

دستور عمل کشوری

"برقراری تماس پوست با پوست مادر
و نوزاد بلافاصله پس از تولد و شروع
تغذیه با شیر مادر طی ساعت اول تولد"

اداره سلامت کودکان و ترویج تغذیه با شیر مادر؛

اداره سلامت نوزادان؛ اداره سلامت مادران؛

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس؛

معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نسخه ۱۴۰۰

فهرست

بیان مسئله	۲
تعاریف	۳
هدف کلی	۴
حیطه اجرا	۴
اصول کلی	۴
۱. مادر/ والدین	۴
۲. کارکنان	۴
۳. شرایط اتاق زایمان/ اتاق عمل:	۷
روش اجرا	۷
الف- زایمان طبیعی	۷
ب - سزارین با بی حسی ناحیه ای (اسپینال یا اپی دورال)	۸
ج- سزارین با بیهوشی عمومی	۸
موارد خاص	۹
۱- مادر دارای رحم جایگزین	۹
۲- مادر HIV مثبت/ مبتلا به ایدز	۹
۳- مادر مبتلا به هپاتیت (HBs مثبت)	۹
۴- مادر مشکوک یا قطعی مبتلا به COVID-19:	۹
۶- مادر مبتلا به بیماری های پوستی قابل انتقال از طریق تماس پوستی	۱۰
7- نوزادان با آنومالی	۱۰

بیان مسئله

ساعت اول تولد زمان منحصر به فردی است که اغلب به عنوان "ساعت طلایی"، "ساعت مقدس" یا "ساعت جادویی" اطلاق می شود (۱). برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد و شروع زود هنگام تغذیه با شیر مادر در این ساعت طلایی صرف نظر از روش زایمان مادر یک توصیه علمی مبتنی بر شواهد است (۲).

مطالعات بسیاری نشان داده است برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد، تاثیر به سزایی بر شروع زود هنگام تغذیه با شیر مادر دارد. برقراری تماس پوستی نه تنها در شروع زود هنگام تغذیه با شیر مادر، تثبیت تغذیه انحصاری با شیر مادر تا شش ماهگی و تداوم آن، بهبود بقاء و تکامل نوزادان و کودکان بلکه در ارتقای مستمر سلامت فرد تا سال های بعد نیز تاثیرگذار است (۳، ۴). شروع زود هنگام تغذیه با شیر مادر به خودی خود بر کاهش خطر مرگ و میر شیرخواران نیز موثر است (۵). مطالعات نشان داده است خطر مرگ نوزادانی که ۲ تا ۲۳ ساعت بعد از تولد، تغذیه با شیر مادر را آغاز کرده اند در مقایسه با نوزادانی که در ساعت اول تولد به پستان گذاشته شده اند، ۳۳ درصد افزایش می یابد. میزان مرگ و میر در نوزادانی که تغذیه با شیر مادر آنها با تاخیر یک روزه یا بیشتر آغاز شده، بیش از ۲ برابر نوزادانی است که در ساعت اول تولد با شیر مادر تغذیه شده اند.

از دیگر مزایای برقراری تماس پوست با پوست طی ساعت اول تولد می توان به بهبود عملکرد قلب و ریه نوزاد، تثبیت دمای بدن، تنظیم قند خون، انتقال باکتریهای مفید، کم شدن گریه نوزاد، تسکین درد نوزاد هنگام اجرای فرآیندهای دردناک، تقویت ارتباط و دلبستگی مادر و نوزاد و تطابق آسان تر نوزاد با دنیای خارج از رحم اشاره کرد (۵).

در مطالعه ای انجام شده بر روی سه گروه ۴۰ نفره شامل ۱۲۰ زوج نوزاد و مادر در کشور، تاثیر تماس پوست با پوست نوزاد و مادر بلافاصله پس از تولد بر موفقیت اولین تغذیه با شیر مادر بررسی شد؛ گروه اول نوزاد در تماس مستقیم با پوست شکم و قفسه سینه مادر، گروه دوم نوزاد بر شان روی شکم و قفسه سینه مادر و در گروه سوم نوزاد در کات کنار تخت مادر قرار گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد که تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد، باعث کاهش میانگین زمان بروز رفتارهای پیش تغذیه ای، تسریع در شروع اولین تغذیه با شیر مادر، ارتقا شاخص شروع اولین تغذیه با شیر مادر طی ساعت اول تولد و افزایش طول مدت اولین تغذیه با شیر مادر شده است. این پژوهش همچنین تاثیر مثبت برقراری تماس پوستی بر موفقیت نوزاد در اولین تغذیه با شیر مادر را نشان داد (۶).

پیرامون مدت برقراری تماس پوست با پوست بحث زیادی وجود دارد اما برقراری این تماس طی ۵ دقیقه اول پس از تولد و به مدت یک ساعت مورد اتفاق اکثریت جامعه علمی است. این ساعت طلایی، دوره زمانی محدود و منحصر به فردی است که در آن مادر و نوزاد نسبت به یکدیگر دلبستگی^۱ پیدا می کنند بنا بر این توصیه می شود تماس پوستی بلافاصله شروع شود و کلیه ارزیابی ها و اقدامات معمول، پس از ساعت طلایی انجام شود. به این ترتیب فرصت برقراری ارتباط ویژه بین مادر و نوزاد فراهم می شود (۷، ۸).

برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد و شروع زود هنگام تغذیه با شیر مادر، دو مداخله ای به هم پیوسته است و اجرای هر دو بیشترین فایده را ایجاد خواهد کرد. برقراری تماس پوستی، رفلکس طبیعی جستجوی نوزاد^۲ را تسهیل نموده و باعث می شود رفتار جستجو و مکیدن پستان در ذهن نوزاد نقش ببندد.

¹ mother and newborn attachment

² Rooting

سازمان جهانی بهداشت توصیه می‌کند؛ در نوزادان با حال عمومی خوب، برقراری تماس پوست با پوست را بلافاصله پس از تولد و بدون وقفه تسهیل نمایید و مادران را برای شروع هر چه زودتر تغذیه با شیر مادر کمک کنید (۴ و ۶).

علیرغم اشراف جامعه علمی به مزایای تماس زود هنگام پوست با پوست مادر و نوزاد، آمار و ارقام جهانی حاکی از تفاوت در میزان رعایت این استاندارد در کشورهای مختلف است. نتایج استخراجی از یک مطالعه مروری سیستماتیک که به بررسی ۳۵ مقاله در خصوص میزان انجام تماس پوست با پوست پرداخته است این مطلب را تایید می‌کند (۹). به طور مثال در مطالعه ای که در سال ۲۰۱۶ در استرالیا (با ۷۷ درصد زایمان طبیعی) انجام شده برقراری تماس پوستی بلافاصله پس از تولد ۸۸,۳ درصد بوده است. این میزان در سال ۲۰۱۵ در اسپانیا (با ۷۳ درصد زایمان طبیعی) ۲۷ درصد گزارش شده است. در سال ۲۰۱۲ در هند (با ۹۵ درصد زایمان طبیعی) در ۱۴,۵ درصد موارد این تماس برقرار شده است و در سال ۲۰۱۷ در مکزیک ۲۹ درصد پس از زایمان طبیعی، تماس پوستی گزارش شده است (۶).

در ایران این میزان بر اساس مطالعات و گزارش سالانه کشوری تعیین میشود. به طور معمول، ارزیابی اجرای دستورعمل "برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد و شروع تغذیه با شیر مادر طی ساعت اول تولد" در بیمارستان‌های دوستدار کودک با تکمیل پرسشنامه در مراجعه حضوری کارشناسان شیر مادر معاونت بهداشتی دانشگاهها تهیه میشود. بر این اساس میانگین کشوری اجرای دستورعمل در سال ۱۳۹۶، ۷۸ درصد و در سال ۱۳۹۷، ۸۹ درصد گزارش شده است. از سوی دیگر، بر اساس اطلاعات ثبت شده زایمان در سامانه ایمن در سال ۱۳۹۸، برقراری تماس پوست با پوست در نوزادان ترم با وزن بیش از ۲۵۰۰ گرم، ۳۶,۳ درصد است. به نظر می‌رسد تفاوت‌های آماری موجود، ناشی از اشکالات موجود در فرایندهای اجرا، ثبت، پایش و ارزیابی برنامه است. به طور مثال در ارزیابی سالانه، حضور کارشناس هنگام ارزیابی احتمال سوگیری را فراهم می‌کند. این تفاوت‌ها و سوگیری‌های احتمالی، فرضیه نهاده نشدن اجرای دستورعمل در اکثر بیمارستان‌ها و مراکز درمانی اعم از دوستدار کودک و غیر آن را مطرح می‌کند.

به منظور اطمینان از استقرار دستورعمل "برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد و شروع تغذیه با شیر مادر طی ساعت اول تولد" در بیمارستان‌های دوستدار کودک، تعمیم اجرای دستورعمل در همه مراکز ارائه خدمت مادر و نوزاد اعم از دوستدار کودک و غیر از آن، بروزرسانی نسخه قبلی دستورعمل و تسهیل اجرای آن و پاسخگویی به نیازهای جدید جامعه نظیر رحم‌اجاره‌ای، بیماریهای نوپدید نظیر Covid 19 دستورعمل مورد بازنگری قرار گرفت.

تعاریف

دستورعمل: به دستورعمل "برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد و شروع تغذیه با شیر مادر طی ساعت اول تولد" اطلاق می‌شود.

تماس پوستی: به "برقراری تماس پوست به پوست مادر و نوزاد بلافاصله یا طی ۵ دقیقه پس از تولد حداقل به مدت یک ساعت" اطلاق می‌شود. نوزاد بلافاصله پس از تولد خشک شده و به طور مستقیم روی سینه لخت مادر خود قرار می‌گیرد، هر دو آنها را با یک پتوی گرم پوشانده و برقراری تماس پوستی حداقل به مدت یک ساعت یا تا بعد از اولین تغذیه با شیر مادر ادامه می‌یابد (۱۰).

دستورعمل کشوری "برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد و شروع تغذیه با شیر مادر طی ساعت اول تولد"

شروع زود هنگام تغذیه با شیر مادر^۳: به شروع تغذیه با شیر مادر طی ساعت اول پس از تولد اطلاق می شود.
نوزاد ترم^۴: به "نوزادانی که با سن حاملگی ۳۷ تا ۴۱ هفته و شش روز متولد می شوند" اطلاق می شود.
نوزاد اواخر نارس^۵: به "نوزادانی که با سن حاملگی بین ۳۴ هفته تا ۳۶ هفته و ۶ روز متولد می شوند" اطلاق می شود.
شاخص: درستی اجرای دستورعمل با سه شاخص آگاهی کارکنان، آگاهی مادر و عملکرد کارکنان معین می شود.

هدف کلی

ارتقا وضعیت اجرای "برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد و شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد" در بیمارستان‌ها و مراکز تسهیلات زایمانی کشور

حیطه اجرا

دستورعمل برای تمام نوزادان ترم و اواخر نارس با وضعیت بالینی پایدار که در بیمارستان های دارای بخش زنان و زایمان و مراکز تسهیلات زایمانی متولد می شوند اجرا می شود.

اصول کلی

۱. مادر / والدین

مادر / والدین باید از اهمیت تاثیرات کوتاه مدت و دراز مدت تماس پوست با پوست در ساعت اول پس از تولد آگاه شوند و برای برقراری تماس پوستی و تغذیه با شیر مادر اقدام کنند.

۲. کارکنان

• آموزش کارکنان:

همه اعضای تیم پزشکی و پیراپزشکی شاغل در بخش های مرتبط نظیر اتاق زایمان، پس از زایمان، اتاق عمل و ریکاوری که ارتباط مستقیمی با مادر و نوزاد دارند باید در مورد اهمیت و چگونگی اجرای دستورعمل آموزش ببینند. به این منظور بازآموزی کارکنان باید هر دو سال یکبار تکرار گردد.

• مسئولیت اجرایی:

• مسئول هر شیفت باید در هر زایمان، یک نفر ماما را برای اجرای دستورعمل تعیین کند. این فرد باید مادر و نوزاد را از شروع زایمان تا پایان ساعت اول تولد حمایت کند.

• در زایمان طبیعی و زایمان سزارین، عامل زایمان (متخصص زنان زایمان / ماما) مسئول اطمینان از اجرای صحیح دستورعمل است.

• همه مادران اعم از زایمان طبیعی و سزارین باید برای اجرای دستورعمل حمایت و کمک شوند.

³ Early initiation of breastfeeding

⁴ Term Infant

⁵ Late preterm infant

مادرانی که بیهوشی عمومی گرفته یا دارو مصرف کرده و خواب آلود هستند مراقبت بیشتری نیاز دارند. در این موارد که مادر هنوز هوشیار نشده است، کارشناس مراقبت نوزاد باید هنگام برقراری تماس پوستی در کنار مادر باشد تا از بروز صدمات پیش بینی نشده به مادر و نوزاد پیشگیری به عمل آید (۸ و ۱۱) در سزارین با بیهوشی عمومی، تماس پوست با پوست "هر چند کوتاه مدت" قابل انجام است ولی شروع تغذیه با شیر مادر به زمان هوشیاری وی موکول می شود (۳) در مادران و نوزادانی که از نظر علائم حیاتی پایداری ندارند، ممکن است شروع تماس پوستی و تغذیه از پستان انجام نشود در این موارد به محض تثبیت علائم حیاتی، باید مادر و نوزاد را برای انجام دستورعمل حمایت نمود (۱۲ و ۱۳)

• ارزیابی نوزاد:

اولین اقدام قبل از ارزیابی وضعیت عمومی نوزاد، خشک کردن نوزاد بلافاصله پس از تولد است. پس از خشک کردن، سر نوزاد را با کلاه پوشانده و وی را بدون پوشش در تماس مستقیم با پوست مادر قرار می دهیم (۱۲، ۱۳). در صورتی که نوزاد گریه می کند، تون مناسب دارد و سن حاملگی بالای ۳۴ هفته دارد تماس مستقیم با پوست مادر برای وی آغاز می شود (۱۲)

"گرمای بدن مادر در طول تماس پوستی، بهترین روش گرم نگه داشتن نوزاد است."

• ارزیابی نوزاد اواخر نرسی:

اولین قدم در ارزیابی نوزاد نارس، اطمینان از آمادگی او برای برقراری تماس پوست با پوست است. در صورتی که وضعیت نوزاد تثبیت باشد و نیازمند احیا نباشد می توان دستورعمل را اجرا کرد. در این شرایط سر نوزاد را با کلاه پوشانده و او را بدون لباس روی شکم مادر بگذارید و پشتش را با پتوی گرم، نرم و خشک بپوشانید. برقراری تماس پوستی برای این نوزادان بسیار مهم است و باید طی مدت بستری در بیمارستان و پس از ترخیص به صورت مراقبت کانگورویی ادامه یابد (۱۴). برای این نوزادان که هنوز قادر به مکیدن موثر نیستند ممکن است شروع زود هنگام و موثر تغذیه از پستان مشکل باشد، هدف اصلی، رسیدن به تغذیه مستقیم این نوزادان از پستان و تغذیه انحصاری با شیر مادر است که با برقراری طولانی مدت تماس پوست با پوست تسهیل می گردد (۱۴). به محض تثبیت علائم حیاتی نوزاد، تغذیه از پستان را می توان شروع کرد.

• آموزش مادر/والدین

آموزش در مورد اهمیت، چگونگی و جلب نظر مادر/ والدین به منظور اجرای دستورعمل باید از دوران بارداری آغاز شود. همچنین بعد از پذیرش مادر در واحد زایمانی و تا قبل از ورود به مرحله فعال زایمان، استفاده از پمفلت یا فیلم کوتاه آموزشی به آمادگی مادر برای تماس پوستی کمک می کند. علاوه بر این در فواصل دردهای زایمانی و قبل از انتقال به اتاق عمل، هنگامی که مادر تمرکز لازم را دارد، باید حداقل دقایقی اهمیت و چگونگی "تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد و شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد نوزاد" را یادآوری نمود.

کلیه کارکنان بهداشتی و درمانی مرتبط، مسئول آموزش به مادر/ والدین در دوره های قبل، حین و پس از زایمان هستند. آموزش باید حداقل شامل موارد زیر باشد:

قبل از زایمان:

(۱) فواید تماس پوستی برای مادر و نوزاد

دستورعمل کشوری "برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد و شروع تغذیه با شیر مادر طی ساعت اول تولد"

(۲) تاثیر تماس پوست با پوست بر شناخت نشانه های آمادگی نوزاد برای شروع تغذیه از پستان

(۳) مراحل رفتارهای غریزی نه گانه نوزاد بعد از تولد^۶

حین زایمان:

(۱) مدت زمان تماس پوست با پوست و اهمیت تداوم آن طی ساعت اول تولد

(۲) نحوه نگه داشتن نوزاد حین تماس پوستی

پس از زایمان:

(۱) اهمیت هم اتاقی مادر و نوزاد و حفظ تماس پوستی حین انتقال به بخش پس از زایمان

تذکر: حتی الامکان از اقداماتی که باعث کاهش توجه مادر از نوزاد می شود مانند گرفتن عکس و فیلم از نوزاد یا صحبت با تلفن همراه و پرهیز شود.

• حمایت از مادر / والدین قبل، حین و بعد از زایمان

(۱) در مورد تداوم حمایت از مادر / والدین در قبل، حین و بعد از زایمان با مادر / والدین صحبت شود.

