

بیمارستان های دوستدار کودک
بازنگری شده برای مراقبت های ادغام یافته

حمایت و ترویج تغذیه باشیرمادر در بیمارستان های دوستدار کودک

دوره آموزشی 20 ساعته برای کارکنان بیمارستان ها

WHO –Unicef- 2009



انجمن علمی تغذیه باشیرمادر ایران

1390

عنوان: حمایت و ترویج تغذیه باشیرمادر در بیمارستانهای دوستدار کودک
دوره آموزشی 20 ساعته برای کارکنان بیمارستانها WHO -Unicef- 2009
ترجمه ای از کتاب:

**Breastfeeding Promotion and Support in A Baby-Friendly Hospital .
section 3.2 session outlines (A 20-Hour Course For Maternity Staff)Unicef-
WHO-2009**

ناشر: انجمن علمی تغذیه باشیرمادر ایران

1390 ترجمه و بازنگری

مقدمه:

صفحه	عنوان
	3/1 رهنمودها برای مربیان دوره آموزشی
	3/2 سرفصل های جلسات:
4	جلسه خوش آمد گویی
6	جلسه 1: راه اندازی بیمارستان دوستدار کودک بعنوان یک بخش از استراتژی جهانی
17	جلسه 2: مهارت های برقراری ارتباط
45	جلسه 3: ترویج تغذیه با شیرمادر در دوران بارداری- اقدام 3
79	جلسه 4: حفاظت از تغذیه با شیرمادر
93	جلسه 5: روش های زایمان و تغذیه با شیرمادر- اقدام 4
112	جلسه 6: چگونگی انتقال شیر از پستان به شیرخوار
126	جلسه 7: کمک به تغذیه با شیرمادر- اقدام 5
153	جلسه 8: روش های کمک و تسهیل تغذیه با شیرمادر- اقدامات 6 الی 9
172	جلسه 9: تولید شیر
188	جلسه 10: شیرخواران با نیازهای خاص
208	جلسه 11: شیرخوارانی که قادر به تغذیه از پستان نیستند- اقدام 5
229	جلسه 12: وضعیت های پستان ونوک آن
259	جلسه 13: نگرانی های مربوط به سلامت مادران
273	جلسه 14: حمایت مداوم از مادران شیرده- اقدام 10
292	جلسه 15: چگونگی راه اندازی بیمارستان دوستدار کودک
320	جلسه اختتامیه
322	تمرین بالینی 1: مشاهده شیردهی و کمک به تغذیه با شیرمادر
328	تمرین بالینی 2: گفتگو با مادران باردار
333	تمرین بالینی 3: مشاهده دوشیدن شیر بادیست و تغذیه با فنجان
	3/3 اسلایدهای Power point برای دوره آموزشی

جلسه خوش آمدگویی

زمان:

15 دقیقه

اگر مراسمی بعنوان افتتاحیه دارید، زمان اضافی منظور کنید.

مواد آموزشی:

برنامه زمانی دوره آموزشی را تهیه کنید و یک نسخه به هر شرکت کننده در کلاس بدهید.

خوش آمدگویی به شرکت کنندگان:

- خودتان را معرفی کنید و بگوئید دوست دارید شمارا به چه نامی صدا کنند. از سایر مربیان و تسهیل کنندگان دوره که حضور دارند بخواهید که خودرا به گروه معرفی کنند یا شما آنها را معرفی کنید.
- از شرکت کنندگان بخواهید که خودرا معرفی کنند و بگوئید 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 بالینی با مادران باردار و شیرده نیز انجام خواهید داد.
- در طول این دوره، انتظار می رود شما با مشارکت و ابراز عقیده و نظریه خود در آموزش افراد گروه سهیم شوید.
- شما زمان برای مطرح کردن سئوالات خود در پایان هر بخش دارید اما اگر نکته ای هست که نیاز دارید در همان جلسه توضیح داده شود، سئوال خودرا مطرح کنید. چون ادامه آموختن در حالیکه سئوالی در ذهن شما مطرح شده مشکل است.
- طول مدت این دوره 3 روز خواهد بود. امروز ما در ساعت (...) تمام خواهیم کرد و یک تنفس و استراحت در ساعت (...) داریم. فردا از ساعت (...) شروع می کنیم و برنامه در ساعت (...) خاتمه می یابد.

