

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



مطالب آموزشی تغذیه با شیر مادر

- ▶ یکی از چهار استراتژی اتخاذ شده توسط یونیسف که به انقلاب سلامتی کودکان منجر شده است تغذیه کودک با شیر مادر است
- ▶ تغذیه با شیر مادر روش بی نظیری برای تامین غذای مناسب جهت رشد و تکامل مطلوب شیر خواران است
- ▶ در خصوص اهمیت شیر مادر در دین اسلام نیز تاکید بسیار شده است از جمله حضرت رسول اکرم (ص) میفرماید: اگر مادری شب شیر دهد برای هر جرعه شیری که میدهد پاداش او معادل آن است که هفتاد بنده را در راه خدا آزاد کرده است
- ▶ حضرت امام جعفر صادق (ع) میفرماید: زن در دوران بارداری و زایمان و شیر دادن ، اجر مجاهد در راه خدا را دارد و اگر در این زمان از دنیا برود برای او اجر شهید است
- ▶ با توجه به اهمیت ترویج تغذیه با شیر مادر و همچنین دستیابی به اهداف برنامه عملیاتی کودکان در برنامه شیر مادر در سال ۹۱ در خصوص برگزاری باز آموزی برای رده های مختلف کارکنان آموزشی این محتوای آموزشی تهیه شده است

مزایای شیر دهی برای مادر

- ▶ مکیدن پستان بلافاصله پس از تولد توسط نوزاد موجب **انقباض رحم** و در نتیجه **کاهش خونریزی مادر** و کاهش کم خونی میشود
- ▶ مادر شیر ده کمتر دچار **سرطان پستان** و **تخمدان و دهانه رحم** میشود
- ▶ مادر شیرده در هنگام کهولت به **شکستگی استخوان ران** کمتر گرفتار می شود
- ▶ اندام مادر شیرده بواسطه مصرف شدن تدریجی مقدار چربی که در دوران بارداری در بدن آنان ذخیره شده زودتر به حالت عادی و وزن قبل از بارداری خود برمی گردد و در نتیجه **چاقی آنان کمتر** است
- ▶ تغذیه با شیر مادر منجر به ایجاد **رابطه عاطفی مستحکم** و دو طرفه بین مادر و فرزند می گردد
- ▶ مادر شیرده **کمتر دچار استرس و اضطراب** و کمتر دچار **خشونت** می شوند

مزایای شیر دهی برای شیر خوار

- ▶ تغذیه با شیر مادر سبب **رشد مطلوب و بقاء کودک** میشود و کودک شیر مادر خوار **رابطه عاطفی** مطلوبتری با مادر خود دارد
- ▶ شیر مادر تمام **نیازهای غذایی شیرخواران را در ۶ ماهه اول** تامین میکند و شیر خوار حتی به آب نیاز ندارد
- ▶ تغذیه با شیر مادر از بروز **آسم، اگزما و آلرژی، اسهال، بیماریهای تنفسی** و بسیاری بیماریهای دیگر می کاهد
- ▶ شیر مادر از **سوء تغذیه جلوگیری** کرده و کمتر موجب **چاقی** میشود و از احتمال ابتلاء به بیماریهای قلبی - عروقی در بزرگسالی می کاهد
- ▶ **مرگ ناگهانی** در کودکان شیرمادر خوار فوق العاده کمتر است
- ▶ کودک شیر مادر خوار کمتر دچار **ناهنجاریهای فک و صورت** میشود
- ▶ تماس پوستی مادر و نوزاد در **گرم نگهداشتن و بهبود رشد و تکامل نوزاد نارس** و بیمار نقش حیاتی دارد
- ▶ شیر مادر **سهل الهضم** بوده و شیر خوارزود به زود گرسنه میشود
- ▶ **ترکیب شیر مادر** همراه با رشد شیر خوار بوده و در هر وعده شیر دهی تغییر میکند

برخی نکات برجسته در خصوص شیر مادر

- ▶ **ترکیب شیر مادر مطابق با سن شیر خوار تغییر** می کند این تغییرات از شروع تا پایان هر وعده تغذیه با شیر مادر مابین دفعات مختلف شیر دهی و در طول روز وجود دارد
- ▶ در دو تا سه روز اول پس از زایمان **کلستروم** تولید می شود و پس از آغاز **شیر انتقالی** به مدت ۷ تا ۱۰ روز پس از تولد و پس از آن **شیر رسیده** ترشح میشود شیر رسیده حاوی تمام مواد مغذی مورد نیاز شیر خوار است
- ▶ آغوز یا ماک یا کلستروم که در دو تا سه روز اول پس از تولد تولید میشود که غلیظ و زرد رنگ بوده و یا به رنگ روشن و سرشار از مواد ایمنی بخش است و نوزاد را در برابر عفونتها محافظت می کند
- ▶ شیر مادر در ابتدا به نظر آبکی می رسد اما به تدریج پس از مکیدن شیرخوار شیر ترشح شده دارای چربی شده و غنی از انرژی و سفید رنگ بوده و به سیر شدن و وزن گیری او کمک میکند
- ▶ ورود انواع عامل بیماری زای موجود در محیط زندگی به دستگاه گوارش مادر سبب ساختن پادتن اختصاصی بر علیه عوامل بیماری زا می شود این مواد به بدن شیر خوار رسیده و باعث میشود که او پیوسته از پادتنهای حفاظتی برخوردار شود
- ▶ شیر مادری که نوزادش **قبل از ۲۷ هفته بارداری** به دنیا می آید **حاوی پروتئین بیشتر و میزان بالاتری مواد معدنی ، شامل آهن و عوامل ایمنی بخش بیشتری نسبت به شیر نوزاد رسیده** است و برای تامین نیازهای نوزاد نارس مناسب تر است

