

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی ۱۷ شهریور رشت

## کتابچه ترویج تغذیه با شیرمادر



تهیه کننده: آذر رضاصفت-کارشناس ارشد پرستاری کودکان و سوپروایزر آموزشی

فرزانه حسین نژاد-کارشناس پرستاری و رابط آموزشی

تهیه : ۱۴۰۲-۸-۲۵

اصلاحیه ۱۴۰۲-۱۰-۵



## فهرست مطالب:

۴.....	مقدمه
۵.....	ده اقدام ترویج تغذیه با شیرمادر
۱۷.....	نکات کلیدی ترویج تغذیه با شیرمادر
۲۱.....	منبع

مقدمه:

دوره شیرخوارگی از حساس ترین مراحل زندگی است که نیاز به مراقبت‌های دقیق بهداشتی و تغذیه ای دارد. شیرمادر اساسی ترین ماده ای است که می تواند به تنهایی تمامی نیازهای تغذیه ای شیرخوار را از بدو تولد تا پایان ۶ ماهگی تامین نماید و تداوم آن همراه با غذاهای کمکی و در طول سال دوم عمر می تواند ضمن پیشگیری از بسیاری بیماریها در دوران کودکی، بهترین الگوی رشد و تکامل را فراهم آورد. شیرمادر در کاهش بیماریهای مزمن بزرگسالی از جمله: بیماریهای قلبی عروقی، فشارخون بالا، سرطانها و دیابت نقش دارد. برای موفقیت تغذیه با شیرمادر و حمایت از مادران در مراحل بارداری، زایمان و نیز زمان بستری کودک زیر ۲ سال، اجرای صحیح ده اقدام بیمارستانهای دوستدار کودک، بعنوان معیارهای بین المللی توصیه شده است. در کشور ما ایران نیز، همگام با شروع فعالیتهای ترویج تغذیه با شیرمادر، ایجاد بیمارستانهای دوستدار کودک، از اولویت های برنامه کشوری قرار گرفت و اینک پس از گذشت سالها با توجه به نتایج و دستاوردهای جهانی اجرائی ده اقدام، همچنان از اولویتهای محسوب می شود که نیازمند تقویت و گسترش است. در این راستا، جهت ارتقای آگاهی کادر پرستاری و مادران در زمینه تغذیه با شیرمادر، نکات مهم کتاب راهنمای پایش بیمارستانهای دوستدار کودک تالیف اداره سلامت و ترویج تغذیه با شیرمادرو وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، در این کتابچه بصورت خلاصه بیان گردیده است. امید است با مطالعه آنها، آگاهی و عملکرد کادر پرستاری و در نتیجه مادران در زمینه ترویج تغذیه با شیرمادر ارتقا یابد.

آذر رضاصفت-کارشناس ارشد پرستاری کودکان  
سوپروایزر آموزشی مرکز آموزشی درمانی ۱۷ شهریور رشت

اقدام اول : سیاست مدون ترویج تغذیه با شیر مادر را در معرض دید کلیه کارکنان و مراجعین نصب کرده و برای اطمینان ناز ارتقاء کیفیت خدمات ، بطور مستمر توسط کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیر مادر پایش می شود.

- \*- یک نسخه از این سیاست نامه را به تمام کارکنان ذیربط در مراقبت از مادر و کودک (به محض شروع بکار) ابلاغ نموده و مهارت های تئوری و عملی لازم جهت اجرا و پیگیری آنرا ظرف ۶ ماه از زمان شروع بکار، به آن ها آموزش خواهیم داد.
- \*- خلاصه ای از سیاست تغذیه شیرخواران را به زبان ساده در داخل مواد آموزشی به مادران داده و پوستر ده اقدام دوستار کودک را در تمام مکان هایی که به مادر ، شیرخوار و کودک ارائه خدمت می کنند . به نمایش می گذاریم .
- \*- سیاست در ارتباط با اقدامات دهگانه و قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی است تو چگونگی اجرای اقدامات در بیمارستان را ذکر می کند.
- \*- سیاست : یک پروتکل درمانی یا یک استاندارد مراقبت نیست .تمامی کارکنان موافق با پیگیری پروتکل و استانداردها هستند و کارکنان می بایست خود مجری آن باشند و پیگیری سیاست مذکور و یا عدم پیگیری آن بسته به تصمیم شخصی افراد نیست
- \*- نحوه اجرای ده اقدام دوستار کودک را برای اطمینان از ارتقاء کیفیت خدمات ، بطور مستمر توسط کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیرمادر را هر ۶ ماه یکبار پایش نموده و مفاد ناین سیاست را حداقل دو سال یکبار به منظور ارتقاء آن مرور می کنیم .
- \*- جلسات کمیته تغذیه با شیرمادر بیمارستان را بر اساس دستور العمل کشوری برای برنامه ریزی مداخلات ضروری و ارتقاء ده اقدام تشکیل می دهیم و اعضا کمیته بر عملکرد کارکنان و آموزش آنان نظارت داشته و مشکلات را در جلسات کمیته گزارش و پیگیری خواهند کرد.

