

المولود الجديد NEWBORN

الرضاعة الطبيعية

Breastfeeding

إن الرضاعة الطبيعية كما هو معروف عالمياً هي الطريقة المثلى لتغذية الرضيع، ومن مزاياها أنها تقلل من مخاطر تعرض الطفل للأمراض المعدية وتقيه من الإصابة بالحساسية، ومن الممكن أن تزيد من قدراته العقلية. تكون الأمهات اللاتي يرضعن أطفالهن من الثدي أقل عرضة لسرطان الثدي، كما أن الرضاعة الطبيعية تتيح الفرصة لتنظيم الحمل وتساعد في أن تعود الأم سريعاً لوزنها قبل الحمل. وبما أن الأطفال الذين يرضعون من أمهاتهم أقل عرضة للأمراض فإن تغيب الوالدين عن العمل يكون أقل من غيرهم. كما تشير البيانات لعام ١٩٩٣م إلى أن الوفرة في تكاليف الغذاء وحده عند إرضاع الطفل لمدة عام واحد من الثدي الأم يقدر بـ ٤٠٠ دولار أمريكي. لا زالت الولايات المتحدة مستمرة في التقصير في حق الأصحاء بالرغم من مزايا وفوائد حليب الأم الفريدة، فمن ضمن عينة مكونة من ٢٠٠٠ أم اتضح أن ٧٥٪ منهن فقط بدأت إرضاع أطفالهن في الأشهر الأولى بعد الولادة في حين أن ٥٠٪ فقط استمررن إلى أن بلغ الطفل ٥ إلى ٦ أشهر. يتضمن الجدول رقم (١،١) عوائق الرضاعة الطبيعية الناجحة والاستمرار فيها.

يجب على الأطباء أن يتقفوا أنفسهم فيما يتعلق برعاية المرضعات والأطفال الرضع للتغلب على هذه العوائق، كما يجب أيضاً العمل على تنفيذ سياسات أصدقاء الرضاعة الطبيعية في المستشفيات وأن ننادي بدعم التأمين لخدمات الرضاعة الطبيعية في العيادات الخارجية. يتضمن الجدول رقم (١،٢) الخطوات العشر للرضاعة الطبيعية الناجحة التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية.

الجدول رقم (١, ١). عوائق بدء الرضاعة الطبيعية والاستمرار فيها.

- عدم أكثرات الطبيب.
- المعلومات الخاطئة لدى الطبيب ونقص المعرفة.
- عدم كفاية المعلومات لدى الأم قبل الولادة.
- عدم كفاية التعليم والتدريب للأم بعد الولادة.
- تباين سياسات ونظم المستشفيات.
- الميل الثقافي المضاد للرضاعة الطبيعية.
- نقص الدعم الأسري للأم.
- العودة المبكرة للعمل خارج المنزل.
- الإعلانات التجارية لترويج حليب الأطفال الصناعي.

الجدول رقم (١, ٢). عشر خطوات لرضاعة طبيعية ناجحة: بيان مشترك لمنظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسيف (١٩٨٩م).

- يجب على جميع الجهات التي تقوم بتقديم خدمات الأمومة والرعاية للأطفال حديثي الولادة الالتزام بما يلي:
- ١- توفير سياسة مكتوبة للرضاعة الطبيعية وتعميمها بصفة دورية على جميع العاملين في قطاع الرعاية الصحية.
- ٢- تدريب جميع العاملين في قطاع الرعاية الصحية على المهارات اللازمة لتنفيذ هذه السياسة.
- ٣- إحاطة جميع الحوامل بفوائد الرضاعة الطبيعية وكيفية القيام بها.
- ٤- مساعدة الأمهات على بدء الرضاعة الطبيعية خلال ٣٠ دقيقة من الولادة.
- ٥- بيان كيفية الرضاعة من الثدي للأمهات والاستمرار في إدرار اللبن حتى ولو تم فصل أطفالهن عنهن.
- ٦- عدم إعطاء المولود الحديد أي غذاء أو شراب غير لبن الأم إلا إذا لزم ذلك طبيًا.
- ٧- تطبيق سياسة إبقاء الطفل مع أمه أربعاً وعشرين ساعة في اليوم.
- ٨- تشجيع الأم على إرضاع طفلها من الثدي كلما احتاج ذلك.
- ٩- عدم إعطاء الرضيع من الثدي المصاصات أو الحلقات الاصطناعية (تسمى أيضاً لهايات وعضاضات).
- ١٠- العمل على تشكيل مجموعات عمل لدعم الرضاعة الطبيعية وإحالة الأمهات لهم عند الخروج من المستشفى أو من العيادة.

بداية الرضاعة من الثدي Getting Started

غالباً ما تكون الأيام الأولى من حياة الطفل أصعب الأوقات على الأم المرضعة والرضيع، فالخطوة الأولى هي كيفية حمل الرضيع ووضعه على الثدي بالطريقة الصحيحة (الشكل رقم ١, ١). يجب أن يفتح الطفل فمه واسعاً كما لو كان يتثائب وأن يكون متجهاً برأسه مباشرة للأمام. وعند رفع الطفل من الثدي يجب على الأم وقف المص بوضع إصبعها بين فكي الطفل، كما أن تغيير وضع الطفل على الثدي يقلل من احتمالات حدوث تشقق في الحلمات.



الشكل رقم (١,١). (أ) تثبيت الرضيع على الثدي مواجهة. (ب) وقف المص. (ج) وضع الاستلقاء. (د) وضع الرضيع في حجر الأم. (هـ) احتضان الرضيع كاحتضان الحارس للكرة.

تعاني الأم في الفترة التالية للولادة من الإجهاد البدني حتى تستعيد عافيتها، في حين أن عليها التهيؤ لدور الأمومة الجديد، لذا يجب على الأمهات اللاتي يشرعن في إرضاع أطفالهن من الثدي تجنب القيام بأي أعمال غير ضرورية والاستفادة القصوى من مساعدات ودعم الآخرين، فالراحة وتناول القدر الكافي من السوائل أمران أساسيان كما أن إعطاء الطفل الأغذية البديلة واللهايات قد يعيق قدرة الطفل على الرضاعة من الثدي؛ لذا يجب تجنبها إلى أن تستقر عملية الرضاعة الطبيعية.

حصول الرضيع على ما يكفيه Getting Enough

يجب على الأم والقائمين على الرعاية الصحية في الأسابيع الأولى من الرضاعة الطبيعية التأكد من مقدار ما يحصل عليه الطفل من سعرات حرارية (الجدول رقم ١,٣).

يجب على الأم إرضاع الطفل بمجرد ظهور علامات الجوع ويبدو ذلك للأم على هيئة اليقظة الزائدة للطفل، أو زيادة نشاطه، أو فتح الفم، أو الاستدارة بالوجه عند لمس حافة الفم، وعادة تكون الرضاعة بمعدل ٨-١٢ مرة يومياً. وحيث إن الأيام القليلة الأولى بعد الولادة بالمنزل حيوية بالنسبة للرضيع وأمه فإنه ينبغي تقويم عملية الرضاعة ومدى كفايتها خلال اليومين إلى الأربعة أيام الأولى بعد الخروج من المستشفى، وقد يتم ذلك في العيادة أو

المنزل وفقاً لظروف كل من الأم والقائمين بالرعاية الصحية، وقد ثبت في حالات كثيرة أن زيارة منزلية من متخصص في الرعاية الصحية لديه خبرة في الرضاعة الطبيعية شيء نموذجي.

