|  |
| --- |
| **جزوه آموزشي** |
| **در زمينه ترويج تغذيه با شير مادر در راستاي انجام 10 اقدام براي تغذيه موفق با شير مادر** |
|  |
| **جهت استفاده كاركنان** |
|  |
| **تهيه كنندگان :** |
| **رقيه كمرلويي**  **فاطمه شريفي**  **پروانه حاجي مرادي**  **زير نظر :**  **دكتر شيرين نصيرزاد ( مدير گروه بهداشت خانواده )** |
|  |

**به نام خدا**

**همكاران گرامي ، طي بازديد هاي انجام شده در برنامه ارزيابي مجدد بيمارستان هاي دوستدار كودك و بررسي چك ليست هاي مصاحبه با كاركنان و مصاحبه با مادر ، و جمع آوري نظرات همكاران در خصوص عدم وجود منبع يكسان ، ساده و كاربردي به منظور استفاده در آموزش ها ، اين معاونت تصميم به تهيه چنين مجموعه اي جهت استفاده كليه همكاران در بيمارستان ها گرفته است . اين مجموعه در بازديدهاي انجام شده در اختيار تمامي بيمارستان هاي تحت پوشش گذاشته شد. از طرف ديگر گروه كثيري از مادران باردار در طي دوران بارداري خود تحت مراقبت در مراكز و پايگاه هاي بهداشتي درماني قرار دارند و براي زايمان مستقيما به بيمارستان منتخب خود مراجعه مي نمايند . اين امر لزوم يكسان سازي آموزش ها در مراكز و پايگاه هاي بهداشتي را با بيمارستان ها به خوبي مشخص مي نمايد . از آنجايي كه در حال حاضر منابع مورد تاييد جهت استفاده كاركنان در تمامي مراكز و پايگاه هاي تحت پوشش به طور يكسان وجود ندارد ، جزوه حاضر تهيه گرديده است .**

**اين مجموعه به منظور يكسان سازي آموزش هاي ارائه شده به مادران باردار در زمينه ترويج تغذيه با شير مادر و در راستاي 10 اقدام براي تغذيه موفق با شير مادر تهيه و در اختيار شما قرار گرفته است . آموزش ها از مراقبت دوم ( هفته 20-16 ) شروع و در مراقبت چهارم ( هفته 34-31 ) پايان مي يابد . همچنين مي توانيد براي آموزش مادران پس از زايمان در صورت مراجعه استفاده نماييد .**

**ضمن تشكر از زحمات شما در ارائه آموزش هاي مناسب به مادران باردار ، اميد است اين جزوه بتواند ضمن فراهم نمودن سهولت در امر آموزش ، نكات كليدي را يادآوري نمايد . به منظور ارتقاء اين مجموعه ، نظرات شما جمع آوري و در تهيه جزوه نهايي استفاده خواهد شد .**

**با آرزوي توفيق روزافزون**

**گروه بهداشت خانواده**

**معاونت بهداشتي دانشگاه**

**مقدمه :**

**تندرستي يكي از نعمت هاي بزرگ پروردگار است . براي بهره مند شدن از اين نعمت بي مانند ، علاوه بر رعايت موازين بهداشتي بايد در طول زندگي از يك تغذيه صحيح و مناسب نيز برخوردار بود . دوران شير خوارگي حساس ترين مرحله از مراحل رشد و تكامل كودك است . در اين مرحله مادر تامين كننده نياز هاي غذايي نوزاد و همين طور تامين كننده مواد ايمني بخش لازم براي او است كه اين دو ويژگي به طور يك جا از طرق ديگر قابل دسترسي نيست . همچنين ارتباطات عاطفي مادر و كودك به هنگام شير دادن نيز يك امتياز استثنايي براي شير مادر است و تاثير شگفت انگيزي بر روي رشد عاطفي ، ذهني و رواني كودك دارد . برخي مطالعات جديد نشان مي دهد كه شير مادر نه تنها در تامين سلامتي دوران شيرخوارگي و كودكي نقش دارد بلكه حتي در دوران سالمندي نيز تاثير مثبت آن بر سلامت انسان به طور آشكار قابل توجه است . و كساني كه در دوران كودكي از اين نعمت الهي بهره مند بوده اند ، در دوران سالمندي به مراتب كمتر دچار بيماري هاي قلبي و عروقي شده اند . اثرات بيشمار شير مادر بر تغذيه و سلامتي كودك از شگفتي هاي آفرينش و بيانگر لطف خداوندي نسبت به كودكان است . همانطور كه خداوند كريم در قرآن كريم مي فرمايد :**

**" ولوالدات يرضعن اولدهن حولين كاملين لمن ارادان يتم الرضاعه "**

**و مادران دو سال كامل كودكانشان را شير بدهند اگر مي خواهند دوران شيردهي را كامل كنند**

**آنچه امروز حاصل آخرين دست يافته هاي علمي است ، بر اين نكته تاكيد مي كند كه براي كودك شيري بهتر از شير مادرش نيست ( پيامبر گرانقدر اسلام (ص) ) . امام صادق (ع) براي مادري كه خود كودكش را شير مي دهد اجر پاسدار و مجاهد در راه خدا را قايل شده و كاستن از حداقل زمان لازم براي شير دادن به طفل را مترادف جور و ستم به كودك بيان داشته اند .**

**با شناخت روز افزون ارزش هاي شير مادر در دهه هاي اخير ، حركت هاي جهاني به منظور جلوگيري از گسترش تغذيه مصنوعي شير خواران و پيامدهاي زيان بار آن آغاز شد و نقش كليدي بيمارستان ها و مراكز بهداشتي درماني براي شروع و تداوم تغذيه موفق با شير مادر مورد توجه قرار گرفت .**

**آموزش و آمادگي مادران در دوران بارداري ، كه در مراكز بهداشتي درماني و كلينيك هاي بارداري صورت مي گيرد بسيار حائز اهميت است . از ديگر سوي لازم است در پي تولد نوزاد ، حمايت و آموزش مادر به ويژه در ساعات حساس و اوليه پس از تولد در بيمارستان مورد توجه خاص قرار گيرد . چرا كه موفقيت مادران در شير دهي ، در گرو برقراري تغذيه با شير مادر در بيمارستان بوده و وجود كاركنان آموزش ديده براي حفظ ، حمايت و ترويج تغذيه با شير مادر ضرورت دارد .**

**آموزش ها مي بايست شامل موارد ذيل باشد و حتما پس از توضيح نكات مورد نظربراي اطمينان از دريافت آموزش ، از مادر پس خوراند گرفته شود .**

