

## فصل شانزدهم

### چه کسی می‌تواند به کودک خود شیر دهد و چه کسی نمی‌تواند؟

تخمین زده می‌شود اکثر زنان، اگر مورد ترغیب، تشویق و حمایت خانواده، مسئول مافوق و کارفرما، جامعه و سیستم مراقبت‌های بهداشتی درمانی قرار گیرند قادر به برقراری و تداوم شیردهی برای دوره طولانی می‌باشند. هر چند که علیرغم این تشویق و حمایت، ممکن است زنان دارای وضعیت خاص پزشکی واجتماعی روانی موفق به دستیابی به هدف خود برای شیردهی نشوند. موارد نادری نیز وجود دارد که شیرخوار نباید با شیرمادر تغذیه شود.

### وضعیت فیزیکی و ظاهری پستان

#### اندازه پستان

اندازه پستان معیار تعیین میزان موفقیت در شیردهی نیست. از آنجا که بخش عمده پستان را بافت چربی تشکیل می‌دهد، نه بافت غده‌ای و شیری آن، حتی پستان‌های کوچک نیز بافت غددی کافی برای تولید شیر کافی برای تغذیه با شیرمادر خواهند داشت. چون در پستان کوچک محدودیت در میزان حجم شیر قابل ذخیره وجود دارد لذا ممکن است تغذیه مکرر شیرخوار به منظور فراهم‌سازی مقدار کافی شیر لازم باشد.

#### پستان‌های استوانه‌ای (Tubular) / تکامل نیافته (Hypoplastic)

پستانی که رشد و تکامل غیرطبیعی دارد، گاهی اوقات خود را به شکل یک پستان لوله‌ای و باریک نشان می‌دهد. این نوع پستان، گرچه شایع نیست، با ریسک بالای تولید ناکافی شیر همراه می‌باشد.

#### بزرگ شدن پستان‌ها در دوران حاملگی

بزرگ شدن پستان‌ها در دوران بارداری، فاکتور مهمی در شیردهی موفق می‌باشد. چنانچه پستان‌ها در طول حاملگی بزرگ نشوند، ممکن است تولید شیر و تغذیه انحصاری با شیرمادر با موفقیت صورت نگیرد. عوامل هورمونی یا آناتومیک می‌تواند علت عدم رشد پستان در بارداری باشد. صرف نظر از علت، نحوه شیردادن و به ویژه دریافت میزان کافی شیر توسط شیرخوار موضوعی است که باید از نزدیک مورد نظارت و توجه دقیق قرار گیرد (فصل ۸).

#### جراحی و صدمات پستان

صدمه به پستان یا جراحی، چه به منظور کوچک نمودن اندازه پستان، ایمپلنت یا برداشتن توده و چه در اثر

ضربه به پستان، می‌تواند باعث ایجاد مشکلاتی در شیردهی شود. به طور کلی در این شرایط نیز مادر باید برای شیردهی مورد تشویق قرار گرفته و در طی روزهای اول شروع شیردهی و پس از آن حمایت و کمک بیشتری شود، مراقبت و نظارت لازم به عمل آورده، و همچنین او را بیشتر ترغیب و دلگرم نمود تا از تولید شیر بصورت مستمر اطمینان حاصل شود. در مورد احتمال بروز مشکل در برقراری و تثبیت شیردهی باید با مادر گفتگو شود و از حمایت و تشویق مستمر برخوردار گردد، ضمناً به مشاور شیردهی با تجربه دسترسی داشته باشد.

### جراحی ترمیمی کاهش اندازه پستان

زنانی که تحت عمل جراحی ترمیمی پستان با جابجایی و تغییر در اندازه هاله و نوک پستان قرار می‌گیرند، اغلب در تولید مقدار کافی شیر با مشکل مواجه خواهند بود. برش‌های اطراف هاله پستان احتمالاً باعث قطع مجاری شیری و ایجاد مانع در مسیر جریان شیر به طرف نوک پستان می‌شود. البته به دلیل کانالیزاسیون مجدد مجاری تخریب شده ممکن است مادر مقدار کمی شیر تولید کند. معمولاً احتمال تغذیه انحصاری با شیرمادر کم است ولی در صورتی که قاعده آرنول و نوک پستان در طی جراحی حفظ شود پیش‌آگهی شیردهی موفق، خوب خواهد بود.

### جراحی ترمیمی افزایش اندازه پستان

این نوع جراحی، به ویژه اگر ایمپلنت درست در پشت عضله پکتورال و صرفاً به دلیل زیبایی قرار داده شود، با شیردهی موفق سازگار خواهد بود. ایمپلنت‌های بیش از حد بزرگ ممکن است مانع بزرگ شدن پستان در طول شیردهی شوند و در نتیجه حجم شیری که می‌تواند توسط مادر ذخیره شود را کاهش می‌دهند. همچنین ممکن است جریان خون به غدد شیری را کاهش داده و در نتیجه تولید شیر را محدود کند. دلیل اصلی عمل بزرگ کردن پستان باید به وضوح مشخص شود. برای مثال، این جراحی ممکن است برای شکل ظاهری غیر معمول یا غیر قرینگی پستان انجام شده باشد، که می‌تواند بیانگر بافت ناکافی پستان برای تداوم شیردهی باشد. تغییرات پستان در طول دوره بارداری و تولید شیر بلافاصله بعد از زایمان، باید در این مادران به دقت و از نزدیک مورد بررسی و توجه قرار گیرد.

### لامپکتومی یا برداشت توده از پستان

برداشت توده از پستان اگر سبب جدا یا برداشته شدن مجاری و اعصاب عمده و مهم پستان شود می‌تواند بر شیردهی تأثیر بگذارد. بیشترین نگرانی، در ارتباط با برش‌های جراحی اطراف هاله پستان می‌باشد. در این مادران تولید شیر و وزن‌گیری شیرخوار باید دقیقاً تحت نظر قرار گیرد.

