

עקרון מספר 6 ללידה בריאה: להשאיר את האם והתינוק יחד – כך הכי טוב לאם, לתינוק ולהנקה

ג'נט ט. קרנשאו, דוקטורט בסיעוד, אחות מוסמכת, אחות מנהלת – מוסמכת הוועדה (NEA-BC), יועצת הנקה מוסמכת IBCLC, חברה באקדמיה האמריקנית לסיעוד (FAAN), מורה להכנה ללידה מוסמכת מטעם למאז (LCCE), חברה באקדמיה למורות להכנה ללידה מוסמכות (FACCE)

תקציר

לאימהות ולתינוקות יש צורך פיזיולוגי להיות יחד ברגע הלידה ובמשך השעות והימים שלאחר מכן. שמירת האימהות והתינוקות יחד הינו עקרון טיפול ללידה בטוחה ובריאה. ראיות תומכות בטיפול מידי ללא הפרעה של מגע עור-בעור, לאחר לידה וגינלית ובמשך ניתוח קיסרי ולאחריו לכל האימהות והתינוקות היציבים, ללא תלות בהעדפות ההאכלה. הזדמנויות בלתי מוגבלות למגע עור-בעור ולהנקה מקדמות תוצאות אופטימליות הן עבור האם והן עבור התינוק. מאמר זה הינו סקירה מעודכנת, מבוססת-ראיות, של עקרונות טיפול של למאז הבינלאומית המקדמים לידה נורמלית, "עקרון טיפול מספר 6: אי-הפרדת האם והתינוק, עם הזדמנויות בלתי מוגבלות להנקה", שפורסם בכתב העת *The Journal of Perinatal Education*, 16(3), 2007.

The Journal of Perinatal Education, 23(4)

מילות מפתח: מגע עור-בעור, הנקה, הנקה בלעדית, פיזיולוגיה של הלידה, יוזמת בית חולים ידידותי לתינוק, טיפול קנגורו, קיסרי/ניתוח קיסרי, אינטראקציה אם-ילוד, ביות, תקופה רגישה, עקרונות טיפול בלידה

עקרון טיפול חיוני ללידה בטוחה ובריאה הוא שמירת האימהות והתינוקות יחד, והבטחת הזדמנויות בלתי מוגבלות למגע עור-בעור ולהנקה. לאימהות ולתינוקות יש צורך פיזיולוגי להיות יחד במשך הרגעים, השעות והימים שלאחר הלידה, וזמן זה יחד משפר באופן משמעותי את התוצאות עבור האם ועבור הילוד. על מורות להכנה ללידה ומומחי בריאות אחרים מוטלת האחריות לתמוך בצורך פיזיולוגי זה באמצעות חינוך, קידום ויישום של עקרונות טיפול מיילדותיים מבוססי-ראיות. הפרדה שגרתית של אימהות ותינוקות בריאים עלולה להזיק ועלולה להשפיע לרעה על התוצאות הבריאותיות בטווח הקצר והארוך, ועל הצלחת ההנקה.

רגע הלידה

"למה התינוק הכי זקוק ברגע הלידה? רק לאמא", אמרו ברגמן וברגמן (Bergman and Bergman, 2013, p. 9), צוות מכובד של בעל (רופא מומחה בבריאות הציבור) ואשה (מורה/דולה/סופרת) שחקרו את השפעות הטיפול של מגע עור-בעור. אך ברוב המקרים, ברגע הלידה מקדיש הצוות המטפל מעט מאוד תשומת לב לממצאים של הברגמנים, חרף היתרונות המובהקים שיש להימצאות הזו של האם והתינוק יחד, המודגשים לרוחב הספרות המקצועית.

בהתבסס על עשורים שלמים של ראיות, המליצו ארגון הבריאות העולמי (WHO) וארגון יוניצ'ף (UNICEF, 2009), שכל האימהות והתינוקות הבריאים, ללא תלות בשיטת ההאכלה ובאופן הלידה, יקבלו מגע עור-בעור ללא הפרעה החל מרגע הלידה למשך שעה לפחות, ועד לאחר ההאכלה הראשונה עבור נשים מניקות. מגע עור-בעור משמעו הנחת ילודים שנוגבו ולא הולבשו על החזה החשוף של אימם, כאשר גבם מכוסה בשמיכות קלות או במגבות מחוממות. כל הפרוצדורות השגרתיות, כגון אומדן האם והילוד, יכולות להתבצע תוך כדי המגע עור-בעור, או שניתן לדחות את ביצוען לאחר הזמן הרגיש שמיד לאחר הלידה (American Academy of Pediatrics)

Section on Breastfeeding, 2012; American College of Obstetrics and Gynecologists Committee [ACOG] on Obstetrics Practice and Committee on Health Care for Underserved, 2007 [reaffirmed 2013]; Sobel, Roush, & Nyunt-U, 2011). רושם ראשוני הוא דבר חשוב, ואולי אין רושם ראשוני חשוב יותר מאשר הרגעים הראשונים של ההכרות של הילוד עם העולם, ושל האם עם תינוקה.

