



دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

ترویج تغذیه با شیر مادر

دکتر گیتی آتش سخن

دکتری تخصصی بهداشت باروری

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

۲۸ مرداد ۱۴۰۵

«تغذیه با شیر مادر برای آینده‌ای سالم و

پایدار: اقدامات مؤثر را تقویت کنیم»

اهداف

- مداخلات مبتنی بر شواهد را که نتایج شیردهی را بهبود می بخشد، شناسایی کنید.
- اهمیت سیاست‌های حمایت از مادران را در رشد نوزاد توضیح دهید.
- ارکان مشاوره شیردهی را شرح دهید
- در مواجهه با بازاریابی تجاری شیر خشک، از رویه اخلاقی و مبتنی بر شواهد استفاده کنید
- تکنیک های شیردهی در نوزادان ویژه را توصیف کنید

اهمیت تغذیه انحصاری با شیر مادر شاخص های ایران و جهان

فواید تغذیه با شیر مادر

- تغذیه با شیر مادر، تغذیه ضروری برای نوزادان و کودکان خردسال را فراهم می‌کند. این امر سهم غیرقابل جایگزینی در رشد و نمو جسمی و روانی آنها دارد. این شیر خواران را در برابر عفونت‌های تنفسی، بیماری‌های اسهالی و سایر بیماری‌های بالقوه تهدیدکننده زندگی و حتی بیماری‌های قلبی و عروقی، و چاقی محافظت می‌کند. حفاظت و حمایت از تغذیه با شیر مادر به عنوان یک جزء حیاتی برای تضمین حق مسلم کودکان برای بقا، رشد و بالاترین استاندارد قابل دستیابی سلامت شناخته شده است

- از سال ۲۰۲۴، تقریباً نیمی (۴۸٪) از نوزادان زیر شش ماه منحصراً با شیر مادر تغذیه می‌شدند که جهان را به هدف ۵۰٪ تعیین‌شده برای سال ۲۰۲۵ نزدیک می‌کند.
- با تکیه بر این پیشرفت، کشورهای عضو سازمان بهداشت جهانی (WHO) در هفتاد و هشتمین مجمع جهانی بهداشت، قطعنامه‌ای را برای افزایش هدف به ۶۰٪ و تمدید جدول زمانی تا سال ۲۰۳۰ تصویب کردند.
- این تمدید فرصتی را برای ذینفعان فراهم می‌کند تا تمرکز، سرمایه‌گذاری و اقدامات هماهنگ برای حمایت از تغذیه انحصاری با شیر مادر را تشدید کنند. هدف از این گزارش، برجسته کردن مداخلات و سیاست‌های مورد نیاز برای دستیابی به هدف اصلاح‌شده ۶۰٪ تا سال ۲۰۳۰ است

آمار جهانی

- Early initiation: شروع شیردهی در یک ساعت اول تولد 81%
- Exclusive breastfeeding: شیرخوار ۰-۵ ماهه که تا روز قبل فقط شیر مادر دریافت کرده است 47%
- Continued breastfeeding: کودک ۱۲-۲۳ ماهه که در روز قبل شیر مادر دریافت کرده است.
- ۶۱٪ کودکان ۱۲-۲۳ ماهه در جهان همچنان با شیر مادر تغذیه می‌شوند

کشور	شروع ≥ 1 ساعت	EBF < 6 ماه	غذای مکمل 6-8 ماه	ادامه شیردهی 12-23 ماه
ایران IR	81	47	76	—
الجزایر DZ	33	29	88	37
مصر EG	33	40	75	57
عراق IQ	32	26	85	35
اردن JO	34	24	81	24
لبنان LB	59	23	60	27
لیبی LY	29	—	—	—



کشور	شروع ≥ 1 ساعت	EBF < 6 ماه	غذای مکمل 6-8 ماه	ادامه شیردهی 12-23 ماه
قطر QA	* 34	* 29	* 74	* 47
سوریه SY	36	29	75	* 45
تونس TN	34	18	91	38
ترکیه TR	71	41	85	53
یمن YE	53	10	69	63
جهان 🌍	48	47	70	61

- ایران در شروع شیردهی با میانگین (۸۱٪) به مراتب بالاتر از میانگین جهانی است، اما در میانگین

تغذیه انحصاری EBF (47%) تقریباً در سطح جهانی قرار دارد.

- این تضاد می‌تواند نقش کارکنان سلامت، Baby-Friendly Hospital Initiative، مشاوره شیردهی،

حمایت پس از ترخیص و سیاست‌های محل کار را پررنگ کند.

- سازمان جهانی بهداشت:
- ماماها و پرستاران نقش حیاتی در حفاظت، ترویج و حمایت از تغذیه با شیر مادر در سراسر جهان ایفا می کنند. پشتیبانی ماهرانه از شیردهی توسط ماماها و پرستاران می تواند:
- به جلوگیری از عفونت ها و مرگ و میر دوران کودکی کمک می کند.
- رشد شناختی را افزایش داده و میزان چاقی، دیابت و سرطان های مادر و کودک را کاهش می دهد.
- پیوند و دلبستگی جزء جدایی ناپذیر رابطه شیردهی است و سلامت و رشد روانی و عاطفی را برای مادر و کودک تقویت می کند.
- تغذیه با شیر مادر در سطح جهانی می تواند از ۸۲۳۰۰۰ مرگ کودک و ۲۰۰۰۰ مرگ مادر در سال جلوگیری کند و موجب صرفه جویی اقتصادی قابل توجهی شود

- همه ماماها و پرستاران نقش ارزشمندی در تسهیل سلامت مادران، نوزادان و کودکان از طریق حفظ، ترویج و حمایت از تغذیه با شیر مادر دارند. ما از رهبران دولت، سیاست‌گذاران، مدیران، مجریان و تأمین‌کنندگان مالی می‌خواهیم که برای این نقش ارزش قائل شوند و در فراهم کردن زمان برای ماماها و پرستاران جهت ارائه مراقبت‌های باکیفیت سرمایه‌گذاری کنند



Ghana, 2016 . A Community Nurse assists new mother Forgive Datomer with the proper breastfeeding attachment technique. © UNICEF/UN015153/Ademuyiwa

کد بین‌المللی برای بازاریابی شیر خشک و سایر محصولات مورد استفاده به عنوان جایگزین شیر مادر

بیست و هفتمین مجمع جهانی بهداشت در سال ۱۹۷۴ به کاهش کلی شیردهی در رابطه با عوامل مختلفی از جمله تولید جایگزین‌های شیر مادر اشاره کرد و از کشورهای عضو خواست تا فعالیت‌های تبلیغاتی فروش غذاهای کودک را بررسی کرده و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی مناسب، از جمله کدهای تبلیغاتی و قوانین را معرفی کنند

- هدف این قانون، کمک به «تأمین تغذیه ایمن و کافی برای نوزادان، از طریق حفاظت و ترویج تغذیه با شیر مادر، و با تضمین استفاده صحیح از جایگزین‌های شیر مادر، در صورت لزوم، بر اساس اطلاعات کافی و از طریق بازاریابی و توزیع مناسب» است.
- لازم به ذکر است که این قانون، جایگزین‌های شیر مادر را در شرایطی که نوزاد با شیر مادر تغذیه نمی‌شود، نقش مشروعی می‌داند

- سی و سومین مجمع جهانی بهداشت، در ماه مه ۱۹۸۰، بیانیه و توصیه‌های مورد توافق در این جلسه مشترک WHO/UNICEF را به طور کامل تأیید کرد و به ویژه به توصیه "باید یک کد بین‌المللی برای بازاریابی شیر خشک و سایر محصولات مورد استفاده به عنوان جایگزین شیر مادر وجود داشته باشد" اشاره کرد.
- مبنای اصلی این آیین‌نامه این باور است که سلامت نوزادان آنقدر مهم است که قوانین معمول حاکم بر رقابت بازار و تبلیغات نباید در مورد محصولاتی که برای تغذیه نوزادان در نظر گرفته شده‌اند، اعمال شود. بنابراین، همه دولت‌ها باید قوانینی وضع کنند تا از آسیب رساندن منافع تجاری به میزان شیردهی و سلامت جمعیت خود جلوگیری کنند

- این قانون، بازاریابی جایگزین‌های شیر مادر را تنظیم می‌کند، که شامل شیر خشک، غذاهای کمکی و هر نوع غذا یا نوشیدنی دیگر، همراه با شیشه شیر و سرشیشه‌های مخصوص نوزادان و کودکان خردسال می‌شود
- صنعت شیر خشک هر ساله میلیون‌ها پوند صرف تبلیغات و بازاریابی محصولات خود می‌کند و مادران را تشویق می‌کند که به نوزاد خود شیر ندهند یا شیردهی را زود متوقف کنند و از مجموعه‌ای از شیر خشک‌های مختلف و گران‌قیمت استفاده کنند.
- علاوه بر این، از والدین خواسته می‌شود که از غذای کودک فرآوری‌شده پرهیزند، اغلب قبل از شش ماهگی، که سن توصیه‌شده برای شروع غذای جامد است، استفاده کنند. هیچ مدرکی وجود ندارد که نشان دهد شیر خشک‌های گران‌تر یا غذاهای کودک برای سلامت کودک مفید هستند. اکثر این محصولات غیرضروری هستند و می‌توانند مضر باشند. تفاوت این محصولات با اکثر محصولات دیگر این است که چنین تبلیغاتی می‌تواند با تضعیف شیردهی و گمراه کردن والدینی که از شیشه شیر تغذیه می‌کنند در مورد نوع شیر مورد استفاده، به سلامت کوتاه‌مدت و بلندمدت فرزندان ما آسیب برساند.

