

مقایسه دو روش شیردهی کراال و معمول بر رفتار شیردهی موفق در دو ساعت اول بعد از زایمان

شهبین دخت نوابی ریگی^۱، ابراهیم ابراهیمی طبس^۲، سمیه خزانیان^۳

۱. مربی مامایی، مرکز تحقیقات سلامت بارداری، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

۲. مربی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

۳. مربی مامایی، مرکز تحقیقات سلامت بارداری، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

مقاله پژوهشی

فصلنامه پرستاری داخلی - جراحی، سال دوم، شماره ۲ و ۱، بهار و تابستان ۱۳۹۲، صفحات ۳۹-۴۴

چکیده

زمینه و هدف: روش تماس مداوم پوستی بین مادر و نوزاد با القای اولین شیردهی در تحقق، چهارمین قدم از ده قدم شیردهی موفق بین یک تا دو ساعت اول تولد است و منجر به ارایه رفتارهای شیردهی زودرس می‌شود. بنابراین تحقیق حاضر با هدف مقایسه دو روش شیردهی کراال و معمول بر رفتار شیردهی موفق در دو ساعت اول بعد از زایمان انجام شد. مواد و روش‌ها: این کارآزمایی بالینی از سال ۹۰-۱۳۸۷ در اتاق زایمان بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) زاهدان، بر روی ۶۰ نمونه با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج از مطالعه انجام شد. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف با تخصیص تصادفی به دو گروه شیردهی کراال (۶۰ دقیقه تماس) و شیردهی معمول (۱۵ دقیقه تماس) تقسیم شدند. گروه کراال، بلافاصله بعد از تولد (قبل از انجام هر گونه اقدامی) روی پوست ناحیه بین سینه‌ها تا شکم مادر قرار گرفتند تا خود خزیدن به سمت سینه را بدون کمک شروع کنند و گروه شیردهی معمول، تنها به مدت ۱۵ دقیقه روی شکم مادر قرار داده شدند، سپس نوزادان به صورت پیچیده در شان یا پتو نزدیک مادر قرار گرفتند و با کمک مراقب، شیردهی طی یک ساعت اول انجام شد. طی این مدت ۶ متغیر حرکات زودرس نمایشی و ۴ متغیر رفتار شیردهی موفق با مقیاس IBFAT (Infant breastfeeding assessment tool) و رضایت مادران از حس پوستی با نوزاد با مقیاس ۵ درجه‌ای (۵-۰) اندازه‌گیری شد. داده‌ها با استفاده از SPSS نسخه ۱۵ و آزمون‌های آماری تی مستقل و من ویتنی آنالیز گردید. یافته‌ها: چهار رفتار تغذیه با شیر مادر ($P < 0/001$) و چهار حرکت زودرس شیردهی ($P < 0/001$)، به نفع گروه کراال نسبت به گروه معمول (تماس دقیقه‌ای) تفاوت معنی‌داری داشت. همچنین میانگین رضایت حس تماس پوستی با نوزاد در گروه کراال ($4/37 \pm 0/62$) در مقابل گروه معمول ($1/93 \pm 0/85$) نمره را به خود اختصاص داد. نتیجه‌گیری: در این مطالعه روش کراال مؤثرتر از روش معمول شیردهی مبتنی بر شواهد بود و با توجه به رضایتمندی مادر جوان، می‌تواند جهت ارتقای شیردهی موفق توصیه شود.

کلید واژه‌ها: شیردهی، تماس پوست به پوست، رفتار شیردهی، ارتقای شیردهی

نویسنده مسؤول:

سمیه خزانیان

دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

پست الکترونیک:

khazaiyan@zaums.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۳/۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۵/۵

مقدمه

می‌رود مهم‌ترین آن‌ها، بهبود کمیت و کیفیت شیردهی مادران باشد.^۴ روش تماس مداوم پوستی با القای اولین شیردهی در تحقق چهارمین قدم از ده قدم شیردهی موفق بین یک الی دو ساعت اول تولد است و منجر به ارایه رفتارهای شیردهی زودرس می‌شود.^{۲،۴،۵}

به وسیله این روش در کشورهای در حال توسعه می‌توان مرگ‌های نوزادی طی یک ماه اول زندگی را تا ۲۲ درصد کاهش داد.^۴ ماهیت تماس پوستی با القای شیردهی موفق در ساعات اولیه تولد طی یک صد سال گذشته ناشناخته بود، تا این که در سال ۱۹۷۰ Winberg و همکاران (به نقل از Genna) اولین مکیدن خودبه‌خودی را پس از ۴۵ دقیقه تماس مشاهده نمودند.^۱ سازمان‌هایی چون یونسف و سازمان جهانی بهداشت به دنبال تحقق کمک به امر شیردهی، روش کراال (خزیدن به سمت نوک سینه) را، جهت

