

موانع تغذیه انحصاری با شیرمادر کدامند و چه باید کرد؟

مقدمه:

امروزه با بررسی‌های آماری و پژوهش‌های متعدد دریافته اند که هرچه مدت تغذیه انحصاری با شیرمادر بیشتر باشد کودک، مادر، خانواده و جامعه از مزایای آن بیشتر بهره مند می‌شوند. به طوری که منافع تغذیه با شیرمادر (انسان) را تحت عنوان دریافت وابسته به دوز، برای شیرخوار و مادر ذکر می‌کنند.

دکتر خلیل فریور
متخصص کودکان،
عضو هیئت علمی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

وابسته به دوز بودن آثار مفید شیرمادر و تغذیه انحصاری با شیرمادر برای کودکان

بیماری	کاهش خطر (درصد)	توضیح
اوتیت میانی	۵۰	تغذیه انحصاری با شیرمادر ۶ ماه یا بیشتر در مقابل ۳ ماه
عود اوتیت میانی	۴۹	تغذیه انحصاری با شیرمادر ۶ ماه یا بیشتر در مقابل ۴ تا ۶ ماه
عفونت دستگاه تنفسی فوقانی	۷۰	تغذیه انحصاری با شیرمادر بیشتر از ۶ ماه در مقابل کمتر از ۶ ماه
عفونت دستگاه تنفسی تحتانی	۷۷	تغذیه انحصاری با شیرمادر ۴ تا ۶ ماه در مقابل ۶ ماه یا کمتر
آسم	۴۰	تغذیه انحصاری با شیرمادر ۳ ماه یا بیشتر (سابقه مثبت اتوبی در خانواده)
آسم	۲۷	تغذیه انحصاری با شیرمادر ۳ ماه یا بیشتر (سابقه منفی اتوبی در خانواده)

هرچه مدت تغذیه انحصاری
با شیرمادر بیشتر باشد
کودک، مادر، خانواده و
جامعه از مزایای آن بیشتر
بهره مند می‌شوند.



وابسته به دوز بودن آثار مفید شیردهی برای مادران:

در مادرانی که بیش از ۱۲ ماه به فرزند خود شیر می‌دهند به‌خصوص مادرانی که قبل از ۲۰ سالگی ازدواج کرده‌اند، احتمال ابتلاء به سرطان پستان ۲۸٪ و سرطان تخمدان ۲۱٪ و به‌ازای هر یک سال شیردهی اضافه‌تر، خطر سرطان پستان ۳/۴٪ و خطر دیابت نوع دو، ۱۲-۴٪ کاهش یافته و با شیردهی بیشتر از ۱۲-۲۳ ماه، بیشتر بیماری‌های قلبی عروقی و سندرم متابولیک کاهش می‌یابد.



بیماری	کاهش خطر (درصد)	توضیح
RSV برونشولیت	۷۴	تغذیه انحصاری با شیرمادر بیشتر از ۴ ماه
نکروتایزینگ انتروکولایتیس (NEC)	۷۷	تغذیه انحصاری با شیر انسان
درماتیت اتوپیک	۲۷	تغذیه انحصاری با شیرمادر بیشتر از ۳ ماه یا بیشتر در خانواده با سابقه منفی
درماتیت اتوپیک	۴۲	تغذیه انحصاری با شیرمادر بیشتر از ۳ ماه یا بیشتر در خانواده با سابقه مثبت
گاستروانتریت	۶۴	هر نوع تغذیه با شیرمادر
بیماری التهابی روده	۳۱	هر نوع تغذیه با شیرمادر
چاقی	۲۴	هر نوع تغذیه با شیرمادر
بیماری سلیاک	۵۲	۲ ماه. اگر در طی تغذیه با شیرمادر با گلوتن مواجه شود
دیابت نوع I	۳۰	تغذیه انحصاری با شیرمادر بیشتر از ۳ ماه
دیابت نوع II	۴۰	هر نوع تغذیه با شیرمادر
لوسمی (AL)	۲۰	۶ ماه یا بیشتر
لوسمی (AML)	۱۵	۶ ماه یا بیشتر
مرگ ناگهانی شیرخوار	۷۳	تغذیه انحصاری با شیرمادر

