

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*"I begin with the name of Allah,
Who is Most Kind, Most Merciful.*

تغذیه با شیر مادر

در شیرخواران دچار شکاف کام و لب



دکتر محمود راوری متخصص کودکان
Senior Lactation Consultant
Technical expert breastfeeding counselor

عضو کمیته کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر
عضو هیئت مدیره انجمن علمی ترویج تغذیه با شیر مادر

شکاف کام و لب (Cleft lip and palate)

- ▶ شایعترین نقص صورتی دهانی مادرزادی (CL20%, CP30%, CL/P 50%)
- ▶ شیوع متوسط در دنیا (CL/P) از ۸٪ تا ۲/۷ مورد در هزار تولد زنده (۱/۵۰۰ تا ۱/۱۵۰۰)
- ▶ به تنهایی و یا بخشی از ۳۴۰ سندرم (۳۰٪ در شکاف کام و لب، و ۵۰٪ در شکاف کام)
- ▶ تشخیص با سونوگرافی 2D,3D,4D معمولا از هفته ۲۰ بارداری و حتی ۱۲ هفتگی و گاه زودتر



fetus with cleft lip and palate at 24 weeks

شکاف کام و لب (Cleft lip and palate)

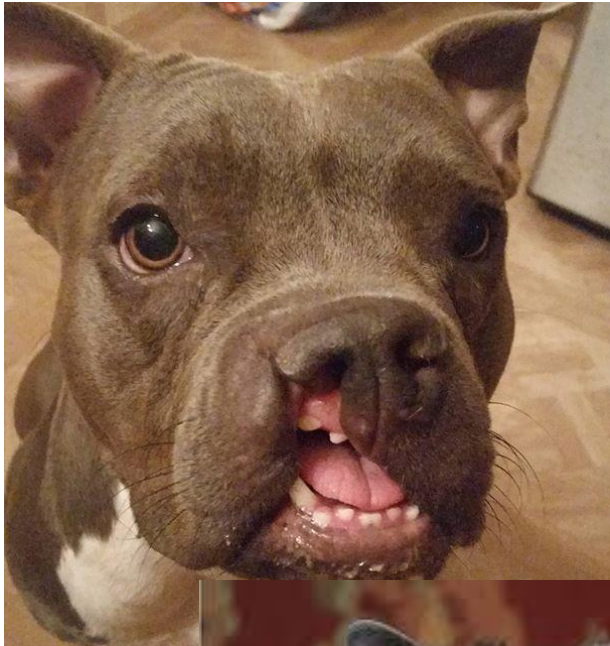
- ▶ Cleft lip and palate is the **second most common congenital anomaly after clubfoot**
- ▶ **Males female ratio is 2:1**, Males more affected by cleft lip, Females more affected by cleft palate, **3/10 have syndrome**
- ▶ **Genetic:** If a child's parents had a cleft lip or palate, then the child is also likely to have one.
- ▶ **Nutrition:** Excessive consumption of vitamin A by a pregnant woman is associated with the occurrence of cleft lip and palate in her baby. **Folic acid deficiency** in the expecting mother can also lead to cleft lip and palate.
- ▶ **Smoking:** Women who smoke, put their child at risk of developing cleft lip and palate.
- ▶ **Medications:** Certain medications like **anti-seizure medicine (phenobarbitone)**, **tetracycline** and **steroids** can increase the chances of cleft lip and palate in the baby

Some Common Syndromes and Abnormalities Associated With Cleft Lip and /or Palate

- **Syndromes:** There are certain syndromes which can cause cleft lip and palate

Van der Woude syndrome	Pierre Robin sequence
Velocardiofacial syndrome	Treacher-Collins syndrome
CHARGE syndrome	Kabuki syndrome
Beckwith Wiedeman syndrome	Klippel Feil syndrome
Apert syndrome	Goldnhar syndrome
DiGeorge syndrome	Stickler syndrome

شکاف کام و لب در پستانداران دیگر



تشخیص شکاف کام و لب

► اگرچه شکاف های لب، آشکار و مشخص هستند ولی مشاوران شیردهی اولین متخصصینی هستند که می توانند شکاف های کام را شناسایی می کنند



Submucous cleft palate



Cleft of soft palate



Cleft of hard and soft palate



Cleft lip

تشخیص شکاف کام و لب



▶ تأخیر در تشخیص در یک مطالعه در بریتانیا در شناسایی شکاف های آشکار در ۲۸٪ موارد

▶ نادیده گرفتن شکاف کام نرم به علت بزرگ بودن زبان نوزاد

▶ معاینه دقیق: بررسی چشمی با استفاده از یک چراغ قوه و آبسلانگ به همراه معاینه با انگشت

▶ درمعاینه کام سخت و نرم

- صبر نمودن تا پایین آوردن زبان توسط خود نوزاد
 - با ملایمت به سمت پایین بردن قاعده زبان با ابسلانگ تا بروز رفلکس عق زدن دراو
- ▶ خروج شیر از بینی یا صدای کلیک در حین شیرخوردن کمک کننده است

شکاف کام و لب

► شکاف ها می تواند یکطرفه یا دوطرفه باشند و به انواع ناقص (نسبی) یا کامل طبقه بندی می شوند، شکاف کام نسبی یا ناقص محدود به همان ناحیه است. ولیکن شکاف کام کامل از لب به کام نرم گسترش یافته

► در شکاف کام **سخت و نرم** تغذیه پستانی ممکن است با **مشکل** مواجه و یا حتی آن را **غیرممکن** سازد



