

ساعت اول زندگی، شرایط و توانمندی‌های نوزاد و مسائل عاطفی روانی مادر و نوزاد¹

اهداف آموزشی:

۱. شناخت اهمیت دقایق و ساعت اول تولد در حفظ سلامت و بقای نوزاد
۲. شناخت شرایط و توانایی‌های اولیه نوزاد
۳. آشنایی با مزایای شیر مادر در تحکیم روابط عاطفی مادر و فرزند

ساعت اول زندگی

نوزاد با پشت سر گذاشتن مرحله تولد که در حقیقت پرمخاطره‌ترین و مشکل‌ترین مرحله زندگی اوست، پا به عرصه وجود می‌گذارد. علی‌رغم کوتاه‌بودن این دوران، تغییرات گسترده و شگرفی در عملکرد سیستم‌های مختلف بدن به وجود می‌آید تا نوزاد را از وابستگی زندگی داخلی رحمی خارج کند. بریدن بند ناف هر چند نوزاد را به‌طور فیزیکی از مادر جدا می‌کند ولی بقا و سلامت نوزاد به‌جز تغذیه با شیر مادر از همان ساعت اول تولد همچنان با زندگی و سلامت مادر در ارتباط تنگاتنگ باقی می‌ماند.

جنین و نوزاد موجودات بسیار آسیب‌پذیری هستند و اختلالات و آسیب‌هایی که در سایر ادوار زندگی می‌تواند قابل تحمل باشد در این ایام ممکن است منجر به مرده‌زایی و یا مرگ نوزاد شود و یا معلولیت جسمی و ذهنی او را به دنبال داشته باشد. به همین دلیل بسیاری از مشکلات و مسائل پزشکی در این برهه از زمان از فوریت بالایی برخوردار بوده و در زمره فوریت‌های پزشکی به حساب می‌آیند. عدم رسیدگی سریع و در عین حال دقیق به این مسائل می‌تواند منجر به خسارت عمده و حتی مرگ نوزاد شود. بنابراین برای تداوم حیات و سلامت جنین و نوزاد توجه به مسائل جسمی آنان از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است. در عین حال تحقیقات گسترده چند دهه اخیر به‌طور روزافزون، از یک طرف ما را متوجه توانایی‌های خارق‌العاده نوزاد می‌کند و از سوی دیگر وادار می‌سازد که هرچه بیشتر به مسائل عاطفی نوزاد و مادر توجه کنیم.

1 | دکترسید علی‌رضا مرندی.

توجه ناکافی به این بعد از سلامت می‌تواند برخی مشکلات جدی را به دنبال داشته باشد. برعکس، توجه به این مسائل، آثار بسیار مثبتی را در زندگی خانوادگی، روابط آینده والدین و فرزند و در نهایت سرنوشت کودک به همراه خواهد داشت.

برقراری تماس بین مادر و فرزند در ظرف ساعت اول تولد که نوزاد در اوج هوشیاری و آرامش است برای برقراری ارتباط عاطفی بین مادر و کودک از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است، به‌خصوص اینکه از حدود ۹۰ دقیقه پس از تولد، هوشیاری نوزاد کاهش می‌یابد و تا حدود ۴۸ ساعت خواب‌آلود است. مطالعاتی که در انسان به‌طور جداگانه بر روی مادران دارای نوزادان نارس و یا رسیده انجام شده نشان می‌دهد هر گاه تماس مادر و فرزند زودتر شروع شود منجر به تفاوت محسوس رفتاری در مادر و فرزند می‌شود بدین ترتیب که طول مدت تغذیه افزایش می‌یابد، نوزادان رشد بیشتری می‌کنند، بهتر وزن می‌گیرند و عفونت در بین آنان به مراتب کمتر اتفاق می‌افتد.

در کشور سوئد در سال‌های قبل یعنی زمانی که هم‌اتاق‌بودن مادر و نوزاد ۲ ساعت پس از تولد شروع می‌شد و تا پایان زمان ترخیص ادامه می‌یافت، متوسط طول تغذیه با شیر مادر ۱۰۵ روز بود. در یک تحقیق به تعدادی از این مادران فرصت داده شد تا ظرف ۲ ساعت پس از تولد به مدت ۳۰ دقیقه اضافی نوزادشان را در کنار خود داشته باشند، همین تحویل نوزاد به مادر و نیم‌ساعت بیشتر در کنار نوزاد بودن موجب شد تا متوسط طول تغذیه در بین آنان به ۱۷۵ روز افزایش یابد. علاوه بر این، رفتار این دسته از مادران نیز تغییر کرد به طوری که به فرزندان خود بیشتر توجه می‌کردند و آنان را بیشتر می‌بوسیدند و نوازش می‌کردند.

در یکی از بیمارستان‌های کشور تایلند اکثر مادرانی که در آن بیمارستان وضع حمل می‌کردند نسبت به فرزندان خود احساس مسئولیت نداشته و آنان را رها می‌کردند. طی مطالعه‌ای، فرزندان این دسته از مادران را در تماس زودهنگام با مادر قرار داده، هم‌اتاق‌بودن مادران را با فرزندان و تغذیه شیرخواران را با شیر مادر تا زمان ترخیص، فراهم کردند. این امر موجب شد ۹۷ درصد مادران از رهاکردن فرزندان خود صرف نظر کنند و به ادامه مراقبت از آنان پردازند. مطالعات مشابهی در کشورهای روسیه، فیلیپین و کاستاریکا انجام شد که نتایج کاملاً مشابهی داشت. در کشور فرانسه هم مطالعه‌ای در اواخر قرن نوزدهم بر روی مادران فقیر انجام شد و آن دسته از مادران که فرزندان خود را برای حداقل ۸ روز با شیر خود

تغذیه کردند دیگر هرگز فرزندان خود را رها نکردند.

نتیجه تحقیقات نشان می‌دهد اگر:

- تماس و ارتباط زود هنگام یعنی در ساعت اول زندگی بین مادر و فرزند برقرار شود؛
- تغذیه با شیر مادر در همان ساعت اول شروع و مادر و نوزاد از آن پس در کنار یکدیگر باقی بمانند (هم‌اتاق بودن مادر و کودک)؛
- و اگر تغذیه با شیر مادر در همه اوقات شب و روز و مطابق میل و خواست نوزاد صورت پذیرد، مادر در شروع و تداوم شیردهی موفق‌تر خواهد بود و روابط عاطفی قوی‌تری بین مادر و فرزند ایجاد می‌شود. طبیعتاً در چنین مواردی امکان بقا و سالم‌ماندن کودک بیشتر شده سرعت تکامل فرزند افزایش می‌یابد و به دلیل ارتباط مستحکم عاطفی بین مادر و فرزند، ایثارها و فداکاری‌های بی‌شمار مادر نسبت به فرزند خویش نمایان می‌شود.

نقش آموزش

باید توجه داشت در پستانداران رده‌های پایین، زمان، طول مدت و نحوه تغذیه با شیر مادر همه از طریق ژن‌ها کنترل می‌شوند. برعکس در پستانداران رده‌های بالاتر نظیر انسان همه این امور نیازمند داشتن الگو و آموزش است. این امر روشنی است که جوامع بشری، فرهنگ و عادات در مسائل مربوط به تغذیه، نگهداری از فرزند، نحوه مراقبت‌ها و در نتیجه سلامت جسمی، روانی و وضعیت عاطفی و رفتاری فرزند و خانواده نقش بسیار برجسته‌ای دارد، لذا باید مسائل مربوط به تغذیه با شیر مادر و ابعاد عاطفی مراقبت‌ها به‌طور گسترده و مستمر به جامعه و خانواده‌ها آموزش داده شود.

شرایط و توانمندی‌های نوزاد

• خواب و هوشیاری

بلافاصله پس از تولد، نوزاد هوشیار است اما پس از مدت نسبتاً کوتاهی حدود ۱ تا ۲ ساعت بعد از تولد هوشیاری او کاهش می‌یابد. در صورتی که زایمان مادر بدون عارضه باشد این مرحله اختلال هوشیاری ممکن است ۲۴ تا ۴۸ ساعت ولی اگر مادر در طی زایمان دارویی

دریافت کرده باشد این دوران تا ۳ و حتی ۴ روز طول می‌کشد.

خواب و هوشیاری نوزاد را می‌توان به شش مرحله تقسیم کرد:

مرحله اول: خواب آرام² که در آن چشم‌ها به‌طور محکم و بی‌حرکت بسته است.

مرحله دوم: خواب فعال³ که در آن حرکات سریع چشم⁴ ضمن بسته‌بودن پلک با فواصل ده ثانیه‌ای به چشم می‌خورد.

