

راهنمای مادران برای تغذیه با شیرمادر

پاسخ به سؤالات رایج مادران

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشتی - دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

اداره سلامت کودکان و ترویج تغذیه با شیرمادر

و

صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف)

شناسنامه کتاب:

عنوان: راهنمای مادران برای تغذیه با شیرمادر، پاسخ به سوالات رایج مادران

سال انتشار: ۱۳۹۰

گردآوری و تألیف: دکتر سید حامد برکاتی، سوسن سعدوندیان، دکتر شهناز علایی،

مریم فریور، نسرین همایونفر

زیر نظر: دکتر محمد اسماعیل مطلق

انتشارات: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - یونیسیف

تیراژ: ۲۰۰۰۰

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۸۳۱۹-۱۶-۳

طراحی جلد و صفحه آرایی: شرکت تبلیغاتی استیلا (شیلا داداشیان)

• مقدمه ۱

• سؤالات رایج در مورد اهمیت شیرمادر و روش ها

۱. روش مطلوب و صحیح تغذیه شیرخوار چگونه است؟ ۲
۲. چرا تغذیه با شیرمادر توصیه می شود؟ ۲
۳. می گویند ترکیب شیرمادر تغییر می کند، این چه اهمیتی دارد؟ ۳
۴. آغوز چیست و چرا تغذیه نوزاد با آغوز تاکید می شود؟ ۴
۵. تغذیه با شیرمصنوعی (شیرخشک) چه مضراتی دارد؟ ۴
۶. آیا می توانم به شیرخوارم گول زنک (پستانک) بدهم؟ ۵
۷. چه بیمارستانی را دوستدار کودک می گویند؟ ۶
۸. برای اولین بار از چه زمانی باید با نوزادم تماس داشته باشم و تغذیه با شیرمادر را شروع کنم؟ ۸
۹. چرا تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله بعد از زایمان تاکید می شود؟ ۸
۱۰. چرا قبل از شروع تغذیه با شیرمادر نباید مواد دیگری به نوزاد داده شود؟ ۹
۱۱. آیا شیرخوار در طول شب هم نیاز به شیرمادر دارد؟ ۹
۱۲. چرا مادر و نوزاد باید هم اتاق باشند؟ ۱۰
۱۳. تغذیه انحصاری با شیرمادر به چه معناست؟ ۱۰
۱۴. چند بار در شبانه روز و به چه مدت شیرخوار نیاز به شیرخوردن دارد؟ ۱۱
۱۵. آیا در هر وعده تغذیه، باید از هر دو پستان شیر داد؟ ۱۱
۱۶. چرا شیرخوار را باید مکرر تغذیه کرد؟ ۱۲

۱۷. تعداد دفعات شیرخوردن کودکم را چگونه تنظیم کنم و چطور متوجه سیری و گرسنگی او شوم؟ ۱۲
۱۸. چرا وضعیت صحیح در آغوش گرفتن و پستان گرفتن شیرخوار اهمیت دارد؟ ۱۳
۱۹. اگر شیرخوار پستان را درست نگرفته باشد، چه باید کرد؟ ۱۳
۲۰. وضعیت صحیح در آغوش گرفتن شیرخوار و نحوه درست پستان گرفتن او چگونه است؟ ۱۳
۲۱. وضعیت مادر هنگام شیر دادن چگونه باید باشد؟ ۱۵
۲۲. چطور تشخیص دهم که شیرم کافی است؟ ۱۸
۲۳. در چه مواقعی شیرخوار باید با شیر دوشیده شده تغذیه شود؟ ۱۹
۲۴. در دوشیدن شیر موفق نیستم چه کنم؟ ۱۹
۲۵. چگونه باید شیرم را بدوشم؟ ۲۰
۲۶. تا چه مدت و چگونه می توان شیر دوشیده شده مادر را ذخیره کرد؟ ۲۱
۲۷. شیر دوشیده شده منجمد را چگونه باید ذوب کرده و به شیرخوار بدهم؟ ۲۲
۲۸. از چه زمانی می توان غذاهای کمکی را برای شیرخوار شروع کرد؟ ۲۲
۲۹. خطرات شروع زودرس غذاهای کمکی چیست؟ ۲۳
۳۰. شروع دیرتر از موعد غذاهای کمکی چه خطراتی دارد؟ ۲۴
۳۱. آیا در سال دوم زندگی هم تغذیه با شیرمادر ضروری است؟ ۲۴
۳۲. در چه مواقعی تغذیه با فنجان ضروری است؟ ۲۴
۳۳. چرا تغذیه با فنجان بهتر از بطری است؟ ۲۵
۳۴. چگونه شیرخوارم را با فنجان تغذیه کنم؟ ۲۵
۳۵. چگونه شیرخوارم را از شیر بگیرم؟ ۲۶

• سوالات رایج در مورد مشکلات شیردهی و پستانی:

۳۶. نگران ناکافی بودن شیرم هستم، چه کنم؟ ۲۹
۳۷. شیرخوارم زیاد گریه می کند، آیا شیرم کافی نیست؟ ۲۹
۳۸. شیرخوارم مکرر مایل به شیرخوردن است، آیا شیرم کافی نیست؟ ۳۰
۳۹. پستان هایم نرم و سبک اند و نشت شیر ندارند، آیا شیرم کافی نیست؟ ۳۱
۴۰. هنگام دوشیدن، شیر زیادی از پستان هایم خارج نمی شود، آیا شیرم کافی نیست؟ ۳۱
۴۱. به نظر می رسد شب ها شیرم کافی نیست، چه کنم؟ ۳۲
۴۲. شیرخوارم مایل به تغذیه با بطری است، آیا شیرم کافی نیست؟ ۳۲
۴۳. آیا پس از قطع تغذیه با شیرمادر می توان شیردهی را مجدداً برقرار کرد؟ ۳۲
۴۴. راه های افزایش شیرمادر و تداوم شیردهی کدامند؟ ۳۳
۴۵. آیا می توانم با استفاده از مواد غذایی شیرافزا شیرم را زیادتر کنم؟ ۳۵
۴۶. علل امتناع شیرخوار از گرفتن پستان در ماه های اول عمر چیست و چه باید کرد؟ ۳۵
۴۷. چگونه شیرخوارم را به گرفتن پستان ترغیب نمایم؟ ۳۹
۴۸. منظور از سردرگمی شیرخوار در گرفتن پستان چیست؟ ۴۰
۴۹. شیرخوارم از گرفتن یک پستانم امتناع می ورزد، چه کنم؟ ۴۱
۵۰. با نوک پستان صاف و فرو رفته، چه باید کرد؟ ۴۳
۵۱. نحوه استفاده از سرنگ برای درمان نوک پستان فرو رفته چگونه است؟ ۴۴
۵۲. چرا نوک پستانم دچار زخم و شقاق شده است، چه کنم؟ ۴۵
۵۳. چرا نوک پستانم دچار برفک شده، چه کنم؟ ۴۵
۵۴. در صورت احتقان پستان چه باید کرد؟ ۴۶
۵۵. برجستگی کوچک و دردناکی در پستانم احساس می کنم، مشکل چیست و چگونه درمان می شود؟ ۴۸

۵۶. پستانم دچار عفونت (ماستیت) شده، روش درمان چیست؟ ۴۹
۵۷. دچار آبسه پستان شده‌ام، آیا شیر دادن ممنوع است؟ ۵۰

• سوالات رایج در مورد شیردهی در شرایط خاص:

۵۸. می‌خواهم به سرکار برگردم چگونه شیرخوارم را تغذیه کنم؟ ۵۱
۵۹. در شرایط اضطراری (بحران‌ها) روش برتر تغذیه شیرخوار چیست؟ ۵۱
۶۰. آیا در صورت بارداری مجدد می‌توان به شیردهی ادامه داد؟ ۵۲
۶۱. من دارای شیرخواران دو (چند) قلو هستم، آیا می‌توانم بیش از یک شیرخوار را با شیر خودم تغذیه کنم؟ ۵۳
۶۲. شیرخوارم شکاف کام و لب دارد آیا می‌توانم شیرخوارم را با شیر خودم تغذیه کنم؟ ۵۴
۶۳. شیرخوارم مبتلا به سندرم داون (منگولی) است، آیا می‌توانم او را با شیر خودم تغذیه کنم؟ ۵۵
۶۴. شیرخوارم نارس و کم وزن است، آیا می‌توانم او را با شیر خودم تغذیه کنم؟ ۵۶
۶۵. من سزارین شده‌ام کی می‌توانم شیرخوارم را با شیر خودم تغذیه کنم؟ ۵۷
۶۶. آیا در صورت استعمال دخانیات و سیگار می‌توانم شیر بدهم؟ ۵۸

• سوالات رایج در مورد شیردهی و بیماری‌ها:

۶۷. من مبتلا به سرماخوردگی شده‌ام، آیا می‌توانم شیرخوارم را با شیر خودم تغذیه کنم؟ ۵۹
۶۸. من مبتلا به آبله مرغان شده‌ام، آیا می‌توانم شیرخوارم را با شیر خودم تغذیه کنم؟ ۵۹
۶۹. من مبتلا به سرخک شده‌ام، آیا می‌توانم شیرخوارم را با شیر خودم تغذیه کنم؟ ۶۰
۷۰. من مبتلا به سرخجه شده‌ام، آیا می‌توانم شیرخوارم را با شیر خودم تغذیه کنم؟ ۶۰

۷۱. من مبتلا به ویروس تبخال شده‌ام، آیا می‌توانم شیرخوارم را با شیر خودم تغذیه کنم؟ ۶۱
۷۲. من مبتلا به هیپاتیت B شده‌ام، آیا می‌توانم شیرخوارم را با شیر خودم تغذیه کنم؟ ۶۱
۷۳. من مبتلا به سل شده‌ام، آیا می‌توانم شیرخوارم را با شیر خودم تغذیه کنم؟ ۶۲
۷۴. با توجه به انتقال ایدز از مادر به شیرخوار، آیا تغذیه با شیرمادر منع می‌شود؟ ۶۲
۷۵. در صورت درمان قبلی سرطان پستان مادر، آیا شیردهی منع می‌شود؟ ۶۳
۷۶. من مبتلا به دیابت شده‌ام، آیا می‌توانم شیرخوارم را با شیر خودم تغذیه کنم؟ ۶۳
۷۷. اگر نتوانم به شیرخوارم شیر بدهم، آیا می‌توانم او را با شیر دایه تغذیه کنم؟ ۶۴
۷۸. آیا می‌توانم هم زمان با مصرف دارو شیرخوارم را با شیر خودم تغذیه کنم؟ ۶۴
۷۹. شیرخوارم دچار زردی شده، آیا می‌توانم او را با شیر خودم تغذیه کنم؟ ۶۵
۸۰. شیرخوارم دچار اسهال شده، آیا می‌توانم او را با شیر خودم تغذیه کنم؟ ۶۵
۸۱. کدام شیرخواران نیاز به شیر جایگزین دارند؟ ۶۶

همه مادران به طور طبیعی و غریزی علاقمند به تغذیه فرزندان خود با شیرمادر هستند و سعی دارند بهترین مراقبت و تغذیه را برای آنان فراهم نمایند. اما شیردهی و تغذیه شیرخوار با شیرمادر فرآیندی است که نیاز به آموختن و کسب مهارت‌های لازم دارد که با وجود انگیزه و علاقمندی مادران و حمایت اطرافیان تسهیل می‌گردد.

مادران نیاز دارند که وضعیت صحیح در آغوش گرفتن و به پستان گذاشتن شیرخوار، روش مطلوب تغذیه با شیرمادر، دوشیدن شیر، راه‌های حفظ تداوم و افزایش شیرمادر، مقابله با مشکلات پستانی... را بدانند، تمرین و کسب تجربه کنند، مورد حمایت قرار گیرند و به نگرانی‌ها و سؤالات آنان پاسخ کاربردی و صحیح داده شود. کارکنان بهداشتی درمانی نیاز دارند که مادران را در دوران بارداری آماده نموده و از اولین ثانیه‌های پس از تولد برای تماس پوستی و شیر دادن به نوزاد کمک نموده، آموزش داده، به آنان اعتماد به نفس داده و آن‌ها را برای پیشگیری و حل مشکلات شیردهی کمک نموده و تا موفقیت کامل پیگیری نمایند. از سوی دیگر حضور مؤثر، فعال و حامی اطرافیان و نزدیکان مادر در کنار وی از ارکان مهم موفقیت مادر در امر شیردهی است.

این کتابچه که به پرسش‌های رایج مادران پاسخ می‌دهد، می‌تواند مورد استفاده هر سه گروه فوق قرار گیرد و امید است در تغذیه موفق شیرخواران با شیرمادر مؤثر باشد.

سؤالات رایج در مورد اهمیت شیرمادر و روش‌ها

۱- روش مطلوب و صحیح تغذیه شیرخوار چگونه است؟

برقراری تماس پوستی با نوزاد بلافاصله پس از تولد و شروع تغذیه نوزاد با آغوز ظرف ساعت اول تولد (ترجیحاً نیم ساعت اول)، تغذیه انحصاری شیرخوار با شیرمادر بطور مکرر و در شب و روز و در هر وعده نامحدود برای ۶ ماه اول عمر توصیه می‌شود. منظور از تغذیه انحصاری با شیرمادر آن است که شیرخوار در ۶ ماه اول نیاز به آب، مایعات یا غذاهای دیگر ندارد و نباید هیچ ماده غذایی دیگری به وی داده شود (مصرف ویتامین و مواد معدنی مجاز است). پس از پایان ۶ ماهگی باید غذاهای کمکی به شیرخوار داده شود و تنوع غذاها و مقدار آن بتدریج افزایش یافته و تغذیه شیرخوار با شیرمادر ادامه یابد. ضمناً استفاده از شیشه و پستانک منع می‌شود. در سال دوم استفاده از غذاهای خانواده همراه با ادامه تغذیه با شیرمادر در تأمین نیازهای تغذیه‌ای شیرخوار حائز اهمیت است.

۲- چرا تغذیه با شیرمادر توصیه می‌شود؟

تغذیه با شیرمادر نیازهای تغذیه‌ای شیرخواران را تأمین نموده و بهترین الگوی رشد و تکامل مطلوب کودکان را فراهم می‌کند. شیرمادر یک مایع بی‌نظیر و زنده حاوی عوامل ضد عفونت است که شیرخوار را در مقابل بسیاری از بیماری‌ها و عفونت‌ها (مثل اسهال و عفونت‌های گوارشی و تنفسی، عفونت گوش، آسم و آگزما و آلرژی....) محافظت می‌کند و مرگ و میر ناشی از این بیماری‌ها را کاهش می‌دهد و همچنین احتمال چاقی و بیماری‌های مزمن از جمله: بیماری‌های قلبی عروقی، پرفشاری خون، سرطان‌ها و دیابت را در بزرگسالی کاهش می‌دهد.

شیر هر مادری برای فرزند خودش بهترین است و ترکیب آن براساس تغییر نیازهای او برحسب سن شیرخوار و حتی در هر وعده تغییر می‌کند. شیر روزهای اول یا آغوز حاوی عوامل ضد عفونت بسیاری برای محافظت نوزاد در برابر بیماری‌هاست که هنوز سیستم ایمنی او تکامل نیافته است. تغذیه با شیرمادر به رشد و تکامل فک و صورت کمک کرده و از پوسیدگی دندان پیشگیری می‌کند. امکان تکلم بهتر، هوش بالاتر و کسب مهارت‌های تکاملی و تحصیلی بهتر را در آینده فراهم می‌کند.

تغذیه با شیرمادر تأمین کننده گرما، صمیمیت، نزدیکی و تماس مادر و کودک است که نتیجه آن ارتقاء تکامل جسمی و عاطفی کودک است. بعلاوه شیرمادر همیشه و همه جا در دسترس است و نیازی به خریدن، آماده کردن، تجهیزات و ذخیره سازی ندارد. چنانچه شیرخوار با شیرمادر تغذیه نشود ابتلاء بیشتر او به بیماری‌ها موجب صرف هزینه‌های درمان و مراقبت کودک، غیبت والدین از کار و به خطر افتادن سلامت وی در دهه‌های بعدی زندگی به ویژه در دوران میانسالی و سالمندی می‌گردد.

شیردهی برای **مادران** نیز مزایای فراوانی دارد: پیشگیری از کم خونی، سرطان پستان، شکستگی گردن استخوان ران در سنین کهولت و تاخیر در شروع قاعدگی و بارداری مجدد پس از زایمان از مزایای شیردهی برای مادران است و نیز وزن اضافی دوران بارداری را زودتر از دست می‌دهند.

۳- می‌گویند ترکیب شیر مادر تغییر می‌کند، این چه اهمیتی دارد؟

ترکیب شیر مادر همراه با رشد شیر خوار، در طول هر وعده تغذیه شیرخوار، بین دفعات مختلف شیردهی و نیز در طول روز تغییر می‌کند. در روزهای اول پس از زایمان پستان‌ها آغوز تولید می‌کنند. مواد ایمنی بخش آغوز برای حفاظت نوزاد در برابر عفونت حیاتی است. پس از آغوز، شیرانتقالی از ۷ تا ۱۰ روز پس از تولد تا ۲ هفته‌گی و سپس شیر رسیده ترشح می‌شود. در شیر رسیده پروتئین کمتر، اما ویتامین‌های محلول در آب، لاکتوز و چربی بیشتری وجود دارد. مکیدن‌های مکرر شیرخوار مقدار

شیرمادر را افزایش می‌دهد. بعلاوه در شروع هر وعده شیردهی چربی شیرمادر کمتر است. سپس میزان آن تدریجاً بیشتر می‌شود: شیر پیشین شیری که در ابتدای هر وعده شیردهی از پستان‌ها خارج می‌شود، رقیق‌تر بوده و آب مورد نیاز شیرخوار را تأمین می‌کند و حاوی مقادیر فراوان پروتئین، لاکتوز و سایر مواد مغذی است. شیر پسین که در انتهای هر وعده شیردهی از پستان‌ها خارج می‌شود، سرشار از چربی بوده و انرژی مورد نیاز شیرخوار را تأمین می‌کند. به همین دلیل تغذیه با شیرمادر را در هر وعده نباید به سرعت خاتمه داد و شیرخوار را از پستان جدا کرد، بلکه باید اجازه داد تغذیه با شیرمادر تا زمانی که کودک می‌خواهد، ادامه یابد تا شیر چرب انتهایی را دریافت کند.

۴- آغوز چیست و چرا تغذیه نوزاد با آغوز تأکید می‌شود؟

شیری که پستان‌ها در دو سه روز اول پس از زایمان تولید می‌کنند، آغوز یا ماک یا کلستروم نامیده می‌شود که غلیظ و زرد رنگ و یا به رنگ روشن و سرشار از مواد ایمنی بخش است و نوزاد را در برابر عفونت‌ها محافظت می‌کند به حدی که آن را اولین واکنس نوزاد می‌نامند. در مقایسه با شیری که پس از آن تولید می‌شود، دارای مقدار بیشتری پروتئین و ویتامین‌های محلول در چربی و برخی مواد معدنی مثل سدیم و مقدار کمتری چربی و ویتامین‌های محلول در آب است. گرچه حجم آغوز محدود است و در هر نوبت شیردهی ممکن است حتی بیش از یک یا دو قاشق مرباخوری در هر پستان نباشد، اما نیاز نوزاد هم در همین حد است. جریان شیر از روز سوم تا ششم بعد از زایمان برقرار می‌شود.

