

Case Report

The effect of infant's Vernix amount on Breast Crawl

Nazi Karimi^{1*}, Mahin Kamalifard²

¹Department of Midwifery, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

²Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Science, Tabriz, Iran

*Corresponding author; E-mail: karimi_nazli@yahoo.com

Received: 7 May 2015 Accepted: 1 September 2015 First Published online: 9 December 2017
Med J Tabriz Uni Med Sciences Health Services. 2018 February-March; 39(6):86-89

Abstract

Breast Crawl is initiating breastfeeding and evidence based method. Followed by numerous studies on breast-feeding, and mother and child health, BC was discussed for which a protocol was presented. There are few studies on BC method. For the first time in Iran, we performed this method in *Alzahra hospital* of Tabriz where we came across an interesting case. The report is about a term infant who was put on the mother's abdomen to find the mother's breast. The infant was stuck to the mother's skin due to abundant Vernix and could not move despite her attempts. This lengthens the expected time for BC method, but in the end, the infant managed to reach the mother's breast and started sucking on her breast without any help. There are various causes that might prolong BC implementation time or even prevent you from doing it. This case mentions to a problem that never listed in breast crawl guideline and may be selected as a hindering factor for breast crawl in future.

Keywords: Breast crawl, Vernix caseosa, Breastfeeding, Skin to skin contact

How to cite this article: Karimi N, Kamalifard M. [Does the amount of infant's vernix affect breast crawl?]. Med J Tabriz Uni Med Sciences Health Services. 2018 February-March;39(6):86-89. Persian.

گزارش مورد

تاثیر میزان ورنیکس بر روش خزیدن نوزاد به سمت سینه مادر (Breast Crawl)

نازی کریمی^{۱*}، مهین کمالی فرد^۲^۱دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.^۲دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

* نویسنده رابط؛ ایمیل: karimi_nazli@yahoo.com

دریافت: ۱۳۹۴/۴/۲۹ پذیرش: ۱۳۹۴/۷/۲۰ انتشار برخط: ۱۳۹۶/۹/۱۸

مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تبریز، بهمن و اسفند ۱۳۹۶؛ ۳۹(۶): ۸۶-۸۹

چکیده

روش خزیدن نوزاد به سمت سینه مادر (Breast Crawl, BC)، روش آغاز شیردهی به صورت مبتنی بر شواهد (evidence based) می باشد و بدنبال مطالعات فراوان انجام گرفته در رابطه با شیردهی و سلامت مادر و کودک، مطرح گردیده و پروتکلی برای آن ارائه شده است. مطالعات در باره روش BC بسیار اندک است. ما در ایران برای اولین بار این روش را در بیمارستان الزهراء تبریز اجرا کرده و با مورد جالبی مواجه شدیم. این گزارش در مورد نوزاد ترمی است که بر روی شکم مادر قرار داده شد تا سینه مادر خود را پیدا کند. بعلت ورنیکس فراوان نوزاد به پوست مادر چسبیده بود و علی رغم تلاش فراوان نمی توانست حرکت کند. این حالت باعث طولانی شدن زمان مورد انتظار برای روش BC شد، ولی در انتها نوزاد توانست خود را بدون هیچ کمکی به سینه مادر برساند و شیرخوردن را آغاز کند. عوامل مختلفی ممکن است سبب طولانی شدن زمان BC شوند یا حتی از آن جلوگیری کنند. این مورد به مشکلی اشاره دارد که در دستورالعمل اصلی BC به آن اشاره ای نشده است و ممکن است که در آینده بعنوان فاکتوری بازدارنده برای انجام BC مطرح شود.

کلید واژه ها: ورنیکس کازنوزا، شیردهی، تماس پوست با پوست

نحوه استناد به این مقاله: کریمی ن، کمالی فرد م. تاثیر میزان ورنیکس بر روش خزیدن نوزاد به سمت سینه مادر (Breast Crawl). مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تبریز. ۱۳۹۶؛ ۳۹(۶): ۸۶-۸۹

حق تألیف برای مؤلفان محفوظ است.

این مقاله با دسترسی آزاد توسط دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تبریز تحت مجوز کرییتو کامنز (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مقدمه

Breas Crawl پدیده‌ای طبیعی و معجزه‌آسا برای شروع تغذیه نوزاد از سینه مادر است و بر این رویداد دلالت دارد که با حفظ تماس پوستی نوزاد انسان با سینه مادر، نوزاد به طور ذاتی می‌تواند مانند نوزاد حیوانات تغذیه از سینه مادر را آغاز کند (۱-۳). BC یکی از مراحل اصلی از ۱۰ مرحله شیردهی موفق در بیمارستانهای دواستدار کودک است (۴). بعضی از قوانینی که بعد از زایمان طبیعی در این روش باید مدنظر داشت عبارتند از:

۱. اگر نوزاد بخوبی گریه می‌کند و خوب نفس می‌کشد ساکشن دهان و بینی نباید بطور روتین و معمول انجام شود.
۲. از لوله معده و ساکشن ترشحات معده نباید به صورت روتین انجام شود.
۳. بلافاصله بعد از تولد تمام بدن نوزاد با پارچه کتان نرم (به غیر از دستها) خشک شود و نباید ورنیکس بدن نوزاد پاک شود.
۴. امکان تماس گونه به گونه و نگاه چشم در چشم مادر و نوزاد، به مدت کوتاهی فراهم شود تا مادر ضمن دیدن نوزادش و تماس از نزدیک با وی، بتواند او را بوسیده و یا درگوشش کلمات مقدس (اذان) گفته، نجوا کرده و زمزمه محبت‌آمیز داشته باشد.
۵. برای حفظ حرارت بدن نوزاد و مادر و ادامه تماس پوست به پوست، هر دو با پوشش نخی تمیز، خشک و گرمی پوشانده شوند.
۶. نوزاد باید عریان بوده و خوابیده به شکم طوری روی شکم و سینه مادر قرار داده شود که بین آنها در خط وسط قفسه سینه مادر و چشم‌هایش در سطح نیل قرار گیرد.
۷. در تمام طول مدت برقراری تماس پوست به پوست، باید مراقب بود که نوزاد نلغزد و سقوط نکند.
۸. تا زمانی که اولین تغذیه نوزاد صورت نگرفته نباید مادر را از لیبر خارج کرد
۹. اکثر نوزادان BC را در عرض ۳۰-۶۰ دقیقه به پایان می‌رسانند. اگر نوزاد در عرض یکساعت به سینه مادر نرسید یا علی‌رغم تلاشهای مکرر نتوانست خود را به سینه مادر برساند باید او را آرام به سمت سینه مادر حرکت داد و نمونه از تحقیق خارج می‌شود. (۱۵).

این روش یک روش روتین بیمارستانی نیست در نتیجه تعداد اندکی از مردم با این روش آشنا هستند. یونیسف و سازمان جهانی بهداشت انجام تحقیقات بیشتر برای یافتن تاثیر عوامل مختلف بر این روش را توصیه کرده اند (۱،۴). عوامل مختلفی که ممکن است سبب طولانی شدن زمان BC شوند یا حتی از آن جلوگیری کنند در دستورالعمل BC آمده‌اند اما در هیچ قسمتی به میزان ورنیکس بدن نوزاد اشاره‌ای نشده است.

گزارش مورد

نوزاد دختر ترم (۳۹ هفته و ۴ روز) با وزن ۳۳۰۰ گرم و آپگار ۹/۱۰، پس از زایمان طبیعی و انجام اقدامات مربوط به روش Breast Crawl بر روی شکم مادر (در نزدیکی سینه مادر) قرار داده شد. نوزاد بسیار هوشیار بود و از همان ابتدا حرکات بدنی خود را آغاز کرد. بر اساس فعالیت خوب نوزاد (اولین حرکت دست به دهان ۲۰ دقیقه و ۳۰ ثانیه و ۱۴ هزارم ثانیه و شروع جستجوی نوزاد ۱۵ دقیقه و ۴۵ ثانیه بود) انتظار می‌رفت که نوزاد بسرعت خود را به سینه مادر برساند، اما بعلت ورنیکس فراوان (علی‌رغم خشک کردن نوزاد با پارچه کتان) نوزاد به بدن مادر خود چسبیده بود و با وجود خیز برداشتن و تکانهای شدید قادر به جدا شدن از مکان اولیه خود نبود. نوزاد مدتی فعالیت کرد ولی بعلت اینکه نمی‌توانست خود را جدا کند شروع به گریه کرد سپس آرام شد، مدتی استراحت کرد و مجدداً فعالیت خود را آغاز کرد. این شرایط مدت طولانی ادامه داشت، درحالیکه نوزاد از جای خود هیچ تکانی نمی‌خورد. تمام افراد گروه ناامید شده بودند و از آنجایی که در این روش پس از قرار دادن نوزاد بر روی شکم مادر هیچ مداخله‌ای نباید انجام شود، نمی‌توانستیم به نوزاد دست بزنیم و او را کمی جابجا کنیم. مادر نوزاد با وجود خستگی و ناراحتی از گریه نوزاد خود با دیدن تلاش و فعالیت او خواست که تا حداکثر زمان ممکن به نوزاد مهلت بدهیم. پس از ۵۰ دقیقه فعالیت، نوزاد علی‌رغم خستگی فراوان با یک خیز ناگهانی خود را جدا کرد و به سمت سینه مادر حرکت کرد و بعد از ۲۵ دقیقه به نوک سینه مادر رسید و مکیدن سینه مادر خود را آغاز کرد و حاضر به جدا شدن از سینه مادر نبود.

