

تسهیل چالش های تغذیه با شیر مادر برای نوزادان اواخر نارس



دکتر مرزده افخمی
فوق تخصص نوزادان
دانشگاه علوم پزشکی همدان

نوزاد اواخر ناری

نوزادان اواخر ناری به دلیل داشتن مشکلات پیچیده و سازگاری کم با زندگی خارج رحمی اغلب در طی چند سال اخیر مورد توجه قرار نگرفته اند.

این نوزادان به واسطه خطر زیاد ابتلا به بیماری ها و مرگ و میر، دلیل بسیاری از مباحثات و پژوهش ها، صرف هزینه های گزاف و وارد شدن استرس به خانواده ها و کادر درمان هستند.

نوزادان اواخر ناری بین $0 + 34$ و $6 + 36$ هفته بارداری متولد می شوند که این زمان ۳ تا ۶ هفته زودتر از دوران اقامت ۴۰ هفتگی شان در رحم است.

در نتیجه ی تولد زودهنگام، تکامل ضروری بسیاری از دستگا هها متوقف می شود و بنابراین سازگاری با فرایندهای عادی که لازمه زندگی خارج از رحمی است به تأخیر می افتد.

جوامع پزشکی به این باور رسیده اند که نوزادان اواخر ناری نمونه های کوچکتری از نوزادان رسیده نیستند و نیز همان عوارضی را که نوزادان نارس کوچکتر از خودشان نیز با آن مواجه هستند تجربه نمیکنند

▶ پژوهش ها نشان داده میزان موربیدیتی در طی بستری پس از تولد در نوزادان رسیده کامل که بین ۳۸ تا ۴۰ هفته بارداری متولد شده اند تقریبا ۲ درصد است اما به ازای هر هفته زایمان زود تر از ۳۸ هفته این میزان تقریبا دو برابر می شود.

▶ بطوری که در ۳۷ هفته این میزان ۵ / ۹ درصد و در ۳۴ هفته به عدد بزرگ ۵۱ / ۷ درصد می رسد.

▶ نوزادانی که در ۳۴ هفتگی به دنیا می آیند در مقایسه با نوزادان ۴۰ هفته ۲۰ برابر بیشتر احتمال موربیدیتی دارند. نوزادان به دنیا آمده در هفته ۳۵ بارداری در مقایسه با نوزادان ۴۰ هفته ای ۱۰ برابر بیشتر و نوزادان به دنیا آمده در هفته ۳۶ بارداری در مقایسه با نوزادان متولد شده ۴۰ هفته ای ۵ برابر بیشتر احتمال موربیدیتی دارند.

▶ عوارض تولد اواخر ناریسی

- ▶ عوارض کوتاه مدت شامل مشکلات تغذیه ای، زردی، افت قند خون، ناپایداری دمای بدن، آپنه، دیسترس تنفسی، هیپوتونی و افزایش خطر ابتلا به عفونت و کم آبی
- ▶ عوارض بلند مدت شامل عوارضی است که با مشکلات شناختی، کاهش عملکرد در مدرسه، مشکلات رفتاری و روان شناختی، افزایش احتمال سندرم مرگ ناگهانی نوزاد (SIDS) و پس از آن با مشکلات باروری مرتبط است.
- ▶ بستری دوباره در بیمارستان در هفته نخست پس از تولد اغلب به دلیل بروز مشکلات حاد تنفسی، زردی شدید، احتمال سپتی سمی، مشکلات تغذیه ای، کم آبی واختلال رشد در این نوزادان رخ می دهد

- ▶ کاهش میزان ماده سفید و خاکستری و کاهش سطح کورتکس مغز به دلیل کاهش چین و شکنج های مغز، بر روی تواناییهای نوزاد اواخر نارسایی در پاسخ مناسب به محرکهای عادی خارج رحمی تأثیر می گذارد.
- ▶ حرکت، سر و صدا، لمس و نور همگی می توانند سبب امتناع یا دست کشیدن از شیرخوردن نوزاد شوند.

اهمیت تنظیم دما در نوزادان اواخر نارسایی

- ▶ حفظ پایداری یا تنظیم دما در این نوزادان از اهمیت بالایی برخوردار است.
- ▶ هیپوترمی می تواند منجر به مصرف اکسیژن بیشتر، افت قند خون و زردی شود که همه این موارد بر روی موفقیت در تغذیه با شیرمادر تأثیر بسزایی دارند.
- ▶ بالا رفتن دمای بدن می تواند به واسطه ایجاد تحرک پذیری، بی حالی، آریتمی قلبی و کم آبی بدن، فرایند شیردهی را دچار اختلال کند.
- ▶ هردو حالت افت یا بالا رفتن دمای بدن می تواند نشانه ای از وجود سپتی سمی باشد.

