

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ

مادران، فرزندان خود را دو سال تمام شیر دهند. (سوره بقره آیه ۲۳۳)

تغذیه با شیر مادر، یک عمر سلامتی

مقدمه



چه بی کران است لطف خدایی که هم زمان با تولد انسان، بهترین و کامل ترین غذا را که متناسب با نیازهای جسمی و روحی نوزاد است از لحظه های اول تولد در اختیار شیر خوار قرار داده تا با بهره گیری از آن نیازهای خود را برطرف نماید.

نیازهای غذایی کودک در زمان شیرخوارگی باید متناسب با رشد و تکامل باشد. علم و تجربه نشان داده که تنها شیر مادر تامین کننده نیازهای غذایی کودک و مواد ایمنی بخش لازم برای او است. تاثیر اعجاب انگیز تغذیه با شیر مادر در رشد و تکامل کودک، پیش گیری از ابتلا به بیماری های مختلف، کاهش مرگ و میر شیرخواران، ارضاء نیازهای عاطفی مادر و کودک و ارتقاء سطح سلامت آنان به خوبی شناخته شده است. شیر مادر به راحتی جذب شده و

فواید شیرمادر

- بالا رفتن اعتماد به نفس مادر در نگهداری کودک
- اولین واکسیناسیون نوزاد توسط آغوز (شیر روزهای اول تولد) انجام می شود.
- شیرمادر خطر ابتلا به بیماری قند در کودک را کاهش می دهد.
- تغذیه با شیر مادر خطر آسم، آلرژی، چاقی، پوکی استخوان، مشکلات قلبی عروقی، مشکلات بینایی و خرابی دندان ها را در آینده کاهش می دهد.
- احتمال عفونت های تنفسی، گوش میانی و مننژیت را کاهش می دهد.
- از بروز اسهال جلوگیری نموده و در صورت بروز، شدت و طول مدت آن را کاهش می دهد.
- شیرخوار فراهم می کند و تغذیه با آن سبب کاهش ابتلا به اسهال و استفراغ به میزان ۵ تا ۱۰٪، کاهش مرگ و میر به میزان ۲۵٪ و کاهش ابتلا به عفونت های تنفسی و ادراری، عفونت های گوش، سندرم مرگ ناگهانی نوزاد، آلرژی و بهبود رشد دستگاه عصبی، بینایی نوزاد و افزایش بهره هوشی به میزان ۱۰ تا ۱۲ واحد بالاتر می گردد. از طرفی شیر دهی برای مادر نیز مزایای فراوانی دارد از جمله احتمال ابتلا به پوکی استخوان را ۴ برابر و ابتلا به سرطان پستان را ۳ تا ۴ درصد کم تر می نماید. لذا تلاش ها برای غلبه بر مشکلات و موانع احتمالی ترویج تغذیه با شیرمادر از اجزاء کلیدی مراقبت های بهداشتی اولیه محسوب می شود.

با سرعت بیش تری از معده خارج می گردد. در صورتی که درصد پروتئین ها در شیرگاو به نحوی است که شیرخوار برای هضم آن با مشکل مواجه می گردد.



نشانه های کفایت شیر مادر :

- افزایش وزن و قد شیر خوار بر اساس منحنی رشد با مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی و بررسی دوره ای رشد شیر خوار (البته لازم به ذکر است که تقریباً همه شیر خواران در ۲-۴ روز اول پس از تولد حدود ۷٪ وزن بدن خود را از دست می دهند و سپس مجدد شروع به وزن گیری می کنند و در روز ۱۰ تا ۱۴، وزنی بیش تر از وزن تولد خود خواهند داشت و طی دو ماه اول ۱۵۰ تا ۲۱۰ گرم در هفته افزایش وزن خواهد داشت و اگر وزن نوزادی در ۲ هفته از وزن زمان تولدش کم تر باشد نیازمند ارزیابی دقیق می باشد).
- دفع ادرار بی رنگ و رقیق ۶ بار در روز یا بیش تر
- دفع مدفوع ۳ تا ۴ بار در روز خصوصاً در روزهای اول (بعد از ماه اول حجم هر بار مدفوع افزایش یافته و دفعات آن کاهش می یابد).