הזמן הרגיש במשך השעה הראשונה לערך לאחר הלידה, מושפע משמעותית מן הרמות המוגברות של הורמון הלידה של האם, האוקסיטוצין, החוצה את השליה ומגיע אל התינוק שלה (Buckley, 2014). האוקסיטוצין, שרמתו עולה באופן ניכר בעת מגע עור-בעור, מקדם את ההתקשרות של האם-ילוד, מפחית דחק (סטריס) אצל האם והילוד ומסייע לילוד במעבר לחיים שלאחר הלידה (Buckley, 2014; Moore, Anderson, Bergman, & Dowswell, 2012).

הזמן הרגיש, המכונה לעיתים "השעה הקסומה", "השעה המוזהבת" או "השעה המקודשת", דורש כבוד, הגנה ותמיכה. הפרעה למגע עור-בעור או דחייה שלו עלולות לדכא את התנהגויותיו המגינות המולדות של התינוק, להביא לחוסר ארגון התנהגותי, ולהקשות על הצמדות-עצמית ועל ההנקה. היעדר מגע עור-בעור והפרדה מוקדמת עלולים להפריע גם לקשר אם-ילוד (בונדינג), להפחית את התגובות הרגשיות של האם לתינוקה, ולהשפיע לרעה על התנהגות האם. זה הודגם ע"י החזקה גסה יותר של התינוק במהלך האכלות, תגובות רגשיות פחותות, ופחות התנהגויות אימהיות בתגובה לאיתותים מצד התינוק, ארבעה ימים לאחר הלידה (Dumas et al., 2013), חודש וארבעה חודשים לאחר הלידה (Moore et al., 2012), ושנה לאחר הלידה (Bystrova et al., 2009), בהשוואה לאימהות שלא הופרדו מן הילודים שלהן.

ילודים מיד לאחר הלידה

אם האימהות נקשרות יותר לתינוקות שלהן כשלא מפרידים אותם באופן שגרתי ברגעים שלאחר הלידה, אז מה לגבי התינוק, המשתוקק להכיר את אמא? ברגע הלידה, יש לילודים תגובה מועצמת, מגינה, לאיתותים של תחושה, ריח וחום (Moore et al., 2012; Takahashi, Tamakoshi, Matsushima, & Kawabe, 2011). כאשר מניחים את הילוד במגע עור בעור עם האם, תגובה מועצמת זו מעוררת התנהגויות המסייעות לענות על הצרכים הביולוגיים הבסיסיים של הילוד, מפעילה מנגנונים בעלי פעולת הגנה נויורולוגית, מאפשרת ויסות עצמי נורו-התנהגותי מוקדם (Buckley, 2014; Widström, Lilja, Aaltomaa-Michalias, Dahllöf, & Nissen, 2011) ומפחיתה דחק (סטריס) (Bergman & Bergman, 2013; A. Bigelow, Power, MacLellan-Peters, Alex, & McDonald, 2011; Takahashi et al., 2011). בהשוואה לילודים שלא קיבלו מגע עור-בעור, ילודים שקיבלו מגע עור-בעור בנו פחות (Moore et al., 2012), הייתה להם רמה יציבה יותר של סוכר בדם (Gabriel et al., 2010; Maayan-Metzger et al., 2014), יציבות דופק לב מוקדמת יותר, ורמות יציבות יותר של דופק לב וריווי חמצן. רמות הקורטיזול ברוק (סמן ביוכימי לדחק) פחתו משמעותית ככל שהמגע עור-בעור התמשך מעבר ל-60 דקות (Takahashi et al., 2011), מה שמצביע על אפקט של מנה-תגובה (dose-response). ישנם יתרונות נוספים אותם חולקים האם והילוד אם לא מפרידים אותם באופן שגרתי ברגעים שלאחר הלידה.

הסיכון להיפותרמיה ('מכת קור') של הילוד פוחת על ידי מגע עור-בעור, משום ששדי האם מתאימים את החום שלהם במהירות כדי לווסת את חום גופו של הילוד, ובכך מקדמים ויסות-חום (Bergström, Okong, & Ransjö, 2011; Sobel et al., 2011; Takahashi et al., 2011; Arvidson, 2007; Gabriel et al., 2010; Moore et al., 2012). מגע עור-בעור מיידי מאפשר אכלוס של פלורה אימהית אצל היילוד (בניגוד לפלורה של בית החולים) להגנה מפני דלקות, ומקדם הנקה (Sobel et al., 2011). הפרעה למגע עור-בעור לצורך רחצה מוקדמת מגבירה את הסיכון להיפותרמיה של הילוד, מסירה חיידקים אימהיים וורניקס (מה שמגביר את הסיכון לדלקות נוזוקומיאליות - הנרכשות בבית החולים), ועלולה לדכא את רפלקס הזחילה – שיש לו פוטנציאל להפחית את משך הזמן לתפיסה אפקטיבית לצורך הנקה. היתרונות הצומחים ממגע עור-בעור, לרבות טמפרטורה רצויה, פלורה מועילה, והזדמנות מוקדמת "לזחול" אל השד, כולם מצביעים על אחת התוצאות הטובות ביותר האפשריות עבור האם והתינוק.

