

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / معاونت بهداشت
دفتر آموزش و ارتقای سلامت / دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس



اداره سلامت کودکان

پسته اطلاعاتی شماره ۹

۱۰ اقدام برای تغذیه موفق با شیر مادر در بیمارستان‌های دوستدار کودک



تغذیه با شیر مادر

iec.behdasht.gov.ir

ده اقدام برای تغذیه موفق با شیرمادر در بیمارستان‌های

دوستدار کودک

با شناخت روزافزون ارزش‌های شیرمادر در دهه‌های اخیر، حرکت‌های جهانی به منظور جلوگیری از گسترش تغذیه مصنوعی شیرخواران و پیامدهای زیانبار آن آغاز شد و نقش کلیدی بیمارستان‌ها برای شروع موفق تغذیه با شیرمادر مورد توجه قرار گرفت. نهضت جهانی ترویج تغذیه با شیرمادر با مطرح نمودن بیمارستان‌های دوستدار کودک، امکان بهترین شروع زندگی را برای نوزادان فراهم نمود.

در سال ۱۹۸۹ در بیانیه مشترک سازمان جهانی بهداشت و یونیسف "ده اقدام برای تغذیه موفق با شیرمادر" برای اولین بار بعنوان عاملی برای حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیرمادر معرفی شد. در سال ۱۹۹۰ ده اقدام بعنوان یکی از اهداف اعلامیه اینوچنتی مورد تاکید سران کشورها قرار گرفت و بالاخره در سال ۱۹۹۱ بیانیه مشترک دو سازمان فوق تحت عنوان:

Protecting, Promoting Breastfeeding (The special role of maternity services) and Supporting

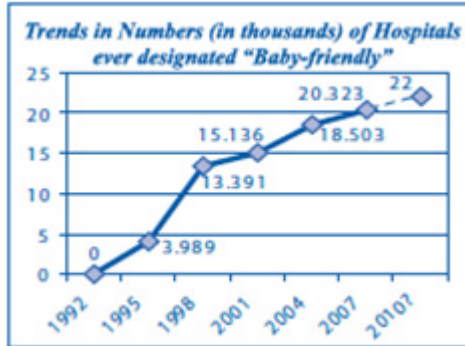
یا "حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیرمادر و نقش ویژه بیمارستان‌ها" منتشر شد. در این بیانیه ده اقدام بعنوان ضوابط بین‌المللی تغذیه و مراقبت شیرخواران در بیمارستان‌ها تاکید و مقرر گردید بیمارستان‌هایی که این معیارها را رعایت کنند، لوح دوستدار کودک دریافت نمایند. سپس در سال ۱۹۹۲ که اول آگوست بعنوان روز جهانی شیرمادر اعلام شد، شعار یا موضوع انتخابی برای اولین سال برگزاری این روز، "راه اندازی بیمارستان‌های دوستدار کودک" بود.

مهمترین اهداف ایجاد بیمارستان‌های دوستدار کودک عبارتند از:

- تقویت راهکارهای حفظ سلامت کودکان با کمک بیمارستان‌ها،
- تغییر روش‌های نادرست تغذیه شیرخواران در بیمارستان‌ها و زایشگاه‌ها از طریق اجرای ده اقدام
- مسئول نمودن، توانمند ساختن و آماده کردن زنان برای تغذیه فرزندان شان با شیرمادر،
- خاتمه دادن به تبلیغات و توزیع رایگان و کم‌بهای شیرمصنوعی در بیمارستان‌ها (براساس کدبین‌المللی بازاریابی جانشین شونده‌های شیرمادر)

در سال ۱۹۹۹ نظام پایش و ارزیابی مجدد بیمارستان‌های دوستدار کودک، به منظور حفظ تداوم برنامه، توسط سازمان جهانی بهداشت و یونیسف طراحی و به کشورها ابلاغ گردید.

ده اقدام بعنوان راهکار جامعی برای شروع موفق شیردهی شناخته شده و طی سال‌ها امتحان خود را پس داده است.



اینک پس از ۲۴ سال از زمان راه اندازی بیمارستان های دوستدار کودک، ۱۵۲ کشور در بیش از ۲۰ هزار زایشگاه یا حدود ۲۸ درصد تمام زایشگاه های دنیا، ده اقدام برای تغذیه موفق با شیرمادر را به طور کامل اجرا می کنند و تأییدیه دوستدار کودک را دریافت کرده اند.

در طول این ایام، میزان تغذیه انحصاری با شیرمادر به طور قابل توجهی افزایش یافته است. از طرفی افزایش تغذیه با شیرمادر بعنوان عامل کلیدی در کاهش مرگ و میر کودکان سهیم بوده است. روند رو به فزونی بیمارستان های دوستدار کودک را در زیر مشاهده می کنید: در کشور ما، هم گام با نهضت جهانی ترویج تغذیه با شیرمادر و هم زمان با شروع این برنامه از سال ۱۳۷۰، راه اندازی بیمارستان های دوستدار کودک به عنوان بخشی از سیاست های بهداشتی مورد توجه قرار گرفت. "ده اقدام برای تغذیه موفق با شیرمادر" بعنوان دستورالعمل اجرایی تغذیه شیرخواران برای اجرا در بخش های زنان و زایمان به بیمارستان ها ابلاغ گردید.

ترویج و حمایت از تغذیه با شیرمادر در بخش های کودکان بیمار و NICU نیز اثرات بسیار مطلوبی بر بهبودی و سلامت کودک دارد. در این بخش ها اقداماتی نظیر جدایی کودک از والدین، تغذیه شیرمادر خواران با شیر مصنوعی و شیشه شیر و مستعد نمودن آنان برای سو، تغذیه، عدم آموزش مادران برای حفظ تداوم شیردهی، انجام نامطلوب تزریقات و تدابیر درمانی اثرات سو، بر سلامت جسمی و روانی کودکان دارد. تغییر روش های فوق در بیمارستان ها یک ضرورت است. حضور ۲۴ ساعته مادر بر بالین فرزند بیمارش در هر سن (حتی اگر شیرخوار نباشد) ایجاد تسهیلاتی جهت دوشیدن و ذخیره کردن شیرمادر، تغذیه شیرخوار با شیردوشیده شده مادر و فقط در صورت ضرورت با شیر مصنوعی توسط فندجان، ارائه اطلاعات لازم به والدین از اقداماتی است که نقش بسیار موثری در تسریع بهبودی کودک و تأمین سلامت جسمی و روانی او دارد. در مراحل بعدی و ترخیص از بیمارستان نیز گروه های حامی می توانند نقش موثری در حفظ و تداوم شیردهی مادران ایفا نمایند.

در سال ۱۳۸۳ به منظور تداوم تغذیه نوزادان و شیرخواران بیمار زیر دو سال که در

بیمارستان‌ها بستری می‌شوند، ده اقدام بازنگری شد و به بخش‌های کودکان، نوزادان و NICU و بیمارستان‌های کودکان نیز تعمیم داده شد. در کشور ما بیمارستانی لوح دوستدار کودک می‌گیرد که در تمام این بخش‌ها برنامه را اجرا نماید و از جمله فراهم کردن وسایل رفاه مادران و امکان همراهی آنان در کنار فرزند شیرخوار بیمارشان ضروری است تا دیگر شاهد قطع تغذیه با شیرمادر به دلیل بیماری و بستری شدن شیرخواران زیر دوسال در بیمارستان‌ها نباشیم. طی سال‌های اجرای برنامه تا کنون، تعداد ۵۴۲ بیمارستان از تعداد ۶۲۷ بیمارستان واجد شرایط کشور (دارای بخش زنان و زایمان و کودکان) با اجرای ۱۰ اقدام و رعایت قانون ترویج تغذیه با شیرمادر و کد بین‌المللی بازاریابی جانشین شونده‌های شیرمادر به عنوان دوستدار کودک معرفی شده‌اند.

از آنجا که حفظ کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان‌هایی که لوح دریافت نموده‌اند نیز به همان اهمیت افزایش کمی بیمارستان‌های دوستدار کودک است، لذا از سال ۱۳۷۹ نظام پایش و ارزیابی مجدد بیمارستان‌های دوستدار کودک بر اساس فرم‌های بین‌المللی در کشور اجرا می‌شود که ضامن تداوم حسن اجرای ده اقدام ترویج تغذیه با شیرمادر پس از اعطای لوح به بیمارستان‌هاست.



اقدامات دهگانه ترویج تغذیه با شیرمادر:

دستورالعمل ترویج تغذیه با شیرمادر در بیمارستانهای دوستدار کودک

(بخش های زنان و زایمان - بخش های کودکان)

- ۱** سیاست مدون ترویج تغذیه با شیرمادر در معرض دید کلیه کارکنان نصب و به آنها ابلاغ شده باشد و برای اطمینان از ارتقا، کیفیت خدمات، بطور مستمر توسط کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیرمادر پایش شود.
 - ۲** کلیه کارکنان به منظور کسب مهارت های لازم برای اجرای این سیاست آموزش های قبل از خدمت و مکرر حین خدمت ببینند.
 - ۳** مادران باردار را در زمینه مزایای تغذیه با شیرمادر، چگونگی شیردهی و تداوم آن، عوارض تغذیه مصنوعی، بطری و گول زنک آموزش دهند.
 - ۴** به مادران کمک کنند تا تماس پوست با پوست را از لحظه تولد و تغذیه نوزاد با شیرمادر را در ساعت اول تولد شروع کنند و در کلیه بخش ها برنامه تجویز دارو و انجام آزمایشات و اعمال جراحی به گونه ای طراحی گردد که اختلال در تغذیه از پستان مادر ایجاد نکند.
 - ۵** به مادران روش تغذیه با شیرمادر و چگونگی حفظ و تداوم شیردهی را (در صورت بیماری مادر یا شیرخوار، اشتغال مادر) نشان دهند و برای حل مشکلات شیردهی کمک و حمایت کنند.
 - ۶** به شیرخواران سالم در ۶ ماه اول عمر بجز شیرمادر و قطره ویتامین، هیچ گونه غذا یا مایعات دیگر (آب، آب قند...) ندهند. (مگر در صورت ضرورت پزشکی)
 - ۷** برنامه هم اتاقی مادر و شیرخوار را در طول شبانه روز اجرا کنند و در بخش های اطفال تسهیلات لازم برای اقامت شبانه روزی مادران و نیازهای فیزیکی و عاطفی آنان را تامین نمایند.
 - ۸** مادران را به تغذیه برحسب میل و تقاضای شیرخوار با شیرمادر تشویق، کمک و حمایت کنند.
 - ۹** مطلقاً از شیشه شیر و پستانک (گول زنک) استفاده نکنند.
 - ۱۰** تشکیل گروه های حمایت از مادران شیرده را پیگیری نمایند و اطلاعاتی در مورد گروه های حامی و مراکز مشاوره شیردهی در اختیار والدین قرار دهند.
- معاونت بهداشت - دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس - اداره سلامت کودکان و تغذیه با شیرمادر

اقدام ۱ بیمارستان دوستدار کودک:

سیاست مدون ترویج تغذیه با شیرمادر در معرض دید کلیه کارکنان نصب و به آنها ابلاغ شده باشد و برای اطمینان از ارتقاء کیفیت خدمات، بطور مستمر توسط کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیرمادر پایش شود.

