

دستور عمل کشوری

"برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد

و

شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول پس از تولد"

(مصوبه کمیته کشوری تغذیه با شیرمادر، بازنگری اردیبهشت ۱۳۹۲)

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

اداره سلامت کودکان و ترویج تغذیه با شیر مادر

ردیف	عنوان	صفحه
1	<u>فهرست</u>	2
2	مقدمه	3
3	۱- وظیفه تیم پزشکی در ساعت اول تولد	3
	الف: در زایمان طبیعی	3
	ب: در زایمان از طریق سزارین با بی حسی ناحیه ای	6
	ج: در زایمان از طریق سزارین با بیهوشی عمومی	6
4	۲- وظیفه تیم پزشکی در بخش پس از زایمان (POST PARTUM)	7
5	منابع	8

مقدمه:

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؛ بهره مندی از منافع آغوز؛ برقراری پیوند عاطفی (BONDING) مادر و نوزاد؛ موفقیت و استمرار بیشتر در تغذیه با شیرمادر و تضمین سلامت کودک و نهایتاً پیشگیری از 1 میلیون موارد مرگ و میر نوزاد در جهان می گردد.

با توجه به اهمیت برقراری به موقع تماس پوست با پوست مادر و نوزاد و شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد که اقدام چهارم از اقدامات 10 گانه بیمارستان های دوستدار کودک است، وزارت بهداشت مصمم است در این دستورالعمل مراقبت ساعت اول را در تمام بیمارستان های دوستدار کودک کشور و برای همه نوزادان سالم که بعد از 37 هفته به دنیا می آیند به شرح زیر به اجرا درآورد:

۱- وظیفه تیم پزشکی در ساعت اول تولد:

الف - زایمان طبیعی:

برای هر مادر از آغاز لیبر تا پایان ساعت اول تولد باید یک 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:

1. 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.

2. شرایط زیر در اتاق زایمان فراهم باشد: دمای اتاق زایمان 25-28 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.

3. 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.

4. در اتاق زایمان بر اساس آخرین دستورالعمل ها، مادر از آزادی عمل کافی جهت تحرک، خوردن و آشامیدن و حفظ محرمت و داشتن همراه آموزش دیده¹ برخوردار باشد.
5. 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.
6. 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.
7. 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).
8. بلافاصله پس از خروج نوزاد از رحم او را در ابتدا به صورت دمر به روی شکم مادر قرار داده و ضمن خشک کردن نوزاد، سلامت وی را سریعاً ارزیابی کرده و نیاز به احیاء را بررسی کنید. چنانچه نوزاد سالم است و نیاز به احیاء ندارد همچنان که روی شکم مادر قرار دارد به خشک کردن او ادامه دهید و سر نوزاد را ترجیحاً با کلاه بپوشانید. خشک کردن نوزاد با پارچه گرم و خشک، 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 دقیقاً اجرا شود این نوزادان برای گرم یا خشک کردن نیاز به وارمر ندارند. در صورتی که نوزاد نیازمند احیاء باشد مطابق پروتکل احیاء عملیات احیاء نوزاد را انجام دهید.
9. از گذاردن لوله در دهان یا بینی نوزاد به منظور تخلیه محتویات معده، بدون اندیکاسیون علمی² اجتناب نمایید.
10. بند ناف را یک دقیقه پس از تولد در 2 و 5 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.
11. 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.

¹ DOULA

² اندیکاسیونهای علمی عبارتند از: ترشح فراوان بزاق از دهان، دیسترس تنفسی، گرفتگی شدید بینی، نیاز به عملیات احیاء، تهویه با فشار مثبت از طریق ماسک یا لوله تراشه و یا هر زمانی که پزشک متخصص صلاح بداند.

12. به منظور تماس چشمی مادر و نوزاد، سر مادر کمی بالاتر قرار گیرد (فاصله کانونی دید نوزاد 19 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.

13. در تمام طول مدت تماس (به مدت یک ساعت) سلامت نوزاد، تنفس و دمای بدن او را هر 15 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.

14. 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.

15. 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 حد اقل 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.

16. از استحمام نوزاد در 6 ساعت اول تولد (ترجیحا" در 24 ساعت) اجتناب کنید.

17. 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.

ب - 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:

1. نوزاد را از طرف زیر بغل یا شانه مادر یعنی از سمت متخصص هوشبری 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.

2. 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.

در دو حالت فوق وجود یک ماما که از مادر و نوزاد مراقبت کند الزامی است و مادر و نوزاد نباید تنها 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 :

1. 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.

2. 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.



3. 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.

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

1. هم اتاقی مادر و نوزاد اجرا شود.

2. 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 عمومی 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.

3. 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.

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

5.

توجه:

انتظار می رود نکات کلیدی در شروع شیردهی موفق و محتوای آموزشی موجود در کتابچه ضمیمه را به دقت فرا گرفته تا بتوانید بدرستی دستور عمل را اجرا کنید و راهنمایی لازم را به مادر ارائه دهید.

این دستورالعمل در جلسات متعدد کمیته کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر مورد بحث و بررسی قرار گرفته، و در جلسه مورخ (92/2/31) تأیید نهایی گردیده است.

منابع:

1. BREAST CRAWL Initiation of Breastfeeding by Breast Crawl. First Edition Published by: UNICEF Maharashtra 2007 UNICEF India .
2. BABY – FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE: JAN 2006
3. THERMAL PROTECTION OF NEWBORN – WHO -1997
4. STRATEGIC GUIDANCE NOTE ON THE NEWBORN – UNICEF AND SAVE THE CHILDREN 2006
5. BASIC MATERNAL AND NEWBORN CARE – 2004
6. CARE OF THE NEWBORN – 2005
7. Pediatric Clinics of North America 2013, volume 60,number 1
8. Routine prenatal care women and their babies NICE Clinical Guidelines 37 guideline nice.org.uk.cg 37
9. How To Implement Baby Friendly Standards a guide of maternity setting UNICEF UK 2011
10. Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortalit, Karen M. Edmond, Charles Zandoh, Maria A. Quigley, Seeba Amenga-Etego, Seth Owusu-Agyei and Betty R. Kirkwood. Pediatrics 2006;117;380-386
11. Initiating breastfeeding within one hour of birth:A scientific brief. Arun Gupta, MD, FIAP February 24, 2007.
12. Breastfeeding: The 1st Hour – Save ONE million babies!Regional Coordinator, IBFAN Asia Presented at Thirty Fourth Session of the Standing Committee on Nutrition Working Group on Breastfeeding and Complementary Feeding on WBW 2007