



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت سلامت

بسمه تعالی

## دستور العمل کشوری

" شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول  
زندگی "

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت سلامت

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

اداره سلامت کودکان و ترویج تغذیه با شیر مادر

فروردین ۸۷



مقدمه:

آنچه در ساعت اول زندگی میگذرد بر بقاء و رشد کودک و رابطه آینده والدین با فرزند بسیار اثرگذار است. برای ارتقاء سلامت مادر و نوزاد و هم چنین ایجاد و تحکیم دلبستگی مادرانه در نوزادان با وضعیت تثبیت شده؛ برقراری تماس پوست به پوست و تلاقی نگاه به محض تولد و فراهم کردن امکان شروع تغذیه با شیر مادر طی یک ساعت اول عمر، بسیار مؤثر است. این اقدام نه تنها در تسریع روند رشد جسمی و تکاملی نوزاد، بلکه در بقیه سنین نیز نقش بسزایی دارد. از طرفی تغذیه با شیر مادر طی ساعت اول زندگی سبب پیشگیری از ۲۲٪ موارد مرگ و میر نوزادان میگردد.

معمولاً "پیوند عاطفی (BONDING) نسبت به نوزاد، برای والدین از دوره بارداری آغاز شده و بعد از چند ماه انتظار با اولین تلاقی نگاه و تماس مستقیم با نوزاد؛ قویتر میشود. پیوند عاطفی ممکن است در بدو تولد و با دیدن نوزاد ظاهر شده و یا به مرور زمان و بعد از انس بیشتر با شیرخوار ایجاد شود. هرچه پیوند عاطفی با نوزاد زودتر و قویتر شکل بگیرد، مراقبت از نوزاد دل پذیرتر و مطلوب تر میشود. به علاوه شیردهی و مادری کردن و تربیت فرزند با موفقیت بیشتری توأم می گردد و احتمال سوء رفتار با کودک کاهش می یابد. نهایتاً اقدامات فوق، روند ارتقاء تکامل کودک را تسریع نموده و استعدادهای بالقوه او را شکوفا میکند.

یکی از مهمترین عوامل در ایجاد این پیوند عاطفی مشاهده و شناخت واکنشهای نوزاد است. در جهت تحکیم هرچه سریعتر این پیوند عاطفی در معدود نوزادان بیماری که الزاماً از بدو تولد از مادر خود جدا شده اند نیز بایستی تمهیدات (تبصره ۵) لازم اندیشیده شود؛ تا پس از تثبیت شدن، هر چه سریعتر تماس پوست به پوست و تلاقی نگاه با والدین برقرار شده و تغذیه با شیر مادر و هم اتاقی مادر و نوزاد نیز شروع شود.



## ۱. اقداماتی که باید قبل از مرحله زایمان انجام گیرد:

۱.۱. در دوران بارداری، اهمیت و چگونگی شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول زندگی به مادر آموزش داده شود.

۱.۲. دستورالعمل "شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول زندگی" به پرسنل اتاق عمل و اتاق زایمان، قبل و حین خدمت آموزش داده شود.

۱.۳. جهت تسهیل در امر تغذیه با شیر مادر در ساعت اول عمر، مادر در هنگام زایمان، از لباس جلوی باز استفاده نماید.

۱.۴. جهت حفظ بوی ترشحات غدد اطراف نوک پستان که جلب کننده نوزاد بطرف پستان است، از شستشوی پستان در اطاق زایمان و قبل از اولین تغذیه پستانی اجتناب شود.

۱.۵. بهترین و سالم ترین روش زایمان که به حفظ سلامت مادر و نوزاد و تغذیه از پستان و توان مراقبتی مادر کمک کند انتخاب شده و به مادر آموزش داده شود.

