

## جزوه آموزشی

در زمینه ترویج تغذیه با شیر مادر  
در راستای انجام ۱۰ اقدام برای تغذیه موفق با شیر مادر

جهت استفاده کارکنان

### تهیه کنندگان :

رقیه کمرلویی  
فاطمه شریفی  
پروانه حاجی مرادی

### زیر نظر :

دکتر شیرین نصیرزاد (مدیر گروه بهداشت خانواده)

## به نام خدا

همکاران گرامی ، طی بازدید های انجام شده در برنامه ارزیابی مجدد بیمارستان های دوستدار کودک و بررسی چک لیست های مصاحبه با کارکنان و مصاحبه با مادر ، و جمع آوری نظرات همکاران در خصوص عدم وجود منبع یکسان ، ساده و کاربردی به منظور استفاده در آموزش ها ، این معاونت تصمیم به تهیه چنین مجموعه ای جهت استفاده کلیه همکاران در بیمارستان ها گرفته است . این مجموعه در بازدیدهای انجام شده در اختیار تمامی بیمارستان های تحت پوشش گذاشته شد. از طرف دیگر گروه کثیری از مادران باردار در طی دوران بارداری خود تحت مراقبت در مراکز و پایگاه های بهداشتی درمانی قرار دارند و برای زایمان مستقیماً به بیمارستان منتخب خود مراجعه می نمایند . این امر لزوم یکسان سازی آموزش ها در مراکز و پایگاه های بهداشتی را با بیمارستان ها به خوبی مشخص می نماید . از آنجایی که در حال حاضر منابع مورد تایید جهت استفاده کارکنان در تمامی مراکز و پایگاه های تحت پوشش به طور یکسان وجود ندارد ، جزوه حاضر تهیه گردیده است .

این مجموعه به منظور یکسان سازی آموزش های ارائه شده به مادران باردار در زمینه ترویج تغذیه با شیر مادر و در راستای ۱۰ اقدام برای تغذیه موفق با شیر مادر تهیه و در اختیار شما قرار گرفته است . آموزش ها از مراقبت دوم ( هفته ۲۰-۱۶ ) شروع و در مراقبت چهارم ( هفته ۳۴-۳۱ ) پایان می یابد . همچنین می توانید برای آموزش مادران پس از زایمان در صورت مراجعه استفاده نمایید .

ضمن تشکر از زحمات شما در ارائه آموزش های مناسب به مادران باردار ، امید است این جزوه بتواند ضمن فراهم نمودن سهولت در امر آموزش ، نکات کلیدی را یادآوری نماید . به منظور ارتقاء این مجموعه ، نظرات شما جمع آوری و در تهیه جزوه نهایی استفاده خواهد شد .

با آرزوی توفیق روزافزون

گروه بهداشت خانواده

معاونت بهداشتی دانشگاه

مقدمه :

تندرستی یکی از نعمت های بزرگ پروردگار است . برای بهره مند شدن از این نعمت بی مانند ، علاوه بر رعایت موازین بهداشتی باید در طول زندگی از یک تغذیه صحیح و مناسب نیز برخوردار بود . دوران شیر خواری حساس ترین مرحله از مراحل رشد و تکامل کودک است . در این مرحله مادر تامین کننده نیاز های غذایی نوزاد و همین طور تامین کننده مواد ایمنی بخش لازم برای او است که این دو ویژگی به طور یک جا از طرق دیگر قابل دسترسی نیست . همچنین ارتباطات عاطفی مادر و کودک به هنگام شیر دادن نیز یک امتیاز استثنایی برای شیر مادر است و تاثیر شگفت انگیزی بر روی رشد عاطفی ، ذهنی و روانی کودک دارد . برخی مطالعات جدید نشان می دهد که شیر مادر نه تنها در تامین سلامتی دوران شیرخواری و کودکی نقش دارد بلکه حتی در دوران سالمندی نیز تاثیر مثبت آن بر سلامت انسان به طور آشکار قابل توجه است . و کسانی که در دوران کودکی از این نعمت الهی بهره مند بوده اند ، در دوران سالمندی به مراتب کمتر دچار بیماری های قلبی و عروقی شده اند . اثرات بیشمار شیر مادر بر تغذیه و سلامتی کودک از شگفتی های آفرینش و بیانگر لطف خداوندی نسبت به کودکان است . همانطور که خداوند کریم در قرآن کریم می فرماید :

## " ولوالدات یرضعن اولدهن حولین کاملین لمن ارادان یتم الرضاعه "

**و مادران دو سال کامل کودکانشان را شیر بدهند اگر می خواهند دوران شیردهی را کامل کنند**

آنچه امروز حاصل آخرین دست یافته های علمی است ، بر این نکته تاکید می کند که برای کودک شیری بهتر از شیر مادرش نیست ( پیامبر گرانقدر اسلام (ص) ) . امام صادق (ع) برای مادری که خود کودکش را شیر می دهد اجر پاسدار و مجاهد در راه خدا را قابل شده و کاستن از حداقل زمان لازم برای شیر دادن به طفل را مترادف جور و ستم به کودک بیان داشته اند . با شناخت روز افزون ارزش های شیر مادر در دهه های اخیر ، حرکت های جهانی به منظور جلوگیری از گسترش تغذیه مصنوعی شیر خواران و پیامدهای زیان بار آن آغاز شد و نقش کلیدی بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی برای شروع و تداوم تغذیه موفق با شیر مادر مورد توجه قرار گرفت .

آموزش و آمادگی مادران در دوران بارداری ، که در مراکز بهداشتی درمانی و کلینیک های بارداری صورت می گیرد بسیار حائز اهمیت است . از دیگر سوی لازم است در پی تولد نوزاد ، حمایت و آموزش مادر به ویژه در ساعات حساس و اولیه پس از تولد در بیمارستان مورد توجه خاص قرار گیرد . چرا که موفقیت مادران در شیر دهی ، در گرو برقراری تغذیه با شیر مادر در بیمارستان بوده و وجود کارکنان آموزش دیده برای حفظ ، حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر ضرورت دارد .

آموزش ها می بایست شامل موارد ذیل باشد و حتما پس از توضیح نکات مورد نظر برای اطمینان از دریافت آموزش ، از مادر پس خوراند گرفته شود .

