بسم الله الرحمن الرحیم

اصول تغذیه با شیر مادر

دانشگاه علوم پزشکی جهرم

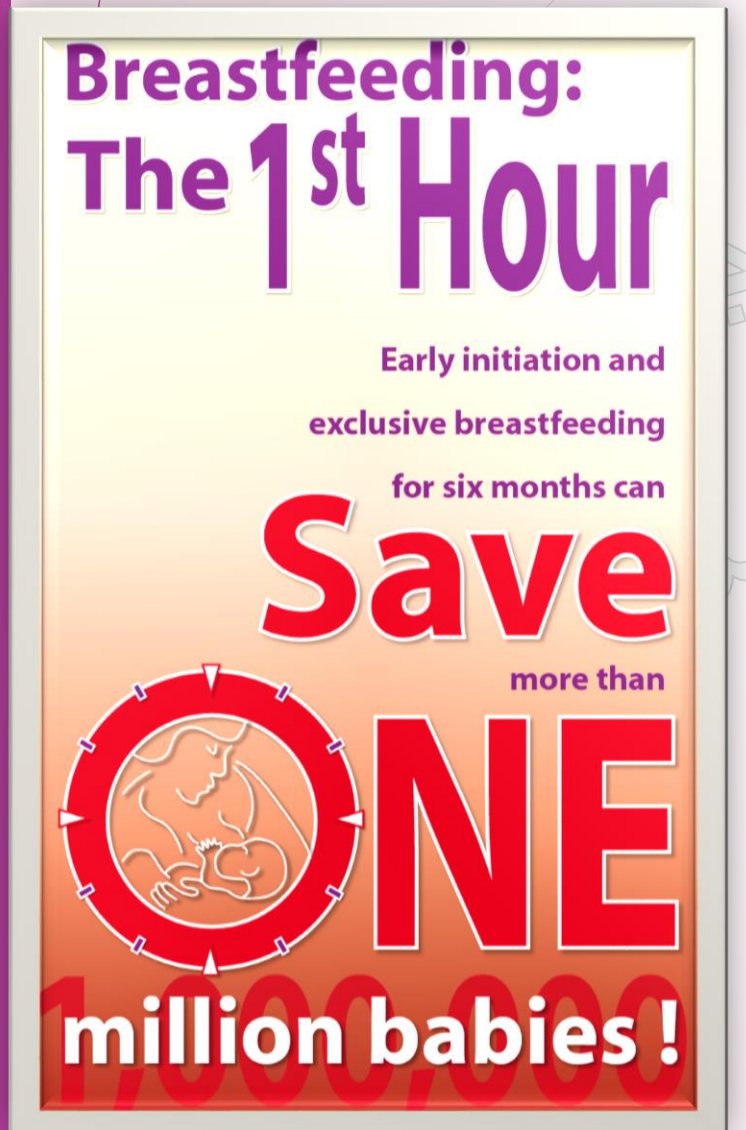
بیمارستان استاد مطهری

مدرسین دوره:

سرکار خانم طاهره بهجو کارشناس مامایی

سرکار خانم معصومه رحیمی کارشناس ارشد پرستاری

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری



شیردهی در یک ساعت اول تولد و تغذیه انحصاری با شیر مادر در شش ماه اول تولد میتواند جان یک میلیون نوزاد رو نجات بدهد .

دانشگاه علوم پزشکی و بیمارستان استاد مطهری

- تماس پوست با پوست را بلافاصله وبمدت یکساعت پس از تولد برقرار کنید

- مادر را تشویق کنید و به او آموزش دهید که چه موقع نوزادش آماده شیردهی می باشد و در صورتی که نیاز به کمک داشت شما را صدا بزند .

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

پروسه نرمال شیردهی

- در ساعت ها و روزهای اولیه زایمان مادر و نوزاد با هم یاد می گیرند که چطوری شیردهی انجام شود . شیردهی در دو فاز انجام می شود:
  - فاز اول: شیردهی فاز وابسته به خود هست نوزاد بدون کمک به سمت سینه مادر حرکت می کند با رفلکس خزیدن
  - فاز دوم: شیردهی مبتنی بر همکاری که در آن مادر نوزاد با کمک همدیگر برای شیردهی آماده می شوند.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

- نکته ی مهمی که وجود دارد این است که در شیر دهی اجبار و عجله ای نباید وجود داشته باشد هیچ فشاری به مادر و نوزاد نباید وارد شود وگرنه نتیجه معکوس می‌دهد و در اینده شیردهی نوزاد با مشکل مواجه میشود اگر نگرانی برای تغذیه نوزاد وجود دارد مادر راتشویق کنید که شیر آغوزی را بدوشد و به نوزادش بدهد.
- تماس پوست با پوست بلافاصله بعد از زایمان باید انجام شود شیردهی در ساعت اولیه شروع و ادامه یابد و مادر باید تشویق شود در دوران پس از زایمان نیز این تماس را ادامه دهد.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

درست گرفتن سینه ی مادر قلب شیردهی موفق است.

شروع زودرس شیردهی می‌تواند نوزادان را در مواجهه با باکتری ها ویروس ها محافظت کرده

و میزان مرگ و میر جهانی را کاهش دهد

شیردهی پس از سزارین

- نوزادان سزارینی ممکن است لتارژ و خواب آلود باشد مخصوصا اگر در لیبر یا سزارین داروی بیهوشی بی حسی گرفته باشند و این معنایش این نیست که شیردهی موفقیت نخواهد داشت اما ممکن است پروسه خروج شیر با تاخیر اتفاق افتد بنابراین نوزاد برای هوشیار شدن و شروع شیردهی نیاز به تحریک و تشویق بیشتر دارد.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

شیردهی پس از سزارین

- شیردهی در سزارین با تاخیر شروع می‌شود مخصوصاً در سزارین اورژانس که می تواند به استرس مادر مربوط باشد
- هر وقت مادر هوشیار شد باید شیردهی شروع شود. در سزارین انتخابی بی حسی موضعی باید مدنظر قرار گیرد و مادر این توانایی را داشته باشد که شیردهی سریع تر آغاز شود

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

سزارین با بی حسی ناحیه ای

- نوزاد را از طرف زیر بغل یا شانه مادر یعنی از سمت متخصص هوشبری طوری در تماس پوست با پوست مادر قرار دهید که قفسه سینه نوزاد در تماس با زیر بغل و قفسه سینه مادر و دهان نوزاد در تماس با نوک پستان مادر باشد

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان امام

سزارین با بی حسی ناحیه ای

- نوزاد را به طور مایل و دمر به روی قفسه سینه مادر بگذارید به طوری که ضمن تسهیل تماس چشم در چشم مادر و نوزاد سرش در نزدیک پستان طرف مقابل باشد و دهان نوزاد در تماس با نوک پستان مادر قرار گیرد

دانشگاه علوم پزشکی جهرم

سزارین با بیهوشی عمومی

- نوزاد را به نحوی در پهلوی مادر قرار دهید که بند ناف نوزاد با پوست مادر در تماس باشد مدت این تماس تا حد ممکن طولانی باشد
- پس از اتمام عمل جراحی مادر و نوزاد در حالی که هر دو با لباس گرم پوشانده شده اند به اتاق ریکاوری منتقل شوند وجود ماما جهت مراقبت از مادر و نوزاد در اتاق ریکاوری الزامیست
- به محض اینکه مادر توانایی پاسخگویی را پیدا کرد حتی اگر کمی خواب‌آلود هم باشد ضمن ادامه تماس پوستی اولین تغذیه با شیر مادر شروع شود

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

- مشخصاً بایستی به مادر کمک بکنیم که وضعیت مناسبی در شیردهی داشته باشد تا از زخم مادر حفاظت شود

ما فقط دنبال زنده ماندن نیستیم ما کیفیت زندگی هم می خواهیم

فوائد و اهمیت شیر مادر و شیردهی در ساعت اول تولد

فواید تغذیه با شیر مادر

- تغذیه با شیر مادر به عنوان بهترین غذای شیرخوار نیازهای تغذیه نوزاد را تامین کرده بهترین الگوی رشد تکامل را فراهم می کند
- شیر مادر یک مایع بی نظیر زنده است که حاوی عوامل ضد عفونت است و شیر خوار را در برابر بسیاری از بیماری‌ها محافظت می کند
- احتمال چاقی و بیماری‌های مزمن از جمله بیماری‌های قلبی عروقی، افزایش فشار خون، سرطان ها و دیابت در بزرگسالی کاهش می دهد.
- شیر مادر برای فرزند خودش بهترین است و بر اساس نیازهای شیرخوار تغییر می کند.
- شیر روزهای اول یا آغوز حاوی عوامل ضد عفونت است و نوزاد را در برابر بیماری ها محافظت می کند.
- تغذیه با شیرمادر به رشد و تکامل فک و صورت کمک می کند و از پوسیدگی دندان جلوگیری می کند.
- امکان تکلم بهتر ،هوش بالاتر و کسب مهارت های تکاملی تحصیلی بهتر در آینده را فراهم می‌کند.
- تغذیه با شیرمادر ارتباط عاطفی مادر و نوزاد را افزایش می دهد.
- شیر مادر در همه جا در دسترس است و نیازی به خریدن، آماده کردن ، تجهیزات و ذخیره سازی ندارد.
- چنانچه شیرخوار با شیر مادر تغذیه نشود هزینه بیشتری برای بیماری هایی که مبتلا می‌شود صرف می‌شود.
- غیبت از کاردر مادرانی که شیر خود به فرزند نمی‌دهند بدلیل بیماریهایی که شیر خوار مبتلا میشود بیشتر است

شیردهی برای مادران نیز مزایای فراوانی دارد از جمله :

- پیشگیری ازکم خونی، سرطان پستان، شکستگی گردن استخوان ران در کهولت،
- تاخیر در شروع قاعدگی،
- تاخیر در بارداری مجدد پس از زایمان
- از دست دادن سریعتر وزن اضافی دوران بارداری

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

فواید تغذیه با شیرمادر برای کودک

- تحکیم پیوند عاطفی مادر و نوزاد
- پیشگیری از آلرژی(آسم و ویزینگ, اگزما اتوپیک و..)
- افزایش ضریب هوشی ، کاهش ADHD و رشد مناسب و تکامل بهتر
- کاهش بیماریهای عفونی با نقش پیشگیری و درمان: (گوارشی، NECو تنفسی، اتیت و..)
- کاهش بیماریهای مزمن:
  - (دیابت، چاقی، قلب و عروقی پرفشاری خون، سلیاک، کولیت و...)
- کاهش سرطان های دوران کودکی
- تکامل فک و صورت، عضلات زبان و عضلات شیپور استاش
- کاهش خطر مرگ و میر و معلولیت،کاهش خطر مرگ ناگهانی و ....

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

فواید تغذیه با شیرمادر برای مادر

- پیشگیری از کم خونی (جمع شدن رحم پس از زایمان)
- کاهش سرطان های پستان، تخمدان و رحم و depression
- کاهش خطر چاقی و دیابت و بیماریهای قلب و عروقی
- کاهش استرس و اضطراب
- کاهش خطر استئوپروزیس و شکستگی استخوان
- کاهش بروز و عود آرتریت روماتوئید و MS
- کاهش هزینه برای خانواده و پیشگیری از بارداری

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

شیرمادر در قرآن کریم

آیات قرآنی که مستقیما بحث شیرمادر در آنها مطرح شده شامل:

- **آیه ۲۳۳ سوره بقره**
- **آیه ۱۵ سوره احقاف**
- **آیه ۱۴ سوره لقمان**
- **آیه ۲۳ سوره نساء**
- **آیه ۶ سوره طلاق**
- **آیه ۲ سوره حج**
- **آیه ۷ سوره قصص**
- **آیه ۱۲ سوره قصص**

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ

سوره بقره آیه ۲۳۲

دانشگاه علوم پزشکی بندرم
بیمارستان استاد مطهری

مادران با دو سال تمام، شیردهی را برای فرزندان خود کامل می کنند

فواید تغذیه با شیرمادر

- مختص گونه انسان وحتی اختصاصی تر و حیاتی برای تغذیه نوزادان نارس
- ارگانیک
- تغذیه طبیعی شیرخوار
- برای سلامتی جامعه
- آغوز با خواص بی شمارش بزرگترین نعمت و برکت الهی است
- شیرمادر هیچ جایگزین مناسبی بجز دایه ندارد
- بهترین و کامل ترین غذا بخصوص برای ۶ ماه اول عمر

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

فواید تغذیه با شیرمادر

مواد حفاظتی منحصر بفرد شیرمادر

- ✓ سلول زنده
- ✓ ایمونوگلوبولین ها
- ✓ فاکتورهای رشد
- ✓ هورمونها
- ✓ آنزیمها
- ✓ پروبیوتیک و پره بیوتیکها
- ✓ پروستاگلاندینها
- ✓ نوکلئوتیدها
- ✓ مواد تقویت کننده سیستم ایمنی و...

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

تغذیه با شیرمادر طبیعی ترین ،کامل ترین ، مناسب ترین، مطمئن ترین وبهترین روش تغذیه شیرخوار و تامین کننده کلیه نیاز های اولیه وی است.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم

تغذیه با شیر مادر اثر بخش ترین مداخله برای بقای کودک است

شیرمادر در احادیث و روایات

- شیر مادر بی نظیر است(بهترین شیر)
- شیر مادر مبارک ترین غذای کودک است(بهترین شیر)
- اجر مادر در شیردادن به فرزند
- انتخاب دایه برای شیردهی به کودک
- حق لبا یا حق تغذیه کودک از آغوز
- شیر دادن کمتر از ۲۱ ماه، ستم به کودک است
- تغذیه انحصاری شیرخوار با شیرمادر تا ۶ ماهگی
- شیردهی از دو پستان در هر نوبت
- تغییرات تدریجی ترکیب شیرمادر(متغیربودن روزانه ترکیب شیروتناسب آن با نیاز شیرخوار)

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

فواید تغذیه با شیرمادر برای کودک

برای کودک

برای مادر

برای جامعه

پزشکی جهرم
استاد مطهری

چگونگی ضریب هوشی و ارتباط عاطفی و روانی با شیر مادر

ارتباط عاطفی روانی و تکامل عصبی بیشتر و پایدارتر

هوشیارتر، فعال تر، وعگس العمل بهتر در دوره نوزادی

راه افتادن زودتر به اندازه دو ماه زودتر

افزایش قدرت تشخیص، مکالمه و حافظه با طول مدت شیردهی

ضریب هوشی بالاتر در کودکی (۸-۵/۷ ساله:۳/۸ درجه و در ۵/۹ ساله: ۹/۱۲ درجه)

و دوران بزرگسالی

اضطراب و اختلالات عصبی کمتر (در مطالعه ای در دختران دانشجو)

ارتباط عاطفی و روانی متعادل ترو پایدارتر (در سنین بلوغ وبزرگسالی)

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

آغوز چیست و چرا تغذیه با آغوز مهم است؟

- شیری که پستان ها در دو سه روز اول تولد تولید می کنند آغوز ، ماک یا کلستروم نامیده می‌شود
- غلیظ زرد رنگ و یا به رنگ روشن است و سرشار از مواد ایمنی بخش است نوزاد را در برابر عفونت‌ها محافظت می‌کند
- آغوز اولین واکسن نوزاد نیز نامیده می شود.
- آغوز در مقایسه با شیری که بعد از آن تولید می شود دارای مقدار بیشتری پروتئین ویتامین های محلول در چربی و برخی مواد معدنی مثل سدیم است چربی و ویتامین محلول درآب آن کمتر است
- حجم آغوز محدود است و در هر نوبت شیر دهی در حد دو قاشق مرباخوری در هر پستان بیشتر نیست اما نیاز نوزاد را برآورده می کند .
- آغوز حاوی مواد ضد باکتری و ضد ویروسی و ایمونوگلوبین هاست که نوزاد را در برابر عفونت های احتمالی محافظت می کند.
- جریان شیر از روز سوم تا پنجم بعد از زایمان برقرار می گردد.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد معمری

گنجایش معده نوزاد و شیرتولید شده مادر

روز اول

به اندازه تیله بزرگ ۷-۵ سی سی

تولید شیرمادر حد اقل ۷سی سی در هر نوبت

روز سوم

به اندازه توپ پینگ پنگ ۲۷ -۲۲ سی سی

تولید شیرمادر حد اقل ۳۸سی سی در هر نوبت

روز پنجم

۵۷ سی سی

تولید شیرمادر از روز پنجم حد اقل ۷۰سی سی در هر نوبت

روز دهم

به اندازه تخم مرغ بزرگ ۸۱-۶۰سی سی

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

تغییرات ترکیب شیر مادر در طول شیردهی

- ترکیب شیر مادر همراه با رشد شیرخوار تغییر می کند و نیازهای تغذیه ای او را برآورده می کند در روزهای اول تولد آغوز از پستان مادر ترشح می شود شیر انتقالی از روز ۷ تولد تا دو هفتگی ترشح می‌شود و بعد از آن شیر رسیده ترشح میشود در شیر رسیده پروتئین کمتر ویتامین های محلول در آب ،لاکتوز و چربی بیشتری وجود دارد.

- در شروع هر شیردهی چربی شیر مادر کم است سپس میزان آن افزایش پیدا می کند .

- شیر مادر به شیر پیشین و پسین تقسیم میشود شیر پیشین است شیری است که در ابتدای هر وعده شیردهی از پستان خارج می شود رقیق بوده و آب مورد نیاز شیرخوار را تأمین می‌کند شیر پیشین حاوی مقادیر فراوان پروتئین، لاکتوز و مواد مغذی اشتها آور است.

- شیر پسین که در انتهای هر وعده شیردهی از پستان خارج می شود سرشار از چربی بوده و انرژی مورد نیاز شیرخوار را تامین می کند به همین دلیل تغذیه با شیر مادر در هر وعده بایستی هم از شیر پیشین و هم از شیر پسین باشد تا کلیه نیازهای نوزاد را برآورده کند و نوزادچربی انتهایی شیررا دریافت کنند.

بیمارستان دوستدار کودک

برای زایمان بیمارستان دوستدار کودک را انتخاب کنید چون در این بیمارستان ها اقداماتی انجام می شود که به شیردهی موفق کمک می کند

- در دوران بارداری کارکنان بهداشتی شما را در امر شیردهی را یاری می کنند.
- در این بیمارستان ها تا حد امکان از انجام سزارین ، تجویز مسکن و آرام بخش اجتناب می شود.
- تماس پوست با پوست بلافاصله بعد از تولد انجام می شود.
- تغذیه با شیر مادر ظرف یک سال اول آغاز می‌شود.
- هم اتاقی مادر و نوزاد در تمام طول شبانه روز انجام می شود.
- تغذیه انحصاری با شیر مادر تشویق می شود.
- برای نوزادانی که امکان تغذیه مستقیم از پستان را ندارند شیر دوشیده شده و با لوله معده ، سرنگ ، قاشق و فنجان به شیرخوار داده می‌شود.
- از شیشه و پستانک استفاده نمی شود.
- علایم زودرس گرسنگی شیرخوار به مادر آموزش داده می شود.
- نوزاد به طور مکرر از سینه مادر شیر می خورد.
- روش در آغوش گرفتن و پستان گذاشتن صحیح شیرخوار به مادر آموزش داده می شود.
- پس از ترخیص نیز مادر را راهنمایی می‌کنند تا در صورت بروز مشکل به چه مکان هایی مراجعه نماید.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

اولین تغذیه نوزاد پس از تولد

پس از تولد ، بدن نوزاد رابلافاصله خشک کرده و بر روی سینه مادر قرار داده می شود و مادر و نوزاد با هم پوشانده می‌شوند این تماس حداقل تا پایان اولین تغذیه شیرخوار **ادامه** می یابد

معمولا ظرف یک ساعت اول پس از تولد شیردهی انجام می شود .در مادرانی که سزارین شده اند اگر هوشیار هستند همین اقدامات انجام می‌شود اما اگر مادر بیهوشی عمومی گرفته است بلافاصله بعد از به هوش آمدن این تماس برقرار و شیردهی شروع می شود

چرا قبل از شروع شیر مادر نباید مواد دیگری به نوزاد داده شود ؟

- تغذیه با این مواد خطرناک است چون جانشین تغذیه نوزاد با آغوز می شود
- احتمال ابتلای کودک به عفونت هایی مثل اسهال سپتی سمی و مننژیت، حساسیت واگزما افزایش پیدا می کند با مکیدن نوزاد تداخل پیدا می کند و نوزاد تمایل کمتری به مکیدن پستان مادر پیدا می کند
- باعث سردرگمی نوزاد در مکیدن و گرفتن پستان مادر می شود
- به علت مکیدن کمتر، شیر کمتری تولید می شود
- مادر با مشکلاتی نظیر احتقان پستان روبرو می شود و احتمال قطع تغذیه با شیر مادر وجود دارد

دانشگاه علوم پزشکی جیرم
بیمارستان استاد مطهری

شیردهی در شب

- شیرخواران به دلایل مختلف شب ها از خواب بیدار می شوند و به آغوش مادر و شیر مادر نیاز دارند. تحریک پستان از طریق تغذیه شبانه برای حفظ تولید شیر لازم است .
- میزان ترشح هورمون تولید کننده شیر در شب بالاتر است.
- از بارداری زودرس جلوگیری می شود.
- باعث افزایش شیر مادر می شود.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

هم اتاقی مادر و نوزاد

- یکی از اقداماتی که بیمارستان های دوستدار کودک انجام می دهند هم اتاقی مادر و نوزاد است باعث:
  - افزایش پیوند عاطفی بین مادر و نوزاد
  - تغذیه مکرر با شیر مادر
  - تأمین نیازهای شیرخوار
  - کاهش گریه نوزاد
  - عدم استفاده از بطری و پستانک
  - افزایش اعتماد به نفس مادر برای شیردهی
  - کمک به حفظ جان و حیات کودک

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

تغذیه انحصاری با شیر مادر

- شیرخوار تا پایان شش ماهگی فقط با شیر مادر تغذیه شود و هیچ ماده غذایی ، آشامیدنی حتی آب به او داده نشود .
- دادن دارو در صورت لزوم و قطره های مولتی ویتامین و مواد معدنی و تغذیه با شیر دوشیده شده مادر اشکالی ندارد.
- کودک نباید از پستانک و بطری استفاده کند .
- تغذیه مکرر در شبانه روز انجام شود.
- دفعات و مدت مکیدن نباید محدود شود .

