

اهمیت و مزایای تغذیه با شیر مادر

دکتر خلیل غوپور (متخصص کودکان)



آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

- اهمیت شیر مادر در کتب استعاری
- خصوصیات و مزایای شیر مادر
- فوائد تغذیه با شیر مادر برای نوزاد مادر
- ترکیبات شیر مادر
- عوارض تغذیه شیرخوار با شیر مصنوعی

در قرآن کریم و کتب استعاری قصه انبیا الهی در مورد تغذیه با شیر مادر صحبت شده است. در آیه‌ای از قرآن کریم تغذیه شیرخوار با شیر مادر تأکید شده و از جمله مدت زمان تغذیه با شیر مادر ۲ سال (مطابق ۲۱ ماه) تعیین شده است. در برخی احادیث اسلامی شیر دادن کمتر از ۲۱ ماه منجر به کودک محسوب می‌شود.

کودگانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند دارای خویشتن‌خواهی، بالندگی، تکلیف و ادب از ساحت عاطفی خوی تر با مادر و تربیت پذیری بهتر هستند.

در مواردی که شیرخوارشان را با شیر خود تغذیه می‌کنند انواع سرطان‌های پستان، تخمدان، مثانه رحم و غیره و بیماری‌های استخوان، سنگ کبد، صفرا، دیابت، بیماری‌های قلبی عروقی کمتر است.

ترکیب شیر خانگی که نوزاد مادرش دارند با تغذیه خانگی متفاوت است. بهترین تغذیه برای نوزادان مادر شیر مادر خودشان است که باعث تقویت سیستم ایمنی بدن آن‌ها می‌شود.

نوزادان مادرانی که با شیر مادر تغذیه شده اند در بدو تولد زودتر از بيمارستان مرخص می‌شوند و در مشق پرورگانی نیز از طریق خویشتن‌خواهی، بالندگی و ادب از ساحت عاطفی خوی تر با مادر و تربیت پذیری بهتر هستند.

ترکیب شیر مادر در صبح، ظهر و شب متفاوت است. همچنین در هنگام بیماری مادر ترکیب شیر مادر تغییر کرده و به دفاع کودک علیه بیماری‌ها کمک می‌کند.

در کودکانی که با شیر مادر تغذیه شده اند بیماری‌های استعاری، عفونت‌های تنفسی، عفونت‌های ازجاری، البرزی و اسهال، پوست‌درد، سوء تغذیه و چاقی، بیماری‌های بدخیم و سرطان کمتر دیده می‌شود.

تکلم کودکانی که از پستانک استفاده می‌کنند بنا تأخیر انجام می‌تواند پستانک در بلند مدت به شکل و حالت فک، دندان و دندان کودک القسه می‌زند. عفونت گوش میانی، عفونت فارجی و بر فک دندان در کودکانی که از پستانک استفاده می‌کنند افزایش می‌یابد.





وضعیت صحیح شیر دهی

دکتر محمود زابری استخسني کودکان

آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

- عواقب درست نگرفتن پستان توسط شیرخوار
- وضعیت دهان شیرخوار هنگام پستان گرفتن
- اقدامات نادرست هنگام شیردهی
- نشانه های مکیدن درست شیرخوار

وضعیت صحیح شیردهی: اساس موفقیت در تغذیه با شیر مادر است:

اگر پستان مادر به طور صحیح در دهان شیرخوار قرار نگیرد متعجبانه وحیم یا دردناک شدن نوک پستان، انسداد مجاری شیر، احتقان پستان، نفوشت پستان و در نهایت ناکافی شیر مادر توسط شیرخوار می شود.

با رعایت وضعیت صحیح شیردهی این مشکلات پیشگیری می شود و در صورت بروز برای رفع این مشکلات به مشاوران شیر مادر در بیمارستان ها یا مراکز جامع سلامت مراجعه کنید.

در هنگام خوردن شیر باید:

- دهان شیرخوار کاملاً باز و جانه او چسبیده به پستان مادر باشد.
- لب پایینی شیرخوار به سمت خارج پرمشته باشد
- قسمت گمی از هاله پستان در بالای لب فوقانی او مشاهده می شود.
- شاید در زیر لب تختانی نشانه ای از هاله پستان دیده شود.

در هنگام شیردادن به شیرخوار:

- بدن شیرخوار رو بروی مادر و در تماس نزدیک با بدن او قرار گیرد سر، گردن و بدن شیرخوار در یک افق باشد.
- نباید پستان مادر به سمت شیرخوار برده شود، بلکه باید کودک را به سمت پستان نزدیک کرد همچنین نباید مادر به سمت کودک خم شود.
- سر کودک باید خیلی به سمت عقب یا جلو خم شود، زیرا اشکال در بلع ایجاد می شود، بهتر است سر کودک فقط کمی به سمت عقب خم شود تا بتواند به راحتی شیر را بلبلد.
- برای بریدن شیرخوار به سمت پستان نباید پس سر کودک گرفته شود، بلکه باید قاعده گردن و شانه کودک را با دست گرفت و به سمت پستان برد.
- دهان شیرخوار را نباید به زور باز کرد و پستان را در دهان شیرخوار گذاشت.
- در هنگام گریه شیرخوار باید او را آرام نمود، بعد شیردهی را آغاز کرد.
- برخی شیرخواران در هنگام مکیدن پستان، مکث کرده و مجدداً به شیرخوردن ادامه می دهند در عوامل توقف و استراحت مکیدن، نباید به کودک به زور شیر داد در نوزادان نارس و کم وزن زمان های مکث بین مکیدن ها بیشتر است.

علامت مکیدن های صحیح شیرخوار:

- شیرخوار عکیدن های عمیق و آهسته دارد.
- مادر هنگام شیردهی درد ندارد.
- گونه های شیرخوار برجسته است و گود نیست.
- صدای اللعیدن شیر شنیده می شود.
- شیرخوار بعد از شیرخوردن، با احساس رضایت و سیر شدن خودش پستان را رها می کند.
- دهان شیرخوار کاملاً باز است و فک نوک آهسته بالا و پایین می رود.
- مادر احساس می کند که از پستان شیر جاری می شود حتی از پستان طرف مقابل نیز شیر قطره قطره بیرون می ریزد.





وضعیت صحیح مادر و شیرخوار هنگام تغذیه با شیر مادر (نمایش عملی)

دکتر محمود ولوری، متخصص کودکان

آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

- نحوه در دست گرفتن پستان توسط مادر هنگام شیردهی
- نحوه گرفتن پستان توسط شیرخوار
- وضعیت های معمول شیردادن و نقل کردن شیرخوار از جمله گهواره ای، متقاطع، زیر بغلی و ...
- نحوه استفاده از بالش در شیردهی
- روش شیردادن به دو قلوها

نکات مهمی که باید در هنگام شیردهی مدنظر قرار گیرد:

- سر، گوش، شانه و پستان شیرخوار در یک امتداد باشد.
- بدن شیرخوار در تماس نزدیک با بدن مادر باشد.
- نوک پستان شیرخوار به نوک پستان مادر نزدیک شود.
- در هنگام شیردادن، باید کل بدن شیرخوار به سمت مادر باشد تا صورت کودک روبروی پستان مادر قرار گیرد.
- حمایت شیرخوار با دست مادر الزامی است. اگر نوزاد باشد (در ماه اول) باید کل بدن او با دست مورد حمایت قرار گیرد.
- مادر نباید در هنگام شیر دادن به شیرخوار، پستان سر او را بگیرد چون باعث امتناع از شیرخوارن خواهد شد.
- در هنگام گرفتن پستان جهت شیردهی، انگشتان دست مادر نباید روی هاله قهوه ای قرار داده شود زیرا ممکن است مجاری شیر با این کار بسته شوند. لذا انگشتان باید خارج از هاله قهوه ای پستان قرار گیرد.

در پستان های کوچک، ممکن است با قرار دادن دست زیر پستان، انگشتان روی هاله قهوه ای قرار گیرند. لذا بهتر است انگشتان مادر به فاصله سینه نبینند.

در پستان های خیلی بزرگ که نوک پستان به سمت پایین است، مادر باید جهت حمایت پستان حوله لوله شده ای را زیر پستان بگذارد و دست خود را روی حوله قرار داده و پستان را حمایت کند.

اگر شیرخوار بصورت صحیح پستان مادر را در دهان بگیرد نوک پستان او از پستان فاصله داشته و شیرخوار به راحتی در زمان تغذیه یا شیرمادر، تنفس خواهد داشت.

وقتی شیرخوار شیرکافی دریافت کند خودش پستان را رها می کند. اگر مادر به جدا کردن شیرخوار از پستان شد با سه روش می توان این کار را انجام داد که در فیلم بصورت کاملی آموزش داده شده است.

پستان را نباید به زور در دهان شیرخوار وارد کرد چون باعث امتناع شیرخوار از گرفتن پستان خواهد شد.

با فشار انگشت شست روی پستان هنگام شیردادن، ۲ اشکال بوجود می آید:

- نوک پستان به سمت بالای دهان شیرخوار رفته و زخم خواهد شد.
- شیر انتهایی پستان داخل پستان باقی مانده و به راحتی خارج نمی شود.

وضعیت های صحیح شیردهی به شرح زیر در فیلم آموزشی بصورت عملی آموزش داده شده است. شیردهی وضعیت گهواره ای، وضعیت گهواره ای متقاطع و روشی مفید برای نوزادان نارسی، نوزادان کوچک و مادرانی که نوک پستان آنان آزرده شده، وضعیت زیر بغلی (متناسب برای مادران سزارین شده، مادران دارای نوزادان نارسی، دوقلو و نوزادانی که ممکن است ضعف داشته، وضعیت خوابنده به پشت (متناسب برای مادران سزارین شده)، وضعیت خوابنده به پشت (متناسب برای استراحت مادران) و روش مبلورگی.

استفاده از بالش در شیردهی ضروری است و توصیه می شود:

مادر در هنگام مراجعه به بیمارستان برای زایمان، یک بالش کوچک به همراه داشته باشد. بهترین روش شیردادن دوقلوها، وضعیت زیر بغلی است. هنگامی که شیرخواران بطور مکرر از پستان مادر تقلیه شوند شرح و تولید شیر کمتر شده و باعث کاهش شیردهی می شود.



