

تغذیه با شیر مادر

ارائه دهنده: دکتر جلیلی

هیات علمی کودکان

دانشگاه علوم پزشکی سبزوار



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

BREAST FEEDING

حداقل در 8 آیه از سوره های مختلف قرآن کریم شیر مادر مطرح شده است

: حضرت رسول اکرم (ص) می فرمایند

برای نوزاد هیچ شیری بهتر از شیر مادرش نیست

: حضرت امام علی (ع) می فرمایند

کودک با هیچ شیری تغذیه نمی شود که به اندازه شیر مادر خودش

مبارک و با برکت باشد

: حضرت امام صادق (ع)

برای مادر شیرده اجر مجاهد در راه خدا و حتی برای مادری که در

در چنین زمانی از دنیا برود اجر شهادت قایل شده اند

اهمیت تغذیه با شیر مادر: فواید آن برای شیرخواران، مادران و جامعه

فواید تغذیه با شیر مادر برای شیرخوار

تأثیر تغذیه با شیر مادر در پیشگیری از بیماریهای مزمن دوران
کودکی

تأثیر تغذیه با شیر مادر در پیشگیری از بیماریهای حاد



جدول ۱-۲- تغذیه با شیر مادر از بروز بسیاری از بیماری‌ها در دوران کودکی محافظت می‌کند.

مشکلات حاد:

- اسهال و عفونت‌های گوارشی
- عفونت‌های تنفسی و بستری شدن در بیمارستان
- اوتیت مدیای حاد و مزمن
- عفونت دستگاه ادراری
- سپتی سمی و مننژیت باکتریال
- انتروکولیت نکروزان
- سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار
- مرگ شیرخوار بعد از دوران نوزادی

مشکلات مزمن:

- دیابت ملیتوس وابسته به انسولین (تیپ ۱)
- دیابت ملیتوس غیر وابسته به انسولین (تیپ ۲)
- چاقی و اضافه وزن
- آسم و آلرژی
- بیماری‌های التهابی روده (بیماری سلیاک و کرون)
- لوکمی دوران کودکی (لوکمی حاد لنفوسیتی و لوکمی حاد میلوژنوس)

عفونتهای گوارشی

شیر مادر اگر از عفونتهای گوارشی جلوگیری نکند، با اثرات ویژه‌ای که در مقابل پاتوژنهای رودهای مانند روتاویروس، ژیاودیبا، شیگلا، کامپیلوبا کتر، اشرشیا کولی انتروکسیژنیک دارد شدت آنها را کاهش میدهد. با در نظر گرفتن نقش مخدوش کننده‌های بالقوه، خطر ابتلا به گاستروانتریت‌های غیر اختصاصی در شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه میشوند در مقایسه با شیرخوارانی که تغذیه با شیر مادر نداشته‌اند، 64 درصد کاهش داشته است

بیماریهای تنفسی

ویزینگ و بیماریهای دستگاه تنفسی تحتانی در شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه میشوند به دفعات و طول مدت کمتری دیده میشوند. گزارش شده است خطر بستری شدن به علت بیماریهای دستگاه تنفسی تحتانی در شیرخواران زیر یک سال که به مدت 4 ماه یا بیشتر تغذیه انحصاری با شیر مادر داشتهاند، 72 درصد کاهش داشته است.

عفونت گوش میانی

نتایج تعداد زیادی از تحقیقات آینده نگر، آثار حفاظتی تغذیه با شیر مادر را بر روی عفونتهای گوش میانی نشان داده است. تغذیه با شیر مادر در مقایسه با تغذیه انحصاری با شیر مصنوعی خطر عفونت حاد گوش میانی را تا 23 درصد کاهش میدهد. تغذیه انحصاری با شیر مادر به مدت 3 تا 6 ماه در مقایسه با تغذیه انحصاری با شیر مصنوعی، بروز عفونت گوش میانی را 50 درصد کاهش میدهد.

سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار

تغذیه با شیر مادر در برابر سندرم اثر حفاظتی دارد و این اثر با تغذیه انحصاری با شیر مادر قویتر میشود. در تمام گروههای سنی مورد مطالعه، شیرخواران گروه کنترل در مقایسه با قربانیان مرگ ناگهانی مدت بیشتری با شیر مادر تغذیه شده بودند و اثر حفاظتی تغذیه با شیر مادر نسبی یا انحصاری، حتی بعد از کنترل فاکتورهای مخدوش کننده معنا دار بوده و مستقل از وضعیت خواب بوده است.

دیابت

در شیرخوارانی که حداقل به مدت 3 ماه تغذیه انحصاری با شیر مادر داشته و در نتیجه در معرض دریافت پروتئین شیر گاو نبوده اند، بروز دیابت قندی تیپ یک نزدیک به 30 درصد کاهش داشته است. فرضیه و مکانیسم مورد قبول در بروز دیابت قندی تیپ یک این است که مواجه شیرخوار با بتا لا کتوگلوبولین موجود در شیر گاو منجر به تحریک سیستم ایمنی و واکنش متقابل با سلولهای بتا پانکراس میشود. تغذیه با شیر مادر، مکانیسمهای موثر زیادی برای حفاظت در برابر دیابت نوع یک ارائه میکند که شامل حفاظت در برابر عفونتها، تأثیر بر بلوغ بافتهای لنفوئیدی روده و تنظیم پاسخ ایمنی به انسولین میباشد.

چاقی

از آنجا که میزان چاقی در شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه شده اند بطور قابل توجهی پایینتر است کمپینهای ملی پیشگیری از چاقی کار خود را با حمایت از تغذیه با شیر مادر آغاز میکنند. با اینکه عوامل پیچده ای ممکن است مطالعات چاقی را مخدوش کنند، اما هر مقدار تغذیه با شیر مادر - در مقایسه با عدم تغذیه با شیر مادر - سبب کاهش مختصری در میزان چاقی دوران نوجوانی و بزرگسالی شده است.

مطالعه با استفاده از روش رگرسیون متا نشان داد که طول مدت تغذیه با شیر مادر ارتباط معکوس با خطر بروز افزایش وزن دارد به نحوی که هر یک ماه تغذیه با شیر مادر خطر بروز افزایش وزن/چاقی را 4 درصد کاهش میدهد.

مادرانی که شیرخوارشان را به صورت ترکیبی با شیر مادر و شیر مصنوعی، و یا به صورت انحصاری با شیر مصنوعی تغذیه میکنند به نشانه های سیری و تغذیه در شیرخوارشان آشنا نبوده و کمتر به این نشانه ها توجه میکنند.

سایر مکانیسمهای فرضی برای این ارتباط این است که شیرخوار شیرمادرخوار، صرفنظر از مانورهایی که حجم شیر را افزایش میدهند، حجم شیر دریافتی خود را تنظیم میکند، و این برقراری زودهنگام خودتنظیمی بر وضعیت وزنگیری در بزرگسالی اثر میگذارد.

آسم و آلرژی

تغذیه انحصاری با شیر مادر به منظور کاهش بروز درماتیت آتوپیک، ویزینگ زودرس (قبل از 4 سالگی) و آلرژی نسبت به شیر گاو در 2 سال اول زندگی توصیه میشود. در شیرخوارانی که سابقه فامیلی مثبت بیماریهای آتوپیک دارند، فواید تغذیه با شیرمادر ممکن است (تا 40 درصد) بیشتر باشد. در مورد اثرات حفاظتی تغذیه در بعضی از تحقیقات و با شیر مادر در برابر آلرژی، اطلاعات متفاوت و ضد و نقیضی وجود دارد زیرا احتمال بررسیها، آنتی ژنهای بالقوه مزاحم بخصوص پروتئینهای شیر گاو از رژیم غذایی مادر حذف نشده بودند. برای پیشگیری از بیماریهای آلژیک اغلب توصیه ها بر تغذیه انحصاری با شیر مادر به مدت حداقل 4 تا 6 ماه تا یکد دارد.

بیماریهای التهابی روده

تغذیه با شیر مادر با کاهش 31 درصدی خطر بروز بیماریهای التهابی روده در دوران کودکی همراه است. این اثر حفاظتی ممکن است نتیجه اثر تعدیل کننده شیر انسان بر سیستم ایمنی و استعداد ژنتیکی شیرخواران، یا به علت تغییر کلونیزاسیون روده شیرخواران شیرمصنوعی خوار باشد. خطر بروز بیماری سلیاک در شیرخواران شیر مادر خواری که در معرض گلوتن بوده‌اند 52 درصد کاهش دارد.

لوکمی دوران کودکی

تغذیه با شیر مادر به مدت حداقل 6 ماه، خطر بروز لوکمی لنفوسیتیک حاد دوران کودکی را 19 درصد و

لوکمی میلوژنوس حاد را ۱۵ درصد کاهش میدهد

انتروکولیت نکروزان

مطالعات کارآزمایی بالینی تصادفی شده در متآنالیز نشان میدهد تغذیه شیرخواران پره ترم با شیر انسان با

کاهش قابل توجه (پنج درصد) بروز انتروکولیت نکروزان همراه است

تغذیه با شیر انسان، شیرخواران نارس را^۱ به دلیل فاکتورهای متعدد مقابل عفونتهای بیمارستانی و انتروکولیت

..نکروزان محافظت میکند که احتمالاً به دلیل وجود استیل هیدرولاز، فاکتور رشد اپیدرمال و سیتوکینها

سایر فواید

تغذیه با شیر مادر، تاثیر مهم و برجسته ای بر عملکرد شناختی شیرخوار در زمانی فراتر از دوران شیردهی دارد.

. در شیرخواران نارس، تغذیه با شیر مادر ابثال به رتینوپاتی نارسى را کاهش میدهد

قوه بینایی به ویژه در شیرخواران پره ترم با تغذیه با شیر مادر، در مقایسه با تغذیه با شیر مصنوعی، افزایش پیدا

. میکند. اسیدهای چرب غیر اشباع با زنجیره بلند این نقش را ایفا میکنند

فواید فوری شیردهی برای سلامت مادر

خونریزی پس از زایمان

در مادرانی که تغذیه با شیر مادر دارند، خونریزی پس از زایمان کاهش پیدا میکند و رحم سریعتر به حالت قبل باز میگردد. ا کسی توسین که در زمان جریان یافتن شیر آزاد میشود، فعالیت رحم را افزایش داده و خونریزی مادر را کاهش میدهد

کاهش استرس (Bonding و وابستگی عاطفی)

اطلاعات موجود انسانی بیانگر کاهش سطوح هورمونهای استروئیدی در زنان شیرده است. به نظر میرسد پاسخ ضعیف به هورمونهای استرس، مکانیسمی تطبیقی است برای رو به رو شدن با زمانهای پر استرس پس از زایمان. ا کسی توسین همچنین عالوه بر کاهش پاسخ اضطرابی، رابطه عاطفی مادر و شیرخوار را تقویت نموده و در تضعیف فرآیند درک درد از طریق مسیر دوپامینرژیک نقش دارد.

افسردگی پس از زایمان

مطالعات کوهورت آینده‌نگر نشان داده است در مادرانی که تغذیه با شیر مادر نداشته اند و یا

مادرانی که به دلیل شیردادن درد نا ک، شیرخوارشان را زودتر از شیر گرفته‌اند، افسردگی پس از

زایمان افزایش می‌یابد.



تکنیک شیردهی

وضعیت‌های مختلفی برای شیر دادن وجود دارد اما نکته مهم در این وضعیت‌ها این است که مادر باید راحت باشد.

از بالش و زیرپایی نیز میتوان کمک گرفت. شیرخوار باید به گونه ای در آغوش مادر قرار گیرد که سر، شانه

ها و لگن وی در یک امتداد قرار داشته و بدن شیرخوار روبروی بدن مادر باشد

ز هر وضعیتی استفاده میشود، مهم این است که از فشار دادن به پس سر شیرخوار اجتناب شود زیرا این کار

سبب میشود شیرخوار سر خود را عقب کشیده و از پستان دور شود

Cradle- hold

در روش گهوارهای- سنتی ، نوزاد از هر پستان که تغذیه میشود مادر با دست همان سمت، او را حمایت میکند

سر شیرخوار نزدیک گودی آرنج مادر قرار گرفته، ساعد وی پشت شیرخوار را حمایت میکند.

شیرخوار روبروی مادر و

.قفسه سینه وی روبروی قفسه سینه مادر قرار دارد



تصویر ۱-۶- وضعیت Cradle

گهواره ای متقابل Cradle-Cross

در این روش از دست مقابل برای کنترل پشت سر کودک استفاده میشود . و گردن او در دست مادر قرار میگیرد . در این وضعیت دست نزدیک به پستان آزاد است تا برای نگهداری و وضعیت دادن به پستان استفاده شود .



تصویر ۲-۶- وضعیت Cross-Cradle

زیر بغلی Clutch hold or football

نوزاد در کنار مادر قرار میگیرد پاها و بدن شیرخوار زیر بازوی مادر و سر وی در دست مادر رو به روی پستان نگه داشته میشود. و به ویژه پس از زایمان سزارین مفید است زیرا شیرخوار را دور از محل بخیه نگه میدارد. نوزادان کم وزن و نوزادانی که در پستان گرفتن مشکل دارند زیرا در این وضعیت مادر کنترل خوبی بر سر نوزاد دارد و دید مناسبی روی دهان نوزاد



تمویر ۳-۶- وضعیت فوتبالی یا
زیریغلی روشی آسان و مخصوصاً پس
از عمل سزارین مفید است زیرا مانع از
فشار وزن شیرخوار روی محل جراحی
می‌گردد.