شیردهی تعاملی بین مادر و فرزند و رفتاری مبتنی بر مغز نوزاد تازه به دنیا آمده است. این رفتار، به علت توانایی ذاتی نوزاد، با تنظیم دستگاه لمبیک مغز و به هنگام تماس اولیه پوستی آشکار می‌شود. در تداوم تماس پوست به پوست، گرما و ثبات ایجاد و سپس نوزاد به حرکت در می‌آید.^۱ زمان مطلوب ارایه رفتارهای شیردهی اولیه نوزادان، همچون جستجو کردن و مکیدن در دو ساعت اول بعد از تولد است و کودک، به نشانه‌های لمسی، حرارتی و بویایی مادر حساس است. این چارچوب زمانی «دوره بحرانی»، برای شروع مؤثر شیردهی با اهمیت می‌باشد.^۲ تماس پوستی بین مادر و نوزاد در این دوره اثرات مفیدی بر نوزاد (خواب آرام، تنظیم دما، کاهش استرس، وزن‌گیری مناسب و شیردهی مؤثر) و بر مادر (ترشح هورمون‌هایی چون اکسی توسین و اثر آن بر کاهش خونریزی و اثر بر دستگاه معدی- روده‌ای) دارد^۳ و احتمال

خون، درجه حرارت بدن، تنفس و نبض) مادر بود.

گروه شیردهی کُرال به مدت ۱ ساعت تماس پوستی و گروه شیردهی معمول به مدت ۱۵ دقیقه تماس پوستی و به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف با تخصیص تصادفی در دو گروه قرار گرفتند. ابتدا افراد دارای ویژگی‌های مورد نظر پژوهشگر از جمعیت هدف انتخاب و سپس جهت تقسیم تصادفی از شماره سمت راست کد پرونده بیمار استفاده شد؛ به طوری که شماره‌های فرد در گروه شیردهی کُرال و شماره‌های زوج در گروه شیردهی معمول قرار گرفتند.

هر یک از نوزادان گروه کُرال، بلافاصله بعد از تولد و قبل از انجام هر گونه اقدامی (واکسیناسیون و تزریق ویتامین K)، روی پوست ناحیه بین سینه‌ها تا شکم به مدت ۶۰ دقیقه قرار می‌گرفت تا خود، خزیدن به سمت سینه را بدون کمک شروع کند و در گروه شیردهی معمول، نوزاد تنها به مدت ۱۵ دقیقه روی شکم مادر قرار داده شد و سپس پیچانده شده با شان یا پتو، تا کامل شدن یک ساعت در تماس مادر قرار می‌گرفت و بعد در صورت شروع حرکات نمایشی با کمک مراقب، شیردهی طی یک تا دو ساعت اول انجام می‌شد.

پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته شامل فرم مصاحبه مربوط به اطلاعات مادر (سن، سطح تحصیلات، سن بارداری، طول مدت لیبر، مصرف اکسی‌توسین، ساعت زایمان و رضایت تماس پوستی بر حسب مقیاس ۵ درجه‌ای (۰-۵)) فرم مشاهده حرکات زودرس نمایشی (زمان اولین دست بردن به دهان، مدت زمان برگشت نگاه نوزاد به محرک حرکت، مدت زمان حرکت بازوها و ران‌ها، مدت زمان جستجو کردن، شروع اولین تغذیه، طول مدت مکیدن) کودک، فرم مشاهده ارزیابی موفق تغذیه با شیر مادر (IBFAT Infant breastfeeding assessment tool)، شامل ۴ قسمت تمایل به تغذیه (با نمره ۰-۳)، جستجو کردن (با نمره ۰-۳)، فیکس شدن به بدن مادر (با نمره ۰-۳) و الگوی مکیدن (با نمره ۰-۳) حداکثر نمره ۱۲ و حداقل نمره ۰ بود.

جهت تعیین روایی صوری و محتوایی ابزار، قسمت مربوط به اطلاعات مادر، فرم مشاهده کودک، فرم مشاهده حرکات نمایشی شروع تغذیه شامل مراحل رسیدن به سینه از نظرخواهی چند تن از اعضای هیأت علمی متخصص و بررسی اطلاعات آخرین تحقیقات در این زمینه استفاده شد. روایی و پایایی فرم ارزیابی موفق تغذیه با شیر مادر در سال ۱۹۸۸ به تأیید رسیده^{۱۲} و پایایی آن در پژوهشی داخلی، ۰/۹۲ ذکر شده بود.^{۱۳} چک لیست مشاهده مطالعه حاضر با ارزیابی دو مشاهده‌گر هم‌تا بر روی ۵ نمونه ۰/۹۱ بود.