### درمان قبلی سرطان پستان

حاملگی بعد از درمان سرطان پستان، سبب افزایش خطر عود سرطان نشده است و حتی ممکن است به عنوان مزیتی برای بقای بیمار مطرح باشد. توصیه می‌شود که تلاش برای بارداری به ۵ سال بعد از درمان سرطان پستان موکول شود. اگر خانمی زودتر از این مدت حامله شود، معمولاً قادر به شیردهی به شیرخوار از پستان سالم و غیر مبتلا می‌باشد و در بعضی از موارد نیز اگر جراحی یا رادیوتراپی مشکلی ایجاد نکرده باشد، می‌تواند از هر دو پستان شیر دهد. رادیوتراپی بعد از توده برداری ممکن است منجر به تولید ناکافی شیر در پستان مبتلا شود.

### تروما و سوختگی

تأثیر تروما و سوختگی بافت پستان بر عملکرد شیردهی مادر، به مقدار آسیبی بستگی دارد که به طور مستقیم به مجاری و بافت غدد شیری وارد شده است. حتی زنانی که از سوختگی شدید ناحیه قفسه سینه و گرافت گسترده پوستی در دوران کودکی رنج می‌برند، به طور موفقیت‌آمیزی قادر به تغذیه شیرخوار با شیر خود می‌باشند.

### سوراخ کردن نوک پستان (pierced Nipple)

مادرانی که قبلاً نوک پستان را به دلیل زیبایی سوراخ کرده‌اند، معمولاً مشکلی در شیردهی نخواهند داشت، مگر اینکه با عفونت یا اسکار همراه باشد. به منظور اجتناب از خطر خفگی شیرخوار، آنچه روی نوک پستان قرار داده شده است باید در هنگام شیردهی برداشته شود.

### علل مادری منع مطلق و نسبی شیردهی

#### خطر عفونت

مشخص شده است که انتقال میکروارگانیسم‌ها از مادر به شیرروی می‌دهد ولی میزان خطر در شیرخواران متفاوت می‌باشد.

#### HIV و ویروس لنفوتروپ سلول T (T-Cell Lymphotropic virus)

در ایالات متحده، مادران مبتلا به ویروس نقص ایمنی اکتسابی (HIV) و ویروس لنفوتروپ T انسانی (HTLV) نوع ۱ و ۲، به دلیل خطر انتقال عفونت، نباید به شیرخواران خود شیر دهند. همچنین مرکز پیشگیری و کنترل بیماری (CDC) توصیه می‌کند زنانی که داروهای آنتی رتروویرال (ARV) دریافت می‌کنند نباید شیر بدهند.

در کشورهای در حال توسعه که بیماری‌های عفونی و سوء تغذیه از علل عمده و اصلی مرگ و میر شیرخواران می‌باشند، خطر ناشی از عدم شیردهی به این شیرخواران باید با احتمال خطر ناشی از ابتلاء به HIV مقایسه و سنجیده شود. در سال ۲۰۱۰، سازمان جهانی بهداشت (WHO) توصیه‌ها در زمینه تغذیه با شیرمادر و زنان HIV مثبت را به روز کرد. به متولیان سلامت، توصیه می‌شود زنان را به شیر دادن و دریافت داروهای آنتی رتروویرال (ARV) یا خودداری از شیردهی راهنمایی کنند. در مواردی که داروهای ARV در دسترس نباشد، زنان دارای عفونت HIV، باید برای تغذیه انحصاری با شیرمادر به مدت ۶ ماه تشویق شوند و پس از آن نیز تغذیه با شیرمادر را ادامه دهند مگر آنکه فاکتورهای محیطی و اجتماعی برای تغذیه شیرخوار با شیرمصنوعی بی خطر باشد. همه این مادران باید اختصاصاً حمایت شوند به نحوی که شیرخوار تغذیه مناسبی را دریافت نمایند.

### سل

با توجه به احتمال سرایت این بیماری از طریق تماس نزدیک شیرخوار با مادر مبتلا، زنان مبتلا به سل ریوی فعال به طور موقت نباید خودشان شیرخوار را شیردهند، یعنی حدود ۲ هفته که با نظر پزشک و کارکنان بهداشتی درمانی با آنتی‌بیوتیک مناسب تحت درمان قرار می‌گیرند تا دیگر قابلیت سرایت نداشته باشند. باسیل سل به داخل شیرمادر وارد نمی‌شود.

### ویروس واریسلا زوستر (آبله مرغان)

نوزادانی که مادرانشان در طی دوره زمانی ۵ روز قبل و ۲ روز بعد از زایمان مبتلا به آبله مرغان می‌شوند، باید ایمونوگلوبولین آن را دریافت کنند. واکسن واریسلا را می‌توان به مادران شیرده ای که در معرض خطر بالایی برای ابتلا به بیماری هستند، تجویز نمود. این موضوع که آیا ویروس واریسلا به داخل شیر وارد می‌شود یا نه، هنوز شناخته نشده است. برخی از متخصصین، شیردهی را فقط بعد از اینکه شیرخوار در معرض خطر، ایمونوگلوبولین را دریافت کرد، توصیه می‌کنند. شیرخوار نباید تا زمانی که ضایعات پوستی واریسلا خشک نشده‌اند، در تماس مستقیم با آن‌ها قرار گیرد.

