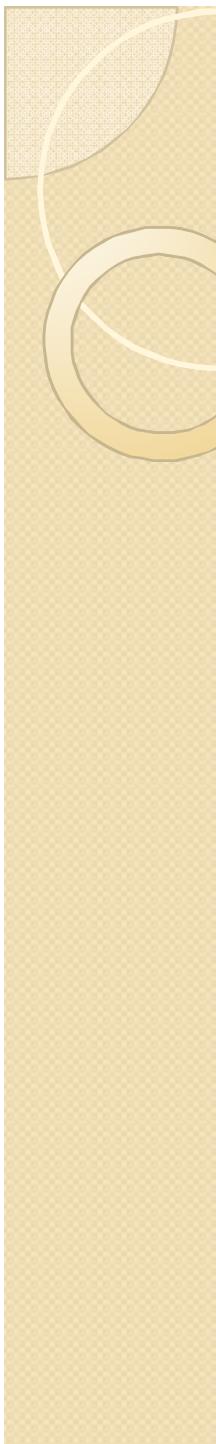
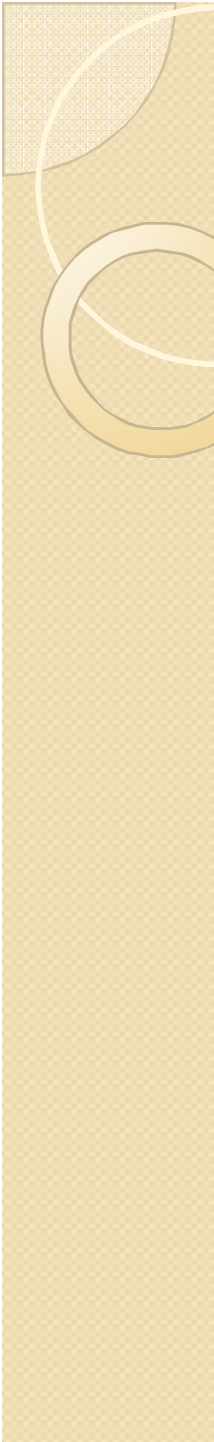


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





راهنمای تغذیه با شیر مادر

مهر ماه ۱۴۰۰ - دکتر لیدا قربانی

مدیریت دردهای زایمانی و زایمان (لیبر)

■ تغذیه با شیر مادر باید در ساعت اول بعد از زایمان شروع شود مگر این که وضعیت پزشکی مادر یا نوزاد، شرایط دیگری را ایجاب نماید.

■ نوزادانی که بعد از تولد بر روی شکم مادرانشان قرار داده می-شوند و آنهایی که طی اولین ساعت بعد از تولد پستان مادر را بگیرند در مقایسه با نوزادانی که تماس زود هنگام نداشته-اند، پیامد بهتری در زمینه تغذیه با شیر مادر دارند.

مدیریت دردهای زایمانی و زایمان (لیبر)

- شروع تغذیه بلافاصله در اتاق زایمان، در مقایسه با شروع تغذیه ۲ ساعت پس از زایمان، درصد مادرانی را که تا ۲ تا ۴ ماه پس از زایمان تغذیه با شیر مادر را ادامه می-دهند، افزایش می-دهد.
- مدیریت موفق تغذیه با شیر مادر، تشویق مادر به شیردهی در اتاق زایمان و عدم جدایی مادر و نوزاد در ساعات اولیه پس از تولد می باشد.

روش های تغذیه با شیر مادر

الف : عمومی

- آموزش اصول و روش-های صحیح شیردهی به مادر، موجب کاهش مشکلات جسمی در طول تغذیه، بهبود وضعیت پستان گرفتن و افزایش انتقال شیر به نوزاد خواهد شد.
- آموزش-های شیردهی بر بالین مادر را می-توان با ارائه مواد آموزشی کتبی و نمایش فیلم تقویت نمود.

روش های تغذیه با شیر مادر

ب : وضعیت شیر دادن

- آموزش وضعیت-های مختلفی برای شیر دادن وجود دارد، که نکته مهم در تمام این وضعیت-ها این است که مادر باید راحت باشد.
- بدین منظور از بالش یا چهار پایه نیز می-توان کمک گرفت.
- شیرخوار باید به گونه-ای قرار گیرد که سر، شانه-ها، باسن و ران وی در یک امتداد قرار گیرد و بدن شیرخوار روبه-روی بدن مادر باشد.

روش های تغذیه با شیر مادر

ب : وضعیت شیر دادن

- وضعیت زیر بغل و خوابیده برای مادرانی که سزارین شده-اند به دلیل عدم تماس با محل جراحی مناسب می-باشد.
- وضعیت زیر بغلی اغلب برای نوزادان کم وزن (**LBW**) یا نارس و نوزادانی که در پستان گرفتن مشکل دارند، استفاده می-شود زیرا در این روش، مادر کنترل خوبی روی سر نوزاد و دید مناسبی روی دهان نوزاد خواهد داشت.

روش های تغذیه با شیر مادر

ب : وضعیت شیر دادن

☑ وضعیت در آغوش گرفتن گهواره-ای - سنتی (**cradle- hold**):

نوزاد از هر پستان که تغذیه می-کند مادر با دست همان طرف بدن وی را حمایت می-کند. سر شیرخوار در گودی آرنج مادر قرار گرفته و ساعد وی پشت شیرخوار را حمایت می-کند. صورت شیرخوار روبه-روی مادر و بدن او چسبیده به بدن مادر می-باشد.

روش های تغذیه با شیر مادر

ب : وضعیت شیر دادن

☑ حالت گهواره-ای متقابل (**cross-cradle**):

در این روش از دست مقابل برای کنترل پشت سر کودک (زیر اکسی پوت) استفاده می-شود و گردن او در دست مادر قرار می-گیرد.
در این وضعیت، دست نزدیک به پستان آزاد است تا برای نگهداری و وضعیت دادن به پستان استفاده شود.

روش های تغذیه با شیر مادر

ب : وضعیت شیر دادن

☑ روش نگهداری زیر بغلی (فوتبال آمریکایی) (**football or**)

(clutch hold):

نوزاد در کنار مادر قرار می-گیرد، پاها و بدن شیرخوار زیر بازوی مادر

و سر وی در دست مادر روبه-روی پستان نگه داشته می-شود.

اگر کودک با پاهایش به پشت صندلی فشار می-آورد پاهای او را روی

صندلی به سمت بالا خم کنید.

روش های تغذیه با شیر مادر

ب : وضعیت شیر دادن

☑ وضعیت خوابیده به پهلو (**side-lying position**):

مادر و شیرخوار روبه-روی هم به پهلو خوابیده-اند، صورت و دهان کودک هم سطح با نوک پستان مادر قرار می-گیرد.

روش های تغذیه با شیر مادر

ج : نحوه پستان گرفتن نوزاد (**latch-on**)

■ به منظور اطمینان از صحیح گرفتن پستان، شیرخوار باید به گونه ای نگه داشته شود که دهانش مقابل نوک پستان مادر قرار گیرد، گردن کمی به عقب برگشته، سر و شانه-ها و باسن در یک امتداد قرار گیرد.

■ تا زمانی که شیرخوار در حال یادگیری نحوه تغذیه می-باشد اگر پستان به وسیله چهار انگشت از پایین و انگشت شست از بالا نگهداشته شود، گرفتن پستان تسهیل می-گردد.

روش های تغذیه با شیر مادر

ج : نحوه پستان گرفتن نوزاد (**latch-on**)

- روش دیگر گرفتن نوک پستان و آرئول، روش قیچی یا نگه داشتن به صورت **V** می-باشد.
- استفاده از این روش باید زمانی صورت گیرد که انگشتان مادر به اندازه کافی باز شود و آرئول به مقدار کافی در اختیار شیرخوار قرار گیرد.

روش های تغذیه با شیر مادر

ج : نحوه پستان گرفتن نوزاد (**latch-on**)

☑ رفلکس جستجو هنگامی ایجاد می-گردد که مادر وسط لب پایینی شیرخوار را با نوک پستانش نوازش می-کند. مادر باید صبر کند تا دهان شیرخوار کاملاً باز شود، سپس وی را به سرعت ولی ملایم به طرف پستان آورده و در حالی که نوک پستانش را به سمت کام سخت نوزاد قرار داده، پستان را وارد دهان شیرخوار کند تا فک پایین شیرخوار مقدار کافی از پستان مادر را در برگیرد.

روش های تغذیه با شیر مادر

ج : نحوه پستان گرفتن نوزاد (**latch-on**)

☑ گرفتن آرئول (**Areola Grasp**):

نوزاد باید تمامی نوک پستان و مقدار زیادی از آرئول را گرفته و داخل دهان ببرد. اگر نوزاد به نحو صحیح پستان بگیرد در این صورت بینی و چانه وی در تماس با پستان، لب-ها نیز به بیرون برگشته و در اطراف پستان قرار می-گیرد. زبان نوزاد باید زیر نوک پستان و آرئول به صورت ناودانی قرار گیرد که اگر لب پایینی شیرخوار کمی به پایین کشیده شود، قابل مشاهده خواهد بود.