## مزایای تغذیه با شیر مادر برای شیرخوار :

- ۱- برای نوزاد بهترین غذا است .
  - ۲- شیر مادر پاکیزه ، دارای درجه حرارت مناسب ، عاری از آلودگی میکروبی و همه جا در دسترس شیرخوار می باشد .
  - ۳- تغذیه با شیر مادر رابطه عاطفی بین مادر و نوزاد را افزایش می دهد . تماس و توجه مادر به شیرخوار هنگام شیر دادن ( تماس پوست به پوست ، چشم در چشم ، شنیدن صدای مادر ، آشنایی با بوی بدن مادر و بهره مندی از گرمای محبت او ) اثر مطلوبی بر رشد روانی و عاطفی شیرخوار دارد و این نوزادان در دوران بلوغ از امنیت روانی بیشتری برخوردارند .
  - ۴- شیر مادر حاوی عوامل ایمنی زایی است که ماهها شیرخوار را در برابر عفونت ها و آلرژی ها حفاظت می کند ( و این زمانی است که عوامل دفاعی شیرخوار به حد کفایت تکامل نیافته است . وجود IGA در کلاستروم و شیر مادر مانع از ورود آنتی ژن ها به لوله گوارش شیرخوار می شود . کلاستروم و شیرمادر حاوی گلبول های سفید زنده یعنی لنفوسیت ها و ماکروفاژها می باشند که باکتری ها را از بین می برند ) .
  - ۵- در زمان تولد ، نوزاد ناگهان با تعداد زیادی از میکروارگانیسم ها مواجه می شود که مادرش نسبت به آنها مصون است و مصونیت مادر در بارداری از طریق جفت و پس از زایمان ابتدا از طریق کلاستروم یا آغوز و سپس شیر به کودک منتقل می شود . همچنین خود پستان آنتی بادی هایی بر علیه ارگانیسم هایی که وارد بدن شیرخوار می شوند تولید نموده و آنها را به شیر وارد می کند .
  - ۶- ویژگی های شیر هر مادر به نحوی است که می تواند تغذیه شیرخوارش را به طور ایده آل و مناسب با نیازهای خاص و سلامت و رشد او تامین نماید .
  - ۷- تصور می شود ماهیت متغیر قوام و حجم شیر مادر ، شیر خوار را به تکامل اشتها و عادات غذایی که تا هنگام بلوغ با او خواهند بود ، تشویق می کند .
  - ۸- چربی شیر مادر در شروع هر وعده شیردهی کمتر ( ۱ تا ۲ درصد ) ولی شیر ابتدایی دارای آب بیشتری است و سپس میزان چربی به تدریج زیاد می شود ( ۳ تا ۴ برابر ) . این تغییرات سبب می شود در ابتدا تشنگی نوزاد برطرف شده سپس باعث تحریک اشتهای او شده و چربی شیر باعث سیر شدن او تقریباً برای ۲ ساعت آینده می شود .
  - ۹- طبق تحقیقات انجام شده شیر خوارانی که از شیر مادر تغذیه می کنند به میزان کمتری به بیماری های تنفسی - عفونتهای گوش - مننژیت - عفونتهای ادراری - اسهال و استفراغ ، آسم و آلرژی مبتلا می شوند و در صورت ابتلاء شدت این بیماریها بسیار کمتر است . ( اسهال و عفونتهای حاد تنفسی بیشترین علت مرگ کودکان زیر ۵ سال را تشکیل می دهند . در کودکانی که شیر مادر خورده اند میزان ابتلا به اسهال تا ۵۰ بار و مرگ و میر آنان ۲۵-۱۴ بار کمتر است و مرگ به علت ذات الریه ۳ برابر کمتر از کودکانی است که شیر مصنوعی یا شیر گاو تغذیه کرده اند . )
  - ۱۰- در شیر مادر آنزیمی به نام لیزوزیم وجود دارد که مقدارش ۳۰۰ برابر شیر گاو است باکتری ها را در روده از بین می برد .
  - ۱۱- در شیر مادر پروتئینی به نام لاکتوفرین وجود دارد که همراه با آنتی بادی های دیگر مانع از رشد Ecoli که شایعترین عامل عفونت روده شیرخواران است ، می شود و همچنین باعث جذب بهتر آهن نسبت به شیر مصنوعی می گردد .
- ❖ **نکته :** اگر آهن از طریق دارو یا قطره آهن زودتر از حد معمول یا بیش از مقدار توصیه شده به نوزاد داده شود مانع از فعالیت این پروتئین می شود
- ۱۲- یک عامل قندی نیتروژن دار به نام لاکتوباسیلوس بیفیدوس با غلظت بالا در آغوز و شیر مادر وجود دارد ( چندین برابر شیر گاو ) که رشد میکروب های بیماری زا را متوقف می کند .

- ۱۳- شیر تازه مادر رشد باکتری های گرم منفی را متوقف می کند و مانع از بروز بیماری انتروکولیت نکرروزان یا نکرروز مخاطی دیواره روده ( NEC ) که اغلب در نوزادان نارس بروز میکند می گردد .
- ۱۴- شیرخوارانی که از شیر مادر تغذیه می کنند کمتر دچار مشکلات دندانی ناشی از گول زنک و تغذیه مصنوعی و پوسیدگی دندان ها می شوند .
- ۱۵- بهره هوشی شیر خوارانی که از شیر مادر تغذیه می کنند بالاتر از نوزادانی است که از شیر مصنوعی یا شیر گاو تغذیه می نمایند .
- ۱۶- شیر مادر از بسیاری از بیماری هادر سالهای آتی زندگی فرد نیز جلوگیری می کند بیماری هایی مانند : سیدز(سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار) - کولیت اولسراتیو - چاقی - لنفوم ( ۶ برابر کمتر ) - کرون - بیماری های قلبی و کبدی - دیابت جوانان
- ۱۷- پروتئین های شیر مادر نیز با وجودی که کمتر از شیر گاو است ولی بهتر جذب می شود و هیچگاه تولید حساسیت نمی کند . در نتیجه دردهای قولنجی ، جمع شدن گاز ، استفراغ و... در نوزادان شیر مادرخوار بسیار کمتر است .
- ۱۸- در نوزادان شیر مادر خوار سوختگی ناحیه تناسلی و باسن کمتر دیده می شود .
- ۱۹- تکامل بینایی ، تکلم و تکامل راه رفتن در نوزادانی که با شیر مادر تغذیه شده اند سریع تر است .
- ❖ **نکته :** کلستروم یا آغوز ، شیری زرد رنگ و قلیایی است که در ماه های آخر حاملگی و در ۴-۲ روز اول پس از زایمان ترشح می شود . این شیر در مقایسه با شیر رسیده وزن مخصوص ، پروتئین ، ویتامین های محلول در چربی ( A,D,K,E ) و همچنین مواد معدنی بیشتری می باشد . عوامل ایمنولوژیک موجود در آغوز به حدی است که به آن واکسن نوزاد نیز گفته می شود .

### مزایای تغذیه با شیر مادر برای مادر :

- ۱- برگشتن رحم به اندازه طبیعی در مادرانی که شیر می دهند ، سریع تر انجام می گیرد . و انقباض رحم در اثر مکیدن نوزاد بلافاصله پس از تولد باعث کاهش خونریزی مادر پس از زایمان می شود .
  - ۲- در صورت تداوم شیر دهی عادت ماهیانه دیرتر بر می گردد و این امر از کم خونی مادر جلوگیری میکند .
  - ۳- مادرانی که به فرزندانشان شیر می دهند برای ساختن شیر از چربی های ذخیره شده در بدن در طی بارداری استفاده می کنند برای همین زودتر وزن اضافی خود را از دست داده و به وزن طبیعی و فرم بدنی قبل از بارداری برمی گردند .
  - ۴- احتمال ابتلاء به سرطان پستان و تخمدان ، پوکی استخوان و شکستگی لگن ، دیابت و ... در مادرانی که شیر می دهند کمتر است .
  - ۵- در مادرانی که به فرزندان خود شیر می دهند ، هورمون های آرامش بخش و شادی زا ترشح شده و باعث شادابی و احساس آرامش مادر می شوند . این مادران کمتر دچار افسردگی ، استرس و اضطراب می شوند .
  - ۶- تغذیه با شیر مادر باعث ایجاد رابطه عاطفی بین مادر و نوزاد می گردد .
  - ۷- مادران شیرده در خانه و هنگام مسافرت راحت تر هستند .
- فراموش نکنیم شیر دادن هنر است ، فضیلت است و افتخار است .  
و تنها ۵-۲٪ کودکان ممکن است از شیر مادر محروم باشند .

