

מפגש שני עם יועצת הנקה

ורד בוקעי

נושאי ההרצאה

- תנוחות הנקה
- חיבור נכון לשד
- תדירות הנקות
- כיצד למנוע בעיות? מתי ולמי להפנות?
- ניתוח תמונות שונות של הנקה לאחר הבנה בסיסית
- שאיבה וחזרה לעבודה
- עזרים בהנקה
- כמה כללי יסוד

זמני האכלה

- כל כמה זמן אמור תינוק לאכול? הרגלי תזונה נכונים
- בחברה המערבית, בה קיימת ציפייה לסדר יום, נראה תדירות גבוהה יותר של האכלות בשעות אחר הצהריים/ ערב מה שהרבה פעמים יתפרש כגזים או אי נוחות בבטן
- האכלות לעיתים יותר רחוקות בבוקר

כמה זמן נמשכת כל האכלה?

- בחברה המערבית האכלה צפויה להמשך בין 20-40 דקות
- משך ההאכלה נשאר ככזה עד לגיל 40 ימים לערך שאז גם משך ותדירות ההנקות מתקצרות
- ההנקה תתקצר עקב עלייה ביעילות היניקה של התינוק ומיומנות האם בהנקה
- תדירות הנקה נורמלית הינה 8-12 הנקות ביממה
- לאחר גיל 6 שבועות ההנקה תתקצר ל-15-20 דקות

כמות חלב נאכלת ביממה

- הכמות משתנה מיום הלידה עד לגיל חודש
- בגיל חודש תינוק יונק יצרוך כ-800 מ"ל ביממה – תלוי במשקלו
- ביממה הראשונה יצרוך כ-30 מ"ל
- בגיל שבוע – 300-450 מ"ל
- בגיל חודש – 750-1050 מ"ל
- עם התחלת המוצקים אספקת החלב של האם מתחילה לרדת

תינוק שאינו עולה במשקל - כמה לתסף?

- תלוי בגיל
- כמה חסר לו במשקל
- מה אוכל כרגע
- מה יכולת האם מבחינת ייצור חלב
- האם שאיבה באה בחשבון
- חישוב כמויות של תוספת חלב אם או תמ"ל בהתאם למצב

ניהול הנקה נכון

- (1) סימני רעב
- (2) הנקה משד אחד
- (3) החלפת טיטול
- (4) הנקה משד שני

הוצאת אוויר? פליטות? למה קודם הנקה ואז טיטול?

תדירות הנקה

• חיבור לשד לפי דרישה (מיתוס השעות)

סימני רעב:

- א. נע באי שקט
- א. מחפש בפה פתוח
- א. מוצץ
- א. בוכה

קפיצות גדילה

- מצב בו התינוק מעלה את תדירות ההנקות על מנת להעלות את כמות החלב
- מתרחש בעיקר בגיל יומיים, 10 ימים, 3 שבועות, 6 שבועות, 3 חודשים
- גיל 3-4 חודשים והסחות דעת. השלמת חוסרים בלילות

תנוחות הנקה

תנוחה ואחיזה נכונה של השד והתינוק מאפשרים הנקה יעילה וטובה:

- מעבר חלב תקין
- מזעור כאב ונזק לפטמה
- מעלה משך ההנקה

תנוחות הנקה – עקרונות מנחים

- אף מול פטמה

- פה גדול

- החזקה נכונה של התינוק

- מהירות ההצמדה

אפשרויות החיבור לשד ותנוחות הינן בלתי מוגבלות כל זמן שישנה הקפדה על ההנחיות לעיל

כל זוג יונק (אם תינוק) יבחרו בתנוחה הנוחה והנכונה עבורם

חשוב מאד שלאם יהיה נוח

עקרונות להנקה יעילה

- האימא בתנוחה נוחה
- התינוק נתמך באופן שאינו מהווה מעמסה על האם
- התינוק מובא לשד
- ידה אוחזת בבסיס הגלגלת שלו
- הראש נמצא במנח ביניים (לא מכופף לאחור או קדימה)

התינוק:

- מונח בתמיכה טובה
- מעט מכופף
- אוזן כתף וישבן
- אף למול הפטמה

Baby Led

- לתינוק ישנה מערכת רפלקסים לטובת הנקה
- מערכת זו מגורה באופן היעיל ביותר בתנוחה בה האימא שעונה לאחור
- שיטת ה baby led טובה מאד במקרים בהם הייתה בעיה בהנקה
- דר טינה סמיילי

חיבור לשד

- חיבור נכון מונע בעיות
- **אסור לדחוף תינוק לשד!!!**
- קשה לחבר תינוק בוכה לשד
- השלב הטוב ביותר הינו כאשר התינוק ערני ורגוע
- מיקום נכון של התינוק, החזקה נכונה, גירוי לפתיחת פה וחיבור לשד

האם התינוק שלי נושם?

