

تغذیه با شیر مادر

پرستو راد

دانشجوی دکترای سلامت باروری
دانشگاه علوم پزشکی تهران

عناوین مطالب:

- رسالت بیمارستان دوستدار کودک
- سیاست های کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر
- ترکیب شیر مادر
- چرا تغذیه با شیر مادر توصیه می شود؟
- مزایای تماس پوست با پوست مادر و نوزاد پس از تولد
- مزایای شروع تغذیه با شیرمادر در ساعت اول تولد
- **KMC (Kangaroo Mother Care)**
- چه عواملی سبب شکست شیردهی مادر می شوند؟
- شرایط و مراقبتهای لازم برای شیردهی موفق
- چگونگی ارزیابی تغذیه با شیرمادر
- علائم گرسنگی و سیری نوزاد
- شیرافزاها و نقش آنها در تقویت شیردهی
- تغذیه در دوران شیردهی

" شیرمادر حیات بخش است و بهترین شروع زندگی را
به نوزادان هدیه می کند."

رسالت بیمارستان دوستدار کودک در مورد شیردهی

- (1) سیاست مدون ترویج تغذیه با شیرمادر در معرض دید کلیه کارکنان نصب و به آنها ابلاغ شده باشد و برای اطمینان از ارتقاء کیفیت خدمات، بطور مستمر توسط کمیته بهارستانی ترویج تغذیه با شیرمادر پایش شود
- (2) کلیه کارکنان به منظور کسب مهارتهای لازم برای اجرای این سیاست آموزشی قبل از خدمت و مکرر حین خدمت ببینند
- (3) مادران باردار را در زمینه مزایای تغذیه با شیرمادر، چگونگی شیردهی و تداوم آن، عوارض تغذیه مصنوعی، بطری و گول زنک آموزش دهند
- (4) به مادران کمک کنند تا تماس پوست با پوست را از لحظه تولد و تغذیه نوزاد با شیرمادر را در ساعت اول تولد شروع کنند و در کلیه بخش ها برنامه تجویز دارو و انجام آزمایشات و اعمال جراحی به گونه ای طراحی گردد که اختلال در تغذیه از پستان مادر ایجاد نکند
- (5) به مادران روش تغذیه با شیرمادر و چگونگی حفظ و تداوم شیردهی را (در صورت بیماری مادر یا شیرخوار، اشتغال مادر) نشان دهند و برای حل مشکلات شیردهی کمک و حمایت کنند
- (6) به شیرخواران سالم در 6 ماه اول عمر به جز شیرمادر و قطره ویتامین، هیچ گونه غذا یا مایعات دیگر (آب، آب قند...) ندهند. (مگر در صورت ضرورت پزشکی)
- (7) برنامه هم اتاقي مادر و شیرخوار را در طول شبانه روز اجرا کنند و در بخش های اطفال تسهیلات لازم برای اقامت شبانه روزی مادران و نیازهای فیزیکی و عاطفی آنان را تامین نمایند.
- (8) مادران را به تغذیه برحسب میل و تقاضای شیرخوار با شیرمادر تشویق، کمک و حمایت کنند
- (9) مطلقاً از شیشه شیر و پستانک (گول زنک) استفاده نکنند
- (10) تشکیل گروههای حمایت از مادران شیرده را پیگیری نمایند و اطلاعاتی در مورد گروه های حامی و مراکز مشاوره شیردهی در اختیار والدین قرار دهند.

سیاست های کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر

- جلوگیری از تبلیغات شیر مصنوعی و بطری و گول زنک توسط شرکت های تولید و توزیع کننده
- خرید شیر مصنوعی و وسایل مورد نیاز آن به قیمت واقعی در صورت نیاز
- آموزش نحوه آماده سازی شیر و تغذیه شیرخوار با شیر مصنوعی به مادران بعد از زایمان در صورت نیاز
- قرار ندادن تبلیغات یا لگوی شرکت های تولید و توزیع کننده شیر مصنوعی و بطری و گول زنک در بسته های ترخیصی بیمارستان
- آموزش و ارزیابی تغذیه با شیر مادر در هر شیفت توسط پرسنل
- تلاش برای حفظ تغذیه با شیر مادر در بخش کودکان ، نوزادان و NICU
- حمایت از مادران شاغل در دوران شیردهی با اجرای قانون ترویج تغذیه با شیر مادر

ترکیب شیر مادر تغییر می کند

ترکیب شیر مادر همراه با رشد شیرخوار، در طول هر وعده شیرخوار، بین دفعات مختلف شیردهی و نیز در طول روز تغییر می کند در روزهای اول پس از زایمان پستانها **آغوز** یا **کلستروم** تولید می کند (اولین واکسن).

ترکیبات آغوز شامل:

- مقادیر بیشتری پروتئین و ویتامین های محلول در چربی و برخی مواد معدنی مانند سدیم
 - مقادیر کمتری چربی و ویتامین های محلول در آب است.
 - آغوز سرشار از ویتامین A (برای محافظت از چشم و کاهش عفونتها) است.
 - پس از آغوز ، **شیر انتقالی** از ۷ تا ۱۰ روز پس از تولد تا ۲ هفته می باشد.
 - سپس **شیر رسیده** ترشح می شود.
 - در شیر رسیده پروتئین کمتر اما ویتامینهای محلول در آب، لاکتوز و چربی بیشتری وجود دارد.
- نکته: در شروع هر وعده شیردهی چربی شیرمادر کمتر است سپس میزان آن تدریجا بیشتر می شود.
- شیر پیشین ، شیر پسین**

چرا تغذیه با شیر مادر توصیه می شود؟

- تغذیه با شیرمادر نیازهای تغذیه ای شیرخواران را تامین نموده و بهترین الگوی رشد و تکامل مطلوب کودکان را فراهم می کند
- حاوی عوامل ضد عفونت می باشد
- باعث کاهش مرگ و میر می شود
- احتمال چاقی و بیماریهای مزمن در بزرگسالی را کاهش می دهد
- شیر مادر برای فرزند خودش بهترین است و ترکیبات آن متناسب با نیازهای تغذیه ای کودک تغییر می کند
- شیر مادر به رشد و تکامل فک و صورت نوزاد و همچنین هوش بالاتر در بزرگسالی کمک می کند
- شیر مادر سبب تکامل جسمی و عاطفی کودک می شود
- شیر مادر همیشه و همه جا در دسترس است
- برای مادر مزایای فراوان دارد

شروع تغذیه با شیرمادر طی یک ساعت اول تولد، اولین و حیاتی ترین گام برای کاهش مرگ و میر شیرخواران و کودکان است. مطابق آمار سال ۲۰۱۵ سازمان جهانی بهداشت ۴۵ درصد از ۹.۵ میلیون مرگ کودکان زیر ۵ سال، در دوران نوزادی رخ می دهد.



برای اولین بار محققین در منطقه روستایی غنا دریافتند احتمال بقا در دوره نوزادی برای نوزادانی که تغذیه با شیر مادر را ظرف ساعت اول تولد شروع می کنند، بیشتر از نوزادانی است که شیر مادر را به موقع شروع نمی کنند، به طوری که احتمال مرگ نوزادانی که تغذیه با شیر مادر را پس از 24 ساعت اول تولد شروع می کنند نسبت به نوزادانی که شیر مادر را ظرف ساعت اول شروع کرده اند 2.5 برابر بیشتر است. در نهایت نتیجه گیری شده است که اگر تغذیه انحصاری با شیرمادر از روز اول تولد شروع شود از 16 درصد مرگ نوزادان پیشگیری می شود و اگر در ساعت اول تولد شروع شود این رقم 22 درصد خواهد بود.



در بررسیهای انجام شده نوزادانی که بلافاصله پس از تولد در تماس پوست با پوست با مادر قرار گرفته اند ۶۳٪ آنها مکیدن موثرتری در اولین تغذیه در مقایسه با ۲۱ درصد گروه کنترل داشتند.



