מתי להתחיל להניק?

- מומלץ להתחיל בהנקה סמוך ככל הניתן למועד הלידה במידת האפשר בחדר לידה, מייד לאחר לידת התינוק.
  ברגעים הראשונים שתינוק יוצא אל אוויר העולם, במצבים שאנחנו לא מתערבים גם בתהליך הלידה והוא מונח מיד על חזה האם הוא יזוז לכיוון השד עד שיתחבר.

- במפגש הראשוני בין האם לתינוק יש להתחיל את האינטראקציה לקראת הנקה.

למה כל כך חשוב להניק כבר בחדר לידה?

- יניקה מגרה את התכווצויות הרחם, מסייעת בפליטת השלייה ועוזרת לשלוט באובדן דם אצל האם.
- המגע של עור אל עור – משפיע על מערך ההורמונים >פרוגסטרון ירד יותר מהר ופרולקטין יעלה יותר מהר.
- כשמפעילים את הורמון האוקסיטוצין, מפעיל את הרצפטורים של הורמון זה – חיבוק משחרר אוקסיטוצין - מעיד על התאהבות ראשונית.
- רפלקס היניקה של התינוק בדרך כלל חזק לאחר הלידה.
  סיפוק הרפלקס הזה "מטביע" בתינוק את ההתנהגות הביולוגית הזאת ומקדם את לימוד היניקה.
- הוצאה מוקדמת ותכופה של חלב מהשד ממזערת גודש בשד.
- הפרשת החלב מואצת, חלב רב יותר מיוצר וצריכה מוקדמת ותכופה של חלב מהשד מפחיתה אובדן משקל אצל יילודים אחרי לידה. אפס הפרדה – מאבד מהמשקל שלו פחות אם הוא בקרבת אמא.
- הוצאה תכופה של חלב משאירה את השד מרוקן ככל האפשר ומעודדת את הסינתזה של חלב שד.
- התינוק מקבל מייד את הרכיבים האימונולוגיים של הקולוסטרום.
- הפריסטלטיקה (פעולת מעיים) של מעי התינוק זוכה לגירוי ובכך תורמת לסילוק תוצרי הלוואי של פירוק המוגלובין. צהבת נוטה יותר להופיע במקרים של דחייה בהנקה ובפריסטלטיקה.

<u>קולסטרום</u>

- חלב מיוחד בצבע צהוב סמיך ודביק.
- דל בשומן ועתיר בחלבונים ונוגדנים

תינוקות יוצאים לאוויר העולם כשאין להם מסוגלות לפרק שומנים בכבד – 3 ימים ראשוניים.
חלבון מתעכל בקלות.
התינוק נולד עם חוסר יכולת לפרק שומן בכבד.
לכן הקולוסטרום דל בשומן. התינוק יכול לפרק חלבון לכן יש הרבה חלבונים.

התינוק מקבל מיד את הרכיבים האימונולוגיים של הקולוסטרום.

- כמות קטנה עם סופר איכות.
- קל מאוד לעיכול – הוא נספג.
- נמוך בנפח, אך גבוה בערכים תזונתיים לרך הנולד.

הפריסטלטיקה של מעי התינוק זוכה לגירוי ובכך תורמת לסילוק תוצרי הלוואי של פירוק המוגלובין.

- לקולוסטרום יש השפעה משלשלת, מסייע בהפרשת העודף של בילירובין ומסייע במניעת צהבת
  - ככל שעושה יותר קקי – מתפנה יותר המקוניום ושאריות.
  - תפקידו העיקרי לפנות את שאריות הנוזל בתוך המערכת (או פליטות או בהוצאה של צואה).
  - תפקידו המכאני להיכנס מערכת העיקול ולהידבק אליה. החומרים נספגים לתוך הגוף ומפעילים את פעילות המעיים – לדחוף למעלה או למטה את תוצרי הלוואי.
  - במקביל נשמר הייתרון של החומר בגוף. החומר הזה חייב להשאר בתוך מערכת העיכול. התפקיד המכני של קולוסטרום זה להכנס למערכת העיכול ותפקידו לנקות את המערכת ממי שפיר ומקוניום.

- קולסטרום הוא מוצר חי – תאים חיים – מרכיבים שנועדו על המערכת החיסונית.
- הקולוסטרום מספק כמויות גדולות של תאים חיים שיגנו על התינוק מפני חומרים מזיקים רבים.
- הריכוז של גורמי חיסון הוא הרבה יותר גבוה בקולוסטרום מאשר בחלב בוגר. הקולוסטרום מכיל כמויות גדולות של נוגדנים הנקראים אימנוגלובולינים – בעיקר אימנוגלובין IgG מגן על התינוק במקומות הרגישים ביותר להיות מותקפים מחיידקים .
- כשתינוק יוצא לאוויר העולם – מערכת הגנה מולדת (עור, ריריות, ריאות, מעיים, ליזוזומים בפתחים, נוגדי דלקת).
  אינפקציה – חיידקים נכנסו והגוף נלחם לסלק אותם.
  דלקת – תגובת הגנה של הגוף. (נכנס אבק לעיין – תגובה דלקתית)

מערכת זיכרון חיסונית – למבוגרים.
מערכת קרישת הדם – מגיע ביום ה 8.

- קולסטרום מכיל את כל המערכת החיסונית של האמא.
  יש לתת קולסטרום כתעודת ביטוח חיסונית.
  יותר חשוב לאימהות שהולכות לא להניק.

קולסטרום מלוח – כי הרצפטורים מאפשרים כניסה של נתרן.
יש בו פחות סוכר יותר מלח.

לא מומלץ לפני לידה להכין קולסטרום ולהוציא מהשד – זה עלול לקדם לידה.
אישה שידוע שצריך לקדם לה לידה – דווקא כדאי 37+4 הקדמת גירוי על השד – למרות הלידה אלקטיבית נותן סימן לגוף להכין עצמו > יכול לקדם את הלידה.

כדי שהנקה תצליח

- כדי לאפשר התחלת הנקה והמשכה התינוק חייב למצוץ לבלוע ולנשום.
- על האם לרצות ולהיות מוכנה לאפשר לתינוקה לינוק – מוטיבציה אימהית.
- על הסביבה לתמוך ביחידה הביולוגית. – בשני הצדדים.
- צמד אם + תינוק – יחידה אחת!

מדלה – שוברת קוד. בביתי חולים בארץ יש מדלה.
לא מעודדים להשתמש במוצר כי זה נוגד קוד – יועצות הנקה.

קולסטרום משתחרר יותר טוב בשחרור ידני
שאיבה היא לטובת ייצור רצפטורים.
שחרור באופן ידני לא מועד רצפטורים.
בקבוק אוונט נטורל – הכי מומלץ כבקבוק תומך הנקה. (פטמה קצרה).

לידה

תהליך הורמונלי

בהיפותלמוס שלנו קיים חלק מאוד קדמוני שנקרא NEO CORTEX – NC
הוא בעל חשיבות מעכבת גדולה בתהליך לידה בעיקר מאחר והא המקום שממנו מגיעים העכבות לתהליך.
במהלך הלידה, מתקיים מפל עדין של איזון הורמונלי. הקשרים הכימיקליים החשובים האלה מופרשים ונשלטים ישירות ע"י המוח.
כאשר המוח מופרע בעבודתו, התהליך לא מסוגל להתקדם באופן טבעי. – ז"א NC נכנס לפעולה.

