

اصول مشاوره

و

شرح وظایف مشاورین در مراکز

مشاوره شیردهی

گردآورنده:

مریم کاظمی

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

در سال ۲۰۰۲ میلادی WHO و UNICEF یک استراتژی جهانی را برای تغذیه کودکان زیر یکسال و بزرگتر پی ریزی نمودند، تا توجه جهانیان را به این موضوع جلب کنند که فعالیتهای تغذیه‌ای وابسته به وضعیت تغذیه جامعه، رشد توسعه، بهداشت و سطح زندگی کودکان زیر یکسال و بزرگ تر می‌باشد. این استراتژی پیشنهاد متخصصین مشاوره است بر این اساس که سازمان بهداشت جهانی حامی و مروج تغذیه انحصاری با شیر مادر در شش ماهه اول تولد بوده و نیز مروج استفاده از غذای کمکی به همراه ادامه تغذیه با شیر مادر تا دو سالگی کودکان و حتی سنین بالاتر می‌باشد.

به هر حال تعدادی از کودکان به روش توصیه شده تغذیه نمی‌شوند. تعدادی از مادرانی که با رضایت‌مندی تغذیه با شیر خود را شروع می‌کنند، پس از گذشت چند هفته از زایمانشان تغذیه کمکی را شروع یا تغذیه با شیر خود را متوقف می‌کنند. به علاوه تعدادی از کودکانی که حتی در ۶ ماهه اول زندگی به خوبی رشد می‌کنند، پس از آن غذای کافی دریافت نمی‌کنند. این ممکن است ناشی از مشکل سوء تغذیه‌ای باشد که در برخی کشورها مشکل آن رو به افزایش می‌باشد.

بیش از یک سوم کودکان زیر ۵ سال مبتلا به سوء تغذیه‌اند (براساس معیار وزن به قد، آمار کمبود ویتامین A، آهن و دیگر ریز مغذیها) همچنین سوء تغذیه عامل مؤثری در بروز نیمی از ۱۰/۶ میلیون مرگی است که هر سال در کودکان کم سن و سال کشورهای توسعه یافته اتفاق می‌افتد.

آگاهی‌های مربوط به چگونگی تغذیه کودکان بستگی به باورهای خانواده‌ها، عادات اجتماعی و نیز اطلاعاتی دارد که کارکنان بهداشتی به مردم می‌دهند. تبلیغات تجاری تولید کنندگان مواد غذایی گاهی منبع اطلاعات مردم (هم خانواده‌ها و هم کارکنان بهداشتی) می‌شود.

این موضوع کار را برای کارمندان بهداشتی برای بحث در مورد انتخاب روش درست تغذیه کودکانشان مشکل کرده و باعث گیج شدن مردم می‌شود، چون اغلب اطلاعات در دسترس با هم یکسان نبوده و ناسازگاری دارند.

دانش ناکافی در مورد چگونگی تغذیه از طریق سینه مادر، غذاهای تکمیلی مناسب و رفتارهای تغذیه‌ای مناسب اغلب در بروز سوء تغذیه نسبت به میزان دسترسی به غذا نقش تعیین کننده‌تری دارند.

از این رو در همه کشورها نیاز مبرمی به آموزش کلیه افرادی که درگیر با مشاوره تغذیه کودکان هستند احساس می‌شود. (آموزش مهارت‌های مورد نیاز برای حمایت از تغذیه با شیر مادر و تغذیه تکمیلی مناسب)

در سالهای اخیر به دلیل همه گیری (پاندمی) HIV پیام‌های تغذیه‌ای گیج کننده تر شده‌اند. در تعدادی از کشورها در حال حاضر ابتلای کودکان به HIV یکی از دلایل اساسی مرگ ایشان است. در ۹۰٪ موارد کودکان از طریق مادرانشان، در طول بارداری، در طی زایمان و یا در طی شیردهی به HIV آلوده شده‌اند.

در سال ۱۹۹۷، WHO و UNICEF و UNAIDS بیانیه مشترکی را انتشار دادند مبنی بر اینکه مادران HIV مثبت باید با آگاهی کامل تصمیم مناسبی در مورد تغذیه کودکانشان بگیرند و بایستی برای عملی نمودن انتخاب خود برای تغذیه کودکانشان حمایت شوند. به این دلیل نیاز مبرمی به آموزش آن دسته از افرادی وجود دارد که در منطقه ایشان HIV یکی از مشکلات مادران در حین مشاوره تغذیه کودکانشان است.

حمایت از تغذیه با شیرمادر نبایستی تنها به دوران بارداری و بلافاصله پس از زایمان محدود شود، بلکه بایستی در طول دوسال اول زندگی کودک ادامه یابد. به همین منظور لازم است در کنار خدمات کارکنان واحد‌های بهداشتی، مراکز مشاوره شیردهی نیز فعال گردند تا ضمن تاکید بر مواردی از قبیل مزایای شیرمادر، روش صحیح شیردهی، تغذیه انحصاری تا پایان ماه ششم و ... با به کارگیری اصول صحیح مشاوره، مادر را در رفع موانع و مشکلات شیردهی یاری نموده و راهنمایی‌های لازم در زمینه تداوم شیردهی را به او ارائه نماید.

در این راستا ضرورت دارد جهت حل مشکلات شیردهی برنامه ریزی جهت تجهیز مراکز مشاوره شیردهی در سطح استان و کمک به ارتقا علمی پرسنل شاغل در این مراکز با توجه به وسعت جمعیت و امکانات موجود به صورت تدریجی انجام گیرد.

تعریف مشاوره

مشاوره به معنی یک ارتباط دو طرفه چهره به چهره است که در آن شخصی به شخص دیگر کمک می‌کند تا با توجه به نیازهای خود تصمیمی بگیرد و بر طبق آن تصمیم عمل نماید. در خصوص ترویج تغذیه با شیرمادر، مشاوره فرایندی است که در آن به مادر کمک می‌شود تا در مورد تغذیه شیرخوار به بهترین نحو ممکن با توجه به شرایطش تصمیم بگیرد.

مشاور شیردهی کیست؟

مشاور شیردهی کسی است که در امر تغذیه با شیر مادر اطلاعات و مهارت کافی دارد. در صورتی که مادری در این امر مشکلی داشته باشد او را راهنمایی می‌کند. اگر کودکی قادر به مکیدن و گرفتن نوک پستان نباشد، یا اگر مادری هنگام شیر دادن به کودک خود دچار درد شود یا شیر کافی نداشته باشد، و مشاور شیردهی می‌تواند به مادر کمک کند .

خصوصیات و مهارت های لازم برای یک مشاور شیر مادر

- یک مشاور شیرمادر بایست دارای خصوصیات زیر باشد :
- *به اصول و ارزش های شیرمادر و تغذیه شیرخواران و حقوق مادر معتقد باشد .
- *در برخورد با مادر از قضاوت کردن خود داری کرده و بی طرفانه به نظریات او گوش داده و آن ها را قبول کند .
- *از تمایلات و ارزش های خود مطلع بوده و سعی در تحمیل آن ها به مادر نکند .
- *یک مشاور نه تنها باید نسبت به حساسیت های فرهنگی و عوامل روانی که بر تصمیم گیری داوطلب می توانند تاثیر بگذارند ، آگاه باشد بلکه باید فشارهای وارده بر مادر از طرف خانواده و جامعه را درک نماید .
- یک مشاور شیر مادر باید در مورد نکات زیر اطلاعات و مهارت کافی داشته باشد :
- *داشتن اطلاعات کافی در مورد روش های تغذیه شیرخواران
- *به خوبی به سوالات مطرح شده توسط مادر در خصوص روش های تغذیه شیرخوار ، باورهای غلط ، شایعات و اضطراب های شخصی پاسخ دهد .
- *یک مشاور نه تنها باید با نحوه استفاده از وسایل کمک آموزشی مانند فیلیپ چارت ، پوستر ، پمفلت و آشنا باشد بلکه باید بتواند با زبان ساده نکات لازم را برای مادر شرح دهد
- *یک مشاور باید قدرت تشخیص زمان لازم را جهت ارجاع مادر به سطوح بالاتر داشته باشد .
- *داشتن مهارت در برقراری ارتباط بین شخصی و نیز پیاده کردن صحیح تکنیک های مشاوره و استفاده درست از آن ها نیز از مهارت های لازم دیگر می باشد به طوری که :
- قادر باشد صحبت های مادر را بازگو و تایید نماید .
- قدرت گوش دادن فعالانه به مادر را داشته باشد .
- قدرت پرسیدن سوالات واضح و نیز بیان سوالات باز و یا بسته را داشته باشد .
- بتواند در صورت لزوم به سوالات مادر پاسخ صریح ، واضح و بی طرفانه بدهد .
- بتواند اشارات غیر لفظی و حرکات بدن داوطلب را (رفتار غیر مستقیم) ، شناخته و علت و معنی آن ها را دریابد .
- قادر به تفسیر ، تکرار و جمع بندی گفته ها و نگرانی های مادر باشد .
- بتواند در مواقع لزوم داوطلب را تشویق و تحسین کند .
- قادر باشد باتوجه به فرهنگ داوطلب با زبانی که برای او قابل فهم باشد ، صحبت خود را بیان کند .

مشاوره در برنامه شیرمادر در صورتی صحیح خواهد بود که :

- بین مادر و مشاور یک ارتباط و اعتماد دو جانبه برقرار شود ، به طوریکه مشاور به مادر احترام گذاشته و به او اجازه دهد تا شک و تردید و نگرانی هایش را در خصوص موضوع مورد بحث بیان نماید.
- اطلاعات مناسب ، دقیق و کامل بین مشاور و مادر رد و بدل شود ، به طوریکه تبادل این اطلاعات مادر را قادر به اتخاذ تصمیم صحیح در خصوص نحوه تغذیه فرزندش نماید .

اصول مشاوره

اصول مشاوره عبارتند از :

مشاوره باید در یک محیط کاملاً آرام و خصوصی انجام شود به طوری که مادر و مشاور بدون این که دیگران صحبت هایشان را بشنوند بتوانند باهم صحبت کنند . در طول انجام مشاوره می بایست وقت کافی وجود داشته باشد تا هم مشاور بتواند کلیه اطلاعات لازم را به مادر بگوید و هم مادر بتواند سوالات ، مسائل و مشکلات را بیان نماید.

در یک مشاوره صحیح می بایست کلیه صحبت هایی که مابین مادر و مشاور می شود و نیز نکاتی که پرسنل بهداشتی در پرونده او یاد داشت می کند ، محرمانه بماند .

جهت انجام یک مشاوره صحیح ، می بایست با احترام و علاقه با مادر برخورد کرده و بدون قضاوت به سخنان او گوش داده و بگذارد که مادر آزادانه مطالب مورد نظر خود را بیان نماید .

مشاور در طول انجام مشاوره باید با یک زبان قابل فهم با مادر صحبت کند (یعنی زبانی که از نظر گفتاری ساده ، مناسب با فرهنگ آن منطقه و بدون استفاده از کلمات و اصطلاحات پزشکی باشد) .

مشاور بایستی در برقراری ارتباط بین شخصی دو طرفه از مهارت کافی برخوردار باشد ، یعنی در مواقع لزوم با پرسیدن سوالات باز ، تکان دادن سر به علامت تصدیق ، نشان دادن دقت و علاقه به سخنان مادر ، گوش دادن و تکرار گفته ها و مشکلات او ، جمع بندی گفته های او و نهایتاً بدون قضاوت کردن، به او جهت اتخاذ یک تصمیم صحیح به منظور هرچه بهتر شدن امر مشاوره کمک نماید .

باید در طول یک مشاوره صحیح به خاطر داشت که هیچوقت با دادن اطلاعات زیاد نبایستی مادر را گیج کرد بلکه می بایست نکات مهم در ابتدای جلسه مشاوره بیان شوند و بعد از آن به بیان سایر نکات و راهنمایی های لازم به طور دقیق و خلاصه و با زبانی ساده پرداخت و چندین بار آن ها را تکرار کرد .

جهت درک بهتر مادر ، می بایست در هنگام مشاوره از وسایل کمک آموزشی مانند پخش فیلم ویدیویی ، فلیپ چارت و استفاده نمود . همیشه جهت اطمینان از دریافت مطالب توسط مادر ، از او بخواهید تا نکات و راهنمایی های گفته شده را تکرار نماید .

خصوصیات مرکز مشاوره شیردهی

مرکز مشاوره شیردهی محلی است که به منظور راهنمایی والدین و کمک به آنان جهت رفع مشکلات و موانع شیردهی و تداوم تغذیه با شیرمادر تا پایان سال دوم زندگی و ارجاع آنان به مراکز تخصصی بالاتر (رفرانس) برای دریافت خدمات ویژه ایجاد و راه اندازی می گردد جهت سهولت دسترسی مردم بهتر است با توجه به وسعت و گستردگی هر شهرستان در هر منطقه یک مرکز بهداشتی درمانی و در هر بیمارستان یک مکان برای مشاوره در نظر گرفته شود . همچنین لازم است شرایطی به وجود آورد که امکان مشاوره با پدر ، مادر و اطرافیان را فراهم آورده و موانع ارتباطی در آن (مانند سر و صدا ، رفت و آمد و) به حداقل ممکن کاهش یابد . شایان ذکر است از آنجائیکه اصل مشاوره ، برقراری ارتباط صحیح و متقابل می باشد ، لذا تدارک امکاناتی از قبیل صدلی ، لوازم التحریر ، وسایل سمعی بصری و امری ضروری به نظر می رسد .

واحد های مرتبط با مراکز مشاوره شیردهی

خانه های بهداشت ، پایگاه های بهداشتی ، مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی ، بخش های مرتبط با مراقبت اطفال و نوزادان در بیمارستان ها و زایشگاه ها ، سایر بخش های دولتی و خصوصی

شرح وظایف کارکنان ارائه دهنده خدمات مشاوره شیردهی در بخش های مختلف

الف) مرکز مشاوره شیردهی

برخورد موردی با کودکان ارجاع شده به مرکز مشاوره

مشاهده شیردهی مادر بر اساس فرم مشاهده شیردهی

ارزیابی اطلاعات مادر در زمینه تغذیه شیرخوار و ارائه کمک عملی و اطلاعات مناسب به مادر بر اساس وضعیت و میزان آگاهی او انجام مشاوره اصولی با مادران ارجاع شده با همکاری پزشک مسوول هسته آموزشی ترویج تغذیه با شیرمادر شهرستان و تکمیل فرم های مشاهده شیردهی برای هر کدام از مادران

ثبت نتیجه مشاوره در فرم پس خوراند و ارسال آن به واحدهای ارجاع دهنده جهت اطلاع و پیگیری های لازم

پیگیری مراجعات بعدی مادر (در صورت نیاز به مرکز مشاوره) تا حصول نتیجه مطلوب

انجام مشاوره غیر حضوری (تلفنی) و پاسخ به سوالات خانواده ها

آموزش افراد کلیدی خانواده به ویژه پدر در زمینه تغذیه انحصاری ، سن شروع تغذیه تکمیلی و اهمیت مراقبت های دوره ای مادر و شیرخوار

۱- برنامه ریزی در خصوص تقویت مشاوره در سطوح مختلف

- برگزاری کلاس های آموزشی طبق برنامه زمانبندی شده جهت مادران باردار و شیرده و همراهان با استفاده از

وسایل کمک آموزشی به ویژه نمایش فیلم

- بازدید و نظارت مشاورین شیرمادر از واحد های بهداشتی جهت بررسی نحوه آموزش و مشاوره شیردهی با هماهنگی مرکز بهداشت شهرستان و پشتیبانی ستاد شهرستان (بر اساس ارزیابی ارجاعات به مرکز مشاوره شیردهی با هماهنگی ستاد شهرستان)
- برنامه ریزی جهت ارتباط مراکز مشاوره با مراکز رفانس مشاوره شیردهی دانشگاهی (الزهرا و شهید بهشتی)

ب) واحد های بهداشتی

۱- دوران بارداری

- آموزش مادران در زمینه (تغذیه با شیرمادر تا پایان دو سالگی ، اهمیت تغذیه انحصاری تا ۶ ماهگی ، اهمیت شروع شیردهی در ساعت اول تولد ، عدم استفاده از شیشه شیر و پستانک ، روش های صحیح شیردهی ، اهمیت مراقبت های دوره ای شیرخوار و مادر ، بهداشت فردی ، تغذیه شیرخوار بر اساس تقاضای وی) و گرفتن پس خوراند در هر جلسه آموزشی
- آشنا ساختن مادر با فعالیت های مرکز مشاوره شیردهی
- ارزیابی کلی اطلاعات داده شده در حین بارداری و قبل از ارجاع مادر جهت زایمان
- ارجاع مادران باردار به زایشگاه و بیمارستان جهت زایمان
- ارجاع مادران مبتلا به سوء تغذیه (کمبود وزن ، کم خونی) به مرکز مشاوره

۲- دوران شیردهی

- پیگیری مراجعه بعد از زایمان مادر و شیرخوار
 - گفتگو با مادر در مورد نحوه عملکرد وی در زمینه تغذیه شیرخوار
 - تعیین مشکلات احتمالی و نیازهای مادر در تغذیه شیرخوار با شیرمادر
 - ارائه آموزش و کمک عملی مناسب به مادر
 - ارائه آموزش های ویژه و عملی به :
 - مادران شکم اول
 - مادران دارای دو قلو و بیشتر
 - مادرانی که در زایمان قبلی در شیردهی با شکست مواجه شده اند
 - مادران دارای نوزادان بیمار و کم وزن (کمتر از ۲۵۰۰ گرم)
- * ارجاع مادران فوق الذکر به مرکز مشاوره شیردهی در صورت عدم موفقیت واحد بهداشتی در حل مشکلات آنان با استفاده از فرم ارجاع صورت می پذیرد .