- رشد اجتماعی ، شناختی و گفتاری بهتری در شیر مادر خواران مشاهده می شود .
- شیر مادر خواران خواب آرام تر و عمیق تری دارند .
- مرگ و میر شیرمادر خواران از شیر مصنوعی خواران کمتر است .
- تغذیه با شیر مادر به تکامل سیستم عصبی و گوارشی کمک بیش تری می کند
- شیر مادر نسبت به بقیه شیرها قابل هضم تر است .
- شیر مادر خواران از بهره هوشی بالاتری برخوردارند .
- شیر مادر دمای مناسب بدن شیر خوار را دارد .
- مزه آن مناسب ذائقه فیزیولوژیک شیر خواران است .

فواید شیر دهی برای مادر :

- کاهش سرطان پستان
- کاهش حاملگی ناخواسته
- کاهش خون ریزی پس از زایمان
- متناسب شدن وزن مادر
- کاهش خطر سرطان تخمدان
- کاهش خطر سرطان رحم

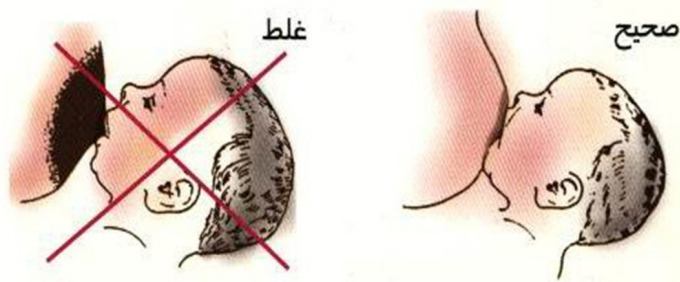
ترکیبات شیرمادر:

در شیر انسان ترکیبات فعال غذایی وجود دارد که در طول دوران شیردهی در طول یک روز در مدت یک وعده تغذیه و از مادری به مادر دیگر تغییر می نماید.

ترکیبات متنوع در شیرانسان مواد مغذی ویژه ای را فراهم می نماید که با نیازهای در حال تغییر شیرخوار تطابق می یابد و در آن مزه ها و بوهای وجود دارد که حواس شیرخوار را تحریک می کند. این امر مهم است که بدانیم در شیرانسان ویژگی های منحصر به فردی برای گونه انسانی وجود دارد.

شیرمادر با ترکیبات منحصر به فرد آن از قبیل پروتئین ها ، چربی ها ، کربوهیدرات ها ، ویتامین ها ، آنزیم ها، هورمون ها ، آنتی بادیها و سلول های زنده و خواص تغذیه ای و حفاظتی سبب رشد و نمو طبیعی و ایده آل در شیرخوار خواهد شد.

در مقایسه کیفیت پروتئین شیرمادر و شیرگاو باید به این نکته مهم اشاره کرد که در شیرانسان نسبت به شیرگاو درصد پروتئین قابل جذب بیش تر است و راحت تر هضم می گردد و



روش های صحیح شیر دهی :

وضعیت های مختلفی برای شیر دادن وجود دارد . اما نکته مهم در تمام این وضعیت ها این است که مادر باید در وضعیت راحتی قرار داشته باشد و سپس شیر خوار را جهت تغذیه در آغوش بگیرد.

۴ روش معمول :

وضعیت گهواره ای سنتی
وضعیت گهواره ای متقابل
وضعیت زیر بغلی
وضعیت خوابیده به پهلو



علائم پستان گرفتن نادرست:

- فرو رفتن گونه های شیرخوار در زمان مکیدن
- صدای ملچ و ملوچ و نشنیدن صدای قورت
- لب های به داخل برگشته
- حرکات مکرر سر شیرخوار
- شکایت مادر از درد نوک پستان
- وزن گیری نامناسب شیرخوار و تولید نا کافی شیر

اهمیت آموزش های شیردهی در دوران قبل و حین بارداری:

آموزش و مشاوره های مثبت کادر بهداشتی درمانی در اتخاذ تصمیم صحیح والدین مبنی بر تغذیه نوزاد با شیرمادر تاثیر به سزایی بر موفقیت شیردهی و افزایش اعتماد به نفس مادر دارد. درواقع مادری که علاقمند به شیردهی است و تصمیم جدی برای امر را ازدوران بارداری می گیرد شانس موفقیت بیش تری در این زمینه دارد و در صورت بروز مشکل به دنبال راه حل می رود و کم تر به تغذیه مصنوعی در اولین قدم روی می آورد.