موانع تغذیه انحصاری با شیرمادر کدامند؟

- عدم اطلاع از اهمیت تغذیه انحصاری
- بی تفاوتی نسبت به نوع تغذیه که شیرمادر باشد یا مصنوعی
- باور غلط در مورد تغییر پستان به علت شیردهی
- اشتغال مادر و مراقبت نامناسب فرزند
- تفسیر نادرست رفتار شیرخوار
- حمایت ناکافی اجتماع و خانواده از شیرمادر و شیردهی مادر
- عدم دسترسی به مادران موفق و باتجربه
- ناکافی بودن ذهنی یا واقعی شیرمادر
- دردسترس بودن شیرهای مصنوعی
- بازاریابی شیرهای مصنوعی برای پزشکان
- نبود مراکز مشاوره و مشاور دارای علم و مهارت
- تأخیر در رفع مشکل مادر
- عدم شناخت و پیگیری موارد پرخطر شیردهی
- عدم صرف وقت کافی از طرف گروه پزشکی
- عدم اطلاع مادر از این که آغوز با همین مقدار کم کافی و مفید است
- عدم آموزش موارد ۸ گانه مراقبت و تغذیه در دوران بارداری
- عدم اجرای ۱۰ اقدام بیمارستان دوستدار کودک
- عدم زایمان در بیمارستان دوستدار مادر
- عدم انجام زایمان فیزیولوژیک
- تجویز شیر مصنوعی به جای شیر خود مادر یا شیر انسان در زایشگاه
- عدم اجرای هم اتاقی ۲۴ ساعته
- جدایی مادر و نوزاد
- نبودن تماس پوست با پوست مادر و نوزاد در بدو تولد و روزهای اول
- عدم توجه به علائم زودرس گرسنگی
- عدم استراحت مادر
- ملاقاتی های زیاد
- تجویز گول زنگ
- عدم توجه به ناتوانی نوزاد نارس نزدیک به ترم و وزن تولد زیر ۲/۵ کیلوگرم .
- چندقلوبی ها و نوزادان دچار: مشکل دهان (فرنولوم، فک کوچک، شکاف کام و لب)، زردی، نیازمند اکسیژن، مشکل قلبی، عفونت، مشکل عصبی عضلانی، ناتوانی در مکیدن و درگرفتن پستان
- استفاده از رابط نوک پستان، کاهش وزن بیشتر از ۷٪ یا تداوم کاهش وزن پس از لاکتوژنز ۲ و عدم توجه به ریسک فاکتورهای تاخیر لاکتوژنز ۲
- عدم تحویل فرم غربالگری کم شیر و پیگیری روز ۵-۳ تولد، عدم توجه به فیزیولوژی شیردهی و شیرسازی و **تفسیر غلط برخی علائم و مرتبط کردن آن ها با شیرمادر از جمله استفراغ، مکرر شیر خوردن، نفخ، ریفلکس، بد خلقی و گریه**
- کاهش اعتماد به نفس مادر، زود شروع کردن غذا برای طولانی تر خوابیدن شیرخوار، مادر شاغل، عدم حمایت همسر، خانواده، جامعه، نبودن حمایت مادر از طرف گروه همسان و پرسنل

چه باید کرد؟

- اهمیت شیرمادر یا شیر انسان قابل توصیف نیست.
- شیر مصنوعی همان طور که از اسمش پیداست به طور مصنوعی ساخته می شود و مادر باید تلاش کند که فرزندش را با شیر انسان تغذیه کند. او باید بداند که مزایای تغذیه با شیرمادر وابسته به دوز است. **آغوز با همین مقدار کم، کافی و مفید است.** آموزش های ۸ گانه بارداری را در مورد تغذیه با شیرمادر دیده باشد. زایمان در بیمارستان دوستدار کودک و دوستدار مادر و به طور فیزیولوژیک انجام شود.
- از بدو تولد تماس پوست با پوست شروع شود و این تماس هرچه طولانی تر (۳ ساعته) باشد کلید استراتژیک ارتقای تغذیه انحصاری با شیرمادر است.
- هفته اول هرگاه نوزاد بیدار است به پستان مادر گذاشته شود و دفعات شیر خوردن کمتر از ۸ بار نباشد.
- چنانچه شیر کمکی لازم شود شیردوشیده خود مادر یا شیرمادر دیگر انتخاب ارجح است. پیگیری شود که با افزایش شیرمادر شیر کمکی هرچه زودتر قطع شود.
- در بیمارستان دوستدار کودک، هم اتاقی ۲۴ ساعته

این
اطلاعات را
باید در اختیار
مادر گذاشت:



- حجم تولید شیر از ساعت ۹۶-۳۶ زیاد شده و در ۱ ماهگی به ۷۵۰-۸۰۰ سی سی می رسد.
- موارد در معرض خطر تأخیر لاکتوژنز (تاخیر تولید بعد ۷۲ ساعت) برای تولید سریع تر شیر شناسایی شوند از جمله: مادران اول زاء، موارد سزارین اورژانس، مادران دارای مرحله ۲ زایمان طولانی، مادران دچار دیابت، چاق، سن بالا، دارای نوزادی که خوب شیر نمی خورد یا وزن بالای ۳۶۰۰ دارد یا غدد منتگومری کمتر و ... تا با تحریک بیشتر پستان و برداشت مکرر از پستان و تماس بیشتر پوست با پوست روز ۱۰-۷ شیر کافی داشته باشند.
- از گذاشتن فاصله طولانی بین شیردادن ها اجتناب شود.
- تشخیص و درمان موارد ناکافی بودن ذهنی شیر به خوبی انجام شود (یکی از شایع ترین علل قطع شیردهی و تغذیه انحصاری با شیرمادر است). برای پیشگیری از چنین مطلبی آگاهی مادر از علائم کافی بودن شیر مهم است.
- شروع تماس پوستی و تغذیه از پستان از بدو تولد و شیردهی مکرر و براساس خواست نوزاد که کمتر از ۸ بار نباشد و هر بار هردو پستان داده شود و پایش وزن نوزاد در هفته اول.
- در سن بالاتر که شیرخوار بیشتر می خوابد و ممکن است شبها شیر نخورد مادر قبل از خواب شیرش را بدوشد و صبح اگر احساس پری بعد از شیر دادن می کند باز هم بدوشد.
- رفتار و علائم کودک از جمله استفراغ، مکرر شیرخوردن، نفخ شکم، ریفلاکس، بدخلقی و گریه به حساب کم شیری مادر گذاشته نشود که موجب کاهش اعتماد به نفس مادر شده منجر به دادن شیر کمکی یا شیر مخصوص یا غذا می شود.
- حمایت همسر، دولت و جامعه از مادرانی که شیر می دهند باید انجام شود.
- حمایت همسر باید از بارداری و با شرکت در کلاس های آمادگی شروع شود تا بدانند آغوز، کم ولی مغذی و کافی است و طی ۹۶-۳۶ ساعت افزایش قابل ملاحظه در حجم شیر به وجود خواهد آمد.
- پرسنل بهداشتی درمانی از متخصصین تا رزیدنت و پزشک عمومی و پرسنل مادر و کودک درمورد

- اجرا شود و جدایی مادر و شیرخوار اتفاق نیفتد. به مادر گفته شود که علائم زودرس گرسنگی را با نشانه هایی که نوزاد بروز می دهد تشخیص و زودتر پاسخ دهد.
- با هم اتاقی فرصت استراحت بعد از نهار به مادر داده شود و مزاحمت پرسنل و ملاقاتی ها کمتر شود.
- از مصرف گول زنک پرهیز شود.
- موارد پرخطر به لحاظ تغذیه از پستان شناسایی شود تا کمک بیشتر دریافت کنند.
- هنگام ترخیص از زایشگاه فرم غربالگری کم شیری به مادر داده شود که روز ۶-۴ بعد از تولد، مادر به سوالات ۱۵ گانه آن پاسخ دهد تا اگر مشکلی وجود دارد برطرف شود.
- در مورد فیزیولوژی شیرسازی و شیردهی که پرولاکتین هورمون کلیدی شیرسازی است و با مکیدن شیرخوار تولید می شود و اکسی توسین که خارج کننده شیر از پستان است در اثر درد و استرس و خجالت کشیدن مادر مهار می شود، اطلاعات مناسب در اختیار مادر قرار گیرد و این که:
- اگر شیر برداشت نشود تولید شیر مهار می شود (کنترل اتوکرین تولید شیر (لاکتوژنز ۳))
- تکرر شیردهی و برداشت مؤثر شیر از پستان قوی ترین تعیین کننده حجم شیر است .
- تولید فراوان شیر بین روز ۲ و ۳ اتفاق می افتد که مرحله حیاتی و حساس شیرسازی است .

مهارت‌های تئوری و عملی تغذیه با شیرمادر آموزش ببینند.

■ ۱۰ اقدام بیمارستان دوستدار کودک اجرا شود.

■ مراقبت مناسب بعد از ترخیص شامل روز ۵-۳ و دو هفته اول زندگی که در استقرار تغذیه با شیرمادر بسیار مهم هستند، انجام شود.

■ اگر در زمان طغیان اشتها مادر نگران کم‌شیری است می‌تواند با شیردوش شیرش را بدوشد تا متوجه شود که شیر دارد و یا شیرخوار را وزن کند (تست توزین). تماس پوست با پوست مادر و شیرخوار و شیردهی مکرر (۸-۱۲ بار و بیشتر) موجب افزایش شیر می‌شود. اگر نوزاد ۵-۳ ادرار و ۴-۳ مدفوع زرد در روز ۵-۴ دارد، مادر از کافی بودن شیرش اطمینان حاصل کند.