אימהות מיד לאחר הלידה

ההורמונים של הלידה ומגע העור-בעור מכינים את האם להזדקק לתינוק שלה ולבקש אותו ברגע הלידה. אוקסיטוצין, ההורמון הגורם לרחם להתכווץ, מעורר תחושות אימהיות לאחר הלידה כשהאם נוגעת בילוד שלה, מביטה בו ומניקה אותו (Buckley, 2014). כמות גדולה יותר של אוקסיטוצין משתחררת כאשר האם מחזיקה את הילוד שלה עור אל עור, לעומת היעדר מגע עור-בעור. המוח של האם משחרר בטא-אנדורפין במהלך מגע עור-בעור. בטא-אנדורפין הינו הורמון מעין משכך-כאבים המסייע לאם להגיב לתינוקה, מחזק את ההנאה שלה מהאינטראקציות עם התינוק, ומסייע לה לחוש רגועה (Buckley, 2014).

יוזמת "בית חולים ידידותי לתינוק", שיושמה בשנת 1998 כדי לצמצם את השפעתם השלילית של חלק מן הנהלים המיילדותיים על ההנקה, מתארת 10 צעדים מבוססי-ראיות המקדמים את ההנקה, תומכים בה, ומגנים עליה. סביבות מיילדותיות המבקשות שיכירו בהן כ"ידידותיות לתינוק" צריכות ליישם את "עשרת הצעדים להנקה מוצלחת" (World Health Organization and UNICEF, 2009). צעד מספר ארבע ממליץ לצוות המקצועי המטפל לסייע לאימהות להניק תוך 30 דקות מרגע הלידה ברחבי העולם (World Health Organization and UNICEF, 2009) ותוך שעה מרגע הלידה בארה"ב (Baby-Friendly USA, 2010). פירושו של צעד מספר ארבע הוא שמניחים את כל האימהות והתינוקות הבריאים יחד במגע עור-בעור מיד לאחר הלידה, ללא תלות בהעדפות ההאכלה, ושמייעים לאם לזהות את הסימנים שהתינוק מראה כשהוא מוכן לינוק.

מגע עור-בעור והנקה מוקדמים

מגע עור-בעור מייד וולא הפרעה למשך שעה לפחות, הוא אחת האסטרטגיות האפקטיביות ביותר בסביבה המיילדותית לקידום הנקה בלעדית. הרפלקסים של ההנקה "מתעוררים" במהלך מגע עור-בעור (Widström et al., 2011). ילודים מציגים רצף ייחודי למין האנושי של תשע התנהגויות שתוצאתן מציאת שד האם והצמדות אליו (ראו טבלה מספר 1). התנהגות האינסטינקטיבית של הילוד כשהוא במגע עור-בעור, המחוזקת על ידי רמות גבוהות של אוקסיטוצין בשעת הלידה, עשויה לסייע להסביר מדוע חוקרים מצאו קשר בין מגע עור-בעור מוקדם לבין תוצאות הנקה משופרות. תינוקות שחוו מגע עור-בעור מוקדם היו צפויים יותר לינוק באופן בלעדי בשחרור מבית החולים, לינוק בלעדית לאחר השחרור, ולינוק למשך תקופות ארוכות יותר (Bramson et al., 2010; Gabriel et al., 2012; Moore et al., 2012).

התזמון והמשך של מגע העור-בעור המוקדם גם הם משפיעים על תוצאות ההנקה (Bramson et al., 2010; Gabriel et al., 2010; Moore et al., 2012). מרווחי זמן קצרים יותר בין הלידה להתחלת המגע עור-בעור, ומשכי זמן ארוכים יותר במגע עור-בעור לאחר הלידה, שיפרו את בלעדיות ההנקה ואת משכה. תוצאות אלה אינן תלויות בהיותה של הלידה וגינלית או קיסרית.