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

تعداد دفعات شیردهی در شبانه روز

- تغذیه شیرخوار نباید بر حسب ساعت تنظیم شود بلکه باید بر حسب میل و تقاضایش به پستان گذاشته شود. معمولاً شیرخوار ۸ تا ۱۲ بار در شبانه روز از شیر مادر تغذیه می کند.
- در تغذیه با شیر مادر دفعات تغذیه و مدت مکیدن در هر وعده نباید محدود شود.
- اجازه دهید که کودک طبق تمایل خودش به مکیدن ادامه دهد.
- مدت زمان شیر خوردن در شیرخواران متفاوت است. بین ۵تا ۴۰ دقیقه معمول است.
- معمولاً نوزاد هر پستان را حداقل ۱۰ تا ۱۵ دقیقه می مکد.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

آیا در هر وعده تغذیه باید از هر دو پستان شیر داد ؟

- تا زمان برقراری کامل شیر مادر و اطمینان از مناسب بودن منحنی رشد در هر وعده باید از هر دو پستان به شیرخوار شیر داد تا تولید شیر تحریک شود.
- پس از آن برحسب میل و نیاز شیرخوار می توان از یک پستان یا دو پستان شیرخوار را تغذیه کرد.

نکته مهم این است که شیرخوار بایستی هم از شیر پیشین و هم از شیر پسین هر پستان استفاده کنند تا چربی آخر شیر نیز دریافت کند.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

تغذیه مکرر شیرخوار

- با تغذیه مکرر جریان شیر مادر زودتر و راحت تر برقرار می‌شود.
- کودک سریعتر افزایش وزن پیدا می کند .
- مشکلات کمتری نظیر احتقان پستان برای مادر به وجود می آید.
- باعث افزایش شیر مادر می شود.
- اگر مادری دوقلو داشته باشد و هر دو قل را برای مکیدن به پستان بگذارد پستان ها شیر بیشتری تولید می کنند.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

پستانک یا گول زنک؟؟؟؟

- رایج ترین و بدترین راه آرام کردن شیرخوار استفاده از پستانک است .مکیدن نیاز غریزی کودک است .شیرخوار این نیاز را باید از طریق پستان مادر به دست آورد و اگر انگشتانش را بمکد بهتر از وابسته شدن به پستانک است.
- پستانک به سهولت آلوده شده و شیرخوار را بیمار می‌کند.
- تمیز کردن و ضدعفونی کردن آن آسان نیست.
- در بلند مدت به فک ، دهان و دندان های کودک آسیب می زند.
- باعث سردرگمی شیرخوار در مکیدن و گرفتن پستان مادر می شود . به دلیل برداشت کمتر شیر از پستان مادر باعث کاهش تولید شیر مادر و قطع شیردهی می شود.
- باعث کندی افزایش وزن شیرخوار می شود .
- افزایش احتمال حاملگی زودرس مادر را در پی دارد

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

- باعث افزایش احتمال ماستیت و آبسه پستان در مادران می شود.
- عفونت گوش میانی ، عفونت‌های قارچی دهان ، برفک و پوسیدگی دندان ، رشد دندانی نامناسب شیرخواران پیامد استفاده از پستانک است.
- بر هوش کودک اثر سوء دارد .آثار زیانباری بر تکامل روانی اجتماعی و تکلم کودک ، اثر سوء بر تقلید صداها ، هوشمندی و باعث وابستگی کودک به پستانک میشود

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

مطلقا نباید پذیرفت که شیرمصنوعی جایگزین قابل قبولی برای شیرمادر است

- شیر مصنوعی شیرمادر را کاهش می دهد
- شروع آن را به تأخیر می اندازد
- احتقان پستان مادر را افزایش می دهد
- اعتماد به نفس مادر را مخدوش می کند
- مدت تغذیه انحصاری و اصولا تغذیه با شیرمادر را کاهش می دهد.
- فلورمیکروبی روده در تغذیه با شیرمادر و شیرخشک کاملا متفاوت است
- شیرمصنوعی فعالیت های بازدارنده برعلیه میکروارگانیسم ها را دچار اختلال می کند و سبب افزایش بیماری های حاد و مزمن دوران کودکی می شود.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

علائم گرسنگی نوزاد

- شیرخواران حدود ۲۰ تا ۳۰ دقیقه از وقت خود را صرف می کنند که نشان می دهد گرسنه هستند این علایم عبارت است از : حرکت کره چشم ، به هم زدن پلک ها ،حرکت دهان و انگشت یا دست، بردن اشیا به دهان و در آخر گریه کردن
- گریه وجیغ زدن علامت دیررس گرسنگی و نباید اجازه داد گرسنگی شیرخوار به این مرحله برسد.
- شیرخوار را باید بر حسب تقاضا به طور مکرر به سینه گذاشت و از تنظیم برحسب ساعت پرهیز کرد.

دانشگاه علوم پزشکی جیرم
بیمارستان استاد مطهری

علائم سیری نوزاد

- کاهش دفعات مکیدن
- توقف صدای بلع
- توقف بیشتر بین دفعات مکیدن
- رفع علایم گرسنگی
- رها کردن پستان
- ریلکس شدن
- به خواب رفتن

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

علائم کافی بودن شیر مادر

- بهترین راه برای تشخیص کفایت شیر مادر افزایش وزن شیرخوار و منحنی رشد اوست . معمولا نوزادان در روزهای اول تولد ۷ درصد وزن خود را از دست می دهند اما در هفته دوم تولد این وزن جبران می شود. حدود ۵۰۰ گرم و بیشتر افزایش وزن در ماه مطلوب است.
- راه دیگر تشخیص کفایت شیر مادر تعداد ۶ کهنه مرطوب یا بیشتر در ۲۴ ساعت با ادرار کمرنگ از روز چهارم تولد به بعد
- اجابت مزاج ۳ تا ۸ بار در ۲۴ ساعت که البته بعد از یک ماهگی ممکن است اجابت مزاج کاهش یابد.
- هوشیار بودن، قدرت عضلانی مناسب و پوست شاداب

دانشگاه علوم پزشکی جیرم
بیمارستان استاد مطهری

نقش مردان در دوران شیردهی همسر

مطالعات گسترده نشان می دهد زنانی که همسرشان آنها را در دوران شیردهی مورد حمایت قرار می دهند مدت طولانی تری به فرزند خود شیر می دهند و احساس امنیت و آرامش خاطر بیشتری را تجربه می کنند

- اهمیت در باور (پدر و مادر) و اطمینان در توانائی تولید شیر که بهترین غذایی است که کودک احتیاج دارد.

افزایش تولید شیر مادر

شیر مادر کافیست

- بهترین و کامل ترین غذای انحصاری و حفاظت شیرخوار به خصوص برای شش ماه اول عمر و سپس ادامه آن همراه با غذای کمکی و سپس غذای خانواده تا دو سال و یا بیشتر
- نوزادی که با شیر مادر تغذیه می شود نیاز به آب، آب قند، ترنجبین، شیر مصنوعی و ... ندارد.
- مادر توانایی لازم در تولید شیر کافی و به طور انحصاری بدون استفاده از شیر کمکی برای هردو جنس، دوقلوها و سه قلوها دارد
- حتی آغوز تولید شده پس از تولد بیشتر از نیاز و حجم معده نوزاد است.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

تولید شیر مادر

- نیاز به :
- پستان (اعصاب، مجاری و غدد تولید شیر)
- هورمون های لازم و کافی
- تحریک به تولید شیر در پستان (به دفعات مکرر و موثر شیر خوردن)

دانشگاه علوم پزشکی
بیمارستان استاد مط

مواردی که به طور طبیعی نیاز به افزایش شیر مادر است

- ۱- در اولین تغذیه با شیر مادر (ساعت اول پس از تولد)
- ۲- در روزها و هفته های اول پس از تولد
- ۳- در روزهای طغیان اشتها (در روزهای سوم تا هفتم، در هفته دوم و سوم، در هفته ششم ، در سه ماهگی و شش ماهگی)
- ۴- هر وقتی که شیرخوار کمتر شیر می خورد

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

نکات و عوامل موثر در افزایش تولید شیر

- ۱- سن شیرخوار
- ۲- سلامتی و توانایی مادر
- ۳- میل و رغبت و انگیزه مادر برای صرف وقت و انرژی (حداقل ۱۰ تا ۱۲ بار شیر دادن)
- ۴- پرهیز از توصیه های زیاد ، تحت فشار قرار دادن و اقدامات ناخوشایند و برخلاف میل مادر
- ۵- کمک و تماس تنگاتنگ با مادر و نوزاد به خصوص در روزهای اول
- ۶- در صورت نیاز تغییر در الگوی شیردهی
- ۷- مدیریت مقدار و مدت زمان مصرف شیر کمکی

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد شهری

مدیریت شیردهی در افزایش تولید شیر

- ۱- تحریک رفلکس جهش شیر
- ۲- شیر دادن هنگام هوشیاری و آماده بودن شیرخوار
- ۳- شیر دادن با شروع اولین علایم گرسنگی شیرخوار
- ۴- اطمینان از وضعیت چفت شدن صحیح شیرخوار و مکیدن موثر پستان
- ۵- شیر دادن مکرر از هر دو پستان در هر وعده شیردهی که باعث تحریک بیشتر و تولید شیر بیشتر می شود
- ۶- به عنوان یک قانون عمومی شیر دادن کامل از یک پستان قبل از دادن پستان دیگر
- ۷- تشویق به شیردهی در شب
- ۸- تشویق به شیردهی مکرر و طولانی
- ۹- شیر دادن برای آرام نمودن شیرخوار بی قرار
- ۱۰- هم اتاقی مادر و نوزاد
- ۱۱- حذف پستانک و به جای آن گذاشتن شیرخوار به پستان
- ۱۲- حذف بطری و به جای آن توصیه به استفاده از فنجان و لوله کمک شیردهی یا قاشق برای دریافت شیر کمکی

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

اولین علائم گرسنگی در شیرخوار

- حرکات سر به طرفین
- باز کردن دهان
- دست به دهان بردن
- ملچ ملوچ کردن و لیس زدن و مکیدن لب ها و انگشتان و مچ دست

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

به هیچ وجه منتظر گریه شیرخوار نشوید که گریه آخرین علامت گرسنگی است

تماس پوست با پوست مادر و نوزاد

تولید شیر مادر را تحریک می کند.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم

اقدامات مفید برای مادر در جهت افزایش تولید شیر:

- مکیدن های صحیح و مکرر پستان مهمترین عامل افزایش شیر مادر است. اگر شیر ترشح شده در پستان ها تخلیه نشود شیر مادر کاهش یافته و قطع می گردد. دفعات و مدت مکیدن شیر ها را محدود نکنید.
- چنانچه شیرخوار خواب آلوده است و به خاطر خوابیدن ، مکیدن های او کاهش یافته روزها هر دو ساعت و شبها هر سه ساعت او را بیدار کنید و در طول شب هم به شیرخوار شیر بدهید.
- با شیرخوار خود هم اتاق باشید.
- از هر دو پستان شیر بدهید.
- وضعیت صحیح بغل کردن و به پستان گرفتن را یاد بگیرید. سعی کنید از بروز مشکلاتی مثل احتقان زخم و شقاق پیشگیری کنید. در صورت نیاز بهترین شیر کمکی برای نوزاد شیر دوشیده مادر یا شیر دایه است فوراً و با هر مشکلی به نوزاد شیر مصنوعی ندهید.
- به مکیدن و بلعیدن شیرخوار در حین شیر خوردن دقت کنید و به محض کند شدن مکیدن و بلعیدن او را از یک پستان به پستان دیگر جابجا کنید.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

- آرامش داشته باشید چون اضطراب و نگرانی مانع تولید شیر می شود.
- استراحت با خواب شیر خوار و آرامش در طی شیردادن به جریان شیر کمک می کند.
- در انجام کارهای خانه کمک بگیرید .
- اصلاح رژیم غذایی با خوردن پروتئین ، میوه جات تازه ، سبزیجات و ویتامین های گروه B
- بهتر است دفعات غذا را زیاد،و دو سه وعده به وعده ی غذایی اضافه کنید.
- رژیم لاغری نگیرید.
- در حد رفع تشنگی خود آب و سایر مایعات بنوشید.
- فعالیت جسمی مناسب داشته باشید.
- از استعمال دخانیات و قرص های پیشگیری از بارداری ترکیبی پرهیز کنید.
- نسبت به توانایی خود برای شیردهی اعتماد به نفس و اطمینان خاطر داشته باشید.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

- اگر دچار بیماری دیابت کم کاری تیروئید و کم خونی هستید برای درمان آن به پزشک مراجعه کنید.
- قبل از شیر دادن پستان ها را ماساژ دهید.
- در حین شیر دادن ودوشیدن شیر نیز از ماساژ پستان استفاده کنید .
- بعد از هر نوبت شیر دادن می توانید شیر خود را بدوشید.
- در صورت نیاز از شیر آورها استفاده کنید.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

فشردن پستان باعث دریافت شیر بیشتر و چرب تر می شود.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم

بهترین راه افزایش تولید شیر مادر

- دوشیدن دبل پمپ به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه بعد از هر نوبت شیر دادن و حداقل۸ بار در شبانه روز است.
- دوشیدن به دفعات مکرر در چند روز اول هر۲ساعت یا حتی هر ۱و حداقل هر ۳ ساعت در طی شب.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم

آیا می توان از مواد غذایی شیرافزا یا شیر آورها استفاده کرد ؟

- در بسیاری از مناطق از دم نوش ها به منظور افزایش شیر مادر استفاده می‌شود. برخی معتقدند که بعضی از مواد غذایی مثل مخمرآبجو ، بادام خام ،شبدر و بسیاری از مواد گیاهی دیگر سبب افزایش شیر می شود. اگر احساس می کنید که با خوردن بعضی مواد غذایی شیر بیشتری تولید می کنید در صورت اطمینان از اینکه این ماده غذایی برای شما و شیرخوار خطری ندارد مصرف آن بلامانع است چون این باور می تواند رفلکس جریان شیر را تحریک کند.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

نکته ها:

- در شیری که در پستان وجود دارد مهارکننده تولید شیر وجود دارد. هر چه میزان بیشتری شیر در پستان بماند تولید شیر کاهش پیدا می‌کند، بنابراین تخلیه پستان از شیر مادر باعث افزایش تولید شیر می شود .
- میزان هورمون های تولید کننده شیر بین ساعت ۲ و ۶ صبح در بالاترین حد است و در طول روز به تدریج کاهش می یابد.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

موارد استفاده معمول شیر آورها

- فرزند خواندگی
- دوباره به شیر آمدن
- در صورتی که تلاش برای افزایش شیر دادن بی نتیجه بماند
- در NICU و یا نوزادان نارس و یا بیماری که نمی تواند مستقیم از پستان شیر بخورد و نیاز هست که شیر بیشتری دوشیده شود

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

راهنمای دوشیدن شیر و نحوه نگهداری شیر دوشیده شده مادر

بهترین جایگزین تغذیه مستقیم از پستان

تغذیه شیرخوار با شیر دوشیده شده مادر است

دانشکده علوم پزشکی بجنورد
بیمارستان استاد مطهری

چه موقع نیاز است که شیرمادر دوشیده شود؟

- ۱) به منظور تداوم تولید شیر در موارد:
  - جدایی مادر و شیرخوار به هردلیل از جمله: مادران شاغل و سپردن نوزاد به شخص دیگر
  - بیماری و بستری شدن مادر یا شیرخوار
  - استفاده مادر از برخی داروها
- ۲) برای تغذیه نوزاد نارس یا بیمار یا کم وزن
- ۳) برای نرم کردن هاله پستان در مواقع پری پستان
- ۴) برای تسکین و رفع احتقان پستان و یا زمانی که یک یا چند مجرای شیر مسدود می شوند .
- ۵) هنگام عدم توانایی شیرخوار برای گرفتن پستان ، امتناع و...
- ۶) به منظور نگهداشتن و یا افزایش تولید شیرمادر درموارد کمبود شیرمادر و تحریک لاکتوژنز ۲
- ۷) برای تشویق شیرخوار به گرفتن پستان (با دوشیدن کمی شیر در دهان او)
- ۸) برای رفع نشت شیر
- ۹) به منظور ذخیره کردن شیر در یخچال یا فریزر
- ۱۰) برای اهداء به سایر مادران (که حتماً باید پاستوریزه شود).

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد سلمری

دفعات دوشیدن شیر

- **بستگی به دلیل دوشیدن شیر دارد، مثلاً:**
- ۱) نوزادی که قادر به مکیدن نیست: هر ۱ تا ۲ ساعت یک بار

آغوز را باید با سرنگ ۲ سی سی مستقیماً از نیپل جمع اوری کرده و به او خوراند.

- ۲) نوزادان کم وزن: هر ۲ تا ۳ ساعت یک بار
- ۳) هنگام بیماری مادر یا شیرخوار: هر ۳ ساعت یک بار
- ۴) برای افزایش تولید شیر: هر۲ تا ۳ ساعت یک بار به مدت ۲۰ دقیقه
- ۵) در مورد احتقان پستان: هر چندبار و هر مقدار شیر که سبب تسکین مادر شود.
- ۶) برای نشت شیر: آن مقدار که فشار داخل پستان کاهش یابد.
- ۷) مادران شاغل: هر ۳ یا ۴ ساعت یک بار (در محل کار)

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

روش های خوراندن شیر دوشیده شده مادر

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

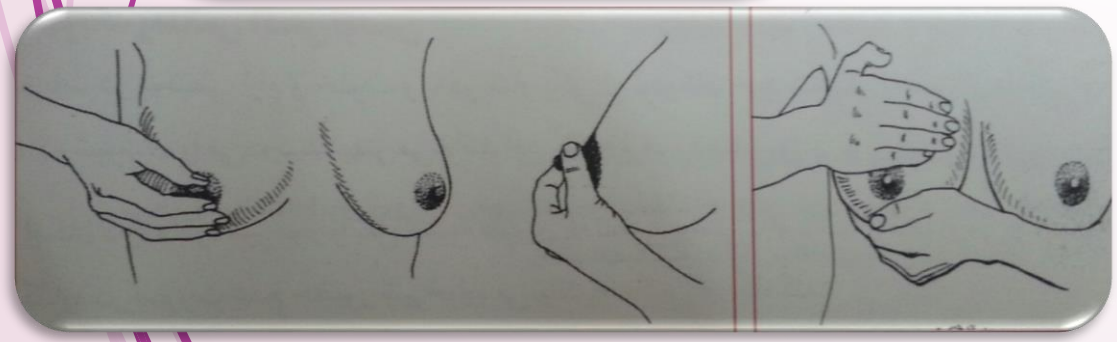
- گاواژ: برای نوزادان نارس و برای نوزادانی که قادر به مکیدن نیستند.
- با سرنگ، قاشق یا قطره چکان: در چند روز اوّل تولّد
- با فنجان: وقتی حجم شیر دریافتی نوزاد حداقل به ۱۰ سی سی برسد.