**مزاياي تغذيه با شير مادر براي شيرخوار :**

1. **براي نوزاد بهترين غذا است .**
2. **شير مادر پاكيزه ، داراي درجه حرارت مناسب ، عاري از آلودگي ميكربي و همه جا در دسترس شيرخوار مي باشد .**
3. **تغذيه با شير مادر رابطه عاطفي بين مادر و نوزاد را افزايش مي دهد . تماس و توجه مادر به شيرخوار هنگام شير دادن ( تماس پوست به پوست ، چشم در چشم ،شنيدن صداي مادر ،آشنايي با بوي بدن مادر و بهره مندي از گرماي محبت او) اثر مطلوبي بر رشد رواني و عاطفي شيرخوار دارد و اين نوزادان در دوران بلوغ از امنيت رواني بيشتري برخوردارند .**
4. **شير مادر حاوي عوامل ايمني زايي است كه ماهها شيرخوار را در برابر عفونت ها و آلرژي ها حفاظت مي كند ( و اين زماني است كه عوامل دفاعي شيرخوار به حد كفايت تكامل نيافته است . وجود IgA در كلستروم و شير مادر مانع از ورود آنتي ژن ها به لوله گوارش شيرخوار مي شود . كلستروم و شيرمادر حاوي گلبول هاي سفيد زنده يعني لنفوسيت ها و ماكروفاژها مي باشند كه باكتري ها را از بين مي برند ).**
5. **در زمان تولد ، نوزاد ناگهان با تعداد زيادي از ميكروارگانيسم ها مواجه مي شود كه مادرش نسبت به آنها مصون است و مصونيت مادر در بارداري از طريق جفت و پس از زايمان ابتدا از طريق كلستروم يا آغوز و سپس شير به كودك منتقل مي شود . همچنين خود پستان آنتي بادي هايي برعليه ارگانيسم هايي كه وارد بدن شيرخوار مي شوند توليد نموده و آنها را به شير وارد مي كند .**
6. **ويژگي هاي شير هر مادر به نحوي است كه مي تواند تغذيه شيرخوارش را به طور ايده آل و مناسب با نيازهاي خاص و سلامت و رشد او تامين نمايد .**
7. **تصور مي شود ماهيت متغير قوام و حجم شير مادر ، شير خوار را به تكامل اشتها و عادات غذايي كه تا هنگام بلوغ با او خواهند بود ، تشويق مي كند .**
8. **چربي شير مادر در شروع هر وعده شيردهي كمتر( 1 تا 2 درصد ) ولي شير ابتدايي داراي آب بيشتري است و سپس ميزان چربي به تدريج زياد مي شود ( 3تا 4 برابر ) . اين تغييرات سبب مي شود در ابتدا تشنگي نوزاد برطرف شده سپس باعث تحريك اشتهاي او شده و چربي شير باعث سير شدن او تقريبا براي 2 ساعت آينده مي شود .**
9. **طبق تحقيقات انجام شده شير خواراني كه از شير مادر تغذيه مي كنند به ميزان كمتري به بيماري هاي تنفسي – عفونتهاي گوش – مننژيت – عفونتهاي ادراري – اسهال و استفراغ ، آسم و آلرژي مبتلا مي شوند و در صورت ابتلاء شدت اين بيماريها بسيار كمتر است . ( اسهال و عفونتهاي حاد تنفسي بيشترين علت مرگ كودكان زير 5 سال را تشكيل مي دهند . در كودكاني كه شير مادر خورده اند ميزان ابتلا به اسهال تا 50 بار و مرگ و مير آنان 25-14 بار كمتر است و مرگ به علت ذات الريه 3 برابر كمتر از كودكاني است كه شير مصنوعي يا شير گاو تغذيه كرده اند . )**
10. **در شير مادر آنزيمي به نام ليزوزيم وجود دارد كه مقدارش 300 برابر شير گاو است باكتري ها را در روده از بين مي برد .**
11. **در شير مادر پروتئيني به نام لاكتوفرين وجود دارد كه همراه با آنتي بادي هاي ديگر مانع از رشد Ecoli كه شايعترين عامل عفونت روده شيرخواران است ، مي شود و همچنين باعث جذب بهتر آهن نسبت به شير مصنوعي مي گردد.**

* **نكته : اگر آهن از طريق دارو يا قطره آهن زودتر از حد معمول يا بيش از مقدار توصيه شده به نوزاد داده شود مانع از فعاليت اين پروتئين مي شود**

1. **يك عامل قندي نيتروژن دار به نام لاكتوباسيلوس بيفيدوس با غلظت بالا در آغوز و شير مادر وجود دارد ( چندين برابر شير گاو ) كه رشد ميكروب هاي بيماري زا را متوقف مي كند .**
2. **شير تازه مادر رشد باكتري هاي گرم منفي را متوقف مي كند و مانع از بروز بيماري انتروكوليت نكروزان يا نكروز مخاطي ديواره روده ( NEC ) كه اغلب در نوزادان نارس بروز ميكند مي گردد .**
3. **شيرخواراني كه از شير مادر تغذيه مي كنند كمتر دچار مشكلات دنداني ناشي از گول زنك و تغذيه مصنوعي و پوسيدگي دندان ها مي شوند .**
4. **بهره هوشي شير خواراني كه از شير مادر تغذيه مي كنند بالاتر از نوزاداني است كه از شير مصنوعي يا شير گاو تغذيه مي نمايند .**
5. **شير مادر از بسياري از بيماري هادر سالهاي آتي زندگي فرد نيز جلوگيري مي كند بيماري هايي مانند : سيدز(سندرم مرگ ناگهاني شيرخوار) – كوليت اولسراتيو – چاقي – لنفوم ( 6 برابر كمتر )– كرون – بيماري هاي قلبي و كبدي – ديابت جوانان**
6. **پروتئين هاي شير مادر نيز با وجودي كه كمتر از شير گاو است ولي بهتر جذب مي شود و هيچگاه توليد حساسيت نمي كند . درنتيجه دردهاي قولنجي ، جمع شدن گاز ، استفراغ و... در نوزادان شير مادرخوار بسيار كمتر است .**
7. **در نوزادان شير مادر خوار سوختگي ناحيه تناسلي و باسن كمتر ديده مي شود .**
8. **تكامل بينايي ، تكلم و تكامل راه رفتن در نوزاداني كه با شير مادر تغذيه شده اند سريع تر است .**

* **نكته : كلستروم يا آغوز ، شيري زرد رنگ و قليايي است كه در ماه هاي آخر حاملگي و در 4-2 روز اول پس از زايمان ترشح مي شود . اين شير در مقايسه با شير رسيده وزن مخصوص ، پروتئين ، ويتامين هاي محلول در چربي ( A,D,K,E ) و همچنين مواد معدني بيشتري مي باشد . عوامل ايمونولوژيك موجود در آغوز به حدي است كه به آن واكسن نوزاد نيز گفته مي شود .**

