



مراقبت آغوشی مادر و نوزاد Kangaroo Mother Care (KMC)

دکتر محمود راوری متخصص کودکان

Senior Lactation consultant

Technical expert breastfeeding counselor

عضو هیئت مدیره انجمن علمی ترویج تغذیه با شیرمادر

عضو کمیته کشوری شیرمادر

عضو کمیته کشوری مراقبت آغوشی مادر و نوزاد

1st KMC work shop Mashhad University 2007



شروع مراقبت آغوشی مادر و نوزاد از کجا و چه زمانی بود؟



اولین بار در سال ۱۹۷۸ توسط ری و مارتینز در
بوگوتا بدلیل کمبود انکوباتور برای مراقبت از
نوزادان کمتر از ۲ کیلوگرم ابداع شد

مراقبت آغوشی مادر و نوزاد چیست؟

- ▶ یک روش طبیعی، ساده و موثر در ارتقاء سلامتی نوزاد نارس
- ▶ قرار گرفتن نوزاد به طور برهنه و عمودی بر روی سینه مادر و در تماس مستقیم پوست با پوست
- ▶ برای رسیدن به شرایط پایدار برای نوزادن نارس و ترم

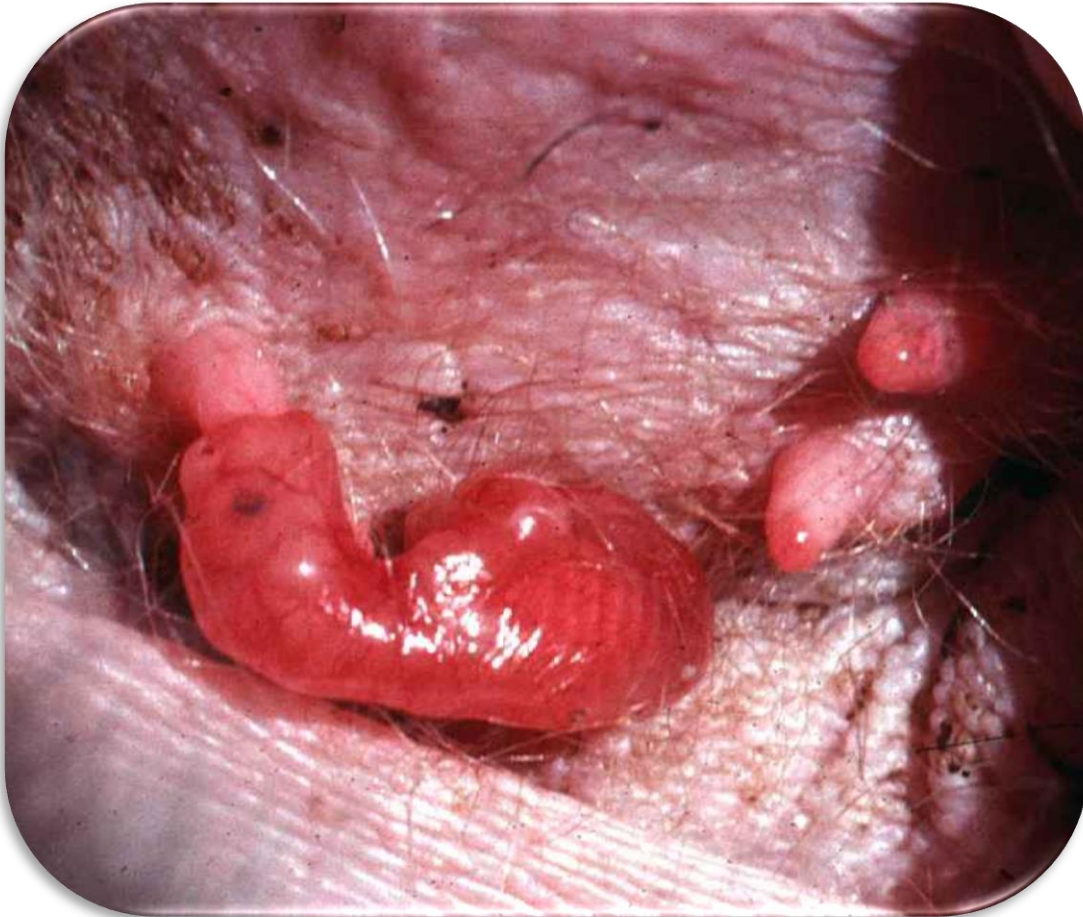


اجزاء اصلی مراقبت آغوشی



1. تماس پوست به پوست مادر و نوزاد
2. تغذیه انحصاری با شیرمادر
3. حمایت فیزیکی، عاطفی و آموزشی
4. ترخیص زود هنگام و پیگیری های بعد از ترخیص

