

مجموعه آموزشی ترویج تغذیه با شیر مادر

گروه هدف:

کاردان و بهورز

زیر نظر دکتر پژمان عقدک - مدیر گروه سلامت خانواده و جمعیت

تهیه و تنظیم: عباس موحدی - مریم کاظمی

گروه سلامت خانواده و جمعیت (واحد کودکان)

مرکز بهداشت استان - خرداد ۸۵



فهرست موضوعات

شماره صفحه	عنوان
۳	تغذیه با شیر مادر از دیدگاه اسلام
۳	شیر مادر
۴	شیر دام - شیر مصنوعی
۶	جنبه های تغذیه ای شیر مادر
۷	جنبه های ایمنولوژیک شیر مادر
۱۰	آناتومی و فیزیولوژی پستان
۱۴	هم اطاقی مادر و کودک
۱۵	روش صحیح شیردهی
۱۷	علل ناکافی بودن شیر مادر
۱۹	شیردهی و فاصله گذاری
۱۹	تغذیه تکمیلی
۲۳	تغذیه مادر در دوران شیردهی
۲۴	مشکلات شایع دوران شیردهی
۲۹	مادران شاغل و شیردهی
۳۱	دوشیدن شیر با دست (تکنیک مارمت)
۳۲	نکات لازم در دوشیدن شیر
۳۳	باورهای غلط در شیردهی
۳۴	رشد و نمو کودکان
۳۵	تغذیه نوزادان کم وزن
۳۷	اثرات ضد یرقان شیر مادر
۳۷	دستور العمل ها
۳۹	مصرف دارو در دوران شیردهی
۴۱	برنامه کارگاہی شیر مادر
۴۲	سوالات کارگروهی

تغذیه با شیرمادر از دیدگاه اسلام

خدای مهربان ترکیب شیرمادر را طوری قرار داده که متناسب با نیازهای طفل در ایام مختلف ترکیب آن اندکی تغییر می کند .

حضرت رسول اکرم (ص) می فرمایند :
برای کودک شیری بهتر از شیرمادرش نیست، یعنی مادر خودش .

پیامبر اکرم (ص) می فرمایند :
خداوند متعال روزی کودک را در پستان مادر قرار داده . خداوند از روزی که مادر، بچه را بر زمین می گذارد برای او روزی متناسب بر حسب تقدیر مقرر فرموده است .

کدام بهتر است ؟

- شیر مادر
- شیر مصنوعی
- شیر دام

شیر مادر

- آلودگی باکتریال ندارد.
- عوامل ضد عفونت دارد.
- فاکتور های رشدی دارد.
- پروتئین کافی دارد و براحتی هضم می شود.
- حاوی اسید های چرب ضروری و آنزیم لیپاز برای هضم است.
- دارای آهن کم اما با جذب خوب است.
- دارای آب و ویتامین کافی است.



شیر دام

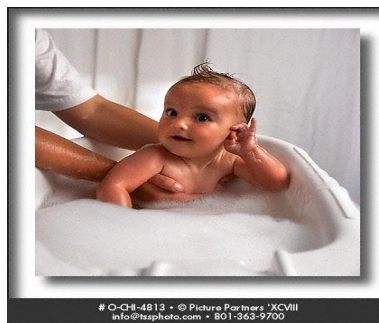
- احتمال آلودگی باکتریال دارد.
- عوامل ضد عفونت ندارد.
- دارای پروتئین بسیار زیاد است که به سختی هضم می شود.
- فاقد اسیدهای چرب ضروری و آنزیم لیپاز است.
- آهن آن کم است و جذب خوبی ندارد.
- ویتامین A و C آن ناکافی است.
- نیاز به آب اضافی دارد.

شیر مصنوعی

- احتمالاً دارای آلودگی باکتریال است.
- عوامل ضد عفونت ندارد.
- فاکتورهای رشدی ندارد.
- پروتئین آن تا حدی اصلاح شده است.
- فاقد اسیدهای چرب ضروری و آنزیم لیپاز است.
- آهن به آن اضافه شده ولی جذب خوبی ندارد.
- ویتامین به آن افزوده شده است.
- به آب اضافی نیاز است.

مطالعات نشان می دهد که احتمال مرگ و میر ناشی از عفونتهای گوارشی و بیماریهای اسهالی در بین شیرخوارانی که منحصراً از شیرمادر تغذیه می کنند تا ۲۵ برابر کمتر از آن دسته از شیرخوارانی است که از شیر خشک تغذیه می کنند .

تغذیه با شیرمادر نه تنها در پیشگیری از بیماریها بلکه در درمان آنها نیز نقش موثر دارد از آن جمله در درمان بیماریهای اسهالی است . درموردی که تغذیه با شیرمادر در جریان اسهال ادامه یافته از حجم مدفوع کاسته شده و حتی حجم محلول **O.R.S** مورد نیاز نیز کمتر بوده



شیرخواران تا پایان شش ماهگی یعنی تا شروع استفاده از غذای کمکی مادامی که منحصراً از شیرمادر استفاده می کنند حتی به آب هم نیاز ندارند و این امر در مطالعات عده ای که در مناطق گرم و خشک جهان هم انجام شده به اثبات رسیده است .

تغذیه با شیرمادر بشدت از احتمال بروز آلرژی ، آسم ، اگزما و غیره می کاهد.

تغذیه با شیرمادر خیلی کمتر موجب چاقی کودک می شود و به شدت از احتمال بروز کاهش دمای نوزادان می کاهد.

مادرانی که فرزند خود را از شیرخود تغذیه می کنند کمتر دچار سرطان پستان و تخمدان می شوند .

تغذیه با شیرمادر منجر به ایجاد رابطه عاطفی مستحکم و دو طرفه بین مادر و فرزند می گردد . مادر و فرزند هر دو کاملاً ارضاء شده و احتمال کودک آزاری خیلی کمتر می شود .

تکامل بینایی ، تکلم و راه افتادن کودکانی که از شیر مادر تغذیه نموده اند خیلی سریعتر صورت پذیرفته و این قبیل کودکان در آینده از تعادل روانی مناسبتری برخوردارند.



● جنبه های تغذیه ای شیر مادر

لاکتوز :

لاکتوز کربوهیدرات عمده شیر است که در شیرانسان بیشتر از سایر حیوانات وجود دارد. لاکتوز شیر مادر تامین کننده حدود ۴۰٪ نیازهای انرژی است .

چربیها :

مهمترین منبع انرژی در شیر مادر چربی است که کمترین مقدار آن ۶ صبح بوده که به تدریج افزایش می یابد و ۲ بعد از ظهر به حداکثر می رسد .

تری گلیسیریدها که مهمترین چربی شیرمادر هستند به آسانی توسط لیپاز به اسید های چرب آزاد و گلیسرول تبدیل می شوند .

چربی شیرمادرانی که نوزاد نارس بدنیا می آورند تا ۳۰٪ از شیرمادرانی که نوزاد رسیده بدنیا می آورند بیشتر است .

ویتامینها و مواد معدنی :

میزان دریافت شیرخوار از ویتامینهای محلول در چربی می تواند بطور محسوس متغیر باشد .

ویتامین E به میزان زیادی در کلستروم و شیر مادر وجود دارد .

شیر مادر حاوی ویتامین K به مقدار کافی و با جذب خوب است اما به علت مصرف حجم کم شیر در روزهای اول تولد مقدار آن کافی نیست و لازم است جهت جلوگیری از خونریزیهای نوزادی تزریق شود .

با وجود کم بودن مقدار آهن شیرمادر، اما جذب آن بسیار خوب است و تا حدود ۷۰٪ (یا حتی ۹۰٪) آن به مصرف شیرخوار می رسد درحالی که جذب آهن شیرگاو خیلی ناچیز بوده و فقط تا ۱۰٪ مورد استفاده شیرخوار است لذا کم خونی در شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه می شوند تا قبل از یکسالگی نادر است اما در شیرخوارانی که با شیرگاو تغذیه می شوند اغلب مشاهده می گردد. آهن اضافه شده به شیرخشکها نیز بخوبی جذب نمی شود و همیشه کم خونی در این شیرخواران قابل پیشگیری نیست.

جذب کلسیم شیرمادر به دلیل وجود نسبت بالای کلسیم به فسفر (۲ به ۱) بهتر از شیرگاو است.

قرار گرفتن شیرخوار در معرض آفتاب بطور برهنه به مدت ۱۰ دقیقه و یا فقط سرو دستها بمدت ۳۰ دقیقه نیاز ویتامین D یک هفته او را تامین می کند.

کلستروم یا آغوز، شیر غلیظ و زرد رنگی که پستانها در ۳-۲ روزاول پس از زایمان تولید می کنند در مقایسه با شیری که پس از آن تولید می شود دارای مقدار بیشتری پروتئین، ویتامینهای محلول در چربی (A, E, K) و برخی مواد معدنی مثل سدیم و روی و مقدار کمتری چربی، لاکتوز و ویتامینهای محلول در آب است.

شیری که در ابتدای هر وعده تغذیه با شیرمادر ترشح می شود **شیر پیشین** نام دارد که حاوی مقدار زیادی پروتئین، لاکتوز و آب می باشد و اغلب آبی رنگ و همچنین آبکی بنظر می رسد و ممکن است مادر نگران شده و شیرخود را رقیق تصور کند اما به تدریج که شیرخوار به مکیدن ادامه می دهد **شیر پسین** ترشح می شود که چربی آن ۳ برابر بیش از شیر پیشین و غنی از انرژی و سفید رنگ است. شیرخوار باید این شیر را به مقدار کافی دریافت نماید.