ج) بیمارستان ، زایشگاه

- تماس پوست با پوست مادر و شیرخوار در اولین لحظات تولد نوزاد و شروع تغذیه با شیرمادر در ساعت اول تولد در زایمان طبیعی و در زایمان سزارین به محض توانایی مادر در برقراری ارتباط با نوزاد (حداکثر بیشتر از ۴ ساعت نشود)
- همکاری پرسنل ذیربط در اجرای ده اقدام موثر در شیردهی موفق
- مشاهده شیردهی مادر بر اساس فرم مربوطه
- تشخیص مشکل احتمالی در شیردهی
- ارزیابی اطلاعات مادر در زمینه تغذیه شیرخوار
- ارائه کمک عملی و اطلاعات مناسب به مادر بر اساس وضعیت و میزان آگاهی او
- آموزش همراهان به منظور جلب حمایت آنان از مادر شیرده
- آشنا سازی مادر و همراهان نسبت به مرکز مشاوره شیردهی
- معرفی فرد تازه زایمان کرده به واحد بهداشتی نزدیک محل سکونت

د) هسته آموزشی ترویج تغذیه با شیرمادر شهرستان

- (متشکل از : متخصص اطفال ، متخصص زنان ، پزشک مسوول هسته آموزشی شیرمادر ، کارشناس مسوول بهداشت خانواده ، کارشناس سلامت کودکان ، کارشناس مسوول گسترش شبکه ، کارشناس مسوول مبارزه با بیماری ها ، مدیر آموزشگاه بهورزی)
- برگزاری کلاس های آموزشی و بازآموزی جهت کلیه رده ها طبق برنامه زمان بندی شده
 - تشویق و تقدیر به نحو مقتضی از مادران موفق در شیردهی و مادران ناموفق که موفق به شیردهی می گردند .
 - برنامه ریزی مستمر جهت تبلیغات در زمینه ترویج تغذیه با شیرمادر

- انجام هماهنگی های لازم با مسوولین ادارات و ارگان های ذیربط از قبیل آموزش و پرورش ، بهزیستی ، نهضت سوادآموزی ، کمیسیون امور بانوان و
- نظارت بر نحوه اجرای مفاد مندرج در آئین نامه ترویج تغذیه با شیرمادر و حمایت از مادران شیرده در سطح شهرستان
- نظارت بر انجام فعالیت های مرتبط با ترویج تغذیه با شیرمادر به ویژه بیمارستان های دوستدار کودک و مشاوره شیردهی

کمیته شهر ستانی ترویج تغذیه با شیر مادر :

اعضا کمیته :

- ۱- رییس شبکه یا مرکز بهداشت
- ۲- روسای بیمارستان های دارای بخش زنان یا اطفال
- ۳- یک نفر متخصص اطفال
- ۴- یک نفر متخصص زنان
- ۵- مسوول بهداشت خانواده
- ۶- کارشناس تغذیه با شیرمادر در شهرستان
- ۷- مسوول امور دارویی
- ۸- کارشناس پرستاری مامایی

جلسات کمیته هر سه ماه یکبار در قالب کمیته سلامت کودکان برگزار گردد .

کارشناس شیر مادر شهرستان دبیر جلسه است . دستور جلسات و پیگیری مصوبات صورتجلسات ، مشکلات و گزارشات توسط وی برای طرح در کمیته آماده می شود .

شرح وظایف کمیته شهرستانی ترویج تغذیه با شیر مادر :

برنامه ریزی برای تقویت فعالیت های آموزشی ، پژوهشی و حمایتی تغذیه با شیرمادر :

- ۱- جمع آوری و نگهداری آخرین اطلاعات وضعیت موجود تغذیه با شیرمادر در شهرستان و اتخاذ سیاست های لازم برای ارتقا
- ۲- تعیین وضعیت موجود بیمارستان های دوستدار کودک بر اساس آخرین پایش و گزارش به کمیته دانشگاهی و پیگیری مداخلات لازم توسط کمیته های بیمارستانی
- ۳- نظارت بر پایش بیمارستان های دوستدار کودک و انجام ارزیابی مجدد
- ۴- نظارت بر عملکرد کارکنان در اجرای برنامه و آموزش مادران در واحد های اجرایی با بازدیدهای رندومی
- ۵- نظارت بر پایش قانون ترویج تغذیه با شیر مادر ، مطرح نمودن موارد تخلف از قانون در جلسات برای پیگیری
- ۶- تشکیل هسته آموزشی شیرمادر برای همکاری و نظارت برای همکاری و نظارت بر آموزش های سطح شهرستان زیر نظر هسته آموزش دانشگاه
- ۷- تدوین ، اجرا و نظارت بر فعالیت های آموزشی سطح شهرستان
- ۸- نظارت بر مطالب و مواد آموزشی (کتاب ، فیلم ، اسلاید ، پمفلت ،) تهیه شده توسط کارکنان در سطح شهرستان
- ۹- تعیین اولویت های پژوهشی با توجه به مشکلات و نیازهای شهرستان و پیشنهاد به کمیته دانشگاهی
- ۱۰- نظارت بر توزیع و مصرف شیرمصنوعی و ارایه راهکارها و مداخلات مناسب بر اساس گزارش اطلاعات جمع آوری شده
- ۱۱- جلب مشارکت رسانه های محلی و نظارت بر مطالب منتشره از آن ها
- ۱۲- برنامه ریزی همکاری های بین بخشی در موارد لزوم
- ۱۳- برنامه ریزی و برگزاری هفته جهانی شیرمادر
- ۱۴- معرفی ، حمایت و تشویق کارکنان علاقه مند در امر ترویج تغذیه با شیرمادر
- ۱۵- ارسال گزارشات ۳ ماهه در قالب کمیته سلامت کودکان به مرکز استان

کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیر مادر :

ترکیب کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیرمادر :

- ۱- یک نفر متخصص نوزادان
- ۲- یک نفر متخصص زنان
- ۳- یک نفر کارشناس تغذیه
- ۴- سوپر وایزر آموزشی (در بیمارستان های آموزشی)

- ۵- سر پرستار بیمارستان
 - ۶- مدد کار اجتماعی
 - ۷- یک نفر پرستار
 - ۸- یک نفر ماما
- تشکیل جلسات کمیته حداقل یکبار در ماه خواهد بود
ریاست بیمارستان رییس کمیته می باشد .

شرح وظایف کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیر مادر :

- ۱- گنجاندن مطالب آموزشی شیرمادر در برنامه آموزشی بیمارستان و آموزش کارکنان به صورت کارگاه ۲۰ ساعته طبق کتاب حمایت و ترویج تغذیه با شیرمادر در بیمارستان دوستدار کودک نوشته دکتر فریور ، با صدور گواهی ، برگزاری سمینار و طرح مسائل در Morning report
- ۲- شرکت اعضا در دوره های باز آموزی و کنفرانس های برگزار شده از سوی کمیته دانشگاهی و کمیته کشوری
- ۳- نظارت بر انجام مراقبت های مادران در دوران بارداری و شیردهی در کلینیک ها یا درمانگاه های زنان و نظارت بر آموزش های ارائه شده به مادران مراجعه کننده به ویژه جهت مشاوره شیردهی و رفع مشکلات شیردهی آنان
- ۴- نظارت بر ترخیص مادران و نوزادان به طور همزمان
- ۵- فراهم نمودن تسهیلات لازم جهت اقامت مادرانی که شیرخوارانشان در بخش بستری هستند .
- ۶- تلاش در جهت تشکیل گروه های حامی مادران شیرده با کمک مادران شیرده موفق
- ۷- بازدید و نظارت مستمر و منظم ، توسط یکی از اعضا کمیته در تمام شیفت ها در بخش های مختلف- اتاق زایمان ، بخش بستری ، کلینیک های قبل و بعد از زایمان ، بخش بستری نوزادان بیمار و NICU و بخش کودکان (به منظور اجرای اقدامات دهگانه ، نحوه آموزش مادران توسط کارکنان و ارائه رهنمودها جهت رفع نواقص
- ۸- تهیه گزارش کتبی توسط بازدید کننده و ارائه آن به مسوول کمیته بیمارستانی (در دفتری که بدین منظور اختصاص یافته است) و همچنین تهیه گزارش فعالیت های انجام شده و ارسال آن جهت معاونت بهداشتی دانشگاه مربوطه ، ابلاغ دستورالعمل ها و بخشنامه های دریافت شده به کلیه پرسنل
- ۹- انجام پایش های دوره ای ، دریافت نتایج و برنامه ریزی برای مداخلات لازم با زمان بندی مشخص حفظ مستندات در زونکن مخصوص برنامه شیرمادر و همکاری با مرکز بهداشت شهرستان و استان که ارزیابی مجدد را انجام می دهند .

کمیته دانشگاهی ترویج تغذیه با شیرمادر :

ترکیب کمیته دانشگاهی ترویج تغذیه با شیرمادر :

- ۱- ریاست دانشگاه
 - ۲- معاون بهداشتی دانشگاه
 - ۳- معاون درمان دانشگاه
 - ۴- معاون غذا و دارو دانشگاه
 - ۵- معاون آموزشی دانشگاه
 - ۶- معاون پژوهشی دانشگاه
 - ۷- رییس نظام پزشکی
 - ۸- رییس دانشکده پزشکی
 - ۹- رییس دانشکده پرستاری و مامایی
 - ۱۰- مدیر گروه اطفال دانشکده پزشکی
 - ۱۱- مدیر گروه زنان دانشکده پزشکی
 - ۱۲- متخصص اطفال عضو هیئت علمی همکار در برنامه
 - ۱۳- کارشناس مسوول امور مامایی درمان
 - ۱۴- مدیر گروه بهداشت خانواده
 - ۱۵- کارشناس برنامه کودکان معاونت بهداشتی
- (در صورت لزوم بر حسب دستور کار می توان از سایر اساتید و صاحب نظران مرتبط نیز دعوت به عمل آورد .)
ابلاغ اعضا کمیته توسط ریاست محترم دانشگاه صادر خواهد شد .

- ۱- آرایه راهکارهای مناسب به منظور اجرای سیاست های کشوری ابلاغی برنامه
 - ۲- برنامه ریزی برای تقویت فعالیت های آموزشی ، پژوهشی ، حمایتی تغذیه با شیرمادر با توجه به وضعیت موجود
 - ۳- بیان وضعیت موجود بیمارستان های دوستدار کودک (بر اساس نتایج پایش و ارزیابی مجدد) و ارائه راهکارهای مناسب جهت ارتقا اقدامات دهگانه
 - ۴- نظارت بر اجرای دقیق قانون ترویج تغذیه با شیرمادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی
 - ۵- برنامه ریزی در مورد آموزش کلیه رزیدنت ها ، اینترن ها و پیرا پزشکان و تاکید بر صدور گواهی شرکت در کارگاه های آموزشی شیر مادر برای معرفی در امتحانات ارتقا
 - ۶- ارائه راهکارهای مناسب اجرایی جهت لحاظ نمودن نتایج ارزیابی مجدد بیمارستان های دوستدار کودک در ارزیابی سالانه آن ها در راستای اجرای بخشنامه و دستورالعمل های وزارتی
 - ۷- تقویت هسته آموزشی شیرمادر دانشگاه به منظور جلب مشارکت و استفاده از اعضا محترم هسته آموزشی در برگزاری کارگاه های آموزشی مورد نیاز
 - ۸- جلب مشارکت رسانه های جمعی استان در جهت اجرای برنامه های ترویج تغذیه با شیرمادر
 - ۹- حمایت و تشویق کارکنان علاقه مند و ساعی در امر ترویج تغذیه با شیرمادر و مادران موفق در امر شیردهی
 - ۱۰- برنامه ریزی و پیگیری اجرای صحیح وظایف تعیین شده برای کمیته های شیرمادر بیمارستان های دوستدار کودک
 - ۱۱- سیاست گذاری و برنامه ریزی همکاری های بین بخشی در موارد لزوم
 - ۱۲- جلب مشارکت استانداری و مسوولین ادارات در جهت اجرای برنامه های ترویج تغذیه با شیر مادر
- جلسات کمیته به طور مرتب و برحسب نیاز (هر سه ماه یکبار) برگزار گردد . پس از رفع مشکلات اولیه جلسات حداقل هر ۶ ماه یکبار تشکیل می گردد .
- ریاست کمیته با ریاست دانشگاه و دبیری کمیته با معاون بهداشتی دانشگاه خواهد بود .
- تصمیمات و فعالیت ها و اقدامات کمیته دانشگاهی در قالب سیاست های وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی و هماهنگ با کمیته کشوری ترویج تغذیه با شیرمادر خواهد بود .

نحوه ارتباط واحد های مختلف با مرکز مشاوره شیردهی :

نحوه مراقبت های بهداشتی اثر مهمی در تغذیه با شیرمادر دارد ، به طوری که رفتارهای خوب در سیستم ارائه خدمات بهداشتی ، تغذیه با شیرمادر را حمایت می کند و احتمال موفقیت مادران را در امر شیردهی و تداوم تغذیه با شیرمادر برای مدت طولانی تر افزایش می دهد . در این راستا پرسنل واحد های بهداشتی موظفند جهت ارائه رهنمودها و کمک لازم به والدین در خصوص موفقیت آنان در امر تغذیه با شیرمادر و رفع مشکلات شیردهی با آنان مشاوره نمایند .

چنانچه انجام مشاوره به نتیجه مورد نظر منجر نگردد ، مراجعین بایستی با در دست داشتن فرم ارجاع به نزدیک ترین مرکز مشاوره شیردهی شهرستان ارجاع گردند ، در این صورت مرکز مشاوره شیردهی موظف می باشد ، ضمن انجام مشاوره صحیح و اصولی در این خصوص در جهت رفع مشکل مراجعین اقدام نموده و نتیجه را طی فرم پس خوراند به واحد بهداشتی مربوطه انعکاس دهد .

همچنین ضرورت دارد که مسوول هسته آموزشی ترویج تغذیه با شیرمادر شهرستان ضمن نظارت بر روند فعالیت مرکز مشاوره ، در صورت لزوم در امر مشاوره با مادران نیز مشارکت نماید .

توضیحات مربوط به فرم ارجاع و پس خوراند مشاوره شیردهی :

هر واحد بهداشتی درمانی در صورت ناموفق بودن در حل مشکل شیردهی مادر ، موظف است وی را با فرم ارجاع و فرم ثبت مشاوره شیردهی به مرکز مشاوره ارجاع دهد . مادر به اتفاق شیرخوار با در دست داشتن فرم های مربوطه و کارت مراقبت کودک به مرکز فوق الذکر مراجعه می نماید و مرکز مشاوره پس از مشاهده مجدد و مشاوره با مادر و شیرخوار و تکمیل فرم های مربوطه ، نتیجه را به اختصار در فرم پس خوراند ثبت و به مادر گوشزد می نماید تا در صورت عدم مراجعه به موقع پیگیری گردد .

در صورت عدم نیاز به ملاقات بعدی ، ضروری است واحد بهداشتی مربوطه پس از دریافت فرم پس خوراند ، اقدامات مورد نیاز را ادامه داده و از تداوم تغذیه با شیرمادر حمایت نماید .

فرم ثبت مشاهده شیردهی

نام شیرخوار : بیمارستان محل تولد : تاریخ :

نام پزشک : شماره پرونده : تاریخ تولد :

علائم وجود مشکل احتمالی	علائم مطلوب بودن شیردهی	
<p style="text-align: center;"><i>مادر:</i></p> <input type="checkbox"/> مادر بیمار یا افسرده به نظر می رسد <input type="checkbox"/> مادر عصبی و ناراحت به نظر می رسد <input type="checkbox"/> تماس چشمی بین مادر و شیرخوار وجود ندارد	<p style="text-align: center;"><i>مادر:</i></p> <input type="checkbox"/> مادر سالم به نظر می رسد <input type="checkbox"/> مادر راحت و آرام است <input type="checkbox"/> تماس چشمی بین مادر و شیرخوار وجود دارد	وضعیت عمومی
<p style="text-align: center;"><i>شیرخوار:</i></p> <input type="checkbox"/> شیرخوار خواب آلوده یا بیمار به نظر می رسد <input type="checkbox"/> شیرخوار بی قرار است و گریه می کند <input type="checkbox"/> شیرخوار در صورت گرسنگی پستان مادر را جستجو نمی کند یا خود را به آن نمی رساند* <input type="checkbox"/> پستان ها قرمز ، متورم یا زخم دار است <input type="checkbox"/> پستان یا نوک سینه دردناک است <input type="checkbox"/> انگشتان برای حمایت پستان روی آرنجول قرار گرفته اند	<p style="text-align: center;"><i>شیرخوار:</i></p> <input type="checkbox"/> شیرخوار سالم به نظر می رسد <input type="checkbox"/> شیرخوار راحت و آرام است <input type="checkbox"/> شیرخوار در صورت گرسنگی پستان مادر را جستجو یا خود را به آن می رساند* <input type="checkbox"/> پستان ها سالم به نظر می رسند <input type="checkbox"/> ناراحتی و درد وجود ندارد <input type="checkbox"/> پستان بوسیله انگشتان دور از نوک سینه حمایت می شوند	پستان مادر
<input type="checkbox"/> گردن و سر شیرخوار برای شیرخوردن چرخیده است <input type="checkbox"/> بدن شیرخوار نزدیک بدن مادر قرار ندارد <input type="checkbox"/> فقط سر و گردن شیرخوار حمایت می شوند* <input type="checkbox"/> برای رسیدن به پستان از طریق لب تحتانی یا چانه خود را به پستان می رساند	<input type="checkbox"/> سر و بدن شیرخوار در یک راستا قرار دارند <input type="checkbox"/> شیر خوار نزدیک و چسبیده به بدن مادر است <input type="checkbox"/> بدن شیرخوار توسط مادر حمایت می شود* <input type="checkbox"/> برای رسیدن به پستان از طریق نوک بینی به جلو می آید	وضعیت بغل کردن
<input type="checkbox"/> قسمت زیادی از آرنجول در پائین لب زیرین شیرخوار دیده می شود <input type="checkbox"/> دهان شیرخوار کاملاً باز نیست <input type="checkbox"/> لب زیرین به داخل برگشته یا به جلومتایل است <input type="checkbox"/> چانه شیرخوار چسبیده به پستان مادر نمی باشد	<input type="checkbox"/> قسمت زیادتری از آرنجول در بالای لب فوقانی شیرخوار دیده می شود <input type="checkbox"/> دهان شیرخوار کاملاً باز است <input type="checkbox"/> لب زیرین به بیرون برگشته است <input type="checkbox"/> چانه شیرخوار چسبیده به پستان می باشد	وضعیت پستان گرفتن
<input type="checkbox"/> مکیدن ها ، سریع و کم عمق می باشند <input type="checkbox"/> در هنگام مکیدن ، گونه ها فرو رفته اند <input type="checkbox"/> مادر شیرخوار را از سینه جدا می کند <input type="checkbox"/> مادر علائم رفلکسی اکسی توسین را احساس نمی نماید	<input type="checkbox"/> مکیدن ها ، عمیق و آهسته و با وقفه است <input type="checkbox"/> در هنگام مکیدن ، گونه ها برآمده اند <input type="checkbox"/> شیرخوار پس از شیر خوردن ، خود سینه را رها می کند <input type="checkbox"/> مادر علائم رفلکسی اکسی توسین را احساس می نماید	نحوه مکیدن

- * نشانه های ستاره دار مربوط به نوزاد یا طفل زیر یک ماه است .
- توجه : این فرم تمام مشکلات تغذیه ای با شیرمادر را نشان نمی دهد . اما مادرانی که نیاز به توجه بیشتری دارند را شناسایی می کند .

