

### روش گهواره‌ای (Cradle hold)

در روش گهواره‌ای، نوزاد از هر پستان که تغذیه می‌شود مادر با دست همان سمت، او را حمایت می‌کند (تصویر ۱-۶). سر شیرخوار نزدیک گودی آرنج مادر قرار گرفته، ساعد وی پشت شیرخوار را حمایت می‌کند. شیرخوار روبروی مادر و قفسه سینه وی روبروی قفسه سینه مادر قرار دارد. در این وضعیت باید مراقب بود شیرخوار نسبت به پستان خیلی به وضعیت پهلو قرار نگیرد. قرار دادن بینی نوزاد بالاتر از نوک پستان چسبیدن به پستان را امکان‌پذیر می‌سازد و شیرخوار مجبور نخواهد بود برای گرفتن پستان گردن خود را به جلو خم کند.



تصویر ۱-۶- وضعیت Cradle

### روش گهواره‌ای متقابل (Cross-Cradle)

در این روش از دست مقابل برای کنترل پشت سر شیرخوار (زیراکسی بوت) استفاده می‌شود و گردن او در دست مادر قرار می‌گیرد (تصویر ۲-۶). در این وضعیت، دست نزدیک به پستان آزاد است تا در صورت نیاز برای نگهداشتن و وضعیت دادن به پستان استفاده شود. این وضعیت برای اوایل شیردهی ایده‌آل است زیرا علاوه بر کنترل خوب سر شیرخوار، به مادر این امکان را می‌دهد که پستانش را با دست آزادش نگهدارد... همچنین در این روش به راحتی می‌توان باز بودن کامل دهان و برگشتن لب‌های شیرخوار به بیرون را بررسی نمود.



تصویر ۲-۶- وضعیت Cross-Cradle

### روش فوتبالی یا زیر بغلی (football or clutch hold)

شیرخوار در کنار (پهلوی) مادر قرار می‌گیرد (تصویر ۳-۶). پاها و بدن شیرخوار زیر بازوی مادر و سر وی (در ناحیه قاعده گردن) با دست مادر و روبه‌روی پستان نگه داشته می‌شود. در این روش بررسی باز بودن کامل دهان شیرخوار و اینکه آیا لب پائینی به بیرون برگشته یا نه، کار مشکلی است.



تصویر ۳-۶- وضعیت فوتبالی یا زیربغلی روشی آسان و مخصوصاً پس از عمل سزارین مفید است زیرا مانع از فشار وزن شیرخوار روی محل جراحی می‌شود.

### وضعیت خوابیده به پهلو (side-lying position)

در این وضعیت، مادر و شیرخوار روبه‌روی هم به پهلو خوابیده‌اند. (تصویر ۴-۶). شیرخوار روبه‌روی مادر و دهان او روبرو و زیر نوک پستان قرار دارد. باید مراقب بود شیرخوار به وسیله لباس‌های گشاد یا ملحفه محصور نشده باشد. همچنین باید مراقب بود که مادر خواب آلود نباشد تا از خفگی شیرخوار جلوگیری شود.



تصویر ۴-۶- وضعیت (side-lying)



تصویر ۵A-۶- حمایت پستان به روش C



تصویر ۵B-۶- مطمئن شوید دهان شیرخوار کاملاً باز باشد.



تصویر ۵C-۶- این کودک به درستی پستان را گرفته است. لب‌ها آرنج‌ها را به خوبی احاطه کرده‌اند و نوک پستان کاملاً داخل دهان است.

### نحوه گرفتن پستان توسط شیرخوار (latch-on)

به منظور اطمینان از صحیح گرفتن پستان، شیرخوار باید به گونه‌ای نگه داشته شود که بینی او مقابل نوک پستان مادر قرار گیرد، گردن کمی به عقب برگشته، سر، شانه‌ها و باسن او در یک امتداد قرار گیرد. تا زمانی که شیرخوار در حال یادگیری نحوه تغذیه می‌باشد می‌توان برای تسهیل در پستان گرفتن، پستان را به وسیله چهار انگشت از زیر و دور از هاله و با انگشت شست از بالا حمایت کرد (روش C، شکل ۵-۶).

یابه روش تا که کف دست و انگشتان زیر پستان، و انگشت شست و اشاره در خارج پستان، به ترتیب در ساعت‌های ۳ و ۹ قرار می‌گیرند. روش دیگر نگه داشتن پستان توسط مادر، روش قیچی یا به شکل ۷ می‌باشد اما استفاده از این روش باید زمانی صورت گیرد که انگشتان مادر به اندازه کافی باز شود تا آرنج‌ها به مقدار کافی و برای پستان گرفتن صحیح در اختیار شیرخوار قرار گیرد. نحوه صحیح پستان گرفتن در تغذیه موفق با شیر مادر نقش کلیدی دارد زیرا از ایجاد زخم نوک پستان جلوگیری می‌کند، انتقال شیر به میزان کافی و مناسب انجام می‌گیرد و پستان به اندازه کافی تحریک می‌شود و تداوم تولید شیر را تضمین می‌کند.

### رفلکس جستجو (Rooting Reflex)

رفلکس جستجوی پستان هنگامی ایجاد می‌شود که مادر لب شیرخوار را با نوک پستانش نوازش کند. مادر باید صبور باشد تا

شیرخوار دهانش را کاملاً باز کند. سپس وی را به سرعت ولی ملایم به طرف پستان بیاورد بطوری که نوک پستانش را به سمت کام سخت نوزاد نشانه بگیرد، تا فک پائین شیرخوار مقدار کافی از پستان مادر را در برگیرد.