مزایای تماس زودرس پوست با پوست مادر و نوزاد

- ▶ تماس پوست با پوست نوزاد را گرم و از کاهش دمای بدن او جلوگیری میکند
- ▶ پیوند عاطفی مادر و کودک را تسریع کرده و تعداد تنفس و ضربان قلب نوزاد را منظم میکند
- ▶ به نوزاد اجازه میدهد پستان را پیدا کند و به شروع زودرس تغذیه از پستان کمک میکند
- ▶ نوزاد مکیدن در وضعیت صحیح را راحتتر می آموزد و به مدت طولانی تری با شیر مادر تغذیه میشود و احتمال توقف تغذیه با شیر مادر کمتر است
- ▶ تغذیه با آغوز یا کلوستروم تمام نیازهای تغذیه ای کودک را برطرف میکند
- ▶ نوزاد با میکروبهای بدن مادر که برای او بیماری زا نیست آشنا میکند و در نتیجه دفاع بدنش بهتر می شود

روش صحیح تغذیه شیر خوار

- ▶ دفعات تغذیه با شیر مادر باید به طور مکرر و برحسب میل و تقاضای شیر خوار باشد
- ▶ مدت تغذیه شیر خوار را در هر وعده نباید محدود کرد زیرا او شیر کافی دریافت نخواهد کرد و تولید شیر مادر نیز کاهش می یابد
- ▶ مهمترین عامل در افزایش شیر مادر مکیدن مکرر و تخلیه مرتب پستانها برحسب میل و تقاضای شیر خوار در شب و روز میباشد و از بروز مشکلات پستانی مثل احتقان جلوگیری میکند
- ▶ در صورت جدایی مادر و شیر خوار به هر علتی و عدم امکان تغذیه مستقیم از پستان شیر باید دوشیده شده و به کمک فنجان و یا قاشق به شیر خوار داده شود تا هم شیر خوار از شیر مادر محروم نشود و هم تولید شیر مختل نگردد
- ▶ در اوایل شیر خوار باید از هر دو پستان بر حسب میلش تغذیه شود تا تولید شیر برقرار شود باید شیر خوار خودش تغذیه از پستان را رها کند تا شیر انتهایی را چربتر است دریافت نماید
- ▶ شیر خوار را به طور ایستاده بغل کرده تا آروغ بزند
- ▶ در وعده بعد ، شیر دهی از پستانی شروع شود که شیر خوار در وعده قبل کمتر شیر خورده یا اصلا نخورده است

- ▶ در شیر دهی باید **تغذیه انحصاری باشیر مادر** را رعایت کرد یعنی شیر مادر تا پایان ۶ ماهگی برای او کافی است و به هیچ وجه نباید آب، آب قند، شیر مصنوعی و یا جوشانده ها و سایر مایعات به غیر از مکملها و در صورت لزوم دارو به شیر خوار داده شود
- ▶ از شیشه و گول زنک نباید استفاده کرد
- ▶ دفعات تغذیه و مدت مکیدن در وعده برای شیر خوار نباید محدود شود
- ▶ شیر مادر تا پایان ۲ سالگی همراه با غذای کمکی باید ادامه یابد

نشانه های گرسنگی و سیری در شیر خوار

▶ نشانه های گرسنگی

▶ بیدار شدن ، نگاه به این طرف و آن طرف ، حرکات دهان و اندام ، بیقراری یا مکیدن انگشتان

▶ علایم دیر رس گرسنگی :

▶ گریه

▶ جیغ زدن

▶ کمانه زدن

▶ نشانه های سیری :

▶ کم شدن صدای بلع ، تغییر در مکیدن آنها ، احساس راحتی و رضایت و به خواب رفتن و رها کردن پستان به نحوی که نیازی به خارج کردن پستان از دهان شیر خوار نیست

وضعیت صحیح شیر خوار هنگام شیر خوردن

- ▶ شیر خوار باید طوری در آغوش مادر قرار گیرد که سرش در زاویه آرنج مادر قرار گیرد
- ▶ سر و بدن شیر خوار باید در امتداد یک خط مستقیم قرار بگیرد
- ▶ صورت کودک باید روبروی پستان و بینی او مقابل نوک پستان قرار گیرد
- ▶ مادر باید تمامی بدن کودک را در آغوش گرفته و در تماس نزدیک خود قرار دهد
- ▶ در دوران نوزادی علاوه بر حمایت شانه و سر نوزاد باید باسن او نیز در آغوش مادر باشد
- ▶ در مادران سزارین شده شیر دهی در وضعیت خوابیده برای او راحت تر است

نحوه پستان گرفتن شیر خوار

- ▶ مادر باید نوک پستان را بالب شیر خوار تماس دهد و صبر کند تا شیر خوار دهانش کاملاً باز کند زیرا برای گرفتن نوک پستان و قسمت‌دبیشتری از هاله باید دهان کاملاً باز شود سپس او را بهطرف پستان بیاورد به طوریکه
- ▶ چانه شیر خوار در تماس با پستان مادر باشد
- ▶ دهانش کاملاً باز شود
- ▶ لب پایین به طرف خارج برگشته باشد
- ▶ نوک و قسمت بیشتری از هاله پستان در دهان شیر خوار قرار گیرد
- ▶ با ورود شیر به دهان مکیدن‌ها آرام و عمیق میشود و گاهی مکث میکند
- ▶ صدای قورت دادن شیر خوار به خوب شنیده میشود یا عمل بلع مشاهده میشود
- ▶ گونه هایش گرد و بر آمده است نه فرو رفته و گود