جنبه های ایمنو لوژیک شیر مادر

-توجه:

- در شیرخوارانی که از شیرمادر تغذیه می کنند به علت متابولسیم بهتر کلسترول مشکل افزایش کلسترول در بزرگسالی و احتمال خطر ابتلاء به بیماریهای قلبی - عروقی کمتر است.

- ترکیب شیر مادر همراه با رشد شیرخوار تغییر پیدا می کند چربی شیرمادر در شروع هر وعده شیر کمتر است و سپس میزان آن تدریجاً بیشتر می شود این تغییرات کمک بزرگی به سیر نگهداشتن شیرخوار می کند.

- شیرخوارانی که از شیر مادر تغذیه می کنند کمتر دچار مشکلات دندانی ناشی از پستانک و تغذیه مصنوعی می شوند.

- درجه هوش شیرخواری که با شیرمادر تغذیه می شوند بالاتر از شیرخواری است که بطور مصنوعی تغذیه می شوند.

● زهرا یک ماهه است. مادرش عقیده دارد هنگام شیر دادن نباید از یک سینه کامل به کودک شیر داد و کودک باید به مقدار کم از هر دو سینه شیر بخورد. نظر شما چیست؟

شیری که در ابتدای هر وعده شیر دهی از پستانها خارج می شود شیر پیشین است و شیر پسین شیری است که در انتهای هر وعده شیر دهی از پستانها خارج می شود. شیر پسین بعلت چربی بیشتر سفید تر از شیر پیشین است بنابراین در تغذیه با شیر مادر باید به کودک اجازه داد تا شیر چرب نهایی را دریافت کند. شیر پیشین آبکی تر است و حاوی مقادیر فراوان پروتئین، لاکتوز و سایر مواد مغذی است بنابراین شیر پیشین نیاز کودک به آب را بر طرف کرده و کودک تا شروع تغذیه تکمیلی به آب نیاز ندارد.



● مادر زهرا تازه زایمان کرده است او معتقد است که شیر روزهای اول تولد باید دور ریخته شود نظر شما چیست؟

تغذیه انحصاری

یعنی شیر خوار فقط با شیر مادر تغذیه شود و هیچ نوع ماده غذایی و یا آشامیدنی نظیر آب به او داده نشود. البته دادن قطره ویتامین از ۱۵ روزگی مجاز است.

تغذیه غالب

یعنی شیر خوار با شیر مادر تغذیه می شود اما آب یا نوشیدنیهای دیگر نظیر چای نیز به او داده می شود.

تغذیه کامل با شیر مادر

تغذیه با شیر مادر خواه بصورت انحصاری یا تغذیه غالب.

تغذیه با بطری

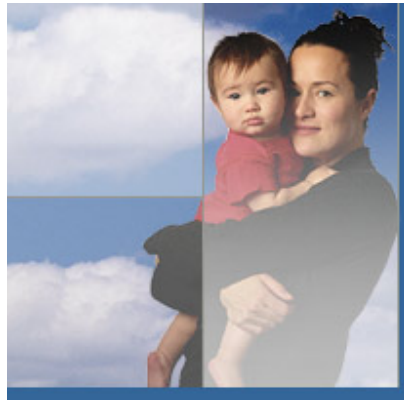
تغذیه کودک با بطری حتی اگر شیر مادر باشد.

تغذیه مصنوعی

تغذیه کودک با شیر مصنوعی

مسابقه

● آیا می دانید اصطلاح **BoNDING** به چه معناست ؟



آناتومی و فیزیولوژی پستان

شیر چگونه تولید و ترشح می شود؟ چه عواملی در تولید و ترشح شیر موثر است ؟

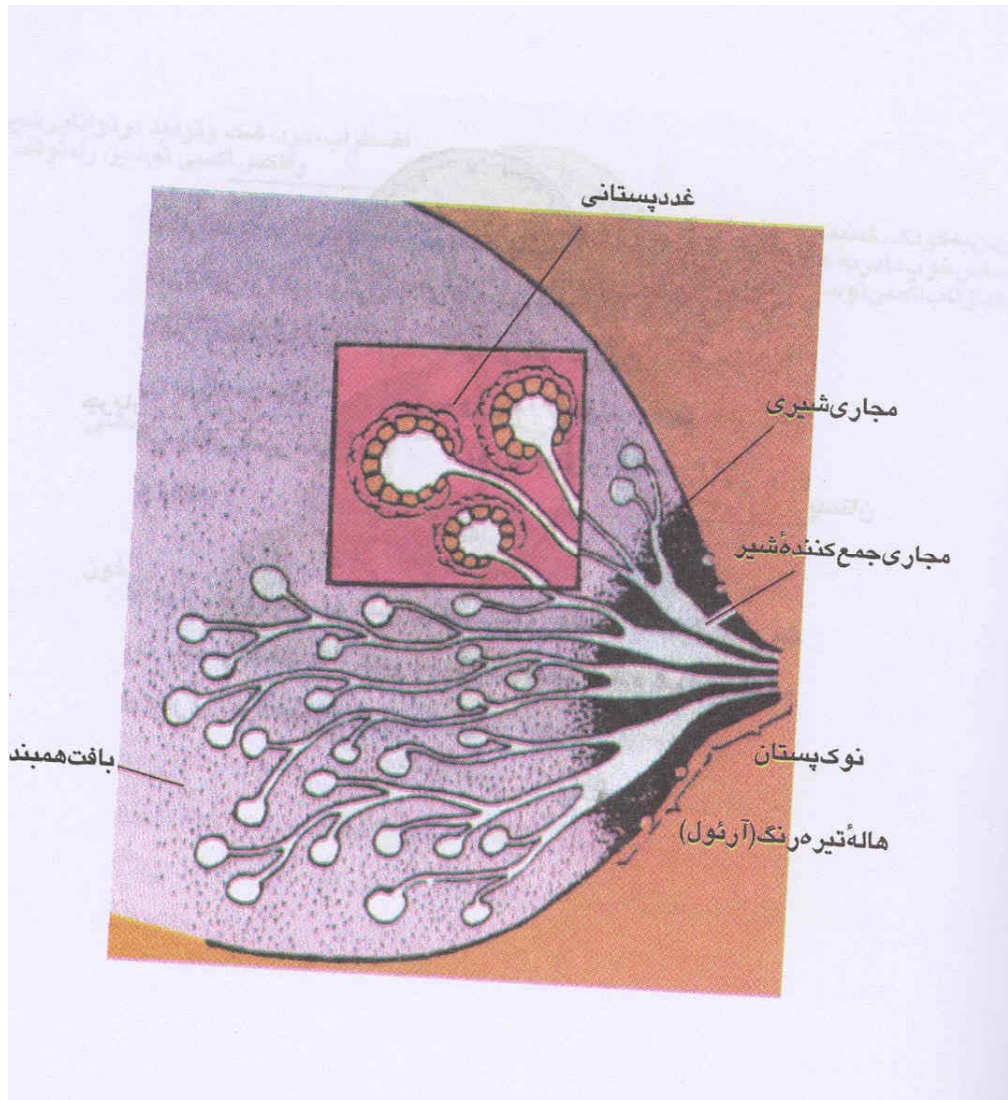
آناتومی پستان

بخشی از پستان را بافت غده ای و بخشی را بافت همبند تشکیل می دهد که تولید شیر توسط بافت غده ای است که بوسیله داکتها یا مجاری شیر بطرف نوک پستان هدایت می شود. پستان دارای ۲۰-۱۵ لوب است که به لوبولها تقسیم شده و شامل آلئول و داکتها می شوند. هاله دور نیپل آرئول نامیده میشود که سینوسهای لاکتی فروس که برای ذخیره شیر بوجود آمده اند زیر آن قرار می گیرند.

نقش هورمونها در تولید شیر :

پرولاکتین (هورمون تولید کننده شیر)

این هورمون از بخش قدامی هیپوفیز ترشح می شود . پرولاکتین باعث تحریک تعدادی از حوادث بیوشیمیایی که برای تولید شیر ضروری هستند می شود.



نوک پستان با مکیدن تحریک می شود و هیپوفیز در پاسخ به این تحریک پرولاکتین ترشح می کند که با جریان خون به پستان رسیده و موجب تولید شیر می گردد این وقایع از تحریک تا تولید شیر رفلکس پرولاکتین یا تولید شیر نام دارد .

هر عاملی که موجب کاهش مکیدن شیرخوار می گردد رفلکس پرولاکتین را مختل می نماید مثل تغذیه با بطری ، استفاده از پستانک ، مصرف داروهای مسکن و آرام بخش .

نشانه های فعال بودن رفلکس اکسی توسین عبارتند از :

احساس فشار در پستانها ، جریان یافتن شیر از پستان هنگام فکر کردن به شیرخوار ، خیس شدن پستان دیگر در هنگام تغذیه شیرخوار ، احساس درد رحمی ، بلع منظم شیرخوار و دیدن شیر در گوشه دهان او .

توجه :

احساس درد ، ترس ، تردید و نگرانی و عدم اعتماد به نفس مادر در توانایی خود نسبت به شیردهی رفلکس اکسی توسین را مهار می نماید . در عوض احساسات خوب مادر مثل اعتماد بنفس ، فکر کردن به شیرخوار ، دیدن و شنیدن صدای او این رفلکس را کمک می کنند .

در طول خواب شبانه پرولاکتین سرم به بالاترین غلظت خود می رسد ۱۰-۶ دقیقه بعد از شروع خواب پرولاکتین بالا رفته و در طی ساعات اول بعد از بیداری غلظت پرولاکتین سرم به سرعت پایین می آید و در ساعات آخر صبح ۹-۱۱ میزان آن به پایین ترین غلظت خود می رسد . در طی حاملگی هم پرولاکتین در خواب بیشتر آزاد می شود .

