



دليل رقم 17

تغذية الوليد



2024/2025

الفهرس

1- الرضاعه الطبيعيه
2- الرضاعه الصناعي
3- التغذيه عن طريق الوريد

• تغذيه الوليد

- الرضاعه الطبيعيه
- الرضاعه الصناعي
- التغذيه عن طريق الوريد

تغذية الوليد

تتم تغذية الوليد بإحدى طريقتين: إما عن طريق الجهاز الهضمي أو عن طريق الوريد.

أولاً: التغذية عن طريق الجهاز الهضمي: الرضاعة الطبيعية

- حيث يتم إعطاء الوليد لبن الأم بطرق متعددة وهي:
- إرضاعه من ثدي الأم مباشرةً .
- إرضاعه اللبن الذي تم تعصيره من ثدي الأم بطريقة غير مباشرة بواسطة سرنجة، أو كوب، أو قطارة، أو أنبوبة التغذية، أو التنقيط المستمر.

الرضاعة الصناعية

حيث يتم إعطاء الوليد اللبن الصناعي (في حالة استحالة الرضاعة الطبيعية) بطرق متعددة وهي:

- الببرونة
- أنبوبة التغذية
- التنقيط المستمر

ثانياً : التغذية عن طريق الوريد :

وتعني إعطاء الوليد احتياجاته الغذائية في صورة محاليل وريدية، إما جزئياً أو كلياً، وذلك في حالة تعذر التغذية عن طريق الجهاز الهضمي

الرضاعة الطبيعية :

يعتمد الطفل في غذائه خلال الأشهر الأولى من عمره على ثدي أمه، وتعتبر الرضاعة الطبيعية امتداداً لمسئولية الأم في تغذية طفلها عن طريق الحبل السري وهو جنين، لترضعه ثديها وهو وليد. ولذا يجب تشجيع الأمهات على (الرضاعة الطبيعية المطلقة دون أي إضافات خارجية حتى نهاية الشهر السادس، وبإضافات خارجية حتى نهاية العام الثاني من عمر الطفل).

تركيب الثدي :

هي عبارة عن غدد لبنية يتكون كل ثدي من مجموعات من الحويصلات يحيط بهذه الغدد اللببية نسيج عضلي، وأيضاً الدهون التي تعطي الشكل الخارجي للثدي .

تخرج من كل حويصلة قنوات رفيعة تتحد بالقنوات الأخرى من كل مجموعة من الحويصلات لتكون قناة لبنية ١٥ - ٢٠ - فتحة . رئيسة تتجه نحو الحلمة بفتحة صغيرة، ويكون عدد هذه الفتحات من تتنخ هذه القنوات قبل نهايتها لتكون خزانات اللبن (جيوب لبنية)، وتقع هذه الخزانات خلف الجزء الداكن من (Areola). الجلد الموجود حول الحلمة والمسمى بالهالة يوجد على الهالة غدد مونتجمري والتي تفرز مادة لترطيب الثدي طبيعياً .

فسيولوجية الرضاعة :

يعتبر مص الوليد للثدي أمهالمؤثر الأول والأقوى لإنتاج وإفراز اللبن، حيث ينشأ رد فعل عصبي منعكس يؤثر على الغدة النخامية، فتقوم بدورها بإفراز هرموني البرولاكتين والأوكسيتوسين)

منعكس البرولاكتين (Prolactin reflex)

يقوم هرمون البرولاكتين الذي يفرز من الفص الأمامي للغدة النخامية بالتأثير على الغدة اللبنية بالثدي لتقوم بإنتاج اللبن، ويزداد إفراز هذا الهرمون ليلاً.

منعكس الأوكسيتوسين (Let down reflex)

يساعد هرمون الأوكسيتوسين الذي يفرز من الفص الخلفي للغدة النخامية على انقباض الخلايا العضلية المحيطة بحويصلات الغدد اللبنية، مما يؤدي إلى اندفاع اللبن لفم الرضيع، ويتأثر إفراز هذا الهرمون بحالة الأم الجسدية والنفسية.



التحكم الموضوعي: مثبطات لبن الأم (Feed back inhibitors of lactation)

إذا تراكم اللبن في الثدي، يقوم الثدي بإفراز مثبطات لإيقاف الخلايا عن إفراز المزيد، مما يساعد على حماية الثدي من الامتلاء المفرط باللبن.

مراحل لبن الأم :

اللبأ أو لبن السرسوب (Colostrum)

يفرز الثدي في الأيام الأولى بعد الولادة، وهو سائل أصفر اللون، أكثر كثافة من اللبن الناضج، ويحتوي على كمية أكبر من البروتينات والأجسام المضادة للعدوى. له أثر ملين معتدل، لذا فهو يساعد على الوقاية من (البرقان الصفراء) يمثل كل ما يحتاجه الوليد قبل نزول اللبن الناضج، ويستمر إفرازه ثلاثة أيام تقريباً، وتكون كميته صغيرة ثم تزداد حتى تصل إلى ٤٠ - ٦٠ ملليلتر يومياً .

اللبن الناضج

- يتحول لبن السرسوب إلى اللبن الناضج تدريجياً بعد أسبوعين، فتزداد كميته ويختلف مظهره وتركيبه ليصبح أخف قواماً مائلاً للزرقة ويتكون من:
- الماء ويشكل حوالي ٨٧ ٪ من اللبن الناضج، ولذلك فإن لبن الأم يكفي احتياجات الرضيع من الماء .
- الدهون الضرورية لنمو مخ الوليد. ويحتوي لبن آخر الرضعة على كمية من الدهون أكثر من لبن أول الرضعة، ويكون غنياً بالسعرات، لذا يجب على الأم أن ترضع وليدها حتى يفرغ الثدي، كي يحصل على كفايته من لبن آخر الرضعة الغني بالدهنيات.

• البروتينات سهلة الهضم والبروتينات المضادة للعدوى. ويعد توازن الأحماض الأمينية في لبن الأم مثاليًا لنمو الرضيع .

• الكربوهيدرات حيث يمثل سكر اللاكتوز عنصر الكربوهيدرات الرئيسي في اللبن، وهو من المغذيات الهامة للنمو.

• الفيتامينات والأملاح :

■ لبن الأم مصدر رئيس وهام للفيتامينات.

■ بالرغم من أن كمية الحديد الموجودة في لبن الأم تعتبر قليلة، لكنها تمتص بنسبة ٥٠ ٪، لذلك فالرضيع الذي يتغذى على لبن الأم يحصل على كفايته من الحديد بالفعل، ومن ثم يتمتع بالحماية من أنيميا نقص الحديد حتى نهاية الشهر السادس من عمره، كما أن عنصر الكالسيوم يمتص أيضًا بنسبة ٧٠ ٪، وهذه النسبة كافية لنمو الرضيع.

• الإنزيمات التي تجعل لبن الأم أسهل في الهضم .

أساسيات ممارسة الرضاعة الطبيعية :

تشجيع ملامسة الجلد بين الأم ووليدها، والبدء المبكر للرضاعة الطبيعية

في أغلب الحالات، لا يحتاج المولود إلى إنعاش بعد الولادة، ويكون الوضع الطبيعي لهذا المولود على جسم أمه " الجلد ملامس الجلد"، حيث يُوضع الوليد فور إخراجه من رحم الأم على صدرها وتكون رأسه بين ثدييها، وتسنده الأم بذراعيها. يتم قطع الحبل السري في هذا الوضع، ويُنشف الوليد بسرعة، الرأس قبل الجسم، ثم تُبعد الفوط المبللة. يتجه الوليد بمفرده في اتجاه الثدي، ويبدأ المص بمفرده ويسمى هذا "الاتصال الذاتي".

وتعتبر عملية "الجلد ملامس الجلد" و"الاتصال الذاتي" من أهم معايير نجاح الرضاعة الطبيعية، لذا يجب تشجيع كل الأمهات على التلامس المبكر للجلد بين الأم والوليد معًا، وبدء الرضاعة مبكرًا خلال النصف ساعة من الولادة، لما في ذلك من مزايا:

- نجاح عملية الرضاعة الطبيعية واستمرارها مع تقليل المشاكل التي تعوق هذه العملية.
- قوة الترابط العاطفي بين الأم ووليدها.
- استعداد الوليد للرضاعة، حيث يكون الوليد على درجة عالية من اليقظة والاستجابة في النصف ساعة الأولى من الولادة، ولديه الاستعداد للرضاعة والاتصال بالثدي بسهولة قبل استغراقه في النوم بعد حوالي ساعتين من الولادة.
- الوقاية من انخفاض السكر، الجفاف، واليرقان (الصفراء الوليدي).
- استفادة الوليد من لبن السرسوب ذي القيمة العالية.
- تنشيط الرضاعة إفراز هرمون الأوكسيتوسين، الذي يساعد على نزول المشيمة وتجنب النزيف بعد الولادة.

