روش نوزاد راحت تر به پستان مادر دسترسی داشته و بهتر تغذیه می شود و شیردهی موفق تر است.

امروزه به دلیل اثبات تأثیرات فراوان این روش مراقبتی، انجام آن برای نوزادان نارس و کم وزن به عنوان یک روش تکمیلی-درمانی به والدین توصیه و در هنگام بستری نوزادان اجرا می شود. بهتر است پدران نیز در این روش با مادر همراهی نموده و با مشارکت خود در مراقبت آغوشی به تسریع روند بهبودی و تأثیرات عاطفی این فرایند کمک نمایند. برای آشنایی بیشتر با این روش به کتاب فیلم مراقبت آغوشی که از انتشارات همین ناشر است مراجعه شود.



ج : آشنایی با برخی مشکلات شایع دوره نوزادی

بادگلو (آروغ زدن نوزادان)

آروغ زدن ، یعنی خروج هوای معده که در حین شیر خوردن بلعیده شده و در معده تجمع یافته است. تجمع هوا در معده سبب نفخ شکم ، در نتیجه بی قراری نوزاد می شود. برخی از نوزادان ترشحاتی را به شکل آب دهان از دهانشان خارج می کنند. این موضوع ضرورت آروغ زدن نوزاد را نشان می دهد.

گمگ به نوزاد برای آروغ زدن :

برای اینکه هنگام آروغ زدن ترشحات خروجی، لباس نوزاد یا مادر را کثیف نکند از یک حوله یا یک پیش بند نخی در زیر چانه نوزاد، یا انداختن یک پارچه روی شانه خود و زیر دهان نوزاد استفاده شود.

پشت نوزاد ماساژ داده شود و یا ضربات آهسته و مداوم به پشت او وارد شود و به هیچ وجه ضربات نباید محکم باشد.

مطابق تصویر (۱) مادر روی یک صندلی بنشیند، نوزاد را مستقیم بغل کند و چانه او را روی شانه خود قرار دهد و حتماً قسمت سر و پشت نوزاد را با یک دست نگه دارد و با دست دیگر پشت نوزاد را ماساژ دهد.

مادر می تواند نوزاد را روی زانوی خود بنشاند ، با یک دست سینه و سر او را بگیرد به طوری که چانه نوزاد روی کف دست و سینه نوزاد روی ساعد او قرار گیرد. (دقت شود مادر بجای چانه ، گلوئی نوزاد را نگیرد زیرا سبب خفگی نوزاد می شود). سپس با دست دیگر به آرامی به پشت نوزاد ضربه بزند. (تصویر شماره ۲)

روش دیگر آن است که مادر نوزاد را به روی شکم روی زانوان خود بخواباند ، دقت شود که سر نوزاد از سینه اش بالاتر باشد و بعد آرام به پشت او ضربه بزند. (تصویر شماره ۳)

بعد از تغذیه از هر پستان ، آروغ او را بگیرد.

اگر نوزاد در تمام طول تغذیه بیقرار است یا نفخ کرده و یا مرتب برگشت محتویات معده به دهان دارد ، بهتر است بعد از هر ۵ دقیقه که با پستان شیر خورد آروغ وی گرفته شود.

مدت زمان لازم برای گرفتن آروغ نوزاد ممکن است ۱۵ تا ۲۰ دقیقه طول بکشد.



(۱)



(۲)



(۳)

۴۵

برگرداندن شیر (بالا آوردن)

❖ برگرداندن شیر یا بالا آوردن یک پدیده شایع در ماه های اول زندگی است و در مواقعی رخ می دهد که نوزاد بیش از ظرفیت معده اش شیر خورده باشد و گاهی نیز در زمان آروغ زدن اتفاق می افتد. به هر حال این پدیده نباید سبب نگرانی مادر شود مگر آنکه در شیر برگردانده شده خون وجود داشته باشد، یا حال عمومی نوزاد خوب نباشد، دارای نفخ شکم و بی قراری باشد، به خوبی وزن نگیرد و یا با علائم تنفسی همراه باشد. که در اینگونه موارد معاینه پزشک ضروری است ولی اگر حال عمومی نوزاد خوب است، وزن گیری متناسب دارد و شیر بدون فشار از دهان او بیرون می آید برای کاهش این مشکل باید به نوزاد بعد از شیرخوردن فرصت داد تا آروغ بزند. همچنین از تکان دادن او خودداری شود و از پوشاندن لباس تنگ و خواباندن او بلافاصله بعد از شیرخوردن پرهیز گردد.

❖ بعضی از نوزادان بیشتر از سایرین شیر را برمی گردانند، که این پدیده با شروع نشستن و یا ندرتاً تا شروع راه افتادن شیرخوار خودبه خود برطرف می شود.

❖ مادر باید تفاوت بین بالا آوردن و استفراغ را بشناسد. برخلاف بالا آوردن که برای اکثر نوزادان مشکلی ایجاد نمی کند، استفراغ همواره سبب ناراحتی نوزاد می شود و حجم آن بیشتر از حجم شیری است که در هنگام بالا آوردن خارج می شود. اگر نوزاد به طور منظم و هر روز استفراغ می کند (یک بار یا بیشتر در روز) باید به پزشک مراجعه نمود.

۴۹

راهنمایی به مادر برای کاهش دفعات بالا آوردن شیر :

- ۱- در هنگام شیرخوردن، باید آرامش وجود داشته باشد.
- ۲- از روشن کردن چراغ و ایجاد صداهای ناگهانی و نیز از قطع ناگهانی شیردادن اجتناب شود.
- ۳- بعد از شیرخوردن، نوزاد در وضعیت نیم نشسته در صندلی و یا کالسکه مخصوص قرار گیرد.
- ۴- سعی شود قبل از گرسنگی شدید به نوزاد شیر داده شود. (مقدار کم همراه با دفعات زیاد)
- ۵- بلافاصله بعد از شیرخوردن، از بازی کردن با او و فشار دادن شکم او پرهیز شود.
- ۶- برای خوابیدن نوزاد، بستر او زاویه حدود ۳۰ درجه با سطح افق داشته باشد، به نحوی که سر بالاتر و پاهای پایین تر قرار بگیرد. دقت شود که سر نوزاد خم نشود. نیازی به استفاده از بالش نیست و برای ایجاد این شیب می توان زیر بستر نوزاد در ناحیه سر، یک پتوی کوچک تا شده قرار داد.

سکسکه

بیشتر نوزادان پس از شیر خوردن سکسکه می‌کنند و این مسئله معمولاً والدین را بیشتر از نوزاد ناراحت می‌کند. بروز سکسکه در حین شیر خوردن می‌تواند سبب ناراحتی نوزاد نیز بشود. بنابراین باید وضعیت او را تغییر داد و سعی نمود که آروغ او گرفته شود تا آرام گردد و بعد از تمام شدن سکسکه مجدداً شیر دادن شروع شود. همچنین قرار دادن نوزاد روی پستان مادر و خوردن شیر، در حد چند بار مکیدن می‌تواند سکسکه او را متوقف کند. در صورتی که نوزاد زیاد سکسکه می‌کند، بهتر است وقتی آرام است و قبل از اینکه خیلی گرسنه شود، او را شیر داد. این روش باعث کاهش سکسکه در حین تغذیه می‌شود.

گریه، بی‌قراری و قولنج

نوزادان با گریه کردن خواسته‌های خود را بیان می‌کنند که معمولاً برای نشان دادن گرسنگی یا تشنگی، ناراحتی، تحریک بیش از حد، تنهایی و خستگی است. همچنین رفتارهای مختلفی دارند، بعضی نسبت به تغییرات و تحریکات فوق‌العاده حساسند در حالی که بعضی دیگر زودتر عادت می‌کنند. یک شیرخوار ممکن است آرام و دیگری کولیکی (قولنجی) باشد.

• خیس بودن کپنه، سوختگی ناحیه تناسلی شیر خوار با ادرار، پوشاندن زیاد وی، بالا بودن دمای بدن، سردی یا گرمی بیش از حد اتاق، وجود فشار در بسفن کپنه یا سنجاق، قنداق کردن، سروصدا، نیش پشه، التهاب سر آلت تناسلی، عفونت ادراری و بالا آوردن مکرر شیر (ریفلاکس) نیز سبب گریه و بی‌قراری می‌شود در مورد عفونت ادراری انجام آزمایش لازم است.

• گاهی نوزاد پس از تغذیه به خواب رفته و بعد از فاصله کوتاهی بیدار می‌شود و گریه می‌کند. این وضعیت ممکن است ناشی از گرسنگی او باشد. که در اینگونه موارد مادر باید دفعات بیشتری او را شیر دهد و دقت کند که روش شیر دادن صحیح باشد و مطمئن شود که نوزاد شیر انتهایی که دارای چربی بیشتری است را خورده است (با احساس سبکی پستانها مادر این مسئله را متوجه می‌شود).

• نوشیدن چای پر رنگ، قهوه، نوشابه‌های کافئین دار و خوردن زیاد ادویه‌ها سبب حساسیت، گریه و بی‌قراری نوزاد می‌شود.

• گاهی گریه نوزاد می‌تواند به دلیل جدایی از مادر و یا پدر باشد به همین جهت می‌بایست والدین تا حد امکان نوزاد خود را در آغوش بگیرند و روی سینه خود بخوابانند (هر قدر مدت تماس پوستی طولانی‌تر باشد آرامش نوزاد بیشتر خواهد بود) بایستی نوزاد را نوازش و ضمن نوازش با او صحبت کرد. چرا که نوزاد از ابتدای تولد می‌بیند، حس می‌کند و می‌شنود. وجود آرامش و ارتباط خوب بین مادر و پدر در رشد عاطفی و روانی وی نقش بسزایی دارد.

۴۲

والدین باید به گریه های متفاوت نوزاد دقیقاً توجه نمایند. در این صورت می توانند متوجه نیازهای مختلف او (مانند نیاز به تعویض کهنه، بغل کردن، شیردادن و...) شوند. نوع گریه های نوزاد بسته به نیاز وی متفاوت است: مثلاً گریه ناشی از گرسنگی معمولاً بم و کوتاه است و شدت آن نوسان دارد. گریه ناشی از خشم نوسان بیشتری دارد. گریه ناشی از درد و ناراحتی معمولاً ناگهانی شروع می شود و بلند و طولانی است و صدای زیری دارد و متعاقب آن وقفه های طولانی و ناله های کوتاه وجود دارد. مدت زیادی طول نخواهد کشید که والدین از نوع گریه نوزاد و پیام او توسط گریه شناخت پیدا خواهند کرد.

گاهی انواع مختلفی از گریه با هم همراه است. به عنوان مثال، نوزادان معمولاً هنگام بیدار شدن از خواب گرسنه هستند و به این خاطر گریه می کنند و اگر والدین سریعاً به آنها پاسخ ندهند گریه گرسنگی به شیون ناشی از خشم تبدیل خواهد شد.

با بزرگتر شدن نوزاد، گریه های وی قوی تر و بلند تر و طولانی تر می شوند. همچنین تغییراتی در انواع گریه پیدا می شود که نشانه پیدایش نیازها و تمایلات متفاوت با قبل هستند. مهمترین راه برخورد با گریه نوزاد، پاسخ سریع به آن در ماه های اول بعد از تولد است. والدین مطمئن باشند با توجه کردن به شیرخوار کوچکشان او را لوس نخواهند کرد و اگر به خواسته های او جواب بدهند او کمتر گریه خواهد کرد.

وقتی والدین به گریه نوزادشان جواب می دهند، سعی کنند اول نیازی را که بیشترین فشار را به او وارد می کند برطرف کنند. اگر نوزاد احساس سرما می کند و در ضمن کهنه او خیس است و گرسنه نیز هست، ابتدا او را گرم کنند، سپس کهنه او را عوض کرده و بعد او را تغذیه کنند. اگر حالت جیغ کشیدن و هراس در گریه نوزاد وجود دارد باید احتمال وجود مسائلی که برایش ایجاد درد می کند، مثل: آیا لباسش او را اذیت می کند؟... آیا نخ و یا تارمویی به دور یکی از انگشتان پای او پیچیده شده است؟... آیا حشره ای او را گزیده است؟... را در نظر داشته باشند.

۴۳



اگر نوزاد گرم و خشک بوده و به خوبی تغذیه شده باشد و هیچ اقدامی موجب قطع گریه او نشود، برای آرامش او باید روش‌های زیر را به کار بست:

نوزاد را ماساژ داد. (تکنیک‌ها و روش‌های ماساژ در کتاب فیلم مربوطه توضیح داده شده است).

او را در بغل یا کالسکه راه برد.

آروغ او را گرفت.

برای او آواز خوانده و یا با او صحبت کرد.

نوزاد را در بازوان خود با ملایمت تکان داد.

او را در یک پتوی سبک پیچاند.

به آرامی سر نوزاد، سینه یا پشت او را نوازش داد.

برای او لالائی خواند.

اگر پیش از حد تحریک شده است او را به یک اتاق و محیط آرام‌تر برد.

