

بیمارستان‌های دوستدار کودک

بازنگری شده برای مراقبت‌های ادغام یافته

حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان‌های دوستدارکودک

دوره آموزشی ۲۰ ساعته برای کارکنان بیمارستان‌ها

Unicef ـ ۲۰۰۹ ـ WHO



انجمن علمی تغذیه با شیر مادر ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی،

معاونت بهداشت، اداره سلامت کودکان

عنوان و نام پدیدآور : حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان‌های دوستدار کودک: دوره آموزشی ۲۰ ساعته برای کارکنان بیمارستان‌ها/ پدیدآورنده یونیسف ـ سازمان جهانی بداشت؛ [برای] انجمن علمی تغذیه با شیر مادر ایران:
مشخصات نشر : تهران: بامشاد سبز تهران
مشخصات ظاهری : ۳۱۲ ص: مصور، جدول.
شابک : ۹۷۸-۹٦٤-۷۱۱۲-۱۳-۰
وضعیت فهرست‌نویسی: فیپا
یادداشت : کتاب حاضر بخشی از:
Breastfeeding Promotion and Support in A Baby-Friendly Hospital. section ۳.۲ session outlines (A ۲۰-Hour Course For Maternity Staff)Unicef-WHO-۲۰۰۹
یادداشت : بالای عنوان: بیمارستان‌های دوستدار کودک بازنگری شده برای مراقبت‌های ادغام‌یافته.
عنوان دیگر : بیمارستان‌های دوستدار کودک بازنگری شده برای مراقبت‌های ادغام یافته.
موضوع : شیر مادر.
موضوع : مادر ـ ـ خدمات پزشکی.
شناسه افزوده : یونیسف. United Nations childrens fund UNCEF
شناسه افزوده : انجمن علمی تغذیه با شیر مادر ایران.
رده‌بندی کنگره: ۱۳۸۷ ۸ح/۲۱٦ RJ
رده‌بندی دیویی: ٦٤۹/۳۳
شماره کتابشناسی ملی: ۱۲٦۹٦۹٦

حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان‌های دوستدار کودک

دوره آموزشی ۲۰ ساعته برای کارکنان بیمارستان‌ها ۲۰۰۹ -WHO –Unicef

پدیدآورنده: یونیسف ـ سازمان جهانی بهداشت
ترجمه و بازنگری: انجمن علمی تغذیه با شیر مادر ایران به ترتیب حروف الفبا:
دکتر افراخته ـ دکتر ایمان‌زاده ـ دکتر حلیمی ـ دکتر فرسار ـ دکتر فریور ـ دکتر درخشانفر ـ دکتر راوری ـ دکتر کاظمیان ـ دکتر کلانتری ـ دکتر مظفری
انجمن مامایی ایران ـ دکتر ناهید خداکرمی
وازرت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: دکتر محمداسماعیل مطلق ـ دکتر سید حامد برکاتی، سوسن سعدوندیان، مریم فریور، دکتر شهناز علایی، نسرین همایونفر
ناشر: بامشاد سبز تهران
چاپ و ویرایش دوم: ۱۳۹۱

شمارگان: ۳۰۰۰ نسخه
قیمت: رایگان
شابک: ۹۷۸_۹۶۴_۷۱۱۲_۱۳_۰

نشانی: کیلومتر ۹ جاده مخصوص. مقابل شهاب خودرو.خیابان نخل.خ جلال.کوچه سبز.پ۲
تلفن: ۴۴۵۴۵۰۵۰

سرفصل‌های جلسات

عنوان	صفحه
پیشگفتار	۷
سرفصل‌های جلسات:	
جلسه خوش‌آمدگویی	۹
جلسه ۱: راه‌اندازی بیمارستان دوستدار کودک بعنوان یک بخش از استراتژی جهانی	۱۱
جلسه ۲: مهارت‌های برقراری ارتباط	۲۱
جلسه ۳: ترویج تغذیه با شیر مادر در دوران بارداری ـ اقدام ۳	٤۷
جلسه ۴: حفاظت از تغذیه با شیر مادر	۷۷
جلسه ۵: عملکرد هنگام زایمان و تأثیر آن بر تغذیه با شیر مادر ـ اقدام ۴	۸۹
جلسه ۶: چگونگی انتقال شیر از پستان به شیرخوار	۱۰۷
جلسه ۷: کمک به تغذیه با شیرمادر ـ اقدام ۵	۱۱۹
جلسه ۸: روش‌های کمک و تسهیل تغذیه با شیر مادر ـ اقدامات ۶ الی۹	۱٤۳
جلسه ۹: تولید شیر	۱٦۱
جلسه ۱۰: شیرخواران با نیازهای خاص	۱۷۵
جلسه ۱۱: شیرخوارانی که قادر به تغذیه از پستان نیستند ـ اقدام ۵	۱۹۱
جلسه ۱۲: وضعیت‌های پستان و نوک آن	۲۱۱
جلسه ۱۳: نگرانی‌های مربوط به سلامت مادران	۲۳۷
جلسه ۱۴: حمایت مداوم از مادران شیرده ـ اقدام ۱۰	۲٤۹
جلسه ۱۵: چگونگی راه‌اندازی بیمارستان دوستدار کودک	۲٦۷
جلسه اختتامیه	۲۹۳
تمرین بالینی ۱: مشاهده شیردهی و کمک به تغذیه با شیر مادر	۲۹۵
تمرین بالینی ۲: گفتگو با زنان باردار	۳۰۱
تمرین بالینی ۳: مشاهده دوشیدن شیر با دست و تغذیه با فنجان	۳۰۵

لوح فشرده اسلایدها ضمیمه کتاب است

پیشگفتار

از هنگامی که اجرای ده اقدام دوستدار کودک بعنوان ضوابط بین‌المللی تغذیه و مراقبت شیرخواران در بیمارستان‌ها در بیانیه مشترک سازمان جهانی بهداشت و یونیسف در سال ۱۹۹۱ تحت عنوان "حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر و نقش ویژه بیمارستان‌ها" Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding (The special role of maternity services) معرفی گردید، در کشور ما نیز هم زمان (از سال ۱۳۷۰) راه اندازی بیمارستان‌های دوستدار کودک به عنوان بخشی از سیاست‌های بهداشتی مورد توجه قرار گرفت. ده اقدام ترویج تغذیه با شیرمادر بعنوان دستورالعمل اجرایی تغذیه شیرخواران به بیمارستان‌ها ابلاغ گردید تا ضمن نصب آن در بخش‌های مرتبط بیمارستان‌ها در معرض دید و آموزش کارکنان، به اجرا درآید.

اولین بیمارستان‌ها در سال ۱۳۷۲ با آموزش کارکنان خود در زمینه تغذیه با شیرمادر و رعایت ضوابط بین‌المللی دوستدار کودک، موفق به دریافت لوح شدند و بعنوان ۱۱ بیمارستان دوستدار کودک معرفی شدند. طی سال‌های اجرای برنامه تا کنون، اکثر بیمارستان‌های واجد شرایط (زنان و زایمان و کودکان) با اجرای اقدامات دهگانه، قانون شیرمادر و رعایت کد بین‌المللی بازاریابی جانشین شونده‌های شیرمادر به عنوان دوستدار کودک معرفی شده‌اند.

سازمان‌های بهداشتی فوق برای آموزش کارکنان عهده‌دار مراقبت‌های مادر و شیرخوار دوره آموزشی۲۰ ساعته در نظر گرفتند و محتوای آن تحت عنوان:

Breastfeeding promotion and support in A Baby-Friedly Hospital. section۳.

۲session outlines (A ۲۰-Hour Course for Maternity staff) Unicef-WHO-۲۰۰۶.

منتشر شد که با عنوان "حمایت و ترویج تغذیه با شیرمادر در بیمارستان‌های دوستدار کودک ـ دوره آموزشی ۲۰ ساعته برای کارکنان بیمارستان‌ها)" در سال ۱۳۸۷به همت جناب آقای دکتر خلیل فریور، سرکار خانم سوسن سعدوندیان و سرکار خانم مریم فریور به فارسی ترجمه، چاپ و در اختیار کمیته‌های تغذیه با شیرمادر دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های دوستدار کودک قرار گرفت و تا کنون هزاران نفر از کارکنان بیمارستان‌ها کارگاه آموزشی آن را دیده‌اند.

از اقدامات حیاتی بیمارستان‌های دوستدار کودک، تماس پوستی مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد، شروع بموقع شیرمادر ظرف ساعت اول تولد، تداوم تغذیه با شیرمادر بطور مکرر و انحصاری، هم اتاقی ۲۴ ساعته مادر و شیرخوار، عدم استفاده از بطری و گول زنک، آموزش و حمایت مادران... است که تاثیر هر یک از این اقدامات در حفظ سلامت و بقا شیرخواران و ارتقاء شاخص‌های شیرمادر طی۲۰ سال از اجرای آن‌ها در جهان ثابت شده، از جمله شروع شیرمادر در ساعت اول زندگی موجب ادامه حیات یک میلیون نوزاد در سال می‌شود. لذا ضمن تاکید براهمیت و ضرورت تداوم ده اقدام دوستدار کودک در سطح جهان، بازنگری و تقویت آن مورد توجه قرار گرفت.

با توجه به بازنگری استراتژی جهانی تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال در سال ۲۰۰۲ و بازنگری اعلامیه اینوچنتی در سال ۲۰۰۵ و همچنین تجربیات اجرای ده اقدام دوستدار کودک طی سال‌های متمادی در جهان، چالش‌های ناشی از بیماری ایدز ، شناخت اهمیت مراقبت‌های دوستدار مادر، ضرورت اجرای کد بین‌المللی بازاریابی جانشین‌شونده‌های شیرمادر بویژه در بیمارستان‌ها، و ضرورت حمایت از مادرانی که بهر علت نمی‌توانند در بیمارستان فرزندان‌شان را بطور مستقیم از پستان خود تغذیه کنند، مقدمات بازنگری ضوابط و ابزارهای ارزیابی دوستدار کودک در سطح جهان برای شامل نمودن این فعالیت‌ها و آموزش کارکنان فراهم گردید. لذا سازمان جهانی بهداشت و یونیسف در سال ۲۰۰۹ نسخه بازنگری شده مجموعه پایش و ارزیابی مجدد بیمارستان‌های دوستدار کودک و دوره آموزشی۲۰ ساعته کارکنان را منتشر نمودند. کتاب حاضر ترجمه نسخه بازنگری شده دوره آموزشی۲۰ ساعته کارکنان بهداشتی درمانی می‌باشد که با همکاری اساتید محترم انجمن علمی تغذیه با شیرمادر آماده و منتشر شده است.

امید است کمیته‌های دانشگاهی تغذیه با شیرمادر با استفاده از این کتاب و با تاکید بر برگزاری دوره‌های آموزشی استاندارد ۲۰ ساعته و تقویت آموزش عملی کارکنان جهت کسب مهارت‌های کمک به مادران و حل مشکلات شیردهی، و ضرورت بازآموزی کارکنان بتوانند بیش از پیش در ارتقا دانش و مهارت کارکنان و حمایت و دسترسی مادران به مراقبت‌های ضروری تغذیه شیرخواران و ارتقا شاخص‌های سلامت و تغذیه با شیرمادر موفق و موید باشند.

دکتر محمد اسماعیل مطلق
مدیر کل سلامت جمعیت خانواده و مدارس

جلسهٔ خوش‌آمدگویی

زمان:

۱۵ دقیقه

اگر مراسمی بعنوان افتتاحیه دارید، زمان اضافی منظور کنید.

مواد آموزشی:

برنامه زمان‌بندی دوره آموزشی را تهیه کنید و یک نسخه به هر شرکت‌کننده در کلاس بدهید.

خوش‌آمدگویی به شرکت‌کنندگان:

- خودتان را معرفی کنید و بگویید دوست دارید شما را به چه نامی صدا کنند. از سایر مربیان و تسهیل‌کنندگان دوره که حضور دارند بخواهید که خود را به گروه معرفی کنند یا شما آنها را معرفی کنید.
- از شرکت‌کنندگان بخواهید که خود را معرفی کنند و بپرسید که انتظار دارند در طول این دوره چه مطالبی را بیاموزند.

روش کار و برنامه زمانی این دوره آموزشی را شرح دهید:

- این دوره شامل بحث و تبادل نظر، ایفای نقش و نمایش و انجام کار گروهی خواهد بود. شما تمرین عملی با مادران باردار و شیرده نیز انجام خواهید داد.
- در طول این دوره، انتظار می‌رود با مشارکت و ابراز عقیده و نظریه خود در آموزش افراد گروه سهیم شوید.
- در پایان هر بخش شما زمان لازم جهت مطرح کردن سئوالات خود را دارید اما اگر نکته‌ای هست که نیاز دارید در همان جلسه توضیح داده شود، سئوال خود را مطرح کنید. چون ادامه آموختن در حالی‌که سئوالی در ذهن شما مطرح شده مشکل است.
- طول مدت این دوره ۳ روز خواهد بود. امروز ما در ساعت(...) تمام خواهیم کرد ویک تنفس و استراحت در ساعت(...) داریم. فردا از ساعت (...) شروع می‌کنیم و برنامه در ساعت(...) خاتمه می‌یابد.

ـ برنامه دوره آموزشی را توزیع کنید.
ـ اگر برگه برای ارزشیابی دوره آماده کرده‌اید، آن را شرح دهید.
ـ مقررات مثل ضرورت خاموش کردن موبایل را در طول جلسات تذکر دهید.
ـ امکانات و تسهیلات موجود در محل برگزاری دوره مثل آب آشامیدنی، دستشویی‌ها و امکانات ایمنی را شرح دهید.
ـ نکاتی که لازم است قبل از شروع جلسه توضیح داده شود چک کنید.

جلسه (۱)
راه‌اندازی بیمارستان دوستدار کودک: بخشی از استراتژی جهانی

اهداف جلسه:

در خاتمه جلسه، شرکت‌کنندگان قادر به موارد زیرخواهند بود:

۱ـ هدف استراتژی جهانی یونیسف و سازمان جهانی بهداشت برای تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال را بیان کنند. ۵ دقیقه

۲ـ اهداف بیمارستان دوستدار کودک (BFHI) را بیان کنند. ۵ دقیقه

۳ـ اهمیت ایجاد بیمارستان دوستدار کودک در نواحی با شیوع بالایHIV را شرح دهند. ۵ دقیقه

۴ـ چگونگی کمک این دوره آموزشی به چنین مرکزی را بیان نمایند. ۱۰ دقیقه

۵ـ چگونگی تطابق این دوره آموزشی با سایر فعالیت‌ها را مرور کنند. ۵ دقیقه

کل مدت جلسه: ۳۰ دقیقه

مواد آموزشی:

اسلاید ۱ـ۱: استراتژی جهانی

اسلاید ۱–۲: هدف بیمارستان دوستدار کودک

اسلاید ۱–۳: اهداف دوره

اسلایدهایی از اطلاعات کشوری یا منطقه‌ای بشرح زیر تهیه کنید:

ـ تعداد بیمارستان‌های دوستدار کودک در منطقه / کشور، و درصد تولدها در بیمارستان‌های دوستدار کودک

ـ برنامه‌های ملی برای اجرای استراتژی جهانی

+ تصویری از استراتژی جهانی یونیسف و سازمان جهانی بهداشت برای تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال نمایش دهید.

+ تصویری از سیاست‌های تغذیه با شیرمادر در کشور یا منطقه یا مراکز بهداشتی را نمایش دهید.

+ پوستر ۱۰ اقدام برای شیردهی موفق را نمایش دهید و یک نسخه به هر شرکت‌کننده بدهید.

منابع برای مطالعه بیشتر مربیان:

Further reading for facilitators:

Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva, World Health Assembly, May 2002.

WHO. *Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding - The special role of maternity services.* A joint WHO/UNICEF Statement, 1989.

WHO. *Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding.* WHO/CHD/98.9

UNAIDS/UNICEF/WHO *HIV and Infant Feeding: Framework for Priority Action (2003)*
HIV and Infant Feeding - Guidelines for decision-maker (updated 2005);
A guide for health care managers and supervisor (updated 2005);
A review of HIV transmission through breastfeeding (updated 2007).

محتوای این جلسه را با جلسه افتتاحیه مرتبط کنید.

۱ـ استراتژی جهانی برای تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال ۵ دقیقه

- حدود ۵۵۰۰ کودک هر روز بخاطر روش‌های نامناسب تغذیه شیرخواران می‌میرند. بعلاوه بسیاری از کودکان دچار عوارض درازمدت ناشی از روش‌های نامناسب تغذیه شیرخواران مثل نقص در تکامل، سوء تغذیه و افزایش عفونت‌ها و بیماری‌های مزمن می‌شوند. افزایش میزان چاقی در کودکان با عدم تغذیه با شیر مادر مرتبط است. ارتقاء تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال در تمام بخش‌های دنیا اقدامی مناسب و ضروری است.

بپرسید: اثرات عملکرد نامناسب تغذیه شیرخواران بر خانواده‌ها، جوامع و خدمات بهداشتی چیست؟

برای دریافت چند پاسخ منتظر شوید و سپس ادامه دهید.

- اجلاسیه مشترک سازمان جهانی بهداشت و یونیسف، استراتژی جهانی تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال را در سال ۲۰۰۲ تصویب نموده است.

ـ اسلاید ۱ـ ۱ را نشان دهید و مطلب زیر را بخوانید.

ـ هدف استراتژی جهانی عبارتست از: ارتقاء وضعیت تغذیه، رشد و تکامل و سلامت کودکان از طریق تغذیه مطلوب آنان و بنابراین حفظ بقاء شیرخواران و کودکان خردسال.
ـ این استراتژی از تغذیه انحصاری با شیر مادر برای ۶ ماه اول و تداوم تغذیه با شیر مادر برای مدت ۲ سال یا بیشتر همراه با تغذیه تکمیلی بموقع، کافی و سالم و مناسب حمایت می‌کند.
ـ این استراتژی همچنین از حمایت‌های تغذیه‌ای و اجتماعی مادر پشتیبانی می‌کند.

استراتژی جهانی جایگزین برنامه‌ای نشده است، بلکه برنامه‌های موجود شامل راه‌اندازی بیمارستان‌های دوستدار کودک را تقویت می‌کند.

۲ـ نهضت راه‌اندازی بیمارستان‌های دوستدار کودک (BFHI) ۵ دقیقه

- راه‌اندازی بیمارستان‌های دوستدار کودک یک نهضت جهانی است که توسط یونیسف و سازمان جهانی بهداشت آغاز شده و هدف آن اعطاء بهترین شروع زندگی به هر نوزاد از طریق برقراری و ارائه مراقبت‌های بهداشتی مناسب برای حمایت از تغذیه با شیر مادر بعنوان یک رفتار معمول در جوامع مختلف می‌باشد.
- این نهضت در سال ۱۹۹۱ آغاز شد و تا سال ۲۰۰۷ بیش از ۲۰۰۰۰ بیمارستان در سراسر جهان رسماً لوح دوستدار کودک را دریافت کرده‌اند.
- این نهضت شامل ارزیابی جهانی و طرح اعتبارنامه برای تشخیص عملکرد بیمارستان‌هایی است که روش‌های آنها از تغذیه با شیر مادر حمایت می‌کنند و نیز شامل تشویق بیمارستان‌هایی می‌شود که روش‌های آنها مطلوب نیست تا به ارتقاء روش‌هایشان بپردازند. (خود ارزیابی و ارزیابی از خارج بیمارستان در جلسه ۱۵ مطرح خواهد شد.)

ـ بیان کنید که چند بیمارستان در منطقه/ کشور رسماً بعنوان دوستدار کودک تائید شده‌اند و چه نسبتی از تولدها در کشور در آنها انجام می‌شود.

ـ اسلاید ۱-۲ را نشان دهید و مطالب زیر را بخوانید:

هدف از نهضت راه‌اندازی بیمارستان‌های دوستدار کودک، اجرای ۱۰ اقدام برای تغذیه موفق با شیر مادر و خاتمه دادن به توزیع رایگان یا ارزان قیمت شیر مصنوعی در بیمارستان‌ها می‌باشد.

- نهضت بیمارستان‌های دوستدار کودک ساختاری را فراهم می‌سازد تا مادران قادر به کسب مهارت‌های مورد نیاز برای تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول و تداوم تغذیه با شیر مادر همراه با غذاهای کمکی برای مدت ۲ سال یا بیشتر شوند.
- بیمارستان دوستدار کودک به مادرانی که به تغذیه با شیر مادر نمی‌پردازند نیزکمک می‌کند تا تصمیم آگاهانه بگیرند. ضمناً از شیرخواران آنها تا حد ممکن مراقبت می‌کند.
- استراتژی جهانی ایجاد بیمارستان‌های دوستدار کودک، گنجاندن آموزش تغذیه با شیر مادر در کوریکولوم آموزشی کارکنان بهداشتی درمانی و جمع‌آوری اطلاعات بهتر در مورد تغذیه با شیر مادر را مورد تأکید قرار می‌دهد.

۳ـ راه‌اندازی بیمارستان‌های دوستدار کودک در مناطقی که شیوع HIV بالاست اهمیت دارد. ۵ دقیقه

- برخی از مردم درباره راه‌اندازی بیمارستان‌های دوستدار کودک در مناطقی که عفونت **HIV** در مادران از شیوع بالایی برخوردار است سردرگم هستند، در حالی‌که ایجاد این

بیمارستان‌ها در چنین مناطقی بسیار مهم‌تر از سایر مناطق است. نیازهای خاص مادران **HIV** مثبت می‌تواند بدون به خطر انداختن وضعیت بیمارستان‌های دوستدار کودک کاملاً تامین شود.

- بیانیه سیاست UNICEF/ WHO /UNAIDS در مورد **HIV** و تغذیه شیرخواران اعلام می‌دارد که: مادران حق دارند کاملاً آگاه و حمایت شوند تا توانایی اتخاذ تصمیم آگاهانه در مورد تغذیه شیرخوارشان را پیدا کنند.
- بعلاوه تداوم حمایت از تغذیه با شیر مادر در زنانی که **HIV** منفی هستند و یا وضعیت **HIV** آنها مشخص نیست بسیار اهمیت دارد. اگر تأکید فقط در مورد خطرات انتقال **HIV** از مادر به کودک از طریق شیر مادر باشد، ممکن است فراموش شود که بهترین انتخاب برای اکثریت مادران و شیرخواران، تغذیه با شیر مادر است.

٤ـ چگونه این دوره آموزشی می‌تواند به بیمارستان‌های دوستدار کودک کمک نماید.
۱۰دقیقه

- ما درطول این دوره آموزشی بحث می‌کنیم که ۱۰ اقدام چیست، چگونه می‌توان آنها را اجرا کرد و ایجاد بیمارستان دوستدار کودک برای کارکنان چه اهمیتی دارد. ما همچنین در مورد روش‌های مربوط به بازاریابی شیر مصنوعی و فرآیندهای ارزیابی آن در انتهای دوره صحبت خواهیم کرد.

ـ پوستر ۱۰ اقدام برای شیردهی موفق را نشان دهید و یا یک نسخه به هر شرکت‌کننده بدهید.

ـ از یک شرکت‌کننده بخواهید از روی آن، اولین اقدام را بخواند.

- اولین اقدام از اقدامات ده گانه عبارتست از:

ضرورت وجود سیاست تغذیه با شیر مادر در هر بیمارستان

«سیاست مدون ترویج تغذیه با شیر مادر در معرض دید کلیه کارکنان نصب شده باشد و برای اطمینان از ارتقاء کیفیت خدمات پایش شود» *

* توجه- مترجمین:

اقدامات ده گانه بیمارستان‌های دوستدارکودک در کشور ما بازنگری شده و تغییراتی در نسخه فارسی آن داده شده و بعنوان دستورالعمل اجرایی ترویج تغذیه با شیر مادر به بیمارستان‌ها ابلاغ شده است. از جمله علاوه بر زایشگاه‌ها و بخش‌های زنان و زایمان بیمارستان‌ها، بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان و کودکان بستری را نیز شامل می‌شود. لذا این اقدام بصورت زیر ارائه شده است: سیاست مدون ترویج تغذیه با شیر مادر در معرض دید

کلیه کارکنان نصب شده باشد و برای اطمینان از ارتقاء کیفیت خدمات به‌طور مستمر توسط کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیر مادر پایش شود.

- وجود سیاست مدون به موارد زیر کمک می‌کند:

ـ اطمینان یافتن از ارائه مراقبت‌های پایدار و مؤثر برای مادران و کودکان
ـ فراهم کردن یک استاندارد برای روش‌هایی که می‌توانند مورد سنجش و ارزیابی قرار گیرد.
ـ حمایت از اقدامات

- منظور از سیاست، یک پروتکل درمانی یا یک استاندارد مراقبت نیست. سیاست بدین معنی است که تمامی کارکنان موافق با پیگیری پروتکل‌ها و استانداردها هستند و کارکنان می‌بایست خود مجری آن باشند. لذا پیگیری سیاست مذکور و یا عدم پیگیری آن مثل تمام سیاست‌های دیگر بسته به تصمیم شخصی افراد نیست مثلاً یک فرد نمی‌تواند تصمیم بگیرد که آیا واکسن به کودک بزند یا خیر و یا چه اطلاعاتی را روی گواهی تولد ثبت نماید. اگر سیاست در مواقع خاصی پیگیری نشود، لازم است دلیل آن ثبت شود.
- سیاست مذکور در ارتباط با اقدامات ده گانه و کد بین‌المللی بازاریابی شیر مصنوعی است و چگونگی اجرای اقدامات در بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی را ذکر می‌کند.

ـ به سیاست تغذیه با شیر مادر یا تغذیه شیرخواران رجوع کنید.
ـ از شرکت‌کنندگان بخواهید که به این سیاست در طول این‌دوره (نه فقط درطول این جلسه) توجه داشته باشند و دقت کنند که چگونه اجرا می‌شود.
ـ به اقدام ۲ اشاره کنید و از یک شرکت‌کننده بخواهید که آن را قرائت کند:

- دومین اقدام در مورد آموزش کارکنان است.

«**کلیه کارکنان به منظور کسب مهارت‌های لازم برای اجرای این سیاست (قبل و حین خدمت) آموزش(های مکرر) ببینند.**»

- این سیاست باید از تمامی ۱۰ اقدام حمایت کند. آموزش کارکنان به اجرای این اقدامات کمک می‌کند. این دوره به شما کمک می‌کند تا درباره آگاهی و مهارت‌های خود در زمینه مراقبت از مادران و شیرخواران که همه روزه انجام می‌دهید اعتماد به نفس کافی بدست آورید.

ـ اسلاید ۱-۳ را نشان داده و مطلب زیر را بخوانید:

هدف این دوره آموزشی عبارت است از اینکه کارکنان بهداشتی درمانی با اعتماد بنفس برای تغذیه زودهنگام (early) و انحصاری شیرخواران با شیر مادر از مادران حمایت کنند و بیمارستان در راستای معیارهای بیمارستان دوستدار کودک حرکت کند.

- درطول این دوره ما بقیه اقدامات را با جزئیات بحث خواهیم کرد و فرصتی خواهیم داشت تا شما بیاموزید وتمرین کنید که چگونه موارد زیر را انجام دهید:

ـ از مهارت‌های ارتباطات برای صحبت با زنان باردار، مادران و همکاران استفاده کنید.
ـ اقدامات ده‌گانه برای شیردهی موفق را اجرا کنید و برای اجرای کد بین‌المللی بازاریابی شیر مصنوعی محکم و استوار باشید. (در کشور ما بصورت قانون مصوب شده است)
ـ اهمیت تغذیه با شیر مادر را با زنان باردار بحث کنید و رفتارهایی که شروع تغذیه با شیر مادر را حمایت می‌کند مختصراً شرح دهید.
ـ تماس پوست با پوست و تغذیه زودرس با شیر مادر را تسهیل کنید.
ـ به مادر برای آموختن مهارت‌های وضعیت صحیح بغل کردن و به پستان گذاشتن شیرخوار و نیز مهارت دوشیدن شیر با دست کمک کنید.
ـ بامادر بحث کنید که چگونه پس از ترخیص برای شیردهی خود در جستجوی حمایت و حامی باشد.
ـ چه نیازهایی یک مادر غیر شیرده دارد که باید با او بحث شود و این مادران را برای کمک بیشتر در مورد تغذیه شیرخوارانشان ارجاع دهید.
ـ روش‌هایی که تغذیه با شیر مادر راحمایت می‌کنند و یا با آن تداخل می‌کنند، شناسایی کنید.
ـ برای تشخیص موانع شیردهی و یافتن راه‌حل‌ها جهت غلبه بر آنها با همکاران خود کار کنید.

- شرکت‌کنندگان در این دوره میزان آگاهی، مهارت و اعتماد بنفس‌شان را افزایش می‌دهند و سازگاری اطلاعات و عملکرد را در بیمارستان فراهم می‌کنند.
- این دوره، ساختار عملکرد بیمارستان دوستدار کودک را فراهم می‌کند. دوره‌های تخصصی‌تر هم وجود دارد. در سطح ملی کمیته کشوری و در سطح منطقه کمیته دانشگاهی شیر مادر و کارشناس مسئول برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر هستند که اطلاعات بیشتری دارند.

۵ـ چگونه استراتژی جهانی با سایر فعالیت‌ها تطبیق می‌یابد. ۵ دقیقه

- استراتژی جهانی بوسیله سیاست‌های ملی، قوانین و برنامه‌های ترویج، حفظ و حمایت از تغذیه با شیر مادر حمایت می‌شود و از حقوق مادران شاغل برای مرخصی زایمانی حفاظت می‌کند.

ـ اگر وقت اجازه می‌دهد موارد زیر را لیست کنید و مختصر شرح دهید: برنامه‌های ملی یا فعالیت‌ها برای اجرای استراتژی جهانی برای مثال سیاست ملی تغذیه شیرخواران و توانایی ملی، کد بین‌المللی، قانون مرخصی زایمانی، بیمارستان‌های دوستدار کودک، اطلاعات جمع‌آوری شده در سیستم بهداشتی، اصلاحات کوریکولوم، کوشش‌ها برای بسیج جامعه، سیاست‌ها و فعالیت‌ها.
ـ بپرسید اگر سئوالی دارند مطرح کنند سپس خلاصه مطالب این جلسه را بیان کنید.

خلاصهٔ جلسه ۱

- استراتژی جهانی برای تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال به برنامه‌های موجود تغذیه مطلوب کمک می‌کند و بنابر این امکان شروع زندگی سالمی را به کودکان هدیه می‌کند.

هدف استراتژی جهانی عبارتست از: ارتقاء وضعیت تغذیه، رشد و تکامل و سلامت کودکان از طریق تغذیه مطلوب و بنابر این حفظ بقاء شیرخواران و کودکان خردسال.

ـ استراتژی جهانی از تغذیه انحصاری با شیر مادر برای ۶ ماه اول، تداوم تغذیه با شیر مادر برای مدت ۲ سال یا بیشتر همراه با غذاهای کمکی به موقع، کافی و سالم و مناسب حمایت می‌کند.

ـ همچنین استراتژی جهانی از تغذیه مادران و حمایت‌های اجتماع و جامعه از آنان پشتیبانی می‌کند.

- نهضت بیمارستان‌های دوستدار کودک متضمن اجرای ۱۰ اقدام و همچنین حفاظت در برابر بازاریابی شیرمصنوعی وکمک برای فراهم نمودن حمایتهای بیمارستانی است.

ـ هدف نهضت بیمارستان‌های دوستدار کودک اجرای ۱۰ اقدام برای تغذیه موفق با شیر مادر و خاتمه دادن به توزیع شیر مصنوعی رایگان و ارزان قیمت در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی است.

- حمایت از تغذیه انحصاری با شیر مادر و تداوم راه‌اندازی بیمارستان‌های دوستدار کودک در همه جا حتی در مناطق با شیوع بالای HIV اهمیت دارد.
- شرکت دراین دوره می‌تواند به شما کمک کند که به مهارت‌های خود برای حمایت از تغذیه با شیر مادر اعتماد کنید و امکانات بهترین عملکرد را در بیمارستان فراهم کنید.

شما برای آموختن و اجرای موارد زیر فرصت خواهید داشت:

ـ از مهارت‌های ارتباطات برای صحبت با زنان باردار، مادران و همکاران استفاده کنید.

ـ اقدامات ده‌گانه برای شیردهی موفق را اجرا کنید و برای اجرای کد بین‌المللی بازاریابی شیر مصنوعی محکم و استوار باشید.

ـ اهمیت تغذیه با شیر مادر را با زنان باردار بحث کنید و رفتارهایی که شروع تغذیه با شیرمادر را حمایت می‌کند مختصراً شرح دهید.

ـ تماس پوست با پوست و تغذیه زودهنگام طی ساعت اول پس از تولد با شیرمادر را تسهیل کنید.

ـ به مادر برای آموختن مهارت‌های وضعیت صحیح بغل کردن و به پستان گذاشتن شیرخوار و نیز مهارت دوشیدن شیر با دست کمک کنید.

ـ با مادر بحث کنید که چگونه پس از ترخیص برای شیردهی خود در جستجوی حمایت و حامی باشد.

ـ چه نیازهایی یک مادر غیرشیرده دارد که باید با او بحث شود و این مادران را برای کمک بیشتر در مورد تغذیه شیرخوارانشان ارجاع دهید.

ـ روش‌هایی که تغذیه با شیر مادر را حمایت می‌کنند یا با آن تداخل می‌کنند، شناسایی کنید.

ـ برای تشخیص موانع شیردهی و یافتن راه‌حل‌ها جهت غلبه بر آنها با همکاران خود کار کنید.

کنترل آگاهی جلسه (۱)

یکی از همکاران از شما می‌پرسد که چرا این دوره لازم است و چگونه این دوره می‌تواند به مادران و کودکانی که شما مراقبت از آنها را بعهده دارید، کمک کند. شما چه پاسخی به او می‌دهید؟

دستورالعمل ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان‌های دوستدار کودک
(بخش‌های زنان و زایمان ـ بخش‌های اطفال)

۱ـ سیاست مدون ترویج تغذیه با شیر مادر در معرض دید کلیه کارکنان نصب شده باشد و برای اطمینان از ارتقاء کیفیت خدمات، به‌طور مستمر توسط کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیر مادر پایش شود.

۲ـ کلیه کارکنان به منظور کسب مهارت‌های لازم برای اجرای این سیاست آموزش‌های قبل از خدمت و حین خدمت آموزش‌های مکرر ببینند.

۳ـ مادران باردار را در زمینه مزایای تغذیه با شیر مادر، چگونگی شیردهی و تداوم آن، عوارض تغذیه مصنوعی و بطری و گول زنک آموزش دهند.

۴ـ به مادران کمک کنند تا تماس پوست با پوست را از لحظه تولد و تغذیه نوزاد با شیر مادر را در ساعت اول شروع کنند و در بخش‌های اطفال برنامه تجویز دارو و انجام آزمایشات و اعمال جراحی به گونه‌ای طراحی گردد که اختلال در تغذیه از پستان مادر ایجاد نکند.

۵ـ به مادران روش تغذیه با شیر مادر و چگونگی حفظ و تداوم شیردهی را (درصورت بیماری مادر یا شیرخوار، اشتغال مادر) آموزش دهند و برای حل مشکلات شیردهی کمک و حمایت کنند.

۶ـ به شیرخواران سالم در ۶ ماه اول عمر بجز شیر مادر، غذا یا مایعات دیگر (آب، آب قند...) ندهند. (مگر درصورت ضرورت پزشکی)

۷ـ برنامه هم اتاقی مادر و شیرخوار را در طول شبانه روز اجرا کنند و در بخش‌های اطفال تسهیلات لازم برای اقامت شبانه‌روزی مادران و نیازهای فیزیکی و عاطفی آنان را تأمین نمایند.

۸ـ مادران را به تغذیه برحسب میل و تقاضای شیرخوار با شیر مادر تشویق، کمک و حمایت کنند. و در مواقع لزوم امکان دوشیدن مکرر شیر و ذخیره آن وجود داشته باشد.

۹ـ مطلقاً از شیشه شیر و پستانک (گول زنک) استفاده نکنند.

۱۰ـ تشکیل گروه‌های حمایت از مادران شیرده را پیگیری نمایند و اطلاعاتی در مورد گروه‌های حامی و مراکز مشاوره شیردهی در اختیار والدین قرار دهند.

جلسه (۲)
مهارت‌های برقراری ارتباط

اهداف جلسه:

در خاتمه این جلسه، شرکت‌کنندگان قادر به موارد زیر خواهند بود:

۱ـ شناخت مهارت‌های برقراری ارتباط یعنی گوش کردن وآموختن و مهارت‌های ایجاد اعتماد بنفس ۳۰ دقیقه

۲ـ تمرین استفاده از این مهارت‌ها بوسیله برگه تمرین(Worksheet) ۳۰ دقیقه

کل مدت جلسه ٦٠ دقیقه

تمرین مهارت‌ها می‌تواند در جلسه جداگانه‌ای انجام شود.

مواد آموزشی:

ـ یک عروسک برای نمایش

ـ دو صندلی برای نشستن در جلوی جمع

ـ کپی قسمت‌هایی که باید در نمایش قرائت شوند. داشتن متن کامل نمایش در پایان جلسه، برای کسانی که قرائت می‌کنند راحت‌تر از کپی قسمت‌هایی از آن است.

ـ لیستی از مهارت‌های برقراری ارتباط آماده کنید (به خلاصه جلسه ۱ رجوع کنید) و روی دیوار یا فیلیپ چارت درابتدای جلسه نمایش دهید.

ـ کپی مهارت‌های برقراری ارتباط در برگه تمرین (Worksheet) ۱/۲ (بدون پاسخ) را به هر شرکت‌کننده بدهید. مفهوم «کلمات قضاوت‌کننده» ممکن است نیاز به تشریح بیشتر به زبان محلی داشته باشد (به بخش۷ کتاب مشاوره شیردهی،دوره آموزشی ۱۹۹۳و بخش ۵کتاب مشاوره در مورد تغذیه شیرخوار و کودک خردسال،دوره آموزشی ادغام یافته ۲۰۰۶ مراجعه کنید).

آماده شدن برای اجرای نمایش‌ها:

این نمایش‌ها خیلی کوتاه هستند. مربی نکاتی را که لازم است شرکت‌کنندگان روی آنها تمرکز کنند معرفی می‌کند. پس از هر نمایش، مربی نظریه‌ای برای تاکید یا روشن ساختن نکته مهم نمایش ارائه می‌دهد.

اولین نمایش برقراری ارتباط غیرکلامی است و باید در جلوی کلاس انجام شود. چون لازم است آنها حرکات را ببینند. قبل از جلسه از یک شرکت‌کننده بخواهید برای انجام نمایش ارتباط غیرکلامی به شما کمک نماید.

برای صرفه‌جویی در وقت، لازم نیست شرکت‌کنندگان در طول اجرای سایر نمایش‌ها جلوی کلاس بیایند. کپی قسمت‌هایی از متن نقش‌ها را توزیع کنید و از یک نفر بخواهید که آن را برای افراد نشسته در کنار هم بخواند. از شرکت‌کنندگان بخواهید که در هر نمایش قسمت‌هایی را باصدای بلند از همان محلی که نشسته‌اند، بخوانند.

منابع برای مطالعه بیشتر:

Further reading for facilitators:

Session 7 and Session 11 in *Breastfeeding Counselling: a training course* WHO/UNICEF, (1993).
Session 5 and Session 10 of *Infant and young child feeding counselling : an integrated course* WHO/UNICEF, (2006).

۱ـ مهارت‌های برقراری ارتباط ۳۰ دقیقه

- اغلب کارکنان بهداشتی برای پیدا کردن مشکلات و مقابله با آنها آموزش می بینند. خوب برقرار کردن ارتباط یعنی شما به افکار، باورها و فرهنگ مادر احترام بگذارید و به این معنی نیست که شما بگویید یا توصیه کنید که مادران باید چه‌کاری انجام دهند و یا آنان را برای انجام یک کار خاص تحت فشار بگذارید.
- باید کارکنان بهداشتی درمانی توانمندی‌هایی بیش از ارائه اطلاعات، داشته باشند. این امر جزیی از شغل آنهاست که علل هر مشکلی را جستجو کنند یا تشخیص دهند و راه‌هایی را برای کمک به رفع مشکل پیشنهاد دهند. اغلب مشکلی برای برطرف شدن وجود ندارد اما مادر نیاز دارد که مطمئن شود که او بخوبی انجام وظیفه می‌کند.
- شما می‌توانید از مهارت‌های برقراری ارتباط در موارد زیر استفاده کنید:

ـ گوش کردن و آموختن درباره باورهای مادر، میزان آگاهی و عملکرد او.
ـ ایجاد اعتماد بنفس در مادر و تمجید رفتارهایی که او باید برای انجام آنها تشویق شود.
ـ ارائه اطلاعات
ـ اگر تغییری مورد نیازاست، پیشنهاد تغییراتی که مادر می‌تواند به آنها توجه نماید انجام شود.
ـ ترتیب دادن یک ملاقات برای پیگیری.

- شما همچنین می‌توانید این مهارت‌ها را در موارد زیر بکار ببرید:

ـ برقراری ارتباط با همکارانی که ممکن است برای تغییر دادن عملکردشان در جهت دوستدار کودک شدن بیمارستان مقاومت نمایند.

ـ برقراری ارتباط با اعضاء خانواده مادر که او را حمایت می‌کنند بویژه آنهایی که ممکن است تاثیر منفی بر روش‌های تغذیه شیرخوارش داشته باشند.

ـ برقراری ارتباط با سیاستگذاران برای دفاع از بیمارستان‌های دوستدار کودک.

- مهارت‌های برقراری ارتباط در این دوره بعنوان یک سطح پایه یا اساسی معرفی می‌شود. این مهارت‌ها همانطور که از آنها استفاده می‌کنید طبیعی‌تر احساس می‌شوند. شما می‌توانید از این مهارت‌های برقراری ارتباط در خانه با خانواده خود و با دوستانتان در محل کار استفاده کنید.

مهارت‌های گوش کردن و آموختن

- ارتباط می‌تواند ارتباط کلامی باشد. ارتباط غیرکلامی نیز به همان اندازه اهمیت دارد و منظور حرکاتی است که ما از خود نشان می‌دهیم و یا می‌توانیم در مادر مشاهده کنیم.
- ممکن است مشاهده کنیم که مادر در وضعیت ناراحتی نشسته است یا اطراف را نگاه می‌کند و نگران است که دیگران درحال گوش کردن سخنان او هستند و او نمی‌تواند روی تغذیه فرزندش تمرکز نماید. مشاهده این حرکات و ارتباط غیرکلامی در مادر بسیار مفید است.
- وقتی با مادر در محلی که احساس راحتی و ایمنی می‌کند صحبت می‌کنید این امر به تمایل مادر برای صحبت با شما کمک می‌کند.

۱ـ استفاده از ارتباطات غیرکلامی مفید

- ارتباطات غیرکلامی ما با مادر می‌تواند به احساس آرامش مادر و توانایی او برای گوش کردن کمک نماید.

ـ بپرسید: برخی روش‌های ارتباط غیرکلامی مفید در طول بحث کدامند؟ برای شنیدن پاسخ از چند نفر منتظر شوید.

- برخی روش‌های برقراری ارتباط غیرکلامی مفید در طول بحث با مادر عبارتند از این‌که:

ـ هم سطح با مادر و نزدیک او بنشینید.

ـ هر مانعی که در فاصله بین شماست مثل میز تحریر یا زونکن‌ها را بردارید.

ـ به مادر توجه کنید. از ایجاد اغتشاش حواس پرهیز نمائید و با تکان دادن سر و لبخند زدن و سایر حرکات مناسب به او نشان دهید که در حال گوش کردن به او هستید.

ـ بدون عجله و نگاه کردن به ساعت‌تان وقت صرف کنید.
ـ دست یا بازوی او را به طریق مناسب لمس کنید. (اگر کارمند بهداشتی درمانی خانم هستید) پستان‌های او یا بدن کودکش را بدون اجازه لمس نکنید.

نمایش ۱:

ـ نمایش را معرفی کنید: در این نمایش کارمند بهداشتی در حال احوالپرسی با مادر با استفاده از کلمات مشابه اما به روش‌های مختلف است. به ارتباطات غیرکلامی در هر بار احوالپرسی توجه کنید.

یکی از شرکت‌کنندگان نقش مادر را ایفا می‌کند و روی یک صندلی روبروی گروه می‌نشیند در حالی‌که یک عروسک را بغل کرده و نمایش می‌دهدکه در حال شیر دادن به او است.

مربی نقش کارمند بهداشتی را ایفا می‌کند و هر بار دقیقاً از کلمات مشابه استفاده می‌کند:

«صبح بخیر، شیردهی چطور پیش می‌رود؟»

هر بار این جمله را با استفاده از ارتباطات غیر کلامی متفاوت بیان می‌کند. برای مثال: می‌ایستد یا در کنار مادر می‌نشیند یا وقتی سئوال را می‌پرسد به ساعتش نگاه می‌کند یا به جلو خم می‌شود و با *شیرخوار ور می‌رود.*

ـ بحث کنید که چگونه ارتباطات غیرکلامی می‌تواند تفاوت در برخورد با مادر ایجاد کند.

از "مادر" بپرسید که هر بار چگونه احساسی داشته است. از شرکت‌کنندگان بپرسید: که آنها از این نمایش ارتباطات غیرکلامی چه چیزی آموخته‌اند؟

۲ـ سئوالات باز بپرسید

- وقتی به مادری کمک می‌کنید، می‌خواهید پی ببرید وی در چه وضعیتی است و اگر مشکلی دارد، او چه کاری انجام می‌دهد یا انجام داده یا نداده است. اگر سئوالات را به طریقی بپرسید که تشویق شود با شما صحبت کند، دیگر نیازی نیست سئوالات زیادی بپرسید.
- سئوالات باز معمولاً مفیدتر هستند و مادر را به دادن اطلاعات بیشتری ترغیب می‌کنند. سئوالات باز معمولاً با «چگونه؟ چه؟ چه وقت؟ کجا؟ چرا؟» شروع می‌شوند. برای مثال: «فرزندتان را چگونه تغذیه می‌کنید؟»
- سئوالات بسته را مادر با بلی یا خیر پاسخ می‌دهد و ممکن است اطلاعات زیادی به شما ندهد سئوالات بسته معمولاً با چنین کلماتی شروع می‌شود «آیا شما این چنین هستید این چنین کردید؟ آیا کودک این چنین بوده» برای مثال: «آیا شما فرزند قبلی‌تان را با شیر خود تغذیه می‌کردید؟»

- ممکن است فکر کنید مادر مایل به صحبت با شما نیست. مادر ممکن است بترسد و پاسخ‌های غلط به شما بدهد. گاهی مادر به سؤال بسته شما «پاسخی که صحیح است» می‌دهد یعنی ممکن است فکر کند که شما همین را می‌خواهید بشنوید، خواه واقعیت داشته یا نداشته باشد.

نمایش ۲ الف:

ـ نمایش را معرفی کنید: در این نمایش به یک کارمند بهداشتی گوش می‌کنید که از مادر سئوالات باز یا بسته می‌پرسد و مادر پاسخ می‌دهد.

کارمند بهداشتی:	صبح بخیر آیا شما و فرزندتان امروز خوب هستید؟
مادر:	ممنون، خوبیم
کارمند بهداشتی:	آیا مشکلاتی دارید؟
مادر:	خیر
کارمند بهداشتی:	آیا فرزندتان اغلب شیر می‌خورد؟
مادر:	بلی

نظریه بدهید: سئوالات بسته فقط با پاسخ بلی یا خیر همراه هستند. کارمند بهداشتی بیش از این چیزی از مادر نمی‌شنود و این برای ادامه صحبت مشکل است. حال اجازه دهید به نحو دیگر اجرا کنیم.

نمایش ۲ ب:

نمایش را معرفی کنید: در این نمایش به یک کارمند بهداشتی گوش می‌کنید که از مادر سئوالات باز یا بسته می‌پرسد و مادر پاسخ می‌دهد.

کارمند بهداشتی:	صبح بخیر حال شما و فرزندتان امروز چطور است؟
مادر:	ممنون، خوبیم
کارمند بهداشتی:	به من بگو فرزندت را چگونه تغذیه می‌کنی؟
مادر:	من اغلب او را با شیر خودم تغذیه می‌کنم با یک بار تغذیه با بطری در شب
کارمند بهداشتی:	چه چیز موجب شد شما شب‌ها فرزندتان را با بطری تغذیه کنید؟
مادر:	کودکم شب بیدار می‌شود و فکر می‌کنم شیرم برای او کافی نیست.

نظریه: کارمند بهداشتی سئوالات باز پرسید. مادر در پاسخ به سئوالات، اطلاعات را ارائه داد و کارمند بهداشتی اطلاعات بیشتری دریافت کرد.

۳ـ مادر را به صحبت کردن تشویق کنید ـ علاقمندی نشان دهید و آنچه را می‌گوید به او برگردانید.

بپرسید: *چگونه می‌توانیم به مادر نشان دهیم که به شنیدن آنچه که می‌گوید علاقمندیم؟*
برای شنیدن چند پاسخ از شرکت‌کنندگان منتظر شوید.

- ما می‌توانیم علاقمندی خود را به طرق مختلف به مادر نشان دهیم از جمله: به وسیله لبخند زدن، تکان دادن سر و گفتن عباراتی که نشان دهد بخوبی گوش می‌کنیم... اگر شما گفته مادر را تکرار کنید یا آنچه را می‌گوید به او برگردانید، مادر احساس می‌کند که در حال گوش کردن هستید و به حرف زدن تشویق می‌شود. شما می‌توانید از کلمات متفاوتی برای تکرار گفته‌های مادر استفاده کنید و عین جمله او را تکرار نکنید. بنابراین بنظر نمی‌رسد صحبت‌های او را کپی کرده‌اید.
- بسیار مفید است اگر برگرداندن حرف‌های مادر را با سایر پاسخ‌ها توام کنید (برای مثال: اوه، واقعاً، ادامه بده) یا یک سئوال باز بپرسید.

نمایش ۳:

ـ نمایش را معرفی کنید: در این نمایش شما کارمند بهداشتی را در حال گوش کردن و آموختن مشاهده می‌کنید کارمند بهداشتی در حال گوش کردن به صحبت‌های مادر است و از مهارت‌هایی استفاده می‌کند که از گفته‌های مادر بیشتر می‌آموزد.

کارمند بهداشتی:	صبح بخیر، امروز چطورید؟
مادر:	من خیلی خسته‌ام، فرزندم تمام وقت بیداربود.
کارمند بهداشتی:	اوه، عزیزم (خود را نگران جلوه دهید)
مادر:	خواهرم می‌گوید که او نباید شب بیدار شود ومن دارم اورا بد عادت می‌کنم.
کارمند بهداشتی:	خواهرت می‌گوید که او را بدعادت می‌کنی؟
مادر:	بله، خواهرم همیشه برای مراقبت از فرزندم توصیه‌هایی به من می‌کند.
کارمند بهداشتی:	آها (با تکان دادن سر)
مادر:	من نمی‌دانم که چرا نحوه مراقبت از فرزندم ذهن او را مشغول کرده است.
کارمند بهداشتی:	اوه، بیشتر در این‌باره به من بگو

نظریه: پاسخ‌هایی مثل اوه، عزیزم و آها، نشان می‌دهد که شما در حال گوش کردن هستید. برگرداندن حرف او می‌تواند به شما کمک کند تا گفته مادر را روشن سازید. در این نمایش می‌بینیم که ممکن است بیدار شدن کودک، مشکل عمده مادر نباشد. او دلواپس نظریات خواهرش است.

٤ـ با همدلی (empathy) نشان دهید که احساس مادر را درک می‌کنید

- تائید کردن مادر به او نشان می‌دهد که صحبت‌های او را گوش می‌کنید و احساس او را درک می‌کنید. یعنی از نقطه نظر او به موقعیتش توجه می‌کنید. همدری کردن (sympathy) متفاوت است. هنگام همدردی شما از نقطه نظر خودتان به موقعیت او توجه می‌کنید.
- همدلی کردن با احساسات خوب مادر نیز مهم است. تنها با احساسات بد او همدلی نکنید.
- شما نیاز دارید که اطلاعات بیشتری بپرسید اما این کار را پس از آنکه پی بردید که او درباره موقعیتش چه احساسی دارد، انجام دهید.

نمایش ٤ الف:

ـ نمایش را معرفی کنید: دراین نمایش شما کارمند بهداشتی را در حال همدلی با مادر مشاهده می‌کنید او سعی می‌کند احساسات مادر را درک کند.

کارمند بهداشتی:	صبح بخیر (نام مادر) حال شما و کودک (نام او) امروز چطور است؟
مادر:	(نام کودک) یک دو روزی است که خوب شیر نمی‌خورد و من نمی‌دانم چکار کنم.
کارمند بهداشتی:	من احساس شما را درک می‌کنم وقتی کودکم خوب شیر نمی‌خورد من هم نگران او می‌شوم و دقیقاً احساس شما را می‌دانم.
مادر	وقتی کودکتان خوب شیر نمی‌خورد، شما چکار می‌کنید

نظریه: آنها چه می‌بینند؟ اینجا صحبتها به جای تمرکز روی مادر، روی کارمند بهداشتی متمرکز شده و این همدلی نبود و روی احساس مادر متمرکز نشد. بگذارید طور دیگری این نمایش را اجرا کنیم.

نمایش ٤ ب:

ـ نمایش را معرفی کنید: در این نمایش شما کارمند بهداشتی را در حال همدلی با مادر مشاهده می‌کنید او سعی می‌کند احساسات مادر را درک کند.

کارمند بهداشتی:	صبح بخیر (نام مادر) حال شما و کودک (نام او) امروز چطور است؟
مادر:	(نام کودک) چند روزی است که خوب شیر نمی‌خورد و من نمی‌دانم چکار کنم.
کارمند بهداشتی:	شما درباره (نام کودک) نگران هستید.
مادر:	بلی، نگرانم او ممکن است مریض باشد چون خوب. شیر نمی‌خورد.

نظریه: در این نمایش روی مادر تمرکز شده است. این کارمند بهداشتی همدلی خود را با مادر از طریق درک احساس مادر و برگرداندن این هیجان به او نشان می‌دهد که واقعاً در حال گوش دادن است. این روش باعث ترغیب مادر می‌شود که کارمند بهداشتی را بیشتر در احساس خود شریک کند و به صحبت کردن ادامه دهد.

۵ـ از به‌کار بردن کلماتی که بیانگر قضاوت و انتقاد باشند، بپرهیزید.

- کلماتی که نشانگر قضاوت شماست عبارتند از: درست، غلط، خوب، بد، کافی، خیلی خوب، مناسب، مشکل، بدرستی. باکلماتی شبیه اینها ممکن است مادر احساس کند که باید به یک استانداردی برسد و یا کودکش طبیعی رفتار نمی‌کند.
- برای مثال (آیا کودک شما خوب شیر می‌خورد؟) با این جمله ممکن است مادر تصور کند که استانداردی برای تغذیه وجود دارد و کودکش این استاندارد را رعایت نمی‌کند. مادر ممکن است نکاتی را از شما پنهان کند چون احساس می‌کند که شما آنها را بعنوان عدم کفایت قضاوت می‌کنید. بعلاوه مادر و کارمند بهداشتی درباره مفهوم (تغذیه خوب) عقاید متفاوتی دارند. پرسیدن یک سئوال باز مفیدتر است نظیر: (کودکتان چگونه شیر می‌خورد؟ یا می‌توانید در مورد شیر خوردن فرزندتان به من توضیحاتی بدهید؟) (**کارمند بهداشتی را، بهداشتی درمانی تلقی کنید.**)

نمایش ۵ الف:

نمایش را معرفی کنید: دراین نمایش استفاده از کلمات قضاوت‌کننده یا پرهیز از آنها را توسط کارمند بهداشتی مشاهده می‌کنید.

کارمند بهداشتی:	صبح بخیر، آیا فرزند شما از آخرین باری که توزین شد، وزن‌گیری کافی داشته است؟
مادر:	فکر نمی‌کنم، مطمئن نیستم.
کارمند بهداشتی:	آیا او به‌طور مطلوب تغذیه می‌شود؟ آیا شیرتان خوب است؟
مادر:	نمی‌دانم، امیدوارم. مطمئن نیستم (نگران بنظر می‌رسد)
نظریه: کارمند بهداشتی درمانی اطلاعاتی کسب نمی‌کند و مادر را نگران می‌سازد. بگذارید به روش دیگری این نمایش را اجرا کنیم.	

نمایش ۵ ب:

نمایش را معرفی کنید. در این نمایش استفاده از کلمات قضاوت‌کننده یا پرهیز از آنها را توسط کارمند بهداشتی مشاهده می‌کنید.

کارمند بهداشتی:	صبح بخیر. کودک شما این ماه چطور رشد کرده؟ می‌توانم کارت رشد او را ببینیم؟
مادر:	پرستار می‌گوید که او نیم کیلو وزن اضافه کرده و من خوشحالم.
کارمند بهداشتی:	این نشان می‌دهد که او قطعاً تمام نیازهایش با شیر مادر تأمین می‌شود.
نظریه: کارمند بهداشتی بدون اینکه مادر را نگران کند، آنچه را که نیاز دارد بداند از مادر می‌آموزد.	

مهارت‌های ایجاد اعتماد به‌نفس و حمایت از مادر

- مهارت‌های ارتباطی شما می‌تواند به مادر کمک کند که احساس خوبی در مورد خودش داشته باشد و به خود اعتماد کند که مادر خوبی می‌باشد. اعتماد بنفس می‌تواند به مادر در تصمیم‌گیری‌هایش کمک کند و در برابر فشار اطرافیان خود مقاومت نماید. شما برای ایجاد این اعتماد و حمایت به موارد زیر نیاز دارید:

٦ـ آنچه را که مادر فکر و احساس می‌کند بپذیرید.

- ما می‌توانیم عقاید و احساس مادر را بپذیریم بدون این‌که با او مخالفت کنیم یا به او بگوئیم نگران نباش چیزی نیست. پذیرش گفته‌های مادر به معنی موافقت با آنچه که می‌گوید نیست. شما می‌توانید گفته‌های او را بپذیرید و اطلاعات صحیح را بعداً به او بدهید. پذیرش گفته‌های مادر به او کمک می‌کند تا به شما اعتماد کند و برای ادامه مکالمه تشویق شود.

نمایش ٦ الف:

نمایش را معرفی کنید: در این نمایش کارمند بهداشتی گفته‌های مادر را می‌پذیرد، یا با او مخالفت یا موافقت می‌کند.

مادر	من هرشب یکبار کودکم را با شیشه تغذیه می‌کنم من شیرکافی ندارم.
کارمند بهداشتی	من مطمئنم شیرشما کافی است فرزندتان به تغذیه با شیشه نیاز ندارد.

نظریه: آیا کارمند بهداشتی احساس مادر را پذیرفته؟ کارمند بهداشتی با مادر مخالفت و عقیده اورا رد کرده است.

بگذارید به روش دیگری این نمایش را اجرا کنیم.

نمایش ٦ ب:

نمایش را معرفی کنید دراین نمایش کارمند بهداشتی گفته‌های مادر را می‌پذیرد، یا با او مخالفت یا موافقت می‌کند.

مادر	من هر شب یکبار کودکم را با شیشه تغذیه می‌کنم من شیرکافی ندارم.
کارمند بهداشتی	بلی، یک بار تغذیه با شیشه در شب بنظر می‌رسد بعضی از کودکان را آرام نماید.

نظریه: آیا دراین نمایش کارمند بهداشتی فکر یا احساس مادر را پذیرفته؟ کارمند بهداشتی با عقیده اشتباه مادر موافقت کرده است. موافقت در این‌گونه موارد به مادر و کودک کمکی نمی‌کند.

حالا این تمرین را به طریق دیگری انجام می‌دهیم.

نمایش ٦ پ:
نمایش را معرفی کنید در این نمایش کارمند بهداشتی گفته‌های مادر را می‌پذیرد، یا با او مخالفت یا موافقت می‌کند

مادر	من هرشب یک‌بار کودکم را با شیشه تغذیه می‌کنم من شیرکافی ندارم.
کارمند بهداشتی	می‌بینم که شما فکر می‌کنید شب‌ها شیر کافی ندارید.

نظریه: آیا دراین نمایش کارمند بهداشتی فکر یا احساس مادر را پذیرفته؟ کارمند بهداشتی گفته‌های مادر را پذیرفته اما با او موافقت یا مخالفت نکرده است. کارمند بهداشتی مادر را می‌پذیرد ونظر اورا تصدیق می‌کند. به این ترتیب مادر احساس می‌کند که کارمند بهداشتی به او گوش می‌دهد. آنها حالا می‌توانند به صحبت‌های خود درباره تغذیه با شیر مادر در شب ادامه دهند واطلاعات صحیح درباره تولید شیررا بحث کنند.

۷ـ شناخت و تقدیر آنچه که مادر به درستی انجام می‌دهد.

- کار درست مادر و آنچه راکودک کسب کرده شناسایی و تحسین کنید. برای مثال به او بگویید که شما به این نکته توجه کرده اید که مادر منتظر می‌شود تا شیرخوار دهانش را برای گرفتن پستان کاملاً باز کند. سپس به پستان می‌گذارد یا اشاره کنید به این‌که چگونه کودکش از او جدا می‌شود وقتی تغذیه‌اش را از یک پستان تمام می‌کند و برای تغذیه از پستان دیگر آماده می‌شود.

۸ـ به مادر کمک‌های عملی ارائه دهید.

- اگر مادر راحت باشد این امر کمک می‌کند تا شیرش به جریان بیافتد. او ممکن است تشنه یا گرسنه باشد. ممکن است نیاز به یک بالش اضافی داشته باشد یا ممکن است نیاز داشته باشد که کسی فرزندش را نگهدارد تا او به دستشویی یا توالت برود. یا مادر ممکن است یک مشکل شیردهی عملی داشته باشد. برای مثال می‌خواهد نحوه دوشیدن شیر را بیاموزد. اگر شما این کمک را عملاً به مادر بکنید او راحت‌تر می‌شود و قادر است روی کودکش تمرکز نماید.

۹ـ با استفاده از زبان مناسب، اطلاعات مناسب به مادر ارائه دهید.

- جستجو کنید که مادر در این زمان چه چیزهایی نیاز دارد بداند.
- از کلمات مناسب که مادر درک کند استفاده کنید.
- او را با اطلاعات زیاد اشباع نکنید.

۱۰ـ به مادر پیشنهاد بدهید، به او دستور ندهید.

- چند راه را به مادر پیشنهاد کنید و بگذارید خود او تصمیم بگیرد که چه روشی بهتر است.
- به او نگوئید که باید یا نباید این کار رابکند.
- پیشنهادات خود را به یکی دو پیشنهاد که مناسب موقعیت فعلی او باشد محدود کنید.

نمایش ۷ الف:

نمایش را معرفی کنید: دراین نمایش شما می‌بینید که آیاکارمند بهداشتی اطلاعات مرتبط را با زبان مناسب به مادر ارائه می‌دهد وآیا پیشنهاد می‌کند اما توصیه نمی‌کند.

کارمند بهداشتی	صبح بخیر امروز چه کار می‌توانم برای شما بکنم؟
مادر	مطمئن نیستم که باید فرزندم را شیربدهم یا خیر وقتی که متولد می‌شود. نگران هستم که مبادا مبتلا به HIV شود.
کارمند بهداشتی	توجه کن که وضعیت از اینقرار است. حدود ۱۵ـ۵٪ مادران HIV مثبت این ویروس را از طریق شیر مادر منتقل می‌کنند. این میزان در نقاط مختلف متفاوت است اگر مادر اخیراً مبتلا شده باشد یا میزان زیادی از ویروس را در بدن خود داشته باشد یا دچار بیماری علامت دار شده باشد احتمال خطر بیشتر است. اگر شما تماس جنسی نامطمئن داشته باشید در حالی‌که شیر می‌دهید می‌توانید به HIV آلوده شوید و سپس احتمال انتقال آن به کودک بیشتر است. به‌هرحال اگر شما به فرزندتان شیرندهید ممکن است او در معرض خطر سایر بیماری‌های بالقوه کشنده مثل بیماری‌های تنفسی و گوارشی قرار گیرد. حالاشما برای مشاوره دیر مراجعه کرده‌اید اگر من بجای شما بودم تصمیم می‌گرفتم که...
مادر	اوه

بپرسید: شرکت‌کنندگان درباره این ارتباط چه فکر می‌کنند؟ آیا کارمند بهداشتی اطلاعات کافی به مادر داده است؟

کارمند بهداشتی اطلاعات خیلی زیادی ارائه کرده است. این اطلاعات با شرایط مادر در حال حاضر مربوط و مناسب نیست. او از کلماتی استفاده کرده که برای مادر آشنا نیست. برخی اطلاعات را از جنبه منفی آن ارائه داده است. کارمند بهداشتی بیشتر به مادر می‌گوید که چه کارهایی انجام دهد تا این‌که به او کمک کند که خودش تصمیم بگیرد.

بگذارید روش دیگری را هم مشاهده کنیم.

نمایش ۷ ب: (اگر امکان آزمایش HIV موجود است)

نمایش را معرفی کنید: دراین نمایش کارمند بهداشتی را مشاهده می‌کنید که اطلاعات مربوط و مناسب با وضعیت مادر را با زبان مناسب ارائه می‌دهد و پیشنهاد می‌کند اما نظریه صادر نمی‌کند.

کارمند بهداشتی	صبح بخیر. چه کاری می‌توانم امروز برای شما انجام دهم؟
مادر	وقتی متولد می‌شود، مطمئن نیستم که باید به فرزندم شیر بدهم یا خیر. من نگرانم ممکن است مبتلا به HIV شود.

کارمند بهداشتی	اگر شما آلوده به HIV هستید این خطر وجود دارد که به فرزندتان منتقل شود. آیا آزمایش HIV را انجام داده اید؟
مادر	نه نمی‌دانم کجا آزمایش بدهم.
کارمند بهداشتی	بهترین کار این است: قبل از آنکه درمورد چگونگی تغذیه فرزندتان تصمیم بگیرید ابتدا بدانید که HIV دارید یا خیر. من می‌توانم به شما توضیح دهم که چه کسی می‌تواند با شما درمورد این آزمایش صحبت کند. آیا مایل هستید؟
مادر	بلی، من مایلم در مورد این آزمایش بیشتر بدانم.
نظریه: کارمند بهداشتی اطلاعاتی که بیشترین اهمیت را در حال حاضر برای مادر دارد به او ارائه داد. بسیار اهمیت دارد که شما ابتدا بدانید که HIV دارید یا خیر و سپس در مورد تغذیه طفل تصمیم بگیرید. کارمند بهداشتی از زبان ساده استفاده کرد و کلمات قضاوت کننده بکار نبرد و مادر را به مشاور HIV و برای آزمایش ارجاع داد.	

نمایش۷ ب: (اگر امکان آزمایش HIV موجود نیست)	
نمایش را معرفی کنید: دراین نمایش شما کارمند بهداشتی را مشاهده می‌کنید که اطلاعات مربوط با مادر را بازبان ساده به مادر ارائه می‌دهد و پیشنهاد می‌کند اما نظریه صادر نمی‌کند.	
مادر	مطمئن نیستم که باید به فرزندم شیر بدهم یا خیر وقتی که متولد می‌شود. من نگرانم ممکن است مبتلا به HIV شود.
کارمند بهداشتی	اگر شما آلوده به HIV هستید خطر انتقال آن به فرزندتان وجود دارد. اینجا امکان آزمایش وجود ندارد تا در این مورد مطمئن شوید. وقتی شما مطمئن نیستید که HIV دارید و نمی‌توانید آزمایش بدهید توصیه می‌شود که به فرزندتان شیر بدهید.
مادر	من این را نمی‌دانستم.
کارمند بهداشتی	بلی، دادن شیر مادر به تنهایی بدون سایر غذاها و مایعات برای ۶ ماه اول کودکتان را از بسیاری از بیماری‌ها نظیر اسهال حفاظت می‌کند.
نظریه: کارمند بهداشتی اطلاعاتی به مادر می‌دهد که در حال حاضر بیشترین اهمیت را دارد. اگر شما نمی‌دانید که HIV مثبت هستید، تغذیه انحصاری با شیر مادر توصیه می‌شود. کارمند بهداشتی از زبان ساده بدون کلمات قضاوت‌کننده استفاده کرده است. این احتمال وجود دارد که این زن و کارمند بهداشتی بتوانند به این ارتباط ادامه دهند و بیشتر بحث کنند.	

ترتیب پیگیری و حمایت بعدی را بدهید.

- اغلب وقتی بحث ادامه می‌یابد مادر ممکن است هنوز سئوالاتی داشته باشد که وقت مطرح کردن آنهارا نداشته باشد و ممکن است چیزهای دیگری فکر کند که بخواهد با شما مطرح نماید یا ممکن است انجام آنها را مشکل بیابد. مهم است که ترتیب پیگیری و حمایت بیشتر او را بدهید:

ـ پیدا کنید که چه کمکی از سوی خانواده و دوستان برای مادر قابل دسترس است.
ـ زمانی را مشخص کنید که مجدد بتوانید مادر را ملاقات و با او صحبت کنید.
ـ مادر را تشویق کنید که اگر تردید یا سئوالی دارد با شما یا فرد دیگری ملاقات کند و کمک بگیرد.
ـ او را به گروه‌های حامی جامعه اگر در دسترس هستند، ارجاع دهید.
ـ اگر لازم است او را برای مشاوره تخصصی‌تر ارجاع دهید.

- بسیاری زنان قادر به انجام چیزی که خودشان می‌خواهند یا شما پیشنهاد می‌دهید نیستند. در مورد وضعیت مادر در خانواده لازم است بحث کنید. اعضاء خانواده، وقت و پول همسر، سلامت مادر و روش‌های معمول در خانواده و جامعه روی کارهایی که مادر می‌تواند انجام دهد بیشترین تأثیر را دارند.
- یادآوری می‌نماید که شما نباید برای مادر تصمیم بگیرید یا سعی کنید که او آنچه را که شما فکر می‌کنید بهترین است انجام دهد. شما می‌توانید به حرف‌های او گوش کنید و اعتماد بنفس او را تحکیم کنید. به‌طوری‌که او بتواند تصمیم بگیرد که چه چیز برای او و فرزندش بهترین است.

۲ـ مهارت‌های برقراری ارتباط را تمرین کنید. **۳۰ دقیقه**

شرکت‌کنندگان را به گروه‌های کوچک یا دوتایی تقسیم کنید و شرح دهید که هر گروه، تمرینات جدول کاری را انجام دهد.

هر تمرین یک مثال دارد و یک تمرین را گروه تکمیل می‌نماید. اولین مثال را قرائت وکنترل کنید که شرکت‌کنندگان درک کرده باشند که چکار باید بکنند.

از سایر مربیان بخواهید که بین گروه‌های در حال انجام فعالیت گردش کنند و ببینند که شرکت‌کنندگان فعالیت‌ها و مهارت‌ها را درک می‌کنند. در هر گروه کوچک مربیان می‌توانند مثال‌های دیگری را نیز ذکر کنند از شرکت‌کنندگان بخواهید که سعی کنند کلماتی را بگویند و بنویسند برای این جدول کاری (worksheet) ۲۵ دقیقه وقت بگذارید.

در پایان وقت، خلاصه بخش را بیان کنید و به سئوالات پاسخ دهید شما لازم نیست صحیح بودن هر آیتم را در تمرینات در این فعالیت بیان کنید.

این یک بخش ضروری از این دوره آموزشی است چون کارکنان بهداشتی راه‌های جدید برقراری ارتباط با مادران را می‌آموزند. اگر امکان دارد وقت اضافی برای این مهارت‌ها منظور کنید.

خلاصهٔ جلسه ۲

برقراری ارتباط شامل گوش کردن و ایجاد اعتماد بنفس در مادر است و فقط ارائه اطلاعات نیست.

به گفته‌های مادر گوش کنید و بیاموزید:

ـ از ارتباطات غیرکلامی مفید استفاده کنید.
ـ سئوالات باز بپرسید.
ـ علاقمندی نشان دهید و گفته‌های مادر را به او برگردانید.
ـ با همدلی به مادر نشان دهید که احساس او را درک می‌کنید.
ـ از به‌کار بردن کلمات قضاوت‌کننده بپرهیزید.

اعتماد بنفس مادر را تحکیم و او راحمایت کنید:

ـ فکر و احساس مادر را بپذیرید.
ـ کارهایی راکه مادر و کودک بدرستی انجام می‌دهند بشناسید و تشویق کنید.
ـ کمک‌های عملی ارائه دهید.
ـ اطلاعات مناسب و مربوط و کم با استفاده از زبان ساده ارائه دهید.
ـ یکی دو پیشنهاد ارائه دهید و دستور صادر نکنید.

پیگیری و حمایت مناسب با موقعیت مادر را ترتیب دهید.

برگه تمرین ۲/۱ مهارت‌های برقراری ارتباط (با پاسخ‌های احتمالی)

- **سئوالات باز:**

برای هر سئوال بسته، یک سئوال باز جدید بنویسید.

مثال:

آیا فرزندتان را با شیرخود تغذیه می‌کنید؟(سئوال بسته)

فرزندتان را چگونه تغذیه می‌کنید؟ (سئوال باز)

این سئوالات را دوباره بصورت سئوالات باز بنویسید:

ـ آیا فرزند شما اغلب تغذیه می‌شود؟ *چه وقت کودکتان شیرمی خورد؟*

ـ آیا مشکلاتی در تغذیه کودکتان دارید؟ *شیردهی به کودکتان چگونه پیش می‌رود؟*

ـ آیا کودک وزن اضافه کرده است؟ *وزن کودک چگونه است؟*

- **همدلی کردن با احساسات مادر:**

اظهارات زیر توسط مادر بیان می‌شود. پاسخی را که شما می‌توانید بـرای نشـان دادن همـدلی و درک احساسات مادر بدهید علامت بزنید.

مثال:

کودکم تمام شب شیر می‌خورد و من خسته شده‌ام:

ـ چندبار شیر می‌خورد؟

ـ آیا هر شب همینطور است؟

✓ـ شما واقعاً احساس خستگی می‌کنید.

پاسخ‌هایی را که نشان‌دهنده هم‌دلی است علامت بزنید:

شیرم رقیق بنظر می‌رسد، نمی‌تواند خوب باشد.:

ـ شیر مادر همیشه رقیق بنظر می‌رسد.

✓ـ شما در مورد شیرتان نگرانید؟

ـ فرزندتان چقدر وزن اضافه کرده؟

من بخاطر HIV می‌ترسم به فرزندم شیربدهم.:

✓ـ شما در مورد HIV نگران هستید؟

ـ آیا آزمایش داده‌اید؟

ـ از شیر مصنوعی استفاده کنید.

- **پرهیز از کلمات قضاوت‌کننده**

هر سئوال را دوباره بنویسید. از کلمات قضاوت‌کننده استفاده نکنید و یک سئوال باز بپرسید.

مثال:

آیا فرزندتان خوب شیر می‌خورد؟	فرزندتان چگونه شیر می‌خورد؟

کلمات قضاوت‌کننده را تغییر دهید:

آیا کودکتان شب‌ها خیلی زیاد گریه می‌کند؟	کودکتان شب‌ها چگونه است؟
آیا شما مشکلاتی در ارتباط با شیردهی دارید؟	شیردهی چگونه پیش می‌رود؟
آیا وزن‌گیری کودکتان خوب است؟	وزن‌گیری کودکتان چگونه است؟

- **پذیرش افکار مادر:**

با کشیدن خط ارتباطی نشان دهید که کدام پاسخ‌ها مبنی بر پذیرش، موافقت با عقیده اشتباه مادر یا مخالفت با نظریه مادر است.

مثال:

مادر: (هرروزی که گرم باشد به او آب می‌دهم)

پاسخ:

(آب لازم نیست تغذیه با شیر مادر آب کافی دارد) ← ـ موافقت با عقیده اشتباه

(بلی شیرخواران در آب و هوای گرم نیاز به آب دارند) ← ـ مخالفت

(شما احساس می‌کنید وقتی هوا گرم است کودک نیاز به آب دارد؟) ← ـ پذیرش

جواب‌ها را با نوع پاسخ ارتباط دهید:

مادر: (فرزندم اسهال دارد تازمان بهبودی به او شیر نمی‌دهم.)

پاسخ:

(شما دوست ندارید حالا او را با شیر خود تغذیه کنید؟) ← مخالفت

(در زمان اسهال تغذیه با شیر مادر کاملاً ایمن و مناسب است) ← پذیرش

(بهترین کار قطع تغذیه با شیر مادر در زمان اسهال است) ← موافقت (باعقیده اشتباه)

مادر: (اولین شیرم خوب نیست پس من باید منتظر شوم تا شیرم بیاید)

پاسخ:

(اولین شیر برای کودک خیلی اهمیت دارد) ← پذیرش

(شما فکر می‌کنید شیر اول برای کودک خوب نیست) ← مخالفت

(فقط یکی دو روز طول می‌کشد قبل از آنکه شیراول بیاید) ← موافقت (با عقیده اشتباه)

- **ارائه اطلاعات مرتبط و بازبان ساده و مناسب به مادر**

اظهارات را دوباره با کلمات ساده و قابل درک برای مادر بنویسید.

مثال:

(شما می‌توانید بگویید که هورمون اکسی توسین ترشح شده وقتی که می‌بینید رفلکس جریان شیر برقرار است)

استفاده از زبان مناسب:

(وقتی کودک در حال شیر خوردن است شما ممکن است بتوانید نشت شیر از پستان طرف دیگررا ببینید. این نشانه آن است که شیر بخوبی جریان دارد.)

اظهارات زیر را تغییر دهید و از کلمات ساده‌تر برای درک بهتر مادر استفاده کنید:

(تغذیه انحصاری با شیر مادر تمام مواد مغذی که فرزند شما در ۶ ماه اول عمر نیاز دارد، فراهم می‌کند.)

تغذیه با شیر مادر به تنهایی تمام نیازهای کودک شما را برای سلامت و رشد در ۶ ماه اول تامین می‌کند.

«ایمنوگلوبولین‌ها در شیر انسان، حفاظت در برابر ویروس‌ها و باکتری‌ها را فراهم می‌کنند.»

شیر شما کودکتان را در برابر بیماری‌ها محافظت می‌کند.

- **پیشنهاد کنید اما دستور ندهید**

هر دستور را دوباره بنویسید و آن را تغییر دهید بطوری‌که به مادر پیشنهاد داده باشید نه اینکه دستور صادر کرده باشید.

مثال: به کودکتان آب ندهید (دستور)

این جمله را به صورت پیشنهاد تغییر دهید:

در مورد دادن فقط شیر به تنهایی فکر کرده‌اید؟ (پیشنهاد)

هر دستور را به صورت یک پیشنهاد تغییر دهید:

ـ (او را نزدیک خود نگه دارید بطوری‌که بتواند پستان را بقدر کافی در دهان بگیرد) (دستور)

ـ پیشنهاد: آیا تمایل دارید او را بخود نزدیک‌تر کنید تا بتواند قسمت بیشتری از پستان را بدهان ببرد؟ .....

ـ (تاقبل از ۶ ماهگی هیچ نوع غذایی به فرزندتان ندهید)(دستور)

ـ پیشنهاد: اکثر بچه‌ها تا پایان ۶ ماهگی به غذا یا آب نیاز ندارند. آیا می‌توانید این‌گونه عمل کنید؟.....

ـ به او بیشتر شیر بده تا شیرت زیاد شود (دستور).

ـ پیشنهاد: آیا می‌توانی دفعات بیشتر به او شیر بدهی؟ اگراین کار را انجام دهی شیرت زیاد می‌شود. .....

برگه تمرینات مهارت‌های ارتباطی ۲/۱: (بدون پاسخ برای تمرین)

- **سئوالات باز:**

برای هر سئوال بسته، یک سئوال باز جدید **بنویسید**.

مثال:

آیا فرزندتان را با شیر خود تغذیه می‌کنید؟ (سئوال بسته)

فرزندتان را چگونه تغذیه می‌کنید؟ (سئوال باز)

این سئوالات را دوباره بصورت سئوالات باز بنویسید:

ـ آیا فرزند شما اغلب تغذیه می‌شود؟ (اغلب شیر می‌خورد؟)

ـ آیا مشکلاتی در تغذیه کودکتان دارید؟

ـ آیا کودک وزن اضافه کرده است؟

- **همدلی کردن با احساسات مادر:**

اظهارات زیر توسط مادر بیان می‌شود. پاسخی را که شما می‌توانید بـرای نشـان دادن همـدلی و درک احساسات مادر بدهید علامت بزنید.

مثال:

کودکم تمام شب شیر می‌خورد و من خسته شده‌ام:

ـ چند بارشیرمی خورد؟

ـ آیا هرشب همینطور است؟

✓ـ شما واقعاً احساس خستگی می‌کنید.

پاسخ‌هایی را که نشان‌دهنده همدلی است علامت بزنید:

شیرم رقیق بنظر می‌رسد، نمی‌تواند خوب باشد.:

ـ شیر مادر همیشه رقیق بنظر می‌رسد.

ـ شما در مورد شیرتان نگرانید؟

ـ فرزندتان چقدر وزن اضافه کرده؟

من بخاطر HIV می‌ترسم به فرزندم شیر بدهم:

ـ شما در مورد HIV نگران هستید؟

ـ آیا آزمایش داده‌اید؟

ـ از شیر مصنوعی استفاده کنید.

- **پرهیز از کلمات قضاوت‌کننده**

هر سئوال را دوباره بنویسید. از کلمات قضاوت‌کننده استفاده نکنید و یک سئوال باز بپرسید.

مثال:

آیا فرزندتان خوب شیر می‌خورد؟ فرزندتان چگونه شیرمی خورد؟

کلمات قضاوت‌کننده را تغییردهید:

آیا کودکتان شب‌ها خیلی زیاد گریه می‌کند؟

آیا شما مشکلاتی در ارتباط با شیردهی دارید؟

آیا وزن‌گیری کودکتان خوب است؟

- **پذیرش افکار مادر:**

با کشیدن خط ارتباطی نشان دهید که کدام پاسخ‌ها مبنی بر پذیرش، موافقت با عقیده اشتباه مادر یا مخالفت با نظریه مادر است.

مثال:

مادر: (هر روزی که گرم باشد به او آب می‌دهم)

پاسخ:

(آب لازم نیست تغذیه با شیر مادر آب کافی دارد) ← ـ موافقت با عقیده اشتباه

(بلی شیرخواران در آب و هوای گرم نیاز به آب دارند) ← ـ مخالفت

(شما احساس می‌کنید وقتی هوا گرم است کودک نیاز به آب دارد؟) ← ـ پذیرش

جواب‌ها را با نوع پاسخ ارتباط دهید:

مادر: (فرزندم اسهال دارد تازمان بهبودی به او شیر نمی‌دهم.)

پاسخ:

(شما دوست ندارید حالا او را با شیر خود تغذیه کنید؟) مخالفت

(در زمان اسهال تغذیه باشیر مادر کاملاً ایمن ومناسب است) پذیرش

(بهترین کار قطع تغذیه با شیر مادر در زمان اسهال است) موافقت(باعقیده اشتباه)

مادر: (اولین شیرم خوب نیست پس من باید منتظر شوم تا شیرم بیاید)

پاسخ:

(اولین شیر برای کودک خیلی اهمیت دارد) پذیرش

(شما فکر می‌کنید شیر اول برای کودک خوب نیست) مخالفت
(فقط یکی دو روز طول می‌کشد قبل از آنکه شیر اول بیاید) موافقت (با عقیده اشتباه)

- **ارائه اطلاعات مرتبط و بازبان ساده و مناسب به مادر:**

اظهارات را دوباره با کلمات ساده و قابل درک برای مادر بنویسید.

مثال:

(وقتی که می‌بینید رفلکس جریان شیر برقرار است شما می‌توانید بگویید که هورمون اکسی توسین ترشح شده)

استفاده از زبان مناسب:

(وقتی کودک در حال شیرخوردن است شما ممکن است بتوانید نشت شیر از پستان طرف دیگر را ببینید. این نشانه آن است که شیر بخوبی جریان دارد.)

اظهارات زیر را تغییر دهید و از کلمات ساده‌تر برای درک بهتر مادر استفاده کنید:

(تغذیه انحصاری با شیر مادر تمام مواد مغذی که فرزند شما در ۶ ماه اول عمر نیاز دارد، فراهم می‌کند.)

«ایمنوگلوبولین‌ها در شیر انسان، حفاظت در برابر ویروس‌ها و باکتری هارا فراهم می‌کنند»

- **پیشنهاد کنید اما دستور ندهید**

هر دستور را دوباره بنویسید و آن را تغییر دهید به‌طوری‌که به مادر پیشنهاد داده باشید نه اینکه دستور صادر کرده باشید.

مثال: به کودکتان آب ندهید (دستور)

این جمله رابه صورت پیشنها د تغییردهید:

در مورد دادن فقط شیر به تنهایی فکر کرده‌اید؟ (پیشنهاد)

هر دستور را به صورت یک پیشنهاد تغییردهید:

-(او را نزدیک خود نگه دارید بطوریکه بتواند پستان را بقدر کافی در دهان بگیرد) (دستور)

-

-(تا قبل از ۶ ماهگی هیچ نوع غذایی به فرزندتان ندهید)(دستور)

-به او بیشتر شیر بده تا شیرت زیاد شود(دستور).

نمایش‌های جلسه دوم

این قسمت‌ها را می‌توانید کپی کنید و هر قسمت را به افرادی که ایفای نقش می‌کنند بدهید.

نمایش ۱:

یک شرکت‌کننده نقش مادر را ایفا می‌کند و جلوی گروه روی صندلی می‌نشیند در حالی‌که یک عروسک را بعنوان کودک در حالت شیر دادن در بغل دارد.

مربی نقش کارمند بهداشتی را ایفا می‌کند و چندین بار دقیقاً از کلمات مشابهی استفاده می‌کند: (صبح بخیر، کودکتان را چگونه تغذیه می‌کنید؟) اما این جمله را هربار با حرکات غیرکلامی متفاوتی بیان می‌کند. برای مثال: درکنار مادر سرپا می‌ایستد یا کنار او می‌نشیند، در حالی‌که سئوال را می‌پرسد به ساعتش نگاه می‌کند، به جلو می‌رود و به شیرخوار ور می‌رود (نحوه پستان گرفتن را ابتدا با شرکت‌کنندگان بحث کنید)

نمایش ۲ الف:

کارمند بهداشتی	صبح بخیر امروز حال شما و کودکتان خوب است؟
مادر	بلی ما خوبیم
کارمند بهداشتی	آیا مشکلی دارید؟
مادر	خیر
کارمند بهداشتی	آیا کودکتان مکرر تغذیه می‌شود؟
مادر	بلی

نمایش ۲ ب:

کارمند بهداشتی	صبح بخیر امروز حال شما و کودکتان چگونه است؟
مادر	ما خوبیم
کارمند بهداشتی	به من بگو چگونه فرزندت را تغذیه می‌کنی؟
مادر	او را اغلب با شیر خودم تغذیه می‌کنم و فقط یکبار در شب به او شیشه می‌دهم
کارمند بهداشتی	چه چیز باعث شد که تصمیم به تغذیه او با شیشه شیر در شب بگیری؟
مادر	فرزندم در طول شب بیدار می‌شود و لذا شیرم برای او کافی نیست.

نمایش ۳:

کارمند بهداشتی	صبح بخیر امروز شما دو نفر چطورید؟
مادر	من خیلی خسته‌ام کودکم دیشب خیلی زیاد بیدار شد.
کارمند بهداشتی	اوه عزیزم (درحال گفتن نگران بنظر برسید)
مادر	خواهرم می‌گوید او نباید شب‌ها بیدار شود من او را بدعادت کرده‌ام.
کارمند بهداشتی	خواهرت می‌گوید که تو او را بدعادت کرده‌ای؟

مادر	بلی خواهرم همیشه در مورد نحوه مراقبت از او نظراتی به من می‌دهد.
کارمند بهداشتی	هوم (سرتکان دهید)
مادر	نمی دانم که چرا نحوه مراقبت از فرزندم برای اومشغله شده.
کارمند بهداشتی	بیشتر دراین باره صحبت کن

نمایش ٤ الف:

کارمند بهداشتی	صبح بخیر (با ذکر نام) شما و فرزندتان (باذکر نام) امروز چطورید؟
مادر	(نام کودک) چند روزی است خوب شیر نمی‌خورد. من خیلی نگرانم.
کارمند بهداشتی	من احساس شما را درک می‌کنم. وقتی کودکم شیر نمی خورد خیلی نگران می‌شدم.
مادر	شما چکار می‌کردید وقتی کودکتان خوب نمی‌خورد؟

نمایش ٤ ب:

کارمند بهداشتی	صبح بخیر (باذکرنام) شما و فرزندتان (با ذکر نام) امروز چطورید؟
مادر	(نام کودک) چند روزی است خوب شیر نمی‌خورد. من خیلی نگرانم.
کارمند بهداشتی	شما در مورد (نام کودک) نگران هستید.
مادر	بلی، من نگرانم که. خوب شیر نخوردن او بخاطر بیماری باشد.

نمایش ٥ الف:	
کارمند بهداشتی:	صبح بخیر، آیا فرزند شما از آخرین باری که توزین شد، وزن‌گیری کافی داشته است؟
مادر:	فکر نمی‌کنم، مطمئن نیستم.
کارمند بهداشتی:	آیا او به‌طور مطلوب تغذیه می‌شود؟ آیا شیردهی شما خوب است؟
مادر	نمی‌دانم، امیدوارم. مطمئن نیستم (نگران بنظر می‌رسد)

نمایش ٥ ب:	
کارمند بهداشتی:	صبح بخیر. کودک شما این ماه چطور رشد کرده؟ می‌توانم کارت رشد او را ببینیم؟
مادر:	پرستار می‌گوید که او نیم کیلو وزن اضافه کرده و من خوشحالم.
کارمند بهداشتی:	این نشان می‌دهد که او قطعاً تمام نیازهایش با شیر مادر تامین می‌شود.

نمایش ٦ الف:	
مادر	من هرشب یکبار کودکم را با شیشه تغذیه می‌کنم من شیرکافی ندارم.
کارمند بهداشتی	من مطمئنم شیر شما کافی است فرزندتان به تغذیه با شیشه نیاز ندارد.

نمایش ٦ ب:	
مادر	من هرشب یکبار کودکم را با شیشه تغذیه می‌کنم چون شیرکافی ندارم.
کارمند بهداشتی	بلی، یک بار تغذیه با شیشه در شب بنظر می‌رسد که بعض کودکان را آرام نماید.

نمایش ٦پ:	
مادر	من هرشب یکبار کودکم را با شیشه تغذیه می‌کنم چون شیرکافی ندارم.
کارمند بهداشتی	می‌بینم که شما فکر می‌کنید ممکن است شب‌ها شیر کافی نداشته باشید.