## اقدام دوم: کلیه کارکنان به منظور کسب مهارت های لازم برای اجرای این سیاست آموزش های قبل از خدمت و مکرر حین خدمت می بینند

علاوه بر آموزش اجباری پزشکان متخصص کودکان و زنان، ماماها و پرستاران شاغل در زایشگاه و بخش های نوزادان و کودکان، کلیه کارکنان بهداشتی درمانی مرتبط با مراقبت های مادر و کودک (اعم از متخصص، پزشک داروساز، پرستار، کارشناس تغذیه، بهیار، کادر کمکی ذریبط و دانشجویان...) و افراد داوطلبی را که با خانم های باردار، مادران و شیرخواران و کودکان در ارتباط هستند، برای ترویج تغیه با شیرمادر و حمایت از مادران با حداقل دوره آموزشی ۲۰ ساعته شامل حداقل ۳ ساعت کار عملی جهت کسب تجربه آموزش می دهیم.

\*- شرایط آموزش استاندارد تغذیه با شیرمادر را براساس منابع اعلام شده وزارت بهداشت، دستورالعمل ها و بخشنامه های کشوری برای کلیه کارکنانی که بطور مستقیم قبل و بعد از زایمان از مادر و نوزاد و شیرخواران زیر دو سال مراقبت می کنند، فراهم می آوریم تا دانش و مهارت کافی بویژه در موارد ذیل را کسب نمایند: برقراری زود هنگام و ترجیحا تماس پوستی فراهم می آوریم تا دانش و مهارت کافی بویژه در موارد ذیل را کسب نمایند: برقراری زود هنگام و ترجیحا تماس پوستی مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد بمدت یک ساعت و شروع تغذیه با شیر مادر در طی ساعت اول در نوزادان متولد شده، و ارزیابی تغذیه پستانی، وضعیت در آغوش گرفتن و به پستان گذاشتن، مکیدن و باع و باع و باع شیرخوار، پیشگیری و درمان مشکلات شیردهی و حمایت از مادر برای برقراری جریان شیر در زایشگاه و بخش های نوزادان و کودکان بخصوص در صورت جدایی از کودکش...

برای افزایش آگاهی پرسنل در مورد سیاست های کشوری تغذیه شیرخواران و بروز رسانی علم تغذیه با شیر مادر، مطالب مربوط به تغذیه با شیرمادر را از طریق انتشارات، برگزاری کنفرانس، دعوت از صاحب نظران برای سخنرانی در اختیار می گذاریم.

## اقدام سوم: مادران باردار را در زمینه مزایای تغذیه با شیرمادر، چگونگی شیردهی و تداوم آن، عوارض تغذیه مصنوعی و بطری و گول زخم آموزش می دهیم.

\*- اطلاعات لازم و آموزش نئوری مادران باردار و همراه زایمانی وی (دولا) را به منظور تصمیم گیری آگاهانه در مورد تغیه شیرخواران، به صورت فردی و گروهی، بر اساس دستورالعمل، منابع و برنامه آموزشی اعلام شده توسط وزارت بهداشت فراهم نموده و از طریق

ارائه اطلاعات پایه درمورد اصول شیردهی از جمله ده اقدام برای شیردهی موفق ، تغذیه انحصاری فرزندش با شیر مادر روش شیردهی و پیشگیری و درمان مشکلات ، شیردهی را حمایت و ترویج می کنیم .

\*- اطلاعات مورد نیاز نزدیکان و افراد حامی مادران باردار و شیرده ( شامل منافع تغذیه انحصار با شیرمادر ، خطرات و هزینه تغذیه مصنوعی ومشکلات برگشت به تغذیهپستانی پس از قطع آن ، و اهمیت حمایت از مادر ) را در هر ملاقات و با تشکیل کلاس های آموزشی حداقلیک نوبت در دوران بارداری به منظور ارتقاء شیردهی فراهم می نمایم.

\*- مادرانی را که در دوران بارداری و پس از زایمان برای شیردهی به کمک خاص نیاز دارند شناسایی و کمک می کنیم

\*- در صورتی که برای برقراری ارتباط بامادر، زبان خاصی نیاز باشد ، سعی می کنیم آموزش شیردهی را به زبان خودشان انجام دهیم .

\*- مطالب آموزشی به روز در مورد تغذیه با شیرمادر برای ارائه به مراجعین بیمارستان ، کلینیک مراقبت های مادر و کودک ، واحد مشاوره و سایر واحدهای تابع تهیه می کنیم .

\*- با کارکنان مراکز بهداشتی درمانی برای ارجاع مردان مادران و آموزش شیردهی همکاری می کنیم .

**اقدام چهارم : به مادران کمک می کنیم تا تماس پوست با پوست را از لحظه تولد و تغذیه نوزاد با شیر مادر را در ساعت اول شروع کنند و در بخش های کودکان برنامه تجویز دارو و انجام آزمایشات و اعمال جراحی به گونه ای طراحی گردد که کمترین اختلال را در تغذیه از پستان مادر ایجاد نماید.**

\*- برای برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد و ادامه آن حداقل به مدت یک ساعت و تا هرزمان ممکن ، امکانات لازم ( شامل فضا و پرسنل مراقب ) را فراهم نموده و شیردهی را ارتقاء می دهیم .

