

## مقدمه:

بی شک تغذیه با شیر مادر، ظرف یکساعت اول تولد جان بیش از یک میلیون نوزاد را نجات می‌دهد. شیر مادر حاوی مواد مغذی بوده به نحوی که به آن اولین واکسن نوزاد می‌گویند. شیر مادر، این هدیه الهی بهترین و کاملترین غذایی است که تا پایان ۶ ماهگی تمام نیازهای غذایی شیرخوار را به تنهایی تامین میکند و شیرخوار نیاز به آب یا هیچ ماده غذایی دیگری ندارد. بعد ۶ ماهگی، بهتر است غذای کمکی نیز به همراه شیرمادر به شیرخوار داده شود و برای رشد و سلامت بهتر کودک، تا پایان ۲ سالگی تغذیه با شیر مادر قطع نشود.

شیردهی یک فرآیند فیزیولوژیک و طبیعی است، تغذیه با شیر مادر یک مهارت قابل یادگیری است که تحت تاثیر عوامل فیزیولوژیکی، روحی، روانی و نگرش های مادران میباشد. با توجه به اهمیت شیردهی برای مادر و نوزاد، باید در مراکز بهداشتی و بیمارستان ها در دوران بارداری و پس از زایمان، پرسنل با ارائه کمک، حمایت و پیشنهاد سبب تمایل مادران به شیردهی از پستان بشوند. کلیه کارکنان مرتبط به مراقبت از مادر و نوزاد آموزش در خصوص رعایت دستورالعمل های مراقبت از مادر و کودک و رعایت همه جانبه اقدامات ده گانه دستورالعمل ترویج تغذیه با شیر مادر ملزم شوند و این مهم باید از طریق نظارت بر عملکرد ایشان به طور مستمر توسط کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیر مادر پایش شود. هنوز در اذهان عمومی تصورات کافی بودن شیر مادر برای حتی یک شیرخوار هم وجود دارد. واقعیت این است که تولید شیر مادر تابع قانون عرضه و تقاضا است. گرچه شیردهی درست نیازمند داشتن اطلاعات صحیح است ولی اطلاعات به تنهایی کافی نبوده و فقط در کنار آرامش و اعتماد به نفس مادر امکان پذیر است. مشاوره در شیردهی می بایست با برقراری ارتباط موثر باعث خود کاوشی، درک از خود و تصمیم گیری همراه، با اقدام نتیجه بخش در مادر شود. اگر مادران عزیز با ترکیبات شیرمادر و اثرات آن خوب آشنا شوند، هرگز برای تکمیل دوران شیردهی یعنی تا پایان ۲۴ ماهگی شیرخوار، کوتاهی نخواهند کرد. شیرمادر با مکانسیمهای زیر به تکامل سیستم ایمنی و حفاظت شیرخوار کمک میکند از اتصال میکروبها به جدار سلول جلوگیری میکند، باعث رشد میکروبهای مفید میشود که به میکروب مضر اجازه رشد نمیدهد و شیرمادر محرک رشد سیستم ایمنی شیرخوار میباشد.

ازمهم ترین دلایل ترویج تغذیه با شیر مادر میتوان به نجات جان بیش از یک ونیم میلیون شیرخوار، در سال اشاره کرد. همچنین کاهش ابتلاء به بیماریهای شایع قابل پیشگیری نظیر اسهال، عفونتهای تنفسی و عفونت گوش و کاهش خطر ابتلاء مادران به سرطان پستان، رحم و تخمدان و پوکی استخوان و ارتقاء روابط عاطفی بین مادر و نوزاد اشاره کرد. درضمن گاهاً نوزادانی در شرایط خاص دنیا می آید که ملزم به دانستن روش مراقبت از نوزاد برای مادر میشود مانند: نوزاد مبتلا به لب شکری، شکاف کام، نوزاد با وزن کم، نوزادان دوقلو و سه قلو، نوزاد با وجود ناهنجاری های مادرزادی که برای حفظ سلامتی و ارتقاء آن نیازمند شیر مادرند و در اینجا نقش حمایت کننده مشاوره شیردهی ضروری به نظر میرسد. مادران محور وکلید اصلی موفقیت تغذیه شیرخواران با شیر مادر هستند و میتوانند حامی و ارائه کننده اطلاعات به سایر مادران و نیز فرزندان خود به عنوان مادران آینده باشند لذا توانمندسازی آنان باید در جامعه و خانواده همواره مدنظر باشد بر اساس گروههای حمایتی در سطح ۵ تشکیل گردیده که در طول مدت بستری والدین را در خصوص مراقبت از نوزاد راهنمایی میکنند.