האספקט החשוב ביותר מבחינה מעשית בפיזיולוגיה שך הלידה
כאשר אין הפרעות לתהליך בזמן הלידה, האישה יכולה להתנתק מעצמה ומהסביבה שלה, היא מורידה עכבות ומתקדמת בלידה מבחינה פיזיולוגית > מפחיתה את פעולת ה NC שלה.
לצורך כך האישה בלידה זקוקה לפרטיות.
צריך להגן עליה מפני כל גירוי לא נחוץ של ה NC.
שימוש בשפה, בדיבור ובשאלות רציונאליות, אורות בוהקים ושימוש במוניטור > מהוים גירוי ל NC.

לנטרול ה NC - חשיבות גדולה , ותפקידו לעצור אותנו – מעכב אותנו.
מונע מצב של "קפיצה מצוק".
בהשתקת מצב זה מפעילים את הורמוני סטרס – שחרור הורמוני מצוקה – יש צורך באלנס מסוים של סטרס בלידה על מנת ל"זרוק" את התינוק החוצה.
ברגע שאנו נפעיל את הNC – נעכב את הלידה!

הצירים מתחילים בלילה.

המוח שלנו מחולק לשתי אונות ימנית ושמאלית
השמאלית אחראית לחשיבה והבנה של תהליכים מורכבים, הגיון, חשיבה.
המוח הימני- הכרת פרצופים, רגשות, מוזיקה, תמונות, אינטואיציה, אינטליגנציה ריגשית.

אנו נעים כל הזמן בטווח בין מוח ימין למוח שמאל
בכניסה לחדר לידה נכבה צד שמאלי – לא מפעיל NC.
בהפעלת צד שמאלי - הפעלת NC– מעכב לידה.
צוות חדר לידה עובדים עם הצד השמאלי של המוח.
יש חוסר הלימה בין האשה היולדת לבין הצוות המטפל.

מוח ימין – תקשורת בין אישית.
הכרת פרצופים
ביטוי רגשות
מוסיקה
קריאת רגשות
צבע
תמונות
אינטואיציה
יצירתיות

מוח שמאל - קוגניטיבי. חשיבה הלוגית שלנו. הבנת תהליכים מורכבים.
שפה
הגיון
חשיבה ביקורתית
הנמקה
מספרים

אוקסיטוצין בלידה

אוקסיטוצין מופרש מאותו חלק קדום של המוח הנקרא היפותלמוס ומשתחרר לתוך מחזור הדם במצבים מסוימים.
פולסטיבי – משוחרר לדם בגלים – ממוצע של 4-5 דקות.
עד לאחרונה לא גילו עניין בנקודת שיא של אוקסיטוצין שמתרחשת מיד לאחר צאת התינוק.

כל התהליכים שקשורים בהריון ולידה מושפעים על ידי ההורמון הזה.
הורמון זה חשוב מאוד לתהליך הלידה, עוזר לתהליך הכיווץ – במהלך הלידה נחוץ אוקסיטוצין על מנת לכווץ את הרחם.

אוקסיטוצין קשור גם בהתנהגות אימהית אחרי הלידה ובהתקשרות עם התינוק.
אחד השיאים של הפרשת הורמון האהבה שאישה יכולה לחוות בחיים הוא מיד לאחר לידה.

אם הלידה לא מופרעת ע"י הורמונים סינטטיים.

הוא קשור להתאהבות ויצירת קשר אוהב.
עושה חיבור – התאהבות – הורמון האהבה
יש רצפטורים של אוקסיטוצין על בית החזה- חיבוק. – חיבוק שובר קרח משמעותי – הרצפטורים עובדים.
יש רצפטורים במערכת העיכול.

אוקסיטוצין בזמן הלידה, ומיד אחרי הלידה שתפקידה חשוב מאוד להיקשרות ראשונית לתינוק - נקודת החיבור עם התינוק.
אחד השיאים של הפרשת ההורמון שאשה חווה בחיה היא ההפרשה של אחרי הלידה, אם הלידה לא מופרעת!

תיאום ציפיות – יש אימהות שמתאהבות עם הזמן. לא תמיד ההשפעה של האוקסיטוצין לאחר הלידה מייצר את החיבור הזה לא מידי.

העובר משחרר אוקסיטוצין בעצמו וזה תורם כנראה להתחלת הלידה.
במהלך ההנקה, גירוי השד ע"י התינוק מעלה את רמת האוקסיטוצין אצל האם.
רמות של אוקסיטוצין עולות אצל האם גם בהישמע קולו של תינוקה.

כל עוד הלידה לא מופרעת ע"י הורמונים סינטטיים.
הפרשת פיטוצין היא רציפה ולא פוסלטיבית ויוצרת משוב שלילי, הגוף מוצף בחומר סינטטי שמתחבר לרצפטורים והגוף מפסיק את הפרשת האוקסיטוצין הטבעי.

פיטוצין – מגיע במסה ולא פולסטיבי – הצפה – המוח מפסיק להפריש את האוקסיטוצין.
הגוף מוצף בחומר סינטטי המדמה את החומר הטבעי (אותם רצפטורים)
תמיד נשאר במצב קבוע – ציר אחד ארוך.

הגוף נכנס למצוקה > התינוק נכנס למצוקה> לחומר סינטטי לוקח יותר זמן להתפנות מהגוף . מפריע להורמונים הטבעיים להשתחרר.

ירידה בהורמון לאחר לידה והצפה שלו לאחר שיצא "התינוק שלי הגיע" – התאהבות.
לא קורה ברגע שיש התערבות חיצונית.

האמא אמורה ללדת ומיד אח"כ להניק את התינוק – אם היא לא פנויה לשחרר אוקסיטוצין > אז אין הזרקת חלב

אנדורפינים

הפרשת אוקסיטוצין בלידה מלווה בהפרשת הורמונים נוספים – אנדורפינים.
שחרור האנדורפינים במהלך לידה קשור בעזרה לגוף בזמן הכאב (וכן בזמן הנאה) – מערכת תגמול פיזיולוגית.
במהלך הלידה התינוק מפריש בעצמו אנדורפינים.
בשעה הראשונה לאחר הלידה האמא והתינוק מוצפים בחומרים אופיאטים (מעיין מורפיום טבעי – כמו סם) אשר מאפשר להם לחוות תהליך היקשרות ותלות אחד בשני.
כשהאם מיניקה רמת האנדורפינים בדמה עולה **פי 20**. התינוק יוצא "נשכר" מההנקה כיוון שיש אנדורפינים בחלב.

אנדורפינים מקלים על הכאב > יוצר מצב שהכאב "נסבל" שאנו נהנים ממנו.
כאב הגוף "סוגר את העצמו" שחרור האנדורפינים משדר לגוף שהכאב הזה סביר על מנת לאפשר לידה.