تجنب إعطاء الوليد الجلوكوز أو الأعشاب في الساعات المبكرة بعد الولادة

حيث يؤدي ذلك إلى إعاقة عملية الرضاعة المبكرة، إلى جانب رفض بعض المواليد للرضاعة الطبيعية بعد ذلك [7].

مشاطرة الغرفة (المساكنة) (Rooming in)

تعني أن يبقى الرضيع في نفس الغرفة التي بها أمه ٢٤ ساعة في اليوم .

مزايا المساكنة :

- تمكين الأم من الاستجابة لوليدها وإرضاعه كلما أراد الرضاعة عند الطلب، وهذا يساعد على إنجاح الرضاعة الطبيعية وتنمية الارتباط بينهما.

- ازدياد رغبة الأمهات بالرضاعة من الثدي.
- استمرار الرضاعة لفترة أطول بعد خروج الأم من المستشفى

أوضاع الرضاعة الصحيحة :

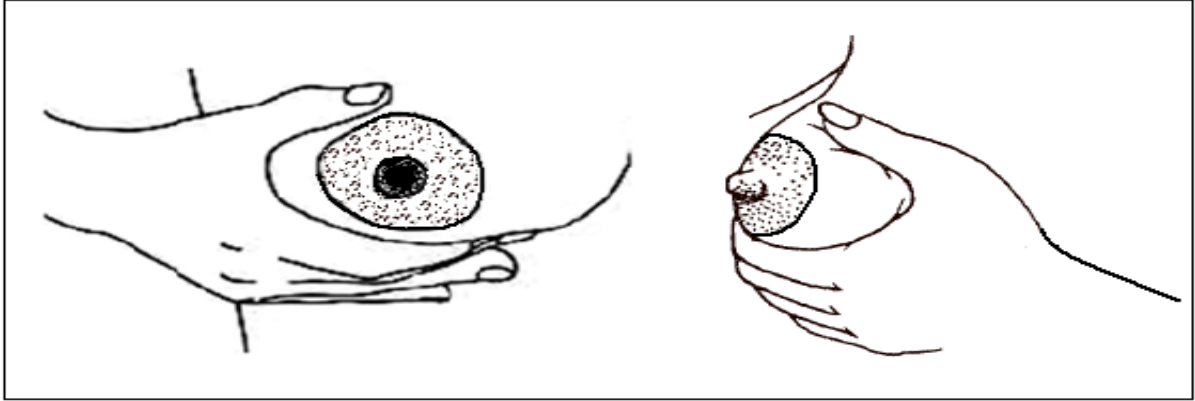
الأم : يجب أن تكون في وضع مريح .يمكن اسناد ذراع الأم أو الرضيع على وسادات بحيث ترفع الوليد لمستوى الثدي

لابد أن تكون بطن الرضيع مواجهة لبطن الأم، ويكون الرضيع مسنودًا، ومستقيمًا، وموازيًا لجسم الأم



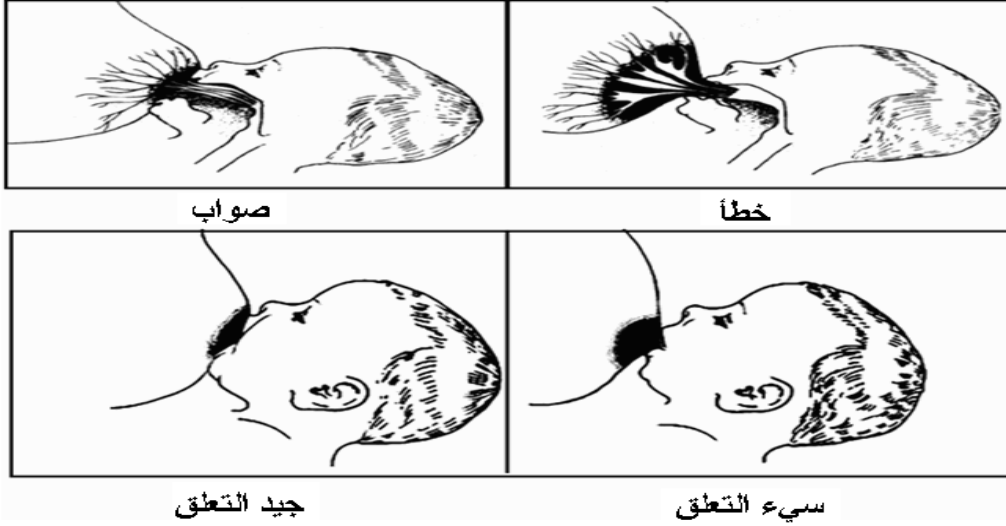
الطريقة الصحيحة لإمساك الثدي :

عندما تلامس حلمة الثدي خد أو ، "C" تضع الأم الإبهام فوق الثدي وباقي الأصابع تحت الثدي على شكل حرف الشفة العليا للرضيع، فإنه يستدير تلقائيًا ويفتح فمه، فترفع الأم الرضيع إلى ثديها بسرعة



علامات تعلق الرضيع الجيد بالثدي :

- فتح الرضيع فمه واسعًا تمامًا.
- ذقن الرضيع ملاصقة للثدي وتضغط عليه.
- انقلاب شفته السفلي نحو الخارج.
- رؤية الهالة فوق فم الرضيع أكثر من أسفله.
- استدارة خدي الرضيع أثناء الرضاعة.



علامات الرضاعة بفاعلية :

مصاصات بطيئة وعميقة يلدها بلع الرضيع، وأحياناً يمكن سماع صوت البلع .

متابعة مدى كفاية كمية لبن الأم :

–حساب عدد مرات التبول للرضيع :أكثر من ٦ مرات يوميًا بعد اليوم الرابع

–حساب عدد مرات التبرز للرضيع :مرتين أو أكثر يوميًا بعد اليوم الرابع

يفقد الوليد ٥ - ٧٪ من وزنه خلال أول أسبوع، ثم يزيد الوزن بمعدل ٢٥ - ٣٥ جم يوميًا معدل زيادة الوزن

طريقة الرضاعة :

- لكي يفتح الرضيع فمه؛ يُلمس خده القريب من الثدي بالحلمة أو بأصبع الأم النظيف، فيدير رأسه نحو الثدي، فيتم إدخال الحلمة ومعظم الهالة في فمه، وإذا كان الثدي كبيراً أو ممتلئاً، يُضغط قليلاً بإصبع الأم لسهولة تنفس الرضيع.
- حيث يحصل الرضيع على ٩٠ ٪ من اللبن خلال الخمسة دقائق الأولى، – يُفرغ الرضيع الثدي خلال ٥ - ٢٠ دقيقة
- ومع ذلك ندعه يرضع حتى يترك الثدي بنفسه. وفي حالة عدم تركه الثدي تلقائياً، لا يشد الثدي من فمه، ولكن يُوضع إصبع الأم النظيف في ركن الفم ويتم الضغط برفق على الذقن لأسفل.
- يجب أن يُفرغ الرضيع ثدي واحد على الأقل أثناء الرضعة، حتى يستفيد من الدهون الموجودة بالجزء الأخير من اللبن، وأيضاً لضمان استمرار إدرار اللبن بالثديين.
- تكرير الرضيع: بعد انتهاء الرضاعة، يُحمل الرضيع منتصباً فوق كتف أمه ويُربت على ظهره برفق لإخراج الهواء من معدته، وهذا ضروري بعد كل رضعة.
- بعد تكرير الرضيع، يتم ووضعه على جانبه الأيمن أو على ظهره .
- يجب مسح فم الرضيع بقطعة شاش معقمة مغموسة بمحلول الملح، للوقاية من تكاثر الفطريات .
- تبدأ الرضعة التالية بالثدي الذي انتهت به الرضعة السابقة، إذا لم يكن قد أُفرغ تماماً .

