بسم الله الرحمن الرحيم



راهنمای آموزش مادران باردار
در مورد
تغذیه با شیرمادر

بازنگری و تدوین بترتیب حروف الفبا:
دکتر سید حامد برکاتی، دکتر محمود راوری، دکتر ناهید عزالدین زنجانی سوسن سعدوندیان، دکتر خلیل فریور
ناشر: اندیشه ماندگار
شابک: ۸-۷۹-۸۳۳۴-۶۰۰-۹۷۸
نوبت چاپ: اول- ۱۳۹۷
تیراژ: ۵۰۰۰ نسخه



راهنمای آموزش مادران باردار در مورد تغذیه با شیر مادر

فهرست

پیشگفتار ۵
مقدمه ۷
فصل اول- اهمیت و مزایای تغذیه با شیرمادر ۹
فصل دوم - برتری تغذیه با شیرمادر بر تغذیه مصنوعی ۱۳
فصل سوم - چگونگی شروع تغذیه با شیرمادر و تداوم آن ۱۷
فصل چهارم - وضعیت صحیح شیردهی ۲۳
فصل پنجم - دوشیدن شیرمادر، نحوه نگهداری و مصرف شیر دوشیده شده ۲۷
فصل ششم - اقدامات اولیه برای موفقیت شیردهی ۳۳
فصل هفتم - ضمیمه برای آگاهی کارکنان ۳۵
منابع ۴۰

پیشگفتار

تغذیه با شیر مادر در سطح جهان می‌تواند جان شیرخواران را نجات داده و بار بیماری های کودکان و همچنین مادران را کاهش دهد و در ارتقا سلامت آنان نقش کلیدی دارد. ترویج تغذیه با شیرمادر از ارکان اساسی خدمات و مراقبت های بهداشتی مادر و شیرخوار محسوب می شود.

ملاقات های مادر در دوران بارداری و قبل از زایمان زمان بسیار مناسبی جهت حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر است. آموزش های قبل از تولد در مورد روش ها و اداره شیردهی بویژه اگر با حمایت های پس از زایمان همراه باشد سبب تغییرات موثر و مثبت از جمله شروع موفق شیردهی پس از زایمان، انحصاری بودن آن و تداوم شیردهی خواهد شد.

تدوین راهنما برای کارکنان جهت آموزش مادران در دوره بارداری و کنترل کیفیت آموزش های ارائه شده به آنان ضرورتی برای موفقیت مادران در تغذیه انحصاری با شیرمادر در ۶ ماه اول و تداوم آن تا ۲ سالگی محسوب می شود. راهنمای حاضر حاوی مطالب آموزشی ویژه مادران در مقطع بارداری است که نسخه اولیه آن در سال ۱۳۸۸ با تلاش همکاران معاونت بهداشتی وقت دانشگاه علوم پزشکی مازندران از جمله خانم میترا هاشمی کارشناس برنامه کودکان، خانم مهوش امیر حکیمی کارشناس امور بهورزی با همکاری سایر کارشناسان بهداشت خانواده، مراکز بهداشت و مربیان آموزشگاه بهورزی و کارکنان بیمارستان های تابعه دانشگاه مازندران تهیه شد که توسط اداره سلامت کودکان با استفاده از رهنمودهای برخی از اعضاء کمیته کشوری شیر مادر سرکار خانم ها دکتر ناهید عزالدین زنجانی، دکتر سوسن پارسای و دکتر بلقیس اولادی و توسط جناب آقای دکتر خلیل فریورو سرکار خانم سوسن سعدوندیان تکمیل، چاپ و توزیع شد که از آن موقع تاکنون با عنوان «راهنمای آموزشی مادران باردار برای شیردهی» مورد استفاده است. این راهنما اینک با توجه به مطالب علمی روز بازنگری و در اختیار قرار می‌گیرد.

هدف این راهنما ارتقا آگاهی و آماده کردن مادران باردار برای شیردهی وهمچنین ارتقا عملکرد کارکنان عهده دار مراقبت های بهداشتی مادران و کودکان و مراقبین سلامت برای فراهم نمودن حمایت های ضروری و ارائه توصیه های لازم و استاندارد به مادران در طول بارداری، و نیز ایجاد انگیزه و تحکیم اعتماد به نفس و رفع نگرانی های مادران برای شروع و تداوم تغذیه با شیرمادر است تا دسترسی شیرخواران را به شیرمادران شان ارتقا دهد. بعلاوه شناسایی مادران باردار نیازمند مراقبت ویژه برای شیردهی، به منظور ارائه حمایت های لازم در حین زایمان و پس از آن مد نظر است که موجب موفقیت بیشتر برای برقراری تماس پوستی مادر و نوزاد بلافاصله پس از زایمان و شروع تغذیه با شیرمادر در لحظات طلایی ساعت اول تولد می‌گردد که منجر به افزایش طول مدت شیردهی و ارتقاء سلامت مادر و کودک خواهد شد.

ضمنا از سرکار خانم فاطمه راهی مشاور شیردهی و کارشناس محترم پرستاری از دانشگاه علوم پزشکی ساوه برای در اختیار قرار دادن عکس های وضعیت های مختلف شیردهی تشکر و قدردانی می‌گردد.



مقدمه

علیرغم آنکه شیردهی یک فرآیند فیزیولوژیکی است، اما نباید تصور کرد که هر مادری به عنوان یک عمل طبیعی می‌تواند بدون آمادگی یا حمایت از عهده آن برآید، چون این تصور در مورد همه زنان صدق نمی‌کند. شیردهی موفق نیاز به آموزش، حمایت و نگرش مثبت در محیط زندگی مادر دارد. به ویژه که معمولا یک سری پیام ها در جامعه از اجرای چنین رفتارهای طبیعی جلوگیری می‌کنند. لذا کارکنان نظام سلامت باید امکانات آموزش، حمایت و تشویق مناسب برای شیردهی را فراهم آورند.

در برخی فرهنگ ها آموزش و حمایت توسط مادربزرگ ها، نزدیکان و سایر اقوام رایج است اما در جوامع مدرن نقش پدر مهم تر شده است و برنامه های آموزشی باید شامل پدران و تشویق آنها به درک مزایای تغذیه با شیرمادر و ضرورت حمایت از مادر باشد. آموزش زن باردار درباره تولد کودک و تغذیه با شیرمادر، بخش ضروری مراقبت خوب دوران بارداری و اقدام سوم از ده اقدام بیمارستان های دوستدار کودک است. از طرفی می توان علاوه بر پدر، سایر اعضا خانواده را نیز که قادر به حمایت تغذیه با شیرمادر هستند، آموزش داد.

کارکنان نظام سلامت اعم از متخصصین زنان، متخصصین کودکان، ماماها، پرستاران، مشاورین شیردهی و نیز گروه های حمایتی مادر به مادر و سازمان های مردمی نقش مهمی در آموزش و حمایت مادر در مراحل و سطوح مختلف دارند و بویژه اهمیت توصیه پزشکان را هرگز نباید دست کم گرفت. فواید شیرمادر برای ارتقا سلامت، تلاش برای همکاری و هماهنگی حرفه ای در میان همه کارکنان نظام سلامت را می طلبد تا زنان و خانواده هایشان را برای انتخاب تغذیه با شیرمادر آموزش داده و تشویق کنند.

اولین ویزیت دوران بارداری بهترین زمان جهت تشویق یا تقویت تصمیم مادر برای شیردهی و همچنین زمان مناسبی است که اجازه دهیم مادر مزایای شیرمادر و برتری آن بر شیرمصنوعی و اقدامات اولیه برای شیردهی موفق را بداند. اگر مادر باردار هنوز تصمیم به تغذیه با شیرمادر نگرفته باشد این ملاقات و ملاقات های بعدی می‌تواند فرصتی برای تصمیم گیری ایجاد کند.

امروزه با کوتاه تر شدن زمان بستری در بیمارستان ضروری است که زنان باردار با دانش پایه مناسب که در طول بارداری بدست آورده اند برای زایمان در بیمارستان حاضر شوند و این به ویژه در موفقیت اقدامات بیمارستانی و افزایش مدت شیردهی موثر است و بدین ترتیب آموزش ها در بیمارستان می تواند بیشتر بر جوانب عملی شیردهی مثل چگونگی پستان گرفتن و روش های شیردهی متمرکز گردد.

سازمان جهانی بهداشت برای آموزش تغذیه با شیرمادر به مادران باردار، حداقل ۸ موضوع را تعیین کرده است. از جمله:

- فواید تغذیه باشیرمادر
- تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد و شروع شیرمادر ظرف ساعت اول
- اهمیت هم اتاقی مادر و نوزاد
- وضعیت صحیح شیردهی
- تغذیه برحسب تقاضای شیرخوار
- راه پی بردن به کفایت شیرمادر

- تغذیه انحصاری با شیرمادر در ۶ماه اول
- خطرات تغذیه مصنوعی

در فصـول مختلف این کتـاب، مطالب لازم در مورد موضوعات فوق بعلاوه نکات مهـم دیگری (مثل کمیت و کیفیت آغوز، نیاز نوزاد در روزهای اول و دوشـیدن شـیر و...) برای شـما کارکنان بهداشـتی درمانی جهت آموزش مادران در بارداری بحث شـده اسـت. چنانچه مادر نسبت به این موارد آگاهی قبلی داشته باشد، پس از زایمان با اعتمادبنفس بیشـتری نسـبت به کفایت شـیرش برای تامین نیازهای نوزاد، می‌تواند به شـیردهی ادامه دهد و با کمک کارکنان دوشیدن را عملا تجربه نماید.

در نظر اسـت این کتاب راهنما طی ۴ جلسـه به مادران در دوران بارداری آموزش داده شـود، به گونه‌ای که آموزش‌ها براساس توصیه سازمان جهانی بهداشت تا هفته ۳۲ بارداری پایان پذیرد.

با توجه به توالی مراقبت‌های دوران بارداری در برنامه مادران به شرح ذیل:

- مراقبت اول: هفته ۱۰-۶ بارداری
- مراقبت دوم: هفته ۲۰-۱۶ بارداری
- مراقبت سوم: هفته ۳۰- ۲۶ بارداری
- مراقبت چهارم: هفته ۳۴-۳۱ بارداری
- مراقبت پنجم: هفته ۳۷-۳۵ بارداری
- مراقبت‌های ششم تا هشتم: هفته ۴۰-۳۸ بارداری،

آموزش‌های این مجموعه از مراقبت اول آغاز شود و در مراقبت چهارم پایان پذیرد. لازم است در مراقبت پنجم مروری بر آموزش‌های ارائه شـده و اشـاره به مطالـب با توجه به نیازهای آموزشـی مادر و کنترل آموخته‌های او انجام شـود. با اسـتفاده از روش‌ها و مهارت‌های برقراری ارتباط به مادر فرصت بیان نگرانی‌ها داده شـود تا مادر سـئوالات خود را مطرح نموده و اطلاعات لازم را کسب نماید. برای موثر واقع شدن آموزش‌ها با توجه به بافت فرهنگی مناطق مختلف و سطح سواد مادران از وسایل کمک آموزشی در دسترس و تصاویر مرتبط استفاده شود.

ضروری است در هر مرحله از آموزش، چک لیست آموزش‌ها برای هر مادر تکمیل گردد و از حضور مادر در آموزش‌ها و کسب آگاهی‌های او اطمینان حاصل شود.

لازم به ذکر اسـت که آموزش‌های شـیردهی قبل از زایمان اگر به صورت کارگاهی اداره شـود می‌تواند شروع شیردهی، تداوم آن و توانمندی مادر را به خوبی افزایش دهد. اگر در این آموزش‌ها از وسایل کمک آموزشی مانند عروسک مدل شیرخوار و پستان، فیلم‌های ویدئویی... استفاده شود موثرتر خواهد بود. آموزش گروهی قبل از زایمان، ملاقات‌های اختصاصی در مورد شـیردهی، مشـاوره با مادران موفق در شـیردهی اقداماتی هسـتند که شانس شـروع شیردهی از پستان، طول مدت و انحصاری بودن آن را افزایش می‌دهد.

شما کارکنان بهداشتی درمانی در حوزه بهداشت و درمان باید آگاه باشید که حمایت از تغذیه با شیرمادر که از دوران بارداری شروع می‌شود وقتی بیشترین اثر را دارد که همچون حلقه‌های یک زنجیره با اقدامات مناسب حین زایمان، آموزش‌های پس از تولد و هنگام ترخیص، مراقبت‌های دوره‌ای و مشاوره شیردهی و نیز مقابله با ترویج شیرمصنوعی همراه باشـد. شما دسـت اندرکاران مراقبت‌های بهداشتی که از اثرات منفی تبلیغات کمپانی‌های شیرمصنوعی آگاه هستید، تلاش برای حفاظت مادران در برابر بازاریابی و تبلیغات شیرمصنوعی یکی از وظایف مهم شماست تا مادران بتوانند با اعتماد به نفس و اطمینان به توانایی خود شیوه طبیعی تغذیه شیرخوار را انتخاب و با موفقیت عمل کنند.