بحث

در تحقیقاتی که درباره Breast Crawl انجام شده است گزارش شده است که تقریباً بعد از ۱۵ دقیقه حرکت نسبی نوزاد و پس از آن مکیدن و حرکات اصلی نوزاد شروع می‌شود. این مراحل حدود ۴۵ دقیقه طول می‌کشد. اولین حرکت دست به دهان در میانگین 2 ± 34 دقیقه اتفاق می‌افتد و در 4 ± 55 دقیقه نوزاد می‌تواند نوک سینه مادر خود را پیدا و مکیدن را آغاز کند. در تحقیق ما نیز که بر روی ۳۱ نوزاد در تبریز انجام شد بعد از $9 \pm 63/11$ دقیقه حرکت نسبی نوزاد آغاز شد. میانگین رسیدن نوزاد به سینه مادر نیز $5 \pm 29/43$ دقیقه بود.

علل مختلفی ممکن است زمان انجام Breast Crawl را طولانی کنند یا حتی مانعی برای انجام آن باشند مانند: دیسترس نوزاد پس از تولد، عدم همکاری مادر، ناپایدار شدن وضعیت بالینی (فشار خون، دمای بدن و تنفس) مادر، و خسته بودن نوزاد، اما درباره ورنیکس فراوان نوزاد صحبتی به میان نیامده است. در

Breast Crawl این میزان ورنیکس را پاک کرد یا چون نوزاد توانست Breast Crawl را با موفقیت به پایان برساند و در دستورالعمل انجام روش Breast Crawl نیز ذکر شده است که ورنیکس بدن نوزاد نباید پاک شود، نباید به میزان ورنیکس بدن نوزاد توجه کرد؟

نتیجه‌گیری

در مجموع می‌توان گفت که ورنیکس فراوان را می‌توان بعنوان عاملی در طولانی شدن روش Breast Crawl و حتی مانعی برای موفقیت این روش مطرح کرد.

گزارش مورد ما نوزاد بسیار هوشیار بود و از همان ابتدا فعالیت خود را آغاز کرد، تنها ورنیکس فراوان (بخصوص در ناحیه قفسه سینه) مانعی برای حرکت نوزاد بود و باعث خستگی نوزاد و طولانی شدن زمان انجام Breast Crawl شد. ورنیکس در دوران پس از زایمان بعنوان حفاظ آنتی‌باکتریال عمل می‌کند (۶) و به نوزاد در حفظ تعادل PH پوست، کولونیزاسیون باکتریهای غیربیماریزا، تنظیم درجه حرارت بدن و ترمیم زخم کمک می‌کند. از آنجایی که ورنیکس فواید فراوانی دارد و باقی ماندن آن مشکلات بهداشتی ایجاد نمی‌کند، توصیه می‌شود که آنرا پاک نکنیم (۷-۹).

حال این سوال پیش می‌آید که در این موارد چه باید کرد آیا باید برای کاهش ناراحتی و خستگی نوزاد و مادر و کاهش زمان

References

1. Gangal P, Bhagat K, Prabhu S, Nair R. *Initiation of Breastfeeding by Breast Crawl*. 1st ed. Gangal P, Mumbai India: UNICEF Maharashtra, 2007; PP: 40.
2. Chaturvedi P. Breast Crawl to initiative breast feeding within half an hour after birth. *J MGIMS* 2008; **13**(2): 9-14.
3. Bhagat K. Breast Crawl: The natural method of initiation of breastfeeding [Video]. *Obstetric Gynecology* 2009; **6**: 397-412.
4. World Health Organization. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding, 1998. Available from: <http://www.tensteps.org/> (Accessed Sep 2015).
5. The Ministry of Health of Iran. Strategic guidance note on the breast crawl, 2010. Available from: medcare.rums.ac.ir/uploads/rums_khazidan_nozad.pdf (Accessed Sep 2015).
6. Tollin M, Bergsson G, Kai-Larsen Y, Lengqvist J, Sjövall J, Griffiths W, et al. Vernix caseosa as a multi-component defense system based on polypeptides, lipids, and their interactions. *Cell Mol Life Sci* 2005; **62**(19-20): 2390-2399.
7. Haubrich KA. Role of vernix caseosa in the neonate: potential application in the adult population. *AACN* 2003; **14**(4): 457-464.
8. Visscher MO, Narendran V, Pickens WL, LaRuffa AA, Meinzen-Derr J, Allen K, et al. Vernix caseosa in neonatal adaptation. *J Perinatal* 2005; **25**(7): 440-446. doi: 10.1038/sj.jp.7211305
9. Singh G, Archana G. Unraveling the mystery of vernix caseosa. *Indian J Dermatology* 2008; **53**(2): 54-60. doi: 10.4103/0019-5154.41645