**مزاياي تغذيه با شير مادر براي مادر :**

1. **برگشتن رحم به اندازه طبيعي در مادراني كه شير مي دهند ، سريع تر انجام مي گيرد . و انقباض رحم در اثر مكيدن نوزاد بلافاصله پس از تولد باعث كاهش خونريزي مادر پس از زايمان مي شود .**
2. **در صورت تداوم شير دهي عادت ماهيانه ديرتر بر مي گردد و اين امر از كم خوني مادر جلوگيري ميكند .**
3. **مادراني كه به فرزندانشان شير مي دهند براي ساختن شير از چربي هاي ذخيره شده در بدن در طي بارداري استفاده مي كنند براي همين زودتر وزن اضافي خود را از دست داده و به وزن طبيعي و فرم بدني قبل از بارداري برمي گردند .**
4. **احتمال ابتلاء به سرطان پستان و تخمدان ، پوكي استخوان و شكستگي لگن ، ديابت و ... در مادراني كه شير مي دهند كمتر است .**
5. **در مادراني كه به فرزندان خود شير مي دهند ، هورمون هاي آرامش بخش و شادي زا ترشح شده و باعث شادابي و احساس آرامش مادر مي شوند . اين مادران كمتر دچار افسردگي ، استرس و اضطراب مي شوند .**
6. **تغذيه با شير مادر باعث ايجاد رابطه عاطفي بين مادر و نوزاد مي گردد .**
7. **مادران شيرده در خانه و هنگام مسافرت راحت تر هستند .**

**فراموش نكنيم شير دادن هنر است ، فضيلت است و افتخار است .**

**و تنها 5-2% كودكان ممكن است از شير مادر محروم باشند .**

**اهميت تغذيه با شير مادر بلافاصله پس از زايمان :Early Contact and First Feeding**

1. **انقباض رحم وكاهش خونريزي پس از زايمان**
2. **ايجاد علاقمندي و پيوند عاطفي بيشتر بين مادر و نوزاد**
3. **حفظ درجه حرارت بدن نوزاد و بالا ماندن قند خون نوزاد پس از 90 دقيقه از تولد**
4. **گريه كمتر نوزاد به ويژه نوزاداني كه تماس پوست به پوست با مادر دارند**
5. **نوزادان ، مكيدن در وضعيت صحيح را راحت تر مي آموزند و مدت طولاني تري با شير مادر تغذيه مي شوند**
6. **دريافت كلستروم در روزهاي اول پس از تولد نوزاد را در برابر بسياري از بيماري ها مصون مي كند**

**اهميت هم اتاقي مادر و نوزاد : Rooming in**

1. **كمك به پيوند عاطفي بين مادر و نوزاد**
2. **تغذيه با شير مادر بر حسب تقاضاي شيرخوار صورت مي گيرد**
3. **شيردهي براي مدت طولاني تري ادامه مي يابد**
4. **مادران در ارتباط با تغذيه نوزادشان با شير خود اعتماد به نفس بيشتري دارند**
5. **جريان شير مادر زودتر برقرار مي شود**
6. **امكان تغذيه نوزاد بسيار راحت تر ايجاد مي شود**
7. **نوزاد افزايش وزن سريع تري پيدا مي كند**
8. **مشكلات مادر مانند احتقان پستان ها كمتر خواهد بود**

**نحوه صحيح به پستان گذاشتن شيرخوار ( وضعيت صحيح شيردهي ) :**

**براي اينكه مادر شير كافي توليد كند بايد نوزاد مرتب سينه او را بمكد و وضعيت شير خوردن او نيز صحيح باشد . بسياري از مشكلات شيردهي مادر مي تواند به علت وضعيت نادرست شيردهي باشد . توجه به نكات زير بسيار مهم است :**

* **مادر بايد به نشانه هاي گرسنگي و تمايل شيرخوار براي تغذيه كه ممكن است به صورت بيدارشدن ، نگاه به اين طرف و آن طرف ، حركات دهان و دست و پا ، بي قراري يا مكيدن انگشتان تظاهر كند ، توجه نمايد .**
* **ابتدا مادر بايد نوك پستان را با گوشه لب نوزاد تماس دهد و صبر كند تا نوزاد دهانش را كاملا باز كند و خودش پستان را در دهان بگيرد**
* **در پايان شيردهي هنگامي كه نوزاد احساس سيري كند ، صداي بلع او كم شده و مكيدن هايش تغيير مي كند. احساس راحتي و رضايت نموده و ممكن است به خواب رود . او خودش پستان را رها مي كند و نبايد نوك پستان را از دهان او خارج كرد .**

**وضعيت صحيح شير خوردن به صورت زير مي باشد :**

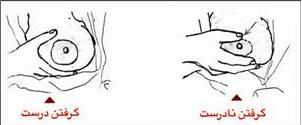
1. **چانه نوزاد كاملا به پستان مادر چسبيده است ( اگر فاصله داشته باشد فقط نوك سينه در دهان او خواهد بود)**
2. **دهان نوزاد كاملا باز و لب پايين او به بيرون برگشته و قسمت زيادي از هاله اطراف پستان در دهان نوزاد قرار دارد**
3. **سر و بدن نوزاد در يك سطح و به صورت صاف در امتداد هم قرار دارد**
4. **مكيدن هاي نوزاد عميق و آهسته است ، گونه ها در هر بار پر از شير شده و صداي قورت دادن شير كاملا شنيده مي شود**
5. **مادر هنگام شيردادن احساس درد و ناراحتي نمي كند**

****

**نگه داشتن پستان :**

**شيوه C : انگشت شست روي پستان و چهار انگشت ديگر زير آن قرار مي گيرد . و مادر پستان خود را به اين طريق نگه مي دارد . در اين حالت انگشتان بايد كاملا عقب و دور از هاله قهوه اي قرار داشته باشند .**

**شيوه V يا قيچي : اين روش مدت هاي زيادي مورد استفاده بوده است . در اين روش نوك پستان بين انگشت سبابه و انگشت وسط قرار مي گيرد ولي اگر به درستي انجام نشود عيوبي دارد كه مانع تغذيه صحيح نوزاد مي شود . در اين روش دو انگشت سبابه و وسط نمي توانند به اندازه شيوه C از هم باز شوند و يا فشار نادرست ممكن است مانع جريان يافتن شير گردد .**

**وضعيت صحيح بغل كردن شيرخوار توسط مادر :**

**مادر مي تواند در وضعيت نشسته ( در آغوش گرفتن – زير بازو – زير بغل ) ، وضعيت خوابيده ( خوابيده به پشت – به پهلو ) شيردهي را انجام دهد .**

**وضعيت در آغوش گرفتن : يكي از مرسوم ترين روش هاي شيردهي است . براي اينكه مادر راحت باشد به وي توصيه مي شود در پشت كمر ، پشت شانه ها ، زير آرنج دستي كه با آن شيرخوار را نگه داشته بالش بگذارد تا نوزاد را راحت تر نگه دارد . مادر ، شيرخوار را طوري در آغوش مي گيرد كه سر او روي بازو يا در فرورفتگي داخل آرنج او قرار گيرد . شيرخوار كاملا به مادر چسبيده است و پشت او به وسيله ساعد و باسن او به وسيله دست مادر حمايت مي شود . آن دست شيرخوار كه پايين است زير بغل و دور كمر مادر نگه داشته شود .**