### علائم پستان گرفتن نادرست

علائم بسیاری ممکن است نشان دهنده پستان گرفتن نادرست باشد از جمله: فرورفتن گونه‌های شیرخوار در زمان مکیدن، شنیدن صدای ملج و ملوچ یا تیک‌تاک، لب‌های به داخل برگشته، حرکات مکرر سر شیرخوار، نشنیدن صدای بلع و شکایت مادر از درد. اما زمانی که شیرخوار با کلستریوم یا آغوز که مقدار آن کم (و البته کافی برای تامین نیاز او می‌باشد) تغذیه می‌شود، شنیدن صدای بلع مشکل خواهد بود، ولی با افزایش حجم شیر (به موازات افزایش حجم معده نوزاد) صدای بلع به آسانی شنیده خواهد شد. علائم دیررس پستان گرفتن نادرست شامل صدمه به نوک پستان، درد، وزن‌گیری کم شیرخوار و تولید ناکافی شیر می‌باشد.

### مکیدن، بلع و انتقال شیر

وقتی شیرخوار پستان را گرفت، مکیدن های سریع پشت سر هم همراه با مکث های متناوب آغاز می شود. در ابتدای دوره نوزادی، مکیدن وجود دارد اما صدای بلع ممکن است شنیده نشود. پس از ۲۴ ساعت، مکیدن موجب ایجاد جهش شیر خواهد شد و صدای ملایم قورت دادن را می توان شنید و در شروع تغذیه، این مسئله ممکن است ۱-۲ دقیقه طول بکشد. وقتی جریان شیر برقرار گردید، ریتم مکیدن، بلع و مکث آهسته تر و منظم تر می شود (تقریباً یک مکیدن / بلع در هر ثانیه). شنیدن صدای بلع، حاکی از انتقال شیر به شیرخوار است. تصویربرداری اولتراسون از ناحیه زیرچانه شیرخوار در حین شیر خوردن نشان می دهد که جریان شیر از نوک پستان به داخل دهان، با پائین آمدن زبان شیرخوار و ایجاد حداکثر فشار منفی همزمان است. این مسئله نشان می دهد که پدیده خلاء نقش عمده ای در برداشت شیر از پستان بازی می کند.

### رها کردن پستان

در پایان هر بار تغذیه، اغلب شیرخوار خود بخود پستان را رها می کند. اگر شیرخوار خود پستان را رها نکرد، مادر می تواند با کشیدن گونه شیرخوار، مکش را حذف کرده یا انگشت خود را به آرامی از گوشه دهان شیرخوار وارد نماید (شکل ۶-۶). این روش صدمات وارده به نوک پستان را کاهش می دهد. پس از خروج پستان از دهان باید نوک پستان را مشاهده کرد. در این حالت نوک پستان کشیده و طویل شده است ولی هیچ خط، چروک یا صدمه ای در آن مشاهده نمی شود.



تصویر ۶-۶- رها کردن پستان

جدول ۳-۷- میزان تولید شیر برای نوزادان شیرمادرخوار در هفته اول زندگی

| مقدار شیری که ممکن است با دوشیدن خارج شود                                     | ۲۴ ساعت اول    |
|---|----------------|
| شیر باید جریان یابد (مرحله دوّم لاکتوژن)                                      | روز دوّم       |
| شیر باید جریان یابد (مرحله دوّم لاکتوژن)                                      | روز سوّم       |
| شیر باید جریان یابد (مرحله دوّم لاکتوژن)                                      | روز چهارم      |
| شیر باید وجود داشته باشد، پستان‌ها ممکن است سفت باشند یا نشت شیر داشته باشند. | روز پنجم       |
| پستان‌ها باید پس از تغذیه شیرخوار، نرم باشند.                                 | روز ششم به بعد |

برگرفته از:

Adapted with permission from Neifert MR. Clinical aspects of lactation. Clin Perinatol. 1999;26:281-306.

### نشانه‌های گرسنگی شیرخوار

بسیاری از والدینی که تازه صاحب فرزند شده‌اند، انتظار دارند نوزاد گرسنگی خود را با گریه اعلام کند. والدین باید بدانند که گریه علامت دیررس گرسنگی است که در صورت بروز، آرام کردن شیرخوار و پستان گرفتن وی را با مشکل روبرو می‌کند. آموزش‌های به موقع و هم‌اناقی ۲۴ ساعته مادر و شیرخوار این امکان را به والدین می‌دهد که به علایم زودرس گرسنگی شیرخوار مثل افزایش هوشیاری، جمع کردن انتهاها، حرکات دهان و زبان، در آوردن صداهای آرام (cooing)، رفلکس جستجو، بردن مشت به دهان یا مکیدن انگشتان دست توجه بیشتری نمایند. علایم سیری (مثل مکیدن‌های غیر تغذیه‌ای با فواصل طولانی بین مکیدن‌ها، رهاسازی پستان توسط شیرخوار، برطرف شدن علایم گرسنگی، آرام و شل شدن شیرخوار و به خواب رفتن) نیز نیاز به آموزش و یادگیری دارد.