مرحله سوم: خواب‌آلودگی⁵ که در آن چشم‌ها می‌تواند باز یا نیمه‌باز و یا بسته باشد.

مرحله چهارم: هوشیار غیرفعال⁶ که چشم‌ها درخشان و براق است.

مرحله پنجم: سر و صدا کردن که نوزاد نسبتاً بی‌قرار است و گاهی گریه می‌کند.

مرحله ششم: گریه کردن⁷ که تقریباً استمرار دارد.

• واکنش‌ها

نوع واکنش نوزاد نسبت به محرک‌های مختلف بسته به مرحله خواب یا بیداری او تفاوت دارد و اگر عکس‌العمل‌های او در شرایط نامساعد و از جمله در محیط شلوغ و پرنوری بررسی شود، ممکن است حتی این ذهنیت را در انسان ایجاد کند که نوزاد نمی‌شنود و یا نمی‌بیند درحالی‌که این امر ممکن است ناشی از بی‌تفاوت‌شدن نوزاد نسبت به محرک‌های خارجی باشد. برعکس اگر نوزاد از محرک خوشش بیاید ممکن است در پاسخ به محرک، چشم و سر خود را به طرف آن چرخانده و حتی به آن چشم بدوزد. نوزاد نسبت به اشیاء و رنگ‌های مختلف واکنش‌های گوناگونی نشان می‌دهد. رنگ‌هایی که با هم تضاد زیادتری دارند، بیشتر توجه او را جلب می‌کنند. در بین چند مربع با اندازه‌های مختلف نوزاد به مربع‌های بزرگ‌تر و به اشیاء با درخشندگی متوسط، بیشتر نگاه می‌کند. بلافاصله پس از تولد به تصویر صورت انسان و به‌خصوص چشم‌ها توجه می‌کند و با حرکت چشم‌ها و گردش سر آن را تا ۱۸۰ درجه هم می‌تواند دنبال کند. اگر تصویر صورت درهم‌ریخته باشد نوزاد نه آن‌قدر به تماشای آن علاقه نشان می‌دهد و نه خیلی زیاد آن را تعقیب می‌کند. تجویز دارو به مادر قبل و یا در حین زایمان بر توجه نوزاد اثر می‌گذارد.

تعقیب یک توپ قرمز با درخشش متوسط راه مناسبی برای ارزیابی نوزاد است، ولی در

2] Active sleep 3] Rapid Eye Movement (REM) 4] Drowsy state 5] Alert inactivity 6] Fussing 7] Crying

عین حال عدم بروز واکنش، نباید به عنوان ارزیابی نامناسب شناخته شود زیرا ممکن است به این دلیل باشد که نوزاد در مرحله هوشیاری نبوده است. باید توجه داشت که برخی شرایط خاص ممکن است مانع رسیدن نوزاد به مرحله هوشیاری شوند و در نتیجه با انجام صحیح تست تداخل داشته باشند.

از جمله این عوامل می‌توان از مشکلات سیستم عصبی مرکزی متعاقب زایمان، هیپوکسی، استرس‌های ناشی از زایمان، داروهایی که به مادر تجویز شده است، اثرات گذرای وضعیت متابولیک و یا بیماری‌ها و نیز حالات طبیعی نظیر گرسنگی، خستگی و محیط بیش از حد روشن اطراف نوزاد، نام برد.

- نوزاد در دوران زندگی داخل رحمی قادر است نور را از ورای شکم مادر تشخیص دهد. قدرت بینایی⁸ نوزاد حدود ۳۰ برابر کمتر از بالغین است. چشم‌های نوزاد عمل تطابق را انجام نمی‌دهد ولی اشیایی را که به‌طور ثابت در فاصله کانونی ۱۹ سانتی‌متر از چشم او قرار گیرند، خوب می‌بیند. او اشیاء متحرک را بهتر می‌پسندد، به‌خصوص اگر آن شیئی یا تصویر شبیه چهره انسان باشد و حرکت آن افقی و کند باشد.
- نوزاد مزه‌ها را درک می‌کند و نسبت به طعم‌های مختلف، از جمله شوری و شیرینی و حتی طعم شیر مصنوعی و شیر مادر واکنش‌های متفاوت نشان می‌دهد. حس لامسه او هم نسبت به محرک‌های مختلف واکنش‌های گوناگون دارد. مثلاً ماساژ ملایم بدن برای او آرامش‌بخش و حرکت سریع بیشتر تحریک‌آمیز است. همچنین تعداد ضربات بر روی بدن نوزاد در هر ثانیه آثار متفاوتی را در او ایجاد می‌کند به‌عنوان مثال اگر تعداد ضربات ۳ بار در ثانیه باشد، آرامش‌بخش است ولی اگر پنج-شش بار در ثانیه باشد، هوشیارکننده و ممکن است استرس‌زا باشد.
- نوزاد قادر است بو را به‌خوبی تشخیص دهد و ضمن علاقه به مکیدن دستمالی که آغشته به شیر مادر است،
- بین بوی دستمالی که با شیر مادرش آغشته شده با سایر مادران تفاوت قایل شود. او می‌تواند در روز پنجم تولد بوی مادرش را تشخیص دهد.
- نوزاد قادر است صداها را بشنود. در زندگی داخل رحم با صدای قلب مادر آن چنان مأنوس می‌شود که پس از به دنیا آمدن هنوز شنیدن آن صدا برایش آرامش‌بخش

است. نوزاد این توانمندی را دارد افرادی را که از او مراقبت می‌کنند به خود جلب کند و آن چنان، آنان را به خود علاقه‌مند سازد که در امر بهبود رشد و تکامل او از او حمایت کنند.

روز تولد



دقایق و ساعت اول پس از تولد که نوزاد در اوج هوشیاری به سر می‌برد و چشم‌های او کاملاً باز است، فرصت بی‌بدیلی برای برقراری ارتباط عاطفی بین والدین و فرزندشان به شمار می‌رود. ۴۱ درصد از مادران در دوران بارداری نسبت به فرزند متولد نشده خود عشق می‌ورزند ولی ۲۴ درصد از آنان در موقع تولد عاشق او می‌شوند. تحقیقات گسترده حاکی از نقش خارق‌العاده عواملی همچون تلاقی نگاه نوزاد و والدین، برقراری تماس پوستی مادر و نوزاد و تغذیه زودهنگام با شیر مادر در تحکیم روابط عاطفی والدین و به‌خصوص مادر و نوزاد است. مادر علاقه خاص به چشم‌های فرزند خود دارد و در

صورتی که در ساعت اول عمر نوزاد با او تنها باشد، ۸۵ درصد آنچه به زبان می‌آورد راجع به چشم‌های نوزاد است. نوزاد هم اگر در ساعت اول زندگی روی قفسه سینه مادر قرار گیرد به چهره مادر و به‌خصوص به چشمان او علاقه زیادی نشان می‌دهد. فقط ظرف چند ساعت اولیه پس از تولد، نوزاد می‌تواند صدای مادر را تشخیص دهد و از چهره او خاطره داشته باشد. در ساعات اول عمر نوزاد می‌تواند شکلک‌درآوردن انسان را تقلید کند و همراه با ریتم صدا و گفته‌های مادر حرکات موزون بدن از خود نشان دهد. نوزاد با نگاه‌های خود، مادر خسته را دنبال و با او ارتباط برقرار می‌کند و عواطف او را بر می‌انگیزد؛ مثلاً با شنیدن صدای گریه فرزند، خون به پستان مادر هجوم می‌آورد و با مکیدن پستان او توسط

نوزاد، مقدار قابل ملاحظه‌ای از هورمون‌های پرولاکتین و اکسی‌توسین در بدن مادر ترشح می‌شود. پس از پنج ساعت تماس مادر و فرزند اکثر مادران می‌توانند بوی فرزند خود را تشخیص دهند و از طریق لمس، او را شناسایی کنند. شناخت بیشتر واکنش‌های فیزیولوژیک و رفتاری مادر و نوزاد موجب می‌شود توجه و علاقه به دقایق و ساعات اول زندگی زیادتر شود و این خود منجر به تغییراتی در نحوه مراقبت از مادر و نوزاد در دوران حول زایمان شده است. این یافته‌ها همچنین انسان را هدایت می‌کند که به مادر و نوزاد به‌صورت یک جفت⁹ نگاه کند.