دفعات دفع انداز و مدفوع نیز قابل در روز اول حداقل یکبار یا بیشتر در روز دوم حداقل دو بار یا بیشتر و روز سوم حداقل سه بار یا بیشتر خواهد بود. از روز پنجم به بعد ۶ تا ۸ بار دفع انداز و مدفوع در روز، نشان دهنده کافی بودن شیر مادر است. از یک ماهگی به بعد شیرخوار ممکن است هر دو تا سه روز یکبار دفع مدفوع داشته باشد.

علائم احتمالی ناکافی بودن شیر مادر که نیاز به بررسی دارد شامل:

- شیرخوار راضی به نظر نمی رسد.
- تغذیه مکرر از پستان دارد.
- تغذیه های طولانی از پستان دارد.
- اغلب گریه می کند.
- وزن گیری شیرخوار کافی نیست.

از عوامل مؤثر در افزایش شیرمادر، مکیدن مکرر و صحیح پستان توسط شیرخوار می باشد.

شیرمادر زود حسم بوده و این عامل باعث می شود شیرخوار زود به زود نیاز به تغذیه از پستان داشته باشد.

اگر نیاز دارید با مصرف غذای خاصی شیرتان زیاد می شود (در صورت بی ضرر بودن آن مانند) خوردن آن اشکال نداشته و این امر باعث تحریک کسی نوسین و تحریک تولید شیر خواهد شد.

کلیه کودکانی که با شیرمادر یا شیرمستوی تغذیه می شوند باید از قطره A+B یا مولتی ویتامین از سه تا پنج روزگی به میزان یک سی سی تا پاپان ۲ سالگی استفاده نمایند. کلیه شیرخواران نوزاد و سالم که تا وزن طبیعی متولد می شوند باید از پایان ۶ ماهگی یا همزمان با شروع تغذیه تکمیلی روزانه ۱۵ قطره آهن تا پایان ۲ سالگی استفاده نمایند برای جلوگیری از تغییر رنگ دندان ها قطره آهن را پس از دو وعده شیردهی و در عقب دندان کودک بچکانید و پس از دادن قطره به شیرخوار اسی که از پایان ۶ ماهگی آهن را شروع کرده اند آب سالم و بهداشتی بدهید.



نسلی سالم با شیر مادر

تشخیص کفایت شیر مادر و راه های افزایش شیر مادر

دکتر ناهید عزالدین رجایی (متخصص کودکان)

آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

- راه های تشخیص کفایت شیرمادر
- علائم نشان دهنده دریافت ناکافی شیرمادر توسط شیرخوار
- راه های افزایش شیرمادر
- مواد افزایش دهنده شیرمادر
- مکمل یاری ویتامین ها و مواد معدنی در شیرخواران

بهترین راه جهت اطمینان از کافی بودن شیرمادر، افزایش وزن شیرخوار و ترسیم منحنی رشد او است. معمولاً نوزادان در روزهای اول تولد ممکن است ۱۰ تا ۱۷ درصد وزن تولدشان را از دست بدهند که باید توسط پزشک بررسی شود. اگر این کاهش وزن، بدون علائم کم آبی و بیماری سوزاد باشد و سوزاد به خوبی شیر دریافت کند طبیعی است و معمولاً تا ۱۰ الی ۱۴ روزگی به وزن بدو تولد خود خواهد رسید. شیرخواران در ۳ تا ۴ ماهگی بیشترین وزن گیری را داشته و از آن به بعد رشد شیرخواران آهسته تر خواهد شد. شیرخواران تا پایان پنج ماهگی به دو برابری و تا یکسالگی نه به سه برابری وزن بدو تولد خود خواهند رسید.





مشکلات شایع شیر دهی نا کافی بودن واقعی و کاذب شیر مادر

دکتر محمود راوی (متخصص کودکان)

آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

- دلایل نگرانی مادران در مورد ناکافی بودن شیر مادر برای شیرخوار
- تصور نادرست مادر در مورد ارتباط گریه شیرخوار با کم بودن شیر مادر
- اندازه پستان و ارتباطش با تولید شیر
- اعتماد به نفس مادر و ارتباط آن با تولید شیر
- علت تغذیه طولانی و مکرر شیرخوار
- تصور نادرست مادر در مورد زود به زود شیرخوردن شیرخوار و ارتباط آن با کم بودن شیر مادر
- تصور نادرست مادر در مورد کافی نبودن شیر مادر در شب
- علت تمایل شیرخوار به استفاده از بطری

برخی مادران احساس می کنند شیر شان کم است و این احساس نگرانی منجر به قطع شیر مادر می شود در اغلب موارد این نیاز نادرست به علت تضعیف اعتماد به نفس مادر توسط اطرافیان، گریه شیرخوار، بیماری کودک، مصرف آنتی بیوتیک توسط مادر و ... ایجاد شده است. اگر شیرخوار، وزن گیری خوبی بر اساس منحنی رشد داشته باشد کمبود شیر مادر تصور نادرست ذهنی مادر می باشد اعتماد به نفس کافی مادر باعث تولید شیر کافی در مادر خواهد شد میزان اخراج ترشح شده در روزهای اول برای نوزاد کافی است حجم معده نوزاد متوالی شده ۷۵ تا ۱۰۰ سی سی بوده که میزان اخراج از آن بیشتر است. از روز سوم به بعد با تغذیه صحیح و مکرر نوزاد میزان تولید شیر مادر افزایش می یابد.

کج خلقی و بی قناری شیرخواران همیشه به علت گرسنگی نیست. دلایل زیادی برای گریه شیرخواران وجود دارد که باید بررسی شوند از جمله: گرسنگی، پوشک کثیف، لباس نامناسب شیرخوار، نور زیاد، بیماری، کولیک (که از هفته سوم تولد ایجاد می شود)، مصرف بعضی غذاها توسط مادر، اختراب مادر، شروع عادت ماهیانه مادر و ...

اندازه پستان ارتباطی با شیردهی ندارد بلکه هورمون های شیر دهی سبب تولید و ترشح شیر می شوند این هورمون ها در اثر مکیدن پستان ترشح می شوند.

۶ هفته پس از زایمان تا حتی زودتر میزان هورمون ها کاهش می یابد و بین تولید شیر توسط مادر و تقاضای شیرخوار برای شیرخوردن تناسب ایجاد می شود. در این حالت پستان ها سبک تر می شوند که کاملاً طبیعی است.

مادرانی که شب ها (از ساعت ۶ تا ۵ صبح) به کودک خود شیر می دهند، در طول روز شیر بیشتری تولید می کنند کودکانی که بطور مکرر شیر مادر می خورند، تمایلی به شیر خوردن با بطری ندارند. اما شیرخوارانی که علاوه بر شیر مادر با بطری هم تغذیه می شوند دچار سردرگمی در مکیدن پستان مادر می شوند چون نحوه مکیدن بطری با پستان مادر متفاوت است و با توجه به اینکه شیر از بطری به راحتی در دهان شیرخوار سرازیر می شود شیرخوار به استفاده از بطری تمایل می یابد. شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه می کنند نسبت به آنان که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند، زودتر به زود تاز به تغذیه دارند. که علت آن سهیل الهضم بودن شیر مادر است.

یکی از دلایل تغذیه طولانی و مکرر شیرخواران، مکیدن سبک پستان به جای حلقه قهوه ای پستان است که باعث می شود شیرخوار شیر کافی دریافت نکند. لب برای چسبیدن دهان شیرخوار به پستان بوده و شیرخوار با فنک پایینی خود شیر را از مجاری شیری داخل حلقه قهوه ای خارج می کند شیرخوار دو نوع مکیدن دارد یا یک نوع مکیدن که مکیدن تغذیه ای است شیر دریافت می کند و یا نوع دوم که مکیدن غیر تغذیه ای است احساس آرامش و رضایت خواهد داشت.



مشکلات شایع شیر خوردن (امتناع از شیر خوردن)

دکتر خلیل عربور (متخصص کودکان)

آنچه در این بخش از مجوعه خواهید آموخت:

- دلایل امتناع شیرخوار از گرفتن پستان در سنین مختلف
- امتناع شیرخوار از گرفتن پستان به علل مربوط به شیرخوار
- نحوه ترغیب شیرخوار به گرفتن پستان
- علل امتناع شیرخوار از گرفتن یک پستان
- شرایط محیطی مطلوب برای پستان گرفتن صحیح شیرخوار

دلایل امتناع شیرخوار از گرفتن پستان در سنین مختلف متفاوت می باشد که به برخی اشاره می شود
در روزهای اول، جابجا کردن خشن نوذاد و یا فشردن او به پستان در تغذیه های اول، وضعیت نادرست نگه داشتن و پستان گرفتن شیرخوار

روزهای دوم تا چهارم: احتقان پستان مادر، جهش قوی شیر مادر به دهان شیرخوار

هفته های اول تا چهارم: سردی کمی شیرخوار در گرفتن پستان به دلیل استفاده از پستانک یا بطری، زخم نوک پستان، احتقان پستان، عفونت گوش نوذاد، برقک دهان شیرخوار، حساسیت به مواد غذایی خورده شده توسط مادر و تغییر مزه شیر، دردهای کولیکی و...

امتناع شیرخواران از شیر خوردن می تواند بدلیل مصرف زودتر از موعد غذاهای کمکی، آب میوه، آب و در شیرخواران بزرگتر بدلیل مصرف بیکی از حد غذاهای کمکی باشد.

یا روش های زیر می توان شیرخوار را به گرفتن پستان ترغیب کرد:

- در صورت سرماخوردگی و گرفتگی بینی چکاندن قطره کلروفرم سدیم در بینی و استفاده از مرطوب کننده های هوا و در صورت گشایش درف، شیر دادن در حالت نشسته کمک کننده است.
- زمانی که شیرخوار خواب آلوده است، درسه قبل از به خواب رفتن یا بیدار شدن به شیرخوار شیر بدهید.
- قبل از تلاش برای شیر دادن، شیرخوار را با آواز خواندن، نوازش دادن یا ماساژ آرام کنید.
- زمانی که شیرخوار هنوز زیاد گرسنه نیست به او شیر بدهید.
- در صورت قوی بودن جهش شیر مادر، ابتدا کمی پستان را بدوشید سپس شیرخوار را به پستان بگذارید.
- وضعیت های مختلف شیردهی از جمله استفاده شیر دادن، شیر دادن در حمام گرم... را امتحان کنید.