انواع وضعیتهای شیر دهی

- ▶ **وضعیت گهواره ای (معمولی یا سنتی):** یکی از مرسوم ترین طرق نگهداشتن کودک برای شیر دهی است سر شیر خوار در خم آرنج مادر قرار میگیرد و بدنش با ساعد مادر حمایت میشود
 - ▶ **وضعیت گهواره ای متقاطع:** که مادر از هر پستانی که میخواهد شیر دهد با دست طرف مقابل کودک را نگاه میدارد مثلا اگر از پستان چپ میخواهد کودک را شیر دهد او را با دست راست نگاه می دارد این روش در نوزادان نارس و کوچک که عضلات شل دارند و مادرانی که نوک پستانشان آزرده شده بهترین روش شیر دادن است
 - ▶ **وضعیت زیر بغلی:** در این وضعیت مادر می نشیند و سر نوزاد به طرف پستان و بدنش زیر بغل مادر در پهلوی وی قرار میگیرد باسن کودک روی بالشی نزدیک آرنج مادر است تا نوزاد را به سطح پستان برساند
- در شرایط خاص مثل بزرگ بودن پستانها، نوک پستان صاف یا فرورفته، مادران سزارین شده، بچه خواب آلوده، کودکان نارس، دوقلو و کودکانی که مکیدن ضعیف دارند این روش مناسب است

▶ **وضعیت خوابیده به پهلو:** مادر و کودک به پهلو روبروی هم میخوابند میتوان چند بالش زیر سر، پشت و زیر زانویی که به طرف بالا است گذاشته شده و بچه به پهلو و روبروی مادر به طوری که پشتش بر بازوی مادر تکیه داشته و زانوهایش به طرف مادر کشیده شده قرار گیرد

▶ **وضعیت خوابیده به پشت:** مادر می تواند به یک پهلو غلطیده و از یک پستان شیر بدهد سپس به پهلو دیگر غلطیده و از پستان دوم شیر بدهد

▶ **روش دانسر:** در این حالت نوزاد به طور صحیح و در وضعیت نشسته و روبروی پستان مادر نگهداشته شده و مادر چانه او و پستان را بین دو انگشت اشاره و شست و قسمتی از کف دست خود نگه می دارد در این روش برای شیرخواران دارای شکاف کام و شکاف لب و سندرم داون میتوان استفاده کرد زیرا در این حالت شکاف لب پر شده و تغذیه از پستان مادر عملی خواهد بود

علایم کفایت شیر مادر

- ▶ **وزن گرفتن شیر خوار:** بهترین را تشخیص کفایت شیر مادر وزن کردن دوره ای شیر خوار و رسم منحنی رشد او روی کارت رشد است در ۶ ماه اول زندگی یک شیرخوار افزایش وزنی حدود ۱۰۰ تا ۲۰۰ گرم در هفته دارد
- ▶ **دفع ادرار:** از روز چهارم تولد تعداد ۶ کهنه مرطوب یا بیشتر در ۲۴ ساعت با ادرار کم رنگ نشانه دریافت ناکافی شیر در شیر خوارانی است که به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه می شوند
- ▶ **اجابت مزاج:** از روز چهارم تولد تا یک ماهگی ۳ تا ۸ بار اجابت مزاج در ۲۴ ساعت طبیعی است (بعد از یک ماهگی ممکن است این دفعات کاهش یافته حتی هر چند روز یک بار یک اجابت مزاج داشته باشد)
- ▶ **وضع عمومی:** شیر خوار هشیار است قدرت عضلانی مناسب و پوست شاداب دارند
- ▶ **نکته:** نوزادان در روزهای اول تولد کمی از وزن خود را از دست میدهند که نباید بیشتر از ۷ تا ۱۰ درصد از وزن تولد باشد و باید در ۲ و **حداکثر ۳** هفتگی وزن تولد را به دست آورند و این کاهش وزن در صورتی مجاز است که حال عمومی نوزاد خوب باشد و مشکلی از جمله علایم کم آبی نداشته باشد

مواردی که دلیل بر ناکافی بودن شیر مادر نیست

- ▶ **گریه زیاد شیر خوار:** میتواند به علت خوب پستان نگرفتن ، خیس بودن کهنه ، سرد یا گرم بودن هوا ، شلوعی ، خستگی ، دود سیگار ، نور زیاد ، تاریکی ، تنهایی ، بیماری یا قولنج شیر خوار و...باشد
- ▶ **زود به زود شیر خوردن:** به دلیل هضم آسان و قابلیت جذب بالای شیر مادر است یا ممکن است شیر خوار خوب پستان را نگرفته و نتوانسته خوب شیر بخورد و یا اینکه شیر خوار تنها شیر ابتدایی را خورده و سیر نشده است
- ▶ **مکیدن طولانی پستان:** ممکن است شیر خوار خوب پستان را نگرفته و نتوانسته خوب شیر بخورد
- ▶ **کم بودن شیر روزهای اول:** مقدار شیر روزهای اول (آغوز) کم است اما برای نوزاد کافی، ضروری و حیاتی است. کافی نبودن شیر هنگام دوشیدن ملاک میزان تولید شیر نیست زیرا پستان با مکیدن شیرخوار شیر کافی تولید میکند
- ▶ **کوچک بودن پستانها:** تولید شیر به اندازه پستانها بستگی ندارد و مکیدن مکرر است که موجب تولید شیر بیشتر می گردد