آمادگی قبلی برای دوشیدن شیر

- نشستن در یک محیط آرام و خلوت، محلّ راحت در کنار شیرخوار و یا تصویر او
- درصورت امکان برقراری تماس پوست با پوست با شیرخوار
- نوشیدن یک نوشیدنی گرم (به جز قهوه)
- گرم کردن پستان با کمپرس گرم یا دوش گرفتن
- ماساژ پشت مادر
- ماساژ پستان

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

روش های ماساژ پستان:



- ۱- غلطاندن مشت بسته به روی پستان
- ۲- ضربه ملایم به پستان با نوک انگشتان یا شانه
- ۳- ماساژ پستان به روش دودستی (از فشار و مالش شدید خودداری کنید.)
- ۴- تحریک نوک پستان با گرفتن آن با انگشت شست و سبابه

دانشگاه علوم پزشک
بیمارستان استاد م

۵– ماساژ پشت مادر

دانشگاه
بیمارس

روشهای دوشیدن شیر

- ۱- با دست
- ۲- با شیردوش
- شیردوش دستی، شیردوش های الکتریکی (باتری- برقی)

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

چگونه یک شیردوش مناسب انتخاب کنم؟

- انتخاب شیردوش بستگی به نیاز شما برای شیر دوشیدن دارد در انتخاب بهترین نوع معمولاً هزینه ،امکانات ،سطح صدا، سهولت استفاده و کارایی آنها را در نظر بگیریم

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

شیردوش های دستی

- شیردوش های دستی برای مادرانی که می خواهند گهگاه شیرشان را بدوشند مفید هستند. اکثراً کوچک و قابل حمل هستند، استفاده از آنها آسان و راحت بوده و روش موثری در یکی دو روز اول بعد از تولد برای جمع‌آوری آغوز است.
- شیردوش های دستی تولید ساکشن کمتر ،در مقایسه با پمپ های الکتریکی دارند. خلاحاصل از ایجاد فشار منفی را هر چند ثانیه یکبار باید قطع کرد تا از طریق به نسج پستان پیشگیری شود .
- نوع بوق دوچرخه ای توصیه نمی شود

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

شیردوش های الکتریکی کوچک:

- با باتری کار می کنند، کوچک و قابل حمل بوده و برخی از آنها صدای کمی دارند اما گران تر هستند.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

شیر دوشهای برقی

- وقتی زمان دوشیده شدن شیر محدود است و وقتی مقدار حجم بیشتری شیر مورد نیاز است شیردوش های اتوماتیک الکتریکی استفاده می شود.
- ریتم متناوب دارد
- سهولت سرهم کردن قطعات
- سهولت در شستشو و ضدعفونی کردن
- موثر برای دوشیدن شیر به مدت طولانی
- نوشیدن شیر همزمان از هر دو پستان
- جمع آوری شیر بیشتر در زمان معین
- اگر با ماساژ پستان همراه باشد حجم و چربی شیر دوشیده شده بیشتر خواهد بود
- این شیردوش ها کمتر قابل حمل هستند

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

- توجه داشته باشید که شیردوش ها اکثراً برای استفاده یک نفره هستند چون خطر آلودگی وجود دارند
- پس قرض نکنید.
- با دیگری سهیم نشوید.
- اما شیردوشهای دستی که قابل استریل شدن هستند استثنا می‌باشند.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

دوشیدن با دست

- رایج ترین روش دوشیدن شیر در دنیا روش دوشیدن با دست هست.
- همه کارکنان بهداشتی بایستی دوشیدن با دست را بلد باشند.
- همه مادران بایستی روش دوشیدن با شیر را یاد بگیرند.
- هیچ تجهیزات خاصی نمیخواهد.
- صدا ندارد و آسیب زا هم نیست.
- دستها همیشه در دسترس هستند.
- مادر هیچ وجهی برای آن پرداخت نمی‌کند.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

دلایل دوشیدن دستی شیر

- ۱- برای دوشیدن شیر به صورت مستقیم در دهان نوزاد
- ۲- برای نرم کردن نیپل یا آرئولا
- ۳- برای تخلیه مجاری شیر و چفت کردن مناسب سینه و دهان نوزاد
- ۴- برای تحریک رفلکس جهش شیر در زمان شیردهی یا پمپ کردن
- ۵- اگر نیپل زخم شده باشد یا آسیب دیده باشد استفاده از شیردوش ها آسیب زا هستند .
- ۶- وقتی که پمپ ها در دسترس نیستند.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

مزایای دیگر دوشیدن دستی

- برای دوشیدن کلستروم دوشیدن دستی میتواند خیلی مفید باشد و وقتی مادر با تجربه می شود به سرعت انجام می گیرد. تعدادی از مادران تماس پوست با پوست را نسبت به پمپ های پلاستیکی و صدادار ترجیح می دهند.
- بسیاری از مادران با دوشیدن دستی راحت هستند به خاطر اینکه طبیعی‌تر هست و پروسیجر آسانی جهت یادگیری است.
- دوشیدن دست نسبت به پمپ بهتر و راحت تر است مخصوصاً اگر که نیپل آسیب دیده باشد
- نسبت به پمپ ها دوشیدن دستی شیر ریسک کمتری وجود دارد. به وسیله پمپ های الکتریکی احتمال آلودگی بیشتری دارد

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

نکات

- اگر سینه ها نرم باشند دوشیدن شیر نسبت به موقعی که سینه دچار احتقان شده و درد دارد خیلی راحت تر است.هر زن خودش باید شیر دوشیدن دستی رو یاد بگیرد.
- اگر شخص دیگری از سینه ها شیر بدوشد احتمال آسیب زدن به سینه ها وجود دارد
- اگر کسی میخواهد دوشیدن شیر را یاد بدهد بهتراست دوشیدن روی سینه خودش را آموزش بدهد و دیگری تقلید کند.

دانشگاه علوم پزشکی
بیمارستان استاد مط

دوشیدن دستی

- همیشه قبل از دوشیدن شیر دست های خود را بشویید.
- شیر را در یک بطری، فنجان، لیوان یا کاسه بدوشید ولی ترجیحا آن را در یک ظرف سرگشاده بدوشید.
- رفلکس شیر را تحریک کنید .
- کلستروم را بدوشید.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

- فکر کردن به نوزاد
- نگاه کردن و لمس کردن باعث آزاد شدن اکسی توسین و جهش شیر می شود.

اگر نوزاد بیمار باشد

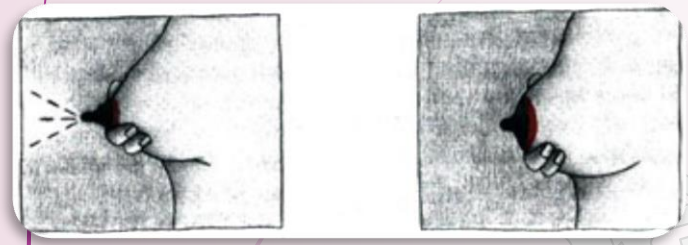
- مادر ممکن است که شیر را در یک قاشق یا یک کاپ یا اینکه مستقیما در دهان نوزاد بدوشد یا می تواند مستقیماً از نیپل به داخل یک سرنگ کشیده و به نوزاد خورانده شود.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد

به خاطر داشته باشید که معده نوزادان تازه متولد شده بسیار کوچک است و میزان کلستروم در اوایل زندگی کفاف تغذیه نوزاد را می دهد.

قاشق

راهنمای دوشیدن شیر با دست



- ۱) دست هایتان را کاملا بشویید.
- ۲) قبل از دوشیدن شیر، از یک یا چند روش تحریک رفلکس اکسی توسین استفاده کنید.
- ۳) دستتان را روی پستان طوری قرار دهید که چهار انگشت زیر لبه هاله، و شست ۳ سانتیمتر دورتر از قاعده نوک پستان باشد (لمس سینوس ها و مجاری شیر).

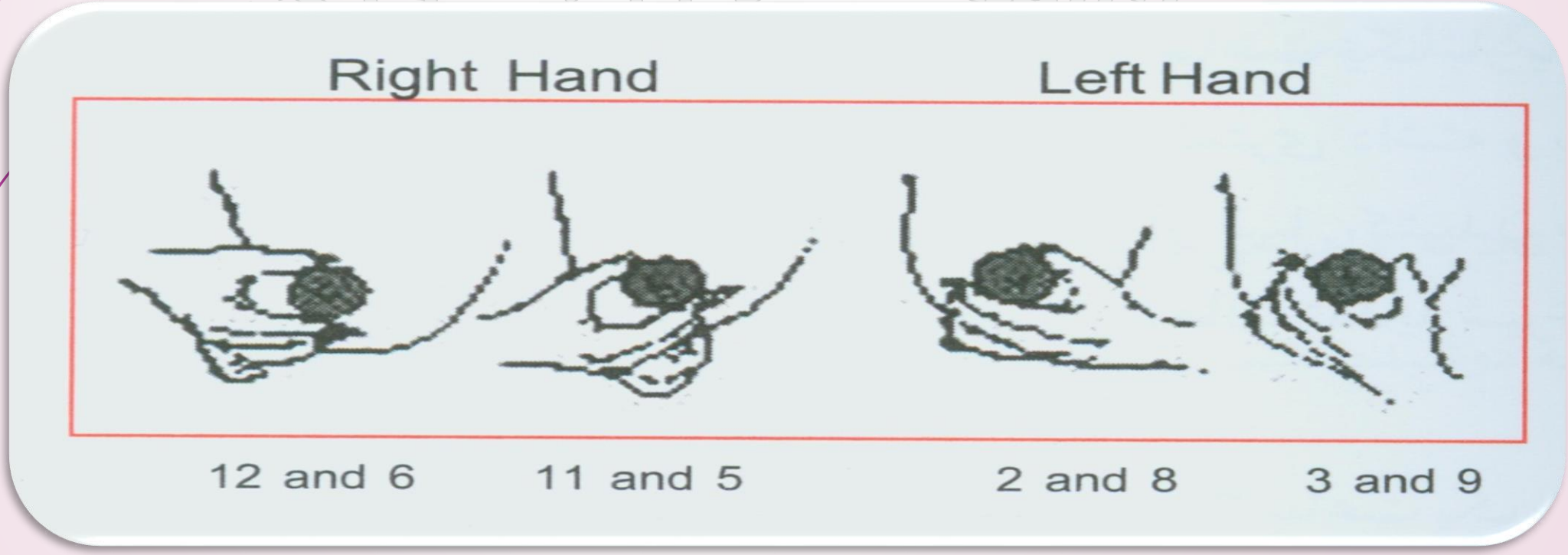
➢ اول پستان را به طرف قفسه سینه فشار دهید و سپس به کمک شست و انگشتان، پستان را به طرف جلو بیاورید و به لبه آرئول فشار دهید تا شیر خارج شود (فشار بر سینوس های شیری و مجاری شیر).

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

- دست را در تمام جهات آرئول بگذارید تا همه سینوس های لاکتی فروس که شیر را ذخیره می کنند تخلیه شوند.

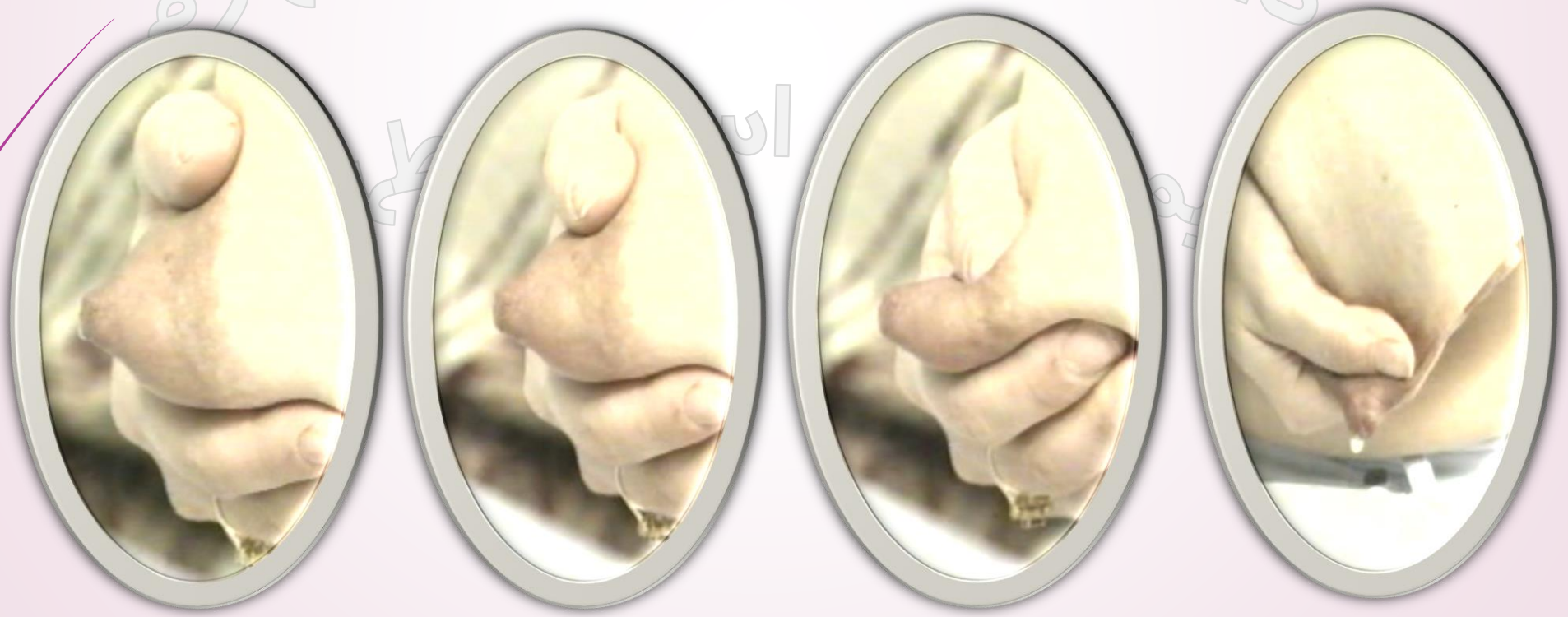
- (با این روش برای دوشیدن شیر کافی از هردو پستان، ۲۰ تا ۳۰ دقیقه وقت لازم است.)

دانشگاه علوم پزشکی



توجه

- ✓ هیچگاه نوک پستان را فشار ندهید.
- ✓ به نسج پستان صدمه نزنید. (فشار دادن و چلاندن پستان صحیح نیست).
- ✓ شست خود را در جهات مختلف هاله پستان بچرخانید تا کلیه مجاری شیر تخلیه شود



دانشگاه علوم پزشکی جهرم
اداره بهداشت

تکنیک دوشیدن دستی

- سینه رو به وسیله انگشتان شست و چهار انگشت زیرین بگیرید بدون اینکه به نیپل یا آرئولا فشار وارد کنید سینه رو به سمت قفسه سینه فشار دهید، انگشت شست و چهار انگشت دیگر را به سمت جلو با حرکات ریتمیک برای ماساژ دادن به سینه بغلتانید.
- این عمل را چندین بار تکرار کنید

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد م

زمان مورد نیاز برای دوشیدن دستی شیر:

- سینه را فشار دهید تا زمانی که جریان شیر برقرار است. حدود ۳ تا ۵ دقیقه برای هر سینه و سپس عمل دوشیدن را روی سینه دیگر تکرار کنید .شما می‌توانید هر دست را برای یک سینه انتخاب کنید و سپس آن را تغییر دهید .

دانشگاه علوم پزشکی جیرم
بیمارستان استاد مطهری

دوشیدن شیر با پمپ (شیردوش)

انواع:

- شیردوش های دستی
  - از پمپ های شبیه بوق دوچرخه استفاده نکنید.
- شیردوش هایی که با باطری کار می کنند.
- شیردوش های الکتریکی (برقی) که در منزل و
  - یا بیمارستان مورداستفاده قرار می گیرند:
  - تکی یا دوبل هستند.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد

کاربرد شیردوش های الکتریکی:

- مادرانی که باید مرتب شیرشان را بدوشند .
- باید به سر کارشان برگردند.
- دارای شیرخوار بیمار و یا نارس هستند.
- نوزاد پره ترم آنها در NICU بستری است
- **شیردوش های NICUباید بسیار موثر کارآمد راحت و همیشه در دسترس باشند**
- کسانی که در NICU کار می کنند باید به این مادران کمک کنند.
- بهترین شیردوش ها را فراهم نمایند.
- طرز کار با شیردوش را به مادران آموزش دهند .

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

چه پمپی مناسب تر است

- در مدت کوتاه شیر بیشتری تخلیه کند.
- قابل حمل باشد.
- کم صدا باشد.
- و قیمت آن مناسب باشد.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

راهنمای استفاده از شیردوش های برقی

۱) قبل از دوشیدن شیر دستها را بشوئید .

۲) قبل از دوشیدن شیر همچنین در فاصله دوشیدن ها، پستان ها را ماساژ دهید.

۳) لازم نیست که چند سی سی اول شیر را دور بریزید.

۴) ۱۰ دقیقه دوشیدن هر پستان کافی است. بهتر است که هر دو پستان با هم دوشیده شوند.

۵) در بیمارستان، هر کیت شیردوش برای استفاده یک مادر است مگر وسایل آن استریل شود .

۶) شیردوش های مورد استفاده درمنزل اگر فقط توسط مادر استفاده می شود نیازی به استریل کردن ندارد (شستشو کافی است).

۷) شیردوش های مورد استفاده نوزادان بیمار یا نارس باید استریل شوند.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

روش کار با شیردوش های برقی

- طرز دوشیدن شیر باید مانند مکیدن کودک باشد یعنی یک مکش در ثانیه یا ۶۰ مکش در دقیقه
- پمپ هایی بهتر عمل می کنند که مشابه حرکات پریستالتیک زبان عمل کنند و دارای فشار مثبت و منفی باشند .
- فشار پمپ نباید از ۲۰۰ میلی متر جیوه تجاوز کند.
- فشار کمتر از ۱۵۰ و بیش از ۲۲۰ میلی مترجیوه هیچکدام مناسب نیست.
- در ابتدا با حداقل فشار شروع کنید، سپس به تدریج فشار را زیادتر نمایید تا به حدّ مجاز برسد.
- سعی کنید نوک پستان کاملا در وسط قیف شیردوش قرار بگیرد .
- برای پستان های کوچک از پمپ های با قیف کوچک تر و برای پستان های بزرگ از پمپ های با قیف بزرگ تر استفاده نمایید.
- درصورت احساس ناراحتی هنگام دوشیدن شیر، روش دوشیدن را کنترل کنید.
- روش شستشو و تمیز کردن وسایل پمپ در ورقه راهنما ذکر شده است.

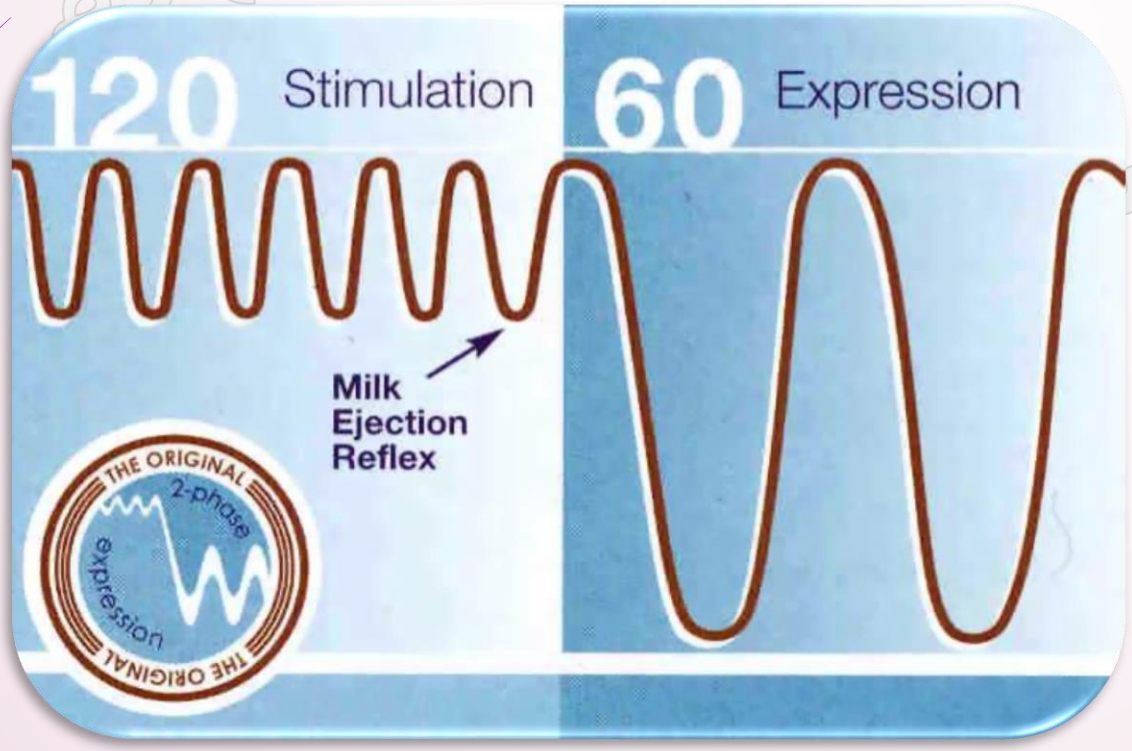
دانشگاه علوم پزشکی جیرم
بیمارستان استاد مطهری

دهان بچه بهترین پمپ برای دوشیدن شیر می باشد.

دانشگاه جهرم
بیمارستان ناصری

- پمپ ها مانند دهان نوزاد باید عمل کنند . در ابتدای دوشیدن که جریان شیر هنوز به خوبی برقرار نشده تعداد مکش ها را زیاد کنید وقتی جریان شیر برقرار شد قدرت مکش را زیاد کرده اما تعداد آن را کاهش دهید.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمار



ماساژ دادن در هنگام دوشیدن با پمپ

- اگر سینه ها را در هنگام دوشیدن ماساژ دهید باعث می شود:
  - باعث افزایش تولید شیر
  - افزایش جهش شیر
  - تخلیه کامل سینه
  - تخلیه شیر پرچربی
  - ماساژ دادن سینه ها در حین دوشیدن با پمپ ،میزان خروجی شیر را افزایش می دهد بدون اینکه زمان دوشیدن و یا تعداد دوشیدن ها را افزایش دهید این کار باعث می شود که میزان شیر تولید شده یا به دست آمده از ۵۹۱ سی سی در روز به ۸۶۲ سی سی در روز برسد

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

ترکیب دستها و پمپ ها

دانشگاه علوم پزشکی جهرم

- در صورتی که در زمان دوشیدن به وسیله پمپ از دست نیز کمک گرفته شود باعث می شود که حجم شیر به دست آمده تا ۴۸ درصد افزایش پیدا کند نسبت به زمانی که فقط از پمپ ها استفاده می شود.