جدول مراجعین به مراکز مشاوره شیردهی استان اصفهان

ردیف	کد شناسایی	تاریخ مراجعه	نام و نام خانوادگی	تاریخ تولد	نام مرکز یا خانه	شماره خانوار	شماره تماس	علت مراجعه	نتیجه مشاوره	تاریخ مراجعه بعدی

توضیحات مربوط به جدول مراجعین مراکز مشاوره شیردهی استان اصفهان :

هنگامی که یک مادر شیرده با فرم ارجاع به مرکز مشاوره شیردهی مراجعه می کند فرد مسوول مرکز مشاوره شیردهی جدول مذکور را به شرح ذیل تکمیل می نماید :

ردیف : به هر بار مراجعه یک شماره ردیف اختصاص می یابد .

کد شناسایی : به هر کودک یک شماره کد شناسایی اختصاص می یابد و در صورتی که همان کودک در ماه های بعد نیز مراجعه نمود ، کد شناسایی قبلی مجدداً ثبت می گردد ، تا امکان پیگیری و بررسی روند وجود داشته باشد . لازم است اطلاعات مربوط به نام و نام خانوادگی شیرخوار ، تاریخ تولد شیرخوار ، نام مرکز یا خانه بهداشت ، شماره خانوار به طور کامل تکمیل گردد .

شماره تماس مادر : به صورت کامل همراه کد شهرستان ثبت شود تا در صورت نیاز به پیگیری امکان تماس مجدد وجود داشته باشد .

علت ارجاع با توجه به علت ارجاع ثبت شده توسط کادر محیطی به صورت خلاصه و درحد ۲ تا ۳ کلمه نوشته شود .

نتیجه مشاوره : پس از انجام مشاوره نتیجه مشاوره در فرم پس خوراند مرکز مشاوره شیردهی ثبت گردد .

در صورتی که نیاز به مراجعه مجدد به مرکز مشاوره شیردهی دارد لازم است تاریخ مراجعه مجدد طی یادداشتی به مادر تحویل داده شود .

انتظارات از مشاورین شیردهی در کلینیک های مشاوره شیردهی و بیمارستان ها :

ارتقا کیفیت خدمات مربوط به مشاوره شیردهی وحل مشکلات شیردهی مادران مراجعه کننده به مرکز مشاوره شیردهی

ارتقا آگاهی کارکنان مراکز درجهت حل مشکلات شیردهی مادران مراجعه کننده وترویج تغذیه انحصاری با شیرمادر در 6 ماه اول وادامه

تغذیه با شیرمادر در دو سال اول زندگی همراه با استفاده از غذاهای کمکی

حمایت از مادران شیرده

ارتقا آگاهی خانواده های مراجعه کننده به مرکز مشاوره شیردهی

گسترش فرهنگ ترویج تغذیه با شیرمادر در جامعه

- آموزش و بازآموزی کارکنان مراکز بهداشتی درمانی در شهرستان ها به منظور کسب مهارت های لازم دربرقراری ارتباط با مادران وحل مشکلات شیردهی که می تواند راهگشای بسیاری از مشکلات فعلی مادران باشد.

- آموزش وبازآموزی هسته های آموزشی شیرمادر اعم از پزشک و غیر پزشک

- آموزش مادران برای داشتن تغذیه موفق و انحصاری با شیرمادر در ۶ ماه اول وحفظ وتداوم شیردهی همراه غذاهای کمکی تا پایان ۲ سالگی که منجر به آماده نمودن مادران در کاهش مشکلات بعدی آنان می گردد . (پیگیری مادران در مراحل اولیه پس از زایمان ، برای تداوم تغذیه با شیرمادرکه دورانی طلایی وکلیدی محسوب می شود ، زیرا مادران جوان و مادرانی که اولین فرزند خود را بدنیا آورده اند و از حمایت فرد حامی و مطلع درخانواده بهره مند نیستند ، با بروز کوچک ترین مشکل به تغذیه با شیرمصنوعی روی می آورند . پیگیری این مادران ومشاروه موثر با آنان ضامن تغذیه موفق کودکان با شیرمادر خواهد بود .)

- جلب مشارکت پزشکان بخش خصوصی ودولتی در ترویج تغذیه با شیرمادر و الزام آنان به عدم تجویز بی مورد شیر مصنوعی (تقویت بحث مشاوره قبل از تجویز)
- همکاری در توسعه مراقبت کانگورویی در بیمارستان های دوستدارکودک با نظارت مستقیم و آموزش دهی مرکز رفرانس مشاوره شیردهی و با برنامه زمانبندی مشخص
- آموزش مداوم و مستمر جامعه با هماهنگی صدا و سیما طبق برنامه زمانبندی مشخص و با هماهنگی روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- برنامه ریزی به منظور دسترسی مادران منطقه تحت پوشش به جزوات آموزشی شیرمادر و تغذیه تکمیلی
- همکاری با معاونت بهداشتی ومعاونت درمان در اجرای اقدامات دهگانه در بیمارستان های دوستدارکودک و پایش وارزشیابی آنان به منظور تاکید دراهمیت نقش بیمارستان در جهت حمایت از مادران
- کمک به تقویت کمی وکیفی خدمات ارائه شده در بیمارستان دوستدارکودک
- بزرگداشت هفته جهانی شیرمادر واعلام برنامه های مشخص وتدوین شده دراین هفته
- همکاری با واحد بهداشت خانواده شبکه به منظور تقویت قانون ترویج تغذیه با شیرمادر وجلوگیری از تبلیغات تغذیه مصنوعی
- اطلاع رسانی به مطب های متخصصین اطفال منطقه تحت پوشش به منظور پیشگیری از تبلیغ شیرمصنوعی
- تشکیل گروه های حمایت از مادران شیرده

سوالات ، مشاهدات ، ملاحظات و توصیه ها برای بررسی دریافت ناکافی شیرمادر و یا کم شیری ماه های اول و علائم کفایت شیرمادر *

چنانچه علائم کم آبی** یا نشانه های خطر*** در شیرخوار وجود دارد بلافاصله او را ارجاع دهید و اگر فوریتی در کار نیست بر حسب مشکل ، مادر را کمک کنید : (ابتدا آن چه را که عملی تر است بررسی یا انجام دهید):

- ۱- به تفاوت بچه هایی که آهسته رشد می کنند ولی کمبود ندارند و آن ها که FTT دارند توجه کنید.*** و همچنین به منحنی رشد کودک توجه کنید .
- ۲- به مادر توصیه کنید به علائم گرسنگی شیرخوار توجه کند و زود به او پاسخ دهد و نگذارد بخاطر گرسنگی گریه کند .
- ۳- آیا شیرخوار خوب در آغوش مادر قرار دارد ؟
- ۴- آیا پستان درست در دهان شیرخوار قرار دارد ؟
- ۵- آیا مکیدن های او با بلع همراه است ؟
- ۶- آیا شیرخوار اقل ۱۰ تا ۱۲ بار در شبانه روز شیر می خورد ؟ (بعضی روزها بیشتر)
- ۷- آیا شیرخوار از هردو پستان شیرمی خورد و شروع در هر بار تغذیه از هر پستان متناوب است ؟
- ۸- آیا مادر اجازه می دهد شیرخوار هر مقدار که میل دارد شیر بخورد و خودش پستان را رها کند سپس پستان دیگر را به او بدهد ؟
- ۹- آیا شب ها در کنار مادر است و برحسب تقاضایش شب ها هم شیر می خورد ؟
- ۱۰- آیا شیرخوار زود خوابش می برد و کمتر از ۵ تا ۱۰ دقیقه هر پستان را می مکد ؟
(معمولاً هر پستان را ۱۰ تا ۱۵ دقیقه می مکد و اکثر کودکان ۱۰ تا ۲۰ دقیقه مکیدن همراه با بلع دارند ؟)
- ۱۱- آیا قدرت مکیدن او ضعیف است یا زود خسته می شود یا نمی تواند پستان را در دهان نگهدارد ؟
(در اینصورت بررسی لازم دارد و در صورت امکان باید شیر را در دهان او دوشید یا شیر دوشیده شده را بوسیله فنجان ، قاشق ، سرنگ ، یا به روش دیگر به او رسانید یا پستان را در دهان او نگهداشت .)
- ۱۲- آیا لازم است بین دفعات شیرخوردن ، شیر را دوشید و به او خورانید ؟
(اگر مکیدن او ضعیف است یا به دفعات کم می مکد یا شیرمادر کم شده است ، دفعات شیردهی یا دوشیدن را افزایش دهید .)
- ۱۳- آیا شیرخوار توان بلع دارد ؟
(چنانچه ندارد بررسی و اقدام مناسب لازم است . توجه کنید وقتی که پستان رگ کند ، با هر ۱ تا ۲ مکیدن یک بلع دیده یا شنیده می شود .)

- ۱۴- آیا صدای بلع شنیده می شود یا بلع دیده می شود؟
- (اگر دیده یا شنیده نمی شود به عدم تولید یا خروج شیر از پستان یا عدم توان مکیدن و بلعیدن او شک کرده و اقدام مناسب را انجام دهید . ضمناً چون حجم آغوز کم است ممکن است صدای بلع ضعیف باشد .)
- ۱۵- آیا به جای مکیدن پستان گول زنک یا انگشت می مکد یا روش دیگری حواس او را از پستان مکیدن منحرف می کند؟
- ۱۶- آیا شیرخوار نارس و کم وزن یا بستری بوده و زیاد وزن کم کرده است؟
- ۱۷- آیا شیر خوار با بطری تغذیه می شود و به جای شیرمادر مواد دیگری دریافت می کند؟
(سوال کنید چه چیز ، چه مقدار ، چند کالری می گیرد و لزوم ادامه یا قطع آن را بررسی کنید .)
- ۱۸- آیا غذای کمکی را زود شروع کرده است؟
(در صورت امکان باید تا ۶ ماهگی به طور انحصاری با شیرمادر تغذیه شود .)
- ۱۹- آیا بیبی او مسدود است یا مشکلی دارد که نمی تواند پستان را بگیرد یا بمکد یا نگهدارد؟
- ۲۰- آیا علائمی وجود دارد که دلالت کند پستان مادر رگ نمی کند؟ و آیا عللی چون نبودن اعتماد به نفس ، فشار روحی ، مشکلات خانوادگی ، عدم همفکری و همراهی شوهر ، سروصدای مزاحم ، درد ناشی از شقاق پستان ، درد محل بخیه ها به عنوان عامل رگ نکردن مطرح است؟
- ۲۱- آیا مادر پر مشغله است و نمی تواند به نیاز شیرخوار چه به لحاظ مدت یا دفعات شیردهی پاسخ دهد؟
- ۲۲- آیا مادر شاغل است و از فرزندش دور است؟
(اقدامات لازم در مورد مادر شاغل را انجام دهید .)
- ۲۳- آیا خستگی و کم خوابی مادر عامل کمبود شیر است؟
- ۲۴- آیا مادر اعتماد به نفس ندارد؟
- ۲۵- آیا زایمان سخت ، طولانی یا با سزارین انجام شده است؟
- ۲۶- آیا جدایی مادر و نوزاد پس از زایمان ، دیر شروع کردن شیرمادر ، بیماری و بستری شدن مطرح بوده است؟
- ۲۷- آیا پستان مادر جراحی شده یا صدمه دیده یا رشد نکرده (در بارداری و پس از زایمان) یا شدیداً نامتقارن است؟
- ۲۸- آیا مادر دچار عفونت رحم ، کلیه ، دستگاه تنفس و غیره است؟
- ۲۹- آیا مادر دارویی مصرف می کند که شیر را کم می کند؟
- ۳۰- آیا مادر دخانیات استعمال می کند؟
- ۳۱- آیا مادر شیردهی را دوست ندارد؟
- ۳۲- آیا آلرژی شدید خانوادگی وجود دارد؟
- ۳۳- آیا مادر رژیم غذایی گرفته است؟
- ۳۴- آیا خونریزی مادر ادامه دارد و احتمال می رود تکه جفت باقی مانده باشد؟ *****
- ۳۵- به مادر توصیه کنید تماس پوست با پوست و بغل کردن بیشتر کودک و با هم خوابیدن را افزایش دهد .
- ۳۶- توصیه کنید موقع شیردادن پستان را آرام ماساژ دهد .
- ۳۷- توصیه کنید درست قبل از شیردادن یا حین آن چیزی بخورد یا بیاشامد .
- ۳۸- چنانچه حواس شیرخوار پرت می شود در جای خلوت ، بی سروصدا و شب ها بیشتر شیر بدهد .
- ۳۹- چنانچه مادر اعتقاد دارد خوردنی و نوشیدنی خاصی شیر را افزایش می دهد ، از آن استفاده کند .
- ۴۰- چنانچه مادر آرامش فکری ندارد ، برای تامین آن سعی کند .
- ۴۱- چنانچه مادر چند قلو دارد یا سزارین شده است ، استراحت بیشتر را توصیه کنید .
- ۴۲- چنانچه مادر درد ناشی از بخیه یا شقاق پستان دارد استفاده از مسکن و درمان مناسب پیشنهاد شود .
- ۴۳- به مادر بگویید که مایعات نقشی در تولید شیر ندارند اما باید بر اساس رفع تشنگی خود رفع عطش کند .
- ۴۴- توصیه کنید موقع شیردادن در صورت امکان کار دیگری نکنند یا با کسی حرف نزنند .
- ۴۵- اگر مادر کم خونی ، دیابت درمان نشده ، کم کاری تیروئید مشخص یا درمان نشده دارد ، برای درمان آن اقدام کنید .
- ۴۶- چنانچه شیرخوار به ظاهر کسالت یا مشکلی دارد برای رفع آن اقدام لازم به عمل آورید .

۴۷- اگر علل مادری برطرف شده علل ناپیدای شیرخوار را بررسی کنید .

۴۸- چنانچه دفعات و مدت شیرخوردن و انتقال شیر مناسب است ولی شیرخوار رشد نمی کند ، به بیماری شیر خوار فکر کنید .

توضیحات :

- *** علائم گفایت شیرمادر :** افزایش حداقل ۱۰۰ تا ۲۰۰ گرم در هفته ، دفعات ادرار از روز سوم ۶ بار ، مدفوع ۳ بار و بیشتر .
- **بعد از کسب وزن تولد :** دفعات مدفوع حداقل ۲ تا ۵ بار است و بعد از ۱ تا ۱/۵ ماهگی می تواند هر چند روز یکبار یا همه روزه یک اجابت مزاج یا بیشتر با حجم قابل ملاحظه داشته باشد . دفعات ادرار هم ۵ تا ۶ بار می شود و مدفوع روز ۴ تا ۵ زرد و دانه دانه می شود .
- **** علائم کم آبی :** اگر دفعات ادرار ۲ بار یا کمتر باشد ، به علائم کم آبی شامل بی حالی ، لتارژی ، گریه ضعیف ، از دست رفتن الاستیسیته پوست ، دهان خشک ، چشم خشک ، ملاح فرو رفته و تب توجه کنید .
- ***** نشانه های خطر در شیرخوار کمتر از ۲ ماه :** قادر به شیرخوردن نبودن ، تنفس تند (۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر) ، باز و بسته شدن پره های بینی (پرش) ، تو کشیده شدن قفسه سینه ، ناله کردن ، کاهش سطح هشیاری ، بی قراری و تحریک پذیری ، تحرک کمتر از معمول و بیحالی ، برآمدگی ملاح ، درجه حرارت بالا (بیشتر از ۳۷ درجه) ، درجه حرارت پایین (کمتر از ۳۶ درجه) ، رنگ پریدگی شدید ، سیانوز ، زردی ۲۴ ساعت اول .
- ***** تفاوت رشد آهسته و اختلال رشد :**
 - ۱- کودکی که سالم است اما آهسته وزن می گیرد : مکرر شیر می خورد ، مکیدن و بلع فعال دارد ، مادر مکررا احساس می کند که پستانش رگ می کند ، ادرار کم رنگ و دفعات آن ۶ بار یا بیشتر ، مدفوع دانه دانه یا نرم و دفعات طبیعی ، شیرخوار هشیار و فعال ، کسب مهارت های تکاملی مناسب ، تو نیسیته عضلانی و الاستیسیته پوست خوب ، وزن گیری مدام ولی آهسته است .
 - ۲- FTT یا اختلال رشد : بعد از روز دهم تولد همچنان وزن از دست می دهد ، در هفته ۲ یا ۳ وزن تولد را باز نیافته ، کاهش وزن بین ۷ تا ۱۴ روز بیشتر از ۱۰ درصد است ، قد و دور سر رشد نمی کند ، شواهد سوء تغذیه ، کم آبی ، ملاح فرو رفته ، رنگ خاکستری ، لتارژی ، از دست دادن چربی زیر جلدی ، ادرار با بوی تند ، دفعات ناکافی مدفوع ، وزن گیری در یک ماهگی زیر صدک ۱۰ ، از بدو تولد شیر نمی خورد .
بعد از یک ماهگی : سقوط منحنی قد و دور سر ، سقوط ۲- انحراف معیار در منحنی رشد ، شواهد سوء تغذیه ، کم آبی شامل ملاح فرو رفته ، رنگ خاکستری پریده ، لتارژی ، از دست رفتن چربی زیر جلدی ، ادرار تند ، مدفوع نا کافی ، عدم کسب مهارت های تکاملی ، دفعات مکیدن کم و یا مکیدن نا موثر، عدم احساس رگ کردن پستان توسط مادر ، عدم وزن گیری مداوم یا خوب
- ****** علائم باقی ماندن تکه جفت :** آیا برای خارج کردن جفت مشکلی وجود داشته است ؟ در صورت باقی ماندن تکه جفت ، خونریزی بعد از زایمان ادامه دارد و رحم به حالت اول بر نمی گردد . در این موارد مادر اصلا به شیر نمی آید تا تکه جفت خارج شود . (به روند طبیعی تبدیل شدن خون به لوشیا توجه شود .)