**وضعيت زير بغل : اين روش ، روش مفيدي است براي نوزادان نارس و آنهايي كه دچار شل بودن عضلات و قدرت مكيدن ضعيف بوده و شيرخواراني كه در پستان گرفتن دچار مشكل هستند . استفاده از اين روش براي مادراني كه دچار آزردگي و ناراحتي نوك پستان هستند ، روش بسيار مناسبي است . در اين روش دست مادر درست پشت سر شيرخوار قرار دارد تا هم تكيه گاه و هم هدايت كننده آن باشد . مادر بايد راحت بنشيند و چند بالش پشتش قرار دهد و كمي به عقب تكيه بدهد تا روي نوزاد خم نشود . شيرخوار را به صورت افقي يا نيمه عمودي روي بالش يا كوسني كه روي زانو يا ران خود قرار داده است نگهدارد . اگر از پستان چپ مي خواهد نوزاد را شير دهد ، او را با دست راست نگهدارد و برعكس . دست مادر سر و گردن نوزاد را نگه مي دارد و بدن شيرخوار در امتداد طول بازوي مادر قرار مي گيرد . از هر پستاني كه شير مي دهد با دست همان طرف پستان را نگه مي دارد . در اين روش شيرخوار رو به مادر قرار مي گيرد .**

**وضعيت خوابيده : مي تواند به پشت يا پهلو باشد . در صورتي كه مادر به پشت بخوابد ، استفاده از بالش براي نگهداري كودك مي تواند شيردهي را آسان تر كند . مادر مي تواند به يك پهلو بخوابد و از يك پستان شير بدهد سپس به پهلوي ديگر غلتيده و از پستان ديگر شير بدهد . استفاده از بالش زير سر مادر بسيار كمك كننده است . در وضعيت خوابيده به پهلو ، مادر و شيرخوار به پهلو روبروي يكديگر مي خوابند و مادر براي اينكه راحت تر باشد مي تواند چند بالش زير سر و ، پشت و زير زانويي كه به طرف بالا است بگذارد . شيرخوار به پهلو و روبروي مادر طوري قرار مي گيرد كه پشتش بر بازوي مادر تكيه دارد و زانوهايش به طرف مادر كشيده شده است .**

****

**راه اطمينان يافتن از كفايت دريافت شير مادر (شايعترين علل ناكافي بودن شير مادر ) :**

* **وزن گرفتن نوزاد معتبرترين علامت شير خوردن كافي او است**
* **دفع ادرار نيز يك كنترل سريع و مفيد براي ارزيابي شيرخوردن كافي نوزاد است**

1. **در صورتي كه شيرخوار ، روزانه 30-20 گرم وزن اضافه نمايد تغذيه او قابل قبول است . اين مقدار اضافه وزن معمولا تا 3 ماهگي 2 برابر وزن تولد و در پايان يك سالگي 3 برابر وزن تولد خواهد بود. ( سپس تا 6 سالگي هر سال تقريبا 2 كيلو وزن اضافه مي نمايد لذا در 6 سالگي وزن 20 كيلو براي كودك مطلوب و مورد قبول مي باشد .)**

* **نكته : در برخي منابع ميزان افزايش وزن براي نوزادي كه به طور متوسط 3300 گرم وزن دارد : در 3 ماه اول تولد تقريبا ماهي يك كيلوگرم ، در سه ماهه دوم هر ماه حدود نيم كيلو گرم (500 گرم)، در سه ماهه سوم هر ماه يك سوم كيلو گرم ( حدود 300گرم ) و در سه ماهه چهارم هر ماه يك چهارم كيلوگرم ( حدود 200 گرم ) ذكر شده است .**

1. **شيرخواري كه خوب تغذيه شود معمولا 6 بار در روز دفع ادرار دارد و كاهش ادرار مي تواند يكي از نشانه هاي كم آبي و تغذيه ناكافي نوزاد باشد .**
2. **دفع مدفوع در شير خواران الگوي ثابت و مشخصي ندارد و از روزي 8-6 مرتبه تا هفته اي 2-1 بار ( در نوزادان سالم ) متغير مي باشد . اما به طور معمول نوزادان روزي 4-2 بار دفع مدفوع دارند .**
3. **شيرخواري كه خوب تغذيه شود ، معمولا احساس رضايت نموده ، بي قراري كمتري دارد و راحت مي خوابد . ( به جز موارد ابتلا به كوليك شيرخواران )**

* **نكته : فاكتور قد معمولا در سوء تغذيه شديد و مزمن تحت تاثير قرار مي گيرد . قد نرمال در موقع تولد 50 سانتي متر است كه در پايان يك سالگي به 75 ، در 4 سالگي به 100 و در 8 سالگي به 125 سانتي متر مي رسد.**

**پس اگر : نوزاد وزن گيري ناكافي دارد ( كمتر از 30-20 گرم در روز يا كمتر از 500 گرم در ماه در 3 ماه اول تولد يا وزن كمتر از تولد بعد از 2 هفته ) و يا : دفع ادرار او كم و غليظ است ( كمتر از 6 بار در روز ، رنگ زرد يا بوي تند )**

**لازم است از كفايت دريافت شير مادر مطمئن شويد .**

**اهميت تغذيه انحصاري با شير مادر و اهميت تغذيه شيرخوار برحسب تقاضا :**

**پس از تولد نوزاد بايد بلافاصله روي سينه مادر در تماس پوست با پوست او قرار گيرد و مادر ظرف يك ساعت پس از زايمان اولين شيردهي را شروع كند . در مادراني كه سزارين شده ولي هوشيارند نيز به همين ترتيب عمل شود. ولي اگر بيهوش شده اند و هنوز هوشياري خود را بدست نياورده اند بايد پس از اينكه توانايي پاسخگويي خود را باز يافتند اين اقدامات انجام شود . تغذيه انحصاري با شير مادر يعني استفاده از شير مادر به تنهايي بدون استفاده از ساير مايعات ( آب ، آب قند يا نبات ، آب ميوه ، جوشانده ها و ... ) و شيرهاي ديگر ( شير مصنوعي ، شير گاو و ... ) تا پايان 6 ماهگي . همچنين از شيشه و پستانك ( گول زنك) نبايد استفاده كرد . *همه اين موارد باعث كاهش* *ميل مكيدن پستان در شيرخوار و به دنبال آن كاهش ترشح شير مادر شده* ، موجب انتقال آلودگي ، عفونت و بيماري به نوزاد و از طرف ديگر تغييرقالب فك شيرخوار و تغيير فرم دندان ها و افزايش احتمال پوسيدگي آن ها مي گردد . *در تغذيه انحصاري با شير مادر دفعات تغذيه و مدت مكيدن در هر وعده نبايد محدود شود .***

**فراموش نكنيم : تغذيه مكرر شيرخوار بر حسب تقاضاي نوزاد كمك بزرگي به برقراري جريان شير مادر و پيشگيري از احتقان و ساير مشكلات پستان در مادر مي كند .**