۵- تغذیه با شیر مصنوعی (شیرخشک) چه مضراتی دارد؟

ترکیب شیر مصنوعی یکسان است و مانند شیر مادر تغییر نمی‌کند. هورمون‌ها، آنزیم‌ها، انواع املاح و نحوه جذب آن‌ها و صدها فاکتور ایمنی بخش موجود در شیرمادر، در شیر مصنوعی وجود ندارد.

بعلاوه کودکان از فواید شیرمادر در ارتقاء بهره هوشی و همچنین از فواید عاطفی تغذیه با شیرمادر و امنیت روانی ناشی از آن در دوران بلوغ محروم می‌شوند و این امر بر تکامل روانی اجتماعی کودک در آینده اثر می‌گذارد.

احتمال آلوده شدن هنگام تهیه و طرز تهیه نادرست یعنی رقیق یا غلیظ درست کردن شیر مصنوعی کودک را با بیماری و دریافت ناکافی یا زیاد مواد مغذی و در نتیجه کاهش رشد، اشکال دیگر سوءتغذیه، گرسنگی، بیقراری و ... مواجه می‌کند.

برخی دیگر از خطرات تغذیه با شیر مصنوعی عبارتند از: ابتلاء شیرخوار به بسیاری از بیماری‌ها (مثل اسهال و استفراغ، دل دردهای قولنجی، عفونت‌های گوش و ادراری، مننژیت، آگزما، آسم و ...)، احتمال ابتلاء به چاقی، بیماری‌های قلبی و عروقی و بیماری قند نیز در بزرگسالی بیشتر می‌شود. ضمناً مادر هم از فواید شیردهی محروم می‌شود. هزینه خرید شیر مصنوعی چندین برابر هزینه مورد نیاز برای تغذیه صحیح مادر است، علاوه بر این‌ها استرس و هزینه بیشتر بیمار شدن کودک نیز به خانواده تحمیل می‌شود.

۶- آیا می‌توانیم به شیرخوارم پستانک (گول زنک) بدهم؟

رایج‌ترین و بدترین راه آرام کردن شیرخوار دادن پستانک به اوست. مکیدن از نیازها و غرایز طبیعی کودک است. شیرخوار این نیاز خود را با مکیدن پستان مادر ارضا می‌کند و اگر انگشتان دستش را بمکد خیلی بهتر از وابسته شدن به پستانک است. پستانک به سهولت آلوده می‌شود و شیرخوار را بیمار می‌کند، تمیز کردن و ضدعفونی کردن آن ساده نیست، در بلند مدت به شکل و حالت فک و دهان و دندان‌های کودک لطمه می‌زند.

برخی از عوارض پستانک و سرشیشه عبارتند از: سردرگمی شیرخوار در مکیدن و امتناع او از گرفتن پستان مادر، کوتاه شدن طول مدت مکیدن در شبانه‌روز (بدلیل عدم تمایل به مکیدن و تحریک پستان و کاهش برداشت شیر) سبب کاهش مدت تغذیه انحصاری با شیرمادر و کل مدت تغذیه با شیرمادر و

قطع شیردهی می‌گردد، افزایش احتمال حاملگی زودرس مادر و افزایش احتمال ماستیت و آبسه پستان در برخی مادران، عفونت گوش میانی (گوش درد)، عفونت قارچی دهان و برفک و پوسیدگی دندان و رشد دندانی نامناسب شیرخواران که برخی از این اثرات نامطلوب دائمی است و اصلاح پیامدهای آن در مراحل بعدی زندگی بی‌نهایت مشکل است. کاهش دفعات تغذیه با شیرمادر و کندی افزایش وزن شیرخوار، اثر سوء بر هوش کودک، آثار زیانبار بر تکامل روانی اجتماعی و تکلم کودک، اثر سوء بر تمایل کودک برای تقلید صداها و باعث وابستگی مداوم وی به این ابزار (پستانک و سرشیشه) می‌شود.

۷- چه بیمارستانی را دوستدار کودک می‌گویند؟

لازم است شما مادر گرامی در دوران بارداری با کارکنان بهداشتی درمانی همکاری کنید. در این دوران اطلاعاتی در مورد شیرمادر از کارکنان بهداشتی کسب نموده، در کلاس‌های آموزشی پیش بینی شده شرکت کنید و برای شیردهی عزم‌تان را جزم کرده و آماده شوید.

برای زایمان بهتر است قبل از انتخاب بیمارستان به دوستدار کودک بودن آن توجه کنید (در حال حاضر حدود ۹۰٪ بیمارستان‌های کشور دوستدار کودک هستند). در این بیمارستان‌ها فرایندهای شروع به موقع شیردهی مادر در ساعت اول تولد و تداوم شیردهی مادر به نوزاد در روزهای بعد تا هنگام ترخیص به دقت دنبال می‌شود و همچنین آموزش‌های لازم برای اقداماتی که در زمان بستری و بعد از ترخیص برای موفقیت و راحتی بیشتر مادر در تداوم شیردهی لازم است به مادر داده می‌شود.

اقدامات ساده و مهمی بشرح ذیل در بیمارستان‌های دوستدار کودک انجام می‌شود تا مادران شیردهی موفق‌تری داشته باشند.

- بر اساس دستور عمل‌های کشوری این بیمارستان‌ها تا حد امکان از انجام سزارین، تجویز مسکن و آرام‌بخش اجتناب می‌کنند، مگر اینکه از لحاظ پزشکی ضرورت داشته باشد. پس خودتان داوطلب سزارین نباشید.

- تماس پوست با پوست را بلافاصله بعد از زایمان بین مادر و نوزاد فراهم می کنند. خودتان نیز همکاری کرده و تقاضای این تماس را داشته باشید. چون این تماس موجب گرم نگهداشتن نوزاد و شروع زودرس تغذیه با شیرمادر می شود. در این بیمارستان ها با توجه به مزایای فراوان تغذیه با شیرمادر در ساعت اول تولد، حداکثر کمک های لازم به شما برای شروع شیردهی در این ساعت خواهد شد.
- نوزاد را در تمام شبانه روز در کنار شما قرار می دهند که بتواند به راحتی و با اطمینان و امنیت با شیرمادر تغذیه شود.
- تغذیه انحصاری با شیرمادر را تشویق می کنند یعنی از دادن هر نوع ماده غذایی مثل آب، آب قند و شیر کمکی به شیرخوار خودداری می کنند مگر اینکه ضرورت پزشکی داشته باشد. این تغذیه انحصاری را تا پایان ۶ ماهگی باید ادامه دهید.
- برای نوزادانی که به دلایلی امکان تغذیه مستقیم از پستان را ندارند، شیر دوشیده شده مادر را برحسب وضعیت مکیدن و بلعیدن او یا با لوله معدی، یا با سرنگ، قاشق و فنجان به شیرخوار می دهند. از شیشه و پستانک استفاده نمی کنند.
- به شما توصیه می کنند که به علائم گرسنگی شیرخوار به موقع توجه داشته باشید و او را بر اساس میل و تقاضایش بطور مکرر (نه برحسب ساعت) تغذیه کنید تا تولید شیرتان زیاد شود.
- روش در آغوش گرفتن و به پستان گذاشتن صحیح شیرخوار را به شما آموزش می دهند که باید بخوبی رعایت کنید.
- پس از ترخیص در صورت بروز مشکلی در شیردهی با کارکنان بیمارستان تماس بگیرید. آن ها با توجه به اینکه برای حمایت از تغذیه شیرخوار با شیرمادر و حل مشکلات شیردهی آموزش های لازم را دیده اند به شما کمک خواهند کرد.

۸- برای اولین بار از چه زمانی باید با نوزادم تماس داشته باشم و تغذیه با شیرمادر را شروع کنم؟

پس از تولد لازم است که کارکنان بیمارستان نوزاد را خشک کرده و بلافاصله لخت روی سینه مادر و در تماس پوست با پوست با مادر قرار دهند و مادر و نوزاد را با هم بپوشانند و حداقل برای مدت یک ساعت این تماس را ادامه دهند و از هر دو مراقبت به عمل آورند و مادر ظرف یک ساعت پس از زایمان اولین شیر دهی را شروع کند تا اولین غذای نوزاد آغوز باشد. در مادرانی که به روشی غیر از بی‌هوشی عمومی سزارین شده و هشیارند نیز همین اقدامات صورت می‌گیرد اما اگر مادر با بی‌هوشی عمومی سزارین شده باشد، بلافاصله بعد از بهوش آمدن مادر این تماس برقرار می‌شود و وی می‌تواند شیردهی را شروع کند.

۹- چرا تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله بعد از زایمان تاکید می‌شود؟

زیرا سبب آرامش مادر و نوزاد می‌شود، پیوند عاطفی مادر و کودک را تسریع و تسهیل می‌کند و اثرات مفید آن بر تکامل شخصیت و تعادل روانی در سال‌های بعدی زندگی باقی می‌ماند. علاوه بر این نوزاد را گرم می‌کند و موجب پیشگیری از سقوط درجه حرارت بدن وی می‌شود. این تماس همچنین به شروع تغذیه از پستان و برقراری جریان شیر کمک می‌کند، تنفس و ضربان قلب نوزاد را منظم می‌کند. بخاطر آشنایی نوزاد با میکروب‌های بدن مادر، دفاع بدن او بهتر می‌شود. گریه نوزاد کمتر و استرس و صرف انرژی کاهش می‌یابد. به نوزاد اجازه می‌دهد پستان را پیدا کند و آنرا بگیرد و خودش شروع به تغذیه نماید.

۱۰- چرا قبل از شروع شیر مادر نباید مواد دیگری به نوزاد داده شود؟

برخی مادران یا مادر بزرگ‌ها قبل از شروع تغذیه نوزاد با آغوز، موادی مثل شیرخشت، ترنجبین، آب قند، کره یا نوشیدنی‌های دیگر به نوزاد می‌دهند. تغذیه با این مواد خطرناک است چون جان‌شین تغذیه نوزاد با آغوز به‌عنوان اولین تغذیه او می‌شود، احتمال ابتلا کودک را به عفونت‌هایی نظیر اسهال، سپتی‌سمی و مننژیت و احتمال بروز حساسیت و آگزما را افزایش می‌دهد، با مکیدن نوزاد تداخل پیدا می‌کند، باعث ارضا احساس گرسنگی کودک و تمایل کمتر او به مکیدن پستان مادر خواهد داشت. به‌علاوه اگر به نوزاد شیر مصنوعی به‌وسیله بطری و سرشیشه بدهند، به دلیل متفاوت بودن نحوه مکیدن پستان با بطری، نوزاد به‌هنگام پستان گرفتن دچار سردرگمی در مکیدن و گرفتن پستان خواهد شد، با کم‌شدن مدت مکیدن پستان، تولید شیر کمتر شده و دیرتر نیز جریان می‌یابد. اگر کودکی حتی یکی دو بار با موادی غیر از شیرمادر تغذیه شود، مادر با مشکلات بیشتری نظیر احتقان پستان‌ها روبرو می‌شود و احتمال قطع تغذیه با شیرمادر در این کودکان نسبت به شیرخوارانی که بطور انحصاری با شیرمادر تغذیه می‌شوند، بیشتر خواهد بود.

۱۱- آیا شیرخوار در طول شب هم نیاز به شیرمادر دارد؟

بلی، شیرخواران به دلایل مختلف شب‌ها بیدار می‌شوند و به آغوش و شیر شما نیاز دارند. تحریک پستان از طریق تغذیه شبانه شیرخوار برای حفظ تولید شیر لازم است. میزان ترشح هورمون در شب بالاتر است. بنابراین با تغذیه شبانه شیرخوار، علاوه بر رفع نیاز او، شیر بیشتری تولید می‌شود. پس به قدر کافی استراحت کنید و شیرخوار را در محلی نزدیک خود بخوابانید. در این صورت می‌توانید در حال خواب و بیداری شیر بدهید و جرت بزنید.

۱۲- چرا مادر و نوزاد باید هم اتاق باشند؟

یکی از اقدامات اساسی بیمارستان‌های دوستدار کودک هم اتاقی مادر و نوزاد است. نوزادان را بعد از تولد در اتاق مخصوص و جدا از مادر نگهداری نمی‌کنند. به این ترتیب به پیوند عاطفی بین مادر و نوزاد و تغذیه با شیرمادر کمک می‌شود و مادر نسبت به نیازهای شیرخوار هر زمان که گرسنه باشد، پاسخ داده و او را شیر می‌دهد، کودک کمتر گریه می‌کند بنابراین تمایل کمتری برای تغذیه او با بطری وجود دارد، مادران اعتماد به نفس بیشتری برای شیردهی پیدا می‌کنند. پس از ترخیص از بیمارستان نیز شیرخوار را در محلی نزدیک خود بخوابانید تا بتوانید به موقع به نیازهای او پاسخ دهید.

۱۳- تغذیه انحصاری با شیرمادر به چه معناست؟

یعنی شیرخوار تا پایان ۶ ماهگی فقط با شیرمادر تغذیه شود و هیچ نوع ماده غذایی و آشامیدنی دیگری حتی آب به او داده نشود. دادن دارو در صورت لزوم (با تجویز پزشک) و قطره‌های مولتی‌ویتامین یا مواد معدنی و تغذیه با شیر دوشیده شده مادر اشکالی ندارد. شیرخوار نباید نوشیدنی یا غذایی غیر از شیرمادر دریافت کند، نباید گول‌زنک استفاده کند، تغذیه مکرر در روز و شب لازم است پس دفعات و مدت مکیدن او نباید محدود شود. اگر هر یک از این نکات رعایت نشود، دیگر تغذیه انحصاری با شیرمادر محسوب نمی‌شود و شیرخوار از مزایای کامل این روش تغذیه بهره مند نمی‌شود.

۱۴- چند بار در شبانه‌روز و به چه مدت شیرخوار نیاز به شیر خوردن دارد؟

تغذیه شیرخوار نباید برحسب ساعت تنظیم شود بلکه باید بر حسب میل و تقاضایش به پستان گذاشته شود. وقتی جریان شیر برقرار شد، معمولاً شیر خوار ۸-۱۲ بار در شبانه‌روز و بعضی روزها بیشتر، نیاز به شیر خوردن دارد که شامل تغذیه شبانه هم می‌شود. در تغذیه با شیرمادر دفعات تغذیه و مدت مکیدن در هر وعده نباید محدود شود. در این صورت تولید شیر هم بیشتر می‌شود. اجازه دهید تا هر مدتی که کودک تمایل دارد، به مکیدن پستان ادامه دهد مشروط بر آن که پستان را خوب گرفته باشد. شیرخواران از لحاظ مدت تغذیه از پستان در هر وعده بسیار متفاوت هستند. بطوریکه مکیدن بین ۵ تا ۴۰ دقیقه معمول است (اگر تغذیه شیرخوار مرتباً بیش از این طول می‌کشد، ممکن است نشان دهنده وضعیت نادرست پستان گرفتن او باشد. این وضعیت را با کمک کارکنان بهداشتی کنترل کنید).

۱۵- آیا در هر وعده تغذیه باید از هر دو پستان شیر داد؟

در هفته‌های اول، در هر وعده باید از هر دو پستان به شیرخوار شیر داد تا سبب تحریک تولید شیر شود. در هفته‌های بعد بر حسب میل و نیاز شیرخوار می‌توان از یک یا هر دو پستان استفاده کرد. در این صورت باید در شیردادن به تناوب از پستان‌ها استفاده شود. مثلاً اگر شیرخوار در یک وعده، از پستان چپ شروع کرده، در وعده بعدی باید از پستان راست شروع کند. ابتدا به شیرخوار فرصت دهید به مدت دلخواه به تغذیه از یک پستان ادامه دهد تا قسمت آخر شیر را که سرشار از چربی است، دریافت کند. شیرخوار با رها کردن پستان، به خواب رفتن و یا توقف مکیدن نشان می‌دهد که تغذیه از پستان اول را تمام کرده است. سپس در صورت تمایل کودک، می‌توانید پستان دوم را به او عرضه کنید. اگر مایل به گرفتن آن نیست، نگران نباشید. می‌توانید در نوبت بعدی ابتدا از آن پستان شیر بدهید. به این ترتیب هر دو پستان‌ها به یک اندازه تحریک خواهند شد.

۱۶- چرا شیرخوار را باید مکرر تغذیه کرد؟

با تغذیه مکرر، جریان شیرمادر زودتر و راحت تر برقرار می شود، کودک سریع تر افزایش وزن پیدا می کند، مشکلات کمتری نظیر احتقان پستان ها برای مادر بوجود می آید. مهمترین عامل در افزایش شیرمادر، مکیدن مکرر و تخلیه مرتب پستان ها بر حسب میل و تقاضای شیرخوار در شب و روز می باشد. شیرمادر بر اساس عرضه و تقاضا تولید می شود. یعنی هرچقدر شیرخوار پستان ها را بیشتر بمکد، شیر بیشتری در پستان های مادر تولید می شود. اگر مادری دو قلو داشته باشد و هر دو قل را برای مکیدن به پستان بگذارد پستان ها شیر بیشتری تولید می کنند.

۱۷- تعداد دفعات شیرخوردن کودک را چگونه تنظیم کنم و چطور متوجه سیری و

گرسنگی او شوم؟

شیرخوار را باید برحسب تقاضایش و بطور مکرر شیر بدهید و از تنظیم بر حسب ساعت پرهیز نمایید. معمولاً شیرخواران ۳۰-۲۰ دقیقه را صرف علائمی می کنند که نشان می دهند آماده شیر خوردن هستند و با حرکاتی نشان می دهند که بیدار هستند. این علائم عبارتند از: حرکت کره چشم، بهم زدن پلک ها، حرکت دهان و انگشت یا دست و یا هر چیزی را به دهان می برند. وقتی شیرخوار این علائم را نشان می دهد، اجازه ندهید گریه کند و برافروخته شود.

گریه، جیغ زدن و کمانه زدن علامت دیررس گرسنگی است و نباید اجازه داد گرسنگی شیرخوار به این مرحله برسد. چنانچه شیرخوار گریه کند و آشفته شود، ابتدا باید او را آرام کرده و سپس به پستان گذاشت تا بتواند آن را درست بگیرد. در غیر این صورت ممکن است زبان بجای آن که در کف دهان قرار گیرد، بالا برود و شیرخوار نتواند پستان را درست بگیرد.

علائم سیری عبارتند از: توقف صدای بلع، توقف بیشتر بین دفعات مکیدن، رفع علائم گرسنگی، افزایش مکیدن های غیر تغذیه ای، رها کردن پستان و ریلاکس (شل شدن) و به خواب رفتن.

۱۸- چرا وضعیت صحیح بغل کردن و پستان گرفتن شیرخوار اهمیت دارد؟

باید به نحوه در آغوش گرفتن شیرخوار و پستان گرفتن او به ویژه در یکی دو هفته اول شیردهی، توجه خاصی داشته باشید. اگر نحوه در آغوش گرفتن شیرخوار و پستان گرفتن او مطلوب باشد مانع زخم شدن نوک پستان ها می شود و مکیدن صحیح کودک نیز تولید شیر را بیشتر می کند. مادرانی که به طور مداوم دچار زخم نوک پستان یا ماستیت می شوند یا شیرخوار به کندی وزن اضافه می کند ممکن است به دلیل نحوه نادرست در آغوش گرفتن و شیردادن باشد.