توجه :

پرولاکتین هورمون کلیدی تولید شیر می باشد و برای شروع تولید شیر ضروری است .

اکسی توسین :

اکسی توسین در تولید شیر نقش دارد اکسی توسین ممکن است باعث آزاد شدن هورمونهایی مثل هورمون رشد و پرولاکتین از هیپوفیز قدامی شود .

توجه :

عوامل روانی و آزاد شدن اکسی توسین در آزاد شدن پرولاکتین موثر نمی باشد .

شیر چگونه می آید:

چند روز بعد از زایمان سینه ها خالی هستند و فقط مقدار کمی کلاستروم تولید می کنند. بعد از چند روز سینه ها پر می شوند و مقادیر زیادی شیر تولید می کنند که به اصطلاح می گوئیم شیر آمده است گاهی اوقات بعد از دو روز شیر می آید گاهی یک هفته طول می کشد تا شیر بیاید .

اگر به نوزاد اجازه داده شود هر وقت که بخواهد بلافاصله بعد از زایمان از سینه بمکد این اتفاق سریعتر رخ می دهد به این مسئله تغذیه بر اساس تقاضا گفته می شود .

سومین رفلکس مهم برای شیر دهی که در خود پستان وجود دارد تاثیر تخلیه پستان است اگر پستان پر باقی بماند حتی با وجود رفلکسهای پرولاکتین و اکسی توسین نیز تولید شیر متوقف خواهد شد.

مکیدن شیرخوار هر سه رفلکس را تحت کنترل دارد.

تغذیه با شیر مادر معمولاً می تواند با موفقیت انجام شود چنانچه :

- مادر بخواهد و احساس خوبی در باره آن داشته باشد

- شیرخوار در وضعیت صحیح پستان را بمکد

- شیر خوار بطور مکرر و هر زمان که مایل است تغذیه شود .

شیر دادن چه تاثیری روی شکل پستان دارد؟

شکل پستان تحت تاثیر ارث ، سن و حاملگی می باشد. تولید شیر اثر حداقل روی پستان دارد خانمی که زایمان نکرده است ممکن است زودتر از خانمی که چندین بار وضع حمل کرده و بچه هایش را شیر داده شکل سینه اش را از دست بدهد تاثیر شیر دهی بر شکل سینه ها موقتی است . نوزادانی که خیلی زود تغذیه می شوند ، مکیدن در وضعیت صحیح را راحت تر می آموزند و بمدت طولانی تری با شیرمادر تغذیه می شوند و احتمال اینکه با مشکلاتی مواجه شوند که منجر به توقف تغذیه آنها با شیرمادر در هفته های اول تولد گردد ، کمتر است.

تغذیه نوزادان با سایر مایعات خطرات چندی را برای آنها به همراه دارد ، از جمله :

- ممانعت از تغذیه نوزاد با کلستروم بعنوان اولین تغذیه و اولین واکسن.
 - افزایش احتمال ابتلا به عفونتها در نوزادان : نظیر اسهال ، عفونت و مننژیت.
 - افزایش احتمال بروز عدم تحمل شیر و تشدید سایر آلرژیها ، نظیر آسم و اگزما.
 - تداخل با اشتهای شیرخوار به علت کاهش میل مکیدن او.
 - تداخل با مکیدن و در نتیجه ایجاد مشکل در برقراری جریان شیرمادر و قصد مادر در شیردهی .
- به هر حال مطالعات بسیاری ثابت نموده است که هیچ نوع ماده غذایی بجز شیرمادر نباید به نوزاد داده شود ، مگر آنکه یک نیاز پزشکی وجود داشته باشد.

توجه داشته باشید که :

مهمترین عامل در افزایش تولید شیر ، مکیدنهای مکرر پستان توسط شیر خوار است .



هم اتاقی مادر و کودک

اولین تغذیه با شیر مادر و ده اقدام در شیر دهی موفق

زمان پس از تولد مراحل بحرانی در موفقیت تغذیه با شیر مادر است. بهترین زمان برای شروع تغذیه با شیر مادر بلافاصله پس از تولد است. شیر خوار باید هر زمان که مایل است در روز و شب با شیر مادر تغذیه شود. تعداد دفعات تغذیه در شیر خواران متفاوت است اما نوزاد در هفته های اول باید حد اقل ۸ تا ۱۲ بار در ۲۴ ساعت تغذیه شود. طول مدت تغذیه در هر وعده باید با توجه به درخواست شیر خوار باشد و نباید توسط مادر زمانبندی شود.

مزایای هم اتاقی مادر و کودک و تغذیه شیر خوار بر حسب تقاضا

- کمک به استحکام پیوند عاطفی و تغذیه با شیر مادر
- برقراری زودتر جریان شیر مادر
- افزایش اعتماد به نفس مادر در ارتباط تغذیه با شیر مادر
- تداوم شیر دهی به مدت طولانی تر
- کاهش مشکلات نظیر احتقان پستان جهت مادر



اقدامات دهگانه برای نیل به تغذیه موفقیت آمیز کودک با شیر مادر

- سیاستی مدون در ارتباط با تغذیه با شیر مادر وجود داشته باشد و کلیه کارکنان بهداشتی درمانی از سیاست مزبور مطلع باشند.
- کلیه کارکنان بهداشتی درمانی در کسب مهارتها جهت اجرای این سیاست آموزش ببینند.
- کلیه زنان باردار نسبت به مزایا و روش تغذیه کودک با شیر مادر بخوبی آگاه باشند .
- به کلیه مادران کمک شود تا تغذیه نوزاد را با شیر خود ظرف نیم ساعت اول تولد شروع نمایند.
- روش تغذیه کودک با شیر مادر و چگونگی تداوم شیردهی را به مادران بیاموزند بطوریکه حتی در موارد اضطراری که آنان برای مدتی مجبور به جدایی از کودک خود می شوند چگونگی تداوم شیر دهی را بدانند .
- از دادن هر نوع غذا یا آشامیدنی (حتی آب) به نوزادان مطلقا جلوگیری نمایند .
- با اجرای کامل برنامه هم اتاقی مادر و نوزاد به مادران و نوزادان اجازه دهند که شبانه روز در کنار هم باشند .
- مادران را تشویق به تنظیم فواصل و دفعات تغذیه با شیر خود بر حسب نیاز و تقاضای کودک کنند.
- دادن پستانک به شیر خواران و تغذیه آنان با بطری منع شود .
- تشکیل گروههای حمایت تغذیه با شیر مادر تشویق شده و مادران موقع خروج از بیمارستان به آنان ارجاع داده شوند.

روش صحیح شیر دهی

برای توفیق در امر شیر دهی باید وضعیت مادر مناسب باشد ، نوزاد به حد کافی به مادر نزدیک باشد و نوزاد به شیوه درست پستان را به دهان بگیرد.

روش صحیح گرفتن پستان

مادر باید چهار انگشت دست خود را زیر پستان و شست را بالای آن نگه دارد و نوک پستان را به لبهای نوزاد بمالد تا اینکه نوزاد دهان خود را باز کند و مادر او را سریع و با ملایمت به طرف پستان آورد به نحوی که نوک پستان و قسمت عمده هاله پستان در دهان شیر خوار قرار گیرد .در گذشته مادران پستان خود را بین دو انگشت اشاره و میانی نگه می داشتند که این روش باعث رانده شدن سینوسهای شیر به عقب شده و نوزاد نمی تواند مقدار کافی هاله را به دهان بگیرد. همچنین فشار انگشتان با مسدود کردن مجاری شیری مانع جریان کامل شیر می شوند.



● زهرا خانم با کودک ۳ ماهه اش به شما مراجعه کرده است. او میگوید علی رغم تغذیه مکرر شیر خوار با سینه علاوه بر احساس درد در سینه ها کودک او نیز گرسنه است . او می گوید مواظب است که نوک سینه را در دهان کودک قرار دهد و هنگام شیر خوردن صدای ملچ ملوچ شیر خوار را بشنود . بنظر شما مشکل چیست ؟



نشانه های وضعیت درست شیر خوردن

- تمام بدن شیر خوار روبروی مادر و در تماس نزدیک با بدن اوست.
- صورت شیر خوار روبروی پستان مادر قرار دارد .
- چانه شیر خوار روی پستان مادر قرار دارد .
- دهان کاملاً باز است و لب پایین او بطرف خارج برگشته است .
- قسمتی از هاله پستان در بالای لب فوقانی و قسمت بسیار کمی از هاله در زیر لب تحتانی او قابل دیدن است .
- مکیدنهای آرام و عمیق است .
- صدای قورت دادن شیر بخوبی شنیده می شود .
- گونه های شیر خوار گرد و برآمده است .
- شیر خوار پس از سیر شدن خودش پستان را رها می کند و نوک پستان در اینحال کشیده تر از معمول است .
- مادر هیچگونه دردی هنگام شیر دادن احساس نمی کند .