(۲) یک نفر ماما حین اجرای دستورعمل باید مراقب مادر و نوزاد باشد.

(۳) حریم خصوصی مادر را حفظ و برای پوشیدن لباس مناسب و راحت به او کمک شود به نحوی که مانع برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد و تغذیه نوزاد با شیر مادر نباشد.

(۴) از پدر نوزاد، همراه مادر یا فرد آموزش دیده دیگر مانند مامای همراه^۷ کمک گرفته شود.

^۶ بلافاصله پس از تولد، زمانی که مادر و نوزاد به آرامی در تماس پوست با پوست با یکدیگر هستند نوزاد به طور مشخص یک سری رفتارهای پیش از تغذیه از خود نشان می دهد که ممکن است چند دقیقه تا یک ساعت یا بیشتر طول بکشد. این رفتارهای غریزی نوزاد شامل ۹ مرحله زیر است:

- **Birth cry:** گریه نوزاد بلافاصله پس از تولد برای باز شدن ریه ها که با گذاشتن وی روی شکم و سینه مادر متوقف می شود.
- **Relaxation:** یک استراحت کوتاه آرام و بدون حرکت در وضعیت هوشیاری برای استقرار در محیط جدید است که ممکن است حدود ۲-۳ دقیقه طول بکشد.
- **Awakening:** حدود ۳ دقیقه پس از تولد حرکات خفیف سر و شانه آغاز می شود که عموماً با کمی باز کردن چشم ها و مختصر حرکات دهان همراه است.
- **Activity:** عموماً حدود ۸ دقیقه پس از تولد، نوزاد ثبات بیشتری داشته و با باز کردن چشم ها، افزایش حرکات دهان و با مختصر مکیدن و جستجوی پستان همراه است.
- **Resting:** با مراحل بی حرکتی و استراحت در بین مراحل دیگر همراه است.
- **Crawling:** نوزاد با شروع حرکات مختصر پاها و سر دادن بدنش، خودش را به طرف پستان مادر می کشاند (در اجرای این دستورعمل، این مرحله یعنی خزیدن بطرف پستان حذف گردیده و نوزاد روی سینه مادر گذاشته می شود).
- **Familiarization:** آشنا شدن نوزاد با پستان پس از رسیدن به آن انجام می شود که با خیره شدن به هاله همانند یک هدف، لمس و ماساژ نوک پستان با دست ها، لیسیدن و بردن دست ها به دهان و افزایش ترشحات بزاق همراه است.
- **Suckling:** بعد از آشنا شدن با پستان و یافتن نوک پستان، گرفتن آن با دهان کاملاً باز در حین پائین بردن زبان در کف دهانش صورت می گیرد و با عمل مکیدن کامل می شود.
- **Sleeping:** مرحله به خواب رفتن معمولاً یک ونیم تا دوساعت پس از تولد اتفاق می افتد.

^۷ DOULA: دولا یا مامای همراه مامایی است که به عنوان همراه، در صورت تمایل و به انتخاب مادر از ابتدای بارداری تا زایمان و پس از زایمان انجام وظیفه میکند.

دستورعمل کشوری "برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد و شروع تغذیه با شیر مادر طی ساعت اول تولد"

۵) مراقبت‌هایی مانند تزریق ویتامین K، اثر کف پا، واکسن، استحمام، توزین و سایر اندازه‌گیری‌ها و اقدامات غیر فوری دیگر به جز دست بند هویت نوزاد، باید بعد از انجام یکساعت تماس پوست با پوست یا اتمام اولین تغذیه با شیر مادر موکول شود تا تداخلی در اجرای دستور عمل ایجاد نشود (۱۸).

۳. شرایط اتاق زایمان / اتاق عمل:

- دمای اتاق زایمان / اتاق عمل ۲۶-۲۵ درجه سانتیگراد^۸ و بدون کوران باشد. نور اتاق ملایم باشد تا هیچ نوری مانع تماس مستقیم چشم با چشم مادر و نوزاد نشود (۱۵).
- محیط اطراف مادر آرام باشد و سر و صدا و شلوغی آرامش مادر و نوزاد را بر هم نزند.

روش اجرا

فرد تعیین شده برای اجرای دستورعمل، متناسب با نوع زایمان باید به شرح ذیل عمل نماید:

الف- زایمان طبیعی



تصویر ۱

- ۱) مادر در وضعیت راحت قرار گیرد.
- ۲) بلافاصله پس از خروج نوزاد از رحم ضمن خشک کردن نوزاد، ارزیابی تنفس و تونیسیتته، او را به صورت دمر روی شکم مادر قرار دهید. اگر وضعیت بالینی نوزاد پایدار است، همچنان که روی شکم مادر قرار دارد سر و پشت او را بپوشانید.
- ۳) بدن نوزاد را با حوله گرم، نرم و خشک از سر به طرف تنه و اندام‌ها به استثنای دست‌ها (سطح داخلی ساعد و از مچ به پائین) و بدون صدمه به ورنیکس خشک کرده و حوله خیس را از بدنش جدا کنید. با رعایت شرایط فوق و برقراری تماس پوستی، نیازی به وارمر نیست.
- ۴) ضمن تداوم تماس پوستی همچنانکه نوزاد روی شکم مادر قرار دارد بند ناف را مطابق دستورعمل نوزادان قطع کنید.
- ۵) نوزاد بطور طبیعی طی ۳۰ تا ۶۰ دقیقه از روی شکم مادر به طرف سینه مادر حرکت می‌کند. در صورت نیاز او را در راستای بدن مادر و بین دو پستان قرار دهید طوری که چشمان نوزاد در سطح نوک پستان مادر باشد. مادر و نوزاد را با هم به وسیله پتوی گرم، نرم، لطیف و تمیز بپوشانید تا تماس پوستی آن دو ادامه یابد و گرمای بدنشان حفظ شود. دهان و بینی نوزاد نباید توسط چیزی مسدود شود.
- ۶) سر مادر کمی بالاتر قرار گیرد تا تماس چشمی وی با نوزاد^۹ برقرار شود و بتواند ناظر حرکات و توانائی‌های نوزاد باشد.
- ۷) با مشاهده علائم آمادگی نوزاد برای شروع تغذیه با شیر مادر (مثل حرکات سر به طرفین، باز کردن دهان، دست به دهان بردن، مکیدن، لیسیدن، ملج و ملوچ کردن و خروج بزاق از دهان) در صورت نیاز او را بدون گرفتن سرش به پستان مادر نزدیک کنید.
- ۸) در برخی موارد که علیرغم کمک به نوزاد ممکن است تغذیه با شیر مادر تا یک ساعت هم انجام نشود، برقراری تماس پوست با پوست کافی و بسیار با ارزش است ولی مشکلات احتمالی مادر و نوزاد باید بررسی شود.

۸ طبق دستور العمل نوزادان

۹ فاصله کانونی دید نوزاد ۱۹ سانتی متر است لذا با قرار گرفتن در این فاصله، قادر به مشاهده صورت مادر است.

۹) طی برقراری تماس پوستی، علائم حیاتی نوزاد مطابق دستورعمل کنترل شود. مراقب باشید نوزاد در طول مدت تماس با مادر به طور مناسب نگهداری شود و سقوط نکند.

۱۰) در صورت انجام اپیزیاتومی باید برقراری تماس پوستی در تمام مدت حفظ شود.

نکته ۱: در زایمان بی درد با استفاده از پمپ اپی دورال، برقراری تماس پوست با پوست حفظ شود ولی ممکن است با توجه به اثرات تخدیری این داروها بر روی نوزاد شروع تغذیه با شیر مادر با تاخیر مواجه شود (۸ و ۱۱).^{۱۰}

ب - سزارین با بی حسی ناحیه ای (اسپینال یا اپی دورال)

چنانچه مادر و نوزاد از وضعیت پایداری برخوردارند به ترتیب زیر اقدام کنید:

۱. نوزاد را مایل و دمر روی قفسه سینه مادر بگذارید^{۱۱} طوری که ضمن تسهیل تماس چشم در چشم مادر و نوزاد، سر نوزاد

نزدیک پستان طرف مقابل مادر باشد و دهانش در تماس با نوک پستان مادر قرار گیرد (تصویر ۱).

۲. پس از اتمام عمل جراحی، مادر و نوزاد را در حالی که هر دو با پتوی گرم پوشانده شده اند، ضمن ادامه تماس پوستی و تغذیه با شیر مادر با کمک مراقب به اتاق ریکاوری منتقل کنید.

۳. سایر مراقبت های ضروری مادر و نوزاد را مطابق آنچه که در مورد زایمان طبیعی گفته شد اجرا نمایید (۳ و ۵).

ج - سزارین با بیهوشی عمومی

• در اتاق عمل بلافاصله پس از تولد و قطع بند ناف، حین بررسی نیاز به احیا، نوزاد را خشک کرده و با حوله گرم و خشک

دیگری سر و پشتش را بپوشانید. نوزاد را به نحوی در زیر بغل و پهلوی مادر قرار دهید که بند نافش با پوست مادر در تماس باشد (جهت کلونیزه شدن) مدت این تماس تا حد ممکن طولانی باشد.

• پس از برقراری تماس پوستی مادر و نوزاد در اتاق عمل، نوزاد را تا زمان انتقال مادر به ریکاوری زیر وارمر نگهدارید.

• در اتاق ریکاوری حتی اگر مادر کمی خواب آلود هم باشد به محض این که توانایی پاسخ گویی را پیدا کرد ضمن ادامه تماس پوستی، کمک کنید تا اولین تغذیه با شیر مادر را شروع کند (۳ و ۵).

• پس از انتقال به بخش، ضمن تداوم تماس پوستی، در صورت توانایی پاسخ گویی مادر (ترجیحا طی ساعت اول) حتی اگر کمی خواب آلود هم باشد کمک کنید تغذیه نوزاد با آغوز انجام شود.

• مادرانی که مسکن نارکوتیک دریافت کرده اند و اولین تماس شان با نوزاد به تعویق افتاده را حمایت کنید تا نوزاد را در آغوش بگیرند و او را به پستان بگذارند.

۱۰ رعایت اصول زایمان فیزیولوژیک تاثیر بسزایی در اجرای موفق دستورعمل تولد دارد بنا براین پیشنهاد می شود اصول زیر در اتاق زایمان رعایت شود:

۱. در اتاق زایمان، مادر از آزادی عمل کافی جهت تحرک، خوردن و آشامیدن برخوردار باشد و حریم خصوصی وی حفظ شود.

۲. از انجام اپیزیاتومی و زایمان در وضعیت لیتوتومی به طور روتین پرهیز شود. در صورت انجام اپیزیاتومی با اندیکاسیون یا نیاز به ترمیم پرینه، همزمان با ترمیم آن از برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد اطمینان حاصل شود.

۳. حتی الامکان از اقدامات تهاجمی مانند Stimulation, Induction و وصل کردن سرم بخصوص در نواحی چین آرنج به دلیل محدود کردن حرکت دست اجتناب شود.

۴. در زایمان طبیعی به شرط آنکه نوزاد رسیده باشد و بخوبی نفس کشیده و گریه کند بطور روتین نیازی به پوآر دهان و بینی نیست (فقط در زایمان تسریع شده^{۱۰} پوآر مورد نیاز است).

۱۱. در این حالت با توجه به این که ممکن است دفع ادرار یا مدفوع نوزاد سبب آلودگی محل عمل گردد، لازم است پوشک مناسب به نوزاد پوشانده شود به طوری که مانع تماس پوستی موثر مادر و نوزاد نشود.

- سایر مراقبت‌های ضروری مادر و نوزاد را مطابق آنچه که در مورد زایمان طبیعی گفته شد اجرا کنید (۱۵ و ۱۶).

موارد خاص

۱- مادر دارای رحم جایگزین^{۱۲}

والدینی که از طریق رحم اجاره ای دارای فرزند می شوند، این امکان را ندارند که از قبل از تولد از نظر عاطفی و جسمی با کودک خود پیوند برقرار کنند. کارکنان باید شرایط برقراری تماس پوست با پوست مادر قانونی با نوزاد را فراهم کنند و مشاوره شیردهی برای شروع تغذیه با شیر مادر انجام شود. (۱۶)

مادر مبتلا به سوء مصرف مواد^{۱۳}

علیرغم ممنوعیت شیردهی در این مادران، برقراری تماس پوستی باید انجام شود. برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد تاثیر بسزایی در بهبود این دلبستگی و شرایط کلی نوزاد دارد (۱۰)

۲- مادر HIV مثبت / مبتلا به ایدز

اقدامات احتیاطی مطابق با دستورعمل کشوری اچ آی وی و ایدز رعایت شود. شست و شوی کامل نوزاد مادر مبتلا یا مشکوک به اچ آی وی، بعد از زایمان انجام شود و سپس تماس پوستی با مادر برقرار شود. همچنین تغذیه این نوزاد با شیر مادر باید مطابق آخرین دستور عمل تجویز شیر مصنوعی باشد (۱۷ و ۱۸).

۳- مادر مبتلا به هپاتیت (HBS مثبت)

به تعویق انداختن تماس پوستی و شروع تغذیه با شیر مادر تا بعد از ایمن‌سازی نوزاد نیازی نیست. تزریق روتین واکسن هپاتیت ب و نیز ایمنوگلوبین B به نوزادان متولد شده از مادران HBS Ag مثبت، نگرانی در مورد انتقال این ویروس از طریق شیردهی را برطرف می‌کند.

۴- مادر مشکوک یا قطعی مبتلا به COVID -19:

برقراری تماس پوستی نوزاد با مادر مشکوک یا قطعی مبتلا به کرونا ویروس منعی ندارد (آخرین نسخه دستورعمل کرونا). در صورتی که وضعیت بالینی مادر مشکوک یا مبتلا به بیماری کووید ۱۹ به گونه ای باشد که قادر به مراقبت از نوزاد خود نباشد، نوزاد باید به طور موقت از وی جدا شده و در اتاق دیگری توسط همراه سالم نگهداری شود. در صورتی که مادر مشکوک یا مبتلا به بیماری کووید ۱۹ قادر به مراقبت از نوزاد خود باشد، مادر و نوزاد می توانند هم اتاق بوده و مادر می تواند بعد از شستن دست ها و زدن ماسک به نوزاد خود شیر بدهد (۱۹).

۵- مادر مبتلا به عوارض شدید بارداری و زایمان^{۱۴}

^{۱۲} رحم اجاره‌ای یا مادر جایگزین روشی است که در آن یک زن (مادر جایگزین) فرزند زوجی را که به روش‌های معمول قادر به بچه‌دار شدن نیستند، در رحم خود حمل می‌کند) معمولاً به این دلیل که یکی از زوجها نابارور است). این روش به‌طور سنتی به این گونه انجام می‌شود که نخست سلول تخمک مادر قانونی و اسپرم پدر را به روش لقاح مصنوعی بارور می‌کند و سپس رویان حاصل را به روش درون کاشت مصنوعی در داخل رحم مادر جایگزین قرار می‌دهند. در این روش مادر جایگزین تنها نقش پرورش‌دهنده‌ی جنین را داشته و معمولاً پس از زایمان تمام حقوق سرپرستی فرزند را به والدین اصلی آن واگذار می‌کند که نیازمند اقدامات قانونی است.

^{۱۳} Drug Abuser/ Drug Addicted mother

^{۱۴} در مورد مادر نیز مطابق بسته خدمتی اداره سلامت مادران اقدام گردد.

دستورعمل کشوری "برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد و شروع تغذیه با شیر مادر طی ساعت اول تولد"

در شرایطی که مادر دچار عوارض شدید بارداری و زایمان نظیر پره اکلامپسی شدید / اکلامپسی، خونریزی شدید پس از زایمان شود، بد حال است و به بستری در بخش مراقبت های ویژه یا بازگشت مجدد به اتاق عمل نیاز پیدا می کند، تماس پوستی تا زمانی که قادر به مراقبت از نوزاد خود نباشد، به طور موقت باید به تعویق افتد (۱۰). در این مدت پدر نوزاد میتواند تماس پوست با پوست با نوزاد را برقرار کند.

۶- مادر مبتلا به بیماری های پوستی قابل انتقال از طریق تماس پوستی

در صورتی که مادر به هرپس فعال و پاپیلوما ویروس مبتلا باشد تماس پوستی باید طوری انجام شود که نوزاد با ضایعات پوستی تماس نداشته باشد.

۷- نوزادان با آنومالی

در صورت پایداری وضعیت سلامت این نوزادان، تغذیه با شیر مادر منعی ندارد اما اگر به هر دلیلی ممنوعیت تغذیه با شیر مادر وجود داشته باشد نباید از تماس پوستی محروم شوند و مشاوره شیردهی نیز باید انجام شود (۱۴).