هدف:

اطمینان یافتن از اینکه سیاست ترویج تغذیه با شیرمادر وجود دارد و استانداردهای مراقبت از مادران شیرده و تغذیه شیرخواران را معین می کند.

یک بیمارستان دوستدار کودک شرایط زیر را دارا می باشد:

- ده اقدام برای تغذیه موفق با شیرمادر را اجرا می کند.
- نمونه های رایگان شیرمصنوعی یا تبلیغات شرکت های سازنده و توزیع کننده شیرمصنوعی را نمی پذیرد.
- تغذیه مطلوب شیرخواران را ترویج می کند و از شیرخواران محروم از شیرمادر نیز مراقبت می نماید.

ضرورت وجود سیاست مدون تغذیه با شیرمادر در بیمارستان:

- سیاست خاص تغذیه با شیرمادر در بیمارستان ضروری است چون سیاست های کلی بخش زنان و زایمان و زایشگاه، بخش اطفال و NICU ممکن است بازده تغذیه با شیرمادر را ارتقا ندهد.
- سیاست مدون تغذیه با شیرمادر تعیین می کند که کارکنان و سرویس مراقبت های بیمارستان چه کارهایی را باید بعنوان روش معمول انجام دهند. همچنین به والدین کمک می کند که انتظار چه مراقبت هایی را از بیمارستان داشته باشند.
- به ارتقاء، تداوم اجرا و ماندگاری روش های پذیرفته شده تغذیه شیرخواران در بیمارستان در مقابل تغییرات مدیران و کارکنان و نیز برای قانع شدن کارکنان مردد کمک می کند.
- اطمینان حاصل می شود که مدیران و کارکنان ارشد با اجرای آن موافق هستند و بر روش های حامی تغذیه با شیرمادر تاکید می کنند.
- به نهادهای ششدر روش ها در میان کارکنان کمک می کند و توصیه های قابل اجرا توسعه می یابد.

اجزاء سیاست:

سیاست خاص تغذیه با شیرمادر باید علاوه بر آن که اجرای روش های مناسب نظیر هم اتاقی مادر و نوزاد را تاکید می کند، به محدود نمودن روش های نامناسب نظیر تغذیه شیرخواران با شیرمصنوعی بدون ضرورت پزشکی و یا استفاده از بطری و گول زنک و ممنوعیت تبلیغات تغذیه مصنوعی بپردازد و شامل موارد زیر باشد:

- اهداف کلی و اختصاصی
- رهنمودهای ملی و بین المللی
- میزان های محلی و کشوری تغذیه با شیرمادر
- ده اقدام برای تغذیه موفق با شیرمادر، ضوابط قانون ترویج تغذیه با شیرمادر و ضوابط کد بین المللی بازاریابی شیرمصنوعی و قطعنامه های مربوط به آن.
- (کدبین المللی شفاف می سازد که جانشین شونده های شیرمادر به طور اصولی، سالم، درست، مناسب و قابل دسترس تولید و توزیع شوند اما تبلیغ و ترویج آنها به هر طریق که سبب فروش بیشتر این محصولات شود پذیرفته نمی باشد.)
- جزییات عملکرد بیمارستان و وضعیت محلی برای هر اقدام و کد بین المللی
- اطلاعات فنی و فرانس ها

سیاست های مانع یا مختل کننده تغذیه با شیرمادر:

سیاست ها و روش های نامناسب در مورد جانشین شونده های شیرمادر، بطری و گول زنک می توانند موجب تضعیف تلاش های مربوط به ترویج تغذیه با شیرمادر شوند. کارخانجات تولید کننده شیرمصنوعی اطلاعاتی در مورد محصولات شان با هدف فروش بیشتر فراهم می کنند، بنابراین منابع اطلاعاتی مناسبی نیستند. بعلاوه اگر اطلاعات مناسب در مورد تغذیه با شیرمادر به جامعه داده نشود، حتی زنان آگاه نیز از حمایت های فردی و اجتماعی ضروری برای تغذیه انحصاری با شیرمادر برخوردار نخواهند شد. اطلاعات نادرست و ناکافی از سوی دوستان و کارکنان می تواند حتی زنان آگاه را درباره توانایی شان برای شیردهی دچار تردید نماید و اعتماد به نفس آنان را ضعیف کند.

سیاست های مختل کننده عبارتند از:

- توزیع یا نمایش پوستر، تقویم یا هر نوشته ای که تغذیه مصنوعی را ترویج می کند یا نام تجاری شیرمصنوعی و محصولات مشمول کد را نشان می دهد.
- توزیع نمونه رایگان جانشین شونده های شیرمادر برای مادران شیرده هنگام ترخیص
- پذیرش نمونه های رایگان یا ارزان قیمت جانشین شونده های شیرمادر و سایر محصولات مشمول کد مثل بطری و...

بیمارستان برای دوستدار کودک شدن لازم است قانون ترویج تغذیه با شیرمادر و بخش های مرتبط کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر و قطعنامه های مربوط به کد را رعایت کند.

مطالعات نشان داده است که سیاست بیمارستان در مورد جانشین شونده های شیرمادر می تواند سبب تغییر سریع تمایل مادران و اعتماد بنفیس آنان برای شیردهی حتی قبل از ترخیص گردد و وجود سیاست های قوی ترویج تغذیه با شیرمادر، آگاهی و درک صحیح کارکنان بهداشتی درمانی از آن می تواند سودمندی مداخلات را افزایش دهد.

برای اجرای اقدام ا باید:



■ سیاست های مناسب در مورد تمامی روش های مربوط به تغذیه با شیرمادر مطابق با دستورالعمل های کنسوری تعیین و مکتوب گردد،

■ تمامی کارکنان و مراجعه کنندگان از این سیاست آگاه شوند و در معرض دید آنان نصب گردد.

■ مسئولین داخل بیمارستان (کمیته بیمارستانی تغذیه با شیرمادر، مدیران و کارکنان ارشد بالینی) و خارج بیمارستان (وزارت بهداشت) باید متعهد به این سیاست ها بوده و آن را تقویت نمایند.

فقدان چنین تعهد و همکاری از سوی کارکنان ارشد یکی از موانع اجرای ده اقدام است. ایده آل آن است که این تعهد از سوی والدین، کلیه کارکنان بهداشتی درمانی، رسانه های گروهی و سایر گروه های جامعه نیز وجود داشته باشد. بنظر می رسد در برخی بیمارستان های خصوصی که روش ها بیشتر با در نظر گرفتن راحتی مراجعین و ملاحظات مالی هدایت می شود تا مزایای بهداشتی دراز مدت، این تعهد نیاز به تقویت بیشتری دارد.

■ اجرای سیاست تغذیه با شیرمادر باید سالی ۲ بار بر اساس راهنمای مربوطه پایش شود. بدین ترتیب عملکرد بیمارستان به صورت ممتد مورد سنجش قرار می گیرد. به کمک پایش می توان به نقاط ضعف و مشکلات اجرایی پی برده و با برنامه ریزی و ارائه راه حل در کمیته بیمارستانی شیرمادر، برای رفع آن ها در مدت زمان مشخص اقدام نمود. پایش توسط کارکنان و بدون صرف هزینه انجام می شود.

■ کمیته بیمارستانی تغذیه با شیرمادر با تشکیل جلسات مرتب (هر ۳ ماه یکبار) و صورت جلسات مکتوب و پیگیری مصوبات، بر عملکرد کارکنان، اجرای پایش و ارتقا، کیفیت خدمات و مراقبت های تغذیه ای شیرخواران نظارت دارد.

اقدام ۲ بیمارستان دوستدار کودک:

کلیه کارکنان به منظور کسب مهارت‌های لازم برای اجرای این سیاست آموزش‌های قبل از خدمت و مکرر حین خدمت ببینند.

هدف:

اطمینان از اینکه کلیه کارکنان دانش و مهارت لازم برای ارائه مراقبت‌های کیفی تغذیه با شیرمادر را داشته باشند.

ضرورت اقدام ۲:

نقش بی نظیر تغذیه با شیرمادر در پیشگیری از ابتلا و مرگ و میر شیرخواران و ارتقاء سطح سلامت آنان بخوبی شناخته شده است. تغذیه با شیرمادر شیرخواران را در برابر بسیاری از بیماری‌های شایع دوران کودکی از جمله عفونت‌های مکرر گوارشی و تنفسی و در نتیجه از علل عمده مرگ و میر آنان محافظت می‌کند. برای موفقیت در تغذیه با شیر مادر داشتن آگاهی کافی، کسب مهارت لازم و نیز حمایت همه جانبه از مادر لازم است که باید ابتدا گروه پزشکی خود آن‌ها را بیاموزند و باور کنند و سپس به دیگران و خصوصاً به مادران انتقال دهند.

ضمن ضرورت آموزش و آمادگی مادران در دوران بارداری، لازم است در پی تولد نوزاد، حمایت و آموزش مادر بویژه در روزهای حساس و اولیه پس از تولد در بیمارستان مورد توجه خاص قرار گیرد چراکه موفقیت مادران در شیردهی، در گرو برقراری تغذیه با شیرمادر در بیمارستان است چه در زمان پس از زایمان و یا هر زمان که شیرخوار در بخش مراقبت‌های ویژه و یا کودکان بستری می‌شود. بنابراین با توجه به نقش حیاتی و حساس بیمارستانها و اهمیت اجرای ده اقدام، وجود کارکنان آموزش دیده (اقدام دوم) برای حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیرمادر ضرورت می‌یابد. عدم ارائه آموزش مناسب از سوی کارکنان سبب می‌شود خانواده‌ها اطلاعات ضد و نقیض دریافت کنند. چنانچه گروه پزشکی (پزشک، ماما، پرستار و حتی سایر کارکنان) مادر را کمک و تشویق به انجام این وظیفه خطیر و حیاتی نکنند یا با بی تفاوتی و احیاناً ایجاد شک و تردید در امر شیردهی با او برخورد نمایند احتمال موفقیت مادر کم می‌شود.

کارکنان بهداشتی درمانی باید پیش از ارائه اطلاعات، توانایی برقراری ارتباط مؤثر با مادران را داشته باشند. این امر جزئی از شغل آنهاست که علل هر مشکلی را جستجو کنند یا تشخیص دهند و راه‌هایی را برای کمک به رفع مشکل پیشنهاد دهند. اغلب مشکلی برای برطرف شدن وجود ندارد اما مادر نیاز دارد که مطمئن شود فرزند او مشکلی ندارد و همه چیز بخوبی پیش می‌رود. خوب برقرار کردن ارتباط یعنی شما افکار، باورها و فرهنگ مادر را رعایت کنید و به این معنی نیست که بگوئید یا توصیه کنید که مادران باید چکاری انجام دهند و یا آنان را برای انجام یک کار خاص تحت فشار بگذارید.