■ در هنگام ورود به منزل و از شب دوم ممکن است برخی نوزادان مکرر بی‌قراری کنند و با گذاشتن به پستان آرام شوند، مادر نباید نگران باشد و با تغذیه مکرر، به نیاز او و تولید شیرش کمک کند.

■ به همراه چرت زدن‌های نوزاد مادر نیز چرت بزند و دیگران به امور دیگر منزل برسند که بی‌خوابی و خستگی، سراغ مادر نیاید.

■ از مکیدن تغذیه‌ای که همراه با بلع منظم است مطلع باشد. چنانچه نوزاد خواب‌آلود است با غلغلک زیربغل و بالا نگهداشتن دست او و تشخیص علل خواب‌آلودگی، او را هشیار نگه دارد تا شیر بخورد.

■ با فشاردادن پستان وقتی که مکیدن آهسته و یا متوقف می‌شود به دریافت بیشتر شیر کمک کند.

■ در صورت شکایت مادر از درد نوک پستان، با مشاهده شیردهی

و اصلاح Latch و رفع سایرعلل، به بهبود و ترمیم آن کمک شود.
■ **در پایان ویزیت** به انتظار طغیان اشتها در ۱۴-۱۰ روزگی اشاره شود و به والدین به خاطر تغذیه نوزاد با شیرمادر و مراقبت خوبشان تبریک بگویند.

■ **در ویزیت ۲ هفتگی:** پرنبودن پستان مثل قبل ممکن است سبب نگرانی مادر شود درحالی که این، تطابق عرضه و تقاضاست ولی سفتی قبل و نرمی بعد از شیردهی وجود دارد.

■ وزن بیشتر از تولد در ۱۴-۱۰ روزگی و مقایسه با ۵-۳ روزگی حاکی از دریافت شیر است. طغیان اشتها در این زمان موجب نگرانی از کم‌شیری می‌شود که می‌توان با تست توزین نوزاد، مادر را برای کفایت شیرش مطمئن کرد و در پایان ملاقات، ضمن تبریک به مادر و پدر به خاطر تغذیه نوزاد با شیرمادر و مراقبت خوب، از طغیان اشتها ۳ هفتگی صحبت به میان آورد.

■ **در ویزیت یک ماهگی** گریه زیاد با اوج در ۶ هفتگی و به مدت ۵-۳ ساعت مادر را نگران می‌کند که مبادا شیرش کم باشد که می‌توان با کنترل رشد و طبیعی بودن آن و سالم بودن نوزاد، مادر را نسبت به عدم ارتباط این گریه‌ها با گرسنگی و کم‌شیری مطمئن کرد و **در پایان به خاطر یک ماه شیردهی انحصاری و مراقبت خوب و تبریک به این مناسبت، ویزیت را پایان داد.** ضمن این که راه‌های کاهش گریه‌های کولیکی چون تماس پوست با پوست، قنطاق موقت، استفاده از آغوشی، سواری کردن، آروغ گرفتن، مکیدن بیشتر از یک پستان (چنانچه علائم گرسنگی نشان نمی‌دهد)، استفاده از گهواره، کاهش استرس، دوری از دود سیگار، مکیدن انگشت تمیز مادر... به تسکین او و افزایش اعتماد به نفس مادر کمک نمود.

خلاصه

مصنوعی، توجه به یکی دو هفته اول زایمان که برای تولید شیر و فعال سازی گیرنده‌های پرولاکتین حیاتی و بحرانی است و نباید شیر در پستان‌ها به خصوص موارد پرخطر، باقی بماند. تشخیص موارد پرخطر و دوشیدن، پیگیری طی ۴۸ ساعت پس از ترخیص و ۲ هفتگی همه نوزادان، معرفی به گروه حامی بهداشتی درمانی، محلی، خانوادگی و حمایت از مادران شاغلین اداری، تحصیلی با استفاده از مرخصی شیردهی و نهایتاً فرزندپروری (براساس توصیه قرآن کریم) که همه بسیار کارساز خواهد بود.

به طور خلاصه **استراتژی‌های تداوم شیردهی و تغذیه انحصاری** عبارتند از: تعهد پرسنل متخصص، آموزش مادر در دوران بارداری در مورد برتری شیرانسان، چرایی تغذیه انحصاری، منع شیرمصنوعی، نحوه شروع در بیمارستان، مکان مناسب شیردهی، حمایت‌های لازم...
تماس پوست با پوست هرچه بیشتر مادر و نوزاد زیر نظر پرسنل، هم اتاقی راحت مادر نوزاد، تغذیه نامحدود براساس نشانه شیرخوار با Latch صحیح، عدم استفاده از گول زنگ و بطری و شیرکمکی