علل ناکافی بودن شیر مادر

- بنظر شما دلایلی مانند کوچک بودن پستانها ، نرم بودن آنها ، نداشتن شیر کافی در خویشاوندان ، گریه نوزاد ، مکیدن انگشتان و یا خوب نخوابیدن شیر خوار شاخص های مناسبی برای کافی نبودن شیر مادر است ؟

این جمله را بخوانید:

مکرر	وزن	مادر	می باشد
	افزایش		شیر بودن
شیر خوار			مهمترین شاخص کافی

علل کافی نبودن شیر

علل رایج :

- عدم تکرر شیر دهی

- شیر دهی کوتاه و با عجله (شما بگوئید چرا ؟)
- زمان شروع یا چگونگی تغذیه تکمیلی
- سر در گمی شیر خوار (چگونه)
- وضع بد شیر دهی
- شیر ندادن در شب (بنظر شما چرا ؟)

علل احتمالی :

- مصرف بسیار کم غذا یا مایعات توسط مادر در دوران شیر دهی (بنظر شما این مسئله روی حجم شیر تاثیر می گذارد یا ترکیب شیر ؟)
- کار زیاد و خستگی مادر
- بیماری شدید مادر ، کشیدن زیاد سیگار ، شرم از شیر دهی
- بد مکیدن شیر خوار
- بیماری شیر خوار از قبیل عفونت تنفسی

گریه و بی قراری شیر خوار

آیا گرسنگی تنها دلیل گریه شیر خوار است ؟

گر چه گرسنگی شیر خوار یکی از مهم ترین دلیل گریه اوست اما تنها دلیل نمی باشد .
 خیس و کثیف بودن شیر خوار ، گرما یا سرمای محیط ، لباس نامناسب ، وجود فشار یا سنجاق در لباس یا کهنه شیر خوار، سرو صدا و ازدحام اطرافیان از دلایل شایع گریه کودک است .
 گاهی علت گریه شیر خوار بخصوص در سنین ۱/۵ تا ۴ ماهگی قولنج شکمی است که شیر خوار بدون دلیل روشنی شروع به گریه و بی قراری کرده و مرتباً پاها را روی شکم جمع و گاز دفع می کند .

- برای رفع قولنج شکمی چه می توان کرد ؟



شیر دهی و فاصله گذاری

شیر دهی و فاصله گذاری بین فرزندان

مکیدن پستان توسط شیر خوار با کاهش ترشح هورمون **GNRH** منجر به کاهش **LH** و **FSH** شده و در نتیجه از تخمک گذاری جلوگیری می کند .

در صورت وجود شرایط زیر، شیر دهی در بعضی از افراد می تواند روش محافظتی در برابر بارداری باشد :

- کمتر از ۶ ماه از زایمان گذشته باشد
 - مادر هنوز عادت ماهیانه نشده باشد
 - تغذیه بطور کامل و انحصاری با شیر مادر باشد .
- بنظر شما از میان ۳ شاخص بیان شده کدام مهمتر است ؟
- اولویت استفاده از روشهای پیشگیری در خانمهای شیر ده**
- استفاده از روشهای غیر هورمونی شامل :
 - **JUD** ، او یا اگر تعداد فرزندان کافی است بستن لوله در زن یا مرد پیشنهاد می شود .
 - استفاده از روشهایی که فقط حاوی پروژسترون است شامل :
 - قرص شیر دهی ، آمپول و نور پلانت

تغذیه تکمیلی

بهترین زمان برای شروع غذای کمکی پایان ۶ ماهگی است چرا ؟

- بعد از ۶ ماهگی شیر مادر به تنهایی قادر به رفع نیاز های شیر خوار نمی باشد .
- در این سن ذخیره آهن بدن شیر خوار به حد اقل می رسد .
- دستگاه گوارش شیر خوار آمادگی پذیرش غذای نیمه جامد را دارد .
- در این سن دندان در آوردن ، از بین رفتن رفلکس بیرون راندن غذا همراه با قدرت نشستن و گردن گرفتن ، شیر خوار را جهت پذیرش غذای کمکی آماده می کند .

خصوصیات غذای کمکی مناسب

- دارای حجم کم و انرژی زیاد باشد
- نرم بوده و هضم آن آسان باشد
- قابل تهیه و در دسترس باشد
- تازه ، پاکیزه و بهداشتی تهیه شود.
- کاملاً پخته و بعد از خنک شدن مصرف شود
- امکان استفاده از آن در حجم کم و به دفعات وجود داشته باشد.

اصول مهم در تغذیه تکمیلی

- در سال اول زندگی باید بعد از تغذیه شیر خوار با شیر مادر به او غذای کمکی داده شود و هرگز قبل یا در فواصل تغذیه با شیر مادر از غذای کمکی استفاده نشود .
- از یک نوع ماده غذایی ساده شروع شود و کم کم به مخلوطی از چند نوع افزایش یابد .
- از یک قاشق مربا خوری شروع و به تدریج بر مقدار آن اضافه شود .
- مواد غذایی چه از نظر نوع و چه از نظر مقدار باید به تدریج به غذای شیر خوار اضافه شود .
- بین اضافه کردن مواد غذایی مختلف ۷-۵ روز فاصله باشد (چرا ؟)
- ابتدا غذا ها باید نسبتاً رقیق و غلظت آنها کمی بیشتر از شیر مادر باشد و به تدریج بر غلظت آنها افزوده شود .
- تنوع در غذای کمکی رعایت شود .

نحوه شروع غذای کمکی

- هفته اول ماه هفتم : فرنی آرد برنج
- هفته دوم ماه هفتم : حریره بادام
- دو هفته آخر ماه هفتم : سوپ
- دو هفته اول ماه هشتم : زرده تخم مرغ
- دو هفته آخر ماه هشتم : ماست و اضافه کردن جو ، بلغور گندم ، رشته فرنگی به سوپ
- دو هفته اول ماه نهم : اضافه کردن حبوبات به سوپ
- دو هفته آخر ماه نهم : استفاده از آبمیوه

- دو هفته اول ماه دهم : استفاده از میوه
- دو هفته آخر ماه دهم : استفاده از کته نرم به همراه گوشت
- ماه یازدهم و دوازدهم : استفاده از تنوع غذایی در تهیه سوپ یا کته ، پوره و ...

توجه

- با شروع غذای کمکی دادن آب جوشیده خنک شده به شیر خوار لازم است .
- در هنگام پخت سوپ سبزیها باید در آخرین لحظات پخت سوپ اضافه شود .
- اسفناج تا یکسالگی مجاز نبوده و نباید به سوپ شیر خوار اضافه شود .
- غذاهای زیر تا پایان یکسالگی نباید مصرف شوند :
- شما نام ببرید ؟



- شیر گاو
- سفیده تخم مرغ
- انواع توت ، کیوی ، آلبالو ، گیلان ، خربزه
- بادام زمینی
- میگو
- نمک ، فلفل و ادویه جات
- اسفناج و کلم
- عسل (شما بگویید چرا ؟)

مسابقه

کدام دارو در شیر دهی ممنوع است ؟

- - پروپانولول
- - مترونیدازول در دوز واحد و قوی
- - هپارین



تغذیه مادر در دوران شیر دهی

● حجم شیر مادر در طول دوران شیر دهی تغییرات فراوانی می کند. با توجه به نتایج تحقیقات بنظر می رسد که رژیم غذایی نامناسب که سوء تغذیه های مزمن و شدید مادر را به همراه دارد روی حجم شیر مادر تاثیر کمی دارد اما در کیفیت شیر تغییری نمی دهد .

مایعات و شیر مادر

● مادران بطور طبیعی در دوران شیر دهی احساس تشنگی دارند که خود باعث افزایش دریافت مایعات می گردد. زمانی که از میزان مایعات دریافتی مادر کاسته می شود قبل از کم شدن حجم شیر ، حجم ادرار مادر کاهش می یابد. در کم آبی های حاد و شدید بعد از کم شدن حجم ادرار حجم شیر نیز کاسته می شود .

پروتئین و شیر مادر

● در بین اسید های آمینه در شیر مادر اسید آمینه ای است که به مقدار زیاد در بافتهای مغز نوزاد موجود می باشد و این اسید آمینه در رشد مغزی نوزاد و شیر خوار بسیار مهم است.

● تحقیقات نشان داده است پروتئین شیر مادر در مادرانی که رژیمهای کم پروتئین یا رژیمهایی با کیفیت پایین پروتئین دارند تغییر چندانی ندارد.

● سوء تغذیه اثر بسیار کمی بر روی کمیت و کیفیت پروتئین موجود در شیر مادر دارد.

چربیها و شیر مادر

● چربیهای موجود در شیر مادر مهمترین منبع انرژی برای نوزاد و شیر خوار می باشد .

● مقدار کل چربی در شیر مادر از یک مادر به مادر دیگر و حتی در زایمانهای متعدد و فصول مختلف سال تغییر می نماید .

● شیر ترشح شده در اولین دقایق تغذیه چربی بسیار کم و شیر ترشح شده در انتهای تغذیه شیر خوار ۳ برابر میزان اولیه چربی دارد .

● میزان کلسترول شیر مادر از سایر شیر ها بیشتر است که این کلسترول باعث می شود :

● مقدار لازم و کافی کلسترول برای رشد سریع سیستم اعصاب مرکزی برای سنتز میلین در دوران نوزادی فراهم شود .

● باعث تکامل سیستم آنزیمهایی که برای متابولیسم و کاتابولیسم کلسترول لازم است میشود .

● میزان کالری مورد نیاز شیرخوار که باید از طریق شیر مادر تامین گردد در مادران مبتلا به سوء تغذیه شدید که ذخیره چربی آنها کم شده کاهش می یابد.