منابع:

- 1- Crenshaw JT. Healthy Birth Practice #6: Keep Mother and Baby Together— It's Best for Mother, Baby, and Breastfeeding. J Perinat Educ. 2014;23(4):211-217.
- 2-Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: World Health Organization; 2017. 120 pp. p.
- 3-Ten benefits of skin-to-skin contact. arrivble at: <https://babygooroo.com/articles/10-benefits-of-skin-to-skin-contact2019>
- 4- Protecting, promoting and supporting, breastfeeding in facilities providing, maternity and newborn services:: the revised B-FHI. Implentation Guidance, 2018.arrivable at: www.who.int.
- 5- Group. NS. Timing of initiation, patterns of breastfeeding, and infant survival: prospective analysis of pooled data from three randomised trials. Lancet Glob Health. 2016;4(4):266-75.
- ۶- راوری و همکاران. بررسی تاثیر تماس پوست با پوست نوزاد و مادر بلافاصله پس از تولد بر موفقیت نوزاد در اولین تغذیه با شیر مادر ۱۳۸۷.
- 7- baby ferindly, (NCHS Data Brief .2014. available at: www.cdc.gov/nchs/
- 8-Safari AAS, Shukir Saleem Hasan & Lida Moghaddam-Banaem. skin-to-skin contact on initiation of breastfeeding, newborn temperature and duration of third stage of labor. International Breastfeeding Journal. 2018;13(1):32- 38.
- ۹- بررسی تاثیر تماس پوست با پوست نوزاد و مادر بلافاصله پس از تولد بر موفقیت نوزاد در اولین تغذیه با شیر مادر آکادمی طب کودکان آمریکا. ترجمه: راوری و همکاران
- 10- Bash h. Hospital tries skin-to-skin contact for babies suffering from drug withdrawal. 2019..
<https://www.news5cleveland.com>.
- ۱۱- امامی افشاری ن، جعفری ن، جلیلود پ، چنگیزی ن، حجازی س، رادپویان ل، رحیمی س، آعازمی خواه، والا فر ش، هادی پور ل. راهنمای کشوری انجام زایمان طبیعی و ارائه روش های دارویی و غیر دارویی کاهش درد زایمان. دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی ۱۳۹۳.
- ۱۲- نیرمیر س. کمک به تنفس نوزاد(راهنمای مراقبان. ترجمه: بهاره فصیح پور، عباس حبیب الهی، نجمه آجودانیان، پریسا محقی، محمد حیدرزاده. چاپ اول، انتشارات ایده پردازان؛ ۱۳۹۸.
- ۱۳- حیدرزاده م. درسنامه احیای نوزاد. اداره سلامت نوزادان؛ ۱۳۹۸.
- ۱۴- کول س. تسهیل چالش های تغذیه با شیرمادر برای نوزادان اواخر نارس. ترجمه راوری و همکاران. ناشر: ایده پردازان فن و هنر؛ ۱۳۹۶: ۱۷۶.
- ۱۵- تردستی ح و همکاران بسته خدمتی مراقبت از نوزاد سالم در بیمارستان ۱۳۹۰.
- 16- How skin to skin contact work in surrogacy -: <https://www.americansurrogacy.com/blog/how-skin-to-skin-contact-works-in-surrogacy/>; 2019
- 17-Aline Vandermaelen PB, Yannick Manigart, Marc Hainaut, Tessa Goetghebuer, Jack Levy. Optimal Management of HIV-Infected Women during Pregnancy and Delivery: An Audit of Compliance with Recommendations. Journal of Women's Health. 2008;18(11):<https://www.cdc>.
- 18- دستورعمل پیشگیری از انتقال ایدز از مادر به نوزاد. مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی ویرایش چهارم (۱۳۹۶): ۱۵ ص.
- 19- راهنمای مراقبت از نوزاد متولد از مادر مشکوک یا مبتلا به بیماری کووید ۱۹ (۱۳۹۹). اداره سلامت نوزادان دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی.

بسم الله الرحمن الرحيم



راهنمای آموزش مادران باردار در مورد تغذیه با شیرمادر

بازنگری و تدوین بترتیب حروف الفبا:

دکتر سید حامد برکاتی، دکتر محمود راوری، دکتر ناهید عزالدین زنجانی سوسن سعدوندیان، دکتر خلیل فریور

ناشر: اندیشه ماندگار

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۸۳۳۴-۷۹-۸

نوبت چاپ: اول- ۱۳۹۷

تیراژ: ۵۰۰۰ نسخه



**راهنمای آموزش
مادران باردار
در مورد
تغذیه با شیر مادر**

فهرست

پیشگفتار.....	۵
مقدمه.....	۷
فصل اول - اهمیت و مزایای تغذیه با شیرمادر.....	۹
فصل دوم - برتری تغذیه با شیرمادر بر تغذیه مصنوعی.....	۱۳
فصل سوم - چگونگی شروع تغذیه با شیرمادر و تداوم آن.....	۱۷
فصل چهارم - وضعیت صحیح شیردهی.....	۲۳
فصل پنجم - دوشیدن شیرمادر، نحوه نگهداری و مصرف شیردوشیده شده.....	۲۷
فصل ششم - اقدامات اولیه برای موفقیت شیردهی.....	۳۳
فصل هفتم - ضمیمه برای آگاهی کارکنان.....	۳۵
منابع.....	۴۰



پیشگفتار

تغذیه با شیر مادر در سطح جهان می‌تواند جان شیرخواران را نجات داده و بار بیماری‌های کودکان و همچنین مادران را کاهش دهد و در ارتقا سلامت آنان نقش کلیدی دارد. ترویج تغذیه با شیر مادر از ارکان اساسی خدمات و مراقبت‌های بهداشتی مادر و شیرخوار محسوب می‌شود. ملاقات‌های مادر در دوران بارداری و قبل از زایمان زمان بسیار مناسبی جهت حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر است. آموزش‌های قبل از تولد در مورد روش‌ها و اداره شیردهی بویژه اگر با حمایت‌های پس از زایمان همراه باشد سبب تغییرات موثر و مثبت از جمله شروع موفق شیردهی پس از زایمان، انحصاری بودن آن و تداوم شیردهی خواهد شد.

تدوین راهنما برای کارکنان جهت آموزش مادران در دوره بارداری و کنترل کیفیت آموزش‌های ارائه شده به آنان ضرورتی برای موفقیت مادران در تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول و تداوم آن تا ۲ سالگی محسوب می‌شود. راهنمای حاضر حاوی مطالب آموزشی ویژه مادران در مقطع بارداری است که نسخه اولیه آن در سال ۱۳۸۸ با تلاش همکاران معاونت بهداشتی وقت دانشگاه علوم پزشکی مازندران از جمله خانم میترا هاشمی کارشناس برنامه کودکان، خانم مهوش امیر حکیمی کارشناس امور بهورزی با همکاری سایر کارشناسان بهداشت خانواده، مراکز بهداشت و مربیان آموزشگاه بهورزی و کارکنان بیمارستان‌های تابعه دانشگاه مازندران تهیه شد که توسط اداره سلامت کودکان با استفاده از رهنمودهای برخی از اعضای کمیته کشوری شیر مادر سرکار خانم‌ها دکتر ناهید عزالدین زنجان، دکتر سوسن پارسای و دکتر بلقیس اولادی و توسط جناب آقای دکتر خلیل فریورو سرکار خانم سوسن سعدوندیان تکمیل، چاپ و توزیع شد که از آن موقع تاکنون با عنوان «راهنمای آموزشی مادران باردار برای شیردهی» مورد استفاده است. این راهنما اینک با توجه به مطالب علمی روز بازنگری و در اختیار قرار می‌گیرد.

هدف این راهنما ارتقا آگاهی و آماده کردن مادران باردار برای شیردهی و همچنین ارتقا عملکرد کارکنان عهده دار مراقبت‌های بهداشتی مادران و کودکان و مراقبین سلامت برای فراهم نمودن حمایت‌های ضروری و ارائه توصیه‌های لازم و استاندارد به مادران در طول بارداری، و نیز ایجاد انگیزه و تحکیم اعتماد به نفس و رفع نگرانی‌های مادران برای شروع و تداوم تغذیه با شیر مادر است تا دسترسی شیرخواران را به شیر مادران شان ارتقا دهد. بعلاوه شناسایی مادران باردار نیازمند مراقبت ویژه برای شیردهی، به منظور ارائه حمایت‌های لازم در حین زایمان و پس از آن مد نظر است که موجب موفقیت بیشتر برای برقراری تماس پوستی مادر و نوزاد بلافاصله پس از زایمان و شروع تغذیه با شیر مادر در لحظات طلایی ساعت اول تولد می‌گردد که منجر به افزایش طول مدت شیردهی و ارتقاء سلامت مادر و کودک خواهد شد.

ضمناً از سرکار خانم فاطمه راهی مشاور شیردهی و کارشناس محترم پرستاری از دانشگاه علوم پزشکی ساوه برای در اختیار قرار دادن عکس‌های وضعیت‌های مختلف شیردهی تشکر و قدردانی می‌گردد.

مقدمه

علیرغم آنکه شیردهی یک فرآیند فیزیولوژیکی است، اما نباید تصور کرد که هر مادری به عنوان یک عمل طبیعی می‌تواند بدون آمادگی یا حمایت از عهده آن برآید، چون این تصور در مورد همه زنان صدق نمی‌کند. شیردهی موفق نیاز به آموزش، حمایت و نگرش مثبت در محیط زندگی مادر دارد. به ویژه که معمولاً یک سری پیام‌ها در جامعه از اجرای چنین رفتارهای طبیعی جلوگیری می‌کنند. لذا کارکنان نظام سلامت باید امکانات آموزش، حمایت و تشویق مناسب برای شیردهی را فراهم آورند.

در برخی فرهنگ‌ها آموزش و حمایت توسط مادر بزرگ‌ها، نزدیکان و سایر اقوام رایج است اما در جوامع مدرن نقش پدر مهم‌تر شده است و برنامه‌های آموزشی باید شامل پدران و تشویق آنها به درک مزایای تغذیه با شیرمادر و ضرورت حمایت از مادر باشد. آموزش زن باردار درباره تولد کودک و تغذیه با شیرمادر، بخش ضروری مراقبت خوب دوران بارداری و اقدام سوم از ده اقدام بیمارستان‌های دوستدار کودک است. از طرفی می‌توان علاوه بر پدر، سایر اعضا خانواده را نیز که قادر به حمایت تغذیه با شیرمادر هستند، آموزش داد.

کارکنان نظام سلامت اعم از متخصصین زنان، متخصصین کودکان، ماماها، پرستاران، مشاورین شیردهی و نیز گروه‌های حمایتی مادر به مادر و سازمان‌های مردمی نقش مهمی در آموزش و حمایت مادر در مراحل و سطوح مختلف دارند و بویژه اهمیت توصیه پزشکان را هرگز نباید دست کم گرفت. فواید شیرمادر برای ارتقا سلامت، تلاش برای همکاری و هماهنگی حرفه‌ای در میان همه کارکنان نظام سلامت را می‌طلبد تا زنان و خانواده‌هایشان را برای انتخاب تغذیه با شیرمادر آموزش داده و تشویق کنند.

اولین ویزیت دوران بارداری بهترین زمان جهت تشویق یا تقویت تصمیم مادر برای شیردهی و همچنین زمان مناسبی است که اجازه دهیم مادر مزایای شیرمادر و برتری آن بر شیرمصنوعی و اقدامات اولیه برای شیردهی موفق را بداند. اگر مادر باردار هنوز تصمیم به تغذیه با شیرمادر نگرفته باشد این ملاقات و ملاقات‌های بعدی می‌تواند فرصتی برای تصمیم‌گیری ایجاد کند.

امروزه با کوتاه‌تر شدن زمان بستری در بیمارستان ضروری است که زنان باردار با دانش پایه مناسب که در طول بارداری بدست آورده‌اند برای زایمان در بیمارستان حاضر شوند و این به ویژه در موفقیت اقدامات بیمارستانی و افزایش مدت شیردهی موثر است و بدین ترتیب آموزش‌ها در بیمارستان می‌تواند بیشتر بر جوانب عملی شیردهی مثل چگونگی پستان گرفتن و روش‌های شیردهی متمرکز گردد.

سازمان جهانی بهداشت برای آموزش تغذیه با شیرمادر به مادران باردار، حداقل ۸ موضوع را تعیین کرده است. از جمله:

- فواید تغذیه با شیرمادر
- تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد و شروع شیرمادر ظرف ساعت اول
- اهمیت هم‌اتاقی مادر و نوزاد
- وضعیت صحیح شیردهی
- تغذیه برحسب تقاضای شیرخوار
- راه‌پی بردن به کفایت شیرمادر

- تغذیه انحصاری با شیرمادر در ۶ ماه اول

- خطرات تغذیه مصنوعی

در فصول مختلف این کتاب، مطالب لازم در مورد موضوعات فوق بعلاوه نکات مهم دیگری (مثل کمیت و کیفیت آغوز، نیاز نوزاد در روزهای اول و دوشیدن شیر و...) برای شما کارکنان بهداشتی درمانی جهت آموزش مادران در بارداری بحث شده است. چنانچه مادر نسبت به این موارد آگاهی قبلی داشته باشد، پس از زایمان با اعتماد بنفس بیشتری نسبت به کفایت شیرش برای تامین نیازهای نوزاد، می تواند به شیردهی ادامه دهد و با کمک کارکنان دوشیدن را عمل تجربه نماید.

در نظر است این کتاب راهنمای ۴ جلسه به مادران در دوران بارداری آموزش داده شود، به گونه ای که آموزش ها براساس توصیه سازمان جهانی بهداشت تا هفته ۳۲ بارداری پایان پذیرد. با توجه به توالی مراقبت های دوران بارداری در برنامه مادران به شرح ذیل:

- مراقبت اول: هفته ۱۰-۶ بارداری

- مراقبت دوم: هفته ۲۰-۱۶ بارداری

- مراقبت سوم: هفته ۳۰-۲۶ بارداری

- مراقبت چهارم: هفته ۳۴-۳۱ بارداری

- مراقبت پنجم: هفته ۳۷-۳۵ بارداری

- مراقبت های ششم تا هشتم: هفته ۴۰-۳۸ بارداری

آموزش های این مجموعه از مراقبت اول آغاز شود و در مراقبت چهارم پایان پذیرد. لازم است در مراقبت پنجم مروری بر آموزش های ارائه شده و اشاره به مطالب با توجه به نیازهای آموزشی مادر و کنترل آموخته های او انجام شود. با استفاده از روش ها و مهارت های برقراری ارتباط به مادر فرصت بیان نگرانی ها داده شود تا مادر سئوالات خود را مطرح نموده و اطلاعات لازم را کسب نماید. برای موثر واقع شدن آموزش ها با توجه به بافت فرهنگی مناطق مختلف و سطح سواد مادران از وسایل کمک آموزشی در دسترس و تصاویر مرتبط استفاده شود. ضروری است در هر مرحله از آموزش، چک لیست آموزش ها برای هر مادر تکمیل گردد و از حضور مادر در آموزش ها و کسب آگاهی های او اطمینان حاصل شود.

لازم به ذکر است که آموزش های شیردهی قبل از زایمان اگر به صورت کارگاهی اداره شود می تواند شروع شیردهی، تداوم آن و توانمندی مادر را به خوبی افزایش دهد. اگر در این آموزش ها از وسایل کمک آموزشی مانند عروسک مدل شیرخوار و پستان، فیلم های ویدئویی... استفاده شود موثرتر خواهد بود. آموزش گروهی قبل از زایمان، ملاقات های اختصاصی در مورد شیردهی، مشاوره با مادران موفق در شیردهی اقداماتی هستند که شانس شروع شیردهی از پستان، طول مدت و انحصاری بودن آن را افزایش می دهد.

شما کارکنان بهداشتی درمانی در حوزه بهداشت و درمان باید آگاه باشید که حمایت از تغذیه با شیرمادر که از دوران بارداری شروع می شود وقتی بیشترین اثر را دارد که همچون حلقه های یک زنجیره با اقدامات مناسب حین زایمان، آموزش های پس از تولد و هنگام ترخیص، مراقبت های دوره ای و مشاوره شیردهی و نیز مقابله با ترویج شیرمصنوعی همراه باشد. شما دست اندرکاران مراقبت های بهداشتی که از اثرات منفی تبلیغات کمپانی های شیرمصنوعی آگاه هستید، تلاش برای حفاظت مادران در برابر بازاریابی و تبلیغات شیرمصنوعی یکی از وظایف مهم شماست تا مادران بتوانند با اعتماد به نفس و اطمینان به توانایی خود شیوه طبیعی تغذیه شیرخوار را انتخاب و با موفقیت عمل کنند.



فصل اول - اهمیت و مزایای تغذیه با شیر مادر

اهداف آموزشی

- آگاهی از اهمیت تغذیه با شیر مادر در دین مبین اسلام
- شناخت مزایای تغذیه با شیر مادر برای مادر و خانواده
- شناخت مزایای تغذیه با شیر مادر برای کودک
- شناخت دیگر مزایای بی نظیر شیر مادر (تغییر ترکیبات شیر مادر در مراحل مختلف و در هر وعده شیردهی، عوامل ایمنی بخش شیر مادر، ترکیب خاص شیر مادر برای نوزاد نارس...)

اهمیت تغذیه با شیر مادر در دین مبین اسلام: شیر دادن عبادت است.