مطالعه دیگری که در سال ۲۰۲۰ در کشور سوئد انجام شده و BMJ چاپ شده، در رابطه با تماس پوست با پوست مادر و نوزاد، در نوزادان ۲۸ تا ۳۲ هفته و ۶ روز بوده که یافته اولیه آن با بهبود عملکرد سیستم قلبی تنفسی در مقایسه با نوزادان پره ترم دیگر بوده و یافته های بعدی برای نوزاد، پایداری سیستم اتونوم، کنترل دمای بدن، کنترل عفونت، تداوم شیر خوردن و خواب آرامتر و برای والدین هم آرامش روحی بود.



تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله بعد از تولد و شروع تغذیه با شیرمادر **گرچه با هم مرتبط هستند اما هر کدام بطور مستقل از اهمیت خاصی برخوردارند.**

حتی اگر مادر قصد شیردهی ندارد، مادر و نوزاد باید از این تماس اولیه بهره مند شوند. مادر و نوزاد پس از تولد نباید از هم جدا شوند بلکه **باید بطور مداوم همراه هم باشند** و نوزاد مجاز باشد به محض آمادگی، پستان مادر را بگیرد **مگر به دلایل پزشکی غیرقابل اجتناب.**



مزایای تماس پوست با پوست مادر و نوزاد پس از تولد:

- کمک به شروع موفق تغذیه انحصاری با شیرمادر
- مادر و شیرخوار را آرام می کند
- ضربان قلب و تنفس شیرخوار را ثبات می بخشد
- نوزاد را گرم نگه می دارد.
- تطابق متابولیکی و ثبات قند خون و اصلاح سریع تر اسیدیته خون را به دنبال خواهند داشت.
- موجب تحکیم پیوند عاطفی BONDING بین مادر و نوزاد می شود.

ادامه مزایای تماس پوست با پوست مادر و نوزاد پس از تولد:

- گریه نوزادانی که پس از تولد در تماس پوستی با مادر قرار می گیرند در مقایسه با آنها که جدا در کات نگهداری می شوند کمتر است لذا اضطراب و مصرف انرژی آنان نیز کاهش می یابد.
- نوزادی که در تماس نزدیک با مادر است می تواند به محض نشان دادن علائم آمادگی مثل حرکات دهان و زبان و مکیدن، شروع به مکیدن پستان نماید. در این زمان می توان به او کمک کرد اما **نباید** وی را مجبور کرد زیرا بر نحوه شیر خوردن او در دفعات بعدی اثر سوء دارد.
- کلونیزاسیون روده شیرخوار را با باکتری طبیعی روده مادر فراهم می کند زیرا مادر اولین کسی است که کودک را در کنار خود دارد نه پرستار، پزشک یا شخص دیگری که ممکن است سبب کلونیزاسیون باکتریهای آنها در بدن نوزاد شود.

مزایای شروع تغذیه با شیرمادر در ساعت اول تولد:

- دریافت آغوز یا کلوستروم

- کمک به تولید شیر کافی برای تغذیه بعدی و پیشگیری از بروز هیپو گلیسمی

- رفلکس مکیدن نوزاد را که طی یک ساعت اول تولد بسیار قوی است تحریک نموده و به انقباض رحم، خروج

جفت و کاهش خونریزی مادر کمک می کند.

- امکان تماس پوست با پوست مادر و نوزاد را فراهم می کند و گرمای مورد نیاز نوزاد را بویژه برای نوزادان نارس و

کم وزن تامین می کند.

توجه: پس از زایمان طبیعی یا سزارین **با بی حسی موضعی**، ضمن برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد، تغذیه با شیرمادر را اغلب می توان طی ساعت اول تولد شروع کرد ولی در سزارین با **بی‌هوشی عمومی**، ضمن برقراری تماس پوست با پوست مختصر در اتاق عمل و ادامه آن در اتاق ریکاوری، تغذیه با شیرمادر به محض هوشیاری و پاسخگویی مادر طی یکی دو ساعت اول تولد انجام می شود.



KMC (Kangaroo Mother Care)

مراقبت آغوشی یک روش طبیعی در مراقبت از نوزاد بر روی سینه والدین بخصوص مادر و تماس مستقیم پوست با پوست با وی می باشد. گرچه مطالعات متعدد در سالهای اخیر اثرات آن را در نوزادان رسیده نشان داده است ولی این روش در بهبودی و مراقبت از نوزادان کم وزن (کمتر از ۲۵۰۰ گرم) و نارس نیز بسیار موثر است.



اجزای اصلی روش مراقبت آغوشی KMC :

۱- تماس پوست با پوست

۲- تغذیه انحصاری از پستان مادر:

یعنی تغذیه با شیر مادر بدون استفاده از سایر مواد حتی آب .

از انجایی که شیر مادر برای نوزاد نارس اختصاصی است، تغذیه با شیر مادر برای نوزاد نارس در طی مراقبت آغوشی اصلی ترین منبع تغذیه ای است و باید هر چه زودتر با هر روشی و در هر زمانی که ممکن است شروع شود.

۳- حمایت همسر و اعضای خانواده

۴- ترخیص زودهنگام و پیگیری های پس از ترخیص



چه عواملی سبب شکست شیردهی مادر می شوند؟

- مقررات حاکم بر زایشگاه به گونه ای باشد که امکان هم اتاقی مادر و نوزاد ، تماس پوست با پوست و شروع به موقع تغذیه با شیر مادر از دست برود.
- اگر به جای آغوز ، از آب، آب قند و یا شیر مصنوعی استفاده شود.
- عدم تشویق و عدم کمک پرسنل پزشکی (ماما، پزشک، پرستار) به مادر جهت شیردهی و یا بی تفاوتی و شک و تردید در امر شیردهی.

شرایط و مراقبتهای لازم برای شیردهی موفق :

تمام شیرخواران تا 6 ماهگی باید بطور انحصاری با شیر مادر تغذیه شوند تا از رشد و تکامل مطلوب و سلامت کافی برخوردار گردند. تغذیه انحصاری با شیر مادر یعنی تغذیه شیرخوار فقط با شیر مادر صورت گیرد و از هر نوع ماده دیگر حتی آب پرهیز شود. مصرف دارو در صورت لزوم، مکمل ویتامینها و مواد معدنی مجاز است.

شرایط و مراقبتهای لازم برای شیردهی موفق :

موفقیت تغذیه انحصاری با شیرمادر وقتی حاصل می شود که مادر از **دانش لازم، مهارت عملی و اعتماد به نفس کافی** برخوردار باشد و از متخصص صاحب نظر نیز کمک بگیرد.

مراقبتهای لازم عبارتند از:

1. مادر با آمادگی وارد دوره بارداری شود:

بارداری با برنامه (کاهش موارد حاملگیهای ناخواسته)

تغذیه مادر در دوران قبل از لقاح:

- کمبود بعضی ریز مغذی ها در هفته های اول بارداری می توانند اثرات سوء بر رشد جنین بگذارند.
- کمبود اسید فولیک منجر به نقص لوله ی عصبی در نوزاد می گردد به همین دلیل دریافت 400 میکروگرم اسید فولیک در روز برای زنان در سنین باروری توصیه می شود.
- رژیم غذایی مناسب قبل از بارداری باید فاقد هر نوع تراتوژن نظیر الکل و داروهای غیرمجاز باشد.
- همچنین توصیه می شود از مصرف بعضی مواد مضر نظیر دخانیات، کافئین و مواد مخدر پرهیز شود.
- **تغذیه و فعالیت بدنی مناسب قبل از بارداری** به تضمین اضافه وزن مناسب طی بارداری، کاهش احتمال خطراتی نظیر دیابت حاملگی، و پره اکلامپسی کمک خواهد کرد.

ادامه شرایط و مراقبت‌های لازم برای شیردهی موفق :

2. پدر هم باید تغذیه و شیوه زندگی سالم داشته باشد:

تغذیه پدر قبل از لقاح مهم است، تعداد و تحرک اسپرم در اثر مصرف الکل، مواد غیر مجاز و بعضی داروها کاهش می یابد. تغذیه مناسب پدر باعث تقویت سیستم ایمنی او و بارورتر شدن اسپرم می گردد.