داده‌ها با استفاده از آزمون پارامتری تی مستقل و غیر پارامتری من ویتنی در جهت مقایسه میانگین نمرات دو گروه در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۵ آنالیز گردید.

یافته‌ها

میانگین سن مادران در گروه شیردهی کُرال $25/65 \pm 6/83$ سال و در گروه معمول (۱۵ دقیقه تماس) $25/22 \pm 3/47$ سال و همچنین میانگین سن بارداری در دو گروه $38/96 \pm 0/90$ هفته بود. بیشترین سطح تحصیلات مادر

تغذیه نوزاد در نیم تا یک ساعت بعد از تولد، توصیه کردند. طبق مطالعه‌ای، نوزاد تازه متولد شده توانایی ذاتی دارد هنگامی که بلافاصله روی شکم مادر قرار گرفت، به تنهایی سینه مادر را پیدا کند و اولین تغذیه با شیر را آغاز نماید.^۴ در شیردهی کُرال، نوزاد طی ۳۰-۴۰ دقیقه اول استراحت می‌نماید و به مادر نگاه می‌کند، در دقیقه‌های ۴۰-۳۰ شروع به بازی با لب‌ها و دهانش می‌کند، کم کم بزاق دهان وی ترشح می‌شود، سپس شروع به حرکت دادن پاهایش می‌کند تا شکم مادر را عقب بزند و جلو رود. زمانی که نوزاد به استخوان جناغ سینه رسید، سرش را بالا می‌برد و به دنبال نوک پستان می‌چرخد و حضور نوک پستان را احساس می‌کند، سپس دهان را باز می‌کند و نوک پستان و هاله دور آن را به دهان می‌گیرد.^۶

بوی نوک سینه مادر، محرکی قوی برای شروع تغذیه با شیر مادر است و این گونه حس بویایی او تقویت می‌شود. این بوی خاص، از یک ماده ناشناخته و مشابه بوی مایع آمینوتیک است.^۷ بوی سینه مادر، پاسخ‌های تکاملی نوزاد در طی یک ساعت (یا کمتر) تا چندین هفته را ارایه می‌دهد و کودک با میل شخصی، تمایل به مکیدن پیدا می‌کند و این امر، به ارتقای شیردهی کمک می‌نماید.^۷ Klaus^۸ و نیز Varendi^۹ و همکاران^۹ در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که بوی نوک پستان، راهنمای طبیعی بچه برای رسیدن به سینه در این سفر است. Moore^{۱۰} و Anderson گزارش کردند که نوزادان در موقعیت قرارگیری تماس پوست به پوست در مقایسه با نوزادان پیچیده شده در پتو، دارای میانگین مکیدن بیشتری در شیردهی اولیه خود بودند.^۲

از آن‌جا که شیر مادر غذای ایده‌آل کودک و مورد قبول جهانی است و به همه انواع تغذیه مصنوعی ارجحیت دارد^{۱۱، ۱۰} و از طرفی، تأخیر در شیردهی اولیه و تماس کوتاه مدت پوستی بین مادر و نوزاد پس از تولد (روش معمول بیمارستان‌ها)، باعث شیردهی ناموفق می‌شود. همچنین تا سال ۲۰۱۰ باید میزان شیردهی اولیه به ۷۵ درصد می‌رسید^{۱۱} که این امر، تحقق نیافته است و در عمل تحقیقات بسیار اندکی در این زمینه انجام شده است. از این رو مداخلات مؤثر مراقبتی پرستاری، در کاهش فرسایش شیردهی اولیه مورد نیاز است.^{۱۱} بنابراین تحقیق حاضر، با هدف مقایسه دو روش شیردهی کُرال و معمول بر رفتار شیردهی موفق در دو ساعت اول بعد از زایمان انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر کارآزمایی بالینی بود و در اتاق زایمان بیمارستان علی ابن ابیطالب^(ع) در سال‌های ۹۰-۱۳۸۷، با استفاده از مطالعه‌ای مقدماتی با تعیین حجم نمونه ۳۰ نفر در هر گروه (گروه کُرال و گروه معمول) انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه، حاملگی ترم و تک قلو و بدون انجام اپی‌زیاتومی در دمای ۲۵-۲۳ درجه اتاق زایمان و معیارهای خروج از مطالعه، داشتن سابقه بیماری طبی و مصرف دخانیات، مصرف پتدین یا پرومتازین طی لیبر، مشکلات حاد لیبر مانند زایمان طول کشیده، خونریزی غیر طبیعی بعد از زایمان، مکونیال بودن نوزاد و یا مشکلات تنفسی و نوزادان با آپگار کمتر از ۷، وجود ناهنجاری مادرزادی و یا وجود ناپایداری وضعیت بالینی (فشار