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

جلسه 1

راه اندازی بیمارستان دوستدار کودک: یک بخش از استراتژی جهانی

اهداف جلسه:

در خاتمه جلسه، شرکت کنندگان قادر به موارد زیر خواهند بود:

1- بیان هدف استراتژی جهانی یونیسف و سازمان جهانی بهداشت

5 دقیقه

برای تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال

5 دقیقه

2-اهداف بیمارستان دوستدار کودک (BFHI)

3-شرح اهمیت ایجاد بیمارستان دوستدار کودک در نواحی

5 دقیقه

با شیوع بالای HIV

10 دقیقه

4-بیان چگونگی کمک این دوره آموزشی به چنین مرکزی

5 دقیقه

5- مرور چگونگی تطابق یافتن این دوره آموزشی با سایر فعالیتها

30 دقیقه

کل مدت جلسه :

مواد آموزشی:

اسلاید 1/1 : استراتژی جهانی

اسلاید 1/2 : هدف بیمارستان دوستدار کودک

اسلاید 1/3 : اهداف دوره

اسلایدهایی از اطلاعات کشوری یا منطقه ای بشرح زیر تهیه کنید:

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

-برنامه های ملی برای اجرای استراتژی جهانی

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

+ یک کپی از سیاست های تغذیه با شیرمادر در کشور یا منطقه یا مراکز بهداشتی را نمایش دهید.

+ پوستر 10 اقدام برای شیردهی موفق را نمایش دهید و یک نسخه به هر شرکت کننده بدهید.
منابع برای مطالعه بیشتر مر بیان:

فصل ۱

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.

1- استراتژی جهانی برای تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال 5دقیقه

- حدود 5500 کودک هر روز بخاطر روش های نامناسب تغذیه شیرخواران می میرند. بعلاوه بسیاری از کودکان دچار عوارض دراز مدت ناشی از روش های نامناسب تغذیه شیرخواران مثل نقص تکاملی ، سوء تغذیه و افزایش عفونت ها و بیماری های مزمن می شوند. افزایش میزان چاقی در کودکان با عدم تغذیه با شیرمادر مرتبط است. ارتقاء تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال در تمام بخش های دنیا اقدامی مناسب و ضروری است.

بپرسید: اثرات عملکرد نامناسب تغذیه شیرخواران بر خانواده ها، 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 2002 تصویب نموده است.
-اسلاید 1/1 را نشان دهید و مطلب زیر را بخوانید.

-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.
-این استراتژی از تغذیه انحصاری با شیرمادر برای 6 ماه اول و تداوم تغذیه با شیرمادر برای مدت 2 سال یا بیشتر همراه با تغذیه تکمیلی بموقع، کافی و سالم و مناسب حمایت می کند
-این استراتژی همچنین از حمایت های تغذیه ای و اجتماعی مادر پشتیبانی می کند.

استراتژی جهانی جایگزین برنامه ای نشده است، بلکه برنامه های موجود شامل راه اندازی بیمارستان های دوستدار کودک را تقویت می کند.

2- نهضت راه اندازی بیمارستان های دوستدار کودک (BFHI) 5 دقیقه

- راه اندازی 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 ایجاد مراقبت های بهداشتی مناسب برای حمایت از تغذیه با شیرمادر بعنوان یک رفتار معمول در جوامع مختلف می باشد.
- این نهضت در سال 1991 آغاز شد و تا سال 2007 بیش از 20000 بیمارستان در سراسر جهان رسماً "لوح دوستدار کودک را دریافت کرده اند.
- این نهضت شامل ارزیابی جهانی و طرح اعتبارنامه برای تشخیص عملکرد بیمارستان هایی است که روش های آنها از تغذیه با شیرمادر حمایت می کنند و نیز شامل تشویق بیمارستان هایی می شود که روش های آنها مطلوب نیست تا به ارتقاء روش هایشان بپردازند. (خود ارزیابی و ارزیابی از خارج بیمارستان در جلسه 15 مطرح خواهد شد)

- بیان کنید که چند بیمارستان در منطقه/کشور رسماً "بعنوان دوستدار کودک تائید شده اند و چه نسبتی از تولدها در کشور در آنها انجام می شود.

- اسلاید 1/2 را نشان دهید و مطالب زیر را بخوانید:

هدف از نهضت راه اندازی بیمارستانهای دوستدار کودک، اجرای 10 اقدام برای تغذیه موفق با شیرمادر و خاتمه دادن به توزیع رایگان یا ارزان قیمت شیرمصنوعی در بیمارستان هاست.
باشد.