روش های تغذیه با شیر مادر

ج : نحوه پستان گرفتن نوزاد (**latch-on**)

☑ مکیدن، بلع و انتقال شیر:

وقتی نوزاد پستان را گرفت، مکیدن-های سریع پشت سرهم متناوب همراه با مکث آغاز می-شود. این حالت منجر به تحریک و آغاز رفلکس جریان یافتن شیر (**Let-down**) می-گردد. وقتی جریان شیر برقرار گردید ریتم مکیدن، بلع و مکث، آهسته-تر و منظم-تر می-شود. شنیدن صدای بلع، حاکی از انتقال شیر به شیرخوار می-باشد.

روش های تغذیه با شیر مادر

ج : نحوه پستان گرفتن نوزاد (**latch-on**)

☑ رها کردن پستان (**Releasing the latch**):

در پایان هر بار تغذیه، نوزاد اغلب خود به خود پستان را رها می-کند.
اگر شیرخوار خود پستان را رها نکرد، مادر می-تواند انگشت خود را
به آرامی از گوشه دهان شیرخوار وارد نموده تا پستان آزاد شود. این
روش صدمات وارده به نوک پستان را کاهش می-دهد.

روش های تغذیه با شیر مادر

ج : نحوه پستان گرفتن نوزاد (**latch-on**)

☑ علائم پستان گرفتن نادرست:

شامل فرو رفتن گونه-های شیرخوار در زمان مکیدن، صدای ملچ و ملوچ یا تیک-تاک، لب-های به داخل برگشته، حرکات مکرر سر شیرخواره نشنیدن صدای بلع و شکایت مادر از درد می-باشد.

رفع مسائل و مشکلات شیردهی

الف : تسکین درد حین و پس از زایمان:

☑ مصرف خواب-آورها و داروهای بیهوشی در حین زایمان:

انتخاب نوع داروی خواب-آور (مپریدین، نورمپریدین) و فواصل دزها باید با هدف کاهش اثرات زیان-آور آنها بر قابلیت شیر خوردن نوزاد صورت پذیرد. از مصرف مپریدین در مادران شیرده در حین زایمان و پس از زایمان تا حد امکان باید خودداری کرد. مرفین به دلیل آب دوست بودن، به میزان کمتری به شیر مادر انتقال می-یابد.

رفع مسائل و مشکلات شیردهی

الف : تسکین درد حین و پس از زایمان:

☑ بی-حسی اپیدورال:

کاهش درد بسیار خوب و بی-خطری را در طول زایمان فراهم می-کند. شواهد زیادی موجود است که نشان می-دهند سطح مادری این داروها در مصرف رژیونال (موضعی) کم-تر از مصرف تزریقی بوده و فرآیند شیردهی را مهار نمی-کند.

رفع مسائل و مشکلات شیردهی

الف : تسکین درد حین و پس از زایمان:

☑ تسکین درد پس از زایمان:

عموماً برای تسکین درد پس از زایمان داروهای غیرمخدر از قبیل داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی (NSAIDs) یا استامینوفن به خوبی پاسخ می-دهند. در صورتی که داروهای قوی-تر مورد نیاز باشند، استفاده از مسکن-های خوراکی (نارکوتیک-ها) بی-خطر بوده زیرا انتقال آنان از طریق شیر به نوزاد ناچیز می-باشد.

رفع مسائل و مشکلات شیردهی

الف : تسکین درد حین و پس از زایمان:

☑ تسکین درد پس از زایمان:

داروهای مخدر خوراکی نظیر فنتانیل (**Fentanyl**)، کدئین (**Codeine**)، پروپوکسیفن (**Propoxyph**)، متادون (**Methadone**) و مورفین (**Morphine**) در غلظتی اندک و با نیمه عمر کوتاه به داخل شیر ترشح می-شوند.

این داروها با شیردهی سازگاری دارند. میریدین (**Meperidine**) در استفاده مداوم در بدن تجمع می-یابد و در مادران شیرده نباید استفاده

رفع مسائل و مشکلات شیردهی

ب : زایمان به صورت سزارین:

- شیوع تغذیه با شیر مادر در زایمان سزارین، ممکن است ۱۰ تا ۲۰ درصد پائین-تر از زایمان طبیعی باشد.
- شیرخوار با کمک پرسنل به پستان مادر گذاشته می-شود بدون این که به محل عمل آسیب وارد شود.
- وضعیت خوابیده به پهلو برای آغاز شیردهی در چنین شرایطی مناسب است.

رفع مسائل و مشکلات شیردهی

ب : زایمان به صورت سزارین:

- برای انجام سزارین استفاده از بی-حسی موضعی مناسب-تر از بیهوشی عمومی می-باشد.
- میزان تغذیه با شیر مادر نیز در سزارین با بی-حسی موضعی (رژيونال) بالاتر است.

تأثیر بیمارستان در موفقیت تغذیه با شیر مادر

موارد ذیل باید در سیاست مدون تغذیه با شیر مادر بیمارستان-ها در

نظر گرفته شود:

☑ آموزش کارکنان:

▪ در کلیه سطوح به منظور حمایت موثر و ترویج تغذیه با شیر مادر

مهم و حیاتی می باشد.

تأثیر بیمارستان در موفقیت تغذیه با شیر مادر

☑ هم-اتاقی و تغذیه شیرخوار بر اساس نشانه-ها:

- نشانه-ها و رفتارهای شیرخوار: می-تواند برای تعیین زمان تغذیه با شیر مادر مورد استفاده قرار گیرند. به عنوان مثال با مشاهده علائمی چون: بردن دست به داخل دهان، ملچ ملوچ کردن (**smak** لب-ها)، حرکت سر و دهان به اطراف (رفلکس جستجو)، حرکات چشم در زمان خواب سبک، حرکت دست-ها و پاها.

تأثیر بیمارستان در موفقیت تغذیه با شیر مادر

☑ هم-اتاقی و تغذیه شیرخوار بر اساس نشانه-ها:

- تغذیه نوزاد نباید بر اساس یک برنامه زمان-بندی خاص باشد. قرار دادن مکرر شیرخوار بر پستان در زمان-هایی که وی علائم تغذیه-ای را نشان می-دهد، منجر به تحریک تولید شیر گردیده و خیلی زود در عرض ۲ تا ۵ روز تولید و عرضه شیر را کامل می-کند.

تأثیر بیمارستان در موفقیت تغذیه با شیر مادر

☑ هم-اتاقی و تغذیه شیرخوار بر اساس نشانه-ها:

- هم-اتاقی مادر و شیرخوار: در نتیجه شانس بهتری برای شروع و تداوم تغذیه با شیر مادر فراهم می-گردد.
- زمان تغذیه از هر پستان: شیردهی از هر پستان باید بدون محدودیت زمانی ادامه یابد تا زمانی که شیرخوار به خواب رفته یا خود، پستان را رها نماید.

تأثیر بیمارستان در موفقیت تغذیه با شیر مادر

☑ غذاهای مکمل (دادن شیر یا مایعات کمکی):

- هیچ غذای دیگری (آب، آب قند، شیر مصنوعی) برای نوزاد تازه متولد شده لازم نمی-باشد مگر این که ضرورت پزشکی در کار باشد.

تأثیر بیمارستان در موفقیت تغذیه با شیر مادر

✓ جدایی:

- برای حمایت از تمایل مادران به شیردهی از پستان، در زمان جدایی از شیرخوار آنها باید در زمینه نحوه دوشیدن شیر با دست یا پمپ شیردوش آموزش ببینند. در صورتی که نوزاد در بخش مراقبت-های ویژه نوزادان (NICU) بستری شود، آموزش در این زمینه باید فوراً آغاز شود.

تأثیر بیمارستان در موفقیت تغذیه با شیر مادر

☑ گول زنک و سر شیشه:

- رایج-ترین دلیل قطع شیردهی در بیمارستان، تصور مادر از ناکافی بودن میزان تولید شیر می-باشد.
- در واقع مدت زمانی که یک نوزاد به مکیدن پستانک (گول-زنک) می-پردازد معادل زمانی است که از مکیدن پستان محروم بوده است.
- عدم تحریک پستان خود سبب ایجاد تأخیر در تولید کامل شیر شده و مادر تصور می-کند که شیر کافی ندارد.

تأثیر بیمارستان در موفقیت تغذیه با شیر مادر

☑ گول زنک و سر شیشه:

- استفاده از پستانک (گول-زنک) و بطری شیر در مراحل ابتدایی دوره شیردهی منجر به کوتاه شدن زمان تغذیه با شیر مادر می شود.
- باید تا زمانی که شیردهی کاملاً برقرار نشده، از استفاده از این وسایل اجتناب شود.