اقدامات لازم برای افزایش شیر مادر

- ▶ مهمترین عامل افزایش شیر مادر **مکیدن مکرر** پستان بر حسب میل و تقاضای شیر خوار و **شیر دهی شبانه**
- ▶ شروع تغذیه با شیر مادر **بلافاصله پس از زایمان**
- ▶ **هم اتاقی مادر و نوزاد** از بدو تولد و وضعیت صحیح شیر دهی
- ▶ بیدار کردن شیر خوار در صورت خواب بودن او و شیردهی در طول روز هر ۱/۵ تا ۲ ساعت یکبار و در شب هر ۳ ساعت یکبار
- ▶ **مصرف غذاهای مغذی توسط مادر** به دفعات بیشتر و به مقدار کمتر و استفاده از آب و سایر مایعات در حد رفع تشنگی
- ▶ شیر دهی از هر دو پستان و رعایت **تغذیه انحصاری** با شیر مادر

اقدامات لازم برای افزایش شیر مادر

- ▶ استفاده نکردن از دخانیات زیرا مصرف دخانیات سبب کاهش تولید شیر ، افزایش احتمال مرگ ناگهانی نوزاد ، افزایش عفونت گوش میانی و عفونتهای تنفسی تحتانی و افزایش دردهای قولنجی در نوزاد میگردد
- ▶ استفاده نکردن قرصهای پیشگیری از بارداری ترکیبی
- ▶ خواب و استراحت کافی و فعالیت جسمی مناسب
- ▶ استفاده از برخی داروهای گیاهی شیر افزا با تجویز پزشک
- ▶ درمان بیماریهایی مانند دیابت ، هیپوتیروییدی و آنمی
- ▶ بیشتر نمودن دفعات شیر دهی در عصر و شب به دلیل بالاترین حد ترشح میزان هورمونهای تولید کننده شیر در بین ساعات ۲ تا ۶ صبح

دوشیدن شیر

دلایل دوشیدن شیر ▶

- ❑ اشتغال مادر
- ❑ بستری بودن نوزاد
- ❑ بیماری مادر
- ❑ احتقان پستان مادر
- ❑ جدایی مادر و شیر خوار به دلیل

نکات قابل توجه قبل از دوشیدن شیر

- ❑ محل مناسب
- ❑ آرامش و استراحت مادر
- ❑ شستن دستها قبل از دوشیدن شیر توسط مادر
- ❑ دوش گرفتن
- ❑ مصرف مایعات گرم مثل شیر یا چای کم رنگ و یا مایعات نشاط آور مثل آب میوه حاوی ویتامین ث
- ❑ فکر کردن به کودک
- ❑ شنیدن صدا یا تصویر او
- ❑ ماساژ پستان و گذاشتن حوله گرم روی پستان به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه

روشهای دوشیدن شیر

- ▶ **دوشیدن بادی:** علاوه بر نکات ذکر شده قبلی مادر ظرف را نزدیک پستانش قرار داده و انگشت شست بالای هاله پستان و سایر انگشتان زیر پستان قرار دهد مادر میبایست انگشتان خود را به طرف قفسه سینه فشار داده سپس رها کرده و قسمت لبه هاله را جهت خروج شیر فشار دهد به منظور تخلیه تمام مجاری شیر لازم است محل فشار دادن دست را عوض کرده و بعد همان عمل را با دست دیگر تکرار نماید
- ▶ **شیردوش دستی:** در این روش موقعی که پستانها نرم هستند کارایی ندارد
- ▶ **شیردوش برقی:** در این روش جریان شیر بیشتر است و در بیمارستانهای دوستدار کودک در صورت نیاز در اختیار مادر قرار می گیرد

ذخیره کردن شیر

▶ انتخاب یک ظرف دهانه گشاد ترجیحا از جنس شیشه و یا از جنس پلاستیکی سخت و شفاف

▶ شستن ظرف با آب و صابون از روز قبل

▶ شستن داخل ظرف با آب جوش

▶ ظرف انتخاب شده به میزان سه چهارم پر شده و گذاردن برچسب تاریخ دوشیدن شیر

▶ مدت ذخیره سازی شیر دوشیده شده :

▶ در درجه حرارت اتاق (۲۵ درجه که در معرض منبع حرارتی و نور نباشد) تا ۴ ساعت

▶ در یخچال (دمای ۲ تا ۴ درجه) تا ۴۸ ساعت

▶ در جایخی یخچال تا ۲ هفته و در فریزر خانگی تا ۳ ماه

خطرات تغذیه با شیر مصنوعی

- ▶ کودکان شیر مصنوعی خوار در معرض ابتلاء به بیماریهای تنفسی و گوارشی (اسهال و استفراغ، دل دردهای قولنجی و جمع شدن گاز) عفونت گوش، عفونت ادراری، مننژیت، اگزما، آسم و ... قرار دارند
- ▶ با مصرف شیر مصنوعی احتمال ابتلاء به چاقی، بیماریهای قلبی عروقی و بیماری قند در بزرگسالی بیشتر است
- ▶ طرز تهیه نادرست یعنی رقیق یا غلیظ درست کردن شیر مصنوعی کودک را با دریافت ناکافی یا زیاد مواد مغذی و در نتیجه کاهش رشد اشکال دیگر سوء تغذیه، گرسنگی و بی قراری و ... مواجه میکند
- ▶ ترکیب شیر مصنوعی یکسان است و همانند شیر مادر در هر وعده شیر دهی و با رشد شیر خوار تغییر نمی کند
- ▶ کودک از فواید شیر مادر مانند امنیت روانی، ارتباط عاطفی و ارتقاء بهره هوشی و ... محروم میشود
- ▶ مادر از فواید شیر دهی مانند تاخیر در شروع عادت ماهیانه و تاخیر در حاملگی مجدد، از دست دادن وزن اضافی، کاهش سرطان پستان و تخمدان و شکستگی لگن و پوکی استخوان و بیماری قند و ... محروم می گردد

