

# Breastfeeding Promotion Part II

NURNS08: Maternal and child care

By Titaree Pha.

30 April 2020 (1 - 3 pm. Online Teaching and Using Zoom)

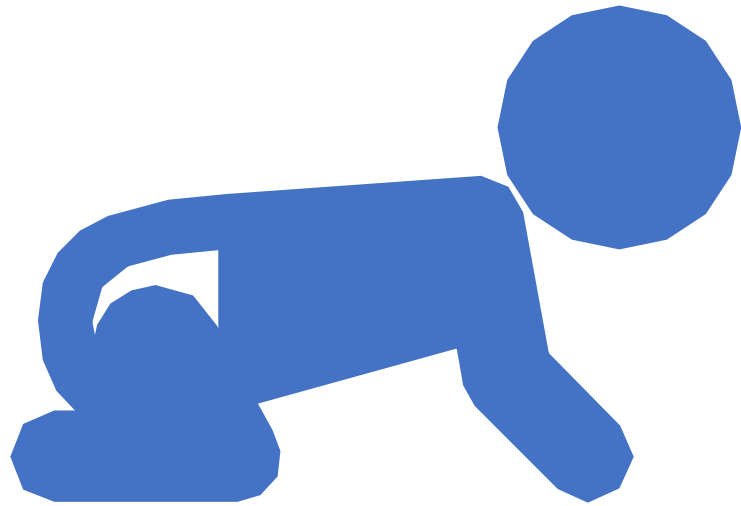
# Part 2 Supporting infant feeding

- BFHI- friendly Hospital Initiative
- Making milk Becoming mothers
  - Facility policies
  - Antenatal information and empowering women

# Part 2 Supporting infant feeding

- Meeting baby in the first time
- Practices in PP ward
  - Assessment of infant feeding
  - Assist breastfeeding mothers
  - Assist with problem – solving BF
  - D/C teaching & BF support resources

# The 10 Steps to Becoming Baby Friendly



The ten  
Steps to successful  
Breastfeeding

1. Have

Have a written breastfeeding policy that is routinely communicated to all health care staff.

2. Train

Train all health care staff in skills necessary to implement this policy.

3. Inform

Inform all pregnant women about the benefits and management of breastfeeding

4.Help

Help mothers initiate breastfeeding within a half-hour of birth.

5.Show

Show mothers how to breastfeed, and how to maintain lactation even if they should be separated from their infants.

6.Give

Give newborn infants no food or drink other than breast milk, unless medically indicated

7.Practice

Practice rooming-in; allow mothers and infants to remain together 24 hours a day.



8.Encourage

Encourage breastfeeding on demand.

## 9. Give

Give no artificial teats or pacifiers (also called dummies or soothers) to breastfeeding infants.

## 10. Foster

Foster the establishment of breastfeeding support groups and refer mothers to them on discharge from hospital or clinic.



## Hospitals support mothers to breastfeed by...



Not promoting  
infant formula,  
bottles or teats

Making  
breastfeeding care  
standard practice

Keeping track  
of support for  
breastfeeding

# 1. Hospital policy

## Hospitals support mothers to breastfeed by...

Training staff on supporting mothers to breastfeed

Assessing health workers' knowledge and skills



2.  
Staff  
competency

# ANTENATAL CARE

Hospitals support mothers to breastfeed by...



## Hospitals support mothers to breastfeed by...

Encouraging skin-to-skin contact between mother and baby soon after birth

Helping mothers to put their baby to the breast right away



Hospitals support mothers to breastfeed by...



Checking  
positioning,  
attachment and  
suckling

Giving practical  
breastfeeding  
support

Helping mothers with  
common  
breastfeeding  
problems

## 5. Support Mothers With Breastfeeding



**Giving only breast milk  
unless there are medical  
reasons**

**Prioritizing donor  
human milk when a  
supplement is needed**

**Helping mothers  
who want to formula  
feed to do so safely**



Hospitals support mothers to breastfeed by...

Letting mothers and babies stay together day and night

Making sure that mothers of sick babies can stay near their baby



## 7. Rooming-In

8

## RESPONSIVE FEEDING

Hospitals **support mothers** to breastfeed by...



