



موارد مر اقببب و بژه بر اى بغببه از  
سبببب بابر و بشبر ببهى

# High Risks

???

# ریسک فاکتورهای مادری شیرسازی ( lactation problem)

- تصمیم زودهنگام به تغذیه پستانی یا بطری
- شرح حال حاکی از وجود مشکل در شیردهی قبلی یا شیرخوار دچار اختلال رشد
- شرح حال عقیمی وابسته به هورمون
- مسائل طبی قابل ملاحظه (مثلا هیپوتیروئیدی، دیابت، درمان نشده)
- سن مادر (مثلا مادر نوجوان، یاسن پیشرفته مادر)
- مسائل روانی اجتماعی بخصوص افسردگی
- عوارض پری ناتال (مثلا خونریزی-هیپرتانسیون-عفونت)
- مصرف intended قرص پیشگیری از بارداری مختلط قبل از استقرار خوب شیردهی

# Anatomic-physiologic

- عدم رشد قابل ملاحظه پستان در خلال بارداری یا بزرگ نشدن تاروزه
- نوک صاف یا فرورفته پستان
- تفاوت در ظاهر پستان (آسیمتری قابل ملاحظه، هیپوپلازی، توبولر بودن)
- جراحی قبلی پستان که مجاری یا اعصاب آوران نیپل راقطع کرده باشد
- جراحی قبلی پستان برای اصلاح ظاهر غیر طبیعی یا تنوع تکاملی پستان
- آبنه قبلی پستان
- دردوزخم شدید یا پایدار نوک پستان
- شکست لاکتوژنز مرحله ۲ (قابل توجه نبودن تولید شیر-به شیر نیامدن قابل توجه)

محیطی

○ جدایی مادر شیرخوار

○ محتاج شیردوش شدن مادر

فاكتورهاي طبي/آناتوميك/فيزيولوژيك:شيرخوار

○ نوزاد كم وزن يا نارس (زير ۳۷ هفته)

○ چندقلويي

○ مشكل درگرفتن يك يادوپستان

○ مكيدن ناموثيريامكيدن غيرمداوم

○ اختلال آناتومي دهان (شكاف كام/لب، فك كوچك، زبان بزرگ)

○ مسائل طبي (زردي، هيپوگليسمي، ديسترس تنفسي، عفونت)

○ مشكلات نورولوژيك (سندرمهاي ژنتيكي، هيپوتوني، هيپرتوني)

○ شيرخوار دائم خواب آلود

○ كاهش فوق العاده وزن نوزاد

## فاكتورهاي محيطي:

- دادن فرمولا بعنوان مكمل
- تازمان ترخيص ازبیمارستان تغذيه موثرپستاني برقرارنشده باشد
- زودمرخص شدن ازبیمارستان
- استفاده ازگول زنك ازوايل



## Some misunderstandings

- زود برداشتن از پستان با توقف بین سلسله؟: کنترل بلع (۱۰-۶۰ دقیقه)-
- لباس زیاد و پیچیدن و خواب؟-
- دفعات زیاد؟-خوشه ای، جهش رشد اوایل یاد درست نگرفتن؟  
ضعف رفلکس؟ شیرپسین؟ وضعیت؟ ....
- فاصله زیاد؟: گول زنك، دارو در لیبرو بعد، زردی، خواب، عدم توجه به علائم زودرس گرسنگی .....؟
- تلاش برای خواب طولانی قبل از ۱۲ هفتگی؟: ۲-۳ ساعت یکبار. مکیدن قوی شب پرولاکتین
- آب و پیشگیری یادمان زردی؟
- Shield
- Colic
- Color

# Risk Factors for Delayed or Failed Lactogenesis II or Low Milk Supply-Maternal factors

- Age over 30,
- Primiparity.
- Breast problems: Insufficient glandular tissue, flat or inverted nipples tissue, history of breast surgery.
- Delivery problems: Cesarean delivery (especially if unplanned), complicated delivery, significant hemorrhage, prolonged labor, preterm delivery (<37 weeks), retained placenta.
- Postpartum depression.
- Metabolic problems: Diabetes (gestational, types 1 or 2), hypertension, preeclampsia, polycystic ovary syndrome, obesity (pre-pregnancy BMI  $>30$ ), high cortisol levels, hypothyroidism, extreme tiredness, fatigue or stress.
- Previous low supply
- Tobacco use and some drugs and medications may cause low milk supply.