**بايد بدانيم : شروع شير دهي بلافاصله پس از زايمان و شيردهي مكرر بر حسب تقاضاي شيرخوار در وضعيت صحيح از بروز احتقان پستان جلوگيري مي كند . پستان محتقن با پستان پر از شير متفاوت است . وقتي براي اولين بار شير به پستان ها وارد مي شود ، پس از 4-3 روز هر دو پستان ممكن است گرم و سنگين شوند . شيرخوار با مكيدن هاي مكرر به تخليه آنها كمك ميكند . و پس از چند بار تغذيه ، حالت سنگيني و احساس سفتي و پري پستان ها بهتر مي شود . اما پستان هاي محتقن فوق العاده دردناك بوده ، پوست آنها كشيده و براق گشته و ممكن است قرمز رنگ باشند . شير در آنها به خوبي جريان ندارد و شير خوار هنگام شيرخوردن ممكن است دچار مشكل شود . بهترين درمان براي پستان هاي محتقن تخليه شير از پستان با مكيدن هاي مكرر شير خوار و يا به وسيله دوشيدن شير است .**

* **چند نكته :**

**- گريه زياد نوزاد مي تواند به علت خيس بودن كهنه ، سرد يا گرم بودن ، شلوغي ، خستگي ، دود سيگار ، نور زياد ، تاريكي ، تنهايي ، خوب شير نخوردن ، قولنج ، بيماري و ... باشد .**

**- شير خوردن زود به زود نوزاد ممكن است به خاطر هضم آسان و قابليت جذب بالاي شير مادر باشد . ممكن است شيرخوار خوب پستان را نگرفته و شير كافي نخورده باشد . ممكن است فقط شير ابتدايي را خورده باشد. ممكن است نياز به توجه و تماس بيشتر مادر داشته باشد و ...**

**- مكيدن طولاني پستان مادر مي تواند به علت وضعيت نامناسب شيردهي و پستان گرفتن نادرست باشد . اصلاح وضعيت مشكل را برطرف مي كند . البته برخي از شيرخواران به خصوص نوزادان نارس كندتر و آهسته تر از سايرين شير مي خورند .**

**- كم بودن شير در روزهاي اول ( آغوز ) يك امر طبيعي است . همين مقدار كم براي شيرخوار كافي است . بايد از نوزاد مراقبت شود كه آب بدن خود را از دست ندهد و به او كمك كرد تا مهارت مكيدن را به خوبي بدست آورد .**

**- كافي نبودن شير هنگام دوشيدن ، ملاك ميزان توليد شير نيست زيرا در پستان با مكيدن شيرخوار ، شير كافي توليد مي شود . همچنين دوشيدن شير مهارت مي خواهد كه به مرور اين مهارت بدست مي آيد .**

**- كوچك بودن پستان ها تاثيري در توليد شير ندارد ( توليد شير به اندازه پستان بستگي ندارد ) و مكيدن مكرر شيرخوار باعث توليد شير بيشتر مي گردد .**

**- فشارهاي روحي و رواني ، شوك ، ترس ، نگراني ، مشكلات مالي و زناشويي ، كشيدن سيگار ، مصرف الكل و داروهاي انرژي زا ، خستگي ، مسافرت هاي كاري ويا تغيير محل زندگي و استرس هاي مشابه ممكن است توليد و خروج شير را كاهش دهد حتي زماني كه جريان شيردهي به خوبي پيش مي رود .**

**- شايعترين علت دردناك شدن نوك پستان شقاق است كه به دليل وضعيت نادرست شيردهي ايجاد مي گردد**

**روش هاي دوشيدن شير و ذخيره كردن آن :**

**در صورتي كه مادر شاغل است ، نوزاد بايد بستري شود ، پستان مادر محتقن است يا دچار آسيب گشته و يا به هر دليل ديگر مادر نتواند برحسب تقاضاي شيرخوار او را شير بدهد ، لازم است كه شير مادر دوشيده و در مواقع مورد نياز به كودك داده شود . معمولا دوشيدن شير پس از هر وعده تغذيه شيرخوار راحت تر است زيرا شير به جريان افتاده است . و يا در برخي از مادران صبح ها ميزان شير دوشيده شده بيشتر از بعداز ظهرها است ولي عملا در هر موقع از روز مي توان شير پستان ها را دوشيد . توجه به نكات زير حائز اهميت است :**

1. **بهتر است 20-10 دقيقه قبل از دوشيدن شير مادر كمي استراحت كند**
2. **خوردن سوپ ، يك ليوان شير گرم ، چاي كم رنگ يا آب ميوه كمك كننده است ( مايعات گرم بيش از مايعات سرد توصيه شده ولي قهوه به هيچ وجه توصيه نمي شود )**
3. **پستان را گرم كند . ( دوش گرفتن ، كمپرس آب گرم با استفاده از حوله)**
4. **ماساژ ملايم پستان از بالا به سمت پايين با انگشتان دست ها و يا مشت بسته و يا حتي شانه سرموثر است .**

**  **

1. **تحريك نوك پستان به صورت لمس نوك آن و آرئول با انگشت نشانه و شست مفيد است .**
2. **ماساژ پشت مادر به طريقي كه گفته مي شود بسيار كمك كننده است : مادر بنشيند و به جلو خم شود ، بازوهاي خود را روي يك ميز بگذارد و سرش را روي بازو هاي خود قرار دهد . شخص كمك كننده دست خود را مشت كرده و اطراف ستون فقرات مادر را از بالا به پايين ماساژ مي دهد . به طوريكه هر دو طرف ستون مهره ها به مدت 3-2 دقيقه كاملا مالش داده شود .**

****

1. **حداقل هر 3-2 ساعت يك بار يا 8-6 بار در شبانه روز انجام شود . ( حداقل يك بار در شب انجام شود )**
2. **لازم نيست فاصله دوشيدن ها منظم باشد .**
3. **محل دوشيدن شير بايد راحت و مناسب بوده و دوشيدن شير در آرامش انجام شود .**
4. **در آغوش گرفتن نوزاد يا شنيدن صدا و نگاه كردن به او يا حتي عكس او مي تواند در جريان يافتن شير موثر باشد .**

**دوشيدن شير با دست :**

1. **ابتدا شستن دستها با آب و صابون و شستن پستان ها با ساده**
2. **ظرف شيشه اي اولين انتخاب براي دوشيدن شير است ، سپس ظروف پلاستيك سخت شفاف ( Poly Carbonate ) و دست آخر ظروف پلاستيك سخت غير شفاف ( Poly Propylene )**
3. **آب در حال جوش را درون ظرف مورد نظر ريخته ، چند لحظه صبر كرده و سپس آب را خالي مي كنيم . با اين كار بسياري از ميكرب ها از بين مي روند . در صورت امكان مي توانيم ظرف را هم بجوشانيم .**
4. **شست در بالا و دو انگشت و يا ساير انگشتان زير پستان روي لبه آرئول طوري قرار مي گيرد كه حدود 3 سانتي متر به اندازه يك بند انگشت شست از قاعده نوك پستان فاصله داشته باشد به طوري كه ذخاير شير درست زير انگشتان واقع شوند . شست و ساير انگشتان بايد در دو طرف پستان و در مقابل هم قرار گيرند .**
5. **پستان بايد به طور مستقيم به طرف سينه فشار داده شود . پستان هاي بزرگ را مي توان قدري بالا آورده و سپس فشار داد .**
6. **سپس پستان را به كمك شست و انگشتان به طرف جلو آورد و بعد به قسمت لبه آرئول فشار وارد نمود تا شير به آساني خارج شود . ممكن است ابتدا شير كمي خارج شود ولي به تدريج شير جاري مي شود .**
7. **بعد از چند دقيقه دوشيدن ، محل شست و انگشتان در دور آرئول را تغيير ميدهيم . دوشيدن را هم با دست راست و هم دست چپ انجام داده تا تمام مخازن شير تخليه شوند . و سپس پستان ديگر به همين ترتيب دوشيده مي شود .**
8. **دوشيدن شير معمولا 30-20 دقيقه ( ابتدا دوشيدن هر پستان 7-5 دقيقه – ماساژ – دوشيدن مجدد 5-3 دقيقه – ماساژ – دوشيدن مجدد 3-2 دقيقه )**
9. **براي رفع احتقان بايد حد اقل هر 3 ساعت يك بار تا رفع علايم پستان دوشيده شود .**