۱.۶. در صورت نیاز به استفاده از مسکن یا بیهوشی از کم عارضه و کم خطرترین آنها از نظر سلامت مادر و نوزاد و نیز از نظر تداخل با تغذیه با شیر مادر و مراقبت مادر از نوزاد استفاده شود. (تبصره شماره ۴)

## ۲. بایدها و نبایدهای حین و بعد از تولد نوزاد:



## ۲.۱ در شرایطی که زایمان طبیعی انجام می شود :

- ۲.۱.۱ مادر در اتاق زایمان براساس آخرین دستورالعمل ها از آزادی عمل کافی جهت برخورداری از امکان تحرک ، خوردن ، آشامیدن، حفظ محرمانیت و داشتن همراه آموزش دیده بهره مند باشد .
- ۲.۱.۲ دمای اتاق زایمان ۲۸-۲۵ درجه سانتیگراد و بدون کوران باشد .
- ۲.۱.۳ محیط اطراف مادر آرام بوده ، پرسروصدا و شلوغ نباشد .
- ۲.۱.۴ نور اتاق ملایم باشد و هیچ نوری مانع تماس چشم با چشم مادر و نوزاد نشود .
- ۲.۱.۵ مادر در وضعیتی راحت قرار گرفته و از آرامش برخوردار باشد و در صورت امکان زیر سر مادر بالش قرار گیرد تا مادر بتواند با نوزاد تماس چشمی برقرار کرده ، ناظر حرکات نوزاد و توانائیهای او باشد. لازم بذکر است که فاصله کانونی دید نوزاد ۱۹ سانتی متر است و لذا با قرار گرفتن در این فاصله ، قادر به مشاهده صورت مادر می باشد .
- ۲.۱.۶ حتی الامکان از اقدامات تهاجمی چون اپیزیاتومی، به کار بردن فورسپس و واکيوم خودداری شود. در صورت انجام اپی زیاتومی و نیاز به ترمیم پریینه، همزمان با ترمیم آن از برقراری تماس پوست به پوست مادر و نوزاد و تلاقی نگاه آن دو و تغذیه با شیرمادر اطمینان حاصل شود.
- ۲.۱.۷ در شرایط طبیعی که نوزاد بخوبی گریه کرده و نفس می کشد معمولاً " بطور روتین نیازی به ساکشن دهان و بینی وجود ندارد .
- ۲.۱.۸ بلافاصله پس از خروج نوزاد از رحم، ضمن خشک کردن نوزاد ، سلامت وی سریعاً ارزیابی شده و نیاز به احیاء بررسی گردد و چنانچه سالم است (آلوده نبودن به مایع مکنونیوم، خوب گریه کردن، حرکت خودبخود، نارس نبودن) روی شکم یاسینه مادر قرار گرفته، خشک کردن ادامه یابد و در غیر این صورت جهت اجرای عملیات احیاء نوزاد زیر دستگاه وارمر ( گرمای تابشی ) قرار گیرد .
- ۲.۱.۹ خشک کردن نوزاد با پارچه گرم و خشک ، بلافاصله بعد از تولد شروع شده و از سر به طرف تنه و اندام ها به استثنای دست ها ( از مچ به پائین ) و بدون صدمه به ورنیکس انجام شود .



۲.۱.۱۰ از عبور دادن لوله از دهان و بینی نوزاد به منظور تخلیه محتویات معده ، بدون اندیکاسیون علمی اجتناب شود .

۲.۱.۱۱ برای حفظ گرمای بدن مادر و نوزاد و ادامه تماس پوستی آنان ، مادر و نوزاد با پوششی گرم و تمیز پوشانیده شوند.

۲.۱.۱۲ بند ناف چند ثانیه پس از آهسته شدن ضربان آن طبق دستورالعمل ها ، با رعایت استریلیته قطع شود.

۲.۱.۱۳ در تمام طول مدت تماس ، به سلامت نوزاد ، دمای بدنش و اطمینان از عدم سقوط وی توجه نموده ، علائم حیاتی مادر هر ۱۵ دقیقه یکبار کنترل شود.

۲.۱.۱۴ امکان برقراری تماس چشمی مادر و نوزاد و تماس گونه به گونه، و بوسیدن نوزاد توسط مادر و زمزمه و نجوای محبت آمیز و مقدس مادر در گوش نوزاد فراهم شود .

۲.۱.۱۵ نوزاد عریان باشد به نحوی که بر روی سینه مادر و بین پستان های او قرار گرفته و چشمان نوزاد در سطح نوک پستان های مادر قرار داشته باشد .