نمایش ۷ الف:	
کارمند بهداشتی	صبح بخیر امروز چه کار می‌توانم برای شما بکنم؟
مادر	مطمئن نیستم که وقتی متولد می‌شود باید فرزندم را شیربدهم یا خیر. نگران هستم که مبادا مبتلا به HIV شود.
کارمند بهداشتی	توجه کن که وضعیت از اینقرار است. حدود ۱۵ـ۵٪ مادران HIV مثبت این ویروس را از طریق شیر مادر منتقل می‌کنند. این میزان در نقاط مختلف متفاوت است اگر مادر اخیراً مبتلا شده باشد یا میزان زیادی از ویروس را در بدن خودداشته باشد یا بصورت علامت دار دچار ایدز شده باشد احتمال خطر بیشتر است. اگر شما تماس جنسی نامطمئن داشته باشید در حالیکه شیرمی دهید می‌توانید به HIV آلوده شوید وسپس احتمال انتقال آن به کودک بیشتر است. به‌هرحال اگر شما به فرزندتان شیر ندهید ممکن است اودر معرض خطر سایر بیماری‌های بالقوه کشنده مثل بیماری‌های تنفسی و گوارشی قرار گیرد. حالاشما برای مشاوره دیر مراجعه کرده‌اید اگر من بجای شما بودم تصمیم می‌گرفتم که...
مادر	اوه

نمایش ۷ ب: (اگر امکان آزمایش HIV موجود است)	
کارمند بهداشتی	صبح بخیر. چه کاری می‌توانم امروز برای شما انجام دهم؟

مادر	مطمئن نیستم که وقتی فرزندم متولد می‌شود باید به فرزندم شیربدهم یا خیر. من نگرانم ممکن است مبتلا به HIV شود.
کارمند بهداشتی	اگر شما آلوده به HIV هستید این خطر وجود دارد که به فرزندتان منتقل شود. آیا آزمایش HIV را انجام داده اید؟
مادر	نه نمی‌دانم کجا آزمایش بدهم.
کارمند بهداشتی	بهترین کار این است که قبل از آنکه درمورد چگونگی تغذیه فرزندتان تصمیم بگیرید ابتدا بدانید که HIV دارید یا خیر. من می‌توانم به شما توضیح دهم که چه کسی می‌تواند با شما درمورد این آزمایش صحبت کند. آیا مایل هستید؟
مادر	بلی، من مایلم در مورد این آزمایش بیشتر بدانم.
نمایش ۷ ب: (اگر امکان آزمایش HIV موجود نیست)	
مادر	مطمئن نیستم که وقتی متولد می‌شود باید به فرزندم شیر بدهم یا خیر. من نگرانم ممکن است مبتلا به HIV شود.
کارمند بهداشتی	اگر شما آلوده به HIV هستید خطر انتقال آن به فرزندتان وجود دارد. اینجا امکان آزمایش وجود ندارد تا دراین مورد مطمئن شوید. وقتی شما مطمئن نیستید که HIV دارید و نمی‌تواند آزمایش بدهید توصیه می‌شود که به فرزندتان شیربدهید.
مادر	من این را نمی‌دانستم.
کارمند بهداشتی	بلی، دادن شیر مادر به تنهایی، بدون سایر غذاها و مایعات برای ۶ ماه اول کودکتان را از بسیاری از بیماری‌ها نظیر اسهال حفاظت می‌کند.

جلسه (۳)
ترویج تغذیه با شیر مادر در دوران بارداری

اهداف جلسه:

شرکت‌کنندگان پس از پایان این جلسه قادر به موارد زیر خواهندبود:

۱ـ تعیین سرفصل‌های اطلاعات مورد نیاز مادران باردار ۲۰ دقیقه

۲ـ تشریح انواع آمادگی‌های موردنیاز برای پستان در دوران بارداری جهت شیردهی، ذکر انواع مؤثر و غیرمؤثر ۵ دقیقه

۳ـ شناسایی زنان نیازمند مراقبت ویژه ۵ دقیقه

۴ـ تعیین سرفصل‌های اطلاعات مورد نیاز زنان HIV مثبت ۱۰ دقیقه

۵ـ تمرین مهارت‌های برقراری ارتباط با زنان باردار در مورد شیردهی ۵۰ دقیقه

کل مدت جلسه ۹۰ دقیقه

موادآموزشی:

ـ اسلاید ۳ـ۱: مادران در کلینیک مراقبت‌های بارداری

ـ اسلاید ۳ـ۲: توصیه‌ها برای مادران باردار HIV مثبت

اگر ممکن است تصاویر دو مادر در کلینیک دوران بارداری (اسلاید۳/۱) را بصورت پوستر در طول این جلسه نمایش دهید.

ـ روی فیلیپ چارت کلمات مربوط به هریک از حروف AFASS را که حروف اول کلمات زیر هستند (به معنی قابل قبول، عملی، در دسترس، مستمر و سالم)، بنویسید:

Acceptable, Feasible, Affordable, Sustainable, Safe

ـ اطلاعات در مورد چگونگی دسترسی به مشاوره HIV و آزمایش آن در مناطق محلی.

ـ اطلاعات در مورد چگونگی دسترسی به مشاوره تغذیه شیرخوار برای زنانی که آزمایش شده و HIV مثبت هستند.

ـ چک لیست مراقبت‌های دوران بارداری ـ یک کپی برای هر شرکت‌کننده (اختیاری)

ـ فعالیت اختیاری: هزینه تغذیه مصنوعی را محاسبه کنید (اطلاعات لازم را قبل از این جلسه جمع‌آوری کنید).

منابع برای مطالعه بیشتر مربیان:

Further reading for facilitators:

*The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an expert consultation.*Geneva, WHO March 2001.

The optimal duration of exclusive breastfeeding, A systematic review WHO/FCH/CAH/01.23

Butte, N et al, (2001) *Nutrient Adequacy of Exclusive Breastfeeding for the Term Infant during the First Six Months of Life.* WHO, Geneva.

Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva, WHO Technical Report Series, No. 916.

Related to HIV:

HIV and Infant Feeding Counselling : a training course WHO/UNICEF/UNAIDS, 2000.

Integrated Infant Feeding Counselling: a training course WHO/UNICEF, 2005.

UNAIDS/UNICEF/WHO. *HIV and Infant Feeding: Framework for Priority Action (2003).*
HIV and Infant Feeding - Guidelines for decision-makers (updated 2003).
A guide for health care managers and supervisors (updated 2005).
A review of HIV transmission through breastfeeding (updated 2007).

WHO/UNICEF/USAID. *HIV and infant feeding counselling aids (2005).*

Counsellors using the tools should have received specific training through such courses as the WHO/UNICEF *Breastfeeding Counselling: A training course* and the WHO/UNICEF/UNAIDS *HIV and Infant Feeding Counselling: A training course,* or the *"Infant and Young Child Feeding Counselling: An integrated course".* The tools consist of the following parts:

- A Flipchart (ISBN 92 4 159249 4) to use during counselling sessions with HIV-positive pregnant women and/or mothers.
- Take-home flyers. The counsellor should use the relevant flyer, according to the mother's decision, to teach the mother, and she can then use it as a reminder at home.
- A Reference guide (ISBN 92 4 159301 6) that provides more technical and practical details than the counselling cards. Counsellors can use it as a handbook.

Additional information related to emergency situations:

Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies. Department of Nutrition for Health and Development, WHO 2003.

Infant Feeding in Emergencies. Nutrition Unit, WHO European Office 1997.

Infant Feeding in Emergencies, Module1, Emergency Nutrition Network. http://www.ennonline.net/

Additional information related to risks of formula use:

Guidelines for the safe preparation, storage and handling of powdered infant formula. Food Safety, WHO (2007).

- How to Prepare Powdered Infant Formula in Care Settings
- How to prepare formula for use at home

مقدمه:

ـ اسلاید فاطمه و مریم ـ اسلاید۳-۱ یا پوستر آن را نشان دهید و داستان زیر را معرفی کنید:

ادغام تئوری با کار عملی روزانه حائز اهمیت است. بنابراین در این دوره ما داستان‌هایی درباره ۲ خانم بیان می‌کنیم. خانم فاطمه و مریم برای مراقبت بارداری مراجعه می‌نمایند. فاطمه منتظر اولین فرزند و مریم منتظر دومین فرزندش است. ما این دو خانم را در تمام دوران بارداری، زایمان و روزهای اول پس از زایمان پیگیری می‌کنیم.

۱ـ گفتگو در مورد شیردهی با خانم‌های باردار ۲۰ دقیقه

- اقدام ۳ از ۱۰ اقدام برای شیردهی موفق عبارتست از:

برای همه مادران باردار مزایا و روش اداره شیردهی را بیان کنید.

- در بسیاری از فرهنگ‌ها خانم‌ها خود را متعهد و ملزم به شیردهی می‌دانند. اما در مناطقی که شیرمصنوعی به‌طور وسیع تبلیغ می‌شود اکثر خانم‌ها نمی‌دانند چه کنند. اما اگر آموزش و آگاهی دادن به مادر هرچه زودتر شروع شود و مادران و شیرخواران نیازمند مراقبت ویژه مشخص شوند، موفقیت مادر در شیردهی افزایش می‌یابد.
- برای آنکه مادر بتواند تصمیمات مبتنی بر آگاهی در مورد تغذیه شیرخوارش اتخاذ کند، نیاز به اطلاعات زیر دارد:

ـ باید اطلاعاتی دقیق وواقعی درمورد اهمیت تغذیه با شیر مادر و خطر عدم شیردهی به اوگفته شود. کارکنان بهداشتی درمانی نباید عقاید خویشتن یا اطلاعاتی را که شرکت‌های تولید و توزیع‌کننده شیرمصنوعی به آنها داده‌اند، به مادران منتقل کنند.

ـ مادر اطلاعات لازم و مناسب درمورد وضعیت خودش را درک کند. این بدان معنی است که کارکنان بهداشتی درمانی باید اطلاعات مناسب با موقعیت مادر را با زبان ساده بیان و با مادر بحث کنند.

ـ باید اعتماد به نفس در مادر بوجود آورد تا به توانایی خود برای تغذیه انحصاری فرزندش باشیرمادر اعتماد کند. حتی اگرمادر نخواهد شیربدهد، لازم است که به خود اعتمادکند که می‌تواند بهترین جایگزین را برای فرزندش ودرشرایط خودش انتخاب نماید.

ـ مادر نیاز به حمایت دارد تا فرزندش را با موفقیت تغذیه کند.

- مادر باید معتقد شود که می‌تواند تصمیمش را اجراء کند. این کافی نیست که پرسنل فکر کنند اطلاعات کافی را ارائه داده‌اند. بلکه باید بررسی کنند که آیا نیاز اطلاعاتی و حمایتی مادر برآورده شده است یا خیر؟

فاطمه و مریم به کلینیک بارداری مراجعه کرده‌اند. یکی از کارکنان خانم‌های باردار را جمع کرده و در مورد تغذیه شیرخواران با آنها صحبت می‌کند. فاطمه و مریم هم گوش می‌کنند.

صحبت گروهی در میان زنان باردار

سئوال کنید: فکر می‌کنید برای بحث گروهی چه نکات عمده‌ای مناسب است؟

برای شنیدن چند پاسخ منتظر شوید.

با گروه در مورد مراقبت‌های دوران بارداری بحث کنید.

ـ مربیان و راهنمایان گروه‌ها مطالب زیر را می‌توانند برای زنان باردار عنوان کنند.

ـ از مادران شیرده بخواهید تجارب موفق خود را بیان کنند و اگر مشکل داشته‌اند چه بوده وروش پیشگیری چیست. همچنین با استفاده از عروسک روش شیردهی را بیان کنید.

چرا تغذیه با شیر مادر حائز اهمیت است

- تغذیه با شیر مادر برای کودک، مادر و خانواده حائز اهمیت است. تغذیه با شیر مادر کودک را سالم نگه می‌دارد. کودکانی که با شیر مادر تغذیه نمی‌شوند بیشتر احتمال دارد که:

ـ بیمار شوند، احتمال مرگ آنها در اثر بیماری‌های اسهالی، عفونت‌های گوارشی و ذات‌الریه بیشتر است.

ـ اختلال رشد و سوء تغذیه در آنها که در شرایط نامناسب زیستی زندگی می‌کنند بیشتر است.

ـ چاقی و بیماری‌های قلبی در سنین بالاتر در خانواده‌های مرفه بیشتر است.

- منافع تغذیه با شیر مادر برای خانم‌ها نیز فراوان است. اگر خانم‌ها شیر ندهند به مشکلات زیر دچار می‌شوند:

ـ کم خونی، حفظ اضافه وزن دوران بارداری و چاقی

ـ حاملگی زودرس

ـ سرطان پستان

ـ شکستگی گردن استخوان ران در سنین کهولت(استئوپروز) و غیره

- **به علاوه:**

ـ شیر مادر همیشه و همه جا حاضر است و نیازی به خریدن، تهیه یا ذخیره‌سازی ندارد.

ـ تغذیه با شیر مادر ساده است ووسیله وتجهیزاتی لازم ندارد.

ـ اگر شیرخوار با شیر مادر تغذیه نشود باید شیرمصنوعی و سایر وسایل لازم را خریداری کرد. برای تهیه و آماده کردن شیر و تمیز نگهداشتن وسایل وقت صرف کرد.

ـ چنانچه شیرخوار با شیر مادر تغذیه نشود ابتلاء بیشتر او به بیماری‌ها موجب صرف هزینه‌ها برای درمان و مراقبت کودک و غیبت والدین از کار می‌گردد.

- **شیر مادر همه نیازهای شیرخوار را برآورده می‌کند:**

ـ تغذیه انحصاری با شیر مادر برای ۶ ماه اول عمر قویاً توصیه می‌شود. شیرخوار نیاز به آب، مایعات یاغذاهای دیگر در این مدت ندارد.

ـ پس از ۶ ماهگی نیز که سایر غذاها به کودک داده می‌شود، ادامه شیردهی اهمیت دارد.

ـ ترکیب شیر مادر روز به روز و ماه به ماه و تغذیه به تغذیه فرق می‌کند و براساس نیاز شیرخوار تغییر می‌کند. شیرخوار طعم غذای خانواده را از شیر مادر دریافت می‌کند.

ـ شیر مادر بی‌نظیر است. یک مایع زنده است که شیرخوار را در مقابل عفونت‌ها محافظت می‌کند ولی شیر مصنوعی محافظتی ایجاد نمی‌کند.

- **اقداماتی که موجب تغذیه موفقیت‌آمیز از پستان مادر می‌شود:**

ـ اقدامات بیمارستانی که می‌تواند منجر به انجام موفق تغذیه با شیر مادر شود عبارتنداز:

+ به مادر اجازه دهند که یکی از نزدیکان او موقع زایمان او را همراهی کند که موجب آرامش مادر می‌شود.

+ بیمارستان از مداخلاتی مثل تجویز مسکن و آرام‌بخش‌ها برای کاهش درد زایمان و همچنین سزارین اجتناب کند مگر این‌که از لحاظ پزشکی اندیکاسیون داشته باشد.

+ تماس پوست با پوست بلافاصله بعداز زایمان را بین مادر و نوزاد برقرار کنند که موجب گرم نگهداشتن نوزاد و شروع زودرس تغذیه با شیر مادر می‌شود.

+ نوزاد را کنار مادر نگه دارند (هم اتاقی یا هم تختی) که شیرخوار بتواند به راحتی و با اطمینان و امنیت تغذیه شود.

+ به مادر علائم نیاز شیرخوار به شیر را نشان دهند که تغذیه براساس برنامه نباشد و برحسب خواست شیرخوار انجام شود.

+ تغذیه مکرر از پستان انجام شود که تولید شیر افزایش یابد.

+ تغذیه با شیر مادر به‌طور انحصاری انجام شود و از شیرکمکی، بطری یا گول زنگ ونوک‌های مصنوعی استفاده نشود.

- روش بغل گرفتن و به پستان گذاشتن شیرخوار برای تغذیه پستانی با حضور و کمک یک پرسنل انجام می‌شود. اکثر خانم‌ها می‌توانند شیر بدهند و اگر نیاز داشته باشند به آن‌ها کمک خواهد شد.

- **اطلاعات در مورد آزمایش HIV:**

*ـ به تمام خانم‌های باردار باید پیشنهاد مشاوره و تست HIV به‌طور محرمانه داده شود (**در ایران برای افرادی که سابقه رفتارهای پرخطر داشته‌اند توصیه می‌شود**) چنانچه آزمایش مادری مثبت باشد خطر انتقال آن به جنین و نوزاد در دوران بارداری، موقع زایمان و در خلال تغذیه وجود خواهد داشت. چنانچه خانم باردار بداند که HIV مثبت است می‌تواند تصمیمی توأم با آگاهی بگیرد.*

ـ حدود ۱۵ـ۵٪ (یک بیستم تا یک هفتم) شیرخواران متولد شده از این خانم‌ها از طریق تغذیه با شیر مادر HIV مثبت خواهند شد یعنی همه مبتلا نمی‌شوند.
ـ در بعضی شرایط خطر بیماری و مرگ ناشی از عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر بیشتر از خطر انتقال HIV از طریق شیر مادر است. یکی از دلایل مشاوره فردی همین مطلب است که به مادر آگاهی داده شود تا بداند در شرایط خودش چطور فرزندش را تغذیه کند.
ـ اکثریت خانم‌ها HIV منفی هستند و عده‌ای هم وضعیت خودشان را نمی‌دانند پس به این مادران توصیه می‌شود که شیر بدهند.

کمک موجود است:

یک مادر باردار یا شیرده می‌تواند اطلاعات بیشتر کسب کند.
پس از ولادت نوزاد پرسنل توانمند حضور دارند و می‌توانند در مورد شیردهی کمک کنند.
قبل از ترک مرکز بهداشتی درمانی به مادر بگویید برای کسب حمایت و کمک تغذیه‌ای فرزندش به کجا مراجعه کند.
(برای تخمین درصد شیرخواران در خطر ابتلا HIV از طریق تغذیه با شیر مادر، شیوع HIV را در ۱۵٪ ضرب می‌کنید. مثلاً اگر ۲۰٪ خانم‌های باردار HIV مثبت هستند و همه شیر بدهند حدود ۳٪ شیرخواران ممکن است از طریق پستان مادر مبتلا شوند.)

گفتگوی اختصاصی درخلال بارداری

خانم فاطمه نزد مامایش می‌رود. ماما نمی‌داند که فاطمه سخنان او را در جلسه شنیده و آیا سؤالی دارد.
سئوال کنید: چطور کارمند بهداشتی (ماما) بداند که آیا خانم باردار اهمیت تغذیه با شیر مادر را می‌داند و آیا سئوالی دارد؟
منتظر شنیدن چند پاسخ شوید.

بحث را بامطرح کردن یک سئوال باز شروع کنید.

- بایک سئوال باز شروع کنید. مثل سؤال زیر:

در مورد تغذیه با شیر مادر چه می‌دانید؟
این نوع سئوال باز، فرصت برای تقویت تصمیم‌گیری در موردتغذیه باشیر مادر، همچنین امکان بحث در مورد موانع موجود در امر شیردهی و یا بحث در موردمشکلات احتمالی در شیردهی قبلی را فراهم می‌سازد.
سئوال کنید: اگر سئوال را به شکل زیر مطرح کنید، فکر می‌کنید مادر چه پاسخی به شما می‌دهد: «آیا می‌خواهی به فرزندت شیر خودت را بدهی؟» یا «برای تغذیه فرزندت چه تصمیمی داری؟»

برای شنیدن چند پاسخ منتظر شوید.

- اگر بپرسید که آیا قصد داری به فرزندت شیر خودت را بدهی؟ و مادر به این‌گونه سؤالات پاسخ خیر بدهد، فرصت گفتگو باقی نخواهد ماند.

از مهارت‌های برقراری ارتباط برای ادامه گفتگو استفاده کنید.

- اجازه دهید خانم باردار نگرانی‌ها و دلواپسی‌های خود را در مورد تغذیه شیرخوارش بیان کند. گفتگوی دوطرفه با ارزش‌تر از صبحت یک طرفه کارمند بهداشتی است.
- چنانچه خانم باردار بگوید ارزش شیر مادر و تغذیه انحصاری را می‌داند، پس می‌توانید آگاهی او را تقویت کنید وآنچه را که تا بحال می‌دانسته لازم نیست بیان کنید.
- تصمیم مادر در مورد نحوه تغذیه فرزندش تحت تاثیر نظر پدر، مادربزرگ و سایر افراد خانواده خواهد بود. لذا مفید است که از مادر سوال کنید: «کدام یک از اعضاء خانواده، شما را کمک و حمایت خواهد کرد؟»

شما می‌توانید پیشنهاد کنید یک عضو خانواده که به مادر بیشتر نزدیک است و او را کمک می‌کند برای شنیدن صحبت‌های شما مادر را همراهی کند.

گفتگوی دوران بارداری قسمت مهمی از مراقبت‌های بارداری را شامل می‌شود

- بحث تغذیه با شیر مادر بصورت فردی نیاز به صرف وقت خیلی طولانی ندارد. در هر جلسه با یک بحث کوتاه ۳ دقیقه‌ای می‌توان مطالب زیادی را به مادرانتقال داد.
- ممکن است یک خانم در دوران بارداری با پرسنل بهداشتی درمانی مختلفی مواجه شود. تمام کارکنان در ارتقاء و حمایت ازتغذیه با شیر مادر نقش دارند. بعضی از بیمارستان‌ها چک لیست دوران بارداری دارند که چه مطلبی را در هر جلسه به مادر بگویند. یک نمونه از این چک لیست در پایان همین جلسه آمده است.

ـ فعالیت اختیاری: یک کپی از چک لیست مراقبت دوران بارداری را به هر شرکت‌کننده بدهید و در صورت لزوم آن را بحث کنید.

۲ـ آماده کردن پستان و نوک آن در دوران بارداری ۵ دقیقه

خانم فاطمه می‌گوید که همسایه‌اش به او گفته است نوک پستانت را برای شیردهی آماده کن. چون بعضی پستان‌ها برای شیردهی خوب نیستند.

سئوال کنید: فاطمه نگران شده و نمی‌داند که آیا پستان او سالم است یا نه و چطور می‌تواند بفهمد که آیا توانایی شیردهی دارد؟

منتظر شنیدن چند پاسخ شوید.

مادر را مطمئن کنید که اکثر خانم‌ها بدون هیچ مشکلی قادر به شیردهی هستند:

- همانطور که گوش، بینی، انگشت یا پای انسان‌ها، شکل‌ها و اندازه‌های مختلف دارند و به‌خوبی عمل می‌کنند و کسی سئوال نمی‌کند که آیا گوش بزرگتر یا گوش کوچکتر بهتر می‌شنود؟ پستان‌ها و نوک آنها هم، اندازه و شکل‌های مختلفی دارند. ولی همه آنها، مگر در موارد خیلی نادر کامل و خوب عمل می‌کنند.
- اقدامات دوران بارداری مثل پوشیدن سینه‌بند، به‌کار بردن کرم، ماساژ پستان و تمرین دادن نوک پستان یا استفاده از شکل‌دهنده نوک پستان به شیردهی کمک نمی‌کنند.
- اعمالی مثل سفت کردن نوک پستان بوسیله اصطکاک با حوله خشن یامالیدن الکل به آن یا کشیدن زیاد آن لزومی ندارد وممکن است صدمه به پوست و عضلات ظریف نگهدارنده پستان برساند و نباید توصیه شود.

اطلاعات بیشتر برای کارکنان بهداشتی درمانی:

- معاینه پستان در خلال حاملگی به‌شرطی مفید است که برای اشاره کردن به مطالب زیرباشد:

ـ اشاره شود پستان در خلال حاملگی بزرگ می‌شود. جریان خون در آنها افزایش یافته و پستان‌ها حساس‌تر می‌شوند و اینها علائم آماده شدن پستان برای شیردهی هستند.
ـ روی قفسه سینه و پستان به آثار جراحی، تروما یا سایر مشکلات مثلاً وجود توده در پستان توجه شود.
ـ با مادر در مورد خودآزمایی منظم پستان صحبت شود.

- چنانچه معاینه پستان در بارداری بخواهد توان نوک پستان یاپستان مادر را برای شیردهی مناسب یا غیرمناسب مورد قضاوت قرار دهد، این معاینه و اظهارنظر مضر خواهد بود. خیلی نادراست که خانمی به‌خاطر شکل پستان یا نوک سینه‌اش نتواند شیر بدهد.
- آماده کردن ایده‌آل در دوران بارداری گفتگو در مورد دانش مادر، عقاید و احساس او درباره شیردهی و ایجاد اعتماد بنفس در اوست که بتواند تغذیه انحصاری با شیر مادر را رعایت کند.

۳ـ خانم‌هایی که نیاز به مراقبت ویژه دارند **۵ دقیقه**

سئوال کنید: کدام خانم باردار نیاز به حمایت و مشاوره بیشتر برای تغذیه شیرخوارش دارد؟
منتظر شنیدن چند پاسخ شوید.

- خانم‌های با نگرانی خاص را مشخص کنید. به آنها کمک کنید و درباره موضوعاتی که ممکن است بر تصمیم‌گیری آنها اثر بگذارند صحبت کنید. به خانم باردار پیشنهاد بدهید که چنانچه لازم است با اعضاء خانواده‌اش صحبت می‌کنید تا او را حمایت کنند.

در شرایط زیر مشاوره ویژه و حمایت از مادر لازم می‌شود:

ـ اگر مادر برای فرزند قبلی مشکل شیردهی داشته و شیر مصنوعی را زود شروع کرده یا اصلاً شیر نداده است.

ـ اگر شاغل است و باید ساعاتی را از فرزندش دور شود، اگر دانشجو است و باید تحصیل کند، در این صورت باید او را مطمئن کرد که می‌تواند سرکار برود و شیردهی را هم ادامه دهد.

ـ اگر مشکل خانوادگی دارد کمک کنید افرادی ازخانواده را که حامی مادر نیستند، شناسایی کرده و سعی کنید با آنها صحبت کنید.

ـ مادری که افسرده است.

ـ مادری که ایزوله است و حمایت اجتماعی ندارد.

ـ مادر، جوان یا تنها است.

ـ اگر مادر قصد دارد فرزندش را به فرزند خواندگی بسپارد.

ـ اگر قبلاً جراحی پستان یا تروما داشته به‌طوری‌که در تولید شیرش اختلال بوجود آورده باشد.

ـ اگر دچار بیماری مزمن است یا نیاز به دارو دارد.

ـ اگر پیش‌بینی می‌شود که فرزندش بعداز زایمان نیاز به مراقبت ویژه خواهد داشت و یا دوقلو داشته باشد.

ـ اگر HIV مثبت است.

- اگر مادر فرزند بزرگتری دارد که شیر می‌خورد و اینک حامله است، لزومی ندارد شیردهی را قطع کند. ولی چنانچه سابقه زایمان نارس داشته و یا با شیردهی دچار کرامپ رحمی شود باید با پزشک صحبت کند. از طرفی خانم‌های بارداری که شیر هم می‌دهند باید به تغذیه و استراحت خود توجه کنند. گاهی پستان‌های آ نها بیشتر حساس می‌شوند یا به نظر می‌رسد که شیر در ۳ ماهه دوم بارداری کاهش می‌یابد اما این امر دلیلی برای قطع شیردهی محسوب نمی‌شود.
- چه کمبود غذا در خانواده موجود باشد یا نباشد تغذیه با شیر مادر می‌تواند یک قسمت عمده از رژیم غذایی کودک خردسال باشد. چنانچه تغذیه با شیر مادر متوقف شود بخصوص که کودک منبع غذایی حیوانی نداشته باشد در خطر قرار خواهد گرفت. تغذیه مادر مؤثرترین راه تغذیه مادر و نیز نوزاد دنیا نیامده (جنین) و کودک نوپای شیر مادرخوار است. **هیچ‌گاه نباید تغذیه با شیر مادر را ناگهان قطع کرد.**

- چنانچه خانم باردار احساس می‌کند که تغذیه انحصاری فرزندش با شیر مادر امکان پذیر نمی‌باشد، با او صحبت کنید که چرا چنین احساسی دارد و توصیه کنید که تغذیه انحصاری با شیر مادر را آغاز کند. اگر با شرایط او تغذیه انحصاری مشکل بود، شیردهی نسبی بهتر از اصلاً شیر ندادن است مگر اینکه HIV مثبت باشد، در اینصورت چون در شیردهی نسبی احتمال انتقال HIV بیشتر از تغذیه انحصاری با شیر مادر است، پس به مادر HIV مثبت شیردهی نسبی توصیه نمی‌شود.
- چنانچه مادری به دلایل پزشکی مثل HIV یا تصمیم خودش نمی‌خواهد شیر بدهد، باید چگونگی روش تغذیه فرزندش را بداند. برای این مادران مشاوره اختصاصی در مورد شیر جایگزین و روش تهیه شیر لازم است.

٤ـ گفتگو با خانم باردار HIV مثبت ۱۰ دقیقه

- به همه خانم‌های باردار مشاوره و آزمایش داوطلبانه HIV را پیشنهاد کنید. (درایران افرادی که سابقه رفتارهای پرخطر داشته‌اند) خانم‌هایی که آزمایش می‌شوند و مشخص می‌شود که HIV مثبت هستند، مراقبت وتوجه اضافی در بارداری نیاز دارند.
- در شرایطی که خانم باردار آزمایش و معلوم می‌شود HIV مثبت است توصیه‌های تغذیه‌ای مشتمل بر موارد زیر لازم است:

اسلاید شماره ۳ـ۲

توصیه تغذیه شیرخوار در مادر HIV مثبت

تغذیه انحصاری با شیر مادر برای ۶ ماه اول زندگی توصیه می شود مگر این‌که قبل از این زمان تغذیه جایگزین قابل قبول ـ در دسترس ـ قابل تهیه ـ مستمر ـ ایمن و بی‌خطر برای خود و فرزندشان باشد. وقتی تغذیه جایگزین با شرایط گفته شده در دسترس است، مادر اصلاً شیر ندهد.

- تمام خانم‌های HIV مثبت نیاز به مشاوره شامل موارد زیردارند:

*ـ **ارائه اطلاعات** در مورد این که خطرات و منافع انواع روش‌های تغذیه شیرخوار چیست.*
*ـ **هدایت آنان** که مناسب‌ترین انتخاب را در شرایط خود برگزینند.*
*ـ **حمایت** شوند تا بتوانند روش انتخابی خود را اجرا کنند.*

- ایده‌آل آن است که در بارداری در مورد روش تغذیه انتخابی گفتگو شود. گرچه عده‌ای ممکن است تا زایمان یا ماه‌های اول تولد ندانند از نظر HIV چه وضعیتی دارند.

ـ فلیپ چارتی که روی آن عبارات «قابل قبول، عملی، در دسترس، مستمر و ایمن» (AFASS) نوشته شده را نشان دهید.

- اگر بعد از مشاوره با خانمHIV مثبت، او تصمیم به تغذیه فرزندش با شیر دیگری بگیرد، به شرطی که روش انتخابی قابل قبول، عملی، در دسترس، مستمر و ایمن باشد، باید به او کمک کردکه چطور آن را تهیه، آماده و ذخیره کند و بـه فرزنـدش بدهـد. بایـد ایـن آموزش را قبل از تولد فرزندش یاد بگیرد تا به محض زایمان آن را شروع کند.
- خانمی که به هر دلیلی تصمیم ندارد شیر بدهد باید موارد زیر با او بحث شود:

ـ روش‌های جایگزین کدامند و آیا قابل قبول، عملی، در دسترس، مستمر و ایمن هستند.

ـ برای روشی که انتخاب می‌کند چه وسایلی لازم دارد. نوع شیر، آب، تجهیزات، هزینه آن چقدر است و چقدر وقت می‌گیرد.

ـ اگر شیر مصنوعی را انتخاب می‌کند، باید تفاوت بین انواع شیرهای مصنوعی و نوع مناسب برای تغذیه فرزندش را بداند.

ـ اگر آب مورد استفاده ایمن نیست چطور آن را ایمن کنند. لازم است آب را بجوشانند و آب داغ برای شستن وسایل لازم است. آیا سوخت کافی در دسترس دارند؟

ـ چطور وسایل را تمیز نگه می‌دارد.

ـ چه کسی برای آماده کردن و دادن فرمولا به فرزندش او را کمک می‌کند و چه وقت روش‌ها را خواهد آموخت؟

- به خانمی که HIV مثبت است باید گفت از تغذیه مختلط فرزندش با شیر مادر و شیر مصنوعی اجتناب کند و از پستانش مراقبت بعمل آورد تا شیرش خشک شود.
- چنانچه استفاده از شیر مصنوعی مناسب اوضاع و شرایط مادر نیست نبایـد آن را شـروع کند. در عوض می‌تواند از تغذیه با شیر مادر «بطور ایمن‌تر» استفاده کند. بدین معنی که تغذیه انحصاری با شیر مادر را شـروع کنـد و پـس از آن تغذیـه شـیرخوار را بـه تغذیـه انحصاری جایگزین به‌طور ایمن انتقال دهد. مادر ممکن است تصمیم بگیـرد شـیرش را بدوشد و آن را حرارت بدهد تا ویروس HIV از بین برود. چنانچه خانمی تصـمیم بگیـرد تغذیه ایمن از پستان را انجام دهد باید راهنمایی و حمایت شود.
- بعضی از خانم‌ها ممکن است تصمیم بگیرند فرزندشان را تغذیه انحصاری بـا شـیر مـادر نموده و به محض امکان، تغذیه جایگزینی که قابل قبول، عملی، در دسترس، مسـتمر و ایمن باشد را شروع کنند.
- چنانچه مادر HIV مثبت شیر بدهد، تغذیه انحصاری با شیر مادر شانس انتقال HIV را به فرزندش به نصف کاهش می‌دهد.

سؤال کنید: مادران HIV مثبت از کجا می‌توانند مشاوره و راهنمایی لازم را در هر محل کسب کنند؟

برای شنیدن چند پاسخ منتظر شوید.

برای مشاوره با مادران HIV مثبت از مجموعه زیر استفاده کنید:

HIV and infant feeding counseling: a training course and Integrated Infant Feeding counseling. WHO /UNICEF.

۵ـ در مورد تغذیه با شیر مادر با خانم‌های باردار گفتگو کنید: ۵۰ دقیقه

این فعالیت را شرح دهید: ۵ دقیقه

در اینجا شرکت‌کنندگان آمادگی پیدا می‌کنند که با خانم باردار صحبت نمایند.

شرکت‌کنندگان را به گروه‌های سه نفره تقسیم کنید. یک نفر مادر باردار، یک نفر پرسنل بهداشتی و یکی ناظر باشد. کارمند بهداشتی به صحبت‌های خانم باردار در مورد شیردهی و نگرانی‌هایش گوش می‌دهد. کارمند بهداشتی اهمیت شیر مادر را برای خانم باردار بیان می‌کند. همچنین اقدامات یکی دو روز اول زایمان را که به شیردهی موفق کمک می‌کند، بیان می‌نماید. چک لیست دوران بارداری در مورد تغذیه با شیر مادر به کارمند بهداشتی کمک می‌کند که به چه مطالبی اشاره نماید.

وقتی کارمند بهداشتی بشرح زیر شروع می‌کند، ناظر گوش می‌دهد و یادداشت می‌کند:

ـ از سئوالات باز استفاده می‌کند تا مادر را به حرف زدن تحریک نماید.

ـ چطور خانم باردار را با نشان دادن عکس‌العمل، تشویق و با بکار بردن مهارت‌های مشاوره به‌طور مناسب راهنمایی می‌کند.

ـ اطلاعات صحیح شامل اهمیت شیردهی برای مادر و شیرخوار و علل روش‌های توصیه شده را با زبان ساده بیان می‌کند.

ـ به خانم باردار فرصت سئوال کردن می‌دهد یا تبادل اطلاعات می‌کند.

سپس هر سه نفر مهارت‌های بکار گرفته شده و اطلاعات داده شده را بحث می‌کنند.

تمرین عملی: ۳۰ دقیقه

حدود هر ۵ دقیقه از شرکت‌کنندگان بخواهید نقش‌شان را عوض کنند. بطوری‌که در همه نقشی بازی کنند و مربی نظارت کلی خواهد داشت.

بحث گروهی: ۱۰ دقیقه

اگر برای خانم‌هایی که به کلینیک‌های بارداری مراجعه می‌کنند وقت محدود است یا مراجعه نمی‌کنند چطور با آنها گفتگو خواهیم کرد؟

چه وقت صحبت‌های فردی مناسب و عملی است؟

چه وقت سخنرانی برای گروه انجام می‌شود؟

اگر صحبت گروهی انجام می‌شود چطور می‌توان اطمینان پیدا کرد خانم‌ها همه آنچه را که در مورد تغذیه فرزندشان نیازدارند شنیده باشند؟

درمورد تغذیه فرزند خانمی که آزمایش HIV شده و مثبت بوده است، چه به او می‌گویید؟ اگر خانمی نمی‌خواهد به چیزی گوش کند چه می‌کنید؟

از شرکت‌کنندگان بپرسید که آیا سؤالی دارند و سپس خلاصه این جلسه را بیان کنید.

خلاصهٔ جلسه ۳

- یک خانم باردار نیاز به درک موارد زیردارد:

ـ تغذیه با شیر مادر برای خود و فرزندش مهم می‌باشد.
ـ تغذیه انحصاری با شیر مادر به مدت ۶ ماه توصیه می‌شود.
ـ تغذیه مکرر با شیر مادر بعداز شروع غذای کمکی باید ادامه یابد.
ـ تماس زودهنگام پوست با پوست بعداز زایمان، شروع زودهنگام تغذیه از پستان مادر، هم اتاقی مادر و نوزاد (کودک)، تغذیه براساس خواست شیرخوار، خوب در آغوش گرفتن و خوب گذاشتن پستان به دهان او و تغذیه انحصاری مفید بوده و به برقراری تغذیه با شیر مادر کمک می‌نمایند.
ـ در صورت شیردهی از او حمایت می‌شود.

- آمادگی ایده‌آل قبل از زایمان آن است که در مادر اعتماد بنفس بوجود آورند که بتواند شیر بدهد. لازم نیست پستان و نوک آن را آماده کنند چون ممکن است این کارها مضر باشد.
- بعضی از خانم‌ها نیاز به توجه بیشتر دارند مثلاً آنها که تجربه خوبی از شیردهی قبلی نداشته‌اند یا در معرض مشکلات هستند. به همه خانم‌های باردار پیشنهاد مشاوره و تست HIV محرمانه داده شود. (در ایران به افرادی که سابقه رفتار پرخطر داشته‌اند، توصیه شود.)
- اگر مادر HIV مثبت است باید با او مشاوره و او را کمک کرد که بهترین راه تغذیه برای فرزندش را انتخاب کند(AFASS)

کنترل آگاهی:

ـ دو علت مهم بودن تغذیه انحصاری با شیر مادر برای شیرخوار را بیان کنید.
ـ دو علت اهمیت شیردهی برای مادر را بیان کنید.
ـ چه نوع آگاهی به خانم بارداراز است بدهید تا فرزندش را با شیرخودش تغذیه نماید.
ـ دو اقدام قبل از زایمان را که به شیردهی کمک می‌کند و دو اقدام مضر را نام ببرید.
ـ چنانچه خانمی HIV مثبت باشد از کجا مشاوره تغذیه‌ای دریافت کند.

چک لیست آموزش‌های شیردهی در دوران بارداری

(همه مطالب باید تا هفته ۳۲ بارداری آموزش داده شود و با ذکر تاریخ تیک زده شود.)

نام واحد بهداشتی: نام و نام خانوادگی آموزش‌دهنده: شماره پرونده:

موضوع	سن حاملگی(ماه)	آموزش داده شد (یااگرامتناع کرد یادداشت کنید) پمفلت داده شد	تاریخ	نام و نام خانوادگی مادر و امضاء
• **اهمیت تغذیه با شیر مادر و تغذیه انحصاری با شیر مادر برای شیرخوار:** ـ شیرخوار را در مقابل بسیاری از بیماری‌ها از جمله اسهال، ذات‌الریه، گوش درد و غیره محافظت می‌کند. به رشد جسمی و ذهنی کودک کمک می‌کند. ـ نیاز شیرخوار تغییر می‌کند و تغییرات شیر مادر نیز همه نیازها را برآورده می‌کند. ـ تا ۶ ماهگی فقط شیر مادر کفایت می‌کند. ـ اگر بچه‌ها با شیر مادر تغذیه نشوند در معرض انواع بیماری‌ها خواهند بود.				
• **اهمیت شیردهی برای مادر:** ـ مادر را در مقابل سرطان پستان محافظت می‌کند. ـ در سن کهولت به شکستگی استخوان ران که در افراد مسن شایع است گرفتار نمی‌شود. ـ موجب برقراری ارتباط عاطفی و جسمی مادر و کودک می‌شود. ـ مشابه تغذیه مصنوعی هزینه‌های اضافی به خانواده تحمیل نمی‌کند و ...				
• **اهمیت تماس پوست با پوست بلافاصله بعد از زایمان:** ـ نوزاد را گرم می‌کند و اجازه نمی‌دهد درجه حرارت بدنش سقوط کند. ـ سبب آرامش مادرو نوزاد می‌شود. ـ پیوند عاطفی مادرو کودک را تسریع و تسهیل می‌کند. ـ به شروع تغذیه از پستان کمک می‌کند. ـ تنفس و ضربان قلب را منظم می‌کند. ـ نوزاد را با میکروب‌های بدن مادر کلونیزه می‌کند و در نتیجه دفاع بدنش بهتر می‌شود. ـ گریه نوزاد کم می‌شود و استرس و صرف انرژی کاهش می‌یابد. ـ به نوزاد اجازه می‌دهد پستان را پیدا کند و آن را بگیرد و خود شروع کند.				
• **اهمیت خوب قرار گرفتن در آغوش مادر و خوب پستان گرفتن:** ـ اگر شیرخوار درست در آغوش مادر قرار بگیرد و درست پستان را بگیرد، شیر کافی برداشت می‌کند و نوک پستان و پستان مادر صدمه نمی‌بیند.				
• **به‌سوی شروع خوب و موفق تغذیه با شیر مادر:** ـ برحسب تمایل و خواست شیرخوار شیر داده شود. ـ مادر بداند چه وقت شیرخوار سیر شده است.				
• **اهمیت هم اتاقی مادر و شیرخوار را بداند تا شیرخوار را نزد خود نگهدارد** • **مضرات استفاده از گول زنک و بطری را بداند**				
• **در ٦ ماه اول فقط و فقط شیرخودش را بدهد:** ـ آب و هیچ نوع نوشیدنی و غذایی ندهد و از ۶ ماهگی به بعد همراه با شروع غذاهای کمکی، شیر مادر را تا پایان ۲ سالگی ادامه دهد.				
• **خطرات تغذیه مصنوعی را بداند:** ـ شیرخوار را در مقابل بیماری‌های حاد و مزمن محافظت نمی‌کند. ـ آلودگی، اشتباه در تهیه، هزینه‌ها و عوارض فراوان دیگر و این که اگر تصمیم بگیرد شیر ندهد، تغییر این تصمیم مشکل خواهد بود.				
• **راه اطمینان یافتن از کفایت دریافت شیر مادر: وزن‌گیری مناسب کودک بر اساس منحنی رشد**				
• **مطالب دیگر و ارجاع اگر لازم است:**				

اطلاعات اضافی در مورد جلسه سوم

گفتگوی دوران بارداری

- گفتگوی دوران بارداری بخصوص برای خانم‌هایی که زودتر از ۲۴ ساعت از بخش زایمان مرخص می‌شوند مفید است. چون ممکن است آموزش چندانی در مورد شیردهی ندیده باشند. در خلال ملاقات‌های دوران بارداری کارکنان بهداشتی دانش و اطلاعات قبلی مادر را در مورد شیردهی می‌سنجند و به مادرکمک می‌کنند تا نحوه مدیریت شیردهی را بیاموزد.
- به علاوه یک خانم باردار نیاز به اعتماد به نفس دارد تا بتواند شیر بدهد. این بدان معنی است که در مورد نگرانی‌هایی که دارد با او صحبت شود و برای برقراری جریان شیرش کمک شود.
- خانم باردار محصل مدرسه نیست و نیاز به معلمی که جلوی کلاس بایستد و حرف بزند، ندارد. آموزش بزرگسالان باید مبتنی بر نیازهای آنان باشد و آن‌ها بتوانند مطالب را با اطلاعاتی که ازقبل می‌دانستند، پیوند دهند و با دیگران درباره آن گفتگو کنند. بحث گروهی می‌تواند راه مفیدی برای رفع مسائل فرهنگی مثل ناراحت شدن برای شیردهی جلومردان، ترس از تغییر اندام، ترس ازناتوانی در جداشدن از فرزند، تفکر همسر و والدین، ایجاد تعادل بین کار داخل و خارج منزل و تغذیه باشد. بعضی از مطالب را می‌توان با گفتگوی دوطرفه بین همسالان انجام داد تا با مسئولین بهداشتی.
- به خاطر داشته باشید زنانی را که در طول بارداری بستری هستند، در بحث‌های انفرادی و گروهی شرکت دهید.
- چنانچه انتظار می‌رود که نوزاد پس از تولد نیاز به مراقبت ویژه داشته باشد مثلاً نارس به دنیا آید، صحبت در مورد اهمیت تغذیه با شیر مادر برای نوزاد و حمایت‌های موجود برای تغذیه نوزاد تحت مراقبت ویژه مفید است.
- متأسفانه عده‌ای در بارداری مراجعه نمی‌کنند و موقعی می‌رسند که فرصت کمی برای گفتگو وجود دارد.
- چنانچه خانمی در مورد تفاوت شیر مادر و شیر مصنوعی، هزینه‌های مربوطه و روش آماده‌سازی تغذیه مصنوعی سؤال کند دادن اطلاعات به‌طور خصوصی به او بلامانع است. (بیاد داشته باشید که تغذیه با شیر مادر ایده‌آل است و لذا شیر مصنوعی را با شیر مادر مقایسه کنید نه شیر مادر را باشیر مصنوعی. ممکن است در شیر مصنوعی مقدار

زیادی از یک ماده موجود باشد ولی این بدان معنی نیست که مقدار زیاد از یک ماده غذایی در شیر مصنوعی بهتر از شیر مادر باشد.)

- هنگام بحث گروهی، موقع مناسبی برای دادن اطلاعات در مورد روش تهیه و آماده‌سازی شیر مصنوعی نیست. در صورت لزوم اطلاعات باید به مادرانی که تصمیم به تغذیه مصنوعی گرفته‌اند، به‌طور خصوصی گفته شود و باید نزدیک به زمانی که لازم است (نه چند هفته قبل از تولد نوزاد) بیان شود.
- بعلاوه آموختن روش تهیه شیر مصنوعی چنانچه در جمع و جزو آموزش‌های دوران بارداری گفته شود، این فکر را ایجاد می‌کند که آنها همه باید در مورد کودکانشان این کار را انجام دهند و اثر منفی بر خانم‌هایی که می‌خواهند فرزندشان را به‌طور انحصاری با شیر مادر تغذیه کنند، می‌گذارد.

اهمیت تغذیه با شیر مادر و شیر مادر:

- تغذیه با شیر مادر بر سلامت حال و آینده مادر و کودک اثرات بسیار مهمی دارد. هم عمل شیردهی از پستان و هم تغذیه با شیر مادر حائز اهمیت می‌باشند.

آثار تغذیه از پستان مادر:

- تغذیه از پستان مادر برای رشد و تکامل فک و صورت، عضلات زبان و عضلات شیپور استاش اثر تکاملی دارد. این تکامل شامل موارد زیر است:

ـ میزان بروز عفونت گوش میانی را کاهش می‌دهد.

ـ گفتار روان‌تر و قابل فهم‌تر ایجاد می‌کند.

ـ از پوسیدگی دندان پیشگیری کرده و مشکلات محتاج ارتودنسی را کاهش می‌دهد.

ـ شیرخوار در مصرف شیرتوان خود تنظیمی پیدا می‌کند که بر تنظیم اشتهای کودک در آینده اثر کرده و از چاقی پیشگیری می‌کند. ولی با تغذیه مصنوعی کنترل در دست فرد تغذیه‌کننده است.

ـ تغذیه با شیر مادر تأمین‌کننده گرما، صمیمیت، نزدیکی و تماس مادر و کودک است که نتیجه آن ارتقاء تکامل جسمی و عاطفی کودک می‌باشد. مادرانی که فرزند خود را با شیرخودشان تغذیه می‌کنند، طفل خود را به فرزندخواندگی نمی‌سپارند و سر راه نمی‌گذارند و کودک‌آزاری نمی‌کنند.

- **شیر مادر برای کودکان حائز اهمیت است زیرا:**

شیر مادر:

تغذیه ایده‌آلی را فراهم می‌نماید که نیازهای تغذیه‌ای کودک را برای رشد و تکامل مطلوب تأمین می‌کند.

ـ حفاظت در مقابل انواع بیماری‌های عفونی را فراهم کرده و مرگ و میر را کاهش می‌دهد.

ـ احتمال بیماری‌های آلرژیک و شرایطی مثل دیابت جوانان را در خانواده‌هایی که زمینه آن وجود دارد، کاهش می‌دهد.

ـ سیستم‌های بدن را که ممکن است در تنظیم فشارخون و کاهش خطر چاقی در سنین بزرگسالی موثر باشند، تنظیم می‌کند.

ـ همیشه در دسترس است و نیاز به آماده‌سازی ندارد.

- شیر هر مادری برای فرزند خودش بهترین است و براساس تغییر نیازهای او ترکیب آن عوض می‌شود.
- بسیاری از اثرات شیر مادر بستگی به مقدار مصرف آن دارد. یعنی هرچه بیشتر و طولانی‌تر خورده شود و منحصراً شیر مادر استفاده شود منافع بیشتری دارد.
- کودکانی که با شیر مادر تغذیه نمی‌شوند یا شیر مادر دریافت نمی‌کنند در معرض خطر بیشتری برای موارد زیر هستند، از جمله:

ـ بیماری‌های عفونی مثل اسهال و عفونت‌های گوارشی، عفونت‌های تنفسی و عفونت‌های کلیه و مجاری ادرار.

ـ اگزما و سایر بیماری‌های آلرژیک

ـ التهاب روده منجر به نکروز روده در نوزادان نارس

ـ کسب مهارت‌های تکاملی و تحصیلی کمتر و در نتیجه درآمد کمتر

ـ ایجاد دیابت نوجوانان، فشارخون بالاتر، چاقی در طفولیت. همه این‌ها نشانگرهای بیماری‌های قلبی در سنین بزرگسالی هستند.

ـ مرگ در دوران شیرخوارگی و اوایل طفولیت

- خطرات عدم تغذیه با شیر مادر در همه گروه‌ها و شرایط اجتماعی اقتصادی مشهود است. **بسیاری از مطالعات حاکی از آن است که عدم تغذیه با شیر مادر در شرایط نامساعد منجر به ٦ تا ٢٥ برابر احتمال مرگ بیشتر بدلیل اسهال و ٤ برابر بیشتر به خاطر ذات‌الریه در سال اول عمر می‌گردد. این خطرات در تغذیه انحصاری با شیر مادر بسیار کمتر است.**
- چنانچه تمام شیرخواران در ۶ ماه اول عمر به‌طور انحصاری با شیر مادر تغذیه شوند. هر سال ۱/۳ میلیون کودک از مرگ نجات می‌یابند و کیفیت زندگی میلیون‌ها کودک که زنده می‌مانند ارتقاء می‌یابد.

تغذیه با شیر مادر برای مادر، خانواده و جامعه مفید است:

- عدم تغذیه با شیر مادر در مقایسه با زنانی که شیر می‌دهند موجب افزایش خطرات زیر می‌گردد:

ـ سرطان پستان و بعضی اشکال سرطان تخمدان را افزایش می‌دهد.
ـ درسنین بالا خطر شکستگی استخوان ران را افزایش می‌دهد.
ـ چربی ذخیره شده دوران بارداری باقی می‌ماند و موجب چاقی سنین بعدی می‌شود.
ـ کم‌خونی به دلیل کمتر جمع شدن رحم به دنبال زایمان و از سرگیری زودتر عادت ماهیانه را سبب می‌شود.
ـ بدلیل نبودن تأثیر شیردهی بر فاصله‌گذاری بین حاملگی‌ها، بارداری مکرر را ایجاد می‌کند.
ـ فرصت کمتری جهت برقراری ارتباط عاطفی با فرزند در اختیار است.

- بعلاوه چنانچه کودکی با شیر مادر تغذیه نشود، اثرات زیر بر خانواده مشهود است:

ـ از دست رفتن درآمد خانواده، غیبت از کار بدلیل بیماری کودک و نیاز او به مراقبت‌های لازم، صرف هزینه بیشتر خانواده برای خرید و آماده‌سازی شیر مصنوعی و وسایل آن، صرف وقت بیشتر برای تغذیه کودک و هزینه بیشتر بخاطر بیماری‌های کودک.
ـ اضطراب برای در دسترس نبودن شیر مصنوعی یا برای بیماری کودک

- کودکانی که با شیر مادر تغذیه نمی‌شوند در خطر بیشتر بیماری و مراجعه بیشتر به درمانگاه‌ها، بیمارستان و صرف هزینه بیشتر برای درمان هم در شیرخوارگی و هم در سنین بالاتر خواهند بود. بعلاوه شیرخواران اگر سالم رشد کنند بزرگسالان سالمی خواهند شد و در محل کار افرادی زرنگ و باهوش خواهند بود و در رفاه جامعه مشارکت خواهند کرد.

خطرات عدم تغذیه با شیر مادر:

- خطرات عدم تغذیه باشیرمادر ناشی از دلایل زیر است:

ـ نبودن عناصر محافظتی شیر مادر و در نتیجه میزان بیماری بیشتر
ـ نبودن توازن مطلوب تغذیه مثلاً در آنچه که برای رشد مغز و تکامل روده لازم است.

- بعلاوه خطراتی توسط خود شیرهای مصنوعی ایجاد می‌شود. از جمله ممکن است:

ـ شیر مصنوعی بدلیل خطاهای کارخانه آلوده باشد.
ـ شیرمصنوعی استریل نیست و ممکن است در خلال تولید به‌وسیله میکروب‌هایی مثل آنتروباکتر ساکازاکی و سالمونلا انتریتیکا که مولد بیماری‌های خطرناک و مرگ و میر هستند بشود.
ـ محتوی عناصر غیرسالم یا فاقد عوامل غذایی حیاتی باشد.
ـ آب شستشوی بطری یا تهیه فرمولا آلوده باشد.
ـ مقدارآب را کم یا زیاد بریزند که موجب بیماری کودک شود.
ـ خانواده‌ها شیر را رقیق درست کنند تا مدت طولانی‌تری استفاده کنند(خطر سوءتغذیه)
ـ برای آرام کردن گریه به شیرخوار داده شود و بعنوان راه حلی برای مشکلات کودک تلقی شود که منجر به چاقی او می‌شود.

ـ آب و چای و دم‌کردنی‌ها بجای شیر داده شود و کودک وزن نگیرد.
ـ خرید شیر مصنوعی و هزینه آن منجر به کاهش درآمد خانواده و صرف هزینه کمتر برای سایر اعضاء خانواده شود.
ـ حاملگی‌های مکرر موجب تحمیل بار اضافی به جامعه و خانواده شود.
ـ هزینه‌های بالای درمان و دارو برای بیمارستان‌ها ایجاد کند.

- بعضی از خطرات استفاده از شیر مصنوعی را می‌توان با رعایت دقیق شرایط تهیه و بهداشت کاهش داد ولی تفاوت ترکیب شیر مادر و شیرهای دیگر را نمی‌توان از بین برد.

فعالیت اختیاری ـ وقت اضافی برای انجام آن در نظر بگیرید. از شرکت‌کنندگان بپرسید: آیا می‌دانند یک خانواده چقدر باید برای تامین هزینه تغذیه مصنوعی شیرخوار برای مدت ۶ ماه صرف نماید. از جدول کار شماره ۳/۱ در پایان این جلسه برای بحث می‌توانید استفاده کنید.
بحث در کلاس آیا تفاوتی دارد که شما مطلب زیر را چگونه بیان کنید؟ *ـ کودکانی که شیر مادر می‌خورند کمتر بیمار می‌شوند. یا* *ـ کودکانی که شیر مادر نمی‌خورند بیشتر بیمار می‌شوند.* بحث کنید که جمله اول تأکید می‌کند: بیمارشدن در کودکان طبیعی است و ابتلاء کودکانی که شیر مادر می‌خورند کمتر از میزان معمول بیماری در کودکانی است که شیر مادر نمی‌خورند. جمله دوم تاکید می‌کند: تغذیه با شیر مادر طبیعی است و آنان که شیر مادر نمی‌خورند در معرض خطر هستند. به همکارتان چه پاسخی می‌دهید که می‌گوید: «شما احساس بدی در مادر ایجاد می‌کنید وقتی خطرات عدم تغذیه با شیر مادر را عنوان می‌کنید.» کارکنان بهداشتی نباید تردید کنند در گفتن این که موارد زیر خطر دارد: سیگار کشیدن در بارداری، یا عدم حضور فرد آموزش دیده در هنگام زایمان، ترک کردن شیرخوار و تنها گذاشتن او در خانه. خطرات بسیاری وجود دارد که مادران را از آنها برحذر می‌کنیم. این حق مادران است که بدانند چه چیز برای فرزندشان بهترین است و اگر اطلاعات را از آنان پنهان کنید عصبانی می‌شوند.

تغذیه با شیر مادر در شرایط اضطراری و بحران‌ها

بطور فزاینده‌ای مادران و شیرخواران در شرایط بحران متاثر می‌شوند.

- بحران‌ها مثل زلزله، طوفان، سیل و جنگ موجب آوارگی میلیون‌ها نفر و محرومیت از دسترسی به غذا می‌گردد.

- در بسیاری از موارد مسئله فوری امنیت غذا با بروز بیماری‌هایی مثل وبا، دیفتری و مالاریا و بدنبال قطع برق و آب و سرویس‌های حمل زباله عارض می‌شود.
- در شرایط بحرانی تغذیه با شیر مادر بخصوص تغذیه انحصاری ایمن‌ترین بوده و شیر مادر تنها غذای مورد اطمینان برای شیرخواران و خردسالان است. شیر مادر هم غذا و هم محافظت از بیماری‌ها را تامین کرده هزینه اضافی یا آب اضافی نمی‌خواهد.
- یک مادر آرامش کامل نیاز ندارد تا شیر بدهد. بسیاری از خانم‌ها در شرایط فوق‌العاده پراسترس هم شیر می‌دهند. عده‌ای متوجه می‌شوند که شیردهی موجب آرامش آنها شده و به کمک آن با استرس کنار می‌آیند. در بعضی از خانم‌ها استرس موجب می‌شود که پستان رگ نکند بنابراین لازم است در بحران‌ها مکان ایمنی تامین شود تا خانم‌های باردار و شیرده در آنجا جمع شده و یکدیگر را حمایت کنند. چنانچه کارکنان بهداشتی از مادران بخوبی حمایت کنند و در مادر اعتماد بنفس بوجود آورند این کار کمک می‌کند که شیر آنها خوب جریان یابد.
- چنانچه شیرخواری با شیر مادر تغذیه نمی‌شود، خطرات زیادی در هنگام بحران‌ها و شرایط اضطراری او را تهدید می‌کند. مادران این شیرخواران باید برای ارزیابی کامل خطر و در صورت امکان برای برقراری مجدد شیردهی و نیز سایر حمایت‌ها ارجاع شوند.

چرا شیر مادر بی‌نظیر است

- شیر مادر بیشتر از ۲۰۰ جزء شناخته شده و نیز اجزائی دارد که هنوز مشخص نشده‌اند. موجودات مختلف شیرشان متفاوت است مثلاً گوساله سریع رشد می‌کند، عضلات و استخوان‌بندی درشت دارد ولی فرزند آدمی رشد آهسته دارد و تکامل مغز در او سریع انجام می‌شود.
- شیر مادر بخصوص برای فرزند خودش مناسب است. تغییراتی برحسب زمان و طی یک وعده در آن بوجود می‌آید که نیاز شیرخوار را برآورده می‌کند. آغوز و شیر مادر بر اساس سن بارداری تغییر می کنند. ترکیب شیر رسیده از تغذیه‌ای به تغذیه دیگر و از ماهی به ماه دیگر فرق می‌کند تا نیاز شیرخوار را برآورده سازد. شیر مادر یک ماده زنده است که به‌طور فعال شیرخوار را در مقابل عفونت‌ها محافظت می‌نماید.

چگونگی افزایش مقاومت بدن توسط شیر مادر

سیستم ایمنی شیرخوار در بدو تولد به خوبی تکامل نیافته است و تا سن ۳ سالگی یا بیشتر طول می‌کشد تا کاملاً به تکامل برسد. تغذیه با شیر مادر به طرق مختلف به محافظت کودک کمک می‌کند از جمله:

ـ هنگامی که مادر در معرض عفونت قرار گیرد در بدنش پادتن تولید می‌شود و با عامل عفونی مقابله می‌کند. این پادتن‌ها از طریق شیر به شیرخوار می‌رسند.
ـ شیر مادر محرک رشد سیستم ایمنی شیرخوار است.
ـ عوامل موجود در شیر مادر به رشد سلول‌های دیواره روده کمک می‌کنند و بنابراین به ایجاد سد دفاعی در برابر میکروب‌ها و آلرژن‌ها کمک نموده و به ترمیم صدمات ناشی از عفونت‌ها کمک می‌نماید.
ـ گلبول‌های سفید موجود در شیر مادر میکروب‌ها را نابود می‌کنند.
ـ اجزاء موجود در شیر مادر از اتصال میکروب‌ها و عوامل بیماریزا به جدار سلول جلوگیری می‌نمایند و آنهاچنانچه نتوانند به سلول بچسبند از بدن دفع می‌شوند.
ـ رشد میکروب‌های مفید لاکتوباسیلوس بیفیدوس به وسیله شیر مادر تامین می‌شود که به میکروب‌های مضراجازه رشد نمی‌دهد.
ـ مواد غذایی برای رشد میکروب‌های مضر در اختیار آنها قرار نخواهد گرفت مثلاً لاکتوفرین به آهن متصل شده از ایجاد بیماری توسط میکروب‌هایی که برای تکثیر نیاز به آهن دارند پیشگیری می‌کند.

- تغذیه مصنوعی حاوی هیچ نوع سلول زنده، پادتن، عامل ضدعفونی زنده‌ای نیست و نمی‌تواند به‌طور فعال شیرخوار را درمقابل عفونت‌ها محافظت نماید.

خصوصیات شیر مادر

آغوز: اولین شیر

- آغوز از ماه هفتم حاملگی در پستان‌ها تولید می‌شود و در روزهای اول زایمان ادامه می‌یابد. ظاهرآن یک مایع زرد رنگ تاشفاف غلیظ و چسبنده است.
- آغوز همانند یک پوشش جدار روده شیرخوار را می‌پوشاند و آن را محافظت می‌کند. چنانچه آب یا هر ماده‌ای غیر از شیر مادر داده شود قسمت‌هایی از این جدار محافظ منهدم می‌شود و اجازه می‌دهد عامل عفونی نفوذ پیداکند.
- آغوز اولین واکسیناسیون است که شیرخوار دریافت می‌کند و او را در مقابل بسیاری از عوامل میکروبی و ویروسی محافظت نموده و به رشد باکتری‌های مفید در روده شیرخوار کمک می‌کند.
- آغوز اولین غذای کامل برای شیرخوار است که محتوی پروتئین و ویتامین A بیشتری از شیر روزهای بعد است. آغوز یک ملین است و به شیرخوار کمک می‌کند مکونیوم (مدفوع سیاه چسبنده ابتدایی) را دفع کند. با این کار از زردی پیشگیری می‌شود.

- مقدار آغوز کم است. این مقدار با حجم کم معده نوزاد وکلیه نابالغ او که نمی‌تواند از عهده مایع زیاد برآید متناسب است. به نوزادی که با شیر مادر تغذیه می‌شود نباید آب یا سرم گلوکزه داده شود مگر این‌که از لحاظ طبی اندیکاسیون داشته باشد.

شیر مادر برای نوزاد نارس:

- شیر مادرانی که فرزندشان زودتر از ۳۷ هفته حاملگی بدنیا می‌آید خاص نوزاد نارس است و محتوی پروتئین، مواد معدنی مثل آهن و عوامل دفاعی بیشتری نسبت به شیر نوزادان رسیده است و لذا برای نوزاد نارس متناسب‌تر است.
- شیر مادر را می‌توان قبل از این‌که شیرخوار توان مکیدن داشته باشد به او رسانید. مادر می‌تواند شیرش را بدوشد و با فنجان، قاشق یا لوله معده به او داده شود.

شیر رسیده:

- شیر رسیده مادر محتوی مواد غذایی اصلی مثل پروتئین، کربوهیدرات‌ها، چربی، ویتامین، مواد معدنی و آب به مقدار مورد نیاز کودک است. ترکیب آن براساس ساعات روز، طول مدت شیر خوردن، نیاز شیرخوار و بیماری که مادر با آن تماس داشته، متفاوت است.
- اجزاء شیر مادر علاوه بر مواد غذایی شامل موادی است که به هضم، رشد و تکامل و همچنین به پیشگیری از عفونت‌ها کمک می‌کند و مزایای بسیاری دارد. همچنان‌که کودک رشد می‌کند این مزایا ادامه می‌یابد و قطع نمی‌شود.

مواد غذایی موجود در شیر مادر:

پروتئین:

- مقدار پروتئین موجود در شیر مادر برای رشد شیرخوار و تکامل مغز او کافی است. هضم آن راحت است و قادر به تامین سریع نیاز شیرخوار می‌باشد. تغذیه مصنوعی محتوی پروتئین‌هایی است که با شیر مادر متفاوت است و هضم آهسته و مشکل آن می‌تواند بر سیستم‌های شیرخوار فشار وارد کند. بعضی از شیرخواران آن را تحمل نمی‌کنند و بدنشان دچار بثورات، اسهال و سایر علائم می‌گردد. مقدار پروتئین شیر مادر با تغییر ترکیب غذای مادر تغییر نمی‌کند.

چربی:

- چربی منبع اصلی انرژی(کالری) برای شیرخوار است. آنزیم‌های موجود در شیر مادر شروع به هضم چربی می‌کنند. بنابراین به سرعت در اختیار شیرخوار قرار گرفته بعنوان منبع انرژی عمل می‌کند.

- چربی شیر مادر محتوی اسیدهای چرب بازنجیره بلند است که بـه رشـد مغـز و تکامـل چشم کمک می‌کند. همچنین محتوی کلسترول و ویتامین‌هاست. سطح بالای کلسترول آن به تکامل سیستم‌های بدنی برای تنظیم کلسترول بدن در تمام عمر کمک می‌نماید.
- سطح چربی در ابتدای هر وعده تغذیه با شیر مادر کم است و به رفـع تشـنگی شـیرخوار کمک می‌کند. مقدار چربی در شیر پسین یا انتهایی بیشتر است و منجـر بـه سـیری یـا ارضاء او می‌شود. محتوی چربی می‌تواند از وعده‌ای به وعده دیگر فرق کند.
- ترکیب شیر مصنوعی از یک وعده به وعده دیگر فرق نمـی‌کنـد و محتـوی آنـزیم نیـز نمی‌باشد. شیر مصنوعی کلسترول ندارد یا مقدار آن کـم اسـت. بـه بعضـی از انـواع آن اسیدهای چرب اضافه کرده‌اند ولی اسیدهای چرب را از روغن ماهی یا چربی تخم‌مرغ یا نباتات می‌گیرند.
- نوع چربی موجود در شیر مادر براساس رژیم غذایی مادر تغییر می‌کند. چنانچه مادری در رژیم غذایی‌اش مقدار زیادی چربی غیراشباع مصرف کند، شـیر او مقـدار زیـادی چربـی غیراشباع خواهد داشت. مقدار کلی چربی شیر مادر با رژیم غذایی مادر تغییـر نمـی‌کنـد. مگر این‌که مادر شدیداً دچار سوء تغذیه بوده و ذخیره چربی نداشته باشد.

کربوهیدرات‌ها:

- کربوهیدرات اصلی شیر مادر لاکتوز است که در پستان تولید می‌شـود و در تمـام طـول شبانه روز ثابت است. به جذب کلسیم کمک می‌کند و بعنوان سـوخت بـرای رشـد مغـز عمل می‌نماید. رشد میکروب‌های مضر روده را به تأخیر می‌اندازد. هضم آن آهسته است. وجود لاکتوز در مدفوع این شیرخواران دلیل عدم تحمل نمی‌باشد.
- تعدادی از شیرهای مصنوعی لاکتوز ندارند و هنوز مشـخص نیسـت کـه چـه اثـری بـر شیرخوار دارند.

آهن:

مقدار آهن شیر مادر کم است ولی چنانچه شیرخوار تغذیه انحصاری با شیر مادر داشته باشد خوب جذب می‌شود. شیر مادر محتوی عواملی است که به انتقال آهن کمک می‌کند. چون آهـن شـیر مصنوعی خوب جذب نمی‌شود به آن مقـدار زیـادی آهـن افـزوده‌انـد کـه مـی‌توانـد بـه تکثیـر میکروب‌های مضر در روده کمک کند.

آنمی فقر آهن در ۸ـ۶ ماه اول زندگی شیرخوارانی که تغذیه انحصاری با شـیر مـادر مـی‌شـوند و سالم و رسیده بدنیا آمده باشند و بندنافشان را زود نبسته باشند نادر است.

آب:

- شیر مادر غنی از آب است. اگر به شیرخوار اجازه داده شود تا هر وقت که تمایل دارد شیر مادر بخورد دیگر نیازی به آب حتی در هوای گرم و خشک ندارد. شیر مادر کلیه شیرخوار را تحت فشار قرار نمی‌دهد و شیرخوار نیز آب اضافی غیرلازم را در بدن نگه نمی‌دارد.
- دادن آب یا مایعات دیگر مثل چای ودم کردنی‌ها ممکن است تولید شیر مادر را مختل کند و دریافت موادغذایی شیرخوار را کاهش دهد و خطر عفونت‌ها را بیفزاید.

عطر و طعم:

- عطر و طعم شیر مادر بوسیله غذای مادر متاثر می‌شود. تغییرات طعم شیر منجر به آشنا شدن شیرخوار با غذاهای خانواده و پذیرش راحت‌تر غذا بعداز ۶ ماهگی می‌شود. شیر مصنوعی همیشه همان طعم را دارد در طول یک وعده تغذیه نیز طعم آن عوض نمی‌شود. طعم شیر مصنوعی به غذایی که شیرخوار بعدها خواهد خورد ارتباطی ندارد.

تغذیه انحصاری با شیر مادر در ٦ ماه اول عمر:

- تغذیه انحصاری با شیر مادر تمام مواد مغذی و مایعاتی را که شیرخوار برای رشد و تکاملش در ۶ ماه اول عمر نیاز دارد تامین می‌کند. این به معنی ۱۸۰ روزگی یا ۲۶ هفتگی یا پایان ۶ ماهگی است و نه شروع ۶ ماهگی.
- تغذیه انحصاری با شیر مادر به معنی عدم تجویز هیچ نوع غذا یا نوشیدنی بجز شیر مادر است. ویتامین، مواد معدنی یا دارو را می‌توان داد. اکثر شیرخوارانی که تغذیه انحصاری با شیر مادر دارند حداقل ۱۲ـ۸ بار در شبانه روز شیر می‌خورند که شامل تغذیه شبانه هم می‌شود.
- هر یک از شرایط زیر تغذیه انحصاری را مختل می‌کند:

ـ شیرخواری که نوشیدنی یا غذایی غیر از شیر مادر دریافت کند.
ـ شیرخواری که گول زنگ بگیرد.
ـ شیرخواری که تغذیه بر اساس میل و خواستش انجام نشده است.
ـ شیرخواری که مدت مکیدن او از پستان محدود شده باشد.

- بعداز ۶ ماهگی کودکان باید علاوه بر شیر مادر غذای کمکی دریافت کنند. شیر مادر همچنان مهم است و غالباً ۵۰ـ۳۰ درصد نیاز کالری کودک را در ۱۲ ماهگی تامین می‌کند و باید تا ۲ سالگی و پس از آن نیز ادامه یابد.

توصیه‌های تغذیه با شیر مادر برای مادرانی که HIV مثبت هستند:

- چنانچه خانمی **HIV** مثبت باشد خطر انتقال عفونت به فرزندش در دوران بارداری، موقع زایمان و در خلال تغذیه با شیر مادر وجود دارد. حدود ۱۵ـ ۵٪ شیرخواران (۱ در ۲۰ تا ۱ در ۷ نفر) متولد شده از مادران **HIV** مثبت از طریق شیر مادر **HIV** مثبت می‌شوند. برای کاهش خطر انتقال **HIV** ممکن است مادر شیر ندهد یا به‌طور انحصاری شیر بدهد اما به محض امکان استفاده از جایگزین، شیردهی را قطع نموده و جایگزین بدهد.
- در بعضی از شرایط خطر عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر مثل خطر **HIV** یا بالاتر از آن است. به این علت مشاوره فردی لازم است.
- در شرایطی که خانمی **HIV** مثبت است توصیه این است:

توصیه تغذیه شیرخوار در مادر HIV مثبت

تغذیه انحصاری با شیر مادر برای ۶ ماه اول توصیه می شود، مگر این‌که قبل از این زمان تغذیه جایگزین قابل قبول ـ در دسترس ـ قابل تهیه ـ مستمر ـ ایمن و بی‌خطر برای خود و فرزندشان باشد. وقتی تغذیه جایگزین با شرایط گفته شده در دسترس است، مادر اصلاً شیر ندهد.

- این توصیه نمی‌گوید که باید تمام زنان **HIV** مثبت از شیردهی منع شوند. ندادن شیر مادر مضراتی برای کودک دارد از جمله این‌که خطر بیماری‌ها را در او افزایش می‌دهد.
- حائز اهمیت است که مطمئن شویم شیر جایگزین:

قابل قبول، عملی، در دسترس، مستمر و در شرایط زندگی این خانواده ایمن باشد.

- هر خانمی که **HIV** مثبت است نیاز به گفتگوی فردی بایک فرد آموزش دیده دارد تا کمک کند که تصمیم بگیرد بهترین راه تغذیه کودکش در آن شرایط چیست.
- اکثریت خانم‌ها آلوده به ویروس ایدز نیستند. بنابراین تغذیه با شیر مادر برای همه خانم‌هایی که نمی‌دانند از نظر **HIV** چه وضعیتی دارند و نیز برای زنان **HIV** منفی توصیه می‌شود. چنانچه انجام تست **HIV** مقدور نمی‌باشد باید همه مادران شیر بدهند. باید اقداماتی انجام داد که در جامعه حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر تداوم یابد و توسط کارخانه‌های شیر مصنوعی مورد تهاجم واقع نشود و قوانین شیر مادر جاری شود.

گفتگوی کلاس
به همکارتان که سؤال زیر را می‌پرسد، چه پاسخی می‌دهید:
بهتر است هر مادری که در معرض خطر HIV است، شیر ندهد تا کودکان کمتری آلوده شوند.

ایجاد تغییراتی در تغذیه با شیر مادر برای مادران HIV مثبت:

- چنانچه مادر HIV مثبت باشد می‌تواند شیرش را بدوشد و حرارت دهد تا ویروس HIV کشته شود. از شیر دوشیده شده سایر خانم‌ها هم می‌توان استفاده کرد چه از طریق بانک شیر و چه شیر حرارت دیده یا می‌توان از شیر خانمی که تست شده و HIV منفی است استفاده شود.

انتخاب نوع شیر جایگزین:

- انتخاب‌ها برای تغذیه جایگزین عبارتند از:

ـ فرمولا بصورت پودر یا محلول کنسانتره که فقط نیاز به آب برای مخلوط کردن دارد.

- پودر شیر مصنوعی(خشک) از شیر دام تهیه می‌شود. چربی آن را عوض می‌کنند و روغن نباتی اضافه می‌کنند. قند و ریزمغذی‌ها را به آن اضافه می‌کنند. ممکن است فرمولای ژنریک در اختیار داشته باشید که بدون بازاریابی، برچسب‌گذاری و توزیع شده باشد.
- یک فرمولای تجاری، برای تغذیه شیرخوار متناسب شده است و لذا فقط باید با مقدار مناسب آب مخلوط شود.
- مهم است که یادآور شویم کیفیت شیرهای مصنوعی یا شیرهای تهیه شده در خانه مشابه شیر مادر نمی‌شود. همچنین عوامل دفاعی و فاکتورهای رشد در شیر دام و مصنوعی وجود ندارد و نمی‌توان آنهارا به شیر اضافه کرد.
- سایر انواع فرمولا فقط برای شرایط خاصی که شیرخوار از لحاظ پزشکی به آن نیاز دارد، تجویز می‌شوند مثل:

ـ فرمولای سویا (soy infant formula) بدون لاکتوز است. چنانچه شیرخواری نسبت به پروتئین شیر گاو عدم تحمل داشته باشد، ممکن است پروتئین سویا را هم تحمل نکند. (شیر سویا (soy milk) نیز موجود است ولی بدلیل عدم کفایت کلسیم و سایر فرآورده‌های حیوانی که برای رشد مطلوب لازم است برای کودکان خردسال مناسب نیست.)

ـ شیر مخصوص نوزادان نارس و کم وزن حاوی پروتئین و بعضی از مواد معدنی بیشتری است و نیز ترکیب قند و چربی آن متفاوت از فرمولای نوزادان رسیده است. این شیرها برای نوزادان رسیده سالم توصیه نمی‌شود. نیازهای تغذیه‌ای نوزادان کم وزن باید به‌طور فردی ارزیابی شود.

ـ انواع فرمولای مخصوص برای شیرخواران در شرایط مختلف مثل ریفلاکس، نیاز به انرژی زیاد، عدم تحمل لاکتوز، دچار آلرژی و بیماری‌های متابولیک مثل فنیل کتونوری موجود است. این فرمولاها ترکیب متفاوتی دارند و برای نیازهای خاص و تحت نظر پزشک یا متخصص تغذیه تجویز می‌شوند.

ـ شیرهای Follow on یا Follow up برای شیرخواران بالای ۶ ماه تجویز می‌شوند. این شیرها محتوی مقادیر بیشتری پروتئین بوده و نسبت به فرمولای شیرخواران زیر ۶ ماه کمتر تغییر یافته‌اند. لزومی به تجویز چنین شیرهایی نیست. طیفی از فرآورده‌های شیرهای معمولی وجود دارد که می‌توان بالای ۶ ماهگی توصیه کرد واگر لازم شود ریزمغذی‌ها را بصورت مکمل تجویز نمود.

- فرآورده‌های نامناسب برای ساخت فرمولا برای شیرخواران عبارتنداز:

ـ شیر کم‌چرب بصورت شیر تازه یا پودر خشک

ـ شیر تغلیظ شده (حاوی قندخیلی بالا و چربی کم)

ـ creamer که برای سفید کردن چای یا قهوه مورد استفاده قرار می‌گیرند.

آب برای تهیه فرمولا:

- فرمولا نیاز به آب برای اضافه کردن دارد. آب برای تهیه فورمولا باید جوشانده شود به‌طوری‌که کامل به جوش آید یعنی غلغل کند. ابتدا شیر آب را باز کنید تا مقداری از آن بریزد که آب ساکن را حذف کرده باشید سپس آب برداشت کنید.
- از آبی که آلودگی کمتر و سرب و سموم و آلوده‌کننده‌های دیگر ندارد استفاده کنید. آب معدنی داخل بطری‌ها باید کنترل شوند چون ممکن است حاوی سدیم زیاد (بالای ۲۰ میلی‌گرم در لیتر) باشند که برای شیرخوار مناسب نیست و سایر مواد مواد معدنی آنها نیز بالاست و نیاز به کنترل دارد. از آبی که به‌طور مصنوعی نرم شده استفاده نکنید.
- نسبت آب به فرمولا برای سلامت کودک اهمیت بسیار دارد.

فعالیت اختیاری: هزینه عدم تغذیه با شیر مادر

آئین‌نامه بین‌المللی بازاریابی جانشین‌شونده‌های شیر مادر از کارکنان بهداشتی درمانی می‌خواهد که استدلال مالی هر تصمیمی برای عدم تغذیه با شیر مادر را بدانند و والدین را آگاه کنند. آیا شما می‌دانید؟ این جدول بر اساس فعالیت آموزشی UNICEF/WHO تهیه شده و فقط شامل هزینه‌های مستقیم تهیه تغذیه مصنوعی است. ارزش تغذیه مصنوعی پس از ۶ ماهگی نیز باید به حساب آید اما در اینجا برای تسهیل برآورد فقط هزینه ۶ ماه اول محاسبه شده است.

هزینه شیر مصنوعی

یک قوطی..... گرمی شیرمصنوعی ..... ریال است.
برای ۶ ماه اول حدود ۲۰ کیلوگرم شیر مصنوعی لازم است که ..... ریال قیمت دارد.
هزینه شیرمصنوعی: .....

هزینه سوخت

بر اساس دستورالعمل زیر مادر باید درطول ۶ ماه اول ..... بار کودکش را تغذیه نماید.
برای تهیه این مقدار فورمولا..... لیتر آب باید جوشانده شود بعلاوه مقدار آب اضافی برای گرم کردن و شستشو..... (تقریباً در هر بار ۱ لیتربرای شستشو و گرم کردن).
هزینه..... برای جوش آمدن یک لیتر آب x ..... لیتر روزانه ضربدر ۱۸۰ روز.
هزینه سوخت: .....

وقت مراقبت‌کننده شیرخوار

بر اساس دستورالعمل زیر مراقبت‌کننده طفل باید ..... بارتغذیه شیرخوار را در روز آماده نماید. زمان لازم برای تهیه هر وعده تغذیه..... دقیقه در روز است که کل آن روزانه ..... ساعت می‌شود.

هزینه آماده کردن تغذیه مصنوعی برای تغذیه شیرخوار در ٦ ماه اول

حداقل دستمزد یک پرستار کودک ..... ریال
حداقل دستمزد یک کارگرزن کارخانه ..... ریال
تغذیه مصنوعی برای ۶ ماه اول ..... ریال ..... ٪ دستمزد پرستار
..... ٪ دستمزد کارگر کارخانه
بعلاوه وقت اضافی که مادر برای آماده کردن از سایر اعضاء خانواده می‌گیرد.

همچنین به هزینه‌های درازمدت عدم تغذیه با شیر مادر باید توجه کرد. هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی در صورت عدم تغذیه شیرخوار با شیر مادر افزایش می‌یابد که بر خانواده، سیستم بهداشتی، خدمات رفاه اجتماعی و مؤدی مالیاتی تاثیرگذار است. یک تصویر آنی از هزینه روحی روانی بیماری یا مرگ شیرخوار یا مادر نمی‌توان مجسم کرد گرچه قابل توجه است و مثل یک عفونت حاد یا یک بیماری مزمن باید مورد توجه قرارگیرد.

استفاده از بطری توصیه نمی‌شود زیرا تمیز نگهداشتن آن مشکل است. بهر حال اگر بطری مورد استفاده قرار گیرد:

هزینه تجهیزات

..... بطری برای شیردادن به شیرخوار، هریک ..... که ..... ریال می‌شود.
..... سرشیشه، هر یک ..... که ..... ریال می‌شود.
..... برس برای شستشو، هر یک ..... که ..... ریال می‌شود.

هزینه استرالیزاسیون

..... ریال در روز برای استفاده از محلول‌های شیمیایی، ضربدر ۱۸۰ روز. در جمع: ..... ریال
اگر استریلیزاسیون شیمیایی استفاده می‌شود، یک لیتر آب جوشیده برای شستن و پاک کردن این مواد از داخل هر بطری و سرشیشه لازم است.
(یا می‌توانید سایر روش‌ها مثل جوشاندن بطری‌ها و سرشیشه‌ها را برآورد کنید.)

جلسه (٤)
حفاظت از تغذیه با شیر مادر

اهداف جلسه: در پایان این جلسه شرکت‌کنندگان باید قادر باشند:

۱ـ در مورد تأثیر بازاریابی غذای کودک بحث و گفتگو کنند: ۵ دقیقه

۲ـ نکات کلیدی کد بین‌المللی بازاریابی جانشین‌شونده‌های شیر مادر را مختصراً شرح دهند: ۱۵ دقیقه

۳ـ اقداماتی راکه کارکنان بهداشتی درمانی می‌توانند برای محافظت خانواده‌ها از اثر تبلیغات بازاریابی شیرمصنوعی انجام دهند، تشریح نمایند: ۵ دقیقه

۴ـ مراقبت‌های لازم در مورد اهداءکنندگان جانشین‌شونده‌های شیر مادر در شرایط بحرانی را مختصراً شرح دهند: ۵ دقیقه

۵ـ نحوه عکس‌العمل به اقدامات بازاریابی شیر مصنو عی را شرح دهند: ۱۵دقیقه

کل مدت جلسه: ٤٥ دقیقه

مواد آموزشی:

اسلاید ۴ـ۱ـ تصویر مادران در کلینیک مراقبت‌های دوران بارداری

اسلاید ۴ـ۲ـ هدف کد بین‌المللی بازاریابی جانشین‌شونده‌های شیرمادر

نمونه‌های آگهی‌های بازرگانی جانشین‌شونده‌های شیر مادر را از طریق مادران و کارکنان بهداشتی درمانی جمع‌آوری کنید.

نمونه‌های هدایای ارائه شده به کارکنان بهداشتی را از کمپانی‌ها جمع‌آوری کنید.

مطالب برای مطالعه بیشتر مربیان:

Further reading for facilitators:

The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. WHO, 1981 and Relevant WHA resolutions at: http://www.ibfan.org/English/resource/who/fullcode.html

The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. A common review and evaluation framework. Geneva, World Health Organization, 1996.

Infant Feeding During Emergencies – training manual. www.ennonline.net

Booklet (not on internet): *Protecting Infant Health. A Health Workers' Guide to the International Code of Marketing of Breastfeeding Substitutes*, 10th edition, IBFAN/ICDC, 2002.

مقدمه

ـ تصویر ۱ مربوط به مریم و فاطمه را نشان دهید و داستان را بگویید.

مریم منتظر به دنیا آوردن دومین فرزندش می‌باشد. فرزند قبلی مریم در بیمارستان دیگری متولد شده بود. در آن بیمارستان مریم در طول حاملگی‌اش پمفلت‌های رنگارنگی در مورد استفاده از شیر مصنوعی و کوپن‌های تخفیف‌دار شیر مصنوعی دریافت کرده بود. او همچنین موقع ترخیص یک قوطی شیر مصنوعی، یک بطری و سرشیشه گران‌قیمت دریافت کرد.

۱ـ اثر تبلیغات در مورد عملکرد تغذیه شیرخواران ۵ دقیقه

سئوال کنید: دادن هدایا ممکن است چه تأثیری در تصمیم مریم برای تغذیه شیرخوارش داشته باشد؟ برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

- بازاریابی و ترویج جانشین‌شونده‌های شیر مادر می‌تواند شیردهی و اهمیت شیر مادر را زیر سئوال ببرد و موجبات تنزل آن را فراهم کند.

ـ از شرکت‌کنندگان بخواهید بعضی راه‌هایی که سبب ارتقاء تبلیغات و یا بازاریابی جانشین‌شونده‌های شیر مادر در منطقه می‌شود را نام ببرند. چک لیست مورد نیاز شما برای انجام این کار به شرح ذیل است. چنانچه شرکت‌کنندگان به این استراتژی‌ها اشاره نمی‌کنند، فقط آن‌ها را نام ببرید.

چک لیست روش‌های بازاریابی شیرمصنوعی

- آگهی‌های تبلیغاتی تلویزیون و رادیو
- آگهی‌های تبلیغاتی روزنامه‌ها و مجلات
- آگهی‌ها از طریق تابلوهای تبلیغاتی
- تبلیغ و ترویج از طریق وب سایت
- دادن تخفیف و کاهش قیمت
- ارسال پیام از طریق پست الکترونیکی به زنان باردار و مادران
- کوپن‌هایی برای تخفیف
- برقراری خطوط تلفنی بعنوان کمک به کودک
- توزیع پوستر، تقویم و غیره در مطب پزشکان و بیمارستان‌ها
- گرفتن تأیید از پزشکان و پرستاران
- توزیع هدایای رایگان
- ارائه نمونه‌های رایگان شیرمصنوعی
- توزیع مواد آموزشی

- اگر مادران اطلاعات مخدوش و غلط در مورد تغذیه شیرخوار دریافت کنند، قادر به انتخاب درست و آگاهانه در مورد تغذیه شیرخوارشان نیستند. کارخانجات تولیدکننده شیر مصنوعی اطلاعاتی در مورد محصولاتشان با هدف فروش بیشتر فراهم می‌کنند. بنابراین کارخانه‌ها منابع اطلاعاتی مناسبی نیستند.
- علاوه بر این، چنانچه اطلاعات مناسب در مورد تغذیه با شیر مادر و مطالب آموزشی مربوط به آن به جامعه داده نشود، حتی زنان آگاه نیز از حمایت‌های فردی و اجتماعی ضروری برای تغذیه انحصاری با شیر مادر برخوردار نخواهند شد. اطلاعات نادرست و ناکافی از سوی دوستان و کارکنان می‌تواند حتی زنان آگاه را درباره توانایی‌شان برای شیردهی دچار تردید نماید و توصیه تنش‌زا و فشارهای ناپیدا اعتماد به نفس آنان را ضعیف می‌کند.

۲ـ کد بین‌المللی بازاریابی جانشین‌شونده‌های شیر مادر ۱۵ دقیقه
در جمهوری اسلامی ایران قانون ترویج تغذیه با شیر مادر حاکم است

- استوار ماندن یک بیمارستان دوستدار کودک، از طریق کد بین‌المللی بازاریابی جانشین‌شونده‌های شیر مادر است. کد بین‌المللی در اجلاس جهانی بهداشت در سال ۱۹۸۱ توسط اعضاء به عنوان گامی در جهت حفظ تغذیه با شیر مادر و محافظت از تعداد معدودی از شیرخواران که ممکن است به تغذیه مصنوعی نیاز داشته باشند، مورد توافق قرار گرفت. همچنین قطعنامه‌ها و مصوبات بعدی سازمان جهانی بهداشت (که تقریباً هر دو سال یکبار منتشر می‌شود) نیز با کد مذکور موافق بوده و از آن حمایت کرده‌اند.
- کد بین‌المللی یک قانون نیست. یک توصیه بر اساس مجموع استدلال‌های اعضاء بالاترین مجمع بین‌المللی درعرصه بهداشتی یعنی اجلاس سازمان جهانی بهداشت می‌باشد.

ـ اسلاید۴-۲ را نشان دهید و نکات ذیل را بخوانید.

- هدف کلی کد بین‌المللی بازاریابی جانشین‌شونده‌های شیر مادر، تغذیه سالم و کافی همه شیرخواران است. برای نیل به این هدف باید اقدامات ذیل را انجام دهیم:

ـ حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر
ـ اطمینان از مصرف مناسب جانشین‌شونده‌های شیر مادر در مواقع لزوم
ـ فراهم کردن اطلاعات کافی در مورد تغذیه شیرخواران
ـ منع تبلیغات یا هرگونه ترویج جانشین‌شونده‌های شیر مادر

- هدف کد بین‌المللی این نیست که مادرانی که تمایل به شیردهی ندارند، برخلاف میلشان مجبور به شیردهی کند. هدف کد آن است که اطمینان حاصل شود که هر فردی اطلاعات صحیح و غیرمخدوش در مورد تغذیه شیرخواران دریافت کند.
- همچنین کد بین‌المللی از شیرخوارانی که تغذیه مصنوعی می‌شوند از طریق دادن اطلاعات بی‌طرفانه، منصفانه و علمی محافظت می‌کند به گونه‌ای که سلامت کودکان آسیب نبیند. بر اساس کد برچسب جانشین‌شونده‌های شیر مادر باید حاوی هشدارها و دستورالعمل‌های صحیح آماده کردن و تهیه کردن آن‌ها باشد تا چنانچه مورد استفاده قرار گرفتند به روش درستی تهیه و آماده شوند.
- کد بین‌المللی شفاف می‌سازد که جانشین‌شونده‌های شیر مادر به‌طور اصولی، سالم، درست، مناسب و قابل دسترسی تولید و توزیع شوند اما تبلیغ و ترویج آنها به هر طریق که سبب فروش بیشتر این محصولات شود پذیرفته نمی‌باشد.