مسائل مادری ناشی از تغذیه با شیر مادر کوتاه مدت

☑ درد نوک پستان و عفونتهای آن:

▪ درد نوک پستان، التهاب و پرخونی پستان بیشترین شکایات زنان شیرده می-باشند

▪ این شکایات ممکن است به طور خیلی زودرس، بلافاصله پس از زایمان، وجود داشته باشند اما در هر زمان دیگری از شیردهی نیز ممکن است بروز نمایند.

▪ درد نوک پستان: عفونت یکی از دلایل درد نوک پستان پس از دوره بلافاصله بعد از زایمان می-باشد.

مسائل مادری ناشی از تغذیه با شیر مادر کوتاه مدت

- عفونت-های کاندیدایی نوک پستان: نیز غیر معمول نیستند. یکی از مهم-ترین و معمول-ترین دلایل بروز این عفونت، برفک دهان شیرخوار می-باشد.

مسائل مادری ناشی از تغذیه با شیر مادر کوتاه مدت

- علایم: ممکن است با درد نوک پستان، خارش، احساس سوزش یا دردهای پستانی که به طرف دیواره قفسه سینه کشیده می-شود (تیر کشیدن) تظاهر یابد و بعد از تغذیه شیرخوار و تخلیه کامل پستان ادامه یافته و یا بدتر شوند.
- ممکن است نوک پستان و آرئول (هاله) قرمز یا براق یا دارای لکه های سفید رنگ باشد. اگر چه در بعضی موارد ممکن است هیچ نشانه ظاهری و خارجی دیده نشود.

مسائل مادری ناشی از تغذیه با شیر مادر کوتاه مدت

- علل: عوامل مساعدکننده ابتلا به عفونت کاندیدایی پستان شامل بیماری دیابت، استفاده از استروئیدها، نقص ایمنی، استفاده از آنتی-بیوتیک، آسیب نوک پستان و استفاده از پدهای پلاستیکی جاذب رطوبت پستان می-باشند.

مسائل مادری ناشی از تغذیه با شیر مادر کوتاه مدت

- ارزیابی: چنانچه تشخیص دیگری موجود نباشد بر مبنای علائم بالینی به تنهایی می-توان قارچ را درمان کرد. کاندیدا ممکن است به صورت فلور نرمال پوست تظاهر نماید و حتی در مادران بدون علامت نیز مثبت شود. بنابراین کشت دادن شیر یا سطح پوست مفید نمی-باشد و به طور معمول انجام آن توصیه نمی-گردد.

مسائل مادری ناشی از تغذیه با شیر مادر کوتاه مدت

- درمان: درمان عفونت کاندیدایی پستان می-تواند با درمان همزمان مادر و شیرخوار در زمانی که هر یک از آنها علامت-دار می-باشند انجام شود. همچنین شوهر نیز ممکن است به درمان نیاز داشته باشد.

مسائل مادری ناشی از تغذیه با شیر مادر کوتاه مدت

■ درمان ضد قارچ: به طور معمول مادران با ترکیبات ضد قارچ مشخص مانند کتوکنازول، نیستاتین یا میکونازول درمان می-شوند. کرم ضد قارچ برای پستان مادر، بعد از شیردهی و محلول ضد قارچ که بعد از تغذیه در داخل دهان شیرخوار مالیده می-شود مؤثر هستند. ناحیه تناسلی شیرخوار نیز ممکن است نیاز به درمان داشته باشد. این درمان به طور معمول برای مدت ۱۴ روز یا حداقل چندین روز پس از برطرف شدن علائم بیماری ادامه می-یابد.

مسائل مادری ناشی از تغذیه با شیر مادر کوتاه مدت

■ ویوله دوزانسین: استفاده از ویوله دوزانسین ۰/۲۵ درصد تا یک درصد است که بر روی ناحیه مبتلا به مدت سه روز مالیده می شود.

■ فلوکونازول خوراکی: اگر نوک پستان بعد از چند روز درمان و پیگیری موضعی، بهبود قابل ملاحظه-ای نیابد و یا عفونت کاندیدایی دوباره بروز کند (عفونت راجعه)، فلوکونازول خوراکی تجویز می-شود.

مسائل مادری ناشی از تغذیه با شیر مادر کوتاه مدت

■ درمان اضافی (مکمل): هر شیء که در تماس با دهان شیرخوار است (سرشیشه و گول-زنک) یا پستان مادر (لوازم شیردوش) باید هر روز با محلول آب صابون داغ، شسته و جوشانده شود. لباس-ها، مانند پستان-بند و بلوزهای مادر باید هر روز با استفاده از محلول-های سفیدکننده رقیق، خشک-شویی شده و یا در معرض نور خورشید قرار گیرند و خشک شوند. استفاده از پدهای یک-بار مصرف شیردهی ارجح است.

مسائل مادری ناشی از تغذیه با شیر مادر کوتاه مدت

☑ احتقان یا پرخونی پستان:

- ناشی از تورم و ورم به دلیل تخلیه ناکافی پستان می باشد.
- در حدود روزهای ۳ تا ۷ بعد از زایمان رخ می دهد.
- ممکن است در زمانی دیرتر در دوره ای از شیردهی از پستان مرتبط با قزع شیردهی در یک وعده و یا تغییر ناگهانی در دفعات شیردهی رخ دهد

مسائل مادری ناشی از تغذیه با شیر مادر کوتاه مدت

- ممکن است به دلیل شیردهی ناموثر یا دفعات کم شیرخوار به دلایلی مانند زخم نوک پستانها ، خواب آلودگی شیرخوار و یا جدایی مادر و شیرخوار رخ دهد.
- بهترین درمان، جلوگیری از بروز آن است و بهترین راه پیشگیری، تغذیه مکرر شیرخوار با شیر مادر و یا تخلیه پستان ها (۸ تا ۱۲ بار در روز از هر دو پستان) می باشد.

مسائل مادری ناشی از تغذیه با شیر مادر کوتاه مدت

- ممکن است به دلیل شیردهی ناموثر یا دفعات کم شیرخوار به دلایلی مانند زخم نوک پستانها ، خواب آلودگی شیرخوار و یا جدایی مادر و شیرخوار رخ دهد.
- بهترین درمان، جلوگیری از بروز آن است و بهترین راه پیشگیری، تغذیه مکرر شیرخوار با شیر مادر و یا تخلیه پستان ها (۸ تا ۱۲ بار در روز از هر دو پستان) می باشد.

مسائل مادری ناشی از تغذیه با شیر مادر کوتاه مدت

☑ انسداد مجاری شیری (استاز شیر):

- علایم: انسداد مجرای شیری در واقع یک انسداد موضعی جریان شیر می باشد و اغلب به صورت یک توده دردناک در پستان ظاهر می شود که اندازه آن ممکن است با شیردهی به شیرخوار کاهش یابد.

مسائل مادری ناشی از تغذیه با شیر مادر کوتاه مدت

☑ انسداد مجاری شیری (استاز شیر):

- علل: به دلایل گوناگون از جمله تغییر ناگهانی زمان تغذیه شیرخوار، تخلیه ناکافی پستان، عدم توانایی تغییر وضعیت-های شیردهی یا پوشیدن لباس-های تنگ و چسبان ایجاد شود. اگر انسداد مجرای شیری طی ۴۸ تا ۷۲ ساعت برطرف نشود و یا تب ایجاد شود باید توسط کادر درمانی مورد بررسی قرار گیرد.

مسائل مادری ناشی از تغذیه با شیر مادر کوتاه مدت

☑ انسداد مجاری شیری (استاز شیر):

- درمان: درمان انسداد مجرا با استفاده از کمپرس مرطوب گرم قبل از تغذیه شیرخوار و ماساژ ناحیه مبتلا قبل و حین تغذیه شیرخوار صورت می-گیرد. در صورت امکان بهتر است که شروع تغذیه با شیر مادر با پستان مبتلا آغاز شود.

مسائل مادری ناشی از تغذیه با شیر مادر کوتاه مدت

☑ ماستیت:

- به طور معمول به عنوان یک عفونت باکتریال یک طرفه پستان شناخته شده است و در ۲ تا ۳ درصد زنان شیرده رخ می-دهد.

مسائل مادری ناشی از تغذیه با شیر مادر کوتاه مدت

☑ ماستیت:

- علائم: به صورت ناحیه-ای است مشخص، گرم، با درد هنگام لمس، تورم و قرمزی موضعی یک طرفه پستان که بعد از روز دهم پس از زایمان دیده می-شود. بیشترین میزان شیوع ماستیت در هفته دوم و سوم بعد از زایمان می-باشد.

مسائل مادری ناشی از تغذیه با شیر مادر کوتاه مدت

☑ ماستیت:

- علائم: التهاب پستان ممکن است با درد ناگهانی پستان، درد عضلانی و تب همراه باشد که این علائم می-توانند دراماتیک باشند. التهاب پستان در بعضی مواقع با علائمی مشابه آنفلوآنزا مانند احساس خستگی شدید، حالت تهوع، استفراغ و سردرد خود را نشان می-دهد.