گام های شیر دوشیدن دستی پمپی

- هر دو سینه را ماساژ دهید.
- هر دو سینه را پمپ کنید .
- هر دو سینه رو فشار دهید.
- در زمان خروج شیر پمپ ها را قطع کنید تا زمانی که جریان شیر کاهش پیدا کند .
- دوباره ماساژ را تکرار کنید این کار را تا زمانی که سینه ها کاملا تخلیه شوند ادامه دهید.
- شیر تازه بسیار بهتر از شیری است که در یخچال یا فریزر نگهداری می شود

دانشگاه علوم پزشکی جهر
بیمارستان استاد مو

شیر تازه بسیار بهتر از شیری است که در یخچال یا فریزر نگهداری می شود

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

نحوه نگهداری شیر دوشیده شده مادر

کلّیات:

- شیرمادر باید در یک مکان خنک و مناسب دوشیده و ذخیره شود تا حفاظت آن حداکثر و آلودگی آن حداقل باشد.
- هنگام دوشیدن شیر، برخی میکروب های پوست به آن اضافه می شود.
- موادّ ایمنی بخش موجود در شیرمادر، آن را از آلوده شدن حفظ می کند.
- مطالعات نشان داده اند: نگهداری شیر در حرارت مناسب اتاق (کمتر از ۲۵ درجه) و یا در یخچال (۴ درجه یا کمتر) به مدت ۸ ساعت، از نظر میکروب های شیر اختلاف قابل توجهی ندارند.
- نگهداری شیرمادر در دمای بیش از ۲۵ درجه سانتی گراد روش مطمئنی نیست و نگهداری شیر در دمای ۳۷ درجه سانتی گراد اصلاً توصیه نمی شود .

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

- **محققین عقیده دارند:**

- اگر شیر دوشیده شده مادر حداکثر طی ۵ روز استفاده می شود بهتر است در یخچال نگهداری شود تا در فریزر .
- شیر تازه دوشیده شده را اوّل یک ساعت در یخچال بگذارید، سپس می توانید آن را به شیری که طی همان روز دوشیده و در یخچال گذاشته اید، اضافه کنید .
- شیر دوشیده شده هر روز را جدا از شیر دوشیده شده روزهای دیگر نگهداری کنید.
- تاریخ دوشیدن شیر را بر روی یک بر چسب ضدّ آب بنویسید و روی ظرف شیر بچسبانید.
- برای محافظت بیشتر، بهتر است ظرف ذخیره شیر را در مجاورت با یک تکه یخ خشک قرار دهید.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

- برای فریز کردن، سه چهارم ظرف را پر کنید تا جای یخ زدن داشته باشد.
- مناسب ترین مقدار شیر برای فریز کردن ۳۰ تا ۶۰ حداکثر ۱۲۰ میلی لیتر است.
- شیر گرم تازه دوشیده شده را به شیرهای فریز شده قبلی اضافه نکنید.
- (سبب ذوب نسبی شیر فریز شده و کاهش عوامل حفاظتی آن می شود)
- شیرهای دوشیده شده قدیمی را زودتر به کار ببرید.
- اگر شیر دوشیده شده را به مهد کودک می سپارید نام کودک را نیز روی برچسب آن بنویسید.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

رعایت بهداشت و انتخاب ظرف

- شستشوی دست با آب و صابون
- شستشوی ظروف و جوشاندن آن ها به ۲۰ تا ۲۵ دقیقه

انتخاب ظرف

- استفاده از ظروف شیشه ای بر سایر ظروف ارجح است.
- دومین انتخاب ، ظروف پلاستیک سخت شفاف پلی کربنات
- انتخاب سوم ظروف پلاستیک سخت غیر شفاف است .
- و چهارمین انتخاب ظروف استیل است .
- نگهداری شیر در ظروف استیل و پلاستیکی سبب کاهش ایمونوگلبولین های شیرمادر می شود .
- لکوسیت های شیر به دیواره شیشه می چسبند ولی خاصیت خود را از دست نمی دهند .
- چسبیدن و از بین رفتن لکوسیت ها به ظروف استیل بیشتر از ظروف شیشه ای است .

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

- شستشوی ظروف شیشه ای راحت تر است و اگر دیواره آن خراش نداشته باشد احتمال آلودگی میکروبی کمتر است .
- ظروف پلاستیکی بعد از چند بار مصرف و شستشو، خراش برمی دارند .
- استفاده از کیسه های پلاستیکی (پلی اتیلن) به علت:
  - ✓ امکان نشت شیر
  - ✓ خطر آلودگی
  - ✓ گرانی قیمت
- فقط برای مدّت کوتاه (کمتر از سه روز) اشکالی ندارد
- ولی باید حتماً در یخچال یا فریزر گذاشته شود.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

ظروف نگهداری شیر

دانشگاه علوم پزشکی جهرم

Freshly Pumped
Breastmilk

مدت زمان نگهداری شیر دوشیده شده

- شیر دوشیده شده را باید بلافاصله داخل یخچال یا فریزر قرار داد. در درجه حرارت اتاق حداکثر ۸ ساعت ،شیر دوشیده شده در یخچال حداکثر ۹۶ ساعت، شیر دوشیده شده در قسمت جایخی یخچال تا دو هفته ، در فریزرهای معمولی ۳ماه و در فریزر های صنعتی تا شش ماه قابل نگهداری است.

دانشگاه علوم پزشکی جیرم
بیمارستان استاد مطهری

توجه

- شیر تازه دوشیده شده مادر در دمای اتاق با دمای حداکثر ۲۵ درجه تا ۴ ساعت سالم می ماند لذا اگر شیر دوشیده شده برای تغذیه مستمر نوزادان نارس از طریق گاواژ ظرف ۴ ساعت مصرف شود نیازی نیست در یخچال نگهداری شود.
- نگهداری شیر مادر در دمای بیشتر از ۳۷ اصلا توصیه نمی شود .
- خاصیت ضد میکروبی شیر دوشیده شده در یخچال به طور چشمگیری در طی ۴۸ تا ۷۲ ساعت کاهش می یابد .
- شیر منجمد شده و ذوب شده در یخچال تا ۲۴ ساعت قابل استفاده است.
- ظرفی که برای فریز کردن به کار می رود باید فقط تا سه چهارم از شیر پر شود.
- تاریخ دوشیدن شیر را روی ظرف ثبت کنید تا در هر بار استفاده اول شیر های قدیمی تر مصرف گردد.
- شیر دوشیده شده هر چه زودترو تازه تر مصرف شود بهتر است.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

فریزکردن شیر (۲۰– درجه)

- اگر امکان مصرف شیر دوشیده شده ظرف ۸-۵ روز مقدور نباشد باید آن را فریز کرد. شیرهای دوشیده شده باید جداگانه فریز شوند.
- شیر اگر به روش مناسب فریز شود، حداقل برای مدت سه ماه قابل نگهداری است.
- شیر را در درب فریزر نباید نگهداری کرد.
- فریز کردن برعکس حرارت دادن، بسیاری از مواد مغذی و ایمنی بخش شیرمادر را حفظ می کند.

فریزرهای نگهداری شیر باید:

- یک ترمومتر و یک زنگ هشدار داشته باشند.
- مکرر باز و بسته نشوند تا شیر به مدت طولانی تر یعنی حداکثر ۹ ماه نگهداری شود.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

نحوه ذوب کردن شیر فریزشده

- به ۲ طریق است:
- ۱) شب قبل، شیر فریزشده را در یخچال بگذارید تا روز بعد شیرخوار آن را به همان صورت سرد یا شیر با دمای اتاق و یا شیر گرم استفاده کند .
- ۲) اگر می خواهید شیری را که بلافاصله از فریزر خارج کرده اید استفاده کنید، آن را:
  - زیر شیر آب گرم بگیرید.
  - ظرف شیر را داخل یک قابلمه آب گرم گذاشته و قابلمه را روی اجاق بگذارید. تا حرارت ۴۰ درجه (آب قابلمه نباید به جوش بیاید بلکه تا درجه ای که شیر داخل ظرف ذوب و به حرارت مناسب برسد.)

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

توجه داشته باشید:

- جوشاندن شیر فریز شده مجاز نیست.
- شیر فریز شده را نباید مستقیماً روی اجاق گاز و یا در مایکروویو ذوب کرد چون علاوه بر کاهش آنتی بادی های شیر، قسمت های داغ آن سبب سوزاندن دهان شیرخوار می شود.
- شیر فریز شده ای را که ذوب شده ترجیحاً ۸ ساعت و حداکثر تا ۲۴ ساعت می توان در یخچال نگهداری کرد.
- شیر ذوب شده را نباید مجدداً فریز کرد.
- اگر پس از تغذیه شیرخوار، مقداری از شیر ذوب شده در ظرف، باقی ماند دیگر قابل نگهداری نیست و باید آن را دور ریخت.
- قبل از مصرف ، ظرف محتوی شیر را به آرامی تکان دهید تا چربی شیر که از شیر جدا شده و به صورت یک لایه سفید بالای ظرف قرار گرفته است ، مخلوط شود ولی از تکان دادن شدید آن خودداری نمائید.
- در حالت عادی و به علت رژیم غذایی مادر رنگ زرد ، آبی حتی قهوه ای شیرمادر طبیعی است.
- شیر فریز شده ممکن است زرد رنگ شود که نشانه آلودگی نیست مگر این که بو و طعم آن تغییر کرده باشد.
- برخی اوقات شیر فریز شده بعد از ذوب شدن بوی صابون می دهد که به دلیل تغییرات چربی شیر است. اگر شیرخوار آن را می پذیرد، استفاده از آن اشکالی ندارد.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

تمیز کردن ظروف جمع آوری شیر

- شیر باقی مانده در ظرف را دور بریزید.
- ظرف را با آب داغ و صابون بشویید.
- خوب آبکشی کنید.
- بگذارید در هوا خشک شود.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

چرا استفاده از شیرمادر برای نوزادان نارس حیاتی است ؟

- با کاهش عفونت ها و بیماری های التهابی همراه است.
- تکامل عصبی و الگوی مناسب رشد را فراهم می کند.
- در برقراری تغذیه دهانی تسریع می شود.
- سبب تقویت سیستم ایمنی، و ایجاد روابط عاطفی مناسب مادر و نوزاد می گردد.
- همه شیرخواران نارس باید با شیرمادر خودشان تغذیه شوند و در صورت عدم دسترسی به شیرمادر، شیرهای اهدایی پاستوریزه شده سایر مادران بهتر از تغذیه با فرمولاهای تهیه شده برای نوزادان نارس است.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

مشکلات مادران دارای نوزاد نارس

- مادران دارای نوزاد نارس دارای اضطراب و ناراحتی هستند به همین دلیل رفلکس جاری شدن شیر متوقف می‌شود ، باعث کاهش تولید شیر می شود در نتیجه شیر مادر ناکافی است. در مقایسه با مادران دارای نوزاد رسیده شروع شیردهی کمتر و تداوم شیردهی کمتر دارند ، لذا این مادران تمایل به استفاده از شیر مصنوعی پیدا می کنند.

دانشگاه علوم پزشکی جیرم
بیمارستان استاد سلیمی

راهکار عملی:

- اگر به هر دلیلی مادر نتواند به نوزادش مستقیم از پستان شیر بدهد هر چه زودتر و در همان ۶ ساعت اول پس از تولد باید شیرش را بدوشد.
- مطالعات نشان داده است دوشیدن زودهنگام و مکرر شیر سبب:
- افزایش طول مدت شیردهی
- افزایش حجم شیر در دو هفتگی

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

پیشگیری ورفع مشکلات پستانی وشیردهی

پری پستان Normal breast fullness

- حالت طبیعی، دوطرفه، ۵-۳ روز اول، هنگام افزایش شیردر طی مرحله دوم تولید شیر(لاکتو ژنزیس ۲)
- بموازات تولید شیربیشتر، خون بیشتری نیز در پستان جریان می یابد

- پستان ها **بزرگتر،گرمتر، سنگین، بدون درد** (کمی ناراحت) و **بدون تب و قرمزی** با **جریان شیرطبیعی**
- برای رفع پری پستان
  - **تغذیه مکرر** شیرخوار،**کمپرس سرد** دربین وعده های شیردهی
  - ظرف چند روزتنظیم تولید شیر متناسب با نیاز شیرخوار

دانشگاه علوم پزشکی
بیمارستان استاد مطهری

- ۱-علت ایجاد احتقان پستان چیست ودر صورت بروز احتقان در پستان چه باید کرد؟

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

احتقان پستان

- شایع درروز های ۵-۳ پس از زایمان، عموما دو طرفه، امکان تب خفیف
- پستانها تحت فشار، براق، داغ، متورم، قرمز و دردناک، (گاها دردزیر بغل)
- امکان کاهش تولید شیر،
- امکان قطع تولید شیر(صدمه لاکتوسیت ها)
- احتقان پستان ویا همراه با **احتقان هاله** (نیپل صاف، زخمی و تحریک نامطلوب)، اشکال درگرفتن پستان
- ادم و زخم نوک پستان

دانشکده علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

General engorgement can be limited to the breast itself

در احتقان پستان نیپل صاف میشود

علل احتقان پستان

- تاخیر در شروع تغذیه با شیرمادر پس از تولد
- گرفتن مایعات وریدی زیاد در طی زایمان
- پستان گرفتن نادرست
- تغذیه نامکرر، عدم شیردهی درشب و دفعات کوتاه مدت تغذیه
- درد و جراحت نوک پستان
- **احتقان موضعی**
- لباس تنگ(تاپ، سینه بند)
- بند آغوشی شیرخوار یا کمربند ماشین
- قیف پمپ شیردوش ، شیلدپستان

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

پیشگیری از احتقان پستان

- شروع زودرس تغذیه با شیرمادر در ساعت اول پس از تولد
- تغذیه مکرر و بر حسب میل و تقاضای شیرخوار
- وضعیت شیردهی مطلوب و گرفتن صحیح پستان و شیردوشی در صورت نیاز
- پرهیز از پستانک و بطری
- تخلیه کامل یک پستان قبل از دادن پستان دیگر
- ماساژ پستان بعداز تغذیه ،در ۴ روز اول کمک کننده است
- مادران مساعد: پستان کوچک(بجز هیپوپلازی توبولر)، تولید شیر زیاد،

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

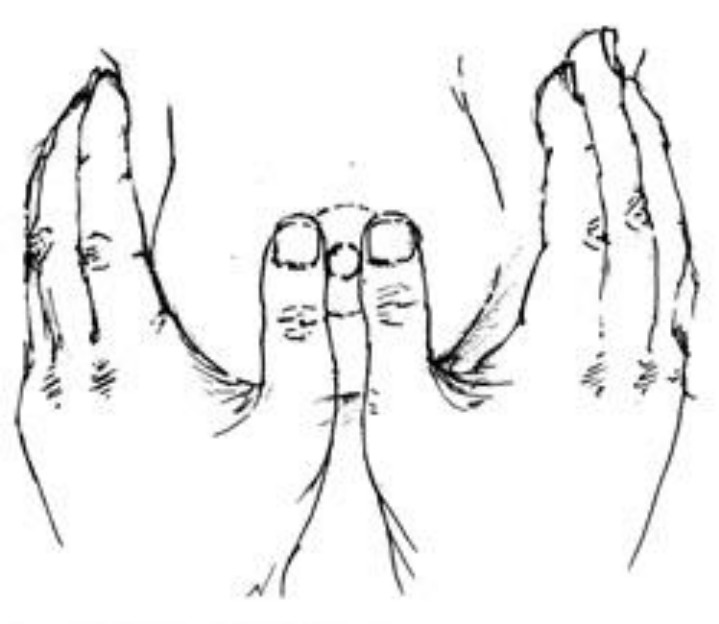
درمان احتقان پستان

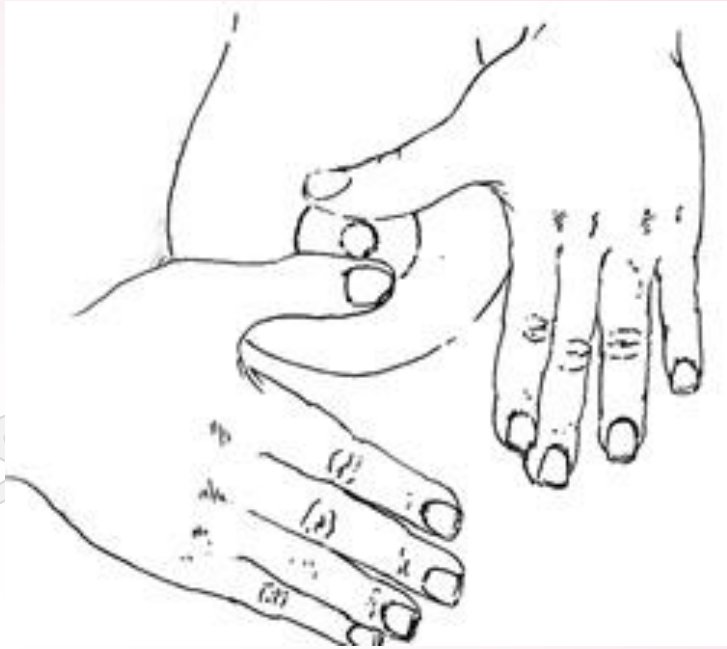
- **ادامه شیردهی، مسکن، اصلاح گرفتن پستان**، دوش آب گرم یا کمپرس گرم به مدت ۲۰ دقیقه روی پستان قبل از شیردهی، **فشردن پستان** در حین تغذیه
- نرم کردن هاله قبل گرفتن پستان با کمی دوشیدن
- در صورت ادم هاله **کاهش ادم** با روش استفاده ازفشار انگشت ها در هاله اطراف نیپل
- **کمپرس سرد** روی پستان‌ها جهت کاهش احتقان بعد از تغذیه شیرخوار
- استفاده از **برگ کلم** روی پستان‌ها به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه ۳ تا ۴ بار در روز برای کاهش ادم و درد بعد تغذیه
- **دوشیدن شیر** بعد از تغذیه
- ماساژ گردن و پشت و **ماساژ** ملایم پستان‌ها کمک کننده

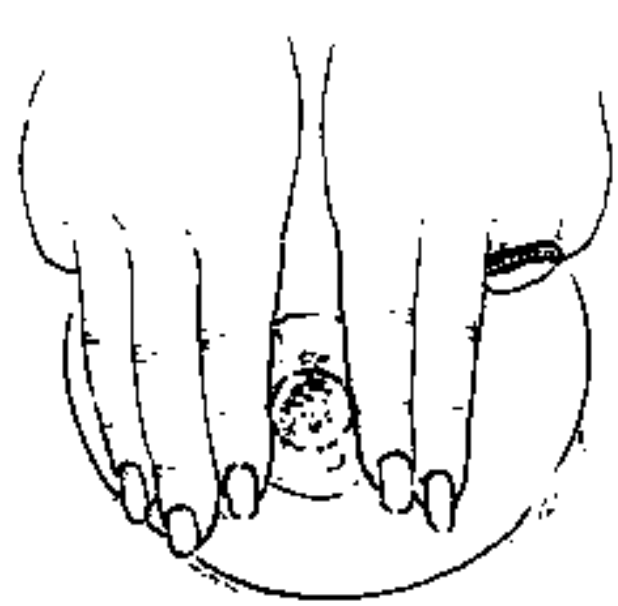
دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

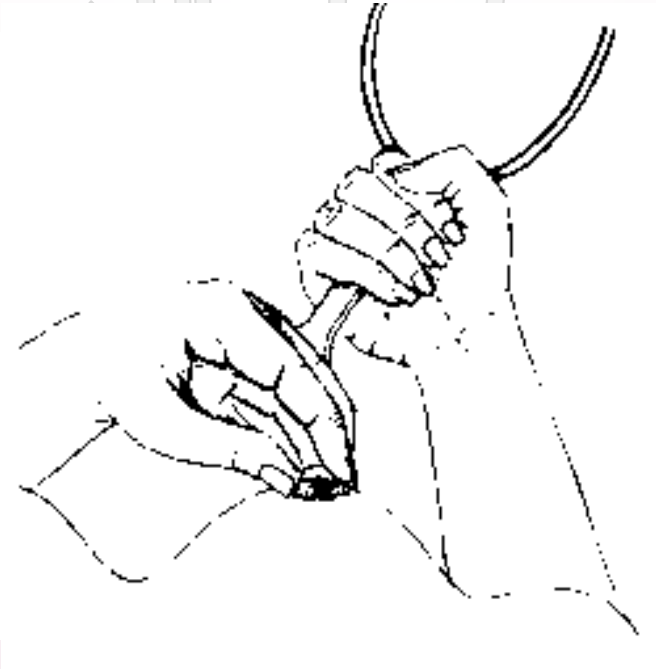
soak a cloth in warm water

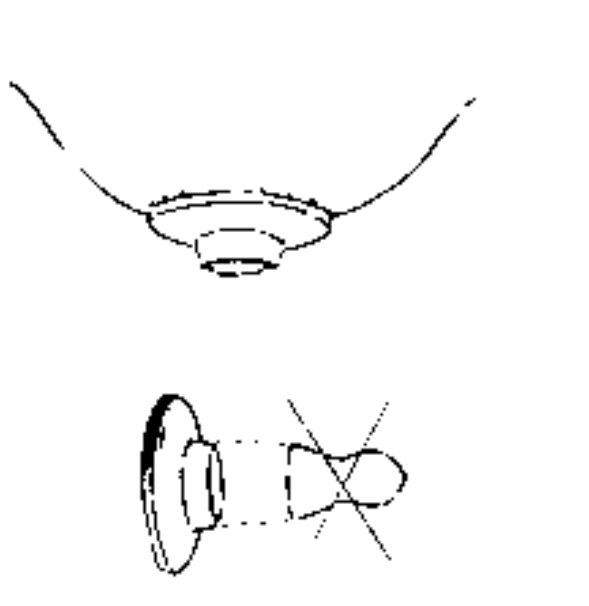
پمپ کردن ،باعث نرم شدن آرئولا ونیپل شده وچفت شدن مناسب سینه ودهان میشود











- ۲-زخم و شقاق پستان به چه دلیل ایجاد می شود؟

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

حساس شدن نوک پستان

- درآخر بارداری و اوایل شیردهی
- با شدت بیشتر در ۶-۳ روز بعد زایمان
- حساس بودن خیلی خفیف در شروع تغذیه و بهبودی در مدت ۲-۱ دقیقه

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

نیپل دردناک باعث از شیر گرفتن زود رس میشود

- **Nipple pain** is one of the most common reasons mothers give for **premature weaning**.
- If left untreated, nipple pain can progress to the development of crack. Such an open sore allows entry of bacteria and yeast and may lead to infection>decrease nursing>engorgement>reduced milk production**> premature weaning.**

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد شهریاری

علت زخم شدن نیپل

Breastfeeding should not hurt

- The most common reason for sore and damaged nipples is the **baby's poor attachment** to the breast.