اهداف کلی در این واحد:

۱. افزایش سطح آگاهی والدین و پرسنل در خصوص اهمیت تغذیه با شیر مادر بخصوص در یکساعت اول بعد از تولد
  ۲. افزایش سطح سلامت مادر و نوزاد از طریق آموزش و اجرای اصول مراقبتی مادر و نوزاد
  ۳. فراهم کردن بستری مناسب جهت مشاوره به مادران و نظارت بر حسن اجرای اقدامات ده گانه در بیمارستان
  ۴. ایجاد تسهیلات برای حضور مداوم یک فرد به عنوان همراه در تمام طول بستری مادر در بخش
  ۵. فراهم کردن مکانی مناسب برای استراحت مادرانی که نوزادشان بستری است با امکانات اولیه رفاهی و بهداشتی جهت ارتقاء سطح سلامت و افزایش اعتماد به نفس مادران در جهت بهبود روند مراقبت صحیح و سالم از نوزاد
- هدف از این برنامه ها افزایش درصد شیرخوارانی است که با شیر مادر تغذیه می شوند، خصوصاً افزایش شیرخوارانی که تا پایان ۶ ماهگی منحصراً با شیر مادر تغذیه می شوند (Exclusive breast feeding).

در راستای اجرای اهداف فوق فعالیتهای زیر انجام می گیرد:

- الف- تشکیل ماهیانه کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر در سطح بیمارستان و پیگیری مصوبات آن
- ب- تشکیل مرکز مشاوره شیردهی و ارائه مشاوره به مادران در خصوص رفع مشکلاتشان در سطح ۵ بیمارستان
- ه- کارگاههای آموزشی تغذیه با شیر مادر جهت پزشکان، کارشناسان و پرسنل شاغل در حوزه های بهداشتی - درمانی
- و- پایش و ارزیابی چگونگی اجرای اقدامات ۱۰ گانه در بیمارستانهای دوستدار کودک (BFH) توسط دبیر کمیته

## مهم:

راه اساسی برای حفاظت از تغذیه با شیر مادر، جلوگیری از تبلیغات شیرمصنوعی چه در سطح بین المللی و چه در سطح ملی میباشد. لذا کارکنان بهداشتی درمانی و مراکز بخش خصوصی می توانند با مقاومت در برابر تبلیغ شرکت های تولید کننده فرمولا و اجازه ندادن به آن ها برای ترویج محصولاتشان از تغذیه با شیرمادر حفاظت میکنند. در صورت وجود تبلیغات با توجه به ممنوعیت آن میتوان از شرکت مذکور به مرکز بهداشت استان شکایت کرده و از وقوع مجدد آن جلوگیری کرد.

## دانستنی ها:

از ماه سوم بارداری کلستروم به داخل آلوئول ها ترشح می شود که این مسئله تحت تاثیر پرولاکتین و HPL در حضور HCG، تیروکسین، هورمون رشد، انسولین و کورتیزول است. در صورت ختم بارداری پس از هفته ۱۶ بارداری، پستان توانایی ترشح شیر را دارا است. پرولاکتین هورمون اساسی در بیوسنتز شیر است و استروژن هورمون تنظیم کننده اصلی ترشح آن است. سطح پرولاکتین پلاسما از هفته ۸ بارداری به تدریج افزایش می یابد و در ترم به ۴۰-۲۰ برابر می رسد. پس از زایمان به دلیل کلیرانس آهسته تر پرولاکتین، اثر مهار استروژن و پروژسترون حذف می گردد و سنتز و ترشح شیر شروع می شود. پرولاکتین موجب سنتز شیر و اکسی توسین موجب خروج شیر می گردد.

## عوامل مؤثر در تنظیم حجم شیر:

- مهم ترین عامل، مکیدن نوزاد و تخلیه مکرر پستان است. در صورت عدم برداشت شیر از پستان ها حداکثر به مدت ۴۸ ساعت، ترشح شیر کاهش یافته و ترکیبات آن مشابه کلستروم می شود. علل این مسئله عبارتند از:
  - ۱- بی حس کننده های موضعی پاسخ به تحریک پستان را مهار می کنند.
  - ۲- اثر فشاری موضعی، وجود یک ماده پروتئینی در شیر که موجب مهار تولید شیر می شود و با شیر باقی مانده در پستان مرتبط است.
- احتقان پستان معمولاً در هفته های اول شیردهی رخ میدهد. چون کلستروم تبدیل به شیر کامل جریان یافته میشود، فشاری ناگهان روی وریدهای پستان می آید. معمولاً سه روز طول میکشد، تا زمانی که نوزاد و مادر به وضعیت روتینی دست پیدا کنند. و بدن مادر با میزان شیردهی تناسب پیدا کند. احتقان پستان گاهی در اثر عدم شیردهی موقت یا چفت نشدن دهان نوزاد با پستان رخ میدهد، که سبب میشود شیر در پستان تجمع یابد. گاهی احتقان پستان پس از شیر گرفتن بچه از شیر رخ میدهد، بخصوص اگر بصورت ناگهانی باشد. هر چقدر شیردهی زودتر شروع شود احتمال احتقان پستان کمتر میشود.