الرضاعة عند الطلب :

تعني الإرضاع كلما رغب الرضيع، أو أبدى علامات الجوع، أو إذا أحست الأم بامتلاء صدرها .

علامات الجوع لدى الرضيع :

- يحرك الرضيع رأسه من جانب إلى آخر
- يفتح فمه أو يخرج لسانه
- يضع أصابعه وكفه في فمه
- يقوم ببعض الأصوات الهادئة
- يحرك شفتيه وكأنه يرضع
- يحك أنفه في صدر أو كتف الأم أثناء حملها له
- إذا لمس أي شيء خده، يحرك فمه ناحيته
- أخيرًا البكاء : لا يجب على الأم أن تنتظر حتى يبكي رضيعها جوعًا
- مزايا الرضاعة عند الطلب :
- بدء إدرار اللبن مبكرًا
- زيادة وزن الرضيع بمعدل أسرع
- قلة حدوث الصعوبات التي تواجه الرضاعة كاحتقان الثدي
- ضمان استمرارية الرضاعة

الرضاعة الطبيعية المطلقة :

- الرضاعة الطبيعية المطلقة تستمر حتى نهاية الشهر السادس وهي تعني :
 - عدم إعطاء الرضيع أي سوائل أو أغذية مثل الجلوكوز، يانسون، كراوية، أو لبن صناعي غير لبن الثدي.
 - عدم إعطائه أي نوع من الحلمات الصناعية (ببرونة بحلقة صناعية (أو لهاية) تيتينا أو سكاتة)
- عدم تحديد عدد مرات أو مدة الرضاعة، وعادةً ما يرضع الوليد من ٨-١٢ مرة خلال ٢٤ ساعة ، بما في ذلك الرضاعة ليلاً.
- مشاكل الحلمات الصناعية :
 - التلوث مما يعرض الوليد للأمراض.
 - التباس الحلمة : حيث أن حركة اللسان ومسكة الحلمات الصناعية مختلفة عن حركة اللسان ومسكة الثدي، فتجعل الرضيع مرتبكًا وملتبسًا عليه كيفية الرضاعة من الثدي، مما يؤدي إلى تشققات الحلمة، واحتقان الثدي، ورفض الرضيع لثدي أمه.

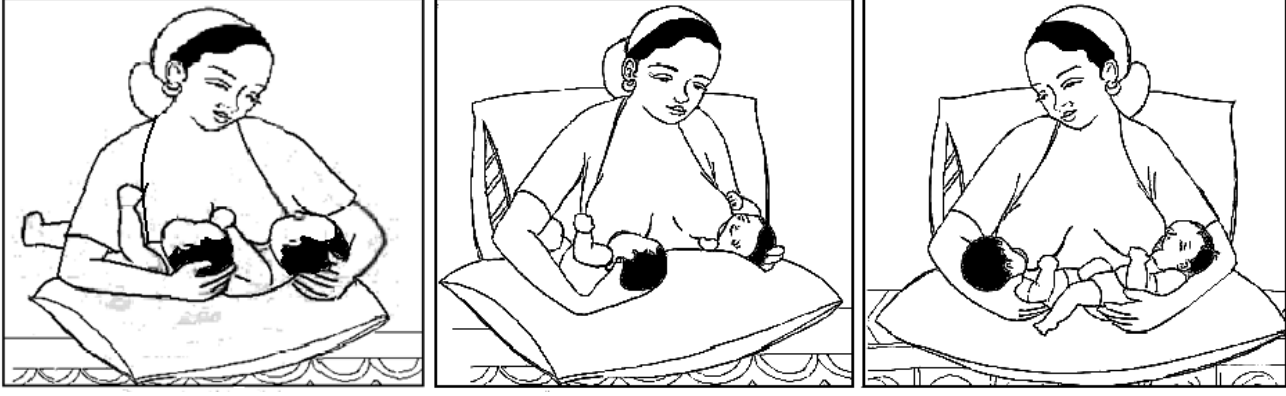
العناية بالثدي :

- يُكتفى بالاستحمام أو غسل الثدي مرة يوميًا مع تجنب مسح الحلمة والهالة بالصابون أو الكحول، فذلك يزيل الزيوت الطبيعية التي تفرزها الهالة.
- بعد إرضاع الوليد، يمكن تعصير بعض نقاط اللبن وتركها على الهالة والحلمة لتجف، ولا داعي لاستخدام زيوت أو مراهم.

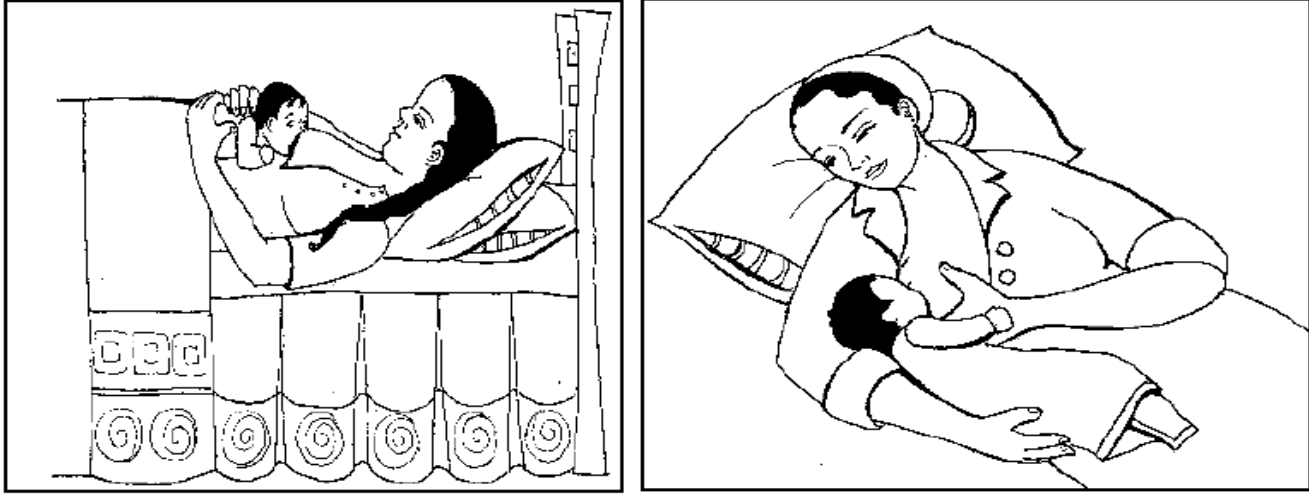
الرضاعة الطبيعية وبعض الحالات الخاصة :

التوأم : تستطيع الأم التي لها توأم إرضاع وليديها من الثديها في نفس الوقت، لأن كمية اللبن التي ينتجها الثدي^[7]

تعتمد أساسًا على امتصاص الوليد للثدي وتفرغ اللبن منه



الولادة القيصرية : تستطيع الأم إرضاع وليدها بعد الإفاقة من المخدر العام في وضع مريح كالاستلقاء



تعصير لبن الثدي :

الدواعي

- تجميع اللبن للوليد الذي لا يستطيع الرضاعة مباشرةً من الثدي، كالوليد المحجوز في الحضانة، وذلك لضمان استمرار تكوين اللبن.
- تجميع اللبن لتقديمه إلى الرضيع في غياب الأم العاملة أو المريضة .
- تخفيف احتقان الثدي .
- زيادة ادرار لبن الأم، فمص الوليد أو إفراغ الثدي هو أهم عامل للحفاظ على تكوين لبن الأم وزيادته

يجب مراعاة النقاط التالية عند تعصير لبن الثدي

- يتم جمع لبن الثدي باستخدام الأساليب المانعة للتلوث، وأن يحفظ في مكان معقم [2] .
- يجب غسل الأيدي بمطهر، ووضع اللبن الناتج في أوعية معقمة [2] .
- في حالة استخدام مضخة الثدي، ينبغي غسل كل مكونات المضخة التي تتصل باللبن، وذلك بواسطة ماء ساخن
- يحتوي على الصابون بعد كل استخدام، على أن يتم تطهيرها أو تعقيمها يوميًا.

