



در جهان امروز ما بدلائل اشتباهات زیادی که مرتکب شده ایم مقصریم . اما بزرگترین اشتباه ما یا بهتر بگویم جنایتی که مرتکب شده ایم بی توجهی نسبت به نوزادان و کودکان بوده است . بسیاری از نیازها را می توان به فردا موکول کرد . اما در مورد کودک این چنین نمی توان کرد زیرا همین لحظه استخوانش در حال تکمیل و خونش در حال ساخته شدن و شعور و احساسش در حال رشد است . به همین دلیل نیازهایش را نمی توانیم .کنیم .



فردا ایستیم اما امروز ایستیم



BABY-FRIENDLY HOSPITAL



- بیمارستانهای دوستدار کودک یک استراتژی مناسب در ترویج تغذیه با شیر مادر است.
- بهترین شروع در زندگی هر کودک تغذیه با شیر مادر است.
- تغذیه با شیر مادر از مرگ سالانه ۷ میلیون کودک در جهان پیشگیری می کند.
- سازمان ملل متحد آن را جزء حقوق بشر محسوب کرده است.
- حساس ترین مرحله رشد و تکامل دوره شیرخواری است.
- تغذیه طبیعی شیرخواران در ۶ ماه اول زندگی تغذیه انحصاری با شیر مادر است.

▪ تغذیه انحصاری با شیر مادر هم برای شیر خوار وهم مادر فواید بسیاری دارد

▪ تغذیه با شیر مادرامکان ابتلا به عفونت حاد تنفسی را تا ۵ برابر واحتمال مرگ ناشی از این بیماریها را تا ۴ برابر کاهش می دهد.

▪ تغذیه انحصاری با شیر مادر مرگ ومیر ناشی از عفونت های گوارشی وبیماریهای اسهالی را تا ۲۵ برابرنسبت به شیر مصنوعی خواران کاهش می دهد.

▪ سازمان جهانی بهداشت، تغذیه انحصاری با شیر مادر را به تنهایی مهم ترین وسیله برای جلوگیری از بیماریهای اسهالی معرفی کرده است.

استراتژی جهانی تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال

ارتقا وضعیت تغذیه، رشد و تکامل، سلامت و در نتیجه بقاء شیرخواران و کودکان خردسال از طریق خورانش مطلوب

این استراتژی از تغذیه انحصاری با شیرمادر در ۶ ماه اول عمر، شروع غذاهای کمکی بموقع، کافی، سالم و مناسب همراه با تداوم تغذیه با شیرمادر برای مدت ۲ سال و بیشتر حمایت می کند.

همچنین از تغذیه مطلوب مادر و حمایت اجتماع و جامعه پشتیبانی می کند.