وضعیت خوابیده به پهلو

مادر و شیرخوار رو به روی هم به پهلو خوابیده اند صورت و دهان کودک هم سطح با نوک پستان مادر قرار میگیرد.



تصویر ۴-۶- وضعیت side-lying



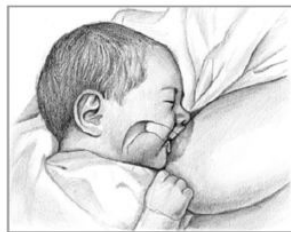
Latch - on



تصویر A ۵-۶- حمایت پستان به روش C



تصویر B ۵-۶- مطمئن شوید دهان شیرخوار کاملاً باز باشد.

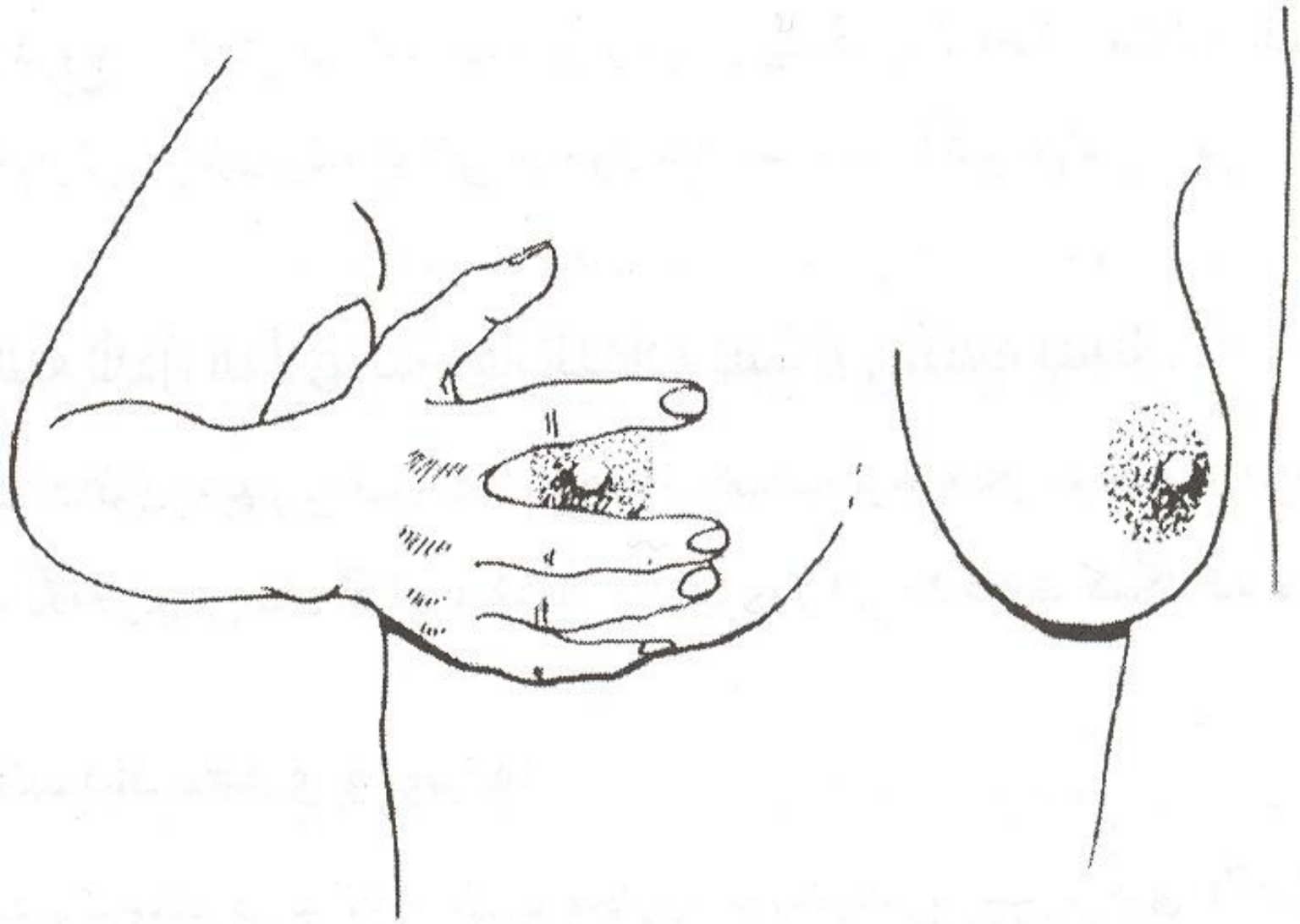


تصویر C ۵-۶- این کودک به درستی پستان را گرفته است، لب‌ها آرنول را به خوبی احاطه کرده‌اند و نوک پستان کاملاً داخل دهان است.

به منظور اطمینان از صحیح گرفتن پستان، شیرخوار باید به گونهای نگه داشته شود که بینی او مقابل نوک پستان مادر قرار گیرد، گردن کمی به عقب برگشته، سر، شانه ها و باسن او در یک امتداد قرار گیرد. تا زمانی که شیرخوار در حال یادگیری نحوه تغذیه میباشد میتوان برای تسهیل در پستان گرفتن، پستان را به وسیله چهار انگشت از زیر و دور از هاله و با انگشت شست از بالا حمایت کرد.

. روش سی

روش دیگر گرفتن نوک پستان و آریول روش قیچی یا نگه داشتن به صورت وی انگلیسی میباشد .
اما استفاده از این روش باید زمانی صورت گیرد که انگشتان مادر به اندازه کافی باز شود و آریول
به اندازه کافی در اختیار شیر خوار قرار گیرد .



شکل ۴-۷ طریقه نگهداری قیچی مانند پستان

- رفلکس جستجو وقتی شروع میشود که مادر وسط لب پایین بچه را با نوک پستان نوزش کند. مادر باید صبر کند تا دهان نوزاد باز شود سپس نوزاد را به سرعت ولی ملایم به سمت پستان آورده و نوک پستان را به سمت کام سخت شیر خوار ببرد تا فک پایین نوزاد مقدار کافی از اریوا را بگیرد. حدود یک تا دو اینچ از قاعده نوک پستان بینی و چانه در تماس با پستان و لب ها بیرون برگشته و در اطراف پستان باشد زبان زیر نوک پستان رها کردن پستان هم بوسیله انگشت مادر به آرامی از گوشه دهان وارد شود.

• علائم پستان گرفتن نادرست •

- گونه های شیر خوار فرورفته . صدای ملچ ملوچ یا تیک تاک . لب ها به داخل برگشته .
- حرکات مکرر سر شیرخوار . نشنیدن صدای بلع . شکایت مادر از درد
- وزن گیری نادرست صدمه به نوک پستان •



تداوم تغذیه با شیر مادر

I- سندرم شیر ناکافی

علائم و نشانه ها : تاخیر در دفع مدفوع – ایکتز زودرس
کاهش دفع ادرار – نوزاد گرسنه که آرام نمی شود .
از دست دادن وزن بدن بیش از 7%

جدول ۳-۷: تولید شیر برای نوزادان شیر مادر خوار در هفته اول زندگی

۲۴ ساعت اول	ممکن است مقداری شیر از پستان خارج شود.
روز دوم	شیر باید جریان یابد (مرحله دوم لاکتوژنز)
روز سوم	شیر باید جریان یابد (مرحله دوم لاکتوژنز)
روز چهارم	شیر باید جریان یابد (مرحله دوم لاکتوژنز)
روز پنجم	شیر باید وجود داشته باشد، پستان‌ها ممکن است سفت باشند یا نشت شیر داشته باشند.
روز ششم به بعد	پستان‌ها باید پس از تغذیه شیرخوار، نرم تر شوند.

جدول ۴-۷: چگونگی تغذیه نوزادان با شیر مادر در هفته اول زندگی

ساعت اول	شیرخوار در اتاق زایمان در تماس پوست به پوست با مادر گذاشته می شود
۲-۴ ساعت	خواب مادر و شیرخوار
۴ تا ۲۴ ساعت	تغذیه با شیر مادر هر ۱/۵ تا ۳ ساعت (۸-۱۲ بار در ۲۴ ساعت)
روز دوم	تغذیه با شیر مادر هر ۱/۵ تا ۳ ساعت (۸-۱۲ بار در ۲۴ ساعت)
روز سوم	تغذیه با شیر مادر هر ۱/۵ تا ۳ ساعت (۸-۱۲ بار در ۲۴ ساعت)
روز چهارم	تغذیه با شیر مادر هر ۱/۵ تا ۳ ساعت (۸-۱۲ بار در ۲۴ ساعت)
روز پنجم	باید صدای بلع شیر در شیرخوار شنیده شود، شروع یک تغذیه با فاصله طولانی تر (حداکثر تا ۵ ساعت*)
روز ششم به بعد	ادامه تغذیه مکرر با شیر مادر با یک تغذیه با فاصله طولانی تر، شیرخوار راضی به نظر می رسد.

جدول شماره ۷-۷: الگوی دفع در نوزادانی که با شیرمادر تغذیه می شوند - هفته اول

۲۴ ساعت اول	یک کهنه مرطوب در ۴۲ ساعت	یک بار دفع مکونیوم در ۲۴ ساعت
روز دوم	۲-۳ کهنه مرطوب در ۲۴ ساعت	یک بار دفع مکونیوم در ۲۴ ساعت
روز سوم	۴-۶ کهنه مرطوب در ۲۴ ساعت	رنگ مدفوع تغییر می کند
روز چهارم	ادرار زرد روشن، ۴-۶ بار در ۲۴ ساعت	مدفوع بینابینی (Transition)
روز پنجم	ادرار بی رنگ، ۸ - ۶ بار در ۲۴ ساعت	۳-۴ بار مدفوع زرد رنگ
روز ششم به بعد	ادرار بی رنگ، ۸-۶ بار در ۲۴ ساعت	۴ بار یا بیشتر دفع مدفوع؛ با استقرار شیردهی ممکن است دفعات مدفوع کاهش یابد.

علل سندرم شیر ناکافی :

ناتوانی مادر در تولید شیر و ناتوانی شیرخوار در تخلیه شیر تولید ناکافی شیر بیش از همه ناشی از روش های رایج نامناسب در تغذیه اوایل شیردهی تخلیه ناموثر پستان مانند نوزادان نارس – بیماریهای نورولوژیک و ناهنجاریهای دهان

IMS و یا تولید ناکافی شیر مادر :

الف) تصور ناکافی بودن شیر مادر

ب) شیر مادر واقعا ناکافی است به دو دسته:
1 - اولیه

2- ثانویه

نوع اولیه (5%: primary IMS) مادران نمی توانند شیر بدهند که اغلب به علت مشکلات آناتومیک می باشد و شامل:

A – سائز پستان

B – پستان هیپوپلاستیک tubular

C- Breast enlargement

1- Reduction

2- Augmentation

3- Lumpectomy

4- previous treatment for

Breast cancer

5- Truma and Burn

6- pierced nipple

:D- Breast Injury & Breast surgery

E- بیماریهای شدید مادر نظیر عفونت ، HTN ، سندرم شیهان و سالهای نزدیک به چهل سالگی اولین درمان Frequent feeding و بطریقه مکانیکال بعد از هر تغذیه مادر شیر را بدو شد.

نوع ثانویه (Secondary IMS) : شایعترین علت برداشت ناکافی شیر از پستان می باشد و از علل شایع دیگر انتقال ناکافی می باشد.

- شیر دادن به دفعات کم و غیر مکرر
- شیر دادن از روی برنامه و زمان بندی
- شیردادن کوتاه مدت
- مکیدن ضعیف
- خوب نگرفتن پستان توسط شیر خوار
- عوامل روحی و روانی مانند عدم اعتماد به نفس ، احساس خستگی ، زندگی پر مشغله ، اضطراب
- شیر خوار نارس و ill و تاخیر در شروع تغذیه مانند هیپوتونی ، آسفیلکسی ، سندرم داوون ، و CHD
- شیر خوار دور از مادر می خوابد
- دادن مواد غذایی یا مایعات غیر از شیر مادر
- الکل و دخانیات و سایر داروهایی که روی شیر تاثیر می گذارد .
- باقی ماندن تکه جفت که بر روی هورمونهای مورد نیاز برای تولید شیر اثر می گذارد.
- عدم وزن گیری مناسب شیرخوار به علت بیماری نوزاد مانند بیماری CHD ، IEM مشکلات نورولوژیک
- تصورات غلط مادر در مورد ناکافی بودن شیرش

ارزیابی : مرور شرح حال پری ناتال

عدم رشد پستان در طی حاملگی و عدم پرشدن پستان تا 5 روز بعد از زایمان مسائل ساختمانی و هورمونی را مطرح می کند .

اشکالات موجود در پستان گرفتن
وضعیت و بغل کردن شیرخوار
تلاش ناکافی شیرخوار

مشاهده مستقیم



از دست دادن وزن می تواند شاخص خوبی باشد .

تغییر وزن قبل و بعد از تغذیه $< 45 \text{ gm}$

اگر حجم شیر باقیمانده در پستان بعد از تغذیه 30 ml $>$ نگران کننده است .