Helping mothers know when their baby is hungry

Not limiting breastfeeding times

## 8. Responsive Feeding





## 9. Bottles, Teats, and Pacifiers



## 10. Discharge

In case of promoting exclusive breastfeeding, nurse's work experience in a postnatal unit contributes to provide accurate information, demonstrating, teaching, supporting the mothers, and motivating them to do breast feeding to their children (Blincoe, 2007)



# Core Competencies

- Promote exclusive breastfeeding without formula supplementation.
- Explain the effect of formula supplementation on a mother's milk production.
- Provide realistic strategies to mothers on how to feed their baby only breastmilk and appropriate support and/or referrals as needed.

## MODULE 5

*Promoting and Encouraging Exclusive Breastfeeding*



# Roles of Nurses in Promoting Exclusive Breastfeeding: ANC

- Nutrition in pregnancy
- High Risk Pregnancy management
- Educate about benefits of breastfeeding
- Preparing women and their families for breastfeeding
- Encourage the woman to attend antenatal care regularly

# Roles of Nurses in Promoting Exclusive Breastfeeding: LR

- Avoid Morphine
- Avoid Induction of labour
- Early bonding
- Skin to skin contact
- Rooming - in



- Early bonding →
- Skin to skin contact
- Rooming-in

early suckling



# Roles of Nurses in Promoting Exclusive Breastfeeding: PP

- Rooming - in
- breastfeeding positioning and attachment
- A Step-By-Step Guide to Hand Expression of Breast Milk
- Breastfeeding and the Let-Down Reflex
- Signs, Tips, Problems, and Solutions