- תינוקות הינם נושמי אף
- נשימה עדיפה על אכילה
- אף סולד
- לחץ על השד לצורך יצירת נתיב אוויר יכול לגרום ל:
 1. סתימה
 2. הוצאת השד מהפה
 3. במקום זאת האם צריכה לשנות מיקום התינוק

פה התינוק על השד

- התינוק מתחבר לשד ולא להיפך
- פה פתוח לרווחה
- לחיים עגולות ולא שקועות
- שפתיים מופשלות החוצה
- הפטמה וכרבע מההילה נמצאות בפה התינוק (לא כל ההילה!)

הערכת הנקה תקינה

| התנהגות להערכה | המדד | ההיגיון של ההתנהגות |
|-----------------|---------------------------|-----------------------------|
| רפלקס חיפוש | מסובב פנים לשד ומחפש פטמה | מוכן לארוחה- תגובה עצבית |
| זווית פתיחת הפה | 120-160 מעלות | מאפשר חיבור טוב ועמוק שד/פה |
| צורת הלחיים | עגולות ללא גומות | לחץ תקין בפה של התינוק |
| מיקום הלשון | עוברת קו חניכיים ושפתיים | מאפשר זרימה טובה של חלב |

הערכת הנקה תקינה - המשך

| התנהגות להערכה | המדד | ההיגיון של ההתנהגות |
|---------------------------------|---|---|
| שומעים בליעות | קול טה או קה כל מציצה או כמה מציצות | אין קולות המעידים על שבירת ואקום |
| פה מחובר טוב לשד | לשון עוטפת שד, שפתיים סביב השד, אינו מתנתק בקלות | מעיד על לחץ בפה המאפשר זרימת חלב תקינה |
| מציצה בליעה נשימה | קצב נכון והפסקות קצרות | סנכרון המאפשר יניקה יעילה |
| אין אי נוחות או כאב בשד או פטמה | מרגישה לחץ אבל ללא כאב. הפטמה מתארכת אך יוצאת עגולה ולא מעוכה | כאב יעיד על חיבור לא טוב או בעיות נוספות |
| צורת הפטמה לאחר הארוחה | עגולה ורטובה | חיבור טוב. בחיבור לא נכון הפטמה תצא מעוכה כמו פיתה או שפתון חדש (ע"מ 260) |
| מלאות השד לאחר הארוחה | רך אחרי ארוחה לאו דווקא ריק | אותה מלאות לפני/אחרי מעידה על בעיה בריקון |

סימנים להעברת חלב יעילה

- נשיפת אויר מהאף
 - צליל קה מהגרונ
 - תנועת לסת עמוקה
 - תנועת אוזן קלה
- ועכשיו התנוחות השונות:**

| שם התנוחה | מתי נשתמש | הנחיות | חסרונות/ממה להזהר |
|---------------------|--|---|---|
| Laid – לאחור – back | מעודד אינסטיקטים של התינוק, יעיל בתינוק ש"שכח" איך לינוק. עוזר לאימא שמתקשה בחיבור | אימא נשענת לאחור. תינוק בחיתול מונח כשלחיו על השד. כל גופו נתמך על גוף האם. מתחבר לבד | אימא מודאגת שהתינוק יפול |
| מדונה או ערסול | נחשבת כ"נורמלית" ביותר | התינוק שוכב על זרוע האם. ראשו באזור המרפק. ישבנו מונח בכף ידה. זרועו התחתונה חובקת את האם או מונחת לאורך גופו. רגליו עוטפות את גופה גופו פונה אל האם פה מול פטמה צריך כרית לתמיכה בגופו כריות לתמיכה באם. | פחות שליטה בראש התינוק קשה לביצוע במיטת בית חולים קשה לשבת אם יש תפרים כלשהם אימהות נוטות להתכופף אל התינוק יכול להקשות על זרוע/גב עליון של האם |

| ממה להזהר | הנחיות | מתי נשתמש | תנוחה |
|--|--|---|---|
| <p>קשה ליישום במיטת בית חולים לחץ על כפות רגלי התינוק עלול להביאו להקשתה לאחור מגע בגבו יכול לגרום להקשתה לאחור בעייתי עם שד גדול</p> | <p>התינוק ממוקם לצד האם עם ירכיים מכופפות רגליים לתקרה או שהתינוק נח לצד האם מסובב אליה בגופו זרועותיו מסביב לשד או לצידי גופו</p> <p>אימא שעונה לאחור פחות לחץ על פרינאום תינוק יושב לצד האם</p> | <p>קושי בחיבור תינוק קטן/ישנוני שד גדול עוזר לראות שד/פטמה ופה של התינוק לאחר ניתוח קיסרי</p> <p>תינוק מצונן תינוק שפולט הרבה</p> | <p>פוטבול/ציידית/דרבוקה</p> <ul style="list-style-type: none"> פוטבול מוגבהת |