****

**دوشيدن شير با شير دوش :**

**شيردوش برقي : برخي از مادران ترجيح مي دهند از شير دوش برقي استفاده كنند زيرا همگام استفاده از اين شيردوش شير به يك باره مي آيد و جريان شير قابل ملاحظه است . ولي با توجه به اينكه احتمال آلودگي شير توسط اين دستگاه بيشتر است ، بايد دقت زيادي به عمل آيد بخصوص اگر نوك پستان صدمه ديده باشد زيرا ممكن است صدمه بيشتر گردد .**

**شيردوش دستي ( شيردوش با مخزن لاستيكي ، شيردوش سرنگي ) :**

**شير دوش هاي سرنگي بيشتر از شيردوش هاي با مخزن لاستيكي كارآيي دارند . همچنين راحت تر و تميزتر هستند .**

**شيردوش با مخزن لاستيكي خصوصا هنگامي كه پستان ها نرم هستند ، كارآيي ندارد . تميز كردن آنها نيز مشكل است و اغلب آلودگي پيدا مي كنند . اين پمپ ها هنگامي كه دوشيدن شير با دست مشكل است ، براي كاهش احتقان پستان ها مفيد هستند .**

**روش بطري گرم براي دوشيدن شير : اين روش براي تسكين احتقان شديد پستان مفيد است . خصوصا زماني كه پستان خيلي دردناك است و نوك آن تحت فشار و كشش است و در نتيجه دوشيدن آن با دست مشكل است . ابتدا يك بطري شيشه اي( اندازه 3-1 ليتر ) دهان گشاد ( قطر 4-2 سانتي متر نباشد ) انتخاب كنيد :**

1. **آن را با آب داغ پر كنيد و 2-1 دقيقه به حال خود بگذاريد تا گرم شود**
2. **داخل و خارج دهانه آن را با آب سرد خنك كنيد**
3. **نوك پستان را داخل دهانه بطري كنيد تا جايي كه هوا به داخل آن نفوذ نكند**
4. **بطري را به همان طور محكم نگه داريد تا كم كم سرد شود و با ايجاد مكش به آرامي نوك پستان را به داخل بكشد**
5. **شير داخل پستان را خارج كرده و در صورت نياز تكرار كنيد . كم كم درد حاد پستان ها كمتر شده و امكان دوشيدن آن ها با دست فراهم مي شود**

**نگهداري و ذخيره كردن شير و استفاده مجدد :**

**شير دوشيده شده را مي توان به صورت زير نگهداري كرد :**

1. **8-6 ساعت ( 26درجه سانتي گراد و پايين تر ) در فضاي اتاق**
2. **5-3 روز در يخچال ( 4 درجه سانتي گراد و پايين تر )**
3. **2 هفته در فريزر يخچال - 3 ماه در فريزر يخچال با درب جدا - 12-6 ماه در فريزر خانگي ( 18- درجه سانتي گراد)**

**شيرسرد شده را با قرار دادن در آب گرم به دماي بدن نوزاد رسانده و به او بدهيد . مقدار اضافه را نيز دور بريزيد .**

**شير منجمد شده را نيز با قرار دادن در آب گرم به آرامي ذوب نموده و آرام تكان دهيد و هرگز آن را مجددا منجمد ننماييد . شير ذوب شده را بايد طي 24 ساعت مصرف كرد**

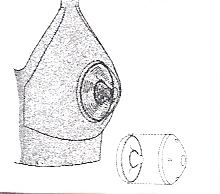
**مشكلات شيردهي :**

**وضعيت هاي غير طبيعي نوك پستان :** **پستان ها از نظر نوك داراي شرايط متفاوتي هستند . فرورفته ، صاف ، بلند ، بزرگ و ... اين پستان ها ممكن است بعضي مواقع باعث بروز مشكلاتي در شيردهي گردند .**

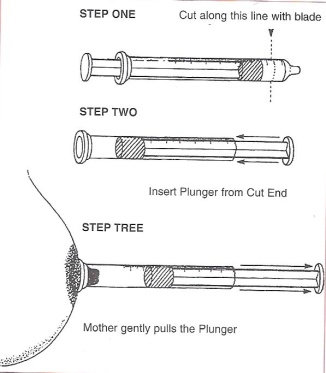
**نوك صاف و فرو رفته : اگر نوك پستان و فشردن ناحيه آرئول از دو طرف ، به طرف خارج برجسته شود . نياز به درمان خاصي ندارد . به شرطي كه قابليت كشش پستان خوب باشد . در صورتي كه 5/2 سانت بالاتر از قاعده پستان را بفشاريم و نوك پستان به داخل برود يا مقعر شود آن را نوك پستان فرو رفته مي نامند . شدت فرو رفتگي نوك پستان در خانم ها متفاوت بوده و ممكن است هردو صاف يا هردو فرورفته يا يكي صاف و يكي فرو رفته باشد . ( ممكن است نوزاد يكي را به خاطر اندازه و شكل آن ترجيح دهد )**

**درمان :** **اختلاف نظر در مورد درمان وجود دارد ولي اغلب مادران اين روش ها را كمك كننده مي دانند**

1. **استفاده از پوشش محافظ (** Breast Shell ) **: با اين وسيله ممكن است نوك پستان فرو رفته يا صاف ، برجسته شود . اين پوشش طي سه ماهه سوم حاملگي به كار مي رود . در ابتدا چند ساعت در روز و سپس مدت آن افزايش ميابد . مادر بايد از سينه بندي استفاده كند كه كمي گشاد باشد تا نوك سينه فشرده نشود . اگر مشكل تا زمان زايمان برطرف نشد مادر مي تواند نيم ساعت قبل از شيردادن پوشش پستان را بپوشد تا نوك آن بيرون كشيده شود . پوشش پستان بايد روزانه شسته شود .**