Common position



Cradle  
Position





Football  
or  
Clutch  
position

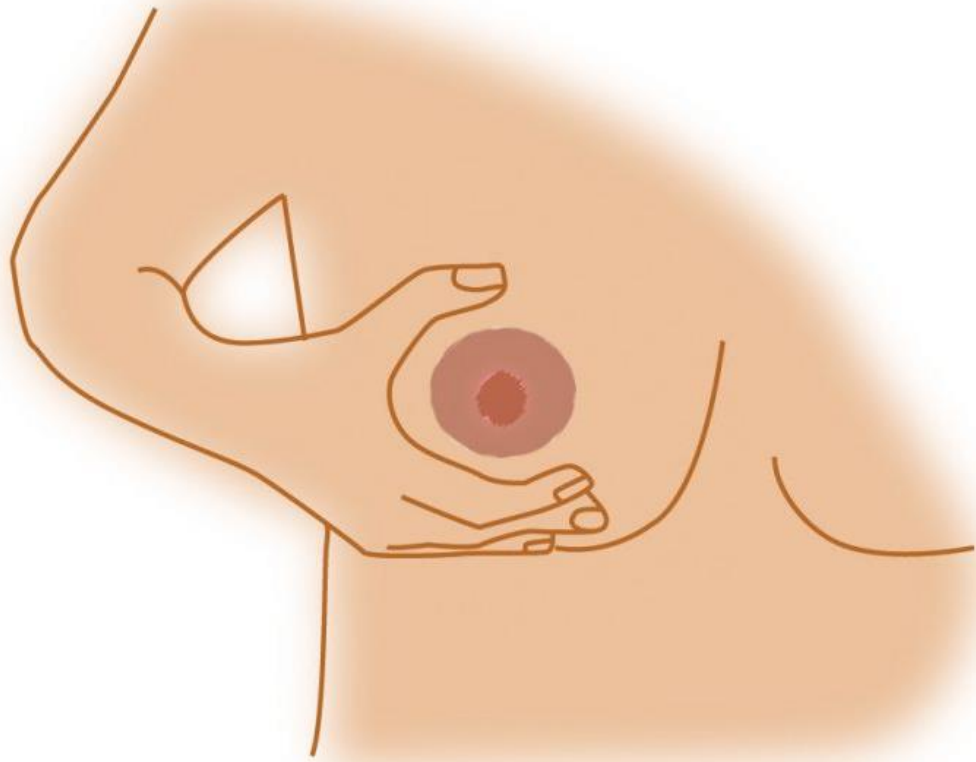


Side-lying  
position

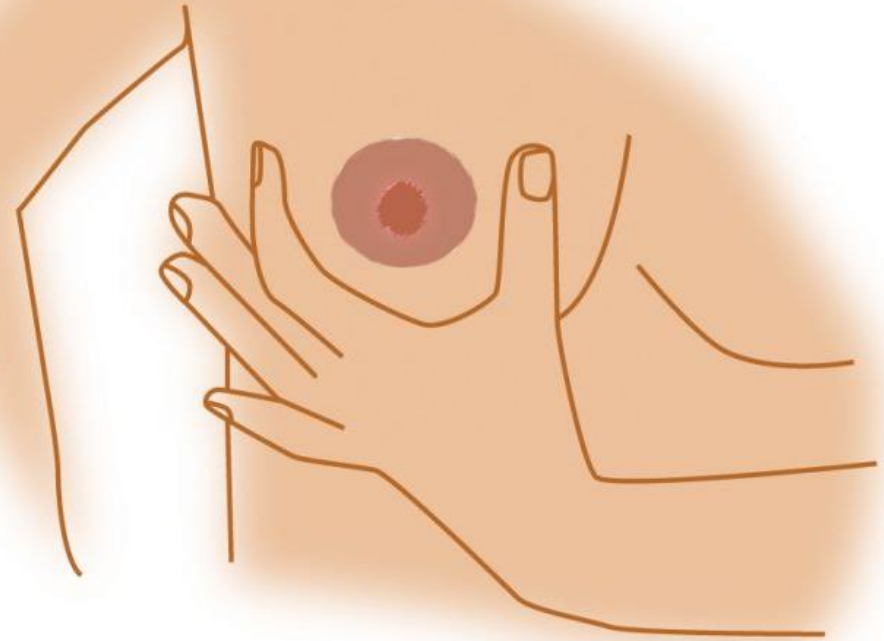




Laid-back  
position

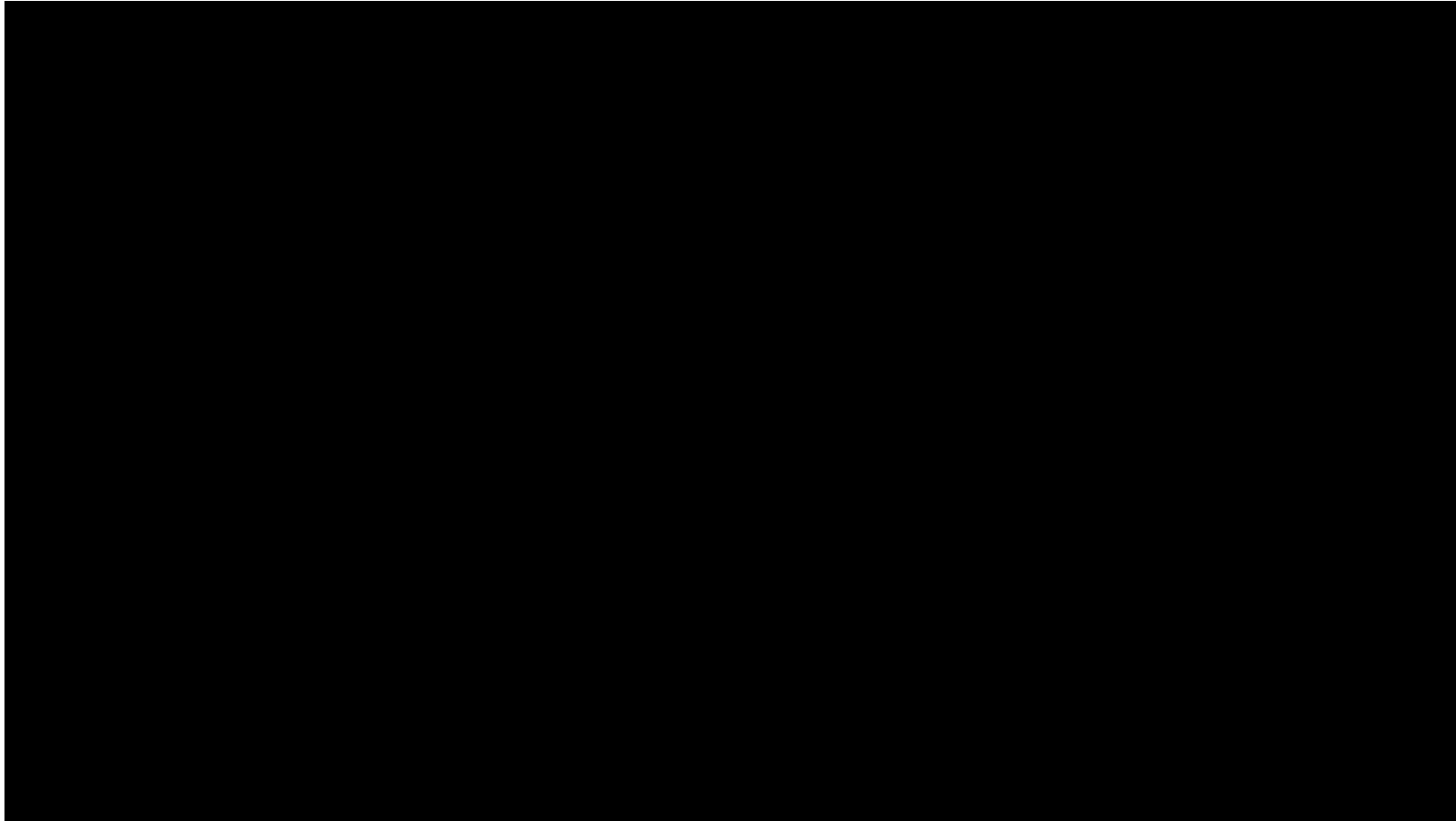


"C" Hold



"U" Hold

# Breastfeeding Position





# Latch

A correct latch is important. It helps:

- your baby drink milk from your breast
- you make breastmilk
- you feel more comfortable during the feed

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>L: Latch</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Too sleepy or reluctant</li> <li>- No latch achieved</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Repeated attempts</li> <li>- Hold nipple in mouth</li> <li>- Stimulate to suck</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grasps breast</li> <li>- Tongue down</li> <li>- Lips flanged</li> <li>- Rhythmic sucking</li> </ul>
<b>A: Audible Swallowing</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- None</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A few with stimulation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Spontaneous and intermittent &lt; 24 hours</li> <li>- Spontaneous and frequent &gt; 24 hours old.</li> </ul>
<b>T: Type of Nipple</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inverted</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Flat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Everted (after stimulation)</li> </ul>
<b>C: Comfort (Breast/nipple)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engorged</li> <li>- Cracked, bleeding, large blisters, or bruises</li> <li>- Severe discomfort</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Filling</li> <li>- Reddened/small blisters or bruises</li> <li>- Mild/moderate discomfort</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soft</li> <li>- Non-tender</li> </ul>