پدر، نوزاد را در وضع کولیکی حمل کند (دراز کشیده روی ساعد پدر، شکم به طرف پایین به طوری که دست پدر از سینه او حمایت کند (تصاویر صفحه ۵۲)). یا حوله گرمی را روی پاهای خود بیندازد و نوزاد را به روی شکم روی پای خود قرار دهد و در حالی که پدر پاشنه هایش را به آرامی بالا و پایین می‌آورد پشت نوزاد را هم ماساژ دهد. (تصویر فوق)

شیر خواری که به راحتی آرام نمی‌شود و قسمت قابل ملاحظه‌ای از روز را گریه می‌کند ممکن است کولیکی (قولنجی) باشد. برای سال‌ها تلاش شده است که کولیک را تعریف کنند و امروزه اکثر صاحب نظران موافقتند که شیرخواران کولیکی از درد خیلی شدید جسمی رنج می‌برند.

در هنگام کولیک (قولنج) تمام بدن شیرخوار در انقباض است. شیرخوار معمولاً زانوها را روی شکم خود جمع می‌کند، دست‌ها را مشت می‌کند، چهره او درد شدید را نشان می‌دهد و با صدای زیر به شدت فریاد می‌کشد.

درد کولیکی (قولنجی) معمولاً عصرها یا شب‌ها اتفاق می‌افتد و ممکن است ساعت‌ها طول بکشد. وقتی این شیرخواران گریه می‌کنند هوای زیادی می‌بلعند که مشکل آنان را بیشتر هم می‌کند.

اگر والدین شیرخواری دارند که غیر ممکن است بتوانند او را آرام کنند، باید بدانند که بعضی شیرخواران نیاز دارند که خود را با جیغ زدن و فریاد کردن تخلیه کنند و قبل از آن که آرام بگیرند گریه را تا مدتی ادامه می‌دهند. با نگهداشتن و بغل کردن شیرخواری که گریه می‌کند، شیرخوار احساس می‌کند که به او توجه شده است و می‌تواند این مرحله حساس را پشت سر بگذارد.



« مادر شیرخواری که آرام شدنی نیست ممکن است احساس درماندگی و عدم توانایی بکند. والدین باید سعی کنند به نیازهای اینگونه شیرخواران حداقل با صبر زیاد و بغل گرفتن او جواب دهند.

هر قدر والدین آرام تر باشند ، ساکت کردن نوزادشان نیز آسانتر خواهد بود زیرا نوزادان نیز نسبت به تنشهای اطرافشان حساس هستند . گریه و شیون نوزاد ممکن است برای والدین دردناک و نگران کننده باشد ، ولی چنانچه خونسردی خود را حفظ نکنند موجب وخیمتر شدن وضعیت خواهند شد. وقتی که والدین احساس کردند از عهده ساکت کردن نوزادشان برنمی آید ، از دیگر افراد خانواده و یا از نزدیکانشان کمک بخواهند . این امر نه تنها سبب راحتی والدین می شود ، بلکه دیدن یک چهره جدید می تواند موجب آرامش کودک هم بشود.

والدین هر قدر عصبانی یا بی حوصله شده باشند ، حق ندارند نوزاد را با خشونت تکان دهند . زیرا این کار ممکن است موجب کوری ، آسیبهای مغزی یا حتی مرگ وی شود.

مادر نباید گریه نوزاد را مربوط به خود بداند و فکر کند به دلیل این که او مادر بدی است و یا او را دوست ندارد گریه می کند. همه نوزادان گریه می کنند و غالباً هم علت کاملاً مشخصی برای این امر وجود ندارد.

نوزادان به طور معمول ۱ تا ۴ ساعت در شبانه روز گریه می کنند و این امر قسمتی از برنامه انطباق نوزاد با محیط خارج از رحم است. هیچ مادری نمی تواند در هر بار گریه کردن نوزادش او را ساکت کند. بنابراین ، والدین انتظار نداشته باشند که کار خارق العاده ای برای نوزاد خود انجام دهند. به جای این کار برخورد واقع بینانه ای با این وضعیت داشته باشند. کمک بگیرند ، قدری استراحت کنند و از تمام لحظات شیرین همراه بودن با کودک خود لذت ببرند.

۴۵



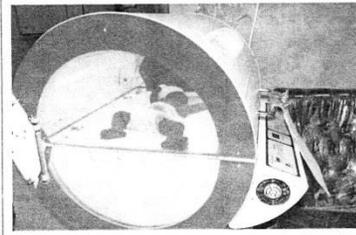
زردی

✓ زرد شدن رنگ پوست نوزادان در هفته اول عمر شایع است. رنگ زرد را در قسمت سفیدی چشم خیلی راحت تر می توان مشاهده کرد.
✓ شایع ترین نوع زردی در نوزادان، زردی فیزیولوژیک است که طبیعی است و معمولاً روز دوم یا سوم تولد ظاهر شده و روز دهم برطرف می شود.
✓ علت زردی فیزیولوژیک آن است که گلبول های قرمز جنینی که نوزاد بعد از تولد به آنها نیاز ندارد سریع تر از آن حدی که کبد او بتواند از عهده آن ها برآید، شکسته می شوند و ماده ای به نام بیلی روبین در خون ایجاد می شود که موجب زردی نوزاد می گردد. همچنان که کبد نوزاد کامل می شود زردی هم کم کم کاهش می یابد. بیلی روبین عمدتاً از طریق مدفوع دفع می شود. نه از طریق ادرار، پس دادن آب به نوزاد لزومی ندارد و به کاهش سطح بیلی روبین در خون کمکی نمی کند. اما آغوز که ملین است و به دفع مدفوع اولیه نوزاد کمک می کند، باعث دفع این ماده از بدن نوزاد شده و زردی او را کاهش می دهد.

✓ گاهی زردی ممکن است به مدت ۳ هفته تا ۳ ماه طول بکشد. باید شیرخوار مورد معاینه و بررسی پزشک قرار گیرد.

✓ زردی غیر طبیعی در زمان تولد و یا روز اول دیده می شود و غالباً به تغذیه ارتباطی ندارد و سطح بیلی روبین بالاتر از حداکثر مقدار مورد انتظار است و یا در نهایت مدت زمان زیادی طول می کشد. معمولاً نوزاد بیمار است و مادر باید شیر بدهد، مگر اینکه پزشک تشخیص دهد که نوزاد دچار بیماری خاص است و تغذیه با شیرمادر را منع کند.

✓ درمان زردی پوست شدید: نوزاد را بستری و در دستگامی زیر نور قرار می دهند (که فوتوتراپی نام دارد) تا با تغییر شکل ساختمان بیلی روبین موجود در خون به دفع آن کمک شود. تغذیه مکرر با شیرمادر برای پیشگیری از کم آبی بسیار مهم است. اگر نوزاد خواب آلود است، با نظر پزشک شیر دوشیده شده به او می دهند. دادن آب یا آب قند نه تنها کمکی به کاهش زردی نمی کند، بلکه مصرف شیرمادر را نیز کم می نماید لذا توصیه نمی شود.



علائم هشدار دهنده در دوران نوزادی

در چه مواردی فوراً باید به پزشک مراجعه کرد؟

- ۱- از روز چهارم به بعد اگر نوزاد ۶ پوشک مرطوب که حداقل یک نوبت آن کاملاً خیس باشد نداشته باشد و یا ادرارش تیره باشد و کمتر از ۳ بار دفع مدفوع در ۲۴ ساعت داشته باشد. (بعد از ماه اول این تعداد دفع مدفوع طبیعی است)
- ۲- دهان نوزاد خشک است.
- ۳- ملاح او فرو رفته است. یا برجسته است. تشنج می‌کند.
- ۴- تعداد پوشک‌های خیس او خیلی کم و یا ادرارش زرد پررنگ است. (مقایسه با جدول صفحه ۴۲)
- ۵- استفراغ می‌کند، یا اسهال و مدفوع خونی دارد.
- ۶- نمی‌تواند پستان را بگیرد و یا آنرا بعد از گرفتن رها می‌کند مخصوصاً اگر قبلاً پستان را خوب می‌گرفته است.
- ۷- به محض اینکه پستان را می‌گیرد به خواب می‌رود و شیر نمی‌خورد.
- ۸- وزن از دست می‌دهد.
- ۹- بعد از ۲ هفته‌گی هنوز به وزن زمان تولدش نرسیده است.
- ۱۰- تب دارد (حرارت زیربغل بیشتر از ۳۷/۵ سانتی‌گراد)
- ۱۱- حرارت بدنش کمتر از طبیعی است (حرارت زیربغل کمتر از ۳۶/۴ باشد)
- ۱۲- در هر نفس کشیدن عضلات سمت تحتانی قفسه سینه اش فرو میرود و ناله می‌کند. (تنفس مشکل)
- ۱۳- خیلی می‌خوابد و سخت بیدار می‌شود.
- ۱۴- بدنش شل است و بی‌حال است.
- ۱۵- همیشه بیقراری می‌کند حتی اگر بغل شود.
- ۱۶- تعداد تنفسش بیش از ۶۰ بار در دقیقه است.
- ۱۷- مکیدنش ضعیف شده است.
- ۱۸- پوست بدن و چشم‌هایش زرد است.
- ۱۹- لب‌ها و زبانش کبود هستند.
- ۲۰- سرفه می‌کند.



لباس، رختخواب و وضعیت خوابیدن نوزاد

- ۶۵ لباس نوزاد باید از جنس پنبه ای و نرم باشد شامل: زیرپوش، بلوز، شورت، شلوار، کلاه.
- ۶۶ ملافه‌های پتوی نوزاد نیز از جنس کتان یا نخ بوده و تمیز و گرم و خشک باشد.
- ۶۷ پوشش نوزاد مناسب فصل باشد و موقعیت آب و هوایی در نظر گرفته شود. می‌توان در صورت سردی هوا از چند پوشش نرم از جنس پنبه و در هوای گرم از یک پوشش نخی یا پنبه ای خنک استفاده نمود.
- ۶۸ به مناسب بودن دما و تهویه اتاق نوزاد دقت شود. دمای مناسب ۲۵ تا ۲۷ درجه سانتیگراد است و بهتر است گردش هوا جریان داشته باشد، اما نوزاد در معرض کوران قرار نگیرد.
- ۶۹ پنجره اتاق را باید گاهی باز کرد تا هوای اتاق عوض شود. بهتر است در هنگام بازکردن پنجره نوزاد را به اتاق دیگر منتقل کرد تا در جریان تهویه هوا قرار نگیرد. حتی زمستان هم می‌توان گاهی لای یک پنجره را باز کرد تا تهویه هوا صورت گیرد.
- ۷۰ جای خواب نوزاد باید خشک، گرم، امن و در محل کم نور و بی‌سروصدا و در کنار مادر باشد.
- ۷۱ اگر از تخت استفاده می‌شود حتماً باید لبه داشته و استاندارد باشد تا از افتادن نوزاد جلوگیری شود یا نوزاد سمت دیوار خوابانده شود.
- ۷۲ تخت خواب نوزاد باید از مواد مناسب و سالم تولید شده باشد. رنگ های سمی در آن بکار نرفته باشد و لبه های فلزی و بُرنده نداشته باشد، فاصله زرده های تخت بیش از ۶ سانتیمتر نباشد زیرا ممکن است سر نوزاد لای آنها گیر کند.
- ۷۳ تشک نوزاد بیش از حد نرم نباشد و لحاف و پتوی او متناسب با فصل و درجه حرارت محیط زندگی فراهم شود و به‌طور کلی سبک و گرم باشد ولی نه آنقدر گرم که موجب عرق کردن وی شود.
- ۷۴ بهتر است نوزاد به پهلو خوابانده شود و یا به پشت، و سرش به یک طرف باشد.



- ۶۵ زیر سر نوزاد از بالش استفاده نشود.
- ۶۶ بهتر است برای خوابیدن نوزاد، بستر او زاویه ای حدود ۳۰ درجه با سطح افق داشته باشد، به نحوی که سر بالاتر و پاها پایین تر قرار بگیرد. دقت شود که سر نوزاد خم نشود. نیازی به استفاده از بالش نیست و برای ایجاد این شیب می توان زیر بستر نوزاد در ناحیه سر، یک پتو یا حوله کوچک تا شده قرار داد.
- ۶۷ بهتر است در طول شب برای تغذیه یا تعویض کهنه نوزاد از روشن کردن چراغ یا طول دادن زمان تعویض کهنه، خودداری شود.
- ۶۸ نور زیاد به نوزاد اجازه باز کردن چشمها و نگاه کردن را نمی دهد، نور مداوم نیز ممکن است سبب ناراحتی او شود. برای برقراری آرامش، نوزاد نیاز به نور ملایم دارد بنابراین بهتر است نور اتاق نوزاد ملایم و در طی شب نیز از چراغ خواب یا نور کم استفاده شود.
- ۶۹ نوزاد به طور متوسط ۱۶ تا ۱۸ ساعت در شبانه روز می خوابد و ممکن است هر بار خوابیدن او بدون توجه به شب یا روز بودن، بین ۲۰ دقیقه تا ۳ ساعت طول بکشد.
- ۷۰ قبل از خواب، کم نور کردن اتاق، ماساژ، استحمام، استفاده از موزیک ملایم یا لالائی و در آغوش گرفتن نوزاد به او کمک می کند تا با آرامش بخوابد و در ماه های بعد نیز آرامش داشته باشد و پیام شب هنگام، برای خوابیدن در وی تقویت شود.
- ۷۱ در سال اول زندگی، تخت یا گهواره و یا رختخواب او باید در اتاق مادر باشد. قرار دادن او در یک اتاق مجزا هنوز زود است.
- ۷۲ از ابتدای تولد نمی توان خوابیدن را به نوزاد آموزش داد، زیرا ۳ تا ۶ ماه طول می کشد تا مغز کودک به اندازه کافی به تکامل برسد و الگوی منظمی برای خوابیدن به ویژه در شب پیدا کند.