روزهای اول زندگی:

- ۱- تاکید می شود که قبل از تغذیه نوزادان با آغوز و شیرمادر، به دلایل ذیل به هیچ عنوان از موادی مانند شیرخشک ، ترنجبین ، آب و آب قند، شیرمصنوعی (شیرخشک) یا نوشیدنی های دیگر استفاده نکنید
- این مواد به دلیل کم بودن ظرفیت معده نوزاد جانشین تغذیه وی با آغوز می گردد.
- مکیدن نوزاد به تاخیر می افتد.
- در صورت تغذیه نوزاد با بطری ، وی دچار سردرگمی شده و به دلیل تفاوت در نحوه مکیدن پستان با سرشیشه ممکن است اختلال جدی در گرفتن پستان مادر ایجاد شود.
- احتمال بروز عفونت در نوزاد افزایش می یابد.
- اگر نوزاد حتی یکی دوبار با موادی غیر از شیرمادر تغذیه گردد مادر با مشکلات بیش تری نظیر احتقان پستان روبرو

علائم پستان گرفتن صحیح :

- سر شیرخوار در گودی آرنج مادر قرار گرفته و ساعد وی پشت شیرخوار را حمایت می کند.
- صورت شیرخوار رو به روی مادر و بدن او چسبیده به بدن مادری باشد.
- بینی شیرخوار هم سطح با نوک پستان، و لب پایین و چانه وی زیر آن باشد.
- لب تحتانی شیر خوار به بیرون چرخیده باشد .
- نسج بیش تری از هاله قهوه ای رنگ پستان در دهان شیر خوار قرار گرفته باشد .
- صدای بلع شیر شنیده شود . (البته زمانی که شیر به صورت مقادیر کم کلوستروم یا آغوز است شنیدن صدای قورت مشکل خواهد بود ، اماهم چنان که حجم شیر افزایش می یابد صدای قورت دادن نوزاد به آسانی شنیده خواهد شد).

نقش بیمارستان ها در موفقیت تغذیه با شیرمادر :

بیمارستان هامی توانند در اجرای سیاست مدون ترویج تغذیه با شیر مادر در غالب ده اقدام " برنامه بیمارستان دوستدار کودک " در جهت تسهیل شیر دهی موفق مادران گام بردارند. بیمارستان ها استراتژی های گوناگون را برای ترغیب و تشویق تغذیه با شیرمادر به کار می برند .

برخی از سیاست های بیمارستانی ممکن است برخلاف فیزیولوژی شیردهی عمل نماینداز قبیل

- ۱- جدا کردن نوزاد از مادر به منظور انجام خدمات روتین
- ۲- استفاده از مواد غذایی مکمل بدون ضرورت پزشکی
- ۳- اخذ مجوز از متخصص اطفال برای شروع آغاز اولین تغذیه با شیرمادر
- ۴- محدود نمودن دسترسی مادر به نوزاد.

اهمیت تماس پوست با پوست بین مادر و نوزاد:

تحقیقات نشان داده اند که تماس پوست با پوست بین مادر ونوزاد در ساعت اول تولد ومکیدن پستان مادر توسط نوزاد هردو در موفقیت شیردهی موثر هستند . گرچه ممکن است تماس اولیه منجر به تغذیه و مکیدن از پستان نشود، لکن تماس تنها هم در این زمینه منشاء اثرات مفیدی می باشد . نوزادانی که ظرف نیم ساعت پس از تولد به پستان مادر گذاشته می شوند همگی حداقل تا ۲ ماهگی هم چنان با شیرمادر تغذیه شده و مشکلی ندارند در حالی که اگر اولین تماس تا چند ساعت بعد از زایمان به تاخیر بیفتد فقط درصد کمی در پایان ماه دوم شیرمادر می خورند. مادر باید بلافاصله بعد از زایمان ، نوزاد را درکنار خود داشته باشد تا بتواند او را شناسایی کرده و به او شیردهد . ایجاد فاصله بین مادر ونوزاد می توانند منجر به ضعف روابط عاطفی آن دو و اختلال در پذیرفتن یکدیگر و تغذیه با پستان مادر گردد.

شده واحتمال قطع شیردهی بیش تر خواهد بود.

۲- گاهی برخی از نوزادان به دلیل خواب الودگی و خستگی علاقه کم تری به شیر خوردن نشان می دهند که مادر می بایست در زمان هایی که کودک در مرحله خواب سبک است او را بیدار وتغذیه نماید به طوری که دفعات تغذیه کودک حداقل ۸ تا ۱۲ بار باشد . (خواب سبک را از حرکات سریع چشم ها در حالی که پلک بسته است و حرکات لب ها و دست ها و پاها می توان تشخیص داد) .

