

اهمیت و مزایای تغذیه با شیر مادر

دکتر خلیل فریور (متخصص کودکان)



نسلی سالم با شیر مادر

آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

- * اهمیت شیر مادر در کتب آسمانی
- * خصوصیات و مزایای شیر مادر
- * فوائد تغذیه با شیر مادر برای نوزاد نارس
- * ترکیبات شیر مادر
- * عوارض تغذیه شیرخوار با شیر مصنوعی

در قرآن کریم و کتب آسمانی همه ادیان الهی در مورد تغذیه با شیر مادر صحبت شده است. در آیاتی از قرآن کریم تغذیه شیرخوار با شیر مادر تأکید شده و از جمله مدت زمان تغذیه با شیر مادر ۲ سال (حداقل ۲۱ ماه) تعیین شده است. در برخی احادیث اسلامی شیردادن کمتر از ۲۱ ماه، ستم به کودک محسوب می‌شود.

کودکانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند دارای ضریب هوشی بالاتر، تکلم روان‌تر، ارتباط عاطفی قوی‌تر با مادر و تربیت‌پذیری بهتر هستند.

در مادرانی که شیرخوارشان را با شیر خود تغذیه می‌کنند انواع سرطان‌های پستان، تخمدان، دهانه رحم و نیز پوکی استخوان، سنگ کیسه صفرا، دیابت، بیماریهای قلبی عروقی کمتر است.

ترکیب شیر مادرانی که نوزاد نارس دارند با بقیه مادران متفاوت است. بهترین تغذیه برای نوزادان نارس، شیرمادر خودشان است که باعث تقویت سیستم ایمنی بدن آن‌ها می‌شود.

نوزادان نرسی که با شیرمادر تغذیه شده‌اند، در بدو تولد زودتر از بیمارستان مرخص می‌شوند و در سنین بزرگسالی نیز از ضریب هوشی بالاتری برخوردار هستند. ترکیب شیرمادر بر حسب سن شیرخوار و تغییر نیازهای او و حتی در هر وعده، تغییر می‌کند.

ترکیب شیرمادر در صبح، ظهر و شب متفاوت است. همچنین در هنگام بیماری مادر ترکیب شیرمادر تغییر کرده و به دفاع کودک علیه بیماری‌ها کمک می‌کند.

در کودکانی که با شیرمادر تغذیه شده‌اند بیماری‌های اسهالی، عفونت‌های تنفسی، عفونت ادراری، آلرژی و آسم، پوسیدگی دندان، سوء تغذیه و چاقی، بیماریهای بدخیم و سرطان کمتر دیده می‌شود.

تکلم کودکانی که از پستانک استفاده می‌کنند با تأخیر انجام می‌شود. پستانک در بلند مدت به شکل و حالت فک، دهان و دندان کودک لطمه می‌زند. عفونت گوش میانی، عفونت قارچی و برفک دهان در کودکانی که از پستانک استفاده می‌کنند، افزایش می‌یابد.





وضعیت صحیح شیر دهی

دکتر محمود راوری (متخصص کودکان)

آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

- * عواقب درست نگرفتن پستان توسط شیرخوار
- * وضعیت دهان شیرخوار هنگام پستان گرفتن
- * اقدامات نادرست هنگام شیردهی
- * نشانه های مکیدن درست شیرخوار

وضعیت صحیح شیردهی، اساس موفقیت در تغذیه با شیر مادر است:

اگر پستان مادر به طرز صحیح در دهان شیرخوار قرار نگیرد، منجر به زخم یا دردناک شدن نوک پستان، انسداد مجاری شیر، احتقان پستان، عفونت پستان و دریافت ناکافی شیرمادر توسط شیرخوار می شود.

با رعایت وضعیت صحیح شیردهی این مشکلات پیشگیری می شود و در صورت بروز برای رفع این مشکلات به مشاوران شیر مادر در بیمارستان ها یا مراکز جامع سلامت مراجعه کنید.

در هنگام خوردن شیر باید:

- ✓ دهان شیرخوار کاملاً باز و چانه او چسبیده به پستان مادر باشد.
- ✓ لب پایینی شیرخوار به سمت خارج برگشته باشد.
- ✓ قسمت کمی از هاله پستان در بالای لب فوقانی او مشاهده می شود.
- ✓ شاید در زیر لب تحتانی نشانه ای از هاله پستان دیده نشود.

در هنگام شیردادن به شیرخوار:

- ✓ بدن شیرخوار روبروی مادر و در تماس نزدیک با بدن او قرار گیرد. سر، گردن و بدن شیرخوار در یک امتداد باشد.
- ✓ نباید پستان مادر به سمت شیرخوار برده شود، بلکه باید کودک را به سمت پستان نزدیک کرد. همچنین نباید مادر به سمت کودک خم شود.
- ✓ سر کودک نباید خیلی به سمت عقب یا جلو خم شود، زیرا اشکال در بلع ایجاد می شود. بهتر است سر کودک فقط کمی به سمت عقب خم شود تا بتواند به راحتی شیر را ببلعد.
- ✓ برای بردن شیرخوار به سمت پستان نباید پس سر کودک گرفته شود، بلکه باید قاعده گردن و شانه کودک را با دست گرفت و به سمت پستان برد.
- ✓ دهان شیرخوار را نباید به زور باز کرد و پستان را در دهان شیرخوار گذاشت.
- ✓ در هنگام گریه شیرخوار باید او را آرام نموده، بعد شیردهی را آغاز کرد.
- ✓ برخی شیرخواران در هنگام مکیدن پستان، مکث کرده و مجدداً به شیرخوردن ادامه می دهند. در فواصل توقف و استراحت مکیدن، نباید به کودک به زور شیر داد. در نوزادان نارس و کم وزن زمان های مکث بین مکیدن ها بیشتر است.

علائم مکیدن های صحیح شیرخوار:

- * شیرخوار مکیدن های عمیق و آهسته دارد.
- * مادر هنگام شیردهی درد ندارد.
- * گونه های شیرخوار برجسته است و گود نیست.
- * صدای بلعیدن شیر شنیده می شود.
- * شیرخوار بعد از شیرخوردن، با احساس رضایت و سیر شدن خودش پستان را رها می کند.
- * دهان شیرخوار کاملاً باز است و فک نوزاد آهسته بالا و پایین می رود.
- * مادر احساس می کند که از پستان شیر جاری می شود. حتی از پستان طرف مقابل نیز شیر قطره قطره بیرون می ریزد.





وضعیت صحیح مادر و شیرخوار هنگام تغذیه با شیر مادر (نمایش عملی)

دکتر محمود راوری (متخصص کودکان)

آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

- * نحوه در دست گرفتن پستان توسط مادر هنگام شیردهی
- * نحوه گرفتن پستان توسط شیرخوار
- * وضعیت های معمول شیردادن و بغل کردن شیرخوار از جمله گهواره ای، گهواره ای متقاطع، زیر بغلی و ...
- * نحوه استفاده از بالش در شیردهی
- * روش شیردادن به دو قلوها

نکات مهمی که باید در هنگام شیر دهی مد نظر قرار گیرد:

- * سر، گوش، شانه و باسن شیرخوار در یک امتداد باشد.
- * بدن شیرخوار در تماس نزدیک با بدن مادر باشد.
- * نوک بینی شیرخوار به نوک پستان مادر نزدیک شود.
- * در هنگام شیردادن، باید کل بدن شیرخوار به سمت مادر باشد تا صورت کودک، روبروی پستان مادر قرار گیرد.
- * حمایت شیرخوار با دست مادر الزامی است. اگر نوزاد باشد (در ماه اول) باید کل بدن او با دست مورد حمایت قرار گیرد.
- * مادر نباید در هنگام شیر دادن به شیرخوار، پس سر او را بگیرد چون باعث امتناع از شیرخوردن خواهد شد.
- * در هنگام گرفتن پستان جهت شیردهی، انگشتان دست مادر نباید روی هاله قهوه ای قرار داده شود. زیرا ممکن است مجاری شیر با این کار بسته شوند. لذا انگشتان باید خارج از هاله قهوه ای پستان قرار گیرد.

* در پستان های کوچک، ممکن است با قرار دادن دست زیر پستان، انگشتان روی هاله قهوه ای قرار بگیرند. لذا بهتر است انگشتان مادر به قفسه سینه بچسبند.

* در پستان های خیلی بزرگ که نوک پستان به سمت پایین است، مادر باید جهت حمایت پستان حوله لوله شده ای را زیر پستان بگذارد و دست خود را روی حوله قرار داده و پستان را حمایت کند.

اگر شیرخوار بصورت صحیح پستان مادر را در دهان بگیرد نوک بینی او از پستان فاصله داشته و شیرخوار به راحتی در زمان تغذیه با شیرمادر، تنفس خواهد داشت.

وقتی شیرخوار شیرکافی دریافت کند خودش پستان را رها می کند. اگر نیاز به جداکردن شیرخوار از پستان شد با سه روش می توان این کار را انجام داد که در فیلم بصورت کامل آموزش داده شده است.

پستان را نباید به زور در دهان شیرخوار وارد کرد چون باعث امتناع شیرخوار از گرفتن پستان خواهد شد.

با فشار انگشت شست روی پستان هنگام شیردادن، ۲ اشکال بوجود می آید:

- * نوک پستان به سمت بالای دهان شیرخوار رفته و زخم خواهد شد.
- * شیر انتهایی پستان داخل پستان باقی مانده و به راحتی خارج نمی شود.

وضعیت های صحیح شیردهی به شرح زیر در فیلم آموزشی بصورت عملی آموزش داده شده است: شیردهی وضعیت گهواره ای، وضعیت گهواره ای متقاطع (روشی مفید برای نوزادان نارس، نوزادان کوچک و مادرانی که نوک پستان آنان آزرده شده)، وضعیت زیر بغلی (مناسب برای مادران سزارین شده، مادران دارای نوزادان نارس، دوقلو و نوزادانی که مکیدن ضعیف دارند)، وضعیت خوابیده به پهلو (مناسب برای مادران سزارین شده)، وضعیت خوابیده به پشت (مناسب برای استراحت مادران) و روش بیولوژیکی.

استفاده از بالش در شیردهی ضروری است و توصیه می شود:

مادر در هنگام مراجعه به بیمارستان برای زایمان، یک بالش کوچک به همراه داشته باشد. بهترین روش شیردادن دوقلوها، وضعیت زیر بغلی است. هنگامی که شیرخواران بطور مکرر از پستان مادر تغذیه شوند ترشح و تولید شیر بیشتر شده و باعث تداوم شیردهی می شود.