مراقبت و درمان :

هدف عمده افزایش تولید شیر و انتقال آن :

- 1- افزایش دفعات شیردهی
- 2- تغذیه مکمل از طریق کاهش دفعات تخلیه پستان و عدم تخلیه آن و اثر معکوس آن بر تولید شیر
- 3- تغذیه مکمل با شیر دوشیده شده مادر ، شیر مادر دیگر ، شیر خشک . اب قند مناسب نیست کالری صفر و عدم تحریک حرکات روده ای
- 4- تصور ناکافی بودن شیر

Breast Feeding Jaundice
Breast Milk Jaundice

II- زردی Jaundice

A- ایکتر ناشی از تغذیه ناکافی با شیر مادر

در هفته اول زندگی با اشکال در دریافت شیر و افزایش سطح بیلروبین

علائم = کم آبی ، از دست دادن وزن ، عدم توانایی در وزن گیری و هیپرناترمی
دریافت ناکافی شیر و افزایش سیکل آنتروهپاتیک
اندازه گیری سطح بیلروبین و سایر بررسی های ایکتر
تغذیه مکرر با شیر مادر ، پیگیری و کنترل ایکتر ، فتوتراپی

B – ایکٹر ناشی از شیر مادر :

ایکٹر طول کشیده بعد از هفته دوم و مدت 6-12 هفته ادامه دارد .
در تغذیه با شیر خشک افت سطح بیلروبین
این نوزادان سالم رو به رشد و بدلیل فاکتوری در شیر مادر جذب روده ای بیلروبین
افزایش می یابد .
و به مرور زمان تولید این فاکتور کم و کبد نوزاد تکامل می یابد .
تشخیص با رد سایر علل ایکٹر طول کشیده
تغذیه با شیر مادر ، اطمینان به والدین
در افزایش شدید بیلروبین قطع شیر مادر بمدت 24-28 ساعت .

III- طغیان اشتها و جهش های رشد

Growth Spurts

بحرانهای گذرای شیردهی

شیرخوار بیش از معمول ابراز گرسنگی می کند و از تغذیه ناراضی است .
در یک سوم مادران رخ می دهد و بیشتر طی سه ماه اول بخصوص هفته 2-3 و 6 و سه ماهگی و مدت زمان کوتاهی دارد .

معاینات کاملاً طبیعی

افزایش تغذیه از پستان مادر موجب تحریک و افزایش تولید شیر
منع تغذیه با شیر کمکی چون این مسئله بیش از 3-4 روز طول نمی کشد .

IV - امتناع از شیرخوردن

Nursing strike:

امتناع از شیر خوردن در هر زمانی رخ می دهد و تصور مادر مبتنی بر بد بودن یا ناکافی بودن شیر تلقی می شود .

علت آن تغییر در الگوهای رفتاری شیرخوار که می تواند به دلیل عادت ماهانه مادر ، تغییر در رژیم غذایی مادر ، نوع صابون و عطر ، استرس مادر ، بروز ماستیت ، گرفتگی بینی ، ریفلاکس مری و معده و دندان درآوردن از علل شیرخواران است . دوری از مادر و تغذیه با شیر مصنوعی و بطری
معاینات شیرخوار و وزن او طبیعی

ادامه تغذیه با شیر مادر بخصوص زمانی که شیر خوار خواب آلوده و یا تازه بیدار شده است . تغذیه در سکوت و بدون حواس پرتی و بدون استرس ، افزایش در آغوش گرفتن و نوازش و تماس پوست با پوست ، استحمام (مادر و شیرخوار) ، اجتناب از بطری ،
دوشیدن شیر

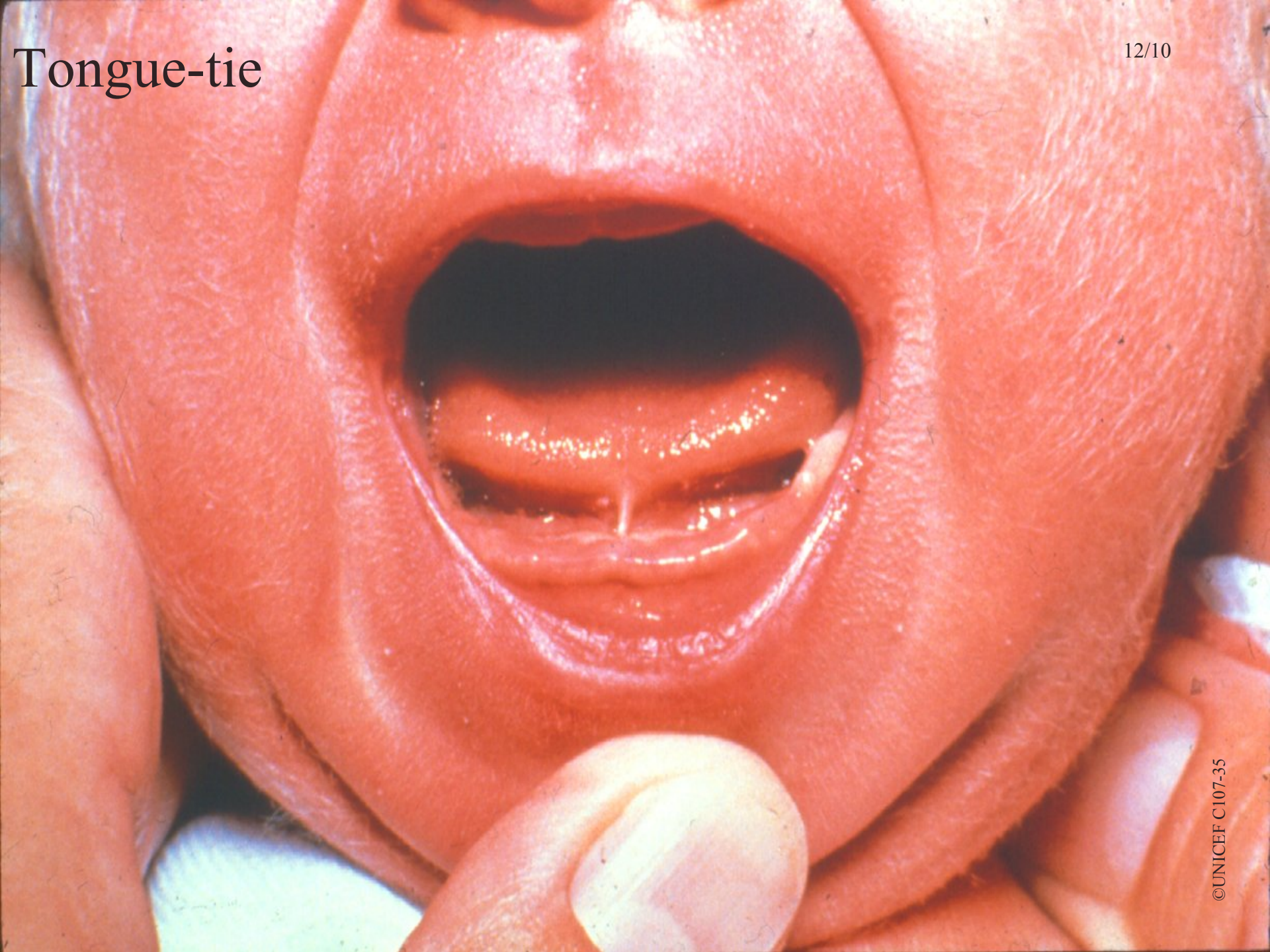
v – Ankylo glossia

به عنوان Tongue – Tie شناخته می شود ناهنجاری مادرزادی می تواند منجر به اشکال در شیر خوردن ، زخم نوک پستان ، کاهش تولید شیر ، اختلال در وزن گیری خستگی و ناامیدی مادر که در تغذیه با بطری این اشکال کمتر است.

شیر خوار قادر به خارج ساختن زبان جلوتر از لثه نمی شود و فشار بر روی پستان کمتر می شود بی تابی شیر خوار باعث آسیب نیپل و درد مادر در صورت عدم توانایی در شیردهی جراحی Frenotomy

Tongue-tie

12/10



VI – الگوی رشد در شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه می شوند

استفاده از منحنی های رشد که با دقت نقطه گذاری شود .
معمولا رشد قدی در محدوده طبیعی ولی وزن کاهش اندک بخصوص از 8 ماهگی

هرگاه منحنی وزن برای سن بیش از دو انحراف معیار زیر حد متوسط و یا
طی مدت کوتاه بیش از دو صدک نزول یا به تاخیر رشد می باشد .

جدول ۲-۸ میانگین (Mean) مقادیر وزن گیری منتشر شده برای شیرخواران سالم با تغذیه انحصاری با شیرمادر.

فواصل زمانی (ماه)	دختران g/day	پسران g/day
۰-۱	۳۰	۳۳
۱-۲	۲۸	۳۴
۲-۳	۲۲	۲۳
۳-۴	۱۹	۲۰
۴-۵	۱۵	۱۶
۵-۶	۱۳	۱۴
۶-۷	۱۲	۱۱
۷-۸	۱۰	۱۲
۸-۹	۸	۹
۹-۱۰	۱۱	۱۰
۱۰-۱۱	۸	۶
۱۱-۱۲	۷	۹

برگرفته از: Adapted with permission from J Pediatr. 1994;124:32-39 and Pediatrics. 1992;89:1035.

VIII- مکمل ویتامین و مواد معدنی

A – ویتامین های محلول در چربی :

کمبود ویتامین K منجر به خونریزی و توسط فلور روده ای تولید می شود و میزان تولید آن با شیر مادر کمتر پس بعد از تولد تزریق عضلانی 1-0/5 mg صورت می گیرد .

ویتامین D در مواجهه با نور خورشید میزان نیاز روزانه 400 واحد که با شیر مادر تامین نمی شود پس شروع آن پس از ترخیص از بیمارستان ویتامین A در کشورهای در حال توسعه و شیر مادر خواران ضروری است .

B – ویتامین های محلول در آب

تحت تاثیر رژیم غذایی مادر است سوء تغذیه و الکلیسم از موارد نیاز به باز توانی شیرخوار است و مادران این شیرخواران بایستی مولتی ویتامین دریافت کنند . مادران گیاهخوار باعث ایجاد کمبود ویتامین B12 در خود و شیرخواران می شوند تجویز مولتی ویتامین در شیرخواران نارس لازم است .

C- ذخائر آهن

در نوزادان رسیده شروع فقر آهن از 9 ماهگی و شروع آهن از 6 ماهگی یا زمان شروع غذای کمکی $2\text{mg/kg}-1$ غلات غنی شده با آهن و گوشت در نوزادان نارس یا Lbw شروع از 2 هفتگی یا زمانی که شیر خوار بتواند غذا را در معده تحمل کند .

E- فلوراید

در طی 6 ماه اول توصیه نمی شود اگر غلظت آن در آب منطقه $0.3\text{PPM} <$ افزودن 0.25mg در روز توصیه می شود.

VIII- تغذیه تکمیلی

توصیه WHO تغذیه انحصاری با شیر مادر تا 6 ماهگی شروع تغذیه تکمیلی بر اساس وزن زمان تولد ، میزان رشد بعد از تولد و آمادگی تکاملی

IX – الگوی خواب

کمبود خواب در مادر و شیر خوار از نگرانیهای شایع والدین است .

A - مادر بعد از تثبیت تغذیه شیر دهی حداقل 12-8 بار در 24 ساعت یعنی هر 3-1.5 ساعت

B- با هم خوابیدن

ادامه تغذیه با شیر مادر بخصوص در شب در مجاورت مادر و شیر خوار آسان تر است . بهترین وضعیت خوابیده به پشت از رو انداز شل یا نرم اجتناب شود سایر فرزندان در تخت خواب شیرخوار قرار نگیرند. والدین چاق نباید با شیر خوار بخوابند. از سیگار ، الکل و مواد مخدر که بیداری را مختل می نماید استفاده نکنند.

X- بهداشت دهان و دندان

خطر پوسیدگی دندان مانند شیر خشک خواران وجود دارد. فاکتورهای ژنتیکی ، تغذیه ، مراقبتهای پیشگیرانه دندانی ، وجود یا عدم وجود Strep Mutans که از طریق تماس دهانی بزرگسالان انتقال می یابد نقش دارند . مراقبت از دندان ها بعد از رویش اولین دندان لازم است .

XI- بیماری شیرخوار

تب ، عفونت تنفسی فوقانی ، سرماخوردگی و اسهال کاهش می یابد .
عوامل حفاظتی ، میزان آب شیر مادر ، حفظ یکپارچگی مخاط روده و اگر
شیرخوار قادر به مکیدن نبود تغذیه از طریق لوله انجام شود.

XII- بستری مجدد در بیمارستان

در صورت بستری ادامه تغذیه با شیر مادر
دوشیدن مکانیکی جهت عدم کاهش شیر
هم اطاقی مادر و شیر خوار

XIII- آموزش تغذیه با شیر مادر در طی مراقبتها

پیگیری مراقبین بهداشت – ارزیابی شیرخوار و توصیه به ادامه شیر مادر

XIV – تغذیه با شیر مادر در سال دوم زندگی

ترکیبات شیر مادر از 12-24 ماهگی به طور قابل ملاحظه ای تغییر نمی کند . چون تکامل سیستم ایمنی تا چندین سال بطول می کشد پس شیر مادر موثر است ایجاد ارتباط و علاقه اثر رفتاری – عصبی مثبت بر هر دو دارد .

