

Failure to Weight Gain in 7-10-Day Old breastfed Neonates Born at Imam Khomeini Hospital, Sari 2010

Maryam Nakhshab¹,
Elham Afzalian Ashkazri²

¹ Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² General Practitioner, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received December 23, 2012 ; Accepted May 30, 2012)

Abstract

Background and purpose: Breastfeeding is the best method of nutrition for infants and would lead to better somatic growth and neurologic development. It is an effective factor in decreasing infant morbidity and mortality. Inadequate breastfeeding results in complications such as failure to thrive, dehydration, uremia, azotemia and hypernatremia. The aim of this study was to assess the incidence of failure to thrive due to inadequate breastmilk intake.

Materials and methods: This descriptive study was performed in 300 neonates born in Imam Khomeini Hospital in Sari, 2010. We compared the weight of the neonates at birth and by 7-10 days of age. Weight loss more than 10% was considered as failure to thrive. In this research SPSS V.13 was used to analyze the data.

Results: From the total of 300 participants 20 (6.6%) neonates showed more than 10% weight loss in the first two weeks of life. The mean percentage of weight loss was 15.42 ± 6.24 . Failure to thrive was statistically correlated with less than 34 weeks gestational age. The majority of mothers were not aware of their babies' weight loss. In the course of the study two patients (0.7%) were severely dehydrated and admitted to the neonatal intensive care unit.

Conclusion: In spite of instructions for breastfeeding shortly after delivery, failure to thrive occurs due to inadequate feeding in breastfed newborns. Therefore, early follow up of the breastfed mothers and neonates should be done to assess the weight gain in neonates.

Keywords: Failure to thrive, breastmilk, neonate

بررسی (کاهش وزن) در تغذیه با شیر مادر در (هفته دوم) تولد در نوزادان متولد شده در بیمارستان امام خمینی (ره) ساری سال ۱۳۸۸

مریم نخشب^۱

الهام افضلیان اشکذری^۲

چکیده

سابقه و هدف: تغذیه با شیر مادر بهترین روش تغذیه شیرخواران است و موجب رشد جسمی و تکامل روانی بهتر شیرخواران می شود و در کاهش مرگ و میر شیرخوارگی مؤثر است. عدم تغذیه کافی نوزاد با شیر مادر می تواند به عوارض مهمی از جمله نارسایی رشد، دهیدراتاسیون، اورمی، از تمی و هایپرناترمی منجر شود. هدف از این مطالعه بررسی شیوع نارسایی رشد ناشی از عدم تغذیه کافی نوزاد با شیر مادر بود.

مواد و روش ها: این مطالعه یک مطالعه توصیفی - مقطعی بر روی ۳۰۰ نوزاد (شیر مادر خوار) متولد شده در بیمارستان امام خمینی (ره) ساری در سال ۱۳۸۸ است. توزین نوزاد در حین تولد و روز ۷ تا ۱۴ انجام شد. وجود کاهش وزن بیش از ۱۰ درصد به عنوان نارسایی رشد تعریف شد و مشخصات این نوزادان با استفاده از نرم افزار SPSS 13 و روش های آماری آنالیز گردید.

یافته ها: نتایج نشان داد از ۳۰۰ نوزاد مورد بررسی ۲۰ نوزاد (۶/۶ درصد) دچار کاهش وزن بیشتر از ۱۰ درصد در دو هفته اول تولد شدند. میانگین درصد کاهش وزن نوزادان مورد بررسی (۶/۲۴ ± ۱۵/۴۲) بوده است. وجود نارسایی رشد با سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته ارتباط داشت. اکثر مادران از کاهش وزن فرزندشان آگاه نبودند. در طی مطالعه ۲ مورد (۷ درصد) دچار دهیدراتاسیون شدید بودند که در بخش مراقبت های ویژه نوزادان بستری شدند.

