

- هدف از تغذیه نوزادان نارس، رشد نوزاد با همان روند داخل رحمی است. البته رشد جنین در داخل رحم یکنواخت نمی‌باشد و میزان رشد در طول بارداری تغییر می‌کند به‌طوری‌که از هفته ۳۷ بارداری وزن‌گیری 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 هفتگی برقرار می‌شود.
- نیازهای تغذیه‌ای نوزادان نارس با نوزادان رسیده تفاوت دارد؛ به‌طوری‌که به انرژی و پروتئین بیشتری نیاز دارد و هضم و جذب چربی‌ها در آن‌ها کامل نیست. نیاز به سدیم، کلسیم، فسفر، آهن و برخی ویتامین‌ها در آن‌ها بیشتر است.
- ترکیب شیر مادر نوزاد نارس متناسب با نیاز این نوزادان است و تا حدود زیادی نیازهای ویژه آن‌ها را فراهم می‌کند. برای نوزادان نارس، شیر مادر خودشان بهترین تغذیه است.
- عوامل ایمنی‌بخش در شیر مادر نوزاد نارس بیشتر است و عملکرد سیستم ایمنی شیرخواران را بهبود می‌بخشد و تماس پوست با پوست مادر و شیرخوار غلظت آنتی‌بادی‌ها شیر مادر را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این قدرت و لطف خداوندی است که شیر مادر نوزاد نارس را با این کیفیت خاص بهترین تغذیه برای او قرار داده است.
- با توجه به فواید فراوان تغذیه نوزادان نارس با شیر مادر، ممکن است شیر مادر تمام نیازهای تغذیه‌ای این نوزادان به‌ویژه نوزادانی که هنگام تولد، وزنی کمتر از ۱۵۰۰ گرم دارند را تأمین نکند؛ پس لازم است از مغذی‌کننده‌های شیر مادر 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 و 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 بیش از ۲۰۰۰ گرم از لوله بینی-معدی استفاده می‌شود.
- بهترین وضعیت نوزاد نارس بعد از اتمام تغذیه، به حالت خوابیده به شکم یا به پهلو راست است. هنگامی که نوزاد نارس، بیش از ۱۰۰ میلی‌لیتر شیر مادر را به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در روز تحمل کرد، مغذی‌کننده شیر مادر 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 شیر مادر خواهد شد. در این سن و وزن، تغذیه نوزاد از راه لوله معده در همان وضعیت مراقبت آغوشی صورت می‌گیرد.
- در حین تغذیه و در ساعاتی که مراقبت آغوشی برای نوزاد انجام می‌گیرد بهتر است او را در وضعیت شیب‌دارتری (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.
- 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 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 به‌خوبی 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 قطره‌قطره شیر پستان به‌صورت 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 هفتگی بارداری و یا بیشتر به دنیا 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 به‌طوری‌که در ابتدا مکیدن‌ها کمتر ولی مکث‌های طولانی‌تر دارد. به‌تدریج 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. به‌منظور پیشگیری از اتلاف انرژی و خستگی نوزاد و برای اطمینان از دریافت شیر کافی می‌توان به‌طور متناوب او را با فنجان و پستان تغذیه کرد.
- اگر سن نوزاد ۳۴ تا ۳۶ هفته بارداری و یا وزن تولد وی بیشتر از ۱۸۰۰ گرم است، اغلب می‌تواند به‌راحتی، 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 به‌طور مستقیم و برحسب میل و خواست خود از پستان مادر تغذیه شوند.

- نکته مهم اینکه برای تداوم و افزایش تولید شیر در ادرانی 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 نکرزانت و آنومالی‌های دستگاه گوارش از این دسته می‌باشند. این روش برای تغذیه نسبی یا به‌عنوان تکمیل تغذیه دهانی استفاده می‌شود. معمولاً از این روش برای تغذیه کوتاه‌مدت به کار گرفته می‌شود. در این روش از رگ‌های دست‌ها، پاها و حتی سر نوزاد استفاده می‌شود.