| תנוחה | מתי נשתמש | הנחיות | ממה להיזהר |
|---------------------------|---|--|--|
| מעבר (cross cradle) | כמו בערסול | יד נגדית לשד אוחזת בעורף אף מול פטמה שד נתמך ביד של השד אוזן כתף ישבן אימא נשענת מעט לאחור | מקיפול הפטמה בפה התינוק |
| שכיבה על הצד - דוגמנית | אימא עייפה כאבים בכל הגוף קשה לארגן לבד | אימא ותינוק שוכבים על הצד אף מול פטמה משהו מגולגל מאחורי בתינוק למנוע גלגולו על הגב לדגדג שפה עליונה פה גדול לבוא לתינוק | סכנת חנק בגלל כריות רבות אימא שיכורה מסוממת תרופות מרדימות אימא עם גבס לשים לב שהשד והפטמה זמינים לתינוק ולא מחופרים בתוך המיטה |

סימני שובע

- יממה ראשונה: 1 צואה, 1 שתן
- יממה שנייה: שתיים שתיים
- יממה שלישית: שלוש, שלוש
- יממה רביעית: ארבע, ארבע
- יממה חמישית ואילך עד לגיל 6 שבועות: 3-8 צואה, 5-6 שתן

פיתולוגיה שד ופטמה

גודש:

- באופן תקין בעת התרחשות לקטוגנזיס 2 תהיה התמלאות של השדיים
- גודש הינו מצב פתולוגי ויכול לגרום לגמילה מוקדמת
- לרוב מתרחש לאחר השחרור מבית החולים
- לרוב מתרחש בין היום ה-3-5 לאחר הלידה אך יכול להמשך גם שבועיים
(Humenich, Hill & Anderson, 1994)

עד כדי היווצרות
בצקת, דלקת וכיוב

FIL (Prentice, Ad
dey, & Wild, 1989)

יציאת נוזלים
מהנימים ואי פינוי
לימפתי

התאים
משתטחים עד
לתמט אפשרי

אי פינוי
מספק של
חלב מהשד

• יכול להופיע בשד, בהילה או בשניהם



גודש בהילה:

1. הילה נפוחה
2. עור מבריק
3. נפיחות בצינורות
4. נפוך בנשים שקיבלו הרבה נוזלים בלידה

גודש לעומת מלאות



| מלאות | גודש |
|--|--|
| שד מלא אך רך דיו על מנת לאפשר חיבור טוב לשד ללא נזק לשד או לפטמה | השד קשה מאד וקשה לתינוק להתחבר ולייצר בפיו מבנה המאפשר יניקה יעילה |
| הנקות תכופות ושאיבות, במידת הצורך, ימנעו החמרה של המצב לגודש | שכיח במצבים בהם ניהול ההנקה וריקון השד מופרעים ולא מתרחש ריקון שד סדיר |
| | כואב מאד |
| | נפוץ יותר בלידות חוזרות |
| | |
| | |
| | |
| | |

מצבים התורמים להתפתחות גודש

1. מתן תוספות (Wright, Rice & Wells 1996,)
2. איחור בהתחלת האכלה מהשד
3. ארוחות לעיתים רחוקות
4. ארוחות מוגבלות בזמן
5. ניהול הנקה בו האם מחליטה מתי היא מעבירה את התינוק לשד השני (Lawson & Tulloch, 1995)
6. ניתוחי שד עקב לחץ השתל על הרקמה המתמלאת בחלב וקושי בניקוז
7. נשים עם שד קטן שלא ניקזו שד לעיתים קרובות
8. חזייה לוחצת

שד מלא מאד. נזק
לרקמת השד. פגיעה
עתידיה בייצור חלב

מזלזלת

קושי בחיבור לשד

כאב בחיבור, פגיעה של
הפטמה, ריקון לא יעיל של השד

טיפול בגודש:

1. תרופות נוגדות דלקת
2. קומפרס חם לפני הנקה – הדעות חלוקות לגבי טיפול זה
3. קומפרס קר לאחר הנקה
4. עיסוי שד וסחיטת חלב להקלה על המלאות ועל מנת לאפשר חיבור יעיל לשד
5. עיסוי השד תוך כדי הנקה מעלה ריקון יעיל של השד
6. שימוש ב-US (יעיל גם בצינורית סתומה) לא הוכח מחקרית אבל אימהות דווחו על הקלה מסוימת
7. שאיבות על מנת למנוע הצטברות של חלב בשד (FIL ונזק לתאים)
8. האכלה על פי דרישה מוקדם ככל הניתן