زمان مهم¹⁰

پستانداران برای اینکه بتوانند در امر شیردادن به نوزادان خود موفق شوند، باید نوزاد را بلافاصله پس از تولد در کنار خود داشته باشند. هر یک از گونه‌های مختلف با استفاده از روش‌های خاصی نظیر لیسیدن نوزاد و یا حتی خوردن جفت و غیره فرزند خود را به نوعی شناسایی و با او ارتباط برقرار می‌کنند. اگر نوزاد پستانداری از مادر خود دور نگه داشته شود، این ارتباط مختل می‌شود و حتی در بعضی از رده‌ها ممکن است پس از برگرداندن او به مادر، دیگر مادر فرزند خود را نپذیرد و یا حتی او را معدوم کند. در بعضی از گونه‌ها اگر نوزاد را در این زمان با فرزند دیگری تعویض کنند، مادر چه بسا نوزاد تعویض شده را به فرزند بپذیرد، حتی اگر این فرزند از نوع و گونه خود حیوان نباشد. طول زمانی که باید فرزند در کنار مادر باشد تا مورد شناسایی، پذیرش و ادامه مراقبت قرار گیرد، زمان مهم در گونه‌های مختلف پستانداران متفاوت است. برای مثال این زمان برای بزها حدود ۵ دقیقه است. در مورد انسان به دلیل پیچیدگی‌های شخصیتی و ویژگی‌های خاص، ذکر یک زمان دقیق کار مشکلی است ولی بعضی معتقدند که شاید این زمان حدود ۱۲ ساعت باشد.

مطالعات در مورد نوزادان نارس و نیز نوزادان ترم نشان داده است که تماس زود هنگام مادر و فرزند موجب تفاوت محسوس رفتاری آنان شده و علاوه بر این، طول مدت تغذیه و توفیق در امر تغذیه را هم افزایش می‌دهد. همچنین کودکان از رشد بیشتری برخوردار شده و شیوع عفونت در بین آنان به مراتب کمتر می‌شود.

زمان دردهای زایمانی، وضع حمل، تولد و چندین روز بعد را دوران بسیار حساس نامیده‌اند. در این دوران مادر و احتمالاً حتی پدر به شدت تحت تأثیر نوع برخورد و مراقبتی هستند که خود دریافت می‌کنند. هر چه مراقبت و توجهی که از مادر می‌شود، مناسب‌تر و انسانی‌تر باشد تأثیر آن در مراقبت‌هایی که او در طی هفته‌های بعد از فرزندش می‌کند بیشتر است. مطالعات برزالتون و دیگران نشان داده است که اگر پرستاران فقط ده دقیقه وقت صرف کنند و به مادر جهت کشف پاره‌ای از توانایی‌های فرزند خود نظیر چرخیدن به طرف صدای مادر، تعقیب چهره مادر و تقلید کردن کودک توضیحاتی بدهند و یا به مادر یاد دهند که چگونه فرزند خود را آرام کند، این قبیل مادران در برخورد چهره به چهره و نیز در زمان تغذیه، رفتار مناسب‌تری با فرزند خود خواهند داشت. ارتباط عاطفی پس از تولد می‌تواند به آسانی خدشه‌دار شود و برای همیشه تغییر کند. بیماری‌های بالنسبه خفیف نوزاد نظیر زردی مختصر، کندی تغذیه، نیاز به اکسیژن اضافی حتی برای یکی دو ساعت و نیاز به انکوباتور به دلیل دیسترس خفیف تنفسی به نظر می‌رسد بر روابط مادر و کودک اثر سوء داشته باشد. حتی اگر وضعیت نوزاد قبل از ترخیص از بیمارستان و حتی ظرف چند ساعت اول کاملاً بهبود یافته باشد، باز هم رفتار مادر اغلب در سال اول و شاید مدت طولانی‌تری دچار اختلال می‌شود.

اضطراب مادر در روزهای اول پس از زایمان حتی در مورد مشکلاتی که به سادگی حل می‌شود بر روابط مادر و کودک برای مدت‌های طولانی اثر می‌گذارد¹².

مطالعه در مورد «دوره حساس» نشان می‌دهد که افزایش مدت تماس مادر و نوزاد و نیز افزایش مدت مکیدن پستان موجب بهبود نحوه مراقبت مادر می‌شود. چندین مطالعه در مورد مادرانی که در ساعت اول تولد، نوزاد خود را شیر دادند، در مقایسه با آنان که ظرف ۳ ساعت تغذیه کردند نشان داد تعداد مادرانی که موفق شدند تغذیه با شیر خود را ادامه دهند در دسته اول خیلی بیشتر بود. مطالعه انجام‌شده در آمریکا نشان داد که تماس‌های طولانی‌تر بین مادر و فرزند موجب کاهش شدید مواردی از قبیل کودک‌آزاری، رها کردن فرزند و اختلال رشد آنان می‌شود. هر کجا که بخش‌های نوزادان تعطیل و هم‌اتاق بودن مادر و نوزاد جایگزین شد، موارد کودک‌آزاری به شدت کاهش یافت.

11| Sensitive period 12| Vulnerable Child Syndrom

مطالعه در مورد پدران نیز نشان می‌دهد اگر آنان هم بتوانند ظرف چند ساعت اول عمر به مدت یک ساعت با نوزاد خود صرف وقت و تلاقی نگاه داشته باشند، مراقبت‌های پدرا نه آنان به شدت افزایش می‌یابد. مطالعات انجام‌شده در تایلند، فیلیپین، کاستاریکا و روسیه نشان داد که برقراری تماس‌های اولیه مادر و فرزند و تداوم آن به صورت هم‌اتاق بودن مادر و نوزاد موجب می‌شود که رها کردن فرزند حتی در جوامعی که این امر به صورت یک فرهنگ متداول بود، به شدت کاهش یابد. تجربه مشابهی نیز در بین زنان فقیر فرانسه در قرن گذشته همین امر را نشان داده است.

یافتن پستان مادر توسط نوزاد

در کشورهای صنعتی اغلب بلافاصله پس از تولد، نوزاد را نزدیک و یا روی پستان مادر قرار می‌دهند. بعضی از نوزادان شروع به مکیدن می‌کنند ولی اکثر آنان فقط به نوک پستان لیس می‌زنند و یا به مادر خیره می‌شوند به نظر می‌رسد اغلب نوزادان بیشتر علاقه‌مند نگاه کردن به چهره مادر و به خصوص چشمان او هستند. اگر نوزادان به حال خود بر روی سینه مادر رها شوند، اکثراً ۳۰ تا ۴۰ دقیقه پس از تولد با جستجو و یافتن پستان، مکیدن پستان را شروع می‌کنند.

از هیجان‌انگیزترین مشاهدات عصر حاضر کشف توان نوزاد در یافتن پستان مادر و تصمیم‌گیری برای زمان شروع اولین تغذیه است. برای انجام این مطالعه باید از شستن دست‌های نوزاد و پستان مادر اجتناب کرد تا بوی مایع آمینوتیک از دست نوزاد زوده نشود. ظاهراً به دلیل وجود ماده چربی خاصی که هم در ترشحات غدد اطراف نوک پستان و هم در مایع آمینوتیک وجود دارد، نوزاد با ارتباط دادن بین مزه و بوی خود و نوک پستان مادر برای یافتن نوک پستان به آن سو حرکت کرده و آن را پیدا می‌کند. احتمالاً علت علاقه زیاد نوزاد به مکیدن زود هنگام دست‌هایش پس از تولد، وجود مایع آمینوتیک است. چه او عادت داشته که در داخل رحم آن را بمکد. کما اینکه اگر دست‌های او شسته شود، مکیدن دست‌ها کمتر اتفاق می‌افتد.

وقتی نوزاد پس از تولد لخت و از سطح شکم روی شکم مادر قرار می‌گیرد در ابتدا استراحتی توأم با هوشیاری و آرامش دارد. در این زمان به ندرت گریه می‌کند و به نظر می‌رسد از تماشای چهره مادر خود لذت می‌برد. به طور معمول پس از حدود ۳۰ تا ۴۰ دقیقه از زمان تولد و گاهی خیلی زودتر و بعضی اوقات دیرتر حرکات دهان نوزاد شروع می‌شود که گاهی توأم با مکیدن لب‌ها است. به زودی

بزاق او جاری می‌شود و سعی می‌کند خود را به پستان مادر برساند. تلاش می‌کند تا با استفاده از پاها خود را به طرف جلو بکشد و یا در حرکت افقی به طرف نوک پستان برود. این حرکات با استراحت‌های کوتاه قطع و گاهی در بین راه مسیر خود را به طرف پستان دیگر تغییر می‌دهد. حرکات نوزاد اغلب با حرکات مکرر دهان و مکیدن دست‌ها و انگشتان توأم است. او در نهایت بدون کمک، خود را به پستان مادر می‌رساند و دهان خود را روی آرئول گذاشته و به‌درستی پستان را به دهان می‌گیرد و آن را خوب می‌مکد و این در حالی است که از نزدیک به تماشای چهره مادر خود می‌پردازد. در صورتی که یکی از پستان‌ها در جریان حرکت نوزاد شسته شود، او مسیر خود را تغییر داده به طرف پستان دیگر حرکت می‌کند و اگر هر دو شسته شوند به طرف پستانی می‌رود که هنوز کمی به مایع آمنیوتیک آغشته شده باشد.