دفعات دفع ادرار و مدفوع نوزادان در روز اول حداقل یکبار یا بیشتر، در روز دوم حداقل دوبار یا بیشتر و روز سوم حداقل سه بار یا بیشتر خواهد بود. از روز پنجم به بعد ۶ تا ۸ بار دفع ادرار و مدفوع در روز، نشان دهنده کافی بودن شیر مادر است. از یک ماهگی به بعد شیرخوار ممکن است هر دو تا سه روز یکبار، دفع مدفوع داشته باشد.

علائم احتمالی ناکافی بودن شیر مادر که نیاز به بررسی دارد شامل:

- * شیرخوار راضی به نظر نمی رسد.
- * تغذیه مکرر از پستان دارد.
- * تغذیه های طولانی از پستان دارد.
- * اغلب گریه می کند.
- * وزن گیری شیرخوار کافی نیست.

از عوامل موثر در افزایش شیرمادر، مکیدن مکرر و صحیح پستان توسط شیرخوار می باشد.

شیرمادر زود هضم بوده و این عامل باعث می شود شیرخوار زود به زود نیاز به تغذیه از پستان داشته باشد.

اگر باور دارید با مصرف ماده غذایی خاصی شیرتان زیاد می شود (در صورت بی ضرر بودن آن ماده) خوردن آن اشکال نداشته و این امر باعث تحریک اکسی توسین و تحریک تولید شیر خواهد شد.

کلیه کودکانی که با شیرمادر یا شیرمصنوعی تغذیه می شوند باید از قطره A+D یا مولتی ویتامین از سه تا پنج روزگی به میزان یک سی سی تا پایان ۲ سالگی استفاده نمایند. کلیه شیرخواران ترم و سالم که با وزن طبیعی متولد می شوند باید از پایان ۶ ماهگی یا همزمان با شروع تغذیه تکمیلی روزانه ۱۵ قطره آهن تا پایان ۲ سالگی استفاده نمایند. برای جلوگیری از تغییر رنگ دندان ها قطره آهن را بین دو وعده شیردهی و در عقب دهان کودک بچکانید و پس از دادن قطره به شیرخوار انی که از پایان ۶ ماهگی آهن را شروع کرده اند آب سالم و بهداشتی بدهید.



تشخیص کفایت شیر مادر و راه های افزایش شیر مادر

دکتر ناهید عزالدین زنجانی (متخصص کودکان)

آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

- * راه های تشخیص کفایت شیرمادر
 - * علائم نشان دهنده دریافت ناکافی شیرمادر توسط شیرخوار
 - * راه های افزایش شیرمادر
 - * مواد افزایش دهنده شیرمادر
 - * مکمل یاری ویتامین ها و مواد معدنی در شیرخواران
- بهترین راه جهت اطمینان از کافی بودن شیرمادر، افزایش وزن شیرخوار و ترسیم منحنی رشد او است. معمولاً نوزادان در روزهای اول تولد ممکن است ۷ تا ۱۰ درصد وزن تولدشان را از دست بدهند که باید توسط پزشک بررسی شوند. اگر این کاهش وزن، بدون علائم کم آبی و بیماری نوزاد باشد و نوزاد به خوبی شیر دریافت کند طبیعی است و معمولاً تا ۱۰ الی ۱۴ روزگی به وزن بدو تولد خود خواهد رسید.
- شیرخواران در ۲ تا ۳ ماهگی بیشترین وزن گیری را داشته و از آن به بعد رشد شیرخواران آهسته تر خواهد شد. شیرخواران تا پایان پنج ماهگی به دو برابر و تا یکسالگی به سه برابر وزن بدو تولد خود خواهند رسید.





مشکلات شایع شیر دهی نا کافی بودن واقعی و کاذب شیر مادر

دکتر محمود راوری (متخصص کودکان)

آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

- * دلایل نگرانی مادران در مورد ناکافی بودن شیرمادر برای شیرخوار
 - * تصور نادرست مادر در مورد ارتباط گریه شیرخوار با کم بودن شیر مادر
 - * اندازه پستان و ارتباطش با تولید شیر
 - * اعتماد به نفس مادر و ارتباط آن با تولید شیر
 - * علت تغذیه طولانی و مکرر شیرخوار
 - * تصور نادرست مادر در مورد زود به زود شیر خوردن شیرخوار و ارتباط آن با کم بودن شیرمادر
 - * تصور نادرست مادر در مورد کافی نبودن شیرمادر در شب
 - * علت تمایل شیرخوار به استفاده از بطری
- برخی مادران احساس می کنند شیر شان کم است و این احساس نگرانی منجر به قطع شیر مادر می شود. در اغلب موارد این باور نادرست به علت تضعیف اعتماد به نفس مادر توسط اطرافیان، گریه شیرخوار، بیماری کودک، مصرف آنتی بیوتیک توسط مادر و ... ایجاد شده است. اگر شیرخوار، وزن گیری خوبی بر اساس منحنی رشد داشته باشد کمبود شیرمادر تصور نادرست ذهنی مادری باشد. اعتماد به نفس کافی مادر، باعث تولید شیر کافی در مادر خواهد شد. میزان آغوز ترشح شده در روزهای اول برای نوزاد کافی است. حجم معده نوزاد متولد شده ۵ تا ۷ سی سی بوده که میزان آغوز از آن بیشتر است. از روز سوم به بعد با تغذیه صحیح و مکرر نوزاد میزان تولید شیرمادر افزایش می یابد.

کج خلقی و بی قراری شیرخواران همیشه به علت گرسنگی نیست. دلایل زیادی برای گریه شیرخواران وجود دارد که باید بررسی شوند از جمله: گرما، پوشک کثیف، لباس نامناسب شیرخوار، نور زیاد، بیماری، کولیک (که از هفته سوم تولد ایجاد می شود)، مصرف بعضی غذاها توسط مادر، اضطراب مادر، شروع عادت ماهیانه مادر و ...

اندازه پستان ارتباطی با شیردهی ندارد. بلکه هورمون های شیر دهی سبب تولید و ترشح شیر می شوند. این هورمون ها در اثر مکیدن پستان ترشح می شوند.

۶ هفته پس از زایمان یا حتی زودتر میزان هورمون ها کاهش می یابد و بین تولید شیر توسط مادر و تقاضای شیرخوار برای شیر خوردن تناسب ایجاد می شود. در این حالت پستان ها سبک تر می شوند که کاملاً طبیعی است.

مادرانی که شب ها (از ساعت ۱ تا ۵ صبح) به کودک خود شیر می دهند، در طول روز شیر بیشتری تولید می کنند. کودکانی که بطور مکرر شیر مادر می خورند، تمایلی به شیر خوردن با بطری ندارند. اما شیرخوارانی که علاوه بر شیر مادر با بطری هم تغذیه می شوند دچار سردرگمی در مکیدن پستان مادر می شوند چون نحوه مکیدن بطری با پستان مادر متفاوت است و با توجه به اینکه شیر از بطری به راحتی در دهان شیرخوار سرزیر می شود شیرخوار به استفاده از بطری تمایل می یابد. شیرخوارانی که با شیرمادر تغذیه می کنند نسبت به آنان که با شیرمصنوعی تغذیه می شوند، زود به زود نیاز به تغذیه دارند که علت آن سهل الهضم بودن شیرمادر است.

یکی از دلایل تغذیه طولانی و مکرر شیرخواران، مکیدن نوک پستان به جای هاله قهوه ای پستان است که باعث می شود شیرخوار شیر کافی دریافت نکند. لب برای چسبیدن دهان شیرخوار به پستان بوده و شیرخوار با فک پایینی خود شیر را از مجاری شیری داخل هاله قهوه ای خارج می کند. شیرخوار دو نوع مکیدن دارد. با یک نوع مکیدن که مکیدن تغذیه ای است شیر دریافت می کند و با نوع دوم که مکیدن غیر تغذیه ای است احساس آرامش و رضایت خواهد داشت.



نسلی سالم با شیر مادر

مشکلات شایع شیر خوردن (امتناع از شیر خوردن)

دکتر خلیل فریور (متخصص کودکان)

آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

- * دلایل امتناع شیرخوار از گرفتن پستان در سنین مختلف
- * امتناع شیرخوار از گرفتن پستان به علل مربوط به شیرخوار
- * نحوه ترغیب شیرخوار به گرفتن پستان
- * علل امتناع شیرخوار از گرفتن یک پستان
- * شرایط محیطی مطلوب برای پستان گرفتن صحیح شیرخوار

دلایل امتناع شیرخوار از گرفتن پستان در سنین مختلف متفاوت می باشد که به برخی اشاره می شود.

در روزهای اول: جابجا کردن خشن نوزاد و یا فشردن او به پستان در تغذیه های اول، وضعیت نادرست بغل کردن و پستان گرفتن شیرخوار

روزهای دوم تا چهارم: احتقان پستان مادر، جهش قوی شیر مادر به دهان شیرخوار

هفته های اول تا چهارم: سردرگمی شیرخوار در گرفتن پستان به دلیل استفاده از پستانک یا بطری، زخم نوک پستان، احتقان پستان، عفونت گوش نوزاد، برفک دهان شیرخوار، حساسیت به مواد غذایی خورده شده توسط مادر و تغییر مزه شیر، دردهای کولیکی و ...

امتناع شیرخواران از شیر خوردن می تواند بدلیل مصرف زودتر از موعد غذاهای کمکی، آب میوه، آب ... و در شیرخواران بزرگتر بدلیل مصرف بیش از حد غذاهای کمکی باشد.

با روش های زیر می توان شیرخوار را به گرفتن پستان ترغیب کرد:

- * در صورت سرماخوردگی و گرفتگی بینی چکاندن قطره کلرور سدیم در بینی و استفاده از مرطوب کننده های هوا، و در صورت گوش درد، شیر دادن در حالت نشسته کمک کننده است.
- * زمانی که شیرخوار خواب آلوده است، درست قبل از به خواب رفتن یا بیدار شدن به شیرخوار شیر بدهید.
- * قبل از تلاش برای شیر دادن، شیرخوار را با آواز خواندن، تکان دادن یا ماساژ آرام کنید.
- * زمانی که شیرخوار هنوز زیاد گرسنه نیست به او شیر بدهید.
- * در صورت قوی بودن جهش شیر مادر، ابتدا کمی پستان را بدوشید سپس شیرخوار را به پستان بگذارید.
- * وضعیت های مختلف شیردهی از جمله ایستاده شیر دادن، شیر دادن در حمام گرم ... را امتحان کنید.