בצקת:

- יכולה להיגרם עקב מתן נוזלים בלידה
- השד יהיה קשה ולתינוק יהיה קושי בחיבור לשד

טיפול:

1. עיסוי לאחור על השד – לשים לב לצפרניים
2. לבדוק האם ישנה בצקת גם בהילה
3. עיסוי לאחור מהאזור בו הפטמה וההילה נפגשות למשך 60 שניות או יותר עד שהאזור מתרכך ואז להמשיך יותר פנימה על השד
4. להמשיך עד שהשד מתרכך וניתן להבחין בפטמה
5. שאיבה במשאבה עלולה להחמיר את המצב אם נעשית ללא עיסוי מקדים
6. קומפרס קר למשך 20 דקות

BLEB & צינורית סתומה

- חור בפטמה שנסתם על ידי חלב שנלכד מתחת לאפידרמיס
- נראה כבליטה מבריקה, לבנה על קצה הפטמה
- האימא תתלונן על כאב חד ודוקר בהנקה
- הגורם אינו ברור
- אם זה באזור המנקז חלק גדול מהשד עלולה להתפתח צינורית סתומה ואפילו דלקת

הטיפול:

1. חימום האזור במים ושפשוף העור **בעדינות** עם מגבת קשה אם לא עוזר יש לפנות לרופא שיפתח זאת עם מחט סטרילית
2. ואז ניקוז האזור- החלב עלול להראות יבש וקשה

צינורית סתומה:

- אזור קשה וחם בשד
- לא ברור הגורם לכך אך ככל הנראה לחץ חימוני על השד
- חלב שמנוני יותר
- חימום האזור ועיסויו תוך כדי הנקה
- רבע כפית מלח+ רבע כפית סודה לשתיה לשים בכוס מים חמים
- מה אני רואה בשטח
- עיסוי גולות- דיאן דיסנדרו

תינוק שאינו מתחבר

- מצב מתסכל לאם, לצוות ובעיקר לתינוק
- עד לאחרונה נחשב כבעיה הנובעת מקושי אצל האם כגון:

1. בלבול פטמות

2. פטמה שטוחה

3. חוסר בחלב

4. שד מלא מדי

5. תנוחה לא טובה

- אמנם גורמים אלו יכולים להוות גורם בעייתי להנקה אבל עם הצטברות הידע והניסיון התברר כי ישנם גורמים נוספים

בעיות היכולות להוביל לקושי בחיבור או מציצה

לידה

- תרופות הניתנות בלידה
- 1. אפידורל
- 2. פיטוצין
- לידה מכשירנית
- לידה ארוכה וקשה
- לידה קיסרית

תינוק

- חוסר בשלות, פגות, פגיעה בלידה או מחלה
- אסימטריה בפנים או בלסת
- צהבת
- חייך או שפה שסועים
- לשון קשורה

הסיבות

- לשון קשורה
- חיבור לא נכון
- חוסר התאמה פה פטמה
- טונוס גבוה/נמוך

קשיים בהנקה

- מנחים בהריון ולידה
- לשון קשורה
- טורטיקוליס

יניקה הגורמת לכאב
או נזק לפטמה-

- שינוי תנוחה
- בדיקת מציצה של התינוק עם נוזל וללא נוזל

שימוש במבליט
פטמה

- פטמות סיליקון (אזהרות!!!),
- תמיכה לשד
- עיסוי שד

קושי מבני המאפשר
הצמדות לשד אחד

- שיפור התנוחה בשד הזה, שאיבת השד השני והפניית האם לטיפולים תומכים כגון: פיזיותרפיה, קלינאית תקשורת, ריפוי בעיסוק או CST

תרופות שניתנו
בלידה

- האכלת התינוק בקולוסטרום/חלב אם עד שהשפעת התרופות תפוג
- השפעת התרופות תלויה בגיל התינוק, בבריאותו ומשקלו

פגות או מחלה-

- יש לבנות אספקת חלב
- להאכיל את התינוק

בכל מקרה בו לא ניתן לפתור את הבעיה יש לבנות תכנית הכוללת:

1. בניית אספקת חלב
2. לימוד מציצה נכונה לתינוקות רגילים או הפנייה לאנשי מקצוע נוספים
3. תמיכה ועידוד לאם בשלב מורכב זה

תינוק שאינו מתחבר לשד עקב לידה מורכבת

- פגיעה בלידה יכולה לגרום לקושי בהתחברות לשד
- הפגיעה יכולה להיות בעצב, מפרק, שריר או עצמות
- Cephalhematoma or caput
- עכוז
- טורטיקוליס
- OP או מצג פנים