علل درد و زخم و شقاق نوک پستان

- پستان گرفتن نادرست
- استفاده از بطری و پستانک، شستشوی مکرر پستان با صابون والکل
- متعاقب احتقان پستان
- کشیدن پستان از دهان شیرخوار
- شیردوشی با قدرت مکش زیاد یا تنوره تنگ شیردوش ویا محافظ نوک پستان
- عفونت ،کاندیدا (دهان شیرخوار)
- بند زیر زبان، نوک پستان بزرگ وطویل، نوک صاف..
- وازواسپاسم نوک پستان

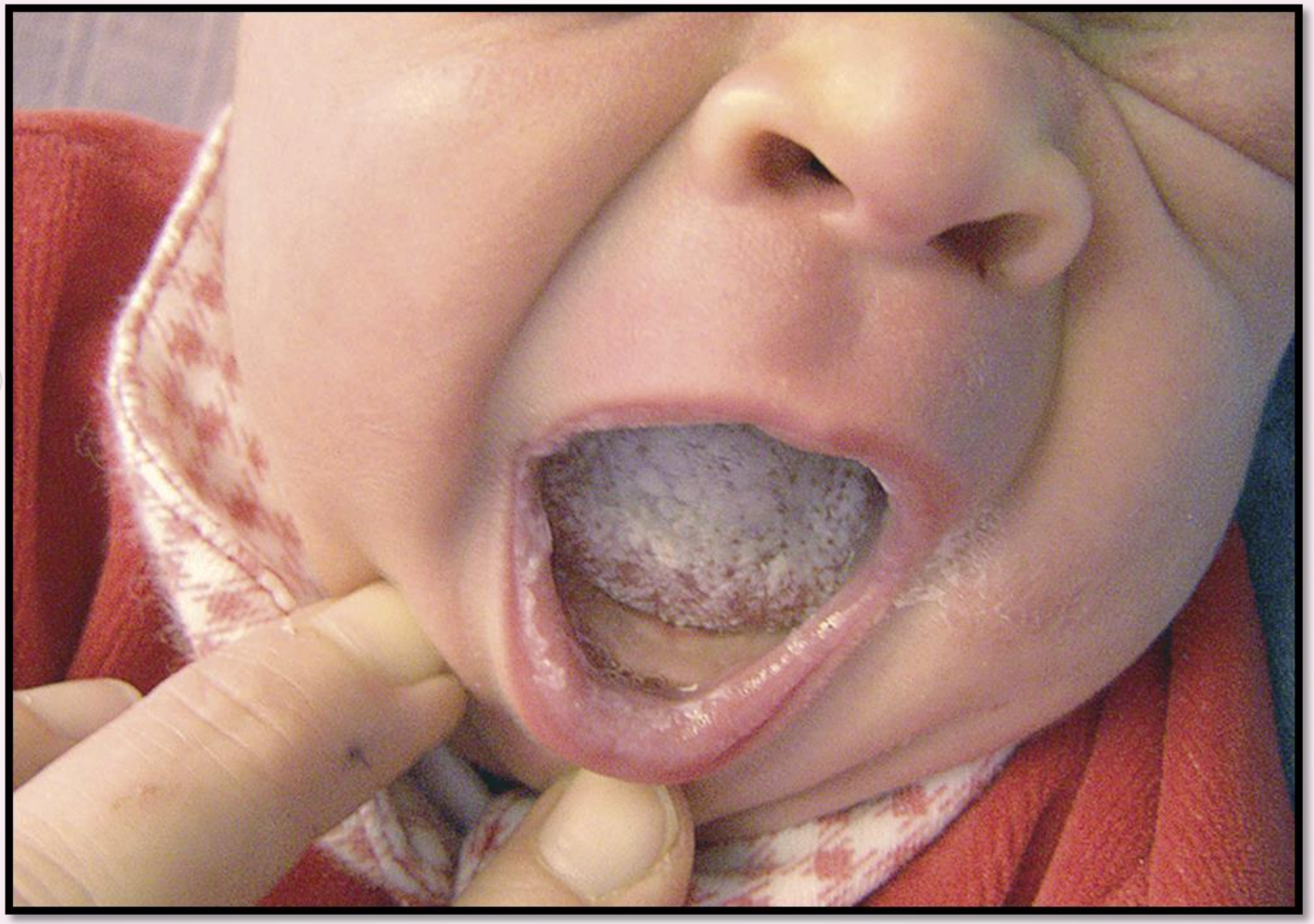
درد و زخم نوک پستان منجر به کوتاه شدن طول مدت شیردهی و یکی از شایعترین علل از شیر گرفتن زودرس است

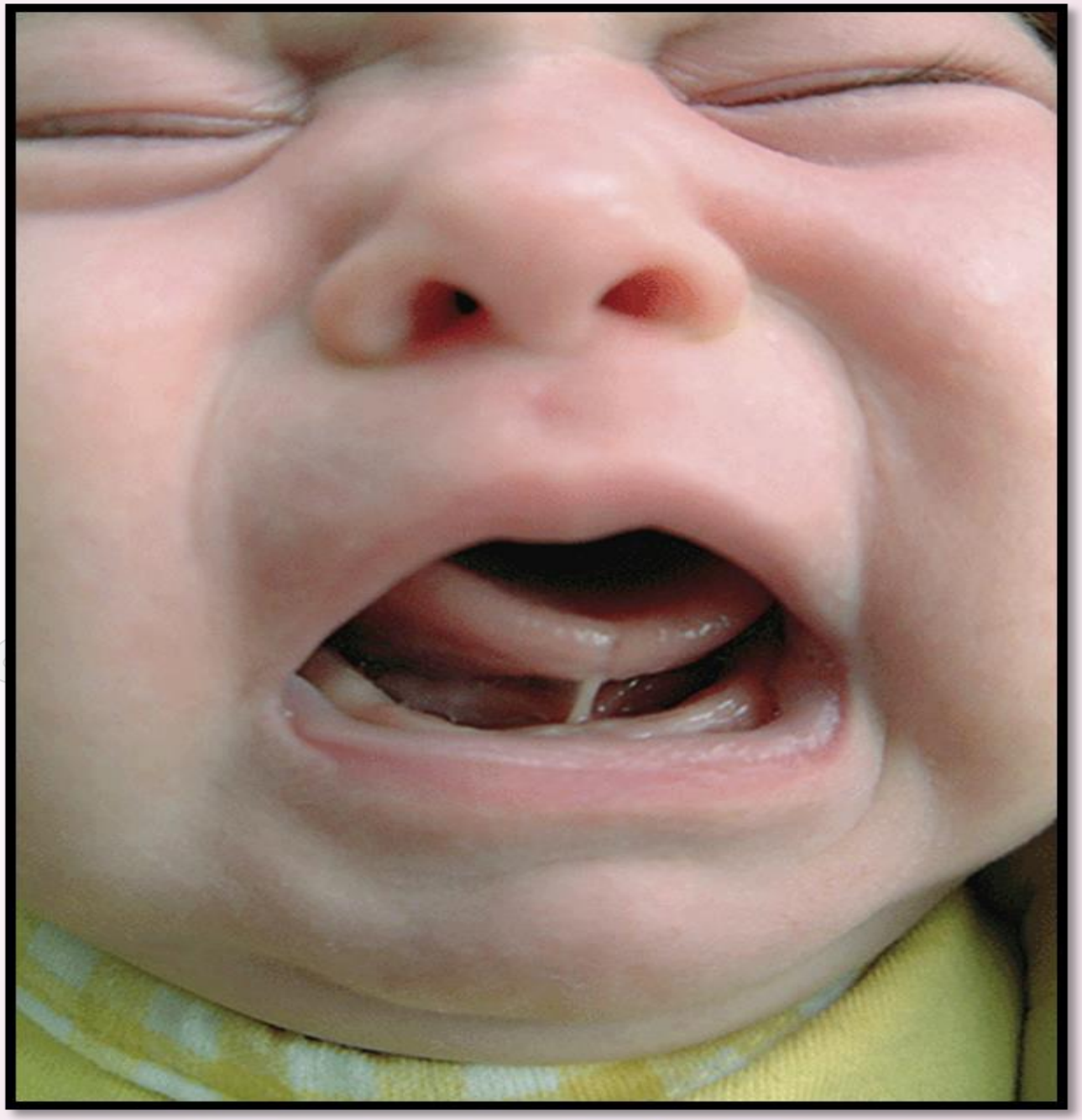
دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

ترومای فیزیکی به نیپل

ترومای فیزیکی به نیپل

وازواسپاسم نیپل





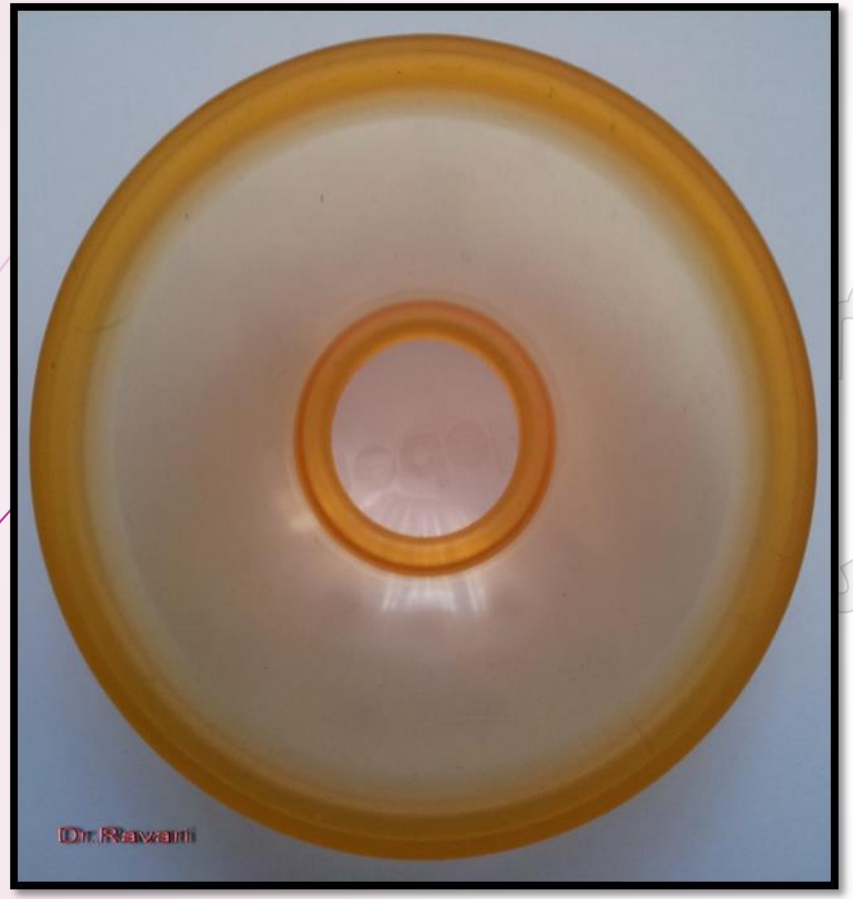
- ۳-اقدامات لازم جهت بهبود زخم نوک سینه چیست؟

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

اقدامات لازم جهت بهبود زخم نوک پستان

- ادامه شیردهی، تغییر و یا اصلاح وضعیت شیردهی و آموزش صحیح گرفتن پستان مهمترین اقدام است
- یافتن علت و درمان مناسب آن
- ماساژ وکمپرس گرم پستان قبل شیردهی جهت کمک به جاری شدن شیر
- شیردهی ابتدا ازطرف پستان سالم یا کم ضایعه تر
- استفاده از شیر مادر و یا کرم لانولین purloin و موپیروسین در صورت خشکی و یا سوزش نوک پستان پس از شیردهی (نرم و چرب)
- در معرض هوا و نور قرار دادن و استفاده از سشوار
- شیردهی به دفعات و در حالات مختلف
- استفاده از محافظ پستان و نه محافظ نوک پستان در فواصل شیردهی به منظور کاهش تماس نوک پستان با لباس

Dr.Ravari


Dr.Ravani

Dr.Ravani

- ۴- با نوک پستان صاف و فرورفته چه باید کرد؟

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

Retracted/Inverted nipple

- **Pinch test** (the areola is gently squeezed together about 2,5 cm behind the tip of nipple)

Pinch test

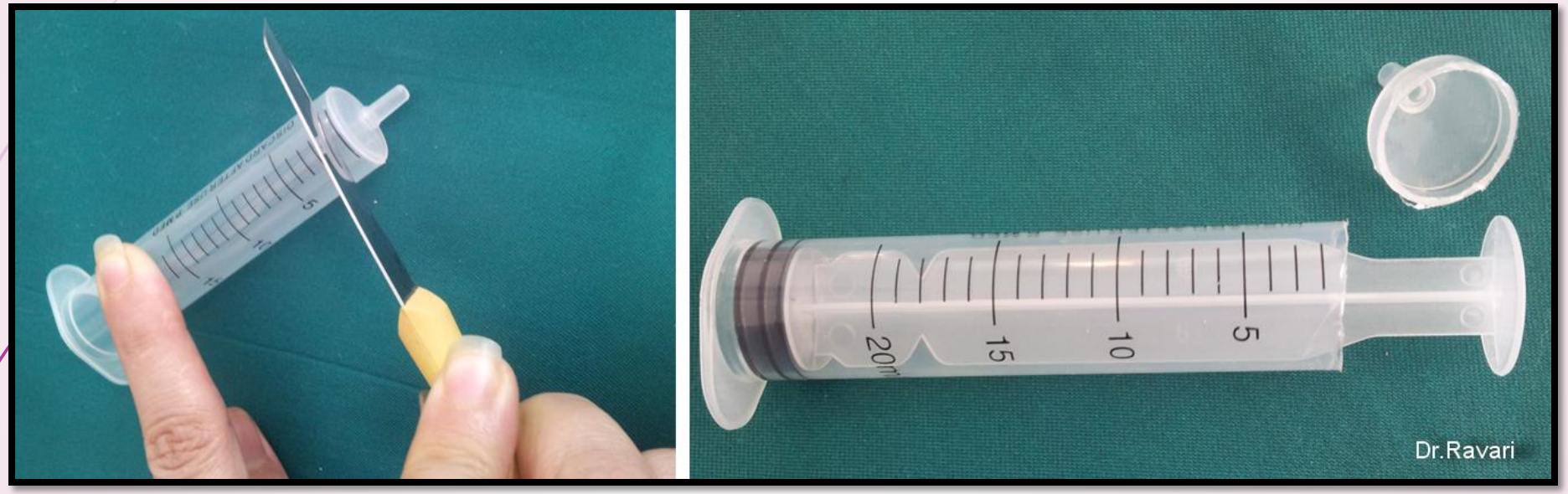
- A normal nipple will move forward
- A flat nipple will not move forward or backwards
- An inverted or retracted nipple will move backwards into the breast
- Some nipples look normal before the pinch test but move backwards or retract into the breast during the pinch test.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

صاف بودن نوک پستان

- معمولا اقدام خاصی لازم نیست
- تلاش درگرفتن صحیح پستان توسط شیرخوار قبل از احتقان و زخم نوک پستان
- دوشیدن مستقیم شیر به داخل دهان شیرخوار
- دوشیدن شیر به منظور نرم شدن هاله و دادن شیر دوشیده با فنجان
- استفاده **پمپ شیردوش** یا **سرنگ ۲۰** توسط خود مادر برای کمی برجسته نمودن نوک قبل از گرفتن پستان
- استفاده از **محافظ پستان** درفواصل شیردهی به منظور برجسته نمودن بیشر نوک پستان (کمک کننده)
- استفاده کوتاه مدت و صحیح از **محافظ نوک پستان** با کمک مشاور شیردهی **در صورت عدم موفقیت**

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری


Dr.Ravari

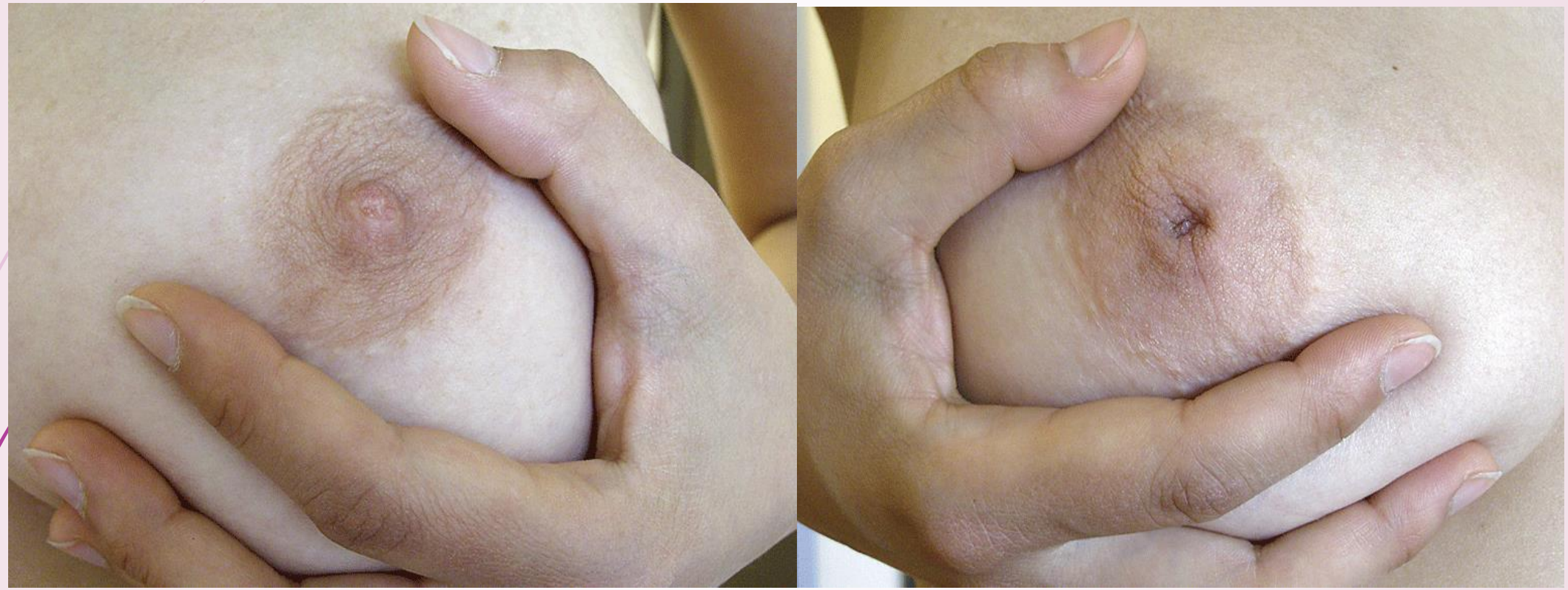
Inverted syringes

نوک پستان فرورفته

- درمان قبل از زایمان کمک کننده نیست. ممکن است کاذب ویا واقعی باشد
- دادن اعتماد به نفس به مادر
- آموزش مناسب در نحوه گرفتن پستان با حداکثر نسج پستان
- نرم‌تر شدن پستان‌ها در هفته اول یا دوم بعد از زایمان (تسهیل در گرفتن پستان)
- ترغیب مادر برای برقراری تماس زیاد پوست با پوست با شیرخوار و تغذیه مکرر برحسب تقاضای او قبل از اینکه پستانش محتقن و سفت شود

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد شهری

Inverted nipple after manual stimulation



نوک پستان فرورفته

- **پیشگیری از بروز احتقان** از همان ابتدا با شروع دوشیدن شیر
- کمک به مادر برای **شیردوشی** و دادن شیر با **فنجان** در صورت عدم توانائی در گرفتن پستان
- دوشیدن مقدار کمی از شیر مستقیماً به داخل دهان شیرخوار و گذاشتن مکرر او به پستان و مشاور شیردهی درصورت نیاز

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

- ۵- عفونت پستان و یا ماستیت چیست و چه اقدامی باید انجام شود؟

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

عفونت پستان و یا ماستیت

- ماستیت یعنی **التهاب پستان**، بخشی و یا تمام آن با بیشترین شیوع در **هفته ۳-۲** بعد زایمان
- **اغلب متعاقب توقف جریان شیر** (از انسداد مجاری شیر به سادگی تشخیص داده نمی شود) ،**نشت شیر** از مجاری به بافت های اطراف، **عموما یک طرفه**
- ممکن است بعلت **عفونت** باشد
- تشخیص ماستیت اغلب بر اساس علائمی شبیه آنفلوآنزا، امکان **تب ۳۸، لرز/سردرد، بی حالی عمومی**و پوست پستان دچار **قرمزی ،براقی،تورم و درد قسمتی از پستان** باشد.
- اگر درمان ماستیت زود شروع نشود و یا کامل نباشد می تواند منجر به آبسه پستان گردد