۴۹



تعویض کهنه پارچه ای یا پوشک



- ❖ برای پوشاندن کهنه به نوزاد، مادر پس از اینکه او را تمیز کرد، کهنه و مشمع را به صورت مستطیل یا سه گوش تا می‌کند.
- ❖ پاهای نوزاد را بالا آورده و کهنه زیر ران و باسن او قرار داده می‌شود.
- ❖ سپس لبه کهنه طوری بالا کشیده می‌شود که تای جلوی آن برای دختر بچه‌ها کمتر و برای پسر بچه‌ها بیشتر بالا آورده شود.
- ❖ بعد از اینکه مادر دو پای نوزاد را پایین آورده و به هم نزدیک کرد دو طرف کهنه را با گره به هم وصل می‌کند.
- ❖ دقت شود هربار که کودک، کهنه خود را خیس یا کثیف می‌کند بلافاصله عوض شود.
- ❖ پس از اجابت مزاج و حتی ادرار کردن، مادر باید مقعد و دستگاه تناسلی نوزاد را با آب گرم بشوید. همیشه دختران را از جلو به عقب (بالا به پائین) باید تمیز کرد تا میکروبی‌های مقعد به ناحیه تناسلی و مثانه انتقال پیدا نکند.
- ❖ پس از شستن، پوست را به دقت خشک کرد به ویژه در قسمت‌هایی که چین دارد مثل کشاله‌ران، نیازی به استفاده از پودر بچه نیست.
- ❖ کهنه‌ها بعد از استفاده هرچه زودتر باید شسته شود. رعایت نظافت کهنه‌ها اهمیت زیادی دارد و در محافظت پاهای بچه از سوختگی و جوش مؤثر است. به همین علت کهنه‌ها را باید با صابون‌های مخصوص شستشوی کهنه بچه شست و پس از شستشوی دقیق و آبکشی مکرر در آفتاب آویزان کرد و بعد اطا کشید، کمترین بی‌دقتی در نظافت کهنه باعث ایجاد حساسیت در بدن نوزاد می‌شود.

نکات قابل توجه :

- ❖ در صورتی که نوزاد پسر است، هنگام پوشک کردن یا بستن کهنه، باید بیضه‌های او را بالا آورد تا لای پاهای نماند و سر آلت را به سمت پائین قرار داد تا در هنگام ادرار کردن، ادرار نشت نکند.
- ❖ تا زمانی که بند ناف نیفتاده باشد باید پوشک یا کهنه و مشمع طوری بسته شود که بند ناف از آن بیرون نماند.
- ❖ در صورتی که بعد از استفاده از یک نوع پوشک مشاهده شد که علائم قرمزی یا جوش روی پوست نوزاد ایجاد می‌شود، می‌بایست نوع پوشک را عوض کرد و یا از کهنه پارچه‌ای استفاده کرد زیرا به احتمال زیاد نوزاد به آن نوع پوشک حساسیت داشته است.
- ❖ فراموش نشود که مادر یا پرستار بعد از هر بار عوض کردن پوشک نوزاد و شستشو و تمیز کردن او باید دستهایش را با آب و صابون بشوید.

۵۵

حمام کردن

☆ در صورتی که بدن‌داف نیفتاده باشد:

- ✓ تا زمانی که بدن‌داف نیفتاده است، نوزاد را می‌توان با اسفنج یا پنبه نمدار یا پارچه نخی تمیز کرد. نوزاد را باید روی کف اتاق یا تخت خوابانید و زیر او یک پتو یا حوله نرم گذاشت و از عدم افتادن و آسیب‌رسیدن به او مطمئن شد چرا که نوزاد غلت‌های ناگهانی می‌خورد.
- ✓ در صورت ثابت بودن درجه حرارت بدن نوزاد بین ۳۶.۵ تا ۳۶.۸ درجه سانتیگراد بهتر است اولین استحمام نوزاد حداقل ۶ ساعت پس از تولد باشد.
- ✓ دمای محل استحمام نوزاد بهتر است ۲۵ درجه سانتی‌گراد باشد و از آب یا دمای ۳۷ تا ۳۸ درجه سانتی‌گراد برای استحمام نوزاد استفاده‌نمود.
- ✓ برای اطمینان از ولرم‌بودن آب، دست خود را تا آرنج داخل آب فرو کرده آب باید قدری گرم‌تر از درجه حرارت بدن فرد باشد.
- ✓ از پاک کردن چربی روی پوست نوزاد که به آن ورنیکس گفته می‌شود خودداری شود. این چربی بزودی جذب پوست بدن نوزاد می‌شود.
- ✓ قبل از شستشوی نوزاد اسفنج را باید کاملاً تمیز و آب کشید به طوری که صابون در آن نماند بعد با آب ولرم و نه داغ، قسمت به قسمت بدن شیرخوار را از حوله بیرون آورده و به آرامی شستشو داد.
- ✓ نوزاد را باید در یک حوله پیچید و فقط قسمتی را که قرار است تمیز شود از حوله بیرون گذاشت.
- ✓ شستشوی بدن نوزاد را از سر و صورت شروع کرده و سپس دست‌ها و پاها، شکم و پشت وی شسته شود. شستشوی چین‌های زیر گردن، زیر بغل نوزاد و کشاله ران‌ها فراموش نشود (می‌توان این قسمت‌ها را هر روز نظافت کرد). دستگاه تناسلی نوزاد آخر از همه و در نوزاد دختر ناحیه تناسلی از جلو به عقب شسته شود تا آلودگی مدفوع به مجرای ادرار منتقل نشود. در نوزاد پسر نیز زیر کیسه بیضه بایستی کاملاً تمیز شود.
- ✓ برای شستشوی نوزاد از صابون یا شامپوی مخصوص نوزاد (ملایم و غیر قلیایی) استفاده شود.
- ✓ پس از شستشو، نوزاد را کاملاً خشک کرده و لباس گرم و تمیز به او پوشانده شود.
- ✓ بطور معمول حمام نوزاد را می‌توان بصورت یک روز در میان یا ۲ بار در هفته انجام داد.
- ✓ بلافاصله بعد از شیردادن به علت احتمال برگرداندن شیر از حمام دادن نوزاد خودداری شود.

۵۱

در صورتی که بندناف افتاده باشد:

- ✓ می‌توان او را در وان بچه یا لگن شستشو داد ، اولین استحمام نوزاد باید با ملایمت و کوتاه مدت باشد تا منجر به نا آرامی نوزاد نشود.
- ✓ اگر نوزاد احساس ناراحتی کرد می‌توان تا یکی دو هفته دیگر از روش اسفنج برای حمام کردن او استفاده کرد تا کمی بزرگتر شود.
- ✓ نوزاد را نباید زیر دوش برده بلکه از لگن یا وان بچه استفاده شود.
- ✓ رطوبت و بخار به حدی نباشد که تنفس نوزاد را مشکل کند.
- ✓ اگر نوزاد مو دارد می‌توان از شامپو بچه استفاده کرد.
- ✓ هیچگاه نوزاد را در حمام یک لحظه هم نباید تنها گذاشت و تمام وسایل مورد نیاز برای حمام و خشک کردن او باید از قبل آماده شده باشد.
- ✓ حمام کردن برای نوزاد باید یک تجربه لذتبخش باشد ، و از آب نترسد. با بزرگتر شدن او می‌توان از اسباب‌بازی هم در حمام برای سرگرم کردن او استفاده کرد.
- ✓ اگر سر نوزاد، پوسته‌پوسته شده است بهتر است به پوست سر او قبل از استحمام کمی روغن زیتون مالیده و بعد با صابون بچه یا شامپو بچه شستشو شود تا همه پوسته‌ها از بین برود.
- ✓ در هنگام شستشو، با دو دست زیر بغل‌های او را گرفته و آرام آرام او را وارد وان یا لگن کرده ، دقت شود که از میان دست سر نخورد (می‌توان از دستکش نخی استفاده کرد) چون بدن نرم و لطیف و لغزنده نوزاد وقتی مرطوب و خیس می‌شود احتمال سر خوردن زیاد می‌شود. در صورت عدم وجود وان یا لگن ، برای این که نوزاد از دست مادر نیفتد : مادر در حمام روی زمین یا چهارپایه خیلی کوتاه بنشیند. سپس حوله‌ای که با آب گرم خیس شده روی پای خود بیندازد و نوزاد را روی آن بخواباند. ابتدا سطح روی بدن او را شسته و آب بکشد بعد سطح رویی دست‌ها و سپس پاها را بشوید و هر قسمت را که شست آب بکشد. سپس نوزاد را به حالت دمر روی همان حوله بخواباند و قسمت پشت بدن را بشوید و آب بکشد و در آخر در همان حالت دمر سر را شامپو زده ، آب کنشی نماید.
- ✓ در صورت خشک بودن پوست نوزاد می‌توان از یک لایه نازک وازلین یا پماد A+D استفاده کرد.
- ✓ از مکیدن گوش نوزاد پس از استحمام خودداری شود و برای خارج کردن آب از گوش نوزاد خم کردن سر او به طرف راست و چپ و خشک کردن گوش‌ها با دستمال نرم کفایت می‌کند.
- ✓ بعد از افتادن بندناف یک روز درمیان یا هفته‌ای دوبار استحمام در سال اول برای شیرخوار کافی است. و استحمام زیاد سبب خشکی پوست شیرخوار می‌شود.
- ✓ تعویض سریع کهنه خیس نوزاد و دقت در تمیز کردن جای ادرار و مدفوع نیاز به شستشوی کامل بدن و استحمام نوزاد را کاهش می‌دهد.
- ✓ تجربه حمام در صبح برای بعضی شیرخواران دلپذیرتر و در ماههای سوم به بعد در شب آرام‌بخش‌تر است.

۵۲

کوتاه کردن ناخن

- ✧ کوتاه نگه داشتن ناخن ها برای سلامتی نوزاد مهم است ، چرا که نوزادان در هنگام تکان دادن دست ها و پاهایشان می توانند به پوستشان آسیب برسانند و آن را زخمی کنند .
- ✧ ناخن ها به سرعت رشد می کنند به طوری که ناخن های پا ۱ تا ۲ بار در ماه و ناخن های دست ۱ تا ۲ بار در هفته نیاز به کوتاه کردن دارند.
- ✧ بهترین زمان برای گرفتن ناخن نوزاد هنگام خواب او است. زمانی که وی خوابیده است با یک دست خود، باید یک دست او را گرفته و انگشتان او را صاف نگه داشت و با دست دیگر ناخن ها را کوتاه کرد.
- ✧ برای گرفتن ناخن نوزاد، بهتر است از یک قیچی مخصوص که سر آن گرد است استفاده شود.
- ✧ اگر در حین استفاده از ناخن گیر، بریدگی در دست نوزاد پیش آمد و خونریزی اتفاق افتاد، جای نگرانی نیست فقط با یک دستمال تمیز باید محل خونریزی را به آرامی فشار داد تا خونریزی قطع شود. نیاز به پانسمان نمودن و یا چسباندن چسب به محل بریدگی نیست زیرا ممکن است نوزاد در هنگام مکیدن انگشتانش پانسمان یا چسب را بمکد. باید اجازه داد زخم در معرض هوا خشک شده و بهبود یابد.



ختنه نوزاد پسر

توصیه می‌شود ختنه نوزاد پسر در ماه اول و ترجیحاً قبل از ترخیص نوزاد و توسط پزشک صورت پذیرد. نوزادانی که ختنه می‌شوند، در سال اول تولد کمتر دچار عفونت ادراری می‌شوند.

- ✓ برای مراقبت از محل ختنه، از استعمال ترکیبات خانگی و مواد سنتی یا گیاهی و یا هرگونه دارو بدون دستور پزشک خودداری گردد.
- ✓ خشک و تمیز نگه داشتن محل ختنه مهمترین نحوه مراقبت از محل ختنه است.
- ✓ معمولاً بین ۷ تا ۱۰ روز زمان لازم است تا زخم آن بهبود یابد و در طی این مدت ممکن است نوک آلت زرد رنگ به نظر برسد که طبیعی است.
- ✓ بنفش بودن سر آلت پس از ختنه نوزاد ناشی از تحریک و پر خونی سر آلت و کاملاً طبیعی است.

در صورت بروز مشکلات زیر با پزشک و یا نزدیک ترین مرکز درمانی می‌توان تماس گرفت:

- ۱- خونریزی مداوم از محل ختنه.
- ۲- قرمزی اطراف نوک آلت بیشتر شود.
- ۳- تب نوزاد.
- ۴- ترشح چرکی سر آلت.
- ۵- اگر نوزاد ۶ تا ۸ ساعت بعد از ختنه ادرار نکند.



ماساژ نوزاد

- ✓ ماساژ یکی از موثرترین شیوه‌های برقراری ارتباط عاطفی بین والدین و نوزاد می‌باشد.
- ✓ ماساژ را می‌توان از روز اول تولد شروع نمود.
- ✓ ماساژ موجب می‌گردد کودک احساس ارزشمندی و دوست داشته شدن کند.
- ✓ برای آشنایی با تکنیک‌های ماساژ و مدت زمان استفاده از آن، به کتاب فیلم تهیه شده توسط همین انتشارات مراجعه شود.