3. مادر از تغذیه مناسب دوران بارداری برخوردار باشد:

تغذیه متعادل و کامل مادر طی دوران بارداری موارد زیر را تضمین می کند:

- رشد و تکامل جنین

- تامین مواد مورد نیاز بدن مادر

- کاهش خطر دریافت غذای اضافه

سوء تغذیه مادر در دوران بارداری، خطر تولد نوزاد کم وزن را افزایش می دهد. این نوزادان بیشتر در معرض خطر عفونت، ناتوانی در یادگیری، نقص تکامل فیزیکی و مرگ در سال اول زندگی قرار می گیرند.

افزایش وزن مادر در طول بارداری باید بتدریج باشد بطوری که در 3 ماهه اول 2 تا 3 کیلوگرم و از آن به بعد هفته ای حدود نیم کیلو توصیه می شود. مجموع افزایش وزن دوران بارداری برای مادران متفاوت و بر حسب شاخص توده بدن BMI آنان قبل از بارداری بشرح جدول زیر است:

جدول ۲- میزان وزن گیری مادر در دوران بارداری برحسب شاخص توده بدن

وضعیت تغذیه	BMI قبل از بارداری (kg/m^2)	محدوده مجاز افزایش وزن (کیلوگرم)	افزایش وزن از ابتدای هفته ۱۳ بارداری بعد (کیلوگرم در هفته)
کم وزن	< 18.5	۱۲.۵ - ۱۸	۰.۵
طبیعی	۱۸.۵ - ۲۴.۹	۱۱.۵ - ۱۶	۰.۴
اضافه وزن	۲۵ - ۲۹.۹	۷ - ۱۱.۵	۰.۳
چاق	≥ 30	۵ - ۹	۰.۲



ادامه شرایط و مراقبت‌های لازم برای شیردهی موفق :

۴. پستان مادر برای شیردهی آماده شده باشد:

الف- اندازه پستان

پستانها تحت تاثیر هورمونهای پروژسترون و استروژن در دوران حاملگی بزرگ شده و آماده برای تولید شیر می شوند. برخی مادران با پستانهای کوچک نگران ناکافی بودن مقدار شیر خود هستند در صورتی که هیچ جای نگرانی نیست و این پستانها نیز شیر کافی تولید می کنند. ایجاد اعتماد بنفس و قوت قلب دادن به مادران مهم است که نگران اندازه پستانهای خود نباشند.

ب- نوک پستان صاف یا فرورفته

- قبل از زایمان

- بعد از زایمان

نکته:

- پستانها بعد از ۲ تا ۳ هفته نرم تر از قبل خواهند شد (البته بجز نرمی پستانها در ساعات و روز اول زایمان) و شیرخوار بهتر می تواند پستان را بگیرد.
- دهان شیرخوار باید از پستان مادر پر باشد و تنها نوک پستان در دهان شیرخوار قرار نگیرد.
- مادر، شیرخوارش را در تماس با پستانهای خود قرار دهد چون او نیازمند تماس پوست با پوست با مادر است و به تحریک نوک پستان کمک می کند.
- شیرخوار در یادگیری گرفتن پستان آزاد باشد.



نکته:

مادر برای بغل کردن و به پستان گذاشتن شیرخوار کمک شود:

- اگر شیرخوار پستان را به خوبی نمی گیرد، مادر باید بویژه در روزهای اول بعد از تولد شیرخوارش را برای گرفتن پستان کمک کند.
- گاهی تحریک نوک پستان تنها کاری است که مادر باید انجام دهد. گاه شیرخوار نوک پستان تحریک شده را بهتر می گیرد.
- استفاده از پمپ شیردوش یا سرنگ ۲۰ سی سی جهت بیرون کشیدن نوک پستان درست قبل از گذاشتن نوزاد به پستان موثر است.
- گاهی شیرخوار در وضعیتهای شیردهی متفاوت پستان را بهتر می گیرد.
- گاهی شکل دادن به پستان بطور مثال به روش ساندویچ به بهتر گرفتن آن کمک می کند



اگر نوزاد در یکی دو هفته اول قادر به مکیدن موثر نیست مادر باید ضمن تماس پوست با پوست با نوزاد و تلاش مکرر برای ترغیب نوزاد به گرفتن پستان، شیر خود را دوشیده و با فنجان به او بدهد. با این کار پستان نرم تر می شود و شیرخوار پستان را راحت تر می گیرد.

در صورتی که موارد زیر رعایت نشوند **ممکن است پستانها متورم و دردناک و دچار احتقان شوند:**

- بعد از تولد شروع شیردهی با تاخیر یا به دفعات کم انجام شود.
- شیرخوار به درستی پستان را نگیرد یا مکیدن او موثر نباشد.
- پستان به طور مکرر تخلیه نشود.
- شیردهی زمان بندی شود و بر مبنای تقاضای شیرخوار نباشد.
- طول مدت شیردهی محدود باشد.



ادامه شرایط و مراقبتهای لازم برای شیردهی موفق :

۵. مادر آگاهی کافی در باره مزایای تغذیه با شیر مادر داشته باشد (نقش ماما و پرسنل نظام سلامت):

الف- معاینات دوره ای زنان در سنین باروری

ب- تشویق و آموزش مادر در دوران بارداری برای شیردهی

یک بخش ضروری از مراقبتهای دوران بارداری، تشویق و آموزش خانم باردار و همسرش درباره تولد کودک و تغذیه با شیر مادر می باشد.



تشویق مادر و توصیه به شیردهی توسط کارکنان نظام سلامت شامل متخصصین زنان و مامایی، پزشکان عمومی، ماماها، پرستاران، مراقبین سلامت و بخصوص متخصصین کودکان و همچنین انجمن ها و گروههای مردمی در تصمیم او برای تغذیه فرزندش با شیرمادر حیاتی است و نقش مهمی ایفا می کنند.

برخی زنان که تغذیه با شیر مادر را انتخاب می کنند خودشان یا خواهر و برادرشان با شیرمادر تغذیه شده و شیردهی را یک رفتار عادی در خانواده خود می دانند. این زنان از بعضی آموزشها و تقویت باورهای خود سود خواهند برد.

زنانی که خانواده و دوستانشان در مورد شیردهی تجربه ای نداشته اند نیز بارداری را با آرزوی بهترین ها و سالم ترین ها برای کودکشان سپری می کنند.

لذا راهنمایی مناسب و در نظرگرفتن شرایط زندگی در کمک به این زنان و خانواده آنها برای اخذ بهترین تصمیم در مورد تغذیه شیرخوارشان مهم است.

اهمیت اولین ملاقات مامایی

اولین ملاقات مادر برای مراقبت دوران بارداری بهترین زمان برای تشویق یا تقویت تصمیم او برای تغذیه با شیرمادر است. همچنین زمان مناسبی است که به مادر مزایای شیر مادر و برتری آن نسبت به شیر مصنوعی را آموزش دهیم. اغلب بیماران از پزشک خود اطلاعات و راهنمایی می خواهند. اهمیت توصیه پزشکان هرگز نباید دست کم گرفته شود.





در حال حاضر کلاسهای آمادگی مادران برای زایمان نیز، در بیمارستانهای دولتی و مراکز بهداشتی درمانی بطور رایگان و نیز در مراکز مشاوره خدمات مامایی (بخش خصوصی) برگزار می گردد. در کلاسها علاوه بر آموزشهای بهداشت فردی، تغذیه، نحوه و انتخاب نوع مناسب زایمان، مباحث شیردهی و بهداشت نوزاد و مراقبت از وی آموزش داده می شود.

ج- آموزش شیردهی بعد از زایمان

کارکنان بیمارستان باید بدون توجه به زمان زایمان، وقت کافی برای هر مادر اختصاص دهند و برنامه خاصی جهت آموزش جنبه های عملی تغذیه با شیر مادر داشته باشند، تا مادر قبل از ترخیص آموزش کامل دریافت کند.