XV- از شیر گرفتن

رشد روند تدریجی تغذیه تکمیلی و کاهش شیر مادر تا قطع کامل آن باید تدریجی و با جایگزینی یک تغذیه در هر نوبت با مواد جامد ، مایعات با شیر یا فنجان شیر هنگام شب آخرین وعده در قطع است .
مادر با روش دستی یا مکانیکی از دوشیدن شیر استفاده کند .
کمپرس سرد جهت کاهش احتقان پستان

مشکلات شایع شیردهی: Nipple confusion

- 95% نوزادانی که در طی 3 تا 4 هفته اول بعد از تولد از سر بطری استفاده کرده اند، دچار سردرگمی در گرفتن پستان می شوند. بعضی از نوزادان با یکی دو بار و بعضی دیگر با یک هفته شیرخوردن از بطری دچار سردرگمی می شوند. ولی در شیرخوارانی که در سه چهار هفته اول تولد به خوبی از پستان مادر تغذیه می شوند، احتمال بروز این پدیده کمتر است.
- چهار فرضیه برای توضیح آن:
- نوزاد در هفته های اول زندگی توانایی محدودی برای تطابق و یادگیری الگوهای مختلف مکیدن دارد.
- در اولین تغذیه فرمی از مکیدن در ذهن نوزاد شکل می گیرد. اگر دومین تغذیه با بطری باشد ممکن است وی را به مشکلات شیر خوردن از پستان مادر مستعد کند.
- چون حجم آغوز در چند روز اول تولد کم است، نوزادی که از طریق شیشه مقدار زیادی شیر دریافت می کند، ممکن است به علت مقدار کمتر شیر مادر، عصبانی و درمانده شده و در گرفتن پستان سرسختی نشان دهد.
- شیرخواری که در شیرخوردن از پستان مادر با مشکل روبرو است شیرخوردن از بطری برایش آسانتر میگردد لذا به سردرگمی پستان مستعدتر می شود.

امتناع شیرخوار

امتناع شیرخوار ممکن است مربوط به یکی از سه عامل

شیرخوار، مادر، تولید شیر باشد

علل مربوط به شیرخوار

- ☐ عفونت های تنفسی
- ☐ دندان در آوردن
- ☐ ریفلاکس گاستروازوفازیال (برگشت از معده به مری)
- ☐ داروها
- ☐ برفک یا تب خال در دهان شیرخوار
- ☐ هوای گرم
- ☐ تمایل شیرخوار به از شیر گرفتن

علل مربوط به مادر

□ بیماری مادر

□ عفونت پستان

□ تغییرات هورمونی

□ تغییر بو یا ظاهر مادر

□ تغییر مزه شیر

علل مربوط به تولید شیر

□ تولید کم

□ بازتاب آهسته جهش شیر

□ بازتاب سریع جهش شیر

در صورتی که شیرخوار در گرفتن پستان مادر سرسختی نشان دهد و یا امتناع نماید روش های زیر توصیه می شود

- ❑ مادر، وقتی که شیرخوار خواب الود است به او شیر بدهد
- ❑ قبل از تلاش برای شیر دادن، شیرخوار را با اواز خواندن، تکان دادن یا ماساژ آرام کند.
- ❑ در زمانی که شیرخوار هنوز زیاد گرسنه نیست به او شیر بدهد
- ❑ اگر شیرخوار دچار سردرگمی در گرفتن پستان است قبل از برقراری رفلکس جهش شیر مقداری از شیر خود را بدوشد سپس پستانش را به کودک عرضه کند به طوری که او یک پاداش انی از کوشش خود بگیرد .
- ❑ اگر شیرخوار سعی در گرفتن پستان دارد می تواند با قطره چکان شیر دوشیده را روی پستانش بریزد تا به صورت قطره وارد دهان وی شود. این کار ممکن است شیرخوار را آرام کند و چسبیده به پستان نگهدارد و به تداوم مکیدن تشویق نماید

علل امتناع از گرفتن یک پستان:

امتناع از گرفتن یک پستان از موقع تولد:

اگر نوزاد از موقع تولد از گرفتن یک پستان امتناع نماید، باید توسط پزشک از نظر بیماری‌هایی مثل احتقان یک طرفه بینی، عفونت یک گوش، فتق یک طرفه مغبنی، دررفتگی مهره گردن، شکستگی استخوان ترقوه یک طرفه معاینه شود. بسته به چگونگی قرار گرفتن جنین در داخل رحم، معمولا بعد از تولد چند روز طول می‌کشد تا عضلات گردن شل شوند و نوزاد بتواند به راحتی گردن خود را از یک طرف به طرف دیگر بچرخاند.

امتناع از گرفتن یک پستان در هر سنی

- ✓ 1- ماستیت: به علت افزایش کلروسدیم شیر، شیرخوار از گرفتن آن پستان امتناع می کند. مادر باید به تغذیه شیرخوار از پستان دیگر ادامه دهد. معمولاً طی یک هفته مزه شیر به حالت عادی برمی گردد.
- ✓ 2- عفونت گوش: اگر شیرخوار به طرف گوش مبتلا در آغوش گرفته شود، ممکن است پستان همان طرف را نگیرد. توصیه می شود که مادر یا در وضعیت "زیر بغل" به او شیر بدهد یا پس از شیر دادن از پستان او را به آرامی در همان جهت به زیر پستان دیگر بیاورد.
- ✓ 3- نوک پستان صاف یا فرو رفته: بعضی از مادران ممکن است در موقع حاملگی به اصلاح آن اقدام نمایند. در غیر این صورت شیرخوار پستان طبیعی را ترجیح می دهد.

✓ 4- متفاوت بودن اندازه پستان ها: رفلکس جهش شیر ممکن است در پستان کوچکتر ضعیف تر باشد و شیرخوار پستان مقابل را ترجیح دهد. لذا مادر باید ابتدا قدری از شیر پستان کوچک را بدوشد و پس از برقراری رفلکس جهش شیر آن پستان را به دهان بچه بگذارد.

✓ 5- کاهش تولید شیر در یک پستان: اگر مادر فرزندش را از یک پستان بیشتر شیر دهد، تولید شیر در آن افزایش می یابد و کودک ممکن است پستان دیگر را نگیرد. گاهی ممکن است تعداد مجاری شیری در یک پستان بیشتر از پستان دیگر باشد. لذا شیر از آن آسان تر و فراوان تر جاری می شود و تمایل شیرخوار به آن بیشتر می گردد. همچنین جراحی و یا صدمات دیگر احتمال دارد تولید شیر را در یک پستان کاهش دهد.

✓ 6- واکنش به مواد آرایشی: اگر مادر عطر یا ادکلن را به یک طرف بدن بیشتر بزند ممکن است کودک پستان آن طرف را نگیرد.

✓ 7- تومور پستان: امتناع ناگهانی شیرخوار از گرفتن یک پستان ممکن است نشانه ای از وجود تومور پستان باشد.

- برای کمک به مادر و شیرخوار اول باید مطمئن شد که شیرخوار واقعا از گرفتن پستان امتناع می کند یا نه. چون گاه مادر رفتار طبیعی شیرخوار را امتناع فرض می کند. سپس باید وضعیت شیر دهی مادر را مشاهده و ارزیابی نمود



Are all infant formulas the same?



All infant formulas are NOT the same

According to International standards, there are **two types of ingredients** in infant formulas;

Mandatory

(Almost always in a similar range in all formulas)

- Energy
- Protein
- Fat
- Carbohydrate
- Minerals ; e.g IRON
- Vitamins ; e.g VitD

Non-Mandatory

(Points of difference between different formulas)

- Prebiotics
- Probiotics
- LCPs
- Nucleotide
- Taurine
- Chrome
- Choline
- Fluride
- Inositol
- L-carnitine

All infant formulas are **NOT** the same

Infant Formulas are **different** in functional benefits which are related to **non-mandatory ingredients**

Items	Bebelac	formula 1	formula 2	formula 3
Prebiotics	(0.8 g/ 100 ml)	✗	✗	(0.1 g/ 100 ml)
Probiotics	✗	✓	✓	✗
Nucleotide	4.8 mg/ 100 Kcal	3 mg/ 100 Kcal	✗	✗
LCP	✓	✓	✗	✓
Inositol	✓	✓	✓	✓
L-Carnitine	✓	✓	✓	✓
Choline	✓	✓	✓	✓
Taurine	✓	✓	✓	✓

Prebiotics are one of the biggest points of differences

What are Prebiotics?