فصل اول – اهمیت و مزایای تغذیه با شیر مادر

اهداف آموزشی

- آگاهی از اهمیت تغذیه با شیر مادر در دین مبین اسلام
- شناخت مزایای تغذیه با شیر مادر برای مادر و خانواده
- شناخت مزایای تغذیه با شیر مادر برای کودک
- شناخت دیگر مزایای بی‌نظیر شیر مادر (تغییر ترکیبات شیر مادر در مراحل مختلف و در هر وعده شیردهی، عوامل ایمنی بخش شیر مادر، ترکیب خاص شیر مادر برای نوزاد نارس...)

اهمیت تغذیه با شیر مادر در دین مبین اسلام: شیر دادن عبادت است.

- مطالب مهمی در مورد تغذیه با شیرمادر و احکام آن، حدود ۱۴ قرن پیش در قرآن کریم و روایات پیامبر اکرم صلی‌الله‌علیه‌وآله و معصومین علیهم‌السلام و نیز کتب فقهی که مطابق با توصیه‌ها و علم روز می‌باشد، بیان شده است.
- شیر مادر بویژه آغوزحق نوزاد و اولین تغذیه حلال و طیب از مائده الهی برای شیرخواران است. در قرآن کریم در ۸ آیه مستقیما بحث شیر مادر مطرح شده که مهمترین آنها آیه ۲۳۳ سوره بقره است. طبق این آیه: مادرانی که می‌خواهند به نحو کامل به فرزندان خود شیر دهند، لازم است ۲ سال تمام آنها را از پستان خود شیر دهند.
- اگر پدر و مادر با مشورت و رضایت یکدیگر خواستند کودک را زودتر از شیر بگیرند، گناهی برای آنها محسوب نمی‌شود و هرگاه خواستند برای شیر دادن دایه بگیرند در صورتی که خوراک و پوشاک او را در حد متعارف و نیکو تامین کنند مانعی نیست... حتی در صورت طلاق لازم است پدر خوراک و پوشاک مادر را به طور شایسته در مدت شیر دادن فراهم نماید.
- همچنین در این آیه برای والدات حق حضانت، حق دوجانبه شیر دادن (هم برای رعایت حال فرزند و هم مادر)، حق رعایت عواطف مادر، بهره مند شدن از فواید و آثار فیزیولوژیک شیر دادن ذکر شده است.
- حضرت امام جعفرصادق علیه‌السلام می‌فرماید: حد واجب شیر دادن ۲۱ ماه است و آنچه از آن کم شود به کودک ستم شده است و اگر اراده اتمام دوران شیردهی را دارد دو سال کامل مطلوب است....، زن در دوران بارداری، زایمان، شیر دادن، اجر مجاهد در راه خدا را دارد و اگر در این زمان از دنیا برود برای او اجر شهید است.
- هرگاه برای مادر، حدی لازم شود اجرای حکم تا پایان دوره شیردهی به تأخیر می افتد.
- در دوران شیردهی روزه ماه رمضان، بدون پرداخت کفاره به تأخیر می‌افتد و مادر پس از پایان شیردهی روزه خواهد گرفت.
- حضرت رسول اکرم صلی‌الله‌علیه‌وآله می‌فرماید: بیدار شدن مادر و شیر دادن او در شب، ثواب و اجری دارد و برای هر جرعه

شـیری که می دهد، پاداش او معادل اسـت با آنکه هفتاد بنده را در راه خدا آزاد کرده اسـت...، خداوند متعال روزی کودک را در دو پسـتان مادر قرار داده اسـت. در بخشـی آب و در بخش دیگر غذای او را و از هنگام ولادت کودک به تناسب نیاز هر روز وی، روزی متناسب آن روز او را مقرر فرموده است.

مزایای شیر دهی برای مادر و خانواده

تغذیه با شـیر مادر بر سـلامت حال و آینده مادر و کودک اثرات بسـیار مهمی دارد. هم عمل شـیردهی از پسـتان و هم تغذیه با شیر مادر حائز اهمیت است.

- مکیدن پستان بلافاصله بعد از تولد توسط نوزاد موجب جمع شدن رحم و در نتیجه کاهش خونریزی و کاهش کم خونی مادر می شود.
- مادرانی که شیر می دهند کمتر دچار سرطان پستان و تخمدان و دهانه رحم می شوند.
- مادرانی که شـیر می دهند، به واسـطه مصرف شـدن تدریجی مقـدار چربی که در دوران بـارداری در بدن آنان ذخیره شـده، زودتر به وزن قبل از بارداری خود برمی گردند و در نتیجه چاقی در آنان کمتر است. شـیردهی اثر نامطلوب بر تغییر اندام مادر و اندازه پستان ندارد.
- مادرانی که شیر می دهند در هنگام کهولت به پوکی استخوان و شکستگی استخوان ران که در افراد مسن شایع است، گرفتار نمی شوند. بعلاوه با شیردهی احتمال بروز و عود آرتریت روماتویید و MS کاهش می یابد.
- قند خون مادر بهتر کنترل می شود و به پیشگیری از دیابت نوع ۲ کمک می کند.
- مادرانی که شیر می دهند در خانه و هنگام مسافرت برای تغذیه شیرخوار راحت تر هستند و کمتر دچار استرس و اضطراب می شوند.
- تغذیـه با شـیر مادر منجر به ایجاد رابطه عاطفی مسـتحکم و دو طرفـه بین مادر و فرزند می گـردد و هر دو از نظر عاطفی ارضا می شـوند و احتمال کودک آزاری و خشـونت مادر خیلی کمتر می شود، این مادران طفل خود را به فرزند خواندگی نمی سپارند و سر راه نمی گذارند.
- در ۶ ماه اول بعد از زایمان اگر تغذیه با شیر مادر بطور انحصاری و مکرر در روز و شب صورت گیرد و عادت ماهیانه مادر هنوز شـروع نشـده باشد، و از دادن مایعات و سایر شیرها به شـیرخوار پرهیز شود، حاملگی مادر به تعویق می افتد.
- مادرانی که شـیر می دهند به دلیل ترشـح هورمون اکسـی توسین، از امنیت خاطر و شـادابی بیشتری برخوردار بوده و کمتر افسرده می شوند.
- بـه لحـاظ سـالم بودن کودک و کمتر بیمار شـدن او؛ صـرف وقت و مراجعه مـادر به مراکز درمانی کمتر است و هزینه ای که برای درمان بیماری و یا خرید تغذیه جایگزین لازم اسـت، برای خانواده پس انداز می شـود. بعلاوه مادر شاغل نیز کمتر از کار غیبت می کند.

مزایای تغذیه با شیر مادر برای کودک

- تغذیه با شیرمادر سبب رشد و تکامل مطلوب و بقاء کودک می شود.
- شـیر روزهای اول (کلسـتروم، آغوز یا ماک) بسـیار مغذی و حاوی بیشـترین مواد ایمنی بخش و حفاظتی برای مقابله در برابر بیماری ها است که اولین ایمن سازی کودک محسوب می شود. آغوز ملین است و به دفع مدفوع سیاه و چسبنده ابتدایی (مکونیوم) کمک کرده و از زردی نوزاد پیشگیری می کند.
- تغذیه با شـیر مادر رابطه عاطفی صمیمی بین مادر و فرزند فراهم می کند که منجر به ارتقا تکامل عاطفی روانی



کودک شده و در دوران بلوغ موجب امنیت روانی بیشتری می‌گردد.

- شروع شیر مادر در ساعت اول تولد، امکان برقراری تماس پوستی مادر و نوزاد را تسهیل می نماید و این در گرم نگهداشتن و بهبود رشد و تکامل بویژه برای نوزادان نارس و بیمار نقش حیاتی دارد.
- شیر مادر تمام نیازهای تغذیه ای شیرخواران را در ۶ ماه اول تأمین می کند و شیرخوار حتی به آب هم نیاز ندارد.
- هضم شیر مادر بسیار خوب و آسان است و شیرخواران بویژه نوزادان زود به زود گرسنه می شوند و هر ۲- ۱/۵ ساعت یکبار و گاه بیشتر به تغذیه از پستان نیاز دارند.
- تغذیه با شیر مادر بروز سرطان های دوران کودکی، آسم، اگزما، آلرژی و بسیاری بیماری های دیگر را کاهش می دهد.
- شیر مادر از سوء تغذیه پیشگیری می‌کند و احتمال چاقی کودک و چاقی مراحل بعدی زندگی در آینده را کاهش می دهد.
- شیر مادر احتمال بروز دیابت نوجوانان، پرفشاری خون و چاقی که نشانگرهای بیماری های قلبی و عروقی در سنین بزرگسالی هستند را کاهش می دهد.
- مرگ ناگهانی در کودکانی که شیر مادر می خورند، بسیار کمتر است.
- تکامل بینایی و تکامل راه رفتن در کودکانی که از شیر مادر تغذیه می شوند، خیلی سریع تر است.
- ضریب هوشی در کودکانی که شیر مادر می خورند، بالاتر است.
- ترکیب شیر مادر همراه با رشد شیرخوار و نیازهای تغذیه‌ای و در هر وعده شیردهی تغییر می‌کند.
- تغذیه با شیر مادر منجر به کاهش بروز عفونت های تنفسی می‌گردد و از عفونت های کلیه و مجاری ادراری نیز پیشگیری می‌کند.
- مرگ و میر ناشی از عفونت های گوارشی و بیماری های اسهالی در بین شیرخوارانی که مستقیماً از پستان مادر تغذیه می کنند تا ۲۵ برابر کمتر از شیرخوارانی است که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند. ضمن اینکه میزان ابتلاء به اسهال و بیماری های انگلی نیز در آنان کمتر است.
- کودکی که با شیر مادر تغذیه می شود، کمتر دچار ناهنجاری های فک، رویش نابجا و پوسیدگی دندان ها می شود.
- تغذیه با پستان مادر به دلیل عملکرد زبان و عضلات دهانی صورت، تکامل دهان را تقویت نموده و این امر بویژه برای شیرخوارانی که مشکل ضعف عضلانی دارند مفید است. سلامت دهان و دندان، کاهش عفونت گوش و تکلم سلیس تر از مزایای تغذیه از پستان مادر است.

دیگر مزایای بی نظیر شیرمادر: شیر مادر بی نظیر و مناسب ترین تغذیه برای شیرخواران است

تغییرات ترکیب شیر مادر در مراحل مختلف و در هر وعده شیردهی:

- ترکیب شیر مادر برحسب سن و نیاز شیرخوار و همچنین از شروع تا پایان هر وعده تغذیه با شیر مادر، مابین دفعات مختلف شیردهی و نیز در طول روز تغییر می‌کند.
- کلستروم یا آغوز که از ماه هفتم بارداری در پستان ها تولید می شود و در ۳-۲ روز اول پس از زایمان ادامه می یابد، بسیار مغذی و حاوی مواد ایمنی بخش فراوان است و برای محافظت نوزاد در برابر بیماری ها حیاتی است. میزان آغوز کم است اما برای معده خیلی کوچک نوزاد کافی و مناسب می باشد. بعلاوه کلیه های نوزاد هنوز تکامل لازم را پیدا نکرده اند تا از عهده دفع زیاد برآیند.
- پس از آغوز، شیر انتقالی از ۷ تا ۱۰ روز پس از تولد و سپس شیر رسیده ترشح می شود. تمام مواد مغذی مورد

نیاز شـیرخوار و موادی که به هضم، رشـد و تکامل و پیشـگیری از عفونت ها کمک می‌کند، در شیر مادر موجود است و با تغذیه مکرر شیرخوار برحسب نیاز وی، تولید آن افزایش می یابد و به تنهایی تا پایان ۶ ماهگی نیازهای شیرخوار را تامین و امکان بهترین الگوی رشد کودک را فراهم می‌کند.

- شـیر مادر در ابتدای هر وعده (شیر پیشـین) آبکی و روشن تر بنظر می رسد اما به تدریج که شیر خوار به مکیدن ادامه می دهد، چربی شـیر ترشـح شده (شیر پسین) بیشـتر از ۳ برابر شیر اول می شود که غنی از انرژی و سفید رنگ است و به سیر شدن شیرخوار و وزن‌گیری او کمک می‌کند.

عوامل ایمنی بخش شیرمادر بی نظیر است:

- ورود انواع عوامل بیماریزای موجود در محیط زندگی به دستگاه گوارش و تنفس مادر، سبب ساخت پادتن های اختصاصی بر علیه عوامل بیماری زا می شود. این مواد از طریق شیر مادر به شیرخوار می رسند بنابراین شیرخوار پیوسـته از پادتن های حفاظتی برخوردار اسـت و تجویز هر نوع شـیر مصنوعی یا مایعات دیگر حتی به مقدار کم می تواند این مکانیسم حفاظتی را مختل کند.