۳- حجم آغوز (شیر روزهای اول که حاوی مواد مغذی و ایمنی بخش است) کم و به اندازه ظرفیت معده نوزاد است ولیکن او به دلیل هضم و جذب سریع معده اش میل دارد که به دفعات تغذیه شده و مقدار شیر مورد نیاز خود را تامین نماید ، ظرف ۲ هفته اول تولد شیرمادر به طور کامل جایگزین آغوز می گردد. ۴- تغذیه مکرر و نامحدود باشیرمادر در روزهای اول به ارتقاء سلامت مادر و شیرخوار کمک می کند.

۵- اولین مدفوع نوزاد یعنی مکنونوم ، تیره رنگ و قیر گونه است.

۶- کاهش وزن ظرف ۳ تا ۴ روز اول زندگی امری طبیعی است.

۷- درروزها و هفته اول زندگی (حتی تا ۸ هفته اول)توصیه می شود که مادر در هروعهده شیردهی از هر دوپستان به شیرخوارش ، شیر بدهد تا تحریک پستان و ترشح شیربیش تر شود.



متوسط طول مکیدن موثر و قوی از هرپستان ۱۰ دقیقه و درشیرخوارانی که مکیدن ضعیف تری دارند ۱۵ تا ۲۰ دقیقه می باشد.

اقدام ۸: مادران را برای تغذیه با شیر مادر بر حسب میل و تقاضای شیر خوار تشویق کنند و امکان دوشیدن مکرر شیر و ذخیره آن وجود داشته باشد.

اقدام ۹: مطلقاً از شیشه و پستانک استفاده نکنند.

اقدام ۱۰: گروه های حمایت از مادران شیرده را تشکیل داده و اطلاعاتی در مورد گروه های حامی و مراکز مشاوره شیردهی در اختیار والدین قرار دهند.

این گروه ها مادران را برای ترخیص آماده می کنند، پیگیری و حمایت پس از ترخیص را انجام می دهند و از مادران شاغل شیرده حمایت نموده و مادران را جهت تغذیه انحصاری تا ۶ ماهگی و تداوم شیردهی تا ۲ سال تشویق می کنند.

بیماری های مادر و شیردهی :

گاهی ابتلا مادر به برخی از بیماری ها موجب ایجاد تردید جهت ادامه شیردهی برای او و اطرافیان می گردد ولی در اکثر موارد نیازی به قطع شیردهی نیست و بهترین حالت کمک و حمایت از مادر جهت ادامه تغذیه نوزاد با شیر خود می باشد. در ذیل به برخی از بیماری ها و تاثیر آن ها بر سلامت نوزاد در حین شیردهی اشاره شده است:

سرماخوردگی :

در مادر مبتلا به عفونت های شایع نظیر سرماخوردگی و غیره ادامه شیردهی بلامانع است زیرا اگر شیرخوار مبتلا هم بشود، انتقال مواد ایمنی بخش و پادتن ها به او، موجب تخفیف بیماری می شود.

با رعایت نکات بهداشتی می توانید احتمال بیمار شدن شیرخوار را کم کنید. چون معمولاً بیماری از طریق تماس پوستی و ترشحات بینی منتقل می شود نه از طریق شیر، بنابراین شستشوی مرتب دست ها و هم چنین محدود کردن تماس های صورت به صورت لازم است.

در موارد شدید می توانید از ماسک استفاده کنید و مانع انتقال بیماری از طریق تنفس، بینی و دهان خود شوید. از خودتان مراقبت نموده و مایعات بیش تری استفاده کنید.

درمورد نوزادان نارس نیز در صورت نبودن مشکلی از نظر علائم حیاتی، ایجاد امکان برقراری تماس پوست با پوست و اولین تغذیه در ساعت اول همگی نقش بسیار مهمی در موفقیت تغذیه با شیرمادر در این نوزادان و تسریع روند بهبودی خواهد داشت. اگر اولین تغذیه از پستان زود شروع شود تولید شیر در روزهای اول افزایش یافته، دفع مدفوع نوزاد سریع تر انجام و طول مدت تغذیه از پستان نیز افزایش می یابد.