جدول ۵-۷- انواع مختلف تغذیه شیرخواران

| نوع   | توضیح  |
|---|--|
| (Barracuda for excited /effective<br>(با هیجان و مؤثر)      | پستان را می‌گیرد و ۲۰-۱۰ دقیقه با انرژی پستان را می‌مکد.   |
| Excited ineffective<br>(با هیجان و غیر مؤثر)                | در تغذیه از پستان بسیار مشتاق و فعال است. و وقتی شیر از پستان نمی‌آید، ناامید می‌شود و گریه می‌کند.                                    |
| (Procrasinator (Slow to Start<br>برای شروع کردن تعلل می‌کند | قبل از مکیدن صبر می‌کند تا شیر ظاهر شود و پس از این که شیر خارج شد، به خوبی وارد عمل می‌شود.   |
| (Gourmet (Slow Feeder<br>(تغذیه کننده آرام)                 | قبل از گرفتن پستان، آن را لیس می‌زند، قطرات شیر را مزه مزه می‌کند. تلاش برای تعجیل در این زمینه با اعتراض شدید شیرخوار روبه‌رو می‌شود. |
| (Rester (Protracted Feeder<br>(تغذیه کننده طولانی مدت)      | ترجیح می‌دهد چند دقیقه شیر بخورد، سپس چند دقیقه استراحت کند. این شیرخوار نسبت به سایر شیرخواران، به تغذیه طولانی‌تری نیاز دارد.        |

شیرخواران بدخلق و ناآرام

شیرخوار بدخلق یا ناآرام ممکن است بعد از یک بار تغذیه، به خصوص قبل از کامل شدن مرحله دوم لاکتوزنز، بدخلقی کند. اما معمولاً با یک یا دو دقیقه تغذیه بیشتر از پستان، تعویض پوشک یا نوازش راضی می‌شود. اگر شیرخوار مکرراً بعد از هر بار تغذیه بدخلقی می‌کند (حتی بعد از برقرار شدن جریان شیر)، مادر و شیرخوار باید از نظر تولید شیر، انتقال شیر و وزن‌گیری شیرخوار بررسی شوند. تغذیه با شیر مادر باید در زمانی که شیرخوار در حالت هشیاری نسبی است، شروع شود. اگر شیرخوار در مرحله هشیاری فعال یا در حال گریه باشد، برای تغذیه موفق با شیر مادر باید او را آرام کرد.

## تغییرات وزن

صحیح‌ترین روش ارزیابی کفایت تغذیه با شیر مادر، اندازه‌گیری دوره‌ای وزن شیرخوار بدون لباس می‌باشد. تقریباً همه شیرخواران در ۲ تا ۴ روز اول پس از تولد، وزن از دست می‌دهند. شیرخوارانی که خوب تغذیه می‌شوند، نباید پس از مرحله دوم لاکتوژنز کاهش وزن داشته باشند. کاهش وزن بیشتر از ۸ تا ۱۰ درصد وزن هنگام تولد، حتی اگر به نظر می‌رسد که لاکتوژنز و انتقال شیر به خوبی پیش می‌رود، نامطلوب است. در چنین شرایطی، تولید شیر و انتقال آن به شیرخوار باید ارزیابی شود. پس از تکمیل مرحله دوم لاکتوژنز، شیرخواری که وزن زیادی از دست نداده و خوب تغذیه می‌شود، باید شیر کافی دریافت کند تا از روز ۴ یا ۵ پس از تولد شروع به افزایش وزن به میزان تقریبی ۱۵ تا ۳۰ گرم در روز (نیم تا یک اونس در روز) نماید. با این مقدار افزایش وزن، اغلب شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند تا روز ۱۰ الی ۱۴ وزنی بیشتر از وزن تولد خود خواهند داشت و طی دو ماه اول ۱۵۰ تا ۲۱۰ گرم در هفته (۷-۵ اونس در هفته) افزایش وزن خواهند داشت. شیرخواری که با شیر مادر تغذیه می‌شود و در ۲ هفته‌گی وزنش کمتر از وزن هنگام تولدش می‌باشد، نیازمند ارزیابی دقیق و مداخله است. برای اطلاع از متوسط افزایش وزن دختران و پسران شیر مادرخوار جدول ۲-۸ را مطالعه کنید.

## الگوی دفع

میزان دفع ادرار در ۳ تا ۴ روز اول پس از تولد، معمولاً از میزان مایع دریافت شده بیشتر است که یک پاسخ فیزیولوژیک برای کاهش فضای مایع خارج سلولی می‌باشد. الگوی دفع ادرار و مدفوع شیرخوار پس از چند روز اول تولد، شاخص خوبی برای بررسی دریافت کافی شیر می‌باشد (جدول ۴-۷). ثبت روزانه میزان تغذیه و دفع شیرخوار در چند هفته اول توسط مادر می‌تواند مفید باشد.

### دفع ادرار

در روزهای ۵ تا ۷ تولد (معمولاً یک تا دو روز پس از کامل شدن مرحله دوم لاکتوژنز)، نوزاد شیر مادرخوار باید ۶ بار در روز یا بیشتر ادرار بی‌رنگ و رقیق دفع نماید.