<b>H: Hold (positioning)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Full assist (staff holds infant at breast)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Minimal assist</li> <li>- Teach 1 side; mother does other</li> <li>- Staff holds and then mother takes over</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No assist from staff</li> <li>- Mother able to position/hold infant</li> </ul>

Table copied from Jensen et al. (1994)

# LATCH Reporting

<u>L</u> atch	<u>A</u> udible Swallowing	<u>T</u> ype of Nipple	<u>C</u> omfort	<u>H</u> old
<p><b>0</b> Sleepy reluctant no latch</p> <p><b>1</b> Attempts to hold nipple in mouth, sucks with stimulation</p> <p><b>2</b> Grasps breast deeply, tongue down, lips flanged, rhythmical sucking</p>	<p><b>0</b> None</p> <p><b>1</b> Few - A few with stimulation</p> <p><b>2</b> Spontaneous and Intermittent &lt;24hrs, Spontaneous and frequent, &gt; 24 hrs</p>	<p><b>0</b> Inverted</p> <p><b>1</b> Flat</p> <p><b>2</b> Everted (after stimulation)</p>	<p><b>0</b> Severe Pain: engorged, cracked, bleeding, blisters bruises,</p> <p><b>1</b> Moderate Pain: reddened, blisters bruises</p> <p><b>2</b> No pain Comfortable</p>	<p><b>0</b> Full Assist (staff holds)</p> <p><b>1</b> Minimal assist teach one side, mom does other, staff holds mom takes over</p> <p><b>2</b> No Assist mom able to position/hold baby</p>



## Step 1

- You can encourage your baby to open their mouth wide by expressing a bit of your milk and slowly touching your nipple against their lips.
- You may need to do this a few times.