الجدول رقم (١,٣). علامات نجاح الرضاعة الطبيعية.

- سماع صوت البلع.
- الرضاعة من ٨-١٠ مرات يومياً.
- التبول من ٦-٨ مرات يومياً على أن يكون البول خفيفاً عديم اللون (بمجرد إدرار الحليب).
- التبرز من ٣-٥ مرات يومياً على أن يكون لون البراز أصفر وعلى هيئة حبيبات (بمجرد إدرار الحليب).
- زيادة وزن المولود في اليوم الرابع أو الخامس من العمر.
- يعود الوزن إلى ما كان عليه عند الولادة عند بلوغ الأسبوع الثاني من العمر.

احتقان الثدي Engorgement

قد يحدث احتقان الثدي عند بداية إدرار الحليب، وعادة ما يكون ذلك خلال اليوم الثالث إلى السادس من الولادة أو قد يحدث ذلك في أي وقت عند تقليل معدل رضاعة الطفل من الثديين بصورة مفاجئة. وفي حالة الاحتقان يتضخم الثديان ويصبحان قاسيين ومؤلمين عند اللمس، إن زيادة عدد الرضعات من الثدي بصورة صحيحة في الفترة الأولى من الرضاعة يقلل من احتقان الثدي المؤلم، وإذا أدى الاحتقان إلى انبساط الحلمتين فقد يصعب على الطفل مصهما، وتحتاج الأم في هذه الحالة إلى استحلاب الحليب من الثديين بواسطة اليدين أو الشفافة مما يلين الحلمة ويسهل على الطفل وضعها في فمه، وبالتالي يتمكن من استدرار الحليب من الثدي. وقد يؤدي وضع كمادات باردة على الثدي بين الرضعات وأخذ الأسيتامينوفين (البنادول) إلى الشعور بالراحة وزوال بعض الأعراض، كما أن أوراق الكرنب قد تفيد أيضاً ولكي يتم استخدامها ينبغي سحن بعض أوراق الكرنب الخضراء بمركات (أداة ترقيق) العجين، ويتم وضعها على الثديين مع عمل فتحة للحلمة ويلبس عليها حمالات الثدي لمدة ٢٠ دقيقة مرتين في اليوم، وعادة يقل الاحتقان بعد وضع الكرنب مرتين أو ثلاث مرات، وهؤلاء النساء اللاتي يواجهن هذه الدرجة من الصعوبة في الرضاعة من الثدي عرضة لعدم إتمامها ويحتاجن متابعة دقيقة.

تشقق الحلمات Sore Nipples

يعتبر تشقق الحلمات واحداً من أكثر الأسباب الشائعة لعدم استمرار الرضاعة الطبيعية، ويعتبر أي ألم يزيد على شعور الأم بعدم الارتياح في الثدي لفترات قصيرة عند البدء في الرضاعة أمراً غير طبيعي. يحدث تشقق الحلمات في الأغلب في الأيام الأولى بعد الولادة نتيجة لعدم وضع الطفل بالطريقة السليمة على الثدي للرضاعة،

وغالباً يمكن تفادي هذه المشكلة أو التقليل من إمكانية حدوثها باتباع الطرق الصحيحة وتغيير وضع الطفل على الثدي (انظر بداية الرضاعة من الثدي - ص ٢).

وقد تزيد الضمادات تشقق الحلمات نتيجة لجعلها دائمة الابتلال؛ لذلك يجب تعريض الحلمات للهواء الطلق كلما كان ذلك ممكناً، كما أن دهن الحلمات بحليب الأم أو اللانولين النقي (لانسينوه) Lanolin (lansinoh) قد يساعد في علاج تشققها، أما إذا استمر التشقق مع وضع الطفل على الثدي للرضاعة بالطريقة الصحيحة، فإن دهن الحلمات بطبقة رقيقة من كريم مركب من مضاد حيوي ضد البكتيريا المكورة العنقودية الذهبية ومضاد للفطريات ومضاد للالتهابات (مايكولوج ٢ وباكتروبان) (Mycolog II and bactroban) بعد الرضاعة قد يساعد في العلاج.

إن الحركة المنتظمة للسان الطفل لازمة لاستحلاب الحلمة، وتؤدي أي إعاقة لتلك الحركة مثل قصر وتره اللسان، الخدج، الإعاقة العصبية، إلى صعوبة في استحلاب الحليب وتشقق الحلمة. ومن الضروري عند تقييم حالة تشقق الحلمات ملاحظة عملية الرضاعة ذاتها بما في ذلك وضع الطفل على الثدي، وعملية المص. لقد تحسنت عملية الرضاعة لدى بعض الأطفال ممن لديهم قصر في وتره اللسان بعد قصها (إرخاء الوتر).

إن عدوى فطريات الحلمة شائعة أيضاً، والأمهات المصابات بمثل هذه العدوى غالباً ما يشتكين من حرقان شديد، أو وخز مؤلم في الحلمات مع الرضاعة، وقد يحدث ذلك بعد الولادة مباشرة أو بعد أشهر من بداية الرضاعة، وتشيع هذه العدوى خصوصاً عند إصابة الطفل بطفح الحفاضات الفطري أو إصابة الأم بفطريات مهبلية. وقد تبدو الحلمة غالباً طبيعية، رغمًا عن وجود بعض الطفح الوردي الخفيف إلى الشديد أو القشور أو الشروخ أو التشققات، ولا يفيد في هذه الحالة عمل زراعة للفطريات في الجلد أو الحليب، ويجب علاج كل من الأم والطفل معاً لضمان عدم حدوث العدوى مجدداً، وعادة ما يكون العلاج للأم والطفل بالدهان الخارجي، إلا أن بعض الحالات الشديدة أو المتكررة قد تحتاج لتعاطي الأدوية عن طريق الفم (الجدول رقم ١، ٤)، يساعد دهن الحلمة بكريم ستيرويد (كورتزون) متوسط القوة مثل ترايميسينولون ٠,١٪ (Triamcinolone 0.1%) في سرعة زوال الأعراض. وتعتبر الخمائر الدائمة بالمنزل مصدراً مجدداً للعدوى، وفي هذه الحالات يجب غسل الملابس والأشياء التي تلامس فم الطفل ومفارش الأسرة بماء يغلي أو ماء ساخن.