### ویروس هرپس سیمپلکس

زنان مبتلا به ضایعات تبخال روی پستان، نباید از پستان مبتلا شیر دهند و برای جلوگیری از تماس شیرخوار، باید روی ضایعات را ببوشانند. اگرچه زنان مبتلا به تبخال تناسلی در این خصوص مشکلی نداشته و می‌توانند به فرزندان خود شیر دهند اما باید روش‌های صحیح شستن دست‌ها را رعایت کنند.

### ویروس سیتومگال (CMV)

ویروس CMV در شیر مادرانی که سرم آنها مثبت است، یافت میشود. احتمال اینکه شیرخواران ترم و سالم از طریق تغذیه با شیر انسان به CMV علامت دار مبتلا شوند، کم است. نگرانی برای شیرخواران نارس است که ممکن است در معرض خطر بیشتری برای بروز بیماری علامت دار نظیر سندرم های شبه سپسیس قرار داشته باشند. انجماد شیر در دمای ۲۰- درجه سانتی گراد ممکن است باعث کاهش عفونت زایی CMV شود. متخصصین باید مزایای تغذیه با شیر مادر را در مقابل خطر ناشی از سرایت CMV در نوزادان نارس که مادران آنها آلوده به ویروس سیتومگال هستند و یا در طی شیردهی مبتلا شده اند، مورد بررسی و قضاوت قرار دهند.

### هپاتیت B

تزریق روتین واکسن هپاتیت B و نیز ایمونوگلوبین B به نوزادان متولد شده از مادران HBSAg مثبت، نگرانی در مورد انتقال این ویروس از طریق شیردهی را برطرف می کند. نیازی به عقب انداختن شروع شیردهی تا بعد از ایمن سازی نوزاد نیست. به دلیل اینکه حتی تا قبل از واکسیناسیون نیز، شیردهی کنتراذیکه نیست.

### هپاتیت C

ویروس و آنتی بادی هپاتیت C در شیر انسان کشف شده است ولی هیچ گزارشی مبنی بر انتقال ویروس به شیرخوار حین تغذیه با شیر مادر وجود ندارد. ابتلاء مادر به هپاتیت C، منعی برای شیردهی وی نیست.

### آنفولانزا H1N1

مرکز پیشگیری و کنترل بیماری در خصوص ویروس آنفولانزای H1N1- (گاهی swine flu نامیده می شود)- توصیه می کند که زنان شیرده دچار عفونت H1N1، شیر خود را بدوشند و فرد دیگری که بیمار نیست شیرخوار را با شیردوشیده تغذیه کند. در طول مدت درمان مادر با داروهای آنتی ویرال، تغذیه با شیر مادر ایمن می باشد. توصیه می شود زنانی که در تماس با ویروس بوده و برای پیشگیری از آنفولانزا دارو دریافت می کنند، به تغذیه کودک از پستان تا زمانی که علائم تب، سرفه یا گلو درد ندارند ادامه دهند.

### مصرف مواد مخدر

زنان مصرف کننده ی مواد مخدر، نیاز به مشاوره داشته و نباید نوزاد خود را شیر دهند تا زمانی که اثرات مضر داروی مخدر برای شیرخوار از بدن آنها پاک شود (فصل ۱۲).

### الکل

بلافاصله پس از مصرف مقادیر زیاد الکل توسط مادر، تغییراتی در الگوی تغذیه شیرخوار گزارش شده است. به

مادران باید توصیه شود که مصرف الکل خود را طی دوران شیردهی کاهش داده و محدود نمایند برای این که الکل یکی از چند ماده‌ای است که پس از مصرف توسط مادر با غلظت زیاد در شیروی ترشح می‌شود. انسیتو دارویی توصیه می‌کند که زنان شیرده میزان مصرف روزانه الکل خود را به مقدار ۰/۵ گرم یا کمتر به ازای هر کیلوگرم وزن خود کاهش دهند. به عنوان مثال برای یک زن شیرده ۶۰ کیلویی این مقدار معادل دو قوطی آبجو (beer) یا دو لیوان شراب (table wine) یا دو اونس Liquor می‌باشد (فصل ۱۲). شیر دادن به شیرخوار، ۴ ساعت پس از آخرین نوشیدن مجاز می‌باشد.

### سیگار

متابولیت‌های ناشی از دود سیگار در بدن شیرخواران ساکن در محیط‌هایی که تنباکو استعمال می‌شود یافت شده است. مادران باید از مصرف سیگار در طی دوران شیردهی پرهیز نمایند، اما اگر اصرار به کشیدن سیگار داشته باشند شیردهی را به دلیل اثرات محافظتی شیرمادر روی شیرخوار، خصوصاً در مقابل بیماری‌های تنفسی، باید ادامه داده و مورد ترغیب قرار گیرند. به مادر و اطرافیان باید توصیه شود در حضور شیرخواران و کودکان سیگار نکشند (فصل ۱۲).

### داروها

مصرف اکثر داروها در دوران شیردهی منعی ندارد ولی اگر مورد منع مصرف برای یک داروی خاص وجود داشته باشد، باید تلاش شود که داروی مناسب دیگری جایگزین آن گردد (فصل ۱۲).

### درمان سرطان

زنان دارای سرطان پستان نباید درمان خود را به دلیل شیردهی تعویق بیندازند. بسته به نوع درمان، زنانی که تحت شیمی درمانی با آنتی‌متابولیت قرار می‌گیرند، می‌توانند پس از هر مرحله درمان تا وقتی که اثرات این داروها به طور کامل از بدن زدوده و پاک شود شیر خود را دوشیده و دور بریزند. به طور کلی رادیوتراپی پستان تداخلی با شیردهی ندارد هر چند که اشعه درمانی ممکن است منجر به تخریب بافت‌های حساس پستان شده و این امر می‌تواند عملکرد شیردهی از پستان مبتلا را تحت تاثیر قرار دهد (به بخش قبلی درمان سرطان پستان مراجعه نمایید).

