

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

راهنمای حمایت از تغذیه با شیر مادر

(در بخش‌های کودکان و نوزادان بیمارستان‌ها)

Breast feeding Information & Guidelines A manual for
breastfeeding support in Pediatric & Neonatal Units

ترجمه و تنظیم :

سوسن سعدوندیان - دکتر مجذوبه طاهری / سال ۸۶

زیر نظر دکتر خلیل فریور

راهنمای حمایت از تغذیه با شیرمادر در بخش های کودکان و نوزادان بیمارستان ها

ترجمه و تنظیم :

سوسن سعدوندیان - دکتر مجذوبه طاهری / سال ۸۶
زیر نظر دکتر خلیل فریور

عنوان اصلی :

Breastfeeding Information & Guidelines. A manual for
Breastfeeding support in pediatric & Neonatal units.
Susan Murray RN RM IBCLC. Royal Children , s Hospital

ناشر: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ، معاونت سلامت ، دفتر
سلامت خانواده و جمعیت ، اداره ترویج تغذیه با شیرمادر

پیشگفتار

نقش بی نظیر تغذیه با شیرمادر در پیشگیری از ابتلاء و مرگ و میر شیرخواران و ارتقاء سطح سلامت آنان به خوبی شناخته شده است. تغذیه با شیرمادر شیرخواران را در برابر بسیاری از بیماری های شایع دوران کودکی از جمله عفونت های مکرر گوارشی و تنفسی و در نتیجه از علل عمده مرگ و میر آنان محافظت می کند. ضمن ضرورت آموزش و آمادگی مادران در دوران بارداری، لازم است در پی تولد نوزاد، حمایت و آموزش مادر به ویژه در روزهای حساس و اولیه پس از تولد در بیمارستان مورد توجه خاص قرار گیرد و مادر و شیرخوار پس از ترخیص نیز پیگیری شوند. لذا موفقیت مادران در گرو برقراری تغذیه با شیرمادر در بیمارستان است و هر زمان که نوزاد در بخش مراقبت های ویژه و کودکان بستری می شود، کارکنان باید تمامی تلاش خود را برای تداوم تغذیه شیرخوار با شیرمادر و رفع موانع آن به عمل آورند تا بقاء و سلامت او را به خانواده و جامعه هدیه نمایند.

با توجه به نقش حیاتی و حساس بیمارستان ها، اهمیت اجرای اقدامات ده گانه ترویج تغذیه با شیرمادر هویدا می گردد و وجود کارکنان آموزش دیده برای حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیرمادر ضرورت می یابد. کارکنان بهداشتی درمانی رده های مختلف که عهده دار مراقبت های مادران و کودکان هستند، نیازمند دانش و اطلاعات علمی روز برای اجرای این سیاست و کسب مهارت های لازم برای حل مشکلات شیردهی هستند و باید همواره به منابع علمی و کاربردی دسترسی داشته باشند.

کتاب حاضر که با عنوان راهنمای حمایت از تغذیه با شیرمادر در بخش های کودکان و نوزادان به همت همکاران محترم جناب آقای دکتر خلیل فریور،

سرکار خانم سوسن سعدوندیان و سرکار خانم دکتر مجذوبه طاهری ترجمه و تنظیم شده و هماهنگی های لازم جهت طراحی و چاپ توسط همکاران محترم جناب آقای دکتر محمد رضا مجدی، جناب آقای دکتر حامد قضاوی و سرکار خانم ملیحه سالک از حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان رضوی انجام شده است، برگرفته از کتاب:

Infant Feeding Guidelines For Health Workers

از انتشارات: National Health and Medical Research

(Council)(NHMRC)

می باشد.

ضمن قدردانی از همت همکاران محترم به خاطر تهیه و چاپ این کتاب، و تشکر از حمایت های جناب آقای دکتر محمد اسماعیل مطلق مدیرکل محترم وقت، امیدوارم این مجموعه بتواند مرجع مفیدی برای کارکنان بیمارستان ها و راهنمای آنان در حفظ و تداوم تغذیه شیرخواران بستری باشییرمادر باشد و همراه با سایر منابع در دسترس و رهنمودهای اعضای محترم هیئت علمی و اعضای محترم کمیته شیرمادر، در پاسخگویی به سؤالات مطروحه مورد بهره برداری قرار گیرد.

دکتر سید مؤید علویان

معاون سلامت

فهرست مطالب

۱۴	۱ - مقدمه
۱۶	اقدامات ده گانه
۱۸	۲ - مزایای تغذیه با شیر مادر
	۲-۱ مزایای روانی عاطفی تغذیه با شیر مادر
	۲-۲ منافع تغذیه ای شیر مادر
	۲-۳ خواص ایمنولوژیک شیر مادر
	۲-۴ ارتقاء سلامت
	۲-۵ منافع اکولوژیک شیر مادر
	۲-۶ منافع مالی
۲۵	۳ - علم تغذیه شیر خوار از پستان مادر
	۳-۱ پستان
	۳-۲ اثر هورمون ها بر پستان مادر
	۳-۳ کنترل اتوکراین
	۳-۴ فرآیند تولید شیر
	۳-۵ خواص شیر مادر
	۳-۵-۱ ظاهر شیر مادر
	۳-۵-۲ مقدار شیر مادر
۳۲	۴ - پشتیبانی و حمایت از تغذیه با شیر مادر
	۴-۱ مسئولیت کارکنان در حمایت از تغذیه با شیر مادر
	۴-۲ طراحی ورود به مسئله
	۴-۲-۱ تصمیم به تغذیه با شیر مادر گرفته شود و به آن توجه شود
	۴-۲-۲ نوزادانی که شیر مادر دریافت می کنند (خواه از پستان یا شیر
	دوشیده شده) مشخص شوند
	۴-۲-۳ اطلاعات را برای مادران فراهم کنید
	۴-۲-۴ طراحی مراقبت از مادر

- ۴-۲-۵ گرفتن شرح حال در مورد شیردهی
 ۴-۲-۶ طراحی مراقبت شیرخوار برای روش تغذیه
 ۴-۳ مراقبت از مادر شیرده
 ۴-۳-۱ احتیاجات هیجانی عاطفی
 ۴-۳-۲ حمایت و پشتیبانی خانواده
 ۴-۳-۳ حمایت و پشتیبانی پدر
 ۴-۴ نیازهای جسمی
 ۴-۴-۱ استراحت
 ۴-۴-۲ غذا
 ۴-۴-۳ مایعات
 ۴-۴-۴ مراقبت بعد از زایمان
 ۴-۴-۵ مراقبت از پستان ها
 ۴-۴-۶ مراقبت از نوک پستان ها
 ۴-۴-۷ بیماری مادر

۴۵

۵ - داروها و شیردهی

- ۵-۱ رهنمودهای کلی
 ۵-۲ داروهایی که بطور معمول مصرف می شوند و اثرآن ها بر شیرخوار یا شیردهی
 ۵-۳ داروهایی که تولید شیرمادر را مهار می کنند

۴۸

۶ - هنر شیردهی

- ۶-۱ شروع تغذیه از پستان مادر
 ۶-۲ چگونه شیرخوار به پستان گذاشته شود
 ۶-۲-۱ وضعیت راحت برای مادر
 ۶-۲-۲ نگهداشتن پستان
 ۶-۲-۳ وضعیت بغل کردن شیرخوار
 ۶-۲-۴ آوردن شیرخوار به طرف پستان
 ۶-۲-۵ به پستان گذاشتن شیرخوار
 ۶-۲-۶ هنگامی که شیرخوار پستان را درست گرفته باشد، چگونه به نظر می رسد

- ۶-۳ انواع وضعیت بغل کردن شیرخوار:
- ۶-۳-۱ روش نگهداری زیر بغل (فوتبال آمریکایی)
 - ۶-۳-۲ نگهداشتن شیرخوار روی ساعد
 - ۶-۳-۳ خوابیدن و شیردادن
- ۶-۴ مکیدن موثر:
- ۶-۴-۱ مکدین موثر پستان
 - ۶-۴-۲ الگوی مکیدن
 - ۶-۴-۳ شناخت علائم انتقال شیر به شیرخوار
 - ۶-۴-۴ آزمایش توزین
 - ۶-۴-۵ علائم جهش شیر یا رگ کردن پستان
 - ۶-۴-۶ ارزش رفلکس جهش شیر
- ۶-۵ طول مدت هر وعده تغذیه با شیر مادر و دفعات آن
- ۶-۵-۱ تنوع فردی
 - ۶-۵-۲ طول مدت یک وعده تغذیه
 - ۶-۵-۳ دفعات تغذیه
- ۶-۶ مسائل و مشکلات همراه تغذیه با شیر مادر
- ۶-۶-۱ مشکلات مربوط به پستان گرفتن کودک
 - ۶-۶-۲ علائم بد قرار گرفتن در آغوش مادر یا بد گرفتن پستان
 - ۶-۶-۳ خلاصه ارزیابی بالینی تغذیه از پستان مادر
- ۶-۷ شیرخواران خواب آلود (بی حال)
- ۶-۸ خواب آلودگی پایدار
 - ۶-۹ شیرخواران بی قرار
 - ۶-۱۰ تغذیه انحصاری با شیر مادر
 - ۶-۱۱ هم اطاقی مادر و شیرخوار
 - ۶-۱۲ پایش مداوم پیشرفت شیرخوار

- ۷-۱ تولید و جریان شیر مادر
- ۷-۱-۱ تولید و جریان بیش از حد شیر
 - ۷-۱-۲ تولید و جریان کم شیر
 - ۷-۱-۳ علل کاهش تولید شیر

- ۷-۱-۴ شرایطی که تولید شیر مادر را به تاخیر می اندازد
- ۷-۲ احتقان
- ۷-۲-۱ علل احتقان
- ۷-۲-۲ درمان احتقان
- ۷-۳ انسداد مجاری شیر
- ۷-۳-۱ علل انسداد مجاری شیر
- ۷-۳-۲ درمان مجاری بسته
- ۷-۴ ماستیت
- ۷-۴-۱ علل ماستیت
- ۷-۴-۲ پیشگیری از ماستیت
- ۷-۴-۳ درمان ماستیت
- ۷-۴-۴ ماستیت در زمان دوشیدن
- ۷-۵ آبه پستان
- ۷-۶ حساس و دردناک شدن نوک پستان نسبت به لمس
- ۷-۷ درد و ترومای نوک پستان
- ۷-۷-۱ علل درد و ترومای نوک پستان
- ۷-۷-۲ درمان درد و ترومای نوک پستان
- ۷-۸ کاندیدا یا برفک نوک پستان
- ۷-۸-۱ درمان برفک نوک پستان
- ۷-۹ اگرما و درماتیت
- ۷-۹-۱ پیشگیری و درمان
- ۷-۱۰ امتناع از پستان
- ۷-۱۱ افسردگی و اختلالات خلقی پس از زایمان
- ۷-۱۲ شروع غذای کمکی
- ۷-۱۳ قطع کردن شیردهی
- ۷-۱۳-۱ علل قطع شیردهی
- ۷-۱۳-۲ قطع کردن شیردهی با داروها
- ۷-۱۳-۳ روش طبیعی (فیزیولوژیک) قطع شیردهی
- ۷-۱۳-۴ قطع شیردهی پس از فوت شیرخوار

-
- ۸-۱ چه وقت دوشیدن لازم می شود
 - ۸-۲ ارائه اطلاعات به والدین
 - ۸-۳ راه های افزایش و تقویت رفلکس جهش شیر
 - ۸-۴ نحوه دوشیدن شیر
 - ۸-۴-۱ روش دوشیدن دستی
 - ۸-۴-۲ دوشیدن با شیردوش برقی
 - ۸-۵ دفعات دوشیدن
 - ۸-۶ مدت زمان دوشیدن
 - ۸-۷ چه مقدار بدوشند

-
- ۹-۱ مصرف شیر دوشیده شده تازه
 - ۹-۲ مصرف شیر دوشیده شده منجمد
 - ۹-۳ مراقبت از شیردوشیده شده
 - ۹-۴ فرآیند ذخیره سازی شیرمادر
 - ۹-۵ مصرف شیردوشیده شده در بیمارستان
 - ۹-۶ تهیه و تدارک و تجهیزات
 - ۹-۷ انتقال شیردوشیده شده از خارج بیمارستان به بیمارستان

-
- ۱۰-۱ گول زنگ
 - ۱۰-۲ لوله های گاوآژ
 - ۱۰-۳ سرشیشه و نوک مصنوعی
 - ۱۰-۴ شیشه شیر
 - ۱۰-۵ نوک مصنوعی یا کمک نوک (Nipple shields)
 - ۱۰-۵-۱ پیش نیازها برای استفاده از نوک مصنوعی
 - ۱۰-۵-۲ روش استفاده از نوک مصنوعی
 - ۱۰-۵-۳ روش گرفتن نوک مصنوعی از شیرخوار
 - ۱۰-۶ نوک ساز یا محافظ نوک Breast shields or shells
 - ۱۰-۷ سیستم مکمل رسانی از طریق پستان مادر

- ۱۰-۷-۱ مزایای استفاده از سیستم مکمل رسانی
- ۱۰-۷-۲ مضرات سیستم مکمل رسانی
- ۱۰-۷-۳ روش استفاده از سیستم مکمل رسانی

۱۲۱

۱۱ - مشکلات شایع شیرمادر خواران

- ۱۱-۱ ارزیابی مقدار دریافتی شیر مادر
- ۱۱-۲ تاخیر رشد (FTT)
 - ۱۱-۲-۱ علل تاخیر رشد
 - ۱۱-۲-۲ تمهیدات درمانی تاخیر رشد
 - ۱۱-۲-۳ ارزیابی و اصلاح تکنیک نامتناسب شیردهی
- ۱۱-۳ گریه شیرخوار
 - ۱۱-۳-۱ بعضی از علل گریه شیرخوار
 - ۱۱-۳-۲ اسهال
 - ۱۱-۳-۳ استفراغ
 - ۱۱-۳-۴ گاستروآنتریت
 - ۱۱-۳-۵ یرقان نوزادی
 - ۱۱-۳-۶ یرقان فیزیولوژیک
 - ۱۱-۳-۷ یرقان شیرمادر
 - ۱۱-۳-۸ فتوتراپی و ادامه تغذیه با شیر مادر
- ۱۱-۸ اثر تغذیه از پستان مادر بر جراحی شیرخوار:
 - ۱۱-۸-۱ NPO بودن یا دستور نخوردن شیر
 - ۱۱-۸-۲ بعد از عمل جراحی
 - ۱۱-۸-۳ محدودیت های بعد از عمل

۱۲ - تمهیدات مراقبتی و درمانی در مورد تغذیه با شیر مادر در کودکان بستری در بیمارستان

۱۳۷

- ۱۲-۱ اصول و عملکرد
- ۱۲-۱-۱ چه وقت شیر کمکی مصنوعی لازم می شود
- ۱۲-۲ برنامه مراقبت ویژه
 - ۱۲-۲-۱ شرایط قابل درمان و اثر گذار بر تغذیه با شیر مادر
 - ۱۲-۲-۲ تغذیه کردن

- ۱۲-۴ ارزیابی تغذیه
۱۲-۴-۱ ارزیابی دریافت شیر توسط شیرخوار
۱۲-۴-۲ چارت توازن مایعات
۱۲-۵ برنامه ترخیص
۱۲-۵-۱ پس از ترخیص
۱۲-۵-۲ برنامه ریزی برای شیردهی در منزل

۱۴۶ - ۱۳ - منابع موجود

- ۱۳-۱ نیروی انسانی
۱۳-۲ اقدامات در بیمارستان
۱۳-۳ غذا- مایعات
۱۳-۴ تجهیزات دوشیدن شیر

۱۴۸ - ۱۴ - مراجع موجود در جامعه

- ۱۴-۱ مراکز بهداشتی درمانی برای مراقبت از مادر و کودک

۱۵۰ - ۱ - برکه شرح حال تغذیه با شیر مادر

۱۵۴ - ۲ - سوالات تلفنی

١- مقدمه

شیردهی یک فرآیند فیزیولوژیکی و طبیعی است. تغذیه با شیر مادر یک مهارت قابل یادگیری است که تحت تاثیر عوامل فیزیولوژیکی، روحی روانی و نگرش‌ها می‌باشد. شیرمادر مزایای بسیاری برای تمامی شیرخواران دارد. اما شیرخوارانی که در بخش‌های کودکان بیمارستان‌ها پذیرفته می‌شوند، نیاز بیشتری برای برخورداری از مزایای شیرمادر دارند و وقتی دسترسی آن‌ها به شیرمادر با موانعی مواجه می‌شود، بسیار آسیب‌پذیرتر می‌شوند. بستری شدن شیرخواران در بیمارستان وقتی با جدایی مادر و شیرخوار همراه باشد، خطرناک بوده و تغذیه با شیرمادر را به مخاطره می‌اندازد.

بخش‌های نوزادان و کودکان بیمار می‌بایست این مشکلات و مخاطرات را بشناسند و برای حمایت از تغذیه با شیرمادر تلاش نمایند. هدف، حفظ سلامت تمامی شیرخواران از طریق حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیرمادر است. متخصصین بهداشتی و کارکنان بهداشتی داوطلب می‌توانند کمک ارزشمندی را به مادران جدید هنگامی که شیردهی را شروع می‌کنند ارائه دهند. ارائه اطلاعات صحیح، حمایت دلسوزانه، نمایش مهارت‌های عملی و ارائه استراتژی‌هایی برای حل مشکل می‌تواند محیط مثبتی جهت شیردهی از پستان برای مادران ایجاد نماید. در نظر داشتن چنین نقش حمایتی و تشویقی بین مادر و کارکنان مهم است.

هدف این راهنما آماده کردن کارکنان بهداشتی برای فراهم نمودن حمایت‌های ضروری و ارائه توصیه‌های لازم جهت حفظ تغذیه با شیرمادر و رفع موانع و مشکلات شیردهی مادران است. اجرای دستورالعمل‌های این راهنما، دسترسی شیرخواران بیمار به شیرمادر خودشان را ارتقاء می‌بخشد.

تغذیه با شیرمادر بخشی از برنامه ریزی معمول والدین برای داشتن فرزندی سالم و طبیعی است اما تغذیه با شیرمادر وقتی شیرخواری به دلیل بیماری خیلی شدید در بخش نوزادان و کودکان بیمار بستری می‌شود، بسیار متفاوت است. شروع شیردهی و حفظ تداوم آن ممکن است به علت نارس بودن نوزاد و بیماری یا ناهنجاری جسمی شیرخوار مختل شود. رفع موانع و تلاش در جهت بهره‌مند نمودن شیرخواران از شیرمادر خودشان با بهبودی سریع‌تر و ارتقاء سطح سلامت آنان همراه است.

یکی از دستورالعمل‌های WHO/UNICEF که در سال ۱۹۹۱ اعلام شده است اقدامات ده گانه ای است که بیمارستان‌های دوستدار کودک جهت ترویج تغذیه با شیر مادر و موفقیت در شروع شیردهی از پستان و تداوم آن، ملزم به اجرای آن می‌باشند. این اقدامات ده گانه در ذیل آورده شده است.

دستورالعمل ترویج تغذیه با شیرمادر در بیمارستان‌های دوستدار کودک (بخش‌های زنان و زایمان - بخش‌های اطفال)

۱. سیاست مدون ترویج تغذیه با شیرمادر در معرض دید کلیه کارکنان نصب شده باشد و برای اطمینان از ارتقاء کیفیت خدمات، پایش شود.
۲. کلیه کارکنان به منظور کسب مهارت‌های لازم برای اجرای این سیاست آموزش ببینند.
۳. مادران باردار را در زمینه مزایای تغذیه با شیرمادر و چگونگی شیردهی آموزش دهند.
۴. به مادران کمک کنند تا ظرف نیم ساعت اول تولد تماس پوست با پوست و ظرف یک ساعت تغذیه نوزاد با شیرمادر را شروع کنند (طبق پروتکل جدید: در صورت سالم و stable بودن مادر و نوزاد، نوزادان را بلافاصله پس از تولد به مدت حداقل یک ساعت در تماس پوست با پوست با مادرانشان قرار دهید و مادران را تشویق کنید تا علائم آمادگی نوزادشان برای شیرخوردن را تشخیص داده و اگر آماده است به او شیر دهند "ترجیحا در ساعت اول تولد" و در صورت نیاز، به آن‌ها کمک کنید).
۵. و در بخش‌های اطفال برنامه تجویز دارو و انجام آزمایشات و اعمال جراحی به گونه‌ای طراحی گردد که کمترین اختلال را در تغذیه از پستان مادر ایجاد نماید. به مادران روش تغذیه با شیرمادر و چگونگی حفظ و تداوم شیردهی را (حتی هنگام جداشدن از شیرخوار) آموزش دهند و برای حل مشکلات شیردهی کمک و حمایت کنند.
۶. به شیرخواران سالم کمتر از ۶ ماه بجز شیرمادر، غذا یا مایعات دیگر (آب، آب قند...) ندهند.
۷. برنامه هم‌اتاقی مادر و نوزاد را در طول شبانه روز اجرا کنند و در بخش‌های اطفال تسهیلات لازم برای اقامت شبانه روزی و نیازهای فیزیکی و عاطفی

- مادران را تأمین نمایند .
۸. مادران را برای تغذیه با شیرمادر برحسب 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 گروه های حمایت از مادران شیرده را پیگیری نمایند و اطلاعاتی در مورد گروه های حامی و مراکز مشاوره شیردهی در اختیار والدین قرار دهند .

۲- مزایای تغذیه با شیرمادر
برای شیرخوار

۲- مزایای تغذیه با شیرمادر برای شیرخوار

۲-۱: مزایای روانی عاطفی تغذیه با شیرمادر

در اثر تغذیه با شیر مادر آنچه بین مادر و کودک اتفاق می افتد، بسیار فراتر از انتقال مواد غذایی است. وابستگی متقابل بین مادر شیرده و شیرخوار، تماس نزدیک منظم و تماس پوست با پوست در طول شیردهی مشوق حساس بودن مادر در پاسخ گویی سریع به نیازهای شیرخوار و علاقه متقابل است. مطالعات اخیر نشان می دهد که شیرخواران پره ترمی که برای حداقل یک ماه شیر مادر دریافت کرده اند، در سن ۷ تا ۸ سالگی در مقایسه با شیرخواران پره ترم تغذیه شده با فرمولا پیشرفت بیشتری در تکامل شناختی داشته اند. این تحقیق قابل تعمیم به شیرخواران ترم با نتایج مشابه در ارتقاء تکامل شناختی و بینایی است. این پاسخ ها ممکن است به علت غلظت بالاتر اسیدهای چرب غیر اشباع با زنجیره بلند (برای مثال *ocosaehxaenoic acid DHA*) در شیر مادر باشد.

به هورمون های شیردهی هورمون های مادری هم می گویند. تغذیه با شیرمادر اثر قابل ملاحظه ای در تکامل کودک، تعامل نزدیک مادرو شیرخوار و روابط عاطفی آن ها در دراز مدت و به طور دائم دارد. پاسخ های هورمونی می تواند در مادر احساس سلامت بوجود آورد و نقش مادری خانم ها را به اثبات برساند. تغذیه با شیرمادر می تواند بر اختلالات روانی ناشی از مختل شدن رابطه مادر و کودک هنگام بیماری ها غلبه نماید.

مادر خواه شیرش را مستقیم از پستان به فرزندش بدهد و خواه از طریق روش های دیگر، مادر شیرده محسوب می شود. با شیر دادن، مادر ارتباطش را با فرزندش حفظ می کند. طبیعت به طرق بسیار حقیقی بین مادر و شیرخوار ارتباط ایجاد می کند. مثلاً "نوزاد در مدت بسیار کوتاهی بوی شیر مادرش را از سایر مادران افتراق می دهد. در بعضی مراکز (NICU) سوآب، پنبه یا دستمال آغشته به شیر تازه مادر را در انکوباتور قرار می دهند تا نوزاد بوی شیر مادرش را احساس کند. در تغذیه از پستان مادر رابطه بسیار خوبی بین مادر و کودک ایجاد می شود. مادر از هیچ گونه تلاشی برای فرزندش فروگذار نیست.

۲-۲: منافع تغذیه ای شیر مادر

شیر مادر ترکیب مناسب و بی نظیری برای نوزاد در مدت زمانی است که سرعت رشد و تکامل وی بالا است ولی هنوز تعداد زیادی از سیستم های

شیرخوار مثل سیستم گوارشی ، کبدی ، عصبی ، کلیوی ، عروقی و سیستم های ایمنی از نظر عملی نارس هستند . شیر مادر نه تنها یک غذای با کیفیت بالا است بلکه حاوی تعدادی ترکیب (مثل نمک های صفراوی تحریک شده با لیپاز ، گلوتامات ، اسیدهای چرب غیر اشباع با زنجیره بلند ، سدیم کم ، لیزوزیم ، Iga ، فاکتورهای رشد) می باشد که به عمل صحیح سیستم های نارس شیرخوار کمک می کند .

شیر مادر یک غذای زنده است که مرتباً ترکیب آن برحسب سن شیرخوار تغییر می کند . به علاوه مخصوص نژاد انسان خلق شده است و بیشتر از ۱۰۰ ترکیب مختلف دارد که نمی توان آن ها را به روش مصنوعی تولید کرد مثلاً ترکیب چربی آن علاوه برخواص تغذیه ای ، به ارتقاء تکامل کودک و مصونیت او نیز کمک می کند .

خواص دیگر شیرمادر این است که زیست دسترسی به مواد مغذی را می افزاید مثلاً شیر مادر محتوی لیپاز است که به هضم چربی آن کمک می کند . مواد دیگر آن نیز چنین حالت بی نظیری دارد که به بهره گیری بیشتر شیرخوار از مواد شیر کمک می کند . شیر مادر محتوی هورمون هایی است که به بلوغ دستگاه گوارشی کمک می کند و علاوه بر خاصیت تغذیه ای به ایمنی کودک نیز کمک می کند .

۳-۲ : خواص ایمونولوژیک شیر مادر

شیر مادر محافظ کودک در مقابل عفونت ها است شیر مادر یک سیستم ایمنی کامل را تشکیل می دهد که کودک را در مقابل عفونت های میکروبی ، ویروسی ، انگلی و قارچی محافظت می کند که شامل فاکتورهای ایمنی اختصاصی و فاکتورهای حفاظتی غیر اختصاصی است . فاکتورهای ایمنی اختصاصی : Iga بیشترین آنتی بادی در شیر مادر است و در پاسخ به باکتری ها و ویروس های اختصاصی که مادر با آن ها مواجه می شود ، توسط پستان تولید و ترشح می شود . Iga از شیرخوار در برابر پاتوژن هایی که بیشترین احتمال برخورد با آن ها را در محیط اطراف دارد حمایت می کند و آنتی بادی های IgM و IgG در گردش نیز حمایت بیشتری را علیه پاتوژن های اختصاصی عرضه می کنند .

فاکتورهای حفاظتی غیر اختصاصی : لاکتوفرین ، میل ترکیبی بالایی برای اتصال به آهن دارد که باعث می شود آهن در دسترس میکروارگانیسم

هایی مثل E-coli و کاندیدا آلبیکانس که برای رشد نیاز به آهن دارند قرار نگیرد. اخیراً دیده شده که یک پپتید با خواص باکتری‌سیدال از لاکتوفرین آزاد می‌شود و احتمالاً این پپتید مسئول عمده فعالیت ضد باکتریال نسبت داده شده به لاکتوفرین است. **لیزوزیم**، که علیه بعضی کوکوباسیل‌های گرم منفی و باکترهای گرم مثبت باکتری‌سیدال است. **اجزای سلولی**، مثل ماکروفازها، مونوسیت‌ها، نوتروفیل‌ها و لنفوسیت‌های T و B که اعمال آن‌ها کاملاً شناخته نشده اما شامل مهار و تخریب میکروارگانیسم‌ها مثل باکتری‌ها و ویروس‌ها می‌باشد. الیگوساکاریدها، از نظر مقدار سومین جزء شیر مادر را تشکیل می‌دهند ۱۲- ۲۴ g/lit بیش از ۱۳۰ الیگوساکارید متفاوت از شیر مادر جدا شده است و اکثر آن‌ها به هضم در روده کوچک مقاوم هستند. عمل آن‌ها تهیه فاکتورهای رشد برای باکتری سودمند بیفیدوس روده بزرگ می‌باشد. الیگوساکاریدها چسبندگی باکتری پاتوژن به سطوح مخاطی روده و دستگاه ادراری را مهار می‌کنند و پره کورسورهای مهم برای تکامل مغز در اوایل شیرخوارگی را فراهم می‌کنند. اسیدهای چرب، از چربی شیر توسط فعالیت هیدرولیتیک بین شیر و لیباز شیرخوار آزاد می‌شوند. تعدادی از این اسیدهای چرب آزاد فعالیت آنتی باکتریال دارند. اکثر این فاکتورهای حمایتی با بیشترین غلظت در آغوز (کلوستروم) وجود دارند، و در صورت ادامه شیردهی کاهش می‌یابند. در چهار تا شش ماه اول وقتی سیستم ایمنی شیرخوار نارس است تغذیه با شیر مادر بسیار با ارزش است. تجویز هر نوع شیر مصنوعی یا مایعات دیگر حتی به مقدار کم می‌تواند این مکانیسم محافظتی را مختل نماید.

آغوز

محتوی مقدار زیادی ایمونو گلوبولین است و به نحو قابل ملاحظه ای نوزاد را در مقابل عفونت‌ها حفظ می‌کند. آغوز یک دیواره محافظتی برای روده نوزاد فراهم می‌کند که از جذب آنتی ژن‌های خارجی جلوگیری کرده تا حدی از آلرژی پیشگیری می‌کند.

شیر رسیده

نیز محافظت از شیرخوار را ادامه می‌دهد. IgA شیر مادر علاوه بر کمک به سیستم ایمنی ضعیف شیرخوار، محرک آن نیز می‌باشد. چنانچه مادر با عوامل بیماری‌زا مواجه شود در شیر او آنتی بادی تولید شده و شیرخوار را محافظت می‌کند.

همچنین شیر مادر محتوی موادی است که خاصیت ضد التهابی داشته و

برای نوزاد بیمار یا نارس حائز اهمیت است و همین امر منجر به کاهش بروز آنتروکولیت نکروزان حتی با دریافت مقدار جزئی شیر مادر می شود .
غیر ممکن است که بتوان این خواص ایمنولوژیک را به طور مصنوعی تولید کرد. برای کودکی که بستری است شیر مادر و پستان مادر علاوه بر غذای مطلوب و نوشیدنی مفید . منتقل کننده ایمنی و آرام بخش کودک و مادر است

۴-۲: ارتقاء سلامت

به دلیل کم بودن املاح و مواد زائد شیر مادر، شیرخوارانی که بیماری کلیوی دارند (و نیز آن ها که کم آب شده اند) از این شیر بهره می برند . این شیر، مخصوص نژاد انسان است که موجب حفظ جان کودک خردسال ، ارتقاء رشد و تکامل او می شود .

عوامل دفاعی آن عبارتند از: IgA ، کمپلمان ، لاکتوفرین ، ایترفرون ، فاکتور بیفیدوس ، گلبول های مختلف مثل ماکروفاژها ، فاگوسیت منوسیتیک ، نوتروفیل ها و Tcell و Bcell ، عوامل ضد میکروبی خاص و عوامل ضد ویروسی . کودک را در مقابل عفونت هایی مثل هپاتیت B ، عفونت ها با میکروب اشرشیاکلی ، وبا ، کزاز ، سالمونلا، سیاه سرفه ، پنوموкок ، کلامید یا استافیلوکک طلایی و انواع استرپتوکک ها ، ویروس پولیو، ویروس آنفلوآنزا، ویروس کوکساکسی و RSV محافظت می کند .

درکشورهای در حال توسعه هرچه میزان شیردهی کاهش یابد ، میزان ابتلا به بیماری و مرگ و میر افزایش می یابد و تغذیه با شیشه شیر با افزایش بیماری همراه می شود . تجویز شیرمصنوعی به همراه شیر مادر اثرات محافظتی آن را کاهش می دهد .

تغذیه با شیر مادر خطر یا شدت تعداد زیادی از بیماری ها را کاهش می دهد و وقوع آن ها را به تاخیر می اندازد شامل : ریفلاکس گاستروازوفازژال ، اسهال ، تنگی پیلور ، بیماری های تنفسی (مخصوصا در خانواده ای که والدین هر دو سیگار می کشند) ، بیماری های دستگاه گوارش ، بیماری التهابی روده ، بعضی از بدخیمی های طفولیت ، بیماری سلیاک ، اوتیت مدیا عفونت های سیستم اداری ، باکتری- مننژیت ، سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار(SIDS) ، وقوع پایین تر NEC در شیرخواران پره ماچور و سایر بیماری ها می شود . دیابت قندی وابسته به انسولین (IDDM) از سنی که از شیر گاو نیز جهت تغذیه شیرخوار استفاده شود توسعه می یابد . جمع بندی مطالعات و مقالات بر

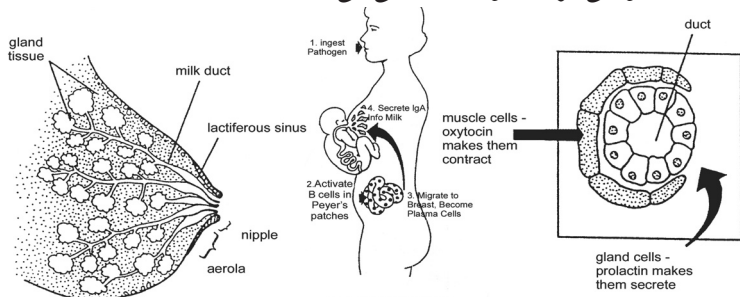
این مطلب اشاره دارد که در خانواده های آتوپیک تغذیه با شیر مادر می تواند اثر محافظتی در مقابل رینیت آلرژیک ، ویزینگ ، آسم و اگزما داشته باشد و در نتیجه تظاهرات آلرژیک در شیرمادرخواران کاهش می یابد و یا به تأخیر می افتد. به همین دلیل تعداد موارد بستری نیز کم می شود.

به دلیل عملکرد زبان و عضلات دهانی صورت در خلال تمرینات مکیدن با تغذیه از پستان مادر، تکامل صحیح فک و دندان ها و دهان تقویت یافته و بخصوص برای شیرخوارانی که ناهنجاری دهانی یا مشکل ضعف عضلانی دارند (سندرم داون) مفید است و لذا اختلالات تکلم و ارتودنسیک کودکان در سنین بالاتر کاهش می یابد .

تغذیه با شیر مادر، برای مادرمزایایی در بر دارد .

ارتقاء سلامت مادر: شیردهی از پستان علیه سرطان پستان قبل از منوپوز ، سرطان تخمدان و استئوپروز اثر محافظتی دارد و موجب تسریع برگشت رحم به اندازه قبل از زایمان می شود و به دلیل مصرف چربی های ذخیره شده در طی حاملگی به مادر کمک می کند تا سریع تر وزن و شکل قبل از بارداری خود را به دست آورد (در صورت ادامه تغذیه با شیر مادر برای بیشتر از هفت ماه). اثر آرام بخش آن میزان بروز استرس ها را کم کرده و کیفیت خواب را بهبود می بخشد .

اثر کنتراسپتیو: آمنوره شیردهی و تاخیر در تخمک گذاری در شیردهی انحصاری و بر حسب تقاضای شیرخوار از مزایای دیگر شیرمادر است . لذا میزان باروری کم شده و به طور طبیعی فاصله گذاری ایجاد می شود . تأخیر در بروز قاعدگی مادر، خطر کم خونی او را کاهش می دهد . خطر حاملگی در طول دوره های آمنوره شیردهی کمتر از ۱/۷ درصد در شش ماه اول است و حتی در مقایسه با کشورهای توسعه یافته که از روش barrier کنتراسپتیو استفاده می کنند ، زنان مدت زمان طولانی تری آمنوره ایک باقی می مانند .



۲-۵: منافع اکولوژیک شیر مادر

برای تولید شیر مادر ذخایر و منابع موجود در طبیعت کمتر دست خورده می شوند. تبدیل شدن غذا به شیر مادر Energy efficient است. به طوری که مادر فقط نیاز به افزایش مصرف غذا حداکثر تا ۵۰۰ کیلو کالری در روز دارد که مثال آن یک ساندویچ کره بادام زمینی و یک لیوان شیر است ولی تغذیه مصنوعی نیاز به انرژی اضافی و سوخت اضافی برای تولید، ساخت و انتقال دارد. وسایل و ظروفی که برای آماده سازی شیر مصنوعی لازم است نیز نیاز به انرژی، مواد شیمیایی، آب، مواد شوینده، پلاستیک، فلز و غیره دارد که هیچ یک از اینها در فعالیت "سبز" تغذیه از پستان مادر لازم نیست.

۲-۶: منافع مالی برای خانواده و اجتماع

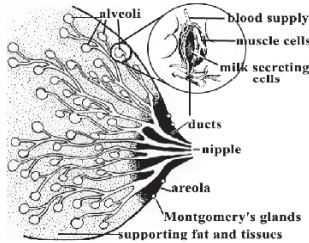
هزینه مقدار جزئی غذا که به رژیم مادر اضافه می شود در مقایسه با پولی که صرف شیر مصنوعی می شود قابل ملاحظه نیست. هزینه تغذیه مصنوعی برای بعضی از بیمارستان ها و خانواده ها خارج از تحمل است. زنانی که تحت تاثیر رفتار سوء شوهران الکلی هستند و همکاری چندانی ندارند نیز از تغذیه کودک با شیر مادر بهره می برند. خانواده ها ممکن است شیر مصنوعی را رقیق تر درست کنند که صرفه جویی کرده باشند و یکی از علل FTT در کودکان همین مسئله است، مشکل دیگر زود شروع کردن شیر مصنوعی یا شیر گاو برای شیرخواران است که پرسنل بهداشتی باید از این مسئله آگاه باشند.