شیر مادر برای نوزادان نارس ترکیب خاصی مطابق نیازهای آنان دارد:

- شـیر مادری که نوزادش قبل از ۳۷ هفته بارداری به دنیا می آید حاوی پروتئین و چربی بیشـتر و میزان بالاتری مواد معدنی شامل آهن و عوامل ایمنی بخش بیشتری نسبت به شیر نوزاد رسیده است که برای تامین نیازهای نوزاد نارس مناسب تر است.
- نوزادان نارس حتی قبل از آنکه بتوانند مسـتقیم پسـتان مادر را در دهان بگیرند، می توانند با شـیر مادر تغذیه شـوند. در این موارد مادر می تواند برحسـب شـرایط نوزاد نارس، او را زیر پسـتان گذاشـته و شـیر را در دهان او بدوشد و یا شیر دوشیده شده را با قاشق، فنجان یا لوله معده به او بدهند.

شـیر مادر دارای همه مواد مورد نیاز شـیر خوار با نسبت های صحیح همراه با مواد ایمنی بخش می باشد و به عنوان غذایی بی نظیر برای تغذیه شیرخواران شناخته شده است. تنها و بهترین جایگزین شیر مادر، شیر دایه است.



فصل دوم - برتری تغذیه با شیر مادر بر تغذیه مصنوعی

اهداف آموزشی:

- شناخت اختلافات عمده ترکیب شیر مادر و شیر مصنوعی و برتری شیر مادر
- خطرات تغذیه مصنوعی
- خطرات تغذیه با بطری و استفاده از گول زنک

شناخت اختلافات عمده ترکیب شیرمادر و شیر مصنوعی و برتری شیرمادر

شیر مصنوعی معمولا از شیر گاو تهیه می شود و اختلافات بسیار زیادی با شیر مادر دارد:

تفاوت شیر مادر با شیر گاو

- شیر مادر حاوی انواع سلول های زنده دفاعی و عوامل مهم حفاظتی و ضدمیکروبی است که شیر گاو و در نتیجه شیر مصنوعی فاقد آن می باشد.
- میزان پروتئین و سدیم شیر مادر به حدی است که به کلیه های نوزاد که هنوز کامل نشده اند آسیب نمی رساند ولی شیر گاو پروتئین بیشتری دارد و دفع مقادیر اضافی برای کلیه های نارس نوزاد دشوار است. رشد شیرخوار انسان نسبت به شیرخوار سایر پستانداران کندتر است لذا به پروتئین کمتری نیاز دارد. بعلاوه ترکیب پروتئین شیر گاو نیز متناسب با نیاز شیرخوار انسان نیست، بطوری که پروتئین شیر گاو بیشتر از نوعی است که در معده شیرخوار بصورت غیرقابل هضم درمی آید اما پروتئین شیر انسان ضدعفونت و هضم آن آسان است.
- مقدار آب موجود در شیر مادر کافی است و شیرخواران در ۶ ماه اول حتی در آب و هوای گرم نیاز به آب اضافی ندارند. اما شیرخوارانی که با شیر گاو تغذیه می شوند به علت دریافت مقادیر زیادی از نمک ها نیاز به آب اضافی دارند و دفع نمک های اضافی برای کلیه های آنها مشکل است.
- ترکیب چربی شیر مادر برای رشد مغز، چشم و سلامت عروقی شیرخوار بی نظیر است و بهتر از سایر شیرها هضم و جذب می شود، در حالی که مقدار چربی غیر اشباع شیر گاو بالا است و بدن را با مشکل افزایش کلسترول در سال های بعد مواجه می کند.
- جذب املاح مثل کلسیم، آهن و روی شیر مادر بیشتر از شیر گاو است. حدود ۷۰ تا ۹۰ درصد آهن شیر مادر جذب بدن شیرخوار می شود، در حالی که جذب آهن شیر گاو خیلی ناچیز است. بطور کلی مواد معدنی در شیر مادر برای تأمین نیاز شیرخوار کافی است.
- ویتامین های شیر گاو کمتر از شیر مادر است، جذب ویتامین های شیر مادر نیز بهتر است.

خطرات تغذیه مصنوعی

- شیرخوارانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند در معرض خطر ابتلاء به بیماری های تنفسی و گوارشی (اسهال و استفراغ، دل دردهای قولنجی و جمع شدن گاز)، عفونت گوش، عفونت ادراری، مننژیت، اگزما، آسم و... قرار دارند.
- با مصرف شیر مصنوعی احتمال ابتلاء به چاقی، بیماری های قلبی و عروقی و بیماری قند در بزرگسالی بیشتر می شود.
- ترکیب شیر مصنوعی یکسان است و همانند شیر مادر در هر وعده و با رشد شیرخوار بر حسب نیازهای او تغییر نمی کند و الگوی رشد و تکامل مناسب کودک را فراهم نمی کند.
- کودکان از فواید عاطفی تغذیه با شیر مادر و امنیت روانی ناشی از آن در دوران بلوغ محروم می شوند و این امر بر تکامل روانی اجتماعی کودک در آینده تاثیر می گذارد.
- شیر خوار از فواید شیر مادر در ارتقاء بهره هوشی نیز محروم می شود.
- شیر مصنوعی در هنگام تهیه به سهولت آلوده می شود و یا اگر سریع مصرف نشود فاسد می گردد و این احتمال ابتلاء به بیماری های گوارشی را افزایش می دهد.
- طرز تهیه نادرست یعنی رقیق یا غلیظ درست کردن شیر مصنوعی کودک را با دریافت ناکافی یا زیاد مواد مغذی (سوء تغذیه و چاقی) مواجه می کند.
- مادر از فواید شیردهی (وضع روحی روانی بهتر، دیر شروع شدن عادت ماهانه و تاخیر حاملگی مجدد، از دست دادن وزن اضافی، کاهش ابتلا به سرطان پستان و تخمدان و شکستگی لگن، کاهش پوکی استخوان، بیماری قند و MS...) محروم می گردد.
- هزینه خرید شیر مصنوعی چندین برابر هزینه مورد نیاز برای تغذیه مطلوب مادر است، بعلاوه هزینه بیشتر بیمار شدن کودک به خانواده تحمیل می شود.
- تولید و مصرف شیر مصنوعی سبب آلودگی محیط زیست می شود. شیر مصنوعی نیاز به بسته بندی و حمل و نقل دارد و مصرف آن نیاز به بطری و سر شیشه، آب سالم و سوخت دارد که علاوه بر تحمیل بار مالی به خانواده و مراجعات بیشتر درمانی، موجب آلودگی محیط زیست و صرف منابع طبیعی می گردد.

خطرات استفاده از گول زنک و بطری

- نحوه مکیدن گول زنک و بطری با مکیدن پستان مادر متفاوت است. بویژه در ماه های اول سبب سردرگمی شیرخوار در مکیدن و امتناع او از گرفتن پستان و در نتیجه کاهش تحریک پستان و کاهش تولید شیر و درنهایت قطع شیر مادر می شود.
- استفاده از گول زنک خطر عفونت گوش میانی، عفونت قارچی دهان و برفک و پوسیدگی دندان را افزایش می دهد.
- استفاده از گول زنک با حرکات غیرطبیعی و تداخل در رشد طبیعی فک و دهان موجب رشد نامناسب دندان ها و در نتیجه سبب جفت نشدن دندان ها می شود.
- گول زنک بر تمایل کودک برای تقلید صداها و هوشمندی او اثر سوء دارد و باعث وابستگی مدام می شود و تکامل اجتماعی را با اشکال مواجه می کند.



سایر مشکلات عبارتند از:

- خس خس سینه، سرفه و اختلال در تنفس
- اسهال و استفراغ
- تب و کولیک (دل درد قولنجی)
- وزن گیری ناکافی
- احتمال جدا شدن لاستیک گول زنک و خفگی و پیدایش آلرژی به لاستیک آن
- اختلال خواب بدلیل بیرون افتادن گول زنک از دهان
- افزایش احتمال حاملگی زودرس به دلیل کمترشدن میل شیرخوار به مکیدن پستان

درصورت محرومیت شیرخوار از شیر مادر به هرعلت از جمله در بحران ها ومواقع اضطراری بهترین جایگزین برای تغذیه کودک، شیر مادر دیگر (شیر دایه) است.



فصل سوم- چگونگی شروع تغذیه با شیر مادر و تداوم آن

اهداف آموزشی:

- شناخت مزایای برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از زایمان
- شناخت مزایای شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد
- شناخت مزایای هم اتاقی مادر و نوزاد
- شناخت روش صحیح تغذیه با شیر مادر (دفعات و مدت شیرخوردن در هر وعده، تغذیه انحصاری با شیر مادر، تداوم شیردهی...)
- شناخت نشانه های گرسنگی و سیری شیرخوار
- شناخت علائم کفایت شیر مادر

مزایای تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد

- تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد، نوزاد را گرم نگاه داشته و از کاهش دمای بدن نوزاد بویژه نوزاد نارس و کم وزن جلوگیری می‌کند.
- سبب آرامش مادر و نوزاد می شود.
- پیوند عاطفی مادر و کودک را تسریع و تسهیل می کند.
- تعداد تنفس و ضربان قلب نوزاد را منظم می‌کند و باعث ثبات قند خون می شود.
- نوزاد با میکروب های بدن مادر که برای او بیماری زا نیست، آشنا شده و در نتیجه دفاع بدنش بهتر می شود.
- گریه نوزاد و استرس و صرف انرژی او کاهش می یابد.
- به نوزاد اجازه می دهد پستان را پیدا کند و اولین تغذیه از پستان را شروع کند. به شروع موفق تغذیه انحصاری با شیر مادر کمک می‌کند.
- از مرگ و میر نوزادان پیشگیری می‌کند.

مزایای شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد:

بهترین زمان شروع تغذیه با شیر مادر، طی ساعت اول تولد است زیرا نوزادان در این هنگام بسیار هشیار و فعال هستند. پس از زایمان طبیعی و یا سزارین با بی حسی موضعی اغلب تغذیه با شیر مادر را می‌توان بلافاصله شروع کرد. پس از سزارین با بیهوشی عمومی، تغذیه با شیر مادر به محض هشیاری مادر انجام می شود.

- نوزاد سالم نیاز به هیچ نوع غذا یا آشامیدنی ندارد و باید اولین تغذیه او با شیر مادر (آغوز) شروع شود.
- با شروع شیردهی در ساعت اول تولد نوزاد آغوز را دریافت می‌کند که بسیار مغذی و ایمنی بخش است و به تولید

شیر کافی برای تغذیه بعدی کمک می‌کند. تغذیه مکرر با آغوز یا کلستروم در روزهای اول تمام نیازهای تغذیه‌ای نوزادان را برطرف می‌کند.

- نوزادانی که پس از تولد خیلی زود تغذیه می‌شوند مکیدن در وضعیت صحیح را راحت‌تر آموخته و مدت طولانی‌تری با شیر مادر تغذیه می‌شوند و احتمال بروز مشکلاتی که منجر به توقف تغذیه آنها با شیر مادر در هفته‌های اول زندگی شود، بسیار کمتر است.
- باعث کاهش قابل توجه مرگ و میر نوزادان می‌شود. برای نوزاد کم وزن مفیدتر است چون احتمال مرگ و میر آنها بیشتر است و هنگام تولد به حمایت بیشتری نیاز دارند.
- نوزادانی که بعد از تولد، موادی غیر از شیر مادر دریافت می کنند، ممکن است پستان مادر را نگیرند و احتمال مواجه شدن با مشکلات تغذیه‌ای و توقف تغذیه آنها با شیر مادر بیشتر است. حتی یک یا دوبار تغذیه نوزاد با آب قند می‌تواند در تغذیه با شیر مادر و سلامت نوزاد تداخل ایجاد کند.
- با انقباض رحم، خروج جفت و کاهش خونریزی مادر همراه است.

هم اتاقی مادر و نوزاد

هم اتاقی مادر و نوزاد مزایای بسیاری دارد که باید مادر بداند. در بیمارستان مادر و نوزاد در یک اتاق و در کنار یکدیگر نگهداری می‌شوند، مادر در خانه نیز باید فرزندش را در کنار خود نگهدارد زیرا:

- شیرخوار بهتر می‌خوابد و کمتر گریه می‌کند.
- تغذیه با شیرمادر به خوبی برقرار می‌شود و به مدت طولانی‌تری ادامه می‌یابد و وزن گیری شیرخوار سریع‌تر است.
- شیردهی در پاسخ به رفتارهای شیرخوار سریع‌تر انجام می‌شود و این موجب افزایش تولید شیر مادر می شود.
- مادر در مراقبت از فرزندش اعتماد به نفس پیدا می‌کند.
- مادر می‌تواند ببیند که فرزندش خوب و سالم است (در صورت جدایی نوزاد صدای گریه او از اتاق نوزادان موجب نگرانی مادر می‌شود).
- چنانچه نوزاد نزد مادر باشد نسبت به اینکه در اتاق نوزادان نگهداری شود، کمتر در معرض خطر عفونت‌ها قرار می‌گیرد.
- سبب ارتقا پیوند عاطفی مادر و نوزاد می‌شود.