### علائم احتقان:

- پستانهای متورم، درد، شیردهی سخت
- بهنگام لمس پستان بصورت توده ای بدست میخورد
- پستان تندر و لرزان
- نوک پستان قدری تورفتگی دارد
- آرنول پستان سفت
- درجه حرارت بدن مختصری بالاست

درمان احتقان:

- ۱- مطمئن شوید که پستان به دهان نوزاد خوب چفت شده باشد و تغذیه مکرر از پستان و اصلاح وضعیت شیردهی
  - ۲- ماساژ پستان با دست برای خروج شیر حمام آب گرم یا کمپرس گرم یا به مدت ۲۰ دقیقه قبل از شیردهی تا شیر جریان پیدا کند. کمپرس سرد پس از شیردهی به مدت ۲۰ دقیقه
  - ۳- حفظ آرامش مادر
  - ۴- گذاشتن برگ کلم سرد شده روی پستان مادر به مدت ۲۰ دقیقه روزی ۲ الی ۳ بار
  - ۵- تخلیه پستان با استفاده از پمپ الکتریکی
  - ۶- بروفن، استامینوفن جهت کاهش درد مادر
- احساس درد خنجری در پستان در طی شیرخوردن شیرخوار بدتر میشود و بعد پایان شیردهی ادامه دارد به احتمال زیاد مربوط به کاندیدا آلبیکنس میباشد.
- با هم بودن مادر و نوزاد بلافاصله بعد از تولد، نقش موثری در شروع بموقع تغذیه با شیرمادر، جریان یافتن سریع شیر مادر و تداوم آن به مدت طولانی تر دارد ثابت شده است که برقراری تماس پوست با پوست بلافاصله بعد از تولد، متوسط دوره شیردهی را تا دو و نیم ماه افزایش میدهد علائم زودرس گرسنگی نوزاد را به مادر آموزش دهیم علائمی به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه و شامل حرکت کره چشم زیر پلک بسته یا چشم باز، باز کردن دهان بیرون آوردن زبان و چرخاندن سر به اطراف برای یافتن پستان و ایجاد صدای آرام و مهمترین نشان دهنده ی کفایت شیرمادر وزن گیری مداوم شیرخوار و ترسیم منحنی رشد و راههای افزایش شیر مادر و تداوم شیردهی مانند مکیدن موثر، تغذیه انحصاری با شیر مادر: شروع زود هنگام تغذیه با شیرمادر، پرهیز از استرس حتما نوزاد طبیعی سالم بخصوص در یکساعت اول تولد به هیچ وجه از مادرش جدا نشده و اقداماتی از قبیل تزریق ویتامین K، واکسن هیپاتیت، استحمام و .... به بعد از این زمان محول شود.
- از تغذیه فنجانی جهت شیرخوارانی استفاده کنید که شیرخواری که کمی ویا نتواند پستان را بمکد ولی توانایی بلع را دارد

## موارد زیر از فاکتورهای موفقیت در شیر دهی است؟

- ۱- برقراری تماس پوستی مادر با نوزاد بلافاصله پس از تولد
- ۲- شروع تغذیه نوزاد با آغوز ظرف یک ساعت بعد از تولد
- ۳- تغذیه انحصاری با شیر مادر در ظرف ۶ ماه بعد از تولد