אנדרנלין

במהלך הצירי, לפני הלידה ממש, משתחרר אנדרנלין אצל האם והעובר.
אחת ההשפעות של הפרשה פתאומית זו של אנדרנלין היא שהאם ערנית ביותר בשעת הלידה.
ההשפעה של האנדרנלין על העובר היא שהוא עירני בלידה עם עיניים פתוחות לרווחה ואישונים מורחבים.
אימהות נפעמות מלהסתכל על תינוקן שרק נולד.
נראה שלקשר עין המיידי בזמן הלידה יש חלק ביצירת הקשר אמא-תינוק.

כשמבינים את המודל הפיזיולוגי של הלידה, קל יותר להבין שסטיות מתהליך זה ע"י שימוש בחומרים מבחוץ במקום הפרשה הטבעית של הגוף עלולים לשבש את המהלך ולפגוע ברצף האירועים היוצרים את התהליך השלם.
מכאן כי לתהליך הלידה יש השפעה על היכולת להניק.

לכן חשוב כי תתרחש באופן תקין:

1. ירידה של פרוגסטרון
2. עליה פרולקטין למקסימום אפשרי
3. יצירת רצפטורים – הכי חשוב

השפעת הלידה על הנקה

לידה	עיכוב בייצור החלב
ווגינלית ספונטנית	16%
ווגינלית התערבותית	42%
קיסרי מתוכנן	27%
קיסרי חרום	56%

אם האם לא פנויה להניק, או התינוק לא פנוי לינוק, זה יוצר בעיות אחר כך והתחלה לא אידיאלית.

באיזה אופן עלולות התערבויות טכנולוגיות בלידה לשבש את התהליך באופן כללי ואילו השפעות יש להן על תהליך ההנקה בפרט?

התינוק שנולד בזמן ובמועד צריך לעשות תהליך של הסתגלות לחיים מחוץ לרחם.
הטבע נותן לו מערכת מתוחכמת של הסתגלות – רפלקסים הקשורים בהזנה ובמוטוריקה.
עם הלידה, כאשר התינוק נמצא עם אימו במגע עור לעור, הוא מסוגל להגיע בעצמו לפטמה ולהתחיל לינוק בתוך פרק זמן של כשעה.
הקולוסטרום שנמצא בשד כבר משבוע 20 להריון מחכה לתינוק.
הערנות המיוחדת של האם והתינוק אחרי הלידה מסייעת בידיהם לבצע את החיבור וההתקשרות.

תינוק שאימו קיבלה תרופות בלידה מתקשה להפעיל את הרפלקסים שלו.
הוא מנמנם – לא מסוגל לפתוח עיניו.
הזמן הקריטי למפגש הראשוני אם-תינוק מוחמץ.
תינוק כזה בדרך כלל מנומנם ולא יונק הרבה שעות אחרי הלידה.
האם מתוסכלת מהתינוק הישנוני שלה שלא "רוצה" לינוק.
אם ההנקה לא מתחילה בבית החולים, אזי הקשיים והבעיות שהאם תפגוש תוך 72-48 שעות לאחר לידה הם רבים.
לא תהיה ירידה מספקת של פרוגסטרון
לא תהיה עליה של פרולקטין
לא יהיה ייצור רצפטורים (החלק הקריטי ביותר)

פיטוצין

אוקסיטוצין הניתן באופן מלאכותי (=פיטוצין) איננו מגיע למוח עקב חסימתו ע"י מנגנון ההגנה של המוח. Blood brain barrier.
בנוסף, אספקת ההורמון מבחוץ עוצרת את שחרורו באופן טבעי ע"י המוח.
כתוצאה מכך משתבשת במידה רבה השפעתו ההתנהגותית של האוקסיטוצין, קרי, ההתקשרות הראשונית בין האם לתינוק ויזום ההנקה מתעכבים.
הבדל חשוב נוסף הוא האופן שבו מופרש האוקסיטוצין ע"י המוח – בפעימות, פולסים
לעומת החדרה רציפה של פיטוצין לגוף.
הבדל זה מסביר את ההתכווצויות הרחמיות החריפות האופייניות לאחר החדרת פיטוצין.
דפוס התכווצויות כזה יוצר לחץ מתמשך על כלי דם בחבל הטבור ועלול לגרום לירידה בדופק העוברי.

שימוש בפיטוצין בלידה.
עליה בשכיחות הניתוחים הקיסריים והלידות המכשירניות כתוצאה ממתן פיטוצין.
תינוק שנולד בילדה כזאת מתקשה בדרך כלל לקיים את אותו מפגש מיוחד עם אימו לאחר הלידה.
בנוסף, אחרי לידה קשה יש סבירות רבה להפרדה בין האם לתינוק המחריפה עוד יותר את השיבוש ביצירת הקשר הראשוני הייחודי ביניהם.
מכיוון שחל שיבוש בהפרשת אוקסיטוצין טבעי בגוף האישה בזמן הלידה, יכול להיות עיכוב בשחרור אוקסיטוצין לאחר הלידה.

השפעת שיכוך כאבים תרופתי בלידה על ההנקה

תינוקות שאימם קבלה תרופות לשיכוך כאבים בלידה (אפידורל, טשטוש או שילוב של שניהם) מתקשים לבצע את סדרת הפעולות הדרושות לייזום הנקה.
קשה להם "להתלבש" על השד latch
קשה להם להתמיד במציצה לאחר התלבשות על השד ולשמור על וואקום.
לעיתים המציצה שלהם מאוד לא מאורגנת וללא תאום עם מערכת הנשימה > דבר הגורם להשתנקויות.

רפלקס המציצה משובש ולשון שלא עובדת נכון בפה גורמת להקטנת כמות חלב המגיעה לתינוק.
תינוקות כאלה הם בדרך כלל ישנוניים ולא מראים סימני רצון לינוק.

התהליך שנפגע בתחילתו גורם לכך שתינוקות אלה עולים פחות במשקל ומאבדים יותר ממשקל לידתם בשבוע הראשון.
לאימהות שלהם יש סיכוי יותר בעיות הנקה כמו: פצעים בפטמה, גודש וייצור מועט של חלב כתוצאה מריקון לא יעיל.

פטדין
= סמים , עובר שילייה – התינוק מתמסטל
נשים שצועקות יותר מידיי ניתן לנשים
בכי יותר נמוך, אפגר יותר נמוך.

אפידורל בלידה

- אפידורל זו שיטת אלחוש אזורית המשתמשת בחומרים של הרדמה מקומית עם או בלי חומרים נרקוטיים על מנת להקל כאב בלידה.
- אפידורל יכול להשפיע על ההנקה דרך השפעת תרופות ישירות על העובר וגם דרך השפעות הלוואי הרבות שיש לו על מהלך הלידה.

- החומר מגיע במהירות מהחלל האפידורלי למחזור הדם של האם, לאחר מכן עובר את השיליה כך שהריכוז מדיד נוכח במחזור הדם העוברי תוך כעשר דקות. אפידורל עובר לדם התינוק. נכנס דרך הדורה למחזור הדם של התינוק.
- השילוב של חומרים נרקוטיים כמו: פנטניל באלחוש האפידורלי מעלה את שכיחות ירידות הדופק העוברי ואת הירידות בלחץ הדם האימהי שמהווים גורמים לניתוחים קיסריים.
- אפידורל קשור בעליה בלידות מכשירניות עקב האטה בירידת התינוק באגן וכניסתו לתעלת הלידה.
- אפידורל גורם לעליה בחום האימהי בלידה וכתוצאה מכך התינוק נולד עם חום.