روش صحیح تغذیه با شیرمادر

بهداشت پستان‌ها

- قبل از تغذیه شیرخوار و یا دوشیدن شیر شستشوی دست‌های مادر با آب و صابون لازم است اما شستشوی پستان لازم نیست و استحمام روزانه مادر کافی است. طی استحمام نیز نباید نوک پستان و هاله با صابون شسته شود چون سبب خشکی و زخم شدن آن می شود.

زمان شروع تغذیه با شیرمادر

- پس از تولد باید نوزاد بلافاصله روی قفسه سینه مادر در تماس پوست با پوست با او قرار گیرد و مادر ظرف یکساعت اول زایمان با مشاهده علائم آمادگی نوزاد، اولین شیردهی را شروع کند. همانطور که گفته شد شیر روزهای اول یا آغوز برای تغذیه نوزاد و پیشگیری از ابتلا او به انواع بیماری‌ها حیاتی است.

تعداد دفعات تغذیه با شیر مادر و مدت تغذیه در هر وعده

- تغذیه با شیر مادر باید بطور مکرر و برحسب تقاضای شیرخوار انجام شود، در نوزادان و تا سن ۸-۶ هفتگی که زمان استقرار شیردهی است دفعات تغذیه با شیر مادر ۱۲-۱۰ بار یا بیشتر در شبانه روز معمول است و نباید کمتر از ۸ بار باشد.
- مدت تغذیه شیرخوار در هر وعده نباید محدود شود زیرا شیر کافی دریافت نخواهد کرد و تولید شیر مادر نیز کاهش می یابد، پس باید اجازه داد به شیرخوردن ادامه دهد و خود پستان را رها کند. معمولا نوزادان رسیده ۱۵-۱۰ دقیقه یا بیشتر بشرط آنکه پستان را به خوبی گرفته باشند، از هر پستان می مکند. اما برخی شیرخواران همزمان با کسب مهارت زودتر تمام می‌کنند.

مهمترین عامل در افزایش شیرمادر، مکیدن مکرر، صحیح و موثر و تخلیه مرتب پستان ها بر حسب میل و تقاضای شیرخوار در شب و روز می باشد که از بروز مشکلات پستانی مانند احتقان و زخم نوک پستان جلوگیری می‌کند. اگر مادری دو قلو داشته باشد و هر دو قل را همزمان برای مکیدن به پستان بگذارد، پستان ها شیر بیشتری تولید می‌کنند. در صورت جدایی مادر و شیرخوار به هر علت و عدم امکان تغذیه مستقیم از پستان، شیر باید دوشیده شده و به کمک فنجان و یا قاشق به شیرخوار داده شود تا هم شیرخوار از شیرمادر محروم نگردد و هم تولید شیر ادامه یابد.

در صورت بروز مشکلات پستانی مانند احتقان، درد، زخم و شقاق نوک پستان که معمولا علت آن پستان گرفتن نادرست و یا کشیدن پستان از دهان شیرخوار است، توصیه می شود مادر ضمن ادامه شیردهی برای گرفتن کمک و آموزش عملی به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه نماید.

نکته مهم: پیشگیری از احتقان و مشکلات بعدی

شروع شیردهی بلافاصله پس از زایمان و شیردهی مکرر بر حسب تقاضای شیرخوار در وضعیت صحیح، به جریان یافتن سریع تر شیرمادر و برقراری آن و همچنین پیشگیری از بروز احتقان پستان و مشکلات بعدی کمک می‌کند.

تفاوت پستان پر و محتقن: پستان محتقن با پستان پر متفاوت است، در روزهای اول پس از زایمان که شیر مادر رو به افزایش است، بعد از ۴-۳ روز هر دو پستان ممکن است گرم و سنگین شوند وقتی شیرخوار با مکیدن های مکرر به تخلیه شیر از پستان کمک کند، بعد از چند بار تغذیه، حالت سنگینی و احساس سفتی و پری پستان بهتر می‌شود. اما پستان های محتقن فوق العاده دردناک اند، پوست آنها کشیده و براق و ممکن است قرمز رنگ باشد. شیر خوب جریان ندارد و شیرخوار هنگام شیر خوردن دچار مشکل می‌شود و ممکن است مادر تب داشته باشد. بهترین درمان احتقان پستان نیز تخلیه شیر از پستان با مکیدن شیرخوار یا بوسیله دوشیدن شیر است. برای اینکه شیرخوار بتواند پستان را بگیرد باید هاله پستان را با کمی دوشیدن یا فشردن به عقب نرم کرد.

تغذیه از هر دو پستان

- شیرخوار باید در هفته های اول زندگی تا زمان برقراری کامل شیر مادر و اطمینان از مناسب بودن منحنی رشد، در هر وعده از هر دو پستان و بر حسب میل و تقاضایش تغذیه شود. باید به طفل اجازه داد تا شیر چرب انتهایی که باعث وزن گیری بهتر او می‌شود را دریافت نماید و خودش پستان را رها کند، سپس مادر پستان دیگر را به او عرضه کند تا اگر تمایل به مکیدن داشت از پستان دوم نیز تغذیه شود.
- در وعده بعد، شیردادن باید از پستانی شروع شود که شیرخوار در وعده قبل کمتر از آن شیر خورده یا اصلا نخورده است.

تغذیه انحصاری با شیر مادر

- تغذیه انحصاری با شیر مادر یعنی شیرخوار از تولد تا پایان ۶ ماهگی فقط با شیر مادر تغذیه شود. شیر مادر به تنهایی برای تامین نیازهای او کافی است و به هیچ وجه نباید آب، آب قند، شیر مصنوعی و یا جوشانده ها و سایر مایعات دیگر و مواد گیاهی سنتی را به شیرخوار داد. فقط دادن قطره ویتامین (AD) از ۵-۳ روزگی توصیه می شود.
- از بطری و پستانک (گول زنک) نباید استفاده شود. زیرا سبب کاهش میل مکیدن پستان و کم شدن شیر مادر، انتقال آلودگی، عفونت و بیماری، تغییر فرم دندان ها و قالب فک شیرخوار می گردد.
- در تغذیه انحصاری با شیر مادر دفعات تغذیه و مدت مکیدن در هر وعده نباید محدود شود. تغذیه بطور مکرر در روز و شب مطابق نیاز شیرخوار انجام شود. اگر شیرخوار بیدار نشود باید بعد از ۳ ساعت او را بیدار کرده و شیر بدهند تا با تغذیه مکرر وی جریان شیر برقرار شود.

تغذیه با شیر مادر در روزهای اول تولد

- مادر باردار باید از مقدار آغوز و حجم معده نوزاد در روزهای اول تولد و ضرورت تغذیه مکرر وی آگاه باشد، در این صورت آمادگی لازم را پس از تولد نوزاد برای شیردهی مکرر دارد و با تصور ناکافی بودن شیرش، شیر کمکی را خودسرانه در روزهای اول شروع نخواهد کرد.
- یکی دو روز اول پس از زایمان پستان ها مقدار کمی کلستروم یا آغوز به اندازه حجم معده و نیاز نوزاد تولید می کنند. اما بعد از چند روز (۴۰-۳۰ ساعت) ترشح شیر بیشتر می شود. اگر به نوزاد اجازه داده شود بلافاصله بعد از تولد پستان مادر را بمکد، افزایش شیر مادر سریع تر رخ می دهد.
- میزان آغوز برای معده خیلی کوچک نوزاد که در روز اول تولد به اندازه یک تیله بزرگ و در روز سوم به اندازه یک توپ پینگ پونگ است، کافی و مناسب می باشد.
- تغذیه مکرر نوزاد با شیر مادر، با توجه به حجم معده او که در روز دهم به اندازه یک تخم مرغ بزرگ و در روز سی ام (به اندازه ۱۲۰-۶۰ سی سی) می شود، نیازهای تغذیه ای وی را تامین می نماید.
- ویزیت ۵-۳ روزگی نوزاد برای ارزیابی وضعیت سلامت و کفایت تغذیه نوزاد از اهمیت ویژه ای برخوردار است. در این ویزیت تاکید می شود مادر شخصا نوزادش را همراهی کند. چون نحوه شیردهی مادر مشاهده و ارزیابی می شود و در صورت لزوم، برای رفع مشکل احتمالی و تدام موفق شیردهی راهنمایی می شود.



روز اول
به اندازه تیله بزرگ ۷-۵ سی سی
تولید شیرمادر حداقل ۷ سی سی در هر نوبت
متوسط دریافت شیر در هر نوبت تغذیه ۱۰-۲ سی سی



روز سوم
به اندازه توپ پینگ پنگ ۲۷-۲۲ سی سی
تولید شیرمادر حداقل ۳۸ سی سی در هر نوبت
متوسط دریافت شیر در هر نوبت تغذیه ۳۰-۱۵ سی سی



روز دهم
به اندازه تخم مرغ بزرگ ۸۱-۶۰ سی سی
تولید شیر مادر از روز پنجم حداقل ۷۰ سی سی در هر نوبت

روز سی ام ۱۲۰-۶۰ سی سی
تولید شیر مادر از ۱۰۵۰-۷۵۰ سی سی روزانه

تداوم تغذیه با شیر مادر

- از پایان ۶ ماهگی به بعد باید تغذیه با شیر مادر همراه با شروع غذاهای کمکی ادامه یابد. در سال دوم عمر نیز شیرمادر نقش اساسی در تامین نیازهای شیرخوار همراه با غذاهای خانواده دارد.
- شیر مادر تا پایان ۲ سالگی باید ادامه یابد و سپس در صورت تمایل شیرخوار می‌توان او را به تدریج از شیر گرفت.

نشانه های گرسنگی و سیری شیرخوار

- مادر باید به نشانه های گرسنگی و تمایل شیرخوار برای تغذیه از جمله: حرکت کره چشم، بهم زدن پلک ها، نگاه کردن به اطراف، حرکات دهان و اندام ها، مکیدن انگشتان و بردن هر چیزی به دهان توجه نماید و صبر نکند تا شیرخوار بخاطر گرسنگی گریه کند. چون گریه و جیغ و کمانه زدن علامت دیررس گرسنگی و زجر شیرخوار است.
- شیرخوار هنگامی که سیر شود دفعات مکیدن او کم و با فاصله بیشتر و غیر تغذیه‌ای شده، صدای بلع او کم و متوقف می شود، علائم گرسنگی برطرف می شودو با احساس راحتی و رضایت، به خواب می رود و خودش پستان را رها می‌کند و نیازی به خارج کردن پستان از دهان او نیست.

علائم کفایت شیر مادر

کفایت تغذیه شیرخوار با شیرمادر را به وسیله مقدارافزایش مورد انتظار وزن شیرخوار، تعداد دفعات ادرار و مدفوع، و وضعیت عمومی او می سنجند.

وزن گرفتن شیر خوار

بهترین راه تشخیص کفایت شیرمادر وزن کردن دوره‌ای شیرخوار و رسم منحنی رشد او روی کارت رشد است. معمولا نوزادان در روزهای اول تولد کمی وزن از دست می دهند که نباید بیشتر از ۷ تا ۱۰ درصد وزن تولدشان باشد. این کاهش وزن در صورتی مجاز است که حال عمومی نوزاد خوب باشد و مشکلی از جمله علائم کم آبی نداشته باشد، پستان مادر به شیر آمده و پر و خالی شود و مکیدن های نوزاد با بلع همراه باشد و دفعات به پستان گذاشتن نوزاد کمتر از ۸ بار در شبانه روز نباشد.

همزمان با افزایش شیر مادر در روزهای ۴ و ۵ نوزادان شروع به وزن‌گیری می‌کنند و طی یک تا دو هفتگی به وزن هنگام تولد خود و یا بیشتر می رسند. پس از آن طی ۶ ماه اول زندگی، افزایش وزنی حدود ۲۰۰-۱۰۰ گرم در هفته (و یا ۶۰۰ گرم در ماه) در صورت تغذیه انحصاری با شیر مادر مطلوب و نشان دهنده تغذیه کافی است.

دفع ادرار

در طول ۲ روز اول عمر تعداد ۱ یا ۲ کهنه خیس در روز برای نوزادانی که بطور انحصاری با شیر مادر تغذیه می شوند طبیعی است. از روز چهارم تولد تعداد ۶ کهنه مرطوب یا بیشتر در ۲۴ ساعت با ادرار کمرنگ نشانه دریافت کافی شیر مادر در شیرخوارانی است که بطور انحصاری با شیر مادر تغذیه می شوند.