\*- تغذیه زود هنگام نوزاد با شیر مادرش را ظرف ساعت اول تولد تشویق و در انجام این امر به مادر کمک می کنیم .

\*-نیاز مادران و نوزادان را پس از تولد به گرما ، محرومیت و آرامش ، با هم بودن و هم اتاقی مادر و شیرخوار تامین می کنیم مگر در مواردی که منع پزشکی وجود داشته باشد .

\*- امکانات حضور فردی از بستگان مادر و در طول لیبر وزایمان جهت کمک و حمایت او و شروع به موقع تغذیه پستانی را فراهم می کنیم .(امکان تحرک مادر و تغذیه اودر طول لیبر را که به تغذیه با شیرمادر در ساعت اولیه تولد هم کمک می کند .فراهم می کنیم.)

\*- در بخش کودکان بیمار بستری ، برای تداوم تغذیه با شیرمادر و کاهش تداخل اقدامات درمانی (از جمله NPO نکردن یا به حداقل رساندن آن ، کاهش استرس مادر و شیرخوار ، رفع موانع دسترسی به پستان ، عدم استفاده گول زنک و بطری ، استفاده از مراقبت آغوشی ) تلاش می کنیم .

## اقدام پنجم : به مادران روش تغذیه با شیرمادر و چگونگی حفظ تدارم شیردهی را (حتی همگام جدا شدن از شیرخوار ) نشان می دهیم و برای حل مشکلات شیردهی کمک و حمایت می کنیم .

\*- از طرق آموزش مادران در مورد وضعیت بغل کردن و به پستان گذاشتن شیرخوارشان و شناسایی نشانه های وضعیت صحیح پستان گرفتن و تشخیص کفایت تغذیه شیرخوار ، شیردهی را ارتقاء می دهیم .

\*- به منظور حفظ تولید شیر و تغذیه شیرخوار ، در صورت عدم تغذیه مستقیم از پستان به هر علت از جمله جدایی از مادر ، به تمام مادران می آموزیم که چگونه شیرشان را با دست بدوشند .

\*- پس از تماس پوستی و تغذیه اولیه نوزاد در اتاق زایمان ، کارکنان برای حداقل یکبار تغذیه در ۶ ساعت اول تولد ، مادر و نوزاد را کمک می کنند.

\*-اطمینان حاصل می کنیم که ماماها و پرستاران و ، پیشرفت تغذیه نوزاد از پستان مادر و تولید شیر رادر هر شیفت حداقل یکبار از طریق تکمیل فرم مشاهده شیردهی ارزیابی و ثبت می کنند.

\*- مادرانی را که مشکل شان با کمک ماما و پرستار حل نشده ، به متخصص و مشاور شیردهی ارجاع می دهیم .

### در شرایط خاص : زمانی که مادران یا شیرخواران بیمار هستند:

از طریق تشویق و فراهم کردن شرایط با هم بودن مادر و شیرخوار در هر زمان ممکن وقتی که هر یک بیمارند ، برای تداوم شیردهی تلاش می کنیم .

برای مادران امکان دوشیدن با شیردوش الکتریکی دابل و ذخیره کردن شیر دوشیده شده را در صورت لزوم ( مواردی که شیرخوار نتواند خوب بمکد یا نتواند تولید شیر را خوب تحریک کند و یا مادر نتواند فرزندش را به پستان بگذارد) . فراهم می نمائیم.

\*- از طریق تشویق مادران ( مادرانی که نوزادشان قادر به تغذیه مستقیم از پستان نیستند به شروع دوشیدن با شیردوش طی ۶ ساعت پس از زایمان و ادامه دوشیدن حداقل ۶ بار در روز (حداقل یک نوبت در شب ) ، شیردهی را ارتقاء می دهیم .

\*-ظروف مناسب و یخچال /فریزر برای نگهداری شیردوشیده شده را تامین می کنیم .

\*- متعهد می شویم دانش خود را در موزد تغذیه شیرخوار نارس و بیمار و نیز مدیریت تولید شیر در مادر بیمار ارتقاء داده و به روز نمائیم و دستورالعمل های کشوری را بکار گیریم .



\*- مادران دارای نوزاد نارس و کم وزن را از فواید و ویژگیهای شیر خود برای تغذیه فرزندشان آگاه کرده و آنان را در دوشیدن شیر و استفاده از شیر دوشیده شده و علاوه بر تغذیه شیرخوار از پستان مادر کمک می کنیم.

## اقدام هشتم : به شیرخواران سالم کتر از ۶ ماه بجز شیرمادر ، غذا یا مایعات دیگر ( آب قند ، آب و...) نمی دهیم .

تغذیه شیرخوار با شیرمادر را حمایت می کنیم مگر در موارد اندیکاسیون های سازمان جهانی بهداشت از جمله هیپوگلیسمی ثابت شده یا کم آبی که به تغذیه مطلوب از پستان مادر پاسخ ندهند و دستورالعمل کشوری بجویز شیر مصنوعی را اجرا کرده و دلایل پزشکی را در پرونده ثبت می کنیم .