### Early Contact and First Feeding

### اهمیت تغذیه با شیر مادر بلافاصله پس از زایمان :

- ۱- انقباض رحم و کاهش خونریزی پس از زایمان
- ۲- ایجاد علاقمندی و پیوند عاطفی بیشتر بین مادر و نوزاد
- ۳- حفظ درجه حرارت بدن نوزاد و بالا ماندن قند خون نوزاد پس از ۹۰ دقیقه از تولد
- ۴- گریه کمتر نوزاد به ویژه نوزادانی که تماس پوست به پوست با مادر دارند

- ۵- نوزادان ، مکیدن در وضعیت صحیح را راحت تر می آموزند و مدت طولانی تری با شیر مادر تغذیه می شوند
- ۶- دریافت کلستروم در روزهای اول پس از تولد نوزاد را در برابر بسیاری از بیماری ها مصون می کند

### اهمیت هم اتاقی مادر و نوزاد : Rooming in

- ۱- کمک به پیوند عاطفی بین مادر و نوزاد
- ۲- تغذیه با شیر مادر بر حسب تقاضای شیرخوار صورت می گیرد
- ۳- شیردهی برای مدت طولانی تری ادامه می یابد
- ۴- مادران در ارتباط با تغذیه نوزادشان با شیر خود اعتماد به نفس بیشتری دارند
- ۵- جریان شیر مادر زودتر برقرار می شود
- ۶- امکان تغذیه نوزاد بسیار راحت تر ایجاد می شود
- ۷- نوزاد افزایش وزن سریع تری پیدا می کند
- ۸- مشکلات مادر مانند احتقان پستان ها کمتر خواهد بود

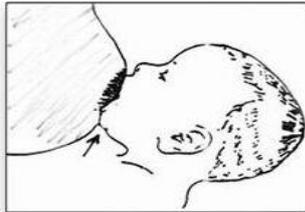
### نمونه صمیم به پستان گذاشتن شیرخوار ( وضعیت صمیم شیردهی ) :

برای اینکه مادر شیر کافی تولید کند باید نوزاد مرتب سینه او را بمکد و وضعیت شیر خوردن او نیز صحیح باشد . بسیاری از مشکلات شیردهی مادر می تواند به علت وضعیت نادرست شیردهی باشد . توجه به نکات زیر بسیار مهم است :

- ۱- مادر باید به نشانه های گرسنگی و تمایل شیرخوار برای تغذیه که ممکن است به صورت بیدار شدن ، نگاه به این طرف و آن طرف ، حرکات دهان و دست و پا ، بی قراری یا مکیدن انگشتان تظاهر کند ، توجه نماید .
  - ۲- ابتدا مادر باید نوک پستان را با گوشه لب نوزاد تماس دهد و صبر کند تا نوزاد دهانش را کاملا باز کند و خودش پستان را در دهان بگیرد
  - ۳- در پایان شیردهی هنگامی که نوزاد احساس سیری کند ، صدای بلع او کم شده و مکیدن هایش تغییر می کند. احساس راحتی و رضایت نموده و ممکن است به خواب رود . او خودش پستان را رها می کند و نباید نوک پستان را از دهان او خارج کرد .
- وضعیت صحیح شیر خوردن به صورت زیر می باشد :

- ۱- چانه نوزاد کاملا به پستان مادر چسبیده است ( اگر فاصله داشته باشد فقط نوک سینه در دهان او خواهد بود)
- ۲- دهان نوزاد کاملا باز و لب پایین او به بیرون برگشته و قسمت زیادی از هاله اطراف پستان در دهان نوزاد قرار دارد
- ۳- سر و بدن نوزاد در یک سطح و به صورت صاف در امتداد هم قرار دارد
- ۴- مکیدن های نوزاد عمیق و آهسته است ، گونه ها در هر بار پر از شیر شده و صدای قورت دادن شیر کاملا شنیده می شود
- ۵- مادر هنگام شیردادن احساس درد و ناراحتی نمی کند

وضعیت درست

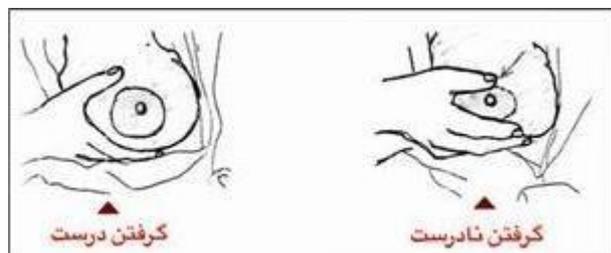


وضعیت نادرست



### نگه داشتن پستان :

شیوه C : انگشت شست روی پستان و چهار انگشت دیگر زیر آن قرار می گیرد . و مادر پستان خود را به این طریق نگه می دارد . در این حالت انگشتان باید کاملا عقب و دور از هاله قهوه ای قرار داشته باشند . شیوه V یا قیچی : این روش مدت های زیادی مورد استفاده بوده است . در این روش نوک پستان بین انگشت سبابه و انگشت وسط قرار می گیرد ولی اگر به درستی انجام نشود عیوبی دارد که مانع تغذیه صحیح نوزاد می شود . در این روش دو انگشت سبابه و وسط نمی توانند به اندازه شیوه C از هم باز شوند و یا فشار نادرست ممکن است مانع جریان یافتن شیر گردد .



### وضعیت صحیح بغل کردن شیرخوار توسط مادر :

مادر می تواند در وضعیت نشسته ( در آغوش گرفتن - زیر بازو - زیر بغل ) ، وضعیت خوابیده ( خوابیده به پشت - به پهلو ) شیردهی را انجام دهد .

**وضعیت در آغوش گرفتن :** یکی از مرسوم ترین روش های شیردهی است . برای اینکه مادر راحت باشد به وی توصیه می شود در پشت کمر ، پشت شانه ها ، زیر آرنج دستی که با آن شیرخوار را نگه داشته بالش بگذارد تا نوزاد را راحت تر نگه دارد . مادر ، شیرخوار را طوری در آغوش می گیرد که سر او روی بازو یا در فرورفتگی داخل آرنج او قرار گیرد . شیرخوار کاملا به مادر چسبیده است و پشت او به وسیله ساعد و باسن او به وسیله دست مادر حمایت می شود . آن دست شیرخوار که پایین است زیر بغل و دور کمر مادر نگه داشته شود .