اجابت مزاج

از طریق تعداد دفعات مدفوع و خصوصیات آن نیز می‌توان به میزان دریافت شیرمادر پی برد. اولین مدفوع نوزاد سبز سیاه تیره و قیری شکل است در روز اول و دوم یک بار دفع دارد و تا روز ۴ یا ۵ پس از تولد به مدفوع بینابینی سبز و سپس نرم و دانه دانه و زرد تبدیل می شود. از روز چهارم تولد تا یک ماهگی ۸- ۳ بار اجابت مزاج در ۲۴ ساعت

طبیعـی اسـت. (بعد از یک ماهگی ممکن اسـت این دفعات کاهش یابد و حتی هرچنـد روز یک بار یک اجابت مزاج داشته باشد.)

وضع عمومی

در صورت تغذیه کافی با شیر مادر، شیرخوار هشیار است، قدرت عضلانی مناسب و پوست شاداب دارد.

مادران آگاه باشـند که مراجعات بموقع برای مراقبت های دوره ای کودک که مراقبین سـلامت در هر بار مراجعه زمان آن را یادآوری می کنند، برای حفظ سلامت کودکان، پیشگیری از مشکلات احتمالی و مداخلات بموقع برای ارتقا سلامتی و تغذیه کودک حیاتی است. در مراجعات کارت رشد کودک را همراه داشته باشند.

فصل چهارم - وضعیت صحیح شیردهی

اهداف آموزشی

- شناخت وضعیت صحیح بغل کردن شیرخوار برای شیردهی
- شناخت وضعیت های مختلف شیردهی
- شناخت نحوه عرضه پستان به شیرخوار
- شناخت نحوه صحیح پستان گرفتن شیرخوار
- شناخت علائم مکیدن موثر پستان

وضعیت صحیح بغل کردن شیرخوار برای شیردهی



مادر هنگام شیردهی (چه به حالت نشسته و یا خوابیده) باید در وضعیت کاملا راحتی قرار گیرد تا بتواند به آسانی شیرخوار را در آغوش گرفته و به پستان بچسباند. در حالت نشسته روی مبل یا صندلی راحت، داشتن تکیه گاه زیر پا و استفاده از بالش برای حمایت شیرخوار و هم سطح کردن سر شیرخوار با پستان، ودر حالت خوابیده گذاشتن بالش سفتی در پشت و بالشی زیر سر معمولا وضعیت راحتی را برای مادر فراهم می کند.

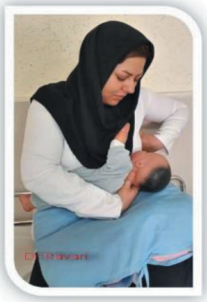
چهار نکته کلیدی وضعیت صحیح در آغوش گرفتن شیرخوار برای شیردهی باید رعایت شود:

- سر، گردن، گوش ها، تنه و باسن شیرخوار در یک امتداد قرار گیرد.
- بدن شیرخوار روبروی مادر و در تماس نزدیک با بدن او باشد.
- صورت شیرخوار روبروی پستان مادر بطوری که بینی او هم سطح نوک پستان قرار گیرد.
- بدن شیرخوار با دست مادر حمایت شود. (در ماه اول علاوه برحمایت شانه ها و سر نوزاد باید باسن او نیز در آغوش مادر باشد.)

شناخت وضعیت های مختلف شیردهی

از آنجا که مادران معمولا بغل کردن شیرخوار به روش گهواره ای را می شناسند، بهتر است با روش های مختلف آشنا شوند تا پس از زایمان بتوانند بطور عملی تمرین کرده و بهترین وضعیت هایی که برای مادر و شیرخوار راحت تر است انتخاب کنند.

وضعیت گهواره‌ای متقابل: روشی ایده‌آل برای اوایل شیردهی، کنترل سر شیرخوار و آوردن او به طرف پستان و همچنین برای شیرخوارانی است که در پستان گرفتن مشکل دارند. استفاده از این روش در نوزادان نارس و کوچک که



عضلات شل دارند و مادرانی که نوک پستان شان آزرده شده بهترین روش شیردادن می‌باشد. اگر مادر از پستان چپ می خواهد کودک را شیر بدهد، شیرخوار را با دست راست نگهدارد و بالعکس. دست مادر قاعده گردن و بالای شانه شیرخوار را نگه می دارد و بدن شیرخوار در امتداد طول ساعد مادر قرار می گیرد. از دست طرف پستان مورد استفاده، برای نگهداری پستان استفاده می‌شود. بدن شیرخوار به پهلو رو به مادر است و دهان او زیر نوک پستان و بینی او هم سطح با نوک پستان مادر است.



وضعیت گهواره‌ای (معمولی یا سنتی): یکی از مرسوم‌ترین روش های نگهداشتن کودک برای شیردهی است. سر شیرخوار در خم آرنج مادر قرار می‌گیرد و بدنش با ساعد مادر حمایت می شود. این روش برای زمانی که شیرخوار رشد می‌کند و بخوبی سر خود را کنترل می‌کند مناسب است. در این روش باید مراقب بود که مادر به سمت شیرخوار خم نشود،دست زیرین شیرخوار در پهلوی مادر قرار گیرد و بین مادر و شیرخوار واقع نشود،استفاده از بالش روی ران های مادر برای هم سطح نمودن شیرخوار با پستان توصیه می شود.



وضعیت زیر بغلی: در این وضعیت، مادر می نشیند و سر نوزاد به طرف پستان و بدنش زیر بغل مادر در پهلوی وی قرار می‌گیرد. باسن کودک روی بالشی نزدیک آرنج مادر است تا نوزاد را به سطح پستان برساند. در این وضعیت برای راحتی بیشتر، پشت شانه‌های مادر هم بالش گذاشته شود تا بعد از پستان گرفتن شیرخوار، تکیه دهد.

در شرایط خاص مثل بزرگ بودن پستان‌ها یا نوک پستان صاف یا فرورفته، این وضعیت ارجح است چون مادر دید بهتری بر شیرخوار و کنترل بیشتری بر سر او دارد. این وضعیت برای مادرانی که تحت عمل سزارین قرار گرفته‌اند، و در مواردی که بچه خواب آلود است یا در یادگیری تغذیه با شیر مادر مشکل دارد، همچنین برای کودکان نارس و کودکانی که مکیدن ضعیف دارند، و برای تغذیه همزمان دوقلوها مفید می‌باشد.



وضعیت خوابیده به پهلو: در این وضعیت مادر و کودک به پهلو روبروی هم می‌خوابند. می‌توانید چند بالش زیر سر، پشت و زیر زانویی که به طرف بالا است بگذارید. بچه به پهلو و روبروی مادر طوری قرار می‌گیرد که پشتش بر بازوی اوتکیه دارد و زانوهایش به طرف مادر کشیده شده است. ممکن است لازم باشد که یک بالش کوچک، پتو یا حوله تا شده در پشت شیرخوار هم گذاشته شود. در مادرانی که سزارین شده‌اند گاهی لازم است برای محافظت بخیه‌ها، بین مادر و شیرخوار یک بالش کوچک یا یک حوله تا شده کوچکی قرار بگیرد.



وضعیت خوابیده به پشت: گرچه این روش، وضعیت مناسبی برای شیردهی نیست اما ممکن است در ساعات اولیه پس از زایمان یا شرایط دیگری که مادر نیاز به خوابیدن به پشت داشته باشد، استفاده شود. در وضعیت خوابیده به پشت مادر می‌تواند به یک پهلو غلطیده و از یک پستان شیر بدهد، سپس به پهلوی دیگر غلطیده و از پستان دوم شیر بدهد. توصیه می‌شود مادر راه‌های مختلف را تجربه کرده و آسان‌ترین وضعیت را برای خود و کودکش پیدا کند، معمولا گذاشتن یک بالش زیر سر لازم است. بعضی از مادران ترجیح می‌دهند چندین

بالـش یا کوسـن را زیر بالا تنه و سـر خود بگذارند تا این قسـمت از بدن آنها بالاتر باشـد. یک بالش زیـر ران نیز راحتی بیشتری را فراهم می‌کند.

نحوه عرضه پستان به شیرخوار

مادر پس از قرار گرفتن در وضعیت مناسب باید پستانش را بشرح زیر نگهداشته و به کودک عرضه کند: پسـتان باید به گونه‌ای در دسـت مادر قرار گیرد که انگشـتانش عقب‌تر و با فاصله از هاله قرار گیرند. در صورتی که به شـکل حرف C پسـتانش را حمایت می‌کند باید انگشت شسـت در بالا و سایر انگشتانش (برحسب اندازه پستان) با رعایت نکات ذکر شده، زیر پستان و یا چسبیده به قفسه سینه قرار گیرند.

- اگر مادر مایل اسـت پسـتانش را با دو انگشت اشاره و میانی (به حالت قیچی) بگیرد باید انگشتان او به اندازه کافی عقب هاله قرار گیرند تا مزاحم پسـتان گرفتن شـیرخوار نشوند. این نوع گرفتن برای مادری که انگشتان بلند یا پستان کوچک دارد، مفیدتر است.



نادرست



درست

نحوه صحیح پستان گرفتن شیرخوار

مـادر باید لب فوقانی شـیرخوار را با نوک پسـتانش لمس کنـد تا او دهانش را باز نماید. برای گرفتن قسـمت زیادی از پستان و هاله باید دهان او کاملا باز شود. سپس او را به سرعت و به آرامی به طرف پستان خود بیاورد و نباید خودش یا پستان را به طرف او حرکت دهد. باید به نحوی شیرخوار را جلو بیاورد که لب تحتانی او زیر نوک پستان قرار بگیرد در اینصورت ابتدا چانه کودک، پستان را لمس خواهد کرد.



چهار نکته کلیدی وضعیت پستان گرفتن صحیح

- دهان شیرخوار کاملا باز است.
- لب تحتانی به سمت بیرون برگشته است.
- چانه کودک در تماس با پستان مادر است.
- اگر هاله دیده می‌شود قسمت بیشتری از هاله در بالای لب فوقانی شیرخوار در مقایسه با لب پائینی دیده می‌شود.



ب: شیرخوار پستان را نادرست در دهان گرفته است



الف: شیرخوار پستان را درست در دهان گرفته است

علائم مکیدن موثر پستان

هنگامی که شـیرخوار به خوبی به پسـتان نزدیک اسـت و مقدار زیادی از بافت پستان را به دهان می برد، قادر خواهد بود نوک پستان را به عقب دهان (کام نرم) برساند. با این عمل رفلکس مکیدن تحریک می شود. هنگامی که شیرخوار پسـتان را خوب گرفته باشـد، احتمالا خوب می مکد و شـیر کافی دریافت می کند. علائمی نشان می دهد که مکیدن موثر و صحیح است.

چهار نکته کلیدی مکیدن موثر

- با ورود شیر به دهان شیرخوار، مکیدن ها آرام و عمیق و گاهی با مکث است.
- صدای قورت دادن شیرخوار به خوبی شنیده می شود یا بلع او مشاهده می شود.
- گونه هایش گرد و برآمده است، در طول تغذیه فرورفته نیست و تو کشیده نمی شود.
- شیرخوار پس از شیرخوردن، خود پستان را رها می کند و راضی به نظر می رسد.
- ضمنا مادر متوجه علائم بازتاب جهش شیر می شود.



فصل پنجم- دوشیدن شیر مادر، نحوه نگهداری و مصرف شیر دوشیده شده

اهداف آموزشی:

- شناخت نکات مهم در دوشیدن شیر مادر
- آشنایی با روش های دوشیدن شیر
- آگاهی از مدت و دفعات و نحوه نگهداری شیر دوشیده شده
- آگاهی از نحوه تغذیه شیرخوار با شیردوشیده

نکات مهم در دوشیدن شیر مادر

مواقع دوشیدن شیر

- در شرایط مختلف از قبیل جدایی مادر و شیرخوار مثل مادر شاغل، نوزاد بستری که نتواند مستقیم از پستان شیر بخورد و یا احتقان پستان و به منظور افزایش تولید شیر، مادر باید شیرش را بدوشد. پس باید تمام مادران اعم از شاغل یا خانه دار روش صحیح دوشیدن شیر را بدانند.
- معمولاً دوشیدن شیر پس از هر وعده تغذیه کودک راحت تر است زیرا شیر به جریان افتاده است و با تخلیه پستان به تولید شیر کمک می شود. گفته می شود با دوشیدن شیر در بعداز ظهر شیر کمتری نسبت به صبح بدست می آید که این امر طبیعی است. از طرفی ماساژ پستان در حین دوشیدن شیر سبب افزایش حجم شیر دوشیده شده می شود.
- برخی مادران چندین هفته قبل از شروع بکار، شیر خود را دوشیده و ذخیره می کنند. مادران خانه دار نیز اگر بدلایلی قرار باشد چند ساعت در خانه نباشند، می توانند ۱ یا ۲ بار شیرشان را دوشیده و برای تغذیه شیرخوار نگهداری کنند.
- شیردهی مکرر در تعطیلات و شب ها که مادر و شیرخوار با هم هستند، تولید شیر را بیشتر می کند.