تفاوت شیر مادر با شیر گاو

شیر گاو	شیر مادر	ردیف
ندارد	دارد	۱ سلولهای زنده و عوامل مهم ضد میکروبی
شیر گاو پروتئین بیشتری دارد	به حدی که به کلیه های شیر خوار آسیب نرساند	۲ پروتئین و سدیم
چربی غیر اشباع شیر گاو بالاست	چربی شیر مادر برای شیر خوار بی نظیر است	۳ ترکیب چربی
جذب آهن شیر گاو خیلی ناچیز است	حدود ۷۰ تا ۹۰ درصد آهن در شیر مادر جذب بدن شیر خوار میشود و مواد معدنی در شیر مادر برای تامین نیاز شیر خوار کافی است	۴ جذب کلسیم و آهن و روی
کمتر است	بیشتر است	۵ ویتامینها

علل امتناع از شیر مادر

□ در روزهای اول

- ▶ صدمات زایمانی در نوزاد و احساس درد ناشی از آن مانند استخوان ترقوه شکسته یا سایر شکستگیهای ناشی از ضربه های زایمانی
- ▶ کاهش قدرت مکیدن نوزاد در اثر خواب آلودگی ناشی از داروهای تجویز شده برای مادر در هنگام زایمان
- ▶ با خشونت جابجا کردن یا فشردن نوزاد به پستان در تغذیه های اول و در نتیجه بیزاری نوزاد از پستان
- ▶ وضعیت نادرست بغل کردن و گرفتن پستان ← **راه حل** مشاهده شیر دهی مادر و آموزش و وضعیت صحیح شیردهی

□ در روزهای دوم تا چهارم

- ▶ بازتاب قوی جهش شیر و یا تاخیر و یا مهار آن ← **راه حل** دوشیدن پستان قبل از شیردهی جهت برقراری خروج شیر

□ هفته اول تا چهارم

- ▶ زخم نوک پستان ناشی از وضعیت نادرست شیر دهی
 - ▶ احتقان پستان مادر
 - ▶ نوک پستان فرو رفته
 - ▶ ماستیت
- ← **راه حل** درمان هریک از علل مشاهده شده

علل امتناع از شیر مادر

- ▶ تغییر مزه شیر به دلیل استفاده از قرصهای ضد بارداری ، افزایش سیگار کشیدن مادر ، ورزشهای طولانی قبل از شیر دادن مصرف زیاد نوشیدنیهای دارای کافئین مثل نوشابه ، چای ، قهوه بیش از ۷۵۰ سی سی در روز
- ▶ حاملگی مجدد
- ▶ تخمک گذاری یا عادت ماهیانه
- ▶ تغییر بو در مادر مانند استفاده از عطر ، ادوکلن و... ،
- ▶ تغییر در ظاهر مادر مانند عینک زدن ، رنگ کردن مو
- ▶ برفک دهان ← **درمان** نیستاتین به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز سطح داخلی دهان شیرخوار و پستان مادر همزمان بلافاصله بعد از تغذیه
- ▶ سردرگمی در گرفتن پستان ← **راه حل** استفاده نکردن از بطری و پستانک
- ▶ عفونت های تنفسی و گوش نوزاد
- ▶ حساسیت به مواد غذایی و یا دارویی خورده شده توسط مادر
- ▶ اگر امتناع در اواخر هر وعده تغذیه از پستان مادر باشد
- ▶ نیازشیر خوار به دفع گاز یا آروغ زدن

علل امتناع از شیر مادر

□ در سن یک تا ۳ ماهگی

▶ دردهای کولیکی

□ پس از ۳ ماهگی

▶ مصرف زودتر از موعد غذاهای کمکی، آب میوه یا آب

▶ در کودکان بزرگتر آشفتگی یا بازیگوشی شیر خوار و توجه به محیط اطراف

□ در هر سنی

▶ علل مربوط به شیر خوار

▶ دندان در آوردن ← گذاشتن پشت یک قاشق سرد، جویدن چیزی قبل از شیر خوردن، ماساژ ملایم لثه با انگشت تمیز و

دادن مسکنهای ساده

▶ ریفلاکس گاستروازوفازیال (برگشت از معده به مری) ← راه حل مراجعه به پزشک

▶ هوای گرم ← راه حل کنترل درجه حرارت بدن شیر خوار، نگهداری دمای محیط در درجه حرارت مناسب و انجام شیر دهی

▶ ترس شیر خوار از شیر خوردن مثلا واکنش مادر در برابر گاز گرفتن شیر خوار

▶ تمایل شیر خوار به از شیر گرفتن ← راه حل البته قبل از ۹ ماهگی شایع نیست همه روشهای ممکن برای تشویق شیر خوار باید

به کار گرفته شود گاهی ممکن است نتیجه نداده و بالاخره به قطع کامل شیر خوردن منجر شود

▶ برفک دهان ← نیستاتین به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز سطح داخلی دهان شیر خوار و پستان مادر همزمان بلافاصله بعد از

تغذیه

▶ عفونت های تنفسی و گوش نوزاد

علل امتناع از شیر مادر

□ **علل مادری :**

- ▶ بیماری مادر : ممکن است روی تولید شیر تاثیر گذاشته یا واکنش جهش شیر مهار شود یا مزه شیر به دلیل مصرف داروها تغییر کند
 - ▶ عفونت پستان
 - ▶ تغییرات هورمونی
 - ▶ تغییرات بو یا ظاهر مادر
 - ▶ تغییر در مزه شیر
- (در قسمت قبل توضیح کامل داده شد)