زردی

- ▶ آنزیم کبدی که بیلی روبین را تجزیه میکند یعنی یوریدین دی فسفات گلوکورونیل ترانسفراز (UGT) به نسبت تکامل نیافته است و با کاهش سن بارداری نیز میزان فعالیت آن کمتر می شود.
- ▶ نوزادان با توجه به جثه شان به نسبت بزرگسالان گلبول های قرمز بیشتری دارند و عمر گلبول های قرمز نوزادان کمتر از عمر گلبول های قرمز بزرگسالان است، بنابراین عمل تجزیه بیلی روبین بطور مداوم صورت می گیرد.

زردی در نوزادان اواخر نارسى، بیشتر و شدیدتر

بر اساس پژوهش ها، زردى يکى از شایع ترین مشکلاتى است که این نوزادان به آن دچار مى شود و از دلایل اصلی بسترى دوباره این نوزادان در بیمارستان است. در پژوهشى عوامل افزایش خطر بسترى دوباره نوزاد در بیمارستان شامل داشتن مادر دىابتنى، سن باردارى ۳۶ هفته و کم تر، بروز زردى پیش از ترخیص، داشتن جنس پسر و تغذیه ناکافى با شیرمادر بوده است.

شرایط تنفسی ناپایدار

► مشکلات تنفسی متداول در نوزادان اواخر نارسى شامل موارد زیر است:

۱. تاکی پنه گذرای نوزادی

۲. آپنه نارسى

۳. دیسترس تنفسى شدید

- ▶ **نیاز به افزایش سوخت و ساز در دیسترس تنفسی**
- ▶ ناپایداری تنفسی در این نوزادان سبب خستگی سریع و عدم تغذیه بهینه با شیرمادر می شود.
- ▶ نوزادان با مشکلات تنفسی معمولاً خسته و بی حال هستند و در صورت دیسترس تنفسی شدید ممکن است تا بهبود وضعیت آنان، NPO شوند.
- ▶ از طرفی نوزادان دچار تاکی پنه گذرای نوزادی یا آپنه نارسایی ممکن است در حین مونیتورینگ تنفسی قادر باشند به تغذیه با شیرمادر ادامه دهند.
- ▶ ممکن است تغذیه نوزادی که دچار مشکل تنفسی شده چه مستقیم از پستان و چه با بطری بسیار مشکل باشد زیرا چنین نوزادی فاقد ذخیره سوخت و ساز برای تأمین انرژی خواهد بود.

خطر افزایش ابتلا به عفونت

► به وسیله تغذیه مؤثر و آغاز بموقع شیرمادر و با پیروی از روش های پیشگفت ونیز تغذیه با آغوز که خود حاوی ویژگی های ایمنی بسیاری است، می توان احتمال بروز نشانه های سپتی سمی را وقتی هیچ عفونتی در میان نیست به حداقل رساند.

شرایط مادری مؤثر در تولید شیر

▶ کم خونی مادر

▶ کم خونی مادر می تواند ناشی از مصرف کم آهن، از دست دادن خون یا عوامل دیگر باشد. کم خونی با کم بودن تولید شیر و توقف زودهنگام شیردهی در ارتباط است.

▶ خونریزی پس از زایمان

▶ خونریزی پس از زایمان می تواند منجر به کاهش حجم خون، کم خونی، افزایش سطح سدیم شیر و نیز احتمال بروز سندرم شیهان شود.

▶ برخی از نوزادان با رشد ناکافی، از کم آبی هیپرناترمی رنج می برند.

▶ **اینداکشن**

▶ **القای اکسی توسین مصنوعی** سبب تأخیر در آغاز شیردهی و تداخل با ترشح اکسی توسین طبیعی بدن می شود.