کد بین‌المللی و اجرای منطقه‌ای آن:

- کشورهای عضو که می‌خواهند کد بین‌المللی را اجرا کنند، می‌توانند آن را به روشی که برای کشورشان بهترین است اجرا کنند. چنانچه یک کشور برای تقویت اقدامات بهداشتی از قانون استفاده می‌کند می‌تواند کد را به صورت قانون درآورد اما چنانچه مرسوم است که احکامی را از سوی دولت صادر کنند و یا به صورت مقررات در سطح وزارتخانه منتشر کنند، از این طریق نیز می‌توانند اقدام کنند.
- کد بین‌المللی به عنوان حداقل استاندارد پذیرفته شده است و از دولت‌های عضو انتظار می‌رود که اصول پایه را اجرا کنند و این مقررات را طبق نیازهای جامعه‌شان تقویت نمایند. کشورها می‌توانند به منظور حفظ سلامت و بقاء شیرخواران و کودکان خردسال آن را مستحکم‌تر کنند. ولی نمی‌توانند آن را تضعیف یا حذف کنند.
- مسئولیت پایش اجرای کد با دولت است. گر چه سازندگان و توزیع‌کنندگان، گروه‌های حرفه‌ای و سازمان‌ها، انجمن‌های غیردولتی در نهایت باید با دولت همکاری داشته باشند. پایش نباید تحت نفوذ تجارت باشد.

ـ هر نوع قانون یا کدی که در کشور اجرا می‌شود را برای شرکت‌کنندگان شرح دهید.

محصولات مشمول کد بین‌المللی (محدوده کد)

- کد برای بازاریابی و اقدامات مرتبط به محصولات ذیل به‌کار می‌رود:

ـ جانشین‌شونده‌های شیر مادر شامل شیر مصنوعی
ـ سایر فرآورده‌های شیری، غذاهای کمکی کودکان (غلات فرآوری شده) و آشامیدنی‌ها (شامل دم کردنی‌ها مثل چای و آب میوه‌های کودکان) که برای استفاده به عنوان جایگزین نسبی یا کامل شیر مادر بازاریابی و یا معرفی می‌شوند.
ـ بطری شیر و سرشیشه‌ها

- طبق توصیه‌های تغذیه‌ای شیرخواران بایستی در ۶ ماه اول عمر به‌طور انحصاری با شیر مادر تغذیه شوند. این بدان معنی است که هر نوع غذا یا نوشیدنی دیگری که قبل از این سن به کودک داده شود جایگزین شیر مادر خواهد شد و بنابراین یک جانشین‌شونده شیر مادر تلقی می‌شود.
- بعد از سن ۶ ماهگی، هر چیزی که جایگزین بخشی از شیر در رژیم غذایی کودک شود، به عنوان جانشین‌شونده شیرمادر تلقی می‌شود به‌عنوان مثال شیرهای follow on یا غلاتی که برای مصرف با بطری تبلیغ می‌شوند.
- کد مانع تولید و دسترسی به جانشین شونده‌های شیر مادر نمی‌باشد و بر استفاده مناسب از غذاهای کمکی بعد از ۶ ماهگی اثر نمی‌گذارد.

ترویج و فراهم کردن اطلاعات:

- برچسب محصولات مشمول کد، باید به‌طور شفاف بیانگر برتری تغذیه با شیر مادر باشد. روی برچسب‌ها ذکر شود که این تولیدات توسط کارکنان بهداشتی درمانی تجویز می‌شوند و هشدارهای مربوط به عوارض ناشی از استفاده از آن‌ها بر سلامتی ذکر شود. روی برچسب‌ها نباید از تصاویر کودکان و یا تصاویر دیگری که استفاده از شیر مصنوعی را ایده‌آل تلقی کند، استفاده شود.
- بر اساس کد تبلیغ جانشین‌شونده‌های شیر مصنوعی به‌طور عمومی ممنوع است.
- کمپانی‌ها می‌توانند اطلاعات لازم در ارتباط با ترکیبات محصولاتشان و نحوه استفاده از آن‌ها را به کارکنان بهداشتی بدهند. اما این اطلاعات باید علمی و حقیقی بوده و جنبه بازاریابی نداشته باشند. این اطلاعات نباید به مادران داده شود.
- چنانچه هرگونه مطلب آموزشی برای والدین تهیه می‌شود، این مطالب باید موارد زیر را توضیح دهد:

ـ اهمیت تغذیه با شیرمادر
ـ مضرات و عوارض سلامتی ناشی از تغذیه با بطری

ـ هزینه‌های استفاده از شیر مصنوعی
ـ چنانچه مادر تصمیم بگیرد شیر ندهد تغییر تصمیم او مشکل خواهد بود.

تحویل نمونه‌های تجاری و تبلیغاتی و تأمین نیاز مراکز بهداشتی درمانی

- در هیچ یک از بخش‌های سیستم بهداشتی درمانی نباید نمونه‌های رایگان یا ارزان قیمت جانشین‌شونده‌های شیر مادر موجود باشد. مراکز بهداشتی درمانی باید تعداد معدود شیر مصنوعی مورد نیاز کودکان محروم از شیر مادر را از طریق مجاری اداری معمول خریداری کنند.
- توزیع نمونه‌های رایگان برای مادران، خانواده آنها یا کارکنان بهداشتی درمانی ممنوع می‌باشد. دادن تعداد معدود شیر مصنوعی به عنوان هدیه یا در هنگام ترخیص از بیمارستان یا دیگر مکان‌های اجتماعی به مادران نیز ممنوع است. زیرا این‌ها مادران را به استفاده از این محصولات تشویق می‌کنند.
- گاهی اوقات دولت تصمیم می‌گیرد که جانشین‌شونده‌های شیر مادر را به صورت رایگان یا ارزان قیمت با هدف تأمین اجتماعی به مادران یا مراقبت‌کنندگان بدهد (به عنوان مثال به مادرانی که HIV مثبت هستند و آگاهانه تصمیم گرفته‌اند که کودکشان را با شیر خود تغذیه نکنند). در این شرایط باید اطمینان داشت که ذخیره شیر برای تغذیه هر شیرخوار به مدتی که مورد نیاز اوست، وجود داشته باشد.
- برای تأمین ذخیره شیر برای کودکان نیازمند نباید به مقدار شیرهای اهدایی وابسته بود. اهداء شیر در هر زمان که متوقف شود، در آن صورت کودک هیچ شیری نخواهد داشت. کودکی که با شیر مادر تغذیه نمی‌شود در ۶ ماه اول به ۲۰ کیلوگرم پودر شیر مصنوعی و به یک جانشین‌شونده مناسب شیر مادر تا سن ۲ سالگی نیاز دارد.
- کلیه محصولات جانشین‌شونده باید از کیفیت بالایی برخوردار باشند و بر اساس وضعیت آب و هوایی کشور مصرف‌کننده به نحوه مناسبی انبار شوند. شیرهای تاریخ مصرف گذشته به هیچ وجه نباید توزیع شوند.

۳ـ کارکنان بهداشتی درمانی چگونه می‌توانند خانواده‌ها را در مقابل تبلیغات محافظت نمایند؟ ۵ دقیقه

چگونه ترویج شیر مصنوعی از طریق سیستم بهداشتی درمانی رسوخ می‌کند:

ـ از شرکت‌کنندگان بخواهید برخی راه‌های ترویج، آگهی تبلیغاتی یا بازاریابی جانشین‌شونده‌های شیر مادر از طریق مرکز بهداشتی درمانی و بیمارستان‌ها را نام ببرند. موارد ذیل چک لیست شما را تشکیل می‌دهد. روش‌های بازاریابی را نام ببرید اگر شرکت‌کنندگان به آن‌ها اشاره نکردند:

چک لیست بازاریابی از طریق سیستم بهداشتی

- نمونه‌های رایگان
- عرضه رایگان این محصولات به بیمارستان‌ها و متخصصین و کارکنان بهداشتی درمانی
- ارائه هدایای کوچکی نظیر خودکار، سرنسخه، منحنی‌های رشد، تقویم، پوستر و تجهیزات ارزان قیمت پزشکی
- هدایای بزرگی نظیر انکوباتور، ماشین، یخچال، دستگاه تهویه، کامپیوتر
- هدایای حرفه‌ای نظیر طراحی معماری بیمارستان، سازماندهی و مدیریت بزرگداشت‌ها و سمینارها
- هدایای شخصی نظیر مسافرت‌های تعطیلات، کالاهای الکترونیکی، غذا و سرگرمی‌ها
- حمایت مالی از بیمارستان، کلینیک‌ها یا پروژه ها، انجمن‌های کارکنان بهداشتی درمانی
- سرمایه‌گذاری و حمایت مالی از تحقیقات و پرداخت دستمزدها و هزینه‌ها
- حمایت از مراسم حرفه‌ای و تخصصی و انجمن‌های تخصصی
- حمایت مالی از دانشجویان و امکان حضور نمایندگان کمپانی‌ها در مکان‌های آموزشی بهداشتی درمانی به نحوی که شامل تدوین دوره‌های آموزشی تغذیه شیرخواران باشد.
- حمایت مالی از کنفرانس‌ها، سمینارها و انتشارات
- تبلیغات در مجلات و سایر انتشارات، مقالات که ظاهراً اطلاعات می‌دهند اما در اصل مطالب تبلیغاتی دارند.
- گزارشات تحقیقاتی که در واقع مطالب تبلیغاتی هستند.
- برقراری ارتباطات دوستانه به‌منظور تشویق کارکنان بهداشتی درمانی برای این‌که احساس خوبی نسبت به کمپانی داشته باشند از طریق فرستادن کارت، آوردن شیرینی یا دیگر غذاها برای کارمندان در محل کار
- برقراری ارتباط نزدیک با وزارت بهداشت و کارکنان آنها
- ملاقات نمایندگان کمپانی با پزشکان در مطب‌ها، سازمان‌های بهداشتی درمانی و وزارتخانه‌ها

سئوال کنید: برای کمک به حفاظت کودکان و خانواده آنها در برابر تبلیغات تغذیه مصنوعی چه کارهایی می‌توانید انجام دهید؟ برای دریافت چند پاسخ منتظر شوید.

کارهایی که کارکنان بهداشتی درمانی می‌توانند انجام دهند:

- کارکنان بهداشتی درمانی چه به صورت فردی و چه در غالب گروه می‌توانند شیرخواران و مادران آنها را در برابر تبلیغات محافظت نمایند. آنها می‌توانند و باید اقدامات زیر را انجام دهند:

ـ برداشتن پوسترها و آگهی‌های تبلیغاتی مربوط به شیر مصنوعی، دم‌کردنی‌ها، آب میوه‌ها یا غلات فرآوری شده(سرآلها)، بطری و سرشیشه‌ها و ممانعت از پذیرفتن هدایای رایگان از سوی کمپانی‌ها و پوسترهای مرتبط

ـ عدم اجازه توزیع نمونه‌های مجانی، هدایا یا بروشورها به مادران

ـ ممانعت از آموزش‌های گروهی دوران بارداری در مورد آماده‌سازی زنان باردار، بویژه توسط آموزش‌دهنده‌هایی که کارمندان کمپانی‌ها هستند.

ـ آموزش انفرادی مادری که شیرخوارش نیازمند شیرمصنوعی است.

ـ گزارش موارد نقض کد (و یا قوانین محلی) به اولیای امور

ـ پذیرش اطلاعاتی از کمپانی‌ها که صرفاً علمی و واقعی باشد و جنبه تبلیغاتی نداشته باشد.

- بیمارستان‌ها باید از طریق کد بین‌المللی و قطعنامه‌های متعاقب آن مستحکم‌تر شوند و نسبت به کد متعهد بمانند تا بتوانند به عنوان بیمارستان دوستدار کودک شناخته شوند.

٤ـ اهداء شیر در شرایط بحران:

- در بحران‌ها و بلایا منابع اصلی مورد نیاز برای تغذیه مصنوعی سالم از قبیل آب سالم و پاکیزه و سوخت یا خیلی کم هستند و یا وجود ندارند. کوشش در جهت تغذیه مصنوعی در چنین شرایطی خطر سوء تغذیه، بیماری و مرگ را افزایش می‌دهد. به علاوه کودکان خردسال که از شیر مادر محروم می‌شوند اثرات حفاظتی آن را از دست می‌دهند و بیشتر مستعد ابتلا به عفونت و بیماری بوده و آسیب‌پذیر هستند.
- در بحران‌ها، شیرهای مصنوعی، غذاها و بطری‌ها از طرق منابع زیادی اهداء می شوند که شامل افراد یا گروه‌های کوچکی است که آگاهی کافی ندارند. پوشش‌های خبری ممکن است منجر شود به اینکه این اهداکنندگان باور کنند که مادران نمی‌توانند در شرایط بحران شیر بدهند.
- این اهداکنندگان باید منع شوند چون کارشان منجر می‌شود به اینکه:

ـ مقدار زیادی شیر مصنوعی فرستاده می‌شود که مورد نیاز کودکان نیست و ممکن است کودکانی که نیاز ندارند دریافت کنند و مشکلاتی را در زمینه ذخیره و انهدام مازاد نیاز آن بوجود می‌آورد. همچنین سبب آلودگی محیط و ایجاد زباله می‌شود.

ـ موجبات تبلیغ برای نوع شیری که توزیع می‌شود فراهم می‌گردد. بطوری که مادران ممکن است تصور کنند که استفاده از این نوع شیر به آنها توصیه شده است.
ـ شیرهای اهدایی تاریخ مصرف گذشته یا نامناسب توزیع می‌شود که غیرقابل استفاده هستند.

- مشکلات بیشتر می‌تواند بوجود آید از جمله:

ـ هیچ دستورالعملی به زبان محلی برای آماده کردن شیر وجود ندارد.
ـ بطری و سرشیشه توزیع می‌شود در حالی که استفاده از فنجان مورد تأکید و توصیه است.

خطرات دیگرناشی از توزیع نامحدود این محصولات در بحران‌ها:

- چنانچه شیر مصنوعی در سطح وسیع و غیرقابل کنترل در دسترس قرار گیرد و توزیع شود ممکن است مادرانی که شیر خود را می‌دهند اعتماد به نفس‌شان را از دست بدهند و به‌طور غیرضروری و بدون نیاز شروع به دادن شیر مصنوعی کنند.
- شیرخواران و خانواده‌های آنها به شیر مصنوعی وابسته خواهند شد و چنانچه شیر رایگان در اختیارشان قرار نگیرد، کودکان علاوه برخطرات و عوارض تغذیه مصنوعی در معرض سوء تغذیه نیز قرار می‌گیرند.
- اهداء این محصولات در حد وسیع ممکن است از سوی کمپانی‌هایی باشد که تمایل دارند بازار جدیدی را برای فروش جدی محصولاتشان در بین جمعیت‌هایی که در زمان بحران تحت تأثیر واقع شده‌اند یا در کشور میزبان ایجاد کنند.
- چنانچه اهدای شیر مصنوعی غیرقابل اجتناب است می‌توان از آنها برای تهیه غذاهای پختنی یا حریره‌ها برای کودکان بزرگتر یا دیگران استفاده کرد و یا برای تولید شیر (induced lactation) و برقراری مجدد شیردهی (relactation) از طریق سیستم مکمل‌رسان (کمک پستان) استفاده کرد.

۵ـ چطور در مقابل بازاریابی محصولات مشمول کد عکس‌العمل نشان دهیم
بحث کلاسی ۱۵ دقیقه

نماینده یک کمپانی، متخصصین تغذیه را در یک مرکز توانبخشی تغذیه‌ای برای تبلیغ استفاده از یک شیر مصنوعی جدید ملاقات می‌کند. او می‌گوید این شیرمصنوعی به ویژه برای کودکان سوءتغذیه‌ای مفید است و پیشنهاد می‌کند که این شیر را به مقدار کافی فراهم کند به نحوی که هر مادر دو قوطی مجانی دریافت نماید. اگر این متخصصین کد را اجرا کند چگونه پاسخ خواهند داد.

ـ پاسخ‌ها را روی تخته سیاه یا فیلیپ چارت بنویسید.

ـ نکات کلیدی: بایدکارکنان از پذیرفتن شیر اهدایی اجتناب نماید. در مورد این کودکان باید تغذیه با شیر مادرترویج و تشویق شود. دو قوطی شیر مدت بسیار کوتاهی کودک را تغذیه خواهد کرد. پس از اینکه دو قوطی تمام شد چه اتفاقی خواهد افتاد؟

مریم به یک تسهیلات زایمانی می‌رود. دوستش لیلا در یک کمپانی تولید شیر مصنوعی کار می‌کند و به توزیع پوسترها و پمفلت‌ها در مورد تغذیه پستانی و تغذیه با بطری و تبلیغ استفاده از شیر مصنوعی می‌پردازد. مریم چه می‌تواند به دوستش بگوید؟

ـ چند پاسخ را روی تخته سیاه یا فیلیپ چارت بنویسید.

ـ نکات کلیدی: مریم می‌تواند برای دوستش اهمیت تغذیه با شیر مادر را برای سلامتی مادران و کودکان توضیح دهد. پوسترها و شیر مصنوعی رایگان، اهمیت شیر مادر را زیر سئوال می‌برد. چنانچه مادری شیر نمی‌دهد، شیر مصنوعی رایگان تنها مدت کوتاهی جوابگوی نیاز فرزندش خواهد بود. این مادران نیاز به یک مشاور تغذیه شیرخوار در مورد راه‌های مداوم برای تغذیه فرزندشان دارند. پوسترها و شیر مصنوعی رایگان مورد نیاز نیست.

پزشکی در حال طی مراحل آموزشی برای گرفتن تخصص اطفال است. او به تغذیه شیرخواران بسیار علاقمند است. یک کمپانی شیر مصنوعی به او پیشنهاد می‌کند که از نظر مالی و پرداخت هزینه‌های مربوطه او را حمایت کند تا به طور رایگان به یک کنفرانس برود. اگراو این حمایت مالی را بپذیرد ممکن است چه اتفاقی بیافتد؟

ـ پاسخ‌ها را روی تخته سیاه یا فیلیپ چارت بنویسید.

ـ نکات کلیدی: پزشک باید در مورد پذیرش این حمایت به دقت تأمل کند. آیا در این کنفرانس مطالب علمی و واقعی مطرح خواهد شد یا اطلاعات مربوط به بازاریابی محصولات کمپانی است؟ آیا در این کنفرانس هدایایی مبنی بر تبلیغ و بازاریابی محصولات کمپانی اعم از خودکار، سرنسخه، پوستر و دیگر مواد آموزشی ارائه خواهد شد؟ آیا نماینده کمپانی پس از کنفرانس به سراغ او نخواهد آمد و انتظار نخواهد داشت که محصولات کمپانی را بپذیرد و در مرکز بهداشتی درمانی و مطب استفاده نماید و به آنها برای ترویج محصولاتشان کمک کند؟ ماده هفت کد بیان می‌کند که هیچ نوع هدیه و مواد آموزشی که سبب ترویج محصولات مشمول کد شود نباید به کارکنان بهداشتی درمانی داده شود یا توسط آنها پذیرفته شود. چنانچه سرمایه‌گذاری برای یک کنفرانس فراهم می‌شود، کمپانی باید این سرمایه‌گذاری را در مرکز بهداشتی درمانی که شخص در آنجا مشغول به کار است علناً مطرح کند و کارمند بهداشتی نیزکه این حمایت را دریافت می‌کند باید مسئولان خود را در جریان قرار دهد.

ـ از شرکت‌کنندگان بخواهید چنانچه سئوال دیگری دارند مطرح کنند. سپس مطالب بخش را خلاصه کنید.

خلاصه جلسه ٤

- بازاریابی جانشین‌شونده‌های شیر مادر و بطری‌ها می‌تواند اعتماد به نفس مادران را برای شیردهی و در سطح وسیع‌تر جامعه تضعیف نماید.
- کد بین‌المللی و قطعنامه‌های متعاقب آن از طرق کاهش تماس و در معرض بودن مادران و کارکنان بهداشتی درمانی با اطلاعات نادرست که تغذیه با شیر مادر را زیر سوال می‌برد، به تغذیه کافی و سالم شیرخواران کمک می‌کند. همچنین کد اطمینان حاصل می‌کند که در صورت نیاز به جانشین‌شونده‌های شیر مادر، این مواد به درستی مورد استفاده قرار گیرند و نیز اطلاعات کافی در مورد تغذیه شیرخواران فراهم می‌آورد و از بازاریابی و توزیع جانشین‌شونده‌ها به‌طور مناسب اطمینان حاصل می‌کند.
- کارکنان بهداشتی درمانی می‌توانند خانواده‌ها را در برابر بازاریابی جانشین‌شونده‌های شیر مادر با رعایت و پیگیری کد از طریق امتناع از پذیرش شیر مصنوعی و هدایا و منع تبلیغ انواع شیر مصنوعی، منع تبلیغ مواد آموزشی و نمونه‌های رایگان به مادران محافظت نمایند. و از توزیع موادی که علامت محصولات را دارند جلوگیری نمایند.
- باید برخورد با موارد اهدایی جانشین‌شونده‌های شیر مادر در بلایا و بحران‌ها با احتیاط و مراقبت زیاد صورت گیرد. زیرا این موارد می‌تواند تغذیه و سلامت شیرخواران را به مخاطره بیاندازد.

کنترل آگاهی ـ جواب درست یا غلط را علامت بزنید.

۱ـ دادن پمفلت در مورد جانشین‌شونده‌های شیر مادر از سوی کمپانی‌ها به مادر می‌تواند تغذیه شیرخوار را تحت تأثیر قرار دهد.	**درست ☐**	**غلط ☐**
۲ـ جانشین‌شونده‌های شیر مادر شامل شیر مصنوعی، دم کرده‌ها و آب میوه‌ها می‌باشد. (و نیز سایر محصولات)	**درست ☐**	**غلط ☐**
۳ـ کد بین‌المللی و اقدامات دهگانه بیمارستان‌های دوستدار کودک استفاده از شیر مصنوعی برای شیرخواران در بخش‌های زنان را منع می‌کنند.	**درست ☐**	**غلط ☐**
٤ـ کمپانی‌ها هر نشریه یا مواد آموزشی را می‌توانند به کارکنان بهداشتی درمانی بدهند مشروط بر آنکه آنان این موارد را در اختیار مادران قرار ندهند.	**درست ☐**	**غلط ☐**
۵ـ شیرهای مصنوعی اهدایی باید در شرایط بحران به مادران داده شود.	**درست ☐**	**غلط ☐**

پاسخ‌ها:

۱ـ درست ـ هدف ازپمفلت‌های کمپانی‌ها افزایش فروش محصولاتشان می‌باشد.

۲ـ درست ـ جانشین‌شونده‌های شیر مادر شامل شیر مصنوعی، دیگر محصولات شیری، غذاها و آشامیدنی‌ها (دم‌کردنی‌ها و آب میوه‌های شیرخواران)، غذاهای کمکی که توسط بطری داده

می‌شوند (غلات فرآوری شده و مخلوط‌های سبزیجات برای کودک زیر ۶ ماه) با یا بدون تغییر و اصلاح که برای استفاده به عنوان جایگزین نسبی یا کامل شیر مادر تبلیغ می‌شوند.

۳ـ غلط ـ پاسخ صحیح: شیرخوارانی که به دلایلی از شیر مادر محروم‌اند، می‌توانند بوسیله شیر مصنوعی که بخش زنان برای آنان خریداری نموده است، تغذیه شوند و نباید بوسیله شیر مصنوعی اهدایی توسط کمپانی‌ها تغذیه شوند.

۴ـ غلط ـ پاسخ صحیح: انتشارات کمپانی‌ها در مورد محصولاتشان برای کارکنان بهداشتی درمانی بایستی فقط شامل اطلاعات علمی و واقعی باشد.

۵ـ غلط ـ پاسخ صحیح: موارد اهدایی ممکن است بیماری‌ها را افزایش دهد. آنها نباید به طور عمومی توزیع شوند.

جلسه (۵)
عملکرد هنگام زایمان و تأثیر آن بر تغذیه با شیر مادر ـ اقدام چهارم

اهداف جلسه:

در پایان این جلسه شرکت‌کنندگان باید بتوانند:

۱ـ شرح دهند که چگونه اقدامات طی شروع دردهای زایمانی و زایمان می‌تواند تغذیه اولیه با شیر مادر را حمایت کند. ۳۰ دقیقه

۲ـ اهمیت تماس زودرس بین مادر و شیرخوار را توضیح دهند. ۱۵ دقیقه

۳ـ راه‌های کمک به شروع اولیه تغذیه با شیر مادر را توضیح دهند. ۵ دقیقه

۴ـ راه‌های کمک به تغذیه با شیر مادر پس از سزارین را لیست کنند. ۱۵ دقیقه

۵ـ بحث کنند که چگونه اقدامات بیمارستان‌های دوستدار کودک می‌تواند در مورد مادرانی که شیر نمی‌دهند به‌کار رود. ۱۰ دقیقه

کل مدت جلسه **۷۵ دقیقه**

مواد آموزشی:

اسلاید ۵ـ۱ تا ۵ـ۳: تماس پوست با پوست

چک لیست زایمان(اختیاری)

منابع برای مطالعه بیشتر مربیان:

Further Reading for Facilitators:

WHO, *Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care - a guide for essential practice.* (2003) Department of Reproductive Health and Research (RHR), WHO.

Coalition for Improving Maternity Services (CIMS)
National Office, PO Box 2346, Ponte Vedra Beach, FL 32004 USA
www.motherfriendly.org info@motherfriendly.org

Optional book - Kroeger M, Smith L. *Impact of Birthing practices on breastfeeding – protecting the mother and baby continuum*. Jones & Bartlett Publishers, 2004.

۱ـ عملکرد در طول مراحل اولیه دردهای زایمانی و هنگام زایمان برای حمایت از تغذیه اولیه و زودهنگام با شیر مادر ۳۰ دقیقه

در جلسه گذشته مریم مادر مورد نظرمان در کلینیک مراقبت‌های دوران بارداری بود. چندین هفته گذشته است و حالا کودکش آماده به دنیا آمدن است. او به تسهیلات زایمانی آمده است.

سئوال کنید: چه اقداماتی طی درد زایمان و بلافاصله پس از زایمان می‌تواند به مریم و کودکش برای شروع تغذیه با شیر مادر به نحو مطلوب کمک کند؟
برای چند جواب منتظر بمانید.

- مراقبتی که مادر در طول درد و زایمان تجربه می‌کند می‌تواند بر شیردهی و چگونگی مراقبت او از نوزادش مؤثر باشد.
- اقدام چهارم از اقدامات ده‌گانه برای شیردهی موفقیت‌آمیز بدین شرح است:

ـ به مادران کمک کنید تا اولین شیردهی را ظرف نیم ساعت پس از زایمان شروع کنند.

برای تأکید براهمیت تماس پوست با پوست و ملاحظه آمادگی شیرخوار، این اقدام به عبارت زیر خواهدبود:

ـ نوزادان را بلافاصله پس از تولد در تماس پوست با پوست با مادرانشان برای مدت حداقل یک ساعت قرار دهید و مادران را تشویق کنید تا تشخیص دهند چه موقع نوزاد برای تغذیه از پستان آماده است و در صورت نیاز به آنها کمک کنید.

سئوال کنید: چه اقداماتی ممکن است برای شروع شیردهی بلافاصله پس از زایمان به مادران کمک کند؟ برای گرفتن چندین جواب منتظر بمانید.

- اقداماتی که کمک می‌کند تا مادر احساس حمایت، کنترل و موفقیت نماید و برای تعامل با نوزادش که هوشیار است آمادگی پیداکند، به اجرای این اقدام کمک می‌نماید.

این اقدامات و عملکردها شامل:

ـ حمایت عاطفی در طول مرحله درد زایمان
ـ توجه به اثرات داروهای ضد درد روی شیرخوار
ـ پیشنهاد غذاهای سبک ومایعات در اوایل درد زایمان
ـ آزادی تحرک در طول درد
ـ اجتناب از سزارین غیرضروری
ـ تماس زودرس مادر و نوزاد
ـ تسهیل اولین تغذیه با شیر مادر

سئوال کنید: چه اقداماتی ممکن است تماس زودرس مادر و نوزاد را مختل کند؟
برای دریافت چندین پاسخ منتظر بمانید.

- اقداماتی که ممکن است تماس اولیه بین مادر ونوزاد و برقراری تغذیه با شیر مادر را مختل نماید شامل:

ـ درخواست از مادر که در طول درد و زایمان حالت خوابیده داشته باشد
ـ حمایت نکردن

ـ پرهیز از دادن غذا و مایعات در اوایل درد زایمان
ـ داروهای ضد دردی که مادر را دچار تخدیر یا رخوت نماید، اپی زیوتومی (به صورت روتین. م)، رگ گرفتن (از ابتدای دوره‌های زایمانی. م)، پایش الکترونیکی مداوم جنین و دیگر مداخلاتی که به‌طور معمول بدون دلایل منطقی پزشکی استفاده می‌شود.
ـ قنداق محکم نوزاد پس از تولد
ـ جداکردن مادر و شیرخوار پس از تولد

- مراقب باشید این اقدامات که ممکن است تماس اولیه مادر و نوزاد را مختل کنند، فقط زمانی استفاده شوند که از نظر پزشکی مورد نیاز باشند.

خواهر مریم با او به بخش زایمان آمده است. مریم از خواهرش می‌خواهد که در طول مراحل اولیه درد زایمانی و هنگام زایمان در کنار او بماند.

سؤال کنید: چنانچه خواهر مریم در طول درد و زایمان درکنار او بماند چه تفاوت‌هایی ممکن است ایجاد شود؟
برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

حمایت در طول مرحله درد زایمان

- حضور یک همراه طی مرحله درد و زایمان می‌تواند:

ـ موجب کاهش احساس درد شدید شود.
ـ تحرک را تشویق کند.
ـ اضطراب را کاهش دهد.
ـ طی مراحل درد و زایمان را سرعت بخشد.
ـ نیاز به مداخلات پزشکی را کاهش دهد.
ـ اعتماد به نفس مادر را درباره توانایی‌هایش افزایش دهد.

- حمایت می‌تواند منجر به:

ـ هوشیاری نوزاد شود چون داروهای ضد دردکمتری به نوزاد می رسد.
ـ خطر هیپوترمی و هیپو گلیسمی نوزاد را کاهش دهد زیرا نوزاد کمتر در معرض استرس قرار می‌گیرد و انرژی کمتری صرف می‌کند.
ـ امکان تغذیه زود و مکرر نوزاد با شیر مادر را فراهم می‌کند.
ـ پیوند عاطفی مادر و شیرخوار راحت‌تر برقرار می‌شود.

- فرد همراه در طی مرحله درد زایمان و زایمان می‌تواند مادر، خواهر، دوست، عضو خانواده یا پدر کودک یا یکی از کارکنان بخش زایمان باشد. این فرد حمایت‌گر لازم است که به‌طور مداوم در طول درد و زایمان در کنار مادر بماند.

- فرد همراه، حمایت‌های غیردارویی را به شرح ذیل فراهم می‌کند:

ـ تشویق به راه رفتن و تحرک طی مرحله درد
ـ ارائه غذای سبک و مایعات
ـ ایجاد اعتماد به نفس در مادر با تاکید بر اینکه مراحل درد و زایمان به خوبی درحال طی شدن است.
ـ پیشنهاد راه‌هایی برای کنترل درد و اضطراب
ـ ماساژ دادن، گرفتن دست، پوشیدن لباس‌های راحت و سبک
ـ استفاده از کلمات مثبت و تشویق‌کننده

تسکین درد

مریم در مورد تسکین درد و اثرات آن روی نوزاد و تغذیه او با شیر مادر، سئوال می‌کند.

سئوال کنید: چه چیز در مورد تسکین درد می‌توانید به مریم بگویید؟
برای دریافت چندین پاسخ منتظر بمانید.

قبل از استفاده از داروهای ضددرد، روش‌های غیردارویی برای تسکین درد را پیشنهاد بدهید. این روش‌های غیردارویی شامل:

ـ حمایت درطول دردهای زایمان
ـ راه رفتن و تحرک داشتن دراتاق زایمان
ـ ماساژ
ـ آب گرم
ـ اطمینان دادن به طریق کلامی و فیزیکی
ـ محیط آرام بدون روشنایی زیاد و تا حد امکان خلوت
ـ در طول درد و زایمان مادر را کمک کنید تا در هر وضعیتی که خودش انتخاب می‌کند و راحت است، قرار بگیرد.

درمان‌های دارویی ضد درد می‌تواند خطر موارد ذیل را افزایش دهد:

ـ طولانی‌تر شدن مراحل درد زایمانی
ـ مداخلات جراحی غیرضروری
ـ جدایی مادر و نوزاد پس از تولد
ـ تأخیر در شروع برقراری تماس پوستی مادر و نوزاد و نیز شروع تغذیه با شیر مادر
ـ خواب آلودگی به نحوی که نوزاد به سختی بیدار می‌شود.
ـ کاهش رفلکس مکیدن نوزاد
ـ کاهش دریافت مصرف شیر، افزایش خطر زردی، هیپوگلیسمی و وزن‌گیری ناکافی نوزاد

ـ چنانچه داروهای ضد درد استفاده شوند ممکن است به وقت بیشتر وکمک برای برقراری تغذیه با شیر مادر و برقراری ارتباط عاطفی بین مادر و شیرخوار نیاز باشد.
ـ در مورد روش‌های کاهش درد و ناراحتی و خطرات و مزایای هر روش طی مراقبت‌های زایمان بحث کنید. نیاز برای تسکین درد تحت تاثیر استرس، نداشتن حمایت و عوامل دیگر در بخش قرار می‌گیرد.

غذاهای سبک ومایعات درطول مرحله درد

مریم در اوایل مرحله درد به خوبی پیشرفت می‌کند و هیچ مشکل پزشکی وجود ندارد. او از شما در مورد این‌که آیا می‌تواند نوشیدن آب را ادامه دهد، سئوال می‌کند.

- طی مراحل درد زایمانی مراحل سختی هستند. زن طی این مراحل به انرژی نیاز دارد هیچ مدرکی وجود ندارد که منع مصرف غذای سبک و نوشیدنی در زنانی که در مرحله درد زایمان جزو گروه کم خطر هستند، بعنوان یک اقدام روتین مفید باشد. الگوی خوردن و آشامیدن افراد متنوع است و باید به زنان اجازه داده شود که خودشان در مورد این‌که بنوشند یا بخورند تصمیم بگیرند. محدود کردن غذا و مایعات می‌تواند منجر به کاهش انرژی و افزایش استرس زنان در طول مراحل درد زایمانی بشود.
- نیاز به استفاده از مایعات داخل وریدی برای زنان در طول درد زایمان تنها در صورت وجود اندیکاسیون مشخص مصداق دارد. دادن مایعات زیاد از طریق ورید می‌تواند منجر به عدم تعادل الکترولیت‌ها در مادر و نوزاد شده و کاهش وزن زیادی را در نوزاد بوجود آورد. استفاده از مایعات داخل وریدی موجب کاهش تحرک مادر می‌گردد.
- متعاقب زایمان طبیعی، مادر ممکن است گرسنه شود و باید به غذا دسترسی داشته باشد. چنانچه در طول شب زایمان کند باید مقداری غذا در دسترس او باشد و در این صورت نیازی نیست که ساعت‌ها منتظر دریافت غذا باقی بماند.

اقدامات زایمانی

سئوال کنید: چه اقدامات زایمانی ممکن است کمک‌کننده باشد و بهتر است از انجام چه اقداماتی تازمانی که دلیل منطقی وجود ندارد اجتناب شود؟
برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

- زمانی که زایمان انجام می‌شود همه زنان نیاز دارند به:

ـ یک مراقب ماهر حضور داشته باشد.
*ـ به حداقل رساندن اعمال غیر ضروری نظیر اپی زیاتومی**

* فرآیندهای تهاجمی شامل معاینات واژینال، آمینوسنتز، آمینو کورد و سنتز و نمونه‌گیری از جفت، پاره کردن پرده‌ها، اپیزیوتومی و تزریق خون، ساکشن کردن نوزاد

ـ احتیاط‌های عمومی برای پیشگیری از انتقال HIV و عفونت‌های منتقله از طریق خون انجام شود.
ـ سزارین یا هر مداخله دیگری فقط درصورت ضرورت پزشکی انجام شود.
ـ زایمان‌های همراه با ابزار (فورسپس یا وکیوم) می‌تواند منجر به تروما، ازهم گسیختگی استخوان‌های سر نوزاد و تأثیر بر عملکرد اعصاب و عضله و در نتیجه منجر به بروز مشکلاتی در تغذیه شود.
ـ زایمان طبیعی در صورتی که مادر در مراحل اولیه درد تحرک داشته و دسترسی به غذا و مایعات داشته باشد و برای زایمان در وضعیت عمودی (upright) یا چمباتمه زدن (squatting) قرار گیرد، تسهیل خواهد شد.
ـ اپی زیوتومی که منجر به درد و مشکل در نشستن روزهای اول پس از زایمان خواهد شد، می‌تواند برتماس اولیه پوست با پوست، تغذیه با شیر مادر و برقراری ارتباط بین مادر ونوزاد تاثیر بگذارد. اگر مادر درد داردوزخمی شده، او را تشویق کنید که دراز بکشد و نوزادش را در آغوش بگیردوشیربدهد.
ـ بندناف تازمانی که ضربان آن کاهش یابد ونوزاد خون اضافی کافی برای ذخیره آهن دریافت کند، نباید قطع شود.

زمانی که برای زایمان اقدامی انجام می‌دهید به خاطر داشته باشید که این اقدامات به همان اندازه که روی مادر اثر می‌گذارد روی نوزاد او نیز مؤثر است.

۲ـ اهمیت تماس اولیه و زودرس (بهنگام) ۱۵ دقیقه

مریم، یک کودک دارد اویک دختر سالم است.
سئوال کنید: چه اقدامات مهمی باید فوراً پس از زایمان برای کمک به مادر و کودکش انجام داد؟
برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

تماس پوست با پوست

- از برقراری تماس پوست با پوست به‌طور مداوم و بدون عجله بین هر مادر و نوزاد سالم که پیچیده نشده اطمینان حاصل کنید. این کار را فوراً حتی قبل از قطع بند ناف یا هرچه زودتر در اولین دقایق پس از تولد انجام دهید. ترتیبی دهید که این تماس پوست با پوست حداقل تا یک ساعت پس از تولد تداوم یابد. چنانچه طی این مدت مکیدن را شروع نکرده تماس را طولانی‌تر کنید.

ـ تصویری از تماس پوست با پوست مادر و نوزاد را نشان دهید و اشاره کنید که نوزاد نباید پیچیده باشد و باید مادر و نوزاد با هم پوشانده شوند.

- مزایای تماس پوست با پوست:

ـ مادر و شیرخوار را آرام می‌کند و ضربان قلب و تنفس شیرخوار را ثبات می‌بخشد.
ـ شیرخوار را با استفاده از حرارت بدن مادر گرم نگه می‌دارد.

ـ به تطابق متابولیکی و ثبات گلوکز خون کودک کمک می‌کند.
ـ گریه شیرخوار را کاهش می‌دهد. بنابراین استرس و مصرف انرژی او نیز کاهش می‌یابد.
ـ جایگزینی باکتری‌های روده شیرخوار را با باکتری طبیعی روده مادر فراهم می‌کند. بدین دلیل که مادر اولین کسی است که نوزاد را درکنار خود دارد و نه یک پرستار، پزشک یا شخص دیگر که ممکن است سبب جایگزینی باکتری‌های آنها در نوزاد شود.
ـ برقراری پیوند عاطفی بین مادر و نوزادش را وقتی هوشیار است ظرف یک تا ۲ ساعت اول تولد تسهیل می‌کند. معمولاً پس از ۳ـ۲ ساعت نوزادان به مدت طولانی می‌خوابند.
ـ به نوزاد اجازه می‌دهد تا پستان مادر را پیدا کند و خودش به آن نزدیک شده آن را بگیرد. بدین ترتیب مکیدن مؤثر محتمل‌تر است تا این‌که نوزاد در چند ساعت اول تولد از مادرش جدا باشد.
ـ همه مادران و نوزادانی که علائم حیاتی پایدار دارند از مزایای برقراری فوری تماس پوست با پوست پس از تولد سود می‌برند.

- همه نوزادان برای آنکه روی پوست مادر قرار گیرند، باید خشک باشند. نیازی نیست که کودک را بلافاصله پس از تولد حمام کنید. نگهداری نوزاد در کنار مادر او را در معرض خطر انتقال HIV قرار نمی‌دهد. مهم این است که مادر مبتلا به ایدز نوزادش را بغل بگیرد و با تماس فیزیکی، به او احساس نزدیکی و محبت کند.

ـ در مورد نوزادانی که بلافاصله پس از تولد، پایدار (stable) نیستند، می‌توان تماس پوست با پوست آنها را با مادر بعداً هر زمان که نوزاد پایدار شد، برقرار نمود. اسلاید ۵ـ۳
سئوال کنید: چه موانعی بر سر راه برقراری زودرس تماس پوست با پوست مادر و نوزاد به عنوان یک اقدام معمول پس از تولد وجود دارد و چگونه می‌توان براین موانع غلبه کرد؟
برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

غلبه برموانع برقراری زودرس تماس پوست با پوست

- بسیاری از موانع برقراری تماس پوست با پوست به عملکردهای رایج ونه به دلایل پزشکی مربوط می‌شوند. تغییردربرخی روش‌ها می‌تواند تماس پوست با پوست را تسهیل کند. موارد زیرازجمله موانعی است که مطرح می‌نمایند:

ـ نگرانی این‌که نوزاد سرما خواهد خورد:

نوزاد را خشک کنید و او را عریان و با یک حوله یا پارچه روی قفسه سینه مادر قرار دهید. مادر و نوزاد را با یک پارچه خشک یا پتو بپوشانید. اگر اتاق سرد است سر کودک را نیز بپوشانید تا احتمال افت دمای بدن او را کاهش دهید. تنظیم درجه حرارت در بدن نوزادانی که در تماس پوست با پوست مادر هستند، نسبت به زمانی که زیر دستگاه گرم‌کننده هستند بهتر است.

ـ نوزاد به معاینه نیاز دارد:

بیشتر معاینات باید در حالتی که نوزاد روی قفسه سینه مادر است و آرام دراز کشیده انجام شود. توزین نوزاد باید به تاخیر افتد.

ـ مادر را باید بخیه بزنند:

چنانچه مادر اپیزیوتومی و یا سزارین شده و نیاز به بخیه دارد، نوزاد می‌تواند روی قفسه سینه مادر باقی بماند.

ـ نوزاد نیاز به حمام دارد:

تأخیر در انجام اولین حمام نوزاد سبب می‌شود تا ورنیکس به داخل پوست او نفوذ کرده و پوست را نرم و محافظت نماید. همچنین تاخیر در انجام حمام از کاهش دمای بدن نوزاد پیشگیری می‌کند. نوزاد را می‌توان پس از تولد فقط خشک کرد.

ـ اتاق زایمان شلوغ است:

چنانچه اتاق زایمان شلوغ است، می‌توان مادر و نوزاد را در حالت تماس پوست با پوست به بخش منتقل نمود تا تماس مادر و نوزاد در آن بخش تداوم یابد.

ـ کارکنان بهداشتی برای مراقبت از مادر و نوزاد در دسترس نیستند:

یکی از اعضاء خانواده می‌تواند در کنار مادر و نوزاد بماند.

ـ کودک هوشیار نیست:

اگر نوزاد در اثر اقدامات پزشکی و دارویی استفاده شده برای مادر، خواب آلوده است برقراری تماس پوستی مادر با وی از اهمیت بیشتری برخوردار است. برای برقراری ارتباط عاطفی و تغذیه نوزاد حمایت بیشتر لازم است.

ـ مادر خسته است:

به ندرت مادر آنقدر خسته است که نتواند نوزادش را در بغل نگه دارد. تماس با نوزاد به مادر کمک می‌کند تا آرام شود. اقداماتی را که در مرحله درد انجام می‌شود مرور کنید. برخی روش‌ها نظیر ندادن مایعات و غذا و اقداماتی که ممکن است طول مدت درد را افزایش دهند، می‌توانند سبب خستگی مادر شوند.

ـ مادر نمی‌خواهد نوزادش را در بغل نگه دارد:

چنانچه مادر تمایل ندارد نوزادش را در بغل نگه دارد، ممکن است نشان دهنده افسردگی اوباشد و در معرض خطر بیشتری برای ترک نوزاد، غفلت یا کودک آزاری است. تشویق برای برقراری تماس از این نظر بسیار حائز اهمیت است که ممکن است خطرکودک آزاری را کاهش دهد. (چنانچه خطر زیان به شیرخوار وجود دارد لازم است یک فرد حامی حضور داشته باشدکه علاوه بر تشویق مادر برای نگهداری فرزند، محافظت از شیرخوار نیز بعمل آورد.)

- در مورد دوقلوها طول زمان بین تولد دو قل متفاوت است. به‌طور معمول اولین نوزاد می‌تواند تا زمانی که درد مادر برای دومین تولد شروع می‌شود در تماس پوست با پوست قرار گیرد. اولین قل می‌تواند در تماس پوست با پوست با یکی از اعضاء خانواده قرار گیرد و گرم شود تا زمانی‌که دومین قل متولد می‌شود. سپس هر دو نوزاد در تماس پوست با پوست با مادر قرار گیرند و وقتی برای تغذیه آماده شدند به مادر کمک شود تا آنها را تغذیه نماید.
- اضافه کردن یک بند به چارت مخصوص زایمان و یا مرحله درد برای ثبت زمان شروع و خاتمه تماس پوست باپوست کمک‌کننده است. این موضوع نشان‌دهنده اهمیت تماس پوست با پوست در کنار سایر اقداماتی است که ثبت آنها ضروری است.

ـ اختیاری: در مورد چک لیست اقدامات زایمانی بحث کنید(در پایان این جلسه)

۳ـ کمک برای اولین تغذیه با شیر مادر ۵ دقیقه

مریم در دوران بارداری در مورد تماس پوست با پوست مادر و نوزاد مطالبی شنیده و خوشحال است که چنین تماسی با نوزادش برقرار کند. وقتی مریم فرزند قبلی‌اش را در بیمارستان دیگری به دنیا آورده بود نوزاد را پیچیده و علیرغم میل او فوراً به بخش نوزادان منتقل کرده بودند. مریم همچنین شنیده که این تماس برای شروع شیردهی هرچه زودتر پس از زایمان نیز مفید است.

سئوال کنید: چگونه می‌توانید به مریم و دخترش برای شروع تغذیه با شیر مادر کمک کنید؟

برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

چگونگی کمک برای اولین شیردهی از پستان

هنگامی که نوزاد روی قفسه سینه مادر و در تماس پوست با پوست قرار دارد بوی پستان مادر او را تشویق می‌کند که بطرف نوک پستان مادر کشیده شود.

- **به مادر کمک کنید تا بتواند رفتارهای پیش از تغذیه شیرخوار را تشخیص دهد.**

زمانی که مادر و نوزادش به آرامی در تماس پوست با پوست با یکدیگر هستند نوزاد به طور مشخص یک سری رفتارهای پیش از تغذیه از خود نشان می‌دهد که ممکن است از چند دقیقه تا یک ساعت یا بیشتر طول بکشد. این رفتارهای نوزادان پس از تولد شامل موارد زیر است:

ـ یک استراحت کوتاه در وضعیت هوشیاری برای استقرار در محیط جدید

ـ بردن دست‌ها به دهان و انجام عمل مکیدن، ایجاد صدا و لمس نوک پستان با دست‌ها

ـ خیره شدن به ناحیه تیره پستان که همانند یک هدف عمل می‌کند.

ـ یافتن ناحیه نوک پستان و گرفتن آن با دهان کاملاً باز

- **هیچ فشاری بر مادر و نوزاد نباید وارد کنند که اولین تغذیه زود انجام شود، یا چه مدت اولین تغذیه طول بکشد، یا چگونه نوزاد پستان را گرفته باشد یا چقدر کلستروم دریافت کند.** باید در نظر داشت که این اولین تغذیه پستانی، معارفه یا آشنایی با پستان است تا تغذیه.
- کمک بیشتر برای تغذیه از پستان می‌تواند در تغذیه بعدی به مادر ارائه شود و او را درباره نحوه بغل کردن، به پستان گذاشتن و علائم تغذیه‌ای و دیگر مهارت‌هایی که مورد نیاز اوست کمک نمایند.
- نقش کارکنان بهداشتی درمانی در این زمان آن است که:

ـ محیط آرام و وقت کافی فراهم کنید.
ـ به مادر برای قرار گرفتن در وضعیت راحت کمک کنید.
ـ به رفتارهای مثبت شیرخوار نظیر هوشیاری ورفلکس جستجو (روتینگ) اشاره کنید.
ـ در مادر اعتماد به نفس ایجاد کنید.
ـ نوزاد را به طرف پستان هل ندهید و یا پستان را به زور به داخل دهان نوزاد فشار ندهید.

٤ـ راههای حمایت از تغذیه با شیر مادر پس از جراحی سزارین ۱۵ دقیقه

اکنون مریم و نوزادش بخاطر برقراری تماس اولیه و شروع تغذیه با شیر مادر خوشحال هستند. هر دو آنها در بخش پس از زایمان در حال استراحت هستند. در حالی که فاطمه حالا به بخش زنان آمده است. فرزند فاطمه بخاطر مشکلاتی که داشته با تصمیم پزشک چند هفته‌ای زودتر سزارین شده است.

سئوال کنید: سزارین چه تاثیراتی می‌تواند بر روی فاطمه و نوزادش از نظر شیردهی داشته باشد؟
برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

جراحی سزارین یک جراحی بزرگ شکمی است. مادر معمولاً مشکلاتی دارد از جمله:

ـ ترسیده و مضطرب است.
ـ سرم به دست او وصل است و سوند ادراری دارد.
ـ تحرک او محدود است و ظاهراً در تخت محبوس شده است.
ـ هم قبل و هم بعداز زایمان محدودیت مصرف مایعات و غذا داشته است بنابراین تهی از انرژی برای مراقبت از فرزندش می‌باشد.
ـ برای تسکین درد داروی‌های بی‌حسی و بیهوشی دریافت کرده است که پاسخگویی مادر و نوزاد را تحت تاثیر قرار می‌دهد.
ـ سطوح اکسی توسین و پرولاکتین (هورمون‌های شیردهی) تغییر یافته است.

ـ بیشتر در معرض خطر عفونت و خونریزی است.
ـ از نوزادش جدا شده است.
ـ احساس شکست می‌کند که بدنش نتوانسته به طور طبیعی عمل کرده و زایمان طبیعی انجام دهد.

- همچنین کودکی که از طریق سزارین بدنیا می‌آید مشکلاتی دارد. از جمله:

ـ احتمال خطر از نظر عدم تغذیه با شیر مادر یا تغذیه با شیر مادر به مدت کوتاه بیشتر می‌شود.
ـ ممکن است مشکلات تنفسی بیشتری داشته باشد.
ـ ممکن است نیاز به ساکشن ترشحات داشته باشد بطوری که به دهان و گلوی او آسیب برساند.
ـ ممکن است در نتیجه درمان‌های دارویی که به مادر داده شده است خواب آلود باشد.
ـ احتمال تماس پوستی زودرس مادر و نوزاد کمتر است
ـ احتمال دریافت شیرکمکی بیشتراست
ـ ممکن است به اتاق مخصوص مراقبت نوزادان برده شود و علاوه بر احتمال ابتلا به بیماری‌های عفونی از سایرین، به محدودیت تغذیه پستانی نیز دچار شود.

کودک فاطمه متولد شده و پسر است. او چهار هفته زودتر به دنیا آمده است اما تنفس او پایدار (stable) است. او را برای برقراری تماس پوست با پوست به فاطمه داده‌اند. این اقدام به تنظیم تنفس و درجه حرارت بدن او کمک می‌کند.

سئوال کنید: چگونه می‌توانید پس از جراحی سزارین به فاطمه و نوزادش برای اولین شیردهی کمک کنید؟

برای دریافت چندین پاسخ منتظر بمانید.

- وجود کارمند بهداشتی درمانی حامی برای کمک به اولین شیردهی مادری که سزارین شده مفید است.
- مادر را برای برقراری تماس پوست به پوست پس از تولد در کوتاه‌ترین زمان ممکن تشویق کنند.

ـ به‌طور معمول مادرانی که بیهوشی اسپاینال یا اپیدورال دارند هوشیار بوده و همانند مادرانی که زایمان طبیعی داشته‌اند قادر به پاسخگویی فوری به نوزادشان هستند.
ـ به دنبال بیهوشی عمومی درصورت پاسخگویی مادر تماس او با نوزاد ممکن است در اتاق ریکاوری اتفاق افتد. هرچندکه ممکن است مادر هنوز خواب‌آلود بوده و یا تحت تاثیر بیهوشی باشد.
ـ پدر یا سایر اعضاء خانواده می‌توانند تماس پوست با پوست با نوزاد برقرار کنند و او را گرم و در حالت آرامش نگهدارند تا زمانی که مادر به هوش آمده و توانایی پاسخگویی به نوزاد را بدست آورد و از اتاق عمل برگردد.
ـ اگر این تماس به تاخیر افتد، نوزاد باید به طریقی پوشانده شود که امکان تماس پوست با پوست بدون پوشش را با مادر هنگامی که او پاسخگو است، داشته باشد.

ـ برای نوزادانی که نارس یا با یک ناتوانی متولد می‌شوند نیز برقراری تماس پوست با پوست با مادر مفید است. اگر نوزاد وضعیت پایدار ندارد و نیاز به مراقبت فوری دارد، برقراری تماس پوست با پوست با مادر باید به محض ثابت شدن وضعیت او انجام شود.

- **هنگامی که مادر و نوزاد علائم آمادگی را نشان می‌دهند، کمک نمائید تا تغذیه با شیر مادر شروع شود.** برای شیردهی لازم نیست که مادر بنشیند، نوزاد را در بغل بگیرد و یا سایر معیارهای حرکتی را رعایت کند. نوزاد خود پستان را پیدا می‌کند و می‌مکد. وجود یک همراه و فرد حامی و کمک‌کننده سبب می‌شود که چنانچه هنوز مادر خواب آلود بوده و هشیار کامل نیست، نوزاد بتواند پستان مادر را بگیرد و بمکد.
- **به مادرانی که سزارین شده‌اند کمک کنید که در وضعیت راحت برای شیردهی قرار گیرند.** ممکن است محل قرار گرفتن سرم مادر نیاز به تغییر داشته باشد تا نوزاد بتواند در وضعیت صحیح برای شیرخوردن قرار گیرد.

ـ دراز کشیدن به پهلو: خوابیدن به یک سمت به پرهیز از درد در ساعات اول کمک می‌کند حتی اگر مادر پس از بی‌حسی اسپاینال مجبور باشد به پشت یا طاقباز دراز بکشد.

ـ شیردهی در حالت نشسته درحالی که بالشی را روی محل بخیه‌ها قرار داده یا شیرخوار در پهلوی مادر قرار گرفته به پستان گذاشته می‌شود.

ـ طاق باز خوابیدن مادر در حالی که شیرخوار روی مادر دراز کشیده است.

ـ گذاشتن بالش زیر زانو در هنگامی که مادر نشسته است یا زیر زانوی بالایی و در قسمت پشت کمر مادر وقتی که به پهلو دراز کشیده است.

- امکان هم اتاقی و حضور همراه را فراهم کنید و کمک‌های لازم را ارائه کنید تا زمانی که مادر بتواند از کودکش به تنهایی مراقبت کند.
- چنانچه کارکنان حامی اند و دانش کافی دارند اقامت طولانی‌تر در بیمارستان بعد از سزارین به برقراری تغذیه پستانی کمک می‌کند.

۵ـ اقدامات بیمارستان دوستدارکودک و زنانی که شیر نمی‌دهند. ۱۰ دقیقه

- همه مادران باید در طول درد و زایمان حمایت شوند. از انجام اقدامات مضر باید اجتناب شود. تماس پوست با پوست زودرس برای همه مادران و نوزادان مفید است.
- بجز مواردی که دلیل پزشکی شناخته شده‌ای برای شیرندادن وجود دارد، (برای مثال زنانی که آزمایش شده و HIV مثبت هستند و در طی مشاوره دوران بارداری تصمیم به عدم شیردهی گرفته‌اند)، تمام مادران باید تشویق شوند که به نوزادان خود اجازه

مکیدن پستانشان را بدهند. اگر مادری میل باطنی برای شیردهی ندارد، می‌تواند در این زمان اعلام نماید.

- نوزادانی که شیر مادر می‌خورند مقدار کمی آغوز را در اولین تغذیه دریافت می‌کنند که متناسب با معده کوچک آنهاست. چنانچه نوزاد با شیر مادر تغذیه نمی‌شود، تغذیه جایگزین باید به میزان کم شروع شود. باید ترتیبی داده شود تا اطمینان حاصل شود که برای شیرخواران محروم از پستان مادر شیر جایگزین در دسترس است.

ـ در مورد این‌که چگونه تغذیه جایگزین را می‌توان در اولین ساعات پس از تولد به نوزاد داد بحث کنید.

ـ بپرسید که آیا شرکت‌کنندگان سؤالاتی دارند و سپس مطالب این جلسه را خلاصه کنید.

خلاصه جلسه پنجم

- اقدام چهارم از اقدامات ده‌گانه برای شیردهی موفق عبارتست از این‌که: «به مادران برای شروع تغذیه با شیر مادر ظرف نیم ساعت پس از تولد کمک کنید.»

در حال حاضر این اقدام به شرح ذیل تعبیر می‌شود:

نوزادان را بلافاصله پس از تولد به مدت حداقل یک ساعت در تماس پوست با پوست با مادرانشان قرار دهید و مادران را تشویق کنید تا علائم آمادگی نوزادشان را برای شیر خوردن تشخیص دهند و در صورت نیاز به آنها کمک کنید.

- اقداماتی که سبب می‌شود زنان احساس توانمندی، کنترل، حمایت و آمادگی برای برقراری ارتباط با نوزادشان که هوشیار است بکنند، به انجام این اقدام کمک می‌کند. مرکز زایمانی را برای مراقبت خانواده محور با جلب مشارکت پدر یا یکی از اعضاء خانواده طی زایمان تشویق کنید.
- اقدامات حمایتی شامل: حمایت در طی درد زایمان، محدود کردن مداخلات تهاجمی، توجه به اثرات داروهای کاهنده‌های درد، پیشنهاد دادن غذای سبک و مایعات به مادر طی مرحله درد، اجتناب از سزارین غیرضروری و تسهیل برقراری تماس زودرس مادر و نوزاد.
- همچنین تماس زودرس و کمک به شیردهی می‌تواند به عنوان اقدام معمول پس از سزارین در نظر گرفته شود.
- تماس پوست با پوست را با حوصله و بدون انقطاع بین مادر و نوزاد سالم او برقرار کنید. این تماس را بلافاصله یا به محض امکان ظرف دقایق اول پس از زایمان شروع کنید. کودک باید لخت باشد و مادر و نوزاد هر دو با هم پوشانده شوند. این تماس را حداقل به مدت یک ساعت پس از تولد ادامه دهید. (دمای اتاق مناسب باشد. م)
- مادر را برای پاسخگویی به علائم آمادگی شیرخوار برای گرفتن پستان تشویق کنید.
- نیازی نیست که این اقدامات حمایتی برای مادران HIV مثبت تغییری بکند.

کنترل آگاهی

چهار اقدامی که در مرحله درد یازایمان می‌تواند مادر و کودک را برای شروع خوب شیردهی کمک کند نام ببرید.

سه راه برای کمک به شیردهی مادر سزارینی نام ببرید.

سه مانع احتمالی برای تماس پوست با پوست اولیه مادر و نوزاد و راه‌های غلبه بر هر یک را نام ببرید.

اطلاعات اضافی ـ جلسه پنجم

شروع تغذیه با شیر مادر

- مادر را برای تغذیه نوزاد وقتی که آماده است (معمولاً ظرف ساعت اول پس از تولد) تشویق کنید. لزومی ندارد عجله کنید و او را بزور به پستان بگذارید. مادر و نوزاد باید به آرامی درتماس پوست با پوست با هم قرار گیرند و این تماس تازمانی که برای شیردهی آماده می‌شوند ادامه پیدا کند که می‌تواند چند دقیقه یا یک ساعت یا بیشتر طول بکشد.
- لمس زودهنگام نوک و هاله پستان منجر به ترشح هورمون اکسی توسین می‌شود. اکسی توسین کمک می‌کند به:

ـ انقباض سریع‌تر رحم و خونریزی را کنترل می‌نماید. وقتی که مادر پس از زایمان شروع به شیردهی نماید استفاده معمول اکسی توسین وارگومترین کمتر مورد نیاز خواهد بود.
ـ مادر احساس عشق و علاقه و نزدیکی بیشتر به کودکش پیدا می‌کند.

- کلستروم اولین شیر پستان به‌طور حیاتی برای کودک حائز اهمیت است. عوامل ایمنی بسیاری را برای حفاظت نوزاد فراهم می‌آورد و به پاک شدن روده کودک از مکونیوم کمک می‌کند. کلستروم روده نوزاد را می‌پوشاند و به تکامل روده کمک می‌کند. بنابراین تنها مایعی که نوزاد نیاز دارد همین کلستروم می‌باشد.
- تغذیه پره لاکتال (Prelacteal) یعنی هر نوع غذا یا مایعاتی که قبل از شروع شیردهی به نوزاد داده شود شامل آب، شیر مصنوعی، غذاهای بومی مثل عسل، خرما یاموز، دم‌کردنی‌های گیاهی یا دیگر مواد حتی یکی دو قاشق از این مایعات یا غذاها می‌تواند خطر عفونت و آلرژی را در نوزاد افزایش دهد. اگر باور و اعتقاد مبنی بر استفاده از تغذیه پره لاکتال در مادر یا اطرافیانش و یا در محل زندگی وجود دارد با مادر در طی بارداری در مورد اهمیت تغذیه انحصاری با شیر مادر و چگونگی رعایت آن بحث کنید.
- برای آزمایش توانایی مکیدن یا بلعیدن نوزادان نیاز به استفاده ازآب یا دیگر غذاهای مصنوعی نیست. در موارد نادر وقتی که نوزاد ناهنجاری بلع دارد کلستروم (ماده طبیعی فیزیولوژیکی) برای ریه نوزاد کمتر ازیک ماده خارجی مثل آب یا فورمولا خطر دارد.
- مادری که در اتاق زایمان شیر می‌دهد نسبت به آنهایی که اولین شیردهی را با تأخیر انجام می‌دهند، احتمال بیشتری برای تداوم شیردهی به مدت طولانی‌تر دارد.
- اگر مادری شیردهی را در اتاق زایمان شروع نکرده، مطمئن شوید که کارکنان بخش از این امر اطلاع داشته باشند. از آنها بخواهید که مطمئن شوند تماس پوست با پوست مادر و نوزاد ادامه پیدا کند و علائم آمادگی نوزاد را برای شیر خوردن نظارت کنند.

فعالیت اختیاری

یک مادر و نوزاد را در حالت تماس پوست با پوست پس از زایمان مشاهده کنید. چه رفتارهـایی در نـوزاد می‌بینید که منجر به هدایت او بطرف پستان می‌شود؟

چک لیست زایمان

نام مادر: .....

تاریخ و زمان زایمان: .....

نوع زایمان:

❑ واژینال: ❑ طبیعی ❑ وکیوم ❑ فورسپس

❑ سزارین با اپیدورال/ اسپاینال

❑ سزارین بیهوشی عمومی

تماس پوست با پوست:

زمان شروع: ..... زمان خاتمه: ..... طول مدت تماس: .....

دلیل برای خاتمه تماس پوست با پوست: .....

زمان اولین تغذیه با شیر مادر: .....

تاریخ و زمان کمک به مادر در دومین تغذیه با شیر مادر: .....

ملاحظات: .....

.....

.....

تماس پوست باپوست مادرو نوزاد پس از تولد:

ـ نوزاد را گرم نگه می‌دارد.

ـ مادر و نوزاد را آرام کرده، تنفس و ضربان قلب را تنظیم می‌کند.

ـ باکتری‌های بی‌ضرر طبیعی روی بدن مادر به نوزاد منتقل شده او را در مقابل بیماری‌ها محافظت می‌نماید.

ـ گریه نوزاد را کاهش داده لذا استرس و انرژی مصرفی را کم می‌کند.

ـ به نوزاد اجازه می‌دهد پستان را پیدا کند و برای شروع شیردهی آن را بگیرد.

ـ پیوند عاطفی بین مادر و نوزاد را تسهیل کنید.

نوزاد بجز شیر مادر به غذا و مایعات اضافی نیاز ندارد.

جلسه (٦)
چگونگی انتقال شیر از پستان به شیرخوار

اهداف جلسه:

در پایان این جلسه انتظار می‌رود شرکت‌کنندگان قادر به موارد زیر باشند:

ـ بخش‌های مختلف پستان را بشناسند و عملکرد آن را شرح دهند:	۵ دقیقه
ـ شرح دهند که چطور شیر مادر تولید و کنترل می‌شود:	۱۵ دقیقه
ـ نقش شیرخوار را در برداشت شیر از پستان مادر شرح دهند:	۲۰ دقیقه
ـ در مورد مراقبت از پستان مادر بحث کنند:	۵ دقیقه
کل مدت جلسه:	**٤٥ دقیقه**

مواد آموزشی:

اسلاید ۶ـ۱: قسمت‌های پستان
اسلاید ۶ـ۲: ماساژ پشت
اسلاید ۶ـ۳: شما چه می‌توانید ببینید ـ نمای داخلی
اسلاید ۶ـ۴: شما چه می‌توانید ببینید ـ نمای خارجی
مدل پستان پارچه‌ای ـ عروسک (اختیاری)

منابع برای مطالعه بیشتر مربیان:

Further reading for facilitators:

Session 3, How breastfeeding works, in *Breastfeeding Counselling: a training course.* WHO/UNICEF.

مقدمه:

شما برای کمک به شیردهی مریم و فاطمه نیاز دارید بدانید پستان چگونه کار می‌کند و شیرخوار چگونه می‌مکد.

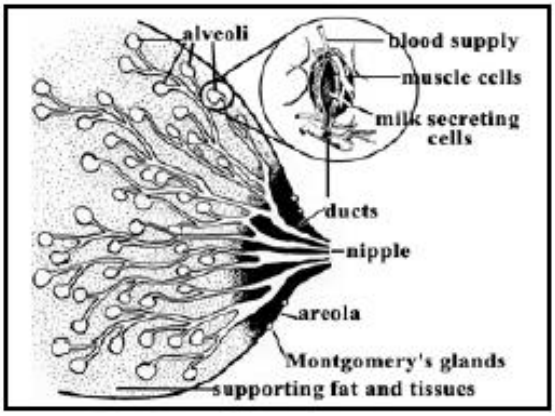
در تغذیه طبیعی از پستان مادر، دو عامل برای خارج کردن شیر و انتقال آن به شیرخوار لازم است که عبارتند از:

ـ پستانی که تولید و ترشح شیر دارد.
ـ شیرخواری که بتواند شیر را با مکیدن مؤثر از پستان خارج کند.

روش به دهان گرفتن و نگهداشتن پستان توسط شیرخوار تعیین کننده موفقیت کارکرد این دو عامل با یکدیگر است. اگر پستان از شیر تخلیه نشود، شیر بیشتری تولید نمی‌شود.

۱ـ قسمت‌هایی از پستان که در تولید شیر شرکت دارند ۵ دقیقه

اسلاید شماره ۶ـ۱ قسمت‌های مختلف پستان را نشان دهید.



- در ظاهر پستان **آرئول** را می‌بینید که منطقه تیره اطراف نوک پستان است. باید شیرخوار قسمت زیادی از آرئول را به دهان ببرد تا بتواند خوب شیر بخورد.

روی آرئول غدد مونتگمری قرار دارند که مایع چربی را ترشح می‌کنند که پوست را سالم نگه می‌دارد. همچنین منبع بوی خاصی است که به شیرخوار کمک می‌کند تا پستان مادر را شناسایی کند.

- درون پستان قسمت‌های زیر دیده می‌شود:

*ـ چربی و **بافت نگهدارنده** که به پستان شکل و حجم می‌دهد.*
*ـ **اعصاب** که پیام‌ها را از پستان به مغز منتقل می‌کنند تا هورمون‌های مؤثر در شیردهی آزاد شوند.*
*ـ کیسه‌های کوچک مولد شیر یا **آلوئول‌ها** که شیر را تولید می‌کنند.*
*ـ **مجاری شیر** که شیر را به **نوک پستان** منتقل می‌کنند. شیرخوار باید آرئول پستان را به خوبی در دهان گرفته باشد تا بتواند مخزن‌های شیر را که در زیر آن قرار دارند، بفشارد و به‌طور مؤثر شیر را برداشت نماید.*

- در اطراف آلوئول‌ها عضلات کوچکی قرار دارند که منقبض می‌شوند تا شیر را به داخل مجاری برانند. همچنین شبکه عروقی در اطراف آلوئول‌ها وجود دارد که مواد غذایی را به سلول‌های مولد شیر می‌رسانند.

- باید مادر را مطمئن کرد که اندازه و شکل پستان‌های خانم‌ها متفاوت است و مقدار شیری که تولید می‌شود به اندازه پستان ارتباطی ندارد. به همه مادران باید گفته شود که پستان‌هایشان برای تولید شیر مناسب هستند و از کلمات نگران‌کننده مثل "مشکل" نباید استفاده کرد.

(توجه: ممکن است پستان‌های کوچک مشابه پستان‌های بزرگ نتوانند شیر زیادی در بین دفعات شیردهی، ذخیره کنند و شیرخواران مادرانی که پستان کوچک دارند نیاز باشد که به دفعات بیشتری به پستان گذاشته شوند ولی مقدارکلی تولید شیر آنها در یک شبانه روز مثل پستان‌های بزرگ است.)

۲ـ تولید شیر در پستان ۱۵ دقیقه

- اولین مرحله تولید شیر تحت کنترل هورمون‌ها یا پیام‌رسان‌های شیمیایی است که در خون وجود دارند.

ـ در طول بارداری هورمون‌ها کمک می‌کنند که پستان‌ها بزرگ شوند و تکامل پیدا کنند و آماده تولید شیر بشوند. همچنین پستان‌ها شروع به تولید آغوز می‌کنند.

ـ بعد از زایمان هورمون‌های حاملگی کاهش می‌یابند. هورمون‌های پرولاکتین و اکسی توسین برای تولید و جریان یافتن شیر اهمیت پیدا می‌کنند. تحت تاثیر پرولاکتین پستان‌ها مقادیر بیشتری شیر تولید می‌کنند. معمولاً ۴۰ـ۳۰ ساعت بعد از تولد مقادیر زیاد شیر تولید می‌شود. هنگامی که نوزاد متولد می‌شود آغوز آماده است.

پرولاکتین

- پرولاکتین هورمونی است که موجب می‌شود آلوئول‌ها شیر تولید کنند. پرولاکتین بعد از هربار تغذیه شیرخوار، برای ساختن شیر وعده بعدی به‌کار می‌افتد. عمل دیگر پرولاکتین ایجاد آرامش در مادر و احساس خواب آلودگی اوست.
- در ۲ ساعت اول تولد مقدار پرولاکتین بالاست. همچنین مقدار آن در شب افزایش می‌یابد. بنابراین تغذیه از پستان مادر در شب اجازه می‌دهد که پرولاکتین بیشتری تولید شود.

اکسی توسین

- اکسی توسین موجب می‌شود که سلول‌های عضلانی اطراف آلوئول‌ها منقبض شده شیر را به مجاری شیر سرازیر کنند. این کار شیرخوار را در برداشت شیر از پستان

توانمند می‌سازد. این فرآیند رفلکس اکسی توسین یا جهش شیر یا رگ کردن یا جریان‌اندازی شیر گفته می‌شود و ممکن است در طول یک وعده شیرخوردن چند بار تکرار شود. احتمال دارد با گذشت زمان این رفلکس متفاوت احساس شود یا قابل توجه نباشد.

- پس از تولد نوزاد ممکن است مادر بعضی از علائم رفلکس اکسی توسین را تجربه کند. این‌ها عبارتند از:

ـ انقباضات دردناک رحم که گاهی همراه خروج مقداری خون است.

ـ تشنگی ناگهانی

ـ پاشیده شدن شیر از پستان یا نشت شیر از پستانی که در دهان شیرخوار نیست.

ـ احساس دوشیده شدن در پستان

اما همیشه مادران احساس و علائم جسمی از این رفلکس ندارند.

- هنگامی که شیر به خارج افشانده می‌شود روش و نوع مکیدن شیرخوار از سریع به آهسته و عمیق (حدود یک باردر ثانیه) تبدیل می‌شود و او شیر را می‌بلعد.
- نگاه کردن به شیرخوار، شنیدن صدای او، لمس کردن او و یا تفکر عاشقانه در مورد شیرخوار به رفلکس اکسی توسین کمک می‌کند
- مادر می‌تواند با اقدامات زیر به عملکرد این رفلکس کمک کند:

ـ احساس خوب در مورد شیرخوار و داشتن اعتماد به نفس که شیر مادر بهترین است.

ـ آرام باشد و در موقع شیردهی احساس راحتی کند (مکان و وضعیت راحت).

ـ مقدار کمی شیرش را بدوشد و به آرامی نوک پستانش را لمس یا تحریک کند.

ـ شیرخوار را نزد خود نگهدارد به‌طوری‌که بتواند او را مشاهده کند، بوی او را حس کند، او را لمس کند و به او پاسخ دهد.

ـ اگر لازم باشد از فردی بخواهد که اطراف ستون فقرات او را در محل بین شانه‌ها ماساژ دهد.



ـ اسلاید ۶-۲ را نشان دهید.

- آزاد شدن اکسی توسین به‌طور موقت بوسیله عوامل زیر مهار می‌شود:

ـ درد شدید مثل شقاق نوک پستان یا بخیه سزارین یا اپی زیوتومی
ـ استرس به هر علت مثل شک و تردید، پریشانی و برآشفته شدن و اضطراب، نیکوتین و الکل
ـ به یاد داشته باشید که طرز صحبت کردن شما با مادر مهم است. همان‌طور که آموخته‌اید اگر او را در مورد شیرش نگران کنید ممکن است اکسی توسین آزاد نشود.

مهار عکس‌العملی تولید شیر: (Feedback Inhibitor of Lactation- FIL)

- ممکن است متوجه شده باشید که گاهی یک پستان شیر تولید می‌کند ولی دیگری نه. معمولاً بدلیل این است که شیرخوار فقط از یک پستان تغذیه شده است زیرا شیر حاوی **مهارکننده‌ای** است که می‌تواند تولید شیر را مهارکند.
- چنانچه شیر از پستان تخلیه نشود و پستان پرشود مهارکننده، تولید شیر را کاهش می‌دهد. ولی چنانچه شیر از پستان تخلیه شود میزان مهارکننده کاهش یافته و شیر تولید می‌شود. بنابراین برای اطمینان از فراوان شدن تولید شیر باید اطمینان پیدا کرد که شیر به‌طور مؤثر از پستان تخلیه شود.
- برای پیشگیری از مهار عکس‌العمل تولید شیر و جلوگیری از کاهش تولید شیر مادر باید :

ـ مطمئن شوید که شیرخوار پستان را خوب گرفته است.
ـ مادر را برای شیردهی مکرر تشویق کنید.
ـ اجازه دهید شیرخوار تا هر مدتی که می‌خواهد هر پستان را بمکد.
ـ اجازه دهید شیرخوار تغذیه از پستان اول را به به پایان برساند و سپس پستان دوم را به او بدهید.
ـ چنانچه شیرخوار نمی‌مکد شیر را بدوشید تا تولید شیر ادامه یابد.

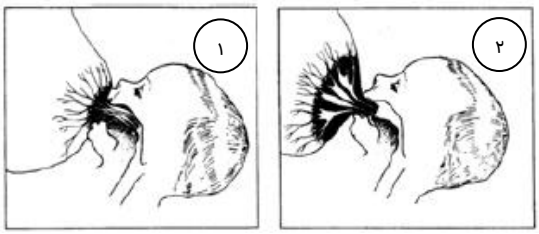
۳ـ نقش شیرخوار در برداشت شیر از پستان ۲۰ دقیقه

- مکیدن شیرخوار منجر به تولید پرولاکتین و رفلکس اکسی توسین و برداشت مهارکننده داخل پستان می‌شود. برای تولید شیر به مقدار مورد نیاز، شیرخوار باید اغلب اوقات و به نحو درست پستان را بمکد. چنانچه فقط نوک پستان را بمکد شیر خارج نمی‌شود.

خوب و بد گرفتن پستان توسط شیرخوار

- تصاویر زیر خوب و بد گرفتن پستان را نشان می‌دهد.

ـ اسلاید۶-۳ را نشان دهید.



- در تصویر شماره ۱ (سمت چپ) که شیرخوار پستان را خوب گرفته است علائم زیر دیده می‌شود:

ـ نوک پستان و آرئول در دهان شیرخوار کشیده و طویل شده است.
ـ مجاری بزرگ زیر آرئول در دهان شیرخوار قرار گرفته است.
ـ زبان شیرخوار آنقدر جلو آمده که روی لثه قرار دارد. بنابراین می‌تواند شیر را از پستان خارج کرده به داخل دهان برده و بنوشد. به این عمل Suckling گفته می‌شود.
ـ هنگامی که شیرخوار به این صورت پستان را به داخل دهان ببرد، پستان را خوب گرفته است و می‌تواند به راحتی شیر بخورد.

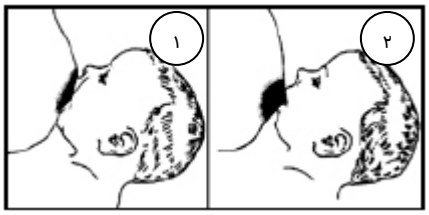
- در تصویر شماره ۲ (سمت راست) که شیرخوار پستان را خوب نگرفته است، علائم زیر دیده می‌شود:

ـ نوک پستان و آرئول کشیده و طویل نشده است.
ـ مجاری شیر درون دهان او قرار ندارند.
ـ زبان شیرخوار عقب دهان قرار دارد و نمی‌تواند شیر را خارج کند.
ـ این شیرخوار پستان را خوب نگرفته و تنها نوک آن را می‌مکد که می‌تواند برای مادر دردناک باشد و شیرخوار نمی‌تواند مؤثر بمکد و یا نمی‌تواند شیر را به راحتی خارج کند. در واقع بصورت جویدن نوک پستان است.

چطور بفهمیم که شیرخوار پستان را خوب یا بد گرفته است:

- شما می‌توانید با نگاه تشخیص دهید که شیرخوار پستان را خوب و یا بد گرفته است. دو تصویر زیر نشان می‌دهد که چه می‌بینید:

ـ اسلاید۶-۴ را نشان دهید.



در تصویر ۱ شیرخوار پستان را خوب گرفته است و ملاحظه می‌کنید که:

ـ ***دهان*** *شیرخوار کاملاً باز است.*

ـ ***لب تحتانی*** *به بیرون برگشته است.*

ـ ***چانه*** *به پستان چسبیده یا تقریباً نزدیک آن است.*

ـ ***آرئول*** *بیشتر در بالای دهان دیده می‌شود تا زیر آن*

- دیدن مقدار کم یا زیاد آرئول یک علامت معتبر خوب پستان گرفتن نیست. بعضی از خانم‌ها آرئول بزرگ و عده‌ای آرئول کوچک دارند. علامت معتبرتر، دیدن مقدار بیشتری آرئول در بالا در مقایسه با آرئول قابل مشاهده در پائین دهان شیرخوار است. (اگر دیده شود)
- اینها علائم خوب گرفتن پستان توسط شیرخوار است. اگر همه این علائم دیده شود شیرخوار پستان را خوب گرفته است. هنگامی که شیرخوار پستان را خوب گرفته باشد، مادر احساس راحتی کرده و دردی حس نمی‌کند و شیرخوار می‌تواند مؤثر بمکد.
- در تصویر ۲ که شیرخوار پستان را خوب نگرفته است، علائم زیر را می‌بینید:

ـ ***دهان*** *خوب باز نیست.*

ـ ***لب تحتانی*** *متمایل به جلو است و به بیرون برنگشته و یا ممکن است به داخل چرخیده باشد.*

ـ ***چانه*** *دور از پستان است.*

ـ ***آرئول*** *بیشتر در زیر دهان دیده می‌شود (یا ممکن است مقدار آرئول قابل مشاهده در بالا و پائین یکسان باشد.)*

اینها علائم خوب نگرفتن پستان است. اگر شما هر یک از این علائم را ببینید شیرخوار پستان را خوب نگرفته است.

عمل مکیدن از پستان مادر(suckling):

- هنگامی که پستان با لب شیرخوار تماس پیدا می‌کند (یا شیرخوار بوی شیر را استشمام می‌کند) سرش را کمی عقب می‌برد، دهان را خوب باز می‌کند، زبانش را به زیر پستان بطرف جلو می‌آورد و پستان را جستجو می‌کند. این رفلکس، جستجو نام دارد.
- هنگامی که شیرخوار خوب به پستان نزدیک است و مقدار زیادی از بافت پستان را به دهان می‌برد، قادر خواهد بود نوک پستان را به عقب دهان(کام نرم) برساند. با این عمل رفلکس مکیدن تحریک می‌شود.

- سپس عضلات زبان حرکات موجی را از جلو به عقب دهان شروع می‌کنند و شیر را از مجاری داخل آرئول به داخل دهان می‌دوشند. در همان زمان رفلکس اکسی توسین موجب جریان یافتن شیر در طول مجاری می‌گردد.
- وقتی عقب دهان شیرخوار پر از شیر شد، آن را می‌بلعد (رفلکس بلعیدن). رفلکس‌های جستجو، مکیدن و بلعیدن در یک شیرخوار سالم رسیده به‌طور خودکار اتفاق می‌افتد. ولی بردن پستان به حد کافی به داخل دهان، کاملاً خودکار نیست و بسیاری از شیرخواران نیاز به کمک دارند.
- شیرخواری که به‌دلیل استفاده از داروهای دریافتی مادر در مراحل درد زایمان خواب آلود شده و یا نوزاد نارس یا بیمار ممکن است برای درست و مؤثر گرفتن پستان نیاز به کمک داشته باشد.

علائمی که نشان می‌دهد شیرخوار به‌طور مؤثر پستان را می‌مکد

- چنانچه شیرخوار پستان را خوب گرفته باشد احتمالاً خوب می‌مکد و شیر کافی برداشت می‌نماید. علائمی که نشان می‌دهد شیرخوار به راحتی شیر را برداشت می‌کند عبارتند از:

ـ شیرخوار مکیدن‌های آهسته و عمیق دارد و گاه مکث کوتاه می‌کند.
ـ شما می‌توانید بلع او را ببینید یا صدای آن را بشنوید.
ـ گونه‌های شیرخوار پر است و در طول تغذیه تو کشیده نمی‌شوند.
ـ شیرخوار تغذیه را به اتمام می‌رساند و پستان را خودش رها می‌کند و راضی به نظر می‌رسد.
ـ این علائم می‌گوید که شیرخوار شیر را نوشیده و مکیدن او مؤثر بوده است.

علائمی که نشان می‌دهد شیرخوار مکیدن مؤثر ندارد

چنانچه شیرخوار:

ـ مکیدن‌های سریع دارد،
ـ صدای ملچ ملوچ یا تیک تاک در می‌آورد،
ـ گونه‌هایش به داخل کشیده می‌شود،
ـ در موقع پستان گرفتن آرام نگرفته و پستان را رها کرده و می‌گیرد و گریه می‌کند،
ـ خیلی مکرر می‌خورد (بیشتر از هر یک ساعت یک‌بار، همه روزه)(بعضی از شیرخواران برای چند ساعتی (A few hours) خیلی مکرر می‌خورند و برای چند ساعتی می‌خوابند که طبیعی است.)
ـ اگر طولانی می‌مکد (برای بیش از یک‌ساعت و در هر تغذیه) مگر این‌که موقع تولد کم وزن باشد.
ـ در پایان شیر خوردن راضی و قانع به نظر نمی‌رسد.

این علائم حاکی از آن است که مکیدن مؤثر نبوده و شیرخوار شیر را راحت و کافی دریافت نمی‌کند. حتی وجود یکی از این علائم نشان می‌دهد که مشکلی وجود دارد.

مشکلات ناشی از سرشیشه‌ها یا نوک‌های مصنوعی

- مکیدن نوک مصنوعی، سرشیشه، گول زنک، مکیدن پستان را برای شیرخوار مشکل می‌نماید.

ـ پس از مکیدن نوک مصنوعی چون عمل مکیدن پستان با مکیدن نوک‌های مصنوعی متفاوت است، شیرخوار ممکن است نوک مصنوعی را ترجیح داده و پستان گرفتن برایش مشکل شود.

ـ استفاده از گول زنگ ممکن است مدت مکیدن پستان را کاهش داده، تحریک لازم برای تولید شیر و برداشت شیر از پستان را کاهش دهد.

سؤال: فاطمه سؤال می‌کند: چکار کند که شیرش زیاد شود و راه‌های اصلی اطمینان یافتن از تولید کافی شیر چیست؟

برای شنیدن چند پاسخ منتظر شوید.

- به مادران بیاموزید که چطورمقدار زیادی شیر تولید کنند:

ـ به نوزاد کمک کنید تا پس از تولد هرچه زودتر پستان را بگیرد.

ـ اطمینان پیدا کنید که نوزاد پستان را خوب در دهان گرفته است و از گول‌زنگ و سرشیشه استفاده نمی‌کند زیرا منجر به گیجی و شبهه در مکیدن می‌شود یا مکیدن پستان و تحریک تولید شیر را کاهش می‌دهد.

ـ شیرخوار را به‌طور انحصاری با شیر مادر تغذیه کنید.

ـ شیرخوار را مکرراً و بر اساس نیاز که معمولاً هر ۳ـ۱ ساعت است و به مدت دلخواه او تغذیه کنید:

ـ شب‌ها هم به او شیرتان را بدهید چون مقدار پرولاکتین که در شب ترشح می‌شود زیاد است.

٤ـ مراقبت از پستان ۵ دقیقه

سؤال: مادران شیرده نیاز به چه اطلاعاتی برای مراقبت از پستان‌شان دارند؟

برای شنیدن چند پاسخ منتظرشوید.

- به مادر بیاموزید که چطور از پستان‌هایش مراقبت کند.

ـ پستان را فقط با آب بشوئید و از صابون، لوسیون، روغن و وازلین که جلای طبیعی پوست را بهم می‌زند، استفاده نکنید.

ـ چنانچه روزانه یکبار استحمام می‌کنید همان شستن یکبار در روز کافی است. لزومی ندارد که قبل از تغذیه پستان‌ها را به‌طور مستقیم بشوئید. چون با این کار چربی محافظ پوست از بین رفته رایحه‌ای که شیرخوار با آن پستان مادرش را می‌شناسد محو می‌شود.

ـ سینه‌بند لازم نیست ولی اگر مادر تمایل دارد سینه بند استفاده کند باید نوعی باشد که پستان را تحت فشار قرار ندهد.

سؤال: ممکن است بعضی از مادران شیر ندهند، آنها برای مراقبت از پستان‌های شان در روزهای اول زایمان چه کار می‌توانند بکنند؟

برای شنیدن چند پاسخ منتظر شوید.

- مادری که شیر نمی‌دهد نیز باید از پستان‌های خود مراقبت کند. چنانچه پستان او مکیده نشود، تولید شیرش قطع و خشک می‌شود. ولی این امر یک هفته یا بیشتر طول می‌کشد. در این مدت لازم است فقط مقدار کمی شیر بدوشد که پستان‌هایش راحت شوند. این شیر را می‌توان به شیرخوار داد. اگر مادر HIV مثبت است می‌تواند شیر دوشیده شده خود را حرارت داده و به شیرخوارش بدهد.

خلاصه جلسه ٦

- اندازه و شکل پستان ارتباطی به توان شیردهی ندارد.
- پرولاکتین به تولید شیرکمک می‌کند و منجر به احساس آرامش مادر می‌شود.
- اکسی توسین به خروج شیر از پستان کمک می‌کند تا شیرخوار بتواند با مکیدن آن را برداشت نماید. آرامش مادر و راحت بودن، دیدن، لمس کردن، شنیدن و فکر کردن به شیرخوار می‌تواند به درست عمل کردن رفلکس اکسی‌توسین کمک کند. درد، شک و تردید، پریشانی و برآشفتگی، نیکوتین یا الکل می‌توانند موقتاً اکسی‌توسین را مهار کنند.
- چنانچه پستان خیلی پر باشد عکس‌العمل مهاری شیردهی تولید شیر را کاهش می‌دهد. تولید شیر در صورتی ادامه می‌یابد که پستان تخلیه شود. هرچه شیر بیشتری از پستان برداشته شود به همان میزان تولید شیر بیشتر می‌شود.
- زود شروع کردن و مکرر شیردادن به شروع تولید شیر کمک می‌نماید.



علائم بد گرفتن پستان:

ـ چانه دور از پستان است

ـ دهان کاملاً باز نیست

ـ لب تحتانی متمایل به جلو و بداخل برگشته است.

ـ آرئول: بیشتر در زیر دیده می‌شود تا در بالا یا در بالا و پائین مساوی است.



علائم خوب گرفتن پستان:

ـ چانه درتماس با پستان یا خیلی نزدیک است.

ـ دهان کاملاً باز است.

ـ لب تحتانی به بیرون برگشته است.

آرئول: دربالا بیشتر دیده می‌شود تا پائین دهان

علائم مکیدن مؤثر:

ـ مکیدن‌ها آهسته و عمیق است و صدای بلع شنیده می‌شود.

ـ گونه‌ها پر به نظر می‌رسد و به داخل کشیده نمی‌شود.

ـ شیرخوار آرام شیر می‌خورد.

ـ شیرخوار خودش تغذیه را به پایان می‌رساند و راضی به نظر می‌رسد.

ـ مادر احساس درد نمی‌کند.

علائم مکیدن غیرمؤثر شیرخوار:

ـ مکیدن‌ها سریع و سطحی بوده، صدای ملچ ملوچ یا تیک تاک شنیده می‌شود.
ـ گونه‌ها به داخل کشیده می‌شود.
ـ شیرخوار زیر پستان بی‌قرار است و پستان را می‌گیرد و رها می‌کند.
ـ شیرخوار می‌خواهد خیلی مکرر تغذیه شود. تغذیه‌اش خیلی طولانی می‌شود ولی پستان را رها نمی‌کند و سیر و راضی به نظر نمی‌رسد.
ـ مادر احساس درد می‌کند.

مراقبت از پستان‌ها مهم است

ـ لزومی ندارد قبل از تغذیه پستان مادر شسته شود.
ـ مادرانی که شیر نمی‌دهند نیز لازم است تا زمان قطع تولید شیر از پستان‌های شان مراقبت کنند.

کنترل آگاهی:
برای مادری که تازه زایمان کرده بخواهید شرح دهد خوب گرفتن پستان و مکیدن موثر به چه معنی است.

جلسه (۷)
کمک به تغذیه با شیر مادر ـ اقدام ۵

اهداف جلسه:

در پایان جلسه شرکت‌کنندگان قادر به موارد زیر خواهند بود:

۱ـ عناصر کلیدی وضعیت صحیح شیردهی برای تغذیه موفق و راحت از پستان مادر را لیست کنند. ۵ دقیقه

۲ـ روش ارزیابی شیردهی را شرح دهند. ۵ دقیقه

۳ـ علائم درست در آغوش گرفتن و گرفتن پستان توسط شیرخوار را بشناسند. ۲۰ دقیقه

۴ـ با ایفای نقش چگونگی آموزش مادر را برای بغل کردن و به پستان گذاشتن شیرخوار نشان دهند. ۲۵ دقیقه

۵ـ بحث کنند که چه وقت مادر را برای شیردهی کمک می‌کنند. ۵ دقیقه

۶ـ دریک گروه کوچک نحوه کمک به مادر را تمرین کنند. ۲۰ دقیقه

۷ـ لیست کنند که به چه دلائلی ممکن است شیرخوار برای گرفتن پستان مشکل داشته باشد. ۱۰دقیقه

کل مدت جلسه: ۹۰ دقیقه

مواد آموزشی:

اسلاید شماره ۷ـ۱: انواع وضعیت‌های مختلف شیردهی

اسلاید شماره ۷ـ۲: فرم مشاهده شیردهی

اسلاید شماره ۷ـ۳: تصویر ۱ فرم مشاهده شیردهی

اسلاید شماره ۷ـ۴: دهان باز

اسلاید شماره ۷ـ۵ و ۷ـ۶: تصاویر ۳ـ۲ فرم مشاهده شیردهی

یک کپی از فرم مشاهده شیردهی برای هر نفر **(انتخابی)**

بالش و یا حوله یا پارچه تا شده

صندلی کوتاه یا معمولی برای زیر پای مادر، تخت برای نمایش روش خوابیدن، یک عروسک و مدل پارچه‌ای پستان برای هر چهار شرکت‌کننده.