۱۹- اگر شیرخوار پستان را درست نگرفته باشد، چه باید کرد؟

باید او را از پستان جدا کرده و کمک کنید تا پستان را درست بگیرد. در این گونه موارد، باید ابتدا فشار مکیدن شیرخوار را خنثی کرده و بعد او را جدا کنید تا آسیبی به بافت پستان وارد نشود. پس یک انگشت تمیز خود را وارد گوشه دهان شیرخوار کنید یا روی قسمتی از پستان که نزدیک دهان شیرخوار است، فشار بیاورید و یا چانه شیرخوار را پایین بکشید تا پستان را رها کند.

۲۰- وضعیت صحیح در آغوش گرفتن شیرخوار و نحوه درست پستان گرفتن او چگونه است؟

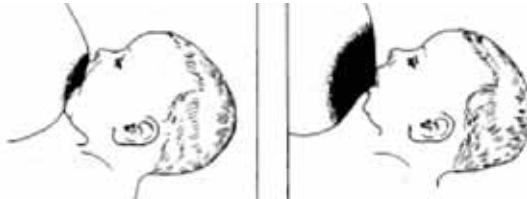
اگر نوزاد سالمی که به موقع متولد شده، در آغوش مادر قرار گیرد توانائی جستجوی پستان، مکیدن و بلعیدن شیر (فورت دادن) را دارد ولی باید به او بیاموزید که چگونه پستان را در دهان بگیرد. پس باید خود بیاموزید و با شیرخوار تمرین کنید. شیرخوار باید علاوه بر نوک پستان، قسمت بیشتر هاله قهوه‌ای اطراف نوک پستان که مخازن شیری در زیر آن قرار دارند را در دهان بگیرد. در این صورت نوک بلندی در دهانش ایجاد می شود و او می تواند با آرواره‌هایش بر مخازن شیر فشار وارد نماید و شیر را در دهان خود دوشیده و ببلعد. مسئله مهم در درست به دهان گرفتن پستان، قابلیت کششی بافت آن است و

شکل نوک پستان اعم از صاف، کوتاه، بلند یا فرو رفته نقش چندانی در وضعیت شیر خوردن ندارد به شرط آنکه قسمت بیشتری از هاله در دهان شیرخوار قرار گرفته باشد.

در وضعیت صحیح شرایط زیر برقرار است:

- بدن شیرخوار روبروی مادر و در تماس نزدیک با بدن او است.
- سر و بدنش در یک امتداد قرار دارند.
- صورتش روبروی پستان مادر و چانه اش به پستان چسبیده است.
- دهان کاملاً باز و لب تحتانی او کاملاً به طرف خارج برگشته و قسمت کمی از هاله پستان در بالای لب فوقانی او مشاهده می شود و شاید در زیر لب تحتانی نشانه ای از هاله پستان دیده نشود. (فقط در صورت بزرگ بودن هاله قسمتی از آن قابل مشاهده خواهد بود).
- مکیدن ها کند ولی عمیق است.
- صدای بلعیدن شیر به خوبی شنیده می شود.
- شیرخوار پس از احساس رضایت و سیر شدن، خودش پستان را رها می کند.
- مادر هنگام شیر دادن احساس درد و ناراحتی نمی کند.
- پستان مادر با سوراخ های بینی شیرخوار فاصله دارد و راه تنفس او را نمی بندد.

نمای بیرونی وضعیت نادرست و وضعیت درست



نمای درونی وضعیت نادرست و وضعیت درست



۲۱- وضعیت مادر هنگام شیردادن چگونه باید باشد؟

وضع و حالت خود را در جای مناسب و راحتی، طوری انتخاب کنید که بتوانید به راحتی شیرخوار را در آغوش گرفته و به پستان بچسبانید. می‌توانید روی صندلی یا مبل بنشینید یا روی تخت و یا هر وضعیتی که راحت هستید دراز کشیده و شیر بدهید.

در وضعیت نشسته، در صورتی که روی صندلی راحتی راست بنشینید و زیر بازو، پشت و زیر پای خود تکیه گاهی داشته باشید، معمولاً راحت‌ترین وضعیت است. ولی اگر می‌خواهید در رختخواب شیر بدهید، پیشنهاد می‌شود بالش سفتی در پشت و بالش دیگری زیر زانوی خود قرار دهید.

وضعیت گهواره‌ای (معمولی یا سنتی):

یکی از مرسوم‌ترین طرق نگهداشتن کودک برای شیردهی است. سر شیرخوار در خم آرنج مادر قرار می‌گیرد و بدنش با ساعد مادر حمایت می‌شود.



وضعیت گهواره‌ای متقاطع:

روشی مفید 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 پستان‌شان آزرده شده بهترین روش شیردادن می‌باشد. اگر از پستان چپ می‌خواهید کودک را شیر بدهید، او را با دست راست نگهدارید و بالعکس. دست مادر سر و



گردن شیرخوار را نگه می‌دارد و بدن شیرخوار در امتداد طول ساعد مادر قرار می‌گیرد. از دست طرف پستان مورد استفاده، برای نگهداری پستان استفاده می‌شود یعنی مثلاً دست چپ پستان چپ را نگه می‌دارد. دهان شیرخوار در سطح نوک پستان یا مختصری پایین‌تر قرار می‌گیرد و بدن او به پهلو رو به مادر است.

وضعیت زیر بغلی:

در این وضعیت، مادر می‌نشیند و سر نوزاد به طرف پستان و بدنش زیر بغل مادر در پهلو وی قرار می‌گیرد. باسن کودک روی بالشی نزدیک آرنج مادر است تا نوزاد را به سطح پستان برساند. در این وضعیت برای راحتی بیشتر، پشت شانه‌های خودتان هم بالش بگذارید و بعد از پستان گرفتن شیرخوار، تکیه دهید.

در شرایط خاص مثل بزرگ بودن پستانها 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 گرفته‌اند، و در مواردی که بچه خواب‌آلود است یا در یادگیری تغذیه با شیرمادر مشکل دارد، همچنین برای کودکان نارس و دو قلو و کودکانی که مکیدن ضعیف دارند، مفید می‌باشد.



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 شما طوری قرار می گیرد که پشتش بر بازوی تان تکیه دارد و زانوهایش به طرف شما 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:

در وضعیت خوابیده به پشت می توانید به یک پهلو غلطیده و از یک پستان شیر بدهید، سپس به پهلو دیگرم غلطیده و از پستان دوم شیر بدهید. توصیه می شود راه های مختلف را تجربه کرده و آسانترین وضعیت را برای خود و کودک تان پیدا کنید، گذاشتن یک بالش زیر سر معمولاً 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 می کند.

۲۲- چطور تشخیص دهیم که شیرم کافی است؟

بهترین راه برای تشخیص کفایت شیرمادر، افزایش وزن شیرخوار و ترسیم منحنی رشد او می باشد. از پزشک و کارکنان مرکز بهداشتی درمانی بخواهید که در هر بار مراجعه منحنی رشد فرزندتان را روی کارت رشد او رسم کرده و به شما توضیح دهند. معمولاً نوزادان در روزهای اول تولد به مقدار ۱۰-۷ درصد وزن تولدشان را از دست می دهند اگر این امر در بررسی که پزشک انجام می دهد، بدون علائم کم آبی و بیماری نوزاد باشد، طبیعی است و پس از چند روز که بین نوزادان متفاوت است (در دو و حداکثر سه هفتگی) به وزن تولد خود می رسند. سپس حدود ۵۰۰ گرم (یا بیشتر) افزایش وزن در ماه مطلوب است. اما وزن گیری برخی شیرخواران آهسته تر از بقیه است و احتمال دارد با وجود تغذیه خوب، وزن شان کمتر از ۵۰۰ گرم در ماه افزایش یابد. افزایش وزن شیرخوار در ۶ ماه اول تولد هر هفته به میزان ۲۰۰-۱۰۰ گرم در صورت تغذیه انحصاری با شیرمادر مطلوب است. اما گاهی ممکن است وزن شیرخواری در طول یک هفته بدون بیماری خیلی کم اضافه شود، اما در هفته های بعد این کمبود را جبران نماید. این تفاوت ها در وزن گیری هفتگی کاملاً طبیعی است اما وزن گیری ماهانه ثابت است. سریع ترین وزن گیری در سه ماه اول عمر وجود دارد و پس از آن آهسته تر می شود.

راه های دیگر تشخیص کفایت شیرمادر در شیرخوارانی که فقط شیرمادر می خورند و تازمانی که بطور انحصاری با شیرمادر تغذیه می شوند، عبارتند از:

- تعداد ۶ کهنه مرطوب یا بیشتر در ۲۴ ساعت با ادرار کمرنگ از روز چهارم تولد به بعد.
- اجابت مزاج ۸-۳ بار در ۲۴ ساعت (بعد از یک ماهگی ممکن است این دفعات کاهش یابد و حتی هرچند روز یک بار، یک اجابت مزاج نرم و حجیم داشته باشد بدون اینکه بیمار باشد).
- هشیار بودن، قدرت عضلانی مناسب و پوست شاداب.

۲۳- در چه مواقعی باید شیرخوار با شیر دوشیده شده تغذیه شود؟

گاه لازم است (مثلاً در مورد نوزاد نارس و یا بیماری که در بیمارستان بستری است) شیرتان را بدوشید و با فنجان، استکان، قاشق، قطره چکان، سرنگ و یا حتی لوله به کودک بخورانید.

موارد دیگری نیز هستند که دوشیدن شیر لازم و کمک کننده خواهد بود: تغذیه شیرخوارانی که به دلیل نقایص جسمی لب و دهان و امثال آن قادر به مکیدن نیستند، مادری که در خارج از منزل اشتغال داشته و به هیچ وجه امکان تغذیه مستقیم در ساعت کار برای او وجود ندارد، برای جلوگیری از احتقان پستان یا در شرایط و موارد خاص و محدودی که به دلیل بیماری مادر و یا کودک و یا هر علت دیگری مکیدن و تخلیه پستان توسط کودک برای مدتی مقدور نباشد.

۲۴- در دوشیدن شیر موفق نیستیم، چه کنیم؟

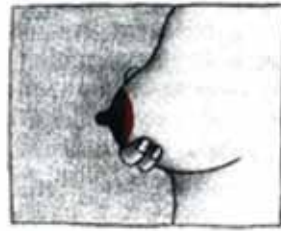
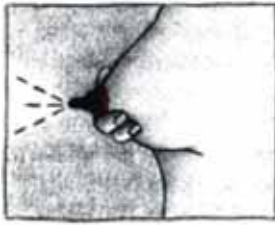
قبل از دوشیدن شیر، باید خود را آماده کنید و بازتاب جریان شیرتان را تحریک کنید. زمانی از روز را برای دوشیدن شیر انتخاب کنید که پستان پر از شیر باشد. در بیشتر مادران صبح‌ها پستان‌ها پرتر است ولی عملاً در هر موقعی از روز می‌توان پستان‌ها را دوشید. برای مثال می‌توان بعد از هر وعده تغذیه شیرخوار، شیر اضافی را دوشید و ذخیره نمود. بهتر است ۱۰ تا ۲۰ دقیقه قبل از شروع دوشیدن کمی استراحت کنید. یک لیوان شیر، آب میوه، چای کم رنگ یا سوپ بخورید. مایعات گرم بیشتر از مایعات سرد به ترشح شیر کمک می‌کنند. موقع دوشیدن در وضعیت راحتی بنشینید و اگر ممکن است، پاها را کمی بالا بگذارید. محیط نیز باید ساکت و آرام باشد و به صدا درآمدن زنگ تلفن و یا زنگ منزل و سایر امور باعث قطع دوشیدن شیر نشود. اگر هنگام دوشیدن شیر به کودکتان فکر کنید و یا تصور شیر دادن و در آغوش گرفتن او را داشته باشید و یا به او و یا عکس او نگاه کنید، به ترشح و جاری شدن شیر کمک می‌شود.



برای جریان یافتن بهتر شیر، یک حوله گرم و مرطوب را به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه روی پستان و نوک آن قرار دهید، یا حمام کنید و یا پستان‌ها را ماساژ دهید. بدین ترتیب که یک دست زیر پستان و دست دیگر بالای آن قرار گیرد. با حرکت یک یا هر دو دست هم زمان با هم از طرف قفسه سینه به طرف نوک پستان، مجاری شیر لمس شده و شیر به طرف مخازن آن که در زیر هاله پستان قرار دارند، جریان پیدا می‌کند.

۲۵- چگونه باید شیرم را بدوشم؟

دوشیدن شیر با دست آسان است و با تمرین می‌توانید در این کار موفق شوید. وسایلی که برای دوشیدن شیر بکار می‌روند باید تمیز باشند. شیرتان را می‌توانید با دست یا شیر دوش‌های نوع دستی و یا برقی بدوشید. این وسایل بعد از هر بار استفاده باید فوراً شسته شوند. (شیر دوش‌های دستی خیلی مناسب نیستند و بهتر است حتی المقدور مورد استفاده قرار نگیرند) دست‌ها را با آب و صابون، ولی پستان را فقط با آب ساده بشویید و از بکار بردن هر گونه کرم، لوسیون، روغن و ... پرهیز کنید. برای دوشیدن شیر، دست باید طوری قرار گیرد که دو انگشت زیر پستان و درست در لبه تحتانی هاله پستان و شست در بالا روی لبه فوقانی هاله واقع شود. (برای خروج شیر باید روی این قسمت فشار وارد شود نه به نوک یا خود پستان. زیرا فشار دادن نوک پستان نه تنها سبب جاری شدن شیر نمی‌شود، بلکه موجب ترک خوردگی، سوزش و نازک شدن پوست نوک پستان هم می‌شود.)



آن گاه باید دست را به قفسه سینه تکیه داده و اول پستان را به طرف قفسه سینه و سپس به جلو آورد تا شیر به آسانی خارج شود. با قرار دادن انگشتان در جهات مختلف هاله، مجاری دیگر شیر هم تخلیه می شوند. برای جمع آوری شیر از لیوان یا ظرف دهان گشاد (که قبلاً جوشانده اید) استفاده کنید. گاهی لازم است لیوان تمیزی هم زیر پستان دیگر قرار دهید تا قطره های شیری که هم زمان با دوشیدن از پستان دوم ترشح می شوند جمع آوری گردند.

از شیردوش های برقی به صورت تکی یا دو تایی (جهت دوشیدن همزمان پستان ها) نیز می توانید استفاده کنید که قابل استریل در آب جوش بوده، با برق و باطری کار می کنند و قدرت مکش آنها خوب است و بدون هیچگونه درد و ناراحتی مقدار بیشتری شیر را در زمان بسیار کمتری از پستان های مادر می دوشند و به هیچ عنوان با دست تماس ندارند، در نتیجه میزان آلودگی نیز در دوشیدن شیر به حداقل ممکن می رسد. این شیر دوش ها در منزل و یا محل کار مادران شاغل قابل استفاده هستند.

۲۶- تا چه مدت و چگونه می توان شیر دوشیده شده مادر را ذخیره کرد؟

ظروف شیشه ای اولین انتخاب و ظروف پلاستیکی سخت شفاف دومین انتخاب برای ذخیره کردن شیر است. لیوان و بطری که برای دوشیدن و ذخیره کردن شیر مورد استفاده قرار می گیرند، همیشه باید قبلاً جوشانده شوند و پس از خشک شدن مورد استفاده قرار گیرند. شیر دوشیده شده را باید بلافاصله داخل یخچال و یا فریزر قرار داد. شیر دوشیده شده در درجه حرارت اتاق به شرطی که دور از آفتاب، گرمای

چراغ و یا شوفاژ باشد، حداکثر ۶ تا ۸ ساعت قابل استفاده است ولی باید توجه داشت، شیری که در درجه حرارت اتاق نگهداری شده باشد دیگر قابل فریز کردن نیست. شیر دوشیده شده را می توان تا ۴۸ ساعت در یخچال نگهداری نمود و یا ظرف ۳۰ دقیقه اول در یخچال گذاشت و سپس فریز کرد. شیر دوشیده شده در قسمت جایشی یخچال تا ۲ هفته و در فریزرهای معمولی (زیر ۱۸ درجه) تا ۳ ماه و در فریزرهای صنعتی (زیر ۳۲ درجه سانتی گراد) تا ۶ ماه قابل نگهداری و استفاده است. ظرفی که برای فریزر کردن به کار می رود باید فقط تا سه چهارم از شیر پر شود تا جای یخ زدن نیز داشته باشد. تاریخ دوشیدن شیر را روی ظرف ثبت کنید تا در هر بار استفاده، اول شیرهای قدیمی تر مصرف گردد.

۲۷- شیر دوشیده شده منجمد را چگونه باید ذوب کرده و به شیرخوار بدهم؟

برای ذوب کردن شیر دوشیده شده منجمد، هرگز ظرف محتوی شیر را مستقیم روی اجاق قرار ندهید. این شیر را به مدت نیم تا یک ساعت باید به درجه حرارت بدن برسانید و با چکاندن یک قطره شیر روی ساعد، حرارت مناسب را تشخیص دهید. بدین منظور ظرف محتوی شیر منجمد را در ظرف آب ولرم گذاشته و تکان دهید تا کم کم یخ آن باز شود و یا در قابلمه ای حاوی مقداری آب که روی اجاق قرار دارد، بگذارید. یا از شب قبل در یخچال بگذارید و روز بعد مصرف کنید. شیرمنجمد شده ای که ذوب و گرم شده را ظرف نیم تا یک ساعت باید مصرف کنید و هرگز دوبار منجمد نکنید.

۲۸- از چه زمانی می توان غذاهای کمکی را برای کودک شروع کرد؟

شیرخوار بعد از پایان ۶ ماهگی علاوه بر شیرمادر برای تأمین نیازهای تغذیه ای به سایر غذاها نیاز دارد. دستگاه گوارش کودک در این سن به اندازه ای تکامل یافته است که بتواند بعضی غذاها را هضم کند. اکثر کودکان قبل از ۶ ماهگی نیازی به تغذیه تکمیلی ندارند. غذاها و مایعات اضافی به تنهایی کافی

نیستند و تغذیه با شیرمادر را تکمیل می کنند. در دوره ۱۲-۶ ماهگی این غذاها باید از نظر تنوع و مقدار به تدریج مکمل شیرمادر شوند نه آنکه جانشین آن گردند چون شیرمادر همچنان بعنوان منبع مهم تغذیه بیش از نیمی از نیازهای تغذیه‌ای شیرخوار را تأمین می کند. در این دوران شیرخوار بسیار آسیب پذیر است. او نحوه خوردن غذاهای جامد و نیمه جامد را می آموزد و باید بطور مکرر و با حوصله تغذیه شود.