תופעה זו קרויה : חום אפידורלי (שלא על רקע זיהומי) . גורמת לתינוק לעבור בדיקות דם ולפעמים לקבל אנטיביוטיקה בתחילת החיים עד שמתקבלות תוצאות הבדיקה מהמעבדה.

- כל הפרוצדורות הללו פוגעות בתהליך הפיזיולוגי שאמור להתרחש עם הלידה ולהתקשרות אם-תינוק.

לידה מכשירנית

- סכנת פגיעה פיזית בתעלת הלידה.
- סכנה לפגיעה עצבית מוטורית ביילוד.
- סטרס וכאל לאם וליילוד.
- פצע באזור הראש או הפנים המגבירים את הסיכוי לצהבת פיזיולוגית.
- חוסר סימטריה של הפנים
- פגיעה במערכת הקרנאלית.

קשה הנקה בישיבה – כי לא כל התינוקות מסוגלים לינוק בשכיבה בימים הראשונים.

וואקום
קשה לשבת.
התפר גדול ורחב יותר - ואקום
תינוקות שעברו ואקום הסיכוי יותר גבוהים – צהבת ילודים.
חלק מתהליך הצהבת הוא פינוי תאי דם אדומים שלגוף אין מה לעשות איתם
ואקום – סה"כ תאי הדם גדולה> בלידת ואקום – גורמת לייצור שטפי דם.

צהבת פיזיולוגיים – תאים נוספים של דם בגלל ואקום.
עבר בתעלת הלידה ויש לו דימום איפשהו – מייד תהיה לו צהבת.
99% זכרים בוואקום יש צהבת.

שטף דם בעין – נים/וריד התפוצץ יותר תאי דם אדומים> יותר סיכוי לצהבת.
יש מפל התערבויות> שעזר לך ללדת> הפך לפתולוגיה שגרם לך לא להניק.
צהבת פיזיולוגית שהפכה לצהבת של אין מספיק חלב.

פגיעה במערכת קריניאלית -האוסטאופתיה.

מלקחיים
לידות מלקחיים – מסוכנות – שיתוק אזורים מסוימים, בעיות שמיעה.
מאוד תלויות ביד ובמיומנות של הרופא.
אלטרנטיבות טובות יותר (ואקום).

ניתוח קיסרי.

ניתוח הנפוץ ביותר במדינות המתועשות בעולם.
לעיתים יבוצע תחת הרדמה כללית.

סיבות לניתוח אלקטיבי (מתוכנן)

- אי התאמה בין ראש העובר לאגן האם
- סיבוכים של סכרת הריונית לא מאוזנת
- עובר במנח עכוז/רוחבי – מצג מצח/פנים.
- הריון מרובה עוברים
- יולדת שעברה 2 ניתוחים קיסריים קודמים או ניתוח קיסרי בחתך אורכי.
- משקל היולדת

סיבות אימהיות לניתוח

- מום מולד ברחם
- שליית פתח
- מחלקות אם אשר יגרמו נזק לעובר אם יעבור בתעלת הלידה כגון: הרפס, HIV, Toxoplasma – נגיפים אלו ואחרים אשר היולדת נושאת ונמצאים באזור הנרתיק ואיבר המין.
- בחירה של האם/בני המשפחה.

ניתוח חירום

- יולדת בלידה שאינה מתקדמת
- מצוקה עוברית כגון:
  - ירידת דופק משמעותית
  - מים מקוניאלים
  - צניחה של חבל הטבור
  - הפרדות שילייה
  - רעלת הריון

רעלת הריון

לחץ דם גבוה אחר שבוע 20 לעיתים מלווה בחלבון בשתן.
3%-5% מההריוניות – נפוץ יותר אצל סוכרתיות.
לעיתים כאשר יש החמרה יטופלו אימהות עם מגנזיום אשר מותר בהנקה.
ההנקה תתאפשר בהתאם למצב האם והתינוק.
אם היונק לא יונק יש לאפשר הוצאת חלב מהשד שעות ספורות לאחר הלידה.

סכרת הריונית

סכרת הריונית מופיעה ומלווה כ 5%-10% מכלל הנשים ההרות.
סכרת קדם הריונית (מסוג 1,2) כ -1% מכלל ההריונות.
סוכרת יכולה לגרום לסיבוכים אימהיים ועובריים בשכיחות הרבה יותר גבוהה מהצפוי בהריונות רגילים.

סכרת יוצרת דייליי באספקת החלב 90-150 שעות מהלידה.
סיכוי לפטריות ולמסטיטיס (דלקת בשד) גדל – התאוששות חמורה יותר .
אינסולין ופרולקטין – עובדים על אותו רצפטור.
תינוקות במשקלים גדולים. ישנים המון לאחר לידה.

הסיבוכים האימהיים הנפוצים עקב סכרת הריונית :

- רמות סוכם גבוהות או נמוכות מהנורמה (היפרגליקמיה, היפוגליקמיה).
- רעלת הריון
- מחלות יתר לחץ דם
- ריבוי מי שפיר
- זיהומים חוזרים בדרכי השתן ואיבר מין
- לידות טראומטיות (שכיחות גבוה של לידות מכשירניות /ניתוחים קיסריים).

סיבוכים עוברייים:

- שכיחות גבוה יותר של הפלות עצמוניות מוקדמות
- מומים מולדים
- האצה בגדילה התוך רחמית – מקרוזומיה.
- האטה בהבשלת ריאות
- לאחר הלידה, תינוק שנולד לאם סוכרתית נמצא בסיכון גבוה יותר לפתח צהבת ילודים.

נשים שיפתחו סוכרת בזמן הריון נמצאות בסיכון גבוה יותר לפתח סכרת בעתיד.
ישנם מחקרים שמעידים על כך שנשים סוכרתיות שהניקו הפחיתו את הסיכוי להתפתחות סוכרת מאוחרת יותר.
הנקה מורידה את רמות הסטרס בגוף.
אימהות מניקות נזקקות פחות לתוספת אינסולין

ההנקה מפחיתה את הסיכוי של התינוק היונק לחלות בעתיד בסוכרת מסוג 1 – שהיא סוכרת שיש לה גורמי סיכון גנטיים.
אימהות מניקות מדווחות על מצב בריאותי טוב יותר במהלך ההנקה.
עם זאת נשים סוכרתיות מתקשות יותר להניק בימים הראשוניים לאחר הלידה.
הורמון האינסולין נחשב כהורמון שמתחרה על הנקה > יכול להוות עיכוב של יומיים שלושה של "כניסת חלב"– המעבר מקולוסטרום לחלב אם בלש.

חתך חיץ

בבתי חולים מסוימים נעשה לרוב בצורה שגרתית בלידה מכשירנית.
סיבוכים אפשריים: דימום , הארכת החתך ,
כאבים עזים עד כדי הפרעה בשחרור רפלקס החלב
כאב לשבת.

שאריות שילייה Retained Placenta

לעיתים מתגלה רק לאחר היציאה מבית החולים
דימום ממושך לאחר הלידה
עיכוב בייצור חלב: אימהות לא יחושו מלאות ואף ימשיכו לייצר קולסטרום.
חוסר מלאות בשד ללא דימום מוגבר
הגברה משמעותית בכמויות החלב לאחר הוצאת השלייה.