استنتاج: نارسایی رشد ناشی از عدم تغذیه کافی در نوزادان شیر مادر خوار با وجود آموزش شیر دهی به مادران بعد از تولد دیده می شود. با توجه به این که اکثر این مادران از کاهش وزن فرزندشان آگاه نبودند و وجود ۲ مورد دهیدراتاسیون شدید، پیگیری مادر شیرده از نظر رفع مشکلات شیر دهی در مراحل اولیه و پیگیری نوزاد از نظر روند وزن گیری می تواند بسیار با اهمیت باشد.

واژه های کلیدی: نارسایی رشد، شیر مادر، نوزاد، تغذیه شیرخواران

مقدمه

بروز برخی بیماری های این دوران مؤثر است (۱). روش شیردهی هنری است که مادر باید با آن از دوران قبل از زایمان و بعد از تولد نوزاد آشنا شود. همچنین مادر باید

تغذیه با شیر مادر بهترین روش تغذیه شیرخواران است و موجب رشد جسمی و تکامل روانی بهتر شیرخواران می شود و در کاهش مرگ و میر شیرخوارگی و کاهش

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۴۸-۸۷ است که توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران تامین شده است.

E-mail: pegahch@yahoo.com

مؤلف مسئول: مریم نخشب - ساری: مرکز آموزشی درمانی بوعلی سینا، گروه کودکان

۱. گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۹۱/۳/۱۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۹۱/۴/۳۱ تاریخ تصویب: ۹۱/۱۰/۳

بعد از زایمان از نظر چگونگی شیردهی پیگیری شود، نوزاد از نظر وضعیت تغذیه ارزیابی گردد و در صورتی که مشکلاتی در این زمینه وجود دارد شناسایی شده، اقدامات زودرس انجام گیرد (۱). همان طور که تغذیه موفقیت آمیز با شیر مادر مزایای بسیاری برای شیرخوار و مادر دارد تغذیه ناکافی با شیر مادر می تواند باعث مشکلات جدی در نوزاد شده، به عدم وزن گیری مناسب، زردی نوزاد، دهیدراتاسیون هایپرناترمیک و قطع تغذیه با شیر مادر منجر شود و حتی گاه به عوارض خطرناک مانند دهیدراتاسیون شدید اورمی و نارسایی رشد (Failure to Thrive: FTT) بیانجامد (۲). در سال های اخیر موارد بستری مجدد شیر مادر خواران به علت زردی و یا دهیدراتاسیون را روبه افزایش می دانند (۷-۳). مطالعه ای در ترکیه نشان داد از ۹۴۱ مادر، ۴۰ درصد در پایان هفته اول به جز شیر مادر، ماده غذایی دیگری به شیرخواران می دادند و اکثراً به این علت بود که مادران باور داشتند که شیر کافی ندارند (۸). متأسفانه در کشور ما به علت کمبود پرسنل در بخش های RI (Rooming in) آموزش مادران بعد از تولد عجولانه بوده، در مواردی ممکن است کافی نباشد و هنوز برنامه پیگیری شیردهی به صورت مدون در سیستم بهداشتی ما منظور نشده است (۹). در مطالعه ای که در سال (۸۲-۱۳۸۱) در مرکز طبی کودکان تهران انجام شد، ۱۷/۵ درصد زردی نوزادان ناشی از تغذیه ناکافی با شیر مادر بوده است (۱۰). همچنین در مطالعه ای در کشور ژنر بر روی ۳۳۰ نوزاد شیر مادر خوار ۷ درصد کاهش وزن قابل توجه گزارش کردند (۱۱). در یک مطالعه در بریتانیا از ۲۱ شیرخوار بستری شده، عدم کفایت تغذیه با شیر مادر و نارسایی رشد در ۹ مورد دیده شد (۴). هدف از این تحقیق تعیین شیوع کاهش وزن در نوزادان شیر مادر خوار متولد شده در بیمارستان امام خمینی (ره) ساری در روز ۷-۱۴ تولد در سال ۱۳۸۸ می باشد.