علل امتناع شیرخوار از گرفتن یک پستان می تواند مربوط به شیرخوار یا پستان مادر باشد:

- التهاب پستان و تغییر مزه شیر، استفاده یک طرفه مادر از اسپری، عطرها و...
- درد یک طرفه گوش یا السداد یک طرفه بینی نوذاد، ترشحات در یک طرف بدن شیرخوار، شکستگی استخوان رتبه یا بازو و...

برای بهتر گرفتن پستان مادر توسط شیرخوار می توان شرایط محیطی مطلوب را ایجاد کرد از قبیل:

- مناسب کردن دمای محیط (در صورت گرم بودن از طریق کاهش لباس شیرخوار، کاهش دمای محیط، در صورت کاهش دما از طریق گرم کردن او)
- برقراری تماس پوست با پوست مادر و شیرخوار
- شیر دادن به شیرخوار بازی گوش در محیط آرام
- شیر دادن در وضعیت های مختلف مثل زیر بغلی، عروسی خوابیده و...



برای بهبود زخم نوک پستان اقدامات زیر معین است:

- مالیدن چند قطره از شیر مادر روی نوک پستان
- ماساژ و کمپرس گرم پستان قبل شیردهی برای کمک به جاری شدن شیر
- شروع شیردهی از پستان سالم یا کم ضایعه تر
- قرار دادن نوک پستان در معرض هوا یا نور خورشید
- ادامه شیردهی، تغییر یا اصلاح وضعیت شیردهی، آموختن صحیح پستان گرفتن
- شیرخوار از مهمترین اقدامات است

انجام تمرین هایی برای بیرون کشیدن نوک پستان ها در دوران قبل از تولد جهت درمان نوک پستان صاف، کمک کننده نیست. اغلب نوک پستان در نزدیکی زائمان بدون هیچ مداخله ای بهبود می یابد و اقدام خاصی لازم نیست. بعد از تولد می توان مقفاری از شیر مادر را در دهان نوزاد دوشید تا به مکیدن تمایل پیدا کند، همچنین می توان با دوشیدن شیر به نرم شدن پستان ها کمک کرد و شیرخوار را اکثراً با پستان تغذیه کرد برای تغذیه شیرخوار از طریق نوک پستان فرورفته، بغل کردن شیرخوار در وضعیت زیربغلی مفید بوده و مکیدن شیرخوار راحت تر انجام می شود.

رعایت نکات زیر به مادرانی که نوک پستان فرورفته دارند در شیردهی کمک خواهد کرد:

- دوشیدن شیر مادر از روز اول تولد نوزاد برای پیشگیری از بروز احتقان پستان
- کمک به مادر برای دوشیدن شیر و در صورت عدم توانایی شیرخوار در گرفتن پستان، تغذیه او با شیر دوشیده شده با قندجان
- دوشیدن مقدار کمی از شیر مادر مستقیماً به داخل دهان شیرخوار، تغذیه مکرر شیرخوار و مراجعه به مشاور شیردهی در صورت نیاز
- جهت مشاهده نحوه استفاده از وسایل کمک شیردهی برای رفع مشکلات نوک پستان فیلم را ملاحظه نمایید



پیشگیری و رفع مشکلات شایع پستانی (زخم و شقاق نوک پستان نوک پستان صاف و فرو رفته)

دکتر محمود زابری (متخصص کودکان)

آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

- علل و راه های پیشگیری از زخم و شقاق نوک پستان
- اقدامات لازم برای بهبود زخم نوک پستان
- نوک پستان صاف و فرورفته و نحوه شیردهی به شیرخوار

درد و زخم نوک پستان منجر به کوتاه شدن طول مدت شیردهی می شود و یکی از شایع ترین علل از شیر گرفتن زودرس شیرخوار است. وضعیت نامناسب پستان گرفتن شیرخوار و مکیدن فقط نوک پستان، شایع ترین علت زخم نوک پستان است.

شناسایی مکرر پستان مناسبت با شکل و استفاده از مخلوط ها یا گرم فاسی که نوک پستان را تحریک می کنند موجب زخم نوک پستانی می شوند. بک بار شناسایی پستان با آب ملایم بصورت روزانه کافی است.

استفاده از پستانرگ، سینه بند نامناسب، پمپ شیردوش نامناسب و کشیدن پستان از دهان شیرخوار زمانی که هنوز مکیدن را قطع نکرده است از دیگر علل زخم نوک پستان هستند.





پیشگیری و رفع مشکلات شایع پستانی (احتقان، آبنسه و جراحی پستان)

دکتر محمود زابوری متخصص کودکان

آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

- بررسی پستان و اقدامات ضروری جهت بهبود آن
- تفاوت نری پستان و احتقان پستان
- علل، راه های پیشگیری و درمان احتقان پستان
- علل، راه های پیشگیری و درمان عفونت پستان
- جراحی پستان و تاثیر آن بر شیردهی

مهمترین عوامل در پیشگیری از بیماری های پستان، شروع زودتر از تغذیه با شیر مادر و رعایت وضعیت صحیح شیردهی است. مشکلات پستانی دایم قطع شیردهی نیستند، معمولاً در ۴ تا ۵ روز پس از زایمان، نری پستان به دلیل جریان بیشتر خون در پستان ها و تولید بیشتر شیر ایجاد می شود که با احتقان پستان همراهی دارد. پستان ها گرم، قرمز و سنگین می شوند جریان شیر طبیعی بوده و سالم تب ندارد. برای رفع نری پستان باید شیرخوار بطور مکرر با شیر مادر تغذیه شود. احتقان پستانی معمولاً به علت تخلیه ناکافی پستان شایع بوده و در ۲ تا ۵ روز پس از زایمان ایجاد می شود. عموماً هر دو پستان، دای، متورم، قرمز و دردناک هستند و ممکن است سالم تب خفیف داشته باشند. بهترین راه پیشگیری از ایجاد احتقان پستان، تغذیه شیرخوار از پستان در ساعت اول تولد و تغذیه مکرر با شیر مادر است.

برای درمان احتقان پستان:

- ابتدا با کمپرس گرم به جاری شدن شیر کمک نمایید.
- سپس مقداری از شیر را به وسیله تا نورم گاهشی بابت و شیرخوار بتواند خاله پستان را در دهان بگیرد.

- به تخلیه پستان و شیردهی مکرر توجه نمایید و زمان و دفعات تغذیه با شیر مادر را محدود نکنید.
- اگر احتقان پستان درمان نشود ممکن است عفونت پستان ایجاد شود.
- جهت کاهش ورم و کم شدن درد بعد از تغذیه شیرخوار کمپرس سرد روی پستان ها قرار دهید.
- نوشیدن شیر بعد از میکیدن شیرخوار برای تخلیه کامل پستان ضروری است.
- علت ایجاد عفونت پستان (ماستیت) تخلیه ناکافی پستان یا تأخیر در تخلیه پستان است.
- احتقان پستان با بسته شدن یک یا چند مجرای شیر می تواند منجر به ماستیت شود. تغییر در برنامه تغذیه شیرخوار با شیر مادر، از شیر گرفتن ناگهانی شیرخوار، از ایجاد تولید شیر، مهمل، رفلکس جهش شیر و... می تواند باعث ایجاد ماستیت شوند. علائم آن شبیه آنفولانزا (تب ۳۸ درجه، لرز، سردرد و...) بوده و حال عمومی مادر خوب نیست.

درمان عفونت پستان (ماستیت):

- یکی از مهمترین اقدامات برای درمان عفونت پستان (ماستیت) تخلیه مکرر شیر از پستان مادر است.
- اگر خیلی دردناک است تغذیه از پستان سالم شروع و بعد از اینکه شیر جریان پیدا کرد شیردهی با تغذیه از پستان مبتلا ادامه پیدا کند. اگر خیلی دردناک باشد می تواند از پستان مبتلا شروع کند.
- کمپرس گرم پستان قبل از شیردهی و کمپرس سرد بعد از شیر دادن مفید است.
- استراحت و مصرف مایعات مفید است.
- اگر با رعایت توصیه های فوق، درد و التهاب بعد از ۲۴ ساعت بهبود نیافت باید به پزشک مراجعه کرد.
- در صورتی که ماستیت عفونی درمان نشود یا درمان کامل انجام نشود، منجر به ایجاد آبنسه می گردد. در حالی، تب، درد عضلانی همراه با تورم، درد و قرمزی موضعی پستان از علائم و نشانه های آبنسه پستان است. درمان آبنسه ماستیت است اما ممکن است برای تخلیه چرک نیاز به شکافتن آبنسه باشد.
- به طور کلی تغذیه شیرخوار از پستان مبتلا منعی ندارد مگر آنکه آبنسه به مجرای شیر سرشار کرده باشد.
- مراجعه به پزشک جهت درمان آبنسه پستان ضروری است.
- جراحی پستان و گذاشتن سلیکون جهت افزایش حجم پستان، منع شیردهی ندارد. کوچک کردن پستان بدلیل برداشتن بخشی از بافت پستان ممکن است باعث کاهش تولید شیر شود.



دوشیدن شیر می تواند با دست و یا پمپ (دستی یا برقی) انجام شود. بهترین روش، دوشیدن با دست است. (نحوه دوشیدن دستی شیر مادر را در فیلم مشاهده کنید) دوشیدن پستان مادر حدود ۲۰ تا ۳۰ دقیقه طول می کشد.