هدف دوره آموزش، طول دوره و منابع:

از آنجا که در مورد کسب دانش و مهارتهای لازم در جهت ترویج، پایش، و حمایت از تغذیه با شیرمادر، در دوره آموزش رسمی ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی توجه کمی می‌شود، این اقدام در مورد آموزش حین خدمت کارکنان، در تشکیل بیمارستان دوستدار کودک بسیار اساسی است. برای انجام این مهم لازم است کارکنان بهداشتی درمانی شاغل در بیمارستان اعم از متخصصین کودکان و زنان، پزشکان عمومی، کارشناسان رشته‌های مرتبط مثل تغذیه، پرستاری، مامایی و... با نحوه و چگونگی کمک به مادران در مراحل مختلف بارداری، زایمان و پس از زایمان، تکنیک‌های شیردهی، مهارت‌های مشاوره و حمایت از تغذیه با شیرمادر آشنا باشند. بر اساس توصیه سازمانهای بین‌المللی بهداشتی باید متخصصین و پزشکان کارگاه آموزشی ۳۶ ساعته و کارکنان رده میانی دوره ۲۰ ساعته شیرمادر (شامل ۳ ساعت کار عملی) را بگذرانند.

اگرچه زمان ۲۰ ساعت برای آموزش حین خدمت (با حداقل ۳ ساعت تمرین مهارتهای بالینی)، برای کسب توانائی‌های لازم در موقعیت‌های خاص ناکافی است، با این حال اگر ارائه آموزش به خوبی انجام شود، کارکنان دانش مناسبی از مبانی علمی ترویج تغذیه با شیرمادر و اقدامات ذکر شده کسب می‌کنند و نیز برای کمک به مادران و شیرخواران در رفع مشکلات اولیه و شروع موفقیت آمیز تغذیه از پستان، مهارت لازم را بدست می‌آورند.

درذیل تمامی مطالب پیشگفت، باید اذعان داشت که نهایتاً کسب دانش لازم در این زمینه باید به عنوان یک بخش اساسی از آموزش حین تحصیل کارکنان خدمات بهداشتی درمانی در نظر گرفته شود. در این صورت، آموزش مداوم حین خدمت را میتوان براساسه نتایج آخرین تحقیقات متمرکز کرد.



برای اجرای اقدام ۲ باید :

تمامی کارکنان مسئول مراقبت از مادران باردار، مادران زایمان کرده، نوزادان و کودکان در زمان شروع به کار باید با سیاست بیمارستان در مورد تغذیه با شیرمادر آشنا شده، از اهمیت تغذیه با شیرمادر آگاهی داشته و از سیاست‌ها و خدمات بیمارستان در مورد حفظ، ترویج و حمایت از تغذیه با شیرمادر مطلع شوند. آموزش این موارد باید به گروه‌های مختلف کارکنان اعم از کارکنان جدیدالورود (حداکثر تا ۶ ماه پس از شروع بکار) طی یک دوره آموزشی ۲۰ ساعته ارائه شود.

هدف این دوره آموزشی عبارتست از اینکه:

- کارکنان بهداشتی درمانی با اعتماد بنفس برای تغذیه زودرس و انحصاری شیرخواران باشیرمادر از مادران حمایت کنندو
- بیمارستان در راستای معیارهای بیمارستان دوستدار کودک حرکت کند.

در همین راستا مدول آموزشی ۲۰ ساعته از انتشارات سال ۲۰۰۶ سازمان جهانی بهداشت در سال ۸۶ توسط اداره سلامت کودکان و ترویج تغذیه با شیرمادر به فارسی ترجمه و چاپ شد و نیز در سال ۹۱ بازنگری و چاپ مجدد شد و در اختیار هسته های آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی کشور قرار داده شد تا آموزش کارکنان بیمارستان ها بر آن اساس اجرا شود. این کتاب می تواند مورد استفاده بیمارستان ها برای تقویت دانش و مهارت های کارکنان در جهت حسن اجرای اقدامات دهگانه برای شیردهی موفق قرار گیرد. مجموعه آموزشی ترویج تغذیه با شیرمادر برای آموزش ۳۶ ساعته پزشکان و متخصصین با همکاری انجمن ترویج تغذیه با شیرمادر و یونیسیف منتشر شده است.



اقدام ۳ بیمارستان دوستدار کودک:

مادران باردار را در زمینه مزایای تغذیه با شیرمادر، چگونگی شیردهی و تداوم آن، عوارض تغذیه مصنوعی، بطری و گول زنک آموزش دهند.

هدف:

اطمینان از ادغام پیام های تغذیه با شیرمادر در کلیه آموزش های دوران بارداری.

ضرورت اقدام ۳:

گرچه تغذیه با شیرمادر فرآیندی ساده و طبیعی است، اما مادران نیاز به اطلاعات و حمایت دارند که چگونه شیردهی را به خوبی انجام دهند. تصمیمگیری در مورد تغذیه شیرخوار باید آگاهانه و مبتنی بر درک صحیح از فواید شیر مادر و مضرات هر نوع تغذیه جایگزین با جانشین شونده‌ها باشد. این آگاهی باید در جهت اجرای بهتر و توفیق بیشتر مادر برای شیردهی بوده و بدین منظور باید آموزش شیردهی ارائه شود. مانند دیگر جنبه‌های آمادگی برای مادر شدن، اخذ تصمیم درباره تغذیه شیرخوار بهتر است قبل از تولد انجام شود، بنابراین زمان ارائه این آموزش قبل از زایمان و در دوران بارداری است. حتی توصیه می شود سعی نمایند نگرش مثبتی در خانم هایی که برای مشاوره قبل از حاملگی مراجعه می کنند ایجاد نمایند. به نظر می رسد آموزش های دوران بارداری در مورد مزایای تغذیه با شیر مادر برای نوزاد، مادر، خانواده و جامعه بخصوص در حاملگی اول و یادگیری تکنیک درست شیردهی در موفقیت این امر مهم تاثیر بسزایی دارد و می تواند اعتماد بنفس مادر را بالا برده و به تصمیم گیری درست او کمک کند.

حضور در کلاس های گروهی و تقویت اعتقادات درست و تضعیف عوامل بازدارنده، بخصوص عقاید اطرافیان و بویژه همسر در موفقیت مادر بسیار موثر است. همچنین بر اساس نتایج حاصل از بررسی های بعمل آمده تدوین راهنمای آموزشی برای مادران باردار در حین بارداری و کنترل کیفیت آموزش های ارائه شده به مادران ضرورتی برای موفقیت مادران در تغذیه انحصاری با شیرمادر تا ۶ ماهگی و تداوم آن تا ۲ سالگی است.

چنانچه بیمارستان دارای کلینیک مراقبت های دوران بارداری است باید آموزش و مشاوره تغذیه با شیر مادر برای همه مادران باردار مراجعه کننده به کلینیک ارائه شود. این امر مادران را با این حقیقت آگاه می سازد که از دیدگاه پزشکی، تغذیه با شیر مادر روش برتر است.

در همین راستا اداره سلامت کودکان و ترویج تغذیه با شیر مادر با همکاری معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و زیر نظر کمیته کشوری شیری مادر در سال ۸۶ مجموعه "راهنمای آموزشی مادران باردار برای شیردهی" را تهیه و به چاپ رساند. راهنمای مذکور حاوی مطالب آموزشی استاندارد و ویژه مادران در دوران بارداری است که مطالب آن طی ۴ جلسه به مادران در دوران بارداری آموزش داده می شود به گونه ای که براساس توصیه سازمان جهانی



بهداشت آموزش ها تا هفته ۳۲ بارداری پایان می پذیرد. با توجه به توالی مراقبت های دوران بارداری در برنامه اداره سلامت مادران، آموزش های این مجموعه از مراقبت دوم (هفته ۲۰-۱۶ حاملگی) آغاز می شود و در مراقبت چهارم (هفته ۳۴-۳۱ بارداری) پایان می پذیرد. در مراقبت پنجم (هفته ۳۷-۳۵ بارداری) مروری بر آموزش های ارائه شده و اشاره به مطالب لازم با توجه به نیازهای آموزشی مادر و کنترل آموخته های او انجام می شود. ضمن اینکه در هر مرحله آموزش، چک لیست آموزش ها تکمیل می گردد. ممکن است یک خانم باردار در دوران بارداری با پرسنل بهداشتی درمانی مختلفی مواجه شود. تمام کارکنان در ارتقا و حمایت تغذیه با شیرمادر نقش دارند و وجود چک لیست دوران بارداری در این زمینه کمک کننده است که چه مطلبی را بگویند و در جلسه بعد چه مطلبی را عنوان کنند.

نکات مهم در مشاوره با مادران باردار :



گفتگو با مادران در دوران بارداری بخصوص در شرایطی که خانم ها زودتر از ۲۴ ساعت از بخش زایمان مرخص می شوند مفید است چون ممکن است اطلاع چندانی در مورد شیردهی نداشته باشند. در خلال ملاقات های دوران بارداری کارکنان باید آگاهی مادر را در مورد شیردهی ارتقا دهند و اعتماد بنفس مادر را تحکیم نمایند تا تحت تاثیر تبلیغات گمراه کننده شیر مصنوعی قرار نگیرند. این بدان معنی است که در مورد نگرانی هایی که مادر دارد با او صحبت نمایند.

از مهارت های گوش کردن و آموختن استفاده کنید:

- از سؤالات باز استفاده کنید تا مادر را تحریک به حرف زدن نمایید.
- خانم باردار را با نشان دادن عکس العمل و تشویق، بطور مناسب راهنمایی کنید.
- اطلاعات لازم را با زبان ساده بیان کنید.
- به خانم باردار فرصت سؤال کردن و بیان نگرانی ها را بدهید تا با شما تبادل اطلاعات کند.

مادر را حمایت و اعتماد بنفس او را تقویت کنید:

واکنش نسبت به فشارهای ایجاد شده از سوی فامیل و دوستان ممکن است پس از زایمان باعث تصمیم مادر برای تغذیه با شیر مصنوعی گردد. شما باید مهارت کمک به مادر برای ایجاد اعتماد بنفس در او را در همه مراحل که با مادران تماس دارید بکار بگیرید. اعتماد بنفس می تواند باعث موفقیت مادر در شیردهی شود. اعتماد بنفس همواره به مادر کمک می کند تا در برابر فشارهای سایر افراد مقاومت کند.

مادران بارداری که نیاز به مشاوره و مراقبت ویژه دارند، عبارتند از:

- مادری که برای فرزند قبلی مشکل شیردهی داشته و از شیردهی منصرف شده و شیر مصنوعی را زود شروع کرده و گول زنگ یا بطری به شیرخوار داده است.

- مادری که شاغل است و ساعاتی از روز از فرزندش دوراست، در این صورت باید مطمئن شوید که می تواند سرکار برود و شیردهی را هم ادامه دهد.
- مادری که مشکل خانوادگی دارد. افرادی از خانواده را که حامی مادر نیستند، شناسایی کرده سعی کنید با آنها صحبت کنید و حمایت اعضای خانواده را جلب کنید.
- مادری که افسرده است.
- مادری که ایزوله است و حمایت اجتماعی ندارد.
- مادر، جوان، تنها یا مسن است.
- مادری که 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 به سلامتی به پایان برساند)
- مادری که قبلاً "جراحی پستان یا تروما داشته بطوریکه مجرای شیری یا اعصاب نوک پستان او طوری صدمه دیده که در تولید شیرش اختلال بوجود آورده باشد.
- مادری که مبتلا به بیماری مزمن است یا نیاز به دارو دارد و یا کم خون است.
- اگرپیش بینی می شود که نوزاد بعداز تولد نیاز به مراقبت ویژه خواهد داشت و یا دوقلو باشند.
- مادر دچار دیابت و یا هیپوتیروئیدی درمان نشده است



اقدام ۳: بیمارستان دوستدار کودک:

به مادران کمک کنند تا تماس پوست با پوست را از لحظه تولد و تغذیه نوزاد با شیرمادر را در ساعت اول تولد شروع کنند و در کلیه بخش‌ها برنامه تجویز دارو و انجام آزمایشات و اعمال جراحی به گونه‌ای طراحی گردد که اختلال در تغذیه از پستان مادر ایجاد نکند.