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

علل ماستیت (استاز شیر و نه عفونی)

- تخلیه ناکافی پستان
- جابجائی زود ازپستان اول به دوم، بسته شدن یک یا چند مجرای شیر ویا نوک پستان، فشارخارجی روی پستان(کمربند ایمنی، برا تنگ)
- مهار رفلکس جهش شیر
- محدودیت ناگهانی دفعات و طول مدت تغذیه،
- بیماری ویا جدائی مادر یا شیرخوار
- شیرندادن در شب (خواب طولانی شیرخوار درشب و یا مکیدن بطری و پستانک)
- وضعیت شیردهی نامناسب و نادرست گرفتن پستان (برداشت کم شیر)
- از شیرگرفتن ناگهانی
- جراحت نوک پستان، احتقان پستان

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

درمان التهاب پستان (ماستیت)

- **ادامه شیردهی، اصلاح جریان شیر** (مهم ترین اقدام **تخلیه مکرر شیر** از پستان)
- شیردهی مکرر و یا دوشیدن شیر پس ازشیردادن
- شیردادن در ابتدا ازپستان مبتلا (مگر خیلی درد داشته باشد)
- اصلاح گرفتن پستان ویا تغییروضعیت شیردهی در هر نوبت
- **افزایش دریافت مایعات واستراحت** مادر و نه پستان
- در صورت نیاز، دادن مسکن به مادر
- **کمپرس گرم** پستان قبل از شیردهی و **کمپرس سرد** بعد از شیر دادن و یا **برگ کلم** در فواصل تغذیه
- در صورت ادامه تب ،عدم بهبودی یا بدترشدن علائم در طی ۲۴ ساعت ارجاع فوری به پزشک (آنتی بیوتیک ۱۰ الی۱۴)

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

دیگر اقدامات مفید در درمان

- شناور و یا آویزان کردن و یا دوشیدن پستان مبتلا در یک لگن آب گرم قبل از شیردادن
- درحالت رکوع شیردادن به شیرخوار
- ممانعت از افتادن بیش از حد پستان(استفاده ازحوله لوله شده)به خصوص در حین شیردهی
- ماساژ پستان ، ماساژ و انبساط عضله پکتورال

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

- ۶- آبسه پستان چیست و چه اقدامی برای بهبود وضعیت باید انجام شود؟

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

آبسه پستان چیست؟

- تجمع موضعی چرک با جدار مشخص در بافت عفونی
- **علت:**
- عارضه ماستیت عفونی ۱۱-۲٪
- بدنبال درمان نامناسب و غیرموثر ماستیت
- تقریبا همیشه علایم و نشانه های آن شامل **بیحالی، تهوع، خستگی زیاد، درد عضلانی همراه تورم و قرمزی موضعی** است.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

آبسه پستان

- درمان آبسه نیز شبیه ماستیت است اما ممکن است برای تخلیه چرک نیاز به شکافتن آبسه هم باشد.
- به طور کلی تغذیه شیرخوار با شیر مادر از پستان مبتلا منعی ندارد مگر این که آبسه به مجاری شیر سر باز کرده باشد. البته معمولا آبسه به بیرون از نسج پستان باز می شود.
- اگر آبسه پستان شکافته شود و شکاف نزدیک در محل گرفتن پستان نباشد ادامه تغذیه از پستان مبتلا بدون اشکال است
- اگر محل شکاف به نوک پستان و هاله نزدیک باشد می توانید مدت ۴۸ تا ۷۲ ساعت شیر آن پستان را بدوشید و دور بریزید ولی تغذیه کودک را از پستان دیگر ادامه دهید.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

- ۷-آیا اعمال جراحی برای زیبائی پستان روی شیردهی اثر می گذارد؟

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

بزرگ کردن پستان

(Breast Augmentation)

- می تواند مشکلاتی را در رابطه با تولید شیر ایجاد کند.
- آیا مادر پیش از عمل دچار هیپوپلازی یا فاصله بیش از حد بین پستان ها بوده یا خیر
- آیا نوک و هاله پستان دارای حس می باشد یا خیر،

فقدان حس:

- نتیجه تخریب عصبی ،کاهش تحریک نوک پستان ،کاهش تولید پرولاکتین ،کاهش تولید شیر.
- مستعد آسیب نوک پستان
- برداشتن نوک پستان حین جراحی، توقف جریان شیر پستان

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

کوچک کردن و بالا کشیدن پستان

- هر دو عمل کوچک کردن و بالا کشیدن پستان یکپارچگی بافت پستان را از بین می برند و **خطر عدم تولید شیر کافی** را ایجاد می کنند.
- توانایی شیردهی بستگی به میزان در ارتباط بودن مجراهای شیر، مسیرهای عصبی، عروق تأمین کننده خون و نیز حجم برداشته شده از بافت غددی پستان دارد
- کاهش چشمگیر تغذیه انحصاری با شیر مادر در نوزادان یک ماهه و شیرخواران چهار ماهه بود. در پایان یک ماهگی ٪۷۰ درصد زنانی که جراحی کوچک کردن پستان انجام نداده بودند نوزاد خود را منحصراً با شیر مادر تغذیه می کردند در حالی که این رقم در زنانی که جراحی کوچک کردن انجام داده بودند ٪۲۱ بود. در پایان ۴ ماهگی این رقم به ٪۲۲ در زنان جراحی نکرده و فقط ٪۴ در زنانی که جراحی کوچک کردن پستان انجام داده بودند تنزل پیدا کرد.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

نتیجه

- عوامل مهم در پیشگیری بیماریهای پستان در شیردهی:
- شروع زودرس تغذیه با شیرمادر در ساعت اول پس از تولد
- وضعیت شیردهی مطلوب و گرفتن صحیح پستان
- تغذیه مکرر و بر حسب میل و تقاضای شیرخوار
- شیردوشی در صورت عدم تخلیه پستان
- درد و زخم نوک پستان منجر به کوتاه شدن طول مدت شیردهی و یکی از شایعترین علت از شیر گرفتن زودرس است
- **باور غلط: هر درد در پستان و نوک آن نیاز به آنتی بیوتیک دارد و حقیقت اینکه اکثر دردهای پستان میکروبی نیستند و نیاز به آنتی بیوتیک ندارند**

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

مشاهده و ارزیابی در آغوش گرفتن و شیر دادن

مقدمه

- وضعیت صحیح شیردهی مادر و نوزاد **اساس موفقیت** در تغذیه با شیرمادراست
- شیردهی **راحت، بدون درد و موثر** نشانه بهترین عملکرد مادر و شیرخوار است
- وضعیت های شیردهی زیادی برای مادر وجود دارد ولیکن الزاما نیازی به یادگیری همه آنها برای او نیست، لذا با همان وضعیتی که وی ترجیح میدهد باید تمرین و اصلاح شیردهی نمود .

دانشگاه علوم پزشکی جیرم
بیمارستان استاد مطهری

وضعیت های شیردهی مادر و شیرخوار

1. فراهم نمودن راحتی مادر از نظر فیزیکی و روحی
2. آموزش در هر وضعیتی که مادر قرار دارد و راحت است:
   - اگر مادر روی صندلی نشسته است
   - اگر مادر روی تخت نشسته است
   - اگر مادر با پهلو خوابیده است
   - اگر مادر به پشت خوابیده است

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

اگر مادر روی صندلی ومستقیم نشسته است

- زانوهایش کمی بالاتر از باسن باشد
- گذاشتن زیر پائی بمنظور بالابردن زانوها
- متمایل شدن بدن شیرخوار رو به مادر
- پیشگیری از کشش پشت مادر
- استفاده از بالش برای راحتی و حمایت شیرخوار

دانشگاه علوم پزشکی
بیمارستان امام

- برای پشت مادر
- روی ران ها و پائین شکم مادر (بالش نسبتا محکم ، بالش شیردهی) به منظور هم سطح نمودن شیرخوار با پستان

- مادر نباید به عقب یا جلو بروی شیرخوار خم شود

اگر مادر روی تخت نشسته است

- بالا آوردن پشتی تخت بطور قائم (۹۰درجه)
- استفاده از بالش برای پشت مادر(درصورت نیاز)
- گذاشتن بالش زیر زانوها و یا بازوی مادر
- گذاشتن بالش روی ران ها و پائین شکم مادر به منظور هم سطح نمودن شیرخوار با پستان یا حفاظت شکاف سزارین

دانشگاه علوم پزشکی جیرم
بانو قنبر استاد مطهری

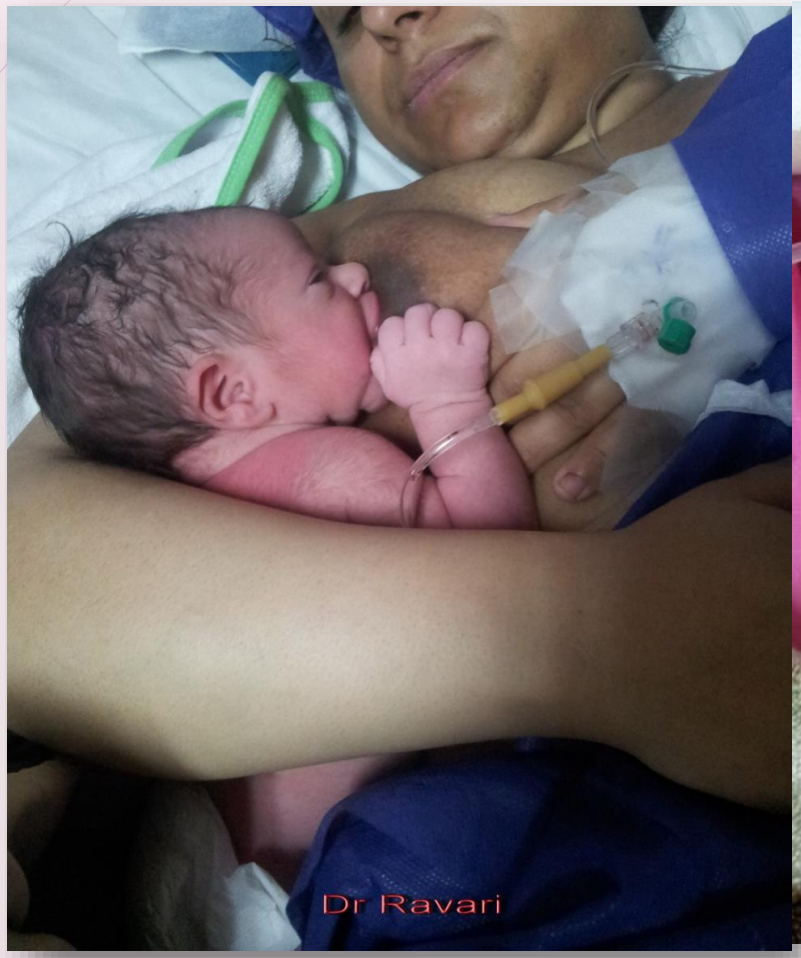
اگر مادر به پشت خوابیده است

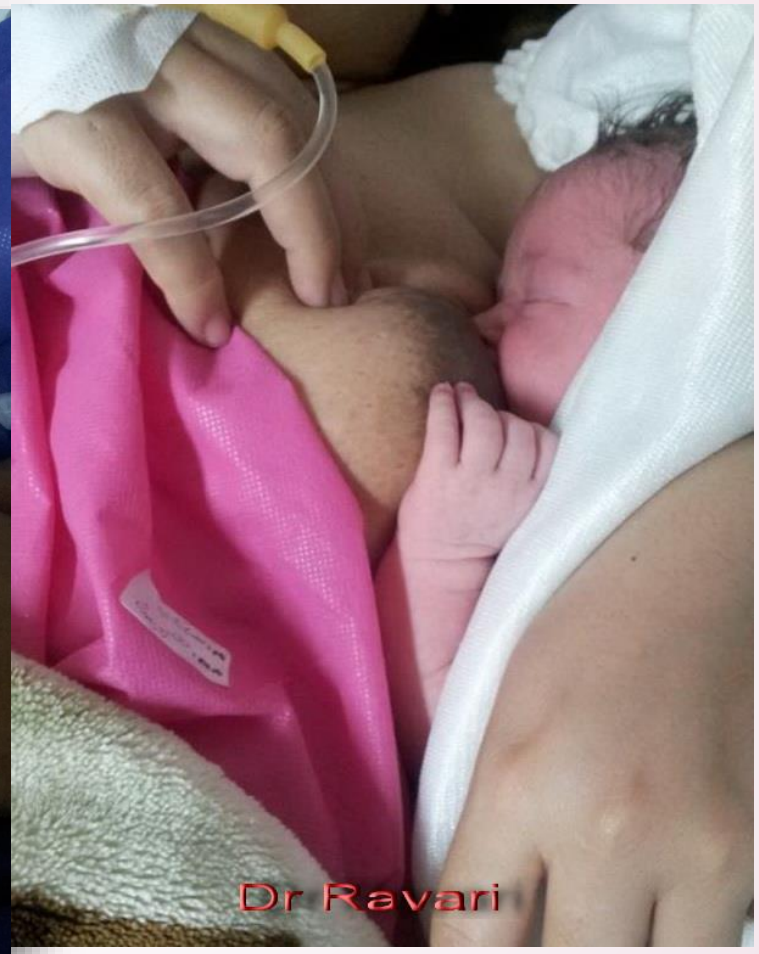
- **وضعیت مناسبی برای شیردهی نیست ولیکن ممکن است نیاز باشد(جراحی ،حین و بعد از سزارین ، جریان سریع شیر)**
- **وزن شیرخوار به روی پستان مادر ممکن است دردناک باشد**

- درصورت قرار دادن سینه به سینه شیرخوار با مادر ،چانه باید در پستان مادر فرو رفته باشد ،سر کمی به عقب و بینی در تماس نزدیک به پستان باشد
- کمک به شیرخوار دراصلاح پوزیش و نحوه چفت شدن به پستان
- هم سطح نمودن بدن نوزاد باپستان در صورت قراردادن نوزاد از پهلو و حمایت پشت وگردن شیرخوار توسط بازو آرنج مادر

دانشگاه علوم پزشکی بیمارستان استاد مطهری

شیردهی در ساعات اول پس از سزارین
مادر به پشت خوابیده است





وضعیت های شیردهی مادر و شیرخوار

وضعیت شیرخوار هنگام شیرخوردن

وضعیت های معمول شیردهی

- گهواره ای(Madonna or cradle hold)
- گهواره ای متقابل (Cross-cradle hold)
- زیر بغلی (Clutch, Under arm football hold)
- زیر بغلی نیمه نشسته (Elevated clutch hold)
- خوابیده به پهلو (Side-lying position)
- خوابیده به پشت (Australian or posture feeding, prone oblique)
- نشسته (Upright posture (straddle, side sitting))

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد صدری

وضعیت شیرخوار هنگام شیرخوردن

- بدن شیرخوار باید **خوب نگه داشته** شود بطوریکه بدنش بطرف جلو کمی خم شود
- صورت شیرخوار **روبه بدن مادر** و سر(گوشها) شانه و باسن شیرخوار در امتداد **خطی مستقیم** باشد.
- **بدن شیرخوار نزدیک مادر** باشد،گفتن **شکم به شکم** "tummy- to- tummy" گمراه کننده است چون در این حالت بدن شیرخوار خیلی پائین نگهداشته می شود

دانشگاه علوم پزشکی جیرم
بیمارستان استاد مهری

Madonna or cradle hold

گهواره ای

- سر شیرخوار در خم آرنج و بالای ساعد و شانه و پشت شیرخوار نیز توسط بقیه ساعد دست مادر همان طرف حمایت می شود.
- صورت و بدن شیرخوار (به پهلو) رو به مادر است.
- دست زیرین شیرخوار در طرفی که شیر می خورد درپهلوی مادر و یا به باسن وی تکیه دارد
- مادر می تواند با دست دیگرش پستانش را نگه دارد .

Cross-cradle hold

گهواره ای متقابل

- قاعده گردن و شانه شیرخوار با کف دست مادر و پشت شیرخوار با ساعد همان دست حمایت می شود.
- صورت و بدن شیرخوار (به پهلو) رو به مادر است.
- دست زیرین شیرخوار در طرفی که شیر می خورد در پهلوی مادر و یا به باسن وی تکیه دارد.
- مادر می تواند با دست طرفی که از پستان خود به شیرخوار شیر می دهد براحتی پستانش را نگهدارد.

دانشگاه علوم پزشکی
دبیرخانه استانی

Clutch, Under arm football hold

زیر بغلی

- شیرخوار به روی بالش و خوابیده به پهلو یا به پشت و یا کمی رو به بالا (نیمه نشسته)در کنار و زیر بغل مادر و در بین بازو و قفسه سینه وی قرارمی گیرد.
- قاعده گردن و شانه شیرخوار با کف دست مادر و پشت شیرخوار با ساعد همان دست حمایت می شود.
- مادر می تواند به راحتی با دست طرف مقابل پستانش را نگه دارد.

دانشگاه علوم
بیمارستان ا

Side-lying position

خوابیده به پهلو

- مادر به پهلو خوابیده، سر و پشت و پای بالایی خود را بر بالش تکیه می دهد.
- بدن شیرخوار از پهلو رو به روی مادر است بطوریکه صورت وی رو به مادر و دهان او هم سطح با نوک پستان و سرش کمی به طرف عقب متمایل می باشد.
- سر شیرخوار می تواند بر روی بستر و یا ساعد و یا بازوی مادر قرار بگیرد.
- پشت شیرخوار توسط ساعد دست فوقانی مادر و یا بالش حمایت می شود.

خوابیده به پشت

Australian or posture feeding(prone oblique)

- بدن شیرخوار شکم به شکم روی مادر است بطوریکه صورت وی روی پستان و سرش کمی به طرف عقب متمایل می باشد.
- پیشانی شیرخوار می تواند توسط قائده کف دست مادر نگهداشته شود که سر شیرخوار به جلو نیفتد.
- مادر به پشت خوابیده، سر و شانه هایش کمی بالاتر از شکمش بر بالش تکیه می دهد.
- مادر می تواند با دستش پشت و یا زیر با سن شیرخوار را حمایت کند.

دانشگاه علوم پزشکی
بیمارستان استا

نشسته

Upright posture (straddle, side sitting)

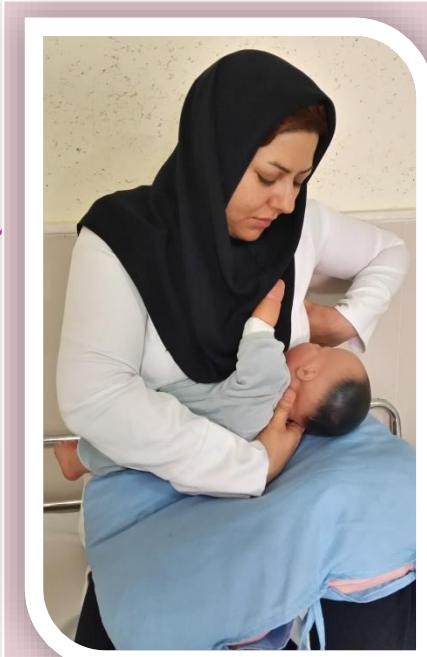
- مادر نشسته، شیرخوار نیز روبه رو و روی ران مادر نشسته و صورتش رو به پستان و سرش کمی به طرف عقب متمایل می باشد.
- باسن شیرخوار روی ران مادر و پاهای شیرخوار می تواند در یکطرف و یا دو طرف ران مادر قرار بگیرد.
- مادر می تواند با یک دستش پشت شیرخوار و با دست دیگرش پستان خود را حمایت کند.

