



تماس پوست با پوست مادر و نوزاد در ساعت اول پس از تولد

تهیه و تنظیم :
دکتر آرش بردبار

فوق تخصص نوزادان و پریناتولوژی
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران



**اولین تغذیه نوزاد
و
هم اتاقی مادر و نوزاد**

شیر مادر بهترین غذا و با ارزشترین هدیه ای است که هر مادری به فرزندش عرضه می کند.

پس از تغذیه با شیر مادر ۱۹ هورمون گوارشی در مادر و شیرخوار ترشح می شود. بعضی از این هورمونها سبب تحریک رشد ویلوزیته های روده شده و باعث جذب بیشتر مواد غذایی در هر وعده تغذیه کودک می شود.

موفقیت در تغذیه با شیر مادر نیازمند چند اقدام می باشد:

- داشتن آگاهی کافی

- حمایت همه جانبه از مادر

- کسب مهارت لازم

آموزش مزایای تغذیه با شیر مادر باید از نیمه دوج بارداری شروع و بلافاصله پس از زایمان با کمک کردن و آموزش نحوه صحیح گذاشتن نوزاد به پستان مادر و حمایت از مادر ادامه یابد.

اگر تغذیه با شیر مادر از همان ساعت اول پس از تولد در بیمارستان شروع شود تداوم شیردهی بیشتر خواهد شد.

تماس مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد باعث برقراری و استمکام پیوند عاطفی و روانی (bonding) شده و موجب شروع موفق تغذیه با شیر مادر و تداوم آن میشود.

چه عواملی باعث شکست شیر دهی مادر میشود؟

- مقررات ماکم بر زایشگاه طوری باشد که امکان هم اتاقی مادر و نوزاد ، تماس پوست پوست و چشمه با چشمه مادر و نوزاد و شروع به موقع تغذیه نوزاد از پستان مادر از دست برود.

- اگر بجای آغوز از آب ، آب قند، شیر مصنوعی ، غذاهای سنتی استفاده گردد.
- عدم تشویق و عدم کمک پرسنل گروه پزشکی (پزشک ، پرستار و ماما) به مادر جهت شیردهی یا بی تفاوتی و شک و تردید در امر شیر دهی

اثرات تماس زود هنگام و مکیدن پستان

- علاقمندی بیشتر بین مادر و فرزند
- کاهش خونریزی پس از زایمان
- حفظ درجه حرارت بدن نوزاد و بالاتر بودن قند نوزاد
- گریه کمتر نوزاد

وقتی نوزاد بلافاصله پس از تولد روی سینه مادر قرار داده شود عکس عملهای زیر را از خود بروز می دهد:

- پس از ۱۲-۴۴ دقیقه شروع به حرکت به طرف پستان می کند
- در دقایق ۲۷-۷۱ شروع به مکیدن پستان می نماید

تجویز داروهای ضد درد به مادر مین زایمان و تاثیر آن بر نوزاد:

در مطالعات متعدد دیده شده است که تجویز داروهایی چون پتیدین به مادر در جریان دردهای زایمان منجر می گردد که نوزاد تا ۲ ساعت اول پس از زایمان خواب آلود بوده و قادر به مکیدن پستان نباشد.

هم اتاقی مادر و نوزاد (Rooming in)

هم اتاقی مادر و نوزاد بعنوان اقدام هفتم از اقدامات ده گانه بیمارستانهای دوستدار مادر است.

اثرات هم اتاقی مادر و نوزاد:

- این اقدام باعث می شود تا مادرانی که در این امر مشارکت ندارند به تغذیه فرزندشان با شیر مادر تشویق شوند.
- هزینه پرستاری کمتر می شود.
- میزان عفونت نوزادی و سپسیس و اسهال کاهش می یابد.
- احتمال ایکنر نوزادی کمتر می شود.
- تعداد دفعات شیردهی نوزاد بیشتر بوده است.
- آرامش و خواب مادر و نوزاد بیشتر بوده است.
- بهبود و تعمیق روابط مادر و نوزاد

نوزادانی که در کنار مادر می خوابند مدت شیر خوردن آنها در شب ۳ برابر و طول مدت شیر دهی مادر نیز بیشتر بوده است.