اول بعد از زایمان) در روش کُرال موفق تر از روش معمول بود. طی این یک الی دو ساعت، نمره کل رفتار شیردهی در گروه کُرال نسبت به گروه معمول ۹ به ۶ از ۱۵ نمره بود و گروه کُرال، نمره بیشتری نسبت به گروه معمول (۱۵ دقیقه تماس پوستی) را به خود اختصاص داد. این رفتار شیردهی با مقیاس ارزیابی تغذیه با شیر مادر سنجیده شد. این مقیاس اولین بار در سال ۱۹۸۸ با ۴ معیار میل به تغذیه، جستجو کردن، چسبیدن به بدن و شروع تغذیه و الگوی مکیدن، جهت مشاهده رفتارهای موفق تغذیه با شیر مادر استفاده و به عنوان ابزاری روا جهت سنجش پیشنهاد شد.^{۱۲}

در تحقیق Doucet و همکاران نمره رفتار شیردهی با همین ابزار سنجیده شد و در زنان چندزا نسبت به زنان نخست‌زا ۱۱ به ۱۰ بود که به تجربه زنان چندزا و افزایش تعداد غدد ناحیه آرتولار سینه آنان نسبت داده شد.^{۱۴} در تحقیق حاضر تعداد غدد آرتولار سنجیده نشد و این مورد، از محدودیت‌های پژوهش بود.

در دو گروه مقطع راهنمایی بود ($P = ۰/۲۳۳$)، (گروه کُرال ۴۵/۸ درصد و گروه شیردهی معمول ۵۴/۲ درصد). دو گروه از نظر سایر عوامل همچون جنس، وزن، دور سر و مصرف سنتوسینون یکسان بودند (جدول ۱). میانگین نمره رفتار تغذیه موفق با شیر مادر، در گروه کُرال بیشتر از گروه معمول بود (جدول ۲).

حرکات زودرس نمایشی (مراحل رسیدن به سینه) شروع تغذیه، به جز زمان جستجو کردن ($P = ۰/۳۲۴$) و زمان اولین تغذیه با شیر مادر ($P = ۰/۰۶۴$)، در دو گروه تفاوت معنی‌داری داشتند ($P < ۰/۰۰۱$) (جدول ۳). همچنین میانگین رضایت حس تماس پوستی با نوزاد در گروه کُرال $۰/۶۲ \pm ۴/۳۷$ و در گروه معمول $۰/۸۵ \pm ۱/۹۳$ از ۵ نمره را به خود اختصاص داده بود.

بحث

در این مطالعه، شروع شیردهی در دوره بحرانی (طی یک الی دو ساعت

جدول ۱: مقایسه برخی عوامل دموگرافیک در دو گروه شیردهی کُرال و معمول

| P | متغیر | | |
|-------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| | معمول میانگین \pm انحراف معیار | کُرال میانگین \pm انحراف معیار | |
| ۰/۷۵۸ | ۲۵/۲۲ \pm ۳/۴۷ | ۲۵/۶۵ \pm ۶/۸۳ | سن مادر (سال) |
| ۰/۹۹۲ | ۳۸/۹۶ \pm ۰/۹۰ | ۳۸/۹۶ \pm ۰/۹۰ | سن بارداری (هفته) |
| ۰/۴۶۳ | ۳۱۸۰/۶۴ \pm ۳۵۴/۸۸ | ۳۲۴۶/۵۵ \pm ۳۳۴/۳۲ | وزن نوزاد (گرم) |
| ۰/۹۸۱ | ۳۴/۶۱ \pm ۱/۳۵ (تعداد درصد) | ۳۴/۶۲ \pm ۱/۲۰ (تعداد درصد) | دور سر نوزاد (سانتی‌متر) |
| ۰/۱۲۱ | ۱۱ (۴۵/۸) | ۱۳ (۵۴/۲) | جنس دختر |
| | ۲۰ (۵۵/۶) | ۱۶ (۴۴/۴) | پسر |
| ۰/۰۷۲ | ۲۱ (۵۱/۲) | ۲۰ (۴۸/۸) | مصرف سنتوسینون |