\*- امکان تغذیه زود هنگام ، مکررو غیر محدود با شیرمادر را برای همه شیرخواران از جمله آن ها که در معرض خطر هیپو گلیسمی ، زردی یا دفع اضافی آب هستند ، فراهم می کنیم .

\*- در صورت تمایل مادر به تغذیه شیرخوار با شیر مصنوعی ، وی را به صورت کتبی و شفاهی از خطرات تغذیه مصنوعی آگاه ، و تغذیه شیرخوار با شیرمادر را حمایت می کنیم .

\*- برای حمایت تغذیه شیرخوار با شیرمادر ، وسایل مربوط به تغذیه مصنوعی را ( در صورت لزوم و وجود ) خارج از دید عموم نگه می داریم .

\*- مادران را تشویق می کنیم تا در صورت نیاز به شیر کمکی ، شیرشان را بدوشند و وسایل مورد نیاز دوشیدن نظیر ظرف جمع آوری و پمپ الکتریکی ، وسایل لازم برای استریل کردن و خوراندن آن به شیرخوار را تامین می کنیم .

\*- از طریق آموزش مادران در مورد دوشیدن شیر با دست یا با شیردوش و نحوه خوراندن شیر دوشیده شده با فنجان را ، (چنانچه پس از ترخیص شیر کمکی لازم باشد ، تغذیه با شیرمادر را ارتقاء می دهیم .

\*- برای مادران تا حد امکان از داروهای سازگار با شیردهی استفاده می کنیم و در صورتی که این امکان وجود نداشته باشد ، تولید شیر را بوسیله دوشیدن پستان تا هر زمان ممکن ، حفظ و تغذیه از پستان نرا حکایت می کنیم .

## اقدام هفتم : برنامه هم اتاقی مادر و نوزاد را در طول شبانه روز اجرا کرده و در بخش های کودکان تسهیلات لازم برای اقامت شبانه روزی و نیازهای فیزیکی و عاطفی مادران را تامین می نمایم .

از طریق کمک به هم اتاقی مادران و شیرخواران از بدو تولد و تشویق به برقراری تماس پوست به پوست تا هر مدت و هر زمان که ماد ربخواهد ، تغذیه با شیرمادر حمایت می کنیم.

\*- مادران را برای داشتن نبرد کمکی و همراه در هر زمان ممکن تشویق می کنیم و اورا آموزش می دهیم که برای مادر مادری کند.

\*- کارکنان را برای انجام اقدامات طبی در حضورمادر و جدا نکردن مادر و شیرخوار تشویق می نمایم .

\*- والدین نوزادانی که در NICU هستند را برای تماس پوست با پوست تا هر زمان ممکن تشویق می کنیم .

این مادران را برای اقامت ۲۴ ساعته در بیمارستان در کنار نوزاد و هم اتاقی با او تشویق ، و تسهیلات لازم (شامل غذا ، مایعات ، اتاق استراحت ، یخچال ، تخت ، دوش ، و دارو در صورت نیاز ...) را برای آنان ، همچنین برای مادرانی که کودک زیر ۲ سالشان در بخش کودکان بیمار ، بستری است فراهم می نمایم .

### اقدام هشتم: مادران را برای تغذیه با شیرمادر بر حسب میل و تقاضای شیرخوار تشویق می کنیم .

\*- از طریق آموزش مادران برای شناخت علائم زودرس گرسنگی شیرخوار و پاسخ سریع به آن ( نظیر مکیدن ، لیسیدن ، برگرداندن سر و دهان برای یافتن پستان ، بردن دست به طرف دهان و...) و پاسخ سریع به آن ، تغذیه از پستان را ارتقا می دهیم .

\*- مادران را برای تغذیه شیرخواشان از پستان ۱۰-۱۲ بار ( حداقل ۸ بار ) در شبانه روز تشویق و کمک کرده و آن ها را آگاه می کنیم که بعضی شیرخواران دفعات بیشتری به تغذیه نیاز دارند.

\*- مادر را برای انجام وضعیت صحیح بغل کردن و پستان گرفتن ، چگونگی تشخیص پستان گرفتن مناسب و دریافت شیر توسط کودک کمک می کنیم .

\*- مادر را آموزش می دهیم که آغوز کاملا تکافوی نیازهای تغذیه ای و محافظتی شیر خوار را در صورت مکیدن مکرر شیرخوار می نماید و کاهش مختصر اولیه وزن ، طبیعی است .

### اقدام نهم : مطلقا از بطری و پستانک (گول زنگ) استفاده نمی کنیم .

\*- ازدادن گول زنگ اجتناب نموده و مکیدن پستان توسط شیرخوار را تشویق می کنیم .

\*- خانواده ها را از آوردن بطری و گول زنگ به بیمارستان منع نموده و آنان را از خطرات آن آگاه می کنیم و استفاده از نوک های مصنوعی (NIPPLE SHIELD) را تشویق نمی کنیم .

\*- اگر به شیر کمکی نیاز باشد بدون استفاده از بطری و سرشیشه آن را از طریق ساپلیمتر ، یا از طریق فنجان ویا قاشق و سرنگ به شیرخوار می دهیم .