- مطالب مهمی در مورد تغذیه با شیر مادر و احکام آن، حدود ۱۴ قرن پیش در قرآن کریم و روایات پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله و معصومین علیهم السلام و نیز کتب فقهی که مطابق با توصیه ها و علم روز می باشد، بیان شده است.
- شیر مادر بویژه آغوز حق نوزاد و اولین تغذیه حلال و طیب از مائده الهی برای شیرخواران است. در قرآن کریم در ۸ آیه مستقیماً بحث شیر مادر مطرح شده که مهمترین آنها آیه ۲۳۳ سوره بقره است. طبق این آیه: مادرانی که می خواهند به نحو کامل به فرزندان خود شیر دهند، لازم است ۲ سال تمام آنها را از پستان خود شیر دهند.
- اگر پدر و مادر با مشورت و رضایت یکدیگر خواستند کودک را زودتر از شیر بگیرند، گناهی برای آنها محسوب نمی شود و هرگاه خواستند برای شیر دادن دایه بگیرند در صورتی که خوراک و پوشاک او را در حد متعارف و نیکو تامین کنند مانعی نیست... حتی در صورت طلاق لازم است پدر خوراک و پوشاک مادر را به طور شایسته در مدت شیر دادن فراهم نماید.
- همچنین در این آیه برای والدات حق حضانت، حق دوجانبه شیر دادن (هم برای رعایت حال فرزند و هم مادر)، حق رعایت عواطف مادر، بهره مند شدن از فواید و آثار فیزیولوژیک شیر دادن ذکر شده است.
- حضرت امام جعفر صادق علیه السلام می فرماید: حد واجب شیر دادن ۲۱ ماه است و آنچه از آن کم شود به کودک ستم شده است و اگر اراده اتمام دوران شیردهی را دارد دو سال کامل مطلوب است.... زن در دوران بارداری، زایمان، شیر دادن، اجر مجاهد در راه خدا را دارد و اگر در این زمان از دنیا برود برای او اجر شهید است.
- هرگاه برای مادر، حدی لازم شود اجرای حکم تا پایان دوره شیردهی به تأخیر می افتد.
- در دوران شیردهی روزه ماه رمضان، بدون پرداخت کفاره به تأخیر می افتد و مادر پس از پایان شیردهی روزه خواهد گرفت.
- حضرت رسول اکرم صلی الله علیه و آله می فرماید: بیدار شدن مادر و شیر دادن او در شب، ثواب و اجری دارد و برای هر جرعه

شیری که می‌دهد، پاداش او معادل است با آنکه هفتاد بنده را در راه خدا آزاد کرده است... خداوند متعال روزی کودک را در دو پستان مادر قرار داده است. در بخشی آب و در بخش دیگر غذای او را و از هنگام ولادت کودک به تناسب نیاز هر روز وی، روزی متناسب آن روز او را مقرر فرموده است.

مزایای شیردهی برای مادر و خانواده

تغذیه با شیر مادر بر سلامت حال و آینده مادر و کودک اثرات بسیار مهمی دارد. هم عمل شیردهی از پستان و هم تغذیه با شیر مادر حائز اهمیت است.

- مکیدن پستان بلافاصله بعد از تولد توسط نوزاد موجب جمع شدن رحم و در نتیجه کاهش خونریزی و کاهش کم خونی مادر می‌شود.
- مادرانی که شیر می‌دهند کمتر دچار سرطان پستان و تخمدان و دهانه رحم می‌شوند.
- مادرانی که شیر می‌دهند، به واسطه مصرف شدن تدریجی مقدار چربی که در دوران بارداری در بدن آنان ذخیره شده، زودتر به وزن قبل از بارداری خود برمی‌گردند و در نتیجه چاقی در آنان کمتر است. شیردهی اثر نامطلوب بر تغییر اندام مادر و اندازه پستان ندارد.
- مادرانی که شیر می‌دهند در هنگام کهولت به پوکی استخوان و شکستگی استخوان ران که در افراد مسن شایع است، گرفتار نمی‌شوند. بعلاوه با شیردهی احتمال بروز و عود آرتروز روماتوئید و MS کاهش می‌یابد.
- قند خون مادر بهتر کنترل می‌شود و به پیشگیری از دیابت نوع ۲ کمک می‌کند.
- مادرانی که شیر می‌دهند در خانه و هنگام مسافرت برای تغذیه شیرخوار راحت تر هستند و کمتر دچار استرس و اضطراب می‌شوند.
- تغذیه با شیر مادر منجر به ایجاد رابطه عاطفی مستحکم و دو طرفه بین مادر و فرزند می‌گردد و هر دو از نظر عاطفی ارضا می‌شوند و احتمال کودک آزاری و خشونت مادر خیلی کمتر می‌شود، این مادران طفل خود را به فرزند خواندگی نمی‌سپارند و سر راه نمی‌گذارند.
- در ۶ ماه اول بعد از زایمان اگر تغذیه با شیر مادر بطور انحصاری و مکرر در روز و شب صورت گیرد و عادت ماهیانه مادر هنوز شروع نشده باشد، و از دادن مایعات و سایر شیرها به شیرخوار پرهیز شود، حاملگی مادر به تعویق می‌افتد.
- مادرانی که شیر می‌دهند به دلیل ترشح هورمون اکسی توسین، از امنیت خاطر و شادابی بیشتری برخوردار بوده و کمتر افسرده می‌شوند.
- به لحاظ سالم بودن کودک و کمتر بیمار شدن او؛ صرف وقت و مراجعه مادر به مراکز درمانی کمتر است و هزینه‌ای که برای درمان بیماری و یا خرید تغذیه جایگزین لازم است، برای خانواده پس انداز می‌شود. بعلاوه مادر شاغل نیز کمتر از کار غیبت می‌کند.

مزایای تغذیه با شیر مادر برای کودک

- تغذیه با شیر مادر سبب رشد و تکامل مطلوب و بقاء کودک می‌شود.
- شیر روزهای اول (کلستروم، آغوز یا ماک) بسیار مغذی و حاوی بیشترین مواد ایمنی بخش و حفاظتی برای مقابله در برابر بیماری‌ها است که اولین ایمن سازی کودک محسوب می‌شود. آغوز ملین است و به دفع مدفوع سیاه و چسبنده ابتدایی (مکونیوم) کمک کرده و از زردی نوزاد پیشگیری می‌کند.
- تغذیه با شیر مادر رابطه عاطفی صمیمی بین مادر و فرزند فراهم می‌کند که منجر به ارتقا تکامل عاطفی روانی

کودک شده و در دوران بلوغ موجب امنیت روانی بیشتری می‌گردد.

- شروع شیرمادر در ساعت اول تولد، امکان برقراری تماس پوستی مادر و نوزاد را تسهیل می‌نماید و این در گرم نگه داشتن و بهبود رشد و تکامل بویژه برای نوزادان نارس و بیمار نقش حیاتی دارد.
- شیرمادر تمام نیازهای تغذیه‌ای شیرخواران را در ۶ ماه اول تأمین می‌کند و شیرخوار حتی به آب هم نیاز ندارد.
- هضم شیرمادر بسیار خوب و آسان است و شیرخواران بویژه نوزادان زود به زود گرسنه می‌شوند و هر ۲-۱/۵ ساعت یکبار و گاه بیشتر به تغذیه از پستان نیاز دارند.
- تغذیه با شیرمادر بروز سرطان‌های دوران کودکی، آسم، اگزما، آلرژی و بسیاری بیماری‌های دیگر را کاهش می‌دهد.
- شیرمادر از سوء تغذیه پیشگیری می‌کند و احتمال چاقی کودک و چاقی مراحل بعدی زندگی در آینده را کاهش می‌دهد.
- شیرمادر احتمال بروز دیابت نوجوانان، پرفشاری خون و چاقی که نشانگرهای بیماری‌های قلبی و عروقی در سنین بزرگسالی هستند را کاهش می‌دهد.
- مرگ ناگهانی در کودکانی که شیرمادر می‌خورند، بسیار کمتر است.
- تکامل بینایی و تکامل راه رفتن در کودکانی که از شیرمادر تغذیه می‌شوند، خیلی سریع‌تر است.
- ضریب هوشی در کودکانی که شیرمادر می‌خورند، بالاتر است.
- ترکیب شیرمادر همراه با رشد شیرخوار و نیازهای تغذیه‌ای و در هر وعده شیردهی تغییر می‌کند.
- تغذیه با شیرمادر منجر به کاهش بروز عفونت‌های تنفسی می‌گردد و از عفونت‌های کلیه و مجاری ادراری نیز پیشگیری می‌کند.
- مرگ و میر ناشی از عفونت‌های گوارشی و بیماری‌های اسهالی در بین شیرخوارانی که مستقیماً از پستان مادر تغذیه می‌کنند تا ۲۵ برابر کمتر از شیرخوارانی است که با شیر مصنوعی تغذیه می‌شوند. ضمن اینکه میزان ابتلاء به اسهال و بیماری‌های انگلی نیز در آنان کمتر است.
- کودکی که با شیرمادر تغذیه می‌شود، کمتر دچار ناهنجاری‌های فک، رویش نابجا و پوسیدگی دندان‌ها می‌شود.
- تغذیه با پستان مادر به دلیل عملکرد زبان و عضلات دهانی صورت، تکامل دهان را تقویت نموده و این امر بویژه برای شیرخوارانی که مشکل ضعف عضلانی دارند مفید است. سلامت دهان و دندان، کاهش عفونت گوش و تکلم سلیس تراز مزایای تغذیه از پستان مادر است.

دیگر مزایای بی نظیر شیرمادر: شیرمادر بی نظیر و مناسب‌ترین تغذیه برای شیرخواران است

تغییرات ترکیب شیرمادر در مراحل مختلف و در هر وعده شیردهی:

- ترکیب شیرمادر برحسب سن و نیاز شیرخوار و همچنین از شروع تا پایان هر وعده تغذیه با شیرمادر، مابین دفعات مختلف شیردهی و نیز در طول روز تغییر می‌کند.
- کلسیتروم یا آغوز که از ماه هفتم بارداری در پستان‌ها تولید می‌شود و در ۲-۳ روز اول پس از زایمان ادامه می‌یابد، بسیار مغذی و حاوی مواد ایمنی بخش فراوان است و برای محافظت نوزاد در برابر بیماری‌ها حیاتی است. میزان آغوز کم است اما برای معده خیلی کوچک نوزاد کافی و مناسب می‌باشد. بعلاوه کلیه‌های نوزاد هنوز تکامل لازم را پیدا نکرده‌اند تا از عهده دفع زیاد برآیند.
- پس از آغوز، شیرانتقالی از ۷ تا ۱۰ روز پس از تولد و سپس شیررسیده ترشح می‌شود. تمام مواد مغذی مورد

نیاز شیرخوار و موادی که به هضم، رشد و تکامل و پیشگیری از عفونت ها کمک می کند، در شیر مادر موجود است و با تغذیه مکرر شیرخوار برحسب نیاز وی، تولید آن افزایش می یابد و به تنهایی تا پایان ۶ ماهگی نیازهای شیرخوار را تامین و امکان بهترین الگوی رشد کودک را فراهم می کند.

- شیر مادر در ابتدای هر وعده (شیر پیشین) آبی و روشن تر بنظر می رسد اما به تدریج که شیر خوار به مکیدن ادامه می دهد، چربی شیر ترشح شده (شیر پسین) بیشتر از ۳ برابر شیر اول می شود که غنی از انرژی و سفید رنگ است و به سیر شدن شیرخوار و وزن گیری او کمک می کند.

عوامل ایمنی بخش شیر مادر بی نظیر است:

- ورود انواع عوامل بیماریزای موجود در محیط زندگی به دستگاه گوارش و تنفس مادر، سبب ساخت پادتن های اختصاصی بر علیه عوامل بیماری زا می شود. این مواد از طریق شیر مادر به شیرخوار می رسند بنابراین شیرخوار پیوسته از پادتن های حفاظتی برخوردار است و تجویز هر نوع شیر مصنوعی یا مایعات دیگر حتی به مقدار کم می تواند این مکانیسم حفاظتی را مختل کند.
- شیر مادر برای نوزادان نارس ترکیب خاصی مطابق نیازهای آنان دارد:
- شیر مادری که نوزادش قبل از ۳۷ هفته بارداری به دنیا می آید حاوی پروتئین و چربی بیشتر و میزان بالاتری مواد معدنی شامل آهن و عوامل ایمنی بخش بیشتری نسبت به شیر نوزاد رسیده است که برای تامین نیازهای نوزاد نارس مناسب تر است.
- نوزادان نارس حتی قبل از آنکه بتوانند مستقیم پستان مادر را در دهان بگیرند، می توانند با شیر مادر تغذیه شوند. در این موارد مادر می تواند برحسب شرایط نوزاد نارس، او را زیر پستان گذاشته و شیر را در دهان او بدوشد و یا شیر دوشیده شده را با قاشق، فنجان یا لوله معده به او بدهند.

شیر مادر دارای همه مواد مورد نیاز شیرخوار با نسبت های صحیح همراه با مواد ایمنی بخش می باشد و به عنوان غذایی بی نظیر برای تغذیه شیرخواران شناخته شده است. تنها و بهترین جایگزین شیر مادر، شیر دایه است.



فصل دوم - برتری تغذیه با شیر مادر بر تغذیه مصنوعی

اهداف آموزشی:

- شناخت اختلافات عمده ترکیب شیر مادر و شیر مصنوعی و برتری شیر مادر
- خطرات تغذیه مصنوعی
- خطرات تغذیه با بطری و استفاده از گول زنک

شناخت اختلافات عمده ترکیب شیر مادر و شیر مصنوعی و برتری شیر مادر
شیر مصنوعی معمولاً از شیر گاو تهیه می شود و اختلافات بسیار زیادی با شیر مادر دارد:

تفاوت شیر مادر با شیر گاو

- شیر مادر حاوی انواع سلول های زنده دفاعی و عوامل مهم حفاظتی و ضد میکروبی است که شیر گاو و در نتیجه شیر مصنوعی فاقد آن می باشد.
- میزان پروتئین و سدیم شیر مادر به حدی است که به کلیه های نوزاد که هنوز کامل نشده اند آسیب نمی رساند ولی شیر گاو پروتئین بیشتری دارد و دفع مقادیر اضافی برای کلیه های نارس نوزاد دشوار است. رشد شیرخوار انسان نسبت به شیرخوار سایر پستانداران کندتر است لذا به پروتئین کمتری نیاز دارد. بعلاوه ترکیب پروتئین شیر گاو نیز متناسب با نیاز شیرخوار انسان نیست، بطوری که پروتئین شیر گاو بیشتر از نوعی است که در معده شیرخوار بصورت غیر قابل هضم درمی آید اما پروتئین شیر انسان ضد عفونت و هضم آن آسان است.
- مقدار آب موجود در شیر مادر کافی است و شیرخواران در ۶ ماه اول حتی در آب و هوای گرم نیاز به آب اضافی ندارند. اما شیرخوارانی که با شیر گاو تغذیه می شوند به علت دریافت مقادیر زیادی از نمک ها نیاز به آب اضافی دارند و دفع نمک های اضافی برای کلیه های آنها مشکل است.
- ترکیب چربی شیر مادر برای رشد مغز، چشم و سلامت عروقی شیرخوار بی نظیر است و بهتر از سایر شیرها هضم و جذب می شود، در حالی که مقدار چربی غیر اشباع شیر گاو بالا است و بدن را با مشکل افزایش کلسترول در سال های بعد مواجه می کند.
- جذب املاح مثل کلسیم، آهن و روی شیر مادر بیشتر از شیر گاو است. حدود ۷۰ تا ۹۰ درصد آهن شیر مادر جذب بدن شیرخوار می شود، در حالی که جذب آهن شیر گاو خیلی ناچیز است. بطور کلی مواد معدنی در شیر مادر برای تأمین نیاز شیرخوار کافی است.
- ویتامین های شیر گاو کمتر از شیر مادر است، جذب ویتامین های شیر مادر نیز بهتر است.

خطرات تغذیه مصنوعی

- شیرخوارانی که با شیر مصنوعی تغذیه می‌شوند در معرض خطر ابتلاء به بیماری‌های تنفسی و گوارشی (اسهال و استفراغ، دل‌دردهای قولنجی و جمع شدن گاز)، عفونت گوش، عفونت ادراری، مننژیت، اگزما، آسم و... قرار دارند.
- با مصرف شیر مصنوعی احتمال ابتلاء به چاقی، بیماری‌های قلبی و عروقی و بیماری قند در بزرگسالی بیشتر می‌شود.
- ترکیب شیر مصنوعی یکسان است و همانند شیر مادر در هر وعده و با رشد شیرخوار بر حسب نیازهای او تغییر نمی‌کند و الگوی رشد و تکامل مناسب کودک را فراهم نمی‌کند.
- کودکان از فواید عاطفی تغذیه با شیر مادر و امنیت روانی ناشی از آن در دوران بلوغ محروم می‌شوند و این امر بر تکامل روانی اجتماعی کودک در آینده تاثیر می‌گذارد.
- شیرخوار از فواید شیر مادر در ارتقاء بهره هوشی نیز محروم می‌شود.
- شیر مصنوعی در هنگام تهیه به سهولت آلوده می‌شود و یا اگر سریع مصرف نشود فاسد می‌گردد و این احتمال ابتلاء به بیماری‌های گوارشی را افزایش می‌دهد.
- طرز تهیه نادرست یعنی رقیق یا غلیظ درست کردن شیر مصنوعی کودک را با دریافت ناکافی یا زیاد مواد مغذی (سوء تغذیه و چاقی) مواجه می‌کند.
- مادر از فواید شیردهی (وضع روحی روانی بهتر، دیر شروع شدن عادت ماهانه و تاخیر حاملگی مجدد، از دست دادن وزن اضافی، کاهش ابتلا به سرطان پستان و تخمدان و شکستگی لگن، کاهش پوکی استخوان، بیماری قند و MS...) محروم می‌گردد.
- هزینه خرید شیر مصنوعی چندین برابر هزینه مورد نیاز برای تغذیه مطلوب مادر است، بعلاوه هزینه بیشتر بیمار شدن کودک به خانواده تحمیل می‌شود.
- تولید و مصرف شیر مصنوعی سبب آلودگی محیط زیست می‌شود. شیر مصنوعی نیاز به بسته بندی و حمل و نقل دارد و مصرف آن نیاز به بطری و سرشیشه، آب سالم و سوخت دارد که علاوه بر تحمیل بار مالی به خانواده و مراجعات بیشتر درمانی، موجب آلودگی محیط زیست و صرف منابع طبیعی می‌گردد.