مسائل مادری ناشی از تغذیه با شیر مادر کوتاه مدت

☑ ماستیت:

- علل: عفونت معمولاً از طریق یک شکاف در پوست (پستان) معمولاً شقاق نوک پستان وارد بدن می-شود. ۵۰٪ ارگانیزم-های بیماری-زا از نوع استافیلوکوک اورئوس مقاوم به پنی-سیلین هستند. دیگر ارگانیزم-های مشاهده شده شامل اشرشیا کولی، استرپتوکوک گروه A، پیتواستریپتوکوک، هموفیلوس آنفلوآنزا، کلبسیلا پنومونیه و باکترئیدها می-باشند.

مسائل مادری ناشی از تغذیه با شیر مادر کوتاه مدت

☑ ماستیت:

- درمان: درمان ماستیت باید به محض تشخیص انجام شود.
- یک آنتی-بیوتیک مؤثر علیه استافیلوکوک مقاوم به پنی-سیلین تجویز شده و درمان در یک دوره ۱۰ تا ۱۴ روزه انجام می-شود.
- آنتی بیوتیک-های ایمن برای درمان شامل سفالوسپورین-های نسل اول یا اگزاسیلین می-باشند.

مسائل مادری ناشی از تغذیه با شیر مادر کوتاه مدت

☑ ماستیت:

- چنانچه بیمار به پنی-سیلین حساسیت داشته باشد اریترومايسين و مشتقات آن نیز مؤثر می‌باشند.
- شیر مادر در این دوره برای شیرخوار مضر نیست و حتی شیردهی مکرر نیز توصیه می‌شود.
- اگر شیردهی از پستان مبتلا همراه با درد باشد به منظور تسکین آن بهتر است شیردهی از پستان غیر مبتلا انجام گیرد.

مسائل مادری ناشی از تغذیه با شیر مادر کوتاه مدت

☑ ماستیت:

- در شرایط خاص ممکن است دوشیدن دستی یا استفاده از پمپ پستان (توسط شیردوش) برای خروج شیر از پستان مورد نیاز باشد. قطع شیردهی در زمان ماستیت توصیه نمی-شود چرا که خود این امر ممکن است مادر را مستعد ابتلا به آبسه پستان نماید.
- مادر باید به دریافت مایعات کافی، توصیه و تشویق شود.

مسائل مادری ناشی از تغذیه با شیر مادر کوتاه مدت

☑ ماستیت:

■ به مادر توصیه شود حداقل تا ۲۴ ساعت پس از فروکش کردن تب، در بستر استراحت کند.

■ مسکن-ها: تسکین علامتی با تجویز مسکن-های ملایم (استامینوفن، ایبوپروفن)، کمپرس سرد یا گرم و سینه-بندهای نگهدارنده انجام می-شود.

مسائل مادری ناشی از تغذیه با شیر مادر کوتاه مدت

☑ ماستیت مزمن و یا راجعه:

- علائم: علائم ماستیت مزمن یا راجعه با علائم ماستیت حاد یکی بوده با این تفاوت که ماستیت مزمن در مقابل درمان مقاوم است.

مسائل مادری ناشی از تغذیه با شیر مادر کوتاه مدت

☑ ماستیت مزمن و یا راجعه:

■ علل: ماستیت مزمن یا راجعه معمولاً ناشی از درمان ناکامل ماستیت یا استفاده از آنتی-بیوتیک-های غیر مؤثر و نامناسب می باشد.

■ علت دیگر ماستیت راجعه، درمان ناقص عوامل زمینه-ای مستعدکننده مانند تروما و شقاق پایدار یا ضایعه انسدادی می باشد.

مسائل مادری ناشی از تغذیه با شیر مادر کوتاه مدت

☑ ماستیت مزمن و یا راجعه:

- درمان: کشت نمونه وسط شیر دوشیده شده می-تواند مفید باشد.
به طور معمول نباید در کشت-های نمونه وسط شیر پاتوژنی موجود باشد. بیمار باید به مدت دو هفته کامل تحت درمان و مشاوره با پزشک قرار گیرد.

مسائل مادری ناشی از تغذیه با شیر مادر کوتاه مدت

☑ آبسه پستان:

- ناحیه-ای با محدوده (دیواره) مشخص از پستان است که حاوی ترشحات چرکی بوده و در ۵ تا ۱۱ درصد از زنان مبتلا به ماستیت رخ می-دهد.

مسائل مادری ناشی از تغذیه با شیر مادر کوتاه مدت

☑ آبسه پستان:

- علائم: علائم و نشانه‌های موجود، شبیه به ماستیت بوده ولی ممکن است با علائمی مانند توده مواج یا سفتی مشخص در پستان همراه باشد. چنانچه بعد از ۴۸ تا ۷۲ ساعت از شروع درمان، علائم ماستیت برطرف نشود، پستان باید از نظر احتمال وجود آبسه مورد بررسی قرار گیرد.

مسائل مادری ناشی از تغذیه با شیر مادر کوتاه مدت

☑ آبسه پستان:

- علل: یکی از علل احتمال تشکیل آبسه، عدم درمان فوری یا درمان ناکافی ماستیت می-باشد.

مسائل مادری ناشی از تغذیه با شیر مادر کوتاه مدت

☑ آبنه پستان:

- تدابیر درمانی: درمان فوری با ایجاد برش و تخلیه محتوای آبنه، تجویز آنتی-بیوتیک-ها و تخلیه کامل پستان (از شیر) هر چند ساعت یک بار ضروری است. در این موارد، مایع آبنه باید کشت داده شود تا آنتی-بیوتیک مناسب تجویز شود.

مسائل مادری ناشی از تغذیه با شیر مادر کوتاه مدت

☑ آبه پستان:

- تدابیر درمانی: تغذیه شیرخوار سالم و رسیده می-تواند از پستان دیگر (پستان سالم) ادامه یابد. شیر دادن از پستان مبتلا بستگی به ملاحظات بالینی دارد. اگر شکاف ایجاد شده به اندازه کافی از هاله پستان دور باشد به گونه-ای که اجازه پستان گرفتن را به شیر خوار بدهد، آنگاه تغذیه با شیر مادر از پستان مبتلا می-تواند به راحتی انجام گیرد.

مسائل شیردهی مربوط به مادر در بلند مدت

☑ بیماری مادر:

- توصیه می شود مادر بیمار، اعم از این که بیماری او مزمن یا حاد باشد در دوران بیماری شیردهی داشته باشد.
- فاکتورهایی که باید در نظر گرفته شوند عبارتند از:
- آیا شیردهی باعث تشدید بیماری مادر می-شود؟
- آیا ترکیب و یا تولید شیر تحت تأثیر قرار خواهد گرفت؟
- آیا بیماری مادر یا داروهای مصرفی او شیرخوار را تحت تأثیر قرار خواهد داد؟

مسائل شیردهی مربوط به مادر در بلند مدت

☑ بیماری مادر:

- بیماری حاد: در موارد ابتلاء مادر به بیماری بلافاصله بعد از زایمان به شیرخوار باید اجازه هم-اتاقی با مادرش داده شود یا حداقل برای تغذیه مکرر با شیر نزد مادرش آورده شود. بیماری-های حاد (مانند عفونت-های تنفسی مادر و گاستروانتریت) با شیردهی منافات نداشته و تغذیه با شیر مادر می-تواند برای شیرخوار آnzیم-های محافظ را فراهم سازد.

مسائل شیردهی مربوط به مادر در بلند مدت

☑ بیماری مادر:

- بیماری مزمن: بیماری مزمن اثر بیشتری در توان شیردهی مادر دارد زیرا تغییر در عملکرد تولید شیر و عوارض جانبی احتمالی دارو در شیرخواران مطرح می-شود. اکثر بیماری-های مزمن با شیردهی از پستان سازگار می-باشند و شیردهی از پستان می-تواند فعالیتی باشد که تجربه مادر در ارتباط با شیرخوارش را به حالت عادی درآورد. در صورت شیمی درمانی و اشعه درمانی کانسر، ممکن است قطع موقت شیردهی مورد نیاز باشد.

مسائل شیردهی مربوط به مادر در بلند مدت

☑ بیماری مادر:

- مطالعات تشخیصی: به ویژه آنهایی که نیازمند استفاده از رادیوایزوتوپ-ها هستند به روش‌هایی همچون دوشیدن و تخلیه پستان و دور ریختن آن به منظور حفاظت از شیرخوار نیاز خواهند داشت.

مسائل شیردهی مربوط به مادر در بلند مدت

☑ بیماری مادر:

- بیهوشی و جراحی: وقتی مادر شیرده به جراحی، اعم از اورژانسی یا انتخابی نیاز دارد، کارکنان بهداشتی درمانی و بیمار باید نوعی از بیهوشی و داروهای مسکن بعد از عمل جراحی را انتخاب کنند که علاوه بر تأمین سلامت مادر و نیازهای آسایشی وی، عارضه کمی بر شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه می شوند داشته باشند.

مسائل شیردهی مربوط به مادر در بلند مدت

☑ تغذیه مادر در دوران شیردهی:

- مصرف مایعات: در طول شیردهی بر حجم شیر اثری ندارد ولی باید به میزانی که تشنگی آنها را برطرف می کند مایعات بنوشند.