د- آموزش شیردهی قبل از ترخیص مادر و نوزاد

الگوهای دفع، متناسب با سن نوزاد در طول هفته اول بعد از تولد باید به مادر آموزش داده شود که نشانه ای از دریافت کافی شیرمادر می باشد. مهم است مادر بداند که در روزهای اول مقدار آغوز کم است اما همان مقدار برای معده کوچک نوزاد و تامین نیازهای او کافی است.

تعداد ۱ نوبت مدفوع و ۱ کهنه مرطوب با ادرار کم رنگ در روز اول

تعداد ۲-۳ کهنه مرطوب و ۲-۳ نوبت مدفوع در روز دوم

از روز ۴ به بعد نیز تعداد ۶-۸ کهنه مرطوب یا ۵-۶ پوشک ، با ادرار کم رنگ و حداقل ۲ بار یا بیشتر دفع مدفوع در

۲۴ ساعت مورد انتظار است.

مادر باید الگوی مورد انتظار کاهش وزن در چند روز اول و وزنگیری متعاقب آن را بداند.

افزایش وزن نوزاد بهترین شاخص کفایت شیرمادر است.

معمولا نوزادان در ۲-۴ روز اول تولد وزن از دست می دهند.

کاهش وزن بیشتر از ۷ درصد وزن هنگام تولد، بیش از اندازه بوده و باید شیردهی مادر مشاهده، تولید شیر و انتقال آن به شیرخوار ارزیابی شود، تا هر مشکلی قبل از جدی شدن شناسایی شود و به موقع مداخله لازم صورت گیرد.

در پیگیری باید اطمینان حاصل شود که نوزاد شروع به وزن گیری مجدد نموده است.

ادامه شرایط و مراقبتهای لازم برای شیردهی موفق :

۶. مادر از روش زایمان ایمن برخوردار گردد:

الف- مراقبتهای حین زایمان، انتقال به دوران شیردهی

دردهای زایمانی و زایمان، مرحله ای بسیار حساس برای موفقیت در شیردهی است. کارکنان مامایی و زایمان باید برای شروع تغذیه با شیر مادر آگاهی و مهارت لازم را داشته باشند.

سیاستها و اقدامات بیمارستان و بخشهای مامایی و زایمان می تواند اختلاف عمده و اساسی در میزان موفقیت و تثبیت تغذیه با شیر مادر ایجاد نماید. تغذیه با شیر مادر باید طی ساعت اول بعد از زایمان شروع شود مگر اینکه وضعیت پزشکی مادر یا نوزاد شرایط دیگری ایجاب کند.

لذا مدیریت موفق تغذیه با شیرمادر شامل برقراری تماس پوستی مادر و نوزاد بلافاصله پس از زایمان، تشویق مادر به شیردهی با شناخت علائم آمادگی نوزاد برای تغذیه از پستان در اتاق زایمان و عدم جدایی مادر و نوزاد در ساعات اولیه پس از تولد می باشد.

گرچه ممکن است مادر قبل از زایمان در مورد نحوه صحیح بغل کردن و به پستان گذاشتن آگاهی کسب کرده باشد ولی **شرایط واقعی در عمل متفاوت خواهد بود.**

معمولا اکثر نوزادانی که در ساعت اولیه هشیاری پس از تولد روی سینه یا شکم مادر قرار داده می شوند نوک پستان و هاله را پیدا کرده و شروع به مکیدن می نمایند اما بعضی نیز ممکن است نیاز به کمک داشته باشند.

گرچه الصاق برچسب و باندهای تشخیص هویت نوزاد بلافاصله پس از تولد ضروری است اما سایر اقدامات معمول نظیر **تزریق ویتامین K، توزین و پیشگیری از عفونت چشم را می توان تا انجام موفقیت آمیز تماس پوست با پوست مادر و نوزاد و اولین تغذیه با شیرمادر به تعویق انداخت.** باید سعی شود گرفتن پستان توسط نوزاد در اتاق زایمان و تغذیه اولیه با شیرمادر قطع نگردد و مادر و شیرخوار تا زمانی که مشکل پزشکی ندارند در کنار یکدیگر باشند. برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد در اتاق زایمان دمای بدن نوزاد را در حد طبیعی حفظ می کند.

زایمان به روش سزارین

شیوع تغذیه با شیر مادر در زایمان سزارین **در صورت عدم مدیریت مناسب شیردهی**، معمولاً ۱۰ تا ۲۰ درصد پائین تر از زایمان طبیعی است.

در مطالعات نشان داده اند زنانی که تحت عمل سزارین انتخابی قرار می گیرند و بی حسی نخاعی دریافت می کنند در مقایسه با زنانی که تحت سزارین اورژانسی قرار گرفته و کاملاً بیهوش می شوند شیردهی را بسیار زودتر شروع می کنند.

پس از سزارین، مدت زمان سپری شده جهت به هوش آمدن مادر و کسب توانایی وی در پاسخگویی به نوزاد سبب می شود اولین تغذیه نوزاد با شیر مادر بلافاصله پس از تولد به تاخیر افتد و تغذیه مکرر در ۲۴ ساعت اول، کمتر مورد توجه واقع شود.



در موارد سزارین اورژانسی:

گاهی اوقات سزارین بصورت غیر منتظره و پس از تحمل دردهای طولانی مدت و سخت زایمانی انجام می شود. بعلاوه برخی از مادران، سزارین برنامه ریزی نشده را بعنوان یک حادثه استرس زا یا یک شکست تلقی می کنند و این عوامل منجر به مهار رفلکس جریان شیر می شوند.

در چنین موقعیتهای پر خطر **مداخله و حمایت فعالانه از تغذیه با شیر مادر**، شروع و تداوم تغذیه با شیر مادر را تضمین می کند. شیرخوار با کمک کارکنان به پستان مادر گذاشته می شود بدون اینکه به محل عمل آسیب وارد شود.

وضعیت خوابیده به پهلو برای آغاز شیردهی در چنین شرایطی مناسب است. در مراحل بعدی، استفاده از بالش و سایر وضعیتهای تطابقی، شیر دادن در حالت نشسته یا نیمه نشسته را امکان پذیر می سازد.

برای انجام سزارین استفاده از بی حسی موضعی مناسب تر از بیهوشی عمومی است. ضمناً میزان تغذیه با شیر مادر نیز در سزارین با بی حسی موضعی بالاتر است.

ادامه شرایط و مراقبتهای لازم برای شیردهی موفق :

ب- حمایت و کمک به مادر

خستگی مادر بر نتیجه شیردهی اثر می گذارد. **زایمان طولانی و سخت**، شروع تغذیه با شیرمادر و یادگیری روشهای صحیح شیردهی را برای مادران جوان مشکل تر می سازد.

بعلاوه هنگامی که مادر جوان بیمارستان را ترک می کند با **وظایف متعددی** روبرو می شود. چنانچه اعضای خانواده در انجام سایر کارها از جمله: تعویض پوشک شیرخوار، پخت و پز و نگهداری سایر کودکان و خانه داری به مادر کمک نمایند او می تواند انرژی خود را بر تغذیه شیر خوار، استراحت و تجدید قوا پس از زایمان متمرکز کند.

افرادی که نیاز به مراقبت و آموزش بیشتری دارند:

افسردگی پس از زایمان در برخی مادران مشاهده می شود.

والدین جدید و جوان، زنان تنها و یا مسن ممکن است نیاز به تماس با پرسنل بهداشتی داشته باشند

مادری که برای فرزند قبلی مشکل شیردهی داشته و از شیردهی منصرف شده و شیرمصنوعی را زود شروع کرده و گول زنک یا بطری به شیرخوار داده است، مادری که شاغل است و ساعاتی از روز از فرزندش دوراست، مادری که مشکل خانوادگی دارد و یا در خانواده کسانی حامی شیردهی مادر نیستند، مادری که قصد دارد فرزندش را به فرزند خواندگی بسپارد (چنانچه بارداری ناخواسته تلقی شده ،باید مادر را حمایت و امیدوار کرد تا بتواند بارداری و شیردهی را به سلامتی به پایان برساند) ، مادرانی که دچار بیماریهای مزمن (مانند دیابت) هستند و یا دارو نیاز دارند

ادامه شرایط و مراقبتهای لازم برای شیردهی موفق :

ج- نقش مهم بیمارستانها در موفقیت تغذیه با شیر مادر

هر بیمارستان یا زایشگاه می تواند با اجرای ۱۰ اقدام برای ترویج تغذیه با شیر مادر، نقش بسزایی در تسهیل و موفقیت شیردهی ایفا می نماید.