در راستای افزایش بهره مندی مادران تازه زایمان کرده از حمایت های لازم در جهت برقراری شیردهی به موقع و موفق سیاست ده اقدام موثر در ترویج تغذیه با شیرمادر در بیمارستان های دارای لوح دوستدار کودک اجرا می گردد که در ذیل به آن ها اشاره شده است :

اقدام ۱: سیاست مدون ترویج تغذیه با شیر مادر در معرض دید کلیه کارکنان نصب شده باشد و برای اطمینان از ارتقا کیفیت خدمات به طور مستمر توسط کمیته بیمارستانی پایش شود.

اقدام ۲: کلیه کارکنان به منظور کسب مهارت های لازم جهت اجرای سیاست های فوق آموزش لازم را ببینند.

اقدام ۳: مادران باردار را در زمینه مزایای تغذیه با شیر مادر و چگونگی شیردهی آموزش دهند.

اقدام ۴: به مادران کمک کنند که ظرف نیم ساعت تماس پوست با پوست و ظرف یک ساعت اول تغذیه با شیر مادر را شروع کنند و در بخش اطفال برنامه تجویز دارو و اعمال جراحی و .. به گونه ای باشد که کم ترین اختلال را در امر شیردهی ایجاد کند.

اقدام ۵: به مادران روش تغذیه با شیر مادر و چگونگی حفظ و تداوم شیر دهی را آموزش دهند و برای حل مشکلات شیر دهی کمک و حمایت نمایند.

اقدام ۶: به شیرخواران سالم زیر شش ماه بجز شیر مادر غذا یا مایعات دیگر ندهند.

اقدام ۷: برنامه هم اتاقی مادر و نوزاد را در طول شبانه روز اجرا کنند و در بخش های اطفال تسهیلات لازم برای اقامت شبانه روزی و نیازهای فیزیکی و عاطفی مادران را تامین نمایند.

آبله مرغان

سرخجه

مادر مبتلا به سرخجه می تواند به شیردهی ادامه دهد. در واقع شیردهی به مقاومت شیرخوار کمک کرده و واکسیناسیون طبیعی برای شیرخوار را فراهم می کند.

ویروس تبخال

گرچه ویروس تبخال برای نوزاد کشنده است اما اگر زخم پوشیده شود و دور از دسترس و تماس کودک قرار گیرد، شیردهی بلامانع است. شستن دست ها قبل از بغل کردن شیرخوار و هم چنین بعد از هر بار تماس با زخم ضروری است. در صورتی که ضایعه تبخال روی پستان باشد ولی بتوان با پوشاندن آن را دور از دسترس کودک قرار داد، شیردهی بلامانع است.

اگر ضایعه روی نوک یا هاله پستان باشد، قطع موقت شیردهی از پستان تا بهبود ضایعه لازم است. این عفونت به راحتی از سایر اعضا خانواده هم می تواند به شیرخوار منتقل شود پس احتیاط کنید چون ابتلا به این عفونت در نوزاد (شیرخوار زیر ۴ هفته) کشنده است.

هپاتیت B

اگر مادری در بارداری آلوده شود، نوزاد ممکن است به علت تماس با ترشحات مادر هنگام تولد در معرض بیماری قرار گیرد. به نوزادان متولد شده از مادران مبتلا به هپاتیت B در عرض ۱۲ ساعت اول تولد، اولین دوز واکسن هپاتیت B و ایمونوگلوبولین اختصاصی را تزریق می کنند.

دو نوبت بعدی واکسن یک ماه و ۶ ماه بعد باید تزریق شود. این شیرخواران می توانند با شیرمادر تغذیه شوند.

تزریق معمول واکسن و نیز ایمونوگلوبولین به نوزادان متولد شده از مادران آنتی ژن مثبت، نگرانی در خصوص انتقال این ویروس به داخل شیر مادر را برطرف می کند.

هم چنین نیازی به ایجاد تأخیر در شروع شیردهی تا بعد از ایمن سازی نوزاد نمی باشد چرا که حتی تا قبل از این که سطح ایمنی ایجاد شده قابل اندازه گیری باشد منعی برای شیردهی محسوب نمی شود. اگر بعد از بارداری دچار این بیماری شده اید، کودک و سایر اعضای خانواده باید واکسینه شوند و تغذیه با شیرمادر ادامه یابد.