تماس پوست به پوست و پوشاندن مادر و نوزاد با پتوی نازک از نظر حفظ گرما شبیه دستگاه‌های گرم‌کننده با تکنولوژی بالا است. در این مطالعه در مدت ۹۰ دقیقه‌ای که نوزاد روی سینه مادر است به‌ندرت گریه می‌کند درحالی‌که اگر در تخت قرار گیرد، اغلب گریه می‌کند.



اثرات مکیدن پستان

وقتی نوزاد پستان مادر را می‌مکد، اکسی‌توسین در خون مادر ترشح می‌شود که انقباض رحم، خروج جفت و کاهش خونریزی را به دنبال دارد. پرولاکتین و اکسی‌توسین در مغز مادر ترشح می‌شوند.

اکسی‌توسین یا هورمون عشق موجب خواب‌آلودگی خفیف، حالت سرخوشی¹³، بالا رفتن آستانه درد و افزایش احساس عشق نسبت به فرزند و ارتقای روابط مادر و فرزند می‌شود. اکسی‌توسین مترشح در مغز، هسته حرکتی عصب واگ را تحریک می‌کند که خود موجب ترشح ۱۹ هورمون گوارشی و از جمله انسولین، کوله سیستوکینین و گاسترین می‌شود. پنج هورمون از نوزده هورمون مورد اشاره، رشد ویلوزیته‌های روده‌های مادر را تحریک می‌کند و سطح جذب روده را افزایش می‌دهد در نتیجه، جذب انرژی را با هر تغذیه، هم در مادر و هم در نوزاد افزایش می‌دهد.

نوزاد نارس یا بیمار

مادرانی که در بخش نوزادان، فرزندان خود را بیشتر لمس می‌کنند و به عبارتی با آنان ور می‌روند، نوزادانشان بیشتر چشم‌هایشان را باز می‌کنند. نوزادان نارس کوچکی که در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان نگهداری می‌شوند اگر لمس شوند، حرکت داده و مورد ناز و نوازش قرار گیرند، ممکن است حملات وقفه تنفسی (آپنه) در آنها به مراتب کمتر و افزایش وزن و پیشرفت تکاملی بیشتر و سریع‌تری از خود نشان دهند. اگر مراقبت‌های پرستاری نوزاد مطابق ویژگی‌ها و سلیقه و خواست او انجام شود، تعداد روزهایی که نوزاد به دستگاه تنفس مصنوعی (رسپیراتور) نیاز پیدا می‌کند و نیز احتیاج به اکسیژن خیلی کمتر و ساعات بیداری او خیلی بیشتر خواهد بود. احتمال بروز عفونت‌های بیمارستانی بسیار کمتر و ترخیص او زودتر امکان‌پذیر می‌شود. بعد از ترخیص هم تکامل او طبیعی‌تر و کار والدین در ارتباط با او آسان‌تر است.

اگر قبل از زایمان احتمال برود که نوزاد نیاز به انتقال خواهد داشت باید قبل از تولد نوزاد، مادر را منتقل کرد تا پس از زایمان نزد فرزند خود باشد. اگر نوزادی بعد از تولد نیاز به انتقال پیدا کرد، باید حتی‌المقدور به اتفاق مادر منتقل شود. این روزها توصیه می‌شود که در مورد نوزاد نارس و یا بیمار، صرف نظر از شدت بیماری او از همان ساعات اول و در صورت امکان بلافاصله پس از انجام زایمان، مادران را به بخش نوزادان بیاورند تا در کنار نوزادان خود باشند و پرستاران از هر دو نفر مراقبت کنند.

13| Euphoria

پدرها هم می‌توانند شب‌ها بمانند و خواهرها و برادرها هم در صورتی که بیماری واگیردار نداشته باشند، هر وقت بخواهند می‌توانند ملاقات داشته باشند. تجربه ثابت کرده است که میزان عفونت اضافه نمی‌شود در ضمن چون احساس عشق و علاقه از طریق مبادله نگاه منتقل می‌شود، حتی اگر نوزاد زیر فتوتراپی باشد باید هر چند یک‌بار چشم‌بند او را باز کرد.

توصیه‌های اجرایی

بیش از ۹۰ درصد نوزادان ترم در موقع تولد طبیعی هستند و ظرف چند لحظه می‌توانند بر روی شکم مادر در حین تماس پوست به پوست با مادر، ارزیابی شوند. بعد از خشک کردن کامل نوزاد، اگر رنگ او خوب است و فعال و طبیعی به نظر می‌رسد باید او را ظرف یک تا پنج دقیقه از زمان تولد به مادر داد تا او را عریان روی شکم و بین پستان‌های خود قرار دهد و یا در کنار خودش بگذارد. این امر انتقال زندگی داخل‌رحمی را به خارج از رحم برای نوزاد خیلی آسان‌تر می‌کند. نوزاد بو و صدای مادر را می‌شناسد و از بدن مادر مناسب‌ترین مقدار گرما را دریافت می‌کند و درجه حرارت بدن خود را حفظ می‌کند و احساس او خیلی شبیه‌تر به احساس داخل رحم می‌شود.

طبیعی است که باید تزریق ویتامین K، مصرف پماد چشمی، شست‌وشو، اندازه‌گیری قد و وزن و دور سر نوزاد برای حداقل یک ساعت به تعویق افتد.

هر گاه نوزاد نارس با وزن بین ۱۵۰۰ تا ۲۵۰۰ گرم متولد شود و خوب به نظر برسد و ناله و تو کشیدن قفسه سینه نداشته باشد، در ساعت اول باید او را در تماس پوست به پوست با مادر بگذارند و یک وسیله گرم‌کننده بالای سر هر دو قرار دهند. طبیعتاً این در صورتی است که نوزاد سالم به نظر برسد و یک پرستار ماهر هم حضور داشته باشد. بدیهی است تماس‌های زود هنگام مادر و فرزند باید مقدمه‌ای برای ادامه هم‌اتاق بودن مادر و نوزاد در تمام طول اقامت آنان در بیمارستان باشد. به عبارت دیگر مادر و نوزاد در تمام مدتی که در بیمارستان هستند نباید از هم جدا شوند. مجموعه این اقدامات علاوه بر سایر محاسن نقش بی‌بدیلی در موفقیت امر تغذیه با شیر مادر خواهد داشت.

- جنین و نوزاد بسیار آسیب‌پذیر هستند و اختلالات و آسیب‌هایی که در سایر ادوار زندگی شاید تا حدی قابل تحمل باشد، در این ایام ممکن است منجر به مرده‌زایی و یا مرگ نوزاد شود و یا با معلولیت جسمی و ذهنی همراه شود، لذا مشکلات پزشکی در این ایام از فوریت‌ها به حساب می‌آیند. نوزاد بلافاصله پس از تولد هوشیار است اما پس از مدت نسبتاً کوتاهی هوشیاری او دچار افت می‌شود. خواب و هوشیاری نوزاد به شش مرحله (خواب آرام، خواب فعال، خواب‌آلودگی، هوشیار غیرفعال، نق‌زدن و گریه‌کردن) تقسیم می‌شود.
- جنین در داخل رحم قادر است نور را از ورای شکم مادر تشخیص دهد و صداها را بشنود. نوزاد مزه‌ها را درک می‌کند و قادر به تشخیص بو است. او نسبت به اشیاء و رنگ‌های مختلف واکنش‌های گوناگونی نشان می‌دهد و بلافاصله پس از تولد به تصویر صورت انسان توجه می‌کند. شناخت بیشتر واکنش‌های فیزیولوژیک و رفتاری مادر و نوزاد در دقایق و ساعات اول زندگی موجب ایجاد تغییراتی در نحوه مراقبت از مادر و نوزاد حول زایمان می‌شود و باید به مادر و نوزاد به صورت یک جفت توجه کرد. زمان مهم در گونه‌های مختلف پستانداران متفاوت است. مثلاً برای بزها حدود ۵ دقیقه ولی ذکر زمان دقیق آن برای انسان مشکل بوده و برخی معتقدند که حدود ۱۲ ساعت است. زمان دردهای زایمانی، وضع حمل، تولد و چندین روز پس از آن را دوران بسیار حساس می‌نامند. در این دوران مادر و احتمالاً حتی پدر به شدت تحت تأثیر نوع برخورد و مراقبتی هستند که خود دریافت می‌کنند. یک مطالعه انجام‌شده در مورد دوره حساس نشان می‌دهد که افزایش مدت تماس مادر و نوزاد و نیز افزایش مدت مکیدن پستان موجب بهبود نحوه مراقبت مادر می‌شود.
- تغذیه با شیر مادر سبب برقراری ارتباط عاطفی روانی بسیار نزدیک بین مادر و فرزند می‌شود که آثار آن برای سالیان سال ادامه می‌یابد. هرچه تماس مادر و نوزاد پس از تولد زودتر شروع شود، احتمال موفقیت مادر در امر شیردهی بیشتر و مدت شیردهی او طولانی‌تر می‌شود. نوزاد در ساعت اول عمر در اوج هوشیاری است و برقراری این ارتباط اهمیت فوق‌العاده‌ای دارد.