## علل امتناع شیرخوار از شیر خوردن به عواملی نظیر موارد زیر بستگی دارد

- الف- عوامل مربوط به شیرخوار، مادر و تولید شیر
- ب- تولید کم شیر، برفک، هراس و استرس ظاهر مادر
- ج- ماستیت، واکنش به مواد آرایشی، متفات بودن اندازه پستان ها
- بدانیم اقدام کلیدی جهت دوشیدن شیر با دست تحریک رفلکس جاری شدن شیر، دوشیدن شیر از تمام قسمت های پستان به مادری که نوزادش در NICU بستری است توصیه کنید پستان را به دفعاتی که شیرخوار شیر می خورد بدوشد ۸-۶ بار در ۲۴ ساعت و در موارد زیر توصیه می شود که نوزاد در بخش نوزادان تحت مراقبت قرار گرفته و به محض رفع مشکل با شیرمادر تغذیه شود: ( لازم است به محض تثبیت وضع نوزاد هم اتاقی مادر و نوزاد اجرا گردد)
- نوزاد نارس با سن جنینی کمتر از ۳۴ هفته
- نوزاد با وزن تولد کمتر از ۱۸۰۰ گرم بشرط اینکه وزن نوزاد با سن جنینی او مطابقت داشته باشد. (A.G.A)
  - نوزاد مبتلا به دیسترس تنفسی (تنفس بیش از ۶۰ در دقیقه در حالت استراحت، سیانوز، گرانتینگ)
  - نوزادی که نیاز به عمل جراحی داشته باشد.
  - نوزادی که از مادر مبتلا به دیابت متولد شده و علامت دار باشد (هیپوگلیسمی، هیپوکلسمی و ...).
  - نوزاد مبتلا به ناهنجاریهای مادرزادی ( که از نظر جنبه های روانی نیازمند آماده کردن مادر جهت پذیرش نوزاد میباشد).

مادران در مورد اینکه ( چرا فکر می کنند شیرشان کافی نیست ) دلایل مختلفی را ارائه می دهند . دو نشانه معتبر وجود دارد که حاکی از ناکافی بودن دریافت شیر مادر توسط شیرخوار است که عبارتند از :

## الف ( وزن گیری ناکافی

منحنی رشد وسیله مفیدی برای پی بردن به وزن گیری مطلوب شیر خوار است اما منحنی های رشد اگر در دسترس نباشد یک قاعده مفید و عملی عبارت است از اینکه : اگر وزن گیری شیر خوار کمتر از ۵۰۰ گرم در ماه در طول ۶ ماه اول عمر باشد یا اگر وزن او پس از ۲ هفته کمتر از وزن تولدش باشد وزن گیری او ناکافی است .  
به منظور تصمیم گیری در مورد وزن گیری ناکافی ، لازم است حد اقل وزن شیر خوار در دو بار توزین با هم مقایسه شود . حداقل فاصله مفید یک هفته است که شیر خوار باید ۱۲۵ گرم یا بیشتر ظرف این مدت اضافه وزن پیدا کند

## ب) دفع مقادیر کم ادرار غلیظ

اگر شیر خوار کمتر از ۶ بار در روز ادرار کند و ادرار او زرد رنگ و بوی تند داشته باشد ، میتواند نشانگر دریافت ناکافی شیر مادر باشد . این نشانه برای پایش دریافت روزانه شیر مادر توسط شیر خوار وقتی که منتظر اطلاعاتی در مورد وزنگیری او هستید ، مفید است . راندمان ادرار باید به عنوان یک راهنما و نه به عنوان یک قاعده مورد استفاده قرار گیرد . زیرا هنگامیکه شیر خوار در اثر اسهال دچار کم آبی شده باشد و یا در کنار شیر مادر از سایر مایعات نیز استفاده کند و یا کهنه های غیر جاذب ادرار استفاده کند . نشانه خوبی نیست چون در شرایط فوق بر آورد راندمان ادرار مشکل خواهد بود

**نشانه های دیگری وجود دارد که ممکن است حاکی از دریافت ناکافی شیر مادر توسط شیر خوار باشد که از آن به عنوان نشانه های احتمالی یاد می کنیم :**

- شیر خوار پس از تغذیه با شیر مادر راضی نیست. شیر خوار اغلب گریه میکند.
- به دفعات خیلی مکرر با شیر مادر تغذیه میشود. خیلی طولانی مدت در هر وعده شیر میخورد.
- از گرفتن پستان امتناع می کند.
- مدفوع او سفت و خشک و یا سبز است. نامکرر و کم مدفوع می کنند.
- در هنگام دو شیدن پستان ، شیر مادر جریان نیابد. شیر جریان نیافته است ( پس از زایمان ).
- پستان ها بزرگ نشده اند ( در طول بارداری ).

**اگر برای ما ثابت شد که شیر خوار شیر کافی دریافت نمیکند ، علت آن را باید تعیین کنیم.**

## الف) فاکتور های تغذیه با شیر مادر :

- مکیدن موثر ، تولید شیر مادر را تحریک میکند. مثبت
- تغذیه تکمیلی زودرس حتی آشامیدنیه گرسنگی و تشنگی شیر خوار را بر طرف نموده و موجب مکیدن کمتر پستان میشود. منفی
- استفاده از شیشه شیر و پستانک میل مکیدن شیر خوار را کاهش میدهند. منفی

## ب ( عوامل روحی روانی مادر :

مادران اغلب در باره توانایی خود برای تولید شیر کافی جهت تغذیه فرزندشان نگران هستند. آنها بر این باورند که اگر کودکشان سیر و راضی نشوند ، مقصر هستند.  
مادران جوانی که از طرف خانواده و دوستان حمایت نمیشوند ، یا تجربه بدی در شیردهی داشته اند. تبلیغ و ترویج شیر خشک ، تجویز بی مورد و ارائه رایگان آن مادران را دچار تردید نسبت به کفایت تولید شیر خود میکند . این شرایط متفاوت ممکن است منجر به استفاده زودرس از تغذیه تکمیلی شود.