انسداد قنوات الحليب Blocked Milk Ducts

تظهر أعراض انسداد قنوات الحليب على أشكال وتدية صلبة، مؤلمة عند اللمس، محمرة غير مصحوبة بحمول أو ارتفاع في درجة الحرارة. وعلاج هذه الحالة زيادة عدد مرات الرضاعة من الثدي مع وضع ذقن الطفل باتجاه موضع الانسداد، كما قد يساعد استدرار الحليب وتدليك وتدفئة الموضع أيضاً، وقد يُسكن الأسيتامينوفين

(البنادول) الألم. وإذا لم يتم علاج انسداد القنوات فقد يتطور إلى التهاب الثدي، واستمرار الأعراض المحتملة لانسداد قنوات الحليب أكثر من ٤٨ ساعة يستوجب فحص الأم لتأكيد التشخيص.

الجدول رقم (٤، ١). علاج الالتهابات الفطرية.

الرضيع		
٤ مرات يومياً لمدة ١٤ يوماً	نقط في الفم ٢ مل	شراب نايستاتين (مايكو ستاتين) Nystatin suspension (Mycostatin)
يومياً لمدة ٤ أيام	٠,٥٪ إلى ١,٠ مل، ادهن الفم	* جينتيانا البنفسجي ٠,٥٪ إلى ١٪ Gentian Violet 0.5% to 1%
يومياً لمدة أسبوعين	٦ ملجم/كجم في اليوم الأول ثم ٣ ملجم/كجم	** فلوكونازول (ديفلوكان) Fluconazole (Diflucan).
الأم		
بعد كل رضعة لمدة ١٤ يوماً	ادهن الحلمة/هالة الثدي	مرهم نايستاتين (مايكولوج ٢) Nystatin ointment (Mycolog II)
بعد كل رضعة لمدة ١٤ يوماً	ادهن الحلمة/هالة الثدي	كريم كلوتريمازول (لوتريمين) Clotrimazole Cream (Lotrimin)
يومياً لمدة ٤ أيام	ادهن الفم ٠,٥٪ إلى ١,٠ مل	* جينتيانا بنفسجي ٠,٥٪ إلى ١٪ Gentian Violet، 0.5% to 1%
يومياً لمدة أسبوعين	الجرعة الأولى ٢٠٠ ملجم ثم ١٠٠ ملجم	** فلوكونازول Fluconazole

* لاستخدام الجينتيانا البنفسجي دع الطفل يلعق قطعة قطن معقمة مغموسة في الجينتيانا، وإذا لم يغط الفم بالكامل يمكن دهن الفم بمسحة إضافية، بعدئذ ينبغي أن يبدأ الطفل في الرضاعة وإن لم تغط الحلمتان بالكامل بالجينتيانا في نهاية الرضاعة فيمكن دهنها مباشرة، علماً بأنه يمكن استخدام الجينتيانا مع علاجات أخرى. كما أن العلاج وقت النوم والطفل لا يرتدي سوى الحفاضة قد يقلل بقع الملابس والمفارش.
** لم تعتمد الجمعية الأمريكية للغذاء والدواء.

التهاب الثدي Mastitis

قد يشبه التهاب الثدي عند الفحص السريري انسداد قناة الحليب. يكون الثدي صلباً ومؤلماً عند اللمس، ومحمرراً على شكل وتدي إلا أنه يتميز عن انسداد قنوات الحليب بارتفاع درجة حرارة الأم واعتلال صحتها العامة مع ألم في العضلات، وعادة ما تكون الإصابة بالبكتيريا المكورة العنقودية الذهبية هي سبب الالتهاب، ويوصى في هذه الحالة بالعلاج بالمضادات الحيوية لمدة تتراوح بين ١٠-١٤ يوماً (الجدول رقم ١,٥).

يجب أن يستمر الطفل في الرضاعة بداية من الثدي السليم حتى يقل شعور الأم بعدم الارتياح، وحيث إن البكتيريا المسببة للمرض عادة ما تكون موجودة بالفعل في بطانة فم الرضيع فإن هناك احتمالاً قليلاً لتعرضه للعدوى. أما إذا كان الثدي متقرحاً فمن الممكن استحلاب الثديين بلطف باليدين أو بالشفاطة حيث إن وقف

الرضاعة بصورة مفاجئة قد يؤدي إلى زيادة الألم وتطور الحالة إلى خراج، ويوصى بالعلاج المساعد الأسيتامينوفين (بنادول) مع الراحة في السرير.

الجدول رقم (١,٥). المضادات الحيوية لعلاج التهاب الثدي.

٤ مرات يومياً	٥٠٠ ملجم	سيفاليكسين (كيفلكس) Cephalixin (Keflex)
٤ مرات يومياً	٢٥٠ ملجم	ديكلوكساسيلين Dicloxacillin
٤ مرات يومياً	٥٠٠ ملجم	كليندامايسين (كليوسين) Clindamycin (Cleocin)

خراج الثدي Breast Abscess

تراجع الأم الطيب شاكية من ظهور كتلة صلبة في الثدي مؤلمة جداً عند اللمس، وغالباً ما يكون ذلك تالياً لالتهاب الثدي أو انسداد قنوات الحليب دون علاجها، وينتج الشفط بالإبرة مادة صديدية أو يمكن رؤية الخراج بالموجات فوق الصوتية. ويكون العلاج في هذه الحالة فتح الخراج وتنظيفه بعد تفريغ الصديد مع إعطاء المضادات الحيوية عن طريق الفم كما هو الحال في علاج التهاب الثدي، ويمكن أن تجرى هذه العملية بالعيادات تحت التخدير الموضعي مثلها مثل عمليات فتح أي خراج في ثدي غير مدر للحليب. إن أفضل وضع للفتح أن يكون عمودياً على هالة الثدي (موازيًا لقنوات الحليب) وبعيداً قدر الإمكان عن الحلمة لتسهيل الرضاعة فيما بعد.

العودة للعمل Return to Work

تستمر الكثير من الأمهات المرضعات في إرضاع أطفالهن بعد عودتهن للعمل. تختار بعض الأمهات العمل بصفة غير متفرغة (عمل جزئي)، والبعض الآخر إما أن ترضع طفلها في أوقات الراحة أثناء العمل أو أن تستحلب ثديها بالشفاطة. وأغلب الأمهات تحفظ هذا الحليب لإرضاع الطفل عند عدم وجودها معه، وإذا اختارت الأم عدم استحلاب ثديها بالشفاطة لاستخدامه عند عدم وجودها مع طفلها وكان وقت الرضاعة ثابتاً لا يتغير فإن الثدي ينتج حليباً أكثر في الأوقات التي عادة ما تقوم الأم بإرضاع طفلها فيها خلال اليوم، وهذا أكثر فاعلية إذا كانت نوبات عمل الأم ثابتة، حيث يزداد عدد مرات رضاعة كثير من الرضع عندما تكون الأم موجودة وتقل في أوقات عدم وجودها. يقوي الاستمرار في الرضاعة الطبيعية ارتباط الكثير من الأمهات بأطفالهن وقد يقلل من شعورهن بالذنب لبعدهن عن أطفالهن بسبب العمل، كما تستمر الكثير من الأمهات في إرضاع أطفالهن كل صباح وفي الليل لفترات طويلة.