شیردوش برقی در زمان کوتاهی، حجم بیشتری از شیر را به صورت موتر و کاسل خارج می کند برای نگهداری شیر دوشیده از ظرف شیشه ای یا پلاستیکی سخت شفاف که از قبل تمیز و جوشانده شده، استفاده شود. شیر دوشیده شده مادر برای شیرخواران رسیده سالم در دمای معمولی اتاق (۲۵ تا ۳۷ درجه سانتیگراد) ۴ ساعت و در یخچال حدود ۴ تا ۵ روز قابل نگهداری است. ولی نه دلییل ثابت بودن درجه حرارت یخچال و بازو بسته شدن درب آن توصیه می شود حداکثر تا ۴۸ ساعت این شیر استفاده شود. شیر دوشیده شده در جایخی حدود ۲ هفته در فریزر معمولی ۳ ماه قابل نگهداری است. در هنگام فریز کردن شیر دوشیده شده، باید سه چهارم ظرف پر شود. لاریج دوشیدن شیر بر روی ظرف جعبه شده و به هنگام ذوب کردن به هیچ عنوان از حرارت مستقیم اجاق یا مایکروفر استفاده نشود. دو روش برای ذوب کردن شیر وجود دارد:

با شیر دوشیده شده منجمد از شب قبل از فریزر خارج و در یخچال نگهداری شود که تا ۲۴ ساعت در یخچال قابل نگهداری است. با ظرف شیر را درون آب ولرم قرار داده تا ظرف بهم تا یک ساعت ذوب شود و بلافاصله بعد از ذوب شدن برای تقدیه شیرخوار استفاده شود.

بهترین روش خوراندن شیر دوشیده شده به شیرخوار استفاده از قنجان است. تقدیه با قنجان بر خلاف بطری، بداخلی با مکیدن پستان ایجاد نمی کند و شیرخوار می تواند به خوبی پستان را گرفته و بکشد. (نحوه تقدیه شیرخوار با قنجان را در فیلم مشاهده کنید) برای دادن حجم کم شیر به شیرخوار می توان از قشق، سرنگ یا قطره چکان استفاده کرد.

استفاده از وسیله کمک شیردهی (SNS) بهترین راه رساندن شیر کمکی به شیرخواری است که نمی تواند پستان را بگیرد که خود سب تحریک تولید شیر، اشباع به مکیدن پستان و نزدیکی بیشتر بین مادر و شیرخوار می شود. (نحوه تقدیه شیرخوار با SNS را در فیلم مشاهده کنید)



دوشیدن شیر مادر

و نگهداری شیر دوشیده شده

(دکتر مرغان خللوم (پزشک عمومی)

آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

- دلایل دوشیدن شیر مادر
- مدت زمان و نحوه نگهداری شیر دوشیده مادر
- نحوه تقدیه شیرخوار با شیر دوشیده مادر
- مزایای استفاده از قنجان نسبت به بطری برای تقدیه شیرخوار
- روش استفاده از SNS (وسیله کمک شیردهی) برای تقدیه شیرخوار
- استفاده از لوله معده برای تقدیه شیرخواران بیمار
- نحوه ذوب کردن شیر منجمد
- روش های دوشیدن شیر مادر و اقدامات لازم قبل از دوشیدن

بهترین روش تقدیه شیرخوار، تقدیه مستقیم کودک از پستان مادر است اما در شرایطی ممکن است امکان تقدیه مستقیم از پستان فراهم نباشد مثل موارد زیر: پستانی در بیمارستان، تقاضای مادرزادی لب و دهان شیرخوار، اشتغال مادر، بستری شدن مادر در بیمارستان و احتیاج پستان که در این شرایط بهترین روش تقدیه شیرخوار استفاده از شیر دوشیده شده مادر است. بهترین زمان دوشیدن شیر مادر ابتدای صبح است که معمولاً پستان های مادر پرتر هستند. ولی مادر هر زمانی از روز می تواند اقدام به دوشیدن شیر نماید. ۲۰ تا ۳۰ دقیقه قبل از دوشیدن لازم است مادر استراحت کرده و آرامش داشته باشد. یک لیوان آب منو، طبیعی یا شیر گرم یا سوپ داغ - بنوشد، یک حوله گرم را ۵ تا ۱۰ دقیقه روی پستان ها قرار داده، روی یک صندلی راحت نشسته و شروع به ماساژ پستان کند. (نحوه ماساژ پستان را در فیلم مشاهده کنید)





بیماری های مادر و مصرف دارو در دوران شیردهی

دکتر ناهید عزالدین زنجالی (متخصص کودکان)

نسخه سالم با شیر مادر

آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

- شیردهی در مادر سرماخورد
- ارتباط دیابت مادر و شیردهی
- شیردهی مادر مبتلا به سرطان پستان
- باور نادرست در خصوص الرژی به شیرمادر
- مصرف داروها در دوران شیردهی

در صورت ابتلا مادر به بیماری های عفونی، آنی دای یا پادتن در بدن مادر تولید شده و از طریق شیر مادر به بدن شیرخوار وارد می شود، لذا شیرخوار با ابتلا به آن بیماری مبتلا می شود و با صورت خفیف مبتلا می شود.

مادر مبتلا به سرماخوردگی می تواند به شیرخوار خود شیر بدهد و ویروس سرماخوردگی از طریق شیرمادر منتقل نمی شود ولی از طریق قطرات تنفسی (مادری که عطسه یا سرفه می کند) ممکن است به شیرخوار سرایت کند. لذا رعایت نکات بهداشتی توسط مادر از قبیل شستن دست ها و استفاده از ماسک در هنگام شیر دادن کمک کننده است.

ویروس هیپتیت ب از شیر مادر عبور می کند، در صورتی که در ۱۲ ساعت اول تولد ایمونوگلوبولین هیپتیت ب و همچنین واکسن هیپتیت ب به نوزاد تزریق شده باشد، مادر می تواند به شیرخوار خود شیر بدهد. نیازی به تأخیر در شروع شیردهی تا بعد از ایمن سازی نوزاد نمی باشد.

شیر دادن مزایای فراوانی برای مادران دیابتی دارد (می توانید برای مشاهده مزایای شیردهی برای مادران دیابتی به فیلم مراجعه نمایید)

مادران مبتلا به تب مالت که تحت درمان نیستند نباید شیر بدهند، ولی با شروع درمان و بعد از گذشت ۷۲ تا ۹۶ ساعت از درمان، مادران می توانند شیرخوار خود را در آغوش گرفته و با شیر خود تغذیه کنند تا زمانی که طبق نظر پزشک و نوع درمان، اثرات این داروها از بدن آنها پاک شود.

مادران مبتلا به سرطان پستان باید در اسرع وقت درمان بیماری خود را آغاز نمایند. زمانی که در دوران شیردهی تحت شیمی درمانی قرار می گیرند نباید شیرخوارشان را با شیر خود تغذیه نمایند.

اگر یکی از والدین حساسیت به مواد غذایی داشته باشند، مادر می تواند به کودک خود شیر بدهد این در حالی است که مهمترین عامل پیشگیری از بروز الرژی در این شیرخواران، تغذیه انحصاری با شیرمادر در شش ماه اول تولد است.

قطع شیرمادر به دلیل الرژی به شیرمادر توصیه نمی شود، گاهی شیرخوار به مصرف برخی مواد غذایی مصرف شده توسط مادر حساسیت نشان می دهد که تحت نظر پزشک باید بررسی و با شرایطی از رژیم غذایی مادر حذف شود.

مصرف اکثر داروها در دوران شیردهی منعی ندارند ولی اگر منع مصرف برای یک داروی خاص وجود داشته باشد، یک داروی مناسب دیگر توسط پزشک جایگزین آن می گردد.

بهر حال در همه شرایط، بویژه در بارداری و شیردهی برای مصرف دارو با پزشک مشورت نمایید به طور کلی توصیه می شود مصرف دارو توسط مادر بلافاصله بعد از اتمام یک وعده شیر دادن باشد در مورد داروهایی که یک بار در شبانه روز مصرف می شوند بهتر است زمان مصرف، قبل از طولانی ترین خواب کودک باشد که معمولاً در شب است.



در صورت رفع حساسیت بر شیرخوار، ماده غذایی حساسیت را انتخاب شده و باید آن ماده غذایی از رژیم غذایی مادر حذف شود. در صورتی که شیر از ماده غذایی مادر حذف شود باید روزانه یک عدد قرص کلسیم دریافت کند.

ریفلاکس برگشت محتویات معده به مری می باشد که همیشه به شکل استخراج بیست و گاهی نه صورت قورت دادن دیده می شود. ریفلاکس بر شیرخواران ارتباط زیادی با الرژی دارد. شیرخواران مبتلا به ریفلاکس باید شیرمادر را در حجم کم و دفعات زیاد دریافت کنند. مادر باید بعد از شیر خوردن دقایقی شیرخوار را در بغل خود نگهدارد. در هنگام خواب، سر شیرخوار باید ۳۰ تا ۴۵ درجه بالاتر از تنه او قرار گیرد و حدود یک هفته مواد غذایی حساسیت را از رژیم غذایی مادر حذف شود. ریفلاکس فیزیولوژیک که بطور شایع در شیرخواران دیده می شود به طور معمول، موجب اختلال وزن در شیرخواران نمی شود.

کولیک حملات بی قراری است که شیرخوار یاها را در شکم جمع می کنند و بی تاب است. معمولاً عصر و شب دیده می شود و ممکن است چندین بار در هفته تکرار شود. کولیک معمولاً تا ۳ ماهگی خود بخود خوب می شود. کولیک می تواند با رژیم غذایی مادر مرتبط باشد، مصرف لبنیات، استفاده زیاد از برخی مواد غذایی مثل جای، قهوه، شکلات و نوشابه های کولادار توسط مادر موجب بی قراری و کولیک در شیرخوار می شوند.

مادرانی که سیگار می کشند، فرزندی با وزن تولد پایین خواهند داشت. این شیرخواران ممکن است قدرت مکیدن خوبی نداشته باشند. همچنین سیگار بر روی هورمون های تولید و ترشح کننده شیر مثل پرولاکتین و اکسی توسین اثر منفی دارد و تولید شیر را دچار اختلال میکند.