هدف:

اطمینان یافتن از شروع زودرس تماس پوست با پوست مادر و نوزاد و تغذیه بموقع شیرخوران با شیرمادر

ضرورت اقدام ۴:

آنچه در ساعت اول زندگی می‌گذرد بر بقا و رشد کودک و رابطه آینده والدین با فرزند بسیار اثرگذار است. برای ارتقاء سلامت مادر و نوزاد و هم‌چنین ایجاد و تحکیم دلبستگی مادرانه در نوزادان با وضعیت پایدار، برقراری تماس پوست با پوست و تلاقی نگاه به محض تولد و فراهم کردن امکان شروع تغذیه با شیر مادر طی یک ساعت اول عمر، بسیار مؤثر است. این اقدام نه تنها در تسریع روند رشد جسمی و تکاملی نوزاد، بلکه در بقیه سنین نیز نقش بسزایی دارد. از طرفی تغذیه با شیر مادر طی ساعت اول زندگی سبب پیشگیری از ۲۲ درصد موارد مرگ و میر نوزادان می‌گردد.

معمولاً "برقراری پیوند عاطفی با نوزاد، برای والدین از دوره بارداری آغاز شده و بعد از چند ماه انتظار با اولین تلاقی نگاه و تماس مستقیم با نوزاد، تقویت می‌شود. پیوند عاطفی ممکن است در بدو تولد و با دیدن نوزاد ظاهر شده و یا به مرور زمان و بعد از انس بیشتر با شیرخوار ایجاد شود. هرچه پیوند عاطفی زودتر و قوی‌تر شکل بگیرد، مراقبت از نوزاد دل‌پذیرتر و مطلوب‌تر می‌شود. به علاوه شیردهی و مادری کردن و تربیت فرزند با موفقیت بیشتری توأم می‌گردد و احتمال سوء رفتار با کودک کاهش می‌یابد. نهایتاً اقدامات فوق، روند ارتقاء تکامل کودک را تسریع نموده و استعدادهای بالقوه او را شکوفا می‌کند.

یکی از مهم‌ترین عوامل در ایجاد این پیوند عاطفی مشاهده و شناخت واکنش‌های نوزاد است. در جهت تحکیم هرچه سریع‌تر این پیوند عاطفی در مورد نوزادان بیماری که بنا به ضرورت از بدو تولد از مادر خود جدا شده‌اند پس از تثبیت وضعیت نوزاد، باید هرچه سریع‌تر تماس پوست با پوست و تلاقی نگاه با والدین برقرار شده و تغذیه با شیر مادر و هم‌اتاقی مادر و نوزاد نیز شروع شود.

در مورد شیرخوران بیماری که در بخش اطفال بستری می‌شوند نیز هم‌اتاقی مادر و شیرخوار و تداوم تغذیه با شیرمادر در تسریع بهبودی شیرخوار ضروری و حیاتی است.

مزایای تماس پوست با پوست مادر و نوزاد :

- اجرای تماس پوست با پوست مادر و نوزاد، حمایت عاطفی و روانی مادر و نوزاد را تامین می کند.
- آغوز را به عنوان اولین منبع ایمن سازی نوزاد برای وی فراهم می کند.
- مادر و نوزاد از مزایای هوشیاری در ساعت اول بهره مند می شوند.

مزایای شروع هر چه زودتر تغذیه با شیر مادر در ساعت اول:

- طول مدت تغذیه با شیر مادر را افزایش می دهد.
- نوزاد یاد می گیرد چگونه بطور موثر بمکد.
- به مادر کمک می کند علائم گرسنگی نوزاد را بیاموزد.

تغذیه با شیر مادر، طی یکساعت اول تولد جان یک میلیون نوزاد را نجات می دهد.

چگونگی اجرا:

تمام نوزادان ترم سالم بلافاصله پس از تولد باید در آغوش مادر و در تماس پوست با پوست با وی قرار گرفته و حداقل به مدت یک ساعت این تماس ادامه یابد. کارکنان بهداشتی باید به والدین کمک کرده و علائم گرسنگی شیرخوار را به آنها بیاموزند.

در موارد زایمان سزارین، بسته به شرایط مادر یا نوزاد ممکن است اجرای این اقدام قدری به تاخیر بیافتند. اگر زایمان سزارین با استفاده از بیهوشی موضعی انجام گرفته باشد، مادر هشیار است و همانند زایمان طبیعی قادر به پاسخگویی به نوزاد می باشد و می تواند تغذیه با شیر مادر را شروع کند. در بیهوشی عمومی ظرف یکساعت که مادر توانایی پاسخگویی به نوزاد را پیدا کرد باید نوزاد در آغوش مادر و در تماس پوست با پوست با وی قرار گیرد.

اقداماتی که کمک می کند تا مادر احساس حمایت، کنترل و موفقیت نماید و برای تعامل با نوزادش که هوشیار است آمادگی پیدا کند، به اجرای این اقدام کمک می نمایند. این اقدامات شامل:

- حمایت عاطفی در طول درد
- توجه به اثرات داروهای ضد درد روی نوزاد
- پیشنهاد غذاهای سبک و مایعات در اوایل درد زایمان
- آزادی تحرک در طول درد
- اجتناب از سزارین غیرضروری

■ تماس زودرس مادر و نوزاد

■ تسهیل و کمک به مادر در اولین تغذیه نوزاد با شیرمادر

۱- راهکارها در زایمان طبیعی:

۱-۱- حمایت در طول درد زایمان با حضور یک فرد همراه

۱-۲- تسکین درد: درمان های دارویی ضد درد ممکن است مشکلاتی را سبب شوند. قبل از استفاده از داروهای ضد درد، روش های غیردارویی برای تسکین درد را بشرح زیر پیشنهاد بدهید:

حمایت در طول درد، راه رفتن و تحرک داشتن در همان محل، ماساژ، آب گرم، اطمینان دادن به طریق شفاهی و فیزیکی، محیط آرام بدون روشنایی زیاد و تا حد امکان خلوت، در طول درد و زایمان مادر را کمک کنید تا در هر وضعیتی که خودش انتخاب می کند و راحت است، قرار بگیرد.

۱-۳- مصرف غذاهای سبک و مایعات در طول مرحله درد

۲- راهکارها در زایمان سزارین:

۲-۱- مادر را برای داشتن تماس پوست به پوست به محض امکان تشویق کنید.

۲-۲- مادر را برای شروع شیردهی وقتی که نوزاد علائم آمادگی را نشان می دهد، کمک نمائید.

۲-۳- به مادرانی که سزارین شده اند کمک کنید که در وضعیت صحیح برای شیردهی قرار گیرند.

چگونه می توان طی یکساعت اول پس از تولد، نوزاد را با شیر مادر تغذیه کرد:

■ مادر و نوزاد را با هم نگهداری کنید.

■ نوزاد را بر روی سینه مادر قرار دهید.

■ هر وقت نوزاد آماده بود به وی اجازه بدهید پستان مادر را بمکد. هرگز عجله نکنید و یا مکیدن نوزاد را قطع نکنید.

اقدام ۵ بیمارستان دوستدار کودک:

به مادران روش تغذیه با شیرمادر و چگونگی حفظ و تداوم شیردهی را (در صورت بیماری مادر یا شیرخوار، اشتغال مادر) نشان دهند و برای حل مشکلات شیردهی کمک و حمایت کنند.

اهداف:

اطمینان یافتن از اینکه در طول مدت اقامت مادر و نوزاد در بیمارستان، تغذیه با شیر مادر ارزیابی، بررسی و حمایت می شود.

ضرورت اقدام ۵ :

پس از کمک اولیه به مادر و نوزاد برای اولین تغذیه با شیرمادر، باید تمام مادران طی ۶ ساعت اول پس از زایمان و هم چنین در طول مدت اقامت در بیمارستان جهت تغذیه نوزاد با شیر مادر کمک مضاعف دریافت کنند. کارکنان بهداشتی باید به طور معمول آسایش و راحتی مادر و نوزاد و هم چنین موثر بودن تغذیه با شیر مادر را ارزیابی کرده و در صورت لزوم تغییراتی را در توصیه نمایند. در آموزشها باید به تغذیه شیرخوار بر اساس علائم گرسنگی نوزاد و هم چنین روش های دوشیدن شیر مادر توجه شود. ضمناً به مادرانی که نوزاد نارس دارند، چگونگی جمع آوری شیر دوشیده شده نیز آموزش داده شود. اطلاعاتی که باید به مادر آموزش داده شود :

۱ چرخه تولید شیر: عمل مکیدن و تخلیه شیر از پستان مادر، تولید شیر را تحریک کرده و تامین آن را بر اساس نیاز شیرخوار تداوم می بخشد. در طول مدتی که مادر و نوزاد از هم جدا هستند باید تخلیه شیر پستان ادامه داشته باشد تا تامین شیر نیز تداوم داشته باشد.

۲ نحوه درآغوش گرفتن برای شیردادن: چنانچه شیرخوار پستان را درست نگیرد، مادر را کمک کرده و وضعیت شیرخوار را اصلاح کنید. چنانچه شیرخوار پستان را خوب گرفته باشد و مؤثر بمکد مداخله نکنید. به مادر بگوئید به چه نکات اساسی توجه دارید تا در او اعتماد به نفس ایجاد شده و خود بتواند شیردهی را ارزیابی کند.

۱-۲ - وضعیت مادر: وضعیت های مختلفی برای شیردهی وجود دارد. مثلاً، مادر روی زمین (کف اتاق) یا روی صندلی می نشیند یا دراز می کشد یا می ایستد یا راه می رود و شیر می دهد. چنانچه مادر نشسته یا خوابیده شیر می دهد باید :

□ راحت باشد و تکیه داده باشد.

□ چنانچه روی صندلی نشسته است زیرپایی داشته باشد تا پاهای او آویزان یا ناراحت نباشند.

□ چنانچه لازم است پستان تکیه گاه داشته باشد.



۲-۲- وضعیت شیرخوار: شیرخوار می تواند روی دست مادر، زیر بغل یا پهلوئی او قرار گیرد. در هر وضعیتی باید ۴ نکته کلیدی وجود باشد تا راحت شیر بخورد:

□ گوش، شانه و باسن شیرخوار در امتداد یک خط مستقیم قرار گیرد، بطوری که گردن او منحنی یا متمایل به جلو یا عقب نشود.

□ بدن شیرخوار نزدیک به بدن مادر باشد و او بطرف پستان آورده شود تا اینکه مادر به طرف او کشیده شود.

□ سر و شانه شیرخوار (و چنانچه نوزاد است تمام بدنش) حمایت شود.

□ وقتی که شیرخواره طرف پستان آورده می شود، بینی او مقابل نوک پستان قرار گیرد.