טבלה מספר 1

תשע ההתנהגויות האינסטינקטיביות של הילוד במהלך מגע עור-בעור לאחר הלידה

שלב	שם	תיאור
1	בכי הלידה	מתרחש לאחר הלידה עם התרחבות ריאותיו של הילוד
2	רגיעה	מציג ידיים רגועות ללא תנועות של הפה
3	התעוררות	מציג תנועות קטנות של הראש והכתפיים
4	פעילות	מציג תנועות של הפה, תנועות יניקה וחיפוש (rooting)
5	מנוחה	יש לו פרקי זמן של מנוחה בין שלב כלשהו לבין שלב אחר
6	זחילה	מתקרב אל השד בפרקי זמן קצרים של פעילות, מגיע אל השד ואל הפטמה
7	עריכת היכרות	מלקק את הפטמה, נוגע בשד ומעסה אותו
8	מציצה	נצמד לשד ויונק
9	שינה	נרדם וישן שינה נינוחה

מגע עור-בעור לאחר לידה וגינלית וניתוח קיסרי

לאחר לידה וגינלית, ניתן להתחיל מיד במגע ישיר עור-בעור אצל אימהות ותינוקות יציבים, לפני ניתוק חבל הטבור, כאשר מניחים את הילוד על ביטנה של האם, מנוגב ומכוסה בשמיכה (Baby-Friendly USA, 2010; Sobel et al., 2011; UNICEF, 2011; World Health Organization and UNICEF, 2009). לאחר ניתוק חבל הטבור ניתן להעביר את הילוד אל החזה שלה.

לאחר ניתוח קיסרי ניתן להתחיל במגע עור-בעור לאימהות ולתינוקות יציבים בחדר הניתוח, כשהאם ערנית ומגיבה (Baby-Friendly USA, 2010; UNICEF, 2011). רובן המכריע של האימהות העוברות ניתוח קיסרי הינן ערניות ומגיבות כשנעשה שימוש בהרדמה ספינלית או אפידורלית. נשים שחוו מגע עור-בעור במהלך ניתוח קיסרי תיארו את החוויה כמשמעותית, לא היו "מודעות" להליך הניתוחי כשהן התמקדו בילוד שלהן, ודיווחו שהיו מברכות על הזדמנות עתידית לעשות זאת שוב לו ניתנה להן האפשרות (Crenshaw et al., 2012; Phillips, 2013). לא קיימות ראיות לדחיית המגע עור-בעור עד שהאם ותינוקה נמצאים בחדר התאוששות או ביחידת טיפול לאחר הרדמה. לכן, על ההזדמנות למגע עור-בעור להתרחש מיידית.

המטרה היא מגע עור-בעור "מיידית". אולם לעיתים קרובות קיים ויכוח לגבי המשמעות של מיידיות, ופעמים רבות מפרשים זאת כ"תוך 5 דקות מרגע הלידה". כדי להיחשב "מקום לידה ידידותי לתינוק", על 80% מהאימהות וחברי הצוות המטפל בהן לדווח שמגע העור-בעור התחיל מיד (Baby-Friendly USA, 2010; UNICEF, 2011; World Health Organization and UNICEF, 2009). הדוגמא היחידה שבה מתוארת מיידיות כ"תוך 5 דקות", היא בנסיבות יוצאות הדופן בהן סוקר צופה באופן ישיר בלידה. אם הסוקר רואה שמגע העור-בעור מתחיל "בתוך 5 דקות", הוא מסווג כמיידית. התוצאה הבלתי מכוונת של החלת עיקרון "תוך 5 דקות" על כל הלידות היא, שהמגע עור-בעור נדחה לעיתים קרובות שלא לצורך לנוחיות הצוות, כדי לספק טיפול שגרתי כגון אומדן ילוד בריא בעריסת חימום, או בירור משקל הלידה. עיכוב זה מתרחש למרות ראיות חותכות התומכות במגע עור-בעור מיידית, והמחקר המדגים את אפקט המנה-תגובה.

שמירת האימהות והתינוקות יחד מעבר לרגע הלידה

יתרונות המגע עור-בעור נמשכים מעבר לרגע הלידה. בין בסביבת טיפול מיילדותי ובין בבית, הצורך הפיזי והרגשי של האם והיילוד זה בזה נמשך. כשהם נמצאים יחד, האם לומדת במהירות את צרכי התינוק שלה ואת הדרכים הטובות ביותר לטפל בו, לנחם ולהרגיע אותו.

הפירוש של צעד מספר שבע של "יוזמת בית חולים ידידותי לתינוק" מיידע אנשי מקצוע בתחום הבריאות אודות הראיות התומכות בשמירת אימהות ותינוקות יחד 24 שעות ביממה (ביות מלא), לשיפור תוצאות בריאותיות (Baby-Friendly USA, 2010; UNICEF, 2011; World Health Organization and UNICEF, 2009). כשהם נמצאים יחד, יש לאימהות ולתינוקות הזדמנויות רבות לבלות במגע עור-בעור ו"להתאמן" בהנקה. בכל הזדמנות של הנקה, עולות רמות הבטא-אנדורפינים אצל האם והיילוד, "מתגמלות ומחזקות אינטראקציות אם-תינוק" (Buckley, 2014). במשך עשורים דיווחו חוקרים, שאימהות בביות מלא עם תינוקותיהן מקבלות ציונים גבוהים יותר במבחנים המודדים ביטחון באימהות, ולתינוקות בביות מלא עם אימותיהם יש יותר פרקי שינה רגועה מאשר לאלה המופרדים מאימותיהם (Keefe, 1988; Keefe, 1987; Yamauchi & Yamanouchi, 1990).