# วิธีนำลูกเข้าเต้าเพื่อให้ลูกอมงับลานนม

- ใช้มือประคองเต้านม โดยให้นิ้วหัวแม่มืออยู่ด้านบน เหนือขอบนอกของลานหัวนม ส่วนนิ้วที่เหลือประคองเต้านมด้านล่าง
- อุ้มลูกโดยใช้มืออีกข้างประคองที่ต้นคอและท้ายทอย (ไม่กดที่ใบหู) ลูกเงยหน้าเล็กน้อย เคลื่อนลูกเข้ามาโดยให้คางของลูกเข้ามาชิดกับเต้านมส่วนล่าง (สังเกตว่าจังหวะนี้จมูกของลูกจะอยู่ตรงกับหัวนมแม่) ลูกก็จะเริ่มอ้าปาก ถ้าลูกไม่อ้าปาก ให้ใช้หัวนมเขี่ยริมฝีปากล่างของลูกเบาๆ เพื่อกระตุ้นให้ลูกอ้าปาก



# Step 2-3







Step 4-5





- ให้ลูกอมงับถึงลานนม โดยให้อมลานนมส่วนล่างมากกว่าลานนมส่วนบน ให้คางลูกแนบชิดกับเต้านมส่วนล่าง
- วิธีนี้จะช่วยให้ลิ้นของลูกยื่นออกมารัดน้ำนมจากเต้าแม่ได้ดีขึ้น และจมูกของลูกจะอยู่ห่างออกจากเต้าแม่เล็กน้อย

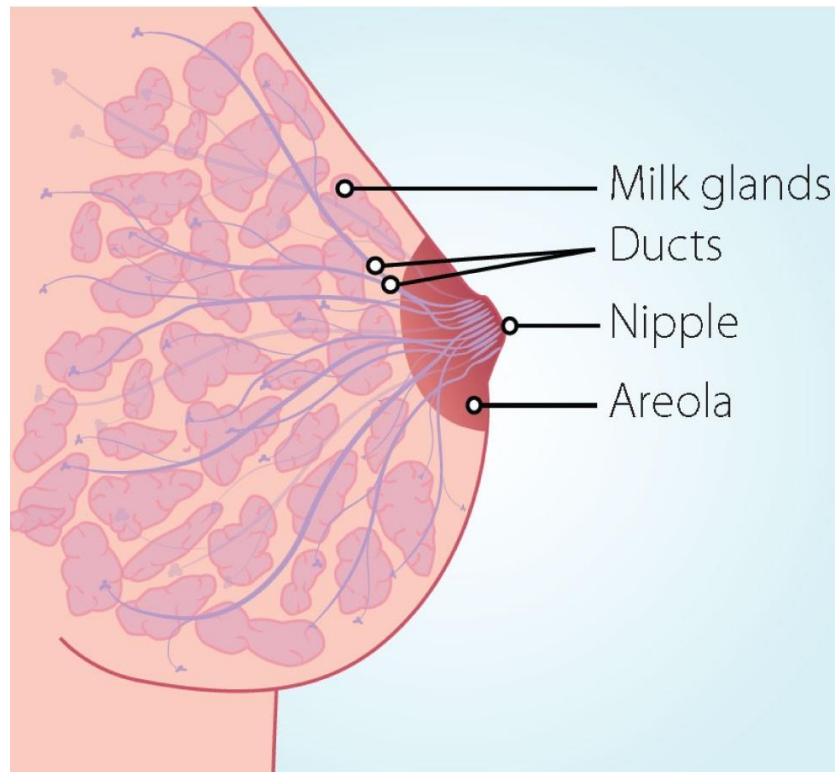


- Babies can easily breathe when breastfeeding, even with their nose close to your breast.
- If your baby's nose is too far into the breast and they cannot breathe, they'll naturally come off your breast. Re-adjust for the next latch by:

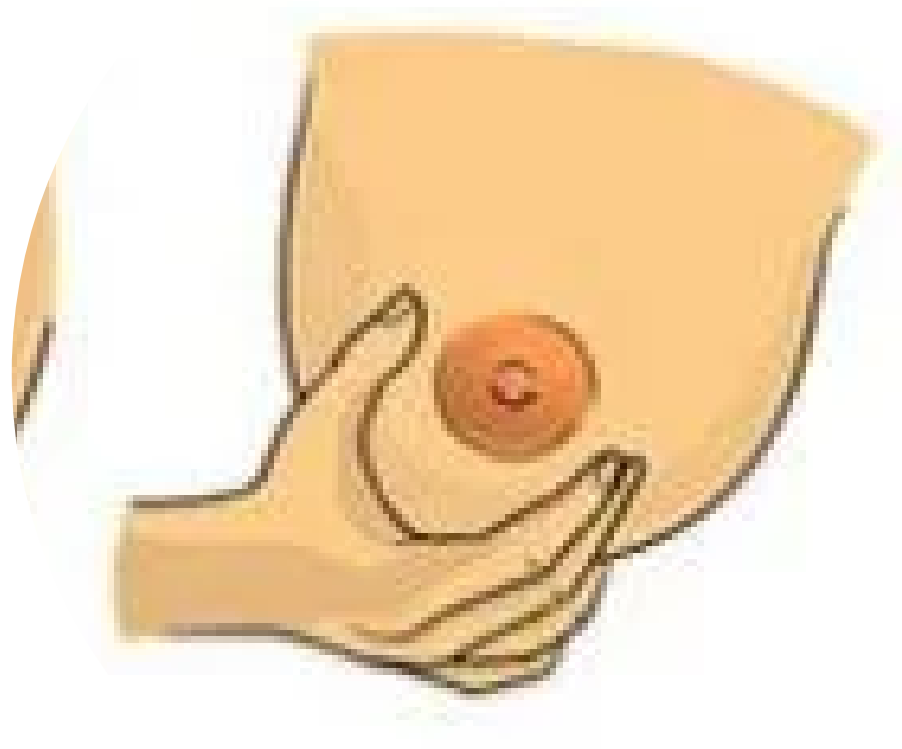
- pulling your baby's bottom closer to you
  - tipping their head back a little bit
  - bringing their chin in more deeply
- 
- When your baby latches on correctly, you'll feel a pulling sensation, not pain. If you have pain in your nipples, bruising, blisters or cracks, get help as soon as possible.

How often  
and how long  
does my baby  
need to  
breastfeed?

- Babies should feed at least 5 times in the first 24 hours after they're born. After that, they'll feed at least 8 times every 24 hours.



- Your baby's feeding cues will tell you when they are hungry and full. This information gives you an idea of how much your baby takes in for the first few weeks:
- 2-10 ml (0.1-0.3 oz) at 24 hours old
- 15-30 ml (0.5-1 oz) at 48-72 hours old
- 30-60 ml (1-2 oz) at 4-7 days old
- 60-90 ml (2-3 oz) by 8-21 days old



## การบีบน้ำนมด้วยมือ

1. เวลาจะบีบน้ำนมเก็บ ให้ทำจิตใจให้สบายเพื่อให้รู้สึกผ่อนคลาย อาจนึกถึงลูก นำรูปของลูกขึ้นมาดู หรือเปิดเทปฟังเสียงของลูก เพื่อกระตุ้นให้น้ำนมหลั่งออกได้ดีขึ้น
2. ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่
3. นวดเต้านมและคลึงเต้านมเบาๆ ในลักษณะเป็นวงกลมจากฐานเต้านม เข้าหาหัวนม และดึงหัวนมและคลึงเบาๆ เพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนม
4. ใช้นิ้วหัวแม่มือวางด้านบน นิ้วชี้และนิ้วกลางวางด้านล่าง ทำมือเป็นรูปตัว C โดยวางนิ้วห่างจากหัวนมประมาณ 3-4 ซม. กดนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เข้าหาผนังหน้าอก





## การบีบน้ำนมด้วยมือ

5. บีบเข้าหากันเบาๆ ลึกลงไปด้านหลังของลานห้วนมให้เป็นจังหวะ ห้ามรีดคั้นเต้านม กดหรือดึงห้วนม การบีบจะเลียนแบบลักษณะการดูดนมของลูก
6. เปลี่ยนตำแหน่งของนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ที่กดลานห้วนมไปรอบๆ ให้ทั่ว จนกว่าน้ำนมจะน้อยลง ซึ่งใช้เวลาข้างละประมาณ 5-10 นาที