- نهضت بیمارستانهای دوستدار کودک ساختاری رافراهم می سازد تا مادران قادر به کسب مهارت های مورد نیاز برای تغذیه انحصاری با شیرمادر در 6 ماه اول و تداوم تغذیه با شیرمادر همراه با غذاهای کمکی برای مدت 2 سال یا بیشتر شوند.
- یک بیمارستان دوستدار کودک به مادرانی که به تغذیه با شیرمادر نمی پردازند نیز کمک می کند تا تصمیم آگاهانه بگیرند. ضمناً شیرخواران آنها تا حد ممکن مراقبت می کند.
- استراتژی جهانی ایجاد بیمارستان های دوستدار کودک، گنجاندن آموزش تغذیه با شیرمادر در کوریکولوم آموزشی کارکنان بهداشتی درمانی و جمع آوری اطلاعات بهتر در مورد تغذیه با شیرمادر را مورد تاکید قرار می دهد.

3- راه اندازی بیمارستان های دوستدار کودک در مناطقی که شیوع HIV بالاست اهمیت دارد. 5 دقیقه

- برخی از مردم درباره راه اندازی بیمارستانهای دوستدار کودک در مناطقی که عفونت HIV در مادران از شیوع بالایی برخوردار است، سردرگم هستند، در حالیکه ایجاد این بیمارستان ها در چنین مناطقی بسیار مهمتر از سایر مناطق است. نیازهای خاص مادران HIV مثبت می تواند بدون به خطر انداختن وضعیت بیمارستان های دوستدار کودک کاملاً تامین شود.
- بیانیه سیاست UNICEF/WHO/UNAIDS در مورد HIV و تغذیه شیرخواران اعلام می دارد 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 شیرمادر در زنانی که HIV منفی هستند و یا وضعیت HIV آنها مشخص نیست، بسیار اهمیت دارد. اگر تاکید فقط در مورد خطرات انتقال HIV از مادر به کودک از طریق شیرمادر باشد، ممکن است فراموش شود که بهترین انتخاب برای اکثریت مادران و شیرخواران، تغذیه با شیرمادر است.

4- چگونه این دوره آموزشی می تواند به بیمارستانهای دوستدار کودک کمک نماید. 10 دقیقه

- ما در طول این دوره آموزشی بحث می کنیم که 10 اقدام چیست، چگونه می توان آنها را اجرا کرد و ایجاد بیمارستان دوستدار کودک برای کارکنان چه اهمیتی دارد. ما همچنین در مورد روش های مربوط به بازاریابی شیرمصنوعی و فرآیندهای ارزیابی آن در انتها صحبت می کنیم.

- پوستر 10 اقدام برای شیردهی موفق را نشان دهید و یا یک نسخه به هر شرکت کننده بدهید.

-از یک شرکت کننده بخواهید از روی آن، اولین اقدام را بخواند.

- اولین اقدام از اقدامات دهگانه عبارتست از:
 ضرورت وجود سیاست تغذیه با شیرمادر در هر بیمارستان
 ((سیاست مدون ترویج تغذیه با شیرمادر در معرض دید کلیه کارکنان نصب شده باشد و برای اطمینان از ارتقاء کیفیت خدمات پایش شود))
 * توجه:

اقدامات دهگانه بیمارستان های دوستدار کودک در کشور ما بازنگری شده و تغییراتی در نسخه فارسی آن داده شده و بعنوان دستورالعمل اجرایی ترویج تغذیه با شیرمادر به بیمارستان ها ابلاغ شده است. از جمله علاوه بر زایشگاهها و بخش های زنان و زایمان بیمارستانها، بخش های مراقبت ویژه نوزادان و کودکان بستری را نیز شامل می شود. لذا این اقدام بصورت زیرارائه شده است: سیاست مدون ترویج تغذیه با شیرمادر در معرض دید کلیه کارکنان نصب شده باشد و برای اطمینان از ارتقاء کیفیت خدمات بطور مستمر توسط کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیرمادر پایش شود.

- وجود سیاست مدون به موارد زیر کمک می کند:
 - اطمینان یافتن از ارائه مراقبت های پایدار و مؤثر برای مادران و کودکان
 - فراهم کردن یک استاندارد برای روش هایی که می توانند مورد سنجش و ارزیابی قرار گیرد.
 - حمایت از اقدامات
- منظور از سیاست، یک پروتکل درمانی یا یک استاندارد مراقبت نیست. سیاست بدین معنی است که تمامی کارکنان موافق با پیگیری پروتکل ها و استانداردها هستند و کارکنان می بایست خود مجری آن باشند.

لذا پیگیری سیاست مذکور و یا عدم پیگیری آن مثل تمام سیاست های دیگر بسته به تصمیم شخصی افراد نیست مثلاً "یک فرد نمی تواند 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 دهگانه وکد بین المللی بازاریابی شیرمصنوعی است و چگونگی اجرای اقدامات در بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی را ذکر می کند.