**وضعیت زیر بغل :** این روش ، روش مفیدی است برای نوزادان نارس و آنهایی که دچار شل بودن عضلات و قدرت مکیدن ضعیف بوده و شیرخوارانی که در پستان گرفتن دچار مشکل هستند . استفاده از این روش برای مادرانی که دچار آزردهی و ناراحتی نوک پستان هستند ، روش بسیار مناسبی است . در این روش دست مادر درست پشت سر شیرخوار قرار دارد تا هم تکیه گاه و هم هدایت کننده آن باشد . مادر باید راحت بنشیند و چند بالش پشتش قرار دهد و کمی به عقب تکیه بدهد تا روی نوزاد خم نشود . شیرخوار را به صورت افقی یا نیمه عمودی روی بالش یا کوسنی که روی زانو یا ران خود قرار داده است نگهدارد . اگر از پستان چپ می خواهد نوزاد را شیر دهد ، او را با دست راست نگهدارد و برعکس . دست مادر سر و گردن نوزاد را نگه می دارد و بدن شیرخوار در امتداد طول

بازوی مادر قرار می گیرد. از هر پستانی که شیر می دهد با دست همان طرف پستان را نگه می دارد. در این روش شیرخوار رو به مادر قرار می گیرد.

**وضعیت خوابیده :** می تواند به پشت یا پهلو باشد. در صورتی که مادر به پشت بخوابد، استفاده از بالش برای نگهداری کودک می تواند شیردهی را آسان تر کند. مادر می تواند به یک پهلو بخوابد و از یک پستان شیر بدهد سپس به پهلو دیگرتی غلتیده و از پستان دیگر شیر بدهد. استفاده از بالش زیر سر مادر بسیار کمک کننده است. در وضعیت خوابیده به پهلو، مادر و شیرخوار به پهلو روبروی یکدیگر می خوابند و مادر برای اینکه راحت تر باشد می تواند چند بالش زیر سر و، پشت و زیر زانویی که به طرف بالا است بگذارد. شیرخوار به پهلو و روبروی مادر طوری قرار می گیرد که پشتش بر بازوی مادر تکیه دارد و زانوهایش به طرف مادر کشیده شده است.



### راه اطمینان یافتن از کفایت دریافت شیر مادر (شایعترین علل ناکافی بودن شیر مادر) :

- وزن گرفتن نوزاد معتبرترین علامت شیر خوردن کافی او است
- دفع ادرار نیز یک کنترل سریع و مفید برای ارزیابی شیر خوردن کافی نوزاد است
- ۱- در صورتی که شیرخوار، روزانه ۳۰-۲۰ گرم وزن اضافه نماید تغذیه او قابل قبول است. این مقدار اضافه وزن معمولاً تا ۳ ماهگی ۲ برابر وزن تولد و در پایان یک سالگی ۳ برابر وزن تولد خواهد بود. (سپس تا ۶ سالگی هر سال تقریباً ۲ کیلو وزن اضافه می نماید لذا در ۶ سالگی وزن ۲۰ کیلو برای کودک مطلوب و مورد قبول می باشد.)

❖ **نکته :** در برخی منابع میزان افزایش وزن برای نوزادی که به طور متوسط ۳۳۰۰ گرم وزن دارد : در ۳ ماه اول تولد تقریباً ماهی یک کیلوگرم، در سه ماهه دوم هر ماه حدود نیم کیلوگرم (۵۰۰ گرم)، در سه ماهه سوم هر ماه یک سوم کیلوگرم (حدود ۳۰۰ گرم) و در سه ماهه چهارم هر ماه یک چهارم کیلوگرم (حدود ۲۰۰ گرم) ذکر شده است.

۲- شیرخواری که خوب تغذیه شود معمولاً ۶ بار در روز دفع ادرار دارد و کاهش ادرار می تواند یکی از نشانه های کم آبی و تغذیه ناکافی نوزاد باشد.

۳- دفع مدفوع در شیر خواران الگوی ثابت و مشخصی ندارد و از روزی ۸-۶ مرتبه تا هفته ای ۲-۱ بار ( در نوزادان سالم ) متغیر می باشد . اما به طور معمول نوزادان روزی ۴-۲ بار دفع مدفوع دارند .

۴- شیرخواری که خوب تغذیه شود ، معمولا احساس رضایت نموده ، بی قراری کمتری دارد و راحت می خوابد . ( به جز موارد ابتلا به کولیک شیرخواران )

❖ **نکته :** فاکتور قد معمولا در سوء تغذیه شدید و مزمن تحت تاثیر قرار می گیرد . قد نرمال در موقع تولد ۵۰ سانتی متر است که در پایان یک سالگی به ۷۵ ، در ۴ سالگی به ۱۰۰ و در ۸ سالگی به ۱۲۵ سانتی متر می رسد .

**پس اگر :** نوزاد وزن گیری ناکافی دارد ( کمتر از ۳۰-۲۰ گرم در روز یا کمتر از ۵۰۰ گرم در ماه در ۳ ماه اول تولد یا وزن کمتر از تولد بعد از ۲ هفته ) **و یا :** دفع ادرار او کم و غلیظ است ( کمتر از ۶ بار در روز ، رنگ زرد یا بوی تند ) لازم است از کفایت دریافت شیر مادر مطمئن شوید .

### **اهمیت تغذیه انحصاری با شیر مادر و اهمیت تغذیه شیرخوار بر ماسب تقاضا :**

پس از تولد نوزاد باید بلافاصله روی سینه مادر در تماس پوست با پوست او قرار گیرد و مادر ظرف یک ساعت پس از زایمان اولین شیردهی را شروع کند . در مادرانی که سزارین شده ولی هوشیارند نیز به همین ترتیب عمل شود . ولی اگر بیهوش شده اند و هنوز هوشیاری خود را بدست نیاورده اند باید پس از اینکه توانایی پاسخگویی خود را باز یافتند این اقدامات انجام شود . تغذیه انحصاری با شیر مادر یعنی استفاده از شیر مادر به تنهایی بدون استفاده از سایر مایعات ( آب ، آب قند یا نبات ، آب میوه ، جوشانده ها و ... ) و شیرهای دیگر ( شیر مصنوعی ، شیر گاو و ... ) تا پایان ۶ ماهگی . همچنین از شیشه و پستانک ( گول زنک ) نباید استفاده کرد . همه این موارد باعث کاهش میل مکیدن پستان در شیرخوار و به دنبال آن کاهش ترشح شیر مادر شده ، موجب انتقال آلودگی ، عفونت و بیماری به نوزاد و از طرف دیگر تغییر قالب فک شیرخوار و تغییر فرم دندان ها و افزایش احتمال پوسیدگی آن ها می گردد . در تغذیه انحصاری با شیر مادر دفعات تغذیه و مدت مکیدن در هر وعده نباید محدود شود .

**فراموش نکنیم :** تغذیه مکرر شیرخوار بر حسب تقاضای نوزاد کمک بزرگی به برقراری جریان شیر مادر و پیشگیری از احتقان و سایر مشکلات پستان در مادر می کند .