## การบีบน้ำนมด้วยมือ

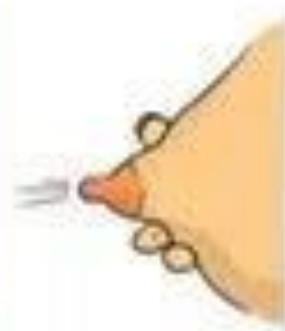
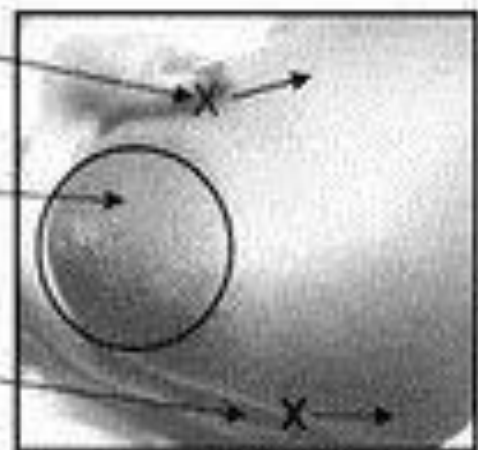
7. นวดคลึงและบีบน้ำนมออกจากเต้าอีกข้าง การบีบน้ำนมจะทำให้สลับกันไปมาทั้ง 2 ข้าง จนกว่าจะรู้สึกว่เต้านมนิ่มลง ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 20 – 30 นาที
8. ทุกขั้นตอนต้องทำอย่างนุ่มนวล ถูกวิธี จึงจะไม่เจ็บและมีน้ำนมออกมาก เพราะปริมาณของน้ำนมเป็นผลโดยตรงจากการบีบกระตุ้นเต้านม ซึ่งต้องทำอย่างน้อยทุก 3 ชั่วโมง



Areola

Thumb here

Index finger here









สวัสดีค่ะ!!พรอเองนะคะ

---

สถานที่เก็บ	อุณหภูมิ	ระยะเวลาเก็บ
อุณหภูมิห้อง	> 25 องศา	1 ชั่วโมง
	< 25 องศา	4 ชั่วโมง
ตู้เย็น 1 ประตู, ช่องธรรมดา	4 องศา	48 ชั่วโมง
ตู้เย็น 2 ประตู, ช่องแช่แข็ง	- 14 องศา	3 เดือน
ตู้แช่แข็งชนิดพิเศษ	- 20 องศา	6 เดือน



When return to work, still breast feeding







หัวนมบุ๋ม (inverted nipple)



หัวนมยาว



หัวนมสั้น (short nipple)



หัวนมบอด (flat nipple)



1. ลักษณะหัวนมที่ปกติ



2. ลักษณะหัวนมแบน (Flat)



3. การทำPinch test  
ใช้หัวแม่มือ และนิ้วชี้ บีบเบาๆที่บริเวณลานหัวนม ห่างจากหัวนมประมาณ1นิ้ว ปกติจะทำให้หัวนมยื่นออกมา



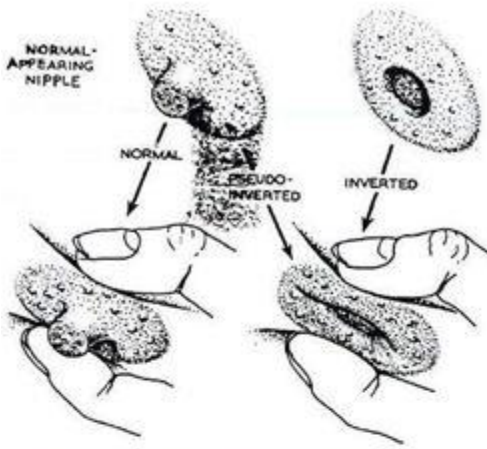
4. ถ้าหัวนมขด หัวนมจะบุ๋มลงไปเมื่อทำPinch test