مواد و روش ها

این مطالعه یک مطالعه توصیفی Cross sectional

می باشد که در بیمارستان امام خمینی (ره) ساری انجام گرفت که تنها مرکز زایشگاهی دانشگاهی در مرکز استان مازندران بوده، بیمارستان دوستدار کودک می باشد و آمار سالیانه در حدود ۳۰۰۰ زایمان دارد. در این مطالعه به تمام مادرانی که در این بیمارستان زایمان کردند، توصیه شد جهت توزین و معاینه نوزاد و مشاهده نحوه شیردهی در روز ۷-۱۴ بعد از تولد مجدداً مراجعه کنند. روش نمونه گیری در این مطالعه از نوع توصیفی بود، شرایط ورود به مطالعه عبارت بود از: تمامی نوزادان متولد شده در بیمارستان که از شیر مادر تغذیه می کردند و در معاینه ابتدای تولد طبیعی و قابل ترخیص بودند و نوزادانی که به هر علتی تغذیه با شیری غیر از شیر مادر داشتند و یا در معاینه بدو تولد به هر علتی طبیعی نبودند از مطالعه خارج شدند. از نظر تعداد نمونه (ما ۱۰ درصد کل تولدهای بیمارستان امام خمینی (ره) را وارد مطالعه کردیم که با توجه به مطالعات قبلی ۳۰۰ نمونه مورد بررسی قرار گرفت. در این بررسی نوزادان را در روز تولد با ترازوی seca مدل ۷۲۵ با خطای ۱۰ گرم وزن کرده، سپس در روز ۷-۱۴ بعد از تولد دوباره با همان ترازو توزین و به علاوه مشخصات دموگرافیک مادر و نوزاد و نیز مشکلات شیردهی یادداشت و نحوه شیردهی نیز با مشاهده مورد ارزیابی قرار گرفت. نوزادانی که بیش از ۱۰ درصد وزن موقع تولد خود را از دست دادند و یا در ۲ هفتهگی به وزن موقع تولد نرسیدند به عنوان دچار نارسایی رشد تشخیص (۱) و به درمانگاه فوق تخصصی نوزادان ارجاع داده شدند. تغذیه انحصاری با شیر مادر طبق تعریف انجمن ترویج تغذیه با شیر مادر، تغذیه شیرخوار تا پایان شش ماهگی فقط با شیر مادر است (به علاوه دارو در صورت نیاز) و شرایط آن عبارت است از تغذیه بر حسب تقاضای شیرخوار (on demand feeding) و تغذیه ی شبانه شیر خوار (۱) که در این مطالعه نیز به همین صورت تعریف شد. برای وارد کردن اطلاعات از نرم افزار SPSS 13 و جهت آنالیز از آمار توصیفی (شاخص های مرکزی و پراکنندگی و توزیع فراوانی و درصد فراوانی) و t-Test و K^2 و fisher test استفاده شد ($p < 0/05$).

یافته‌ها

نتایج نشان داد از ۳۰۰ نوزاد مورد بررسی در بیمارستان امام خمینی (ره) ساری ۲۰ نوزاد ۶/۶ درصد دچار کاهش وزن بیشتر از ۱۰ درصد در دو هفته اول تولد شدند. میانگین درصد کاهش وزن در نوزادانی که دچار کاهش وزن شدند $۱۵/۴۲ \pm ۶/۲۴$ درصد بود. حداکثر کاهش وزن ۳۱ درصد و حداقل کاهش وزن ۱۱ درصد بود. در ۲ مورد کاهش وزن و دهیدراتاسیون شدید دیده شد که در بخش مراقبت ویژه نوزادان بستری شدند. مشخصات کامل دموگرافیک نوزادان مورد مطالعه در جداول شماره ۱ و ۲ آورده شده است.