اهمیت تغذیه با شیرمادر در شیرخواران مبتلا به شکاف کام و لب



► **فواید کوتاه مدت و دراز مدت در سلامتی و رشد و تکامل برتر شیرخوار نسبت به شیرمصنوعی**

► **باندینگ بیشتر، رشد طبیعی تر دهان و صورت**

■ به علت استفاده از آرئول پستان و تحریک رشد فیزیولوژیکی بهتر عضلات دهان،

► **پیشگیری از عفونت های گوش**

■ به دلیل ایجاد فشار کمتر در گوش میانی نسبت به تغذیه با بطری،

■ افت شنوایی کمتر، گفتار بهتر

► **مشکلات تنفسی و گوارشی کمتر نسبت به تغذیه با شیر مصنوعی و استفاده از بطری و**

► **تحریک و التهاب کمتر نسوج آزرده موجود در شکاف**

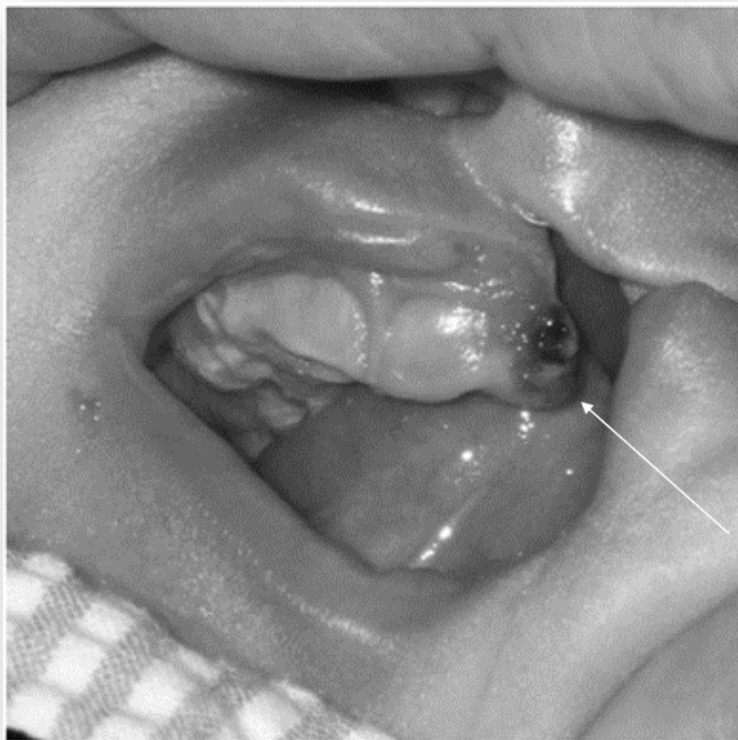
■ به علت ماهیت غیر آلرژن بودن شیرمادر و حاوی مواد حفاظتی و ضد التهابی

تحریک و التهاب کمتر نسوج آزرده موجود در شکاف با شیرمادر

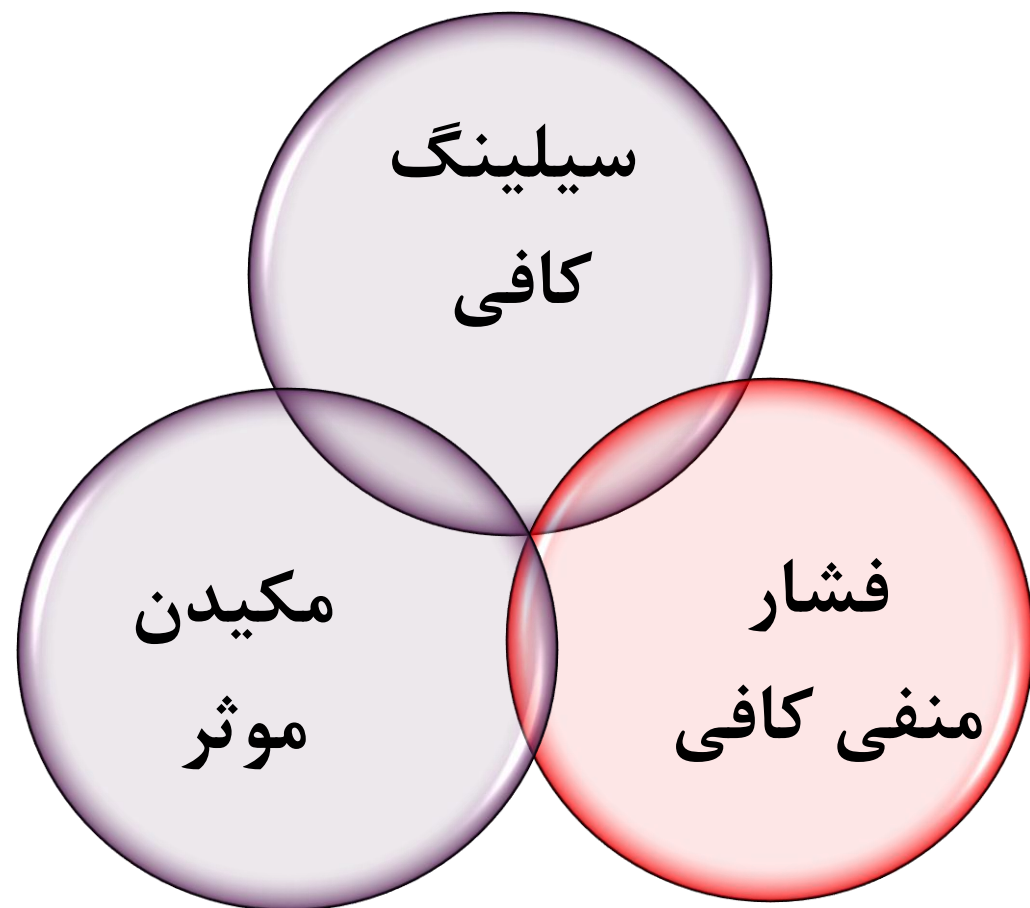


شکاف کام و تکامل زبان

► شیرخواران با شکاف کام سخت معمولاً نوک زبان خود را در محل شکاف قرار میدهند که می تواند تکامل حرکات زبان را تحت تأثیر قرار دهد