دانشگاه علوم پزشکی بیمارستان استا

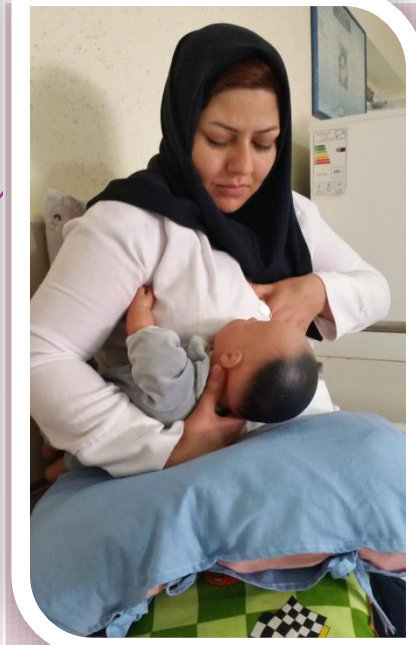
اهم مزایا و معایب وضعیت های اصلی شیردهی

معایب	مزایا	گهواره ای
• سر شیرخوار تکان می خورد و جابجا می شود • کنترل سر شیرخوار خوب نیست • امکان بیشتردر مکیدن فقط نوک پستان • توصیه به سوئیچ کردن از روش گهواره ی متقابل	• اغلب استفاده میشود • مناسب در تغذیه طولانی و زمانی که شیرخوار رشد میکند	

اهم مزایا و معایب وضعیت های اصلی شیردهی

معایب	مزایا	گهواره ای متقابل
• مادران کمتر با این روش آشنا هستند	• ایده آل برای اوائل شیردهی و آموزش شیردهی (چفت شدن غیرقرینه) • کنترل سرشیرخوار خوب است • آوردن سر شیرخوار به طرف پستان به منظور گرفتن آن (Latch-on)آسان و خوب است	

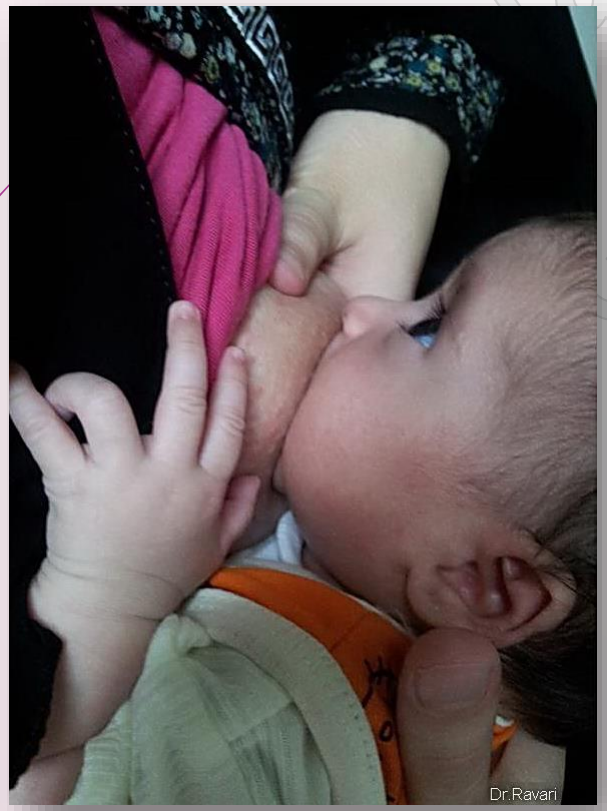
اهم مزایا و معایب وضعیت های اصلی شیردهی

معایب	مزایا	زیر بغلی
• در صورت تماس پای شیرخوار به پشتی مادر سرش را به عقب می کشد	• کنترل سرشیرخوار خوب است • آوردن سرشیرخوار به طرف پستان آسان و خوب است • بهترین روش برای دیده شدن دهان شیرخوار • کمک کننده در جراحی، سزارین و پستان بزرگ	

اهم مزایا و معایب وضعیت های اصلی شیردهی

معایب	مزایا	خوابیده به پهلو
• دیدن چگونگی چفت شدن دهان (Latch-on)شیرخوار به پستان مشکل است • مشکل دید مادر برای کمک به چفت شدن دهان شیرخوار به پستان	• کمترین خستگی مادر • وضعیت خوب پس از جراحی ، سزارین	

چفت شدن دهان شیرخوار به پستان
Latch-on



A. نکات کلیدی

B. حمایت پستان و Latch-on

C. وضعیت بینی شیرخوار

D. وضعیت دهان شیرخوار

E. علائم بلعیدن(انتقال شیر)

دانشگاه علوم پزشکی
بیمارستان استاد

چفت شدن خوب به پستان Latch-On Well
قلب موفقیت در تغذیه با شیرمادر است

مواردی که باید در هنگام گرفتن پستان پرهیز کرد

- هدایت پستان به طرف دهان و یا خم شدن به جلو
- خم کردن گردن شیرخوار(چانه به قفسه سینه)
- به عقب کشیدن گردن شیرخوار
- فشار به چانه شیرخوار جهت به زور باز کردن دهان
- فشار دادن سرشیرخوار به داخل پستان
- در آوردن پستان از دهان شیرخوار در وقفه های شیرخوردن
- چرخش بدن مادر یا شیرخوار ویا تکان دادن سر شیرخوار
- تحرک شدید شیرخوار(پراندن دست وپا)

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

Latch-On Well
چفت شدن خوب دهان شیرخوار به پستان

- **انتقال شیر بهتر** از پستان به دهان شیرخوار
- **تحریک بیشتر تولید شیر** در پستان
- رضایت و **خشنودی شیرخوار**
- **پیشگیری از زخم نوک پستان**
- **پیشگیری از احتقان پستان و...**

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

آوردن شیرخوار به طرف پستان

(Attachment)

1. **مالیدن نوک پستان به لبها** (ترجیحا لب بالا)
   - برای باز شدن دهان
   - دقت در عدم تماس انگشتان مادر با دهان شیرخوار
   - امکان بستن دهان و یا گاز گرفتن شیرخوار

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
دانشیار استاد مطب

آوردن شیرخوار به طرف پستان

(Attachment)

2. در ابتدا باید چانه شیرخوار در تماس با پستان و نوک بینی نزدیک به آن باشد:

- دهان باز همانند اولین گاز زدن به یک ساندویچ بزرگ، کمک کننده است
- دهان شیرخوار رو به بالا بطوریکه از طرف چانه بخش زیادی ازهاله را بپوشاند

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

آوردن شیرخوار به طرف پستان

(Attachment)

3. هدایت شیرخوار بطرف پستان

- **دهان بایدکاملا باز و زبان در کف آن باشد**
- ارتباط کلامی (گفتن باز) و دیدن (باز نمودن دهان مادر) کمک کننده است
- احساس ترس و مقاومت در شیرخوار درصورت رفتار سریع و خشن
- پرهیز از هل دادن و به زور بردن شیرخوار به طرف پستان مادر
- در گریه زبان بالاست و اختلال در Latch-On Well

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

خوابیده به پشت

Australian or posture feeding(prone oblique)

- مادر به پشت خوابیده، سر و شانه هایش کمی بالاتر از شکمش بر بالش تکیه می دهد.
- بدن شیرخوار شکم به شکم روی مادر است بطوریکه صورت وی روی پستان و سرش کمی به طرف عقب متمایل می باشد.
- پیشانی شیرخوار می تواند توسط قائده کف دست مادر نگهداشه شود که سر شیرخوار به جلو نیفتد.
- مادر می تواند با دستش پشت و یا زیر با سن شیرخوار را حمایت کند.

دانشگاه علوم پزشکی
بیمارستان استاد

پس از باز شدن مختصر دهان شیرخوار، کمی سر وی را به عقب متمایل نموده تا وقتی که کاملا دهان باز شود وی را سریعا و به آرامی بطرف پستان هدایت کنید

دانشگاه علوم پزشکی

حمایت پستان

بزرگ : دست جلوی حوله لوله شده

کوچک :کف دست به قفسه سینه

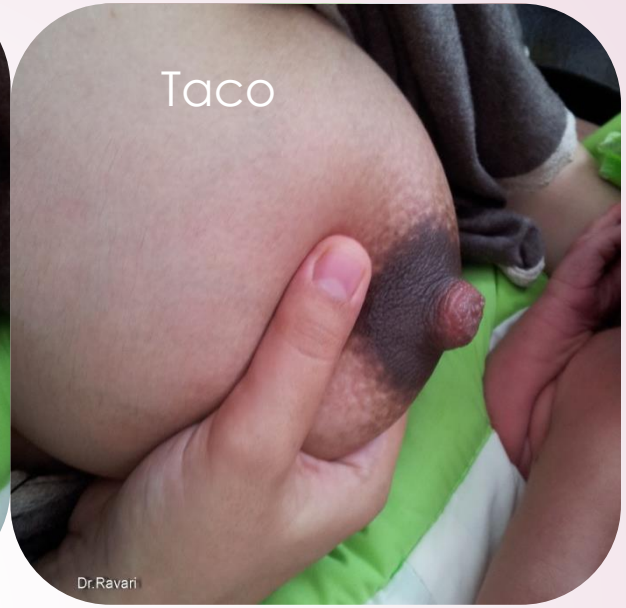
روشهای حمایت پستان

- C-hold
- C-hold with chest wall support
- V-hold (scissors)
- U-hold (Dancer hold)
- Modified dancer hand position
- Nipple sandwich hold(Taco)

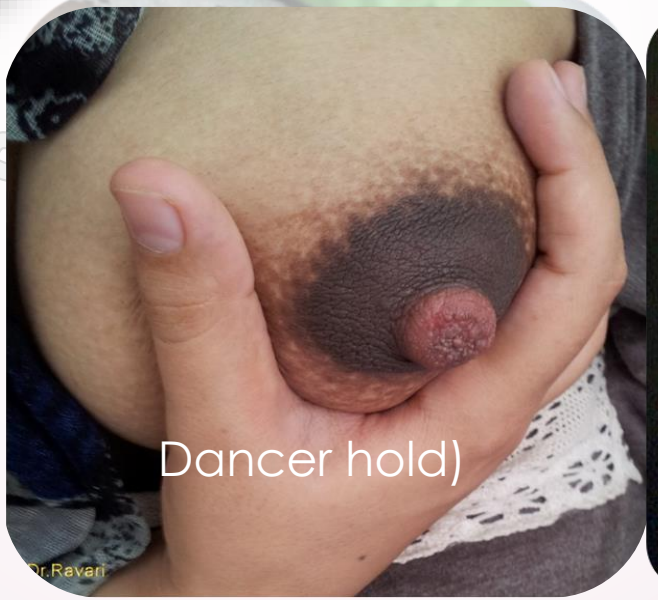
دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

C-hold
Dr.Ravari

V-hold
Dr.Ravari


Taco
Dr.Ravari

C-hold
with chest wall support
Dr Ravari


Dancer hold)
Dr.Ravari

Dancer hold)

وضعیت بینی شیرخوار در Latch-on

- **فشار بیمورد انگشت به روی پستان به بهانه باز نگهداشتن راه بینی ممکن است سبب:**
  - اختلال در Latch-on، بیرون آمدن پستان از دهان،
  - درد نوک پستان(زخم و فیسور) و مجاری بسته شده شیر شود
- **تغییر پوزیشن بدن شیرخوار در صورت چسبیدن بینی به پستان :**
  - فشار آرام آرنج مادر به باسن شیرخوار و راندن مختصر وی بطرف داخل وبالا
  - حلقه زدن پاهای شیرخوار به دور کمر مادر
  - مختصر بالا تر کشیدن پستان

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

وضعیت دهان شیرخوار در Latch-on

- نظرات مختلف در چگونگی وضعیت دهان شیرخوار بروی هاله پستان:
  (مهم راحتی مادر و انتقال خوب شیر است
- در مرکز
- غیر قرینه (ترجیحا)

دهان کاملا باز

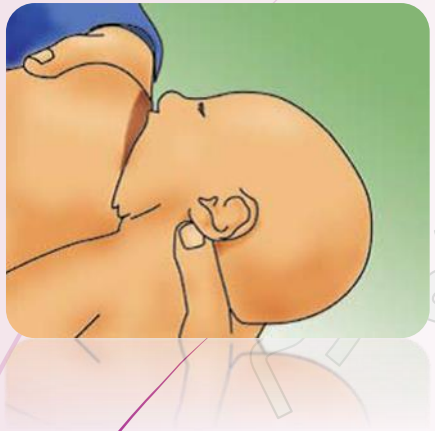
- زاویه گوشه دهان(۱۵۰-۱۳۰درجه) یا بهتر
- عدم فرورفتگی درگونه
- برگشته شدن لب ها بطرف بیرون و نه مکیدن لب پائینی
- قرارگرفتن حدود ۲-۱اینچ از هاله پستان در دهان شیرخوار

دانشگاه علوم پزشکی
بیمارستان استاد مطهری

برگشته شدن لب ها بطرف بیرون

نه مکیدن لب پائینی

علائم بلعیدن (انتقال شیر)



- شنیدن صدای فوت بعلت خروج هوا از بینی
- شنیدن صدای "CA" از گلو
- شنیدن صدای بلع با گوشی در روی گلو
- دیدن حرکت فک پائین و هرچه پائین آمدن وتوقف چانه شیرخوار قبل از بلع با مکیدن های آرام وعمیق بصورت: **بازنمودن کامل دهان >>توقف چانه>>بستن دهان**
- مختصر لرزش یا حرکت ناحیه بناگوش و پس سر بعلت حرکات فک
- فرو رفتن مختصر بالای هاله پستان

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
بیمارستان استاد مطهری

- Good Latch-On and positioning

- Incorrect latch-on and positioning

دارو و شیر مادر

دارو و شیر مادر

اکثر داروها کم و بیش در شیرمادر ترشح مي شوند (2-1 درصد)

به ندرت ممکن است که سطح دارو در شیر مادر بالاتر از مقدار آن در سرم باشد.

عبور یک دارو از شیر مادر بستگی به خواص دارویی زیر دارد:

۱-وزن مولکولی: هر چه کوچکتر باشد و ۲۰۰< باشد بیشتر ترشح می شود.

۲- میزان یونیزه شدن: هر چه داروغیر یونیزه باشد بیشتر در شیر ترشح می شود. بستگی به PH حلال و Pka دارو دارد. PH خون ۴/۷ و PH شیر حدود ۷ و کمتر از خون است.

لذا داروهایی که اسید ضعیف هستند و در محیط قلیایی (مانند خون) یونیزه شده کمتر وارد شیر می شوند مانند sulfanilamide.

داروهایی که باز ضعیف هستند در محیط اسیدی یونیزه شده و بیشتر وارد شیر می شوند مانند Sulfacetamide.

۳- اتصال به پروتئین های پلاسما: هر چه دارو آزادتر باشد و به پروتئین وصل نباشد بهتر از شیر مادر رد می شود.

۴- حلالیت در چربی: هر چه حلالیت در چربی بیشتر باشد در شیر بیشتر ترشح می شود.

- ۵- میزان جذب توسط بافت پستان: هر چه بیشتر باشد، غلظت آن در شیر بیشتر است.

بطور کلی موادی که محلول در چربی، مولکول ریز، کمتر یونیزه ،کمتر به پروتئین پلاسما متصل هستند بیشتر در شیرمادر ترشح می شوند۰

قبل از تجویز دارو به مادر شیرده باید توجه داشت که اولویت با کودک شیرخوار است ، ولذا مادر باید حداقل داروی ضروری و غیرقابل اجتناب و کم ضررترین آنها را مصرف کند۰

باید دید آیا مادر به دارو نیاز دارد ؟

نه اینکه مادری که دارو مصرف کرده می تواند شیردهد یا نه ؟

نالیدیکسیک اسید ازداروهایی است که درشیرخواران دچار کمبود آنزیم G.6PD توصیه نمی شود.

- **مواد شیمیائی مانند حشره کشها ، د.د.ت و... وقتی برای سمپاشی به کار می روند به مقدار کم در شیرمادر نیز ترشح می شوند اما باعث بیماری یا مرگ شیرخوار نمی شوند ولی محروم کردن شیرخوار از شیرمادر باعث سوء تغذیه ، بیماری و مرگ می شود.**

اسامی داروهای ممنوعه در شیر دهی

- داروهای ضد سرطان : کم کاری مغز استخوان
- مواد رادیو اکتیو : کم کاری تیرویید
- مواد مخدر توهم زا (نظیر هرویین وکوکایین)
- لیتیوم : هیپوتونی ، هیپوترمی
- برومو کریپتین : کاهش شیر
- ارگوتامین به مقدار و مدت طولانی
- فنین دیون
- متی مازول : کم کاری تیرویید
- ترکیبات طلا

بیماریهای مادر و شیردهی:

شایعترین علت قطع شیر مادر بیماری مادر است حتی سرما خوردگی

مهم

-خطر شروع شیر مصنوعی به مراتب بیشتر است از شیر دادن مادر بیمار به کودک

-کودک مادامی که مادر بیمار است در معرض آن بیماری است و شیر او که محتوی آنتی بادی است بهترین وسیله برای پیشگیری از ابتلا است.

- اگر مادر تمایل به شیردهی ندارد از دوشیدن شیر جهت حفظ ترشح شیر اسفاده نماید و با فنجان به کودک بدهد

-اگر بیماری مادر تب دار است و مادر با تعریق آب زیادی را از دست داده مایعات فراوان بنوشد تا ترشح شیر کم نشود.

- پس ازبهبودی هر چه سریعتر شیردهی را شروع نماید.

- و جهت افزایش ذخیره شیر کودکش را به دفعات بیشتری شیر دهد.

چند توصیه:

-اگر مادر سل غیر فعال یا سل فعال درمان شده داشته
باشد با تزریق واکسن ب ث ژ کودک را ایمن کرده وبودن مادر و کودک در کنار هم اشکالی ندارد.
-اگر مادر در بیمارستان بستری گردد کودک نیز به همراه
مادر بستری شود تا از شیر مادر تغذیه کند یا اطرافیان
بیمار شیر دوشیده شده را به کودک بدهند.
-اگر مادر بیماری عصبی-روانی یا افسردگی دارد مادر و
کودک در کنار هم باشند و کودک شیر مادر را بخورد ولی
یک نفر مراقب باشد تا مادر به بچه آسیب نرساند.

موارد منع شیردهی:

زنانیکه از داروهای خیابانی استفاده میکنند و کنترلی بر مصرف الکل خود ندارند.

زنانیکه دارای کودک مبتلا به گالاکتوزمی هستند.

زنان مبتلا به عفونت اچ ای وی

زنان مبتلا به سل فعال درمان نشده

زنان تحت درمان سرطان)داروهای سیتو توکسیک مانند سیکلو فسفامایدـسیکلوسپورینـدوکسوروبیسین و متوترکسات ممکن است با متابولیسم سلولی نوزاد تداخل کرده و موجب سرکوب ایمنی یا نوتروپنی شده بر رشد اثر کرده و خطر سرطان را افزایش دهد

زنان مصرف کننده داروهائیکه طی شیردهی ممنوعیت دارد

آسپیرینـآتنولل-بروموکریپتینـکلماستینـارگوتامینـلیتیومـفنین دیونـفنوباربیتالـپریمیدونـسولفا سالازیل

سایر عفونتهای ویروسی
که مانع شیردهی نیستند

مانند:

سیتومگالو ویروس : ویروس و آنتی بادی باهم در شیر

وجود دارد

هپاتیت بی : اگر ایمونوگلوبولین هپاتیت بی به

نوزاد مادر آلوده تزریق گردد

هپاتیت سی:خطر انتقال از

مادر به کودک ۴ ٪ چه با شیر مادر چه با بطری

عفونت فعال هرپس سیمپلکس:در صورتی که فاقد ضایعات

پستانی باشد و قبل از شیر دهی توجه خاص به شستشوی

دستهای خود معطوف کند.

تغذیه مادر در شیردهي

- ترکیبات مواد مغذی شیر مادر از مادری به مادر دیگر متفاوت می باشد.
- حجم شیر مادر در طول دوران شیر دهی تغییرات فراوانی می کند. با توجه به نتایج تحقیقات بنظر می رسد که رژیم غذایی نا مناسب که سوء تغذیه های مزمن و شدید مادر را به همراه دارد روی حجم شیر مادر تاثیر کمی دارد اما در کیفیت شیر تغییری ایجاد
- نمی کند.

تغذیه مادر و حجم شیر

- حجم کلستروم در شیر مادر در هر بار تغذیه ۷/۵ میلی لیتر در ۲۴ ساعت اول بعد از تولد می باشد . این میزان در روز سوم زایمان تقریبا به ۳۸ میلی لیتر در هر بارتغذیه برای نوزاد می رسد و هنوز هیچ شاهدی دال بر اینکه نوزاد سالم متولد شده بیش از این برای رشد طبیعی خود نیاز دارد پیدا نشده است.
- کلستروم بعلت بالا بودن میزان کاروتن آن زرد رنگ است ، در مقایسه با شیر کامل میزان پروتئین بیشتر و قند کمتر داشته و از نظر املاح غلظت سدیم ، پتاسیم و کلر آن بیشتر است.

پروتئین و شیر مادر

- در بین اسید های آمینه در شیر مادر تورین اسید آمینه ای است که به مقدار زیاد در بافتهای مغز نوزاد موجود می باشد و این اسید آمینه در رشد مغزی نوزاد و شیر خوار بسیار مهم است.
- تحقیقات نشان داده است پروتئین شیر مادر در مادرانی که رژیمهای کم پروتئین یا رژیم هایی با کیفیت پایین پروتئین دارند تغییر چندانی ندارد.

- سوء تغذیه اثر بسیار کمی بر روی کمیت و کیفیت پروتئین موجود در شیر مادر دارد .
- با توجه به تحقیقات در مادرانی که دچار سوء تغذیه شدیدهستندپروتئین مسئول مواد ایمنولوژیک شیر مادر پایین تر است.با توجه به آمارهای بدست آمده لاغری ، چاقی ، وزن طبیعی ، وزن برای قد و چربی زیر پوست معیارهای خوبی برای پیش بینی یک شیردهی موفق نیستند .

انرژي و شير مادر

- انرژی لازم روزانه برای تولید شیر و تامین افزایش متابولیسم پایه در دوران شیر دهی ۵۸۰ کیلو کالری است.
- چربی که زنان در دوران بارداری ذخیره می کنند می تواند بعنوان ذخیره تامین انرژی در ۳-۲ ماه اول شیر دهی مقداری از نیاز افزایش انرژی را تامین نماید .
- مابقی این انرژی مورد نیاز در دوران شیر دهی بایستی از طریق تغذیه مادر تامین گردد.

- لاکتوز به دو فرم آلفا و بتا در شیر مادر تقریباً به صورت غیر محلول وجود دارد که براحتی در روده کوچک جذب می شود و ایجاد اسیدی می نماید که از رشد باکتریهای غیر ضروری در روده

شیرخواران جلوگیری می نماید.