Kangaroo nutrition



Why the title "Kangaroo Mother Care"



HUMAN KANGAROO MOTHER CARE

does the same for the premature

مزایای مراقبت آغوشی برای نوزاد نارس



1. تثبیت ضربان قلب
2. تنظیم تنفس (کاهش آپنه تا ۷۵٪)
3. بهبود انتشار اکسیژن در بدن
4. پیشگیری از استرس ناشی از سرما
5. خواب به مدت طولانی تر (بلوغ مغز) و هوشیاری بیشتر
6. وزن گیری سریعتر

مزایای مراقبت آغوشی برای نوزاد نارس



7. حذف فعالیت های بدون هدف
8. کاهش میزان گریه کردن
9. ایجاد فرصت هائی برای تغذیه با شیرمادر و استفاده از مزایای شیرمادر به خصوص برای نوزاد نارس انحصاری
10. تکامل مغزی بیشتر و برقراری زودتر در ارتباط عاطفی مادر ونوزاد (Bonding)
11. افزایش ترخیص زودتر از بیمارستان

دیگر مزایای مراقبت آغوشی

▶ تغذیه از پستان مادر:

- افزایش حجم بیشتر شیر مادر، افزایش تغذیه انحصاری با شیر مادر هنگام ترخیص و طول مدت شیردهی بعد از ترخیص

▶ ارتباط عاطفی زودتر و بیشتر و بهتر با والدین

▶ کاهش استرس و احساس درد کمتر در نوزاد

▶ کاهش استرس مادر

- افزایش آرامش و اعتماد به نفس، کاهش فشار روحی، احساس توانائی و رضایت از خود، خوشحالی به جهت انجام خدمت برای نوزاد

▶ پدران :

- احساس آرامش، راحتی و دلبستگی

▶ عفونت کمتر و کاهش مرتالیت در نوزادان با وزن کمتر از ۲ کیلو گرم

▶ مدت بستری و هزینه کمتر

KMC

Benefits to the parents

- an increased sense of bonding with their baby
- an increased confidence in caring for their baby
- they feel less stressed
- Skin-to-skin care also enables both fathers and mothers to participate in their infants' care
- mothers are empowered to play an active role in their infant's care
- humanization of neonatal care
- breast feeding is promoted
- less neglect and abandonment
- It improves bonding between fathers and infants, which is particularly important in countries with high rates of violence towards children.



KMC



Benefits to the hospital and HEALTH CARE PROVIDERS:

- significant cost-savings. It is cheaper
- fewer staff and less equipment are needed in hospital nurseries
- improved staff morale
- better survival
- improved quality of care
- KMC babies can also be discharged to home sooner.

برای استقرار مراقبت آغوشی مورد نیاز است



► کسب مهارت

- پزشکان و پرستاران و...

► وسایل آموزشی

- جزوه، پوستر و فیلم های ویدیویی مراقبت آغوشی

► تجهیزات

- صندلی راحت و شیب دار و تخت ساده

► آموزش مادر

- جزوه، پوستر، فیلم، کلامی

► مشاوره : آموزش عملی، حمایت مادر(فامیل)

HUMANIZING OUR UNIT: Kangaroo Mother Care (KMC. Tabriz Dr Ershadmanesh)



Uppsala Neonatal Unit UPPSALA University Hospital in SWEDEN

Neonatal and together-care



SLU & UPPSALA UNIVERSITET
I SAMVERKAN

Mahmoud Ravari
Arak university of medical
sciences
Pediatric Ward
Modares Ave. Modares
General Hospital
39156-44146 Saveh
Iran

Certificate of attendance

This is to certify that

Mahmoud Ravari

has attended the

**The 1st European Conference on the Kangaroo Mothercare
method & The 7th International Workshop on Kangaroo Mother
Care**

2008-10-06 to 2008-10-11 in Uppsala, Sweden



10.08.2008



امکانات ، تجهیزات ، تمهیدات

► KMC به امکانات خاصی نیاز ندارد، برعکس وابستگی به تجهیزات را کمتر می کند.

