בפועל לא משנה איך תינוק מתחבר,
תינוקות יכולים להתחבר בכל מיני מנחים.
כשהוא יודע לינוק לא משנה המנח, כי התינוק יודע להתמודד.

בקליניקה פחות נפגשים עם נשים שיודעות להסתדר, לרוב מגיעות נשים עם "תקלה" שיש צורך ללמד אותה כיצד להסתדר.

מנח ספיציפי טיפולי – הכי מיטבי לעבוד עם יולדת בצורה כזו שלא תיפצע.
כיוון שרוב הנשים שאנו נעבוד מולם הן נשים עם בעיה(פצע, לשון של התינוק בעייתית).
זה משהו שהוא כאן ועכשיו לעזור לעבור את המשבר – קיבוע עם כרית, החזקת שד בצורה מסויימת.. ככל שהפרקטיקה הופכת ליותר נוחה וטבעית הכל משתחרר.

עבודה עם אביזרים – כריות. הצורך של התינוק להיות מוחזק. הכרית בעיקרה לעזור לתינוק להתחבר.
כדי שתינוק ינק בצורה מיטבית, צריך שיהיה לו נוח.
על מנת שיהיה לו נוח – בשביל שתינוק יצליח לינוק בצורה מיטבית הוא צריך שיהיה לו נוח.
יש צורך שהחיבור יהיה מיטבי.

לנשים יש סוגים שונים של שדיים.
אשה עם שד קטן יהיה לה יותר קל ללא כרית, אישה עם שד גדול צריכה תמיכה לכל המערכת, ולהחזיק שד גדול זה מעמסה בפני עצמה בנוסף לתהליך של ניהול ההנקה.

מה שקורה בקליניקה זה לא מה שקורה בצורה חופשית - בפרקטיקה.
תנוחות חופשיות התאימות לקורס להכנה ללידה.
בקליניקה מגיעות לרוב עם בעיה ויש צורך לעזור לה "טכנית".

אחת הטעויות הגדולות של יועצות – מראה לה סימנים. מלמדת איך אמור להראות. לפי הספר
האף במקום סויים, זוית לסת בזווית > האם נתקעת על זה ועסוקה כל הזמן בדיוק על הזוית.
וחושבת שהחיבור לא נכון >ופחות בהנקה עצמה.

לכן ההמלצה לאמהות היא לנסות ללמוד להניק בחושך > חשה את התחושה ולא מחפשת איך היא נראית.
וכל עוד לא כואב, התינוק מעביר חלב ועולה במשקל> לא משנה הצד הטכני.
הנקה היא לא תהליך "טכני" שלזוויות . צריך לחוש את ההנקה, כל עוד לא כואב והתינוק מתחבר > הוא יונק בדרכו שלו.
שליטה והתאמה לתהליך טכני > מהווה בעיה.

מפתח של הפה של התינוק כאשר הוא יונק, הלשון צריכה לנוע ולא להיות מקובעת > לנוע בצורה מיטבית.
הפטמה יושבת במרכז הפה והתנועה של הלשון כמו בוכנה > תנועה סמימעגלית.
הלשון למעשה מעסה את השד ואפשרת זרימה מיטבית.

מבנה לשון> אם הלשון קשורה התינוק לא מצליח לעשות את תנועת הבוכנה.
פיצוי מלא של הלסתות בא לידי ביטוי בכמה הבטים:
1. לפיתה מאוד חזקה עם השפתיים - פומפה
2. נשיכה של הלסתות
3. ואקום שנוצר (הפוך) – כמו קשית > וזה כואב ופחות יעיל.

משווה זאת לעבודה של פומפה.
כשמבצעים משיכה ארוכה > מושך מאוד יעיל את המים.
כשמבצעים פמפומים קטנים > לא קורה שום דבר, לא מעביר נוזל.
אותו רעיון עובד בחלל הפה.

בנוסף , קורים כמה התנהגויות נוספות כאשר התינוק עובד עובד ומתעייף.
1. אצל קטנטנים הם נרדמים - אמהות מעידות כשהתינוק נרדם מהר ישר עם תחילת הסאשיין
2. מתנתקים – מתחברים-מתנתקים -מתחברים - כל התנתקות עם תנועת הלשון לא תקינה כואבת ועלולה לעשות פצע.

תנועה של לשון גם לא עובדת טוב גם על בקבוק.
ישנה זליגה של חלב,
שומעים " ציקצוקים".