-به سیاست تغذیه با شیرمادر یا تغذیه شیرخواران رجوع کنید.
از شرکت کنندگان بخواهید که به این سیاست در طول این دوره (نه فقط در طول این جلسه) توجه داشته باشند و دقت کنند که چگونه اجرا می شود.

-به اقدام 2 اشاره کنید وازیک شرکت کننده بخواهید که آنرا قرائت کند:

- دومین اقدام در مورد آموزش کارکنان است.
((کلیه کارکنان به منظور کسب مهارت های لازم برای اجرای این سیاست (قبل و حین خدمت) آموزش (های مکرر) ببینند))
- این سیاست باید از تمامی 10 اقدام حمایت کند. آموزش کارکنان به اجرای این اقدامات کمک می کند. این دوره به شما کمک می کند تا درباره آگاهی و مهارتهای خود در زمینه مراقبت از مادران و شیرخواران که همه روزه انجام می دهید اعتماد به نفس کافی بدست آورید.

اسلاید 1/3 را نشان داده و مطلب زیر را بخوانید:

هدف این دوره آموزشی عبارتست از اینکه کارکنان بهداشتی درمانی با اعتماد بنفس برای تغذیه زودرس و انحصاری شیرخواران با شیرمادر از مادران حمایت کنند و بیمارستان در راستای معیارهای بیمارستان دوستدار کودک حرکت کند.

- در طول این دوره ما بقیه اقدامات را با جزئیات بحث خواهیم کرد و فرصتی خواهیم داشت تا شما بیاموزید و تمرین کنید که چگونه موارد زیر را انجام دهید:
-از مهارتهای ارتباطات برای صحبت با زنان باردار، مادران و همکاران استفاده کنید.

-اقدامات دهگانه برای شیردهی موفق را اجرا کنید و برای اجرای کد بین المللی بازاریابی شیرمصنوعی محکم و استوار باشید.(درکشورما بصورت قانون مصوب شده است)

-اهمیت تغذیه با شیرمادر را با زنان باردار بحث کنید و رفتارهایی که شروع تغذیه با شیرمادر را حمایت میکند مختصراً" شرح دهید.

-تماس پوست با پوست و تغذیه زودرس با شیرمادر را تسهیل کنید.

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

-بامادر بحث کنید که چگونه پس از ترخیص برای شیردهی خود در جستجوی حمایت و حامی باشد.

-چه نیازهایی یک مادر غیرشیرده دارد که باید با او بحث شود واین مادران را برای کمک بیشتر درمورد تغذیه شیرخوارانشان ارجاع دهید.

-روشهایی که تغذیه با شیرمادر را حمایت می کنند ویا با آن تداخل می کنند، شناسایی کنید.

-برای تشخیص موانع شیردهی ویافتن راه حلها جهت غلبه برآنها با همکاران خود کار کنید.

- شرکت کنندگان دراین دوره میزان آگاهی، مهارت و اعتماد بنفس شان را افزایش می دهند و سازگاری اطلاعات و عملکرد را در بیمارستان فراهم می کنند.
- این دوره، ساختار عملکرد بیمارستان دوستدار کودک را فراهم می کند. دوره های تخصصی تر هم وجود دارد. بعلاوه فرد مرجع در منطقه اطلاعات بیشتری دارد.

5- چگونه استراتژی جهانی با سایر فعالیت ها تطبیق می یابد. 5دقیقه

- استراتژی جهانی بوسیله سیاست های ملی، قوانین و برنامه های ترویج، حفظ و حمایت از تغذیه با شیرمادر حمایت می شود و از حقوق مادران شاغل برای مرخصی زایمانی حفاظت می کند.

- اگر وقت اجازه می دهد موارد زیر را لیست کنید و مختصر شرح دهید: برنامه های ملی یا فعالیتهای برای اجرای استراتژی جهانی برای مثال سیاست ملی تغذیه شیرخواران و توانایی ملی، کد بین المللی، قانون مرخصی زایمانی، بیمارستانهای دوستدار کودک، اطلاعات جمع آوری شده در سیستم بهداشتی، اصلاحات کوریکولوم، کوششها برای بسیج جامعه، سیاستها و فعالیتهای آنها.

-بپرسید اگر سئوالی دارند مطرح کنند سپس خلاصه مطالب این جلسه را بیان کنید.