- ویتامینهای محلول در چربی توسط چربیها به شیر مادر منتقل می شود .
- میزان ویتامین A و D شیر مادر تا زمانی که واقعا بدن مادر از ذخائر این دو ویتامین تخلیه نشده باشد تغییر نمی نماید .
- **توجه :**
- 30 دقیقه آفتاب در هر هفته به شرط اینکه شیر خوار فقط با کهنه باشد و ۲ ساعت با لباس بدون کلاه می تواند غلظت ۲۵ هیدروکسی ویتامین D را در حد مینیمم مورد احتیاج شیر خوار حفظ نماید .
- مواد اسیدی موجود در رژیم غذایی مادر اثری روی تغییر PH او ندارد. در غذاهای بودار مانند سیر این بو توسط چربیهای شیر وارد شیر مادر شده و بعضی شیر خواران به آن حساسیت دارند.
- تعدادی از شیر خواران تحمل بعضی از رژیمهای غذایی مادر را ندارند از جمله :
- سیر ، پیاز ، کلم ، شلغم ، لوبیا ، هندوانه ، زرد آلو و...
- اگر مادر به این موارد مطمئن است باید از خوردن آن غذا خودداری کند.



● مشکلات شایع دوران شیر دهی

- زهرا خانم می گوید که هنگام شیر دادن پستانهایش درد ناک است . او برای رعایت بهداشت پس از هر بار شیر دهی سینه هایش را با آب و صابون می شویند. وقتی روش شیر دهی زهرا خانم را نگاه می کنید متوجه می شوید که فقط نوک پستان در دهان شیر خوار قرار دارد و مکیدنهای او سطحی است .
- تشخیص ؟ علت ؟ راه حل ؟

زخم و شقاق نوک پستان

● علائم:

- شیر دهی درد ناک
- خشک و شکننده شدن پوست پستان

● علل:

- وضعیت نادرست شیر دهی
- مصرف صابون ، کرم ، مواد ضد عفونی کننده و شستشوی مکرر پستان
- کشیدن پستان از دهان شیر خوار

● درمان:

- اصلاح وضعیت شیر دهی
- قرار دادن یک قطره شیر انتهایی روی زخم یا محل شقاق و در معرض نور و هوا قرار دادن محل ضایعه
- استفاده از سشوار روزی ۳ تا ۵ بار ، هر بار ۳ تا ۵ دقیقه و با فاصله ۱۸ سانتی متری از محل شقاق

● توجه

شقاق و زخم پستان راه مناسبی برای ورود میکروبها به داخل نسج پستان است لذا باید سعی نمود از بروز آن جلوگیری شود .



زهرا خانم می گوید هر دو پستانش متورم و دردناک هستند . شیر خوارش را برای اولین بار در روز سوم که احساس می کرد شیر دارد شیر داده است . اکنون او ۶ روزه است شیر خوار او شیر می خورد ولی چون مادر درد دارد به او اجازه مکیدن طولانی نمی دهد . ضمناً شیرش بخوبی روزهای قبل جاری نمی شود .
تشخیص ؟ علت ؟ راه حل ؟

احتقان

● علائم:

- پستانها دردناک و متورم هستند .
- پستانها سفت بوده و نوک آنها براق یا به رنگ قرمز می باشد.
- شیر جریان ندارد .
- ممکن است تا ۲۴ ساعت تب وجود داشته باشد.
- احتقان معمولا دو طرفه است و مادر احساس سلامت می کند .

● علل:

- فراوانی شیر
- تاخیر در شروع تغذیه با شیر مادر
- خوب نگرفتن پستان
- عدم تخلیه مکرر شیر
- محدود کردن زمان شیردهی

● درمان:

- درمان اصلی احتقان همان تخلیه شیر است .
 - دوش آب گرم یا کمپرس گرم روی پستان قبل از شیر دهی جهت تحریک رفلکس اکسی توسین
 - کمپرس سرد پستان پس از شیر دهی جهت کاهش ورم
 - ماساژ گردن و پشت و ماساژ ملایم پستانها
 - آرامش مادر
- بهترین راه پیشگیری از احتقان شروع تغذیه با شیر مادر بلافاصله پس از زایمان و وضعیت صحیح شیر دهی است .

زهره خانم می گوید که از دیروز پستان سمت راست او درد ناک شده است و احساس یک توده حساس در پستان می کند . تب ندارد و حال عمومی اش خوب است . او از سینه بند های قدیمی اش که تنگ شده اند استفاده کرده است . شیر خوار او شبها ۶ تا ۷ ساعت بدون اینکه تغذیه شود می خوابد . در هنگام مکیدن پستان چانه شیر خوار با پستان مادر تماس دارد ، دهان او کاملا باز است و عمیق و آرام می مکد .
تشخیص ؟ علت ؟ راه حل ؟

انسداد مجاری

● علائم:

- لمس توده در پستان
- درد پستان
- قرمزی موضعی
- مادر تب ندارد و حال عمومی او خوب است
- انسداد مجاری معمولاً یکطرفه است .

● علل:

- خارج نشدن شیر از قسمتی از پستان به هر دلیلی
- ضربه به پستان - شقاق نوک پستان
- استرس و کار بیش از حد

● درمان:

- تخلیه کامل پستان و تغذیه مکرر با شیر مادر
- ماساژ ملایم بطرف نوک پستان و کمپرس آبگرم
- اگر مشکل فوق بیش از ۲۴ ساعت ادامه یابد نیاز به درمان اضافی دارد .



#0CHI4661 • © Picture Partners/YCVII • info@tssphoto.com

زهرا خانم می گوید از ۳ روز پیش یک توده درد ناک در پستان چپ خود احساس می کند که این توده بسیار حساس می باشد. زهرا خانم تب دارد و اصلا حالش خوب نیست. شیرخوار او شبها شیر می خورد. زهرا خانم کارمند است و فرصت نمی کند که در طی روز شیر خوارش را شیر بدهد یا شیرش را بدوشد. تشخیص؟ علت؟ راه حل؟

ماستیت

- وقتی شیر در قسمتی از پستان بدلیل انسداد مجرا یا احتقان باقی بماند توقف شیر گفته می شود اگر این شیر تخلیه نشود سبب التهاب پستان می شود که ماستیت غیر عفونی می گویند. در صورتیکه عوامل بیماریزا از جمله باکتریها هم به آن اضافه شود ماستیت عفونی بوجود خواهد آمد.
- علت ماستیت غیر عفونی برگشت شیر به بافتهای اطراف سلولهای تولید کننده شیر و مجاری شیر است.

عوامل:

- ضربه به پستان، تاخیر در شیر دهی، وضعیت نادرست شیر دهی، عدم تخلیه ناکافی پستان، فشار لباس

علائم:

- درد، تورم و قرمزی موضعی و شدید، تب
- ماستیت معمولا دو طرفه است.

درمان:

- تغذیه مکرر شیر خوار حتی با پستان مبتلا
- دوشیدن شیر
- استفاده از کمپرس گرم و ضد درد برای تسکین درد
- استراحت مطلق
- استفاده از آنتی بیوتیک مناسب بمدت ۱۰ روز (اریترومایسین)

آبسه پستان

علت:

- تاخیر در درمان یا درمان نا کافی ماستیت

علائم:

- درد، قرمزی، تورم

● درمان :

- آبسه نیاز به جراحی و تخلیه چرک دارد . اگر آبسه به مجاری شیر سر باز نکرده باشد تغذیه شیر خوار با پستان مبتلا منعی ندارد. پس از جراحی و تخلیه چرک اگر محل شکاف دور از نوک پستان باشد شیر دادن ادامه می یابد ولی اگر نزدیک به نوک پستان باشد تغذیه از پستان دیگر که سالم است ادامه یافته و شیر پستانی که جراحی شده باید دوشیده و دور ریخته شود .
- شیر خوار زهرا خانم ۳ ماهه است او می گوید که نوک پستانهایش زخم است . مکررا نوک پستانهایش زخم می شده و بهبود می یافته تا اینکه هفته های پیش دچار ماستیت شدید شده است . ماستیت او پس از درمان با آنتی بیوتیک خوب شده ولی هر بار شیر خوارش شیر می خورد احساس یک درد شدید شبیه فرو رفتن سوزن به عمق پستانهایش می کند .
عامل درد نوک پستان ؟ درمان ؟

برفک نوک پستان

● علائم :

- درد پستان بصورت احساس سوزش یا فرو کردن سوزن به داخل پستان
- پوست ناحیه مبتلا قرمز ، براق ، پوسته پوسته و نوک پستان کمی کم رنگ تر می شود .
- گاهی شیر خوار و مادر هر دو مبتلا به برفک دهان هستند .

● درمان :

- کرم نیستاتین جهت مادر :
- روزی ۴ بار به مدت ۷ روز
- سوسپانسیون نیستاتین :
- روزی ۴ بار هر بار یک میلی لیتر در دهان او ریخته می شود . مدت درمان معمولا ۷ روز است .

مادران شاغل و شیردهی

دوشیدن شیر و ذخیره سازی آن

- به نظر شما زنان شاغل قادر به شیر دهی هستند ؟
- آیا شیر دوشیده مادر قابل فریز شدن می باشد ؟
- اگر بلی چگونه ؟

کارکنان بهداشتی - درمانی در مشاوره (قبل از زایمان) با مادران شیردهی که مایل به کار هستند بسیار نقش دارند.

- تشویق مادران شاغل به تداوم تغذیه با شیرمادر.
- بحث در مورد روشهای مراقبت کودک، مرخصی، فرصتهای شیردهی و کار نیمه وقت.
- روشهای مناسب تغذیه کودک و روشهای منع شده.
- ذخیره، حمل و استفاده از شیر دوشیده شده مادر.
- کمک برای حفظ تولید کافی شیر.