خطرات استفاده از گول زنگ و بطری

- نحوه مکیدن گول زنگ و بطری با مکیدن پستان مادر متفاوت است. بویژه در ماه‌های اول سبب سردرگمی شیرخوار در مکیدن و امتناع او از گرفتن پستان و در نتیجه کاهش تحریک پستان و کاهش تولید شیر و در نهایت قطع شیر مادر می‌شود.
- استفاده از گول زنگ خطر عفونت گوش میانی، عفونت قارچی دهان و برفک و پوسیدگی دندان را افزایش می‌دهد.
- استفاده از گول زنگ با حرکات غیرطبیعی و تداخل در رشد طبیعی فک و دهان موجب رشد نامناسب دندان‌ها و در نتیجه سبب جفت نشدن دندان‌ها می‌شود.
- گول زنگ بر تمایل کودک برای تقلید صداها و هوشمندی او اثر سوء دارد و باعث وابستگی مدام می‌شود و تکامل اجتماعی را با اشکال مواجه می‌کند.

سایر مشکلات عبارتند از:

- خس خس سینه، سرفه و اختلال در تنفس
- اسهال و استفراغ
- تب و کولیک (دل درد قولنجی)
- وزن گیری ناکافی
- احتمال جدا شدن لاستیک گول زنک و خفگی و پیدایش آلرژی به لاستیک آن
- اختلال خواب بدلیل بیرون افتادن گول زنک از دهان
- افزایش احتمال حاملگی زودرس به دلیل کمتر شدن میل شیرخوار به مکیدن پستان

در صورت محرومیت شیرخوار از شیر مادر به هر علت از جمله در بحران ها و مواقع اضطراری

بهترین جایگزین برای تغذیه کودک، شیر مادر دیگر (شیر دایه) است.



فصل سوم- چگونگی شروع تغذیه با شیر مادر و تداوم آن

اهداف آموزشی:

- شناخت مزایای برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از زایمان
- شناخت مزایای شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد
- شناخت مزایای هم اتاقی مادر و نوزاد
- شناخت روش صحیح تغذیه با شیر مادر (دفعات و مدت شیرخوردن در هر وعده، تغذیه انحصاری با شیر مادر، تداوم شیردهی...)
- شناخت نشانه‌های گرسنگی و سیری شیرخوار
- شناخت علائم کفایت شیر مادر

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

- تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد، نوزاد را گرم نگاه داشته و از کاهش دمای بدن نوزاد بویژه نوزاد نارس و کم وزن جلوگیری می‌کند.
- سبب آرامش مادر و نوزاد می‌شود.
- پیوند عاطفی مادر و کودک را تسریع و تسهیل می‌کند.
- تعداد تنفس و ضربان قلب نوزاد را منظم می‌کند و باعث ثبات قند خون می‌شود.
- نوزاد با میکروب‌های بدن مادر که برای او بیماری‌زا نیست، آشنا شده و در نتیجه دفاع بدنش بهتر می‌شود.
- گریه نوزاد و استرس و صرف انرژی او کاهش می‌یابد.
- به نوزاد اجازه می‌دهد پستان را پیدا کند و اولین تغذیه از پستان را شروع کند. به شروع موفق تغذیه انحصاری با شیر مادر کمک می‌کند.
- از مرگ و میر نوزادان پیشگیری می‌کند.

مزایای شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد:

- بهترین زمان شروع تغذیه با شیر مادر، طی ساعت اول تولد است زیرا نوزادان در این هنگام بسیار هشیار و فعال هستند. پس از زایمان طبیعی و یا سزارین با بی‌حسی موضعی اغلب تغذیه با شیر مادر را می‌توان بلافاصله شروع کرد. پس از سزارین با بیهوشی عمومی، تغذیه با شیر مادر به محض هشیاری مادر انجام می‌شود.
- نوزاد سالم نیاز به هیچ نوع غذا یا آشامیدنی ندارد و باید اولین تغذیه او با شیر مادر (آغوز) شروع شود.
 - با شروع شیردهی در ساعت اول تولد نوزاد آغوز را دریافت می‌کند که بسیار مغذی و ایمنی بخش است و به تولید

شیر کافی برای تغذیه بعدی کمک می‌کند. تغذیه مکرر با آغوز یا کلوستروم در روزهای اول تمام نیازهای تغذیه‌ای نوزادان را برطرف می‌کند.

- نوزادانی که پس از تولد خیلی زود تغذیه می‌شوند مکیدن در وضعیت صحیح را راحت‌تر آموخته و مدت طولانی‌تری با شیر مادر تغذیه می‌شوند و احتمال بروز مشکلاتی که منجر به توقف تغذیه آنها با شیر مادر در هفته‌های اول زندگی شود، بسیار کمتر است.
- باعث کاهش قابل توجه مرگ و میر نوزادان می‌شود. برای نوزاد کم وزن مفیدتر است چون احتمال مرگ و میر آنها بیشتر است و هنگام تولد به حمایت بیشتری نیاز دارند.
- نوزادانی که بعد از تولد، موادی غیر از شیر مادر دریافت می‌کنند، ممکن است پستان مادر را نگیرند و احتمال مواجه شدن با مشکلات تغذیه‌ای و توقف تغذیه آنها با شیر مادر بیشتر است. حتی یک یا دوبار تغذیه نوزاد با آب قند می‌تواند در تغذیه با شیر مادر و سلامت نوزاد تداخل ایجاد کند.
- با انقباض رحم، خروج جفت و کاهش خونریزی مادر همراه است.

هم‌اتاقی مادر و نوزاد

هم‌اتاقی مادر و نوزاد مزایای بسیاری دارد که باید مادر بداند. در بیمارستان مادر و نوزاد در یک اتاق و در کنار یکدیگر نگهداری می‌شوند، مادر در خانه نیز باید فرزندش را در کنار خود نگهدارد زیرا:

- شیرخوار بهتری می‌خوابد و کمتر گریه می‌کند.
- تغذیه با شیر مادر به خوبی برقرار می‌شود و به مدت طولانی‌تری ادامه می‌یابد و وزن‌گیری شیرخوار سریع‌تر است.
- شیردهی در پاسخ به رفتارهای شیرخوار سریع‌تر انجام می‌شود و این موجب افزایش تولید شیر مادر می‌شود.
- مادر در مراقبت از فرزندش اعتماد به نفس پیدا می‌کند.
- مادر می‌تواند ببیند که فرزندش خوب و سالم است (در صورت جدایی نوزاد صدای گریه او از اتاق نوزادان موجب نگرانی مادر می‌شود).
- چنانچه نوزاد نزد مادر باشد نسبت به اینکه در اتاق نوزادان نگهداری شود، کمتر در معرض خطر عفونت‌ها قرار می‌گیرد.
- سبب ارتقا پیوند عاطفی مادر و نوزاد می‌شود.

روش صحیح تغذیه با شیر مادر

بهداشت پستان‌ها

- قبل از تغذیه شیرخوار و یا دوشیدن شیر شستشوی دست‌های مادر با آب و صابون لازم است اما شستشوی پستان لازم نیست و استحمام روزانه مادر کافی است. طی استحمام نیز نباید نوک پستان و هاله با صابون شسته شود چون سبب خشکی و زخم شدن آن می‌شود.

زمان شروع تغذیه با شیر مادر

- پس از تولد باید نوزاد بلافاصله روی قفسه سینه مادر در تماس پوست با پوست با او قرار گیرد و مادر ظرف یکساعت اول زایمان با مشاهده علائم آمادگی نوزاد، اولین شیردهی را شروع کند. همانطور که گفته شد شیر روزهای اول یا آغوز برای تغذیه نوزاد و پیشگیری از ابتلا او به انواع بیماری‌ها حیاتی است.

تعداد دفعات تغذیه با شیر مادر و مدت تغذیه در هر وعده

- تغذیه با شیر مادر باید بطور مکرر و برحسب تقاضای شیرخوار انجام شود، در نوزادان و تا سن ۸-۶ هفتگی که زمان استقرار شیردهی است دفعات تغذیه با شیر مادر ۱۰-۱۲ بار یا بیشتر در شبانه روز معمول است و نباید کمتر از ۸ بار باشد.
- مدت تغذیه شیرخوار در هر وعده نباید محدود شود زیرا شیر کافی دریافت نخواهد کرد و تولید شیر مادر نیز کاهش می یابد، پس باید اجازه داد به شیرخوردن ادامه دهد و خود پستان را رها کند. معمولاً نوزادان رسیده ۱۵-۱۰ دقیقه یا بیشتر بشرط آنکه پستان را به خوبی گرفته باشند، از هر پستان می مکند. اما برخی شیرخواران همزمان با کسب مهارت زودتر تمام می کنند.
- مهمترین عامل در افزایش شیرمادر، مکیدن مکرر، صحیح و موثر و تخلیه مرتب پستان ها بر حسب میل و تقاضای شیرخوار در شب و روز می باشد که از بروز مشکلات پستانی مانند احتقان و زخم نوک پستان جلوگیری می کند. اگر مادری دو قلو داشته باشد و هر دو قل را همزمان برای مکیدن به پستان بگذارد، پستان ها شیر بیشتری تولید می کنند. در صورت جدایی مادری و شیرخوار به هر علت و عدم امکان تغذیه مستقیم از پستان، شیر باید دوشیده شده و به کمک فنجان و یا قاشق به شیرخوار داده شود تا هم شیرخوار از شیرمادر محروم نگردد و هم تولید شیر ادامه یابد.
- در صورت بروز مشکلات پستانی مانند احتقان، درد، زخم و شقاق نوک پستان که معمولاً علت آن پستان گرفتن نادرست و یا کشیدن پستان از دهان شیرخوار است، توصیه می شود مادر ضمن ادامه شیردهی برای گرفتن کمک و آموزش عملی به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه نماید.

نکته مهم: پیشگیری از احتقان و مشکلات بعدی

شروع شیردهی بلافاصله پس از زایمان و شیردهی مکرر بر حسب تقاضای شیرخوار در وضعیت صحیح، به جریان یافتن

سریع تر شیرمادر و برقراری آن و همچنین پیشگیری از بروز احتقان پستان و مشکلات بعدی کمک می کند.

تفاوت پستان پرو و محتقن: پستان محتقن با پستان پر متفاوت است، در روزهای اول پس از زایمان که شیرمادر رو به افزایش است، بعد از ۳-۴ روز هر دو پستان ممکن است گرم و سنگین شوند وقتی شیرخوار با مکیدن های مکرر به تخلیه شیر از پستان کمک کند، بعد از چند بار تغذیه، حالت سنگینی و احساس سفتی و پری پستان بهتر می شود. اما پستان های محتقن فوق العاده دردناک اند، پوست آنها کشیده و براق و ممکن است قرمز رنگ باشد. شیر خوب جریان ندارد و شیرخوار هنگام شیر خوردن دچار مشکل می شود و ممکن است مادر تب داشته باشد. بهترین درمان احتقان پستان نیز تخلیه شیر از پستان با مکیدن شیرخوار یا بوسیله دوشیدن شیر است. برای اینکه شیرخوار بتواند پستان را بگیرد باید هاله پستان را با کمی دوشیدن یا فشردن به عقب نرم کرد.

تغذیه از هر دو پستان

- شیرخوار باید در هفته های اول زندگی تا زمان برقراری کامل شیر مادر و اطمینان از مناسب بودن منحنی رشد، در هر وعده از هر دو پستان و بر حسب میل و تقاضایش تغذیه شود. باید به طفل اجازه داد تا شیر چرب انتهایی که باعث وزن گیری بهتر او می شود را دریافت نماید و خودش پستان را رها کند، سپس مادر پستان دیگر را به او عرضه کند تا اگر تمایل به مکیدن داشت از پستان دوم نیز تغذیه شود.
- در وعده بعد، شیردادن باید از پستانی شروع شود که شیرخوار در وعده قبل کمتر از آن شیر خورده یا اصلاً نخورده است.

تغذیه انحصاری با شیر مادر

- تغذیه انحصاری با شیر مادر یعنی شیرخوار از تولد تا پایان ۶ ماهگی فقط با شیر مادر تغذیه شود. شیر مادر به تنهایی برای تامین نیازهای او کافی است و به هیچ وجه نباید آب، آب قند، شیر مصنوعی و یا جوشانده ها و سایر مایعات دیگر و مواد گیاهی سنتی را به شیرخوار داد. فقط دادن قطره ویتامین (AD) از ۵-۳ روزگی توصیه می شود.
- از بطری و پستانک (گول زنک) نباید استفاده شود. زیرا سبب کاهش میل مکیدن پستان و کم شدن شیر مادر، انتقال آلودگی، عفونت و بیماری، تغییر فرم دندان ها و قالب فک شیرخوار می گردد.
- در تغذیه انحصاری با شیر مادر دفعات تغذیه و مدت مکیدن در هر وعده نباید محدود شود. تغذیه بطور مکرر در روز و شب مطابق نیاز شیرخوار انجام شود. اگر شیرخوار بیدار نشود باید بعد از ۳ ساعت او را بیدار کرده و شیر بدهند تا با تغذیه مکرر وی جریان شیر برقرار شود.

تغذیه با شیر مادر در روزهای اول تولد

- مادر باردار باید از مقدار آغوز و حجم معده نوزاد در روزهای اول تولد و ضرورت تغذیه مکرر وی آگاه باشد، در این صورت آمادگی لازم را پس از تولد نوزاد برای شیردهی مکرر دارد و با تصور ناکافی بودن شیرش، شیر کمکی را خودسرانه در روزهای اول شروع نخواهد کرد.
- یکی دو روز اول پس از زایمان پستان ها مقدار کمی کلستروم یا آغوز به اندازه حجم معده و نیاز نوزاد تولید می کنند. اما بعد از چند روز (۴۰-۳۰ ساعت) ترشح شیر بیشتر می شود. اگر به نوزاد اجازه داده شود بلافاصله بعد از تولد پستان مادر را بمکد، افزایش شیر مادر سریع تر رخ می دهد.
- میزان آغوز برای معده خیلی کوچک نوزاد که در روز اول تولد به اندازه یک تیله بزرگ و در روز سوم به اندازه یک توپ پینگ پونگ است، کافی و مناسب می باشد.
- تغذیه مکرر نوزاد با شیر مادر، با توجه به حجم معده او که در روز دهم به اندازه یک تخم مرغ بزرگ و در روز سی ام (به اندازه ۱۲۰-۶۰ سی سی) می شود، نیازهای تغذیه ای وی را تامین می نماید.
- ویزیت ۵-۳ روزگی نوزاد برای ارزیابی وضعیت سلامت و کفایت تغذیه نوزاد از اهمیت ویژه ای برخوردار است. در این ویزیت تاکید می شود مادر شخصا نوزادش را همراهی کند. چون نحوه شیردهی مادر مشاهده و ارزیابی می شود و در صورت لزوم، برای رفع مشکل احتمالی و تدام موفق شیردهی راهنمایی می شود.



روز اول
به اندازه تیله بزرگ ۷-۵ سی سی
تولید شیر مادر حداقل ۷ سی سی در هر نوبت
متوسط دریافت شیر در هر نوبت تغذیه ۱۰-۲ سی سی



روز سوم
به اندازه توپ پینگ پنگ ۲۷-۲۲ سی سی
تولید شیر مادر حداقل ۳۸ سی سی در هر نوبت
متوسط دریافت شیر در هر نوبت تغذیه ۳۰-۱۵ سی سی



روز دهم
به اندازه تخم مرغ بزرگ ۸۱-۶۰ سی سی
تولید شیر مادر از روز پنجم حداقل ۷۰ سی سی در هر نوبت

روز سی ام ۱۲۰-۶۰ سی سی
تولید شیر مادر از ۷۵۰-۱۰۵۰ سی سی روزانه

تداوم تغذیه با شیر مادر

- از پایان ۶ ماهگی به بعد باید تغذیه با شیر مادر همراه با شروع غذاهای کمکی ادامه یابد. در سال دوم عمر نیز شیر مادر نقش اساسی در تامین نیازهای شیرخوار همراه با غذاهای خانواده دارد.
- شیر مادر تا پایان ۲ سالگی باید ادامه یابد و سپس در صورت تمایل شیرخوار می توان او را به تدریج از شیر گرفت.

نشانه های گرسنگی و سیری شیرخوار

- مادر باید به نشانه های گرسنگی و تمایل شیرخوار برای تغذیه از جمله: حرکت کره چشم، بهم زدن پلک ها، نگاه کردن به اطراف، حرکات دهان و اندام ها، مکیدن انگشتان و بردن هر چیزی به دهان توجه نماید و صبر نکند تا شیرخوار بخاطر گرسنگی گریه کند. چون گریه و جیغ و کمانه زدن علامت دیررس گرسنگی و زجر شیرخوار است.
- شیرخوار هنگامی که سیر شود دفعات مکیدن او کم و با فاصله بیشتر و غیر تغذیه ای شده، صدای بلع او کم و متوقف می شود، علائم گرسنگی برطرف می شود و با احساس راحتی و رضایت، به خواب می رود و خودش پستان را رها می کند و نیازی به خارج کردن پستان از دهان او نیست.