علل امتناع شیرخوار از گرفتن یک پستان می تواند مربوط به شیرخوار یا پستان مادر باشد:

- * التهاب پستان و تغییر مزه شیر، استفاده یک طرفه مادر از اسپری، عطرها و ...
- * درد یک طرفه گوش یا انسداد یک طرفه بینی نوزاد، تزریق در یک طرف بدن شیرخوار، شکستگی استخوان ترقوه یا بازو و ...

برای بهتر گرفتن پستان مادر توسط شیرخوار می توان شرایط محیطی مطلوب را ایجاد کرد از قبیل:

- * مناسب کردن دمای محیط (در صورت گرم بودن از طریق کاهش لباس شیرخوار و کاهش دمای محیط، در صورت کاهش دما از طریق گرم کردن او)
- * برقراری تماس پوست با پوست مادر و شیرخوار
- * شیر دادن به شیرخوار بازی گوش در محیط آرام
- * شیر دادن در وضعیت های مختلف مثل زیر بغلی، عرضی خوابیده و ...



برای بهبود زخم نوک پستان اقدامات زیر مفید است:

- * مالیدن چند قطره از شیرمادر روی نوک پستان
- * ماساژ و کمپرس گرم پستان قبل شیردهی برای کمک به جاری شدن شیر
- * شروع شیردهی از پستان سالم یا کم ضایعه تر
- * قرار دادن نوک پستان در معرض هوا یا نور خورشید
- * ادامه شیردهی، تغییر یا اصلاح وضعیت شیردهی، آموختن صحیح پستان گرفتن شیرخوار از مهمترین اقدامات است.

انجام تمرین هایی برای بیرون کشیدن نوک پستان ها در دوران قبل از تولد جهت درمان نوک پستان صاف، کمک کننده نیست. اغلب نوک پستان در نزدیکی زایمان بدون هیچ مداخله ای بهبود می یابد و اقدام خاصی لازم نیست. بعد از تولد می توان مقداری از شیر مادر را در دهان نوزاد دوشید تا به مکیدن تمایل پیدا کند، همچنین می توان با دوشیدن شیر به نرم شدن پستان ها کمک کرد و شیرخوار را مکرر با پستان تغذیه کرد. برای تغذیه شیرخوار از طریق نوک پستان فرورفته، بغل کردن شیرخوار در وضعیت زیربغلی مفید بوده و مکیدن شیرخوار راحت تر انجام می شود.

رعایت نکات زیر به مادرانی که نوک پستان فرورفته دارند در شیردهی کمک خواهد کرد:

- * دوشیدن شیر مادر از روز اول تولد نوزاد برای پیشگیری از بروز احتقان پستان
- * کمک به مادر برای دوشیدن شیر و در صورت عدم توانایی شیرخوار در گرفتن پستان، تغذیه او با شیر دوشیده شده با فنجان
- * دوشیدن مقدار کمی از شیرمادر مستقیماً به داخل دهان شیرخوار، تغذیه مکرر شیرخوار و مراجعه به مشاور شیردهی در صورت نیاز
- جهت مشاهده نحوه استفاده از وسایل کمک شیردهی برای رفع مشکلات نوک پستان فیلم را ملاحظه نمایید.



پیشگیری و رفع مشکلات شایع پستانی (زخم و شقاق نوک پستان نوک پستان صاف و فرو رفته)

دکتر محمود راوری (متخصص کودکان)

آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

- * علل و راه های پیشگیری از زخم و شقاق نوک پستان
- * اقدامات لازم برای بهبود زخم نوک پستان
- * نوک پستان صاف و فرورفته و نحوه شیردهی به شیرخوار

درد و زخم نوک پستان منجر به کوتاه شدن طول مدت شیردهی می شود و یکی از شایع ترین علل از شیر گرفتن زودرس شیرخوار است. وضعیت نادرست پستان گرفتن شیرخوار و مکیدن فقط نوک پستان، شایع ترین علت زخم نوک پستان است.

شستشوی مکرر پستان با صابون یا الکل و استفاده از محلول ها یا کرم هایی که نوک پستان را تحریک می کنند موجب زخم نوک پستان می شوند. یک بار شستشوی پستان با آب ساده بصورت روزانه کافی است.

استفاده از پستانک، سینه بند نامناسب، پمپ شیردوش نامناسب و کشیدن پستان از دهان شیرخوار زمانی که هنوز مکیدن را قطع نکرده است از دیگر علل زخم نوک پستان هستند.





پیشگیری و رفع مشکلات شایع پستانی (احتقان، آبسه و جراحی پستان)

دکتر محمود راوری (متخصص کودکان)

نسلی سالم با شیر مادر

آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

- * پُری پستان و اقدامات ضروری جهت بهبود آن
- * تفاوت پُری پستان و احتقان پستان
- * علل، راه های پیشگیری و درمان احتقان پستان
- * علل، راه های پیشگیری و درمان عفونت پستان
- * جراحی پستان و تاثیر آن بر شیردهی

مهمترین عوامل در پیشگیری از بیماری های پستان، شروع زودرس تغذیه با شیرمادر و رعایت وضعیت صحیح شیردهی است. مشکلات پستانی دلیل قطع شیردهی نیستند، معمولاً در ۳ تا ۵ روز پس از زایمان، پُری پستان به دلیل جریان بیشتر خون در پستان ها و تولید بیشتر شیر ایجاد می شود که با احتقان پستان فرق دارد. پستان ها گرم، پُر و سنگین می شوند. جریان شیرطبیعی بوده و مادر تب ندارد. برای رفع پُری پستان باید شیرخوار بطور مکرر با شیرمادر تغذیه شود. احتقان پستان معمولاً به علت تخلیه ناکافی پستان شایع بوده و در ۳ تا ۵ روز پس از زایمان ایجاد می شود. عموماً هر دو پستان براق، داغ، متورم، قرمز و دردناک هستند و ممکن است مادر تب خفیف داشته باشد. بهترین راه پیشگیری از ایجاد احتقان پستان، تغذیه شیرخوار از پستان در ساعت اول تولد و تغذیه مکرر با شیر مادر است.

برای درمان احتقان پستان:

- * ابتدا با کمپرس گرم به جاری شدن شیر کمک نمایید.
- * سپس مقداری از شیر را بدوشید تا تورم کاهش یابد و شیرخوار بتواند هاله پستان را در دهان بگیرد.

به تخلیه پستان و شیردهی مکرر توجه نمایید و زمان و دفعات تغذیه با شیر مادر را محدود نکنید.

* اگر احتقان پستان درمان نشود ممکن است عفونت پستان ایجاد شود.

* جهت کاهش ورم و کم شدن درد بعد از تغذیه شیرخوار کمپرس سرد روی پستان ها قرار دهید.

* دوشیدن شیر بعد از مکیدن شیرخوار برای تخلیه کامل پستان ضروری است.

علت ایجاد عفونت پستان (ماستیت) تخلیه ناکافی پستان یا تاخیر در تخلیه پستان است.

احتقان پستان یا بسته شدن یک یا چند مجرای شیر می تواند منجر به ماستیت شود. تغییر

در برنامه تغذیه شیرخوار با شیرمادر، از شیرگرفتن ناگهانی شیرخوار، ازدیاد تولید شیر، مهار

رفلکس جهش شیر و... می توانند باعث ایجاد ماستیت شوند. علائم آن شبیه آنفولانزا (تب

۳۸ درجه، لرز، سردرد...) بوده و حال عمومی مادر خوب نیست.

درمان عفونت پستان (ماستیت):

یکی از مهمترین اقدامات برای درمان عفونت پستان (ماستیت) تخلیه مکرر شیر از پستان مادر است.

اگر خیلی دردناک است تغذیه از پستان سالم شروع و بعد از اینکه شیر جریان پیدا کرد شیردهی با تغذیه

از پستان مبتلا ادامه پیدا کند. اگر خیلی دردناک نباشد می تواند از پستان مبتلا شروع کند.

کمپرس گرم پستان قبل از شیردهی و کمپرس سرد بعد از شیر دادن مفید است.

استراحت و مصرف مایعات مفید است.

اگر با رعایت توصیه های فوق، درد و التهاب بعد از ۲۴ ساعت بهبود نیافت باید به پزشک مراجعه کرد.

در صورتی که ماستیت عفونی درمان نشود یا درمان کامل انجام نشود، منجر به ایجاد آبسه می گردد. بی

حالی، تهوع، درد عضلانی همراه با تورم، درد و قرمزی موضعی پستان از علائم و نشانه های آبسه پستان

است. درمان آبسه شبیه ماستیت است اما ممکن است برای تخلیه چرک نیاز به شکافتن آبسه باشد.

به طور کلی تغذیه شیرخوار از پستان مبتلا منعی ندارد مگر آنکه آبسه به مجاری شیر سر باز کرده باشد.

مراجعه به پزشک جهت درمان آبسه پستان ضروری است.

جراحی پستان و گذاشتن سلیکون جهت افزایش حجم پستان، منع شیردهی ندارد. کوچک کردن پستان

بدلیل برداشتن بخشی از بافت پستان ممکن است باعث کاهش تولید شیر شود.



دوشیدن شیر می تواند با دست و یا پمپ (دستی یا برقی) انجام شود. بهترین روش، دوشیدن با دست است. (نحوه دوشیدن دستی شیر مادر را در فیلم مشاهده کنید) دوشیدن پستان مادر حدود ۲۰ تا ۳۰ دقیقه طول می کشد.

شیردوش برقی در زمان کوتاهتر، حجم بیشتری از شیر را به صورت موثر و کامل خارج می کند. برای نگهداری شیر دوشیده از ظرف شیشه ای یا پلاستیکی سخت شفاف که از قبل تمیز و جوشانده شده، استفاده شود. شیر دوشیده شده مادر برای شیرخواران رسیده سالم در دمای معمولی اتاق (۲۵ تا ۳۷ درجه سانتیگراد) ۴ ساعت و در یخچال حدود ۳ تا ۵ روز قابل نگهداری است. ولی به دلیل ثابت نبودن درجه حرارت یخچال و بازوبسته شدن درب آن توصیه می شود حداکثر تا ۴۸ ساعت این شیر استفاده شود. شیر دوشیده شده در جایخی حدود ۲ هفته، در فریزر معمولی ۳ ماه قابل نگهداری است در هنگام فریز کردن شیر دوشیده شده، باید سه چهارم ظرف پر شود. تاریخ دوشیدن شیر بر روی ظرف چسبانده شود و به هنگام ذوب کردن به هیچ عنوان از حرارت مستقیم اجاق یا ماکروفر استفاده نشود. دو روش برای ذوب کردن شیر وجود دارد:

یا شیر دوشیده شده منجمد از شب قبل از فریزر خارج و در یخچال نگهداری شود که تا ۲۴ ساعت در یخچال قابل نگهداری است، یا ظرف شیر را درون آب ولرم قرار داده تا ظرف نیم تا یک ساعت ذوب شود و بلافاصله بعد از ذوب شدن برای تغذیه شیرخوار استفاده شود.