جدول ۲: مقایسه رفتار شیردهی موفق با شیر مادر طی دو ساعت در دو گروه شیردهی کُرال و معمول بر اساس

مقیاس ارزیابی تغذیه با شیر مادر

| P | ابعاد | | |
|-----------|---|---|---------------------------------|
| | معمول n = ۳۱ میانگین \pm انحراف معیار | کُرال n = ۲۹ میانگین \pm انحراف معیار | |
| < ۰/۰۰۱* | ۱/۳۸ \pm ۰/۴۹ | ۲/۲۴ \pm ۰/۵۱ | میل به تغذیه |
| < ۰/۰۰۱* | ۱/۱۹ \pm ۰/۴۰ | ۱/۳۸ \pm ۰/۴۹ | جستجو کردن |
| ۰/۰۰۲* | ۱/۳۲ \pm ۰/۴۷ | ۱/۹۶ \pm ۰/۸۲ | فیکس شدن به بدن مادر (Latch on) |
| < ۰/۰۰۱* | ۱/۵۴ \pm ۰/۵۸ | ۲/۳۱ \pm ۰/۵۴ | الگوی مکیدن |
| < ۰/۰۰۱** | ۴۵/۶ \pm ۱/۹۸ | ۹/۱۳ \pm ۱/۸۴ | نمره کل |

*آزمون کای دو؛ **آزمون تی

جدول ۳: مقایسه حرکات زودرس نمایشی شیردهی در دو گروه شیردهی کُرال و معمول

| P | حرکات زودرس | | |
|---------|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| | معمول میانگین \pm انحراف معیار | کُرال میانگین \pm انحراف معیار | |
| < ۰/۰۰۱ | ۶۰/۴۱ \pm ۷/۵۸ | ۲۳/۱۰ \pm ۱۹/۵۱ | زمان شروع حرکت بازوها و ران‌ها |
| < ۰/۰۰۱ | ۵۷/۳۵ \pm ۱۲/۴۱ | ۱۹/۸۲ \pm ۱۲/۷۷ | زمان اولین دست بردن به دهان |
| < ۰/۰۰۱ | ۵۱/۲۵ \pm ۱۰/۴۰ | ۱۷/۱۷ \pm ۱۴/۱۵ | مدت زمان برگشت نگاه نوزاد به محرک حرکت |
| ۰/۳۲۴ | ۲۷/۹۰ \pm ۱۸/۱۸ | ۳۲/۸۹ \pm ۱۷/۰۰ | مدت زمان جستجو کردن |
| ۰/۰۶۴ | ۵۱/۲۸ \pm ۱۱/۰۸ | ۴۴/۸۲ \pm ۱۴/۷۸ | زمان اولین تغذیه با شیر مادر |
| ۰/۰۰۲ | ۱۳/۷۷ \pm ۴/۳۱ | ۱۷/۴۱ \pm ۸/۹۲ | طول مدت مکیدن |

شیردهی کُرال تماس مداوم پوست به پوست بین مادر و نوزاد است. به نوزاد فرصت حرکت داده می‌شود تا خود را به نوک پستان برساند و اولین تغذیه موفق را شروع نماید. احتمال دارد در گروه معمول، نمره پایین تر به دلیل تماس کوتاه‌تر (۱۵ دقیقه) و مداخله مراقب زایمان در امر شیردهی بوده باشد.

Makhoul و Ferber اثر تماس پوست به پوست بلافاصله بعد از زایمان بر پاسخ‌های عصبی نوزادان ترم بررسی کردند و نتیجه‌گیری آنان، حمایت از انجام این روش در یک ساعت اول بعد از زایمان (دوره بحرانی) بود؛ زیرا این دوره تغییر محیطی نوزاد از داخل رحم به خارج از رحم است. ایشان توصیه نمودند در این تماس زودرس، احتمال ایجاد گرمای لازم، مشابه رحم فراهم می‌شود و به دنبال، آن تکامل عصبی-هورمونی رخ می‌دهد که در شروع حرکات شیردهی نقش دارد.^{۱۵} کاهش دمای پوستی، به دنبال استرس زایمان و به علت افزایش فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک و انقباض عروق سطحی ایجاد می‌شود. در مقابل، گرمای ایجاد شده طی تماس پوست به پوست، اعصاب حسی زیر پوستی را فعال می‌کند و شدت فعالیت اعصاب سمپاتیک را می‌کاهد و گردش خون سطحی را افزایش می‌دهد و بلافاصله پس از تماس پوستی، افزایش دما و در پی آن، تحریک مکیدن رخ می‌دهد.^{۱۶} در تحقیق حاضر، الگوی مکیدن قوی‌تری در گروه کُرال مشاهده شد. این الگو، بازگو کننده مکیدنی به نسبت خوب بود که نوزاد نیاز به تحریک کمتری داشت. طول مدت مکیدن نیز در گروه کُرال بیشتر از گروه معمول بود. در تحقیق Widstrom و همکاران حداکثر ۴۵ دقیقه تماس پوستی، بین مادر و نوزاد نشان داد که تماس نوک سینه و هاله دور آن، زمینه‌ساز تحریک مکیدن در نوزادان است و این امر، با ارزیابی هورمون‌های مادر (هورمون پرولاکتین و کاهش هورمون گاسترین) بعد از تماس به اثبات رسید. وی این مداخله زودرس و به جا را در ایجاد اثرات عملکرد عصبی اندوکراین مادر در امر شیردهی مناسب دانست.^{۱۷}