۵۴



فصل پنجم: رشد و تکامل کودک

تعریف رشد و تکامل

رشد یعنی افزایش وزن و اندازه بدن که تغییرات آن کمی است. نمو یا تکامل، رشد کیفی را نشان می‌دهد و شامل افزایش توانایی‌ها و مهارت در انجام اعمال حرکتی و تظاهرات اعمال ذهنی و حواس می‌باشد.

حساس‌ترین زمان رشد طبیعی سه سال اول زندگی است و تغذیه مناسب و مراقبت مداوم در این دوران در سرنوشت آینده کودک نقش به‌سزایی دارد.

☆ روند رشد نوزاد تا پایان ماه اول

- ✓ معیارهای رشد نوزاد عبارت است از رشد قد، وزن و دور سر.
 - ✓ اولین اندازه گیری قد، وزن و دور سر، در اتاق زایمان بعد از ساعات اول تولد و برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد انجام می‌شود.
 - ✓ این معیارها، به ژنتیک و جثه و قد پدر و مادر، تغذیه و شرایط محیطی و آب و هوایی نیز بستگی دارد، اما خارج از این معیارها نیاز به بررسی توسط پزشک دارد.
- رشد پدیده‌ای ممتد و مداوم است اما یکنواخت نیست. به طوری که در چند ماه اول عمر، سریع و سپس به تدریج کند می‌شود. نوزادانی که به موقع متولد می‌شوند به طور طبیعی بین ۲۵۰۰ تا ۴۰۰۰ و متوسط ۳۲۰۰ گرم وزن دارند. در سه ماه اول عمر هر ماه تقریباً یک کیلوگرم، در سه ماه دوم هر ماه حدود نیم کیلوگرم، در سه ماه سوم هر ماه یک سوم کیلوگرم و در سه ماه چهارم هر ماه یک چهارم کیلوگرم به وزن شیرخوار اضافه می‌شود. به عبارت دیگر وزن نوزادی که به موقع متولد شده است در چهار تا پنج ماهگی دو برابر و در یک سالگی سه برابر وزن تولدش خواهد شد.
- قد نوزاد طبیعی هنگام تولد بین ۴۸ تا ۵۲ و به طور متوسط ۵۰ سانتی‌متر است که در پایان یک سالگی ۵۰٪ یا ۲۵ سانتی‌متر رشد می‌کند و از آن پس تا قبل از بلوغ سالیانه حدود ۶-۵ سانتی‌متر به قد او اضافه می‌شود.
- اندازه دور سر هنگام تولد به طور طبیعی بین ۳۲ تا ۳۷ و به طور متوسط ۳۵ سانتی‌متر است و در یک سالگی به ۴۷ سانتی‌متر می‌رسد و از آن پس سرعت رشد دور سر نیز کم شده و حدود ۶ سالگی، ۵۵ سانتی‌متر یعنی بیش از ۹۰٪ رشد سر افراد بالغ خواهد شد.

رشد کودک تابع قانون خاصی است، یعنی اول سر، سریع تر رشد می کند. بعد از شش ماهگی دور سینه و در ۹ تا ۱۲ ماهگی اندام ها رشد خواهند کرد. بررسی رشد و تکامل به وسیله مقایسه اندازه ها و توانایی های کودک با معیارهای مربوط به کودکان سالم هم سن و سال و هم جنس امکان پذیر است.

سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۶ منحنی های رشد را براساس تغذیه با شیر مادر که به عنوان استاندارد طلایی و بهترین الگوی رشد در کودکان می باشد تهیه نموده است.

روند تکامل نوزاد تا پایان ماه اول

۱- تکامل حرکتی در انتهای ماه اول :

- ❖ دستها را در محدوده چشمها و دهان حرکت می دهد.
- ❖ در حالی که در حالت خوابیده به شکم است، سر را از یک سمت به سمت دیگر و یا به بالا می برد.
- ❖ در صورت عدم نگر داشتن، سر به عقب می افتد.
- ❖ انگشتان دست را در حالت مشت کرده نگه می دارد.
- ❖ حرکات رفلکسی (واکنشی) قوی دارد.



۲- تکامل بینایی در انتهای ماه اول :

- ❖ در هنگام شیر خوردن به مادر نگاه می کند.
- ❖ اشیایی را که در فاصله ۱۵ تا ۲۵ سانتیمتری صورتش قرار دارد نگاه کرده و آنها را دنبال می کند.
- ❖ مثل اسباب بازی های چرخان با رنگ های مختلف.
- ❖ چشم ها سرگردان و گاهی لوچ هستند.
- ❖ اشیایی پررنگ و یا سیاه و سفید را ترجیح می دهد.
- ❖ از بین تمام اشکال، صورت انسان را ترجیح می دهد.



۵۶

۳- تکامل شنوایی در انتهای ماه اول :

- ❖ شنوایی کاملاً تکامل یافته است .
- ❖ تعدادی از صداها را تشخیص می‌دهد.
- ❖ به صدا واکنش نشان می‌دهد و حتی سرش را به طرف منبع صدا می‌چرخاند. مثلاً به طرف اسباب بازی هایی که صدای آرام دارند.

۴- تکامل بویایی و لامسه در انتهای ماه اول :

- ❖ بوهای خوش را ترجیح می‌دهد.
- ❖ از بوهای تند یا اسیدی خویش نمی‌آید.
- ❖ بوی پستان مادر خود را تشخیص می‌دهد.
- ❖ تماس های ناگهانی و خشن را دوست ندارد (مثل کشیدن گونه ، بوسه محکم و ...).
- ❖ با افراد خانواده احساس راحتی می‌کند .

☆ علائم هشدار دهنده تأخیر تکامل عصبی در ماه اول:

- ❖ چنانچه در خلال هفته های دوم ، سوم و چهارم زندگی نوزاد هر کدام از علائم زیر مشاهده شد ، باید با پزشک مشورت شود.
- ❖ مکیدن او ضعیف باشد.
- ❖ چشم ها را در هنگام مشاهده نوز شدید نمی‌بندد.
- ❖ بر روی اشیای نزدیک که از سمتی به سمت دیگر حرکت می‌کند تمرکز نمی‌کند.
- ❖ دست ها و پاها را به ندرت حرکت می‌دهد.
- ❖ دست ها و پاها به نظر بیش از اندازه شل یا سفت است.
- ❖ حتی وقتی که گریه نمی‌کند و یا هیجان زده نیست ، فک پایین دائماً می‌لرزد.
- ❖ به صداهای بلند پاسخ نمی‌دهد.

۵۷



☆ پیگیری وضعیت تکاملی کودک

همانطور که در مورد کودک الگوی رشد، مطابق منحنی‌هایی که در کارت رشد ترسیم شده است، با معیارهای وزن، قد و دور سر در فواصل زمانی منظم ثبت و کنترل می‌گردد، الگوی تکامل وی نیز در حیطه‌های مهم و اساسی حرکت اندام‌ها، حرکت انگشتان، زبان، توانایی حل مسأله و برقراری ارتباط در فواصل زمانی مشخص نیاز به بررسی دارد. تا در صورتی که در هر یک از این موارد، تأخیر یا مشکلی دیده شود در اسرع وقت مداخله مناسب به عمل آید. چرا که در حال حاضر اهمیت تکامل و رشد رفتاری و هوشی کودکان کمتر از رشد جسمانی آنان نیست و این مورد یکی از نگرانی‌های عمده والدین است.

سنجش الگوی تکاملی کودک نیازمند بهره‌مندی از پرسشنامه‌هایی است که به صورت بین‌المللی در این زمینه طراحی شده‌اند و با تکمیل آنها توسط والدین یا پزشک می‌توان با دقت بالایی در صورت وجود هر گونه نقص احتمالی، آنرا یافت. یکی از این پرسشنامه‌ها که در حال حاضر بیشتر کاربرد دارد A.S.Q (Ages & Stages Questionnaires) نام دارد. که از دوران نوزادی به بعد با تکمیل پرسشنامه‌ای ۳۰ سوالی توسط والدین بررسی شده و تا ۹۰٪ مشکلات احتمالی تکاملی را در بسیاری از موارد حتی قبل از والدین، مشخص می‌کند. توصیه می‌گردد والدین همانطور که الگوی رشد کودک را مورد پیگیری و ارزیابی مکرر قرار می‌دهند از کنترل الگوی تکاملی وی نیز غافل نشوند و از دوران نوزادی به بعد آن را پیگیری نمایند.

۵۸



فصل ششم:
مراقبت از مادر

دوران نقاهت مادر پس از زایمان (دوره نفاس)

از آنجا که سلامت مادر نیز همانند سلامت نوزاد از اهمیت ویژه ای برخوردار است، لازم دیدیم که یکی از بخش های انتهایی کتاب را به آشنایی مختصری با تغییرات بدن و مراقبت های مادر در دوران پس از زایمان اختصاص دهیم. معمولاً ۶ هفته پس از زایمان، دوره ای است که طی آن تغییرات ناشی از بارداری در اعضای مختلف بدن مادر به تدریج به حالت قبل از بارداری برمی گردد. گرچه ممکن است این برگشت پذیری تا ماه ها به طول انجامد.

☆ (رمم):

بلافاصله پس از زایمان، رحم شروع به کوچک شدن می کند، به طوری که در عرض ۲ هفته به داخل حفره لگن برمی گردد. اندازه رحم پس از ۴ تا ۶ هفته تقریباً برابر اندازه زمان قبل از بارداری است. گاهی درد و انقباض هایی در رحم مانند زمان قاعدگی وجود دارد که اصطلاحاً به آن "پس درد" می گویند. این دردها در زمانی که مادر به نوزاد شیر می دهد بیشتر می شود. با گرم نگه داشتن، شل کردن عضلات، تنفس عمیق و مصرف مسکن (با نظر پزشک)، می توان درد ناشی از انقباض را کاهش داد. معمولاً در روز سوم از شدت دردها کاسته می شود. در کسانی که اپیزیاتومی شده اند، استفاده از کیسه یخ بر روی محل بخیه ها در چند ساعت اول پس از زایمان، حمام آب گرم در ۲۴ ساعت اول پس از زایمان، دراز کشیدن به پهلو، استفاده از بالش هنگام نشستن و انجام تمرین های مناسب به کاهش درد و بهبود سریع آن کمک می کند.

☆ ترشحات رمم:

در چند روز اول بعد از زایمان، ترشحات رحم زیاد و خونی است. بعد از ۳ یا ۴ روز، ترشحات خون آلود کمتر و پس از ۱۰ روز کم رنگ تر می شود. معمولاً خروج ترشحات ۴ تا ۶ هفته طول می کشد. تداوم خونریزی بیش از حد قاعدگی پس از هفته اول نیاز به بررسی دارد.

۱۵۹

رعایت بهداشت فردی در این زمان بسیار مهم است. لازم است ناحیه تناسلی از جلو به عقب شسته شده و همیشه خشک و تمیز نگه داشته شود. تا زمان کاهش ترشحات، نوار بهداشتی مرتب عوض شود. استحمام روزانه و ترجیحاً ایستاده مفید است.

☆ عملکرد مثانه:

لازم است به طور مرتب مثانه مادر تخلیه شود. فقط گاهی ممکن است به علت اپی زیاتومی، در هنگام ادرار کردن، احساس درد کند که بتدریج بهبود می‌یابد. تداوم هر نوع مشکل در ادرار کردن مانند سوزش و یا درد نیاز به بررسی دارد.

☆ عملکرد روده ها:

عدم دفع مدفوع تا ۲ روز اول پس از زایمان به علت تخلیه احتمالی و کاهش فعالیت روده‌ها حین زایمان، طبیعی است. اصلاح رژیم غذایی (مصرف مایعات و مواد فیبردار)، تحرک زود هنگام و تمرین‌های کششی از بیوست و در نتیجه بروز عوارض آن جلوگیری می‌کند. توصیه می‌شود در صورت نبود احساس دفع، از زور زدن اجتناب شود.

☆ دیواره شکم:

پس از زایمان عضلات دیواره شکم، نرم و شل باقی می‌ماند و چند هفته طول می‌کشد تا توانایی کشش عضلات به حالت اولیه باز گردد. با انجام تمرین‌های کششی می‌توان به جمع شدن سریعتر و بهتر عضلات شکم کمک کرد. استفاده از شکم بند به تنهایی موثر نیست.

☆ پستان:

مراقبت از پستان‌ها نقش ارزنده‌ای در تداوم شیردهی دارد. اگر مادر به نوزاد خود شیر می‌دهد، بایستی پستان‌ها را تمیز نگاه دارد. از مصرف صابون، مواد ضد عفونی کننده و یا شستشوی مکرر پستان‌ها خودداری کند. مشکلاتی که به طور معمول ممکن است در شیردهی اتفاق افتد شامل: ترک نوک پستان، احتقان پستان و ... می‌باشد که در صفحات بعد توضیح داده شده است.

☆ برگشت قاعدگی:

معمولاً شروع مجدد تخمک گذاری با شروع قاعدگی مشخص می‌شود ولی گاهی اوقات ممکن است مادر تا یک سال بعد از زایمان عادت ماهانه نشود، اما باید بداند که امکان تخمک گذاری و بارداری وجود دارد. اگر وی به طور مرتب به فرزند خود شیر دهد، معمولاً ۶ هفته و اگر

۴۰

به نوزاد خود شیر ندهد، ۳ هفته پس از زایمان، احتمال بارداری مجدد وجود دارد. خانم هایی که تا ۶ ماه به فرزند خود فقط شیرمادری دهند (تغذیه انحصاری یا شیرمادر) و فاصله شیر دادن آنها در روز بیش از ۴ ساعت و در شب بیش از ۶ ساعت نیست و عادت ماهانه نشده باشند می توانند مطمئن باشند که ۹۸ درصد احتمال دارد که باردار نشوند.