## اقدام دهم : تشکیل گروه های حمایت از مادران شیرده را پیگیری کرده و اطلاعاتی در مورد گروه های حامی و مراکز مشاوره شیردهی در اختیار والدین قرار می دهیم .

در دسترس برای تامین خدمات و حمایت شیردهی همکاری می کنیم و در صورت لزوم مادران را ارجاع می دهیم .

\*- از طریق دادن لیستی از مراکز بهداشتی درمانی و گروه های حامی و مراکز مشاوره شیردهی به خانواده ها جهت مراجعه پس از ترخیص و درخواست کمک (شامل آدرس و شماره تلفن )، تغذیه کودک با شیرمادر را حمایت می کنیم .

\*- برای مادر و خانواده ها اطلاعات مدون و مکتوب درمورد اصول تغذیه شیرخوار با شیرمادر ، علائم شیردهی موثر و کفایت تغذیه شیرخوار، وضعیت های مختلف شیردهی ، دوشیدن شیر .....تهیه می کنیم و هنگام ترخیص دراختیار مادر قرار می دهیم.

\*- کلیه خانواده ها را به برقراری ارتباط با متخصصین مربوطه یا حامیان اجتماعی تغذیه با شیرمادر و داوطلبان سلامت محلات که می توانند مادر را با برنامه های حمایتی خاص در منطقه و محل زندگی اش مرتبط نمایند.تشویق می کنیم .

\*- \*- از طریق تشویق مادران به تماس با افراد همسان ، انجمن های تخصصی شیردهی و مراکز بهداشتی درمانی و گروه های حامی ، شیردهی را ارتقا می دهیم .

\*- هنگام ترخیص ، اطلاعات شیردهی مادر را بوسیله یک چک لیست کنترل می کنیم تااز درک مادر و کسب مهارت های آموزش داده شده اطمینان حاصل نماییم.

\*-چنانچه هنگام ترخیص هنوز شیردهی و تغذیه شیرخوار به خوبی انجام نشده باشد ، علاوه بر دستورالعمل معمول تغذیه از پستان مادر و توصیه به دوشیدن شیر و استفاده از شیر دوشیده شده به عنوان شیر کمکی ، یک ملاقات یا تماس تلفنی طی ۲۴ ساعت آینده با مادر ترتیب داده و یا براساس شرایط بالینی ، ترخیص را با تاخیر انجام می دهیم تا مداخلات و حمایت های لازم به عمل آید.

\*- کلیه شیرخواران و مادران دارای مشکلات شیردهی مشخص رابه متخصص کودکان معتقد و متعهد به ترویج با شیرمادر و یا مشاورین شیردهی در مراکز بهداشتی یا کلینیک بیمارستان و....ارجاع می دهیم .

\*- علاوه بر تشویق مادران برای مراجعه جهت مراقبت نوزاد در ۳۰۵ روزگی (طبق برنامه کشوری ) ، به مادران توصیه می کنیم در صورتی که مدت اقامت شان در بیمارستان جهت زایمان ۴۸ ساعت یا بیشتر بود در هفته اول و اگر ترخیص زودتر بود طی ۴۸ ساعت بعد همراه شیرخوار خود بهه منظور غربالگری کم شیری احتمالی و ارزیابی وضعیت سلامت نوزاد به مراکز بهداشتی درمانی یا کلینیک بیمارستان مراجعه نمایند.

## اهمیت تغذیه با شیرمادر و تغذیه انحصاری با شیرمادر

- \*- شیرخوار را در مقابل بسیاری از بیماری‌ها از جمله اسهال ، ذات الریه ، گوش درد و غیره محافظت می‌کند . به رشد جسمی و ذهنی کودک کمک می‌کند .
- \*- نیاز شیرخوار تغییر می‌کند و تغییرات شیرمادر نیز همه نیازها را برآورده می‌کند .
- \*- تا ۶ ماهگی فقط شیرمادر کفایت می‌کند.
- \*- اگر بچه‌ها با شیرمادر تغذیه نشوند در معرض انواع بیماری‌ها خواهند بود.

## اهمیت شیردهی برای مادر

- \*- مادر را در مقابل سرطان پستان محافظت می‌کند.
- \*- در سن کهولت به شکستگی استخوان ران که در افراد مسن شایع است گرفتار نمی‌شود.
- \*- موجب برقراری ارتباط عاطفی و جسمی مادر و کودک می‌شود.
- \*- هزینه‌های اضافی به خانواده تحمیل نمی‌کند

## تغییر ترکیب شیرمادر

- \*- ترکیب شیرمادر مطابق سن شیرخوار ، از شروع تا پایان هر وعده شیردهی ، مابین دفعات مختلف شیردهی و در طول روز تغییر می‌کند.

\*- در ۲-۳ روز اول پس از زایمان آغاز تولید می شود که بسیار مغذی و حاوی مواد ایمنی است و برای محافظت نوزاد در برابر بیماری ها حیاتی است . پس از آغاز ، شیر انتقالی از ۷ تا ۱۰ روز پس از تولد و سپس شیر رسیده ترشح می شود. شیر رسیده حاوی تمام مواد مغذی مورد نیاز شیرخوار است .