منابع برای مطالعه بیشتر مربیان:

Further reading for facilitators:

Session 10, Positioning the baby at the breast and Session 16, Breast refusal in *Breastfeeding Counselling: a training course.* WHO/UNICEF.

ـ آمادگی برای اجرای نمایش:

از دو شرکت‌کننده بخواهید که شما را برای اجرای نمایش کمک کنند. شرح دهید که باید یک نفر نقش مادری را بازی کند که نیاز به کمک دارد. یک مادر می‌نشیند و یک مادر دراز می‌کشد. این مادران برای خود و فرزندشان اسم انتخاب کنند یا از نام واقعی آنها استفاده کنید. همیشه با عروسک طوری رفتار کنید که انتظار دارید آنها به همان طریق عمل کنند. با توجه به متن داده شده با شرکت‌کنندگان تمرین کنید. راحت‌تر است که یک ناظر نکات مهم را شرح دهد و یک ناظر مادر را کمک نماید.

۱ـ نحوه بغل گرفتن برای شیردادن: ۵ دقیقه

یعنی مادر چطور فرزندش را بغل کند تا شیرخوار او قادر باشد پستان را خوب بگیرد. چنانچه شیرخوار پستان را درست نگیرد شما می‌توانید به مادر در وضعیت دادن به شیرخوار کمک کنید تا پستان را بهتر بگیرد.

- چنانچه شیرخوار پستان را خوب گرفته باشد و مؤثر بمکد مداخله نکنید. به مادر بگویید به چه نکات اساسی توجه دارید تا در او اعتماد به نفس ایجاد شده و خود بتواند شیردهی را ارزیابی کند.

وضعیت‌های مادر:

- وضعیت‌های مختلفی برای شیردهی وجود داردکه ممکن است مادر استفاده کند مثلاً روی زمین یا روی صندلی می‌نشیند یا دراز می‌کشد یا می‌ایستد یا راه می‌رود و شیر می‌دهد. چنانچه مادر در وضعیت نشسته یا خوابیده شیر می‌دهد باید:

ـ راحت بوده و پشت مادر تکیه گاه داشته باشد.

ـ چنانچه روی صندلی نشسته است زیرپایی داشته باشد تا پاهای او آویزان یا ناراحت نباشند.

ـ چنانچه لازم است پستان را نیز با دست نگهدارد.

وضعیت شیرخوار: (نمایش با عروسک)

ـ شیرخوار می‌تواند روی دست مادر، زیر بغل یا پهلوی او قرار گیرد. در هر وضعیتی باید ۴ نکته کلیدی موجود باشد تا راحت شیر بخورد:

* گوش، شانه و باسن شیرخوار در امتداد یک خط مستقیم قرار گیرد، به‌طوری‌که گردن او نچرخیده یا متمایل به جلو یا عقب نشود.
* بدن شیرخوار نزدیک به بدن مادر باشد به‌طوری که او بطرف پستان آورده شود تا اینکه پستان مادر به طرف او کشیده شود.
* سر و شانه شیرخوار (و چنانچه نوزاد است تمام بدنش) حمایت شود.
* وقتی که شیرخوار به طرف پستان آورده می‌شود. بینی او مقابل نوک پستان قرار گیرد.

ـ اسلاید شماره ۷ـ۱: تصاویری از وضعیت‌های مختلف شیردهی. وضعیت‌های مختلف را توضیح دهید. در تمام آنها بدن شیرخوار در یک امتداد، نزدیک مادر و در حمایت او و مقابل پستان قرار گرفته است.

- شما اگر خودتان در وضعیت ناراحتی قرار گرفته باشید، نمی‌توانید به مادر کمک کنید. اگر پشت شما تکیه گاه نداشته باشد یا بدنتان خم شده باشد ممکن است عجله کنید و وقت صرف نکنید. آسوده و در وضعیت راحتی برای کمک به مادر بنشینید.

۲ـ چگونگی ارزیابی تغذیه با شیر مادر: ۵ دقیقه

- ارزیابی تغذیه باشیر مادر می‌تواندر موارد زیر به شما کمک کند:

ـ برای شناخت عملکرد خوب مادر و شیرخوار و تشویق آنها
ـ مشخص نمودن اشکالات موجود در تغذیه باشیر مادر
ـ مشخص کردن عملکردهایی که اگر تشخیص داده نشوند بعداً منجر به مشکلاتی در شیردهی شوند.

- ارزیابی شیردهی شامل مشاهده شیردهی و گوش کردن به صحبت‌های مادر است. به مادر بگویید می‌خواهید شیر خوردن فرزندش را مشاهده کنید تا احساس راحتی کند. اما نگویید که می‌خواهید ببینید مادر چه می‌کند.
- چنانچه شیرخوار در پتوی ضخیمی پیچیده شده، از مادر بخواهید که بازش کند تا بتوانید وضعیت بغل کردن و شیرخوردن او را مشاهده کنید.

ـ از فرم مشاهده شیردهی استفاده کنید.
ـ اسلاید ۷ـ۲ را نشان دهید.

- فرم مشاهده شیردهی به شما کارکنان بهداشتی درمانی کمک می‌کند که هنگام تغذیه شیرخوار به چه چیزهایی توجه کنید و مشکلات را شناسایی نمایید.
- فرم مشاهده دو بخش دارد که هر قسمت از موارد لیست شده بیانگر تغذیه خوب با شیر مادر و یا مشکلات احتمالی می‌باشد. بر حسب مشاهده هر علامت، مقابل آن تیک بزنید، تمامی تیک‌های سمت راست فرم احتمالاً تغذیه خوب با شیر مادر، و در صورت وجود تمامی تیک‌های سمت چپ فرم، مشکلات تغذیه با شیر مادر را نشان می‌دهد.

- نگاه کلی به مادر

ـ نکات مهم در مورد مادر ـ به سن و ظاهر او توجه کنید، آیا بیمارگونه یا سالم، شاد یا محزون، راحت یا تحت فشار به نظر می‌رسد؟

ـ نکات مهم در مورد پیوند عاطفی مادر و شیرخوار ـ شامل تماس چشمی، لبخند، خوب بغل کردن و با اعتماد به نفس، یا بدون تماس چشمی و درست بغل نکردن شیرخوار

- نگاه کلی به شیرخوار:

ـ نکات مهم در مورد شیرخوار ـ سلامت عمومی، هشیار یا خواب‌آلوده، آرام یا در حال گریه و هر شرایط دیگری مثل گرفتگی بینی یا شکاف کام که می‌تواند شیرخوردن او را مختل کند، وجود دارد؟

ـ نحوه واکنش شیرخوار ـ مثلاً اگر گرسنه است دنبال پستان می‌گردد، خود را به مادر نزدیک می‌کند یا از او دور می‌شود؟

- همچنان که مادر آماده می‌شود که شیر بدهد به چه نکات مهمی در مورد پستان‌های او توجه می‌کنید؟

ـ پستان‌ها و نوک آنها چگونه به نظر می‌رسند؟ آیا سالم یا قرمز، متورم یا زخمی هستند؟

ـ آیا مادر از درد شاکی است یا بخاطر درد می‌ترسد شیرخوار را به پستان بگذارد؟

ـ چطور پستان را برای شیردادن نگه می‌دارد؟ آیا قرار گرفتن انگشتان او به نحوی می‌باشد که شیرخوار حجم کافی از پستان را بگیرد.

- به وضعیت شیرخوار برای شیر خوردن توجه کنید:

ـ وضعیت شیرخوار چگونه است ـ آیا سر و تنه (ستون فقرات) او در امتداد یک خط واقع است، نزدیک مادر است و مادر بدنش را حمایت کرده و روبروی پستان قرار گرفته و بینی او مقابل نوک پستان است؟ یا بدنش چرخیده، نزدیک به مادر نیست، حمایت نشده و چانه او مقابل نوک پستان قرار دارد.

- علائم خوب گرفتن پستان را در طول تغذیه مشاهده کنید:

ـ می‌توانید مشاهده کنید که:

* آرئول بیشتر در طرف لب بالا دیده می‌شود تا پائین،
* دهان کاملاً باز است،
* لب پائین به بیرون برگشته است، و
* چانه شیرخوار در تماس با پستان است

- مکیدن شیرخوار را مشاهده کنید:

ـ آیا مکیدن عمیق و آهسته را مشاهده می‌کنید؟ ممکن است صدای بلع آرام یا قلوپ قلوپ خوردن یا تیک تاک (تق تق) بشنوید یا این‌که گونه برجسته شیرخوار را که در خلال تغذیه به داخل کشیده نمی‌شود، ببینید.

ـ توجه کنید تغذیه چگونه پایان می‌پذیرد ـ آیا شیرخوار خودش پستان را رها می‌کند و راضی به نظر می‌رسد؟

- از مادر بپرسید چه احساسی در هنگام شیردهی دارد:

ـ آیا علائم رفلکس اکسی توسین مثل نشت شیر یا حالتی شبیه سوزن سوزن یا غلغلک شدن دارد؟
ـ آیا درد یا ناراحتی حس می‌کند؟

۳ـ تشخیص نشانه‌های نحوه بغل گرفتن شیرخوار و به پستان گذاشتن او ۲۰ دقیقه

ـ اسلایدها را نشان دهید و از شرکت‌کنندگان بخواهید به فرم مشاهده شیردهی رجوع کنند و سپس آنچه را که شرکت‌کنندگان نگفته‌اند، شما شرح دهید. شما نمی‌توانید با مشاهده یک عکس تمام نشانه‌ها را ببینید. برای مثال نمی‌توانید حرکت‌ها یا چگونگی ختم شیردهی را ببینید. اما با دیدن مادر و کودک واقعی تمام نشانه‌ها را می‌توانید مشاهده کنید.
ـ اسلاید ۷ـ۳ را مشاهده کنید به شرکت‌کنندگان چند دقیقه وقت بدهید و بپرسید چه می‌بینند و آنچه را که آنها اشاره نمی‌کنند شما بگویید.

نشانه‌هایی که شما می‌توانید ببینید:

نشانه‌های عمومی:

ـ مادر روی هم رفته سالم به نظر می‌رسد.
ـ او راحت نشسته است.
ـ نگاه او به فرزندش عاشقانه است.
ـ شیرخوار سالم به نظر می‌رسد و آرام و ریلاکس است.
ـ پستان‌های مادر سالم به نظر می‌رسند.
ـ مادر پستانش را نگه نداشته است. ممکن است پستان به دلیل سینه‌بند یا بلوزی که پوشیده و خوب باز نشده، تحت فشار باشد و منحرف شده باشد.

وضعیت شیرخوار:

ـ سر و تنه شیرخوار در امتداد یک خط است.
ـ شیرخوار به مادر نزدیک نیست
ـ شیرخوار خوب نگه داشته نشده
ـ شیرخوار روبروی مادر است.

نحوه گرفتن پستان توسط شیرخوار:

ـ این مادر آرئول بزرگ دارد. به‌نظر می‌رسد حجم کافی ازپستان را به دهان نبرده است.
ـ دهان شیرخوار باز است ولی بقدر کافی باز نشده
ـ لب تحتانی به بیرون برگشته است.
ـ چانه شیرخوار با پستان در تماس نیست.

ما نمی‌توانیم علائم مکیدن را در تصاویر مشاهده کنیم.

سئوال کنید: وقتی در حال صحبت با مادر هستید، قبل از آن‌که تغییرات لازم را توصیه کنید، نکات مثبت را یادآوری نمائید. چه نکات مثبتی را می‌توانید برای مادر بیان کنید؟

ـ شیرخوارش رشد کرده و شیردهی خوبی دارد.

ـ به نظر می‌رسد عاشقانه به کودک نگاه می‌کند.

ـ بدن شیرخوار در یک خط نگهداشته شده و روبروی پستان مادر است.

سؤال کنید: چه پیشنهاداتی می‌توانید به مادر ارائه دهید؟

ـ برای مکیدن مؤثرتر شیرخوار، توصیه کنید مادر دوباره در وضعیت مناسب او را به پستان بگذارد.

ـ تاپ و سینه بند را خارج کند که پستان تحت فشار نباشد.

ـ آنگاه مادر خواهد توانست پستان را با یک دست نگهداشته و با دست دیگر شیرخوار را حمایت کند تا او بتواند به اندازه کافی پستان را در دهان ببرد.

ـ برای نشان دادن دهان کاملاً باز اسلاید ۷ـ۴ را نشان دهید.

اسلاید ۷ـ۵

سؤال: از شرکت‌کنندگان بخواهید با استفاده از فرم مشاهده شیردهی به تصویر نگاه کنند و آنچه را در هر قسمت می‌بینند بیان کنند و آنچه را که نمی‌گویند شما بیان کنید.

علائمی را که مشاهده می‌کنید بشرح زیر است:

علائم عمومی:

شما در این تصویر، مادر و وضعیت او را خیلی خوب نمی‌بینید.

او از دو انگشت اشاره و میانی به شکل قیچی برای حمایت پستانش استفاده می‌کند. ممکن است نتوان انگشتان را به مدت طولانی به این حالت نگه داشت و با لغزاندن انگشتان به جلو شیرخوار نتواند قسمت کافی از پستان را به دهان ببرد. شیرخوار، سالم به نظر می‌رسد اما ناراحت است. چون دست‌ها را محکم مشت کرده است.

وضعیت شیرخوار:

سروتنه شیرخوار در امتداد یک خط نیستند و سر او خیلی به عقب منحرف است.

شیرخوار به مادر نزدیک نیست.

مادر او را خوب نگه نداشته‌اند.

شیرخوار رودرروی مادر است.

نحوه پستان گرفتن شیرخوار:

در این تصویر آرئول را خوب نمی‌بینید.
دهان شیرخوار خیلی باز نیست.
لب تحتانی به بیرون برنگشته است.
چانه او به پستان چسبیده است.

علائم مربوط به مکیدن را در این تصویر نمی‌بینیم.

سئوال: نکات مثبتی که می‌توان به آنها اشاره کرد کدام است؟

ـ شیرخوار سالم به نظر می‌رسد.

ـ مادر نگاه عاشقانه و از روی محبت به فرزند دارد.

ـ بدن شیرخوار رو در روی مادر است.

سؤال: چه توصیه‌هایی به مادر می‌کنید؟

ـ پیشنهاد کنید برای مکیدن مؤثرتر شیرخوار دوباره مادر در وضعیت مناسب او را به پستان بگذارد.

ـ اگر شیرخوار را به خود نزدیک‌تر کند و بالاآورده و حمایت کند (با بالش یا حوله تاشده زیراو) او بدون زور زدن و به عقب بردن سر می‌تواند پستان را بگیرد.

ـ اگر پستان را با کف دست (به شکل C) نگه دارد شیرخوار قادر خواهد بود به راحتی مقدار زیادی از نسج پستان را به دهان ببرد.

اسلاید ۷ـ۶

سؤال: از شرکت‌کنندگان بخواهید چند دقیقه به تصویر نگاه کنند و با استفاده از فرم مشاهده شیردهی آنچه را می‌بینند بگویند و آنچه راکه اشاره نمی‌کنند شما بیان کنید.

نشانه‌هایی که شما می‌توانید ببینید:

نشانه‌های عمومی:

در این تصویر مادر یا وضعیت او را خیلی خوب نمی‌توانید مشاهده کنید.
او از دو انگشت استفاده کرده تا پستان را نگه دارد ولی به نظر نمی‌رسد واقعاً پستان را نگه داشته باشد. به نظر می‌رسد بجای این‌که شیرخوار تا سطح پستان بالا آورده شود، پستان‌ها آویزان شده‌اند تا شیرخوار آن را بگیرد. این شیرخوار سالم به نظر نمی‌رسد، و ممکن است به دلیل مشکل نتواند در یک نوبت به مدت کافی و طولانی پستان را بمکد.

وضعیت شیرخوار:

سروتنه او در یک امتداد است. گردن او نچرخیده است.

شیرخوار خوب نزدیک مادر نیست.
مادر، شیرخوار را بغل کرده ولی باید طوری نگه داشته شود که در سطح پستان قرار گیـرد و رودر روی مادر باشد.
شیرخوار رو در روی مادر نیست.
نحوه گرفتن پستان توسط شیرخوار:
در این تصویر آرئول به خوبی دیده نمی‌شود.
دهان او کاملاً باز نیست.
لب تحتانی به بیرون برنگشته است.
چانه او در تماس با پستان نیست.
علائم مکیدن را نمی‌توان دراین تصویر مشاهده کرد.
سؤال: چه نکات مثبتی را می‌توان برای مادر بازگو کرد؟
ـ شیرخوارش را با شیر مادر تغذیه می‌کند که نشانه مراقبت و عشق ورزیدن مادر به فرزندش است.
سؤال: چه توصیه‌هایی برای مادر دارید؟
ـ ممکن است لازم باشد وضعیت راحت‌تری به خود بگیـرد تـا مجبـور نباشـد روی شـیرخوار خـم شـود. می‌توانید توصیه کنید مجدداً در وضعیتی قرار گیرد که شیرخوار بتوانـد پسـتان را بـه نحـوی بگیـرد کـه مکیدن مؤثرتری داشته باشد.
ـ اگر شیرخوار را نزدیک‌تر نگه دارد و همه بدن شیرخوار به طرف پستان باشد و با اسـتفاده از بـالش یـا حوله تا شده بالاتر قرار گیرد راحت‌تر پستان را می‌گیرد و مقـدار بیشـتری از بافـت پسـتان را بـه دهـان می‌برد.

- این تصاویر تعدادی از علائمی را نشان داد که باید اصلاح شوند. به یـاد داشـته باشـید اکثر مادران در شیردهی و شیرخواران در شیر خوردن از پستان، مشکلی ندارند. نه فقط به نشانه‌هایی که حاکی از وجود مشکل احتمالی هستند بلکه به نشانه‌های خـوب شـیر خوردن نیز توجه کنید.
- بعداً شما مادر و کودک واقعی را می‌بینید.

٤ـ کمک به مادر برای آموزش نحوه بغل گرفتن و به پستان گذاشتن شیرخوارش
۲۵ دقیقه

ـ ابتدا این نکات را شرح دهید:

- هدف از کمک به مادر این است که بتواند **خودش** فرزندش را درست در آغوش گرفته و به پستان بگذارد. اگر کارکنان بهداشتی درمانی این کار را انجام دهنـد و مـادر **خـود** قادر به انجام آن نباشد به اعتماد به نفس مادر کمک نمی‌شود.

- هنگامی که به مادر کمک می‌کنید به این نکات توجه کنید:

ـ همیشه قبل از کمک به مادر، شیردهی او را مشاهده کنید. فقط اگر مشکلی وجود دارد کمک لازم را به او ارائه کنید.

ـ تا آنجا که ممکن است بدون استفاده از دست به او کمک کنید به‌طوری‌که مادر خود فرزندش را به پستان بگذارد. اگر لازم است که به او نشان دهید، در ابتدا با حرکت دستتان روی بدن خود نمایش دهید سپس اگر لازم شد با دست‌تان به آرامی دست و بازوی مادر را هدایت کنید.

ـ در مورد نکات کلیدی با مادر صحبت کنید که موقع شیردادن به چه نکاتی توجه کند مثل: قرار گرفتن سر و تنه شیرخوار در امتداد یک خط، نزدیک نگه داشتن او، حمایت او و داشتن تکیه گاه، رو در رو بودن. بنابراین مادر با اعتماد به نفس و به‌طور مؤثر این کار را انجام خواهد داد.

- همه **مادران** مثل هم نیستند. بعضی از مادران و شیرخواران به وقت بیشتری برای یادگیری نیازدارند و بعضی مادران ممکن است فقط نیاز به چند کلمه داشته باشند که اعتماد به نفس در آنها بوجود آید. کارکنان بهداشتی درمانی نیاز به مشاهده و گوش دادن به صحبت‌های مادر دارند تا کمک عملی و حمایت روانی مناسب را ارائه دهند.

نمایش نحوه کمک به مادری که نشسته شیر می‌دهد.

ـ نحوه بغل گرفتن شیرخوار را نمایش دهید. با استفاده از مهارت‌های ارتباطی در مادر اعتماد به نفس بوجود آورید و کمک کنید تا او بخوبی درک کند بطوری که شرکت‌کنندگان بتوانند ببینند که مهارت‌های ارتباطی چگونه عمل می‌کنند. هنگامی که نکته‌ای را برای شرکت‌کنندگان توضیح می‌دهید کمی از مادر دور شوید و رو به شرکت‌کنندگان و نه مادر بصورت شفاف صحبت کنید.

از شرکت‌کننده یا مربی که به شما کمک می‌کند بخواهید که روی صندلی یا تخت بنشیند. او باید یک عروسک را در عرض بدنش به فرم معمول نگه دارد ولی در وضعیت نادرست به‌طوری‌که فقط سر عروسک تکیه گاه داشته باشد، بدنش دور از بدن مادر و او مجبور باشد خم شده و شیر بدهد. به او بگویید وقتی از او سئوال می‌کنید که شیردهی چطور پیش می‌رود؟ بگوید وقتی شیرخوار می‌مکد احساس درد دارد.

ـ به این نکات اشاره کنید.

- حالا شما به‌طور عملی کمک به مادر را مشاهده می‌کنید. ابتدا مادر در وضعیت نشسته روی صندلی شیر می‌دهد.
- وقتی قرار است به مادری کمک کنید به موارد زیر دقت نمائید:

ـ سلام کرده و خود را معرفی کنید. اسم او و فرزندش را سؤال کنید.

ـ سؤال کنید حالش چطور است و یکی دو سؤال باز از وضع شیردهی و پیشرفت آن بپرسید.

ـ از او بخواهید که شیرخوردن فرزندش را ببینید و از او بخواهید فرزندش را به پستان بگذارد. همان‌طور که به‌طور معمول انجام می‌دهد و بگویید می‌خواهید شیر خوردن فرزندش را ببینید.
ـ خودتان هم بنشینید تا راحت باشید و بتوانید او را کمک کنید.
ـ شیردهی را چند دقیقه‌ای مشاهده کنید.

سپس برای نشان دادن عملی با سلام ـ سؤال و مشاهده ـ اقدام خواهید کرد.

سپس برای شرکت‌کنندگان توضیح دهید:

- وقتی شیردهی را مشاهده می‌کنید از فرم مشاهده استفاده کنید. به نکات زیر دقت کنید:

ـ وضعیت عمومی مادر و شیرخوار
ـ پستان‌های مادر
ـ وضعیت در آغوش گرفتن شیرخوار و نحوه گرفتن پستان توسط شیرخوار
ـ نحوه مکیدن او

- از مادر در مورد احساسش در شیردهی سؤال کنید
- در این نمایش عملی مشاهده می‌کنید که مادر خم شده و شیرخوار به پشت خوابیده و بدنش دور از مادر است و فقط سرش حمایت شده و مادر احساس درد دارد.
- بعداز مشاهده شیردهی:

*ـ **عبارات تشویق‌کننده به مادر بگویید** (مثلاً او شیر شما را دوست دارد. این‌طور نیست؟)*
ـ به او بگویید چه کاری کمک‌کننده خواهد بود و اگر مایل باشد شما می‌توانید به او نشان دهید. اگر موافقت کرد او را کمک کنید (مثلاً بگویید: اگر شیرخوار بقدر کافی از پستان را در دهان بگیرد، درد کمتری احساس می‌کنید. دوست دارید نشان دهم چطوری این کار را انجام دهید؟)
ـ پس این مراحل را دنبال کنید: عبارات تشویق‌کننده بگویید، توضیح دهید و پیشنهاد کمک به مادر را نمایش دهید.
ـ این نکات را بگویید و کمک کنید تا مادر هر توصیه‌ای را که ارائه کرده‌اید، قبل از آنکه توصیه بعدی را مطرح کنید، انجام دهد. مادر روی صندلی راحتی با آرامش می‌نشیند. (وقتی که شما تصمیم به تمرین می‌گیرید.)

- وضعیت مادر مهم است. پشت و زیر پای او باید راحت باشد و تکیه گاه داشته باشد. شیرخوار را باید تا سطح پستان بالا بیاورد در صورت لزوم و با استفاده از لباس یا حوله تا شده و متکا.
- **۴ نکته کلیدی وضعیت شیرخوار** عبارتند از:

۱ـ سر و تنه در یک امتداد باشد.
۲ـ مادر او را به خود نزدیک کند.

۳ـ اگر در سن نوزادی است همه بدن و نه فقط سر و شانه‌های شیرخوار را نگه دارد.
۴ـ صورت او روبروی پستان و بینی او مقابل نوک پستان باشد.

ـ به مادر کمک کنید تا فرزندش را به‌طور مستقیم، نزدیک و روبروی خود نگهداشته و او را حمایت کند.
ـ سپس به او نشان دهید که چگونه پستانش را با دستانش حمایت کند و به شیرخوار بدهد.

- بسیاری از مادران پستان شان را به طرق زیر نگه می‌دارند:

*ـ **انگشتان دست به‌جز شست** در زیر پستان وروی قفسه سینه قرار می‌گیرد بنابراین انگشت اشاره یک تکیه گاه در قاعده پستان است.*
*ـ با استفاده از **انگشت شست** در بالای پستان فشار ملایمی وارد می‌کنند. با این کار شکل‌دهی به پستان بهتر می‌شود و شیرخوار راحت‌تر آن را می‌گیرد. این فشار باید ملایم باشد و همیشه در یک مکان نباشد.*
*ـ مطمئن شوند که انگشتان نزدیک نوک پستان قرار نگیرد و مزاحم آرئول نباشد و شیرخوار قادر باشد دهانش را با **بخش بیشتری از** پستان پرکند.*

- سپس کمک کنید شیرخوار را به طرف پستان **آورده** تا **به‌شرح زیر پستان را** بگیرد:

ـ نوک پستان را با لب‌های شیرخوار تماس دهد تا او دهانش را بازکند.
ـ منتظر بماند تا او دهانش را کاملاً باز کند و سپس شیرخوار را به طرف پستان بیاورد. باید دهان شیرخوار کاملاً باز باشد تا بتواند **با بخش بیشتری از** پستان پرشود.
ـ **طوری شیرخوار را بطرف پستان** ببرید که لب تحتانی به‌خوبی زیر پستان قرار گیرد به‌طوری که ابتدا چانه و لب تحتانی در تماس با پستان قرار گیرد سپس لب فوقانی.
ـ مادر نباید خود پستانش را جلو ببرد بلکه باید شیرخوار را به طرف خودش بیاورد.

برای شرکت‌کنندگان توضیح دهید:

- حتی‌الامکان به مادر و شیرخوار دست نزنید ولی اگر لازم شد به مادر نشان دهید که چکار کند، نکات زیر را در نظر داشته باشید:

ـ دست تان را روی دست یا بازوی او قرار دهید به‌طوری‌که از این طریق شیرخوار را نگه دارید.
ـ پشت شانه شیرخوار و نه پس سر او را نگه دارید.
ـ دقت کنیدکه سر شیرخوار را به جلو فشار ندهید.

- شیرخواران کم سن نیاز دارند که تمام بدن آن‌ها و نه فقط سر و گردنشان با دست‌های مادر حمایت شود. ممکن است کودک بزرگتر دوست داشته باشد که فقط پشتش تکیه‌گاه داشته باشد و یا حتی در حالت نشسته شیر بخورد. باید دست یا بازوی مادر تکیه‌گاه سر شیرخوار باشد ولی نباید سر او را سفت بگیرد بلکه شیرخوار باید بتواند موقع گرفتن پستان سرش را کمی به عقب خم کند.

- لزومی نـدارد مـادر پسـتانش را عقـب نگـه دارد کـه روی بینـی شـیرخوار را نگیـرد. سوراخ‌های بینی او بازاست و به تنفس او کمک می‌کند. اگر نگران هسـتید کـه بینـی شیرخوار خیلی مسدود است باسن شیرخوار را به بدن مادر نزدیک‌تر کنید. با ایـن کـار سر شیرخوار کمی به عقب رفته و بینی او عقب‌تر می‌رود.
- توجه کنید عکس‌العمل مادر به تغییراتی که پیشنهاد می‌کنید چیست؟

در این نمایش از مادر سئوال کنید چه احساسی در مورد شیردهی دارد و او باید بگوید "خیلی بهتر شد."
نکات زیر را به شرکت‌کنندگان تذکر دهید.

- چنانچه پستان گرفتن نامناسب شیرخوار راحت‌تر شود، مادر خوشحال به‌نظر می‌رسـد و ناخودآگاه می‌گوید که راحت‌تر شده است.
- اگر مکیدن **پستان توسط شیرخوار** برای مادر ناراحتی بوجود نمـی‌آورد و او خوشـحال به نظر می‌رسد، احتمالاً شیرخوار پستان راخوب گرفته است و اگر مکیـدن ناراحـت یـا دردناک است احتمالاً شیرخوار پستان را خوب نگرفته است.
- به همه علائم خوب گرفتن توجه کنید (گرچه باعروسـک نمـی‌توانیـد تمـام علائـم را کنترل کنید). اگرپستان را خوب نگرفته تکرار کنید.
- معمولاً چند بار تلاش و تکرار لازم است تا شیرخوار پستان را خوب بگیرد. ممکن است لازم باشد بار دیگر یا فردا مادر را ببینید تا شیردهی او به خوبی پیشرفت کند.
- چنانچه مادر در یک وضعیت **راحت نیست** کمک کنید تا در وضعیت راحـت‌تـری قـرار گیرد.

ـ نمایش را جمع‌بندی کنید و مثلاً از مادر نمایشی بپرسید:
«به نظر می‌رسد این وضعیت جدیدی که گرفتید برای شـما و فرزنـدتان خیلـی راحـت‌تـر باشـد. ممکن است مجدداً این کار را بکنید تامن مشاهده کنم؟»
ـ از شرکت‌کننده‌ای که نقش مادر را ایفا نمود تشکر کنید.

نمایش نحوه کمک به مادری که در حال خوابیدن می‌خواهد شیر بدهد:
از شرکت‌کننده‌ای که می‌خواهد ایفای نقش کند بخواهید روی تخـت دراز بکشـد و بـه آرنجـش تکیه کند. عروسک دور از او قرار گیرد به‌طوری که او را خوب نگه نداشته باشد.
ـ به شرکت‌کنندگان بگویید:

- حالا خواهید دیدکه چطور به مادر شیرده در وضعیت خوابیده کمـک کنیـد. مشـابه بـا نمایش قبلی عمل کنید:

ـ به مادر سلام و خود را معرفی کنید.
ـ از او بپرسید که شیردهی‌اش چگونه پیش می‌رود.
ـ بپرسیدکه آیا ممکن است فرزندش را به پستان بگذارد تا شما مشاهده کنید.
ـ شیردهی را مشاهده کنید.

هنگامی که کار نمایشی انجام می‌دهید این مراحل را طی کنید:

سلام به مادر، معرفی کردن خود، سئوال که شیردهی چطور پیش می‌رود، مادر باید بگوید درد دارد و از او بخواهید شیر بدهد و شیردهی را مشاهده کنید. یک عبارت تشویق‌کننده بگویید (مثلاً دراز کشیدن و شیردادن راه خوبی برای استراحت هم هست)

ـ به شرکت‌کنندگان بگویید:

با این نمایش مادری را مشاهده می‌کنید که به آرنجش تکیه کرده است. ممکن است این وضعیت بعداز چند دقیقه برای او ناراحت کننده باشد. شیرخوار دور از مادر است و خوب حمایت نشده است.

- بعداز مشاهده یک نوبت شیردهی:

ـ یک عبارت تشویق‌کننده به زبان آورید.
ـ اقدامی که کمک‌کننده است را پیشنهاد کنید و به او نشان دهید.
ـ با مادر نمایشی صحبت کنید:

پیشنهاد کمک‌تان را عنوان کنید: «اگر راحت‌تر قرار بگیرید و شیرخوار را خوب به خودتان نزدیک کنید، شیردهی راحت‌تر خواهد بود. میل دارید به شما نشان دهم؟»

ـ این نکات را برای مادر بگویید و کمک کنید هر توصیه‌ای را انجام دهد سپس توصیه یا دستورالعمل بعدی را مطرح کنید.

- برای این‌که راحت باشد توصیه کنید به یک طرف دراز بکشد. تکیه بر آرنج نمی‌تواند وضعیت راحتی برای مادر باشد.
- یک پارچه لوله شده یا بالش زیر سراو و بین زانوهای او می‌تواند کمک کننده باشد. پشت او نیز نیاز به تکیه گاه دارد. تکیه گاه می‌تواند دیوار نزدیک بستر او یا یک پارچه لوله شده و یا شوهرش باشد!

ـ به مادر نشان دهید شیرخوار را چطور نگه دارد. اگر لازم است به او نشان دهید که چه کاری انجام دهد.

- ۴ نکته کلیدی وضعیت شیرخوار را به مادر بگویید که شامل: دریک امتداد بودن، نزدیک بودن، رو در رو بودن با مادر و داشتن تکیه‌گاه یا حمایت نمودن شیرخوار است. **او می‌تواند پشت کودکش را با ساعدش حمایت کند.**

- چنانچه لازم باشد مادر می‌تواند با دست بالایی پستان را نگه دارد. اگر پستانش را حمایت نمی‌کند، می‌تواند کودکش را با همان دست نگه دارد.
- به او نشان دهید چطور شیرخوار را به طرف پستان بیاورد که بتواند آن را در دهان گیرد.
- یک دلیل شایع برای مشکل بودن پستان گرفتن در حالت درازکش آن است که شیرخوار خیلی بالا قرار بگیرد (یعنی خیلی نزدیک به شانه‌های مادر) و لذا شیرخوار باید سرش را به جلو خم کند تا پستان را بگیرد.
- توجه کنید که مادر چگونه به تغییرات پیشنهادی پاسخ می‌دهد.

ـ ازمادر نمایشی بپرسید چه احساسی در مورد شیردهی دارد. او باید بگوید که: "بهتر شد."

ـ از نمایش نتیجه گیری کنید. به مادر نمایشی عباراتی مثل جملات زیر بگویید:

«به نظر می‌رسد این وضعیت جدید برای شما و شیرخوارتان راحت‌تر است. می‌توانید دفعه بعد همین‌طور شیر بدهید تا من هم مشاهده کنم.»

ـ از مادر نمایشی تشکر کنید.

ـ می توانید سایر وضعیت‌های شیردهی نظیر حالت زیربغلی را هم با اجرای نمایش تمرین کنید.

۵ـ چه وقت به شیردهی مادر کمک کنید **۵ دقیقه**

- در ساعت اول تولد، شیرخوار پستان مادر را جستجو می‌کند و ممکن است در همین زمان پستان را بمکد. این زمان باید با آرامش و ریلاکس بودن بدون تاکید بر وضعیت مادر و شیرخوار یا بدون ارائه کمک سپری شود. غالباً مادر و شیرخوار بعد از این معارفه اولیه یکی دو ساعتی می‌خوابند.
- وقتی شیرخوار یکی دو ساعت بعد بیدار شد زمان خوبی برای کمک به منظور قرار گرفتن در وضعیت راحت برای خودش و شیرخوار و خوب گرفتن پستان توسط شیرخوار است البته اگر کمک لازم باشد. به یاد داشته باشید که اول مشاهده کنید.
- به مادر کمک کنید خودش شیرخوار را در وضعیت مناسب قرار دهد نه شما. باید مادر توانمند شود که خودش شیرخوارش را در وضعیت مناسب قراردهد.
- چنانچه نوزاد رسیده وسالم است, نیازی نیست که در چند ساعت اول بیدارش کنید. چنانچه نوزاد در طول مرحله درد زایمان در معرض داروهای خواب‌آور قرار گرفته یا نارس یا SGA یا در معرض خطر هیپو گلیسمی است، ممکن است لازم باشد بعداز ۳ـ۴ ساعت برای شیر خوردن بیدارش کنید و به شیرخوردن تشویق کنید.

٦ـ نحوه کمک کردن به مادر را دریک گروه کوچک تمرین کنید ۲۰ دقیقه

شرکت‌کنندگان را به گروه‌های کوچک تقسیم کنید. به‌طوری که هر ۴ شرکت‌کننده یک مربی داشته باشد. از آن‌ها بخواهید دو نفری کار کنند و مادر را برای قرار دادن شیرخوار در وضعیت صحیح کمک کنند.

به هر گروه یا هر دو نفر یک عروسک و مدل پستان بدهید.

یک کپی از جزوه کمک به مادر برای قرار دادن شیرخوار در وضعیت مناسب در اختیار آنها بگذارید.

کارمند بهداشتی درمانی هر یک از مراحل را به‌طور خلاصه به دقت مرور می‌کند. به‌طوری که بتوانند وقتی یک مادر واقعی را در کلینیک کمک می‌کنند مطالب را به یاد آورند. شرکت‌کننده دیگر در گروه کوچک مشاهده می‌کند و پیشنهادات را ارائه می‌دهد.

مطمئن شوید که شرکت‌کننده به‌طور چرخشی بخشی از نقش کارمند بهداشتی درمانی را که به مادر کمک می‌کند ایفا می‌نماید. شرکت‌کنندگان را تشویق کنید که از وضعیت‌های متفاوت استفاده کنند.

۷ـ شیرخواری که در گرفتن پستان مشکل دارد ۱۰ دقیقه

- ممکن است شیرخوار به دلایل مختلف تمایل به گرفتن پستان نداشته باشد. مادر احتمالاً فکر کند که شیرخوار او را پس می‌زند و ناراحت می‌شود. در چند روز اول ممکن است مادر و فرزند نیاز به فرصت داشته باشند تا چگونگی تغذیه با شیر مادر را بیاموزند. مادر و شیرخوار را دریک وعده شیردهی مشاهده کنید و تلاش شیرخوار را برای گرفتن پستان نگاه کنید.

علل امتناع شیرخوار از گرفتن پستان:

سئوال کنید: چرا شیرخوار پستان را پس می‌زند؟
برای گرفتن چند پاسخ منتظر بمانید.

- **ممکن است شیرخوار در آن هنگام گرسنه نباشد.**

اگر شیرخوار تازه و بقدر کافی شیر خورده باشد، میل به شیر خوردن نخواهد داشت و مادر متوجه این امر می‌شود. اما ممکن است فرد دیگری شیرخوار را با بطری تغذیه نموده باشد پس شما باید این مسئله را کنترل کنید.

- **شیرخوار ممکن است سرماخورده، بیمار یا کوچک و ضعیف باشد.**

شیرخوار ممکن است در این شرایط از خوردن امتناع نماید یا پستان را بگیرد بدون این‌که بمکد یا خیلی ضعیف یا کوتاه بمکد.

- مادر ممکن است، شیرخوار را در **وضعیت نامناسبی** نگه داشته باشد و او نتواند پستان را به خوبی بگیرد. دراین شرایط شیرخوار ممکن است گرسنه به نظر برسد و مایل است تغذیه شود اما نمی‌تواند پستان را به‌طور مؤثر بگیرد.
- مادرممکن است **پستانش و یا شیرخوار را تکان دهد** که وضعیت پستان گرفتن را برایش مشکل سازد.
- ممکن است **پستان مادر دچار احتقان بوده** و سفت باشد بنابراین گرفتن آن برای شیرخوار مشکل است.
- احتمال دارد **جریان شیر خیلی سریع** باشد و شیر با فشار خارج شود و شیرخوار خوب شروع به مکیدن نماید اما بعد با گریه و حالت خفگی از پستان جدا شود.
- احتمال دارد شیرخوار **زخم دهان یا انسداد بینی** داشته باشد و کوتاه مدت بمکد ویابا گریه و ناامیدی از پستان جدا شود.
- ممکن است شیرخواردر وضعیتی که نگه داشته شده، **درد** داشته باشد. مثلاً پس از فورسپس سر او صدمه دیده و اینک فشار به آن ناحیه وارد می‌شود و یا نگهداری سرش در وضعیتی خاص او را ناراحت می‌کند.
- احتمال دارد که به او **گول زنگ و شیشه** می‌دهند و دیگر مکیدن پستان برای او مشکل شده است.
- ممکن است مادر از صابون یا عطر جدیدی استفاده می‌کند و شیرخوار **بوی آن را دوست ندارد.**
- ممکن است **جریان شیر خیلی آهسته** باشد و شیرخوار در ابتدای تغذیه شیر زیادی دریافت نمی‌کند، مأیوس می‌شود و پستان را پس می‌زند.
- گاه شیرخوار یک پستان را می‌گیرد اما از **گرفتن پستان دیگر امتناع می‌ورزد.** شاید شیرخوار در وضعیت دردناکی قرار می‌گیرد یا جریان شیر از آن پستان متفاوت است یا دچار احتقان است.

تدابیر برای مقابله با امتناع شیرخوار از گرفتن پستان

- در صورت امکان علت را درمان یا برطرف کنید:

ـ به مادر کمک کنید که وضعیت بغل کردن و به پستان گذاشتن شیرخوار را اصلاح کند.

ـ به مادر کمک کنید چنانچه شیرش خیلی سریع جاری می‌شود یا پستانش دچار احتقان است، قبل از شیردادن کمی شیرش را بدوشد.

ـ چنانچه شیرخوار مشکلی دردهان یا برفک دارد، اورا درمان کنید یا ارجاع دهید.
ـ چنانچه شیرخوار درد دارد آن را برطرف کنید.
ـ اگر شیرخوار آسیبی دیده، به مادر کمک کنید او را در وضعیتی نگه دارد که سبب درد در منطقه صدمه دیده نشود.
ـ گول زنک و سرشیشه استفاده نکنند و اگر لازم است شیرخوار را با فنجان تغذیه کنند.
ـ مادر باید از هر چیزی که ممکن است طعم یا بوی پستان را تغییر دهد، اجتناب نماید.

- تماس پوست با پوست بین مادر و شیرخوار را دریک محیط آرام و وقتی که شیرخوار گرسنه نیست برقرار کنند. با این کار مادر و شیرخوار پستان را مکان مناسبی برای برقراری ارتباط با هم می‌بینند. سپس شیرخوار می‌تواند پستان را جستجو کند و هروقت آماده بود آن را بگیرد. ممکن است این اتفاق یک ساعت بعد یا بیشتر رخ دهد و یا در ابتدای تماس پوست با پوست اتفاق نیافتد.
- وقتی شیرخوار در حال گریه است او را به زور به پستان نگذارید. شیردهی باید همراه با احساس آرامش و راحتی باشد. ممکن است لازم باشد شیر مادر را دوشیده و با فنجان به شیرخوار بدهند تا شیرخوار پستان گرفتن با خوشحالی را یاد بگیرد.

پیشگیری از پس زدن پستان:

- بسیاری از موارد پس زدن پستان را می‌توان به طرق زیر پیشگیری کرد:

ـ تماس زودرس و مکرر پوست با پوست مادر و نوزاد، به شیرخوار کمک می‌کند که از همان ابتدا(از ساعت‌های اولیه تولد) بیاموزد که پستان مکان امنی است.
ـ به مادر کمک شود تا وضعیت بغل کردن و به پستان گذاشتن شیرخوار را در یک محیط آرام و بدون عجله بیاموزد.
ـ در مدتی که شیرخوار پستان گرفتن را می‌آموزد، صبور باشید.
ـ از شیرخوار با اعتماد بنفس و آرامش مراقبت نمایند.
ـ از شرکت‌کنندگان بپرسید که آیا سئوالاتی دارند. پس مطالب جلسه را خلاصه کنید.

خلاصه جلسه ۷

ـ وضعیت در تغذیه با شیر مادر:

- وضعیت مادر

ـ مادر از لحاظ تکیه‌گاه برای پشت و پا راحت باشد و در صورت نیاز پستانش را نگهدارد

- وضعیت شیرخوار

ـ بدن شیرخوار در یک امتداد

ـ بدن شیرخوار نزدیک به بدن مادر و به طرف پستان آورده شود.

ـ سر، شانه و اگر نوزاد است تمام بدن حمایت شود.

ـ شیرخوار روبروی پستان و بینی او مقابل نوک پستان قرار گیرد.

- وضعیت برای فرد کمک‌کننده

ـ راحت و ریلاکس بدون این‌که به جلو خم شود.

ارزیابی شیردهی

- مشاهده کنید:

ـ وضعیت کلی مادر و شیرخوار

ـ پستان‌های مادر

ـ وضعیت شیرخوار

ـ نحوه گرفتن پستان توسط شیرخوار

ـ مکیدن شیرخوار

- از مادر بپرسید چه احساسی دارد.

کمک به مادر تا نحوه در آغوش گرفتن و به پستان گذاشتن شیرخوار را بیاموزد

- وقتی به مادر کمک می‌کنید موارد زیر را به یاد داشته باشید:

ـ همیشه قبل از کمک به مادر، شیردهی را مشاهده کنید.

ـ فقط در صورتی که مشکلی وجود داشته باشد، کمک کنید.

ـ اجازه دهید تا آنجا که ممکن است مادر خودش اقدامات لازم را انجام دهد.

ـ مطمئن شوید که مادر فهمیده باشد که چه باید بکند.

شیرخواری که برای گرفتن پستان مشکل دارد

- نحوه آوردن شیرخوار را بطرف پستان و اگر در حال مکیدن است، مکیدن او را مشاهده کنید. سئوالات باز از مادر بپرسید و علت احتمالی مشکل را پیدا کنید.

- تدابیر مقابله با مشکل:

ـ درصورت امکان علت را برطرف یا درمان کنید.

ـ در محیط آرام تماس پوست با پوست بین مادر و شیرخوار برقرار کنید.

ـ شیرخوار را به زور به پستان نگذارید.

ـ در صورت لزوم مادر شیرش را دوشیده و با فنجان به شیرخوار بدهد.

- پیشگیری:

ـ اطمینان پیداکنید که برقراری تماس زودرس پوست با پوست مادر و شیرخوار، به شیرخوار کمک می‌کند تا پستان مادر را مکان امنی بیابد.

ـ به مادر کمک کنید تا مهارت بغل کردن و به پستان گذاشتن شیرخوار را در یک محیط آرام و بدون عجله بیاموزد.

ـ مادام که شیرخوار در حال یادگیری شیر خوردن است، صبور باشد.

ـ از شیرخوار با اعتماد بنفس و آرامش مراقبت کنید.

آگاهی شرکت‌کنندگان را در مورد مطالب جلسه ۷ کنترل کنید:

ـ چهار نکته کلیدی برای وضعیت شیرخوار هنگام شیر خوردن چیست؟

ـ شما مادری را مشاهده می‌کنید که فرزند چهارروزه‌اش را تغذیه می‌کند.

به چه نکاتی توجه می‌کنید تا مشخص کنید که شیرخوار به خوبی می‌مکد؟

وضعیت‌های شیردهی

خوابیدن به پهلو



به مادر کمک می‌کند تا استراحت نماید.
بعد از سزارین روشی راحت است.
مراقب باشید که بینی شیرخوار در سطح نوک پستان مادر قرار گیرد و نیاز نباشد که گردنش را برای گرفتن پستان خم کند.

وضعیت گهواره‌ای (معمولی یا سنتی)



دست زیرین شیرخوار دور بدن مادر قرار دارد و بین قفسه سینه شیرخوار و مادر نیست و در پهلوی مادر قرار می‌گیرد.
مراقب باشید که سر شیرخوار خیلی دور در زاویه آرنج مادر فرو نرفته باشد که پستان به یک طرف کشیده شود و نتواند آن را درست بگیرد.

وضعیت گهواره‌ای متقابل (روی ساعد مادر)



این وضعیت برای نوزاد نارس یا بیمار مفید است.
مادر، سر و تنه شیرخوار را کنترل می‌کند، بنابراین ممکن است به منظور یادگیری تغذیه از پستان روشی مفید باشد.
مراقب باشید سر شیرخوار محکم نگهداشته نشود و طوری قرار نگیرد که مانع حرکت آن شود.

وضعیت زیربغلی



برای دو قلوها یا کمک به تخلیه تمامی قسمت‌های پستان
مفید است. به مادر دید خوبی در نحوه گرفتن پستان می‌دهد.
مراقب باشید که شیرخوار گردنش را خم نکند که چانه‌اش به طرف پائین و قفسه سینه‌اش فرو رود.

فرم مشاهده شیردهی

نام مرکز بهداشتی درمانی یا بیمارستان: ..... نام و نام خانوادگی: .....

شماره پرونده یا خانوار: ..... سن شیرخوار: .....

	علائمی که نشان می‌دهد شیردهی خوب پیش می‌رود	علائم حاکی از احتمال وجود مشکل
وضعیت عمومی	**مادر:** ☐ مادر سالم به نظر می‌رسد ☐ مادر راحت وآرام است ☐ علائم **پیوند عاطفی بین مادر و شیرخوار وجود دارد**	**مادر:** ☐ مادر بیمار یا افسرده به نظر می‌رسد ☐ **مادر عصبی و ناراحت به نظر می‌رسد** ☐ **تماس چشمی بین مادر و شیرخوار وجود ندارد**
	شیرخوار: ☐شیرخوار سالم به نظر می‌رسد ☐شیرخوار آرام و راحت است ☐ **شیرخوار در صورت گرسنگی پستان راجستجو نموده یا می‌گیرد**	**شیرخوار:** ☐ شیرخوار خواب آلود یا بیمار به نظر می‌رسد ☐ شیرخوار بیقرار است یا گریه می‌کند ☐ **شیرخوار در صورت گرسنگی پستان را جستجو ننموده یا نمی‌گیرد**
پستان مادر	☐ **پستان‌ها** سالم به نظر می‌رسد ☐ درد یا ناراحتی ندارد ☐ **پستان بخوبی با انگشتان به دور از هاله نگهداشته شده است** ☐ **نوک پستان قابل کشش و ارتجاع (توسط مادر)**	☐ **پستان‌ها قرمز، متورم به نظر رسیده یا نوک آن زخمی است** ☐ پستان یا نوک آن دردناک است ☐ انگشتان مادر روی آرئول قرار دارد ☐ **نوک پستان صاف، غیرقابل ارتجاع**
وضعیت شیرخوار	☐ سر(**گردن**)و تنه شیرخوار دریک امتداد قرار دارد ☐ **بدن شیرخوار نزدیک بدن مادر است** ☐ **تمام بدن (نوزاد)شیرخوار حمایت شده است** ☐ **شیرخوار بنحوی نزدیک پستان می‌شود که بینی او رو به نوک پستان قرار دارد**	☐ گردن و سرشیرخوار موقع شیرخوردن چرخیده است ☐ **بدن شیرخوار نزدیک بدن مادر قرار ندارد** ☐ **فقط سر و گردن شیرخوار حمایت شده است** ☐ **شیرخوار بنحوی نزدیک پستان می‌شود که لب تحتانی و چانه او رو به نوک پستان قرار دارد**
گرفتن پستان توسط شیرخوار	☐ **قسمت بیشتری از هاله پستان در بالای لب فوقانی شیرخوار دیده می‌شود** ☐ دهان **شیرخوار** کاملاً باز است ☐ لب تحتانی به بیرون **برگشته** است ☐ **چانه شیرخوار در تماس با پستان است**	☐ قسمت بیشتری از آرئول در پایین لب تحتانی دیده میشود ☐ دهان **شیرخوار** کاملا" باز نیست ☐ **لب‌ها بطرف جلوی نوک پستان غنچه شده یا به داخل برگشته است** ☐ چانه **شیرخوار** در تماس با پستان نیست
نحوه مکیدن	☐ **مکیدن‌های آهسته، عمیق با مکث ه** ☐ گونه‌ها موقع مکیدن **بر آمده** است ☐ **شیرخوار پس از شیر خوردن، خود پستان را رها می‌کند** ☐ **مادر متوجه علائم بازتاب جهش شیر می‌شود**	☐ **مکیدن‌های سریع و سطحی** ☐ گونه‌ها موقع مکیدن بداخل کشیده می‌شود ☐ **پس از شیر خوردن، مادر شیرخوار را از پستان جدا می‌کند** ☐ **علائم بازتاب جهش شیر ملاحظه نمی‌شود**

کمک به مادر در بغل کردن شیرخوار برای شیردهی

- به مادر خوش آمد بگویید و بپرسید شیردهی چگونه پیش می‌رود.
- خودتان در وضعیت راحت قرار بگیرید.
- یک وعده شیردهی را مشاهده کنید.
- به نکات مثبت توجه کنید و مادر را تشویق کنید.
- اگر متوجه مشکلی شدید، شرح دهید چه اقداماتی کمک‌کننده است و از مادر بپرسید که آیا دوست دارد به او نشان دهید.
- مطمئن شوید که در وضعیت راحت و آرام قرار دارد.
- شرح دهید که چطور شیرخوار را در آغوش بگیرد و اگر لازم است به او نشان دهید.
- ۴ نکته کلیدی عبارتند از:

ـ سر و تنه شیرخوار در یک امتداد

ـ بدن شیرخوار نزدیک به بدن مادر

ـ حمایت سروتنه و اگر نوزاد است حمایت تمام بدن او

ـ قرار گرفتن شیرخوار رو در روی پستان و بینی شیرخوار در مقابل نوک پستان

- نحوه نگهداشتن پستان را به مادر نشان دهید:

ـ انگشتان روی قفسه سینه و زیر پستان

ـ نگهداشتن پستان از زیر با انگشت اشاره

ـ قرار دادن انگشت شست در بالای پستان

ـ انگشتان مادر خیلی نزدیک نوک پستان نباشد. (عقب‌تر از هاله باشد)

- چگونگی کمک به شیرخوار برای گرفتن پستان را به مادر شرح یا نشان دهید:

ـ لمس کردن لب‌های شیرخوار با نوک پستان

ـ منتظرشدن تا شیرخوار دهانش را بازکند

*ـ **بردن سریع شیرخوار به طرف پستان** به‌طوری که لب پائینی زیر نوک پستان را هدف‌گیری کند.*

- توجه کنید که مادر چطور به شیرخوار پاسخ می‌دهد و از مکیدن شیرخوار چه احساسی دارد.
- نشانه‌های صحیح گرفتن پستان را مشاهده کنید شامل: دیدن قسمت بیشتری از آرئول در بالای پستان و قسمت کمتری در پائین، دهان کاملاً باز، لب پائینی به بیرون برگشته و چانه در تماس با پستان است.

جلسه (۸)
روش‌های کمک و تسهیل تغذیه با شیر مادر
(اقدامات ٦ تا ۹)

اهداف جلسه:

در پایان این جلسه شرکت‌کنندگان قادر به موارد زیر خواهندبود:

۱ـ نقش خویش را در مورد روش‌هایی که به هم اتاقی مادر و نوزاد کمک می‌کند، شرح دهند ۱۰ دقیقه

۲ـ نقش خویش را در مورد روش‌هایی که با تغذیه شیرخوار بر اساس تقاضای او کمک می‌کند، بیان کنند ۱۵دقیقه

۳ـ روش‌های بیدار کردن شیرخوار خواب آلود و آرام کردن شیرخوار در حال گریه را پیشنهاد کنند ۱۰ دقیقه

۴ـ خطرات دادن شیر کمکی غیر ضروری را فهرست نمایند ۵ دقیقه

۵ـ شرح دهند که چرا پرهیز از بطری و گول زنک اهمیت دارد ۵ دقیقه

۶ـ رفع موانع شروع زودرس شیر مادر را بحث کنند ۱۵ دقیقه

کل مدت جلسه ٦۰ دقیقه

مواد آموزشی مورد نیاز:

اسلاید ۸ـ۱ـ تصویر ۲: مادرانی که با پرستار صحبت می‌کنند. در صورت امکان این عکس را به‌عنوان پوستر در خلال این جلسه نمایش دهید.

منابع برای مطالعه بیشترمربیان

Further Reading for facilitators:

Breastfeeding and the use of water and teas. Division of Child Health and Development Update, No. 9 (reissued, Nov. 1997). World Health Organization.

Linkages/AED *Exclusive Breastfeeding: The Only Water Source Young Infants Need. Frequently Asked Questions* (FAQ) SHEET 5. Reprinted June 2004.

Academy of Breastfeeding Medicine. *Clinical Protocol Number 3 –Hospital Guidelines for the Use of Supplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate* (2002).

۱ـ هم اتاقی مادر و نوزاد ۱۰ دقیقه

- اقدام ۷ از اقدامات ده‌گانه بیمارستان‌های دوستدارکودک:

*«**هم اتاقی مادر و نوزاد را در طول شبانه روز اجرا کنند.** باید از جدایی بین مادر و شیرخوار بطور معمول پرهیز شود. جدایی فقط باید در صورت نیاز بالینی و موردی انجام شود. و در بخش‌های اطفال تسهیلات لازم برای اقامت شبانه روزی و نیازهای فیزیکی و عاطفی مادران را تامین نمایند.»*

توجه: این اقدام در کشور ما بازنگری شده و هم اتاقی مادر و شیرخوار در بخش اطفال نیز به آن اضافه شده است.

اسلاید ۸ ـ۱ ـ تصویر ۲: مادران در حال صحبت با کارمند بهداشتی درمانی

اکنون نیم روزی از تولد فرزند مریم گذشته است. مریم استراحت کرده است و حالا سوالاتی از پرستار دارد. زمانی که فرزند قبلی مریم متولد شد، کودک بیشتر اوقات در نرسری نگهداری می‌شد. مریم سؤال می‌کند چرا باید فرزند جدیدش در کنار او در بخش باشد؟

سوال کنید: برای توضیح اهمیت هم‌اتاقی مادر و نوزاد چه چیزهایی می‌توانید به مریم بگویید؟

برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

اهمیت هم‌اتاقی

- هم‌اتاقی مادر و نوزاد مزایای فراوان دارد. ازجمله:

ـ کودکان بهتر می‌خوابند و کمتر گریه می‌کنند.

ـ قبل از زایمان، بین مادر و فرزند یک ریتم خواب و بیداری ایجاد شده که در صورت جدا کردن آنها، این ریتم به هم می‌خورد.

ـ تغذیه با شیر مادر به خوبی برقرار می‌شود و به مدت طولانی‌تر ادامه می‌یابد و وزن‌گیری کودک سریع‌تر می‌شود.

ـ شیردهی در پاسخ به رفتارهای شیرخوار زمانی که او نزدیک مادر است، آسان‌تر انجام می‌شود بنابراین به افزایش تولید شیرکمک می‌کند.

ـ مادر در مراقبت از فرزندش اعتماد به نفس پیدا می‌کند.

ـ مادران می‌توانند ملاحظه کنند که فرزندشان خوب و سالم است. زیرا هر مادری با شنیدن صدای گریه شیرخواران در نرسری نگران می‌شود که این فرزند اوست.

ـ وقتی شیرخوار نزدیک مادرش است نسبت به زمانی که در نرسری است کمتر در معرض عفونت‌ها قرار می‌گیرد.

ـ سبب ارتقاء پیوند عاطفی بین مادر و شیرخوار می‌شود حتی اگر مادر شیرده نباشد.

سؤال کنید: موانع اجرای هم اتاقی مادرونوزاد بعنوان یک روش معمول چیست؟

برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

همچنین سؤال کنید که راه حل‌های رفع این موانع چه می‌تواند باشد؟

موانع هم اتاقی مادرو نوزاد و راه حل‌های احتمالی

- موانع شامل موارد زیر است:

ـ *نگران خستگی مادران هستند.*

بخش به‌طور معمول لازم است که استراحت مادر را با فراهم کردن اوقاتی بدون سر و صدا که هیچ نظافتی انجام نشود و ملاقات‌کنندگان رفت وآمد نداشته باشند و یا بازدید پزشکی و اقدامات طبی صورت نگیرد، تأمین نماید. به علاوه مرور روش‌های زایمان لازم است تا تعیین شود که آیا لیبر طولانی، استفاده نامناسب از داروهای بیهوشی و اپیزیوتومی، کمبود مواد مغذی یا شرایط استرس زا منجر به خستگی و ناراحتی مضاعف مادر می‌شوند.

ـ *بردن شیرخواربه (نرسری) بخش نوزادان برای انجام اقدامات لازم پزشکی*

مراقبت از نوزاد به طور کلی باید در کنار مادر یا در حضور مادر انجام شود. این کار می‌تواند برای مادر اطمینان خاطر و فرصتی برای آموزش او فراهم نماید. همچنین چنانچه کودک استرس داشته یا ناراحت شده باشد وجود مادر موجب آرامش او می‌شود.

ـ *عقیده بر این است که نوزادان باید تحت نظر باشند*

به همان راحتی که می‌توان نوزاد را در نرسری تحت نظر داشت می‌توان او را در کنار مادر نیز تحت نظر گرفت. مادر قادر است خیلی خوب نوزادش را تحت نظر داشته باشد و اغلب تغییر حال فرزندش را قبل از پرستار پرمشغله تشخیص داده و به آن توجه می‌کند. در بخش نرسری که تعداد زیادی نوزاد وجود دارد امکان تحت نظر گرفتن و مراقبت مداوم و نزدیک وجود ندارد.

ـ *در بخش فضایی برای کات نوزاد وجود ندارد*

شیرخواران می‌توانند در تخت مادر باشند. هم تختی یا هم‌آغوشی می‌تواند به استراحت بیشتر مادر و شیرخوار و تغذیه مکرر طفل از پستان کمک کند. کنار تخت باید نرده داشته باشد، صندلی جلوی تخت باشد یا تخت در کنار دیوار قرار گیرد تا خطر سقوط شیرخوار از تخت کاهش یابد.

ـ *کارمندان نمی‌دانند چگونه به مادر کمک کنند تا مراقبت از فرزندش را یاد بگیرد.*

بخش مهمی از مادری کردن، آرام کردن فرزند و مراقبت از اوست. کمک به مادر که در هنگام شب نحوه مراقبت از فرزندش را یاد بگیرد بسیار مفیدتر از آن است که فرزندش را از او جدا کنند و به بخش دیگر ببرند.

جدا کردن نوزاد از مادر ممکن است اعتماد به نفس مادر را در این مورد که می‌تواند از عهده مادری کردن برآید، کاهش دهد.

ـ *مادران درخواست می‌کنند که فرزندشان را به نرسری ببرند.*

برای مادر شرح دهید که ترویج هم اتاقی، فراهم نمودن فرصتی برای شناخت فرزند و نیازهای او و مفید به حال مادر و شیرخوار است. در مورد اینکه مادر به چه دلیل می‌خواهد که فرزندش را از او جدا کرده و به نرسری ببرند بحث و گفتگو کنید و ببینید که آیا می‌توان بدون جدا کردن نوزاد، مشکل را حل کرد. در طی مراقبت‌ها و مراجعات دوران بارداری، در مورد منافع هم اتاقی با مادر صحبت کنید.

- چنانچه جداسازی مادر و شیرخوار به دلایل پزشکی لازم باشد، دلایل مربوطه را در پرونده مادر و شیرخوار ثبت کنید. نیاز به جداسازی باید مکرراً بررسی و مرور شود تا بتوان هر چه زودتر و تا حد امکان این مدت را کاهش داده و مادر و فرزند را در کنار هم قرار داد.
- در طول جدایی مادر وشیرخوار، مادر را تشویق کنید که کودکش را تا حد امکان هر چه بیشتر ببیند و در آغوش بگیرد و نیز شیرش را بدوشد.

سؤال کنید:

هم‌اتاقی چطور برای مادر انجام شده است؟ آیا به صورت معمول همه مادران و نوزادان در کنار هم بوده‌اند مگر این‌که به دلایل پزشکی از هم جدا شده‌اند و یا این‌که مادر خود درخواست کرده که شیرخوارش در کنارش باشد؟

ـ در واقع این جمله اشاره بر آن دارد که آیا مکان معمول برای شیرخوار، نرسری یا کات نوزاد در نظر گرفته شده است؟

برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید و سپس ادامه دهید.

۲ـ تغذیه برحسب نیاز و تقاضای شیرخوار ۱۵ دقیقه

- اقدام هشتم از اقدامات ۱۰ گانه برای شیردهی موفق بشرح زیر است:

مادران را برای تغذیه با شیر مادر بر حسب میل و تقاضای شیرخوار تشویق کنند و «امکان دوشیدن مکرر شیر و ذخیره آن وجود داشته باشد.»

** عبارت داخل گیومه مربوط به بازنگری ده اقدام در کشور ماست.*

- تغذیه برحسب تقاضا، تغذیه با راهنمایی و هدایت شیرخوار نیز نامیده می‌شود. این بدان معناست که تکرر و طول مدت تغذیه توسط نیازها و علائم شیرخوار تعیین می‌شود.

مریم فکر می‌کرد که باید نوزادش را بر اساس جدول زمان‌بندی تغذیه کند. اما در این بیمارستان به او گفته شد که بر اساس نیاز و خواست شیرخوار شیر بدهد.

سؤال کنید: چگونه می‌توانید توضیح دهید که چرا تغذیه بر اساس خواست شیرخوار توصیه می‌شود؟

برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

اهمیت تغذیه شیرخوار بر اساس تقاضا

- تغذیه برحسب تمایل و درخواست شیرخوار منجر به موارد زیر می‌شود:

ـ شیرخوار کلستروم سرشار و غنی از مواد ایمنی بخش را بیشتر دریافت می‌کند و بنابراین بیشتر در برابر بیماری‌ها محافظت می‌شود.

ـ شیرمادر سریع‌تر تولید می‌شود.

ـ وزن‌گیری شیرخوار سریع‌تر می‌شود.

ـ یرقان نوزاد کمتر می‌شود.

ـ احتمال احتقان پستان مادرکمتر می‌شود.

ـ مادر یاد می‌گیرد که به نیاز فرزندش پاسخ دهد.

ـ برقراری جریان شیرمادر راحت‌تر صورت می‌گیرد.

ـ گریه شیرخوار کمتر می‌شود بنابراین وسوسه استفاده از شیر کمکی کمتر خواهد شد.

ـ طول مدت شیردهی طولانی‌تر خواهد شد.

- شیرخوارانی که به آنها اجازه داده می‌شود تکرر و مدت تغذیه‌شان را خود کنترل کنند، یاد می‌گیرند که علائم گرسنگی و سیری خود را تشخیص دهند. این توان خود تنظیمی ممکن است یکی از علل چاقی کمتر در کودکانی باشد که با شیر مادر تغذیه می‌شوند.

مریم می‌گوید که ایده تغذیه بر حسب تقاضا و هدایت شیرخوار را درک می‌کند اما اگر او بر اساس ساعت عمل نکند چگونه بفهمد که چه زمانی باید کودکش را تغذیه کند و در هر بار چه مدت تغذیه را انجام دهد؟

سؤال کنید: اگر به شیرخوار نگاه کنیم چه علائمی حاکی از گرسنگی و تعیین زمان مناسب تغذیه شیرخوار است؟

برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

علائم گرسنگی:

- زمان تغذیه شیرخوار زمانی است که او اولین علائم گرسنگی را نشان می‌دهد. این علائم عبارتند از:

ـ افزایش حرکات چشم در زیر پلک بسته یا چشم باز

ـ بازکردن دهان، بیرون آوردن زبان و چرخاندن سر به اطراف برای یافتن پستان

ـ ایجاد صداهای آرام

ـ مکیدن یا جویدن دست‌ها، انگشتان، پتو یا ملحفه، یا دیگر اشیائی که با دهان او تماس پیدا می‌کند.

- چنانچه شیرخوار بلند گریه می‌کند، بدنش را کمانه یا بـه عقـب قـوس مـی‌دهـد و در پستان گرفتن مشکل دارد، اینها علائم دیررس گرسنگی هستند. در ایـن شـرایط بایـد کودک را بغل و آرام کرد تا بتواند پستان را بگیرد.
- بعضی شیرخواران خیلی آرام و بی‌سروصدا هستند و منتظر می‌شوند تا مادر به آنها شیر بدهد و چنانچه به این موضوع توجهی نشود دوباره به خواب می‌روند. این امر می‌توانـد منجر به کم غذایی کودک شود. سایر کودکان به سرعت بیدار می‌شوند و چنانچه فـوراً تغذیه نشوند، خیلی آزرده خاطر و ناراحـت مـی‌شـوند. بـه مـادر کمـک کنیـد خلقیـات فرزندش را بشناسد و تشخیص دهد و یاد بگیرد که به بهترین وجه نیازهـای فرزنـدش را برآورده سازد.

سؤال کنید:
چه علائمی حاکی از آن است که شیرخوار شیرکافی دریافت کرده یا سیر شده است؟
برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

علائم سیری:

- در شروع تغذیه اکثر شیرخواران بدنی سفت (Tense) دارند. همان‌طور که تغذیه شـده و سیر می‌شوند بدنشان شل می‌شود و آرامش می‌یابند.
- بیشتر شیرخواران وقتی شیرکافی دریافت کرده باشـند پسـتان را رهـا مـی‌کننـد. البتـه عده‌ای نیز به مکیدن‌های آرام وکوتاه ادامه می‌دهند تا زمانی که خوابشان ببرد.
- برای مادر توضیح دهید که او باید اجازه دهد شیرخوار ابتدا یک پستان را رها کند و بعد پستان دیگر را به او بدهد تا کودک بتواند شیر مغذی انتهایی را دریافت کند. ایـن کـار سبب تولید شیر بیشتر می‌شود.

الگوهای شیر خوردن:

- بعضی شیرخواران به مـدت کوتـاه و مکـرر شـیر مـی‌خورنـد. بعضـی دیگـر طـولانی می‌خورند و چند ساعتی (a few hours) شیر نمی‌خورنـد و بعـد تغذیـه بعـدی را شـروع می‌کنند. کودکـان ممکـن اسـت از روزی بـه روز دیگـر یـا در طـی یـک روز الگـوی شیرخوردن خود را تغییر دهند.
- علائم الگوی تغذیه‌ای نوزاد رسیده سالم را به مادران آموزش دهید:

ـ نوزادان در ۲ تا ۷ روز اول تولد هر یک تا سه ساعت یک‌بار شیر می‌خورند و ممکـن اسـت بـه دفعـات بیشتری هم شیر بخورند.

ـ شیردهی در شب برای اطمینان از تحریک کافی تولید شیر و انتقال آن و نیز پیشگیری از بارداری حائز اهمیت است.

ـ به محض آن‌که جریان شیر برقرار شود، شیرخوار به طور معمول ۸ تا ۱۲ بار در شبانه روز شیر می‌خورد. معمولاً بین بعضی دفعات تغذیه فاصله زمانی طولانی‌تر است.

ـ در طول دوره رشد سریع ممکن است شیرخوار گرسنه‌تر از شرایط معمول باشد و برای چند روزی تغذیه بیشتری نیاز دارد تا تولید شیر افزایش یابد.

ـ به شیرخواران اجازه دهید هر زمان که بخواهند شیر بخورند. با این کار اگر شیرخوار گرسنه یا تشنه است نیاز او برطرف می‌شود یا چنانچه پستان مادر پر است تخلیه می‌شود.

- تغذیه‌های خیلی طولانی (بیش از ۴۰ دقیقه در اکثر دفعات شیرخوردن) یا خیلی کوتاه (کمتر از ۱۰ دقیقه در اکثر دفعات شیرخوردن) یا خیلی مکرر (بیش از ۱۲بار در ۲۴ساعت در اکثر روزها) ممکن است نشان دهنده آن باشد که کودک به درستی پستان را نگرفته است.
- آزردگی، دردوزخم‌های نوک پستان نتیجه پستان گرفتن نادرست توسط شیرخوار است وربطی به تغذیه مکرر یا خیلی طولانی ندارد. چنانچه شیرخواری خوب پستان گرفته است، مهم نیست که شیرخوار مکرر بمکد یا گاهی طولانی شیر بخورد.

شرایط خاص:

- اگر شیرخواری به دلیل نارس بودن، یرقان، یا اثرات داروهایی که مادردرزمان درد و زایمان دریافت کرده دچار خواب آلودگی زیاد شده باشد یا چنانچه پستان مادر خیلی پر و ناراحت باشد، ممکن است لازم باشدکه مادر به مدت یک تا دو روز خود کنترل تغذیه را به عهده گیرد و شیرخوار را برای شیرخوردن بیدار کند.
- لازم است شیرخواری که شیر جایگزین دریافت می‌کند نیز بر اساس خواست و نیازش تغذیه شود و نه بر اساس برنامه زمان‌بندی شده. گاهی اوقات به دلیل اینکه شیر آماده شده، شیرخوار را مجبور به تغذیه می‌کنند. این کار می‌تواند منجر به پرخوری شود. مادر می‌تواند با نگاه کردن به کودکش علائم سیری از جمله چرخیدن او به اطراف در جهت دور شدن و امتناع از شیرخوردن را متوجه شود. شیر جایگزین باید ظرف یک ساعت از شروع تغذیه مصرف شود و نباید آن را برای مدت طولانی‌تر نگهداری کرد. . زیرا باکتری در آن شروع به رشد خواهد کرد. چنانچه شیرخوار در یک وعده تغذیه، شیر جایگزین را تمام نکرد می‌توان آنرا به غذای کودکان بزرگ‌تر اضافه کرد.

۳ـ راه‌های بیدار کردن شیرخوار خواب آلود و آرام کردن شیرخواری که گریه می‌کند.
۱۰ دقیقه

بیدار کردن شیرخوار خواب آلود

- چنانچه شیرخوار برای شیر خوردن خیلی خواب‌آلود به‌نظر می‌رسد، موارد زیر را به مادر پیشنهاد کنید:

ـ پتو و لباس سنگین را از او دور کنید و اجازه دهید دست و پای شیرخوار حرکت کند.
ـ در وضعیت عمودی‌تر (نشسته) کودک را شیر بدهید.
ـ بدن کودک را به آرامی ماساژ دهید و با او حرف بزنید.
ـ نیم ساعت صبر کنید و مجدداً تلاش کنید.
ـ از تکان دادن یا ضربه به گونه یا پای شیرخوار که به او صدمه می‌زند، بپرهیزید.

آرام کردن شیرخوار در حال گریه

- مادر و خانواده‌اش ممکن است تصور کنند شیرخواری که زیاد گریه می‌کند به دلیل آن است که مادر شیرکافی ندارد یا این‌که شیرش مناسب و خوب نیست. شیرخواری که زیاد گریه می‌کند، برای مادر مشکل‌زا است و اعتماد به نفس مادر را نسبت به خود و خانواده را نسبت به مادر کاهش می‌دهد.
- شیرخواری که زیاد گریه می‌کند ممکن است واقعاً بیشتر از سایر کودکان گریه کند یا ممکن است خانواده نسبت به گریه کودک تحمل کمتری داشته باشند و یا مهارت کمتری برای آرام کردن شیرخوار داشته باشند.
- چنانچه شیرخوار مکرراً گریه می‌کند، علت‌یابی کنید. به سخنان مادر گوش کنید و شرایط او را ببینید، یک وعده شیردهی را مشاهده کنید، کودک را معاینه کنید و در صورت نیاز او را برای بررسی بیشتر به پزشک ارجاع دهید. ممکن است شیرخواران به دلیل گرسنگی، درد، تنهایی، خستگی یا دلایل دیگر گریه کنند.
- به مادر اعتماد به نفس بدهید که برای مراقبت از فرزندش توانایی دارد و او را به طرق زیرحمایت کنید:

ـ به آنچه مادر احساس می‌کند گوش کنید و آن را بپذیرید.
ـ مواردی را که مادر و شیرخوار به درستی انجام می‌دهند یا طبیعی است تقویت کنید.
ـ اطلاعات مناسب و مرتبط با شرایط به مادر بدهید.
ـ یک یا دو پیشنهاد به او بدهید.
ـ به‌طور عملی به او کمک کنید.

- پیشنهادات و کمک عملی می‌تواند شامل موارد ذیل باشد:

ـ برای شیرخوار آرامش و راحتی بوجود آورید مثلاً اگر خیس یا کثیف است پوشاک او را عوض کنید، زیر او خشک باشد، او را گرم کنید اماخیلی گرم نباشد.

ـ شیرخوار را به پستان بگذارید. ممکن است شیرخوار گرسنه یا تشنه باشد یا گاهی اوقات برای احساس امنیت فقط بخواهد بمکد.

ـ شیرخوار را روی قفسه سینه مادر و در تماس پوست با پوست با او بگذارید. گرما، بوی بدن و ضربان قلب مادر به آرامش شیرخوار کمک می‌کند.

ـ در حالی که شیرخوار را بغل کرده‌اید با او صحبت کنید. برایش آواز بخوانید و او را ملایم تکان دهید.

ـ دست‌ها، پاها و پشت کودک را به آرامی ماساژ داده یا نوازش کنید.

ـ در هر بار شیردادن، از یک پستان به کودک شیر بدهید، در وعده بعد پستان دیگر را به شیرخوار بدهید. اگرپستانی که در این وعده استفاده نشده، خیلی پرشده و تحت فشار قرار می‌گیرد، کمی از شیر آنرا بدوشید.

ـ مادر نوشیدن قهوه یا سایر نوشیدنی‌های کافئین دار را کاهش دهد.

ـ در اطراف کودک نباید سیگار بکشند. در صورت سیگاری بودن مادر، باید سیگار را پس از تغذیه شیرخوار و نه قبل یا در طول تغذیه او بکشد.

ـ برای مدت کمی شیرخوار را به شخص دیگری بدهید تا او را مراقبت و بغل کند.

ـ سایر اعضای خانواده را به گفتگو دعوت کنید تا مادر را تحت فشار نگذارند که تغذیه کمکی غیرضروری را شروع کند.

ـ کودک را طوری بغل کنید که با حمایت سر، تنه، پا و دست‌هایش احساس امنیت کند.

٤ـ از دادن شیر کمکی غیر ضروری اجتناب کنید ۵ دقیقه

- اقدام ۶ از اقدامات ده‌گانه برای شیردهی موفق بشرح زیر است:

«به شیرخوار سالم کمتر از ٦ ماه بجز شیر مادر، غذا یا مایعات دیگر ندهند مگر ضرورت پزشکی ایجاب کند.»

- شیرخواران سالم رسیده به ندرت ممکن است از لحاظ پزشکی نیاز به شیر کمکی یا تغذیه جایگزین اولیه داشته باشند. آنها برای پیشگیری از کم آبی نیاز به آب ندارند. در مورد نیازهای شیرخواران نارس یا بیمار دارای اندیکاسیون‌های پزشکی برای دادن شیر کمکی در فصول بعدی بحث خواهد شد.

مریم به فرزند قبلی‌اش از زمان تولد به بعد مرتباً شیر کمکی داده است. حالا او شنیده است که شیر کمکی برای نوزادان خوب نیست و می‌خواهد علت آن را بداند.

سؤال کنید: در مورد این‌که چرا شیرکمکی توصیه نمی‌شود به مریم چه می‌توانید بگویید؟ برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

خطرات شیر کمکی:

- تغذیه انحصاری با شیر مادر برای ۶ ماه اول عمر توصیه می‌شود. شیر کمکی مضرات زیر را دارند:

ـ آنقدر معده شیرخوار را پر می‌کند که دیگر او مایل به مکیدن پستان نیست.

ـ تولید شیر را کاهش می‌دهد زیرا شیرخوار پستان را نمی‌مکد که این امر منجر به پری پستان‌ها خواهد شد.

ـ چنانچه به شیرخوار به جای شیر، آب، دم کرده یا آب قند داده شود این کار سبب وزن‌گیری ناکافی شیرخوار خواهد شد.

ـ اثر حفاظتی شیر مادر کاهش می‌یابد بنابراین خطر اسهال و دیگر بیماری‌ها افزایش می‌یابد.

ـ شیرخوار را در معرض آلرژی و عدم تحمل قرار می‌دهد که می‌تواند منجر به اگزما و آسم شود.

ـ چنانچه شیر کمکی برای آرام کردن گریه شیرخوار استفاده شود، اعتماد به نفس مادر کاهش می‌یابد.

ـ غیر ضروری و هزینه‌بر است.

- علاوه بر نکات فوق‌الذکرکه برای مادر توضیح داده می‌شود، دلایل بیشتری وجود دارد که چرا استفاده از شیر کمکی توصیه نمی‌شود. از جمله:

ـ مادری که پیگیر دریافت شیر کمکی است، ممکن است نشانگر آن باشد که مشکلی در تغذیه و مراقبت کودکش دارد. بهتر است به مادر کمک کنیم که بر مشکلاتش غلبه کند نه آن‌که شیر کمکی به او بدهیم و از مشکلاتش غافل شویم.

ـ کارمند بهداشتی درمانی که شیر کمکی را به عنوان راه حل پیشنهاد می‌کند ممکن است حاکی از آن باشد که دانش و مهارت حمایت کافی از تغذیه با شیر مادر را ندارد.

استفاده مکرر از شیر کمکی ممکن است نشان‌دهنده محیط سرشار از استرس باشد که به جای حل مشکل، راه حل سریع موقت اتخاذ شده است.

ـ دادن هر نوع ماده غذایی به نوزاد قبل از اولین تغذیه با شیر مادر یا دادن شیر مصنوعی به شیرخواری که مادرش HIV مثبت است و قصد شیردهی دارد، ممکن است مخاط دستگاه گوارش را تغییر داده و منجر به انتقال ویروس شود.

زمانی که ما نمی‌توانیم وضعیت مادر را از نظر HIV آزمایش کنیم، باید تأکید کنیم که تغذیه انحصاری با شیر مادر خطر انتقال HIV را در طول شیردهی کاهش می‌دهد.

- چنانچه مادر مشاوره و آزمایش شده است و مشخص شده که HIV مثبت است و تصمیم گرفته که شیر ندهد، این یک دلیل قابل قبول پزشکی برای دادن شیرهای جایگزین به شیرخوار است.
- حتی اگرتعداد بسیاری از مادران از شیرهای جایگزین استفاده کنند، این موضوع مانع از دوستدار کودک شدن یک بیمارستان نیست به شرطی که مادران همگی مشاوره شده باشند، مورد آزمایش قرار گرفته و انتخاب صحیح و آگاهانه کرده باشند.

۵ـ از مصرف بطری شیر و سرشیشه اجتناب کنید ۵ دقیقه

- اقدام نهم از اقدامات ده‌گانه برای شیردهی موفقیت‌آمیز بشرح زیر است:

«**از دادن نوک‌های مصنوعی، بطری شیر یا گول‌زنک به شیرخوارانی که از شیر مادر تغذیه می‌نمایند خودداری کنید.**»

سؤال کنید: چرا استفاده از بطری و سرشیشه منع می‌شود؟
برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید و سپس ادامه دهید.

- گاهی اوقات شیرخواران مکیدن گول زنک و سرشیشه را ترجیح می‌دهند و از مکیدن پستان مادر امتناع می‌کنند.
- چنانچه به یک شیرخوار گرسنه به جای شیر، گول زنک بدهید، شیر کمتری دریافت کرده و درست رشد نمی‌کند.
- سرشیشه‌ها، بطری‌ها و گول زنک‌ها می‌تواند عامل انتقال عفونت باشند و این وسایل حتی برای آنهایی که با شیر مادر تغذیه نمی‌شوند لازم نیست. زمانی که از سرشیشه یا پستانک استفاده می‌شود عفونت‌های گوش و مشکلات دندانی شیوع بیشتری دارند و با ناهنجاری در عضلات دهان نیز ارتباط دارند.
- چنانچه ندرتاً شیر کمکی لازم شود، تغذیه ازطریق فنجان توصیه می‌شود زیرا تمیز کردن آن راحت‌تر است. مطمئناً شیرخوار در بغل گرفته می‌شود و موقع تغذیه تماس چشمی برقرار می‌شود. طول مدت تغذیه فنجانی نیز بیشتر از بطری نیست.

٦ـ بحث و گفتگو ـ برطرف کردن موانع تغذیه زودرس با شیر مادر: ۱۵ دقیقه

ـ مطالعه موردی زیر را بلند در کلاس بخوانید. از شرکت‌کنندگان بخواهید روش‌هایی که برقراری تغذیه باشیرمادر را کمک می‌کنند و یا با آن تداخل می‌کنند را یادداشت نمایند. تأثیر این شرایط بر شیردهی چه خواهد بود؟

مطالعه موردی

سارا برای فرزند اولش مرحله درد و زایمان طولانی داشته و هیچ یک از اعضاء خانواده‌اش اجازه نداشته‌اند که او را همراهی کنند. زمانی که کودکش متولد شد او را در یک حوله پیچیده بودند و برای لحظه‌ای کودک را به سارا نشان دادند. او دید که بین چشم‌های فرزندش لکه‌ای وجود دارد. سپس چون شب فرا رسیده بود نوزاد را از او جدا کرده به نرسری بردند. کارمند بیمارستان یک شیشه شیر مصنوعی برای دو وعده تغذیه به کودک می‌دهد.

فردا صبح زود نوزاد را نزد مادر می‌آورند که ۱۰ ساعت از تولد او گذشته است. پرستار به او می‌گوید که به کودکش شیر بدهد. به سارا گفته شده است که از هر سینه تنها ۳ دقیقه شیر بدهد. پرستار می‌گوید: «تو که نمی‌خواهی نوک پستانت زخم شود، می‌خواهی؟»

سارا می‌خواهد در حال خوابیده شیردهی را شروع کند اما پرستار به او می‌گوید که او باید همیشه بنشیند و شیر بدهد. سارا به سختی می‌نشیند، تشک فرو رفته است و او باید پشتش را خم کند. او به دلیل زایمان زخم و درد دارد و نمی‌تواند درست بنشیند. پرستار سارا را ترک می‌کند تا او به کودکش شیر بدهد.

او کودک را به پستان می‌گذارد و پستانش را با دست به سمت دهان کودک فشار می‌دهد. اما کودک خواب آلود است و خیلی ضعیف می‌مکد، سارا فکر می‌کند که هنوز شیر ندارد زیرا پستان‌هایش نرم هستند.

سارا به لکه روی صورت کودک فکر می‌کند و با خود می‌گوید که در طی بارداری چه اشتباهی مرتکب شده‌ام که چنین شده است. او نگران آن است که شوهر و مادر شوهرش در این مورد به او چه خواهند گفت. پرستاران خیلی مشغول کار به نظر می‌رسند و سارا نمی‌خواهد سؤالی از آنها بپرسد. خانواده‌اش تا بعد از ظهر اجازه ملاقات نخواهند داشت.

پرستار برمی گردد و کودک را با خودش به نرسری می‌برد. او چند دقیقه بعد برمی‌گردد و به سارا می‌گوید که کودک را وزن کرده و پی برده که شیرخوار فقط ۲۵ گرم شیر خورده است و این مقدار شیر برای اوکافی نیست. پرستار می‌گوید: «اگر نتوانی کودکت را درست شیربدهی چگونه می‌توانی فردا به منزل بروی؟»

پاسخ‌های احتمالی:

ـ نداشتن حمایت در طول مرحله درد زایمان (لیبر) و زایمان ممکن است منجر به طولانی‌تر شدن لیبر شود و سارا خستگی و اضطراب بیشتری را احساس کند.

ـ عدم تماس پوست با پوست بدین معنی است که ساراهیچ فرصتی نداشته که بانوزادش تماس داشته باشد و او به تنها چیزی که توجه کرد لکه روی پیشانی فرزندش بود که او را نگران کرد.

ـ سارا و کودکش ساعات زیادی از یکدیگر جدا شدند. به کودک شیر مصنوعی با بطری داده شد و نوزاد آغوز ارزشمند را دریافت نکرد و پستان‌های سارا تحریک نشد تا شیرتولید کند.

ـ هیچ کمکی به سارا برای شیردهی نشد. نوزاد با شیر مصنوعی سیر و خواب آلودشد. بنابراین تمایل به مکیدن پستان ندارد. پرستار، مادر را با صحبت کردن در مورد زخم نوک سینه نگران کرد.

ـ برای سارا نشستن برای شیردهی دردناک است و این حالت ترشح اکسی توسین را مهار می‌کند. سارا می‌توانست در حالت دراز کشیده به کودکش شیر دهد.

ـ سارا احساس می‌کند در بیمارستان تنهاست و هیچ کس را ندارد که به او کمک کند یا با او صحبت کند و همین موضوع سبب اضطراب و نگرانی اوست.

ـ پرستار با گفتن اینکه او قادر به تغذیه کودکش نیست و نمی‌تواند به خانه برود او را ترسانده است.

نتیجه اینکه سارا ناراحت و نگران شده است، درد دارد، ترسیده است و احساس تنهایی می‌کند و تصورمی کند که نمی‌داند چطور به کودکش شیر بدهد. او احتمالاً در حالی به منزل می‌رود که فکر می‌کند قادر به شیردهی و تولید شیر نیست و کودکش را با شیر جایگزین تغذیه خواهد کرد.

ـ از شرکت‌کنندگان بخواهید چنانچه سؤالی دارند مطرح کنند. سپس مطالب جلسه را خلاصه کنید.

خلاصه جلسه ۸

- **هم اتاقی و تغذیه بر حسب میل و تقاضای شیرخوار به برقراری شیردهی و پیوند عاطفی بین مادر و نوزاد کمک می‌کند:**

ـ مادران می‌توانند هنگامی که علائم گرسنگی کودکشان را بدانند به راحتی به رفتار او توجه نموده و پاسخ دهند.

ـ کودک کمتر گریه می‌کند بنابراین مادر کمتر وسوسه می‌شود که تغذیه مصنوعی به کودک بدهد.

ـ مادر در مراقبت از فرزندش و شیردهی اعتماد به نفس بیشتری پیدا می‌کند.

ـ تغذیه با شیر مادر زودتر استقرار می‌یابد، کودک به خوبی وزن خواهد گرفت و احتمال بیشتری وجود دارد که شیردهی به مدت بیشتری تداوم یابد.

- **کمک به مادران برای یادگیری مهارت‌های مادری کردن:**

ـ به یادگیری چگونگی بیدار کردن شیرخوار خواب‌آلود کمک می‌کند.

ـ به یادگیری چگونگی آرام کردن گریه شیرخوار کمک می‌کند.

ـ به یادگیری چگونگی شناسایی علائم گرسنگی کمک می‌کند.

- **تغذیه نوزاد با سایر مواد قبل از اولین تغذیه با شیر مادر و تغذیه با شیر کمکی خطرناک هستند:**

ـ خطر عفونت، عدم تحمل و آلرژی را افزایش می‌دهند.

ـ مکیدن از پستان را مختل کرده و برقراری تغذیه با شیر مادر را با مشکلات بیشتری مواجه می‌سازند.

- **سرشیشه و گول زنک و نوک‌های مصنوعی مشکل آفرین خواهند بود.**

به‌کار بردن نوک‌های مصنوعی، گول زنک یا محافظ نوک پستان می‌توانند تولید شیر را مختل نمایند.

کنترل آگاهی جلسه ۸

ـ سه دلیل برای اینکه چرا هم اتاقی به عنوان یک اقدام معمول و جاری توصیه می‌شود بیان کنید.

ـ برای مادر توضیح دهید که تغذیه برحسب خواست و تقاضای شیرخوار یا با هدایت او به چه معنی است.

– سه مشکل یا خطر ناشی از مصرف شیر کمکی را نام ببرید.

اطلاعات اضافی برای جلسه ۸

هم‌اتاقی مادر و شیرخوار

- هم‌اتاقی برای شیرخوار، مادر و بیمارستان منافع زیادی دارد. علاوه بر موارد فوق‌الذکر سایر مزایا عبارتند از:

ـ به کودک سریع‌تر پاسخ داده می‌شود و در نتیجه کمتر گریه می‌کند. بنابراین ذخایر انرژی شیرخوار کمتر مصرف می‌شود و وسوسه برای دادن تغذیه مصنوعی کاهش می‌یابد.