ביות מלא הופך את ההנקה לקלה יותר. נשים בביות מלא עם תינוקותיהן מייצרות יותר חלב, מגיעות לאספקת חלב שופעת מוקדם יותר, מניקות במשך זמן ארוך יותר, ויש סיכוי רב יותר שיניקו בלעדית, לעומת נשים המופרדות מתינוקותיהן (Bystrova et al., 2009; Zenkner et al., 2013). נראה שיש לביות מלא אפקט מנה-תגובה.

נשים שהיו בביות מלא עם תינוקותיהן היו בעלות סיכוי גדול יותר להניק בלעדית בשחרור מבית החולים, לעומת נשים שהיו בביות חלקי בלבד (Zuppa et al., 2009). מגע עור-בעור במהלך ביות מלא מפחית דחק פיזיולוגי (סטרו) ורגשות דיכאוניים אצל האם לאחר השחרור מבית החולים, דבר שעשוי לסייע בהעצמת נשים בתפקידן כאימהות. משך ההנקה אצל אימהות שהיה להן מגע עור-בעור בתדירות גבוהה במהלך הביות המלא, היה ארוך יותר בהשוואה לאימהות שבילו פחות זמן במגע עור-בעור עם תינוקותיהן במהלך 5 הימים הראשונים אחרי הלידה (Bigelow et al., 2014). המחקר גם מציע, שמגע עור-בעור בביות מלא עשוי אף לשמש כהתערבות אפקטיבית עבור אימהות החוות קשיים בהנקה, ולכן נמצאות בסיכון להפסקת ההנקה (Chiu, Anderson, & Burkhammer, 2008).

נערכו מעט ניסויים מבוקרים רנדומליים או דמוי-רנדומליים המשווים הפרדה של אימהות ותינוקות לאחר הלידה לביות מלא (Jaafar, Lee, & Ho, 2012). השיקולים האתיים הכרוכים בעריכת ניסויים מבוקרים, לאור ראיות חזקות ממחקרים פחות קפדניים, תומכים בשמירת האימהות והתינוקות יחד כדי לשפר מסוגלות אימהית, מנוחה ותוצאות הנקה (Ball, Ward-Platt, Heslop, Leech, & Brown, 2006; Bystrova et al., 2009; Keefe, 1988; Keefe, 1987).

הזדמנויות בלתי מוגבלות להנקה: מדוע זה חשוב

עדויות מראות ששמירת אימהות ותינוקות יחד במהלך הלידה ולאחריה משפרת את תוצאות ההנקה, והנקה היא השיטה האופטימלית עבור בריאות תינוקות וילדים, ועבור בריאות האם. מחקרים הראו שיש להחלפת חלב אם בתרכובת מזון לתינוקות (תמ"ל) השפעה שלילית על בריאות הילד והאם, הן לטווח הקצר והן לטווח הארוך (American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding, 2012; ACOG on Obstetrics Practice and Committee on Health Care for Underserved, 2007 [Reaffirmed 2013]; American Public Health Association, 2007; U.S. Department of Health and Human Services, 2011; World Health Organization & UNICEF, 2003).

הנקה בלעדית למשך 6 חודשים היא אחת האסטרטגיות המשמעותיות ביותר לשיפור בריאות התינוק והילד, ולהפחתת תחלואה ותמותה בילדות. בהתבסס על עשרות שנים של מחקר, הגברת ההנקה הבלעדית חיונית להפחתת תמותת ילדים הניתנת למניעה, ולשיפור בריאותו ורווחתו של הילד לטווח ארוך.

ילדים שלא מניקים אותם הנקה אופטימלית נמצאים בסיכון גבוה יותר למחלות בטווח הקצר והארוך, כגון: שלשול, מחלות זיהומיות בדרכי הנשימה התחתונות, תסמונת מוות בעריסה (SIDS), סכרת מסוג 1 ו-2, השמנת יתר, כולסטרול גבוה, דלקת ריאות ולוקמיה (Ip et al., 2007; Ip, Chung, Raman, Trikalinos, & Lau, 2009). סיכונים אלה גוברים משמעותית עבור תינוקות שנולדו בלידה מוקדמת או ב-late preterm, ועבור תינוקות שנולדו במדינות מתפתחות. סיכונים לנשים שקשורים להנקה לא-אופטימלית, כוללים עליה בשכיחות של סרטן שד ושחלות, סכרת מסוג 2, החזקת משקל ההיריון, תסמונת מטבולית ואוטם שריר הלב (Ip et al., 2007; Ip et al., 2009; Stuebe, 2009). ההנקה עשויה גם למתן דיכאון לאחר לידה (Bigelow et al., 2012; Dennis & McQueen, 2009; Stuebe, 2009).