### داروهای رادیواکتیو

مادران شیردهی که به منظور تشخیص یا درمان در تماس با ایزوتوپ‌های رادیواکتیو می‌باشند یا به طور تصادفی در معرض این مواد قرار می‌گیرند، تا زمانی که مواد رادیواکتیو در شیرشان وجود دارد، نباید شیرخوار را با شیر خود تغذیه نمایند (فصل ۱۲).

### موارد منع مصرف شیر مادر برای شیرخوار

#### گالاکتوزومی

شیرخواران مبتلا به گالاکتوزومی کلاسیک (کمبود آنزیم گالاکتوز ۱-فسفات یوریدیل ترانسفراز) نمی‌توانند شیر حاوی لاکتوز را هضم نمایند. بنابراین چون لاکتوز، کربوهیدرات اصلی در شیر انسان و شیر گاو می‌باشد، شیرخواران مبتلا به گالاکتوزومی کلاسیک نباید با شیر مادر یا شیر مصنوعی حاوی لاکتوز تغذیه شوند. اما در برخی از انواع خفیف‌تر این بیماری تغذیه نسبی با شیر مادر امکان‌پذیر است.

#### اختلالات متابولیکی ارثی

شیرخواران مبتلا به انواع دیگر اختلالات متابولیکی ارثی ممکن است قادر به هضم مقداری از شیر مادرشان باشند ولی این موضوع بستگی به جذب پروتئین مورد نظر و دیگر عوامل خواهد داشت. بیماری فنیل کتونوری با تغذیه ترکیبی، تغذیه نسبی با شیر مادر و مصرف شیر مصنوعی فاقد فنیل آلانین قابل کنترل است. شیر انسان در مقایسه با شیر مصنوعی میزان کم‌تری فنیل آلانین دارد.

#### افزایش بیلی روبین خون

در بیشتر نوزادان مبتلا به زردی و هیپر بیلی روبینمی، تغذیه با شیر مادر می‌تواند و باید بدون وقفه ادامه یابد. در شرایط خاص و نادر که هیپر بیلی روبینمی شدیدی می‌باشد ممکن است نیاز به قطع موقت شیردهی باشد (فصل ۸).

#### سندرم شیر ناکافی اولیه

تقریباً ۵ درصد زنان شیر کافی تولید نمی‌کنند. وجود تاریخچه عدم تغییر پستان در طی حاملگی یا تغییرات جزئی، ممکن است نشانه زودرس و مهم برای تشخیص سندرم شیر ناکافی باشد. وجود سابقه جراحی یا ترومای پستان نیز باید ارائه دهندگان خدمت را در مورد مشکلات بالقوه آینده هوشیار کند (فصل ۸).





## فصل هفدهم

### مطب دوستدار تغذیه با شیر مادر

مطب‌ها و مراکز پزشکی (Medical home)، چه مطب متخصصین کودکان، و زنان و چه کارکنان نظام سلامت، باید محیط کار خود را تبدیل به محیط دوستدار تغذیه با شیر مادر نموده و تغذیه با شیر مادر را در دفتر کار خود تشویق کنند. فعالیت‌های پزشکی در دفاتر کار پزشکی باید در جهت حمایت از اهداف برنامه «جامعه سالم تا سال ۲۰۲۰»، برای افزایش درصد مادرانی که کودکان خود را با شیر مادر تغذیه می‌کنند و افزایش طول مدت تغذیه با شیر مادر باشد. به علاوه تمام کارکنان این مطب‌ها، تخصصی و غیرتخصصی، باید درباره ارزش و نحوه تغذیه با شیر مادر، و نحوه حمایت از زوج مادر و شیرخوار در هر روزیت، آموزش ببینند. هر روزیت فرصت ارزشمندی برای ایجاد حمایت اولیه و تداوم حمایت است. به علاوه مدیریت یکپارچه تغذیه با شیر مادر در مطب می‌تواند هم منبعی (کسب اطلاعات لازم و آموزش‌های تئوری و عملی) برای بیماران بوده و در عمل هم مزایای اقتصادی به دنبال داشته باشد.

### محیط دوستدار تغذیه با شیر مادر

مطب پزشکان مکان ارزشمندی است که کارکنان نشان دهند که اعتقاد دارند تغذیه با شیر مادر بهترین نوع تغذیه برای تمام کودکان است. در این چنین مکانی قدم بزنید، دقیقاً محیط را زیر نظر بگیرید و از خود بپرسید این محیط چه پیامی را به خانواده‌ها انتقال می‌دهد؟ دكور، مطالب آموزشی و توجه به نیازهای مادران شیرده ارزش‌های این محیط را منعکس می‌کند. تغییر مطب پزشکان به مجموعه‌ای که در آن، تغذیه با شیر مادر یک موضوع مقبول اجتماعی می‌باشد، تجربه آموزشی اثربخش و موثری را برای کودکان و والدین ایجاد خواهد کرد و نشان خواهد داد که این عمل با شور فراوان سبب ترویج، حمایت و حفاظت از تغذیه با شیر مادر می‌شود.

### اجزای یک محیط دوستدار تغذیه با شیر مادر

#### پوستری یا تصاویر بزرگ

در مطب‌ها، پوسترها یا عکس‌های بزرگ از مادران شیرده و کودکان از نژادها و فرهنگ‌های مختلف برای تشویق مادران شیرده به شیردهی نمایش داده شود.