إختيار أوعية الحفظ

تُستخدم الأوعية الزجاجية، ولا يفضل استعمال الأوعية أو الأكياس البلاستيكية، ولا بد من غسل الوعاء بالصابون وشطفه جيداً بالماء الساخن وتعقيمه، خاصةً للمواليد المبتسرين.

الطرق المختلفة لتشفيط اللبن :

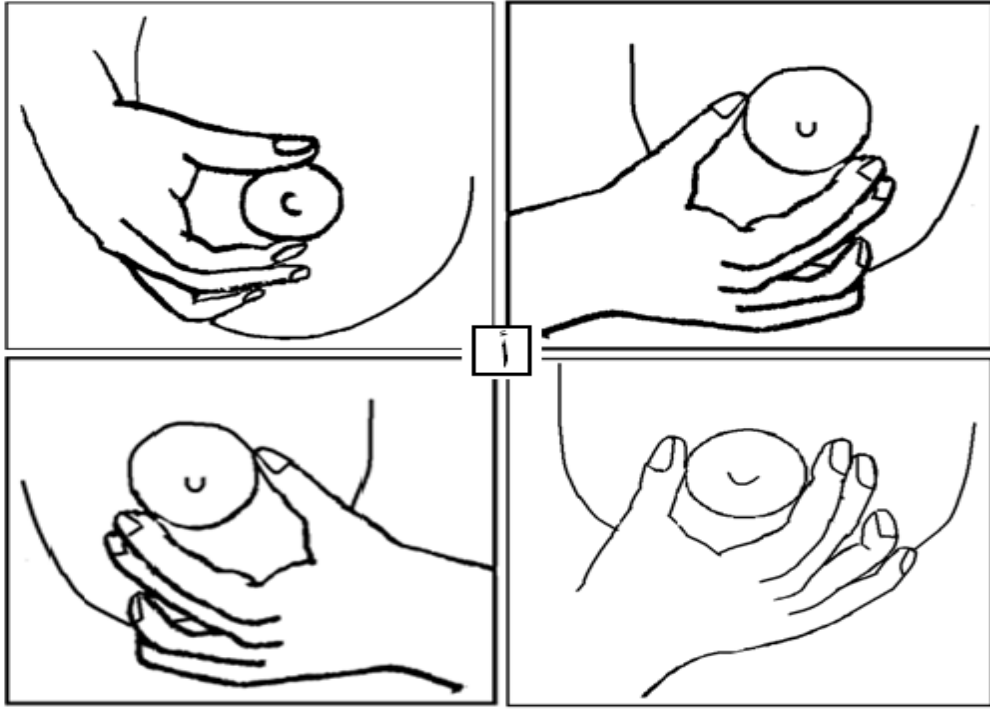
الطريقة اليدوية :

المزايا : طريقة طبيعية ومريحة وبدون تكلفة .

الخطوات : بعد الرضاعة بساعة على الأقل، تجلس الأم في مكان هادئ وتفكر في رضيعها، تنظر لصورته، أو [7]

ترضعه من ثديها الآخر في حالة وجوده معها.

- غسل الأيدي جيداً بالماء والصابون .
- وضع كمادات دافئة أو الاستحمام بماء دافئ .
- تدليك الثدي بحركات دائرية واليدين متقابلتين من أعلى وأسفل، ومن جانبي الثدي
- يوضع الإبهام في وضع مقابل للأصابع الأخرى ٣ - ٤ سم خلف الحلمة عند التقاء الهالة السمراء بالجلد الفاتح مع تخيل الهالة كالساعة، ووضع الإبهام في موضع الساعة ١٢ والسبابة في موضع الساعة ٦
- يُضغَط الإبهام والسبابة إلى الداخل قليلاً في اتجاه الفص الصدري، مع تجنب الضغط الزائد خشية انسداد قنوات اللبن.
- تحرك الأصابع على جلد الهالة ضاغطةً بخفة في اتجاه الحلمة، مع مراعاة عدم حك جلد الهالة .
- تكرر الحركة عدة مرات، ثم تغيير وضع الأصابع في عدة اتجاهات بعد تدليك الثدي .
- قد لا ينزل اللبن في البداية، ولكنه يأخذ في التقاطر بعد الضغط بضع مرات، وقد ينساب في خيوط متتابعة إذا كان منعكس الأوكسيتوسين نشطاً.
- تبديل الثدي في حالة انخفاض كمية اللبن .
- تختلف كمية اللبن المعصرة من مرة إلى مرة .
- يتم تعصير إحدى الثديين مدة ٣ - ٥ دقائق . يستغرق الحصول على كمية كافية من اللبن من ٢٠ - ٣٠ دقيقة
- (أو حتى تقل سرعة تدفق اللبن) ثم تعصير الثدي الآخر مع تكرار تعصير الثديين.
- التعصير اليدوي لا يؤلم، وإذا شعرت الأم بالألم، دل ذلك على خطأ في الطريقة .
- يتم تعصير نقطة لبن وتدهن بها الحلمة عند نهاية التعصير.



شفاط الثدي :

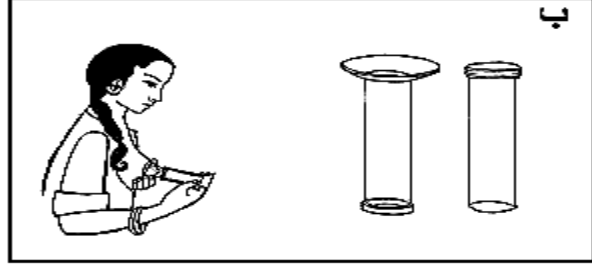
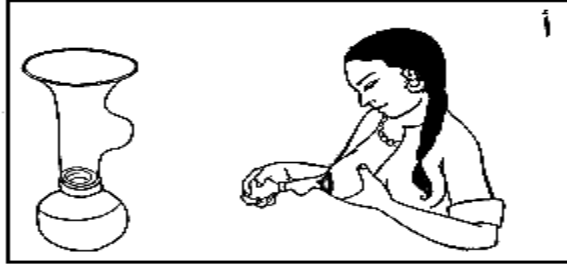
- يكون تعصير الثدي إما عن طريق الشفطات اليدوية أو الكهربائية .
- يراعى عند استعمال شفاط الثدي النقاط التالية :
 - قراءة تعليمات التنظيف والتشغيل
 - غسل الأيدي
 - اتباع عوامل زيادة اندفاع اللبن
 - مسح الثدي بقطعة قطن مبللة
 - وضع الحلمة في وسط الأنبوبة

الشفطات اليدوية

رخيصة الثمن وسهلة الاستعمال، لكنها مؤلمة ولا يمكن الاعتماد عليها وحدها لادرار اللبن لفترة طويلة

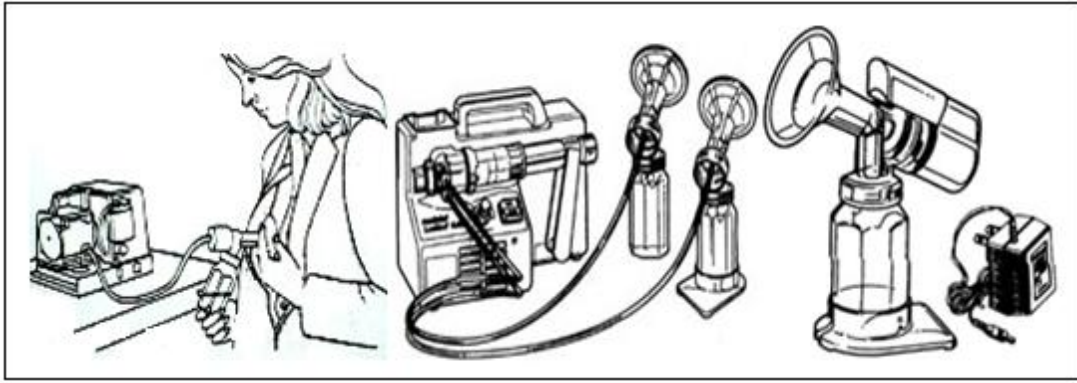
لصعوبة التحكم في قوة الشفط ولصعوبة تعقيمه

ملحوظة : ينصح بعدم استعمال النوع المرسوم في الصورة



الشفطات الكهربائية

فعالة في ادرار اللبن، ولكنها مرتفعة الثمن.