مضخات الثدي (الشفاطات) Breast Pumps

مضخات الثدي ثلاثة أنواع رئيسية: المضخة اليدوية، والمضخة الكهربائية الصغيرة، والمضخة الكهربائية الكبيرة. يسهل استخدام نوعين معاً منعكس إدرار الحليب (let-down reflex) وهو الأفضل عند الاستحلاب لفترات طويلة. المضخة اليدوية رخيصة الثمن إلا أنها تجهد عضلات اليد بسرعة، ويمكن أن تكون المضخة بالقدم فعالة جداً. أما المضخة الكهربائية الصغيرة فهي مناسبة من حيث الحجم وقد تعمل بالبطارية. وأما المضخات الكهربائية الثنائية التي تستأجر فهي الأفضل إذا كان من المقرر الاستمرار في الاستحلاب لفترات طويلة مثل العودة للعمل أو الحفاظ على إفراز الحليب عند انفصال الأم عن طفلها لفترات طويلة أو إذا كان الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة كالأطفال الخدج. ويمكن الحصول على مزيد من المعلومات عن مضخات الثدي من قائمة الشركات المذكورة فيما بعد. اختارت بعض الأسر من خلال الممارسات أن تكون مراكز لتأجير مضخات حليب الثدي لتسهيل الحصول عليها. ويمكن حفظ حليب الثدي لمدة ست ساعات في درجة حرارة الغرفة، ولمدة يومين في الثلاجة، ولمدة ثلاثة أشهر في مجمد الثلاجة المنفصل بباب مستقل (الفريزر)، ولمدة ستة أشهر في وحدة تجميد مستقلة. تعتبر القارورة البلاستيكية المعقمة ذات الاستخدام لمرة واحدة مثالية لتجميد حليب الثدي.

مرض الأم Maternal Illness

تظهر العديد من التساؤلات حول الرضاعة من الثدي عند مرض الأم نفسها. يتضمن الجدول رقم (١,٦) بياناً بأمراض الأم المعدية والتوصيات الخاصة بالرضاعة من الثدي، قد تستمر الأم في إرضاع الطفل من الثدي حتى مع إصابتها بأمراض شائعة بكتيرية أو فيروسية مثل التهاب الجهاز التنفسي العلوي.

الأدوية Medications

يعتبر تعاطي الأمهات للأدوية واحداً من أكثر الأسباب شيوعاً وراء توجيههن لوقف الرضاعة، إلا أن العديد من هذه التوصيات لا أساس لها من الصحة. ويتضمن الجدول رقم (١,٧) بياناً بالأدوية الآمنة للأم المرضع، ويعتبر كتاب هيل Hale مصدراً متميزاً وسريعاً للأدوية التي لم تدرج في هذا الجدول بالإضافة إلى أن مركز دراسات الرضاعة الطبيعية Lactation Study Center يقدم الاستشارات عبر الهاتف. يتضمن الجدول رقم (١,٨) قائمة بالإرشادات المساعدة عند استخدام أي دواء.

الجدول رقم (٦، ١). الرضاعة الطبيعية في حالة إصابة الأم بأمراض معدية.

المرض	التوصيات
الدرن	فصل الأم عن الطفل إلى أن تصبح نتيجة تحاليل بصاق الأم سالبة عادة لمدة أسبوعين
الإيدز	تجنب الرضاعة الطبيعية في الدول النامية
التهاب الكبد الوبائي (أ)	يسمح بالرضاعة الطبيعية مع إعطاء الرضيع جاماجلوبولين إذا كانت العدوى خلال أسبوعين من الولادة
التهاب الكبد الوبائي (ب)	قد تبدأ الرضاعة الطبيعية بمجرد إعطاء الرضيع المصل المضاد للمرض (إميونوجلوبولين)
التهاب الكبد الوبائي (ج)	يسمح بالرضاعة الطبيعية
الهربس البسيط	تجنب الرضاعة الطبيعية إذا كانت الإصابة على الثدي، أما إذا كانت في مكان آخر فيجب تغطيتها، وعلى الأم غسل يديها قبل حمل الطفل
جدري نطاقي (حماق نطاقي)	إذا حدثت العدوى خلال ستة أيام من الولادة ولم يكن لدى الطفل أي إصابة ظاهرة اعزل الأم عن الطفل مع إعطاء الرضيع المصل المضاد للمرض، وقد تستأنف الرضاعة عندما تصبح الأم غير معدية

Adapted from Lawrence RA. *A review of the medical benefits and contraindications to breastfeeding in the United States*. Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health, 1997.

الفطام Weaning

إن اتخاذ قرار الفطام أمر فردي يختلف من فرد لآخر، وتوصي الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال باستمرار الرضاعة من الثدي لمدة عام أو لأي فترة بعد العام وفقاً لرغبة الرضيع والأم. ويجب أن تبدأ الأم تدريجياً في إعطاء طفلها الأطعمة المزودة بالحديد في النصف الثاني من السنة الأولى من العمر. ويفطم بعض الرضع أنفسهم باستبدال حليب الأم تدريجياً بالأطعمة الجامدة، وإذا رغبت الأم في فطام طفلها عليها تقليل الرضعات تدريجياً مما يقلل إفراز الحليب وبالتالي يقل خطر التعرض لاحتقان الثدي.

الإحالة للمختص Referral

هناك تباين كبير بين أطباء العائلة في اهتمامهم وخبرتهم في مساعدة الأمهات المرضعات، ويختص استشاريو الرضاعة في علاج مشاكل الرضاعة من الثدي بما في ذلك طرق الرضاعة الطبيعية، وطرق التغذية البديلة واستخدام مضخات الثدي، والكثير من هؤلاء الاستشاريين معتمدون من المجلس الدولي لاستشاريي الرضاعة المرخص لهم، وقد يكونون ممرضين أو ممرضات أو أناساً عاديين لديهم خبرة، أو أخصائيي تغذية أو أطباء، ويمكن الاتصال بهم عن طريق هيئاتهم المهنية "سيرد الحديث عنها فيما بعد"، كما أن مراكز الرضاعة الطبيعية متوفرة في بعض المناطق.

الجدول رقم (١,٧). الأدوية آمنة الاستخدام بجرعات عادية للأمهات المرضعات لأطفال أصحاء مكتملي أشهر الحمل.

Acetaminophen	أسيتامينوفين (بنادول)
Antacids	مضادات الحموضة
Carbamazepine (Tegretol)	كاربامازابين (تجريتول)
Cephalosporins	سيفالوسبورينز
Cetirizine (Zyrtec)	سيتيريزين (زيرتك)
Clindamycin (Cieocin)	كليندامايسين (سيوسين)
Clotrimazole (Lotrimin)	كلوتريمازول (لوتريمين)
Codeine	كوداين
Decongestant nasal sprays	بخاخات الأنف المضادة للاحتقان
Digoxin (Lanoxin)	ديجوكسين (لأنوكسين)
Erythromycin	إريثرومايسين
Fluconazole	فلوكونازول
Heparin	هيبارين
Ibuprofen (Motrin)	إيبوبروفين (موترين)
Inhalers—bronchodilators, steroid	أدوية الاستنشاق: موسعات الشعب الهوائية، الكورتيزون
Insulin	الإنسولين
Laxatives—bulk-forming, stool softeners	المليينات: مليينات البراز، مزيدات الإخراج
Lidocaine (Xylocaine)	ليدوكاين (زيلوكاين)
Penicillins	بنسيلين
Prednisone	بردنيزون
Propranolol (Inderal)	بروبرانولول (إندرال)
Vaccines	تطعيمات
Warfarin (Coumadin)	ورفارين (كومادين)

Adapted from American Academy of Pediatrics Committee on Drugs. The transfer of drugs and other chemicals into human milk. *Pediatrics* 1994;93:137; and Hale, TW. *Medications and mother's milk*, 7th ed. Amarillo, TX: Pharmasoft Medical Publishing, 1998.