۳- علم تغذیه شیرخوار از
پستان مادر

۳- علم تغذیه شیرخوار از پستان مادر

شیردهی به معنی فرآیند ترشح شیراست . تداوم تولیدشیر به تحریک پستان و برداشت شیر (تخلیه پستان از طریق مکیدن یا دوشیدن) بستگی دارد .
۳-۱: پستان

پستان غده ای است که فعالیت ترشح شیر و آزاد سازی مواد هورمونی از آن صورت می گیرد . پستان از بافت همبند ، بافت غددی ، ۲۰-۱۵ لوب و خوشه هایی از آلئول ها ، مجاری ، سینوس های لاکتی فروس یا مجاری ذخیره شیر، نوک ، آرئول و برجستگی های مونتگومری تشکیل یافته است . در معاینات قبل از زایمان باید مشخصات پستان مورد توجه قرار گیرد : اسکارهایی که دلالت بر جراحی های قبلی می کند- پستان های بسیار بزرگ که گاهی اوقات می توانند مشکلات اولیه ای را در تماس مادر با کودک ایجاد کند- اگزما یا درماتیت نیپل یا آرئول- فقدان تکامل یا تکامل مختصر بافت پستانی و سایر پاتولوژی های پستان .



۳-۲: اثر هورمون ها بر پستان مادر (پرولاکتین و اکسی توسین) پرولاکتین / هورمون تولید کننده شیر

شروع و تداوم تولید شیر مادر به تحریک اعصاب حسی نوک پستان و آرئول بستگی دارد. با این کار پرولاکتین (ازبخش قدامی هیپوفیز واز طریق هیپوتالاموس) آزاد می شود . پرولاکتین بر سلول های مولد شیر اثر کرده ، منجر به ساخت شیر می شود . ترشح پرولاکتین از نیمه دوم حاملگی شروع شده در پایان حاملگی به حداکثر می رسد . هورمون های جفت تولید شیر را مهار می کنند و پس از خروج جفت این مهار برداشته می شود . سطح پایه پرولاکتین در مادرانی که شیر می دهند بالا می ماند در حالی که دامنه تغییرات طبیعی آن وسیع است . بعد از چند ماه از شیردهی موفق این سطح در زنان شیرده و غیر

شیرده یکسان است. در خلال تغذیه از پستان مادر، پرولاکتین ترشح می شود و حداکثر آن ۴۰-۳۵ دقیقه بعد از مکیدن شیر خوار است. بنابراین هرگاه شیرخوار می مکد علاوه بر مصرف شیر مورد نیاز تولید شیر برای وعده بعدی نیز در دستور کار قرار می گیرد.

تولید پرولاکتین در شب و اوایل صبح (نیمه شب به بعد) زیاد می شود. بنابراین تغذیه های شبانه برای تولید شیر با ارزش بوده و در زمانی که شیردهی و تولید آن در حال استقرار است نباید حذف شود. بنابراین برای مادری که فرزندش بستری است باید در مورد تغذیه شبانه از پستان یا دوشیدن آن با مادر گفتگو کرد.

اکسی توسین / هورمون خارج کننده شیر از پستان

رفلکس جهش شیر let-down reflex (در اصطلاح مادران رگ کردن پستان) در پاسخ به هورمون اکسی توسین از بخش خلفی هیپوفیز ترشح می شود و ناشی از تحریکات حسی دریافتی توسط مادر است. اکسی توسین روی سلول های میوایپ لیال پستان اثر می کند و موجب خروج شیر از پستان می شود. رفلکس جهش شیر که به طور شرطی ایجاد می شود در پاسخ به گریه شیرخوار و سایر تحریکات مشابه ایجاد می گردد و ممکن است تا حدی به وسیله درد یا استرس مهار شود (این عوامل برتوان دوشیدن هم می توانند اثر داشته باشند) . مکیدن پستان مادر توسط شیرخوار رفلکس غیر شرطی خروج شیر را تحریک می کند که ندرتا مهار می شود. ولی حدود ۶۰-۳۰ ثانیه طول می کشد تا اثر کند. به کار افتادن این رفلکس با تغییر در ریتم مکیدن مشخص می شود که از مکیدن های کوچک و نامنظم به مکیدن های عمیق و قوی حرکت فک تبدیل می شود. شیر خوار کم صبر و حوصله ممکن است با مشاهده تاخیر در خروج شیر پستان را رها کند.

۳-۳: کنترل اتوکراین

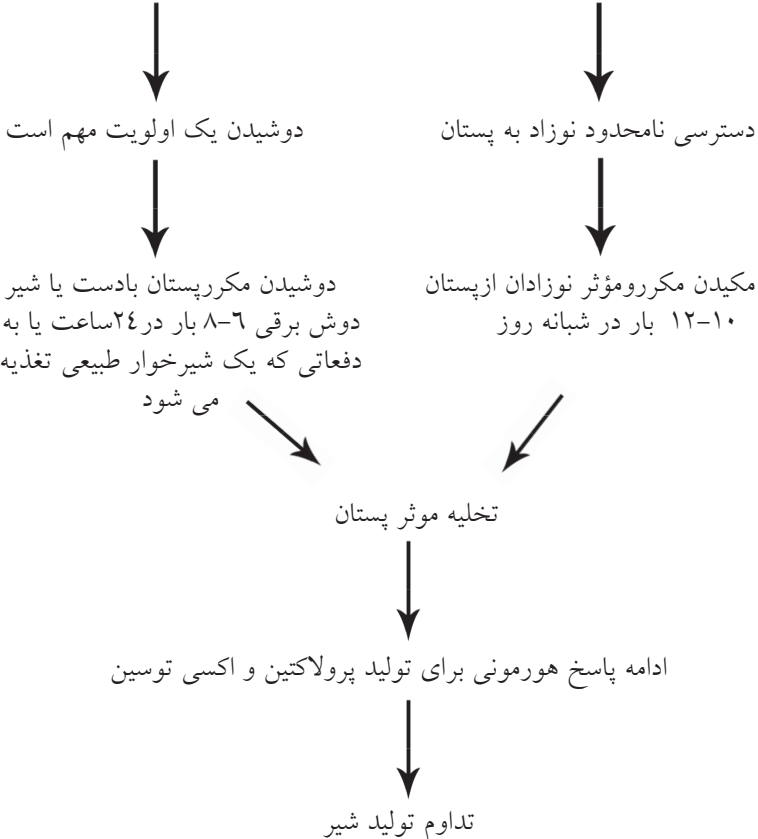
فاکتور مهم دیگر در شیردهی موفق و ادامه آن، برداشت کافی شیر از پستان و یک مکانیسم Feedback موضعی بر مهار تولید شیر است. یک پپتید مهار کننده که در شیر ترشح می شود سرعت تولید را منظم می کند بنابراین برای تولید شیر کافی برای شیرخوار حائز اهمیت است. اگر تخلیه شیر از پستان موثر نباشد و تولید شیر ادامه داشته باشد یک پپتید کوچک مهار کننده (FIL) در قسمت whey شیر مادر تولید شیر را کاهش خواهد داد. پستان یک ارگان خود

تنظیمی است و لذا شیردهی تحت کنترل اتوکرین است .

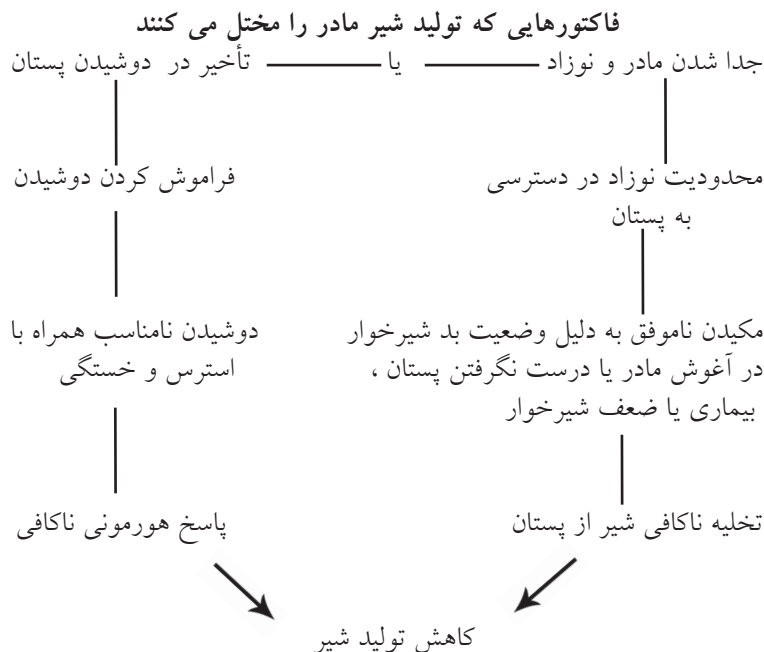
۳-۴: فرآیند تولید شیر

تولید شیر مادر به طور مداوم انجام می شود خارج کردن شیر از پستان به راحتی صورت می پذیرد ولی این که خالی از شیر شود هیچ گاه ممکن نیست.

تماس زودرس مادر و نوزاد — یا — شروع زودرس دوشیدن پستان



در شرایط غیر عادی در بخش های اطفال این چرخه ممکن است دچار اختلال شود. بیماری کودک و نیاز به درمان طبی یا جراحی می تواند دسترسی به پستان یا مکیدن مؤثر را مختل نماید و در نتیجه تولید شیرمادر کم شود. حتی هنگامی که مادر سعی می کند شیرش را بدوشد نیز استرس، اضطراب و خستگی او ممکن است آزاد سازی اکسی توسین را مختل کند.



۳-۵: خواص شیر مادر

آغوز و شیرهایی که پس از آن تولید می شوند ارزش بسیاری برای تغییراتی که در شیرخوار ایجاد می شود و تأمین نیازهای او دارند و نباید هیچ گاه بدون توجه به این مطلب دور ریخته شوند. آنچه که به عنوان جانشین شیر مادر در داروخانه ها موجود است تشابه زیادی با شیر مادر ندارد و فقط از لحاظ غذایی تا حدی قابل مقایسه است و الا از لحاظ دفاعی هیچ خاصیتی ندارند. اگر به مادر گفته شود که شیرش را دور بریزد، برای والدین ناراحت کننده

است و احساس می کنند تلاش آن ها قادر دانی نشده است ، والدین از اهمیت شیر مادر برای فرزندشان آگاه هستند (و اگر آگاه نیستند باید آگاه شوند) .
آغوز که در ۴۸ ساعت اول زایمان تولید می شود برای شیرخوار بسیار مفید است . خواص آغوز به دلیل وجود آنتی کرها و ایمونوگلوبولین های موجود در آن است که شیرخوار را از ابتلاء به بیماری ها محافظت می نماید . مقدار آغوز نسبتاً کم است ولی طوری طراحی شده که بسیار مغذی است و همچنین اثر ملین بودن آن موجب دفع مکنیوم و کاهش یرقان فیزیولوژیک می شود .
آغوز طی ۲ هفته اول تولید شیر به تدریج به شیر رسیده تبدیل می شود . مقدار آنتی کر IGA ترشخی آن ۴۰-۲۰ برابر بیشتر از مقداری است که در درمان افراد بزرگسالی که اختلال ایمنی دارند ، برای پیشگیری از عفونت ها استفاده می شود .

۱-۵-۳ : ظاهر شیر مادر :

شیر مادر شامل صدها جزء مختلف است و ترکیب آن بین انواع مختلف شیر (آغوز/ شیر رسیده) و مراحل مختلف شیردهی متفاوت است . شکل ظاهری آغوز و شیر رسیده مادر بسیار متفاوت است ، اما آنچه مهم است اثر و فواید آن برای شیرخوار است که ارتباطی به رنگ آن ندارد . ممکن است مثل آب ، رقیق و آبکی و رقیق تر از شیر رسیده به نظر برسد که به علت غلظت بالای ایمونوگلوبولین های آن ها می باشد و خواصی را که باید داشته باشد ، داراست . چنانچه مادری در بخش اطفال یا نوزادان شیرش را می دوشد نباید افرادی که آن را مشاهده می کنند اظهار نظرهایی مبنی بر کم بودن یا رقیق بودن شیر بکنند و نباید اعتماد به نفس مادر کاهش یابد . رنگ آغوز روشن و زلال تا زرد کم رنگ تا بسیار زرد یا نارنجی متغیر است .

شیر رسیده نیز از رنگ کرم تا سفید مایل به آبی متغیر است . رنگ شیر به کیفیت آن ارتباط ندارد . غلظت خیلی پائین کازئین به شیر مادر ظاهر آبی بسیار کم رنگ می دهد و سفیدی شیر عمدتاً در نتیجه محتوای چربی آن می باشد بنابراین hind milk که معمولاً محتوای چربی بیشتری از fore milk دارد سفیدتر است و اطلاق شیر آبکی و یا رقیق نادرست است . عامل عمده محتوای چربی شیر مادر پری پستان است . شیر اولیه جمع آوری شده از یک پستان پر ، محتوای چربی کمتر دارد و محتوای چربی ، بعد از خروج حدود ۴۰ درصد از ظرفیت ذخیره ای پستان با سرعت بیشتری افزایش می یابد . بنابراین بسته به پری

و ظرفیت ذخیره ای پستان مادر، محتوای چربی در انتهای یک شیردهی (hind milk) ممکن است هم کمتر و هم بیشتر از میزان آن در شروع شیردهی (fore milk) یا در شیردهی بعدی باشد. این یافته ها نشان می دهد که شیردهی باید بر اساس تقاضای شیرخوار باشد نه بر اساس فاصله زمانی خاص (مثلا هر سه ساعت)، تا به او اجازه داده شود تغذیه اش را بر اساس نیازش تنظیم کند. سایر متغیرها در مورد رنگ شیر مادر ممکن است مربوط به مصرف زیاد مواد رنگی یا نوشابه ها مثلا لبو، هویج یا نوشابه ها و داروها باشد. وجود خون در شیر ممکن است موجب تغییر رنگ آن به قرمز یا قهوه ای مایل به صورتی شود.

خون در شیر مادر: وجود خون در شیر پستان به طور ناشایعی در اواخر حاملگی یا در چند روز اول زایمان رخ می دهد که علت آن مشخص نیست ولی به نظر می رسد در نتیجه هیپرپلازی مجرای شیر و رشد زیاد سلول های مجرای شیر در خلال حاملگی باشد. وقتی سلول های اضافی مجرا در مدت شیر دادن یا دوشیدن شیر از جایگاه خود خارج می شوند خون ریزی ایجاد شده و داخل آغوز مشاهده می شود. چون مقدار خون دفع شده کم است جای نگرانی نیست و شیردهی از پستان می تواند به صورت طبیعی ادامه پیدا کند. این مورد بعد از چند روز برطرف می شود و اهمیتی ندارد. ولی اگر خون ریزی برای چندروز باقی بماند، مادر برای تشخیص وجود یک پاپیلوما مجرا یا پاتولوژی های دیگر پستان باید به پزشک ارجاع داده شود. اگر بچه شیر محتوی خون استفراغ کند شایع ترین علت آن خون ریزی از نیپل تروماتیزه است.

شایع ترین علت وجود لکه خون در داخل شیر ضربه به نوک پستان مادر است که ضرری برای نوزاد ندارد ولی بررسی علت و درمان آن مهم است.

۲-۵-۳ مقدار شیر مادر:

ظرفیت تولید شیر در خانم ها متفاوت است ولی به طور مستقیم به درخواستی که از پستان می شود ارتباط دارد. با مکیدن بیشتر شیرخوار یا افزایش تخلیه، تولید شیر افزایش یافته و نیاز یک یا چند شیرخوار را برآورده می کند. هنگامی که مادری شیرش را می دوشد هر اظهار نظری در مورد حجم و مقدار شیر باید با نگاه مثبت و همراه تشویق و قدردانی از مادر باشد حتی اگر مقدار شیر بسیار کم باشد. حجم شیر فقط به عنوان راهنما و وسیله ای برای پیشرفت و تشویق مادر در نظر گرفته می شود. اما همیشه سوالی برای پرسنل مطرح می شود که چگونه میزان شیر را افزایش دهیم؟

۴- پشتیبانی و حمایت از
تغذیه با شیرمادر

۴- پشتیبانی و حمایت از تغذیه با شیر مادر

۱ - ۴ : مسئولیت کارکنان در حمایت از تغذیه با شیر مادر

تمام والدین باید در ارتباط با تغذیه با شیر مادر آموزش ببینند. تمام زنان باید از فواید و نحوه صحیح شیردهی و تداوم آن توسط کارکنان و متخصصان بهداشتی آگاه شوند و تشویق به استفاده از سرویس های در دسترس آموزشی در دوره قبل از زایمان (antenatal) شوند. آموزش های این دوره باید اهمیت تغذیه ای شیر مادر را در شش ماه اول متذکر شود. در تعدادی از فرهنگ ها آموزش و حمایت توسط مادر بزرگ یا سایر اقوام وابسته بسیار مهم است. در جوامع مدرن نقش پدر مهم تر شده است و برنامه های آموزشی باید شامل پدران و تشویق آن ها در درک مزایای تغذیه با شیر مادر باشد. آموزش می تواند توسط متون و مقالات ساده و قابل استفاده در مورد بارداری و تغذیه با شیر مادر در طی برنامه های آموزشی دوره قبل از زایمان، سرویس های سرپایی (outpatient) early childhood center، مراکز بهداشتی و مطب پزشکان ارائه شود. در بیمارستان در طول دوره پس از زایمان (postnatal)، ماماها می توانند با ارائه کمک، حمایت و پیشنهاد سبب تمایل مادران به شیردهی از پستان شوند. نقش کارکنان به عنوان حامی شیر مادر آن است که مراقبت آن ها متکی به اطلاعات علمی روز باشد این نقش حمایتی به همراه خود مسئولیت هایی نیز ایجاد می کند که علاوه بر توانایی ارائه رهنمودهای روشن و توصیه های مداوم در مورد تغذیه با شیرمادر، باید به نیاز های والدین نیز توجه کنند تا به طور کامل در فرآیند شیردهی مشارکت نمایند. مشاوره شیردهی باید زمانی که مشکلاتی وجود دارد و توصیه های اختصاصی نیاز است در دسترس باشد. زنانی که فرزندشان در واحد مراقبت های ویژه نگهداری می شود نیز باید توسط آموزش های کتبی و عملی، جهت ادامه شیردهی و تامین شیر کافی برای فرزندشان تشویق شوند. پس از ترخیص نیز مراکز مشاوره شیردهی و ماماها خانگی باید جهت کمک در دسترس باشند.

برای این که حمایت و نظرات و پیشنهادات سازنده ارائه شود پرسنل باید قادر به انجام امور زیر باشند:

موارد زیر را درک کنند:

کیفیت و منافع شیر مادر

فیزیولوژی تولید و ترشح شیر مادر

مکانیسم تغذیه شیرخواران از پستان مادر

محدودیت های اطلاعات و مهارت هایشان
موارد زیر را رعایت کرده و احترام بگذارند :

رابطه عاطفی و ماهیت منحصر به فرد آن در مادر و شیرخوار
عقاید مادر، تلاش و تجارب او

نیازهای عاطفی و جسمی مادر
خانواده مادر، جامعه و زمینه های فرهنگی
موارد زیر را ابراز دارند و به نمایش درآورند :

آگاهی از باورهای درست و نادرست شایع در مورد تغذیه از پستان مادر
مهارت حل مشکل

مهارت مشاوره

برخورد انعطاف پذیر و مثبت

تمایل به ابراز عقیده بر مبنای حقایق علمی و ارجاع در صورت لزوم

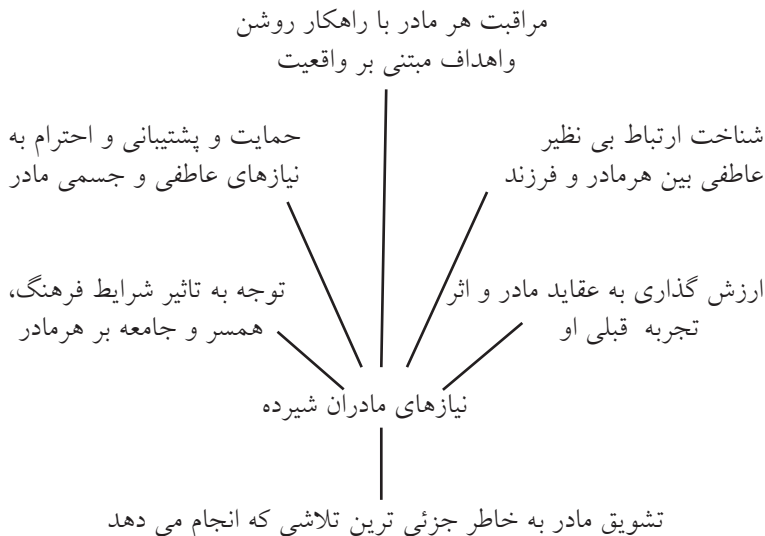
برخورد با دید مثبت که مادر بتواند بهترین انتخاب را داشته باشد



گاهی از باورهای غلط رایج و توان افتراق بین واقعیت ها و آنچه که غیر واقعی است

مسئولیت کارکنان بهداشتی درمانی در حمایت از تغذیه با شیر مادر
 اگر به مادری که زایمان کرده، توجه نشود ممکن است تغذیه مصنوعی را شروع نماید و با اختلالات ناشی از آن در سلامت فرزندش مواجه شود.
 کارکنان پرستاری نقش مهمی در ارتقاء سلامت مردم دارند. به دلیل این که تغذیه با شیرمادر یک موضوع احساسی نیز هست گاهی اوقات مادران تمایل ندارند از پرسنل کمک بطلبند و هنگامی که از مزایای شیر مادر و عوارض تغذیه مصنوعی آگاه می شوند عصبانی می شوند که چرا اطلاعات کافی نداشته اند تا بهترین را برای فرزندشان انتخاب کنند.

احتیاجات و نیازهای مادران شیرده



پرسنل چه می گویند

برخی از کارکنان بهداشتی که مادر نبوده اند و اطلاعات کافی ندارند، نمی توانند با مادرهمدلی کرده و او را کمک کنند. آموزش کافی لازم است تا پرسنل بتوانند به مادران کمک کنند و در کمک کردن به مادران راحت تر برخورد کنند. اظهار نظر آن ها هم مهم است که مبادا برپایه تجربه ناموفق خودشان از شیردهی

باشد، برای مثال به مادر بگویند: خودم هم شیرگاو خوردم ولی نمردم. یا این که برای تمام موارد، زایشگاه را مقصر بدانند.

۲-۴: طراحی ورود به مسئله

تصمیم به تغذیه کودک با شیر مادر گرفته شود. نوزادانی را که به طور مستقیم از پستان مادر تغذیه می شوند، به وضوح مشخص نمایید.

شرح حال شیردهی و تغذیه با شیرمادر گرفته شود.

اطلاعات کافی در اختیار مادر قرار داده شود.

مراقبت و پشتیبانی از مادر طراحی شود.

مراقبت از شیرخوار طراحی شود.

۱-۲-۴: تصمیم به تغذیه کودک با شیر مادر گرفته شود و به آن توجه شود

برای این کار پرسیدن یک سوال از مادر، مثل این سؤال که: چه تصمیمی برای تغذیه نوزادتان دارید؟ کمک کننده خواهد بود تا دامنه وسیع حمایت و امکانات موجود به بحث گذاشته شود و اگر مادر نگرانی دارد آن را ابراز کند. چون تغذیه با بطری نمی تواند با شیر مادر برابری داشته باشد این سؤال که تغذیه با شیر مادر یا شیر مصنوعی را انتخاب می کنید سوال مناسبی نیست. تغذیه از پستان مادر یا دوشیدن شیر برای شیرخوار، مادر را توانمند می کند که به طور مستقیم در مراقبت از نوزادش مشارکت نماید. با این کار یک تجربه غیر عادی به عادی تبدیل می شود و موجب آرامش و راحتی مادر و کودک می شود. ممکن است پرسنل مسئله تغذیه با شیر مادر را در بحران ها با مادر در میان نگذارند و فکرکنند استرس اضافی به مادر وارد می شود. ولی ممکن است اهمیت زیادی در آرامش مادر و تمرکز او بر نحوه فعالیت هایش در جهت مثبت و مفید داشته باشد. اگر قرار است نوزادی اعزام شود یا بستری بماند، آگاهی دادن به مادر و کمک به او حائز اهمیت خواهد بود. حتی چنانچه پیش آگهی خوب نباشد بسیاری از مادران احساس آرامش خواهند کرد اگر کلیه اقدامات ممکن را انجام داده باشند. آن ها از این که شیرخود را به فرزندشان داده اند، حتی اگر جزئی بوده باشد احساس غرور می کنند.

نباید پرسنل با تصور این که نوزاد خواهد مرد نسبت به شیر مادر و اثرات بسیار مهم آن بی توجه باشند چون اگر نوزاد زنده بماند به دلیل بی توجهی، شیرخوار از شیر مادر محروم خواهد شد.

۲-۲-۴: نوزادانی که شیر مادر دریافت می کنند ، (خواه از پستان مادر یا شیر دوشیده شده) به دقت مشخص شوند و برحسب تغذیه با شیرماد ررا درموارد زیر بچسبانند :

- روی پرونده پذیرش بیمار
- روی کارت بستری و بالای سر نوزاد
- روی چارت تغذیه و مایعات مصرفی

۲-۲-۳: اطلاعات را برای مادران فراهم کنید

- پمفلت تغذیه با شیر مادر و دوشیدن شیر را به مادران ارائه کنید .
- به فصل ۱۳ همین کتاب رجوع کنید .
- به فصل ۱۴ کتاب (سیستم های حمایتی) رجوع کنید .

۲-۲-۴: طراحی مراقبت از مادر

برای مراقبت از مادر برنامه ریزی کنید ، رهنمودهای روشن به او ارائه کنید و به بحران هایی که با آن ها روبرو است و مقداراطلاعاتی که می تواند جذب کند، توجه کنید .

هنگامی که کودکی بستری می شود مادر دچار ابهامات و مشکلاتی می شود که نیاز به کمک دارد لذا باید با دید مثبت و واضح و زبانی ساده که او بفهمد در مورد تغذیه کودک و دوشیدن شیر با او صحبت نمایید ، اولویت ها را باید در نظر بگیرید و برحسب هر فرد توصیه های لازم ، پایدار و سازگار با شرایط آن ها ارائه دهید .تاکید شود که مادر در هنگام تغذیه شیرخوار حضور داشته باشد و مطمئن باشید که در بیمارستان یا نزدیک بیمارستان حضور دارد و بدانید در کدام اتاق است یا شماره تلفن او چند است و اگر نباید شیرخوار تغذیه شود دقیقاً مشخص کنید که چه زمانی باید تغذیه از پستان را شروع نماید و حضور مادر با آن همزمان شود . اطمینان پیدا کنید که مادر می داند چگونه باید شیرش را بدوشد و اضافه آن را ذخیره کند .

۲-۲-۵: گرفتن شرح حال در مورد شیردهی (ضمیمه I)

گرفتن تاریخچه کمک می کند که از تجربه قبلی مادر مطلع شویم . تاریخچه ، موفقیت قبلی او و یا مشکلات شیردهی اش رامشخص می کند .

بنابراین برنامه ریزی برای مراقبت او می تواند متوجه مشکل اصلی و خاص او شود .

الف : شیردهی قبلی : برخی سوالات مناسب به شرح زیر است :

آخرین شیردهی شما چطور بود ؟

آیا تا پایان ۲ سالگی به فرزندان شیردادید ؟ اگر نه ، چه اتفاقی افتاد ؟
آیا مشکلی داشتید ؟

ب: آیا در مورد تغذیه با شیر مادر آگاهی داشتید و مورد حمایت قرار گرفتید ؟

- چه کسی از شیردهی شما حمایت و پشتیبانی کرد ؟ (شوهر، مادر، جامعه)

ج : در حال حاضر در مورد شیردهی چه می کنید ؟

آیا تغذیه با شیر مادر را شروع کردید ؟

اگر بلی آیا مشکلی داشته اید ؟

اگر شیردهی را شروع نکرده اید ، آیا دوشیدن را شروع کرده اید ؟

۶-۲-۴ : طراحی مراقبت شیرخوار برای روش تغذیه

- آیا تغذیه از پستان بدون محدودیت بوده است- آیا شرایط شیرخوار اجازه داده است که تغذیه طبیعی و بدون محدودیت یا برحسب خواست شیرخوار انجام شود ؟

- آیا تغذیه از پستان مادر محدود بوده است (محدودیت حجم دریافتی مثلا به دلیل بیماری قبلی) دفعات و طول مدت هر وعده تغذیه ، محدودیت موقت یا درازمدت (مثل قبل از عمل جراحی) .

- تغذیه از پستان مادر، یا به وسیله لوله معده انجام می شود ؟ هدف ، استفاده از روشی است که حداقل اختلال را در تغذیه با شیرمادر ایجاد کند .

- توجه به نیاز کودک به مکیدن . باید در هر فرصتی شیرخوار را به پستان گذاشت حتی اگر توان خوردن شیر ندارد . با گذاشتن پستان به دهان او در حالی که با لوله تغذیه می شود ، ضمن آن که مکیدن پستان را یاد می گیرد ، برای او لذت بخش نیز هست . به علاوه کمک به مادر و کودک یک کار اخلاقی برای مادر جهت تولید شیر نیز می باشد .

اگر شیرخوار در بیمارستان شیر مادر را شروع کرده یا ادامه می دهد :

- برنامه تغذیه را با توجه به انتظاراتی که از اوضاع شیرخوار داریم به مادر توضیح دهید (فصل ۴-۳) .

اگر محدودیتی برای تغذیه از پستان وجود دارد :

- برنامه مناسبی برای دوشیدن و ذخیره کردن شیرمادر که شامل روشی موثر و قابل قبول برای مادر باشد ارائه کنید .
اطمینان یابید که مادر می داند :
باید شیرش را بدوشد تا جریان شیر ادامه یابد .
چند بار شیرش را بدوشد .
حظور شیرش را بدوشد .
برای دوشیدن ، ذخیره کردن و انتقال شیر مادر وسایل لازم را از کجا بگیرد .
چه گونه وسایل را ضد عفونی کند (فصل ۲-۴-۸) .

۴-۳ : مراقبت از مادر شیرده

۴-۳-۱ : احتیاجات هیجانی عاطفی

غالب مادران پس از زایمان از لحاظ هیجانی عاطفی بی ثبات هستند و اگر شیرخوار در دوره نوزادی یا هرزمان دیگر بیمار شود یا بستری شده باشد ، مادر تحت استرس شدید قرار می گیرد . ممکن است مادر از دست زدن به نوزاد یا نگهداری او وحشت زده شود .
ما هنگامی که دچار استرس می شویم ممکن است چای بنوشیم ، عده ای سیگار ، قهوه و غیره استفاده می کنند که مناسب نیست ولی تغذیه با شیر مادر و منافع آن از هر گونه ضرر و زیان به دور است .
توصیه ها برای مادر جهت کاهش استرس :
الف : انواع نوشیدنی ها را بنوشد .
ب : چای یا قهوه را کمتر از ۶ فنجان در شبانه روز بنوشد .
ج : درمادرانی که سیگاری هستند ، تلاش در کاهش سیگار به زیر ۱۰ عدد یا ترک آن یا عدم استعمال قبل از شیر دادن یا دوشیدن شیر ، که نیکوتین کمتری وارد شیر شود . در هر حال شیر مادر مفید است و باید داده شود .
د : پرسنل حرف هایی که تهدید کننده و نگران کننده برای مادر باشد به زبان نیاورند .

۴-۳-۲ : حمایت و پشتیبانی خانواده

هنگامی که شیرخواری بیمار می شود تمامی افراد خانواده متاثر و درگیر می شوند در حالی که پشتیبانی عملی آن ها کاملاً اهمیت دارد و نقش آن ها در حمایت هیجانی عاطفی والدین شیرخوار مهم می باشد . اگر مادر بزرگ مادری

تجربه مثبتی در شیردهی داشته باشد، کمک کننده خواهد بود. محیط و کسانی که مادر با آن‌ها در تماس است نیز مهم می‌باشند.

۳-۳-۴: حمایت و پشتیبانی پدر

نقش پدر در پشتیبانی و حمایت از شیردهی حائز اهمیت فراوان است. اگر مادر در زایشگاهی که زایمان کرده است مانده باشد و نوزاد منتقل شده باشد پدر اولین فرد تماس گیرنده با شیرخوار و واسطه او با مادر است. باید منافع شیر مادر برای شیرخوار بیمار به پدر گفته شود. همچنین باید اهمیت تشویق مادر توسط شوهر و کمک‌های عملی که می‌تواند بکند، گفته شود. توان او برای کمک به مادر جهت دوشیدن دستی شیر نیز باید گفته شود.

۴-۴: نیازهای جسمی

به طور کلی به علت تمرکز به نیازهای شیرخوار ممکن است مادر به سلامت خودش بی‌توجه باشد. باید مادر را نسبت به وجود امکانات رفاهی مطلع کرد شامل:

جا و مکان.

غذا و محل آن و اوقات دسترسی به غذا و میان وعده.

امکانات مراقبت از کودکان دیگر خانواده: شامل مهد کودک بیمارستان یا اطاق بازی برای سایر کودکان خانواده.

۱-۴-۴: استراحت

یک باور غلط وجود دارد که شیردهی خسته کننده است. اما آن‌ها که تازه مادر شده‌اند بدون توجه به نوع تغذیه شیرخوار خسته می‌شوند ولی اضافه شدن استرس بیماری و جدایی از شیرخوار واقعا "خسته کننده است".

توصیه‌ها

الف: مادر را تشویق کنید که ساعتی را به استراحت بپردازد و انجام کارهای خانگی را به حداقل برساند.

ب: مطمئن شوید که، زمان‌هایی به مادر و نوزاد اختصاص داده می‌شود که با یکدیگر خلوت کنند و به مادر کمک کنید مهارت‌های مادر بودن مثل بغل کردن نوزاد، حمام کردن، تعویض کهنه و هر نوع مراقبت خاص برای شیرخوار را یاد بگیرد.

ج: مادر را کمک و حمایت کنید که شیرش را بدوشد و به شیرخوار بدهد و یا

اورا از پستان تغذیه نماید تا زمانی که توانمند شود و بتواند خود ادامه دهد .

۲-۴-۴ : غذا

تولید شیر مادر به رژیم غذایی مادر بستگی ندارد مگر این که دچار بیماری مزمن بوده و شدیداً دچار سوء تغذیه باشد . اگر رژیم غذایی او برای مدتی کوتاه مناسب نباشد کیفیت شیرمادر تغییر نمی کند ولی ممکن است ذخیره های بدنی او تخلیه شود . مادر می تواند هر چه خواست بخورد مگر غذای خاصی که شواهد عدم تحمل یا تاثیر بر رشد شیرخوار را نشان می دهد . مادر نباید مجبور به خوردن غذا یا نوشیدنی خاصی شود که دوست ندارد . او می تواند یک جایگزین سالم را انتخاب کند . نباید مادر به این دلیل تحت استرس قرار گیرد .

توصیه ها برای رژیم غذایی سالم

الف : انواعی از غذاها با طعم و رنگ و بافت های مختلف را مصرف کنند .
ب : غذاهایی را که به فرهنگ و طبیعت آن ها نزدیک تر است مصرف کنند .
ج : مصرف غذاهای آماده و صنعتی بخصوص با قند و چربی بالا را قطع کنند .
د : اگر قرار است غذایی محدود شود باید یک رژیم شناس با تجربه رژیم بدهد .

۳-۴-۴ : مایعات

مصرف مایعات اثری بر حجم شیر مادر ندارد . میزان مصرف را تشنگی مادر تعیین می کند . نوشیدن شیر تاثیری در تولید شیرمادر ندارد و آب ، نوشیدنی مجانی بسیار خوبی است . مصرف زیاد مایعات لازم نیست ولی اگر شک دارید که مادر چه مقدار بنوشد باید مقداری باشد که ادرار او بی رنگ باشد . برای کمک به تولید شیر، مادر باید به تخلیه پستان ها با شیردادن مکرر یا دوشیدن شیر بپردازد .

۴-۴-۴ : مراقبت بعد از زایمان : ۱۰-۷ روز اول

تحت شرایط نرمال مادر باید روزانه توسط ماما برای علائم زیر کنترل شود :

الف: علائم بهبود زخم ها ، اپی زیوتومی و سزارین

ب: علائم عفونت پستان ، رحم ، زخم ها (شامل اپی زیوتومی)
ج: علائم دفع غیرطبیعی خون (افزایش مقدار خون روشن که ممکن است شامل
لخته باشد)
د: دفع ادرار و اجابت مزاج

۵-۴-۴ : مراقبت از پستان ها

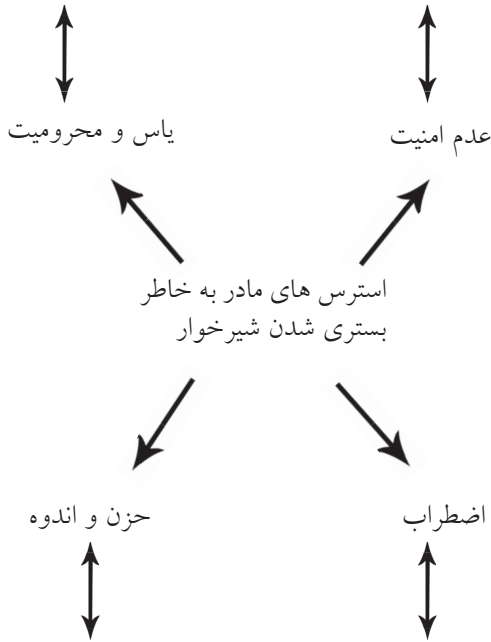
اگر مادر تمایل دارد که سینه بند بپوشد باید مناسب بوده و تنگ نباشد .
نوعی که بدون درز بوده ، پوشیدن آن ساده باشد و بطور کامل تا شود مناسب تر
است . نوع بدون بند ممکن است مشکل ایجاد کند .
منطق می گوید سینه بندی که برای حالت ایستاده طراحی شده است در
زمان خوابیدن همان کار را نمی کند بنابراین نباید مادر شب ها آن را بپوشد مگر
این که برای خودش هم راحت تر باشد . اگر نشست شیر مسئله است پوشیدن
یک تی شرت نرم و کشیدن آن در زیر پستان ها یا گذاشتن یک پارچه نرم می
تواند مفید و ارزان باشد .

دستمال مخصوص (بالشتک مخصوص) :

برای پیشگیری از خیس شدن نوک پستان نباید این نوع پارچه ها پلاستیکی باشند
و از طرفی باید مکرر عوض شوند هر پارچه نرمی می تواند استفاده شود.