مادری که شیر دهی را دوست ندارد، خسته است یا کودکش پستان او را نمیگیرد. استرس حاد میتواند کاهش وقت در جریان شیر مادر را سبب شود.

### ج) شرایط جسمی مادر یا شیر خوار (اولیه - ثانویه)

این عوامل، شیوع کمتری دارند

#### اولیه:

در نوع اولیه مادر از بدو امر شیر زیادی تولید نمیکند. این نوع ناکافی بودن شیر مادر فقط ۲ تا ۵ درصد از کل موارد واقعی رابه خود اختصاص میدهد و به دلایل زیر اتفاق می افتد. مشکلات ساختاری پستان، جراحی های پستان، اشعه درمانی (رادیو تراپی)، بیماریهای شدید مادر نظیر سندرم شیهان، به دلایل ناشناخته و بعضی از مادران که چهل سالگی و یا بیشتر دارند.

#### ثانویه:

این نوع ناکافی بودن شیر مادر به مراتب از نوع اولیه شایعتر است. در این نوع، در آغاز حجم شیر مادر بیشتر است ولی در اثر مشکلات مربوط به مادر و یا کودک، حجم شیر به سرعت کاهش می یابد. اصولاً تنظیم حجم شیر مادر بستگی مستقیم به دفعات تخلیه پستان ها و کامل بودن این تخلیه دارد. یعنی هر قدر دفعات تخلیه در شبانه روز بیشتر و میزان تخلیه کامل تر باشد حجم شیر مادر بیشتر میشود.

ثانویه (مربوط به مادر):

مهم ترین عاملی که پس از تولد موجب افزایش شیر در پستان میشود، تخلیه مکرر و موثر است. اگر شیر در پستان جمع ولی به هر دلیل تخلیه نشود، غدد شیر ساز تحلیل رفته و میزان تولید شیر مادر کاهش می یابد.

اغلب اوقات ناکافی بودن حجم شیر مادر ناشی از جدایی مادر و فرزند است که به دلیل گرفتاریهای مادر نظیر: اشتغال، تحصیل، بستری شدن، مسافرت پیش می آید این موارد موجب کاهش دفعات تغذیه شیر خوار و در نتیجه تخلیه ناقص پستان های مادر شده و بالاخره کاهش حجم شیرمادر را به دنبال خواهد داشت. بارداری، عفونت پستان، مصرف قرص های استروژن دار جلوگیری از بارداری و کاهش قابل ملاحظه کالری دریافتی توسط مادر موجب کاهش تولید شیر مادر میشود.

ثانویه (مربوط به شیر خوار):

نارس بودن و وزن کم زمان تولد ممکن است سبب شود تا نوزاد، پستان مادر را مشکل به دهان بگیرد و زود خسته شود. در چنین مواردی باید با استفاده از شیر دوش، پستان ها را تخلیه کرد و نوزاد را با شیر دوشیده شده تغذیه نمود. شلی ویا سفتی عضلات، حالت خفگی در زمان تولد، بیماریهای مادرزادی قلب، مشکلات تنفسی، عفونت، مشکلات دهان (نظیر شکاف کام و کوچک بودن فک)، و یا بزرگ بودن زبان شیر خوار، اشکال در گرفتن یک یا هر دو پستان، فاصله طولانی بین نوبت های شیر خوردن، مکیدن های ضعیف و غیر موثر، مکیدن های کوتاه مدت، زیاد مکیدن پستانک و خوردن شیر خشک همه میتوانند منجر به کاهش حجم شیر مادر شوند. باید توجه داشت اگر شیر خوار ۵ یا ۶ ساعت متوالی در شب بخوابد یعنی در این فاصله پستان مادر را نمکد، ممکن است از حجم شیر مادر کاسته شود. نکته مهم این که خواب آلودگی های پیش رونده این دسته از نوزادان را نباید به حساب رضایت آنان گذاشت و گریه کردن زیادشان را نباید به عنوان کولیک تلقی کرد. بلکه باید آنان را توزین نمود و از افزایش منظم و مناسب وزنشان مطمئن شد.