نقل وتخزين اللبن المُعَصَّر

- ☒ يتم نقل اللبن المعصر في عبوة نظيفة ومحاطة بالثلج .
- ☒ يحفظ اللبن المعصر في أكواب نظيفة بغطاء مدون عليه تاريخ وساعة تعصيره .
- ☒ ينصح بوضعه في الثلاجة فور التعصير .
- ☒ يجب ان يحفظ اللبن في درجة حرارة (4) مئوية لمدة اقصاها 48 ساعة ولمدة اسبوع في حالة وضعة بالفریزر وفي حالة التجميد عند درجة حرارة (-20) درجة مئوية يمكن ان تصل مدة الحفظ من 3 الى 6 اشهر
- ☒ لتقليل الفاقد عند إعادة استخدامه، يقسم اللبن بكميات صغيرة (١٠٠ - ٥٠ مليلتر)
- ☒ يترك مساحة فوق اللبن للسماح بتمدده إذا وضع في الفريزر .

طريقة استعمال اللبن المُعَصَّر المثلج

- ☒ يترك اللبن في الثلاجة لمدة يوم واحد لإذابته
- ☒ يوضع كوب اللبن عند الاستعمال في حمام ماء فاتر، مع التقليب بملعقة نظيفة لتقليب دهون اللبن .
- ☒ لا يجب تسخين اللبن أو غليه، ولا يوضع في الميكرويف حتى لا تفسد مكوناته .

- ❌ لا يعاد استخدام أو حفظ أي كمية من اللبن تتبقى بعد الرضاعة .
- ❌ إذا تم إذابة اللبن المثلج لا يعاد تجميده، بل يجب استعماله خلال ٢٤ ساعة .
- ❌ يراعى استعمال اللبن الذي تم تعصيره أولاً، أي من الأقدم إلى الأحدث .
- ❌ يمكن أن يتغير شكل اللبن بالحفظ أو يكون طبقات، ولا يوجد ضرر من ذلك .

وسيلة إعطاء الرضيع اللبن المعصر : التغذية باستخدام أنبوبة التغذية

- ❌ يفضل إعطاء اللبن بسرعة حتى لا تعلق الدهون بجدار الأنبوبة .في حالة استعمال مضخة المحاليل لإعطاء اللبن، يُراعى رفع مقدمة السرنية إلى أعلى لضمان خروج الدهون أولاً .
 - ❌ يستطيع الطفل حديث الولادة، حتى الوليد المبتسر، شرب اللبن من الكوب
 - ❌ يوضع الوليد في الوضع جالساً .
 - ❌ يملأ على الأقل نصف الكوب باللبن .
 - ❌ يوضع الكوب على الشفة السفلى للوليد وهي مفتوحة للخارج ليلامس اللبن الجزء الداخلي منها .
 - ❌ يترك الكوب في هذا الوضع حتى يبدأ الوليد يلعق اللبن بلسانه
- استخدام الكوب أو الملعقة أو القطارة أو السرنية لإعطاء الوليد اللبن
يلاحظ توجيهها إلى أحد جانبي فم الوليد لتجنب الشرقة.

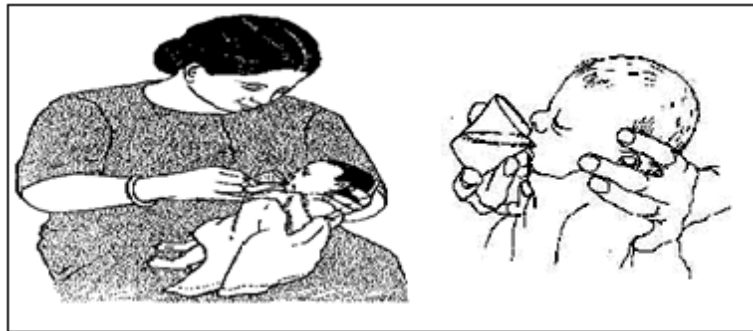
الجهاز التكميلي

وهو عبارة عن زجاجة تعلق في رقبة الأم ويخرج منها أنبوبة رفيعة تثبت على ثدي الأم، بحيث يكون طرف الأنبوبة على طرف حلمة الأم ويسحب الرضيع اللبن من الثدي والجهاز في آن واحد . يمكن استعمال أنبوبة تغذية موصلة بسرنية أو كوب كبديل أرخص لهذا الجهاز . وفوائده:

- يصل إلى الرضيع كمية كافية من اللبن، مع مص الرضيع من الثدي، مما يساعد على زيادة إدرار اللبن .
- يمكن وضع هذه الأنبوبة الرفيعة على إحدى الأصابع، وتُعطى للرضيع في حالة غياب الأم .

الببرونة

ممنوع منعاً باتاً استعمالها .



تغذية الأم وراحتها أثناء الرضاعة :

الغذاء الجيد يجب أن يكون متنوعًا ومحتويًا على العناصر الغذائية المختلفة.

- ☒ تشرب الأم ما يكفيها من السوائل (تشرب الأم عندما تشعر بالعطش دون الالتزام بكمية معينة من السوائل)
- ☒ أخذ قسط وافر من الراحة والنوم .
- ☒ ينصح بتناول الأم للحلبة والشمر، حيث أنهما يساعدان على إدرار اللبن .
- ☒ يجب على الأم عدم تناول الأدوية إلا بأمر الطبيب .

بعض المشاكل الشائعة أثناء الرضاعة الطبيعية :

اكتئاب ما بعد الولادة

يعاني كثير من الأمهات من تغيرات مزاجية أو من اكتئاب بعد الولادة، وتبدأ ما بين اليومين الثاني والثالث بعد الولادة، وقد تستمر لمدة ٣ - ٤ أسابيع، وعادةً ما تكون في صورة بسيطة ولا تحتاج إلى العلاج، لذا يجب أن تكون الممرضة على- دراية كاملة بوسائل المشورة المختلفة لدعم الأم أثناء هذه الفترة حتى تتم عملية الرضاعة الطبيعية بنجاح.

الامتلاء الطبيعي للثدي

حين يبدأ نزول اللبن بكثرة بين اليوم الثالث إلى السادس، تشعر الأم بامتلاء شديد في الثديين، ويقل هذا الامتلاء في خلال 2-3 أسابيع. إذا لم يتم سحب هذا اللبن باستمرار، يصل هذا الامتلاء إلى درجة الاحتقان .

تجبر أو إحتقان الثدي

يحدث امتلاء شديد في الثدي، مع ألم واحمرار، ويمكن حدوث ارتفاع في درجة الحرارة. ويتبع هذا أن تصبح هالة الثدي مشدودة، وغير مرنة، ويصعب مص الرضيع، كما يصبح نزول اللبن صعبًا ومؤلمًا، وقد يصاب الثدي بالنتيحات والعدوى، وبمرور الوقت تقل كمية اللبن.

الوقاية :

- ☒ تصحيح وضع الرضيع على الثدي وتعلقه بالحلمة أثناء الرضاعة .
- ☒ الرضاعة المستمرة طوال النهار والليل .
- ☒ تجنب إعطاء الرضيع بديل للبن الأم، أو أي حلمات صناعية .

العلاج :

- ☒ عمل كمادات دافئة قبل الرضاعة أو التعصير .
- ☒ تجربة أوضاع مختلفة للرضاعة .
- ☒ تعصير اللبن المُتجمع بالثدي لتسهيل نزول اللبن أثناء الرضاعة .
- ☒ تدليك الثدي .
- ☒ عمل كمادات باردة بين الرضعات لتقليل التورم .
- ☒ الاستمرار في الرضاعة حتى في حالة وجود التهاب بالثدي .

الحلمة المؤلمة أو المتشققة :

الرضاعة الصحيحة من الثدي غير مؤلمة، ولكن من الطبيعي أن تشعر بعض الأمهات بآلام بسيطة في الحلمة عند وضع الرضيع على الثدي في الأيام الأولى بعد الولادة.