Prebiotics
are
undigestible

Only feed
beneficial
bacteria

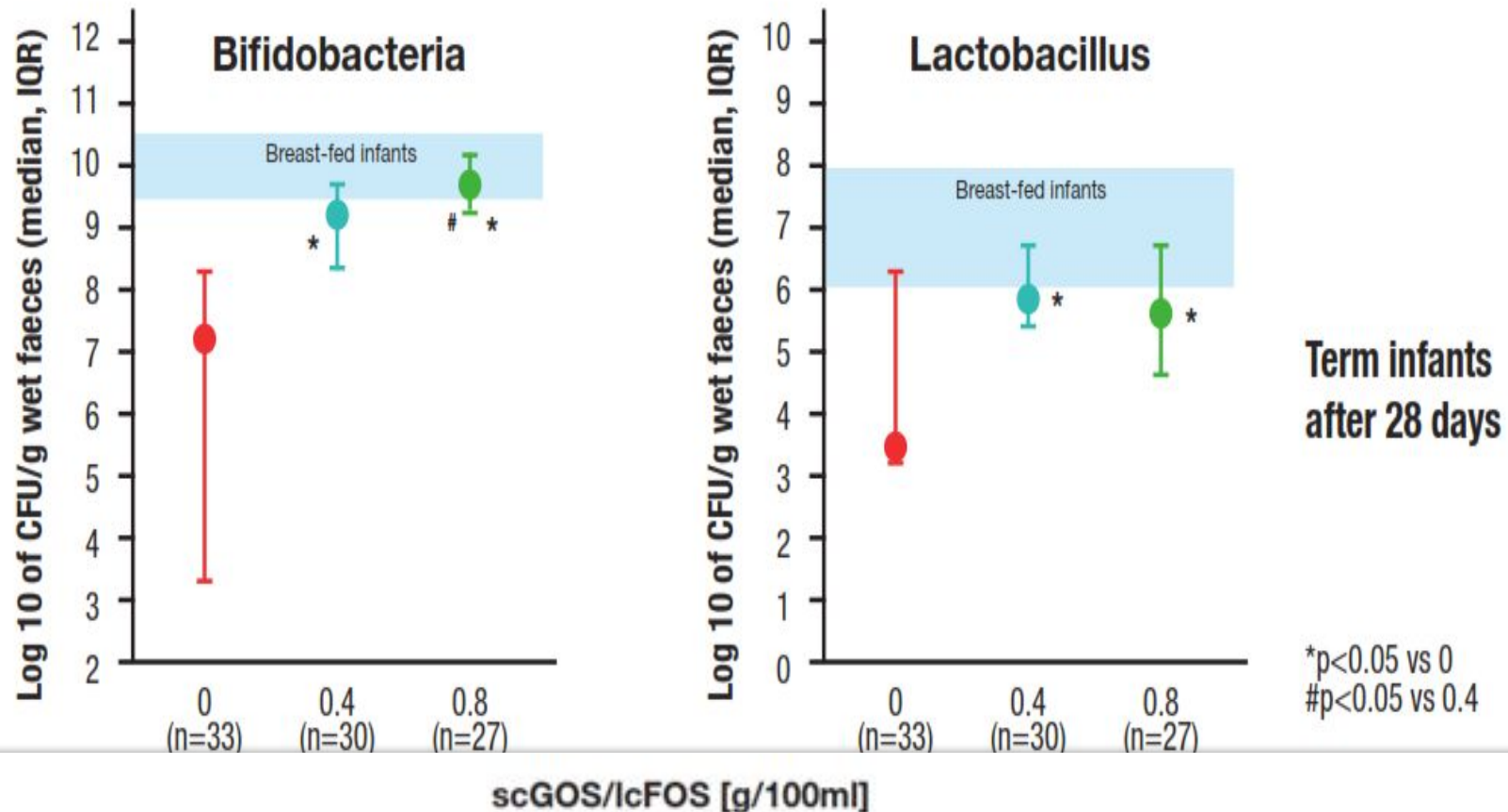
Increase
their
number &
activity

Change
gut
microbiota
composition

**Health
benefit**

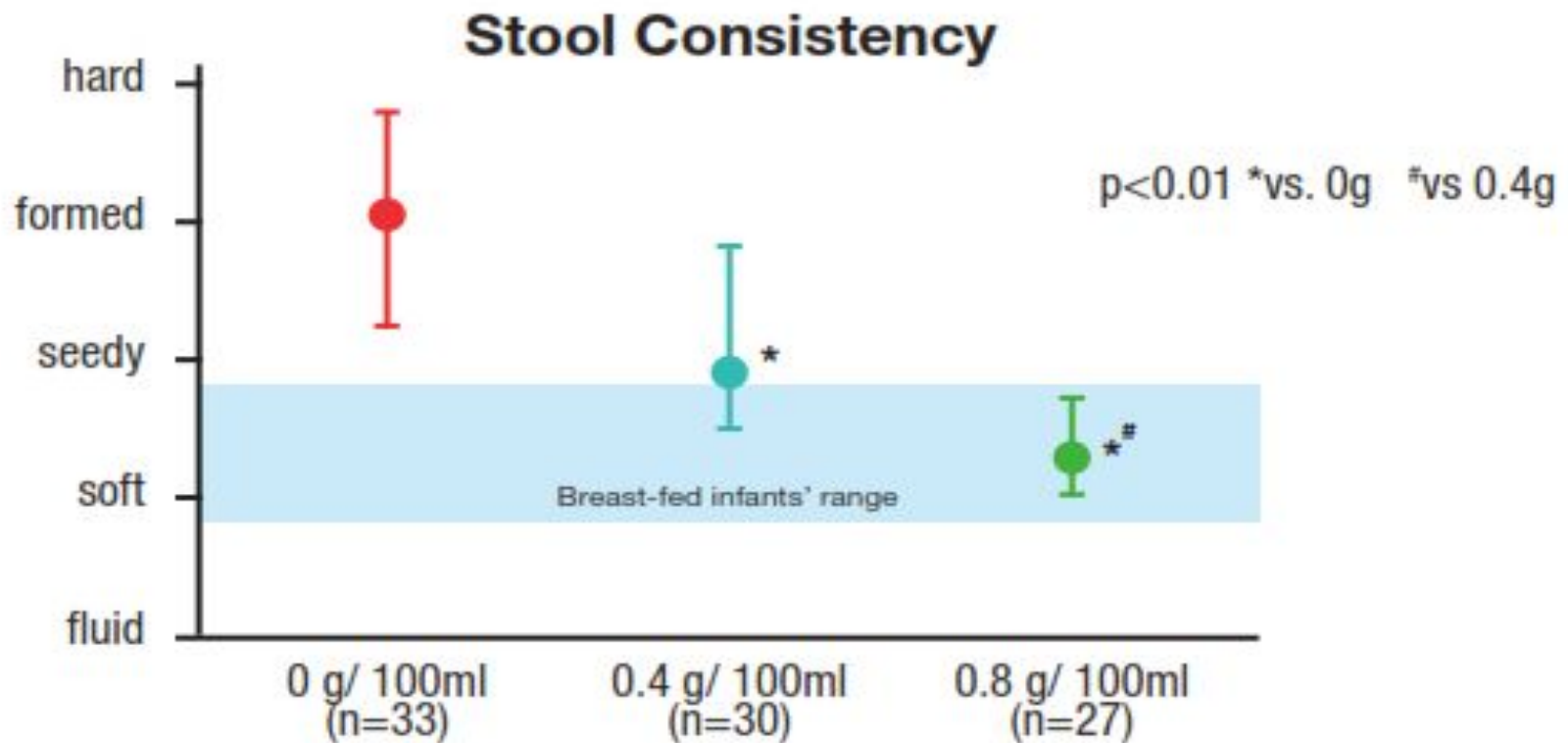
According to Gibson GR, Roberfroid MJ, Nutr. 1995, 125 (6), 1256, 1401-12;
Walker WA, Duffy LC, J. Nutr. Biochem. 1998, 9, 668-75

Potential Beneficial Effects of Prebiotics on Infant Gut Health



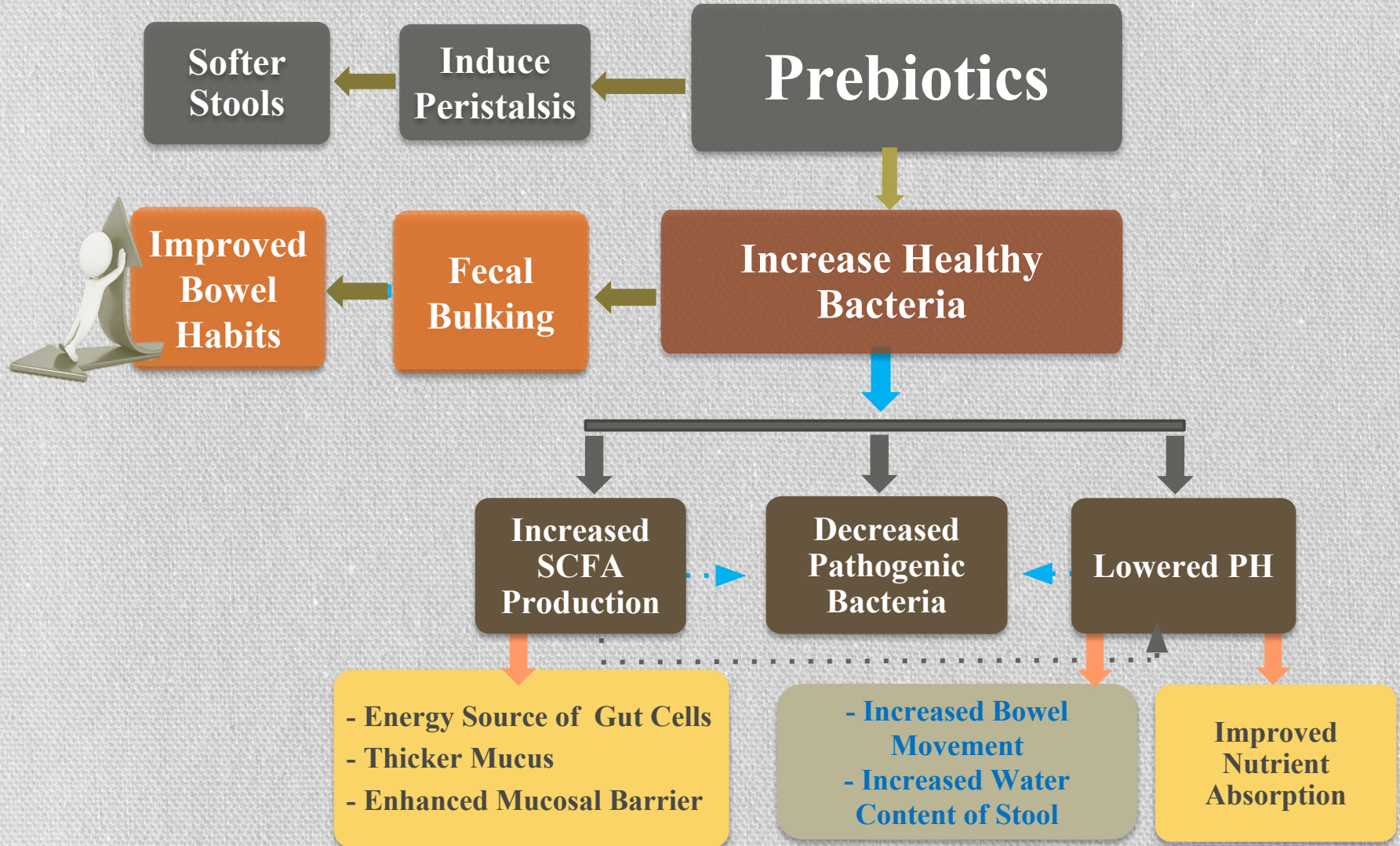
Supplementation of a term infant's formula with a mixture of scGOS/lcFOS has a dose-dependent stimulating effect on the growth of bifidobacteria and lactobacilli in the intestine

Potential Beneficial Effects of Prebiotics on Infant Gut Health



scGOS/lcFOS promotes softer stools, 0.8 g/ 100ml group with lowest score, close to the scores found in the breastfed infants

Mechanisms of Beneficial Effects of Prebiotics on Infant Gut Health

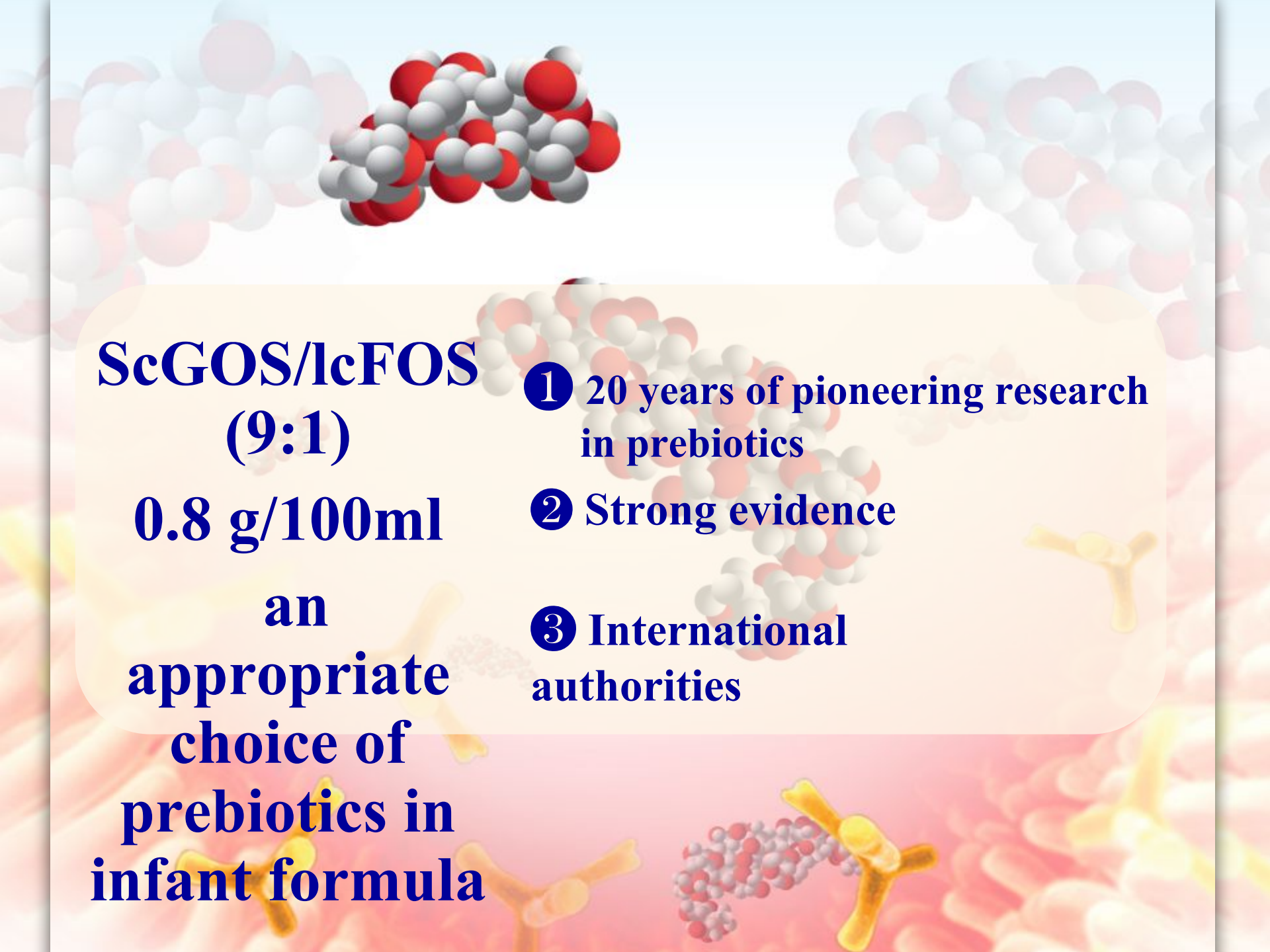


Are all prebiotics the same?

❑ **NOT all prebiotics are well studied with clinical trials performed during the first year of life**

- **The most commonly studied prebiotic is a 9:1 mixture of short-chain galactooligosacharides (scGOS) and long-chain fructooligosacharides (lcFOS) ([ESPGHAN, 2011](#))**

Prebiotics	Number of studies (per type of prebiotics)	Number of infants in active study groups
Inulin GOS PDX scFOS PDX/GOS	1 to 5	15-374
scGOS/lcFOS	20	1021



**ScGOS/lcFOS
(9:1)**

0.8 g/100ml

**an
appropriate
choice of
prebiotics in
infant formula**

- ① 20 years of pioneering research
in prebiotics**
- ② Strong evidence**
- ③ International
authorities**





تغذیه مادر در دوران شیردهی

هر قدر الگوی غذایی داده شده به مادر ساده تر و مناسب تر با عادات غذایی مادر باشد بیشتر مورد توجه و عمل او قرار می گیرد.

عادات غذایی مادر، ذخیره سازی دوران بارداری، آگاهی از نقش تغذیه در سلامت خود مادر و اهمیت مواد غذایی دریافتی در ترکیب و حجم شیر مادر بسیار مهم است.

❑ عواملی که بیشتر از تغذیه مادر در ازدیاد حجم شیر اودخالیت دارند و متاسفانه فراموش می شوند عبارتند از:

✓ شروع تغذیه با شیرمادر در اولین ساعات تولد نوزاد

✓ تکرار و تداوم تغذیه با شیرمادر

✓ تماس مادر و شیرخوار

✓ تغذیه براساس تقاضای شیرخوار

✓ وضعیت صحیح شیردهی نوزاد

❑ حجم و ترکیب مواد مغذی شیرمادر و عوامل موثر بر آن :

✓ تغییر در ترکیب شیرمادر در 4 روز اول زایمان بسیار سریع است و حجم شیر هم ناگهان در بعضی زنان پس از چند روز اول، افزایش می یابد و بعد از آن در یک وضعیت ثابت باقی می ماند.

✓ توجه:

غذا به تنهایی سبب افزایش شیرمادر نمی شود.

✓ بزرگترین عامل تولید شیر و افزایش حجم شیر، تقاضای کودک و نوع مکیدن و تخلیه کامل پستان است.

❑ توجه به چند نکته در مورد تولید شیر، بسیار اهمیت دارد:

- در دوران شیردهی، چون جذب و متابولیسم مواد غذایی در بدن مادر بهتر است بنابراین غذای روزمره و عادی مادر، بیشتر مورد استفاده قرار می گیرد.
- چربی های ذخیره شده در دوران بارداری بهترین منبع انرژی در 2 تا 3 ماه اول پس از زایمان برای تولی شیر است.
- حتی مادرانی که تغذیه مناسب ندارند ترکیب شیر آنان تغییر زیادی نداشته و شیر این مادران هنوز بهترین نوع تغذیه برای شیرخوارانشان میباشد.
- مادرانی که پس از شیردهی از شیردوش استفاده کرده و پستان را کاملاً تخلیه می کنند 15% تا 40% افزایش تولید شیر خواهند داشت.