سه عامل مهم در انتقال موثر شیر از تغذیه پستانی در شیرخوار سالم



▶ ناتوانی در سیلینگ و ایجاد فشار منفی

دهان در شکاف کام و لب

◦ مشکل سیلینگ قدامی در شکاف لب وسیع

◦ مشکل عمده و مهم تر سیلینگ خلفی

در شیرخوار با شکاف کام بخصوص وسیع،

✓ در تغذیه پستانی و مسلماً خیلی بیشتر در

تغذیه با بطری

روند تغذیه با شیرمادر

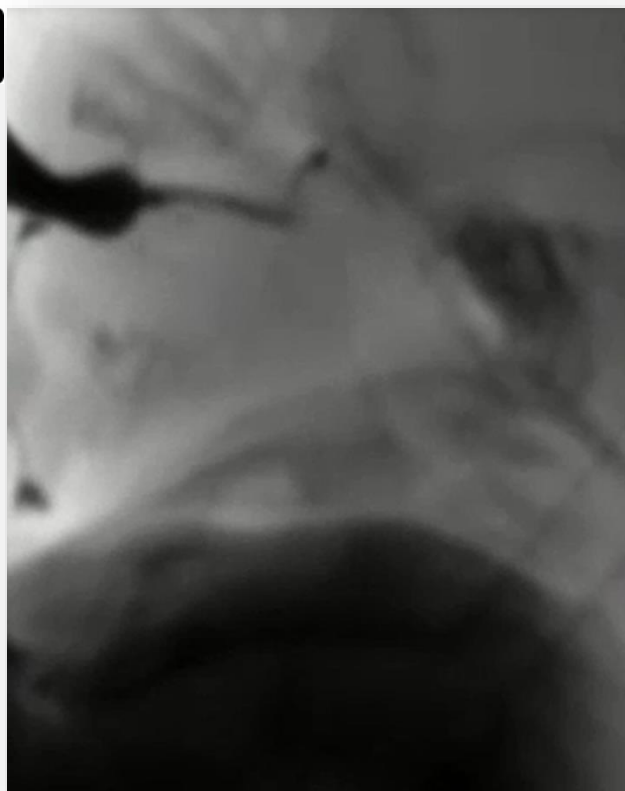
► عموما شیردهی بطور عادی و بدون مشکل در هر وضعیت شیردهی:

- در موارد خفیف شکاف کام بصورت سوراخی کوچک در کام نرم و یا
- در شکاف لب نه چندان وسیع

► امکان اشکال در مکیدن ، بلع ، تنفس و تکلم در انواع دیگری از این ناهنجاری ها



روند تغذیه با شیرمادر



ویدیو فلوروسکپی (VFSS)

▶ عدم توان در ایجاد فشار منفی مناسب در دهان در صورت سالم نبودن کام سخت و حتی کام نرم

❖ توانایی در تولید فشار منفی مختصر و داشتن تغذیه پستانی در بعضی از شیرخواران

▶ اختلال در هماهنگی در مکیدن و بلع و تنفس

▶ تغذیه پستانی موفق در شیرخواران منحصراً با شکاف لب به دلیل توانایی در ایجاد فشار منفی در دهان خود

▶ توانائی نسبی در ایجاد فشار منفی کافی در بعضی از شیرخواران با شکاف کوچک کام نرم

❖ امکان توان در ایجاد فشار لازم برای مکیدن پستان در نوزادان با شکاف کام نرم کوچک، ولی ناتوان در ایجاد خلاً کافی در دهان برای انتقال شیر از بطری

▶ جویدن و یا گاز گرفتن و تولید فشار مثبت به جای مکیدن (فشار منفی)
در صورت تغذیه شیرخواران مبتلا به شکاف کام با بطری

سندرم پیر رابین Pierre Robin Sequence

- سندرم پیر رابین (PRS) : فک پایین کوچک (micrognathia)، افتادگی زبان به سمت عقب (glossoptosis)، شکاف کام (cleft palate).
- مشکلات تنفسی (انسداد راه هوایی فوقانی) و مشکلات تغذیه‌ای
 - قوس عمیق کامی یا شکاف کام به صورت U شکل