الجدول رقم (١,٨). الحد من مخاطر الأدوية التي تستخدمها الأمهات المرضعات.

١-	استخدام الأدوية عند الضرورة فقط.
٢-	إذا كان الدواء مأموناً أن يوصف مباشرة لرضيع ، فإنه مأمون في حليب الأم.
٣-	إذا كان الدواء لا يمكن امتصاصه عن طريق الفم فإنه لا يمكن امتصاصه من حليب الأم.
٤-	تعطى الجرعات الدوائية بعد الرضاعة.
٥-	تعطى أدوية الجرعة الواحدة يومياً قبل الفترة التي ينام فيها الطفل نوماً طويلاً.
٦-	اختيار الأدوية الأقصر بقاءً في الدم.
٧-	اختيار الأدوية الأقل إتاحة حيوية عن طريق الفم.

المراجع References

- American Academy of Pediatrics Committee on Drugs. The transfer of drugs and other chemicals into human milk. *Pediatrics* 1994;93:137.
- American Academy of Pediatrics Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997;100:1035.
- Hale, TW. *Medications and mother's milk*, 7th ed. Amarillo, TX: Pharmasoft Medical Publishing, 1998.
- Lawrence RA. *A review of the medical benefits and contradictions to breastfeeding in the United States*. (Maternal and Child Health Technical Information Bulletin). Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health, 1997.
- Lawrence RA. *Breastfeeding: a guide for the medical profession*, 4th ed. St Louis: Mosby, 1994.
- Melnikow J, Bedinghouse JM. Management of common breast feeding problems. *J Fam Pract* 1994;39:56.
- Mohrbacher N, Stock J. *The breastfeeding answer book*. Schaumburg, IL: La Leche League International, 1997.
- Neifert M. Early assessment of the breastfeeding infant. *Contemp Pediatr* October 1996;13(10):142.
- Newman J. Sore breast: diagnosis and treatment. *Can J Pediatr* 1996;7:472.
- Newman J. Treating sore nipples. *Can J Pediatr* 1996;7:436.
- Power NG, Slusser W. Breastfeeding update 2: clinical lactation management. *Pediatr Rev* 1997;18:147.
- Slusser W, Power NG. Breastfeeding update 1: immunology, nutrition, and advocacy. *Pediatr Rev* 1997;18:111.
- Spencer JP. Practical nutrition for the healthy term infant. *Am Fam Physician* 1996;54:138.

شركات بيع مضخات الثدي Breast Pump Vendors

- Hollister/Ameda/Egnell. 800-624-4060. www.hollister.com.
- Medela, Inc. 800-435-8316. www.medela.com.
- White River Concepts. 800-824-63351. www.whiteriver.com.

تثقيف المريض Patient Education

- La Leche League International, Inc. *The womanly art of breastfeeding*, 6th ed. Schaumburg, IL: La Leche League International, 1997.
- Renfrew M, Fisher C, Arms S. *Bestfeeding: getting breastfeeding right for you*. Berkeley, CA: Celestial Arts, 1990.
- Tamaro, Janet. *So that's what they're for!: breastfeeding basics*, 2nd ed. Holbrook, MA: Adams Media Corporation, 1998.

مقر استشاري الرضاعة الطبيعية Lactation Consultant Location

- International Lactation Consultant Association. 312-541-1710.

كتب مهنية Professional Textbooks

- Briggs GG, Freeman RY, Yaffe SJ. *Drugs in pregnancy and lactation*, 5th ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1998. (Thorough review of medications used in lactation).
- Hale TW. *Medications and mothers' milk*, 7th ed. Amarillo, TX: Pharmasoft Medical Publishing, 1998. (Inexpensive, thorough, practical review of medications. To order call 800-378-1317).
- Lawrence RA. *Breastfeeding: a guide for the medical profession*, 4th ed. St. Louis, MO: Mosby, 1994. (Thorough review of the research on breastfeeding).
- Mohrbacher N, Stock J. *The breastfeeding answer book*. Schaumburg, IL: La Leche League International, 1997. (Very practical review. Great for office staff.)

معلومات مهنية Professional Information

Lactation Study Center, University of Rochester. 716-275-0088 (8 A.M. to 5 P.M. EST). (Information on Location or medications in lactation; Usually answer questions immediately. Comprehensive breastfeeding database.)

الشبكة العنكبوتية (إنترنت) Internet

Dr. Hale's Breastfeeding Pharmacology page. neonatal.ttuhs.c.edu/lact/
La Leche League. www.lalecheleague.org. Bookstore, patient education.
LACTNET. www.telcomplus.net/kg/LACTNET.HTM. Email discussion list for professionals.

التعليم الطبي المستمر Continuing Medical Education

La Leche League. 800-LA-LECHE. www.lalecheleague.org. Host local professional education conferences and the Annual Seminar for Physicians cosponsored by the American Academy of Family Physicians (AAFP).
Lactation Education Resources. 301-986-5547. www.leron-line.com/index.htm. (Sponsors week-long lactation education courses.)

التغذية بالحليب الصناعي**Formula Feeding****اختيار الحليب الصناعي Formula Selection**

تنصح وسائل الإعلام الوالدين بمراجعة الأطباء بشأن الحليب الصناعي الأمثل لأطفالهم، وفي الحقيقة عادةً ما يكون هذا القرار اختيارياً، فالحليب البقري الصناعي هو الاختيار الأول بعد حليب الأم لطفل صحيح مكتمل شهور حمله، والأفضل المركبات المدعمة بالحديد، حيث اتضح أن تحمل الأطفال للمركبات التي يقل فيها عنصر الحديد ليس بأفضل من تحملهم للمركبات المدعمة بالحديد كما يصحبها نقص في الحديد، أما إذا أصر الوالدان على الحليب الصناعي قليل الحديد فيجب تشجيعهم على استخدام الحليب الصناعي المدعم بالحديد على فترات منتظمة ويجب متابعة مستويات يحمور الدم (الهيموجلوبين)، وعادة ما يكون ذلك خلال الفترة من 6-9 شهور من العمر. إن مركبات الصويا خالية من بروتين حليب البقر وسكر اللبن (اللاكتوز)، ولكنها لا تتميز عن حليب البقر الصناعي كغذاء تكميلي لرضيع يرضع رضاعة طبيعية أو لمنع المغص أو منع الإصابة بحساسية الجلد أو لتلطيف النزلات المعوية إلا إذا ثبت عدم تحمل الرضيع لسكر اللبن، وتعتبر مركبات الصويا متوافقة مع غذاء النباتيين وتفي تماماً بالاحتياجات الغذائية لطفل مكتمل شهور حمله. تحتوي مركبات بروتين الحلاصة على بروتين يحل بالماء وليس مثيراً للحساسية، ونظراً لارتفاع تكلفتها وسوء مذاقها وزيادة أسموليتها، يجب أن يقتصر استخدامها على الحالات الطبية الضرورية مثل عدم تحمل مركبات الصويا وحليب البقر أو متلازمة سوء الامتصاص. يتضمن الجدول رقم (١،٩) قائمة بأسماء وأنواع مختلف مركبات الحليب الصناعي، وقد تم توفير المركبات المتخصصة لاستخدامها للمواليد الخدج والرضع المصابين بعيوب في الأيض.