برخی از مادران عقیده دارند که خوردن غذاهای نفخ باعث ایجاد گاز در روده شیرخوار و سببی قراری او می شود. اگر مادر با خوردن ماده غذایی نفخ ایجاد گاز و نفخ در روده هایش شده باشد، گاز و فیبر از راه روده مادر جذب نمی شوند که بتواند وارد شیرشود. بنابراین با حذف این غذاها، نه تنها بیقراری شیرخوار کاهش پیدا نمی کند بلکه اغلب اوقات همین عدم آگاهی سبب می شود تا مادر، خود را از بسیاری مواد مغذی محروم کند و کم کم به علت کم شدن شیر، مجبور به قطع شیردهی شود.



- آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:
- علائم و نحوه پیشگیری از الرژی در شیرخواران
- تعریف ریفلاکس و علائم آن
- شیرخواران مبتلا به ریفلاکس و اکت وزن
- علائم کولیک در شیرخواران
- توصیه های تغذیه ای برای شیرخواران مبتلا به الرژی

تظاهرات الرژی در کودکان می تواند پوستی (اگزما، ضایعات پوستی)، تنفسی (حس خس سینه) یا گوارشی (بی قراری، استفراغ های مکرر، اسهال، اسهال با رگه های خونی) باشد. مطالعات نشان می دهد شیرخوارانی که سابقه خللاهای الرژی دارند، اگر تا ۶ ماه به صورت انحصاری یا شیرمادر تغذیه شوند و تغذیه با شیرمادر به همراه غذاهای کمکی و غذای سفره تا پایان دوازدهگی متناوب باشد از ابتلا آنها به الرژی به میزان قابل توجهی پیشگیری می شود. حساسیت به شیرگاو شایع ترین نوع حساسیت است که سبب بی قراری شیرخوار می شود. در صورت بروز حساسیت بر شیرخوار، اولین ماده غذایی که منور شک است و باید از رژیم غذایی مادر به مدت ۱ تا ۲ روز حذف و نتیجه آن بررسی شود. شیر گاو است.





آمادگی مادر در دوران بارداری برای شیردهی

دکتر فرزانه اهدالی ولد (متخصص زنان و زایمان)

تسلیم سالم با شیر مادر

آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

- تغییرات بدن مادر در دوران بارداری و پس از زایمان
- تغذیه مکرر شیرخوار از پستان
- مراقبت ها و آموزش های دوران بارداری و پس از زایمان

از همان ابتدای بارداری به علت تغییرات هورمونی، بدن مادر دچار تغییراتی می شود. در ابتدای بارداری تغییر پستان ها فقط به صورت احساستگی و بزرگی در پستان است. با پیشرفت بارداری در ماه های سوم و چهارم، پستان ها بزرگتر، ارشول (هاله قهوه ای دور پستان)، بزرگ تر و پررنگ تر، نوک پستان مادر بزرگتر تر، سرگ تر و حساس تر می شود.

در ماه های آخر بارداری، قسمت ناحیه ارشول پستان مادر برجسته شده، این غدد بعد از تولد نوزاد منبسطی ترشح می کنند که سبب جذب شیرخوار به طرف پستان مادر می شود. در نیمه دوم بارداری ممکن است ترشحات زرد رنگی (شبه آغور) از نوک پستان خارج شود که کاملاً طبیعی است. در روزهای اول بعد از زایمان ترشحات آغور از پستان وجود دارد. آغور رنگ ماده چربی و اولین واکنش نوزاد محسوب می شود که منجر از مواد ایمنی بخش و مغذی برای نوزاد است. مقدار آغور برای تغذیه نوزاد در روزهای اول تولد کافی است.

بعد از زایمان باید نوزاد هرچه سریعتر در آغوش مادر و در تماس پوست با پوست با او قرار گیرد و تغذیه نوزاد با شیر مادر در ساعت اول تولد و به محض آمادگی وی آغاز شود. شروع شیردهی در ساعت اول تولد سبب برقراری سریعتر جریان شیر مادر خواهد شد. اولین تغذیه نوزاد باید با آغور شروع شود و بعد از آن نیز به طور مکرر به پستان گذاشته شود.

در طی دوران بارداری مادر، پیر و تمامی اعضای خانواده باید آمادگی لازم برای تولد نوزاد و حمایت مادر را کسب کنند. حضور مادر در کلاس های آمادگی زایمان و مراجعه برای مراقبت های دوران بارداری ضروری است. طی این مراجعات اطلاعات اولیه ای که مادر باید برای مراقبت از خود و نوزاد بداند به او ارائه می شود. حضور مادر به همراه خانواده (همسر، مادر، شوهرزاد) خصوصاً همسر در کلاس های آموزشی بسیار موثر و کمک کننده است و حمایت های بعدی را برای مادر شانس می کند.

مطالبی که در کلاس های آموزش شیرمادر در دوران بارداری ارائه می شود شامل:

فواید تغذیه با شیر مادر، اهمیت تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد، و تغذیه با شیر مادر ظرف ساعت اول، اهمیت هم اتاقی مادر و نوزاد، وضعیت صحیح شیردهی، اهمیت تغذیه شیرخوار بر حسب تقاضا، راه اطمینان یافتن از کفایت دریافت شیرمادر، اهمیت تغذیه اختصاصی با شیرمادر و عوارض شیر مصنوعی، طری و گول دیکو.

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

- اگر مادر برای فرزند قبلی مشکل شیردهی داشته و فرزند خود را با شیر مصنوعی تغذیه نموده است.
- اگر سابقه است و یا به سبب حاملگی از فرزندش دور شود.
- اگر دانشجو است و باید تحصیل کند.
- مادری که افسرده است.
- مادر جوان یا تنها.
- اگر دچار بیماری مزمن است یا نیاز به دارو دارد.
- اگر پیش بینی می شود که فرزندش بعد از زایمان نیاز به مراقبت ویژه خواهد داشت و یا عو قلوب بالیند و.





تغذیه با شیر مادر در برخی شرایط خاص

دکتر محمد کاظمیان (فوق تخصص نوزادان)

نسلی سالم با شیر مادر

آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

- نوزادان دوقلو و تغذیه انحصاری با شیر مادر
- راه های افزایش شیر مادر
- تغذیه نوزادان زیر ۱۵۰۰ گرم با شیر مادر
- علل زردی نوزادان پس از تولد و ارتباط آن با شیر مادر

مادرانی که دارای شیرخوار دوقلو هستند می توانند به اندازه کافی شیر تولید کنند. هنگامی که شیرخواران بطور مکرر با پستان مادر تغذیه می شوند، تولید و ترشح شیر بیشتر شده و باعث تکاوم شیردهی می شود. تولید شیر مادر تابع قانون عرضه و تقاضا است یعنی مکیدن بیشتر پستان با تولید بیشتر شیر مادر همراه است. میزان تولید شیر مادر بستگی به نیاز شیرخواران، دفعات و مدت مکیدن پستانها، محیط و شرایط مناسب آرامش، استراحت، تغذیه خوب مادر و همچنین کمک افراد خانواده دارد.

تغذیه همزمان دو شیرخوار باعث صرفه جویی در وقت مادر خواهد شد. در فیلم نحوه تغذیه همزمان دو شیرخوار توسط مادر تماشا شده است. معیار مهم کفایت شیر مادر، وزن گیری مناسب شیرخواران است. تا دفعات و مشخصات ادرار و مدفوع نیز می توان به کفایت شیرمادر پی برد.

اگر شیرخواران روزانه ۵ تا ۹ پوشک خیس با ادرار رقیق و کم رنگ داشته باشند و دیگر از این دفعات پوشک آن ها سنگین باشند، نشان می دهد آن ها شیر کافی دریافت کرده اند.

ترکیب شیر مادرانی که نوزادان نارس به دنیا آورده اند با شیر مادرانی که نوزاد رسیده به دنیا آورده اند متفاوت است. سیستم ایمنی نوزادان نارس ضعیف است. مطالعات نشان داده بهترین راه جهت سیستم ایمنی نوزاد نارس، تغذیه وی با شیر مادر خودش است. در نوزادان خیلی نارس (زیر ۱۵۰۰ گرم) هماهنگی مکیدن، بلع و تنفس با تاخیر انجام می شود. برخی از آنان نیازمند تغذیه با لوله معده هستند و شیر پوشیده شده مادر را بر حسب شرایط نوزاد با لوله معده قنجان، قاشق، سرنگ باید به آنها داد. استفاده از بطری برای تغذیه شیرخواران منع می شود.

برای تغذیه نوزاد نارس از راه لوله معده باید اصول بهداشتی در دوشیدن و جمع آوری شیر دوشیده شده به دقت رعایت شود و شیر مادر در ظروف تمیز شسته ای با پلاستیکی در یخچال نگهداری شود. تا زمانی که شیرخوار در بیمارستان بستری است مادر باید کنار شیرخوار در بیمارستان بماند.

زردی فیزیولوژیک یعنی زرد شدن نوزاد که معمولاً در روز دوم تا سوم بعد از تولد ظاهر شده و روز دهم برطرف می شود این زردی سیار شایع بوده و به دلیل بیماری شیرخوار نمی باشد. در بیشتر نوزادان مبتلا به زردی و افزایش بیلی روبین، تغذیه با شیر مادر باید بدون وقفه ادامه یابد. امروز به دفع مدفوع اولیه نوزاد و در نتیجه دفع بیلی روبین اضافی از بدن نوزاد و کاهش زردی او کمک می کنند. فقط این نوزادان باید تحت نظر پزشک باشند تا مقدار زردی از حد مجاز بالاتر نرود. در هفته اول تولد اگر نوزاد شیر مادر را بطور کافی دریافت نکند ممکن است به علت کمبود دریافت انرژی و تاخیر در دفع مدفوع اولیه (مکونیم) زرد شود. در حال این شیرخواران تغذیه مکرر با شیر مادر است که باعث افزایش دریافت انرژی و دفع مدفوع در نوزاد شده و باعث بهبود زردی میشود.





د کتب سوسن: پارسای (مستحق، ثلثه)

تسلی، سالام یا شیر مادر۔

روند وزن گیری در دوران بلوغاری

• مصروف مکمل ہمارے دیوان پارلیمانی

● غذاهای محبوب مادر هنگام تب و در سه ماهه اول بارداری

مادران برای اینکه بتوانند بار داری سالمی داشته باشند باید قبل از بارداری به تناسب وزن افتد و نوع

نقدیه خود توجه داشته باشند که آثار قبلی از این نوع، حالتی را دارند که نظیر آن، سلامت ذهن و

دلیل: قیاس، خبر، وراثت، و در مقابل خبر، خبر، شمول و در صورت داشتن احتمال از طرف اولیاد.