آمادگی مادر و نکاتی که قبل از دوشیدن شیر باید به آن توجه نمود:

- مادر باید محل راحت و مناسبی را برای دوشیدن شیر انتخاب نماید.
- دوشیدن شیر باید در آرامش انجام شود بنابراین باید وقت کافی برای آن منظور گردد.
- مادر باید قبل از دوشیدن شیر دستهایش را با آب و صابون بشوید.
- مادر قبل از دوشیدن از روش های جریان انداختن شیر کمک بگیرد. وقتی مادر شیرش را می دوشد مانند موقعی که شیرخوار پستان را می مکد، بازتاب جاری شدن شیر تحریک نمی شود بنابراین مادر موقع دوشیدن باید خود به تحریک و جریان انداختن شیرش کمک کند. از جمله: استراحت قبل از دوشیدن، دوش گرفتن، صرف

نوشـیدنی گـرم (بجز قهوه)، فکر کردن به کودک، شـنیدن صدای او و یا نگاه کردن بـه تصویر او، عدم اضطراب، در صورت امکان برقراری تماس پوسـتی با شـیرخوار، ماساژ پشت مادر و ماساژ پستان، گذاشتن حوله گرم روی پستان بمدت ۵ تا ۱۰ دقیقه کمک کننده است.

- اگر مادر شاغل است هنگام صبح باید زودتر بیدار شود و شیرخوار را تغذیه نماید و سپس بقیه شیرش را بدوشد تا در طول روز به شیرخوار داده شود.
- شیرخوار هنگام دوری مادر، حدود نصف فنجان یا ۱۰۰سی سی شیر دوشیده شده برای وعده بعدی نیاز دارد.

آماده کردن ظرف برای جمع آوری شیر

- مادر لیوان، فنجان، یا شیشـه دهان گشادی از جنس شیشه یا پلاستیک که بتواند درب آن را بپوشاند انتخاب نماید و آن را با آب و صابون بشوید.
- اگر شیر برای شیرخوار بیمار یا نارس جمع آوری می شود، ظرف باید استریل باشد.

روش های دوشیدن شیر

روش های متفاوتی برای دوشیدن شیر وجود دارد: دوشیدن شیر با دست، دوشیدن با پمپ دستی یا برقی (شیردوش)، روش ترکیبی دست و پمپ.

دوشیدن شیر با دست، ساده و در هر محل قابل اجرا می باشد و مادر به مرور مهارت لازم را کسب می نماید. باید تمام مادران آموزش دوشیدن شیر با دست را ببینند.

انتخاب نوع مناسب پمپ (بر حسب نیاز مادر و شیرخوار) و نحوه دوشیدن شیر با پمپ را بعد از زایمان در بیمارستان به مادر آموزش خواهند داد. اما مادر باردار بداند جزو وسایلی که معمولا در بارداری تدارک می بیند، از پمپ هایی که ته آن بادکنک لاسـتیکی دارد و شبیه بوق دوچرخه هستند خریداری نکند که مناسب نیستند. با شیردوش هایی که دوتایی هسـتند و همزمان هر دو پسـتان را می دوشند، شیر بیشـتری بدست می آید. روش ترکیبی دست و پمپ برای مادران دارای نوزاد نارس روش بسیار مفیدی است.

دوشیدن شیر با دست

مادر باید دست هایش را بشوید. پس از اقدامات کمکی برای جریان انداختن شیر (که در بالا گفته شد)، دوشیدن شیر را می توان به دو روش انجام داد:

روش اول

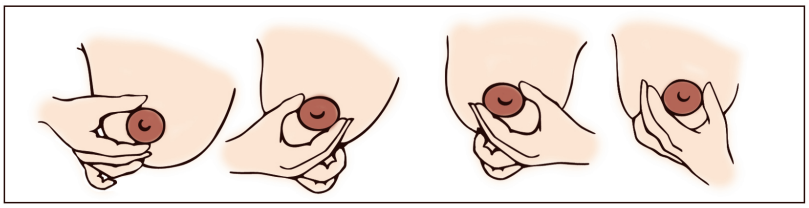
۱. موقعیت قرار گرفتن دسـت: شسـت در بالا و دوانگشـت اول و یا سایر انگشتان زیر پسـتان روی لبه هاله به شکل حرف C طوری قرار گیرد که حدود ۳ سـانتی متر (به اندازه یک بند انگشـت شسـت) از قاعده نوک پسـتان فاصله داشـته باشـد به طوری که ذخایر شـیر درست زیر انگشـتان واقع شوند. شست و سایر انگشـتان باید در دو طرف پستان و در مقابل هم قرار گیرند.

۲. پسـتان باید به طور مسـتقیم کمی به طرف قفسه سینه فشار داده شود. پسـتان های بزرگ را می توان قدری بالا آورده و سپس فشار داد.

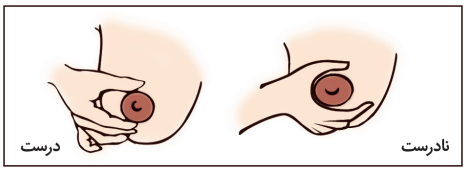
۳. سـپس پسـتان را به کمک شست و انگشـتان به طرف جلو آورد و بعد به قسمت لبه هاله فشار وارد نمود تا شیر به آسانی خارج شود.

۴. مراحل ۳ - ۱ مرتب تکرار شود.

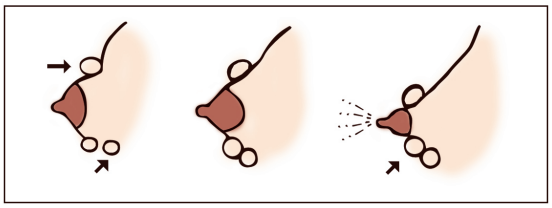
۵. بعد از چند دقیقه دوشیدن، محل شست و انگشتان را باید دور هاله در تمام قسمت ها تغییر داد یعنی به صورت افقی، مایل راست، مایل چپ (مانند تصاویر) هم با دست راست و هم با دست چپ پستان دوشیده شود.



دست راست　　دست چپ



مرحله ۱



مرحله ۲ تا ۳

روش دوم

۱. انگشت شست در بالای پستان و انگشت پنجم چسبیده به قفسه سینه مادر و سایر انگشتان در زیر پستان بنحوی که روی هاله و نوک پستان نباشد.

۲. حرکت موجی شکل انگشتان به روی پستان به نحوی است که ابتدا انگشت پنجم سپس انگشت چهارم سپس انگشت سوم و نهایتا انگشت اشاره از زیر و همراه با انگشت شست از بالا پستان را می فشارند.

دوشیدن شیر نباید به پستان صدمه بزند. لذا باید از فشار دادن سایر نقاط پستان، کشیدن پستان ونوک آن، لغزاندن دست روی پستان که موجب کوفتگی و آسیب بافت پستان می شود، پرهیز نمود.

مدت و دفعات دوشیدن و نحوه نگهداری شیر دوشیده شده

طول مدت دوشیدن شیر

دوشیدن شیر معمولا ۳۰-۲۰ دقیقه وقت می‌گیرد. در حین دوشیدن پس از احساس خستگی دست، محل دوشیدن را با جابجائی دست تغییر دهید. دوشیدن تا زمان کند شدن جریان شیر ادامه می یابد.

در ابتدای دوشیدن پستان، ممکن است شیری خارج نشود اما پس از چند دقیقه شیر شروع به چکیدن می‌کند و اگر بازتاب جاری شدن شیر (رفلکس اکسی‌توسین) فعال باشد، شیر بیشتری جاری می‌شود.

- زمان دوشیدن آغوز برای نوزادی که قادر به مکیدن نباشد باید اندکی بعد از زایمان و ترجیحا طی مدت ۶ ساعت اول تولد انجام شود.
- دوشیدن آغوز با دست به نحوی است که با ۲۰-۱۰ حرکت، دوشیدن تا زمان کند شدن جریان شیر از یک پستان ادامه دارد و سپس ادامه دوشیدن از پستان دیگر نیز به همین روش انجام می‌شود.

دفعات دوشیدن شیر

تعداد دفعات دوشیدن شیر، بستگی به دلایل دوشیدن در شرایط مختلف دارد. از جمله:

تغذیه با آغوز: برای نوزادی که قادربه مکیدن نیست، مادر می‌تواند آغوز موردنیاز او را که معمولا به اندازه ۱ تا ۲ قاشق مرباخوری است از پستان دوشیده و وی را تغذیه نماید. باتوجه به گنجایش خیلی کم معده نوزاد، هر ۱ تا ۲ ساعت عمل دوشیدن شیر و تغذیه نوزاد ادامه یابد.

تغذیه نوزادان کم وزن در هنگام تولد و شیرخواران بیمار: برای شیرخواران برحسب نیاز آنان به تغذیه که معمولا هر ۳ ساعت یکبار یا ۸ بار در ۲۴ ساعت است شیر باید دوشیده شود. نوزادان نارس و کم وزن در ابتدا نیاز به شیر کمتری دارند باید ضمن تشویق مادر به دادن آغوز از همان مقدار کم، و با استفاده از روش‌هایی از قبیل جمع آوری مستقیم شیر با سرنگ از نوک پستان، دوشیدن در قاشق و یا فنجان کوچک، یا دوشیدن مستقیم در دهان، تغذیه شیرخوار انجام شود و هر ۳-۲ ساعت یکبار آغوز را بدوشند.



نحوه جمع آوری آغوز

تداوم تولید شیردر هنگام بیماری مادر یا شیرخوار: به تعداد دفعاتی که شیرخوار به طور طبیعی (حداقل هر ۳ ساعت یکبار) تغذیه می‌شود، دوشیدن لازم است.

دوشیدن شیربه منظور افزایش تولید شیر: در این حالت دوشیدن شیر به مدت ۲۰ دقیقه هر ۳-۲ ساعت یک بار حداقل ۶ بار در روز و با حداقل یک نوبت در شب توصیه می شود به‌طوری که کل مدت دوشیدن شیر در شبانه‌روز کمتر از ۱۰۰ دقیقه نباشد.

برای برقراری شیردهی مجدد: دوشیدن شیر ۸ تا ۱۲ بار در شبانه روز و هر بار به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه توصیه می شود.

تسکین احتقان پستان: هر چند بار و هر مقدار شیر که برای تسکین پستان‌ها و کاهش تورم هاله و کشش نوک پستان لازم است، باید شیر دوشیده شود تا شیرخوار بتواند به راحتی پستان را بمکد. بعضی از مادران ممکن است موقتا قبل از هر بار تغذیه شیرخوار نیاز به دوشیدن شیر داشته باشند و برای برخی دیگر دوشیدن ۱ یا ۲ بار در روز کافی باشد. وقتی پستان‌ها محتقن و دردناک هستند دوشیدن با دست مشکل است ولی استفاده از بطری گرم دوشیدن را راحت‌تر می‌کند که کارکنان بهداشتی درمانی شیوه انجام آن را به موقع ضروری به مادر نشان می دهند.

رفع نشت شیر از پستان: دوشیدن مقدار زیاد شیر لازم نیست فقط به مقداری که فشار داخل پستان‌ها کاهش یابد، کافی است.

تغذیه شیرخوار هنگام اشتغال به کار مادر درخارج از منزل: مادر می‌تواند قبل از خروج از منزل، بخشی از شیر مورد نیاز شیرخوار را بدوشد که بستگی به ساعات دوری، وزن و سن شیرخوار دارد. بعضی از مادران شیر مورد نیاز شیرخوار را در مدت ۱۵ دقیقه و بعضی همان مقدار شیر را در مدت ۳۰ دقیقه از پستان تخلیه می‌نمایند. ضمنا مادر می‌تواند از شیرهای دوشیده شده قبلی نیز استفاده نماید و به مراقب کودک نشان دهد که چگونه شیر دوشیده شده را با فنجان به شیرخوار بدهد.

مدت ذخیره کردن شیر دوشیده شده

برای شیرخوار سالم

- شیر دوشیده شده در حرارت اتاق (۲۵-۱۵ درجه که در معرض منبع حرارتی و نور نباشد) تا ۸ ساعت قابل نگهداری است.
- در یخچال (دمای ۴ درجه) تا ۴۸ ساعت، و اگر دمای یخچال ثابت است و نوسان ندارد تا ۵-۳ روز قابل استفاده است.
- در جا یخی یخچال تا ۲ هفته و در فریزر خانگی تا ۳ ماه قابل نگهداری می باشد.
- شیر منجمد ذوب شده در یخچال کمتر از ۲۴ ساعت.