► تمهیدات: آموزش به مادر و آمادگی مادر، حمایت مادر ، آموزش خانواده ، کنترل درحین مراقبت کانگورویی و پیگیری در منزل

وسائل مورد نیاز

- ▶ ملافه گرم چهارلا، صندلی راحتی، زیرپایی پالس اکسی متر (انتخابی)
- ▶ متر (اختیاری)، دما سنج، آینه (انتخابی)
- ▶ بالش کوچک به تعداد نیاز جهت راحتی مادر
- ▶ کلاه (برای نوزادان با وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم الزامی است)، جوراب، پوشک و یا لباس جلو باز در صورت دمای محیط کمتر از ۲۲ درجه سانتیگراد
- ▶ لباس مناسب مراقبت آغوشی (متناسب با شرایط بومی، راحتی مادر و حفاظت نوزاد)



لباس راحت و مناسب ، و نه سفت و سخت



The 1st Kangaroo Mother Care workshop in Mashhad University 86 (2007)

توجه

► درانجام مراقبت KMC به باورها و اعتقادات مادرها و خانواده احترام بگذارید و در صورت تمایل به استفاده از لباسهای محلی به آنها کمک کنید



آماده سازی محیط



- ▶ ارزیابی میزان نور محیط (کاهش نور با پوشش انکوباتور)
- ▶ کاهش میزان سروصدا
- ▶ ارزیابی میزان شلوغی بخش (اتاق های ساکت تر و خلوت)
- ▶ طراحی زمان خواب برای نوزاد
- روند چرخش شب و روز (ساعت ۱۱ شب تا ۶ صبح) سایه بان خواب
- ▶ Nest یا لانه گزینی
- ▶ وضعیت دادن نوزاد

معیار های کلی آمادگی مراقبت آغوشی

► نوزاد:

- وزن نوزاد بیشتر از ۱۸۰۰ گرم
- (بلافاصله بعد از تولد در صورت تثبیت نوزاد)
- وزن تولد بین ۱۷۹۹-۱۲۰۰ گرم
- (یکی دو روز تا پایدار شدن)
- وزن تولد کمتر از ۱۲۰۰ گرم
- (روزها و هفته ها)

► مادر:

- اظهار تمایل مادر
- سلامتی عمومی و تغذیه مادر
- بهداشت
- حمایت خانوادگی
- آگاهی و حمایت اجتماعی

فاکتور های مرتبط بر شرایط آمادگی مراقبت آغوشی

- ۱- وزن تولد
- ۲- سن
- ۳- استفاده از عدد آپگار
- ۴- وضعیت با ثباتی از نظر تنظیمات دستگاه تهویه مکانیکی
- ۵- داروهای تزریقی وازوپرسور
- ۶- کاتتر نافی شریانی و لوله درون قفسه صدری (احتمال جابجایی)
- ۷- سونوگرافی مغز (هموراژی)

فاکتور های مرتبط بر شرایط آمادگی مراقبت آغوشی



۸- جلسات کوتاه مراقبت آغوشی (مراقبت منقطع): وقتی که نوزاد نیاز

به ادامه مراقبت پزشکی دارد (تغذیه وریدی، دریافت غلظت پایین اکسیژن)

۹- مراقبت دائم شبانه روز: تنفس خود به خود نوزاد بدون نیاز به اکسیژن

اضافی

۱۰- توانایی برای خوردن (مکیدن و بلعیدن) نیاز ضروری نمی باشد.

۱۱- مراقبت آغوشی می تواند در حین تغذیه از طریق لوله معده یا تحت

تهویه مصنوعی شروع شود.

۱۲- تثبیت شرایط نوزاد

شایستگی نوزاد برای مراقبت آغوشی در شرایط خاص

► تثبیت شرایط نوزاد

- در ۲۴ ساعت قبل از مراقبت آغوشی بد حال نشده باشد
- استفاده از اکسیژن یا **Nasal CPAP** مانعی برای مراقبت آغوشی نیست
- تمام سیم ها و لوله ها بخوبی بسته شوند