ـ تغذیه مکرر به معنی احتمال شیوع کمتر یرقان خواهد بود و زردی به میزان‌های بالا نخواهد رسید.

ـ پیوند عاطفی محکم‌تر شد ه و احتمال کودک آزاری و سر راه گذاشتن کمتر خواهد شد.

ـ میزان عفونت به دلیل تماس کمتر پرسنل با کودک کاهش خواهد یافت. به علاوه بدن نوزاد با باکتری‌های بدن مادر جایگزین شده و همزمان عوامل ایمنی مربوطه را از طریق شیر مادرش دریافت خواهد کرد.

ـ میزان عفونت‌ها، استفاده از تغذیه مصنوعی و نیاز به نرسری کاهش خواهد یافت که همه این موارد سبب صرفه‌جویی در هزینه‌های بیمارستانی خواهد شد.

ـ اعتماد به نفس مادران و برقراری خوب جریان شیر در بیمارستان در زمان ترخیص منجر به مراجعه کمتر پس از ترخیص به مراکز بهداشتی درمانی خواهد شد.

- مادرانی که HIV مثبت هستند و مادرانی که شیردهی ندارد نیز از منافع هم اتاقی سود می‌برند. هم اتاقی به آنها کمک می‌کند که کودکشان را بهتر بشناسند و در مراقبت از شیرخوار اعتماد به نفس یافته و توانمند شوند.

هم‌آغوشی/ هم تختی/ خوابیدن مادر و شیرخوار با هم یا در یک تخت

- هم تختی یا هم آغوشی می‌تواند به مادر و شیرخوار کمک کند که بیشتر استراحت کنند و مکرراً تغذیه با شیر مادر انجام شود.
- در شرایط زیر در مورد مادر یا پدر هم تختی توصیه نمی‌شود:

ـ یکی از والدین سیگاری باشد

ـ یکی از والدین الکلی یا تحت تاثیر داروی خواب‌آور باشند که سبب خواب‌آلودگی و چرت زدن آنها خواهد شد.

ـ والدین خستگی غیرعادی دارند و ممکن است نتوانند به شیرخوار پاسخ دهند.

ـ بیمارند یا شرایطی دارند که بر هشیاری آنها اثر می‌گذارد به عنوان مثال صرع، دیابت کنترل نشده

ـ خیلی چاق باشند

ـ والدین خیلی بیمار باشند و یا شیرخوار یا هر کودک دیگری در رختخواب خیلی بیمار باشند در این صورت باید از رختخواب مشترک بپرهیزند.

- راهکارها برای رختخواب مشترک / با هم خوابیدن:

ـ در مورد منافع و کنتراندیکاسیون‌های هم تختی بحث و گفتگو کنید تا والدین در این مورد مطلع شوند.
ـ از یک تشک سفت استفاده کنید نه تشکی که شل و دارای پستی و بلندی باشد. خوابیدن روی مبل راحتی یا کوسن (پشتی پفی) همراه با شیرخوار امنیت ندارد.
ـ از وسایل خواب شل و نرم (پتو، بالش و ...) استفاده نکنید. ملحفه و پتوی نخی یا پنبه‌ای ایمن‌تر از لحاف نرم است.
ـ اگر مادر و شیرخوار هم تخت هستند، به قنداق کردن یا پیچیدن کودک در پتو یا زیاد پوشاندن نیاز نیست. بدن مادر گرمای مورد نیاز شیرخوار را تامین می‌کند.
ـ مادر کنار شیرخوار می‌خوابد و صورتش رو به شیرخوار است و شیرخوار به پشت می‌خوابد مگر موقع شیر خوردن
ـ اطمینان حاصل کنید که شیرخوار از تخت سقوط نمی‌کند و یا بین تخت و دیوار گیر نمی‌افتد و زندانی نمی‌شود.

- علاوه بر رعایت راهکارهای فوق در مورد هم تختی مادر و شیرخوار، لازم است در بیمارستان نکات زیر رعایت شود:

ـ مطمئن شوید چنانچه مادر مشکل حرکتی در تخت پیدا کند، بتواند به سهولت برای کمک گرفتن پرستاران را خبرکند.
ـ خوب بودن و سلامت مادر و شیرخوار را مکرراً کنترل کنید. مطمئن شوید که روی سر شیرخوار پوشیده نباشد و در مواقعی که شیر نمی‌خورد به پشت (طاقباز) خوابیده باشد.
ـ وقتی پرسنل، شیفت را به همکاران خود تحویل می‌دهند بایدآنها را از وجود مادران و شیرخوارانی که هم تخت هستند آگاه و مطلع کنند.

دلایل گریه شیرخوار:

دلایل زیادی برای گریه شیرخواران وجود دارد:

- **علل گریه و پیشنهادات برای آنچه که می‌توانید در این خصوص انجام دهید:**

ـ تنهایی یا بی‌حوصلگی ـ شیرخوار را بغل کرده و با او صحبت کنید.
ـ گرسنگی ـ ممکن است مادر انتظار داشته باشد شیرخوار هر ۴ـ۳ ساعت شیر بخورد و به او شیر ندهد. بسیاری از کودکان در همه اوقات از یک الگوی مشابه پیروی نمی‌کنند. مادر را تشویق کنید هنگامی که شیرخوار گریه می‌کند پستانش را به او عرضه کند.
ـ ناراحتی ـ به نیازهای کودک پاسخ دهید. از جمله تعویض کهنه یا پوشک خیس، گرما یا سرمای زیاد
ـ بیماری یا درد ـ درمان کنید و یا ارجاع دهید

ـ خستگی ـ او را بغل کنید و در مکانی ساکت، آرام او را تکان دهید تا شیرخوار خوابش ببرد. او را جابجا نکنید، تحریک نکنید و ملاقات‌ها را کاهش دهید.

ـ گاهی مشکل در رژیم غذایی مادر است ـ این موضوع خیلی شایع نیست و غذایی وجود ندارد که به مادر توصیه شود که از خوردن آن اجتناب ورزد. به مادر پیشنهاد کنید هر غذایی را که تصور می‌کند پس از خوردن آن شیرخوار را بی قرار می‌کند قطع نماید. سپس با خوردن مجدد آن غذا می‌تواند کنترل کند که آیا واقعاً شیرخوار ناراحت می‌شود.

ـ تاثیر داروها ـ اگر مادر نوشیدنی‌هایی نظیر نوشابه و نوشیدنی حاوی کافئین مصرف می‌کند، کافئین می‌تواند داخل شیرمادر شود و شیرخوار را بی‌قرار کند. دود سیگارحتی سیگار دیگران همچنین می‌تواند عامل تحریک شیرخوار باشد. مادر می‌تواند از نوشیدنی‌های کافئین‌دار و نوشابه‌ها اجتناب کند و از افراد بخواهد که در منزل و یا نزدیک کودک سیگار نکشد.

- قولنج تعاریف مختلف دارد و ممکن است این کلمه برای افراد مختلف، معانی متفاوتی داشته باشد. ابتدا سایر علل گریه را بررسی و رد کنید. کودکی که کولیک دارد به خوبی رشد می‌کند و معمولاً در ساعات معینی در روز اغلب هنگام غروب گریه می‌کند اما در سایر اوقات حال او خوب است. تغذیه کودک را کنترل کنید. خوب پستان نگرفتن منجر به بلعیدن هوا و نفخ شکم می‌شود جریان سریع شیر یا دریافت زیاد لاکتوز شیر ابتدایی می‌تواند منجر به ناراحتی شود. توجه به نحوه شیردهی ممکن است این مشکلات را کاهش دهد.

جلسه (۹)
تولید شیر

اهداف جلسه: درپایان این جلسه شرکت‌کنندگان قادربه موارد زیر خواهند بود:

۱ـ در مورد نگرانی‌های مربوط به ناکافی بودن شیر با مادران بحث کنند ۱۰ دقیقه

۲ـ الگوی رشد طبیعی شیرخواران را شرح دهند ۵ دقیقه

۳ـ چگونگی افزایش دریافت شیر توسط شیرخوار و یا انتقال شیر به شیرخوار و نیز تولید شیر را شرح دهند ۱۰ دقیقه

۴- به صورت موردی یک نمونه «عدم کفایت شیر» را به گفتگو و تبادل نظر بگذارند ۲۰ دقیقه

کل مدت جلسه: ٤٥ دقیقه

مواد آموزشی مورد نیاز:

اسلاید ۹ـ۱: عکس دومادر بر روی تخت درحال صحبت کردن با پرستار.

اسلاید ۹ـ۲: مطالعه موردی

برای مطالعه موردی لازم است: از سه نفر از شرکت‌کنندگان بخواهید روی صندلی در جلوی جمع ایفای نقش نمایند. برای تمرین کردن ازیک عروسک یا یک بقچه پارچه‌ای بجای شیرخوار استفاده کنید.

منابع بیشتر برای مطالعه مربیان:

Further reading for facilitators:

Not enough milk Update No. 21, March 1996, WHO.

RELACTATION: A review of experience and recommendations for practice. WHO/CHS/CAH/98.14

۱ـ نگرانی‌ها در مورد عدم کفایت شیر مادر ۱۰ دقیقه

ـ اسلاید شماره ۲ را نشان دهید: مادران در تخت خوابیده‌اند و با پرستار گفتگو می‌کنند.

مریم برای فرزند قبلی‌اش، به‌دلیل این‌که احساس می‌کرد شیر کافی ندارد، شیر کمکی را به‌طور مرتب از هفته‌های اول شروع کرد. اما در طی این بارداری او شنیده است که تغذیه انحصاری با شیر مادر برای فرزندش بسیار مهم می‌باشد. مریم به اهمیت مسئله معتقد است اما مطمئن نیست که شیرخوارش را بتواند فقط با شیر مادر بدون هیچ چیز دیگری تغذیه کند.

- مهم‌ترین دلیل رایج مادران برای قطع شیردهی یا دادن غذاهای دیگر علاوه بر شیر مادر به فرزندشان، آن است که عقیده دارند شیرشان کافی نیست.

سئوال: چه علائمی ممکن است مادران را به فکر فرو ببرد که شیر کافی ندارند حتی در مواردی که رشد شیرخوارشان خوب است؟ برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

- ممکن است مادر یا اعضاء خانواده یا کارکنان بهداشتی درمانی با مشاهده علائم ذیل تصور کنند شیر مادر ناکافی است:

ـ شیرخوار اغلب گریه می‌کند،
ـ شیرخوار به مدت طولانی نمی‌خوابد،
ـ شیرخوار موقع پستان گرفتن آرام نمی‌گیرد و شیر دادن به او مشکل است،
ـ شیرخوار انگشت یا دستش را می‌مکد،
ـ شیرخواربه طور مشخص درشت یا ریز است،
ـ شیرخوار می‌خواهد مکرر و یا به مدت طولانی به سینه گذاشته شود،
ـ مادر فکر می‌کند شیرش آبکی است،
ـ وقتی مادر سعی می‌کند شیر بدوشد شیر نمی‌آید یا خیلی کم می‌آید،
ـ پستان‌ها مثل قبل پر نمی‌شوند یا نرم‌تر از قبل هستند،
ـ مادر نشت شیر یا سایر علائم رگ کردن پستان را نمی‌بیند،
ـ چنانچه شیرکمکی به شیرخوار داده شود، می‌خورد.

- ممکن است این علائم حاکی از دریافت ناکافی شیر توسط شیرخوار باشد ولی شاخص‌های معتبری محسوب نمی‌شوند.

سئوال کنید: کدام علائم معتبر هستند که مادر شخصاً بتواند با دیدن آنها پی ببرد که شیرخوارش شیر کافی دریافت می‌نماید؟
برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

- علائم معتبر کفایت دریافت شیر توسط شیرخوار عبارتند از:
- *میزان دفع ادرار و مدفوع شیرخوار:*

ـ چنانچه شیرخوار دفع ادرار و مدفوع دارد پس معلوم می‌شود شیر خورده است.
** انتظار می‌رود شیرخوار بعداز روز دوم، تعداد ۶ کهنه مرطوب یا بیشتر در ۲۴ ساعت با ادرار کم‌رنگ و رقیق داشته باشد. چنانچه شیرخوار آب یا مایعات دیگری علاوه بر شیر مادر مصرف کرده باشد، ممکن است دفع ادرار خوب باشد ولی وزن‌گیری کمی داشته باشد.*
** ۸ ـ۳ بار اجابت مزاج در ۲۴ ساعت مورد انتظار است. به موازات رشد شیرخوار و عبور او از سن یک ماهگی، دفعات مدفوع ممکن است کمتر شود.*

ـ هشیاری، قدرت عضلانی مناسب، پوست سالم و شاداب و رشد او که لباس‌هایش برایش کوچک می‌شود.

- وزن‌گیری مداوم علامت کفایت شیر است ولی ممکن است مادر نتواند فرزندش را غالب اوقات وزن کند، چنانچه در مورد مصرف شیر مشکوک هستید و امکان توزین هفتگی وجود دارد هفتگی وزن کنید.
- دانستن این علائم موجب افزایش اعتماد به نفس مادر می‌گردد. به کارهایی که به درستی انجام داده است اشاره کنید و راه‌هایی که می‌تواند او را در مادری کردن بهتر حمایت کند، پیشنهاد کنید.

دلایل تولید ناکافی شیر:

- دلایل شایع تولید ناکافی شیر مربوط به فاکتورهای محدودکننده برداشت شیر توسط شیر خوار می‌باشد. اگر شیر برداشت نشود، شیر کمتری ساخته می‌شود. این فاکتورها شامل:

ـ شیردادن به دفعات کم و غیرمکرر
ـ شیردادن از روی برنامه و زمانبندی
ـ شیردادن کوتاه مدت
ـ مکیدن ضعیف
ـ خوب نگرفتن پستان توسط شیرخوار

- ممکن است تولید ناکافی شیر با عوامل روانی مرتبط باشد:

ـ ممکن است مادر اعتماد به نفس نداشته باشد، احساس خستگی کند، بسیار پر مشغله باشد، دچار اضطراب باشد و یا در پاسخ به شیرخوار مشکل داشته باشد.
ـ فاکتورهای فیزیولوژیک ممکن است به عملکرد ضعیف و یا غیرمؤثر تغذیه از پستان منجر شود. مادری که در شرایط پر استرس قرار دارد ممکن است به دفعات کمتر یابه مدت کوتاه‌تری شیر بدهد و یا احتمال بیشتری وجود دارد که شیر کمکی یا گول زنک بدهد و مدت کمتری را در مراقبت از فرزندش بگذراند.

دلایل انتقال ناکافی شیر به شیرخوار:

- ممکن است تولید شیر مادر کافی باشد اما شیرخوار قادر نباشد شیر را از پستان برداشت نماید. دلایل انتقال ناکافی شیر عبارتند از:

ـ شیرخوار پستان را خوب نگرفته و به‌طور مؤثر نمی‌مکد. در این صورت ممکن است شیرخوار بی‌قرار به نظر برسد و خود را از پستان دور کند یا پستان را با تقلا بکشد.

ـ شیرخوردن‌ها کوتاه و با عجله یا غیرمکرر هستند.
ـ شیرخوار خیلی زود از پستان برداشته می‌شود و به اندازه کافی شیر انتهایی را دریافت نمی‌کند.
ـ شیرخوار بیمار یا نارس است و قادر به مکیدن قوی و طولانی درحدی که نیازش برآورده شود، نمی‌باشد.

- تولید شیر و انتقال آن به شیرخوار با هم مرتبط هستند. چنانچه شیر از پستان برداشت نشود، تولید شیر کاهش خواهد یافت. اگر به شیرخوار کمک کنید که پستان مادر را در هر بار شیر خوردن تخلیه نماید، تولید شیر افزایش خواهد یافت.

۲ـ الگوی رشد طبیعی شیرخواران ۵ دقیقه

مریم صحبت‌های شما را در مورد کفایت شیر شنیده است. اما نگران است که فرزندش چقدر وزن اضافه کرده است. برای فرزند قبلی که فکر می‌کرد خوب است و رشد کرده به او گفته شده بود که به اندازه کافی وزن نگرفته است.

سئوال کنید: الگوی رشد طبیعی برای یک شیرخوار چگونه است؟ برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

- اکثر شیرخواران چنانچه پس از تولد سریع‌تر تغذیه انحصاری با شیر مادر را شروع کنند و پستان را صحیح گرفته و مکرر بخورند، زودتر شروع به افزایش وزن می‌نمایند.
- بعضی از شیرخواران در روزهای اول تولد وزن از دست می‌دهند که به دلیل آب اضافی است که در دوران زندگی رحمی دربدن آنها ذخیره شده است. باید مجدداً وزن تولد را تا ۲ هفتگی بدست آورده باشد.
- آنها معمولاً در ۶ـ۵ ماهگی به دو برابر وزن هنگام تولد و در یک سالگی به ۳ برابر وزن هنگام تولد می‌رسند. همچنین طول قد و دور سر کودکان نیز افزایش می‌یابد.
- اگر منحنی رشد شیرخوار مرتباً رسم شود الگوی رشد او مشاهده خواهد شد. رشد طبیعی دارای محدوده‌ای است. یک خط واحد وجود ندارد که رشد همه شیرخواران روی آن خط پیش رود.
- نباید منتظر شوید که وزن‌گیری آهسته شود و آنگاه ارزیابی دقیق تغذیه از پستان را انجام دهید. باید تغذیه از پستان را با عملکرد خوب شروع کرده و خوب ادامه دهید.
- عمل به ۱۰ اقدام برای تغذیه موفق با شیر مادر کمک می‌کند که مطمئن شوید تولید شیر فراوان خواهد بود:

ـ اهمیت تغذیه با شیر مادر و چگونگی شیردهی را در دوران بارداری با مادران بحث کنید(اقدام ۳)،
ـ برقراری تماس پوست با پوست بین مادر و نوزاد راپس از تولد تسهیل کنید (اقدام ۴)،

ـ پس از تولد، هرچه زودتر پستان را به نوزاد ارائه کنید (اقدام ۴)
ـ کمک کنید شیرخوار به نحوی پستان رابگیرد که بتواند خوب بمکد(اقدام ۵)،
ـ شیرخوار منحصراً با شیر مادر تغذیه شود: از دادن آب، مایعات و غذاهای دیگر اجتناب نموده و فقط شیر مادر به او بدهید(اقدام ۶)،
ـ نوزاد را نزد مادر نگهداری کنید به‌طوری که مادر متوجه علائم تقاضای شیرخوار برای شیر بشود. (اقدام ۷)،
ـ کودک را مکرر و هرچند بار و هر مدت که می‌خواهد، با شیر مادر تغذیه کنید(اقدام ۸)،
ـ ازمصرف سرشیشه و گول زنگ اجتناب کنید(اقدام ۹)،
ـ مادر را به‌طور مداوم حمایت کنید و مطمئن شوید مادر می‌داند این حمایت را چطور کسب کند (اقدام ۱۰)

۳ـ افزایش دریافت شیرتوسط شیرخوار و تولید شیر ۱۰ دقیقه

- از مهارت‌های برقراری ارتباط استفاده کنید:

ـ به حرف‌های مادر گوش کنید و سئوالات مربوطه را بپرسید،
ـ به شیرخوار نگاه کنید (به هشیاری، وضع ظاهر، رفتار و منحنی رشد او (درصورت دسترسی) دقت کنید.
ـ یک وعده شیردهی را مشاهده کنید و از ابزار فرم مشاهده شیردهی استفاده کنید.
ـ به مادر پاسخ دهید و به او بگویید دنبال چه هستید. از کلمات مثبت استفاده کنید و از انتقاد و قضاوت اجتناب ورزید.
ـ اطلاعات لازم و مربوط را با استفاده از بیان مناسب و ساده به او بدهید.
ـ توصیه‌هایی بکنید که شرایط را بهبود بخشد و با مادر گفتگو کنید که آیا می‌تواند به توصیه‌ها عمل کند یا خیر؟
ـ در مادر اعتماد به نفس ایجاد کنید.
ـ به مادر کمک کنید تا از حمایت برای شیردهی و مادری کردن در خانواده برخوردار شود.

افزایش دریافت شیرتوسط شیرخوار(یا انتقال آن به شیرخوار)

- علت برداشت ناکافی شیر توسط شیرخوار را جستجو کرده و برای برطرف کردن آن تلاش کنید. ممکن است لازم باشد که:

ـ به شیرخوار کمک کنید خوب پستان را بگیرد،
ـ با مادر در مورد چگونگی تغذیه شیرخوار به دفعات مکررتر گفتگو کنید.
ـ شیردهی: علائم تغذیه‌ای شیرخوار را برای مادر شرح دهید بطوری که مادر یاد بگیرد وقتی شیرخوار یک پستان را تمام کرد، او را به پستان دیگر بگذارد و از روی ساعت عمل نکند.

ـ تماس پوستی و نگهداری شیرخوار نزد مادر را تشویق کنید.
ـ توصیه کنیدکه به هیچ‌وجه ازگول زنک، سرشیشه‌های مصنوعی (شامل محافظ نوک) استفاده نکنند.
ـ چنانچه شیرخوار ناآرام است توصیه کنید او را به پستان بگذارند تا آرام شود.
ـ توصیه کنید از دادن شیرکمکی پرهیز کنند و یا آن را کاهش دهند.

- چنانچه تولید شیرخیلی کم است، برای چند روز، تا زمانی که تولید شیر تأمین شود، شیر کمکی لازم است. با مادر در مورد این‌که شیر کمکی را چطور بدون استفاده از بطری و سرشیشه به شیرخوار بدهد، گفتگو کنید(این موضوع در جلسه ۱۱ بحث خواهد شد)

افزایش تولید شیر

برای افزایش تولید شیر باید پستان‌ها تحریک شوند و شیر مکرراً از پستان برداشته شود.
پیشنهادات فوق‌الذکر برای ارتقاء انتقال شیر به تولید شیر نیز کمک می‌کنند زیرا شیر از پستان برداشت می‌شود.
بعلاوه موارد زیر را به مادر پیشنهاد کنید:
ـ هنگام شیردادن پستان رابه آرامی ماساژ دهید که به جریان شیرکمک می‌کند.
ـ بین وعده‌های شیردهی، مادر شیرش را بدوشد و شیر دوشیده شده را به وسیله فنجان یا سیستم مکمل‌رسان به شیرخوار بدهد. این عمل بویژه در مورد شیرخوارانی که مکیدن ضعیف دارند و یا تمایلی به خوردن ندارند، مفید است.
ـ با خانواده او صحبت کنید تا ببینید که مادر چگونه می‌تواند نیازهای مراقبتی شیرخوارش را با سایر تقاضاهادر خانواده با توجه به وقتش مدیریت کند؟
ـ اگر عقیده دارند مصرف هر نوع غذا یا نوشیدنی یا داروی گیاهی می‌تواند تولد شیر را افزایش دهد، در صورت سالم و ایمن بودن از آنها استفاده کنند. چون ممکن است موجب افزایش اعتماد بنفس مادر در توانایی تغذیه شیرخوارش با شیر خود شود و یا کمک کنند که مادر مراقب باشد که از غذاهای خاصی استفاده نماید. خوردن غذاهای خاص یا مصرف یک دارو برای افزایش شیر نمی‌تواند جایگزین تغذیه مکرر شیرخوار همراه با خوب گرفتن پستان شود.

پایش و پیگیری مادر و شیرخوار

- به‌منظور کنترل ارتقاء تولید شیر و انتقال آن به شیرخوار، وضعیت شیردهی مادر و تغذیه و رشد شیرخوار را پیگیری کنید. دفعات پیگیری به شدت مشکل و چگونگی وضعیت آنها بستگی دارد.
- پایش تنها به معنی وزن کردن نیست. علائم ارتقاء تولید شیر و انتقال آن به شیرخوار را که می‌توانید به مادر بگویید شامل موارد زیر است: افزایش هشیاری کودک، گریه

کمتر، مکیدن قویتر، دفعات بیشتر ادرار و اجابت مزاج و تغییرات پستانی نظیر پرشدن و نشت شیر از پستان.

- پایش به شما فرصت می‌دهد که با مادر صحبت و ملاحظه کنید که تغییرات را چگونه اعمال می‌کند. در او اعتماد بنفس ایجاد کنید و او را به خاطر کارهای خوبی که انجام می‌دهد، تشویق کنید.
- چنانچه شیرخوار خیلی کم وزن است و شیرکمکی لازم می‌شود، هنگامی که وضعیت او رو به بهبود می‌رود، شیر کمکی را کاهش دهید. پس از قطع شیر کمکی هم پایش را برای چند هفته ادامه دهید تا مطمئن شوید که تولید شیر مادر کافی است.

٤ـ تبادل نظر درباره یک گزارش موردی ۲۰ دقیقه

از سه نفر شرکت‌کننده بخواهید برای مورد زیر، جلوی کلاس ایفای نقش نمایند. این ایفای نقش باید کارهای ماما و چگونگی پیگیری او را منعکس کند. پس از آن با شرکت‌کنندگان به بحث و تبادل نظر بپردازید.

شخصیت‌ها:

نام بیمار آنا، مادر شوهرش، مامای مرکز بهداشتی

ـ اسلاید شماره ۹ـ۲ را به همراه واژه‌های کلیدی گزارش موردی نشان دهید.

مطالعه موردی:

آنا ۲ هفته قبل یک پسر سالم در بیمارستان بدنیا آورد. امروز نوزاد، آنا و مادر شوهرش بدلیل خواب زیاد نوزاد و فقط سه بار اجابت مزاج او در طول یک هفته، مجدداً به بیمارستان مراجعه کرده‌اند. وقتی ماما نوزاد را وزن می‌کند در می‌یابد که کودک ۱۲٪ وزن تولدش را از دست داده است.

ماما در مورد رخ دادهای هفته اخیر با توجه به مهارت‌های ارتباطی از مادر سئوال می‌کند و متوجه می‌شود که:

آنا و کودکش روز دوم بعداز زایمان از بیمارستان مرخص شدند.

آنا در مدت بستری در بخش پس از زایمان در مورد شیردهی آموزش زیادی نگرفته است.

آنا احساس می‌کند فرزندش از تغذیه پستانی امتناع می‌کند و شیرش را نمی‌خواهد.

ـ مادر شوهرش ازروز قبل شروع به دادن چای وآب قند با بطری به نوزاد کرده و او را روزانه ۲ باربه این ترتیب تغذیه می‌کند.

سئوالاتی که ماما می‌تواند بپرسد عبارتند از:

ـ آیا ممکن است در مورد یکی دو روز اول بعداز زایمان بیشتر برایم توضیح دهید؟

ـ کودک روزهای اول چطور شیرمی خورد؟
ـ الان در مورد تغذیه فرزندتان چه احساسی دارید؟
ـ آیا شیرخوار چیز دیگری غیر از شیر مادر دریافت می‌کند؟

ماما یک وعده شیردهی او را مشاهده می‌کند و می‌بیند که مادر شیرخوار را خوب در بغل نگرفته و باید شیرخوار سرش را خم کند تا خود را به پستان برساند. کودک مقدار بسیار کمی از پستان را در دهان دارد به طوری که پستان به راحتی از دهان او خارج می‌شود. وقتی پستان از دهانش خارج می‌شود ناراحت شده و سرش را به اطراف می‌چرخاند، گریه می‌کند و در گرفتن مجدد پستان دچار مشکل می‌شود.

سئوالات برای تبادل نظر و گفتگو (و جواب‌های احتمالی)

ـ در این شرایط اقدامات خوبی که انجام شده و شما می‌توانید آنها را تأکید کنید کدام‌ها هستند؟

اقدامات خوب آنها عبارت است از اینکه آنها برای کمک و راهنمایی مراجعه کرده‌اند. مادر شوهر مراقبت می‌کند و فقط به مدت یک روز بطری به شیرخوار داده شده است.

ـ سه اقدام اصلی که باید این خانواده در حال حاضر بداند چیست؟

* چگونگی در آغوش گرفتن شیرخوار و پستان به دهان او گذاشتن که شیرخوار مکیدن مؤثر داشته باشد.
* تغذیه مکرر (هر ۲ ساعت یا بیشتر) و در صورت نیاز بیدارکردن شیرخوار لازم است.
* اجتناب از دادن آب یا آب قند و چای و بطری و سرشیشه و در صورت نیاز آموزش چگونگی دوشیدن شیر و دادن آن بوسیله فنجان به کودک

همچنین دانستن موارد ذیل مفید است:

ـ استفاده از تماس پوست با پوست فراوان بین مادر و شیرخوار تا کمک کند شیرخوار یاد بگیرد که پستان‌ها مکان راحت و ایمنی برای او هستند و کمک به تحریک ترشح پرولاکتین.
ـ اجازه دهند شیرخوار یک پستان را تمام کند و سپس پستان دیگر را به او بدهند.
ـ برداشتن شیر از پستان منجر به تولید بیشتر شیر می‌شود.
ـ علائم داشتن شیر کافی

برای پیگیری چه توصیه‌هایی دارید؟

ـ در صورت امکان مادر و شیرخوار را طی ۲ـ۱ روز بعد ملاقات کنید و از نظر ارتقاء تغذیه با شیر مادر و حصول وزن‌گیری کنترل نمائید.
ـ کمک و پیگیری تا زمانی که تغذیه و وزن‌گیری شیرخوار بهتر شود، ادامه یابد.
ـ بپرسید که آیا سؤالی دارند، سپس خلاصه جلسه را بیان کنید.

خلاصه جلسه ۹

نگرانی‌ها در مورد عدم کفایت شیر مادر

- ممکن است مادر یا خانواده او اعتماد بنفس کافی برای شیردهی نداشته باشند و فکر کنند مادر شیرکافی ندارد. علائم معتبر کفایت شیر شامل دفعات ادرار و مدفوع و مشاهده هشیار بودن شیرخوار و رشد او را برای مادر شرح دهید. افزایش وزن یک علامت معتبر است بشرطی که ترازو مطمئن و امکان کنترل بعدی و پایش وزن با همان ترازو مقدور باشد.
- در مادر، اعتماد بنفس درباره توانایی شیردهی‌اش بوجود آورید.
- شایع‌ترین علت تولید ناکافی شیر مادر، برداشت ناکافی شیراز پستان است پس شیر کمتری تولید می‌شود.
- علل شایع انتقال ناکافی شیر به شیرخوار عبارتند از: خوب نگرفتن پستان توسط شیرخوار، مکیدن ضعیف او، دفعات کم یا کوتاه تغذیه و بیماری یا ضعف شیرخوار.

الگوی رشد طبیعی شیرخواران

- ممکن است شیرخواران ۱۰ـ۷٪ وزن تولدشان را در روزهای اول تولد از دست بدهند. اما باید بین هفته ۳ـ۲ وزن تولد را مجدداً بدست آورند.
- چنانچه تغذیه انحصاری از پستان مادر هرچه زودتر بعداز زایمان شروع شود، ممکن است نوزادان وزن کمی از دست بدهند و یا اصلاً وزن از دست ندهند.
- شیرخواران معمولاً در ۶ ماهگی به ۲ برابر و در یک سالگی به ۳ برابر وزن تولد می‌رسند.
- اجرای ۱۰ اقدام برای شیردهی موفق در بیمارستان‌ها کمک می‌کند که مطمئن شوید تولید شیر فراوان خواهید داشت.

افزایش دریافت شیر توسط شیرخوار و تولید شیر

- از مهارت‌های ارتباطی نظیرگوش کردن، مشاهده، پاسخ‌گویی و ایجاد اعتماد بنفس استفاده کنید.
- علت انتقال ناکافی شیر و راه‌حل‌های احتمالی را بیان کنید:

ـ بهبود پستان گرفتن توسط شیرخوار، افزایش دفعات و طول مدت مکیدن شیرخوار، اجتناب از دادن شیر کمکی و غذای مکمل و گول زنگ.

- تولید شیررا افزایش دهید:

ـ مادر باید به دفعات بیشتر و طولانی‌تر شیر بدهد. بین دفعات شیردهی، پستانش را بدوشد. با خانواده صحبت کنید که از مادر حمایت به عمل آورند.

- مادر و شیرخوار را تا زمان وزن‌گیری کافی شیرخوار و ایجاد اعتماد بنفس در مادر، کنترل و پیگیری کنید.

کنترل آگاهی جلسه ۹

خانمی به شما می‌گوید که فکر می‌کند شیر کافی ندارد. اولین چیزی که به او خواهید گفت، چیست؟ چه سئوالی می‌کنید که بفهمید واقعاً این چنین هست یاخیر؟

شما متوجه می‌شوید که شیرخوار شیرکافی متناسب با نیازش دریافت نکرده است. برای کمک به افزایش دریافت شیر توسط شیرخوار چه کارهایی می‌توانید انجام دهید؟

مطالب اضافی برای جلسه ۹

علل تولید ناکافی شیر

علل شایع

- دلایل شایع تولید ناکافی شیر مربوط به فاکتورهای محدودکننده برداشت شیر توسط شیرخوار است. چنانچه پستان تخلیه نشود، شیر کمتری تولید می‌شود. این فاکتورهای شایع عبارتند از:

ـ ناکافی بودن دفعات تغذیه از پستان به دلایل زیر:

ـ مادر علائم آمادگی شیرخوار برای تغذیه را نمی‌داند یا متوجه نمی‌شود.

ـ شیرخوار خواب آلود یا ساکت است وبنظر نمی‌رسد شیربخواهد.

ـ مادر پرمشغله است و شیردهی را به تعویق می‌اندازد.

ـ شیرخوار دور از مادر می‌خوابد. بنابراین مادر علائم تمایل او به شیر خوردن را نمی‌شنود یا نمی‌بیند.

ـ سایر مواد غذایی یا نوشیدنی‌ها به شیرخوار داده می‌شود و بنابراین او تمایلی به خوردن نشان نمی‌دهد.

ـ به جای شیردادن به شیرخوارگول زنگ داده می‌شود یا حواس اورا به طرف چیز دیگری جلب می‌کنند.

ـ عقیده دارند کودک به شیردهی شبانه نیازی ندارد.

ـ نوک پستان یا پستان مادر درد دارد و مادر نمی‌خواهد شیر بدهد.

ـ تغذیه از روی ساعت ـ در این صورت تغذیه مکرر انجام نمی‌شود. بعلاوه شیرخوار گریه می‌کند تا زمان شیر او فرا برسد، انرژی مصرف می‌کند و ممکن است در زمان معین برای شیردهی نیز خوابش ببرد.

ـ تغذیه کوتاه مدت ـ شیرخواری که خوب پستان را گرفته است و خوب شیر می‌خورد، وقتی سیر شد پستان را رها می‌کند. اگر مادر زمان‌بندی کند و اجازه ندهد که شیرخوار شیرخوردنش را خود به پایان برساند و یا توقف کوتاه مدت او را حین مکیدن به حساب اتمام شیرخوردن فرزندش بگذارد، ممکن است شیرخوار شیر کافی دریافت نکند.

ـ عدم برداشت شیرکافی از پستان ـ فاکتور مهارکننده در شیر، تجمع یافته و از تولید شیر جلوگیری می‌کند.

ـ مکیدن ضعیف شیرخوار ـ شیرخواری که ضعیف است یا خوب پستان را نگرفته است، نمی‌تواند شیر را از پستان تخلیه نماید. بنابراین شیر کمتری ساخته می‌شود.

ـ تأخیر در شروع تغذیه پستانی ـ تغذیه از پستان باید بعداز تولد هرچه زودتر که ممکن است، شروع شود.

علل غیر شایع برای تولید ناکافی شیر:

- مصرف دارو توسط مادر ـ مصرف قرص پیشگیری از بارداری محتوی استروژن می‌تواند تولید شیر را کاهش دهد، درمان با دیورتیک همچنین تولید شیر را کاهش می‌دهد.
- الکل و دخانیات می‌توانند تولید شیر را کاهش دهند.
- جراحی پستان که طی آن مجاری یااعصاب مربوط به پستان را بریده باشند.
- اگر مادر مجدداً حامله شود، ممکن است تولید شیرش کم شود.

دلایل بسیار نادر تولید ناکافی شیر:

- باقی ماندن تکه جفت که برروی هورمون‌های مورد نیاز برای تولید شیر اثر می‌گذارد.
- رشد ناکافی پستان طی بارداری به‌طوری که سلول‌های مولد شیرکم تولید شوند یا اصلاً تولید نشوند.
- سوء تغذیه شدید ـ شیرازآنچه مادر می‌خورد و همچنین از آنچه که در بدنش ذخیره دارد، ساخته می‌شود. چنانچه مادر ذخایر بدنش را استفاده کرده باشد، بر تولید شیر او اثر خواهد گذاشت. به‌هرحال سوء تغذیه شدید و طولانی مدت این اثر را دارد. محدودیت شدید در مصرف مایعات نیز ممکن است بر تولید شیر اثر بگذارد.

افزایش وزن

- تغذیه با شیر مادر ضامن سلامت و وزن‌گیری طبیعی شیرخواران است. بسیاری از شیر مادر خواران از شیرخوارانی که با شیر مصنوعی تغذیه می‌شوند لاغرترند (چربی کمتری دارند).
- وزن کردن شیرخوار قبل و بعد از یک وعده تغذیه با شیر مادر، شاخص خوبی از دریافت شیرخوار و تولید شیر مادر نیست. مقدار شیری که شیرخوار برداشت می‌کند از یک وعده به وعده دیگر متغیر است. وزن کردن ممکن است موجب نگرانی مادر شده و اعتماد بنفس او را در شیردهی کاهش داده و او را متقاعد سازد که شیرکمکی بدهد.
- شیرخواری که شیر را خوب برداشت می‌کند و خوب شیر می‌خورد ولی وزن نمی‌گیرد ممکن است بیمار باشد. چنانچه شیرخوار خوب شیر نمی‌خورد و یا علائم بیماری نشان می‌دهد، او را برای درمان ارجاع دهید. ولی اگرشیرخوار بنظر می‌رسد که

تمایل به شیرخوردن دارد ولی علائم بیماری ندارد، ممکن است دلیل وزن نگرفتن کافی او، دریافت ناکافی شیر باشد که اغلب به دلیل تکنیک نامناسب شیردهی است. باید به مادر و شیرخوار کمک کرد که تغذیه از پستان خوب انجام شود.

- شیرخواری که دچار بیماری مادرزادی قلب است یا مشکلات عصبی دارد، ممکن است علیرغم دریافت کافی شیر و انتقال مناسب آن وزن‌گیری کافی نداشته باشد.
- باید همه کودکان پایش رشد شوند حتی اگر از شیر مادر محروم هستند.

برقراری مجدد شیردهی

عبارت است از: برقراری مجدد تولید و جریان شیر در مادری که شیردهی‌اش را قطع کرده یا شیرش خیلی کم شده است.

چنانچه مادر تولید شیرش را متوقف کرده اما تمایل دارد مجدداً شیر بدهد، کارمند بهداشتی درمانی می‌تواند به تولید مجدد شیر او کمک کند. برقراری مجدد شیردهی در موارد زیر می‌تواند مورد نیاز باشد:

ـ شیرخوار بیمار بوده است و قادر به مکیدن نیست.

ـ مادر در زمانی که شیرخوار قادر به مکیدن نبوده، شیرش را ندوشیده است.

ـ شیرخوار از ابتدا با شیر مادر تغذیه نشده و اینک مادر می‌خواهد شیر بدهد.

ـ شیرخوار در اثر تغذیه مصنوعی بیمار می‌شود.

ـ مادر بیمار بوده و شیردهی را قطع کرده است.

ـ مادر، کودکی را به فرزندی قبول کرده و فرزند قبلی خود را شیر داده است.

- خانمی که دوست دارد شیردهی مجدد داشته باشد باید به انجام موارد زیر تشویق شود:

ـ اجازه دهد فرزندش غالب اوقات تاجایی که ممکن است پستانش را بمکد، هم روز و هم شب و هرچه طولانی‌تر تا جایی که شیرخوار مایل است.

ـ بین وعده‌های شیردهی، پستان‌هایش را ماساژ دهد و بدوشد، بویژه زمانی که شیرخوار تمایل نداشته باشد مکرر بمکد.

ـ تغذیه مصنوعی را ادامه دهد تا زمانی که شیرکافی برای رشد فرزندش تولید کند.

ـ از خانواده کمک بگیرد و اطمینان حاصل شود که وقت کافی برای تولید مجدد شیر خواهد داشت.

- گاهی اوقات ازدرمان دارویی استفاده می‌شود تا تولید شیر افزایش یابد. این کار تنها وقتی مؤثر است که پستان‌ها به اندازه کافی تحریک شوند.
- در شرایط زیر تولید مجدد شیرآسان‌تر خواهد بود:

ـ شیرخوار خیلی کم سن باشد (سن کمتر از ۲ ماه داشته باشد) و به استفاده از نوک مصنوعی عادت نکرده باشد.
ـ مادری که اخیراً زایمان کرده و یا اخیراً شیردهی‌اش را قطع کرده باشد.

- به هرحال تولید مجدد شیر در هر سنی که شیرخوار باشد و یا هر زمان از قطع شیردهی امکان‌پذیر است. حتی مادر بزرگ‌ها نیز می‌توانند مجدداً شیر تولید کنند و نوه‌شان را سیر نمایند.

جلسه (۱۰)
شیرخواران با نیازهای خاص

اهداف جلسه:

در پایان این جلسه شرکت‌کنندگان باید قادر به موارد زیر باشند:

۱ـ در مورد تغذیه با شیر مادر شیرخواران نارس، کم وزن یا دارای نیاز خاص بحث و گفتگو کنند. ۲۰ دقیقه

۲ـ روش کمک به شیردهی مادران دارای بیش از یک فرزند را شرح دهند. ۵ دقیقه

۳ـ نکات عمده پیشگیری و درمان نگرانی‌های بالینی شایع را توضیح دهند: هیپوگلیسمی نوزادی، یرقان، کم آبی با توجه به تغذیه با شیر مادر ۱۰ دقیقه

۴ـ اندیکاسیون‌های طبی استفاده از شیر کمکی یا سایر مایعات بجز شیر مادر را به‌طور مختصر شرح دهند. ۱۰ دقیقه

کل مدت جلسه: ٤٥ دقیقه

مواد آموزشی:

اسلایدهای شماره ۱۰ـ۱ و ۱۰ـ۲: تصاویر مراقبت مادرانه آغوشی KMC

اسلاید ۱۰ـ۳: نحوه بغل کردن و به پستان گذاشتن کودک نارس

اسلاید ۱۰ـ۴: دوقلوها

اسلاید ۱۰ـ۵ و ۱۰ـ۶: نحوه قرارگرفتن انگشتان دور سینه به شکل c (Dancer Hand Position) کودک در اسلاید ۱۰ـ۶ سندرم داون دارد.

دو یا سه عروسک (با اندازه‌های مختلف برای نمایش تغذیه دوقلوها و تغذیه کودک نارس)

آیا شیرخوار نیاز به جانشین‌شونده‌های شیر مادر دارد؟ یک کپی برای هر شرکت‌کننده مورد نیاز است.

منابع برای مطالعه بیشتر مربیان:

Further reading for facilitators:

World Health Organization. *Breastfeeding and the use of water and teas.* Division of Child Health and Development Update No. 9 (reissued, Nov. 1997).

World Health Organization. *Persistent Diarrhoea and Breastfeeding.* Division of Child Health and Development Update; Geneva, 1997.

World Health Organization. *Hypoglycaemia of the Newborn – a review of the literature.* Division of Child Health and Development and Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood, 1997.

World Health Organization. *Kangaroo Mother Care - a practical guide.* Department of Reproductive Health and Research, Geneva, 2003.

Integrated Management of Childhood Illness: A WHO/UNICEF Initiative, In Bulletin of the World Health Organization, supplement no 1, vol. 75, 1997.

WHO/UNICEF/USAID. *HIV and Infant Feeding Counselling Tools*. World Health Organization, Geneva: 2005; 2008.

WHO/UNICEF *Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes* World Health Organization, Geneva 2009.

۱ـ تغذیه نوزادان نارس، کم وزن یا بیمار با شیر مادر ۲۰ دقیقه

ـ با این داستان ادامه دهید:

در جلسات گذشته دیدیم که خانم فاطمه و پسرش به دنبال سزارین اورژانس، تماس پوست با پوست برقرار کردند. این نوزاد چهار هفته زودتر بدنیا آمده بود ولی پایدار (Stable) بود و در اتاق ریکاوری تغذیه پستانی را آغاز کرده بود. فاطمه خوشحال بود که می‌تواند شیر بدهد و این‌که نوزاد توانسته مقداری از آغوز را که خواص دفاعی دارد دریافت کند. پرستار به او گفت که تغذیه با شیر مادر برای نوزاد نارس خیلی مهم است.

سئوال کنید: چرا شیر مادر بویژه درمورد نوزادان نارس، کم وزن، دارای نیازهای خاص و یا بیمار مهم است؟

برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

اهمیت شیر مادر برای نوزاد نارس، کم وزن یا دارای نیازهای خاص

- شیر مادر محتوی:

ـ فاکتورهای ایمنی محافظت‌کننده است که از عفونت‌ها پیشگیری می‌کند.

ـ محتوی فاکتورهای رشد است که به تکامل روده و سایر سیستم‌های بدن و همچنین به ترمیم سریع‌تر روده بعداز اسهال نیز کمک می‌کند.

ـ محتوی آنزیم‌هایی است که هضم و جذب شیر را آسان می‌کند.

ـ محتوی اسیدهای چرب ضروری است که به تکامل مغز کمک می‌کند.

- *بعلاوه تغذیه با شیر مادر:*

ـ موجب آرامش شیرخوار شده و درد ناشی از خونگیری یا شرایط مشابه را کاهش می‌دهد.
ـ به مادر نقش مهمی در مراقبت نوزاد می‌دهد.
ـ موجب آرامش کودک شده و پیوند بین او و خانواده را تداوم می‌بخشد.

- شیرخواران با نیازهای خاص نظیر شرایط و مشکلات عصبی، قلبی یا شکاف کام یا لب شکری و شیرخواران بیمارنیزبه شیر مادر همانند، سایر شیرخواران (اگر نگوییم بیشتر نیاز دارند) به شیر مادر نیاز دارند.
- روش تغذیه هر نوزادی به وضعیت و شرایط او بستگی دارد. اما به‌طورکلی مراقبت‌ها را می‌توان بر اساس شرایط شیرخواران به موارد ذیل تقسیم کرد:

ـ شیرخوار قادر به تغذیه از راه دهان نباشد.
ـ شیرخوار منع تغذیه دهانی نداشته باشد ولی خود قادر به مکیدن نباشد.
ـ شیرخوار قادر به مکیدن هست اما نه در حد تغذیه کامل.
ـ شیرخوار قادر به مکیدن بخوبی می‌باشد.
ـ شیرخوار قادر به دریافت شیر مادر نیست.

فرزند فاطمه خانم را به دلیل مشکلات تنفسی به واحد مراقبت ویژه آورده‌اند و فاطمه به بخش مراقبت پس از زایمان منتقل شده است. او به‌خاطر جدایی از فرزندش، نگران شیردهی است

سئوال کنید: چه راه‌هایی وجود دارد تا واحدهای مراقبت ویژه (نوزادان بیمار یا نیازمند مراقبت خاص) بتوانند از تغذیه با شیر مادر حمایت کنند؟
برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

حمایت از تغذیه با شیر مادر در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان و شیرخواران

- **ترتیبی بدهید که تماس شبانه روزی بین مادر و نوزاد برقرار باشد.**

ـ مادر را تشویق کنید که هرچه بیشتر نوزادراملاقات کرده، او را لمس کرده و مراقبت کند.
ـ مادر در مواجهه با میکروب‌ها و ویروس‌ها برعلیه این عوامل بیماری‌زا پادتن ترشح می‌کند. وقتی مادر در بخش نوزادش را همراهی می‌کند، بدنش این فاکتورهای ایمنی را در برابر میکروب‌هایی که شیرخوارش در معرض آنهاست تولید کرده و به شیرخوار منتقل می‌کند.
ـ اسلاید ۱۰ـ۱ و ۱۰ـ۲ را نشان دهید: مراقبت آغوشی مادرانه KMC
ـ تماس پوست با پوست یا مراقبت کانگورویی که آن را مراقبت آغوشی مادرانه نیز می‌نامیم، روشی برای نگهداری نوزاد (به‌طور عریان و تنها با پوشک) در زیر لباس و بین پستان‌های مادر است. شیرخوار می‌تواند هر زمان که بخواهد به پستان دسترسی داشته باشد. تماس پوست با پوست مادر و نوزاد به تنظیم درجه حرارت و تنفس نوزاد و به تکامل او کمک کرده، تولید شیر را افزایش می‌دهد.

- **مراقبت از مادر:** حضور مادر برای رفاه و سلامت و بقاء شیرخوار حیاتی است پس:

ـ به مادر کمک کنید همراه نوزادش در بیمارستان اقامت داشته باشد.

ـ چنانچه مادر از راه دور به ملاقات فرزندش می‌آید اطمینان حاصل کنید که مکانی برای استراحت و اقامت در بیمارستان داشته باشد.

ـ اطمینان حاصل کنیدکه مادر صندلی راحتی برای نشستن کنار نوزادش داشته باشد.

ـ مراکز و بیمارستان‌ها را تشویق کنیدکه غذا و نوشیدنی در اختیار مادر قرار دهند.

ـ به سئوالات و نگرانی‌های والدین با صبر و حوصله جواب دهید. در زمان بیماری شیرخوار والدین دچار آشفتگی و ترس بوده و تحت فشار هستند و به اصطلاح دست و پایشان را گم می‌کنند.

ـ اجازه دهید والدین بدانند که شما برای شیر مادر و شیردهی ارزش قائل هستید و به آن اعتقاد دارید.

- **کمک کنید تغذیه با شیر مادر برقرار شود**

ـ به مادر کمک کنید شیرش را بدوشد و دوشیدن را ظرف ۶ ساعت اول زایمان شروع کند. در مدت ۲۴ ساعت ۶ بار یا بیشتر بدوشد.

ـ مادر را تشویق کنید که نوزاد را هرچه بیشتر و هرچه زودتر به پستان بگذارد. حتی اگر نوزاد قادر به خوب مکیدن نباشد. چنانچه نوزاد رسیده باشد به حدی که بتواند پستان را لیس بزند، جستجوگری کند، بمکد و ببلعد، او اینکار را بدون ضرر و زیان انجام خواهد داد.

ـ توضیح دهید دفعات اول که نوزاد به پستان گذاشته می‌شود بیشتر هدف ما شناسایی و یادگیری شیرخوار در مورد پستان است و انتظار نمی‌رود که بلافاصله همه نیازش را از پستان مادر دریافت کند.

ـ شیرخوار می‌تواند در حالی‌که با لوله معده تغذیه می‌شود پستان را هم داشته باشد تا همراه با احساس سیری، پستان هم در دهانش باشد.

ـ وزن یک معیار دقیق برای اندازه‌گیری توان شیرخوردن نیست. بلوغ و رسیدگی نوزاد فاکتور مهم‌تری است.

ـ تازمانی که نوزاد بتواند از پستان مادر تغذیه شود، می‌توان نوزاد را با شیر دوشیده شده از طریق لوله معده یا فنجان تغذیه کرد. از مصرف گول زنک و بطری باید اجتناب نمود.

به پستان گذاشتن شیرخوار:

- وقتی شیرخوار شروع به بیدار شدن می‌کند که این حالت با حرکات سریع کره چشم‌ها از زیر پلک‌ها دیده می‌شود، اورا به پستان بگذارید. هنگامی که شیرخوار آماده شیر خوردن است ممکن است حرکات مکیدن را بازبان و دهانش انجام دهد. ممکن است شیرخوار دستش را به دهانش ببرد. به مادر کمک کنید یاد بگیرد که چطور زمان تغذیه را پیش بینی کند تا بدین ترتیب اجازه ندهد شیرخوار با گریه کردن انرژی از دست بدهد.

ـ اسلاید ۱۰ـ۳ را نشان دهید. قرار دادن نوزاد نارس در وضعیت مناسب. از عروسک برای نمایش استفاده کنید.

- به مادر نشان دهید چطور فرزندش را نگهدارد و چطور به پستان بگذارد. یک روش نگهداری نوزاد کوچک جثه و ریز، نگهداری او همراه با حمایت سر اوست. ولی نباید با دست مادر محکم و سفت نگه داشته شود. بازوی مادر می‌تواند بدن شیرخوار را حمایت و نگهداری کند. نوزاد می‌تواند همانند این تصویر در کنار مادر باشد یا مادر می‌تواند از دست سمت مخالفی که شیر می‌دهد استفاده کند و پستان را نگهدارد.
- مادر می‌تواند ازدست دیگرش استفاده کند تا بتواند پستان رادر دهان نوزاد نگهدارد. به مادرنشان دهید چطور ۴ انگشتش را در زیر و شست را در بالای پستان نگهدارد.
- برای افزایش جریان شیر می‌توان هر وقت که نوزاد در فواصل بین مکیدن‌هایش، توقف می‌کند، پستان را ماساژ داده و کمپرس کرد. مگر این‌که جریان شیر بیشتر از توان بلع شیرخوار باشد.

به مادر توضیح دهید موقع شیردادن چه انتظاری داشته باشد

- مادر انتظار داشته باشد که احتمالاً شیرخوار مدتی طولانی به مکیدن ادامه دهد و در خلال یک تغذیه مکرر مکث کند تا استراحت نماید. مادر باید برای تغذیه شیرخوار با آرامش و بدون شتاب (یک ساعت یا بیشتر برای هر وعده) برنامه‌ریزی کند.
- مادر انتظار قلپ قلپ خوردن و به گلو پریدن را داشته باشد چون تونیسیته عضلانی شیرخوار کم و مکیدن‌های او ناهماهنگ است.
- اگر شیرخوار خیلی خوب آلود یا ناآرام و بی قرار است تلاش برای تغذیه را متوقف کند. مادر می‌تواند شیرخوار را زیر پستان نگهدارد بدون این‌که تلاشی برای شروع شیردهی به او داشته باشد.
- تا آن‌جا که ممکن است شیردهی را با آرامش انجام دهد. از سروصدای بلند، نور خیلی زیاد، ضربه زدن، حرکت کردن، بالا و پائین انداختن و تکان دادن آهسته یا صحبت با شیرخوار در طول مدت تغذیه و شیردهی اجتناب ورزد.

مادر و نوزاد را برای ترخیص آماده کنید

- چنانچه شیرخوار به‌طور مؤثر شیر می‌خورد و وزن می‌گیرد، ممکن است آماده ترخیص از بیمارستان باشد. معمولاً لازم است قبل از ترخیص وزن شیرخوار حداقل به ۲۰۰۰ــ ۱۸۰۰ گرم رسیده باشد. اما این موضوع در بیمارستان‌های مختلف، متفاوت است.

- چنانچه مادر حضور نداشته است از مسئولین بیمارستان بخواهید مکانی را برای اقامت ۲۴ ساعته مادر فراهم کنند تا مادر بتواند یکی دو روز قبل از ترخیص هم در بیمارستان حضور داشته باشد. با این کارکمک می‌کنید اعتماد به نفس او افزایش یافته و تولید شیرش با نیاز شیرخوار مطابقت یابد.
- مطمئن شوید مادر علائم تغذیه‌ای و علائم کفایت دریافت شیر را می‌داند و می‌تواند شیرخوار را درست در آغوش بگیرد و به پستان بگذارد.
- مطمئن شوید که مادر می‌داند پس از ترخیص برای کمک گرفتن و کسب حمایت به کجا مراجعه کند. زمان مراقبت بعدی را برای مادر مشخص کنید.

۲ـ تغذیه با شیر مادر برای بیش از یک فرزند ۵ دقیقه

- مادران می‌توانند برای دو و حتی سه فرزند شیر کافی تولید نمایند. فاکتور کلیدی، تولید شیر نیست بلکه وقت مادر، حمایت و تشویق او از سوی کارکنان بهداشتی، اعضاء خانواده و دوستان است.
- مادر را تشویق کنید که:

ـ از دیگران برای مراقبت سایر کودکان و کارهای منزل کمک بگیرد.
ـ هرگاه ممکن است در حالت درازکشیده و خوابیده شیر بدهد تا انرژی او ذخیره شود.
ـ غذاهای متنوع بخورد و از خودش مراقبت کند.
ـ سعی کند با هر شیرخوار، زمانی را جدا جدا بگذراند تا بتواند هرکدام را جداگانه بشناسد.
ـ اسلاید ۱۰ـ۴ مربوط به دوقلوها را نشان دهید. از عروسک برای نمایش دادن وضعیت بغل گرفتن استفاده کنید.

- مادر دوقلوها ممکن است ترجیح دهد هر نوزاد را جداگانه شیر بدهد. بنابراین او می‌تواند برای هرکدام جداگانه تمرکز کند که چطور شیرخوار را نگهدارد و چطور به پستان بگذارد. هنگامی که شیرخوار و مادر بتوانند پستان را خوب گرفته و تغذیه را انجام دهند مادر می‌تواند برای صرفه جویی در وقت آنها را با هم به پستان بگذارد.
- چنانچه یک شیرخوار بهتر شیر می‌خورد و دیگری کمتر فعال است، مادر باید هر بار جای آنها را عوض کند تا هر دو پستان به خوبی شیر تولید کنند. اگر مکیدن مؤثر در یک شیرخوار کمتر است، چنانچه هر دو همزمان تغذیه شوند، و دیگری در همان زمان قوی بمکد، با این کار رفلکس اکسی توسین فعال می‌شود و شیرخوار اول نیز بهره‌مند می‌گردد.

تغذیه نوزاد و کودک بزرگتر باشیرمادر

- وقتی فرزند جدید به دنیا می‌آید، به‌طور معمول لازم نیست کودک بزرگتر از شیرگرفته شود. اگر مادر از نظر تغذیه‌ای و استراحت مراقب خودش باشد، برای هردوشیرکافی تولید خواهد کرد.
- چه کمبود غذا در خانواده باشد یا نباشد شیر مادر می‌تواند سهم عمده و اصلی رژیم غذایی کودک محسوب شود. چنانچه شیر مادر قطع شود کودک خردسال در معرض خطر قرار خواهد گرفت بویژه اگر منابع غذایی حیوانی در رژیم غذایی او موجود نباشد. توجه کافی به تغذیه مادر و تامین آن، بهترین راه برای اطمینان ازتغذیه مطلوب مادر، نوزاد و شیرخوار خردسال است. از قطع ناگهانی شیرمادر باید همواره اجتناب نمود.

۳ـ پیشگیری و درمان مشکلات بالینی شایع ۱۰ دقیقه

- از طریق اجرای اقدامات ذیل موارد زیادی از هیپوگلیسمی، کم آبی و یرقان را می‌توان پیشگیری نمود:

ـ برقراری هرچه زودتر تماس پوست با پوست مادر و نوزاد تا گرمای مورد نیاز نوزاد تامین شود.
ـ تغذیه از پستان مادر هرچه زودتر شروع شود و به‌طور مکرر انجام شود.
ـ نوزاد و مادر هم اتاق باشند واز هم جدا نشوند تا تغذیه مکرر امکان‌پذیر باشد.
ـ چنانچه شیرخوار به دلیل ضعف یا خواب‌آلودگی قادر به مکیدن مؤثر از پستان مادر نباشد باید مادر را تشویق کرد تا شیرش را بدوشد و با فنجان به او بخوراند.
ـ به نوزاد آب ندهید. آب در کاهش یرقان اثری ندارد و ممکن است آن را بدتر کند.
ـ تمام نوزادان را در روزهای اول مشاهده کنید تا مطمئن شوید که آنها در حال یادگیری مکیدن به‌طور خوب و مؤثر می‌باشند.

هیپوگلیسمی نوزاد

- هیپوگلیسمی به معنی کاهش سطح قند خون است. نوزادان نارس یا کوچک برای سن حاملگی و نوزادانی که خود بیمارند یا مادرشان بیمار است ممکن است دچار هیپوگلیسمی شوند.
- شواهدی وجود ندارد که نشان دهد هیپوگلیسمی بدون علامت در نوزاد رسیده سالم مضر باشد.
- نوزاد سالم رسیده به دلیل دریافت ناکافی شیر به سهولت دچار هیپوگلیسمی نمی‌شود. چنانچه نوزاد رسیده سالم دچار علائم هیپوگلیسمی شده باید او را از نظر سایر مسائل زمینه‌ای بررسی کرد.

یرقان (زردی)

- یرقان یا زردی رنگ پوست در نوزادان به دلیل افزایش بیلی روبین خون در هفته اول عمر شایع است. رنگ زرد را در قسمت سفیدی چشم خیلی راحت‌تر می‌توان مشاهده کرد. آغوز به دفع مکونیوم کمک می‌کند وبا این کار بیلی روبین اضافی از بدن نوزاد دفع می‌شود.

کم آبی

- شیرخواران سالمی که منحصراً با شیر مادر تغذیه می‌شوند، نیاز به مایعات اضافی برای پیشگیری از کم آبی ندارند.
- شیرخوار دچار اسهال باید مکرراً با شیر مادر تغذیه شود. تغذیه مکرر با شیر مادر تأمین‌کننده مایعات، مواد مغذی و فاکتورهای ایمنی بخش و حفاظتی است. بعلاوه فاکتورهای رشد موجود در شیر مادر به جبران رشد ناشی از آسیب روده کمک می‌کنند.

شیرخوارانی که مشکلات تنفسی دارند

- شیرخوارانی که مشکل تنفسی دارند باید با مقادیر کم و مکرر تغذیه شوند. چون به راحتی خسته می‌شوند. تغذیه با شیر مادر تأمین‌کننده مواد مغذی، مواد ایمنی بخش، کالری، مایعات و آرامش شیرخوار دچار دیسترس و مادر است.

شیرخوارانی که دچار مشکلات عصبی هستند

شیرخواران دچار سندرم داون یا مشکلات عصبی هم می‌توانند با شیر مادر تغذیه شوند. چنانچه شیرخوار نتواند از پستان مادر تغذیه کند رسانیدن شیر مادر به او بسیار حائز اهمیت است. بعضی روش‌های کمک به او عبارتند از:

ـ تشویق تماس زودرس پوست با پوست مادر و نوزاد و زود شروع کردن تغذیه باشیرمادر

ـ ممکن است لازم باشد شیرخوار برای تغذیه مکرر از پستان مادر بیدار شود و نیزتحریک شود که در خلال تغذیه هشیار باقی بماند.

ـ به مادر کمک کنید تا شیرخوار را به درستی بغل کند و به پستان بگذارد.

ـ به مادر کمک کنید تا پستان خودش و چانه شیرخوار را در وضعیت مناسب نگه دارد به‌طوری که فک شیرخوار ثابت بماند و شیرخوار بتواند در تمام طول تغذیه، پستان را خوب نگهدارد. مادر می‌تواند به آرامی چانه شیرخوار را با انگشت شست و انگشت اشاره خود نگهداری کرده وبا سه انگشت دیگر پستان را نگه دارد.

ـ اسلاید ۱۰ـ۵ و ۱۰ـ۶ را نشان دهید. پستان گرفتن به نحو (Dancer hand position) نشان داده شده است. کودک در تصویر ۱۰ـ۶ سندروم داون دارد.

- به علاوه:

ـ تغذیه شیرخوار صرف نظر از روش آن، ممکن است طول بکشد. به مادر کمک کنید تا درک کند که دراین کودکان تنها تغذیه با شیر مادر نیست که طولانی می‌شود بلکه هر نوع تغذیه‌ای، به صرف وقت نیاز دارد.

ـ مادر ممکن است نیاز داشته باشد شیرش را بدوشد و آن را از طریق فنجان به شیرخوار بدهد.

ـ از مصرف سرشیشه و گول‌زنک اجتناب ورزید زیرا ممکن است برای این شیرخواران خیلی مشکل باشد که مکیدن پستان و سرشیشه هر دو را یاد بگیرند.

ـ بعضی از شیرخوارانی که دچار مشکلات عصبی هستند حتی با وجود دریافت شیرکافی، آهسته وزن می‌گیرند.

ـ بعضی از شیرخواران دچار مشکلات عصبی، ممکن است مشکلات دیگری نظیر بیماری‌های قلبی داشته باشند.

٤ـ دلایل پزشکی برای دادن سایر غذاها بجز شیر مادر به شیرخوار ۱۰ دقیقه

- گاهی اوقات تغذیه با شیر مادر شروع نشده و یا متوقف شده بدون آن‌که دلیل روشن پزشکی وجود داشته باشد. این مهم است که بتوانید تشخیص دهید که:

ـ شیرخوارانی وجود دارند که نمی‌توانند از پستان تغذیه کنند اما شیر مادر برای آنها غذای انتخابی است.

ـ شیرخوارانی که هیچ نوع شیری برای آنها مناسب نیست و شیرهای مصنوعی معمولی را هم نمی‌توانند دریافت کنند.

ـ شیرخوارانی که به هر دلیلی شیر مادر در اختیار آنها نیست.

لذا بایستی برای هر گروه اقدامی انجام داد.

- شیرخوارانی که قادر نیستند از پستان مادر شیر بخورند می‌توان آنها را با شیر دوشیده مادر از طریق لوله معده، فنجان یا قاشق تغذیه کرد. مطمئن شوید که شیرخوار شیر پسین را دریافت می‌نماید که حاوی چربی بالایی است و به رشد او کمک می‌کند.
- تعداد بسیار کمی از شیرخواران با نقص متابولیسم متولد می‌شوند نظیر بیماری‌های متابولیک، گالاکتوزمی، فنیل کتونوری یا بیماری شربت افرا. این شیرخواران ممکن است نیاز به تغذیه نسبی یا کامل با شیر دیگری (رژیمی) داشته باشند که برای شرایط ویژه متابولیک آنها مناسب باشد.

- ممکن است مادر دور از شیرخوار باشد و شدیداً بیمار یا فوت شده باشد یـا HIV مثبـت است و تصمیم آگاهانه گرفته است که شیر ندهد. این شیرخواران بـه تغذیـه جـایگزین نیاز دارند. شرایط مربوط به سلامت مادر که ممکن است شیرخوار نیاز به غذاهای دیگر غیر از شیر مادر داشته باشد در جلسه ۱۳ذکر شده است.
- شیرخوارانی که به دلایل پزشکی اجازه ندارند تغذیه انحصاری با شیر مادر داشته باشند باید توسط افراد متخصص تحت نظر باشند. لازم است این شیرخواران برنامه تغذیـه‌ای خاص خود را داشته باشند و باید مادر و خانواده به‌طور کاملاً شفاف و روشـن در مـورد چگونگی تغذیه کودک آموزش ببینند.

اگر شیرخوار نیاز به شیرخاصی دارد مطالب آموزشی در اختیار مادر قرار دهید و نکات مورد نیاز را با آنها بحث کنید.

از شرکت‌کنندگان بخواهید چنانچه سئوالی دارند مطرح نمایند سپس مطالب جلسه را خلاصه کنید.

کنترل آگاهی جلسه ۱۰:

* لیلا یک شیرخوار نارس ۳۳ هفته دارد که در بخش مراقبت ویژه نوزادان بسـتری اسـت. این نکته بسیار حائز اهمیت است که شیرخوارش شیر مادر دریافت کند.

ـ چطور به لیلا کمک می‌کنید که شیراوجاری شود و چطور کمک می‌کنید که پـس از چنـد روز شیرخوار مستقیماً از پستان مادر بمکد؟

* نسرین دوقلو زایمان کرده و دو دختر به دنیا آورده است.

ـ او نگران است که شیرکافی برای تغذیه هر دو نداشته باشد و محتـاج دادن فرمـولا شـود. اولین چیزی که می‌توانید به نسرین بگویید تا در او اعتماد به نفس ایجاد کنید چیست؟ برای این‌که فرزندانش را شیربدهد چه توصیه‌ای دارید؟

خلاصه جلسه ۱۰

شیرخواران نارس، کم وزن، بیمار یا با شرایط خاص

- شیر مادر برای شیرخواران پره ترم، کم وزن یا دارای نیازهای خاص اهمیت دارد. این نوع تغذیه موجب محافظت آنها شده علاوه بر تامین غذا به رشد و تکامل آنها نیز کمک می‌کند.
- تغذیه هر شیرخوار به نیازها و شرایط خاص او بستگی دارد. براساس توان مکیدن شیرخواران می‌توان نحوه مراقبت را به چندین طبقه تقسیم نمود:

*ـ **شیرخواری که نمی‌تواند از راه دهان تغذیه شود.** مادر را تشویق کنید تا شیرش را بدوشد تا تولید شیر خود را برای زمانی که شیرخوار قادر به شیرخوردن می‌شود حفظ نماید. شیر دوشیده شده را می‌تواند برای مصارف بعدی فریز کند.*

*ـ **شیرخواری که قادر به تغذیه از دهان می‌باشد اما خوب نمی‌مکد.** اگر شیرخوار توانایی دارد شیر دوشیده شده را با لوله و فنجان به شیرخوار بدهید.*

*ـ **شیرخوار قادر به مکیدن می‌باشد اما نه در حد تغذیه کامل.** اجازه دهید شیرخوار هر زمان که مایل است پستان را بمکد. دفعات کوتاه مدت تغذیه ممکن است نسبت به تغذیه طولانی مدت با فواصل طولانی‌تر کودک را کمتر خسته نماید علاوه بر دفعات تغذیه شیرخوار، شیر دوشیده شده مادر را با لوله یا فنجان به شیرخوار بدهید.*

*ـ **شیرخوار بخوبی قادر به مکیدن می‌باشد.** مادر را برای شیردهی مکرر به‌منظور تغذیه، حفاظت در برابر عفونت‌ها و برای تسکین و راحتی مادر تشویق کنید.*

*ـ **شیرخوار قادر به دریافت شیر مادر نمی‌باشد.** به‌طور مثال شیرخوار دچار بیماری متابولیک نظیر گالاکتوزمی است و به فرمولای مخصوص نیاز دارد.*

- با دادن غذا، مایعات، و فراهم کردن امکان استراحت از مادر مراقبت کنید و به او کمک کنید که با شیرخوار تماس نزدیک داشته باشد.
- انتظار داشته باشید که شیرخوار در طول مکیدن پستان مکرراً توقف داشته باشد تا استراحت کند. برنامه‌ریزی کنید که تغذیه بدون عجله و بدون سر و صدا و طولانی مدت انجام شود. از سر و صدای بلند، نور زیاد، ضربه زدن، بالا و پائین انداختن و تکان دادن در خلال تغذیه بپرهیزید.
- مادر و شیرخوار را برای ترخیص آماده کنید از طریق: هم اتاقی، تشویق تماس پوست با پوست، صرف وقت برای یادگیری تغذیه از پستان مادر و تشخیص علائم آمادگی برای شیرخوردن و آگاهی از این‌که اگر دچار مشکل شد از چه کسی کمک بگیرد.
- در مورد شیرخوارانی که نیازهای خاص دارند پیگیری زود به زود داشته باشید.

تغذیه بیش از یک فرزند با شیر مادر

- مادران می‌توانند شیرکافی برای فرزندان دو و حتی سه قلو داشته باشند. فاکتور کلیدی، تولید شیر نیست بلکه داشتن وقت، حمایت و تشویق از سوی پرسنل بهداشتی درمانی، خانواده و دوستان است.

پیشگیری و درمان مشکلات شایع بالینی

- به اجرا درآوردن اقداماتی نظیر برقراری تماس پوست بـا پوسـت زودرس مـادرو نـوزاد، تغذیه مکرر و زودرس از پستان مادر، هم اتاقی مادر و شیرخوار، دوشیدن شیر و تغذیـه فنجانی در شیرخوار خواب‌آلود یا ضعیف و اجتناب از دادن آب می‌تواند موارد زیـادی از هیپوگلیسمی، یرقان و کم آبی را پیشگیری نماید.

موارد اندیکاسیون پزشکی برای دادن شیر کمکی علاوه بر شیر مادر

- برخی شیرخواران تحت شرایط طبی خاص که نمی‌توانند تغذیه انحصاری با شـیر مـادر داشته باشند باید توسط کارمند بهداشتی درمانی آموزش دیده ملاقات و پیگیری شوند.

آیا شیرخوار نیاز به شیر جایگزین دارد؟

تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول عمر الگوی طبیعی تغذیه شیرخواران است و بخصـوص برای مادر و شیرخوار مفید است. در تعداد کمی از شیرخواران ممکن اسـت اندیکاسـیون پزشـکی برای شیر کمکی یا جایگزینی کامل شیر مادر وجود داشته باشد. بسیار مفید است که شـما مـوارد زیر را از یکدیگر تمیز و تشخیص دهید:

- شیرخوارانی که نباید شیر مادر یا هر نوع شیر دیگری از جملـه فورمـولای معمـولی را دریافت کنند و نیاز به فورمولای مخصوص دارند.
- شیرخوارانی که شیر مادر برای آنان بهترین انتخاب است اما ممکن است بـرای مـدت محدودی نیاز به غذایی به‌جز شیر مادر داشته باشند.

شیرخوارانی که شیر مادر برای آنها بهترین غذا به‌حساب می‌آید ولی ممکن است برای مـدتی محدود نیاز به شیر کمکی داشته باشند این گروه می‌تواند شامل نوزادان خیلی کم وزن و خیلی نارس یعنی نوزادانی که با وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم و یا در سن کمتراز ۳۲ هفتگی متولد می‌شوند، همچنین موارد زیر را شامل می‌شوند: شیرخواران در معرض خطر هیپوگلیسمی ناشـی از اخـتلال تطابق متابولیک یا افزایش نیاز به گلوکز (نارس SGA یـا در طـی زایمـان دچـار اسـترس قابـل

ملاحظه هیپوکسی/ ایسکمی شده‌اند، آنها که بیماراند و آنها که مادرانشان مبتلا به دیابت بوده و قند خونشان به تغذیه مطلوب پستانی یا شیر مادر پاسخ نمی‌دهد.

شیرخوارانی که نباید شیر مادر یا هر نوع شیر دیگری از جمله فورمولای معمولی را دریافت کنند، شامل شیرخوارانی می‌شود با برخی شرایط نادر متابولیک نظیر گالاکتوزمی که نیاز به فورمولای مخصوص عاری از گالاکتوز دارند و یا شیرخواران مبتلا به بیماری بابوی ادرار شربت افرا که شیر خاص بدون لوسین، ایزولوسین، و والین نیازدارند و فنیل کتونوریا که شیر مخصوص بدون فنیل آلانین نیاز دارند. (قسمتی از تغذیه آنان با شیر مادر با پایش دقیق امکان‌پذیر می‌باشد)

مطالب اضافی برای جلسه ۱۰

استفاده از شیر دوشیده:

- شیر مادری که نوزاد نارس به دنیا آورده محتوی پروتئین، کلسیم و سدیم بیشتری نسبت به شیر نوزاد رسیده است. نوزاد نارس اغلب به پروتئین بیشتر نیاز دارد و این موضوع کمک‌کننده است.
- شیر مادر با ارزش انرژی معادل ۶۵ کیلو کالری برای هر ۱۰۰ میلی لیتر و حجمی معادل ۲۰۰ میلی‌لیتر به ازای هر کیلوگرم در روز، انرژی معادل Kcal ۱۳۰ در روز را تأمین خواهد کرد. چنانچه مادر بیشتر از نیاز فرزندش شیر داشته باشد می‌تواند شیر دوشیده شده خود را مدت کوتاهی در ظرف بگذارد ثابت بماند تا شیر انتهایی غنی از چربی روی آن بایستد. می‌توان این چربی یا خامه را به شیری که شیرخوار به‌طور معمول می‌نوشد اضافه نماید و از این طریق ارزش انرژی شیر بالاتر می‌رود.
- بعضی از بخش‌های نوزادان به شیر مادر، غنی‌کننده (Fortifier) و فرمولا اضافه می‌کنند تا رشد شیرخوار را سرعت بخشند. اثرات درازمدت رشد سریع در این دوران شناخته نشده است. افزودن این مواد به شیر مادر می‌تواند منجر به اضطراب مادر شود که شیرش برای فرزندش مناسب و کافی نیست. او را مطمئن کنید شیرش برای فرزندش خوب ومناسب است. چنانچه به دلایل پزشکی نیاز به افزودن چیزی به شیر مادر باشد به او توضیح دهید که شیرخوار برای مدت کوتاهی نیاز به این مواد اضافه دارد.
- چنانچه شیر مادر و فرمولا به صورت توام به شیرخوار داده می‌شود، جذب فرمولای مخلوط شده با شیر مادر بهتر صورت می‌گیرد تا زمانی که فرمولا و شیر مادر جدا جدا به کودک داده شود. افزودن مواد کمکی به شیر مادر یک سیاست استاندارد همگانی برای همه شیرخواران در بخش‌ها محسوب نمی‌شود و باید براساس نیاز هر شیرخوار تصمیم‌گیری شود.

هیپوگلیسمی نوزاد

- نوزادانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند سطح گلوکز خونشان بهتر تنظیم می‌شود تا نوزادانی که با شیر مصنوعی تغذیه می‌شوند. نوزادان کاهش قندخون را با استفاده از سوخت موجود در بدن خود به‌طور مثال گلیکوژن ذخیره شده در کبد جبران می‌کنند.

- نوزادان سالم رسیده به راحتی دچار هیپوگلیسمی به دلیل کم غذایی نمی‌شوند. چنانچه نوزاد سالم رسیده علائم هیپوگلیسمی نشان دهد باید از نظر مسائل زمینه‌ای بررسی شود. علائم هیپو گلیسمی عبارتند از کاهش سطح هشیاری، تشنج، شل شدن بدن و آپنه. با مشاهده این علائم باید بلافاصله شیرخوار توسط پزشک ویزیت شود.

یرقان فیزیولوژیک:

- شایع‌ترین نوع یرقان در نوزادان یرقان فیزیولوژیک است که حاکی از بیماری در نوزاد نمی‌باشد. معمولاً در روز دوم یا سوم تولد ظاهر شده و روز دهم برطرف می‌شود. تخریب گلبول‌های قرمز جنینی که نوزاد بعداز تولد به آنها نیاز ندارد سریع‌تر از آن حدی که کبد نابالغ او بتواند از عهده آن‌ها برآید. همچنان که عملکرد کبد او تکامل پیدا می‌کند یرقان کاهش می‌یابد. بیلی روبین عمدتاً از طریق مدفوع دفع می‌شود ونه ادرار. لذا دادن آب به کاهش سطح بیلی روبین کمکی نمی‌کند.

یرقان طول کشیده:

- گاهی یرقان ممکن است به مدت ۳ هفته تا ۳ ماه طول بکشد. باید شیرخوار را برای رد یرقان غیرعادی ویزیت نمود. چنانچه کودک شیر مادر می‌خورد و خوشحال است و خوب وزن می‌گیرد یرقان خفیفی دارد. در این شرایط یرقان طولانی مدت ندرتاً یک مشکل محسوب می‌شود.

یرقان غیرطبیعی یا پاتولوژیک:

- یرقان غیر طبیعی درزمان تولد و یا ظرف یک یا دو روز اول دیده می‌شود و معمولاً به تغذیه ارتباطی ندارد.

معمولاً شیرخوار بیمار است. مادر باید شیر بدهد مگر این‌که دچار شرایط بسیار نادر متابولیکی نظیر گالاکتوزمی باشد.

درمان یرقان شدید:

- فتوتراپی در یرقان شدید به کار می‌رود تا بیلی روبین را کاهش دهد. تغذیه مکرر با شیر مادر برای پیشگیری از کم آبی بسیار مهم است. اگر شیرخوار خواب‌آلود است شیر دوشیده شده به او بدهید. آب یا آب قند کمکی به کاهش یرقان نخواهد کرد ولی برداشت شیر مادر توسط شیرخوار را کاهش خواهد داد.

مشکلات قلبی

- ممکن است این شیرخواران به راحتی خسته شوند. تغذیه مکرر و کوتاه مدت کمک‌کننده است با این نوع تغذیه شیرخوار قادر خواهد بود راحت‌تر نفس بکشد. تغذیه با شیر مادر کمتر استرس‌زا بوده و شیرخوار انرژی کمتری صرف می‌کند. بنابراین وزن‌گیری شیرخوار بهتر است. شیر مادر بدلیل حفاظت کودک از ابتلا به بیماری، احتمال بستری شدن راکاهش می‌دهد و به رشد و تکامل بهتر شیرخوار کمک می‌کند.

شکاف کام ولب

- تغذیه از پستان مادر حتی در موارد شدید شکاف لب وکام امکان‌پذیر است. بدلیل این‌که این شیرخواران بیشتر در معرض خطر اوتیت مدیا و عفونت تنفسی فوقانی قرار دارند، تغذیه با شیر مادر برای آنها حائز اهمیت است.
- شیرخوار را طوری نگه دارید که بینی و گلوی او بالاتر از پستان قرار گیرد. این کار از نشت شیر به داخل حفره بینی جلوگیری می‌کند. ورود شیر به بینی در حین شیرخوردن، تنفس را مشکل می‌کند. نسج پستان یا انگشت مادر می‌تواند شکاف لب را پرکرده و کمک کند شیرخوار مکش را ادامه دهد.
- تغذیه شیرخوار مدتی طول خواهد کشید. از مادر بخواهید صبور باشد چون شیرخوار خسته می‌شود و نیاز به استراحت دارد. ممکن است مادر نیاز به دوشیدن شیر و شیر کمکی داشته باشد. او می‌تواند شیر دوشیده شده را با فنجان یا سیستم مکمل رسان (کمک پستان) به شیرخوار برساند. به دنبال جراحی ترمیم شکاف، تغذیه از پستان مادر به محض هشیار شدن شیرخوار از سر گرفته می‌شود.

شیرخواران محتاج جراحی

- شیر مادربه راحتی هضم می‌شود، لذا مدت زمان لازم برای NPO بودن شیرخوارکمتر از شیر مصنوعی است. به‌طورکلی نباید شیرخوار بیشتر از ۳ ساعت NPO باشد. در این مدت والدین باید شیرخوار را به طرق مختلف آرام کنند. به محض بیدار شدن شیرخوار بعداز عمل می‌توان او را از پستان مادر تغذیه کرد.
- زود شروع کردن تغذیه پستانی پس از جراحی به کاهش درد، ایجاد آرامش شیرخوار و تأمین مایعات و انرژی مورد نیاز او کمک خواهد کرد. چنانچه شیرخوار نتواند مقدار زیاد شیر مادر را بلافاصله بعداز عمل و هشیار شدن مصرف نماید، مادر می‌تواند شیرش را بدوشد و اجازه دهدکه شیرخوار پستان خالی را بمکد تا زمانی که وضعیت او پایدارتر (Stable) شود.

جلسه (۱۱)
شیرخوارانی که قادر به تغذیه از پستان نیستند ـ اقدام ۵

اهداف جلسه:

در پایان این جلسه شرکت‌کنندگان باید قادر به موارد زیر باشند:

۱ـ شرح دهند که چرا دوشیدن دستی مفید است و چطور بدوشند.	۱۵دقیقه
۲ـ کمک عملی برای دوشیدن دستی به مادر ارائه نمایند.	۱۵ دقیقه
۳ـ استفاده ایمن از شیر مادران دیگر را شرح دهند.	۵ دقیقه
۴ـ روش تغذیه فنجانی را شرح دهند.	۲۵ دقیقه
کل مدت جلسه	**٦٠ دقیقه**

در طول تمرین بالینی۳ نمایش تغذیه فنجانی انجام می‌شود. اگر مادر و شیرخواری حضور دارند آنها را به کلاس بیاورید.

مواد آموزشی:

اسلاید ۱۱ـ۱ دوشیدن دستی، اسلاید ۱۱ـ۲ تغذیه فنجانی، اسلاید ۱۱ـ۳ سیستم مکمل‌رسان یا کمک پستان Breast supplementer، مدل پستان برای هر ۳ـ۲ نفر یکی.

عروسک، فنجان کوچک، پارچه، فنجان روباز و بدون لبه تیز، فنجان یا پیمانه دارویی، فنجان تخم مرغ یا فنجان یا استکان کوچک. اگر از استکان یا فنجان شیشه‌ای استفاده کنید، شیر را راحت‌تر می‌توانید مشاهده کنید.

جزوات روش تغذیه فنجانی و دوشیدن شیر را به شرکت‌کنندگان بدهید(اختیاری).

فعالیت اختیاری: استفاده از شیردوش‌هایی که در محل موجودند: مطمئن شوید شرکت‌کنندگان روش استفاده از آنها را می‌دانند. برای معرفی شیردوش‌ها ازنماینده کمپانی‌ها دعوت نکنید. چون مکرر توصیه خواهد کرد وسایلش را بخرند.

کمک پستان یا مکمل‌رسان خانگی یا تجاری برای نمایش.

منابع برای مطالعه بیشتر مربیان:

Further reading for facilitators:

WHO/UNICEF/USAID. Chapter 3 Teach the mother how to practise the chosen feeding option. In: *HIV and Infant Feeding Counselling Tools: Reference Guide*. World Health Organization, Geneva: 2005.

RELACTATION: A review of experience and recommendations for practice. WHO/CHS/CAH/98.14

(Optional book) Lang, S. Breastfeeding Special Care Babies, Bailliere Tindall/Harcourt Publishers, 2002.

۱ـ یادگیری روش دوشیدن دستی

- اقدام ۵ از ده اقدام شیردهی موفق در بیمارستان‌ها بشرح زیر است:

به مادران روش تغذیه با شیر مادر و چگونگی حفظ تداوم شیردهی حتی هنگام جدایی از شیرخوار را آموزش دهند و برای حل مشکلات شیردهی کمک و حمایت کنند.

سئوال: چرا یادگیری دوشیدن دستی شیر برای مادر مفید است؟

منتظر شوید چند شرکت‌کننده پاسخ بدهند.

چرا مادران باید دوشیدن دستی را یاد بگیرند؟

- دانستن روش دوشیدن دستی مفید است زیرا:

ـ *برای راحت کردن پستان در شرایط احتقان یا انسداد مجرا یا خارج کردن چند قطره شیر روی نوک برای تسکین نوک زخمی و دردناک*

ـ *برای تشویق شیرخوار که پستان را بگیرد، بدوشد یعنی:*

+ مادر شیررا به نوک پستان بیاورد تا شیرخوار بتواند آن را ببوید ومزه کند.

+ چنانچه مکیدن نوزاد ضعیف است مستقیماً به داخل دهان او بدوشید، یا بخواهد آرئول پستان پر را نرم کند و شیرخوار بتواند پستان را بگیرد.

+ اگر شیرخوار نمی‌تواند بمکد دوشیدن شیر سبب حفظ تولید شیر می‌شود یا تولید را افزایش می‌دهد.

ـ *برای حفظ تولید شیر، وقتی شیرخوار قادر به مکیدن نیست یا برای افزایش تولید شیر.*

ـ *برای بدست آوردن شیر وقتی شیرخوار قادر به تغذیه از پستان نیست یا کوچک است و زود خسته می‌شود، یا هنگام جدایی مادر و شیرخوار از هم، یا فراهم کردن شیر برای بانک شیر.*

ـ *برای پاستوریزه کردن شیر مادر، مثلاً برای مادران HIV مثبت*

- بسیاری از مادران دوشیدن دستی را به دوشیدن با شیردوش به دلایل زیر ترجیح می‌دهند:

ـ *دست همیشه با شماست، خراب نمی‌شود، نمی‌شکند، گم نمی‌شود.*

ـ هنگامی که مادر تجربه کسب می‌کند دوشیدن دستی خیلی مؤثر و سریع‌تر است.
ـ بعضی از مادران تحریک پوست به پوست با دست را براحساس پلاستیک شیردوش یا صدای شیردوش ترجیح می‌دهند.
ـ دوشیدن دستی معمولاً ملایم‌تر از شیردوش است بخصوص اگر نوک پستان مادر دردناک باشد.
ـ احتمال انتقال عفونت کمتر است چون مادر از وسیله‌ای استفاده نمی‌کند که مورد استفاده دیگران هم بوده باشد.

روش دوشیدن دستی

فاطمه می‌داند که شیر مادر برای فرزندش بسیار با اهمیت است. چون فرزندش هنوز خوب نمی‌مکد باید شیرش را بدوشد. او با کمک پرستار خیلی زود پس از تولد فرزندش دوشیدن شیر را شروع می‌کند.

- یادگیری دوشیدن شیر وقتی پستان نرم است راحت‌تر از زمانی است که پستان محتقن و دردناک است.
- اقدامات کلیدی برای دوشیدن دستی عبارتند از:

ـ اقدامات برای به جریان انداختن شیر
ـ یافتن مجاری شیر
ـ فشردن پستان در محل مجاری شیر
ـ تکرار در همه قسمت‌های پستان
جزوه دوشیدن شیر را به آنها بدهید. همچنان‌که شرح می‌دهید مدل پستان را در اختیار آنها قرار دهید

اقدامات برای به جریان انداختن شیر:

- مادر می‌تواند رفلکس اکسی توسین را به طرق زیر تحریک کند:

ـ آرام، راحت و ریلکس باشد.
ـ به فرزندش فکر کند. به شیرخوار یا حتی عکس او نگاه کند.
ـ پستانش را گرم کند و آرام ماساژ یا قلقلک دهد.
ـ نوک پستان را به آرامی بین شست و انگشت بغلطاند.

- مادران با تمرین قادرند به راحتی رفلکس اکسی توسین را فعال کنند. اگر مادری عادت به دوشیدن دارد ممکن است نیاز به اقداماتی برای به جریان انداختن شیرنداشته باشد.

نحوه یافتن مجاری شیر

- از مادر بخواهید به آرامی پستان را در لبه خارجی آرئول یا با فاصله‌ای در حدود طول بند اول شست خود از عقب نوک پستان لمس کند (حدود ۱/۵اینچ یا ۴ سانتی‌متر).

بالمس متوجه می‌شود که احساس متفاوتی از بقیه پستان دارد و ممکن است چیزی شبیه یک نخ گره خورده یا یک ردیف نخود زیردست خود حس کند. اینها مجاری شیر هستند. در هر قسمت که چنین احساسی داشته باشد انگشت اول را روی آن و شست را در نقطه مقابل آن قرار دهد یا شست را روی مجرا و انگشت اول را مقابل آن قرار داده و با بقیه انگشتان یا با دست دیگر پستانش را حمایت کند.

فشار دادن مجاری پستان

- از مادر بخواهید پستان خود را به کمک شست و انگشتان به آرامی به طرف عقب و به طرف قفسه سینه کمی فشار دهد. سپس مجاری شیر بین انگشت شست و اول را فشار دهد. با این کار شیر به طرف نوک پستان جریان می‌یابد با برداشتن فشار و فشارمجدد و تکرار آن شیر خارج می‌شود. ممکن است یکی دو دقیقه طول بکشد تا شیرخارج شود. ممکن است آغوز قطره قطره بیاید چون غلیظ و مقدار آن کم است. زمانی که رفلکس اکسی توسین به کار افتد ممکن است شیر به بیرون پاشیده شود.

تکرار این عمل در قسمت‌های مختلف پستان

- هنگامی که جریان شیر آهسته می‌شود مادر شست وانگشتان خود را در دورتا دور لبه آرئول حرکت می‌دهد تا همه قسمت‌های آرئول تخلیه شوند. وقتی جریان شیر متوقف می‌شود پستان دیگر را می‌دوشد و تکرار می‌کند. (اگر باید هر دو پستان را بدوشد) مادر می‌تواند دوشیدن رامتوقف کند و پستانش را ماساژ دهد و مجدد بدوشد و اگر لازم باشد می‌تواند چندبار این کار را تکرار کند.

چه زمانی بدوشد

- چنانچه شیرخوار قادر به مکیدن نباشد مادر باید بعداز زایمان به محض امکان و ترجیحاً در ۶ ساعت اول دوشیدن را شروع نماید.