### اتاق مادران و اتاق انتظار

محلی خلوت، مجهز به یک صندلی راحت، تخت و یک میز جهت تعویض پوشک کودک، یک شیردوش برقی و در شرایط ایده‌آل یک یخچال کوچک می‌تواند تبدیل به اتاق مادران شیرده شود که مادران (همچنین کارکنان) برای شیردهی یا دوشیدن شیر از آن استفاده کنند. این محیط عملاً تغذیه با شیرمادر را تشویق، حمایت و تأکید خواهد کرد. تغذیه با شیرمادر در اتاق انتظار نیز هرگز نباید تقبیح شود.

### ممنوعیت تبلیغات شیر مصنوعی

ارایه بسته‌های دارای شیر مصنوعی به مادران باعث کاهش موفقیت تغذیه با شیرمادر می‌شود. هدایای شرکت‌های تولیدکننده شیر مصنوعی در واقع باور این کارکنان را منعکس می‌کند و باید مورد بازبینی و بحث و تبادل نظر قرار گیرد. اگر تغذیه با شیرمادر عملاً برایمان مهم باشد، بازاریابی شیر مصنوعی و هدایای مشابه آن غیر قابل قبول بوده و باید منع گردد. در اتاق انتظار نیز باید به مجلات و مطالب آموزشی دیگر، توجه ویژه کرد. هدایای شرکت‌های تولیدکننده شیر مصنوعی، قبل یا پس از زایمان، یا فرم‌های ثبت نام شرکت‌های تولیدکننده شیر مصنوعی برای عضویت در «کلوب مادران تازه زایمان کرده» نباید در مطب‌ها توزیع شود. وقتی مادران در چنین کلوب‌هایی ثبت نام می‌کنند احتمالاً قبل یا بعد از تولد نوزاد شیر مصنوعی رایگان به آنها داده خواهد شد. AAP در سال ۲۰۱۲، ممنوعیت تبلیغات صنعت شیر مصنوعی در مطب پزشکان را مصوب نمود.

### پیگیری آمار تغذیه با شیرمادر

میزان‌های تغذیه با شیرمادر در محیط کار باید پیگیری و بررسی شود تا تأثیر ترویج و حمایت از تغذیه با شیرمادر و مدیریت بالینی مطلوب تعیین گردد. این موضوع جایگاه ما را در اهداف ملی تغذیه با شیرمادر در سطح کشوری تعیین نموده، و به والدین و کارکنان اهمیت تغذیه با شیرمادر را نشان می‌دهد. به علاوه تجزیه و تحلیل شاخص‌های شروع تغذیه با شیرمادر و بررسی تغییرات مدت تغذیه با شیرمادر در مراجعه‌کنندگان، کمک خواهد کرد تا زمان‌های بحرانی را که در ویزیت‌های مراقبتی باید تغذیه با شیرمادر را حمایت بیشتری کنیم، به دقت شناسایی کرده و موفقیت تغذیه با شیرمادر را به طور واضحی افزایش دهیم. این اطلاعات را می‌توان از طریق انجام بررسی‌های مقطعی در مطب، مرور دوره‌ای نمودارها، بحث‌های گروهی و مصاحبه با افراد کلیدی جمع‌آوری کرد.

### تشویق و ترغیب

در هر ویزیت فرض بر این است که مادر هنوز در حال تغذیه با شیرمادر است، پس او را به نحو مناسب تشویق کنید.

### آموزش کارکنان

کلید ارائه مراقبت از تغذیه با شیر مادر، برای ارائه خدمات مربوطه ادغام اطلاعات و مهارت‌ها با فعالیت‌های روتین روزمره، بدون نیاز به وقت اضافی می‌باشد. پزشکان و همه کارکنان مطب باید در مورد مدیریت تغذیه با شیر مادر آموزش ببینند تا در عمل، پیام‌های مناسب و یکپارچه را به خانواده‌ها ارایه نمایند و با دادن اطلاعات ضد و نقیض آنها را گیج نکنند. همچنین پزشکان و کارکنان باید مهارت‌های خود را در ارزیابی تغذیه با شیر مادر از طریق گرفتن شرح حال و مشاهده شیردهی ارتقاء دهند.

### آموزش پزشکان

پزشکان باید رهبر و راهنمای اصلی برای تشویق و حمایت از تغذیه با شیر مادر باشند. آموزش پزشکان باید حین تحصیل در دانشکده پزشکی و در زمان دستیاری انجام شود. بسیاری از باورها و اعتقادات شخصی بر طرز تلقی فرد در زمینه تغذیه با شیر مادر و توصیه‌های ارایه شده تأثیر می‌گذارند. کارکنان نظام سلامت اگر آموزش نبینند، بر پایه تجربیات شخصی خود در مورد شیر مادر توصیه‌هایی خواهند نمود. آموزش افراد بالینی از طریق دوره‌های آموزشی معتبر تغذیه با شیر مادر، کنفرانس‌ها، کتاب‌ها و اینترنت تازه‌هایی را به اصول پایه تغذیه با شیر مادر آنان اضافه نموده، و دانش مدیریت و تشخیص را در پزشکان خبره و ماهر گسترش می‌دهد. پزشکان در هر ویژگی روتین غربالگری مادر و شیرخوار، باید مداخله و راهنمایی‌هایی متناسب با سن شیرخوار ارائه کنند. (فصل ۸).

### پرستار پرستاری

پرستار پرستاری اغلب می‌توانند در دوره‌های آموزشی یا کنفرانس‌های شیر مادر که توسط بخش‌های آموزش مداوم برگزار می‌شود، شرکت کنند یا ممکن است لازم باشد جهت کسب مهارت، دوره آموزشی تغذیه با شیر مادر را بگذارند. برای پرستار غیر پرستاری در محل کار و پرسنلی که به نوعی با مادر و شیرخوار تعامل دارند، روش‌های آموزشی کوتاه‌تر از قبیل نشان دادن اسلاید در مورد مزایای تغذیه با شیر مادر و بحث در مورد موضوعات مرتبط قابل ارایه می‌باشد. باید تأکید شود که تسهیلات تغذیه با شیر مادر ارایه شده در محیط کار در اختیار همه کارکنان باشد.