وجود سیاست مدون تغذیه با شیر مادر ابزار مهمی برای تغییر روشهای قدیمی و منسوخ می باشد. تنها موضوع مدیریتی دشوار در بیمارستان، کنترل و اصلاح فعالیتهای روتین و برخوردهای تضعیف کننده اعتماد به نفس مادران در شیردهی موفق می باشد.

تبدیل بیمارستانها به دوستدار کودک با اجرای ده اقدام ضامن شروع موفق شیردهی است که بر تداوم موفق آن نیز تاثیر بسزا دارد.

برخی از سیاست های بیمارستانی از قبیل جدا کردن نوزاد از مادر به منظور انجام خدمات معمول، استفاده از تغذیه کمکی بدون ضرورت پزشکی، موکول کردن تماس پوستی مادر و نوزاد پس از تولد و آغاز اولین تغذیه با شیرمادر به اخذ مجوز از متخصص اطفال و محدود نمودن دسترسی مادر به نوزاد ممکن است بر خلاف فیزیولوژی شیردهی عمل نمایند

فقدان چنین تعهد و همکاری از سوی کارکنان ارشد یکی از موانع اجرای ده اقدام است. ایده آل آن است که این تعهد از سوی والدین، کلیه کارکنان بهداشتی درمانی، رسانه های گروهی و سایر گروه های جامعه نیز وجود داشته باشد. بنظر می رسد در برخی بیمارستانهای خصوصی که روش ها بیشتر با در نظر گرفتن راحتی مراجعین و ملاحظات مالی هدایت می شود تا مزایای بهداشتی دراز مدت، این تعهد نیاز به تقویت بیشتری دارد.

اجرای سیاست تغذیه با شیرمادر باید سالی ۲ بار بر اساس راهنمای مربوطه پایش شود. بدین ترتیب عملکرد بیمارستان به صورت ممتد مورد سنجش قرار می گیرد. به کمک پایش می توان به نقاط ضعف و مشکلات اجرایی پی برده و با برنامه ریزی و ارائه راه حل در کمیته بیمارستانی شیرمادر، برای رفع آن ها در مدت زمان مشخص، اقدام نمود. پایش توسط کارکنان و بدون صرف هزینه انجام می شود.

کمیته بیمارستانی تغذیه با شیرمادر با تشکیل جلسات مرتب (هر ۳ ماه یکبار) و صورتجلسات مکتوب و پیگیری مصوبات، بر عملکرد کارکنان، اجرای پایش و ارتقاء کیفیت خدمات و مراقبت های تغذیه ای شیرخواران نظارت دارد.

ادامه شرایط و مراقبتهای لازم برای شیردهی موفق :

۷. تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از زایمان برقرار و تغذیه با شیرمادر طی ساعت اول تولد آغاز شود:

ساعت اول، ساعت استثنائی زندگی محسوب می شود. وقتی بلافاصله بعد از تولد نوزادان سالم در تماس پوست با پوست با شکم و قفسه سینه مادر قرار می گیرند، تواناییهای قابل توجه خود را بروز می دهند.

باید در نظر داشت که در اولین بار مکیدن پستان، معرفی پستان به نوزاد بر تغذیه وی ارجح است و این کار برای تغذیه از پستان مادر در تغذیه های بعدی کمک می نماید.

کارکنان بهداشتی درمانی نیز به مادر کمک می کنند تا نحوه بغل کردن، پستان گرفتن، روش صحیح تغذیه و دیگر مهارتهای مورد نیاز را یاد بگیرد.

ادامه شرایط و مراقبتهای لازم برای شیردهی موفق :

۸. وضعیت شیردهی صحیح به مادر آموزش داده شود و رابطه مادر و شیرخوار به نحو رضایت بخشی برقرار شود:

مهمترین عامل در پیشگیری از مشکلات پستان و موفقیت شیردهی، نحوه در آغوش گرفتن شیرخوار و طرز صحیح پستان گرفتن شیرخوار است.

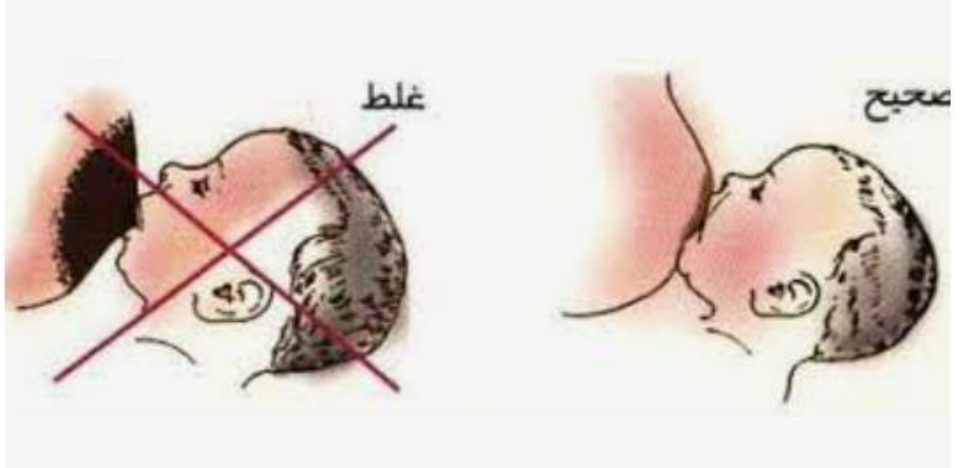
نکته: پستان گرفتن : Latch – On

شیردهی نباید دردناک باشد اما ناراحتی مختصر یعنی حساس بودن نوک پستان در اوایل و اواخر بارداری و با شدت بیشتر در ۳-۶ روز بعد زایمان شایع است. این حساس بودن در شروع تغذیه خیلی خفیف است و در مدت ۱-۲ دقیقه بهبودی می یابد. شیردهی دردناک اغلب در اثر وضعیت نادرست در آغوش گرفتن یا پستان گرفتن نادرست ایجاد می شود که باید بلافاصله اصلاح گردد.

پستان به دهان گرفتن صحیح شیرخوار یکی از قدم های خیلی مهم برای شیردهی موفق است.
رعایت چند نکته ضروری است:

وقتی شیرخوار علائم گرسنگی و آمادگی برای شیرخوردن را نشان دهد، مادر باید در وضعیت راحتی قرار گیرد و شیرخوار را نزدیک به پستان و روبروی خود در آغوش گیرد.
مادر می تواند پستانش را با دست و دور از هاله نگه دارد و با نوک پستان خود لب بالا یا نوک بینی نوزاد را لمس کند تا او دهانش را کاملاً باز نماید و یا گاهی کشش آرام چانه نوزاد به پایین برای باز کردن دهانش لازم است.
مادر سعی نماید که شیرخوار، نوک و قسمت بیشتری از آرئول پستان را در دهان بگیرد، در این صورت چانه او در تماس با پستان مادر قرار می گیرد.

برحسب میل و تقاضای شیرخوار می توان او را در هر وعده از یک یا هر دو پستان به تناوب تغذیه نمود یعنی چنانچه شیرخوار در یک وعده فقط از یک پستان شیر خورد، در وعده بعدی از پستان دیگر شروع کند. در صورت لزوم برای اصلاح وضعیت پستان گرفتن شیرخوار، مادر می تواند از طریق قراردادن آرام انگشت در گوشه دهان شیرخوار، مکیدن او را قبل از درآوردن پستان متوقف کند.