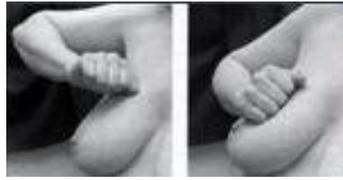
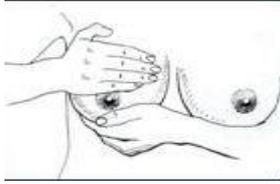
**باید بدانیم :** شروع شیر دهی بلافاصله پس از زایمان و شیردهی مکرر بر حسب تقاضای شیرخوار در وضعیت صحیح از بروز احتقان پستان جلوگیری می کند . پستان محتقن با پستان پر از شیر متفاوت است . وقتی برای اولین بار شیر به پستان ها وارد می شود ، پس از ۴-۳ روز هر دو پستان ممکن است گرم و سنگین شوند . شیرخوار با مکیدن های مکرر به تخلیه آنها کمک میکند . و پس از چند بار تغذیه ، حالت سنگینی و احساس سفتی و پری پستان ها بهتر می شود . اما پستان های محتقن فوق العاده دردناک بوده ، پوست آنها کشیده و براق گشته و ممکن است قرمز رنگ باشند . شیر در آنها به خوبی جریان ندارد و شیر خوار هنگام شیر خوردن ممکن است دچار مشکل شود . بهترین درمان برای پستان های محتقن تخلیه شیر از پستان با مکیدن های مکرر شیر خوار و یا به وسیله دوشیدن شیر است .

❖ **چند نکته :**

- گریه زیاد نوزاد می تواند به علت خیس بودن کهنه ، سرد یا گرم بودن ، شلوغی ، خستگی ، دود سیگار ، نور زیاد ، تاریکی ، تنهایی ، خوب شیر نخوردن ، قولنج ، بیماری و ... باشد .
- شیر خوردن زود به زود نوزاد ممکن است به خاطر هضم آسان و قابلیت جذب بالای شیر مادر باشد . ممکن است شیرخوار خوب پستان را نگرفته و شیر کافی نخورده باشد . ممکن است فقط شیر ابتدایی را خورده باشد . ممکن است نیاز به توجه و تماس بیشتر مادر داشته باشد و ...
- مکیدن طولانی پستان مادر می تواند به علت وضعیت نامناسب شیردهی و پستان گرفتن نادرست باشد . اصلاح وضعیت مشکل را برطرف می کند . البته برخی از شیرخواران به خصوص نوزادان نارس کندتر و آهسته تر از سایرین شیر می خورند .
- کم بودن شیر در روزهای اول ( آغوز ) یک امر طبیعی است . همین مقدار کم برای شیرخوار کافی است . باید از نوزاد مراقبت شود که آب بدن خود را از دست ندهد و به او کمک کرد تا مهارت مکیدن را به خوبی بدست آورد .
- کافی نبودن شیر هنگام دوشیدن ، ملاک میزان تولید شیر نیست زیرا در پستان با مکیدن شیرخوار ، شیر کافی تولید می شود . همچنین دوشیدن شیر مهارت می خواهد که به مرور این مهارت بدست می آید .
- کوچک بودن پستان ها تاثیری در تولید شیر ندارد ( تولید شیر به اندازه پستان بستگی ندارد ) و مکیدن مکرر شیرخوار باعث تولید شیر بیشتر می گردد .
- فشارهای روحی و روانی ، شوک ، ترس ، نگرانی ، مشکلات مالی و زناشویی ، کشیدن سیگار ، مصرف الکل و داروهای انرژی زا ، خستگی ، مسافرت های کاری ویا تغییر محل زندگی و استرس های مشابه ممکن است تولید و خروج شیر را کاهش دهد حتی زمانی که جریان شیردهی به خوبی پیش می رود .
- شایعترین علت دردناک شدن نوک پستان شقاق است که به دلیل وضعیت نادرست شیردهی ایجاد می گردد

### روش های دوشیدن شیر و ذخیره کردن آن :

- در صورتی که مادر شاغل است ، نوزاد باید بستری شود ، پستان مادر محتقن است یا دچار آسیب گشته و یا به هر دلیل دیگر مادر نتواند برحسب تقاضای شیرخوار او را شیر بدهد ، لازم است که شیر مادر دوشیده و در مواقع مورد نیاز به کودک داده شود . معمولا دوشیدن شیر پس از هر وعده تغذیه شیرخوار راحت تر است زیرا شیر به جریان افتاده است . و یا در برخی از مادران صبح ها میزان شیر دوشیده شده بیشتر از بعداز ظهرها است ولی عملا در هر موقع از روز می توان شیر پستان ها را دوشید . توجه به نکات زیر حائز اهمیت است :
- ۱- بهتر است ۲۰-۱۰ دقیقه قبل از دوشیدن شیر مادر کمی استراحت کند
  - ۲- خوردن سوپ ، یک لیوان شیر گرم ، چای کم رنگ یا آب میوه کمک کننده است ( مایعات گرم بیش از مایعات سرد توصیه شده ولی قهوه به هیچ وجه توصیه نمی شود )
  - ۳- پستان را گرم کند . ( دوش گرفتن ، کمپرس آب گرم با استفاده از حوله )
  - ۴- ماساژ ملایم پستان از بالا به سمت پایین با انگشتان دست ها و یا مشت بسته و یا حتی شانه سراموثر است .



- ۵- تحریک نوک پستان به صورت لمس نوک آن و آرئول با انگشت نشانه و شست مفید است .
- ۶- ماساژ پشت مادر به طریقی که گفته می شود بسیار کمک کننده است : مادر بنشیند و به جلو خم شود ، بازوهای خود را روی یک میز بگذارد و سرش را روی بازو های خود قرار دهد . شخص کمک کننده دست خود را مشت کرده و اطراف ستون فقرات مادر را از بالا به پایین ماساژ می دهد . به طوریکه هر دو طرف ستون مهره ها به مدت ۲-۳ دقیقه کاملاً مالش داده شود .



- ۷- حداقل هر ۲-۳ ساعت یک بار یا ۶-۸ بار در شبانه روز انجام شود . ( حداقل یک بار در شب انجام شود )
- ۸- لازم نیست فاصله دوشیدن ها منظم باشد .
- ۹- محل دوشیدن شیر باید راحت و مناسب بوده و دوشیدن شیر در آرامش انجام شود .
- ۱۰- در آغوش گرفتن نوزاد یا شنیدن صدا و نگاه کردن به او یا حتی عکس او می تواند در جریان یافتن شیر موثر باشد .

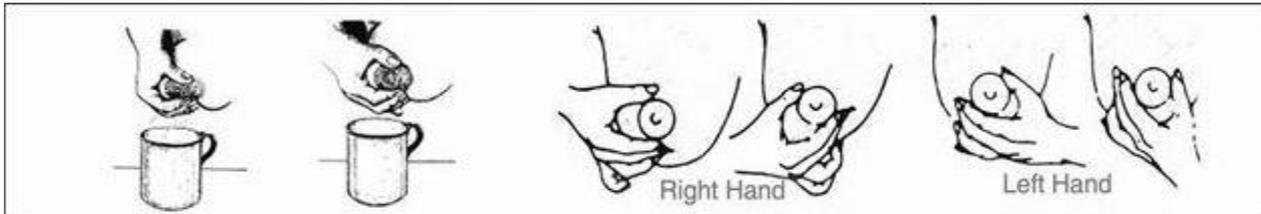
### دوشیدن شیر با دست :