خلاصه جلسه 1

- استراتژی جهانی برای تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال به برنامه های موجود تغذیه مطلوب کمک می کند و بنابراین امکان شروع زندگی سالمی را به کودکان هدیه می کند. هدف استراتژی جهانی عبارتست از: ارتقاء وضعیت تغذیه، رشد و تکامل و سلامت کودکان از طریق تغذیه مطلوب و بنابراین حفظ بقاء شیرخواران و کودکان خردسال.
- استراتژی جهانی از تغذیه انحصاری با شیر مادر برای 6 ماه اول، تداوم تغذیه با شیر مادر برای مدت 2 سال یا بیشتر همراه با غذاهای کمکی بموقع، کافی و سالم و مناسب حمایت می کند.
- همچنین استراتژی جهانی از تغذیه مادران و حمایت های اجتماع و جامعه از آنان پشتیبانی می کند.
- نهضت بیمارستانهای دوستدار کودک متضمن اجرای 10 اقدام و همچنین حفاظت در برابر بازاریابی شیرمصنوعی و کمک برای فراهم نمودن حمایت های بیمارستانی است.
- هدف نهضت بیمارستان های دوستدار کودک اجرای 10 اقدام برای تغذیه موفق با شیرمادر و خاتمه دادن به توزیع شیرمصنوعی رایگان و ارزان قیمت در بیمارستانها و مراکز بهداشتی است.
- حمایت از تغذیه انحصاری با شیرمادر و تداوم راه اندازی بیمارستانهای دوستدار کودک در همه جا حتی در مناطق با شیوع بالای HIV اهمیت دارد.
- شرکت در این دوره می تواند به شما کمک کند که به مهارتهای خود برای حمایت از تغذیه با شیرمادر اعتماد کنید و امکانات بهترین عملکرد را در بیمارستان فراهم کنید. شما برای آموختن و اجرای موارد زیر فرصت خواهید داشت:
- از مهارتهای ارتباطات برای صحبت با زنان باردار، مادران و همکاران استفاده کنید.
- اقدامات دهگانه برای شیردهی موفق را اجرا کنید و برای اجرای کد بین المللی بازاریابی شیرمصنوعی محکم و استوار باشید.

- اهمیت تغذیه با شیرمادر را با زنان باردار بحث کنید و رفتارهایی که شروع تغذیه با شیرمادر را حمایت میکند مختصراً" شرح دهید.
- تماس پوست با پوست و تغذیه زودرس با شیرمادر را تسهیل کنید.
- به مادر برای آموختن مهارتهای وضعیت صحیح بغل کردن و به پستان گذاشتن شیرخوار و نیز مهارت دوشیدن شیر با دست کمک کنید.
- بامادر بحث کنید که چگونه پس از ترخیص برای شیردهی خود در جستجوی حمایت و حامی باشد.
- چه نیازهایی یک مادر غیرشیرده دارد که باید با او بحث شود و این مادران را برای کمک بیشتر درمورد تغذیه شیرخوارانشان ارجاع دهید.
- روشهایی که تغذیه با شیرمادر را حمایت می کنند و یا با آن تداخل می کنند، شناسایی کنید.
- برای تشخیص موانع شیردهی و یافتن راه حل ها جهت غلبه بر آنها با همکاران خود کار کنید.

کنترل آگاهی جلسه 1

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

دستورالعمل ترویج تغذیه با شیرمادر در بیمارستانهای دوستدار کودک (بخشهای زنان وزایمان — بخشهای اطفال)

- 1-سیاست مدون ترویج تغذیه با شیرمادر در معرض دید کلیه کارکنان نصب شده باشد و برای اطمینان از ارتقاء کیفیت خدمات، بطور مستمر توسط کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیرمادر پایش شود.
- 2-کلیه کارکنان به منظور کسب مهارتهای لازم برای اجرای این سیاست آموزش های قبل از خدمت و حین خدمت آموزش های مکرر ببینند.
- 3-مادران باردار را در زمینه مزایای تغذیه با شیرمادر، چگونگی شیردهی و تداوم آن ، عوارض تغذیه مصنوعی و بطری و گول زنک آموزش دهند.
- 4-به مادران کمک کنند تا تماس پوست با پوست را از لحظه تولد و تغذیه نوزاد با شیرمادر را در ساعت اول شروع کنند و در بخش های اطفال برنامه تجویز دارو و انجام آزمایشات و اعمال جراحی به گونه ای طراحی گردد که اختلال در تغذیه از پستان مادر ایجاد نکند.
- 5-به مادران روش تغذیه با شیرمادر و چگونگی حفظ و تداوم شیردهی را (در صورت بیماری مادر یا شیرخوار، اشتغال مادر) آموزش دهند و برای حل مشکلات شیردهی کمک و حمایت کنند.
- 6-به شیرخواران سالم در 6 ماه اول عمر بجز شیرمادر ، غذا یا مایعات دیگر (آب، آب قند...) ندهند. (مگر در صورت ضرورت پزشکی)
- 7-برنامه هم اتاقی مادر و شیرخوار را در طول شبانه روز اجرا کنند و در بخش های اطفال تسهیلات لازم برای اقامت شبانه روزی مادران و نیازهای فیزیکی و عاطفی آنان را تامین نمایند.
- 8-مادران را به تغذیه برحسب میل و تقاضای شیرخوار با شیرمادر تشویق ، کمک و حمایت کنند و در مواقع لزوم امکان دوشیدن مکرر شیر و ذخیره آن وجود داشته باشد.
- 9-مطلقا از شیشه شیر و پستانک (گول زنک) استفاده نکنند.
- 10-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 2