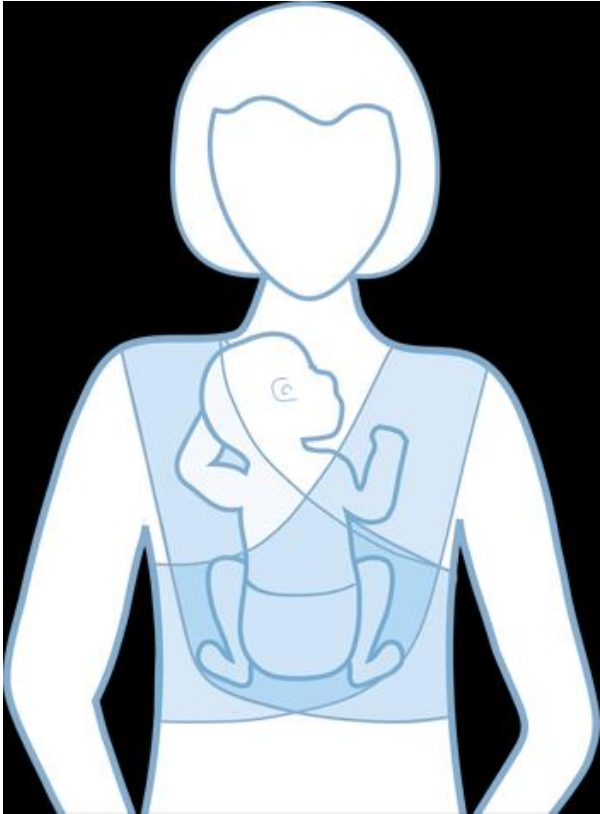






KMC is possible even when the infant has ventilator treatment

روش انجام مراقبت آغوشی



- ▶ قرار دادن نوزاد در بین پستان های مادر در حالت عمودی بطوری که سر باید به یک طرف برگردانده شده و در وضعیت کمی کشیده به عقب قرار گیرد.
- ▶ این باعث باز ماندن راه هوایی می شود و امکان تماس چشم به چشم را فراهم می کند. از خم شدن و افتادن سر به جلو خودداری شود.
- ▶ ران ها بهتر است خم و از بدن دور شود و شکلی مانند پاهای قورباغه بگیرند، آرنج ها هم بهتر است خم شوند.
- ▶ قسمت شکم نوزاد باید تقریباً در تماس با اپی گاستر (قسمت تحتانی قفسه سینه) مادر قرار گیرد
- ▶ باسن نوزاد را با دست حمایت کنید

دو متغیر اصلی در انجام مراقبت آغوشی



▶ زمان شروع مراقبت آغوشی

○ پس از آموزش و تشویق بلافاصله از لحظه تولد تا چند روز پس از تولد که نوزاد به وضعیت با ثباتی برسد و یا پس از بهبودی نسبی در نوزادان با بیماری های شدید (حاد).

▶ طول مدت مراقبت آغوشی

طول مدت مراقبت آغوشی



- ▶ باید از جلساتی که کمتر از یک ساعت طول می کشد اجتناب شود، چرا که تکرار این کار ممکن است برای کودک تنش زا باشد.
- ▶ از چند دقیقه تا چند ساعت در طی شبانه روز و از چند روز تا چندین هفته
 - هر چه زمان تماس طولانی تر مزایای آن بیشتر است
- ▶ طول مدت تماس پوست به پوست باید به تدریج تا ۲۴ ساعت در روز افزایش یابد، این کار تنها باید برای تعویض پوشک نوزاد قطع شود.

بهترین زمان مراقبت آغوشی

► بهترین زمان

- بلافاصله پس از تغذیه (وضعیت نیمه نشسته)
- بعد از تصویر برداری یا معاینه چشم



پایش در حین مراقبت آغوشی



► وضعیت گردن نوزاد

► باز بودن راه هوایی

► تنفس منظم

► رنگ صورتی نوزاد

► کنترل دمای بدن

در مراقبت آغوشی



- ▶ به حریم خصوصی مادر احترام بگذارید.
- ▶ او را به آوردن نزدیکان و یا شوهرش (اگر بخواهد) تشویق کنید، چون این کار به حمایت و اطمینان مادر می افزاید.
- ▶ با افراد کلیدی خانواده مخصوصا وابستگان نزدیک صحبت کنید.
 - تا زمانی که آنان راضی نشوند، ادامه مراقبت آغوشی در خانه مشکل خواهد بود.
- ▶ وقتی مادر در دسترس نیست
 - اعضای دیگر خانواده مثل مادر بزرگ، پدر یا سایر اعضای خانواده می توانند مراقبت آغوشی را انجام بدهند.



در شرایط زیر شروع مراقبت آغوشی ممنوع است



- ✓ وزن هنگام مراقبت کمتر از ۱۲۵۰ گرم
- ✓ ناپایدار بودن دمای بدن نوزاد
- ✓ ناپایداری سطح اشباع اکسیژن شریانی
- ✓ ناپایدار بودن نوزاد تحت تهویه مکانیکی (NCPAP یا IMV)
- ✓ نوزاد در معرض خونریزی مغزی یا خونریزی داخل بطنی درجات ۳ و ۴
- ✓ نوزاد با داروهای اینوتروپ یا وازوپرسور

Kangaroo Position providers must be free of the following conditions:

- ▶ Contagious rash or skin lesions
- ▶ Fever
- ▶ Non controlled epilepsy
- ▶ Not controlled mental illness
- ▶ Morbid obesity
- ▶ Tired mother or mother under sedative drugs or in the recovery process from general anesthesia (the supervision of the mother must not be delegated to the family).