۲-۳- دوشیدن شیرمادر: نحوه دوشیدن شیر، تعداد دفعات لازم بر حسب هدف دوشیدن (برای تغذیه کامل شیرخوار یا تسکین پستان ...)، آماده کردن ظروف، نحوه نگهداری شیردوشیده شده و نحوه خوراندن آن به شیرخوار به مادر آموزش داده شود.

چگونگی ارزیابی تغذیه با شیرمادر:



ارزیابی تغذیه با شیرمادر می تواند در موارد زیر به شما کمک کند:

- برای شناخت کارهای خوب مادر و شیرخوار و تشویق آنها،
- کسب اطلاعات درباره اشکالات موجود در تغذیه با شیرمادر،
- مشخص کردن روش هایی که ممکن است بعداً «منجر به مشکلاتی در شیردهی شوند».

۱ نگاه کلی به مادر:

مادر سالم به نظر می رسد، راحت و آرام است، تماس چشمی مادر و شیرخوار برقرار است، لمس زیاد کودک توسط مادر برقرار است.

۲ نگاه کلی به شیرخوار:

شیرخوار سالم به نظر می رسد، آرام و راحت است، اگر گرسنه باشد خود را به پستان می رساند و پستان را جستجو می کند.

۳ وضعیت پستان مادر:

سالم به نظر می رسد، پستان را خوب نگهداشته و انگشتانش دور از نوک پستان است، درد یا ناراحتی ندارد.

۴ وضعیت بغل کردن شیرخوار:

سر و تنه شیرخوار در امتداد یک خط مستقیم است، بدن شیرخوار نزدیک بدن مادر است،

سروتنه و اگر نوزاد است تمام بدن او حمایت می شود، شیرخوار رودر روی پستان و بینی او مقابل نوک پستان قرار دارد.

۵ وضعیت خوب گرفتن پستان:

آرئول بیشتر در بالا دیده می شود تا پائین، دهان کاملاً، باز است، لب پائین به بیرون برگشته است، چانه شیرخوار در تماس با پستان است.

۶ نحوه مکیدن شیرخوار:

آهسته، عمیق و گاه با مکث است، گونه موقع مکیدن برجسته است، صدای بلع به گوش می رسد، وقتی شیرخوردن را تمام کرد، رها می کند، مادر علائم رفلکس جهش شیر را حس می کند.

چه وقت به شیردهی مادر کمک کنید:

■ در ساعت اول تولد شیرخوار پستان مادر را جستجو می کند و ممکن است در همین زمان پستان را بمکد. این زمان باید با آرامش و ریلکس بودن بدون تاکید بروضعیت مادر و شیرخوار یا بدون ارائه کمک سپری شود. غالباً، مادر و شیرخوار بعد از این معارفه اولیه یکی دوساعتی می خوابند.

■ وقتی شیرخوار چندساعت بعد بیدار شد زمان خوبی برای کمک به منظور قرار گرفتن در وضعیت راحت برای خودش و شیرخوار و خوب گرفتن پستان توسط شیرخوار است البته اگر کمک لازم باشد. به یاد داشته باشید که اول مشاهده کنید.

■ به مادر کمک کنید خودش شیرخوار را در وضعیت مناسب قرار دهد نه شما. باید مادر توانمند شود که خودش در وضعیت مناسب قرار گیرد.

■ چنانچه نوزاد رسیده وسالم است نیازی نیست که در چند ساعت اول بیدارش کنید. چنانچه نوزاد در طول لیبر در معرض داروهای خواب آور قرار گرفته یا نارس یا SGA یا در معرض خطر هیپو گلیسمی است، ممکن است لازم باشد بعد از ۳-۴ ساعت برای شیرخوردن بیدارش کنید.



اقدام ۶ بیمارستان دوستدار کودک:

به شیرخواران سالم در ۶ ماه اول عمر بجز شیرمادر و قطره ویتامین، هیچ گونه غذا یا مایعات دیگر (آب، آب قند...) ندهند. (مگر در صورت ضرورت پزشکی)

هدف:

اطمینان یافتن از این که به شیرخواران سالمی که با شیرمادر تغذیه می شوند، به طور معمول غذا یا مایعات دیگری غیر از شیرمادر داده نمی شود، مگر آن که از لحاظ پزشکی مورد نیاز باشد. بعلاوه حفاظت والدین از بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر بویژه از طریق ممنوعیت اهدا نمونه های رایگان شیرمصنوعی و هر نوع وسیله ای که نشانگر نام و نشان تجاری فرمولا باشد، نیز مورد توجه است.

ضرورت اقدام ۶:

شیرخواران سالم رسیده به ندرت ممکن است از لحاظ پزشکی نیاز به شیر کمکی یا تغذیه جایگزین اولیه داشته باشند. آن ها برای پیشگیری از کم آبی نیاز به آب ندارند و شیرمادر به تنهایی نیاز آن ها را برطرف می کند.

دادن آب، آب قند و یا شیرمصنوعی به نوزادان قبل از شروع تغذیه با آغوز یا همراه با آن، و یادادن برخی دم کرده ها و جوشانده های گیاهی بر اساس باورهای فرهنگی در برخی جوامع، با قطع زودرس تغذیه با شیرمادر و افزایش خطر ابتلا نوزادان به عفونت در ارتباط است. چنانچه این مواد با بطری به شیرخوار داده شوند، خطر تداخل در مکیدن پستان نیز به مشکلات اضافه می شود.

مطالعات نشان داده است که تغذیه نوزاد با موادی غیر از شیرمادر در بیمارستان قبل از شروع تغذیه او با آغوز، و یا مصرف مکمل ها در هفته اول تولد پس از ترخیص نوزاد، از عوامل خطر توقف زودرس شیردهی محسوب می شود.

هزینه اثربخشی منع مصرف فرمولا و آب قند در بخش های زنان و زایمان از طریق کاهش ابتلا و مرگ از اسهال و عفونت های تنفسی، کاهش ناتوانایی ها و سال های از دست رفته عمر قابل ملاحظه است.

اهدان نمونه های شیرمصنوعی به مادران هنگام ترخیص ارتباط قابل توجهی با قطع شیردهی و تغذیه مصنوعی شیرخوار در هفته های اولیه دارد. لذا توزیع نمونه های فرمولا ممنوع می باشد و قانون ترویج تغذیه با شیرمادر و کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر می بایست رعایت شود.



سایر خطرات شیر مصنوعی :

□ تغذیه انحصاری با شیرمادر برای ۶ ماه اول عمر توصیه می شود. شیر مصنوعی مضرات زیر را دارد:

- معده شیرخوار را پرمی کند و او دیگر مایل به مکیدن پستان نیست.
- تولید شیرمادر را کاهش می دهد زیرا شیرخوار پستان را نمی مکد که این امر بویژه در چند روز اول موجب بروز احتقان و کم شدن شیرمادر می گردد.
- چنانچه به جای شیرمادر، به شیرخوار آب، دم کرده یا جوشانده ها و یا آب قند داده شود، سبب وزن گیری ناکافی شیرخوار خواهد شد.
- اثر حفاظتی شیرمادر کاهش یافته، بنابراین خطر اسهال و دیگر بیماری ها مانند مننژیت و سپسیس نوزادی در شرایط مختلف بهداشتی افزایش می یابد.
- شیرخوار را در معرض آلرژی و عدم تحمل قرار می دهد که می تواند منجر به اگزما و آسم شود.
- چنانچه شیرمصنوعی برای آرام کردن گریه شیرخوار استفاده شود، اعتماد به نفس مادر کاهش می یابد.
- غیر ضروری و هزینه بر است.

نکات قابل توجه :

- مادری که پس از ترخیص، پیگیر دریافت شیر مصنوعی می شود، احتمالاً مشکلی در تغذیه و مراقبت کودکش دارد. بهتر است به مادر کمک کنیم که بر مشکلاتش غلبه کند نه آنکه ابتدا شیر مصنوعی به او بدهیم و از مشکلاتش غافل شویم.
- کارمند بهداشتی که شیرمصنوعی را به عنوان اولین راه حل پیشنهاد می کند، حاکی از آن است که احتمالاً دانش و مهارت کافی برای حمایت از تغذیه با شیرمادر ندارد.
- استفاده مکرر از شیر مصنوعی ممکن است نشان دهنده محیط پر استرس باشد که راه حل سریع موقت برای حل مشکل اتخاذ شده است.



اقدام ۷ بیمارستان دوستدار کودک:

برنامه هم اتاقی مادر و شیرخوار را در طول شبانه روز اجرا کنند و دربخش های اطفال تسهیلات لازم برای اقامت شبانه روزی مادران و نیازهای فیزیکی و عاطفی آنان را تامین نمایند.

اهداف:

اطمینان یافتن از اینکه مادر و نوزاد سالم، فرصت کافی برای برقراری تماس پوست با پوست و آموزش علائم گرسنگی نوزاد در اختیار دارند.

ضرورت اقدام:

هم اتاقی مادر و نوزاد باید بطور معمول در بخش های زنان و زایمان و همچنین در بخش های کودکان برای شیرخواران بیمار بستری شده اجرا شود و هیچ عاملی نباید بطور روتین بین زایمان و شروع تماس مداوم مادر و نوزاد تاخیر بیاندازد. اگر احیانا مادری تقاضای جدا بودن از نوزادش را داشته باشد باید در مورد مبانی هم اتاقی آموزش دیده و توجیه شود.

مادر و نوزاد سالم به هیچ وجه نباید در طول مدت اقامت در بیمارستان بطور روتین از هم جدا شوند؛ مگر به دلیل ضرورت پزشکی و آن هم حداکثر به مدت یک ساعت در روز مجاز است. البته در چنین مواردی هم نیاز به جداسازی باید مکرراً بررسی و مرور شود تا بتوان هر چه بیشتر و تا حد امکان این مدت را کاهش داده و مادر و فرزند را در کنار هم قرار داد. در طول جدایی، مادر را تشویق کنید که نوزادش را تا حد امکان هر چه بیشتر ببیند و در آغوش بگیرد و نیز شیرش را بدوشد.

مزایای هم اتاقی:

- از نظر اقتصادی مقرون به صرفه است.
- حداقل تجهیزات و وسایل را نیاز دارد.
- کارکنان اضافی نیاز ندارد.
- وقتی نوزاد نزدیک مادرش باشد نسبت به زمانی که در نرسری است کمتر در معرض عفونت ها قرار می گیرد.
- قبل از زایمان، بین مادر و شیرخوار یک ریتم خواب و بیداری ایجاد شده است. در صورت جدا کردن آنها، این ریتم بهم می خورد.
- به برقراری و تداوم تغذیه با شیر مادر کمک می نماید، در نتیجه وزن گیری کودک سریع تر می شود.

- شیردهی در پاسخ به رفتارهای نوزاد زمانی که نزدیک مادر باشد، آسانتر انجام می شود بنابراین به افزایش تولید شیرکمک می کند.
- سبب ارتقاء پیوند عاطفی بین مادر و شیرخوار می شود (حتی اگر مادر شیرده نباشد) و به این ترتیب تاثیر مثبتی بر طول دوره تغذیه با شیر مادر دارد.
- نوزاد بهتر می خوابد و کمتر گریه می کند.
- مادر در مراقبت از فرزندش اعتماد به نفس پیدا می کند.
- مادر می تواند ملاحظه کند که فرزندش خوب و سالم است. زیرا هر مادری با شنیدن صدای گریه شیرخوار در نرسری نگران می شود که این فرزند اوست.