در تغذیه تکمیلی شیرخواران باید به چهار نکته اساسی توجه کنید. تغذیه تکمیلی باید:

- به موقع، یعنی زمانی شروع شود که انرژی و مواد غذایی مورد نیاز کودک بیش از مقداری است که توسط تغذیه مکرر و انحصاری با شیر مادر تأمین می شود و دستگاه گوارش او آمادگی لازم را داشته باشد. این زمان برای اکثر شیرخواران پایان ۶ ماهگی است.
- کافی و متنوع باشد، یعنی نیازهای تغذیه‌ای کودک برای رشد را تأمین کند.
- سالم و ایمن باشد، یعنی بصورت بهداشتی و با دست‌های تمیز تهیه و نگهداری شده باشد و به جای بطری و سرشیشه از ظروف تمیز استفاده شود.
- به طور صحیح، یعنی با توجه به علائم گرسنگی به شیرخوار داده شود و دفعات و روش تغذیه هم مناسب سن کودک باشد.

۲۹- شروع زودرس غذاهای کمکی (قبل از ۶ ماهگی) چه خطراتی دارد؟

جای تغذیه با شیرمادر را گرفته و در تأمین نیازهای تغذیه‌ای کودک مشکلاتی ایجاد می کند، اگر از حریره و سوپ آبکی و رقیق استفاده شود منجر به دریافت اندک مواد مغذی خواهد شد. به دلیل دریافت کمتر عوامل حفاظتی شیرمادر، احتمال ابتلا به بیماری‌ها افزایش می یابد، به دلیل اینکه غذاهای تکمیلی به اندازه شیرمادر پاکیزه نبوده و سهل الهضم نیستند احتمال ابتلا به اسهال نیز افزایش می یابد، از آنجا که کودک هنوز توانایی هضم و جذب پروتئین غیر انسانی را به خوبی ندارد احتمال ایجاد حالت‌های آلرژیک افزایش خواهد یافت.

۳۰- شروع دیرتر از موعد غذاهای کمکی چه خطراتی دارد؟

کوک غذاهای اضافی مورد نیاز برای تأمین نیازهای در حال رشدش را دریافت نخواهد کرد، رشد و تکامل کودک آهسته تر می شود. ممکن است کودک مواد مغذی لازم برای پیشگیری از سوء تغذیه و اختلالاتی مثل کم خونی فقر آهن را دریافت نکند.

۳۱- آیا در سال دوم زندگی هم تغذیه با شیرمادر ضروری است؟

تغذیه با شیرمادر که در سال اول زندگی، غذای اصلی شیرخوار است، در سال دوم عمر نیز تا یک سوم نیازهای اساسی شیرخوار را تأمین می کند. شیرمادر بعد از یک سالگی موادی را که ممکن است در غذاهایی که کودک از سفره خانواده بدست می آورد کم باشد را نیز تأمین می کند. بنابراین به عنوان یک غذای لازم برای رشد کودک و همچنین پیشگیری از بیماری ها در سال دوم زندگی باید ادامه یابد.

۳۲- در چه مواقعی تغذیه با فنجان لازم است؟

گاهی تغذیه مستقیم از پستان ممکن نیست. در چنین شرایطی تغذیه با فنجان بهترین و ایمن ترین روش جایگزین برای تغذیه از پستان است. هر شیرخواری که قادر به مکیدن باشد، می تواند شیر را از فنجان بنوشد. حتی شیرخواران نارس می توانند خیلی زودتر از آنکه قادر به تغذیه با بطری باشند با فنجان تغذیه شوند و هر زمان که ضروری باشد حتی پس از تولد می توان استفاده از فنجان را شروع کرد. پس هرگاه نیاز باشد شیرخوار را با شیردوشیده شده مادر بوسیله فنجان تغذیه می کنند. بدین ترتیب شیرخوار از مزایای شیرمادر بهره مند می شود و وقتی شیرمادر در دسترس نباشد، سایر شیرها^۱ را نیز باید با فنجان به شیرخوار بدهند.

^۱ تا پس از یکسالگی، نباید از شیر دام برای تغذیه شیر خوار استفاده کرد.

۳۳- چرا تغذیه با فنجان بهتر از بطری است؟

تغذیه با فنجان بر خلاف بطری، تداخلی با مکیدن پستان ایجاد نمی کند و شیرخوار می تواند به خوبی پستان را گرفته و بمکد، تمیز کردن فنجان با آب و صابون در صورتی که امکان جوشاندن نباشد، آسان است، فنجان کمتر از بطری ممکن است برای مدت طولانی همه جا حمل شود و به باکتری ها فرصت رشد و تکثیر بدهد، تغذیه با فنجان با احتمال کمتری کودک را در معرض ابتلا به اسهال، عفونت ها و تاخیر رشد دندانی قرار می دهد، فنجان کنار کودک رها نمی شود تا خود او از آن تغذیه کند و کسی که شیرخوار را با فنجان تغذیه می کند او را نگره می دارد، به او نگاه می کند و قدری از نیازهای حسی و عاطفی او را ارضاء می کند، کودک با فنجان می تواند میزان شیر دریافتی خود را کنترل نماید.

۳۴- چگونه شیرخوار را با فنجان تغذیه کنم؟

- دست هایتان را بشوئید.
- شیرخوار را به حالت نشسته (صاف) یا نیمه نشسته روی دامن خود نگه دارید.
- یک فنجان کوچک شیر را جلوی لب های شیرخوار نگه دارید. فنجان را یک بر کنید تا شیر به لب های شیرخوار برسد، سپس در حالی که لبه فنجان قسمت خارجی لب بالای شیرخوار را لمس می کند فنجان را به آرامی روی لب پائین شیرخوار قرار دهید.
- شیرخوار هشیار شده و دهان و چشم های خود را باز می کند. نوزاد کم وزن، شیر را با زبان به داخل دهانش می کشد و نوزاد رسیده (فول ترم) یا بزرگتر شیر را می مکد و مقداری از آن را می ریزد.
- شیر را داخل دهان کودک نریزید. فقط فنجان را روی لبش نگه دارید و بگذارید خود او آن را به داخل دهانش بکشد (نوزاد کم وزن) یا بمکد (شیر خوار رسیده).

- وقتی نوزاد به قدر کافی شیرخورد، دهانش را می‌بندد و دیگر شیر نمی‌خورد. اگر او به میزان مورد انتظار شیر نخورد، حتماً نوبت بعدی مقدار بیشتری می‌خورد و یا لازم است که دفعات بیشتری او را تغذیه کنید.
- در این روش لازم است، میزان شیر دریافتی او را نه فقط در هر وعده شیردهی بلکه در ۲۴ ساعت اندازه‌گیری کنید.



- در صورتیکه می‌خواهید شیرخوارتان را با فنجان تغذیه نمایید و احساس می‌کنید که مهارت کافی برای این کار را ندارند، می‌توانید به نزدیک‌ترین مرکز مشاوره شیردهی و یا نزدیک‌ترین مرکز بهداشتی درمانی مراجعه نمایید.

۳۵- چگونه کودکم را از شیر بگیرم؟

تداوم تغذیه با شیرمادر تا پایان دو سالگی توصیه می‌شود. توصیه قرآن کریم دو سال است اما بیش از دو سال نیز منع نشده است. تصمیم در مورد از شیر گرفتن بستگی به شرایط جسمی روانی مادر و کودک و ویژگی‌های خانواده دارد. بهترین روش از شیر گرفتن، تدریجی است که همراه با عشق و علاقه و در طی چند ماه اتفاق افتد. بنابراین بعد از دو سال کامل که کودک از شیرمادر بهره‌مند شده و ۵ وعده در روز (۳ وعده غذای اصلی و ۲ میان وعده) غذا می‌خورد و مایعات را هم با لیوان می‌نوشد می‌توان ۱-۲ وعده شیر پاستوریزه یا آب میوه را جایگزین شیرمادر نمود که باید با لیوان یا فنجان به شیرخوار داده شود. هر ۲-۳ روز یک بار، نباید بیش از یک وعده شیردهی را حذف کنید. در این زمان خودتان پیشنهاد شیر دادن نکنید و اگر زمانی هم کودک تمایل به شیر خوردن داشت از او دریغ ننمایید، به ویژه هنگام بیماری کودک که فقط اشتها به خوردن شیر دارد و غذای دیگری را تحمل نمی‌کند. از شیر گرفتن نباید در زمان بیماری و استرس باشد. در این روش چون از شیر گرفتن آرام آرام است مشکلات

عصبی روانی و تغییرات هورمونی مادر (که در یکباره از شیر گرفتن اتفاق می افتد)، به وجود نمی آید و کودک نیز دچار ضربه روانی نمی شود. به این ترتیب کودک کم کم علاقه به شیر خوردن را از دست می دهد و ممکن است خودش یک باره آن را کنار بگذارد.

رعایت این توصیه ها هنگام از شیر گرفتن کمک کننده است:

۱. نسبت به از شیر گرفتن انعطاف پذیر باشید. اگر کودک اصرار دارد موقع خواب شیر بخورد به او بدهید تا وقتی که کودک آماده از شیر گرفتن شود. قبل از خواب و صبح هنگام بیدار شدن شیر خودتان را به کودک بدهید. به تدریج وعده های شیر قبل و بعد از ظهر را کم کنید. یعنی فاصله شیر دادن ها را بیشتر نمایید تا خود به خود یک وعده شیردهی حذف شود. طول مدت شیرخوردن در یک وعده را می توانید کوتاه کنید، این کار در کودکان بالای ۲ سال مؤثر است. در مورد کودکانی که سن بیشتری دارند به تعویق انداختن شیردهی راحت تر است و این کار برای کودکی که بطور نامنظم شیر می خورد مناسب تر است. و بالاخره وعده های شیر خوردن در ساعات شب را به ترتیب یک شب در میان و دو شب در میان کنید تا خود کودک دیگر تقاضای شیر نکند.
۲. اگر در صندلی یا محل مخصوصی به کودک شیر می دادید دیگر از این محل استفاده نکنید تا کودک به یاد شیر خوردن نیافتد و تقاضای شیر خوردن نکند. برنامه همیشگی روزانه را عوض کنید. مثلاً اگر او را از مهد کودک بر می دارید به جای اینکه منزل بیاید، به فروشگاه یا پارک بروید تا کودک سرگرم شود و هوس شیر خوردن نکند. سرگرمی های جدید برایش پیدا کنید (مثل خواندن کتاب یا قصه گفتن، اسباب بازی جدید، راه بردن، سواری، مشاهده سایر کودکان) و حواس او را پرت کنید. زمان شیر خوردن او را پیش بینی کنید و یک میان وعده یا یک نوشیدنی مورد علاقه او را به همراه داشته باشید. می توانید او را به محل مورد علاقه اش ببرید تا شیر خوردن را فراموش کند.

۳. در صورت امکان از سایر افراد خانواده کمک بگیرید. هنگامی که می‌خواهید شیر دادن وعده صبح را قطع کنید سعی کنید زودتر از او از خواب بیدار شوید تا هنگام بیدار شدن کودک، همسرتان یا یکی دیگر از اعضای آشنای خانواده در کنارش باشد. اگر کودک موقع بیدار شدن شیر می‌خواهد پدرش کمک کند و او را برای صبحانه همراه خود ببرد و غذای مورد علاقه‌اش را به او بدهد. غذاهایی که به کودک می‌دهید سالم و از نظر ارزش غذایی کامل باشد.
۴. اجازه ندهید کودک شما را بدون لباس ببیند و هوس شیر خوردن کند.
۵. اگر کودک آشفته است، گریه می‌کند و شیر می‌خواهد و مادر نمی‌تواند او را به هیچ طریقی آرام کند از شیر گرفتن سریع بوده و یا روش دیگری باید بکار بگیرید.

سوالات رایج در مورد مشکلات شیردهی و پستانی

۳۶- نگران ناکافی بودن شیرم هستیم، چه کنیم؟

گاهی در حالی که مادر شیر کافی تولید می کند و حتی می تواند هم زمان دو شیرخوار را سیر نماید، به دلیل عدم اعتماد بنفس، رفتارهای شیرخوار (مثل گریه زیاد یا مکرر شیرخوردن...)، بیماری یا مصرف داروها... فکر می کند شیر کافی ندارد. پس اگر فقط این احساس را دارید اما شیرخوار وزن گیری خوبی بر اساس منحنی رشدش دارد و شاداب و سرحال است، جای نگرانی نیست و این شدن کاذب یا ذهنی شیرمادر است. باید دقت کنید که حالات مختلف شیرخوار را قبل از بررسی و پیدا کردن علت به حساب ناکافی بودن شیر خود نگذارید. به پاسخ چند سؤال زیر که معمولاً موجب نگرانی مادران و ایجاد تصور کم شیری است، دقت کنید.

۳۷- شیرخوارم زیاد گریه می کند، آیا شیرم کافی نیست؟

تصور نکنید که کج خلقی و بی قراری یا کولیک شیرخوار همیشه به علت گرسنگی است. دلایل زیادی برای گریه وجود دارد که باید بررسی شوند. از جمله: گرما، کثیفی، تنهایی، دود سیگار، لباس نامناسب، نور کم یا زیاد محیط، بیماری و غیره. شیرخوار با گریه کردن برای رفع مشکل خود که ممکن است در درون او و یا در محیط اطرافش باشد، کمک می طلبد که باید بررسی و رفع شود. تعدادی از شیرخواران از هفته سوم تولد شروع به گریه های شامگاهی می کنند و نیاز بیشتری به آرامش، گرما و تماس بدنی دارند. بهترین وسیله آرام کردن این شیرخواران تغذیه مکرر با شیرمادر است. برخی دیگر نیز (خواه با شیرمادر تغذیه شوند یا با بطری) در ساعات مشخصی معمولاً هنگام عصر و اوایل شب بویژه در طول ۳ ماه اول کج خلق و ناآرام هستند. مثل اینکه شیرخوار درد شکم داشته باشد

پاهایش را جمع می کند و آرام کردن او مشکل است. این حالت **قولنج** نامیده می شود. شیرخوار را دمر روی ساعد خود قرار دهید و یا او را روی دامن خود نشانده و دست ها را دور شکمش حلقه کنید (در این حالت لازم نیست فشار غیر معمولی به شکم شیر خوار وارد سازید و همین که او را در این حالت در آغوش داشته باشید، کفایت می کند) و یا پدر او را در مقابل سینه خود بغل نموده و با او زمزمه کند. گاهی اوقات مصرف برخی غذاها توسط مادر، شیرخوار را بی قرار می کند. اما نمی توان اجتناب از غذای خاصی را توصیه کرد مگر آنکه واقعاً مادر با خوردن آن غذا متوجه بی قراری شیرخوار شود. گاه با شروع عادت ماهیانه مادر، شیرخوار بیقرار می شود و غالباً در این ایام شیرخواران میل دارند در فواصل کوتاه تری شیر بخورند. گاه اضطراب مادر به شیرخوار منتقل می شود سعی کنید موقع شیردادن آرامش داشته باشید. گاهی شیرخوار پس از شیرخوردن در کمال رضایت به خواب می رود اما بعد از مدت کوتاهی با گریه بیدار می شود این حالت نشان می دهد که شیر کافی نخورده، به دفعات و مدت بیشتری شیرخوار را شیر داده و سعی کنید **شیر چرب انتهایی** را بخورد و سیر شود.

۳۸- شیرخوارم مکرر مایل به شیرخوردن است، آیا شیرم کافی نیست؟

شیرمادر به آسانی و سریع هضم می شود. به علاوه بسیاری از شیرخواران نیاز مبرمی به آرامش و تماس نزدیک با مادر دارند که با مکیدن پستان در وضعیت صحیح تأمین می شود. اکثر شیرخواران هر ۲-۳ ساعت یک بار مایل به شیرخوردن هستند. اما در مراحل از رشد به نظر می رسد تمام مدت نیاز به شیر خوردن دارند. این حالت در موقع "**رشد سریع یا جهش رشد**" آن ها که حدود ۲-۳ هفتهگی، ۴-۶ هفتهگی و ۳ ماهگی است، مشاهده می شود. در این مراحل شیردهی مکرر منجر به افزایش شیرمادر ظرف ۲ یا ۳ روز خواهد شد. نوزادان خواب آلود اغلب حدود ۲ هفتهگی جهش رشد داشته و خواب آلودگی آن ها نیز برطرف می شود. گاهی شیرخواران چند بار و زود به زود شیر می خورند که یک خواب ۵ ساعته داشته باشند یا پس از این خواب به دفعات بیشتری شیر می خورند که جبران کنند.

۳۹- پستان‌هایم نرم و سبک هستند و نشت شیر ندارند، آیا شیرم کافی نیست؟

حدود ۶ هفته پس از زایمان یا حتی زودتر که میزان هورمون‌ها کاهش می‌یابد و بین عرضه شیرمادر و تقاضای شیرخوار برای شیرخوردن تناسب ایجاد می‌شود، پستان‌ها سبک‌تر می‌شوند که این حالت کاملاً طبیعی است. قسمت اعظم شیر در فاصله بین وعده‌های تغذیه شیرخوار در مجاری شیر ذخیره می‌شود اما جریان پیدا نمی‌کند تا وقتی که شیرخوار شروع به مکیدن نماید. همراه با مکیدن شیرخوار، ساخته شدن شیر ادامه یافته و شیر به جریان می‌افتد. نشت نکردن پستان‌ها نیز دلیل ناکافی بودن شیر نیست زیرا در بسیاری از زنان نشت شیر و خروج خود به خود شیر از پستان فقط در طول چند هفته اول زایمان دیده می‌شود.

۴۰- هنگام دوشیدن، شیر از پستان‌هایم خارج نمی‌شود، آیا شیرم کافی نیست؟

مقدار شیری که از طریق دوشیدن پستان‌ها جمع‌آوری می‌شود، متفاوت با مقدار شیری است که شیرخوار با مکیدن دریافت می‌کند. بسیاری از مادرانی که قادر به تولید مقدار قابل توجهی شیر هستند و می‌توانند فرزندشان را کاملاً سیر نمایند، ممکن است هنگام دوشیدن پستان‌های خود بیش از چند قطره شیر مشاهده نکنند. جای نگرانی نیست دوشیدن مهارتی است که بتدریج کسب می‌شود. بعلاوه ممکن است مادر به علت رگ نکردن پستان نتواند شیر چندانی خارج کند. لازم است قبل از دوشیدن خود را آماده ساخته و بازتاب جریان شیرتان را تحریک کنید. (به سؤال ۲۴ نگاه کنید)

۴۱- به نظر می‌رسد شب‌ها شیر کم کافی نیست، چه کنم؟

بسیاری از مادران احساس می‌کنند صبح‌ها مقدار زیادی شیر دارند در حالی که شب‌ها مقدار شیرشان کم است. بیشتر نمودن دفعات شیردهی در عصر و شب به تولید شیر بیشتر کمک می‌کند. میزان هورمون‌های تولید کننده شیر بین ساعات ۲ و ۶ صبح در بالاترین حد است و در طول روز به تدریج کاهش می‌یابد.

۴۲- شیرخوارم مایل به تغذیه با بطری است، آیا شیر کم کافی نیست؟

اگر قبلاً بطری و شیر کمکی به شیرخوارتان داده‌اید و او مایل به خوردن شیر کمکی بوده است، آن را به حساب ناکافی بودن شیر خود نگذارید و هرگز سعی نکنید این مسئله را آزمایش کنید. زیرا بسیاری از بچه‌ها به طور طبیعی میل به مکیدن بیشتر دارند و بطری را نه به دلیل گرسنگی بلکه به علت علاقه زیاد به مکیدن می‌پذیرند. به شیرخوار وقت بیشتری برای مکیدن پستان بدهید تا با آرامش بیشتری میل مکیدن خود را ارضاء نماید. چنانچه نیاز به شیر کمکی باشد، شیر دوشیده شده خودتان و یا مادران سالم دیگر مناسب‌ترین شیر جایگزین است که بدون استفاده از شیشه باید به شیرخوار داده شود.