تحصیلات مادران نوزادان دچار کاهش وزن ۵۵ درصد دیپلم و بالاتر و ۴۵ درصد زیر دیپلم بوده‌اند. همه این مادران خانه دار بودند. ۶۵ درصد مادران این ۲۰ نوزاد اولین حاملگی را داشتند. در ۴۰ درصد موارد زایمان طبیعی و ۶۰ درصد سزارین بوده است. ۱۰۰ درصد مادران از هر دو سینه خود برای شیردهی استفاده می‌کرده‌اند و هیچ مشکل پستانی نداشته‌اند. ۱۰۰ درصد مادران نظرشان در مورد شیردهی مساعد بوده است. علی‌رغم این که همه مادران در دوران حاملگی مراجعه پرنتال داشتند، فقط ۶۰ درصد آن‌ها تحت آموزش شیردهی در این دوران قرار گرفتند. از نظر وضعیت تغذیه ۹۵ درصد مادران فقط از شیر خود و ۵ درصد از شیر کمکی استفاده کردند. ۲۵ درصد مادران در نحوه شیردهی مشکل داشتند که در زمان مراجعه به بیمارستان اصلاح شد. ۴۵ درصد نوزادان دچار کاهش وزن در بیمارستان بستری شده بودند که ۶۶ درصد به علت ایکت، ۲۲ درصد به علت سپسیس و ۱۲ درصد به علت آنومالی بود.

در مطالعه ما سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته با نارسایی رشد به علت کمبود تغذیه با شیر مادر ارتباط معنی داری داشت ($p=0/01$) ولی ارتباط معنی داری بین سطح تحصیلات مادر و پدر، سن مادر، تعداد فرزندان، نوع زایمان، وجود مشکلات پستان با کمبود تغذیه با شیر مادر وجود نداشت.

جدول شماره ۱: مقایسه متغیرها در نوزادان طبیعی با نوزادان دچار کاهش وزن در نوزادان مورد بررسی در بیمارستان امام خمینی

خمینی (ره) سال ۸۷-۱۳۸۸

متغیر	نوزاد طبیعی تعداد (درصد)	دارای کاهش وزن تعداد (درصد)	سطح معنی داری
سواد مادر			
بی سواد	۲۸/۸ (۲/۸)	۰/۰ (۰)	NS
با سواد	۲۷۲ (۹۷/۲)	۲۰ (۱۰۰)	
اشتغال مادر			
خانه دار	۲۷۳ (۹۷/۵)	۲۰ (۱۰۰)	NS
شاغل	۷ (۲/۵)	۰ (۰)	
نوع زایمان			
طبیعی	۱۰۴ (۳۷)	۸ (۴۰)	NS
سزارین	۱۷۶ (۶۳)	۱۲ (۶۰)	
مراقبت پرنتال			
دارد	۲۷۷ (۹۹/۳)	۲۰ (۱۰۰)	NS
ندارد	۳ (۰/۷)	۰ (۰)	
جنس			
دختر	۱۴۲ (۴۹/۸)	۱۲ (۶۰)	NS
پسر	۱۳۸ (۴۹/۲)	۸ (۴۰)	
مشکلات پستان			
دارد	۶ (۷/۲)	۰ (۰)	NS
ندارد	۲۴۴ (۹۲/۸)	۲۰ (۱۰۰)	
نظر مادر در مورد شیردهی			
موافق	۲۷۶ (۹۸/۸)	۲۰ (۱۰۰)	NS
مخالف	۲۴ (۱/۲)	۰ (۰)	
آموزش شیردهی مادر در دوران پرنتال			
دارد	۱۴۴ (۵۱/۳)	۸ (۴۰)	NS
ندارد	۱۳۶ (۴۸/۷)	۱۲ (۶۰)	
بارداری اول			
بله	۱۶۰ (۵۸)	۱۳ (۶۵)	NS
خیر	۱۲۰ (۴۲)	۷ (۳۵)	
سن حاملگی			
کمتر از ۳۴ هفته	۱ (۰/۴)	۲ (۱۰)	S _{0/01}
بیشتر از ۳۴ هفته	۲۹۹ (۹۹/۶)	۱۸ (۹۰)	
مناسب بودن آموزش شیردهی در RI			
بله	۲۸۰ (۱۰۰)	۲۰ (۱۰۰)	NS
خیر	۰ (۰)	۰ (۰)	
تغذیه انحصاری با شیر مادر			
بله	۲۷۳ (۹۸/۲)	۱۹ (۹۵)	NS
خیر	۷ (۱/۸)	۱ (۵)	