جدایی مادر از فرزند و همسرش
سایر کودکان و محیط
مواجه شدن با محیط و افراد
ناآشنا
عدم انجام کارها و روش
های معمول

قطع رابطه شیردهی نیاز به
آموزش مهارت های جدید برای
ادامه شیردهی از دست دادن
اعتماد بنفس به دلیل تغییر نقش
والدین ناراحتی به دلیل نبودن
اهداف و فعالیت های معمول



نگرانی از درمان ، تشخیص و پیش
آگهی بیماری خودش و فرزند
خردسالش احساس تقصیر از انجام
کارهایی که این شرایط را ایجاد کرده
است ، یا عمل نکردن به اقداماتی که
از ایجاد این مشکل پیشگیری می کردند

از دست دادن انتظارات کودک
طبیعی از دست دادن ارتباط شیردهی
طبیعی احساس شکست ، احساس
تقصیر

۶-۴-۴: مراقبت از نوک پستان ها

سالم نگهداری نوک پستان با پیشگیری از آسیب دیدگی ناشی از مکیدن غلط یا دوشیدن غلط امکان پذیر است. یک تصور غلط وجود دارد که پستان مادری که پوست روشن یا موی قرمز دارد، بیشتر صدمه می بیند اما درست نیست. بلکه نحوه قرار گرفتن نادرست پستان در دهان شیرخوار مولد صدمه است.

الف: بهداشت: تمیز کردن و شستشوی اضافی پستان لازم نیست. روزانه یک بار دوش گرفتن کافی است، باید توجه کنند که صابون اثر خشک کننده دارد و به نوک پستان صدمه می زند.

ب: استفاده از پماد و مواد ضد عفونی کننده و غیره لازم نیست نوک پستان و آرئول ترشحات نرم کننده و ضد باکتری دارند.

۷-۴-۴: بیماری مادر

کمتر مادری فرزندش را به خاطر معالجه خودش ترک می کند. لذا باید پزشکی را که در مرکز هست مشخص کرد تا مادر به او مراجعه کند.

مادری که تحت تاثیر استرس قرار دارد بیشتر مستعد عفونت های ویروسی و سایر بیماری ها است. در این زمان نباید شیرخوار را از شیر مادر محروم کرد. او نیاز به آنتی کرهای موجود در شیر مادر دارد. پادتن های حفاظتی بر علیه عفونت های ویروسی و میکروبی از طریق شیرمادربه شیرخوار منتقل می شود و اگر در این مرحله شیر مادر قطع شود بیشترین صدمه به شیرخوار می رسد و اگر شیر مصنوعی نیز داده شود استرس دیگری که پروتئین خارجی است به سیستم ایمنی شیرخوار وارد می شود.

اگر مادر دارویی مصرف می کند پزشک باید مطلع گردد که مادر شیر می دهد. ممکن است مادر نیاز به مایعات اضافی، استراحت اضافی و حمایت بیشتر داشته باشد. ممکن است مادر نیاز به راهنمایی و کمک برای دوشیدن شیر داشته باشد.

اختلالات افسردگی بعد از زایمان به وسیله بحران های زندگی پی ریزی می شود. مادرانی که با بحران بیماری شیرخوار مواجه می شوند، ممکن است ارجاع به متخصص و درمان نیاز داشته باشند.

۵- داروها و شیردهی

۵- داروها و شیردهی

گاهی مادر نیاز دارویی دارد. فردی که نسخه می نویسد باید سود و زیان دارو را بسنجد و به لزوم تجویز آن توجه کند. تعداد انگشت شماری دارو وجود دارد که مطلقاً نباید استفاده شوند اما همه آن ها جایگزین سالم دارند. لذا لازم است مادر به پزشک اطلاع دهد که فرزندش را با شیر خود تغذیه می کند.

۱-۵: رهنمود های کلی

آیا دارو لازم است یا جایگزین بی ضررتری وجود دارد؟
اثر دارو بر شیر مادر، مادر و شیر خوار چیست؟
آیا می توان دارو را به نحوی تقسیم کرد که عوارض آن بر شیر مادر و شیرخوار به حداقل برسد و اثر آن کم شود؟ (بلافاصله بعد از شیردهی یا دوشیدن مصرف شود).

مادر باید اثر دارو را به طور کامل بداند.
کارکنان باید آخرین اطلاعات دارویی را داشته باشند.

۲-۵: داروهایی که به طور معمول استفاده می شوند و اثر آن ها بر شیرخوار

یا شیردهی

مسکن ها: استامینوفن ضرر ندارد- کدئین که برای درد شدید استفاده می شود اثر بدی ندارد. استفاده گهگاه از آسپرین ضرر ندارد اما تجویز آن به مادر در دوران شیردهی و نوزادی باید با احتیاط باشد.

ملین ها: فقط زمانی که افزایش فیبر غذا و مصرف مایعات اثر نداشته باشد، استفاده شوند. سبوس و متیل سلولز جذب نشده و در نتیجه وارد شیر مادر نمی شوند. مقدار زیاد سنا و بیزا کودیل می تواند مولد اسهال در شیرخوار باشد.

آنتی بیوتیک ها: اریترومایسین و پنی سیلین ها اشکالی ایجاد نمی کنند. گاهی فرزندان مادرانی که آمپی سیلین و سفالوسپورین مصرف می کنند مدفوع شل پیدا می کنند. این عارضه خفیف دلیلی برای قطع شیردهی نیست.

داروهای پیشگیری از بارداری: قرص مینی پیل که فقط پروژسترون کمی دارد، تنها قرص مناسب برای مادران شیرده است. با افزایش مکیدن یا دوشیدن شیر می توان اثر کاهنده آن را که بعضی ها ذکر می کنند برطرف نمود. استفاده از قرص های مختلط پیشنهاد نمی شود.

متوکلوپرامید : مصرف آن در مادر می تواند همراه لتارژی ، گیجی ، سردرد ، تعریق و تهوع باشد . اثر آن بر شیرخوار گزارش نشده است .
برای زیاد کردن شیرمادر باید به نکات زیر توجه کرد :
اصلاح تکنیک شیردهی و دوشیدن و نیز به روش هایی که موجب رگ کردن پستان یا رفلکس جهش شیر می شود (فصل ۴-۶) توجه نمایند .
اگر مادر استرس دارد ، باید استرس او را کاهش داد . به مادر استراحت بیشتر و غذای کافی داد و حمایت و پشتیبانی جسمی و روانی از او به عمل آورد . اکسی توسین موجب آزاد شدن شیر ذخیره شده از پستان می شود . شواهد قطعی وجود دارد که تجویز آن مفید است .

۳-۵ : داروهایی که تولید شیر مادر را مهار می کنند

اگر لازم است اقدام شود باید از اقدامات طبیعی استفاده شود (فصل ۳-۱۰-۷) و اگر قرار است از دارو استفاده شود باید به عوارض آن توجه داشت .
بروموکریپتین: یک داروی قوی است و فقط در صورتی که دلیل قوی برای مصرف آن وجود دارد استفاده شود . برای خانم هایی که سابقه دیابت ، پسیکوز قبلی ، اختلال کار جریان خون ، قلب یا مغز، توکسمی یا فشار خون داشته اند نباید مصرف شود . همچنین نباید همراه با داروهایی چون داروهای ضد فشار خون مصرف شود . اریترومايسين سطح پلاسمایی آن را می افزاید .
عوارض این دارو وقتی مادر آن را قطع کند دوباره به شیر می آید و این مسئله برای مادری که فرزندش را از دست داده است ناراحت کننده است .
مولد هیپوتانسیون وضعیتی ، تهوع ، سردرد ، خستگی ، استفراغ ، احتقان سینه ، سرگیجه سنکوپ و ضعف ، کنفوزیون و هالوسیناسیون است .
ندرتاً عوارض جدی مثل تشنج ، حمله و خونریزی مغزی ، سکتة قلبی ، افزایش فشار خون و اختلالات سایکوتیک ایجاد می کند و اگر تجویز شد مواظب اختلالات حرکتی ظریف باشید چون فرد در رانندگی و کارهای مکانیکی ظریف و غیره دچار مشکل می شود .

۶ - هنر شیردهی

۶ - هنر شیردهی

در آموزش و حمایت از هنر شیردهی کارکنان بهداشتی درمانی باید اعتماد به نفس، مهارت و توان مادر را به نحوی افزایش دهند که مادر در تغذیه کودکش تخصص و تجربه به دست آورد. مادر باید با دید مثبت و با ارزش نهادن و غرور این موفقیت را به انجام برساند. این مهارت مخصوص پرسنل بهداشتی درمانی نیست، این مادر است که شیر می دهد پس باید او را توانمند کرد. شیرخوار کفایت دریافت شیر را با رشد و بهبود حال عمومی خود نشان می دهد (فصل ۱-۱۱)

تجربه بالینی و مهارت در حمایت از شیردهی در محیط شاد و طبیعی و با شیرخوار سالم و خوشحال کسب می شود. بسیار مشکل است که کارکنان این مهارت را وقتی بیاموزند که شیرخوار بیمار و در بیمارستان است و اگر گاهی از اوقات توصیه ها در مورد هنر شیردهی مناسب نیست و همیشه مثبت نیست جای تعجب ندارد.

۶-۱: شروع تغذیه از پستان مادر

تحت شرایط طبیعی نوزاد سالم رسیده در ساعات اول زندگی تغذیه پستانی را آغاز می کند نوزادان در شبانه روز ۱۲-۱۰ بار می مکند این مکیدن ها محرک تولید شیر است. ایده آل این است که وقتی شیرخوار علائمی نشان می دهد که شیر می خواهد، نباید اجازه داد برافروخته شود. اکثر شیرخواران ۳۰-۲۰ دقیقه صرف علائمی می کنند که نشان دهند آمادگی آن ها برای شیر خوردن است، از جمله این که حرکاتی نشان می دهند که بیدار هستند مثل این که پلک هایشان را به هم می زنند، دهانشان را حرکت می دهند، انگشت به دهان می برند. چنانچه شیرخوار گریه کند و برافروخته شود بهتر است ابتدا او را آرام کرد و سپس به پستان گذاشت.

۶-۲: چگونه شیرخوار به پستان گذاشته شود؟

هدف برقراری تماس دهان شیرخوار با پستان مادر است. خلاصه مراحل بغل کردن و به پستان گذاشتن شیرخوار عبارتند از: مادر راحت باشد (در وضعیت راحت قرار بگیرد). پستان را نگهدارد.

شیرخوار را در وضعیت مناسب قرار دهد .
 شیرخوار را به طرف پستان بیاورد .
 شیرخوار پستان را در دهان بگیرد .
 هنگامی که شیرخوار درست پستان را گرفته ، چه گونه به نظر می رسد ؟



نشستن در وضعیت سستی برای شیردهی

۱-۲-۶: وضعیت راحت برای مادر

آنچه حیاتی است راحتی و وضعیت مادر است همچنان که تجربه او افزایش می یابد او راحت تر شده در وضعیت خاص خودش قرار می گیرد . اگر نشسته شیر می دهد پشتش تکیه گاه داشته باشد . اگر روی صندلی می بنشیند ، استفاده از صندلی دسته دار ، چهارپایه برای زیر پا ، چند بالش که دست خودش و وزن شیرخوار را روی آن بیاندازد مفید خواهد بود . اگر مادر راحت بنشیند یا کمی به جلو خم شود پستان شکل مناسب را به خودش خواهد گرفت . اگر به پشت تکیه دهد (انحراف به عقب) ، پستان صاف شده گرفتن آن برای شیرخوار مشکل می شود . باید قسمت اعظم پستان برهنه باشد و در اختیار شیرخوار قرار گیرد . ممکن است شکم جلو آمده اجازه ندهد که مادر ، شیرخوار را درست در بغل بگیرد لذا ممکن است خواسته شود که راست بنشیند یا شیرخوار را در وضعیت زیر بغل نگهدارد . به او اطمینان دهید که شکمش به حالت اولیه برخواهد گشت (اگر اپیزوتومی شده باشد نشستن دردناک می شود و اگر روی

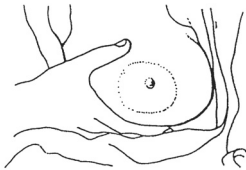
تیوپ باد شده بنشیند یا روی بالش نرم راحت تر است) .

۶-۲-۲ : نگهداشتن پستان

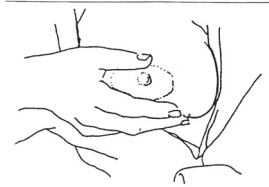
در دوره یادگیری باید پستان نگهداشته شود. مادری که اضطراب دارد هنگامی که نوک پستانش را در دهان شیرخوار وارد می کند ممکن است نوک انگشتش جلو آمده مزاحم پستان گرفتن شود . به هرحال مادر باید انگشتش را خوب عقب نگهدارد که مزاحم گرفتن آرئول توسط شیرخوار نباشد .

اگر شیرخوار در آغوش گرفته شود دماغ او آزاد خواهد بود . در غیر این صورت باید مجدداً وضعیت او را عوض کنند . لازم نیست مادر سعی کند که با انگشت دماغ شیرخوار را آزاد کند چون هر فشاری روی پستان منجر به تغییر شکل پستان می شود و حتی ممکن است آن را از دهان شیرخوار بکشد .

روش نگهداشتن پستان به طریقه C شکل : ۴ انگشت مادر زیر پستان و کاملاً عقب تر از آرئول قرار می گیرد و دست شکل C به خود می گیرد . نباید شکل پستان تغییر کند . شست مادر بالای پستان عقب تر از آرئول در خطی که لب بالایی شیرخوار قرار می گیرد ، واقع می شود . تصاویر درست و غلط را ملاحظه کنید .



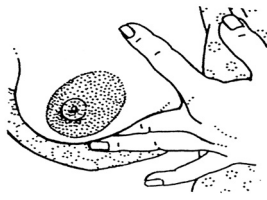
گرفتن درست



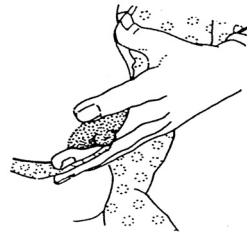
گرفتن نادرست

نگهداری به روش قیچی

برای اکثر مادران اول زا این روش مشکل است . بعضی از مادران با تجربه بدون مشکلی آن را انجام می دهند به طوری که انگشت یا بینی کاملاً در عقب قرار گرفته و مزاحم پستان گرفتن شیرخوار نمی شود . (تصاویر روش صحیح و غلط را ملاحظه فرمائید)



روش قیچی به طرز درست



روش قیچی به طرز نادرست

نگهداری پستان برای مسائل خاص

برای شرایط خاص می توان نحوه گرفتن پستان را تغییر داد تا شیرخوار بتواند راحت تر آن را بگیرد. شکاف کام، لب شکری، ضعف عضله، مشکل اولیه مکیدن به دلیل بیماری قلبی، مشکلات عصبی و نارسایی جزو این شرایط اند اگر شیرخوار لب شکری دارد پستان باید خوب وارد دهانش شده و به طرف کام شیرخوار خوب نگهداشته شود. برحسب نرمی و انعطاف پذیری پستان، ممکن است شکاف کاملاً گرفته شود. انگشت شست مادر هم می تواند شکاف را پر کند. موفقیت مکیدن به ایجاد مکش کافی و بسته شدن شکاف بستگی دارد.

۳-۲-۶: وضعیت بغل کردن شیرخوار

هدف این است که شیرخوار به نحوی در بغل قرار گیرد که بتواند پستان را بگیرد، اگر شیرخوار خیلی پوشیده شده باشد دسترسی او به پستان می تواند مشکل باشد. مقدار پوشش نیز بستگی به نیاز شیرخوار دارد. بدن مادر، شیرخوار را گرم نگه می دارد. در صورت امکان پتو را از اطراف او بردارید یا به نحوی قرار دهید که شکافی عمیق (به شکل V) جلو او باز باشد و قفسه سینه او بیشتر باز باشد.

قبل از این که شیرخوار را جلو آورده و به پستان بگذارند، باید موقعیت شیرخوار به درستی تنظیم شده باشد. لازم است شیرخوار به پهلو قرار گیرد و همه بدن او نگهداری شود و روبروی بدن مادر باشد. نباید شیرخوار به پشت خوابیده باشد چون در این صورت باید گردش را بچرخاند تا به پستان برسد و این روش برای شیرخوردن مناسب نیست. دهان شیرخوار رو به رو یا حتی کمی پایین تر از نوک پستان قرار می گیرد تا شیرخوار مختصری سرش را به عقب خم کند و پستان را بگیرد.



وضعیت بغل کردن شیرخوار به طرز نادرست وضعیت بغل کردن شیرخوار به طرز درست



Double Underarm Position



Parallel Position



Front V Position

۶-۲-۴: آوردن شیرخوار به طرف پستان

گردن شیرخوار باید به آرامی گرفته شود، و با فشاری به شانه و پشت او جلو آورده شود. هیچگاه نباید نوزاد تحت فشار قرار گیرد چون با این کار چانه شیرخوار به عقب رانده شده و ممکن است بینی او فشرده شود. از طرفی شیرخوار نیز فشار را دوست ندارد و حتی ممکن است خود را به عقب بکشد و تغذیه خوب امکان پذیر نخواهد بود.

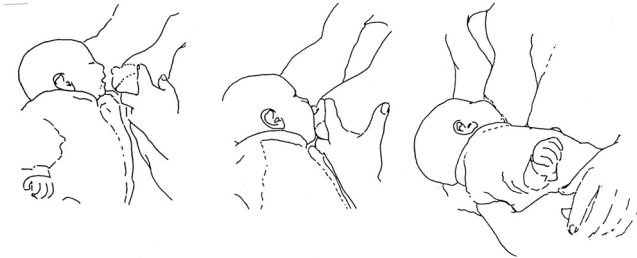


طریقه نادرست گرفتن پستان

۵-۲-۶: به پستان گذاشتن شیرخوار

باید دهان شیرخوار کاملاً باز باشد. لمس لب تحتانی شیرخوار به آرامی با نوک پستان تسهیل کننده این عمل خواهد بود. هنگامی که دهان کاملاً باز باشد شیرخوار را مستقیم و با یک حرکت آرام ولی قاطع به پستان بگذارید.

اگر کنترل سر او خوب نیست باید گردن او را در زاویه آرنج نگهداری و به وسیله ته کف دست با فشاری که بین شانه‌ها وارد می‌شود آن را حمایت کرد. حرکات سر او نباید محدود شود. انگشت سبابه مادر که پستان را حمایت می‌کند نیز می‌تواند زیر چانه شیرخوار به صورت خمیده (قلاب) درآید تا بیشتر او را حمایت کند.



ترتیب آوردن شیرخوار نزدیک پستان و گرفتن پستان در دهان (از چپ به راست)

۶-۲-۶: هنگامی که شیرخوار پستان را درست گرفته باشد، چه گونه به نظر می‌رسد؟

چانه در تماس کامل با پستان است و زیر نوک پستان و آرئول قرار دارد. سپس نوک پستان و پستان به خوبی وارد دهان شیرخوار خواهد شد، بنابراین نباید فضایی بین چانه و پستان باشد. دهان کاملاً باز و لب‌ها به بیرون و عقب چرخیده، و نباید مکیدن او مثل

مکیدن نی باشد .

زبان باید طوری پستان را دربرگیرد که به صورت ناودان زیر نوک و بافت پستان واقع شود طوری که پستان روی لب و لثه تحتانی قرار گیرد . اگر مطمئن نیستید به آرامی گوشه دهان را کنار بزنید تا بتوانید ببینید و مواظب باشید پستان جابجا نشود . باید گونه شیرخوار گرد و بدون فرورفتگی باشد . فرورفتگی نشان می دهد که پستان در دهان شیرخوار درست وارد نشده است . اگر وضعیت شیرخوار صحیح باشد و پستان را درست گرفته باشد باید وضعیت او و پستان را ثابت حفظ کرد تا از دهانش خارج نشود .



طریقه صحیح تماس و قرار گرفتن پستان در دهان شیرخوار

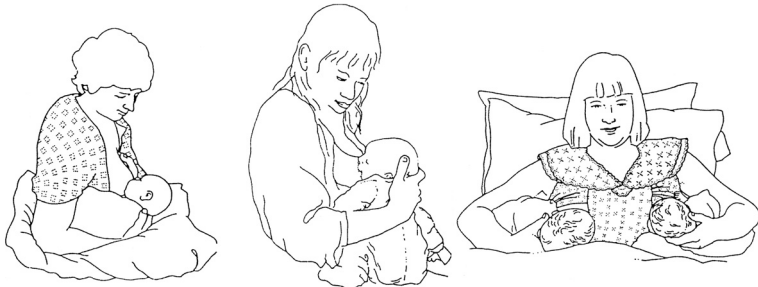
۳-۶: انواع وضعیت بغل کردن شیرخوار

انتخاب وضعیت تغذیه شیرخوار باید مطابق با مؤثر بودن تغذیه و مشکل موجود قابل انعطاف باشد . آموزش مهارت های پایه و اساسی مکیدن به مادری که فرزندش نیازهای خاص ، مثل مشکل مکیدن دارد ، ضروری است . مادر باید بداند که برای رسیدن به چه مهارتی باید تلاش نماید . رساندن مادر و شیرخوار به یکدیگر برای تغذیه با شیرمادر وقتی

موانعی وجود دارد (نظیر کشش ، گچ گیری ، آتل ، آویزان کردن عضو وغیره) ضروری است . مادر می تواند وضعیتش را تغییر دهد تا مطمئن شود که تماس کافی پستانش در دهان شیرخوار برقرار شده است . این تغییر وضعیت را به روش های مختلف می تواند انجام دهد .

۱-۳-۶ روش نگهداری زیر بغل (فوتبال آمریکایی football hold)

اگر کنترل بیشتر شیرخوار لازم است این روش ، روش مناسبی است . مادر سر و گردن شیرخوار را با دستش که به صورت منحنی و خمیده است ، نگه می دارد . او از کف دستش برای گرفتن استخوان های کتف شیرخوار و جلو آوردن او به طرف پستان استفاده می کند در همان زمان مادر از دست دیگرش برای ثابت نگهداشتن پستان استفاده می کند . در این وضعیت مادر می تواند پستانش را به راحتی بگیرد و دهان شیرخوار را به خوبی ببیند و هنگامی که شیرخوار دهانش را باز کرد او را به پستان بگذارد . این وضعیت برای تغذیه همزمان دوقلوها خوب است و هر قل زیر یک بازو قرار می گیرد . این وضعیت برای نارس ها نیز مفید است و به مادر اجازه می دهد دهان شیرخوار را ببیند و زمان به پستان گذاشتن را به خوبی کنترل کند . شیرخوارانی که شکاف کام یا لب یا هر نوع مشکل راه هوایی دارند ممکن است بهتر باشد در حالت نشسته به پستان گذاشته شوند تا در وضعیت افقی . این وضعیت برای شیرخواران دچار ریفلاکس معده به مری نیز مفید است .



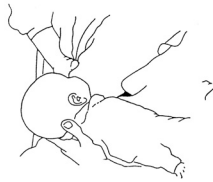
وضعیت زیر بغلی

وضعیت زیربغلی برای شرایط خاص

وضعیت زیربغلی برای دوقلوها

۲-۳-۶ نگهداشتن شیرخوار روی ساعد

این وضعیت برای شیرخوارانی که کنترل عضله شان خوب نیست یا مشکلات دیگری دارند که نیاز به حمایت اضافی دارند ، مفید است . این روش به شیرخوار کمک می کند تا پستان را خوب در دهان بگیرد . مادر با دست دیگرش پستان همان طرف را می گیرد و آن را حمایت می کند .



Cross arm hold

نگهداری شیرخوار روی ساعد

۳-۳-۶ خوابیدن و شیر دادن

مادر باید کاملاً به پهلو خوابیده، سرش روی بالش باشد و بهتر است پشت و پای بالایی او روی بالش تکیه داشته باشد، شیرخوار هم باید پهلو و رو در روی مادر خوابیده، بینی او در سطح نوک پستان و سرش کمی به عقب متمایل باشد مشابه آن طوری که به طرف پستان آورده می شود. اگر گرفتن پستان در این وضعیت مشکل است معنی آن این است که شیرخوار خیلی بالاست و سعی می کند که خود را به پایین بکشانند تا پستان را بگیرد به جای این که به طرف بالا بیاید.



خوابیدن و شیردادن به روش درست

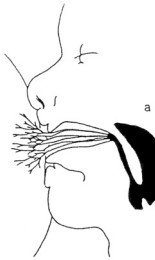


خوابیدن و شیردادن به روش نادرست

۴-۶ مکیدن موثر

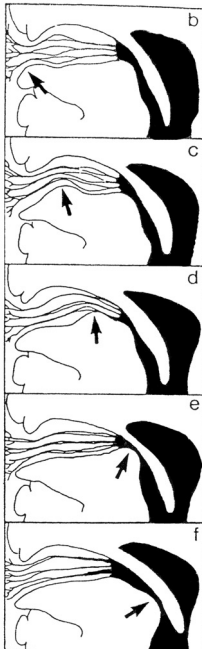
دو نوع مکیدن در شیرخوار مشاهده می شود: مکیدن های غیر تغذیه ای به صورت حرکات تند و کوتاه با سرعت تا ۲ بار در ثانیه رخ می دهد. مکیدن های تغذیه ای با سرعت کمتر در حدود یک بار در ثانیه رخ می دهد و معمولاً توسط مکث هائی طولانی تر از آنچه در فاز غیر تغذیه ای دیده می شود، از هم جدا می شوند. در شروع هر تغذیه ممکن است دو تا سه مکیدن سریع غیر تغذیه ای تبییک که restart sucking نامیده می شود انجام شود. نحوه مکیدن پستان مادر با نحوه مکیدن شیشه شیر، گول زنگ یا انگشت متفاوت است و مقایسه آن ها اصلاً درست نیست. استفاده از هر کدام از این وسایل نمی تواند قدرت مکیدن

شیرخوار را نشان دهد و اگر آن‌ها را بمکد، مکیدن صحیح پستان را یاد نخواهد گرفت، از طرفی پستان مادر برای تولید شیر تحریک نخواهد شد و ممکن است نوک پستان نیز صدمه ببیند. ضمناً اعتماد به نفس مادر نیز افزایش نمی‌یابد. توان خارج کردن شیر از شیشه نیز ارتباطی به توان خارج کردن شیر از پستان ندارد. شیرخوار با غریزه مکیدن پستان متولد می‌شود. حتی نوزاد نارس لاغر که در شرایط ایده‌آلی نگهداری شود می‌تواند به سرعت ریتم هماهنگ مکیدن پستان را بیاموزد. در خلال تغذیه از پستان مادر، شیرخوار کمتر تحت استرس قرار می‌گیرد و بهتر اکسیژنه می‌شود و احتمال آبنه و برادیکاردی او کمتر است.



۱-۴-۶ مکیدن موثر پستان

اگر نسج پستان به مقدار کافی وارد دهان شیرخوار شود او به خوبی خواهد مکید و پستان در دهان او کشیده شده و به محل اتصال کام سخت و نرم می‌رسد. تصاویر رو به رو مراحل مختلف را نشان می‌دهد:



a: نوک پستان و قسمت بیشتر آرئول همراه با سینوس‌های لاکتال که زیرنیل قرار دارند به داخل دهان شیرخوار کشیده می‌شوند و به شکل Teat در می‌آید. کام نرم رها (relax) شده و نازوفارنکس برای تنفس باز است. شکل زبان در پشت نشان دهنده وضعیت آن در حال استراحت است و بطور ناودانی نوک پستان را احاطه کرده است.

b: سیکل مکیدن شروع می‌شود. نوک زبان بالا آمده و در همان زمان فک تحتانی که به طور لحظه‌ای ریلاکس شده، بالا می‌آید و قاعده نوک پستان را فشرده و جمع می‌کند، در نتیجه سبب برداشت شیر از مجاری "pinching off" و خروج آن می‌شود.

c: موج فشار زبان در طول قسمت زیرین نوک پستان در جهت خلفی حرکت کرده و آن را به کام سخت می‌فشارد و این حرکت چرخشی (roller-like) شیر

را از نوک پستان می دوشد . قسمت خلفی زبان می تواند شیر را به طرف اوروفارنکس فرو ببرد .

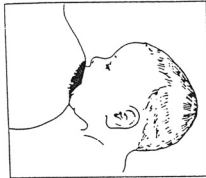
d/e: موج فشار که از نوک پستان شروع می شود به عقب رفته فشار به کام نرم نیز منتقل می شود . همچنان که زبان بر کام نرم فشار وارد می کند ، عضلات بالا برنده کام منقبض شده حفره بینی را می بندند و شیر به داخل اوروفارنکس فشرده می شود و اگر به مقدار کافی جمع شده باشد ، بلعیده می شود .

f: سیکل فشردن ادامه یافته و در خلف قاعده زبان پایان می پذیرد . فشرده شدن قسمت عقب زبان فشار منفی ایجاد کرده ، سبب کشیده شدن نوک پستان و محتوای شیر آن به داخل دهان می شود .

این کار همراه با پائین آمدن فک است که اجازه می دهد شیر به سمت عقب و داخل نوک پستان جریان یابد .

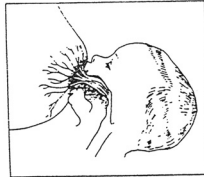
چگونگی مکیدن شیرخوار

a- مکیدن در وضعیت صحیح

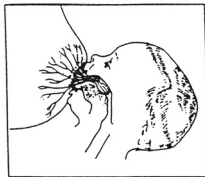


b- مکیدن خوب- پستان به شکل teat به داخل

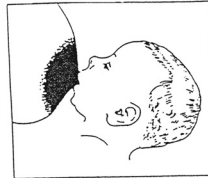
دهان شیرخوار کشیده شده



c- موج فشار زبان ، شیر را از سینوس های لاکتی فروس می فشارد

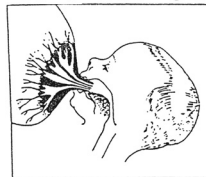


d- مکیدن در وضعیت نادرست

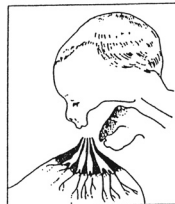


e- مکیدن نادرست- شیرخوار فقط نوک پستان

را می مکد و زبان به عقب دهان رانده شده



f- دهان شیرخوار برای گرفتن پستان باز شده نوک پستان در مقابل دهان قرار گرفته لب پائینی زیر نوک قرار می گیرد



۲-۴-۶ الگوی مکیدن

مشاهده بالینی مکیدن

با شروع مکیدن موجبات تحریک رفلکس جهش شیر فراهم می شود . گاهی که جهش شیر قوی است ، ممکن است شیرخوار مکیدن را رها کند تا نفس بکشد .

ریتم مکیدن به فک منتقل شده و به صورت فعالیت قوی فک ظاهر می گردد که به حرکات گوش می انجامد .مادر درد احساس نمی کند ، اکثریت مادران احساس می کنند شیر از نوک پستانشان به خارج کشیده می شود . شیرخوار گهگاه مکیدن را متوقف کرده و سپس دوباره شروع می کند . لازم نیست عجله کنید وقتی آمادگی داشته باشد مکیدن را از سر می گیرد . همچنان که شیرخوردن پیش می رود ممکن است مکیدن کوتاهتر شده و دوره های توقف بین حرکات مکیدن طولانی تر شود . بالاخره شیرخوار مکیدن را متوقف کرده پستان را رها می کند . او خواب آلود و سیر به نظر می رسد .

زمان استراحت بین انتقال شیرخوار از پستانی به پستان دیگر فرصت خوبی برای تعویض کهنه او است . شیرخوار ممکن است نیاز به گرفتن باد گلو داشته باشد یا نداشته باشد . توجه به این امر برای شیرمادر خواران لازم می باشد . بسیاری از شیرخواران چه در خلال تغذیه و چه در خلال استراحت بین تغذیه از پستان اول و دوم یا وقتی خوابانیده می شوند خود بخود باد گلو را خارج می کنند .

پس از آن ، اکثر شیرخواران بیدار شده و آماده اند که پستان دوم را بمکند . اشتهای شیرخوار متغیر است و او خود کنترل کننده آن می باشد . باید فرصت داد تا پستان اول را تمام کند بعد ، پستان دوم داده شود مگر این که دلایل خاصی برای تغذیه فقط از یک سمت موجود باشد (مثلا برای کاهش تولید شیری که فوق العاده زیاد است) .

گاهی اوقات یک پستان عملکرد کاملی داشته ولی پستان دیگر ندارد . کاملا عاقلانه و نیز میسر است که اجازه دهیم تا پستان فاقد عملکرد به وضع اولیه برگردد و تولید شیرکافی را به عهده پستانی که دارای عملکرد است بگذاریم . دوقلوها در هر بار تغذیه فقط به یکی از پستان ها دسترسی دارند . توجه داشته

باشید که معمولاً گزارش مادران مبنی بر خوب عمل نکردن یک پستان مربوط به وضعیت نادرست بغل کردن و گرفتن آن پستان است تا عملکرد ناقص آن .

۳-۴-۶ شناخت علائم انتقال شیر به شیرخوار

- واضح ترین علامت انتقال شیر به شیرخوار شنیدن صدای بلع است . صدایی مبهم که دربرخی از بچه ها بلند است .
- حرکت فک شیرخوار آهسته ، عمیق و موزون می شود .
- تلاش شیرخوار متمرکز شده ، بدنش راحت و آرام و بی حرکت می شود . صورتش آرام به نظر می رسد ، مضطرب نیست و حرکات دست و پایش نشان می دهد که لذت می برد .

۴-۴-۶ آزمایش توزین

این آزمایش روشی برای اندازه گیری شیر مصرف شده توسط شیرخوار است که قبل از هر بار تغذیه انجام می گیرد . وزن شیر خالص مصرفی بر حسب گرم (تقریباً معادل حجم شیر بر حسب میلی لیتر) با کم کردن وزن قبل از تغذیه ، از وزن بعد از تغذیه به دست می آید . به طور کلی آزمایش وزن به عنوان ابزار تحقیقی در تشخیص کفایت شیر مصرفی و ارزیابی تولید شیر می باشد . استفاده کوتاه مدت از ترازوهای برقی مخصوص کودکان برای تخمین شیر مصرفی شیرخواران نارس در زمان انتقال از بیمارستان به منزل مفید است . یک ترازوی حساس (با حساسیت ± 2 گرم) با شماره انداز دیجیتالی و محاسبات رایانه ای برای تغییرات رشد شیرخواران توصیه می شود . آزمایش توزین با ترازوهای غیر برقی قابل اعتماد نیست و توصیه هم نمی شود . اگرچه این آزمایش در تخمین شیردریافتی از یک بار تغذیه به کار می رود . اما برای بهترین تخمین از شیر دریافتی ، آزمایش توزین باید برای هر بار تغذیه در مدت ۲۴ ساعت انجام شود زیرا تغذیه ها با هم متفاوتند . شیرخوار باید در همه اندازه گیری های قبل و بعد از تغذیه لباس و پوشک مشابه بپوشد تا میزان مصرف دقیق شیر به دست آید . اگر آزمایشات وزنی بدون نظارت یا اندیکاسیون پزشکی انجام گیرند ، می توانند سبب کاهش اعتماد به نفس در مادر در شیردهی گشته و در تغذیه موفق با شیر مادر اختلال ایجاد کنند . آزمایش توزین هرگز نباید قبل از انجام سایر ارزیابی های دقیق بالینی انجام شود . اگر نتوان ارزیابی بالینی و مشاهده شیردهی را دقیق انجام داد انجام این تست نیز توصیه نمی شود . تست توزین به ندرت

لازم است ، مگر این که از نظر پزشکی اندیکاسیون داشته باشد که در این مورد نیز برای حفظ اعتماد به نفس مادر از وی خواسته می شود علائم انتقال شیر را بررسی کند .

در انجام تست توزین کسب نتایج معتبر فوق العاده مشکل است ولی توجه به نکات زیر کمک می کند که اشتباه به حداقل برسد .

لازم است تست توزین به مدت ۴۸-۲۴ ساعت انجام شود و هر بار، شرایط دقیقاً رعایت گردد . باید آبی که از طریق تبخیر دفع می شود را در نظر گرفت و بالانس الکترونیکی دستگاه دقیقاً رعایت شود .

شیرخوار می تواند با لباس یا بدون لباس وزن شود (وکهنه او عوض نشود) ، بهتر است کهنه عوض نشود تا هر گونه دفعی (ادرار یا مدفوع) در توزین بعد از تغذیه اندازه گرفته شود .

باید شیرخوار حرکت نکند و روی ترازو در همان وضعیت توزین قبل قرار گیرد .

۵-۶ علائم جهش شیر یا رگ کرن پستان (let-down reflex)

با این رفلکس شیر از پستان آزاد می شود و این رفلکس در بعضی از مادران قوی حس می شود و در بعضی حس نمی شود . علائم زیر نشان می دهد که این رفلکس عمل می کند :

- بهترین علامت این است که شیرخوار شیر را می بلعد .
- تغییر قابل توجه در الگوی مکیدن و بلع شیرخوار از مکیدن های سریع و کوتاه به عمیق ، طولانی و موزون .
- افزایش درجه حرارت پوست .
- تشنه شدن مادر در هنگام شیر دادن احتمالاً در نتیجه مستقیم آزاد شدن اکسی توسین .
- احساس سوزن سوزن شدن یا غلغلک پستان در بعضی از مادران .
- انقباض رحم همراه باریزش لوشی در روزهای اول بعد از زایمان (در خانم های چند زایشی تر است) .
- چکیدن شیر از پستان دیگر (بعضی از مادران حس می کنند) .
- احساس آرامش (در بعضی مادران) .
- احساس پری ناگهانی .

۶-۴-۶ ارزش رفلکس جهش شیر

- رفلکس جهش شیر به شیرخوار کمک می کند شیر مورد نیازش را دریافت کند .
- با خارج کردن شیر و در اختیار گذاشتن آن برای شیرخوار، از احتقان پستان پیشگیری می کند .
- تخلیه شیر از پستان به وسیله شیرخوار اطمینان بخش تولید و تداوم شیر نیز هست .
- مهار رفلکس در هنگام مکیدن شیرخوار بعید است اما هنگام دوشیدن ، برای تحریک این رفلکس شریطی لازم است . به دنبال مکیدن ، این رفلکس از چند ثانیه تا ۳۰ ثانیه بعد آغاز می شود ولی ممکن است با اقداماتی تسریع شود :
- استراحت کردن ، حرکت دادن و انقباضات شانه ، چند نفس عمیق .
- استفاده از یک نوشیدنی .
- گرما ، استفاده موضعی از پارچه مرطوب گرم (کمپرس گرم) عملی تر بوده و بیش تر از دوش گرم قابل دسترس است .
- تسکین درد در مادر به دلیل زخم جراحی یا درد رحم .