۲.۱.۱۶ در صورت لزوم به نوزاد کمک شود تا پستان را یافته و با استفاده از رفلکس جستجو، نوک پستان را همراه با هاله به دهان ببرد و اولین تغذیه بدون هیچ اجباری انجام شود .

۲.۱.۱۷ برای شروع مطلوب زندگی ، اولین تغذیه از پستان مادر ، برقراری روابط نوزاد و مادر و تداوم تماس آنان از اقداماتی چون تزریق ویتامین K و واکسن ، گرفتن اثرکف پا، توزین و سایر اقدامات غیر فوری تا یک ساعت خودداری شود .

۲.۱.۱۸ استحمام نوزاد در ۶ ساعت و ترجیحا" در ۲۴ ساعت اول زندگی انجام نشود .

۲.۱.۱۹ چنانچه علیرغم تماس یک ساعته نوزاد نتواند پستان رایافته و بگیرد، به او کمک شود تا پستان را گرفته و به دهان ببرد .

۲.۱.۲۰ تا زمانی که اولین تغذیه از پستان مادر صورت نگرفته است ، مادر از لیبر خارج نشود .



۲.۱.۲۱ در صورت امکان ، پدر نوزاد یا بستگان مونث درجه یک او در این مراقبت عاطفی شرکت داده شوند.

۲.۱.۲۲ اقدامات لازم جهت حفظ تعادل نخائر آب و انرژی نوزاد انجام گردد ( به تبصره های شماره ۱ و ۲ مراجعه شود).

۲.۱.۲۳ از اقدامات و عملیاتی که روند شیر خوردن نوزاد را مختل میکند، باید پرهیز نمود (تبصره ۳).

## ۲.۲. در شرایطی که اندیکاسیون سزارین وجود دارد:

### ۲.۲.۱. در صورتی که بی حسی ناحیه ای انجام شده باشد (استفاده از بی حسی ناحیه ای ارجح است)

- ۲.۲.۱.۱ در جهت عملی نمودن این دستورالعمل ، حضور پرسنل آموزش دیده و آگاه (ماما) ضروری است.
- ۲.۲.۱.۲ چنانچه از بیحسی ناحیه ای ( اسپینال یا اپی دورال ) استفاده می شود برای حفظ سلامت مادر و نوزاد و برقراری روابط عاطفی آنان، اقداماتی مشابه آنچه در مورد زایمان طبیعی ذکر شد، صورت گیرد .
- ۲.۲.۱.۳ چنانچه مادر و نوزاد از وضعییت پایداری برخوردارند ، پس از قطع بندناف ، نوزاد به مادر نشان داده شده ، تماس گونه به گونه و چشم در چشم مادر و نوزاد فراهم شود .
- ۲.۲.۱.۴ نوزاد از طرف سر مادر یعنی از سمت متخصص هوشبری و ضمن ادامه عمل جراحی ، در تماس پوست به پوست با مادر به نحوی نگه داشته و کمک شود که بتواند از پستان مادر تغذیه کند.



## ۲.۲.۲. در صورتیکه بیهوشی عمومی انجام شده باشد:

- ۲.۲.۲.۱ وقتی که مادر در محل (RECOVERY)، توانایی پاسخ گویی را پیدا می کند، اگرچه خواب آلود باشد؛ اولین تماس نوزاد با مادر توسط پرسنل آگاه حاصل شود.
- ۲.۲.۲.۲ تا زمانی که تماس پوست با پوست مادر و نوزاد برقرار نشده، نوزاد به بخش نوزادان منتقل نشود و در این مدت در شرایط مناسب از وی مراقبت شود.
- ۲.۲.۲.۳ تا زمانی که مادر از اتاق عمل خارج نشده، نوزاد با پارچه گرم، نرم و خشکی پیچیده شود تا به محض ورود مادر به بخش، تماس پوست به پوست مجدد با وی برقرار شده و در صورت آمادگی مادر و نوزاد ظرف مدت یک ساعت، تغذیه مستقیم از پستان مادر شروع شود.
- ۲.۲.۲.۴ چنانچه تماس پوست با پوست مادر و نوزاد امکان پذیر نباشد؛ تا زمانی که مادر از اتاق عمل خارج شود، پدر یا یکی از بستگان مونث درجه یک جهت گرم نگهداشتن نوزاد و آرامش بخشیدن به وی، زیر نظر پرسنل بخش، او را در آغوش بگیرند.