סימנים אפשריים אצל התינוק (מידע לאם מאד עוזר ליכולת ההבנה של המצב):

- יבכה בלי קשר לרעב
- בכי משמעותי
- קושי בתנוחות מסוימות
- קושי באכילה בכל דרך שהיא

טורטיקולים

- נוצר עקב מנח ברחם
- מצב בו קיים מתח רב בשריר ה-SCM מה שמוביל העדפת צד, עיניים בגודל שונה, אסימטריה בפנים ואוזניים בגובה שונה
- השפעה אפשרית על אזור ה-TMJ ועל תנועת המנדיבולה
- שכיחות עלתה עקב השכבת התינוקות על הגב לשינה
- מסתדר בעצמו. ייתכן ומוביל לירידה בתאבון (ואגוס)
- ניתן להיעזר בטיפול מכני (פיזיותרפיה או CST)

הנחיות לטיפול בתינוק שאינו מתחבר:

- ❖ דאגי לפטמה ברורה
- ❖ נסי להיעזר בצינורית או מזרק על מנת לעודדו להתחבר לשד
- ❖ אל תנסי יותר מ10 דקות על מנת לא לעייפו יתר על המידה
- ❖ השלימי את הארוחה בFF או בכוס או בבקבוק
- ❖ לעיתים פטמת סיליקון יכולה להועיל בחיבור לשד
- ❖ הנחיות להעברת חלב יעילה (יציאות)
- ❖ שקילות מסודרות
- ❖ שאיבות לייצור ושמירה על אספקת החלב

שימוש באמצעי עזר

- פטמות סיליקון
- SNS
- צינורית ומזרק
- FF
- מבליט פטמה

פטמות סיליקון:

- יוצרת צורת פטמה בפה התינוק
- מאפשרת זרימת חלב לפה התינוק
- מפצה על מציצה חלשה
- מהווה פטמה ברורה בפה התינוק
- שומרת על הפטמה במצב זקור
- משפיעה על זרימת החלב
- מאפשרת גירוי אוראלי אם אינו אפשרי על פטמת האם
- פחות "מאבקי" חיבור על השד
- מפשטת תהליכים
- אינה משפיעה על רמות הפרולקטין ובשימוש נכון מאפשרת העברת חלב טובה ויעילה (Chertok et al., 2006)

מה פטמת סיליקון אינה מאפשרת?

- אינה בונה אספקת חלב
- אינה מסייעת בטיפול בפטמות פצועות אם מקור הבעיה לא תוקן
- **מצריכה מעקב צמוד ומיומנות שימוש בה**
- לעיתים השימוש בה הינו נפוץ מדי ללא ניסיון אמיתי לפתרון הבעיות
- **יכולה לגרום לבעיה באספקת החלב**
- אי עליה במשקל
- יכולה להוביל לפציעת הפטמה
- ממכרת

מקרים בהם נשתמש בפטמת סיליקון:

- **בעיות בחיבור לשד:** בעיות בפטמות, אי התאמה פטמה-פה, טראומת לידה, בלבול פטמות, מציצה חלשה או לא מאורגנת, טונוס גבוה או נמוך
- **בעיות בחלל הפה:** חיך שסוע, חיך בצורת תעלה, חוסר בכריות שומן (פג, SGA), סנטר קטן ומוכנס, טרכאומלזיה ולרינגומלזיה
- בעיות במערכת נשימה עליונה
- פגות

בחירת פטמה והנחיות לשימוש בה

- פטמות סיליקון הינן עדיפות על הלטקס בשל אלרגיה וגירוי לפטמה
- פטמה רטובה עם חלב אם חמים יכולה לעזור בחיבור
- חשובה התאמת גודל. שהפטמה לא תשתפשף בצדי הסיליקון או בקצה שלה
- עיסוי שד לשיפור העברת החלב
- חשוב לוודא העברת חלב יעילה
- בדיקת שד לאחר ההנקה לוודא ריקון יעיל ומניעת צינוריות סתומות
- שאיבות על מנת לאפשר ריקון יעיל ושמירה על משק החלב
- שטיפה במי סבון בין הארוחות. אם יש פטריה אז להרתיח
- שקילות לעיתים תכופות עד שאספקת החלב טובה והתינוק עולה במשקל