مدت زمان دوشیدن

- طول مدت دوشیدن به علت دوشیدن بستگی دارد:

ـ اگر آغوز را برای نوزادی که قادر به مکیدن نیست می‌دوشند ممکن است ۱۰ـ۵ دقیقه دوشیدن لازم باشد تا یک قاشق مرباخوری آغوز به دست آید. توجه داشته باشید که معده نوزاد خیلی کوچک است و هر ۲ـ۱ ساعت آغوز به مقدار کم تمام نیازهای او را برطرف می‌کند.

ـ اگر دوشیدن برای افزایش تولید شیر است مدت ۲۰ دقیقه و حداقل ۶ بار یا بیشتر در ۲۴ ساعت بدوشند که حداقل یکبار آن در شب باشد. بنابراین کل مدت دوشیدن در شبانه روز حداقل ۱۰۰ دقیقه خواهد بود.
ـ چنانچه مادر می‌خواهد آرئول را نرم کند که شیرخوار آن را بگیرد ممکن است نیاز به ۳ یا ۴ بار فشردن داشته باشد.
ـ چنانچه مادر در حال بازکردن یک مجرای مسدود است فشردن و ماساژ باید تا برطرف شدن توده انجام شود.
ـ چنانچه بعداز دوره نوزادی است و مادر شیرش را می‌دوشد تا وقتی در محل کار می‌باشد آن را به شیرخوار بدهند، طول مدت دوشیدن به جریان شیر و مقدار شیر مورد نیاز شیرخوار بستگی دارد. بعضی از مادران ۱۵ دقیقه و بعضی ۳۰ دقیقه وقت برای دوشیدن صرف می‌کنند.
ـ مادر می‌تواند یک پستان را بدوشد و از پستان دیگر شیرخوار را تغذیه کند.

- شیرخواران نارس و بعضی از شیرخواران بیمار ممکن است در ابتدا فقط مقدار کمی شیر برداشت کنند. آنها را تشویق کنید که مکرر و کم کم آغوز را دریافت نمایند. حتی مقدار کم شیر نیز مفید خواهد بود و همان مقدار کم را که مادر می‌دوشد نباید هدر بدهد.
- ممکن است با دوشیدن فقط چند قطره آغوز بدست آید. این قطرات برای شیرخوار ضروری و حیاتی است. مادر می‌تواند آنرا در یک قاشق، فنجان کوچک یا مستقیماً داخل دهان شیرخوار بدوشد. بنابراین هیچ قطره‌ای از آغوز هدر نمی‌رود. یک راه مفید این است که وقتی مادر آغوز را می‌دوشد فرد دیگری آن را با سرنگ بکشد. یک سی‌سی شیر در یک سرنگ کوچک زیاد به‌نظر می‌رسد.

نکات قابل توجه:

- موقع آموزش شیردهی به مادر لازم نیست که کارکنان بهداشتی درمانی پستان مادر را لمس کنند.
- ممکن است قبل از این‌که مقدار زیادی شیر خارج شود چند بار دوشیدن لازم باشد لذا اگر در دوشیدن‌های ابتدایی شیر نیاید یا کم بیاید مادر نباید نگران شود. با تمرین عملی شیر بیشتری بدست خواهد آمد.
- به مادر شرح دهید نوک پستانش را ندوشد. فشردن یا کشیدن نوک پستان به خروج شیر منجر نخواهد شد. بعلاوه این عمل دردناک است و به نوک پستان صدمه می‌رساند.
- مادر نباید موقع دوشیدن و فشار دادن پستان، برای خارج کردن شیر دستش را روی پستان بلغزاند یا آن را مالش دهد. چون پستان صدمه می‌بیند.

- با تمرین عملی ممکن است مادر این مهارت را بدست آورد که هر دو پستان را هم زمان بدوشد.
- چنانچه مادر هم می‌دوشد و هم شیرخوار بزرگتر خود را شیر می‌دهد (مثلاً وقتی مادر شاغل است) توصیه کنید اول بدوشد و بعد شیر بدهد. شیرخوار قادر است شیر چرب انتهایی را از عمق پستان خارج نماید و مؤثرتر از دوشیدن عمل می‌کند.
- دوشیدن نباید منجر به صدمه پستان شود. چنانچه مادر صدمه دید تکنیک‌های فوق را چک کنید و دوشیدن او را مشاهده نمائید.

۲ـ تمرین دوشیدن دستی ۱۵ دقیقه

شرکت‌کنندگان را به گروه‌های دو نفری تقسیم کنید تا به کمک یکدیگر دوشیدن شیر را تمرین کنند و یک مدل پستان به دو نفر بدهید. شرکت‌کنندگان می‌توانند در گروه سه نفری تمرین کنند: یک نفر به‌عنوان مادر، یک نفر کارمند بهداشتی و یک ناظر.

به یاد داشته باشید که مهارت‌های ارتباطی گوش کردن، تشویق کردن، دادن آگاهی و پیشنهاد را نباید فراموش کنید. دستور ندهید، مجادله نکنید.

۳ـ استفاده از شیر سایر مادران ۵ دقیقه

- چنانچه شیرخواری نتواند از پستان شیر بخورد بهترین انتخاب شیر دوشیده شده مادرخودش می‌باشد. چنانچه شیر مادر خودش موجود نیست و شیر مادر دیگری در دسترس هست مناسب‌تر از شیرگاو، بز، شتر یا سایر دام‌ها یا شیر گیاهی (سویا) می‌باشد. (مادر دیگر باید HIV منفی باشد)
- هنگامی که خانمی فرزند دیگری را شیر بدهد دایه (Wet nursing) نامیده می‌شود. به شیر دوشیده شده مادر دیگر شیراهدایی گفته می‌شود.
- در بعضی مناطق برای اهداء شیر جهت تغذیه شیرخوار نارس یا بیمار بانک شیر مادر دایر کرده‌اند. در بانک‌های شیر، مادران را از نظر HIV و سایر بیماری‌ها غربالگری می‌نمایند و شیر را با حرارت پاستوریزه می‌کنند. به‌کارگیری شیر از بانک شیر یک انتخاب کوتاه مدت است. چون ممکن است به قدر کافی شیر نداشته باشند و لذا باید راه دیگری برای تغذیه اندیشیده شود.

ـ چنانچه بانک شیر در منطقه دارید به شرکت‌کنندگان بگویید.

٤ـ نحوه تغذیه شیرخوار با شیر دوشیده شده ۲۵ دقیقه

- اگر شیرخوار نتواند از پستان بمکد می‌توان او را به طرق زیر تغذیه کرد:

ـ لوله بینی معده یا دهانی معده‌ای
ـ سرنگ یا قطره چکان
ـ قاشق
ـ دوشیدن مستقیم در دهان
ـ فنجان

- باید براساس شرایط هرمادر و شیرخوار تصمیم گرفت که چطور شیرخوار تغذیه شود:
- **تغذیه با لوله معده** برای شیرخواری که نتواند بمکد و ببلعد استفاده می‌شود.
- **سرنگ یا قطره چکان** برای دادن مقادیر خیلی کم شیر (مثلاً آغوز) استفاده می‌شوند. مقدار خیلی کمی شیر (بیشتر از ۰/۵ سی‌سی در هر بار نشود) در داخل گونه شیرخوار وارد کنید و اجازه دهید قبل از آنکه مقدار بیشتری بدهید آن را ببلعد. (چنانچه سرنگ در وسط زبان شیرخوار گذاشته شود و شیرخوار آمادگی بلع نداشته باشد خطر ریختن ناگهانی شیر در ته حلق شیرخوار را دارد. بعضی از شیرخواران سرنگ را نیز مثل سرشیشه می‌مکند، اگر در مرکز دهانشان قرار گیرد. اما به این طریق ممکن است بیشتر از توان بلعیدن شیرخوار شیر به دهانش وارد شود وبرای او از آموختن مکیدن پستان مشکل‌تر باشد.)
- **تغذیه با قاشق** شبیه تغذیه با سرنگ است که شیر به مقدار خیلی کم به شیرخوار داده می‌شود. شیرخوار نمی‌تواند جریان شیر را کنترل کند. بنابراین اگر سریع داده شود خطر آسپیراسیون وجود دارد. دادن مقادیر زیاد شیر با قاشق نیز وقت زیادی می‌گیرد و ممکن است شیرخوار یا تغذیه‌کننده او قبل از اتمام شیر خسته شوند. چنانچه از قاشق بزرگ استفاده شود مشابه تغذیه با فنجان است. (یعنی باید همان‌گونه عمل شود)
- **دوشیدن مستقیم در دهان شیرخوار** ممکن است شیرخوار را تشویق به مکیدن کند. بعضی از مادران قادرند با این روش شیرخوار دارای شکاف کام را تغذیه کنند.
- در تمام روش‌های بالا فرد شیردهنده تصمیم می‌گیرد که شیرخوار چه مقدار و با چه سرعتی شیر کمکی را می‌نوشد.

تغذیه فنجانی

- اگر شیرخوار نتواند پستان را بمکد یا کاملاً خود را سیرکند ولی توان بلع داشته باشد از تغذیه فنجانی استفاده می‌شود. ممکن است شیرخوار نتواند پستان را خوب بگیرد و

کمی بمکد ولی زود خسته شود. یک شیرخوار باسن داخل رحمی ۳۲ــ۳۰ هفته را می‌توان با فنجان تغذیه کرد.

ـ اسلاید ۱۱ـ۱: تغذیه فنجانی را نمایش دهید.

- تغذیه فنجانی منافعی دارد که برتر از روش‌های دیگر است:

ـ برای شیرخوار خوشایند است چون خشونت و تهاجم مثل لوله‌گذاری ندارد.
ـ به شیرخوار اجازه می‌دهد از زبانش برای یادگیری طعم‌ها استفاده کند.
ـ هضم شیرخوار را تحریک می‌کند.
ـ هماهنگی تنفس/ مکیدن / بلعیدن را تشویق می‌کند.
ـ باید شیرخوار را بغل کرد و لذا امکان تماس چشمی بوجود می‌آید.
ـ به شیرخوار اجازه می‌دهد که سرعت و مقدار شیر را کنترل کند.
ـ تمیز نگه داشتن فنجان راحت‌تر از شیشه و سرشیشه است.
ـ می‌تواند روش واسطه‌ای یا انتقالی برای تغذیه پستانی باشد نه آن‌که شکست در شیردهی تلقی شود.

- ممکن است تغذیه فنجانی مضراتی داشته باشد:

ـ اگر شیرخوار شیر را به خوبی نخورد و ریخت و پاش کند، شیر به هدر می‌رود.
ـ اگر شیرخوار رسیده مرتباً به پستان گذاشته نشود ممکن است فنجان را ترجیح دهد.
ـ ممکن است به جای پستان از تغذیه فنجانی استفاده شود چون آسان‌تر است. برای مثال ممکن است پرستار بخش مراقبت ویژه به جای صدازدن مادر وکمک به او که نوزاد کم وزن را از پستان شیر دهد، از تغذیه فنجانی استفاده کند.

- مقدار شیری که شیرخوار استفاده می‌کند از وعده‌ای به وعده دیگر فرق می‌کند که البته با هر روش تغذیه‌ای چنین است. چنانچه شیرخوار دریک وعده کمتر شیرخورده، دفعه بعد زودتر اورا شیر بدهید. بخصوص اگر شیرخوار علائم گرسنگی نشان دهد. مصرف شیر ۲۴ ساعته را یادداشت کنید و به وعده‌ها نگاه نکنید. چنانچه شیرخوار به‌دلیل ضعف نتواند همه نیازش را از فنجان بنوشد از لوله معده هم استفاده کنید.
- چنانچه مادر به تغذیه فنجانی آشنا نیست می‌توان اطلاعات لازم رابه او داد. لازم است مادر نحوه تغذیه فرزندش با فنجان را مشاهده کند. او باید اعتماد به نفس پیدا کند که خودش آن را انجام دهد.
- فنجان مثل شیشه و سرشیشه نیاز به استریل کردن ندارد. روی آن باز است. درونش صاف و مسطح است وباشستن با آب داغ و صابون تمیز می‌شود. از مصرف لیوان‌های ناودان‌دار سفت و آنها که سطوح ناصاف دارند که ممکن است باکتری‌ها به آنها بچسبند و سبب رشد میکروب‌ها شوند، اجتناب کنید.

- شیرخواری که با لوله معده تغذیه می‌شود می‌تواند پیشرفت کند و به تغذیه با فنجـان و سپس به تغذیه کامل پستانی انتقال یابد. لزومی ندارد در سیر تکاملی‌اش یاد بگیرد کـه با شیشه و سرشیشه تغذیه شود.

ـ جزوه روش تغذیه فنجانی را به شرکت‌کنندگان بدهید.

ـ با استفاده از عروسک، تغذیه فنجانی را نمایش دهید. به سئوالات پاسخ دهید و مطالب جلسه را خلاصه کنید.

خلاصه جلسه ۱۱

یادگیری دوشیدن دستی

- یادگیری دوشیدن دستی می‌تواند در موارد زیر مفید باشد:

ـ به راحت شدن پستان (رفع پری دردناک.م) کمک می کند.

ـ کمک می‌کند شیرخوار پستان را بگیرد.

ـ تولید شیر را تداوم می‌بخشد.

ـ امکان تهیه شیر را برای شیرخواری که نمی‌تواند بمکد یا از مادر جداست یا برای تغذیه شیرخوار دیگر فراهم می‌سازد.

ـ چنانچه مادر HIV مثبت باشد می‌تواند شیرش را بدوشد و پاستوریزه کند.

- مراحل کلیدی دوشیدن دستی بشرح زیر است:

ـ رفلکس اکسی توسین یا جریان یافتن شیر را تحریک کنید.

ـ مجاری شیر را پیدا کنید.

ـ مجاری را فشار دهید.

ـ در همه قسمت‌های پستان تکرار کنید.

- مقدار شیر بدست آمده با تمرین افزایش می‌یابد.

استفاده از شیر سایر مادران

- چنانچه برای شیرخوار شیر مادر خودش در دسترس نیست، می‌توان از مادر HIV منفی شیر تهیه کرد که نسبت به استفاده از شیر دام یا شیر گیاهی ارجح است.

روش تغذیه شیرخوار با شیر دوشیده شده

- شیرخوارانی که نمی‌توانند از پستان تغذیه شوند، می‌توانند به روش‌های زیر تغذیه شوند:

ـ لوله بینی یا معده، سرنگ یا قطره چکان، قاشق، دوشیدن مستقیم داخل دهان، فنجان.

- باید برای هر مادر و شیرخوار روش مناسب خاص آنان را به‌طور انفرادی ارزیابی و انتخاب کرد.
- از تغذیه فنجانی می‌توان برای شیرخواری که قادر به بلعیدن هست ولی نمی‌تواند مقدار کافی برای تامین همه نیازش بمکد، استفاده نمود. شیرخواری که با سن داخل رحمی ۳۲ـ۳۰ هفته بدنیا آمده غالباً می‌تواند تغذیه از فنجان راشروع کند.
- چنانچه مادری از تغذیه فنجانی استفاده نمی‌کند، نیاز به اطلاعات دارد و لازم است نحوه تغذیه فرزندش با فنجان رامشاهده کند و اعتماد به نفس لازم را کسب نماید.

کنترل آگاهی جلسه ۱۱

۴ دلیل یادگیری دوشیدن دستی را بیان کنید.

چنانچه شیرخوار نتواند پستان را بمکد، چهار دلیل بهتر بودن تغذیه با فنجان نسبت به روش‌های دیگر را ذکر کنید.

دوشیدن شیر

شیر شما برای فرزندتان بسیار با ارزش است. دوشیدن شیر در موارد زیر مفید است:

ـ وقتی شیرخوار نمی‌تواند پستان را بمکد.
ـ وقتی از شیرخوار دور می‌شوید.
ـ قطره‌ای شیرمی خواهید تا او را به مکیدن تشویق کنید.
ـ مقداری از شیر پسین را نیاز دارید که به نوک پستان زخمی خود بمالید و دلایل بسیار دیگر.
ـ پستان شما پر است یا دچا رانسداد مجرای شیر هستید.

شما می‌توانید کمک کنید تا شیرتان به جریان افتد:

ـ راحت بنشیند، ریلاکس باشید و به فکر فرزندتان باشید.
ـ پستانتان را گرم کنید.
ـ پستان‌ها را ماساژ یا قلقلک دهید و نوک آن را بین انگشتانتان بغلطانید.
ـ بگویید پشتتان را ماساژ دهند.

از عقب نوک پستان و روی آرئول را لمس کنید و ببینید کجا احساس متفاوتی در لمس می‌یابید. این مکان مثل گره‌های نخ یا نخود درون غلاف است و مکان خوبی برای فشار آوردن و دوشیدن است. شست را در یک طرف پستان و ۳ـ۲ انگشت دیگر را در طرف مخالف آن قرار دهید.



آن قسمت از پستان را که مجاری شیردر زیر آن قرار دارند فشار دهید.

اول پستان را به کمک شست و انگشتان به طرف قفسه سینه فشار دهید و بعد شست و سایر انگشتان را به طرف یکدیگر فشار دهید و شیر را به طرف نوک پستان هدایت کنید، رها کرده و تکرار کنید تا شیر شروع به آمدن کند.



در همه قسمت‌های پستان تکرار کنید. زمانی که جریان شیر آهسته می‌شود، انگشتان خود را در جهات مختلف پستان حرکت دهید و شیر را تخلیه نمائید. (هنگامی کـه جریـان شـیر آهسـته می‌شود پستان دیگر را بدوشید) همچنان که دست را جابجا می‌کنید گاهی پستان را ماساژ دهید. چنانچه دوشیدن برای باز کردن مجرای بسته است تنها ناحیه مسدود شده را بدوشید.

برای دوشیدن شیر باید زیادتمرین داشته باشید. فقط آغوز ممکن است قطـره قطـره بیاید. این قطرات برای فرزند شما ارزش حیاتی دارد.

بستگی به علت دوشیدن دفعات متغیر خواهد بود. در اوایل که شیرخوار نمـی‌توانـد از پستان بخورد. هر ۳ـ۲ ساعت یکبار باید دوشید.

تمیز بودن دست‌ها و ظروف جمع آوری شیر دوشیده شده اهمیـت بسـیار دارد. نحـوه ذخیره کردن شیر را نیز بحث کنید.

نکاتی که پیشنهاد می‌شوند اما قانون نیستند:

ـ کاری را انجام دهید که برای شما بهترین است.

ـ با دوشیدن نباید احساس درد و رنج و صدمه کنید و اگر چنین است بگویید کمکتان کنند.

ـ بپرسید اگر سؤالی دارند مطرح کنند. شما می‌توانید از منبع زیر استفاده کنید:

Illustration from Breastfeeding Conselling: a training, course,
WHO/CHD/۹۳.۴, UNICEF/NUT/۹۳.۲

تغذیه شیرخوار با فنجان

چرا تغذیه فنجانی توصیه می‌شود:

ـ یک روش غیرتهاجمی است و برای شیرخوار خوشایند است و از روش‌های تهاجمی مثل لوله دهانی خبری نیست.

ـ به شیرخوار اجازه می‌دهد با زبانش طعم‌ها را یاد بگیرد.

ـ به هضم کمک می‌کند.

ـ به هماهنگی تنفس و مکیدن و بلعیدن کمک می‌کند.

ـ باید شیرخوار در بغل نگه داشته شود و تماس چشمی را ممکن می‌سازد.

ـ به شیرخوار اجازه می‌دهد مقدار و سرعت مصرف شیر را کنترل کند.

ـ تمیز نگه داشتن فنجان راحت‌تر از شیشه و سرشیشه است.

ـ می‌تواند یک روش واسطه‌ای در جهت انتقال به تغذیه پستانی و نه شکست شیردهی باشد.



چطور شیرخوار را با فنجان تغذیه کنید.

شیرخوار را در حالت نشسته یا نیمه نشسته در بغل خود داشته باشید. پشت، سرو گردن اورا به خود تکیه دهید. پیچیدن او در یک پارچه کمک می‌کند که پشت او حمایت شود و دستهایش مزاحم نباشد.

ـ فنجان کوچک شیر را در تماس با لب او قرار دهید.

ـ فنجان را به آرامی روی لب تحتانی او قرار دهید بطوری که لبه‌های آن با قسمت خارج لب بالا تماس یابد.

ـ فنجان را کج کنید تا شیر با لب شیرخوار تماس پیدا کند. شیرخوار هشیار می‌شود و دهان و چشمش را باز می‌کند. شیرخوار نارس با زبان شیر را به دهان می‌برد.

ـ شیرخوار رسیده، می‌مکد و مقداری را هم می‌ریزد.

ـ شیررا درون دهان او نریزید و با نگهداشتن فنجان شیر در تماس بالب او اجازه دهید خودش آن را مصرف کند. وقتی به اندازه کافی مصرف کرد دهانش را می‌بندد و بیشتر نمی‌خورد.

چنانچه مقدار محاسبه شده را مصرف نکند ممکن است وعده بعد مصرف کند یا باید دفعات بیشتری او را تغذیه کنید. به مقدار مصرف یک وعده نگاه نکنید بلکه مقدار ۲۴ ساعته را محاسبه کنید.

اطلاعات اضافی جلسه ۱۱

استفاده از شیر مادران دیگر برای شیرخوار

شیر دایه:

- در بعضی فرهنگ‌ها چنانچه مادری فوت کند یا خیلی بیمار باشد فرزند را به زن شیرده دیگری می‌دهند که شیرش بدهد. همچنین در زمانی که مادری خیلی از فرزندش دور باشد یا مادر HIV مثبت باشد، دراین صورت از مادر دیگری می‌خواهند به شیرخوار شیر بدهد تا از HIV در امان بماند. با آن خانم باید مشاوره شود و از نظر HIV آزمایش شودکه منفی باشد.
- چنانچه دایه از نظر جنسی فعال است باید توجه داشت رفتاری که منجربه ابتلاء به بیماری شود نداشته باشد. باید دایه از حمایت شیردهی و کمک لازم برخوردار باشد که شیردهی بخوبی جریان یابد.
- باید تا آنجا که ممکن است مادر نزد فرزندش باشد تا پیوند عاطفی بین آنها برقرار شود.

شیر اهدایی و حرارت دادن آن:

- حرارت دادن شیر ویروس HIV را منهدم می‌کند. بنابراین مادر HIV مثبت می‌تواند شیرش را حرارت داده به فرزندش بدهد. شیر مادر را نباید حرارت داد مگر لازم باشد. شیر مادر HIV منفی یا مادری که وضعیت او را نمی‌دانید برای فرزند خودش نباید حرارت داده شود. حرارت دادن بعضی از آنزیم‌ها و عوامل دفاعی شیر را کاهش می‌دهد. به هرحال شیرمادر حرارت دیده بر شیر مصنوعی ارجحیت دارد. برای تغذیه شیرخوار، شیرمادر خودش را نباید حرارت داد مگر فقط در مواردی که مادر HIV مثبت باشد.
- اطلاعات در مورد مصرف شیر سایر مادران و روش حرارت دادن شیر در جلسه ۴ کتاب HIV و مشاوره تغذیه شیرخوار آمده است.

HIV & Infant Feeding Counselling: a training, course.

نحوه تغذیه شیرخوار باشیر دوشیده شده

- **تغذیه با لوله معده:** چربی شیر به جدار لوله می‌چسبد و لذا انرژی شیر دریافتی کاهش می‌یابد. چنانچه تغذیه با شیر مادر به‌طور ممتد انجام می‌شود، سرنگ محتوی شیر را زاویه‌دار نگهدارید و سرنگ را طوری قرار دهید که محل خروجی در بالاترین قسمت شیر باشد تا ابتدا شیر خامه‌دار به شیرخوار منتقل شود.

- **تغذیه با بطری و سرشیشه** به اشکال و اندازه‌های مختلف وجود دارند و هیچ یک مناسب و شکل پستان مادر نیست. ممکن است کودکانی که از این وسایل استفاده می‌کنند علاقه‌ای به گرفتن پستان نشان ندهند. شیرخوار می‌تواند از تغذیه با لوله معده به تغذیه بافنجان و سپس به تغذیه مستقیم از پستان انتقال داده شود و همه نیازش را از پستان تأمین کند و لزومی ندارد با بطری تغذیه شود.
- همیشه آب تمیز و سوخت برای تمیزکردن بطری و سرشیشه وجود ندارد و این مسئله سلامت شیرخوار را به خطر می‌اندازد. اگر مادری می‌خواهد از بطری، سرشیشه‌ها استفاده کند باید دستورات بهداشتی و ایمنی آنها را بداند و رعایت نماید. اگر این ظروف هربار استریل نشوند و با محیط تماس داشته باشند یا شیر در آنها بماند یا آب آلوده باشد خطرناک خواهند بود. مسائل فکی دندانی مشکلات دیگر آنهاست.

سیستم مکمل‌رسان یا کمک پستان supplementer

- این وسیله برای اطمینان از این‌که شیرخوار شیر کافی دریافت می‌کند مفید است در حالی که به مکیدن پستان به مدت طولانی‌تر تشویق می‌شود یا اگر شیرخوار مکیدن ضعیف دارد، استفاده از این وسیله کمک‌کننده است. برای استفاده از این سیستم باید شیرخوار قادر به گرفتن پستان و مکیدن باشد.

ـ اسلاید ۱۱ـ۲ تصویر وسیله مکمل‌رسان را نمایش دهید.

- این وسیله اجازه می‌دهد در حالی که شیرخوار به پستان گذاشته شده است، شیر اضافی را هم دریافت کند. بنابراین پستان برای تولید شیر تحریک می‌شود. شیرخوار به مکیدن تشویق می‌شود و تماس و نزدیکی مادر و شیرخوار را ممکن می‌سازد. چنانچه شیرخوار نتواند پستان را بگیرد و بمکد این روش مناسب نیست.
- می‌توان این وسیله را خرید یا در منزل درست کرد.
- در نوع خانگی شیررا درون فنجان ریخته، لوله ظریفی از یک طرف در شیر و از طرف دیگر روی پستان قرار گرفته و به دهان شیرخوار هدایت می‌شود. همچنان که شیرخوار پستان را می‌مکد شیر کمکی را نیز از لوله دریافت می‌کند.
- بلافاصله بعداز هربار استفاده لوله را با آب خوب بشوئید و استریل کنید. بخصوص که شیرخوار بیمار یا نارس باشد و برای شیرخوار بزرگتر و سالم آن را با آب تمیز کرده و سپس با آب خیلی داغ و صابون شستشو دهید که البته برای مادر و پرسنل کار اضافه ایجاد می‌کند.

ـ اگر در بیمارستان از آن استفاده می‌کنید آن را نشان دهید و توضیحات لازم را ارائه کنید.

شیردوش‌ها

ـ شیردوش‌های موجود و قابل دسترس مادران در جامعه خود را نشان دهید و جنبه‌های مثبت و منفی آنها را ذکر کنید.

- شیردوش‌ها همیشه عملی، قابل دسترس یا قابل استفاده نیستند و بنابراین آموزش دوشیدن دستی ترجیح داده می‌شود. اگر شیردوش در منطقه وجود دارد و مادر می‌خواهد استفاده کند کمک کنید شیردوش مؤثری را انتخاب نماید و طبق دستور کارخانه سازنده نحوه استفاده از آن را آموزش دهید.
- اگر قبل از دوشیدن شیر رفلکس اکسی توسین را به‌کار اندازید، دوشیدن مفیدتر خواهد بود. راحت نشستن، داشتن تکیه گاه و حمایت برای پشت مادر و دستی که شیردوش را نگه داشته، ریلاکس بودن، ماساژ و تکنیک‌های دیگر برای دوشیدن دستی مهم است.
- شیردوش‌های برقی بزرگ قادرند هر دو پستان را هم زمان بدوشند. با این نوع شیردوش‌های دوبله سطح پرولاکتین بالا می‌رود. این نوع شیردوش‌ها برای زمانی که شیر زیاد مورد نیازاست یا مادر کمبود وقت دارد، مفید است.
- از هرنوع شیردوشی که استفاده می‌کنید باید میزان مکش مناسبی که راحت باشد داشته باشد. مکش زیاد نمی‌تواند شیر بیشتری خارج کند و ممکن است پستان را صدمه بزند. شیردوش باید مثل مکیدن شیرخوار عمل کند یعنی مکش‌های اولیه کوتاه و سریع و سپس دوشیدن‌هایش طولانی‌تر و آهسته‌تر شود. اگر شیردوش نوع سیلندری دستی است دسته را بکشید و مکش ایجاد کنید که ناراحت‌کننده نباشد و نگهدارید تا شیر به آهستگی جاری شود. اگر شیر جریان دارد لازم نیست پمپ کردن را ادامه دهید.
- اگر با شیردوش مقدار ناچیزی شیر بدست می‌آید، شیردوش را کنترل کنید. روش دوشیدن را هم کنترل کنید و اگر لازم است رفلکس اکسی توسین را تحریک کنید و به مادر نگویید که او شیر ندارد.
- مطمئن شوید که مادر می‌تواند دستگاه را استریل کند.
- از شیردوش دستی که ته آن بادکنک لاستیکی دارد استفاده نکنید. چون اولاً نوک پستان را صدمه می‌زند، ثانیاً تمیز کردن آن مشکل است و ثالثاً نمی‌توان شیر آن را برای تغذیه شیرخوار به کار برد.

چک لیست برای انتخاب شیردوش

ـ آیا مادر طرز کار با این شیردوش را خوب می‌داند؟
ـ آیا به راحتی در دسترس است و می‌تواند از عهده خرید آن برآید؟
ـ آیا به‌کار بردن آن از لحاظ وضعیت دست و وزن راحت است و مکش قابل تنظیم دارد؟
ـ آیا اندازه فنجان آن که روی پستان قرار می‌گیرد یا قیف آن برای پستان و نوک آن مناسب است؟
ـ آیا ظرف جمع‌آوری و ذخیره‌کننده شیر دارد یا باید خریداری شود؟
ـ موقع استفاده چه مقدار صدا ایجاد می‌کند؟
ـ آیا استفاده از آن ایمن است و تمیزکردن و استریل کردن آن راحت است؟
ـ آیا سوار کردن تکه‌های آن راحت است؟
ـ آیا دستورالعمل واضحی برای استفاده از آن وجود دارد؟

ذخیره کردن شیردوشیده شده

- از ظرف مناسبی از جنس شیشه یا پلاستیک که بتوانید درب آن را بپوشانید استفاده کنید. با آب داغ و صابون آن را تمیز کنید و با آب داغ آب بکشید. اگر مادر با دست شیرش را می‌دوشد مستقیماً آن را در ظرف جمع‌آوری بدوشد.
- اگر مادر شیرش را در چندین ظرف ذخیره می‌کند، باید روی هر ظرف تاریخ را بنویسد و ابتدا شیرهای قدیمی‌تر را استفاده نماید.
- شیر دوشیده شده باید هرچه زودتر مصرف شود و شیر تازه بهتر از شیر منجمد شده است.
- شیر منجمد شده را در یخچال بگذارید تا به آرامی ذوب شود و طی ۲۴ ساعت استفاده کنید. می‌توان آن را با قرار دادن در یک ظرف آب گرم ذوب کرد و طی یک ساعت همچنان که گرم است مصرف کرد. شیر را نجوشانید و در ماکروویو گرم نکنید چون بعضی از عناصر آن نابوده شده و می‌تواند دهان شیرخوار را نیز بسوزاند.

ذخیره کردن شیر مادر

۱ـ ذخیره کردن شیر برای شیرخوار سالم در خانه:

شیر تازه:

- در درجه حرارت ۳۷ـ۲۵ درجه سانتی‌گراد مدت ۴ ساعت

ـ در درجه حرارت ۲۵ـ۱۵ درجه سانتی‌گراد مدت ۸ ساعت

ـ دمای زیر ۱۵ درجه تا ۲۴ ساعت

ـ در دمای بالای ۳۷ درجه ذخیره نشود.

- دریخچال ۴ـ۲ درجه سانتی‌گراد تا ۸ روز:

ظرف شیررا در سردترین قسمت یخچال یا فریزر قرار دهید. بسیاری از یخچال‌ها درجه حرارت پایدار ندارند. بنابراین بهتراست شیر طی ۵ـ۳ روز استفاده شود یا اگر قرار نیست طی ۵ روز آینده مصرف شود آن را منجمد کنند.

شیرمنجمد شده:

- اگر فریزر درون یخچال است (جایخی یخچال): ۲ هفته
- در قسمت فریزر یخچال فریزر: ۳ ماه
- در فریزر مستقل با انجماد عمیق: ۶ ماه
- شیر منجمد ذوب شده در یخچال: تا ۲۴ ساعت، یا قرار دادن ظرف در آب گرم که شیر سریع ذوب شود. شیر ذوب شده را دوباره منجمد نکنید.

۲ـ شیرخوار بیمار در بیمارستان:

شیر تازه:

- در حرارت اتاق (تا ۲۵ درجه): ۴ ساعت
- در یخچال (۴ـ۲ درجه): ۴۸ ساعت

شیر منجمد:

- در جایخی یخچال: ۲ هفته
- در قسمت فریزر یخچال فریزر و همچنین در فریزرهای مستقل با انجماد عمیق (۲۰ـ درجه سانتی‌گراد): ۳ ماه
- شیر ذوب شده در یخچال: ۱۲ ساعت (دوباره منجمد نکنید)

جلسه (۱۲)
وضعیت‌های پستان و نوک پستان

اهداف جلسه:

شرکت‌کنندگان پس از خاتمه این جلسه قادر به موارد زیر خواهند بود:

۱ـ نکات مهم در معاینه پستان و نوک آن را لیست کنند ۵ دقیقه

۲ـ علل، طرق پیشگیری و درمان احتقان و ماستیت را شرح دهند. ۲۰ دقیقه

۳ـ علل، طرق پیشگیری و درمان درد و زخم نوک پستان را شرح دهند. ۱۰ دقیقه

۴ـ از طریق ایفای نقش کمک به مادری که مشکلات پستانی دارد را نمایش دهند. ۲۵ دقیقه

کل مدت جلسه: ٦٠ دقیقه

مواد آموزشی:

ـ پستان پارچه‌ای

ـ اسلاید ۱۲ـ۱: اندازه و شکل پستان و نوک آن

ـ اسلاید ۱۲ـ۲: پستان پر

ـ اسلاید ۱۲ـ۳: احتقان پستان

ـ اسلاید ۱۲ـ۴: ماستیت

ـ اسلاید ۱۲ـ۵، ۱۲ـ۶: زخم نوک پستان

ـ فرم مشاهده شیردهی ـ یک کپی برای هر شرکت‌کننده

ـ لیست مهارت‌های ارتباطی برای جلسه ۲ ـ یک کپی برای هر شرکت‌کننده

ـ کپی شرح حال‌ها ـ یک شرح حال برای هر گروه ۶ـ۴ نفره

بخش اطلاعات اضافی:

ـ اسلاید ۱۲ـ۷: روش استفاده از سرنگ برای نوک پستان فرو رفته

ـ اسلاید ۱۲ـ۸ و ۱۲ـ۹: کاندیدای پستان

ـ اسلاید ۱۲ـ۱۰: کوتاه بودن مهار زبانی Tongue- tie

ـ سرنگ و تیغ تیز برای بریدن آن

منابع برای مطالعه بیشتر مربیان:

Further reading for facilitators:

Mastitis: causes and management WHO/FCH/CAH/00.13

۱ـ معاینه پستان و نوک آن **۵ دقیقه**

- در مبحث قبل درباره ترویج تغذیه با شیر مادر در دوران بارداری ذکر شد که آماده کردن نوک پستان در بارداری به‌طورکلی کمک‌کننده نیست. زن باردار در طول ملاقات‌ها و مراقبت‌های دوران بارداری می‌تواند اطمینان حاصل کند که پستان‌های اکثر زنان صرف‌نظر از شکل و اندازه پستان، قادر به تولید شیر کافی می‌باشند.
- پس از تولد نوزاد نیازی نیست که کارکنان بهداشتی درمانی تمامی مادران را از لحاظ پستان‌ها و نوک آن‌ها معاینه کنند. آن‌ها این معاینه را فقط در صورت وجود درد و مشکلی در امر شیردهی باید انجام دهند.
- همیشه درهنگام مشاهده شیردهی وضعیت پستان‌های مادر را نیز مشاهده نمائید. در اکثر موارد این اقدام کل کاری است که باید انجام دهید چون تمام نشانه‌های مهم را می‌توانید هنگامی که مادر شیرخوار را زیر پستان می‌گذارد یا وقتی که شیرخوار تغذیه‌اش را تمام می‌کند مشاهده کنید.
- چنانچه پستان‌های مادر را معاینه می‌کنید به موارد زیر دقت کنید:

ـ به مادر شرح دهید که چه کاری می‌خواهید انجام دهید.
ـ شرایط خلوت و محرمیت را رعایت کنید تا مادر احساس راحتی نماید.
ـ قبل از در معرض دید قرار دادن پستان‌ها و لمس آن‌ها از مادر اجازه بگیرید.
ـ با مادر صحبت کنید و بدون لمس پستان‌ها، آن‌ها را مشاهده کنید.
ـ اگر نیاز به لمس پستان هست به آرامی این کار را انجام دهید.

- از مادر بپرسید که آیا در خصوص پستان‌هایش موردی وجود دارد که نگرانش کرده باشد؟ در این صورت مشکل را نشان دهد.
- در مورد هر چیزی که متوجه شده‌اید و هر نشانه‌ای که مشاهده کردید با مادر صحبت کنید. نشانه‌های مثبتی را که مشاهده کردید مورد تأکید قراردهید. انتقادی برخورد نکنید. اعتماد به‌نفس مادر را در توانایی‌اش برای شیردهی تقویت کنید.

شکل و اندازه پستان‌ها

ـ اسلاید ۱۲ـ۱ ـ اندازه و شکل پستان‌ها و نوک آن‌ها را نشان دهید.

- پستان‌ها و نوک آن‌ها به اشکال و انـدازه‌هـای بسـیار متفـاوتی در افرادمختلـف دیـده می‌شوند. شیرخواران تقریباً از تمامی آن‌ها قادر به شیرخوردن هستند.
- شکل نوک پستان‌ها در بارداری تغییریافته و قابلیت کشش بیشتری می‌تواند پیدا کنـد. نیازی به تشخیص و درمان نوک پستان صاف یا فرو رفتـه در طـول بـارداری نیسـت. (استفاده از breast shell و یا تمرینات مخصوص برای برجسته کردن نوک پستان در بارداری توصیه نمی‌شود چون ممکن است مولد درد باشند و برای مادر این فکـر را بوجـود آورنـد کـه پستان‌هایشان برای شیردهی مناسب نیستند. از هنگام تولد نوزاد در مادر اعتماد بـنفس ایجـاد نموده حمایت و کمک خوبی ارائه کنید)
- نوک پستان فرو رفته همیشه مشکل‌ساز نیسـت. چـون شـیرخوار پسـتان را در دهـان می‌گیرد و نه فقط نوک آن را. اگر فکر می‌کنید نوک پستان فرو رفته است، بهترین راه برای کمک به مادر ایجاد اعتماد بنفس و فراهم کردن حمایت مناسب از بدو زایمـان و تولد کودک می‌باشد. (اقدامات حمایتی مثل تماس پوسـت بـا پوسـت، تشـویق شـیرخوار در گرفتن پستان آن‌طور که خودش پیداکند، کمک به گرفتن وضعیت مناسب و به دهـان بـردن پستان، اجتناب از نوک مصنوعی و گول‌زنک، کمک به استقرار تغذیه از پستان مادر)
- نوک پستان بلند و بزرگ نیـز ممکـن اسـت سـبب مشـکلاتی بشـود چـون شـیرخوار نمی‌تواند به قدر کافی از نسج پستان را در دهان بگیرد. به مـادر کمـک کنیـد کـه بـه درستی شیرخوار را در بغل بگیرد و به پستان بگذارد تا شیرخوار بتواند علاوه بـر نـوک پستان، مقدار زیادی از بافت پستان را در دهان بگیرد.
- چنانچه شیرخوار به دلیل بزرگی نوک پسـتان مرتـب دچـار اغ زدن مـی‌شـود، از مـادر بخواهید که شیرش را بدوشد و کودک را چنـد روزی از طریـق فنجـان تغذیـه نمایـد. کودکان به سرعت رشد می‌کنند و فضای دهان‌شان نیز بزرگ‌تر می‌شود.

۲ـ احتقان، مجرای بسته و ماستیت ۲۰ دقیقه

در این شرح حال یکی از مادران بنام خانم فاطمه شنیده است که پستان مـادران شـیرده ممکـن است دردناک شود. چون پستان‌هایش به‌نظر می‌رسد متورم شده‌اند نگران است که مبادا دچار این حالت شود.

سؤال کنید: در مورد تغییرات طبیعی پستان‌ها در دوران شیردهی و تغییراتی که ممکن است نشان‌دهنـده وجود مشکلی باشد، چه توضیحاتی به مادران می‌دهید؟

احتقان

احتقان چیست؟

ـ اسلاید ۱۲ـ۲ـ پستان پر را نشان می‌دهد.

- **پری طبیعی پستان:** وقتی پستان به شیر می‌آید، به موازات تولید شیر بیشتر، خون بیشتری نیز در پستان جریان می‌یابد. ممکن است پستان‌ها گرم، پر و سنگین احساس شوند. این حالت طبیعی است. برای رفع پری پستان باید کودک مکرر تغذیه شود و مابین وعده‌های تغذیه، پستان را کمپرس سرد نمایند. ظرف چند روز پستان‌ها متناسب با نیاز شیرخوار شیر تولید خواهندکرد.

ـ اسلاید ۱۲ـ۳ـ تصویر احتقان را نشان می‌دهد.

- **احتقان:** چنانچه پستان از شیر تخلیه نشود، شیر، خون ولنف موجب تورم پستان شده و جریان شیر را متوقف خواهد کرد. این حالت موجب تورم وادم شده و پستان‌ها داغ، سفت و سخت و دردناک می‌شوند. پستان‌ها سفت، تحت فشار و براق به نظر می‌رسند. نوک پستان‌ها ممکن است تحت کشش و صاف شده و پستان گرفتن برای شیرخوار مشکل گردد. این حالت می‌تواند موجب زخم نوک پستان شود.
- چنانچه احتقان تداوم داشته باشد، رفلکس مهارکننده شیرسازی، تولید شیر را کاهش می‌دهد.
- علل احتقان پستان شامل موارد زیر است:

ـ تأخیر در شروع تغذیه با شیر مادر پس از تولد

ـ پستان گرفتن نادرست که شیر به‌طور مؤثر از پستان برداشت نمی‌شود.

ـ تغذیه نامکرر، عدم شیردهی در شب و دفعات کوتاه مدت تغذیه

آیا اقدامات شما به پیشگیری از احتقان کمک می‌کند؟

- اگر در زایشگاه شما یا در مادران ترخیص شده از زایشگاه شما موارد زیادی احتقان دیده می‌شود، باید الگوی مراقبت از مادران را بازنگری کنید. اجرای اقدامات دهگانه برای شیردهی موفق از بروز احتقان جلوگیری می‌کند. اگر پاسخ شما به تمام سؤالات زیر بلی باشد، موارد احتقان در بخش شما نادر خواهد بود.
- از خود سؤال کنید:

ـ آیا تماس پوست با پوست در اتاق زایمان برقرار می‌شود؟ (اقدام۴)

ـ آیا تغذیه با شیر مادر ظرف ساعت اول تولد شروع می‌شود؟(اقدام۴)

ـ آیا کارکنان کمک زودرس را به مادران ارائه می‌کنند و مطمئن می‌شوند که هر مادری می‌داند چگونه شیرخوار باید پستانش را بگیرد؟ (اقدام ۵)
ـ اگر شیرخواری باشیرمادر تغذیه نمی‌شود، آیا مادر برای دوشیدن مکرر شیر تشویق می‌شود و نحوه انجام آن به وی نشان داده می‌شود؟(اقدام ۵)
ـ آیا مادران و شیرخواران در تمام مدت ۲۴ ساعت در کنارهم هستند؟ (اقدام۷)
ـ آیا تمام مادران برای تغذیه شیرخوار به‌طور مکرر در هر زمان و به هر مدت که شیرخوار بخواهد در شب و روز تشویق می‌شوند (حداقل ۱۲ـ۸ بار در شبانه‌روز)؟ (اقدام ۸)
ـ آیا از دادن گول زنک، نوک‌های مصنوعی، سرشیشه و بطری به شیرخواران بعنوان جایگزین مکیدن پستان مادر اجتناب می‌شود؟ (اقدام ۹)

کمک به مادر شیرده برای تسکین احتقان(مادرغیرشیرده در مبحث اطلاعات اضافی ذکرشده)

- برای درمان احتقان، برداشت شیر از پستان‌ها و تخلیه آن‌ها ضروری است. این اقدام موجب:

ـ رفع ناراحتی مادر
ـ پیشگیری از بروز مشکلات بیشتر مثل: ماستیت و آبسه
ـ کمک به تداوم تولید شیر
ـ قادر نمودن شیرخوار به دریافت شیر می‌شود.

- **چگونگی کمک به مادر برای رفع احتقان:**

پستان گرفتن شیرخوار را کنترل کنید. آیا پستان را خوب به دهان می‌برد؟ اگر نه:
ـ برای اینکه شیرخوار بتواند بقدر کافی پستان را در دهان بگیرد و شیر بخورد، به مادر کمک کنید.
ـ به او پیشنهاد کنید که قبل از شیردادن به آرامی شیرش را قدری بدوشد تا آرئول نرم‌تر شده و گرفتن آن برای شیرخوار آسان‌تر شود.
ـ اگر تغذیه با شیر مادر به تنهایی احتقان را کاهش نمی‌دهد، به مادر توصیه کنید که بین وعده‌های شیردهی چندبار شیرش را بدوشد و ادامه دهد تا زمانی که احساس راحتی کند.
ـ مادر را به شیردهی مکرر تشویق کنید: چنانچه دفعات شیردهی محدود شده، مادر را تشویق کنید که در هر زمان و به هر مدتی که شیرخوار مایل است او را تغذیه نماید.
ـ دوش گرفتن یا حمام گرم نیز به جریان یافتن شیر کمک می‌کند.
ـ ماساژ پشت و گردن یا سایر روش‌های ریلاکس شدن نیز به جریان یافتن شیر کمک می‌کند.
ـ به مادر کمک کنید تا راحت باشد. چنانچه پستان‌ها بزرگ هستند، ممکن است نیاز به تکیه‌گاه برای پستان‌هایش داشته باشد.

ـ فضای حمایت از مادر فراهم کنید و برای ایجاد اعتماد بنفس به او بگویید این مشکل موقتی است وبه زودی برطرف می‌شود.
ـ کمپرس سرد پستان‌ها در فواصل تغذیه شیرخوار می‌تواند از درد آن بکاهد.

انسداد مجرای شیر و ماستیت

- گاه به نظر می‌رسد که شیر در یک قسمت از پستان جمع شده است. این حالت **انسداد مجرا** نامیده می‌شود.
- اگر شیر در بخشی از پستان باقی بماند می‌تواند سبب تورم بافت پستان و ماستیت غیرعفونی شود. در ابتدا عفونی نیست اما ممکن است عفونی شود و به ماستیت عفونی تبدیل گردد.
- مجرای بسته و ماستیت به دلایل زیر ایجاد می‌شوند:

ـ تغذیه نامکرر: ممکن است به دلیل بیدار نشدن شیرخوار به دفعات لازم، عدم توجه مادر به علائم گرسنگی، یا پر مشغله بودن مادر باشد.
ـ برداشت نامکرر شیر از یک ناحیه از پستان
ـ فشار موضعی به یک ناحیه از پستان به علت لباس تنگ، خوابیدن روی پستان، فشار انگشتان مادر روی قسمتی از پستان یا ضربه به پستان.

- مادری که دچار **انسداد مجرا** شده است، به شما می‌گوید که توده‌ای را احساس می‌کند و پوست روی این قسمت قرمز است. ممکن است این توده دردناک یا حساس باشد. مادر معمولاً تب ندارد و حال عمومی او خوب است.
- مادری که دچار **ماستیت** شده است، ممکن است برخی یا تمام نشانه‌های زیر را گزارش کند:

ـ درد و قرمزی ناحیه‌ای از پستان
ـ تب و لرز (سرما سرما)
ـ خستگی یا تهوع، سردرد و دردهای عمومی بدن

- نشانه‌های ماستیت در هر دو حالت ماستیت عفونی و غیر عفونی مشابه هستند.

ـ اسلاید ۱۲ـ۴ ـ تصویر ماستیت را نشان دهید. تذکر دهید که یک ناحیه‌ای از پستان قرمز و متورم است. این نوع شدید ماستیت است. شرکت‌کنندگان و مادران نیاز دارند که مجرای بسته و ماستیت را در مراحل اولیه تشخیص دهند تا به مراحل شدید پیشرفت نکند.

ارزیابی مادر مبتلا به مجرای بسته یا ماستیت

- بخش مهم درمان، بهبود تخلیه شیر از قسمت مبتلای پستان است.

ـ یک وعده شیردهی را مشاهده کنید. به محلی از پستان که مادر انگشتانش را مـی‌گـذارد توجـه کنیـد. چنانچه با انگشت فشار به آن ناحیه وارد می‌کند، ممکن است جریان شیر را مسدود نماید.
ـ چنانچه پستان‌های مادر خیلی سنگین هستند، به این موضوع توجه کنید. اگر مجرای بسته یا ماسـتیت در قسمت تحتانی است بلندکردن پستان در هنگام شیردهی به شیرخوار کمک می‌کنـد تـا آن بخـش از پستان بهتر تخلیه شود.
ـ در مورد دفعات شیردهی سؤال کنید و به مادر توصیه نمائید که به شیرخوار اجازه دهد تا هر مـدت کـه بخواهد شیر بخورد.
ـ در مورد هر نوع فشاری به پستان سؤال کنید از جمله لباس تنگ، بخصوص استفاده از سینه بند تنـگ در شب و یا ضربه به پستان.

درمان ماستیت

- برای مادر شرح دهید که **باید** موارد زیر را انجام دهد:

ـ تخلیه مکرر شیر از پستان (چنانچه مکرر تخلیه نشود آبسه بروز می‌کند)
ـ بهترین طریق برای تخلیه پستان تداوم تغذیه مکرر شیرخوار است.
ـ کنترل کنید که شیرخوار پستان را درست گرفته باشد.
ـ در کنار شیرخوار بخوابد تا بتواند مکرر او را شیر بدهد.
ـ ابتدا پستان مبتلا را به شیرخوار عرضه کند (اگر خیلی دردناک نیست)
ـ به طرق زیر کمک کند تا شیر جریان یابد:
ـ ماساژ ملایم مجرای بسته یا ناحیه حساس پستان به‌طرف نوک پستان قبل یا حین شیردهی
ـ کنترل این‌که لباس‌هایش بویژه سینه‌بند تنگ نباشد.
ـ در کنار شیرخوار استراحت کند بطوری که بتواند او را اغلب شیر بدهد. مقدار زیادی مایعات بنوشد. مادر شاغل مرخصی استعلاجی بگیرد.

مادر استراحت کند نه پستان او!

- اگر مادر یا شیرخوار تمایلی به تغذیه مکرر ندارند دوشیدن شیر ضروری است. این شـیر را به شیرخوار بدهید. اگر پستان تخلیه نشود، تولید شیر متوقـف و پسـتان دردنـاک‌تـر می‌شود و احتمالاً منجر به بروز آبسه می‌گردد.

درمان دارویی ماستیت:

- درمان ضد التهاب به کاهش نشانه‌های ماستیت کمک می‌کند. ایبوبروفن در صورت در دسترس بودن قابل قبول است. یک مسکن ضعیف نیز می‌تواند جایگزین آن شود.

- درمان با آنتی‌بیوتیک در موارد زیر ضرورت دارد:

ـ مادر برای ۲۴ ساعت یا بیشتر تب دارد.

ـ شواهد احتمال عفونت وجود داشته باشد مثلاً شقاق عفونی نوک پستان (ترک برداشته)

ـ علائم مادر طی ۲۴ ساعت از تغذیه مکرر و مؤثر شیرخوار و یا دوشیدن شیر فروکش نکرده باشد.

ـ وضعیت مادر بدتر شده باشد.

ـ آنتی‌بیوتیک تجویز شده باید برای یک دوره زمانی کافی داده شود. امروزه ۱۴ـ۱۰ روز توصیه می‌شود تا از عود آن جلوگیری کند. (آنتی‌بیوتیک‌های رایج خوراکی عبارتنداز: اریترومایسین، فلوکلوگزاسیلین، دیکلوگزاسیلین، آموکسا سیلین، سفالکسین)

ماستیت در زنان HIV مثبت

- در زنان HIV مثبت ماستیت یا شقاق نوک پستان (بویژه اگر همراه خونریزی یا ترشح باشد) خطر انتقال ایدز را افزایش می‌دهد.
- چنانچه یک خانم HIV مثبت دچار ماستیت، آبسه یا شقاق نوک پستان شود، نباید تا بهتر شدن این وضعیت از پستان مشکل دارش شیر بدهد. ناحیه مبتلای پستان را باید به وسیله دست یا شیردوش بدوشد تا اطمینان حاصل شود که شیر کافی از پستان برداشت شده است. انجام این اقدام برای پیشگیری از بدتر شدن وضعیت و کمک به بهبود پستان و تداوم تولید شیر ضروری است.
- درمان با آنتی‌بیوتیک در زنان HIV مثبت معمولاً اندیکاسیون دارد. آنتی‌بیوتیک تجویز شده باید به مدت کافی داده شود. معمولاً مصرف آن به مدت ۱۴ـ۱۰ روز برای پیشگیری از عود بیماری توسط متخصصین توصیه می‌شود.
- چنانچه فقط یک پستان درگیر شده باشد، شیرخوار را می‌توان با پستان سالم به‌طور مکررتر و به مدت طولانی‌تر تغذیه نمود تا تولید شیر افزایش یابد. اکثر شیرخواران از یک پستان به مقدار کافی شیر دریافت می‌کنند. وقتی پستان مبتلا بهبود یافت شیرخوار می‌تواند تغذیه از آن پستان را از سر گیرد.
- چنانچه هر دو پستان مبتلا شده باشد مادر قادر نخواهد بود که از هیچ یک از پستان‌ها شیر بدهد. مادر نیاز خواهد داشت که هر دو پستانش را بدوشد. زمانی که پستان‌ها بهبود یافتند می‌تواند شیردهی را از نو شروع کند.
- کارمند بهداشتی درمانی نیاز دارد که در مورد دیگر انتخاب‌های موقت تغذیه‌ای (در صورت در دسترس بودن، عملی بودن، ایمن، مستمر و قابل قبول بودن آن) با مادر بحث نماید. مادر می‌تواند تصمیم بگیرد که شیر دوشیده شده را حرارت دهد یا شیر

مصنوعی تجاری و یا شیر آماده شده در منزل را به شیرخوارش بدهد. در این موارد باید شیرخوار با فنجان تغذیه شود. (ممکن است در شیر حرارت دیده توده‌هایی ایجاد شود که می‌توان آنها را برداشت و سپس شیر را به شیرخوار داد.)

- گاه مادر تصمیم می‌گیرد شیردهی‌اش را در این زمان متوقف کند البته این در صورتی است که قادر به تغذیه شیرخوارش با شیر جایگزین به‌طور سالم و ایمن باشد. او باید به دوشیدن مقدار کافی شیر ادامه دهد تا پستان‌هایش بهبود یابند و بتواند آن‌ها را سالم نگه دارد تا زمانی که تولید شیر متوقف می‌شود.

۳ـ درد و زخم نوک پستان‌ها ۱۰ دقیقه

- شیردهی نباید دردناک باشد! برخی از مادران متوجه می‌شوند که نوک پستان‌های آن‌ها در شروع شیردهی برای چند روزی قدری حساس است. این احساس درد اولیه ظرف چند روز و با عملکرد بهتر مادر و شیرخوار برطرف می‌شود. اگر این حساس و دردناک بودن به‌حدی باشد که مادر از گذاشتن سینه در دهان شیرخوار بترسد، یا نوک پستان دچار صدمات قابل رؤیت شده باشد، این درد و زخم طبیعی نیست و نیاز به توجه دارد.
- شایع‌ترین علل درد و صدمه نوک، در اوایل ساده و قابل پیشگیری است. چنانچه مادران ارجاعی در مرکز درمانی شما دچار زخم و درد نوک پستان شوند، اطمینان حاصل کنید که کلیه کارکنان بخشهای زنان و زایمان قادر به کمک به مادران هستند تا شیرخواران بتوانند بخوبی پستان را در دهان بگیرند و دچار مشکل نشوند. اگر شیرخواران بخوبی پستان بگیرند و مکرر تغذیه شوند اکثریت مادران دچار درد و زخم نوک پستان نمی‌شوند.

مشاهده و گرفتن شرح حال در مورد درد و زخم نوک پستان

- از مادر بخواهید که احساس خود را شرح دهد.

ـ دردی که در شروع شیردهی ایجاد می‌شود و با رها کردن طفل برطرف می‌گردد، به احتمال زیاد مربوط به نحوه پستان گرفتن شیرخوار است.

ـ دردی که در طی شیرخوردن طفل بدتر می‌شود و پس از پایان شیردهی نیز هنوز ادامه دارد و مادر آن را به سوختن یا فرو رفتن خنجر تشبیه می‌کند، به احتمال زیاد مربوط به کاندیدا آلبیکنس است (عامل برفک دهان).

- به پستان و نوک آن نگاه کنید.

ـ پوست ترک خورده پستان معمولاً به علت پستان گرفتن نادرست شیرخوار است.

ـ پوستی که قرمز، براق، خارش دار و پوسته پوسته و گاه همراه با از دست دادن پیگمانتاسیون است، اغلب به دلیل کاندیدا می‌باشد.

ـ به یاد داشته باشید چنانچه شیرخوار پستان را درست نگیرد همراهی کاندیدا و تروما می‌تواند وجود داشته باشد.

ـ مشابه سایر قسمت‌های بدن پستان و نوک آن می‌تواند به اگزما، درماتیت و دیگر مشکلات پوستی مبتلا شود.

ـ اسلایدهای زخم نوک پستان (sore) را نمایش دهید:

ـ اسلاید ۱۲ـ۵: روی این نوک پستان یک زخم باز افقی وجود دارد. احتمالاً دلیل آن پستان گرفتن نادرست توسط شیرخوار است.

ـ اسلاید ۱۲ـ۶: این نوک پستان قرمز و زخم (sore) است. به علائم قرمزی، صدمه و کوفتگی اطراف آرئول توجه کنید که احتمالاً به دلیل پستان گرفتن نادرست توسط شیرخوار است.

- با استفاده از فرم مشاهده شیردهی، یک وعده تغذیه شیرخوار با شیرمادر را به طور کامل مشاهده کنید.

ـ نحوه بغل کردن، رفتن بطرف پستان و پستان گرفتن و مکیدن پستان و ادامه شیردهی را کنترل کنید.

ـ به این نکته که مادر شیردهی را خاتمه می‌دهد و یا شیرخوار خود، شیر خوردنش را تمام می‌کند، توجه کنید.

ـ حالت و شکل نوک پستان در پایان شیردهی را مشاهده کنید. آیا در پایان شیردهی نوک پستان له شده، قرمز یا دارای یک خط سفید به نظر می‌رسد؟

- دهان شیرخوار را از نظر وجود کاندیدا و گره زیر زبانی(فرنولوم کوتاه) بررسی کنید.
- از مادر در مورد تاریخچه ابتلا قبلی به کاندیدا یا هر شرایطی نظیر مصرف آنتی بیوتیک که او را مستعد ابتلا به کاندیدا کند سؤال کنید.
- چنانچه مادر از شیردوش استفاده می‌کند، کنترل کنید که شیردوش درست روی پستان قرارگرفته باشد و قدرت مکش آن خیلی بالا نباشد.
- در مورد علت درد و زخم نوک پستان تصمیم بگیرید. شایع‌ترین دلایل درد و زخم نوک پستان عبارتنداز:

ـ پستان گرفتن نادرست توسط شیرخوار

ـ متعاقب احتقان یاتوام به دلیل پستان گرفتن نادرست

ـ کشیدن پستان از دهان شیرخوار بدون قطع مکش شیرخوار

ـ شیردوشی که قدرت مکش زیاد دارد و سبب کشیدگی بیش از حد نوک و پستان یا سائیدگی پستان شود.

ـ کاندیدا می‌تواند از طریق دهان شیرخوار به نوک پستان منتقل شود.
ـ فرنولوم کوتاه زیر زبان که اجازه نمی‌دهد زبان روی لثه را بپوشاند و سبب سائیدگی نوک پستان می‌شود.

- دلایل بسیار دیگری نیز که کمتر شایع هستند برای درد و زخم نوک پستان وجود دارد. در صورت نیاز ترتیبی دهید که فرد آموزش دیده‌ای مادر را از نظر این دلایل بررسی کند.

درمان درد و زخم نوک پستان

- به مادر اطمینان دهید که زخم و درد نوک پستان درمان می‌شود و در آینده قابل پیشگیری است.
- علت زخم و درد نوک پستان را برطرف کنید:

ـ به مادر کمک کنید تا وضعیت در آغوش گرفتن و به پستان گذاشتن شیرخوار را اصلاح کند. ممکن است این کار تنها اقدام لازمی باشد که باید انجام بدهید. در صورت نیاز به مادر نشان دهید که چگونه کودکش را در وضعیت‌های مختلف دیگری شیربدهد. این کار کمک می‌کند تا مادر درد کمتری را تجربه کند. زیرا شیرخوار فشار را به قسمت‌های مختلف پستان وارد می‌کند و اجازه می‌دهد که تا زمان بهبود نوک پستان، شیردهی ادامه یابد.
ـ مشکل پوست را درمان کنید یا علت تحریک را برطرف نمائید. کاندیدای نوک پستان و دهان شیرخوار هر دو را درمان کنید.
ـ چنانچه فرنولوم شیرخوار آن قدر کوتاه است که نمی‌تواند زبانش را روی لثه بیاورد و زخم نوک پستان مادر به مدت ۲تا۳ هفته ادامه داشته است، شیرخوار را در صورت لزوم برای برش فرنولوم کوتاه ارجاع دهید.

- تا زمان بهبودی نوک پستان مادر اقدامات زیر را که می‌تواند مادر را راحت‌تر کند پیشنهاد دهید:

ـ پس از شیردهی مقداری از شیر را دوشیده و روی نوک پستان بمالید تا بافت نوک پستان را نرم و چرب کند و تسکین دهد.
ـ قبل از شیردهی برای تحریک رفلکس جاری شدن شیر یک پارچه مرطوب و گرم روی پستان قرار دهید.
ـ درهربار شیردهی شیردادن را از پستانی که کمتر دچار مشکل است شروع کنید.
ـ چنانچه پستان در دهان شیرخوار است و خوابش برده و به‌طور فعال نمی‌مکد ولی پستان را در دهان نگهداشته، به آرامی او را از پستان جدا کنید.

ـ نوک پستان را فقط یک بار در روز مثل سایر قسمت‌های بدن بمنظور رعایت بهداشت بشوئید و لازم نیست برای هر بار شیردهی شسته شود. از صابون برای تمیز کردن نوک پستان استفاده نکنید زیرا چربی طبیعی پوست را از بین می‌برد. (این روش شستشوی طبیعی است ونه برای نوک زخمی)

چه اقداماتی به درمان درد و زخم نوک پستان کمک نمی‌کنند:

- شیردهی را متوقف نکنید. چون پستان دچار احتقان شده و گرفتن آن برای شیرخوار مشکل‌تر می‌شود. تولید شیر نیز در صورت عدم برداشت شیر از پستان کاهش می‌یابد.
- تعداد دفعات و طول مدت تغذیه را محدود نکنید. اگر مشکل اصلی برطرف نشده باشد، محدود کردن تعداد دفعات تغذیه کمکی نمی‌کند. حتی یک دقیقه مکیدن در وضعیت نادرست قرارگرفتن پستان در دهان به پستان آسیب می‌رساند. اما بیست دقیقه مکیدن در وضعیت درست پستان گرفتن آسیبی به پستان نمی‌رساند.
- از بکاربردن موادی روی نوک پستان که می‌توانند برای شیرخوار مضر باشند و باید قبل از شیردهی از روی پستان پاک شوند، پرهیزکنید و یا موادی که پوست مادر را حساس کرده و زخم نوک پستان را شدیدتر می‌کنند استفاده نکنید. پماد نمی‌تواند جایگزین اصلاح پستان گرفتن شیرخوار باشد.
- (چنانچه نوک‌های مصنوعی در دسترس هستند) به‌طور معمول یا روتین از "نوک مصنوعی یا کمک نوک(nipple shield)"روی پستان استفاده نکنید. زیرا مشکل را بدتر می‌کند. برخی از آن‌ها سبب تحریک کمتر پستان و در نتیجه کاهش انتقال شیر به شیرخوار شده و تولید شیر را کم می‌کنند. این می‌تواند بر نحوه مکیدن شیرخوار اثر بگذارد و هنگامی که استفاده از آن متوقف می‌شود زخم نوک پستان را بدتر کند. همچنین برای سلامت شیرخوار به دلیل احتمال آلودگی مضر است.

٤ـ کار در گروه‌های کوچک ۲۵ دقیقه

شرکت‌کنندگان را به گروه‌های چهارنفره تقسیم کنید. به هر گروه یک مورد برای مطالعه بدهید و از آن‌ها بخواهید در مورد سؤالات بحث کنند. آن‌ها را تشویق کنید که به ایفای نقش بپردازند تا بدین ترتیب به صورت واقعی سؤالات را بپرسند و از مهارت‌های ارتباطی استفاده کنند. به آن‌ها یادآوری کنید که عبارات و جملاتی را تمرین کنند که در ارتباط با مادر بکار می‌برند حتی اگر در ابتدا چالش برانگیز باشد. به فهرست مهارت‌های ارتباطی اشاره کنید و استفاده از آن‌ها را تاکید کنید. برای اطمینان از درک تمرین‌ها توسط شرکت کنندگان، مدرسین می‌توانند آن‌ها را به‌طور

چرخشی کنترل نمایند. درصورتی که فرصت کافی وجود دارد می‌توانید از هر گروه بخواهید برای سایر گروه‌ها ایفای نقش نماید.

ـ از شرکت‌کنندگان بخواهید چنانچه سؤالی دارند مطرح کنند. سپس مطالب جلسه را خلاصه کنید.

خلاصه جلسه ۱۲

معاینه پستان مادر و نوک آن

- هرگاه شیردهی را مشاهده می‌کنید به وضعیت پستان نیز توجه کنید. در بیشتر موارد این تمام کاری است که باید انجام بدهید. زمانی که شیرخوار به پستان گذاشته شده یا تغذیه را به پایان رسانیده، تمام نکات مهم را می‌توانید مشاهده کنید.
- فقط در مواردی که مشکلی وجود دارد پستان را معاینه کنید. شرایط حریم خصوصی و خلوت بودن را رعایت کنید و قبل از لمس پستان اجازه بگیرید.
- به شکل پستان و نوک آن توجه کنید. برای دیدن هر نوع تورم، صدمه پوست یا قرمزی و آثار جراحی قبلی دقت کنید.
- در مورد آنچه که یافته‌اید با مادر صحبت کنید. بر علائم و نشانه‌های مثبتی که مشاهده کرده‌اید تأکید کنید. اعتماد بنفس مادر را برای شیردهی تقویت کنید.

پیشگیری از احتقان

- پری پستان در روزهای اول طبیعی است. اما پری بیش از حد غیرطبیعی است.
- با انجام ده اقدام زیر می‌توانید از بروز احتقان پیشگیری کنید:

ـ تماس پوست با پوست بلافاصله پس از تولد و شروع تغذیه انحصاری و بدون محدودیت باشیرمادر ظرف یک ساعت اول تولد را تسهیل نمائید. (اقدام۴)

ـ به مادرانی که در مورد چگونگی به پستان گذاشتن شیرخوار نیاز به کمک دارند نحوه درست را نشان دهید. (اقدام ۵)

ـ نحوه دوشیدن شیر را به مادران نشان دهید. (اقدام ۵)

ـ شیرخواران را به‌طور انحصاری باشیرمادر و بدون هر نوع مواد غذایی دیگر شامل آب و شیرکمکی تغذیه کنید. (اقدام ۶)

ـ مادر و شیرخوار را در کنار یکدیگر نگه دارید و مراقبت‌های لازم را بعمل آورید. (اقدام۷)

ـ شیرخواران را برای شیرخوردن به تعداد دفعات حداقل ۱۲-۸ بار در شبانه روز در طول روزهای اول تشویق کنید. (اقدام ۸)

ـ از دادن گول زنک، نوک‌های مصنوعی، سرشیشه و بطری به شیرخوار بپرهیزید. (اقدام ۹)

درمان احتقان

- پستان را تخلیه کنید و تداوم شیردهی را تشویق کنید.
- مشکلات مربوط به نحوه پستان گرفتن شیرخوار را برطرف کنید.

- برای نرم شدن آرئول مقداری از شیر را بدوشید و کمک کنید تا شیرخوار بدرستی پستان را بگیرد.
- شیر خوار را مکرر شیر بدهید.
- پس از شیردهی از کمپرس سرد استفاده کنید.
- اعتماد بنفس مادر را تقویت کرده و او را کمک کنیدتا احساس راحتی کند.

انسداد مجاری و ماستیت (تورم، التهاب پستان)

- ممکن است به دلیل دفعات کم شیردهی، تخلیه ناکافی شیر از پستان یا فشار روی یک قسمت از پستان ایجاد شده باشد.

درمان

- برای بهبود جریان شیر اقدامات زیر را انجام دهید:

ـ نحوه پستان گرفتن شیرخوار را کنترل کنید و در صورت لزوم اصلاح نموده یا بهبود ببخشید .
ـ فشار ناشی از انگشتان یا لباس تنگ را برطرف کنید.
ـ اگر پستان بزرگ است برای بهبود جریان شیر آن را نگهدارید.

- موارد زیر را پیشنهاد کنید:

ـ شیردهی مکرر: در صورت لزوم برای پیشگیری از پری پستان، شیرتان را بدوشید.
ـ پستان را به‌طور ملایم به طرف نوک آن ماساژ دهید.
ـ قبل از شیردهی یک پارچه مرطوب و گرم روی ناحیه مشکل دار پستان قرار دهید.
ـ مادر استراحت نماید اما به پستان استراحت ندهد.
ـ در صورت درد از داروی ضد التهاب یا مسکن استفاده شود.

- در موارد زیر با آنتی بیوتیک درمان کنید:

ـ اگر مادر بیش از ۲۴ ساعت است که تب دارد.
ـ علائم مادر ۲۴ ساعت پس از تکرر تغذیه به‌طور مؤثر ویا دوشیدن شیر تخفیف نیافته باشد.
ـ شرایط مادر بدتر شده باشد.

- چنانچه مادر HIV مثبت باشد و دچار ماستیت یا آبسه شود باید به موارد زیر توجه نماید:

ـ از تغذیه شیرخوار با پستان مبتلا تا زمان رفع مشکل بپرهیزد.
ـ شیر پستان مبتلا را بدوشد و می‌تواند شیر دوشیده شده را حرارت داده و به شیرخوار بدهد.
ـ استراحت کند، خود را گرم نگه دارد، مایعات، مسکن و آنتی بیوتیک استفاده نماید.

درد یا زخم نوک پستان (sore)

- با مشاهده شیردهی و سایر بررسی‌ها علت یابی کنید. نوک پستان و پستان را بررسی کنید.
- به مادر اطمینان خاطر بدهید.
- علت را برطرف و درمان کنید ـ بدگرفتن پستان توسط شیرخوارشایع‌ترین علت درد و زخم نوک پستان است.
- از محدود کردن دفعات شیردهی اجتناب کنید.
- موارد مربوط به بیماری‌های پوست وفرنولوم کوتاه و سایر شرایطی که کمترشایع است را به فرد آموزش دیده (متخصص) ارجاع دهید.

کنترل آگاهی ـ دانش جلسه ۱۲

ـ در چه مواردی از مشکلات پستان لازم است پستان و نوک آن معاینه شود؟

ـ مینا به شما می‌گوید که در زمان شیردهی به فرزند قبلی‌اش دچار احتقان دردناک شده است و می‌ترسد که این بار نیز اتفاق بیافتد. برای پیشگیری از احتقان به او چه می‌گوئید؟

ـ نرگس از درد یا زخم خیلی شدید نوک پستان شکایت دارد. زمانی که شیردهی او را مشاهده می‌کنید، به چه چیزی توجه می‌کنید؟ برای کمک به او چه کاری می‌توانید انجام دهید؟

ـ تفاوت بین مجرای بسته، ماستیت غیرعفونی و ماستیت عفونی را شرح دهید. مهم‌ترین درمان برای کلیه این موارد چیست؟

شرح حال (داستان)هایی برای تمرین و کار عملی در گروه‌های کوچک

۱ـ خانم الف به شما می‌گوید که پستانش دردناک است. شما به پستان او نگاه می‌کنید و می‌بینید که یک قسمت از آن قرمز و در لمس حساس و دردناک است. خانم الف نیز می‌گوید که یک توده لمس می‌کند. او تب ندارد. سن شیرخوارش ۳ هفته است. تشخیص احتمالی برای خانم الف .....

ـ برای همدلی با خانم الف به او چه می‌گوئید؟

ـ دلایل احتمالی برای وقوع چنین شرایطی چیست؟

ـ چه سؤالاتی از او می‌کنید؟

ـ چه اطلاعات مرتبطی را به او ارائه می‌دهید؟

ـ چه پیشنهادات و توصیه‌هایی برای خانم الف دارید تا بتواند بر مشکلش غلبه کند؟

ـ چه روش‌هایی برای پیشگیری از وقوع مجدد این مشکل توصیه می‌کنید؟

۲ـ خانم ب به شما می‌گوید که احساس می‌کند در دو روز گذشته آنفلوانزا داشته است. او در تمام بدنش احساس درد می‌کند و یک پستانش نیز دردناک است. زمانی که پستان را نگاه می‌کنید بخشی از آن داغ، قرمز، سفت و در لمس بسیار حساس است. خانم ب تب دارد و فکر می‌کند آن قدر حالش بد است که نمی‌تواند سر کار برود. کودکش ۵ ماهه است و شیردهی او خوب پیش می‌رود. کودک شب‌ها مکرر شیر می‌خورد و خانم ب قبل از ترک منزل برای رفتن به

سرکار شیرش را برای تغذیه طفل می‌دوشد و به محض برگشت از سر کار به کودکش شیر می‌دهد. در محل کار مشغله زیادی دارد و در طول روز فرصتی برای دوشیدن شیر پیدا نمی‌کند.
ـ تشخیص احتمالی برای خانم ب .....
برای همدلی با خانم ب چه می‌گویید؟

ـ دلایل احتمالی برای وقوع چنین شرایطی چیست؟

ـ چه سؤالاتی از او می‌کنید؟

ـ چه اطلاعات مرتبطی را به او ارائه می‌دهید؟

ـ چه پیشنهادات و توصیه‌هایی برای خانم الف دارید تا بتواند بر مشکلش غلبه کند؟

ـ چه روش‌هایی برای پیشگیری از وقوع مجدد این مشکل توصیه می‌کنید؟

۳ـ فرزند **خانم ج** دیروز متولد شده است. او سعی کرد هرچه زودتر پس از زایمان فرزندش راشیربدهد اما اومکیدن خوبی نداشت. خانم ج می‌گوید نوک پستانش فرو رفته است و نمی‌تواند شیربدهد. شما پستان او را معاینه می‌کنید و در مشاهده متوجه می‌شوید که نوک پستانش در حالت تحریک نشده صاف است. از او می‌خواهید نوک پستان و آرئولش را با انگشت کمی بیرون بکشد. در این صورت مشاهده می‌کنید که نوک پستانش به راحتی خارج می‌شود.

ـ برای پذیرش عقیده خانم ج چه می‌توانید به او بگویید؟

ـ چگونه می‌توانید در او اعتماد بنفس ایجاد کنید؟

ـ برای کمک به شیر خوردن فرزندش چه روش‌هایی را می‌توانید پیشنهاد کنید؟

اطلاعات اضافی برای جلسه ۱۲

معاینه پستان

ابتدا سؤال کنید:

- پستان‌ها در طول بارداری چگونه تغییر می‌کنند؟ آیا پستان‌ها بزرگ‌تر و آرئول‌ها تیره‌تر می‌شوند که معمولاً نشان‌دهنده وجود بافت تولیدکننده شیر به مقدار زیاد است.
- آیا او در هیچ زمانی جراحی پستان داشته است که برخی از مجاری و اعصاب پستان قطع شده باشند و یا آبسه پستان داشته است؟

سپس نگاه کنید:

- آیا پستان‌ها خیلی بزرگ یا خیلی کوچک هستند؟ به مادر اطمینان دهید که پستان‌های کوچک و بزرگ همگی مقدار زیادی شیر تولید می‌کنند اما گاهی مادر برای پستان گذاشتن شیرخوار به کمک نیاز دارد.
- آیا آثاری که نشان‌دهنده مشکل قبلی مادر در شیردهی نظیر آبسه یا جراحی باشد، وجود دارد؟
- آیا پستان متورم، تحت فشار و پوست آن براق است؟ در این صورت احتقان و ورم وجود دارد. وقتی شیر مادر جریان می‌یابد، پری طبیعی پستان باعث بزرگ‌تر شدن پستان می‌شود اما سبب تورم همراه با پوست براق و ادم دار نمی‌شود.
- آیا بخشی از پوست پستان قرمز است؟ اگر قرمزی منتشر است می‌تواند به علت احتقان باشد و اگر منتشر نیست ممکن است به علت انسداد مجرا (منطقه کوچک) یا ماستیت (منطقه وسیع‌تر با حدود مشخص) باشد. تغییر رنگ ارغوانی حاکی از احتمال وجود آبسه است.
- اندازه و شکل نوک پستان چگونه است؟ (طویل یا صاف، فرو رفته، خیلی بزرگ) آیا این اشکال می‌تواند در پستان گرفتن مشکل ایجاد کند؟
- آیا زخم و شقاق (زخم خطی) وجود دارد؟ این حالات معمولاً بدین معنی است که شیرخوار در هنگام مکیدن، پستان را درست نگرفته است.
- آیا بثورات جلدی یا قرمزی روی نوک پستان دیده می‌شود؟

سپس لمس کنید:

- آیا پستان سفت یا نرم است؟ سفتی منتشر گاهی همراه با چندین توده ممکن است در نتیجه پری طبیعی پستان یا احتقان ایجاد شده باشد. ظاهر پوست (براق همراه با

احتقان یا طبیعی همراه با پری پستان) و قابلیت انعطاف پوست(turgid) به شما می‌گوید که کدام حالت وجود دارد.

- با مادر در مورد یافته‌های خود صحبت کنید. نشانه‌های مثبتی را که می‌بینید تأکید کنید. اما بیانات انتقادی در مورد پستان او نداشته باشید. اعتماد به نفس مادر را برای شیردهی تقویت کنید.

کمک به مادری که نوک پستان فرو رفته دارد

- اگر مادر نوک پستان‌های فرورفته دارد، به موارد زیر توجه کنید:

ـ بلافاصله پس از تولد و هر زمان دیگر تماس پوست با پوست را بدون وقفه و مداوم برقرار کنید تا شیرخوار تشویق شود که خودش راهش را برای گرفتن پستان آن‌طور که باید پیدا کند.

ـ در یکی دو روز اول قبل از اینکه پستان‌ها پر شوند، به مادر بیشتر کمک کنید تا در وضعیت صحیح فرزندش را بغل بگیرد و به پستان بگذارد. به مادری که نوک پستان فرو رفته دارد شرح دهید که شیرخوار آرئول را می‌گیرد نه فقط نوک پستان.

ـ به مادر کمک کنید در وضعیتی قرار گیرد که به شیرخوار برای گرفتن پستان کمک شود. برای مثال گاه شیرخوار را روی میز می‌خواباند و به طرف او خم می‌شود به نحوی که به طرف دهان او متمایل شود، شاید شیرخوار در این وضعیت بتواند پستان را بگیرد.

ـ به مادر پیشنهاد کنید که آرئول پستانش را به آرامی با استفاده از وضعیت C شکل به صورت یک مخروط یا ساندویچ درآورد. در این صورت گرفتن پستان برای شیرخوار راحت‌تر می‌شود.

ـ شرح دهید که شیرخوار برای یادگیری نیاز به زمان دارد و وقتی بیاموزد ناخودآگاه پستان را خواهد گرفت.

ـ به مادر پیشنهاد کنید قبل از آن که شیرخوار را به پستان بگذارد کاری کند که شیرخوار دهانش را باز کند. برای این کاردهان شیرخوار را با پستانش لمس کند و منتظر بماند تا کودک دهانش را کاملاً باز کند. به مادر بیاموزید که بتواند پستان گرفتن مؤثر را تشخیص دهد.

ـ مادر را تشویق کنید که کمک کند نوک پستانش را قبل از شیردهی به آرامی تحریک و برجسته نماید. می‌تواند از شیردوش یا از وسیله دیگری که مکش ضعیف دارد و یا (اگر برای مادر قابل قبول است) فرد دیگری پستانش را بمکد تا نوک آن بیرون بیاید.

ـ از به‌کار بردن نوک مصنوعی و گول زنک اجتناب کنید. زیرا این وسایل ممکن است از گرفتن مقدار زیاد پستان در دهان شیرخوار پیشگیری کند.

ـ از بروز احتقان پیشگیری کنید زیرا پستان گرفتن شیرخوار را دچار مشکل می‌کند. در صورت نیاز تا زمانی که شیرخوار شیرخوردن را یاد بگیرد، پستان را بدوشد و شیرخوار را با فنجان تغذیه کند.

روش استفاده از سرنگ برای درمان نوک پستان فرو رفته

این روش به برجسته شدن نوک پستان فرو رفته به سمت خارج کمک می‌کند و شیرخوار را قادر به گرفتن آن می‌نماید. مادر باید خودش از سرنگ استفاده نماید تا بتواند میزان مکش را تنظیم و کنترل کند و از صدمه به نوک پستان جلوگیری کند.

- یک سرنگ با اندازه حداقل ۱۰ سی سی و اگر ممکن است ۲۰ سی سی بردارید تا به اندازه کافی بزرگ باشد و با نوک پستان مادر تطابق داشته باشد.
- طرفی که سر سوزن به آن وصل می‌شود را به وسیله قیچی یا تیغ ببرید.
- پیستون را از طرفی که بریده‌اید وارد کنید. (مطابق تصاویر ذیل)
- به مادر بگویید قبل از آن که شیرخوار را به پستان بگذارد، به موارد زیر توجه کند:

ـ پیستون را تا حدود یک سوم مسیر بکشد.

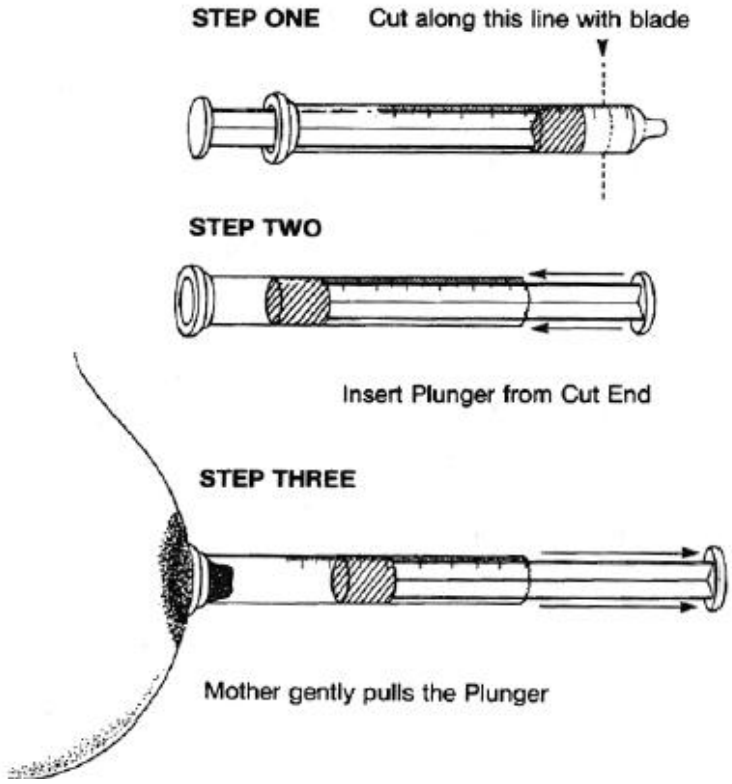
ـ انتهای صاف سرنگ را روی نوک پستان قرار دهد.

ـ پیستون را به آرامی بکشد تا کشش مداوم ولی آرامی را به مدت ۳۰ ثانیه ایجاد کند.

ـ پیستون را به آرامی بازگرداند تا مکش را کاهش دهد و آن را از روی پستانش بردارد.

- به مادر بگویید اگر احساس درد می‌کند پیستون را کمی به حالت اول برگرداند. این کار از صدمه به نوک پستان جلوگیری می‌کند.

اسلاید ۱۰/۷ـ روش استفاده از سرنگ برای اصلاح نوک پستان فرو رفته



بحث در کلاس: احتقان (اختیاری)

مریم سه روز پیش فرزندش را سالم به دنیا آورده است. نوزادش جدا از او و در اتاق نوزادان نگهداری می‌شود و او را براساس برنامه زمان‌بندی برای تغذیه نزد مادر می‌آورند. زمانی که مامای بخش در حال بازدید است، متوجه می‌شود که پستان‌های مریم بسیار محتقن شده‌اند و مریم می‌گوید که دردناک نیز هستند.

ماما چه کار می‌تواند برای کمک به مادر انجام دهد؟

چگونه می‌توان از وقوع احتقان پیشگیری کرد؟

مریم چطور از ابتلای مجدد به احتقان پیشگیری کند؟

برطرف کردن احتقان زمانی که مادر شیر نمی‌دهد:

- پستان‌ها باید تکیه گاه داشته باشند تا مادر احساس راحتی بیشتری کند. (اما پستان را نباید محکم ببندد زیرا ناراحتی مادر را افزایش می‌دهد.)
- پستان‌ها را کمپرس کنید. بعضی مادران با کمپرس گرم احساس راحتی می‌کنند در صورتی که دیگران کمپرس سرد را برای کاهش تورم ترجیح می‌دهند.
- مادر باید شیرش را تا حدی بدوشد که احساس ناراحتی او برطرف شود. زمانی که پستان‌ها خیلی پر هستند دوشیدن را می‌توان چندین بار در روز انجام داد. چنانچه مادر راحت است، نیازی به انجام این کار نیست. باید شیر کمتری نسبت به آنچه که شیرخوار برداشت می‌کند دوشیده شود تا تولید شیر تحریک نشود.
- درد را برطرف کنید. از یک مسکن مثل بروفن یا پاراستامول می‌توان استفاده نمود. بعضی زنان از فرآورده‌های گیاهی نظیر دم کردنی‌ها و جوشانده‌های گیاهی استفاده می‌کنند و یا برگ خام کلم را روی پستان می‌گذارند که درد و تورم را کاهش می‌دهد. (آسپیرین اولین انتخاب مادر شیرده نمی‌باشد زیرا می‌تواند در شیرخوار مولد سندرم ری باشد)

موارد زیر توصیه نمی‌شود:

درمان‌های دارویی برای کاهش تولید شیر (به توضیحات زیر توجه کنید)* روش‌های فوق در طولانی مدت مؤثرتر هستند.

* ***توجه:*** *درمان‌های دارویی زیر تا کنون بکار رفته است:*

-Stilboestrol (diethylstilbestrol): عوارض جانبی شامل خونریزی ناشی از قطع دارو و ترمبو امبولیسم

-oestrogen: احتقان پستان و درد را کاهش می‌دهد اما با قطع دارو خطر عود مجدد دارد.

-bromocriptine: ترشح پرولاکتین را مهار می‌کند. عوارض جانبی آن شامل مرگ مادر، تشنج وسکته مغزی. برای همین استفاده از آن برای زنان پس از زایمان در برخی از کشورها منع می‌شود.

-cabergoline: ترشح پرولاکتین را مهار می‌کند. از بروموکریپتین ایمن‌تر است. احتمال عوارض جانبی شامل سردرد، گیجی، کاهش فشارخون و خون دماغ وجود دارد.

درمان آبسه پستان

- چنانچه ماستیت زود درمان نشود ممکن است منجر به آبسه شود. آبسه تجمع چرک در داخل پستان است. در این حالت تورم دردناک و گاهی با تغییر رنگ(bruise) محل ضایعه همراه است.

- محتویات آبسه را باید به وسیله سرنگ بکشند و یا توسط پزشک با جراحی تخلیه نمایند.
- در صورتی که محل لوله تخلیه آبسه یا برش جراحی به حدکافی دور از آرئول باشد به نحوی که با پستان گرفتن شیرخوار تداخل نکند مادر می‌تواند به شیردهی ادامه دهد. (چنانچه مادرHIV مثبت است از پستان دچار آبسه شیر ندهد.)
- چنانچه مادر به دلیل محل قرار گرفتن آبسه قادر به شیردهی نیست یا خودش تمایل ندارد، باید شیرش را بدوشد. به مجرد شروع بهبودی (که معمولاً ۳ــ۲ روز است) شیرخوارش می‌تواند شیرخوردن از آن پستان را شروع نماید.
- مادر می‌تواند شیردهی را از پستان سالم ادامه دهد.
- اگر ماستیت خوب درمان شود، از بروز آبسه پیشگیری می‌شود.

نوک مصنوعی یا کمک نوک و محافظ نوک پستان (Nipple shield)

- گاهی اوقات استفاده از نوک مصنوعی به عنوان راه حل برای کودکی که به خوبی نمی‌مکد یا مادر درد و زخم نوک پستان دارد، پیشنهاد می‌شود. اما می‌تواند سبب بروز مشکلاتی شود. از جمله:

ـ می‌تواند تحریک پستان و نوک آن را کاهش دهد و بنابراین منجر به تولید کمتر شیر و کاهش رفلکس اکسی توسین می‌شود.

ـ خطر وزن‌گیری ناکافی و کم آبی بدن شیرخوار را افزایش می‌دهد.

ـ با مکیدن پستان توسط شیرخوار بدون نوک مصنوعی تداخل می‌کند.

ـ محل تجمع باکتری‌ها یاقارچ عامل برفک و عفونت در شیرخوار می‌شود.

ـ سبب تحریک و سائیده شدن نوک پستان مادر می‌شود.

- مادر، شیرخوار و کارکنان بهداشتی درمانی ممکن است به استفاده از نوک مصنوعی وابسته شوند و تغذیه با شیر مادر بدون استفاده از نوک مصنوعی را مشکل تلقی کنند.
- قبل از توصیه به استفاده از نوک مصنوعی فکر کنید. اگر به‌طور موقت در کلینیک استفاده می‌شود، مطمئن شوید که مادر پیگیری وکمک شود تا قادربه شیردهی بدون استفاده از نوک مصنوعی شده باشد.

عفونت قارچی کاندیدا (برفک)

- برفک عفونتی است که توسط قارچ کاندیدا آلبیکنس ایجاد می‌شود. عفونت کاندیدایی اغلب به دنبال استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها که در درمان ماستیت، یا سایر عفونت‌ها یا پس

از سزارین بکار می‌روند، بروز می‌نماید. درمـان مـادر و شـیرخوار هـر دو اهمیـت دارد. بطوری که از تداوم عفونت و انتقال مجدد آن ازمادر و شـیرخواربه یکـدیگر پیشـگیری شود.

- زخم و درد ناشی از پستان گرفتن نادرست می‌تواند هم زمان با کاندیدا ایجادشـود، لـذا قبل از شروع درمان کاندیدا سایر علل ایجادکننده درد نوک پستان نظیر پستان گـرفتن نادرست را کنترل کنید.

ـ اسلاید ۱۲ـ۸: کاندیدا روی نوک پستان با پوست تیره را نشان دهید.

ـ اسلاید ۱۲ـ۹: کاندیدا روی نوک پستان با پوست روشن را نشان دهید.