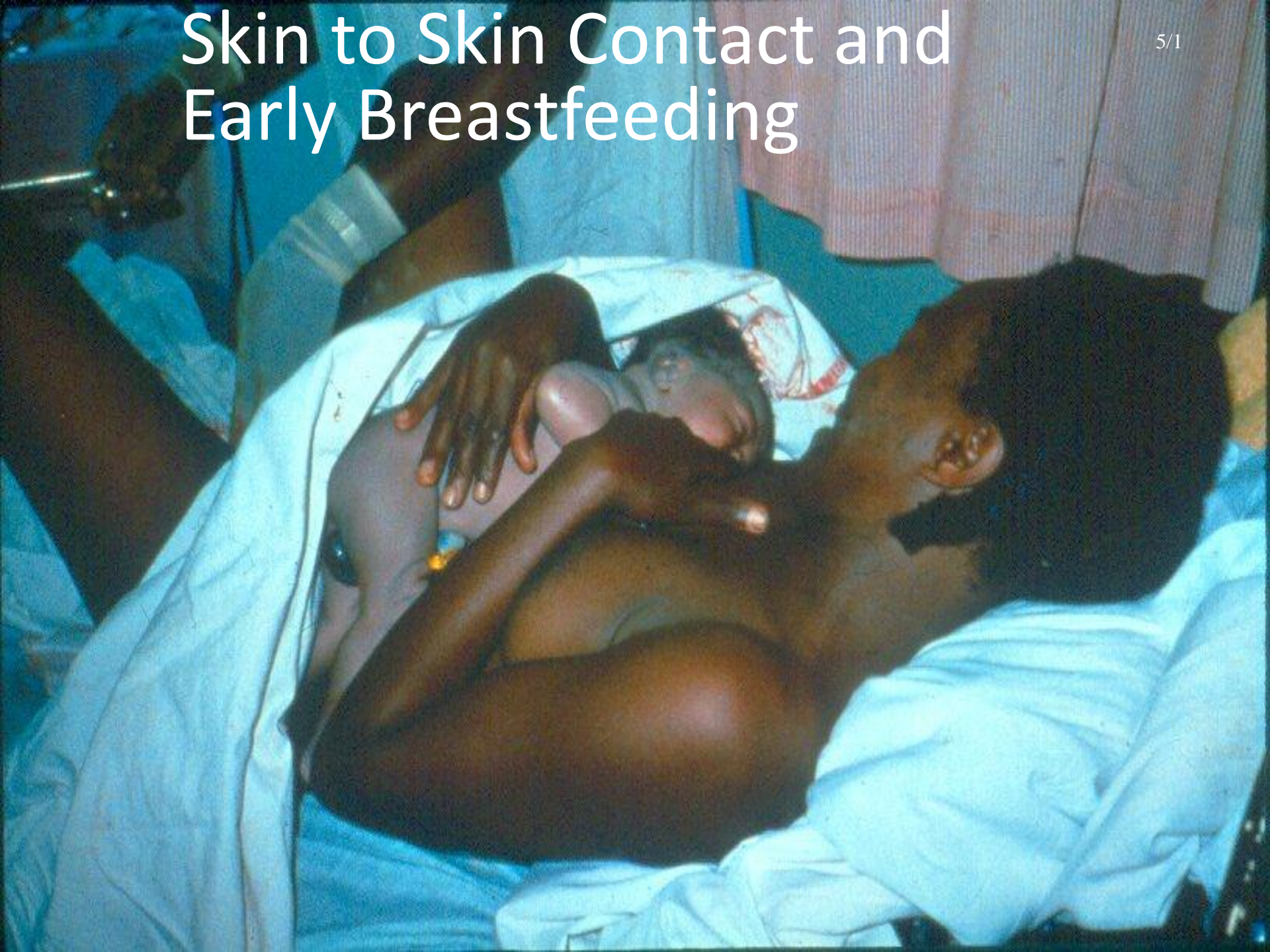
۱۰ اقدام بیماری‌ستا‌های دو‌ست‌دار کودک

- اقدام اول: سیاست مدون ترویج تغذیه با شیر مادر در معرض دید کلیه کارکنان نصب و به آن‌ها ابلاغ شده باشد و برای اطمینان از ارتقاء کیفیت خدمات ، بطور مستمر توسط کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیر مادر پایش شود.
- اقدام دوم: کلیه کارکنان به منظور کسب مهارت‌های لازم برای اجرای این سیاست آموزش‌های قبل از خدمت و مکرر حین خدمت ببینند.
- اقدام سوم: مادران باردار را در زمینه مزایای تغذیه با شیرمادر ، چگونگی شیردهی و تداوم آن ، عوارض تغذیه مصنوعی ، بطری و گول‌زنک آموزش دهند.

۱۰ اقدام بی‌مارستانهای دوستدار کودک

- اقدام چهارم: به مادران کمک کنند تا تماس پوست با پوست را از لحظه تولد و تغذیه نوزاد با شیر مادر را در ساعت اول تولد شروع کنند و در کلیه بخش‌ها برنامه تجویز دارو و انجام آزمایشات و اعمال جراحی به گونه‌ای طراحی گردد که اختلال در تغذیه از پستان مادر ایجاد نکند.
- اقدام پنجم: به مادران روش تغذیه با شیر مادر و چگونگی حفظ و تداوم شیردهی را (در صورت بیماری مادر یا شیرخوار، اشتغال مادر) نشان دهند و برای حل مشکلات شیردهی کمک و حمایت کنند.