الجدول رقم (٩، ١). مركبات الحليب الصناعي للرضع.

مركبات تحتوي على حليب البقر	الصويا	بروتين يحل بالماء (حلاصة)
إينغاميل مع الحديد	إينزوميل مع الحديد	نوتراماجين
سيميلاك مع الحديد	بروسوي مع الحديد	ألبيمتوم

تباع مركبات الحليب الصناعي على شكل مركبات جاهزة للاستخدام (رضعات جاهزة) أو سوائل مركزة أو بودرة وذلك لتقليل التكلفة، فالرضعات الجاهزة سهلة الإعداد ومريحة ومفيدة خاصة في السفر، أما السوائل المركزة فيجب حلها بالماء بنسبة ١:١ وهذه السوائل يقوم برنامج النساء والرضع والأطفال WIC Women, Infants, and Children Program بتزويد عملائه بها. ويجب إذابة مركبات البودرة في الماء بمقدار ٢ أوقية (أونس) ماء لكل مكيل. يجب على الوالدين قياس كمية الماء المستخدمة في الإذابة بدقة خاصة للمواليد الجدد ويجب أن تذوب البودرة تماماً. هناك جدل حول الحاجة لتعقيم القوارير والحلمات والماء المستخدم في إعداد الرضعات، حيث يوصي منتجو مركبات الحليب الصناعي بالتعقيم، في حين يشير آخرون إلى أنه إذا استخدمت الرضعة فور إعدادها فإن التعقيم غير ضروري، ويجب غلي المياه غير الصحية مثل مياه الآبار لمدة دقيقة، وفتح مياه الصنبور لمدة ما يقرب من دقيقتين قبل الاستعمال لتنظيف المواسير من المواد الملوثة مثل الرصاص.

إن رضع الحليب الصناعي أكثر التزاماً بجدول للرضاعة ممن يرضعون رضاعة طبيعية. يتناول المواليد الجدد بصفة عامة من ٦-٨ رضعات يومياً ويقدر الاستهلاك بما يعادل نصف وزن الطفل (بالرطل) من مركبات الحليب الصناعي بالأوقية (وزن الطفل بالرطل ÷ ٢ = الاستهلاك اليومي من الحليب الصناعي بالأوقية^(١)). ويمكن استخدام الحليب الصناعي دافئاً أو بارداً، والأسلم تدفئة القارورة في ماء دافئ، فيجب أن لا توضع في أفران الموجات الدقيقة (الميكروويف) حيث تزداد حرارتها بسرعة.

عدم تحمل مركبات الحليب الصناعي Formula Intolerance

من الصعب تشخيص حالات عدم تحمل مركبات الحليب الصناعي. بعض الرضع لديهم حساسية من بروتينات حليب البقر وهم عرضة للإصابة بحساسية مماثلة من بروتينات الصويا، فكلاهما بروتين غريب. ويجب في هذه الحالة استخدام مركبات أولية، والبعض الآخر قد يكون ممن لا يتحمل سكر اللبن (اللاكتوز) وبالتالي تناسبهم مركبات الصويا. وقد تعزى بالخطأ حالات أخرى مثل المغص إلى عدم تحمل مركبات الحليب الصناعي، وقد يتحسن هؤلاء الأطفال مع استبدال الحليب الصناعي حتى ولو من نفس النوع. ويعتبر الإمساك من الحالات الشائعة عند الأطفال الذين يتغذون على الحليب الصناعي وقد يتحسن الطفل مع تغيير الصنف أو النوع.

(١) أضاف المترجم هذه المعادلة لتوضيح المقصود من النص.

المراجع References

- Committee on Nutrition. American Academy of Pediatrics. *Pediatric nutrition handbook*. Elk Grove, IL: American Academy of Pediatrics, 1998.
- Committee on Nutrition. American Academy of Pediatrics. Soy Protein-based formulas: recommendations for use in infant feeding. *Pediatrics* 1998;101:148.
- Spencer JP. Practical nutrition for the healthy term infant. *Am Fam Physician* 1996;54:138. (Includes patient education handout.)

اليرقان

Jaundice

الشكوى الرئيسية Chief Complaint

"طفلي حديث الولادة مصفر" "My newborn child is yellow".

تاريخ المرض الحالي History of the Present Illness

أصبح تقييم حالة المولود المصاب باليرقان، مع الإسراع في الخروج من المستشفيات بعد الولادة، يتم بالعيادات الخارجية حيث يبدأ التقييم بفحص وتقدير الحالة الصحية العامة للطفل، فقد يظهر أي مرض شديد في المولود الحديث على شكل يرقان؛ لذا يجب توجيه عناية خاصة لعلامات وجود إبتان الدم، مثل الحمى، وعدم ثبات درجة الحرارة، وانقطاع التنفس، وتغيرات في السلوك، والقيء المستمر، والصعوبة الدائمة في التغذية، ويجب أن يشمل التاريخ التفصيلي للتغذية لدى الطفل الذي يرضع من ثدي أمه على معدل مرات الرضاعة ومدتها وما يتخللها من متاعب للأم ومدى انتظام المص والقدرة على البلع خلال الرضاعة؛ وذلك لأن التغذية غير الكافية من الثدي سبب من الأسباب الشائعة لزيادة الاصفرار، كما يجب فحص وتقييم عدد الحفاضات المبللة والمحتوية على براز ومدى وجود بلورات أملاح حمض اليوريك في البول وقمامة لونه (زيادة البيليروبين الاقتراني)، وخصائص حركة الأمعاء.

تاريخ الأسرة المرضي Family History

يجب توجيه استفسارات محددة عن تاريخ الأسرة المرضي فيما يتعلق بفقر الدم الانحلالي واليرقان الشديد والأمراض المتصلة عرقياً أو في مناطق جغرافية مصاحبة لفقر الدم الانحلالي.