چربیها و شیر مادر

- چربیهای موجود در شیر مادر مهمترین منبع انرژی برای نوزاد و شیر خوار می باشد.
- مقدار کل چربی در شیر مادر از یک مادر به مادر دیگر و حتی در زایمانهای متعدد و فصول مختلف سال تغییر می نماید.
- شیر ترشح شده در اولین دقایق تغذیه چربی بسیار کم و شیر ترشح شده در انتهای تغذیه شیر خوار ۳ برابر میزان اولیه چربی دارد.
- میزان کلسترول شیر مادر از سایر شیر ها بیشتر است که این کلسترول باعث می شود:
- مقدار لازم و کافی کلسترول برای رشد سریع سیستم اعصاب مرکزی برای سنتز میلین در دوران نوزادی فراهم شود.
- باعث تکامل سیستم آنزیمهایی که برای متابولیسم و کاتابولیسم کلسترول لازم است می شود.

- میزان کالری مورد نیاز شیرخوار که باید از طریق شیر مادر تامین گردد در مادران مبتلا به سوء تغذیه شدید که ذخیره چربی آنها کم شده کاهش می یابد.

ویتامینها و شیر مادر

- انواع ویتامینهای محلول در آب و چربی مورد نیاز برای رشد شیر خوار در شیر مادر وجود دارد. معمولا سطح ویتامینهای محلول در آب در اوایل دوران شیر دهی بالاتر از ویتامینهای محلول در چربی است.
- ویتامینهای محلول در آب به آسانی از سرم مادر به شیر مادر منتقل می شوند و بیش از هر ماده دیگری تحت رژیم غذایی مادر می باشند.
- ویتامینهای محلول در چربی توسط چربیها به شیر مادر منتقل می شود.
- میزان ویتامین A و D شیر مادر تا زمانی که واقعا بدن مادر از ذخائر این دو ویتامین تخلیه نشده باشد تغییر نمی نماید.

توجه:

- ۳۰ دقیقه آفتاب در هر هفته به شرط اینکه شیر خوار فقط با کهنه باشد و ۲ ساعت با لباس بدون کلاه می تواند غلظت ۲۵ هیدروکسی ویتامین D را در حد حداقل مورد احتیاج شیر خوار حفظ نماید.

توجه:

- مقدار ویتامین E موجود در کلسترول بسیار بالاست . این ویتامین با داشتن اثر آنتی اکسیدانی برای پیشگیری از کم خونیهای همولیتیک ناشی از کمبود ویتامین E ضروری است ■

املاح و شیر مادر

- دریافت کلسیم در برنامه غذایی مادر برای تامین کلسیم خود مادر و پیشگیری از مصرف کلسیم استخوانی و اسکلت مادر برای ساخت شیر مادر ضروری است.
- آهن موجود در شیر مادر تحت تاثیر دریافت آهن از طریق غذا و یا تحت تاثیر میزان آهن سرم مادر نیست .

- افزایش دریافت آهن توسط مادر شیرده که برای تامین ذخائر بدن او بسیار قابل اهمیت است تأثیری بر روی مقدار آهن شیر او ندارد.
- ید موجود در شیر مادر با دریافت ید در رژیم غذایی تغییر می یابد به همین علت استفاده از ید رادیو اکتیو در زمان شیر دهی ممنوع است.

توجه:

- مواد اسیدی موجود در رژیم غذایی مادر اثری روی تغییر PH او ندارد. در غذاهای بودار مانند سیر این بو توسط چربیهای شیر وارد شیر مادر شده و بعضی شیر خواران به آن حساسیت دارند.

- تعدادی از شیر خواران تحمل بعضی از رژیمهای غذایی مادر را ندارند از جمله :
- سیر ، پیاز ، کلم ، شلغم ، لوبیا ، هندوانه ، زرد آلو و...

- اگر مادر به این موارد مطمئن است باید از خوردن آن غذا خودداری کند

عوامل رواني موثر در شير دهي

- خانم ها در زمان بارداری و پس از زایمان نگران مسائلی از قبیل سلامتی و جنس نوزاد و یا داشتن شیر کافی می باشند.
- مطابق تحقیقات نظر و اعتقاد شخصی پزشکان و کارکنان بهداشتی و توصیه آنان به مادران و ایجاد انگیزه و اعتقاد در مادران در رابطه با نوع تغذیه شیر خواران بسیار موثر می باشد.
- نگرانی ، تحریک پذیری و هیجان مادر در روزهای اول شیر دهی و یا بیخوابی ، خستگی ، عدم استراحت ، گریه کردن و بطور کلی آرامش نداشتن از علایم طبیعی استرس در روزهای اول پس از زایمان است که حمایت همسر و کارکنان بهداشتی درمانی را طلب می کند.

- گر مادر بعلت خستگی فراوان و یا افسردگی شدید از مراقبت از نوزاد چشم پوشی کند و یا مراقبتها را بدون علاقه و با خشونت انجام دهد باید با او مشاوره شده یا به رونپزشک ارجاع داده شود.
- در مشاوره هرگز نباید از مادر انتقاد شود بلکه با برقراری ارتباط نزدیک و همدردی با او باید به مادر اعتماد به نفس بخشید.

روشهای تغذیه شیرخوار از راه دهان

Baby-led

- شیرخوار در مقدار و مدت تغذیه شرکت
- نموده وشامل تغذیه مستقیم از **پستان مادر** و یا استفاده از **فنجان** می باشد
- Carer-led
- که در این مورد شیرخوار هیچ اختیاری در مقدار و فواصل تغذیه نداشته و شامل استفاده از
- لوله بینی به معده یا دهان به معده ،
- سرنگ یا قطره چکان، قاشق و
- بطری می باشد.

Feeding low-birth-weight babies

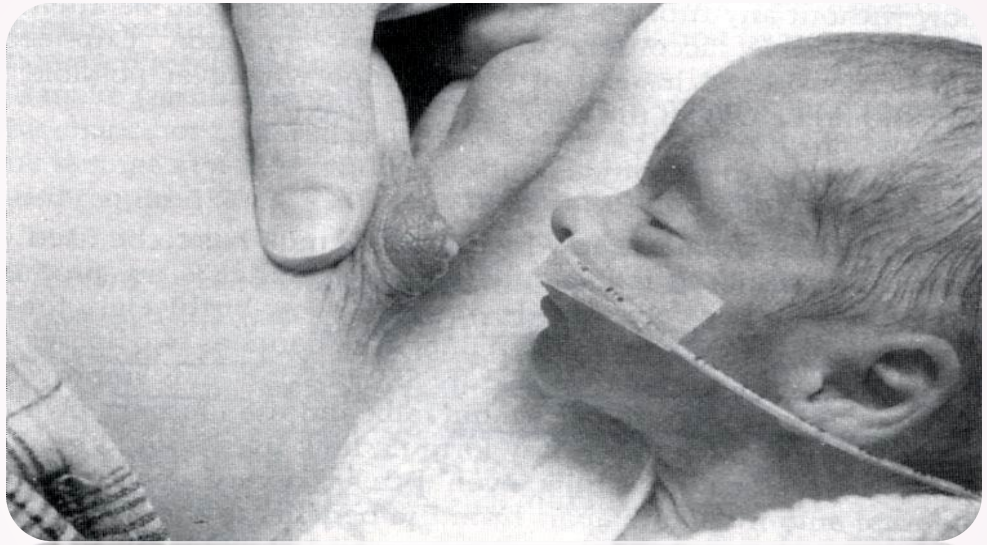
- **32 weeks gestation**
  - able to start suckling from the **breast**
- **30-32 weeks gestation**
  - can take feeds from a **small cup** or **spoon**
- **Below 30 weeks gestation**
  - usually need to receive feeds by **tube** in hospital

The breastfeeding infant needs not only the ability to suck and swallow-reflexes normally very early in gestation-but also the ability to ***coordinate suck and swallow with breathing***, which appears around 32 weeks of gestation

Supplemental Feeding Methods

- There are many devices that can be used to feed supplementary milk to your baby, including
  - Direct expression into the baby's mouth
  - At-breast supplementers,(nursing supplementer)
  - Cup feeding
  - Intragastric (orogastric, nasogastric) tube feeding
  - Other temporary feeding methods
    - Spoon
    - Syringe, dropper
    - Finger feeding
    - Bottle feeding, Mixed Breastfeeding and Bottle-feeding
- Each has advantages and disadvantages, and you may decide to use different devices at different stages as circumstances change.

Direct expression into the baby's mouth



- Encourage the baby to suck,
- Mothers learn this method quickly,
- No utensils are required (good hygiene)

Dr Ravari

Dr Ravari

Dr Ravari

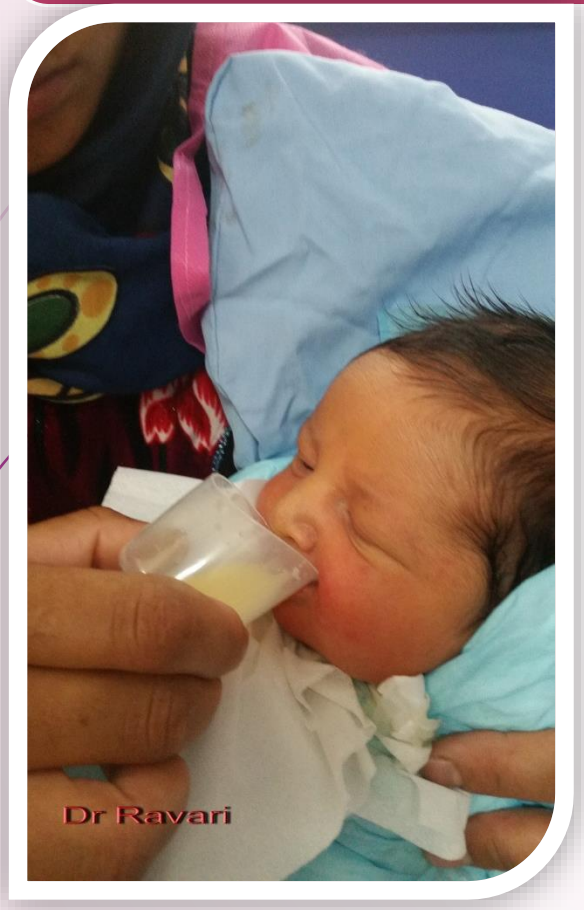
Dr Ravari

تغذیه با فنجان Cup Feeding

- روش ایمن، عملی و ساده وخوشایند
- استفاده از زبان و چشیدن شیر،
- امکان بستن دهان در صورت نخواستن شیر،
- حفظ ضربان قلب, تنفس و سطح اکسیژن بدن شیرخوار در حد مناسب،
- تحریک عصب بویائی, و بزاق
- تحریک تکامل هماهنگی رفلکس های مکیدن و بلع،
- حفظ حرکات طبیعی زبان وفک
- اجازه به شیرخوار درتنظیم زمان، مقدار و سرعت تغذیه،
- تمیز کردن آسان فنجان نسبت به بطری
- مصرف انرژی کمتر وارجح به استفاده از بطری و سوند معده،
- روش واسطه ای جهت تشویق به گرفتن پستان بعلت استفاده از بطری
- تماس چشمی بین شیرخوار و مادر

Dr Ravari

روش شیردادن بافنجان



شیرخوار گرسنه، بیدار و هوشیار

بطور نشسته یا نیمه نشسته

حفاظت پشت ، سر و گردن

با ملحفه

فنجان نیمه پر ازشیر

تماس فنجان بر روی لب پائین

کج نمودن فنجان

اجازه به شیرخوار درخوردن شیر

پرهیز از ریختن شیر را به دهان شیرخوار

Dr.Rawairi

Introduction of Supplementation

- **It is the most beneficial for the baby to get as much of the breast milk as possible so *you should give the breast milk first* and then finish the feeding with the Supplement with Cup or Supplementary Nursing System (SNS) . ….**

ارائه مکمل

- شیرخوار ابتدا شیرمادر بخورد
- یا سایر وسایل کمک SNSسپس شیر مکمل را با کاپ یا شیردهی دریافت کند .

ترجیحا تغذیه در حین مراقبت آغوشي
در نوزاد نارس

تغذیه انحصاری با شیرمادر

لوله معدهٍ ،فنجان و نهایتا مستقیم از پستان

نکات مهم درتغذیه نوزاد نارس

- تشویق به مکیدن غیرتغذیه ای توسط پستان دوشیده شده یا انگشت مادر
- عدم استفاده از پستانک به هر دلیل
  - تاکید به تغذیه باشیرمادر درمراقبت آغوشی
    - وزن گیری سریعترو بیشتر
    - تسریع تکامل در هماهنگی مکیدن وبلع و تنفس
    - مرحله انتقالی سریعتر از گاواژ به تغذیه مستقیم از پستان
  - استفاده از شیردوشیده شده پسین به منظوروزن گیری بیشتر بعلت دریافت انرژی بیشتر(چربی)

Change ....

Cup feeding

- Can be used for babies who are ***able to swallow but cannot (yet) suckle well*** enough to feed themselves fully from the breast.
- They may have ***difficulty attaching well***, or they may ***attach and suckle for a short time***, but tire quickly before they have obtained enough milk.
- A baby of ***30-32 weeks*** gestation can often begin to take feeds from a cup.

Foley cup

Why cup feed?

- Mother ill ,and separation
- Baby not latching on
- Damaged nipple
- Preterm baby (who cannot take sufficient from the breast)
- Cleft palate
- Switch from **gastric tub or bottle to breast**

Why cup feeding is recommended

- It is pleasant for the baby – there are no invasive tubes in his or her mouth
- Avoids the use of artificial nipples
- It allows the baby to use his or her tongue and to learn tastes
- It stimulates the baby's digestion
- It encourages coordinated breathing/suck/swallow
- The baby needs to be held close with eye-contact
- It allows baby to control the amount and rate of feeding
- A cup is easier to keep clean than a bottle and teat
- Easy to use and to teach parents to use
- Reduces the incidence of bottle-feeding associated apnea and bradycardia in preterm infants
- Good weight gain

Tube feeding

- Is needed for babies who cannot suckle and swallow (<30 weeks).

The newborn infant experiences the milk from the tube feed and at the same time can suckle at the breast

Tube-feeding

- Tube-feeding is used when the baby
  - cannot yet swallow, or coordinate swallowing and breathing, or
  - tires too easily and does not get enough milk.
- While the health worker inserts the tube and prepares the syringe or dropper, **mother can let the baby suck her breast**.
- The baby can be **tube-fed in the kangaroo position**.

How to insert a tube

- Take the baby out of the kangaroo position, wrap her in a warm cloth and place her on a warm surface;
- Insert the tube through the baby's mouth rather than the nose;
- Use feeding tubes, depending on the size of the infant;
  - if the baby weighs **less than 2 kg, use a 5-F tube** (oral)
  - if the baby weighs **2 kg or more, use an 8-F tube** (nasal)
- Measure and Pass the tube into the stomach; baby's breathing should be normal with the tube in place;
- Secure the tube to the infant's face with a tape;
- Replace the tube every 24-72 hours. Keep it closed or pinched while removing it to avoid dripping fluid into the baby's throat.

- The breastfeeding infant needs not only the ability to suck and swallow-reflexes normally very early in gestation-but also the ability to ***coordinate suck and swallow with breathing***, which appears around 32 weeks of gestation.

Droppers

- Provide milk incentives at the breast in order to achieve latch-on
- Complementary feeding
- Temporary aid to improve suck organization
- Advantages:
  - Avoids the use of artificial nipples
  - Inexpensive and widely available
  - Easy to use and teach parents
  - Quick way for to receive small amounts of milk while learning to breastfeed
  - Baby may be more eager to breastfeed because suckling need s are not met

Droppers

- Disadvantages:
  - Difficult to clean
  - Must be continually refilled
  - Baby dose not learn to suck unless in conjunction with finger feeding
  - Time consuming
- Technique
  - Placed into the corner of the baby mouth while laching on to breast
  - One or two drop can be placed on the tongue to initiate swallowing and sucking
  - If using with a finger, place the filled dropper along the side of the finger into baby mouth

Syringes

- Types
  - 10 ml to 50 ml capacity with a gavage tube 5F or tubing from butterfly needle
  - Periodontal syringe, 10ml with a curved tip
  - Regular syringes are usually not used because the infant have difficulty in complete seal
- Provide milk incentives at the breast in order to achieve latch-on
- Complementary feeding

Periodontal syringe

- Periodontal syringes have been used to deliver supplementation to breastfed infants. Concerns about this method include the following:
- The syringe was not designed as a food-grade item.
- The sharp opening of the syringe could cause damage to the infant's oral cavity.

Periodontal syringe

- An alternative is to use periodontal syringe commonly used by dentists, which has a nicely curved hard tip instead of a needle.
- Baby first latches to the breast, and then the plastic tip of the syringe is gently sneaked into the corner of his mouth no more than an eighth to a quarter of an inch (two and a half to five millimeters).
- As he sucks, the plunger is depressed with short taps to deliver small amounts of milk whenever baby's jaw drops.

Syringes (Technique)

- Depending on the amount of supplementation needed, a dropper or syringe can be used to drip expressed breast milk or formula onto the breast just above the baby's lips when he or she is latched. This allows the milk to drip into the baby's mouth as he or she is suckling.
- At the breast; insert the tip of the syringe (or feeding tube) just inside the infant's lips at the corner of his or her mouth

Syringes (Technique)

- Give a small bolus of milk(.25-.5ml)when the baby sucks
  - Rate initially " suck: bolus :suck : bolus"
  - When infant is suckling well the pattern will be "suck, suck, bolus: suck, suck, bolus" or "suck, suck, suck, bolus: suck, suck, suck, bolus"

Syringe or Dropper

- Can be used for very small amounts of milk, for example colostrum.
- Feeding with syringes and droppers is not faster than cup-feeding.
- Place a very small amount (not more than 0.5 ml at a time) in the baby's cheek and let the baby swallow that before giving more.
- This method works well in the fi rst day or two when the amount of
- supplementation is small (5 mL or less) but is time consuming,
- is often messy, and does not teach the baby proper suckling skills.

Limitations (Syringe or Dropper)

- Often needs a second person to help
- Is a foreign object in the mouth
- Milk Can be improperly injected in to mouth causing the baby to choke
- Syringes and droppers are more difficult to clean and more expensive.
- Is a slow way to feed baby

Bottles and artificial nipples

- Concerns with bottles and artificial nipples interfering with successful breastfeeding have led UNICEF and WHO to include strong statements against their use. Concerns include the following:
  - The breastfed infant may prefer the bottle.
  - Infants may develop a preference for a particular bottle nipple.
  - Bottles and nipples are hard to clean properly.
  - Mothers who are exposed to bottles in the postpartum report that their nipples are more painful.
  - Bottles are a popular symbol for infants, leading people to believe that bottles are the normal infant feeding method.

Bottle feeding

- This is the least preferred feeding method and is not recommended. It may hinder breathing and oxygenation,
- It interferes with suckling and….

Bottles

- The upside of bottles is that they are easy, convenient, and socially acceptable.
- The downside is that there is a risk of ***nipple confusion***, ***flow preference*** and ***nipple preference*** that could jeopardize your breastfeeding relationship.

The disadvantages of bottle feeding are numerous, including:

- Decreases the amount of skin-to-skin contact, thereby having a negative effect on prolactin levels and milk supply and interfering with thermoregulation of the **late preterm baby**
- ■ Possibly negatively influences maternal feelings of self-worth
- ■ Increased risk of contamination of bottle parts or of the fl uid inside the bottle
- ■ Supplemental fl uid may need to be brought to an acceptable temperature for the baby to consume

The disadvantages of bottle feeding are numerous, including:

- bottle feeding to have a negative effect on the frequency and duration of breastfeeding.
- most important disadvantage of using bottles for late preterm infants is that bottle feeding often decreases physiological stability, resulting in
  - decreased oxygen saturation,
  - increased heart rate, and
  - increased respiratory rate compared with breastfeeding…indicating the baby's inability to
  - compensate for the increased fl ow rate

- bottle feeding to increase the risk of malocclusion, leading to a greater chance of the baby needing orthodontic braces later in life.

آئین نامه بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر

- هیچ یک از محصولات تغذیه مصنوعی،شیشه شیر و پستانک تبلیغ نشود.
- نمونه های رایگان محصولات به مادران داده نشود.
- ترویج محصولات در مراکز بهداشتی به صورت توزیع رایگان و ارزان قیمت صورت نگیرد.
- نمونه های محصولات و یا هدیه به کارکنان بهداشتی داده نشود.
- اطلاعات داده شده به کارکنان بهداشتی علمی و واقعی باشد.
- هیچ کمپانی نباید برای راهنمایی مادران نمونه های محصولات خود را ارئه دهد.
- عبارات و تصاویری که تغذیه مصنوعی را ایده آل نشان دهد و یا تصاویر شیرخوار روی برچسب قوطی های شیر مصنوعی نباشد.
- تمام اطلاعات در زمینه تغذیه مصنوعی از جمله مطالب روی برچسب ها باید مزایای تغذیه با شیر مادر همچنین هزینه ها و مضرات تغذیه مصنوعی را شرح دهند.

- محصولات نامناسب مانند شیر تغلیظ شده نباید برای شیرخواران ترویج شوند و کیفیت مناسب محصولات باید تضمین شود.
- حتی اگر کشورها قوانین و یا کدهای بین المللی را تصویب نکنند
- کارخانجات و توزیع کنندگان شیرمصنوعی باید شرایط کد را رعایت کنند.

از توجه شما سپاسگزاریم