الأسباب :

- ☒ وضع الرضيع وتعلقه بالحلمة بأسلوب خاطئ في حالات الحلمة المقلوقة، احتقان الثدي أو اللسان المربوط للوليد

- ☒ استعمال الحلمات الصناعية، أو الاستعمال الخاطئ لشفاط الثدي
- ☒ حساسية من كريمات الحلمة
- ☒ الالتهابات الفطرية للحلمة
- ☒ بداية ظهور الأسنان عند الرضيع

الوقاية :

- ☒ تعليم الأمهات الأوضاع الصحيحة للرضاعة، وطريقة تعلق الرضيع بالحلمة .
- ☒ تجنب الحلمات الصناعية .
- ☒ تُوضع بعض نقط اللبن على الحلمة وتترك حتى تجف بعد كل مرة رضاعة .

العلاج :

- ☒ البدء بالرضاعة من الثدي الأقل ألمًا .
- ☒ اختيار أوضاع مختلفة لوضع الرضيع على الثدي، لتغيير نقط الضغط على الحلمة .
- ☒ مراعاة نظافة الحلمة وتركها جافة بعد الرضاعة لمساعدة الالتئام .
- ☒ دهن الحلمتين بمرطب خفيف وهادئ مثل (اللانولين النقي Pure lanolin) أو تعصير لبن في آخر الرضعة ، ودهن الحلمات به وتركه ليُجف .
- ☒ تهوية الحلمتين بين الرضعات وتجفيفهما بشكل جيد .
- ☒ في حالة وجود فطريات؛ استخدام الدهانات الموضعية للفطريات مثل النيساتين أو الميكونازول وحسب اوامر الطبيب
- ☒ الإرضاع بشكل متكرر لإبقاء الثديين فارغين قدر الإمكان، لأن هذا من شأنه أن يخفف الألم، وإذا لم تتحمل الأم
- ☒ عملية الإرضاع بسبب الألم الشديد، فيمكن تعصير الثديين وإخراج اللبن بشفاط الثدي، ومن ثم إعطاء اللبن للرضيع عند الحاجة.

ملحوظة : بلع نقط الدم من جروح الحلمة غير ضار بالرضيع ولا يتم إيقاف الرضاعة الطبيعیه.

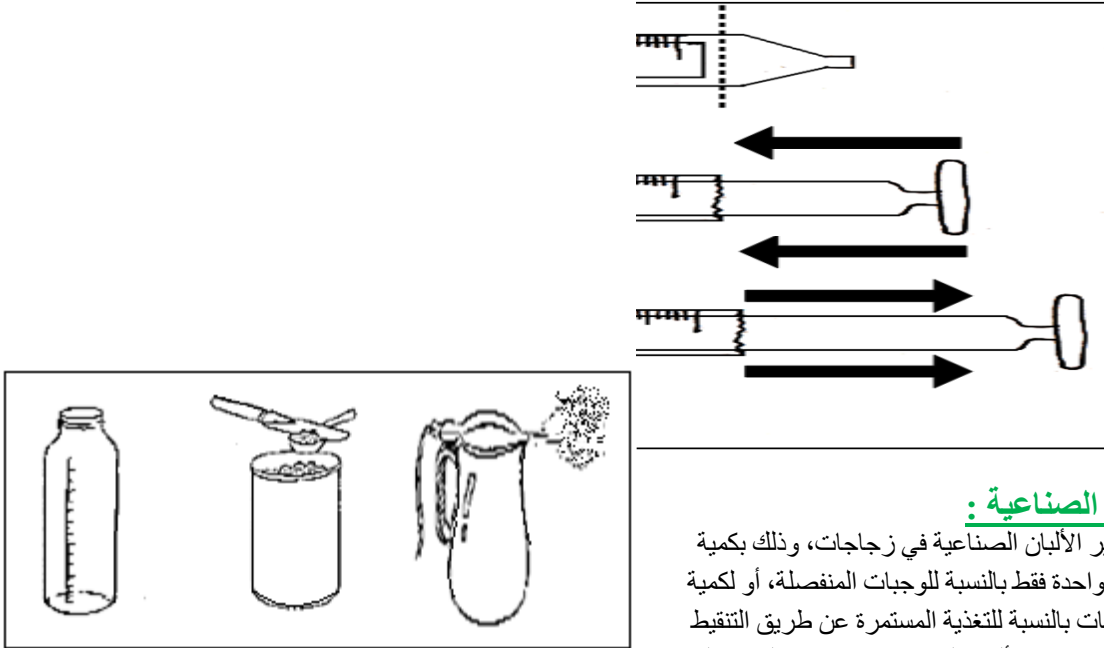
الحلمة المسطحة أو المقلوبة

ليست مشكلة، حيث أن الوليد يرضع من الثدي وليس الحلمة.

العلاج بعد الولادة :

- ☒ قد تحتاج الأم لبعض الوقت لتمكين الرضيع من الرضاعة، ويمكن اتباع الآتي:
- ☒ تدليك الحلمة: ويتم بوضع كل إبهام على جانبي الحلمة، ثم الضغط وإبعاد الإبهامين عن بعضهما .
- تكرار المحاولة
- في إتجاهات مختلفة.
- ☒ استعمال السرنجة المقلوبة: تقطع السرنجة بالعرض قرب نهايتها ناحية السن وينتج عن ذلك فتحة خشنة، يوضع المكبس في هذه الفتحة وتوضع الفتحة الناعمة على الحلمة، ويتم سحبها بسحب المكبس برفق لمدة ٣٠-٦٠ ثانية

☒ إلي أن يستطيع الوليد أخذ الثدي مباشرةً بعد عدة أيام، يمكن إعطاؤه لبن الثدي المعصر بدون استعمال حلمات صناعية ويكرر ذلك من ٥-٨ مرات قبل كل رضعة .



الرضاعة الصناعية :

ينبغي تحضير الألبان الصناعية في زجاجات، وذلك بكمية تكفي لوجبة واحدة فقط بالنسبة للوجبات المنفصلة، أو لكمية تكفي ٤ ساعات بالنسبة للتغذية المستمرة عن طريق التنقيط بالمعدة. ويمكن حفظ الألبان الصناعية مبردة في الثلاجة لمدة أقصاها ٢٤ ساعة، وينبغي استخدامها خلال ٤ ساعات من فتح غطائها.

تحضير وإعطاء اللبن الصناعي :

أولاً: إعطاء الرضعة بواسطة البيرونة :

يجب استخدام حلمة صغيرة للوليد المبتسر، وحلمة طرية للوليد ضعيف الرضاعة، أما الحلمة العادية فتستخدم للوليد

الطبيعي الذي يرضع بقوة.

تحضير الرضعات :

يتم اتباع تعليمات الطبيب بخصوص نوع اللبن، تركيزه، وكميته .

تجهيز الأدوات :

- ✓ غلاية بيروونات أو إناء معدني كبير لغلي الزجاجات
- ✓ بيروونات مع الحلمات وأعطيتها
- ✓ براد لغلي الماء المستخدم في عمل الرضعة
- ✓ صينية معقمة
- ✓ ماسك بيروونات
- ✓ فرشاة تنظيف بيروونات
- ✓ صابون سائل لغسيل البيروونات
- ✓ لبن أطفال حسب تعليمات الطبيب، بعد التأكد من تاريخ الصلاحية المكتوب على العبوة
- ✓ مكيال اللبن
- ✓ سكين
- ✓ قطعة قطن نظيفة

الطريقة :

- ✓ تُغسل الأيدي روتينيًا .
- ✓ تُوضع كمية الماء التي ستستعمل في تحضير الرضعة مضافًا إليها ٦٠ سم ٣ لتعويض الماء المفقود بالبخار أثناء الغليان لتغلي لمدة دقيقة حتى يصبح الماء معقمًا
- ✓ يُترك الماء ليبرد في درجة حرارة الغرفة .
- ✓ تُضاف الكمية المناسبة من الماء الفاتر إلى البيروونات المعقمة .
- ✓ تُضاف كمية اللبن المطلوبة على الماء الفاتر بعد ملء المكيال ومساواة حرفه بسكين للتخلص من كمية اللبن الزائدة
- ✓ يُرج اللبن داخل الزجاجه جيدًا .
- ✓ يتم اختبار درجة حرارة الرضعة، وذلك بسكب قطرات من اللبن على السطح الداخلي لمعصم اليد قبل إعطائه للوليد
- ✓ يمكن تبريد اللبن بوضع البيروونات في حمام ماء بارد، إذا لزم الأمر .