علائم کفایت شیر مادر

کفایت تغذیه شیرخوار با شیر مادر را به وسیله مقدار افزایش مورد انتظار وزن شیرخوار، تعداد دفعات ادرار و مدفوع، و وضعیت عمومی او می سنجند.

وزن گرفتن شیرخوار

بهترین راه تشخیص کفایت شیر مادر وزن کردن دوره ای شیرخوار و رسم منحنی رشد او روی کارت رشد است. معمولاً نوزادان در روزهای اول تولد کمی وزن از دست می دهند که نباید بیشتر از ۷ تا ۱۰ درصد وزن تولدشان باشد. این کاهش وزن در صورتی مجاز است که حال عمومی نوزاد خوب باشد و مشکلی از جمله علائم کم آبی نداشته باشد، پستان مادر به شیر آمده و پرو خالی شود و مکیدن های نوزاد با بلع همراه باشد و دفعات به پستان گذاشتن نوزاد کمتر از ۸ بار در شبانه روز نباشد. همزمان با افزایش شیر مادر در روزهای ۴ و ۵ نوزادان شروع به وزن گیری می کنند و طی یک تا دو هفته به وزن هنگام تولد خود و یا بیشتر می رسند. پس از آن طی ۶ ماه اول زندگی، افزایش وزنی حدود ۲۰۰-۱۰۰ گرم در هفته (و یا ۶۰۰ گرم در ماه) در صورت تغذیه انحصاری با شیر مادر مطلوب و نشان دهنده تغذیه کافی است.

دفع ادرار

در طول ۲ روز اول عمر تعداد ۱ یا ۲ کهنه خیس در روز برای نوزادانی که بطور انحصاری با شیر مادر تغذیه می شوند طبیعی است. از روز چهارم تولد تعداد ۶ کهنه مرطوب یا بیشتر در ۲۴ ساعت با ادرار کمرنگ نشانه دریافت کافی شیر مادر در شیرخوارانی است که بطور انحصاری با شیر مادر تغذیه می شوند.

اجابت مزاج

از طریق تعداد دفعات مدفوع و خصوصیات آن نیز می توان به میزان دریافت شیر مادر پی برد. اولین مدفوع نوزاد سبز سیاه تیره و قیری شکل است در روز اول و دوم یک بار دفع دارد و تا روز ۴ یا ۵ پس از تولد به مدفوع بینابینی سبز و سپس نرم و دانه دانه و زرد تبدیل می شود. از روز چهارم تولد تا یک ماهگی ۸-۳ بار اجابت مزاج در ۲۴ ساعت

طبیعی است. (بعد از یک ماهگی ممکن است این دفعات کاهش یابد و حتی هرچند روز یک بار یک اجابت مزاج داشته باشد.)

وضع عمومی

در صورت تغذیه کافی با شیر مادر، شیرخوار هشیار است، قدرت عضلانی مناسب و پوست شاداب دارد.

مادران آگاه باشند که مراجعات بموقع برای مراقبت های دوره ای کودک که مراقبین سلامت در هر بار مراجعه زمان آن را یادآوری می کنند، برای حفظ سلامت کودکان، پیشگیری از مشکلات احتمالی و مداخلات بموقع برای ارتقا سلامتی و تغذیه کودک حیاتی است. در مراجعات کارت رشد کودک را همراه داشته باشند.

فصل چهارم - وضعیت صحیح شیردهی

اهداف آموزشی

- شناخت وضعیت صحیح بغل کردن شیرخوار برای شیردهی
- شناخت وضعیت های مختلف شیردهی
- شناخت نحوه عرضه پستان به شیرخوار
- شناخت نحوه صحیح پستان گرفتن شیرخوار
- شناخت علائم مکیدن موثر پستان

وضعیت صحیح بغل کردن شیرخوار برای شیردهی



مادر هنگام شیردهی (چه به حالت نشسته و یا خوابیده) باید در وضعیت کاملاً راحتی قرار گیرد تا بتواند به آسانی شیرخوار را در آغوش گرفته و به پستان بچسباند. در حالت نشسته روی مبل یا صندلی راحت، داشتن تکیه گاه زیر پا و استفاده از بالش برای حمایت شیرخوار و هم سطح کردن سر شیرخوار با پستان، و در حالت خوابیده گذاشتن بالش سفتی در پشت و بالشی زیر سر معمولاً وضعیت راحتی را برای مادر فراهم می کند.

چهار نکته کلیدی وضعیت صحیح در آغوش گرفتن شیرخوار برای شیردهی باید رعایت شود:

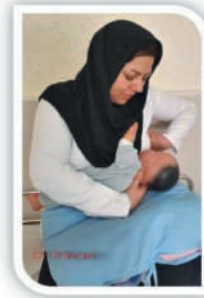
- سر، گردن، گوش ها، تنه و باسن شیرخوار در یک امتداد قرار گیرد.
- بدن شیرخوار روبروی مادر و در تماس نزدیک با بدن او باشد.
- صورت شیرخوار روبروی پستان مادر بطوری که بینی او هم سطح نوک پستان قرار گیرد.
- بدن شیرخوار با دست مادر حمایت شود. (در ماه اول علاوه بر حمایت شانه ها و سر نوزاد باید باسن او نیز در آغوش مادر باشد).

شناخت وضعیت های مختلف شیردهی

از آنجا که مادران معمولاً بغل کردن شیرخوار به روش گهواره ای را می شناسند، بهتر است با روش های مختلف آشنا شوند تا پس از زایمان بتوانند بطور عملی تمرین کرده و بهترین وضعیت هایی که برای مادر و شیرخوار راحت تر است انتخاب کنند.

وضعیت گهواره ای متقابل: روشی ایده آل برای اوایل شیردهی، کنترل سر شیرخوار و آوردن او به طرف پستان و همچنین برای شیرخوارانی است که در پستان گرفتن مشکل دارند. استفاده از این روش در نوزادان نارس و کوچک که

عضلات شل دارند و مادرانی که نوک پستان شان آزرده شده بهترین روش شیردادن می باشد. اگر مادر از پستان چپ می خواهد کودک را شیر بدهد، شیرخوار را با دست راست نگهدارد و بالعکس. دست مادر قاعده گردن و بالای شانه شیرخوار را نگه می دارد و بدن شیرخوار در امتداد طول ساعد مادر قرار می گیرد. از دست طرف پستان مورد استفاده، برای نگهداری پستان استفاده می شود. بدن شیرخوار به پهلو رو به مادر است و دهان او زیر نوک پستان و بینی او هم سطح با نوک پستان مادر است.



وضعیت گهواره ای (معمولی یا سنتی): یکی از مرسوم ترین روش های نگهداشتن کودک برای شیردهی است. سر شیرخوار در خم آرنج مادر قرار می گیرد و بدنش با ساعد مادر حمایت می شود. این روش برای زمانی که شیرخوار رشد می کند و بخوبی سر خود را کنترل می کند مناسب است. در این روش باید مراقب بود که مادر به سمت شیرخوار خم نشود، دست زیرین شیرخوار در پهلوی مادر قرار گیرد و بین مادر و شیرخوار واقع نشود، استفاده از بالش روی ران های مادر برای هم سطح نمودن شیرخوار با پستان توصیه می شود.



وضعیت زیر بغلی: در این وضعیت، مادر می نشیند و سر نوزاد به طرف پستان و بدنش زیر بغل مادر در پهلوی وی قرار می گیرد. باسن کودک روی بالشی نزدیک آرنج مادر است تا نوزاد را به سطح پستان برساند. در این وضعیت برای راحتی بیشتر، پشت شانه های مادر هم بالش گذاشته شود تا بعد از پستان گرفتن شیرخوار، تکیه دهد.



در شرایط خاص مثل بزرگ بودن پستان ها یا نوک پستان صاف یا فرورفته، این وضعیت ارجح است چون مادر دید بهتری بر شیرخوار و کنترل بیشتری بر سر او دارد. این وضعیت برای مادرانی که تحت عمل سزارین قرار گرفته اند، و در مواردی که بچه خواب آلود است یا در یادگیری تغذیه با شیر مادر مشکل دارد، همچنین برای کودکان نارس و کودکانی که مکیدن ضعیف دارند، و برای تغذیه همزمان دو قلوها مفید می باشد.

وضعیت خوابیده به پهلو: در این وضعیت مادر و کودک به پهلو روبروی هم می خوابند. می توانید چند بالش زیر سر، پشت و زیر زانویی که به طرف بالا است بگذارید. بچه به پهلو و روبروی مادر طوری قرار می گیرد که پشتش بر بازوی او تکیه دارد و زانوهایش به طرف مادر کشیده شده است. ممکن است لازم باشد که یک بالش کوچک، پتو یا حوله تا شده در پشت شیرخوار هم گذاشته شود. در مادرانی که سزارین شده اند گاهی لازم است برای محافظت بخیه ها، بین مادر و شیرخوار یک بالش کوچک یا یک حوله تا شده کوچکی قرار بگیرد.



وضعیت خوابیده به پشت: گرچه این روش، وضعیت مناسبی برای شیردهی نیست اما ممکن است در ساعات اولیه پس از زایمان یا شرایط دیگری که مادر نیاز به خوابیدن به پشت داشته باشد، استفاده شود. در وضعیت خوابیده به پشت مادر می تواند به یک پهلو غلطیده و از یک پستان شیر بدهد، سپس به پهلوی دیگر غلطیده و از پستان دوم شیر بدهد. توصیه می شود مادر راه های مختلف را تجربه کرده و آسان ترین وضعیت را برای خود و کودکش پیدا کند، معمولاً گذاشتن یک بالش زیر سر لازم است. بعضی از مادران ترجیح می دهند چندین



بالش یا کوسن را زیر بالاتنه و سر خود بگذارند تا این قسمت از بدن آنها بالاتر باشد. یک بالش زیر ران نیز راحتی بیشتری را فراهم می‌کند.

نحوه عرضه پستان به شیرخوار

مادر پس از قرار گرفتن در وضعیت مناسب باید پستانش را بشرح زیر نگهداشته و به کودک عرضه کند: پستان باید به گونه‌ای در دست مادر قرار گیرد که انگشتانش عقب‌ترو با فاصله از هاله قرار گیرند. در صورتی که به شکل حرف C پستانش را حمایت می‌کند باید انگشت شست در بالا و سایر انگشتانش (برحسب اندازه پستان) با رعایت نکات ذکر شده، زیر پستان و یا چسبیده به قفسه سینه قرار گیرند.

- اگر مادر مایل است پستانش را با دو انگشت اشاره و میانی (به حالت قیچی) بگیرد باید انگشتان او به اندازه کافی عقب هاله قرار گیرند تا مزاحم پستان گرفتن شیرخوار نشوند. این نوع گرفتن برای مادری که انگشتان بلند یا پستان کوچک دارد، مفیدتر است.



درست



نادرست

نحوه صحیح پستان گرفتن شیرخوار

مادر باید لب فوقانی شیرخوار را با نوک پستانش لمس کند تا او دهانش را باز نماید. برای گرفتن قسمت زیادی از پستان و هاله باید دهان او کاملاً باز شود. سپس او را به سرعت و به آرامی به طرف پستان خود بیاورد و نباید خودش یا پستان را به طرف او حرکت دهد. باید به نحوی شیرخوار را جلو بیاورد که لب تحتانی او زیر نوک پستان قرار بگیرد در اینصورت ابتدا چانه کودک، پستان را لمس خواهد کرد.



چهار نکته کلیدی وضعیت پستان گرفتن صحیح

- دهان شیرخوار کاملاً باز است.
- لب تحتانی به سمت بیرون برگشته است.
- چانه کودک در تماس با پستان مادر است.
- اگر هاله دیده می‌شود قسمت بیشتری از هاله در بالای لب فوقانی شیرخوار در مقایسه با لب پائینی دیده می‌شود.



ب: شیرخوار پستان را نادرست در دهان گرفته است الف: شیرخوار پستان را درست در دهان گرفته است

علائم مکیدن موثر پستان

هنگامی که شیرخوار به خوبی به پستان نزدیک است و مقدار زیادی از بافت پستان را به دهان می برد، قادر خواهد بود نوک پستان را به عقب دهان (کام نرم) برساند. با این عمل رفلکس مکیدن تحریک می شود. هنگامی که شیرخوار پستان را خوب گرفته باشد، احتمالاً خوب می مکد و شیر کافی دریافت می کند. علائمی نشان می دهد که مکیدن موثر و صحیح است.

چهار نکته کلیدی مکیدن موثر

- با ورود شیر به دهان شیرخوار، مکیدن ها آرام و عمیق و گاهی با مکث است.
- صدای قورت دادن شیرخوار به خوبی شنیده می شود یا بلع او مشاهده می شود.
- گونه هایش گرد و برآمده است، در طول تغذیه فرورفته نیست و تو کشیده نمی شود.
- شیرخوار پس از شیر خوردن، خود پستان را رها می کند و راضی به نظر می رسد.
- ضمنا مادر متوجه علائم بازتاب جهش شیر می شود.



فصل پنجم- دوشیدن شیر مادر، نحوه نگهداری و مصرف شیر دوشیده شده

اهداف آموزشی:

- شناخت نکات مهم در دوشیدن شیر مادر
- آشنایی با روش های دوشیدن شیر
- آگاهی از مدت و دفعات و نحوه نگهداری شیر دوشیده شده
- آگاهی از نحوه تغذیه شیرخوار با شیردوشیده

نکات مهم در دوشیدن شیر مادر

مواقع دوشیدن شیر

- در شرایط مختلف از قبیل جدایی مادر و شیرخوار مثل مادر شاغل، نوزاد بستری که نتواند مستقیم از پستان شیر بخورد و یا احتقان پستان و به منظور افزایش تولید شیر، مادر باید شیرش را بدوشد. پس باید تمام مادران اعم از شاغل یا خانه دار روش صحیح دوشیدن شیر را بدانند.
- معمولاً دوشیدن شیر پس از هر وعده تغذیه کودک راحت تر است زیرا شیر به جریان افتاده است و با تخلیه پستان به تولید شیر کمک می شود. گفته می شود با دوشیدن شیر در بعد از ظهر شیر کمتری نسبت به صبح بدست می آید که این امر طبیعی است. از طرفی ماساژ پستان در حین دوشیدن شیر سبب افزایش حجم شیر دوشیده شده می شود.
- برخی مادران چندین هفته قبل از شروع بکار، شیر خود را دوشیده و ذخیره می کنند. مادران خانه دار نیز اگر بدایلی قرار باشد چند ساعت در خانه نباشند، می توانند ۱ یا ۲ بار شیرشان را دوشیده و برای تغذیه شیرخوار نگهداری کنند.
- شیردهی مکرر در تعطیلات و شب ها که مادر و شیرخوار با هم هستند، تولید شیر را بیشتر می کند.

آمادگی مادر و نکاتی که قبل از دوشیدن شیر باید به آن توجه نمود:

- مادر باید محل راحت و مناسبی را برای دوشیدن شیر انتخاب نماید.
- دوشیدن شیر باید در آرامش انجام شود بنابراین باید وقت کافی برای آن منظور گردد.
- مادر باید قبل از دوشیدن شیر دستهایش را با آب و صابون بشوید.
- مادر قبل از دوشیدن از روش های جریان انداختن شیر کمک بگیرد. وقتی مادر شیرش را می دوشد مانند موقعی که شیرخوار پستان را می مکد، بازتاب جاری شدن شیر تحریک نمی شود بنابراین مادر موقع دوشیدن باید خود به تحریک و جریان انداختن شیرش کمک کند. از جمله: استراحت قبل از دوشیدن، دوش گرفتن، صرف

نوشیدنی گرم (بجز قهوه)، فکر کردن به کودک، شنیدن صدای او و یا نگاه کردن به تصویر او، عدم اضطراب، در صورت امکان برقراری تماس پوستی با شیرخوار، ماساژ پشت مادر و ماساژ پستان، گذاشتن حوله گرم روی پستان بمدت ۵ تا ۱۰ دقیقه کمک کننده است.

- اگر مادر شاغل است هنگام صبح باید زودتر بیدار شود و شیرخوار را تغذیه نماید و سپس بقیه شیرش را بدوشد تا در طول روز به شیرخوار داده شود.
- شیرخوار هنگام دوری مادر، حدود نصف فنجان یا ۱۰۰ سی سی شیر دوشیده شده برای وعده بعدی نیاز دارد.

آماده کردن ظرف برای جمع آوری شیر

- مادر لیوان، فنجان، یا شیشه دهان گشادی از جنس شیشه یا پلاستیک که بتواند درب آن را بپوشاند انتخاب نماید و آن را با آب و صابون بشوید.
- اگر شیر برای شیرخوار بیمار یا نارس جمع آوری می شود، ظرف باید استریل باشد.

روش های دوشیدن شیر

روش های متفاوتی برای دوشیدن شیر وجود دارد: دوشیدن شیر با دست، دوشیدن با پمپ دستی یا برقی (شیردوش)، روش ترکیبی دست و پمپ.

دوشیدن شیر با دست، ساده و در هر محل قابل اجرا می باشد و مادر به مرور مهارت لازم را کسب می نماید. باید تمام مادران آموزش دوشیدن شیر با دست را ببینند.