****

1. **استفاده از سرنگ : سرنگ ممكن است به كشيده شدن نوك پستان صاف يا فرو رفته كمك نموده و گرفتن پستان (Latch-on ) را آسان تر كند . براي نوك پستان هاي كوچك از سرنگ 10 سي سي و براي نوك پستان هاي بزرگ از سرنگ 20 سي سي استفاده مي شود . انتهاي سرنگ را با تيغ بريده ، پيستون سرنگ را درآورده و از محل بريده شده وارد كنيد . قسمت صاف سرنگ را به آرئول پستان مادر گذاشته و با كشش براي مدت حدود 30 تا 60 ثانيه مي توان نوك پستان را به بيرون كشيد و اين كار را مجددا تكرار نمود .**

****

**برفك : عامل برفك كانديدا آلبيكانس ممكن است باعث برفك و عفونت قارچي در نوك پستان ، مجاري شير ، واژن مادر ، دهان و محل پوشك نوزاد گردد . علائم گرفتاري پستان مادر به صورت زير است :**

* **سوزش شديد نوك پستان و درد آرئول كه بعد از شيردهي تشديد و با بهبود وضعيت شيردهي تسكين نمي يابد .**
* **درد تيركشنده عمقي**
* **حساسيت شديد نوك پستان در لمس**
* **خارش و سوزش نوك پستان و ارغواني يا قرمز شدن نوك پستان همراه با قسمتي از آرئول**

**عوامل زير مادران را بيشتر در معرض خطر ابتلا به برفك قرار مي دهد :**

* **مصرف آنتي بيوتيك وسيع الطيف**
* **استفاده از پد هاي نامناسب شيردهي كه محيط پستان را گرم و مرطوب نگه مي دارد**
* **كمبود مواد تغذيه اي مثل آهن ، اسيد فوليك ، ويتامين هاي A و B و C**
* **ديابت**
* **استفاده طولاني مدت از استروئيد مثلا در درمان آسم**

**درمان : در صورت تشخيص مادر و نوزاد بايد همزمان درمان شوند . كرم نيستاتين براي مادر و قطره نيستاتين براي نوزاد تجويز مي گردد . اثر موضعي محلول ويوله ژانسيون 1% در آب براي كانديدا بسيار موثر است ( به صورت آغشته نمودن دهان شيرخوار و آرئول و نوك پستان مادر ) . نكته مهم اين است كه استفاده از آن بايد به مدت كمتر از يك هفته صورت گيرد . در صورت عود مكرر يا عفونت هاي مقاوم به پزشك ارجاع شود .**

**احتقان : كمي بعد از زايمان شبكه عروقي پستان افزايش يافته و توليد شير هم به تدريج زياد مي شود به طوري كه تا روز سوم پس از زايمان ، شير به مقدار فراوان ترشح مي شود . در نتيجه به علت تجمع شير در مجاري و احتباس مايع در بافت هاي اطراف آن و دو عامل بالا ، ممكن است پستان در لمس ، قوام محكم يا سفت داشته و دردناك و گرم باشد . اگر نوزاد از موقع تولد به طور مكرر از پستان مادر تغذيه كند ، احتمال بروز احتقان كمتر مي شود . پوست روي پستان اغلب كشيده و براق و نوك پستان پهن به نظر مي رسد . اين تغييرات گرفتن پستان را براي شيرخوار مشكل كرده ممكن است باعث زخم نوك پستان گردد . عدم تخليه كامل نيز بر شدت احتقان مي افزايد .**

**درمان : معمولا در طي يك يا دو روز كاهش مي يابد ولي توصيه هاي زير به مادر براي رفع مشكل كمك مي نمايد :**

* **به طور مكرر و نامحدود ( هر 1 تا 3 ساعت ) شير بدهد تا پستان ها به خوبي تخليه شوند**
* **قبل از هر بار شيردهي مقداري از شير را بدوشد تا آرئول نرم شود . همچنين شيرخوار را به طور صحيح به پستان بگذارد ( تخليه پستان و جلوگيري از زخم )**
* **قبل از دوشيدن يا شيردادن به نوزاد به مدت 20 دقيقه كيسه آب گرم روي پستان بگذارد تا جريان شير برقرار و رگ كردن پستان فعال شود**
* **وضعيت شيردهي را تغيير دهدتا تمام نواحي پستان به خوبي تخليه گردد**
* **به شيرخوار برحسب تقاضاي او شير بدهد و تا رها كردن پستان توسط شيرخوار به شيردادن ادامه دهد**
* **در صورت نياز شيرخوار را براي شيردادن از خواب بيدار كند**
* **شيردهي را از پستان محتقن و پر از شير شروع كند**
* **در موقع شيردادن ، پستان را به طرف نوك آن ماساژ دهد**
* **بعد از هر نوبت شيردادن به مدت 20 دقيقه كيسه آب سرد روي پستان خود بگذارد**
* **ميتواند از برگ هاي سرد كلم استفاده كند . برگ ها را قبل از استفاده شسته و در يخچال گذاشته تا سرد شود ، سپس وسط برگ كلم را به اندازه نوك سينه خالي كرده و آن را به مدت 20 دقيقه ( يا تا زماني كه خودش جدا شود ) روي پستان گذاشت . اين عمل را 2 تا 3 بار در روز مي توان انجام داد**
* **ماساژ ملايم پستان با دست و دوشيدن مقدار كمي شير ممكن است به تسكين درد كمك كند**
* **سينه بند مادر بايد كمي راحت باشد و فشار روي سينه ايجاد نكند**
* **پستان هاي محتقن به آساني صدمه مي بينند لذا بايد دوشيدن شير با ملايمت انجام شود تا منجر به ماستيت منجر نشود**
* **در صورت احتقان شديد مادر مي تواند دوش آب گرم بگيرد و پستان را زير آب گرم ماساژ دهد .اين روش اغلب موثر و بدون درد است**
* **در مواردي كه امكان دسترسي به دوش آب گرم و يا پمپ الكتريكي براي مادر وجود نداشته باشد مي تواند براي تخليه پستان ها از بطري با دهانه گشاد ( نظير بطري شير ) استفاده نمايد . ابتدا بطري را با آب داغ پر نموده ، كمي بعد آن را خالي كند . سپس دهانه آن را خنك كرده به پستان مي گذارد . با سرد شدن بطري خلاء ايجاد شده و كم كم بدون آسيب به نوك پستان ، شير جاري مي شود .**

****

**مجاري بسته : لمس يك توده حساس در پستان مادري كه شير مي دهد ( در صورتي كه قبلا سالم بوده ) احتمالا به علت بسته شدن يك يا چند مجراي جمع كننده شير است . پستان خصوصا زماني كه رگ مي كند در آن ناحيه از حساسيت متوسط تا شديد برخوردار است . علل اين مسئله مي تواند موارد زير باشد :**

* **فاصله طولاني بين دفعات شيردهي**
* **تخليه ناكامل پستان**
* **ضربه و فشار به پستان**

**درمان : مجراي بسته بايد فورا درمان شود تا از عوارضي مانند ماستيت و تشكيل آبسه جلوگيري گردد . ساير اقدامات شامل موارد زير است :**