### دفع مدفوع و ویژگی‌های آن

مدفوع شیرخوار و خصوصیات آن هر دو، از شاخص‌های مهم بررسی میزان دریافت شیر مادر می‌باشد. مدفوع مکنونومی طبیعی و سبز-سیاه شیرخوار باید تا روز ۴ یا ۵ پس از تولد به مدفوع بینابینی سبز، سپس مدفوع نرم، دانه دانه و زرد تبدیل شود. در روز پنجم تا هفتم، شیرخواری که خوب با شیر مادر تغذیه می‌شود، حداقل ۳-۴ بار در روز مدفوع زردرنگ با حجم متوسط دفع می‌نماید. برخی از شیرخواران، پس از اکثر دفعات تغذیه، مدفوع می‌کنند. پس از ماه اول، حجم هر بار مدفوع افزایش یافته و دفعات آن کاهش می‌یابد. آموزش‌های

به هنگام در این زمینه ضروری است زیرا مدفوع طبیعی شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند کاملاً شل بوده و ممکن است با اسهال اشتباه شود. به خصوص اگر والدین به دیدن مدفوع سفت و قهوه‌ای خاص شیرخوارانی که با شیر مصنوعی تغذیه می‌شوند، عادت داشته باشند، دریافت ناکافی شیر مادر در شیرخوار بالای ۵ روز، ممکن است به صورت وجود مدفوع مکنونومی، مدفوع بینابینی سبز-قهوه‌ای، تعداد کم دفعات دفع مدفوع (کمتر از ۳ بار در روز) یا مدفوع بسیار اندک ظاهر نماید.

## طغیان اشتها و یا جهش های رشد (Growth spurts)

طغیان اشتها و جهش های رشد هر دو شایع هستند اما به عنوان بحران های گذرای شیردهی (transient lactational crises) تعبیر می شوند.

**علائم و نشانه ها:** شیرخوار گرسنه تر از قبل عمل می کند و از تغذیه خود راضی نمی باشد. این مسئله باعث می شود مادر تصور کند شیرش کافی نیست و فکر می کند باید از مایعات مکمل یا غذای کمکی برای ارضاء اشتها یا شیرخوار استفاده نماید.

**علل:** تقریباً یک سوم مادران شیرده این جهش ها را یک بار یا بیشتر در طی دوره شیردهی تجربه می کنند. این جهش ها بیشتر طی ۳ ماهه اول شیردهی اتفاق می افتد (به طور معمول حوالی هفته ۲-۳، هفته ۶ و ۳ ماهگی) و مدت زمان کوتاهی دارند.

**ارزیابی:** شرح حال و معاینه فیزیکی تغییری نکرده است. بررسی کنید داروی جدیدی که تولید شیر را کاهش می دهد نظیر کنتراسپتو خوراکی استفاده نشده باشد.

**اداره و درمان:** افزایش تغذیه از پستان، ظرف چند روز موجب تحریک و افزایش تولید شیر می گردد و شیرخوار را قادر می سازد الگوی تغذیه معمول خود را ادامه دهد. آموزش های به موقع در زمینه الگوی تغذیه شیرخوار اغلب از شروع شیر کمکی و تغذیه کمکی و از شیر گرفتن زودهنگام، جلوگیری می کند. اگر این مسئله بیش از ۳-۴ روز به طول انجامد، لازم است مادر و شیرخوار ارزیابی شوند تا چگونگی تولید شیر مادر و وزن گیری شیرخوار بررسی شود.

## الگوهای خواب

کمبود خواب در مادر و شیرخوار از نگرانی‌های شایع والدین است. توقع بیزشک و والدین در ارتباط با خواب براساس عادات فرهنگی شکل می‌گیرد و لذا ممکن است براساس فیزیولوژی طبیعی نباشد.

### مادر

در مراحل اولیه تثبیت شیردهی بسیار مهم است که مادر حداقل ۸ تا ۱۲ بار در ۲۴ ساعت شیرخوار را شیر بدهد که به معنی تغذیه هر ۱/۵ الی ۳ ساعت، از جمله در شب، می‌باشد. مادرانی که در مدت بستری در بیمارستان، با نوزاد خود هم اتاقی دائم (Rooming-in) دارند، به همان اندازه مادرانی که نوزاد آن‌ها در بخش

نوزادان نگهداری می‌شود، می‌خوابند. وقتی میزان تولید شیر مادر به خوبی تثبیت شد، یک خواب طولانی حدود ۴ ساعت برای نوزادان رسیده امکان‌پذیر خواهد بود، اما این امر در شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند و تغذیه انحصاری دارند در ۲ تا ۳ ماه اول تولد طبیعی و معمول نمی‌باشد. مادر باید تشویق شود همزمان با زمانی که شیرخوارش خواب است، بخوابد.



### مشکلات شیردهی مربوط به مادر - در کوتاه مدت

درد نوک پستان و احتقان پستان بیشترین شکایت زنان شیرده می باشد و این شکایات ممکن است به طور خیلی زودرس، بلافاصله پس از زایمان بروز کند، اما در هر زمان دیگری در طول دوره شیردهی نیز ممکن است بروز نماید.

#### درد نوک پستان

ارزیابی تکنیک شیردهی و نحوه گرفتن پستان توسط شیرخوار مهمترین قسمت پیشگیری و مدیریت زودهنگام درد و ترک نوک پستان می باشد. جزئیات تاریخچه مثل شروع درد، محل و زمان آن مهم است. تشخیص های افتراقی شامل التهاب ساده، خراشیدگی، شقاق، درماتیت تماسی، عفونت و اسپاسم عروقی نوک پستان می باشد. مشخص شده هیچ ماده موضعی بهتر از مالیدن شیر دوشیده شده به نوک پستان پس از هر بار شیردهی کمک کننده نیست.

#### عفونت های میکروبی نوک پستان

عفونت یکی از علل درد نوک پستان بعد از طی دوره اولیه پس از زایمان می باشد. با هر نقصی (defect) در پوست، ترک نوک پستان یا خراش آن، ممکن است استافیلوکوک آرنوس در آن رشد کند. درمان موضعی با پمادهای آنتی بیوتیک و مراقبت های موضعی از زخم باعث بهبود موضع زخم در ظرف چند روز می شود.