چگونه باید در اولین شیردهی به مادر کمک کرد؟

- از صحبت کردن با صدای بلند و شتابزدگی اجتناب ورزید . حتی اگر فرصت زیادی ندارید به آرامی صحبت کنید و شتابزده نباشید .
- احساس مادر را جویا شوید و از چگونگی جریان شیر سوال کنید . قبل از دادن هر نوع اطلاعات و یا پیشنهادی به مادر اجازه دهید تا در مورد احساس خود با شما صحبت کند .

- شیردهی مادر را با استفاده از فرم مربوطه مشاهده کنید . وضعیت شیردهی مادر را در هنگام تغذیه کودک بررسی کنید . اگر وضعیت بغل کردن و نحوه پستان گرفتن او خوب بود ، به مادر بگویید که او و فرزندش به خوبی عمل می کنند و کارشان کاملا درست است و شما نیازی ندارید تا به او نشان دهید که چه کار باید بکند .
- در صورت لزوم وضعیت شیردهی مادر را اصلاح کنید . اگر مادر مشکلی دارد یا کودک به خوبی پستان را نگرفته است کمک لازم را به او ارائه دهید.
- به مادر اطلاعات لازم و مناسب بدهید . اطمینان حاصل کنید که مادر توضیحات مربوط به تغذیه شیرخوار برحسب تقاضا ، نشانه های آمادگی شیرخوار برای تغذیه با شیرمادر و چگونگی جریان یافتن شیر را فهمیده است .
- به سوالات مادر پاسخ دهید . مادر ممکن است سوالات زیادی داشته باشد که بخواهد از شما بپرسد و یا ضمن صحبت با او متوجه شوید که درباره مسئله ای نگران است و یا درباره بعضی از مسایل اطمینان کافی ندارد ، خیلی ساده و روشن آن چه را که نیاز به دانستن آن دارد ، برایش توضیح دهید .

تشکیل گروه های حمایت از مادران شیرده

برای به ثمر رساندن اقدام دهم ، تشکیل گروه های حمایت از تغذیه با شیرمادر و معرفی مادران به آنان بعد از مرخصی از بیمارستان یا زایشگاه ، لازم و ضروری می باشد .

بسیاری از مادران در هفته های اول از شیردهی منصرف می شوند و یا تغذیه کودک با شیر مصنوعی را شروع می کنند . مشکلات مادران غالبا در این مرحله شروع می شود . به هر حال معمولا اکثر مادران در طول یک یا دو روز بعد از زایمان از بیمارستان مرخص می شوند و این زمانی است که هنوز شیر آن ها جریان نیافته و برقرار نشده است .

حتی رفتارها و مراقبت های خوب بیمارستانی نیز نمی توانند از بروز تمامی مشکلات پیشگیری به عمل آورند . آن ها نمی توانند مطمئن باشند که مادران به تغذیه انحصاری با شیر مادر ادامه می دهند . بنابراین فکر کردن به آنچه که مادران پس از ترخیص انجام می دهند مهم است .

شرح وظایف گروه های حمایت از مادران شیرده :

- * گروه های حمایتی ممکن است به وسیله یک نفر از کارکنان بهداشتی درمانی با استفاده و به کارگیری از افراد ذیل تشکیل شود :
- یک گروه از مادران علاقه مندی که اهمیت تغذیه با شیرمادر را احساس می کنند یا به وسیله مادرانی که در مراکز بهداشتی یا زایشگاه ها آموزش دیده اند و یا مادرانی که داوطلب کمک به سایر مادران هستند.
- * یک گروه از مادران شیرده که هر ۱ الی ۴ هفته ، در منزل یکی از مادران و یا مکان های دیگر با یکدیگر ملاقات می کنند . آنان می توانند هر بار موضوعی مثل (مزایای تغذیه با شیرمادر) و یا (غلبه بر مشکلات شیردهی) را با هم بحث کنند .
- * آنان تجربیات خود را در اختیار یکدیگر می گذارند و با ایده های علمی و تشویق ، یکدیگر را برای غلبه بر مشکلات کمک می کنند آنان درباره چگونگی ساختمان بدن خود اطلاعات بیشتری به دست می آورند .
- * گروه حامی نیاز به فردی دارد تا اطلاعات صحیح درباره تغذیه با شیرمادر را در اختیار آنان بگذارد . شخصی که بتواند هرگونه اندیشه اشتباه را تصحیح کند و راه حلی برای مشکلات ارائه دهد . این مساله کمک می کند تا خط مشی گروه صحیح باشد و شکایتی نیز نداشته باشند . این فرد می تواند یکی از کارکنان بهداشتی درمانی و حتی یکی از افراد گروه باشد که به اندازه کافی درباره ایفای این نقش آموزش دیده است .
- * گروه احتیاج به یک مرجع اطلاعاتی دارد که بتواند در صورت لزوم به او رجوع کنند . این مرجع می تواند یکی از کارکنان بهداشتی درمانی آموزش دیده باشد که هرچند وقت یکبار او را می بینند . گروه برای آموزش افراد خود نیاز به موضوعات و مطالب علمی تازه درباره تغذیه با شیر مادر دارد کارکنان بهداشتی درمانی می توانند برای ارائه این مطالب به آن ها کمک کنند .
- * مادران می توانند یکدیگر را نه فقط در هنگام گردهمایی گروه ، بلکه در سایر مواقع نیز کمک کنند . آنان می توانند یکدیگر را هنگامی که نگران و یا غمگین هستند و یا زمانی که مشکلی دارند و نمی دانند چه کار باید بکنند ملاقات نمایند .
- * گروه های حمایت از تغذیه با شیرمادر می توانند یک مرجع مهم تماس با مادرانی باشند که در جامعه منزوی هستند .
- * این گروه می تواند به عنوان یک مرجع حمایتی باشد که به مادران شیرده اعتماد به نفس می دهد و نگرانی های آنان را کاهش می دهد .

*این گروه می توانند کمک های اضافی دیگری را که مادر نیاز دارد و از مراکز خدمات بهداشتی درمانی نمی تواند دریافت کند ارائه نمایند .

قبل از ترخیص مادر از بیمارستان چه باید انجام داد :

- جویا شوید که چه کسی در خانه مادر را حمایت و کمک می کند و از چه حمایت هایی برخوردار است .
- اگر امکان دارد با اعضای خانواده درباره نیازهای مادر گفتگو کنید.
- ترتیب ملاقات مادر را در هفته اول پس از زایمان بدهید . این ملاقات باید شامل ارزیابی و مشاهده شیردهی بر اساس فرم مربوطه باشد . (به علاوه کنترل معمول مادر را ۶ هفته پس از زایمان انجام دهید .)
- مطمئن شوید که مادر می داند چگونه با کارکنان بهداشتی درمانی برای گرفتن کمک تماس حاصل نماید . اگر گروه های حمایت از تغذیه با شیرمادر در نزدیکی محل زندگی او وجود دارد ، او را به آنان ارجاع دهید . (نکته : پدر می تواند مرجع مهم حمایت از تغذیه با شیرمادر باشد .)

وسایل کمک آموزشی:

در حین جلسات آموزشی مشاوره ، شما نیاز به یک فیلیپ چارت-تخته سیاه و گچ - وایت برد و ماژیک مناسب خواهید داشت . همچنین شما نیاز به یک عروسک با سایز یک کودک طبیعی و نیز یک ماکت پستان برای تمرین دارید. اگر عروسک و ماکت سینه دسترس نبود. در اینجا دستورالعملی برای ساختن آنها به طور ساده و با وسایلی که به سهولت در دسترس آورده شده است.

چگونه یک مدل عروسک بسازیم؟

یک سبزی یا میوه بزرگ (گرد مثل سر نوزاد) - یک حوله یا یک پارچه ضخیم و مقداری باند یا ریسمان مورد نیاز است. میوه یا سبزی مورد نظر را در وسط حوله یا پارچه قرار دهید و آنرا طوری ببندید که سرو گردن عروسک شکل بگیرد. بخش آزاد پارچه را طوری به هم ببیچید که پاها و بازوهای عروسک شکل بگیرد و آنها را به شکل واقعی درآورید. اگر پارچه مد نظر نازک است می توانید مقداری پارچه دیگر لای آن قرار دهید تا عروسک بیشتر شبیه کودک شود.

چگونه یک مدل پستان بسازیم؟

از یک جفت جوراب ساقه کوتاه به رنگ پوست، یا یک جفت جوراب ساقه بلند، یا یک پلور کهنه یا ژاکت ویا یک تی شرت استفاده کنید. پارچه را به قالب گرد درآوریدو آن را با پارچه یا اسفنج حمام پر کنید تا به شکل پستان درآید. با چند کوک وسط ماکت ساخته شده را جمع کنید و نوک سینه را بسازید. نوک سینه را با استفاده از اسفنج پر کنید. بخش آرنژول را با رنگ کردن مشخص کنید. شما همچنین می توانید نوک سینه را به داخل فشار دهید تا سرسینه فرورفته را بسازید. اگر می خواهید ساختار داخلی سینه با مجاری بزرگ شیری را نشان دهید، ماکت سینه را دو لایه ای بسازید. برای مثال از ۲ جفت جوراب استفاده کنید. سر سینه را در لایه خارجی بدوزید و مجاری بزرگ و کوچک شیری را در لایه داخلی پائین تر از سرسینه قرار دهید. برای نشان دادن ساختار داخلی سینه می توانید لایه بیرونی را جابجا کنید (یا خارج کنید).

چگونگی آماده سازی جلسات گروهی مشاوره :

- طرح درس جلسات را بطور کامل و دقیق تهیه کنید.
- با مطالعه متن و تمرینات آمادگی کامل را بدست آورید.
- قبل از شروع جلسه تیم یا نیروهای کمکی خود را انتخاب نمایید (برای ایفای نقش). در صورت امکان قبلاً تمرین نمایید.
- در صورت نیاز یک میز در جلوی اتاق قرار دهید تا بتوانید وسایل آموزشی و راهنماهای دیداری خود را روی آن قرار دهید.

- اتاق را طوری بچینید که همه شرکت کنندگان بتوانند آنچه اتفاق می‌افتد را به وضوح ببینند.
- در صورت امکان صندلیها را U شکل بطوری بچینید که بیشتر از دو ردیف نشود.
- از دادن توضیحات اضافی بپرهیزید. در صورت نیاز موارد واقعی را مثال بزنید.

نحوه قرارگیری در برابر مخاطب:

- مکانی را انتخاب کنید که مرکزیت داشته باشد. پشت میز یا تریبون پنهان نشوید و در اطراف کلاس حرکت کنید
- راهنماهای مورد نیاز را پیش رو داشته باشید ولی با تکیه بر اطلاعات خود صحبت کنید.
- زمانی که صحبت می‌کنید رویتان به مخاطب باشد نه به تخته یا صفحه نمایش.
- آرام، واضح، طبیعی، سرزنده و بانشاط و به اندازه کافی بلند صحبت کنید تا همه افراد حاضر صدایتان را بشنوند و بفهمند.
- در طول صحبت تن و لحن صدای خود را تغییر دهید و از ژست و تغییر طبیعی حالت صورت و از حرکات دست متناسب و گویا استفاده کنید.
- از قرار دادن آنچه باید مخاطب ببیند در محلی که برای دیدن آن مجبور شود گردن خود را بالا بگیرد و به سختی آن را ببیند اجتناب کنید.
- به جای خواندن از روی مطلب، اطلاعات را به شیوه پرسش و پاسخ ارائه دهید.

برقراری ارتباط:

- همه مادران را در بحث درگیر نمایید. از افراد ساکت سؤال پرسید و افراد شلوغ را کنترل کنید.
- در کلاس حرکت کنید. مادران را تشویق کنید تا نقطه نظرات و پاسخهای خود را بیان کنند.
- آن‌ها را به نام صدا بزنید.
- زمانی را برای پاسخگویی به سؤالات مادران در نظر بگیرید در موارد نیاز به پاسخ صحیح اشاره کنید.
- زمانی که پاسخ شرکت کننده ای را همه نشنیدند آن را تکرار کنید.
- نسبت به همه پاسخ‌ها عکس العمل مثبت و مشوق داشته باشید. اشتباهات را به آرامی اصلاح کنید.
- از مادران به دلیل ارائه نقطه نظرات و دادن ایده‌های خوب تشکر کنید.
- به سؤالات پیشنهادی که ممکن است مادر پاسخ صحیح آن را دریافت نکرده باشد، پاسخ کافی بدهید.
- با پاسخ‌ها و توضیحات نادرست یا کم ارزش با درایت برخورد کنید.

شیر چگونه می آید:

چند روز بعد از زایمان سینه ها خالی هستند و فقط مقدار کمی کلسیوم تولید می کنند. بعد از چند روز سینه ها پر شده و مقادیر زیادی شیر تولید می کنند که اصطلاح شیر آمدن در مورد آن بکار برده می شود. گاهی اوقات بعد از دو روز شیر آمده و گاهی یک هفته طول می کشد تا شیر بیاید.

اگر به نوزاد اجازه داده شود که بر حسب میل و تقاضا از سینه مادر شیر بنوشد، این اتفاق سریعتر رخ می دهد. به این مسئله Demand Feeding گفته می شود.

سومین رفلکس مهم برای شیر دهی که در خود پستان موجود می باشد تاثیر تخلیه پستان است اگر پستان پر باقی بماند حتی با وجود رفلکسهای پرولاکتین و اکسی توسین نیز تولید شیر متوقف خواهد شد.

مکیدن شیرخوار هر سه رفلکس را تحت کنترل دارد. تغذیه با شیر مادر معمولاً می تواند با موفقیت انجام شود چنانچه:

- مادر بخواهد و احساس خوبی در باره آن داشته باشد.

- شیرخوار در وضعیت صحیح پستان را بمکد.

- شیرخوار بطور مکرر و هر زمان که مایل است تغذیه شود.

نشانه های فعال بودن رفلکس اکسی توسین عبارتند از:

احساس فشار در پستانها، جریان یافتن شیر از پستان هنگام فکر کردن به شیرخوار، خیس شدن پستان دیگر در هنگام تغذیه شیرخوار احساس درد رحمی، بلع منظم شیرخوار و دیدن شیر در گوشه دهان او.

توجه:

احساس درد، ترس، تردید و نگرانی و عدم اعتماد بنفس مادر در توانایی خود نسبت به شیردهی رفلکس اکسی توسین را مهار می نماید. در عوض احساسات خوب مادر مثل اعتماد بنفس، فکر کردن به شیرخوار، دیدن و شنیدن صدای او این رفلکس را تقویت می کنند.

روش صحیح گرفتن پستان

مادر باید چهار انگشت دست خود را زیر پستان و شست را بالای آن نگه دارد و نوک پستان را به لب های نوزاد بمالد تا اینکه نوزاد دهان خود را باز کند و مادر او را سریع و با ملایمت به طرف پستان آورد به نحوی که نوک پستان و قسمت عمده هاله پستان در دهان شیر خوار قرار گیرد.

در گذشته مادران پستان خود را بین دو انگشت اشاره و میانی نگه می داشتند که این روش باعث رانده شدن سینوس های شیر به عقب شده و نوزاد نمی توانست مقدار کافی هاله را به داخل دهان خود بگیرد. همچنین فشار انگشتان با مسدود کردن مجاری شیری مانع جریان کامل شیر می شدند.

نشانه های وضعیت درست شیر خوردن

- تمام بدن شیر خوار روبروی مادر و در تماس نزدیک با بدن اوست.
- صورت شیر خوار روبروی پستان مادر قرار دارد.
- چانه شیر خوار روی پستان مادر قرار دارد.
- دهان کاملاً باز است و لب پایین او بطرف خارج برگشته است.
- قسمتی از هاله پستان در بالای لب فوقانی و قسمت بسیار کمی از هاله در زیر لب تحتانی او قابل دیدن است.

- مکیدنهایش آرام و عمیق است .
- صدای قورت دادن شیر بخوبی شنیده می شود .
- گونه های شیر خوار گرد و بر آمده است .
- شیر خوار پس از سیر شدن خودش پستان را رها می کند و نوک پستان در اینحال کشیده تر از معمول است .
- مادر هیچگونه دردی هنگام شیر دادن احساس نمی کند .

شاخص کمبود شیر مادر

- شاخص نا کافی بودن شیر در ماه های اول پس از تولد افزایش وزن کمتر از ۵۰۰ گرم در ماه است .
- کمتر از ۶ کهنه تر در ۲۴ ساعت نیز در شیر خوارانی که فقط شیر مادر می خورند ممکن است نمایانگر نا کافی بودن شیر مادر باشد .

علل کافی نبودن شیر

علل رایج :

- عدم تکرر شیر دهی
- شیر دهی کوتاه و با عجله (عدم استفاده شیر خوار از شیر پستین)
- زمان شروع یا چگونگی تغذیه تکمیلی
- سر در گمی شیر خوار به علت استفاده از شیشه پستانک
- وضع بد شیر دهی
- شیر ندادن در شب که باعث کاهش تولید پرو لاکتین می شود .
- فشار زیاد در پستان ها به دلیل ماستیت و احتقان

علل احتمالی :

- مصرف بسیار کم غذا یا مایعات توسط مادر در دوران شیر دهی
- کار زیاد و خستگی مادر
- بیماری شدید مادر ، کشیدن زیاد سیگار ، شرم از شیر دهی
- بد مکیدن شیر خوار
- بیماری شیر خوار از قبیل عفونت تنفسی

چگونه شیر مادر افزایش می یابد ؟

- مهمترین عامل در افزایش شیر مادر مکیدن مکرر پستان است .
- خوردن مایعات در حد نیاز توصیه می شود زیرا دریافت زیاد مایعات ممکن است موجب کاهش شیر مادر گردد .
- اگر مادران معتقد به مصرف غذا یا جوشانده خاصی برای تولید شیر شان هستند مصرف آن را توصیه کنید زیرا در ایجاد اعتماد به نفس مادر نقش دارد .
- مشاهده شیر دهی در شناسایی مشکلات مادر و ارائه راهنمایی به مادر بسیار موثر است.