اگر وزن نوزاد بیش از **۷ درصد** وزن زمان تولد کم شده ویا ظرف ۲ هفته اول عمر به وزن زمان تولد باز نگشته ویا اگر از روز پنجم تولد روزانه ۲۸ گرم افزایش وزن نداشته باشد، نیازمند بررسی بیشتر است. باید توجه داشت که در صورت تداوم مشکل تغذیه، ممکن است افزایش مقدار سدیم خون هم اتفاق افتد که در این شرایط حتی اگر ۱۵ درصد آب بدن هم از دست رفته باشد، ممکن است با معاینه بالینی قابل تشخیص نباشد. بنابر این اگر وزن نوزاد بیش از ۱۲ درصد از وزن زمان تولد کمتر شود، انجام آزمایش خون هم توصیه میشود.

**علائم هشدار دهنده مربوط به مادر:**

سابقه ناکافی بودن شیر مادر  
وزن ناکافی فرزند قبلی، صاف و یا فرو رفته بودن نوک پستان  
احتقان زیاد پستان، سابقه جراحی پستان، ترک خوردن نوک پستان  
خونریزی، افزایش فشار خون، عفونت مادر، دیابت و عارضه قلبی  
جاری نشدن شیر تا ۴ روز پس از تولد و نداشتن سابقه شیر دهی و سن بالاتر از ۳۷ سالگی مادر

**علائم هشداردهنده مربوط به شیر خوار:**

نارس بودن، کم وزن بودن هنگام تولد، جدا شدن از مادر در ۲۴ ساعت اول عمر  
مشکلات دهانی، اختلالات عصبی عضلانی، دوقلوئی  
زردی نوزاد و نیاز به فتو تراپی  
بیماری های عمومی نظیر عفونت، بیماری قلبی  
نیاز به اکسیژن، خواب آلودگی، مکیدن ضعیف، بی قراری، مکیدن پستانک  
کاهش وزن بیش از ۷ درصد از وزن زمان تولد  
عدم دفع مدفوع دانه دار زرد رنگ تا روز چهارم  
وجود بلورهای آوره به صورت لکه های صورتی در پوشک نوزاد بعد از روز سوم تولد  
نرسیدن به وزن زمان تولد تا روز ۱۰ تا ۱۴ عمر

#### چه کمکی میتوان به مادر کرد؟

اگر تردیدی در مورد کارایی شیر خوار در امر تخلیه پستان های مادر وجود دارد، باید به مادر آموزش داد تا بادوشیدن پستان های خود در پایان هر نوبت شیر دادن، شیر باقیمانده در پستان هایش را تخلیه کند.  
بدیهی است تا زمانی که شیر خوار نتواند کلیه نیاز های خود را با مکیدن مستقیم پستان های مادر به دست آورد، باید از شیر دوشیده شده برای تغذیه وی استفاده نمود. مناسب ترین و موثر ترین شیوه دوشیدن مادر، استفاده از شیردوش های برقی تمام اتوماتیک است که دوشیدن هر دو پستان مادر را به طور همزمان انجام میدهد. شیر دوش بهتر از مکیدن های نامناسب شیرخوار، پستان های مادر را تخلیه می کند.

چند نکته:

بهترین غذا برای شروع تغذیه تکمیلی فرنی، کمی غلیظ تر از شیرمادر میباشد  
در خصوص مقوی و مغذی کردن غذای کودک به موارد زیر دقت کنید:  
الف- مقوی کردن غذا: اضافه کردن موادی به غذا که انرژی آن را بیشتر میکند.  
ب- مغذی کردن غذا: اضافه کردن موادی به غذا که پروتئین، ویتامین و املاح آن را بیشتر کند  
مصرف داروهایی نظیر کوتریموکسازول - سولفونامیدها توسط مادر نیاز به کنترل نوزاد از نظر زردی دارد  
شیرخوارانی که مشکلات قلبی دارند تغذیه مکرر و کوتاه مدت داشته باشند.  
بهترین بوزیشن مورد استفاده جهت نوزاد نارس گهواره ای متقابل میباشد.  
مناسب ترین وضعیت جهت تغذیه دوقلوها و کمک به تخلیه تمامی قسمت های پستان وضعیت زیر بغلی میباشد.  
وضعیت گهواره ای متقابل (روی ساعد مادر)

• این وضعیت برای نوزاد نارس یا نوزادانی که دارای شلی عضلات هستند مفید است در این وضعیت دست مادر، درست پشت سرنوزاد قرار می گیرد تا هم تکیه گاه و هم کنترل کننده سرو باشد اگر از پستان چپ شیر می دهد سرنوزاد را با دست راست نگه می دارد و بالعکس استفاده از این روش برای مادرانی که دچار آزرده نوک پستان هستند نیز توصیه میشود.