**تبصره ۱:** از شرایط و اقداماتی که منجر به کاهش آب بدن نوزاد می گردد، باید اجتناب شود:

ا. تهویه با هوا یا اکسیژن بدون رطوبت

ب. اقداماتی که منجر به گریه مکرر یا طولانی شود.

ج. قرار گرفتن مداوم زیر گرمای تابشی

د. ساکشن غیر ضروری دهان و معده

ه. اقداماتی که منجر به استفراغ شود.

و. اقداماتی که منجر به تعریق شود.

ز. افزایش تبخیر ناشی از حمام کردن

**تبصره ۲:** از شرایط و اقداماتی که منجر به مصرف ذخیره غذایی و انرژی نوزاد می شود، باید اجتناب

شود:

ا. هر آن چه منجر به گریه مکرر یا طولانی نوزاد شود.

ب. هر آن چه که زمینه هیپوترمی یا هیپرترمی را ایجاد می کند.

ج. اعمال دردناک و اقداماتی که منجر به گریه زیاد، بلع هوا، استفراغ، تاکیکاردی و تاکی پنه گردد.

د. هر آن چه کاتابولیسم طولانی را به همراه داشته باشد.

ه. اقداماتی که افزایش ترشح طولانی مدت هورمونهای مربوط به تنش را به همراه دارد.

و. انجام مکرر رفلکس مورو

ز. تغذیه زمان بندی شده





تبصره ۳: از فراهم کردن شرایط و اقداماتی که ممکن است روند شیر خوردن را مختل کند، باید اجتناب

نمود:

- ا. جدا شدن مادر و نوزاد به خصوص ، بلافاصله پس از تولد و یا روزهای اول.
- ب. جا به جا کردن غیر ضروری نوزاد بلافاصله بعد از تولد، به منظور اندازه گرفتن وزن و قد و گرفتن اثر کف پا
- ج. استفاده از آنتی بیوتیک چشمی قبل از اولین تغذیه با شیر مادر
- د. ساکشن غیر ضروری
- ه. استفاده از گول زنک و سر شیشه
- و. زمان بندی کردن تغذیه
- ز. تعدد افراد مراقبت کننده
- ح. زیادی نور و سر و صدا
- ط. اقدامات دردناک
- ی. شیوه نادرست شیردهی
- ک. وضعیت نامناسب موقع شیر دادن

تبصره ۴: تسکین درد و بیهوشی ( دستورالعمل متعاقبا " ارسال خواهد شد) .

تبصره ۵: دستورالعمل تمهیدات لازم برای نوزادانی که بدو تولد(بدلیل بیماری و...)از مادر جدا شده اند متعاقبا ارسال خواهد شد.



❖ این دستورالعمل در جلسات متعدد کمیته کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر مورد بحث و بررسی قرار گرفته، و تائید نهایی گردیده است.

❖ در تهیه این دستورالعمل از منابع زیر استفاه شده است:

- ۱) شیر مادر /نوشته ریچارد ج . اسکندر ؛ ترجمه دکتر پدram نیک نفس
- ۲) BREAST CRAWL: INITIATION OF BREASTFEEDING BY BREAST CRAWL
- ۳) BABY - FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE: JAN ۲۰۰۶
- ۴) THERMAL PROTECTION OF NEWBORN - WHO - ۱۹۹۷
- ۵) ABM CLINICAL PROTOCOL\*۱۵ ANALGESIA AND ANESTHESIA FOR THE BREASTFEEDING MOTHER - ۲۰۰۶
- ۶) STRATEGIC GUIDANCE NOTE ON THE NEWBORN - UNICEF AND SAVE THE CHILDREN ۲۰۰۶
- ۷) BASIC MATERNAL AND NEWBORN CARE - ۲۰۰۴
- ۸) CARE OF THE NEWBORN - ۲۰۰۵