- اگر پدران نیز بتوانند ظرف چند ساعت اول عمر به مدت یک ساعت با نوزاد صرف وقت کنند، مراقبت‌های پدرا نه آنان نیز به شدت افزایش می‌یابد. از هیجان‌انگیزترین مشاهدات عصر حاضر کشف توان نوزاد در یافتن پستان مادر وقتی که بلافاصله پس از تولد روی شکم مادر قرار می‌گیرد و تصمیم‌گیری او برای زمان شروع اولین تغذیه، است. نوزادان نارس کوچکی که در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان نگهداری می‌شوند، اگر لمس شوند، حرکت داده شوند و مورد ناز و نوازش قرار گیرند، ممکن است حملات وقفه تنفسی در آنها به مراتب کمتر بوده افزایش وزن بیشتر و پیشرفت تکاملی سریع‌تری داشته باشند. توصیه می‌شود نوزادانی که ترم به دنیا می‌آیند و رنگ پوست آنها خوب است و فعال و طبیعی به نظر می‌رسند، ظرف یک تا پنج دقیقه پس از تولد به مادر سپرده شوند و به صورت عریان روی شکم و بین پستان‌های مادر قرار گیرند. نوزاد بو و صدای مادر را می‌شناسند و از گرمای بدن او استفاده می‌کند. تزریق ویتامین K، مصرف پماد چشمی، شست‌وشو و اندازه‌گیری قد و وزن و دور سر نوزاد باید حداقل یک ساعت به تعویق افتد.

با عنایت به نقش بی‌ظنیری که تغذیه با شیر مادر در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت کودکان و نهایتاً بزرگسالان جامعه دارد و با توجه به این تأثیر عمیق در همه ابعاد سلامت از جمله بعد روانی، مسلماً جمع منافی که تغذیه با شیر مادر برای آحاد مردم دارد در کل جامعه نیز صادق است، لذا اگر فقط به بعد عاطفی و روانی آن هم توجه کنیم افزایش هوش تک تک افراد جامعه توأم با افزایش تعادل عاطفی روانی آنان موجب پیشرفت‌های شگرف و افزایش خلاقیت‌ها و امنیت روانی و اجتماعی در هر کشور می‌شود در نتیجه هرگونه تلاش در امر آموزش تغذیه با شیر مادر و کمک به تحقق آن در سطح جامعه، می‌تواند خدمتی عظیم به توسعه همه‌جانبه کشور داشته باشد.

اهمیت اولین تغذیه و هم‌اتاق‌بودن مادر و نوزاد¹

اهداف آموزشی:

۱. شناخت اهمیت تغذیه نوزاد با شیر مادر ظرف ساعت اول تولد
۲. آگاهی از مقررات یا روش‌هایی که می‌تواند اولین تماس و تغذیه نوزاد را مختل کند
۳. آشنایی با اثرات مفید و ضرورت هم‌اتاق‌بودن مادر و نوزاد در روند شیردهی

تغذیه نوزاد با شیر مادر خودش، بهترین، طبیعی‌ترین، مناسب‌ترین و با صرفه‌ترین نوع تغذیه است. شیر مادر بهترین غذا و با ارزش‌ترین هدیه‌ای است که هر مادری می‌تواند به فرزندش عرضه کند بدین ترتیب او را نه تنها مادام‌العمر از عشق و محبت صادقانه و خالصانه خود سیراب می‌کند و پیوندی عمیق و ناگسستنی بین هر دو فراهم می‌سازد، بلکه سلامت دوران حساس و پرمخاطره نوزادی و شیرخواری و حتی سنین بزرگسالی را برایش به ارمغان می‌آورد.

تغذیه شیرخواران با شیر مادر، در تمام ادوار تاریخ و توسط همه اندیشمندان و پیشوایان ادیان مختلف توصیه و تأکید شده است که شاخص‌ترین آن در آیات متعدد قرآن کریم و احادیث نبوی و ائمه معصومین (ع) آمده است.

زکریای رازی توصیه و تأکید کرده است: «شیر مادر باید اولین ماده غذایی باشد که وارد معده نوزاد می‌شود» و نیز «شیر مادر در تندرستی مادر و کودک و پیشگیری از بیماری‌ها و بهبود هر دو آنها مؤثر است. کتاب تلمود، اثر تعلیمی قوم یهود، در ۵۳۶ سال قبل از میلاد مسیح، در مورد تغذیه با شیر مادر به قوم یهود سه توصیه دارد:

۱. نوزاد را بلافاصله بعد از تولد و حتی قبل از قطع بند ناف، به پستان مادر بگذارد.
۲. تغذیه با شیر مادر باید ۱۸ تا ۲۴ ماه ادامه داشته باشد.
۳. وقتی مادر قادر به شیردادن به فرزندش نیست، از شیر دایه به او بدهید.

موفقیت در تغذیه با شیر مادر نیازمند داشتن آگاهی کافی، کسب مهارت لازم و نیز حمایت همه‌جانبه از مادر است که این هر سه را باید ابتدا گروه پزشکی، خود بیاموزند و باور کنند سپس به دیگران و به‌خصوص به مادران انتقال دهند.

آموزش مزایای تغذیه با شیر مادر و اینکه انجام این طبیعی‌ترین نوع تغذیه، از وظایف مهم مادران است. اید حداقل از نیمه دوم بارداری مادر شروع و با آغاز دردهای زایمانی و بلافاصله پس از زایمان با کمک‌کردن و آموزش نحوه صحیح گذاشتن نوزاد به پستان مادر و حمایت مستمر از او ادامه پیدا کند. چنانچه تغذیه با شیر مادر از همان ساعت اول پس از تولد در بیمارستان شروع شود، موفقیت مادر در تداوم شیردهی بیشتر خواهد شد. بر عکس اگر مقررات حاکم بر زایشگاه، مانع شروع به‌موقع تغذیه شیرخوار از پستان مادرش و هم‌اتاق‌بودن کامل شبانه‌روزی آنها باشد و لحظات حساس پس از زایمان برای تماس پوست با پوست و چشم با چشم مادر و نوزاد از دست برود، احتمال شکست در شیردهی و قطع زود هنگام شیر مادر افزایش می‌یابد. همچنین اگر به جای آغوز و یا همراه با آن چیز دیگری حتی آب، آب‌قند، مایعات و غذاهای سنتی یا شیر مصنوعی به نوزاد خورانده شود، علاوه بر ایجاد اختلال در توفیق شیردهی، عوارضی گاه جبران‌ناپذیر برای نوزاد امروز و کودک و بزرگسال آینده به دنبال خواهد داشت و چنانچه کارکنان گروه پزشکی (پرستار، ماما، پزشک و حتی سایر کارکنان) مادر را کمک و تشویق به انجام این وظیفه خطیر و حیاتی نکنند یا با بی‌تفاوتی و احیاناً ایجاد شک و تردید در امر شیردهی با او برخورد کنند، احتمال عدم موفقیت مادر بیشتر خواهد شد.

مطالعات متعدد نشان داده‌اند که تماس مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد، به برقراری و استحکام پیوند عاطفی و روانی² بین آنها کمک کرده، همچنین موجبات شروع موفق تغذیه با شیر مادر و تداوم آن را به مدت طولانی‌تر فراهم می‌کند.