• وضعیت زیر بغلی (فوتبال آمریکایی)

• در این وضعیت مادر می نشیند پشت شانه اش بالش می گذارد و سرنوزاد روبروی پستان و بدنش زیر بغل مادر در پهلوی او قرار می گیرد باسن نوزاد روی بالشی نزدیک آرنج مادر خواهد بود تا نوزاد به سطح پستان مادر برسد برای دوقلوها یا کمک به تخلیه تمامی قسمت های پستان مفید است این وضعیت برای مادران سزارین شده نیز توصیه میشود این وضعیت برای شیرخواران دچار ریفلاکس معده به مری نیز مفید است.

- آنتی متابولیت ها : در درمان بیماریهای التهابی روده ممکن است نیاز به استفاده از داروهای آنتی متابولیت نظیر ۶- مرکاپتوپورین یا متوترکسات باشد که به دلیل سمیت سلولی بالقوه آنها در طی شیردهی ممنوع میباشند از مصرف داروهایی که حجم شیر را کاهش می دهند. باید اجتناب کرد. این داروها عبارتند از : الکل به مقدار زیاد ، آنتی هیستامین ها ، لوودوپا ، ترانیل سیپرومین ، فنلژین ، ارگوکریپتین (Erogocryptine) ، استروژنها ، آندروژنها ، باریتورات ها ، آپومرفین ، بروموکریپتین ، پیریدوکسین و پروستا گلندین E. بروموکریپتین اصولاً برای قطع ترشح شیر استفاده میشود. داروهای خوراکی جلوگیری کننده از بارداری حاوی استروژن تولید شیر را کاهش می دهند

#### مزایای اهمیت تماس پوستی مادر و نوزاد و تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد

۴۵٪ مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در دوره نوزاد است که بالغ بر ۲٫۹ میلیون در سال میشود با شروع شیردهی در ساعت اول تولد و ادامه آن تا ۶ ماهگی ۱ میلیون نوزاد زنده میمانند میزان مرگ و میر در نوزادانی که پس از ۲۴ ساعت تغذیه با شیر مادر میشوند ۵/۲ برابر مرگ نوزادانی است که در ساعت اول شیر مادر میخورند. میزان مرگ و میر نوزادانی که در ۶ ماه اول زندگی شیر مصنوعی میخورند ۴ برابر شیر مادر خواران انحصاری است شروع تغذیه انحصاری از شیر مادر در روز اول ۱۶٪ و در ساعت اول ۲۲٪ از مرگ نوزاد پیشگیری میکند در تماس پوستی ساعت اول تولد حتی بمدت کوتاه (۱۵-۲۰ دقیقه) ۶۳٪ مکیدن موثر نوزاد در ساعت اول روی میدهد در مقابل ۲۱٪ جدایی مادر و نوزاد حتی به کوتاهی ۲۰ دقیقه در ساعت تولد جهت موفقیت شیردهی زیانبار است تماس اولیه مادر و نوزاد در ساعت اول افزایش چشمگیری در تغذیه انحصاری ۲-۳ ماهگی به همراه دارد

ایجاد شروع موفق شیردهی در ساعت اول و پایه ریزی تغذیه انحصاری موفق با شیر مادر در آینده ایجاد آرامش در مادر و نوزاد و ثبات دما ضربان قلب و تنفس در وی افزایش دمای بدن نوزاد و اصلاح بهتر اسیدیته خون و تطابق متابولیکی و ثبات قند خون تحکیم پیوند عاطفی بین مادر و نوزاد تسریع روند رشد جسمی و ارتقا، تکامل و شکوفایی استعدادهای بالقوه در سنین بالاتر کاهش شدت و مدت گریه بعثت کاهش اضطراب و مصرف انرژی نوزاد در تماس پوستی سریعتر رفتارهای پیش تغذیه ایی را نشان داده و سریعتر شروع به مکیدن میکند که باید کمک داده شود و نباید مجبور کرد کلونیزاسیون روده شیرخوار با باکتری طبیعی روده مادر صورت میگیرد و نه از باکتریهای اشخاص دیگر لذا اثرات محافظتی بیشتری دارد

آرامش مادر با تماس پوستی باعث کاهش چشمگیر درد و خونریزی و عفونت زخم بعد از تولد میگردد آغوز یا کلوستروم با وجود حجم کم برای نوزاد بسیار مغذی و کافیت آغوز سرشار از عوامل حفاظتی و ایمنی است دارای فاکتور رشد موثر بر تکامل و عملکرد روده نوزاد است آغوز سرشار از ویتامین A برای محافظت از چشم است آغوز با افزایش دفع به کاهش زردی کمک میکند رفلکس مکیدن در طی یکساعت اول بسیار قوی است و انقباض رحم، خروج جفت و کاهش خونریزی را بدنبال دارد امکان تماس پوست با پوست را فراهم و گرمای مورد نیاز نوزاد بخصوص نارس و کم وزن را تامین میکند برای نوزاد کم وزن که احتمال خطر بیشتری دارد مفیدتر است