سیاست گذاری جهانی برای افزایش نرخ شیردهی مادر و کاهش تبلیغات سرمایه داری

- قانون بین‌المللی بازاریابی جایگزین های شیر مادر
- کارکنان بهداشتی باید اطمینان حاصل کنند که موارد زیر وجود دارد:
- هیچ گونه تبلیغی برای محصولات تغذیه نوزاد در هیچ کجای خدمات عمومی وجود ندارد
- نمونه رایگان نباید به مادران داده شود.
- تبلیغات تولیدات نباید در موسسات بخش سلامتی شامل بخش نمونه‌های رایگان یا بخش مواد تولیدی با نرخ کم انجام گیرد.
- هیچ نماینده شرکت تولیداتی حق توصیه‌دهی به مادران را ندارد
- هیچ نوع هدیه یا نمونه رایگانی از سوی شرکت‌ها نباید به کارمندان بخش سلامتی داده شود.
- هیچ نوع تصویر یا کلمه‌هایی در مورد ترویج فرهنگ شیرخشک روی بطری‌ها یا محفظه‌های مربوط به غذاهای کودک نباشد.
- اطلاعات به کارمندان بخش سلامتی باید علمی، درست و دقیق باشد

سیاست گذاری کشورها در بازیابی جایگزین های شیر مادر

- در سال ۲۰۲۵، مجمع جهانی بهداشت تعهد خود را به قانون بین‌المللی بازاریابی جایگزین‌های شیر مادر مجدداً تأیید کرد، به ویژه بر لزوم تنظیم بازاریابی دیجیتال تأکید نمود. تلاش‌هایی در بسیاری از کشورها برای ساخت ابزارهایی برای تشخیص و گزارش‌دهی بازاریابی آنلاین در حال انجام است.
- سازمان جهانی بهداشت و یونیسف با برگزاری کارگاه‌های منطقه‌ای در سراسر آفریقا، آمریکا و اروپا از کشورها در تقویت اجرای این قانون حمایت کرده‌اند تا قانون‌گذاری، نظارت و اجرا را بهبود بخشند
- در مجموع ۱۴۸ کشور – ۷۶٪ از کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت – قوانینی را تصویب کرده‌اند که حداقل برخی از مفاد را پوشش می‌دهد. بیشترین میزان همسویی در مناطق آفریقایی، مدیترانه شرقی و آسیای جنوب شرقی سازمان بهداشت جهانی وجود دارد این شامل محدود کردن همه اشکال بازاریابی، نظارت بر رعایت قوانین و اجرای تحریم‌ها برای محافظت از تغذیه با شیر مادر در برابر نفوذ محصولات تجاری بود

اجرای قوانین بین‌المللی بازاریابی جایگزین‌های شیر مادر

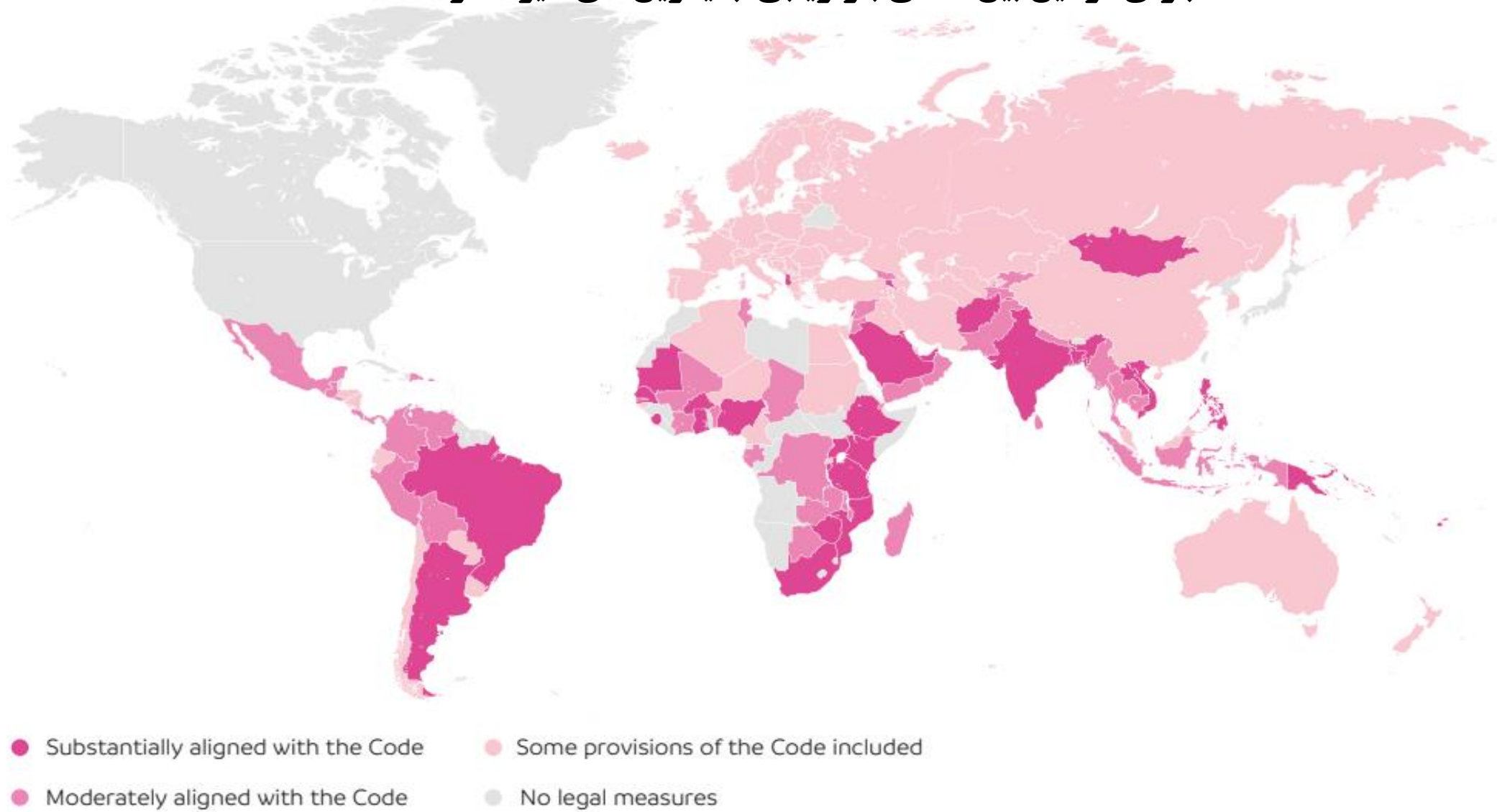


Figure 2. National legal status of the Code, 2026

چگونه قانون گذاری بر میزان شیردهی تأثیر می گذارد؟

- در گزارش WHO ۲۰۲۶ : هدف از قانون بازاریابی جایگزین های شیر مادر حفاظت و ترویج تغذیه با شیر مادر است. در این بخش، ما رابطه بین وضعیت قوانین و شیوه های شیردهی در کشورها را بررسی می کنیم. ما تأثیرات بر شیوع شروع شیردهی در ساعت اول، شیردهی انحصاری در شش ماه اول، ادامه شیردهی به مدت یک سال و ادامه شیردهی به مدت دو سال را در نظر می گیریم.
- شاخص های عملکرد شیردهی از پایگاه داده جهانی تغذیه نوزادان و کودکان خردسال یونیسف بر اساس نظر سنجی های خانوارهای نمونه ملی استخراج شده اند.

چگونه قانون گذاری بر میزان شیردهی تأثیر می گذارد؟

- میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر در شش ماه اول در کشورهایی که به طور قابل توجهی با قانون همسو هستند، نسبت به کشورهایی که هیچ قانون قانون ندارند، بیش از دو برابر بیشتر است.
- ابزارهای قانونی تنها در ۸۹ کشور، مقامات مسئول را برای نظارت بر رعایت قانون مشخص می کنند و تنها در ۹۵ کشور، مجازات هایی که باید در صورت شناسایی تخلفات اعمال شوند، تعریف شده است