شیردهی در مادرانی که سزارین شده اند:

چنانچه سزارین با اسپینال انجام شود برای تماس اولیه بین مادر و نوزاد ، می توان بلافاصله پس از تولد نوزاد و خشک کردن و ارزیابی سلامت نوزاد ، او را به پستان مادر گذاشت و تا پایان عمل ضمن پوشاندن او با یک پتوی گرم ارتباط را برقرار کرده و سپس مادر و نوزاد را به ریکاوری و بخش انتقال داده و هم اتاقی را به اجرا گذاشت.

اگر سزارین با بیهوشی عمومی انجام شده است ، تماس مادر و نوزاد و شروع تغذیه به محض آماده شدن مادر و نوزاد انجام می گردد.

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

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

در این فاصله تا بهوش آمدن مادر ، نوزاد سالم و فول تره نیازی به هیچ نوشیدنی ندارد و اولین تغذیه او باید با اغوز و مستقیماً از پستان مادر خودش باشد و هر زمان که خواست از شیر مادر استفاده کند.

اقداماتی چون تزریق ویتامین K ، توزین ، واکسن ، چکاندن قطره یا پماد به پیشم قبل از اولین تماس مادر و نوزاد باعث افتلال در برقراری ارتباط و درست گرفتن پستان می گردد لذا این اقدامات را به بعد از برقراری اولین تماس مادر و نوزاد موکول می نماییم.

زمان مهم (Crucial time):

پستانداران برای اینکه بتوانند در امر شیردهی به نوزادان خود موفق شوند باید نوزاد را بلافاصله پس از تولد در کنار خود داشته باشند. طول مدت زمانی که باید فرزند در کنار مادر باشد تا مورد شناسایی، پذیرش و ادامه مراقبت قرار گیرد "زمان مهم" گویند. در مورد انسان این زمان حدود ۱۲ ساعت است.

دوران حساس (Sensitive time):

زمان دردهای زایمانی، زایمان، تولد و چندین روز پس از آنرا دوران حساس نامند. در این دوران مادر وقتی پدر تحت تاثیر مراقبتهای اطراف هستند. هر چه توجه و مراقبت بیشتری از مادر شود تاثیر آن در مراقبتهای آتی وی از فرزندش بیشتر خواهد بود.

تماس طولانی مادر و نوزاد موجب کاهش شدید کودکی آزاری ، رها کردن فرزند، اختلال رشد شده است. در مورد پدرها نیز چنین است اگر آنها بتوانند در چند ساعت عمر به مدت یکساعت با نوزاد خود تماس داشته باشند مراقبت پدرانه آنها بشدت افزایش می یابد.

در نوزادان نارس نیز اگر لمس شوند ، نوازش شود ، حرکت داده شود حملات آپنه در آنها کمتر ، پیشرفت تکاملی آنها بیشتر و وزن گیری آنها نیز سریعتر خواهد بود.

نوزادان ترمی که رنگ پوست آنها خوب و فعال و طبیعی بنظر می رسند باید ظرف ۵-۱ دقیقه از تولد به مادر داده شوند و بصورت عریان روی شکم مادر و بین پستانهای او قرار گیرند. نوزاد بو و صدای مادر را می شناسد .

در نوزادان نارس با وزن بین ۱۵۰۰-۲۵۰۰ گرم که علایم دیسترس تنفسی ندارند در ساعت اول باید کنار مادر بمانند و یک وسیله گرم کننده بالای سر دو قرار گیرد و یک پرستار ماهر نیز حضور داشته باشد.

دستور العمل کشوری

" شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول زندگی "

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت سلامت

دفتر سلامت جمعیت ، خانواده و مدارس

اداره سلامت کودکان و ترویج تغذیه با شیر مادر

اقداماتی که باید قبل از مرحله زایمان انجام گیرد:

۱،۱. در دوران بارداری ، اهمیت و چگونگی شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول زندگی به مادر آموزش داده شود .

۱،۲ دستورات العمل "شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول زندگی "به پرسنل اتاق عمل و اتاق زایمان، قبل و مین خدمت آموزش داده شود .

۱،۳ جهت تسهیل در امر تغذیه با شیر مادر در ساعت اول عمر ، مادر در هنگام زایمان ، از لباس جلو باز استفاده نماید.

جهت حفظ بوی ترشحات غدد اطراف نوک پستان که جلب کننده نوزاد بطرف پستان است ، از شستشوی پستان در اطاق زایمان و قبل از اولین تغذیه پستانی اجتناب شود .

۱۰۴ بهترین وسالجه ترین روش زایمان که به حفظ سلامت مادر و نوزاد و تغذیه از پستان و توان مراقبتی مادر کمک کند انتخاب شده و به مادر آموزش داده شود .