در مورد گرفتن صحیح پستان ذکر ۴ نکته ضروری است:

- در مشاهده هاله، قسمت بیشتری از آن از بالای لب بالایی شیرخوار نسبت به لب پایینی مشاهده شود.

- دهان شیرخوار کاملاً باز باشد.

- لب پایین به سمت بیرون برگشته باشد.

- چانه شیرخوار با پستان مادر در تماس باشد.





نتیجه گرفتن نامناسب پستان

اگر شیرخوار تنها نوک پستان را در دهان گرفته باشد شیردهی برای مادر بسیار دردناک است. این حالت دلیل اصلی زخم نوک پستان و مشکلات شیردهی است.

برای پیشگیری از این حالت، مادر نیاز به کمک مشاور شیردهی دارد تا بهترین وضعیت شیردهی را بیاموزد.

رفلکسهای نوزاد

وقتی چیزی با اطراف دهان نوزاد تماس برقرار می کند نوزاد دهان خود را باز کرده و با سر دنبال آن می گردد و زبان خود را پایین و جلو میآورد رفلکس **rooting** و با این عمل به دنبال پستان مادر می گردد. وقتی نوک پستان با کام نوزاد تماس یابد وی شروع به مکیدن می کند و وقتی شیر وارد دهانش شود آن را می بلعد. این اعمال رفلکسهای طبیعی هستند و نوزاد بدون یادگیری قبلی آنها را انجام می دهد.



نحوه شیردهی صحیح

- ۴ نکته مهم برای بغل کردن صحیح شیرخوار هنگام شیردهی عبارتند از:
- بدن شانه و باسن و سر گوش و گردن شیرخوار در یک امتداد باشد.
 - شیرخوار به بدن مادر نزدیک باشد.
 - تمام بدن شیرخوار با دست مادر حمایت شده باشد.
 - شیرخوار رو به پستان مادر باشد.

مادر باید:

- پستان خود را با دست حمایت کند به طوری که هرچه انگشتانش دورتر از هاله باشد، بهتر است.
- بخش زیادی از پستان را به شیرخوار ارائه کند تا او بتواند نوک پستان را همراه با آرئول در دهان بگیرد.
- همه مادران شیرده و نوزادان شان که پس از زایمان از بیمارستان ترخیص می شوند باید در ۳-۵ روزگی شیرخوار به منظور غربالگری به مراکز بهداشتی مراجعه کنند و توسط متخصص اطفال یا سایر کارکنان بهداشتی درمانی آموزش دیده مراقبت شوند.
- ترغیب مادر به مراجعه برای مراقبتهای دوره ای شیرخوار و ارزیابی تغذیه با شیرمادر در تداوم شیردهی بسیار ضروری است.

چگونگی ارزیابی تغذیه با شیرمادر:

ارزیابی تغذیه با شیرمادر می تواند در موارد زیر به شما کمک کند:
برای شناخت کارهای خوب مادر و شیرخوار و تشویق آنها، کسب اطلاعات درباره اشکالات موجود در تغذیه با شیرمادر و مشخص کردن روش هایی که ممکن است بعداً منجر به مشکلاتی در شیردهی شوند.

نگاه کلی به مادر:

مادر سالم به نظر می رسد، راحت و آرام است، تماس چشمی مادر و شیرخوار برقرار است، لمس زیاد کودک توسط مادر برقرار است.

نگاه کلی به شیرخوار:

شیرخوار سالم به نظر می رسد، آرام و راحت است، اگر گرسنه باشد خود را به پستان می رساند و پستان را جستجو می کند.

وضعیت پستان مادر:

سالم به نظر می رسد، پستان را خوب نگه داشته و انگشتانش دور از نوک پستان است، درد یا ناراحتی ندارد.

وضعیت بغل کردن شیرخوار:

سر و تنه شیرخوار در امتداد یک خط مستقیم است، بدن شیرخوار نزدیک بدن مادر است، سر و بدن نوزاد حمایت می شود، شیرخوار رو در روی پستان و بینی او مقابل نوک پستان قرار دارد.

وضعیت خوب گرفتن پستان:

آرنجول بیشتر در بالا دیده می شود تا پائین، دهان کاملاً «باز است»، لب پائین به بیرون برگشته است، چانه شیرخوار در تماس با پستان است.

نحوه مکیدن شیرخوار:

آهسته، عمیق و گاه با مکث است، گونه موقع مکیدن برجسته است، صدای بلع به گوش میرسد، وقتی شیرخوردن را تمام کرد، رها می کند، مادر علائم رفلکس جهش شیر را حس می کند.

علائم گرسنگی نوزاد:

زمان تغذیه شیرخوار هنگامی است که او اولین علائم گرسنگی را نشان می دهد. این علائم عبارتند از:

افزایش حرکات چشم در زیر پلک بسته یا چشم باز، بازکردن دهان، بیرون آوردن زبان و چرخاندن سر به اطراف برای یافتن پستان ایجاد صداهای آرام مکیدن یا جویدن دست ها، انگشتان، پتو یا ملحفه، یا دیگر اشیائی که با دهان او تماس پیدا می کند. چنانچه شیرخوار بلند گریه می کند، بدنش را کمانه کرده یا به عقب قوس می دهد و در پستان گرفتن مشکل دارد، این ها علائم دیررس گرسنگی هستند. نباید منتظر این علائم شد و باید سریع تر به شیرخوار پاسخ داد. بهر حال در این شرایط نیز باید کودک را بغل گرفته و آرام کرد تا بتواند پستان را بگیرد. بعضی شیرخواران خیلی آرام و بی سرو صدا هستند و منتظر می شوند تا مادر به آن ها شیر بدهد و چنانچه به این موضوع توجهی نشود، دوباره به خواب می روند. این امر می تواند منجر به کم غذایی کودک شود. سایر کودکان به سرعت بیدار می شوند و چنانچه فوراً "تغذیه نشوند، خیلی آزرده خاطر و ناراحت می شوند. به مادر کمک کنید خلیات فرزندش را بشناسد و تشخیص دهد و یاد بگیرد که به بهترین وجه نیازهای فرزندش را برآورده سازد.

علائم سیری نوزاد:

در شروع تغذیه اکثر شیرخواران بدنی سفت Tense دارند. همان طور که تغذیه شده و سیر می شوند بدن شان شل می شود و آرامش می یابند. بیشتر شیرخواران وقتی شیر کافی دریافت کرده باشند پستان را رها می کنند. البته عده ای نیز به مکیدن های آرام ادامه می دهند تا زمانی که خوابشان ببرد. برای مادر توضیح دهید که او باید اجازه دهد شیرخوار ابتدا از یک پستان تغذیه کرده و خودش آن را رها کند و بعد پستان دیگر را به او بدهد تا کودک بتواند شیر مغذی و چرب انتهایی را دریافت کند. این کار سبب تولید شیر بیشتر می شود.

شیرافزاها و نقش آنها در تقویت شیردهی:

- شیر افزاها یا شیرآورها داروها یا موادی هستند که به شروع، استمرار یا افزایش تولید شیر کمک می کنند .
- در مواردی که تولید شیر کم باشد؛ استفاده از شیرآورها موقعی توصیه می شوند، که یک بررسی کامل در مورد علل قابل درمان مانند هیپوتیروئیدی مادر یا مصرف دارو، انجام و یا تکرر شیردهی و دوشیدن شیر با پمپ یا دست، موفقیتی حاصل نشده باشد.

اندیکاسیون ها:

- یکی دیگر از مهمترین اندیکاسیون ها، افزایش شیر مادرانی است که نوزاد نارس آنان به دلیل بیماری در NICU بستری است و تولید شیرشان کاهش یافته است.
- هنگامی که شیرمادر به دلیل بیماری مادر یا شیرخوار یا جدایی آنان به هر دلیلی، کاهش یافته است و مادرانی که مستقیماً شیر نمی دهند و شیرشان را با دست یا پمپ می دوشند و به شیرخوار می دهند اغلب بعد از چند هفته، کاهش ترشح شیر را تجربه می کنند.