דימום לאחר לידה

הסיבוך הנפוץ ביותר – 5% מהלידות.
יתכן איבוד דם משמעותי. נשים שמאבדות דם בצורה משמעותית יש להם דיכוי באספקת חלב. ירידה משמעותי בהמוגלובין.
אם אישה הייתה צריכה לקבל מנות דם זה מצב שבו יש האטה משמעותית בכמות
בקבלת פיטוצין ישיר לוריד יש חשש להשפעה על יצור חלב.

לחץ דם נמוך. יש את ללא מעט נשים אחרי לידה, זה לבד לא גורם לבעיות אספקת חלב
אמא מותשת ותתכן חולשה עד 12 שבועות אחרי הלידה עד לחידוש כדוריות הדם האדומות.

Sheehan syndrome–

- איבוד דם שחורג מהטווח הנורמלי > סיכון של ייצור חלב נמוך.
  לידה נרתיקית - עד 500 סמ"ק
  לידה קיסרית – עד 1000 סמ"ק.
- דימום משמעותי במהלך או לאחר הלידה > לחץ דם יכול לרדת כל כך מוך > אין זרימת דם לבלוטת יותרת המוח > יכול לגרום לחלק או לכל התאים בבלוטת יותרת המוח להפסיק לפעול נורמלי
- איבוד דם יכול ליצור אנמיה > גורם סיכון נוסף לייצור חלב נמוך.

שבועיים אחרי לידה – דם אדום – לא תקין.
נשים שמאבדות דם בלידה יש להם דיכוי משמעותי באספקת החלב.

זיהום

יכול להיות מקומי – דרכי השתן, ניתוח.
או להתפשט.
דלקת בקרום הרחם Endometriosis – אנדומטריטיס.
עליה בחום היולדת
שימוש באנטיביוטיקה
אשפוזים

משככי כאבים

אופטלגין – אסור!
נורופן, אדוויל אקמול אדקס וולטרן – בהנקה.

פרצטמול – חום
איבבופרופן - כואבים

תינוק ברחם הריאות לא מתפקדות > החמצן מגיע מהדם האימהי שהדם מחומצן
העורק עובר דרך הריאות ונכנס ללב – דוקטוס.
החיבור נסגר ביציאת התינוק לאוויר העולם.
אמור להסגר בשבריר שניה שהתינוק יוצא לאוויר העולם
התנפחות הראיות נכנס חמצן לריאות – ללב.
ונפתח התקשורת בין הריאות ללב.

סוגר את הדוקטוס – אין מעבר חמצן לגוף התינוק – לכן לא ממליצים על נורופן ואדוויל.
בהנקה מותר כי התינוק בחוץ.

tgA – חיבור העורקים הפוך. החיבור מהריאה ללב והחיבור מהלב לריאה – הפוך.
עושים ניתוח למהפך. – הם לא נושמים (יוצאים עם אפגר נמוך מאוד).
לכן אסור נורופן בהנקה שלא יסגור את הדוקטוס.

שאיבת נוזלים מהאף

הפרעה אפשרית נוספת היא שאיבה של אף היילוד אחרי הלידה.
השאיבה נוטה לגרום ליילוד לסבול מבצקת של האף ומ"גודש".
מכיוון שנתיב האוויר של התינוק חסום במידת מה, התינוק לא יונק טוב עד שהנפיחות יורדת.
שאיבה של פה התינוק עלולה להוביל לקשיים בהנקה כי פיו או גרונו של התינוק עלולים להיות רגישים.

כשתינוק נולד במים מקוניאלים.
משיכה מהאף ומהגרון – תחושה של בצקת מהאף וגודש
חייבים לשאוב נזלת לתינוק אבל לא ברגע שהוא נולד.

הפרדה של אם והתינוק

סימני מצוקה ובכי.
פעילות מוגברת של חיפוש אחרי האימא
ייאוש- התינוק נסוג תוך כדי ירידת קצב הלב וחום הגוף > בעיה של הורמוני הסטרס.

חשיבות ביות מלא

של התינוק לצד אימו באופן קבוע מאפשרת לשניהם ללמוד את יסודות ההנקה ולהתנסות בה.
הביות מאפשר הנקה על פי דרישה והוכח כי הוא מגביר את שיעור ההצלחה של ההנקה.
אימהות ותינוקות צריכים לשהות ביחד.

- תדירות ההנקה עולה כשהאם והתינוק חולקים חדר.
  כתוצאה מכך, מתן תוספות של חלופות חלב קורות פחות.
- אימהות לא בהכרח ישנות יותר כאשר התינוק נלקח למחלקת היילודים בלילה.
- התנהלות וחוקי בית החולים משפעיה על התבססות ויעילות ההנקה.
- מגע עור לעור והנקה מספקים חוסר רגישות לכאב בזמן הליכים רפואיים כואבים.

מגע עור אל עור

- סיכויים גבוהים להיצמדות טובה.
- חום גוף יציב ותקין יותר.
- קצב לב ולחץ דם יציבים ותקינים יותר.
- רמות גבוהות יותר של סוכר בדם.
- מאפשר לתינוק לקבל אליו את אותם החיידקים שיש אצל האם.
- פחות סיכוי לבכי.
- יותר סיכויים להנקה בלעדית למשך תקופה ארוכה יורת.

איך מתבצע עור אל עור?

- תינוק חייב להיות יבש – שאידוי אם רטוב עלול להוריד לו את החום הגוף לכן יש לנגב אותו ולייבשו ולשים אותו על האם.
- אין להאיץ בתינוק לעשות שום דבר.
- אין לנסות לעזור לתינוק לינוק. האם יכולה כמובן לעזור לתינוק ואסור להניא אותה מכך.
- יש לעזוב את האם והתינוק במנוחה כדי שיוכלו להנות זה בחברת זה.
- אין להשאיר את האם והתינוק לבדם (במיוחד אם האם קיבלה תרופות וחשוב שלא רק האב אלא גם אחות, מיילדת, דולה או רופא יהיו איתם – לעיתים יש תינוקות שזקוקים לטיפול רפואי וצריך שיהיה מישהו לכל מקרה.
- טיפות עיניים והזרקת ויטמין K – יכולים לחכות שעתיים.

שאלה למבחן - מה עושים בימים הראשונים– טיפול עיניים והזרקת ויטמין K אפשרי - יכולים לחכות שעתיים - לחכות 24 שעות ראשונות אחרי הלידה

דפוסי שינה של יילודים ביום הראשון

מצב התינוק	זמן	הנקה
ערני	מהלידה עד שעתיים	תינוק ער ב 2 הראשונות – אם לא ינק אז סוחטים
שינה קלה ועמוקה	שעתיים עד 20 שעות +	שינה בין 2-12 שעות - מערכת שתן, כליות, כבד צריכה להתאושש. תרכובת חלב מעמיסה .צריך לתת לילוד להתאושש מהלידה. לתת לו לישון עד 12 שעות מהלידה , לא להעמיס מזון או להעיר אותו להאכלה כשהוא יתעורר לתת הנקה. שאיבה – 6 שעות אחרי לידה אם לא מצליחים להניק ורוצים לעודד הנקה. אם לא התעורר עד 12 שעות – מעירים אותו להאכיל אותו.
ערנות מוגברת	20-24 שעות	טרוף של הנקה – יצירת רצפטורים

ביום הראשון צריך לעשות תוך 24 שעות - פעם אחת קקי ופיפי לפחות
יום שני – 2 פעמים מכל סוג לפחות
יום שלישי – 3 פעמים מכל סוג לפחות

תינוקות נכנסים למצבים שונים רבים במהלך יום טיפוסי אחד.