#### عفونت قارچی نوک پستان

یکی از معمول ترین دلایل بروز این عفونت، برفک دهان شیرخوار است.

**شکایات:** عفونت سطحی در نوک پستان یا پوست که عامل آن قارچ می باشد، با درد نوک پستان، خارش یا صورتی رنگ شدن پوست تظاهر می کند.

**علل:** عوامل مستعد کننده ابتلا به عفونت کاندیدایی پستان شامل ضربه به پستان، استفاده از آنتی بیوتیک، دیابت، استفاده از استروئید و نقص ایمنی می باشد. برخی کارشناسان متوجه شدند که استفاده از پدهای

### انسداد مجاری شیری (توقف جریان شیر یا استاز شیر)

**شکایات:** انسداد مجرای شیری در واقع یک انسداد موضعی جریان شیر می‌باشد و اغلب به صورت یک گره دردناک در پستان ظاهر می‌شود و اندازه این توده ممکن است با شیردهی کاهش یابد.

**علل:** این وضعیت (توقف جریان شیر) می‌تواند به دلایل گوناگون از جمله تغییر ناگهانی در برنامه زمان بندی شیردهی، تخلیه ناکافی پستان، استفاده صرفاً از یک وضعیت شیردهی، پوشیدن لباس‌های تنگ و چسبان (مانند سینه بندهای فنردار تنگ) و یا وضعیت خوابیدن مادر ایجاد شود. به خصوص اگر این شرایط در یک قسمت از پستان تکرار شود، ممکن است با مشکلات آناتومیکی ایجاد شده منجر به انسداد مجاری شیری شود. به ندرت ممکن است چیزی که به عنوان انسداد مجرای شیری قلمداد می‌شود یک تومور خوش خیم یا بدخیم باشد که باعث انسداد مجرا شده است.

**ارزیابی:** انسداد مجرا به راحتی از احتقان و ماستیت قابل تشخیص است. به این دلیل که در انسداد مجرا علائم سیستمیک بیماری و تب دیده نمی‌شود (جدول ۱-۹). اگر انسداد مجرای شیری طی ۴۸ تا ۷۲ ساعت برطرف نشود و یا تب ایجاد شود مادر باید توسط متخصص و مشاور شیردهی مورد بررسی قرار گیرد.

**درمان:** درمان انسداد مجرا با استفاده از کمپرس گرم و مرطوب قبل از تغذیه شیرخوار و ماساژ ناحیه مبتلا قبل و حین تغذیه شیرخوار صورت می‌گیرد. در صورت امکان بهتر است تغذیه شیرخوار از پستان مبتلا شروع شود. شیردهی در وضعیت‌های مختلف انجام گیرد تا تخلیه پستان بهتر صورت گیرد به طوری که بینی شیرخوار در امتداد انسداد باشد. مطمئن شوید که بافت پستان فشار داده نمی‌شود مثلاً هنگامی که مادر با فشار انگشتش روی پستان می‌خواهد راهی برای تنفس شیرخوارش باز کند.

## احتقان پستان

احتقان، تورم و انبساط ناشی از تخلیه ناکافی پستان است که معمولاً در زمان افزایش تولید شیر در حدود روزهای ۳ تا ۷ بعد از زایمان رخ می‌دهد (فصل ۷). همچنین، احتقان ممکن است دیرتر، بدلیل حذف وعده‌هائی از شیردهی و یا تغییر ناگهانی در دفعات شیردهی رخ دهد. احتقان پستان نباید با انسداد مجرای پستان که منجر به ایجاد توده یا طنابی در پستان می‌شود، اشتباه گردد. همچنین نباید با التهاب پستان (ماستیت) که منجر به تب، علائم سیستمیک شبیه آنفولانزا و افزایش تعداد گلبول‌های سفید می‌شود، اشتباه گرفته شود (جدول ۹-۱). احتقان ممکن است به علت شیردهی غیر مؤثر یا دفعات کم تغذیه شیرخوار که خود ناشی از زخم نوک پستان، خواب آلودگی شیرخوار یا جدایی مادر و شیرخوار است، رخ دهد. پستان باید از نظر احتمال ماستیت و انسداد مجرای شیر مورد بررسی قرار گیرد. درمان نکردن احتقان می‌تواند منجر به بروز مشکلاتی در گرفتن صحیح پستان توسط شیرخوار و ماستیت شود. بهترین درمان احتقان پستان جلوگیری از بروز آن است و بهترین راه پیشگیری، تغذیه مکرر شیرخوار با شیر مادر یا تخلیه و دوشیدن پستان‌ها (۸ تا ۱۲ بار در روز از هر دو پستان) می‌باشد.