- ۱- ابتدا شستن دستها با آب و صابون و شستن پستان ها با ساده
- ۲- ظرف شیشه ای اولین انتخاب برای دوشیدن شیر است ، سپس ظروف پلاستیک سخت شفاف ( Poly Carbonate ) و دست آخر ظروف پلاستیک سخت غیر شفاف ( Poly Propylene )
- ۳- آب در حال جوش را درون ظرف مورد نظر ریخته ، چند لحظه صبر کرده و سپس آب را خالی می کنیم . با این کار بسیاری از میکرب ها از بین می روند . در صورت امکان می توانیم ظرف را هم بجوشانیم .
- ۴- شست در بالا و دو انگشت و یا سایر انگشتان زیر پستان روی لبه آرئول طوری قرار می گیرد که حدود ۳ سانتی متر به اندازه یک بند انگشت شست از قاعده نوک پستان فاصله داشته باشد به طوری که ذخایر شیر درست زیر انگشتان واقع شوند . شست و سایر انگشتان باید در دو طرف پستان و در مقابل هم قرار گیرند .
- ۵- پستان باید به طور مستقیم به طرف سینه فشار داده شود . پستان های بزرگ را می توان قدری بالا آورده و سپس فشار داد .
- ۶- سپس پستان را به کمک شست و انگشتان به طرف جلو آورد و بعد به قسمت لبه آرئول فشار وارد نمود تا شیر به آسانی خارج شود . ممکن است ابتدا شیر کمی خارج شود ولی به تدریج شیر جاری می شود .

۷- بعد از چند دقیقه دوشیدن ، محل شست و انگشتان در دور آرنج را تغییر می‌دهیم . دوشیدن را هم با دست راست و هم دست چپ انجام داده تا تمام مخازن شیر تخلیه شوند . و سپس پستان دیگر به همین ترتیب دوشیده می‌شود .

۸- دوشیدن شیر معمولا ۲۰-۳۰ دقیقه ( ابتدا دوشیدن هر پستان ۷-۵ دقیقه - ماساژ - دوشیدن مجدد ۵-۳ دقیقه - ماساژ - دوشیدن مجدد ۳-۲ دقیقه )

۹- برای رفع احتقان باید حد اقل هر ۳ ساعت یک بار تا رفع علائم پستان دوشیده شود .



### دوشیدن شیر با شیر دوش :

**شیردوش برقی :** برخی از مادران ترجیح می‌دهند از شیر دوش برقی استفاده کنند زیرا همگام استفاده از

این شیردوش شیر به یک باره می‌آید و جریان شیر قابل ملاحظه است . ولی با توجه به اینکه احتمال آلودگی شیر توسط این دستگاه بیشتر است ، باید دقت زیادی به عمل آید بخصوص اگر نوک پستان صدمه دیده باشد زیرا ممکن است صدمه بیشتر گردد .

### شیردوش دستی ( شیردوش با مخزن لاستیکی ، شیردوش سرنگی ) :

شیر دوش های سرنگی بیشتر از شیردوش های با مخزن لاستیکی کارآیی دارند . همچنین راحت تر و تمیزتر هستند .

شیردوش با مخزن لاستیکی خصوصا هنگامی که پستان ها نرم هستند ، کارآیی ندارد . تمیز کردن آنها نیز مشکل است و اغلب آلودگی پیدا می‌کنند . این پمپ ها هنگامی که دوشیدن شیر با دست مشکل است ، برای کاهش احتقان پستان ها مفید هستند .

**روش بطری گرم برای دوشیدن شیر :** این روش برای تسکین احتقان شدید پستان مفید است . خصوصا زمانی

که پستان خیلی دردناک است و نوک آن تحت فشار و کشش است و در نتیجه دوشیدن آن با دست مشکل است . ابتدا یک بطری شیشه ای ( اندازه ۳-۱ لیتر ) دهان گشاد ( قطر ۴-۲ سانتی متر نباشد ) انتخاب کنید :

۱- آن را با آب داغ پر کنید و ۲-۱ دقیقه به حال خود بگذارید تا گرم شود

۲- داخل و خارج دهانه آن را با آب سرد خنک کنید

۳- نوک پستان را داخل دهانه بطری کنید تا جایی که هوا به داخل آن نفوذ نکند

۴- بطری را به همان طور محکم نگه دارید تا کم کم سرد شود و با ایجاد مکش به آرامی نوک پستان را به داخل بکشد

۵- شیر داخل پستان را خارج کرده و در صورت نیاز تکرار کنید . کم کم درد حاد پستان ها کمتر شده و امکان دوشیدن آن ها با دست فراهم می‌شود

## نگهداری و ذخیره کردن شیر و استفاده مجدد :

شیر دوشیده شده را می توان به صورت زیر نگهداری کرد :

- ۱- ۶-۸ ساعت ( ۲۶ درجه سانتی گراد و پایین تر ) در فضای اتاق
- ۲- ۳-۵ روز در یخچال ( ۴ درجه سانتی گراد و پایین تر )
- ۳- ۲ هفته در فریزر یخچال - ۳ ماه در فریزر یخچال با درب جدا - ۱۲-۶ ماه در فریزر خانگی ( ۱۸- درجه سانتی گراد )

شیر سرد شده را با قرار دادن در آب گرم به دمای بدن نوزاد رسانده و به او بدهید . مقدار اضافه را نیز دور بریزید .

شیر منجمد شده را نیز با قرار دادن در آب گرم به آرامی ذوب نموده و آرام تکان دهید و هرگز آن را مجدداً منجمد ننمایید . شیر ذوب شده را باید طی ۲۴ ساعت مصرف کرد

## مشکلات شیردهی :

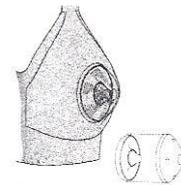
**وضعیت های غیر طبیعی نوک پستان :** پستان ها از نظر نوک دارای شرایط متفاوتی هستند . فرورفته ،

صاف ، بلند ، بزرگ و ... این پستان ها ممکن است بعضی مواقع باعث بروز مشکلاتی در شیردهی گردند .

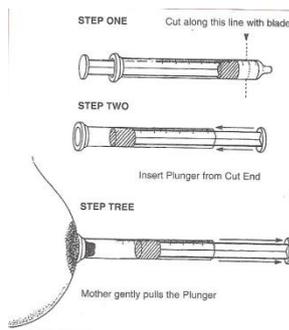
**نوک صاف و فرو رفته :** اگر نوک پستان و فشردن ناحیه آرئول از دو طرف ، به طرف خارج برجسته شود . نیاز به درمان خاصی ندارد . به شرطی که قابلیت کشش پستان خوب باشد . در صورتی که  $\frac{2}{5}$  سانت بالاتر از قاعده پستان را بفشاریم و نوک پستان به داخل برود یا مقعر شود آن را نوک پستان فرو رفته می نامند . شدت فرو رفتگی نوک پستان در خانم ها متفاوت بوده و ممکن است هردو صاف یا هردو فرورفته یا یکی صاف و یکی فرو رفته باشد . ( ممکن است نوزاد یکی را به خاطر اندازه و شکل آن ترجیح دهد )

**درمان :** اختلاف نظر در مورد درمان وجود دارد ولی اغلب مادران این روش ها را کمک کننده می دانند

۱- استفاده از پوشش محافظ ( Breast Shell ) : با این وسیله ممکن است نوک پستان فرو رفته یا صاف ، برجسته شود . این پوشش طی سه ماهه سوم حاملگی به کار می رود . در ابتدا چند ساعت در روز و سپس مدت آن افزایش میابد . مادر باید از سینه بندی استفاده کند که کمی گشاد باشد تا نوک سینه فشرده نشود . اگر مشکل تا زمان زایمان برطرف نشد مادر می تواند نیم ساعت قبل از شیردادن پوشش پستان را بپوشد تا نوک آن بیرون کشیده شود . پوشش پستان باید روزانه شسته شود .