توصیه به مادران شاغل برای حفظ تداوم شیردهی

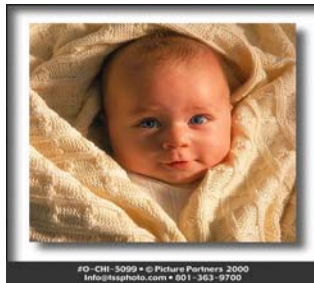
- تغذیه انحصاری برحسب تقاضای طفل در سراسر مدت مرخصی زایمانی.
- عدم تغذیه تکمیلی زودرس.
- تغذیه بیشتر با شیرمادر در شب و تعطیلات
- عدم تغذیه با شیرخشک هنگامی که مادر نزد کودک است.
- عدم تغذیه با بطری هنگام دور بودن مادر از کودک.
- تغذیه با شیر دوشیده شده مادر.
- عدم ترک طفل غیر از ساعات کار و همراه او بودن در همه جا برای تغذیه بر حسب تقاضا با شیرمادر
- شیردادن به طفل هنگام استراحت و دراز کشیدن مادر.
- دوشیدن شیر در محل کار ۲-۳ بار.
- صرف غذای کافی.
- صرف مایعات کافی.
- صرف غذای مختصر مغذی در محل کار.
- آشنایی با سایر زنان شاغل شیرده و استفاده از تجربیات آنها.

دوشیدن شیر مادر در موارد زیر توصیه می گردد :

- تغذیه نوزادان کم وزن یا بیمار
- حفظ تولید شیر در هنگام بیماری مادر یا شیر خوار
- تسکین و رفع احتقان پستان
- رفع نشت شیر از پستان
- تغذیه شیر خوار در هنگام اشتغال بکار مادر در خارج از منزل

روشهای زیر رفلکس اکسی توسین را مهار کرده و موجب کاهش شیردهی می گردد

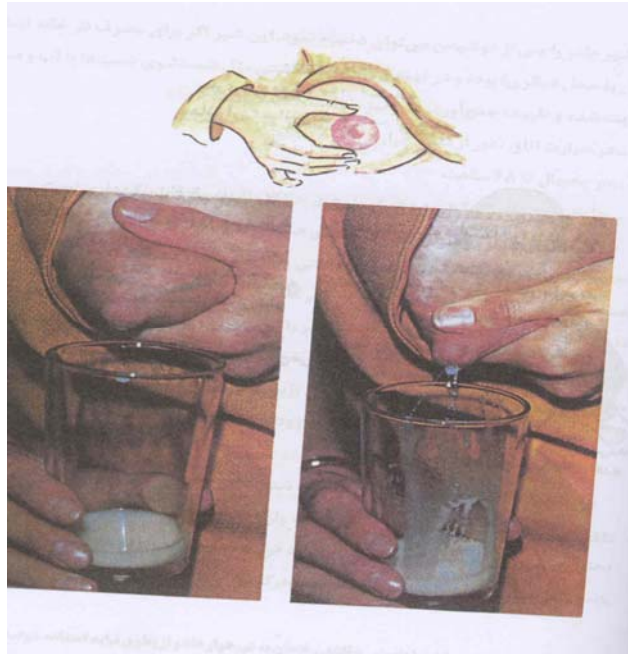
- جدایی مادر و شیرخوار
- کاهش اعتماد بنفس مادر
- عجله مادر
- ناراحتی مادر
- دوشیدن پستان توسط فردی غیر از مادر
- روشهای غلط و دردناک دوشیدن شیر



دوشیدن شیر با دست (تکنیک مارمت)

● مراحل شامل :

- شست در بالا و دو انگشت اول زیر پستان روی لبه آرئول طوری قرار می گیرد که ۱/۵ سانتی متر از نوک پستان فاصله داشته باشد.
- پستان بطور مستقیم بطرف قفسه سینه فشار داده شود.
- سپس پستان به کمک شست و انگشتان بطرف جلو آورده و بعد به قسمت لبه آرئول فشار وارد شود.
- مراحل فوق به ترتیب تکرار شود .
- بایستی محل قرار گرفتن انگشتان دور آرئول را تغییر داد تا تمام ذخائر شیر تخلیه شود .



نکات لازم در دوشیدن شیر

- برای دوشیدن شیر دستها و ظروف باید کاملا پاکیزه باشند . استفاده از ظروف پلاستیکی برای جمع آوری و ذخیره شیر بهتر از ظروف شیشه ای است .
- شیر دوشیده شده در شرایط خوب بعلت دارا بودن عوامل ضد عفونت قابل نگهداری است . میکروبها در شیر دوشیده شده برای حداقل ۸ ساعت در خارج از یخچال شروع به رشد نمی کنند .
- شیر دوشیده شده تا ۲۴ ساعت در یخچال ، ۳ ماه در فریزرهای خانگی ، و ۶ تا ۱۲ ماه در فریزرهای صنعتی قابل نگهداری است .
- ظرفی که برای فریز کردن شیر بکار می رود باید تا $3/4$ پرشود که جای یخ زدن داشته باشد .
- از قالبهای پلاستیکی تهیه یخ نیز می توان برای فریز نمودن شیر استفاده کرد و پس از فریز شدن مکعبهای یخ را در کیسه پلاستیکی خالی نموده و تاریخ را روی آن ثبت نمود .
- همیشه اول شیرهای قدیمی تر را باید مصرف نمود
- شیر فریز شده را نباید در حرارت اتاق ذوب کرد و یا پس از ذوب شدن مجددا فریز کرد .
- **روش گرم کردن شیر دوشیده شده :**
- برای مصرف شیر منجمد شده نباید ظرف محتوی شیر را در حرارت اتاق یا روی اجاق ذوب کرد بلکه باید ظرف را زیر آب ولرم تکان داد تا یخ آن باز شود یا ظرف محتوی شیر را در قابلمه ای که مقداری آب دارد قرار داد و قابلمه را روی اجاق گذاشت .
- شیر دوشیده شده باید با قاشق و فنجان به شیر خوار داده شود .



باورهای غلط در شیر دهی

- آغوز برای تغذیه نوزاد مناسب نیست
- شیر اگر در پستان بماند فاسد می شود
- تا چند روز بعد از زایمان نباید شیر داد تا شیر ترشح و جمع شود
- قبل از تغذیه با پستان ، اول باید آب قند یا آب ساده به نوزاد داده شود
- مادر بیمار نباید شیر بدهد
- شیرخواران هنگام ابتلا به بیماری نباید از شیر مادر تغذیه شوند
- شیرخواران سالم که با شیر مادر تغذیه می شوند در هوای گرم نیاز به آب اضافی دارند
- مادران نمی توانند شیر کافی تولید کنند
- شیرخوار باید طبق جدول زمان بندی شده تغذیه شود
- مدت تغذیه با پستان باید محدود باشد
- شیردهی طولانی مدت ایجاد وابستگی می کند
- آنتی بیوتیکها شیرمادر را کم می کنند
- قرصهای جلوگیری از بارداری بر شیردهی اثر ندارد
- اگر مادری دارو مصرف می کند نباید شیر بدهد
- شیردهی امری است فقط غریزی
- نداشتن شیر یک مسئله ارثی و خانوادگی است
- شیر خشک بخاطر اینکه ویتامین و املاح به آن اضافه شده از شیر مادر بهتر است
- مادری که شیرخوار دو قلو، نارس و یا کم وزن دارد نمی تواند شیر بدهد
- پستانهای کوچک نمی تواند شیر کافی تولید کند
- شیردهی باعث تغییر شکل پستانها می شود
- شیر دادن موجب بد فرم شدن شکل واندام مادر می شود
- بیدار شدن شیرخوار در شب ، زود بزود شیرخوردن ، گریه و بیقراری کودک دلیل ناکافی بودن شیرمادر است
- شیرمادر برای شیرخوار مبتلا به یرقان مناسب نیست

- شیر بعضی مادران رقیق و آبکی است
- شیر مادر به شیرخوار نمی سازد
- مدفوع شیرخوارانی که شیر مادر می خورند باید شبیه مدفوع کودکی باشد که با شیر خشک تغذیه می شود
- در ۶ ماه اول تولد علاوه بر شیرمادر باید از آب قند و آب هم استفاده شود.
- ترک خوردن نوک پستان مانع شیردادن است.
- در صورت وجود ویا لمس توده ای در پستان (مجرای بسته) شیر دادن باید قطع شود.
- مادری که پستانش به ماستیت یا آبسه مبتلا است نباید شیر بدهد.
- عادت ماهیانه مادر بر شیر او تاثیر می کند
- مادر شیرده اگر حامله شد باید شیردهی را قطع کند
- روابط جنسی بر شیردهی مادر اثر می گذارد
- شیر مادری که عصبانی است مناسب نیست
- هر چه فاصله دو شیردهی بیشتر باشد شیر بیشتری تولید و ذخیره می شود
- آشامیدن مایعات زیاد، میزان شیر را افزایش می دهد
- غذاهایی که اصطلاحاً بعنوان گرم یا سرد شناخته شده اند در افزایش یا کاهش شیر تاثیر دارند
- مادر شیرده باید از رژیم خاصی پیروی کند تا شیر داشته باشد ویا از خوردن بعضی غذاها خودداری نماید
- امکان افزایش دادن شیرمادر وجود ندارد
- قبل از هر بار شیردادن باید پستانها را با آب و صابون شست
- اگر شیرمادری خشک شد دیگر امکان برگشت شیر وجود ندارد
- کار مادر در خارج از منزل مانع شیردهی است و باید تغذیه مصنوعی را شروع کند
- تغذیه با شیر خشک آسانتر از تغذیه با شیر مادر است

رشد و نمو کودکان

بارزترین ویژگی رشد کودکان افزایش وزن آنان است و چون عدم وزن گرفتن و تاخیر در افزایش وزن به سهولت برای پزشک و مادر قابل رویت و تشخیص نیست از اندازه گیری منظم وزن کودکان و رسم منحنی رشد آنان استفاده می شود. تا به این وسیله تاخیر رشد که می تواند ناشی از سوء تغذیه یا عفونت و یا سایر عوامل باشد بموقع تشخیص داده شود و با راهنمایی مادر تغذیه کودک اصلاح و از بروز مراحل پیشرفته تر سوء تغذیه جلوگیری گردد.