۱۰۵ در صورت نیاز به استفاده از مسکن یا بیهوشی از کم عارضه و کم خطرترین آنها از نظر سلامت مادر و نوزاد و نیز از نظر تداخل با تغذیه با شیر مادر و مراقبت مادر از نوزاد استفاده شود .

بایدها و نبایدهای مین و بعد از تولد نوزاد:

۲،۱،۱ مادر در اطاق زایمان بر اساس آخرین دستورالعمل ها از آزادی عمل کافی جهت برفوردهاری از امکان تمرک ، خوردن ، آشامیدن، حفظ محرمانیت و داشتن همراه آموزش دیده بهره مند باشد .

۲،۱،۲ دمای اتاق زایمان ۲۸-۲۵ درجه سانتیگراد و بدون کوران باشد .

۲،۱،۳ محیط اطراف مادر آرام بوده ، پرسروصدا و شلوغ نباشد .

نور اتاق ملایم باشد و هیچ نوری مانع تماس چشم با چشم مادر و نوزاد نشود .

۲۰۱۰۵: مادر در وضعیتی راحت قرار گرفته و از آرامش برخوردار باشد و در صورت امکان زیر سر مادر بالش قرار گیرد تا مادر بتواند با نوزاد تماس چشمی برقرار کرده ، ناظر حرکات نوزاد و توانائیهای او باشد. لازم بذکر است که فاصله کانونی دید نوزاد ۱۹ سانتی متر است و لذا با قرار گرفتن در این فاصله قادر به مشاهده صورت مادر می باشد .

۲۰۱۰۶: حتی الامکان از اقدامات تهاجمی چون اپیزوتومی، به کار بردن فورسپس و واکیوم خودداری شود.

در صورت انجام اپی زیاتومی و نیاز به ترمیم پرینه، همزمان با ترمیم آن از برقراری تماس پوست به پوست مادر و نوزاد و تلاقی نگاه آن دو و تغذیه با شیرمادر اطمینان حاصل شود.

۲،۱،۸ بلافاصله پس از خروج نوزاد از رحم، ضمن خشک کردن نوزاد، سلامت وی سریعاً "ارزیابی شده و نیاز به امیاء بررسی گردود چنانچه سالم است (آلوده نبودن به مایع مکنونیوه، خوب گریه کردن، حرکت خودبخود، تارس نبودن) روی شکم یاسینه مادر قرار گرفته، خشک کردن ادامه یابدو در غیر این صورت جهت اجرای عملیات امیاء نوزاد زیر دستگاه وارمر (گرمای تابشی) قرار گیرد .

۲,۱,۱۱ برای حفظ گرمای بدن مادر و نوزاد و ادامه تماس پوستی آنان ، مادر و نوزاد با پوششی گرم و تمیز پوشانیده شوند.

۲,۱,۱۲ بند ناف چند ثانیه پس از آهسته شدن ضربان آن طبق دستورالعمل ها ، با رعایت استریلیته قطع شود.

۲,۱,۱۳ در تمام طول مدت تماس ، به سلامت نوزاد ، دمای بدنش و اطمینان از عدم سقوط وی توجه نموده ،

امکان برقراری تماس چشمی مادر و نوزاد و تماس گونه به گونه، و بوسیدن نوزاد توسط مادر و زمزمه و نجوای محبت آمیز و مقدس مادر در گوش نوزاد فراهم شود .

۲۰۱۰۱۵ نوزاد عریان باشد به نحوی که بر روی سینه مادر و بین پستان های او قرار گرفته و پشمان نوزاد در سطح نوک پستان های مادر قرار داشته باشد .

۲۰۱۰۱۶ در صورت لزوم به نوزاد کمک شود تا پستان را یافته و با استفاده از رفلکس جستجو، نوک پستان را همراه با هاله به دهان ببرد و اولین تغذیه بدون هیچ اجباری انجام شود .

۲،۱،۱۹ چنانچه علیرغم تماس یک ساعته نوزاد نتواند پستان را یافته و بگیرد، به او کمک شود تا پستان را گرفته و به دهان ببرد .

۲،۱،۲۰ تا زمانی که اولین تغذیه از پستان مادر صورت نگرفته است ، مادر از لیبر خارج نشود .

۲،۱،۲۱ در صورت امکان ، پدر نوزاد یا بستگان مونث درجه یک او در این مراقبت عاطفی شرکت داده شوند.