۲- استفاده از سرنگ : سرنگ ممکن است به کشیده شدن نوک پستان صاف یا فرو رفته کمک نموده و گرفتن پستان ( Latch-on ) را آسان تر کند . برای نوک پستان های کوچک از سرنگ ۱۰ سی سی و برای نوک پستان های بزرگ از سرنگ ۲۰ سی سی استفاده می شود . انتهای سرنگ را با تیغ بریده ، پیستون سرنگ را درآورده و از محل بریده شده وارد کنید . قسمت صاف سرنگ را به آرئول پستان مادر گذاشته و با کشش برای مدت حدود ۳۰ تا ۶۰ ثانیه می توان نوک پستان را به بیرون کشید و این کار را مجدداً تکرار نمود .



**برفک :** عامل برفک کاندیدا آلبیکانس ممکن است باعث برفک و عفونت فارچی در نوک پستان ، مجاری شیر ، واژن مادر ، دهان و محل پوشک نوزاد گردد . علائم گرفتاری پستان مادر به صورت زیر است :

- سوزش شدید نوک پستان و درد آرئول که بعد از شیردهی تشدید و با بهبود وضعیت شیردهی تسکین نمی یابد .
- درد تیرکشنده عمقی
- حساسیت شدید نوک پستان در لمس
- خارش و سوزش نوک پستان و ارغوانی یا قرمز شدن نوک پستان همراه با قسمتی از آرئول

**عوامل زیر مادران را بیشتر در معرض خطر ابتلا به برفک قرار می دهد :**

- مصرف آنتی بیوتیک وسیع الطیف
- استفاده از پدهای نامناسب شیردهی که محیط پستان را گرم و مرطوب نگه می دارد
- کمبود مواد تغذیه ای مثل آهن ، اسید فولیک ، ویتامین های A و B و C
- دیابت
- استفاده طولانی مدت از استروئید مثلا در درمان آسم

**درمان :** در صورت تشخیص مادر و نوزاد باید همزمان درمان شوند . کرم نیستاتین برای مادر و قطره نیستاتین برای نوزاد تجویز می گردد . اثر موضعی محلول ویوله ژانسیون ۱٪ در آب برای کاندیدا بسیار موثر است ( به صورت آغشته نمودن دهان شیرخوار و آرئول و نوک پستان مادر ) . نکته مهم این است که استفاده از آن باید به مدت کمتر از یک هفته صورت گیرد . در صورت عود مکرر یا عفونت های مقاوم به پزشک ارجاع شود .

**احتقان :** کمی بعد از زایمان شبکه عروقی پستان افزایش یافته و تولید شیر هم به تدریج زیاد می شود به طوری که تا روز سوم پس از زایمان ، شیر به مقدار فراوان ترشح می شود . در نتیجه به علت تجمع شیر در مجاری و احتباس مایع در بافت های اطراف آن و دو عامل بالا ، ممکن است پستان در لمس ، قوام محکم یا سفت داشته و دردناک و گرم باشد . اگر نوزاد از موقع تولد به طور مکرر از پستان مادر تغذیه کند ، احتمال بروز احتقان کمتر می شود . پوست روی پستان اغلب کشیده و براق و نوک پستان پهن به نظر می رسد . این تغییرات گرفتن پستان را برای شیرخوار مشکل کرده ممکن است باعث زخم نوک پستان گردد . عدم تخلیه کامل نیز بر شدت احتقان می افزاید .

**درمان :** معمولا در طی یک یا دو روز کاهش می یابد ولی توصیه های زیر به مادر برای رفع مشکل کمک می نماید :

- به طور مکرر و نامحدود ( هر ۱ تا ۳ ساعت ) شیر بدهد تا پستان ها به خوبی تخلیه شوند
- قبل از هر بار شیردهی مقداری از شیر را بدوشد تا آرنول نرم شود . همچنین شیرخوار را به طور صحیح به پستان بگذارد ( تخلیه پستان و جلوگیری از زخم )
- قبل از دوشیدن یا شیردادن به نوزاد به مدت ۲۰ دقیقه کیسه آب گرم روی پستان بگذارد تا جریان شیر برقرار و رگ کردن پستان فعال شود
- وضعیت شیردهی را تغییر دهد تا تمام نواحی پستان به خوبی تخلیه گردد
- به شیرخوار بر حسب تقاضای او شیر بدهد و تا رها کردن پستان توسط شیرخوار به شیردادن ادامه دهد
- در صورت نیاز شیرخوار را برای شیردادن از خواب بیدار کند
- شیردهی را از پستان محتقن و پر از شیر شروع کند
- در موقع شیردادن ، پستان را به طرف نوک آن ماساژ دهد
- بعد از هر نوبت شیردادن به مدت ۲۰ دقیقه کیسه آب سرد روی پستان خود بگذارد
- میتواند از برگ های سرد کلم استفاده کند . برگ ها را قبل از استفاده شسته و در یخچال گذاشته تا سرد شود ، سپس وسط برگ کلم را به اندازه نوک سینه خالی کرده و آن را به مدت ۲۰ دقیقه ( یا تا زمانی که خودش جدا شود ) روی پستان گذاشت . این عمل را ۲ تا ۳ بار در روز می توان انجام داد
- ماساژ ملایم پستان با دست و دوشیدن مقدار کمی شیر ممکن است به تسکین درد کمک کند
- سینه بند مادر باید کمی راحت باشد و فشار روی سینه ایجاد نکند
- پستان های محتقن به آسانی صدمه می بینند لذا باید دوشیدن شیر با ملایمت انجام شود تا منجر به ماستیت منجر نشود
- در صورت احتقان شدید مادر می تواند دوش آب گرم بگیرد و پستان را زیر آب گرم ماساژ دهد . این روش اغلب موثر و بدون درد است
- در مواردی که امکان دسترسی به دوش آب گرم و یا پمپ الکتریکی برای مادر وجود نداشته باشد می تواند برای تخلیه پستان ها از بطری با دهانه گشاد ( نظیر بطری شیر ) استفاده نماید . ابتدا بطری را با آب داغ پر نموده ، کمی بعد آن را خالی کند . سپس دهانه آن را خنک کرده به پستان می گذارد . با سرد شدن بطری خلاء ایجاد شده و کم کم بدون آسیب به نوک پستان ، شیر جاری می شود .