Skin to Skin Contact and Early Breastfeeding



Skin to Skin Contact and Early Breastfeeding

5/2



First Skin to Skin Contact



۱۰ اقدام بی‌مهارستانهای دوستدار کودک

- اقدام ششم: به شیرخواران سالم در ۶ ماه اول عمر بجز شیر مادر و قطره ویتامین ، هیچ گونه غذا یا مایعات دیگر (آب ، آب قند...) ندهند.(مگر در صورت ضرورت پزشکی)
- اقدام هفتم: برنامه هم اتاقی مادر و شیرخوار را در طول شبانه روز اجرا کنند و در بخش های اطفال تسهیلات لازم برای اقامت شبانه روزی مادران و نیاز های فیزیکی و عاطفی آنان را تامین نمایند.

Positioning a preterm infant





Hand Expression

Twins Grow Well on Breastmilk



Cup Feeding



۱۰ اقدام بی‌مارستانهای دوستدار کودک

- اقدام هشتم: مادران را به تغذیه برحسب میل و تقاضای شیرخوار با شیر مادر تشویق ، کمک و حمایت کنند.
- اقدام نهم: مطلقاً از شیشه شیر و پستانک (گول زنک) استفاده نکنند.
- اقدام دهم: تشکیل گروه های حمایت از مادران شیرده را پیگیری نمایند و اطلاعاتی در مورد گروه های حامی و مراکز مشاوره شیردهی در اختیار والدین قرار دهند.



Supplementer

تماس پوست با پوست مادر و نوزاد
بلافاصله پس از زایمان و شروع تغذیه
با شیرمادر ظرف ساعت اول تولد

شواهد، فواید و اهمیت تماس پوست با پوست مادر و نوزاد و شروع تغذیه طی ساعت اول تولد

- شروع تغذیه با شیرمادر ظرف یک ساعت اول تولد اولین و حیاتی ترین گام برای کاهش مرگ و میر شیرخواران و کودکان است. مطابق آمارهای موجود از ۱۳۶ میلیون تولد نوزاد در سال تقریباً ۴ میلیون از آنها در طول ماه اول عمر می میرند که حدود ۹۸ درصد از آنها در کشورهای کم توسعه و فقیر متولد شده اند. مطالعه انجام شده اخیر نشان می دهد که اگر تمام مادران ظرف یکساعت اول تولد ، تغذیه با شیرمادر را شروع و منحصراً شیرخوارشان را تا ۶ ماه از شیر خود تغذیه نمایند ، جان یک میلیون از ۴ میلیون نوزاد حفظ می شود .

- برای اولین بار محققین در منطقه روستایی غنا دریافتند که نوزادانی که تغذیه با شیر مادر را ظرف ساعت اول تولد شروع می کنند ، احتمال بقاء آنها در دوره نوزادی بیشتر از نوزادانی است که شیر مادر را به موقع شروع نمی کنند بطوریکه :
- نوزادانی که تغذیه با شیر مادر را پس از ۲۴ ساعت اول تولد شروع می کنند احتمال مرگشان نسبت به نوزادانی که شیر مادر را ظرف ساعت اول شروع نموده اند ۲.۵ برابر بیشتر است.
- همچنین در این مطالعه مشخص شد که نوزادانی که با غذاهای کمکی و یا شیری بجز شیر مادر در ماه اول تغذیه شده اند احتمال مرگ آنها نسبت به شیرخوارانی که منحصراً با شیر مادر تغذیه می شوند ۴ برابر بیشتر می باشد.