انتخاب نوع مناسب پمپ (بر حسب نیاز مادر و شیرخوار) و نحوه دوشیدن شیر با پمپ را بعد از زایمان در بیمارستان به مادر آموزش خواهند داد. اما مادر باردار بداند جزو وسایلی که معمولاً در بارداری تدارک می بیند، از پمپ هایی که ته آن بادکنک لاستیکی دارد و شبیه بوق دوچرخه هستند خریداری نکند که مناسب نیستند. با شیردوش هایی که دوتایی هستند و همزمان هر دو پستان را می دوشند، شیر بیشتری بدست می آید. روش ترکیبی دست و پمپ برای مادران دارای نوزاد نارس روش بسیار مفیدی است.

دوشیدن شیر با دست

مادر باید دست هایش را بشوید. پس از اقدامات کمکی برای جریان انداختن شیر (که در بالا گفته شد)، دوشیدن شیر را می توان به دو روش انجام داد:

روش اول

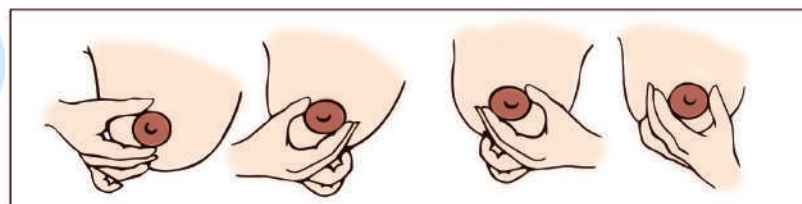
۱. موقعیت قرار گرفتن دست: شست در بالا و دوانگشت اول و یا سایر انگشتان زیر پستان روی لبه هاله به شکل حرف C طوری قرار گیرد که حدود ۳ سانتی متر (به اندازه یک بند انگشت شست) از قاعده نوک پستان فاصله داشته باشد به طوری که ذخایر شیر درست زیر انگشتان واقع شوند. شست و سایر انگشتان باید در دو طرف پستان و در مقابل هم قرار گیرند.

۲. پستان باید به طور مستقیم کمی به طرف قفسه سینه فشار داده شود. پستان های بزرگ را می توان قدری بالا آورده و سپس فشار داد.

۳. سپس پستان را به کمک شست و انگشتان به طرف جلو آورد و بعد به قسمت لبه هاله فشار وارد نمود تا شیر به آسانی خارج شود.

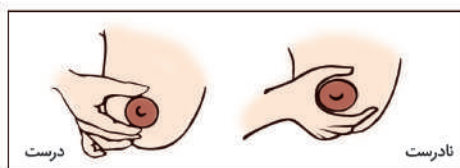
۴. مراحل ۱-۳ مرتب تکرار شود.

۵. بعد از چند دقیقه دوشیدن، محل شست و انگشتان را باید دور هاله در تمام قسمت‌ها تغییر داد یعنی به صورت افقی، مایل راست، مایل چپ (مانند تصاویر) هم با دست راست و هم با دست چپ پستان دوشیده شود.

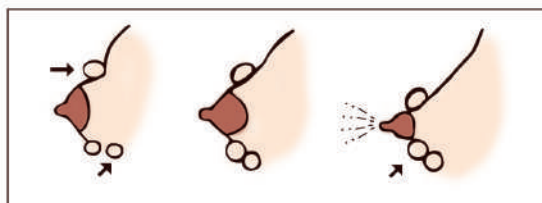


دست راست

دست چپ



مرحله ۱



مرحله ۲ تا ۳

روش دوم

۱. انگشت شست در بالای پستان و انگشت پنجم چسبیده به قفسه سینه مادر و سایر انگشتان در زیر پستان بنحوی که روی هاله و نوک پستان نباشد.
 ۲. حرکت موجی شکل انگشتان به روی پستان به نحوی است که ابتدا انگشت پنجم سپس انگشت چهارم سپس انگشت سوم و نهایتاً انگشت اشاره از زیر و همراه با انگشت شست از بالا پستان را می‌فشارند.
- دوشیدن شیر نباید به پستان صدمه بزند. لذا باید از فشار دادن سایر نقاط پستان، کشیدن پستان و نوک آن، لغزاندن دست روی پستان که موجب کوفتگی و آسیب بافت پستان می‌شود، پرهیز نمود.

مدت و دفعات دوشیدن و نحوه نگهداری شیر دوشیده شده

طول مدت دوشیدن شیر

- دوشیدن شیر معمولاً ۲۰-۳۰ دقیقه وقت می‌گیرد. در حین دوشیدن پس از احساس خستگی دست، محل دوشیدن را با جابجایی دست تغییر دهید. دوشیدن تا زمان کند شدن جریان شیر ادامه می‌یابد.
- در ابتدای دوشیدن پستان، ممکن است شیری خارج نشود اما پس از چند دقیقه شیر شروع به چکیدن می‌کند و اگر بازتاب جاری شدن شیر (رفلکس اکسی‌توسین) فعال باشد، شیر بیشتری جاری می‌شود.
- زمان دوشیدن آغوز برای نوزادی که قادر به مکیدن نباشد باید اندکی بعد از زایمان و ترجیحاً طی مدت ۶ ساعت اول تولد انجام شود.

- دوشیدن آغوز با دست به نحوی است که با ۲۰-۱۰ حرکت، دوشیدن تا زمان کند شدن جریان شیر از یک پستان ادامه دارد و سپس ادامه دوشیدن از پستان دیگر نیز به همین روش انجام می‌شود.

دفعات دوشیدن شیر

تعداد دفعات دوشیدن شیر، بستگی به دلایل دوشیدن در شرایط مختلف دارد. از جمله:

تغذیه با آغوز: برای نوزادی که قادر به مکیدن نیست، مادر می‌تواند آغوز مورد نیاز او را که معمولاً به اندازه ۱ تا ۲ قاشق مرباخوری است از پستان دوشیده و وی را تغذیه نماید. باتوجه به گنجایش خیلی کم معده نوزاد، هر ۱ تا ۲ ساعت عمل دوشیدن شیر و تغذیه نوزاد ادامه یابد.

تغذیه نوزادان کم وزن در هنگام تولد و شیرخواران بیمار: برای شیرخواران برحسب نیاز آنان به تغذیه که معمولاً هر ۳ ساعت یکبار یا ۸ بار در ۲۴ ساعت است شیر باید دوشیده شود. نوزادان نارس و کم وزن در ابتدا نیاز به شیر کمتری دارند باید ضمن تشویق مادر به دادن آغوز از همان مقدار کم، و با استفاده از روش‌هایی از قبیل جمع آوری مستقیم شیر با سرنگ از نوک پستان، دوشیدن در قاشق و یا فنجان کوچک، یا دوشیدن مستقیم در دهان، تغذیه شیرخوار انجام شود و هر ۲-۳ ساعت یکبار آغوز را بدوشند.



نحوه جمع آوری آغوز

تداوم تولید شیر در هنگام بیماری مادر یا شیرخوار: به تعداد دفعاتی که شیرخوار به طور طبیعی (حداقل هر ۳ ساعت یکبار) تغذیه می‌شود، دوشیدن لازم است.

دوشیدن شیر به منظور افزایش تولید شیر: در این حالت دوشیدن شیر به مدت ۲۰ دقیقه هر ۲-۳ ساعت یک بار حداقل ۶ بار در روز و با حداقل یک نوبت در شب توصیه می‌شود به طوری که کل مدت دوشیدن شیر در شبانه روز کمتر از ۱۰۰ دقیقه نباشد.

برای برقراری شیردهی مجدد: دوشیدن شیر ۸ تا ۱۲ بار در شبانه روز و هر بار به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه توصیه می‌شود.

تسکین احتقان پستان: هر چند بار و هر مقدار شیر که برای تسکین پستان‌ها و کاهش تورم هاله و کشش نوک پستان لازم است، باید شیر دوشیده شود تا شیرخوار بتواند به راحتی پستان را بمکد. بعضی از مادران ممکن است موقتاً قبل از هر بار تغذیه شیرخوار نیاز به دوشیدن شیر داشته باشند و برای برخی دیگر دوشیدن ۱ یا ۲ بار در روز کافی باشد. وقتی پستان‌ها محتقن و دردناک هستند دوشیدن با دست مشکل است ولی استفاده از بطری گرم دوشیدن را راحت‌تر می‌کند که کارکنان بهداشتی درمانی شیوه انجام آن را به موقع ضروری به مادر نشان می‌دهند.

رفع نشت شیر از پستان: دوشیدن مقدار زیاد شیر لازم نیست فقط به مقداری که فشار داخل پستان‌ها کاهش یابد، کافی است.

تغذیه شیرخوار هنگام اشتغال به کار مادر در خارج از منزل: مادر می‌تواند قبل از خروج از منزل، بخشی از شیر مورد نیاز شیرخوار را بدوشد که بستگی به ساعات دوری، وزن و سن شیرخوار دارد. بعضی از مادران شیر مورد نیاز شیرخوار را در مدت ۱۵ دقیقه و بعضی همان مقدار شیر را در مدت ۳۰ دقیقه از پستان تخلیه می‌نمایند. ضمناً مادر می‌تواند از شیرهای دوشیده شده قبلی نیز استفاده نماید و به مراقب کودک نشان دهد که چگونه شیر دوشیده شده را با فنجان به شیرخوار بدهد.

مدت ذخیره کردن شیر دوشیده شده

برای شیرخوار سالم

- شیر دوشیده شده در حرارت اتاق (۲۵-۱۵ درجه که در معرض منبع حرارتی و نور نباشد) تا ۸ ساعت قابل نگهداری است.
- در یخچال (دمای ۴ درجه) تا ۴۸ ساعت، و اگر دمای یخچال ثابت است و نوسان ندارد تا ۵-۳ روز قابل استفاده است.
- در جای یخی یخچال تا ۲ هفته و در فریزر خانگی تا ۳ ماه قابل نگهداری می باشد.
- شیر منجمد ذوب شده در یخچال کمتر از ۲۴ ساعت.

برای نوزادان نارس و یا بستری

نگهداری شیر تازه در دمای اتاق تا ۲۵ درجه سانتیگراد ۴ ساعت، در یخچال ۴۸ ساعت و شیر ذوب شده در یخچال حداکثر به مدت ۱۲ ساعت و مصرف فوری شیر منجمدی که ذوب شده در دمای اتاق طی ۱ ساعت توصیه می شود.

نحوه ذخیره کردن و نگهداری شیر دوشیده شده

- ظرف نگهداری شیر باید دارای درب و در درجه اول از جنس شیشه باشد و در درجه دوم از جنس پلاستیک سخت شفاف توصیه می شود.
- برای نگهداری شیر در فریزر، باید سه چهارم حجم ظرف از شیر پر شود و در آن را بسته و پس از نوشتن تاریخ دوشیدن شیر، در فریزر بگذارند. باید شیرهای قدیمی را زودتر استفاده نمایند. بهتر است ۳۰ تا ۶۰ میلی لیتر در هر ظرف برای هر وعده و حداکثر ۱۲۰ میلی لیتر نگهداری شود.
- در صورت تمایل، شیر دوشیده شده تازه را پس از گذاشتن حداقل ۱ ساعت در یخچال به شیر قبلی که همان روز دوشیده شده و در یخچال نگهداری شده را می توان افزود. شیر دوشیده شده گرم را به شیر فریز شده قبلی اضافه نکنید.
- در طی نگهداری شیر مادر، چربی شیر به صورت یک لایه سفید رنگ ضخیم در قسمت بالای شیر نمایان خواهد شد که می توان آن را به آرامی توسط چرخاندن ظرف محتوی شیر مخلوط نمود ولی از تکاندن دادن شدید آن پرهیز نمایید.
- رنگ شیر روزانه ممکن است متفاوت باشد و بر حسب رژیم مادر به رنگ آبی، زرد و یا قهوه ای باشد و همچنین شیر فریز شده ممکن است بوی متفاوتی (مثل بوی صابون) داشته باشد و اگر شیرخوار تمایل به خوردن آن دارد، اشکالی ایجاد نمی کند.
- برای استفاده از شیر دوشیده منجمد شده، باید ظرف را زیر آب ولرم تکان داده تا کم کم یخ آن باز شود و طی یک ساعت همچنان که گرم است مصرف کرد، یا شب قبل آن را در یخچال قرار داد تا به آرامی ذوب شود و طی ۲۴ ساعت (که در یخچال نگهداری می شود) استفاده کرد.
- شیر ذوب شده را نباید مجدداً منجمد نمود.
- شیر دوشیده شده را نباید جوشانید یا با ماکروفر گرم کرد تا عوامل حفاظتی شیر از بین نرود.

نحوه تغذیه شیرخوار با شیردوشیده شده

شیردوشیده شده را می توان با قاشق، سرنگ، قطره چکان، فنجان یا وسیله کمکی که لوله آن به پستان چسبانده می شود، به شیرخوار داد. از قاشق، سرنگ، قطره چکان معمولاً برای مقدار کم در روزهای اول استفاده می شود و هر گاه حجم شیردوشیده شده حداقل ۱۰ میلی لیتر باشد، استفاده از فنجان توصیه می شود.

به هیچ وجه از بطری نباید استفاده کرد. تغذیه با فنجان مثل بطری سبب سردرگمی شیرخوار در مکیدن پستان نمی شود و شیرخوار می تواند به خوبی پستان را گرفته و بمکد. در تغذیه با فنجان احتمال ابتلا به اسهال، عفونت ها و تأخیر رشد دندانی کمتر است. تمیز کردن فنجان با آب و صابون راحت تر است. هنگام تغذیه با فنجان شیرخوار در بغل گرفته می شود و قدری از نیازهای عاطفی او ارضا می شود. بعلاوه شیرخوار شیر دریافتی خود را کنترل می کند.

روش تغذیه با فنجان

- دست هایتان را بشوید.
- شیرخوار باید بیدار و هشیار باشد. دست های شیرخوار را در ملافه ای مثل قنداق بپیچید تا به فنجان دست نزنند.
- شیرخوار باید به حالت نشسته با حمایت پشت وی در بغل نشاندۀ شود.
- لبه فنجان کوچک شیر را روی لب شیرخوار نگه دارید. فنجان را کج نموده تا شیر با لب شیرخوار تماس پیدا کند.
- نوزاد نارس شیر را با زبانش به داخل دهان خود می کشد و نوزاد رسیده یا شیرخوار بزرگتر شیر را می مکد و یا جرعه جرعه می نوشد و در این حالت مقداری شیر از اطراف دهانش می ریزد.
- از ریختن شیر در درون دهان شیرخوار خودداری شود.





فصل ششم - اقدامات اولیه برای موفقیت شیردهی

اهداف آموزشی:

- آگاهی از برخی اقدامات مهم اولیه برای موفقیت شیردهی
- آشنایی با بیمارستان‌های دوستدار کودک

آگاهی از برخی اقدامات مهم اولیه برای موفقیت شیردهی:

مادر باید خود را برای زایمان طبیعی آماده کند و خود داوطلب سزارین نباشد مگر در مواردی که اجتناب ناپذیر است و پزشک توصیه می‌کند. چون علاوه بر خطرات دیگر تماس اولیه مادر و نوزاد و شروع تغذیه با شیر مادر را بویژه در صورت بیهوشی به تاخیر می‌اندازد.

مادر باید در آموزش‌های دوران بارداری شرکت کند و یکی از نزدیکان خود را در این آموزش‌ها سهیم نماید. این فرد می‌تواند مادر را در صورت امکان در هنگام درد زایمان، زایمان و پس از آن همراهی کند. حضور یک همراه طی مرحله درد و زایمان سبب کاهش احساس درد و اضطراب مادر و کاهش نیاز به مداخلات پزشکی می‌شود و آرامش و اعتماد به نفس او را افزایش می‌دهد. فرد همراه می‌تواند مادر را به راه رفتن و تحرک و خوردن غذاهای سبک و مایعات طی مرحله درد زایمان تشویق و کمک کند. مادر احساس امنیت و حمایت می‌کند و این حمایت‌ها در توانمندی وی برای شروع تغذیه شیر مادر طی ساعت اول زایمان کمک کننده است.

مادر باید همواره از عادات مضر مثل سیگار کشیدن و تغذیه نامناسب و استفاده خودسرانه از داروها بویژه در بارداری پرهیزد.

بیمارستان‌های دوستدار کودک

مادر باید برای زایمان بیمارستان‌های دوستدار کودک را انتخاب نماید. در این بیمارستان‌ها ده اقدام برای موفقیت شیردهی انجام می‌شود. لازم به ذکر است این اقدامات نه فقط در بخش زایمان بلکه در بخش‌های کودکان و مراقبت‌های ویژه نوزادان هم انجام می‌شود و تغذیه شیرخواران را با شیر مادر حمایت و ترویج می‌کنند تا شیرخواران بستری از شیر مادر محروم نشوند.

مادر با کارکنان بیمارستان برای انجام مطلوب اقدامات دهگانه همکاری نماید که موجب تامین سلامت خود و نوزادش خواهد بود.

در این بیمارستان‌ها

- پوستر ۱۰ اقدام را که به شیردهی موفق کمک می‌کند در معرض دید عموم نصب کرده‌اند.
- کارکنان آموزش‌های لازم را برای حمایت از مادر و نوزاد و اجرای ۱۰ اقدام و شروع موفق تغذیه با شیر مادر دیده‌اند.