# Risk Factors for Delayed or Failed Lactogenesis II or Low Milk Supply-Infant factors

- **Early term birth** (37-39 weeks).
- Infant Apgar <,8.
- High birth weight >.3600 g.
- Low birth weight (<,2500 g).
- Poor or painful latch
- restricted feedings.
- Pre-lacteal feeds.
- Prematurity (<,37 weeks).

## بعض موارد مراقبت ویژه

- **Mother baby dyads at risk for breastfeeding problems** benefit from early identification and assistance with an expert in lactation management
- (a) **Maternal request/anxiety**
- (b) **Previous negative breastfeeding experience**
- (c) **Mother has flat/inverted nipples.**
- (d) **Mother has history of breast surgery.**
- (e) **Multiple births (twins, triplets, higher-order pregnancies)**

- **(f) Infant is early term (37-38 6/7 weeks of gestation) or premature (< 37 weeks).**
- **(g) Infant has congenital anomaly, neurological impairment, or other medical condition that affects the infant's ability to breastfeed.**
- **(h) Maternal or infant medical condition for which breastfeeding must be temporarily postponed or for which milk expression is required**
- **(i) Documentation, after the first few feedings, that there is difficulty in establishing breastfeeding (e.g., poor latch-on, sleepy baby, etc.)**
- **(j) Hyperbilirubinemia**

# TABLE 2 Infant Risk Factors for Lactation Problems

- Factors Medical/anatomic/physiologic
  - • Low birth weight or premature (<37 weeks)
  - • Multiples
  - • Difficulty in latching on to one or both breasts
  - • Ineffective or unsustained suckling
  - • Oral anatomic abnormalities (e.g., cleft lip/palate, macroglossia, micrognathia, tight frenulum/ankyloglossia with trained medical assessment)
  - • Medical problems (e.g., hypoglycemia, infection, jaundice, respiratory distress)
  - • Neurologic problems (e.g., genetic syndromes, hypertonia, hypotonia)
  - • Persistently sleepy infant
  - • Excessive infant weight loss (>7-10% of birth weight in the first 48 hours)

- Environmental
  - • Mother infant separation
  - • Breast pump dependency
  - • Formula supplementation
  - • Effective breastfeeding not established by hospital discharge
  - • Discharge from the hospital at , < 48 hours of age50
  - • Early pacifier use

# TABLE 1 Maternal Risk Factors for Lactation Problems

- Factors History/social
  - Primiparity
  - Intention to both breastfeed and bottle or formula feed at less than 6 weeks
  - Intention to use pacifiers/dummies and/or artificial nipples/teats at less than 6 weeks
  - Early intention/necessity to return to school or work
  - History of previous breastfeeding problems or breastfed infant with slow weight gain
  - History of infertility
  - Conception by assisted reproductive technology
  - Significant medical problems (e.g., untreated hypothyroidism, diabetes, cystic fibrosis, polycystic ovaries)
  - Extremes of maternal age (e.g., adolescent mother or older than 40 years)



- • Psychosocial problems (e.g., depression, anxiety, lack of social support for breastfeeding)
- • Prolonged labor
- • Long induction or augmentation of labor
- • Use of medications during labor (benzodiazepines, morphine, or others that can cause drowsiness in the newborn)
- • Peripartum complications (e.g., postpartum hemorrhage, hypertension, infection)
- • Intended use of hormonal contraceptives before breastfeeding is well established (6 weeks)
- • Perceived inadequate milk supply
- • Maternal medication use (inappropriate advice about compatibility with breastfeeding is common)

# Anatomic/physiologic

- • Lack of noticeable breast enlargement **during puberty or pregnancy**
- • Flat, inverted, or very large nipples
- • Variation in breast appearance (marked asymmetry, hypoplastic, tubular)
- • Any previous breast surgery, including cosmetic procedures (important to ask—not always obvious on exam)
- • Previous breast abscess
- • Maternal obesity (body mass index  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>)
- • Extremely or persistently sore nipples
- • Failure of “secretory activation” lactogenesis II. (Milk did not noticeably “come in” by 72 hours postpartum. This may be difficult to evaluate if mother and infant are discharged from the hospital in the first 24-48 hours postpartum.)
- • Mother unable to hand-express colostrum
- • Need for breastfeeding aids or appliances (such as nipple shields, breast pumps, or supplemental nursing systems) at the time of hospital discharge