- نشانه‌های عفونت برفکی به قرار زیر است:

ـ نوک پستان‌های مادر ممکن است طبیعی یا قرمز و تحریک شده به نظر برسند. ممکن است درد عمیق و تیرکشنده ایجاد کند و مادر اظهار کندکه بعداز شـیر دادن در نـوک پسـتانش احسـاس زنبـورزدگی یـا سوختن داشته باشد.

ـ نوک پستان مادر بین دفعات تغذیه به مدت طولانی علیرغم پستان گـرفتن صـحیح شـیرخوار دردنـاک باقی می‌مانند. این ممکن است تنها نشانه عفونت باشد.

ـ شیرخوار ممکن است لکه‌های سفید روی مخاط دهانش داشته باشد.

ـ شیرخوار ممکن است بثورات جلدی قارچی در ناحیه پوشک داشته باشد.

ـ مادر ممکن است عفونت قارچی واژینال داشته باشد.

درمان برفک

- از یک دارو برای نوک پستان‌های مادر و دهان شیرخوار مطابق با دستورالعمل کشوری استفاده کنید. برای مدت ۷ روز پس از برطرف شـدن درد ـ نـاراحتی، درمـان را ادامـه بدهید. از دارویی استفاده کنید که شستن و پاک کردن آن از روی نوک پستان قبـل از تغذیه شیرخوار لازم نباشد.

ـ برخی درمان‌های مورد استفاده و رایج کاندیدا را نام ببرید.

- برخی از مادران قرار دادن نوک پستان را در معرض هوا و نور خورشید پس از هـر بـار شیردادن مفید یافته‌اند. سینه بند خود را روزانـه عـوض کـرده و بـا صـابون و آب داغ بشوئید. اگر داخل سینه بند از بالشتک استفاده می‌کنید، وقتی مرطوب مـی‌شـود آن را عوض کنید.
- در صورت وجود عفونت واژینال با قارچ کاندیدا، برای درمان آن باید اقدام نمود. ممکن است شوهر نیز نیاز به درمان داشته باشد.

- پس از تعویض پوشک یا کهنه بچه و پس از رفتن به توالت دست‌های خود را به‌خوبی بشوئید.
- در صورتی که از گول زنک، سرشیشه و نوک مصنوعی استفاده می‌شود، استفاده از آن‌ها را متوقف کنید. در صورت تداوم استفاده، آن‌ها را روزانه ۲۰ دقیقه بجوشانید و به‌طور هفتگی تعویض کنید.

گره زیرزبانی (فرنولوم کوتاه)

- شیرخوار ممکن است فرنولوم کوتاه داشته باشد که سبب محدودیت حرکت زبان می‌شود و زبان نمی‌تواند روی لثه پائین را بپوشاند. لذا زبان با نوک پستان اصطکاک پیدا کرده و موجب سائیده شدن آن و بروز زخم و درد نوک پستان می‌شود. (اسلاید ۱۲ـ۱۰)

جلسه (۱۳)
نگرانی‌های مربوط به سلامت مادران

اهداف جلسه:

در پایان این جلسه شرکت‌کنندگان قادربه موارد زیر خواهند بود:

۱ـ در مورد نیازهای تغذیه‌ای زنان شیرده بحث و گفتگو کنند. ۱۰ دقیقه

۲ـ مختصراً شرح دهند که چگونه شیردهی به فاصله‌گذاری بین فرزندان کمک می‌کند. ۱۰ دقیقه

۳ـ چگونگی تدابیر شیردهی را در زمان بیماری مادر شرح دهند. ۱۵ دقیقه

۴ـ اطلاعات پایه مربوط به داروها و شیردهی را مرور کنند. ۱۰ دقیقه

کل مدت جلسه **٤٥ دقیقه**

مواد آموزشی:

اسلاید ۱۳ـ۱: روش آمنوره ناشی از شیردهی (LAM)

اسلاید ۱۳ـ۲: توصیه برای زنانی که HIV مثبت هستند.

بیماری مادر و شیردهی ـ یک کپی برای هر شرکت‌کننده (اختیاری)

خلاصه درمان دارویی مادر و شیردهی (یک کپی برای هر شرکت‌کننده (اختیاری)

کپی کامل برای نمایش درمان دارویی مادر و شیردهی یونیسف / WHO (۲۰۰۲)

منابع برای مطالعه بیشتر مربیان:

Further Reading for facilitators:

Hepatitis B and breastfeeding, UPDATE No.22, November 1996 CHD, WHO Geneva.

Breastfeeding and maternal tuberculosis, UPDATE No. 23, Feb 1998 CHD, WHO Geneva.

WHO. *Nutrient requirements for people living with HIV/AIDS – report of a technical consultation.* (May 2003) Geneva.

WHO/UNICEF *Breastfeeding and maternal medication: Recommendations for drugs in the eleventh WHO model list of essential drugs* (2002) CHD, WHO, Geneva.

WHO/UNICEF *Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes*. World Health Organization, Geneva 2009.

۱ـ نیازهای تغذیه‌ای زنان شیرده ۱۰ دقیقه

ـ تصاویری را نشان دهید که دو مادر در تختشان در حال صحبت کردن با پرستار هستند یا پشت میز در حال گفتگو با یکدیگر هستند.

مادر فاطمه به او گفته است که باید غذاهای خاصی بخورد تا شیرخوبی داشته باشد و ضمناً بعضی غذاها می‌تواند روی کودکش اثر بگذارد.

سؤال کنید: اگر مادر شیرده از شما بپرسد که چه چیز باید بخورد و یا از خوردن چه چیزی اجتناب کند، چه پاسخی می‌توانید به او بدهید؟

- تمام مادران نیاز دارند که غذاها و مایعات کافی بخورند و بیاشامند تا احساس نمایندکه حالشان خوب است و ضمناً قادر باشند که از خانواده‌شان مراقبت کنند. اگر مادر غذاهای متنوع به مقدار کافی می‌خورد، پروتئین‌ها، ویتامین‌ها و مواد معدنی مورد نیازش را دریافت خواهد کرد. **لازم نیست مادران شیرده غذاهای مخصوص بخورند یا از خوردن غذاهای خاصی اجتناب کنند.**
- بدن زنان در طول حاملگی چربی ذخیره می‌کند تا به تولید شیر در دوران شیردهی کمک کند. بخشی از شیرمادر از این **ذخائر تولید می‌شود و بخشی دیگر از غذاهایی است که می‌خورد.**
- باید مادر دچار سوءتغذیه شدید باشد تا تولید شیرش به‌طور قابل ملاحظه کاهش یابد. چنانچه کمبود غذا وجود داشته باشد (قحطی) ابتدا از ذخایر بدن مادر برای تولید شیر استفاده می‌شود. در مقایسه با مادری که خوب تغذیه شده است، ممکن است حجم شیرش کاهش یافته، چربی و بعضی ویتامین‌ها را کمی کمتر داشته باشد اما هنوز همچنان کیفیت خوبی خواهد داشت.
- اگر مادر غذاهای مقوی و خوبی نخورد یا یک وعده غذایی را از دست بدهد تولید شیرش کاهش نخواهد یافت. گرچه مادری که خیلی کار می‌کند، وقت برای غذا خوردن ندارد یا غذای کافی ندارد و یا ازحمایت اجتماعی برخوردار نیست ممکن است از خستگی و کاهش تولید شیر رنج ببرد. مراقبت از مادر و صرف وقت برای تغذیه مکرر کودک، به تولید شیرکافی کمک خواهد کرد.
- تغذیه با شیر مادر بر امنیت غذایی تمام اعضای خانواده اثرگذار است. چنانچه منابع محدود باشد بهتر است بجای این‌که به کودک شیر مصنوعی بدهند، به مادر غذا داده شود تا بتواند از کودکش مراقبت کند. در این مورد با افراد خانواده گفتگو کنید.

- مادران شیرده اغلب تشویق می‌شوند که مقادیر زیادی مایعات بنوشند. نوشیدن مایعات بیشتر از آنچه که برای رفع تشنگی مورد نیاز است، تولید شیر را افزایش نخواهد داد و حتی ممکن است آن را کاهش دهد. مادر باید تا حد رفع تشنگی (براساس تشنگی) و یا در صورتی که ادرارش کم یا غلیظ شود، مایعات بنوشد.

ـ چنانچه کمک‌های غذایی برای مادران باردار و شیرده منطقه شما موجود است بیان کنید.

۲ـ چگونگی تأثیر شیردهی به فاصله‌گذاری بین فرزندان ۱۰ دقیقه

سؤال کنید: به مادر در مورد تأثیر شیردهی به فاصله‌گذاری بین فرزندان چه می‌گویید؟
برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

- شیردهی می‌تواند منجر به تأخیر در تخمک‌گذاری و تأخیر شروع قاعدگی شود و بنابراین می‌تواند به فاصله‌گذاری بین بارداری‌ها کمک کند. روش آمنوره شیردهی (LAM) به زنان کمک می‌کند که از شیردهی برای فاصله‌گذاری استفاده کنند.

ـ اسلاید ۱۳ـ۱ را نشان دهید ـ LAM

- اثربخشی روش LAM در روش‌های پیشگیری از بارداری ۹۸٪ خواهد بود اما فقط در شرایطی که ۳ شرط زیر برقرار باشد:

ـ قاعدگی مادر هنوز شروع نشده باشد.
ـ مادر به‌طور انحصاری کودکش را با شیر خود تغذیه کند (روز و شب) و بین دفعات شیردهی فاصله خیلی طولانی ایجاد نشود و
ـ شیرخوار کمتر از ۶ ماه سن داشته باشد.

- چنانچه هر یک از این سه شرط وجود نداشته باشد، باید به مادر توصیه کرد که از روش‌های دیگر تنظیم خانواده برای به تأخیر انداختن حاملگی استفاده کند. بیشتر روش‌های تنظیم خانواده به‌جز قرص‌های پیشگیری حاوی استروژن با شیردهی سازگار هستند.

۳ـ تدابیر شیردهی در هنگام بیماری مادر ۱۵ دقیقه

فاطمه از همسایه‌اش شنیده است که اگر یک مادر شیرده تب کند یا نیاز به هر دارویی داشته باشد باید شیردهی را متوقف کند.

سؤال کنید: چنانچه مادر بیمار باشد در مورد شیردهی به او چه می‌گویید؟
برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

- زنان می‌توانند تقریباً در تمام موارد ابتلا به بیماری به شیردهی ادامه دهند. فواید زیادی برای تداوم شیردهی طی بیماری وجود دارد:

ـ بدن مادر در برابر عفونت تولید آنتی کر می‌کند که وارد شیرمادر می‌شود و به محافظت شیرخوار در برابر عفونت کمک می‌کند.

ـ توقف ناگهانی شیردهی می‌تواند منجر به پستان دردناک شود و مادر ممکن است تب کند.

ـ چنانچه شیردهی به طور ناگهانی قطع شود، کودک ممکن است علائم پریشانی و اضطراب (دیسترس) نظیر گریه زیاد را نشان دهد.

ـ ممکن است پس از بهبودی مادر از سرگیری شیردهی مشکل باشد بدلیل اینکه تولید شیراو کاهش یافته است.

ـ توقف شیردهی کودک را در معرض خطرات و صدمات ناشی از تغذیه مصنوعی قرار می‌دهد.

ـ شیردهی وقت و کار کمتری را نسبت به آماده کردن شیرمصنوعی، تغذیه کردن کودک و جوشاندن شیشه و سرشیشه نیاز دارد. در تغذیه از پستان کودک می‌تواند در کنار مادر دراز بکشد و هر قدر نیاز دارد تغذیه شود بدون اینکه لازم باشد حرکت کند.

ـ مادر و شیرخوار می‌توانند با هم باشند بنابراین او می‌داند که کودکش سالم و خوشحال است.

ـ کودک به دریافت منافع ناشی از تغذیه با شیر مادر ادامه می‌دهد. از جمله: حفظ سلامت، بهترین تغذیه، رشد و تکامل مطلوب، خطر کمتر چاقی و مشکلات بعدی در سلامتی

- مادرانی که بیماری مزمن دارند ممکن است نیاز به کمک بیشتری برای شیردهی داشته باشند. برای مثال مادری که دیابت دارد ممکن است مشکلاتی را طی زایمان داشته باشد که می‌تواند با شیردهی تداخل نماید. اما با کمک مناسب می‌تواند به‌طور طبیعی شیردهی را انجام دهد.

سؤال کنید: مادر مریض برای شیردهی به چه نوع کمکی نیاز دارد؟

برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

- زمانی که مادر بیمار است برای کمک به شیردهی به موارد زیر توجه کنید:

ـ ارزش تداوم شیردهی در طول بیماری را شرح دهید.

ـ جدایی را به حداقل برسانید و مادر و شیرخوار را در کنار هم نگهدارید.

ـ مایعات فراوان به مادر بدهید بویژه اگر تب دارد.

ـ به مادر کمک کنید تا وضعیت راحتی برای شیردهی پیدا کند یا به شخص همراه او نشان دهید که چگونه به مادرکمک کند تا به راحتی کودکش را در بغل بگیرد.

ـ چنانچه شیردهی مشکل است یا مادر خیلی ناخوش یا ناراحت است ممکن است قادر باشد (یا با کمک گرفتن بتواند) شیرش را بدوشد و تا زمانی که بهتر بشود کودک را از طریق فنجان تغذیه کند.

ـ درمان‌ها و داروهایی را انتخاب کنید که برای شیردهی مضر نباشند.

ـ چنانچه در طی بیماری مادر، شیردهی قطع شده است. پس از بهبودی مادر به برقراری مجدد شیردهی کمک کنید.

سؤال کنید: آیا شرایطی مربوط به سلامت مادر وجود دارد که استفاده از غذاهایی بجز شیرمادرمورد نیاز باشد، برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

- شرایط بسیار معدود و نادری مربوط به سلامت مادر وجود دارد که نیاز به استفاده تغذیه مصنوعی می‌باشد. تشخیص این نکته بسیار حائز اهمیت است که آیا بیماری مادر منع شیردهی دارد و یا شرایط آن بیماری، شیردهی را مشکل کرده است،
- بستری شدن به خودی خود جزو موارد منع شیردهی نیست. چنانچه مادر بستری شود، کودک باید در کنار مادر نگهداری شود. چنانچه مادر قادر نباشد که از شیرخوارش مراقبت کند، می‌توان از یکی از اعضاء خانواده درخواست نمود که در کنار مادر بماند و برای مراقبت از کودکش به او کمک کند.
- در موارد اعتیاد مادر به نیکوتین، الکل، اکستازی، آمفتامین، کوکائین و محرک‌های وابسته مشخص شده است که آثار نامطلوب بر شیرخوار دارند. الکل، اپیوئیدها، بنزودیازپین‌ها و حشیش موجب تخدیر در مادر و شیرخوار می‌شوند. باید مادر به عدم استفاده از این مواد تشویق شده به او فرصت و حمایت برای ترک داده شود.
- چنانچه مادری بیماری مسری شایعی نظیر عفونت ریه، گلودرد، یا عفونت دستگاه گوارش دارد این خطر برای شیرخوار وجود دارد که به واسطه نزدیکی با مادر و از طریق تماس با او سرفه و نظایر آن در معرض عفونت قرار گیرد. وقتی که مادر به شیردهی ادامه می‌دهد کودک تا حدی در برابر عفونت مادر محافظت می‌شود. چنانچه مادر شیردهی را در این زمان قطع کند، شیرخوار در خطر بیشتری برای مبتلا شدن به عفونت مادر قرار می‌گیرد. در مورد اکثر عفونت‌های مادر شامل سل، هپاتیت B، و ماستیت منع شیردهی وجود ندارد.
- چنانچه مادری قادر به شیردهی نباشد باید تلاش شود که از دایه (با وضعیت مشخص شده HIV منفی) استفاده شود و یا از شیر انسان که حرارت دیده و در بانک شیر مادر موجود است استفاده نمایند.

یک کپی از بیماری مادر و شیردهی به شرکت‌کنندگان بدهید و به آنها اجازه دهید در وقت داده شده موارد فهرست شده را بخوانند. در صورت نیاز توضیحات بیشتر ارائه کنید.

مادر مبتلا به HIV/ ایدز

اسلاید ۱۳ـ۲ را نشان دهید.

- همان‌طور که در جلسه ۱عنوان شد، در شرایطی که مادر آزمایش شده و مشخص شده که HIV مثبت است، نحوه تغذیه شیرخوار بشرح زیر توصیه می‌شود:

توصیه یونیسف و سازمان جهانی بهداشت در مورد تغذیه شیرخوار برای زنان HIV مثبت

تغذیه انحصاری با شیر مادر برای ۶ ماه اول زندگی توصیه می شود مگر این‌که قبل از این زمان تغذیه جایگزین قابل قبول ـ در دسترس ـ قابل تهیه ـ مستمر ـ ایمن و بی‌خطر برای خود و فرزندشان باشد. وقتی تغذیه جایگزین با شرایط گفته شده در دسترس است، مادر اصلاً شیر ندهد.

- هر زن HIV مثبت به صورت فردی نیاز به مشاوره با فرد آموزش دیده دارد تا به او کمک کند که بر اساس شرایط خاص خود بهترین راه رابرای تغذیه فرزندش برگزینند.

٤ـ داروها و شیردهی **۱۰ دقیقه**

- چنانچه مادر به دارو نیاز دارد، این امکان برای پزشک فراهم است که دارویی را تجویز نماید که مصرف آن طی دوران شیردهی بی‌ضرر باشد. بیشتر داروها تنها به میزان جزئی از شیر مادر عبور می‌کنند و تأثیری بر شیرخوار ندارند. در بیشتر موارد توقف شیردهی ممکن است برای شیرخوار خطرناک‌تر از مصرف دارو باشد.
- داروهایی که مادر مصرف می‌کند احتمال تاثیرشان روی کودک نارس یا کمتر از ۲ ماه بیشتر از تأثیر آن روی کودکان بزرگ‌تر است. چنانچه نگرانی وجود دارد، معمولاً این امکان هست که درمان یا دارویی جایگزین شود که بیشترین سازگاری را با شیردهی داشته باشد.
- چنانچه مادر شیرده دارویی را دریافت می‌کند که شما در مورد آن مطمئن نیستید، به موارد زیر توجه کنید:

ـ تا زمانی که شما به کسب اطلاعات بیشترمی پردازید، مادر را تشویق کنید به شیردهی ادامه دهد،

ـ کودک را از نظر عوارض جانبی نظیر خواب آلودگی غیر عادی، عدم تمایل به شیرخوردن و یرقان تحت نظر بگیرید به ویژه چنانچه مادر نیاز به مصرف طولانی مدت دارو داشته باشد،

ـ لیست سازمان جهانی بهداشت را در مورد داروها کنترل کنید، (توضیح دهید که از کجا می‌توان این لیست را گرفت و یا هر لیست در دسترس معتبرموجود را که حمایت‌کننده شیردهی است استفاده نمایند.)

ـ از کارکنان متخصص نظیر پزشک یا داروساز برای گرفتن اطلاعات بیشتر سؤال کنید و در صورت نیاز، داروی جایگزینی را که سالم‌تر و بی ضررتر است، پیدا کنید.

ـ چنانچه شیرخوار دچار عوارض جانبی شده است و داروی مادر را نمی‌توان جایگزین نمود، در صورت امکان موقتاً یک روش تغذیه‌ای جایگزین برای شیرخوار در نظر بگیرید.

- درمان‌های سنتی، داروهای گیاهی و سایر درمان‌ها ممکن است روی شیرخوار اثر بگذارند. چنانچه در منطقه شما استفاده از این‌ها رایج است، در مورد آنها اطلاعات بیشتری کسب کنید. در این مواقع مادر را به ادامه شیردهی تشویق کنید و شیرخوار را از نظر عوارض جانبی تحت نظر بگیرید.

ـ از شرکت‌کنندگان بخواهید چنانچه سؤالی دارند مطرح کنند. سپس مطالب جلسه را خلاصه کنید.

خلاصه جلسه ۱۳

نیازهای تغذیه‌ای زنان شیرده

- همه مادران نیاز دارند که غذای کافی بخورند تا احساس خوبی داشته باشند و قادربه مراقبت از خانواده شان باشند.
- لازم نیست مادران شیرده غذاهای خاصی بخورند یا از خوردن بعضی غذاها اجتناب ورزند.
- چنانچه منابع غذایی محدود است برای سلامت و تغذیه هر دو نفریعنی مادر و شیرخوار و صرف هزینه کمتر بهتر است به جای دادن شیرمصنوعی به شیرخوار، به مادر غذا داده شود تا او بتواند از شیرخوارش مراقبت کند.

چگونگی تأثیر شیردهی بر فاصله‌گذاری بین فرزندان

- چنانچه سه شرط ذیل برآورده شود روش LAM در ۹۸ درصد موارد مؤثر است:

ـ قاعدگی مادرشروع نشده باشد،

ـ مادر به طور انحصاری به کودک شیر دهد و فواصل بین تغذیه‌ها طولانی مدت نباشد؛

ـ سن شیرخوار کمتر از ۶ ماه باشد.

- چنانچه هر یک از سه شرط فوق برقرار نباشد به مادر توصیه می‌شود که از روش‌های دیگر پیشگیری از بارداری استفاده کند.

تدابیر شیردهی هنگام بیماری مادر

- شما می‌توانید در طول بیماری مادر به شیردهی او به طرق زیر کمک کنید:

ـ ارزش تداوم شیردهی در طول بیماری را شرح دهید،

ـ جدایی مادر و شیرخوار را به حداقل برسانید و آنهارادر کنار هم نگه دارید،

ـ به مادر مایعات فراوان بدهید به ویژه اگر تب دارد،

ـ مادر را برای قرارگرفتن در وضعیت راحت جهت شیردهی کمک کنید،

ـ چنانچه حال مادر آنقدر خوب نیست که بتواند از پستان شیردهد، مادر رابرای دوشیدن شیر و تغذیه شیرخوار با شیردوشیده شده از طریق فنجان کمک کنید.

ـ درمان‌ها و داروهایی را انتخاب کنید که از نظر شیردهی ضرری ندارند.

ـ چنانچه مادر در طی بیماری شیر نداده است در زمان بهبودی به مادر و شیرخوار برای برقرار مجدد شیردهی کمک کنید.

داروها و شیردهی

- چنانچه درمان دارویی مورد نیاز باشد، اغلب باید دارویی مورد استفاده قرار گیرد که در شیردهی ضرری نداشته و روی کودک اثر بدی نداشته باشد. اغلب داروها از شیرمادر به مقدار جزئی عبور می‌کنند و به ندرت روی شیرخوار اثر می‌گذارند. در بیشتر موارد توقف شیردهی برای شیرخوار خطر بیشتری نسبت به مصرف داروها به همراه دارند.
- شیرخوار را از نظر عوارض جانبی دارو تحت نظر بگیرید و چنانچه نگران هستید اطلاعات بیشتری را در مورد دارو بدست آورید. شیرخواران زیر ۲ ماه بیشتر احتمال دارد که اثرات جانبی داروها را نشان دهند.
- بدانید که ازکجا اطلاعات یا توصیه‌های بیشتری در مورد داروها بدست آورید.

کنترل آگاهی جلسه ۱۳

یک زن باردار به شما می‌گوید که چون از عهده خرید غذاهای مخصوص برای خودش برنمی‌آید، نمی‌تواند شیر دهد، شما چه می‌توانید به او بگویید تا متوجه شود که شیردهی برای او امکان‌پذیر است؟

یکی از همکاران به شما می‌گوید که مادری لازم است شیردهی‌اش را قطع کند زیرا نیاز به دریافت دارو دارد. شما چه جوابی به همکارتان می‌دهید؟

بیماری مادر و شیردهی

تغذیه انحصاری با شیر مادر در۶ ماه اول عمریک فرآیند طبیعی است و برای مادر و شیرخوار مفید است. معهذا در شرایط پزشکی معدودی از شیرخوار و مادر، عدم شیردهی موقت یا دائم توصیه می‌شود. این شرایط که تعداد کمی از مادران و شیرخواران را در برمی‌گیرد همراه با شرایط مادر که ممکن است جدی باشد ولی دلیل استفاده از شیر جایگزین نمی‌باشد در زیر می‌آید.
مادرانی که شرایط زیر را دارند بایستی براساس استانداردها درمان شوند.

مادرانی که ممکن است لازم شود شیر ندهند:
این گروه شامل مادران مبتلا به HIV هستند که چنانچه تغذیه جایگزین قابل قبول، در دسترس و قابل تهیه، عملی، مداوم و ایمن است.

مادرانی که ممکن است اجتناب موقت از شیردهی داشته باشند:
مادری که بدلیل بیماری شدید قادر به مراقبت از فرزند خود نمی‌باشد. مثلاً دچار سپسیس است.
در هرپس سیمپلکس نوع ۱ تا رفع ضایعات فعال توصیه می‌شود تماس مستقیم بین ضایعه فعال پستان مادر و دهان شیرخوار انجام نشود.
در این گروه **داروهایی که مادر مصرف** می‌کند شامل:
ـ داروهای تخدیرکننده چون داروهای سایکوتراپاتیک، ضدصرع، واپیوئیدها و ترکیبات آنها ممکن است عوارضی چون خواب آلودگی و تخدیر تنفس ایجاد کنند و بهتر است در صورت وجود داروهای ایمن‌تر اجتناب شوند.
ـ بهتر است ید ۱۳۱ رادیواکتیو اجتناب و بجای آن از ترکیب ایمن‌تری استفاده شود. اگر مادر استفاده می‌کند ۲ ماه بعداز مصرف، شیردهی از سرگرفته شود.
ـ مصرف زیاد ید موضعی یا ید وفورها (مثلاً بتادین) بخصوص روی زخم باز و مخاط‌ها می‌تواند منجر به سرکوب تیروئید یا اختلال الکترولیت در شیرخوار شود و باید اجتناب شود.
ـ داروهای شیمی درمانی سیتوتوکسیک نیازبه قطع شیردهی درخلال درمان دارند.

مادرانی که قادر به ادامه شیردهی هستند گرچه مسائل بهداشتی نگران‌کننده ممکن است موجود باشد:

- **آبسه پستان:** شیردهی از پستان سالم انجام و با شروع درمان، شیردهی از این پستان نیز آغاز شود.
- **هپاتیت B:** طی ۴۸ ساعت اول زندگی یا به مجرد امکان به شیرخوار واکسن مربوطه تزریق شود.

- **هپاتیت C؛**
- **ماستیت:** چنانچه تغذیه پستانی خیلی دردناک است باید شیر را دوشید که وضع بدتر نشود.
- **سل:** براساس برنامه کشوری مادر و شیرخوار درمان شوند.

سوء مصرف مواد:

ـ استفاده مادر از نیکوتین، الکل، اکستازی، آمفتامین، کوکائین، و محرک‌های وابسته دارای اثر سوء بر شیرخوار هستند.

ـ الکل، اپیوئیدها، بنزودیازپین‌ها و حشیش می‌توانند موجب تخدیر مادر و شیرخوار شوند.

باید مادر تشویق شود که این مواد را مصرف نکند و به او فرصت ترک همراه با حمایت داده شود.

ماخذ:

HIV and infant feeding: update based on the technical consultation held on behalf of the Inter-agency Task Team (IATT) on Prevention of HIV Infection in Pregnant Women, Mothers and their Infants, Geneva, 25–27 October 2006. Geneva, World Health Organization, 2007 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595964_eng.pdf, accessed 23 June 2008).

Breastfeeding and maternal medication: recommendations for drugs in the Eleventh WHO Model List of Essential Drugs. Geneva, World Health Organization, 2003.

Mastitis: causes and management. Geneva, World Health Organization, 2000 (WHO/FCH/CAH/00.13; http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_FCH_CAH_00.13.pdf, accessed 24 June 2008).

Hepatitis B and breastfeeding. Geneva, World Health Organization, 1996 (Update No. 22).

Breastfeeding and Maternal tuberculosis. Geneva, World Health Organization, 1998 (Update No. 23).

Background papers to the national clinical guidelines for the management of drug use during pregnancy, birth and the early development years of the newborn. Commissioned by the Ministerial Council on Drug Strategy under the Cost Shared Funding Model. NSW Department of Health, North Sydney, Australia, 2006.

Further information on maternal medication and breastfeeding is available at the following United States National Library of Medicine (NLM) website:
http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT

شیردهی و مصرف داروها توسط مادر- خلاصه

موارد منع شیردهی:

ـ داروهای ضد سرطان (آنتی‌متابولیت‌ها)

ـ مواد رادیواکتیو (شیردهی موقتاً قطع می‌شود)

تداوم شیردهی:

* در موارد زیراحتمال بروز عوارض جانبی وجود دارد، کودک را از نظر خواب آلودگی تحت نظر بگیرید:

ـ داروهای انتخابی روان درمانی و ضد تشنج (در مورد دارو اطلاعات کسب کنید)

* در صورت امکان از داروهای جایگزین استفاده شود:

ـ کلرامفنیکل، تتراسیکلین، مترونیدازول، آنتی‌بیوتیک‌های کینولونی (به عنوان مثال سیپروفلوکساسین)

* کودک را از نظر زردی کنترل کنید:

ـ سولفونامیدها، داپسون، سولفامتوکسازول+ تریمتوپریم (کوتریموکسازول) سولفادوکسین + پریمتامین (فنسیدار)

* از داروی جایگزین استفاده کنید (ممکن است تولید شیر را کاهش دهد):

ـ استروژن‌ها شامل قرص‌های پیشگیری حاوی استروژن، مدرهای تیازید، ارگومترین

* داروهای ذیل در دوزهای معمول ایمن هستند:

رایج‌ترین داروهای مصرفی:

ـ مسکن‌ها و تب برها: دوره کوتاه استامینوفن، ASA، ایبوپروفن و دوزهای گهگاه مورفین و پتیدین

ـ آنتی بیوتیک ها: آمپی‌سیلین، آموکسی سیلین، کلوگزاسیلین و دیگر پنی‌سیلین‌ها، اریترومایسین

ـ داروهای ضد سل: داروهای ضد جذام، (داپسون را در بالا نگاه کنید)

ـ داروهای ضد مالاریا: (بجز مفلوکین، فنسیدار)، ضد انگل ها، ضد قارچ ها

ـ برونکودیلاتورها (کشادکننده برونش) (مثل سالبوتامول)، کورتیکوستروئیدها، آنتی‌هیستامین‌ها

ـ آنتی‌اسیدها، داروهای دیابت، اکثر داروهای ضد فشار خون، دیگوکسین

ـ مکمل‌های تغذیه‌ای ید، آهن و ویتامین اقتباس از:

(Adapted from "Breastfeeding counselling: A training course", WHO/CDR/93.3-6)

More information on specific medications can be found in the publication:
WHO/UNICEF Breastfeeding and Maternal Medications (2003)
www.who.int/child-adolscent-health/

جلسه (۱٤)
حمایت مداوم از مادران شیرده ـ اقدام ۱۰

اهداف جلسه:

شرکت‌کنندگان در پایان این جلسه قادر به موارد زیر خواهند بود:

۱ـ چگونگی آماده کردن مادر برای ترخیص را شرح دهند.	۱۵ دقیقه
۲ـ دسترسی به حمایت و پیگیری پس از ترخیص را شرح دهند.	۱۰ دقیقه
۳ـ راه‌های حمایت از مادران شاغل شیرده را مختصراً شرح دهند.	۱۰ دقیقه
۴ـ راه‌های تداوم شیردهی در سال دوم زندگی یا بیشتر را شرح دهند.	۱۰ دقیقه
۵ـ حمایت گروهی برای تغذیه با شیر مادر را شرح دهند.	۳۰ دقیقه
کل مدت جلسه:	**۷۵ دقیقه**

مواد آموزشی و تدارکات:

اسلاید ۱۴ـ۱: حمایت مادر به مادر

جزئیات تماس برای حمایت در منطقه نظیر گروه‌های حامی مادران، حمایت جامعه یا کلینیک‌های تغذیه در مراکز بهداشت

اطلاعات در مورد قانون کشوری یا بخشنامه‌ها برای حمایت از تغذیه با شیر مادر در محیط کار

اطلاعات در مورد راه‌کارها و سیاست‌های کشوری مربوط به تغذیه تکمیلی ـ کنترل کنید که مفاد آنها از تغذیه انحصاری با شیر مادر به مدت ۶ ماه حمایت کنند.

فیلیپ چارت مهارت‌های ارتباطی مربوط به جلسه ۲

از دو نفر از شرکت‌کنندگان بخواهید که به عنوان مادر در فعالیت‌های گروه حامی نقش بازی کنند و به آنها سؤالاتی برای پرسش بدهید.

منابع برای مطالعه بیشتر مربیان:

Community based strategies for breastfeeding promotion and support in developing countries. WHO, Department of Child and Adolescent Health and Development (CAH) 2003

Green, C P. *Mother Support Groups: A Review of Experience in Developing Countries.* BASICS II. 1998 http://www.basics.org/publications/pub/msg/contents.htm

Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child . PAHO/WHO. 2003

۱ـ آماده کردن مادر برای ترخیص ۱۵ دقیقه

- اقدام دهم از اقدامات ده‌گانه برای شیردهی موفق عبارت است از:
- ایجاد گروه‌های حامی تغذیه با شیر مادر را ترغیب کنید و مادران را پس از ترخیص از بیمارستان یا کلینیک به آنها ارجاع دهید.
- در مراکز درمانی که نوزاد متولد می‌شود اقدامات زیادی برای شروع و برقراری شیردهی یا جایگزین سالم انجام می‌شود. اما پس از ترخیص نیز مادر نیاز به حمایت برای تداوم شیردهی دارد.
- در بعضی از جوامع مادران توسط اعضاء خانواده و دوستان به خوبی حمایت می‌شوند ولی وقتی که چنین حمایتی وجود ندارد مثلاً برای مادرانی که دور از خانواده زندگی می‌کنند، لازم است مراکز درمانی ترتیبی دهند که مادران مورد پیگیری قرار گیرند و باید قبل از ترخیص در این مورد با آنان گفتگو نمایند.

ـ مطلب بعدی را در قالب «داستان» بیان کنید:

فاطمه و مریم برای ترخیص از بیمارستان به همراه فرزندانشان آماده می‌شوند.

سؤال کنید: قبل از این‌که مادر بیمارستان را به همراه فرزندش به قصد منزل ترک کند، چه چیزهایی نیاز دارد؟

برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

- قبل از ترخیص مادر از بخش زایمان او نیاز به موارد زیر دارد:

ـ بتواند فرزندش را شیر دهد.

ـ اهمیت تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول و تداوم آن را همراه با غذاهای کمکی تا ۲ سالگی و بیشتر بداند.

ـ بتواند علائمی را که نشان می‌دهد تغذیه به خوبی انجام می‌شود و ادامه دارد را، تشخیص دهد.

ـ در مورد چگونگی دسترسی و برخورداری از حمایت مستمر که مورد نیاز اوست، بداند و آن را طلب کند.

مادر باید قادر باشد فرزندش را شیر دهد:

- هرکارمند بهداشتی درمانی که آموزش حمایت از شیردهی را دیده باشد باید شیردهی هر مادر و شیرخوار را مشاهده کند و اطمینان حاصل نماید که تمام مادران و شیرخواران می‌دانند چطور از تغذیه پستانی بهره مند شوند.
- هر مادر باید قادر به موارد زیر باشد:

ـ در مورد تغذیه شیرخوار بر حسب تقاضای شیرخوار و علائمی که نشان می‌دهد و چگونگی رفتار کودکان بداند.

ـ قادر باشد علائم تغذیه‌ای شیرخوار را تشخیص دهد.

ـ قادر باشد شیرخوار را به درستی در آغوش بگیرد و به درستی به پستان بگذارد.
ـ علائم شیر خوردن مؤثر از پستان و شیرخوار سالم را بداند.
ـ چنانچه فکر می‌کند شیر کافی ندارد بداند که باید چکار کند.
ـ قادر باشد شیرش را بدوشد.

- چنانچه مادری شیر نمی‌دهد و شیر جایگزین را انتخاب می‌کند یک کارمند بهداشتی درمانی آموزش دیده باید به او کمک کند و او را در مورد نکات زیر آگاه سازد:

ـ چه نوع شیری قابل قبول، قابل تهیه، عملی، در دسترس، ایمن و مداوم است.
ـ چطور شیر جایگزین را به مقدار کافی فراهم کند.
ـ چطور شیر جایگزین را به‌طور بهداشتی آماده کند و به کودکش بخوراند.
ـ چطور خطرات همراه با این نوع تغذیه را کاهش دهد.

- کارمند بهداشتی درمانی باید مشاهده کند که آیا مادر (یا هر فرد مراقب دیگری) قبل از ترخیص از بخش زنان، می‌تواند شیر جایگزین را با روشی بدون خطر و بهداشتی آماده کند و به کودکش بخوراند.

مادر اهمیت تغذیه انحصاری و تداوم تغذیه با شیر مادر را درک کند:

- وقتی مادر به منزل می‌رود ممکن است از سوی اطرافیان برای دادن شیر کمکی و مایعات و چیزهای دیگر تحت فشار قرار بگیرد. لذا قبل از ترخیص اهمیت تغذیه انحصاری در ۶ ماه اول را برای مادر بازگو کنید.
- بعد از ۶ ماهگی کودک علاوه بر شیر مادر به غذا نیز نیاز دارد. تداوم تغذیه با شیر مادر علاوه بر تأمین تغذیه مناسب و محافظت شیر خوار در برابر بیماری‌ها، موجب نزدیکی و ارتباط صمیمی مادر و کودک می‌شود. شیر مادر برای سلامت و تغذیه کودک تا ۲ سال و بیشتر ارزشمند است.
- چنانچه مادر HIV مثبت است و کودکش را شیر می‌دهد، بهترین کار تغذیه انحصاری با شیر مادر است. نشان داده شده است که تغذیه مخلوط و تجویز غذا و مایعات دیگر همراه با شیر مادر، خطر انتقال HIV را افزایش می‌دهد.

مادر بتواند تشخیص دهد که شیردهی خوب پیش می‌رود:

- گاهی ممکن است به مادر بگوییم اگر مشکلی داشت با ما تماس بگیرد. اما ممکن است مادر جدید نداند چه چیزی طبیعی و چه چیزی مسئله یا مشکل است. علائمی که برای مادر جوان نشانگر آن است که شیردهی خوب پیش می‌رود عبارتند از این‌که:

ـ شیرخوار هوشیار و فعال است و حداقل ۸ بار در شبانه روز شیر می‌خورد.

ـ در ساعاتی از شبانه روز آرام می‌گیرد و به خواب می‌رود.
ـ شیرخوار در ۲۴ ساعت ۶ کهنه مرطوب یا بیشتر با ادرار بیرنگ، رقیق و دفع ۳ بار مدفوع یا بیشتر در شبانه روز دارد.
ـ پستان‌ها قبل از شیر دادن پرتر هستند تا بعد از تغذیه، پستان‌ها و نوک آنها راحت‌اند و درد و زخم ندارند.
ـ به‌طورکلی مادر در مراقبت شیرخوار احساس اعتماد به نفس می‌کند.

در مورد چگونگی کسب حمایت مورد نیاز، با مادر گفتگو کنید:

- مادر نیاز به حمایت و پشتیبانی دارد. وقتی مادر به منزل می‌رود نیاز به فردی از اعضا خانواده، دوستان و نزدیکان خود یا کارکنان بهداشتی دارد که اعتماد به نفس او را برای مراقبت ازشیرخوارش تقویت نمایند. مادر به خصوص در شرایط ذیل نیاز به کمک دارد:

ـ مادری که وظایف زیادی از جمله مراقبت کودکان دیگر و وظایف خانگی زیادی به او محول شده است.
ـ برای اولین بار، مادر شده است.
ـ در تغذیه فرزندش مشکل دارد.
ـ مادر خارج از منزل کارمی کند و فرزندش را نتواند همراه خود ببرد.
ـ تنها است و تماس چندانی با افراد حامی ندارد.
ـ توصیه‌های گیج‌کننده و چالش‌آور از افراد زیادی دریافت می‌کند.
ـ اگر مادر یا فرزندش بیماری یا مشکل طبی دارند.

- گاهی مادر فکر می‌کند که او باید بتواند هر کاری را بدون کمک دیگران انجام دهد. او ممکن است فکر کند که اگر کمک بخواهد چنین تصور می‌شود که او مادر خوبی نیست یا نمی‌تواند از عهده وظایفش برآید.
- **وقتی هر یک از ما شغل یا مهارت جدیدی را یاد می‌گیریم نیاز به فرصت داریم که آن را بکار بگیریم و ممکن است به کمک دیگران نیاز داشته باشیم. این درست شبیه یادگیری برای مادرشدن است. مادر نیز نیاز به یادگیری مهارت‌های جدید دارد. ممکن است مادر جدید نیاز به تشویق داشته باشد که کمک بگیرد و از حمایت‌های در دسترس استفاده کند.**
- پیگیری مادری که شیر نمی‌دهد و از شیر جایگزین استفاده می‌کند مهم است که چطور شیر را تهیه و استفاده می‌کند و اگر بخواهد نوع آنرا تغییر دهد باید اطمینان حاصل شود که قادر به انجام این کار باشد.

- هنگامی که در دوران بارداری با خانمی صحبت می‌کنید کمک‌کننده خواهد بود که به او بگویید که چنانچه دچار مشکلی شد، سرویس‌های حمایتی در دسترس‌اند. گفتن این مطلب ممکن است به مادر کمک کند تا از آغاز احساس اعتماد به نفس کند.

۲ـ پیگیری و حمایت پس از ترخیص ۱۰ دقیقه

منابع موجود در جامعه محلی:

اسلاید ۱۴ـ۱ را نشان دهید ـ حمایت مادر برای مادر

فاطمه و مریم گاهی یکدیگر را ملاقات می‌کنند، می‌نشینند و راجع به کودکانشان با یکدیگر صحبت می‌کنند. فاطمه دوست دارد که سخنان مریم را بشنود زیرا که او صاحب دومین فرزندش شده است و فاطمه برای تجربه و آگاهی مریم ارزش قائل است.

سؤال کنید: در جامعه چه کسی می‌تواند حمایت مستمر از مادر را برای تغذیه و مراقبت شیرخوارش تأمین کند؟

اعضاء خانواده و دوستان:

- به‌طورکلی اعضاء خانواده و دوستان منابع مهمی برای حمایت از شیردهی هستند. اما معمولاً در جاهایی که برای شیرخواران تغذیه تکمیلی را زود شروع می‌کنند، تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماه کمتر از سوی خانواده حمایت می‌شود.
- مادرانی که شیر جایگزین می‌دهند همچنین نیاز به حمایت خانواده و دوستان دارند. مادری که HIV مثبت است نیز نیاز به حمایت دارد که از تغذیه مختلط خودداری کرده منحصراً شیر جایگزین بدهد.

مراقبت اولیه و کارکنان بهداشتی درمانی (مراکز بهداشتی درمانی روستایی و شهری)

- هر گاه کارکنان بهداشتی درمانی با مادر و کودک خردسال تماس دارند، می‌توانند مادر را در تغذیه و مراقبت کودک حمایت و کمک کنند. اگرکارمند بهداشتی نتواند خودش این کار را انجام دهد، مادر را به فرد ماهر دیگری که می‌تواند او را حمایت کند، ارجاع خواهد داد.
- کارکنان بهداشتی درمانی جامعه ارتباط نزدیکتری با خانواده دارند تا کارکنان بیمارستانی و وقت بیشتری را با خانواده می‌گذرانند. برای مؤثر بودن این ارتباط باید کارکنان مراکز بهداشتی درمانی برای حمایت از مادر در تغذیه و مراقبت از فرزندش، آموزش دیده باشند.

- مراکز بهداشتی درمانی می‌توانند "کلینیک‌های شیردهی" داشته باشند که در آنها افراد آموزش دیده به مادر شیرده در زمانی که با کلینیک تماس می‌گیرد، بدون نیاز به تعیین وقت قبلی کمک کنند. تجمع مادران می‌تواند به تبادل تجارب منجر شود. از این کلینیک‌ها گروه حامی نیز می‌تواند حاصل شود.
- کارکنان بهداشتی درمانی می‌توانند یک گروه نمونه در جامعه خود بوجود آورند به‌طوری‌که فرزندانشان را در۶ ماه اول منحصراً با شیر خود تغذیه کرده و بعد از آن غذای کمکی را شروع کنند.

حمایت مادر از مادر

- اساس و مبنای این حمایت جامعه است و ممکن است نفر به نفر یا به صورت گروهی باشد. مادر با تجربه می‌تواند حمایت اختصاصی را برای خانمی که تازه مادر شده است فراهم کند. از مادر با تجربه اجازه بگیرید که نام او را به مادران جدید در منطقه و محله بدهید.
- ممکن است یک گروه در شروع تکمیل خود فقط مرکب از چند مادر باشد که خودشان و یا از طریق کارکنان بهداشتی گرد هم آمده باشند. برای مادران HIV مثبت هم می توان گروه حمایت اختصاصی بوجود آورد.
- کمک گروه حامی در دسترس، رایگان و یا کم بها است. هر گاه مادری مشکل داشت مادران آموزش دیده او را کمک و حمایت می‌کنند. ممکن است حمایت از طریق تلفن، نامه و در مواردی از طریق پست الکترونیکی (email) باشد.
- در گروه حامی مادر به مادر:

ـ کمک‌کننده می‌تواند از مادران محل یا منطقه باشد.

ـ مادران می‌توانند به‌طور سنتی از افراد فامیل و دوستان خود حمایت کسب کنند.

ـ تغذیه کودک و مراقبت از شیرخوار به عنوان یک فعالیت طبیعی تلقی می‌شود و نه به عنوان مشکلی که نیاز به رفع آن توسط کارکنان بهداشتی باشد.

ـ بحث‌های گروهی توسط مادران با تجربه هدایت می‌شود.

ـ مادران احساس اطمینان و اعتماد به نفس بیشتری خواهند کرد.

ـ از مادران باردار و باتجربه نیز بخوبی استقبال خواهد شد.

ـ مادران می‌توانند خارج از گروه نیزبا هم ملاقات کرده و ارتباط دوستانه برقرار کنند.

- بعضی از گروه‌های حمایت مادر به مادر بخشی از یک شبکه بزرگترهستند که آموزش، جزوات وسایر خدمات را ارائه می‌دهند. مادران با تجربه را می‌توان به عنوان هدایت‌کننده یا تسهیل‌کننده گروه دعوت کرد که در آموزش کارکنان بهداشتی، در ویزیت بخش‌ها و کلینیک‌ها مشارکت نمایند و خود را به مادران باردار و مادران جدید معرفی کنند.

زمانی که حمایت رسمی وجود ندارد

- اگر در منطقه شما گروه حامی وجود ندارد، قبل ازترخیص مادر از زایشگاه باید به نکات زیر توجه کنید:

ـ سؤال کنید در خانواده چه کسی حامی و پشتیبان او خواهد بود.

ـ در صورت امکان با اعضاء خانواده اوصحبت کنید و کمک‌هایی را که می‌توانند به او بکنند با آنها در میان بگذارید.

ـ نام یکی از شاغلین بیمارستان یا کلینیک را به مادر بدهید. مادرباید در هفته اول بعد از زایمان برای پیگیری و کنترل خود و فرزندش به آنجا برود تا در این ملاقات شیردهی او مشاهده شود و هرگاه سؤال یا مشکلی داشته باشد مراجعه نماید.

ـ همچنین مادر باید برای کنترل روتین ۶ هفتگی بعد از زایمان مراجعه کند و فرزندش را با خود ببرد تا او نیز پیگیری و کنترل شود. (ویزیت شیرخوار و مادر براساس توصیه‌های کشوری انجام شود.)

ـ نکات کلیدی تغذیه مطلوب را برای مادر یادآوری کنید.

ـ اغلب دادن مواد آموزشی مکتوب از قبیل پمفلت‌هایی که مطالب آن صحیح است و ارتباطی به شرکت‌های تولید و توزیع‌کننده شیر مصنوعی و شیشه و گول زنک ندارد، مفید است.

ـ در صورت امکان وقتی مادران مرخص شدند با آنها تماس بگیرید و ببینید در مورد تغذیه شیرخوارشان چه می‌کنند.

- بعضی از بیمارستان‌ها گروه حامی دارند که بوسیله یکی از پرسنل بیمارستان هدایت شده و در بیمارستان ملاقات دارند. چنانچه مادر مشکلی در تغذیه دارد در صورت وجود کلینیک تغذیه در بیمارستان، می‌تواند به آنجا مراجعه کند.

ـ اطلاعات خاص در مورد هریک از مراجع و یا گروه حامی را در اختیار مادر قراردهید.

جوامع دوستدار کودک

- بعضی از جوامع عنوان دوستدار کودک را کسب کرده‌اند. گرچه برای جامعه دوستدارکودک ضوابط بین‌المللی وجود ندارد اما باید این جوامع اقدامات دهگانه برای شیردهی موفق را اجرا نمایند.

- جوامع دوستدار کودک شامل موارد زیر می‌شوند:

ـ سیستم بهداشتی یا مراکز بهداشتی درمانی بعنوان دوستدار کودک شناخته شده‌اند و تغذیه زودرس و انحصاری با شیر مادر را حمایت می‌کنند.

ـ دسترسی به یک مرکز ارجاعی با مهارت‌های لازم برای حمایت از شروع زودرس تغذیه باشیرمادر، تغذیه انحصاری و تداوم تغذیه با شیر مادر وجود دارد.

ـ حمایت از تغذیه تکمیلی به‌موقع و مناسب با سن، مکرر و براساس پاسخگویی به کودک همراه با تداوم تغذیه با شیر مادر وجود دارد.

ـ سیستم حمایت مادر برای مادر یا شبیه آن وجود دارد.

ـ هیچ اقدامی، هیچ توزیع‌کننده‌ای یا خدماتی که کد بین‌المللی(در کشور ما قانون) را زیر پا بگذارند وجود ندارد.

ـ عوامل حکومتی یا شهری اقداماتی را انجام می‌دهند که مادر و خانواده را حمایت می‌کنند تا در تغذیه مطلوب کودک موفق شوند. نمونه این تغییرات می‌تواند تقسیم وظایف براساس زمان، انتقال مادر شیرده در صورت نیاز برای ارجاع، جلب حمایت رهبران جامعه برای تغذیه با شیر مادر و حمایت مادران شیرده شاغل در محیط‌های کار باشد.

۳ـ حفظ تغذیه با شیر مادر برای مادران شاغل ۱۰ دقیقه

- بسیاری از مادران به دلیل برگشت به محل کار، شیر کمکی را زود شروع می‌کنند یا شیردهی خود را زود قطع می‌کنند. کارکنان بهداشتی درمانی می‌توانند به مادران شیرده کمک کنند که علاوه بر ادامه شیر مادر، شغل شان را نیز ادامه دهند.

سؤال کنید: چرا توصیه می‌شود مادری که شاغل است پس از برگشت به محل کار شیردهی را ادامه دهد؟

برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

- مشابه اهمیت کلی تغذیه باشیر مادر که در مباحث گذشته بحث شد، برای خانمی که در خارج از منزل کار می‌کند، شیردهی باارزش است. زیرا:

ـ فرزندش کمتر بیمار می‌شود لذا کمتر ناچار به ترک کار برای مراقبت کودک می‌شود.

ـ شب‌ها استراحت بیشتر دارد چون همین طور که خوابیده است فرزندش را شیر می‌دهد.

ـ فرصت گذراندن وقت با فرزند و نزدیکی با او را برای مادر فراهم می‌کند.

ـ شانس استراحت در حین شیردهی را فراهم می‌کند.

ـ برقراری ارتباط خاص و فردی و رابطه صمیمی مادر و کودک را تامین می‌کند.

سؤال کنید: اگر کارفرمایی از شما بپرسد چرا باید از مادر شیردهی که به سرکار برگشته، حمایت نماید، چه پاسخی خواهید داد؟

- کارفرمایانی که از تداوم شیردهی مادران حمایت می‌کنند از منافع آن سود مـی‌برنـد از جمله:

ـ مادران کمتر از سرکار غیبت می‌کنند زیرا فرزندشان کمتر بیمار می‌شود و سالم است.
ـ مادر کارش را به خوبی انجام می‌دهد و می‌تواند روی کارش تمرکز نماید چون کمتر نگران بیمار شدن فرزندش می‌باشد.
ـ کارفرماها شاغلین با مهارت را بیشتر نگه می‌دارند.
ـ خانمی که بدین ترتیب حمایت شود بهتر کار می‌کند و نسبت به کارکردن بیشتر راغب است.
ـ خانواده و جامعه قدردان کارفرمایان حامی هستند.
ـ کودکانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند خوب رشد می‌کنند و نیروهای سالم آینده هستند.
سؤال کنید: نکات کلیدی که باید به مادر شاغل آماده بازگشت به محل کار گفته شود چیست؟
برای دریافت چندین پاسخ منتظر بمانید.

- چند هفته قبل از برگشت مادر به محل کار با او گفتگو کنید:

ـ آیا می‌تواند فرزندش را با خود به محل کار ببرد؟
ـ آیا می‌تواند فرزندش را در محلی نزدیک به محل کار نگهداری کند و در زمان‌های استراحت به ملاقات او برود و او را شیر بدهد یا کودک را نزد او بیاورند؟
ـ آیا تا بزرگتر شدن کودک می‌تواند ساعات یا روزهای کمتری کار کند.

- چنانچه امکان شیردهی مستقیم در روزهای کاری وجود ندارد مـوارد زیـر را بـه مـادر پیشنهاد کنید:

ـ در طول مرخصی شیردهی تغذیه انحصاری و مکرر با شیر مادر را ادامه دهد.
ـ هر گاه مادر و کودک با هم هستند چه شب، چه صبح زود چه روزهای تعطیل شیردهی را ادامه دهد.
ـ غذای کمکی یا سایر مواد غذایی را زودتر از آنچه که لازم است شروع نکند. در صورت لـزوم ۳ـ۲ روز قبل از شروع به کار کافی است.
ـ دوشیدن شیر را یاد بگیرد و شیر دوشیده شده را آماده کند تا فرد مراقب کودک از آن برای تغذیه طفل استفاده کند.
ـ چنانچه ممکن است در محل کار هر ۳ ساعت شیرش را بدوشد تا علاوه بر تداوم تولید شیر، پستان‌هـا نیز تحت فشار نباشند. وقتی شیر برداشت شود، تولید شیر بیشتر خواهد شد.
ـ به مراقب کودک یاد دهید که شیردوشیده شده را با مهربانی و محبت وبطور ایمن بوسـیله فنجـان بـه کودک بدهد و از شیشه استفاده نکند تا وقتی که مادر در خانه است، علاقه شیرخوار برای مکیدن پستان باقی بماند.
ـ با سایر مادران شاغل شیرده تماس داشته باشد و حمایت آنها را جلب کند.

- برای مادران دانشجو نیز باید حمایت در مورد تغذیه با شیر مادر وجود داشته باشد.

ـ (اختیاری) اکثر کارکنان بهداشتی خانم هستند و بسیاری از آنان کودک خردسال دارند. مراکز بهداشتی چه تسهیلات حمایتی در محیط کار برای آنان فراهم می‌کند؟
ـ قانون و مقررات محلی و ملی حمایتی مادران در محیط کار را شرح دهید.

٤ـ حفظ تداوم شیردهی به مدت ۲ سال یا بیشتر ۱۰ دقیقه

- سن خاصی وجود ندارد که گفته شود دیگر شیر مادر اهمیت ندارد. تغذیه با شیر مادر همواره موجب نزدیکی مادر و کودک، پیشگیری از بیماری و تغذیه مطلوب می‌گردد.

برای کودکان خردسال و بزرگتر که بیمار باشند تغذیه با شیر مادر مفید است. اغلب کودکان در زمان بیماری نسبت به سایر غذاها کم اشتها می‌شوند ولی به شیر مادر علاقه نشان می‌دهند و لذا در زمان بیماری تغذیه با شیر مادر علاوه بر کمک به دریافت مایعات از کاهش وزن هم پیشگیری می‌کند.

- شیر مادر موجب آرامش و تسکین درد و یا رفع برآشفتگی کودک می‌شود.
- تغذیه یک کودک بزرگتر یا یک نوزاد با شیر مادر متفاوت است. با بزرگتر شدن شیرخوار و هوشیار شدن او، توجهش به محیط جلب می‌شود و مادر متوجه می‌شود که شیردهی در محیط آرام حواس پرتی او را کاهش می‌دهد.
- ممکن است کودک خردسال یک یا دو بار در روز یا به دفعات بیشتر شیر بخورد. بعضی‌ها فقط هنگام صدمه دیدن یا آشفتگی شیر می‌خورند.
- ممکن است مادر همچنان که شیرخوارش بزرگتر می‌شود نیاز به حمایت خاص داشته باشد تا از فشار محل کار یا خانواده بکاهد. با گفتگو می‌توان به او کمک کرد تا شرایط مناسبی را انتخاب کند.

تغذیه تکمیلی

- شیرخوار بعد از سن ۶ ماهگی علاوه بر دریافت مقدار کافی شیر مادر به سایر غذاها نیز نیاز دارد که تغذیه تکمیلی نامیده می‌شود. زیرا شیر مادر را تکمیل می‌کند و به هیچ وجه جایگزین شیر مادر نمی‌شود.
- تا یک سالگی، شیر مادر (یا جایگزین‌های آن) بخش عمده رژیم غذایی کودک محسوب می‌شود. علاوه بر دریافت غذای مناسب از غذاهای خانواده، شیر مادر را نیز باید مکرر دریافت نماید. سن ۱۲ـ۶ ماهگی زمان یادگیری روش خوردن طیف وسیعی از غذاها و قوام‌های مختلف است.

- برای حفظ جریان شیر، مادر را تشویق کنید تا قبل از دادن غذای کمکی به کودک شیر بدهد.
- بعنوان بخشی از یک روند تکاملی طبیعی هنگامی که کودک آماده باشد، تغذیه با شیر مادر را متوقف می‌کند. **نباید او را به‌طور ناگهانی از شیر گرفت** چون این کار موجب زجر او، درد و ناراحتی پستان و از دست رفتن منبع غذایی کودک می‌گردد. به کودک اجازه دهید به تدریج تعداد دفعات شیرخوردن خود را کاهش دهد و غذاهای دیگر مصرف کند و باید همچنان مورد توجه مادر باشد.

سایر برنامه‌های ملی سلامت برای مادر و کودک

- تداوم حمایت از مادر شیرده و شیردهی از طریق سایر برنامه‌های ملی بهداشتی درمانی و تغذیه‌ای می‌تواند به وقوع بپیوندد شامل موارد زیر:

ـ برنامه‌های مادری ایمن: باید مادران در زمان بارداری تحت کنترل و مراقبت باشند و از انجام زایمان ایمن آنان اطمینان حاصل شود.

ـ از طریق مراقبت‌های انجام یافته ناخوشی‌های اطفال: کودکان از نظر بیماری‌های شایع دیده شوند.

ـ در طول برنامه‌های گسترده واکسیناسیون (EPI): که کودکان به دفعات متوالی دیده می‌شوند.

ـ برنامه‌های مکمل یاری مثل تجویز آهن و ویتامین A

ـ برنامه غربالگری نوزادان: معمولاً ظرف روز ۱۰ـ۶ پس از تولد که زمان مهمی برای مشاهده تداوم و پیشرفت خوب شیردهی است، انجام می‌شود.

ـ برنامه‌های پایش رشد و تکامل (ECD): که کودک از نظر رشد و تکامل در طی مراقبت‌های روتین پایش می‌شود.

ـ برنامه‌های تنظیم خانواده: مادر در زمان‌های خاص معمولاً توسط کارکنان بهداشتی برای تنظیم خانواده دیده می‌شود.

۵ـ گروه حامی: فعالیت در کلاس ۳۰ دقیقه

معرفی فعالیت:

- راهنمایان گروه حمایت مادر برای مادرلازم است که از مهارت‌های ارتباطی مناسب استفاده کند و دانش کافی از تغذیه خوب شیرخوار داشته باشد تا بتواند به خانمی که جدیداً مادر شده کمک کند. این مادران با تجربه می‌توانند برای کسب این مهارت در یک دوره آموزشی شرکت کنند.
- در این فعالیت ما می‌توانیم ببینیم که چگونه مهارت‌های ارتباطی می‌تواند برای کمک به مادران جدید در یک گروه بکار گرفته شود.

از ۸ـ۶ شرکت‌کننده بخواهید دایره وار بنشینند. به دو نفر از آنها سؤالاتی بدهید که ازکسانی که برای اولین بار مادر شده‌اند سؤال کنند. سایر شرکت‌کنندگان در گروه حمایت مادر به مادر، مادران با تجربه می‌شوند که به مادر جدید کمک می‌کنند. یک نفر مادر با تجربه انتخاب کنید که بحث‌های گروه را هدایت کند و همه مادران را در گفتگو شرکت دهد.

از سایر شرکت‌کنندگان بخواهید در اطراف به صورت دایره‌وار بنشینند و مشاهده‌کننده باشند.

از شرکت‌کنندگان بخواهید با مادر سؤال‌کننده صحبت کنند و به او کمک کنند و بعنوان بخشی از سایر مادران در گروه باشند. هیچ کس سخنرانی نمی‌کند. سعی کنید مکالمه را دوستانه ادامه دهید و از مهارت‌های ارتباطی درتمرین استفاده کنید.

نمونه سؤالات مورد بحث برای بحث گروهی داده شود یا سؤالات دیگری که توسط گروه پیشنهاد شده است را مطرح کنید. راهنمای گروه در صورت لزوم نقطه نظرات خود را بیان نماید و اطلاعات لازم را در اختیار قرار دهد.

اگر گروه خوب پاسخ می‌دهند آن را به کلاس درس تبدیل نکنید. این یک مطالعه موارد بالینی نیست بلکه یک گروه حامی مادر برای مادر است.

مادران با تجربه را در گروه تشویق کنید و از آنها بخواهید بگویند که وقتی فرزندشان در سن مشابه چنین مشکلی داشت چطور آن را برطرف می‌کردند.

نمونه مشکلات مطرح شده در گروه ـ مشکل ۱:

جواد ۸ ماهه و سالم است. روزانه دو وعده حریره می‌خورد. وقتی من از کار به منزل برمی‌گردم او را با شیر خودم تغذیه می‌کنم. او دیروز غروب و شب شیر نخورد. امروز صبح هم وقتی از خواب برخاست به هیچ وجه نمی‌خواست پستان بگیرد. او روزانه ۴ بطری شیر مصنوعی می‌خورد شاید زمان آن رسیده باشد که شیرم را قطع کنم.

نکات قابل بحث احتمالی:

به خاطر داشته باشید که به مادر گوش کنید و به نحوی پاسخ و عکس‌العمل نشان دهید که او را به حرف زدن تشویق کنید تا بتوانید شرایط او را بفهمید.

مادر دوست دارد چه شرایطی را داشته باشد؟

تاکنون مادر چه تلاشی انجام داده است؟

آیا مادر در مورد آنچه می‌تواند تلاش کند، فکری کرده است؟

گاهی بچه‌ها در این سن بخاطر دندان درآوردن یا درد و زخم دهان پستان را نمی‌گیرند. آیا در مورد وجود چنین مشکلی فکر کرده‌اید؟

تغذیه چگونه انجام می‌شود؟ بعضی کودکان موقع شیر خوردن حواس شان به چیزهای دیگر جلب می‌شود. ممکن است مادر پرمشغله باشد و بخواهد به زور به کودک شیر بدهد.

آیا «چندبار» یعنی هر وقت در منزل هستم؟ آیا مادر می‌تواند وقت بیشتری را در کنار فرزندش بگذراند؟ آیا وقتی مادر برای خرید به بیرون از منزل می‌رود یا روزهای تعطیل هم با شیرخوار همراه است و او می‌تواند شیر بخورد؟

آیا مادر و بچه با هم می‌خوابند؟ یا جدا می‌خوابند؟ کودک درطول شب چگونه تغذیه می‌شود؟

وقتی مادر در خانه نیست چه مقدار غذا به او می‌دهند؟ آیا می‌توان غذا را بخصوص در بعدازظهر کاهش داد که وقتی مادر به خانه می‌آید کودک آماده شیرخوردن باشد؟

آیا می‌توان به او مقداری سبزیجات، میوه یا گوشت داد تا طیف وسیع‌تری از غذا به کودک داده شود تا شاید شکمش مشابه وقتی که به او حریره داده می‌شود خیلی پر نشود. او در مورد پیشنهاد دادن غذاهای متنوع تا دادن فقط یک نوع حریره به کودک چه فکر می‌کند؟

شیر مادر منبع مهم غذا در سال دوم زندگی است.

مشکل ۲:

زینب سه ماهه است و مکرر شیر می‌خورد ولی سیر نمی‌شود. گاهی بعد از اتمام تغذیه زود گرسنه می‌شود و گریه می‌کند. مادر فکر می‌کند شیرش کم شده و در حال خشک شدن است آیا باید غذا یا شیر دیگری شروع کند.

نکات احتمالی قابل بحث:

به خاطر داشته باشید که به مادر گوش کنید و به نحوی واکنش نشان دهید که تشویق به حرف زدن شود تا بتوانید شرایط او را درک کنید.

مادر چه شرایطی رادوست دارد؟

گاهی شیرخوار نیاز به کمک دارد که خوب شیر بخورد. آیا مادر از فرد مطلعی برای اینکه ببیند چه مشکلی وجود دارد، سؤال کرده است؟

گاهی شیرخوار می‌خواهد قبل ازآن ساعتی که برایش تعیین کرده‌اید تغذیه شود. می‌خواهد تماس بیشتری با مادر داشته باشد، می‌خواهد احساس آرامش کند. آیا مادر در مورد این‌که برای آرام کردن شیرخوار او را بغل کند و راه ببرد و شیر هم بدهد فکر کرده است؟

اگر شیرخواری خوب رشد می‌کند اما گریه می‌کند، برای تسکین و آرام کردن گریه شیرخوار چه پیشنهادی دارید؟

نتیجه‌گیری از فعالیت:

از "مادران" دراین تمرین گروهی بپرسید که احساس می‌کنند نگرانی‌هایشان چگونه بحث شد.
از "مادران" با تجربه بپرسید که احساس می‌کنند چگونه از مهارت‌های ارتباطی خود استفاده کردند. سپس از "ناظرین" بخواهید که بگویند چه نکاتی قابل توجه‌شان بود.
به یاد داشته باشید همیشه مهارت‌هایی را که به خوبی استفاده شده، تقویت کنید.
از شرکت‌کنندگان بخواهید اگر سؤالی دارند مطرح کنند و سپس مطالب جلسه را خلاصه کنید.

خلاصه جلسه ١٤

آماده کردن مادر برای ترخیص

- قبل از اینکه مادر بخش زایمان را ترک کند او نیاز به موارد زیر دارد:

ـ باید قادر به تغذیه شیرخوارش باشد.

ـ اهمیت تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول و تداوم شیردهی همراه با غذاهای کمکی تا ۲ سالگی و بیشتر را بداند.

ـ بتواند علائمی را که نشان می‌دهد تغذیه به خوبی انجام می‌شود، تشخیص دهد.

ـ در مورد چگونگی دسترسی و برخورداری از حمایت مستمر مورد نیازخود، بداند که آن را از کجا طلب کند.

ـ اگر تغذیه جایگزین انجام می‌شود بداند چطور شیر مناسب را بدون خطر و بهداشتی تهیه و آماده سازد.

پیگیری و حمایت پس از ترخیص

- قبل از اینکه مادر بخش زایمان را ترک کند، موارد زیر لازم است:

ـ در مورد حمایت‌هایی که او می‌تواند در خانواده از آنها بهره مند شود، بحث کنید.

ـ در صورت امکان با اعضاء خانواده صحبت کنید و کمک‌هایی را که می‌توانند به او بکنند با آنها در میان بگذارید.

ـ نام فردی راکه در بیمارستان یا کلینیک شاغل است به مادر بدهید. مادر در هفته اول بعد از زایمان برای پیگیری و کنترل خود و فرزندش به آنجا برود تا در این ملاقات مشاهده شیردهی نیز به عمل آید. و هرگاه سؤال یا مشکلی داشته باشد به آنجا مراجعه نماید. همچنین مادر باید برای کنترل روتین ۶ هفتگی پس از زایمان مراجعه کند.

ـ در مورد گروه حامی موجود در منطقه با مادر صحبت کنید و نام مادران با تجربه که تمایل به حمایت از مادران جدید را دارند، به مادر بگویید.

ـ نکات کلیدی از جمله چگونگی شیردهی و کمک‌ها و اقدامات عملی را به مادر تأکید کنید.

ـ اطمینان حاصل کنید که مادران هیچ مطلب آموزشی مربوط به بازاریابی جانشین‌شونده‌های شیر مادر یا بطری دریافت نکنند.

ـ پس از اینکه مادر به منزل رفت برای اطلاع از وضعیت شیردهی و تغذیه کودکش با او تماس بگیرید.

از شیردهی مادران شاغل حمایت کنید

- زمانی که مادر به سرکار بر می‌گردد، تداوم تغذیه با شیر مادر از اهمیت زیادی برخوردار است.
- حمایت از تغذیه با شیرمادر برای مادر شاغل مزایای زیادی دارد.

- چند هفته قبل از اینکه مادر به سرکار برگردد با او درباره موارد ذیل گفتگو کنید:

ـ آیا می‌تواند کودک را همراه با خود به سر کار ببرد؟
ـ آیا می‌تواند کودک را در مکانی نزدیک به محل کار برای مراقبت ببرد؟
ـ آیا این امکان وجود دارد که مادر ساعات یا روزهای کمتری را تا زمانی که کودک بزرگتر شود، در محل کار حضور یابد؟

- چنانچه شیردهی به کودک در طی روز و در ساعات کاری مادر امکان‌پذیر نیست، موارد زیر را پیشنهاد کنید:

ـ کودک را طی مرخصی زایمان و شیردهی به طور انحصاری و مکرر با شیر خود تغذیه کند.
ـ دوشیدن شیر را به مادر یاد دهید تا در زمان‌هایی که در کنار کودکش نیست شیرش را بدوشد و بگذارد تا فرد مراقبت‌کننده به کودک بدهد.
ـ با سایر مادران شاغل شیرده تماس بگیرد و از حمایت آنها بهره‌مند شود.

تداوم تغذیه با شیر مادر برای ۲ سال یا بیشتر

- تغذیه با شیر مادر را برای تأمین نزدیکی مادر و کودک، محافظت در برابر بیماری‌ها و تغذیه مطلوب برای کودک بزرگتر و کودک خردسال تداوم بخشید.
- تا زمانی که کودک یک ساله شود، شیر مادر باید بخش عمده‌ای از رژیم غذایی کودک را تأمین نماید. کودک پس از ۶ ماهگی، علاوه بر تداوم مکرر تغذیه با شیر مادر به سایر غذاها نیاز دارد. دادن این غذاها، تغذیه تکمیلی نامیده می‌شود زیرا این غذاها شیر مادر را تکمیل می‌کنند و به هیچ وجه جایگزین آن نمی‌شوند.
- به مادر توصیه کنید که به دفعات مکررپستان را در اختیار شیرخوار بگذارد ترجیحاً قبل از دادن غذاهای تکمیلی تا در نتیجه تولید شیر او تداوم یابد. چنانچه او تمایل به از شیرگیری دارد پیشنهاد کنید که به کودک اجازه دهد که به تدریج دفعات تغذیه را کاهش دهد و اطمینان حاصل کند که کودک روزانه به مقدار کافی غذا دریافت می‌کند.

کنترل آگاهی جلسه ۱۴

سه منبع حمایت از مادران در جامعه تان را لیست کنید.

دو دلیل در مورد مفید بودن حمایت مادر به مادر برای مادران را ذکر کنید.

دو دلیل در مورد اهمیت تغذیه با شیر مادر برای کودک بزرگتر و مادر را ذکر کنید.

اطلاعات اضافی جلسه ١٤

ایجاد و گسترش گروه حمایت مادر برای مادر:

- در بسیاری از جوامع گروه‌های حمایت مادر برای مادر بهترین کمک برای مادران شیرده است. لازم نیست این گروه‌ها بزرگ یا خیلی آموزش دیده باشند. آنها به راهنمایان مهربان و خوش قلب نیاز دارند که در مورد شیردهی اطلاع داشته و بتوانند به سایر مادران کمک کنند. اگر چنین گروه حمایتی در منطقه شما وجود ندارد ممکن است بتوانید یکی از این گروهها را تشکیل دهید و گسترش آنها را تشویق کنید.

برای ایجاد چنین گروهی به موارد زیر توجه کنید:

ـ مادران شیرده با تجربه را شناسایی کنید و ببینید آیا برای مادران دیگر به عنوان راهنما، مورد پذیرش و قابل قبول هستند.

ـ مادران جوان می‌توانند به خوبی به یکدیگر کمک کنند. اطلاعات دقیق برای راهنمایان فراهم کرده و به آنها کمک کنید. ولی اجازه دهید خودشان گروه را هدایت کنند.

ـ گروه را به ملاقات‌های مکرر در منزل مادر یا مکان‌های دیگر اجتماعی تشویق کنید. مادران در جلسات می‌توانند احساسات، مشکلات و چگونگی حل آنها را برای یکدیگر بازگو کنند. شما می‌توانید موضوعات خاصی را برای بحث در جلسات مطرح کنید.

ـ به هر مادر در موردچگونگی تماس با نزدیک‌ترین گروه حمایتی بگویید و در صورت امکان او را به راهنماها معرفی کنید.

ـ راهنماها را در بعضی فعالیت‌های آموزشی در بیمارستان یا کلینیک شیردهی شرکت دهید.

ـ آموزش‌هایی در مورد مهارت گوش کردن و مهارت‌های ارتباطی برای راهنماها فراهم کنید.

جلسه (۱۵)
چگونگی راه‌اندازی بیمارستان دوستدارکودک

اهداف جلسه:

در پایان این جلسه شرکت‌کنندگان قادر خواهند بود:

۱ـ مفهوم دوستدار کودک بودن را شرح دهند. ۲۰ دقیقه

۲ـ فرآیند ارزیابی دوستدار کودک شدن را شرح دهند. ۱۰ دقیقه

۳ـ بیان کنند که چگونه راه‌اندازی بیمارستان‌های دوستدار کودک می‌تواند در برنامه‌های موجود منظورشود ۵ دقیقه

کل مدت: ۳۵ دقیقه

فعالیت‌هایی دراین جلسه شامل شده که نیاز به وقت اضافی دارد. نیازهای شرکت‌کنندگان به شما کمک می‌کند تا تصمیم بگیرید که کدام فعالیت‌ها را شامل کنید.

فرم خود آزمایی می‌تواند برای بیمارستان‌ها تکمیل شود. این امر ۲ـ۱ ساعت یا بیشتر وقت می‌گیرد که بستگی به این دارد که با چه تعداد از افراد (مادران و کارکنان) مصاحبه شود.

با استفاده از سئوالات لیست شده می‌توان طرحی تهیه نمود. نوشتن این طرح علاوه بروقت این جلسه، به یکساعت یا بیشتر وقت نیاز دارد. اغلب اوقات بحث با افراد ذیربط نیز مورد نیاز است.

مواد آموزشی:

ـ اسلاید: ۱۵ـ۱ اهداف دوره

ـ لیست اقدامات ده‌گانه برای شیردهی موفق

ـ ابزار خودآزمایی بیمارستان‌های دوستدار کودک یک کپی برای هر گروه ۶ـ۴ نفره. اگر فعالیت اختیاری تکمیل فرم انجام می‌شود تعداد کپی‌های بیشتری نیاز دارید.

ـ برای فعالیت اختیاری در مورد سیاست بیمارستان:

کپی‌های سیاست بیمارستان

منابع برای مطالعه بیشتر مربیان:

Other **sections in this set:**
BFHI materials: Revised, Updated and Expanded for Integrated Care
Section ۱: Background and Implementation
Section ۴: Hospital Self-Appraisal and Monitoring.

۱ـ مفهوم عملکردی دوستدار کودک چیست؟ ۲۰ دقیقه

- در اولین بخش ما اهداف دوره را به شرح زیر مرور کردیم:

ـ اسلاید ۱۵ـ۱ را نشان دهید و مطالب زیر را بخوانید.

هدف این دوره عبارتست از:
هر یک از کارکنان بهداشتی درمانی با اعتماد بنفس، مادران را برای تغذیه زودرس و انحصاری با شیر مادر حمایت کنند و بیمارستان در راستای نیل به دوستدار کودک شدن حرکت نماید.

- یک بیمارستان دوستدار کودک شرایط زیر را دارا می‌باشد:

ـ اقدامات ده‌گانه برای شیردهی موفق را اجرا می‌کند.
ـ نمونه‌های رایگان شیر مصنوعی یا تبلیغات شرکت‌های سازنده و توزیع‌کننده شیرمصنوعی را نمی‌پذیرد.
ـ تغذیه مطلوب شیرخواران را ترویج می‌کند و از شیرخواران محروم از شیر مادر مراقبت می‌نماید.

ـ به اقدامات ده‌گانه اشاره کنید و از شرکت‌کنندگان بخواهید که به آن مراجعه کنند.
*ـ از یک شرکت‌کننده بخواهید که **اقدام ۱** را بخواند.*

بپرسید: چرا برای یک بیمارستان مهم است که سیاست مدون و قابل رویت داشته باشد؟ برای گرفتن پاسخ از چند نفر منتظر بمانید.

- سیاست بیمارستان تعیین می‌کند که کارکنان و خدماتی که ارائه می‌شود نیاز به انجام چه کارهایی بعنوان روش جاری دارند و باید حکم اجرای آن را صادر کند. همچنین به والدین کمک می‌کند که انتظار چه مراقبت‌هایی را باید از بیمارستان داشته باشند.
- برای برآورد نیازهای بیمارستان دوستدار کودک سیاست بیمارستان باید اقدامات ده‌گانه را پوشش دهد و همچنین از توزیع نمونه‌های رایگان شیر مصنوعی، شیشه شیر وگول زنک و آگهی‌های تبلیغاتی وانتشارات ووسایل تجهیزاتی که حاکی از تبلیغات هستند ممانعت بعمل آورد.

- در مناطقی که HIV از شیوع بالایی برخوردار است سیاست بیمارستان باید به‌طور واضح مشخص سازد که کارکنان و سرویس بیمارستان بعنوان روش معمول و جاری چه کارهایی را در ارتباط با مادران شیرده باید انجام دهند.

ـ بپرسید که آیا در مورد این اقدام سؤالی دارند.

*ـ از شرکت‌کنندگان بخواهید که **اقدام ۲** رابخوانند.*

بپرسید: چه چیزهایی مهم است که کارکنان بیمارستان باید در مورد آن آموزش ببینند؟

برای پاسخ منتظر شوید.

- اگر کارکنان در بیمارستانی کار می‌کرده‌اند که روش‌های دوستدار کودک را به‌کار نمی‌گرفته‌اند در اینجا نیاز به آموزش این روش‌ها دارند.
- کارکنان آگاه همراه یکدیگر می‌توانند تغییرات ضروری را ایجاد کنند، روش‌های غیرحامی را حذف کنند و روش‌های دوستدار کودک را برای کمک و همیاری با مادران و کودکان برای تغذیه با شیر مادر توسعه دهند.

ـ بپرسید که آیا سئوالی در مورد این اقدام دارند.

*ـ از شرکت‌کنندگان بخواهید که **اقدام ۳** را بخوانند.*

بپرسید: چه مطالب مهمی رابابد در بیمارستان با مادران باردار صحبت کنند؟

برای گرفتن پاسخ منتظر شوید.

- زنان باردار به کسب اطلاعات صحیح نیاز دارند بطوریکه محصولات تجاری مثل شیرمصنوعی را ترویج ننمایند. این اطلاعات باید برای هرخانمی مخصوص او باشد. اگر زنان باردار این اطلاعات را با کارکنان آگاه و آموزش دیده بحث نکنند، ممکن است براساس اطلاعات نادرست تصمیم بگیرند.

ـ بپرسید که آیا سؤالی در مورد این اقدام دارند.

*ـ از شرکت‌کنندگان بخواهید که **اقدام ٤** را مطالعه کنند.*

- این اقدام حال به‌صورت زیر تفسیر شده است:

نوزادان را بلافاصله پس از تولد در تماس پوست با پوست با مادرانشان قرار دهید و این تماس حداقل یک ساعت بطول انجامد و مادران را تشویق کنید که علائم آمادگی نوزاد برای گرفتن پستان را تشخیص و به محض آمادگی نوزادان، آنان را شیربدهند و کمک‌های لازم را به مادران ارائه دهید.

بپرسید: چرا کمک به مادر و شیرخوار برای تماس آنها بلافاصله پس از تولد اهمیت دارد؟

برای چند پاسخ منتظر شوید.

- تماس پوست با پوست به موارد زیر کمک می‌کند:

ـ شیرخوار را گرم نگه می‌دارد و تنفس و ضربان قلب او را تثبیت می‌کند.
ـ تغذیه با شیر مادر را برقرار می‌کند.
ـ مادر و کودک یکدیگر را می‌شناسند.
ـ اگر مادر و شیرخوار بلافاصله پس از تولد نیاز به مراقبت‌های پزشکی دارند، تماس پوست با پوست می‌تواند به محض تثبیت وضعیت آنها برقرار شود.
ـ بپرسید که آیا سئوالی دراین زمینه دارند.
*ـ از شرکت‌کنندگان بخواهید که **اقدام ۵** رابخوانند*
بپرسید: چرا نشان دادن چگونگی تغذیه به مادران و شیرخواران اهمیت دارد؟
برای پاسخ منتظر شوید.

- برخی مادران کمتر شاهد تغذیه کودکان با شیر مادر درمیان اعضاء خانواده و دوستان خود بوده‌اند. نکات اصلی ومهمی را که می‌تواند به شیردهی آنها کمک کند به آنان نشان دهید.

بپرسید: نکات مهم در مورد وضعیت بغل کردن و شیردادن کودک چیست؟
برای پاسخ منتظر شوید.

- در مورد بغل کردن شیرخوار موارد زیر لازم است:

ـ باید بدن شیرخوار در امتداد یک خط باشد: گوش، شانه و باسن شیرخوار در امتداد یک خط باشد به‌طوری‌که گردن او پیچ نخورد وبه جلو یا عقب خم نشود.
ـ بدن شیرخوار نزدیک بدن مادر باشد بطوریکه کودک بطرف پستان آورده شود نه این‌که پستان را بطرف شیرخوار ببرند.
ـ شانه‌ها وسر واگر نوزاد است تمام بدن او حمایت شود(تکیه گاه داشته باشد).
ـ روبروی پستان باشدونوک پستان مقابل بینی شیرخوار قرار گیرد و شیرخوار بطرف پستان آورده شود. (بنحوی به پستان نزدیک شود که بینی او مقابل نوک باشد)
بپرسید: چه نکاتی مهم است که شما در نحوه پستان گرفتن شیرخوار مشاهده کنید؟
برای پاسخ منتظر شوید.

- نشانه‌های صحیح گرفتن پستان به قرار زیر است:

ـ چانه در تماس با پستان مادر یا خیلی نزدیک به آن باشد
ـ دهان کاملاً باز
ـ لب پائین بطرف بیرون برگشته
ـ هاله قهوه‌ای بیشتر از بالا دیده می‌شود و کمتر از زیر پستان

بپرسید: نشانه‌های اصلی مکیدن مؤثر کدامند؟
برای گرفتن پاسخ منتظر شوید.

- نشانه‌های مکیدن مؤثر عبارتند از:

ـ مکیدن‌ها آهسته، وعمیق است وصدای بلعیدن شنیده می‌شود.
ـ گونه‌ها پراست و فرورفته نیست.
ـ شیرخوار به آرامی شیر می‌خورد.
ـ شیرخوار خود به شیر خوردنش خاتمه می‌دهد و راضی بنظر می‌رسد.
ـ مادر احساس درد ندارد.
بپرسید: اگر مادر شیرش را برای شیرخوارش بدوشد، چه نکاتی می‌تواند به او در دوشیدن کمک کند؟
برای پاسخ منتظر شوید.

- نکات زیر به دوشیدن با دست کمک می‌کند:

ـ مادر جریان شیر را ترغیب کند (تحریک رفلکس جهش شیر)
ـ مجاری شیر را پیدا کند.
ـ پستان رادرمحل این مجاری فشاردهد.
ـ این عمل را در تمام قسمت‌های پستان تکرار کند.
سوال کنید چنانچه شیرخواری با شیر مادر تغذیه نشود چه نکاتی را باید مادر بداند؟
ـ مادر نیاز به دانستن موارد زیردارد:
ـ چه نوع تغذیه جایگزینی در موقعیت او قابل قبول، آسان، عملی، مداوم و سالم است.
(acceptable, feasible, affordable, sustainable and safe)
ـ چگونه شیر جایگزین را تهیه و آماده نماید و شیرخوار را به‌طور سالم و ایمن با آن تغذیه کند.
ـ بپرسید که آیا در مورد این اقدام سؤالی دارند.
*ـ از شرکت‌کنندگان بخواهید که **اقدام ٦** را بخوانند.*
بپرسید: چرا تغذیه نوزادان فقط با شیر مادر مهم است؟
برای پاسخ منتظر شوید.

- تغذیه با شیر مادر سیستم بدن شیرخوار را مثل رنگی که به دیوار می‌زنند، می‌پوشاند و آن را حفاظت می‌کند. سایر مایعات یا غذاها این محافظ را در واقع شسته و از بین می‌برند و ضمناً می‌توانند عفونت ها را به شیرخوار منتقل کنند.
- چنانچه تصور می‌کنید یک دلیل پزشکی مانع ترویج تغذیه انحصاری با شیر مادر است، اطلاعات قابل دسترس برای بحث وجود دارد.

ـ بپرسید که آیا شرکت‌کنندگان سؤالی در مورد این اقدام دارند.
*ـ از شرکت‌کنندگان بخواهید که **اقدامات ۷ و ۸** را مطالعه کنند.*

بپرسید: چرا در کنار هم بودن ۲۴ ساعته مادران و شیرخواران اهمیت دارد؟
برای چند پاسخ منتظر شوید.

- هم‌اتاقی مادر و نوزاد به مادر کمک می‌کند تا مادر علائم تغذیه‌ای شیرخوار را تشخیص دهد و چگونگی مراقبت از او را بیاموزد و همچنین کمک می‌کند که مادر در پاسخ به تقاضای شیرخوار برای شیرخوردن او را تغذیه کند و برحسب جدول زمانی وساعت عمل نکند. شیرخوارانی که مجبورند برای تغذیه شدن گریه کنند با عصبانیت گریه می‌کنند و انرژی ذخیره شده راتحلیل می‌برند و ممکن است بدون این‌که تغذیه شوند خوابشان ببرد.

ـ بپرسید: که آیا سؤالی در مورد این اقدام دارند.
*ـ ازشرکت‌کنندگان بخواهید که **اقدام ۹** را بخوانند.*
ـ بپرسید چرا پرهیز ازدادن هر نوع ماده‌ای غیراز شیر مادر و گول زنک اهمیت دارد؟
برای چند پاسخ منتظر شوید.

- استفاده از موادی غیر از شیر مادر و گول‌زنک ممکن است:

ـ با آموختن نحوه تغذیه با شیر مادر توسط شیرخوار تداخل نماید.
ـ برتولید شیر مادر اثر سوء داشته باشد.
ـ برای مادر (یا کارمند بهداشتی) مراقبت از شیرخوار و تأمین نیازهای او سخت‌تر است.
ـ بپرسید که آیا سؤالی در مورد این اقدام دارند.
*ـ از شرکت‌کنندگان بخواهید که **اقدام ۱۰** را بخوانند.*
بپرسید: مادر پس از ترخیص از بیمارستان برای حمایت از شیردهی خود به کجا می‌تواند مراجعه نماید؟
برای چند پاسخ منتظر شوید.

- از تغذیه با شیر مادر و سایر جنبه‌های مراقبت کودک حمایت کنید. این امر می‌تواند به طرق زیر انجام شود:

ـ خانواده و دوستان
ـ کارکنان بهداشتی
ـ گروه‌های حامی سازمان یافته ومشاورین
ـ گروه‌های حامی غیررسمی یا داوطلبین و مشاورین
ـ سایر سرویس‌های جامعه

- نیازبرای حمایت و محلی که بتوانند این حمایت را کسب نمایند باید با هر مادری قبل از ترخیص بحث شود.

ـ بپرسید که آیا سؤالی در مورد این اقدام دارند.

- بیمارستان‌ها باید کد بین‌المللی *و قطعنامه‌های بعدی سازمان جهانی بهداشت دراین خصوص را رعایت کنند تا به‌عنوان دوستدار کودک شناخته شوند.
- هدف کلی کد بین‌المللی بازاریابی جانشین‌شونده‌های شیر مادر، تغذیه ایمن و کافی تمامی شیرخواران است. *کدبین المللی در کشور ایران بصورت قانون ترویج تغذیه با شیر مادر مصوب شده است.

بپرسید: شما چگونه می‌توانید برای رسیدن به این هدف کمک کنید؟
برای چند پاسخ منتظر شوید.

- ما باید برای رسیدن به این هدف اقدامات زیر را انجام دهیم:

ـ حفظ، حمایت وترویج تغذیه باشیر مادر
ـ اطمینان از این‌که جانشین‌شونده‌های شیر مادر هر وقت که مورد نیاز باشند به‌طور مناسب به مصرف می‌رسند.
ـ فراهم کردن اطلاعات کافی درباره تغذیه شیرخوار
ـ منع آگهی‌های تجارتی یا اشکال دیگر تبلیغ شیرهای مصنوعی
ـ گزارش نقض و تخلفات از کد (یا قانون ملی کشور) به اولیای امور
ـ بپرسید که آیا سؤالی در این مورد دارند؟

- **عملکرد زایمانی دوستدار مادر:** کمک می‌کندکه مادر احساس توانمندی، کنترل اوضاع و حمایت شدن کند و آماده تعامل با شیرخواری باشد که هشیار و پاسخگو است.

بپرسید کدام یک از عملکردها مرحله درد زایمان و زایمان کمک می‌کند تا به این هدف دست پیدا کنیم؟
منتظر پاسخ‌هایی بمانید.

- **عملکرد حمایتی مشتمل است بر:**

ـ حمایت درخلال مرحله درد
ـ محدودکردن مداخلات تهاجمی
ـ توجه داشتن به اثرات تسکین درد
ـ تجویز غذای سبک ومایعات
ـ اجتناب از سزارین غیرضروری
ـ تسریع تماس زودهنگام مادر و نوزاد

- وقتی بیمارستان‌ها و زایشگاه‌ها و مراکز درمانی بهداشتی روش‌ها و ضوابط دوستدار کودک را اجرا می‌کنند، هدف تنها بدست آوردن لوح و تائیدیه آن نیست بلکه مهم‌تر از آن افزایش سلامت و رفاه مادران وکودکان و بنابراین کسب منافع آن برای تمامی جامعه است.

- این نهضت بیشتر از آن‌که دوستدار تغذیه با شیر مادر باشد دوستدار کودک است. اکثر اقدامات در بیمارستان دوستدار کودک برای مادران و شیرخوارانی هم که با شیر مادر تغذیه نمی‌شوند دارای منافعی می‌باشد.

۲ـ فرآیند ارزیابی دوستدار کودک ۱۰ دقیقه

خودآزمایی

- فرآیند راه‌اندازی بیمارستان دوستدارکودک از هنگامی شروع می‌شود که بیمارستان تصمیم به ایجاد تغییرات می‌گیرد و یک گروه یا کمیته‌ای را با یک نفر هماهنگ‌کننده برای عهده‌دار شدن مسئولیت‌ها تشکیل می‌دهد. معمولاً این فرد یکی از کارکنان ارشد است که تصمیم‌گیرنده و علاقمند به ترویج تغذیه با شیر مادر و نسبت به موضوع آگاه می‌باشد.
- کمیته ترتیبی اتخاذ می‌کند تا ۳ـ۲ نفر از فرم خودآزمایی برای مرور سیاست‌ها و روش‌هایی که در بیمارستان به تغذیه با شیر مادر کمک می‌کند یا مانع آن است استفاده کنند. تجربیات مادران و کارکنان یک منبع کلیدی اطلاعات برای ارزیابی روش‌هاست.