### پرستار پشتیبان

کمک پرستاران، تکنسین‌های آزمایشگاه، پرسنل بخش پذیرش، خدمات و حوزه اداری، و سایر پرسنل پشتیبان از آنجا که با مادران شیرده در ارتباط هستند باید مشمول این آموزش‌ها شوند. این کارکنان باید

تشویق به استفاده از امکانات تغذیه با شیرمادر در محل کار شوند. کارکنان ممکن است تجربه‌های فرهنگی و بومی را با بیماران در میان بگذارند. سرپرستی و مدیریت گروه باید اختلاف سطح آموزشی کارکنان را ارزیابی کند و استراتژی‌های لازم برای پرکردن این فاصله را بکارگیرد. این استراتژیها می‌تواند شامل برگزاری جلسات آموزشی در محل کار یا فرستادن کارکنان به کنفرانس‌های مرتبط با تغذیه با شیرمادر باشد.

### مشاوران شیردهی

مشاوران شیردهی ممکن است در عمل بکار گرفته شوند. برخی از پزشکان ترجیح می‌دهند مشاور شیردهی را انتخاب کنند که مدرک IBCLC (International Board Lactation consultant) بورد بین‌المللی مشاوره شیردهی (Examiners) را دریافت کرده باشد. دریافت این گواهینامه منوط به داشتن الزامات خاص و قبولی در آزمون کتبی می‌باشد. این گواهینامه برای پزشکان و پرستاران متقاضی، و سایر افراد واجد شرایط که تجربه کمک به مادران شیرده دارند، آزاد می‌باشد. بعضی پزشکان ممکن است مشاوران شیردهی را استخدام کنند تا نیازهای آموزشی آنان در زمینه تغذیه با شیرمادر را مرتفع کند. روش دیگر، دادن حق ویزیت به مشاور شیردهی به صورت مورد به مورد یا انتخاب مشاور از بخش خصوصی یا بیمارستان است که می‌تواند به صورت منظم موارد اجاعی را ارزیابی کند. پزشکان باید از امکانات و منابع مناسب موجود در اجتماع خود آگاه باشند.

### آموزش بیماران

اغلب مادران خودشان در نوع تغذیه انتخابی کودکانشان زود تصمیم می‌گیرند. سه چهارم مادران نوع تغذیه شیرخوار خود را قبل از حاملگی یا در طول سه ماه اول حاملگی انتخاب می‌کنند (فصل ۵).

### تشکیل کلاس‌های دوران بارداری

تشکیل گروه‌های حمایتی از مادران تازه زایمان کرده و تشکیل کلاس‌های تغذیه با شیرمادر برای برای مادران تازه زایمان کرده، همچنین کلاس‌های دوران بارداری که موضوعات تغذیه با شیرمادر را نیز پوشش می‌دهد اطلاعات و حمایت‌های اجتماعی خوب و مناسبی برای خانواده‌ها فراهم می‌کند.

### ویزیت‌های دوران بارداری

ویزیت‌های روتین دوران بارداری، نه تنها فرصتی برای مادر است برای طرح هرگونه سؤال یا نگرانی در مورد تغذیه با شیرمادر، برای پزشکان و کارکنان نیز فرصتی است تا تعهد خود در ارتباط با شیردهی را نشان دهند. گرچه ویزیت‌های دوران بارداری توسط متخصص اطفال کم است (حداکثر ۱۱ درصد در یک مطالعه) اما ویزیت‌های زود هنگام زنان و مامایی برای تبیین مرحله به مرحله شیردهی ضروری می‌باشد.

### خطوط تلفن پشتیبان

خطوط تلفن پشتیبان، که مختص مشاوره برای تغذیه با شیر مادر باشد و یا به صورت مشترک با خط تلفن سیستم تریاژ استفاده شود، و کارکنان بهداشتی درمانی با دانش کافی در مورد تغذیه با شیر مادر پاسخگوی تلفن باشند، سودمند می باشد. محتوای تماس ها باید در پرونده پزشکی ثبت شود. گرچه ارایه راهنمایی در زمینه تغذیه با شیر مادر از طریق تماس تلفنی یا پست الکترونیک می تواند فریبنده باشد، اما اگر سؤالی در مورد کفایت شیر مادر و تولید شیر وجود داشت، بهتر است مادر و کودک حضوراً ارزیابی شوند (فصل ۸). محتوای آموزشی تحت عنوان «تلفن تریاژ تغذیه با شیر مادر» (Breastfeeding Telephone Triage and Advice 2nd edition AAP 2016) از انتشارات AAP، برای کمک به ارایه توصیه های تلفنی موجود می باشد.

### بایش و نظارت پیشگیرانه

غربالگری زنان پس از زایمان برای شناسایی علایم افسردگی و سایر ارزیابی های پیشگیری کننده باید انجام شود (فصل ۹).

### خدمات مشاوره ای توسط مادران همسان (peer counseling services)

اتحادیه بین المللی La Leche League، برخی از سازمان های حمایتی در تغذیه مادران، شیرخواران و کودکان (WIC) و سایر نهادهای حمایتی تغذیه با شیر مادر، مشاوره همسان توسط سایر مادران شیرده را به یکدیگر پیشنهاد می دهند. بسیاری از مادران تبادل اطلاعات تغذیه با شیر مادر با مادرانی را که زمینه های قومیتی و فرهنگی مشابه دارند ترجیح می دهند.