- مادران باردار را در زمینه مزایا و چگونگی تغذیه با شیر مادر و عوارض تغذیه مصنوعی و بطری و پستانک آموزش می دهند.
- کارکنان کمک می کنند تا بلافاصله پس از تولد تماس پوست با پوست مادر و نوزاد برقرار و اولین تغذیه با شیر مادر طی ساعت اول انجام شود.
- روش تغذیه کودک با شیر مادر، وضعیت صحیح شیردهی، دوشیدن شیر و نگهداری آن را به مادر آموزش می دهند تا شیرخوار هنگام جدایی مادر با شیر دوشیده شده تغذیه شود.
- تغذیه انحصاری با شیر مادر را رعایت می کنند و از دادن هر نوع آشامیدنی از جمله شیر مصنوعی به نوزادان بدون دلیل پزشکی جلوگیری می کنند.
- به مادر و شیرخوار اجازه می دهند شبانه روز در کنار هم باشند.
- تغذیه مکرر با شیر مادر بر حسب میل و تقاضای شیرخوار را تشویق می کنند.
- از بطری شیر و پستانک استفاده نمی کنند.
- مادران را به هنگام ترخیص به گروه های حمایت از مادران شیرده و مراکز جامع سلامت معرفی می نمایند.



فصل هفتم - ضمیمه برای آگاهی کارکنان

اهداف آموزشی:

- آگاهی از نحوه آماده کردن مادر در دوران بارداری برای شیردهی
- آگاهی از چگونگی معاینه پستان و اشکال مختلف نوک پستان
- شناخت شرایط نیاز به مشاوره و مراقبت ویژه برای شیردهی
- آگاهی از اهمیت و نحوه گفتگوی دوران بارداری
- شناخت نقش مردان در حمایت همسر برای شیردهی

آماده کردن مادر در بارداری برای شیردهی

- آماده کردن ایده آل مادر در بارداری آن است که با وی در مورد عقاید و باورها و احساس مادر گفتگو کنید و در وی اعتماد به نفس ایجاد کنید. اگر آموزش و آگاهی دادن به مادر هرچه زودتر شروع شود و مادران و شیرخواران نیازمند مراقبت ویژه شناسایی و حمایت شوند، موفقیت مادر در شیردهی افزایش می یابد.
- آماده کردن پستان ها در دوران بارداری لازم نیست.
- از مهارت های برقراری ارتباط استفاده کنید.
- با یک سؤال باز شروع کنید مثلاً «در مورد تغذیه با شیر مادر چه می دانید؟» این نوع سؤال باز، فرصت و امکان بحث در مورد نظر مادر و موانع و مشکلات احتمالی در شیردهی قبلی را فراهم می سازد.
- اجازه دهید خانم باردار سوالات، نگرانی ها و دلواپسی های خود را در مورد تغذیه شیرخوارش بیان کند. گفتگوی دوطرفه با ارزش تر از صحبت یک طرفه کارمند بهداشتی است.
- خانم باردار را با نشان دادن عکس العمل و تشویق مناسب راهنمایی کنید.
- اطلاعات لازم را با زبان ساده بیان کنید.
- چنانچه خانم باردار بگوید ارزش شیر مادر و تغذیه انحصاری را می داند، پس می توانید آگاهی او را تقویت کنید.
- تصمیم مادر در مورد نحوه تغذیه فرزندش تحت تاثیر نظر پدر، مادر بزرگ و سایر افراد خانواده است. می توانید پیشنهاد کنید یک عضو خانواده که به مادر بیشتر نزدیک است و او را کمک می کند برای شنیدن صحبت های شما، مادر را همراهی کند.

چگونگی معاینه پستان و اشکال مختلف نوک پستان

- مادر را مطمئن کنید که اکثر خانم ها بدون هیچ مشکلی قادر به شیردهی هستند. پستان ها و نوک آنها اندازه و شکل های مختلفی دارند. ولی همه آنها مگر در موارد خیلی نادر کامل و خوب عمل می کنند.
- شکل پستان تحت تأثیر ارث، سن و حاملگی می باشد. اندازه و شکل پستان با قدرت تولید شیر مرتبط نیست و

- پستان های کوچک به همان اندازه پستان های بزرگ شیر تولید می کنند.
- نوک پستان به اشکال مختلف معمولی، کوتاه، صاف، فرورفته و بلند دیده می شود. شیرخوار در تمام موارد فوق می تواند به خوبی از پستان مادر شیر بخورد. گرچه در نوع صاف و بویژه فرورفته، پس از زایمان کمک بیشتری مورد نیاز است، اما این موارد نیز بعد از زایمان و در دوران شیردهی بهتر می شوند.
- شیرخوار هنگام شیر خوردن، نوک پستان و آرنج (هاله قهوه ای) را به داخل دهان کشیده و می مکد بنابراین اگر قابلیت کشش نوک پستان خوب باشد مقدار کافی از نسج پستان در دهان شیرخوار قرار می گیرد. حتی در صورت کوتاه و صاف بودن نوک پستان مشکلی ایجاد نمی شود.
- پس اقدامات دوران بارداری مثل پوشیدن سینه بند، به کار بردن کرم، ماساژ پستان، کشش و تمرین دادن نوک پستان یا استفاده از شکل دهنده نوک پستان لازم نیست و به شیردهی کمک نمی کنند.

معاینه پستان در طول بارداری به شرطی مفید است که:

- ضمن معاینه به مادر اطمینان دهید که پستان ها به هر حال در طول بارداری بزرگ می شوند و جریان خون در آنها افزایش یافته و حساس تر می شوند و این علائم، نشانه آماده شدن پستان برای تولید شیر می باشد و در طول بارداری هیچ آمادگی و مداخله ای لازم نیست.
- روی قفسه سینه و پستان مادر به آثار جراحی، تروما یا سایر مشکلات مانند وجود توده در پستان توجه شود.
- چنانچه معاینه پستان در بارداری بخواهد توان نوک پستان و یا پستان مادر را برای شیردهی مورد سؤال قرار دهد، این معاینه و اظهار نظر مضر خواهد بود. خیلی نادر است که خانمی بخاطر شکل پستان یا نوک آن نتواند شیر بدهد. پس مادر را نگران نکنید.

انجام چند روش در دوران شیردهی برای نوک پستان های صاف و فرو رفته پیشنهاد می شود اما در بارداری کار خاصی لازم نیست:

- تحریک نوک پستان قبل از شروع شیردهی، مکیدن پستان توسط کودک بزرگتر، بیرون کشیدن نوک پستان با سرنگ استفاده از شیردوش مناسب.
- در مورد نوک پستان های بلند چون ممکن است شیرخوار فقط نوک را بمکد باید کمک کرد تا او مقدار کافی از نسج پستان را در دهان بگیرد.

شرایط نیازمند مشاوره و مراقبت ویژه برای شیردهی

برخی از مادران باردار مشکلات و نگرانی خاصی دارند که نیاز به حمایت، مشاوره و توجه خاص کارکنان بهداشتی درمانی و اعضا خانواده شان دارد. این مادران را شناسایی و به آنها کمک کنید و درباره موضوعاتی که ممکن است بر تصمیم گیری آنها برای شیردهی اثر بگذارد صحبت کنید، چنانچه لازم است با اعضاء خانواده شان صحبت کنید تا از آنان حمایت کنند.

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

- مادر برای فرزند قبلی مشکل شیردهی داشته و از شیردادن منصرف شده و شیر مصنوعی را شروع کرده و گول زنک یا بطری به شیرخوار داده است.
- مادر اصلا به فرزند خود شیر نداده است.
- مادر شاغل است و یا تحصیل می کند و ساعاتی در روز از فرزندش دور است. در این صورت باید مطمئن شوید

که می‌تواند سرکار و یا محل تحصیل برود و شیردهی را ادامه دهد.

- مادری که مشکل خانوادگی دارد. (باید اعضاء خانواده را برای حمایت مادر جلب کرد).
- مادر افسرده است.
- مادر ایزوله و تنها است و حمایت اجتماعی ندارد.
- مادر، جوان، یا مسن است.
- مادر 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 با سلامتی به پایان برساند).
- نازایی وابسته به هورمون داشته است.
- هیپوتیروئیدی درمان نشده دارد.
- دیابت او درمان نشده است.
- دچار بیماری مزمن است یا نیاز به دارو دارد و یا کم خون است. (در این صورت باید درمان شود).
- مادر قبلاً جراحی پستان یا تروما داشته که مجرای شیر یا اعصاب نوک پستان او طوری صدمه دیده که در تولید شیرش اختلال بوجود آمده است.
- ظاهر پستان وی مشکل دارد: عدم تقارن قابل ملاحظه پستان در طول بارداری، بزرگ نشدن قابل ملاحظه پستان در طول بارداری، نوک پستان صاف یا فرورفته (که معمولاً مشکلی در شیردهی نخواهد داشت و اقدامات لازم بعد از زایمان همزمان با شروع شیردهی و با آموزش وضعیت صحیح شیردهی و برجسته کردن نوک انجام می‌شود).
- پیش بینی می‌شود که فرزندش بعد از زایمان به مراقبت ویژه نیاز خواهد داشت.
- مادر دو یا چند قلو باردار است.
- مادر دچار سوء تغذیه است. (بر اساس دستورالعمل وزن گیری در دوران بارداری)
- اگر مادر دچار عوارض حوالی زایمان مثل خونریزی، فشار خون و عفونت گردد.
- مادر HTIV یا HIV مثبت است.

مادر در طی بارداری به فرزند قبلی خود شیر می‌دهد:

در این مورد توجه کنید که نیازی به قطع شیردهی نیست ولی چنانچه مادر سابقه زایمان زودرس داشته یا درد رحمی، خونریزی و کاهش وزن در طول بارداری دارد، اینها دلایل پزشکی برای از شیرگیری در طول بارداری محسوب می‌شوند. اگر مادر با شیردهی دچار انقباض رحمی می‌شود این انقباضات معمولاً خطری ندارد اما باید با پزشک مشاوره کند. خانم بارداری که شیر می‌دهد باید به تغذیه و استراحت خود توجه کند. گاهی پستان‌ها بیشتر حساس می‌شوند یا شیر در ۳ ماهه دوم کاهش می‌یابد که دلیل قطع شیردهی نمی‌شود. چه کمبود غذا در خانواده موجود باشد یا نباشد تغذیه با شیر مادر می‌تواند قسمت عمده‌ای از رژیم غذایی کودک خردسال را تشکیل دهد. چنانچه تغذیه با شیر مادر متوقف شود بخصوص که کودک منبع غذایی حیوانی نداشته باشد در خطر قرار می‌گیرد. تغذیه خوب مادر موثرترین راه تامین نیازهای تغذیه‌ای مادر، جنین و کودک نوپای شیرمادر خوار است. هیچ‌گاه نباید تغذیه شیرخوار را با شیر مادر ناگهان قطع کرد).

- گاه خانم باردار احساس می‌کند تغذیه انحصاری با شیر مادر امکان پذیر نیست. به او اطمینان دهید که قادر به انجام آن خواهد بود و بلافاصله پس از زایمان تغذیه انحصاری را آغاز کند و اگر با شرایط او واقعا مشکل و امکان پذیر نباشد، تغذیه نسبی با شیر مادر را که بهتر از محرومیت کامل شیرخوار از شیر مادر است، توصیه کنید.

- مادری که فکر می کند شیردهی وضعیت ظاهر او را تغییر می دهد یا مزاحم کار او خواهد بود یا اطرافیانش او را به تغذیه مصنوعی تشویق می کنند، نیاز به مشاوره و مراقبت ویژه دارد.

گفتگوی دوران بارداری (گروهی - انفرادی)

گفتگو با مادران در دوران بارداری بخصوص برای آنان که زودتر از ۲۴ ساعت از بخش زایمان مرخص می شوند مفید است. در طی ملاقات های دوران بارداری کارکنان بهداشتی باید دانش و اطلاعات قبلی مادر را در مورد شیردهی بسنجند، آگاهی او را ارتقا دهند و کمک می کنند تا نحوه مدیریت شیردهی را بیاموزد. به علاوه خانم باردار نیاز به اعتماد به نفس دارد تا بتواند شیر بدهد. این بدان معنی است که در مورد نگرانی هایی که دارد با او صحبت شود و برای برقراری جریان شیرش کمک شود. خانم باردار محصل مدرسه نیست که همانند معلم جلوی کلاس بایستد و با او حرف بزند. آموزش بزرگسالان باید مبتنی بر نیازهای آنان باشد و آن ها بتوانند مطالب را با اطلاعاتی که از قبل می دانستند، پیوند دهند و با دیگران درباره آن گفتگو کنند. بحث گروهی می تواند راه مفیدی برای رفع مسائل فرهنگی و باورهای غلط رایج باشد. ممکن است یک خانم در دوران بارداری با کارکنان بهداشتی درمانی مختلفی مواجه شود. تمام کارکنان در ارتقاء و حمایت از تغذیه با شیر مادر نقش دارند.

بحث گروهی: جلسات بحث گروهی برگزار کنید. از مادرانی که شیر داده اند بخواهید تجارب موفق خود را بیان کنند و اگر مشکل داشته اند چه بوده و روش پیشگیری چیست. همچنین با استفاده از عروسک روش های شیردهی را بیان کنید.

گفتگوی اختصاصی در طول بارداری: گفتگوی دوران بارداری بخش مهمی از مراقبت های بارداری است. بحث تغذیه با شیر مادر بصورت فردی نیاز به صرف وقت خیلی طولانی ندارد. در هر جلسه با یک بحث کوتاه می توان مطالب زیادی را به مادر انتقال داد. بخصوص که عده ای در بارداری بموقع مراجعه نمی کنند و یا فرصت کمی برای گفتگو وجود دارد.

کنترل درک مادر: آگاهی مادر را به طرح چند سوال کنترل کنید.

چک لیست دوران بارداری: استفاده از چک لیست برای موضوعات مورد بحث در مورد تغذیه با شیر مادر به کارمند بهداشتی کمک می کند که به چه مطالبی اشاره نماید و نشان می دهد که چه مطالبی با هر مادر بحث شده است. زنانی را که در طول بارداری بستری هستند را نیز در بحث های انفرادی و گروهی شرکت دهید. مادران نیازمند مراقبت ویژه را شناسایی و برای شیردهی کمک کنید. برای مثال چنانچه انتظار می رود که نوزاد پس از تولد نیاز به مراقبت ویژه داشته باشد مثلاً نارس به دنیا آید، صحبت در مورد اهمیت تغذیه با شیر مادر و حمایت های موجود برای تغذیه نوزاد نارس تحت مراقبت ویژه مفید است.

توجه داشته باشید که هنگام بحث گروهی، موقع مناسبی برای دادن اطلاعات در مورد روش تهیه و آماده سازی شیر مصنوعی نیست. در صورت لزوم اطلاعات باید به مادرانی که به دلایل موجه پزشکی تصمیم به تغذیه مصنوعی گرفته اند، به طور خصوصی گفته شود و باید نزدیک به زمانی که لازم است (نه چند هفته قبل از تولد نوزاد) بیان شود.

نقش مردان در حمایت همسر برای شیردهی

- مطالعات گسترده نشان می دهد زنانی که همسرشان آنها را در دوران شیردهی مورد حمایت قرار می دهند مدت طولانی تری به فرزند خود شیر می دهند و احساس امنیت و آرامش خاطر بیشتری را تجربه می کنند گرچه مردها

نمی‌توانند شیر دهند اما می‌توانند کارهایی مانند خواباندن، نوازش کردن، حمام کردن، تعویض پوشک و به گردش بردن شیرخوار را انجام دهند. پس برای کمک آنها ارزش قائل شوید و به عنوان یک پدر و همسر به آنها نگاه کنید.

- چگونگی جلب مشارکت پدران: صحبت درمورد فرزند و وظایف پدر در دوران بارداری، تشویق آنان برای شرکت به همراه خانم‌ها در کلاس‌های مشاوره و آموزش شیردهی، آگاهی یافتن از اهمیت تغذیه با شیر مادر و نقش آن در سلامت کودک، دخالت دادن همسر در هنگام مشاهده شیردهی (برای اصلاح وضعیت نوزاد، ماساژ گردن و شانه‌های مادر در حین شیردادن، به ویژه در هفته نخست این کمک و همیاری ضروری است و مادر نیز برای طلب کمک از همسرش بعد از زایمان و در هنگام نیاز تشویق شود).

منابع:

۱. حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان‌های دوستدار کودک (دوره آموزشی ۲۰ ساعته برای کارکنان بیمارستان‌ها- فصل سوم)، وزارت بهداشت، انجمن علمی تغذیه با شیر مادر ۱۳۹۲
۲. تازه‌های تغذیه با شیر مادر برای متخصصین کودکان و پزشکان، فصل اقدامات مبتنی بر شواهد جهت حمایت از تغذیه با شیر مادر، انجمن علمی ترویج تغذیه با شیر مادر، ۱۳۹۳
۳. Core Curriculum for Lactation Consultant Practice, International Lactation Consultant Association (ILCA) ۲۰۱۵.
۴. New Unicef Baby Friendly standards briefing for antenatal education (www.maternal-and-early-years.org)
۵. Promoting Breastfeeding During Pregnancy – step ۳ (Baby Friendly Hospital Initiative: Revised, updated and Expanded for Integrated Care) ۲۰۰۹ .
۶. Strategy ۷: Access to Breastfeeding Education and Information – CDC (<http://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/>)
۷. Breastfeeding Education for Increased Breastfeeding Duration. WHO. ۲۰۱۳ (www.who.int/elena/bbc/breastfeeding-education)