۶-۵ طول مدت هر وعده تغذیه با شیرمادر و دفعات آن

۶-۵-۱ تنوع فردی

الگوی طبیعی تغذیه هر نوزاد مخصوص خود اوست ولی بلوغ و توانایی های جسمی او نیز دخیل است .

۶-۵-۲ طول مدت یک وعده تغذیه

نوزادان می توانند مدت طولانی روی پستان اول بمانند (چنانچه این مدت خیلی طولانی یعنی بیش از ۴۵ دقیقه شد وضعیت قرار گرفتن در بغل مادر و گرفتن پستان و مکیدن موثر او را کنترل کرده و شیرخوردن او را مشاهده کنید) همچنان که شیرخوار رشد می کند ، کفایت شیرخوار در مکیدن بیشتر می شود و هر وعده تغذیه او سریع تر انجام می شود .

در هر وعده ، شیر پیشین (foremilk) تشنگی شیرخوار را برطرف می کند و با ادامه تغذیه به تدریج محتوای چربی شیر بیشتر می شود که حداکثر آن در انتهای تغذیه است (hindmilk) . شیرخواران از نظر مدت زمانی که طی آن انرژی و حجم مورد نیازشان را دریافت می کنند ، متفاوت هستند و محدود

کردن شیرخوار برای خوردن درست نمی باشد .
الگوی شیرخوردن بچه ها متفاوت است و اگر شیرخواری بخواهد طولانی یا مکرر پستان مادر را بمکد نباید گفت چرا . مکیدن شیرخوار نباید قطع شود مگر اینکه عمل اصطکاکی مکیدن بر نوک پستان صدمه وارد آورد . در این مورد باید عمل مکش را با وارد کردن آرام انگشت کوچک مادر در گوشه دهان شیرخوار قطع کرد و مجدداً وضعیت او را اصلاح کرد و به پستان گذاشت . وقتی صدای بلع شیر شنیده می شود مادر خیالش راحت باشد که شیرخوار در حال خوردن شیر می باشد .

۳-۵-۶ دفعات تغذیه

نوزاد ممکن است ۱۲-۸ بار در ۲۴ ساعت شیر بخورد . دفعات شیرخوردن در دوره نوزادی بسیار متفاوت است . به هر حال گاهی اوقات بین وعده های شیر خوردن فاصله طولانی وجود دارد و به دنبال آن شیرخوار در وعده های مکرر و با حجم کمتر شیر می خورد که معمولاً این وضعیت در اواخر بعد از ظهر و اوایل شب دیده می شود . انتظار می رود تا چندین هفته اول ، شیرخوار شب ها چند بار شیر بخورد (تقریباً ۵۰٪ بچه ها در ۶ ماهگی هم هنوز تغذیه شبانه دارند*) . بعضی از مادران می گویند که فرزندشان دائم شیر می خورد و این لزوماً به معنی وجود مشکل نیست . نوزادان موجوداتی وابسته هستند ، به این معنی که برای تغذیه مکرر نیاز به تماس نزدیک با مادرشان دارند . تغذیه براساس فاصله گذاری غلط است . ممکن است به دلیل وضعیت بد شیردهی ، دفعات یا مدت شیردهی غیر طبیعی شود .

۶-۶ مسائل و مشکلات همراه تغذیه با شیر مادر

۱-۶-۶ مشکلات مربوط به پستان گرفتن کودک

ممکن است به دلایل زیر پستان گرفتن اولیه یا ادامه آن مشکل باشد :
• احتقان پستان (فصل ۲-۷) . ممکن است لازم باشد که کمی از شیر پستان دوشیده شود تا نرم شده و سپس در داخل دهان شیرخوار گذاشته شود .
• مکیدن سرشیشه و گول زنک موجب سردرگمی شیرخوار در مکیدن پستان می شود . مکیدن هر چیز مصنوعی باید منع شود . در صورتی که شیرخوار در مکیدن مشکل دارد ، ممکن است لازم باشد شیرخوار چندین بار از پستان برداشته شده و دوباره گذاشته شود تا بتواند درست بگیرد .

* عده ای از شیرخواران سال دوم نیز شب بیدار می شوند و شیر می خورند .
• اگر شیرخوار به دلیل نارس بودن یا بیمار بودن ، به دلیل شکاف کام یا قوس کام بلند یا به دلیل صدمه ناشی از انتوباسیون نتواند درست بمکد لازم است به مادر کمک شود تا خوب پستان را وارد دهان شیرخوار کرده و نگهدارد تا شیرخوار بتواند بمکد .

• مشکلات زبان : ممکن است زبان نتواند جلو بیاید و روی لثه تحتانی قرار گیرد (به دلیل لجام کوتاه زبان *tongue-tie*) فصل ۲-۱۲ .
گاهی لازم است شیرخوار به نحوی نگه داشته شود که پستان در دهان او ثابت بماند .

• اشکال مختلف نوک پستان مثل نوک پستان فرو رفته یا نامنظم یا خیلی بزرگ وجود دارد . عده ای نوک پستان صاف و غیر قابل ارتجاع یا فرورفته دارند . اگر در این موارد شیرخوار در گرفتن پستان به دهان مشکل دارد ممکن است شروع تغذیه از پستان برای شیرخوار مشکل باشد . قبلاً توصیه می شد نوک پستان را بکشند یا از *shield breast* در بارداری استفاده کنند ولی تحقیقات اخیر نشان داده است که این روش ها موثر نیستند و بنابراین توصیه نمی شوند . ولی باید دانست که اکثر نوک پستان ها در خلال حاملگی و روزهای اول بعد از زایمان برجسته می شوند که احتمالاً به دلیل تاثیر هورمون ها می باشد . در مواقعی که پستان گرفتن واقعاً مشکل می شود *shield nipple* ممکن است کمک کند (فصل ۵-۱۰) .

• هر مشکلی که مادر دارد نباید آن را بزرگ کرده و توصیه ها و حرف های نامناسب به او زد ، تا اعتماد به نفسش حفظ شود . ممکن است با پستان خیلی بزرگ هم مشکلاتی ایجاد شود . ممکن است شیرخوار نیاز به کمک اضافی برای گرفتن پستان و ادامه مکیدن داشته باشد . اندازه آرئول مهم نیست ولی باید شیرخوار مقدار کافی از نسج پستان را به داخل دهان ببرد که بسته به اندازه آرئول ممکن است همه آرئول یا قسمتی از آن باشد . در مورد اظهار نظر درباره مشکل خانم ها نیز باید محتاط بود . توصیه ها و اظهار نظرهای نا امید کننده و بیجا می تواند آثار بدی داشته باشد .

• اگر به دلیلی عضوی از بدن مادر در آتل یا گچ قرار دارد مهم نیست ، باید اصول شیردهی و تماس پستان با دهان شیرخوار برقرار شود ، خانم ها خودشان وضع مناسب را به خود می گیرند .

۶-۶-۲ علائم بد قرار گرفتن در آغوش مادر یا بد گرفتن پستان

در شیرخوار:

- لب غنچه شده و جلو آمده مثل مکیدن شیشه شیر.
- لب ها به بیرون برنگشته است .
- چانه به پستان نچسبیده است .
- هنگامی که پستان در دهان شیرخوار است گونه او فرورفته یا دارای برجستگی و فرورفتگی است .
- ایجاد صدای غیرطبیعی مثل ملچ ملوچ و تیک تاک هنگام مکیدن که ممکن است ناشی از آن باشد که زبان به صورت ناودان زیر پستان قرار نگرفته است (گاهی مکیدن طبیعی می تواند صدادار باشد که به دلیل رفلکس جهش شیر و خروج مقدار زیاد شیرمی باشد) .
- شیرخوار پستان را داخل و خارج می کند و نمی تواند آن را ثابت در دهان نگهدارد .
- عدم توان تبدیل مکیدن سریع به مکیدن طولانی و قوی و عدم همراهی ریتمیک مکیدن با بلعیدن .
- مکیدن ناموثر و خوب نگرفتن پستان موجب کاهش شیر مادر می شود . باید از روزهای اول زایمان متوجه مشکل شده آن را اصلاح کرد .

علائم در مادر:

- مادر در خلال شیردهی ناراحت است . درد یعنی ، ایجاد ناراحتی و صدمه .
- مادر احساس کشش عمیق در داخل پستان نمی کند .
- شکل پستان به هم خورده است و نسج پستان تحت کشش است .
- نوک پستان در خروج از دهان شیرخوار تحت فشار، رنگ پریده یا پهن شده است .

کنترل کنید که :

- مادر آسوده باشد و شانه و دست های او راحت و ریلکس باشد .
- تمام وزن شیرخوار تکیه گاه داشته و چسبیده به مادر باشد .
- سر شیرخوار هم سطح پستان باشد و سرش طوری قرار گرفته باشد که بلع و تنفس او راحت باشد .
- پستان و شیرخوار تکیه گاه داشته باشند طوری که از هم جدا نباشند .

- مادر، پستان را به وسیله دست نگهدارد تا سینه شیرخوار به سینه مادر چسبیده و چانه او به پستان مادر چسبیده باشد .

بهترین علامت انتقال شیر به شیرخوار شنیدن صدای بلع شیرخوار است . در بعضی از شیرخواران صدای خفه ای از بلع و در بعضی دیگر صدای بلند glug شنیده می شود . حرکت فک شیرخوار آهسته ، عمیق و ریتمیک می شود . تلاش شیرخوار متمرکز ، ولی بدن ریلاکس و آرام می شود . صورت آرام بنظر می رسد و مضطرب نیست . حرکات سر و پا حاکی از شادمانی و رضایت شیرخوار است .

۳-۶-۶ خلاصه ارزیابی بالینی تغذیه از پستان مادر

بد	خوب	
به پشت- با زاویه از مادر دور شده است	سینه به سینه- به پهلو	وضعیت بدن شیرخوار
لب های غنچه شده	خوب باز باشد	دهان
وجود فضا بین چانه و پستان	تماس یا فشرده شدن به داخل پستان	چانه
به داخل برگشته	به بیرون چرخیده	لب ها
فرورفته یا نامنظم	به خوبی برجسته و مدور	گونه ها
در پستان فرو رفته است) شیرخوار خود را از پستان عقب می کشد (آزاد یا فقط در لمس با پستان	بینی
در مرکز قرار گرفته ، نسج کمی از پستان یا فقط نوک پستان در دهان او قرار دارد	خوب دهان را پر کرده ، بیشتر قسمت تحتانی آرئول و بافت پستان در دهان شیرخوار است	پستان در دهان
برش دار یا نامنظم ، حرکات سطحی	ریتمیک ، و حرکات عمقی فک	حرکت فک

صدای بلع یا صدای مبهم	عدم شنیده شدن صدای بلع ، صدای چلپ چلوپ یا تیک تاک	صدا
در آرامش- متمرکز در شیرخوردن	بیقرار- بدخلق- مضطرب- تحت فشار	حالت عمومی کودک
راحت- ریلاکس	تحت فشار ، ناراحت	حالت عمومی مادر
بدون احساس درد- ممکن است احساس کشش از عمق پستان نماید- ممکن است علائم رگ کردن پستان را حس کند	درد نوک پستان یا پستان	آگاهی از احساسات در خلال تغذیه
نوک پستان کشیده شده و شکل آن طبیعی است	نوک پستان کشیده نشده ، تحت فشار بوده یا سفید شده است	نوک پستان بعد از تغذیه

۶-۷ شیرخواران خواب آلود (بی حال)

بعد از دوره هوشیاری اولیه پس از تولد بعضی از شیرخواران تقریباً برای ۲۴ ساعت یا بیشتر خواب آلود می شوند که ممکن است به علت رویداد های زمان تولد و یا بی حسی مادر در زمان labour باشد .

اگر شیرخوار در روز اول تولد حداقل یک بار خوب تغذیه شده باشد دلیلی برای نگرانی وجود ندارد . در طول روز اگر پس از حدود ۵ ساعت درخواست شیر نکند ، مادر می تواند شیرخوار را بیدار کند و به سینه بگذارد .

راهکارهایی برای شیرخواران خواب آلود (بی حال)

- تعویض پوشک اغلب وی را بیدار می کند .
- دوشیدن مقدار کمی کلستروم و دادن به شیرخوار با قاشق چایخوری ، سرنگ یا فنجان که شیرخوار را با مزه شیر آشنا کرده تا بتواند گرفتن پستان را آغاز کند .
- او را قنداق نکنید . صحبت با شیرخوار و لمس ملایم پاها و شکم او، می تواند او را بیدار کرده تا شروع به گرفتن پستان کند .
- گاهی اوقات بگذارید یک انگشت شما را برای تحریک رفلکس مکیدن بمکد و با نوازش لب و چانه شیرخوار، سبب تحریک رفلکس rooting شوید .
- مادر می تواند هر زمان که دوست داشت او را در آغوش بگیرد و برای تحریک

گرفتن پستان او را در مقابل پستانش قرار دهد .
• اگر شیرخوار علی رغم همه تلاش ها پستان را نگیرد ، ضروری است که کلهستروم دوشیده شود و توسط قاشق چای خوری ، سرنگ یا فنجان به شیرخوار داده شود .

اکثر شیرخواران به زودی از دوره خواب آلودگی اولیه می گذرند و به سرعت پستان مادر را می گیرند . این روند می تواند خسته کننده باشد ولی ماماها می توانند در مورد فواید شروع اولین تغذیه (دادن کلهستروم به شیرخوار ، تحریک تولید زیاد شیر و کاهش شانس احتقان پستان) به مادران اطمینان بدهند .

۸-۶ خواب آلودگی (بی حالی) پایدار

گاهی اوقات ممکن است خواب آلودگی پس از روز اول هم باقی بماند و شیرخوار یکی از محدود کودکانی باشد که اگر برای تغذیه بیدار نشود دچار FTT خواهد شد . این مورد معمولاً بعد از چند روز آشکار می شود و اهمیت دارد که قبل از اطلاق بچه خواب آلود (sleepy baby) ، علل طبی رد شود . اگر همه علل رد شوند (به ویژه تماس و مکیدن نادرست) لازم است که مادر شیرخوارش را حداقل ۶ بار در ۲۴ ساعت تغذیه کند . معمولاً این شیرخواران همچنان که رشد می کنند و بزرگ تر می شوند تغذیه بیشتری را شروع می کنند . قبل از برگشت به منزل ، مادر باید آگاه شود که گاهی اوقات ممکن است نیاز باشد تعداد دفعات تغذیه شیرخوار را افزایش دهد .

۹-۶ شیرخواران بی قرار (unsettled)

اکثر شیرخواران دوره هائی از بی قراری و ساکت نشدن دارند که می تواند برای والدین خسته کننده باشد در حالی که معمولاً علت آن جزئی است . در این هنگام نیاز است مادر و ماما روند شیردهی را ارزیابی کنند . کارکنان و متخصصین بهداشتی و والدین باید نسبت به این مسئله آگاه شوند که استفاده از شیشه شیر و پستانک در این مرحله اولیه تغذیه از پستان مناسب نیست . دوره بی قراری و آرام نشدن ممکن است قبل از جریان یافتن شیر رخ دهد . به طور شایع شیرخواران قبل از جریان یافتن شیر ، درخواست تغذیه مکرر از پستان دارند به ویژه در ۲۴ ساعت دوم ، و مادر باید آگاه شود که این وضعیت طبیعی بوده و تغذیه مکرر به تحریک تولید شیر و کاهش احتمال احتقان پستان

کمک می کند . تغذیه مکرر می تواند برای مادران خسته ، در طول شب مشکل ایجاد کند ولی تغذیه شیرخوار هنگام چرت زدن یا خواب می تواند کمبود خواب را کاهش دهد . گاهی اوقات ماما می تواند با مراقبت از شیرخوار در فواصل بین تغذیه فرصت استراحت و خواب را به مادر بدهد .

پس از جریان یافتن شیر فاکتور های زیر باید ارزیابی شود :
آیا شیرخوار به طور صحیح تماس دارد و شیر دریافت می کند ؟
آیا مادر تا زمانی که شیرخوار خودش به طور طبیعی تغذیه را قطع کند ، او را زیر پستان خود نگه می دارد ؟

آیا شیرخوار به طور صحیح می مکد ؟

تعدادی از شیرخواران برای برقراری تکنیک صحیح مکیدن نیازمند چند روز هستند و در این فاصله مادر باید شیر پستان را دوشیده و پس از تغذیه شیرخوار از پستان با قاشق چای خوری ، فنجان یا سرنگ به شیرخوار بدهد .

آیا مادر تصورات غیر حقیقی در مورد الگوی تغذیه شیرخوار خود دارد ؟
به علت عقاید عمومی در مورد خواب و تغذیه شیرخوار ، تعداد زیادی فکر می کنند شیرخواران با الگوی منظم ۳ تا ۴ ساعته می خوابند . بنابراین ویژگی های شخصیتی شیرخواران و تفاوت در اشتها ی آن ها را باید به دقت برای مادران جدید توضیح داد .

آیا شیرخوار نیاز به توجه ای غیر از تغذیه با شیر مادر دارد ؟
شیرخواران علاوه بر تغذیه نیازمند تماس با مادر برای آرامش می باشند .
مادر و کارکنان بهداشتی باید راهکارهایی برای کمک به شیرخواران بی قرار و گریان ارائه دهند .

۱۰-۶ تغذیه انحصاری با شیر مادر

تغذی انحصاری با شیر مادر بدون استفاده از جایگزین های شیر مادر یا وسایل کمکی مکیدن سبب تغذیه کامل شیرخوار و بهره مندی او از فواید حمایتی کلاستروم و شیر مادر می شود . استفاده از شیشه شیر و پستانک بویژه قبل از اولین تغذیه با شیر مادر می تواند با روند طبیعی شیردهی تداخل کند و ظرفیت مکیدن شیرخوار و تحریک پستان را کاهش دهد که سبب تاخیر یا تثبیت شیردهی ضعیف می شود .

دادن غذاهای مکمل اعم از آب ، قند یا شیر خشک وقتی علت طبی نداشته باشد تاثیر معکوسی در ایجاد و ادامه شیردهی موفق می گذارد .

اگر شیرخوار نمی تواند تمام غذایش را مستقیماً از پستان دریافت کند ، غذای مکمل باید شیر دوشیده شده باشد و کارکنان مامائی باید مادر را قبل از شروع تغذیه تکمیلی و جانشین های تغذیه شیرخوار با مایعاتی غیر از شیر مادر، آگاه کنند .

اگر شیردهی کاملاً برقرار نشده است باید به مادر در درک روند تولید شیر و تغذیه با شیر مادر کمک کرد و وی را تشویق نمود تا در صورت نیاز با گروه ها یا افراد حمایت کننده تماس بگیرد .

به مادر باید آموزش داده شود که با اقدامات زیر می تواند full breastfeed شود :

با دوشیدن پستان پس از هر بار تغذیه تدریجاً تولید شیرش افزایش می یابد . با افزایش تعداد دفعات تغذیه شیرخوار در روز .

به وسیله کاهش دفعات استفاده از مکمل ها (کم کردن حجم شیر شیشه در هر بار تغذیه، قطع یک تغذیه مکمل در روز یا یک روز در میان کردن آن و یا کم کردن آهسته تر آن ، اگر مناسب است) . اگر نیاز است مادر به مدت نامحدود به شیرخوار غذای مکمل بدهد باید تشویق شود شیردهی از پستان را ادامه داده و قبل از هر بار غذای مکمل ، از پستانش به شیرخوار شیر بدهد .

۶-۱۱ هم اطاقی مادر و شیرخوار (Rooming in)

هم اطاقی ۲۴ ساعته در روز مطلوب است زیرا :

شیردهی غیر محدود را تسهیل می کند .

تماس و پیوند مادر و شیرخوار را فراهم می کند .

به جلوگیری از cross infection کمک می کند .

به مادران جدید و شیرخوارشان اجازه می دهد تا با پدر و افراد فامیل تماس داشته باشند ، و به مادر در یادگیری الگوهای رفتاری و تغذیه ای شیرخوار کمک می کند و او یاد می گیرد چگونه با سرعت بیشتری از شیرخوار خود مراقبت کند . بر خلاف عقیده عموم ، مادرانی که فرزندشان در طول شب با آن ها می ماند خواب کمتری از زنانی که فرزندشان در nursery نگهداری می شود ندارند . اگر مادر نگهداری شیرخوار در شب توسط کارکنان را انتخاب کند ، شیرخوار باید جهت تغذیه از پستان به نزد وی برده شود یا مادر تشویق به دوشیدن شیر شود . در موارد زایمان سزارین ، به محض بازگشت مادر به بخش پس از زایمان (postnatal) شیرخوار باید با او هم اطاق شود .

۱۲-۶ پایش مداوم پیشرفت شیرخوار

یک شیرخوار سالم وقتی بیدار است، هوشیار و قادر به پاسخگویی است و چشم‌های درخشان و پوست سفت (firm) با قابلیت کشش (elasticity) خوب دارد. کفایت تغذیه با شیر مادر (بدون استفاده از جانشین‌های شیر مادر) می‌تواند توسط علائم زیر ارزیابی شود:

رفتار شیرخوار

شیرخوار پس از تغذیه معمولاً راضی و خشنود است، اگرچه بیشتر آن‌ها یک دوره از نا آرامی را یک بار در روز دارند (وقتی تعداد دفعات تغذیه بیشتری را می‌طلبند). این مسئله معمولاً در شب اتفاق می‌افتد و نباید به عنوان ته کشیدن شیر پستان در انتهای روز تعبیر شود. تولید شیر در طول شبانه روز ادامه می‌یابد و سرعت تولید بسته به پری پستان فرق می‌کند.

الگوهای تغذیه شیرخوار

شیرخواران معمولاً ۸ تا ۱۲ بار در شبانه روز تغذیه می‌شوند. تصور بعضی از مادران این است که شیرخوارشان را هر ۴ ساعت شیر بدهند ولی باید به آن‌ها گفته شود که الگوی رایجی برای تغذیه شیرخوار نیست. طول هر تغذیه خیلی متفاوت است و در طول دوره اولیه نوزادی، تغذیه ممکن است در حدود یک ساعت طول بکشد. اگر شیرخوار مدت زمان طولانی زیر اولین پستان باشد نشان دهنده وجود مشکل است، شاید تماس نادرست است و نمی‌تواند به طور موثری شیر را از سینوس‌های لاکتی فروس دریافت کند. وضعیت و تماس شیرخوار نیازمند پایش مداوم و دقیق در روزهای اول است.

برون ده ادراری شیرخوار

تا زمانی که شیر جریان یابد شیرخوار زود به زود ادرار نمی‌کند و مادامی که یک بار یا بیشتر در ۲۴ ساعت ادرار می‌کند جای نگرانی نیست. وقتی حجم شیر افزایش یافت برون ده ادراری وی نیز افزایش می‌یابد و پوشک با ادرار کم رنگ یا بی‌رنگ ۶ بار یا بیشتر در ۲۴ ساعت خیس می‌شود. پوشک‌ها رطوبت را ماسکه می‌کنند و ممکن است نیازمند معاینه دقیق جهت تعیین اینکه شیرخوار ادرار کرده است باشد. اگر ادرار کم و زرد تیره شود نشانه کم آبی است و دفعات تغذیه باید افزایش داده شود.

حرکات روده ای (bowel actions)

اولین فعالیت روده ای دفع مکنونیوم است که به رنگ سیاه مایل به سبز می‌باشد. بعد از ۲۴ تا ۴۸ ساعت مکنونیوم تغییر می‌کند، اول به مدفوع ترانزیشنال

یا بینابینی مایل به قهوه ای و سپس در حدود روز سوم یا چهارم به مدفوع تپیک شیرخوار شیرمادرخوار که شل، زرد خردلی و گاهی اوقات با دلمه های شیر همراه است تبدیل می شود. این تغییرات، در شیرخواران سالم دیده می شود و مدفوع آبیکی به معنای اسهال یا عدم تحمل لاکتوز نبوده و می تواند نشان دهنده دریافت شیر به میزان کافی باشد. شیرخوارانی که عمدتاً با شیر مصنوعی تغذیه می شوند نسبت به شیرمادرخواران دفعات کمتری مدفوع دفع می کنند (یک بار در روز یا هر دو روز) که اغلب قوام خمیری داشته و خاکی رنگ است. مادران باید از تغییرات بالقوه در حرکات روده ای شیرخوارشان که به دنبال از شیر گرفتن آن ها ایجاد می گردند آگاه شوند.

تغذیه انحصاری با شیر مادر به ندرت با یبوست همراه است. یبوست دفع مدفوع خشک و سفت است و تعداد دفعات دفع مهم نیست و معمولاً پس از شروع شیر مصنوعی یا مایعات رخ می دهد.

تعداد زیادی از شیرمادرخواران قبل از دفع مدفوع علائمی که نشانه ناراحتی و دیسترس آن ها می باشد، نشان می دهند. این حالت پاسخ طبیعی شیرخواران به body sensations بوده و نشانه یبوست یا درد نمی باشد.

تعداد دفعات دفع مدفوع شیرمادرخوار بین شش هفتگی تا سه ماهگی کاهش می یابد و فواصل چند روزه یا بیشتر بین دفع مدفوع شایع است. اگر شیرخوار به غیر از شیر مادر غذا یا مایع دیگری دریافت نمی کند جای نگرانی نیست.

وزن شیرخوار

شیرخوار تازه به دنیا آمده، با مقدار کم آغوز سازگار می باشد. با عبور مکنونیوم و کاهش آب توسط تبخیر، یک کاهش وزن اولیه تا ۱۰ درصد وزن زمان تولد نرمال است. بین روزهای ۴ تا ۶ شیرخواران شروع به وزن گیری مجدد می کنند. اگر شیرخوار به نظر فعال و سالم است، تغییرات کوچک در وزن که می تواند نتیجه فاکتورهای مثل دفع مدفوع، دفع ادرار یا غذای اخیر باشد نگران کننده نیست. وزن ثابت یا کاهش وزن برای چند روز متوالی باید مهم تلقی شده و به دقت معاینه شود و بررسی های آینده باید شامل رد بیماری ها و ارزیابی تعداد دفعات تغذیه و milk transfer باشد.

چارت پرستایل

چارت های پرستایل برای ارزیابی رشد مورد استفاده قرار می گیرند که از اندازه گیری در صدها کودک در سنین مختلف (شیرمادرخوار یا شیرخشک

خوار) استخراج شده اند. ۵۰ درصد کودکان بین پرستایل ۲۵ و ۷۵ می باشند. سه درصد کودکان طبیعی بالای پرستایل ۹۷ و سه درصد زیر پرستایل ۳ هستند. پرستایل وزن شیرمادرخواران متفاوت از پرستایل کودکان تغذیه شده با شیر مصنوعی می باشد. شیرمادرخواران یک رشد سریع در دو تا سه ماه اول دارند و پس از آن سرعت رشد آهسته تر می شود ولی تکامل شیرخوار در جنبه های مختلف ادامه دارد و جای نگرانی نیست. سن شیرخوار، موقعیت شیرخوار در چارت پرستایل و مدت زمانی که سرعت رشد از حالت طبیعی منحرف شده، مهم می باشد و تغییر واضح تر در سرعت رشد، شیرخوار جوان تر و پرستایل خیلی زیاد علل عمده تری برای نگرانی هستند. آهسته شدن سرعت رشد در بعضی از شیرخواران بعد از سه ماهگی نیز گزارش شده است. به هر حال، استفاده از منحنی رشد جدید سازمان جهانی بهداشت الگوی طبیعی را نشان می دهد.

۷- مسائل مربوط به مادر

۷- مسائل مربوط به مادر

ممکن است عوامل خارجی اعتماد به نفس مادر را کاهش داده و اثر بدی بر شیردهی مادر داشته باشند. این عوامل می‌توانند عدم آگاهی مادر از هنر شیردهی، نداشتن حامی و پشتیبان، توصیه های غلط یا ناپایدار و یا احتمالاً درمان نادرست مشکلات شیردهی باشند. خیلی نادر است که نوزادی بدنیا بیاید ولی مادر شیر نداشته باشد. اکثر مشکلات را می‌توان با همدلی و آگاهی برطرف کرد. اگر به دلایلی اعتماد به نفس مادر سست شده باشد در صورتیکه کارکنان بهداشتی درمانی حمایت کننده باشند و مادر دارای پشتیبان باشد می‌تواند نوزاد نارس و بیمارش را هم به خوبی تغذیه کند. مسائلی چون اندازه پستان نباید اعتماد به نفس مادر را تغییر دهد.

۷-۱ تولید و جریان شیر مادر

قبل از این که نوزاد متولد شود آغوز در پستان مادر موجود است ولی مقدار آن کم است و پس از ولادت نوزاد افزایش می‌یابد. ۴۰-۳۰ ساعت بعد از زایمان شیر زیاد می‌شود و به اصطلاح، مادر به شیر می‌آید. این که حجم شیر تولیدی ناکافی باشد و پستان نتواند شیر تولید کند امر بسیار نادر است مگر این که عاملی منجر به اختلال شده باشد مثلاً عمل جراحی روی پستان انجام شده باشد. لذا اکثر مشکلات را به طور نادرست به مادر نسبت می‌دهند. در واقع مشکلات، از برداشت ناکافی شیر توسط شیرخوار سرچشمه می‌گیرد نه از تولید شیر مادر. با مشاهده پستان‌ها یا لمس آن‌ها نمی‌توان به کفایت شیر پی برد. از طرفی تولید شیر مادر مداوم است و بعد از چند هفته که تولید شیر زیاد و کافی شد، ممکن است پستان نرم به نظر برسد.

۷-۱-۱ تولید و جریان بیش از حد شیر

وقتی شیرخوار به طور موثر شیر را با مکیدن خارج نکند ممکن است تولید فراوان شیر مشاهده شود. بعضی از مادران شیر خیلی زیاد دارند که سبب مشکلات موقتی می‌شود. این مسئله در روزهای اول خیلی شایع تر است به این علت که پستان‌ها توانایی بالقوه ای جهت تغذیه بیش از یک شیرخوار دارند. اگر تغذیه شیرخوار ادامه یابد، کنترل موضوعی یا توکرین تولید شیر، به تعادل مقدار تولید شیر با میزان دریافت شیرخوار کمک می‌کند. تولید فراوان شیر

امری رایج است ولی تولید بیش از حد نادر است مادری که تولید شیرش بیش از حد است ممکن است نگران پرخوری شیرخوار شود. ولی باید دانست کودکانی که با شیر مادر تغذیه می شوند یک مکانیسم خودتنظیمی اشتها دارند تغذیه از پستان مادر، ارتباط (پویا یا دینامیک) بین مادر و شیرخوار و یک همکاری دوطرفه است. شیرخوارانی که از پستان مادر تغذیه می شوند می دانند چه وقت شیر کافی دریافت کرده اند که شاید به دلیل سطح چربی در شیر انتهایی باشد. شیرخوار هنگامی که سیر شود دیگر پستان را نمی مکد. عمل تغذیه از بطری کلاً متفاوت از تغذیه پستانی بوده کنترل آن در دست فردی است که شیشه شیر را در دست دارد، ترکیبات شیر مصنوعی نیز ثابت است و مثل شیر مادر تغییر نمی کند. اگر شیرخواری که با شیر مادر تغذیه می شود وزن گیری اش زیاد ولی کاملاً با الگوی رشد هماهنگی دارد، پرخور نیست و توصیه به محدود کردن تغذیه او درست نمی باشد.

گاهی اوقات تولید شیر همراه رفلکس قوی جهش شیر است و ممکن است شیرخوار به دلیل جریان سریع شیر دچار مشکل شود. ممکن است به سرفه بیفتد و احساس خفگی کند. در این مورد هنگامی که نفس تازه کند دوباره شروع به خوردن می کند.

نشت فراوان شیر از پستان علامت تولید بیش از حد نیست. کنترل اسفنکتر در پستان ها متفاوت است و بعضی از خانم ها هیچ گاه نشت شیر ندارند درحالی که شیر کافی دارند.

گاهی در نتیجه تغذیه غلط، شیرخوار آرام نگرفته، مکرر تغذیه می شود و مدفوع کمی تولید می کند. این امر به دلیل محدودیت طول مدت مکیدن در یک وعده است. چنانچه شیرخوار زودتر از پستان برداشته شده و به پستان دیگر گذاشته شود معده اش پرمی شود، نسبت لاکتوز به چربی افزایش می یابد و محتویات سریع تر از معده به روده تخلیه می شود. میزان بالای لاکتوز منجر به هضم ناقص آن توسط آنزیم های پرزهای روده کوچک شده و لاکتوز هضم نشده وارد روده بزرگ می شود و گاز و کف فراوان تولید می کند. چون شیرخوار به مقدار طبیعی چربی مصرف نکرده و همه لاکتوز را نیز هضم نکرده است انرژی کافی دریافت نمی کند و در نتیجه گرسنه مانده و می خواهد مکرر تغذیه شود.

راهکارها

- دادن اطمینان به مادر که این مسئله مشکلی موقتی است و با گذشت زمان

برطرف می گردد .

- تغذیه از یک پستان : در بعضی از مادران که جریان و تولید شیر بیش از حد دارند ممکن است مسئله مشابهی بروز کند . این مشکل را به این ترتیب می توان برطرف کرد که ضمن اطمینان از وضعیت صحیح در آغوش گرفتن شیرخوار و پستان گرفتن او ، اجازه داد که به جای گذاشتن شیرخوار به پستان دوم فقط از پستان اول تغذیه شود . از آنجا که پستان به خوبی تخلیه می شود شیرخوار شیر چرب انتهایی را دریافت می کند . اما با عدم عرضه پستان دوم ، تحریک آن کمتر شده و تولید شیر کاهش می یابد . پس وقتی که مقدار شیر تنظیم شد معمولاً ظرف ۴۸-۲۴ ساعت تغذیه به طور معمول از سر گرفته می شود و هر دو پستان عرضه می شود . مادر را توجیه کنید که اگر همچنان از یک پستان شیر بدهد ، تولید شیرش کاهش خواهد یافت .

- تسکین علامتی : استفاده از بسته های یخ ، ضد درد ، محافظ پستان .

- دوشیدن شیر در شروع یا خاتمه تغذیه هم می تواند به کاهش ناراحتی کمک کند . دوشیدن ممکن است برای یک مدت کوتاه تولید شیر را افزایش دهد ، شیر دوشیده شده می تواند برای استفاده بعدی نگهداری و ذخیره گردد . (به میحث دوشیدن و ذخیره شیر مادر مراجعه شود) . بعضی از مادران بیشتر از نیاز شیرخوار شیرشان را می دوشند که گاهی به بیش از یک لیتر در روز می رسد . مادر می تواند با کاهش دفعات و مدت دوشیدن تولید شیر را کاهش دهد . پستان ها باید برای علائم احتقان که ممکن است به ماستیت تبدیل شود بررسی شوند .

۲-۱-۷ تولید و جریان کم شیر

تشخیص دقیق تولید کم شیر بسیار مشکل است . افتراق بین کمی تولید شیر حقیقی و احساس تولید کم شیر اهمیت دارد . احساس تولید کم شیر علت نگرانی زیاد مادران بوده و شایع ترین علت قطع زودرس شیردهی است در حالیکه اکثر مشکلات تولید کم شیر می تواند توسط مداخلات شیردهی از پستان حل شود . در موارد بسیار نادر بعضی از مادران ظرفیت متابولیک برای تولید کافی شیر برای شیرخوارشان ندارند و بررسی کافی علل زمینه ای این مشکلات انجام نمی شود . شرح حال خانم های شیردهی که تولید شیرشان کم است معمولاً حاکی از آن است که علائم اولیه احتقان را داشته اند لذا باید دنبال علل دیگری گشت . عدم رشد کافی شیرخوار لزوماً به معنی تولید ناکافی شیر نیست بلکه باید شیرخوار بررسی ، و علل اختلال رشد و بیماری های او بررسی

شود .

گاهی مادران نگران می شوند که به دلیل نرمی پستان یا اندازه آن یا رفتار شیرخوار تولید شیرشان کاهش یافته است .

ممکن است به دلیل بی قراری شیرخوار مادر تصور کند که شیرش کافی نیست بخصوص زمانی که اشتهای شیرخوار به طور طبیعی افزایش یافته باشد که معمولاً در هفته ۶ و ۱۲ و ۲۴ اتفاق می افتد . افزایش دفعات شیردهی برای یک روز یا بیشتر تولید شیر را افزایش داده بحران را برطرف می کند .

بعضی از علل شایع تصور زنان از ناکافی بودن شیرشان

شیرخوار اگر شیر بخواد سرش را چرخانده و دهانش را باز می کند . این ، رفلکس rooting است که از زمان تولد تا ۴-۳ ماهگی وجود دارد و شیرخواران هنگامی که بیدار و هوشیار هستند اگر چیزی به چانه آن ها تماس پیدا کند این کار را انجام می دهند چه گرسنه باشند چه نباشند .
عدم احساس رفلکس letdown یا از بین رفتن و محو شدن آن متعاقب رشد شیرخوار .

شیرخواران بی قرار: علل این که چرا بعضی از شیرخواران زیاد گریه می کنند و به زحمت می خوابند پیچیده و متفاوت است . وقتی یک شیرخوار بی قرار به درستی پستان بگیرد ، افزایش وزن و رشدش طبیعی خواهد بود .

ظاهر شفاف شیر مادر این طور تعبیر می شود که ضعیف تر و کم قوت تر از شیر خشک و شیر گاو است . مادر ممکن است نتواند مقدار زیادی شیر بدوشد ، اما توانائی دوشیدن شیر بیان گر شیر دریافتی شیرخوار نیست .

شیرخوار در هر زمانی از شبانه روز مشت هایش را می مکد و بین ۸ تا ۱۲ هفتگی دست های او تقریباً هرگز خارج از دهانش نیست . این یک بخش طبیعی از تکامل حسی و حرکتی وی بوده و علامت گرسنگی نیست .