* **شيردهي مكرر به تخليه پستان و برطرف كردن انسداد كمك مي كند . از شير گرفتن شيرخوار در اين زمان به علت امكان ايجاد ماستيت و تشكيل آبسه ممنوع است**
* **شروع شيردهي بايد ابتدا از پستان مبتلا باشد تا تخليه موثر واقع شود**
* **شيرخوار در وضعيت صحيح به پستان گذاشته شود**
* **هنگام شيردادن يا دوشيدن شير ، ناحيه مبتلا بايد از بالا به طرف نوك پستان به ملايمت ماساژ داده شود**
* **قبل و حين شيردهي ، جهت تقويت جريان شير از كيسه آب گرم و بعد از هر بار شيردهي جهت تسكين درد از كيسه آب سرد استفاده شود**
* **اگر شيرخوار نمي تواند پستان را كاملا خالي نمايد ، بايد شير را با دست دوشيد . دوشيدن در زير دوش آب گرم اغلب موثر است**
* **آرامش مادر به رگ كردن پستان كمك مي كند**

**ماستيت : گرچه مجاري بسته ، ماستيت و آبسه پستان هر كدام بيماري مستقلي هستند در بسياري از موارد يكي از آنها به ديگري منجر مي شود . درمان ماستيت يكي از راه هاي پيشگيري از آبسه است . ماستيت يا التهاب پستان اغلب متعاقب انسداد جريان شير اتفاق مي افتد . ماستيت مي تواند عفوني و يا غير عفوني باشد .**

**درمان : درمان ماستيت غير عفوني شامل تخليه مكرر و كامل پستان است كه توسط شيرخوار يا به وسيله دوشيدن با دست انجام مي شود**

**درمان ماستيت عفوني نياز به استفاده از آنتي بيوتيك به مدت 10 روز دارد كه توسط پزشك تجويز مي شود . شيردهي از پستان مبتلا شروع مي شود مگر اينكه دردناك باشد در اين صورت ابتدا با پستان سالم شروع و پس از برقراري جريان شير ، شيرخوار به پستان مبتلا گذاشته مي شود .**

**آبسه : آبسه پستان يك تجمع موضعي چرك است كه به علت تخليه ناكافي عفونت باكتريايي تشكيل مي گردد . آبسه شايع ترين عارضه ماستيت عفوني در صورت عدم درمان يا درمان ناكامل است . از شيرگرفتن ناگهاني علت شايع ديگر آن است .**

**درمان : براي تشخيص آن مي توان از سونوگرافي استفاده كرد . تخليه به وسيله جراحي ، آنتي بيوتيك ، استراحت و تخليه مكرر آبسه از مراحل درمان آن است . در صورتي كه آبسه به داخل مجاري شير نفوذ كرده باشد يا برش تخليه نزديك آرئول باشد ، شيردهي از پستان مبتلا موقتا قطع مي گردد . در اين مدت شير پستان مبتلا دوشيده و دور ريخته مي شود .**

**اهمیت تغذیه با شیرمادر بر حسب تقاضای شیرمادر**

**بهترین برنامه شیردهی ،برنامه ای است که شیرخوار خود آن را تنظیم می کند.**

**علائم گرسنگی:**

* **با افزایش حرکات چشم در زیر پلک بسته یا چشم باز**
* **بازکردن دهان ،بیرون آوردن زبان وچرخاندن سر به اطراف برای یافتن پستان**
* **ایجاد صداهای آرام**
* **مکیدن یا جویدن دست ها ،انگشتان،پتو یا ملحفه ،یا دیگر اشیائی که با دهان او تماس پیدا می کند.**
* **چنانچه شیرخوار بلند گریه می کند ،بدنش را کمانه کرده یا به عقب قوس می دهد ودر پستان گرفتن مشکل دارد،این ها علائم دیررس گرسنگی هستند.**
* **بعضی شیرخواران خیلی آرام وبی سر وصدا هستند ومنتظر می شوند تا مادر به آنها شیر بدهد وچنانچه به این موضوع توجهی نشود دوباره به خواب می روند. این امر می تواند منجر به کم غذایی کودک شود.سایر کودکان به سرعت بیدار می شوند وچنانچه فورا تغذیه نشوند،خیلی آزرده خاطر وناراحت می شوند.به مادر کمک کنید خلقیات فرزندش را بشناسد وتشخیص دهد ویاد بگیرد که به بهترین وجه نیازهای فرزندش را برآورده سازد.**
* **در بعضی از شیرخواران مدت تغذیه شیرمادر 10-5 دقیقه ودر بعضی 30-20 دقیقه طول می کشد.زمانی که شیرخوار سیر شد خودش پستان را رها می کند.**

**علائم سیری:**

* **در شروع تغذیه اکثر شیرخواران بدنی سفت دارند.همان طور که تغذیه شده و سیر می شوند بدنشان شل می شود وآرامش می یابند.**
* **بیشتر شیرخواران وقتی شیرکافی دریافت کرده باشند پستان را رها می کنند.البته عده ای نیز به مکیدن های آرام ادامه می دهند تا زمانی که خوابشان ببرد.**
* **برای مادر توضیح دهید که او باید اجازه دهد شیرخوار ابتدا یک پستان را رها کند وپستان دیگر را به او بدهد تا کودک بتواند شیرمغذی انتهایی را دریافت کند.این کار سبب تولید شیر بیشتر می شود.**

**فهرست :**

1. **مقدمه 1**
2. **مزاياي تغذيه با شير مادر براي شيرخوار 2**
3. **مزاياي تغذيه با شير مادر براي مادر 3**
4. **اهميت تغذيه با شير مادر بلافاصله پس از زايمان 3**
5. **اهميت هم اتاقي مادر و نوزاد 4**
6. **نحوه صحيح به پستان گذاشتن شيرخوار 4**
7. **اهميت تغذيه با شير مادر بر حسب تقاضاي شيرخوار، علائم گرسنگي و سيري 5**
8. **نگه داشتن پستان 6**
9. **وضعيت صحيح بغل كردن شيرخوار 6**
10. **راه اطمينان يافتن از كفايت دريافت شير مادر 7**
11. **اهميت تغذيه انحصاري با شير مادرو اهميت تغذيه شيرخوار بر حسب تقاضا 8**
12. **روش هاي دوشيدن شير و ذخيره كردن آن 9**
13. **مشكلات شيردهي 12**
14. **منابع 16**

**منابع :**

1. **راهنماي آموزشي مادران باردار براي شيردهي –دانشگاه ع پ مازندران ، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشكي - 1386**
2. **شير مادر – دانشگاه ع پ همدان – 1387**
3. **تغذيه با شير مادر در نوزادان و شيرخواران – دانشگاه ع پ مشهد -؟**
4. **مجموعه آموزشي ترويج تغذيه با شير مادر – انجمن ترويج تغذيه با شير مادر ، يونيسف -1388**
5. **راهنماي تغذيه با شير مادر براي پزشكان – دانشگاه ع پ گلستان -1387**
6. **حمايت و ترويج تغذيه با شير مادر در بيمارستان هاي دوستدار كودك ( دوره آموزشي 20 ساعته براي كاركنان ) - 1387**