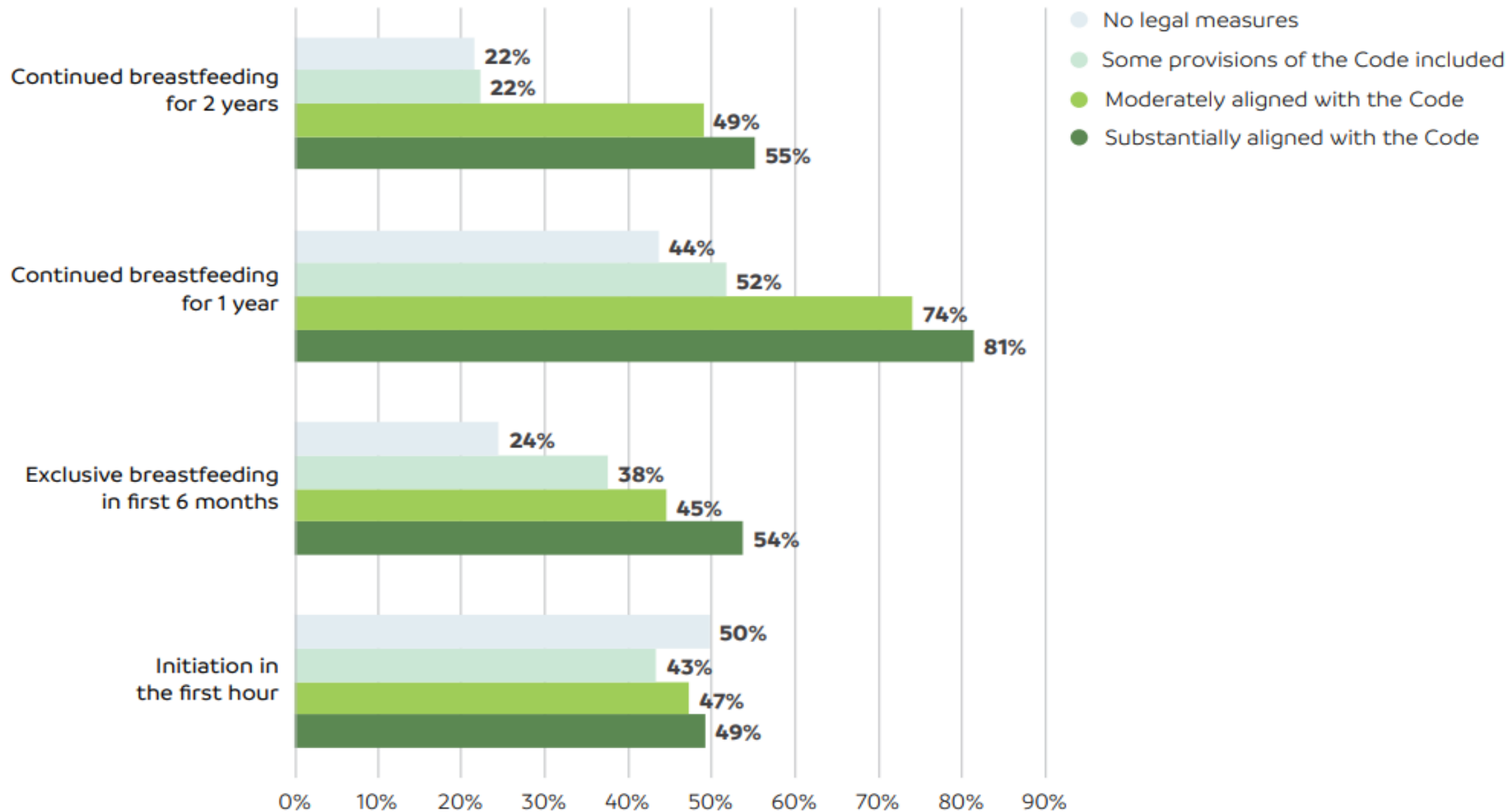


Figure 6. Percent of children breastfed by legal status of the Code

ساعت اول تحت تاثیر قوانین موسسه محل زایمان مادران است

- اقدامات زیر در راستای ترویج تغذیه با شیر مادر به عنوان یکی از اولویت های بهداشتی کشور ایران در حال انجام است :

- (۱) اجرای قانون تغذیه با شیر مادر و نظارت بر اجرای آن

- (۲) برنامه مشاوره شیردهی در مراکز خدمات جامع سلامت و خانه های بهداشت

- (۳) ایجاد و ارزیابی بیمارستانهای دوستدار کودک

- (۴) ایجاد بانک شیر

- (۵) مراقبت آغوشی و ترویج تغذیه با شیر مادر در نوزادان نارس

- (۷) برنامه تماس پوست با پوست و شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول پس از تولد

- (۸) ترویج تغذیه با شیر مادر در جامعه و انجام فعالیتهایی نظیر برگزاری هفته جهانی شیر مادر

سیاست گذاری های مرتبط با حمایت از شیردهی، نگاهی به وضعیت مادران شاغل

- شغل مادر یکی از عوامل تاثیرگذار بر میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر است.

سیاست گذاری های مرتبط با حمایت از شیردهی در مادران شاغل

- مادرانی که شاغل هستند وقت کافی در اختیار ندارند و استرس و خستگی و مشکلات بیشتری را در ارتباط با شیردهی تجربه میکنند. قوانین کار برای دوران شیردهی میتواند نقش موثری در ترغیب زنان به تداوم شیردهی و تغذیه انحصاری داشته باشد.
- در پژوهش های ایران، تغذیه انحصاری در مادران خانه دار نزدیک به ۲ برابر مادران شاغل بود.

- بیش از ۷۴۰ میلیون زن در اقتصاد غیررسمی در سطح جهان کار می‌کنند و فاقد مرخصی زایمان رسمی و حمایت‌های محل کار هستند. در هند و آفریقای جنوبی، کارگران غیررسمی محیط‌های کاری ناامن و غیربهداشتی را برای شیردهی و موانع فرهنگی برای شیردهی در ملاء عام توصیف می‌کنند.
- تقریباً همه کشورهای خارج از ایالات متحده، مرخصی با حقوق مادران را صرف نظر از اندازه شرکت یا حداقل ساعات کاری تضمین می‌کنند و اکثر آنها مرخصی با حقوق یا مرخصی شیردهی ≤ 6 ماه را تضمین می‌کنند. در ایالات متحده، ۲۸,۸٪ از زنان به دلیل آستانه اندازه شرکت، از حمایت‌های ACA برای استراحت شیردهی مستثنی هستند و زنان لاتین با ۳۲,۹٪ به طور نامتناسبی تحت تأثیر قرار می‌گیرند.
- تلاش‌های حمایتی در اندونزی، نیجریه، فیلیپین و ویتنام تأکید می‌کنند که گسترش مرخصی زایمان با حقوق و محیط‌های کاری مناسب برای شیردهی زمانی بیشترین تأثیر را دارند که به عنوان حمایت‌های اجتماعی ارائه شوند. مداخلات مؤثر در محل کار نیاز به سه مکانیسم دارد: آگاهی زنان از حمایت‌های موجود، تغییرات در فرهنگ محل کار و حمایت سرپرست / همکار، و تأمین زمان و فضای کافی.

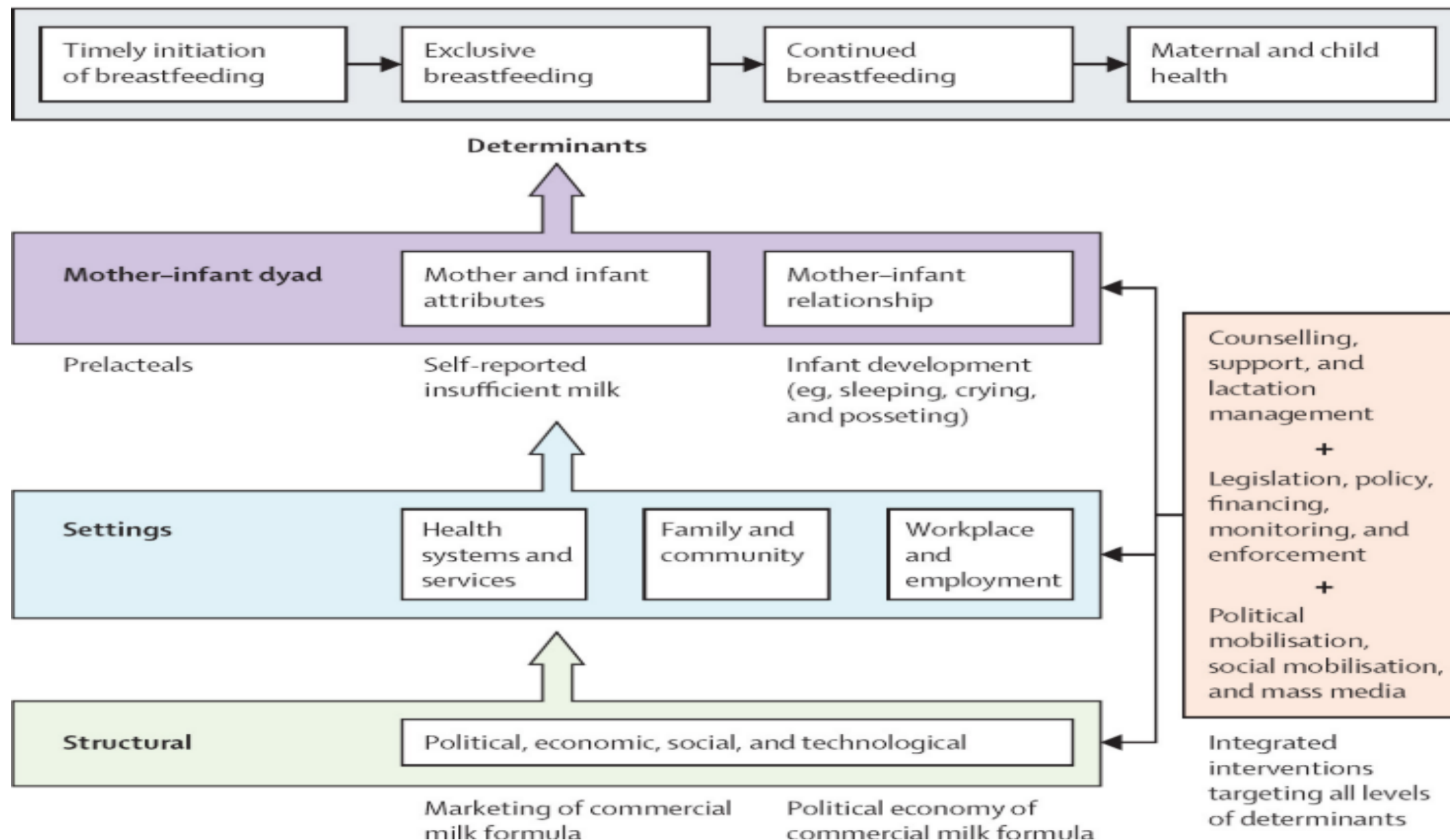
مشوق‌های شیردهی برای مادران شاغل در سراسر جهان

- حمایت از شیردهی در محل کار شامل فضاهای شیردهی تعیین‌شده، مرخصی شیردهی با حقوق، برنامه‌ریزی انعطاف‌پذیر، مراقبت از کودک در محل کار و سیاست‌های سازمانی مکتوب است که رایج‌ترین مداخلات، اتاق‌های شیردهی و حمایت از همکاران است.
- شواهد حاصل از بررسی‌های سیستماتیک نشان می‌دهد که این مداخلات مدت زمان شیردهی را افزایش داده و از معرفی زودهنگام جایگزین‌های شیر مادر جلوگیری می‌کنند و اثر دوز-پاسخ دارند: حمایت‌های بیشتر در دسترس با نرخ بالاتر شیردهی انحصاری در شش ماهگی مرتبط است. در سطح جهان، تنها ۵۳ درصد از کشورها با استاندارد ILO مبنی بر حداقل ۱۴ هفته مرخصی زایمان مطابقت دارند، که مداخلات در سطح محل کار را به یک اقدام مکمل حیاتی تبدیل می‌کند.