آماده کردن نوزاد برای ترخیص در طی مراقبت آغوشی

► معیارهای کلی ترخیص :

- حداقل وزن ۱۵۰۰ گرم و عدم وجود علائمی مانند آپنه و عفونت
- ثبات علائم حیاتی ، دمای بدن (درجه حرارت بدن مناسب نوزاد حداقل برای ۳ روز متوالی در دمای اتاق) ، تعداد ضربان قلب، تعداد تنفس ، واشباع اکسیژن
- تحمل تغذیه و به صورت انحصاری یا غالب با شیر مادر .
- وزن گیری حداقل (۲۰-۱۵) گرم در روز برای حداقل ۳ روز متوالی.
- اعتماد به نفس ، توانایی و مهارت لازم برای ادامه این مراقبت در منزل (محیط مناسب خانه) توسط مادر و اعضای خانواده و از عهده بر آمدن ویزیت های پس از ترخیص .

آماده کردن نوزاد برای ترخیص در طی مراقبت آغوشی

► اطمینان از مادر که می داند و قادر است از:

- چگونگی انجام تماس پوست به پوست
- توانایی شیردادن مسقیم از پستان و دوشیدن شیرخود و استفاده از روشهای دیگر مثل فنجان (Cup) ، قاشق یا سرنگ باشد.
- استحمام و گرم نگهداشتن نوزاد
- مکان و زمان مراجعه برای پیگیری و معاینه نوزاد
- شناخت **علائم خطر** در حین مراقبت آغوشی و یا مراجعه سریع به بیمارستان در صورت مواجهه با آنها

علائم خطر

❖ نوزاد به خوبی شیر نمی خورد یا مرتباً استفراغ می کند.

❖ بی قرار یا بی حال است.

❖ تب دار است.

❖ علیرغم گرم کردن نوزاد دمای بدن او پائین است.

❖ تشنج و حرکات غیر طبیعی دارد.

❖ حرکات تنفسی غیر طبیعی است (نامنظم ..تند یا وقفه های تنفسی)

❖ رنگ غیرطبیعی مانند رنگ پریدگی، سیانوز، زردی و.. دارد.

❖ اسهال و یا سایر علائم نگران کننده دارد.



مراقبت آغوشی چه زمانی باید قطع شود



- ▶ تا حد امکان در بخش و سپس در خانه تا زمانی که مادر و شیرخوار در این وضعیت احساس راحتی می کنند، ادامه می یابد.
- ▶ اغلب تا زمانی که سن نوزاد به حد ترم یا وزن او به ۲۵۰۰ گرم برسد، این روش مطلوب است.
- ▶ وقتی شیرخوار شروع به لولیدن، جنبیدن و بیقراری و گریه می کند و نشان می دهد که از وضعیت موجود ناراحت است.

اجزاء اصلی مراقبت آغوشی

1. تماس پوست به پوست مادر و نوزاد

2. تغذیه انحصاری با شیر مادر

◦ لوله معده، فنجان

◦ و نهایتاً تغذیه مستقیم از پستان

3. حمایت فیزیکی، عاطفی و آموزشی

4. ترخیص زود هنگام و پیگیری های بعد از ترخیص



LBW BABIES



What to feed?

- First Choice: own mothers milk
- Second Choice: milk bank



How to feed?

- Feeding methods

استفاده از شیرمادر برای نوزادان نارس یک امر حیاتی است



- ▶ شیرمادر نوزاد نارس اختصاصی ترین و اصلی ترین منبع تغذیه و بهترین انتخاب برای نوزاد نارس
 - ▶ تشویق و تسریع در برقراری تغذیه دهانی، تقویت سیستم ایمنی، کاهش موربیدیتی و مرتالیتی نوزاد
 - ▶ یک برنامه کلیدی برای تسهیل در ایجاد روابط عاطفی مادر و نوزاد
 - ▶ اقامت کمتر در بیمارستان بعثت
- Full Enteral Feeding شدن سریعتر

فواید عمده تغذیه با شیرمادر برای نوزاد نارس

1. خواص ایمنولوژیکی منحصر بفرد
2. خواص تغذیه ای منحصر بفرد
3. دارای آنزیم های فعال و فاکتورهای رشد با تسریع در تکامل روده نوزاد نارس
4. برقراری روابط عاطفی مادر و نوزاد
5. تسریع تکامل شناختی و رفتاری
6. تسریع در تکامل و هماهنگی در مکیدن و بلع
7. اشباع اکسیژن و حفظ دمای بدن بیشتر نسبت به تغذیه با بطری

فواید عمده تغذیه با شیرمادر برای نوزاد نارس

8. حفاظت آنتی اکسیدانی در پیشگیری از (NEC, BPD, IVH, ROP)
9. کاهش مشخص NEC، سپتی سمی و مننژیت نسبت به شیرمصنوعی
10. پیشگیری از عفونت های بیمارستانی در نوزاد بستری
11. افزایش بهره هوشی
12. پیشگیری از آلرژی در نوزادان نارس بخصوص با سابقه آلرژی خانوادگی
13. تقویت سیستم ایمنی نوزاد
14. تخلیه سریعتر از معده، رزیدو کمتر، افزایش لاکتاز روده و کاهش نفوذ پذیری روده
15. ترخیص زودتر و کمتر بستری شدن مجدد