در تحقیق حاضر، معیار میل به تغذیه، در گروه معمول نمره کمتری را نسبت به گروه کُرال گرفت؛ زیرا طبق تحقیقی، وارد کردن نیرو به کودک جهت حرکت به سمت سینه، به منظور شیر خوردن که توسط مراقبین انجام می‌شود، به اعتماد مادر و تشویق به تغذیه کودک کمکی نخواهد کرد. کودک در بدو تولد نیاز به آرامش دارد تا بتواند، سرش را کمی به عقب برگرداند و به راحتی سینه را به دهان گیرد.^{۱۸} حرکتی که از سوی مراقبین مادر و نوزاد در تحقیق حاضر در گروه کُرال به راحتی دیده می‌شد.

در دنیا هزاران بیمارستان، مجوز بیمارستان دوستدار کودک را گرفته‌اند، اما شناسایی خطاهای الگوی مراقبت، قدم اول ارتقای شیردهی و تغییر رفتار مراقبین است.^{۱۸} در بعد تماس کامل پوستی بدن کودک به مادر، گروه کُرال بیش از ۵۰ درصد نمره را نسبت به گروه معمول به خود اختصاص داد، اما این تفاوت معنی‌دار نبود که می‌توان نحوه قرارگیری آناتومیکی پستان در آن را دخیل دانست.^{۱۲} در مطالعه‌ای مشاهده گردید که طی تماس پوستی، سطح اکسی توسین افزایش یافته است و از طرفی، این افزایش هورمون با حرکت دست‌ها ارتباط داشت.^{۱۶} در تحقیق حاضر این امر، پاسخگوی مدت زمان طولانی

حرکت بازوها (بعد دیگر شروع شیردهی) در گروه معمول نسبت به گروه کُرال بود؛ زیرا در گروه معمول پس از ۱۵ دقیقه تماس، نوزاد در شان یا پتو قرار می‌گرفت و تماس کمتری با بدن مادر داشت و جلوی حرکات قوی نوزاد گرفته می‌شد. در تحقیق حاضر، زمان شروع اولین تغذیه با شیر مادر (به عنوان آخرین بعد) و زمان جستجو کردن پس از خزیدن نوزاد در گروه کُرال کوتاه‌تر از گروه معمول بود، اما معنی‌دار نبود که احتمال مداخله مراقبین مطرح می‌گردد. شیردهی کُرال روشی طبیعی است که حداکثر تماس پوستی را ایجاد می‌کند^{۱۹} و در راستای چهارمین قدم از ده قدم شیردهی مؤثر در امر شیردهی، طی یک ساعت اول بعد از تولد می‌باشد.^{۱۵، ۲۰} در صورتی که در گروه معمول، تماس پوستی نوزاد ۱۵ دقیقه انجام می‌شد و پس از آن پیچیده شده در شان، در تماس با مادر قرار می‌گرفت. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که نوزاد تازه به دنیا آمده، می‌تواند بوی متضاد شده از نوک سینه را ردیابی و خود را به سینه مادر برساند.^{۲۱-۲۳} به همین دلیل، او دو گروه از مادران (نوک سینه شسته شده و شسته نشده) را در نظر گرفت. نوزادان مادرانی که شستشوی سینه نداشتند، خود را به سینه رساندند. در مکانیسم شروع حرکت، بوی متضاد شده از نوک سینه، مشابه بوی مایع آمینون فرض شده است. در تحقیق حاضر، در جهت تقویت بوی استشمام شده توسط نوزاد، تنها یک سینه آغشته به مایع آمینون شد؛ هر چند تفاوتی در رسیدن نوزاد به سینه دو طرف مشاهده نگردید، شاید خشک شدن سریع مایع دلیل آن بوده است. کمالی‌فرد و همکاران قابل اجرا بودن روش شیردهی کُرال در ایران را تأیید کرده‌اند.^{۲۴} نتایج تحقیق خدیوزاده و کریمی نیز، روش کُرال در مقایسه با روش معمول که هیچ تماس پوستی برقرار نمی‌شد، شیردهی موفق‌تری را ارائه داد.^{۲۳}