- ✓ هنوز آمار و ارقام مستندی رابطه مصرف مایعات در افزایش یا کاهش حجم شیر را تایید نکرده است.
- ✓ بر اساس یک تحقیق کنترل شده ،افزایش وزن در نوزادان مادرانی که به آنان مایعات فراوان داده شده بود ،دیده نشد.در سال 2009-2010 در چندین تحقیق نشان دادند که اضافه دریافت مایعات و یا محدود کردن دریافت مایعات تاثیر زیاد یا معنی داری بر روی حجم شیرمادر ندارد ،حتی اضافه دریافت مایعات بدون موادمغذی حجم شیر را کم می کند.
- ✓ مادران بطور طبیعی در دوران شیردهی احساس تشنگی می کنند که استفاده از شیریا آب ،شربت های خانگی ،آب میوه ،نوشابه های بدون رنگ ،شربت با آب لیموترش تازه (که حاوی ویتامین C می باشد) قبل از شیردادن توصیه بسیار خوبی است بخصوص برای مادرانی که احساس تشنگی زیادی دارند.

❑ پروتئین و شیر مادر

✓ پروتئین شیر مادر در مادرانی که رژیم های کم پروتئین یا رژیم های با کیفیت پایین دارند، تغییر آنچنانی نمی کند.

✓ اضافه کردن پروتئین به صورت تکمیلی در غذای مادر شیرده در تحقیقی که در نیجریه انجام گرفت، افزایش حجم شیر را نشان داد ولی همراه با افزایش کل پروتئین موجود در 100 سی سی شیر مادر نبود.

✓ در تحقیق دیگری در پاکستان کمیت و کیفیت پروتئین شیر مادرانی که در طبقات بسیار پایین اجتماعی و اقتصادی در کراچی زندگی می کردند با میزان و نوع پروتئین شیر مادرانی که خوب تغذیه شده بودند مورد مقایسه قرار گرفت که تفاوت چشمگیر و معنی داری را نشان نداد. تنها تفاوت عمده در میزان اسیدهای آمینه لیزین و متیونین گزارش گردید.

❑ انرژی و شیر مادر

✓ کمیته تغذیه در دوران شیردهی در سال 1991 پیشنهاد کرد که مادران شیرده بطور متوسط 2700 کیلو کالری در روز (حدود 500 کالری بیشتر از دوران غیربارداری) لازم دارند ولی در تحقیقات متعدد نشان داده شده است که با دریافت حدود 2200 و 2460 کیلوکالری هم مادران به خوبی توانسته اند شیر کافی تولید نمایند.

✓ توجه: مادرانی که در جواب گرسنگی خود از غذاهای سالم و متنوع استفاده می کنند معمولاً انرژی لازم روزانه را بدست آورده و شیردهی موفق دارند.

✓ پس کلید اصلی تامین کالری لازم برای شیردهی موفق استفاده مناسب از تمام گروه های غذایی براساس فعالیت، کار و ذخیره بدن مادر است.

✓...

✓ در شیرمادران مبتلا به سوء تغذیه شدید و یا مادرانی که رژیم غذایی محدود دارند، کمبود بعضی از ویتامین ها از جمله A ,D ,B6,B12 گزارش شده است. لذا استفاده از مولتی ویتامین به ویژه در 6 ماه اول پس از زایمان توصیه می شود.

✓ مادران با تغذیه سالم و متعادل، نیازی به دریافت ویتامین ها و مکمل های غذایی ندارند.

✓ تحقیقات نشان میدهد که لاغری یا چاقی، معیار خوبی برای پیش بینی یک شیردهی موفق نیست و نحوه شیردهی است که بیشترین تاثیر را دارد.

❑ لاکتوز

- ✓ لاکتوز بعد از آب مهمترین ماده تشکیل دهنده شیرمادر است.
- ✓ در تحقیقات انجام شده ،میزان لاکتوز(اساسی ترین قند شیرمادر) ثابت بوده و تحت تاثیر رژیم غذایی مادر شیرده نیست و از همه ترکیبات دیگر پایدارتر است و می تواند شاخص خوبی برای تعیین حجم شیر باشد.

❑ چربی ها و شیرمادر

- ✓ چربی های موجود در شیرمادر بیشترین ماده در شیر و مهمترین منبع انرژی برای نوزاد و شیرخوار است.
- ✓ مقدار کل چربی شیر، از یک مادر به مادر دیگر، زمان زایمان (پیش از موعد یا ترم) و فصول مختلف سال تغییر می کند.
- ✓ در مادرانی که زایمان زودتر از موعد داشته اند، چربی های زنجیره بلند و امگا (3) بیشتر است که به دلیل نیاز نوزاد نارس به این اسیدهای چرب برای رشد بدن و تکامل مغذوی می باشد.
- ✓ شیرمادران لاغر، چربی کمتری دارد ولی حجم شیر می توتند 5 تا 15% افزایش یابد تا نیاز کودک برآورده شود.
- ✓ چربی شیر ترشح شده در اولین دقایق تغذیه (Fore milk) بسیار کم ولی در انتهای تغذیه شیرخوار (Hind milk) سه برابر میزان اولیه است.

- ✓ **کلسترول شیر مادر** زیادتر از شیرگاو و حتی از شیرهای مصنوعی تجاری نیز بسیار بیشتر است.
- ✓ **میزان کلسترول شیرمادر** در 16 هفته پس از شروع شیردهی تقریباً ثابت باقی می ماند.
- ✓ **افزایش وزن کافی** در دوران بارداری با افزایش چربی شیر همراه است لذا توصیه می شود مادران سوء تغذیه در دوران بارداری شناسایی و ذخیره چربی لازم و تغذیه صحیح را از همان زمان شروع کنند.
- ✓ **توجه:**
- ✓ **زمانی که شیرخوار با قدرت زیاد مک می زند** تا به hind milk دست یابد ، اگر پستان مادر در فواصل شیردهی و قبل از شیردادن ماساژ داده شود حدود 5 تا 30% چربی کل شیر افزایش یافته و بر کیفیت شیرمادر می افزاید.

❑ ویتامین ها و شیرمادر

- ✓ ویتامین های محلول در آب شامل : ویتامین C و انواع ویتامین های گروه B
- ✓ این نوع ویتامین ها به آسانی از سرم مادر به شیر او منتقل می شوند و بیشتر از هر ماده دیگری تحت تاثیر رژیم غذایی مادر می باشند.
- ✓ ویتامین های محلول در چربی شامل : ویتامین های A , D , E , K
- ✓ این ویتامین ها توسط چربی ها به داخل شیرمادر انتقال می یابند و سطح آنها در شیرمادر با تغذیه در دوران شیردهی به آسانی تغییر نمی کند.

❑ توصیه های تغذیه ای لازم برای مادران شیرده

✓ این تصور که مادران با تغذیه نامناسب و یا ذخایر ناکافی، نمی توانند شیر تولید کنند، اشتباه است.

•

❑ تغذیه مادر در دوران شیردهی از این جهت اهمیت دارد که :

❑ مادر را برای حفظ و نگهداری و مراقبت

از کودک، سالم نگاه می دارد.

❑ از تحلیل بافت های بدن وی برای ایجاد

انرژی و ترکیبات شیر جلوگیری می کند.

❑ انرژی کافی مورد نیاز مادر را برای انجام کارهای

دیگری غیر از مراقبت از کودک تامین می نماید.

❑ مانع تحلیل ذخایر مواد مغذی مادر شده و

سبب می شود حاملگی های بعدی با سلامت و ذخیره خوب مواد غذایی شروع شود.



❑ کاهش وزن و شیردهی

- ✓ تقریباً 80% زنان در دوران شیردهی وزن از دست می دهند و وزن 20% آنان یا ثابت می ماند یا اضافه می شود. کاهش وزن در 4 ماه اول شیردهی با یک برنامه منظم غذایی بدون نیاز به کاهش مقدار غذا و کالری دریافتی سریع تر است.
- ✓ مادران شیرده در مقایسه با مادرانی که کودکان خود را با شیرمصنوعی تغذیه می کنند وزن بیشتری از دست می دهند و چربی های جم شده در باسن آنها زودتر از بین می رود و برعکس، در مادرانی که فرزند خود را با شیرمصنوعی تغذیه می کنند و قاعدتا کالری کمتری دریافت می نمایند، این تغییر در آنان دیده نمی شود.
- ✓ کاهش وزن به مقدار 600 تا 800 گرم در ماه، در 4-6 ماه اول شیردهی مناسب بوده و تاثیری بر ترکیب یا کیفیت و کمیت شیرمادر ندارد.
- ✓ توجه: پس کاهش وزن اگر تدریجی باشد، روی کمیت شیرمادر تاثیر ندارد.

❑ توصیه های لازم کاهش وزن در دوران شیردهی:

- ✓ رژیم های کم کالری و کاهش سریع وزن در دوران شیردهی اصلا توصیه نمی شود.
- ✓ رژیم های کمتر از 1800 کالری در روز مانند دوران بارداری ، در دوران شیردهی هم ممنوع است.
- ✓ کاهش 100 کالری در روز بعد از 6 ماهگی به تولید شیر و وزن گیری شیر خوار لطمه نمی زند.
- ✓ کاهش وزن بیشتر از 2 کیلو در ماه بهد از 6 ماه اول شیردهی باعث می شود که سموم ذخیره شده در چربی های بدن مادر وارد شیر شده و برای کودک بسیار مضر و مادر را با خستگی روبرو کند.
- ✓ باید توجه داشت با کاهش کالری ، دریافت بقیه مواد مغذی مانند ویتامین ها و املاح کاهش نیابند.

❑ ورزش و شیردهی

- ورزش و فعالیت بدنی، شادی بخش، بهبود دهنده خلق و خو و یکی از عوامل مهم در کاهش استرس ها است.

❑ اثر فیزیولوژیک ورزش در مادران شیرده:

- ✓ افزایش پرولاکتین در پلاسما
- ✓ کاهش عکس العمل انسولین به غذا
- ✓ افزایش اسید لاکتیک در شیرمادر

❑ تغذیه مادر و تغییر در مزه شیر

- استفاده از تمام مواد غذایی کلید اصلی تغذیه درست در مادران شیرده است.
- نیاز به حذف یا اضافه کردن ماده غذایی مخصوصی در زمان شیردهی نیست مگر موارد استثنا.

☐ کافئین

- ✓ در اکثر مادران دریافت متعادل کافئین در روز مشکلی برای شیرخوار آنان ایجاد نمی کند ، به عنوان مثال کافئین موجود در دو فنجان قهوه در روز (هر فنجان حدود 150 سی سی) مشکلی ایجاد نمی کند.
- ✓ مادرانی که می خواهند کافئین را کاملاً قطع یا خیلی کم مصرف کنند باید بدانند که تتوبرومین موجود در شکلات و نوشابه های "کولا دار" نیز تاثیری همانند کافئین دارند.



❖ بیماری های مادر و دوران شیردهی

بیماری های عفونی ☐

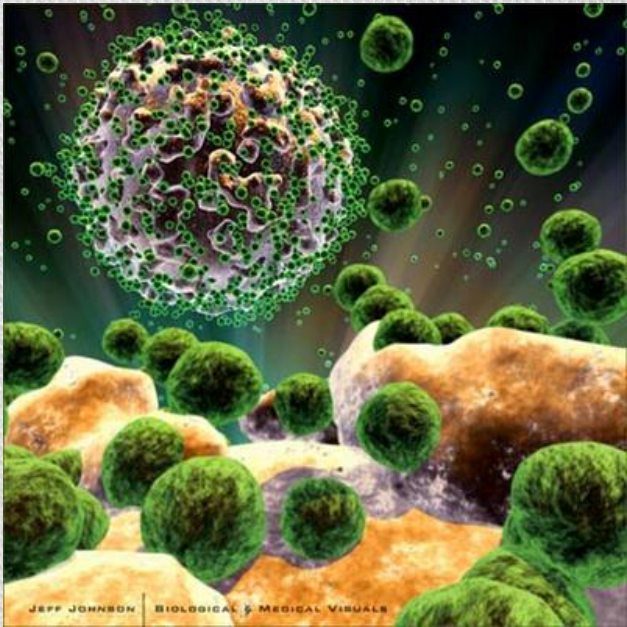
بیماری های ویروسی ✓

بیماری های میکروبی ✓

سایر بیماری ها ✓

بیماری های غیر عفونی ☐

بیماری های ویروسی



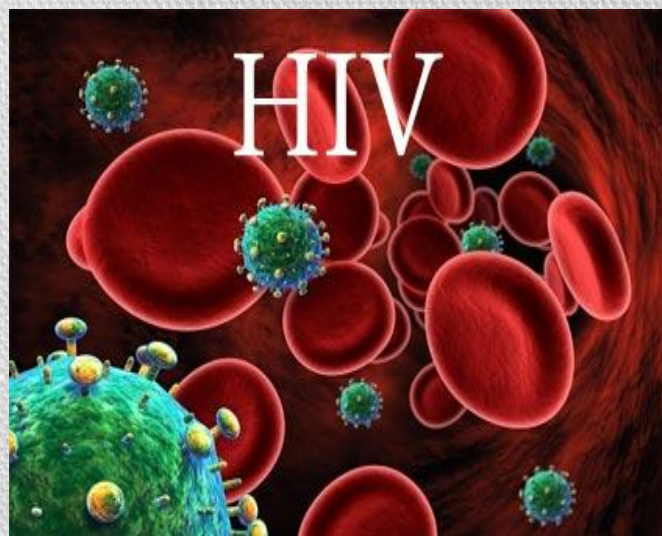
❑ ویروس (AIDS) HIV

- ✓ این ویروس از طریق خون و فراورده های آن و دیگر مایعات بدن منتقل میشود.
- ✓ این عفونت (AIDS) سبب تخریب سیستم ایمنی شده که در نهایت موجب مرگ میشود.
- ✓ توصیه ها برای تغذیه با شیر مادر برای مادران HIV مثبت متفاوت است.