علل امتناع شیر خوار از گرفتن پستان :

موارد مربوط به شیر خوار

- عفونت
- مشکلات مادر زادی
- خیلی کوچک بودن یا ضعف در مکیدن
- مشکلات مربوط به بینی یا دهان (گرفتگی بینی ، برفک و ...)

موارد مربوط به پستان

- استفاده از بطری ، پستانک (سر درگمی شیر خوار)
- محدود کردن دفعات تغذیه
- بدست نیاوردن مقدار کافی شیر توسط شیر خوار
- یکباره جریان یافتن مقدار زیادی شیر

تغییراتی که باعث نگرانی شیر خوار می شود :

- جدایی از مادر
- تغییر در نحوه نگهداری از کودک یا خود مراقبت کننده
- بیماری مادر
- پرپود مادر
- بوی مادر

گریه و بی قراری شیر خوار:

آیا گرسنگی تنها دلیل گریه شیر خوار است ؟

گرچه گرسنگی شیرخوار یکی از مهم ترین دلایل گریه اوست اما تنها دلیل نمی باشد . خیس و کثیف بودن شیر خوار ، گرما یا سرمای محیط ، لباس نامناسب ، وجود فشار یا سنجاق در لباس یا کهنه شیر خوار ، سرو صدا و ازدحام اطرافیان از دلایل شایع گریه کودک است .

گاهی علت گریه شیر خوار بخصوص در سنین ۱/۵ تا ۴ ماهگی قولنج شکمی است که شیر خوار بدون دلیل روشنی شروع به گریه و بی قراری کرده و مرتباً پاهای او را روی شکم جمع و گاز دفع می کند .

عوامل روانی مؤثر در شیر دهی

خانم ها در زمان بارداری و پس از زایمان نگران مسائلی از قبیل سلامتی و جنس نوزاد و یا داشتن شیر کافی می باشند . مطابق تحقیقات ، نظر و اعتقاد شخصی پزشکان و کارکنان بهداشتی و توصیه آنان به مادران و ایجاد انگیزه و اعتقاد در مادران در رابطه با نوع تغذیه شیر خواران بسیار مؤثر می باشد .

نگرانی ، تحریک پذیری و هیجان مادر در روزهای اول شیردهی و یا بیخوابی ، خستگی ، عدم استراحت ، گریه کردن و بطور کلی آرامش نداشتن از علائم طبیعی استرس در روزهای اول پس از زایمان است که حمایت همسر و کارکنان بهداشتی درمانی را طلب می کند اگر مادر بعلت خستگی فراوان و یا افسردگی شدید از مراقبت از نوزاد چشم پوشی کند و یا مراقبت ها را بدون علاقه و با خشونت انجام دهد باید با او مشاوره شده یا به روانپزشک ارجاع داده شود .

در مشاوره هرگز نباید از مادر انتقاد شود بلکه با برقراری ارتباط نزدیک و همدردی با او باید به مادر اعتماد به نفس بخشید .

کمک به مادر برای گرفتن سینه توسط کودک

- آناتومی و فیزیولوژی پستان و واکنش های مربوط به مکیدن مؤثر کودک را شرح دهید.
- نکات کلیدی مربوط به اهمیت برقراری تماس نزدیک مادر و کودک را بیان کنید.
- علائم مربوط به تماس مناسب و نامناسب و نیز مکیدن مؤثر را تشخیص دهید.
- به مادر کمک کنید تا در هر وضعیت شیردهی که قرار می گیرد کودک را به خود بچسباند.

توضیح بهترین روش شیردهی برای مادر

- فیزیولوژی تولید و جریان شیر را توضیح دهید.
- اهمیت تغذیه انحصاری با شیر مادر، شیردهی برحسب میل و تقاضا، تعداد دفعات و مدت شیردادن و اهمیت تغذیه از هر دو سینه را شرح دهید.
- بهترین روش شیردهی و شیردهی بر حسب تقاضا را برای مادر شرح دهید.

کمک به مادر برای دوشیدن سینه‌ها با دست

- وضعیت هایی را که در آنها دوشیدن شیر مفید است برای مادر بیان کنید.
- آناتومی پستان و فیزیولوژی تولید شیر را شرح دهید.
- نحوه انتخاب و آماده سازی ظروف مخصوص دوشیدن شیر را به او شرح دهید.
- چگونگی ذخیره شیر دوشیده شده را توضیح دهد.
- برای مادر نحوه تحریک رفلکس اکسی توسین را توضیح دهید.
- پشت مادر را برای تحریک رفلکس اکسی توسین مالش دهید.
- به مادر کمک کنید تا یاد بگیرد چگونه ظروف مخصوص دوشیدن شیر را آماده سازد.
- مراحل دوشیدن شیر با دست را برای مادر شرح دهید.
- مادر را در حین دوشیدن شیر با دست مشاهده نموده و در صورت نیاز به او کمک نمایید.

کمک به مادر برای تغذیه کودک با فنجان

- مزایای تغذیه با فنجان را برای مادر بیان کنید.
- حجم شیر مورد نیاز کودک را براساس وزن او تخمین بزنید.
- چگونگی آماده نمودن ظروف بهداشتی برای تغذیه کودک را شرح دهید.
- نحوه آماده نمودن ظروف بهداشتی را برای مادر شرح دهید.
- روش تغذیه بدون خطر با فنجان را با مادر تمرین کنید.
- حجم شیر مورد نیاز کودک و نیز تعداد دفعات تغذیه طی ۲۴ ساعت را برای مادر توضیح دهید.

رسم و تفسیر منحنی رشد

- مفهوم منحنی های استاندارد را برای مادر شرح دهید.
- توضیح دهید از کجا می‌تواند وزن و سن کودک را روی منحنی رشد مشخص کند.
- وزن های مختلف کودک را روی منحنی رشد نقطه گذاری کنید.
- منحنی رشد مربوط به کودک را برای مادر تفسیر کنید.

کمک به مادری که فکر می‌کند شیر او ناکافی است

- علل عمومی دریافت ناکافی شیر توسط کودک را برای او شرح دهید.
- نشانه‌های عمومی عدم کفایت دریافت شیر مادر توسط مادر را بیان کنید.
- نشانه‌های واقعی دریافت ناکافی شیر مادر را برای مادر شرح دهید.
- همزمان علت بروز مشکل را برای مادر توضیح دهد.

کمک به مادری که کودکش گریه‌های متناوب دارد

- علل گریه کودکان را برای مادر بیان کنید .
- نحوه اداره یا نگهداری کودک را که مدام گریه می‌کند به او نشان دهید .
- همزمان علت بروز مشکل را برای مادر توضیح دهید.
- نحوه حمل و نگهداری کودک کولیکی را برای مادر شرح دهید.

کمک به مادری که کودکش از گرفتن سینه خودداری می‌کند

- علل امتناع کودکان از شیرخوردن را برای مادر توضیح دهید .
- راه حل‌های مربوط به برخورد با موارد امتناع از شیرخوردن را برای او شرح دهید.
- همزمان علت بروز مشکل را برای مادر توضیح دهید.
- به مادر کمک کنید تا با برقراری ارتباط پوست با پوست با فرزندش به پذیرش مجدد سینه توسط کودک کمک نماید.

کمک به مادری که سرسینه صاف یا فرورفته دارد

- تفاوت بین سرسینه صاف و فرورفته و راه حل‌های مربوطه را برای مادر توضیح دهید.
- نحوه اصلاح سرسینه صاف یا فرورفته را برای او توضیح دهید.
- به مادر نحوه استفاده از روش سرنگ برای اصلاح سرسینه فرورفته را نشان دهید.

کمک به مادر مبتلا به احتقان سینه

- تفاوت بین سینه پر و محتقن را برای مادر شرح دهید .
- دلایل محتقن شدن سینه‌ها را بیان کنید.
- مادر را برای بهبود سینه محتقن راهنمایی کنید .

کمک به مادر مبتلا به زخم یا شقاق سرسینه

- دلایل زخم یا شقاق سرسینه را برای مادر شرح دهید .
- آناتومی و فیزیولوژی سینه‌ها را توضیح دهید.
- چگونگی درمان عفونت‌های کاندیدیایی را توضیح دهید.

کمک به مادر مبتلا به ماستیت

- تفاوت بین احتقان و ماستیت را برای مادر شرح دهید.
- دلایل بسته شدن مجاری شیری را برای او بیان کنید.
- دلایل ماستیت را برای مادر شرح دهید.
- در صورت داشتن اجازه درمان ، درمان آنتی بیوتیکی کنید و در غیر این صورت ارجاع دهید .
- اختلاف درمان آنتی بیوتیکی در موارد HIV مثبت و HIV منفی را بدانید ولی لازم نیست آن را برای مادر شرح دهید .
- ماستیت را تشخیص دهید و موارد نیازمند ارجاع را حتما بدانید .
- مجاری بسته را تشخیص دهید.

- مجاری بسته را بطور مناسب درمان نمایید.
- مبتلایان به ماستیت را بطور مناسب راهنمایی و درمان کرده و نیز توصیه به استراحت و استفاده از ضد دردها و آنتی بیوتیک ها در موارد نشانه دار کنید.
- مادران مبتلا به ماستیت و HIV مثبت را به مراجع مناسب ارجاع نمایید.

کمک به مادر برای تغذیه نوزاد LBW یا نوزاد بیمار

- دلایل اهمیت تغذیه نوزاد LBW و بیمار با شیر مادر را برای مادر توضیح دهید.
- روش های مختلف تغذیه نوزادان LBW را بدانید .
- حجم شیر مورد نیاز نوزاد LBW را در هر نوبت و در ۲۴ ساعت تخمین بزنید.
- به مادر برای تغذیه نوزاد LBW به طور مناسب کمک کنید.
- دلایل اهمیت تغذیه با شیر مادر در طول بیماری و دوره نقاهت را برای مادر شرح دهید.

مشاوره با مادران HIV مثبت، قبل از زایمان در مورد انتخاب روش تغذیه کودک

- میزان خطر انتقال HIV از مادر به فرزند را شرح دهید.
- روش های تغذیه بی خطر کودک را به طور خلاصه بیان کنید.
- روش های پیشنهاد شده برای تغذیه در مادران HIV مثبت و HIV منفی و آن ها که وضعیت نامشخص دارند را تعیین کنید.
- وضعیت های تغذیه ای مناسب و نامناسب را فهرست کنید.

حمایت از مادران HIV مثبت در انتخاب روش تغذیه کودک

- انواع شیرهای جایگزین در دسترس و قیمت هریک را برای او فهرست کنید.
- نحوه آماده سازی انواع شیر را شرح دهید.
- نحوه آماده سازی ظروف بهداشتی را شرح دهید.
- حجم شیر مورد نیاز کودک بر اساس وزن او را تخمین بزنید.
- تغذیه انحصاری با شیر مادر و لزوم متوقف نمودن سریع آن را توضیح دهید.
- چگونگی استفاده از روش گرم کردن و ذخیره کردن شیر مادر را توضیح دهید.
- ضوابط انتخاب دایه را برای او شرح دهید.
- به مادر برای آماده سازی شیر جایگزین انتخابی کمک کنید.
- به مادر روش تهیه غذای بهداشتی یا شیر جایگزین را نشان دهید.
- روش تهیه غذای بهداشتی جایگزین را با مادر تمرین کنید.
- نحوه اندازه گیری شیر و سایر اجزای غذای کودک را به مادر نشان دهید.
- نحوه اندازه گیری شیر و سایر اجزای غذای کودک را با مادر تمرین کنید.
- حجم شیر مورد نیاز کودک در هر نوبت و تعداد دفعات تغذیه را با توجه به سن کودک به مادر آموزش دهید.

کمک به مادر HIV مثبت جهت قطع سریع شیر مادر و استفاده از یک غذای جایگزین بی خطر

- مشکلاتی را که مادر ممکن است به علت قطع سریع شیر خود با آن برخورد نماید برای او توصیف نمایید.
- چگونگی برطرف نمودن احتقان یا ماستیت ناشی از قطع سریع شیردهی در مادر HIV مثبت را شرح دهید.
- راه های حمایت از کودکی که زمان طولانی از شیر مادر محروم بوده است را برای او توضیح دهید.
- غذاهای جایگزین در دسترس و چگونگی تهیه آن ها را فهرست کنید.
- زمان نیاز به پیگیری یا ارجاع را شرح دهید.
- مادر را برای توقف سریع شیردهی آماده کنید.

- با مادر نحوه آماده کردن غذای بهداشتی جایگزین را تمرین کنید.
- مادر HIV مثبت را که شیر خود را قطع نموده و مبتلا به احتقان سینه یا ماستیت شده را اداره کنید (جهت درمان)
- برای مادر راه های حمایت از کودکی که زمان زیادی شیر مادر نخورده را توضیح دهد.

کمک به مادران دارای کودک بالای شش ماه برای دادن غذای کمکی

- مشکلاتی را که در صورت عدم دریافت غذای کمکی بعد از ۶ ماه برای کودک اتفاق می افتد فهرست کنید.
- مواد غذایی را که در این سن می توان به کودک داد نام ببرید.
- طرز تهیه غذاها به صورت بهداشتی را شرح دهید.
- نکات مربوط به نحوه تغذیه کودکانی که از شیر مادر تغذیه نمی شوند را بیان کند شامل: مقدار، کیفیت، درجه غلظت، دفعات تغذیه و روش تغذیه در سنین مختلف
- از راهنمای تغذیه کودکان ۶ تا ۲۳ ماهه برای آموزش مادران دارای کودک زیریکسال و بزرگ تر استفاده کنید.
- با استفاده از راهنما های تغذیه کودکان ۶ تا ۲۳ ماهه مشکلات تغذیه ای کودک را مشخص کنید.
- غذاهایی را که بایستی جهت بهبود هرچه سریعتر کودک به او داده شود برای مادر مشخص کنید.
- برای مادر نحوه تهیه غذا در سنین مختلف را شرح دهید (۸ تا ۱۰ ماهه و ۱۵ ماهه)
- بامادر نحوه تغذیه کودک در سنین مختلف را تمرین کنید.
- به مادر نحوه تهیه غذاهای بهداشتی را نشان دهید
- نحوه تغذیه کودکی که از شیرمادر تغذیه نمی شود را برای مادر بیان کنید.

کمک به مادر دارای کودک بالای شش ماه با تغذیه با شیرمادر که خوب رشد نکرده است

- نحوه تغذیه درطول بیماری و در دوره نقاهت را شرح دهید.
- به مادر در به تغذیه کودک با شیر خودش تا پایان دو سالگی و بالاتر آموزش دهید .
- برای مادر نحوه تغذیه کودک در دوران بیماری و نقاهت را توضیح دهید.
- برای مادر چگونگی تهیه غذاهای بهداشتی و تمیز و سالم را شرح دهید.
- زمان نیاز کودک به پیگیری و ارجاع را تشخیص دهید.

کمک به مادر دارای کودک بالای شش ماه بدون تغذیه با شیر مادر که خوب رشد نکرده است

- مراقبت های ویژه مورد نیاز کودکانی که از شیر مادر تغذیه نمی شوند را توضیح دهید.
- نکات غذایی مربوط به کودکان محروم از شیرمادر را فهرست کنید شامل: میزان، کیفیت، غلظت، دفعات و روش تهیه.
- تغذیه درطول بیماری و در دوره نقاهت را شرح دهید.
- نحوه تهیه غذاهای بهداشتی را توضیح دهید.
- نحوه تغذیه کودک محروم از شیر مادر را برای مادر توضیح دهید.
- برای مادر نحوه تغذیه کودک در دوران بیماری و نقاهت را توضیح دهید.
- برای مادر چگونگی تهیه غذاهای بهداشتی را شرح دهید.
- زمان نیاز کودک به پیگیری و ارجاع را تشخیص دهید و به مادر یادآور شوید.

مادران شاغل و شیر دهی

دوشیدن شیر و ذخیره سازی آن

اشتغال زنان یکی از دلایل کاهش تغذیه با شیرمادر در سراسر دنیا، می باشد. اشتغال به کار حتی اگر نقش قابل توجهی در بین سایر عوامل موثر در کاهش تغذیه با شیرمادر نداشته باشد به هر حال برای بسیاری از مادران، فرصت شیردهی و انجام سایر فعالیتهای مراقبت کودک را محدود می نماید. کار به عنوان دلیلی برای عدم شروع تغذیه با شیرمادر بندرت ذکر می گردد. به طوری که برخی مطالعات نشان داده اند میزان شیردهی در هنگام تولد در مادران شاغل قابل مقایسه با غیر شاغلین است اما پس از گذشت چندماه این میزان در مادران شاغل کاهش چشمگیری می یابد، چرا؟ بعلت فقدان اطلاعات در مورد نحوه شیردهی، خستگی و کمبود وقت مادر، تبلیغات تغذیه با بطری، احساس نامناسب بودن شیردهی با نقش حرفه ای. نگرانی در مورد بیقراری کودک و.... مادران شیرده بایستی از گرفتار شدن در دام سندرم «ناکافی بودن شیر مادر» پرهیز کنند تغذیه بیشتر با شیرمادر در هنگامی که مادر وقت بیشتر برای شیردهی دارد. این روش به تداوم شیر دهی در مادران شاغل کمک می کند.

توصیه به مادران شاغل برای حفظ تداوم شیردهی

- برحسب تقاضای طفل در سراسر مدت مرخصی زایمانی
- عدم تغذیه تکمیلی زودرس
- تغذیه بیشتر با شیرمادر در شب و تعطیلات
- عدم تغذیه با شیرخشک هنگامی که مادر نزد کودک است
- عدم تغذیه با بطری هنگام دور بودن مادر از کودک
- تغذیه با شیر دوشیده شده مادر
- عدم ترک طفل غیر از ساعات کار و همراه او بودن در همه جا برای تغذیه با شیرمادر
- شیر دادن به طفل هنگام استراحت و دراز کشیدن مادر
- دوشیدن شیر در محل کار ۲-۳ بار
- صرف غذای کافی
- صرف مایعات کافی
- صرف غذای مختصر مغزی در محل کار
- آشنایی با سایر زنان شاغل شیرده و استفاده از تجربیات آن ها

دوشیدن شیر با دست (تکنیک مارمت)

شست در بالا و دو انگشت اول زیر پستان روی لبه آرئول طوری قرار می گیرد که 1/5 سانتی متر از نوک پستان فاصله داشته باشد. پستان به طور مستقیم به طرف قفسه سینه فشار داده شود. سپس پستان به کمک شست و انگشتان به طرف جلو آورده و بعد به قسمت لبه آرئول فشار وارد می شود. مراحل فوق به ترتیب تکرار شود. بایستی محل قرار گرفتن انگشتان دور آرئول را تغییر داد تا تمام ذخائر شیر تخلیه شود.