از دیگر محدودیت‌های پژوهش، دمای تا حدودی نامناسب در اتاق زایمان طی نمونه‌گیری بود که با پوشاندن کلاه و قرار دادن حوله بر روی نوزاد، از کاهش دمای بدن نوزاد پیشگیری می‌شد، اما خود مانعی برای رسیدن سریع نوزاد به نوک سینه مادر بود.

پیشنهاد می‌گردد با توجه به کاربرد تماس پوست به پوست کانگورویی روی نوزادان نارس، پژوهشی جهت سنجش روش کُرال در موفقیت شیردهی نوزادان نارس صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

تماس مداوم پوستی در ساعات اولیه تولد بدون نیاز به مداخله مراقب جهت کمک به شیردهی منجر به شروع رفتار شیردهی شد و با توجه به رضایت حس تماس پوستی با نوزاد، این روش می‌تواند به عنوان روش طبیعی شیردهی مبتنی بر شواهد، جهت ارتقای شیردهی موفق توصیه شود.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

سهم نویسندگان

سهم تمامی نویسندگان در تدوین مقاله یکسان می‌باشد.

سپاسگزاری

این مطالعه با کد ثبت ۲۰۱۳۰۵۲۰۵۱۶۹۱۱۱۲ در مرکز ثبت کارآزمایی

بی‌نهایت سپاسگزاریم.

بالینی به ثبت رسیده است از کلیه ماما‌های اتاق زایمان بیمارستان علی ابن ابیطالب^(ع) و مادرانی که در اجرای این طرح همکاری نمودند

References

- Genna CW. Supporting suking skills in breastfeeding infants. Burlington, MA: Jones and Bartlett; 2013.
- Moore ER, Anderson GC. Randomized controlled trial of very early mother-infant skin-to-skin contact and breastfeeding status. *J Midwifery Womens Health* 2007; 52(2): 116-25.
- Sinusas K, Gagliardi A. Initial management of breastfeeding. *Am Fam Physician* 2001; 64(6): 981-8.
- Johnston CC, Filion F, Campbell-Yeo M, Goulet C, Bell L, McNaughton K, et al. Kangaroo mother care diminishes pain from heel lance in very preterm neonates: a crossover trial. *BMC Pediatr* 2008; 8: 13.
- Nakao Y, Moji K, Honda S, Oishi K. Initiation of breastfeeding within 120 minutes after birth is associated with breastfeeding at four months among Japanese women: a self-administered questionnaire survey. *Int Breastfeed J* 2008; 3: 1.
- Gangal P, Bhagat K, Prabhu S, Nair R. Brest crawl: initiation of breast feeding by breast crawl. Maharashtra, India; UNICEF; 2007. p. 27-50.
- Tappin DM, Mackenzie JM, Brown AJ, Girdwood RWA, Britten J, Broadfoot M. Comparison of breastfeeding rates in Scotland in 1990-1 and 1997-8. *BMJ* 2001; 322(7298): 1335-6.
- Klaus M. Mother and infant: Early emotional ties. *Pediatrics* 1998; 102(5): 1244-6.
- Varendi H, Porter RH, Winberg J. Does the newborn baby find the nipple by smell? *Lancet* 1994; 344(8928): 989-90.
- Creedy D, Cantrill R, Cooke M. Assessing midwives' breastfeeding knowledge: Properties of the newborn feeding ability questionnaire and breastfeeding initiation practices scale. *Int Breastfeed J* 2008; 3(1): 1-12.
- Lewallen LP. A review of instruments used to predict early breastfeeding attrition. *J PerinatEduc* 2006; 15(1): 26-41.
- Matthews MK. Developing an instrument to assess infant breastfeeding behaviour in the early neonatal period. *Midwifery* 1988; 4(4): 154-65.
- Khadivzadeh T, Karimi A. The effects of post-birth mother-infant skin to skin contact on first breastfeeding. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2009; 14(3): 111-6.
- Doucet S, Soussignan R, Sagot P, Schaal B. An overlooked aspect of the human breast: areolar glands in relation with breastfeeding pattern, neonatal weight gain, and the dynamics of lactation. *Early Hum Dev* 2012; 88(2): 119-28.
- Ferber SG, Makhoul IR. The effect of skin-to-skin contact (kangaroo care) shortly after birth on the neurobehavioral responses of the term newborn: a randomized, controlled trial. *Pediatrics* 2004; 113(4): 858-65.
- Jonas W, Wiklund I, Nissen E, Ransjo-Arvidson AB, Uvnas-Moberg K. Newborn skin temperature two days postpartum during breastfeeding related to different labour ward practices. *Early Hum Dev* 2007; 83(1): 55-62.
- Widstrom AM, Wahlberg V, Matthiesen AS, Eneroth P, Uvnas-Moberg K, Werner S, et al. Short-term effects of early suckling and touch of the nipple on maternal behaviour. *Early Hum Dev* 1990; 21(3): 153-63.
- Auerbach KG. Evidence-based care and the breastfeeding couple: key concerns. *J Midwifery Womens Health* 2000; 45(3): 205-11.
- Bhagat K. V6 Breast crawl: the natural method of initiation of breastfeeding. *Int J Gynaecolobstet* 2009; 107(Suppl 2): S398-S399.
- Forster DA, McLachlan HL. Breastfeeding initiation and birth setting practices: a review of the literature. *J Midwifery Womens Health* 2007; 52(3): 273-80.
- World Health Organization. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. Geneva, Switzerland: WHO; 1998. p. 31-39 [Online] [cited 2013 Jul 27]; Available from: URL: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/document/s/9241591544/en/.
- Mizuno K, Ueda A. Antenatal olfactory learning influences infant feeding. *Early Hum Dev* 2004; 76(2): 83-90.
- Henderson A. Understanding the breast crawl: implications for nursing practice. *NursWomens Health* 2011; 15(4): 296-307.
- KamaliFard M, Karimi N, Heidarzadeh M. Rnjbar-Kochaksaraii F. Neonate crawl method to breast mother. *J NursMid Tabriz* 2008; 11: 33-7. [In Persian].