هم آغوشی / هم تختی / خوابیدن مادر و شیرخوار با هم یا در یک تخت:

- هم تختی یا هم آغوشی می تواند به مادر و شیرخوار کمک کند که بیشتر استراحت کنند و مکرراً تغذیه با شیرمادر انجام شود.
- در شرایط زیر در مورد مادر یا پدر هم تختی توصیه نمی شود:
 - یکی از والدین سیگاری باشد
 - یکی از والدین الکلی باشد که سبب چرت زدن آنها خواهد شد.
 - والدین خستگی غیرعادی داشته باشند و نتوانند به شیرخوار پاسخ دهند.
 - والدین بیماراند و شرایطی دارند که بر هشیاری آنها اثر می گذارد به عنوان مثال صرع، دیابت کنترل نشده و یا خیلی چاق باشند.
 - شیرخوار یا بچه های دیگر خیلی بیماراند در این صورت باید از رختخواب مشترک پرهیزند.
- راهکارها برای رختخواب مشترک / با هم خوابیدن:
 - در مورد منافع و کنترااندیکاسیون های هم تختی بحث و گفتگو کنید تا والدین در این مورد مطلع شوند.
 - از یک تشک سفت استفاده کنید نه تشکی که شل و دارای پستی و بلندی باشد.
 - خوابیدن روی مبل راحتی یا کوسن همراه با شیرخوار، امنیت ندارد.
 - بالش های شیرخوار را با روکش تمیز بپوشانید.
 - ملحفه و پتوی نخی یا پنبه ای ایمن تر از لحاف است.
 - اگر مادر و شیرخوار هم تخت هستند، قنداق کردن یا پیچیدن کودک در پتو یا زیاد پوشاندن نیاز نیست. بدن مادر گرمای مورد نیاز شیرخوار را تامین می کند.
 - مادر کنار شیرخوار می خوابد و صورتش رو به شیرخوار است و شیرخوار به پشت می خوابد مگر موقع شیرخوردن



- اطمینان حاصل کنید که شیرخوار از تخت سقوط نمی کند و یا بین تخت و دیوار سر نمی خورد.
- علاوه بر رعایت راهکارهای فوق در مورد هم تختی مادر و شیرخوار، لازم است در بیمارستان نکات زیر رعایت شود:
- مطمئن شوید چنانچه مادر مشکل حرکتی در تخت پیدا کند، بتواند به سهولت برای کمک گرفتن پرستاران را خیر کند.
- خوب بودن و سلامت مادر و شیرخوار را مکرراً کنترل کنید. مطمئن شوید که روی سر شیرخوار پوشیده نباشد و در مواقعی که شیر نمی خورد به پشت خوابیده باشد.
- وقتی کارکنان، شیفت را به همکاران خود تحویل می دهند باید آنها را از وجود مادران و شیرخوارانی که هم تخت هستند آگاه و مطلع کنند.



اقدام ۸: بیمارستان دوستدار کودک:

مادران را به تغذیه برحسب میل و تقاضای شیرخوار با شیرمادر تشویق، کمک و حمایت کنند.

هدف:

اطمینان از این که مادران به نشانه های آمادگی شیرخواران برای تغذیه به موقع با شیرمادر پاسخ داده و آنان را بطور مکرر برحسب میل و تقاضای شان تغذیه نمایند و اگر تغذیه مستقیم شیرخوار از پستان مادر مقدور نمی باشد، به تسهیلات لازم برای دوشیدن و ذخیره کردن ایمن شیر دوشیده شده و خوراندن آن به شیرخوار دسترسی داشته باشند.

ضرورت اقدام ۸:

علیرغم توصیه های گذشته در مورد دفعات تغذیه شیرخواران برحسب فواصل زمانی مشخص، امروزه معلوم گردیده که این روش منجر به مشکلات تغذیه با شیرمادر و تولید ناکافی شیر می شود و احتمال شروع تغذیه مصنوعی توسط مادر را افزایش می دهد.

تغذیه برحسب تقاضای شیرخوار که تغذیه نامحدود، و یا تغذیه با هدایت شیرخوار نیز نامیده می شود، بدان معناست که تکرر و طول مدت تغذیه از طریق نیازها و علائم شیرخوار تعیین می شود و این عوامل، هم در بین شیرخواران و هم از روزی به روز دیگر متفاوت است. تغذیه شیرخوار بطور مکرر و بر حسب تقاضای او فقط با اجرای هم اتافی مادر و شیرخوار محتمل است.

شیرخواران توانایی نشان دادن علائم آمادگی و نیاز به تغذیه را دارند و به مرور برنامه تغذیه خود را تنظیم می کنند. کارکنان بهداشتی باید خانواده ها را برای یادگیری نشانه های گرسنگی و سیری شیرخوار و پاسخ دادن به او کمک کنند. مادران نباید برای تغذیه شیرخوار بر حسب برنامه زمان بندی شده و رعایت فاصله زمانی معین تشویق شوند اما حداقل ۱۲-۱۰ بار تغذیه در ۲۴ ساعت توصیه شده است.

مضرات تنظیم دفعات تغذیه شیرخوار بر حسب ساعت:

از آنجا که مقدار شیر تولید شده در هفته های اول پس از زایمان، با نیاز شیرخوار تطبیق می یابد و بخشی در اثر ترشح پرولاکتین در پاسخ به مکیدن شیرخوار، و بخشی بخاطر تاثیر موضعی بر پستان و تخلیه شیر می باشد و هر دو بطور عمده با اشتهای شیرخوار تعیین می شوند، بنابراین محدود کردن دفعات و طول مدت تغذیه شیرخوار می تواند این فرآیند تطبیق را مختل کرده و ممکن است منجر به احتقان پستان، ناکافی بودن تولید شیر و مشکلات دیگری گردد.

بعلاوه الگوی تغذیه با شیرمادر که عبارت است از تعداد دفعات و کل مدت مکیدن در ۲۴ ساعت در هر «مادر و شیرخواری» و در طول زمان متفاوت است.

مزایای تغذیه مکرر شیرخوار بر حسب تقاضا:

گرچه تغذیه نامحدود مزایای بی شماری دارد، اما باور غلط مادران در مورد افزایش خطر بروز زخم نوک پستان، مانع انجام آن می شود. امروزه شناخته شده که زخم نوک پستان اساساً بخاطر پستان گرفتن نادرست شیرخوار است و ارتباطی به مکیدن نامحدود ندارد.

تغذیه مکرر با شیرمادر در روزهای اول تولد، اهمیت ویژه‌ای در کاهش احتمال بروز زردی در نوزاد دارد. بطوری که ارتباط قابل توجهی بین تغذیه مکرر با شیرمادر در طول ۳ روز اول تولد و بیلی روبین کمتر سرم در روز سوم مشاهده شده است.

مزایای تغذیه مکرر برای مادر و شیرخوار:

- شیرخوار کلاستروم سرشار و غنی از مواد ایمنی بخش را بیشتر دریافت می کند و بنابراین بیشتر در برابر بیماری ها محافظت می شود.
- جریان شیرمادر سریع تر برقرار و تولید می شود.
- نوزاد وزن کمتری در روزهای اولیه پس از تولد از دست می دهد.
- وزن گیری شیرخوار سریع تر می شود.
- احتمال یرقان (زردی) نوزاد کمتر می شود.
- گریه شیرخوار کمتر می شود بنابراین وسوسه استفاده از شیر کمکی کمتر خواهد شد.
- طول مدت شیردهی طولانی تر خواهد شد.
- بروز زردی در دوره اولیه نوزادی کمتر می شود.
- احتمال احتقان پستان مادر کمتر می شود.
- مادر یاد می گیرد که به نیاز فرزندش پاسخ دهد.

شیرخوارانی که به آنها اجازه داده می شود دفعات و مدت تغذیه شان را خود کنترل کنند، یاد می گیرند که علائم گرسنگی و سیری خود را تشخیص دهند. این توان خود تنظیمی ممکن است یکی از علل چاقی کمتر در کودکانی باشد که با شیرمادر تغذیه می شوند.



علائم گرسنگی و تعیین زمان مناسب تغذیه شیرخوار

علائم گرسنگی:

■ زمان تغذیه شیرخوار هنگامی است که او اولین علائم گرسنگی را نشان می‌دهد. این علائم عبارتند از:

- افزایش حرکات چشم در زیر پلک بسته یا چشم باز
- بازکردن دهان، بیرون آوردن زبان و چرخاندن سر به اطراف برای یافتن پستان
- ایجاد صداهای آرام
- مکیدن یا جویدن دست‌ها، انگشتان، پتو یا ملحفه، یا دیگر اشیائی که با دهان او تماس پیدا می‌کند.

■ چنانچه شیرخوار بلند گریه می‌کند، بدنش را کمانه کرده یا به عقب قوس می‌دهد و در پستان گرفتن مشکل دارد، این‌ها علائم دیررس گرسنگی هستند. نباید منتظر این علائم شد و باید سریع تر به شیرخوار پاسخ داد. بهر حال در این شرایط نیز باید کودک را بغل گرفته و آرام کرد تا بتواند پستان را بگیرد.

■ بعضی شیرخواران خیلی آرام و بی سرو صدا هستند و منتظر می‌شوند تا مادر به آن‌ها شیر بدهد و چنانچه به این موضوع توجهی نشود، دوباره به خواب می‌روند. این امر می‌تواند منجر به کم‌غذایی کودک شود. سایر کودکان به سرعت بیدار می‌شوند و چنانچه فوراً تغذیه نشوند، خیلی آزرده خاطر و ناراحت می‌شوند. به مادر کمک کنید خلقیات فرزندش را بشناسد و تشخیص دهد و یاد بگیرد که به بهترین وجه نیازهای فرزندش را برآورده سازد.

علائم سیری:

- در شروع تغذیه اکثر شیرخواران بدنی سفت (Tense) دارند. همان‌طور که تغذیه شده و سیر می‌شوند بدن‌شان شل می‌شود و آرامش می‌یابند.
- بیشتر شیرخواران وقتی شیر کافی دریافت کرده باشند پستان را رها می‌کنند. البته عده‌ای نیز به مکیدن‌های آرام ادامه می‌دهند تا زمانی که خوابشان ببرد.
- برای مادر توضیح دهید که او باید اجازه دهد شیرخوار ابتدا از یک پستان تغذیه کرده و خودش آن را رها کند و بعد پستان دیگر را به او بدهد تا کودک بتواند شیر مغذی و چرب انتهایی را دریافت کند. این کار سبب تولید شیر بیشتر می‌شود.