خطوات إعطاء الرضعة للوليد :

- ✓ تُغسل الأيدي روتينيًا .
- ✓ يتم التأكد من اسم الوليد رباعى والرقم الطبى ، نوع اللبن، وكمية الرضعة .
- ✓ قياس محيط البطن قبل إعطاء الرضعة طبقًا لتعليمات الطبيب .
- ✓ يجب أن يكون الوليد مستيقظًا تمامًا .
- ✓ يُحمل الوليد كما لو كان يرضع من الثدي .
- ✓ توضع قطعة القطن على صدر الوليد .
- ✓ يتم عمل تنبيه للوليد بالحلمة عند زاوية الفم، فيدير رأسه في إتجاه التنبيه ويفتح فمه، عندها يتم إدخال الحلمة داخل تجويف الفم برفق.
- ✓ يجب التأكد من أن الحلمة مليئة باللبن ولا يوجد بداخلها هواء، وذلك برفعها بزاوية ٤٥ درجة .
- ✓ يجب التواصل عاطفيًا مع الوليد أثناء إعطائه الرضعة، وذلك بالحفاظ على النظر إلى عينيه .
- ✓ يجب تشجيع الوليد على التجشؤ في منتصف ونهاية الرضاعة لمنع المغص .
- ✓ يُوضع الوليد بعد الرضعة على جانبه الأيمن لمنع الشرقة إذا حدث قئ، وحتى لا يتم الضغط على المعدة .
- ✓ يجب مسح فم الوليد بقطعة شاش معقمة مغموسة بمحلول الملح، للوقاية من تكاثر الفطريات .
- ✓ يتم التخلص من اللبن المتبقي بعد إرضاع الوليد، ولا يستعمل مرة أخرى .
- ✓ تُغسل الأيدي روتينيًا .
- ✓ يجب تسجيل كمية الرضعة التي أخذها الوليد، القئ إذا حدث، ويُبلغ الطبيب عند ظهور أي علامات غير طبيعية أثناء إعطاء الرضعة مثل الزرقة.
- ✓ يتم تجميع الأدوات المستخدمة في تحضير الرضعة، تغسل بالماء الجاري والصابون، وتشطف جيدًا .
- ✓ تُغسل البيروونات والحلمات والأغطية بالماء الجاري والصابون، مع استعمال الفرشاة، وتشطف جيدًا .

✓ يتم تعقيم البيروونات بواسطة غلاية البيروونات. وفي حالة عدم توفرها، يُمكن استخدام الإناء المعدني المخصص لغلي البيروونات، حيث توضع كمية كافية من الماء (تغطي سطح البيروونات) في الإناء المعدني، وتترك لتغلي، وبمجرد أن يبدأ الماء في الغليان، تُوضع جميع البيروونات مائلة على جانبها في الإناء بصورة تسمح بدخول الماء إلى داخلها، وتوضع معها جميع الأدوات المستعملة في تحضير الرضعات (مثل الماسك المعدني)، وتترك لتغلي لمدة ٧ دقائق، ويستثنى من ذلك الحلمات والأغطية. ثم يتم وضع الحلمات وأغطية البيروونات لتغلي مع الأدوات السابق وضعها في الإناء المعدني لمدة ثلاث دقائق أخرى، بحيث يكون إجمالي الوقت اللازم للتعقيم ١٠ دقائق.

ثانياً: إعطاء الرضعة بواسطة أنبوبة التغذية:

تحضير الرضعات:

يتم اتباع تعليمات الطبيب بخصوص نوع اللبن، تركيزه، وكميته.

تجهيز الأدوات:

- ✓ أنبوبة تغذية معقمة بمقاسات مختلفة حسب وزن الوليد أو عمره الرحمي، مقاس (٦) للوليد المبتسر أو الذي يزن أقل من ١٥٠٠ جم، ومقاس (٨) للوليد الذي يزن أكثر من ١٥٠٠ جم
 - ✓ سرنجة معقمة مقاس ١٠- ٢٠ سم ٣
 - ✓ فوطة نظيفة
 - ✓ سماعة طبيب
 - ✓ رضعة الوليد، حسب تعليمات الطبيب، بحيث تكون دافئة
 - ✓ شريط لاصق (بلاستر) للثنيب
 - ✓ أمبولات ماء معقم
 - ✓ حلمة بيرونة بداخلها حشوة من القطن
 - ✓ قفاز نظيف
 - ✓ سلة مهملات بكيس أسود وأحمر، وصندوق أمان للتخلص من النفايات
- خطوات تركيب أنبوبة التغذية:

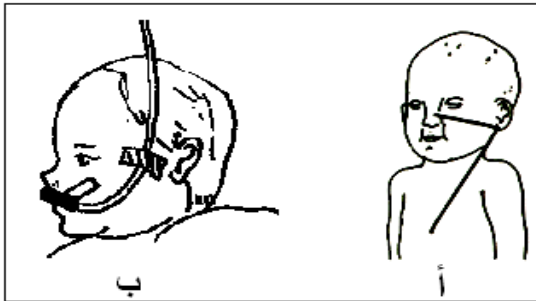
✓ يمكن تركيب الأنبوبة من الفم إلى المعدة أو من الأنف إلى المعدة كالاتي:

✓ تُغسل الأيدي روتينياً.

✓ تُستخدم أنبوبة التغذية ذات المقاس المناسب بعد نزع غلافها.

✓ يتم ارتداء القفاز.

✓ تُقاس المسافة من الأنف أو الفم إلى شحمة الأذن، ثم من شحمة الأذن إلى نهاية عظمة القص، وتحدد باستخدام قطعة صغيرة من البلاستر توضع على أنبوبة التغذية

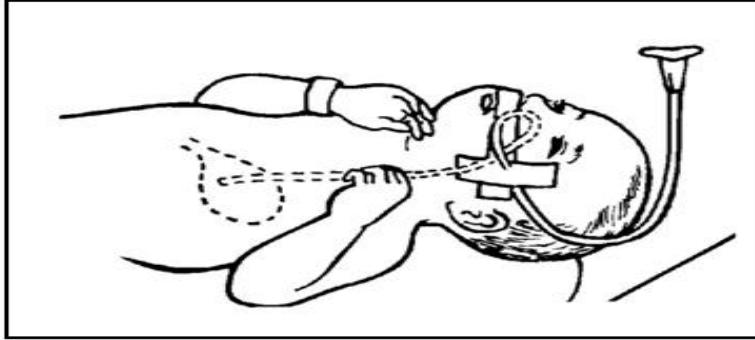


✓ تُوضع حلمة البيرونة المحشوة داخل فم الوليد، لتسهيل دخول الأنبوبة.

✓ يُبلل طرف الأنبوبة بغمسه في أمبول الماء المعقم لتليين الأنبوبة، وتسهيل دخولها.