وضعیت‌های شیردهی در نوزادان نارس

بهترین وضعیت شیر خوردن برای نوزادان نارس وضعیت "زیر بغلی" 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 یک‌طرف یا به پشت بر روی بالشت بین بازو و قفسه سینه خود قرار می‌دهد. پشت شیرخوار توسط ساعد مادر حمایت‌شده و کف دست مادر، قاعده سر (در نوزادان خیلی نارس پس سر نوزاد) و گردن و شانه‌های شیرخوار را حمایت می‌کند. صورت شیرخوار رو به پستان مادر و پاهای او به‌طرف زیر بازو و پشت مادر است. در این روش مادر می‌تواند به‌منظور 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 آن‌که دستش مابین خود و شیرخوار باشد، پستانش را نگه دارد.

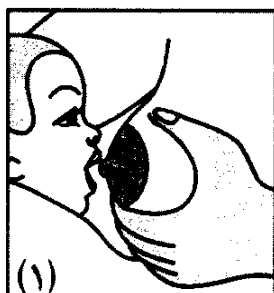
چهار نکته کلیدی در آغوش گرفتن شیرخوار برای شیردهی عبارت‌اند از:

- ۱- سر، بدن (شانه و باسن) شیرخوار در یک امتداد باشد، سر شیرخوار کمی متمایل به عقب است و گردن منحنی باشد.
- ۲- بدن شیرخوار نزدیک بدن مادر نگه‌داشته شود.
- ۳- همه بدن شیرخوار هم‌چنین سر او حمایت شود (نه فقط گردن و شانه‌هایش).

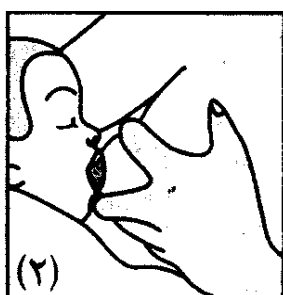
۴- صورت او بر روی پستان و بینی اش رو به نوک پستان باشد.

نمونه 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.



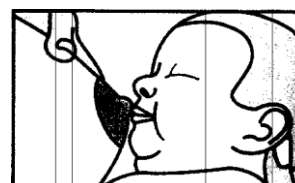
بهترین روش نگه داشتن پستان که برای مادران کاربرد دارد، گرفتن آن به شکل حرف C انگلیسی است که مادر انگشت شست خود را بالای پستان و چهار انگشت دیگر را زیر پستان و کاملاً دور از قسمت هاله قرار می دهد و بیشتر مناسب پستان هایی با اندازه طبیعی است (تصویر ۱). شکل دیگر همین روش برای مادرانی است که پستان هایی کوچک 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 نگه داشتن 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 مخزن 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 می‌شود. آنچه مهم است این است که از گرفتن پس سر شیرخوار جهت نزدیکی با پستان و نگه‌داشتن آن خودداری شود زیرا سبب امتناع از گرفتن پستان می‌شود.

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 شیر مادر ب زمان بیشتری نیاز داشته باشند.
- تا زمانی که مادر مهارت لازم برای شیردهی به دست آورد، هر یک از نوزادان را به‌طور جداگانه تغذیه کند. سپس سعی شود دو قل را باهم و هم‌زمان از پستان‌های خود تغذیه کند.
- اگر یکی از قل‌ها ضعیف‌تر باشد و مکیدن ضعیف داشته باشد، هر دو را باهم شیر دهد چون با مکیدن پستان توسط شیرخوار قوی‌تر، بازتاب جهش شیر برای قل ضعیف‌تر 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 ضعیف‌تر داد.
- پستان‌ها را به‌طور روزانه برای هر دو شیرخوار عوض کند.
- در صورتی که دوقلوها وضعیت خوبی داشته باشند، هر دو را به‌صورت هم‌زمان در وضعیت زیر بغلی از پستان مادر تغذیه کند.

برای برطرف نمودن نگرانی مادر از نظر صرفه‌جویی وقت و تولید شیر بیشتر، توصیه می‌شود تغذیه دوقلوها هم‌زمان انجام شود. وضعیت شیر خوردن در این شیرخواران معمولاً ترکیبی از روش‌های شیر دادن است. نکته مهم این‌که مادر و شیرخواران باید در وضعیت مناسب و راحتی قرار بگیرد و مادر از نظر تغذیه و استراحت، کاملاً حمایت شود.