✓ مطالعه وسیعی در سال 2004 از نظر عوامل موثر در انتقال HIV و شیوع تغذیه با شیر مادر به سه شکل زیر انجام گرفت:

1. فقط شیر مادر Exclusive breast feeding (EBF)
2. بیشتر شیر مادر و گاهی استفاده از آب قند و چای و آب میوه و... (PBF)
Predominant breast feeding
3. شیر مادر و از شیر حیوانات دیگر با شیر مصنوعی و غذای کمکی Mixed (MBF)
breast feeding

✓ در مورد سرایت HIV از طریق شیر مادر، نشان داده شد شیرخوارانی که با شیر مادر مبتلا، تغذیه میشوند اگر قبل از سه ماهگی از شیر دیگری بجز شیر مادر و یا از غذای کمکی استفاده نمایند در سن شش ماهگی، 4 برابر بیشتر در خطر انتقال ویروس بعد از تولد نسبت به شیرخوارانی که بطور انحصاری از شیر مادر تغذیه شده اند، میباشند.



✓ اثر حفاظتی تغذیه انحصاری با شیر مادر حتی در سن 18 ماهگی باعث میشود که شیرخواران تغذیه شده با روش فوق در مقایسه با تغذیه مخلوط 61% با کاهش خطر انتقال ویروس همراه باشند.

✓ در کشورهای توسعه یافته که جایگزین سالم و قابل اعتماد برای دسترس میباشد توصیه بر این است که مادران آلوده به HIV نباید سیر بدهند تا از انتقال بعد از تولد جلوگیری شود.

○ توصیه سازمان جهانی بهداشت و یونیسف در سال 2002 برای کشورهای در حال توسعه:

✓ درجایی که علت اصلی مرگ شیرخواران بیماریهای عفونی و سوء تغذیه میباشد اگر کودک از شیر محروم شود گرچه مبتلا به HIV نمیشود ولی خطر مرگ او از بیماریهای عفونی سوء تغذیه اتفاق می افتد لذا در صورتی باید شیر مادر قطع شود که دسترسی مستمر به جایگزینی کاملاً بهداشتی و مناسب شیرمادر وجود داشته باشد.

Human T Cell Lymphotropic Virus (HTLV1) □

✓ در سال 1997 پی برده شد که HTLV1 از طریق خون، تماس جنسی و تغذیه با شیرمادر منتشر میشود.

✓ نتایج و مطالعات نشان داده است که زنان مبتلا به HTLV1 به ویژه انهایی که در مناطق با شیوع بالای ویروس زندگی میکنند، باید از شیردادن خودداری کنند.

✓ فیریز کردن شیر سبب نابودی ویروس میشود. (در آمریکا این روش توصیه نمیشود)



□ هپاتیت A

✓ منع شیردهی در هپاتیت A وجود ندارد.

✓ کمیتہ بیماری های عفونی آکادمی طب کودکان آمریکا توصیه می نماید یک دوز عضلانی گاماگلوبولین به شیرخوار تزریق شود و هیچ دلیلی برای قطع شیردهی مادر وجود ندارد.

هپاتیت B

✓ کمیته بیماری های عفونی آکادمی طب کودکان آمریکا توصیه می نماید که نوزادان متولد شده از مادران مبتلا در عرض 12 ساعت اول تولد باید HBIG و اولین دوز از واکسن هپاتیت B را دریافت کنند. دو نوبت بعدی واکسن یک ماه و شش ماه بعد از تولد تزریق میشود. این کودکان می توانند با شیرمادر تغذیه کنند.

✓ اگر مادر بعد از دوره حاملگی دچار بیماری شود کودک او و سایر اعضا خانواده باید واکسینه شوند و تغذیه با شیرمادر می تواند ادامه یابد.

❑ هپاتیت C

- ✓ احتمال انتقال ویروس هپاتیت C از طریق شیرمادر معلوم نیست اما در حد کم است.
- ✓ CDC آمریکا توصیه می نماید که ابتلا به هپاتیت C مانعی برای تغذیه با شیرمادر نیست مگر اینکه مادر به نارسایی شدید کبد و یا عفونت همزمان با HIV دچار باشد.
- ✓ هیچ گزارشی از انتقال هپاتیت G,F,E,D از طریق شیر انسان یا اثر حفاظتی شیر بر فرزندان مادرانی که حامل این عامل هپاتیت هستند شناخته نشده است.

❑ سیتومگال ویروس (CMV)

- ✓ این ویروس از طریق شیر انسان منتقل میشود.
- ✓ یک مطالعه نشان داده است که بیشتر از دو سوم بچه هایی که مادر مبتلا به CMV داشته اند علیرغم این که شیرمادرشان آنتی بادی هم بر علیه این ویروس داشته است مبتلا شده اند ولی بچه های ترم هیچ علایمی از بیماری را نشان نمی دهند و یا علائم بسیار خفیف است. ولی اگر نوزادی نارس باشد و از شیرمادر مبتلا به CMV مثبت تغذیه کند در معرض مشکلات جدی قرار میگیرد.
- ✓ منجمد کردن شیر هم دردمای 20- درجه سانتی گراد به مدت 7 روز ویروس را از بین میبرد لذا می توان نوزاد نارس را در چند هفته اول با شیر منجمد مادر مبتلا ،تغذیه نمود تا سطح آنتی بادی به حد کافی وارد شیر مادر شود.

❑ هرپس سیمپلکس 1 (تب خال) و نوع 2 (هرپس ژنیتال)

✓ در صورتی که شیرخوار با زخم هرپس تماس نداشته باشد ، زخم پوشیده شود و دور از دسترس و تماس کودک قرار گیرد ، شیردهی بلامانع است. تا وقتی که کلیه ضایعات هرپس خشک شود و بهبود یابند باید احتیاط لازم را انجام داد.

✓ اگر زخم روی پستان باشد ولی بتوان با پوشاندن ، دور از دسترس کودک قرار داد ، شیردهی بلامانع است ولی در صورتی که ضایع هرپس روی نوک یا هاله پستان باشد ، قطع موقت شیردهی از پستان مبتلا تا بهبود ضایعه لازم است.

❑ آبله مرغان



✓ دوره کمون 11 تا 21 روزه دارد و

مادر حدود 7 روز مسری است که

شیوع آن تا دو روز قبل از ظهور بثورات می باشد.

✓ اگره مادری 5 روز (یا کمتر) قبل از زایمان ویا 2 روز بعد از زایمان مبتلا به آبله مرغان شود بعضی از پزشکان توصیه به جدا کردن مادر از نوزاد میکنند.

✓ اگره مادر و پزشک هردو برای جدا کردن توافق کنند و پستان ماد رضایعه ای نداشته باشد مادر باید شیرش را بدوشد و شخص دیگری آن را به نوزاد بدهد. همینطور به نوزاد باید VZIG تزریق نمود.

✓ در زمانی که مادر مسری نیست جدا کردن مادر و شیرخوار لزومی ندارد و باید شیردهی بطور مستقیم از پستان ادامه یابد.

❑ سرخک



✓ تا زمانی که مادر مسری است باید مادر و کودک را جدا کرد تا احتمال گرفتار یدر شیرخوار کم شود.

✓ اگر پزشک ترجیح می دهد که مادر و نوزاد را جدا کند مادر را باید تشویق نمود که شیر دوشیده شده خود را به شیرخوار بدهد تا آنتی بادی های موجود در شیر به نوزاد منتقل شود و به مقاومت و ایمنی او کمک کند.

✓ مادری که دچار سرخک میشود بهتر است تا 72 ساعت پس از بروز بثورات از کودک خود جدا شود اما شیرخوار پس از دریافت امونوگلوبولین می تواند از شیر دوشیده شده مادر تغذیه کند.

❑ سرخجه



✓ مادر مبتلا به سرخجه میتواند به شیردهی نوزاد خود ادامه دهد.

❑ سرماخوردگی، آنفلونزا و عفونت های خفیف

✓ چون بیماری معمولاً از طریق تماس پوستی و ترشحات بینی منتقل میشود نه از طریق شیر، بنابراین شستن مرتب دست ها انتقال از طریق پوست را کم می کند. محدود کردن تماس های صورت به صورت نیز به مادر کمک می کند تا از تنفس و انتشار قطرات آلوده بر روی بچه جلوگیری شود.

□ بیماری های میکروبی

✓ در مادرانی که فقط تست توبرکولین آنها مثبت است و بیماری فعال ندارند تغذیه کودک با شیر مادر بلامانع است. در مادر مبتلا به سل فعال، نوزاد باید بلافاصله بعد از تولد از مادر جدا شود زیرا انتقال میکروب سل از طریق تنفس است.



...

✓ چون میکروب سل در شیر ترشح نمی شود لذا مادر میتواند شیر خود را بدوشد تا توسط فرد دیگری به نوزاد داده شود. به محض شروع درمان و تشخیص غیرواگیر بودن بیماری یعنی منفی شدن اسمیر خلط مادر که معمولاً دو هفته طول میکشد، تغذیه مستقیم هم میتواند شروع شود.



مایکو باکتریوم توبرکلوزیس، عامل بیماری سل

❑ تب مالت

✓ در 48 تا 72 ساعت اول که مادر تحت درمان قرار می گیرد تغذیه با شیرمادر قطع شود و پستان ها دوشیده و شیر دور ریخته شود.

❑ وبا و تب حصبه (تیفوئید)

✓ شیردهی ، شیرخوار را از ابتلا وبا و تیفوئید محافظت می کند.
✓ هیچ مدرک یدال بر اینکه تیفوئید از طریق تغذیه با شیرمادر انتقال می یابد وجود ندارد.

❑ جذام

✓ شواهدی دال بر انتقال بیماری از طریق شیرمادر وجود ندارد. درضمن داروهای ضد جذام نیز با شیردهی سازگاری دارند.

❑ سایر بیماری ها

❑ بیماری لایم

✓ شواهدی دال بر انتقال بیماری لایم از طریق شیرمادر وجود ندارد.

❑ مالاریا

✓ مادر مبتلا به مالاریا میتواند به شیردهی نوزاد خود ادامه دهد.

✓ شواهدی دال بر انتقال انگل مالاریا از طریق شیرمادر وجود ندارد و داروهای ضد مالاریا نیز با شیردهی سازگاری دارند.

❑ توکسوپلاسموز

✓ تاکنون هیچ مدرکی وجود نداشته که ثابت کند توکسوپلاسموز از طریق شیرمادر منتقل شود بلکه مادر با شیر دادن ،آنتی بادی را منتقل و کودک را علیه عفونت محافظت می کند.بنابراین اگر مادر آلوده به توکسوپلاسموز باشد تغذیه کودک با شیرمادر منعی ندارد.

□ بیماری‌های آمیزشی : Sexually Transmitted Diseases

□ کلامیدیا

- کلامیدیا از طریق شیرمادر انتقال نمی‌یابد

□ گنوره

- مادر مبتلا به گنوره (سوزاک) می‌تواند به شیردهی نوزاد خود ادامه دهد.

□ سیفلیس

- مادر مبتلا به سیفلیس می‌تواند به شیردهی نوزاد خود ادامه دهد مشروط به اینکه نوزاد با ضایعه سیفلیسی (گوم) تماس نداشته باشد.

□ تریکومونا

- تریکومونا خطری برای شیرخوار در دوران شیرخواری ندارد ولی درمورد درمان آن باید مراقبت‌های لازم را اعمال کرد.

❑ ژیا ردیا

✓ دارویی که برای درمان آن به کار میرود مترونیدازول است که اغلب برای درمان مادر در یک دوز 2gr تجویز میشود و بعد از تجویز بهتر است مادر 12 تا 24 ساعت شیر ندهد. البته میتوان دوز دارو را کمتر و مدت آن را طولانی تر کرد و شیردهی را ادامه داد. (بر اساس یک مطالعه 400mg مترونیدازول سه بار در روز مشکل جدی برای شیرخوار ایجاد نمی کند)

❑ شاگاس

✓ بیماری پارازیتی است که در مرحله حاد بیماری بایستی تغذیه از پستان موقتاً قطع و ز شیر دوشیده و پاستوریزه شده مادر استفاده نمود.

❑ مسمومیت غذایی

✓ مسمومیت غذایی ممکن است به وسیله بوتولیسم، لیستریوزیس، سالمونلا، شیگلا، E Coli یا پاتوژن های دیگر بوجود آید. وقتی مادر مسمومیت غذایی پیدا میکند این عوامل در روده مادر هستند ولی به شیر وی انتقال نمی یابند.

✓ در موارد نادر ی مسمومیت غذایی سیستمیک می شود یعنی باکتریها به جریان خون و شیر انتقال می یابند. مادر به شدت مریض است و اگر کشت خون، عفونت سیستمیک را نشان دهد، آنتی بیوتیک و شروع شیردهی بطور موقت تا منفی شدن جواب کشت ها قطع می شود.

❖ وقتی مادر بستری می شود.