נחלק זאת ל- 6 מצבים:
2 סוגי שינה – שינה שקטה ושינה פעילה.
2 מצבי עיירות – עיירות שקטה ועיירות פעילה
2 מצבי מצוקה – עצבנות ובכי.

שינה שקטה QUIET SLEEP

=שינה עמוקה.
התינוק שוכב בלי לנוע ונושם נשימות איטיות וסדירות. שינה זו מתרחשת כאשר התינוק נמצא במצב הכי רגוע.
עפעפיו של התינוק יישארו סגורים, הוא לא יגיב לרעשים מבחוץ.
הוא עשוי להתעורר אבל רק במעט.
ביילוד קיים לסירוגין מעבר בין שינה שקטה ופעילה בכל 30 דקות.

שינה פעילה ACTIVE SLEEP

במהלך שינה פעילה רעשים פתאומיים עלולים להקפיץ את התינוק.
התינוק נע לעיתים קרובות, מניע את זרועותיו ורגליו, מקמט את פניו, נושם נשימות מהירות יותר וסדירות פחות.
לפעמים נראות תנועות מהירות של עיניים מאחורי עפעפיים סגורים.
השינה הפעילה של תינוקות דומה לשנת REM- rapid eye movement אצל בוגרים שגם בה יש תנועות עיניים מהירות.

התראה שקטה QUIET ALERT – עיירות שקטה.

יילודים במצב זה עושים תנועות קטנות ונדירות אם בכלל.
העיניים פתוחות לרווחה במודעות.
מבט ממוקד, יכול לפנות לקול ואפילו מתחילים לחקות ביטויי פנים.
היילוד נראה מאופק במצב זה, אך הוא בעצם עסוק בלמידה על העולם סביבו.

התראה פעילה ACTIVE ALERT – עיירות פעילה.

במצב זה היילודים מגיעים לשיא של תנועות. הם מותחים את הזרועות ובועטים ברגליים.
תנועות אלו נעשות מתוך מטרה לחזק את הקשר בין המוח והשרירים.
עיניו של התינוק לעיתים קרובות מתרוצצות והוא עשוי להשמיע קולות קטנים.

תנומה DROWSINESS

נמנום מתרחש כמעבר בין ההתראה ומצבי שינה.
כשתינוקות מתעוררים או נרדמים הם נכנסים למצב רדום.
התינוק יכול לעשות כמה תנועות גוף כגון : מתיחה.
כמו כן מגוון רחב של הבעות פנים: מזועף למחייך, לפהק.
עפעפיו תמיד נופלים במצב זה , עם זאת , עיניו עם מבט מזוגג ולא ממוקד.

בכי פעיל ACTIVE CRYING

התנועות של היילוד עוברות לתוהו ובוהו.
עיניו נעצמות , מופיעים פיתולי פנים וזרועות והוא מכה ברגליים מסביב.
התינוק בוכה כשהוא מרגיש רעב, אי נוחות, תסכול או בדידות.

- אין להתעלם משום בכי.
בכי יכול להיות סימן לרעב או למצוקה – אם התינוק אינו מצביע על סימני רעב, יכולים להציע חלופות אחרות להרגעה לפני מתן שד.
- תינוק יכול לחוות כאב > הנקה יכולה לשמש כמשכך כאבים
משכך כאבים הניתן לאם במהלך הלידה עלול להפריע לחיפוש השד הספונטאני ועל התנהגות הנקה. יכול אף להגביר חום ובכי התינוק.

איך אני אדע אם התינוק רעב?

- תנועת מציצה בפיו
- לגשש בפיו ולחפש את השד
- יכניס אל פיו כל מה שנמצא בסביבתו- אגרוף כתף, אצבעות וכו'
- בכי- סימן מאוחר לרעב, עדיף לחפש את הסימנים המקדימים ולהאכיל איך שמזהים.

הסימנים מופיעים בין 6 ל-12 דקות ואז מגיעים הסימנים המאוחרים- בכי ועצבנות

כמה זמן יש לניק? האם להניק משני הצדדים בכל ארוחה?

הנקה היא על פי דרישה של התינוק.
אין להסתכל על השעון, משך ההנקה אישי ותלוי בתינוק בלבד.
רצוי להציע לתינוק את שני השדיים בכל ארוחה.
יש להניק בצד ראשון עד שהתינוק נראה שבע, לפני שמציעים לו את השד השני.
יש להניק כאשר התינוק מראה סממני רעב מוקדמים או בערך כל 1-3 שעות.
הערה: יש תינוקות שבעים מצד אחד בלבד, בעוד אחרים ינקו משני צדדים בכל האכלה.

התינוק יונק בצורה אופיינית

נראה הפסקה בתנועת הסנטר שלו אחרי שהוא פותח את פיו עד הסוף ולפני שהוא סוגר אותו, כך שמציצה אחת היא :פה פתוח רחב>הפסקה>פה סגור.

אם תינוק ישן לא מעירים – דעת פולניה

ההחלטה להעיר תינוק לאכילה תלויה במשקל התינוק

משקל	
פחות מ-3 קילו	מעירים כמו שעון כל 3 שעות להאכלה. תינוקות רעבים – קשה להם להעיר את עצמם רעבים מידיי מכדי להעיר את עצמם.
בין 3-4 קילו	לתת לישון בין 4-5 שעות . ולהעיר להאכלה.
מעל 4 קילו	נותנים לנהל לבד את השינה כל עוד לא נולד במשקל 4 קילו . תינוק שנולד מעל 4 קילו מתנהג הרבה פעמים כמו פג – בשבועיים ראשונים מעירים כל 3 שעות להבטיח שלא מפילים סוכר

כל השאר לפי דרישה

בדיקת סוכר – מפיל לתינוק סוכר
תינוקות לאחר 12 שעות מורידים סוכר ואז מעלים חזרה.
יש מחקר חדש שמראה שזה שאנחנו בודקים יותר מידי סוכר לתינוקות- קודם כל מוריד להם סוכר וגם כנראה שהם יסתדרו לבד לגמרי בלי שנתערב.

- לא להסתכל על השעון- משך ההנקה אישי ותלוי בתינוקך בלבד.

רוב התינוקות שמעבירים חלב מעבירים בשליש הראשון של היניקה.
אם תינוק בוכה אחרי סט ארוך של הנקה – הוא לא יונק טוב – הוא לא מעביר חלב.

חלב אם מתעכל אחרי 40 דקות – ולאחר מכן זה רעב. לכן אם מתלונן זה אכן בגלל תחושה אמיתית של רעב. ברוב הפעמים כאבי גזים הם למעשה רעב.
הכל מפורש ככאב – כי אין עדיין את הידע לעולם.

כיצד אדע אם התינוק ינק מספיק? - 6 שבועות ראשוניים

8-12 האכלות במהלך 24 שעות
8 הנקות מינימום.
התדירות עלולה להשתנות.