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي جعلنا من عباده المخلصين

1. $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$

© 2006 The Authors
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd

10.1366/00000000130000000000000000000000

© 2014 John Wiley & Sons, Ltd. *J. Polym. Sci. Part A: Polym. Chem.* 52: 1155–1164 (2014)
DOI: 10.1002/pola.23604

عن أبي عبد الله عليه السلام قال: من قرأ سورة النجم في كل يوم لم يضره شيء من الفقر والمرض والهم.

... (The text is too blurry to transcribe accurately, but it appears to be a list of items or a table of contents.)

مجلس الشورى

مادرانی که در سه ماهه اول بارداری دارای تب و سوزش مایه منی هستند، احتمال ابتلا به HIV و سوزش واژن

زیم قذافی، جناب کی دہ، فضائلای خشک مثال نا، پرستہ، گرج، بخود جہ، بنادام، وشر

کم جواب۔ مصروف باشند۔ آباد نہ ہو۔ محل۔ ان کے اہل خانہ۔ لکھا کہ میری اہل خانہ۔

تمی کی یاد و مولد سے اللہ کی حمد و ثناء باللسان و قلوب و کتب و احوال

الحمد لله الذي جعل القرآن الكريم من أجلّ الكتب وأجلّها

(The following text is partially obscured by a redacted area)

DOI: 10.1002/for

11. $\frac{1}{2} \log \frac{1}{2} = -\frac{1}{2} \log 2 = -\frac{1}{2} \times 0.3010 = -0.1505$

$\frac{1}{x^2} = x^{-2}$

و اما در مورد این که آیا این دو نوع از یکدیگر جدا هستند یا نه، باید گفت که این دو نوع از یکدیگر جدا هستند و هر یک از آنها دارای ویژگی های خاص خود می باشد.

[illegible]

مجلس شورای اسلامی

موسسه تخصصی زبان آریانا

[illegible]

طیاری، علی، طباطبائی، محمد، و محمدی، علی (۱۳۸۸). بررسی وضعیت آموزش و پرورش در استان تهران. *فصلنامه علمی-پژوهشی آموزش و پرورش*، ۱۲(۱)، ۱-۱۰.

برای توسعه و بهبود سیستم‌های آموزشی و پژوهشی، لازم است که مراکز آموزشی و پژوهشی با مراکز صنعتی و تجاری همکاری داشته باشند.

بم حركت پذيرى و كم حواشى سبوحور عى شود. مدراس سبوحه همچون نوبان ايراني

د از منابع (اسیم و سایر مواد معدنی) استفاده کنند. معرک شد. یلدم صفحه ششم به

فان كان α زوجي

رف مواد غذایی فاج توسط مادر، موجب انتقال می شود ولی بر روی شیر مادر تأثیری

د و نفع به کودک منتقل نمی شود بهترین راه برای افزایش سرمایه خط ارش.

شش استوس و مگیدین بستان توسط شیرجوا است چهارم عصر که برخی عواد مانند سیره

کتم، بیمار و لرجه و جانی با باعث تغییر علم و استماع خبر حوال از شیر خوردن و

وَجِبَ لِقَاحُ وَبَيِّ قَوْلِي سِرِّهِمَا سَوْدَ بَهْرِ اسْتِ مَالِكِ عَلَى ٢٢ سَاعَتِ الرَّحْمَنِ لِي

داداری کند چنانچه مشکلی برطرف نشد از خوردن آن ماده غذایی پرهیز نماید و سریع این

سورت پرھیز غذایی به سایر توصیه می شود.





حمایت از مادران در دوران شیردهی

دکتر احسان‌نظر مبار (متخصص کودکان)

نسلی سالم با شیر مادر

آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

• ضرورت حمایت از مادران شیرده

• نقش کلیه اقشار جامعه، ویژه خانواده و همسر، در حمایت از مادران شیرده

• نقش کارکنان بهداشتی درمانی در حمایت از مادران شیرده

• نقش جامعه در حمایت از مادران شیرده

• نقش قانون‌گذار در حمایت از مادران شیرده

• نقش دولت و مدیران در حمایت از مادران شیرده

• نقش رسانه‌ها، صدا و سیما در حمایت از مادران شیرده

مادران حتی دارندگیه کودکان خود شیر بدهند و برای موفقیت در شیردهی نیاز به حمایت همه جانبه دارند. از آنجا که تغذیه با شیر مادر در سلامت مادر، کودک، خانواده و جامعه ... مؤثر است، لذا تمامی افراد به نوعی وظیفه حمایت از مادران را برای تغذیه شیرخواران با شیر مادر بر عهده دارند.

مادرانی که در شرایط زیر هستند، به حمایت ویژه نیاز دارند:

مادری که وظایف زیادی از جمله مراقبت از فرزندان دیگر و کارهای زیادی در منزل به عهده دارد، خانمی که:

• برای اولین بار مادر شده است.

• خارج از منزل کار می‌کند و نمی‌تواند فرزندش را همراه خود ببرد.

• تنها است و تمکن چندانی با افراد حامی ندارد.

• توصیه‌های گنج‌کنده و جالبش او را از افراد زیادی دریافت می‌کند.

• مادری که خود یا فرزندش بیماری یا مشکل پزشکی دارد.

همه اقشار جامعه از جمله خانواده، شهر، دوستان، پرسنل بهداشتی درمانی، مدیران و قانون‌گذاران در حمایت از مادران شیرده نقش دارند. خانواده بیشترین نقش را در حمایت از مادر دارد. به‌طور کلی اعضاء خانواده ویژه همسر را باید بر غیبه نمود که از حامیان شیرمادر باشند. اینها می‌توانند مادر را در انجام سایر کارها و مراقبت از کودکان برتر کمک کنند و در تشویق مادر به شیردهی نقش مهمی داشته باشند. گاهی مادر فکر می‌کند که می‌تواند هرکاری را بدون کمک دیگران انجام دهد. او ممکن است فکر کند در صورت کمک گرفتن از دیگران، چنین تصور می‌شود که او مادر خوبی نیست یا نمی‌تواند از عهده وظایفش برآید.

بعد از خانواده، پرسنل بهداشتی درمانی بیشترین نقش حمایتی از مادران شیرده را بر عهده دارند. آنان می‌توانند با تشویق مادر و آموزش‌های لازم و کمک‌های عملی مادران را حمایت کنند. در سطح جامعه می‌توان با ایجاد فضاهای حمایتی نظیر اتاق تغذیه با شیر مادر در فرودگاه‌ها، ترمینال‌ها، مکان‌های عمومی و پارک‌ها از مادران شیرده حمایت کرد تا بتوانند با آراستگی به کودک خود شیر بدهند.

وجود تسهیلات و امکانات شیردهی در محیط کار، محیط زندگی، اجتماع و ایجاد قانون در حمایت از مادران شیرده موثر هستند. با انجام شیردهی سلامت مادر، کودک و خانواده تامین می‌شود که در نهایت فواید آن به جامعه، سیستم سلامت و بیمه‌ها منتقل خواهد شد. تمامی رسانه‌ها خصوصاً صدا و سیما از ارائه آگاهی‌های لازم به مادران شیرده، خانواده‌ها، مدیران، اجتماع و قانون‌گذاران نقش بسیار موثری دارند.

مادرانی که در بیمارستان دوستانه کودک زایمان می‌کنند با احتمال بیشتری تغذیه با شیر مادر را شروع می‌کنند و برای مداوم تغذیه انحصاری با شیر مادر برای ۶ ماه، نیاز به حمایت سازماندهی کارکنان بهداشتی، مشاورین شیردهی و ... دارند.





باورهای غلط در تغذیه با شیر مادر

دکتر شهر بانو نخعی (فوق تخصص گوارش کودکان)

آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

- « تصور مادر در مورد رفیق بودن شیر و وزن گیری ناکافی شیرخوار
- « تصور مادر در مورد تغییر فرم پستان و اندام مادر در اثر شیردهی
- « باور نادرست یعنی شدن شیرخوار بخاطر در آغوش گرفتن او
- « تصور مادر در مورد عدم امکان تداوم شیردهی در صورت شغل بودن
- « باور نادرست در مورد محدودیت مدت و فواصل شیردهی توسط مادر
- « باور نادرست در مورد تغذیه شیرخواران دو قلو یا شیر مصنوعی
- « باور نادرست در مورد نقش آرت در شیردهی ناموفق مادر
- « باور نادرست در مورد عدم امکان شیردهی مادر مسلا به زخم نوک پستان یا ماستیت

در شروع هر وعده شیردهی، شیرمادر یکی تر به نظرمی رسد و میزان چربی آن کمتر است، لذا در ابتدای هر وعده به مرور که شیرخوار به تکیدن ادامه می دهد میزان چربی و در نتیجه غلظت شیر بیشتر شده و به سیر شدن کودک کمک می کند، بنابراین در هر وعده شیردهی باید شیرخوار هر دو بحث شیرمادر را دریافت نماید تا مجموع نیازهای بدن او تامین شود شیردهی ارتباطی به اندازه پستان ندارد بلکه ترشح هورمون پرولاکتین در اثر تکیدن بیشتر پستان توسط شیرخوار، تولید شیر را بیشتر می کند تغییر شکل پستان ها در دوران بارداری رخ می دهد به طوری که پستان ها و نوک آن بزرگ تر می شوند بنابراین چنانچه شیردهی هم صورت بگیرد این تغییرات رج داده است، علاوه بر دوران شیردهی، چربی اضافی و ذخیره شده در دوران بارداری تویع تر از این بین می رود و بدن مادریه فرم و وزن قبلی باز می گردد.