۴۳- آیا پس از قطع تغذیه با شیرمادر می‌توان، شیردهی را مجدد برقرار کرد؟

در کلیه مواردی که شیرخوار به ناحق از تغذیه با شیرمادر محروم شده مثل هنگامی که مادر به تصور ناکافی بودن شیرخودش و یا به دلیل بیماری و یا جدایی از شیرخوار، شیردهی خود را قطع نموده و یا شیر کمکی را شروع کرده و شیرش کم شده، یا شیرخوار در هفته‌های اول تولد با لوله و فنجان تغذیه شده و تولید شیرمادر کاهش یافته و یا مادر از تغذیه مصنوعی منصرف شده و تصمیم به شیردهی دارد، مادر می‌تواند برای برقراری مجدد شیردهی تلاش کند. سه عامل مهم و ضروری برای موفقیت عبارتند

از: وجود انگیزه و تمایل قوی مادر، مکیدن مکرر و صحیح پستان توسط شیرخوار (که نیاز عمده می‌باشد) و حمایت برای ایجاد و تقویت اعتماد بنفس مادر (با این شرایط حتی مادرانی هم که زایمان نکرده‌اند می‌توانند ایجاد شیردهی نموده و فرزند خواننده خود را با شیرمادر تغذیه نمایند).

توصیه‌های عملی عبارتند از: داشتن اعتماد بنفس، خوردن و آشامیدن کافی، استراحت و آرامش (۲-۱ هفته مرخصی برای مادر شاغل)، تماس پوست با پوست مادر و شیرخوار و کنار هم خوابیدن، مکیدن مکرر پستان حداقل ۸-۱۲ بار در شبانه‌روز، مکیدن در هر وعده حداقل ۱۵-۱۰ دقیقه از هر پستان (اگر شیرخوار مایل به مکیدن می‌باشد باید او را مرتب به پستان گذاشت و در فواصل او را با فنجان تغذیه نمود و اگر مایل به مکیدن پستان کم شیر نیست (اما قادر به مکیدن هست) باید وقتی به پستان گذاشته می‌شود شیر مورد نیاز او را (با لوله مکمل رسان^۲، قطره چکان و سرنگ) تأمین نمود، تا قبل از برقراری کامل شیردهی، دادن شیرکمکی باید بدون بطری و پستانک باشد، همزمان با افزایش تولید شیرمادر برای کاهش شیر کمکی و کنترل وزن و دفعات ادرار شیرخوار به منظور پی‌بردن به کفایت تغذیه او و همچنین برای استفاده از وسایل کمکی فوق جهت تغذیه شیرخوار، با پزشک و کارکنان بهداشتی درمانی مشاوره نماید.

۴۴- راه‌های افزایش شیرمادر و تداوم شیردهی کدامند؟

مکیدن صحیح و مکرر پستان مهم‌ترین عامل افزایش شیرمادر است. اگر شیر ترشح شده در پستان‌ها بطور مرتب تخلیه نشود، به تدریج تولید و ترشح شیر کاهش یافته و قطع می‌گردد، پس دفعات و مدت مکیدن شیرخوار را محدود نکنید، چنانچه شیرخوار خواب آلود است^۳ و به خاطر خوابیدن، مکیدن‌های او برای افزایش تولید شیر کافی نبوده و یا موجب کاهش شیر شده است و او

^۲ مادر جهت استفاده از وسایل کمکی نیاز به آموزش عملی توسط پرسنل آموزش دیده مراکز بهداشتی درمانی دارد.

^۳ در صورتیکه در سنین نوزادی و به ویژه در روزهای اول تولد، نوزاد خواب آلوده و بی حال است، ویزیت پزشک در کوتاه‌ترین زمان ممکن الزامی است.

درست رشد نکرده، روزها هر ۲-۱/۵ ساعت و شب‌ها هر ۳ ساعت او را بیدار کنید و شیر بدهید، در طول شب هم به شیرخوار شیر بدهید، با شیرخوار خود هم اتاق باشید، از هردو پستان شیر بدهید و اگر او مایل نبود در نوبت بعدی شیردهی، تغذیه را از پستانی که آن را کمتر خورده و یا اصلاً نخورده شروع کنید، وضعیت صحیح بغل کردن و پستان گرفتن شیرخوار را رعایت کنید که از بروز مشکلاتی مثل احتقان و زخم و شقاق... پیشگیری می‌کند، در صورت بروز این مشکلات شیردهی را متوقف نکرده و با کمک کارکنان بهداشتی درمانی مشکل را برطرف کنید، از دادن سایر مایعات با و یا بدون بطری به شیرخوار زیر ۶ ماه پرهیز کنید، در صورت نیاز بهترین شیر کمکی، شیردوشیده شده مادر یا شیر دایه است، فوراً و با کوچک‌ترین مشکلی به تغذیه شیرخوار با شیرمصنوعی تصمیم نگیرید، به مکیدن و بلعیدن شیرخوار حین تغذیه دقت کنید و به محض کند شدن مکیدن و بلعیدن، او را از یک پستان به پستان دیگر جا به جا کنید، آرامش داشته باشید چون اضطراب و نگرانی مانع رگ کردن پستان و جریان یافتن شیر می‌شود، سعی کنید گرسنه نمانید و غذاهای تازه و طبیعی مصرف کنید، مصرف غذاهای مغذی به مقدار کم و در دفعات بیشتر بهتر از ۲ تا ۳ وعده غذا با حجم زیاد است، رژیم لاغری نگیرید، در حد رفع تشنگی خود آب و سایر مایعات بنوشید، فعالیت جسمی مناسب داشته باشید، از استعمال دخانیات و قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی پرهیز کنید، نسبت به توانایی خود برای شیردهی اعتماد بنفس و اطمینان خاطر داشته باشید، چنانچه باور دارید که برخی داروهای گیاهی رایج و بی‌ضرر، شیر شما را زیاد می‌کند، مصرف آن‌ها بلاهناست، اگر دچار بیماری دیابت، کم کاری تیروئید و کم خونی هستید، برای درمان آن به پزشک مراجعه کنید.

۴۵- آیا می‌توانم با استفاده از مواد غذایی شیر افزا، شیرم را افزایش دهم؟

در بسیاری از مناطق از دم کرده‌ها و چای‌های مختلف گیاهی به منظور افزایش شیرمادر استفاده می‌کنند و معتقداند که برخی مواد غذایی مثل مخمر آبجو، بادام خام، شنبدر و بسیاری مواد گیاهی دیگر سبب افزایش شیر می‌شوند ولی هنوز هیچکدام به طور علمی کاملاً ثابت نشده است. اگر احساس می‌کنید که با خوردن بعضی مواد غذایی، شیر بیشتری تولید می‌کنید در صورت اطمینان از این که این ماده غذایی برای شما و شیرخوار خطری ندارد، مصرف آن بلامانع است چون این باور می‌تواند رفلکس بازتاب جریان شیر (اکسی توسین) را تحریک کند. اما در هر حال ضرورت مکیدن مکرر شیرخوار را فراموش نکنید.

۴۶- علل امتناع شیرخوار در ماه‌های اول عمر از گرفتن پستان چیست و چه باید کرد؟

بسته به سن شیرخوار علل امتناع از پستان و در نتیجه روش‌های تشویق او به گرفتن پستان متفاوت است. اگر نوزاد از روز اول پستان مادر را نگیرد باید از نظر تمام مشکلات پزشکی و بیماری‌ها معاینه شود: مثل صدمات زایمانی و احساس درد ناشی از آن، کاهش قدرت مکیدن نوزاد در اثر خواب‌آلودگی ناشی از داروهای تجویز شده برای مادر هنگام زایمان، با خشونت جابه‌جا کردن یا فشردن نوزاد به پستان در تغذیه‌های اول و در نتیجه بی‌زاری وی از پستان، وضعیت نادرست بغل کردن و گرفتن پستان مواردی است که باید مورد توجه قرار گیرند.

در روزهای دوم تا چهارم، احتقان پستان مادر، بازتاب قوی جهش شیر (رگ کردن شدید پستان) و یا تأخیر یا مهار آن را باید در نظر گرفت. اگر امتناع در بین هفته‌های اول تا چهارم عمر باشد، می‌تواند به‌علل سردرگمی در گرفتن پستان (به‌خاطر استفاده از بطری و پستانک)، زخم نوک پستان ناشی از وضعیت نادرست شیردهی، احتقان پستان مادر، برفک دهان، عفونت گوش نوزاد، حساسیت به مواد غذایی یا دارویی خورده شده توسط مادر و تغییر مزه شیر باشد.

شیرخوار در سن یک تا ۳ ماهگی ممکن است به علت دل دردهای قولنجی (کولیکی) در موقع شیرخوردن، از گرفتن پستان امتناع نماید. از سن سه ماهگی به بعد امتناع او می‌تواند بعلت کاهش تمایل به شیر خوردن در اثر مصرف زودتر از موعد غذاهای کمکی، آب میوه یا آب و همچنین در شیرخواران بزرگ‌تر به علت مصرف بیش از معمول غذا، یا آشفتگی و بازیگوشی شیرخوار و توجه بیشتر او به محیط اطراف و یا دندان در آوردن باشد.

دانستن این که شیرخوار در چه مرحله‌ای، از شیرخوردن امتناع می‌نماید، به تشخیص علت کمک می‌کند. اگر شیرخوار در اول تغذیه (قبل از این که شیرمادر جاری شود) از گرفتن پستان امتناع نماید، ممکن است سردرگمی در گرفتن پستان، وضعیت نادرست شیردهی و به پستان گذاشتن، نوک پستان صاف یا فرو رفته، مهار یا تأخیر جهش شیر، عفونت گوش یا کاهش قدرت مکیدن از علل آن باشند. اگر شیرخوار، بعد از جاری شدن شیر، پستان را رها کند، جهش زیاد شیر یا کاهش آن و یا بسته بودن سوراخ بینی به علت عفونت تنفسی ممکن است عامل آن باشد. در صورتی که سرعت بازتاب جهش شیر زیاد باشد، شیرخوار احساس خفگی میکند و به سختی قادر به شیرخوردن می‌باشد. اگر این امتناع در اواخر هر وعده تغذیه از پستان مادر باشد، احتمال دارد به دلیل نیاز بچه به آروغ زدن یا دفع گاز باشد. به‌طور کلی می‌توان علل امتناع شیرخوار را در هر سنی در سه دسته طبقه‌بندی کرده و به رفع آن پرداخت: علل مربوط به شیرخوار، مربوط به مادر و مربوط به تولید شیر.

مواردی که به شیرخوار مربوط می‌شود عبارتند از:

۱. عفونت‌های تنفسی (سرماخوردگی ساده): می‌تواند موقع مکیدن و بلعیدن، سبب گرفتگی بینی و درد شود. چکاندن قطره کلرور سدیم در بینی و دادن مسکن‌های ساده مثل استامینوفن سبب تسکین می‌شود، هم‌چنین مرطوب کننده‌های هوا ممکن است به رفع گرفتگی بینی کمک نمایند. گاهی امتناع شیرخوار از گرفتن پستان در جریان سرماخوردگی باعث تشخیص اتفاقی انحراف تیغه بینی می‌شود.

۲. دندان درآوردن: گذاشتن پشت یک قاشق سرد یا گاهی جویدن چیزی قبل از شیرخوردن یا ماساژ ملایم لثه با انگشت تمیز علاوه بر دادن مسکن‌های ساده باعث کاهش درد شیرخوار می‌گردد.
۳. برگشت شیر از معده به مری، خواب آلودگی و بی‌قراری ناشی از مصرف داروها، برفک یا تبخال دهان شیرخوار: مراجعه به پزشک اقدام مبتنی بر ویزیت پزشکی لازم است.
۴. در هوای گرم احتمال دارد شیرخوار از شیرخوردن امتناع نماید. ولی در محل خنک و یا در شب شیر بخورد. حرارت بدن شیرخوار را کنترل کرده و او را در درجه حرارت مناسبی نگهداری کنید.
۵. گاهی ممکن است شیرخوار در موقع شیرخوردن ترس داشته باشد مانند واکنش مادر به گاز گرفتن بچه.
۶. تمایل شیرخوار به از شیر گرفتن که البته قبل از ۹ ماهگی شایع نیست. اگر شیرخوار ناگهان از پستان مادر روی گردان شود و به گرفتن پستان تمایل نشان ندهد، همه روش‌های ممکن برای تشویق او به دوباره شیرخوردن باید به کار گرفته شود ولی گاهی هم ممکن است نتیجه نداد و بالاخره منجر به قطع کامل شیرخوردن شود.

مشکلاتی که در مادر ممکن است سبب امتناع شیرخوار از گرفتن پستان شود عبارتند از:

۱. بیماری مادر که ممکن است تولید شیر او را کم کرده یا واکنش جهش شیر را مهار کرده باشد یا داروها مزه شیرش را تغییر داده باشند.
۲. در صورت عفونت یک پستان مادر، ممکن است شیرخوار از تغذیه همان طرف به علت مزه شور شیر یا چرک، امتناع کند و یا به خاطر مصرف دارو توسط مادر، هر دو پستان را نگیرد.
۳. قرص‌های ضد حاملگی خوارکی (قرص ترکیبی و به ندرت قرص پروژسترونی تنها) همچنین حاملگی مجدد احتمال دارد تولید شیرمادر را کاهش داده و مزه شیر را تغییر دهند. تخمک‌گذاری یا عادت ماهیانه نیز گاهی به علت تغییر مزه شیر سبب امتناع شیرخوار از شیرخوردن می‌شود.

۴. استفاده مادر از عطر، صابون، ادکلن یا کرم متفاوت و یا شنا کردن در استخر با آب کلر دار یا آب دریا، و یا حتی تغییر در ظاهر مادر مثل تغییر طرح مو یا عینک زدن ممکن است روی شیرخوار تأثیر گذاشته و پستان مادر را نگیرد.

۵. برخی از شیرخواران به برخی از غذاهای مورد مصرف مادران که باعث تغییر مزه شیر می شود حساس هستند و از گرفتن پستان امتناع می نمایند و بعضی دیگر با افزایش سیگار کشیدن مادر، ورزش طولانی قبل از شیر دادن و یا مصرف زیاد نوشیدنی های دارای کافئین مثل نوشابه ها، چای و قهوه از گرفتن پستان امتناع می ورزند.

برخی علل امتناع شیرخوار از گرفتن پستان ممکن است به تولید شیر مربوط باشد:

۱. اگر تولید شیر کم باشد یا موقتاً کاهش یابد، شیرخوار ممکن است از گرفتن پستان امتناع کند. در این حالت با استفاده از روش هایی که در این کتاب آمده است و یا مراجعه به مرکز بهداشتی درمانی و رعایت توصیه های کارمندان بهداشتی باید برای افزایش تولید شیر تلاش نمود.
۲. در صورت آهسته بودن جهش شیر، شیرخوار شروع به مکیدن شیر می کند ولی به علت دریافت کم شیر، از گرفتن پستان امتناع می نماید. در این موارد می توانید شیرتان را کمی بدوشید تا جهش پیدا کند و آن گاه پستان را به دهان شیرخوار بگذارید و یا واکنش جهش شیر را قبل از تغذیه شیرخوار با روش هایی مثل خوردن آب یا یک نوشیدنی ساده، شنیدن موسیقی، نشستن روی همان صندلی و دراز کشیدن، شرطی نمایید.
۳. در صورت سریع بودن جهش شیر نیز شیرخوار ممکن است به علت عدم توانایی در برابر آن، پیش دستی کرده و از گرفتن پستان امتناع نماید. در این مورد می توان کمی شیر را دوشید و بعد شیرخوار را به پستان گذاشت.

۴۷- چگونه شیرخوارم را به گرفتن پستان ترغیب نمایم؟

قبل از هر اقدام باید اطمینان حاصل کنید که شیرخوار حقیقتاً از گرفتن پستان امتناع می‌کند. چون گاهی مادران رفتار طبیعی شیرخوار را به امتناع از گرفتن پستان تعبیر می‌نمایند. به این منظور به نکات زیر توجه کنید:

۱. دفعات شیرخوردن واقعی شیرخوار در طی ۲۴ ساعت: شیرخوار ممکن است به مقدار کم و دفعات بیشتر یا به مقدار بیشتر و دفعات کمتر شیر بخورد.
۲. ارزیابی وضعیت شیرخوار از نظر کفایت دریافت شیر: حداقل ۶ کهنه پارچه‌ای خیس شده با ادرار بی‌بو و روشن در ۲۴ ساعت و داشتن پوستی لطیف و شاداب معمولاً نشانگر دریافت کافی شیر می‌باشد.
۳. توجه به رفتار شیرخوار در فواصل تغذیه: آیا خشنود و راضی است؟ یا به آسانی آشفته می‌شود و یا بیمار به نظر می‌رسد؟
۴. توجه به وضعیت در آغوش گرفتن و شیرخوردن و مکیدن شیرخوار:
 - آیا شیرخوار را در وضعیت مناسبی به پستان گذاشته‌اید به طوری که سینه و زانوی او روی سینه و شکم‌تان، دهان شیرخوار هم سطح نوک پستان و چانه وی روی پستان قرار می‌گیرد؟
 - آیا دهان شیرخوار کاملاً باز می‌شود تا بتواند پستان را به خوبی بگیرد. (به سبب صاف شدن نوک پستان در احتقان پستان گرفتن برای شیرخوار مشکل می‌شود).

به توصیه‌های زیر توجه کنید:

- وقتی که شیرخوار خواب آلود است (درست قبل از بیدار شدن یا موقع به خواب رفتن) به او شیر بدهید.
- قبل از تلاش برای شیردادن، شیرخوار را با آواز خواندن، تکان دادن یا ماساژ آرام کنید.

— در زمانی که شیرخوار هنوز زیاد گرسنه نیست، به او شیر بدهید.

— اگر شیرخوار دچار سردرگمی در گرفتن پستان است، قبل از برقراری رفلکس جهش شیر، مقداری از شیر خود را بدوشید، سپس پستان را به کودک عرضه کنید به طوری که او یک پاداش آبی از کوشش خود بگیرد. اگر شیرخوار سعی در گرفتن پستان دارد می‌توانید با قطره چکان شیر دوشیده شده را روی پستان بریزید تا به صورت قطره وارد دهان وی شود. این کار ممکن است شیرخوار را آرام و چسبیده به پستان نگهدارد و به تداوم مکیدن تشویق نماید یا ابتدا شیرتان را به روی لب‌های شیرخوار بدوشید و سپس پستان را به داخل دهان او بلغزانید. وقتی کودک پستان را نمی‌گیرد، وادارکردن وی به گرفتن پستان از طریق گرسنه نگهداشتن او کار درستی نیست چون شیرخوار دچار سردرگمی در گرفتن پستان ممکن است درخطر کم آبی هم قرار گیرد و اگر انرژی مناسب را دریافت نکند، ضعیف‌تر شده و قادر به گرفتن پستان و مکیدن آن نخواهد بود.