יש הבדל בין תפיסת העולם לבקבוקים - כל 3 שעות.
בעולם ההנקה הוא יותר במקבצים - תניק כל שעה במשך 3 שעות ואז 4 שעות ישן ואז עוד מקבץ.
הנקה על פי דרישה היא הנקה במקבצים. נוכחות על השד היא לאו דווקא לצורכי תזונה.

יש תינוקות אשר ינקו הנקות תכופות (האכלה כל שעה למשך 2-6 שעות ואז ישנו שינה ארוכה יותר) וישנם אחרים שיאכלו כל 2-3 שעות יום ולילה.

בממוצע תינוקות יאכלו 15-20 דקות מכל שד בארוחה.
חלק מהתינוקות יאכלו בזמן ארוך יותר ואחרים יסתפקו בשד אחד בלבד.

אם התינוק מגיע מאוד רעב להאכלה ואז יונק כמה יניקות ולא מצליח לסיים את ההנקה כי הוא חלש וזה גלגל- הולך לישון כי חלש וחוזר חלילה.
תינוקות ישנוניים צריכים להעיר להאכלה, עד אשר דפוס העלייה במשקל שלהם יתייצב.

אוכל מלא בשעות היום – ומעברים מספיק חלב, חווית אימהות טובה, יש מספיק חיתולים ועולה במשקל יפה
תסמונת הצפה – הייתי מאוד רעב אכלתי יותר ממה שהגוף מסוגל – יוצר בעיה.

תינוק לפעמים חלש מידיי בזמן שהוא רעב – ולכן לא יונק מספיק
כשתינוק רעב מאוד היניקה לעיתים מהירה ולא אפקטיבית – התינוק מאוד חלש להשלים יניקה ונשאר רעב.
מנות קטנות בתדירות גבוה – מוריד את תחושת הרעב עד להתחזקות התינוק

מומלץ להניק כאשר התינוק מראה סממני רעב מוקדמים או בערך כל 1-3 שעות

מערכת השדיים היא מערכת ייצור אוטונומית – ייצור חלב דורש גירוי – אין גירוי אין ייצור.
יש לא מעט נשים שמניקות משד אחד כל הסשן.

6 שבועות ראשונים – חייב גירוי מקסימלי
בכדי ששני השדיים ייצרו 100% חלב הם צריכים לקבל 100% גירוי. אם יש 8 האכלות ביממה אזי צריך 8 גירויים על כל שד.
מאוד מאוד נזהרים להגיד ב6 שבועות הראשונים לוותר על שני צדדים. בטח בלידה ראשונה כשאנחנו לא מכירים את המערכת ההורמונלית.

חלב קדמי וחלב אחורי – <u>אין כזה דבר.</u>
תמיד מיוצרת אותה כמות שומן בחלב לכל אורך תקופת ההנקה.
כשחלב יושב בצינורות לאורך זמן הוא היה מתפרק למרכיביו והשומן היה נדבק לדפנות הצינור ובאמצע היה ה"חלב" (whey). בכל זמן נתון יש בתוך השד בין 30-50% חלב. הוא לא יוצא החוצה אבל הוא מתפרק. התינוק מגיע, נוגע ומייצר גירוי ומתחיל סינתזה בתא אבל התינוק בינתיים מקבל את החלב שחיכה והוא קצת מפורק לכן יוצא חלב מאוד נוזלי. ברגע שהסינתזה נכנסת לפעולה מגיע חלב בפרץ עצום ודוחף איתו את כל השומן שדבוק לכן הוא מקבל את כל השומן שהוא אמור לקבל בהנחה ולא אנתק אותו אחרי 2 שנים אלא אתן לו לנהל את זה.

השוני בין חלב קידמי ואחורי זה החלק לפני הלט דאון ואחרי הלט דאון. כלומר בין 40 שניות לדקה וחצי (לא 12 דקות!!!!)

יש את אותו הרכב של שומן מהרגע הראשון. ההבדל מדבר על שאריות "שומן" בצינור הולכת החלב.
לדוגמא – חלב שאוב בבקבוק שעומד כמה זמן רואים 2 שכבות

נוזל יותר כלפי מעלה
וכלפי מטה השומן.
בעבר נטו להמיר זאת לחלב "קידמי" וחלב "אחורי".

בכל מצב נתון יש בשד 30-50% חלב.
זמן הזנקה – זמן השחרור - של החלב היא 40 שניות עד דקה וחצי.

ביחידת הזמן הראשונה – מקבל נוזל
חלב לפני ההזנקה ואחרי ההזנקה.
לכן "קידמי" לפני ההזנקה - התינוק מקבל נוזל + שומן שנשאר סביב הצינור
וחלב "אחורי" אחרי ההזנקה – מקבל את החלב החדש שנוצר כולל שומן + שומן שנשאר סביב הצינור.

תחילת היניקה הינה גירוי אינטנסיבי לשד.
לכן מומלץ תמיד בכל האכלה להניק לסירוגין.
הנקה אחת להתחיל מימין ולסיים בשמאל
ובהנקה הבאה – להתחיל משמאל ולסיים בימין.
כך שכל שד מקבל גירוי אינטנסיבי לפחות בחצי מההנקות.

הנקה דו צידית היא מאוד חשובה – שמירה על גירוי.
השוני בין חלב קדמי לאחורי היא חלב לפני השחרור וחלב אחרי השחרור.

3 ימים ראשונים יורד
4 מתייצב
העלייה מתחילה רק ביום ה 5

כשתינוק יונק ונכנס חלב – תהליך פיזיולוגי המעיד על העברת חלב - עיניים וכפות ידיים נפתחו
תינוק לא מעביר חלב אם עיניים עצומות וידיים קפוצות יש בעיה.

עלייה במשקל:

הירידה במשקל לאחר לידה אינה צריכה להיות יותר מ 7%.
על התינוק להפסיק לרדת במשקלו ביום הרביעי ולחזור למשקל הלידה שלו בין היום ה 10-14 לאחר הלידה.
תינוק בממוצע עולה 140-170 גרם לשבוע.
יש לצפות לעליה במשקל של 20-35 גרם ביום בשלושה החודשים הראשוניים.
עד גיל שישה חודשים יש להכפיל את משקל הלידה, ועד גיל שנה לשלש אותו.

כשהתינוק בן 3 שבועות והוא עלה 100 גרה זה לא באמת בכל ה3 שבועות. העלייה במשקל מתחילה ביום החמישי.

חיתולים עם צואה

תמיד שיש קקי יש גם פיפי. לא מעט תינוקות יעשו פיפי בזמן הלידה.

- ב4 ימים ראשונים לאחר לידה – 1:1 לפי היום. יום ראשון 1:1, יום שני 2:2, יום שלישי 3:3.
  1 פיפי 1 קקי – או 2 קקי וכד'..
- מהיום הרביעי לאחר הלידה על התינוק לייצר לפחות 6-8 חיתולים ספוגים ב-24 שעות.
- ב4-6 שבועות ראשוניים - יש לצפות ל 3-4 + יציאות ביום – בגודל 2.5 ס"מ או יותר.