خصوصیات شیرمادر نوزاد نارس

► مقدار بیشتر عوامل زیر بخصوص در ۴ هفته اول پس از تولد

1. نیتروژن

2. پروتئین (امینو اسیدهای ضروری) با خواص ایمنولوژیکی

3. لیپید

4. اسیدهای چرب غیر اشباع فراوان بخصوص با غلظت زیاد بمدت ۶ ماه (بیشتر از ۲ برابر شیر رسیده)

5. سدیم، کلراید، پتاسیم، کلسیم، فسفات، آهن و منیزیم

6. ویتامین A, D, E

7. انرژی

► بعلاوه ایمنوگلوبولین و لیزوزیم و لاکتوفرین و مقدار زیادی گلوبول سفید در کلاستروم شیرمادر نوزاد نارس

تغذیه با شیرمادر برای نوزاد نارس

- ▶ تغذیه با شیرمادر برای نوزاد نارس در طی مراقبت آغوشی اصلی ترین منبع تغذیه ای است و باید هرچه زودتر با هر روشی و در هر زمانی که ممکن است شروع شود.
- ▶ شیرمادر نه فقط مخصوص گونه خود است بلکه برای نوزاد نارس اختصاصی است.



موانع بیمارستانی تغذیه با شیرمادر در نوزاد نارس

- ▶ نقص و تناقض در مشاوره های شیردهی و تجویز برنامه های خشک در تغذیه با شیرمادر و یا انتقال عقاید نادرست خود به والدین
- ▶ عدم اجازه به حضور والدین بخصوص مادر در مراقبت از نوزاد نارس خود (مراقبت خانواده محور)
- ▶ نبودن مکان مناسب شیردوشی و یا عدم رعایت حفظ حریم خصوصی مادر
- ▶ فقدان و یا کافی نبودن وسایل شیر دوشی
- ▶ نداشتن اطلاعات کافی از فواید تغذیه با شیر خود برای نوزاد نارس اصرار به ترخیص زودتر از بیمارستان

تغذیه با شیرمادر جزء اصلی مراقبت آغوشی

- ▶ تحریک تولید شیرمادر توسط مراقبت آغوشی بمنظور کسب کامل مزایای بهترین شیر برای نوزاد انسان
- ▶ دریافت شیرمخصوص و متناسب با سن بارداری نوزاد نارس در مراقبت آغوشی
- ▶ مهم بودن درآشنائی اولیه با پستان در مراقبت آغوشی
- ▶ افزایش تولید شیرمادرو کاهش مشکلات شیردهی با همان شروع تماس پوستی بوئیدن و لیسیدن نوک پستان
- ▶ شیرخوردن بیشتر در حین مراقبت آغوشی (منبع تغذیه آماده و در دسترس نوزاد)

تأثیر مراقبت آغوشی در تغذیه با شیر مادر



مراقبت آغوشی سبب افزایش شیوع، مدت
و افزایش تغذیه انحصاری با شیر مادر، افزایش
توانمندی و اعتماد به نفس در مادر در شروع
تغذیه با شیر مادر در پاسخ به علائم اولیه
گرسنگی در نوزاد می شود

ایجاد فرصت هائی برای تغذیه با شیرمادر

در مراقبتهای آغوشی مادران موفقیت بیشتری در شیردهی دارند:



- ۱- دسترسی آسان به پستان
- ۲- منبع آماده تغذیه
- ۳- تحریک نوزاد با بوی شیرمادر
- ۴- قدرت بهبود یافته
- ۵- دفعات بیشتر تغذیه
- ۶- برقراری جریان شیر



آگاهی و مهارت پزشک و
پرستار در مدیریت شیردهی
عامل بسیار مهمی در حمایت
مادر به رسیدن هدف وی که
همان تغذیه با شیرمادر است
می باشد.