اقدامات تشویقی برخی کشور ها

- ایالات متحده ACA زمان استراحت معقول و فضای خصوصی غیر از حمام را برای کارفرمایانی با ≤ 50 کارگر الزامی کرد. مرخصی خانوادگی با حقوق در سطح ایالت در نیویورک، کالیفرنیا، نیوجرسی، رود آیلند.
- تایوان اتاق‌های شیردهی؛ مشوق‌های سرپرست به طور قابل توجهی منجر به ادامه شیردهی بیش از ۶ ماه شد.
- کنیا قانون کار جدید اختصاص اتاق‌های شیردهی را الزامی می‌کند؛ ساعات کاری انعطاف‌پذیر؛ مهدکودک در محل در مزارع گل؛ مرخصی استعلاجی با حقوق برای مادران دارای کودکان بیمار
- برزیل، شهرداری اتاق‌های حمایت از شیردهی را در محیط‌های کاری، عمومی و خصوصی ترویج می‌دهد؛ اجرای استانداردهای بازاریابی برای شیر خشک را نظارت می‌کند
- اروپا (اسپانیا، فرانسه، بریتانیا، ایرلند، هلند) مشاغل غیر یدی با انعطاف‌پذیری زمانی، اتاق‌های شیردهی، حمایت از همکاران و سیاست‌های مکتوب شیردهی در محیط کار

Goals



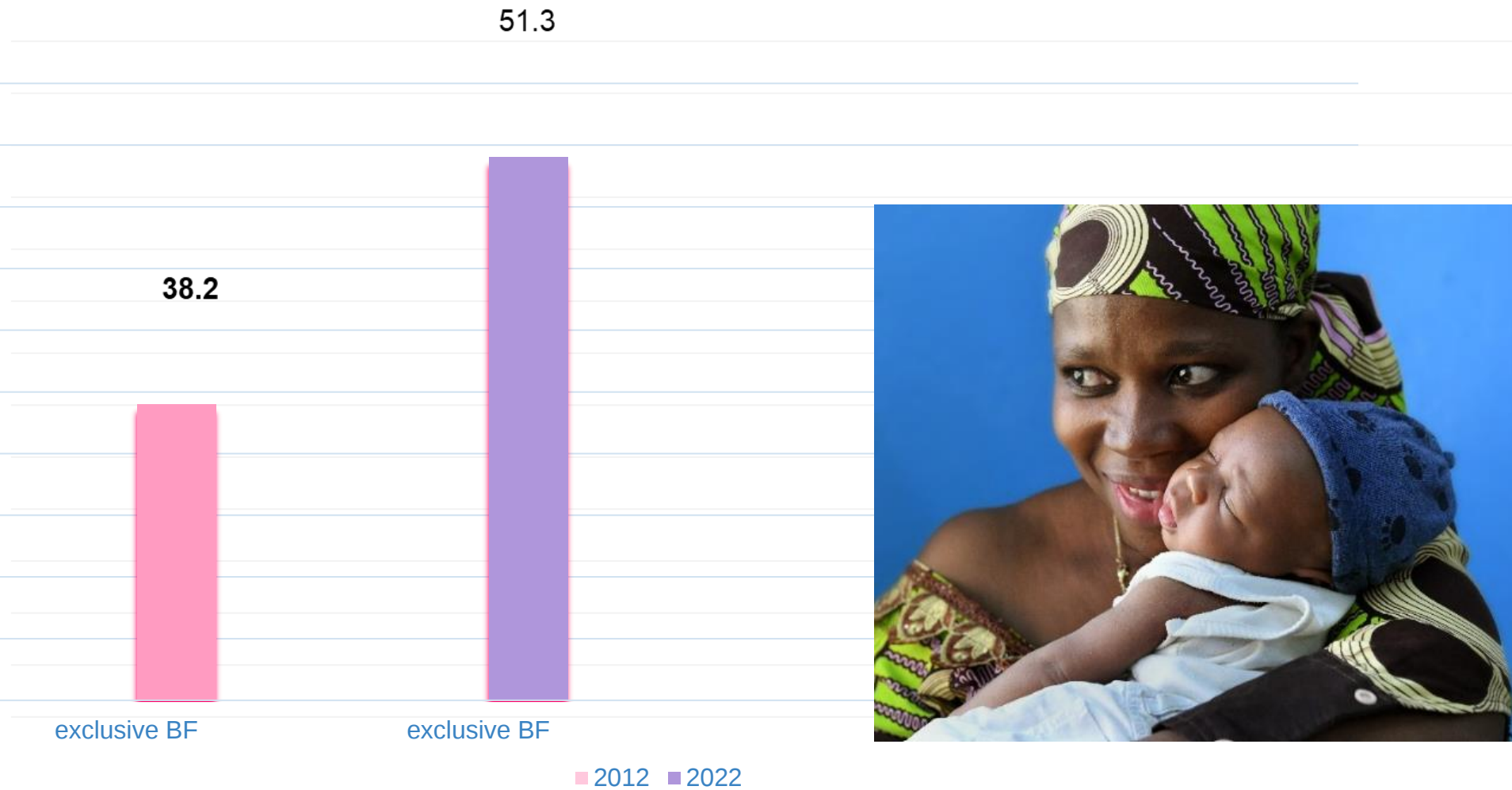
Healthcare systems and education

- سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی از دوران بارداری، مراقبت و حمایت از شیردهی با محوریت زنان و متناسب با فرهنگ را در اولویت قرار دهند.
- بهبود آموزش، تربیت و مهارت‌های شیردهی متخصصان مراقبت‌های بهداشتی.
- توانمندسازی والدین و خانواده‌ها برای شیردهی به فرزندانشان تا زمانی که مایل هستند.
- آموزش ارائه دهندگان خدمات درمانی و خانواده‌ها در مورد رفتارهای کودک پس از تولد برای جلوگیری از تجویز غیرضروری داروهای ضدبارداری و شروع زودهنگام شیر خشک، زیرا هر دو روش مدت زمان شیردهی را کوتاه می‌کنند

تجربه موفق بورکینافاسو

- بورکینافاسو به پیشرفت قابل توجهی در میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر دست یافته است.
- نسبت نوزادان ۰ تا ۵ ماهه که منحصراً با شیر مادر تغذیه می‌شوند از ۳۸,۲٪ در سال ۲۰۱۲ به ۵۱,۳٪ در سال ۲۰۲۲ افزایش یافته است (۲۲).
- بورکینافاسو تمرکز زیادی بر تقویت سیاست‌های شیردهی داشته است. در سال ۲۰۲۲، دولت با تصویب قانونی با هدف افزایش چارچوب نظارتی برای حفاظت از شیردهی، به نقض فزاینده قانون بین‌المللی بازاریابی جایگزین‌های شیر مادر پرداخت. تلاش‌ها برای اطمینان از اجرای مؤثر و نظارت بر این قانون از طریق افزایش آگاهی جامعه ادامه دارد. در سال ۲۰۲۳، برای حفظ دستاوردهای قابل توجه در میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر، مشاوره تغذیه نوزاد و کودک خردسال از طریق مراکز بهداشتی و پلتفرم‌های اجتماعی به بیش از یک میلیون زن باردار و شیرده با کودکان زیر ۲ سال ارائه شد. دولت از آموزش کارکنان بهداشتی حمایت کرد، اصلاحات سیاسی را پیش برد و از طریق ارتباطات بین فردی، رسانه‌های جمعی، برنامه‌های سطح جامعه و ارزیابی‌های دقیق برنامه‌ها، به عنوان بخشی از ابتکار «فقط با شیر مادر قوی‌تر» تغییر رفتار را تقویت کرد. علاوه بر این، تقویت حمایت دولت از افزایش سرمایه‌گذاری در ترویج تغذیه با شیر مادر منجر به همکاری دوجانبه با بانک جهانی شد و بودجه ضروری را برای سراسر کشور تأمین کرد

رشد تغذیه انحصاری با شیر مادر با تقویت سیاست‌های شیردهی



نقش کارکنان در آموزش و حمایت

مادران شاغل

- آموزش و حمایت از مادران شاغل به دوران بارداری و سپس قبل از بازگشت به کار بر می گردد

دوران بارداری مادران نخست زا: آموزش فواید شیردهی، بغل گرفتن نوزاد و پوزیشن های مختلف شیردهی در کلاس های آموزشی دوران بارداری، پر رنگ کردن نقش همسران در جلسات حضوری پدران در بارداری

ساعت اول بعد از زایمان:

تمرین عملی شیردهی با پوزیشن های مختلف با مادر، بررسی نحوه چفت شدن نوزاد با پستان، تاکید بر عدم استفاده از گول زنک و بطری شیرخشک کمکی و معرفی مادر به گروه مادران شیرده موفق و یا گروه های حمایت کننده قبل از ترخیص

• مهمترین دغدغه مادران قبل از بازگشت به کار:

• مراقب شیرخوار مثل خودم به او توجه می کند؟

• در غیاب خودم شیردهی به شیرخوار چطور صورت می گیرد؟

• بسیاری از مادران شاغل از همان روزهای اول تولد، به تغذیه مصنوعی طفل فکر می کنند.