\*- شیر مادر در ابتدای هر وعده آبکی بنظر می رسد اما بتدریج با ادامه مکیدن شیرخوار ، شیر چرب تر و سفید رنگ می شود و به سیر شدن شیرخوار و وزن گیری او کمک می کند.

### اهمیت شیرمادر برای نوزاد نارس

شیر مادر برای نوزادان نارس ترکیب خاصی مطابق نیازهای آنان دارد . شیرمادر را می توان مستقیم در دهان شیر خوار دوشید و با شیر دوشیده شده را بوسیله قاشق ، فنجان یا لوله معده به آن ها داد.

### اهمیت تماس پوست با پوست بلافاصله بعد از زایمان

\*- نوزاد را گرم می کند و درجه حرارت بدنش سقوط نمی کند.

\*- سبب آرامش مادر و نوزاد می شود.

\*- پیوند عاطفی مادر و کودک را تسریع و تسهیل می کند.

\*- به شروع تغذیه از پستان کمک می کند.

\*- تنفس و ضربان قلب را منظم می کند.

\*- به خاطر آشنایی نوزاد با میکروب های بدن مادر، دفاع بدن او بهتر می شود.

\*- گریه نوزاد کمتر واسترس و صرف انرژی کاهش می یابد.

\*- به نوزاد اجازه می دهد پستان را پیدا کند و آنرا بگیرد و خودش شروع کند.

## اهمیت خوب قرار گرفتن مادر و خوب پستان گرفتن

اگر شیرخوار درست در آغوش مادر قرار بگیرد و پستان را درست به دهان ببرد ، شیر کافی برداشت می کند و نوک پستان مادر صدمه نمی بیند.

## روش صحیح شیردهی

- \*- شروع بلافاصله بعد از تولد
- \*- دفعات و مدت وعده ها برحسب تمایل شیرخوار در شب و روز
- \*- هیچ نوع ماده غذایی به جز شیرمادر در ۶ ماه اول لازم نیست .
- \*- از بطری و گول زنک نباید استفاده کرد.
- \*- مادر بداند چه وقت شیرخوار گرسنه یا سیر شده است : نشانه های گرسنگی و تمایل شیرخوار برای تغذیه بصورت بیدار شدن، نگاه به اینطرف و آنطرف ، حرکات دهان و اندام ، بیقراری یا مکیدن انگشتان تظاهر می کند. نباید گذاشت بخاطر گرسنگی، گریه کند.
- \*- هنگامی که سیر شود احساس راحتی و رضایت نموده و خودش پستان را رها می کند و نیازی به خارج کردن پستان از دهان او نیست .
- \*- وزن گیری مناسب و پایش رشد، بهترین راه پی بردن به کفایت شیر است .
- \*- شیر مادر با شروع تغذیه تکمیلی از پایان ۶ ماهگی نیز باید ادامه داده شود و تا ۲ سالگی تداوم یابد.

## دوشیدن شیر

- \*- دوشیدن در محل مناسب و راحت و با آرامش و وقت کافی انجام شود.
- \*- روشهای به جریان انداختن شیر : استراحت قبل از دوشیدن ، دوش گرفتن ، صرف مایعات گرم یا مایعات نشاط آور مثل آب میوه محتوی ویتامین ث ، فکرکردن به کودک ، شنیدن صدای او یا نگاه کردن به تصویر او ، ماساژ پستان و گذاشتن حوله گرم روی پستان به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه .

\*-در شرایط مختلف جدایی مادر و شیرخوار ( مادر شاغل ، نوزاد بستری ، قادر نبودن شیرخوار به شیر خوردن ، پستان محتقن) شیر را باید دوشید و روش صحیح آنرا بلد بود.

\*- دفعات دوشیدن بستگی به این دارد که شیر به چه منظوری دوشیده می شود: برای نوزاد بیمار و کم وزن و مادر شاغل حداقل هر ۳ ساعت یکبار در شبانه روز ، برای رفع احتقان یا نشت شیر به مقداری که علائم رفع شود.

\*- شیر دوشیده شده را باید با فنجان به شیرخوار داد و از بطری استفاده **نکرد**.

### برتری شیرمادر بر سایر شیرها

- \*- شیر مادر حاوی انواع سلول های زنده و عوامل مهم ضد میکروبی است که شیر گاو فاقد آن می باشد .
- \*- ترکیب چربی شیرمادر برای رشد مغزی شیرخوار بی نظیر است و بهتر از سایر شیرها هضم و جذب می شود.
- \*- در صورت محرومیت شیرخوار از شیرمادر به هر علت از جمله در بحران ها و مواقع اضطراری بهترین برای تغذیه کودک ، شیرمادر دیگر (شیر دایه ) است .