جدول شماره ۲: مقایسه متغیرهای کمی در نوزادان طبیعی با نوزادان دچار کاهش وزن. بیمارستان امام خمینی (ره) ساری ۸۷-۱۳۸۸

متغیر	نوزاد طبیعی میانگین (SD)	دچار کاهش وزن میانگین (SD)	سطح معنی داری
سن مادر (سال)	۲۵/۸ (۵/۲)	۲۶/۵ (۵/۳)	NS
سن حاملگی (هفته)	۳۸/۵ (۱/۳)	۳۸/۱۵ (۲/۱۵)	NS
آپگار دقیقه (۱)	۸/۹ (۱/۹)	۸/۴ (۱/۶)	NS
زمان مراجعه نوزادان (روز)	۱۱/۲ (۱/۶)	۱۱/۵۵ (۱/۵۷)	NS
وزن تولد (کیلوگرم)	۳/۱۹ (۰/۴)	۳/۱۰۶ (۰/۶۳۵)	NS
وزن زمان مراجعه (کیلوگرم)	۳/۳۱ (۰/۴۴)	۲/۸۰۷ (۰/۶۰۱)	S P<0.00

بحث

این مطالعه نشان داد که از ۳۰۰ نوزاد مورد مطالعه

در حدود ۲۰ نوزاد (۶/۶ درصد) متولد شده در بیمارستان امام خمینی (ره) ساری که با شیر مادر تغذیه می‌شوند در روزهای اول تولد (۱۴-۷ روزگی) دچار کاهش وزن بیش از ۱۰ درصد شدند که در این سن به عنوان نارسایی رشد FTT تعریف شده است (۱،۶). نتایج مطالعه ما در مورد میزان شیوع نارسایی رشد در نوزادانی که از شیر مادر تغذیه می‌کنند با سایر مطالعات، مشابه و قابل توجه بوده است. در مطالعه Reliev و همکاران (۲۰۰۷) در دانمارک در مدت ۵ سال از ۸۹ مورد بستری با کاهش وزن بیش از ۱۰ درصد، ۲۴ مورد هایپرنازومی گزارش شد (۶).

در مطالعه بهجتی و همکاران (۱۳۸۱) در مرکز طبی کودکان تهران در مدت ۱ سال ۳۷ مورد (۱۷/۵ درصد) بستری زردی ناشی از کمبود تغذیه با شیر مادر داشتند که با کاهش وزن ۵ درصد < و N_a سرم < 150 و وزن مخصوص ادرار بیشتر از ۱۰۱۲ بوده است (۱۰). در مطالعه Enzunqa و همکارش (۱۱۹۰) در ژئیر بر روی در ۳۳۰ شیرخوار ۷ درصد کاهش وزن گزارش کردند (۱۱). در مطالعه Moritz و همکاران (۲۰۰۵) که از نوع رتروسپکتیو است، در مدت ۵ سال نوزادان بستری شده به علت دزیدراتاسیون و هایپرنازومی ناشی از دریافت ناکافی شیر مادر را در ۷۰ مورد (۱/۹ درصد) از تمامی موارد نوزادان بستری گزارش کردند (۱۲).

میانگین درصد کاهش وزن در مطالعات مختلف متفاوت ذکر شده است. در مطالعه‌ی ما میانگین درصد کاهش وزن نوزادان $15/42 \pm 6/24$ بود که از حداکثر ۳۱ درصد تا حداقل ۱۱ درصد وجود داشت. در مطالعه‌ای در دانمارک درصد کاهش وزن بین ۸ درصد و ۲۳/۳ درصد گزارش شد (۵).