بین هفته ۶ و ۱۲ پس از تولد ، نشت شیر از پستان ها متوقف شده و پستان ها کوچک تر و نرم تر می شوند . این تغییرات در پستان طبیعی بوده و علامت ناکافی بودن شیر نمی باشد .

تعداد دفعات مدفوع در حدود ۶ تا ۱۲ هفتگی کاهش می یابد .

تغذیه ها کوتاه تر می شوند .

ارائه منابع اطلاعاتی از طرف کارکنان بهداشتی به مادران که به ناکافی بودن تولید شیر برای سیر کردن کودک اشاره دارند .

۳-۱-۷ علل کاهش تولید شیر

- تحریک ناکافی پستان یا عدم تخلیه موثر آن به دلایل زیر:
 - الف: تماس و positioning ناکافی و در نتیجه مکیدن ناموثر که می تواند به دلیل وضعیت بد قرارگیری شیرخوار در آغوش مادر یا گرفتن نادرست پستان در دهان باشد. که ممکن است به علت شرایط طبی مربوط به شیرخوار باشد.
 - ب: شرایط تغذیه ای نامناسب مثلاً محدود کردن زمان و طول مدت تغذیه و دفعات تغذیه شیرخوار.
- توجه: گاهی توصیه به تغذیه از یک پستان که برای موارد تولید بیش از حد شیر توصیه مناسبی است به غلط به مادرانی توصیه می شود که در مراحل اول تولید شیر هستند. اما این امر می تواند منجر به کاهش تولید شیر شود.
- کاهش اعتماد به نفس مادر یا زیر سوال بردن او می تواند بر تغذیه اثر بگذارد.
- تفسیر غلط گریه گرسنگی یعنی عدم تغذیه شیرخوار در زمانی که باید تغذیه شود.
- نسج ناکافی پستان - به علت عدم تشکیل مادرزادی یا به دلیل ماموپلاستی کاهشی (اگر مادر پستانش را جراحی پلاستیک کرده باشد که اندازه آن را کوچک کند، ممکن است پستان نتواند نیاز کامل شیرخوار را برطرف کند) و سایر جراحی های پستان، که ممکن است از شیردهی با شیر مادر جلوگیری نکنند ولی از شیردهی کامل full lactation جلوگیری می کنند- بعضی از مناطق بافت گلانولار که به علت انسداد با مجاری نیپل ارتباط ندارند ممکن است در زمان جریان شیر، به علت عدم تخلیه شیر از آن ها سفت شوند اما این وضعیت، موقتی است زیرا این بخش های پستان به تدریج ساخت شیر را در نتیجه تاثیر موضعی کنترل اتوکرین متوقف می کنند.
- استفاده از گول زنک ها که زمان مکیدن پستان را کاهش داده و بعدها سبب کاهش تولید شیر می شوند.

راهکارها

- وضعیت و تماس شیرخوار را چک کنید.
- تعداد دفعات تغذیه را افزایش دهید:
- به سینه گذاشتن در فواصل معمول تغذیه ها
- به سینه گذاشتن به عنوان تسکین دهنده به جای سر پستانک
- بیدار کردن شیرخوار و دادن تغذیه اضافی، قبل از خوابیدن مادر

- تشویق مادر به اجازه دادن به فرزندش برای اتمام پستان اول قبل از دادن پستان دوم (همیشه پستان دوم را پس از اتمام پستان اول بدهد .)
- دوشیدن در فواصل تغذیه ها
- تشویق مادر به تغذیه خوب و استراحت
 - پیشنهاد یک غذای متعادل سالم
 - باز داشتن مادر از ورزش های مفرط و رژیم های غذائی لاغری
 - تشویق به خوردن مایعات کافی وقتی تشنه هستند
 - تشویق به استراحت و آرامش
- متوکلوپرامید سبب القای آزادی پرولاکتین شده و نشان داده شده است که سبب عرضه بیشتر شیر می شود .
- یک شیرخوار، شیر کافی دریافت کرده است اگر:
- کاملاً با شیر مادر تغذیه شود (نه سایر مایعات و یا غذاهای جامد) و ۶ تا ۸ پوشک خیس با ادرار کم رنگ بدون بوی بد در طی یک دوره ۲۴ ساعته داشته باشد .
- شیرخوران جوان روزانه چندین نوبت دفع مدفوع زرد مایل به سبز داشته باشد و وقتی بزرگتر شد به مدفوع نرم ، خمیری با دلمه های زرد رنگ شیر با تعداد دفعات کمتر تغییر می یابد .
- هوشیار بوده با چشمان درخشان ، لب های مرطوب و تون پوستی خوب .
- در فواصل زمانی بین بعضی از تغذیه ها خشنود و راضی است .
- اضافه وزن مناسب در یک دوره ۴ هفته ای ، در نظر داشته باشید که ۵ تا ۱۰ درصد وزن تولد آن ها کاهش می یابد (بنابراین استفاده از جداول رشد مناسب توصیه می شود) و بعد از دو هفته به وزن زمان تولدشان بر می گردند . پس از آن رشد شیرخوار از یک الگوی افزایش وزن متوسط در یک دوره چهار هفته ای پیروی می کند :
- تولد تا ۳ ماهگی ۱۵۰ گرم در هفته
- ۳ تا ۶ ماهگی ۱۰۰ گرم در هفته
- ۶ تا ۱۲ ماهگی ۷۰ گرم در هفته
- شیرخوار مطابق با نیازش تغذیه می شود نه بر اساس الگوی خاصی ، اگرچه بعضی از شیرخوران خواب آلود ممکن است نیاز به یادآوری داشته باشند .

۴-۱-۷: شرایطی که تولید شیر مادر را به تاخیر می اندازد

- صدمه به نوک پستان که به دلیل تکنیک غلط شیردهی است (فصل ۲-۶).
- عدم توان دوشیدن- باید تکنیک دوشیدن یا عوامل مهار رفلکس جهش شیر را کنترل کنید (فصل ۵-۴-۶).
- محدودیت زمان یا طول مدت تغذیه (فصل ۴-۶).
- فاکتورهای تغذیه ای شیرخوار که از تغذیه موثر جلوگیری می کند (فصل ۱۱).
- تاثیر تجویز نادرست مایعات برای شیرخوار یا استفاده از گول زنگ که سبب کاهش مدت مکیدن شیرخوار می شود.
- خونریزی بعد از زایمان کاهش نیابد و یا لخته دفع شود (که نشان دهنده باقی ماندن تکه های جفت بوده و تولید پرولاکتین را مهار می کند).
- اثر قرص های جلوگیری از بارداری (فصل ۲-۵).
- جراحی قبلی پستان (جراحی پلاستیک).
- ندرتاً شرایط طبی مادر مثلاً هیپوتیروئیدی

۲-۷ احتقان

احتقان یک مشکل در روزهای اول شیردهی است. اتساع زیاد آلئول محتوی شیر سبب کاهش جریان خون و اتساع بیشتر گشته و پستان دچار تورم و سختی می شود و مادر احساس درد پستان و ناراحتی در لمس می نماید. ممکن است سفتی پستان منجر به محو شدن و صاف شدن نوک پستان شده و پستان گرفتن را برای شیرخوار مشکل نماید. احتقان اولیه می تواند توسط وضعیت و تماس مناسب شیرخوار و دسترسی غیرمحدود او به پستان کاهش یابد.

۱-۲-۷ علت احتقان

علت شایع احتقان تخلیه ناموثر پستان است که غالباً به دلیل محدودیت در مدت مکیدن یا دفعات آن یا به علت محدودیت دسترسی شیرخوار به پستان از طریق دادن شیشه شیر یا گول زنگ بوجود می آید. ممکن است به دلیل در آغوش گرفتن غلط شیرخوار یا گرفتن نادرست پستان باشد که در نتیجه آن شیرخوار نمی تواند بطور موثر پستان را تخلیه کند. ممکن است به دلیل مکیدن ناموثر شیرخوار باشد. هنگامی که در بدو تولد شیر جریان می یابد، ممکن است تورمی در زیر بغل مشاهده شود که به دلیل انتشار نسج پستان تا زیر بغل است ولی با مکیدن

شیرخوار برطرف می شود، اگر برطرف نشود ممکن است نسج جداگانه پستان عامل آن باشد که بعد از چند روز برطرف می شود.

۲-۷-۲ درمان احتقان

رفع علل، اصلاح شیردهی، دوشیدن صحیح و مکیدن شیرخوار. تسکین علامتی با گذاشتن کیف یخ در بین شیردهی ها و استفاده از ضد دردهای ساده کمک به جاری شدن شیر مادر با تحریک رفلکس جهش شیر به صورت گذاشتن کیف آب گرم قبل از شیردهی. وضعیت و تماس صحیح حیاتی است. کمک به درست گرفتن پستان یا دوشیدن مقدار کمی از شیر مادر قبل از تغذیه که موجب تسکین و نرم شدن پستان می شود.

حمایت پستان ها: ممکن است سینه بند خیلی سفت باشد. جایگزین آن می تواند سینه بند شل تر یا کشیدن قسمتی از تی شرت زیر پستان ها باشد. تغذیه دوباره با اولین پستان می تواند به عنوان یک راهکار موقت امتحان شود. در آوردن سینه بند در طول تغذیه، تا در طول تغذیه شیرخوار، شیر از پستان دوم آزادانه به داخل یک حوله یا لباس بریزد. **استفاده از برگ کلم:** اخیراً از برگ کلم برای تسکین احتقان استفاده می کنند. البته تاثیر آن در کاهش ورم مورد بحث است. علت اصلی احتقان را باید برطرف نمود بنابراین هیچ گاه نباید قبل از این که تخلیه کافی پستان صورت گرفته باشد این کار انجام شود. خطر بیشتر، احتمال آلودگی به دلیل احتمال باقیماندن خاک و خاشاک یا آفت کش ها در برگ های کلم است. به این دلایل استعمال روتین آن توصیه نمی شود ولی اگر استفاده می شود لازم است با رعایت موارد زیر باشد:

- برگ های رویی را باید دور بیندازید و سپس برگی را که قرار است استفاده کنید، خوب بشوئید.
- کلم را در یخچال قرار داده اید و خنک شده است از برگ های سبز داخلی تر استفاده کنید.
- سوراخی ایجاد کنید که نوک پستان از آن خارج شود.
- ۱۰-۱۵ دقیقه روی پستان بگذارید تا دیگر چین و چروک نداشته باشد.
- این کار بیشتر از ۴۸ ساعت انجام نشود.

اگر احتقان برای بیش از یک تا دو روز باقی بماند بویژه در روزهای اولیه شیردهی، این سیکل می تواند توسط تخلیه کامل هر دو پستان با یک پمپ الکتریکی بعد از هر بار تغذیه شکسته شود. این یکی از راهکارهایی است که موجب تسکین شده و تماس شیرخوار با پستان را در تغذیه بعدی بیشرمی کند.

۳-۷ انسداد مجاری شیر (non – infective mastitis)

التهاب غیر عفونی پستان می تواند در نتیجه انسداد مجاری شیر ایجاد شود. چون شیر از مجاری بسته نمی تواند تخلیه شود، متورم گشته و سبب اتساع موضعی، التهاب و درد می شود. معمولا یک سگمان از یک پستان، دردناک، قرمز و سفت می گردد. اگر انسداد سریعاً رفع نشود، شیر به بافت های اطراف پستان فشار می آورد. انسداد مجرای شیر با علائم سیستمیک مثل تب و لرز همراه نیست ولی چون پستان ملتهب می شود علائم شبه آنفلوانزا ممکن است ایجاد شود.

۱-۳-۷ علل انسداد مجاری شیر

- تخلیه ناچیز پستان به علت وضعیت و تماس بد شیرخوار یا مکیدن نادرست.

- انسداد لوکالیزه به دلیل سینه بند نامناسب و تنگ، ضربه یا چنگ زدن محکم به پستان، خوابیدن فقط به یک سمت یا در یک وضعیت در طول خواب که سبب فشار روی پستان می شود و فشار بر روی یک نقطه از پستان مثلا اگر مادر در طول تغذیه شیرخوار سینه را محکم بگیرد به ویژه نزدیک نیپل.

- تجربه بالینی نشان داده است در بعضی از زنان که چربی های حیوانی زیاد مصرف می کنند، کاهش مصرف چربی سبب کاهش بروز انسداد مجرای می شود.

- تغذیه فراموش شده به علت تغییر ناگهانی درالگوی تغذیه یا عدم شیردهی برای مثال توسط خواب در طول شب یا غیبت مادر برای تغذیه شیرخوار و دوشیدن شیر.

گاهی اوقات تاول سفیدی روی نوک پستان مشاهده می شود که ممکن است پوست نازکی باشد که روی مجرا را پوشانیده است.

۲-۳-۷ درمان مجرای بسته :

لازم است که انسداد مجرا خواه از طریق مکیدن شیرخوار یا دوشیدن دستی برطرف شود :

چک وضعیت و تماس .

تغییر وضعیت های تغذیه شیرخوار.

تغذیه مکرر ، شروع تغذیه در سمت مبتلا و قرار دادن چانه شیرخوار به سمت مجرای مسدود .

ماساژ ملایم منطقه مبتلا به سمت نیپل در هنگام تغذیه ، یا دوشیدن پستان و یا گرم کردن منطقه مبتلا قبل و در خلال تغذیه (یا استفاده از لباس گرم) .

گذاشتن کیسه یخ برای ایجاد راحتی پس از تغذیه شیرخوار .

در صورت نیاز استفاده از مسکن های ساده .

اگر شیرخوار پستان را به خوبی تخلیه نمی کند شیر با روش دستی دوشیده شود تا انسداد رفع گردد .

تاؤل سفید می تواند به وسیله سوزن استریل و توسط مادر سوراخ شود .

انسداد مجراها ممکن است مکررا رخ دهد و مادران را باید از این احتمال

آگاه کرد و اطلاعاتی درباره تشخیص و جلوگیری از آن به آن ها داد . در صورت

درمان کامل ، مجرای مسدود در ۲۴ تا ۴۸ ساعت باز می شود و اگر ادامه یابد

التهاب بدتر شده و یک محیط مناسبی برای رشد باکتری فراهم می کند و سبب

ایجاد ماستیت عفونی می شود.

۴-۷ ماستیت عفونی (infective mastitis)

ماستیت عفونی ، التهاب پستان به همراه علائم عمومی شامل تب بالای

۵/۳۸ درجه سانتی گراد ، لرز ، حالت شبیه آنفلوانزا با درد عضلانی عمومی و

احساس مریض بودن می باشد . پوست محل مبتلا سفت و براق با رگه های

قرمز می باشد و پستان متورم ، سفت داغ و فوق العاده دردناک است . بروز

ماستیت می تواند تدریجی یا فوق العاده ناگهانی باشد . معمولاً یک پستان را

مبتلا می کند ولی ممکن است هر دو پستان را مبتلا کرده یا به پستان دوم منتشر

شود .

۱-۴-۷ علل ماستیت عفونی :

علل ماستیت همیشه روشن نیست .
ممکن است به علت عدم درمان مجرای بسته باشد .
ضربه به نوک پستان .
بهداشت ناکافی .
تغییرات ناگهانی در الگوی تغذیه شیرخوار مثل از شیر گرفتن ناگهانی .
استفاده از کرم های نوک پستان .
چنانچه پستان محتقن است و نوک پستان صدمه دیده ، ورود میکروب از طریق نوک پستان صدمه دیده می تواند منجر به ماستیت شود .
غالباً سلامت عمومی مادر دچار اختلال است یا استرس و خستگی زمینه ساز مشکل است .
شایع ترین نوع ماستیت ، سلولیت در نتیجه عفونت با استافیلوکوک اورئوس و با شیوع کمتر استرپتوکوک می باشد . کشت شیر مادر همیشه مقدار غیر طبیعی میکروب را نشان نمی دهد .

۲-۴-۷ پیشگیری از ماستیت عفونی

- قرارگیری صحیح شیرخوار زیر پستان مادر برای جلوگیری از تروما به نوک سینه و تخلیه بد پستان .
- اجتناب از ایجاد ناگهانی فواصل طولانی بین تغذیه ها .
- گرفتن ملائم پستان برای جلوگیری از کوفته شدن آن .
- درمان کامل مجرای شیری مسدود .
- پوشیدن لباس گشاد و راحت و اجتناب از پوشیدن سینه بند سفت برای جلوگیری از انسداد موضعی .
- اجتناب از کرم ها و پمادهای نوک پستان .
- اجتناب از استفاده طولانی از پدهای نوک پستان بویژه پوشش های با پشت پلاستیکی (plastic - backed) .

۳-۴-۷ درمان ماستیت :

• اولویت اول ، تخلیه پستان است .
• بسیار مهم است که شیردهی از پستان ادامه یابد . تغذیه با شیر مادر می تواند و باید ادامه یابد ، شیر مادر برای شیرخوار کاملاً سالم است حتی اگر میکروب

در آن باشد. این لحظه، زمان از شیر گرفتن نیست چون از شیر گرفتن ناگهانی در این زمان سبب افزایش خطر توسعه آبسه پستان می شود. پستان باید تا آن جا که می تواند تخلیه گردد.

• ابتدا تغذیه از پستان مبتلا (اما نه در همه وقت ها چون پستان دیگر ممکن است محققن و مبتلا شود).

• تغذیه مکرر.

• دوشیدن پس از تغذیه شیرخوار (اگر شیرخوار از پستان مبتلا خوب شیر نمی خورد).

• تغییر وضعیت شیرخوار در زمان تغذیه که می تواند به تخلیه ناحیه مبتلا کمک کند.

• تشخیص زودرس خیلی مهم است و لازم است کارکنان بهداشتی از علائم اولیه آگاه باشند و بدون تاخیر با یک پزشک مشاوره کنند.

• اگر پس از امتحان این راه ها علائم باقی ماند، آنتی بیوتیک شروع شده و برای ۱۰ روز ادامه داده می شود. آنتی بیوتیک های مناسب شامل سفالکسین، اریترومیسین و فلوکلوگزاسیلین است. درمان علامتی شامل استفاده از کیسه آب یخ، داروی ضد درد مناسب، استراحت در بستر و خوردن مایعات کافی توصیه می شود. پس از اتمام دوره درمان برای تعیین بهبود کامل، بیمار باید توسط پزشک مجددا ارزیابی شود. در صورت سلولیت شدید و منتشر نیاز به بستری و آنتی بیوتیک وریدی است.

• اگر تخلیه کافی پستان انجام شده و علت ماستیت، عفونی نباشد آنتی بیوتیک لازم نیست.

• هنگامی که ماستیت برطرف شد باید برگشت تغذیه از پستان به حالت عادی، به تدریج انجام شود تا شیرخوار هر دو پستان را مساوی بگیرد. همچنین فاکتورهای مستعد کننده نیز باید مورد توجه قرار گیرند.

۴-۴-۷ ماستیت در زمان دوشیدن :

اگر مادر شیرش را می دوشد باید به تکنیک دوشیدن توجه کرد. اگر مادر به طور ناگهانی دوشیدن را متوقف کند و فاصله تخلیه پستان طولانی شود، احتقان، انسداد مجرا یا برقراری ناگهانی ماستیت اتفاق می افتد. کوفتگی پستان به دلیل تکنیک غلط دوشیدن یا ماساژ سخت پستان می تواند منجر به انسداد مجرا و ایجاد ماستیت شود.

۷-۵ آبه پستان :

اگر درمان ماستیت به تاخیر افتد یا کافی نباشد می تواند به آبه تبدیل شود . اگر تشخیص آبه مورد شک است مادر بستری شده و درمان آنتی بیوتیکی دریافت می کند . هنگامی که وجود آبه تشخیص داده شد ، باید تخلیه شود که این کار گاهی با سوزن انجام شده و چرک تخلیه می شود و گاهی نیاز به شکافتن دارد . در واقع پستان مبتلا باید تخلیه شود . منعی برای دادن شیر از این پستان به شیرخوار وجود ندارد و طی چند ساعت بعد از جراحی تغذیه از پستان یا دوشیدن شیر می تواند ادامه یابد .

۷-۶ حساس و دردناک شدن نوک پستان نسبت به لمس :

در روزهای اول شیردهی این اتفاق غیر معمول نیست ولی لازم است بین حساس شدن نوک پستان به لمس و درد آن که حاکی از صدمه یا عفونت است افتراق داده شود . در مراحل بعدی شیردهی ، اثر هورمون ها قبل از قاعدگی مادر یا در حاملگی می تواند سبب حساس شدن نوک پستان شود .

۷-۷ درد و ترومای نوک پستان :

درد می تواند قبل یا هم زمان با صدمه نوک پستان ایجاد شود . درک درد در بین افراد متفاوت است بعضی از مادران از درد شکایت نمی کنند حتی اگر آن را تجربه کرده باشند . آن ها غالباً تحمل زیادی برای فراهم نمودن رفاه کودک از خود نشان می دهند اما مادر باید بداند که وجود درد غیر طبیعی است . بنابراین باید از مادر سوال کرد چون وجود آن حاکی از بروز مشکلی است . دامنه علائم صدمه نوک پستان از قرمزی و خراش تا شقاق و خونریزی متغیر است .

۷-۷-۱ علل درد و ترومای نوک پستان :

عوامل مساعد کننده	علل
- آیا شیرخوار خیلی بالا یا خیلی پائین در - بغل گرفته می شود ؟ - آیا شیرخوار به میزان کافی نزدیک مادر قرار نگرفته است ؟ - آیا لباس ها یا پتوی شیرخوار مانع قرار گرفتن در وضعیت خوب است ؟	بغل کردن به طرز نادرست

<p>- آیا انگشتان مادر خیلی نزدیک نوک پستان است و مانع خوب گرفتن پستان شده است ؟</p> <p>- آیا پستان ها محتمن هستند ؟</p> <p>- آیا شیرخوار به میزان کافی بافت پستان را در دهان نگرفته است؟</p>	<p>گرفتن پستان به طرز نادرست</p>
<p>- آیا نوک پستان صاف یا فرو رفته است (واریاسیون های نیپل) ؟</p>	<p>علل مربوط به نیپل</p>
<p>- آیا برای درست کردن وضعیت شیردهی ، بدون استفاده از انگشت در گوشه دهان ، شیرخوار، پستان از دهان وی کشیده می شود ؟</p>	<p>تکنیک نادرست</p>
<p>- آیا شیرخوار مشکل فیزیکی دارد ؟ (یعنی tongue-tie ، اپنورمالیتی کام یا دهان و غیره)</p>	<p>مکیدن نادرست (علت شیرخواری)</p>
<p>- آیا روش دوشیدن صحیح است ؟</p> <p>- آیا شیردوش در سطح بالائی قرار گرفته است ؟</p> <p>- آیا عمل دوشیدن پمپ خیلی قوی است ؟</p> <p>- آیا قبل از استفاده از پمپ، جریان شیر تحریک شده است ؟</p> <p>- آیا پمپ به خوبی روی پستان ثابت نگه داشته شده است ؟</p>	<p>تکنیک دوشیدن نادرست</p>
<p>- آیا مادر یا شیرخوار اخیراً " آنتی بیوتیک مصرف کرده اند ؟</p> <p>- آیا مادر در طول سال گذشته مبتلا به برفک واژینال بوده است ؟</p> <p>- آیا شیرخوار اخیراً " دچار برفک دهان بوده است ؟</p> <p>- آیا شیرخوار از گول زنک یا سرشیشه استفاده می کند ؟</p>	<p>عفونت های نوک پستان بوسیله کاندیدا (برفک)</p>

<p>- آیا سینه بند مادر مناسب است یا از مواد تحریک کننده پوست تهیه شده است ؟</p> <p>- آیا شیرخوار بزرگتر در حالیکه دندان دارد پستان را می مکد ؟</p> <p>آیا گرفتن پستان توسط شیرخوار توسط وسیله کمکی (shield) انجام شده و سبب اصطکاک گردیده است ؟</p>	<p>اصطکاک</p>
<p>- آیا از کرم ها و لوسیون ها روی پستان استفاده می شود ؟</p> <p>- آیا از دستمال های پلاستیکی استفاده می شود ؟</p> <p>- آیا مواد ضد عفونی کننده ، صابون یا شامپو سبب تحریک پستان شده است ؟</p> <p>- آیا ژل های مورد استفاده برای دندان های شیرخوار یا سایر داروها سبب تحریک شده است ؟</p> <p>- آیا مادر مبتلا به اگزما یا درماتیت است ؟</p>	<p>تحریک (اگزما یا درماتیت)</p>

سه مورد اول ذکر شده در جدول ، شایع ترین علل درد و ترومای پستان می باشند که منجر به قطع زودرس شیردهی می شوند .

اگر درجاتی از صافی یا ترکسیون وجود دارد موارد زیر باید اجرا شود :
شروع زودرس تغذیه از پستان ایده آل است بویژه در ساعت اول که شیرخوار هوشیار و مشتاق مکیدن است . آموزش تماس و مکیدن صحیح در این زمان می تواند مشکلات احتمالی را کاهش دهد .

دوشیدن شیر تا زمانی که تماس صحیح برقرار شود ، دوشیدن کلستروم و دادن آن به شیرخوار. برای تخلیه خوب شیر و تحریک تولید شیر ، دوشیدن شیر باید مکرر و یکسره باشد .

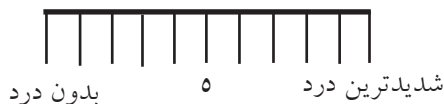
اجتناب از ایجاد nipple confusion : عمل مکیدن پستان مادر توسط شیرخوار با مکیدن سرپستانک یا گول زنک فرق دارد . تئوری nipple confusion اشاره دارد به مشکلات تغذیه با شیر مادر در شیرخواری که در ابتدای دوره پس از زایمان مکیدن شیشه شیر (bottle suck) را با استفاده از سرپستانک یا گول زنک یاد می گیرد . توصیه می شود که از استفاده از شیشه شیر و سرپستانک و گول زنک ها در این دوره اجتناب شود و اگر جانشینی برای تغذیه شیرخوار

نیاز است ، شیرخوار باید توسط شیر دوشیده شده از پستان و توسط فنجان ، قاشق یا گاوآژ تغذیه شود .

استفاده از nipple shield : استفاده از آن ها ممکن است سبب کاهش تولید شیر شود بنابراین این استفاده ، محدود به مواردی می شود که تمام راه های درمانی با شکست مواجه شوند . در این موارد باید مادر را به مشاوران شیردهی ، ماماها و پرستار بهداشت مادر و کودک ارجاع داد .

۷-۷-۲ درمان درد و ترومای نوک پستان :

درجه درد را از ۱ تا ۱۰ درجه بندی کنید . هدف این است که سطح درد زیر ۵ نگه داشته شود و در نهایت به صفر برسد و مادر درد نداشته باشد .



- اصلاح وضعیت و تکنیک شیردهی (فصل ۶) .
- رفع هر علتی (که در بخش ۷-۷-۱ ذکر شده است) .
- ادامه شیردهی ، مگر این که مادر نتواند درد را تحمل کند یا علی رغم هر نوع کوششی تروما بدتر شود . به غیر از موارد نادر ، وقتی شیرخوار از پستان گرفته می شود باید با شیر دوشیده شده تغذیه شود و در صورت امکان هر چه سریع تر به تغذیه از پستان برگردانده شود .
- اگر درد و صدمه ادامه یابد ، قطع موقت تغذیه از پستان ممکن است لازم باشد . در این صورت بسیار حیاتی است که شیر مادر دوشیده شود تا هم شیرخوار به طور کامل تغذیه شود و هم احتقان و در پی آن ماستیت ایجاد نشود .
- مراقبت از نوک پستان ، اجتناب از استفاده از شامپوها یا صابون ها ، خشک کردن با هوا ، قرار دادن شیر پسین یا کلستروم روی نوک پستان پس از تغذیه ، پیشگیری از سایش نوک پستان ، استفاده از سینه بندی که لبه آن روی پستان آویزان باشد و یا استفاده از نوک ساز (breast shells) در زیر سینه بند . در صورت استفاده از پدهای شیردهی تعویض مکرر آن ها ، اجتناب از استفاده پمادها ، کرم ها ، اسپری ها و غیره که موثر نمی باشند .
- اگر دستمال داخل سینه بند به نوک پستان بچسبد ، کشیدن آن موجب صدمه بیشتر می شود لذا به دنبال دوشیدن کمی شیر به داخل آن و مرطوب کردن ،

دستمال برداشته شود .

- یک لامپ مولد گرما ممکن است به التیام نوک پستان به طور ناگهانی کمک کند . مواظب باشید پستان را نسوزاند و خیلی در معرض آن نباشد و به دقت مطابق دستورالعمل ها استفاده شود (اخیرا این روش توصیه نمی گردد) .
- مسکن برای کاهش درد داده شود .
- دستورات بهداشت عمومی مثل استراحت و مصرف منظم غذا داده شود .

۷-۸ کاندیدا یا برفک نوک پستان (thrush):

نوک پستان رنگ صورتی روشن دارد و به دلیل تغذیه شیرخوار و در معرض هوا بودن لکه های سفید روی آن مشاهده نمی شود . زنان شیرده مبتلا به عفونت کاندیدایی نوک پستان ممکن است همه یا تعدادی از علائم زیر را داشته باشند :

درد پستان : که آزار دهنده است و در تمام طول شیرخوردن ادامه دارد . گاهی درد به داخل پستان به صورت فرو کردن سوزن داغ یا درد سوزاننده منتشر از نیپل که به سمت خلف انتشار می یابد و به مرکز پستان تیر می کشد ، توصیف می گردد . ممکن است درد در هنگام شیردادن یا ۱۵-۱۰ دقیقه بعد از پایان تغذیه احساس شود .

درد نوک پستان : نیپل ها ممکن است در طول شیردهی یا فواصل تغذیه دردناک باشند .

پثورات جلدی (rash) : نیپل ها ممکن است طبیعی یا صورتی تر از حالت طبیعی به نظر برسند و یا توسط یک راش قرمز خارش دار پوشیده شوند . همراه با علائم در مادر ، شیرخوار ممکن است برفک دهانی یا اطراف مقعد داشته باشد .

۷-۸-۱ درمان برفک نوک پستان :

لازم است که مادر و شیرخوار هم زمان درمان شوند . باید شیرخوار درمان شود حتی اگر علامتی دال بر برفک نداشته باشد . دهان او می تواند با کاندیدا کلونیزه شود و مجددا مادر را مبتلا کند .

شیرخوار	مادر	
درمان دهانی ضد قارچ توسط پزشک انجام شود و اگر اطراف مقعد مبتلا است پماد نیز استفاده شود .	بعد از هر تغذیه پماد ضد قارچ روی نیپل مالیده شود تا درد برطرف گردد سپس روزانه ۲ بار به مدت ۲-۳ هفته ادامه یابد . (هم زمان شیرخوار با یک داروی خوراکی درمان شود) . مایکونازول و نیستاتین ضد قارچ های مناسب برای استفاده می باشند .	موضعی
	شستشوی دقیق دست ها انجام شود . هفته اول سینه بند و دستمال هایی که در داخل آن گذاشته می شود قبل از شستشو در یک محلول ضد عفونی کننده قرار گیرد . گر گول زنک استفاده می شود روزانه چندین بار جوشانیده شود و هفتگی دور انداخته و عوض شود .	بهداشت
	قند و شکر از رژیم غذایی حذف شود . از ماست استفاده شود چون محتوی اسیدوفیلوس است .	رژیم غذایی
	اگر برفک واژینال وجود دارد به طور مناسب درمان شود . شوهر نیز به درمان نیاز دارد.	سایر موارد

۷-۹-اگزما و درماتیت

اگزما و درماتیت مواردی هستند که می توانند نیپل ها و پستان های زن شیرده را تحت تاثیر قرار دهند و ۳ نوع اصلی دارند : ۱- اگزمای آتوپیک ، که نیپل ها توسط بسیاری از بیماری های پوستی تحت تاثیر قرار می گیرند . ۲- درماتیت تماسی تحریک کننده : که در پاسخ به ماده ای که در نیپل به کار برده شده ایجاد می شود . ۳- درماتیت تماسی آلرژیک : که یک واکنش حساسیت

تاخیری نسبت به آلرژنی که در تماس با نیپل می باشد ، است . برای مثال کرم نیپل و یا حتی غذای موجود در دهان شیرخوار.

۷-۹-۱ راهکارهای پیشگیری و درمان

- اجتناب از استفاده از صابون و کرم های نیپل
- اگر داروی مورد استفاده در درمان برفک (کرم نیپل) ، در ایجاد درماتیت و افزایش حساسیت مورد شک باشد داروی ضد قارچ دیگری مورد استفاده قرار گیرد .
- تغذیه با شیرمادر قبل از دادن مواد جامد به شیرخوار یا شستن دهان وی با آب
- به منظور جلوگیری از تماس با آلرژن های غذایی موجود در دهان شیرخوار .
- استفاده از کورتیکواستروئید موضعی فقط به عنوان آخرین تدبیر. اگر استفاده از کورتیکواستروئید موضعی ضروری است ، پس از هر بار تغذیه شیرخوار، استفاده از حداقل دوز موثر دارو برای یک دوره زمانی کوتاه و به صورت آغشته کردن نیپل ها با میزان کم دارو توصیه می گردد .

۷-۱۰ امتناع از پستان (Breast refusal)

علل امتناع از پستان متعدد است ، با سن شیرخوار تغییر می کند و اغلب علتی برای آن نمی توان یافت .

علل شایع وابسته به شیرخوار (چه سالم چه غیر سالم) عبارتند از :

- ریفلاکس گاستروازوفازیال با ازوفازیت
- بیماری های عفونی ، برای مثال بیماری تنفسی که سبب مسدود شدن بینی شیرخوار می شود و یا درد گوش
- برفک
- آشفته گی و گیجی (۱۰ هفتگی به بعد) ، بعضی از بچه ها به سهولت آشفته می شوند و برای تغذیه نیازمند یک محیط ساکت و آرام هستند .
- علل وابسته به مادر می تواند موارد زیر باشد :
- تغییر در عطر یا پودر آرایشی مصرفی
- ماستیت، که سبب مزه شور شیر و رد پستان توسط شیرخوار می شود.
- مادر ناخوش
- بیماری مادر که می تواند سبب کاهش تولید یا مهار جاری شدن شیر

شود .

- درمان دارویی می تواند مزه شیر را تغییر دهد .
- تغییرات هورمونی ، که می تواند هم مزه و هم تولید شیر را تحت تاثیر قرار دهد .

- تخمک گذاری (۳ یا ۴ روز قبل از تخمک گذاری) ، به نظر می رسد که ارتباطی بین تغییرات هورمونی و تغییر در ترکیبات شیر وجود دارد .

- قاعدگی

- حاملگی

علل مربوط به تولید شیر :

- تولید کم

- جاری شدن آهسته

- جریان سریع

تدابیر مناسب :

• قوت قلب دادن به مادران و تشویق آن ها به آرامش . به مادر آگاهی و دلگرمی داده شود که امتناع از پستان ، رد مادر توسط شیرخوار نیست و این مسئله ، موقتی است .

• توقف شیردهی وقتی شیرخوار گریه می کند و از پستان گرفتن امتناع می کند.

• تغذیه شیرخوار وقتی که او خواب آلود است و یا وقتی که در حال خوابیدن است و یا درست در زمانی که در حال بیدار شدن است .

• اجازه دهید شیرخوار یک انگشت شما را بمکد و سپس نوک سینه را به آهستگی به داخل دهان او ببرید .

• آرام کردن شیرخوار با آواز خواندن ، تکان دادن یا ماساژ ، قبل از تغذیه

• وضعیت های مختلف شیردهی را امتحان کنید .

• دوشیدن شیر به داخل دهان شیرخوار

• اگر او تغذیه نشد ، شیر را دوشیده و آن را با فنجان به او بدهید .

۱۱-۷ افسردگی و اختلالات خلقی پس از زایمان

غمگینی یا اندوه (Blues) یک بیماری خفیف و گذرا در هفته اول پس از زایمان با حداکثر اثر در روز سه تا پنج می باشد که تا ۷۰ درصد مادران را تحت تاثیر قرار می دهد . علائم شامل نوسانات خلق از غمگینی (با اشک ریزی)

تا elation همراه با افزایش تحریک پذیری یا حساسیت می باشد. همدلی، حمایت و تشویق، تنها درمانی است که مورد نیاز می باشد.

سایکوز پس از زایمان بیماری روانی شدیدی است که به طور حاد در ۳ هفته اول پس از زایمان شروع می شود و ۲ زن در هر هزار زایمان را تحت تاثیر قرار می دهد و توسط کنفوزیون و شک و دودلی مشخص می شود. مادر ممکن است توهم یا هذیان با مخلوطی از خلق ها (مانیک، افسرده، مانیک دپرسیو) یا علائم شیذوفرنی داشته باشد. بستری در یک واحد تخصصی مادر و کودک و درمان مناسب ضروری است. داروهای آنتی سایکوتیک اغلب در چند روز اول درمان لازم است و اگر داروی مصرفی از موارد منع شیردهی باشد، شیردهی از پستان موقتا قطع می شود. شاغلین بهداشتی می توانند برای ادامه تولید شیر، به مادران در دوشیدن شیرشان توسط دست یا با یک پمپ پستان کمک کنند. شیر دوشیده شده باید دور ریخته شود. خطر بازگشت سایکوز پس از زایمان با زایمان های بعدی بالا است و استفاده از دارو جهت پیشگیری مفید می باشد.

PND postnatal depression، اپیزودی از دپرسیون ماژور است که ۳ تا ۶ ماه بعد از تولد رخ می دهد. مهم است که بین PND و تغییرات شایع خلقی که پس از زایمان، در تعدادزبادی از زنان موجب آشفتگی خواب و تلاش آن ها جهت انجام نقش مادری می شود، افتراق داده شود. تغییرات خلقی شایع بهتر است تحت عنوان "بیماری تعدیل شده با خلق افسرده (یا نگران)" نامیده شود. این زنان نیاز به مشورت، تشویق و حمایت از طرف افراد خانواده و مراقبین بهداشتی دارند.

افسردگی بیماری است که توسط خلق افسرده و وجود علائمی مثل اغتشاش خواب و اشتها، کاهش اعتماد به نفس، لتارژی و تمرکز ضعیف مشخص می شود. نگرانی و تحریک پذیری شایع است. علت آن مولتی فاکتوریال و شامل فاکتورهای سایکولوژیک، تغییرات هورمونی و تغییرات اجتماعی می باشد.