نکات لازم در دوشیدن شیر

برای دوشیدن شیر دست ها و ظروف باید کاملاً پاکیزه باشند. استفاده از ظروف پلاستیکی برای جمع آوری و ذخیره شیر بهتر از ظروف شیشه ای است.

شیر دوشیده شده در شرایط خوب به علت دارا بودن عوامل ضد عفونت قابل نگهداری است. میکروب ها در شیر دوشیده شده برای حداقل ۸ ساعت در خارج از یخچال قادر به رشد نمی باشند.

شیر دوشیده شده تا ۲۴ ساعت در یخچال، ۳ ماه در فریزرهای خانگی، و ۶ تا ۱۲ ماه در فریزرهای صنعتی قابل نگهداری است.

ظرفی که برای فریز کردن شیر بکار می رود باید تا 3/4 پر شود که جای یخ زدن داشته باشد.

از قالب های پلاستیکی تهیه یخ نیز می توان برای فریز نمودن شیر استفاده کرد و پس از فریز شدن مکعب های یخ را در کیسه پلاستیکی خالی نموده و تاریخ مربوطه را روی آن ثبت نمود.

همیشه بایستی شیرهای قدیمی تر را زودتر مصرف نمود.

شیر فریز شده را نباید در حرارت اتاق ذوب کرد و یا پس از ذوب شدن مجدداً فریز کرد.

روش گرم کردن شیر دوشیده شده :

برای مصرف شیر منجمد شده نباید ظرف محتوی شیر را در حرارت اتاق یا روی اجاق ذوب کرد بلکه باید ظرف را زیر آب ولرم تکان داد تا یخ آن باز شود . شیر دوشیده شده باید با قاشق و فنجان به شیر خوار داده شود .

نحوه انتخاب دایه شیرده برای شیرخواران مادران HIV مثبت و یا شیرخواران بدون مادر

درخواست شیردهی از مادر دیگری که HIV منفی است ، روشی دیگر برای تغذیه کودک می باشد . دایه شیرده به خانمی گفته می شود که به کودکی غیر از کودک خود شیر دهد . اگر خانمی شیر خود را برای کودک دیگری بدوشد ، به او اهدا کننده شیر گفته می شود. در صورتی که کمک گرفتن از یک دایه شیرده ، در منطقه شما روشی قابل قبول می باشد برای مادر نکات زیر را توضیح دهید:

■ یک دایه نیاز به استراحت ، غذا و آب کافی خواهدداشت ، که قیمت تغذیه وی معمولاً کم تر از قیمت تهیه غذاهای جایگزین برای کودک می باشد . اما ممکن است برای مادر این سوال مطرح شود که او چگونه می تواند پیوند عاطفی خود را با کودکش که از طریق دایه تغذیه می شود حفظ کند ؟ برای رفع نگرانی او توضیح دهید که :

■ مادر جهت حفظ پیوند با کودکش می تواند حتی المقدور ، خود از کودکش نگهداری کند . نوازش ، عوض کردن ، شستن ، ماساژ دادن و بعد ها غذا دادن می توانند بسیار کمک کننده باشند .

■ برای محافظت کودک از HIV ، دایه شیرده نیز بایستی HIV منفی باشد . تنها راه حصول اطمینان ، انجام آزمایش ، حداقل ۳ ماه پس از آخرین مقاربت یا ۳ ماه پس از هر تماس که خطر ابتلا به HIV را افزایش می دهد .

■ دایه در تمام مدتی شیردهی نیاز به محافظت خود از ابتلا به HIV دارد .

■ این به معنای :

- نداشتن مقاربت ، یا
- داشتن مقاربت با همسر غیر آلوده
- عدم استفاده مشترک از تیغ ها ، سوزن ها ، یا دیگر اشیاء نوک تیز می باشد .

■ دایه بایستی باید برای تغذیه کودک در تمام اوقات شبانه روز در دسترس باشد .

■ دایه بایستی راجع به چگونگی پیشگیری از ترک نوک پستان ها ، عفونت ها و احتقان پستان و مشاوره ، اطلاعات کافی داشته باشد .

■ اگر شیرخواری اخیراً به HIV مبتلا شده باشد ، احتمال انتقال ویروس به دایه در طول تغذیه بسیار کم است . دایه باید از این خطر ضعیف اطلاع داشته و در زمانی که شیرخوار مبتلا به برفک دهانی است یا خود دارای ترک در نوک پستان ها می باشد ، از شیر دادن خودداری کند .

■ یک دایه ممکن است گاهی یا همیشه ، به کودک فامیل نزدیک خود نیز شیر بدهد . مثلاً یک خاله که خود دارای فرزند می باشد ، می تواند به کودک خواهر شاغل خود نیز شیر دهد . مادر ممکن است دیر به خانه بر گردد و خاله کودک را شیر دهد . این عمل در مناطقی که HIV در آن شایع است ، توصیه نمی شود.

■ دستورالعمل وزارتی شماره ۲۳۵۱ مورخ ۸۱/۳/۲۹ : لازم است در انتخاب مادرانی که از شیرشان برای تغذیه سایر نوزادان استفاده می شود موارد زیر را مد نظر قرار دهند :

- زنان اهدا کننده شیر ، سالم باشند و حائز شرایط استانداردهای انتقال خون باشند (در صورت امکان به طور اضطراری مورد آزمایش خون قرار گیرند) .
- ظرف ۱۲ ماه گذشته خون یا فرآورده های خونی دریافت نکرده باشند .
- زنانی که مشروبات الکلی ، مواد مخدر ، مگادوز ویتامین ها یا ترکیبات گیاهی فعال دارویی مصرف نمی کنند .
- سابقه وجود هیپاتیت ، اختلالات سیستمیک از هر نوع یا عفونت های مزمن نداشته باشند .
- ضمناً حرارت دادن شیر به مدت ۳۰ دقیقه در دمای ۶۲/۵ درجه سانتی گراد کلیه ویروس های موجود را از بین می برد . برای حرارت دادن شیر بهتر است از روش بن ماری استفاده شود یعنی ظرف محتوی شیر را در یک ظرف آب روی اجاق قرار داده و به کمک یک دما سنج دمای شیر را در حدود ۶۲/۵ درجه سانتی گراد به مدت ۳۰ دقیقه کنترل نمایند .

الف: موارد ضرورت پزشکی

ضرورت های تجویز شیر مصنوعی در خانه های بهداشت، مراکز بهداشتی درمانی روستایی و شهری عبارتست از:

۱- **مطلوب نبودن نمودار رشد شیرخوار:** لازم است ضمن مشاوره با مادر برای پی بردن به مشکلات تغذیه ای شیرخوار آموزشهای لازم به مادر و خانواده در مورد وضعیت صحیح شیردادن، مکیدن صحیح و مکرر پستان و تخلیه مرتب آن توسط شیرخوار همچنین تغذیه متعادل مادر ارائه گردد و حمایت روانی خانواده نیز جلب شود واز بیمار نبودن شیرخوار اطمینان حاصل گردد. توصیه شود که مادر پس از حداکثر ۵ روز مراجعه نماید. این ملاقات برای اطمینان یافتن از انجام توصیه ها، جلب رضایت مادر و حمایت از اوست. اما چنانچه پس از ۱۵ روز از ملاقات اولیه تغییر مطلوبی در نمودار رشد شیرخوار حاصل نشود، توصیه به شروع تغذیه مصنوعی او بطور کمی بلامانع است.

۲- **چندقلویی:** چنانچه علیرغم تغذیه چند قلوها با شیر مادر، رشد آنان مطلوب نباشد، لازم است با هر شیرخوار بعنوان یک قلو برخورد نمایند و شیر مصنوعی را به هر یک بر حسب نمودار رشد آنان توزیع کنند.

۳- **بیماریهای مزمن و صعب العلاج مادر نظیر:** بیماریهای کلیوی، قلبی، کبدی و جنون و سوختگی شدید هر دو پستان که منجر به معلولیت و از کار افتادگی مادر و اختلال در شیردهی او گردد به تشخیص یا تأیید پزشک متخصص

۴- **داروها و مواد رادیواکتیو:** مواردی که مادر مجبور به استفاده مستمر (بیش از یکماه) از داروهایی نظیر آنتی متابولیتها (مانند متوتروکسات*، هیدروکسی اوره، مرکاپتوپورین و ...) بروموکریپتین، فنین دیون، لیتیوم، ارگوتامین (با دوز مصرفی در درمان میگرن)، تاموکسیفن و فن سیکلیدین بوده و یا مادر معتاد به مواد مخدر تزریقی نظیر کوکائین و هروئین باشد. همچنین مواد رادیو اکتیو در مدت درمان با نظر پزشک معالج لازم به ذکر است چنانچه ضرورت استفاده از داروهای ذکر شده برای مدت کمتر از یکماه وجود دارد، باید ضمن آموزش مادر برای دوشیدن شیر و تخلیه مرتب پستانها به منظور تداوم تولید شیر، تغذیه با شیر دایه توصیه شود و در صورت عدم امکان صرفاً برای این مدت شیرمصنوعی به شیرخوار داده و استفاده از قاشق و استکان توصیه شود.

۵- **جدایی والدین:** در صورتی که نگهداری شیرخوار بر عهده پدر باشد.

۶- فوت مادر

۷- **فرزند خواندگی:** ضمناً آموزشهای لازم به مادر برای ایجاد شیردهی ارائه گردد

* مصرف متوتروکسات درحد هفته ای یک روز در درمان آرتریت روماتوئید مادران، منع شیردهی ندارد. فقط باید مادر بعداز مصرف دارو به مدت ۲۴ ساعت فرزندش را شیرندهد. (لازم است شیرخود را دوشیده و دور بریزد و شیرخوار را با شیر دوشیده شده خود که از قبل آماده و نگهداری کرده است تغذیه نماید.)

ب: مقدار شیر مصنوعی مورد نیاز

اگر به علل فوق (بند الف) تغذیه شیرخوار با شیر مصنوعی اجتناب ناپذیر باشد رعایت موارد زیر ضروری است:

در موارد بسیار نادر که شیرخوار بطور کامل از شیر مادر محروم است، مقدار لازم شیرمصنوعی عبارت خواهد بود از:

تا پایان ۶ ماهگی	هر ماه ۸ قوطی	۴۸ قوطی
ماه هفتم و هشتم	هر ماه ۶ قوطی	۱۲ قوطی
ماه نهم تا پایان دوازدهم	هر ماه ۳ قوطی	۱۲ قوطی
	جمع	۷۲ قوطی

اگر بعنوان کمک به شیر مادر تجویز می شود، مقدار لازم به شرح ذیل خواهد بود.

تا پایان ۶ ماهگی	هر ماه تا ۴ قوطی	۲۴ قوطی
ماه هفتم و هشتم	هر ماه تا ۳ قوطی	۶ قوطی
ماه نهم تا پایان دوازدهم	هر ماه تا ۲ قوطی	۸ قوطی
جمع		۳۸ قوطی

ضمناً به مادر باید آموزش داده شود تا :

به منظور اجتناب از آلودگی حتی الامکان از بکار بردن شیشه شیر و پستانک خودداری نموده و شیر تهیه شده را با فنجان و قاشق به شیرخوار بدهند.

هنگام تهیه شیر رعایت غلظت، حجم مناسب و موازین بهداشتی را بنمایند و خطرات ناشی از تغذیه شیرخوار با شیرهای غلیظ و رقیق را مورد توجه قرار دهند.

در صورت داشتن چند قلو، اول آنها را با شیرخود تغذیه کنند و سپس شیر تهیه شده از شیر مصنوعی را به آنان بدهند.

به اهمیت توزین دوره ای و ثبت منحنی رشد کودک جهت تشخیص کفایت تغذیه او واقف باشند.

ب-۱- ضوابط توزیع شیر مصنوعی در موارد محرومیت کامل از شیر مادر:

تجویز شیر مصنوعی بصورت کامل منحصراً شامل شماره های ۳، ۴ (مشروط) و ۵ الی ۷ بند الف می شود

ب-۲- ضوابط توزیع شیر مصنوعی کمکی بعنوان جبران کمبود شیر مادر:

در موارد مطلوب نبودن نمودار رشد شیرخوار (شماره ۱) و چند قلوبی (شماره ۲) پس از اقدامات لازم که در بند الف ذکر گردیده چنانچه پس از ۱۵ روز تغییر مطلوبی در نمودار رشد شیرخوار حاصل نشود، شیر مصنوعی به تعداد ذکر شده در جدول بعنوان شیر کمکی به مادر تحویل شود و با توجه به منحنی رشد شیرخوار ابتدا یکی دوبار تغذیه با شیر مصنوعی در روز (صرفاً با قاشق و فنجان) پس از تغذیه با شیر مادر توصیه شود. شیرخوار تحت مراقبت ویژه قرار گیرد. توزین چنین شیرخواری و بررسی منحنی رشد او باید هر ۱۵ روز انجام شود. چنانچه شیرخوار رشد کافی نداشته و یا وزن او کم شده باشد، افزایش دفعات شیرمصنوعی را (همراه با تداوم تغذیه با شیر مادر) توصیه نموده و با نظر کمیسیون شیر مصنوعی شهرستان تعداد قوطی های شیر مصنوعی و یا کوپن را بصورت کامل تأمین نمایند. (کمیسیون شهرستان متشکل است از: حداقل یک پزشک که کارگاه آموزشی شیر مادر را گذرانده و به آن اعتقاد داشته باشد، یک کارشناس ترویج تغذیه با شیر مادر و یک فرد تصمیم گیرنده در مورد تغذیه مصنوعی شیرخوار که در مرکز بهداشتی درمانی یا مرکز مشاوره بیشترین اطلاعات را در مورد پرونده شیرخوار و مشکلات او داشته باشد .)

ج: نحوه ورود شیر مصنوعی

۱- وارد کنندگان مجاز شیرمصنوعی مکلفند شیرخشک (مصنوعی) را مستقیماً یا از طریق شرکتهای توزیع کننده و طبق برنامه تنظیمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به داروخانه ها تحویل نمایند.

۲- داروخانه ها موظفند شیرمصنوعی را به مقدار تعیین شده و با قیمت مصوب در مقابل ارائه کوپن معتبر حاوی مهر مرکز صادر کننده به متقاضی تحویل نمایند.

۳- برای کنترل عرضه شیرمصنوعی، شرکتهای وارد کننده و توزیع کننده موظفند اطلاعات یا مدارک لازم مربوط به میزان واردات و توزیع آن و میزان مصرف را بر اساس اسناد ، در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار دهند.

- ۱- در مناطقی که به خاطر تقسیمات کشوری ، نقطه شهری بوده اما دارای خانه بهداشت می باشند ، شیر مصنوعی برای خانه بهداشت توزیع نشود و کودکان واجد شرایط به مرکز بهداشتی درمانی مربوطه ارجاع شوند .
- ۲- کودکان واجد شرایط عشایر ، شیر مصنوعی مورد نیاز را از خانه های بهداشت مجاور محل اسکان خود دریافت نمایند . (در سهمیه این خانه های بهداشت ، سهمیه فصل مهاجرت عشایر منظور گردد.) ضمناً لازم است شیر مصنوعی با توصیه پزشک مرکز بهداشتی درمانی روستایی برای کودکان حائز شرایط در مدت اسکان ایشان ، ماه به ماه تحویل شود .
- ۳- مهاجرین شغلی موقت چنانچه از محل سکونت قبلی برای شیرخوار خود کوپن گرفته اند (با توجه به شناسنامه کودک) لازم است کوپن های مربوطه را ارائه دهند . ضمن ابطال تعداد مساوی از کوپن های موجود ، صرفاً برای مدت اقامت کوپن جدید صادر گردد . در صورتیکه از مراکز محل سکونت قبلی خود کوپن نگرفته اند (با توجه به شناسنامه کودک) صدور کوپن برای مدت اقامت ایشان (در صورت حائز شرایط بودن کودک) ، ضمن ممهور نمودن شناسنامه او بلا مانع است .
- ۴- در مورد افاغنه در صورت داشتن کارت مهاجرت دائم همانند سایر افراد ایرانی عمل شود و چنانچه فاقد کارت مهاجرت هستند ، مشمول استفاده از شیر مصنوعی یارانه ای نمی باشند . مگر آنکه کمیسیون شیر مصنوعی پس از بررسی های لازم در مورد وضعیت خانواده و شیر خوار ، استفاده از شیر یارانه ای را اجازه دهد .
- ۵- در جدایی موقت مادر و کودک بدلیل موارد اورژانس مادر مثل جراحی و بستری شدن و ... ، بهتر است بیمارستان امکاناتی فراهم آورد تا نزدیکان بتوانند شیرخوار را برای تغذیه با شیرمادر به بخش بیاورند در غیر اینصورت با توجه به شرایط و مدت بستری شدن مادر ، کمیسیون شیرمصنوعی شهرستان می تواند برای مدت اقامت مادر در بیمارستان ، شیرمصنوعی را برای تغذیه شیر خوار تجویز نماید و آموزش های لازم برای تغذیه با قاشق و فنجان را ارائه و نیز دوشیدن شیر مادر و تخلیه پستان را به منظور تداوم تولید شیر توصیه کند .
- ۶- در موارد خاصی که امکان صدور شناسنامه در کوتاه مدت برای شیرخوار وجود ندارد (مانند زندانی بودن پدر و ...) لازم است استشهاد محلی (مبنی بر عدم امکان صدور شناسنامه در کوتاه مدت) تهیه و به کمیسیون شیر مصنوعی ارائه نمایند تا کمیسیون برای صدور کوپن تصمیم مقتضی اتخاذ نماید .
- ۷- در مواردی که قبل از تشکیل پرونده و انجام مراقبت های کودک ، مادران مبادرت به تغذیه مصنوعی می نمایند و شیرخوار علیرغم رشد مطلوب با کمبود یا قطع شیرمادر مواجه است ، به منظور جلوگیری از گسترش این رویه نمی توان شیر مصنوعی توصیه نمود .
- ۸- در صورت مفقود شدن کوپن های شیرمصنوعی مرکز مشاوره ، از طریق مرکز بهداشت شهرستان شماره سریال کوپن های مفقود شده را به کلیه داروخانه های سطح شهر اعلام و پس از اطمینان از وصول این نامه توسط داروخانه ها ، کوپن جدید به جای کوپن های مفقود شده صادر شود .
- ۹- به کودکان حائز شرایط خانواده های شهر نشین شهرها ، شیر مصنوعی رایگان تعلق نمی گیرد و باید برابر ضوابط ، کوپن دریافت نمایند . در صورت امکان اینگونه خانواده ها از امکانات سایر سازمان ها و ارگان ها نظیر کمیته امداد و غیره برخوردار شوند .
- ۱۰- مقتضی است مشخصات کودک ، مشکلات تغذیه ای و علل تجویز شیرمصنوعی و میزان آن (کمکی یا کامل) پس از رای کمیسیون شیر مصنوعی ثبت و در محل کمیسیون نگهداری شود و نسخه ای از این اطلاعات در پوشه پسخوراندنها در مرکز بهداشتی موجود باشد .
- ۱۱- کودکان بالای یکسال (سالم یا عقب مانده ذهنی) باید از شیر پاستوریزه استفاده نمایند و نیاز به شیرمصنوعی ندارند .
- ۱۲- طبق توصیه مجموعه آموزشی مانا ، چنانچه شیرخواری بعد از ۴ ماهگی با کمبود شیرمادر مواجه شود ضمن رفع علل کمبود شیر و افزودن دفعات شیردهی مادر به ۱۲ بار در شبانه روز در صورتیکه مشکل شیرخوار بعد از ۵ روز برطرف نشود ضمن ادامه شیرمادر ، غذای کمکی شروع شده و از تجویز شیر مصنوعی بدلیل عوارض آن از قبیل کاهش شیرمادر و پس زدن پستان ، خودداری گردد .