— وضعیت‌های مختلف شیردهی را امتحان کنید.

۴۸- منظور از سردرگمی شیرخوار در گرفتن پستان چیست؟

گاهی شیرخوار نوک پستان را با حرص و ولع، در دهان می‌گیرد اما قادر به چسبیدن به آن و تخلیه شیر نیست و نمی‌داند چکار کند یا نوک پستان را با زبانش به بیرون فشار می‌دهد و یا مکیدن درست ندرد (مثل مکیدن سرشیشه) لذا سبب زخم نوک پستان می‌شود و با هر مکیدن، شیر کمتری به دست خواهد آورد. حرکات زبان، آرواره و دهان نوزاد در موقع تغذیه از پستان مادر با مکیدن از سر شیشه متفاوت است. وقتی پستان در دهان شیرخوار قرار می‌گیرد، زبان او گود می‌شود (به حالت تعقر) و پستان را به کام خود می‌فشارد و با حرکات ریتمیک و فشار آرواره‌ها به مخازن شیر (که زیر هاله قهوه‌ای اطراف نوک پستان قرار دارند)، سبب جاری شدن شیر شده و آن را می‌بلعد و سپس

یک نفس می کشد. ولی اگر شیرخوار از بطری شیر بخورد فوراً با جریانی از مایع روبرو می شود لذا با زبان خود جلوی شدت جریان شیر را می گیرد تا از خفه شدن خود جلوگیری نماید. لب های او به طور محکم به دور سر بطری می چسبد و آرواره بدون حرکت می ماند و بدون این که تلاشی بکند، شیر بلافاصله جریان می یابد و لذت آنی به او می دهد.

بنابراین نباید از بطری یا گول زنک استفاده کنید. در مواقع اضطراری می توان از فنجان، قاشق، سرنگ، لوله یا قطره چکان استفاده نمایید.

۴۹- شیرخوارم یک پستانم را نمی گیرد، چه کنم؟

اگر نوزاد از هنگام تولد از گرفتن یک پستان امتناع نماید، باید توسط پزشک از نظر بیماری هایی مثل احتقان یک طرفه بینی، عفونت یک گوش، فتق یک طرفه مغبنی، در رفتگی مهره گردن، شکستگی استخوان ترقوه یک طرف، معاینه شود. بسته به چگونگی قرار گرفتن جنین در داخل رحم، معمولاً بعد از تولد، چند روز طول می کشد تا عضلات گردن شل شوند و نوزاد بتواند به راحتی گردن خود را از یک طرف به طرف دیگر بچرخاند.

اما شیرخوار در هر سنی ممکن است به طور ناگهانی به علل فوق الذکر و دلایل زیر، از گرفتن یک پستان امتناع نماید:

۱. در صورت ماستیت پستان مادر، افزایش کلرو سدیم شیر ممکن است سبب امتناع از گرفتن پستان شود. در این حالت باید به تغذیه شیرخوار از پستان دیگر ادامه دهید. معمولاً طی یک هفته مزه شیر به حالت عادی بر می گردد.
۲. شاید شیرخوار گوش درد دارد و اگر به طرف گوش مبتلا در آغوش گرفته شود، ممکن است پستان همان طرف را نگیرد. توصیه می شود که یا در وضعیت زیر بغلی به او شیر بدهید یا پس از شیر دادن از پستان، او را به آرامی در همان جهت به زیر پستان دیگر بیاورید.

۳. ممکن است نوک یکی از پستان‌ها نسبت به دیگری فرو رفته باشد، در این حالت ممکن است، شیرخوار پستان طبیعی را ترجیح دهد.
۴. در صورت کوچک‌تر بودن یکی از پستان‌ها ممکن است رفلکس جهش شیر در آن پستان، ضعیف‌تر باشد و شیرخوار پستان مقابل را ترجیح دهد. در این صورت باید ابتدا قدری از شیر پستان کوچک را بدوشید و پس از برقراری رفلکس جهش شیر آن پستان را به دهان شیرخوار بگذارید.
۵. کاهش تولید شیر در یک پستان ممکن است در اثر بیشتر شیر دادن از پستان دیگر رخ دهد و شیرخوار آن پستان را نگیرد. گاهی ممکن است تعداد مجاری شیری در یک پستان بیشتر از پستان دیگر باشد، لذا شیر از آن آسان‌تر و فراوان‌تر جاری می‌شود و تمایل شیرخوار به آن بیشتر می‌گردد. همچنین جراحی و یا صدمات دیگر احتمال دارد تولید شیر را در یک پستان کاهش دهد.
۶. در واکنش به مواد آرایشی و استفاده بیشتر مادر از عطر یا ادکلن به یک طرف بدن ممکن است کودک پستان آن طرف را نگیرد.

برای ترغیب شیرخوار به گرفتن پستانی که کمتر ترجیح می‌دهد، موارد زیر کمک کننده است:

۱. ابتدا شیرخوار را به پستانی که ترجیح می‌دهد بگذارید. بعد از برقراری رفلکس جهش شیر، کودک را بدون تغییر وضعیت بدن، به زیر پستان دیگر قرار دهید.
۲. ابتدا رفلکس جهش شیر را تحریک کنید (به پاسخ سؤال ۲۴ توجه کنید) و بعد از جاری شدن شیر، پستان را به دهان شیرخوار بگذارید.
۳. وضعیت‌های مختلف شیردهی را با پستانی که نمی‌گیرد، امتحان کنید.
۴. در حال قدم زدن یا در اتاق تاریک و یا در حالی که کودک در خواب است، از آن پستان شیر بدهید.
۵. علاوه بر ادامه شیردهی، پستانی را که شیرخوار آن را کمتر می‌گیرد، مرتب بدوشید تا شیرش افزایش یابد.

۵۰- با نوک پستان صاف و فرو رفته چه باید کرد؟

درمان پیش از تولد مثل تمرینات کششی برای بیرون کشیدن نوک پستان‌ها کمک کننده نبوده و حتی در هفته‌های آخر بارداری به دلیل اینکه تحریک نوک پستان محرک انقباضات رحمی است، می‌تواند خطرناک باشد. در اغلب موارد نوک پستان در نزدیکی زمان زایمان بدون هیچ اقدامی بهبود می‌یابد. بنابراین کمک بلافاصله پس از زایمان، یعنی زمانی که نوزاد شروع به خوردن شیر می‌کند، اهمیت دارد. تماس زیاد پوست با پوست با شیرخوار برقرار کنید و به او اجازه دهید هر زمان که راغب است خودش پستان را بگیرد. گاهی قرار گرفتن شیرخوار در یک وضعیت خاص باعث می‌شود مکیدن پستان راحت‌تر باشد. مثلاً بعضی از مادران وضعیت زیر بغلی را مفید یافته‌اند. پستان را به شکل C در دست بگیرید تا گرفتن آن برای شیرخوار راحت‌تر شود. اگر چه ممکن است این مسئله در شروع کمی مشکل باشد، ولی از همان ابتدا باید دوشیدن شیر را شروع کرده و از بروز احتقان پیشگیری کنید. با صبر و شکیبایی حتماً موفق خواهید شد، در هفته اول یا دوم بعد از زایمان پستان‌ها نرم‌تر می‌شوند و مکیدن پستان توسط شیرخوار در بیرون کشیدن نوک پستان‌ها کمک کننده خواهد بود. گاهی اوقات بیرون کشیدن نوک پستان‌ها قبل از شیردهی، برای راحت‌تر گرفتن پستان مؤثر است. برای این کار از سرنگ استفاده می‌شود (برای آموختن چگونگی استفاده از سرنگ از کارکنان بهداشتی درمانی کمک بگیرید). گاهی فقط تحریک نوک پستان ممکن است کافی باشد.

برای نوک پستان صاف اقدام خاصی لازم نیست. می‌توان ابتدا مقداری شیر را مستقیم داخل دهان شیرخوار دوشید تا به مکیدن تمایل پیدا کند. با دوشیدن شیر به نرم شدن پستان‌ها کمک کنید و شیر را با فنجان به شیرخوار بدهید. شیرخوار را به طور مکرر به پستان بگذارید.

۵۱- نحوه استفاده از سرنگ برای درمان نوک پستان فرو رفته چگونه است؟

بعد از زایمان و در دوره شیردهی، سرنگ به روش زیر به برجسته شدن نوک پستان فرو رفته کمک می کند:

یک سرنگ ۱۰ سی سی (برای نوک پستان های بزرگ تر ۲۰ سی سی) را بردارید و مطابق شکل (۱) سر طرفی که سوزن به آن وصل می شود را قطع کنید.

در مرحله بعد پیستون را از طرفی که بریده اید مطابق شکل (۲) وارد کنید. و در مرحله سوم پیستون را حدود یک سوم مسیر بکشید و انتهای صاف سرنگ را روی نوک پستان خود قرار دهید. پیستون را به آرامی بکشید و ۳۰ ثانیه نگهدارید و سپس آن را به آرامی باز گردانید تا مکش کاهش یافته و سرنگ را بردارید. چند بار در روز به مدت ۳۰ ثانیه تا یک دقیقه این کار را انجام دهید. اگر احساس درد می کنید، پیستون را به داخل سرنگ سر جای اولش برگردانید.

STEP ONE Cut along this line with blade



شکل ۱:

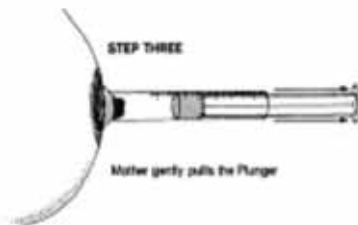
STEP TWO



شکل ۲:

Insert Plunger from Cut End

STEP THREE



شکل ۳:

Mother gently pulls the Plunger

۵۲- چرا نوک پستانم دچار زخم و شقاق شده و چه باید کرد؟

وضعیت پستان گرفتن نادرست توسط شیرخوار شایع‌ترین علت زخم و شقاق نوک پستان است. شستشوی مکرر پستان با الکل و صابون یا استفاده از محلول‌ها یا کرم‌هایی که نوک پستان را تحریک می‌کنند، کشیدن پستان از دهان شیرخوار بدون قطع مکش شیرخوار از سایر علل محسوب می‌شوند. برای بهبود زخم و شقاق ابتدا باید علت را برطرف کرد.

پس از شیردهی یک تا چند قطره شیر را روی نوک پستان بمالید تا نرم و چرب شود. در معرض هوا و نور خورشید قرار دادن پستان، استفاده از گرمای خشک مثل سشوار با درجه کم روزی ۳ تا ۵ بار هر بار ۳ تا ۵ دقیقه و با فاصله حداقل ۷ تا ۸ سانتی‌متر از محل شقاق، موثر و کمک کننده است. شیرخوار را به دفعات و در حالات مختلف شیر بدهید (مثل وضعیت گهواره‌ای متقاطع، دراز کشدن و زیر بغلی)، از شستن پستان با آب و صابون قبل از هر بار شیردهی و استفاده از کرم، لوسیون و پماد روی پستان پرهیز کنید. شیردهی را از پستان سالم یا کم ضایعه شروع کنید تا واکنش جهش شیر قبل از شیردهی از پستان دردناک برقرار شود. قبل از شیردهی قرار دادن پارچه گرم و مرطوب به جاری شدن شیر کمک می‌کند. زخم یا شقاق را در معرض سرما قرار ندهید.

۵۳- برفک نوک پستان چرا به وجود می‌آید و چگونه درمان می‌شود؟

برفک معمولاً به دنبال درمان ماستیت و سایر عفونت‌ها با آنتی‌بیوتیک به وجود می‌آید. این عفونت پوست نوک پستان را زخم کرده و خارش ایجاد می‌کند و نوک پستان کمی کم‌رنگ‌تر می‌شود. گاهی اوقات شیرخوار هم مبتلا به برفک دهان است که در این حالت هم مادر و هم شیرخوار باید درمان شوند. برخی مادران آن را به صورت احساس سوزش و تیر کشیدن توصیف می‌کنند. مدت درمان مادر ۱۴ روز و با محلول یا کرم نیستاتین است که روزی ۴ بار بعد از شیر دادن روی نوک و هاله پستان مالیده می‌شود. مادر باید قبل از شیر دادن پستان خود را شسته و خشک نماید. درمان شیرخوار نیز ۱۴ روز و

فقط با محلول نیستاتین می باشد که روزی ۴ بار و هر بار ۱۵ قطره از محلول را باید به آرامی در سطح داخلی دهان شیرخوار یعنی داخل گونه ها، لثه ها و روی زبان مالید. بهترین زمان بلافاصله بعد از تغذیه است که اثر آن تا نوبت بعدی تغذیه باقی می ماند. درمان مادر و کودک باید توأمآ ادامه یابد. سینه بند خود را روزانه عوض کنید و با آب داغ و صابون بشویید. در صورت استفاده از گول زنک و سرشیشه، استفاده از آنها را متوقف کنید و یا روزانه ۲۰ دقیقه بجوشانید و بطور هفتگی آن ها را عوض کنید.

۵۴- در صورت بروز احتقان در پستان مادر چه باید کرد؟

بهترین راه پیشگیری از بروز احتقان شروع تغذیه نوزاد از پستان بلافاصله بعد از تولد و تغذیه مکرر اوست. اطمینان حاصل کنید که گرفتن پستان در وضعیت صحیح است. هنگام احتقان پوست روی پستان اغلب براق و نوک آن پهن به نظر می رسد و گرفتن پستان برای شیرخوار مشکل است. ابتدا با کمپرس آب گرم به جاری شدن شیر کمک نمایید، سپس مقداری از شیر را دوشیده تا تورم اطراف نوک پستان کاهش یابد و شیرخوار بتواند هاله پستان را در دهان بگیرد. به تخلیه مکرر شیر توجه نمایید و زمان و دفعات تغذیه با شیرمادر را محدود نکنید. اگر احتقان پستان به سرعت درمان نشود ممکن است عفونت پستان (ماستیت) عارض شود و با تشکیل آبسه تولید شیر کاهش یابد.

روش دیگر، استفاده از بطری گرم است. بدین ترتیب که یک بطری دهان گشاد را از آب داغ پر کنید پس از چند دقیقه که بطری کاملاً داغ شد آب آن را خالی نموده و دهانه بطری را در آب سرد فرو کنید تا خنک شود بعد دهانه آن را روی آرنج پستان بگذارید و چند دقیقه نگه دارید. بطری که به مرور سرد شود شیمه به یک مکنده، نوک پستان را به داخل می کشد و به این ترتیب به جریان یافتن شیر کمک می نماید. جهت کاهش ورم و کم شدن درد بعد از تغذیه شیرخوار، کمپرس سرد روی پستان ها قرار دهید.



گذاشتن برگ کلم روی پستان‌ها به مدت ۱۵ دقیقه ۳ تا ۴ بار در روز کمک کننده است. بدین ترتیب که ابتدا برگ‌های کلم را جدا کنید، آن را کاملاً شسته و خشک نموده و در یخچال بگذارید. پس از خنک شدن قسمت وسط یک برگ را به اندازه نوک پستان جدا کرده، سپس برگ کلم را روی پستان بگذارید.

چنانچه احتقان در نوک پستان باشد گذاشتن دو انگشت در بالا و پایین نوک پستان و فشار روی آن برای چند ثانیه در کاهش احتقان نوک پستان مؤثر است. ماساژ گردن و پشت و ماساژ ملایم پستان‌ها کمک کننده است. در صورت شدید بودن درد، مسکن استفاده نمایید.

۵۵- برجستگی کوچک و دردناکی در پستانم احساس می‌کنم، مشکل چیست و چگونه باید آن را درمان کرد؟

برجستگی کوچک و اغلب دردناک در پستان به علت بسته شدن یکی از مجاری شیر است. این انسداد ممکن است در اثر فشار از خارج نظیر لباس یا سینه بند تنگ یا خوابیدن روی پستان بوده و یا ناشی از عادت شیرخوار به شیرخوردن فقط در یک حالت خاص باشد. گاهی هم فشار ناشی از گذاشتن دست روی پستان در زمان شیر دادن ممکن است سبب بسته شدن مجرای شیر شود. در صورت بسته شدن یک یا چند مجرای شیر، شیرخوار باید مکرراً با شیر مادر تغذیه شود.

در این صورت بهتر است:

- تغذیه را از پستان مبتلا شروع کنید. هم زمان با مکیدن شیرخوار، پستان خود را از بالای محل انسداد به طرف نوک آن ماساژ دهید. در پایان تغذیه هم اگر به نظر می‌رسد شیری در پستان باقی مانده است باید دوشیده شود.
- اصلاح وضعیت شیر خوردن شیرخوار در صورت نیاز جهت خالی شدن همه مجاری لازم است. می‌توانید شیرخوار را در وضعیت‌های مختلف شیر بدهید. خم شدن به جلو در پستان‌های سنگین کمک می‌کند.
- در صورت امکان تغذیه مکرر شیرخوار از پستان لازم است، یعنی از فاصله دادن طولانی میان وعده‌های شیردهی به ویژه در مرحله حاد و مشکل اجتناب کنید. (در صورت عدم تمایل شیرخوار به مکیدن شیر را مرتب بدوشید).
- حمام کردن و دوش گرفتن و قرار دادن حوله یا پارچه پشمی (کمپرس گرم روی پستان) قبل از شیردهی به جریان یافتن شیر کمک می‌کند.
- بخش درگیر پستان را پیش از دوشیدن شیر به آرامی با نوک انگشتان ماساژ دهید و تا زمان ایجاد احساس راحتی در پستان، ماساژ و دوشیدن را به طور متناوب ادامه بدهید.

۵۶- پستانم دچار عفونت (ماستیت) شده روش درمان چیست؟

یکی از مهم ترین اقدامات برای درمان ماستیت، تخلیه مکرر شیر از پستان است زیرا در اثر ماندن شیر در پستان، عفونت تشدید می شود. بهتر است تغذیه از پستان سالم شروع و بعد از اینکه شیر جریان پیدا کرد با تغذیه از پستان مبتلا ادامه پیدا کند. چون مادر به مصرف آنتی بیوتیک نیز نیاز دارد، بنابراین مراجعه به پزشک الزامی است. اگر درمان ماستیت زود شروع نشود و یا کامل نباشد می تواند منجر به آبسه پستان گردد.

- در صورت امکان به منظور ایجاد مکیدن قوی شیردهی را از پستان سالم شروع کنید. پستان ها را به آرامی در طی شیردهی یا قبل از آن با استفاده از نوک انگشتان به طرف نوک پستان ماساژ دهید.

- وضعیت شیرخوردن شیرخوار را در هر نوبت از تغذیه تغییر دهید تا تمامی مجاری شیر تخلیه شوند.

- در صورت نیاز می توان مسکن (استامینوفن یا بروفن) مصرف کرد. تخلیه و دوشیدن پستان پس از هر تغذیه مهم است.

- کمپرس گرم پستان (استفاده از آب یا حوله گرم برای افزایش جریان شیر) قبل از شیردهی و کمپرس سرد (قرار دادن تکه یخ در حوله تمیز روی پستان) بعد از شیر دادن مفید خواهد بود. در فواصل شیردهی نیز روی قسمت درگیر کمپرس سرد و یا گرم (هر کدام راحت تر است) بگذارید.

- اگر درد یا التهاب علی رغم توصیه های گفته شده بهبود نیافت باید به پزشک مراجعه کنید.