עבור בריאות אופטימלית, ההנקה ממשיכה לאחר ששת חודשי החיים הראשונים, בתוספת מזונות עשירים בברזל לפי המקובל תרבותית במקום. מומחי בריאות אמריקנים (U.S. Department of Health and Human Services, 2010) ממליצים שההנקה תמשיך לשנה אחת לפחות, ומומחי בריאות בינלאומיים ממליצים על שנתיים לפחות (World Health Organization, 2010).

על כל אנשי המקצוע בתחום הבריאות מוטלת אחריות אתית לקדם את ההנקה, לתמוך בה ולהגן עליה, ולהיות מוסמכים בטיפול ובשירותי הנקה (United States Breastfeeding Committee, 2010). חינוך נשים אודות עקרונות הטיפול ללידה בריאה, כולל שמירת אימהות ותינוקות יחד, הוא אסטרטגיה חשובה לשיפור התחלת ההנקה, המשיך והבלעדיות שלה. הבטחת מדיניות מיילדותית מבוססת-ראיות, המסייעת ל"אי-הפרדה", היא אחריות בסיסית של כל אנשי המקצוע בתחום הבריאות.

השלכות

לכולם יש תפקיד בשמירת האימהות והתינוקות יחד לאחר הלידה. נשים היולדות במרכז לידה או בבית חולים יכולות לבחור סביבה מיילדותית ידידותית-לתינוק, או כזו הפועלת כדי להפוך להיות ידידותית-לתינוק. הן יכולות לבחור ללידה מטפל התומך בהעדפותיהן לקבל מגע עור-בעור מיידי ולשהות עם תינוקם במשך השעות והימים שלאחר מכן. אם יש אינדיקציה רפואית לניתוח קיסרי, נשים יכולות לשוחח עם הצוות הרפואי על העדפתן להתחיל במגע עור-בעור בחדר הניתוח. נשים יכולות לתקשר עם בני משפחותיהן בנוגע להחלטות שלהן, ולבקש את תמיכתם. מורות להכנה ללידה יכולות לקיים דיון בנוגע לראיות התומכות בשמירת אימהות ותינוקות יחדיו, ולחשיבות של מגע עור-בעור מיידי, ללא הפרעה, והנקה בלעדית. מי שמטפל בנשים לפני הלידה ובמהלכה - כולל מיילדות, אחיות, רופאים ודולות - יכול לוודא שנשים ידעו על העונג והיתרונות הבריאותיים שיש בשהייה עם תינוקותיהן. הם יכולים לפעול למיגור שגרות-טיפול והליכים המפריעים לצורך הפיזיולוגי של האישה ותינוקה להיות יחד.

מסקנות

מה שאימהות ותינוקות זקוקים לו ביותר לאחר הלידה הוא זה לזה, עם הזדמנויות בלתי מוגבלות למגע של עור-בעור והנקה. כאשר אנשי מקצוע בתחום הבריאות מכבדים, מעריכים ותומכים בצורך הפיזיולוגי שיש לאימהות ולתינוקות זה לזה, הם גם משפרים את התוצאות הבריאותיות עבור האימהות והתינוקות, בטווח הקצר והארוך. מניעת הפרדה, למעט במקרים של אינדיקציות רפואיות משכנעות, היא עקרון טיפול חיוני בלידה בטוחה ובריאה, ואחריות אתית של אנשי מקצוע בתחום הבריאות.

הכרת תודה

הייתי רוצה להודות לאליזבת' ה. וינסלו, בעלת תואר דוקטור, אחות מוסמכת, חברה באקדמיה האמריקנית לסייעוד, על משוב-המומחה שלה על כתב יד זה; ולבעלי הנרי (מבקר הכתיבה החביב עליי) על מתן הרעיונות היצירתיים, המרומזים והפחות מרומזים, לכתיבה טובה יותר.