اگر علائم برجسته باشد به خصوص خلق پایین و پایدار، کاهش اشتها، بی خوابی و احساس بی ارزشی، درمان دارویی و گاهی اوقات بستری ممکن است نیاز باشد. درمان با داروهای ضد افسردگی همیشه لازم نیست ولی نگرانی و اضطراب را به سرعت کاهش می دهد و به خواب آن ها کمک می کند. حداکثر اثر ضد افسردگی های سه حلقه ای ۲ تا ۳ هفته پس از دوز کامل است و ضد افسردگی سه حلقه ای که زیاد sedate نکند انتخاب می شود.

شیردهی از پستان می تواند وقتی مادر تحت درمان با ضد افسردگی های سه حلقه ای است ادامه پیدا کند . توانائی در ادامه شیردهی به زنان افسرده کمک می کند تا احساس مثبتی نسبت به توانائی مادرانه شان داشته باشند . SSRI های جدید (فلوگستین ، سرتالین ، پاروکستین) در مادرانی که شیرخوار خود را با شیشه شیر می دهند استفاده می شود که برای ۴ تا ۶ ماه ادامه داده و سپس به تدریج کاهش می دهند . مشاوره و سایکوتراپی توسط متخصصین بهداشتی هم برای زن هم برای شوهرش لازم است . ارجاع به یک گروه حمایتی هم می تواند با ارزش باشد .

۱۲-۷ شروع غذای کمکی

زمان دقیقی برای آن وجود ندارد . تغذیه با شیر مادر در ۶ ماه اول تولد تنها منبع غذایی و در سال اول عمر منبع اصلی غذای شیرخوار باشد . همچنان که مصرف غذاها بیشتر می شود تولید شیر نیز کاهش می یابد . سال دوم نیز شیرمادر یک نوشیدنی مغذی است . مادری که شاغل است نیز باید شیردهی را ادامه دهد .

در خلال بستری شدن نباید استرس قطع شیر مادر را به شیرخوار وارد کرد . قطع ناگهانی شیر منجر به احتمال پیدایش ماستیت در مادر و مستعد شدن شیرخوار به عفونت می شود .

برای از شیر گرفتن بعد از ۲ سالگی ایده آل این است که به تدریج هفته ای یک وعده از شیردهی کاهش داده شود . در خلال از شیر گرفتن میزان آنتی بادی در شیر مادر برای حفاظت از شیرخوار و پستان مادر افزایش می یابد .

۱۳-۷ قطع کردن شیردهی

قطع کردن شیردهی در بخش اطفال غالباً به دنبال حزن و اندوه ، ناامیدی و گاهی شرایط تراژدیک است که هم برای والدین و هم مراقبین بسیار سخت و ناگوار است .

۱-۱۳-۷ علل قطع شیردهی

- ناتوانی مادر برای حفظ شیردهی از طریق دوشیدن می تواند به علت سایر عوامل نظیر استرس ، نگرانی ، افسردگی یا احساس فشار محیط اطرافش باشد .

- مایوس شدن هنگامی که شیرخوار قادر نیست شیر کافی بخورد . در این موارد اگر نوع دیگری از تغذیه شروع شده باشد مادر احساس می کند که سریع تر می تواند به منزل برود ، علی رغم این که اغلب مادران در آن زمان اظهار راحتی می کنند اما افکار بعدی غالباً حاکی از احساس ندامت است به خصوص اگر برای تلاش های تغذیه ای به او کمک نشده باشد .
- ندرتاً مادران یا همسران آن ها از شیردهی نفرت دارند . گاهی مادر به خاطر حسادت همسر نمی تواند جلوی او شیر بدهد .
- به ندرت شرایط بالینی شیرخوار مثل اختلالات متابولیسم یا سندروم روده کوتاه عاملی برای منع شیردهی است .
- شرایط بالینی مادر (که نادر هستند) : در این شرایط مادر نیاز به مشاوره و کمک دارد تا تولید شیرش کم نشود و در مورد تغذیه جایگزین باید آموزش ببیند . در تغذیه با شیشه نیز باید تماس پوست به پوست با شیرخوار داشته باشد و او را در آغوش بگیرد .
- مرگ شیرخوار

۲-۱۳-۷ قطع کردن شیردهی با داروها

مثل سایر انواع مراقبت ها ، در این مورد هم باید برحسب هر فرد اقدام نمود . مصرف داروها برای قطع شیردهی نباید تنها انتخاب و یا اولین انتخاب باشد . باید عوارض جانبی داروها به مادر گفته شود . دریافت زیاد کافئین و مصرف داروهای مدر باعث قطع شیردهی نمی شود .

۳-۱۳-۷ روش طبیعی (فیزیولوژیک) قطع شیردهی (خشکاندن شیرمادر)

این روش ، یعنی از شیرگیری تدریجی به وسیله دوشیدن ، راحت است . حجم شیر دوشیده شده و نیز تعداد دفعات دوشیدن کم کم کاهش می یابد ، بنابراین تحریک پستان و تولید شیر به تدریج کم می شود . با سرکوب تولید شیر توسط این روش بافت پستان صدمه نمی بیند و احساس ناراحتی در پستان در حداقل است . تولید هورمون ها به تدریج کاهش و سطح آنتی کرها افزایش یافته و پستان را محافظت می نمایند و مهم تر از همه وابستگی روانی کودک به مادر به تدریج کاهش می یابد . محدود کردن مایعات اثری بر تولید شیر ندارد و فقط مادر را کم آب و تشنه می کند .

۴-۱۳-۷ قطع شیردهی بعد از فوت شیرخوار

کارکنان بهداشتی باید درد احساسی و هیجانی مادر، ناشی از قطع شیردهی برنامه ریزی نشده را کاهش دهند. برخی از مادران قطع شیردهی به روش طبیعی را روش خیلی راحتی می دانند که مادر به تدریج از نقش مادری فارغ می شود و عده‌ای آن را برای مادر عزادار فوق العاده دردناک می دانند.

۱ - دوشیدن شیر مادر

۸ - دوشیدن شیر مادر

نکات کلیدی :

- تخلیه موثر و مکرر پستان
 - زود شروع شدن
 - دستورالعمل های روشن ، اطلاعات شفاهی و مکتوب
 - تکنیک دوشیدن : با دست ، شیر دوش برقی
 - دفعات ، زمان و حجم
 - مراقبت و استفاده از شیر دوشیده شده مادر
- تولید خوب شیر به تخلیه مکرر پستان بستگی دارد . تمام مادران باید دوشیدن شیر با دست را بیاموزند . ماماها ، مشاوران شیردهی و پرستاران دوره ابتدای طفولیت، باید مادران را ، هم در بیمارستان و هم در اجتماع ، در انتخاب روش دوشیدن شیر مطابق با وضعیتشان یاری کنند . چنانچه مادر در بدو امر قادر به شیر دادن نیست باید دوشیدن هر چه زودتر شروع شود یعنی همان زمانی که باید تغذیه پستانی آغاز شود . مادر باید این مسئله را در اولویت قرار دهد . اگرچه او به استراحت و تغذیه نیاز دارد اما این مسئله مهم نیز نباید نادیده گرفته شود .
- مادر به خصوص در مواردی که نوزاد ، نارس ، بیمار یا محتاج بستری شدن یا انتقال به واحد مراقبت نوزادان باشد دچار اضطراب خواهد شد . این اضطراب را می توان با مراقبت خوب مادر و اندیشه و تامل کاهش داد . پستان ها باید به طور کامل تخلیه شوند و دوشیدن در حدی که سبب رفع احساس ناراحتی در پستان شود کافی نیست . هر قطره شیر مادر که تولید می شود پر ارزش است و بهترین محرک تولید شیر، مکیدن شیرخوار است .
- سه روش دوشیدن که مادر بسته به علت دوشیدن شیر و یا سلیقه شخصی می تواند انتخاب کند ، دوشیدن با دست ، دوشیدن با پمپ دستی و یا پمپ الکتریکی است .

۸-۱ چه وقت دوشیدن لازم می شود

- اگر به هر دلیلی مادر و نوزاد از یکدیگر جدا باشند (مثل برگشت مادر به کار) .

- جهت شروع یا تداوم تولید شیر برای شیرخوار خیلی کوچک ، نارس یا بیمار که نمی تواند مستقیم از پستان تغذیه شود .

- اگر دسترسی به پستان به دلیل مشکل جسمی شیرخوار غیر ممکن باشد .
- اگر شیرخوار نیاز به جراحی دارد .
- اگر شیرخوار به دلیل آنومالی قادر به تغذیه کامل نیست مثلاً "شکاف کام یا آنومالی قلبی" .
- در مواردی که پستان دچار مشکلی مثل احتقان ، ماستیت یا تولید ناکافی شیر است .

۲-۸ ارائه اطلاعات به والدین

- آگاهی دادن به وسیله پمفلت هائی در مورد تغذیه با شیر مادر، دوشیدن ، ذخیره کردن شیر دوشیده شده و انتقال آن .
- آگاهی دادن در مورد روش های دوشیدن شیر .
- آگاهی دادن در مورد ظروف جمع آوری شیر دوشیده شده مادر .
- روش رفع آلودگی وسایل .
- محلی برای آماده کردن وسایل و تجهیزات لازم (وسایل مورد نیاز برای دوشیدن آماده باشد) .
- آگاهی از مکان های کسب کمک های عملی و آموزشی .
- آگاهی در مورد نحوه ذخیره کردن شیر دوشیده شده قبل از انتقال .
- تسهیلات در دسترس برای انتقال شیر دوشیده شده (در صورتی که فرد خودش نتواند شیر را منتقل کند) .

۳-۸ راه های افزایش و تقویت رفلکس جهش شیر

- مادران معدودی می توانند در شرایط استرس زای بیمارستان با موفقیت شیرشان را بدوشند لذا مادر نیاز به کمک و حمایت دارد . روش های مختلفی برای تقویت رفلکس جهش شیر خوب در افراد مختلف طراحی شده است :
- استفاده از مکان خصوصی (اگر مادر طالب آن است) .
- محیط راحت و مطبوع - مثل وجود صندلی راحتی ، نوشیدنی ، میان وعده ، پوسترهای مادر و کودک بر دیوار، عکس شیرخوار خودش یا سایر شیرخواران .
- اگر در خانه است- فکر کردن به شیرخوار یا برنامه ریزی برای او .
- شنیدن موزیک ملایم یا دیدن فیلم مورد علاقه .
- گذاشتن کمپرس گرم .

- ماساژ ملایم پستان با نوک انگشت .
- اجرای روش های ریلکس شدن مثل نفس عمیق ، حرکات نرمشی شانه یا فقط چند دقیقه قبل از دوشیدن شیر در سکون و آرامش دراز کشیدن .
- معطوف نمودن توجه و فکر خود به یک روز لذت بخش ، به یک موزیک دلخواه ، به آب و جریان آن و به بغل کردن شیرخوار و کودک بزرگ تر خود .

۴-۸ نحوه دوشیدن شیر

روش دوشیدن دستی یک روش بسیار موثر، ساده ، ارزان و تمیز است و احتمال آلوده شدن شیر در مقایسه با انواع دیگر شیر دوش ها حداقل است . هر مادری باید دوشیدن دستی را یاد بگیرد . مادر پس از مدتی متوجه می شود که کدام روش دوشیدن برای او بهترین است. بسیاری از زنان پس از یک دوره یادگیری اولیه متوجه می شوند که دوشیدن دستی سریع تر و موثرتر از دوشیدن با شیردوش برقی است . اجرای این روش در بخش ها راحت تر و آسان تر است و تا وقتی که شیر جاری نشده (مادر به شیر نیامده) از روش دوشیدن دستی استفاده می شود چون شیر دوش ها نمی توانند آغوز را که غلیظ است به طور موثر از پستان ها تخلیه کنند .

اکثر مادران نیاز دارند که در ابتدا و انتهای دوشیدن ، شیر را با دست بدوشند حتی وقتی از شیر دوش برقی استفاده می کنند . باید به مادر کمک کرد که با کسب توانایی و اعتماد به نفس شیرش را به خوبی بدوشد . غالباً پدر تمایل دارد کمک کند و باید از دستورالعمل ها آگاه شود .

۱-۴-۸: روش دوشیدن دستی :

دست ها را خوب بشوئید و خشک کنید . دوش گرفتن روزانه برای بهداشت پستان ها و نوک آن کافی است ، از به کار بردن مستقیم صابون به نوک پستان باید اجتناب شود . شستشوی مکرر نوک پستان عاقلانه نیست چون مواد ضد میکروبی را که ترشح می شود و روی آن را می پوشاند برمی دارد . یک کاسه یا فنجان بزرگ مناسب است و اگر در تمیز کردن ظرف خیلی دقت شود ، نیاز به جوشانیدن آن قبل از استفاده نیست . برای اکثر مادران دوشیدن مستقیم درون بطری ها یا کیسه های پلاستیکی استریل کوچک که در بیمارستان فراهم می شود، مشکل است .

قسمت نرم انگشت شست و سبابه را رو به روی هم در لبه آرئول قرار دهید و به طرف یک دیگر و به طرف داخل قفسه سینه و پشت قاعده نوک پستان

فشار دهید . هدف دوشیدن ریتمیک برجستگی های قابل لمس آرئول است . اگر محل قرار گرفتن انگشت درست باشد شیر خارج خواهد شد . همیشه باید شروع کار آرام باشد . ابتدا شیر قطره قطره و سپس با فعال شدن رفلکس جهش شیر با جهش و فوران خارج می گردد .

مادر باید بداند که اگر دوشیدن دستی درست انجام شود نباید احساس درد کند یا پستانش دچار صدمه شود . پرسنلی نیز که او را کمک می کنند باید متوجه این مطلب باشند .

مادر صحیح قرار گرفتن انگشتان را رعایت کند . انگشتان را بلند نکند و روی پستان نلغزاند . هنگامی که جریان شیر متوقف شد می تواند در محیط دایره آن را جابجا کند تا همه سینوس ها و همه نواحی را تا وقتی شیر می آید ، بدوشد .

برای راحتی می توان دست ها را عوض کرد . عده ای از دست راست برای پستان راست و دست چپ برای پستان چپ استفاده می کنند و عده ای از دست مخالف استفاده می کنند . می توان گه گاه دوشیدن را متوقف کرده استراحت کنند تا به دست و مچ دست فشار وارد نشود .

هنگامی که هر دو پستان دوشیده شدند مادر می تواند دوباره هر دو پستان را به تناوب بدوشد تا آخرین قطرات شیر نیز دوشیده شوند .



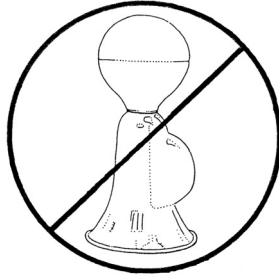
ترتیب تکنیک دوشیدن شیر با دست (از چپ به راست)

۲-۴-۸ : دوشیدن با شیردوش برقی

بسیاری از مادران دوشیدن دستی را کامل می دانند و سایرین پمپ الکتریکی را ترجیح می دهند . احتمال آلودگی شیر توسط این دستگاه ها بیشتر است و باید دقت زیادی به عمل آورند . با استفاده از پمپ شیر دوش به یکباره شیر می آید و جریان شیر قابل ملاحظه است . اگر نوک پستان صدمه دیده است نباید از این دستگاه ها استفاده شود چون موجب صدمه بیشتر می شود . شیر

دوش برقی باید ارزان بوده ، تمیز کردن آن راحت و کار با آن آسان باشد .
انواع شیر دوش مکانیکی (غیر برقی)
الف : شیر دوش های قدیمی که بادکنک لاستیکی دارند هیچ گاه نباید استفاده
شوند چون تمیز کردن آن ها مشکل بوده و احتمال آلودگی آن ها خیلی بالا
است .

ب : نوع سیلندری که تمیز کردن و استفاده از آن راحت است .
ج : نوع squeeze-lever کمی گرانتر است و تکه های بیشتری برای جمع
کردن و تمیز کردن دارد . برخی مادران استفاده از آن را آسان می دانند و با یک
دست استفاده می کنند .



این نوع شیردوش (Bulb pump) مناسب نیست

روش استفاده از شیر دوش دستی سیلندری

ابتدا جریان شیر را با دوشیدن دستی تحریک کنید و سپس شیر دوش
تمییز و استریل را بکار ببرید . لبه شیردوش به نحوی قرار می گیرد که نوک
پستان در مرکز باشد و لبه های آن سفت پستان را می فشارد . پیستون کشیده می
شود تا فشار منفی ایجاد کند این کار را به آرامی شروع کنید و به تدریج فشار
را افزایش دهید تا شیر به خوبی جریان یابد .

هنگامی که شیر جهش می یابد باید فشار در همان حد نگهداشته شود .
هنگامی که جهش و جریان شیر آهسته و ضعیف می شود باید سیلندر را رها
کرده مجدداً آن را بکشید . نباید فشار وارده ، به نوک پستان صدمه وارد کند و
مادر باید به آرامی شروع کرده و به تدریج فشار را افزایش دهد تا بتواند آن را
تحمل کرده و موثر واقع شود .

دوشیدن شیر را ادامه دهید تا جریان شیر آهسته و به چند قطره برسد .
بهتر است اتمام دوشیدن با دست باشد تا مقدار برداشت شیر به حد مطلوب

رسیده اطمینان حاصل شود که حداکثر شیر چرب پسین برداشت شده است .
 قطعات شیر دوش را از هم جدا کرده و آن را با آب سرد شسته سپس در آب گرم
 و صابون با استفاده از یک برس شیشه شوی به خوبی بشوئید . زیر جریان آب
 داغ آبکشی کرده ، خشک کنید و در یک حوله یا کیسه کاغذی تمیز نگهداری
 کنید . اگر شیردوش توسط همان مادر استفاده می شود هر ۲۴ ساعت یک بار و
 اگر بین مادران به شراکت استفاده می شود قبل از هر بار استفاده اتوکلاو لازم
 است .

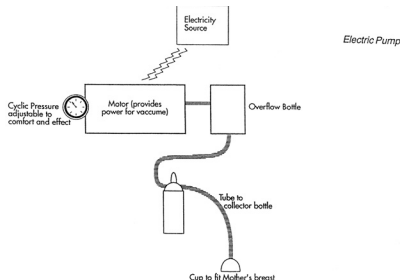
مواد تمیز کننده شیمیایی مثل هیپوکلریت توصیه نمی شود زیرا اطمینان
 یافتن از عدم آلودگی مشکل است . اگر از مواد شیمیایی استفاده می شود ، هر
 مادر از شیر خودش استفاده کند و ظرف حاوی تمیز کننده هر ۲۴ ساعت
 یک بار عوض شود . ترجیح داده می شود که شیردوش قبل از استفاده توسط
 مادران در اتوکلاو قرار گیرد .



ترتیب تکنیک دوشیدن شیر با شیردوش سیلندری (از چپ به راست)

انواع شیر دوش های برقی

بعضی از مادران شیردوش های الکتریکی را عالی می دانند و اما عده ای
 نیز آن را دوست ندارند . موتور آن ها باید به طور سیکلیک کار کند و فشار آن
 قابل تنظیم باشد و حد ماکزیمم آن ایمن باشد . سیستم سرریز داشته باشد که
 شیر وارد دستگاه نشود . بعضی ها ۲ مکند دارند که همزمان روی هر دو پستان
 گذاشته می شوند و زمان کمتری صرف می شود و از رفلکس جهش شیر بهره
 می برد .



مواظبت از شیر دوش الکتریکی باید پمپ نگهداری و به طور منظم تمیز شود . کاسه مکنده را زیر شیر آب خنک آب کشیده ، با آب گرم صابونی شستشو داده و زیر آب داغ آب بکشید . می توان آن را اتوکلاو کرده یا جوشانید . اگر شیردوش بین مادران به اشتراک استفاده می شود ، استفاده از مواد ضد عفونی کننده شیمیایی (مثل محلول سدیم هیپوکلرایت) مناسب نیست . اما اگر مصرف می شود دستورالعمل مصرف آن به دقت رعایت شود به ویژه این که محلول هر ۲۴ ساعت یک بار عوض شود . اما برای ضد عفونی کردن لوله ها از محلول ضد عفونی استفاده نشود . مثل شیر دوش های دستی این ها نیز زمانی استفاده می شوند که شیر جاری شده باشد .

روش کار:

در ابتدا با دوشیدن دستی ، شیر را به جریان می اندازند و سپس کاسه مکنده روی پستان قرار می گیرد . با فشار کم شروع شده به تدریج افزایش می دهند تا جریان شیر خوب شود . بهتر است فشار در کمترین حد موثر نگهداری شود . اگر فشار را بی جهت خیلی بالا ببرند بافت پستان صدمه می بیند ، همچنین ممکن است پستان با شرایط فشار بالا مطابقت یابد و هنگامی که شیرخوار به پستان گذاشته می شود ممکن است نتواند به این فشار تشدید یافته پاسخ دهد . هنگامی که جریان شیر آهسته شود دوشیدن را با دست به اتمام برسانید .

۵ - ۸ : دفعات دوشیدن

معمولاً پستان باید به دفعاتی که شیرخوار شیر می خورد ، دوشیده شود طوری که حداقل دفعات ۸-۶ بار در ۲۴ ساعت باشد . لازم نیست فاصله دوشیدن ها منظم باشد ، مادرمی تواند آنچه را ترجیح می دهد به آن عمل نماید اما معمولاً مادران فاصله های منظم را ترجیح می دهند . شیر دوشیده شده ، در ۱/۵ ساعت جایگزین می شود و اگر اجازه دهند شیر در پستان بماند ، به دلیل ترشح پپتید مهارکننده ، تولید شیر کاهش خواهد یافت .

خوابیدن در شب در طول فاز اولیه پذیرش شیرخوار که میزان پرولاکتین به حداکثر می رسد ممکن است به طور موقت از مزایای دوشیدن شیر در طول شب با ارزش تر باشد .

بعضی از مادران قادرند بدون دوشیدن در شب هم شیر بدهند ، عده ای به دلیل ناراحتی بیدار می شوند و عده ای اگر شب ها شیرکافی ندوشند شیر کافی نخواهند داشت . تصمیم فردی است ولی چنانچه بیش از ۶ ساعت بین دوشیدن ها فاصله باشد و مرتباً تکرار شود بعید است شیر کافی تولید شود .

۶-۸ مدت زمان دوشیدن

مدت زمان لازم برای دوشیدن بستگی به مهارت و سرعت دوشیدن دارد . اکثر مادران در ابتدا مدت یک ساعت برای دوشیدن وقت صرف می کنند ولی همچنان که مهارت می یابند این مدت ممکن است به ۱۵-۱۰ دقیقه کاهش یابد . هر مهارت جدیدی تمرین می خواهد و وقت می برد .

۷-۸ چه مقدار بدوشند

مقدار شیری که در هر وعده دوشیده می شود برحسب فرد متغیر است ولی آنچه مهم است مقدار شیر ۲۴ ساعته است . وقتی جریان شیر برقرار می شود هدف ، کسب تولید کامل مثلاً ۷۰۰-۶۰۰ میلی لیتر در ۲۴ ساعت است . ممکن است شیرخوار این مقدار را مصرف نکند . راحت تر است که یک تولید خوب و « کامل » حفظ شود تا زمانی که شیرخوار بزرگتر شده و بتواند همه شیر را بخورد.

به عنوان راهنما آخر هفته اول ۳۰۰ سی سی در ۲۴ ساعت - پایان هفته دوم ۵۰۰ تا ۶۰۰ میلی لیتر در ۲۴ ساعت و پس از آن ۷۰۰ میلی لیتر در ۲۴ ساعت (تفاوت های فردی را در نظر بگیرید) ، حجم شیر ممکن است زیاد باشد و احتمال دارد که مادر مقدار دوشیدن خود را کاهش دهد . اما این امر تولید شیر او را به خطر می اندازد . شیر دوشیده شده اضافی را می تواند برای مواقع اضطراری فریز کرده و ذخیره نماید (اگرچه شیر دوشیده شده تازه ترجیح دارد اما به هر حال شیر دوشیده شده فریز شده نسبت به جانشین شونده ها ارجح است) .

۹ - شیر دوشیده شده

۹ - شیر دوشیده شده

ترتیب استفاده از شیر دوشیده شده :

اولویت اول: شیر دوشیده شده تازه

اولویت دوم: شیر دوشیده منجمد

اولویت سوم: جانشین شونده های شیر مادر

شیر مادر یک ترکیب پیچیده است که مرتباً در حال تغییر است و نباید تعادل آن را به هم زد. هر کودک حق دارد که از شیر تازه مادرش استفاده کند. این حق برای کودکی که بیمار است بیشتر است و نباید بدون تشخیص و بی جهت شیر مادر را منجمد نمود. شیری که دقیقاً جمع آوری و در یخچال گذاشته شده حداقل به مدت ۴۸ ساعت قابل مصرف است ولی اگر تمامش مصرف نمی شود می توان اضافه را پس از دوشیدن منجمد کرد.

اثر شیر منجمد شده به طور کامل مشخص نشده اما انتخاب و اولویت بعدی خواهد بود. اگر شیر مادر در دسترس است نباید شیر مصنوعی داده شود زیرا شیرهای مصنوعی عوامل ایمنی بخش ندارند، تغییر نمی کنند که به مرور زمان نیاز متغیر شیرخوار را برآورده کنند و مزایای فراوان شیر مادر را ندارند. باید هر نوع مایعاتی که شیرخوار مصرف می کند، یادداشت شود.

۹-۱ مصرف شیر دوشیده شده تازه

چنانچه شیرخوار نتواند به طور مستقیم پستان را بگیرد شیر دوشیده شده تازه بهترین و اولین انتخاب خواهد بود. باید آن را خوب تکان داد که چربی شیر مخلوط شود. باید دقت کرد که خاصیت بی نظیر آن حفظ شود. رعایت موارد زیر لازم است:

شستشوی دست و توجه به روش های ضد عفونی در موقع دادن شیر به شیرخوار گرم کردن آرام شیری که در یخچال نگهداری شده است، ظرف شیر را در آبی که گرمای آن حدود گرمای دست است (نه آب خیلی داغ) قرار دهند. هیچ گاه از میکروویو به دلیل احتمال تغییر مواد مغذی و گرمای غیر منتظره ای که ممکن است شیرخوار را بسوزاند، استفاده نکنند.

۹-۲ مصرف شیر دوشیده شده منجمد شده

هرگاه شیر تازه مادر بلافاصله در اختیار نباشد از شیر منجمد شده مادر

استفاده می شود که نسبت به شیر مصنوعی ارجح است . ابتدا از شیری که قبلاً منجمد شده استفاده می شود لذا باید ظرف های شیرهای دوشیده شده برچسب تاریخ ، نام و زمان دوشیدن داشته باشند . شیر منجمد را قبل از استفاده می توان با قرار دادن آن در آب سرد یا آب گرم و تکان دادن آرام آن ذوب کرد .
شیر ذوب شده

- هر شیر ذوب شده طی ۲۴ ساعت مصرف شود و باقی مانده استفاده نشود .

- چربی آن جدا و به صورت گلوله هایی دیده خواهد شد که اشکالی ندارد .

- شیر گرم شده بی درنگ داده شود و باقیمانده دور ریخته شود .

- هرگز شیر مادر را مجدداً منجمد یا گرم نکنید .

۳-۹ مراقبت از شیر دوشیده شده

هنگام تهیه و تدارک شیر دوشیده شده ، نگهداری ، ذخیره و استفاده از آن باید رعایت نکات بهداشتی به دقت مورد توجه باشد تا شیر و وسایل مورد استفاده آلوده نشوند .

شیر دوشیده شده را بلافاصله به شیرخوار بدهید والا برچسب بزنید و در یخچال سرد کنید (منجمد نکنید) ، بهتر است در عقب یخچال که خنک تر است قرار دهید . ولی تحقیقات نشان داده اند که شیر دوشیده شده بیش از ۶ ساعت هم در حرارت متوسط اتاق پایدار می ماند ، البته ما توصیه نمی کنیم .

یخچال بخش شیر مورد نیاز ۲۴ ساعته شیرخوار را در یخچال ذخیره کنید . حتماً برچسب داشته باشد . شیر تازه ای که کمتر از ۴۸ ساعت از زمان دوشیدن آن می گذرد و در یخچال نگهداری شده و استفاده نشده است را می توان منجمد کرد . هیچ گاه شیر مادر را دور نریزید چون شک به آلودگی بی اساس است . در خلال نگهداری در یخچال شمارش میکروبی شیر کاهش می یابد .

برای ذخیره کردن شیر سعی کنید دست به داخل ظرف نخورد . باید درب ظرف بسته باشد و برچسب داشته باشد . سرشیشه وسیله مناسبی نیست و روی شیشه یا ظرف ، اسم کودک و بخش و تاریخ جمع آوری نوشته شود و اگر شیر ذوب می شود تاریخ ذوب نوشته شود . حجم شیر هر ظرف به مقدار نیاز هر کودک بستگی دارد . می توان در یک ظرف چندین بار شیر دوشید ولی سعی شود هر روز حداقل از یک ظرف استفاده شود یا زمانی که سه چهارم ظرف پر

شد دیگر داخل آن نداشتند. اگر بیشتر از نیاز دوشیده می شود اضافه را می توان منجمد نمود. شیر دوشیده شده قبل از اضافه شدن به شیر منجمد باید در یخچال خنک شود و نباید مستقیماً به شیر منجمد اضافه گردد.

۴-۹ فرآیند ذخیره سازی شیر مادر

خواص شیر حرارت دیده از لحاظ ایمنولوژیک و تغذیه ای کمتر از شیر تازه است. اگر شیر دوشیده شده مادر برای فرزند خودش استفاده می شود به طور کلی صحیح نیست که حرارت ببیند.

منجمد کردن هم اثراتی بر روی شیر دارد. ولی به هر حال بیشترین تعداد گلبول ها زنده می مانند به خصوص اگر تغییر حرارتی به سرعت انجام شود. مدت زمانی که شیر دوشیده شده سالم می ماند به ثبات فریزر بستگی دارد: در قسمت فریزر بالای یخچال ۲ هفته و در فریزر ۴ ماه قابل نگهداری است. وقتی مادر مرخص می شود شیرهای ذخیره شده خود را هم می تواند با خودش به خانه ببرد.

یک راهنمای ساده برای مادران در مورد ذخیره شیر دوشیده شده در خانه

شیر دوشیده شده می تواند هم در ظروف شیشه ای و هم پلاستیکی فشرده ذخیره شود. شیر دوشیده شده تازه می تواند در یخچال سرد شود و به شیر داخل فریزر اضافه گردد.

شستن دقیق دست با آب و صابون

سرد کردن یا منجمد کردن شیر پس از دوشیدن

استفاده از شیر تازه هر وقت که ممکن است.

منجمد کردن شیری که در عرض دو روز مصرف نمی شود.

استفاده از شیرهای قدیمی تر در ابتدا، در زمان ذخیره تاریخ بر روی ظرف ثبت شود.

۵-۹ مصرف شیر دوشیده شده در بیمارستان

شیر دوشیده شده را ذخیره یا برحسب لزوم منجمد نمائید.

متخصص، روش های ضد عفونی کردن را پیگیری نماید.

وسایل را در اتو کلاو قرار دهند.

ذخیره شیر مادر برای مصارف خانگی

فریزر	یخچال	درجه حرارت اطاق	شیر مادر
دو هفته در فریزر واقع در داخل یخچال ۳ ماه در قسمت فریزر یخچال با درب جداگانه ۶ - ۱۲ ماه در فریزر (۱۸- درجه سانتیگراد یا پایین تر)	۳ تا ۵ روز (۴ درجه سانتی گراد یا پایین تر) در قسمت عقب یخچال ذخیره شود جایی که سردترین نقطه است	۶ تا ۸ ساعت (۲۶ درجه سانتی گراد یا پایین تر) اگر سرد شده باشد	شیر تازه دوشیده شده داخل ظروف سر بسته یخچال
مجددا منجمد نکنید	۲۴ ساعت در یخچال ذخیره شود	۴ ساعت یا کم تر) مثلا تغذیه بعدی (شیری که قبلا منجمد و در یخچال ذوب شده ولی گرم نشده است
مجددا منجمد نکنید	برای ۴ ساعت یا تا تغذیه بعدی نگهدارید	برای تکمیل تغذیه	خارج از یخچال در آب گرم ذوب شده است
باقیمانده دور ریخته شود	باقیمانده دور ریخته شود	فقط برای تکمیل تغذیه ، پس از آن	تغذیه شیر خوار با شیر شروع شده است

۹-۵ مصرف شیر دوشیده شده در بیمارستان

مادرانی که قادر هستند در بیمارستان بمانند می توانند خود ظرف های شیر دوشیده شده را از بخش جمع آوری کنند .
اگر شیر مادر از خارج بیمارستان به بیمارستان منتقل می شود ، ظرف ها را می توان با ظرف های خالی استریل جایگزین کرده و به مادر تحویل داد .

۹-۶ تهیه و تدارک تجهیزات

مادرانی که قادر هستند در بیمارستان بمانند می توانند خود ظرف های شیر

دوشیده شده را از بخش جمع آوری کنند .
اگر شیر مادر از خارج بیمارستان به بیمارستان منتقل می شود ، ظرف ها را
می توان با ظرف های خالی استریل جایگزین کرده و به مادر تحویل داد .

۷-۹ انتقال شیر دوشیده شده از خارج بیمارستان به بیمارستان

شیر سرد غیر منجمد را به صورت زیر منتقل می کنند :
شیر دوشیده شده برچسب داشته باشد و با یخدان که دور آن یخ یا شیشه های
یخ است حمل شود . اسم شیرخوار و بخش نیز روی آن نوشته شود .
به محض رسیدن به بیمارستان شیر در داخل یخچال یا فریزر قرار داده شود .
در صورتی که مقداری از شیر منجمد ذوب شود در طی ۲۴ ساعت از ذوب شدن
باید مصرف شود و نباید مجددا منجمد گردد .

۱۰ - وسایل و تجهیزات در
بخش

۱۰ - وسایل و تجهیزات در بخش

قبل از آن که استفاده از وسایل و تجهیزات توصیه شود، آگاهی اساسی از فرآیند و مکانیزم شیردهی برای مادر و مراقبت کننده از کودک ضروری است. مادر باید منافع و مضار هر یک از آن‌ها را برای خود و کودکش بداند.

۱۰-۱ گول زنک

ممکن است شیرخوار با مکیدن آن آرام شود و حرکت معده نیز افزایش یابد ولی خطر اختلال و سردرگمی در مکیدن پستان وجود دارد. احتیاط فوق العاده زیادی لازم است چون گول زنک آلوده می شود و آلودگی را به شیرخوار منتقل می کند. اگر از گول زنک استفاده می شود باید روزانه جوشانده شود و هر هفته دور انداخته شده و نو آن تهیه شود. تنها چیزی که موجب ابتلاء شیرخوار به برفک می شود همین است. باید دقت کرد که مکیدن بسیار با ارزش شیرخوار از پستان مادر، صرف مکیدن گول زنک نشود. (با توجه به خطرات و عوارض فراوان گول زنک ما آن را توصیه نمی کنیم).

۱۰-۲ لوله های گاوآژ

کار با لوله ها روش آسپتیک را می طلبد. از طرفی چربی شیر هم باید گاوآژ شود. اگر لوله در محل می ماند مواظب باشید که با پستان گرفتن تداخل نداشته باشد لذا در مورد وضعیت به پستان گذاشتن شیرخوار دقت شود. یک روش یادگیری لذت بخش برای مادر و شیرخواری که با لوله معده تغذیه می شود، گذاشتن شیرخوار زیر پستان است که این کار سبب اکسیژناسیون بهتر هم می شود.

۱۰-۳ سرشیشه و نوک مصنوعی

هیچ گاه چنین وسایلی روی پستان گذاشته نشوند چون پستان به طور مستقیم تحریک نمی شود، شیر خوب تخلیه و منتقل نمی گردد و احتمال تروما و صدمه به نوک پستان افزایش می یابد. شیرخوار مکیدن از شیشه شیر را می آموزد و مکیدن پستان دچار اختلال می شود.

۴-۱۰ شیشه شیر

باید به راحتی قابل تمیز کردن و استریل کردن باشند ضمناً جامد و شفاف ، نشکن ، بدون پیچ و خم و شیار باشند . سعی شود از قاشق برای حجم کم و از فنجان برای حجم بیشتر استفاده شود و از شیشه شیر استفاده نشود .

۵-۱۰ نوک مصنوعی یا کمک نوک (Nipple Shields)

سعی شود از انواع نازک استفاده شود که شیرخوار بتواند پستان را خوب بگیرد . استفاده از این وسایل منجر به کاهش انتقال شیر می شود . مورد استفاده این ها نوک پستان صاف یا فرورفته است . اگر نوک پستان صدمه دیده است از این ها استفاده نشود چون سبب صدمه بیشتر می شود . از طرفی باید علت صدمه نوک پستان را برطرف کرد .

۱ - ۵ - ۱۰ پیش نیازها برای استفاده از نوک مصنوعی

تولید و جریان شیر خوب باشد .
روش شیردهی باید درست باشد و شیرخوار در حالی که نوک مصنوعی روی پستان نیست به همان خوبی پستان را بگیرد .
مادر مطمئن شود که شیرخوار شیر را دریافت می کند و از علائم انتقال شیر به شیرخوار آگاه باشد .
شیرخوار مرتباً ارزیابی انجام شود و فقط تا زمانی که توان مکیدن از پستان وجود ندارد ، از این وسیله استفاده شود .
اصول بهداشتی رعایت شود . بعد از هر بار استفاده دقیقاً شسته شود . ابتدا زیر آب سرد و سپس شستشو با آب گرم و صابون و بعد گرفتن زیر آب داغ و بعد خشک کردن در معرض هوا و قرار دادن در مکان یا ظرف استریل یا دستمال کاغذی یا حوله تمیز . لازم نیست روزانه بیشتر از یک بار آلودگی زدایی شوند ، ابتدا شسته شده بعد جوشانیده شود . جوشاندن بهترین روش است .