۱۳- در آموزش مادران به نکات ذیل توجه شود :

- در دوران بارداری مزایای شیرمادر بیان شود ، به سوالات مادر و خانواده ها پاسخ داده شود . اعتماد به نفس مادر تحکیم شود و حتی الامکان زایمان طبیعی انجام شود.
- در بیمارستان ، اجرای اقدامات دهگانه از جمله تماس پوست با پوست از بدو تولد برقرار شود و نوزاد روی سینه مادر استراحت کند . در ساعت اول آنگاه که علائم اولیه را نشان می دهد به پستان گذاشته شود ، در اولین
- تغذیه به وضعیت در آغوش گرفتن و نحوه پستان گرفتن نوزاد توجه شود ، هر بار از هر دو پستان شیر داده شود ، مادر و نوزاد از هم جدا نشوند ، تغذیه بر حسب تقاضای شیرخوار باشد و از ۸ بار در شبانه روز کمتر نباشد . نوزادان کم وزن برای شیر خوردن تشویق و تحریک شوند . از دادن آب ، آب قند ، استفاده از گول زنک و شیشه شیر پرهیز کنند ، به سوالات و نگرانی های مادر پاسخ داده شود .
- در مراقبت ۳ تا ۷ روزگی به تغذیه با شیرمادر و علائم کفایت آن توجه شود . مادر را با رفع مشکلات شیردهی و انجام پایش رشد و تغذیه انحصاری با شیرمادر تا زمان شروع غذای کمکی تشویق کنند .
- در تداوم شیردهی به دوره های طغیان اشتها و جهش رشد در سنین ۳ ، ۶ ، ۱۲ ، هفتگی توجه شود و با تقویت اعتماد به نفس مادر و با اطمینان دادن به او در مورد افزایش شیرش ، او را برای گذراندن این دوره کمک کنند و تغذیه انحصاری با شیرمادر را در ۶ ماه اول و تداوم شیردهی تا پایان دو سالگی همراه با غذاهای کمکی را تاکید نمایند .

۱۴- سایر موارد که به عنوان مشکل خاص برخی مناطق مطرح است و در دستورالعمل به آن ها اشاره ای نشده است در کمیسیون شیر مصنوعی استان مطرح و تصمیم مقتضی اتخاذ گردد .

تشخیص دقیق تر شیرخواران نیازمند به شیر مصنوعی در هنگام بیماری مادر :

- در مورد بیماری های مزمن و صعب العلاج مادر که بیماری های کلیوی ، قلبی ، کبدی و جنون به تشخیص و تائید پزشک معالج رسیده باشد مطابق با در بند ۳ ضوابط و معیارهای تبصره (۲) ماده یک قانون ترویج تغذیه با شیر مادر ، منظور فقط مواردی است که این بیماری ها منجر به از کار افتادگی مادر گردد و الا در موارد خفیف بیماری های مذکور ، محروم نمودن شیر خوار از شیر مادر توصیه نمی شود مگر شیرخوار حائز سایر شرایط دستورالعمل گردد . لذا توزیع شیر مصنوعی در مواردی نظیر دیابت ، گواتر سمی ، صرع ، کمخونی ، بیماریهای اعصاب و روان و ... قابل قبول نیست . مگر مادر دچار از کار افتادگی و معلولیت گردد .
- در شرایط زیر
- دیابت : منعی برای شیردهی ندارد .
- سرطان پستان : در صورت استفاده مادر از آنتی متابولیت ها (نظیر متوتروکسات ، هیدروکسی اوره ، مرکاپتوپورین و...) منع شیردهی دارد
- صرع : هیچ یک از داروهای ضد صرع منع شیردهی ندارند .
- کم خونی : دلیلی برای توزیع شیر مصنوعی و محرومیت شیرخوار از شیر مادر نیست .
- بیماریهای اعصاب و روان : فقط در صورت جنون و از کار افتادگی مادر ، تغذیه مصنوعی توصیه می شود. مصرف داروی لیتیوم در دوران شیردهی به علت هیپوترمی ، لتارژی ، هیپوتونی ، و تغییرات موج T در EKG از منع نسبی برخوردار بوده و باید با احتیاط تجویز شود .
- دومین داروهای تثبیت کننده خلق ، داروی والپروات سدیم و اکسکارپین در مادر شیرده ایمن بوده و تجویز آن بلا مانع است طبق نظر آخرین توصیه انجمن طب اطفال آمریکا و با عنایت به اینکه دوره های خلقی بعد از زایمان ، عمدتاً ترکیبی و یا دیس فوریکی ترکیبی است ، تجویز دو داروی والپروات و اکسکارپین بر لیتیوم ارجح است .
- هیپاتیت : فقط در صورت هیپاتیت C (non A , non B) باتوجه به آزمایش بیمار ، منع شیردهی وجود دارد .
- آرتریت روماتوئید : فقط در صورت مصرف تاموکسیفن ، شیردهی منع می شود.
- جراحی : منع شیردهی نیست . بیمارستان برای مادر بستری امکاناتی فراهم آورد تا نزدیکان بتوانند شیرخوار را برای تغذیه با شیر مادر به بخش بیاورند . در غیر این صورت با توجه به شرایط و مدت بستری شدن مادر ، کمیسیون شیرمصنوعی شهرستان می تواند برای مدت زمان اقامت مادر در بیمارستان ، شیر مصنوعی برای تغذیه شیر خوار تجویز نماید و آموزش های لازم برای تغذیه با فنجان را ارائه و نیز دوشیدن شیر مادرو تخلیه پستان او را به منظور تداوم تولید شیر توصیه کند .
- سوختگی : فقط در موارد سوختگی هر دو پستان و سوختگی که منجر به معلولیت گردد ومادر نتواند شیر دهد ، شیر مصنوعی تجویز شود.

در مواردی که مادر مجبور به استفاده دائمی از دارو می باشد نظیر « آنتی متابولیت ها ، بروموکریپتین ، فنبن دیون ، فن سیکلیدین (PCP) ، ارگوتامین (با دوز مصرفی در درمان میگرن) ، تاموکسیفن و یا مادران معتاد به مواد مخدر تزریقی نظیر کوکائین یا هروئین شیردهی منع می شود.

- توزیع شیر مصنوعی تحت عنوان قطع شیردهی و کمبود شیر مجاز نیست .

- هیپر تیروئیدی : مانع شیردهی نیست . در عین حال به منظور کاهش ورود داروهای ضد تیروئیدی به بدن شیرخوار ، توصیه می شود بین زمان مصرف داروهای ضد تیروئیدی و زمان شیردهی حدود ۳ تا ۴ ساعت فاصله گذاشته شود . مطالعات بیشتری روی دوزهای بالای

پروپیل تیوراسیل (۳۰۰ میلی گرم در روز در ماه اول) و متی مازول (۳۰ میلی گرم) نیز انجام شده است که سلامت بودن میزان فوق تایید گردیده است .

چگونگی آماده کردن شیر مصنوعی موجود در داروخانه ها

توضیح به مادران

- دست های خود را قبل از آماده کردن شیر بشوئید .
- برای هر بار تغذیه شیرخوار میلی شیر تهیه کنید . شیرخوار را مرتبه در هر ۲۴ ساعت تغذیه کنید .
- از فنجان و لیوان های مدرج برای اندازه گیری آب و از پیمانه ها برای اندازه گیری پودر شیر مورد نیاز استفاده کنید . شیرخوار شما به پیمانه پودر شیر نیاز دارد .
- مقادیر صحیح پودر که در هر بار تغذیه شیرخوار مورد نیاز می باشد را به روش صحیح اندازه گیری کنید .
- آب را برای مدت ۱ تا ۲ دقیقه با حرارت زیاد بجوشانید .
- آب داغ را به پودر اضافه کنید . توجه داشته باشید تا قبل از سرد شدن آب ، این کار انجام شود .
- شیر را به اندازه یک بار تغذیه نوزاد و به صورت تازه تهیه کنید مگر اینکه یخچال مناسبی در اختیار داشته باشید . از نگهداری شیر در فلاسک خودداری کنید ، چون به سرعت فاسد می شود .
- شیرخوار را با استفاده از یک فنجان تغذیه کنید .
- در صورتی که ، شیر آماده شده مورد استفاده شیرخوار قرار نگیرد ، آن را به کودک بزرگ تر داده و یا خودتان آن را بنوشید .
- در تاریخ مجدداً به این مرکز مراجعه نمائید تا با یکدیگر ملاقاتی داشته باشیم .

دستورالعمل تهیه شیر تازه حیوانات خانگی برای شیرخواران

شیر تازه گاو ، بز یا شتر

۴۰ میلی شیر + ۲۰ میلی آب + ۴ گرم شکر = ۶۰ میلی شیر آماده
۶۰ میلی شیر + ۳۰ میلی آب + ۶ گرم شکر = ۹۰ میلی شیر آماده
۸۰ میلی شیر + ۴۰ میلی آب + ۸ گرم شکر = ۱۲۰ میلی شیر آماده
۱۰۰ میلی شیر + ۵۰ میلی آب + ۱۰ گرم شکر = ۱۵۰ میلی شیر آماده

شیر تازه گوسفند

۳۰ میلی شیر + ۳۰ میلی آب + ۳ گرم شکر = ۶۰ میلی شیر آماده
۴۵ میلی شیر + ۴۵ میلی آب + ۵ گرم شکر = ۹۰ میلی شیر آماده
۶۰ میلی شیر + ۶۰ میلی آب + ۶ گرم شکر = ۱۲۰ میلی شیر آماده
۷۵ میلی شیر + ۷۵ میلی آب + ۸ گرم شکر = ۱۵۰ میلی شیر آماده

چگونگی آماده کردن شیر تازه حیوانات خانگی برای تغذیه شیر خواران

توضیح به مادران

- دست های خود را قبل از آماده کردن شیر بشوئید .
- از فنجان ها یا لیوان های مدرج برای اندازه گیری مقادیر صحیح آب و شیر استفاده کنید .
- فنجان یا لیوان را با شیر پر کرده و روی آن بنویسید مخصوص اندازه گیری (شیر) . شیر را در یک قوری بریزید . فنجان یا لیوان دیگری را با آب پر کرده و روی آن بنویسید مخصوص اندازه گیری (آب) . آب را به شیری که در قوری است اضافه کنید
- با استفاده از یک قاشق گود ، مقداری شکر برداشته و آن را به مایع اضافه کرده و خوب هم بزنید .
- مایع را تا دمای جوش آورده و سپس اجازه دهید خنک شود .
- شیرخوار را با استفاده از فنجان تغذیه کنید .
- شیر باقی مانده را به کودک بزرگ تر داده و یا خود آن را بنوشید .
- ظروف را بشوئید.
- فراموش نکنید که روزانه برای شیر خوار خود از یک مکمل استفاده کنید. شما می توانید آن را از داروخانه تهیه نمایید .
- در تاریخ مجدداً به این مرکز مراجعه نمایید ، تا با یکدیگر ملاقاتی داشته باشیم.

برخی داروهای غیر مجاز در زمان شیردهی :

نام دارو	علائم در شیرخوار یا اثر در شیردهی
برومو کریپتین	توقف تولید شیر
آنتی متابولیت ها	احتمال نقص ایمنی ، اثر ناشناخته بر رشد یا ارتباط با سرطان زایی ، نوتروپنی
ارگو تامین	استفراغ ، اسهال ، تشنج (با دوزهای مصرفی در درمان میگرن)
لیتیوم	یک دوم تا یک سوم سطح خونی در شیرخوار ایجاد می شود
فن سیکلیدین	هالو سینوزن قوی
فنین دیون (داروی ضد انعقاد)	افزایش PT و PTT

مصرف سیگار ، آمفتامین و مواد مخدر مانند کوکائین ، هروئین ، ماری جوانا در زمان شیردهی غیر مجاز بوده و مادران شیرده نباید هیچیک از آن ها را مصرف کنند ، چون این مواد نه تنها برای شیرخوار مضر هستند بلکه بر وضعیت جسمانی و روانی مادر نیز تاثیر می گذارند . سیگار علاوه بر خطرات فوق بدلیل داشتن نیکوتین باعث کاهش تولید شیر هم می شود .

ترکیبات رادیو اکتیو که نیاز به قطع موقت شیردهی می باشد :

نام دارو	زمان توصیه شده برای قطع شیردهی
مس ۶۴	تا ۵۰ ساعت در شیر موجود است
گالیوم ۶۷	تا دو هفته در شیر موجود است
آیندیوم ۱۱۱	به مقدار اندک تا ۲۰ ساعت در شیر موجود است
ید ۱۲۳	تا ۱۲ ساعت در شیر موجود است
ید ۱۲۵	تا ۱۲ ساعت در شیر موجود است
ید ۱۳۱	۲ تا ۴ روز در شیر موجود است
سدیم رادیو اکتیو	تا ۹۶ ساعت در شیر موجود است
تکنسیوم	۱۵ ساعت تا ۳ روز در شیر موجود است

قبل از درخواست و انجام مطالعات تشخیصی باید با متخصص پزشکی هسته ای مشاوره نمود تا از ماده ای استفاده شود که کوتاهترین زمان ترشح در شیر را داشته باشد. قبل از مطالعه تشخیصی مادر باید شیر خود را بدوشد تا تولید شیر کم نشود ولی شیر را دور بریزند. بخش رادیولوژی می تواند از نمونه های شیرمادر قبل از شیردهی مجدد آزمایش رادیو اکتیویته بعمل آورد.

سایر مواد تاثیر گذار بر روی شیر خوار :

نام دارو	علائم گزارش شده در شیرخوار یا اثر در شیردهی
آسپارتام	در صورت PKU با احتیاط مصرف شود
شکلات (تئو برومین)	اگر میزان مصرف مادر بالا باشد باعث بیقراری یا افزایش فعالیت روده شیرخوار می شود.
باقلا	همولیز در صورت کمبود آنزیم G6PD *
هگزاکلو بنزن	بثورات پوستی، اسهال، استفراغ، تیرگی ادرار، نورو توکسیسیته و مرگ
سرب	احتمالا نورو توکسیسیته
جیوه	اثر احتمالی بر تکامل مغز
مایعات شوینده	یرقان انسدادی، ادرار تیره
رژیم گیاه خواری	علائم کمبود Vit B12

کلیه مواردیکه سبب بروز همولیز در افراد مبتلا به کمبود آنزیم G6PD می شوند در صورت مصرف مادر ممکن است منجر به همولیز در شیرخوار شود.

داروهایی که مصرف آن ها در دوران شیردهی توسط مادر بلامانع است :

- داروهای بیهوشی و بیهوش کننده های موضعی
- داروهای ضد انعقاد، عوامل ایمنولوژیکی، واکسن ها
- مسکن های معمولی مثل آسپیرین و استامینوفن و مسکن های قوی مثل مورفین و کدئین
- آنتی اسپاسمودیک ها، آنتی بیوتیک ها (کلرامفنیکل احتمالا باعث ساپرس شدن ایدیو سنکراتیک مغز استخوان می شود.)
- داروهای تیروئیدی، داروهای آنتی هموروئید، داروهای ضد استفراغ
- مواد حاجب رادیو گرافی و مواد ضد عفونی کننده
- انسولین و داروهای ضد دیابت خوراکی، دیورتیک ها، داروهای ضد فشار خون و قلبی، داروهای ضد تشنج
- ترکیبات پوستی، ویتامین ها، املاح و محلول های اصلاح کننده آب و الکترولیت، کورتیکو استروئیدها، املاح طلا
- داروهای ضد جذام، ضد مالاریا، ضد سل، ضد آسم

دستورالعمل اجرائی ترویج تغذیه با شیرمادر در بیمارستانهای دوستدار کودک

(بخشهای زنان و زایمان - بخش های اطفال)

- ۱- سیاست مدون ترویج تغذیه با شیرمادر در معرض دید کلیه کارکنان نصب شده باشد و برای اطمینان از ارتقاء کیفیت خدمات، پایش شود.
- ۲- کلیه کارکنان به منظور کسب مهارتهای لازم برای اجرای این سیاست آموزش ببینند.
- ۳- مادران باردار را در زمینه مزایای تغذیه با شیرمادر و چگونگی شیردهی آموزش دهند.
- ۴- به مادران کمک کنند تا ظرف نیم ساعت اول تولد تماس پوست با پوست و ظرف یک ساعت تغذیه نوزاد با شیرمادر را شروع کنند و در بخش های اطفال 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.
- ۵- به مادران روش تغذیه با شیرمادر و چگونگی حفظ و تداوم شیردهی را (حتی هنگام جداسدن از شیرخوار) آموزش دهند و برای حل مشکلات شیردهی کمک و حمایت کنند.
- ۶- به شیرخواران سالم کمتر از ۶ ماه بجز شیرمادر، غذا یا مایعات دیگر (آب، آب قند...) ندهند.