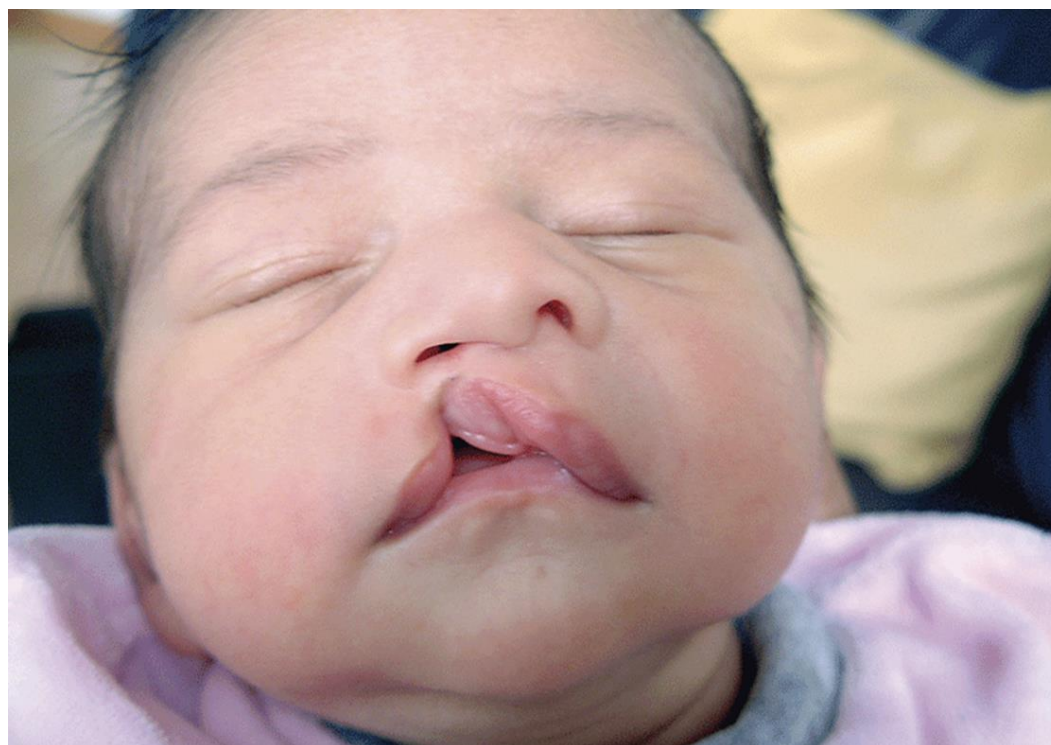


مدیریت شیردهی در سندرم پیر رابین Pierre Robin Sequence

- ▶ در کوتاهی بند زبانی (**tongue-tie**) همراه با PRS ، اگر احتمال خطر انسداد راه هوایی ناشی از عقب افتادن زبان وجود داشته باشد، **نباید عمل فرنوتومی** انجام شود (**Tongue-lip** **adhesion**، (Distarction osteogenesis).
- ▶ تغذیه موثر در وضعیت دمر (خوابیده به شکم) یا نیمه دمر با سرکمی کشیده شده به عقب
- ▶ امکان تغذیه پستانی در صورت فقدان شکاف کام (**وضعیت های شیردهی درمانی ویژه**)
- ▶ موثر بودن روش های تحریکی پیش از تغذیه (Prefeeding stimulation techniques) شامل مکیدن غیر تغذیه ای مختصر و ماساژ ملایم زبان با نوک انگشت برای جلو آمدن زبان.
- ▶ جراحی شکاف کام در این شیرخواران ۱۸ تا ۲۴ ماهگی
- ▶ نیاز مبرم به استفاده از ابزار جایگزین در این شیرخواران علاوه بر تغذیه پستانی

مدیریت شیردهی در مواقعی که فقط شکاف لب وجود دارد

► A- روش شیردهی: شکاف لب یکطرفه، شکاف لب دوطرفه



تغذیه پستانی درمواقع شکاف لب یکطرفه



- ▶ پستان از طرفی که شکاف لب دارد در دهان قرار گرفته بطوریکه بافت پستان کاملاً شکاف لب را بپوشاند.
- ▶ تغذیه پستانی ضمن گرفتن صحیح پستان (Latch-on) با پوشاندن فضای خالی لب توسط:
 - هاله و نسج پستان
 - انگشت (شست) و کشیدن پوست پستان (هاله)
 - حمایت گونه در جهت فشردن لب به منظور کم نمودن اندازه شکاف
- نسج نرم پستان مادر به علت پرنمودن شکاف لب مناسب ترین و بهترین روش برای پرکردن شکاف در تغذیه پستانی این شیرخواران است.**

تغذیه پستانی در شکاف لب یکطرفه

- ▶ شیردهی باید در وضعیتی باشد که **شکاف در طرف بالای پستان** باشد که دیده شود:
- مثلاً برای شیرخوار با شکاف لب طرف چپ در وضعیت گهواره ای متقابل پستان چپ و در وضعیت فوتبالی نیمه نشسته (Modified football hold) زیر پستان راست، شیر خوردن موثرتر است.



دو وضعیت خوب برای شیرخوار با شکاف لب طرف چپ

تغذیه پستانی در شکاف لب دوطرفه

- ▶ صورت شیرخوار پس از انجام لچ خوب باید در ناحیه لب بالا، روبرو و مستقیماً در تماس با پستان باشد و نوک پستان به طرف کف دهان شیرخوار قرار گیرد تا کاملاً پوشاندن شکاف میسر شود.
- ▶ وضعیت شیردهی به روش نشسته **Straddle position**



وضعیت شیردهی نشسته روبرو با مادر “Face on” Straddle position
(koala hold)

Taping ?



مدیریت شیردهی در مواقعی که فقط شکاف لب وجود دارد

► B- استفاده از ابزار: (عموما در موارد شکاف لب وسیع یکطرفه و یا شکاف لب دوطرفه)

❖ استفاده از مکمل رسان ها اگر تغذیه پستانی بیشتر از ۳۰ تا ۴۵ دقیقه طول بکشد و یا شیرخوار وزن گیری مناسبی نداشته باشد:

✓ به منظور کاهش زمان شیرخوردن و دریافت شیر بیشتر در حین تغذیه پستانی

❖ اگر هدف وزن گیری بهتری باشد:

✓ استفاده از شیر دوشیده شده بخصوص شیرپسین (hind milk) و استفاده از آن با فنجان

و یا به روش تغذیه انگشتی Finger feeding و یا با رابط سلیکونی سرنگ Finger

feeder در حین تغذیه از پستان و یا مکیدن انگشت (به علت سالم بودن کام سخت).