ابتلا مادر به آبله مرغان در دوران بارداری، در جنین سبب تولد نوزاد بسیار نارس می شود و در نوزاد تازه به دنیا آمده کشنده است. اگر کودک بعد از تولد مبتلا شود به ندرت عارضه جدی دارد. اگر مادر ۵ روز یا کم تر، قبل از زایمان و یا ۲ روز بعد از زایمان مبتلا به آبله مرغان شده باشد بعضی از پزشکان توصیه به جدا کردن مادر و نوزاد می کنند. اما بیماری بیش از نیمی از نوزادان خفیف است. اگر مادر و پزشک توافق به جدایی کنند و پستان مادر ضایعه ای نداشته باشد مادر باید شیرش را بدوشد و شخص دیگری آن را به نوزاد بدهد. به نوزاد نیز باید ایمونوگلوبولین تزریق نمایند. وقتی ضایعات خشک شده اند و بعد از ۷۲ ساعت ضایعه جدیدی ظاهر نشده شیردهی بطور مستقیم از پستان می تواند ادامه یابد. اگر مادر یک ماه بعد از تولد نوزاد، دچار بیماری شده باشد نیازی به قطع تغذیه با شیرمادر نیست.



سرخک

توصیه می کنند تا زمانی که بیماری سرخک مادر مسری است باید مادر و کودک از هم جدا شوند تا احتمال ابتلا شیرخوار کم شود. اگر مادری ۵ روز (یا کم تر) قبل از تولد نوزاد خود به سرخک مبتلا شود توصیه می شود پس از زایمان از نوزادش جدا شود. علی رغم این جدایی ممکن است نوزاد مبتلا شود. در صورت توصیه پزشک به جدایی مادر و شیرخوار، مادر باید شیرش را بدوشد و به شیرخوار بدهد تا آنتی بادی های موجود در شیر به شیرخوار منتقل شود و به مقاومت و ایمنی او کمک نماید.

سل

مصرف دارو

داروهایی مثل استامینوفن، آسپیرین و مسکن های ساده، داروهای ضد فشار خون، سرماخوردگی و آنتی هیستامین ها به مقدار معمولی و مدت کوتاه و بسیاری از آنتی بیوتیک ها مانعی برای شیردادن نیستند و در صورت تجویز پزشک می توانید مصرف نمایید.

تعداد داروهایی که منع شیردهی دارند، زیاد نیستند و اگر جایگزین ایمن تری نداشته باشند و با توصیه پزشک مجبور به استفاده از آن ها باشید باید در طول مدت شیردهی شیر خود را بدوشید و دور بریزید تا ترشح شیر ادامه داشته باشد و پس از قطع دارو به شیردهی ادامه دهید .

قبل از شروع مصرف این گونه داروها می توانید چندین نوبت شیر خود را دوشیده و ذخیره کنید تا برای تغذیه شیرخوار استفاده گردد.

به طور کلی توصیه می شود مصرف دارو توسط مادر بلافاصله بعد از اتمام یک وعده شیردادن باشد.

و در مورد داروهایی که یک بار در شبانه روز مصرف می شوند بهتر است زمان مصرف، قبل از طولانی ترین خواب کودک باشد که معمولاً در شب است.

زردی شیرخوار

زرد شدن نوزاد که معمولاً در روز دوم یا سوم تولد ظاهر شده و روز دهم برطرف می گردد زردی فیزیولوژیک نامیده می شود و بسیار شایع است و حاکی از بیماری نمی باشد . در بیشتر نوزادان مبتلا به زردی و افزایش بیلی روبین، تغذیه با شیر مادر می تواند و باید بدون وقفه ادامه یابد . آغوز (شیر روزهای اول) به دفع مدفوع اولیه نوزاد و در نتیجه دفع بیلی روبین اضافی از بدن نوزاد و کاهش زردی او کمک می کند.



در مادرانی که فقط تست آنان مثبت است و سل فعال ندارند تغذیه کودک با شیرمادر بلامانع است .

اگر مادر مبتلا به سل فعال می باشد، نوزاد باید بلافاصله پس از تولد از مادر جدا شود زیرا انتقال میکروب سل از طریق تنفس است. چون میکروب سل در شیر ترشح نمی شود لذا می توانید شیرتان را بدوشید تا توسط فرد دیگری به نوزاد داده شود . به محض شروع درمان و تشخیص غیر واگیر بودن بیماری یعنی منفی شدن خلط مادر که معمولاً تا ۲ هفته پس از شروع درمان طول می کشد تغذیه مستقیم هم می تواند شروع شود.