الگوهای شیرخوردن:

- بعضی شیرخواران به مدت کوتاه و مکرر شیر می خورند بعضی دیگر طولانی می خورند و بعد یکی دو ساعت شیر نمی خورند و سپس تغذیه بعدی را شروع می کنند. کودکان ممکن است از روزی به روز دیگر یا در طی یک روز الگوی شیرخوردن خود را تغییر دهند.
- علائم الگوی تغذیه ای نوزاد رسیده سالم را به مادران آموزش دهید:
 - نوزادان در ۲ تا ۷ روز اول تولد معمولا هر یک تا سه ساعت یکبار شیر می خورند اما ممکن است برخی به دفعات بیشتری شیر بخورند.
 - شیردهی در شب برای اطمینان از تحریک کافی تولید شیر و انتقال آن و نیز پیشگیری از بارداری حائز اهمیت است.
 - به محض آنکه جریان شیر برقرار شود، شیرخوار به طور معمول ۸ تا ۱۲ بار در شبانه روز شیر می خورد. معمولا بین بعضی دفعات تغذیه فاصله زمانی طولانی تر است.
 - در طول دوره رشد سریع ممکن است شیرخوار گرسنه تر از شرایط معمول باشد و برای چند روزی به تغذیه بیشتری نیاز داشته باشد تا تولید شیرمادر افزایش یابد.
 - به شیرخواران اجازه دهید هر زمان که بخواهند شیر بخورند. با این کار اگر شیرخوار گرسنه یا تشنه باشد، نیاز او برطرف می شود یا چنانچه پستان مادر پر باشد، تخلیه می شود.
- تغذیه های خیلی طولانی (بیش از ۴۰ دقیقه در اکثر دفعات شیرخوردن) یا خیلی کوتاه (کمتر از ۱۰ دقیقه در اکثر دفعات شیرخوردن) یا خیلی مکرر (بیش از ۱۲ بار در ۲۴ ساعت در اکثر روزها) ممکن است نشان دهنده آن باشد که کودک پستان را به درستی نگرفته است.
- زخم های نوک پستان نتیجه پستان گرفتن نادرست است و ربطی به تغذیه مکرر یا خیلی طولانی ندارد. چنانچه شیرخواری خوب پستان گرفته است، مهم نیست که مکرر بمکد یا گاهی طولانی شیر بخورد.



دسترسی به تسهیلات دوشیدن شیر:

- به منظور تغذیه مکرر و برحسب تقاضای شیرخوار، چنانچه مکیدن مستقیم از پستان مادر برای شیرخوار به هر دلیلی مقدور نباشد، مادر باید برای تغذیه کامل شیرخوار، به همان تعداد دفعاتی که شیرخوار معمولا شیر می خورد، شیرش را بدوشد و او را با شیر دوشیده شده و با فنجان تغذیه نماید.
- دسترسی مادر به شیردوش، ظروف نگهداری شیر دوشیده شده و خوراندن آن به شیرخوار و تجهیزات برای استریل کردن آن ها، امکان تغذیه شیرخوار بر حسب تقاضا را فراهم می نماید.

اقدام ۹ بیمارستان دوستدار کودک:

مطلقاً از شیشه شیر و پستانک (گول زنک) استفاده نکنند.

هدف:

اطمینان از اینکه آموختن نحوه مکیدن از پستان برای کودکان شیرمادر خوار مختل نمی شود و از تولید حداکثر شیرمادر ممانعت بعمل نمی آید.

ضرورت اقدام ۹ :

بر اساس شواهد و مدارک موجود یکی از علل عدم موفقیت مادران در شیردهی و قطع زودرس تغذیه با شیرمادر، استفاده شیرخوار از بطری و پستانک (گول زنک) می باشد. برخی مادران پس از ترخیص از بیمارستان با کوچکترین مشکلی در امر شیردهی به علت نداشتن اعتماد بنفس و یا توصیه اطرافیان شیرکمی را شروع و شیرخوار را با بطری تغذیه می کنند و یا برای آرام کردن شیرخوار بجای در آغوش گرفتن و تماس بیشتر با او از پستانک استفاده می کنند. به این ترتیب میل مکیدن شیرخوار را ارضا و موجبات قطع شیردهی خود را فراهم می کنند و شیرخوار نیز با مخاطرات بسیاری مواجه می شود. به هر حال قبل از اینکه گول زنک بوجود آید، پستان مادران هم تغذیه فرزندان را فراهم کرده و هم به آنان آرامش داده است.

تحقیقات متعددی ارتباط قوی بین مصرف گول زنک و قطع زودرس تغذیه با شیر مادر را نشان داده است. یافته های بررسی DHS سال ۷۹ نشان داده است که ۶۷/۲ درصد کودکان زیر دو سال از شیشه و گول زنک استفاده می کنند. با علم به اینکه این کودکان در نهایت از شیرمادر محروم می شوند، باید مادران از روش های صحیح تغذیه شیرخواران و حفظ سلامت آنان، خطرات استفاده از بطری و گول زنک و شیر مصنوعی آگاه شوند و بدانند که هر گاه به دلیلی امکان تغذیه مستقیم شیرخوار از پستان ممکن نباشد، می توانند او را با شیردوشیده شده مادرو بوسیله فنجان تغذیه کنند بدون اینکه اثر سوئی بر تداوم شیردهی آنان داشته باشد.

اگر شیرخوار نتواند از پستان بمکد می توان او را به روش های زیر تغذیه کرد:

لوله بینی معده یا دهانی معده ای، سرنگ یا قطره چکان، قاشق، دوشیدن مستقیم دردهان و فنجان. باید براساس شرایط هر مادر و شیرخوار تصمیم گرفت که چطور شیرخوار تغذیه شود:

- تغذیه با لوله معده برای شیرخواری که نتواند بمکد و ببلعد استفاده می شود.
- سرنگ یا قطره چکان برای دادن مقادیر خیلی کم شیر (مثلاً "آغوز") استفاده می شوند. مقدار خیلی کمی شیر (کمتر از ۰/۵ سی سی در هر بار) در داخل گونه شیرخوار وارد کنید

و اجازه دهید قبل از آنکه مقدار بیشتری بدهید آنرا ببلعد. (چنانچه سرنگ در وسط زبان شیرخوار گذاشته شود و شیرخوار آمادگی بلع نداشته باشد خطر ریختن ناگهانی شیر در ته حلق شیرخوار وجود دارد. بعضی از شیرخواران سرنگ را نیز اگر در مرکز دهانشان قرار گیرد، مثل سرشیشه می کنند. اما به این طریق ممکن است بیشتر از توان بلعیدن شیرخوار شیر به دهانش وارد شود و برای او از آموختن مکیدن پستان مشکل تر باشد.)

■ تغذیه با قاشق ایمن تر از تغذیه با بطری است زیرا شستن قاشق و کاسه آسانتر است اما وقت زیادی می گیرد و ممکن است مادر و شیرخوار قبل از اتمام تغذیه خسته شوند. شیرخوارانی که مستعد خفگی یا استفراغ هستند یا تنفس مشکل دارند، ممکن است در ابتدا نیاز به تغذیه با قاشق داشته باشند.

■ دوشیدن مستقیم در دهان شیرخوار ممکن است شیرخوار را تشویق به مکیدن کند. بعضی از مادران قادرند با این روش شیرخوار دارای شکاف کام را تغذیه کنند.

در تمام روش های بالا فرد شیردهنده تصمیم می گیرد که شیرخوار چه مقدار و با چه سرعتی شیر را ببلعد.

تغذیه فنجانی



■ اگر شیرخوار نتواند پستان را بمکد یا کاملاً "خود را سیر کند ولی توان بلع داشته باشد از تغذیه فنجانی استفاده می شود. ممکن است شیرخوار نتواند پستان را خوب بگیرد و کمی بمکد و زود خسته شود. یک شیرخوار با سن داخل رحمی ۳۳-۳۰ هفته را می توان با فنجان تغذیه کرد.

■ تغذیه فنجانی منافی دارد که برتر از روش های دیگر است:

□ برای شیرخوار خوشایند است چون خشونت و تهاجم مثل لوله گذاری ندارد.

□ به شیرخوار اجازه می دهد از زبانش برای یادگیری طعم ها استفاده کند.

□ هضم شیرخوار را تحریک می کند.

□ هماهنگی تنفس / مکیدن / بلعیدن را تشویق می کند.

□ باید شیرخوار را بغل کرد و لذا امکان تماس چشمی بوجود می آید.

□ به شیرخوار اجازه می دهد که سرعت و مقدار شیر را کنترل کند.

□ تمیز نگه داشتن فنجان راحت تر از شیشه و سرشیشه است.

□ می تواند روش واسطه ای یا انتقالی برای تغذیه پستانی باشد نه آنکه شکست در شیردهی تلقی شود.



در چه مواقعی تغذیه با فنجان لازم است؟

هرگاه تغذیه مستقیم از پستان ممکن نباشد، تغذیه با فنجان بهترین و ایمن ترین روش جایگزین است. هر فردی با آموزش کمی می تواند شیرخوار را با فنجان بخوبی تغذیه کند و هر شیرخواری که قادر به مکیدن باشد، می تواند شیر را از فنجان بنوشد. تغذیه با فنجان موجب صرف انرژی کمی توسط شیرخوار می شود و شیرخواران نارس می توانند خیلی زودتر از آنکه قادر به تغذیه با بطری باشند با فنجان تغذیه شوند. تغذیه با فنجان هر زمان که ضروری باشد حتی پس از تولد می تواند شروع شود. اقدام ۹ از ده اقدام بیمارستان های دوستدار کودک، منع استفاده از بطری است پس هرگاه نیاز باشد شیرخوار را با شیردوشیده شده مادر بوسیله فنجان تغذیه می کنند. بدین ترتیب شیرخوار از مزایای شیرمادر بهره مند می شود و سایر شیرها فقط وقتی توصیه می شوند که شیرمادر در دسترس نباشد. فنجان بر خلاف تغذیه با بطری، تداخلی با تغذیه شیرخوار از پستان ایجاد نمی کند و شیرخوار می تواند به خوبی پستان را گرفته و بمکد. "سر درگمی در مکیدن" تنها ناشی از استفاده شیرخوار از بطری و سرشیشه است.

خطرات تغذیه با بطری



تمیز نگه داشتن و عاری نمودن بطری و سرشیشه از میکروب ها بدون دقت کافی و استریل کردن مرتب خطرناک است. پستانک و سرشیشه به کرات به زمین می افتد و همیشه آن را قبل از دادن به شیرخوار کاملاً تمیز نمی کنند بنابراین بطری سبب ابتلا مکرر به اسهال می شود بعلاوه شیرخوار میل مکیدن پستان را از دست می دهد و تولید شیرمادر کاهش می یابد.

خطرات استفاده از پستانک (گول زنک) و سرشیشه



اگر مادران از نتایج مطالعات و تحقیقات متعددی که در جهان در ارتباط با عوارض و خطرات استفاده از پستانک انجام شده آگاه شوند، هرگز برای آرام کردن کودک از پستانک استفاده نمی کنند. از جمله این خطرات :

■ تداخل در پستان گرفتن شیرخوار

نحوه مکیدن پستانک و سرشیشه با مکیدن پستان متفاوت است. در صورتی که به کودک شیرمادر خوار پستانک داده شود بویژه در ماه های اول سبب سردرگمی شیرخوار در مکیدن و امتناع او از گرفتن پستان مادر می شود.

■ قطع زودرس تغذیه با شیرمادر

گرچه استفاده از پستانک در کوتاه مدت ممکن است سبب آرامش شیرخوار شود اما بدلیل عدم تمایل به مکیدن و تحریک پستان و کاهش برداشت شیر، سبب کوتاه نمودن طول مدت مکیدن در شبانه روز، مدت تغذیه انحصاری با شیرمادر و کل مدت تغذیه با شیرمادر

و موجبات قطع آنرا فراهم می کند. در یکی از مطالعات نشان داده اند در شیرخوارانی که پستانک استفاده می کردند، قطع شیرمادر در ۶ ماهگی چهار برابر بیشتر بوده است.