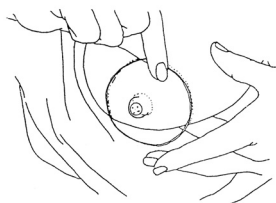
۲-۵-۱۰ طرز استفاده از Nipple shield

قبل از گذاشتن آن روی نوک پستان مقداری شیر در آن دوشیده شود تا شیرخوار به مکیدن علاقمند شود .
در صورت امکان اطراف آن را مرطوب کنید (برای بهتر چسبیدن) و آن را به پستان بچسبانید .

شیرخوار را برای تغذیه آماده کنید و در وضعیت عادی به پستان بگذارید به گونه ای که نوک مصنوعی جایجا نشود .

هنگامی که شیرخوار به پستان گذاشته شود انگشتان مادر مزاحم پستان گرفتن نخواهد شد . وقتی شیرخوار در وضعیت خوب و مناسبی باشد لزومی ندارد مادر نوک مصنوعی را نگهدارد .

دهان شیرخوار باید کاملاً باز باشد تا سینوس های لاکتی فروس در دهان او قرار گیرد لب ها نباید غنچه شده باشند و هنگامی که شیرخوار پستان را رها می کند شیردر حفره نوک مصنوعی باید دیده شود .



محل قرار گرفتن
nipple shield



نحوه گرفتن درست پستان هنگام
استفاده از nipple shield

۳-۵-۱۰ روش گرفتن نوک مصنوعی از شیرخوار

استفاده از این وسیله موقت است و مادر باید بداند که با پیشرفت زمان نوک پستان های او قابلیت کشش بیشتری پیدا کرده ، شیرخوار هم بزرگتر و قوی تر شده و مکیدنش موثر تر می شود . مادر نباید سعی در کاهش و قطع استفاده از نوک مصنوعی در زمانی غیر از وقت مناسب آن بکند .

هنگامی که از لحاظ روحی آماده است و در یک زمان آرام و آسوده ، روزانه یک بار یا بیشتر بدون آن به شیرخوار شیر بدهد . می تواند با وجود نوک مصنوعی شیردهی را شروع کند ولی بعد از چند دقیقه که ملاحظه کرد شیرخوار خوب می مکد ، سریع آن را بردارد و شیرخوار را به پستان بگذارد . صبر و حوصله لازم است زیرا ممکن است موفقیت به سرعت حاصل نشود ، مادر و شیرخوار هیچ کدام نباید ناراحت شوند . اگر شیرخوار نمی تواند مقدار کافی از نسج پستان را بگیرد از نوک مصنوعی استفاده شود و مادر می تواند این کار را مجدداً روز بعد امتحان کند . گاهی نمی توان شیرخوار را از این وسیله جدا کرد لذا اگر تغذیه و رشد شیرخوار خوب است لازم نیست آن را از شیرخوار

بگیرد .

۱۰-۶ نوک ساز یا محافظ نوک Breast shells

از این وسیله به این منظور استفاده می شود که نوک پستان هوا بخورد یا اگر صدمه دیده است لباس با آن تماس نداشته باشد . فقط در ساعات بیداری و آن هم داخل سینه بند استفاده شود . محل آن باید ثابت باشد و جابجا نشود . تا زمانی که ناراحتی ایجاد نکرده استفاده شود . اگر آرنول یا پستان ورم دارد استفاده نشود . نشت شیر مادر می تواند مشکل ساز باشد . می توان دستمال تا شده ای را در نیمه تحتانی داخلی یا در قسمت تحتانی خارجی آن قرار داد . باید مرتباً شستشو و تمیز شوند . البته این وسیله موثر نیست و امروزه دیگر توصیه نمی شود .

۱۰-۷ سیستم مکمل رسانی از طریق پستان مادر

از این وسیله برای این استفاده می شود که شیرخوار همزمان با مکیدن پستان ، شیر مکمل را نیز دریافت کند .



سیستم مکمل رسانی

ممکن است شیرخوار خیلی خواب آلوده ، لتارژیک یا بیمار باشد و نتواند قوی یا درست بمکد . اگر مادر شیرش کم شده باشد ، برای افزایش شیر از

این وسیله استفاده می شود . مادرانی که از قبل عمل جراحی کرده اند و نسج پستانشان کاهش یافته است ممکن است نیاز به مکمل یاری داشته باشند و این ، وسیله موثری است .

۱-۷-۱۰ منافع استفاده از سیستم مکمل رسانی

- شیرخوار به وسیله مکیدن ، شیر مکمل را می گیرد و این جایزه ای برای مکیدن او است .
- تحریک اضافی موجب تولید شیر مادر می شود .
- شیرخوار از تغذیه بیشتر بهره می برد بخصوص که از شیر دوشیده شده مادر استفاده کند .
- خطر سردرگمی در مکیدن کاهش یافته و شیرخوار مکیدن پستان را یاد می گیرد .

۲-۷-۱۰ مضرات سیستم مکمل رسانی

- ممکن است مادران ، بخصوص افرادی که از اصول تغذیه با پستان آگاه نیستند ، در ابتدا نتوانند از آن استفاده کنند .
- این وسیله ممکن است به عنوان سدی مصنوعی مابین مادر و شیرخوار قرار گیرد .
- بعضی بچه ها به جریان سریع شیر عادت می کنند و لذا ممکن است بدون آن تمایل به خوردن پستان نداشته باشند .
- بعضی از بچه ها ممکن است از این وسیله عجیب آگاه باشند و پستان را نگیرند و یا بچه های بزرگتر فقط لوله را بمکند .
- ممکن است تمیز کردن لوله مشکل باشد .

۳-۷-۱۰ روش استفاده از سیستم مکمل رسانی

شیر دوشیده شده اضافی یا شیر مصنوعی را درون یک کیسه پلاستیکی که بین پستان ها و در سطح نوک پستان قرار دارد می ریزند (اگر شیر با جریان سریع تر لازم است باید بالاتر قرار گیرد) . لوله نازکی از یک طرف در داخل ظرف ، زیر سطح شیر قرار می گیرد و از طرف دیگر به نوک پستان متصل می شود . همزمان که شیرخوار پستان را می مکد شیر را از طریق این لوله نیز دریافت می کند .

۱۱ - مشکلات شایع شیرخواران

شیر مادر خوار

۱۱ - مشکلات شایع شیرخواران شیرمادرخوار

بستری شدن در بیمارستان سبب ایجاد موانعی در یادگیری طبیعی یا الگوی تغذیه شیرمادرخواران می شود. اکثر موانع را می توان با حساسیت و آگاهی، مهارت، انگیزه و تشویق برطرف نمود.

مطمئن شوید که تجربیات اولیه و بعدی تغذیه با شیرمادر، برای مادر و شیرخوار خوب خواهد بود.

به موارد زیر توجه کنید:

عواملی که ظرفیت شیرخوار برای تغذیه، نگهداری و جذب شیر مادر را تحت تاثیر قرار می دهند شناسائی کرده و در مورد آن ها به مادر توضیح دهید.

کمک به مادر با ارزیابی هر وعده شیردهی و ارائه کمک های عملی.

تجویز و کاهش شیر کمکی به طریقی که خللی در تغذیه موفقیت آمیز و طولانی مدت با شیر مادر وارد نیارد.

۱۱-۱ ارزیابی مقدار دریافتی شیر مادر

علائم و نشانه ها در یک کودک شیر مادرخوار ممکن است نشان دهنده مشکل یا یک بیماری باشد. بنابراین افتراق بین نشانه های دریافت خوب شیرمادر و نشانه های دریافت ضعیف یا ناکافی شیرمادر ضروری است.

نشانه های دریافت خوب شیر مادر	نشانه های دریافت ضعیف شیر مادر	
توقف افزایش وزن یا کاهش وزن در طول ۳-۴ هفته (سایر علل کاهش وزن شامل بیماری ها، جراحی، ابتلا به درجات پایین عفونت)	از نمودار رشد پیروی می کند افزایش هفته به هفته و گاه ثابت	وزن
مدفوع: سخت و سفید سبز (مدفوع سبز گرسنگی) بد بو نیست کم و مختصر	قوام: نرم تا روان رنگ: زرد خردلی بو: بدبو نیست، بوی شیرین دفعات: نوزادان با هر بار تغذیه ، شیرخواران بزرگ تر با هر بار تغذیه تا یک بار در هفته	مدفوع

تیره رنگ بد بو حداقل ۶ بار در روز (اگر مایعات دیگر دریافت نکرده باشد) کم و مختصر	رنگ : زرد کم رنگ یا بی رنگ بو: بد بو نیست دفعات : کمتر از ۶ بار کهنه خیس در روز حجم : کهنه خیس	ادرار
هر نیم تا یک ساعت بدون توقف واقعی یا کمتر از ۵ بار در ۲۴ ساعت	۶-۱۲ بار در ۲۴ ساعت بستگی به سن شیرخوار و خصوصیات فردی او دارد جهش طبیعی اشتها رخ می دهد و در حدود ۶ هفتگی و ۳ ماهگی به طور موقت دفعات خوردن افزایش می یابد	دفعات تغذیه
شیرخوار خیلی بی قرار است و مکرر گریه می کند (این ممکن است به خاطر سایر علل مثل بیماری باشد) یا دریافت طولانی و شدیداً ضعیف منجر به خواب آلودگی و بی حالی شده و در نتیجه تمایلی به خوردن ندارد	شیرخوار پس از اکثر دفعات تغذیه اش آرام است و کلاً" خوشنود و راضی است اکثر شیرخواران به طور طبیعی دوره ای بی قراری دارند ، اغلب بعد از ظهرها	رفتار
تورگور پوستی ضعیف / زرد رنگ پریده چشم های فرورفته و بی فروغ بی تفاوت/ عدم پاسخ لاغر - old man به نظر می رسد	تورگور پوستی خوب/ پوست براق چشم های درخشان زیرک و پاسخگو	ظاهر

۱۱-۲ تاخیر رشد (FTT)

شیرخوارانی که بدون علتی واضح خوب رشد نمی کنند نیاز به ارزیابی دقیق دارند .

۱۱-۲-۱ علل تاخیر رشد (FTT)

FTT یا وزن گیری ناکافی می تواند به دلیل مشکل در شیردهی ، بیماری جسمی یا طبیی یا ترکیبی از هر دو باشد . لازم است تغذیه با شیر مادر دقیقاً " ارزیابی و

بررسی شود و مشاهده شود آیا مشکل قابل حلی وجود دارد یا خیر ، یا این که فاکتور دیگری با پتانسیل رشد شیرخوار تداخل کرده است . معمولاً شیرخواری که به نظر می رسد خوب و کافی شیر می خورد ولی خوب رشد نمی کند باید از نظر عفونت ادراری بررسی شود .

FTT در بعضی از شیرخواران ممکن است به دلیل فاکتورهای روانی باشد و در نتیجه فقدان مهر مادری بروز کرده باشد که البته در شیرمادرخواران به ندرت دیده می شود .

FTT در شیرخواری که به وسیله شیر مادر تغذیه می شود ممکن است به دلیل جذب ناکافی یا مصرف ناکافی باشد .

الف : دریافت ناکافی شیر ممکن است به دلیل موارد زیر باشد :

- تکنیک غلط شیردهی که شایع ترین علت دریافت ناکافی شیر مادر است . معمولاً آموزش تغذیه زودرس اولیه ، حمایت و ارائه راهکار ، کافی یا درست نبوده است و یا توان شیرخوار برای شیرخوردن و ظرفیت مادر برای شیردادن ، به حداکثر نرسیده است .

- مکیدن غیر موثر ، لتارژیک با دفعات کم به علت بیماری قلبی عروقی ، هیپوتونی ، عفونت مزمن ، بیماری های غدد و ژنتیکی

ب : سوء جذب به دلیل

- عفونت

- استفراغ و یا اسهال ثانویه در شرایطی مثل عدم تحمل لاکتوز، ریفلاکس معده به مری ، فتق ، بیماری التهابی روده ، مالروتاسیون
- روش ها و تمرین های نامناسب شیردهی می توانند موجب دریافت

ناکافی و در نتیجه FTT شوند :

الف: روش شیردهی

- قرار گیری نامناسب در آغوش مادر و خوب نگرفتن پستان یا مکیدن ناهنجار سبب دسترسی ضعیف دهان شیرخوار به پستان مادر می شود که با ارزیابی نحوه تغذیه شیرخوار مشخص می شود . هر گاه نوک پستان صدمه ببیند یا درخلال تغذیه درد داشته باشد حکایت از خوب در آغوش نبودن ، خوب نگرفتن پستان یا بد مکیدن شیرخوار است .

ب : دفعات و طول مدت مکیدن

- محدودیت در مدت یا زمان مکیدن (شیردهی یک طرفه ، شیردهی کوتاه مدت که مدت آن را مادر تعیین کند ، فاصله زیاد بین تغذیه ها) .

- شیردهی فوق العاده طولانی یا مکرر ولی غیر موثر که شیرخوار کمتر آرام می‌گیرد .

- شیرخوار خیلی آرام که طلب شیر نمی‌کند و به دفعات کم پستان رامی‌مکند و خوب رشد نمی‌کند . ممکن است بعضی از شیرخواران به خوبی پستان را بکنند ولی تعداد دفعات مکیدن کافی نباشد که در این صورت باید بیدار شوند و به شیرخوردن تشویق شوند . آن‌هایی که هم به دفعات ناکافی و هم غیر موثر می‌کنند اگر مکرراً تشویق به خوردن نشوند و پیگیری نگردند ، ممکن است کلاً سینه را پس بزنند . این کودکان زیاد می‌خوابند و کم می‌خورند .

ج : روش های تغذیه شیرخوار

- زود شروع کردن غذا یا مایعاتی غیر از شیرمادر یا استفاده از گول زنک موجب کاهش مکیدن پستان و یا جایگزین شدن تغذیه با شیر مادر می‌گردد . درک نادرست موجب این اقدامات می‌شود ، مثلاً دادن آب و جوشانده‌ها برای تسکین نفخ یا دادن غذا به دلیل ناکافی بودن شیر، یا تصور مقوی نبودن شیرشان و یا نداشتن شیر درغروب‌ها ، که هیچ‌یک از این‌ها باور صحیح نمی‌باشند. تولید شیر ۲۴ ساعته انجام می‌شود . بسیاری از مادران اظهار می‌دارند که شیرخوارشان خوب به نظر نمی‌رسد ولی با سوال بیشتر متوجه می‌شویم که به علت فقدان توجه به علائم انتقال شیر می‌باشد که پرسنل ارزیابی‌کننده تغذیه با شیر مادر باید آن علائم را بدانند و به مادران یاد دهند . مشاهده نحوه تغذیه از پستان هم مهم است . مکیدن گول زنک یا شیشه شیر متفاوت از مکیدن پستان است .

اگر شیرخواری به دلیل FTT بستری شده است تجویز شیر مصنوعی توان شیردهی مادر را نشان نمی‌دهد و صدمه زیادی به آن وارد می‌آورد . ندوشیدن و عدم تخلیه شیر موجب ذخیره شدن شیر نمی‌شود بلکه منجر به کاهش تولید شیر می‌گردد . این کار منجر به کاهش تولید شیر و تضعیف اعتماد به نفس مادر می‌گردد .

۲-۲-۱۱ تمهیدات درمانی در FTT

تشخیص و درمان بیماری زمینه‌ای باید توأم با ارزیابی تغذیه باشد تا از شرایط مطلوب برای بهبودی اطمینان حاصل شود .
اگر شرایط و حال عمومی کودک شدیداً مختل است اولویت اول ، اصلاح شرایط ، همراه با درمان متمرکز و شدید می‌باشد .

چنانچه شرایط او خیلی بد نیست زمان برای بررسی علت و درمان در اختیار هست ، باید تغذیه با شیر مادر ادامه یافته و نباید آن را قطع کرد . روش رساندن کالری بیشتر به همراه تغذیه با شیر مادر باید مورد نظر باشد . احتمالا به تحریک بیشتر برای تولید شیر اضافی نیاز است ، مثل دوشیدن ، تا به عنوان شیر کمکی به شیرخوار داده شود . بعد از بررسی دقیق گاهی اوقات ممکن است لازم شود شیر کمکی داده شود تا مشکل تغذیه از پستان مادر برطرف گردد . ترجیح داده می شود که شیر کمکی شیر دوشیده شده مادر باشد . در صورتی که شیر دوشیده شده مادر موجود نیست ترجیح بعدی فرمولای هیپوآلرژنیک است . شرح حال کامل از تغذیه با شیر مادر مشکل تکنیکی را مشخص خواهد کرد .

۳-۲-۱۱ ارزیابی و اصلاح تکنیک نامناسب شیردهی

الف) مشکلات خاص را از شرح حال و معاینه بالینی و ارزیابی شیردهی به دست آورید .

ب) هدف از مراقبت را به مادر بگوئید و علائم انتقال شیر را به او یاد دهید .
ج) یک چارت توازن مایعات داشته باشید که دفعات مصرف شیر نوشته شود شیرخوار در این مرحله به حداقل ۸ بار تغذیه در ۲۴ ساعت نیاز دارد تا رشد مختل شده را اصلاح کند . هر وعده تغذیه را به صورت خوب ، متوسط و نامناسب مشخص کنید . اگر کمتر از خوب باشد مکمل لازم است .

د) تولید شیر را تحریک کنید : تغذیه مکرر و موثر شیرخوار بهترین روش افزایش تولید شیر است ، تحریک اضافی با دوشیدن شیر انجام می شود . غالباً مادر تحت فشار می باشد بنابراین غیر واقعی است اگر انجام برنامه بسیار سخت دوشیدن مکرر را به او تحمیل کنیم . ولی می توان گفت که مدت کوتاه ولی مکرر با دست یا شیر دوش بدوشد تا تولید شیر افزایش یابد . اگر شیر تکمیلی لازم است از سیستم مکمل رسان استفاده شود .

ه) ارزیابی مرتب روش شیردهی و پیشرفت آن تا زمانی که مادر و شیرخوار مهارت پیدا کنند .

و) در این آموزش از شوهر یا افراد پشتیبان او نیز استفاده کنید .

ز) اطمینان یابید که بعد از ترخیص پیگیری کافی به عمل خواهد آمد .

۳-۱۱-۳ گریه شیرخوار

گریه یک بخش ضروری از تکامل انسان است . پاسخ به گریه ایجاد شده توسط گرسنگی ، گرما ، سرما ، سر و صدا و یا یک مشکل طبی مشخص ،

آسان است ولی گریه ای که علی رغم برآورده کردن نیازهای کودک ادامه یابد سبب ناراحتی شیرخوار و به ویژه والدین می گردد. دلایل زیادی وجود دارد که شیرخوار گریه می کند گریه راه برقراری ارتباط و بیان احتیاجات و دیسترس شیرخوار است. ممکن است شیرخوار فقط بغل کردن و محبت و توجه بیشتر نیاز داشته باشد. گاهی علت جسمی مثل شرایط طبی یا جراحی عامل آن است. باید قبل از تشخیص علل مربوط به شیردهی، این مسائل رد شده باشد. سن و زمانی از روز که شیرخوار گریه می کند از یک الگوی منظم و مشخص پیروی می کند. از تولد تا سه هفتگی تعداد زیادی از شیرخواران به میزان زیادی می خوابند و پریودهای گریه آن ها طولانی نیست و به سهولت رفع می شود. از هفته سه تا شش ماهگی با فعال و هوشیار شدن شیرخوار تغییرات زیادی ایجاد می شود. گریه را به سه گروه می توان تقسیم کرد:

۱. **Expected crying** یا گریه قابل انتظار - که کودک معمولاً با روش های ساده ای مثل تغذیه، تکان دادن یا زمزمه کردن و گاهی اوقات فقط با قدم زدن یا حمام کردن وی ساکت و آرام می شود. البته گریه می تواند به علت مشکل طبی مشخص و قابل درمان مثل عفونت ادراری باشد.

۲. **Unexplained crying** یا گریه بدون توضیح که یافتن علت آن مشکل است - گریه بدون توضیح برای دوره زمانی کوتاه در هر ۲۴ ساعت در ۸۰٪ بچه های سالم، طبیعی است. والدین اظهار می دارند که علی رغم توجه فوری به نیازهای شیرخوار فرزندشان برای ۱ تا ۴ ساعت در هر ۲۴ ساعت گریه می کند. گریه معمولاً در شب و به ندرت در صبح قبل از غذا می باشد ولی می تواند در هر زمانی از شبانه روز رخ دهد.

۳. گریه بدون توضیح برای دوره طولانی - شیرخوار برای دوره طولانی از روز و شب گریه می کند و تعیین علت آن مشکل است.

در این مواقع چه کاری می توان انجام داد؟

- گرسنه بودن شیرخوار رد شود. بچه های شیر مادرخوار اغلب دوره های زمانی از تغذیه مکرر دارند که نشانه کاهش شیر نمی باشد. گریه بدون توضیح در بچه های سالم معمولاً به علت مشکلات تغذیه با شیر مادر نمی باشد و وزن کردن بچه و ارزیابی رشد وی مطمئن ترین راه تعیین احتمال گرسنگی در شیرخوار است.

- رد علل طبی

- مشاوره با والدین - در مشاوره به جای ارائه راه حل، برانتخاب های

ایمن تاکید داشته باشید. لازم است توصیه‌ها برای هر مادر و فرزندى به طور جداگانه ارائه گردد.

- انجام تکنیک‌های آرام‌بخشی (relaxation) ممکن است کمک‌کننده باشد.

مادران باید آگاه شوند که با بلند کردن فرزندشان در تمام مدت او را بد عادت نمی‌کنند و با اجازه دادن به او برای گریه در مدت زمان کوتاه سبب آسیب به وی نمی‌شوند. باید تشویق شوند که در این مواقع قابل‌انعطاف و آرام باشند و هر آن‌چه را که به نظرشان می‌رسد در آن زمان علت گریه کودک است امتحان کنند.

- شیرخوار را تکان داده و برایش زمزمه کنید.
- بچه را محکم در وضعیت خمیده بپوشانید.
- بچه را در یک گهواره حمل کنید.
- بچه را بردارید و راه بروید (یا فعالیت ریتمیک دیگر).
- موسیقی و اصوات ریتمیک بگذارید.
- به مادر توصیه کنید زمانی که او کار دیگری نمی‌تواند انجام بدهد اجازه دهد بچه برای مدت کوتاهی گریه کند. بچه‌های خوب تغذیه شده گاهی اوقات پس از گریه به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه می‌خوابند.

کولیک شایع است. گاهی درد عامل گریه است و روش‌های آرام کردن مثل جنباندن آرام (با کاهش تدریجی) و گهواره (sling) به کار می‌روند. والدین نیاز به کمک فکری و حمایت عملی و راهنمایی دارند. گاهی وضعیت بغل کردن و پستان گرفتن نادرست است مثلاً مادر به پستانش فشار می‌آورد که راه بینی شیرخوار باز باشد ولی پستان از دهان شیرخوار کشیده می‌شود اصلاح وضعیت هر گونه نگرانی را برطرف می‌کند، شیرخوار شیر می‌خورد و نگرانی مادر برطرف می‌شود.

۱-۳-۱۱ بعضی از علل گریه

الف: گرسنگی

چنانچه شیرخوار به دلیل گرسنگی گریه می‌کند ممکن است نیاز به تغذیه موثر داشته باشد روش شیردهی، وضعیت در آغوش گرفتن، نحوه گرفتن پستان، مکیدن و الگوی تغذیه را نگاه کنید.

ب: عدم تعادل مصرف چربی

شیرخوار آرام نمی‌گیرد، مکرراً می‌خورد و مدفوع کف آلود دارد. علتش شاید محدود کردن

مدت تغذیه از پستان باشد. به این معنی که شیرخوار شیرچرب پسین را از پستان اول نخورده او را از پستان گرفته به پستان دیگر می‌گذارند. معده شیرخوار پر شده و چون لاکتوز بیشتر دریافت کرده است معده زودتر خالی می‌شود. چون شیرخوار چربی کافی دریافت نمی‌کند گرسنه می‌ماند و به خوبی رشد نمی‌کند. لذا باید اجازه داد شیرخوار پستان اول را تمام کند و بعد پستان دیگر داده شود.

ج: محرک‌ها

محرک‌هایی که توسط مادر مصرف می‌شود می‌توانند موجب گریه زیاد و تحریک پذیری شیرخوار شوند مثل کافئین، نیکوتین یا کشیدن سیگار توسط سایر افراد خانواده می‌تواند مولد علائمی در شیرخوار باشد.

د: بیماری‌های آلرژیک و واکنش‌های آلرژیک

بعضی از شیرخواران به جزئی‌ترین پروتئین خارجی موجود در شیر مادر که به شیرخوار منتقل می‌شود واکنش نشان می‌دهند واکنش‌های آلرژیک بیشتر در شیرخواران خانواده‌هایی که شرح حال و سابقه قوی از آلرژی دارند، دیده می‌شود. می‌توان توصیه کرد از آلرژن‌های شایع مثل لبنیات، تخم مرغ، ماهی، بادام زمینی و سویا که سبب ایجاد علائمی در مادر می‌شوند اجتناب کنند. رژیم غذایی که توصیه می‌شود نباید مشکل ایجاد کند و غذایی که حذف می‌شود باید ۲ هفته کامل حذف شود، چون ممکن است هفته‌ها طول بکشد تا علائم آخرین تماس برطرف شده و یا بعد از تماس مجدد پیدا شود.

شیرخواری که آنتی ژن منتقله از غذای مادر به شیر مادر را تحمل نمی‌کند، واکنش نشان می‌دهد. از شیر گرفتن توصیه نمی‌شود چون باعث مشکلات بعدی می‌گردد. لذا باید شرح حال دقیقی از غذای مصرفی مادر گرفته شود (شاید در حاملگی و مطمئناً زمان شیردهی)، شرح حال دقیق تغذیه‌ای شیرخوار و نیز شرح حال از حساسیت در خانواده لازم است.

به هر حال اگر شیر تکمیلی برای خانواده‌های آلرژیک لازم شد شیر مصنوعی که تولید آلرژی آن حداقل است (فورمولای هیپوآلرژیک) استفاده شود.

۴-۱۱: اسهال

مدفوع شیرخواری که با شیر مادر تغذیه می شود زرد، خردلی، پرتقالی و گاهی سبز است. از لحاظ قوام شل یا خیلی نرم است. بوی نامطبوع ندارد، دفعات آن خیلی متغیر است و معمولاً نوزاد در خلال یا بعد از هر بار تغذیه دفع می کند. دفعات دفع ممکن است در شیرخوار مسن تر کم تر باشد.

اسهال یک حالت غیر طبیعی است که نیاز به تشخیص طبی دارد. یک مدفوع اسهالی: فراوان انفجاری، سبز، آبکی و کف آلود است و موجب تحریک اطراف مقعد می شود.

البته شیرخواری که با شیر مادر تغذیه می شود کمتر احتمال دارد که دچار اسهال شود. اگر شیرخواران دچار اسهال شوند باید دفعات تغذیه آنان با شیر مادر افزایش یابد. از خصوصیات شیر مادر این است که موجب افزایش جذب سدیم و آب می گردد. از طرفی اگر شیر مادر بیشتر داده شود حجم و دفعات دفع مدفوع کم تر شده و شیرخوار زودتر بهبود می یابد. عدم تحمل لاکتوز در شیرمادرخواران نادر است. مصرف زیاد لاکتوز که موجب دفع مدفوع شل می شود، می تواند نتیجه تکنیک غلط تغذیه باشد و اگر چنین باشد باید تکنیک تغذیه اصلاح شود. باید آن را از عدم تحمل لاکتوز ثانوی به یک بیماری عفونی افتراق داد. بعد از تشخیص دقیق ممکن است لازم باشد که موقتاً شیر قطع شود تا لاکتوز دریافتی کمتر شده بهبودی ایجاد شود. در این مدت باید به مادر کمک کرد تا جریان شیرش را حفظ کند.

شیرخواری که مقدار زیادی شیر پرلاکتوز پیشین (foremilk) را مصرف می کند مدفوع مکرر شل سبز بدون بو دارد که موجب سوختگی پایش می شود.

عدم تحمل به لاکتوز در بچه های شیرمادر خوار میزان بروز در شیرمادرخواران بسیار پایین است و به ندرت آنقدر شدید است که نیاز به تغذیه شیرخوار با شیر کم لاکتوز باشد. علل عدم تحمل به لاکتوز به گروه های زیر تقسیم می شود:

- آلکتازی یا هیپولاکتازی مادرزادی
- عدم تحمل به لاکتوز اکتسابی اولیه غیر پایدار، این نوع وابسته به سن بوده و معمولاً پس از، از پستان گرفتن شیرخوار رخ می دهد.
- عدم تحمل لاکتوز اکتسابی ثانویه غیر پایدار، در نتیجه تخریب روده باریک (برای مثال گاستروآنتریت، سوء تغذیه پروتئین انرژی، بیماری التهابی روده)

IBD، بیماری سلیاک و عدم تحمل پروتئین شیرگاو). در بین بچه های شیرخواری که حقیقتاً عدم تحمل به لاکتوز دارند، آلکتازی مادرزادی خیلی نادر است ولی عدم تحمل لاکتوز ثانویه به صدمات روده باریک که در راس آن گاستروآنتریت می باشد، شایع تر است. جذب ناکافی لاکتوز در شیرخواران نرمال پاسخی به الگوهای نرمال تغذیه است (functional lactase insufficiency) که در هفته اول زندگی دیده می شود. (در یک مطالعه تداوم این پدیده تا ماه ۵ زندگی مطرح شده است.) شیرمادرخواران با رشد خوب اغلب دفع مکرر مدفوع شل و آبکی و مثبت از نظر مواد احیاء کننده reducing substances دارند. این عدم تحمل به لاکتوز نیست و functional lactase insufficiency می باشد. نکته کلیدی که باید در این شیرخواران در نظر داشت این است که آن ها را از پستان نگیریم و امکان رشد وی را فراهم کنیم. راهکارها

- پوزیشن و attachment به شیرخوار کمک می کند تا پستان را به طور موثر تخلیه کند و باید قبل از دادن پستان دوم مکیدن از پستان اول را تمام کند. در طول تغذیه، غلظت لاکتوز و پروتئین در شیر نسبتاً ثابت باقی می ماند در حالی که غلظت چربی، به تدریج افزایش می یابد. چون چربی مهارکننده قوی تخلیه معده می باشد، غذاهای کم چربی (مثلاً دادن قسمت ابتدائی شیر پستان که حاوی چربی کم است) سبب تخلیه سریع معده می شوند. تخلیه سریع معده سبب می شود مقدار زیادی لاکتوز در مدت زمان کوتاهی در روده باریک وارد شود، این بار زیاد بیش از توانائی لاکتاز موجود در حاشیه مسواکی روده می باشد که سبب ایجاد علائم عدم کفایت لاکتاز (lactase insufficiency) می شود.

- استفاده از قطره lactaid

- عدم تحمل لاکتوز حقیقی با شروع شیر خشک بدون لاکتوز درمان می شود و بسته به شدت بیماری، تغذیه نسبی با شیر مادر ممکن است ادامه یابد. اگر شیرخوار اخیراً گاستروآنتریت داشته است، زمان متوسط بهبود آنزیم لاکتاز حاشیه مسواکی ۴ هفته می باشد (تا ۸ هفته در ۳ ماه اول زندگی و کم تر از ۱ تا ۲ هفته در بچه های بزرگ تر از ۱۸ ماه).

- شروع آهسته و تدریجی تغذیه تکمیلی با شیر مادر تا ایجاد تحمل

۵ - ۱۱: استفراغ

برگرداندن شیر در خلال تغذیه یا بعد از تغذیه می تواند کاملاً "طبیعی" باشد اما غالباً سبب اضطراب و تفسیر غلط می شود و گاهی مقدار آن زیاد به نظر می رسد. اگر شیرخوار خوب وزن می گیرد جای نگرانی نیست و باید شیردهی طبق معمول انجام شود ولی اگر علامتی از بیماری وجود دارد باید علت یابی و درمان شود. علل استفراغ شامل عفونت های موضعی یا سیستمیک، آنومالی های دستگاه گوارش مثل ریفلاکس معده به مری، تنگی پیلور و انسداد روده می باشد.

ریفلاکس گاستروازوفاژیال و ازوفاژیت

بروز در شیرخواران کوچک تر از ۳ ماه شایع می باشد. رگورژیتاسیون مکرر یا استفراغ شایع ترین علائم بوده و ممکن است منجر به FTT و یا آسپیراسیون مکرر گردد که خود ممکن است با دوره هایی از آپنه و پنومونی همراه باشد.

ازوفاژیت با علائم زیر مشخص می گردد:

۱. افزایش گریه
۲. تحریک پذیری به ویژه وقتی که در وضعیت دمر خوابانده شود.
۳. قوس زدن به عقب
۴. رد پستان
۵. هماتمز
۶. FTT که می تواند به علت GER و ازوفاژیت باشد.

ریفلاکس معمولاً توسط شرح حال و مشاهده شیرخوار تشخیص داده می شود و اهمیت دارد که علل دیگر استفراغ مثل استنوز پیلور، عفونت ها، بیماری مزمن کلیه، ناهنجاری های CNS (سیستم عصبی مرکزی)، گاستروآنتریت آلرژیک و آشالازی را رد کرده و کنار بگذاریم. اکثر شیرخواران با ریفلاکس، سالم باقی مانده و رشد خوبی دارند و علائم بین ماه های ۸ و ۱۰ یعنی زمانی که شیرخوار بیشتر روز را در وضعیت upright قرار دارد کاهش می یابد. GER فیزیولوژیک در شیرمادرخواران از آن هائی که شیرخشک می خورند کم تر دیده می شود.

راهکارها

- با وضعیت شیرخوار شروع می شود. شیرخوار وقتی بیدار است بهتر

است در وضعیت upright قرار گیرد. در زمان تغذیه سودمند است اگر راست بنشیند یا در وضعیت prone روی بدن مادر در حالی که پشتش با زاویه ۳۰ درجه خم شده، تغذیه کند. شیرخوار باید وقتی هواگیری می شود برای ۳۰ دقیقه پس از تغذیه در وضعیت upright نگه داشته شود. استفاده از یک گهواره می تواند در نگهداری یک شیرخوار بیدار در وضعیت upright مفید باشد. در هنگام خواب وضعیتی که با حداقل ریفلاکس همراه است وضعیت prone با بالا بردن سر به اندازه ۳۰ درجه می باشد، ولی چون بین SIDS (سندروم مرگ ناگهانی شیرخوار) و خوابیدن در وضعیت prone ارتباط قوی وجود دارد، توصیه نمی شود.

- استفاده از غلیظ کننده های شیر

- آنتی اسیدها

- داروهای پرو کینتیک مثل سیزاپراید، بتانکول و دُمپریدون

- آنتاگونیست های گیرنده H2 مثل سایمتیدین، رانیتیدین، امپرازول

اگر علی رغم تدابیر بالا مشکل ادامه یافت و یا اگر آسپیراسیون، هماتمز یا FTT وجود دارد باید بررسی شود که شامل:

- مانیتور PH داخل مری
- آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی با بیوپسی از مری برای تشخیص ازوفازیت
- عمل جراحی که برای موارد: درمان طبعی ناموفق، آپنه و آسپیراسیون و یا مشکلاتی که زندگی شیرخوار را به خطر می اندازد، در نظر گرفته می شود.

۶-۱۱: گاستروانتریت

اکثر شیرخواران مبتلا به اسهال و استفراغ، به طور سرپایی درمان می شوند. در این مدت باید تغذیه با شیر مادر ادامه یابد. افزایش مصرف شیر مادر جایگزین عالی آب از دست رفته و عامل ایجاد آرامش برای کودک بیمار است. قطع شیر مادر یا جایگزین کردن آن با شیر مصنوعی یک اقدام بی جا و نامناسب است. کم آبی کودک نیز باید سریع جبران شود. در هر صورت دفعات تغذیه با شیر مادر افزایش یافته، مایعات خوراکی نیز برحسب کم آبی کودک تجویز شود و درمان مناسب صورت می گیرد.

۱۱-۷-۱ یرقان نوزادی

در این حالت ضمن بررسی علت (پاتولوژیک یا فیزیولوژیک) باید رابطه مادر و شیرخوار در خلال درمان حفظ شود و دسترسی به پستان نیز نباید کاهش یابد.

۱۱-۷-۱ یرقان فیزیولوژیک

بیلی روبین تولیدی در بدن از طریق کبد دفع می شود. کبد نارس نوزاد نمی تواند مقدار زیاد بیلی روبین روزهای اول را دفع نماید و این موجب یرقان فیزیولوژیک می شود. تقریباً نصف شیرخواران سالم رسیده با هر نوع تغذیه ای دچار آن می شوند. شیردهی زودرس اولیه بلافاصله پس از تولد یا در ساعت اول تولد و شیردهی مکرر بدون محدودیت در جلوگیری و کاهش زردی اثر مثبت دارد. اما اگر شیر مادر کافی مصرف نشود یرقان فیزیولوژیک شدت می یابد، برعکس، افزایش مصرف شیر مادر کمک به رفع یرقان می کند و تجویز شیر کمکی فایده ای ندارد. تحریک مکرر روده با تغذیه مکرر سبب دفع مکنونیوم که محتوای بیلی روبین آن سبب یرقان می شود، خواهد شد. یرقان فیزیولوژیک می تواند به وسیله ناسازگاری گروه های خونی و Rh، عفونت های ویروسی و میکروبی و علل دیگر شدت یابد.

۱۱-۷-۲ یرقان شیرمادر

تعداد کمی از نوزادان دچار این نوع زردی می شوند که بعد از روز سوم تولد ظاهر شده و ممکن است برای چند هفته ادامه داشته باشد و جهت درمان نیاز به فتو تراپی داشته باشد. علت این نوع یرقان خصوصیت ویژه شیر بعضی از مادران می باشد و گفته می شود که ممکن است منافی هم برای شیرخوار داشته باشد. هیچ گزارشی از ایجاد کرنیکتروس توسط زردی ناشی از شیر مادر گزارش نشده است.