در مطالعه Cooper (۱۹۹۵) در آمریکا میانگین کاهش وزن 23 ± 8 گزارش شد (۷) و در مطالعه‌ی ژئیر میانگین کاهش وزن ۷ درصد گزارش شد (۱۱). که از مطالعه ما کمتر بود ولی در مطالعه انجام شده در پیتزبورگ آمریکا متوسط کاهش وزن $13/7 \pm 5/9$ بود که تقریباً با مطالعه ما مشابه می‌باشد (۱۲). که با توجه به این که در مطالعه ما

مهم‌ترین متغیر معنی‌دار در ارتباط با کاهش وزن شیرخواران سن حاملگی بوده است، به نظر می‌رسد که لازم است در آموزش تغذیه به مادران این شیرخواران برنامه ریزی بهتری وجود داشته باشد. در بررسی ما از ۲۰ مورد نوزاد دچار کاهش وزن فقط در ۶ مورد (۳۰ درصد) مادر از کاهش وزن شیر خوار اطلاع داشت. مطالعات دیگر نیز نتایج مشابهی را نشان می‌دهند. به طوری که در یک مطالعه حتی در مواردی که مشکل تغذیه‌ای منجر به مرگ نوزاد شده است، کاهش وزن نوزاد خود را درک نکرده بوده‌اند (۲). در مطالعه پیتزبورگ آمریکا حتی پزشک ارجاع کننده فقط در ۴ مورد (۵/۷ درصد) متوجه کاهش وزن نوزاد شده بود (۱۲).

تقریباً در تمامی مطالعات ذکر شده (۱۲،۶،۳،۲) موارد کاهش وزن بیشتر در نوزادانی بود که مادر و پدر تمایل زیاد به تغذیه شیرخوار خود با شیر مادر دارند (۱۲،۷،۲). در مطالعه ما نیز ۱۰۰ درصد مادرانی که فرزندان آن‌ها دچار کاهش وزن بودند علاقه و تمایل به تغذیه نوزاد با شیر مادر داشتند. این مورد از یک طرف موفقیت ترویج و آموزش در مورد تغذیه با شیر مادر را در منطقه ما نشان می‌دهد که به طور عمیق منجر به این باور در مادران شده است و از طرف دیگر یادآوری می‌کند که این آموزش باید با حمایت و پیگیری این شیرخواران و مادران باشد تا عدم موفقیت مادر منجر به احساس شکست و دلسردی مادر و ناباوری نشود.

مطالعه ما نشان داد که سن حاملگی پایین (کمتر از ۳۴ هفته) با شیوع نارسایی رشد ارتباط معنی‌دار دارد ($p < 0/01$) که با مطالعات دیگر هم خوانی دارد (۱۲،۱۱،۲). تحقیق ما نشان می‌دهد که با وجود تحصیلات مناسب، مادر می‌تواند آگاهی و مهارت کافی در تغذیه نوزاد نداشته نباشد. در برخی مطالعات دیگر نیز اکثر مادران نوزادان با مشکل تغذیه از تحصیلات مناسب برخوردار بودند (۲).

اگر چه مطالعه ما ارتباط معنی‌داری را بین تعداد فرزندان قبلی مادر و نارسایی رشد نشان نداد ولی ۶۵

(منظور از ترخیص زودرس ترخیص قبل از ۴۸ ساعت می‌باشد). ولی در بخش مورد مطالعه و اکثر زایشگاه‌های دیگر کشور ترخیص نوزاد معمولاً بیشتر از ۲۴ ساعت طول نمی‌کشد در نتیجه فرصت کافی برای آموزش مؤثر شیر دهی فراهم نمی‌شود.

در پایان می‌توان نتیجه‌گیری کرد که عدم وزن‌گیری مناسب و نارسایی رشد در درصدی از نوزادان با وجود تغذیه انحصاری با شیر مادر اتفاق می‌افتد. مشکلات تغذیه با شیر مادر قابل پیشگیری است. می‌توان با شناسایی عوامل خطر برای کمبود تغذیه با شیر مادر و برنامه‌ریزی برای ویزیت به موقع و توزین مکرر نوزاد به شناخت نوزادان در خطر و اصلاح وضعیت شیردهی و تغذیه آن‌ها کمک کند.