هم‌اتاق‌بودن مادر و نوزاد³

هم‌اتاق‌بودن مادر و نوزاد و تغذیه با شیر مادر قدمتی به درازای تاریخ دارد. مادر، در منزل زایمان می‌کرد و نوزادش را در کنار خود می‌خواباند و هر وقت او طلب شیر می‌کرد به پستانش می‌گذاشت و از آغوز، این مایه حیات‌بخش، به او می‌خوراند. اما با تغییراتی که در شیوه زندگی بشر ایجاد شد یعنی صنعتی‌شدن جوامع، اشتغال مادران خارج از منزل، زایمان در بیمارستان، در دسترس قرارگرفتن شیر مصنوعی و تبلیغات وسیع و بی‌رویه در مورد مصرف آزادانه آن و ایجاد شبهه در مادران که «لازم نیست خودشان را به زحمت اندازند و محدود کنند بلکه می‌توانند به راحتی از شیر مصنوعی به جای شیر مادر به فرزندشان بدهند»، تغذیه با شیر مادر، این سنت درست و طبیعی کم‌کم جایگاه خود را از دست داد و نوزادان پس از متولدشدن در زایشگاه از مادر جدا شده و در محل دیگری به نام بخش نوزادان نگهداری، مراقبت و با شیر مصنوعی تغذیه شدند و مادر برای استراحت به اتاق دیگری جدا از جگرگوشه‌اش منتقل شد. نتیجه این تصمیم‌گیری و اقدام غلط سبب شد که:

- مادر نتواند فرزند دلبندش را که ماه‌ها آرزوی دیدار و در آغوش کشیدن او را داشته، بلافاصله بعد از زایمان ببیند، بغل کند، بو کند، به او عشق بورزد و از شیر جانش او را سیراب کند و هر وقت نوزاد خواست به او شیر بدهد.
- تولید و ترشح شیرش به تأخیر افتاده باشد و بعداً هم نتواند با موفقیت به شیردهی طولانی‌مدت ادامه دهد.
- از روز دوم و سوم پستان‌هایش دچار تورمی فوق‌العاده دردناک⁴ و سپس تب و لرز و ضعف عمومی شود و آن‌گاه نوزاد نیز قادر نباشد پستان مادرش را در دهان بگیرد و شیر بخورد بلکه به شدت گریه کند و به دنبال آن، باز هم در اتاق نوزادان یا در منزل به او شیر مصنوعی بدهند.
- عفونت‌های خطیر و کشنده (اسهال، سپسیس و مننژیت با میکروب‌های خطرناک مانند استافیلوکوک طلائی، استرپتوکوک پیوژن، سالمونلا، کلی باسیل‌ها و سایر میکروب‌های گرم منفی ...) به شکل اپیدمی در بخش نوزادان شایع و موجب مرگ و میر عده زیادی از نوزادان شود.

به موازات این تغییرات و اتفاقات که از اوایل نیمه دوم قرن بیستم به وقوع پیوست و ترویج تغذیه با شیرهای مصنوعی موجب کاهش روند تغذیه با شیر مادر شد، تحقیقات گسترده‌ای ابتدا در همان کشورهای توسعه‌یافته و سپس در ممالک در حال پیشرفت در مورد مزایای تغذیه با شیر مادر و راه‌های مبارزه با تغذیه مصنوعی به عمل آمد و معلوم شد چنانچه مادران از فواید شیردهی آگاه باشند، به آنان کمک و از ایشان به‌طور همه‌جانبه حمایت شود، شرایط و مقررات زایشگاه‌ها طوری باشد که مادر بتواند از همان لحظات اول پس از زایمان با نوزادش تماس تنگاتنگی برقرار کند و در تمام شبانه‌روز او را در کنار خود داشته باشد و به دلخواه نوزاد و بدون محدودیت زمانی به‌طور صحیح او را به پستانش بگذارد، هر دو نفر از مزایای آنی و درازمدت این روش تغذیه‌ای حداکثر استفاده را خواهند برد. هم‌اتاق‌بودن مادر و شیرخوار به‌عنوان اقدام هفتم از برنامه ده اقدام اجرایی توسط سازمان جهانی بهداشت و یونیسف، در بیمارستان‌های دوستدار کودک است.

اثرات مفید هم‌اتاق‌بودن مادر و نوزاد در روند شیردهی و جلوگیری از بروز عفونت و ...

در تعالیم اسلامی جایگاه نوزاد و شیرخوار در کنار مادر و به‌خصوص پهلوی چپ او توصیه شده است، امام (جعفر صادق (ع)).

تعداد قابل توجهی تحقیق آینده‌نگر در دنیا ثابت کرده‌اند که هم‌اتاق‌بودن مادر و نوزاد موجب بهبود روند شیردهی مادر می‌شود از جمله:

- اواسط دهه ۱۹۴۰، ادیت جسکن^۵ در نیوهیون آمریکا با اجرای برنامه هم‌اتاق‌بودن بیست و چهار ساعته مادر و نوزاد و تغذیه با شیر مادر و اقامت پنج تا هفت روزه ایشان در بیمارستان، ملاحظه کرد ۷۰ درصد مادران موقع مرخص شدن از زایشگاه به شیردهی ادامه می‌دادند.
- مشاهده نتایج این تجربه باعث شد تا دانشجویان و کارکنان این بیمارستان وقتی به نقاط دیگر آمریکا می‌رفتند، خود مشوق و مروج این طرح باشند.
- در اواخر دهه ۱۹۴۰ انگس مک‌براید^۶ در بیمارستان دانشگاه دیوک^۷ برنامه هم‌اتاق‌بودن مادر و نوزاد را شروع کرد و ظرف سه سال آن را در مورد ۲۰۰۰ مادر و نوزاد به اجرا گذاشت به طوری که آنها در تمام شبانه‌روز در کنار هم بودند و مدت اقامت ایشان در

5| Edith Jackson 6| Angus McBride 7| Duke University

بیمارستان شش روز طول کشید.

او نتیجه پژوهش خود را در سال ۱۹۵۱ در مجله JAMA به این شرح منتشر کرد:

۱. این روش موجب شد مادران دیگری هم که در این طرح مشارکت نداشتند به تغذیه فرزندشان با شیر خود تشویق شوند.

۲. هنگام ترخیص از بیمارستان ۵۸/۵ درصد از مادران شرکت کننده در طرح، نوزادان خود را شیر می دادند، در حالی که قبل از شروع این برنامه این رقم ۳۵ درصد بود.

۳. میزان عفونت نوزادی کاهش یافت

۴. هزینه پرستاری نیز کم شد.

• در فیلمی با اجرای طرح هم‌اتاق بودن مادر و نوزاد توسط کلاوانو^۸ (۱۹۸۱) در بیمارستان ژوزه فابلا، نتایج زیر به دست آمد:

الف: عفونت‌های نوزادی و مرگومیر ناشی از آنها به‌طور چشمگیری کاهش یافت (میزان وقوع اسهال در نوزادان تا ۹۴ درصد و مرگومیر آنها به علت عفونت تا ۹۵ درصد کاهش پیدا کرد).

ب: تغذیه با شیر مادر از ۴۰ درصد به ۸۷ درصد رسید.

تجربه آقای دکتر نیلفروشان و همکاران در بیمارستان فیروزگر تهران و مقایسه سه دوره: (قبل از اجرای طرح هم‌اتاق بودن مادر و نوزاد و تغذیه نوزادان با شیر مصنوعی) (قبل از سال ۱۳۶۴)، دوره بینابینی یعنی تغذیه نوزادان با شیر مادر خودشان و هم‌اتاق بودن در شب (سال ۱۳۶۴ تا ۱۳۶۹)، و بالأخره دوره اجرای کامل هم‌اتاق بودن و تغذیه انحصاری با شیر مادر (در سال ۱۳۶۹ تا ۱۳۷۱) نشان داد، از مجموع ۲۴ مورد تب در سه دوره، ۱۳ مورد در دوره اول، ۱۰ مورد در دوره دوم و فقط یک مورد در دوره سوم رخ داد. از ۲۸ مورد اسهال در سه دوره، ۱۹ مورد در دوره اول و نه مورد در دوره دوم دیده شد و در دوره سوم اسهال ملاحظه نشد.

عفونت‌های نوزادی^۹ از ۱۴ مورد دیده شده شش مورد آن در دوره اول، هفت مورد مربوط به دوره دوم و فقط یک مورد در دوره سوم بود. به طوری که ملاحظه می‌شود، در همه نوزادان مورد مطالعه، خطر بروز تب در دوره سوم دوازده بار کاهش داشته و خطر ایجاد اسهال به

صفر رسیده است.

سایر اثرات مفید هم‌اتاق بودن مادر و نوزاد

هم‌اتاق بودن مادر و نوزاد حتی چنانچه به‌صورت تمام‌وقت و شبانه‌روزی هم نباشد موجب بهبود برقراری و تعمیق روابط عاطفی بین مادر و فرزند می‌شود.