ציקצוקים. יש 2 סיבות מרכזיות:
- לשון ולסת עובדות בסנכרון -
בתהליך תקין כשהלסת יורדת היא אמורה למשוך אחריה את הלשון וכשהלשון יורדת ועושה את תנועת הבוכנה
אם יש מיתר קצר או קשור> כשהלסת יורדת כיוון שהמיתר קצר הוא מושך מהר את הלסת ואז נשמע רעש – לשון מהירה מהלסת.
- אובר סופליי לאמא – חלב דוחף מהר את הלשון. הלסת יורדת אבל הלשון יורדת לפניה > הלשון נופלת כי היא משוחררת – הלסת יורדת אבל הלשון נופלת עליה. (תהליך הפוך ממקרה 1)

לעיתים יש שילוב של השניים.
לאחר התרת לשון , (צקצוקים עקב לשון קשורה) , עכשיו כשהלשוון עובדת כמו שצריך יש גירוי מסיבי של שד האם> הווצרות של יותר חלב
לשון נופלת כי היא פתאום משוחררת , וגם בגלל שיש לחץ מלמעלה שדוחף אותה מטה. (צקצוקים מהצד השני)

קורה לרוב בחלק ראשון של ההנקה או בסוף שלה.
בחלק הראשון - בוסט חלב ראשוני, לוקח לתינוק זמן להתמודד עם הבוסט חלב .
בחלק האחרון –יניקות שאינן תזונתיות – אין סנכרון בין לסת ללשון.

כך או אחרת אם תינוק עולה יפה במשקל ולא כואב לאמא, יש להתייחס לציקצוקים רק כרעש.

מה קורה בתוך חלל הפה של התיוק, על מנת שיוכל לינוק בצורה מיטבית:

שלב 1:
בכדי שתינוק יוכל להתחבר בצורה מיטבית, הוא צריך לפתוח פה רחב.
ככל שהפה יותר רחב> יהיה יותר מקום לרקמת השד שלי להכנס לתוך חלל הפה של התינוק.
שלב 2:

הלשון צריכה לצאת החוצה. הלשון צריכה לצאת החוצה > ומעלה את השוליים cuping - כמו קערה. המטרה של השוליים היא ליצור מעיין "מסוע".
לאפשר לרקמת השד כשהיא נכנסת לפה, להחליק על הפטמה ואז היא נכנסת למעבר בין החך הרך לחך הקשה. – תנועה אינסטנקטיבית לחלוטין.
כאשר יש מיתר והלשון מקובעת, לא מאפשר לשוליים לעלות והלשון משטתחת לחלוטין והלשון עולה ישר. ואז זה כואב לאם כי הפטמה לא נכנסת כמו שצריך לחלל הפה.

פטמה גדולה מאוד בתמונה > פטמה גדלה פי 2-2.5 בפה של התינוק.
כשנכנסת פטמה גדולה מאוד לחלל הפה של התינוק, והיא עוד גדלה פי 2-2.5 > מופעל מייד הרפלקס ההקאה,

התינוק, כדי למנוע את רפלקס זה גולש לקצה הפטמה כדי להיות במקום שהיא לא "חונקת" אותו .
במקרה זה מומלץ לעבוד בתנוחה של "פוטבול".
גורם לראש ללכת מאוד מאוד אחורה, וללסת ללרדת קדימה > וכשהפטמה הענקית נכנסת לתוך חלל הפה היא לא נוגעת ברפלקס ההקאה > מאפשרת תנועה מיטבית של שרירי הפנים כשהראש נתמך והפה נפתח כמו שצריך.

חיבור צידי (פוטבול) – מסורבל, אך במבחן המציאות כאן ועכשיו תינוקות מצליחים להעביר הרבה יותר חלב ממנה רגיל.
רקמת השד יורדת> כוח הכבידה מאפשר לחלב לרדת מהר יותר לחלל הפה.
טוב לסתימות, לפצעים.
מנה מסורבל שמצריך מיומנות.

עוד נהוג לחשוב שהפטמה נכנסת ישר – בצורה סימטרית ועל התינוק לתפוס את כל העטרה.
לא ישים בעליל!!