دستور عمل کشوری
"برقراری تماس پوست به پوست مادر و نوزاد
و
شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول پس از تولد"

● برقراري تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از زايمان و شروع تغذيه با شير مادر در ساعت اول تولد موجب ثبات فيزيولوژيك و متابوليك نوزاد ؛ بهره مندي از منافع آغوز ؛ برقراري پيوند عاطفي (BONDING) مادر و نوزاد ؛ موفقيت و استمرار بيشتري در تغذيه با شيرمادر و تضمين سلامت كودك و نهايتا پيشگيري از يك ميليون موارد مرگ و مير نوزاد در جهان مي گردد.

● با توجه به اهميت برقراري به موقع تماس پوست با پوست مادر و نوزاد و شروع تغذيه با شير مادر در ساعت اول تولد كه اقدام چهارم از اقدامات ۱۰ گانه بيمارستان هاي دوستدار كودك است ، وزارت بهداشت مصمم است در اين دستورالعمل مراقبت ساعت اول را در تمام بيمارستان هاي دوستدار كودك كشور و براي همه نوزادان سالم كه بعد از ۳۷ هفته به دنيا مي آيند به شرح زير به اجرا درآورد:

وظیفه تیم پزشکی در ساعت اول تولد:

الف - زایمان طبیعی:

برای هر مادر از آغاز لیبر تا پایان ساعت اول تولد باید يك نفر ماما اختصاص یابد. لازم است این فرد دوره آموزشی مراقبت ساعت اول تولد / مشاوره شیردهی و احیای نوزاد را گذرانده باشد. وی مسئول حسن اجرای موارد زیر است:

- قبل از انجام زایمان ، حداقل چند دقیقه در مورد اهمیت و چگونگی "تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد و شروع تغذیه با شیرمادر در ساعت اول تولد نوزاد" با مادر گفتگو کند.
- دمایی اتاق زایمان ۲۵-۲۸ درجه سانتیگراد و بدون کوران ، نور اتاق ملایم تا هیچ نوری مانع تماس چشم با چشم مادر و نوزاد نشود ، محیط اطراف مادر آرام باشد و سر و صدا و شلوغی آرامش مادر را به هم نزنند.

- مادر از لباس جلو باز استفاده کند تا برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد و تغذیه نوزاد با شیر مادر براحتی انجام شود.
- در اتاق زایمان بر اساس آخرین دستورالعمل ها ، مادر از آزادی عمل کافی جهت تحرك ، خوردن و آشامیدن و حفظ محرمانیت و داشتن همراه آموزش دیده برخوردار باشد .
- از زمان بستری تا قبل از اولین تغذیه پستانی ، از شستشوی پستان اجتناب کنید تا بوی ترشحات غدد اطراف نوک پستان مادر که جلب کننده نوزاد بطرف پستان است حفظ شود.
- حتی الامکان از اقدامات تهاجمی مانند **induction ، stimulation** و وصل کردن سرم اجتناب کنید و از انجام اپیزیاتومی و زایمان در وضعیت لیتوتومی به طور روتین پرهیز نمایید. در صورت انجام اپیزیاتومی و یا نیاز به ترمیم پرینه ، همزمان با ترمیم آن از برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد اطمینان حاصل نمایید.

- در زایمان طبیعی تسریع نشده ، به شرط آنکه نوزاد رسیده باشد و بخوبی نفس کشیده و گریه نماید ، بطور روتین نیازی به ساکشن دهان و بینی نیست (در زایمان تسریع شده ساکشن مورد نیاز است).
- بلافاصله پس از خروج نوزاد از رحم ، او را در ابتدا به صورت دمر به روی شکم مادر قرار داده و ضمن خشك کردن نوزاد ، سلامت وي را سریعاً " ارزیابی کرده و نیاز به احیاء را بررسی کنید. چنانچه نوزاد سالم است و نیاز به احیا ندارد همچنان که روی شکم مادر قرار دارد به خشك کردن او ادامه دهید و سر نوزاد را ترجیحا با کلاه بپوشانید. خشك کردن نوزاد با پارچه گرم و خشك ، از سر به طرف تنه و اندام ها به استثنای دست ها (از مچ به پائین) و بدون صدمه به ورنیکس انجام شود. چنانچه شرایط فوق دقیقا اجرا شود این نوزادان برای گرم یا خشك کردن ، نیاز به وارمر ندارند. در صورتی که نوزاد نیازمند احیا باشد مطابق پروتکل احیا عملیات احیای نوزاد را انجام دهید.