**مجاری بسته :** لمس یک توده حساس در پستان مادری که شیر می دهد ( در صورتی که قبلا سالم بوده ) احتمالا به علت بسته شدن یک یا چند مجرای جمع کننده شیر است . پستان خصوصا زمانی که رگ می کند در آن ناحیه از حساسیت متوسط تا شدید برخوردار است . علل این مسئله می تواند موارد زیر باشد :

- فاصله طولانی بین دفعات شیردهی
- تخلیه ناکامل پستان
- ضربه و فشار به پستان

**درمان :** مجرای بسته باید فوراً درمان شود تا از عوارضی مانند ماستیت و تشکیل آبسه جلوگیری گردد . سایر اقدامات شامل موارد زیر است :

- شیردهی مکرر به تخلیه پستان و برطرف کردن انسداد کمک می کند . از شیر گرفتن شیرخوار در این زمان به علت امکان ایجاد ماستیت و تشکیل آبسه ممنوع است
- شروع شیردهی باید ابتدا از پستان مبتلا باشد تا تخلیه موثر واقع شود
- شیرخوار در وضعیت صحیح به پستان گذاشته شود
- هنگام شیردادن یا دوشیدن شیر ، ناحیه مبتلا باید از بالا به طرف نوک پستان به ملایمت ماساژ داده شود
- قبل و حین شیردهی ، جهت تقویت جریان شیر از کیسه آب گرم و بعد از هر بار شیردهی جهت تسکین درد از کیسه آب سرد استفاده شود
- اگر شیرخوار نمی تواند پستان را کاملا خالی نماید ، باید شیر را با دست دوشید . دوشیدن در زیر دوش آب گرم اغلب موثر است
- آرامش مادر به رگ کردن پستان کمک می کند

**ماستیت :** گرچه مجاری بسته ، ماستیت و آبسه پستان هر کدام بیماری مستقلی هستند در بسیاری از موارد یکی از آنها به دیگری منجر می شود . درمان ماستیت یکی از راه های پیشگیری از آبسه است . ماستیت یا التهاب پستان اغلب متعاقب انسداد جریان شیر اتفاق می افتد . ماستیت می تواند عفونی و یا غیر عفونی باشد .

**درمان :** درمان ماستیت غیر عفونی شامل تخلیه مکرر و کامل پستان است که توسط شیرخوار یا به وسیله دوشیدن با دست انجام می شود

درمان ماستیت عفونی نیاز به استفاده از آنتی بیوتیک به مدت ۱۰ روز دارد که توسط پزشک تجویز می شود . شیردهی از پستان مبتلا شروع می شود مگر اینکه دردناک باشد در این صورت ابتدا با پستان سالم شروع و پس از برقراری جریان شیر ، شیرخوار به پستان مبتلا گذاشته می شود .

**آبسه :** آبسه پستان یک تجمع موضعی چرک است که به علت تخلیه ناکافی عفونت باکتریایی تشکیل می گردد . آبسه شایع ترین عارضه ماستیت عفونی در صورت عدم درمان یا درمان ناکامل است . از شیرگرفتن ناگهانی علت شایع دیگر آن است .

**درمان :** برای تشخیص آن می توان از سونوگرافی استفاده کرد . تخلیه به وسیله جراحی ، آنتی بیوتیک ، استراحت و تخلیه مکرر آبنه از مراحل درمان آن است . در صورتی که آبنه به داخل مجاری شیر نفوذ کرده باشد یا برش تخلیه نزدیک آرئول باشد ، شیردهی از پستان مبتلا موقتا قطع می گردد . در این مدت شیر پستان مبتلا دوشیده و دور ریخته می شود .

### اهمیت تغذیه با شیرمادر بر مسب تقاضای شیرمادر

بهترین برنامه شیردهی ، برنامه ای است که شیرخوار خود آن را تنظیم می کند.

### علائم گرسنگی:

- با افزایش حرکات چشم در زیر پلک بسته یا چشم باز
- بازکردن دهان ، بیرون آوردن زبان و چرخاندن سر به اطراف برای یافتن پستان
- ایجاد صداهای آرام
- مکیدن یا جویدن دست ها ، انگشتان ، پتو یا ملحفه ، یا دیگر اشیائی که با دهان او تماس پیدا می کند.
- چنانچه شیرخوار بلند گریه می کند ، بدنش را کمانه کرده یا به عقب قوس می دهد و در پستان گرفتن مشکل دارد ، این ها علائم دیررس گرسنگی هستند.
- بعضی شیرخواران خیلی آرام و بی سر و صدا هستند و منتظر می شوند تا مادر به آنها شیر بدهد و چنانچه به این موضوع توجهی نشود دوباره به خواب می روند. این امر می تواند منجر به کم غذایی کودک شود. سایر کودکان به سرعت بیدار می شوند و چنانچه فوراً تغذیه نشوند ، خیلی آزرده خاطر و ناراحت می شوند. به مادر کمک کنید خلیات فرزندش را بشناسد و تشخیص دهد و یاد بگیرد که به بهترین وجه نیازهای فرزندش را برآورده سازد.
- در بعضی از شیرخواران مدت تغذیه شیرمادر ۱۰-۵ دقیقه و در بعضی ۳۰-۲۰ دقیقه طول می کشد. زمانی که شیرخوار سیر شد خودش پستان را رها می کند.

### علائم سیری:

- در شروع تغذیه اکثر شیرخواران بدنی سفت دارند. همان طور که تغذیه شده و سیر می شوند بدنشان شل می شود و آرامش می یابند.
- بیشتر شیرخواران وقتی شیرکافی دریافت کرده باشند پستان را رها می کنند. البته عده ای نیز به مکیدن های آرام ادامه می دهند تا زمانی که خوابشان ببرد.

- برای مادر توضیح دهید که او باید اجازه دهد شیرخوار ابتدا یک پستان را رها کند و پستان دیگر را به او بدهد تا کودک بتواند شیرمغذی انتهایی را دریافت کند. این کار سبب تولید شیر بیشتر می شود.

#### فهرست :

- ۱- مقدمه .....
- ۲- مزایای تغذیه با شیر مادر برای شیرخوار.....
- ۳- مزایای تغذیه با شیر مادر برای مادر .....
- ۴- اهمیت تغذیه با شیر مادر بلافاصله پس از زایمان .....
- ۵- اهمیت هم اتاقی مادر و نوزاد .....
- ۶- نحوه صحیح به پستان گذاشتن شیرخوار .....
- ۷- اهمیت تغذیه با شیر مادر بر حسب تقاضای شیرخوار، علائم گرسنگی و سیری .....
- ۸- نگه داشتن پستان .....
- ۹- وضعیت صحیح بغل کردن شیرخوار .....
- ۱۰- راه اطمینان یافتن از کفایت دریافت شیر مادر .....
- ۱۱- اهمیت تغذیه انحصاری با شیر مادر و اهمیت تغذیه شیرخوار بر حسب تقاضا .....
- ۱۲- روش های دوشیدن شیر و ذخیره کردن آن .....
- ۱۳- مشکلات شیردهی .....
- ۱۴- منابع .....

منابع :

- ۱- راهنمای آموزشی مادران باردار برای شیردهی - دانشگاه ع پ مازندران ، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - ۱۳۸۶
- ۲- شیر مادر - دانشگاه ع پ همدان - ۱۳۸۷
- ۳- تغذیه با شیر مادر در نوزادان و شیرخواران - دانشگاه ع پ مشهد - ؟
- ۴- مجموعه آموزشی ترویج تغذیه با شیر مادر - انجمن ترویج تغذیه با شیر مادر ، یونیسف - ۱۳۸۸
- ۵- راهنمای تغذیه با شیر مادر برای پزشکان - دانشگاه ع پ گلستان - ۱۳۸۷
- ۶- حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان های دوستدار کودک ( دوره آموزشی ۲۰ ساعته برای کارکنان ) - ۱۳۸۷