רשימת מקורות

- American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), e827-e841. doi:10.1542/peds.2011-3552 [doi]
- American College of Obstetrics and Gynecologists Committee [ACOG] on Obstetrics Practice and Committee on Health Care for Underserved. (2007 [Reaffirmed 2013]). Special report from ACOG. Breastfeeding: Maternal and infant aspects. *ACOG Clinical Review*, 12(Suppl.1), 1S-16S.
- American Public Health Association. (2007). *A call to action on breastfeeding: A fundamental public health issue*. Retrieve from <http://www.apha.org/advocacy/policy/Policysearch/default.htm?id=1360>
- Baby-Friendly USA. (2010). *Guidelines and evaluation criteria for facilities seeking Baby-Friendly designation [Revised 2011]*. Albany, NY: Baby-Friendly USA.
- Ball, H. L., Ward-Platt, M. P., Heslop, E., Leech, S. J., & Brown, K. A. (2006). Randomised trial of infant sleep location on the postnatal ward. *Archives of Disease in Childhood*, 91(12), 1005-1010. doi:10.1136/adc.2006.099416
- Bergman, J., & Bergman, N. (2013). Whose choice? Advocating birthing practices according to baby's biological needs. *The Journal of Perinatal Education*, 22(1), 8-13. doi:<http://dx.doi.org/10.1891/1058-1243.22.1>.
- Bergström, A., Okong, P., & Ransjö-Arvidson, A. (2007). Immediate maternal thermal response to skin-to-skin care of newborn. *Acta Paediatrica*, 96(5), 655-658. doi:10.1111/j.1651-2227.2007.00280.x
- Bigelow, A. E., Powers, M., Gillis, D. E., MacLellan-Peters, J., Alex, M., & McDonald, C. (2014). Breastfeeding, skin-to-skin contact, and mother-infant interactions over infants' first three months. *Infant Mental Health Journal*, 35(1), 51-62. doi:<http://dx.doi.org/10.1002/imhj.21424>
- Bigelow, A., Power, M., MacLellan-Peters, J., Alex, M., & McDonald, C. (2012). Effect of mother/infant skin-to-skin contact on postpartum depressive symptoms and maternal physiological stress. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 41(3), 369-382. doi:10.1111/j.1552-6909.2012.01350.x
- Bramson, L., Lee, J. W., Moore, E., Montgomery, S., Neish, C., Bahjri, K., & Melcher, C. L. (2010). Effect of early skin-to-skin mother-infant contact during the first 3 hours following birth on exclusive breastfeeding during the maternity hospital stay. *Journal of Human Lactation*, 26(2), 130-137.
- Buckley, S. J. (2014). *The hormonal physiology of childbearing*. Manuscript submitted for publication.
- Bystrova, K., Ivanova, V., Edhborg, M., Matthiesen, A. S., Ransjö-Arvidson, A. B., Mukhamedrakhimov, R., . . . Widström, A. M. (2009). Early contact versus separation: Effects on mother-infant interaction 1 year later. *Birth*, 36(2), 97-109.
- Chiu, S., Anderson, G. C., & Burkhammer, M. D. (2008). Skin-to-skin contact for culturally diverse women having breastfeeding difficulties during early postpartum. *Breastfeeding Medicine*, 3(4), 231-237. doi:10.1089/bfm.2008.0111

- Crenshaw, J. T., Cadwell, K., Brimdyr, K., Widström, A., Svensson, K., Champion, J. D., . . . Winslow, E. H. (2012). Use of a video-ethnographic Intervention (PRECESS Immersion Method) to improve skin-to-skin care and breastfeeding rates. *Breastfeeding Medicine*, 7(2), 69-78. doi:10.1089/bfm.2011.0040
- Dennis, C. L., & McQueen, K. (2009). The relationship between infant-feeding outcomes and postpartum depression: A qualitative systematic review. *Pediatrics*, 123(4), e736-e751. doi:10.1542/peds.2008-1629 [doi]
- Dumas, L., Lepage, M., Bystrova, K., Matthiesen, A. S., Welles-Nystrom, B., & Widstrom, A. M. (2013). Influence of skin- to-skin contact and rooming-in on early mother-infant interaction: a randomized controlled trial. *Clinical Nursing Research*, 22(3), 310-336. doi:10.1177/1054773812468316; 10.1177/1054773812468316
- Gabriel, M., Llana Martín, I., Lopez Escobar, A., Fernandez Villalba, E., Romero Blanco, I., & Touza Pol, P. (2010). Randomized controlled trial of early skin-to-skin contact: Effects on the mother and the newborn. *Acta Paediatrica*, 99(11), 1630-1634. doi:10.1111/j.1651-2227.2009.01597.x
- Ip, S., Chung, M., Raman, G., Chew, P., Magula, N., DeVine, D., . . . Lau, J. (2007). *Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries [Evidence Report/Technology Assessment No. 153]*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Ip, S., Chung, M., Raman, G., Trikalinos, T. A., & Lau, J. (2009). A summary of the Agency for Healthcare Research and Quality's evidence report on breastfeeding in developed countries. *Breastfeeding Medicine*, 4(Suppl 1), S17-S30. Jaafar, S. H., Lee, K. S., & Ho, J. J. (2012). Separate care for new mother and infant versus rooming in for increasing the duration of breastfeeding. *The Cochrane Database of Systematic Reviews [Issue 9. Art no.: CD006641]*, doi:10.1002/14651858.CD006641.pub2.
- Keefe, M. R. (1988). The impact of infant rooming-in on maternal sleep at night. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 17(2), 122-126.
- Keefe, M. R. (1987). Comparison of neonatal nighttime sleep-wake patterns in nurse versus rooming-in environments. *Nursing Research*, 36(3), 140-144.
- Maayan-Metzger, A., Schushan-Eisen, I., Lubin, D., Moran, O., Kuint, J., & Mazkereth, R. (2014). Delivery room breastfeeding for prevention of hypoglycaemia in infants of diabetic mothers. *Fetal and Pediatric Pathology*, 33(1), 23-28.
- Moore, E. R., Anderson, G. C., Bergman, N., & Dowswell, T. (2012). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, CD003519, doi:http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub3
- Phillips, R. (2013). The sacred hour: Uninterrupted skin-to-skin contact immediately after birth. *Newborn & Infant Nursing Reviews*, 13, 67-72. doi:http://dx.doi.org/10.1053/j.nainr.2013.04.001
- Sobel, H. L., Silvestre, M. A. A., Mantaring III, J. B. V., Oliveros, Y. E., & Nyunt-U, S. (2011). Immediate newborn care practices delay thermoregulation and breastfeeding initiation. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 100(8), 1127-1133. doi:DOI:10.1111/j.1651-2227.2011.02215.x