الفحص الجسماني Physical Examination

يجب أن يتركز الفحص على علامات مرض خفي قد يكون هو المسبب لليرقان، ويجب ملاحظة درجة الحرارة ومعدل التنفس والوزن بصفة خاصة، بالإضافة إلى مدى يقظة الطفل وتوتر عضلاته وصوت النفس ووجود لغط في

القلب وتضخم الكبد والطحال، فتلك لها أهمية خاصة، كما يجب ملاحظة أي طفح جلدي. ويمكن تقدير مستوى الصفراء (البيليرومين) عن طريق الضغط على الجلد وملاحظة درجة الاصفرار (الجدول رقم ١,١٠).

الجدول رقم (١,١٠). مستويات الصفراء التقريبية بالنسبة للمستويات التشريحية المختلفة للجسم.

تركيز الصفراء	
الوجه	٥ ملجم/ديسيلتر
منتصف البطن	١٥ ملجم/ديسيلتر
أخص القدم	٢٠ ملجم/ديسيلتر

التقييم المخبري Laboratory Evaluation

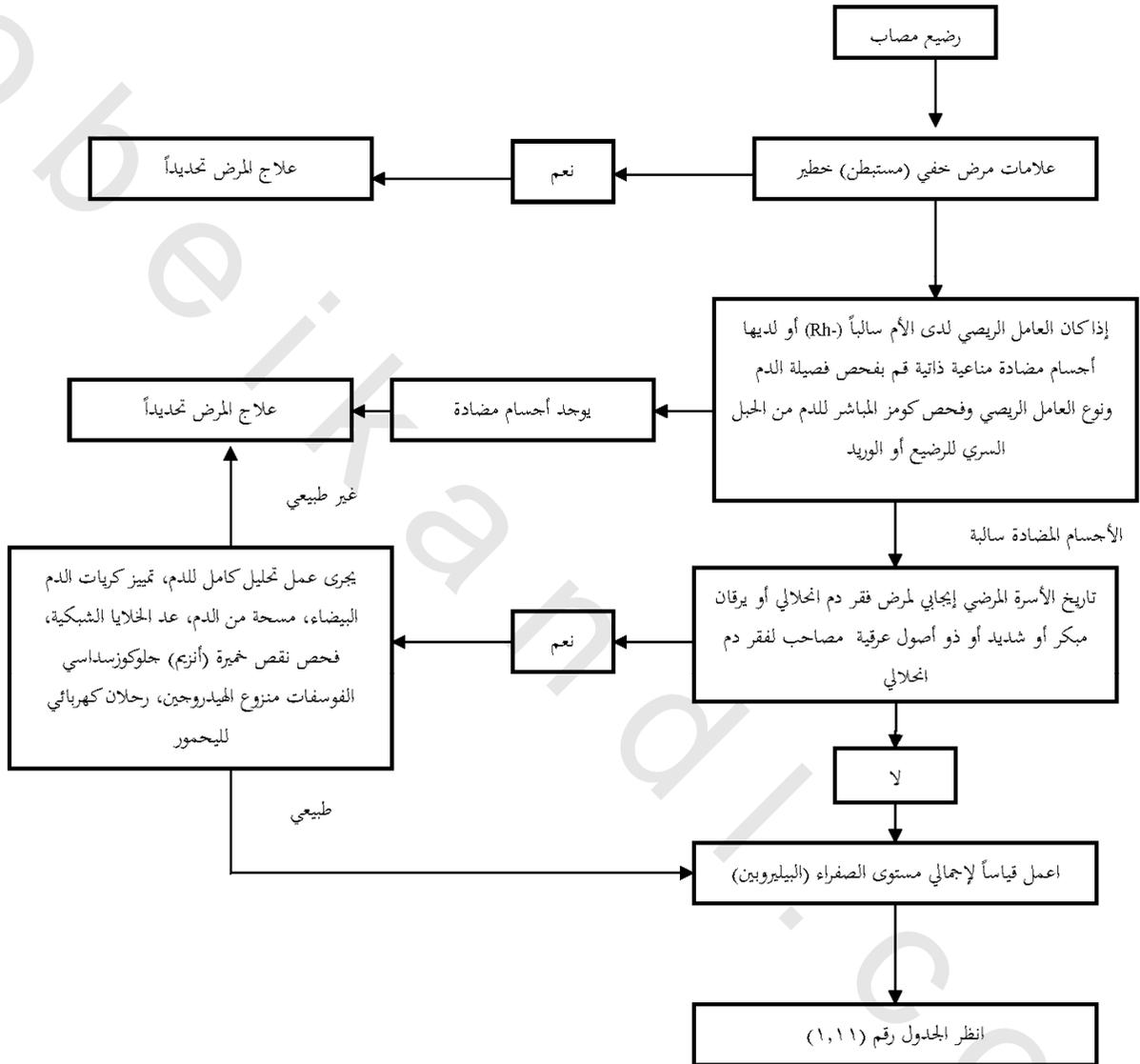
يجب قياس المستوى الإجمالي للصفراء (البيليرومين) لدى جميع الأطفال الرضع المصابين باليرقان المتوسط أو اليرقان الذي يصل لمستوى منتصف البطن، وعند تقويم حالات أخرى يمكن الاسترشاد بالشكل رقم (١,٢).

التشخيص التفريقي Differential Diagnosis

إن التشخيص التفريقي للرضع المصاب باليرقان واسع، وحيث إن كبد المولود السليم غير المكتملة النمو قد لا تفي بالمتطلبات اللازمة لأبيض الصفراء (يرقان فيسيولوجي)، فإن أي حالة تسبب الضغط على المولود الجديد بما في ذلك الالتهابات، وقلة الأكسجين قد تؤدي إلى الإصابة باليرقان، فالبيليرومين يعاد تركيبه خلال الدورة المعوكبديّة، وبالتالي فإن أي حالة تؤدي إلى بقاء انتقاله في الأمعاء يمكن أن تؤدي إلى الزيادة في إعادة تدويره وزيادة البيرومين في الدم. يؤدي انحلال الدم سواء كان نتيجة لحالة تتعلق بالدم أو تكسره، مثل حالات التجمع الدموي (النزيف الداخلي) إلى زيادة في أبيض البيليرومين وقد يؤدي إلى إصابة الطفل باليرقان. ويعتبر يرقان الرضاعة الطبيعية النتيجة المباشرة لعدم كفاية العناصر الغذائية للطفل ويشبه إلى حد كبير يرقان المجاعات لدى الكبار. يحدث يرقان الرضاعة الطبيعية في الأسبوع الأول من العمر نتيجة لعدم كفاية التغذية عن طريق الرضاعة من الثدي وليس بسبب أي عنصر أساسي من العناصر المكونة للبن الأم. يحدث يرقان حليب الثدي عادة في الأسبوع الثاني أو الثالث من العمر، وقد يستمر ثلاثة أشهر وهذا ما نراه في الرضع الذين يرضعون جيداً ويزداد وزنهم، ومن المعتقد أن سبب هذه الحالة يرجع إلى عامل لم يكتشف بعد في حليب الثدي، ولا يصاحبها يرقان نووي.

ينتج اليرقان النووي من ترسب الصفراء غير المقترن في جذع الدماغ، وتتضمن ظواهره المبكرة الإعياء وحدوث تغيرات في توتر العضلات، وصرع، وتشنج ظهري، وتظهر فيما بعد أعراض الشلل الدماغي الرقصي الكنعني، وفقدان السمع، وشلل الحملقة لأعلى خلال دورة تطور المرض.