### جامعه مبتنی بر گروه های حامی تغذیه با شیر مادر

منابع اطلاعاتی خوبی در برخی از این گروه ها موجود می باشد. به عنوان مثال گروه های محلی La Leche League، مشاوران همتراز از مادران دارای تجربه شیردهی، و گروه های حمایتی را می توان نام برد. پزشکان می توانند شبکه های حمایتی تغذیه با شیر مادر را با تأمین حمایت های غیر نقدی و نقدی برای گروه های محلی حامی تغذیه با شیر مادر توسعه دهند.

### مواد آموزشی چاپی

مواد آموزشی چاپی ارائه شده به مادران باید از نظر دقت و محتوا چک شده و در طی اولین ملاقات خانواده با سیستم سلامت به آن ها داده شود. بهترین جایگزین برای مواد آموزشی کارخانجات تولیدکننده جانشین شونده های شیرمادر، منابع سازمان هایی چون آکادمی طب کودکان امریکا (AAP)، کنگره

متخصصین زنان و مامایی آمریکا (ACOG)، آکادمی پزشکان خانواده آمریکا (American Academy of Family Physicians)، آکادمی طب تغذیه با شیرمادر (ABM) و انجمن بین‌المللی La Leche League، انجمن بین‌المللی Wellstart و سازمان‌های مرتبط با تولد کودک می‌باشد.

### موانع بالقوه برای تغذیه مؤثر با شیرمادر

موانع تغذیه با شیرمادر بخصوص موانعی که در ابتدای دوره پس از زایمان بروز می‌کنند، باید از قبل پیش‌بینی و برطرف شوند. مادرانی که تازه زایمان کردند اغلب سؤالاتی درباره برگشت به کار و استفاده از شیردوش‌های برقی دارند. در یک مطالعه یکی از سه علت اصلی عدم تغذیه با شیرمادر این بود که مادر بدلیل برگشت به کار قادر به شیردهی نبوده است. پیش‌بینی این نگرانی از قبل و ارائه آموزش در زمینه دوشیدن و ذخیره شیر، و کمک و حمایت می‌تواند طول دوران تغذیه با شیرمادر را افزایش دهد. فصول ۱۰ و ۱۱ را در مورد اشتغال مادر و استفاده از پمپ‌های شیردوش مطالعه کنید. پزشکان می‌توانند کارفرمایان محیط اطراف خود را برای حمایت از تغذیه با شیرمادر در محل کار، تشویق نمایند.

### جنبه بازاریابی تغذیه با شیرمادر

در عمل برای بهبود تغذیه با شیرمادر، باید با مدل‌ها و الگوهای بازاریابی به جنبه‌های شیردهی نگاه کرد. در هر خدمت تجاری، اگر ۷۵ درصد گیرندگان خدمات به محصولات شما نیاز داشته باشند یا متقاضی آن باشند، شما خدمت خوبی را برای ارایه به این گروه انتخاب نموده‌اید. بنابراین تعیین شاخص شروع تغذیه با شیرمادر به میزان ۷۵ درصد در سطح کشوری، دلیل قانع‌کننده‌ای برای کمک به مادران می‌باشد. پزشکان می‌توانند رهبران کلیدی در تشویق و حمایت از تغذیه با شیرمادر باشند و آنها باید تغذیه با شیرمادر را در یک سطح وسیع‌تر بازاریابی حمایت و قدردانی کنند.

### سرویس‌های حمایتی تغذیه با شیرمادر

بخش‌های مختلفی می‌توانند خدمات پزشکی و سرپایی در زمینه تغذیه با شیرمادر ارایه کنند. این خدمات ممکن است با مشارکت بسیاری از افرادی که پیش‌تر به آنها اشاره شد انجام شود مثل متخصص شیردهی، کارکنان پرستاری، مامای دولو و مشاوران شیردهی. بسته به مدل ارایه خدمات، این سرویس‌های حمایتی ممکن است با سود، یا ضرر خالص همراه بوده و یا خنثی باشند. اگر این خدمات مؤثر و کارآمد ارایه شود، سبب تداوم خدمات حمایتی از شیرمادر و فواید قابل توجهی برای تبحر واحد ارایه دهنده خدمت و بیمارانش خواهد داشت.

## کدگذاری، صورت حساب ها و باز پرداخت هزینه ها

منابعی برای کمک به پزشکان برای جبران هزینه های خدمات سرپایی تغذیه با شیرمادر موجود می باشد. AAP محتوایی تحت عنوان «حمایت از تغذیه با شیر مادر و شیردهی: راهنمای مراقبت اولیه برای متخصصین اطفال برای پرداخت» تهیه نموده است. این منابع در نوامبر سال ۲۰۱۰ به روز گردید و به صورت آنلاین در سایت در دسترس می باشد (<http://www2.aap.org/breastfeeding/files/pdf/coding.pdf>).

## شیردوش ها و سایر ملزومات شیردهی

در برخی واحدهای ارایه خدمت، شیردوش و سایر ملزومات تغذیه با شیرمادر اجاره داده شده و یا به فروش می رسد که یک خدمت سودمند دارای ارزش افزوده می باشد. گرچه سفارش کالا، انبارداری، بیمه کردن، تهیه و ساماندهی فهرست موجودی ها، تعمیر تجهیزات آسیب دیده و معیوب و سایر مسائل نیاز به تلاش و صرف وقت بسیار دارد.