BW:1.250 RDS Surfact.NIV.CPAP.
Wt 6mo:6kg Exclusive Breastfeeding

اهمیت آموزش مادر برای دوشیدن شیر



✓ نوزاد نارس هنوز مکیدن موثر برای تخلیه پستان ندارد
✓ به منظور کفایت دریافت شیر باید مادر شیردوشی کند

نکات مهم



- ▶ بیشتر موثر بودن شیر دوشی با دست نسبت به شیردوشی با پمپ الکتریکی در جمع آوری آغوز به خصوص در ۲ روز اول
- ▶ توصیه های جاری برای شیر دوشی مادران نوزادان نارس به اندازه شیر دهی نوزاد سالم (۸ تا ۱۲ بار) در روز و حداقل ۱ نوبت در شب
- ▶ شیردوشی بمدت ۱۵-۱۰ دقیقه در هر جلسه برای هر پستان در روزهای اول قبل از تولید شیررسیده درمادر نوزاد نارس
- ▶ در صورت قطع جریان شیر قبل از زمان لازم، ادامه شیردوشی بمدت ۲ دقیقه پس از خروج آخرین قطرات پس از اثبات شیردهی

نکات مهم در تغذیه نوزاد نارس

- ▶ کمک به مادر برای شیر دوشی در همان مراحل اول بعد از زایمان
- ▶ انجام شیر دوشی در ۶ ساعت اول و حتی در ساعت اول پس از تولد
بهردلیلی که مادر نتواند به نوزادش مستقیماً شیر بدهد
- ▶ ارتباط مستقیم دوشیدن زود هنگام و تکرر شیر دوشی در ارتباط با
افزایش طول مدت شیردهی، افزایش حجم شیر در دو هفته‌گی (با توجه به کمبود
شایع شیرمادر نوزاد نارس در دو هفته‌گی) و افزایش تولید شیر در مادران نوزاد نارس
- ▶ تاثیر مثبت شروع شیردوشی با پمپ الکتریکی بعد از تولد در حجم شیر
- ▶ ضرورت کوتاه نمودن زمان بین زایمان و شروع شیر دوشی



نکات مهم

- ▶ در نظر گرفتن طول زمان هر نوبت شیردوشی و فواصل زمانی بین دو نوبت شیردوشی در هر مادر بطور جداگانه به منظور به حد اکثر رساندن تولید شیر و به حداقل رساندن دقایق شیردوشی روزانه
- ▶ توصیه به افزایش دفعات شیردوشی برای مادران نوزادان نارس در زمان جهش رشد نوزادان سالم در حدود دوهفتگی (کاهش حجم شیر در روزهای ۱۰ تا ۱۴ بعد از زایمان نوزاد نارس)
- ▶ نیاز به حداقل روزانه ۳۵۰ سی سی شیر دوشیده شده و ایده آل ۷۵۰-۱۰۰۰ سی سی در طی ۲ هفته اول
- ▶ نیاز به دوشیدن شیر برای چند هفته تا حتی چند ماه

نکات مهم در تغذیه نوزاد نارس

اطمینان از توانایی در دوشیدن و ذخیره شیر بمنظور
حفظ تغذیه انحصاری با شیرمادر در روز و شب و دادن
به نوزاد با لوله معده، فنجان درهر مادری که مراقبت
آغوشی می کند

استفاده از بطری هیچ جایی برای تغذیه نوزادی که از
شیرمادر تغذیه می شود، ندارد

مراحل تغذیه برای نوزاد نارس

تغذیه انحصاری با شیر مادر
ابتدا لوله معده ، سپس فنجان و نهایتاً تغذیه
مستقیم از پستان



تغذیه در نوزادان نارس

▶ هفته ۳۲ بارداری

- قادر به شروع مکیدن از پستان است

▶ هفته ۳۰-۳۲ بارداری

- آشنا شدن با پستان ولیکن می تواند از فنجان کوچک و یا قاشق تغذیه شود

▶ زیر ۳۰ هفته بارداری

- عموماً نیاز دارند از لوله معده و در بیمارستان تغذیه شوند

اصول شروع تغذیه نوزاد نارس

- ▶ بستگی به وزن تولد، سن حاملگی و شرایط نوزاد متفاوت می باشد.
- ▶ بطور کلی هر چه زودتر امکان شروع تغذیه وجود داشته باشد، بهتر است تغذیه شروع شود.
- ▶ در نوزادن نارس بایستی تغذیه را از مقدار کم و بسیار مهم است که با شیر مادر شروع نمود.
- ▶ در صورت تحمل و نبودن حجم باقیمانده در ابتدای هر نوبت تغذیه می توان حجم شیر را بر اساس تحمل نوزاد افزایش داد.