بهترین روش خوراندن شیر دوشیده شده به شیرخوار استفاده از فنجان است. تغذیه با فنجان بر خلاف بطری، تداخلی با مکیدن پستان ایجاد نمی کند و شیرخوار می تواند به خوبی پستان را گرفته و بمکد. (نحوه تغذیه شیرخوار با فنجان را در فیلم مشاهده کنید) برای دادن حجم کم شیر به شیرخوار می توان از قاشق، سرنگ یا قطره چکان استفاده کرد.

استفاده از وسیله کمک شیردهی (SNS) بهترین راه رساندن شیر کمکی به شیرخواری است که می تواند پستان را بمکد که خود سبب تحریک تولید شیر، اشتیاق به مکیدن بیشتر پستان و نزدیکی بیشتر بین مادر و شیرخوار می شود. (نحوه تغذیه شیرخوار با SNS را در فیلم مشاهده کنید)



دوشیدن شیر مادر و نگهداری شیر دوشیده شده

دکتر مژگان مظلوم (پزشک عمومی)

آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

- * دلایل دوشیدن شیرمادر
- * مدت زمان و نحوه نگهداری شیردوشیده مادر
- * نحوه تغذیه شیرخوار با شیر دوشیده مادر
- * مزایای استفاده از فنجان نسبت به بطری برای تغذیه شیرخوار
- * روش استفاده از SNS (وسیله کمک شیردهی) برای تغذیه شیرخوار
- * استفاده از لوله معده برای تغذیه شیرخواران بیمار
- * نحوه ذوب کردن شیر منجمد
- * روش های دوشیدن شیر مادر و اقدامات لازم قبل از دوشیدن

بهترین روش تغذیه شیرخوار، تغذیه مستقیم کودک از پستان مادر است. اما در شرایطی ممکن است امکان تغذیه مستقیم از پستان فراهم نباشد مثل نوزاد نارس بستری در بیمارستان، نقایص مادرزادی لب و دهان شیرخوار، اشتغال مادر، بستری شدن مادر در بیمارستان و احتقان پستان که در این شرایط بهترین روش تغذیه شیرخوار استفاده از شیر دوشیده شده مادر است. بهترین زمان دوشیدن شیر مادر ابتدای صبح است که معمولاً پستان های مادر پرشیر تر هستند، ولی مادر هر زمانی از روز می تواند اقدام به دوشیدن شیر نماید. ۱۰ تا ۲۰ دقیقه قبل از دوشیدن لازم است مادر استراحت کرده و آرامش داشته باشد. یک لیوان آب میوه طبیعی یا شیر گرم یا سوپ داغ ... بنوشد، یک حوله گرم را ۵ تا ۱۰ دقیقه روی پستان ها قرار داده، روی یک صندلی راحت نشسته و شروع به ماساژ پستان کند. (نحوه ماساژ پستان را در فیلم مشاهده کنید)



بیماری های مادر و مصرف دارو در دوران شیر دهی

دکتر ناهید عزالدین زنجانی (متخصص کودکان)



نسلی سالم با شیر مادر

آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

- * شیردهی در مادر سرماخورده
- * ارتباط دیابت مادر و شیر دهی
- * شیردهی مادر مبتلا به سرطان پستان
- * باور نادرست در خصوص آلرژی به شیرمادر
- * شیردهی مادر مبتلا به هیپاتیت
- * شیردهی مادر مبتلا به تب مالت
- * حساسیت به مواد غذایی و ارتباط آن با شیردهی
- * مصرف داروها در دوران شیردهی

در صورت ابتلا مادر به بیماری های عفونی، آنتی بادی یا پادتن در بدن مادر تولید شده و از طریق شیر مادر به بدن شیرخوار وارد می شود، لذا شیرخوار یا اصلاً به آن بیماری مبتلا نمی شود و یا بصورت خفیف مبتلا می شود.

مادر مبتلا به سرماخوردگی می تواند به شیرخوار خود شیر بدهد. ویروس سرماخوردگی از طریق شیرمادر منتقل نمی شود ولی از طریق قطرات تنفسی (مادری که عطسه یا سرفه می کند) ممکن است به شیرخوار سرایت کند. لذا رعایت نکات بهداشتی توسط مادر از قبیل شستن دست ها و استفاده از ماسک در هنگام شیردادن کمک کننده است.

ویروس هیپاتیت ب از شیر مادر عبور می کند. در صورتی که در ۱۲ ساعت اول تولد ایمونوگلوبولین هیپاتیت ب و همچنین واکسن هیپاتیت ب به نوزاد تزریق شده باشد، مادر می تواند به شیرخوار خود شیر بدهد. نیازی به تأخیر در شروع شیردهی تا بعد از ایمن سازی نوزاد نمی باشد.

شیر دادن مزایای فراوانی برای مادران دیابتی دارد. (می توانید برای مشاهده مزایای شیردهی برای مادران دیابتی به فیلم مراجعه نمایید)

مادران مبتلا به تب مالت که تحت درمان نیستند نباید شیر بدهند، ولی با شروع درمان و بعد از گذشت ۷۲ تا ۹۶ ساعت از درمان، مادران می توانند شیرخوار خود را در آغوش گرفته و با شیر خود تغذیه کنند تا زمانی که طبق نظر پزشک و نوع درمان، اثرات این داروها از بدم آنها پاک شود.

مادران مبتلا به سرطان پستان باید در اسرع وقت درمان بیماری خود را آغاز نمایند.

زنانی که در دوران شیردهی تحت شیمی درمانی قرار می گیرند نباید شیرخوارشان را با شیر خود تغذیه نمایند.

اگر یکی از والدین حساسیت به مواد غذایی داشته باشند، مادر می تواند به کودک خود شیر بدهد این در حالی است که مهمترین عامل پیشگیری از بروز آلرژی در این شیرخواران، تغذیه انحصاری با شیرمادر در شش ماه اول تولد است.

قطع شیرمادر به دلیل آلرژی به شیرمادر توصیه نمی شود. گاهی شیرخوار به مصرف برخی مواد غذایی مصرف شده توسط مادر حساسیت نشان می دهد که تحت نظر پزشک باید بررسی و با شرایطی از رژیم غذایی مادر حذف شود.

مصرف اکثر داروها در دوران شیردهی منعی ندارند ولی اگر منع مصرف برای یک داروی خاص وجود داشته باشد، یک داروی مناسب دیگر توسط پزشک جایگزین آن می گردد.

بهر حال در همه شرایط، بویژه در بارداری و شیردهی برای مصرف دارو با پزشک مشورت نمایید. به طور کلی توصیه می شود مصرف دارو توسط مادر بلافاصله بعد از اتمام یک وعده شیردادن باشد. در مورد داروهایی که یک بار در شبانه روز مصرف می شوند بهتر است زمان مصرف، قبل از طولانی ترین خواب کودک باشد که معمولاً در شب است.



در صورت رفع حساسیت در شیرخوار، ماده غذایی حساسیت زا مشخص شده و باید آن ماده غذایی از رژیم غذایی مادر حذف شود. در صورتی که شیر از ماده غذایی مادر حذف شود مادر باید روزانه یک عدد قرص کلسیم دریافت کند.

ریفلاکس برگشت محتویات معده به مری می باشد که همیشه به شکل استفراغ نیست و گاهی به صورت قورت دادن دیده می شود. ریفلاکس در شیرخواران ارتباط زیادی با آلرژی دارد. شیرخواران مبتلا به ریفلاکس باید شیرمادر را در حجم کم و دفعات زیاد دریافت کنند. مادر باید بعد از شیر خوردن دقیقی شیرخوار را در بغل خود نگهدارد، در هنگام خواب، سر شیرخوار باید ۳۰ تا ۴۵ درجه بالاتر از تنه او قرار گیرد و حدود یک هفته مواد غذایی حساسیت زا از رژیم غذایی مادر حذف شود. ریفلاکس فیزیولوژیک که بطور شایع در شیرخواران دیده می شود به طور معمول، موجب افت وزن در شیرخواران نمی شود.

کولیک حملات بی قراری است که شیرخوار پاهای او را در شکم جمع می کند و بی تاب است، معمولاً عصر و شب دیده می شود و ممکن است چندین بار در هفته تکرار شود. کولیک معمولاً تا ۳ ماهگی خود بخود خوب می شود. کولیک می تواند با رژیم غذایی مادر مرتبط باشد. مصرف لبنیات، استفاده زیاد از برخی مواد غذایی مثل چای، قهوه، شکلات و نوشابه های کولا دار توسط مادر موجب بی قراری و کولیک در شیرخوار می شوند.

مادرانی که سیگار می کشند، فرزندان با وزن تولد پایین خواهند داشت. این شیرخواران ممکن است قدرت مکیدن خوبی نداشته باشند. همچنین سیگار بر روی هورمون های تولید و ترشح کننده شیر مثل پرولاکتین و اکسی توسین اثر منفی دارد و تولید شیر را دچار اختلال میکند.

برخی از مادران عقیده دارند که خوردن غذاهای نفاخ باعث ایجاد گاز در روده شیرخوار و سبب بی قراری او می شود. اگر مادر با خوردن ماده غذایی نفاخ دچار گاز و نفخ در روده هایش شده باشد، گاز و فیبر از راه روده مادر جذب نمی شوند که بتواند وارد شیرشود. بنابراین با حذف این غذاها، نه تنها بیقراری شیرخوار کاهش پیدا نمی کند بلکه اغلب اوقات همین عدم آگاهی سبب می شود تا مادر، خود را از بسیاری مواد مغذی محروم کند و کم کم به علت کم شدن شیر، مجبور به قطع شیردهی شود.