# Waller's Test

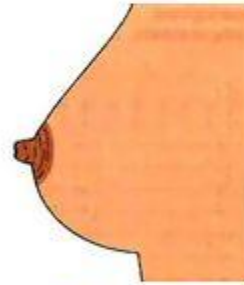
- การวางมือบนเต้านมให้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้วางราบไปกับผิวหนังและให้นิ้วทั้งสองนั้นอยู่ชิดหัวนมตรงรอยต่อระหว่างหัวนมและลานหัวนม
- กดนิ้วทั้งสองเข้าหากันเช่นนี้เป็นการเลียนลักษณะของการดูนมตามธรรมชาติของเด็กถ้าหากหัวนมนี้เด็กพอจะดูได้นิ้วมือทั้งสองข้างจะจับหัวนมไม่ติด
- แต่ถ้าหัวนมแบนราบเกินไปหรือบวมเกินไปจนเด็กไม่สามารถจะดูได้หัวนมจะผลุบลงไประหว่างนิ้วมือทั้งสองในขณะที่ผู้ตรวจบีบเข้าหากัน



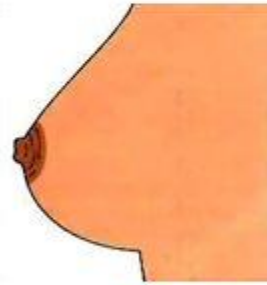
# Waller's Test



- Place thumb and forefinger on the edges of the areola (dark area around the nipple) just behind nipple.
- Squeeze the tissue gently.
- If the nipple is flat or inverted, it will flatten or retract into the breast instead of remaining erect.



Normal  
nipple

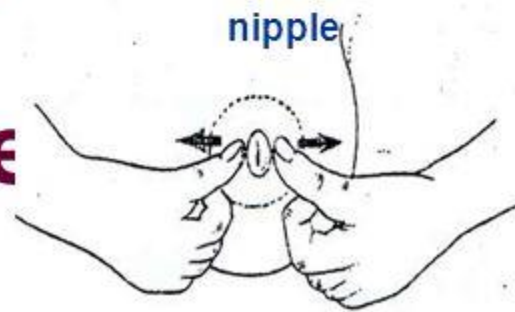


Short  
nipple



Flat/  
invert  
nipple

**Hoffman's maneuver**  
**for short, flat & inve**





Breast Shells



Breast Shells



Syringe puller



Nipple Puller



---

บีบน้ำนม 2- 3 หยดทาบริเวณหัวนม ทิ้งไว้ให้แห้งก่อน จะ  
ช่วยสมานแผลได้ดี ไม่จำเป็นต้องทาครีมหรือยาอื่น ๆ

---

อาจจะใช้ประทุนแก้วครอบหัวนมเพื่อป้องกันการระคาย  
เคืองจากการสัมผัสกับเสื้อผ้าชั้นใน

---

กรณีที่แม่รู้สึกเจ็บมากขณะให้นมลูก

---

ควรดื่มนมข้างที่เจ็บไว้ก่อน 1-2 วันหรือจนกว่าแผลจะดี  
ขึ้น

---

บีบน้ำนมออกทุก ๆ 3 ชั่วโมง เพื่อป้องกันเต้านมคัดและ  
บ่อนนมที่บีบไว้ให้ลูกกินจากถ้วย

# Breastfeeding Challenges

- SORE NIPPLES
- BREAST FULLNESS & ENGORGEMENT
- BLOCKED MILK DUCTS & MASTITIS
- NOT ENOUGH MILK
- TOO MUCH MILK
- SLEEPY NEWBORN
- WHEN BREASTFEEDING IS NOT ADVISED

# การทำ Hoffman's Maneuver

- โดยใช้นิ้วหัวแม่มือของมือทั้งสองแตะที่รอยต่อระหว่างหัวนมกับลานหัวนมในด้านตรงข้ามกันของหัวนมข้างนั้น
- กดนิ้วทั้งสองและรูดแยกห่างกันไปทางข้างๆและตรงๆ
- ควรทำซ้ำกันเช่นนี้ในทิศทางต่างกันโดยรอบสัก 2-3 ครั้งหัวนมจะตั้งขึ้นมาได้
- ใช้นิ้วมือจับที่หัวนมที่ยื่นออกมานั้นดึงออกตรงๆเบาๆสัก 2-3 ครั้ง
- การทำ **Hoffman's Maneuver** นี้ต้องใช้ระยะเวลาานมากกว่าหัวนมจะยืดยาวออกมาจนพอเพียงที่เต็กจะดูดนมได้

Thank you for attention

Take a break 15 minutes