برای نوزادان نارس و یا بستری

نگهداری شیر تازه در دمای اتاق تا ۲۵ درجه سانتیگراد ۴ ساعت، در یخچال ۴۸ ساعت و شیر ذوب شده در یخچال حداکثر به مدت ۱۲ ساعت و مصرف فوری شیر منجمدی که ذوب شده در دمای اتاق طی ۱ ساعت توصیه می شود.

نحوه ذخیره کردن و نگهداری شیر دوشیده شده

- ظرف نگهداری شیر باید دارای درب و در درجه اول از جنس شیشه باشد و در درجه دوم از جنس پلاستیک سخت شفاف توصیه می شود.
- برای نگهداری شیر در فریزر، باید سه چهارم حجم ظرف از شیر پر شود و در آن را بسته و پس از نوشتن تاریخ دوشیدن شیر، در فریزر بگذارند. باید شیرهای قدیمی را زودتر استفاده نمایند. بهتر است ۳۰ تا ۶۰ میلی لیتر در هر ظرف برای هر وعده و حداکثر ۱۲۰ میلی لیتر نگهداری شود.
- در صورت تمایل، شیر دوشیده شده تازه را پس از گذاشتن حداقل ۱ ساعت در یخچال به شیر قبلی که همان روز دوشیده شده و در یخچال نگهداری شده را می توان افزود. شیر دوشیده شده گرم را به شیر فریز شده قبلی اضافه نکنید.
- در طی نگهداری شیر مادر، چربی شیر به صورت یک لایه سفید رنگ ضخیم در قسمت بالای شیر نمایان خواهد شد که می توان آن را به آرامی توسط چرخانیدن ظرف محتوی شیر مخلوط نمود ولی از تکاندن دادن شدید آن پرهیز نمایید.
- رنگ شیر روزانه ممکن است متفاوت باشد و برحسب رژیم مادر به رنگ آبی، زرد و یا قهوه ای باشد و همچنین شیر فریز شده ممکن است بوی متفاوتی (مثل بوی صابون) داشته باشد و اگر شیرخوار تمایل به خوردن آن دارد، اشکالی ایجاد نمی کند.
- برای استفاده از شیر دوشیده منجمد شده، باید ظرف را زیر آب ولرم تکان داده تا کم کم یخ آن باز شود و طی یک ساعت همچنان که گرم است مصرف کرد، یا شب قبل آن را در یخچال قرار داد تا به آرامی ذوب شود و طی ۲۴ ساعت (که در یخچال نگهداری می شود) استفاده کرد.
- شیر ذوب شده را نباید مجددا منجمد نمود.
- شیر دوشیده شده را نباید جوشانید یا با ماکروفر گرم کرد تا عوامل حفاظتی شیر از بین نرود.

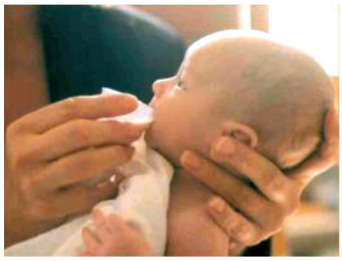
نحوه تغذیه شیرخوار با شیر دوشیده شده

شیردوشیده شده را می توان با قاشق، سرنگ، قطره چکان، فنجان یا وسیله کمکی که لوله آن به پستان چسبانده می شود، به شیرخوار داد. از قاشق، سرنگ، قطره چکان معمولا برای مقدار کم در روزهای اول استفاده می شود و هر گاه حجم شیر دوشیده شده حداقل ۱۰ میلی لیتر باشد، استفاده از فنجان توصیه می شود.

به هیچ وجه از بطری نباید استفاده کرد. تغذیه با فنجان مثل بطری سبب سردرگمی شیرخوار در مکیدن پستان نمی شود و شیرخوار می تواند به خوبی پستان را گرفته و بمکد. در تغذیه با فنجان احتمال ابتلا به اسهال، عفونت ها و تأخیر رشد دندانی کمتر است. تمیز کردن فنجان با آب و صابون راحت تر است. هنگام تغذیه با فنجان شیرخوار در بغل گرفته می شود و قدری از نیازهای عاطفی او ارضا می شود. بعلاوه شیرخوار شیر دریافتی خود را کنترل می کند.

روش تغذیه با فنجان

- دست هایتان را بشوید.
- شیرخوار باید بیدار و هشیار باشد. دست های شیرخوار را در ملافه ای مثل قنداق بپیچید تا به فنجان دست نزند.
- شیر خوار باید به حالت نشسته با حمایت پشت وی در بغل نشانده شود.
- لبه فنجان کوچک شیر را روی لب شیرخوار نگهدارید. فنجان را کج نموده تا شیر با لب شیر خوار تماس پیدا کند.
- نوزاد نارس شیر را با زبانش به داخل دهان خود می کشد و نوزاد رسیده یا شیرخوار بزرگتر شیر را می مکد و یا جرعه جرعه می نوشد و در این حالت مقداری شیر از اطراف دهانش می ریزد.
- از ریختن شیر در درون دهان شیرخوار خودداری شود.





فصل ششم – اقدامات اولیه برای موفقیت شیردهی

اهداف آموزشی:

- آگاهی از برخی اقدامات مهم اولیه برای موفقیت شیردهی
- آشنایی با بیمارستان های دوستدار کودک

آگاهی از برخی اقدامات مهم اولیه برای موفقیت شیردهی:

مادر باید خود را برای زایمان طبیعی آماده کند و خود داوطلب سزارین نباشد مگر در مواردی که اجتناب ناپذیر است و پزشک توصیه می‌کند. چون علاوه بر خطرات دیگر تماس اولیه مادر و نوزاد و شروع تغذیه با شیر مادر را بویژه در صورت بیهوشی به تاخیر می اندازد.

مادر باید در آموزش های دوران بارداری شرکت کند و یکی از نزدیکان خود را در این آموزش ها سهیم نماید. این فرد می تواند مادر را در صورت امکان در هنگام درد زایمان، زایمان و پس از آن همراهی کند. حضور یک همراه طی مرحله درد و زایمان سبب کاهش احساس درد و اضطراب مادر و کاهش نیاز به مداخلات پزشکی می شود و آرامش و اعتماد به نفس او را افزایش می دهد. فرد همراه می تواند مادر را به راه رفتن و تحرک و خوردن غذاهای سبک و مایعات طی مرحله درد زایمان تشویق و کمک کند. مادر احساس امنیت و حمایت می‌کند و این حمایت ها در توانمندی وی برای شروع تغذیه شیر مادر طی ساعت اول زایمان کمک کننده است.

مادر باید همواره از عادات مضر مثل سیگار کشیدن و تغذیه نامناسب و استفاده خودسرانه از داروها بویژه در بارداری بپرهیزد.

بیمارستان های دوستدار کودک

مادر باید برای زایمان بیمارستان های دوستدار کودک را انتخاب نماید. در این بیمارستان ها ده اقدام برای موفقیت شیردهی انجام می شود. لازم به ذکر است این اقدامات نه فقط در بخش زایمان بلکه در بخش های کودکان و مراقبت های ویژه نوزادان هم انجام می شود و تغذیه شیرخواران را با شیر مادر حمایت و ترویج می کنند تا شیرخواران بستری از شیر مادر محروم نشوند.

مادر با کارکنان بیمارستان برای انجام مطلوب اقدامات دهگانه همکاری نماید که موجب تامین سلامت خود و نوزادش خواهد بود.

در این بیمارستان ها

- پوستر ۱۰ اقدام را که به شیردهی موفق کمک می کند در معرض دید عموم نصب کرده‌اند.
- کارکنان آموزش های لازم را برای حمایت از مادر و نوزاد و اجرای ۱۰ اقدام و شروع موفق تغذیه با شیر مادر دیده اند.

- مادران باردار را در زمینه مزایا و چگونگی تغذیه با شیر مادر و عوارض تغذیه مصنوعی و بطری و پستانک آموزش می‌دهند.
- کارکنان کمک می کنند تا بلافاصله پس از تولد تماس پوست با پوست مادر و نوزاد برقرار و اولین تغذیه با شیر مادر طی ساعت اول انجام شود.
- روش تغذیه کودک با شیر مادر، وضعیت صحیح شیردهی، دوشیدن شیر و نگهداری آن را به مادر آموزش می‌دهند تا شیرخوار هنگام جدایی مادر با شیر دوشیده شده تغذیه شود.
- تغذیه انحصاری با شیر مادر را رعایت می‌کنند و از دادن هر نوع آشامیدنی از جمله شیر مصنوعی به نوزادان بدون دلیل پزشکی جلوگیری می‌کنند.
- به مادر و شیرخوار اجازه می‌دهند شبانه روز در کنار هم باشند.
- تغذیه مکرر با شیر مادر بر حسب میل و تقاضای شیرخوار را تشویق می‌کنند.
- از بطری شیر و پستانک استفاده نمی‌کنند.
- مادران را به هنگام ترخیص به گروه های حمایت از مادران شیرده و مراکز جامع سلامت معرفی می نمایند.



فصل هفتم - ضمیمه برای آگاهی کارکنان

اهداف آموزشی:

- آگاهی از نحوه آماده کردن مادر در دوران بارداری برای شیردهی
- آگاهی از چگونگی معاینه پستان و اشکال مختلف نوک پستان
- شناخت شرایط نیاز به مشاوره و مراقبت ویژه برای شیردهی
- آگاهی از اهمیت و نحوه گفتگوی دوران بارداری
- شناخت نقش مردان در حمایت همسر برای شیردهی

آماده کردن مادر در بارداری برای شیردهی

- آماده کردن ایده آل مادر در بارداری آن است که با وی در مورد عقاید و باورها و احساس مادر گفتگو کنید و در وی اعتماد به نفس ایجاد کنید. اگر آموزش و آگاهی دادن به مادر هرچه زودتر شروع شود و مادران و شیرخواران نیازمند مراقبت ویژه شناسایی و حمایت شوند، موفقیت مادر در شیردهی افزایش می‌یابد.
- آماده کردن پستان ها در دوران بارداری لازم نیست.
- از مهارت‌های برقراری ارتباط استفاده کنید.
- با یک سئوال باز شروع کنید مثلا «در مورد تغذیه با شیر مادر چه می‌دانید؟» این نوع سئوال باز، فرصت و امکان بحث در مورد نظر مادر و موانع و مشکلات احتمالی در شیردهی قبلی را فراهم می‌سازد.
- اجازه دهید خانم باردار سوالات، نگرانی‌ها و دلواپسی‌های خود را در مورد تغذیه شیرخوارش بیان کند. گفتگوی دوطرفه با ارزش‌تر از صحبت یک طرفه کارمند بهداشتی است.
- خانم باردار را با نشان دادن عکس‌العمل و تشویق مناسب راهنمایی کنید.
- اطلاعات لازم را با زبان ساده بیان کنید.
- چنانچه خانم باردار بگوید ارزش شیر مادر و تغذیه انحصاری را می‌داند، پس می‌توانید آگاهی او را تقویت کنید.
- تصمیم مادر در مورد نحوه تغذیه فرزندش تحت تاثیر نظر پدر، مادربزرگ و سایر افراد خانواده است. می‌توانید پیشنهاد کنید یک عضو خانواده که به مادر بیشتر نزدیک است و او را کمک می‌کند برای شنیدن صحبت‌های شما، مادر را همراهی کند.

چگونگی معاینه پستان و اشکال مختلف نوک پستان

- مادر را مطمئن کنید که اکثر خانم‌ها بدون هیچ مشکلی قادر به شیردهی هستند. پستان‌ها و نوک آنها اندازه و شکل‌های مختلفی دارند. ولی همه آنها مگر در موارد خیلی نادر کامل و خوب عمل می‌کنند.
- شکل پستان تحت تأثیر ارث، سن و حاملگی می باشد. اندازه و شکل پستان با قدرت تولید شیر مرتبط نیست و

پستان های کوچک به همان اندازه پستان های بزرگ شیر تولید می کنند.

- نوک پستان به اشکال مختلف معمولی، کوتاه، صاف، فرورفته و بلند دیده می شود. شیرخوار در تمام موارد فوق می تواند به خوبی از پستان مادر شیر بخورد. گرچه در نوع صاف و بویژه فرورفته، پس از زایمان کمک بیشتری مورد نیاز است، اما این موارد نیز بعد از زایمان و در دوران شیردهی بهتر می شوند.
- شیرخوار هنگام شیرخوردن، نوک پستان و آرئول (هاله قهوه ای) را به داخل دهان کشیده و می مکد بنابراین اگر قابلیت کشش نوک پستان خوب باشد مقدار کافی از نسج پستان در دهان شیرخوار قرار می گیرد. حتی در صورت کوتاه و صاف بودن نوک پستان مشکلی ایجاد نمی شود.
- پس اقدامات دوران بارداری مثل پوشیدن سینه بند، بکار بردن کرم، ماساژ پستان، کشش و تمرین دادن نوک پستان یا استفاده از شکل دهنده نوک پستان لازم نیست و به شیردهی کمک نمی کنند.