درصد نارسایی رشد در مادران اول‌زا اتفاق افتاد. در مطالعات دیگر هم این مشکل در مادران اول‌زا بیشتر بوده است (۱۲،۱۱،۶،۵،۲) عوامل خطر دیگری شامل آموزش ناکافی پدر و مادر در مورد شیردهی (۷) ترخیص زودرس (۱۳،۱۲) وزن بالای موقع تولد (۶،۵)، مشکلات پستان مادر (۲) و عدم حمایت و پیگیری مادر بعد از ترخیص (۱۲،۱۰،۷،۶،۳) در بسیاری از مطالعات ذکر شده است (۱۴،۱۲،۱۰،۸،۷،۴). در مطالعه ما آموزش شیردهی در مراقبت‌های پرنتال در کل نوزادان در ۵۰/۷ درصد موارد و در نوزادان دچار مشکل کاهش وزن فقط در ۴۳/۵ درصد انجام شده که نشان دهنده عدم توجه به آموزش شیردهی در مراقبت‌های پرنتال می‌باشد. اکثر مطالعات بر تأیید اثر ترخیص زودرس بعد از زایمان بر کاهش موفقیت شیردهی مادر تأکید می‌کند (۱۲،۷،۲)

References

1. Unicef, Breast Feeding Promotion Society, Ministry of health. Educational Collection for Breast feeding promotion, 1st ed. Tehran: UNICEF Representative; 2009.
2. Marianne R. Neifert MD. Prevention of breastfeeding tragedies. *Pediatr clin N Am* 2001; 48(2): 273-297.
3. Hall RT, Simon S, Smith MT. Readmission of breastfed infants in the First 2 weeks of life. *J Perinatol* 2000; 20(7): 432-437.
4. Davies DP. Is inadequate breast-Feeding an important cause of failure to thrive? *Lancet* 1979; 1(8115): 541-542.
5. Zachariassen G, Juvonen P. Neonatal dehydration (dehydration fever) in new born infants. *Ugeskr Laeger* 2002; 164(42): 4930-4934.
6. Reilev M, Borch K, Pryds OA. Neonatal hypernatraemic dehydration- why increasing incidence? *Ugesker Laeger* 2007; 169(13): 1227-1231.
7. Cooper WO, Atherton HD, Kahana M, Kotagal UR. Increased incidence of severe breastfeeding malnutrition and hypernatremia in a metropolitan area. *Pediatrics* 1995; 96(5pt1): 957-960.
8. Neyzi O, Olgun P, Kutluay T, Uzel N, Saner G, Gokcay G, et al. An educational intervention on promotion of breast feeding. *Paediatr Perinat Epidemiol* 1991; 5(3): 286-298.
9. Safarnavadeh M, Yasamy MT. Evaluation of Breast-Feeding Promotion Programs in Hospitals of Kerman Province during. 1995. *J Kerman Uni Med Sci* 1996; 3(4): 191-199 (Persian).
10. Behjaty SH, Shajary H, Wares Isfahany K, Golozar A. The prevalence of breast feeding jaundice. *Iranian J Pediatrics* 2004; 14(2): 108-114 (Persian).
11. Enzunga A, Fischer PR. Neonatal weight loss in rural Zaire. *Ann trop paediatr* 1990; 10(2):

- 159-163.
12. Moritz ML, Manole MD, Bogen DL, Ayus JC. Breastfeeding-associated Hyponatremia: are we missing the diagnosis? *Pediatrics* 2005; 116(3): e 343-347.
13. Wagner CL. 2012; [3screen] Counseling the Breastfeeding mother. Available at: //emedicine.Medscape.Com/article/979458-overview. Accessed September 5, 2011.
14. Emond A, Drewett R, Blair P, Emmett P. Postnatal factors associated with failure to thrive in term infants in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *Arch Dis Child* 2007; 92(2): 115-119.