براین اساس واحد آموزش شیردهی در سطح پنجم بیمارستان توسط دبیر کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر خانم یاسمین ارزیاب، زمانی که مطمئن شود کلیه اقدامات دهگانه به طور صحیح اجرا میشود لوح دوستدار کودک را به بیمارستان اهدا مینماید. براین اساس واحد ترویج تغذیه با شیر مادر در مهرماه ۱۳۹۰ راه اندازی شد. سپس با تلاش کلیه پرسنل مرتبط و حمایت مسئولین در ۱۳۹۲/۲/۳۰ مفتخر به دریافت لوح دوستدار کودک شدند. مسئول ترویج تغذیه و کلیه مسئولین بخشهای مادر و کودک با شیر مادر موظف هستند نظارت منظم بر روند اجرای صحیح اقدامات دهگانه انجام دهند. ارزیاب مرکز بهداشت به طور مرتب، بیمارستان را مورد پایش مجدد قرار میدهد تا از حسن اجرای اقدامات دهگانه اطمینان حاصل کند. ارزیابان پایش دانشگاه سالانه عملکرد بیمارستان را به صورت مستمر مورد سنجش قرار میدهند. در سال ۱۹۸۹ WHO و Unicef راه اندازی بیمارستانهای دوستدار کودک را راهی برای ارتقاء میزان تغذیه با شیر مادر معرفی کردند

بنابراین عملکرد بیمارستان‌ها در بخش‌های زنان و زایمان، بخش‌های اطفال (که شامل نوزادان تحت مراقبت، NICU و کودکان می‌شود) براساس اقدامات ۱۰ گانه سنجیده می‌شود و براساس نتایج مداخلات لازم صورت می‌گیرد.

### **\*ده اقدام برای تغذیه موفق با شیرمادر\***

- ۱- سیاست مدون ترویج تغذیه با شیرمادر در معرض دید کلیه کارکنان نصب شده باشد و برای اطمینان از ارتقاء کیفیت خدمات، بطور مستمر توسط کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیرمادر پایش شود.
- ۲- کلیه کارکنان به منظور کسب مهارت‌های لازم برای اجرای این سیاست، قبل از خدمت و حین خدمت آموزش‌های مکرر ببینند.
- ۳- مادران باردار را در زمینه مزایای تغذیه با شیرمادر، چگونگی شیردهی و تداوم آن، عوارض تغذیه مصنوعی و بطری و گول زنک بخوبی آموزش دهند.
- ۴- به مادران کمک کنند تا تماس پوست با پوست را از لحظه تولد و تغذیه نوزاد با شیرمادر را در ساعت اول شروع کنند و در بخش‌های زنان و اطفال برنامه تجویز دارو و انجام آزمایشات و اعمال جراحی به گونه‌ای طراحی گردد که اختلال در تغذیه از پستان مادر ایجاد نکند.
- ۵- به مادران روش تغذیه با شیرمادر و چگونگی حفظ و تداوم شیردهی را در صورت بیماری مادر یا شیرخوار، اشتغال مادر آموزش دهند و برای حل مشکلات شیردهی کمک و حمایت کنند.
- ۶- به شیرخواران سالم در ۶ ماه اول عمر بجز شیرمادر و قطره ویتامین، هیچ گونه غذا یا مایعات دیگر (آب، آب قند...) ندهند. (مگر در صورت ضرورت پزشکی)
- ۷- برنامه هم‌اتاقی مادر و شیرخوار را در تمام ساعات شبانه روز اجرا کنند و در بخش‌های نوزادان و اطفال تسهیلات لازم برای اقامت شبانه روزی مادران و نیازهای فیزیکی و عاطفی آنان را تأمین نمایند.
- ۸- مادران را به تغذیه برحسب میل و تقاضای شیرخوار با شیرمادر تشویق، کمک و حمایت کنند و در مواقع لزوم امکان دوشیدن مکرر شیر و ذخیره آن وجود داشته باشد.
- ۹- مطلقاً از شیشه شیر و پستانک (گول زنک) استفاده نکنند.
- ۱۰- تشکیل گروه‌های حمایت از مادران شیرده را پیگیری نمایند و اطلاعاتی در مورد گروه‌های حامی و مراکز مشاوره شیردهی در اختیار والدین قرار دهند.