مدیریت شیردهی در مواقع شکاف کام تنها و یا همراه با لب

► A1- روش شیردهی :

❖ وضعیت نشسته Semi-upright position / Straddle position و روش فوتبالی نیمه نشسته (V-Clutch hold/Modified football hold)

✓ به منظور کاهش برگشت شیر از سنی و کاهش جریان شیر به شیپور/استاش

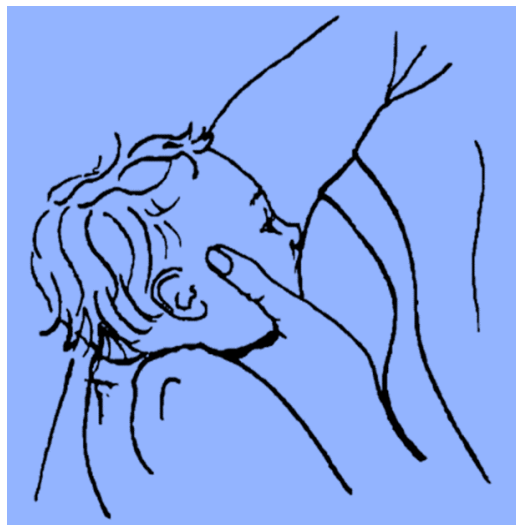
❖ برای افزایش و حفظ فشار منفی (عدم توان در فشردن و ساکشن کافی):

✓ بجز پوشش شکاف لب، شکل دادن نوک و هاله پستان توسط خود مادر در حین لچ و نگهداشتن آن در دهان شیرخوار در حین مکیدن

✓ حمایت چانه و یا گونه ها در حفظ نگهداشتن پستان در دهان شیرخوار

✓ نگهداشتن بدن شیرخوار از پشت و ناحیه گردن به طرف پستان در طی تغذیه

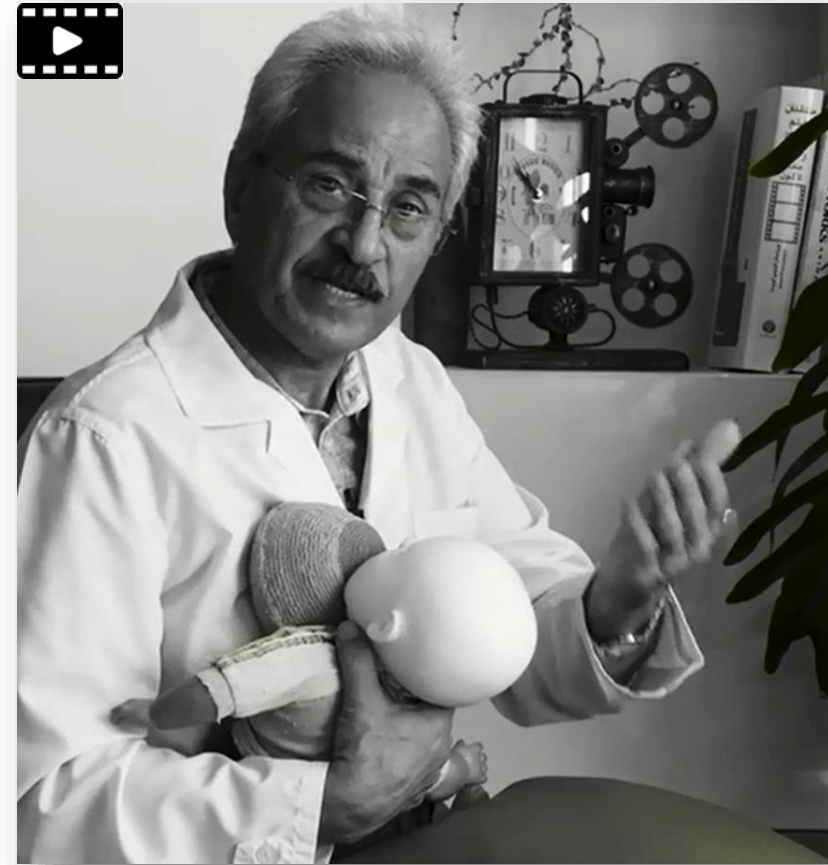
حمایت چانه ، گردن و پشت و شکل دادن به پستان



Straddle position/ semi-upright position وضعيت نشسته



روش فوتبالی نیمه نشسته (Modified football hold/V –Clutch hold)



مدیریت شیردهی در مواقع شکاف کام تنها و یا همراه با لب

▶ A2-روش شیردهی :

❖ اگر شکاف کام در خط وسط نباشد پستان از همان طرف شکاف به دهان شیرخوار داخل شود بطوری که **نوک آن** در **طرف کام سالم و کمی متمایل به کف دهان** قرار گیرد.

❖ تحریک MER، فشردن پستان (**Breast compression**) در حین مکیدن، یا دوشیدن مستقیم شیر با دست در دهان شیرخوار در **با حفظ لچ** در جبران ساکشن ضعیف و تحریک اکسی توسین و دریافت شیر بیشتر و با کالری بیشتر کمک کننده است.