مهارت های برقراری ارتباط

اهداف جلسه:

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

1- شناخت مهارت های برقراری ارتباط یعنی گوش کردن و آموختن

30 دقیقه

و مهارت های ایجاد اعتماد بنفس

2- تمرین استفاده از این مهارتها بوسیله برگه تمرین (Worksheet)

کل مدت جلسه

30 دقیقه

تمرین مهارتها می تواند در جلسه جداگانه ای انجام شود.

60 دقیقه

مواد آموزشی:

- یک عروسک برای نمایش

- دو صندلی برای نشستن در جلوی جمع

- کپی قسمت هایی که باید در نمایش قرائت شوند. داشتن متن کامل نمایش در پایان جلسه، برای

کسانی که قرائت می کنند راحت تر از کپی قسمت هایی از آن است.

- لیستی از مهارت های برقراری ارتباط آماده کنید (به خلاصه جلسه 1 رجوع کنید) و روی دیوار یا

فیلیپ چارت در ابتدای جلسه نمایش دهید.

- کپی مهارت های برقراری ارتباط در 1/2 برگه تمرین (Worksheet) (بدون پاسخ) رابه هر شرکت

کننده بدهید. مفهوم ((کلمات قضاوت کننده)) ممکن است نیاز به تشریح بیشتر به زبان محلی

داشته باشد (به بخش 7 کتاب مشاوره شیردهی 1993 و 2006 مراجعه کنید)

آماده شدن برای اجرای نمایش ها:

این نمایش ها خیلی کوتاه هستند. مربی نکاتی را که لازم است شرکت کنندگان روی آنها تمرکز کنند، معرفی می کند. پس از هر نمایش، مربی نظریه ای برای تاکید یا روشن ساختن نکته مهم نمایش ارائه می دهد.

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 شرکت کننده بخواهید برای انجام نمایش ارتباط غیرکلامی به شما کمک نماید.

برای صرفه جویی در وقت در طول اجرای سایر نمایش ها لازم نیست شرکت کنندگان جلوی کلاس بیایند. کپی قسمت هایی از متن نقش ها را توزیع کنید و از یک نفر بخواهید که آنها را برای افراد نشسته در کنار هم بخواند. از شرکت کنندگان بخواهید که در هر نمایش قسمت هایی را با صدای بلند از همان محلی که نشسته اند، بخوانند.

منابع برای مطالعه بیشتر:

۲

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).

1- مهارت های برقراری ارتباط

- اغلب کارکنان بهداشتی برای پیدا کردن مشکلات و مقابله با آنها آموزش می بینند. خوب برقرار کردن ارتباط یعنی شمایه افکار، باورها و فرهنگ مادران را بگذارید و به این معنی نیست که شما بگوئید یا توصیه کنید که مادران باید چکاری انجام دهند و یا آنان را برای انجام یک کار خاص تحت فشار بگذارید.
- باید کارکنان بهداشتی درمانی توانمندی هایی بیش از ارائه اطلاعات، داشته باشند. این امر جزیی از شغل آنهاست که علل هر مشکلی را جستجو کنند یا تشخیص دهند و راه هایی 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 می کند.
- شما می توانید از مهارت های برقراری ارتباط در موارد زیر استفاده کنید:

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

- شما همچنین می توانید این مهارتها را در موارد زیر بکار ببرید:
 - برقراری ارتباط با همکارانی که ممکن است برای تغییر دادن عملکردشان در جهت دوستدار کودک شدن بیمارستان مقاومت نمایند.
 - برقراری ارتباط با اعضاء خانواده مادر که او را حمایت می کنند بویژه آنهایی که ممکن است تاثیر منفی بر روش های تغذیه شیرخوارش داشته باشند.
 - برقراری ارتباط با سیاستگذاران برای دفاع از بیمارستانهای دوستدار کودک.
- مهارتهای برقراری ارتباط در این دوره بعنوان یک سطح پایه یا اساسی معرفی می شود. این مهارتها همانطور که از آنها استفاده می کنید طبیعی تر احساس می شوند. شما می توانید از این مهارتهای برقراری ارتباط در خانه با خانواده خود و با دوستانتان در محل کار استفاده کنید.