مشکلات شایع در تغذیه شیرخواران

دکتر الهام طلاچیان (فوق تخصص گوارش کودکان)

آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

- * علائم و نحوه پیشگیری از آلرژی در شیرخواران
- * تعریف ریفلاکس و علائم آن
- * شیرخواران مبتلا به ریفلاکس و افت وزن
- * علائم کولیک در شیرخواران
- * توصیه های تغذیه ای برای شیرخواران مبتلا به آلرژی

تظاهرات آلرژی در کودکان می تواند پوستی (اگزما، ضایعات پوستی)، تنفسی (خس خس سینه) یا گوارشی (بی قراری، استفراغ های مکرر، اسهال، اسهال با رگه های خونی) باشد. مطالعات نشان می دهد شیرخوارانی که سابقه خانوادگی آلرژی دارند، اگر تا ۶ ماه بصورت انحصاری با شیرمادر تغذیه شوند و تغذیه با شیرمادر به همراه غذاهای کمکی و غذای سفره تا پایان دوسالگی تداوم یابد از ابتلا آنها در بزرگسالی به آلرژی بطور قابل توجهی پیشگیری می شود حساسیت به شیرگاو شایع ترین نوع حساسیت است که سبب بی قراری شیرخوار می شود. در صورت بروز حساسیت در شیرخوار، اولین ماده غذایی که مورد شک است و باید از رژیم غذایی مادر به مدت ۷ تا ۱۰ روز حذف و نتیجه آن بررسی شود، شیر گاو است.





آمدگی مادر در دوران بارداری برای شیردهی

دکتر فرناز اهدائی وند (متخصص زنان و زایمان)

نسلی سالم با شیر مادر

آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

* تغییرات بدن مادر در دوران بارداری و پس از زایمان

* تغذیه مکرر شیرخوار از پستان

* مراقبت ها و آموزش های دوران بارداری و پس از زایمان

از همان ابتدای بارداری به علت تغییرات هورمونی، بدن مادر دچار تغییراتی می شود. در ابتدای بارداری تغییر پستان ها فقط به صورت احساس سنگینی و بزرگی در پستان است. با پیشرفت بارداری در ماه های سوم و چهارم، پستان ها بزرگتر، آرنول (هاله قهوه ای دور پستان) بزرگ تر و پررنگ تر، نوک پستان مادر برجسته تر، بزرگ تر و حساس تر می شود.

در ماه های آخر بارداری، غدد ناحیه آرنول پستان مادر برجسته شده، این غدد بعد از تولد نوزاد موادی ترشح می کنند که سبب جلب شیرخوار به طرف پستان مادر می شود. در نیمه دوم بارداری ممکن است ترشحات زردرنگی (شبهه آغوز) از نوک پستان خارج شود که کاملاً طبیعی است.

در روزهای اول بعد از زایمان تراوش آغوز از پستان وجود دارد. آغوز یک ماده حیاتی و اولین واکسیناسیون نوزاد محسوب می شود که سرشار از مواد ایمنی بخش و مغذی برای نوزاد است. مقدار آغوز برای تغذیه نوزاد در روزهای اول تولد کافی است.

بعد از زایمان باید نوزاد هرچه سریعتر در آغوش مادر و در تماس پوست با پوست با او قرار گیرد و تغذیه نوزاد با شیرمادر در ساعت اول تولد و به محض آمدگی وی آغاز شود. شروع شیردهی در ساعت اول تولد سبب برقراری سریعتر جریان شیرمادر خواهد شد. اولین تغذیه نوزاد باید با آغوز شروع شود و بعد از آن نیز به طور مکرر به پستان گذاشته شود.

در طی دوران بارداری مادر، پدر و تمامی اعضای خانواده باید آمادگی لازم برای تولد نوزاد و حمایت مادر را کسب کنند. حضورمادر در کلاس های آمادگی زایمان و مراجعه برای مراقبت های دوران بارداری ضروری است. طی این مراجعات اطلاعات اولیه ای که مادر باید برای مراقبت از خود و نوزاد بداند به او ارائه می شود. حضور مادر به همراه خانواده (همسر، مادر، مادر شوهر...) خصوصاً همسر در کلاس های آموزشی بسیار موثر و کمک کننده است و حمایت های بعدی را برای مادر تامین می کند.

مطالبی که در کلاس های آموزش شیرمادر در دوران بارداری ارائه می شودشامل:

فواید تغذیه با شیر مادر، اهمیت تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد و تغذیه با شیرمادر ظرف ساعت اول، اهمیت هم اتافی مادر و نوزاد، وضعیت صحیح شیردهی، اهمیت تغذیه شیرخوار برحسب تقاضا، راه اطمینان یافتن از کفایت دریافت شیرمادر، اهمیت تغذیه انحصاری با شیرمادر و عوارض شیر مصنوعی، بطری و گول زنکو...

در شرایط زیر مشاوره ویژه و حمایت از مادر لازم می شود:

- * اگر مادر برای فرزند قبلی مشکل شیردهی داشته و فرزند خود را با شیرمصنوعی تغذیه نموده است.
- * اگر شاغل است و باید ساعاتی از فرزندش دور شود.
- * اگر دانشجو است و باید تحصیل کند.
- * مادری که افسرده است.
- * مادر جوان یا تنها
- * اگر دچار بیماری مزمن است یا نیاز به دارو دارد.
- * اگر پیش بینی می شود که فرزندش بعد از زایمان نیاز به مراقبت ویژه خواهد داشت و یا دو قلو باشند و ...





تغذیه با شیر مادر در برخی شرایط خاص

دکتر محمد کاظمیان (فوق تخصص نوزادان)

نسلی سالم با شیر مادر

آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

- * نوزادان دوقلو و تغذیه انحصاری با شیرمادر
- * راه های افزایش شیرمادر
- * تغذیه نوزادان زیر ۱۵۰۰ گرم با شیرمادر
- * علل زردی نوزادان پس از تولد و ارتباط آن با شیرمادر

مادرانی که دارای شیرخوار دو قلو هستند می توانند به اندازه کافی شیر تولید کنند. هنگامی که شیرخواران بطور مکرر با پستان مادر تغذیه می شوند، تولید و ترشح شیر بیشتر شده و باعث تداوم شیردهی می شود. تولید شیرمادر تابع قانون عرضه و تقاضا است یعنی مکیدن بیشتر پستان با تولید بیشتر شیرمادر همراه است.

میزان تولید شیر مادر بستگی به نیاز شیرخواران، دفعات و مدت مکیدن پستانها، محیط و شرایط مناسب، آرامش، استراحت، تغذیه خوب مادر و همچنین کمک افراد خانواده دارد.

تغذیه همزمان دو شیرخوار باعث صرفه جویی در وقت مادر خواهد شد. در فیلم نحوه تغذیه همزمان دو شیرخوار توسط مادر نمایش داده شده است.

معیار مهم کفایت شیرمادر، وزن گیری مناسب شیرخواران است. با دفعات و مشخصات ادرار و مدفوع نیز می توان به کفایت شیرمادر پی برد.

اگر شیرخواران روزانه ۵ تا ۶ پوشک خیس با ادرار رقیق و کم رنگ داشته باشند و یکبار از این دفعات پوشک آن ها سنگین باشد، نشان می دهد آن ها شیر کافی دریافت کرده اند.

ترکیب شیر مادرانی که نوزادان نارس به دنیا آورده اند با شیر مادرانی که نوزاد رسیده به دنیا آورده اند متفاوت است. سیستم ایمنی نوزادان نارس ضعیف است. مطالعات نشان داده بهترین راه جهت سیستم ایمنی نوزاد نارس، تغذیه وی با شیر مادر خودش است. در نوزادان خیلی نارس (زیر ۱۵۰۰ گرم) هماهنگی مکیدن، بلع و تنفس با تاخیر انجام می شود. برخی از آنان نیازمند تغذیه با لوله معده هستند و شیر دوشیده شده مادر را بر حسب شرایط نوزاد با لوله معده، فنجان، قاشق، سرنگ باید به آنها داد. استفاده از بطری برای تغذیه شیرخواران منع می شود.

برای تغذیه نوزاد نارس از راه لوله معده باید اصول بهداشتی در دوشیدن و جمع آوری شیردوشیده شده به دقت رعایت شود و شیر مادر در ظروف تمیز شیشه ای یا پلاستیکی در یخچال نگهداری شود. تا زمانی که شیرخوار در بیمارستان بستری است مادر باید کنار شیرخوار در بیمارستان بماند.

زردی فیزیولوژیک یعنی زرد شدن نوزاد که معمولا در روز دوم یا سوم بعد از تولد ظاهر شده و روز دهم برطرف می شود این زردی بسیار شایع بوده و به دلیل بیماری شیرخوار نمی باشد. در بیشتر نوزادان مبتلا به زردی و افزایش بیلی روبین، تغذیه با شیر مادر باید بدون وقفه ادامه یابد. آغوز به دفع مدفوع اولیه نوزاد و در نتیجه دفع بیلی روبین اضافی از بدن نوزاد و کاهش زردی او کمک می کند. فقط این نوزادان باید تحت نظر پزشک باشند تا مقدار زردی از حد مجاز بالاتر نرود. در هفته اول تولد اگر نوزاد شیر مادر را بطور کافی دریافت نکند ممکن است به علت کمبود دریافت انرژی و تاخیر در دفع مدفوع اولیه (مکونیوم) زرد شود. درمان این شیرخواران تغذیه مکرر با شیر مادر است که باعث افزایش دریافت انرژی و دفع مدفوع در نوزاد شده و باعث بهبود زردی میشود.





تغذیه مادر در دوران بارداری و شیردهی

دکتر سوسن پارسای (متخصص تغذیه)



آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

- * بارداری سالم و تغذیه مادر در دوران بارداری و شیردهی
- * محاسبه شاخص توده بدنی (BMI)
- * روند وزن گیری در دوران بارداری
- * تاثیر مواد غذایی مصرفی مادر بر شیرمادر
- * غذاهای مصرفی مادر هنگام تهوع در سه ماهه اول بارداری
- * اصول تغذیه مادر و تغییرات ترکیب شیردر دوران ابتدای شیردهی

مادران برای اینکه بتوانند بارداری سالمی داشته باشند، باید قبل از بارداری به تناسب وزن، قد و نوع تغذیه خود توجه داشته باشند. سه ماه قبل از بارداری، خانم ها باید از نظر کم خونی، سلامت دهان و دندان، قند خون و داشتن وزن مناسب بررسی شوند و در صورت داشتن اختلال درمان شوند. در صورتی که مادر باردار تغذیه مناسب داشته باشد، افزایش وزن او روند مطلوبی خواهد داشت. وزن گیری ناکافی با کاهش رشد و تولد زودرس جنین ارتباط مستقیم دارد. میزان افزایش وزن مادران باردار باید متناسب با شاخص توده بدنی آنها (برحسب کم وزن، طبیعی، دارای اضافه وزن و یا چاق) باشد و لازم است در ویزیت های دوره ای تحت نظر مراقبین سلامت، کارشناس تغذیه، ماما و یا پزشک کنترل شود. وزن گیری مناسب در طول بارداری بر اساس یک برنامه غذایی متعادل و متنوع با استفاده از غذاهای متداول صورت می گیرد که حاوی همه گروه های غذایی به تناسب نیاز در زمان های مختلف بارداری و با استفاده از مکمل های ویتامین، آهن و اسید فولیک باشد.