تغذیه با شیرمادر هیچ تاثیر نامطلوبی بر شکل و ظاهر پستان ندارد. توصیه می شود به دلیل سنگینی پستان ها در دوران شیردهی، مادر از سینه بند مناسبی که پستان را بالا نگه می دارد استفاده کند. شیرخوار علاوه بر نیازهای تغذیه ای دارای نیازهای عاطفی است شیرخوار در آغوش مادر باشتن صدای قلب مادر و همچنین نجوای او احساس آرامش، امنیت و محبت می کند و لذا محروم کردن شیرخوار از آغوش گرم مادر به بهانه یعنی شدن او صحیح نمی باشد و نیاز عاطفی کودک تامین نمی شود، مادران شاغل بهتر است در طول دو ماه آخر دوران مرخصی زایمان، هر وقت که می توانند شیر خود را دوشیده و در فریزر ذخیره کنند پس از بازگشت به کار نیز می توانند شیر خود را بدوشند و ذخیره کنند تا شیرخوار در ساعاتی که مادر حضور ندارد توسط مراقب خود یا شیر دوشیده شده که از قبل ذخیره شده، تغذیه شود. ایجاد محدودیت در شیردهی به شیرخوار و تغذیه او بر حسب ساعت باعث کاهش تولید شیر مادر خواهند شد. تغذیه شیرخوار باید مکرر و بر اساس میل و تقاضای شیرخوار باشد. مادرانی که دارای شیرخواران دو قلو هستند می تواند به طور کامل آن ها را با شیرمادر تغذیه کنند. حجم شیرمادر متناسب با نیاز شیرخواران و بر اساس تغذیه مکرر آنان از پستان تامین می شود. این مادران نه حمایت و کمک نیاز دارند شیردهی ناموفق مادر ارثی است. اگر مادر با خواهر نتوانست لید به کودک خود شیر بدهند این موضوع خیلی پر عدم موفقیت مادر در شیردهی نیست. حمایت روانی و اعتماد به نفس عامل بسیار مهمی در موفقیت شیردهی است. در هنگام بیماری بخصوص تب و اسهال، شیرخوار به مایعات مایع معتد و تغذیه مناسب نیاز دارد و این نیاز از طریق تغذیه با شیرمادر بهتر تامین می شود. با این که برخی شیرخواران در زمان ابتلا به بیماری های تب دار و یا اسهال کم اشتها هستند ولی علاقه بیشتری به تغذیه با شیرمادرشان می دهند. در این گونه موارد، تغذیه مکرر با شیرمادر توصیه می شود. تحلیل شدن پستانها و تجمع شیر در آنها موجب احتقان پستان یا حتی ماستیت می شود. به علاوه شیردهی از پستان در درمان احتقان یا ماستیت نیز کمک کننده است. مادرانی که دچار زخم نوک پستان هستند اگر شیرخوار در وضعیت صحیح پستان را بکشد درد پستان کاملاً برطرف می شود.



تغذیه تکمیلی شیرخواران

دکتر مهدی عزالدین زنجانی متخصص کودکان

نسلی سالم با شیر مادر

آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

- علت و زمان شروع تغذیه تکمیلی شیرخواران
- خطرات زود یا دیر شروع کردن غذاهای کمکی برای شیرخوار
- اصول شروع تغذیه تکمیلی
- ترتیب شروع مواد غذایی برای تغذیه تکمیلی شیرخوار
- مواد غذایی ممنوع در شیرخواران زیر یکسال
- علت ایجاد عادات غذایی نادرست
- توصیه های مهم در خصوص مصرف آب میوه
- نحوه پخت غذا های کمکی (قرنی، با شیر یاستوریزه و شیر مادر، حریره بادام و...)

در طی شش ماه اول زندگی، اگر شیرخوار فقط با شیر مادر تغذیه شود به هیچ نوع ماده غذایی دیگر بحر ویتامین A+D نیاز ندارد. از شش ماهگی به بعد نیاز او به انرژی و برخی ریز مغذی ها افزایش می یابد و چون شیر مادر تمام نیازهای غذایی او را تامین نمی کند لازم است همراه با شیر مادر، غذاهای کمکی نیز دریافت کند. از پایان ۶ ماهگی همزمان با شروع غذای کمکی باید قطره آهن به کودکان داده شود و نباید به دلیل ترس از سیاه شدن دندان ها کودکان را از این مکمل محروم کرد. شروع زود هنگام غذاهای کمکی سبب رعیت کمتر شیرخوار به مکیدن پستان مادر و کاهش تولید شیر مادر و محروم شدن از مزایای تغذیه انحصاری با شیر مادر می شود. به دلیل عدم آمادگی و عدم تکامل دستگاه گوارش و سیستم ایمنی بدن شیرخوار، سلامتی او بیشتر به خطر می افتد و بیشتر مبتلا به اسهال یا سایر عفونتها می شود. اگر غذای کمکی خیلی دیرتر از زمان توصیه شده شروع شود، شیرخوار انرژی کافی برای تقویت رشدش را دریافت نخواهد کرد. آشنا شدن او با مزه و قوام انواع غذاها به تأخیر می افتد و پذیرش غذا و بلعیدن ممکن است با مشکلات بعدی همراه باشد.

غذاهای کمکی هنگام شروع و در دفعات اول، باید کمی غلیظ تر از شیر مادر باشند پس از چند روز غلظت آن بیشتر و مانند ماست معمولی یعنی بسیار نرم و به تدریج لطیف چند روز دیگر با توجه به توان بلع شیرخوار تراکم آن افزوده شود. تغذیه کمکی باید با حجم کم و فقط از یک نوع ماده غذایی شروع شود. همچنین تا پایل یکسالگی ابتدا باید شیر مادر و سپس غذای کمکی به کودک داده شود. مواد غذایی چه از نظر نوع و چه از نظر مقدار و تعداد وعده ها باید به تدریج به برنامه غذایی شیرخوار اضافه شوند. پس اضافه کردن مواد غذایی جدید بهتر است ۴ روز فاصله گذاشته شود تا اگر شیرخوار به ماده غذایی خاصی عدم تحمل و یا حساسیت نشان داد نوع آن مشخص شود. به این ترتیب دستگاه گوارش کودک فرصت عادت کردن به مواد غذایی جدید را پیدا می کند. غذای کمکی همیشه در یک ساعت معین به شیرخوار داده شود تا وی مفهوم وعده های صحیح، میان وعده، ناهار و شام را درک کند. به هیچ عنوان نباید شیرگاو تا یکسالگی به صورت یوسیدی به کودکان داده شود. ولی استفاده از شیر یاستوریزه به میزان کم در تهیه غذاهای تکمیلی شیرخوار مثل قرنی، حریره بادام و... اشکالی ندارد.

برخی مواد غذایی انرژی را دارند و نباید زیر یکسال به شیرخوار داده شوند، دادن برخی مواد دیگر نیز بخاطر احتمال حساسیت به کودکان ممنوع است.

شیرگاو، تخم مرغ، ماهی، گندم، بادام، گزنه، لبنی و پسته انرژی را هستند از دادن غل و توت فرنگی، پرتقال و کیوی هم باید پرهیز شود. اجل، کشمش، نکه های میوه، انگور، گلاب، هویج و کره خام - ممکن است سبب حساسیت شوند. از مغزها می توان به صورت پودر شده برای مقوی کردن غذا استفاده کرد.

خاندن آب میوه های صنعتی به کودکان به دلیل مواد نگهدارنده و رنگ های مصنوعی موجود در آن مجاز نیست. مادران به جای آب میوه بهتر است پوره میوه را در حجم کم و بعد از غذا به کودکان بدهند و بهتر است وسط روز به صورت میان وعده داده شود تا جایی غذا را نگیرد.

مواد لازم جهت تهیه غذاهای کمکی (قرنی، حریره بادام، سوپ و...) نحوه پخت به صورت عمیق در قهیم نمایش داده می شود.





تغذیه شیرخوار در سال دوم زندگی و روش از شیر گرفتن

دکتر سوسن پارسایی (متخصص تغذیه)

آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

- اهمیت تغذیه با شیر مادر در سال دوم زندگی
- نحوه رفتار و صحبت با کودک در دوره از شیر گرفتن
- نحوه تغذیه شیرخوار در سال دوم زندگی
- زمان و نحوه از شیر گرفتن کودک
- شیردهی در حین بارداری مجدد

تغذیه با شیر مادر در سال اول زندگی غذای اصلی شیرخوار بوده و در سال دوم عمر نیز تا یک سوم نیازهای انسانی شیرخوار را تأمین می‌کند. بنابراین شیرمادر باید به‌عنوان یک غذای لازم برای رشد و تکامل کودک و پیشگیری از بیماری‌ها در سال دوم زندگی با پس از آن ادامه یابد.

کودکان در سال دوم زندگی استقلال خود را نشان می‌دهند و می‌خواهند بیشتر کارها را به‌تنهایی انجام دهند. خوردن را خودشان انجام دهند. آنان دوست دارند ریخت و پاشی کنند. به‌تغیبات شل جستجو کرده و از انگشتان خود برای برداشتن غذا استفاده نمایند که این رفتار بخشی از مرحله تکاملی آنان است.

در سن ۱ تا ۱۵ ماهگی کودکان دچار می‌انتهای غریب‌لوزیک می‌شوند که نگران کننده نیست. در این دوره باید شیر مادر به کودک داده شود. اگر کودک از خوردن امتناع می‌کند نباید به او اصرار کرد، بلکه باید ظریف غذا را جمع کند و نباید مواد غذایی دیگری مثل بیسکویت، شکلات و... به کودک داد تا کودک احساس گرسنگی کرده و به‌تدریج به غذا خوردن بپردازد.

اگر بارداری در حین شیردهی رخ دهد، در ۵ ماه اول حاملگی، شیردهی به کودک اشکال ندارد. فقط باید مادر از تغذیه کافی برخوردار باشد. بعد از ۵ ماه حاملگی، در صورتی که مادر احساس کند با شیر دادن به کودک دچار انقباض رحمی می‌شود و اگر مادر سابقه زایمان زودرس یا درد رحمی یا خونریزی و کاهش وزن در طول بارداری دارد باید با مشورت پزشک کودک را از شیر بگیرد. شیردهی برای جنین خطرناک بوده و باید کودک را از شیر گرفت. تداوم تغذیه با شیرمادر تا پایان دو سالگی توصیه می‌شود. توصیه قرآن کریم دو سال است اما بیش از دو مثال نیز منع نشده است. تصمیم در مورد از شیر گرفتن بستگی به شرایط جسمی روانی مادر و کودک و ویژگی‌های خانوادگی دارد.