SNS / מאמן הנקה / צינורית ומזרק

| כלי עזר | יתרונות | חסרונות |
|---------|---|---|
| SNS | <ul style="list-style-type: none"> • כל ההאכלה היא על השד • סיכון מופחת להטמעה מוטעית • מאפשר אימון יניקה טוב על השד • מעודד ייצור חלב | <ul style="list-style-type: none"> • לא כל האימהות מסתדרות עם זה • דורש מעקב מקצועי • יכולה להיות טעות במיקום הצינורית • התינוק יכול "לעבוד" עלינו • יקר |
| FF | <ul style="list-style-type: none"> • מאפשר מציצה על עור מחייב פתיחת פה • מאפשר מיקום נכון של הלשון: למטה, עוטף אצבע וקדימה • החלב עובר רק במציצה נכונה • יכול לשמש לאימון בהנקה | <ul style="list-style-type: none"> • האצבע אינה משנה צורה ביניקה • התינוק יתרגל למציצה על משהו נוקשה • שפתיים קפוצות חזק • אין גירוי לשד |

• שאיבה

מה חשוב לאימהות במשאבה?

- משאבה מהירה/יעילה
- נוחה לניקוי
- לא גדולה
- לא מכאיבה









ייעול השאיבה

- עיסוי מקדים לשאיבה (שלי מרמט או גני סמית)
- סחיטת השד תוך כדי השאיבה. איך? מתי?
- דו"צ או חד"צ?

גירוי MER

- עיסוי עם מגבת חמימה ורטובה
- עיסוי במקלחת חמה
- יעילות עולה אם התינוק יונק מצד אחד והיא שואבת צד שני
- אוקסיטוצין משתחרר לדם כל 5-15 דקות למשך 3-5 שניות
- שחרור חלב לאו דווקא תלוי ביניקת התינוק
- שחרור חלב בהנקה מתרחש לאחר 54-60 שניות לצד ראשון ו47 שניות לצד שני. במשאבה שחרור חלב יכול להגיע אחרי 4 דקות אפילו.
- יש משאבות שיש להן שתי פאזות – גירוי ושחרור

אהסון חלב אם

- מקרר
- חדר
- יציאה מהבית
- מקפיא
- בקבוק שאכלו ממנו

מתן בקבוק נכון

- הנחיות
- למה זה נכון

חזרה לעבודה

• חשוב ליידע את האם שהיום הראשון יוקדש לתמונות ודמעות

בעיות אפשריות:

1. חוסר חלב או שינויים בכמויות

2. גודש/סתימות/דלקת

3. טפטופים

4. התינוק צריך יותר ארוחות

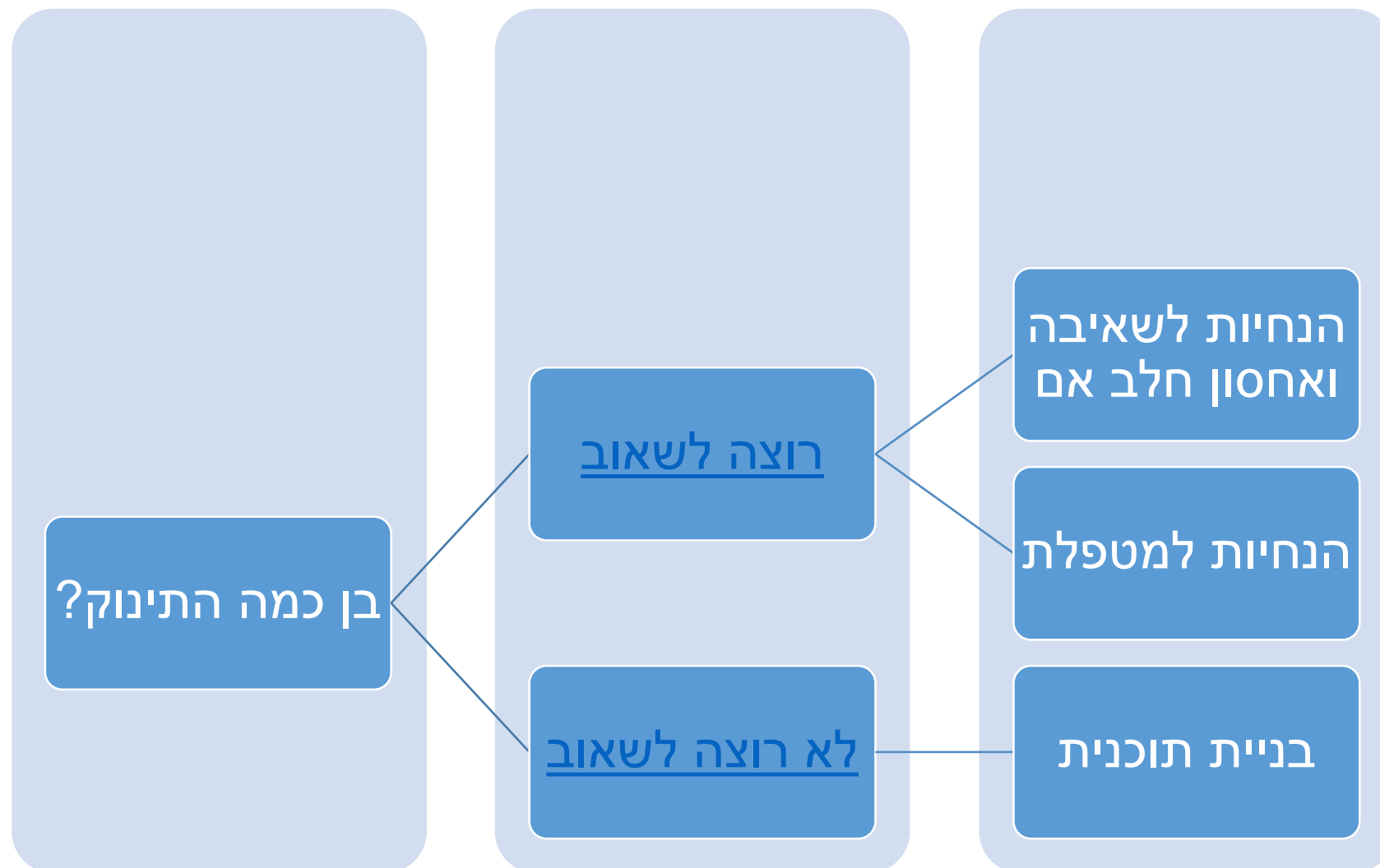
5. התינוק יינק יותר בלילה

4 אפשרויות:

- סחיטה ידנית
- שאיבה במשאבה
- הבאת התינוק למקום העבודה
- מתן תמ"ל בעת שהאם בעבודה והמשך הנקה כשהיא בבית

- ❖ אמהות שנאלצו להפסיק להיניק לפני הזמן שתכננו יחוו תחושות עצב, רגשות אשם ודכאון
- ❖ ידע של האם על שאיבה או סחיטה ידנית עוזרים להצלחת התהליך

חזרה לעבודה



שאיבה

במקום
העבודה

- משאבה טובה
- מקום אחסון ושינוע

הנחיות
למטפלת

- האכלה אחרונה
- אופן מתן הבקבוק וכמויות

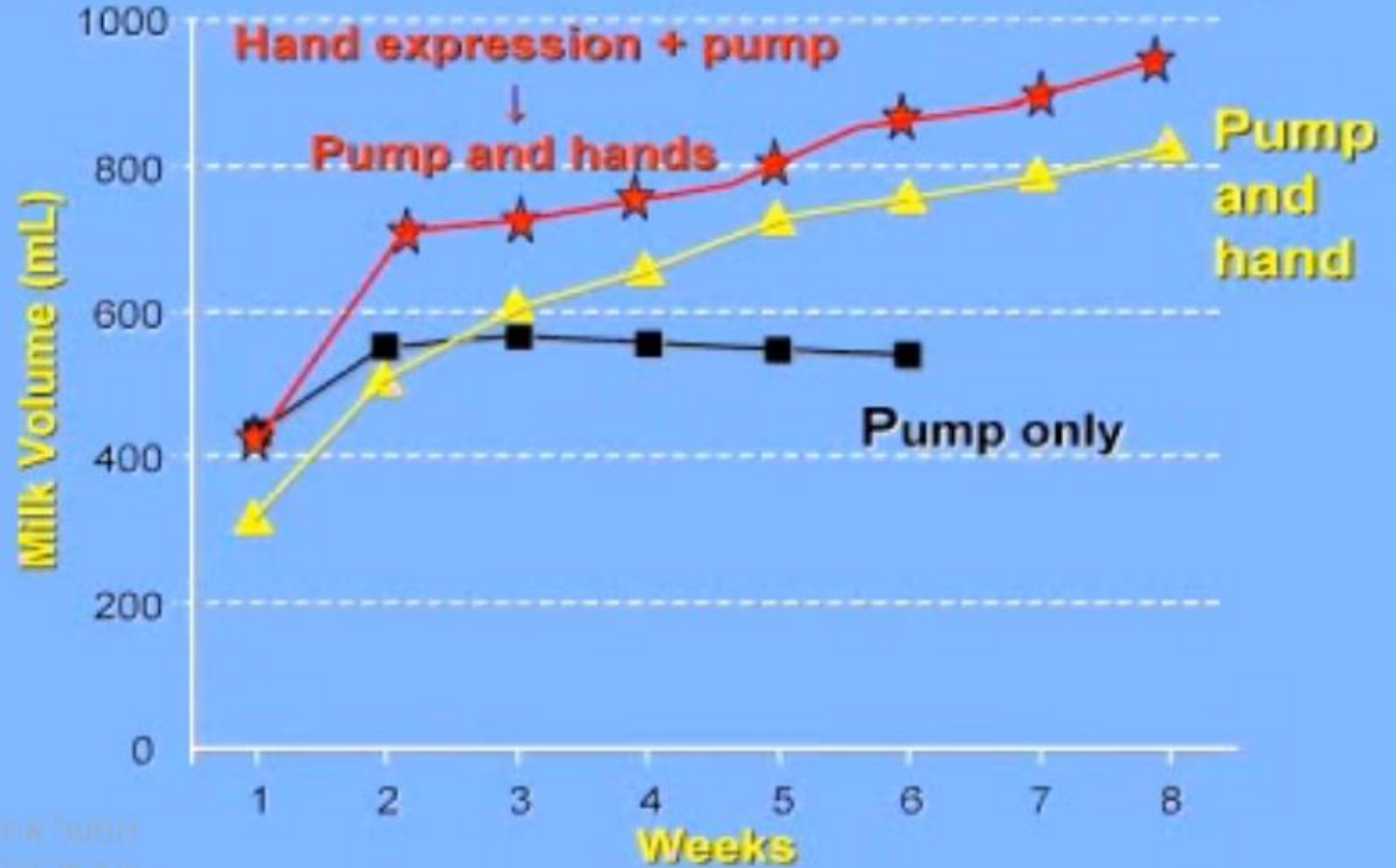
שאיבה:

- משאבה טובה תלוי כמה חלב על האם לספק לתינוק
- התחלת שאיבות כשבועיים לפני החזרה לעבודה
- הכרות של התינוק עם בקבוק מגיל 3-4 שבועות
- הקפאת מנה אחת
- הסיבות לשאיבה בעבודה: שמירה על אספקת החלב ומתן אוכל לתינוק (מפתח)
- על הגוף ללמוד להגיב ולשחרר חלב כתגובה לגירוי של משאבה או סחיטה ידנית
- גם אחרי שאיבה יש חלב לתינוק והחלב הנשאב הוא בנוסף לנאכל
- שאיבה כל 4 שעות למשך 20 דקות במשאבה כפולה

<http://newborns.stanford.edu/BreastfeedingHandExpression.html>

סרטון מעולה על סחיטה ידנית
• למה לעשות סחיטה ידנית?

More milk using hands + pump



שאיבה ושמירה על אספקת חלב

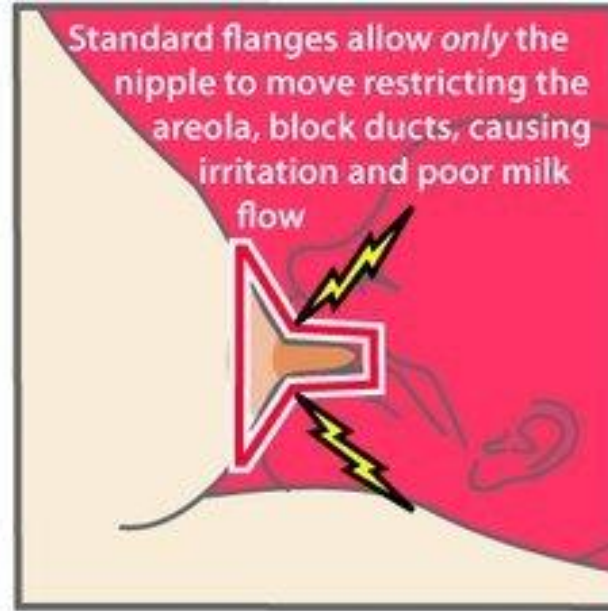
- סחיטה ידנית ללמד איך. יתרונות/חסרונות
- שאיבה במשאבה: ידנית, חשמלית
- מה לעשות אם כמות החלב יורדת?

בחירת משאבה:

- גיל התינוק
- כמה זמן האימא תעדר מהבית דלת לדלת
- קלות תפעול ותחזוק המשאבה
- זמינות חשמל
- התאמת משפך מתאים



POOR BABY LATCH



POOR "PUMP LATCH"



PROPER BABY LATCH



PROPER "PUMP LATCH"

לא רוצה לשאוב

- כיצד להפחית כמויות
- מה התינוק יאכל - תלוי גיל
- לבוש והתמודדות עם מלאות



מתי להפנות? מי "מנהל" את הטיפוול?

- בוכה, ישן אוכל
- עלייה במשקל
- יציאות
- פצעים שלא מחלימים
- פטריה – חשוב להבין מה הגורם
- לשון קשורה
- רפלוקס