جدول ۹-۱ - تفاوت یافته‌ها در احتقان پستان، انسداد مجرای شیری و ماستیت

| خصوصیات        | احتقان پستان                                    | انسداد مجرا                                 | ماستیت                        |
|----------------|---|---|-------------------------------|
| زمان شروع      | تدریجی، بلافاصله پس از زایمان                   | تدریجی، بعد از دفعات تغذیه یا شیر مادر      | ناگهانی، پس از ۱۰ روز         |
| محل            | دو طرفه   | یک طرفه                                     | معمولاً یک طرفه               |
| تورم و گرمی    | منتشر   | ممکن است جابجا شود، بدون گرمی یا با گرمی کم | موضعی، قرمز، خیلی گرم و متورم |
| درد            | منتشر   | خفیف، ولی موضعی                             | شدید، ولی موضعی               |
| درجه حرارت بدن | کمتر از ۳۸.۴ درجه سانتیگراد (۱۰۱ درجه فارنهایت) | کمتر از ۳۸.۴ درجه                           | بیش از ۳۸.۴ درجه              |
| علائم سیستمیک  | حال عمومی خوب                                   | حال عمومی خوب                               | علائم شبه آنفولانزا           |

Adapted with permission From Breastfeeding: A Guide for the medical professional. 6th ed. Lawrence RA, Lawrence RM. Elsevier, Mosby, Philadelphia, PA; 2005: 563.

## تغذیه مادر در دوران شیردهی

به منظور اطمینان از رژیم غذایی کافی و مناسب مادر در دوران شیردهی، ارزیابی وضعیت تغذیه‌ای مادر مهم است. در زنانی که از وضعیت تغذیه‌ای کافی و مناسبی برخوردار هستند مصرف بیشتر کالری و مایعات اضافی تأثیر چندانی در افزایش حجم شیر نخواهد داشت. به طور کلی کیفیت شیر مادر با طیف وسیعی از رژیم غذایی مادر حفظ می‌شود، هر چند که برخی اجزای اختصاصی شیر ممکن است تحت تأثیر وضعیت دریافت مواد غذایی و تغذیه مادر باشد.

### مصرف مایعات

مصرف مایعات توسط مادر اثری بر حجم شیر در طول شیردهی ندارد. زنان شیرده باید به قدر رفع تشنگی خود مایعات مصرف نمایند. مادران باید به مصرف مایعات تشویق شوند تا جایی که رنگ ادرار آن‌ها زرد کم‌رنگ باقی بماند، که خود نشان دهنده دریافت کافی مایعات می‌باشد. دریافت ناکافی مایعات ممکن است باعث یبوست گردد.

## کاهش وزن

زنان شیردهی که رژیم غذایی انتخابی خود را مصرف می‌کنند، در ۴ تا ۶ ماه اول شیردهی ۰/۵ تا ۱ کیلوگرم (تقریباً یک تا ۲ پوند) در ماه وزن از دست می‌دهند. هر چند که تقریباً ۲۰٪ زنان در طول این مدت کاهش وزن ندارند. مادران می‌توانند در هفته یک پوند کاهش وزن داشته باشند، بدون این که تأثیری بر روی حجم شیرشان داشته باشد. در زنان شیردهی که نمایه توده بدنی آن‌ها قبل از بارداری افزایش داشته یا کسانی که می‌خواهند افزایش وزن شدید دوران بارداری خود را سریع‌تر از دست دهند، محدود کردن کالری دریافتی موثرتر از افزایش فعالیت بدنی به تنهایی است. بر اساس مطالعات مروری سیستماتیک فعالیت بدنی مادر، به هر حال برای تثبیت وضعیت متابولیک مفید است بدون این که ضرری متوجه تولید شیر مادر یا رشد شیرخوار بشود. کاهش سریع وزن به خاطر این که می‌تواند حجم شیر را کاهش دهد، نباید تشویق شود. استفاده از داروهای کاهش وزن و رژیم مایعات در زمان شیردهی توصیه نمی‌شود و به طور کلی در ۴ تا ۶ هفته اول بعد از زایمان رژیم کاهش وزن تأیید نمی‌شود. زمان متوسط لازم برای برگشت به وزن قبل از حاملگی ۵ ماه است. به مادران باید توصیه‌های تغذیه‌ای صحیح ارائه شود تا اطمینان حاصل گردد که به میزان کافی مواد مغذی دریافت می‌کنند.

## تکنیک‌های دوشیدن دستی و مکانیکی شیرمادر

هر دو تکنیک دستی و مکانیکی دوشیدن شیر، در کمک به شروع و تداوم تولید شیر در زمان جدایی مادر و شیرخوار، زمان بیماری مادر یا شیرخوار، ناتوانی شیرخوار در گرفتن پستان و در شرایطی که تولید شیر مادر کم است مؤثر می‌باشند.

### دوشیدن شیر با دست

این روش در موارد جدایی کوتاه مدت مادر و شیرخوار، تسکین احتقان یا زخم نوک پستان به خوبی جواب می‌دهد (تصویر ۱-۱۱)، مادر می‌تواند با کمی تمرین در این عمل ساده مهارت یابد (جدول ۱-۱۱). ویدئوهای آموزشی با کیفیت بالا برای آموزش مادران در این زمینه به صورت آنلاین در دسترس می‌باشد. (<http://newborns.stanford.edu/breastfeeding/handexpression.html>)