پیش از بازگشت به کار مادر:

- نشان دادن همدلی و احترام ما به مادر زیرا:
- به دلیل بیدار شدن مکرر در شب بسیاری بی خوابی و کم خوابی دارند
- مراقبت از سایر فرزندان، خانه داری، ایفای وظایف همسری و مادری بار سنگینی است
- شروع به کار خارج از منزل، فشار اضافی بر مادر وارد می کند
- مادر در این شرایط، نیازمند تشویق و حمایت ما و افراد خانواده و خصوصا همسر است تا بتواند با شرایط سازگاری حاصل کند
- " تو مادر فوق العاده ای هستی علیرغم همه کارهایی که داری به خوبی به نوزادت شیر میدی"

- روش دوشیدن شیر، نحوه ذخیره کردن آن و روش ذوب کردن شیر فریزشده را به مادر آموزش بدهیم.

- در اتاقی محفوظ در مرکز، دوشیدن شیر را با دست و پمپ، به صورت عملی با مادر تمرین کنیم.

- مادر را با انواع ظروف مورد استفاده برای ذخیره شیرخوار آشنا کنیم.

- مادر دو هفته قبل از شروع کار، نوزاد را ساعتی به مراقب کودک بسپارد و این کار را چندین نوبت انجام دهد تا شیرخوار یک باره با محیط غریبه روبرو نشود و استرس مادر کمتر شود.

آموزش و مشاوره ما

- صبح قبل از رفتن به سرکار، شیر خود را بدوش و در یخچال بگذار. بسیاری از مادران می توانند ۵۰۰ سی سی شیر را پس از تغذیه کودک بدوشند. حتی اگر مادر ۲۰۰ سی سی بدوشد می تواند سه وعده ۷۰ سی سی برای کودک در یک شیفت کاری آماده کند.
- شیر باید با قاشق و فنجان به شیرخوار داده شود و باید به مادر نشان داده شود و او هم به فرد مراقب کودک آموزش دهد
- تاکید شود استفاده از بطری نه تنها عاملی برای انتقال آلودگی است بلکه می تواند موجب سردرگمی در شیرخوار شود و در نهایت سبب کاهش شیر مادر می شود.

• دفعات تغذیه شیرخوار را با شیر خود در بعد از ظهر و شب افزایش دهد پس از بازگشت از محل کار، در منزل بیشتر با شیرخوار وقت بگذراند. (زمان با کیفیت)

• در محل کار هر ۴ – ۳ ساعت شیر بدو شد. این امر برای تداوم شیردهی اهمیت زیادی دارد حتی اگر امکان نگهداری شیر دوشیده شده را در محل کار ندارد با دور ریختن آن چیزی از دست نمی دهد و جریان شیر تولیدی بیشتر خواهد شد.

- غذای کافی بخورد و به قدر کافی مایعات بپاشامد.
- یک میان وعده مقوی و مغذی در محل کار صرف کند.
- با سایر زنان شاغل که شیر می دهند صحبت و از تجربیات مفید آنان استفاده کند. این مسئله به او اعتماد به نفس می دهد.
- دوشیدن شیر را پس از هر وعده تغذیه کودک انجام دهد و ذخیره نماید زیرا شیر به جریان افتاده است.
- شیردهی مکرر در تعطیلات ، تولید شیر را بیشتر می کند.
- برخی غذاها در مادران شیر بیشتری را ترشح می کند.

به او بگوئیم برای تحریک رفلکس اکسی توسین و جهش شیر :

- محل امن و راحتی را برای دوشیدن شیر انتخاب کند.
- در صورت امکان، قبل از دوشیدن شیر مختصری استراحت کند.
- مایعات گرم بنوشد و به خنده های کودک فکر کند.
- ماساژ پستان و یا گذاشتن حوله گرم روی پستان برای مدت ۱۰ - ۵ دقیقه مفید است.
- قبل از دوشیدن، شستن دست های خود را فراموش نکند
- مادر شاغل شیر خود را در ظرف استریل و جوشانده شده جمع اوری و نگهداری کند.
- درجه حرارت مناسب جهت ذخیره شیر مادر با توجه به حفظ پروتئین، چربی و عدم رشد میکروبی در درجه حرارت اتاق (۲۵ درجه سانتیگراد) تا ۴ ساعت
- و درجه حرارت (۱۵ درجه سانتیگراد) تا ۲۴ ساعت قابل نگهداری است. شیر اگر به روش مناسب فریز شود، حداقل برای مدت سه ماه قابل نگهداری است.

مدت زمان نگهداری شیر دوشیده شده مادر

- ✓ در حرارت اتاق حداکثر تا ۲۵ درجه ۶ تا ۸ ساعت
- ✓ در یخچال با دمای ۴ درجه سانتیگراد حداکثر تا ۵ روز
- ✓ جایخی یخچال با ۱۵ – درجه سانتیگراد ۲ هفته
- ✓ فریزر خانگی با ۱۱ – درجه سانتیگراد مدت نگهداری ۶ هفته
- ✓ یخچال فریزر با درب جدا ۱۸ – درجه سانتیگراد ۳ تا ۶ ماه

نکاتی در خصوص دوشیدن شیر

- کارکنان هنگام آموزش روش دوشیدن شیر، خودشان نباید پستان مادر را بدوشد و دوشیدن شیر باید توسط خود مادر باشد ولی در ابتدا کارکنان بهداشتی می توانند در پشت مادر قرار گیرند و آموزش را همراه با دست مادر انجام دهند.
- فشردن نوک پستان نه تنها سبب دوشیدن شیر نمی شود که ممکن است ایجاد درد کند و به آن صدمه بزند.
- حرکات مالشی انگشتان دست بر روی پوست پستان هنگام دوشیدن شیر، سبب ساییدگی و صدمه به پستان می شود.

- اگر شیر دوشیده شده مادر حداکثر طی پنج روز استفاده می شود بهتر است در یخچال نگهداری شود، در غیر این صورت فریزر گزینه مناسبی است.
- مناسب ترین مقدار شیر برای فریز کردن، حدود ۶۰ تا ۱۲۰ سی سی است.
- شیر تازه دوشیده شده اگر قرار است به شیرهایی که قبلا دوشیده شده است اضافه شود، باید اول یک ساعت در یخچال گذاشت، سپس آن را به شیری که طی همان روز دوشیده شده و در یخچال است، اضافه کرد.
- شیر دوشیده شده هر روز را جدا از شیر دوشیده شده روزهای دیگر نگهداری کنید.
- تاریخ و ساعت دوشیدن شیر را بر روی یک برچسب ضد آب بنویسید و روی ظرف شیر برچسبانید.



نحوه دوشیدن شیر

- روش معمول :
- صحیح قرار دادن انگشت شصت و اشاره خارج از هاله پستان
- روی ساعت ۶ و ۱۲ و سپس به صورت چرخشی روی ۵ و ۱۱ و سپس ۳ و ۹
- دوشیدن شیر در جهات مختلف پستان تا خروج شیر
- به این ترتیب:
- انگشت شصت درست بالای لبه فوقانی هاله و انگشت سبابه زیر لبه تحتانی هاله
- به شکل C یا یو در دو جهت مخالف هم، مستقیم در مقابل یکدیگر و بدون تماس
- با هاله و یا نوک پستان قرار میگیرند. سپس پستان را مستقیم به طرف قفسه سینه
- فشرده کرده و هم زمان با فشردن پستان، به طرف جلو چرخشی می آورند



روش مورتون

انگشت شست و انگشت سبابه را به شکل C و حدود ۵/۲ سانتی متر دور از لبه آرئول پستان قرار میدهد

- به طوری که شست و انگشت سبابه در یک خط مستقیم از وسط نوک پستان قرار گرفته باشد. انگشت شست و سبابه را به طرف قفسه سینه فشار می دهد.
- سپس با فشردن انگشت شست و سبابه، به طرف هاله، عمل فشردن را انجام می دهد نهایتاً انگشتان را بدون اینکه از روی پستان بردارد، آزاد می کند

**مهارت‌های مشاوره ای پزشک،
ماما، پرستار**

مشاوره شیردهی

- مشاوره روشی برای کار با افراد است که در آن سعی می‌کنید احساسات آنها را درک کنید و به آنها کمک کنید تا تصمیم بگیرند که در شرایط خودشان چه کاری را بهتر می‌دانند.
- یک مادر ممکن است به راحتی در مورد احساسات خود صحبت نکند، به خصوص اگر خجالتی باشد و با کسی که او را به خوبی نمی‌شناسد.
- پزشک، پرستار و ماما به مهارت گوش دادن و ایجاد این حس در مادر که ارزشمند است و به او علاقه دارید، نیاز دارد.
- این کار او را تشویق می‌کند تا بیشتر با شما صحبت کند.