مهارتهای گوش کردن و آموختن

- ارتباط می تواند ارتباط کلامی باشد. ارتباط غیرکلامی نیز بهمان اندازه اهمیت دارد و منظور حرکاتی است که ما از خود نشان می دهیم و یا می توانیم در مادر مشاهده کنیم.
- ما ممکن است مشاهده کنیم که مادر در وضعیت ناراحتی نشسته است یا اطراف را نگاه می کند و نگران است که دیگران در حال گوش کردن سخنان او هستند و او نمی تواند روی تغذیه فرزندش تمرکز نماید. مشاهده این حرکات و ارتباط غیرکلامی در مادر بسیار مفید است.
- وقتی با مادر در یک محلی که او احساس راحتی و ایمنی می کند صحبت می کنید این امر به تمایل مادر برای صحبت با شما کمک می کند.

1- استفاده از ارتباطات غیرکلامی مفید

- ارتباطات غیرکلامی ما با مادر می تواند به احساس آرامش مادر و توانایی او برای گوش کردن کمک نماید.
- بپرسید: برخی روشهای ارتباط غیرکلامی مفید در طول بحث کدامند؟ برای شنیدن پاسخ از چند نفر منتظر شوید.

- برخی روشهای برقراری ارتباط غیرکلامی مفید درطول بحث با مادر عبارتند از اینکه:
 - هم سطح با مادر و نزدیک او بنشینید.
 - هر مانعی که در فاصله بین شماست مثل میز تحریر یا زونکن هارا بردارید.
 - 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.
 - بدون عجله و نگاه کردن به ساعت تان وقت صرف کنید.
 - دست یا بازوی او را به طریق مناسب لمس کنید.(اگر کارمند بهداشتی درمانی خانم هستید) پستانهای او و یا بدن کودکش را بدون اجازه لمس نکنید.

نمایش 1:

- نمایش را معرفی کنید: در این نمایش کارمند بهداشتی در حال احوالپرسی با مادر با استفاده از کلمات مشابه اما به روش های مختلف است. شما به ارتباطات غیر کلامی در هر بار احوالپرسی توجه کنید. یکی از شرکت کنندگان نقش مادر را ایفا می کند و روی یک صندلی روبروی گروه می نشیند در حالیکه یک عروسک را بغل کرده و نمایش می دهد که در حال شیر دادن به اوست. مربی نقش کارمند بهداشتی را ایفا می کند و هر بار دقیقاً از کلمات مشابه استفاده می کند: ((صبح بخیر ، شیردهی چطور پیش می رود؟))

هر بار این جمله را با استفاده از ارتباطات غیر کلامی متفاوت بیان می کند. برای مثال: می ایستد یا در کنار مادر می نشیند یا وقتی سؤال را می پرسد به ساعتش نگاه می کند یا به جلو خم می شود و به شیرخوارورمی رود.

-بحث کنید که چگونه ارتباطات غیر کلامی می تواند تفاوت در برخورد با مادر ایجاد کند.

از "مادر" بپرسید که هر بار چگونه احساسی داشته است. از شرکت کنندگان بپرسید: که آنها از این نمایش ارتباطات غیر کلامی چه چیزی را آموخته اند؟

2- سئوالات بازپرسید

- وقتی شما به یک مادر کمک می کنید، می خواهید پی ببرید در چه وضعیتی است و اگر مشکلی دارد مادر چه کاری انجام می دهد یا انجام داده و یا نداده است. اگر شما سئوالات را به طریقی بپرسید که تشویق شود با شما صحبت کند، دیگر نیازی نیست که سئوالات زیادی بپرسید.
- سئوالات باز معمولاً مفیدتر هستند و مادر را به دادن اطلاعات بیشتری ترغیب می کنند. سئوالات باز معمولاً با ((چگونه؟ چه؟ چه وقت؟ کجا؟ چرا؟)) شروع می شوند. برای مثال: ((فرزندتان را چگونه تغذیه می کنید؟))

- سؤالات بسته را مادر با بلی یا خیر پاسخ می دهد و ممکن است اطلاعات زیادی به شما ندهد سؤالات بسته معمولاً " با چنین کلماتی شروع می شود ((آیا شما این چنین هستید این چنین کردید؟ آیا کودک این چنین بوده)) برای مثال: آیا شما فرزند قبلی تان را با شیر خود تغذیه می کردید؟))
- شما ممکن است فکر کنید که مادر مایل به صحبت با شما نیست. مادر ممکن است بترسد و پاسخ های غلط به شما بدهد. گاهی مادر به سؤال بسته شما ((پاسخی که صحیح است)) می دهد یعنی او ممکن است فکر کند که شما همین را می خواهید بشنوید، خواه واقعیت داشته یا نداشته باشد.