تصویر ۱-۱۱. دوشیدن شیر با دست

### جدول ۱-۱۱- روش دوشیدن شیر با دست

- ۱- دست‌ها را به دقت بشویید.
- ۲- به آرامی پستان را در تمام نواحی از قاعده به سمت هاله پستان ماساژ دهید. از مالش یا فشار شدید بپرهیزید.
- ۳- می‌توانید قبل از دوشیدن شیر یک پارچه گرم و مرطوب را به مدت ۵ دقیقه روی پستان قرار دهید.
- ۴- چهار انگشت دست را زیر پستان و انگشت شست را بالای آن و در فاصله ۳ سانتی متری از قاعده نوک پستان قرار دهید. ابتدا پستان را کمی به سمت قفسه سینه بفشارید. سپس انگشت شست و بقیه انگشتان را با یکدیگر و به سمت نوک پستان بفشارید. دست را در تمام اطراف هاله پستان به گونه‌ای حرکت دهید که مجاری شیر را در برگیرد. از دست دیگرتان برای ماساژ دادن پستان از خارجی‌ترین ربع آن به سمت نوک پستان استفاده کنید. هاله و نوک پستان را هرگز فشار ندهید.
- ۵- دوشیدن کامل دو پستان با روش دستی حدود ۲۰ تا ۳۰ دقیقه طول می‌کشد.
- ۶- برای مشاهده ویدئوهای این تکنیک به آدرس زیر مراجعه کنید:  
<http://newborns.stanford.edu/breastfeeding/handexpression.html>.

### دوشیدن شیر به روش مکانیکی

دوشیدن مکانیکی شیر می‌تواند با استفاده از یک شیردوش باطری دار کوچک و دستی یا شیردوش های برقی بیمارستانی انجام شود (تصویر ۲-۱۱). دوشیدن مکانیکی پستان مؤثرترین روش برای آن‌هایی است که در نظر دارند در مواردی مانند بازگشت مادر به محل کار یا محل تحصیل و بیماری مادر یا شیرخوار، تخلیه منظم و مداوم پستان داشته باشند. در جدول ۲-۱۱ فهرستی از سؤال‌های رایج جهت ارزیابی شیردوش قبل از خرید ارائه شده است.



تصویر الف ۲-۱۱. انواع مختلف شیردوش دستی و الکتریکی



تصویر ب ۲-۱۱. انواع مختلف شیردوش دستی و الکتریکی



شکل ۵-۱۱- سیستم تغذیه لوله ای

### تغذیه با فنجان

تغذیه با فنجان زمانی که مادر نتواند تغذیه از پستان داشته باشد، یا والدین مخالف استفاده از بطری باشند جایگزین تغذیه با بطری است (تصویر ۶-۱۱). بسیاری از پزشکان از مطالعه کارآزمایی بالینی کنترل شده که در بچه های ترم انجام شده و تغذیه با فنجان با تغذیه با بطری مقایسه شده است مطلع نیستند. در مطالعات نشان داده شده که تغذیه با فنجان از نظر مدت تغذیه با شیر مادر، حجم شیر دریافتی و پایداری فیزیولوژیک شیرخوار (ضریب قلب، تعداد تنفس و اشباع اکسیژن) قابل مقایسه با تغذیه با بطری است. به علاوه تغذیه با فنجان به حفظ مدت شیردهی در شیرخوارانی که از چند روش تغذیه کمکی استفاده می کنند کمک می کند. مزایای تغذیه با فنجان برای نوزادان نارس هم گزارش شده است.



شکل ۶-۱۱- تغذیه با فنجان

در بعضی از شیرخواران تغذیه با بطری ممکن است با برقراری تغذیه از پستان تداخل نماید. بنابراین تغذیه با فنجان یک روش جایگزین منطقی خواهد بود به شرط اینکه توسط مادر و یا یک فرد آموزش دیده این کار را انجام دهد. این روش، مستلزم استفاده از یک فنجان شیشه ای یا پلاستیکی کوچک طبی حاوی شیرمادر می باشد. شیرخوار در موقعیت تقریباً نشسته در حالی که از ناحیه سرو پشت حمایت می شود، تغذیه می شود. لبه فنجان با لب

پایینی شیرخوار تماس داده شده تا شیرخوار تحریک شود. وقتی که لبه فنجان در تماس با روی لب پایینی قرار

گیرد و کمی کج شود، شیرخوار شیر را مزه مزه می کند یا لیس می زند. شیر نباید به داخل دهان شیرخوار چکانده یا ریخته شود. بعضی از شیرخواران قادر به لیس زدن یا مزه مزه کردن مداوم نیستند و نمی توانند مقدار کافی شیر دریافت کنند و یا ممکن است مقدار زیادی از شیر را به علت چکیدن شیر از کنار دهانشان از دست بدهند.



### نگهداری در یخچال (۴ درجه سانتی گراد، ۳۹ درجه فارنهایت)

مطالعات زیادی روی شیر نگهداری شده در یخچال، هم از نظر ارزیابی ظرفیت باکتری‌کشی شیر به عنوان نشانگری برای کیفیت شیر، ترکیبات شیر، و هم از نظر رشد باکتری در نمونه‌های شیر ذخیره شده انجام شده است و سالم بودن شیر ذخیره شده در یخچال را ثابت کرده است. ظرفیت باکتری‌کشی شیر مادر ذخیره شده در یخچال بطور قابل ملاحظه‌ای در ۴۸ تا ۷۲ ساعت اول کاهش می‌یابد. گرچه مطالعات انجام شده روی شیر مادر دوشیده شده نشان می‌دهد که این شیر را می‌توان در دمای یخچال (۴) در NICU به مدت ۹۶ ساعت نگهداری کرد. این اطلاعات از یخچال‌هایی بدست آمده که چندین بار در روز باز و بسته می‌شوند و دمای آنها بصورت روزانه کنترل می‌شود.