● از گذاردن لوله در دهان یا بینی نوزاد به منظور تخلیه محتویات معده ، بدون اندیکاسیون علمی اجتناب نمایید.

● بند ناف را یک دقیقه پس از تولد در ۲ و ۵ سانتی متری آن کلامپ بزنید و بین آن دو را با قیچی استریل قطع کنید. نیازی به استفاده از ماده ضدعفونی کننده (الکل ، بتادین...) و بانداژ نیست .

● نوزاد را همچنان که لخت است کمی به طرف بالاتر روی قفسه سینه مادر بین پستان هایش قرار دهید بطوری که چشمان او در سطح نوک پستان مادر باشد. مادر و نوزاد را با هم بوسیله پتوی گرم ، نرم ، تمیز و لطیف بپوشانید تا تماس پوستی آنان ادامه یافته و گرمای بدن مادر و نوزاد حفظ شود. در این حالت اگر مادر احساس سرما می کند می توانید از وارمر استفاده کنید به شرطی که در فاصله مناسب از مادر و نوزاد و بالای تنه مادر باشد.

- به منظور تماس چشمی مادر و نوزاد ، سر مادر کمی بالاتر قرار گیرد (فاصله کانونی دید نوزاد ۱۹ سانتی متر است لذا با قرار گرفتن در این فاصله ، قادر به مشاهده صورت مادر می باشد.) در این حالت مادر می تواند ناظر حرکات و توانائی های او هم باشد و به محض آمادگی نوزاد او را شیر بدهد.
- در تمام طول مدت تماس (به مدت یک ساعت) سلامت نوزاد ، تنفس و دمای بدن او را هر ۱۵ دقیقه یکبار کنترل و ثبت کنید. مراقب باشید نوزاد در طول مدت تماس با مادر بطور مناسب نگهداری شود و سقوط نکند. علائم حیاتی مادر و مراقبت روتین وی را طبق دستورالعمل انجام دهید.

- بطور معمول نوزادان تازه متولد شده طی ساعت اول تولد پستان مادر را جستجو کرده و به دهان می گیرند. چنانچه نوزاد علائم آمادگی شروع تغذیه (حرکات سر به طرفین ، باز کردن دهان ، دست به دهان بردن ، ملچ و ملوچ کردن و خروج بزاق از دهان) را نشان داد او را در گرفتن پستان کمک نمایید. و سر وی را به پستان مادر نزدیک کنید. اگر علیرغم کمک کردن ، تغذیه با شیر مادر تا یک ساعت انجام نشد سلامت نوزاد و مشکلات احتمالی پستان مادر بررسی شود.

- مراقبت هایی مانند تزریق ویتامین K و واکسن ، گرفتن اثرکف پا ، مراقبت از چشم ، توزین و سایر اندازه گیری ها و اقدامات غیر فوری دیگر حداقل به بعد از اتمام اولین تغذیه با شیر مادر و یا ترجیحا پس از ساعت اول تولد موکول شود تا تداخلی در اجرای دستورالعمل ایجاد نشود.
- از استحمام نوزاد در ۶ ساعت اول تولد (ترجیحا" در ۲۴ ساعت) اجتناب کنید.
- در طول یک ساعت اول پس از زایمان ، مادر و نوزاد را در اتاق زایمان یا **POST PARTUM** نگهداری نمایید سپس همزمان به بخش پس از زایمان منتقل شوند.