توجه :

- منحنی رشد کودکانی که با شیرمادر تغذیه می شوند با منحنی رشد کودکانی که با شیر خشک تغذیه می شوند ممکنست فرق داشته باشد.

«بعضی از کودکانی که بطور انحصاری با شیرمادر تغذیه می شوند زیاد وزن می گیرند ولی چاق نیستند . هیچگونه دخالتی در رژیم آنان نباید کرد بلکه باید با مادر صحبت نمود که تازمانی که منحنی رشد شروع به صاف شدن می نماید از دادن غذای کمکی خودداری نماید.

مسئله مهم آنست که بسیاری از پرسنل بهداشتی ، درمانی هنگام روبرو شدن با شیرخواران زیر ۶ ماهی که با شیرمادر تغذیه می شوند به محض عدم وزن گیری ، تغذیه کمکی و یا شیرکمکی را شروع می کنند . این عمل بعلت عدم آگاهی درباره چگونگی افزایش شیرمادر است شناخت سریع و بموقع تغذیه ناکافی و عکس العمل خوب در برابر آن بسیار مهم و ارزشمند است و اگر پرسنل بهداشتی شروع سوء تغذیه را ندیده بگیرند و ۶-۵ ماه نسبت به آن بی توجه باشند مشکلات فراوانی پیش خواهد آمد.

تغذیه نوزادان کم وزن هنگام تولد و شیرخواران بیمار با شیر مادر

عوامل موثر بر توقف رشد کودکان

فاکتورهایی که می توانند بر رشد کودکان اثر بگذارند عبارتند از :

- عوامل قبل از تولد مانند سوء تغذیه مادر ، دیابت کنترل نشده او ، حاملگی در سنین بسیار پائین و یا با فاصله کم ، عفونت مادر ، اعتیاد به الکل یا سیگار و...
- عوامل بعد از تولد مانند ابتلا به عفونتهای مکرر از جمله اسهال ، بیماریهای دستگاه گوارشی ، سوء تغذیه .
- ناهنجاریهای مادرزادی
- فاصله کم بین تولدها
- کمبود عاطفی و **Bonding** و تماس با شیرخوار
- کمبود آهن و هموگلوبین زیر ۹
- غیبت مادر و مراقبت از کودک توسط فردی غیر از مادر
- قطع زود شیردهی یا مادری که تغذیه با شیرمادر را در مورد کودک قبلی خود نیز خیلی زود قطع کرده است.
- تغذیه با شیرمادر بشدت از احتمال بروز آلرژی ، آسم ، آگزما و غیره می کاهد.
- تغذیه با شیرمادر خیلی کمتر موجب چاقی کودک می شود و به شدت از احتمال بروز کاهش دمای نوزادان می کاهد.
- مادرانی که فرزند خود را از شیرخود تغذیه می کنند کمتر دچار سرطان پستان و تخمدان می شوند .
- تغذیه با شیرمادر منجر به ایجاد رابطه عاطفی مستحکم و دو طرفه بین مادر و فرزند می گردد . مادر و فرزند هر دو کاملاً ارضاء شده و احتمال کودک آزاری خیلی کمتر می شود .

- تکامل بینایی ، تکلم و راه افتادن کودکانی که از شیر مادر تغذیه نموده اند خیلی سریعتر صورت پذیرفته و این قبیل کودکان در آینده از تعادل روانی مناسبتری برخوردارند.

- چربی شیرمادرانی که نوزاد نارس بدنیا می آورند تا ۳۰٪ از شیرمادرانی که نوزاد رسیده بدنیا می آورند بیشتر است .

- در شیرخوارانی که از شیرمادر تغذیه می کنند به علت متابولسیم بهتر کلسترول مشکل افزایش کلسترول در بزرگسالی و احتمال خطر ابتلاء به بیماریهای قلبی - عروقی کمتر است .

- شیرخوارانی که از شیر مادر تغذیه می کنند کمتر دچار مشکلات دندانی ناشی از پستانک و تغذیه مصنوعی می شوند.

- درجه هوش شیرخوارانی که با شیرمادر تغذیه می شوند بالاتر از شیرخوارانی است که بطور مصنوعی تغذیه می شوند.

تغذیه نوزادان با سایر مایعات خطرات چندی را برای آنها به همراه دارد ، از جمله :

- ممانعت از تغذیه نوزاد با کلستروم بعنوان اولین تغذیه و اولین واکسن.
 - افزایش احتمال ابتلا به عفونتها در نوزادان : نظیر اسهال ، عفونت و مننژیت.
 - افزایش احتمال بروز عدم تحمل شیر و تشدید سایر آلرژیها ، نظیر آسم و اگزما.
 - تداخل با اشتهای شیرخوار به علت کاهش میل مکیدن او.
 - تداخل با مکیدن و در نتیجه ایجاد مشکل در برقراری جریان شیرمادر و قصد مادر در شیردهی .
- به هر حال مطالعات بسیاری ثابت نموده است که هیچ نوع ماده غذایی بجز شیرمادر نباید به نوزاد داده شود ، مگر آنکه یک نیاز پزشکی وجود داشته باشد.

● **حجم شیر مادر در طول دوران شیر دهی تغییرات فراوانی می کند.** با توجه به نتایج تحقیقات بنظر می رسد که رژیم غذایی نامناسب که سوء تغذیه های مزمن و شدید مادر را به همراه دارد روی حجم شیر مادر تاثیر کمی دارد اما در کیفیت شیر تغییری نمی دهد .

بهترین شیر برای شیرخوار کم وزن شیرمادر اوست زیرا به آسانی هضم و جذب می شود و بر علیه عفونتها او را محافظت می نماید. شیر این مادران حاوی پروتئین زیادی است که مطابق با نیازهای نوزاد می باشد. اگر برای نوزاد کم وزن تغذیه با شیر مادرش امکان پذیر نباشد بهترین شیر ، شیرمادر دیگری است که نوزاد کم وزن بدنیا آورده باشد.

اثرات ضد یرقان شیر مادر :

یرقان زودرس (روز دوم تا دهم) معمولاً به این دلیل است که شیرخوار شیرمادر را به اندازه کافی نخورده است. سرم قندی و سایر مایعات در این مورد کمکی نمی کند. کلستروم ، که کمک به جریان دفع مکنونیوم می کند و شروع زود و نامحدود تغذیه با شیر مادر ، از تبدیل یرقان به شکل شدید ، ممانعت می کند.

چرا شیر مادر برای نوزاد کم وزن بدنیا آمده بهترین است

- زیرا تطابق تغذیه و سنی دارد.
- ترکیبات ایمنی بخش بسیاری دارد.
- برای دستگاه گوارش نوزاد استرس کمتری دارد .
- می تواند باعث ۲۰ گرم وزن در روز به نوزاد شود.
- باعث ایجاد رابطه عاطفی بین مادر و نوزاد می گردد.
- علی رغم جدایی از نوزاد می تواند تامین کننده کامل نیازهای تغذیه وی باشد.
- حرارت ایده آل دارد و شانس آلودگی آن خیلی کم است.
- کاهش تحمیل هزینه به خانواده
- مادر را به طور فعال در مراقبت وا می دارد.

● دستور العملها

- زمان شروع تغذیه تکمیلی پایان ۶ ماهگی است ولی با توجه به منحنی رشد شیر خوار شروع تغذیه تکمیلی می تواند از پایان ۴ ماهگی تا پایان ۶ ماهگی باشد لذا از زمان شروع تغذیه تکمیلی باید آب و قطره آهن نیز شروع شود .
- آیین نامه اجرایی قانون ترویج تغذیه با شیر مادر
- ورود شیر مصنوعی و غذای کمکی توسط اشخاصی که ضوابط وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی را رعایت می کنند مجاز است .
- اعطای چهارمین ماه مرخصی زایمان منوط به گواهی پزشک اطفال یا پزشک مرکز بهداشتی درمانی می باشد .
- بانوانی که در طول دوران بارداری با تایید پزشک معالج از مرخصی استعلاجی استفاده می کنند از چهار ماه مرخصی زایمان بهره مند خواهند بود و مدت مرخصی استعلاجی از مرخصی زایمان آنان کسر نخواهد شد .
- استفاده از مرخصی ساعتی تا سن ۲۰ ماهگی کودک منوط به ارایه گواهی مرکز بهداشتی درمانی مبنی بر تغذیه شیر خوار توسط مادر است .