اصلاح عادات و رفتارهای تغذیه ای مادر و پیشگیری از پرخوری لازم است. خانم های باردار هم مانند سایر افراد خانواده باید از ۵ گروه غذایی اصلی (نان و غلات، سبزی ها، میوه ها، شیر و فرآورده های آن، گوشت حبوبات تخم مرغ و مغز دانه ها) استفاده کنند.

مادرانی که در سه ماهه اول بارداری دارای تهوع هستند باید غذاهای آبکی و چرب را از رژیم غذایی حذف کرده و غذاهای خشک مثل نان برشته، گردو، نخودچی، بادام وشیر کم چرب... مصرف نمایند. نباید به هیچ عنوان از غذاهای حاوی رنگها و مواد افزودنی، نمک زیاد و مواد صنعتی استفاده کنند (مثل پاستیل، تی تاپ، سس کچاپ،...) شیرمادر دارای مواد مغذی مورد نیاز شیرخوار است. آگاهی از تغذیه مطلوب مادر در دوران شیردهی، تاثیر آن بر ترکیب و حجم شیرمادر اهمیت دارد.

در صورت تغذیه نادرست و ناکافی در دوران شیردهی، مادر بیش از شیرخوار متضرر می شود و به خاطر کاهش ذخایر خود با عوارضی مثل پوکی استخوان و مشکلات دندانی و کم خونی مواجه می شود. تغذیه مناسب مادر علاوه بر تامین نیازهای تغذیه ای نوزاد، برای حفظ بنیه، سلامت و اعتماد به نفس مادر و نیز حفظ و نگهداری ذخایر بدن مادر ضروری است.

هرچند تولید شیرمادر بستگی به مقدار مایعات مصرفی ندارد و مصرف مایعات سبب افزایش تولید شیر نمی شود ولی برای پیشگیری از کم آبی بدن، مادر شیرده باید به مقدار کافی مایعات (در حد رفع تشنگی) بنوشد.

مصرف نوشابه های کافئین دار اعم از چای غلیظ، قهوه و کوکا ... باید کاهش یابد چون سبب تحریک پذیری و کم خوابی شیرخوار می شود. مادران شیرده همچون دوران بارداری باید از منابع کلسیم و سایر مواد معدنی استفاده کنند. مصرف نمک پیدار تصفیه شده به مقدار کم توصیه می شود.

مصرف مواد غذایی نفاخ توسط مادر، موجب نفخ مادر می شود ولی بر روی شیرمادر تاثیری ندارد و نفخ به کودک منتقل نمی شود. بهترین راه برای افزایش شیرمادر حفظ آرامش، کاهش استرس و مکیدن پستان توسط شیرخوار است. چنانچه مصرف برخی مواد مانند سیر، انواع کلم، پیاز و تربچه و چاشنی ها باعث تغییر طعم شیر و امتناع شیرخوار از شیرخوردن و یا موجب نفخ و بی قراری شیرخوار شود، بهتر است مادر طی ۲۴ ساعت از خوردن آن خودداری کند. چنانچه مشکل برطرف شد از خوردن آن ماده غذایی پرهیز نماید در غیر این صورت پرهیز غذایی به مادر توصیه نمی شود.





حمایت از مادران در دوران شیردهی

دکتر احمد رضا فرسار (متخصص کودکان)

آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

- * ضرورت حمایت از مادران شیرده
- * نقش کلیه اقشار جامعه بویژه خانواده و همسر در حمایت از مادران شیرده
- * نقش کارکنان بهداشتی درمانی در حمایت از مادران شیرده
- * نقش جامعه در حمایت از مادران شیرده
- * نقش قانون گذار در حمایت از مادران شیرده
- * نقش دولت و مدیران در حمایت از مادران شیرده
- * نقش رسانه ها، صدا و سیما در حمایت از مادران شیرده

مادران حق دارند به کودکان خود شیر بدهند و برای موفقیت در شیردهی نیاز به حمایت همه جانبه دارند. از آنجا که تغذیه با شیر مادر در سلامت مادر، کودک، خانواده و جامعه ... موثر است، لذا تمامی افراد به نوعی وظیفه حمایت از مادران را برای تغذیه شیرخواران با شیرمادر بر عهده دارند.

مادرانی که در شرایط زیر هستند، به حمایت ویژه نیاز دارند:

مادری که وظایف زیادی از جمله مراقبت از فرزندان دیگر و کارهای زیادی در منزل به عهده دارد. خانمی که:

- * برای اولین بار مادر شده است.
- * در تغذیه فرزندش مشکل دارد.
- * خارج از منزل کاری کند و نمی تواند فرزندش را همراه خود ببرد.
- * تنها است و تماس چندانی با افراد حامی ندارد.
- * توصیه های گیج کننده و چالش آور از افراد زیادی دریافت می کند.
- * مادری که خود یا فرزندش بیماری یا مشکل پزشکی دارد.

همه اقشار جامعه از جمله خانواده، شوهر، دوستان، پرسنل بهداشتی درمانی، مدیران و قانون گذاران ... در حمایت از مادران شیرده نقش دارند. خانواده بیشترین نقش را در حمایت از مادر دارد. به طور کلی اعضاء خانواده بویژه همسر را باید ترغیب نمود که از حامیان شیرمادر باشند. آنها می توانند مادر را در انجام سایر کارها و مراقبت از کودکان بزرگتر کمک کنند و در تشویق مادر به شیردهی نقش مهمی داشته باشند. گاهی مادر فکر می کند که می تواند هرکاری را بدون کمک دیگران انجام دهد. او ممکن است فکر کند در صورت کمک گرفتن از دیگران، چنین تصور می شود که او مادر خوبی نیست یا نمی تواند از عهده وظایفش برآید.

بعد از خانواده، پرسنل بهداشتی درمانی بیشترین نقش حمایتی از مادران شیرده را برعهده دارند. آنان می توانند با تشویق مادر و آموزش های لازم و کمک های عملی مادران را حمایت کنند. در سطح جامعه می توان با ایجاد فضاهای حمایتی نظیر اتاق تغذیه با شیرمادر در فرودگاه ها ترمینال ها، مکان های عمومی و پارک ها از مادران شیرده حمایت کرد تا بتوانند با آرامش به کودک خود شیر بدهند.

وجود تسهیلات و امکانات شیردهی در محیط کار، محیط زندگی، اجتماع و ایجاد قانون در حمایت از مادران شیرده موثر هستند. با انجام شیردهی سلامت مادر، کودک و خانواده تامین می شود که در نهایت فواید آن به جامعه، سیستم سلامت و بیمه ها منتقل خواهد شد. تمامی رسانه ها خصوصا صدا و سیما در ارائه آگاهی های لازم به مادران شیرده، خانواده ها مدیران، اجتماع و قانون گذاران نقش بسیار موثری دارند. مادرانی که در بیمارستان دوستدار کودک زایمان می کنند با احتمال بیشتری تغذیه با شیر مادر را شروع می کنند و برای تداوم تغذیه انحصاری با شیر مادر برای ۶ ماه، نیاز به حمایت ماماها، کارکنان بهداشتی، مشاورین شیردهی و ... دارند.





باورهای غلط در تغذیه با شیر مادر

دکتر شهربانو نخعی (فوق تخصص گوارش کودکان)

آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

- * تصور مادر در مورد رقیق بودن شیر و وزن گیری ناکافی شیرخوار
- * تصور مادر در مورد تغییر فرم پستان و اندام مادر در اثر شیردهی
- * باور نادرست بغلی شدن شیرخوار بخاطر در آغوش گرفتن او
- * تصور مادر در مورد عدم امکان تداوم شیردهی در صورت شاغل بودن
- * باور نادرست در مورد محدودیت مدت و فواصل شیردهی توسط مادر
- * باور نادرست در مورد تغذیه شیرخواران دو قلو با شیر مصنوعی
- * باور نادرست در مورد نقش ارث در شیردهی ناموفق مادر
- * باور نادرست در مورد عدم امکان شیردهی مادر مبتلا به زخم نوک پستان یا ماستیت

در شروع هر وعده شیردهی، شیرمادر آبدکی تر به نظرمی رسد و میزان چربی آن کمتر است، اما در انتهای هر وعده به مرور که شیرخوار به مکیدن ادامه می دهد میزان چربی و در نتیجه غلظت شیربیشتر شده و به سیر شدن کودک کمک می کند. بنابراین در هر وعده شیردهی باید شیرخوار هر دو بخش شیرمادر را دریافت نماید تا مجموع نیازهای بدن او تامین شود. شیردهی ارتباطی به اندازه پستان ندارد، بلکه ترشح هورمون پرولاکتین در اثر مکیدن بیشتر پستان توسط شیرخوار، تولید شیر را بیشتر می کند. تغییر شکل پستان ها در دوران بارداری رخ می دهد به طوری که پستان ها و نوک آن بزرگ تر می شوند. بنابراین چنانچه شیردهی هم صورت نگیرد این تغییرات رخ داده است. بعلاوه در دوران شیردهی، چربی اضافی و ذخیره شده در دوران بارداری سریع تر از بین می رود و بدن مادربه فرم و وزن قبلی باز می گردد.