مدیریت شیردهی در مواقع شکاف کام تنها و یا همراه با لب

▶ A3-روش شیردهی :

- ❖ امکان بی قراری به علت خستگی سریع در شیر خوردن و دریافت شیر کم و گرسنگی
- ❖ استفاده از وسایل مکمل رسان (ترجیحا فشردنی) از شیردوشیده شده
- ✓ هماهنگی در جریان شیر مکمل رسان با ریتم مکیدن شیرخوار (فشردن محفظه شیر بلافاصله بعد از فشردن هاله توسط چانه در حین شیر خوردن)، به منظور بلعیدن شیر وارد شده از مکمل رسان به همراه هرچقدر شیری که از پستان خارج شده
- ❖ توصیه به پستان گذاشتن مکرر شیرخوار حتی در صورت دریافت شیر زیاد از طریق ابزار
- ❖ کنترل وزن مکرر برای چگونگی وزن گیری (بررسی توانایی شیرخوار در شیر دریافتی)
- ❖ امکان استفاده از محافظ نوک پستان (Nipple shield) حتی به همراه لوله
- ❖ نیاز به NAM و taping (Nasoalveolar molding)، پروتز مسدود کننده کام (Palatal obturators)
- ✓ به منظور کمک به ایجاد فشار منفی و فشردن



NAM (Nasoalveolar molding)/Palatal obturators



NAM (Naso Alveolar Molding)



تولد تا ۱ ماهگی:

Presurgical Orthopedics در مواردی که در این بیماران عرض شکاف زیاد است نیازمند چسب زدن (taping) لب ها به همراه Naso Alveolar Molding (NAM) می باشد.

NAM (Nasoalveolar molding)



مدیریت شیردهی در مواقع شکاف کام تنها و یا همراه با لب

► B1- استفاده از ابزار:

❖ نیاز مبرم به استفاده از ابزار جایگزین (وسایل مکمل رسان و یا فنجان) بجز تغذیه پستانی

✓ استفاده از فنجان بعد هر نوبت و یا در فواصل تغذیه پستانی

❖ توزین روزانه برای اطمینان از وزن گیری مناسب

❖ نیاز مادر به دوشیدن های مکرر در برنامه تغذیه ای شیرخوار

❖ اختلال در بلع و تنفس در صورت از استفاده از بطری های معمولی با جریان سریع شیر

✓ توصیه به استفاده از نوعی که بتواند در تمرین مکیدن کمی نزدیک به تغذیه پستانی باشد (میزان جریان شیر از نیپل مصنوعی باید شبیه به پستان از دو دهم تا نهایتاً نیم سی سی در هر مکیدن باشد)

NAM Feeding



شکاف کام و لب وسیع



شکاف کام و لب وسیع



تغذیه با فنجان Cup Feeding



توجه

وضعیت محل لبه فنجان نسبت مکان شکاف در حین تغذیه شیرخوار



شکاف کام و لب وسیع



صحیح



غیر صحیح

مدیریت شیردهی در مواقع شکاف کام تنها و یا همراه با لب

► B2- استفاده از ابزار:

❖ معمولاً کاربرد بطری های قابل فشردنی با سوراخ استاندارد نوک آن موثر است

✓ بخصوص در مواقع داشتن NAM اگر زائده های آن مانع تغذیه پستانی شود

❖ موثر بودن بطری های مخصوص (صرفاً پوش کردن شیر) نسبت به بطری های معمولی

✓ صرف هزینه زیاد برای اکثر والدین و نیاز به یادگیری لازم و عدم کسب مهارت در تغذیه پستانی

✓ امکان دریافت شیر بیشتر در هر تغذیه در زمانی معقول از تغذیه کننده ها بر من یا بطری های قابل

انعطاف و فشردنی

❖ توصیه به فشردن منظم بطری شیر و یا محفظه teat بطری با هر بار و یا حتی هر ۳ تا ۵ بار

مکیدن یکبار در حین تغذیه در شیرخوار با کمی اشکال در تنفس بعلت خستگی در مکیدن های نا موثر

بطری های قابل انعطاف و فشردنی Cleft Feeding Instructions

تغذیه کننده هابرمن

Haberman
SpecialNeeds Feeder



تغذیه کننده مید جانسون

Mead Johnson



تغذیه کننده پیجن

Pigeon



Dr. Brown's Specialty
Feeding System



در استفاده بطری های فشردنی



▶ شیرخوار در وضعیت رو به بالا

▶ مدت تغذیه حدود ۳۰ دقیقه

■ بیشتر از ۳۰ دقیقه از دست دادن انرژی بیشتر بجای وزن گیری

▶ توجه به جریان مناسب شیرمتناسب با مکیدن و بلع

▶ حمایت چانه و گونه

▶ نیاز به آروغ گیری مکرر

■ بلع هوای بیشتر

▶ انجام برنامه تغذیه ای

▶ کنترل نشانه های دیسترس

عدم استفاده از انواع سربطری (Teat) های مخصوص تبلیقاتی



Cleft Palate Teat?!

توجه

وضعیت نوک تغذیه کننده هابرمن نسبت مکان شکاف کام در حین تغذیه شیرخوار



صحیح



اشتباه

مدیریت شیردهی در مواقع شکاف کام تنها و یا همراه با لب

► B3- استفاده از ابزار:

❖ توقف جریان شیر از بطری به منظور استراحت دادن، با هر ۳ تا ۵ بار مکیدن و یا استفاده از نیپل مصنوعی با سوراخ کوچکتر در صورت ناراحتی و دست و پا زدن شیرخوار به دلیل جریان سریع شیر

❖ استفاده از بطری هابرمن: Haberman Feeder

✓ قابلیت تنظیم جریان شیر و به حداقل رساندن هوای بلع شده

❖ برای وزن گیری بهتر:

✓ استفاده از شیردوشیده شده بخصوص شیر پستین

✓ تجویز آن به روش تغذیه با فنجان، انگشت finger feeding، رابط سلیکونی

سرنگ Hazelbaker Finger feeder، finger feeder



Hazelbaker

شکاف های زیرمخاطی و ناکارآمدی کامی حلقی

Submucous Clefts and Velopharyngeal inadequacy

► **تریاد تشخیصی شامل:**

1. دو شاخه بودن زبان کوچک (uvula)،
2. شکاف بین عضلات در خط وسط درمحل تقاطع کام سخت و کام نرم،
3. فرورفتگی در قسمت عقب کام سخت

► **همراه بودن VPI در ۳۶٪ از کودکان مبتلا به شکاف لب**

► اختلال در عملکرد طبیعی ماهیچه های کام نرم (velum) < باعث خروج شیر از بینی، تغذیه طولانی (بیش از ۴۰ دقیقه) در شیرخوار و اختلال گفتار در سنین بعدی

► شک به ناکارآمدی کامی حلقی در شیرخوار با وعده مکیدن های کوتاه (short sucking bursts)، صداهای تنفسی خشن بدون سیانوز در خلال تغذیه، و یا خروج شیر از بینی

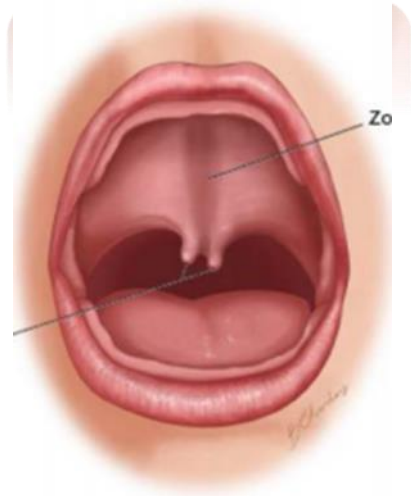
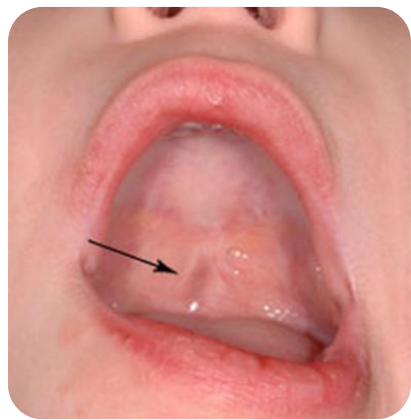
► تاباندن نور به درون حفره بینی و دیدن یک ناحیه نیمه شفاف در قسمت وسط کام و یا MRI یا اندوسکوپی بینی در صورت دوشاخه نبودن زبان کوچک در تشخیص کمک کننده است



خروج شیر از بینی به علت ناکارآمدی کامی حلقی

برآمدگی های نزدیک بینی،
و لب بالایی مانند بال پرند
gull wing

مدیریت شیردهی در مواقع شکاف های زیرمخاطی و ناکارآمدی کامی حلقی



► امکان تغذیه پستانی در اکثر شیرخواران با شکاف کام نرم و ناکارآمدی کامی حلقی

- خروج شیر از بینی دلالت بر میزان شدت اختلال در نارسایی کام است
- تمرین هایی برای بهبود عبور شیر از طریق تحریک ایجاد شیار بهتر در زبان کمک کننده است

► روش شیردهی:

■ به منظور پیشگیری از برگشت شیر از بینی توصیه به روش نشسته **Straddle position**

■ ماساژ و فشردن پستان در دریافت شیر بیشتر و چرب تر در هر مکیدن کننده است

■ استفاده از ابزار: **عدم استفاده از مسدود کننده پروتز کامی (Palatal obturators)**

در شکاف کام نرم

■ کنترل دقیق وزن گیری ، توصیه به شیردوشی و استفاده از شیرپسین با استفاده از

فنجان و یا وسایل مکمل رسان در صورت نیاز

ملاحظات قبل و بعد عمل ترمیمی و مدیریت شیردهی



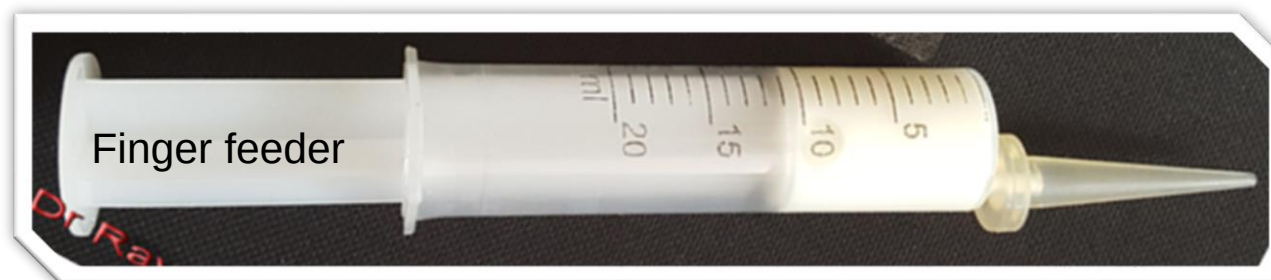
۴۰ دقیقه بعد از عمل شکاف لب که
حدود ۱۴۰ سی سی شیر خورد

▶ **ترمیم شکاف لب** عموماً در حدود ۳ ماهگی (۱۰ هفتگی، ۱۰ پوندی و هموگلوبین بالای ۱۰) و در مورد شکاف کام در ۶ ماه دوم سال اول تولد

▶ **تغذیه مستقیم از پستان مادر بلافاصله بعد از عمل** در شکاف لب (با لچ خوب) و بعد از ۲۴ ساعت از عمل شکاف کام