علل مربوط به تولید شیر

- ▶ کم شدن تولید شیر ← مراجعه به کارکنان بهداشتی و انجام توصیه های آنان
- ▶ آهسته بودن جهش شیر ← ابتدا مادر شیر را کمی دوشیده تا جهش پیدا کند و آنگاه پستان را به دهان شیر خوار بگذارد یا واکنش جهش شیر را با گوش کردن به موسیقی ، نشستن در یک جای ثابت ، خوردن یک نوشیدنی ساده مانند آب و دراز کشیدن شرطی کند
- ▶ سریع بودن جهش شیر ← راه حل ابتدا مادر کمی شیر را دوشیده و سپس شیر خوار را به پستان بگذارد

راههای ترغیب شیر خوار برای پستان گرفتن

- وقتی شیرخوار خواب آلوده است درست قبل از بیدار شدن یا موقع به خواب رفتن شیر داده شود .
- شیر خوار با آواز خواندن ، تکان دادن یا ماساژ قبل از شیر دهی آرام کنیم .
- به شیرخوار زمانی که هنوز گرسنه نیست و علایم دیررس گرسنگی مانند گریه ، جیغ زدن و کمانه زدن در او ظاهر نشده است ، شیر داده شود .
- در صورت سر درگمی شیرخوار در گرفتن پستان قبل از برقراری رفلکس جهش شیر ، مقداری از شیر دوشیده و سپس شیر داده شود .
- وضعیت های مختلف شیر دهی را امتحان کنیم .
- چند قطره شیر بر روی لبهای شیر خوار ریخته و سپس پستان به دهان او بلغزانیم .

سر در گمی شیر خوار در گرفتن پستان

حرکات زبان ، آرواره و دهان نوزاد در موقع تغذیه از پستان مادر با مکیدن از سر بطری متفاوت است وقتی پستان در دهان شیر خوار قرار میگیرد زبان او حالت تعقر (گود) گرفته و پستان را به کام خود می فشارد و با حرکات ریتمیک و فشار آرواره ها به مجاری شیری سبب جاری شدن شیر شده و آن را میبلعد و سپس یک نفس میکشد

ولی وقتی شیر خوار از بطری شیر میخورد فوراً با مکیدن با جریان شیر روبرو می شود که با زبان خود جلوی شدت جریان شیر را می گیرد تا از خفه شدن خود جلوگیری کند لبهای او به طور محکم به دور سر بطری می چسبند و آرواره بدون حرکت می ماند و بدون اینکه تلاشی بکند شیر بلافاصله جریان می یابد و لذت آنی به می دهد

مهم

۱- از بطری و گول زنک استفاده نشود و در مواقع اضطراری از فنجان، قاشق، سرنگ لوله یا قطره چکان استفاده شود

۲- قبل از برقراری رفلکس جهش شیر مقداری از شیردوشیده و بعد شیردهی آغاز شود

۳- وادار کردن شیر خوار از طریق گرسنگی برای گرفتن پستان کار درستی نیست چون علاوه بر سر درگمی ممکن است او را در معرض کم آبی و دریافت انرژی کمتر قرار داده و در نتیجه ضعیفتر شده و قادر به گرفتن پستان و مکیدن آن نباشد

بیماریها و شیردهی

ماستیت

▶ **علائم:** وجود یک توده حساس به لمس و گاهی قرمزی پوست و گاهی همراه با علائم شبیه سرماخوردگی

▶ **درمان:** دوشیدن مکرر پستان هر نیم تا ۳ ساعت یک بار

▶ **کمپرس گرم پستان** (استفاده از آب یا حوله گرم برای افزایش جریان شیر) قبل از شیر

دهی و کمپرس سرد پستان (قرار دادن تکه های یخ در حوله تمیز و گذاردن بر روی آن)

بعد از شیردهی

▶ استراحت

▶ مصرف مایعات فراوان

▶ تجویز آنتی بیوتیک و مسکن

احتقان پستان و پری پستان

علایم: سینه های دردناک ، متورم و نوک سینه کشیده شده و تب تا ۲۴ ساعت

درمان:

- ▶ تغذیه نوزاد از پستان بلافاصله پس از تولد
- ▶ تغذیه مکرر و محدود نکردن زمان شیر دهی
- ▶ وضعیت صحیح شیر دهی
- ▶ کمپرس آب گرم قبل از شیر دهی
- ▶ استفاده از بطری گرم
- ▶ استفاده از کمپرس سرد پس از شیر دهی
- ▶ استفاده از مسکن
- ▶ گذاردن برگ کلم به مدت ۱۵ دقیقه روزی ۳ تا ۴ بار

نوک پستان صاف و فرو رفته

- ▶ بهترین زمان برای کمک به مادر حوالی زایمان و بلافاصله پس از زایمان است
- ▶ تماس پوست با پوست و شیردهی بلافاصله پس از تولد
- ▶ قرار دادن شیر خوار در یک وضعیت خاص مثلا وضعیت زیر بغلی
- ▶ بیرون کشیدن نوک پستان با دست قبل از شیر دهی
- ▶ بیرون کشیدن نوک پستان با سرنگ یا پمپ دستی

شقاق پستان

علایم: به صورت زخمی دردناک در نوک پستان است که می تواند همراه با خونریزی یا بدون آن باشد

مهمترین علت آن قرار ندادن هاله پستان در دهان کودک و پستان گرفتن نادرست است

درمان:

- رفع علت ایجاد شقاق
- دادن اعتماد به نفس به مادرو تاکیدبر موقتی بودن درد
- آموزش به مادر برای روش صحیح شیر دهی و مکیدن شیر خوارو نکشیدن پستان از دهان شیر خوار بدون قطع مکش شیر خوار
- استفاده نکردن از صابون، الکل، محلول یا کرمها برای شستشوی پستان
- مالیدن شیر بر روی نوک و هاله قهوه ای پس از شیر دهی
- در معرض هوا و نور خورشید قرار دادن پستان و استفاده از گرمای خشک مثل سشوار با درجه کم روزی ۳ تا ۵ بار هر بار ۳ تا ۵ دقیقه و با فاصله حداقل ۷ تا ۸ سانتی متر
- دادن شیر به شیر خوار در دفعات و در حالات مختلف مثل وضعیت گهواره ای متقاطع ، دراز کشیدن و زیر بغلی
- قرار دادن پارچه گرم و مرطوب قبل از شیر دهی

آبسه پستان

در صورتی که ماستیت به موقع درمان نشود تبدیل به آبسه می گردد

درمان :

- درمان آبسه شبیه به ماستیت است اما ممکن است برای خروج چرک نیاز به شکافتن آبسه باشد
- شیردهی در صورتی که آبسه به نوک پستان شکافته نشده باشد ادامه تغذیه بلا مانع است
- اما اگر محل شکاف به نوک پستان و هاله نزدیک باشد برای ۴۸ تا ۷۲ ساعت شیرپستان مبتلا را هر ۴ ساعت دوشیده و دور ریخته شود تا تولید شیر برقرار بماند ولی تغذیه از پستان دیگر ادامه داده شود شیردهی از پستان مبتلا تا زمانی که درمان آنتی بیوتیکی شروع شود مجاز نیست

سل

- ▶ در مادرانی که سل فعال ندارند تغذیه کودک با شیر مادر بلا مانع است
- ▶ اگر مادر مبتلا به سل فعال است :
- نوزاد بلافاصله پس از تولد از مادر جدا شود(بدلیل احتمال انتقال میکروب سل از طریق تنفس)
- چون میکروب سل در شیر مادر ترشح نمی شود لذا مادر میتواند شیر را دوشیده تا توسط فرد دیگری به نوزاد داده شود
- به محض شروع درمان و منفی شدن خلط مادر که معمولاً پس از ۲ هفته از شروع درمان است تغذیه مستقیم هم میتواند شروع شود

هیپاتیت B

- ▶ به نوزادان متولد شده از مادر مبتلا به هیپاتیت در عرض ۱۲ ساعت اول تولد ایمونوگلوبولین اختصاصی B و اولین دوز واکسن هیپاتیت B را تزریق میکنند که این امر نگرانی در خصوص انتقال این ویروس به داخل شیر مادر را برطرف میکند (ودو نوبت بعدی واکسن ۱ ماه بعد و ۶ ماه بعد تزریق می شود) سوال شود
- ▶ اگر مادر بعد از پایان بارداری دچار این بیماری شود کودک و سایر اعضای خانواده باید واکسینه شده و تغذیه با شیر مادر ادامه یابد

سرخک

- ▶ ابتلاء مادر در دوران جنینی و نوزادی برای جنین و نوزاد خطرناک است .
- ▶ در صورت ابتلاء مادر تا زمانی که سرخک مسری است باید مادر و کودک از هم جدا شوند تا احتمال ابتلاء شیرخوار کم شود
- ▶ اگر مادری ۵ روز یا کمتر پس از تولد نوزاد خود به سرخک مبتلا گردد توصیه میشود که پس از زایمان از نوزادش جدا شود.
- ▶ در صورت جدایی مادر از شیرخوار باید شیر خود را دوشیده و به شیرخوار داده شود تا آنتی بادیهای موجود در شیر به او انتقال یافته و به مقاومت و ایمنی کودک کمک نماید

آبله مرغان

- ▶ ابتلاء مادر در دوران بارداری سبب تولد نوزاد بسیار نارس شده و در نوزاد تازه به دنیا آمده کشنده می باشد
- ▶ اگر مادر ۵ روز یا کمتر قبل از زایمان و یا ۲ روز بعد از زایمان مبتلا به آبله مرغان شده باشد :
 - توصیه به جدایی مادر و نوزاد میشود
 - اگر پستان مادر ضایعه ای نداشته باشد مادر باید شیرش را دوشیده و شخص دیگری به بدهد.
 - به نوزاد باید ایمونو گلوبولین تزریق شود
 - پس از خشک شدن ضایعات و بعد از اینکه پس از ۷۲ ساعت ضایعه جدیدی در مادر ظاهر نشد شیر دهی به طور مستقیم از پستان می تواند ادامه یابد

دیابت

▶ در دیابت وابسته به انسولین نوع ۱ مادر باید

- انجام تزریق روزانه

- رعایت رژیم غذایی

- شیر دادن مزایای فراوانی برای این گروه از مادران دارد از جمله آرامش مادر، کاهش ابتلا

شیر خوار در آینده به دیابت ، کاهش بروز عفونتها در شیرخوار ، کنترل بهتر دیابت و...