☆ مقاربت:

لازم است مادر، پس از زایمان به علت خطر عفونت و خونریزی، تا ۳ هفته و اگر اپی زیاتومی شده، تا ترمیم کامل محل برش که معمولاً ۴ تا ۶ هفته طول می کشد، از مقاربت اجتناب کند. پس از این مدت می تواند در صورت تمایل و راحتی نزدیکی داشته باشد. اکثر خانم ها ترجیح می دهند تا ۶ هفته پس از زایمان مقاربت نداشته باشند. خستگی ناشی از نگهداری نوزاد ممکن است میل جنسی را کاهش دهد که این حالت موقتی است و بتدریج بهبود می یابد. تغییرات هورمونی باعث خشکی مهبل (واژن) می شود در این صورت می توان از کرم نرم کننده استفاده کرد.

☆ کاهش وزن:

بلافاصله پس از زایمان، در اثر تخلیه رحم و خروج جنین و جفت، وزن بدن مادر حدود ۵ تا ۶ کیلو گرم کاهش می یابد. که معمولاً ۶ ماه بعد از زایمان، مادر به حدود وزن قبل از بارداری خود بر می گردد. اگر مادر به نوزادش شیر بدهد، امکان برگشت به وزن قبلی بیشتر است. فعالیت بدنی و نحوه تغذیه در میزان کاهش وزن پس از زایمان و مدت زمان لازم برای کاهش وزن موثر است.

☆ استراحت:

به دلیل طولانی بودن زمان زایمان، تأثیر داروهای بیهوشی، شیردهی و بیخوابی و نگهداری از نوزاد، خستگی مادر بسیار شایع است. لذا اطرافیان باید شرایطی را ایجاد کنند که مادر بتواند در روزهای اول، استراحت و خواب بیشتری داشته باشد. فراهم کردن محیط آرام و راحت و نیز کم کردن دید و بازدیدها در این روزها ضروری است. مادر می تواند فعالیت های معمول روزانه خود را بتدریج شروع کرده و افزایش دهد.

☆ اندوه پس از زایمان:

در چند روز اول بعد از زایمان، ممکن است مادر به دلیل فشارهای روانی ناشی از ترس و هیجان بارداری و زایمان، ورود نوزاد و تغییرات ایجاد شده در خانواده، خستگی ناشی از کم خوابی اواخر بارداری و نگرانی در مورد مراقبت از نوزاد، در ساعاتی از روز اندوهگین شود.

۹۱

تغییرات خلق و خو و رفتار، طیف وسیعی دارد که شامل گریه کردن خود به خود، بی‌علاقگی نسبت به هر فعالیت، بیخوابی یا پر خوابی، تغییرات وزن، خستگی و کاهش انرژی است. این حالات معمولاً طی هفته اول پس از زایمان مشاهده می‌شوند و تا روز دهم بهبود می‌یابد. همسر و اطرافیان نقش بسیار مهمی در بهبود این وضعیت دارند. آنان باید بدانند که تغییرات روحی در مادر طبیعی و گذراست و لازم است در این مدت به مادر توجه و محبت بیشتری شود. در صورت طولانی شدن این علائم و یا بروز علائم دیگری مانند آزار نوزاد، باید با روانپزشک مشاوره کرد.

تغذیه مادر در دوران شیردهی

شیرمادر دارای ترکیبات مختلفی از انواع مواد مغذی مانند پروتئین‌ها، ویتامین‌ها، املاح، چربی و کربوهیدرات می‌باشد. مواد مغذی شیرمادر از مادری به مادر دیگر بسیار متفاوت بوده و از یک زمان شیردهی به زمان دیگر نیز تغییر می‌کند. این دگرگونی را حتی می‌توان در ساعات مختلف روز و با تغییرات سنی کودک هم مشاهده نمود.

سال‌هاست که بحث نقش تغذیه مادر در دوران شیردهی بر روی این ترکیبات و اهمیت تغذیه مادر شیرده در حجم شیر و وزن‌گیری شیرخوار مورد توجه بوده است. شیردهی، تکمیل فیزیولوژی حلقه تولید مثل در یک زن است و بدن مادر نه تنها در غدد پستانی برای تولید شیر تغییراتی می‌دهد، بلکه با جمع‌آوری مقدار کافی ذخائر مواد غذایی در دوران بارداری، خود را برای تولید شیر نیز آماده می‌سازد.

بعد از زایمان، احساس تشنگی، اشتها و علاقه به غذا خوردن در مادر افزایش می‌یابد. در سنت‌های قدیمی رسم بود که علاوه بر آوردن هدایا برای تولد کودک، حتماً غذاهای پرانرژی و سرشار از پروتئین به مادر داده شود تا انرژی از دست رفته او در طول زایمان، جبران گردد.

تشویق مادران شیرده به استفاده از یک برنامه غذایی مناسب و متنوع که ضمن تأمین مواد مغذی مورد نیاز با فرهنگ غذایی آنان، هم‌خوانی داشته باشد بسیار اساسی است.

درست است که مادران شیرده به سبزی‌های تازه و میوه، نان و غلات و مواد غذایی که منابع خوب کلسیم هم باشد نیازمندند ولی این انتخاب‌ها و دستورات باید براساس عادات غذایی و سنت‌های جامعه و درآمد اقتصادی خانواده باشد.

هر قدر الگوی غذایی داده شده، به مادر ساده‌تر و مناسب‌تر با عادات غذایی مادر باشد بیشتر مورد توجه و عمل او قرار می‌گیرد. اکثر رژیم‌های غذایی توصیه شده به مادران در دوران شیردهی به‌گونه‌ای است که به عادات غذایی و علاقه آنان به برخی مواد غذایی توجه



۴۲

نمی‌شود و بعضی از مادران اصلاً با چنین قوانین تغذیه‌ای سازگاری ندارند و آنها را خیلی مشکل می‌توانند ادامه دهند که این خود باعث شکست در شیردهی می‌شود. تغذیه سالم و خوب به معنی صرف کردن وقت زیاد در آشپزخانه نیست. بسیاری از مواد غذایی، هم مغذی هستند و هم آسان مورد استفاده قرار می‌گیرند مانند پنیر، ماست، نان‌های سبوس‌دار، گوجه‌فرنگی، جوانه‌ها، میوه‌ها، سبزی‌های قطعه‌قطعه شده، تخم‌مرغ پخته و مغزها (مانند بادام، گردو و فندق) که می‌توانند به‌عنوان میان وعده مورد استفاده قرار گیرند و یا به همراه غذای خانواده مصرف شوند.

خوردن چند وعده غذای کم حجم بهتر از مصرف ۳ وعده غذای حجیم است. بسیاری از مادران، قبل از شیردادن یک نوشیدنی سالم که مایعات مورد نیاز آنان را تأمین کند انتخاب می‌کنند.

عادات غذایی مادر، ذخیره‌سازی دوران بارداری، آگاهی از نقش تغذیه در سلامت خود مادر و اهمیت مواد غذایی دریافتی در ترکیب و حجم شیرمادر بسیار مهم هستند ولی عواملی که پیش از تغذیه مادر در ازدیاد حجم شیر او دخالت دارند و متأسفانه فراموش می‌شوند عبارتند از: شروع تغذیه با شیر مادر در اولین ساعات تولد نوزاد، تکرر و تداوم تغذیه با شیرمادر، تماس مادر و شیرخوار، تغذیه براساس تقاضای شیرخوار و وضعیت صحیح شیردهی.

چند توصیه به مادر :

- ☆ مصرف قرص آهن و مولتی ویتامین را تا ۳ ماه پس از زایمان ادامه دهد.
 - ☆ از مواد غذایی حاوی پروتئین، کلسیم، ویتامین و املاح بیشتر مصرف نماید.
 - ☆ از خوردن مواد غذایی خیلی چرب و شیرین بپرهیزد.
 - ☆ از مصرف زیاد نوشیدنی‌های محرک، چای، قهوه، نوشابه‌های حاوی کافئین و ... خودداری نماید.
 - ☆ سعی کند از غذاهای مانده، کنسرو شده، شور و پر ادویه استفاده نکند.
 - ☆ در جواب تشنگی خود آب و یا سایر مایعات را بنوشد. (نوشیدنی بیش از حد مایعات شیر را زیاد نمی‌کند)
 - ☆ به‌طور کلی مادر پرهیز غذایی ندارد و هر چیز را که قبلاً می‌خورده می‌تواند ادامه دهد.
- بعضی اوقات اطرافیان، مادر را در خوردن موادی مانند حیویات (به دلیل نفخ آن)، یا خوردن خیار و بادمجان (در اصطلاح سرد بودن آن) و یا کلم و سیر (به خاطر بوی آن) منع می‌کنند که هیچ‌کدام درست نیست اگر مادر از مواد غذایی قابل دسترس و مورد علاقه خود در حد متوسط استفاده کند مشکلی برای نوزاد یا شیرخوار او بوجود نمی‌آید.

۶۳

توجه:

بعد از زایمان تا ۶ هفته باید از انجام موارد زیر خودداری گردد:

- ✦ ایستادن طولانی مدت
- ✦ جابجا کردن اشیاء سنگین
- ✦ دویدن - پریدن
- ✦ ورزش‌های سنگین
- ✦ بلند کردن همزمان دو پا در وضعیت طاق باز یا به پهلو
- ✦ صاف نشستن با پاهای کشیده



۶۴

علائم خطر پس از زایمان

با مشاهده هر یک از علائم زیر فوراً با پزشک یا ماما تماس گرفته و یا به بیمارستان یا هر واحد بهداشتی درمانی مراجعه شود:

✦ خونریزی بیش از حد قاعدگی در هفته اول

✦ تب و لرز

✦ خروج ترشحات بدبو و چرکی از مهبل

✦ درد و ورم یک طرفه ساق و ران

✦ افسردگی شدید

✦ درد شکم یا پهلوها

✦ سوزش یا درد هنگام ادرار کردن

✦ درد و تورم و سفتی پستان‌ها

✦ درد و سوزش و ترشح از محل بخیه‌ها



۷۱

مشکلات پستانی

شکل و اندازه نوک پستان‌ها:

پستان‌ها به اندازه‌های مختلف و نوک آن نیز به اشکال متفاوت در خانم‌ها دیده می‌شود. شیرخواران تقریباً از تمامی آن‌ها قادر به شیرخوردن هستند.

شکل نوک و نسج پستان‌ها در بارداری تغییر می‌کند و قابلیت کشش بیشتری پیدا می‌کند. نوک پستان ممکن است صاف، فرورفته و یا بلند باشد که نیازی به درمان نوک پستان صاف یا فرورفته در طول بارداری نیست.

نوک پستان فرورفته همیشه مشکل‌ساز نیست، چون شیرخوار بخشی از هاله پستان را هم در دهان می‌گیرد، نه فقط نوک آن را.

نوک پستان بلند و بزرگ گاهی سبب مشکلاتی می‌شود چون شیرخوار نمی‌تواند به قدر کافی از هاله پستان را در دهان بگیرد.

چنانچه نوزاد به دلیل بزرگی نوک پستان مرتب دچار آوغ زدن شود، مادر باید شیرش را بدوشتد و کودک را چند روزی از طریق فنجان تغذیه نماید. نوزاد به سرعت رشد می‌کند و فضای دهانش بزرگ‌تر می‌شود.



زخم نوک پستان‌ها

شیردادن نباید با احساس درد همراه باشد. برخی از مادران در روزهای اول شیردهی متوجه می‌شوند که نوک پستان‌هایشان قدری حساس است. این احساس درد اولیه ظرف چند روز برطرف شده و شیردادن راحت‌تر می‌شود. ولی اگر شیردادن آن قدر دردناک باشد که مادر از گذاشتن پستان در دهان نوزاد واهمه داشته باشد، یا نوک پستان دچار زخم و شقاق شده باشد، این امر طبیعی نیست و نیاز به توجه دارد. شایع‌ترین علت زخم نوک پستان وضعیت نادرست شیردهی است. اگر شیرخوار به خوبی پستان بگیرد و مکرر تغذیه شود اکثر مادران دچار زخم نوک پستان نمی‌شوند.

به موارد زیر توجه شود:

- ۶۴ دردی که در شروع شیردهی ایجاد ولی با ادامه تغذیه نوزاد برطرف می‌شود، به احتمال زیاد مربوط به نحوه نادرست پستان گرفتن نوزاد است.
- ۶۵ دردی که در طی شیرخوردن نوزاد بدتر می‌شود و پس از پایان شیردهی نیز هنوز ادامه دارد و مادران معمولاً آن را به فرورفتن خنجر تشبیه می‌کنند، به احتمال زیاد مربوط به عفونت است.
- ۶۶ شقاق (پوست ترک خورده) نوک پستان معمولاً به علت پستان گرفتن نادرست شیرخوار است.
- ۶۷ اگر پوست پستان قرمز، براق، خارش‌دار و پوسته پوسته و گاه کم‌رنگ باشد، اغلب به دلیل قارچ است.
- ۶۸ مشابه سایر قسمت‌های بدن، پستان هم می‌تواند به آگزما و دیگر مشکلات پوستی مبتلا شود.