- ارتباط غیرکلامی به معنای نشان دادن نگرش خود از طریق وضعیت بدن، بیان خود، و هر چیز دیگری به جز صحبت کردن است. ارتباط غیرکلامی مفید باعث می‌شود مادر احساس کند که شما به او علاقه دارید، بنابراین به او کمک می‌کنید تا با شما صحبت کند.
- مادر با شیرخوار ۱۵ روزه و شقاق دردناک پستان به اتاق شما در مرکز وارد می‌شود.
- حالت شما: به یادداشت‌هایتان نگاه می‌کنید یا سر در کامپیوتر دارید
- چه مفهومی را منتقل کرده اید؟

ارتباط موثر از اولین برخورد آغاز می شود

- شما: سلام ببین من عجله دارم باید آمار رو ببرم اداره.....دائم به ساعت نگاه می کنید
- چه مفهومی را منتقل می کنید؟
- آنچه کمک می کند مشاوره موثر باشد:
- کاری کنید مادر احساس کند که وقت دارید. بنشینید و بدون عجله به او سلام کنید؛ سپس به او لبخند بزنید، شیر دادنش را تماشا کنید و منتظر پاسخ او باشید

مهارت اول: ارتباط غیر کلامی مفید

- خود را هم سطح با مادر قرار دهید
- به او توجه نشان دهید
- موانع فیزیکی را بردارید
- به مادر فرصت صحبت کردن بدهید
- از لمس مناسب با رعایت فرهنگ مادر استفاده کنید

لحن صدای ما مهم است

- به یاد داشته باشید که لحن صدای ما در طول ارتباط کلامی مهم است. ما همیشه باید سعی کنیم هنگام صحبت با مادران، ملایم و مهربان به نظر برسیم.
- در طول مشاوره، ما سعی می‌کنیم بفهمیم افراد چه احساسی دارند. اگر می‌خواهیم نگرانی‌ها و دغدغه‌های واقعی آنها را بفهمیم، باید علاقه‌مند باشیم و به عمق مسائل پی ببریم

مهارت دوم: سوالات باز پرسید

- برای شروع بحث با یک مادر یا گرفتن شرح حال از او، باید چند سوال پرسید.
- مهم است که سوالات را به گونه‌ای پرسید که مادر را تشویق کند با شما صحبت کند و به شما اطلاعات بدهد.
- سوالات باز معمولاً مفیدترین هستند. برای پاسخ به آنها، مادر باید اطلاعاتی به شما بدهد.
- سوالات باز معمولاً با «چگونه؟»، «چه؟»، «چه زمانی؟»، «کجا؟»، «چرا؟»، «چه کسی؟» شروع می‌شوند؛ به عنوان مثال،
- «چطور به نوزاد خود وقتی بیش از ۵ ساعت خوابیده است شیر می‌دهید؟»

مهارت دوم: سوالات باز پرسید

- سوالات بسته معمولاً کمتر مفید هستند. آنها پاسخی را که شما انتظار دارید به مادر می‌دهند و او می‌تواند با «بله» یا «خیر» به آنها پاسخ دهد.
- سوالات بسته معمولاً با کلماتی مانند «آیا شما؟» یا «آیا او؟» شروع می‌شوند. برای مثال: «آیا به نوزادتان شیر دادید؟»
- اگر مادری به این سوال «بله» بگوید، شما هنوز نمی‌دانید که آیا او منحصرأً با شیر مادر تغذیه کرده است یا اینکه گاهی اوقات شیر مصنوعی هم داده است.
- اگر به پرسیدن سوالاتی که مادر فقط می‌تواند به آنها «بله» یا «خیر» پاسخ دهد ادامه دهید، ممکن است کاملاً ناامید شوید و فکر کنید که مادر حاضر به صحبت نیست یا اینکه حقیقت را نمی‌گوید

مهارت سوال

- برای شروع مکالمه سوال باز مفید است
- می تونی به من بگی غذای کمکی کوچولو رو چطور شروع کردی؟
- پس از شنیدن پاسخ ممکن است سوال بسته یا باز دیگری را بپرسید

مهارت سوم. از پاسخ‌ها و حرکاتی استفاده کنید که نشان‌دهنده‌ی علاقه باشند

- اگر می‌خواهید مادر به صحبت کردن ادامه دهد، باید نشان دهید که گوش می‌دهید و به آنچه می‌گوید علاقه‌مند هستید.
- راه‌های مهم برای نشان دادن اینکه گوش می‌دهید و علاقه‌مند هستید عبارتند از:
- با حرکات؛ به عنوان مثال، به او نگاه کنید، سرتان را تکان دهید و لبخند بزنید.
- با پاسخ‌های ساده، به عنوان مثال، بگویید "آها"، "اممم"، "وای خدای من!"

مهارت چهارم آنچه مادر می گوید را منعکس کنید

- کارکنان بهداشتی گاهی اوقات از مادران سوالات واقعی زیادی می پرسند. با این حال، پاسخ به سوالات واقعی اغلب مفید نیست
- تکرار یا انعکاس آنچه مادر می گوید مفیدتر است. این روش دیگری برای نشان دادن گوش دادن فعالانه شماست و مادر را تشویق می کند تا به صحبت خود ادامه دهد و آنچه را که برای او مهم است بگوید.
- بهتر است آن را کمی متفاوت بیان کنید، به طوری که به نظر نرسد که از او تقلید می کنید. برای مثال، اگر مادری می گوید: «نمی دانم به نوزاد ۶ ماهه ام چه چیزی بدهم، او همه چیز را پس می زند»، می توانید با گفتن این جمله، پاسخ دهید: «فرزندتان از تمام غذاهایی که به او می دهید، امتناع می کند؟»

مهارت پنجم: همدلی – نشان دهید که احساس مادر را درک می کنید

- همدلی مهارت دشواری برای یادگیری است. صحبت کردن در مورد احساسات برای افراد دشوار است. راه رفتن با کفش دیگری.....همدلی است.
- وقتی مادری چیزی می گوید که نشان می دهد چه احساسی دارد، باید به گونه ای پاسخ دهید که نشان دهد حرف های او را شنیده اید و احساسات او را از دیدگاه او درک می کنید.
- به عنوان مثال، اگر مادری بگوید: «کودکم خیلی اوقات می خواهد شیر بخورد و این باعث می شود احساس خستگی کنم!»، شما به آنچه او احساس می کند پاسخ می دهید، شاید به این شکل: «پس همیشه احساس خستگی زیادی می کنی؟»
- این جمله چه چیزی را نشان می دهد؟

مهارت پنجم: همدلی – نشان دهید که احساس مادر را درک می‌کنید

- همدلی با همدردی متفاوت است. وقتی همدردی می‌کنید، برای یک فرد متأسف هستید، اما از دیدگاه خود به آن نگاه می‌کنید.
- اگر همدردی می‌کنید، می‌توانید بگویید: «اوه، می‌دانم چه احساسی داری. نوزاد من هم می‌خواست اغلب شیر بخورد، و من احساس خستگی می‌کردم».
- این کار توجه را به شما برمی‌گرداند و باعث نمی‌شود مادر احساس کند که او را درک می‌کنید.
- برای مثال: «او می‌خواهد اغلب شیر بخورد؟»، اما این منعکس‌کننده آنچه مادر در مورد رفتار نوزاد گفته است، و آنچه را که او در مورد احساسش گفته است، نادیده می‌گیرد.
- او احساس خستگی می‌کند.

مهارت ششم. از استفاده از کلماتی که قضاوت آمیز به نظر می‌رسند، خودداری کنید

- «کلمات قضاوت‌کننده» کلماتی مانند: درست، غلط، خوب، بد، خوب، به اندازه کافی، هستند.
- اگر هنگام صحبت با مادر در مورد تغذیه، به خصوص هنگام پرسیدن سوال، از کلمات قضاوت‌کننده استفاده کنید، ممکن است او را احساس کنید که اشتباه می‌کند یا مشکلی در نوزاد وجود دارد. یک مادر شیرده ممکن است احساس کند که مشکلی در شیر او وجود دارد.
- به عنوان مثال: نگویید: «آیا به فرزندتان به درستی غذای کمکی می‌دهید؟»؛ در عوض بگویید: «چگونه به فرزندتان غذای کمکی می‌دهید؟»
- نگویید: «آیا به اندازه کافی به او شیر می‌دهید؟»؛ در عوض بگویید: «چند وقت یکبار به فرزندتان شیر می‌دهید؟»

یک مثال دیگر: کدام جمله همدلی دارد؟

- مادر: شیر سینه‌ام خیلی رقیق به نظر می‌رسد – می‌ترسم خوب نباشد. شما کدام گزینه را انتخاب می‌کنید؟
- الف. این شیر اولیه است – همیشه کمی آبکی به نظر می‌رسد.
- ب. نگران ظاهر شیر سینه‌تان هستید؟
- ج. خب، وزن نوزاد چقدر است؟

شاخصهای عملکردی برای حمایت و

مراقبت از شیردهی

JOB AID: BREASTFEED OBSERVATION – SLIDE 13/8

Mother's name:

Date:

Baby's name:

Baby's age:

Signs that breastfeeding is going well:

GENERAL

Mother:

- ☐ Mother looks healthy
- ☐ Mother relaxed and comfortable
- ☐ Signs of bonding between mother and baby