Comparing two methods of crawl and routine breastfeeding on behavior of breastfeeding during two hours after delivery

Shahindokht Navabi¹, Ebrahim Ebrahimi Tabas², Somayeh Khazayan³

Original Article

1. Instructor Midwifery, Pregnancy Health Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.
2. MSc. in Nursing, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.
3. Instructor Midwifery, Pregnancy Health Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

Medical - Surgical Nursing Journal, 2013; 2(1,2): 39-44

ABSTRACT

Background and Objective: Skin to skin continuous contact between mother and neonate, induced by the first breastfeeding, is the fourth of the ten steps for successful breastfeeding during one to two hour of birth that lead to express early breastfeeding behaviors. The present study aimed to evaluate the effect of two methods of crawl and routine breastfeeding on behavior of breastfeeding during two hours after delivery.

Materials and Methods: This clinical trial study was performed on 60 women in Imam Ali hospital, Zahedan, Iran, during 2009-2011. Participants were selected by purposive sampling and were randomly divided in two groups of crawl and routine breastfeeding. In crawl group, the neonate immediately after birth (before all of interventions) lied on mother's skin between breasts and abdomen for 60 minutes to start breast crawl without helping. In routine group, the neonate only lied on mother's skin between breasts and abdomen for 15 minutes. Then, in both groups the neonate was wrapped and closed to mother to be breastfed under the nurse supervision. During this time, 6 items of breastfeeding early movement and 4 items of successful breastfeeding behavior were evaluated by infant breastfeeding assessment tool (IBFAT) scale; mother's satisfaction of skin contact with neonate was recorded according to numeric scale (0-5). The data were analyzed by SPSS 15, Independent t and Mann-Whitney.

Results: 4 successful breastfeeding behavior items ($P < 0.001$), and four breastfeeding early movement items ($P < 0.001$) were significantly better in crawl group. Skin sense satisfaction was significantly higher in crawl (4.37 ± 0.62) than routine (1.93 ± 0.85) group.

Conclusion: According to our findings, crawl method was more effective than routine method regarding young mothers' satisfaction, this method can be recommended to promote successful breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding, skin to skin contact, breastfeeding behavior, breastfeeding promotion

Correspondence:

Somayeh Khazayan
Zahedan University of
Medical Sciences

Email:

khazaiyan@zaums.ac.ir

Received: 22/5/2013

Accepted: 27/7/2013

Please cite this article as: Navabi SH., Ebrahimi E, Khazayan S. Comparing two methods of crawl and routine breastfeeding on behavior of breastfeeding during two hours after delivery. *Medical - Surgical Nursing Journal* 2013; 2(1,2): 39-44.