ـ به شرکت‌کنندگان فرم خودآزمایی را نشان دهید تا چند دقیقه آن را مطالعه کنند. در مورد هر روش سئوالات و پاسخ‌های بلی و خیر وجود دارد. آنها نیاز به بررسی جزئیات ندارند.

- کادرهای بلی یا خیر روی فرم باید به درستی وبا صداقت دریک روز عادی تکمیل شوند. مواردی که انتظار می‌رود به زودی اجرا شوند یا مواردی که دریک روز خاص رخ می‌دهند، نباید وضعیت جاری را تحت تاثیر قرار دهند تصور کنید یک نفر از خارج بیمارستان امروز برای ارزیابی می‌آید او به چه چیزهایی پی می‌برد؟
- بیمارستان به این ترتیب می‌تواند ببیند که کدام روش‌ها حمایت‌کننده هستند و کدام‌ها نیستند. براساس نتایج یک برنامه اجرایی می‌تواند تهیه شود تا خدمات را به مراقبت‌های حمایت‌کننده سوق دهد. یک برنامه با جدول زمانی ضروری است تا پروژه را پیش ببرد و همچنین به تنظیم بودجه و کسب اعتبارات لازم کمک نماید.
- آموزش‌ها مثل این دوره آموزشی معمولاً در شروع فرآیند ضروری است. وقتی تمامی کارکنان آموزش لازم رابببینند و روش‌های جدید اجرا شوند، بیمارستان می‌تواند خودآزمایی را دوباره تکرار نماید.
- وقتی بیمارستانی به تمامی پرسش‌ها در فرم خود آزمایی پاسخ مثبت دهد می‌تواند درخواست نماید که یک نفر از خارج بیمارستان برای ارزیابی به آنجا بیاید.

فعالیت اختیاری (وقت اضافی نیاز دارد)

فرم خودآزمایی می‌تواند برای کارکنان بهداشتی قبل از این دوره آموزشی تکمیل شود و با عنوان یک فعالیت جداگانه بحث شود. این فعالیت ۲ـ۱ ساعت یا بیشتر وقت می‌گیرد و بستگی به این دارد که با چه تعداد از مادران و کارکنان مصاحبه بعمل آید.

ارزیابی خارجی

- پس از این‌که خودآزمایی تکمیل شد، کمیته و هماهنگ‌کننده باید با سایر کارکنان برای ایجاد تغییرات ضروری همکاری کنند. وقتی تغییرات به حد رضایت بخشی رسید مسئولین کشوری بیمارستان دوستدار کودک یک ارزیابی با استفاده از معیارهای جهانی انجام می‌دهند. معیارهای جهانی در تمام جهان یکسان هستند. معیارها نمی‌تواند برای هر کشور و یا مطابق استانداردهای هر بیمارستانی آسان‌تر شوند. اما برخی کشورها معیارهای سخت‌تری را تعیین نموده‌اند.
- اغلب یک یا تعداد بیشتری ارزیاب از خارج از بیمارستان برای بازدید اولیه مراجعه می‌نمایند که فرآیند ارزیابی را تشریح نمایند و فرآیندهای آموزش و سیاست بیمارستان را کنترل کنند برای اطمینان از این‌که بیمارستان واقعاً برای ارزیابی آماده است و آنها را جهت طراحی اقدامات دیگری که نیاز دارندکمک نمایند. این امر نشان می‌دهد که این فرآیند، آموزشی است و انضباطی نیست. در مواردی که بیمارستان هنوز آمادگی ندارد. وقتی بیمارستان برای ارتقاء روش‌ها سخت کار می‌کند و در ارزیابی موفق نمی‌شود برای کارکنان خیلی دلسردکننده است.
- برای ارزیابی خارجی یک تیم ارزیابی متشکل از تخصص‌های مختلف از خدمات زایشگاه بازدید می‌کند وبا مادران وکارکنان مصاحبه می‌نماید، عملکردها را مشاهده می‌کند و اسناد و مدارک را مرور می‌نماید. ارزیابی خارجی می‌تواند یک روز یا بیشتر (و شب‌ها) وقت بگیرد که بستگی به اندازه بیمارستان دارد.
- وقتی امکان دارد اسنادی شبیه دوره آموزشی کارکنان، سیاست بیمارستان، آمارهای تغذیه با شیر مادر و اطلاعات دوران بارداری باید قبل از رسیدن تیم ارزیابی به بیمارستان مرور شوند.
- مصاحبه‌ها با زنان باردار و مادران تازه‌زا، ارزیابی کلیدی هستند. همچنین مصاحبه و ارزیابی آگاهی و عملکرد کارکنانی که برای ارائه خدمات و مراقبت‌ها در تماس مستقیم با مادران هستند، اهمیت دارد. تنها گزارش در مورد فعالیت‌های کارکنان ارشد کافی نیست.
- تیم ارزیابی خارجی بیمارستان را بعنوان دوستدار کودک تعیین نمی‌کند بلکه این تیم گزارشی را تکمیل می‌کند که به مسئولین برنامه کشوری بیمارستان دوستدار کودک و کمیته کشوری شیر مادرارائه می‌نماید.

- مسئولین کشوری در صورت لزوم با سازمان جهانی بهداشت و یونیسف برای تعیین بیمارستان به‌عنوان دوستدار کودک مشاوره می‌کنند و اگر بیمارستان معیارها را به‌خوبی اجرا نمی‌کند، برای دوستدار کودک شدن تعهد می‌دهد و برای ارتقاء روش‌ها و نیازهایش راهنمایی می‌شود.

پایش پایدار

- وقتی یک بیمارستان به‌عنوان دوستدار کودک شناخته می‌شود، لازم است که استانداردهای معیارهای جهانی را حفظ نماید و کد بین‌المللی را رعایت کند تا دوستدار کودک باقی بماند. برای کمک به حفظ استانداردها بین دفعات ارزیابی لازم است که روش‌ها و عملکرد بیمارستان پایش شود.
- شما برای پایش بیمارستان نیاز به جمع‌آوری اطلاعات درباره عملکرد بیمارستان دارید. بهتر است بیشتر اطلاعات را درباره بازده و نتیجه کار جمع‌آوری کنید تا فعالیت‌ها. برای مثال بهتر است تعداد مادران و کودکانی که بلافاصله پس از تولد تماس پوست با پوست داشته‌اند را تعیین کنید تا این که بخواهید یک جدول اطلاعات لیست شده درباره مزایای تماس پوست با پوست را تکمیل کنید.

بپرسید: فکر می‌کنید چه روش‌هایی برای پایش مفید هستند تا یک بیمارستان بتواند به چگونگی انجام کار خود پی ببرد؟

- وقتی بیمارستان سیاست مدون قابل اندازه‌گیری داشته باشد پایش عملکردها آسان‌تر انجام می‌شود. برای مثال، بیانیه زیر برای پایش خیلی مشکل است: «تماس پوست با پوست مادر و کودک را به زودی به محض آن‌که عملی باشد ترجیحاً ظرف یک ساعت اول برقرار کنید» شما چگونه می‌توانید «به زودی به محض آن‌که عملی باشد» و یا «ترجیحاً» را اندازه‌گیری کنید؟

بیانیه سیاست به صورت زیر برای پایش آسان‌تر است: (ظرف مدت ۵ دقیقه از تولد، تمامی مادران صرف‌نظر از نیت آنها در مورد تغذیه کودک باید تماس پوست با پوست با نوزادانشان برای مدت حداقل ۶۰ دقیقه برقرار کنند.)

ارزیابی مجدد از خارج بیمارستان

- بسیار مهم است بیمارستان‌هایی که به‌عنوان دوستدار کودک انتخاب می‌شوند به‌طور منظم و دوره‌ای ارزیابی مجدد شوند. ارزیابی مجدد می‌تواند اطمینان دهد که

بیمارستان ۱۰ اقدام و کد بین‌المللی را به‌خوبی اجرا و حفاظت می‌کنند و به حمایت‌های مورد نیاز مادران و کودکان ادامه می‌دهند.

- یونیسف توصیه می‌کند که بیمارستان‌ها تقریباً هر ۳ سال یکبار ارزیابی مجدد شوند. اما پیشنهاد می‌کند که مسئولین کشوری بیمارستان‌های دوستدار کودک در هر کشور می‌توانند تصمیم نهایی را در ارتباط با زمان و فرآیندهای ارزیابی مجدد اتخاذ نمایند.
- ارزیابی مجدد باید مثل ارزیابی توسط یک تیم از خارج بیمارستان انجام شود.

گرچه کشور می‌تواند از فرم ارزیابی کامل برای این فرآیند استفاده کند اما اغلب استفاده از فرم کوتاه‌تر و ساده‌تر توسط یک تیم ارزیابی کوچک‌تر، هزینه اثربخشی بیشتر دارد. یونیسف راهنمای برنامه‌ریزی برای ارزیابی مجدد و چندین فرم را برای استفاده مسئولین کشوری بیمارستان‌های دوستدار کودک فراهم کرده است.

- هنگامی که بیمارستان ارزیابی مجدد می‌شود، می‌تواند به‌عنوان دوستدار کودک مجدداً احیا شود و یا اگر مشکلی در اجرای هر یک از اقدامات دارد باید از آنان درخواست شود که قبل از احیا به‌عنوان بیمارستان دوستدار کودک برای ارتقاء اقدامات خود کارکنند.

۳ـ وارد کردن بیمارستان دوستدار کودک در برنامه‌های موجود ۵ دقیقه

- برخی بیمارستان‌ها در یک فرآیند اعطای استوارنامه در سطح ملی یا بین‌المللی برنامه‌های تضمین کیفیت quality assurance و یا برنامه ارتقاء که عدالت در دسترسی، کیفیت خدمات و محاسبات را به‌عنوان نشانه‌های رسیدن به کیفیت مراقبت‌ها تعیین می‌کنند، شرکت می‌نمایند.
- بیمارستان دوستدار کودک می‌تواند با این برنامه‌های quality assurance منطبق شود. بیمارستان دوستدار کودک معیارهای قابل اندازه‌گیری و استانداردهای بین‌المللی دارد. اینها ابزاری برای ارزیابی چگونگی اجرای استانداردها و معیارها هستند. اگر بیمارستانی قبلاً سیستم اعتبارنامه یا کیفیت داشته ابزار برنامه‌ریزی و پایش سیستم برای آن می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.
- در یک بیمارستان فعالیت‌های مربوط به دوستدار کودک ممکن است مسئولیت سرویس مادر و کودک، یک کمیته تغذیه با شیر مادر یا تغذیه شیرخوار، یا بخشی از کمیته کیفیت بیمارستان باشد. شامل کردن ضوابط دوستدار کودک در مسئولیت کمیته کیفیت در یک بیمارستان وسیع می‌تواند به افزایش آگاهی‌ها در خصوص اهمیت روش‌های حمایتی از تغذیه با شیر مادر و همچنین به کسب منابع جهت اجرای فعالیت‌های دوستدار کودک کمک نماید.

- تخصص کارکنان در زایشگاه معمولاً در مراقبت از مادر و کودک است. تخصص کارکنان در دفتر امور کیفیت، اندازه‌گیری وارتقاء کیفیت مراقبت هاست. برای مثال، دفتر کیفیت ممکن است آگاه نباشد که بیمارستان دوستدار کودک وجود دارد و استانداردها و ابزار آن در دسترس هستند. کارکنان زایشگاه نیز ممکن است آگاه نباشند که دفتر کیفیت چه کارهایی را می‌تواند برای کمک به استفاده از فرم خودآزمایی یا توسعه یا سازگار شدن با فرآیند ممیزی منظم موجود و برنامه‌ریزی برای ارتقاء بکند. هر دو تخصص‌ها برای فراهم نمودن یک سرویس بهتر می‌توانند به‌کار روند به‌هرحال هر گروه نیاز دارد که از تخصص گروه دیگر آگاه شود و با یکدیگر کار کنند.
- بیمارستان دوستدار کودک همچنین می‌تواند با برنامه‌های Safe Motherhood و یا IMCI ادغام شود به‌هرحال برای این‌که بیمارستان به‌عنوان دوستدار کودک انتخاب شود باید با استفاده از معیارهای جهانی مربوطه ارزیابی شود.

ـ بپرسید که آیا سئوالی دارند سپس اطلاعات این بخش را خلاصه کنید.

ـ بخش اختتامیه پس از صفحات مربوط به فعالیت اختیاری آمده است.

خلاصه جلسه ۱۵

- خود آزمایی بیمارستان دوستدار کودک به بیمارستان کمک می‌کند تا پی ببرند که کدام روش‌ها اجرا می‌شوند و در چه مواردی نیاز به توجه و اصلاح وجود دارد. یک طرح زیربنایی برای بهبود و اصلاح وضع موجود می‌تواند به ایجاد تغییرات کمک نماید.
- وقتی روش‌های حمایتی به‌طور کامل در بیمارستان به اجرا در می‌آید درخواست یک ارزیابی از خارج بیمارستان لازم است.
- پایش و ارزیابی مجدد دوره‌ای برای حفظ استانداردها در حد بالا لازم است.

بیمارستان دوستدار کودک می‌تواند با سایر برنامه‌ها نظیر برنامه ارتقاء کیفی بیمارستان اگر وجود دارد ادغام شود.

کنترل آگاهی جلسه ۱۵

ـ با دو دلیل بیان کنید که چرا یک بیمارستان، انجام ارزیابی از خارج بیمارستان را تقاضا می‌کند.

ـ شرح دهید که چرا دوستدار کودک شدن یک بیمارستان، انتهای فرآیند دوستدار کودک نیست بلکه پایش دوره‌ای عملکرد بیمارستان اهمیت دارد.

فعالیت اختیاری: ارزیابی سیاست بیمارستان **حداقل ۳۰ دقیقه**

- ممکن است سیاست تغذیه با شیر مادر در بیمارستان نیاز به مرور داشته باشد. اغلب سیاستی وجود ندارد و باید این سیاست تعیین و تکامل یابد.
- سیاست شامل یک سری قواعدی است که افرادی که در موضع تصمیم‌گیری هستند باید آن را پیگیری نمایند و معمولاً افراد ارشد از تمامی بخش‌های مرتبط شامل مامایی، پرستاری، متخصص زنان، متخصص کودکان و مدیر بیمارستان می‌شوند. لازم است همگی با این سیاست موافق باشند قبل از آن‌که به اجرا درآید. برای این امر باید سیاست با آنها بحث شود و این ممکن است چند ماه وقت بگیرد.
- این سیاست لازم نیست که خیلی طولانی یا مفصل باشد. می‌تواند پروتوکل‌های ضمیمه، رهنمودها یا جداول اطلاعاتی برای کمک به کارکنان جهت اجرای روش‌های مورد نیاز داشته باشد.
- لازم است دراین سیاست از کلمات ساده قابل درک استفاده شود. بیانیه سیاست باید قابل اندازه‌گیری باشد. برای مثال اگر در سیاست نوشته شود: «*کارکنان، هر اقدام ممکنی را که به تغذیه با شیر مادر کمک می‌کند اجرا نمایند.*» چگونه می‌توان پایش کرد که چه اقداماتی انجام شده؟

وقتی پایش را بحث می‌کنیم در بخش‌های بعدی بیشتر در این مورد صحبت می‌کنیم.

فعالیت یک گروه کوچک

اگر این دوره آموزشی دریک بیمارستان برگزار می‌شود، سیاست بیمارستان را مرور کنید. اگر دوره در جای دیگری تشکیل شده، نمونه یک سیاست تغذیه با شیر مادر را که ضمیمه این بخش است مرور کنید. سیاست را ارزیابی کنید که آیا اقدامات ده‌گانه برای شیردهی موفق را شامل می‌شود و شامل عدم پذیرش نمونه‌های رایگان و مواد تبلیغاتی شیر مصنوعی می‌باشد و مادرانی که شیر نمی‌دهند را حمایت می‌کند.

ازچک لیست سیاست تغذیه شیرخواران در بیمارستان استفاده کنید و هر تغییری که می‌تواند سیاست را مؤثرتر نماید، علامت بزنید. برای استفاده بهتر از وقت می‌توانید گروه را به گروه‌های کوچک‌تر تقسیم کنید و هر یک ۳ـ۲ عنوان از چک لیست سیاست را کنترل کنند و به گروه‌های دیگر بگویند که چه دیده‌اند.

یادآوری کنید که شرکت‌کنندگان کنترل کنند که آیا بیانیه سیاست بوضوح نوشته شده و فعالیت‌ها قابل سنجش هستند به‌طوری‌که پایش آنها آسان باشد.

به مدت ۲ دقیقه این فعالیت را شرح دهید، ۱۰ دقیقه به گروه‌های کوچک وقت بدهید تا ببینند که تمامی اقدامات در سیاست بیمارستان شامل شده یا خیر و ۱۵ دقیقه پس خوراند به گروه بدهید و بحث کنید.

ـ چک لیست سیاست در صفحه بعد ذکر شده است.

شما می‌توانید از سیاست بیمارستانی که دوره آموزشی را در آنجا تشکیل داده‌اید، استفاده کنید و یا در صفحات بعد سیاست‌هایی ذکر شده که می‌توانید در تمرین به‌کار ببرید.

در یک سیاست نمونه بیمارستانی، موارد قابل بحث عبارتند از:

ـ عباراتی نظیر "هرکاری که ممکن است"، "به محض آن‌که عملی باشد" برای پایش، مشکل هستند، مورد بحث قرار گیرد.

ـ لازم نیست که هر مادر تحت مراقبت، از نظر پستان معاینه شود.

ـ قبل از آن‌که اهمیت تغذیه با شیر مادر با مادران بحث شود نباید از آنان در مورد تصمیم‌شان برای تغذیه فرزندانشان سئوال شود.

ـ شیرخوار نیاز ندارد که "به پستان گذاشته شود" شیرخوار خود می‌تواند پستان را بگیرد. در این زمان تأکید باید بیشتر بر تماس پوست با پوست و زمان انجام آن باشد تا تغذیه شیرخوار.

چک لیست سیاست بیمارستان درمورد تغذیه با شیر مادر/ تغذیه شیرخوار

(توجه: لازم نیست سیاست بیمارستان دقیقاً مشتمل برکلمات استفاده شده در این چک لیست باشد اما باید تمامی یا اکثر این موضوعات کلیدی را بپوشاند. باید مراقب بود که سیاست خیلی طولانی نباشد. سیاست‌های کوتاه‌تر (۳ تا ۵ صفحه) موثرتر هستند.)

سیاست بیمارستان باید بوضوح نکات زیررا شامل شود.		بلی	خیر
اقدام ۱	سیاست باید به اطلاع تمامی کارکنان (جدید) برسد.		
	بطور خلاصه این سیاست شامل اقدامات دهگانه و نیزحمایت ازمادرانی است که شیر نمی‌دهند. در مکان‌های مناسب نصب شده به زبان ساده و با استفاده از کلمات قابل درک برای مادر و کارکنان نوشته شده است.(در کشور ما اضافه شده است که بطور دوره‌ای پایش شوند)		
اقدام ۲	آموزش تمامی کارکنان (مطابق با موقعیت شغلی آنان) شامل: مدیریت تغذیه با شیر مادر و شیردهی (حداقل ۲۰ ساعت یا شامل تمامی عناوین ضروری مشتمل بر ۳ ساعت کار بالینی عملی)		
	تغذیه شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه نمی‌شوند.		
	نقش بیمارستان و کارکنان آن در کد بین‌المللی بازاریابی شیر مصنوعی و قطعنامه‌های مرتبط سازمان جهانی بهداشت		
	کارکنان جدید ظرف ۶ ماه از ورود آموزش می‌بینند.		
اقدام ۳	تمام زنان باردار درمورد موارد زیر آموزش می‌بینند: اطلاعات اولیه و اساسی مدیریت تغذیه با شیر مادر و روش‌های مراقبت		
	خطرات دادن شیر کمکی به فرزندانشان در طول ۶ ماه اول		
اقدام ۴	تمام مادران و کودکان از مزایای تماس پوست با پوست بلافاصله پس از تولد برای حداقل ۶۰ دقیقه بهره‌مند می‌شوند.		
	مادران تشویق می‌شوند که به نشانه‌های آمادگی شیرخوار برای شیرخوردن توجه کنند وکمکهای لازم را به آنان عرضه می‌کنند.		
اقدام ۵	تمام مادران شیرده طی ۶ساعت اول زایمان کمک بیشتری برای دریافت خواهند کرد تمام مادران نحوه دوشیدن شیربادست را می‌آموزند (یا به آنها پمفلت داده می‌شود یا برای کمک ارجاع می‌شوند)		
	تمام مادران شیرده نحوه بغل کردن وبه پستان گذاشتن شیرخوار را می‌آموزند.		
	تمام مادرانی که تصمیم به تغذیه مصنوعی می‌گیرند: درباره خطرات واشکال مختلف تغذیه مصنوعی شیرخوار آگاه می‌شوند و به آنها کمک می‌شود تا تصمیم بگیرند که درشرایط آنها چه روشی بهتر است.		
	نحوه آماده کردن روش تغذیه‌ای را که انتخاب کرده‌اند، می‌آموزند و از آنان درخواست می‌شود که نمایش دهند چه چیزهایی آموخته‌اند.		
	به مادران وشیرخواران در بخشهای مراقبت ویژه کمک می‌شود تا شیردهی را شروع کنند و برای جریان یافتن شیر مادر ظرف ۶ ساعت از تولد نوزاد کمک می‌شوند.		
	نحوه دوشیدن شیر با دست به مادران نشان داده می‌شود وبه آنها گفته می‌شود که نیاز به دوشیدن شیر حداقل ۸ـ۶ بار در ۲۴ ساعت برای حفظ تولید شیرشان دارند.		
	اطلاعات درمورد خطرات ومزایای روشهای مختلف تغذیه به مادران داده می‌شود و گفته می‌شود که چگونه از پستان‌هایشان مراقبت کنند اگر که قصد شیردهی ندارند.		

اقدام ۶	مکمل ویا جایگزین فقط در موارد زیر به شیرخواران داده می‌شود: + وقتی ضرورت پزشکی ایجاب کند.		
	+ وقتی به مادران به‌طور کامل آگاهی داده شده ودرمورد خطرات و مزایای هریک از روش‌های تغذیه با آنها مشاوره شده باشد.		
	دلایل دادن مکمل به شیرخواران به‌طور مستند و مدون وجود دارد.		
اقدام ۷	تمام مادران و شیرخواران حتی در شب هم اتاق هستند.		
	جدایی مادر و شیرخوار فقط به دلایل قابل قبول با مدارک مستند و مدون اتفاق می‌افتد.		
اقدام ۸	به مادران آموزش داده می‌شود که نشانه‌های گرسنگی و سیری شیرخوارانشان را بشناسند.		
	در مورد تعداد دفعات و مدت تغذیه با شیر مادر محدودیتی قائل نمی‌شوند.		
اقدام ۹	به شیر مادرخواران شیشه وسرشیشه داده نمی‌شود.		
	به مادران درمورد خطرات استفاده از شیشه آموزش داده می‌شود.		
	به شیر مادرخواران پستانک یا گول زنک داده نمی‌شود.		
اقدام ۱۰	اطلاعات لازم برای مادران فراهم می‌شود که برای کمک و حمایت از تغذیه با شیر مادر، یا تغذیه شیرخوار پس از ترخیص به کجا می‌توانند مراجعه کنند. این محل باید شامل حداقل یک مکان نظیر بیمارستان، کارکنان بهداشتی، گروههای حامی باشد.		
	بیمارستان در هماهنگی با گروه‌های حامی مادران یا سایر سرویس‌های جامعه که حامی تغذیه شیرخواران هستند، کار می‌کند		
	به مادران اطلاعات داده می‌شود که چگونه پس از ترخیص (ترجیحاً ۴ـ۲ روز پس از ترخیص و مجدداً در هفته بعد) برای تغذیه شیرخوارانشان کمک بگیرند.		
کد بین المللی	در سیاست بیمارستان ترویج شیر مصنوعی ممنوع است		
	در سیاست بیمارستان ترویج شیشه شیر، سرشیشه، پستانک یا گول زنک ممنوع است.		
	در سیاست بیمارستان پذیرش هدایا، مواد آموزشی یا تجهیزات، پول یا حمایت از آموزش‌های ضمن خدمت از سوی تولید و توزیع‌کنندگان شیر مصنوعی، شیشه شیر و گول زنک ممنوع است.		
HIV	تمام زنان HIV مثبت مورد مشاوره قرار می‌گیرند شامل اطلاعات درباره خطرات ومزایای روشهای مختلف تغذیه و رهنمودهای خاص درمورد انتخاب بهترین روش تغذیه شیرخوار در شرایط مادر		
	کارکنان حمایت از مادران HIV مثبت را فراهم می‌کنند شامل آموزش در مورد HIV و تغذیه شیرخوار		
مراقبت دوستدار مادر**	سیاست‌ها نیاز به روشهای دوستدار مادر دارد شامل: + تشویق مادران که هنگام زایمان (در طول مرحله درد و زایمان) یک نفر همراه به انتخاب خودشان داشته باشندکه بطور دائم همراه آنان باشد.		
	+ تشویق مادران که اگر مایل اندهنگام درد زایمان قدم بزنند و حرکت کنند و وضعیت زایمان را خود انتخاب کنند مگر این‌که محدودیتی بخاطر مشکلات زایمانی داشته باشند و دلایل برای مادر شرح داده شود.		
	+ از روش‌های تهاجمی مثل پاره کردن کیسه آب، اپی زیوتومی، تسریع و ایجاد درد زایمان، سزارین یا زایمان با وسیله پرهیز کنند مگر آن‌که به‌دلایل مشکلات زایمانی ضروری باشد و دلیل برای مادر شرح داده شود.		
	+ تشویق زنان که به روش‌های زایمانی بدون دارو و بدون درد توجه کنند مگر این‌که داروهای بیهوشی ضروری باشند به‌دلیل مشکلات زایمانی و یا مادر آن را ترجیح بدهد.		

* مطالب HIV در سیاست فقط وقتی ذکر می‌شود که مسئولین کشوری ذکر آن را در ارزیابی بیمارستان دوستدار کودک ضروری ببینند.

** موارد مربوط به دوستدار مادر در سیاست اختیاری است و بستگی به تصمیم کشوری دارد که معیارهای دوستدار مادر هم در سیاست ذکر شود یا خیر.

سیاست‌ها برای فعالیت

به سیاست‌های زیر توجه کنید. این سیاست‌ها ممکن است در برخی موارد نیاز به اصلاح داشته باشند و مثال‌هایی از سیاست‌های قابل قبول برای بیمارستان دوستدار کودک نیستند.

مثال ۱ برای آنالیز
سیاست تغذیه با شیر مادر در بیمارستان

اهداف:

۱ـ افزایش میزان بروز و طول مدت تغذیه با شیر مادر

۲ـ کمک به مادران و شیرخواران برای تغذیه موفق با شیر مادر بوسیله آموزش‌های استاندارد، حذف توصیه‌های مخالف و ممانعت‌کننده، اجرای روش‌های مفید برای موفقیت تغذیه با شیر مادر

سیاست:

دوران بارداری

کارکنان باید متعهد به ترویج تغذیه با شیر مادر باشند و از تمام اقدامات ممکن برای ارتقاء اعتماد بنفس زنان در مورد توانایی‌شان برای شیردهی بهره گیرند.

در اولین ملاقات مادر در بارداری:

۱ـ معاینه پستان را به‌طور کامل انجام دهید.

۲ـ در مورد روشی که برای تغذیه فرزندش انتخاب کرده پرس و جو کنید و اگر هنوز تصمیم نگرفته، او را به تغذیه با شیر مادر تشویق کنید.

۳ـ جزواتی در مورد مزایا و چگونگی تغذیه با شیر مادر در اختیار او قرار دهید.

اتاق زایمان:

پس از زایمان هرچه زودتر به محض امکان ترجیحاً ظرف نیم ساعت اول نوزاد را روی پستان مادر بگذارید، چون مکیدن نوزاد ظرف ساعت اول تولد در قوی‌ترین حد خود می باشد. یک پرستار باید در اولین تغذیه برای راهنمایی در مورد تکنیک و وضعیت صحیح شیردهی حضور داشته باشد.

بخش پس از زایمان:

تغذیه برحسب میل و تقاضای شیرخوار ـ محدودیتی برای تعداد دفعات تغذیه شیرخوار وجود ندارد اما انتظار می‌رود یک نوزاد رسیده حداقل ۶ـ۵ بار در شبانه‌روز تغذیه شود به‌طوری‌که فاصله دفعات بیش از ۵ ساعت نباشد.

هم‌اتاقی مادر و نوزاد را اجرا کنید.

از اجرای روش‌های جاری بخش پرهیز کنید: نوزاد را برای استحمام، توزین و سنجش دمای بدن بین دفعات تغذیه‌اش بیدار نکنید. به مادر توصیه کنید که وقتی نوزاد بیدار می شود کارکنان بهداشتی درمانی را برای انجام این امور خبرکند.

برقراری ارتباط بین مادر و ماماها و بین کارکنان در شیفت‌های مختلف ضروری است تا سازگاری و پایداری توصیه‌ها تحقق یابد.

دفعات تغذیه را ازاین قرار ثبت کنید: تغذیه خوب طولانی مدت، تغذیه خوب کوتاه مدت، تغذیه ضعیف و نامناسب.

از دادن سرشیشه و گول زنک به شیر مادرخواران پرهیز کنید تا تغذیه با شیر مادر برقرار شود.

لازم است تمامی مادران هنگامی که در بیمارستان هستند، در مورد دوشیدن و ذخیره کردن شیر دوشیده شده آموزش ببینند.

ترخیص

اطلاعات لازم در مورد گروه‌های حامی در جامعه، مراکز بهداشتی درمانی و کلینیک پیگیری بیمارستان را در اختیار مادر قرار دهید.

مثال ۲ برای آنالیز

توجه داشته باشید که این سیاست‌ها ممکن است در برخی موارد نیاز به اصلاح داشته باشند و مثالی از سیاست‌های قابل قبول برای بیمارستان دوستدار کودک نیستند.

سیاست تغذیه با شیر مادر بیمارستان کیفیت محور

کارکنان مراقبت کیفی بیمارستان متعهد حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر هستند زیرا برای مادر و کودک اهمیت بسیار دارد. این سیاست به ما کمک می‌کند تا اطلاعات و حمایت مؤثر و مستمری را برای زنان باردار، مادران و خانواده‌هایشان فراهم آوریم.

پیوستگی اقدامات ده‌گانه برای شیردهی موفق (یونیسف/ سازمان جهانی بهداشت) و کد بین‌المللی بازاریابی جانشین‌شونده‌های شیر مادر (۱۹۸۱) و قطعنامه‌های مربوط به آن زیربنای روش‌ها و عملکرد ما را فراهم می‌آورند.

۱ـ تمامی کارکنان از زمان شروع به کار در بیمارستان باید در مورد سیاست تغذیه با شیر مادر و نقش‌شان در اجرای این سیاست توجیه شوند.

۲ـ حداقل ۱۸ ساعت آموزش چگونگی تغذیه با شیر مادر برای تمامی کارکنان و نیز دانشجویان مراقبت‌کننده از مادران باردار، شیرخواران و کودکان خردسال ضروری است. کارکنان جدیدالورود اگر قبلاً آموزش ندیده‌اند باید ظرف ۶ ماه از ورودشان آموزش ببینند. دوره‌های بازآموزی دوره‌ای باید به‌طور مرتب برای کارکنان برگزار شود.

۳ـ ماماها باید اهمیت و نکات اساسی تغذیه با شیر مادر را در ملاقات‌های دوره‌ای با مادران باردار بحث کنند و در چارت مادران باردار ثبت کنند.

۴ـ تماس پوستی مادر و نوزاد برای تمامی مادران ظرف ۳۰ دقیقه اول بدون در نظر گرفتن تمایل آنها برای تغذیه نوزاد باید برقرار شود و حداقل ۳۰ دقیقه به‌طول انجامد. اگر مادر قادر به برقراری این تماس نیست باید تماس پوستی نوزاد را با یکی از افراد خانواده او برقرار نمود و سپس به محض آمادگی و تثبیت وضعیت مادر و نوزاد در بخش یا بخش مراقبت ویژه تماس مادر و نوزاد را فراهم آورد.

۵ـ تمامی مادران باید ظرف ۳۰ دقیقه اول تولد برای شروع تغذیه با شیر مادر کمک شوند و برای درآغوش گرفتن و به پستان گذاشتن صحیح نوزاد ظرف ۶ ساعت اول توسط یک ماما کمک و حمایت شوند.

۶ـ هم اتاقی مادر و نوزاد سیاست بیمارستان است مگر آن‌که جدایی مادر و نوزاد به دلایل پزشکی اجتناب‌ناپذیر باشد. وقتی مادر و نوزاد جدا می‌شوند، مادر باید برای شیردهی و حفظ و تداوم آن تشویق شود.

۷ـ تغذیه برحسب تقاضا برای تمامی شیرخواران باید انجام شود گرچه در روزهای اول تولد ممکن است لازم باشد که نوزاد را بیدار کنند اگر خواب‌آلود است یا پستان مادر خیلی پر شده است. وقتی نوزاد تغذیه از یک پستان را تمام می‌کند باید پستان دیگر را به او عرضه کنند.

۸ـ دوشیدن شیر با دست و یا شیردوش توسط ماما باید به مادران آموزش داده شود.

۹ـ استفاده از شیر کمکی فقط در صورت ضرورت پزشکی مجاز است. تمامی دفعات تغذیه با شیر کمکی و مایعات و دستوربرای دادن آنها به نوزاد باید در پرونده او ثبت شود. این تغذیه کمکی باید با استفاده از فنجان یا لوله معده به نوزاد داده شود.

۱۰ـ هیچ نوع سرشیشه، پستانک و گول زنک نباید به شیرخوار داده شود تا شیر مادر برقرار شود.

۱۱ـ هیچ نوع تبلیغ و ترویج شیر مصنوعی، شیشه شیر، پستانک و گول زنک مجاز نمی‌باشد. مادرانی که تغذیه مصنوعی را انتخاب می‌کنند باید در مورد نحوه استفاده ایمن از آن به‌طور انفرادی قبل از ترخیص توسط ماما آموزش ببینند.

۱۲ـ قبل از ترخیص، خدمات و حمایت‌های قابل دسترس در جامعه باید با مادران بحث شود.

هر نوع انحرافی از این سیاست در مراقبت از مادر و نوزاد باید همراه با ذکر علت در پرونده مادر یا نوزاد ثبت شود و با ذکر تاریخ و زمان به‌وسیله یکی از کارکنان مربوطه امضا شود.

رعایت این سیاست تغذیه با شیر مادر بیمارستان، توسط دفتر بررسی کیفیت حداقل سالی یک بار ارزیابی خواهد شد.

تاریخ اجرای سیاست: ..... تاریخ مرور سیاست: .....

فعالیت اختیاری ـ برنامه‌ریزی برای تغییر

چگونه برنامه‌ریزی به تغییرات کمک می‌کند **حداقل ۳۰ دقیقه**

- چنانچه برای تغییر در سیستم برنامه‌ریزی شود، احتمال پیشرفت بیشتر می‌شود. یک برنامه به تمرکز بر فعالیت‌های پروژه برای تحقق اهداف کمک می‌کند. در این برنامه جدول زمانی و تنظیم بودجه و کسب اعتبارات مشخص می‌شود.
- سیستم‌های متعددی برای برنامه‌ریزی وجود دارد. گرچه اکثر آنها مشابه هستند اما نام‌های متفاوتی دارند.

ـ اسلاید ۱۵ـ۱ تا ۱۵ـ۲ برای هر مرحله از برنامه‌ریزی را نشان داده و آن را بخوانید.

ما حالا کجا هستیم؟ اسلاید ۱۵ـ۱

- ابزار خودآزمایی برای پاسخ به این سؤال به شما کمک می‌کند. هر مانع یا مشکلی را که برای کارکنان بهداشتی درمانی یا خانواده‌ها در اجرای روش‌های مطلوب وجود دارد لیست کنید. یادداشتی از فعالیت‌های مطلوبی که باید انجام شود و در برنامه شما مورد تأکید قرار گیرد، تهیه کنید.

به کجا می‌خواهیم برسیم؟ اسلاید ۱۵ـ۲

- این مرحله در تنظیم اهداف کلی و اختصاصی به شما کمک می‌کند. یک هدف اختصاصی را با توجه به ویژگی specific، قابلیت سنجش measurable، قابلیت تحقق achievable و مناسب بودن relevant در زمان محدود انتخاب کنید. (اهداف SMART)
- اگر هدف خیلی سهل‌الوصول باشد، برخی افراد ممکن است عقب‌نشینی کنند و اقدامی انجام ندهند. اگر رسیدن به هدف خیلی مشکل باشد یا مربوط به آنان به‌نظر نیاید، برخی افراد ممکن است تصورکنند که هرگز به هدف نمی‌رسند در نتیجه ناامید شده و تلاش نکنند. هدف باید برای تحقق در طول یک دوره مشخص، واقع‌بینانه انتخاب شود.

چگونه تعیین می‌کنیم که به کجا می‌خواهیم برسیم؟ اسلاید ۱۵ـ۳

- وقتی که شما در مورد اهداف کلی و اختصاصی تصمیم می‌گیرید، نیاز دارید در مورد بهترین اقدامات برای نیل به این اهداف نیز تصمیم بگیرید. فعالیت‌های متفاوت بسیاری می‌توانید در نظر بگیرید. آنچه که انتخاب می‌کنید بستگی به نیازهای سرویس، منابع قابل دسترس و توانایی اجرا و حفظ تغییرات دارد. اقدامی به‌عنوان بهترین برای تمامی شرایط وجود ندارد.
- بسیار مهم است که برای هر هدفی یا هر اقدامی یک فرد را تعیین کنید تا مسئول کنترل پیشرفت‌ها در جهت تحقق اهداف باشد. اهداف بزرگ و کلی باید به اهداف

کوچک‌تر شکسته شوندو بین تعدادی از افراد تقسیم شوند و یک نفر مسئول تمامی فعالیت‌ها نباشد.

- یک دوره زمانی را برای تحقق اهداف‌تان مشخص کنید. این امرکمک می‌کند تا وظایف را به فعالیت‌هایی که می‌تواند ظرف چند هفته تحقق یابد، تقسیم کنید.
- راه و روش‌هایی را برای مشارکت همکارانتان، خانواده‌ها و رهبران جامعه و نیل به اهداف طراحی و برنامه‌ریزی کنید.
- وقتی که شما در این مرحله کار می‌کنید، توجه کنید که چه منابعی برای اجرای اقدامات مورد نیاز است.

چگونه می‌توانیم متوجه شویم که در راستای اهداف در حرکت هستیم؟ (اسلاید ۱۵ـ٤)

- آیا در راستای اهداف حرکت می‌کنید؟ آیا به اهداف اختصاصی یا کلی خود رسیده‌اید؟ اگر اهداف و فعالیت‌های شما ویژه و قابل سنجش باشد، رسیدن به آنها سهل‌تر می‌باشد.
- این مرحله پایش و ارزشیابی نیز نامیده می‌شود. پایش می‌تواند در طول یک پروژه یا فعالیت برای کنترل اینکه آیا حرکت‌ها در راستای اهداف می‌باشد یا خیر انجام شود. ارزشیابی می‌تواند در طول و یا پس از یک پروژه یا فعالیت برای سنجش میزان اثربخشی فعالیت انجام شود. به‌هرحال لازم است معیارهای ارزشیابی شما بعنوان بخشی از اهداف‌تان از ابتدا تعیین و منظور شود و نه در پایان و اتمام پروژه.

چگونه اقدامات را تداوم ببخشیم؟ اسلاید ۱۵ـ۵

- واژه "تداوم" به معنی حفظ ونگهداری عملکردها در آینده است. استمرار روش‌ها بیشتر به‌وسیله اجرای روش‌های جدید بعنوان بخشی از فعالیت‌های جاری و معمول حفظ می‌شوند تا فعالیت‌های خاصی که فقط در یک مقطع زمانی کوتاه اجرا می‌شوند.
- در برنامه‌ریزی‌تان سعی کنید که هر فعالیت جدید را با یک فعالیت یا فرآیند موجود ارتباط دهید. اغلب گسترش یک فعالیت موجود، آسان‌تر از شروع کامل یک فعالیت جدید است.

ـ طرح نمونه را بحث کنید. هر مرحله از برنامه‌ریزی را مورد تأکید قرار دهید.

یک فعالیت اختیاری ـ یک طرح خاص با یک اقدام انتخابی بوسیله شرکت‌کنندگان تهیه کنید. تکمیل جزئیات طرح ممکن است یک ساعت یا بیشتر وقت بگیردکه بستگی به اقدامی دارد که باید انجام شود.

تکامل یک طرح اجرایی برای پروژه بیمارستان دوستدار کودک

هم‌اتاقی مادر و نوزاد ـ مثال

هدف: افزایش تعداد مادران و شیرخوارانی که ۲۴ ساعت در کنار هم هستند.

ما کجا هستیم؟ وضعیت موجود از چه قرار است؟

اجرای هم‌اتاقی مادر و نوزاد (از تاریخ) ..... نشان می‌دهد:

..... ٪ مادران و شیرخواران ۲۴ ساعت در کنار هم هستند.

..... ٪ مادران و شیرخواران در طول روز در کنار هم هستند اما نه در شب.

..... ٪ مادران و شیرخواران در ۲۴ ساعت شبانه‌روز به دلایل پزشکی در کنار یکدیگر نیستند.

..... ٪ نوزادان بلافاصله پس از تولد در زایمان طبیعی هم اتاقی با مادر را شروع می‌کنند.

..... ٪ مادران سزارین شده ظرف نیم ساعت از توانایی پاسخ‌گویی به نوزاد، هم‌اتاقی با او را شروع می‌کنند.

می‌خواهیم وضعیت ما از چه قرار باشد؟ اهداف ما چیست؟

از تاریخ ..... اجرای هم اتاقی مادر و نوزاد نتایج زیر را نشان خواهد داد:

..... ٪ مادران و شیرخواران ۲۴ ساعت در کنار هم هستند.

..... ٪ مادران و شیرخواران در طول روز در کنار هم هستند اما نه در شب.

..... ٪ نوزادان بلافاصله پس از تولد در زایمان طبیعی هم‌اتاقی با مادر را شروع می‌کنند.

..... ٪ مادران سزارین شده ظرف نیم ساعت از توانایی پاسخ‌گویی به نوزاد، هم اتاقی با او را شروع می‌کنند.

برای هر مادر و شیرخواری که ۲۴ ساعت در کنار یکدیگر نگهداری نمی‌شوند، علت آن در ..... ثبت خواهدشد.

این یادداشت‌ها هر ۳ ماه بررسی می‌شوند تا عوامل مداخله‌گر با هم اتاقی مادر و نوزاد و موانع آن شناسایی و رفع گردند.

چگونه به اهداف خواهیم رسید؟ (روش)

اقدام	فرد مسئول	زمان شروع و خاتمه
تمامی کارکنان حرفه‌ای و کمکی آگاه خواهندشد که هم اتاقی مادرو نوزاد سیاست استانداردی برای تمامی مادران است.		
تمامی کارکنان درمورد مسئولیت هایشان درخصوص این سیاست در یک جلسه ۲۰دقیقه‌ای در بخش آموزش می‌بینند.		
تمامی کارکنان ذیربط برای کمک به مادران و تشریح اهمیت هم اتاقی مادرو نوزاد برای مادران و والدین آموزش خواهند دید. این آموزش ظرف ۲۰دقیقه در بخش ارائه خواهدشد و در این دوره ۲۰ساعته نیز آمده است.		
در کلاس‌های دوران بارداری و سایر منابع اطلاعاتی که در اختیار والدین قرار می‌گیرد اهمیت هم اتاقی مادرو نوزاد و اینکه این اقدام سیاست بیمارستان است توضیح داده می‌شود.		
هر مادرو شیرخواری که به دلایل پزشکی هم اتاق نمی‌شوند باید علت آن در ..... ثبت شود. تکمیل این یادداشت در ماه اول پروژه به‌طور هفتگی چک می‌شودو هر کدام که ثبت نشده بررسی می‌شود.		
این یادداشت در پایان ماه اول (ازشروع) و هر۳ ماه یکباربررسی می‌شود که آیا موانعی برای هم اتاقی مادرو نوزاد وجود دارد (رفع این موانع باید در طرحی جداگانه برنامه ریزی شود.)		
یک فرد منتخب اجرای هم اتاقی مادرو نوزاد را یک شب در هرماه به‌طور تصادفی در ۴ ماه آینده بازدید می کند. نتایج این اقدام در ..... یادداشت خواهد شد و در میز پرستار در بخش نمایش داده می‌شود.		

چگونه می‌توانیم متوجه شویم که در راستای اهداف در حرکت هستیم؟ (ارزشیابی)

ـ در این تاریخ (احتمالاً ۴ ماه از شروع) بازدید تصادفی ماهانه افزایش هم‌اتاقی مادر و نوزاد را تا حد اهداف تعیین شده فوق نشان می‌دهد.

برای یک هفته (حدود ۴ ماه از شروع) اطلاعات جمع‌آوری شده، آمار درجه هم‌اتاقی مادر و نوزاد و چگونگی آن را در چارچوب فوق معلوم می‌نمایند. جمع‌آوری این اطلاعات مسئولیت ..... می‌باشد.

ـ یادداشت مادرانی که از هم‌اتاقی خارج می‌شوند، طول مدت و دلیل آن باید تکمیل و نگهداری شود.

تهیه لیست دلایل وثبت تعداد هر دلیل بعهده ..... می‌باشد.

از تعدادی از مادران که ترخیص می‌شوند (ظرف مدت یک هفته) بخواهید که یک فرم را در مورد تجربه‌شان در زمینه هم‌اتاقی مادر و نوزاد تکمیل نمایند. فرد مسئول برای طراحی این فرم ..... کنترل تکمیل فرم ..... آنالیز و گزارش‌دهی یافته‌ها ..... می‌باشد.

چگونه روش‌ها را حفظ کنیم و تداوم بخشیم؟ (تداوم روش‌ها)

ـ سیاست هم اتاقی مادر و نوزاد به‌طور تصادفی یک شب در هر ماه به‌وسیله ..... بازدید می‌شود و نتایج در ..... ثبت شده و روی دیوار نصب شده است.

ـ نتایج برای شیرخوارانی که مشمول هم‌اتاقی نیستند در ..... ثبت شده و براساس هر سه ماه یکبار به‌منظور رفع موانع و عوامل مداخله‌گر بررسی می‌شود. مسئول.....

ـ اهمیت هم‌اتاقی مادر و نوزاد برای زنان در طول مراقبت‌های دوران بارداری شرح داده می شود (نه فقط در کلاس‌ها). مسئول .....

ـ کارکنان جدید در مورد سیاست بیمارستان توجیه می‌شوند. مسئول .....

بودجه (چه منابعی برای اجرای این اقدام مورد نیاز است؟)

تجهیزات: اگر مادرو نوزاد در یک تخت نگهداری می‌شوند و تخت‌ها باریک هستند، محافظ و کناره‌های تخت مورد نیاز است.

کارکنان: در شروع: جایگزینی کارکنان به‌منظور آموزش کارکنان مراقب مادر و کودک، کارکنان هر هفته نیم روز برای مدت X هفته جهت توجیه در ارتباط با پروژه یا آموزش کارکنان توسط سایر افراد (بستگی به تعداد کارکنان)، تکمیل سیستم ثبت و ارزیابی پروژه جمع می‌شوند.

پیشرفت: یک نفر در هر ماه به مدت ۱۵ دقیقه تعدادی از شیرخوارانی که با مادر خود هم‌اتاق نشده‌اند می‌شمارد، یک ساعت در هر ماه پایش می‌شود که آیا پیشرفت‌ها حفظ می‌شود و کارکنان جدید توجیه شده‌اند.

ـ ممکن است نیاز به کارکنان بیشتری برای مراقبت‌های بارداری باشد به‌منظور اطمینان از این‌که وقت کافی برای بحث هم‌اتاقی با مادران وجود دارد.

ـ اطلاعات جزوات را برای کارکنان کپی کنید.

مسئول کل پروژه: .....

تاریخ شروع: ..... تاریخ اتمام: .....

جلسه اختتامیه

مدت جلسه:

طول مدت جلسه اختتامیه بستگی به این دارد که آیا افرادی خارج از کارگاه برای سخنرانی و ارائه گواهی به شرکت‌کنندگان در جلسه حضور می‌یابند یا خیر.
اگر این اقدام مورد نظر نیست حدود ۱۵ دقیقه وقت کافی است.

آمادگی برای جلسه:

ـ اگر به شرکت‌کنندگان گواهی می‌دهید مطمئن شوید که گواهی‌ها آماده هستند.
ـ لیستی از افرادی که باید از آنان تشکر نمود تهیه کنید.
ـ به شرکت‌کنندگان قبل از این جلسه یادآوری کنید که برگه ارزشیابی دوره را تکمیل نمایند.
ـ پرس وجو کنید که آیا طرحی برای پیگیری پس از این دوره، آموزش بیشتر، ارزشیابی سایر فعالیت‌های بیمارستان وجود دارد.

نکات عمده:

ـ تشکر از شرکت‌کنندگان برای مشارکت آنان و سهیم کردن شما در تجربیات، عقاید و ایده‌هایشان در طول این دوره.

نکات کلیدی این دوره عبارتند از:

ـ تغذیه باشیرمادر برای مادر و کودک اهمیت دارد.
ـ اکثریت مادران و کودکان قادر به انجام تغذیه با شیر مادر هستند.
ـ مادران و کودکانی که قادربه تغذیه با شیر مادر نیستند نیاز به مراقبت بیشتر برای تامین سلامت دارند.
ـ روش‌های بیمارستانی می‌تواند مادر و کودک را با روش‌های دوستدار مادر و کودک کمک نماید.
ـ راه‌اندازی بیمارستان دوستدار کودک به انجام روش‌های مطلوب در بیمارستان کمک می‌کند.
ـ از شرکت‌کنندگان بپرسید که آیا سؤالاتی از این دوره آموزشی دارند که مطرح نمایند.

- من امیدوارم که دانش، مهارت و اعتمادبنفس شرکت‌کنندگان در این دوره افزایش یافته باشد. وقتی که شما به سر کارهای خود باز می‌گردید، می‌توانید اطلاعات و عملکرد مطلوب و مستمری را در مرکز بهداشتی درمانی خود فراهم آورید.

ـ طرح‌هایی را برای پیگیری این دوره آموزشی و تداوم فعالیت‌ها مطرح کنید.
ـ از برگزارکنندگان تشکر کنید.
ـ گواهی‌ها را ارائه دهید.

تمرین بالینی (۱)
مشاهده شیردهی و کمک به تغذیه با شیر مادر

اهداف جلسه:

در پایان این جلسه شرکت‌کنندگان قادر به موارد زیر خواهندبود:

۱ـ شیردهی مادر را با استفاده از چک لیست مشاهده شیردهی، مشاهده نمایند.

۲ـ به مادر کمک کنند تا وضعیت صحیح در آغوش گرفتن برای شیردهی و به پستان گذاشتن شیرخوار را یاد بگیرد.

۳ـ درهنگام کمک به مادر از مهارت‌های برقراری ارتباط استفاده نمایند.

کل مدت: **۱۲۰ دقیقه**

زمان رفت و برگشت به مرکز مربوطه برای تمرین بالینی جزء مدت فوق نمی‌باشد.

مواد آموزشی:

فرم مشاهده شیردهی (از جلسه ۷) ـ دو کپی برای هر شرکت‌کننده

لیست مهارت‌های برقراری ارتباط (از جلسه ۲) ـ یک کپی برای هر شرکت‌کننده

آمادگی برای تمرین بالینی:

مرکزی برای انجام تمرین بالینی در نظر بگیرید و هر راهنما باید گروه خود را هدایت نماید. در بخش‌ها و کلینیک‌هایی که برای انجام تمرین بالینی مراجعه می‌کنید، ابتدا خود را به کارکنان معرفی کنید و مطمئن شوید که آمادگی لازم را دارند.

مدت زمان جلسه شامل مدت زمان رفت و برگشت به محل نمی‌شود و لازم است زمان اضافی در نظر بگیرید.

۱ـ تمرین بالینی را شرح بدهید. **۲۰ دقیقه**

- این تمرین بالینی فرصتی برای موارد زیر در اختیار شما قرار می‌دهد:

ـ ارزیابی تغذیه با شیر مادر را با استفاده از فرم مشاهده شیردهی تمرین کنید.

ـ استفاده از مهارت‌های برقراری ارتباط را تمرین کنید.

ـ به مادر برای نحوه صحیح بغل کردن و به پستان گذاشتن شیرخوار کمک کنید.

- در گروه‌های چهارنفره کارکنید، بعلاوه برای هر گروه یک راهنما بگذارید. برای شروع هر چهار نفر در گروه باهم کار می‌کنند. یک نفر با مادر صحبت می‌کند در حالی که

سایر اعضاء گروه مشاهده می‌کنند. وقتی هر فردی می‌داند که چه باید بکند، شما می‌توانید هر دو نفر با هم کار بکنید در حالی که راهنما بین گروه‌ها می‌چرخد.

- مامای بخش به شما می‌گوید که کدام مادر برای صحبت مناسب است و فرزندش در کنار اوست و با شیر مادر تغذیه می‌شود.
- یکی از شرکت‌کنندگان با مادر صحبت می‌کند:

ـ خودتان را به مادر معرفی کنید و برای صحبت با او اجازه بگیرید. اگر مایل نبود تشکر کرده و مادر دیگری را انتخاب کنید. خودتان، همکاران و یا گروه کوچک خود را معرفی کرده و بگویید که مایلید تغذیه فرزندش را مشاهده کنید.

ـ برای مشاهده چگونگی تغذیه فرزندش اجازه بگیرید. اما از گفتن اینکه مایل به مشاهده "تغذیه با شیر مادر" هستید بپرهیزید. زیرا ممکن است او را نگران کند. اگر شیرخوار در پتو پیچیده شده برای شیردهی پتوی او را باز کنید.

ـ یک صندلی یا چارپایه برای نشستن پیداکنید. در صورت امکان و مجاز بودن روی تخت و هم سطح مادر بنشینید.

ـ اگر شیرخوار در حال شیرخوردن است، از مادر بخواهید که ادامه بدهد. اگر در حال شیر خوردن نیست، از مادر بخواهید که هر وقت شیرخوار آمادگی دارد مطابق کاری که به‌طور معمول انجام می‌دهد او را به پستان بگذارد. اگر شیرخوار همان موقع مایل به تغذیه است از مادر برای مشاهده تغذیه طفل اجازه بگیرید. اگر شیرخوار مایل به تغذیه نیست، تشکر کرده و به سراغ مادر دیگری بروید.

ـ قبل یا پس از تغذیه با شیر مادر، برای شروع مکالمه از مادر چند سؤال بپرسید که حال و احوالش چگونه است، فرزندش چگونه است. مادر را تشویق کنید که در مورد خود و فرزندش صحبت کند. از مهارت‌های گوش کردن و آموختن تا حد ممکن استفاده کنید.

ـ به یاد داشته باشید که اقدامات مثبت مادر را تحسین و تشویق کنید و اطلاعات لازم را تا حدی که نیاز هست در اختیار اوقرار دهید.

- همکار شما یا سایر افراد در گروه کوچک شما (گروه چهارنفره) به موارد زیر عمل خواهند کرد:

ـ آرام می‌ایستند و نظریه‌ای نمی‌دهند و بین خودشان نیزصحبت نمی‌کنند.

ـ مشاهده کلی مادرو شیرخوار را انجام می‌دهند. برای مثال توجه می‌کنند که:آیا او خوشحال به‌نظر می‌رسد؟ آیا شیشه شیر و یا شیر مصنوعی به همراه دارد؟

ـ مشاهده کلی مکالمه بین مادر و همکارشان را انجام می‌دهند. برای مثال توجه می‌کنند که: چه کسی بیشتر صحبت می‌کند؟ آیا همکارشان سؤالات باز می‌پرسد؟ آیا مادر آزادانه صحبت می‌کند و لذت می‌برد؟

ـ مشاهده خاص در مورد استفاده از مهارت‌های برقراری ارتباط توسط همکارشان را انجام می‌دهند. توجه می‌کنند که آیا او از ارتباط غیرکلامی استفاده می‌کند، آیا او از کلمات قضاوت‌کننده استفاده می‌کند، یا تعداد زیادی سؤالات بسته می‌پرسدکه مادر فقط با بلی و خیر پاسخ می‌دهد.

- در زمان مشاهده تغذیه باشیرمادر نکات زیر را رعایت کنید:

ـ ساکت و آرام شیردهی مادر و تغذیه طفل را مشاهده کنید.

ـ در حال مشاهده فرم مشاهده شیردهی را تکمیل کنید. به مادر شرح دهید که از فرم برای یادآوری مهارت‌هایی که تازه آموخته‌اید استفاده می‌کنید.

ـ درکنار هر نشانه‌ای که مشاهده می‌کنید تیک بزنید.

ـ در پائین فرم هر نکته دیگری راکه به نظرتان مهم می‌رسد یادداشت کنید.

- وقتی مشاهده تغذیه باشیرمادر را خاتمه می‌دهید، نکات زیر را رعایت کنید:

ـ از مادر برای وقتی که به شما اختصاص داده و همکاریش تشکرکنید و جملاتی برای تشویق و حمایت اوبیان کنید.

ـ با گروه به اتاق دیگر یا جای مناسبی بروید ودر مورد مشاهداتتان بحث کنید.

ـ بحث کنید که در مورد تغذیه با شیر مادر و مهارت‌های ارتباطی که شرکت‌کنندگان استفاده کردند به چه چیزهایی توجه کرده‌اید.

اگر مادر به کمک نیاز دارد

ـ وقتی دو نفر که با هم کار می‌کنند به مادری برمی خورند که نیاز به کمک در مورد بغل کردن شیرخوارش دارد، باید به راهنمای گروه بگویند و سپس نحوه کمک به مادر را زیرنظر راهنما تمرین کنند.

ـ وقتی که گروه دونفره کمک به مادر را تمام می‌کنند، برای بحث با سایرین مادر را ترک می‌کنند. ابتدا شرکت‌کنندگان باید درمورد عملکرد خودشان نظریه بدهند. سپس راهنمای گروه می‌تواند نکات مثبت و کارهای خوب آنان را تحسین نموده و اطلاعات مناسب را در اختیار آنان قراردهد و پیشنهاد تغییرات لازم را برای کمک به مادر بعدی در آینده ارائه دهد.

ـ قبل از این‌که بخش یا کلینیک را ترک کنید، به کارکنان بگویید که فکر می‌کنید کدام مادران نیاز دارند که نحوه بغل کردن و به پستان گذاشتن شیرخوارشان را تغییر دهندتا کارکنان بتوانند آن‌ها را پیگیری و کمک نمایند.

- هر شرکت‌کننده باید با حداقل یک مادر صحبت کرده و شیردهی او را مشاهده نماید. تمام مادران نیاز به کمک برای بغل کردن و به پستان گذاشتن شیرخوارشان ندارند.
- وقتی که در بخش یا کلینیک هستید به موارد زیر توجه کنید:

ـ آیا شیرخواران با مادران هم اتاق هستند،
ـ آیا به شیرخواران شیرمصنوعی یا آب قند داده می‌شود،
ـ آیا از شیشه شیر استفاده می‌شود،
ـ آیا مبلغین و ویزیتورهای شیرمصنوعی حضور دارند،
ـ آیا مادران و شیرخواران بیمار با هم پذیرش می‌شوند اجازه دارند در کنارهم باشند،
ـ نوزادان با وزن تولد کم چگونه تغذیه می‌شوند.

- وقتی در مرکزدرمانی یا زایشگاه هستید در مورد مشاهدات خود نظریه‌ای ارائه ندهید و مخالفت خود را نشان ندهید و منتظر شوید تا راهنمای گروه از شرکت‌کنندگان بخواهد که نظر خود را در کلاس و به‌طور خصوصی ارائه دهند.

ـ از شرکت‌کنندگان بپرسید که آیا درک می‌کنند که در حال تمرین بالینی چه کاری انجام می‌دهند و به سؤالات آنان پاسخ دهید.

۲ـ انجام تمرین بالینی ۸۰ دقیقه

ـ برای راهنمایان گروه‌های کوچک:

- وقتی به محل مورد نظر برای انجام تمرین بالینی می‌رسید، به نکات زیر دقت کنید:

ـ خود و گروه را به کارکنان بیمارستان معرفی کنید.
ـ بپرسید که کدام مادران و شیرخواران برای صحبت مناسب هستند و در کدام اتاق‌ها هستند.
ـ سعی کنید مادر و کودکی را پیدا کنید که در حال تغذیه با شیر مادر هستند و یا مادری که فکر می‌کند کودکش در حال حاضر نیاز به تغذیه دارد. اگر ممکن نیست هر مادر و کودک دیگری را می‌توانید انتخاب کنید.
ـ به یاد داشته باشید که کارهای درست مادر را تحسین نموده و فقط اطلاعات لازم را به او ارائه دهید.

- وقتی شرکت‌کنندگان مادرو شیرخواری را پیدا می‌کنند که نیاز به کمک برای وضعیت بغل کردن و پستان گرفتن صحیح دارند، نحوه کمک کردن شرکت‌کنندگان را به مادر مشاهده کرده و خود کمک‌های لازم را به آنان ارائه دهید.
- قبل از آن‌که گروه شما بخش را ترک نماید، به کارکنان بیمارستان بگویید که کدام مادران و شیرخواران در مورد بغل کردن و پستان گرفتن شیرخوار نیاز به کمک دارند تا آن‌ها بتوانند مادران را پیگیری وکمک نمایند.
- وقتی شرکت‌کنندگان صحبت کردن با مادر را تمام کردند، محل را ترک نموده و با شرکت کنندگانی که کار مشاهده را انجام داده‌اند بحث کنید. از آنان بپرسید:

ـ آن‌ها چه چیزهایی را در مورد مادر و کودک بطورکلی مشاهده نمودند؟

ـ چه نشانه‌هایی از فرم مشاهده شیردهی را مشاهده کردند؟
ـ چه مهارت‌های ارتباطی را مشاهده کردند؟

- اگرشرکت‌کنندگان به برخی ازنشانه‌های خوب یا ضعیف در بغل کردن و پستان گرفتن شیرخواردقت نکرده‌اند، به آنان تذکر دهید.
- قبل از ترک بخش یا کلینیکی که در آن تمرین کرده‌اید به پرسنل بگویید که به کدام مادر گفته‌اید وضعیت بغل کردن وبه پستان گذاشتن شیرخوار را تغییر دهد تا پرسنل این موارد را پیگیری کنند

۳ـ بحث در مورد تمرین بالینی ۲۰ دقیقه

ـ کل کلاس به همراه یکدیگر در بحث تمرین بالینی شرکت کنند.
ـ از یک شرکت‌کننده از هر گروه بخواهید که گزارش مختصری در مورد آنچه که آموخته‌اند ارائه دهند.

- از آن‌ها بخواهید در مورد موارد زیر اظهارنظر کنند:

ـ تجربه‌شان درمورد استفاده از فرم مشاهده شیردهی و لیست مهارت‌های ارتباطی
ـ هر وضعیت خاصی از مادران و شیرخواران که آن‌ها در این موقعیت آموخته‌اند.

شرکت‌کنندگان را تشویق کنید که فقط به نکات خاص اشاره کنند، اما نیاز به گزارش جزئیات مادران و شیرخواران به‌طور تک تک ندارند.

- شرکت‌کنندگان ممکن است تمرین مهارت‌های مشاهده و کمک به مادران را در هر زمان دیگر که برای مادر و بیمارستان قابل قبول است، ادامه دهند.

شرکت‌کنندگان را تشویق کنید تا دوتا دوتا کارکنند بطوری که یک نفر مهارت‌ها را مشاهده کند و سپس آن‌ها را با شرکت‌کنندگان بحث نماید.

- نکات مهم این تمرین بالینی را که می‌تواند برای انجام بهتر تمرین بعدی مفید باشد مرور کنید.

ـ بپرسید که آیا سؤالاتی دارند.

تمرین بالینی (۲)
گفتگو با مادران باردار

اهداف جلسه:

پس از پایان این جلسه شرکت‌کنندگان باید قادر به موارد زیر باشند:

۱ـ با زنان باردار در مورد تغذیه شیرخوارانشان صحبت کنند.

۲ـ با زنان باردار در مورد روش‌هایی که به برقراری شیر مادر کمک می‌کند بحث کنند.

۳ـ از مهارت‌های ارتباطی گوش کردن و آموختن و ایجاد اعتمادبنفس استفاده کنند.

کل مدت جلسه: **٦٠ دقیقه**

مدت زمان لازم برای رفت و برگشت به کلینیک شامل زمان فوق نمی‌شود.

مواد آموزشی:

ـ چک لیست دوران بارداری ـ یک کپی برای هر شرکت‌کننده (اختیاری)

ـ لیست مهارت‌های ارتباطی از جلسه دوم ـ یک کپی برای هر شرکت‌کننده

ـ صفحه فیلیپ چارت مهارت‌های ارتباطی از جلسه دوم

ـ چگونگی تغذیه با فنجان از جلسه ۱۱

آمادگی برای انجام تمرین بالینی:

مرکزی برای انجام تمرین بالینی در نظر بگیرید وهر راهنما باید گروه خود را هدایت نماید. در بخش‌ها و کلینیک‌هایی که برای انجام تمرین بالینی مراجعه می‌کنید، ابتدا خود را به کارکنان معرفی کنید و مطمئن شوید که آمادگی لازم را دارند.

مدت زمان جلسه شامل مدت زمان رفت و برگشت به محل نمی‌شود و لازم است زمان اضافی درنظر بگیرید.

۱ـ تمرین بالینی را شرح بدهید. **۱۰ دقیقه**

- این تمرین بالینی فرصتی برای موارد زیر در اختیار شما قرار می‌دهد:

ـ با یک زن باردار در مورد تمایلش برای تغذیه فرزندش صحبت کنید.

ـ با یک زن باردار در مورد روش‌هایی که به برقراری تغذیه با شیر مادر کمک می‌کند بحث نمایید نظیر تماس پوستی مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد، هم‌اتاقی مادر و نوزاد، تغذیه برحسب تقاضای شیرخوار، تغذیه انحصاری با شیر مادر بدون استفاده از شیر کمکی و شیشه شیر و سرشیشه و نوک‌های مصنوعی.

ـ استفاده از مهارت‌های گوش کردن و آموختن و ایجاد اعتمادبنفس

- در گروه‌های چهارنفره و هر گروه با یک راهنما کارکنید. برای شروع تمام گروه باهم کار می‌کنند. شما با یک خانم باردار صحبت کنید در حالی که سایر اعضاء گروه مشاهده می‌کنند. وقتی هر کسی می‌داند که چکار باید بکند، شما می‌توانید دونفره کارکنید و راهنمای گروه چرخشی بین گروه‌ها راهنمایی‌های لازم را ارائه دهد.
- **از هر گروه کوچک یک شرکت‌کننده با مادر بشرح زیر صحبت می‌نماید:**

ـ خودتان را به خانم باردار معرفی کنید و بپرسید که آیا اجازه دارید در مورد تغذیه شیرخوارش با او صحبت کنید.

ـ گروه و یا همکار خود را معرفی کنید و شرح دهید که به موضوع تغذیه شیرخواران علاقمند هستید.

ـ سعی کنید روی یک صندلی یا چهارپایه بنشینید.

ـ از خانم باردار سؤالات بازبرای شروع مکالمه بپرسید. مثل: درمورد تغذیه فرزندتان چه تصمیمی دارید؟

ـ در مورد تغذیه با شیر مادر چه اطلاعاتی دارید؟

ـ با استفاده از مهارت‌های ارتباطی مادر را به صحبت کردن تشویق کنید. به لیست مهارت‌های ارتباطی مراجعه کنید. از مهارت‌های گوش کردن و آموختن تا حدممکن استفاده کنید.

ـ اگر خانم باردار اطلاعات زیادی از قبل در مورد تغذیه با شیر مادر دارد، شما می‌توانید آگاهی او را منعکس و تحسین کنید. نیازی نیست که اطلاعاتی را که از قبل دارد مجدد ارائه کنید.

ـ اطلاعات لازم را به نحوی ارائه دهید که فهم آن آسان باشد. این اطلاعات شامل اهمیت تغذیه با شیر مادر برای مادرو کودک و اطلاعاتی در مورد اینکه چرا این روش توصیه می‌شود.

ـ به مادر فرصت بدهید تا سؤالات خود را بپرسد یا برای اطلاعات بیشتر بحث کند. شما می‌توانید در مورد تجربه قبلی او اگر فرزند دیگری هم دارد سؤال کنید.

ـ به یاد داشته باشید که کارهای خوب مادر را تحسین کنید و فقط اطلاعات مناسب مورد نیاز را برای او بازگو کنید.

- اگر خانم باردار به شما بگوید که به دلیل شرایط پزشکی قصد شیردهی ندارد، از او در مورد شرایطاش سؤال نکنید. شما لازم نیست در مورد جزئیات و شرح حال شخصی او بدانید. شما می‌توانید از او سؤال کنید که اگر قرار نیست شیر بدهد آیا کسی در مورد تغذیه فرزندش با او صحبت کرده است؟

ـ شرکت‌کنندگان را کنترل کنید که آیا می‌دانند که مادران را برای مشاوره در مورد تغذیه شیرخواران‌شان به کجا ارجاع دهند.

- **سایر اعضاء گروه کوچک موارد زیر را مشاهده می‌کنند:**

ـ به آرامی بایستند. سعی کنند ساکت باشند و نظریه ندهند و بین خودشان نیز صحبت نکنند.

ـ **مشاهده کلی** را در مورد مکالمه بین زن باردار و فرد شرکت‌کننده انجام دهند. برای مثال: چه کسی بیشتر صحبت می‌کند؟ آیا شرکت‌کننده سؤالات باز می‌پرسد؟ آیا زن باردار آزادانه صحبت می‌کند و از این مصاحبت لذت می‌برد؟

ـ **مشاهده اختصاصی** را در مورد چگونگی مهارت‌های ارتباطی فرد شرکت‌کننده انجام دهند. دقت کنند که آیا او از ارتباطات غیرکلامی مفید استفاده می‌کند، از کلمات قضاوت‌کننده استفاده می‌کند، یا سؤالات زیادی را می‌پرسد که مادر با بلی و خیر پاسخ می‌دهد.

- **وقتی که شما صحبت کردن با خانم باردار را به اتمام رساندید:**

ـ ازخانم باردار بخاطر وقتی که به شما داده و همکاریش تشکر کنید و مطالبی را برای تشویق و حمایت او اظهارکنید.

ـ همراه با گروه به اتاق دیگر بروید و در مورد مشاهدات‌تان بحث کنید.

ـ بحث کنید که به چه نکاتی در مورد بحث انجام شده و به چه نکاتی در مورد مهارت‌های ارتباطی مورد استفاده فرد شرکت‌کننده دقت کرده‌اید.

- هر شرکت‌کننده باید با حداقل یک زن باردار صحبت نماید.
- **وقتی که شما در بخش یا کلینیک هستید، به موارد زیر دقت کنید:**

ـ حضور یا عدم حضور مبلغین شیر مصنوعی، توزیع نمونه‌های رایگان شیر مصنوعی، قلم یا سایر اقلام با آرم تبلیغاتی شیرمصنوعی.

ـ پوستر یا جزواتی برای مادران در مورد اهمیت و چگونگی تغذیه با شیر مادر

- هنگامی که در مرکز درمانی هستید در مورد مشاهدات خود نظریه ندهید و مخالفتی نشان ندهید. منتظر شوید تا راهنمای گروه از شما بخواهد که نظرتان را به‌طور خصوصی یا در کلاس عنوان کنید.

ـ بپرسید که آیا شرکت‌کنندگان درک می‌کنند که درطول تمرین بالینی چه کاری انجام می‌دهند و هر سؤالی دارند بپرسند.

۲ـ اجرای تمرین بالینی ۴۰ دقیقه

ـ برای راهنمای هر گروه کوچک:

- مطمئن شوید که گروه شما چک لیست دوران بارداری و لیست مهارت‌های ارتباطی را برای تمرین و مشاهده کار همکاران را دارند.
- وقتی که برای تمرین بالینی به مرکز درمانی مربوطه می‌رسید:

ـ خود و گروه را به کارکنان معرفی کنید.

ـ بپرسید که کدام خانم‌های باردار برای صحبت کردن مناسب هستند و کجا هستند.

- وقتی شرکت‌کننده صحبت با یک زن باردار را تمام کرد، از آن خانم دور شوید و در مورد مشاهدات خود صحبت کنید. از آن‌ها بپرسید:

ـ کدام مهارت‌های ارتباطی را مشاهده کردند؟
ـ آیا اطلاعات داده شده صحیح و به میزان مناسب بوده است؟

۳ـ در مورد تمرین بالینی بحث کنید

ـ پس از بازگشت از محل تمرین بالینی تمام افراد کلاس باید برای بحث جمع شوند.
در هر گروه از یک شرکت‌کننده بخواهید که به‌طور خلاصه آموخته‌های خود رابیان کنند.

- از آن‌ها بخواهید که نظریه بدهند:

ـ نکات اصلی مورد نظر زنان برای بحث چه بود وقتی اطلاعات به آن‌ها عرضه می‌شد.
ـ تجربه‌شان در مورد استفاده از مهارت‌های ارتباطی برای صحبت با زنان باردار چه بوده است.
شرکت کنندگان را تشویق کنید فقط نکات جالب و مهم را مطرح کنند و لازم نیست بطور مفصل تمام صحبت‌هایشان را با خانم باردار عنوان کنند.

- نکات مهمی از این تمرین بالینی را که می‌تواند برای تمرین بعدی مفید باشد مرور کنید.

ـ از شرکت‌کنندگان بخواهید که اگر سؤالی دارند مطرح کنند.

تمرین بالینی (۳)
مشاهده دوشیدن شیر با دست و تغذیه با فنجان

اهداف جلسه:

پس از پایان این جلسه شرکت‌کنندگان باید قادر به موارد زیر باشند:

۱ـ کمک به مادر برای آموختن مهارت‌های دوشیدن شیر با دست

۲ـ مشاهده نمایش تغذیه شیرخوار با فنجان

مدت زمان جلسه:

ـ ۶۰ دقیقه برای تمرین دوشیدن شیر بادست

ـ ۳۰ دقیقه برای نمایش تغذیه با فنجان

مدت زمان فوق شامل زمان رفت و برگشت به محل مربوطه برای تمرین بالینی نمی‌شود و باید وقت اضافی در نظر بگیرید.

مواد آموزشی:

ـ لیست مهارت‌های ارتباطی از جلسه دوم ـ یک کپی برای هر شرکت‌کننده

ـ جزوه نحوه دوشیدن شیر با دست از جلسه ۱۱ـ یک کپی برای هر شرکت‌کننده

ـ روش تغذیه با فنجان کپی از جلسه ۱۱

نمایش تغذیه شیرخوار با فنجان:

یک فنجان استریل کوچک و یک دستمال برای پاک کردن قطرات شیر حین دادن شیر به شیرخوار تهیه کنید.

به شرکت‌کنندگان یادآوری کنید که جزوه تغذیه بافنجان مربوط به جلسات قبل را همراه خود داشته باشند.

آمادگی برای انجام تمرین بالینی:

تمرین دوشیدن شیر بادست و نمایش تغذیه بافنجان می‌تواند در جلسات جداگانه انجام شود.

می‌توانید یک مادری را که مایل به همکاری باشد همراه با فرزندش به کلاس بیاورید. برخی مادران ممکن است برای آمدن به کلاس و آموختن دوشیدن شیرآماده باشند.

این نمایش می‌تواند در مراکز بهداشتی درمانی که مادران برای مراقبت‌های کودک سالم یا ایمن‌سازی مراجعه می‌کنند، انجام شود. اگر شیرخوار نارس یا بیمار است، حضور گروه برای شیرخواربا احتمال بروزعفونت همراه است. سعی کنید یک شیرخوار سالم را برای نمایش تغذیه بافنجان پیدا کنید.

اگر تمرین بالینی در بخش یا کلینیک انجام می‌شود از محل آن آگاهی پیداکنید و بدانید که هر راهنمای گروه کجا باید گروهش را رهبری کند. اگر امکان دارد قبل از این جلسه از محل دیدن کنید و خودتان را به کارکنان معرفی کنید و مطمئن شوید که آمادگی لازم را دارند.

اگر لازم است مطمئن شوید که یک محل خصوصی برای آموزش/ مشاهده دوشیدن شیر وجود داشته باشد. (با حفظ محرمیت)

با کارکنان صحبت کنید که آن‌ها چه ظروفی را برای دادن شیردوشیده شده به شیرخوار استفاده می‌کنند. و مطمئن شوید ظروف تمیز وجود داشته باشد تا چنانچه بخواهد شیر دوشیده را استفاده کند بتواند.

نمایش تغذیه شیرخوار بافنجان را در گروه‌های کوچک اجرا کنید به‌طوری‌که تمام افراد گروه قادر به مشاهده باشند و دور مادر خیلی شلوغ نباشد.

۱ـ تمرین بالینی را شرح دهید ـ دوشیدن شیر با دست ۵ دقیقه

دستورالعمل را برای شرکت‌کنندگان شرح دهید:

- این تمرین بالینی فرصت‌های زیر را برای شما فراهم می‌کند:

ـ کمک به مادر برای آموختن مهارت‌های دوشیدن شیر

ـ تمرین استفاده از مهارت‌های ارتباطی

ـ به‌طور خلاصه چهار نکته کلیدی دوشیدن شیر را مرور کنید. به شرکت‌کنندگان یادآوری کنید که مهم نیست مادر در این تمرین چه مقدار شیر می‌دوشد.

ـ گروه‌های چهارنفره دو بدوجداگانه کارکنند. یک نفر از آن‌ها با مادر صحبت می‌کند و دیگری مشاهده می‌نماید. راهنمای گروه می‌چرخد و درصورت لزوم شرکت‌کنندگان را راهنمایی می‌کند. مادران ممکن است مایل به دوشیدن شیر در جمع افراد نباشند.

- **<u>برای شروع:</u>**

ـ خودتان را به مادر معرفی کنید و بپرسید که آیا مایل به صحبت با شما هست.

ـ فرد همراهتان را معرفی کنید و بگویید که مایلید دوشیدن شیر با دست را به او آموزش دهید.

- برای شروع مکالمه چند سؤال باز از مادر در مورد خودش، کودکش چگونه است و چگونه او را تغذیه می‌کند، بپرسید. مادر ر ا برای صحبت در مورد خودش و کودکش

تشویق کنید. ممکن است مادر به دلایلی مایل به بحث در مورد دوشیدن شیر با دست نباشد، لذا نباید او را مجبور کنید. اگر شیرخوارش بیمار است فقط توضیح دهید لازم نیست شرایط کودکش را با جزئیات بحث کنید. از مهارت‌های گوش کردن و آموختن تا حد ممکن استفاده کنید.

- از مادر بپرسید که آیاشیرش را با دست می‌دوشد.

ـ اگر شیرش را با دست می‌دوشد، از او بخواهید که نحوه انجام آن را نشان دهد. به او اجازه دهید که بدون مداخله شما نحوه دوشیدن شیر را نمایش دهد و شما مشاهده کنید. اگر مادر اشکالاتی دارد و روش را غلط انجام می‌دهد، دوشیدن او را برای تذکر موارد اشکال قطع نکنید.

ـ اگر مادر شیرش را راحت می‌دوشد و جریان شیر خوب است و او با این تکنیک خوشحال است، او را تشویق کنید و تاکیدکنید که شیرمادر برای شیرخوار بهترین است و تشکر کنید که کمک کرده تا شما بیاموزید.

ـ اگر مادر مشکلاتی در دوشیدن شیر دارد، نظرات مثبت به او بدهید و بپرسید که آیا مایل است پیشنهاداتی برای دوشیدن راحت‌تر شیر به او بدهید.

با کلمات ساده دلایل هر پیشنهاد را ارائه کنید. برای مثال اگر شما پیشنهاد داده‌اید که انگشتانش را دور پستان حرکت دهد، شرح دهید که شیر در تمامی نواحی پستان وجود دارد و حرکت انگشتان به جریان یافتن شیر از این نواحی کمک می‌کند.

ـ اگر مادر در مورد دوشیدن شیر با دست اطلاعاتی ندارد، به او بگویید که چرا مفید است که شما می‌خواهید دوشیدن شیر با دست را به او بیاموزید. اگر او موافق است برخی دلایل مفید بودن دوشیدن با دست را برای مادر شرح دهید. سپس بگویید که در صورت تمایل او، می‌توانید دوشیدن با دست را به او بیاموزید.

- روی یک صندلی یا چهارپایه هم سطح مادر بنشینید. مطمئن شوید که مادر راحت است و در محلی خصوصی نشسته‌اید. (برای حفظ محرمیت)
- مادر می‌تواند فقط مقدار کمی شیر بدوشد تا به شما نشان دهد چگونه این کار را انجام می‌دهد و یا اگر کودکش به‌طور مرتب شیر دوشیده شده دریافت می‌کند می‌تواند شیرش را به مقدار لازم برای تغذیه شیرخوارش بدوشد. اگر مادر شیر دوشیده شده‌اش را به شیرخوارش می‌دهد لازم است دست‌هایش را بشوید و ظرف مناسب برای شیر را آماده نماید.
- وقتی هر گروه دو نفره مادری را پیدا می‌کنند که نیاز به کمک برای دوشیدن شیر دارد باید با اجازه مادر راهنمای گروه را مطلع کنند. شرکت‌کنندگان به مادر کمک می‌کنند تا چگونگی دوشیدن شیر با دست را بیاموزد در حالی که راهنما مشاهده می‌کند و فقط در صورت لزوم کمک خواهد کرد.

- فرد همراه موارد زیر را مشاهده می‌کند:

ـ ساکت بایستد و مشاهده نماید و نظریه ندهد.

*ـ **مشاهده کلی** دوشیدن شیربادست را انجام دهید: آیا مادر راحت به نظر می‌رسد و یا در عذاب است و مثلاً درددارد. آیا شیر جریان دارد؟ جزوه دوشیدن شیر به شما کمک می‌کند نکات کلیدی را به یاد آورید.*

*ـ **مشاهده کلی** دوشیدن را برای مکالمه بین مادر و شرکت‌کننده انجام دهید. برای مثال توجه کنید به: چه کسی بیشتر صحبت می‌کند؟ آیا شرکت‌کننده سؤالات باز یا بسته از مادر می‌پرسد؟ آیا مادر آزادانه صحبت می‌کند و از این مصاحبت لذت می‌برد و یا به سختی صحبت می‌کند؟*

*ـ **مشاهده اختصاصی** را در مورد مهارت‌های ارتباطی شرکت‌کنندگان انجام دهید. توجه کنید که آیا او از ارتباطات غیرکلامی مفید استفاده می‌کند، آیا از کلمات قضاوت‌کننده استفاده می‌کند و یا سؤالات زیادی می‌پرسد که مادر با بلی و خیر جواب می‌دهد؟*

- **وقتی مشاهده هر مادر را تمام کردید:**

ـ از مادر به خاطر وقتی که به شما داده و همکاری او تشکر کنید و جملاتی را برای تشویق و حمایت او بیان کنید.

ـ با همراه خود از مادر جدا شده و به اتاق دیگر بروید و مشاهدات خود را بحث کنید.

ـ با راهنمای گروه بحث کنید که به چه نکاتی در مورد دوشیدن شیر و به چه نکاتی در مورد مهارت‌های ارتباطی توجه کرده‌اید.

- هر شرکت‌کننده دوشیدن شیر حداقل یک مادر را مشاهده خواهد کرد. تمامی مادران برای آموختن دوشیدن شیر نیاز به کمک ندارند.
- **وقتی در بخش یا کلینیک هستید به موارد زیر توجه کنید:**

ـ اجرای هم اتاقی مادر و نوزاد

ـ وجود یا عدم وجود شیردوش در بخش (شیردوش برای دوشیدن شیر ضروری نیست. اگر شما در بخش شیردوش نمی‌بینید ممکن است نشان دهد که کارکنان مهارت خیلی زیادی برای کمک به مادران در امر دوشیدن شیر با دست دارند.)

ـ چگونگی دوشیدن و نگهداری شیردوشیده شده برای تغذیه بعدی شیرخوار در بخش مراقبت ویژه

ـ چگونگی تغذیه نوزادان کم وزن هنگام تولد و نوزادان بیمار در صورت عدم توانایی آن‌ها برای تغذیه از پستان مادر

- وقتی در بخش هستید درمورد مشاهدات خود نظریه ندهید وعدم رضایت نشان ندهید. منتظر شوید تا راهنمای گروه از شما دعوت کند تا در یک مکان خصوصی یا در کلاس اظهارنظر کنید.

ـ بپرسید که آیا شرکت‌کنندگان بخوبی درک کرده‌اند که در طول تمرین بالینی چه کاری را انجام داده‌اند و هر سؤالی دارند بپرسند.

۲ـ اجرای تمرین بالینی ـ دوشیدن شیر با دست ۴۵ دقیقه

دستورالعمل برای راهنمای گروه‌های کوچک

- وقتی که به مرکز درمانی مربوطه رسیدید موارد زیر را انجام دهید:

ـ خودتان و گروه تان را به کارکنان مرکز معرفی کنید.

ـ بپرسید کدام مادران برای صحبت کردن مناسب هستند و کجا هستند.

ـ بپرسید که اگر مادری را پیداکنید که برای دوشیدن شیر با دست مشکل داشته باشد، آیا درست است که به او کمک کنید یا لازم است که آن‌ها خودشان مادر را قبل از ارائه کمک چک کنند.

ـ به یاد داشته باشید که مادر را برای کارهای صحیح تشویق کنید و فقط اطلاعات مفید و مختصری را در اختیار او بگذارید.

- مادران ممکن است نیاز به نگهداری شیر دوشیده شده داشته باشد تا به شیرخوار بدهند و لذا باید در یک ظرف تمیز نگهداری شود. اگر شیر به شیرخوار داده می‌شود، لازم است مادر ابتدا دست‌هایش را بشوید.
- به گروه‌های دو نفره سرکشی کنید. مهارت‌های ارتباطی آن‌ها و چگونگی کمک آن‌ها به مادر برای آموختن دوشیدن شیر را مشاهده کنید. اگر لازم است و مادر مایل می‌باشد خودتان چگونگی آموزش مادر را به گروه نشان دهید.
- وقتی شرکت‌کنندگان صحبت کردن با مادر را تمام کردند، از مادر دور شوید و در مورد مشاهدات آن‌ها بحث کنید. از آن‌ها بپرسید:

ـ در مورد مشاهده کلی خود از مادر و شیرخوار به چه نکاتی توجه کرده‌اند؟

ـ چه نشانه‌هایی از نکات مربوط به دوشیدن شیر با دست را با استفاده از فرم مشاهده کرده اند؟

ـ کدام مهارت‌های ارتباطی را آن‌ها مشاهده کرده‌اند؟

- ابتدا به شرکت‌کنندگان اجازه دهید در مورد مشاهدات خود نظراتشان را ارائه دهند. سپس شما آنچه راکه خوب انجام داده‌اند تأکید کنید، اطلاعات لازم را در اختیارشان قرار دهید و تغییراتی را که می‌بایست برای کمک به مادران در آینده مورد نظرشان باشد پیشنهاد کنید.
- اگر مادر با تکنیک خوبی دوشیدن شیر با دست را انجام می‌دهد که شرکت‌کنندگان به آن توجه نکرده‌اند، به آن اشاره کنید.

۳ـ تمرین بالینی دوشیدن شیر را بحث کنید ۱۰ دقیقه

ـ تمام افراد کلاس برای بحث در مورد تمرین بالینی به کلاس برمی گردند.

از شرکت‌کنندگان بخواهید درمورد آنچه که آموخته‌اند به‌طور خلاصه گزارش کنند:

- از آن‌ها بخواهید در هریک از موارد زیر نظریه بدهند:

ـ هر وضعیت خاصی در مادران و کودکان و آنچه که در این وضعیت‌ها در مورد دوشیدن شیر و تغذیه شیرخوار با شیر دوشیده شده آموخته‌اند.

ـ تجربیاتشان در مورد استفاده از مهارت‌های ارتباطی

شرکت‌کنندگان به دلیل محدودیت وقت باید فقط نکات خاص قابل توجه را مطرح کنند تا جزئیات مربوط به هر مادرو کودک را.

- شرکت‌کنندگان می‌توانند به تمرین مهارت‌های مشاهده و کمک به مادران درهر زمان دیگری که مورد قبول مادران و بخش یا بیمارستان باشد، ادامه دهند.
- شرکت‌کنندگان را تشویق کنید که دوتایی کارکنند. یکی مهارت‌های مورد استفاده را مشاهده کند و دیگری بعدا با همکارخود آن‌ها را بحث نماید.
- هر نکته‌ای در مورد این تمرین بالینی فکر می‌کنید که می‌تواند در تمرین بعدی کمک‌کننده باشد، بحث کنید.

ـ بپرسید که اگر سؤالی دارند مطرح نمایند.

٤ـ تمرین بالینی در مورد تغذیه شیرخوار با فنجان

(اگر نارس یا بیمار است احتمال انتقال عفونت از شرکت‌کنندگان وجود دارد. سعی کنید شیرخوار سالم برای نمایش تغذیه بافنجان بیابید.)

- اکثر شیرخواران قادر به تغذیه از پستان هستند و نیاز به تغذیه فنجانی ندارند. کارکنان بهداشتی درمانی لازم است اصول تکنیک تغذیه با فنجان را بشناسند تا بدانند درست عمل می‌شود.
- هر مادری نیاز ندارد چگونگی تغذیه بافنجان را بداند و شما لازم نیست این مهارت را به تمام مادران بیاموزید. شما یک نمایش از تغذیه بافنجان خواهید دید تا چگونگی انجام آن را درک کنید.

(در این تمرین می‌توانید وقت اضافی برای آموزش مهارت تغذیه با فنجان به مادر در نظر بگیرید.)

ـ نکات اصلی تغذیه بافنجان را از جلسه ۱۱ مرور کنید.

دستورالعمل برای را هنمایان گروه‌ها

- نمایش تغذیه بافنجان را در گروه‌های کوچک اجرا کنید به‌طوری‌که هرکسی بتواند ببیند اما از شلوغ کردن اطراف مادر بپرهیزید.
- از مادر بپرسید که آیا مایل است تغذیه شیرخوارش را بافنجان نمایش دهد. این ممکن است مادری باشد که قبلاً فرزندش را با شیردوشیده شده یا شیر کمکی به‌وسیله فنجان تغذیه کرده باشد ویا مادری باشد که مایل است این روش را بیاموزد.
- از مادر سؤالات باز در مورد کودکش و نحوه تغذیه او بپرسید. به مادر شرح دهید که چرا گاهی از تغذیه بافنجان استفاده می‌شود.
- تغذیه بافنجان را برای گروه نمایش دهید. وقتی تغذیه فنجانی را تمام کردید از مادر بپرسید در مورد تغذیه بافنجان چه فکر می‌کند. به سؤالات مادر پاسخ دهید.
- سپس مادر را ترک کنید و با شرکت‌کنندگان جمع شوید و در مورد مشاهدات و آموخته‌هایشان در باره تغذیه بافنجان بحث کنید.
- هر نکته‌ای درباره این تمرین بالینی که فکر می‌کنید می‌تواند برای انجام بهتر تمرین در آینده مفید باشد را مرور کنید.

ـ بپرسید که اگر سؤالی دارند مطرح نمایند.

****