شروع تغذیه بلافاصله پس از تولد نوزاد مانع کاهش قند خون نوزاد می شود البته این دسته

ازمادران در طی دوران بارداری و شیر دهی نیاز به مراقبتهای دقیق دارند

مصرف داروها در شیر دهی

- ▶ مصرف اکثر داروها در دوران شیردهی منعی ندارد ولی داروهایی که به دلیل سمی بودن و ورود مقادیر زیاد آن در شیر مادر و آثار بالینی که برای شیر خوار دارد یا نباید در زمان شیر دهی مصرف شوند یا باید در نهایت احتیاط مورد استفاده قرار گیرند
- ▶ داروهایی مثل استامینوفن ، آسپرین و مسکنهای ساده ، داروهای ضد فشار خون سرماخوردگی و آنتی هیستامینها به مقدار معمولی و مدت کوتاه و بسیاری از آنتی بیوتیکها مانعی برای شیر دادن نیستند
- ▶ داروهایی مانند **متوتروکسات ، هیدروکسی اوره و...** مادر در هنگام مصرف منع شیردهی دارد (دلایل تجویز شیر مصنوعی مشاهده گردد)
- ▶ اگر داروهای تجویز شده جایگزین ایمن تری ندارند در طول مصرف مادر باید شیر خود را دوشیده و دور بریزد تا ترشح شیر ادامه یابد و پس از قطع دارو شیر دهی شروع شود
- ▶ مصرف دارو توسط مادر بلافاصله بعد از اتمام یک وعده شیر دادن می باشد
- ▶ **بهترین زمان مصرف دارو های تک دوز توسط مادر قبل از طولانی ترین خواب شیر خوار می باشد**

شیر دهی و بارداری مجدد

▶ تصمیم گیری به ادامه یا قطع شیر دهی در زمان حاملگی مجدد بستگی به اطلاعات مادر در در این زمینه ، احساسات و خواسته های او دارد برای قطع شیر دهی باید جنبه های مهم زیر را در نظر گرفت :

۱- سن شیر خوار

۲ - نیاز کودک به شیر خوردن (از لحاظ روحی و جسمی)

۳- مشکلات مادر در هنگام شیر دهی (مثل زخم یا حساسیت نوک پستان یا سوزش نوک پستان ناشی از هورمونها)

۴- تجربیات مادر از شیر دهی قبلی

۵- نگرانی های مربوط به بارداری مثل درد رحمی ، خونریزی، سابقه زایمان زودرس ، کاهش وزن در طی حاملگی

۶- احساسات پدر راجع به شیردهی در طی بارداری

۷- تغییر مزه شیر مادر

۸- سوزش نوک پستان

۹- تمایل خود کودک برای از شیر گرفتن بدون ارتباط با حاملگی

مهم: مشکلات مادر در طی دوران بارداری مانند سابقه زایمان زودرس ، درد رحمی ، خونریزی و کاهش وزن در طول بارداری

موارد تجویز شیر مصنوعی

- ▶ مطلوب نبودن نمودار رشد شیر خوار
- ▶ چند قلوبی با توجه به نمودار رشد آنان
- ▶ بیماری مزمن و صعب العلاج مادر مانند بیماریهای کلیوی ، قلبی ، کبدی ، جنون ، سوختگی شدید هر دو پستان که منجر به معلولیت و از کار افتادگی مادر و اختلال در شیر دهی مادر گردد
- ▶ داروها و مواد رادیو اکتیو مانند آنتی متابولیتها مانند متو تورکسات ، هیدروکسی اوره ، فنین دیون ، لیتیوم ، ارگوتامین
- (با دوز مصرفی در درمان میگرن)، تاموکسیفن و فن سیکلیدین مادر معتاد به مواد مخدر تزریقی نظیر کوکائین و هرویین
- ▶ جدایی والدین در صورتی که نگهداری شیر خوار بر عهده پدر باشد
- ▶ فوت مادر
- ▶ فرزند خواندگی
- ▶ در تعداد بسیار کمی از شیر خواران که ممکن است بانقصهای متابولیکی نادر متولد می شوند که نباید شیر مادر یا شیر مصنوعی معمولی دریافت کنند مانند گالاکتوزومی که با شیر مصنوعی مخصوص به خود تغذیه میشوند و یا شیرخواران مبتلا به فنیل کتونوریا که تغذیه نسبی با شیر مادر همراه با شیر مصنوعی مخصوص این بیماری تحت نظر پزشک توصیه می گردد

سیاست تویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستانهای دوستانار کودك - ۱۰ اقدام

- ۱) سیاست ترویج تغذیه با شیر مادر بصورت پوستر ۱۰ اقدام که به شیردهی موفق کمک میکند در معرض دید نصب باشد
- ۲) کارکنان آموزشهای لازم برای حمایت از مادر و نوزاد و اجرای ۱۰ اقدام و شروع موفق تغذیه با شیر مادر را دیده اند
- ۳) مادران باردار در خصوص مزایای شیر مادر، چگونگی شیردهی و مضرات تغذیه مصنوعی آموزش می بینند
- ۴) کارکنان کمک می کنند تا از بدو تولد تماس پوست مادر و نوزاد برقرار و اولین تغذیه با شیر مادر به موقع انجام شود
- ۵) به مادران روش تغذیه با شیر مادر و چگونگی حفظ و تداوم شیردهی را (حتی هنگام جداسدن از شیرخوار) آموزش دهند و برای حل مشکلات شیردهی کمک و حمایت کنند.
- ۶) به شیر خواران سالم کمتر از ۶ ماه بجز شیر مادر، غذا یا مایعات دیگر (آب، آب قند...) ندهند.
- ۷) برنامه هم اتاقی مادر و نوزاد را در طول شبانه روز اجرا کنند و بخش های اطفال تسهیلات لازم برای اقامت شبانه روزی و نیازهای فیزیکی و عاطفی مادران را تامین نمایند.
- ۸) مادران را برای تغذیه با شیر مادر بر حسب میل و تقاضای شیرخوار تشویق کنند و امکان دوشیدن مکرر شیر و ذخیره آن وجود داشته باشد.
- ۹) مطلقاً از شیشه شیر و پستانک استفاده نکنند.
- ۱۰) تشکیل گروههای حمایت از مادران شیرده را پیگیری نمایند و اطلاعاتی در مورد گروههای حامی و مراکز مشاوره شیردهی در اختیار والدین قرار دهند.