کپسول گیاهی شیرافزا  حاوی عصاره رازیانه، شوید، زیره سبز، شنبلیله می باشد. مواد موثره گیاهان موجود در فرمولاسیون این محصول ترشح شیر را تحریک مینمایند. تغذیه نوزاد در اولین سه ماه بعد از تولد صرفاً وابسته به شیرمادر است. در حین شیردهی احتیاجات تغذیه‌ای مادر شیرده افزایش مییابد و رابطه تغذیه‌ای برای مادر و طفل شیرخوار برای مدتی بعد از تولد ادامه مییابد.

قبل از استفاده از هر شیرافزایی، باید برای افزایش تولید شیرمادر به موارد زیر توجه شود:

- بررسی وضعیت تغذیه ای مادر شیرده

- یک بررسی کامل از نظر تولید شیرمادر و مؤثر بودن انتقال آن (دریافت شیر توسط شیرخوار) انجام گیرد.

- دفعات شیردادن و تخلیه کامل پستانها ارزیابی شود و در صورت نامناسب بودن، دفعات شیرخوردن همچنین مدت شیرخوردن افزایش یابد. دوشیدن شیر با پمپ و در صورت دسترسی به یک شیردوش اتوماتیک که قادر به تخلیه هر دوپستان باشد (نوع بیمارستانی) توصیه شود.

- مشکلاتی مانند زمان نامناسب و یا مدت نامناسب شیرخوردن، جدایی مادر- شیرخوار، پستان به دهان گرفتن غیر مؤثر و برداشت ناکافی شیر اصلاح شوند

- به مادران، در مورد مؤثر بودن، ایمن بودن، زمان استفاده از شیرافزاها و عوارض احتمالی آنها اطلاعات کافی داده شود. پژوهش جامعی انجام نشده که نشان دهد شروع شیرآورها طی هفته اول بعد از زایمان مؤثر باشد.

- گرچه یک مشاور شیردهی با تجربه هم ممکن است دارو یا گیاهی شیرآور توصیه کند ولی این مسئولیت پزشکی است که دارو را تجویز و مادر و شیرخوار را پیگیری نماید.

- استفاده کوتاه مدت (۱ تا ۳ هفته) برای برخی شیرافزاها مانند متوکلوپرامید و شنبلیله ارزیابی شده و اثرات جانبی مهمی نداشته اند ولی استفاده طولانی مدت بررسی نشده و اثرات درازمدت آنها بر مادر و شیرخوار هنوز ناشناخته است

مراکز اطلاع رسانی

خروج مادر و نوزاد از بیمارستان می تواند یک تجربه لذت بخش اما نگران کننده باشد. اکنون خانواده مسئول مراقبت و تغذیه شیرخوار است. صرف نظر از وجود یا عدم حمایت اطرافیان در خانه، یک منبع اطلاعات قابل دسترس برای ارائه راهنمایی و حل مشکلات احتمالی بطور مستمر مورد نیاز است.

مراکز بهداشتی درمانی، مراکز مشاوره شیردهی، مطبهای متخصصین زنان و مامایی و متخصصین کودکان، دفاتر کار مامایی جاهایی که مادر بیشترین مراقبت خود را از آنجا دریافت می کند باید یک مرکز اطلاع رسانی باشد و یا حداقل ارتباط با سایر مراکز اطلاع رسانی در جامعه مثل متخصصین شیردهی و گروههای حامی را فراهم نماید.

برنامه ریزی برای بارداری بعدی

در مراقبتهای دوران بارداری و ملاقاتهای دوران شیردهی باید مادر را جهت برنامه ریزی در زمینه فرزندآوری بعدی ترغیب نمایند و با ارائه اطلاعات و خدمات لازم، آنها را برای رسیدن به اهداف شان کمک نمایند.

این موضوع برای مادر شیرده بسیار مهم است چون اگر بارداری بعدی پس از دوران شیردهی اتفاق بیفتد، وضعیت تغذیه ای مادر و شیرخوار کمتر اختلال و آسیب خواهد شد.

تغذیه در دوران شیردهی



تغذیه مادر در دوران شیردهی:

بهترین راه اطمینان از مصرف **متعادل و متنوع** مواد غذایی استفاده از تمام گروههای غذایی است
۵ گروه غذایی اصلی شامل :

(۱) نان و غلات

(۲) سبزیها

(۳) میوه ها

(۴) شیر و فرآورده ها

(۵) گوشت حبوبات تخم مرغ و مغز دانه ها

- اضافه وزن باقی مانده از دوران بارداری به عنوان ذخیره ای برای شیردهی موفق مادر عمل می کند و تا پایان دوران شیردهی نیز از بین می رود و وزن مادر به حالت طبیعی برمی گردد

- خوردن چند وعده غذای کم حجم بهتر از سه وعده غذای پر حجم است.

- مواد غذایی مغذی در دسترس مانند پنیر، ماست، نانهای سبوس دار، گوجه فرنگی، انواع میوه ها و سبزی ها، جوانه ها، تخم مرغ، مغزها (بادام، گردو، فندق) می توانند بعنوان میان وعده یا همراه با غذای خانواده مورد استفاده مادر قرار گیرند.
- مصرف انواع سبزی های زرد و سبز مانند هویج، کدو حلوایی، اسفناج، میوه هایی مثل طالبی، هندوانه، زردآلو و انگور، ویتامین A مورد نیاز مادر را تأمین می کند.
- مصرف مولتی ویتامین و مواد معدنی که توسط پزشک یا سایر کارکنان بهداشتی درمانی توصیه می شود برای مادر ضروری است (اسید فولیک از ۳ ماه قبل از بارداری ۱ قرص تا پایان بارداری، آهن و مولتی ویتامین مینرال از هفته ۱۶ بارداری ۱ قرص تا ۳ ماه بعد زایمان)

- نیاز مادر شیرده به کالری حدود ۵۰۰ کیلوکالری بیش از دوران قبل از بارداری است.

برای تأمین این مقدار کالری علاوه بر مواد غذایی مقوی (شامل انواع چربیها و پروتئین که لازم است در این دوران مصرف شود) از چربی های ذخیره شده در بدن مادر در دوران بارداری نیز استفاده می شود. ذخایر چربی مادر که در طی بارداری ذخیره شده است، ۱۰۰ تا ۱۵۰ کیلوکالری از انرژی مورد نیاز برای تولید شیر را فراهم می کند. دریافت کالری ناکافی سبب کاهش تولید شیر می شود

- **هر چند تولید شیر مادر بستگی به مقدار مایعات مصرفی مادر ندارد** و مصرف مایعات سبب افزایش تولید شیر نمی شود ولی برای پیشگیری از کم آبی بدن، مادران شیرده باید به مقدار کافی مایعات بنوشند. حدود ۸-۱۰ لیوان در روز شامل شیر، دوغ کم نمک و بدون گاز، چای و آب میوه طبیعی بنوشند و حتی مواد غذایی آب دار مانند انواع آش سوپ و انواع خورشها را میل کنند

- مصرف نوشابه های کافئین دار اعم از چای غلیظ، قهوه، کوکاکولا و... باید کاهش یابد زیرا مصرف این مواد ممکن است سبب **تحریک پذیری، بی اشتهاپی و کم خوابی شیرخوار** شود. همچنین از نوشیدن الکل باید خودداری کرد.

• غذای مادر شیرده باید حاوی مقادیر کافی از ۵ گروه غذایی اصلی باشد تا از دریافت ویتامین و املاح معدنی به میزان کافی اطمینان حاصل شود. مقدار ویتامین موجود در شیر مادر عمدتاً انعکاسی از مقدار ویتامین مصرفی مادر است. میزان ویتامین D شیر مادر به میزان قرار گرفتن او در معرض نور مستقیم خورشید وابسته است.