✓ ایده آل این است ،بیمارستانی که مادر را بستری میکند سیاستی را اتخاذ کند که باز هم مادر و شیرخوار در یک اتاق و در 24ساعت شبانه روز در کنار هم باشند و شیردهی ادامه یابد و اگر این امکان وجود نداشت مادر باید توسط پمپ الکتریکی ویا دست پستان را تخلیه کند و اگر مادر نتوانست این کار را کند و کودک هم قادر به شیر خوردن نباشد این وظیفه پرستار است که به مادر کمک کند تا شیرش را بدوشد.فایده دیگر دوشیدن شیر استمرار جریان شیر در پستان مادر و کاهش احتمال ماستیت است.

• علی رغم جراحی بزرگ شیردهی می تواند ادامه یابد.

✓ بعد از بیهوشی عمومی ،مادر می تواند به محض هوشیار شدن وایجاد توانایی حفاظت از کودک ،شیردهی را ادامه دهد.داروهای استفاده شده در بیهوشی در بدن مادر زیاد باقی نمی ماند و روی شیردهی تاثیر ندارد.



❖ بیماری های غیر عفونی

بیماری های مزمن

بیماری های حاد

بیماری های نادر

بیماری های شایع

بیماری های ژنتیکی

بیماری های خود ایمنی

بیماری های متابولیک

بیماری های عصبی

بیماری های قلبی

❑ مشکلات قلبی و پرفشاری خون

✓ هورمون پرولاکتین تولیدکننده شیر و سبب آرامش مادر شیرده می شود ،لذا تغذیه کودک با شیرمادر برای مادری که مشکلات قلبی یا فشارخون بالا دارد ،مفیدتر است.

✓ بسیاری از داروهای محرک قلب و نیز داروهای مربوط به پرفشاری خون با شیردهی سازگاری دارند.

❑ دیابت شیرین

❖ شیردادن کودک برای مادران دیابتی مزایای فراوانی دارد:

✓ هورمون های زمان شیردهی سبب آرامش مادر ، کاهش استرس و کنترل بهتر دیابت می شود.

✓ ترشح هورمون های شیردهی مصرف انرژی را کم می کند ، لذا نیاز به انسولین کاهش می یابد.

✓ بسیاری از مادران دیابتی زمان شیردادن احساس سلامت کامل می کنند.

✓ شیردادن احساس عاطفی و نزدیکی مادر و شیرخوار را بیشتر می کند.

✓ دیابت بعد از تولد به دلیل تغییرات هورمونی و تغییرات تدریجی روانی ،بهتر کنترل می شود.

✓ شیردهی این احساس را در مادر ایجاد می کند که با مادران دیگر هیچ تفاوتی ندارد.

✓ باعث کاهش احتمال ابتلای شیرخوار به دیابت در آینده می گردد.

✓ شیردهی ، عفونت های گوش و گوارش و مشکلات آلرژیک را در کودک کاهش میدهد.

✓ تزریق انسولین با شیردهی سازگاری دارد زیرا مولکول آن آنقدر بزرگ است که در شیر ترشح نمی شود.

- ✓ اگر مادر در حالت نیمه نشسته شیر می دهد پاهایش را بالا نگه دارد تا در صورت حمله تشنجی کودک روی پاهایش سقوط کند.
- ✓ اگر در حالت خوابیده شیر می دهد از حفاظ استفاده کند تا برای کودک امن تر باشد.
- ✓ آموزش به مادر تا در زمان احساس تشنج در وی ، کودک را فوراً روی زمین بگذارد.
- ✓ اگر مادر برای خرید یا گردش به بیرون از منزل می رود بهتر است مجهز به دست بندی باشد که بر روی آن مشخصات مادر و بیماری او ، همچنین مشخصات کودک و تلفن اطرافیان نوشته شده باشد.

❑ مالتیپل اسکلروز

✓ چون علت بیماری تغییر در سیستم ایمنی مادر است لذا از طریق شیر قابل انتقال نیست. حتی شیردهی به مدت بیشتر از 6 ماه، موجب حفاظت شیرخوار از ابتلا به MS می شود.

❖ مصرف دارو در زمان شیردهی

□ داروهایی که مصرف آنها می تواند موجب نگرانی شود:

✓ در صورت مصرف داروهای محرک و مخدر (Druge abuse) توسط مادر، تغذیه با شیرمادر ممنوع است.

✓ همچنین مصرف داروهای ضدسرطان به دلیل احتمال ضرر برای کودک، با شیردهی سازگاری ندارد. به مادرانی که مواد رادیو اکتیو داده شده است تا زمانی که دارو در شیر آنها وجود دارد نباید از شیر خود، فرزندش را تغذیه کنند لذا بهتر است داروهای باکوتاه ترین زمان دفع، مصرف شود.

✓ اگر درمان با مواد رادیواکتیو ضروری باشد قطع شیردهی و اگر استفاده تشخیصی داشته باشد قطع موقت آن توصیه می شود.

❖ داروهایی که حجم شیرمادر را کاهش می دهند:

• Alcohol به مقدار زیاد ,Tranylcypromine ,Levodopa ,Antihistamines ,Phenelzine ,Erogocryptine ,Estrogens ,Androgens ,Barbiturates ,Apomorphine ,Bromocriptine ,Pyridoxine ,Prostaglandine E



❖ داروهای آنتی سایکوتیک

• داروهای ضد افسردگی که می توانند در زمان تغذیه با شیر مادر مصرف شوند عبارتند از:

Desipramine

Nortriptyline

Amitriptyline •

Sertraline

Doxepin

Clomipramin •



✓ **Sertraline و Fluoxetine** به مقدار خلی کم در شیرمادر وارد میشوند.د رمورد لیتيوم باوجود احتمال مخاطره در دوران بارداری و شیردهی ،بعضی تداوم شیردهی رابا وجود مصرف آن برای مادر و شیرخوار ،هر دو بلامانع می دانند ولی بعضی مصرف آن را با احتیاط توصیه می کنند.



✓ در صورت امکان باید از مصرف طولانی مدت **Clonazepam** و **Lorazepam** و **Oxazepam** در دوران نوزادی اجتناب کرد. داروهایی که مدت اثرشان کوتاه است نظیر **Oxazepam** و **Lorazepam** در دوران ترجیح دارد.



❖ داروهای ضد عفونت

- ✓ کلرامفنیکل نباید در دوران شیردهی مصرف شود.
- ✓ تتراسایکلین احتمالا به دلیل ترکیب با کلسیم به مقدار قابل اندازه گیری وارد شیر نمیشود.
- ✓ متابولیسیم مترونیدازول پس از سن 6 ماهگی کاملا طبیعی است ولی بهتر است قبل از آن و بخصوص در دوران نوزادی مصرف نشود.

❑ سایر موارد:

❖ کافئین

✓ معمولا دوبار نوشیدن نوشابه های کافئین دار در روز مشکلی ایجاد نمیکند ولی مصرف زیاد نوشابه های کافئین دار ویا مقدار قابل توجه چای وبخصوص قهوه ممکن است موجب بیقراری و کم خوابی شیرخوار شود.

❖ نیکوتین

✓ سیگار کشیدن موجب کوتاه شدن دوره شیردهی و کاهش حجم شیر می شود.ارتباط آن با دردهای قولنجب شیرخواران ،مرگ ناگهانی شیرخواران ، عفونت گوش میانی و عفونت های تنفسی تحتانی ثابت شده است.

اصول فارماکولوژیک

فاکتورهای افزایش دهنده انتقال دارو در شیر مادر

وزن ملکولی پایین-1

قابلیت انحلال در چربی-2

نیمه عمر طولانی دارو-3

اتصال کمتر به پروتئین-4

5-خاصیت اسیدی-بازی دارو

اگر دارو درست بعد از تغذیه شیرخوار توسط مادر خورده شود مقدار انتقال دارو به شیرخوار به حداقل می رسد.

کافیین: کمتر از یک درصد خورده شده توسط مادر و ارد شیر میشود. مادرانی که تا سه فنجان قهوه در روز می خورند در ادرار شیرخوار نشان کافیین یافت نشده است.

الکل: الکل به دلیل قابلیت انحلال بالا در چربی و وزن ملکولی پایین به سرعت به شیر مادر منتقل می شود و بر اساس دین مبین اسلام مصرف الکل حرام است. میزان دریافت شیر در مادران الکلی کمتر است.

ضد انعقادها: هپارین و وارفارین خطری ندارد. هپارین وارد شیر مادر نمی شود. وارفارین به دلیل اتصال زیاد به پروتئین های پلاسمایی مادر در شیر خطری ندارد.

سیگار: سیگار بر روی تولید شیر اثر دارد. رفلکس let-down مختل میسازد و تغییرات رفتاری در شیرخوار ایجاد می سازد.

داروهای ضد آسم

1. استروئیدها: برای شیرخوار ضرری ندارد-1
2. بتا آگونیست: خطری ندارد-2
3. تتوفیلین: کمی تحریک پذیری ایجاد می کند-3
- 4- در مورد مصرف عوامل جدیدتر مانند زیلوتن و زافیرلوکاست و... گزارشی نداریم.

داروهای ضد افسردگی

- 1- ضد افسردگی های قدیمی ترماندای تریپتیلین و نورتریپتیلین بی ضرر می باشد. ضد افسردگی های جدیدتر مانند SSRI بهتر تحمل می شوند. در مورد فلوکستین و سرترالین که متابولیت فعال و نیمه عمر چند روزه دارند ممکن است تجمع دارو ایجاد شود.
- بنزودیازپین های طولانی اثر مانند دیازپام در شیر تجمع می یابند و باعث لتارژی و sedation می شوند.

دیابت:

1- انسولین وارد شیر نمی شود.

در مورد داروهای خوراکی اطلاعات کمی وجود دارد ولی تولبوتامید بی خطر است و سایر داروها باید با احتیاط مصرف شوند.

بیماریهای گوارشی:

1- مصرف عوامل بلوک کننده رسپتورهای H_2 مانند فاموتیدین و رانیتیدین و سایمتیدین بی خطر است. امپرازول هم بی خطر است.

هایپرنتشن:

1- دیورتیک ها بی خطر هستند.

2- بتابلوکرها مانند آتولول و استابولول ممنوع است.

3- ACE inhibitor: به مقدار کم ترشح می شوند و خطری ندارند.

3- بلوک کننده کلسیم: مانند نیفیدپین بی خطر است. وراپامیل هم بی خطر است. در مورد دیلتیازم هم با احتمال زیاد گفته شده که بی خطر است

آنتی بیپوتیک ها:

- 1-سولفونامیدها:در شیرخواران دچار زردی نباید داده شود که سبب افزایش خطر کرن ایکتروس می گردد.
- 2-تتراسایکلین:ممنوع است.
- 3-مترونیدازول:احتیاط در استفاده از آن به نظر می رسد به علت توانایی در ایجاد تخریب کروموزومی باشد. با این حال این اثر تا به حال گزارش نشده و خطری ندارد.
- 4-کینولون ها مانندنالدیکسک اسید و سیپروفلوکساسین :مقدار دارویی که وارد شیر مادر می گردد بی نهایت مختصر است و اگر انتخاب دیگری برای درمان مادر وجود نداشته باشد به نظر می رسد دوره کوتاه مدت درمان برای شیرخوار بی خطر باشد.

داروهای ضد قارچ:

فلوکونازول برای شیرخوار بی ضرر است.

داروهای ضد میگرن:

استفاده از استامیوفن و داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی در دئران شیردهی پذیرفته شده است.

Triptan ها مانند سوماتریپتان:تنها یک گزارش وجود دارد که ترشح بسیار اندک آن در شیر مادر برای شیرخوار اثرات زیان آور کمی داشته است.

Ergot توصیه نمیشود.

ضد تشنج:

کلستازیس با کاربامازپین و ترومبوسیتوپنی و آنمی با والپروئیک اسید گزارش شده است. فنوباربیتال باعث خواب الودگی شیرخوار می شود. تجویز لاموتریزین ردر مادر شیرده می تواند سطح درمانی دارو در شیر ایجاد کند. شیرخوار مادرانی که این داروها را مصرف می نمایند باید از نظر کلینیکی تحت نظر باشند و سطح پلاسمایی دارو به صورت منظم کنترل گردد.

تیروئید:

پروپیل تیووراسیل بر متیمازول در درمان هایپر تیروئیدی مادر ارجح است. لووتیروکسین تغییری در عملکرد تیروئید شیرخوار ایجاد نمی کند. مصرف یدید با عملکرد تیروئید شیرخوار تداخل دارد.

داروهای رادیواکتیو:

اگر قرار است به صورت تشخیصی انجام شود باید مادر را از زمان نیمه عمر آن آگاه نمود تا مادر قبل از آن شیرش را دوشیده و فریز نماید تا در مدت زمانی که قادر به شیردهی نیست شیرخوار از آن تغذیه کند ولی اگر نیازمند درمان است باید از شیردهی اجتناب شود.



با تشکر از توجه دوستان
خسته نباشید

زندگی ایده آل داشته باشیم

Join at
slido.com
#sabzevar1



slido

Product

Solutions

Pricing

Resources

Enterprise

Log In

Quick event

Joining as a participant?

sabzevar1



By using Slido you accept our [Policy](#)

Host meetings people will love

Engage your participants with live polls, Q&A, quizzes and word clouds. Slido is easy to use and works with your favorite tools.

Try it free

[Schedule a demo](#)

Join at
slido.com
#TeamCall



Active poll

Which topic would you like to discuss today?

026

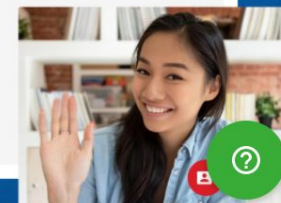
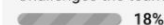
Priorities for the next season



Highlights of the past month



Challenges the team faced



ENG

8:26 PM
1/4/2021