تغذیه با شیرمادر هیچ تاثیر نامطلوبی بر شکل و ظاهر پستان ندارد. توصیه می شود به دلیل سنگینی پستان ها در دوران شیردهی، مادر از سینه بند مناسبی که پستان را بالا نگه می دارد، استفاده کند. شیرخوار علاوه بر نیازهای تغذیه ای دارای نیازهای عاطفی است. شیرخوار در آغوش مادر با شنیدن صدای قلب مادر و همچنین نجوای او احساس آرامش، امنیت و محبت می کند و لذا محروم کردن شیرخوار از آغوش گرم مادر به بهانه بغلی شدن او صحیح نمی باشد و نیاز عاطفی کودک تامین نمی شود. مادران شاغل بهتر است در طول دو ماه آخر دوران مرخصی زایمان، هر وقت که می توانند شیر خود را دوشیده و در فریزر ذخیره کنند. پس از بازگشت به کار نیز می توانند شیر خود را بدوشند و ذخیره کنند تا شیرخوار در ساعاتی که مادر حضور ندارد توسط مراقب خود با شیر دوشیده شده که از قبل ذخیره شده، تغذیه شود. ایجاد محدودیت در شیردهی به شیرخوار و تغذیه او برحسب ساعت باعث کاهش تولید شیر مادر خواهد شد. تغذیه شیرخوار باید مکرر و بر اساس میل و تقاضای شیرخوار باشد. مادرانی که دارای شیرخواران دوقلو هستند می توانند به طور کامل آن ها را با شیرمادر تغذیه کنند. حجم شیرمادر متناسب با نیاز شیرخواران و بر اساس تغذیه مکرر آنان از پستان تامین می شود. این مادران به حمایت و کمک نیاز دارند. شیردهی ناموفق مادر ارثی نیست. اگر مادر یا خواهر نتوانسته اند به کودکان خود شیر بدهند، این موضوع دلیلی بر عدم موفقیت مادر در شیردهی نیست. حمایت روانی و اعتماد به نفس عامل بسیار مهمی در موفقیت شیردهی است. در هنگام بیماری بخصوص تب و اسهال، شیرخوار به مایعات، مواد مغذی و تغذیه مناسب نیاز دارد و این نیاز از طریق تغذیه با شیرمادر بهتر تامین می شود. با این که برخی شیرخواران در زمان ابتلا به بیماری های تب دار و یا اسهال، کم اشتها هستند ولی علاقه بیشتری به تغذیه با شیرمادر نشان می دهند. در این گونه موارد، تغذیه مکرر با شیرمادر توصیه می شود. تخلیه نشدن پستانها و تجمع شیر در آنها موجب احتقان پستان یا حتی ماستیت می شود. به علاوه شیردهی از پستان در درمان احتقان یا ماستیت نیز کمک کننده است. مادرانی که دچار زخم نوک پستان هستند، اگر شیرخوار در وضعیت صحیح پستان را بمکد، درد پستان کاملاً برطرف می شود.



تغذیه تکمیلی شیر خواران

دکتر ناهید عزالدین زنجانی (متخصص کودکان)

نسلی سالم با شیر مادر

آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

- * علت و زمان شروع تغذیه تکمیلی شیر خواران
- * خطرات زود یا دیر شروع کردن غذاهای کمکی برای شیر خوار
- * اصول شروع تغذیه تکمیلی
- * ترتیب شروع مواد غذایی برای تغذیه تکمیلی شیر خوار
- * مواد غذایی ممنوع در شیر خواران زیر یکسال
- * علت ایجاد عادات غذایی نادرست
- * توصیه های مهم در خصوص مصرف آب میوه
- * نحوه پخت غذا های کمکی (فرنی با شیر پاستوریزه و شیر مادر، حریره بادام و...)

در طی شش ماه اول زندگی، اگر شیرخوار فقط با شیرمادر تغذیه شود به هیچ نوع ماده غذایی دیگر بجز ویتامین A+D نیاز ندارد. از شش ماهگی به بعد نیاز او به انرژی و برخی ریز مغذی ها افزایش می یابد و چون شیرمادر تمام نیازهای غذایی او را تامین نمی کند لازم است همراه با شیرمادر، غذاهای کمکی نیز دریافت کند. از پایان ۶ ماهگی همزمان با شروع غذای کمکی باید قطره آهن به کودکان داده شود و نباید به دلیل ترس از سیاه شدن دندان ها کودکان را از این مکمل محروم کرد. شروع زود هنگام غذاهای کمکی سبب رغبت کمتر شیرخوار به مکیدن پستان مادر و کاهش تولید شیرمادر و محروم شدن از مزایای تغذیه انحصاری با شیرمادر می شود. به دلیل عدم آمادگی و عدم تکامل دستگاه گوارش و سیستم ایمنی بدن شیرخوار، سلامتی او بیشتر به خطر می افتد و بیشتر مبتلا به اسهال یا سایر عفونتها می شود. اگر غذای کمکی خیلی دیرتر از زمان توصیه شده شروع شود، شیرخوار انرژی کافی برای تامین رشدش را دریافت نخواهد کرد. آشنا شدن او با مزه و قوام انواع غذاها به تاخیر می افتد و پذیرش غذا و بلعیدن ممکن است با مشکلات بعدی همراه باشد.

غذاهای کمکی هنگام شروع و در دفعات اول، باید کمی غلیظ تر از شیرمادر باشند. پس از چند روز غلظت آن بیشتر و مانند ماست معمولی یعنی بسیار نرم و به تدریج ظرف چند روز دیگر با توجه به توان بلع شیرخوار برغلظت آن افزوده شود. تغذیه کمکی باید با حجم کم و فقط از یک نوع ماده غذایی شروع شود. همچنین تا پایان یکسالگی ابتدا باید شیرمادر و سپس غذای کمکی به کودک داده شود. مواد غذایی چه از نظر نوع و چه از نظر مقدار و تعداد وعده ها باید به تدریج به برنامه غذایی شیرخوار اضافه شوند. بین اضافه کردن مواد غذایی جدید بهتر است ۳ روز فاصله گذاشته شود تا اگر شیرخوار به ماده غذایی خاصی عدم تحمل و یا حساسیت نشان داد نوع آن مشخص شود. به این ترتیب دستگاه گوارش کودک فرصت عادت کردن به مواد غذایی جدید را پیدا می کند. غذای کمکی همیشه در یک ساعت معین به شیرخوار داده شود تا وی مفهوم وعده های صبحانه، میان وعده، ناهار و شام را درک کند. به هیچ عنوان نباید شیرگاو تا یکسالگی به صورت نوشیدنی به کودکان داده شود. ولی استفاده از شیرپاستوریزه به میزان کم در تهیه غذاهای تکمیلی شیرخوار مثل فرنی، حریره بادام و... اشکالی ندارد.

برخی مواد غذایی آلرژی زا هستند و نباید زیر یکسال به شیرخوار داده شوند، دادن برخی مواد دیگر نیز بخاطر احتمال خفگی به کودکان ممنوع است.

شیرگاو، تخم مرغ، ماهی، گندم، بادام، گردو، بادام زمینی، فندق و پسته آلرژی زا هستند. از دادن عسل، توت فرنگی، پرتقال و کیوی هم باید پرهیز شود. آجیل، کشمش، تکه های میوه، انگور، گیلاس، هویج و کرفس خام ... ممکن است سبب خفگی شوند. از مغزها می توان به صورت پودر شده برای مقوی کردن غذا استفاده کرد.

دادن آب میوه های صنعتی به کودکان به دلیل مواد نگهدارنده و رنگ های مصنوعی موجود در آن مجاز نیست. مادران به جای آب میوه بهتر است پوره میوه را در حجم کم و بعد از غذا به کودکان بدهند و بهتر است وسط روز به صورت میان وعده داده شود تا جای غذا را نگیرد.

مواد لازم جهت تهیه غذاهای کمکی (فرنی، حریره بادام، سوپ و ...) و نحوه پخت به صورت عملی در فیلم نمایش داده می شود.





تغذیه شیرخوار در سال دوم زندگی و روش از شیر گرفتن

دکتر سوسن پارسای (متخصص تغذیه)

آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

- * اهمیت تغذیه با شیر مادر در سال دوم زندگی
- * نحوه رفتار و صحبت با کودک در دوره از شیرگرفتن
- * نحوه تغذیه شیرخوار در سال دوم زندگی
- * زمان و نحوه از شیرگرفتن کودک
- * شیردهی در حین بارداری مجدد

تغذیه با شیر مادر در سال اول زندگی غذای اصلی شیرخوار بوده و در سال دوم عمر نیز تا یک سوم نیازهای اساسی شیرخوار را تامین می کند. بنابراین شیرمادر باید بعنوان یک غذای لازم برای رشد و تکامل کودک و پیشگیری از بیماری ها در سال دوم زندگی یا پس از آن ادامه یابد.

کودکان در سال دوم زندگی استقلال خود را نشان می دهند و می خواهند بیشتر کارهایشان از جمله غذا خوردن را خودشان انجام دهند. آنان دوست دارند ریخت و پاش کنند در بشقاب شان جستجو کرده و از انگشتان خود برای برداشتن غذا استفاده نمایند که این رفتار بخشی از مرحله تکاملی آنان است.

در سن ۱۱ تا ۱۵ ماهگی کودکان دچار بی اشتهاپی فیزیولوژیک می شوند که نگران کننده نیست، در این دوره باید شیر مادر به کودک داده شود. اگر کودک از خوردن امتناع می کند نباید به او اصرار کرد، بلکه باید ظرف غذا را جمع کرد و نباید مواد غذایی دیگری مثل بیسکویت، شکلات و ... به کودک داد تا کودک احساس گرسنگی کرده و میل به غذا خوردن پیدا کند.

اگر بارداری در حین شیردهی رخ دهد، در ۵ ماه اول حاملگی، شیردهی به کودک اشکال ندارد فقط باید مادر از تغذیه کافی برخوردار باشد. بعد از ماه ۵ حاملگی، در صورتی که مادر احساس کند با شیر دادن به کودک دچار انقباض رحمی می شود و اگر مادر سابقه زایمان زودرس یا درد رحمی یا خونریزی و کاهش وزن در طول بارداری دارد باید با مشورت پزشک کودک را از شیر بگیرد شیردهی برای جنین خطرناک بوده و باید کودک را از شیر گرفت
تداوم تغذیه با شیرمادر تا پایان دو سالگی توصیه می شود. توصیه قران کریم دو سال است اما بیش از دو سال نیز منع نشده است. تصمیم در مورد از شیر گرفتن بستگی به شرایط جسمی روانی مادر و کودک و ویژگی های خانواده دارد.

بهترین روش از شیر گرفتن، تدریجی است که همراه با عشق و علاقه و در طی ۴-۳ ماه اتفاق افتد.

* هر ۲-۳ روز یک بار، نباید بیش از یک وعده شیردهی را حذف کرد.

* در این زمان مادر نباید پیشنهاد شیر دادن کند و اگر زمانی کودک تمایل به شیر خوردن داشت به او شیر بدهد، به ویژه هنگام بیماری کودک که غذاهای دیگری را تحمل نمی کند.

* از شیر گرفتن کودک نباید در زمان بیماری و استرس باشد.

* نسبت به از شیر گرفتن باید انعطاف پذیر بود. اگر کودک اصرار دارد موقع خواب شیر بخورد باید به او شیر داد تا وقتی که آماده از شیر گرفتن شود. قبل از خواب و صبح هنگام بیدار شدن، مادر باید شیرش را به کودک بدهد. باید به تدریج وعده های شیر قبل و بعد از ظهر کم شود یعنی فاصله شیر دادن ها را بیشتر کرده تا خود به خود یک وعده شیردهی حذف شود.