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

۸- مادران را برای تغذیه با شیرمادر بر حسب میل و تقاضای شیرخوار تشویق کنند و امکان دوشیدن مکرر شیر و ذخیره آن وجود داشته باشد.

۹- مطلقاً از شیشه شیر و پستانک استفاده نکنند.

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

پاسخ به پرسش های شایع

۱- **پرسش:** من از یک هفته پیش مشغول شیردهی هستم و درد زیادی دارم . نوک پستان چپ من ترک خورده و خونریزی می کند . چه باید بکنم ؟

بحث و توصیه: شیردهی موفق وابسته به نحوه گرفتن پستان به وسیله شیرخوار است . بد گرفتن پستان مادر یکی از علل شایع دردناک شدن نوک پستان در اولین روزهای شیردهی است . اگر مادری آموزش درست و کافی ندیده باشد و شیرخوار پستان را به طور نادرست بگیرد ، ممکن است با جویدن نوک پستان با لثه هایش موجب درد ، ترک خوردن و گاهی خونریزی نوک پستان بشود . درد ممکن است آنقدر شدید باشد که بازتاب جاری شدن شیر را مهار کند . توصیه های زیر ممکن است کمک کننده باشد :

- سینه را با قرار دادن انگشت شست در بالا و چهار انگشت دیگر در زیر به شکل C بگیرید ، این حالت به خاطر عقب تر قرار گرفتن انگشتان روی پستان و لذا فشار کمتر بر بافت پستان و حمایت بیشتر پستان ، به گرفتن به حالت قیچی ارجح است .
 - وقتی از وضعیت در بغل گرفتن استفاده می کنید ، شیرخوار را در حالت خوابیده به پهلو بگیرید به طوری که شکم او روبروی شکم مادر و نوک پستان مادر روبروی بینی او باشد .
 - شیرخوار را باید به طرف مادر آورد نه اینکه مادر برای رسیدن به شیرخوار روی او خم شود .
 - نوک پستان را به آرامی به لب های شیرخوار بمالید تا بازتاب جستن ایجاد شود ، آنگاه هنگامی که دهان شیرخوار تا آخرین حد باز شد ، شیرخوار را سریعاً به طرف پستان بکشید .
 - سعی کنید حتی الامکان مقدار بیشتری از نوک پستان و پستان در دهان شیرخوار جای بگیرد (تصویر کسی را که برای خوردن یک همبرگر بزرگ دهانش را باز کرده است برای تجسم به مادر پیشنهاد کنید .) وقتی که شیرخوار پستان را درست گرفته باشد ، نوک آن باید در انتهای دهان شیرخوار قرار گرفته باشد و در این صورت از آسیب در امان می ماند .
 - چنانچه پستان درست در دهان شیرخوار قرار گرفته باشد ، بخش پایینی هاله پستان کمتر از بخش بالایی دیده می شود ، لب های شیرخوار به خارج برگشته اند ، گونه ها به علت پر شدن با شیرمادر باد کرده اند و آرواره ها با مکیدن و بلعیدن شیرخوار دارای حرکت موزونی می باشند .
 - چنانچه با هر مکیدن شیرخوار درد ایجاد می شود ، با قرار دادن یک انگشت در گوشه دهان شیرخوار به طور آرام او را از سینه جدا کرده ، مکیدن را قطع کنید و از نو شروع کنید ، و گرنه شیرخوار باز هم به نوک پستان آسیب می رساند .
- برای ترمیم نوک پستان آسیب دیده ، مادر می تواند آن را در معرض هوا قرار دهد ، مقدار کمی از شیر دوشیده شده و کرم خالص لاتولین را روی آن بمالد و شیردهی از پستان مجروح را محدود کند .

۲- **پرسش:** من به تازگی با نوزاد ۳ روزه خود به خانه باز گشته ام . پستان هایم پر و دردناک هستند . شیرخوار حتی نمی تواند نوک پستان را پیدا کند و تمام وقت در حال گریستن است . چه باید بکنم ؟

بحث و توصیه: مادران در بیمارستان از کمک فراوان برخوردارند اما کم شیر می باشند در حالی که پس از ورود به خانه شیر فراوان و کمک ناچیز دارند . پرخونی پستان ها جزئی از فرایند طبیعی تولید شیر است در مرحله ای که شیر به مقدار کافی ترشح می شود . بدن برای آنکه بیاموزد دقیقاً چه مقدار شیر تولید کند به چند روز وقت نیاز دارد . برای رفع پرخونی پستان ها باید

مقادیر اضافی شیر را دوشید و اجازه داد هاله پستان آن قدر نرم شود که شیرخوار به راحتی آن را بگیرد. مادر برای نرم کردن پستان هایش می تواند در حالی که زیر دوش آب گرم ایستاده است با ماساژ دادن پستان ها شیر را به روش دستی بدوشد یا

پستان هایش را در یک ظرف آب ولرم فرو کند. پس از نرم شدن هاله پستان، شیر خوار ممکن است راحت تر پستان را به دهان بگیرد. شیردهی مکرر بهترین راه رفع پرخونی پستان هاست. پس از هر نوبت شیردهی مادر می تواند کیسه یخ روی پستان هایش بگذارد و در صورت ناراحتی و درد شدید یک داروی مسکن مثل استامینوفن یا ایبوپروفن مصرف کند. در موارد شدید می توان برای نرم کردن هاله پستان از پمپ شیردوش استفاده کرد اما این کار باید فقط برای بهبود درد و تا حدی که هاله پستان نرم شود و شیرخوار بتواند آن را به دهان بگیرد انجام شود.

۳- پرسش: من باید سرکار برگردم و می خواهم شیردادن به دخترم را ادامه دهم و فکر می کنم به یک شیردوش نیاز دارم، اما شیردوشی را که خواهرم به عنوان هدیه تولد کودک به من داده بود امتحان کردم و استفاده از آن آزاردهنده بود. آیا پیشنهادی دارید؟

بحث و توصیه: قبل از راهنمایی این مادر، باید بدانیم سن شیرخوار چقدر است، و شغل مادر تمام وقت است یا پاره وقت. سایر نکات مورد نظر شامل محیط کار مادر و وضعیت اقتصادی او در رابطه با بهای کرایه شیردوش و بیمه درمانی اوست. اگرچه روش دوشیدن با دست برای مادرانی که نمی توانند از شیردوش استفاده کنند قابل انجام است اما این روش وقت گیر است. بهترین کار برای مادران شاغل و شیرده استفاده از یک شیردوش برقی با کیفیت خوب است. زن شیرده می تواند شیر خود را بدوشد و ذخیره کند و بعداً برای تغذیه شیرخوار از آن استفاده کند. اگر سن شیرخوار کمتر از ۶ ماه باشد، قضیه با شیرخواران بزرگتر که قدری غذای جامد هم می خورند و به طور انحصاری وابسته به شیرمادر نیستند، فرق می کند. مدت ساعت های کاری نیز اهمیت دارد. مادری که کار پاره وقت دارد، نسبت به مادری که تمام وقت یا ساعت های متمادی کار می کند، می تواند کمتر از شیردوش استفاده کند و در صورت لزوم از شیردوش کوچک تری استفاده کند.

چنانچه شیرخواری فقط با شیرمادر تغذیه می شود، مادر باید هر ۳ تا ۴ ساعت شیر خود را در محل کار بدوشد. مادری که ۸ ساعت در روز کار می کند، چنانچه بلافاصله قبل از رفتن سرکار و به محض بازگشت به خانه به شیرخوار شیر بدهد، ممکن است فقط یک بار نیاز به دوشیدن شیر در محل کار داشته باشد.

۴- پرسش: من یک هفته دیگر باید سر کار برگردم. شیرخود را می دوشم اما شیرخوار سه ماهه من از خوردن آن از شیشه امتناع می کند و فقط من را می خواهد! آیا می توانم کاری کنم؟

بحث و توصیه: متأسفانه این یک مشکل شایع و دشوار است چون شیرخوارانی که به طور انحصاری با شیرمادر تغذیه می شوند، ممکن است علاقه شدیدی به پستان مادر پیدا کرده و از روش های دیگر شیرخوردن خودداری کنند. برای هر شیرخواری ممکن است یک راه حل مختلف را باید به هر مادر آموزش داد. بسته به سن شیرخوار، شیرمادر را می توان با ظروف دیگری غیر از شیشه شیر به او خوراند. شیرخوار ۴ ماهه یا بزرگتر را می توان با یک فنجان کوچک تغذیه کرد، برای شیرخوار کوچک تر می توان از پیمانه های کوچک تر پزشکی (دارویی) یا چکاندن قطرات شیر به وسیله قطره چکان یا سرنگ در دهان او استفاده کرد. گاهی می توان شیرخوار را به محل کار مادر برد. شاید این راه حل همیشه قابل انجام نباشد اما ارزش پیشنهاد کردن را دارد. مراقبین بهداشتی باید برای پیشگیری از این مشکل در ملاقات دو ماهگی نیز در مورد موضوع برگشت به کار با والدین صحبت کنند. چنانچه مادر مجبور است به کار برگردد، باید تصمیم بگیرد که با دست شیر خود را بدوشد یا از یک شیردوش استفاده کند. در صورت انتخاب شیردوش، باید اطلاعات لازم درباره نوع مناسب شیردوش با توجه به وضعیت محیط کار به وی داده شود. مادر باید پس از برقراری کامل جریان شیر با دادن یک فنجان از شیر خود در روز به شیرخوار شروع کند.

۵- پرسش: من مبتلا به سینوزیت شده ام و برایم آموکسی سیلین تجویز شده است. آیا می توانم این دارو را مصرف کنم و به شیردهی هم ادامه بدهم؟

بحث و توصیه: در مورد داروها و شیر انسان باید به سه واقعیت توجه داشت:

- بیشتر داروها وارد شیر می شوند .
- تقریبا تمام داروها فقط به مقدار کم معمولا کمتر از ۱٪ دوز مصرفی مادر ، وارد شیر می شوند .
- داروهای معدودی برای مادران شیرده ممنوعیت مصرف دارند . در دسترس بودن حداقل یک کتاب یا مرجع ، کمک کننده است . برای پاسخ به این پرسش ، باید گفت آموکسی سیلین و آنتی بیوتیک های دسته پنی سیلین در شیردهی قابل استفاده هستند . گروه معدودی از داروها مانند : داروهای شیمی درمانی سرطان ها ، ایزو توپ های رادیو اکتیو ، آنتی متابولیت ها ، مواد مخدر و داروهای خیابانی در شیردهی قابل استفاده نیستند . سایر داروها اگر از نظر امکان مصرف در شیردهی آزمایش نشده باشند ممکن است جزو گروه توصیه نشده قرار گیرند . در این صورت بهتر است مادر از پزشک خود بخواهد داروی دیگری را که در شیردهی قابل مصرف باشد جایگزین کند . بیشتر داروها قابل جایگزینی هستند و باید مادران را به این کار تشویق کرد . نکته دیگر این است که باید به مادر توصیه کرد هر دارویی را بلافاصله پس از شیردادن به کودک مصرف کند . در صورت قطع شیردهی بویژه اگر شیرخوار کم سن باشد ، شروع مجدد آن ممکن است مشکل باشد . در صورت اجبار به قطع شیردهی ، باید توصیه های لازم درباره چگونگی به دست آوردن و استفاده از یک شیردوش الکتریکی را در اختیار مادر قرار داد تا جریان شیر خود را تا زمانی که بتواند مجددا به کودک شیر بدهد ، حفظ کند .

۶- پرسش: من نگرانم که نتوانم شیر کافی برای نوزادم فراهم کنم یا شیرمن برای نوزادم کافی نباشد . چطور بدانم وقتی در بیمارستان هستم شیر من برای نوزادم کافی است ؟

بحث و توصیه: ارائه راهنمایی های پیش از موعد درباره شیردهی ، به ویژه در ویژگی های پیش از تولد به والدین در حال انتظار ، در مورد آنچه طی اقامت خود در بیمارستان با آن برخورد خواهند کرد ، روش جالبی برای کمک به موفقیت آن ها در شیردهی است . شایع ترین علت قطع شیردهی مادران در بیمارستان آن است که فکر می کنند شیر آن ها کافی نیست . ارائه اطلاعات کافی می تواند یک مادر مردد و عصبی را به یک مادر شیرده موفق تبدیل کند .

راهنمایی های پیش از موعد شیردهی با این واقعیت شروع می شوند که تمام شیرخواران اعم از شیرمادر خواران یا شیرخشک خواران ، طی چند روز اول تولد کاهش وزن خواهند داشت ، زیرا شیر خواران سالم در زمان تولد مقداری مایعات اضافی دارند . این مساله بویژه در شیرخوارانی که مادرشان پیش از تولد تزریق اپی دورال گرفته باشد بیشتر صادق است ، زیرا اپی دورال با تزریق یک باره مایعات همراه است . کاهش وزنی تا حدود ۸٪ وزن تولد در دو روز اول زندگی قابل پیش بینی است .

اطلاعاتی درباره تولید طبیعی شیر نیز سودمند است . آغاز اولین شیر تولید شده به وسیله پستان ها پیش از تولید شیر کامل است . آغاز ممکن است رنگ شفاف تا زرد داشته باشد و قدری چسبناک باشد . مقدار آغاز تولید شده در چند روز اول ممکن است بسیار کم باشد ، ولی برای معده کوچک شیرخوار (تقریبا به اندازه مشت شیرخوار) دقیقا کافی و مناسب است . مقدار تولید شده در روز اول زندگی سه قاشق غذا خوری (تقریبا ۵۰ میلی لیتر) است که در روز دوم به سیزده قاشق غذا خوری (تقریبا ۲۰۰ میلی لیتر) افزایش می یابد . آغاز که سرشار از پروتئین (IGA ترشحات) ، کالری (۱۷ کالری در هر اونس) و سلول های زنده است ، تغذیه و سلامت نوزاد را تامین می کند . آغاز

اولین واکسیناسیون نوزاد است و بخاطر اثر ملین طبیعی که دارد به دفع مکنونیوم غنی از بیلی روبین کمک می کند . مادران در روزهای اول معمولا اظهار می دارند که شیر کافی ندارند ، این اطلاعات می تواند ترس آن ها را برطرف کرده و تشویقشان کند که تا حد امکان پستان را در دهان شیر خوار بگذارند و از تغذیه با شیرخشک خودداری کنند . تولید شیر فراوان معمولا در روزهای دوم تا چهارم رخ می دهد . والدین را می توان از شرایط و مقررات بیمارستان های دوستدار کودک مانند گذاشتن پستان در دهان شیرخوار در یک ساعت اول پس از تولد ، هم اتاقی مادر و نوزاد ، ممنوعیت استفاده از پستانک و شیشه شیر ، و شیردادن به نوزاد به خواست او آگاه کرد . نشانه های نیاز شیرخوار به شیر شامل بردن دست به دهان ، ملج ملوچ کردن ، بازتاب جستن ، حرکات اندام ها و چشم در خواب سبک ، است .

سرانجام باید اطلاعات درباره حالات دفع مدفوع در نوزادان سالم ، به والدین داده شود تا بتوانند تغییر حالت مدفوع از مکنونیوم (چسبنده ، قیر مانند و سیاه) به مدفوع بیبایی (گل مانند و سبز تیره) و به مدفوع شیر (شل ، دانه دانه و زرد) را مد نظر داشته باشند . والدین پس از رفتن به خانه باید انتظار داشته باشند که شیرخوار در سن ۵ تا ۷ روزگی حداقل ۸ تا ۱۲ بار در ۲۴ ساعت شیر بخورد و روزانه حداقل شش مرتبه دفع ادرار و سه بار یا بیشتر دفع مدفوع داشته باشد .

۷- پرسش: شیر خوار من در روز سوم تولد معاینه شده است ولی خواب آلود به نظر می آید و باید هر ۴ ساعت او را برای شیرخوردن بیدار کنم ، آیا این حالت برای یک شیرخوار ۴ روزه طبیعی است ؟

بحث و توصیه: بسیاری از والدین تصور می کنند یک نوزاد گرسنه ، با گریه و جیغ زدن نیاز به شیرخوردن را نشان می دهد . اما در مورد شیرخوارانی که بطور انحصاری با شیرمادر تغذیه می شوند ، باید مراقب شیرخوار خواب آلود بود . برخی از این شیرخواران در چند هفته اول تولد در معرض خطر گرسنگی هستند و به جای نشان دادن علائم گرسنگی ، می خوابند . والدین اغلب به اشتباه می اندیشند که این ها شیرخواران خوبی هستند . تظاهرات بالینی زیر نگران کننده هستند :

- کاهش وزن بیش از ۸٪ وزن تولد در ۳ یا ۴ روز اول زندگی
 - فقدان نشانه های تولید فراوان شیر تا ۳ یا ۴ روزگی
 - یک شیرخوار خواب آلود و بی نیاز (شیرخواری که بیشتر از ۳ تا ۴ ساعت بین وعده های شیر به طور مداوم بخوابد یا به طور طولانی یک پستانک را بمکد که موجب خوردن کمتر و خواب بیشتر می شود)
 - کمتر از ۸ وعده تغذیه در ۲۴ ساعت
 - کمتر از ۳ بار دفع مدفوع (مدفوع شیر) در ۲۴ ساعت
 - افزایش وزن کمتر از ۱۵ تا ۳۰ گرم در روز
 - شیرخواری که ۱۰ تا ۱۴ روز پس از تولد وزن تولد را باز نیابد
 - مادری که نشانه های تولید شیر کافی را نداشته باشد (عدم وجود بازتاب جهش شیر و عدم نشت شیر ، یا رها کردن پستان و نارضایتی شیرخوار پس از تغذیه)
- سایر اطلاعاتی که از مادر درباره این شیرخوار خواب آلود می توان به دست آورد شامل : فقط ۶ بار شیرخوردن در ۲۴ ساعت ، ۲ بار مدفوع قهوه ای رنگ در روز ، سابقه ترخیص زود هنگام و فقدان بازتاب جهش شیر در مادر است . با توجه به علائم نگران کننده متعدد باید به این مادر توصیه کرد که شیرخوار را همان روز برای معاینه مجدد نزد پزشک ببرد .

منابع :