### فریز کردن شیر (۲۰- درجه سانتی گراد، صفر درجه فارنهایت)

فریز کردن روش ارجح برای ذخیره‌سازی شیری است که قرار نیست در عرض ۴۸ ساعت مصرف شود. شیر حاصل از هر بار دوشیدن باید در ظرف جداگانه‌ای منجمد شود. برخلاف حرارت دادن، منجمد کردن شیر بسیاری از خواص ایمنولوژیک و تغذیه‌ای آن را حفظ می‌کند. اگر شیر به روش صحیح منجمد شود تا ۳ ماه قابل نگهداری است، قبل از آن که سطح اسیدهای چرب آزاد آن افزایش پیدا کند (نشانه ترش شدن شیر). شیر نباید در قسمت درب فریزر نگهداری شود. فریزرهای بانگ شیر باید دماسنج و آزر هشداردهنده داشته باشد و درب آن، به ویژه در نگهداری بلندمدت زیاد باز و بسته نشود. در چنین شرایطی نگهداری بلندمدت شیر مادر تا ۹ ماه هم مجاز است.

### ذوب کردن شیر منجمد

شیر منجمد باید بوسیله یک وارمر خشک یا از طریق نگهداشتن ظرف حاوی شیر زیر آب ولرم (نه داغ) ذوب شود. شیر هرگز نباید در داخل ماکروویو ذوب شود و یا بدون مراقبت در داخل ظرف آب رها شود. شیر نباید پس از ذوب شدن مجدداً فریز شود ولی می‌تواند در یخچال نگهداری شود. شیر ذوب شده باید در مدت ۲۴ ساعت مصرف شده یا دور ریخته شود. در شیر خواران بستری، باقی مانده شیر دوشیده شده داخل بطری باید دور ریخته شود.

## ذخیره کردن شیر مادر

شیر مادر باید در محلی خنک و مطمئن نگه داشته شود تا ترکیبات آن به خوبی حفظ شود و در ضمن کمترین خطر آلودگی را داشته باشد. شیر مادر دارای مواد ایمنولوژیک مهمی می باشد که آن را از آلودگی حفظ می کند. ولی وقتی شیر در ظرفی دوشیده می شود بعضی از باکتری های پوست وارد آن می شوند. با این وجود تعداد باکتری در شیر ذخیره شده کاهش می یابد. جدول ۴-۱۱ را جهت ذخیره سازی شیر مطالعه نمایید.

جدول ۴-۱۱. راهنمای پیشنهادی ذخیره و نگهداری شیر مادر برای تمام شیرخواران

| روش نگهداری و دما                                       | حداکثر زمان نگهداری |
|---|---------------------|
| دمای اتاق $25^{\circ}\text{C}$ ( $77^{\circ}\text{F}$ ) | ۴ ساعت*             |
| یخچال $4^{\circ}\text{C}$ ( $39^{\circ}\text{F}$ )      | ۹۶ ساعت             |
| نگهداری شیر ذوب شده در یخچال                            | ۲۴ ساعت             |
| فریزر ( $0^{\circ}\text{F} = -20^{\circ}\text{C}$ )     | ۳ تا ۹ ماه          |

\* شیر در روش تجویز پیوسته با لوله برای نوزادان، عموماً در دمای اتاق به مدت ۳ تا ۴ ساعت قابل استفاده است.

## راهنمای کلی نگهداری شیر مادر

### در دمای اتاق (۲۵ درجه سانتی گراد، ۷۷ درجه فارنهایت)

توافق همگانی بر این است که شیر تازه مادر در دمای اتاق تا ۴ ساعت قابل نگهداری و استفاده می باشد. سرنگ های تغذیه لوله ای پیوسته که در بخش نوزادان استفاده می شوند نیز در دمای اتاق تا ۴ ساعت قابل نگهداری است.

## ظروف نگهداری شیر

این ظروف باید درب داشته باشند تا مانع از نفوذ هوا به داخل ظرف شوند. این ظروف می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- **ظرف نگهداری از جنس پلاستیک سخت:** برای نگهداری بلندمدت شیر دوشیده شده مادر استفاده از ظروف نگهداری از جنس پلی‌کربنات (پلاستیک‌های شفاف)، پلی‌پروپیلن (پلاستیک‌های غیرشفاف) یا انواع دیگر پلاستیک‌های سخت پیشنهاد می‌شوند.
- **ظرف نگهداری شیشه‌ای:** ظروف شیشه‌ای هم می‌توانند برای نگهداری بلندمدت به کار روند. اما باید دقت کرد که خیلی پر نشوند یا ترک نخورند.
- **ظرف نگهداری از جنس پلاستیک نرم:** کیسه‌های نگهداری از جنس پلاستیک‌های نرم (پلی‌اتیلن) سبب آلودگی شیر از محل خراش داخل کیسه، کاهش خواص تغذیه‌ای شیر به ویژه چربی و ویتامین‌های محلول در چربی، هدر رفتن شیر به دلیل نشست شیر از کیسه شده و همچنین گران هستند. این پلاستیک‌ها برای شیرخواران نارس بستری توصیه نمی‌شود و بعضی از کارشناسان آن را برای بقیه شیرخواران هم مناسب نمی‌دانند. با این وجود کیسه‌های پلی‌اتیلن که مخصوص ذخیره شیر مادر طراحی شده‌اند، ممکن است برای مادرانی که به محل تحصیل یا محل کار می‌روند و شیر دوشیده خود را در پایان روز به خانه برمی‌گردانند مناسب باشد. البته در صورتی که مادر می‌خواهد این شیر برای تغذیه شیرخوار استفاده کند باید آن را قبل از ذخیره در فریزر، داخل ظروف پلاستیکی سخت بریزد.