• در مورد این تفکر که هم‌اتاق بودن مادر و نوزاد بر میزان خواب و استراحت مادر و نوزاد تأثیر می‌گذارد، مطالعات متعددی توسط محققان مختلف انجام گرفته است، اما هیچ‌کدام نشان‌دهنده کاهش استراحت و خواب مادر و یا مراقبت بیشتر از نوزاد در بخش نوزادان نبودند، بلکه برعکس نوزادانی که جدا از مادر و در بخش نوزادان نگهداری و مراقبت می‌شدند به علت وجود نور و صدای بیشتر در بخش، آرامش و خواب کمتری داشتند. به عبارت دیگر حضور نوزاد در اتاق مادر نه‌تنها تأثیری در زمان استراحت و خواب مادر ندارد بلکه موجب آرامش و بهبود خواب خود او هم می‌شود.

به‌علاوه تحقیقات دیگری ثابت کرده‌اند نوزادانی که در کنار مادر می‌خوابند، مدت شیرخوردن آنها در شب سه برابر کودکانی است که جدا از مادر خوابیده‌اند و نیز طول مدت شیردهی مادران نیز بیشتر است.

خلاصه:

موفقیت در تغذیه با شیر مادر نیازمند داشتن آگاهی کافی، کسب مهارت لازم و نیز حمایت همه‌جانبه از مادر است که این هر سه را باید ابتدا گروه پزشکی، خود بیاموزند و باور کنند سپس به دیگران و به‌خصوص به مادران انتقال دهند.

آموزش مزایای تغذیه با شیر مادر و اینکه انجام این طبیعی‌ترین نوع تغذیه، از وظایف مهم مادران است باید حداقل از نیمه دوم بارداری مادر شروع و با آغاز دردهای زایمانی و بلافاصله پس از زایمان با کمک کردن و آموزش نحوه صحیح گذاشتن نوزاد به پستان مادر و حمایت مستمر از او ادامه پیدا کند. چنانچه تغذیه با شیر مادر از همان ساعت اول پس از تولد در بیمارستان شروع شود، موفقیت مادر در تداوم شیردهی بیشتر خواهد شد.

هم‌اتاق بودن مادر و نوزاد، در شروع به‌موقع شیردهی و تداوم روند مطلوب آن و جلوگیری از بروز عفونت‌ها در بخش نوزادان نقش ارزنده‌ای داشته است. به‌علاوه حضور نوزاد در اتاق مادر موجب آرامش و بهبود خواب او و تغذیه بیشتر نوزاد در طول شب می‌شود.

از آنجا که مراقبت‌های اولیه نوزاد، نظیر توزین، تزریق ویتامین K و واکسن‌های ضروری و احیاناً چکاندن قطره یا مالیدن پماد در چشم، قبل از اولین تماس با مادر ممکن است در برقراری ارتباط عاطفی بین آن دو و نیز شروع به‌موقع و درست‌گرفتن پستان مادر اختلال ایجاد کند، توصیه می‌شود این‌گونه کارها به بعد از برقراری اولین تماس بین مادر و نوزاد موکول شود. ضمناً استحمام اولیه نوزاد را نیز به دلایل مختلف، از جمله سهولت بیشتر در امر اولین تغذیه و جلوگیری از هیپوترمی تا چندین ساعت باید به تأخیر انداخت.

منبع:

مجموعه آموزشی ترویج تغذیه با شیر مادر، چاپ ۱۳۸۸

تماس زودهنگام مادر و نوزاد و اولین تغذیه¹

با شیر مادر²

اهداف آموزشی:

۱. شناخت اهمیت برقراری تماس زودهنگام مادر و نوزاد ظرف ساعت اول تولد
۲. افزایش آگاهی در زمینه مزایای شروع تغذیه در ساعت اول تولد
۳. اطلاع از دستور کار کشوری در رابطه با دو موضوع فوق

مطالعات متعددی نشان داده‌اند که تماس پوستی زودهنگام مادر و نوزاد منجر به افزایش قابل توجه میزان تغذیه با شیر مادر و طول مدت شیردهی می‌شود. مشاهده شده که حتی تماس کوتاه مدت ۲۰-۱۵ دقیقه‌ای طی ساعت اول تولد مفید بوده درحالی‌که ۲۰ دقیقه جدایی در طول ساعت اول می‌تواند زیان‌آور باشد.

یک فراتحقیق از مطالعات انجام‌شده نشان داده که تماس اولیه مادر و نوزاد، منجر به افزایش قابل توجه میزان تغذیه با شیر مادر در ۲ تا ۳ ماهگی شده است.

مطالعه دیگر حاکی از آن است که تماس پوست با پوست طی ساعت اول تولد ارتباط معنی‌داری با تغذیه انحصاری با شیر مادر هنگام ترخیص داشته است.

در سال ۱۳۸۷ در مرکز آموزشی درمانی طالقانی شهر اراک (دانشگاه علوم پزشکی اراک) تأثیر تماس پوست با پوست نوزاد و مادر بلافاصله پس از تولد (مطابق دستورالعمل کشوری) بر موفقیت نوزاد در اولین تغذیه با شیر مادر بر روی سه گروه ۴۰ نفره شامل ۱۲۰ زوج نوزاد و مادر به شرح زیر بررسی شد:

گروه اول تماس پوست با پوست (نوزاد در تماس مستقیم با پوست شکم و قفسه سینه مادر بود)، گروه دوم تماس غیرپوستی (نوزاد روی شان موجود بر روی شکم و قفسه سینه مادر قرار گرفت) و در گروه سوم مراقبت معمول به عمل آمد یعنی نوزاد در کات در کنار تخت مادر قرار گرفت. نتایج این مطالعه (جدول ۱) نشان داد که تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد، سبب کاهش میانگین زمان بروز رفتارهای پیش‌تغذیه‌ای، کاهش

1 | Early contact and first feeding 2 | دکتر محمود راوری

زمان شروع اولین تغذیه با شیر مادر، افزایش درصد شروع و طول مدت اولین تغذیه با شیر مادر می‌شود و بر موفقیت نوزاد در اولین تغذیه با شیر مادر مؤثر است:

جدول ۱: نتایج مطالعه تاثیر تماس پوست با پوست نوزاد و مادر بلافاصله پس از تولد بر موفقیت نوزاد در اولین تغذیه با شیر مادر

یافته‌های بررسی تاثیر تماس پوستی مادر و نوزاد بر شروع تغذیه با شیرمادر (دکتر راوری و همکاران)				
گروه ۳	گروه ۲	گروه ۱	عوامل مورد بررسی	
مراقبت معمول	تماس غیر پوستی	تماس پوستی		
۲۷	۲۹	۱۷	جستجوی پستان، حرکات سر و باز کردن دهان	میانگین زمان بروز رفتارهای پیش تغذیه‌ای (دقیقه)
۳۷	۳۴	۲۱	حرکات دهان و لب، خروج بزاق از دهان	
۴۱	۳۹	۲۶	بردن دست به دهان	
۴۷	۴۵	۲۸	میانگین زمان شروع اولین تغذیه (دقیقه)	
%۵	%۵	%۷۲	۳۰ دقیقه و کمتر	شروع اولین تغذیه با شیرمادر
%۹۰	%۸۵	%۲۷	۳۰-۶۰ دقیقه	
%۵	%۱۰	۰	بعد از یک ساعت	
۲۷	۲۴	۴۳	میانگین طول مدت اولین تغذیه با شیرمادر (دقیقه)	
%۱۲	%۱۲	%۶۵	میزان موفقیت نوزاد در اولین تغذیه در جستجوی بلافاصله و مؤثر پستان	
%۲۲	%۲۵	%۰	میزان جستجوی ضعیف پستان	
%۳۷/۵ ۸/۳۸±۲/۲۴	%۴۵ ۸/۶۵±۱/۸۷	%۸۲/۵ ۱۰/۶±۱/۳۲	میزان موفقیت نوزاد در اولین تغذیه با شیرمادر IBAT ³ میانگین نمره Infant Breastfeeding Assessment Tool	

مزایای تماس پوست با پوست مادر و نوزاد پس از تولد

تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله بعد از تولد و شروع تغذیه با شیر مادر اگرچه با هم مرتبط هستند اما هر کدام به‌طور مستقل از اهمیت خاصی برخوردارند. به طوری که گفته می‌شود حتی اگر مادر قصد شیردهی ندارد، مادر و نوزاد باید از این تماس اولیه بهره‌مند شوند. مادر و نوزاد پس از تولد نباید از هم جدا شوند بلکه باید به‌طور مداوم همراه هم باشند و نوزاد مجاز باشد به محض آمادگی، پستان مادر را بگیرد (مگر به دلایل پزشکی اجتناب‌ناپذیر).