• وجود مواد معدنی نظیر کلسیم، آهن، روی، مس، فسفر و ید در تغذیه مادر شیرده ضروری است. با این حال برخی از مواد معدنی مانند کلسیم، فسفر، آهن و روی، بدون توجه به دریافت غذا، می تواند از ذخایر بدن مادر به شیر وارد شوند؛ اما وجود برخی مواد معدنی همچون ید در شیر مادر ارتباط مستقیمی با تغذیه او دارد. بنابراین تغذیه مناسب مادر شیرده جهت تأمین انواع مواد معدنی ضروری مخصوصاً کلسیم، آهن و ید برای سلامتی مادر و شیرخوار ضروری است. توصیه می شود مادران شیرده همچون دوران بارداری از منابع کلسیم و سایر مواد معدنی استفاده کنند. همچنین مصرف نمک ید دار تصفیه شده به مقدار کم و رعایت شرایط نگهداری مناسب آن مهم است؛ یعنی با نگهداری نمک ید دار در ظروف در بسته و دور از نور، ید موجود در نمک را حفظ کنند. همچنین توصیه می شود برای پایداری ماندن ید در غذاها، نمک در انتهای پخت به غذا اضافه شود.

- مصرف برخی غذاها مانند سیر، انواع کلم، پیاز، مارچوبه و تربچه و یا غذاهای پر ادویه و پر چاشنی ممکن است روی طعم شیر اثر بگذارد و **تغییر ناگهانی طعم شیر** سبب تمایل نداشتن شیرخوار به شیر خوردن شود. با توجه به تأثیر برخی مواد غذایی بر طعم شیر، در صورتی که شیرخوار از شیر خوردن امتناع می کند بهتر است مادران از مصرف این مواد خودداری کرده یا مصرف آن را محدود کنند.

- بعضی از شیرخواران ممکن است غذاهایی که مادر مصرف کرده و وارد شیر او شده است را تحمل نکنند. به عنوان مثال، مصرف سیر، پیازو یا حبوبات که توسط مادر ممکن است **موجب دردهای شکمی و یا تولید قولنج در شیرخوار** شود. همچنین کلم، شلغم و یا میوه های مثل زردآلو، آلو، هلو، هندوانه و بعضی سبزی ها در صورتی که زیاد مصرف شوند ممکن است موجب نفخ و دردهای شکمی در شیرخوار شوند؛ بنابراین مادر باید دقت کند در صورتی که طی ۲۴ ساعت پس از خوردن موادی که در بالا ذکر شد، شیرخوار دچار نفخ و دل درد شود از مصرف آنها خودداری کند.

به طور کلی مادر شیرده هر غذایی را که میل دارد می تواند مصرف کند مگر آنکه حس کند شیرخوار وی پس از خوردن آن غذا توسط مادر دچار دردهای شکمی شود.

- کاهش وزن بعد از زایمان باید تدریجی صورت گیرد تا بر مقدار شیر مادر تأثیر نگذارد. لازم به ذکر است که شیردهی خود سبب کاهش تدریجی وزن مادر می شود، با این شرط که مواد مغذی لازم با مصرف مواد غذایی مناسب و کافی برای مادر تأمین شود. کاهش وزن دوران شیردهی باید بیشتر از کم خوری و محدود کردن رژیم غذایی، متکی بر افزایش تحرک و انجام فعالیتهای بدنی باشد. وزنگیری مناسب شیرخوار در طول دوران شیرخوارگی به خصوص ۶ ماه اول نشاندهنده کافی بودن مقدار شیر مادر می باشد و مادر با اطمینان از کافی بودن شیر خود می تواند کمتر از ۴۵۰ گرم در هفته کاهش وزن داشته باشد. زنان شیرده دارای اضافه وزن می توانند با **کاهش مصرف غذاهای سرشار از چربی و قندهای ساده** در حدود ۵۰۰ کیلوکالری از انرژی دریافتی را کاهش دهند اما **باید غذاهای سرشار از کلسیم، سبزیها و میوه ها را بیشتر مصرف کنند.**

توصیه های کلی:

- ترجیحا از نان های سبوس دار استفاده شود
- برنج بصورت کته یا دمی همراه حبوبات . مخلوط غلات و حبوبات
- بجای سرخ کردن، استفاده از کباب پز و بخارپز و یا فر
- استفاده از میوه های خشک در دسترس منطقه (خرما، توت، انجیر....)
- شستن و ضدعفونی سبزی های خام
- منع پخت سبزیجات به مدت طولانی با درب باز و دور ریختن آب آنها، تخم مرغ آب پز سفت، ماهی های کوچک و پرورشی که احتمال آلودگی آنها با جیوه کم است، استفاده از مواد غذایی در دسترس منطقه مثال کشک که منبع غنی از پروتئین کلسیم و فسفر است) ۲۰ دقیقه بجوشانند(و انواع مغزها پسته بادام فندق گردو منابع خوب پروتئین و آهن بصورت خام و کم نمک
- در صورت عدم تحمل شیر مصرف ماست و پنیر
- مصرف نمک ید دار
- مصرف یک نوشیدنی سالم قبل از شیر دادن مفید است.
- **تغذیه مناسب برای تأمین سلامت مادر مهم است اما عواملی که بیشتر از تغذیه مادر در زیاد شدن شیر او دخالت دارد و کمتر به آن توجه می شود عبارتند از:**
- شروع تغذیه با شیر مادر در اولین ساعت تولد
- تغذیه مکرر شیرخوار بر حسب تقاضای او
- تماس مادر و شیرخوار
- وضعیت صحیح شیردهی.
- مادران سیگاری اشتهاى کمتری دارند. نیکوتین سیگار وارد شیر می شود و کودک را بی اشتها و بیقرار می کند. قولنج نیز در بچه های مادران سیگاری بیشتر بروز می کند

با آرزوی سلامتی برای همه مادران و نوزادان

از توجه شما عزیزان سپاسگزارم



منابع:

- 1- Effectiveness of breast crawl on the intensity of episiotomy pain and behavioral response among women during episiotomy suturing, [Downloaded free from <http://www.mjmsr.net> on Thursday, February 09, 2017, IP: 94.190.193.73].
- 2- راهنمای آموزشی شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول به انضمام دستورالعمل برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد، کمیته کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، 1393
- 3- The effect of mother-infant skin-to-skin contact immediately after birth on exclusive breastfeeding: a systematic review and meta-analysis, Fatemeh Zahra Karimi, Hamid Heidarian Miri, Talat Khadivzadeh, Nahid Maleki-Saghooni, J Turk Ger Gynecol Assoc 2020; 21: 46-56 , DOI: 10.4274/jtgga.galenos.2019.2018.0138.
- 4- mother–Infant Skin-to-Skin Contact: Short- and Long-Term Effects for Mothers and Their Children Born Full-Term, Ann E. Bigelow and Michelle Power, BRIEF RESEARCH REPORT published: 28 August 2020 doi: 10.3389/fpsyg.2020.01921.
- 5- Immediate parent-infant skin-to-skin study (IPISTOSS): study protocol of a randomised controlled trial on very preterm infants cared for in skin-to-skin contact immediately after birth and potential physiological, epigenetic, psychological and neurodevelopmental consequences, Linnér A, et al. BMJ Open 2020;10:e038938. doi:10.1136/bmjopen-2020-038938.
- 6- Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants Elizabeth R Moore, Gene C Anderson, Nils Bergman, and Therese Dowswell, Cochrane Database Syst Rev. ; 5: CD003519. doi:10.1002/14651858.CD003519.pub3. Author manuscript; available in PMC 2014 April 08.
- 7- A Randomized Trial of Continuous Versus Intermittent Skin-to-Skin Contact After Premature Birth and the Effects on Mother–Infant Interaction Charlotte Sahlén Helmer, Ulrika Birberg Thornberg , Anneli Frostell , Annica Örténstrand , Evalotte Mörelus , DOI: 10.1097/ANC.0000000000000675.
- 8- راهنمای آموزشی کارکنان بهداشتی درمانی برای اجرای دستور عمل «برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد و شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد» ، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشتی - دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس اداره سلامت کودکان با همکاری کمیته کشوری ترویج تغذیه با شیرمادر، 1396