Baby:

- ☐ Baby looks healthy
- ☐ Baby calm and relaxed
- ☐ Baby reaches or roots for breast if hungry

Signs of possible difficulty:

Mother:

- ☐ Mother looks ill or depressed
- ☐ Mother looks tense and uncomfortable
- ☐ No mother/baby eye contact

Baby:

- ☐ Baby looks sleepy or ill
- ☐ Baby is restless or crying
- ☐ Baby does not reach or root

BREASTS

- ☐ Breasts look healthy
- ☐ No pain or discomfort
- ☐ Breast well supported with fingers away from nipple

- ☐ Breasts look red, swollen, or sore
- ☐ Breast or nipple painful
- ☒ Breasts held with fingers on areola

BABY'S POSITION

- | | |
|---|---|
| ☐ Baby's head and body in line | ☒ Baby's neck and head twisted to feed |
| ☐ Baby held close to mother's body | ☒ Baby not held close |
| ☐ Baby's whole body supported | ☒ Baby supported by head and neck only |
| ☐ Baby approaches breast, nose to nipple | ☐ Baby approaches breast, lower lip/chin to nipple |

BABY'S ATTACHMENT

- | | |
|--|--|
| ☐ Baby's mouth open wide | ☒ Baby's mouth not open wide |
| ☐ Lower lip turned outwards | ☒ Lips pointing forward or turned in |
| ☐ Baby's chin touches breast | ☒ Baby's chin not touching breast |
| ☐ More areola seen above baby's top lip | ☒ More areola seen below bottom lip |

SUCKLING

- | | |
|--|--|
| ☐ Slow, deep sucks with pauses | ☐ Rapid shallow sucks |
| ☐ Cheeks round when suckling | ☒ Cheeks pulled in when suckling |
| ☐ Baby releases breast when finished | ☐ Mother takes baby off the breast |
| ☐ Mother notices signs of oxytocin reflex | ☐ No signs of oxytocin reflex noticed |

Ensuring competency for providers of breastfeeding support and care

Competency verification toolkit



PI#	Performance indicator	Breastfeeding support and care tasks		
		Antenatal care	Perinatal or maternity	Postnatal well-care community
12	Build confidence when talking with a pregnant woman or mother.	👍	👍	👍
13	Use a three-step process to provide breastfeeding support and care.	👍	👍	👍
14	Describe the relevant anatomy and physiology of lactation and breastfeeding.	👍	👍	👍
15	Explain practices that facilitate breastfeeding initiation and sustain breastfeeding.	👍	👍	👍
16	Take a complete history from a mother of an infant or young child.	👎	👍	👍
17	Evaluate a full breastfeeding session.	👎	👍	👍
18	Engage in a conversation with a pregnant woman or mother to assess their knowledge about breastfeeding to fill in the gaps and address inaccuracies.	👍	👍	👍
19	Engage in a conversation with a pregnant woman or mother on why exclusive breastfeeding during the first 6 months is important.	👍	👍	👍
20	Engage in a conversation with a pregnant woman or mother on the importance of continuing breastfeeding up to 2 years and beyond.	👎	👎	👍

مروری بر مشکلات رایج مادران در شیردهی



درد، حساسیت، زخم و شقاق نوک پستان

- شایعترین علل درد نوک پستان در روزهای اول و در طی شیردادن؛ وضعیت شیردهی نامناسب؛ و گرفتن نادرست پستان توسط شیرخوار است.
- استفاده از صابون، استفاده نامناسب از پمپ، احتقان پستان، استفاده نامناسب از محافظ نوک پستان، ک شیدن پستان از دهان شیرخوار
- آزرده شدن نوک پستان به این دلیل است که شیرخوار بطور کامل پستان را در دهان نگرفته و یا موقع شیرخوردن، زبانش را بالا می آورد.
- اگر قاعده پستان آزرده باشد میتواند به این علت باشد که شیرخوار با لب پایین خود پستان را می مکد و یا با لثه اش گاز میزند

- ماساژ و کمپرس گرم پستان قبل از شیردادن به جاری شدن شیر کمک میکند.
- پوزیشن مناسبی را انتخاب کند. تکیه گاه مناسب و نزدیک کردن شیرخوار به پستان مادر میتواند شیردهی را ابتدا از پستانی که درد کمتری دارد شروع کند
- با روش گهواره ای متقابل ضمن کنترل سر شیرخوار، به گرفتن صحیح پستان هم کمک می شود
- خشک نگه داشتن نوک پستان (در حد امکان نوک پستان را در هوای آزاد بگذارد)

برفک

- کاندیدا آلبیکانس ممکن است سبب برفک و عفونت قارچی در نوک پستان، مجاری شیر، و نوک پستان شود
- لاکتوفرین موجود در شیر مادر مانع رشد کاندیدا آلبیکانس میشود.
- پوست خشک و سالم یک عامل محافظتی در مقابل کاندیدا آلبیکانس است، درحالی که گرم و مرطوب بودن نوک پستان و جراحی آن به دلیل پستان گرفتن نامطلوب، محل مناسبی برای کلونیزاسیون و عفونت کاندیدا خواهد بود.

- درد تیر-کشنده عمقی در طی مکیدن علیرغم پستان گرفتن خوب و انتقال خوب شیر

- حساسیت شدید نوک پستان در لمس

- خارش و سوزش نوک پستان

- رنگ صورتی، ارغوانی یا قرمز براق و پوسته پوسته شدن نوک پستان و آرئول

- سوزش شدید نوک پستان و درد آرئول که بعد از شیردهی تشدید می شود

- وجود پلاک سفید در سطح زبان و یا پوشش پنیری به شکل کلونی های قارچی

بر روی زبان، مخاط دهان، کام نرم، لثه ها

- درمان:

- کرم نیستاتین، کلوتریمازول، میکونازول، برای مادر بعد از هر نوبت شیردادن

- و به مدت ۱۴ روز و قطره نیستاتین، برای کودک تجویز می شود



احتقان پستان

- بین روزهای ۳ تا ۵ بعد از تولد و گاهی حتی دیرتر در روز ۹ و ۱۰ هم تظاهر کند. عموماً دوطرفه است پستانها تحت فشار، براق، گرم، متورم، قرمز و دردناک هستند و گاهی درد و تورم ممکن است از نواحی مابین ترقوه تا دنده تحتانی قفسه سینه هم گسترش یابد.
- در این حالت، جریان شیر مختل می شود و نوک پستان پهن و صاف به نظر میرسد و گرفتن پستان را برای شیرخوار مشکل میکند، لذا ممکن است نوک پستان، زخم و عدم تخلیه پستان سبب احتقان بیشتر شود.

علل احتقان پستان:

- تأخیر در شروع تغذیه با شیر مادر پس از تولد
- دریافت مایعات وریدی زیاد در طی زایمان
- روش نادرست گرفتن پستان
- عدم تغذیه مکرر، عدم شیردهی در طول شب و دفعات کوتاه مدت تغذیه
- درد و زخم و شقاق نوک پستان
- درمان:
- در صورت درد از مسکن استامینوفن یا بروفن استفاده کند.
- • به طور مکرر و نامحدود هر ۱ تا ۳ ساعت شیر بدهد تا پستان ها به خوبی تخلیه شوند.

- شیرخوار را به طور صحیح به پستان بگذارد تا پستان ها به خوبی تخلیه و از زخم نوک پستان نیز جلوگیری شود

- وضعیت صحیح و مناسب پستان گرفتن را آموزش ببیند

- قبل از دوشیدن یا شیردادن به کودک، به مدت ۲۰ دقیقه کیسه آب گرم را روی پستان خود بگذارد تا جریان شیر و رگ کردن پستان فعال شود.

- شیردادن را از پستان محقق شروع کند.

- در موقع شیردادن، پستان را به طرف نوک آن ماساژ دهد.



شیردهی در نوزادان ویژه



شیر دهی در دوقلوئی

- مادر و پدر از زمان بارداری خود را برای شیردهی از نظر ذهنی آماده کنند
 - با مادران موفق در شیردهی ملاقات کنند.
 - اگر یکی از شیرخواران بستری شد، برای تشدید پیوند عاطفی و افزایش تولید شیر، بیشتر او را لمس کرده و با او صحبت کند.
 - در چند هفته آغاز تولد، نوزادان ۸ تا ۱۲ بار به تغذیه با شیر مادر در طول روز نیاز دارند.
- شیردهی به دوقلوها باید هر ۲ تا ۳ ساعت در طی روز و شب انجام شود. مدت زمان شیردهی به دوقلوها ۲۰ تا ۳۰ دقیقه است

- ممکن است یکی از کودکان سریعتر پستان را بگیرد و بهتر بمکد. اول او را به پستان بگذارند و سپس دیگری را برای پستان گرفتن، بیشتر کمک کنید.

- به چفت شدن دهان نوزاد و سینه مادر توجه کنند.