## ابتکارات ملی

### کوریکولوم تغذیه با شیرمادر AAP برای رزیدنت ها

پس از تهیه محتوا برای متخصصین اطفال با آخرین اطلاعات علمی، داشتن محتوای آموزشی و افزایش میزان های تغذیه با شیرمادر در راستای اهداف ملی برنامه «جامعه سالم تا سال ۲۰۲۰»، AAP کوریکولوم آموزشی تغذیه با شیرمادر را توسعه و بسط داد تا برنامه های آموزشی متخصصین زنان و مامایی، پزشکان خانواده و مراقبین سلامت را نیز در برگیرد و از نظر فرهنگی بر ترویج و حمایت از تغذیه با شیرمادر در خانواده هایی که از نظر نژادی و قومیتی متفاوت هستند، اثرگذار باشد. اجرای این کوریکولوم مدیریت و موفقیت تغذیه با شیرمادر را بهبود می بخشد.

### برنامه تغذیه با شیر مادر برای مادران شاغل

برنامه ای تحت عنوان (Business Case for Breastfeeding) یک منبع جامع برای آموزش کسانی است که به مادران شیرده پس از بازگشت به کار کمک می کنند. در این برنامه کارفرمایان در مورد ارزش حمایت از کارکنان زن شیرده در محیط کار آموزش می بینند. این برنامه نشان می دهد چگونه چنین حمایت هایی سبب موفقیت کلی کسب و کار شده و ابزارهایی را برای حمایت کارفرمایان از شیردهی در محیط کار و تامین مکان خلوت برای شیردوشی مادران پیشنهاد می دهد. همچنین کارکنان را در زمینه اشتغال و شیردهی راهنمایی می کند.

## حمایت از بیماران و نظارت عملی بر تغذیه با شیرمادر

ماده ۴۲۰۷ برنامه Patient Protection and Affordable Care Act چنین بیان می‌کند که کارفرمایان باید در ساعت کاری برای کارکنان شیرده خود مرخصی ساعتی شیردهی (break time) و یک مکان خصوصی، غیر از سرویس بهداشتی، برای دوشیدن شیر تا یکسالگی کودک فراهم کنند.

## استفاده از خدمات تشویقی مالیات بر درآمدهای داخلی

این خدمت به مادران شیرده این امکان را می‌دهد که از پول پیش مالیات حاصل از حساب‌های هزینه‌ای خود، برای پوشش مخارج پمپ‌های شیردوش و سایر ملزومات تغذیه شیرمادر استفاده کنند. مادرنی که حساب هزینه‌ای ندارند، اگر کل هزینه‌های پزشکی پرداخت نشده‌ی وی از ۷٫۵ درصد درآمد ناخالص تعدیل شده‌اش بیشتر باشد و اقلام مذکور در اظهار نامه مالیاتی مادر ذکر شده باشد، هزینه‌های این اقلام از آنان کسر خواهد شد.

## استراتژی‌هایی برای اجرا

حمایت، اختصاص وقت و تلاش در زمینه تغذیه با شیرمادر ارزشمند و مقرون به صرفه است. مثال‌های زیر می‌تواند نمونه‌هایی برای تفکر بیشتر در زمینه اقدامات ممکن در بیمارستان و در مطب باشد:

- **استراتژی‌های بیمارستانی** برای ترویج تغذیه با شیرمادر در بیمارستان‌های مختلف موفقیت‌آمیز بوده‌اند (جدول ۱-۶ و ۳-۶).
- **ویزیت پیگیری در روز سوم تا پنجم** باید قبل از ترخیص از بیمارستان برنامه ریزی شود و شیرخوار باید در مطب یا کلینیک ویزیت شود. در این ویزیت تاریخچه، وزن، معاینه فیزیکی باید انجام شده و شیردهی مشاهده شود. اگر پس از ویزیت روتین روزهای ۳ تا ۵، پزشک در مورد تغذیه با شیرمادر نگرانی داشت می‌توان قبل از مراقبت روتین بعدی، یک ویزیت اختصاصی برای آن مشکل ترتیب داد و مادر را به یک مشاور شیردهی کارآمد ارجاع داد (جدول ۳-۸).
- **ویزیت‌های مطب:** تدوین و تنظیم برنامه‌ها و تفاهم نامه‌های مشترک با سایر بخش‌ها و افراد درگیر در زمینه شیرمادر، روش مؤثری برای تقویت مدیریت تغذیه با شیرمادر می‌باشد (جدول ۱-۱۷).
- **نمودارهای رشد:** از آنجا که تغذیه با شیرمادر روش هنجار و قابل قبول تغذیه شیرخواران می‌باشد، باید از نمودارهای رشدی WHO برای بررسی رشد این کودکان استفاده گردد، زیرا در صورت استفاده از سایر منحنی‌های رشد، کودک به اشتباه در طبقه بندی رشد نامطلوب قرار می‌گیرد (فصل ۸).
- **ویزیت‌های بعدی:** راهنمایی و آموزش‌های بهنگام در چک‌لیست‌های اختصاصی برای هر ویزیت



مشخص شده است (فصل ۸).

#### جدول ۱-۱۷: استراتژی‌های انتخابی برای تشویق و ترغیب تغذیه با شیرمادر در مطب

- با مربیان آموزش خانواده و پرستاران خانواده کار کنید تا مطمئن شوید که پیام‌های یکسان در مورد تغذیه با شیرمادر به خانواده‌ها ارائه می‌شود.
- کلاس‌های سودمند و مفید در دوران بارداری برای بیماران ترتیب دهید.
- با نظارت تیمی پزشک متخصصین شیردهی را در مطب به کار گیرید.
- به مادران بازخورد مثبت دهید (در هر ویزیت یک گواهینامه موفقیت در امر شیردهی تهیه و به مادر ارائه کنید).
- در سطح جامعه یا در مطب فعالیت‌هایی را در زمینه تغذیه با شیرمادر انجام داده و حمایت کنید.
- آموزش تغذیه با شیرمادر را در مدارس تشویق کنید.
- در ویزیت‌های مربوط به نوجوانان در مطب، فواید تغذیه با شیرمادر را وارد کنید.