■ افزایش احتمال ماستیت در برخی مادران

علت آن است که شیر خوار پستان مادر را کمتر می مکد. بخصوص در مادرانی که شیر زیادی تولید می کنند استفاده از بطری و گول زنک خطر ماستیت را بیشتر می کند.

■ عفونت گوش میانی (گوش درد)

مصرف پستانک سبب افزایش خطر عفونت گوش میانی (اوتیت مدیا) در شیرخواران می شود. بطوریکه در سن ۳ تا ۱۸ ماهگی شیرخوارانی که از پستانک استفاده نکرده اند ۳۳ درصد کمتر از سایرین دچار عفونت گوش شده اند. برخی مطالعات ابتلاء به این بیماری را در اثر مصرف پستانک تا ۵۰ الی ۱۰۰ درصد گزارش کرده اند.

■ عفونت قارچی دهان و برفک و پوسیدگی دندان

مصرف پستانک با افزایش لاکتوباسیل بزاقی و کاندیدا در دهان و در نتیجه با پوسیدگی دندان و عفونت قارچی دهان همراه است. میزان بروز کاندیدا در استفاده کنندگان از پستانک



نسبت به سایرین تا دو برابر بوده است.

■ رشد دندانی نامناسب:

پستانک و سرشیشه سبب حرکات غیر طبیعی و تداخل در رشد طبیعی فک و دهان شده و در نتیجه موجب رشد دندانی نامناسب و جفت نشدن دندانها می شوند. این اثرات نامطلوب دائمی است و اصلاح پیامدهای آن در مراحل بعدی زندگی بی نهایت مشکل است چون تکامل عضله تحت تاثیر قرار می گیرد.

■ کندی افزایش وزن شیر خوار

مصرف منظم گول زنگ از دو طریق منجر به کندی افزایش وزن شیر خوار می شود: اولاً در هفته های اول وقتی نوزاد هنوز در حال فرا گرفتن نحوه شیر خوردن است، بر مکیدن او اثر گذاشته و سبب می شود که مکیدن او برای دریافت شیر موثر نباشد در نتیجه بر افزایش وزن او اثر سوء می گذارد. همچنین شیر خواری که طبعاً آرام است ممکن است با مکیدن گول زنگ قانع شود و اشتیاقی به تغذیه با شیر مادر حتی وقتی هم که گرسنه است نشان ندهد که این امر تعداد دفعات تغذیه را کاهش داده و افزایش وزن را کند می کند.

■ آثار زیانبار بر تکامل روانی اجتماعی و تکلم کودک

پستانک بر تمایل کودک برای تقلید صداها و هوشمندی او اثر سوء دارد و باعث وابستگی مداوم می شود و تکامل اجتماعی را با اشکال مواجه می کند. بعلاوه چون کودک شیر مادر را کمتر مصرف می کند، بر هوش او نیز اثر سوء دارد. باعث مشکلات عصبی رفتاری می شود چون وقتی حوصله اش سررفته یا نیاز به آرامش دارد، پستانک می مکد و این امر اجازه نمی دهد والدین بررسی کنند که کودک از چه چیز رنج می برد.

■ سایر عوارض

استفاده از پستانک در شیرخواران بطور مشخصی همراه با افزایش علائمی از قبیل خس خس سینه، سرفه، گوش درد، استفراغ، اسهال (، تب و کولیک) دل درد) و وزن گیری ناکافی بوده است. سایر مشکلات عبارتند از: اختلال در تنفس، کاهش اشباع اکسیژن خون، احتمال جدا شدن لاستیک و خفگی (و در صورت استفاده از بند بعنوان آویزگردن خطر آن بیشتر می شود)، پیدایش آلرژی به لاتکس و اختلال خواب بخاطر بیرون افتادن گول زنگ از دهان، افزایش احتمال حاملگی زود رس مادر....

اقدام ۱۰ | بیمارستان دوستدار کودک:

تشکیل گروه‌های حمایت از مادران شیرده را پیگیری نمایند و اطلاعاتی در مورد گروه‌های حامی و مراکز مشاوره شیردهی در اختیار والدین قرار دهند.

هدف:

اطمینان یافتن از اینکه مادران با مراکز و مراجع حمایتی تغذیه با شیرمادر همواره در ارتباط هستند

ضرورت حمایت از مادران برای شیردهی :

جوامع پیشرفته موانعی برای تغذیه با شیرمادر ایجاد می نمایند. اقامت‌های کوتاه مدت در بیمارستان (ترخیص زودرس بعد از زایمان) آموزش شیردهی به مادر را مشکل نموده است. کمبود حمایت‌های همسر و برخی رسوم خانوادگی ممکن است تغذیه با شیر مادر را متوقف نماید. بازگشت به کار یکی از موانع تداوم شیردهی به نحو مطلوب است که خوشبختانه در برخی جوامع کاهش یافته است چون بیشتر کارفرمایان دریافته اند که ترویج تغذیه با شیر مادر به عنوان یک خط منشی، کارکنان را با روحیه و دلگرم نموده و غیبت از کار را کاهش می دهد. محیط اجتماعی غیر دوستانه می تواند تغذیه با شیر مادر را در اماکن عمومی مشکل نماید. تأثیر این موانع از طریق آموزش به خانواده‌ها، کارفرمایان و جامعه و تشکیل گروه‌های حامی کاهش می یابد. وجود نگرش مثبت و سیاست‌های مناسب در محیط‌های کاری و عمومی، می تواند زنانی را که قصد شیردهی دارند حمایت نماید.

برای شروع تغذیه با شیر مادر در اولین زمان ممکن و ادامه موفق آن، حمایت بیمارستان، خانواده و گروه‌های اجتماعی حامی اهمیت بسزایی دارد.

آموزش مادر و پدر، قبل و بعد از زایمان جزو ضروری موفقیت در تغذیه با شیرمادر است. حمایت پدر از تغذیه کودک با شیرمادر می تواند در مراحل ابتدایی و بعدی شیردهی و هنگام بروز مشکلات احتمالی شیردهی، کمک بزرگی برای مادر باشد. مادران باید بدانند که تغذیه با شیر مادر، مانند سایر جوانب داشتن یک فرزند جدید، می تواند به همان اندازه که فوق العاده است، طاقت فرسا نیز باشد. به مادران باردار و شیرده باید اطمینان داده شود که حمایت لازم از آنان به عمل خواهد آمد و برای رفع مشکلات و موانع عملی که ممکن است با آن روبرو شوند، راه‌های متعددی وجود دارد. بعضی از زنان مشکلات و درگیری‌های ایجاد شده در زندگی شان را از فواید شیردهی برای خود و کودک شان مهمتر می دانند. در هر حال، گروه‌های حامی باید اثربخشی بالقوه دانش و مهارت‌های خود را در زمینه تشویق و حمایت زنان در شروع و ادامه شیردهی بشناسند.

در مراکز درمانی که نوزاد متولد می شود اقدامات زیادی برای شروع و برقراری شیردهی انجام می شود، اما نکته مهم این است که مادر پس از ترخیص بیشترین





نیازها را برای تداوم موفق شیردهی دارد. وقتی مادر از بیمارستان ترخیص می شود بخصوص در روزها و هفته های اول بعد از زایمان دچار ابهامات و شک و تردیدهایی است و سئوالاتی برای او مطرح می شود که اگر به درستی راهنمایی نشود ممکن است برای او و نوزادش مشکلاتی بوجود آید که گاه جبران ناپذیر بوده و در نهایت احتمال دارد موجب عدم موفقیت او در شیر دهی شود.

در جوامع و فرهنگ های مختلف تامین نیازهای مادر به صور گوناگونی صورت می گیرد به طوری که در برخی جوامع مادران توسط اعضای خانواده و دوستان بخوبی حمایت می شوند و لسی وقتی چنین حمایتی وجود ندارد مثلا برای مادرانی که دور از خانواده زندگی می کنند، لازم است مراکزی پیش بینی شوند تا مادر شیرده و فرزندش را مورد پی گیری و حمایت قرار دهند. بیمارستان های دوستدار کودک می توانند و باید نقش کلیدی در تشکیل و حمایت از گروه های اجتماعی حامی ایفا نمایند. گروه های حامی آموزش دیده در مقایسه با کارکنان بهداشتی درمانی می توانند ارتباط نزدیک تری با خانواده ها داشته باشند و وقت بیشتری را با آنها بگذرانند و در کنار کارکنان بهداشتی و با همکاری آنان می توانند مادران شیرده را پیگیری نموده و به حل مشکلات شیردهی آنان بپردازند و در صورت لزوم آنان را به کارکنان بهداشتی و مراکز مشاوره ارجاع دهند. گروه های حامی با کمک به مراقبت مستمر و مناسب از مادر و به حداقل رساندن شک و تردیدهایی او و نیز پاسخ به سئوالات وی منجر به ایجاد توان بالقوه در رفتار مادر، خانواده و نیز رفتار تغذیه ای شیرخوار می شوند، و در موفقیت تغذیه شیرخوار با شیر مادر و ارتقای سطح سلامت و تکامل وی مؤثر خواهند بود. تجربیات گوناگون ثابت کرده اند مادرانی که پس از ترخیص از بیمارستان به گروه های حامی معرفی شده و توانسته اند با افراد مطلع و با تجربه (از طریق ملاقات چهره به چهره و یا حتی تماس تلفنی) در ارتباط باشند، مشکلات شان به خوبی برطرف شده و شیر دهی موفق داشته اند.



اگر در منطقه ای گروه حامی وجود ندارد، قبل از ترخیص مادر از زایشگاه باید به نکات زیر توجه نمود:

- از مادر سؤال شود در خانواده چه کسی حامی و پشتیبان او خواهد بود.
- باید در صورت امکان با اعضای خانواده او صحبت کرده و کمک های مورد نیاز مادر را به آنها یادآور شد.
- باید به مادر متذکر شد که در هفته اول بعد از زایمان (روز ۳ تا ۵)، به نزدیکترین مرکز بهداشتی درمانی به منزلش و یا بیمارستانی که در آن زایمان نموده مراجعه نماید.
- همچنین مادر باید در ۲ هفتگی و ۴ هفتگی نوزاد برای مراقبت های نوزادی به این مرکز مراجعه نماید.
- نکات کلیدی تغذیه مطلوب (مادر و شیر خوار) باید به مادر گفته شود و به وسیله رسانه های مکتوب فاقد تبلیغات شرکت های تولید و توزیع کننده شیر کمکی به مادر داده شود.
- در صورت امکان پس از ترخیص مادر با وی تماس گرفته شود و از چگونگی تغذیه صحیح با شیر مادر توسط وی اطمینان حاصل گردد.
- در کشور ما رابطین بهداشتی می توانند بعنوان گروه حامی نقش مؤثری در ارتقا تغذیه با شیرمادر ایفا نمایند. قانون ترویج تغذیه با شیر مادر نیز حمایت هایی مانند ۶ ماه مرخصی شیردهی و نیز مرخصی ساعتی بعد از این ایام در ساعات کاری را برای مادران فراهم کرده است.