כדי שתינוק יצליח להתחבר בצורה יעילה - הוא עושה מספר פעולות

תינוק מחפש.
נגיעה בפילנטרום – רפקלס הגורם לתינוק לפתוח את הפה.
פעולת החיפוש באה לעזור לתינוק להתחבר.
כשיגיע לשד של אמא יתחיל להניע את הראש בתנועות מעגליות > לחפש. כשהשד יגע בנקודה.
התינוק צריך להמצא כשהלסת שלו קצת קידמית על מנת שיצליח לגעת בנקודה (לא עם הפרונט)

נגיעה בנקודה של הפילנטרום הגורמת לפתיחת פה התינוק.
התינוק יטה את הראש עוד טיפה כלפי מעלה.
התינוק פותח את הפה . הפטמה תיכנס לפה בהטיה.
אמהות "מתערבות" התהליך הרפלקסיבי ומכניסות לתינוק את הפטמה לפה ע"י דחיפת השד ולא נותנות לו לבצע את הפעולה לבד. גורם לכך שהפטמה תיכנס ותשב על הלשון ולא בחך. (מנה לא נכון).

הטיית הראש של התינוק ופתיחת הפה. להטיית הראש יש חשיבות גדולה מאוד ביכולת התינוק להתחבר.
כדוגמאת שתיית כוס מים , חייב להטות את הראש לאחור על מנת שהנוזל שנכנס לתוך חלל הפה יכנס לתוך הוושט ולא לקנה.
כשתינוק מגיע והראש שלו מוטה לעבר החזה הוא עושה בדיוק את הפעולה ההפוכה > הוא סוגר לעצמו את המנוף> מגדיל את הסיכוי שהנוזל שנמצא בתולך חלל הפה יכנס לקנה > התינוק מפחד.
משיכה >בליעה>נשימה > מפחד לעשות הפסקת נשימה ואז מתנתק.
האף בתוך השד > קשה לנשום. > המנה לא מיטבי לאף אחד.

אחרי סיבוב הראש> הפטמה נוגעת שוב בפילנטרום שוב > פתיחת הפה > **מוריד לסת >מוציא לשון**

הראש מוטה בזוית > הפטמה נכנסת כאשר נוגעת בחך העליון.

בהתחברות יש רווח בין השד לאף.

אם האף סגור> התינוק נמצא גבוהה מידיי.

מחפש > הפטמה נוגעת בנקודה > הוא עושה סיבוב של הראש, דוחף ראש לאחור > פותח את הפה > מוריד את הלסת > מוציא את הלשון > הפטמה נכנסת > ומוריד את הראש וסוגר.

מודדים את התינוק ביחס לפטמה. – הפה זה קו האמצע.

גומץ – הבית שחי של המרפק

תפיסה גרועה	תפיסה טובה
מצבים בהם התינוק לא מסוגל לפתוח את הפה. • תינוק שנולד בלידה ארוכה מידיי/ קצרה מידיי • זמן בו התינוק נמצא בתעלת הלידה - נשאר המון זמן • לידת בזק – צליפת שוט . • פג • משקל נמוך • פה קטן , לשון קשורה • תינוק בלידה התערבותית. • מבנה אנטומי 	ככל שהפה נפתח רחב יותר, החיבור טוב יותר.

גלישה של תינוק במהלך היניקה > הדרך של התינוק לוסת את קצב הזרימה.

איך נעזור לתינוק להיצמד נכון לשד?

איך לעזור לאם להגיע לתנוחה נוחה וחיבור יעיל.
חשוב שלתינוק יש תמיכה טובה והוא מונח בגובה השד של האם (האם מובילה את החיבור)
לתינוק יש תמיכה טובה ומונח בין השדיים של האם (התינוק מוביל את החיבור) - בייבילד.

יש לזכור שהתנוחה שמסייעת בצורה הטובה ביותר תשתנה בין אימהות שונות ותינוקות שונים.

תנוחה וחיבור יעילים ממעיטים ברגישות הפטמה ופציעתה – ככל שהחיבור מדוייק אפילו אם מסורבל מסורבל > ביטחון אימהי יתחזק, תיהיה מסוגלת לנסות עוד דברים.
אישה שהתחילה עם פצעים , תפחד לשחרר את הכרית/יד ותיהיה לחוצה. תיהיה בפחד שזה יכאב לה.
טכניקות הנקה יעילות מעלות את משך זמן ההנקה – אם אישה היתה מתחילה את החוייה < יש לייצר חוית תומכת, מעודדת ל"סחוף" את היולדת.

BABY-LED BREASTFEEDING

אין בה "תנוחות ,"אין "אמא שמחברת את התינוק לשד ,"אין בה טכניקות , וקונסטרוקציות מסובכות.
יש אמא ותינוק, שחשים זה את זו, מקשיבים זה לזו ופועלים על פי הרפלקסים והאינסטינקטים שלהם
יש הקשבה של אמא ותינוק שפועלים יחד.