وضعیت شیر دادن دوقلوها:

وضعیت‌های مختلفی در تغذیه شیرخواران دوقلو می‌تواند مورد استفاده قرار بگیرد، اما "وضعیت زیر بغلی" 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 زیر بغل، بین بازو و قفسه سینه مادر و بر روی بالش قرار گیرند و مادر با دست خویش شانه و قاعده گردن شیرخواران را حمایت نماید.

روش دوشیدن مستقیم شیر مادر 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 درحالی که در موقعیت مراقبت آغوشی قرار دارد تغذیه شود:

- درحالی که نوزاد در تماس پوست با پوست قرار دارد دهانش را به نوک پستان نزدیک کنند؛
- 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 بازشده نوزاد دوشیده شود؛
- منتظر مانده تا شیر را بلعد؛
- این کار تا زمانی تکرار شود که نوزاد دهانش را ببندد و حتی باوجود 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 به حدی 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 یکدست 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 نام‌آور 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.

روش‌های جایگزین و غیرمستقیم تغذیه نوزاد نارس

تغذیه با فنجان

یکی از روش‌های جایگزین و غیرمستقیم تغذیه با شیر مادر برای این نوزادان در شرایط خاص، تغذیه با فنجان است.

امروزه به‌طور معمول به‌جای بطری (سر شیشه یا سر پستانک) 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-معدۀ تغذیه‌شده‌اند، 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 هم نمی‌شود.

روش اجرا:

- نوزاد باید در حالت آرامش، هوشیار (نه خواب‌آلود) و گرسنه باشد؛
- برای جلوگیری از ضربه زدن به فنجان، نوزاد در ملافه‌ای 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 نیمه‌پر (حدود ۳۰ سی‌سی) یا پیمانه‌های دارویی را طوری نگه‌داشته 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 چشم‌هایش 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، با لیس 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 خواب‌آلوده نباید با فنجان یا چیزهای دیگر مانند قاشق، قطره‌چکان و سرنگ تغذیه شود.

تغذیه با لوله، معده ((روش فینگر فیدینگ))

در نوزادانی که قادر به بلعیدن و یا بلع ندارند و به‌آسانی خسته می‌شود و نمی‌توانند به مقدار کافی شیر دریافت کنند، استفاده می‌شود. برای گذاشتن لوله معده، شیرخوار را از وضعیت مراقبت آغوشی خارج و در یک پوشش گرم‌ونرم قرار داده شود.

تغذیه با سرنگ یا قطره‌چکان

مشابه دوشیدن مستقیم شیر به دهان شیرخوار است. سریع‌ترین راه جهت دریافت مقادیر کم شیر است و شیرخوار بیشتر مشتاق به گرفتن پستان می‌شود چون حس مکیدنش در این روش تأمین نمی‌شود. یادگیری آن آسان و زمان بیشتری می‌برد.

آمادگی اولیه برای دوشیدن شیر

- زمانی از روز را می‌توان برای دوشیدن شیر انتخاب کرد که پستان پر از شیر باشد. در بیشتر مادران صبح‌ها پستان‌ها پرت‌تر است ولی عملاً در هر موقعی از روز می‌توان پستان‌ها را دوشید. برای مثال می‌توان بعد از هر وعده تغذیه نوزاد، شیر اضافی را دوشیده و ذخیره نمود.
- بهتر است ۱۰ تا ۲۰ دقیقه قبل از شروع دوشیدن شیر، مادر کمی استراحت کند و یک لیوان شیر، چای کم‌رنگ، سوپ یا آبمیوه بخورد. مایعات گرم بیشتر از مایعات سرد به ترشح شیر کمک می‌کند.
- 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 موردنیاز است و زمانی که شیرخوار به اندازه کافی تغذیه نماید و یا کودک ۶ ماهه شود و بتواند غذای 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.
- وسایلی که برای دوشیدن شیر به کار می‌رود 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 درآمدن 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 پستان‌ها و هنگام دوشیدن شیر، اگر مادر به کودکش فکر کند و یا تصور شیر دادن و در آغوش گرفتن او را داشته باشد، به ترشح شیر و جاری شدن شیر کمک می‌شود؛ نشستن در کنار نوزاد و نگاه کردن به او نیز همین اثر را دارد. /ح