علاج المواليد الجدد الأصحاء المصابين باليرقان
المولودين بعد ٣٧ أسبوعاً وأعمارهم أكثر من ٢٤ ساعة



الشكل رقم (١،٢). علاج المواليد الجدد الأصحاء المصابين باليرقان المولودين بعد ٣٧ أسبوعاً.

العلاج Management

لقد امتد الجدول طويلاً حول علاج الرضيع المصاب باليرقان، فقد فشلت معظم الدراسات في إثبات العلاقة بين مستوى الصفراء (البيليروبين) لدى المولود مكتمل شهور الحمل والذكاء أو المحصلة العصبية لديه مستقبلاً. وفي عام ١٩٩٤م نشرت الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال معياراً عملياً لعلاج زيادة الصفراء لدى المواليد الأصحاء مكتملي شهور الحمل (الجدول رقم ١،١١) مبنياً في الأغلب على البيانات الوبائية الاستيعادية نظراً لعدم عمل تجارب سريرية

(إكلينيكية) على نطاق واسع. وقد وجد مادلون-كاي Madlon-Kay في دراسة حديثة عن أطباء الأسرة أن نماذج ممارساتهم متشابهة ولكنها غير مطابقة للإرشادات، فقد أوصى الكثير من أطباء الأسرة بصورة مثيرة للاهتمام بزيادة تعريض الرضيع المصاب باليرقان لضوء الشمس في حين أن هذه المسألة لسوء الحظ لم تدرس منذ عام ١٩٥٨ هـ.

الجدول رقم (١١, ١). علاج زيادة الصفراء لدى المواليد الجدد الأصحاء من مكتملي وممن كانوا على وشك إكمال شهور الحمل.

مستوى إجمالي الصفراء ملجم/ديسلتر (ميكرومول/لتر)				
عمر الطفل (بالساعة)	النظر في مدى الحاجة للعلاج الضوئي *	علاج ضوئي	تبديل دم إذا فشل العلاج الضوئي المكثف **	تبديل دم وعلاج ضوئي مكثف
≥ ٢٤ ***	-	-	-	-
٢٥ - ٤٨	١٢ ≤ (٢٠٥)	١٥ ≤ (٢٦٠)	٢٠ ≤ (٣٤٠)	٢٥ ≤ (٤٣٠)
٤٩ - ٧٢	١٥ ≤ (٢٦٠)	١٨ ≤ (٣١٠)	٢٥ ≤ (٤٣٠)	٣٠ ≤ (٥١٠)
< ٧٢	١٧ ≤ (٢٩٠)	٢٠ ≤ (٣٤٠)	٢٥ ≤ (٤٣٠)	٣٠ ≤ (٥١٠)

* يعتبر العلاج الضوئي عند هذه المستويات من إجمالي الصفراء في الدم خياراً سريرياً (إكلينيكياً)، بمعنى أن التدخل متاح ويجوز استخدامه بناء على الحكم السريري (الإكلينيكي) الذي يقرره المعالج.

** يجب أن ينتج عن العلاج الضوئي المكثف انخفاض في مستوى إجمالي الصفراء بمقدار ١-٢ ملجم/ديسلتر خلال ٤-٦ ساعات، ويجب أن يستمر الانخفاض ويبقى تحت حد مستوى الحاجة إلى تبادل الدم. وإن لم يحدث ذلك يعتبر العلاج الضوئي فاشلاً.

*** لا يعتبر الرضيع مكتمل شهور الحمل والمصاب باليرقان سريرياً عند بلوغه ≥ 24 ساعة من العمر صحيحاً، ويحتاج مزيداً من التقويم.

Reprinted with permission from Management of hyperbilirubinemia in the Healthy Term Newborn. *Practice Guideline*. 1994; Elk Grove Village, Illinois: American Academy of Pediatrics.

إن تدبير الأمور المتعلقة بالتغذية لدى الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية له أهمية خاصة، فالرضاعة الطبيعية المثلى من البداية تزيل كثيراً من اليرقان عند هؤلاء الرضع، فالعلاج الأولي ليرقان الرضاعة الطبيعية يكون عن طريق تعزيز سبل الرضاعة من الثدي وزيادة الحليب، ورغم أن مركبات الحليب الصناعي التكميلية قد تكون فعالة وسهلة التنفيذ، إلا أن الأم والرضيع يصحان عرضة لعدم استمرار الرضاعة من الثدي. قد يحتاج الرضيع عند إصابته بنقص التغذية وعدم كفاية حليب الثدي إلى التغذية التكميلية بمركبات الحليب الصناعي بالإضافة إلى تحسين الرضاعة الطبيعية، فغالباً ما يساعد ضخ الحليب من الثديين بمضخة الثدي (الشفاطة) بعد كل رضعة على حث الثدي على زيادة إفراز الحليب.

يبدو الطفل صحيحاً في حالات يرقان حليب الثدي ويكتسب الوزن بصورة جيدة، حيث تصل الصفراء إلى أقصى مستوى خلال ٢-٣ أسابيع وقد تبقى مرتفعة ثلاثة أشهر، فإذا بقي مستوى الصفراء أقل من ٢٠ ملجم/ديسلتر فلا حاجة للتدخل، أما في المستويات الأعلى فقد يكون من الفعال إعطاء الطفل تغذية تكميلية من

مركبات الحليب الصناعي لمدة ٢٤ ساعة مع ضخ الحليب من الثدي والاحتفاظ به لاستخدامه فيما بعد، كما أن العلاج الضوئي في أغلب الأحيان بالمنزل قد يكون فعالاً. ويرى البعض أنه طالما لم يتضح إطلاقاً أن ليرقان حليب الثدي آثاراً ضارة على الرضيع فلا حاجة للتدخل بغض النظر عن مستوى الصفراء.

الإحالة Referral

في الغالب، يتطلب علاج المولود قبل تمام ٣٧ أسبوعاً من الحمل، أو المولود الذي يصاب باليرقان في أول ٢٤ ساعة من عمره، أو الذي تبدو عليه علامات السقم لتقويم من قبل أخصائي، فالإحالة لاستشاري في الرضاعة الطبيعية قد تكون مفيدة تماماً في حالات يرقان حليب الثدي، كما أن الإحالة للأخصائي قد تكون مطلوبة في حالات شذوذ الدم أو عند عدم استجابة الطفل للعلاج القياسي.

المراجع References

- Gartner LM. Neonatal jaundice. *Pediatr Rev* 1994;15:422.
Madlon-Kay DJ. Evaluation and management of newborn jaundice by Midwest family physicians. *J Fam Pract* 1998;47:461.
Neifert M. Early assessment of the breastfeeding infant. *Contemp Pediatr* October 1996;13(10)142.
Provisional Committee for Quality Improvement and Subcommittee on Hyperbilirubinemia. Practice parameter on the management of hyperbilirubinemia in the healthy term newborn. *Pediatrics* 1994;94:558.