علت بروز شقاق و زخم پستان

- ۶۹ درست نگرفتن پستان توسط نوزاد.
- ۷۰ کشیدن پستان از دهان شیرخوار بدون قطع مکش نوزاد.
- ۷۱ دستگاه شیردوشی که قدرت مکش زیاد دارد و سبب کشیدگی بیش از حد نوک پستان یا سائیدگی پستان می‌شود.
- ۷۲ انتقال عفونت قارچی از طریق دهان نوزاد به نوک پستان.
- ۷۳ گره زیر زبانی کوتاه نوزاد که اجازه نمی‌دهد زبان روی لثه را بیوشاند و سبب سائیدگی نوک پستان می‌شود.
- ۷۴ شستشوی مرتب پستان با آب و صابون یا تمیز کردن آن با الکل.
- ۷۵ استفاده از دستمال کاغذی یا حوله برای خشک کردن پستان.
- ۷۶ دلایل بسیار دیگری نیز که کمتر شایع هستند برای زخم نوک پستان وجود دارند. در صورت نیاز فرد آموزش دیده‌ای باید مادر را معاینه و دلایل آن را بررسی کند.



44

درمان زخم و شقاق پستان

مادر باید مطمئن باشد که زخم و درد نوک پستان قابل درمان و در آینده نیز قابل پیشگیری است.

علت زخم و درد نوک پستان برطرف شود:

۶۵ مادر می‌تواند با کمک یک فرد آموزش دیده وضعیت در آغوش گرفتن و به پستان گذاشتن نوزاد را اصلاح کند. اکثر اوقات این تمام اقدام لازم است که انجام شود. مادر می‌تواند در وضعیت‌های مختلف شیر بدهد. این کار کمک می‌کند تا درد کمتری داشته باشد. چون شیر خوردن نوزاد در وضعیت‌های مختلف سبب می‌شود فشار فقط به یک قسمت از پستان وارد نشود.

۶۶ در صورت وجود مشکل پوستی پستان و یا عفونت قارچی نوک پستان و دهان شیرخوار، باید درمان شروع شود.

تا زمان بهبودی نوک پستان، مادر اقدامات زیر را انجام دهد:

۶۷ پس از شیردادن، مقداری از شیر را بدوشتد و روی نوک پستان بمالد تا بافت نوک پستان نرم و چرب شود.

۶۸ قبل از شیردادن، برای تحریک رفلکس جاری شدن شیر یک حوله مرطوب و گرم روی پستان قرار دهد. (کمپرس گرم)

۶۹ در هر بار شیردهی، شیردادن را از پستانی که کمتر دچار مشکل است شروع کند.

۷۰ چنانچه پستان در دهان نوزاد است و خوابش برده و بطور فعال نمی‌مکد ولی پستان را در دهان نگهداشته، به آرامی او را از پستان جدا کند.

۷۱ پستان را فقط یک بار در روز مثل سایر قسمت‌های بدن به منظور رعایت بهداشت بشوید. لازم نیست برای هر بار تغذیه، شسته شود. از

صابون برای تمیز کردن نوک پستان استفاده نکند زیرا چربی طبیعی پوست را از بین می‌برد.

(۶۷)

چه اقداماتی به درمان شقاق پستان کمک نمی‌کنند:

۷۲ توقف شیردهی: چون پستان دچار احتقان شده، نوزاد نمی‌تواند پستان را درست به دهان بگیرد. از طرف دیگر تولید شیر نیز در صورت عدم برداشت شیر از پستان، کاهش می‌یابد.

۷۳ محدود کردن تعداد دفعات و طول مدت تغذیه: اگر مشکل اصلی برطرف نشود، محدود کردن تعداد دفعات تغذیه کمکی به مادر نمی‌کند. یک دقیقه مکیدن در وضعیت نادرست به پستان آسیب می‌رساند. اما بیست دقیقه مکیدن در وضعیت درست، آسیبی به پستان نمی‌رساند.

۷۴ بکار بردن پماد یا مواد دیگر روی نوک پستان: این پمادها برای شیرخوار مضر است و باید قبل از شیردهی از روی پستان پاک شوند.

۷۵ استفاده موقت از نوک مصنوعی یا کمک نوک (nipple shield) اشکالی ندارد ولی دائماً نباید استفاده شود. زیرا مشکل را بدتر می‌کند.

فرق پر بودن طبیعی پستان و احتقان چیست؟

پر بودن طبیعی پستان:

وقتی پستان به شیر می‌آید که معمولاً روز سوم به بعد است به موازات تولید شیر بیشتر، خون بیشتر هم در پستان جریان می‌یابد. بنابراین پستان‌ها گرم، پر و سنگین می‌شوند ولی در این حالت، جریان شیر طبیعی است. برای رفع پری پستان باید نوزاد مکرر تغذیه شود و مابین وعده‌های تغذیه، پستان را کمپرس سرد نمود. ظرف چند روز پستان‌ها متناسب با نیاز نوزاد، شیر تولید خواهد کرد.

احتقان پستان:

در روز سوم تا پنجم پس از زایمان، به دلیل افزایش حجم شیر، حجم خون و لنف، پستان‌ها متحقرن می‌شوند. در این حالت پستان‌ها حساس، متورم، گرم و سفت هستند. برخی از مادران ممکن است درجاتی از تب و سردرد نیز داشته باشند. تخلیه مکرر (هر ۲ ساعت یکبار) و ماساژ ملایم پستان‌ها، استفاده از داروهای ضد درد (با نظر پزشک)، گذاشتن کیسه آب گرم قبل از شیردهی و کیسه یخ (پیچیده در حوله) پس از شیردهی و یا قرار دادن برگ کلم پیچ شسته شده بر روی پستان‌ها می‌تواند در کاهش درد و التهاب موثر باشد. مادران برای پیشگیری از احتقان پستان، بهتر است بنا به تقاضای نوزاد و حتی شب‌ها از هر دو پستان به نوزاد خود شیر دهند. چنانچه پستان از شیر تخلیه نشود، شیر، خون و لنف موجب تورم پستان شده و جریان شیر را متوقف می‌کند. این حالت موجب تورم شده و پستان‌ها داغ، سفت و سخت و دردناک می‌شوند و تحت فشار قرار گرفته و پوست پستان براق می‌شود. نوک پستان‌ها چون تحت فشار و کشش هستند، صاف شده و پستان گرفتن برای نوزاد مشکل می‌شود.

✓ چنانچه احتقان تداوم داشته باشد رفلکس مهارکننده شیر، تولید شیر را کاهش می‌دهد.

✓ احتقان پستان ممکن است به علت تأخیر در شروع تغذیه با شیرمادر پس از تولد، یا پستان گرفتن نادرست (شیر به اندازه کافی از پستان برداشت نمی‌شود)، تغذیه نامکرر، عدم شیردهی در شب و دفعات کوتاه مدت تغذیه بروز نماید.

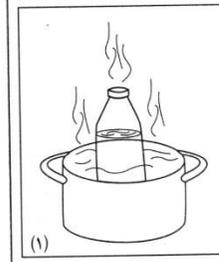
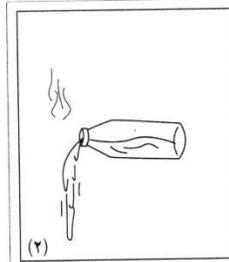
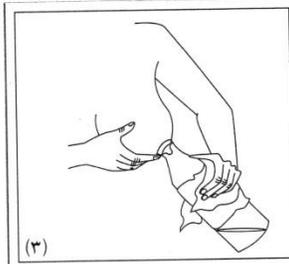
✓ برای درمان احتقان، برداشت شیر از پستان‌ها و تخلیه آن ضروری است. این اقدام سبب رفع ناراحتی مادر، پیشگیری از بروز مشکلات بیشتر مثل ماستیت و آبسه، کمک به تداوم تولید شیر و قادر نمودن شیرخوار به دریافت شیر می‌گردد.

✓ در دوران شیردهی استفاده از سینه بند با اندازه مناسب و نوع مخصوص شیردهی توصیه می‌گردد ولی هنگام شیردادن بهتر است پستان‌ها آزاد باشند.

۶۸

برای رفع احتقان پستان چه باید کرد؟

- ✓ پستان گرفتن نوزاد باید کنترل شود تا او بتواند به نحو درست نوک و هاله پستان را در دهان بگیرد و شیر بخورد.
 - ✓ قبل از شیردادن، مادر به آرامی مقداری از شیرش را بدوشد تا هاله قهوه‌ای پستان کمی نرم‌تر شده و گرفتن آن برای نوزاد آسان‌تر شود.
 - ✓ مادر باید شیردهی مکرر داشته باشد.
 - ✓ اگر تغذیه با شیر مادر به تنهایی احتقان را کاهش نمی‌دهد، مادر بین وعده‌های شیردهی چندبار شیرش را بدوشد تا زمانی که احساس راحتی کند.
 - ✓ درست قبل از شیردادن از کمپرس گرم استفاده کند تا به جریان یافتن شیر کمک شود. دوش گرفتن یا حمام گرم نیز به جریان یافتن شیر کمک می‌کند.
 - ✓ ماساژ پشت و گردن یا سایر روش‌های آرام شدن (ریلکسیشن) نیز به جریان یافتن شیر کمک می‌کند.
 - ✓ به مادر باید اطمینان خاطر داد که این مشکل موقتی است و به زودی برطرف می‌شود.
 - ✓ در فواصل تغذیه نوزاد کمپرس سرد پستان‌ها می‌تواند درد را کاهش دهد.
- روش دیگر، استفاده از بطری گرم است. بدین ترتیب که یک بطری دهانه گشاد را پر از آب داغ می‌کنند پس از چند دقیقه که بطری کاملاً داغ شد آب آن را خالی نموده و دهانه بطری را در آب سرد فرو می‌کنند تا خنک شود بعد دهانه آن را روی آرنجول (هاله قهوه‌ای) پستان می‌گذارند و چند دقیقه نگه می‌دارند. بطری که به مرور سرد می‌شود شبیه به یک مکنده، نوک پستان را به داخل می‌کشد و به این ترتیب به جریان یافتن شیر کمک می‌نماید.



۷۹

انسداد مجرای شیری و ماستیت

- ❖ گاهی شیر در یک قسمت از مجرای شیری پستان جمع می‌شود. این حالت را انسداد مجرای شیری می‌نامند.
- ❖ اگر بافت همبند پستان دچار التهاب شود (به دلیل باقی ماندن شیر در بخشی از پستان) ماستیت نامیده می‌شود که در ابتدا عفونی نیست اما ممکن است عفونی شده و به ماستیت عفونی تبدیل شود.
- ❖ مجرای بسته و ماستیت به دلایل زیر ایجاد می‌شوند:
 - ✓ تغذیه نامکرم؛ ممکن است به دلیل بیدار نشدن شیرخوار به دفعات لازم، عدم توجه مادر به علائم گرسنگی، یا پرمشغله بودن مادر باشد.
 - ✓ برداشت نامکرم شیر از یک ناحیه از پستان.
 - ✓ فشار موضعی به یک ناحیه از پستان به علت لباس تنگ، خوابیدن روی پستان، فشار انگشتان مادر روی قسمتی از پستان یا ضربه به پستان.

نشانه های مجرای بسته :

مادری که دچار انسداد مجرا شده است، توده‌ای را در پستان خود حس می‌کند، پوست روی این قسمت گاهی قرمز است. ممکن است این توده دردناک یا حساس باشد. مادر معمولاً تب ندارد و حال عمومی او خوب است.

نشانه های ماستیت :

❖ درد و قرمزی ناحیه‌ای از پستان

❖ تب و لرز

❖ خستگی یا تهوع، سردرد و دردهای عمومی بدن.

❖ نشانه های ماستیت در هر دو حالت ماستیت عفونی و غیرعفونی مشابه هستند.

درمان مجرای بسته :

- ❖ ماساژ ملایم مجرای بسته یا ناحیه حساس پستان به طرف نوک پستان قبل یا حین شیردهی.
- ❖ قرار دادن یک پارچه مرطوب و گرم روی پستان در ناحیه موردنظر قبل از شیردهی. (کمپرس گرم)
- ❖ عدم استفاده مادر از لباس‌های تنگ به ویژه سینه بند تنگ.



۵۰

درمان ماستیت :

برای درمان ماستیت می‌توان موارد زیر را انجام داد ، اما بهتر است برای بهبود و درمان سریعتر آن ، به کارکنان بهداشتی درمانی مراجعه شود زیرا ممکن است بر اثر عدم رسیدگی ، ماستیت غیر عفونی به ماستیت عفونی تبدیل گردد.

- ❖ تخلیه مکرر شیر از پستان (چنانچه پستان مکرر تخلیه نشود ، تولید شیر متوقف شده و ممکن است آبسه بروز کند)
- ❖ بهترین طریق برای تخلیه پستان ، تغذیه مکرر نوزاد است.
- ❖ کنترل شود که نوزاد پستان را درست گرفته باشد.
- ❖ مادر در کنار نوزاد بخوابد تا بتواند مکرر او را شیر بدهد.
- ❖ ابتدا پستان مبتلا را به شیرخوار عرضه کند.
- ❖ مقدار زیادی مایعات بنوشد. اگر شاغل است مرخصی بگیرد.
- ❖ اگر شیرخوار تمایلی به تغذیه مکرر ندارد شیرش را مرتب بدوشد.