- نقل و انتقال مادران پس از پایان مرخصی زایمان و در دوران شیر دهی ممنوع است .
- مادران می توانند طی ساعات مقرر کار روزانه حد اکثر از یک ساعت مرخصی ساعتی استفاده کنند . این مادران می توانند بر حسب نیاز کودک مرخصی مزبور را حد اکثر در سه نوبت استفاده کنند .
- در انتشار هر گونه کتاب ، نشریه و ... باید موارد زیر رعایت شود :
- منع تبلیغ در زمینه تغذیه مصنوعی
- منع تبلیغ مصرف بطری و پستانک
- منع تبلیغ شیر مصنوعی
- ضوابط و معیارهای توزیع شیر مصنوعی
- چند قلبی ، چنانچه مشکلی در رشد کودکان مشاهده شود.
- مطلوب نبودن نمودار رشد شیر خوار (بنحوی که پس از ۲ بار توزین به فاصله ۲ هفته تغییری در نمودار رشد شیر خوار حاصل نشود) باید به مادر آموزشهای لازم در خصوص وضعیت صحیح شیردهی ، مکیدن صحیح پستان و ... داده شود و جهت اطمینان از رعایت این موارد توسط مادر پس از ۵ روز مراجعه کند و اگر پس از ۱۵ روز از ملاقات اول تغییری در رشد حاصل نشد شیر کمکی توصیه شود .
- بیماریهای مزمن و صعب العلاج مادر (بیماریهای کلیوی ، قلبی ، کبدی و جنون به تشخیص و تایید پزشک معالج) چنانچه منجر به معلولیت و از کار افتادگی مادر گردد .
- استفاده دائمی از داروهای :
- ضد سرطانها ، بروموکریپتین ، لیتوم ، فنین دیون ، فن سیکلیدین ، ارگوتامین ، اعتیاد به کوکائین یا هرویین ، آنتی متابولیتها مانند متوتروکسات ، تاموکسی فن .
- جدایی والدین (نگهداری با پدر)
- فوت مادر
- فرزند خواندگی
- توجه :
- دیابت منعی برای شیر دهی ندارد .
- سرطان پستان در صورت استفاده از متابولیتها منع شیر دهی دارد .
- داروهای ضد صرع منع شیر دهی ندارند .
- کمخونی دلیلی بر توزیع شیر مصنوعی نمی باشد
- بیماریهای روانی در صورت جنون و از کار افتادگی مادر منجر به استفاده از شیر مصنوعی می شود .
- هپاتیت فقط از نوع C منع شیر دهی دارد .

- در آرتریت روماتوئید فقط با مصرف تاموکسی فن شیر دهی منع دارد .

مقدار شیر مصنوعی مورد نیاز

- اگر کوپن بصورت کامل تجویز شود (جهت بندهای ۳ تا ۷) :
- تا پایان ۶ ماهگی هر ماه ۸ قوطی
- ماه هفتم و هشتم هر ماه ۶ قوطی
- ماه نهم تا پایان ما دوازدهم هر ماه ۳ قوطی
- اگر بعنوان کمکی تجویز شود (بندهای ۱ و ۲) :
- تا پایان ۶ ماهگی هر ماه ۴ قوطی
- ماه هفتم و هشتم هر ماه ۳ قوطی
- ماه نهم تا پایان ماه دوازدهم هر ماه ۲ قوطی
- مصرف قطره مولتی ویتامین و یا A و D، 25 قطره روزانه از ۱۵ روزگی تا حد اقل یکسالگی است .
- مصرف قطره آهن ، ۱۰-۱۵ قطره در روز همزمان با شروع تغذیه تکمیلی تا ۲۴ ماهگی است .

مصرف دارو در دوران شیر دهی

- کلیه دارو ها و موادی که مادر مصرف می کند و در خونس یافت می شود در شیر او نیز ترشح می گردد ولی میزان آن ماده مترشحه در شیر حدود ۲-۱ درصد می باشد بنابراین نباید مادران را به بهانه مصرف دارو از شیر دادن منع کرد . البته باید در هنگام بیماری کم ضرر ترین دارو ها با حد اقل مقدار و با کوتاهترین زمان مصرف موثر انتخاب شوند.

● داروهای ممنوعه در زمان شیر دهی کدامند ؟

اسامی داروهای ممنوعه در شیر دهی

- داروهای ضد سرطان
- مواد رادیو اکتیو
- مواد مخدر توهم زا (نظیر هرویین و کوکائین)
- لیتیوم
- برومو کریپتین
- ارگوتامین به مقدار و مدت طولانی
- فنین دیون

سؤالات پیش آزمون و پس آزمون

نام و نام خانوادگی : سمت : شهرستان :

کدامیک از جملات زیر صحیح است.

- ۱- کمترین مقدار چربی در شیرمادر ساعت ۶ صبح و حداکثر مقدار در آن ساعت ۲ بعد از ظهر می باشد.
- ۲- مقدار آهن شیرمادر از شیرگاو یا شیر خشک بیشتر است.
- ۳- چربی شیر پیشین ۳ برابر شیر پسین می باشد.
- ۴- پرولاکتین هورمون تولید شیر می باشد و برای شروع تولید شیر ضروری است.
- ۵- بهترین روش شیردهی گرفتن پستان بین دو انگشت اشاره و میانی است.
- ۶- یکی از نشانه های وضعیت درست شیرخوردن کودک این است که صدای قورت دادن شیر بخوبی شنیده می شود.
- ۷- از غذاهایی مانند میگو و سفیده تخم مرغ نباید تا پایان یکسالگی کودک استفاده کرد.
- ۸- سوء تغذیه مادر اثر بسیار زیادی بر روی کمیت و کیفیت پروتئین موجود در شیرمادر دارد.
- ۹- احتقان پستان معمولاً یکطرفه است و مادر احساس بیماری می کند
- ۱۰- انسداد مجاری پستان معمولاً دو طرفه است و مادر تب دارد.
- ۱۱- شیر دوشیده شده مادر تا ۲۴ ساعت در یخچال و تا سه ماه در فریزر قابل نگهداری است.
- ۱۲- مهمترین عامل افزایش شیرمادر ، تغذیه مناسب مادر می باشد.
- ۱۳- مادری که دچار ماستیت با آبه پستان است نباید به کودکش شیر بدهد.
- ۱۴- دیابت مادر منعی برای شیردهی او ندارد.
- ۱۵- لیتیوم یکی از داروهای ممنوعه در دوران شیردهی است.

برنامه کارگاه شیرمادر ویژه بهورز و کاردان

روز اول :

ساعت	موضوع
۱۵ دقیقه	Pretest
۱۰ دقیقه	تغذیه با شیرمادر از دیدگاه اسلام
۳۰ دقیقه	مزایای شیرمادر
۲۰ دقیقه	جنبه های تغذیه ای شیرمادر
۳۰ دقیقه	جنبه های ایمنولوژیک شیرمادر
۴۵ دقیقه	آناتومی و فیزیولوژی پستان
۲۰ دقیقه	هم اتاقی مادر و کودک
۳۰ دقیقه	روش صحیح شیردهی
۳۰ دقیقه	ناکافی بودن شیرمادر
۶۰ دقیقه	مشکلات شایع دوران شیردهی

روز دوم

ساعت	موضوع
۴۵ دقیقه	تغذیه مادر در دوران شیردهی
۱۵ دقیقه	عوامل روانی مادر در دوران شیردهی
۳۰ دقیقه	شیردهی و فاصله گذاری
۶۰ دقیقه	مادران شاغل و شیردهی
۴۵ دقیقه	تغذیه تکمیلی
۳۰ دقیقه	باورهای غلط در شیردهی
۳۰ دقیقه	تغذیه نوزادان کم وزن و بیمار
۲۰ دقیقه	دارو و شیرمادر
۶۰ دقیقه	دستور العملها
۱۵ دقیقه	POST Test

سئوالات کار گروهی :

الف : در خصوص گفته های زیر از زبان مادر شیرده چه اطلاعات صحیحی به او می دهید :

- ۱- من اجازه نمی دهم کودکم بیش از ۱۰ دقیقه پستانم را بمکد زیرا باعث زخم شدن نوک پستانهایم می شود.
- ۲- اکنون هوا گرم است می خواهم به کودک آب بدهم.
- ۳- من کودکم را هر ۴ ساعت شیر می دهم تا شیرم برای وعده بعدی ذخیره شود.

ب : در موارد زیر تشخیص ، علت و راه حل چیست ؟

۱- خانم X می گوید از دیروز پستان سمت راست او دردناک شده است و احساس یک توده حساس در پستان می کند که دردناک است. تب ندارد و حال عمومی اش خوب است. شیرخوار در شبها ۶-۷ ساعت بدون اینکه تغذیه شود می خوابد. شما مکیدن کودک را می بینید. دهان کودک کاملاً باز است و عمیق و آرام می مکد.

۲- شیرخوار خانم X ۳ ماهه است. او می گوید که نوک پستانش زخم است مکرراً نوک پستانهایش زخم می شده و بهبودی می یافتند تا اینکه هفته های پیش دچار ماستیت شدید شده است. ماستیت او بعد از درمان با آنتی بیوتیک خوب شده ولی هر وقت شیرخوارش شیر می خورد او احساس یک درد شدید شبیه فرو رفتن سوزن به عمق پستانهایش می کند. طرز شیرخوردن کودک صحیح است.

ج : جواب دهید :

۱- کودک خانم X همیشه عصرها گرسنه است. از دو هفتگی گریه می کند و نمی خواهد آرام بگیرد. کودک حالا ۵ هفته است وزن او ۴/۵ کیلو است. وزن زمان تولد او ۳/۷ کیلو بوده است. او عصرها کودک را با بطری تغذیه می کند.

علت گریه کودک ؟ پیشنهاد ؟

۲- کودک خانم X ۷ هفته است. او می گوید شیرش کافی نیست و همیشه گریه می کند. گاهی هر ساعت شیر می خواهد و شبها هم گریه می کند و اغلب شیر می خواهد. کودک ۶ مرتبه در روز ادرار می کند. هنگام شیر خوردن متوجه می شوید که لب پایین او به سمت داخل برگشته و قسمت بیشتری از آرئول در زیر لب پایین دیده می شود. نوزاد زمان تولد ۳/۷ کیلو وزن داشته و اکنون ۴/۸ کیلو وزن دارد.

آیا کودک به اندازه نیازش شیر می خورد ؟ چرا؟