כדי שיעבוד צריך מס' אלמנטים:
1. יש צורך שהלידה תיהיה טובה. > ללא התערבות, תינוק נולד ללא בעיה > כשהתינוק יהיה מסוגל לעשות את כל רפלקסי הרלוונטים לחיובר.
2. מגע עור אל עור מלא.

התינוק שוכב על החזה האם ,בין השדיים, עורו נוגע בעורה . האם מדברת אליו, מלטפת אותו, מרגיעה אותו, יוצרת איתו קשר.

כשהתינוק רגוע וחש את הגוף של האם הוא יכול להתחיל לחפש את השד .
תפקידה של האם להרגיע את התינוק. כשהתינוק נרגע התנועה שלו יותר מאורגנת והוא יכול למצוא את השד בעזרת הרפלקסים שניחן בהם.

באופן אידיאלי כל אם יכולה למצוא ווריאציות הטובות ביותר עבורה על ידי ניסוי וטעייה.

<u>שני רפלקסים מאפשרים לתינוק למצוא את השד.</u>

Rooting חיפוש – כשהוא חש מגע בלחי ובסנטר הוא מתחיל לחפש .התינוק לא מוצא את השד באמצעות חוש הראיה, אלא באמצעות חוש המישוש והריח

bobbing ניקור – תנועות גישוש שהתינוק עושה כדי למצוא את השד. הוא מניע את ראשו בתנועות ניקור ונע על גופה של האם עד שמוצא את הפטמה.

מדוע התנוחות המקובלות לא עובדות

כאשר מניחים את התינוק בתנוחה אופקית לפי ה"חוקים ,"שמים אותו מול הפטמה ומגישים לו את השד לתוך הפה , הרפלקסים של החיפוש והניקור מתחילים לפעול ומרחיקים אותו מהשד .

כוח המשיכה אף הוא תורם להתרחקות של התינוק מהשד – התינוק מוצא את עצמו מתחת לשד. בתנוחה הזו, הידיים שלו מפריעות לו להיצמד, והאם צריכה להרחיקם.
המון בגדים מפריע לתהליך > מגע עור אל עור חשוב ביותר. > להפשיט את התינוק.

בשלב הזה התינוק מתוסכל ומתחיל לבכות. האם מתקשה להחזיק אותו בתנוחה המתאימה ומתחילה לחפש כריות ,בורסת הנקה, ועוד כל מיני אביזרים שאמורים להקל לה על ההנקה.

פעמים התינוק בכל זאת מצליח לתפוס את הפטמה אבל נמצא בתנוחה שלא מאפשרת לו לפתוח את הפה ובנוסף לכך יתכן שהאם לוחצת לו על הראש. מצב כזה לא מאפשר לתינוק להצמד בצורה טובה לשד וזה יוצר לחץ על הפיטמות, כאבים ופצעים ולא מאפשר זרימה טובה של החלב.

מתי הנקה אינסטינקטיבית לא מתאימה

לעיתים, אחרי ניתוחים קיסריים, המיקום של התפרים לא מאפשר לתינוק להיות בתנוחה מאונכת – שהיא תנוחת המוצא של "הריקוד ."
מבנה מאתגר של השד לעיתים לא מאפשר לתינוק למצוא בעצמו את הפיטמה .במקרים כאלה אפשר לחזור להשתמש בתנוחות ההנקה השונות.

תנוחות הנקה

תנוחה קדמית -אחיזה צולבת Cross-cradle hold

- הראש של התינוק בהמשך לשד. רצוי להשתמש בכרית כדי להביא את התינוק לגובה המתאים
- האף של התינוק ממוקם מול הפטמה .
- הגוף של התינוק וראשו פונים אל הגוף של אימא.(טוסיק "יונק" מהשד השני)
- האוזן, הכתף והאגן של התינוק בקו ישר
- התינוק צמוד לאימא .
- אימא תומכת את השד, אך לא מזיזה אותו ממקומו!

הסבר:
מנח טיפולי – מחברים הפוך - מניקים מהצד השמאלי כאשר מחברים את התינוק בעזרת היד הימנית.
מחזיקים לתינוק את העורף> פותחות את כף היד, 2 אצבעות תופסות את העורף>שמים את הידיים על הכתפיים.
כיוון של הטוסיק של התינוק במנח מאוזן.
האוזן>כתף> אגן באותו קו.
פטמה מונחת מול האף
רלוונטי 8-6 שבועות ראשוניים.