مسائل شیردهی مربوط به مادر در بلند مدت

☑ تغذیه مادر در دوران شیردهی:

- دریافت انرژی: برای ایجاد انرژی در طول ۶ ماهه اول شیردهی ۵۰۰ کیلوکالری بیش از رژیم معمول می باشد.
- در طی ۷ تا ۹ ماه شیردهی، دریافت انرژی به میزان روزانه ۴۰۰ کیلوکالری اضافی کاهش می-یابد.

مسائل شیردهی مربوط به مادر در بلند مدت

☑ تغذیه مادر در دوران شیردهی:

- دریافت دریافت مواد مغذی: نیاز به مواد مغذی خاص در دوران شیردهی نسبت به دوران بارداری بیشتر می-باشد.
- گیاه-خواران محض یعنی کسانی که از مصرف هرگونه محصولات حیوانی اجتناب می-نمایند، در معرض خطر کمبود ویتامین **B12** قرار داشته و لذا باید به آنها مصرف مکمل ویتامین **B12** توصیه گردد.

مسائل شیردهی مربوط به مادر در بلند مدت

☑ تغذیه مادر در دوران شیردهی:

- به طور غیرمعمول، دریافت مقادیر زیادی از برخی مواد مغذی نظیر (ویتامین **B6**، ویتامین **D** ید و سلنیوم)، غلظت این مواد را در شیر مادر افزایش خواهد داد.
- در صورتی که رژیم غذایی حاوی کلسیم کافی باشد نیازی به مصرف مکمل کلسیم نیست.
- به طور کل تغییر مقدار کلی چربی شیر به وسیله رژیم غذایی مادر تحت تأثیر قرار نمی-گیرد.

مسائل شیردهی مربوط به مادر در بلند مدت

☑ تغذیه مادر در دوران شیردهی:

- برخی از مطالعات ارتباط مستقیم ذخایر چربی بدن مادر با مقدار چربی شیر را مطرح می-کنند.
- با وجود این، الگوی اسیدهای چرب تحت تأثیر رژیم غذایی مادر قرار می-گیرد و یک رژیم حاوی مقادیر بالا از اسیدهای چرب غیراشباع، مقدار این اسیدهای چرب را در شیر مادر افزایش می دهد.

مسائل شیردهی مربوط به مادر در بلند مدت

☑ تغذیه مادر در دوران شیردهی:

- کاهش وزن: زنان شیردهی که رژیم غذایی انتخابی خود را مصرف می-کنند در ۴ تا ۶ ماه اول شیردهی ۰/۵ تا یک کیلوگرم در ماه دچار کاهش وزن می-شوند.
- در زمان شیردهی و به طور کلی در ۴ تا ۶ هفته اول بعد از زایمان داروهای کاهش وزن و رژیم مایعات توصیه نمی-شود.
- زمان متوسط برای برگشت به وزن قبل از حاملگی پنج ماه می-باشد.

حمایت از تغذیه با شیر مادر در زمان جدایی مادر و شیرخوار

☑ تسهیلات لازم برای حمایت از تغذیه با شیر مادر در محل کار:

- مکانی خصوصی برای دوشیدن شیر (دفتر، اتاق استراحت) ترجیحاً با قفل بر روی در.
- پمپ شیردوش که توسط محل کار تهیه شده یا توسط مادر خریداری شده است.
- دستشویی برای شستن دست قبل از جابه-جا کردن وسایل پمپ یا شیر و برای شستن وسایل.

حمایت از تغذیه با شیر مادر در زمان جدایی مادر و شیرخوار

☑ تسهیلات لازم برای حمایت از تغذیه با شیر مادر در محل کار:

▪ یخچال یا خنک-کننده با بسته-های یخ برای ذخیره شیر.

▪ جایگاهی راحت برای دوشیدن شیر یا شیردهی.

حمایت از تغذیه با شیر مادر در زمان جدایی مادر و شیرخوار

✓ روش-های پیشنهادی برای مادری که به کار یا تحصیل باز می-گردد:

- در صورتی که امکان پذیر-باشد، برای مادر یک دوره مرخصی هر چه طولانی-تر ترتیب دهید.
- حداقل دو هفته قبل از تصمیم برای جدایی، استفاده از پمپ شیردوش را تمرین کنید.
- به منظور ذخیره مقادیر کافی، دوشیدن شیر را زود شروع کنید.
- پیشاپیش روش-های تغذیه متناوب (آلترناتیو) را آغاز کنید.

حمایت از تغذیه با شیر مادر در زمان جدایی مادر و شیرخوار

✓ روش-های پیشنهادی برای مادری که به کار یا تحصیل باز

می-گردد:

▪ انواع مختلف سرشیشه-ها و فنجان-ها را امتحان کنید تا آنچه را

که شیرخوار ترجیح می‌دهد، بیابید.

▪ اجازه دهید مراقب، قبل از جدایی شما از کودک، تغذیه کودک با

بطری یا فنجان را تمرین کند.

▪ اگر امکان دارد ترتیبی دهید که به تدریج به برنامه کاری برگردید،

با نصف روز شروع کنید.

حمایت از تغذیه با شیر مادر در زمان جدایی مادر و شیرخوار

☑ دوشیدن شیر:

- باید به طور منظم در طول دوران جدایی به منظور تأمین شیر کافی و جلوگیری از احتقان پستان ادامه یابد.

حمایت از تغذیه با شیر مادر در زمان جدایی مادر و شیرخوار

☑ دوشیدن شیر:

- جدایی پیش-بینی نشده: دفعات دوشیدن شیر به منظور تأمین شیر کافی باید حداقل به اندازه مواردی که شیرخوار از پستان تغذیه می-شده است، انجام پذیرد.
- جدایی پیش-بینی شده: در موارد جراحی الکتیو و یا بازگشت به کار یا محل تحصیل اتفاق می-افتد. حجم شیر می-تواند از طریق افزایش دفعات شیردوشی از یک تا دو هفته قبل از تاریخ پیش-بینی شده، افزایش یابد.

حمایت از تغذیه با شیر مادر در زمان جدایی مادر و شیرخوار

☑ شیردهی با بطری شیر:

- در صورتی که مادر تمایل دارد کودک نوشیدن شیر از بطری را بیاموزد باید چند هفته قبل از تاریخ پیش-بینی شده استفاده از بطری را به طور تدریجی آغاز کند.
- پذیرش بطری در صورتی که فردی غیر از مادر آن را به کودک دهد، محتمل-تر است.

حمایت از تغذیه با شیر مادر در زمان جدایی مادر و شیرخوار

☑ شیردهی با بطری شیر:

- اگر بطری در اولین تلاش توسط کودک پذیرفته نشد، تلاش در دفعات بعد به صورت روزانه یا دو بار در روز ضروری است.
- برای کودکانی که به طور مداوم استفاده از بطری را رد می-کنند می-توان از همان تکنیک-هایی که در بچه-های پره ماچور و یا ترم در دادن غذاهای مکمل استفاده می-شود، از یک فنجان کوچک برای تغذیه استفاده کرد.

تکنولوژی شیردهی از پستان

☑ تکنیک-های دوشیدن دستی و مکانیکی شیر:

- این تکنیک-ها در مدت جدایی مادر از شیرخوار، زمان بیماری مادر یا شیرخوار، ناتوانی شیرخوار در پستان گرفتن و در شرایطی که تولید شیر مادر کم است، مؤثر می-باشند.

تکنولوژی شیردهی از پستان

☑ تکنیک-های دوشیدن دستی و مکانیکی شیر:

- دوشیدن شیر به روش دستی: این روش در موارد دوری کوتاه مدت مادر از شیرخوار، تسکین آزرده‌گی-های نوک پستان و رفع احتقان پستان کارایی دارد.
- دوشیدن شیر به روش مکانیکی: توسط شیردوش-های دستی باطری-دار کوچک یا شیردوش-های برقی بیمارستانی انجام شود.

تکنولوژی شیردهی از پستان

☑ تکنیک-های دوشیدن دستی و مکانیکی شیر:

■ شیردوش-های (پمپ-های) دستی در سه مدل در دسترس هستند:

■ شیردوش-های استوانه-ای یا پیستونی: این وسیله در صورت جدایی بلندمدت مادر از شیرخوار، در افزایش تولید شیر یا ادامه شیردهی مناسب می باشد.

■ شیردوش-های (پمپ-های) دستی - فشاری در تخلیه شیر موثرند.

■ شیردوش-های حباب لاستیکی (بوق دوچرخه-ای) به دلیل امکان

تکنولوژی شیردهی از پستان

☑ تکنیک-های دوشیدن دستی و مکانیکی شیر:

تکنیک-های شیردوشی دستی:

- دست-ها را کاملاً بشوید.
- به آرامی پستان را از نواحی یک چهارم خارجی به سمت هاله پستان ماساژ دهید.
- می-توانید قبل از دوشیدن شیر، کیسه آب گرمی را به مدت ۵ دقیقه روی پستان قرار دهید.