در هنگام از شیر گرفتن کودک، مادر نباید از الفاظ بد درخصوص شیرمادر و پستان استفاده کند زیرا کودک با شیرمادر بزرگ شده و به آن علاقه دارد.





بیمارستان های دوستدار کودک

دکتر خلیل فریور (متخصص کودکان)

آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

- * مشخصات بیمارستان های دوستدار کودک
- * ۱۰ اقدام بیمارستان های دوستدار کودک
- * تسهیلات بیمارستان های دوستدار کودک برای مادر و شیرخوار

بیمارستان های دوستدار کودک اقداماتی را برای شروع موفق تغذیه نوزادان با شیرمادر پس از تولد و همچنین تداوم تغذیه با شیرمادر در بخش های کودکان بستری انجام می دهند از مزایای بیمارستان های دوستدار کودک، تغذیه انحصاری شیرخواران با شیرمادر است، که منجر به رشد و نمو مطلوب و سلامت کودک خواهد شد.

در بیمارستان های دوستدار کودک ۱۰ اقدام زیر اجرا می شود:

- * دستورالعمل ترویج تغذیه با شیرمادر در کلیه بخش هایی که مراقبت از مادر و شیرخوار را به عهده دارند، نصب شده است.
- * با آموزش کارکنان مسئول مراقبت مادر و شیرخوار، توانمندی آن ها را برای کمک به مادران درخصوص تغذیه با شیرمادر بالا می برند.

- * زنان باردار را درخصوص تغذیه شیرخوار با شیرمادر آموزش می دهند.
- * تماس پوست با پوست مادر و نوزاد را از بدو تولد برقرار می کنند و تغذیه نوزاد را با شیرمادر در ساعت اول تولد انجام می دهند.
- * نحوه تغذیه با شیرمادر و حفظ و تداوم شیردهی را به مادران آموزش داده و آنان را برای شیردهی کمک می کنند.
- * از بدو تولد، نوزاد فقط با شیر مادر تغذیه می شود. (تغذیه انحصاری با شیرمادر)
- * شیرخوار در تمام مدت شبانه روز در کنار مادر نگهداری می شود تا پیوند عاطفی آنها بیشتر شود، مادر بتواند مکرر به او شیر بدهد و در مراقبتش سهیم باشد.
- * مادر را تشویق می کنند به علائم گرسنگی شیرخوار توجه کند و او را بر حسب میل و تقاضایش با شیرمادر تغذیه نماید.
- * در این بیمارستان ها از شیشه شیر و گول زنک برای شیرخوار استفاده نمی شود.
- * مادران بعد از ترخیص برای حفظ و تداوم شیردهی حمایت شوند.

تسهیلاتی که بیمارستان های دوستدار کودک در صورت بستری شدن شیرخوار در اختیار مادر قرار می دهند شامل:

اتاق با تسهیلات رفاهی جهت اقامت مادر، تغذیه، امکان استحمام، توجه به سلامت مادر، نمایش فیلم آموزشی، استفاده از شیردوش، ارائه پمفلت آموزشی شیرمادر قبل از ترخیص و...



برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد و شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد

دکتر فرناز اهدائی وند (متخصص زنان و زایمان)

نسلی سالم با شیر مادر

آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

- * فواید تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد
- * زمان و نحوه شروع تغذیه نوزاد با شیرمادر در زایمان طبیعی
- * نحوه تماس پوست با پوست مادر و نوزاد در زایمان طبیعی و سزارین

از فوائد تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله بعد از زایمان می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- * حرارت بدن نوزاد ثابت می ماند.
- * از افت قند خون نوزاد پیشگیری می شود.
- * به ثبات ضربان قلب و تنفس کمک می کند.
- * آرامش مادر و نوزاد حفظ شده و به تقویت پیوند عاطفی مادر و نوزاد کمک می کند.
- * گریه نوزاد کمتر شده و انرژی نوزاد هدر نمی رود.
- * سیستم ایمنی و دفاعی بدن نوزاد علیه بیماری ها قوی تر می شود.

در زایمان طبیعی بلافاصله پس از تولد، نوزاد به صورت دمر و لخت بر روی شکم لخت مادر قرار می گیرد و همانجا خشک شده و سر نوزاد را با کلاه می پوشانند. سپس بند ناف را قطع می کنند و نوزاد را بین پستان های گرم مادر قرار می دهند.

در آن مدت نوزاد به صورت ناخودآگاه و رفلکسی، خودش پستان مادر را جستجو کرده، آن را پیدا کرده و پستان را می مکد. شما می توانید فیلم جستجوی پستان و یافتن آن توسط شیرخوار را در مجموعه مشاهده کنید.

در صورتی که زایمان سزارین با بی حسی نخاعی انجام شود همانند زایمان طبیعی، نوزاد در طول مدت جراحی در پهلوی مادر در تماس پوستی با او و یا از سمت متخصص بیهوشی بین پستان های گرم مادر قرار می گیرد. در آن مدت نوزاد به صورت ناخودآگاه و رفلکسی خودش پستان مادر را جستجو کرده، آن را پیدا کرده و پستان را می مکد.

در صورتی که زایمان سزارین با بی هوشی عمومی انجام شود، متأسفانه مادر به علت عدم هوشیاری نمی تواند این تجربه زیبا و خاطره انگیز را مشاهده کند ولی می توان نوزاد را در تماس پوست با پوست با پدر قرار داد تا نوزاد از بخشی از فواید آن بهره ببرد. بعد از هوشیاری مادر، تماس پوست با پوست نوزاد با مادر برقرار و ادامه می یابد.

از اهمیت تماس پوست با پوست مادر و نوزاد در ساعت اول تولد غافل نشویم و با انجام سزارین های غیرضروری، کودک خود را از این حق طبیعی محروم نکنیم.





روش صحیح شیر دهی

دکتر خلیل فریور (متخصص کودکان)

آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

- * دفعات تغذیه شیرخوار با شیرمادر در شبانه روز و مدت آن در هر وعده
- * تغذیه شیرخوار در هر وعده از هر دوپستان
- * مزایای تغذیه مکرر با شیرمادر
- * خواب آلودگی شیرخوار در زمان شیر خوردن
- * شیر پیشین و شیر پسین
- * مزایای تغذیه انحصاری با شیرمادر

تغذیه شیرخوار نباید برحسب ساعت انجام شود بلکه تغذیه از پستان مادر، باید مکرر و بر اساس میل و تقاضای شیرخوار باشد.

معمولا شیرخواران ۸ تا ۱۲ بار در شبانه روز از پستان مادر تغذیه می کنند ولی تعداد دفعات شیر خوردن شیرخواران نباید کمتر از ۸ بار در شبانه روز باشد.

مدت زمان مکیدن پستان توسط شیرخوار در هر وعده را نباید محدود کرد این زمان معمولا ۱۰ تا ۱۵ دقیقه می باشد.

مادر با مشاهده علائم زودرس گرسنگی در شیرخوار باید او را با شیرخود تغذیه کند این علائم شامل: حرکات چشم، بهم زدن پلک ها، حرکات دهان به طرفین و جستجوی پستان، حرکات مکیدن، حرکات دست و پا، صداهای ظریف و ...

اگر مادر بموقع به علائم گرسنگی توجه نکند، شیرخوار شروع به گریه می کند. مادر باید قبل از گریه شیرخوار، او را با شیرخود تغذیه کند چون گریه علامت دیررس گرسنگی است.

تا زمان برقراری کامل شیرمادر و اطمینان از مناسب بودن منحنی رشد، در هر وعده باید از هر دو پستان به شیرخوار شیر داد تا سبب تحریک تولید شیر شود.

در شیرخوارانی که مکرر با شیر مادر تغذیه می شوند، زردی شیرخوار کمتر است. پستان ها شیر بیشتری تولید کرده و مشکلات پستان مثل احتقان نیز کمتر دیده می شود.

در صورت خواب آلودگی شیرخوار باید او را برای شیر خوردن بیدار کرد. لباس شیرخوار را کم و یا حتی او را عریان نمود و در تماس پوست با پوست با مادر قرار داد. می توان دست و پای شیرخوار را ماساژ داد و او را هنگام شیر خوردن سینه به سینه کرد یا پستان را فشار داد تا شیر بیشتری وارد دهان او شود. شیرخوار در صورت ادامه خواب آلودگی باید توسط پزشک ارزیابی شود.

در هفته ۳، ۶، ۱۲ و ۲۴ بعد از تولد، شیرخواران معمولا برای شیر خوردن حریص می شوند که جهش رشد یا طغیان اشتها نام دارد. این حالت با تغذیه مکرر شیرخوار با شیرمادر طی ۱ تا ۲ روز برطرف می شود. اگر بیش از ۳ تا ۴ روز طول کشید بهتر است شیرخوار و نحوه شیردهی مادر بررسی بیشتری شود.

شیر پیشین که در ابتدای شیردهی از پستان خارج می شود رقیق تر بوده و حاوی مقادیر فراوان پروتئین و لاکتوز (قند) بوده و اشتها آور است. شیر پسین که در انتهای هر وعده شیردهی ترشح می شود، سرشار از چربی بوده و برای وزن گیری شیرخوار لازم است.

از بد تولد تا پایان شش ماهگی شیرخوار، شیرمادر به تنهایی تمام نیازهای تغذیه ای او را برطرف می کند و شیرخوار نیاز به هیچ نوع آشامیدنی یا مواد غذایی دیگری ندارد. دادن ویتامین ها و داروها در صورت نیاز اشکالی ندارد.



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اضافه

صفحه پشت جلد سفید

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشتی

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

اداره سلامت کودکان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

معاونت بهداشتی

"نسلی سالم با شیرمادر"

تهیه و تنظیم

سید حامد برکاتی - رییس اداره سلامت کودکان وزارت بهداشت

سوسن سعدوندیان - کارشناس مسوول ترویج تغذیه با شیرمادر وزارت بهداشت

پروین زارع - کارشناس ترویج تغذیه با شیرمادر وزارت بهداشت

فریبا فلاح زاده - کارشناس ترویج تغذیه با شیرمادر دانشگاه علوم پزشکی ایران

یاشار احمدی فرد - کارشناس آموزش و ارتقا سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایران

تیراژ: ۵۴۰۰۰ نسخه

حق چاپ و تکثیر برای وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت

بهداشتی، اداره سلامت کودکان محفوظ می باشد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران
سازمان بهداشتی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان بهداشتی
دفتر سلامت خانواده، خانواده و مدارس
اداره سلامت کودکان



نسلی سالم با شیر مادر



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

اداره سلامت کودکان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران

سازمان بهداشتی