برای درمان دارویی ماستیت غیر عفونی به پزشک مراجعه شود. درمان ضدالتهاب به کاهش نشانه‌های ماستیت کمک می‌کند. ایبوپروفن در صورت در دسترس بودن قابل قبول است. یک مسکن ضعیف نیز می‌تواند جایگزین آن شود.

درمان با آنتی‌بیوتیک برای یک دوره زمانی (معمولاً ۱۰ تا ۱۴ روز) با نظر پزشک در برخی موارد ضرورت دارد. از جمله هنگامی که:

- ✓ مادر برای ۲۴ ساعت یا بیشتر تب داشته باشد.
- ✓ احتمال عفونت وجود داشته باشد مثلاً شقاق عفونی قبلی نوک پستان.
- ✓ علائم بیماری مادر طی ۲۴ ساعت از تغذیه مکرر و مؤثر شیرخوار و یا دوشیدن شیر ، فروکش نکرده باشد.
- ✓ وضعیت مادر بدتر شده باشد.

۵۱



دوشیدن و ذخیره کردن شیر مادر

گاهی مادر مجبور می‌شود شیر خود را بدوشد و بوسیله فنجان، استکان، قاشق، قطره‌چکان، سرنگ و یا حتی لوله معده به نوزاد بخوراند. این موارد عبارتند از:

- ❖ تغذیه نوزاد نارس و یا بیماری که در بیمارستان بستری است.
- ❖ آن دسته از نوزادانی که به دلیل نقایص جسمی لب و دهان و امثال آن قادر به مکیدن نیستند.
- ❖ مادری که در خارج از منزل اشتغال داشته و به هیچ‌وجه امکان تغذیه مستقیم در ساعت کار برای او وجود ندارد.
- ❖ جلوگیری از احتقان پستان یا در شرایط و موارد خاص و معدودی که به دلیل بیماری مادر و یا نوزاد و یا هر علت دیگری مکیدن و تخلیه پستان توسط شیرخوار به طور مستقیم برای مدتی مقدور نمی‌باشد.
- ❖ اگر نوزاد قادر به مکیدن نیست دوشیدن شیر باید زودتر یعنی ظرف ۶ ساعت اول یا روز اول شروع شود. به طوری که مادر در ساعات بیداری هر ۳ ساعت شیرش را بدوشد تا شیر جریان یابد و از بروز احتقان پیشگیری شود.
- ❖ اگر شیرخوار فعلاً نباید شیر بخورد، شیر دوشیده شده برای مصارف بعدی او ذخیره شود. جمع آوری آغوز برای تغذیه نوزاد بسیار ارزشمند است.
- ❖ اگر مادر به دلیل بیماری بستری شده است، لازم است فرد ماهری برای دوشیدن پستان به مادر کمک کند. مادر باید دوشیدن با دست را بیاموزد. در صورت دسترسی، استفاده از شیردوش برقی نیز مؤثر است.
- ❖ اگر مادر قصد دارد در بیمارستان شیرش را با پمپ بدوشد باید از پرستاران کمک بگیرد و مسائل بهداشتی را کاملاً رعایت کند و قبل از استفاده از پمپ، روش استفاده آن را بیاموزد. برای استفاده از شیردوش های برقی و یا دستی در خانه با کارکنان بهداشتی-درمانی مشورت شود.

۷۲

آمادگی اولیه برای دوشیدن شیر

۶۵ زمانی از روز را می‌توان برای دوشیدن شیر انتخاب کرد که پستان پر از شیر باشد. در بیشتر مادران صبح‌ها پستان‌ها پرتر است ولی عملاً در هر موقعی از روز می‌توان پستان‌ها را دوشید. برای مثال می‌توان بعد از هر وعده تغذیه نوزاد، شیراضافی را دوشید و ذخیره نمود.

۶۵ بهتر است ۱۰ تا ۲۰ دقیقه قبل از شروع دوشیدن شیر، مادر کمی استراحت کند و یک لیوان شیر، آبمیوه، چای کم‌رنگ یا سوپ بخورد. مایعات گرم بیشتر از مایعات سرد به ترشح شیر کمک می‌کند.

۶۵ چون دوشیدن شیر باید با آرامش همراه باشد، بنابراین بهتر است برای آن وقت کافی گذاشته شود.

۶۵ شاید دوشیدن شیر برای مادر خیلی راحت نباشد اما باید توجه نمود که این امر موقتی است و با توجه به سن شیرخوار و یا زمان بازگشت مادر به کار و یا رفع مشکلات مذکور، احتمالاً عمل دوشیدن برای چند ماه مورد نیاز است و زمانی که کودک ۶ ماهه شود و بتواند غذاهای کمکی مصرف نماید نیاز به فراهم نمودن شیر زیادی نخواهد بود و در طول ۶ ماهه دوم مادر می‌تواند دوشیدن شیر را کاهش دهد یا متوقف نماید.

۶۵ وسایلی که برای دوشیدن شیر بکار می‌رود باید تمیز باشد. این وسایل بعد از هر بار استفاده باید فوراً شسته و تمیز و استریل شوند.

۶۵ موقع دوشیدن شیر، مادر باید در وضعیت راحتی باشد، بهتر است بنشیند و اگر ممکن است پاها را کمی بالا بگذارد. محیط نیز ساکت و آرام باشد و به صدا درآمدن زنگ‌تلفن یا زنگ‌منزل و سایر امور باعث قطع دوشیدن شیر نشود.

۶۵ هنگام دوشیدن شیر، اگر مادر به کودکش فکر کند و یا تصور شیردادن و در آغوش گرفتن او را داشته باشد، به ترشح و جاری شدن شیر کمک می‌شود. ننسستن در کنار نوزاد و نگاه کردن به او نیز همین اثر را دارد.

۷۳

روش دوشیدن شیر با دست (تکنیک مارمت)

دوشیدن شیر با دست، مفیدترین روش دوشیدن است و مادر می‌تواند در هر جا و هر زمانی که نیاز دارد به انجام آن بپردازد. دوشیدن شیر با دست وقتی پستان‌ها نرم است، کار ساده‌ای است اما در هنگام احتقان و حساس شدن پستان‌ها مشکل می‌شود.

در این روش مادر باید خودش شیرش را بدوشد. دوشیدن شیر توسط فرد دیگر می‌تواند به پستان مادر آسیب برساند مگر آن که فرد مزبور مهارت لازم را داشته باشد و خیلی نرم و ملایم رفتار کند.

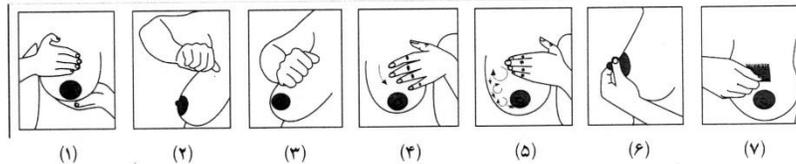
برای دوشیدن شیر با دست، مراحل زیر کلیدی است:

۱- تحریک رفلکس جاری شدن شیر. ۲- نحوه گرفتن پستان و فشار بر مجاری شیر. ۳- دوشیدن شیر از تمام قسمت‌های پستان.

۱- تمرین رفلکس جاری شدن شیر

برای جریان بهتر شیر، توصیه می‌شود یک حوله گرم و مرطوب به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه روی پستان قرار داده شود. حمام کردن یا ماساژ دادن هم به این کار کمک می‌کند، ماساژ پستان بصورت روش دو دستی، بدین ترتیب است که: یک دست زیر پستان و دست دیگر بالای آن قرار گیرد. با حرکت یک یا هر دو دست هم‌زمان با هم از طرف قفسه سینه به طرف نوک پستان، مجاری شیر لمس شده و شیر به طرف مخازن آن که در زیر هاله پستان قرار دارند، جریان می‌یابد (تصویر ۱).

غلطاندن مشت بسته روی پستان (تصویر ۲ و ۳)، استفاده از انگشتان دستها به صورت مارپیچی (تصویر ۴)، ضربه ملایم به پستان (تصویر ۵) و در برخی از مادران تحریک نوک پستان (تصویر ۶) و حتی استفاده از شانه سر (تصویر ۷) نیز مفید است. تحریک نوک پستان معمولاً به صورت لمس آن با نوک انگشت نشانه و شست است.

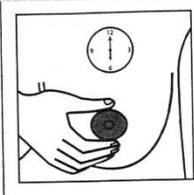


مالش دادن پشت مادر نیز مفید است. به این منظور باید مادر روی صندلی بنشیند و به جلو تکیه دهد. ساعدش را خم کرده، روی میز گذاشته و سرش را روی دستهایش بگذارد. فردی که می‌خواهد مادر را کمک کند باید پشت مادر را با برآمدگی بندهای انگشتان خود به صورت مشت بسته، چندین بار محکم از طرف ستون فقرات گردن به طرف پایین برای یک تا دو دقیقه مالش دهد.

۷۴

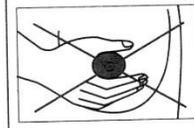
۲- نمونه گرفتن پستان و فشار بر مجاری شیر

الف : شست در بالا و دو انگشت اول یا سایر انگشتان در زیر پستان و روی لبه هاله قهوه ای قرار گیرد به طوری که ۲ تا ۴ سانتی متر از نوک پستان فاصله داشته باشد و ذخایر شیر درست زیر انگشتان واقع شوند. به طور مثال: اگر هاله قهوه ای صفحه ساعت فرض شود ، در صورت قرار گرفتن انگشت شست در ساعت فرضی ۱۲، سایر انگشتان باید در ساعت ۶ قرار داشته باشند.



شست روی ۱۲ و سایر انگشتان روی ۶

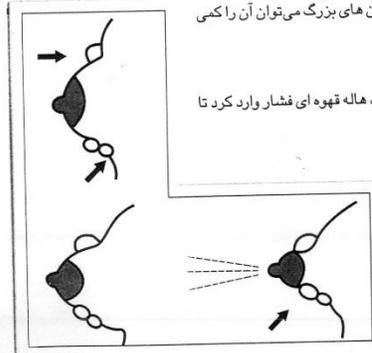
نکته : گرفتن توده پستان به این حالت صحیح نیست.



ب : پستان باید مستقیم به طرف قفسه سینه فشار داده شود. در مورد پستان های بزرگ می توان آن را کمی بالاتر آورد و سپس فشار داد.

ج : پستان ها را به کمک شست و انگشتان به طرف جلو آورده و بعد به قسمت هاله قهوه ای فشار وارد کرد تا شیر به آسانی خارج شود.

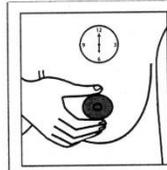
✧ مراحل (الف) تا (ج) به ترتیب تکرار شود.



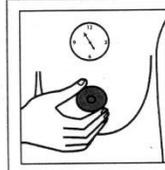
۷۵

۳- دوشیدن شیر از تمام قسمت‌های پستان

☆ بعد از چند دقیقه دوشیدن، محل شست و انگشتان باید در دور هاله پستان تغییر کند، یعنی به صورت افقی، مایل راست و مایل چپ (مانند تصاویر) هم با دست راست و هم با دست چپ پستان دوشیده شود تا تمام مخازن شیر تخلیه شوند. برای دوشیدن هر پستان باید از هر دو دست استفاده شود و محل قرار گرفتن انگشتان را دور هاله قهوه‌ای پستان تغییر داد به طوری که تمام ذخایر شیر تخلیه شود. مثلاً هنگام دوشیدن از پستان راست، دست راست در وضعیت ساعت ۱۲ و ۶ یا ساعت ۱۱ و ۵ قرار بگیرد و دست چپ برای دوشیدن شیر از پستان راست در وضعیت ساعت ۳ و ۹ و یا ساعت ۲ و ۸ قرار بگیرد.



شست روی ۱۲ و سایر انگشتان روی ۶



شست روی ۱۱ و سایر انگشتان روی ۵



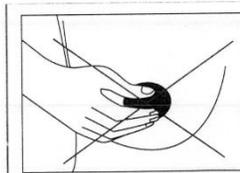
شست روی ۲ و سایر انگشتان روی ۸



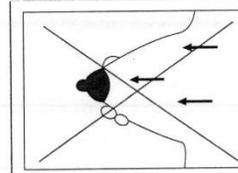
شست روی ۳ و سایر انگشتان روی ۹

از این سه کار پرهیز شود تا به بافت پستان آسیب نرسد:

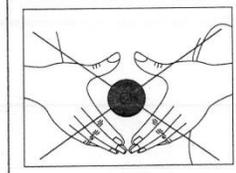
۳- فشار دادن نوک پستان



۲- کشیدن پستان و نوک آن



۱- لغزاندن دست روی پستان



۷۲

طول مدت دوشیدن شیر

تمام اقدامات دوشیدن شیر معمولاً ۲۰ تا ۳۰ دقیقه وقت می‌گیرد.