به طور کلی سه عامل مهم در درمان ماستیت: استراحت، مصرف مایعات فراوان و تجویز آنتی بیوتیک توسط پزشک است.

۵۷- دچار آبسه پستان شده‌ام، چه باید کرد آیا شیر دادن ممنوع است؟

درمان آبسه نیز شبیه ماستیت است اما ممکن است برای تخلیه چرک نیاز به شکافتن آبسه هم باشد. به طور کلی تغذیه شیرخوار با شیر مادر از پستان مبتلا منعی ندارد مگر این که آبسه به مجاری شیر سر باز کرده باشد. البته معمولاً آبسه به بیرون از نسج پستان باز می‌شود. به طور کلی اگر آبسه پستان شکافته شود و شکاف نزدیک به نوک پستان نباشد ادامه تغذیه از پستان مبتلا بدون اشکال است اما اگر محل شکاف به نوک پستان و هاله نزدیک باشد می‌توانید مدت ۴۸ تا ۷۲ ساعت شیر آن پستان را بدوشید و دور بریزید ولی تغذیه کودک را از پستان دیگر ادامه دهید.

به تغذیه شیرخوار از پستان سالم ادامه دهید و پستان آبسه دار را بدوشید. در مواردی که آبسه شکافته شده و از نوک آن چرک همراه شیر جاری است شیردهی از این پستان تا زمانی که درمان آنتی بیوتیکی شروع شود و دیگر چرک همراه شیر از آن ترشح نشود به طور موقت (معمولاً ۲-۳ روز) مجاز نیست. شیر این پستان باید هر ۴ ساعت (۶ بار در روز) دوشیده و دور ریخته شود تا تولید شیر برقرار بماند. هم چنین دوشیدن شیر از بسته شدن مجاری شیر که یک عارضه غیر قابل اجتناب در آبسه‌های عمیق است پیشگیری می‌کند. در این زمان باید شیرخوار را از پستان دیگر که سالم است شیر داد.

سؤالات رایج در مورد شیردهی در شرایط خاص

۵۸- می‌خواهم به سر کار برگردم، چگونه شیرخوارم را تغذیه کنم؟

به توصیه‌های عملی زیر توجه کنید:

- در تمام مدت مرخصی زایمان شیرخوار را فقط با شیر خودتان تغذیه کنید.
- پس از بازگشت به کار، دفعات شیردهی در عصر و شب را افزایش دهید.
- از مرخصی ساعتی شیردهی برای تغذیه شیرخوار با شیر مادر در طول ساعت کار استفاده کنید.
- شیر خود را در ساعات جدایی از شیرخوار هر ۳ ساعت یک بار بدوشید. تخلیه مرتب پستان‌ها به افزایش شیر کمک می‌کند.
- شیر دوشیده شده را برای تغذیه شیرخوار ذخیره کنید تا در زمان دور بودن از او با این شیر تغذیه شود. مراقب شیرخوار باید شیر دوشیده شده را با قاشق و فنجان به شیرخوار بدهد.

۵۹- در شرایط اضطراری (بحران‌ها) روش برتر تغذیه شیرخوار چیست؟

بحران‌ها مثل زلزله، طوفان، سیل و جنگ موجب آوارگی میلیون‌ها نفر و محرومیت آنان از دسترسی به غذا می‌گردند. در بسیاری از موارد مشکل فوری امنیت غذا با بروز بیماری‌های عفونی و با قطع برق و آب و سرویس‌های حمل‌ونقل تشدید می‌شود. شیرمادر همیشه بویژه در شرایط بحرانی تنها غذای مورد اطمینان برای شیرخواران و خردسالان است. شیرمادر هم غذا و هم محافظت از بیماری‌ها را تأمین کرده هزینه اضافی یا آب اضافی و وسایل تهیه و تدارک نمی‌خواهد. بسیاری از خانم‌ها در شرایط فوق‌العاده پراسترس هم شیر می‌دهند و برخی متوجه می‌شوند که شیردهی موجب آرامش آن‌ها و

کاهش استرس شان می‌گردد. اما در بعضی از خانم‌ها استرس موجب می‌شود که پستان‌شان رگ نکنند بنابراین لازم است در بحران‌ها خانم‌های باردار و شیرده در مکان ایمنی جمع شوند و یکدیگر را حمایت کنند، زیرا با احساس خوب و اعتماد بنفس جریان شیر برقرار می‌شود. چنانچه در بحران‌ها شیرخواری از شیرمادر محروم شود خطرات زیادی او را تهدید می‌کند پس چنانچه مادر و شیرخوار در کنار هم هستند تغذیه با شیرمادر باید ادامه یابد و فقط شیرخوارانی که بی‌سرپرست می‌شوند با شیرمصنوعی (شیرخشک) تغذیه شوند البته در این موارد نیز در صورت امکان تغذیه با شیر دایه ارجح است.

۶۰- آیا در صورت بارداری مجدد می‌توان به شیردهی ادامه داد؟

اگر باردار هستید و فرزند بزرگتری دارید که شیر می‌خورد، لزومی ندارد شیردهی را قطع کنید. ولی چنانچه سابقه زایمان زودرس داشته و یا درد رحمی یا خونریزی و کاهش وزن در طول بارداری دارید، این‌ها دلایل پزشکی برای از شیرگیری در طول بارداری محسوب می‌شوند. اگر با شیردهی دچار انقباض رحمی می‌شوید، این انقباضات معمولاً خطری برای جنین ندارد. اما در هر حال باید با پزشک مشاوره نمایید. بسته به وضعیت سلامت و احساسات مادر، سن و نیاز شیرخوار و تمایل او به شیرخوردن تصمیم می‌گیرند. گاهی پستان‌ها بیشتر حساس می‌شوند یا به نظر می‌رسد که شیر در ۳ ماهه دوم بارداری کاهش می‌یابد و یا مزه آن تغییر می‌کند ولی این‌ها دلیلی برای قطع شیردهی محسوب نمی‌شوند. اگر سن شیرخوار کمتر از یک سال است کاهش طبیعی تولید شیر در طی بارداری، ممکن است نیازهای تغذیه‌ای او را به خطر اندازد. در این صورت توجه به روند افزایش وزن شیرخوار و استفاده از مکمل‌های غذایی توصیه می‌شود. برخی شیرخواران بنا به میل خود و یا وقتی شیرمادر کم می‌شود، شیرخوردن خود را قطع می‌کنند. خانم‌های بارداری که شیر هم می‌دهند باید به تغذیه و استراحت خود بیشتر توجه کنند.

۶۱- من دارای شیرخواران دو (چند) قلو هستم آیا می توانم بیش از یک شیرخوار را با شیر خودم تغذیه کنم؟

تولید شیرمادر تابع قانون عرضه و تقاضا است یعنی هر چه مکیدن پستان مادر توسط شیرخوار بیشتر باشد، تولید و ترشح شیر بیشتر خواهد شد. میزان تولید شیرمادر بستگی به نیاز شیرخواران، دفعات و مدت مکیدن پستان‌ها، محیط و شرایط مناسب، آرامش و استراحت و تغذیه خوب مادر و همچنین کمک افراد خانواده و مشوق دارد. دفعات تغذیه هر شیرخوار باید ۸ تا ۱۰ بار در شبانه روز باشد تا هم تولید شیر بیشتر شود و هم شیرخواران به اندازه کافی شیر دریافت نموده و خوب رشد کنند. در ۲-۳ ماه اول پس از تولد لازم است دفعات و مدت تغذیه هر شیرخوار را یادداشت و ثبت کنید و نیز تعداد کهنه‌های خیس هر یک را دقیقاً مورد توجه قرار دهید. یعنی هر کدام باید ۶ تا ۸ کهنه خیس در هر شبانه روز و چنانچه از پوشک استفاده می شود ۵ تا ۶ پوشک خیس داشته باشند و ۲ تا ۵ بار مدفوع دفع کنند. توجه به دفعات اجابت مزاج و به خصوص ادرار کمک می کند تا از میزان دریافت شیر توسط هر شیرخوار اطلاع درستی به دست آورید.

هنگامی که بچه‌ها به طور مکرر از پستان مادر تغذیه می کنند، ترشح و تولید شیر بیشتر شده و باعث تداوم شیردهی می گردد.

برای بر طرف نمودن نگرانی از نظر وقت و تولید شیر بیشتر، توصیه می شود تغذیه دوقلوها همزمان انجام شود. وضعیت شیرخوردن در این شیرخواران معمولاً ترکیبی از روش های قبلی است که در سؤال ۲۱ توضیح داده شده است. برای تغذیه هم زمان شیرخواران به تصویر زیر دقت کنید.



حتی گزارش شده که مادر سه یا چهارقلوها هم توانایی تولید شیر کافی را دارد اما مدت زمانی که لازم است تا این بچه‌ها تغذیه شوند، قابل ملاحظه و تنظیم آن برای مادر ممکن است مشکل باشد لذا تغذیه همزمان دو شیرخوار

باعث صرفه جویی در وقت مادر خواهد شد. بدیهی است که در این موارد، مادر باید از استراحت و تغذیه مناسبی برخوردار باشد تا ضمن تأمین نیازهای غذایی خود بتواند نیازهای سه یا چهار قلوها را نیز فراهم نماید.

۶۲- شیرخوارم شکاف کام و لب دارد آیا می توانم او را با شیر خودم تغذیه کنم؟

اگر شکاف لب تنها و به خصوص یکطرفه باشد و نیز شکاف کام کوچک و در قسمت جلو باشد، در صورتی که نوزاد به طور صحیح و در وضعیت نشسته و روبروی پستان مادر نگهداشته شود و مادر چانه او و پستان را بین دو انگشت اشاره و شست و قسمتی از کف دست خود نگهدارد، شکاف لب، پر شده و تغذیه مستقیم از پستان مادر عملی خواهد بود. (این روش دانسر نامیده می شود)



یعنی شیرخوار قادر می شود که قسمت اعظم هاله پستان را در دهان گرفته و با فشار آرواره و زبان، شیر را بدوشد و به عقب دهانش هدایت کند. به این ترتیب ممکن است رشد نوزاد تأمین گردیده و برای عمل جراحی ترمیم شکاف لب در یک ماهگی یا زودتر آماده شود. چنانچه این روش به تنهایی نتواند رشد مطلوب نوزاد را تأمین کند لازم است که باقی مانده شیرتان را بدوشید و با قاشق یا سرنگ به شیرخوار بدهید و یا گاه لازم است او را با لوله معده تغذیه نمایند.

۶۳- شیرخوارم مبتلا به سندرم داون (منگولی) است چگونه او را با شیر خودم تغذیه

کنم؟

این شیرخواران به علت ضعف قدرت عضلانی در پستان گرفتن و ناهماهنگی در مکیدن و بلعیدن و نفس کشیدن ممکن است هنگام شیرخوردن زود خسته و یا حتی دچار حالت خفگی شوند. برای تشویق شیرخوار به مکیدن پستان و استفاده بهتر از شیرمادر به موارد زیر توجه کنید:

با مالیدن نوک پستان به گونه و لب‌های شیرخوار، رفلکس جستجو را تحریک کنید، با فرو بردن انگشت تمیز به دهان و مالش لثه، او می‌تواند حالت مکیدن را شروع کند، با مالش دادن گردنش در خط وسط به طور عمودی، عمل بلعیدن تحریک می‌شود.

شیرخوار هنگام بیداری و گرسنگی در زمانی که گریه نمی‌کند، آمادگی بیشتری برای شیرخوردن دارد. برای بیدار کردن شیرخوار، کم کردن لباس‌های اضافی و صحبت کردن با او، تعویض پوشک و مالش دادن کف پاهای شیرخوار، صبر و حوصله و تأمل برای بیدار شدنش کمک‌کننده است. برای دریافت کافی شیر و رشد بهتر فرصت دهید که به دفعات مکرر و مدت بیشتر شیر بخورد. برای بهتر گرفتن پستان توسط شیرخوار، قبل از شیر دادن خود را آماده کنید، رفلکس جهش شیر را تحریک کرده و ابتدا مقدار کمی شیر در دهان شیرخوار بدوشید.

نکات کلیدی وضعیت صحیح شیر دادن را رعایت کنید. گرفتن پستان توسط شیرخوار به روش دانسر (سؤال ۶۲) برای این شیرخواران توصیه می‌شود و گاه از وضعیت زیر بغلی و یا آغوشی هم استفاده می‌شود. تغذیه باید به صورت کوتاه مدت، مکرر و توأم با گرفتن باد گلو باشد چون ممکن است هوای زیادی ببلعد. برای اطمینان از کیفیت دریافت شیر توسط شیرخوار، بهتر است شیرتان را بدوشید و به خصوص از شیر انتهایی با قاشق و یا فنجان به او بخورانید. ابراز محبت به مبتلایان سندروم داون و تماس مکرر آن‌ها با مادر در حال شیرخوردن از پستان بدون شک به رشد بهتر آنان کمک می‌کند. آنان که دچار ناهنجاری مادرزادی قلب هم هستند (حدود ۵۰٪) در هنگام تغذیه مستقیم از پستان مادر اعمال مکیدن، بلعیدن و نفس کشیدن را راحت‌تر و به طور هماهنگ انجام می‌دهند، انرژی کمتری مصرف

کرده و اکسیژن بیشتری دریافت می نمایند و با دریافت شیرمادر ترکیب مناسب با نیازهای خود را بدست می آورند و چون سدیم شیرمادر کمتر است بار کمتری بر قلب و گردش خون آنان تحمیل می شود. لازم به یاد آوری است که این بیماران چه با شیرمادر و چه با شیر مصنوعی تغذیه شوند، به هر حال رشد مطلوب و مشابه شیرخواران سالم ندارند و از منحنی رشد خاص مبتلایان به سندرم داون برای مراقبت دوره ای و پایش رشد آنان استفاده می کنند.

۶۴- شیرخوارم نارس و کم وزن است آیا می توانم او را با شیر خودم تغذیه کنم؟

بهترین تغذیه برای نوزاد نارس، شیرمادر خودش می باشد. نیازهای تغذیه ای نوزادان نارس با نوزادان ترم تفاوت دارد و رشد این نوزادان باید با همان روند رشد داخل رحمی ادامه یابد و نیاز آنان به انرژی و پروتئین بیش از نوزادان طبیعی است. ترکیب شیرمادری که نوزاد نارس به دنیا آورده است بخاطر تأمین نیازهای خاص آنان با شیرمادر نوزاد رسیده تفاوت دارد و این از مواهب الهی است. تغذیه با شیرمادر در نوزادان رسیده و نارس با سن داخل رحمی بیش از ۳۴-۳۲ هفته را در صورت مناسب بودن وضعیت بالینی مادر و نوزاد بعد از تولد از پستان مادر شروع کرده و ادامه می دهند. در نوزادان با سن داخل رحمی کمتر از ۳۴-۳۲ هفته معمولاً شروع تغذیه با شیر دوشیده شده مادر از طریق فنجان یا قاشق و یا در صورت نیاز با لوله معده است. هر وعده تغذیه با لوله معده به مدت ۲۰ تا ۲۵ دقیقه صورت می گیرد. این روش بهترین روش تغذیه نوزاد بیش از ۲۸ هفته است. برای تغذیه از راه لوله معده باید اصول بهداشتی در دوشیدن و جمع آوری شیردوشیده شده به دقت رعایت شود و شیر در ظروف تمیز شیشه ای یا پلاستیکی در یخچال نگهداری شود. تا زمانی که شیرخوار در بیمارستان بستری است مادر هم باید در کنار وی در بیمارستان بماند. بهترین وضعیت بعد از اتمام تغذیه در نوزادان نارس، خوابیده به شکم یا به پهلو راست و در نوزادان رسیده به پهلو راست می باشد.

۶۵- من سزارین شده‌ام کی می‌توانم شیرخوارم را با شیر خودم تغذیه کنم؟

سزارین یک جراحی بزرگ شکمی است و بهبودی بعد از آن احتیاج به زمان دارد. در دوران بارداری لازم است درباره سزارین اطلاعات کافی بدست آورید و خود داوطلب آن نباشید مگر آنکه از نظر پزشک ضروری باشد زیرا درصد تولد نوزادان نارس، سندرم نارسایی تنفسی نوزادان، مرگ و میر و بیماری مادران مانند عفونت، خونریزی، درد، اثرات روانی زایمان مثل افسردگی در زایمان سزارین بیشتر از زایمان طبیعی است.

نوزادانی که با سزارین متولد می‌شوند ممکن است خواب آلوده‌تر از نوزادانی باشند که داروهای بیهوشی دریافت نکرده‌اند و برطرف شدن خواب آلودگی آنان احتمال دارد چند روز طول بکشد و موقتاً رفلکس مکیدن ضعیفی داشته باشند.

چنانچه سزارین با بی‌حسی نخاعی انجام شده باشد، باید در بیمارستان تماس اولیه بین مادر و نوزاد را بلافاصله پس از تولد نوزاد و خشک کردن و ارزیابی سریع سلامت او برقرار کرده و او را به پستان بگذارند و تا پایان عمل مادر و نوزاد را با ملافه گرم بپوشانند و سپس آنان را با هم به بخش انتقال داده و هم اتاق نمایند.

اما در موارد سزارین با بیهوشی عمومی، تماس بین مادر و نوزاد و شروع تغذیه با شیرمادر به محض آماده بودن مادر و نوزاد انجام می‌شود. مراقبت‌های اولیه نوزاد نظیر توزین، تزریق ویتامین K و واکسن‌های ضروری، احیاناً چکاندن قطره یا مالیدن پماد در چشم نوزاد به بعد از برقراری اولین تماس بین مادر و نوزاد موکول می‌گردد. در این فاصله یعنی تا به هوش آمدن مادر، نوزاد سالم و فول ترم نیاز به هیچ نوع خوراکی و نوشیدنی ندارد و اولین تغذیه او باید با آغوز و مستقیماً از پستان مادر خودش شروع شده و مانند سایر نوزادان با مادر هم اتاق شده و برحسب تقاضا از شیرمادر استفاده کند. در این صورت پرستار، ماما یا همراه مادر باید کمک کنند تا مادر به یک طرف بچرخد و با استفاده از چند بالش، نوزاد را به پستان بگذارد و هر وقت پستان را رها کرد وی را در وضعیت مناسب در کنار مادر قرار دهند.

۶۶- آیا می‌توانیم با استعمال دخانیات و مصرف سیگار شیرخوارم را با شیر خودم تغذیه

کنم؟

سیگار کشیدن موجب کوتاه شدن دوره شیردهی و کاهش حجم شیر می‌شود. باید از مصرف سیگار در طی دوران شیردهی پرهیز نمایید اما اگر اصرار به کشیدن سیگار دارید به منظور حفاظت از شیرخوار خصوصاً در مقابل بیماری‌های تنفسی، باید به شیردهی ادامه دهید. از مصرف سیگار در حضور شیرخوار و نیز کودکان پرهیز نموده و ظرف ۲/۵ ساعت قبل از شیردادن از مصرف سیگار خودداری نمایید. مصرف تنباکو توسط مادر منع مصرفی برای شیردهی نمی‌باشد. اما از مصرف آن در منزل خودداری نموده و نهایت تلاش خود را برای ترک تنباکو در اولین فرصت به عمل آورید. نیکوتین و سیگار سبب کاهش تولید شیر و وزن‌گیری شیرخوار می‌شود و ارتباط آن با دردهای قولنجی شیرخواران، مرگ ناگهانی شیرخوار، عفونت گوش میانی و عفونت‌های تنفسی تحتانی ثابت شده است.