- התינוק צריך לפתוח פה רחב
- כאשר התינוק פותח את פיו קרבי אותו אל השד בתנועה מהירה כך שהפה יגיע לשד כשהוא פתוח בצורה מריבית .

- קרבי את התינוק לשד על ידי דחיפה עדינה (אך החלטית) באזור השכמות, כך שגופו יתיישר וראשו יטה מעט אחורה
- כווני את השפה והלסת התחתונים של התינוק רחוק ככל האפשר מבסיס הפטמה כאשר הוא פותח את פיו כך שהוא יכניס לתוך פיו כמה שיותר רקמת שד .
- לאחר שתפס שפתו העליונה תהיה קרובה לפטמה וההילה תראה מעליה.

התינוק צריך לבוא ביחס לפטמה (ולא להפך> לא להביא את הפטמה לתינוק).
יש להביא את התינוק להמשך השד.

מחזיקים את השד בצורה V> ואת התינוק תומכת ומצמידה את התינוק עם הגומץ.
יש לאפשר לראש של התינוק להיות משוחרר.

לחיצה על הרגליים של התינוק> הראש טיפה זז> לחץ עם המרפק לצד השני.
כרית מייצבת את התהליך
תומכת ביד, ובראש של התינוק. > ראש התינוק בהמשך לשד.
אם תינוק קטן > לשים טטרה מתחת לראש התינוק > שמעלה אותו לכיוון השד.

<u>שהפטמה נמוכה מאוד והשד גדול</u>

- חיתול בד גדול - מייצרים מהחיתול מעינן שרשרת על הצוואר> ומניה את הציצי על החיתול. – מגביהים לפי הגבוה שצריך. מחזיק את השד ומייצב את הפטמה.
- חיתול בד קטן מגלגלים אותו ושמים מתחת לשד> ואז השד לא נופל והפטמה לא בורחת.

כרית הנקה – בגובה השדיים , להיות מסובבת ולתת תמיכה לגב וליד.
על הכרית להיות ישובה היטב.
כריות של מאמסיטה - מומלצות.
מילגה – גדולות מאוד ומפצפצות.

<u>החלפת ידיים .</u>

יש לשים לב שהתינוק מחובר טוב ויונק, מבוסס והיניקה מאוד ברורה >לא לשחרר את הוואקום.
מצמידים את היד לבית החזה (מחזיק את השד ולא מזיזה את התינוק)> ומכניסים אותה מתחת לטוסיק של התינוק >ומשחררים יד נגדית.

תנוחה "קלאסית" - ערסול Cradle hold

אחיזת העריסה דומה לעריסת האחיזה צולבת ,אבל את תומכת את התינוק עם הזרוע באותו הצד, ולא יד הנגדית .
יש לשבת זקוף - רצוי בכיסא עם משענות.
עריסת התינוק שלך ביד, עם ראשו של התינוק שלך נח בעיקול המרפק שלך בזמן כשפניו מול החזה שלך.

בתנוחה זו, למרות היותה השכיחה והמוכרת ,קשה להגיע להצמדה נכונה ,כשהתינוק ואמו עדיין "לומדים ..."
חשוב לשים לב :

- הראש בהמשך לשד מלמטה
- אף מול הפטמה
- ראש התינוק על אמת היד של אמא, ולא בשקע המרפק.

התינוק צריך להתחבר לבד. לא כל התינוקות מסוגלים להתחבר לבד.

תנוחת צד Football

תנוחה מצוינת להתחלה.
מתאים לכולן.
מתאימה מאוד אחרי ניתוח קיסרי
לאמהות עם שדיים גדולים/ קטנים.
תינוקות שקשה להם להוליך חלב.
הורדת פטמת סיליקון
נשים פעם פצעים.

שני מנחי פוטובול מרכזיים:
הכרית על הצד והתינוק שוכב על צידו , השד מורכזק בצורת V ביד הנגדית. .
חשוב לשים לב שהתינוק יהיה מספיק אחורנית. כך שראשו יהיה בהמשך לשד,מלמטה ואפו מול הפטמה.
הקונטרה באה מיד הנגדית בהחזקת צוואר התינוק.