معاینه پستان در طول بارداری به شرطی مفید است که:

- ضمن معاینه به مادر اطمینان دهید که پستان ها به هر حال در طول بارداری بزرگ می شوند و جریان خون در آنها افزایش یافته و حساس تر می شوند و این علائم، نشانه آماده شدن پستان برای تولید شیر می باشد و در طول بارداری هیچ آمادگی و مداخله ای لازم نیست.
- روی قفسه سینه و پستان مادر به آثار جراحی، تروما یا سایر مشکلات مانند وجود توده در پستان توجه شود.
- چنانچه معاینه پستان در بارداری بخواهد توان نوک پستان و یا پستان مادر را برای شیردهی مورد سئوال قرار دهد، این معاینه و اظهار نظر مضر خواهد بود. خیلی نادر است که خانمی بخاطر شکل پستان یا نوک آن نتواند شیر بدهد. پس مادر را نگران نکنید.

انجام چند روش در دوران شیردهی برای نوک پستان های صاف و فرو رفته پیشنهاد می شود اما در بارداری کار خاصی لازم نیست:

- تحریک نوک پستان قبل از شروع شیردهی، مکیدن پستان توسط کودک بزرگتر، بیرون کشیدن نوک پستان با سرنگ استفاده از شیردوش مناسب.
- در مورد نوک پستان های بلند چون ممکن است شیرخوار فقط نوک را بمکد باید کمک کرد تا او مقدار کافی از نسج پستان را در دهان بگیر.

شرایط نیازمند مشاوره و مراقبت ویژه برای شیردهی

برخی از مادران باردار مشکلات و نگرانی خاصی دارند که نیاز به حمایت، مشاوره و توجه خاص کارکنان بهداشتی درمانی و اعضا خانواده شان دارد. این مادران را شناسایی و به آنها کمک کنید و درباره موضوعاتی که ممکن است بر تصمیم گیری آنها برای شیردهی اثر بگذارد صحبت کنید، چنانچه لازم است با اعضاء خانواده شان صحبت کنید تا از آنان حمایت کنند.

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

- مادر برای فرزند قبلی مشکل شیردهی داشته و از شیردادن منصرف شده و شیر مصنوعی را شروع کرده و گول زنک یا بطری به شیرخوار داده است.
- مادر اصلا به فرزند خود شیر نداده است.
- مادر شاغل است و یا تحصیل می کند و ساعاتی در روز از فرزندش دور است. در این صورت باید مطمئن شوید

که می تواند سرکار و یا محل تحصیل برود و شیردهی را ادامه دهد.

- مادری که مشکل خانوادگی دارد. (باید اعضاء خانواده را برای حمایت مادر جلب کرد.)
- مادر افسرده است.
- مادر ایزوله و تنها است و حمایت اجتماعی ندارد.
- مادر، جوان، یا مسن است.
- مادر قصد دارد فرزندش را به فرزند خواندگی بسپارد (چنانچه بارداری ناخواسته تلقی شده، باید مادر را حمایت و امیدوار کرد تا بتواند بارداری و شیردهی را با سلامتی به پایان برساند.)
- نازایی وابسته به هورمون داشته است.
- هیپوتیروئیدی درمان نشده دارد.
- دیابت او درمان نشده است.
- دچار بیماری مزمن است یا نیاز به دارو دارد و یا کم خون است. (در این صورت باید درمان شود.)
- مادر قبلا جراحی پستان یا تروما داشته که مجرای شیر یا اعصاب نوک پستان او طوری صدمه دیده که در تولید شیرش اختلال بوجود آمده است.
- ظاهر پستان وی مشکل دارد: عدم تقارن قابل ملاحظه پستان در طول بارداری، بزرگ نشدن قابل ملاحظه پستان در طول بارداری، نوک پستان صاف یا فرورفته (که معمولا مشکلی در شیردهی نخواهد داشت و اقدامات لازم بعد از زایمان همزمان با شروع شیردهی و با آموزش وضعیت صحیح شیردهی و برجسته کردن نوک انجام می شود.)
- پیش بینی می شود که فرزندش بعد از زایمان به مراقبت ویژه نیاز خواهد داشت.
- مادر دو یا چند قلو باردار است.
- مادر دچار سوء تغذیه است. (براساس دستورالعمل وزن گیری در دوران بارداری)
- اگر مادر دچار عوارض حوالی زایمان مثل خونریزی، فشار خون و عفونت گردد.
- مادر HTIV۱ یا HIV مثبت است.

مادر در طی بارداری به فرزند قبلی خود شیر می دهد:

در این مورد توجه کنید که نیازی به قطع شیردهی نیست ولی چنانچه مادر سابقه زایمان زودرس داشته یا درد رحمی، خونریزی و کاهش وزن در طول بارداری دارد، اینها دلایل پزشکی برای از شیرگیری در طول بارداری محسوب می شوند. اگر مادر با شیردهی دچار انقباض رحمی می شود این انقباضات معمولا خطری ندارد اما باید با پزشک مشاوره کند. خانم بارداری که شیر می دهد باید به تغذیه و استراحت خود توجه کند. گاهی پستان ها بیشتر حساس می شوند یا شیر در ۳ ماهه دوم کاهش می یابد که دلیل قطع شیردهی نمی شود. چه کمبود غذا در خانواده موجود باشد یا نباشد تغذیه با شیر مادر می تواند قسمت عمده ای از رژیم غذایی کودک خردسال را تشکیل دهد. چنانچه تغذیه با شیر مادر متوقف شود بخصوص که کودک منبع غذایی حیوانی نداشته باشد در خطر قرار می گیرد. تغذیه خوب مادر موثرترین راه تامین نیازهای تغذیه ای مادر، جنین و کودک نوپای شیر مادر خوار است. هیچ گاه نباید تغذیه شیرخوار را با شیر مادر ناگهان قطع کرد).

- گاه خانم باردار احساس می کند تغذیه انحصاری با شیر مادر امکان پذیر نیست. به او اطمینان دهید که قادر به انجام آن خواهد بود و بلافاصله پس از زایمان تغذیه انحصاری را آغاز کند و اگر با شرایط او واقعا مشکل و امکان پذیر نباشد، تغذیه نسبی با شیر مادر را که بهتر از محرومیت کامل شیرخوار از شیر مادر است، توصیه کنید.

- مادری که فکر می کند شیردهی وضعیت ظاهر او را تغییر می دهد یا مزاحم کار او خواهد بود یا اطرافیانش او را به تغذیه مصنوعی تشویق می‌کنند، نیاز به مشاوره و مراقبت ویژه دارد.

گفتگوی دوران بارداری (گروهی - انفرادی)

گفتگو با مادران در دوران بارداری بخصوص برای آنان که زودتر از ۲۴ ساعت از بخش زایمان مرخص می‌شوند مفید است. در طی ملاقات‌های دوران بارداری کارکنان بهداشتی باید دانش و اطلاعات قبلی مادر را در مورد شیردهی بسنجند، آگاهی او را ارتقا دهند و کمک می‌کنند تا نحوه مدیریت شیردهی را بیاموزد.

به علاوه خانم باردار نیاز به اعتماد به نفس دارد تا بتواند شیر بدهد. این بدان معنی است که در مورد نگرانی‌هایی که دارد با او صحبت شود و برای برقراری جریان شیرش کمک شود.

خانم باردار محصل مدرسه نیست که همانند معلم جلوی کلاس بایستید و با او حرف بزنید. آموزش بزرگسالان باید مبتنی بر نیازهای آنان باشد و آن‌ها بتوانند مطالب را با اطلاعاتی که ازقبل می‌دانستند، پیوند دهند و با دیگران درباره آن گفتگو کنند. بحث گروهی می‌تواند راه مفیدی برای رفع مسائل فرهنگی و باورهای غلط رایج باشد.

ممکن است یک خانم در دوران بارداری با کارکنان بهداشتی درمانی مختلفی مواجه شود. تمام کارکنان در ارتقاء و حمایت از تغذیه با شیر مادر نقش دارند.

بحث گروهی: جلسات بحث گروهی برگزار کنید. از مادرانی که شیر داده‌اند بخواهید تجارب موفق خود را بیان کنند و اگر مشکل داشته‌اند چه بوده و روش پیشگیری چیست. همچنین با استفاده از عروسک روش‌های شیردهی را بیان کنید.

گفتگوی اختصاصی در طول بارداری: گفتگوی دوران بارداری بخش مهمی از مراقبت‌های بارداری است.

بحث تغذیه با شیر مادر بصورت فردی نیاز به صرف وقت خیلی طولانی ندارد. در هر جلسه با یک بحث کوتاه می‌توان مطالب زیادی را به مادرانتقال داد. بخصوص که عده‌ای در بارداری بموقع مراجعه نمی‌کنند و یا فرصت کمی برای گفتگو وجود دارد.

کنترل درک مادر: آگاهی مادر را به طرح چند سوال کنترل کنید.

چک لیست دوران بارداری: استفاده از چک لیست برای موضوعات مورد بحث در مورد تغذیه با شیر مادر به کارمند بهداشتی کمک می‌کند که به چه مطالبی اشاره نماید و نشان می دهد که چه مطالبی با هر مادر بحث شده است.

زنانی را که در طول بارداری بستری هستند را نیز در بحث‌های انفرادی و گروهی شرکت دهید.

مادران نیازمند مراقبت ویژه را شناسایی وبرای شیردهی کمک کنید. برای مثال چنانچه انتظار می‌رود که نوزاد پس از تولد نیاز به مراقبت ویژه داشته باشد مثلاً نارس به دنیا آید، صحبت در مورد اهمیت تغذیه با شیر مادر و حمایت‌های موجود برای تغذیه نوزاد نارس تحت مراقبت ویژه مفید است.

توجه داشته باشید که هنگام بحث گروهی، موقع مناسبی برای دادن اطلاعات در مورد روش تهیه و آماده‌سازی شیر مصنوعی نیست. در صورت لزوم اطلاعات باید به مادرانی که به دلایل موجه پزشکی تصمیم به تغذیه مصنوعی گرفته‌اند، به‌طور خصوصی گفته شود و باید نزدیک به زمانی که لازم است (نه چند هفته قبل از تولد نوزاد) بیان شود.

نقش مردان در حمایت همسر برای شیردهی

- مطالعات گسترده نشان می دهد زنانی که همسرشان آنها را در دوران شیردهی مورد حمایت قرار می دهند مدت طولانی‌تری به فرزند خود شیرمی دهند و احساس امنیت و آرامش خاطر بیشتری را تجربه می‌کنند گرچه مردها

نمی‌توانند شـیر دهند اما می‌توانند کارهایی مانند خواباندن، نوازش کردن، حمام کردن، تعویض پوشـک و به گردش بردن شـیرخوار را انجام دهند. پس برای کمک آنها ارزش قائل شـوید و به عنوان یک پدر و همسر به آنها نگاه کنید.

- چگونگی جلب مشـارکت پدران: صحبت درمورد فرزند و وظایف پدر در دوران بارداری، تشـویق آنان برای شـرکت به همراه خانم‌ها در کلاس‌های مشـاوره و آموزش شیردهی، آگاهی یافتن از اهمیت تغذیه با شیر مادر و نقش آن در سلامت کودک، دخالت دادن همسر در هنگام مشاهده شیردهی (بـرای اصلاح وضعیت نوزاد، ماسـاژ گردن و شـانه‌های مادر در حین شـیردادن، بـه ویژه در هفته نخسـت این کمک و همیاری ضروری اسـت و مادر نیز برای طلب کمک از همسـرش بعد از زایمان و در هنگام نیاز تشویق شود.

منابع:

۱. حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان های دوستدار کودک (دوره آموزشی ۲۰ ساعته برای کارکنان بیمارستان ها- فصل سوم)، وزارت بهداشت، انجمن علمی تغذیه با شیر مادر ۱۳۹۲

۲. تازه های تغذیه با شیر مادر برای متخصصین کودکان و پزشکان، فصل اقدامات مبتنی بر شواهد جهت حمایت از تغذیه با شیرمادر، انجمن علمی ترویج تغذیه با شیر مادر، ۱۳۹۳

۳. Core Curriculum for Lactation Consultant Practice, International Lactation Consultant Association (ILCA) ۲۰۱۵.

۴. New Unicef Baby Friendly standards briefing for antenatal education (www.maternal-and-early-years.org)

۵. Promoting Breastfeeding During Pregnancy- step ۳ (Baby Friendly Hospital Initiative:Revised,updated and Expanded for Integrated Care) ۲۰۰۹.

۶. Strategy ۷: Access to Breastfeeding Education and Information-CDC (http://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/)

۷. Breastfeeding Education for Increased Breastfeeding Duration.WHO.۲۰۱۳ (www.who.int/elena/bbc/breastfeeding-education)