✓ **عدم نگرانی از صدمه خوردن به بخیه ها و یا پاره شدن محل ترمیم**

▶ **عدم استفاده از بطری قبل و بعد از عمل و توصیه به استفاده از فنجان و یا سرنگ (سرنگ متصل به رابط سلیکونی سرنگ Finger feeder) و نه تغذیه با انگشت (Finger feeding)**



ملاحظات قبل و بعد عمل ترمیمی و مدیریت شیردهی



► مزیت های تغذیه مستقیم از پستان بعد عمل جراحی نسبت به استفاده از قاشق، قطره چکان، بطری، یا لوله معده و سرنگ، شامل:

- ترومای کمتر، خوشایندتر،
- نیاز کمتر به مسکن،
- دریافت مایعات وریدی کمتر،
- تخت روز کمتر در بستری و
- وزن گیری شیرخوار و تداوم تغذیه با شیرمادر

نتیجه گیری

- ▶ هدف از تغذیه با شیرمادر در شیرخوار دچار شکاف کام و لب ، سلامتی و رشد و تکامل مناسب اوست
- ▶ **تاکید به تغذیه با شیرمادر به عنوان بهترین انتخاب در تغذیه مناسب و بهینه و دریافت مواد حفاظتی و کاهش ریسک عفونت(عفونت های مکرر گوش و پنومونی..)، با افزایش استحکام پیوند عاطفی**
- ▶ مشاوره و کمک از مشاور شیردهی به منظور مدیریت شیردهی در این شیرخواران
- ▶ **انتخاب روش های مناسب شیردهی متناسب با نوع شکاف** برای پیشگیری از برگشت شیر به بینی در خلال مکیدن و بلعیدن ، برای رسیدن به لچ بهتر و انتقال موثر شیر از پستان
- ▶ استفاده از **بافت نرم پستان مادر در پوشانیدن شکاف** از همان ابتدای تولد و تغذیه آرام و هماهنگ در پستانی
- ▶ نیاز به تغذیه مکرر بخصوص در شکاف کام وسیع و بررسی دقیق از نظر رشد به منظور پیشگیری از عدم افزایش وزن و یا سوءتغذیه
- ▶ **ارجاع به تیم شکاف کام و لب قبل از تولد(در تشخیص سونو جنین) و از همان هفته های اول بعد تولد در مراقبت و استفاده از پروتز (از قبیل NAM در شکاف کام وسیع از یکی دو هفته اول تولد) و استفاده از ابزار مناسبی از قبیل کاپ، با کمترین هزینه و بیشترین نتیجه برای رسیدن به تغذیه پستانی**

نتیجه گیری

- ▶ **حمایت از مادر و نیاز او به داشتن اطلاعات و کسب مهارت در مورد: فواید ویژه تغذیه با شیرمادر در شیرخوارش، حفظ و تداوم تولید شیر و اهمیت و نیاز به شیردوشی و چگونگی استفاده از ابزار جایگزین در تغذیه پستانی**
- ▶ **شروع زودهنگام شیردوشی، استفاده از تجهیزات شیردوشی، و مدیریت دوشیدن (توصیه به دوشیدن مکرر (۸-۱۰ بار در روز) برای تولید شیر فراوان)**
- ▶ **در صورت عدم تغذیه کامل پستانی، استفاده از شیردوشیده شده با روش های جایگزین مناسب از قبیل فنجان، قاشق، سرنگ، استفاده از نیپل شیلد (در موارد خاص)، بطری های مخصوص و یا تغذیه انگشتی...**
- ▶ **تغذیه با بطری های مخصوص نیز می توانند گاهی مورد استفاده قرار گیرند اما اغلب نیاز به کار و تجربه دقیق است و صرف هزینه زیاد و اکثرا با نتیجه نه چندان خوب و متاسفانه عدم تغذیه پستانی و قطع شیرمادر همراه است.**
- ▶ **نیاز به آروغ گرفتن به دفعات مکرر بخصوص در شیرخوارانی که بطری تغذیه می شوند**

References

1. Supporting Sucking Skills in Breastfeeding Infants, Third Edition
2. حمایت از مهارت های مکیدن شیرخوار در تغذیه با شیرمادر ترجمه و 2017 (رفرانس اصلی) گردآوری دکتر راوری
3. ABM Clinical Protocol #17: Guidelines for Breastfeeding Infants with Cleft Lip, Cleft Abstract Palate, or Cleft Lip and Palate — Revised 2019
4. Core Curriculum for Lactation Consultant Practice, International Lactation Consultant Association(ILCA) 2014.
5. Breastfeeding management for the clinician second edit ,marsha walker 2011.

آدرس تیم شکاف لب تهران

خیابان امیرآباد شمالی یا کارگر شمالی نبش بزرگراه رسالت روبروی سازمان انرژی اتمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه تهران درمانگاه شکاف لب و لب سه شنبه ها

اعضای تیم شکاف لب و کام شامل موارد زیر است :

- ۱- فوق تخصص جراحی پلاستیک و زیبایی
- ۲- فوق تخصص جراحی کودکان
- ۳- آسیب شناس گفتار و زبان
- ۴- متخصص جراحی فک و صورت
- ۵- متخصص جراحی گوش و حلق و بینی
- ۶- متخصص ارتودنسی
- ۷- کارشناس تغذیه و پرستاری
- ۸- متخصص ژنتیک
- ۹- متخصص دندان پزشکی اطفال
- ۱۰- روان پزشک یا روانشناس
- ۱۱- متخصص پروتز
- ۱۲- متخصص رادیولوژی
- ۱۳- مددکار اجتماعی



“Nothing was going to stop me breastfeeding my son”



باتشكر