- ישנם ילודים שיש להם יציאה אחרי כל הנקה או אף יותר – זה נורמלי לחלוטין.
- הצואה התקינה של תינוק יונק היא רכה.
- הסברה כי לאחר 4-6 שבועות , יש תינוקות עם פחות יציאות. לעיתים פעם ב 7-10 ימים וזה תקין – אז ממש לא!!!!
- ישנה קבוצה קטנה שעושה קקי בתדירות נמוכה מאוד:
  - תינוק מקבל תרכובת חלב – שרגיש לתרכובת – יש סיכוי שיעשה קקי בתדירות נמוכה.
  - אם מניקה מעל 8 פעמים ביממה והילד עולה במשקל.
  - תינוקות עם רקטום מאוד צר - וצריכים לחץ מאוד גבוה כדי שיצא קקי וזה בסדר.
- כל עוד תינוק עולה היטב במשקל , זה תקין

תינוק לא עולה במשקל ולא עושה קקי – יניקה לא אפקטיבי ולא מזינה מספיק.
ההנחיה לתינוק יונק שלא עושה קקי, תשאבי חלב שאוב תני בבקבוק עד שיעשה קקי – רוב הזמן שהיניקות לא אפקטיביות.
פיפי אפשר לעשות גם עם CC 20 – אם יש פיפי זה עוד בסדר
אם אין גם פיפי – זה חמור!

יום 1 - קקי שנראה כמו זפת.
בצקת בפות – ממנח הלידה.

יום 2-4 - מרקם פסטו.
גוונים ירוקים. עם/בלי גושים.

מיום רביעי – חרדל דיג'ון.
חום צהבהב וסמיך.

<u>קקי שחור</u>

קקי שחור עשוי להכיל דם מהמעי או ממערכת העיכול העליונה.
אם לתינוק יש קקי שחור שאינו מקוניאלים (שחולף במהלך הימים הראשוניים שלאחר הלידה) – יש לגשת מייד לרופא.
כשהיה קקי מקוניום ולאחר מספר ימים הקקי הפך להיות שחור מאמא שאין לה פצע - מייד ללכת לרופא.

<u>קקי בגוון אדמדם</u>

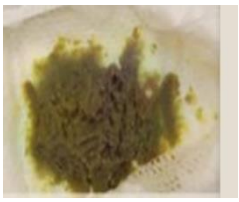
לעיתים קרובות , קקי אצל תינוקות הסובלים מעצירות נוטים לאדמומיות בשל קרעים רקטליים (פיסורה), הנגרמים ממאמץ בעת מתן הצואה.
ייתכן גם שהצואה תחיל ריר.
סימני דם אקראיים לא צריכים לגרום דאגה. לרוב ברגע שעצירות חולפת, יחלפו גם סימני הדם.
במידה ויש כמויות גדולות של דם(יותר ממספר טיפות) או אם הדימום לא נפסק כשהקקי מתרכך – יש לגשת מיד לרופא.

אימהות עם פצעים בפטמות – עלול להיות דם בצואה – לא צריך לדאוג.
חשיפה לברזל גורם לדימום בצואה – פוגע בפלורה של הגוף.

קקי אדום ורדרד

אם צבע הקקי אדום ללא סיבה הנראית לעין (– כמו צבע אדום אחרי ממתקף ג'לי אדום, סלק) יש לגשת לרופא.

כשתינוק מתחיל לאכול אוכל מוצק, הקקי יכול לשנות את מרקמו וצבעו אפילו אחרי כל ארוחה.
גם תרופות יכולות להפוך את צבע הקקי ללא שגרתי.
בדקו מה התינוק אוכל כדי לראות אם יש קשר ישיר בין מה שאכל לצבע הקקי.
מאכלים שיכולים להשפיע על צבע קקי הם: גזר (כתום), תרד (ירוק)



ירוק כהה

אצל חלק מהתינוקות, החיידקים שבמעי מגיבים לתוספת ברזל.
מה שגורם לצבע הקקי להיות ירוק כהה או לפעמים אפילו ירוק- שחור

יבש, חום וקשה

קקי קשה דמוי גללים יכול להעיד על עצירות. עצירות מקרית היא נורמלית, במיוחד בהזנה בתרכובת מזון או כשהתינוק עובר לאכול אוכל מוצק.
יכול להצביע על כך שתינוק לא שותה מספיק נוזלים, או כשהוא מאבד הרבה נוזלים (כשחם או עקב מחלה)
אם התינוק קטן עדיין (עד גיל 6 חודשים), יש לוועץ עם הרופא, יועצת הנקה ויתכן ויש בעיית הנקה.
במידה והתינוק אוכל אוכל מוצק, יש לתת לו מזון עשיר בסיבים > ירקות, פירות ודגנים מלאים.

קקי לבן וגירי

עלול להצביע על בעיה בכבד או בכיס המרה.
המרה היא חלק ממיצי העיכול המיוצרת בכבד ומאוחסנת בכיס המרה > הופכת באופן טבעי את קקי לחום.
במידה והכבד לא מייצר מרה, או שהמרה חסומה – הקקי יהיה לבן.
תינוקות עם אבנים בכיס המרה או חסימה מבנית בכיס המרה.
נוסעים למיון.

חיתולים עם שתן:

יש לצפות ל 5-6 חיתולים עם שתן ביממה.
לאחר 6 שבועות , כמות החיתולים יורדת ל 4-5 ביממה > אך כמות השתן בכל חיתוך עולה ל 60-90+ מ"ל כשלפוחית השתן של התינוק גדלה.
שתן ראשון בדרך כלל קורה 8 שעות מזמן הלידה.

יש לגשת לרופא מייד במידה ויש:

- דם או ריר בצואה
- חום
- הקאות
- סירוב לאכול
- חוסר נינוחות
- ירידה בפעילות
- ירידה בכמות מתן שתן או שתן כהה.

סימנים שאמורים להדליק נורה אדומה

- כשתינוק אינה מייצר לפחות 4-6 חיתולים ספוגים מהיום הרביעי לחייו ואליך.
- כשתינוק ישן כל היום.
- כשתינוק בוכה כל היום.
- כשתינוק לעלום אינו נראה מרוצה אחרי הנקות.
- כשתינוק לא חזר למשקל לידה בגיל שבועיים.
- כשיש כאבים בשדיים.

הדברים הבאים הינם נורמליים:

- הנקות תדירות ו/או ממשוכות
- שינוי דפוס היניקה מיום ליום
- הנקה במקבצים cluster feeding – הנקה מאוד תכופה או הנקה כל הזמן. למשך מספר שעות – בדרך כלל בערב – בכל יום. זה גם הזמן בו התינוקות נוטים לבכות יותר בחודשי החיים הראשוניים.
- קפיצות גדילה, בהן התינוק יונק יותר מהרגיל במשך מספר ימים ולעיתים בוכה יותר מהרגיל. בדרך כלל קפיצות גדילה מתרחשות בגילאים 7-10 ימים, 2-3 שבועות ו 4-6 שבועות.

זה לא מעיד על כך שאין לי חלב:

- העדר תחושת מלאות בחזה.
- התינוק ישן בלילה
- התינוק בוכה אחרי הנקה
- התינוק יונק לעיתים תכופות ו/או זמן רב
- שאיבה מינימאלית

שאיבה ידנית