سزارین با بی حسی ناحیه ای (اسپینال یا اپی دورال):

- پس از ساکشن دهان و بینی و قطع بندناف و خشک کردن نوزاد ، چنانچه مادر و نوزاد از وضعیت پایداری برخوردارند به منظور تسهیل در انجام تماس چشم در چشم و پوست با پوست مادر و نوزاد و گرفتن پستان ، ضمن ادامه عمل جراحی به یکی از دو روش زیر عمل شود:
- نوزاد را از طرف زیر بغل یا شانه مادر یعنی از سمت متخصص بیهوشی طوری در تماس پوست با پوست مادر قرار دهید که قفسه سینه نوزاد در تماس با زیر بغل و قفسه سینه مادر و دهان نوزاد در تماس با نوک پستان مادر باشد و حتی الامکان تماس چشم در چشم مادر و نوزاد انجام شود

- نوزاد را به طور مایل و دمر به روی قفسه سینه مادر بگذارید به طوری که ضمن تسهیل تماس چشم در چشم مادر و نوزاد، سرش در نزدیک پستان طرف مقابل باشد و دهان نوزاد در تماس با نوک پستان مادر قرار گیرد.



باید تنها



نوزاد مراقبت

- در دو حالت ف باشند.

- پس از اتمام عمل جراحی ، مادر و نوزاد در حالی که هر دو با لباس گرم پوشانیده شده اند به اتاق ریکاوری و سپس بخش پس از زایمان منتقل شوند و ضمن ادامه تماس پوستی ، تغذیه با شیر مادر با کمک ماما یا مشاور شیردهی ادامه یابد.
- سایر مراقبت های ضروری مادر و نوزاد را مطابق آنچه که در زایمان طبیعی گفته شد اجرا نمایید.

ج: سزارین با بی‌هوشی عمومی :

- در اتاق عمل بلافاصله پس از تولد و انجام ساکشن دهان و بینی و قطع بند ناف ، نوزاد را در حین بررسی نیاز به احیا خشک نموده و با یک حوله خشک و گرم دیگر سر و پشت او را بپوشانید و به نحوی در پهلوی مادر قرار دهید که بند ناف نوزاد (جهت کلونیزه شدن) با پوست مادر در تماس باشد. مدت این تماس تا حد ممکن طولانی باشد.
- پس از اتمام عمل جراحی ، مادر و نوزاد در حالی که هر دو با لباس گرم پوشانیده شده اند به اتاق ریکاوری منتقل شوند. وجود ماما جهت مراقبت از مادر و نوزاد در اتاق ریکاوری الزامی است.
- به محض این که مادر توانایی پاسخ گویی را پیدا کرد حتی اگر کمی خواب آلود هم باشد ضمن ادامه تماس پوستی ، اولین تغذیه با شیر مادر شروع شود.



ساعت اول پس از تولد بعد از
سزارین با بیهوشی عمومی در اتاق
ریکاوری تا بخش بعد زایمان

Dr.Ravari

وظیفه تیم پزشکی در بخش پس از زایمان (POST PARTUM)

- هم اتاقي مادر و نوزاد اجرا شود.

- پس از ورود به بخش پس از زایمان ضمن تداوم تماس پوستی ، اگر اولین تغذیه با شیر مادر در ساعت اول انجام نشده به مادر کمک نمایید تا نوزاد هر چه سریعتر با آغوز تغذیه شود. در موارد زایمان سزارین با بیهوشی عمومي در صورت توانایی پاسخ گویی مادر (عموما در حوالی ساعت اول) حتی اگر کمی خواب آلود هم باشد کمک نمایید تغذیه با آغوز انجام شود.

- حمایت های بیشتر برای در آغوش گرفتن و به پستان گذاشتن نوزاد باید برای مادرانی که مسکن نارکوتیک گرفته اند یا سزارین شده اند و یا اولین تماسشان با نوزاد به تعویق افتاده ، ارائه شود.

- تسهیلات لازم جهت ملاقات پدر و حضور همراه مادر در بخش فراهم شود.

باتشکر از توجه شما دوستان گرامی