تکنولوژی شیردهی از پستان

☑ تکنیک-های دوشیدن دستی و مکانیکی شیر:

- چهار انگشت دست را در زیر پستان و انگشت شست را روی آن طوری قرار دهید که از قاعده نوک پستان ۳ سانتی-متر فاصله داشته باشد.
- نوک پستان را هرگز نفشارید.
- دوشیدن کامل دو پستان با روش دستی حدود ۲۰ تا ۳۰ دقیقه طول می-کشد.

تکنولوژی شیردهی از پستان

☑ تکنیک-های دوشیدن دستی و مکانیکی شیر:

شیردوش-های باطری-دار و برقی:

■ از نظر وزنی سبک تر بوده و ظرفیت تخلیه همزمان دو پستان می باشند.

■ در مقایسه با دوشیدن به روش دستی دارای مواد پرکالری-تری است.

تکنولوژی شیردهی از پستان

☑ محافظ نوک پستان، پوشش-ها و قالب-های پستانی:

- محافظ نوک پستان (**Nipple Shield**): از جنس لاتکس یا سیلیکون ساخته شده و سد محافظتی نازکی را روی نوک و هاله پستان ایجاد می-کند.
- این محافظ دارای سوراخ-هایی در قسمت نوک است که انتقال شیر را ممکن می-سازد.
- به شیر خوار کمک می-کند تا نوک پستان فرورفته و یا صاف و همچنین پستان احتقان یافته را به خوبی بگیرد.

تکنولوژی شیردهی از پستان

☑ محافظ نوک پستان، پوشش-ها و قالب-های پستانی:

- در محافظت پستان-های شقاق-دار و دردناک مؤثر می-باشد
- می-تواند سبب کاهش جریان سریع شیر در خانم-هایی که این مشکل را دارند شود.

تکنولوژی شیردهی از پستان

☑ محافظ نوک پستان، پوشش-ها و قالب-های پستانی:

- پوشش و قالب-های پستان (**Breast cups / Shells**): از جنس سیلیکون، پروپیلن سخت، یا انواع دیگر پلاستیک-های سخت ساخته شده-اند و به شکل فنجان با سوراخ-های هوا در یک طرف و یک سوراخ بزرگ-تر در طرف دیگر طراحی شده-اند تا نوک پستان از میان این سوراخ خارج شود.
- به تسکین درد نوک پستان و همچنین جلوگیری از نشت شیر به لباس کمک می‌کنند.

تکنولوژی شیردهی از پستان

☑ محافظ نوک پستان، پوشش-ها و قالب-های پستانی:

- در فواصل بین شیردهی این قالب-ها داخل سینه-بند می-مانند.
- گرچه از این وسایل گاهی در دوران قبل و بعد از زایمان جهت اصلاح نوک پستان-های فرو رفته استفاده می شود اما هنوز هیچ شواهدی مبنی بر مؤثر بودن آنها وجود ندارد.

تکنولوژی شیردهی از پستان

✓ روش-های تجویز شیر کمکی:

- وسایل لوله شیردهی (**Nursing supplementer**) : بسیار نازک و از جنس پلاستیک نرم هستند که از یک طرف به ظرف شیر و از طرف دیگر با یک قطعه چسب به نوک پستان متصل می-شوند.
- زمانی که شیر خوار پستان را می-مکد شیر مکمل را هم بنوشد.

تکنولوژی شیردهی از پستان

☑ روش-های تجویز شیر کمکی:

- تغذیه با فنجان: در زمانی که تغذیه با پستان مادر میسر نباشد، فنجان جایگزین مناسب برای تغذیه با بطری می-باشد.
- در نوزادان کامل و رسیده در طی تغذیه با شیر مادر، از نظر حجم شیر بلعیده شده و پایداری فیزیولوژیک شیرخوار، فرقی بین روش-های تغذیه با فنجان و بطری وجود ندارد.
- مزایای تغذیه با فنجان برای نوزادان نارس هم گزارش شده است.

تکنولوژی شیردهی از پستان

✓ روش-های تجویز شیر کمکی:

- تغذیه با فنجان جایگزینی منطقی است.
- استفاده از فنجان شیشه-ای یا پلاستیکی کوچک حاوی شیر الزامی است.
- شیرخوار در موقعیت نیمه نشسته در حالی که از ناحیه پشت سر و شانه نگهداری شده، تغذیه می-شود.
- میتوان شیرخوار را توسط تماس و ضربه به لب پائینی توسط لبه فنجان، تحریک کرد.

تکنولوژی شیردهی از پستان

✓ روش-های تجویز شیر کمکی:

- وقتی که فنجان در تماس با لب پایینی او به طور مایل قرار داده شود، شیرخوار شیر را مزه-مزه می-کند یا لیس می-زند، شیر در دسترس او است و بنابراین دیگر نیازی نیست که به داخل دهانش چکانده یا ریخته شود.

تکنولوژی شیردهی از پستان

☑ روش-های تجویز شیر کمکی:

- تغذیه با بطری شیر: برای چند هفته اول تولد، تا زمانی که وضعیت شیردهی مادر به ثبات برسد، توصیه نمی-شود.
- در زمان تغذیه با بطری، کودک باید در میان بازوان خم شده پرستار وضعیت راحتی داشته باشد.
- شیرخوار را باید از طریق تماس بطری شیر با لب پایین وی با بطری شیر آشنا کرد تا واکنش جستجو ایجاد شود.

تکنولوژی شیردهی از پستان

✓ روش-های تجویز شیر کمکی:

- هنگامی که شیرخوار دهان خود را باز می-کند سرپستانک بطری را به آرامی به داخل دهان او سر دهید.
- ممکن است لازم باشد شیشه شیر فقط برای شیرخوارانی تجویز شود که مادرانشان به زودی از آنها جدا خواهند شد.

تکنولوژی شیردهی از پستان

☑ روش-های تجویز شیر کمکی:

- روش-های تغذیه-ای موقتی دیگر: این روش-ها شامل کاربرد قطره چکان-ها یا سرنگ-های پزشکی و یا نگهداشتن لوله (سوند) با انگشت، نزدیک به محل اتصال قسمت کام نرم به کام سخت می باشد. اگر از سرنگ یا قطره-چکان پزشکی استفاده می -کنید، از پاشیدن شیر به داخل دهان شیر خوار پرهیز کنید.
- شیرخوار با چند قطره شیری که بر روی لب شیرخوار قرار می-دهید اجازه دهید شیرخوار شیر را با مکیدن خارج کند.

تکنولوژی شیردهی از پستان

☑ روش-های تجویز شیر کمکی:

- لوله-های داخل معده-ای (orogastric / nasogastric): معمولاً زمانی استفاده می-شوند که شیرخوار، نارس یا خیلی بیمار است و توانایی مکیدن پستان را ندارد.
- دو روش در این مدل تغذیه وجود دارد: متناوب و یا پیوسته.
- در روش متناوب، شیر در اثر نیروی تقلش داخل لوله جریان می یابد.

تکنولوژی شیردهی از پستان

☑ روش-های تجویز شیر کمکی:

- در روش پیوسته لازم است یک سرنگ شیر به جای پمپ سرنگ تزریقی قرار گیرد و سپس به لوله تغذیه وصل گردد.
- به دلیل جدا شدن چربی از شیر در حالت سکون و چسبیدن آن به جدار لوله، باید تمهیداتی اندیشید که شیرخوار شیر بدون چربی را تغذیه نکند.

تکنولوژی شیردهی از پستان

☑ روش-های تجویز شیر کمکی:

- در اطمینان از انتقال مناسب چربی با روش تغذیه لوله-ای پیوسته، باید از یک پمپ سرنگ تزریقی با کوتاه-ترین طول لوله استفاده شود.
- این سرنگ باید در جهت سر بالا قرار گیرد و نیز باید بعد از هر بار مصرف، به طور کامل تخلیه گردد.

تکنولوژی شیردهی از پستان

☑ ذخیره کردن شیر مادر:

- شیر مادر باید در ظرفی درپوش-دار و در محلی خنک و مطمئن نگه داشته شود تا ترکیبات شیر مادر به خوبی حفظ شود و در ضمن، کم-ترین خطر آلودگی را داشته باشد.
- شیر مادر دارای مواد ایمنولوژیک مهمی می-باشد که آن را از آلودگی حفظ می-کند.
- وقتی در یخچال (دمای 4°C) نگهداری شود در مدت ۶ ساعت از تعداد باکتری-ها کاسته می-شود.