### خطرات تغذیه مصنوعی و گول زنگ

- \*- شیر مصنوعی شیرخوار را در برابر بیماریها محافظت نمی کند.
  - \*- ترکیبات آن مناسب با نیازهای نوزاد انسان نیست .
  - \*- آلودگی ، تهیه نادرست ، هزینة ها و عوارض فراوان دیگر..
  - \*- استفاده از گول زنگ سبب موار زیر می گردد:
- سردرگمی در مکیدن و کاهش شیرمادر ، افزایش خطر عفونت گوش میانی ، عفونت قارچی دهان و برفک و پوسیدگی دندان ، رشد دندانی نامناسب و جفت نشدن دندانها.

## زایمان در بیمارستان های دوستدار کودک

- \*- از بدو تولد تماس پوست با پوست مادر و نوزاد برقرار و اولین تغذیه با شیرمادر به موقع انجام می شود.
- \*- مادر و نوزاد شبانه روز در کنار هم هستند .
- \*- دادن هر نوع آشامیدنی از جمله شیرمصنوعی و استفاده از گول زنک و بطری ممنوع است.
- \*- روش تغذیه با شیرمادر ، دوشیدن شیر و نگهداری آن ، وضعیت صحیح بغل کردن و به پستان گذاشتن نوزاد را به مادران آموزش می دهند.



## سوالات و نکات مهم در رابطه با ترویج تغذیه با شیرمادر

۵.۱۳ در طی مدتی که نوزاد برای اولین بار در آغوش شما بود. آیا کارکنان شما را ترغیب کردند که به علایم آمادگی نوزاد برای شیرخوردن توجه کنید و برای شروع تغذیه با شیرمادر (در ساعت اول تولد) کمک کردند؟

نشانه های آمادگی کودک : شیرخوار دهانش را باز می کند و پستان را جستجو می کند . حرکات یا صداهای مکیدن از جمله جاری شدن آب دهان ، بیرون آوردن زبان ،دست را به دهان بردن .

\*\*\*\*\*

۵.۱۷ آیا کارکنان وضعیت صحیح در آغوش گرفتن و به پستان گذاشتن شیرخوار را مشاهده و بررسی کردند و آموزش های لازم به شما ارائه شد ؟

**نکته کلیدی :** وضعیت صحیح در آغوش گرفتن ، پستان گرفتن و مکیدن :

بدن شیرخوار روبروی مادر و در تماس نزدیک با بدن مادر ، سرو گوش و گردن و تنه شیرخوار در یک امتداد ، حمایت سرو شانه ها و اگر نوزاد است تمام بدن نوزاد توسط مادر، صورت نوزاد روبروی پستان ، دهان کاملاً باز ، چانه چسبیده به پستان، هاله پستان در بالای دهان کودک بیشتر از پایین آن قابل رویت است . لب تحتانی کاملاً به خارج برگشته، مکیدن و بلعیدن منظم و با مکث است.

\*\*\*\*\*

۵.۱۸ آیا کارکنان نحوه دوشیدن شیر با دست را به شما نشان داده مراحل دوشیدن شیر را آموزش داده اند و اطلاعات مکتوبی به شما داده شده است ؟

**نکات کلیدی :**

به جریان انداختن شیر( از طریق آرام سازی ، ماساژ ، گرم کردن ، فکر کردن به بچه و...)

یافتن مجاری شیر (در لبه خارجی هاله یا با فاصله حدود ۴ سانتی متر از عقب نوک پستان )

فشردن پستان در محل غدد و مجاری شیر

تکرار این کار در همه قسمت های پستان و پستان به پستان کردن ۵-۶ بار هر بار ۲-۵ دقیقه .

۲۴. آیا کارکنان بیمارستان با شما در مورد خطرات تغذیه مصنوعی (شیر مصنوعی ، بطری ، گول زنک ) صحبت کرده اند؟

نکات کلیدی :

خطرات شیر مصنوعی :

فاقد عوامل ایمنی بخش ، خطر ابتلا به بیماری های تنفسی و گوارشی و .. ابتلا به چاقی ، بیماری های قلبی عروقی و دیابت در بزرگسالی ، محرومیت کودک از رابطه عاطفی با مادر ، خطر آلودگی به فاسد بودن شیر خشک ، اختلال در تغذیه با شیر مادر  
خطرات بطری و گول زنک :

اختلال در پستان گرفتن شیرخوار ، قطع زودرس تغذیه با شیر مادر ، رشد دندان نامناسب ، اثرات سوء بر تکامل اجتماعی و تکلم کودک .

\*\*\*\*\*

۲۵. ۵ در مورد دفعات و مدت زمان شیردهی در هر وعده ، چه توصیه هایی از سوی کارکنان به شما ارائه گردید و آیا در این خصوص محدودیتی براینان قائل شده اند ؟

کودک باید هر وقت که میل دارد یا هر وقت که گرسنه است تغذیه شود

کودک باید در هر وعده به هر مدتی که خودش می خواهد تغذیه شود (تا تخلیه کامل)

در مورد دفعات و مدت شیردهی محدودیتی قایل نشده اند . ( توجه : پاسخ هایی مثل کودک باید با برنامه زمانی مشخص مثلا هر ۲ یا ۳ ساعت یکبار تغذیه شود یا تغذیه کودک به مدت مشخص (ذکر دقیق خاص ) توصیه های مناسبی نیستند)

\*\*\*\*\*

۲۶. آیا در مورد علایم گرسنگی شیرخوار که باید در پاسخ به آن شیر بدهید به شما آموزش داده اند؟

نکات کلیدی :

علایم زودرس گرسنگی شیرخوار:

کودک دهانش را باز می کند و به دنبال پستان می گردد.