۹% دوشیدن هر پستان ۵ تا ۷ دقیقه

۹% ماساژ، ضربه، تکان دادن

۹% دوشیدن مجدد هر پستان ۳ تا ۵ دقیقه

۹% ماساژ، ضربه، تکان دادن

۹% دوشیدن هر پستان ۲ تا ۳ دقیقه

این زمان فقط به عنوان راهنما به کار می‌رود. پس از برقراری جریان شیر، دوشیدن تا زمان کند شدن جریان شیر ادامه می‌یابد. در ابتدای دوشیدن پستان، ممکن است شیر خارج نشود اما پس از چند دقیقه شیر شروع به چکیدن می‌کند و اگر رفلکس جاری شدن شیر (اکسی توسین) فعال باشد، شیر جاری می‌شود. زمان دوشیدن شیر در نوزادی که قادر به مکیدن نباشد، بایستی اندکی بعد از زایمان و ترجیحاً در ظرف مدت ۶ ساعت اول تولد انجام شود.

چند وقت یک بار باید شیر، دوشیده شود؟

تعداد دفعات دوشیدن شیر بستگی به دلایل دوشیدن دارد و در شرایط مختلف به شرح زیر است:

۱- تغذیه با کلاستروم (آغوز):

در نوزادی که قادر به مکیدن نیست، می‌توان آغوز مورد نیاز او را به مقدار ۵ تا ۱۰ میلی لیتر که معمولاً به اندازه یک تا ۲ قاشق مربا خوری* است از پستان دوشیده و وی را تغذیه نمود. با توجه به حجم کوچک معده نوزاد، عمل دوشیدن شیر و تغذیه او باید هر ۶ تا ۲ ساعت انجام شود.

۲- تغذیه نوزادان کم وزن در هنگام تولد یا بیمار:

در این نوزادان بر حسب نیاز آنان به تغذیه که معمولاً هر ۲ تا ۳ ساعت یک بار یا ۸ تا ۱۲ بار در ۲۴ ساعت است، شیر باید دوشیده شود. نوزاد نارس و بیمار در ابتدا نیاز به شیر کمتری دارد و باید برای دادن آغوز از همان مقدار کم به نوزاد، با استفاده از روش هایی از قبیل کشیدن مستقیم یا سرنگ از نوک پستان، دوشیدن در قاشق و یا فنجان کوچک و یا دوشیدن مستقیم در دهان، تغذیه او را انجام داد.

* منظور از قاشق مربا خوری، قاشقی است که گنجایش آن ۵ میلی لیتر باشد.

۷۷

۳- تداوم شیر در هنگام بیماری مادر یا شیرخوار :

به تعداد دفعاتی که شیرخوار به طور طبیعی تغذیه می‌شود (حداقل هر ۳ ساعت یک بار) شیر دوشیده شود.

۴- دوشیدن شیر به منظور افزایش تولید شیر :

در این حالت دوشیدن شیر به مدت ۲۰ دقیقه حداقل ۶ بار در روز همراه با حداقل یک نوبت در شب توصیه شده است ، به طوری که کل مدت دوشیدن در شبانه روز کمتر از ۱۰۰ دقیقه نباشد. برای برقراری شیردهی مجدد توصیه شده است که دوشیدن شیر ۸ تا ۱۲ بار در شبانه روز و هر بار به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه باشد.

۵- تسکین احتقان پستان :

هر چند بار و هر مقدار شیر که برای تسکین پستان‌ها و کشش نوک پستان ضروری است ، دوشیده می‌شود تا نوزاد یا شیرخوار بتواند به راحتی پستان را بکشد. بعضی از مادران ممکن است قبل از هر بار تغذیه شیرخوار، نیاز به دوشیدن شیر داشته باشند. و برای برخی دیگر دوشیدن ۱ یا ۲ بار در روز کافی است. وقتی پستان‌ها محقق و دردناک هستند، دوشیدن یا دست کمی مشکل می‌شود. ولی استفاده از بطری گرم راحت‌تر است.

۶- رفع نشت شیر از پستان :

دوشیدن مقدار زیاد شیر لازم نیست فقط مقداری که فشار داخل پستان‌ها کاهش یابد کافی است.

۷- تغذیه شیرخوار هنگام اشتغال به کار مادر در خارج از منزل :

مادر می‌تواند قبل از خروج از منزل، شیر مورد نیاز شیرخوار را بدوشد که بستگی به ساعات دوری، وزن و سن شیرخوار دارد. بعضی از مادران شیر مورد نیاز شیرخوار را در مدت ۱۵ دقیقه و بعضی همان مقدار شیر را در مدت ۳۰ دقیقه از پستان تخلیه می‌نمایند. ضمناً مادر می‌تواند از شیرهای دوشیده شده قبلی نیز استفاده کند و به مراقب کودک بگوید که شیر دوشیده شده را با فنجان به شیرخوار بدهد.

۷۸



طرز ذخیره و مصرف کردن شیر دوشیده شده

- ❖ شستشوی دست ها با آب و صابون و ظروف جمع آوری شیر با آب و مایع ظرفشویی و جوشاندن ظروف به مدت ۲۰ تا ۲۵ دقیقه ضروری است.
- ❖ استفاده از ظروف شیشه ای یا پلاستیک سفت برای ذخیره بلند مدت شیر دوشیده شده توصیه می شود. (ظروف شیشه ای اولین انتخاب، ظروف پلاستیکی سخت و شفاف دومین انتخاب و ظروف پلاستیکی سخت غیر شفاف سومین انتخاب می تواند باشد).
- ❖ ظرفی که برای فریز کردن شیر به کار می رود، باید سه چهارم پر شود که جای یخ زدن داشته باشد. از قالب های پلاستیکی تهیه یخ نیز می توان برای فریز نمودن شیر استفاده کرد. پس از فریز شدن، باید مکعب های یخ زده شیر را در کیسه پلاستیکی خالی نموده و تاریخ دوشیدن را روی آن ثبت نمود.
- ❖ کیسه های پلاستیکی (پلی اتیلن) یک بار مصرف هم که جدیداً برای فریز کردن شیر ساخته شده اند، برای ذخیره کوتاه مدت (کمتر از ۷۲ ساعت) مناسب هستند.



❖ اگر مادر برای ذخیره شیر خود از کیسه پلاستیکی استفاده می کند، باید نکات زیر را رعایت نماید:

- ✓ کیسه شیر را داخل یک کیسه خالی دیگر قرار دهد تا پاره نشود.
- ✓ هوای بالای کیسه را خالی کند.
- ✓ ۲/۵ سانتی متر از بالای کیسه شیر را خالی بگذارد.
- ✓ سر کیسه را بسته و میزان شیر موجود را مشاهده کند.
- ✓ تاریخ دوشیدن شیر را با برجستگی روی کیسه بچسباند.
- ✓ کیسه شیر را به شکل عمودی در فریزر بگذارد.

❖ برای محافظت بیشتر، بهتر است ظرف ذخیره شیر در مجاورت با یک تکه یخ خشک قرار گیرد. در یک مطالعه دیده شده اگر ظرفی که برای فریز کردن شیر به کار می رود پلاستیکی و خصوصاً رنگی باشد، امکان ایجاد تغییرات شیمیایی و تغییر بوی آن وجود دارد و ممکن است کودک از خوردن این شیر امتناع نماید. بسیاری از مادران از این که شیر دوشیده شده خود را نگاه می کنند نگران می شوند چون چربی و شیر از هم جدا می شود. جدا شدن اجزا شیر ایرادی ندارد و باید قبل از مصرف ظرف محتوی شیر را به آرامی تکان داد. رنگ آبی، زرد و یا حتی قهوه ای شیر مادر طبیعی است. بعضی از غذاها یا مواد رنگی مورد استفاده مادر هم می توانند موجب تغییر رنگ شیر مادر شوند.

❖ شیر فریز شده ممکن است رنگ زرد به خود بگیرد که نشانه آلودگی نیست مگر این که بو و طعم آن تغییر کند. بعضی مادران می گویند که

۷۹

شیر فریز شده آنان پس از اینکه ذوب می‌شود کمی بوی صابون می‌دهد. این تغییر بو به دلیل تغییر در چربی شیر است و برای کودک مضر نیست. مناسب‌ترین مقدار برای فریز کردن شیر حدود ۶۰ تا ۱۲۰ میلی لیتر از شیر مادر است.

☆ ذخیره کردن شیر برای شیرخوار سالم در خانه:

شیر تازه:

دردمای بالای ۳۷ درجه ذخیره نشود	<input checked="" type="checkbox"/>
در درجه حرارت ۲۵ تا ۳۷ درجه سانتی‌گراد، به مدت ۴ ساعت	<input checked="" type="checkbox"/>
در درجه حرارت ۲۵-۱۵ درجه سانتی‌گراد، به مدت ۸ ساعت	<input checked="" type="checkbox"/>
دمای زیر ۱۵ درجه، به مدت ۲۴ ساعت	<input checked="" type="checkbox"/>
در یخچال یا دمای ۲ تا ۴ درجه سانتیگراد، به مدت ۸ روز	<input checked="" type="checkbox"/>

شیر منجمد شده (فریز شده):

اگر فریزر درون یخچال ایست (جایخی یخچال): به مدت ۲ هفته	<input checked="" type="checkbox"/>
در قسمت فریزر یخچال فریزر: به مدت ۳ ماه	<input checked="" type="checkbox"/>
در فریزر مستقل (صنعتی) با انجماد عمیق (۲۰- درجه): به مدت ۶ ماه	<input checked="" type="checkbox"/>

ظرف شیر را در سردترین قسمت یخچال یا فریزر قرار دهید. بسیاری از یخچال‌ها درجه حرارت پایدار ندارند. بنابراین بهترین به‌تراست شیری طی ۵-۳ روز استفاده شود یا اگر قرار نیست طی ۵ روز آینده مصرف شود، آن را منجمد نمود.

☆ توجه:

- ✓ شیر منجمد شده اگر در یخچال ذوب شده باشد تا ۲۴ ساعت قابل استفاده است.
- ✓ شیر منجمد شده اگر با آب گرم ذوب شده است باید فوراً استفاده شود.
- ✓ هرگز شیر منجمد شده ای را که ذوب شده است نباید دوباره منجمد نمود.



۸۵

روش ذوب کردن شیر یخ زده

- ✓ روش اول: ظرف حاوی شیر فریز شده را زیر جریان آب گرم گرفته تا به مرور شیر داخل ظرف ذوب شود و حرارت آن به درجه حرارت اتاق برسد. برای اینکه آب گرم هدر نرود ظرف حاوی شیر فریز شده را در ظرف بزرگتری بگذارند و روی آن آب گرم بریزند. اگر آب گرم در دسترس نیست می‌توان ظرف حاوی شیر را داخل یک قابلمه کوچک حاوی آب قرار داد و آب را تا ۴۰ درجه سانتیگراد حرارت داد تا شیر فریز شده ذوب شود.
- ✓ در روش دوم می‌توان شیر فریز شده را شب قبل از مصرف در یخچال گذاشت تا روز بعد مورد استفاده قرار بگیرد. در صورت تمایل، شیرخوار می‌تواند از شیر سرد، شیر یا دمای اتاق و یا شیر گرم شده تغذیه نماید.
- ✓ برای ذوب کردن شیر نباید آن را جوشانید و یا در ماکروویو گذاشت.
- ✓ با توجه به اینکه عوامل حفاظتی شیر مادر از قبیل لاکتوفرین و لیپوزیم با شکل مولکولی طبیعی خود اعمال مفیدی را در بدن انجام می‌دهند، باید از تکان دادن شیر به علت بهم خوردن ساختمان طبیعی و شکل مولکولی آن پرهیز نمود.

۸۱



مصرف دارو در زمان شیردهی

✎ هر دارویی که مادر مصرف می‌کند به مقدار بسیار کم (۱ تا ۲ درصد کل دارو) وارد شیرش می‌شود، که این مقدار بسیار کم دارو در اکثر موارد برای نوزاد یا شیرخوار بی‌ضرر است ولی باید به این نکته توجه داشت داروهایی که مادر مصرف می‌کند احتمال تأثیر آن بر نوزاد نارس و شیرخوار کمتر از ۲ ماه بیشتر از تأثیر آن بر روی شیرخوار بزرگتر است و چون مصرف اکثریت قابل توجهی از داروها برای نوزاد یا شیرخوار عارضه‌ای در پی ندارد، نباید مادران را از شیر دادن منع نمود. به‌رحال مادر باید در همه شرایط به ویژه در دوران بارداری و شیردهی اگر نیاز به مصرف دارو دارد، آن را با نظر پزشک مصرف نماید.

✎ معمولاً پزشک به مادری که شیر می‌دهد دارویی تجویز می‌کند که با شیردهی سازگاری داشته باشد. مصرف داروهایی نظیر استامینوفن، آسپرین، مسکن‌های ساده ضدسرمخوردگی، داروهای ضدفشارخون و ضد دیابت، و آنتی‌هیستامین‌ها به مقدار معمولی و مدت کوتاه و همچنین آنتی‌بیوتیک‌ها مانعی برای شیر دادن نیستند و هرگاه ضرورت مصرف آنها توسط پزشک تأیید شود مادر می‌تواند از آنها استفاده و در عین حال به شیردهی ادامه دهد.

✎ داروها و موادی که مصرفشان در دوران شیردهی ممنوع است بسیار اندک و از چند قلم تجاوز نمی‌کند مانند داروهای ضد سرطان و مواد رادیواکتیو برای درمان. چنانچه مادر نیاز حتمی به مصرف این داروها داشته باشد، باید در طول مدت مصرف، مرتباً شیر خود را بدوشت و دور بریزد تا ترشح شیر ادامه یابد و بتواند پس از تکمیل دوره درمان و قطع دارو به شیردهی ادامه دهد.

۸۲