تکنولوژی شیردهی از پستان

☑ ذخیره کردن شیر مادر:

▪ راهنمای کلی نگهداری:

روش نگهداری و دما	حداکثر زمان نگهداری
دمای اتاق (25°C یا 77°F)	۴ ساعت
یخچال (4°C یا 39°F)	۴۸ ساعت
نگهداری شیر قبلاً ذوب شده در یخچال	۲۴ ساعت
فریزر (-20°C یا 0°F)	۳ ماه (تقریبی)

تکنولوژی شیردهی از پستان

☑ ذخیره کردن شیر مادر:

- ظروف نگهداری شیر: این ظروف باید درب داشته باشند تا مانع از نفوذ هوا به داخل ظرف شوند.
- پلاستیک سخت: برای نگهداری بلند مدت شیر دوشیده شده مادر استفاده از ظروف نگهداری از جنس پلی-کربنات یا انواع دیگر پلاستیک-های سخت پیشنهاد می-شوند.
- شیشه: ظروف شیشه-ای هم می-توانند برای نگهداری بلند مدت به کار روند، اما باید دقت کرد که خیلی پر نباشند و ترک نخورند.

تکنولوژی شیردهی از پستان

☑ ذخیره کردن شیر مادر:

- پلاستیک نرم: کیسه-های نگهداری از جنس پلاستیک-های نرم (پلی اتیلن) قابلیت آلودگی از محل برش کیسه، کاهش خواص تغذیه-ای شیر به ویژه چربی و ویتامین-های محلول در آن، هدر رفتن شیر به دلیل ریختن در حین کار، نشت شیر از کیسه و قیمت بالا دارند.

تکنولوژی شیردهی از پستان

☑ ذخیره کردن شیر مادر:

- برای شیرخواران نارس بستری توصیه نمی-شود.
- برای مادرانی که به محل تحصیل یا محل کار می-روند و شیر مصرف نشده خود را در پایان روز به خانه برمیگردانند مناسب باشد.
- باید شیر قبل از ذخیره در فریزر، داخل ظرف محکمی ریخته شود.

تکنولوژی شیردهی از پستان

☑ پایش (آزمایشات) باکتریایی شیر مادر:

■ شیر انسان می-تواند عاملی جهت انتقال عفونت-ها باشد، به ویژه وقتی که از شیردوش-ها استفاده می-شود.

■ قسمت لاستیکی (نوع بوق دوچرخه-ای) شیردوش نمی-تواند به طور مناسبی تمیز یا استریل شود بنابراین کاربرد آن توصیه نمی-شود.

■ شیردوش-های برقی که به طرز نامناسبی ضد عفونی شده-اند نیز می-توانند یک منبع عفونت در بخش-های نوزادان باشند.

تکنولوژی شیردهی از پستان

☑ پایش (آزمایشات) باکتریایی شیر مادر:

- کشت باکتریایی شیر مادر: ممکن است عفونت-های با علت نامشخص در نوزادان، در شرایط خاص، را مشخص کند. اگر کودک مبتلا به یک عفونت با یک میکروارگانیسم غیرعادی شود بعضی از پزشکان شیر را کشت می-دهند.

تکنولوژی شیردهی از پستان

☑ پایش (آزمایشات) باکتریایی شیر مادر:

- نتایج غربالگری باکتریایی: باکتری-های یافت شده در این آزمایش معمولاً با آنچه در نوک پستان و پوست مادر یافت می-شود مشابه است.
- معمولاً ارگانیزم-های گرم مثبت یافت می-شوند.

تکنولوژی شیردهی از پستان

☑ پایش (آزمایشات) باکتریایی شیر مادر:

- با کشت مثبت چه باید کرد؟ اگر ارگانیزم پاتوژنیک باشد یا تعداد آن زیاد باشد، شیردوش و وسایل مادر باید از نظر آلودگی بررسی شوند و شیوه دوشیدن شیر مادر هم باید مورد ارزیابی قرار گیرد.

تغذیه با شیر مادر در شیرخوار با شرایط خاص

☑ نوزادان با وزن بسیار کم تولد (VLBW):

- غنی-سازی شیر انسان: در نوزادان **VLBW** که صرفاً با شیر غنی نشده انسان، تغذیه شده-اند کمبود پروتئین مشاهده شده است.
- علائم بیوشیمی راشیتیزم و نیز علائم رادیولوژیک آن در نوزادان **VLBW** که صرفاً با شیر غنی نشده انسان تغذیه شده-اند، دیده شده است.
- هیپوناترمی و کمبود ویتامین در نوزادان **VLBW** که با شیر غنی نشده انسان تغذیه شده-اند، دیده شده است.

تغذیه با شیر مادر در شیرخوار با شرایط خاص

☑ نوزادان با وزن بسیار کم تولد (VLBW):

- تغذیه نوزادان **VLBW** از شیر غنی شده انسان سبب بهبود رشد (افزایش وزن، قد و اندازه دور سر)، مینرالیزاسیون استخوان و تعادل تغذیه-ای می-گردد.
- تمام نوزادانی که وزن هنگام تولد کم تر از ۱۵۰۰ گرم دارند در صورتی که هنوز در بیمارستان هستند باید تا رسیدن به وزن حدود ۲۰۰۰ گرم، شیر غنی شده انسان دریافت کنند.

تغذیه با شیر مادر در شیرخوار با شرایط خاص

☑ نوزادان با وزن بسیار کم تولد (VLBW):

- در شرایط طبیعی، زمانی که حجم شیر مصرفی شیرخوار به حدود ۱۰۰ میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در روز رسید، غنی کننده-های شیر به شیر مادر وی اضافه می-شود.

تغذیه با شیر مادر در شیرخوار با شرایط خاص

☑ نوزادان با وزن بسیار کم تولد (VLBW):

- تغذیه نوزاد از طریق دهان: بسیاری از نوزادان **VLBW** و دیگر نوزادان پرخطر نیازمند تغذیه با لوله معده هستند، چرا که قادر نیستند به خوبی پستان بگیرند و یا خیلی زود خسته می-شوند. مراحل ذیل می-تواند در پروسه گذر از تغذیه لوله-ای به تغذیه پستانی مورد استفاده قرار گیرد.

تغذیه با شیر مادر در شیرخوار با شرایط خاص

☑ نوزادان با وزن بسیار کم تولد (VLBW):

- تماس پوست به پوست (skin to skin): تماس پوست به پوست بین مادر و نوزاد می تواند اولین قدم در جهت تغذیه دهانی باشد.
- در این روش که اولین بار در بوگوتا و کلمبیا به عنوان روشی برای افزایش بقاء نوزادان نارس که در خانه نگهداری می-شدند مورد استفاده قرار گرفت، نوزاد در حالت عمودی بین پستان-های مادر قرار داده می-شود.

تغذیه با شیر مادر در شیرخوار با شرایط خاص

☑ نوزادان با وزن بسیار کم تولد (VLBW):

- این روش امروزه طرفداران زیادی در بخش-های مراقبت ویژه نوزادان دارد.
- تأثیرات مفیدی بر تنظیم درجه حرارت بدن، تثبیت ضربان قلب، اشباع اکسیژن، تنفس پریودیک و نیز وزن-گیری دارد.
- مراقبت پوست به پوست برای مادر از لحاظ روانی و برای نوزاد از جنبه فیزیکی سودمند است.

تغذیه با شیر مادر در شیرخوار با شرایط خاص

☑ نوزادان با وزن بسیار کم تولد (VLBW):

- هنگامی که مادر نوزادش را با تماس پوست به پوست در آغوش می-گیرد، هم او و هم نوزادش در معرض فلور طبیعی پوست و دستگاه تنفسی قرار می-گیرند
- در نتیجه آنتی-بادی-های اختصاصی بر علیه پاتوژن-های کسب شده از بخش، در بدن مادر ایجاد می-گردد و توسط تغذیه با شیر مادر به نوزاد خواهد رسید.

تغذیه با شیر مادر در شیرخوار با شرایط خاص

☑ نوزادان با وزن بسیار کم تولد (VLBW):

- پستانک (گول-زنک): برخلاف توصیه-هایی که در مورد نوزادان سالم ترم می-شود ممکن است پستانک در بخش مراقبت-های ویژه نوزادان نقش داشته باشد.
- پستانک برای آرام کردن نوزادان در هنگام درد و یا در نوزادانی که نمی-توانند تغذیه شوند مورد استفاده قرار می-گیرد.

تغذیه با شیر مادر در شیرخوار با شرایط خاص

☑ نوزادان با وزن بسیار کم تولد (VLBW):

- پستانک-ها باعث تقویت عضلات مورد استفاده در مکیدن و افزایش تکامل آنها شده و در حقیقت این مکیدن-های غیر تغذیه-ای تمرینی برای تغذیه دهانی در آینده است.
- برخی مطالعات نشان داده که استفاده از پستانک در دوره-ای که نوزاد از طریق لوله تغذیه می-شود باعث وزن-گیری بهتر و کاهش مدت اقامت او در بیمارستان می-شود.

تغذیه با شیر مادر در شیرخوار با شرایط خاص

☑ نوزادان با وزن بسیار کم تولد (VLBW):

■ تغییر از مرحله تغذیه با لوله به تغذیه دهانی: گذر از تغذیه با لوله به تغذیه دهانی معمولاً با تماس پوست به پوست آغاز می-شود و سرانجام نوزاد تشویق می-شود که پستان مادر را بمکد و یا شیر را از نوک پستان لیس زده یا ببوید.