برقراری تماس پوستی مادر و نوزاد

- به شروع موفق تغذیه انحصاری با شیر مادر کمک می‌کند.
 - مادر و شیرخوار را آرام می‌کند و ضربان قلب و تنفس شیرخوار را ثبات می‌بخشد و نوزاد را گرم نگه می‌دارد.
 - دمای زیربغلی و پوستی نوزادان به دنبال این تماس بالاتر می‌رود.
 - تطابق متابولیکی و ثبات قند خون و اصلاح اسیدیته خون سریع‌تر اتفاق می‌افتد.
 - سبب گریه کمتر شیرخوار می‌شود. گریه نوزادانی که پس از تولد در تماس پوستی با مادر قرار می‌گیرند در مقایسه با آنها که جدا در کات نگهداری می‌شوند کمتر است، لذا اضطراب و مصرف انرژی آنان نیز کاهش می‌یابد.
 - موجب تحکیم پیوند عاطفی بین مادر و نوزاد می‌شود.
- پیوند عاطفی مادر و پدر با نوزاد که از دوره بارداری مادر آغاز می‌شود بعد از چند ماه انتظار با اولین تلاقی نگاه و تماس مستقیم با نوزاد، قوی‌تر می‌شود. در بدو تولد، با دیدن نوزاد و یا به‌مرور زمان بعد از انس بیشتر با شیرخوار ایجاد می‌شود. هرچه پیوند عاطفی با نوزاد زودتر و قوی‌تر شکل بگیرد، مراقبت از نوزاد دلپذیرتر و مطلوب‌تر می‌شود. به‌علاوه شیردهی و مادری‌کردن و تربیت فرزند با موفقیت بیشتری همراه می‌شود و احتمال سوءرفتار با کودک کاهش می‌یابد و در نهایت، منجر به تسریع روند رشد جسمی، ارتقای تکامل و شکوفایی استعدادهای بالقوه کودک می‌شود.

مزایای شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد

۱. استفاده از آغوز: حجم معده نوزاد در روز اول تولد حدود ۷-۵ سی سی یعنی به اندازه یک تیله بزرگ است و متوسط دریافت شیر در هر نوبت تغذیه معمولاً ۱۰-۲ سی سی کافی است. حجم معده نوزاد در روز سوم به ۲۲-۲۷ سی سی، یعنی به اندازه توپ، در روز دهم به اندازه ۱ تخم پینگ پنگ می‌رسد، مرغ بزرگ ۸۱-۶۰ سی سی می‌رسد و هرچه سن نوزاد بیشتر شود حجم معده بزرگ‌تر شده و تولید شیر نیز با تغذیه مکرر شیرخوار از هر دو پستان افزایش می‌یابد. لذا با توجه به حجم کم معده نوزاد در روز اول تولد همان مقدار کم آغوز برای تأمین نیازهای او کافی است، به شرطی که مکرر و حداقل ۸ تا ۱۰ بار در ۲۴ ساعت اول تولد ادامه داشته باشد.

آغوز که سرشار از عوامل حفاظتی و ایمنی بخش است و اولین ایمن‌سازی نوزاد محسوب می‌شود نوزاد را در برابر بسیاری از بیماری‌ها حفاظت کرده و به تنظیم سیستم ایمنی در حال تکامل او کمک می‌کند.

فاکتورهای رشد موجود در آغوز، در تکامل و عملکرد مناسب روده نوزاد مؤثر بوده و مانع ورود میکروارگانیسم‌ها و آلرژن‌ها به بدن او می‌شوند. ویتامین A فراوان موجود در آغوز علاوه بر حفاظت از چشم و کاهش عفونت‌ها با تحریک عمل دفع، از زردی نوزاد پیشگیری و به تولید شیر کافی برای تغذیه بعدی و پیشگیری از بروز هیپوگلیسمی کمک می‌کند.

رفلکس مکیدن نوزاد را که طی یک ساعت اول تولد بسیار قوی است تحریک می‌کند و با انقباض رحم،

خروج



۲. امکان تماس پوست با پوست مادر و نوزاد را فراهم و گرمای مورد نیاز نوزاد را به‌ویژه برای نوزادان نارس و کم‌وزن تأمین می‌کند.

۳. تغذیه در ساعت اول تولد برای نوزادان کم‌وزن که احتمال مرگ‌ومیر بیشتری دارند مفیدتر است. این نوزادان به هنگام تولد برای خوب مکیدن به حمایت بیشتری نیاز دارند.

خلاصه:

مطالعات متعددی نشان داده‌اند که تماس پوستی زودهنگام مادر و نوزاد منجر به افزایش قابل توجه میزان تغذیه با شیر مادر و طول مدت شیردهی می‌شود. مشاهده شده که حتی تماس کوتاه مدت ۲۰-۱۵ دقیقه‌ای طی ساعت اول تولد مفید است در حالی که ۲۰ دقیقه جدایی در طول ساعت اول می‌تواند زیان آور باشد.

پیوند عاطفی مادر و پدر با نوزاد که از دوره بارداری مادر آغاز می‌شود بعد از چند ماه انتظار با اولین تلاقی نگاه و تماس مستقیم با نوزاد، قوی‌تر می‌شود. در بدو تولد، با دیدن نوزاد و یا به‌مرور بعد از انس بیشتر با شیرخوار ایجاد می‌شود. هرچه پیوند عاطفی با نوزاد زودتر و قوی‌تر شکل بگیرد، مراقبت از نوزاد دلپذیرتر و مطلوب‌تر می‌شود. به‌علاوه شیردهی و مادری کردن و تربیت فرزند با موفقیت بیشتری همراه شده و احتمال سوءرفتار با کودک کاهش می‌یابد و در نهایت، منجر به تسریع روند رشد جسمی، ارتقای تکامل و شکوفایی استعدادهای بالقوه کودک می‌شود. برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از زایمان و شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد موجب ثبات فیزیولوژیک و متابولیک نوزاد، بهره‌مندی از منافع آغوز، برقراری پیوند عاطفی مادر و نوزاد، موفقیت و استمرار بیشتر در تغذیه با شیر مادر می‌شود که ضامن سلامت کودک و نهایتاً پیشگیری از هزاران مورد مرگ‌ومیر نوزاد در جهان می‌شود.

دستور کار کشوری برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد و شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد

با توجه به اهمیت برقراری به هنگام تماس پوست با پوست مادر و نوزاد و شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد (اقدام چهارم از ده اقدام بیمارستان‌های دوستدار کودک) دستور کار مراقبت ساعت اول در تمام بیمارستان‌های دوستدار کودک کشور و برای همه نوزادان سالم که بعد از ۳۷ هفته به دنیا می‌آیند به شرح زیر اجرا می‌شود. (مراقبت از نوزادان با سن داخل‌رحمی کمتر از ۳۷ هفته با توجه به ضرورت تماس پوست با پوست مادر و نوزاد مطابق بسته‌های خدمتی اداره سلامت نوزادان انجام می‌شود) لازم است کلیه اعضای تیم پزشکی عهده‌دار مراقبت از مادر و نوزاد در ساعت اول تولد، دوره حداقل ۲۰ ساعته آموزش تغذیه با شیر مادر/ مشاوره شیردهی، دوره آموزشی مراقبت ساعت اول تولد و احیای نوزاد را گذرانده باشند.

شرایط کلی در زایمان طبیعی:

۱. 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 شیر مادر در ساعت اول تولد نوزاد» با مادر گفتگو شود.
۲. شرایط زیر در اتاق زایمان فراهم باشد: دمای اتاق زایمان ۲۵-۲۸ درجه سانتیگراد و بدون کوران، نور اتاق ملایم تا هیچ نوری مانع تماس مستقیم چشم با چشم مادر و نوزاد نشود، محیط اطراف مادر آرام باشد و سر و صدا و شلوغی آرامش مادر را به هم نزنند.
۳. مادر از لباس جلوباز استفاده کند تا برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد و تغذیه نوزاد با شیر مادر به راحتی انجام شود.
۴. در اتاق زایمان، مادر از آزادی عمل کافی جهت تحرک، خوردن و آشامیدن و با حفظ حریمیت از داشتن همراه آموزش دیده^۱ برخوردار باشد.
۵. از شست‌وشوی پستان اجتناب کنید تا بوی ترشحات غدد اطراف نوک پستان مادر که جلب‌کننده

¹ Doula