- Stuebe, A. (2009). The risks of not breastfeeding for mothers and infants. *Reviews in Obstetrics and Gynecology*, 2(4), 222-231.
- Takahashi, Y., Tamakoshi, K., Matsushima, M., & Kawabe, T. (2011). Comparison of salivary cortisol, heart rate, and oxygen saturation between early skin-to-skin contact with different initiation and duration times in healthy, full-term infants. *Early Human Development*, 87(3), 151-157. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2010.11.012>
- U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *Healthy People 2020: Improving the health of Americans*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2011). *The Surgeon General's call to action to support breastfeeding*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General. Retrieved from <http://www.surgeongeneral.gov>
- UNICEF. (2011). *How to implement Baby Friendly standards: A guide for maternity settings*. London, England: UNICEF UK Baby Friendly Initiative.
- United States Breastfeeding Committee. (2010). *Core competencies in breastfeeding care and services for all health professionals (Revised Ed.)*. Washington, DC: United States Breastfeeding Committee.
- Widström, A., Lilja, G., Aaltomaa-Michalias, P., Dahllöf, M., & Nissen, E. (2011). Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin: A possible method for enabling early self-regulation. *Acta Paediatrica*, 100, 1-7. doi:10.1111/j.1651-2227.2010.01983.x
- World Health Organization. (2010). *Baby-Friendly Hospital Initiative*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Retrieved from <http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/index.html>
- World Health Organization & UNICEF. (2003). *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Retrieved from <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/index.html>
- World Health Organization & UNICEF. (2009). *Baby-Friendly Hospital Initiative: Revised, updated, and expanded for integrated care*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241594967_eng.pdf
- Yamauchi, Y., & Yamanouchi, I. (1990). The relationship between rooming-in/not rooming-in and breast-feeding variables. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 79(11), 1017-1022.
- Zenkner, J. R. G., Miorim, C. F. B., Cardoso, L. S., Ribeiro, J. P., Cezar-Vaz, M. R., & Rocha, L. P. (2013). Rooming-in and breastfeeding: Reviewing the impact on scientific production of nursing. *Revista De Pesquisa Cuidado E Fundamental Online*, 5(2), 3808-3818. doi:10.9789/2175-5361.2013v5n2p3808
- Zuppa, A. A., Sindico, P., Antichi, E., Carducci, C., Alighieri, G., Cardiello, V., . . . Romagnoli, C. (2009). Weight loss and jaundice in healthy term newborns in partial and full rooming-in. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 22(9), 801-805. doi:10.1080/14767050902994499

ביוגרפיה של המחברת

עבודתה המקצועית של ג'נט ט. קרנשאו מתמקדת בקידום מנהיגות, מיילדות ונהלי צום טרום-ניתוחי מבוססי ראיות. היא ייעצה בסין ובמזרח התיכון אודות הטמעת נהלי מיילדות מבוססי ראיות. תפקידי הניהול שלה כוללים גזברית וועדת ההנקה של ארצות הברית ונשיאה לשעבר של ארגון למאז הבינלאומי.

התכתבות אודות מאמר זה יש להפנות אל ג'נט ט. קרנשאו, בעלת דוקטורט בסיעוד, אחות מוסמכת, אחות מנהלת – מוסמכת הוועדה (NEA-BC), יועצת הנקה מוסמכת IBCLC, חברה באקדמיה האמריקנית לסיעוד (FAAN), מורה להכנה ללידה מוסמכת מטעם למאז (LCCE), חברה באקדמיה למורות להכנה ללידה מוסמכות (FACCE) לכתובת: 2629 Ashglen Drive, Garland, TX 75043, דוא"ל: Jeannette.Crenshaw@ttuhsc.edu.

Lamaze International
2025 M Street, NW, Suite 800 • Washington, DC 20036
www.lamazeinternational.org • info@lamaze.org