بیماری ایدز

با توجه به امکان انتقال بیماری از طریق شیر مادر به نوزاد ، قطع شیر دهی و تغذیه نوزاد با شیر مصنوعی توصیه می گردد .

دیابت

در دیابت وابسته به انسولین نوع (۱) باید تزریق روزانه را انجام داده و رژیم غذایی را رعایت کنید . شیر دادن مزایای فراوانی برای مادران دیابتیک دارد.

از جمله : آرامش مادر، کاهش ابتلا شیرخوار در آینده به دیابت، کاهش بروز عفونت ها در شیرخوار، کنترل بهتر دیابت ...

شروع تغذیه با شیرمادر بلافاصله پس از زایمان از کاهش قند خون نوزاد جلوگیری می کند .

مادر دیابتیک در دوران بارداری و شیردهی به مراقبت های دقیق نیاز دارد . مشورت با پزشک متخصص زنان، رژیم درمانی و متخصص کودکان ضروری است.

اسهال شیرخوار

شیرمادر خواران به مراتب کم تر از بچه هایی که با شیر مصنوعی یا شیرگاو تغذیه می شوند دچار اسهال می گردند .

از علل اسهال در شیرخواران حساسیت های غذایی و در رأس آن ها حساسیت به شیرگاو است . پس تغذیه انحصاری شیرخوار با شیرمادر را در ۶ ماه اول رعایت کنید که او را در برابر عفونت هامحافظت می کند.

شیرخوار مبتلا به اسهال باید مکرراً با شیرمادر تغذیه شود . تغذیه مکرر با شیرمادر مایعات، مواد مغذی و عوامل ایمنی بخش و حفاظتی مورد نیاز شیرخوار را تامین می کند .

به علاوه فاکتورهای رشد موجود در شیرمادر به جبران رشد ناشی از آسیب روده کمک می کنند . شیرخوار بالاتر از ۶ ماه علاوه بر شیرمادر به ادامه غذاهای کمکی مناسب سن خود نیاز دارد حتی پس از بهبودی نسبی اسهال، تجویز محلول **ORS** ، غذا و شیرمادر باید افزایش یابد.

در شرایط خاص و نادر که زردی بسیار شدید می باشد ممکن است نیاز به قطع موقت شیردهی باشد.

برای حفظ تداوم تولید شیر و تغذیه طفل، در زمان جدایی از شیرخوار باید شیرتان را مرتب با دست یا شیردوش بدوشید. در صورتی که نوزاد در بخش مراقبت های ویژه نوزادان بستری شود، باید کارکنان بخش آموزش در این زمینه را در اختیار شما قرار دهند و در سایر موارد این آموزش باید قبل از ترخیص مادر از بیمارستان انجام شده و در اولین ویزیت نیز در کنار سایر مهارت های شیردهی تقویت شود .



هفته جهانی ترویج تغذیه با شیر مادر سال ۲۰۱۴
(۱۰ الی ۱۶ مرداد ماه ۱۳۹۳)

لطفا نظرات، پیشنهادات و مطالب خود را به آدرس SHC.VHJ@mums.ac.ir ارسال نمایید .
یا به وبلاگ گاهنامه مراجعه نمایید : <http://voiceofhealth.mihanblog.com>

همکاران این شماره:

آقایان: دکتر محمد احمدیان ، سید کاظم بحرینی
مهرداد یوسفی فرد ، محمد علی عمرانیه

خانم ها: نسرين خيلا ، عزت نکاحی ، دکتر فرزانه صحافی ،
صفیه تیموری ، شبنم نصیرایی ، صغری حجازی ،
دکترهما کاوه ، رویا کاظمی

شماره مجوز: ک/ش/۴۱۱
شماره مجوز کمیته رسانه: ۹۳-۰۱-۰۱۰
صاحب امتیاز: دکتر حمیدرضا بهرامی
مدیر مسئول و سردبیر: دکتر علی صباغ گل
گرافیک: مهرداد یوسفی فرد - محمد علی عمرانیه
صفحه آرایی: محمد علی عمرانیه
مسئول دبیرخانه: نسرين خيلا
دوره انتشار: گاهنامه

آدرس دبیرخانه: مشهد، انتهای خیابان سناباد، مرکز بهداشت استان خراسان رضوی
تلفن: ۸۴۳۸۷۰۴