صدا یا حرکات مکیدن را نشان می دهد . لبهایش را می لیسد و زبانش را بیرون می آورد. دستش را در دهانش می کند.  
حرکات سریع چشمی دارد حتی قبل از اینکه چشمهایش را باز کند.

### علایم دیررس گرسنگی شیرخوار:

سرش را به عقب و جلو می برد اخم می کند (کمانه کردن )  
بی قرار است و ممکن است گریه کند : و اگر پاسخی نشنود به خواب می رود یا آزرده خاطر می شود .

\*\*\*\*\*

### ۵.۲۸ آیا به شما راههای تشخیص کافی بودن شیرمادر آموزش داده شده است ؟

#### نکات کلیدی :

در صورت تغذیه انحصاری با شیر مادر بعد از روز چهارم تعداد ۶ کهنه مرطوب یا بیشتر در ۲۴ ساعت با ادرار کمرنگ و رقیق و ۳ تا ۸ بار اجابت مزاج در شبانه روز در ماه اول بعد تولد .در کلیه سنین : وزنگیری مداوم بر اساس منحنی رشد (بطور متوسط ۶۰۰ گرم در ماه در ۶ ماه اول تولد)

\*\*\*\*\*

### 4.16- موجود بودن وسایل کمکی تغذیه با شیرمادر ( شیردوش مناسب ، پد ، ظرف ذخیره شیر ، فنجان تغذیه نوزاد)

\*\*\*\*\*

### ۵.۲۰- آیا نحوه نگهداری شیر دوشیده شده در منزل را به شما آموزش داده اند؟

نکات کلیدی : در ظرفی از جنس شیشه یا پلاستیک سخت و شفاف که دارای درب بوده و قابل شستشو با آب داغ و مایع شوینده است نگهداری گردد . شیر دوشیده شده در حرارت معمول اتاق ( ۲۵ درجه ) تا ۴ ساعت ایده آل و تا ۸ ساعت قابل قبول ؛ در یخچال منزل (۲-۴ درجه ) ۵-۳ روز ؛ در جایخی یخچال دو هفته .

\*\*\*\*\*

### 5.21- آیا نحوه خوراندن شیر دوشیده شده و وسیله مورد نیاز به شما آموزش داده شده است ؟

فنجان ، سرنگ ، قاشق، قطره چکان ، لوله کمکی تغذیه با شیرمادر

نکته کلیدی : مادر بایستی بر حسب شرایط شیرخوار یکی از موارد توصیه شده را نام ببرد و نیز همه مادران صرفنظر از شرایط فعلی شیرخوار در بیمارستان باید نحوه تغذیه با فنجان را بدانند و به نحو صحیح توضیح دهد.

\*\*\*\*\*

## و به یاد داشته باشیم که :

- ۱-حداقل ۹۰٪ کارکنان بالینی مسئول مراقبت از زنان باردار ، مادران و کودکان زیر دو سال که بیش از ۶ ماه از خدمتشان در بیمارستان می گذرد حداقل ۲۰ ساعت ( براساس کتاب حمایت و ترویج تغذیه با شیرمادر در بیمارستان های دوستدار کودک آموزش ۲۰ ساعته ، شامل حداقل ۳ ساعت کار بالینی تحت نظارت ) آموزش ترویج تغذیه با شیرمادر را دیده باشند.
- ۲-کارکنان در انتهای کارگاه آموزشی ۲۰ ساعته، در آزمون شرکت کرده و حداقل نمره قبولی ۸۰درصد کل نمره را کسب نمایند .
- ۳-کارکنان جدیدالورود: کلیه کارکنانی که سابقه کاری کمتر از ۶ ماه دارند، در زمان شروع به کار، در آزمون کتاب ۲۰ ساعته شرکت کرده و حداقل نمره قبولی ۶۰ درصد را کسب نمایند .

آموزش مادران باید شامل موضوعهای زیر باشد:

- ✓ فواید تغذیه با شیرمادر
- ✓ اهمیت تماس پوست به پوست با نوزاد بلافاصله پس از تولد و تغذیه با شیرمادر ظرف ساعت اول
- ✓ اهمیت هم اتاقی مادر و نوزاد
- ✓ وضعیت صحیح شیردهی
- ✓ اهمیت تغذیه شیرخوار بر حسب تقاضا
- ✓ راه اطمینان یافتن از کفایت شیرمادر
- ✓ اهمیت تغذیه انحصاری با شیرمادر
- ✓ عوارض شیرمصنوعی، بطری گول زنک

منبع:

راهنمای پایش بیمارستانهای دوستدار کودک. برکاتی، حامد. سعدوندیان، سوسن. فریور، خلیل. مطلق، محمد اسماعیل. اداره سلامت کودکان و ترویج تغذیه با شیرمادر وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی. انتشارات اندیشه ماندگار. چاپ اول. سال ۱۳۹۷