بهترین روش از شیر گرفتن، تدریجی است که همراه با عشق و علاقه و در طی ۴-۳ ماه اتفاق افتد.

هر ۲-۳ روز یک بار، نباید بیش از یک وعده شیردهی را حذف کرد.

در این زمان مادر نباید پیشنهاد شیر دادن کند و اگر زمانی کودک تمایل به شیر خوردن داشت به او شیر بدهد. به‌تدریج هنگام بیماری کودک که غذاهای دیگری را تحمل نمی‌کند.

از شیر گرفتن کودک نباید در زمان بیماری و استرس باشد.

نسبت به از شیر گرفتن باید انعطاف پذیر بود. اگر کودک اصرار دارد موقع خواب شیر بخورد باید به او شیر داد تا وقتی که آماده از شیر گرفتن شود. قبل از خواب و صبح هنگام بیدار شدن، مادر باید شیرش را به کودک بدهد. باید به تدریج وعده‌های شیر قبل و بعد از ظهر کم شود یعنی فاصله شیر دادن‌ها را بیشتر کرده تا خود به‌خود یک وعده شیردهی حذف شود.

در هنگام از شیر گرفتن کودک، مادر باید با حفظ آرامش و به‌تدریج شیرمادر و پستان استفاده کند زیرا کودک با شیرمادر بزرگ شده و به این علاقه دارد.





بیمارستان های دوستدار کودک

دکتر خلیل فریور (مختص کودکان)

- ♦ زنان باردار را درخصوص تغذیه شیرخوار با شیر مادر آموزش می دهند.
- ♦ تماس پوست با پوست مادر و نوزاد را از بدو تولد برقرار می کنند و تغذیه نوزاد را با شیر مادر در حالت اول تولد انجام می دهند.
- ♦ نحوه تغذیه با شیر مادر و حفظ و تداوم شیردهی را به مادران آموزش داده و آنان را برای شیردهی کمک می کنند.
- ♦ از بدو تولد، نوزاد فقط با شیر مادر تغذیه می شود، (تغذیه انحصاری با شیر مادر).
- ♦ شیرخوار در تمام مدت شبانه روز در کنار مادر نگهداری می شود تا پیوند عاطفی آنها بیشتر شود، مادر بتواند عکس به او شیر بدهد و در مراقبتش سهیم باشد.
- ♦ مادر را تشویق می کنند به علاقه گزینی شیرخوار بوجه کند و او را بر حسب میل و تقاضایش با شیر مادر تغذیه نماید.
- ♦ در این بیمارستان ها از شیشه شیر و گول زنگ برای شیرخوار استفاده نمی شود.
- ♦ مادران بعد از ترخیص برای حفظ و تداوم شیردهی حمایت شوند.

تسهیلاتی که بیمارستان های دوستدار کودک در صورت بستری شدن شیرخوار در اختیار مادر قرار می دهند شامل:

اتاق با تسهیلات رفاهی جهت اقامت مادر، تغذیه امکان استحمام، توجه به سلامت مادر، نمایش فیلم آموزشی، استفاده از شیرعوش، ارائه بهفصل آموزش شیر مادر قبل از ترخیص

و-

آنچه در این بخش از مجموعه جوامع آمیخت:

- مشخصات بیمارستان های دوستدار کودک
- ۱۰ اقدام بیمارستان های دوستدار کودک
- تسهیلات بیمارستان های دوستدار کودک برای مادر و شیرخوار

بیمارستان های دوستدار کودک اقداماتی را برای شروع موفق تغذیه نوزادان با شیر مادر پس از تولد و همچنین تداوم تغذیه با شیر مادر در بخش های گوناگون بستری انجام می دهند از مزایای بیمارستان های دوستدار کودک، تغذیه انحصاری شیرخواران با شیر مادر است، که منجر به رگشودن اصول مطلوب و سلامت کودک خواهد شد.

در بیمارستان های دوستدار کودک ۱۰ اقدام زیر اجرا می شود:

- دستورالعمل ترویج تغذیه با شیر مادر در کلیه بخش هایی که مراقبت از مادر و شیرخوار را به عهده دارند، نصب شده است.
- با آموزش کارکنان مسئول مراقبت مادر و شیرخوار، توانمندی آن ها را برای کمک به مادران درخصوص تغذیه با شیر مادر بالا می برند.





برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد و شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد

دکتر فریال احمدی وند (متخصص زنان و زایمان)

آنچه در این بخش از مجموعه خواهید آموخت:

- فواید تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد.
- زمان و نحوه شروع تغذیه نوزاد با شیر مادر در زایمان طبیعی.
- نحوه تماس پوست با پوست مادر و نوزاد در زایمان طبیعی و سزارین.

از فواید تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله بعد از زایمان می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- حرارت بدن نوزاد ثابت می‌ماند.
- از افت غند خون نوزاد پیشگیری می‌شود.
- به تثبیت ضربان قلب و تنفس کمک می‌کند.
- آرامش مادر و نوزاد حفظ شده و به تقویت پیوند عاطفی مادر و نوزاد کمک می‌کند.
- گریه نوزاد کمتر شده و انرژی نوزاد هدر نمی‌رود.
- سیستم ایمنی و دفاعی بدن نوزاد علیه بیماری‌ها قوی‌تر می‌شود.



در زایمان طبیعی بلافاصله پس از تولد، نوزاد به صورت دمر و تخت بر روی شکم تخت مادر قرار می‌گیرد و همانجا خشک شده و سر نوزاد را با کلاه می‌پوشانند. سپس پد تنگ را قطع می‌کنند و نوزاد را بین پستان‌های گرم مادر قرار می‌دهند.

در آن مدت نوزاد به صورت ناخودآگاه و رفلکسی، خودش پستان مادر را جستجو کرده، آن را پیدا کرده و پستان را می‌مکد. شما می‌توانید فیلم جستجوی پستان و بلقش آن توسط شیرخوار را در مجموعه مشاهده کنید.

در صورتی که زایمان سزارین با بی‌حسی انجام شود همانند زایمان طبیعی، نوزاد در طول مدت جراحی در پهلوی مادر در تماس پوستی با او و یا از سمت متخصص بی‌حسی بین پستان‌های گرم مادر قرار می‌گیرد. در آن مدت نوزاد به صورت ناخودآگاه و رفلکسی خودش پستان مادر را جستجو کرده، آن را پیدا کرده و پستان را می‌مکد.

در صورتی که زایمان سزارین با بی‌حسی عمومی انجام شود، مناسبانه مادر به علت عدم هوشیاری نمی‌تواند این تجربه زیبا و حائز اهمیت را مشاهده کند و نمی‌توان نوزاد را در تماس پوست با پوست یا پد قرار داد تا نوزاد لانجشی از فواید آن بهره‌مند شود. بعد از هوشیاری مادر، تماس پوست با پوست نوزاد با مادر برقرار و ادامه می‌یابد.

از اهمیت تماس پوست با پوست مادر و نوزاد در ساعت اول تولد غافل نشویم و با انجام سزارین‌های غیر ضروری، کودک خود را از این حق طبیعی محروم نکنیم.





فہرست

- ۱ اهمیت و مزایای تغذیه با شیر مادر
- ۳ آمادگی مادر در دوران بارداری برای شیردهی
- ۵ بیماری‌های عفونی مادر
- ۷ برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد و شروع تغذیه با شیر مادر در ساعات اول تولد
- ۹ روش صحیح شیردهی
- ۱۱ وضعیت صحیح شیردهی
- ۱۳ وضعیت صحیح مادر و شیرخوار هنگام تغذیه با شیر مادر (تمایش عملی)
- ۱۵ تشخیص کمبود شیر مادر و راه های افزایش شیر مادر
- ۱۷ مشکلات شایع شیردهی، ناکافی بودن واقعی و کاذب شیر مادر
- ۱۹ مشکلات شایع شیر خوردن (امتیاز از شیر خوردن)
- ۲۱ یسگیری و رفع مشکلات شایع بستنی (ازجمله و تعلق نوک پستان و ...)
- ۲۳ یسگیری و رفع مشکلات شایع پستانی (احتقان، آسپه و جراحی پستان)
- ۲۵ نوشیدن شیر مادر و نگهداری شیر دوشیده شده
- ۲۷ بیماری های مادر و مصرف دارو در دوران شیردهی
- ۲۹ مشکلات شایع در تغذیه شیرخواران
- ۳۱ تغذیه با شیر مادر در برخی شرایط خاص
- ۳۳ تغذیه مادر در دوران بارداری و شیردهی
- ۳۵ حمایت از مادران در دوران شیردهی
- ۳۷ پلورهای غلط در تغذیه با شیر مادر
- ۳۹ تغذیه تکمیلی شیرخواران
- ۴۱ تغذیه شیرخوار در سال دوم زندگی و روش از شیر گرفتن



ما دواست



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اضافه

صفحه پشت جلد سفید

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشتی

دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس

اداره سلامت کودکان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

معاونت بهداشتی

"تسلی سالم با شیرمادر"

تهیه و تنظیم

سید حامد یزگانی - رئیس اداره سلامت کودکان وزارت بهداشت

سوسن سعدولدیلی - کارشناس مسوول ترویج تغذیه با شیرمادر وزارت بهداشت

پروین راج - کارشناس ترویج تغذیه با شیرمادر وزارت بهداشت

فرینا هلاج زاده - کارشناس ترویج تغذیه با شیرمادر دانشگاه علوم پزشکی ایران

پاشا احمدی فرد - کارشناس آموزش و ارتقا سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایران

تیراز ۱۴۰۰ نسخه

حق چاپ و تکثیر برای وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی معاونت

بهداشتی، اداره سلامت کودکان محفوظ می باشد.



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان نظام پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان نظام پزشکی



نسلی سالم با شیر مادر



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

و قهرمانان جمعیت، خانواده و مدارس

اداره سلامت کودکان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران

سازمان بهداشتی