■ هماهنگی اعمال مکیدن - بلعیدن - تنفس، حدود هفته ۳۲ سن حاملگی آغاز می-شود اما تفاوت قابل توجهی در زمان دستیابی به این امر مهم بین نوزادان مشاهده می-گردد.

تغذیه با شیر مادر در شیرخوار با شرایط خاص

☑ نوزادان با وزن بسیار کم تولد (VLBW):

- ارزیابی آمادگی برای تغذیه پستانی: بررسی آمادگی نوزاد برای تغذیه پستانی را باید به طور سریال انجام داد که شامل بررسی علائم مک زدن نظیر مکیدن دست، نوک پستان، لوله و یا پستانک می-باشد.

تغذیه با شیر مادر در شیرخوار با شرایط خاص

☑ نوزادان با وزن بسیار کم تولد (VLBW):

- به علاوه علائم دیگری نظیر رفلکس جستجو، توانایی شیرخوار در پستان گرفتن و باقی ماندن روی پستان، توانایی مکیدن، طول مدت مکیدن، وضعیت رفتاری، تغییر رنگ پوست، علائم حیاتی و نیز میزان آرامش شیرخوار در طی مدت تغذیه، از جمله فاکتورهای ارزیابی هستند.

تغذیه با شیر مادر در شیرخوار با شرایط خاص

☑ نوزادان با وزن بسیار کم تولد (VLBW):

▪ مونیتورینگ تغذیه-ای شاخص-های رشد و بیوشیمیایی: در **manage** تغذیه نوزادان **VLBW** که با شیر مادر تغذیه می شوند مهم است.

▪ پارامترهای رشد باید به طور سریال مونیتور شوند (کنترل روزانه وزن و اندازه-گیری هفتگی قد و دور سر).

تغذیه با شیر مادر در شیرخوار با شرایط خاص

☑ نوزادان با وزن بسیار کم تولد (VLBW):

- افزایش وزن بیشتر از ۱۵ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن نوزاد در روز مناسب است.
- قد و دور سر باید حدوداً یک سانتی-متر در هفته افزایش یابد.
- اندازه-گیری سریال الکترولیت-ها، نیتروژن اوره، آلبومین، کلسیم، فسفر و آلکالن فسفاتاز باید هر دو هفته یک بار و در صورت مشاهده اختلال، در فواصل کوتاه-تری انجام شود.

تغذیه با شیر مادر در شیرخوار با شرایط خاص

☑ نوزادان با وزن بسیار کم تولد (VLBW):

- برنامه-ریزی برای ترخیص نوزاد از بیمارستان: تاریخ پیشنهادی ترخیص باید در دوره-های منظم برنامه ارائه-دهندگان خدمت، مرتباً به روز شود.
- در هنگام ترخیص باید به خوبی مشخص شده باشد که نوزاد قادر به تغذیه دهانی آزاد و به میل خود است.

تغذیه با شیر مادر در شیرخوار با شرایط خاص

☑ نوزادان با وزن بسیار کم تولد (VLBW):

- مکمل-های مولتی-ویتامین و آهن: در صورتی که نوزاد نارس پس از ترخیص، تغذیه انحصاری از پستان یا شیر دوشیده شده دارد توصیه می-شود که از مولتی ویتامین و مکمل آهن استفاده شود.
- مواردی از خطر کمبود روی، در نوزادان نارس که پس از ترخیص، تغذیه انحصاری با شیر مادر داشته-اند گزارش شده است.

تغذیه با شیر مادر در شیرخوار با شرایط خاص

☑ نوزادان با وزن بسیار کم تولد (VLBW):

- در این موارد مکمل روی به مقدار ۱ میلی-گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در روز باید تجویز شود.
- در صورتی که به نوزاد در کنار تغذیه پستانی، شیر مصنوعی داده می-شود، دوز مولتی -ویتامین و آهن باید کاهش یابد.
- برخی از پزشکان بالینی توصیه می-کنند که مقدار مصرف هر دو به نصف مقدار معمول کاهش یابد.

تغذیه با شیر مادر در شیرخوار با شرایط خاص

☑ لب -شکری و شکاف کام:

■ ترمیم لب - شکری از طریق جراحی معمولاً در ماه-های اولیه پس از

تولد صورت می گیرد

■ شکاف کام حدوداً ۹ تا ۱۲ ماهگی ترمیم می -شود.

تغذیه با شیر مادر در شیرخوار با شرایط خاص

☑ لب -شکری و شکاف کام:

▪ تکنیک-های تغذیه با شیر مادر در شیرخواران مبتلا به لب-شکری

و یا شکاف کام:

▪ هر ۲ الی ۳ ساعت به طور مکرر نوزاد را تغذیه کرده و به منظور

تحریک رفلکس جهش شیر و پستان گرفتن هر چه بهتر، روشهای

مربوطه را فرا بگیرید.

▪ برای نگهداشتن پستان از روش C یا روش palmar grasp

(شست بالا و سایر انگشتان در زیر آرنج) استفاده کنید.

تغذیه با شیر مادر در شیرخوار با شرایط خاص

☑ لب -شکری و شکاف کام:

▪ از روش نگهداری نیز برای نگه داشتن پستان می-توانید استفاده کنید.

▪ نوزاد را هم سطح پستان نگه دارید.

▪ در شیرخواران هیپوتونیک، تنه و سر باید به کمک بالش هم سطح پستان قرار گیرد.

تغذیه با شیر مادر در شیرخوار با شرایط خاص

☑ لب -شکری و شکاف کام:

■ از وضعیت-های شیردهی نظیر زیربغلی یا فوتبالی به منظور جلوگیری از انسداد راه-های هوایی و برگشت شیر از بینی استفاده کنید.

■ برای شیرخواران مبتلا به شکاف کام و لب-شکری دو طرفه از روش بغل کردن **straddle** استفاده گردد.

تغذیه با شیر مادر در شیرخوار با شرایط خاص

☑ لب -شکری و شکاف کام:

- نوزاد به صورت عمود در دامن مادر نشسته و پاهای او شکم مادر را در بر می-گیرد.
- در این روش نیروی جاذبه در رساندن شیر به نوزاد کمک کرده و نیز برگشت شیر از طریق بینی و آسپیراسیون کاهش می-یابد.
- برای انتقال بیشتر شیر، پستان را با ملایمت به طور ریتمیک ماساژ دهید.

تغذیه با شیر مادر در شیرخوار با شرایط خاص

☑ سندرم پیرابین :

- ناهنجاری-های دهانی از جمله چانه کوچک، افتادگی زبان به طرف پایین و خلف دهان و شکاف کام بوده که بر توانایی تغذیه نوزاد تأثیر گذاشته و ممکن است مشکلات عمده در تغذیه وی ایجاد کند.

تغذیه با شیر مادر در شیرخوار با شرایط خاص

☑ سندرم پیرابین :

- برخی از این شیرخواران با تغییر روش-های تغذیه پستانی و نیز اصلاح سر پستانک قادر خواهند بود کالری مناسب را دریافت کنند.
- نوزادانی که قادر به تحمل تغذیه دهانی نباشند، به منظور دریافت مواد مغذی کافی، نیازمند تغذیه با لوله هستند.

تغذیه با شیر مادر در شیرخوار با شرایط خاص

☑ شیرخواران مبتلا به سندرم داون:

▪ تکنیک-های تغذیه پستانی برای شیرخواران مبتلا به سندرم

داون:

▪ شیرخوار را در فواصل کوتاه و مکرر (هر ۲ الی ۳ ساعت) تغذیه

کنید.

▪ تنه و سر شیرخوار را در یک سطح نگه دارید.

▪ به منظور کنترل بهتر نوک پستان از روش نگهداری **C** استفاده

کنید.

تغذیه با شیر مادر در شیرخوار با شرایط خاص

☑ شیرخواران مبتلا به سندرم داون:

- با یک انگشت چانه نوزاد را از زیر حمایت کنید.
- برای شیرخواران هیپوتونیک، روش نگهداری **U**، پستان مادر و چانه نوزاد را مورد حمایت قرار دهید.
- در مواردی که بلع هوا و خفگی به صورت مکرر اتفاق می-افتد، سر شیر خوار را بالاتر از نوک پستان قرار دهید.

تغذیه با شیر مادر در شیرخوار با شرایط خاص

☑ شیرخواران مبتلا به سندرم داون:

- ممکن است در شیرخواران هیپوتونیک یا ضعیف، استفاده از **nipple shields** برای عادت دادن او به تغذیه پستانی مفید باشد.

تغذیه با شیر مادر در شیرخوار با شرایط خاص

☑ تغذیه با شیر مادر در چند قلوها:

- تغذیه چند قلوها در بسیاری از موارد بدون نیاز به مکمل-ها، به خوبی انجام-پذیر است.
- تخمین زده می-شود که مادر دوقلوها ۱۵۰۰ کیلوکالری در روز (**kcal/day**) بیشتر از آنهایی که در دوران بارداری و یا تولید شیر نیستند انرژی نیاز دارد.

با تشکر از توجه و همراهی شما...