▶ **بی حسی اپیدورال**

▶ یافته ها نشان می دهد تعداد بسیار کمی از نوزادانی که مادران شان بی حسی اپیدورال دریافت کرده بودند طی چهار ساعت نخست پس از تولد آغاز به مکیدن پستان می کنند. آنها اغلب در مدتی که در بیمارستان بودند با شیر مصنوعی تغذیه شده تعداد کمتری در زمان ترخیص از بیمارستان انحصاری با شیر مادر تغذیه می شوند. در واقع بی حسی اپیدورال به طور قابل توجهی زمینه را برای توقف شیردهی فراهم می کند.

▶ **سزارین**

اعتماد به نفس مادر و تأثیر آن بر روی تغذیه با شیرمادر

► مادران با اعتماد به نفس پایین، نسبت به سایر مادران تمایل کمتری به آغاز تغذیه نوزادشان با شیر خود دارند.

مخاطرات عدم تغذیه با شیر مادر

- ▶ تغذیه با شیرمادر برای تغذیه نوزاد و شیرخوار يك استاندارد طلايي محسوب مي شود و هر نوع تغذیه دیگری را باید گزینه اي با مطلوبیت کمتر در نظر گرفت.
- ▶ بخوبي ثابت شده تغذیه با شیر مادر در مقایسه با تغذیه با شیر مصنوعي از بسياري جهات بهتر است.
- ▶ فارغ از سن بارداري در زمان تولد تغذیه با شیر مادر نسبت به تغذیه مصنوعي به مراتب هم برای نوزادان و هم برای نشاط و سلامتي مادر بهتر است.
- ▶ در کنار این مسئله اگر هزینه تغذیه با شیرمصنوعی و بطري را هم که در نظر نگیریم باید پرسیم چرا شما نمی خواهید به نوزاد خود شیر مادر بدهید؟

▶ خطر عدم تغذیه نوزادان نارس با شیرمادر خود شامل موارد زیر است:

▶ اختلال عملکرد عصبی

▶ خطر ابتلای بیشتر به عفونت

▶ خطر افزایش بیلی روبین بالا و زردی

غلبه بر چالش‌های تغذیه با شیرمادر نوزادان اواخر نارسى



- ❑ برای غلبه بر پیچیدگی های بی شماری که احتمالاً نوزادان اواخر نارسى با آن مواجه می شوند، تغذیه زودهنگام با شیرمادر از اهمیت بالایی برخوردار است.
- ❑ تغذیه با شیرمادر انرژی لازم برای کنترل گلوکز، تنظیم دمای بدن، رشد، عملکرد طبیعی مغز و نیز ایمنوگلوبولین های ضروری برای کنترل عفونت ها را فراهم می کند.
- ❑ اگر فقط قادر باشیم بطور مؤثر شیرخوار را تغذیه ک نیم، آغوز و شیرمادر می توانند تمام مواد مغذی هر نوزاد را برای رشد و بقایش تأمین کنند.
- ❑ يك رویکرد مناسب برای تغذیه نوزاد اواخر نارسى با شیر مادر ضرورت آغاز تغذیه با شیرمادر بلافاصله پس از زایمان است.
- ❑ تأخیر در شیردهی مؤثر و تغذیه با آغوز، سبب افزایش خطر عوارض فیزیولوژیک و شکست در شیردهی می شود.
- ❑ چنانچه این نوزاد قادر به خوردن آغوز حداقل در فاصله زمانی هر دو یا سه ساعت نباشد باید برای اطمینان از کفایت تغذیه اقدامات خاصی انجام شود.

آغاز زودهنگام و مکرر تغذیه با شیرمادر

- ▶ بررسی ها نشان می دهد رابطه ای قوی و آشکار بین دفعات مکرر تغذیه با شیرمادر طی ۲۴ ساعت اول و دوم پس از تولد وجود دارد.
- ▶ نیز دفعات مکرر شیردهی طی ۲۴ ساعت نخست پس از تولد رابطه ای بسیار قوی با دفع مکونیوم، کاهش افت وزن، مقدار شیر خوردن طی روز های سوم و پنجم، و سطح بیلی روبین قابل قبول در روز ششم دارد.

آغوز: ترکیبات و فواید آن

زن باردار تقریباً در هفته های ۱۲ تا ۱۶ آغاز به تولید آغوز میکند. آغوز شیر غلیظی است که معمولاً به خاطر کاروتن، زرد رنگ است. اولین عمل آغوز پوشاندن دیواره روده به منظور نفوذناپذیری عوامل بیماری زا به روده هاست. آغوز دارای مواد بسیاری است که از بدن در مقابل ارگانیسم های مهاجم محافظت میکنند.