تشخیص آن از روز زمان ظاهر شدن آن و رد سایر علل داده می شود. سایر علل یرقان طول کشیده و تشدید شده مثل بیماری همولیتیک، هیپوتیروئیدیسم، کمبود G6PD و انسداد روده باید رد شوند. معمولاً شیرخوار سالم است و رشد، افزایش وزن و حرکات روده ای طبیعی دارد. تنها تست تشخیصی قطع شیر مادر است که یرقان به سرعت و ظرف ۲۴ ساعت کاهش می یابد و شروع مجدد شیرمادر منجر به افزایش بیلی روبین می شود ولی نه به سطح قبلی. قطع

شیر که نه علمی بوده نه از لحاظ طبی ضرورت دارد خطر قطع دائمی شیر مادر را در بردارد چون این تصور برای والدین ایجاد می شود که شیر مادر برای فرزندشان ضرر دارد .

۳-۷-۱۱ فتوتراپی و ادامه تغذیه با شیر مادر

رهنمود مشخص و حد معینی برای میزان بیلی روبین که نشان دهنده خطر برای شیرخوار باشد ، وجود ندارد . فتوتراپی درمان موثری است . اگر شیرخوار نیاز به فتوتراپی دارد شیردهی از پستان باید ادامه یابد و شیرخوار مکررا از زیر فتوتراپی خارج و از پستان مادر تغذیه شود . فتوتراپی متناوب به همان اندازه فتوتراپی مداوم موثر است . اگر شیرخوار هنگامی که تحت فتوتراپی است خواب آلود شود و یا نیازمند مایعات اضافی باشد مادر می تواند شیرش را بدوشد و علاوه بر شیردهی از پستان به شیرخوار بدهد . هر ۱۲ ساعت بیلی روبین شیرخوار کنترل شود . هدف ، قطع هر چه سریع تر فتوتراپی است .

۸-۱۱ اثر تغذیه از پستان مادر بر جراحی شیرخوار

در جراحی ها ممکن است تغذیه با شیر مادر موقتا قطع شود ولی نباید موجب اختلال در شیردهی شود . قبل از اعمال جراحی انتخابی که مانع تغذیه از پستان می شوند از ۲۴ ساعت قبل از عمل ، مادر باید بعد از هر شیردهی مقدار کمی از شیرش را بدوشد و ذخیره کند تا زمانی که شیر کمکی نیاز است ، مورد استفاده قرار گیرد .

۱ - ۸ - ۱۱ NPO و ناشتا بودن

استرس و طول مدت گرسنگی قبل از عمل را می توان به حداقل رسانید . متخصص بیهوشی اطفال باید آگاه باشد که شیر مادر به سرعت (ظرف ۹۰ دقیقه) از معده خالی می شود . در مدت NPO بودن بهتر است فرد حامی دیگری شیرخوار را آرام کند چون وجود مادرش یعنی آرامش و تغذیه کردن او .

۲ - ۸ - ۱۱ بعد از عمل جراحی

بعد از جراحی ممکن است مدتی وقت ببرد تا تغذیه پستانی به طور طبیعی از سر گرفته شود . ممکن است شیرخوار خواب آلوده ، لتارژیک ، بی اشتها یا ناراحت باشد و در نتیجه مکیدن نیز ممکن است مختل شود . از طرفی ممکن

است شیرخوار بیدار شود و بخواهد بلافاصله مکیدن را آغاز کند احتمال این که بتواند مکرر ولی کوتاه بمکد وجود دارد بنابراین در این مدت پستان مادر می تواند آرامش زیادی برای او فراهم آورد .

۳ - ۸ - ۱۱ محدودیت های بعد از عمل جراحی

برحسب نوع عمل به بعضی از شیرخواران اجازه داده می شود که به مجرد بیدار شدن پستان مادر را بمکند ولی سایر شیرخواران ممکن است محدودیت مصرف داشته باشند مثل عمل قلب

اگر اقدامی روی شکم انجام گرفته است تغذیه دهانی تا زمانی که ایلئوس بعد از عمل برطرف شود و امواج پرستالتیسم موثر مجدداً شروع شوند ، ممنوع است . این مدت ممکن است ۱۲ ساعت تا چند هفته طول بکشد که بستگی به بیماری و نوع عمل دارد . مثلاً بعد از یک پیلورومیوتومی ممکن است شیر مادر بلافاصله یا در ۲۴ ساعت آینده مصرف شود در حالی که در یک (NEC necrotising enterocolitis) ممکن است شیرخوار نتواند تغذیه را تا ۲ هفته تحمل نماید .

۱۲ - تمهیدات مراقبتی و
درمانی در مورد تغذیه با شیر
مادر در کودکان بستری در
بیمارستان

۱۲ - تمهیدات مراقبتی و درمانی در مورد تغذیه با شیر مادر در

کودکان بستری در بیمارستان

هدف اصلی، حفظ تغذیه با شیرمادر، برگرداندن او به تغذیه با شیرمادر یا اصلاح مشکل و برقراری ارتباطات شیردهی است.

۱-۱۲ اصول و عملکرد

- مشخص کردن کودکانی که با شیر مادر تغذیه می شوند.
- ارزیابی شرایط تغذیه ای شیرخوار و توجه به نیازها و تفاوت های فردی کودکان.
- پشتیبانی مادر و شناخت اضطراب ها و نگرانی های او و توجه به تغذیه کودک بیمار با شیر مادرش. بدون توجه به شدت بیماری که ممکن است گاهی اوقات مسئله تغذیه با شیرمادر را تحت الشعاع قرار دهد، باید به مادر کمک و توجه شود.
- برای هر مادر و کودکی بهترین شرایط را طراحی کنید:
 ۱. انتخاب زمان بهتر که در آن کودک هشیارتر است (بخصوص برای اولین تغذیه). تلاش برای شروع شیردادن بر اساس تقاضای شیرخوار و قبل از آن که ناراحت و برافروخته شود.
 ۲. کارهای خسته کننده دیگر مثل حمام کردن، تعویض کهنه و درمان های طبی را با فاصله از زمان شیردهی انجام دهید. در زمان تغذیه با لوله آن ها را انجام دهید.
 ۳. زمان کافی گذاشته و فرصت بدهید تا شیرخوار مهارت شیرخوردن را یاد گرفته و عمل کند، یعنی قبل از این که اصمینان حاصل کنید که مادر و شیرخوار توان تغذیه پستانی را پیدا کرده اند آن ها را مرخص نکنید.
 ۴. ممکن است لازم باشد زمان و وقت کافی صرف شود تا شیرخوار تغذیه با شیر مادر را یاد گرفته و عمل کند. انتقال از تغذیه برحسب برنامه به تغذیه بر حسب میل شیرخوار ممکن است نیازمند ایجاد تغییراتی باشد. به هر حال انتظار می رود تغذیه از پستان، مکرر باشد و باید این برنامه مورد حمایت قرار گیرد.
 ۵. مرحله شیردهی را ارزیابی کنید و سعی کنید شیر جهت استفاده شیرخوار در دسترس باشد. بنابراین اگر زمان تغذیه او است از پستان یا شیر دوشیده شده مادر، او را تغذیه کنید.
 ۶. مادر باید آموزش ببیند که چگونه شیرش را بدوشد. ممکن است شیرش

کافی باشد که در این صورت باید این مقدار تولید شیر را حفظ کند و یا نیاز به استفاده از روش هایی برای افزایش شیرش داشته باشد .
حتی در شرایط طبیعی بسیاری از مادران فکر می کنند ، شیرشان کافی نیست یا در حال کم شدن است . آنان باید اساس تولید شیر را بفهمند و شما مطمئن شوید که این عمل صورت گرفته است و وقتی شیرخوار آمادگی گرفتن پستان را دارد تولید شیر کافی است (به بخش دوشیدن شیر مراجعه کنید) .
اگر شیرخواری که با شیرمادر تغذیه می شود به شیر بیشتری نیاز دارد ، باید از شیردوشیده شده خود مادر استفاده شود این کار برای سلامت شیرخوار مفید است و اجازه می دهد مادر تا حداکثر امکان در مراقبت فرزندش مشارکت داشته باشد .

اگر از لحاظ طبی امکان دارد ، شیر اضافی در حداقل مقدار ، به شیرخوار داده شود یعنی در هر وعده تغذیه نباشد . مثلاً ابتدا یک در میان شیر اضافی بدهید سپس در هر سه نوبت یک بار ، سپس در هر ۴ نوبت یک بار و به تدریج حجم و دفعات را کاهش دهید . ارزیابی تغذیه ای منظم لازم است .
این روش تغذیه حداقل تداخل را با مکیدن طبیعی شیرخوار از پستان دارد بخصوص اگر شیرخوار در حال آموزش تغذیه با شیرمادر است . شیرمادر اضافی یا سایر مایعات که از لحاظ پزشکی تجویز شده باشد با قاشق ، فنجان یا لوله داده شود و نباید از شیشه شیراستفاده شود چون خطر سردرگمی در مکیدن و پس زدن سینه مادر وجود دارد .

۱-۱-۱۲ چه وقت شیر کمکی مصنوعی لازم می شود

شیر مادر غذای کامل و نوشیدنی کاملی است . حتی در آب و هوای گرم هم شیرخوار آب نیاز ندارد . هیچ گاه نباید شیرمصنوعی داد مگر این که دلیل قانع کننده ای برای این کار وجود داشته باشد . اگر تکمیل نمودن شیر مادر لازم باشد ، بهتر است شیردایه و اگر نبود شیر مصنوعی (هیپوآلرژنیک) که تولید آلرژی آن حداقل است ، داده شود .

متأسفانه ممکن است در بخش کودکان بیمار، گاه شرایط خاصی پیش آید که تغذیه با شیر مادر به خوبی انجام نشود و به شیر مصنوعی نیاز باشد . از جمله وقتی که مادر نمی تواند برای تمام وعده های تغذیه حضور داشته باشد و شیر دوشیده شده مادر به قدر کافی در دسترس نیست . گاه ممکن است مادر به طور موقت تولید شیرش کم شود و تا مشکل شیردهی حل شود ، موقتا

شیر مصنوعی اضافی مورد نیاز باشد (به بخش ۱-۷ تولید شیر مادر مراجعه کنید) در تمام این شرایط شیرانسان برسایر شیرها ارجحیت دارد. در گذشته ، در برخی شرایط خاص مثل فنیل کتونوری تغذیه با شیر مادر را قطع می کردند اما امروزه می توان تحت نظر متخصص تغذیه و بررسی فنیل آلانین پلاسما ، شیر مادر را ادامه داد و از شیر فورمولا با فنیل آلانین کم استفاده نمود که مقدار آن را متخصص تعیین می کند .

۲-۱۲ برنامه مراقبت ویژه

نحوه تاثیر شرایط خاص بر توانایی شیرخوار برای تغذیه با شیر مادر

شرایط	لتارژی	وضعیت نادرست گرفتن پستان	مکیدن/ بلعیدن ضعیف	تون عضلانی ضعیف	لطمه به تغذیه با شیر مادر	پیشنهادات
بیماری های قلبی	اغلب	احتمالا"	اغلب	احتمالا"	اغلب	رژیم غذایی باید با توان جسمی هماهنگ شود
شکاف کام و لب	معمولا"	معمولا"	احتمالا"			با جراحی بهبود می یابد
بیماری های عمومی	معمولا"	احتمالا"	احتمالا"	احتمالا"	احتمالا"	
نورو لوژیکال	احتمالا"	اغلب	معمولا"	معمولا"	احتمالا"	حمایت خوب از تغذیه با شیر مادر برای رسیدن شیرخوار به پتانسیل تغذیه ضروری است

حاصل کار بستگی به درجه نقص مکیدن دارد	احتمالاً"		احتمالاً"	احتمالاً"	معمولاً"	نقایص دهانی و صورتی
بستگی به مدیریت و رسیدگی (بلوغ) شیرخوار دارد			احتمالاً" زیر ۳۲ هفته یا زیر ۱۵۰۰ گرم	احتمالاً" زیر ۳۲ هفته یا زیر ۱۵۰۰ گرم	معمولاً"	نارس بودن بستگی به درجه آن دارد
پس زدن موقت Temporary Set-bak	معمولاً"		احتمالاً"	احتمالاً"	معمولاً"	عفونت تنفسی
تغذیه با شیر مادر باید سریعاً به حالت طبیعی برگردد	احتمالاً"	احتمالاً"	احتمالاً"	احتمالاً"	معمولاً"	جراحی

برنامه مراقبت خاص می تواند تحت تاثیر توانایی شیرخوار در خوردن کافی و موثر شیر قرار گیرد . به طوری که ممکن است با شرایطی نظیر نارس بودن ، بیماری ها ، صدمات زایمانی و ناهنجاری های مادرزادی به مخاطره افتد . شیرخواران ممکن است بیش از یک حالت از شرایط لیست شده در جدول فوق را داشته باشند . بسیار مهم است که موقع ارزیابی نشانه هایی که اثر سوء بر تغذیه با شیر مادر ندارند ، از آن حالت صرف نظر کرده و به قسمت دیگر جدول مراجعه کنید .

شرایطی که بر تغذیه با شیر مادر اثر می گذارند
سایر شرایط نظیر Pierre Robin , vocal cord paralysis syndrome و
اختلالات متابولیک نوزادی ممکن است تغذیه با شیرمادر را غیر ممکن سازند .

۲-۱۲ شرایط قابل درمان و اثرگذار بر تغذیه با شیر مادر
گرچه مشکلاتی که در بخش های کودکان و نوزادان مشاهده می شود
معمولاً پیچیده هستند ، اما بسیار مهم است شرایطی که بر شیرمادر اثر می گذارند
و به سادگی قابل درمان هستند را از دست ندهیم .

Tongue- Tie

Tongue- Tie یک مشکل مادرزادی در غشاء زیر زبان (فرنولوم زبان)
است که یا خیلی کوتاه است و یا خیلی نزدیک به نوک زبان چسبیده است و
حرکات مکیدن طبیعی را مهار می کند . وقتی تغذیه با شیر مادر را به طور جدی
دچار مشکل می سازد ، باید جراحی شود . نشانه ها شامل : شیرخوردن آهسته
(که گاه به وسیله جهش قوی شیرمادر پنهان می ماند) از دست دادن مکرر مکیدن
و گرفتن پستان ، درد و آسیب نوک پستان علی رغم رعایت وضعیت صحیح
بغل کردن و گرفتن پستان می باشد . انتقال کم شیر به شیرخوار منجر به تاخیر
رشد او و تخلیه و تحریک کم پستان سبب کاهش تولید شیر مادر می شود .
وقتی تشخیص داده شد ، فاکتورهای موثر دیگری هم باید در ارزیابی مد نظر
قرار گیرند :

عفونت دهان مثل برفک که دهان ، بخصوص هنگام تغذیه خیلی دردناک
است . شیرخوار بد خلقی و آشفتگی نشان می دهد و ممکن است پستان را
نگیرد و رها کند . دیدن دهان همه شیرخواران به طور روتین کمک می کند که
تشخیص زود داده شود . نوک پستان مادر هم معمولاً مبتلا می شود و باید درمان
شود (فصل ۸-۷) .

شیرخوار با مکیدن گول زنگ یا سرشیشه نحوه مکیدن آن ها را یاد می
گیرد که با نحوه مکیدن پستان متفاوت است و ممکن است دچار سردرگمی
در مکیدن می شود و مکیدن از پستان مختل شود . آن ها نیاز دارند که گرفتن
صحیح پستان را به طور موثر بیاموزند (استفاده از گول زنگ و شیشه شیر قطع
شود) .

۳-۱۲: تغذیه کردن

- وضعیت مادر و شیرخوار را دقیقاً اصلاح کنید (فصل ۲-۶). ممکن است لازم شود که موانع خارجی مثلاً لوله معده و بینی، سیم‌ها، اسپلینت‌ها، پانسمان‌ها و... برداشته شوند.
- در خلال نزدیک شدن شیرخوار به مادر، حرارت بدن مادر بالا رفته و نوزاد را گرم نگه می‌دارد. چنانچه لازم شود که شیرخوار پیچیده شود پتویی روی او ببندازید به طوری که دسترسی شیرخوار به پستان مختل نشود.
- هر وسیله‌ای که لازم است، آماده کنید مثلاً nipple shield برای خارج کردن نوک پستان، کام مصنوعی، قاشق، لوله پلاستیکی، SNS، قطره چکان، سرنگ، و یک وعده شیر دوشیده شده (اگر نیاز هست که تغذیه شروع شود) که برای نوزادان نارس یا دچار سندرم داون مفید است.

۴-۱۲: ارزیابی تغذیه

- به مادر آموزش دهید به علائم شیرخوار توجه کند و هر بار تغذیه او را ارزیابی کند.
- ممکن است تغذیه اولیه زمان بیشتری ببرد (ممکن است یک شیرخوار بزرگ تر و توانا تر در مدت ۴-۳ دقیقه حجم کافی شیر را بلعد). شیرخوار تنظیم کننده و کنترل کننده مقدار شیری است که دریافت می‌کند و رگ کردن پستان به خروج شیر کمک می‌کند. او برحسب نیازش شیرخوردن را متوقف کرده و استراحت می‌کند.
- تنظیم مکیدن به صورت چند مک زدن و توقف و نیز دفعات آن علامت بلوغ مکیدن است. شیرخواری که خیلی نارس یا لتارژیک است ممکن است با ۶-۵ بار مک زدن و یک توقف شروع کند ولی بعد از ۲-۱ هفته یا بیشتر تمرین، ۱۵-۱۰ بار مک بزند و بعد توقف کند.
- علائم فیزیولوژیک شیرخوار را مشاهده کنید و شیردهی را ادامه دهید مگر این که علائم قطعی خستگی را در شیرخوار مشاهده کنید.
- تغذیه با شیر مادر همراه با پاسخ‌های فیزیولوژیک و بیوشیمیایی بدون استرس است. تغذیه مصنوعی همراه کاهش اکسیژناسیون و افزایش CO2 است. نوزادان نارس در خلال تغذیه مصنوعی دچار افزایش بروز برادیکاردی و آپنه می‌شوند و لذا شایسته است که هر گاه مادر حضور دارد با شیر مادر و از پستان مادر تغذیه شوند.

• دفعات تغذیه: تغییر الگوی تغذیه شیرخوار از تغذیه برنامه ریزی شده به تغذیه مکرر و برحسب «میل و تقاضای» خودش همیشه راحت نیست. تغذیه هر ۴ ساعت یک بار برای شیرخواران کوچک یک انتظار غیر فیزیولوژیک است و انتظار می رود بعضی از شیرخواران خیلی بیقراری کنند و مکرراً شیر بخواهند. در بقیه ممکن است شیر دریافتی برحسب تقاضا نباشد ولی شیرخوار شیر کافی دریافت کند و نیاز به یک دوره داشته باشند که طی آن «میل» خود را تطبیق داده و اصلاح کنند.

۱- ۴- ۱۲: ارزیابی دریافت شیر توسط شیرخوار (بخش ۶ و ۱-۱۱)

الف: ارزیابی علائم مادری
ب: ارزیابی علائم شیرخوار توسط تغییر در الگوی مکیدن
ج: مشاهده علائم سیر شدن
د: وزن گیری منظم - وقتی که علائم بالینی ارزیابی می شود تست توزین غیر ضروری است و فقط زمانی که محدودیت مایع لازم است توصیه می شود.
ه: علائم عمومی سلامت و حال عمومی خوب شیرخوار
و: مشاهده دفع ادرار و مدفوع شیرخوار (فصل ۴-۱۱)
معمولاً دفع ادرار و مدفوع شیرخوار سبب نگرانی مادر است و او باید در مورد وضع طبیعی ادرار و مدفوع شیرخوار آگاه شود.
الف- در روزهای اول ممکن است خون روی پوشک شیرخواران دختر مشاهده شود. دفع طبیعی خون واژینال در نوزاد دختر در روزهای اول به خاطر مواجهه بودن جنین با میزان بالای هورمون های مادر می باشد و طبیعی است.
ب- وجود بلورهای اورات ادرار در کهنه شیرخوار به دلیل کاهش ادرار به ۵۰-۱۵ میلی لیتر در روزهای اول زندگی می باشد که شبیه خون به نظر می آید اما بی آزار است. حجم شیر دریافتی که زیاد می شود رنگ ادرار به زرد گاهی تبدیل می شود. بعد از روز ۵-۴ تولد ادرار تیره ممکن است علامت مصرف ناکافی شیر باشد که باید بررسی شود. اگر خون در مدفوع دفع شود باید مورد ارزیابی پزشکی قرار گرفته و کهنه شیرخوار برای آزمایش نگهداری شود.

۲- ۴- ۱۲: چارت توازن مایعات

برای تعیین وضعیت شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه می شوند، یادداشت های لازم باید در پرونده، چارت ها و کارت تخت شیرخوار ثبت شود.

هر مقدار شیر مادر یا شیر مصنوعی که داده می شود ثبت کنید .
هر بار تغذیه با شیر مادر را ارزیابی کنید و به صورت “ خوب ، متوسط ، ضعیف “
که نیاز به شیر اضافی مادر برای شیرخوار یا به عبارت دیگر نیاز مادر به دوشیدن
شیر جهت حفظ تولید کامل شیرش را نشان می دهد ، ثبت کنید .

۱۲-۵: برنامه ترخیص

مادر و شیرخوار باید تا زمان جاری و برقرار شدن شیر مادر، در بیمارستان
بمانند. شوهر و سایر اعضای خانواده باید درگیر مسئله شوند و تشویق شوند
که هم کمک عملی و هم حمایت روانی از مادر داشته باشند (فصل ۱۴) . مراجع
کمک و حمایت از مادر در امر شیردهی که در جامعه وجود دارند ، شناسایی
و به مادر معرفی شوند .

۱۲-۵-۱: پس از ترخیص

برای تشویق ، تحکیم اعتماد به نفس و حمایت از مادر تا زمانی که به
مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کند ، لازم است اقدامات زیر انجام شود :

- پایش رشد و تکامل شیرخوار
- پیگیری مادر برحسب شرایط فرهنگی
- ارزیابی و پایش تکنیک و اداره شیردهی
- تشویق مادر برای تماس با مراکز بهداشتی درمانی

۱۲-۵-۲: برنامه ریزی برای شیردهی در منزل

در برنامه تغذیه شیرخوار با شیر مادر در منزل باید مرحله فعلی و توانایی
شیرخوار را برای تغذیه کامل یا نسبی با شیرمادر در نظر گرفت . باید مادر را
برای ارزیابی تغذیه با شیرمادر ، ارزیابی تغذیه با شیر کمکی (اگر لازم باشد)
و دوشیدن شیر توانمند و ماهر کرد .

١٣ - منابع موجود

۱۳ - منابع موجود

۱۳-۱: نیروی انسانی

کارکنان بهداشتی درمانی باید مادر را آموزش داده و حمایت کنند و در صورت لزوم آنان را برای مشکلات خاص ارجاع دهند. اگر شیر کمکی استفاده می شود، باید توضیحات لازم را در مورد تعداد دفعات، حجم و برنامه کاهش تدریجی آن به صورت مکتوب به مادر بدهند.

۱۳-۲: اقدامات در بیمارستان

مادر و شیرخوار باید در یک اتاق باشند. بودن مادر در اتاق کودک تغذیه شبانه را میسر می سازد. باید مادر را تشویق کرد که شب شیر بدهد حتی اگر خسته است چون تغذیه شبانه برای تداوم شیردهی حائز اهمیت است.

۱۳-۳: غذا / مایعات

باید مادر برای تغذیه مناسب خودش و صرف منظم غذا و مایعات تشویق شود. می توان به او اطمینان داد که اگر کودک بیدار شد بلافاصله او را صدا می زنند.

مادری که احساس اضطراب، خستگی یا ناراحتی می کند ممکن است احساس گرسنگی نکند. توصیه کنید به جای یک وعده غذای کامل یک نوشیدنی مغذی و میان وعده سبک بخورد یا آب میوه یا میوه به همراه داشته باشد. دسترسی مادران شیرده به آب، شیر، چای، لازم است. اگر مادر مایعات مصرف نمی کند توصیه کنید هر گاه که شیر می دهد یا شیر می دوشد مقداری مایعات مصرف کند.

۱۳-۴: تجهیزات دوشیدن

ممکن است دوشیدن دستی راحت ترین روش دوشیدن شیر برای مادران باشد. یک فنجان یا کاسه تمیز یا استریل برای جمع آوری شیر دوشیده شده لازم است. دوشیدن شیر به داخل دهانه شیشه شیر مشکل است. بیمارستان باید چندین نوع شیر دوش الکتریکی داشته باشد. اگر مادر در بخش دیگری است وظیفه پرستار بخش اطفال است که مادر را در استفاده از تجهیزات بخش کودکان راهنمایی و کمک کند.

۱۴ - مراجع موجود در
جامعه

۱۴ - مراجع موجود در جامعه

هنگامی که مادر و شیرخوار از بیمارستان مرخص می شوند ممکن است مادر در منزل احساس تنهایی کند و فکر کند که شیرخوار دچار مشکل خواهد شد لذا تماس با افراد حامی و پشتیبان کمک کننده است تا مادر بتواند خود را تطبیق دهد و از شیردهی لذت ببرد .

۱-۱۴: مراکز بهداشتی درمانی برای مراقبت از مادر و کودک

این مراکز مسئولیت حمایت از مادران و ارائه توصیه های مناسب به آنان برای برقراری تغذیه با شیر مادر و حفظ مداوم شیردهی را به عهده دارند. مادران باید به طور مرتب به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه نمایند . بهتر است در هنگام ترخیص ، بیمارستان برگه ای را تکمیل و به مادر ارائه دهد که شرح حال ، وضعیت شیرخوار، درمان های انجام شده و وضعیت تغذیه او با شیر مادر در آن ثبت شده باشد . فراهم نمودن امکانات تماس تلفنی برای ساعات مختلف از جمله بعد از ظهر و روزهای تعطیل مفید خواهد بود . امکان ارجاع به افراد متخصص در صورت لزوم می بایست فراهم گردد .

شرح حال سابقه شیردهی

شیرخوار در کدام بخش بستری است؟

آیا مادر حضور دارد؟

آیا در تمام ۲۴ ساعت حضور دارد؟

دفعاتی که مادر، شیرخوارش را می بیند چند بار است؟

آیا پدر در دسترس است و حضور دارد؟

آیا خانواده در دسترس اند؟

نام و سن سایر کودکان :

چه کسی از کودک مراقبت به عمل می آورد .

اطلاعات :

آیا به مادر یا سایر افراد گفته شده است که چه امکاناتی برای حضور مادر وجود

دارد؟

خیر

بلی

امکانات

- مددکار اجتماعی
- غذا
- متخصص تغذیه
- متخصص ذهنی کودک child minding
- پمفلت شیرمادر
- پمفلت استریل کردن وسایل
- محل تجهیزات دوشیدن شیر
- محل تحویل شیر
- محل مرکز بهداشت کودک در مرکز
- افراد حامی :
- پرستار یا پرسنل بهداشت مادر و کودک
- مشاور شیردهی

۲-۱۴: انجمن های غیر دولتی مربوط به تغذیه با شیر مادر و گروه های حامی، به مادران و خانواده ها معرفی شوند تا مادر بتواند در مواقع لزوم با آنان تماس بگیرد.

ضمیمه ۱: برگه شرح حال تغذیه با شیرمادر

تاریخ :

نام مادر: نام پدر:

افراد حامی و پشتیبان :

محل سکونت مادر و شماره تلفن تماس :

نام شیرخوار:

تاریخ تولد : سن داخل رحمی :

سن فعلی :

نوع زایمان : محل تولد :

بعد از تولد چه کسی به شیردهی مادر کمک کرده است؟

.....

بعد از زایمان شرایط مادر چگونه بوده است؟
.....
وزن تولد برحسب گرم : وزن فعلی :
..... علت مراجعه :

دوشیدن :

اگر شیرخوار نباید از راه دهان چیزی بخورد یا نمی تواند مستقیماً از پستان تغذیه شود یا ضعیف می‌مکد آیا مادر شیرش را می‌دوشد که شیرش کم نشود؟

بلی خیر

اگر خیر چرا؟.....

آیا به مادر روش دوشیدن شیر آموخته شده است؟

بلی خیر

نوع شیردوش

دستی شیردوش

آیا روش دوشیدن ارزیابی شده است؟

بلی خیر

چقدر درست است؟.....

در ۲۴ ساعت چند بار می‌دوشد؟.....

چقدر شیر در ۲۴ ساعت می‌دوشد؟ میلی لیتر

حجم شیر لازم برای شیرخوار چقدر است؟ میلی لیتر

تغذیه با شیر مادر:

آیا تغذیه با شیر مادر شروع شده است؟ بلی خیر

اولین زمان تغذیه پستانی.....

توضیحات :

آیا تغذیه با شیر مادر برقرار شده است؟ بلی خیر

به طور کامل؟ توضیحات.....

به طور نسبی؟ دلیل.....

مقدار و نوع سایر مایعات داده شده

آیا مادر تخمین می‌زند که شیرخوار خوب رشد می‌کند. بلی خیر

توضیح :

آیا مادر فکر می کند شیرش کافی است؟ خوب کم

توضیح:
آیا مادر فکر می کند نحوه شیرخوردن شیرخوار خوب است؟ بله خیر
توضیح:

میزان دفع شیرخوار:

ادرار: دفعات کهنه مرطوب در روز: رنگ ادرار:
مدفوع: دفعات اجابت مزاج در روز: رنگ:
قوام:

مشکلات:

مشکلات کودک:
مشکلات مادر در ارتباط با شیردهی:
داروهایی که مادر مصرف می کند:

ارزیابی تغذیه از پستان مادر

مادر

حالت عمومی حکایت از آرامش مادر می کند
 اگر نشسته شیر می دهد آیا پای او صاف کف اتاق است یا روی چهارپایه
است؟

دستی که پستان را نگهداشته آیا عقب تر از آرئول قرار گرفته است؟
 آیا شیرخوار را به نحوی در آغوش دارد که به خوبی حمایت شود؟
 آیا شیردهی با درد یا بدون درد است؟

شیرخوار

آیا ظاهر او آرام به نظر می رسد؟
 آیا مادر و شیرخوار سینه به سینه اند و شیرخوار تکیه گاه کافی دارد؟
 آیا صورت او روبروی پستان است؟
 دهان شیرخوار خوب باز است و اطراف پستان را گرفته است؟
 آیا چانه به پستان چسبیده است؟
 آیا دهان او پستان را خوب نگهداشته و ادامه می دهد؟
 گونه ها پر است و فرورفتگی ندارد؟
 عمل فک قوی است و مکیدن همراه توقف است؟
 آیا صدای بلع یا عمل بلع شنیده می شود؟
 آیا سرو صدا بدون شیرخوردن است؟

الگوی تغذیه آهسته است و قبل از این که شیرخوار پستان رها کند تغییر می کند؟

کلی :

آیا در هر تغذیه پستان دوم به کودک داده می شود؟

آیا ۸-۱۲ بار در ۲۴ ساعت شیر می خورد؟

آیا پستان از دهان شیرخوار گرفته می شود یا خود رها می کند؟

توضیحات :

.....

شرح حال تغذیه پستانی برای کودک قبلی

اولین کودک

سن فعلی او:

آیا به طور کامل شیرخورده است؟ بلی خیر

چندمدت؟ هفته یا ماه یا سال

آیا از بدو تولد شیشه شیر گرفته است؟ بلی خیر

آیا از بدو تولد شیرمصنوعی خورده است؟ بلی خیر

آیا شیر مادر به طور نسبی مصرف شده است؟ از چه سنی؟

چه مدت؟ چند بار در روز

در چه سنی غذای کمکی شروع شده؟

در چه سنی از پستان گرفته شده؟ چرا

مشکل داشته؟ : خیر متوسط شدید

توضیحات :

.....

دومین کودک

سن فعلی :

آیا به طور کامل شیرخورده است؟ بلی خیر

چه مدت؟ هفته یا ماه یا سال

آیا از بدو تولد شیشه شیر گرفته است؟ بلی خیر

از بدو تولد شیرمصنوعی خورده است؟ بلی خیر

آیاشیر مادر به طور نسبی مصرف شده است : از چه سنی؟.....
 چه مدت چند بار در روز
 در چه سنی غذای کمکی شروع شده است؟.....
 در چه سنی از پستان گرفته شده است؟ چرا
 مشکل داشته؟ خیر متوسط شدید
 (اگر کودکان بیشتری وجود دارد برای آنان نیز سؤالات فوق را تکمیل کنید)
 سایر توضیحات در مورد تغذیه با شیر مادر:.....

ضمیمه ۲: سوالات تلفنی

مشکل: مقدار شیرمادر خیلی زیاد است

توصیه:

شیر را بدوشید تا پستان نرم تر شود- این کار کمک می کند که شیرخوار پستان را خوب بگیرد .

اجازه دهید پستان اول را تمام کند و اگر لازم شد پستان دوم را بدهید . اگر در هر وعده از یک پستان شیر می دهید در صورت لزوم کمی شیر پستان دوم را بدوشید تا احساس راحتی کنید اگر شیرخوار قلولوپ قلولوپ می بلعد کمی از شیر ابتدایی را بدوشید .

اگر شیرخوار می خواهد که مکرر بمکد همان پستان را طی ۲-۳ ساعت دوباره به شیرخوار بدهید و سپس طرف دیگر را بدهید ، پستانی را که نگرفته است درحد راحت شدن خود بدوشید .

مشکل: مقدار شیر مادر خیلی کم است

توصیه:

دفعات بیشتری شیر بدهید . اجازه دهید شیرخوار تصمیم بگیرد که چه مدت بمکد و خود تمام شدن تغذیه اش را اعلام کند . در هر وعده حداقل ۲ بار هر پستان را بدهید .

او را تغذیه کنید کهنه اش را عوض کنید- به مدت ۱۰ دقیقه با او بازی کنید و مجدداً تغذیه اش کنید .

وضعیت او را در آغوش خود و نیز نحوه پستان گرفتن او را کنترل کنید .
در طول تغذیه شیرخوار، آرام و راحت باشید تا شیر جریان یابد .
اگر شیرخوار بی قرار است او را به پستان بگذارید .
در طی روز استراحت کنید و چند روزی همه چیز را آسان بگیرید .
بر اساس تشنگی مایعات بنوشید و سعی کنید رژیم غذایی خوب داشته باشید .

مشکل : تغذیه تکمیلی

توصیه :

اگر لازم است که شیر کمکی بدهید : شیر خود را بدوشید و به شیرخوار بدهید.
بعد از هر بار شیردهی یا بین شیردهی ها ، شیرتان را بدوشید و بدهید . شیر جمع
آوری شده را می توانید ۲۴-۴۸ ساعت در یخچال نگه دارید . توضیح دهید که
استفاده از جایگزین شیر مادر ممکن است نیاز و درخواست شیرخوار را برای
گرفتن پستان کم کند و او کم کم پستان را رها می کند .

مشکل : کیفیت شیر

توصیه :

کیفیت شیرمادر همیشه خوب است مگر آن که مادر نتواند چیزی بخورد و یا در
قحطی و گرسنگی شدید باشد .
رنگ شیر ارتباط به کیفیت آن ندارد .
اطمینان دهید که شیر مادر همیشه « قوت کافی » دارد و حاوی تمام مواد مغذی
مورد نیاز شیرخوار است .

مشکل : سوزش نوک پستان

توصیه :

نوک پستان برای ۲-۱ روز اول مقداری حساس می شود اما پس از آن بهتر می
شود پس ، وجود درد غیر طبیعی است . درمان آن ، خوب به پستان گذاشتن
شیرخوار است . تغذیه پستانی نباید همراه درد باشد .

مشکل : نوک پستان درد دارد ولی صدمه ندیده است

توصیه :

قبل از گذاشتن شیرخوار به پستان آن را بدوشید تا رفلکس جهش شیر به کار

افتد .

قبل از حریص شدن شیرخوار، او را به پستان بگذارید .
وضعیت شیرخوار را کنترل کنید . باید دهان او کاملاً باز باشد . لب ها به بیرون برگشته و مقدار کافی از نسج آرئول در دهان او واقع شده باشد . چانه او به پستان مادر چسبیده و بینی نزدیک پستان باشد .
از پماد و مواد خشک کننده اجتناب نمائید . در پایان تغذیه یک قطره شیر پسین را روی نوک سینه بمالید و اجازه دهید در هوا خشک شود . دستمالی را که درون سینه بند قرار می دهید مکرراً عوض کنید .

از یک لامپ به مدت ۱ دقیقه یا حرارت ملایم رادیاتور- بخاری یا اجاق فقط برای یک دقیقه ، ۳-۴ بار در روز استفاده کنید .
مشکل : نوک پستان صدمه دیده (شقاق یا grazed)

توصیه :

اگر نوک پستان خیلی دردناک است و نمی توان در دهان شیرخوار قرار داد (علیرغم اقدامات فوق) شیرخوار را از پستان بردارید و شیر را بدوشید و به مدت ۲۴ ساعت با فنجان به او بدهید .
هنگامی که تغذیه از پستان مادر از سر گرفته می شود به وضعیت قرار گرفتن او روی پستان به دقت توجه نمائید .

مشکل : ماستیت

توصیه :

اولین اولویت ، تخلیه کامل و منظم پستان است .
تغذیه پستانی می تواند ادامه یابد شیر مادر کاملاً مطمئن است حتی اگر میکروب درون آن باشد .

برای تسکین درد از مسکن استفاده کنید .

از کیف آب گرم یا سرد روی ناحیه مبتلا استفاده کنید .

در صورت امکان استراحت خود را بیشتر کنید .

مایعات کافی مصرف کنید .

آنتی بیوتیک مناسب مثل فلوکلوگزاسیلین ، اریترومایسین با مشورت پزشک مصرف کنید .

مشکل : نحوه از شیر گرفتن

توصیه :

اگر کودک دل درد (کولیک)، استفراغ یا آلرژی دارد مصرف شیر مادر مهم است و لذا اقدامات دیگر را با مشورت متخصصین انجام دهید .

برای از شیر گرفتن هر چند روز یک بار یا هفته ای یک بار ، بسته به همکاری کودک یک وعده شیردهی خود را حذف کنید ولی از وعده های شیردهی صبح و شب نباشد .

به تدریج او را از شیر بگیرید . از شیرگیری تدریجی برای سلامت شیرخوار و راحتی و سلامت پستان های مادر بهتر است .

اگر پستان دچار احتقان شد ، فقط در حد راحت شدن بدوشید و یا به کودک بدهید بمکد . اما کاملاً پستان را خالی نکنید . روزانه پستان را برای وجود برآمدگی ها و توده ها لمس کنید و آن ها را تا حدی بدوشید که برطرف شوند .