سوالات رایج در مورد شیردهی و بیماری‌ها

۶۷- من به سرماخوردگی مبتلا شده‌ام آیا می‌توانم شیرخوارم را با شیر خودم تغذیه کنم؟

در مادر مبتلابه عفونت‌های شایع نظیر سرماخوردگی و غیره ادامه شیردهی بلامانع است زیرا اگر شیرخوار مبتلا هم بشود، انتقال مواد ایمنی بخش و پادتن‌ها به او، موجب تخفیف بیماری می‌شود. با رعایت نکات بهداشتی می‌توانید احتمال بیمار شدن شیرخوار را کم کنید. چون معمولاً بیماری از طریق تماس پوستی و ترشحات بینی منتقل می‌شود نه از طریق شیر، بنابراین شستشوی مرتب دست‌ها و همچنین محدود کردن تماس‌های صورت به صورت لازم است. در موارد شدید می‌توانید از ماسک استفاده کنید و مانع انتقال بیماری از طریق تنفس، بینی و دهان خود شوید. از خودتان مراقبت نموده و مایعات بیشتری استفاده کنید.

۶۸- من به آبله مرغان مبتلا هستم آیا می‌توانم شیرخوارم را با شیر خودم تغذیه کنم؟

ابتلا مادر به آبله مرغان در دوران بارداری، در جنین سبب تولد نوزاد بسیار نارس می‌شود و در نوزاد تازه به دنیا آمده کشنده است. اگر کودک بعد از تولد مبتلا شود به ندرت عارضه جدی دارد. اگر ۵ روز (یا کمتر) قبل از زایمان و یا ۲ روز بعد از زایمان مبتلا به آبله مرغان شده باشید بعضی از پزشکان توصیه به جداکردن مادر و نوزاد می‌کنند. اما بیماری بیش از نیمی از نوزادان خفیف است. اگر مادر و پزشک توافق به جدایی کنند و پستان مادر ضایعه‌ای نداشته باشد مادر باید شیرش را بدو شد و شخص دیگری آن را به نوزاد بدهد. به نوزاد نیز باید ایمونوگلوبولین تزریق نمایند. وقتی ضایعات خشک شده‌اند و بعد از ۷۲ ساعت ضایعه جدیدی ظاهر نشده شیردهی بطور مستقیم از پستان می‌تواند ادامه یابد.

اگر شما یک ماه بعد از تولد نوزاد، دچار بیماری شده باشید نیازی به قطع تغذیه با شیرمادر نیست به ویژه اگر ایمنوگلوبولین هم به شیرخوار تزریق شده باشد. همچنین شیرخوار نباید تا زمانی که ضایعات پوستی واریسلا خشک نشده‌اند، در تماس مستقیم با آن‌ها باشد.

۶۹- من به سرخک مبتلا هستم آیا می‌توانم شیرخوار خود را باشیر خودم تغذیه

کنم؟

مثل آبله مرغان سرخک هم می‌تواند در دوره جنینی و نوزادی کشنده باشد. پس توصیه می‌کنند تا زمانی که بیماری سرخک مادر مسری است باید مادر و کودک از هم جدا شوند تا احتمال ابتلا شیرخوار کم شود. اگر مادری ۵ روز (یا کمتر) قبل از تولد نوزاد خود به سرخک مبتلا شود توصیه می‌شود پس از زایمان از نوزادش جدا شود. علیرغم این جدایی ممکن است نوزاد مبتلا شود. در صورت توصیه پزشک به جدایی مادر و شیرخوار، باید شیرتان را بدوشید و به شیرخوار بدهید تا آنتی بادی‌های موجود در شیر به شیرخوار منتقل شود و به مقاومت و ایمنی او کمک نماید.

۷۰- من به سرخجه مبتلا هستم آیا می‌توانم شیرخوار خود را باشیر خودم تغذیه

کنم؟

مادر مبتلا به سرخجه می‌تواند به شیردهی ادامه دهد. در واقع به مقاومت شیرخوار کمک کرده و واکسیناسیون طبیعی برای شیرخوارش فراهم می‌کند.

۷۱- من به ویروس تبخال مبتلا هستم آیا می توانم شیرخوارم را با شیر خودم تغذیه کنم؟

گرچه ویروس تبخال برای نوزاد کشنده است و تبخال ژنیتال می تواند به پستان منتقل شود، اما اگر زخم پوشیده شود و دور از دسترس و تماس کودک قرار گیرد، شیردهی بلا مانع است. شستن دست ها قبل از بغل کردن شیرخوار و همچنین بعد از هر بار تماس با زخم ضروری است. در صورتی که ضایعه تبخال روی پستان باشد ولی بتوان با پوشاندن آن را دور از دسترس کودک قرار داد، شیردهی بلا مانع است. اگر ضایعه روی نوک یا هاله پستان باشد، قطع موقت شیردهی از پستان تا بهبود ضایعه لازم است. این عفونت به راحتی از سایر اعضا خانواده هم می تواند به شیرخوار منتقل شود پس احتیاط کنید چون ابتلا به این عفونت در نوزاد (شیرخوار زیر ۴ هفته) کشنده است.

۷۲- من به هیپاتیت B مبتلا هستم آیا می توانم شیرخوارم را با شیر خودم تغذیه کنم؟

اگر مادری در بارداری آلوده شود، نوزاد ممکن است به علت تماس با ترشحات مادر هنگام تولد در معرض بیماری قرار گیرد. به نوزادان متولد شده از مادران مبتلا به هیپاتیت B در عرض ۱۲ ساعت اول تولد ایمنوگلوبولین اختصاصی B و اولین دوز از واکسن هیپاتیت B را تزریق می کنند. دو نوبت بعدی واکسن یک ماه و ۶ ماه بعد باید تزریق شود. این شیرخواران می توانند با شیرمادر تغذیه شوند. تزریق معمول واکسن و نیز ایمنوگلوبولین B به نوزادان متولد شده از مادران آنتی ژن مثبت، نگرانی در خصوص انتقال این ویروس به داخل شیر مادر را برطرف می کند. همچنین نیازی به ایجاد تأخیر در شروع شیردهی تا بعد از ایمن سازی نوزاد نمی باشد چرا که حتی تا قبل از این که سطح ایمنی ایجاد شده قابل اندازه گیری باشد معنی برای شیردهی محسوب نمی شود. اگر بعد از بارداری دچار این بیماری شده اید، کودک و سایر اعضای خانواده باید واکسینه شوند و تغذیه با شیرمادر ادامه یابد.

۷۳- من به سل مبتلا هستم آیا می‌توانم شیرخوارم را با شیر خودم تغذیه کنم؟

در مادرانی که فقط تست آنان مثبت است و سل فعال ندارند تغذیه کودک با شیرمادر بلا مانع است. اگر مبتلا به سل فعال هستید، نوزاد باید بلافاصله پس از تولد از مادر جدا شود زیرا انتقال میکروب سل از طریق تنفس است. چون میکروب سل در شیر ترشح نمی‌شود لذا می‌توانید شیرتان را بدوشید تا توسط فرد دیگری به نوزاد داده شود. به محض شروع درمان و تشخیص غیر واگیر بودن بیماری یعنی منفی شدن خلط مادر که معمولاً ۲ هفته پس از شروع درمان طول می‌کشد تغذیه مستقیم هم می‌تواند شروع شود.

۷۴- با توجه به انتقال بیماری ایدز از مادر به شیرخوار، آیا تغذیه با شیرمادر منع

می‌شود؟

گرچه این بیماری از مادر به شیرخوار از طریق جریان شیر منتقل می‌شود، ولی میزان خطر در شیرخواران متفاوت می‌باشد. در بعضی مناطق که بیماری‌های عفونی و سوءتغذیه از علل عمده و اصلی مرگ و میر شیرخواران می‌باشند، خطر ناشی از عدم شیردهی به این شیرخواران با احتمال خطر ناشی از ابتلا به ایدز سنجیده می‌شود و توصیه می‌شود مادر و نوزاد هر دو تحت درمان دارویی قرار گرفته و تغذیه با شیر مادر ادامه یابد. یکی از دلایل تاکید بر مشاوره فردی همین مطلب است که مادر آگاهی پیدا کند که در شرایط خودش چطور فرزندش را تغذیه نماید. پس نگرانی‌ها و دل‌مشغولی‌های خود را در مورد ایدز و تغذیه شیرخوار با کارکنان بهداشتی درمانی در میان بگذارید و از آنان کمک و مشاوره بگیرید و توجه داشته باشید که اکثریت خانم‌ها اچ آی وی منفی هستند و عده‌ای هم وضعیت خودشان را نمی‌دانند. پس توصیه می‌شود همه شیر بدهند.

۷۵- در صورت درمان قبلی سرطان پستان مادر، آیا شیردهی منع می‌شود؟

حاملگی بعد از درمان سرطان پستان، سبب افزایش خطر عود سرطان نشده است و این موضوع حتی ممکن است به عنوان مزیتی برای بقاء بیمار مطرح باشد. توصیه می‌شود که زنان تا ۵ سال بعد از درمان سرطان پستان حامله نشوند. اگر زنی زودتر از این مدت حامله شود، معمولاً قادر به شیردهی به شیرخوار به کمک پستان سالم و غیرسرطانی خود می‌باشد و در برخی موارد اگر جراحی یا رادیوتراپی مشکلی به وجود نیاورده، می‌تواند از هر دو پستان شیر بدهد. البته رادیوتراپی بعد از توده برداری ممکن است منجر به تولید ناکافی شیر در پستان بیمار شود.

مادران مبتلا به سرطان پستان نباید درمان خود را به تعویق اندازند. زنانی که در دوران شیردهی تحت شیمی درمانی قرار می‌گیرند باید در هر مرحله درمان، شیر خود را دوشیده و دور بریزند تا زمانی که اثرات این داروها به طور کامل از بدن زدوده و پاک شود. در هر حال و بسته به نوع درمان، پزشک توصیه‌های لازم را ارائه خواهد کرد.

۷۶- من دیابت دارم آیا می‌توانم شیرخوارم را با شیر خودم تغذیه کنم؟

در دیابت وابسته به انسولین (نوع ۱) باید تزریق روزانه را انجام داده و رژیم غذایی را رعایت کنید. شیر دادن مزایای فراوانی برای مادران دیابتیک دارد. از جمله: آرامش مادر، کاهش ابتلا شیرخوار در آینده به دیابت، کاهش بروز عفونت‌ها در شیرخوار، کنترل بهتر دیابت... شروع تغذیه با شیرمادر بلافاصله پس از زایمان از کاهش قند خون نوزاد جلوگیری می‌کند. مادر دیابتیک در دوران بارداری و شیردهی به مراقبت‌های دقیق نیاز دارد. مشورت با پزشک متخصص زنان، رژیم درمانی و متخصص کودکان ضروری است.

۷۷- اگر نتوانم به شیرخوارم شیر بدهم، آیا می‌توانم از شیر دایه استفاده کنم؟

اگر دایه شناخته شده و سالم در دسترس داشته باشید، اشکالی ندارد اما مصرف شیر تازه انسان از اهداء کنندگان شیر که ناشناخته‌اند و از نظر پزشکی و بهداشتی غربالگری نشده‌اند به خاطر خطر انتقال عوامل عفونی و بیماری‌ها توصیه نمی‌شود مگر آنکه شیرشان را پس از حرارت دادن غیر مستقیم ۶۲/۵ درجه سانتی‌گراد به مدت ۳۰ دقیقه به مصرف برسانید. این دما عوامل بیماری‌زا را از بین می‌برد.

۷۸- آیا می‌توانم همزمان با مصرف دارو شیرخوارم را با شیر خودم تغذیه کنم؟

مصرف اکثر داروها در دوران شیردهی منعی ندارد ولی اگر منع مصرف برای یک داروی خاص وجود داشته باشد، یک داروی مناسب دیگر توسط پزشک جایگزین آن می‌گردد. معدودی از داروها به دلیل سمی بودن و ورود مقدار زیاد آن در شیرمادر و آثار بالینی که برای شیرخوار دارد یا نباید در زمان شیردهی مصرف شوند و یا باید با نهایت احتیاط مورد استفاده قرار گیرند. به هر حال در همه شرایط بویژه در بارداری و شیردهی برای مصرف دارو با پزشک مشورت نمایید.

داروهایی مثل استامینوفن، آسپیرین و مسکن‌های ساده، داروهای ضد فشار خون، سرماخوردگی و آنتی‌هیستامین‌ها به مقدار معمولی و مدت کوتاه و بسیاری از آنتی‌بیوتیک‌ها مانعی برای شیردادن نیستند و در صورت تجویز پزشک می‌توانید مصرف نمایید.

تعداد داروهایی که منع شیردهی دارند، زیاد نیستند و اگر جایگزین ایمن تری نداشته باشند و با توصیه پزشک مجبور به استفاده از آن‌ها باشید باید در طول مدت شیردهی شیر خود را بدوشید و دور بریزید تا ترشح شیر ادامه داشته باشد و پس از قطع دارو به شیردهی ادامه دهید. قبل از شروع مصرف این گونه داروها می‌توانید چندین نوبت شیر خود را دوشیده و ذخیره کنید تا برای تغذیه شیرخوار استفاده گردد. به طور کلی توصیه می‌شود مصرف دارو توسط مادر بلافاصله بعد از اتمام یک وعده شیردادن باشد.

و در مورد داروهایی که یک بار در شبانه روز مصرف می‌شوند بهتر است زمان مصرف، قبل از طولانی‌ترین خواب کودک باشد که معمولاً در شب است.

۷۹- شیرخوارم دچار زردی شده است آیا می‌توانم او را با شیر خودم تغذیه کنم؟

زرد شدن نوزاد که معمولاً در روز دوم یا سوم تولد ظاهر شده و روز دهم برطرف می‌گردد زردی فیزیولوژیک نامیده می‌شود و بسیار شایع است و حاکی از بیماری نمی‌باشد. در بیشتر نوزادان مبتلا به زردی و افزایش بیلی روبین، تغذیه با شیر مادر می‌تواند و باید بدون وقفه ادامه یابد. آغوز به دفع مدفوع اولیه نوزاد و در نتیجه دفع بیلی روبین اضافی از بدن نوزاد و کاهش زردی او کمک می‌کند. در شرایط خاص و نادر که زردی بسیار شدید می‌باشد ممکن است نیاز به قطع موقت شیردهی باشد. برای حفظ تداوم تولید شیر و تغذیه طفل، در زمان جدایی از شیرخوار باید شیرتان را مرتب با دست یا شیردوش بدوشید. در صورتی که نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بستری شود، باید کارکنان بخش آموزش در این زمینه را در اختیار شما قرار دهند و در سایر موارد این آموزش باید قبل از ترخیص مادر از بیمارستان انجام شده و در اولین ویزیت نیز در کنار سایر مهارت‌های شیردهی تقویت شود. پس از کارکنان بهداشتی کمک بخواهید.

۸۰- شیرخوارم دچار اسهال شده است آیا می‌توانم او را با شیر خودم تغذیه کنم؟

شیرمادر خواران به مراتب کمتر از بچه‌هایی که با شیرمصنوعی یا شیرگاو تغذیه می‌شوند دچار اسهال می‌شوند. از علل اسهال در شیرخواران حساسیت‌های غذایی و در رأس آن‌ها حساسیت به شیرگاو است. پس تغذیه انحصاری شیرخوار با شیرمادر را در ۶ ماه اول رعایت کنید که او را در برابر عفونت‌ها محافظت می‌کند.

شیرخوار مبتلا به اسهال باید مکرراً با شیرمادر تغذیه شود. تغذیه مکرر با شیرمادر مایعات، مواد مغذی و عوامل ایمنی بخش و حفاظتی مورد نیاز شیرخوار را تامین می کند. بعلاوه فاکتورهای رشد موجود در شیرمادر به جبران رشد ناشی از آسیب روده کمک می کنند. شیرخوار بالاتر از ۶ ماه علاوه بر شیرمادر و محلول ORS به ادامه غذاهای کمکی مناسب سن خود نیاز دارد حتی پس از بهبودی نسبی اسهال، دادن غذا و شیرمادر باید افزایش یابد.

۸۱- کدام شیرخواران نیاز به شیر جایگزین دارند؟

تغذیه انحصاری با شیرمادر الگوی طبیعی تغذیه اکثر شیرخواران است. فقط در تعداد کمی از شیرخواران ممکن است به دلایل پزشکی جایگزین شیرمادر بطور کمکی یا کامل لازم باشد. قبل از هر تصمیمی در مورد تغذیه شیرخواران به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید و هرگز با کوچک ترین مشکلی در شیردهی، شیرمصنوعی را خودسرانه شروع نکنید.

فقط در تعداد بسیار کمی از شیرخواران که با نقص های متابولیکی نادر متولد می شوند، نباید شیرمادر و یا هر نوع شیرمصنوعی (شیرخشک) معمولی را دریافت کنند. مثل بیماری گالاکتوزومی که باید شیرخوار با شیرمصنوعی مخصوص تغذیه شود و در شیرخواران مبتلا به بیماری فنیل کتونوریا تغذیه نسبی با شیرمادر همراه با شیرمصنوعی مخصوص این بیماری تحت نظر مداوم پزشک توصیه می شود.

(برای کسب اطلاعات بیشتر، راهنمایی و مشاوره با مراکز بهداشتی درمانی نزدیک محل سکونت خود و یا با شماره‌های ۸۸۸۹۱۱۶۹ و ۸۸۸۹۱۱۷۰ دفتر انجمن ترویج تغذیه با شیرمادر تماس حاصل فرمایید.)

منابع:

- ۱- مجموعه آموزشی ترویج تغذیه با شیرمادر، وزارت بهداشت، انجمن ترویج تغذیه با شیرمادر، یونیسف سال ۱۳۸۸
- ۲- حمایت و ترویج تغذیه با شیرمادر در بیمارستان‌های دوستدار کودک (دوره آموزشی ۲۰ ساعته برای کارکنان بیمارستان‌ها)، وزارت بهداشت، سال ۱۳۸۷
- ۳- مشاوره در مورد تغذیه شیرخوار و کودک خردسال (دوره آموزشی ادغام یافته-کتاب راهنمای شرکت کنندگان دوره)، وزارت بهداشت، سال ۱۳۸۹
- ۴- شیرمادر و تغذیه شیرخوار، انجمن ترویج تغذیه با شیرمادر، سال ۱۳۸۴
- ۵- راهنمای مادران شیرده برای تغذیه کودک با شیرمادر، وزارت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، سال ۱۳۸۷
- ۶- تغذیه با شیرمادر در نوزادان و شیرخواران، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- ۷- تغذیه کودکان با شیرمادر (سخنی با ناشران فرهنگ وحی و پاسداران حریم ولایت)، وزارت بهداشت، سال ۱۳۸۷
- ۸- مراقبت‌های ادغام یافته تغذیه شیرخوار با شیرمادر، وزارت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، سال ۱۳۸۹
- ۹- راهنمای تغذیه با شیرمادر برای پزشکان، وزارت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، سال ۱۳۸۷