- ✓ تثبت رأس الوليد بيد واحدة وترفع قليلاً بزاوية ٣٠°، ثم تُدار ناحية اليمين ويُثنى العنق للأمام قليلاً. يتم إدخال الأنبوبة برفق حتى منتصف المسافة المفروضة، ثم يُفرد العنق، ويُستكمل دخول الجزء المتبقي من الأنبوبة حتى العلامة المحددة.
- ✓ إذا حدثت مقاومة لدخول الأنبوبة، زرقة، أو شرقة للوليد، يتم سحب الأنبوبة فوراً، ويُترك الوليد يستريح فترة ثم يعاد إدخالها مرة أخرى. حيث يدل ذلك على أن القسطرة كانت تسلك مساراً آخر إلى القصبة الهوائية وليس المريء.
- ✓ يتم اختبار وصول الأنبوبة إلى المكان الصحيح عن طريق وضع السماعة على المعدة وحقن من ٠,٥ - ١ سم ٣ هواء، فإذا كانت القسطرة في المعدة سيسمع صوت فقاقيع الهواء.
- ✓ تُثبت الأنبوبة باستخدام قطعة صغيرة من البلاستر خطوات إعطاء الرضعة للوليد :
- ✓ قبل البدء في إعطاء الرضعة، يتم السحب أولاً، لمعرفة ما إذا كان هناك بقايا في المعدة من رضعات سابقة .
- ✓ يجب تحديد قوام، لون، ومقدار الرضعة السابقة المتبقية في المعدة، ثم إبلاغ الطبيب واتباع تعليماته فيما يختص بإعطاء أو وقف إعطاء الرضعة.
- ✓ يتم اختبار درجة حرارة الرضعة قبل إعطائها للوليد مباشرةً .
- ✓ يُوضع الوليد "خاصةً ناقص النمو" على جانبه الأيمن، تجهيزاً للبدء في إعطاء الرضعة لمنع الشرقة، في حالة حدوث ترجيع أثناء إعطاء الرضعة.
- ✓ تُثنى أنبوبة التغذية، وتوصل بالسرنية .
- ✓ تُملأ السرنية بالرضعة، ثم ترفع فوق مستوى الوليد بحوالي ٢٠ - ٢٥ سم .
- ✓ يتم فك الثنية حتى يسيل اللبن بفعل الجاذبية .
- ✓ يتم الاستمرار في إعطاء الرضعة مع الحفاظ على ألا تفرغ السرنية من الرضعة حتى يتم الانتهاء من الكمية المحددة، مع مراعاة عدم دخول الهواء لمعدة الوليد، والذي قد يتسبب في حدوث انتفاخ له.
- ✓ عند الانتهاء من الرضعة، يضاف من ٠,٥ - ١ مليلتر ماء معقم (حسب حجم الأنبوبة) داخل السرنية، وذلك لتنظيف الأنبوبة ومنع انسدادها باللبن.
- ✓ يجب غلق الأنبوبة بعد الانتهاء من الرضعة .
- ✓ يُوضع الوليد على جانبه الأيمن، لمنع الشرقة .
- ✓ يجب مسح فم الوليد بقطعة شاش معقمة مغموسة بمحلول الملح، للوقاية من تكاثر الفطريات داخل الفم
- ✓ يتم التخلص من النفايات في مكانها الصحيح .
- ✓ يتم خلع القفاز

- ✓ تغسل الأيدي روتينيًا .
- ✓ يجب تسجيل كمية الرضعة التي تم إعطاؤها للوليد، وإبلاغ الطبيب عند ظهور أي أعراض غير طبيعية مثل
- وجود سحب من الرضعة السابقة، أو حدوث زيادة مفاجئة في محيط البطن، قيء، أو زرقة أثناء إعطاء الرضعة



ثالثاً : إعطاء الرضعة بالتنقيط المستمر :

تفضل هذه الطريقة لإعطاء الرضعة للوليد الذي يعاني من ارتجاع شديد بالمرء (Gastroesophageal reflux)

أو الوليد ناقص الوزن، الذي يزن أقل من ١٠٠٠ جم عند الولادة.

تحضير الرضعات :

يتم اتباع تعليمات الطبيب بخصوص نوع اللبن، تركيزه، وكميته.

طريقة إعطاء الرضعة :

- ✓ يتم سحب كمية اللبن المطلوبة بالسرنية .
- ✓ يتم تركيب السرنية على مضخة السرنية، ثم توصل بأنبوبة التغذية من خلال وصلة للسرنية .
- ✓ يتم ضبط سرعة المضخة على معدل التنقيط المطلوب في الساعة، طبقاً لتعليمات الطبيب .
- ✓ تعطى الرضعة باستخدام مضخة السرنية .
- ✓ يجب تغيير حاويات الألبان (السرنيات) التي تستخدم في جهاز الحقن المستمر للتغذية، والوصلات بينها وبين
- أنبوبة التغذية كل ٤ ساعات (الفترة القصوى لتعريض الألبان لدرجة حرارة الغرفة).

التغذية عن طريق الوريد :

- ✓ التغذية الوريدية هي إعطاء الوليد ما يحتاجه من عناصر غذائية في صورة جلوكوز، أحماض أمينية، دهون، فيتامينات، (Total parenteral) أو بصورة كاملة ، (Partial parenteral)
- (nutrition - PPN) وأملاح معدنية، وذلك بصورة جزئية من خلال قسطرة وريدية يتم تركيبها في وريد طرفي أو مركزي، بهدف توفير إحتياجاته الغذائية، (nutrition - TPN) اللازمة لنموه.
- ✓ ويتم الاعتماد على التغذية الوريدية كمصدر لتغذية الوليد في جميع الحالات التي لا يمكن فيها تلبية إحتياجاته من الطاقة والغذاء عن طريق الجهاز الهضمي، والتي يتوقع فيها طول مدة إيقاف الرضاعة) سواءً بالفم أو بالرايل (لأكثر من ٣-5 أيام).

الحالات التي تحتاج إلى تغذية وريدية كاملة :

- ✓ ناقصي النمو والوزن (أقل من ١٠٠٠ جم وقت الولادة)
- ✓ إصابات الجهاز الهضمي مثل شلل الأمعاء، الانسداد المعوي، الالتهاب النخري القولوني، والعيوب الخلقية التي
- يجب فيها وقف الرضاعة عن طريق الجهاز الهضمي لمدة طويلة
- ✓ بعض العمليات الجراحية (مثل عمليات إصلاح العيوب الخلقية بالجهاز الهضمي)
- مكونات التغذية الوريدية الكاملة :

- ✓ حساب كمية السوائل حسب وزن وعمر الوليد
- ✓ حساب السرعات الحرارية: من ٩٠ - ١٠٠ كالوري/كجم/اليوم
- ✓ الجلوكوز: يعطى بتركيز معين، على حسب نتيجة تحليل مستوى الجلوكوز بدم الوليد .
- ✓ البروتينات: تعطى في صورة أحماض أمينية، وذلك حسب عمر ووزن الوليد، ويجب خفض هذه الكمية عند زيادة نسبة البولينا بالدم.
- ✓ الدهون: تعطى في صورة أحماض دهنية حسب مستوى الدهون الثلاثية بالدم، وعند زيادتها عن معدلاتها الطبيعية، يجب تقليل إعطاء الدهون في التغذية الوريدية، أو وقفها كلياً.
- ✓ الأملاح المعدنية والفيتامينات: تضاف حسب الاحتياجات اليومية للوليد من الصوديوم، البوتاسيوم، الكالسيوم، الفسفور، الماغنسيوم، والفيتامينات
- الرعاية التمريضية :

- ✓ التأكد من تطابق بيانات الزجاجة تمامًا لما هو مدون بالتذكرة بواسطة ممرضتين .
- ✓ اتباع قواعد مكافحة العدوى في كل الخطوات .
- ✓ استخدام مضخة محاليل لضبط المعدل، وضمان عدم توقف المحلول (لا يوقف سريان المحلول نهائيًا إلا مرة
- ✓ واحدة لتغيير المحاليل والأجهزة المستخدمة)
- ✓ تغطية زجاجة محلول التغذية الوريدية وجهاز الوريد بشريط فضي لاصق، لتفادي تأثير الضوء على الدهون الموجودة بالمحلول.
- ✓ ملاحظة معدل الحقن، ودرجة شفافية المحلول كل ٣ ساعات .
- ✓ عمل خريطة سوائل (للسوائل الداخلة والخارجة) في نهاية كل مناوبة .
- ✓ تغيير زجاجة المحلول وجهاز الوريد كل ٢٤ ساعة .
- ✓ تركيب كانيولا منفصلة لإعطاء الأدوية والمضادات الحيوية .
- ✓ عند حدوث توقف مفاجئ للمحلول نتيجة لوجود سدة بالكانيولا أو نزع الكانيولا، يجب إعطاء الوليد جلوكوز، حسب تعليمات الطبيب، وتتم متابعة مستوى الجلوكوز بالدم
- ✓ متابعة الوليد أثناء إعطائه التغذية الوريدية الكاملة
- المشاكل المحتملة حدوثها مع التغذية الوريدية الكاملة :

مشاكل خاصة بمكان دخول القسطرة الوريدية

- ✓ التسمم الدموي
- ✓ التهاب (احمرار) الجلد حول منطقة الحقن

- ✓ تكوين جلطات موضعية
 - ✓ تورم حول مكان دخول القسطرة الوريدية نتيجة تسرب المحاليل تحت الجلد
- مشاكل خاصة باضطرابات التمثيل الغذائي داخل الجسم**

- ✓ زيادة أو نقص مستوى الجلوكوز بالدم
- ✓ اضطراب الأملاح المعدنية داخل الجسم
- ✓ زيادة نسبة البولينا بالدم
- ✓ زيادة حموضة الدم
- ✓ اضطراب وظائف الكبد مع ظهور اصفرار بالجلد