כשהתינוק שוכב על הגב, הראש שלו כלפי מעלה (לא נוטה לצד) – שכיבה מלאה על הגב.
כשהתינוק לא מבין בכלל כיצד להתמודד עם הציצי.
הכנסת השד לפה תינוק , והפעלת כוח הכבידה>רקמת השד מפעילה את הרפלקסים.
לאם פחות נוח.
רלוונטי לתינוקות עם היפוטוניה, בעיה בלסת, המפתח של לסת בעייתי, תינוקות שהתרגלו לקבל בקבוקים – רגילים למגע ממש עמוק בלוע .לאחר קיבוע התינוק ולמידה מצידו , ניתן לעבור למנח ע"י הרמת הרגל.

פוטבול על הצד

פוטבול על הגב

אחד הדברים החשובים בפוטבול:

1. תמיכה לגב ולרגליים.
2. הרגליים של התינוק מאחורי הגב.

כרית מאחורי הגב וכרית ב "ר" על הרגליים של האם.

הסבר:

החזיקי את תינוקך בצדי הגוף שלך, עם המרפקים כפופים
עם היד הפתוחה שלך, תתמכי בראשו של התינוק והצמידי אותו לכיוון החזה .
עורף התינוק ינוח על זרועך .
תמכי בחזה שלך עם היד השנייה בצורת C
לנוחות, לשים כרית על הברכיים שלך ולהשתמש בכיסא עם זרועות רחבות, נמוכות.

בילד שני מומלץ ללמד את האם בתנוחת פוטבול, זה מפנה חצי גוף של האם ברגע שיש פעוט בבית לתת לו תשומת לב.
הנקה לתאומים - למרות שבמבחן המציאות רוב האמהות לתאומים מניקות כל אחד בנפרד.

הנקה בשכיבה Side-lying hold

מנח טיפולי – עזר לדלקת

תנוחה טובה המאפשרת לאמא לנוח תוך כדי הנקה.
מומלץ להיניק בתנוחה זו רק אחרי שאמא והתינוק "למדו את העבודה" וכבר מצליחים להתחבר לשד ללא קושי" .
תנוחה למתקדמים...."

הסבר:

שכבי על הצד שלך והצמידי את התינוק לכיוון החזה שלך, כאשר הוא שוכב על צידו ואת תומכת בו עם יד אחת.
עם היד השנייה, אחזי בשד שלך ואפשרי לפטמה לגעת בשפתיים של תינוקך .
ברגע שהתינוק שלך תפס, השתמש ביד התומכת כדי להצמיד אותו אליך
המשיכי לתמוך בגופו עם היד הנגדית.

האם צריכה לשכב שיהיה לה נוח.
שמים את התינוק על הצד
פטמה מול האף – ומחברים.

לאם שלא יודעת כיצד – מומלץ לעלות על היד> ותפוס את השד מלמטה בצורת V .
ולאחר שהתינוק תפס, לשחרר את היד ולרכון.

לנוחות נוספת > הכנסת כרית בין הברכיים.

נשים מפחדות להתגלגל - כששוכבים במנח עם רגלים כפופות – אם נדחוף אגן אי אפשר להתגלגל.
עוד נשים חושבות שיש להניק עם השד העליון > לא מומלץ כי השד יכול ללחוץ על השד התחתון > לכן מומלץ להניק מהשד מלמטה.

עוד נוח הנקה בשכיבה > משאירים את התינוק לאחר ההנקה שנרדם על המיטה/משטח.
מאוד קשה להעביר תינוק שנרדם בהנקה למיטה ללא שהתעורר.

<u>צפי בתינוק לגילוי סימנים של חיבור יעיל</u>

- פה פתוח רחב – פה רחב יותר חיבור טוב יותר.
- שפתיים פתוחות.
- סנטר נוגע בשד .
- חיבור אסמיטרי (יותר עטרה נראית מעל פה התינוק)

<u>צפי בתינוק לגילוי סימנים של מעבר חלב :</u>

- בדיקת קצב מציצה/בליעה/נשימה עם הפסקות מחזוריות. (פחות לשמוע יותר לראות)
- שמיעת בליעות .
- ידיים וזרועות רפויות .
- פה לח.

<u>צפי באם לגילוי סימנים של מעבר חלב אצל האם:</u>

- השד מתרכך בזמן ההנקה .
- הרגעות או התנמנמות .
- צמא .
- התכווצויות ברחם או זרימת דם לידה בזמן או לאחר ההנקה.
- סילת חלב מהשד הלא מניק בזמן ההנקה.
- הארכת הפטמה אבל ללא צביטה או שפשוף לאחר ההנקה.

התפיסה של השד בכיוון של השפתיים

V

C