نکات مهم در تغذیه نوزاد نارس

- ▶ تشویق به مکیدن غیرتغذیه ای توسط پستان دوشیده شده یا انگشت مادر و تغذیه تروفیک
- ▶ عدم استفاده از پستانک به هر دلیل
- ▶ تاکید به تغذیه با شیرمادر در مراقبت آغوشی
 - وزن گیری سریعتر و بیشتر
 - تسریع تکامل در هماهنگی مکیدن و بلع و تنفس
 - مرحله انتقالی سریعتر از گاوآژ به تغذیه مستقیم از پستان
- ▶ استفاده از شیردوشیده شده پسین به منظور وزن گیری بیشتر بعلت دریافت انرژی بیشتر (چربی)



نکات مهم در تغذیه نوزاد نارس



- ▶ تولید شیرمادر بیش از نیاز نوزاد نارس است (حتی دوقلوها)
- ▶ در اوائل شیرخوردن نوزاد نارس بخوبی نوزاد رسیده نیست، بدلیل:
 - زودخسته شدن و مکیدن های ضعیف
 - مکیدن های کوتاه مدت
 - بخواب رفتن در هنگام شیرخوردن
 - توقف های طولانی پس از مکیدن و طولانی شیرخوردن
 - همیشه بیدارنشدن برای تغذیه

نکات مهم در تغذیه نوزاد نارس



- ▶ در اوائل، دفعات گذاشتن به پستان برای آشنائی با پستان است تا اینکه بلافاصله بطور کامل شیر بخورد
- ▶ ممکن است بمدت یکساعت به شیرخوردن ادامه دهد
- ▶ نباید نوزاد را خیلی زود از پستان جدا نمود
- ▶ اگر خواست دو باره او را به پستان بگذارید
- ▶ پس از تغذیه مستقیم از پستان، با فنجان شیر دوشیده شده مادرش را به او بدهید.

تغذیه با شیرمادر در حین مراقبت آغوشی



1. آموزش و اطلاع والدین از علائم آمادگی به تغذیه در نوزاد
 - جستحو و تکان دادن زبان در دهان
 - مکیدن (انگشت، پوست مادر و یا ملافه)
2. بیدار نمودن نوزاد برای تغذیه در ابتدا، توسط قطع موقت تماس پوستی و یا کمی تکان خوردن والدین
3. تغذیه در زمان های بیداری و هوشیار بودن
4. اجازه به نوزاد در مکیدن پستان هرآنچه که بخواهد
5. نیاز نوزاد نارس به تغذیه با شیرمادر به دفعات مکرر در شب و روز
6. انجام شیردهی در طی مراقبت آغوشی (ایده آل) و اطمینان از پوزیشن خوب نوزاد توسط مادر و لچ خوب از همان دفعات اولیه تغذیه

تغذیه با شیرمادر در حین مراقبت آغوشی



نکات عملی در افزایش تولید شیر برای نوزاد نارس

► تحریک تولید شیر بدون استفاده از دارو

- پوزیشن مناسب و گرفتن صحیح پستان جهت مکیدن موثر
- انجام تماس مکرر پوست با پوست مادر و نوزاد در مراقبت آغوشی
- شیردوشی در کنار تخت نوزاد و استفاده از حس بویایی و بینایی مادر در ارتباط با نوزاد خود و حضور در NICU
- شیردوشی پس از شیرخوردن به منظور تخلیه پستان
- کمپرس گرم ، ماساژ پستان قبل و یا همزمان با دوشیدن
- مکیدن غیر تغذیه ای پستان حتی در نوزاد تحت Nasal CPAP

مراحل ترکیب شیردوشی با دست و شیردوشی توسط پمپ



1. هر دو پستان را ماساژ دهید.
2. هر دو پستان را به طور همزمان پمپ بزنید.
3. درطی پمپ زدن از ماساژ و فشردن پستان استفاده کنید.
4. وقتی جریان شیر کند و به صورت قطره‌ای شد، پمپ زدن را متوقف کنید.
5. ماساژ پستان را تکرار کنید.
6. مجدداً هر پستان را به تنهایی با پمپ و یا با استفاده از دست شیردوشی نموده و هر چند دقیقه یک بار پستانها را عوض کنید.
7. تا زمان احساس خالی شدن پستان ها به این کار ادامه دهید.



مراحل رسیدن به شیرخوردن کامل از پستان مادر در نوزاد نارس



پیگیری بعد از ترخیص در مراقبت آغوشی



Post-discharge follow up

- ▶ Once or twice a week till 37–40 wks / 2.5–3 kg
- ▶ Thereafter, once in 2–4 wks. till 3 months chronological age
- ▶ Subsequently, every 1–2 months during first year
- ▶ More frequent visits if baby is not growing well ($< 15\text{--}20$ gm/kg/day up to 40 weeks post-conceptual age and then < 10 gm/kg/day)

KMC Website

- ▶ www.kangaroomothercare.com
- ▶ www.kmcindia.org
- ▶ www.kangaroo.javeriana.edu.com
- ▶ www.wikipedia.org/wiki/kangaroo-care
- ▶ www.savethechildren.org
- ▶ www.who.int/reproductive-health/publications/kmc
- ▶ www.irankmc.com

با تشکر