- هرگز یک شیرخوار را فقط از یک پستان خاص تغذیه نکنید، بلکه باید آنها را در وعده های مختلف با هم جابجا کنید وقتی یک شیرخوار همیشه فقط از یک پستان تغذیه شود، چشم بالایی او بکار گرفته میشود در حالی که چشم زیرین او بطور مناسب تحریک نمیشود و این چشم دچار تنبلی میشود

تولید و ترشح شیر تحت تأثیر چند عامل قرار دارد:



- دفعات شیردهی،
- وضعیت صحیح پستان گرفتن شیرخوار
- استراحت
- میزان استرس های مادر
- با شیردهی مکرر، در صورت آرامش مادر، حجم کافی شیر برای برآورد نیازهای شیرخواران تولید خواهد شد

شیرخوار با مشکلات مکیدن

- در بررسی و درمان مشکلات مکیدن، بعضی معتقدند می توان با اصلاح وضعیت شیردهی و نحوه درست گرفتن پستان مشکل را حل کرد.
- . برخی صاحب نظران معتقدند هم وضعیت شیردهی و نحوه گرفتن پستان، هم رو شهای مختلف آموزش مکیدن باید به کار برده شود. مثلا با کمک یک انگشت در دهان شیرخوار، دهان و زبان او را تمرین داده و به او آموزش دهند که مکیدن خود را تصحیح کند تا تغذیه پستانی اصلاح شود.

تشخیص مشکلات مکیدن

- بعد از چهار روز اول عمر، کمتر از شش کهنه مرطوب در ۲۴ ساعت
- دفعات مدفوع او اکثراً کمتر از دو بار در ۲۴ ساعت است (چون به حد کافی پستان مادر را تحریک نم یکنند منجر به ر گگردن و ترشح شیر پر کالری و چرب آخر پستان نمی شود)
- اگر شیرخواری بیش از ۱۲ بار در شبانه روز و هر بار طولانی تر از ۴۵ - ۳۰ دقیقه به شرط مکیدن صحیح (پستان مادر را می مکد مادر به شما می گوید که او دائماً در حال شیرخوردن است ممکن است نحوه مکیدن شیرخوار مؤثر نباشد).

- احتقان شدید می تواند نشانه ای از مشکل مکیدن نوزاد از بدو تولد باشد.
- اگر گونه های شیرخوار موقع شیرخوردن به داخل فرو میرود و صدای تق تق یا ملچ ملوچ از دهان او شنیده می شود یعنی کودک شیر را از پستان به طور مؤثر نمی مکد.
- نوزاد نارس باشد به دلیل نارس بودن سیستم عصبی، مکیدن او ضعیف خواهد بود.
- پستان مرتباً از دهان کودک در می آید به خصوص وقتی حتی یک حرکت کوچک انجام میدهد.
- در طول شیرخوردن شیر از دهان او نشت میکند.

علت مکیدن های ضعیف:

- اثر دارو در زمان تولد مسکن های نارکوتیک
- مشکلات آناتومیکی به ویژه بند زبان کوتاه
- مشکلات طبی و بیماری نوزاد از قبیل سیستم عصبی نارس، اختلالات عصبی، مشکلات قلبی، بیماریهای متابولیک
- عفونت ادراری، آلرژی شدید، عفونت قارچی، دیگر عفونتهای دهان شیرخوار و
- دادن بطری یا پستانک به شیرخوار در یکی دو ماه اول تولد

مکیدن ضعیف مانند سندروم دان

❖ لبهای شیرخوار قبل از تغذیه تحریک شود. کمی قبل از آن که شیرخوار به روی پستان گذاشته شود مادر باید انگشت سبابه خود را سه بار در جهت عقربه های ساعت و سه بار بر خلاف جهت عقربه های ساعت با ملایمت ولی محکم روی لب های شیرخوار دایره وار حرکت دهد. این امر ممکن است به کودک کمک کند که پستان را محکمتر در دهان نگه دارد.

❖ نوک پستان مادر عقب دهان شیرخوار قرار گیرد تا مکیدن را

تحریک کند

❖ از وضعیت Dancer hold استفاده کند. یعنی چانه کودک

را حمایت کند و فک او را به محکم به پستان بچسباند.





- The “Dancer Hold” is a great technique to use for babies who are tiring at the breast particularly with suck dysfunction and/or low oral tone

Cross Cradle گهواره متقابل



لجام کوتاه زبان نوزاد



اختلالات زبان

- **بیرون راندن زبان به خارج Tongue Thrusting:** سردرگمی ناشی از بطری و پستانک، نارسایی، مشکلات عصبی
- **اقدام:** وضعیت شیرخوار در زمان شیرخوردن در حالت نشسته و چانه اش مختصری به پایین به طرف قفسه سینه اش، فشردن زبان با انگشت تمیز مادر تا حد ۳۰ ثانیه که شیرخوار انگشت را بمکد سپس پستان را داخل دهان شیرخوار بگذارد.
- **لجام کوتاه زیر زبان یا بند زبان کوتاه:** اگر شیرخوار قادر است زبانش را از دهان بیرون آورد به طوری که از روی لب زیرین عبور کند ولی نوک زبان به پایین لوله شود، این علامت کوتاهی لجام زبان است.
- **اقدام:** سر را به طرف پستان فشار دهد. پشت گردن کودک را نگه دارد اگر علیرغم خوب گرفتن پستان، شیرخوار شیر کافی دریافت نکند، باید شیر را دوشید و به او داد. معمولاً زمانی که شیرخوار به سن ۴ تا ۶ هفتگی می رسد زبانش آن قدر رشد کرده است که بتواند به آسانی از پستان مادر تغذیه کند.

نوزاد مبتلا به شکاف کام

این نوزادان بخاطر وجود شکاف در کام، قادر به ایجاد فشار کافی برای مکیدن شیر از نوک پستان و یا شیشه شیر معمولی را ندارند. بنابراین نوزادان مبتلا به شکاف کام برای تغذیه نیازمند کمک هستند.

مشکلات تغذیه ای:

مکیدن ضعیف

پریدن شیر در گلو یا خفگی

نشت شیر از بینی

خستگی نوزاد و نخوردن شیر کافی

مشکل در چفت شدن دهان و پستان

چرا با وجود شکاف کام توصیه به شیردهی با پستان انجام می شود؟؟؟

- شکل گیری ارتباط عاطفی بین مادر و نوزاد و کاهش استرس هر دو
- کاهش عفونت مکرر گوش میانی به دلیل ایمنی بخشی شیر مادر
- رشد مطلوب فک و صورت



شیرخوار با شکاف کام و لب

وضعیت

Cleft lip only لب شکری تنها

Cleft lip + alveolar cleft, without
palate involvement

Cleft palate ± cleft lip کام و لب

وضعیت شیردهی

معمولا خوب

اغلب خوب

ناکافی/مشکل

بیشتر نوزادان می توانند از شیر مادر
تغذیه کنند؛ موقعیت قرارگیری و
نحوه مکیدن سینه را بهینه کنید
شیردهی مستقیم اغلب امکان پذیر
است

تغذیه مستقیم با شیر مادر ممکن است
انتقال شیر کافی را فراهم نکند؛ از شیر
دوشیده شده انسان با پشتیبانی
تغذیه ای تخصصی استفاده کنید



Normal Palate

Unilateral Cleft Lip and Palate

Bilateral Cleft Lip and Palate



شیرخوار دچار اختلال عصبی

- کاهش تونسیته عضلانی
- ضعیف بودن مکیدن، بلعیدن و رفلکس GAG
- مکیدن بدون ریتم معمول
- شرایطی از قبیل آسفیکسی زایمانی، آپگار پایین، مشکلات تنفسی RDS آپنه یا
- نارسایی قلبی و عفونت، شیرخواران را در معرض خطر بروز مشکلات عصبی

شیرخوار دچار اختلال عصبی

- عضلات دهان، گونه، زبان و عضلات حلق درگیر هستند و در صورت گرفتاری و یا ضعف در عملکرد آنها مکیدن و بلعیدن دچار اشکال میشود.
- مکیدن ضعیف، مانع ایجاد فشار منفی و اختلال در چفت شدن کامل دهان با پستان میشود. در این شیرخواران ممکن است عضلات زبان آنچنان ضعیف باشد که شیرخوار نتواند با گود کردن طولی زبان، شیر را به طرف عقب دهان انتقال دهد.
- از طرف دیگر به علت ناکافی بودن فشار منفی لازم برای نگهداری نوک پستان و قرار نگرفتن آرنول در محل مناسب در دهان، نمی توانند به خوبی پستان را بگیرند

اقدام در اختلالات عصبی و یا نارسى

- دوشیدن شیر با پمپ
- کمپرس سرد در اطراف دهان شیرخوار برای تحریک مکیدن
- نوازش و زدن ضربات ملایم به لبها
- استفاده از روش Dancer hand
- استفاده از بالش تا بتواند او را در وضعیتی قرار داد که دهان او بالاتر از سطح پستان باشد.
وضعیت نیمه نشسته با زاویه ۳۰ درجه
- گرفتن مکرر آروغ

سیاس از همراهی
شما



فهرست منابع

- مجموعه آموزشی تغذیه با شیر مادر، انجمن علمی تغذیه با شیر مادر، دکترناهد زنجانی
- راهنمای مادران برای تغذیه دو یا چند قلوها با شیر مادر. بسته آموزشی شماره ۴ وزارت بهداشت
- INFANT AND YOUNG CHILD FEEDING COUNSELLING: AN INTEGRATED COURSE Trainer's guide Second edition. World Health Organization 2021
- <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a245d76c-0849-4fde-aff3-86d4f283c211/content>
- Ensuring competency for providers of breastfeeding support and careCompetency verification toolkit

- Breastfeeding Handbook for Physicians 3rd Edition.ACOG
- Physician Education and Training to Support Breastfeeding.
<https://www.cdc.gov/breastfeeding/php/resources/physician-education-and-training.html>
- Length of Maternity Leave Impact on Mental and Physical Health
- of Mothers and Infants, a Systematic Review and Meta-analysis
- Breastfeeding at the workplace: a systematic review of interventions to improve workplace environments to facilitate breastfeeding among working women