نمایش 2 الف:

- نمایش را معرفی کنید: در این نمایش به یک کارمند بهداشتی گوش می کنید که از مادر سؤالات باز یا بسته می پرسد و مادر پاسخ می دهد.

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

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

نمایش 2 ب:

نمایش را معرفی کنید: در این نمایش به یک کارمند بهداشتی گوش می کنید که از مادر سؤالات باز یا بسته می پرسد و مادر پاسخ می دهد.

کارمند بهداشتی:	صبح بخیر حال شما و فرزندتان امروز چطور است؟
-----------------	---

مادر:	بلی، خوبیم
کارمند بهداشتی:	به من بگو فرزندت را چگونه تغذیه می کنی؟
مادر:	من اغلب او را با شیرخودم تغذیه می کنم با یکبار تغذیه با بطری در شب
کارمند بهداشتی:	چه چیز موجب شد شما شبها فرزندتان را با بطری تغذیه کنید؟
مادر:	کودکم شب بیدار می شود و فکر می کنم 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.

3- مادر را به صحبت کردن تشویق کنید - علاقمندی نشان دهید و آنچه رامی گوید به او برگردانید نشان دهید.

پرسید: چگونه می توانیم به مادر نشان دهیم که به شنیدن آنچه که می گوید علاقمندیم؟
برای شنیدن چند پاسخ از شرکت کنندگان منتظر شوید.

- ما می توانیم علاقمندی خود را به طرق مختلف به مادر نشان دهیم از جمله: بوسیله لبخند زدن، تکان دادن سر و گفتن عباراتی که نشان دهد بخوبی گوش می کنیم... اگر شما گفته مادر را تکرار کنید یا آنچه رامی گوید به او برگردانید، مادر احساس می کند که در حال گوش کردن هستید و به حرف زدن تشویق می شود. شما می توانید از کلمات متفاوتی برای تکرار گفته های مادر استفاده کنید و عین جمله او را تکرار نکنید. بنابراین بنظر نمی رسد صحبت های او را کپی کرده اید.
- بسیار مفید است اگر برگرداندن حرفهای مادر را با سایر پاسخ ها توأم کنید (برای مثال: اوه، واقعا"، ادامه بده) یا یک سؤال باز پرسید.

نمایش 3:

-نمایش را معرفی کنید: در این نمایش شما کارمند بهداشتی رادر حال گوش کردن و آموختن مشاهده می کنید کارمند بهداشتی در حال گوش کردن به صحبت های مادر است واز مهارتهایی استفاده می کند که از گفته های مادر بیشتر می آموزد.

کارمند بهداشتی: صبح بخیر، امروز چطورید؟

مادر:	من خیلی خسته ام، فرزندم تمام وقت بیدار بود.
کارمند بهداشتی:	اوه، عزیزم (خودرا نگران جلوه دهید)
مادر:	خواهرم می گوید که اونباید شب بیدار شود و من دارم او را بد عادت می کنم.
کارمند بهداشتی:	خواهرت می گوید که او را بدعادت می کنی؟
مادر:	بله ، خواهرم همیشه برای مراقبت از فرزندم توصیه هایی به من می کند.
کارمند بهداشتی:	آها (با تکان دادن سر)
مادر:	من نمی دانم که چرا نحوه مراقبت از فرزندم برای او مشغولیاتی شده .
کارمند بهداشتی:	اوه، بیشتر دراین باره به من بگو

نظریه : پاسخهایی مثل اوه، عزیزم و آها، نشان می دهد که شما در حال گوش کردن هستید. برگرداندن حرف او می تواند بشما کمک کند تا گفته مادر را روشن سازید. دراین نمایش می بینیم که ممکن است بیدار شدن کودک، مشکل عمده مادر نباشد . او دلوایس نظریات خواهرش است.

4- باهمدلی (empathy) نشان دهید که احساس مادر را درک می کنید

- تأیید کردن مادر به او نشان می دهد که صحبت های او را گوش می کنید و احساس او را درک می کنید. یعنی از نقطه نظر او به موقعیتش توجه می کنید. همدری کردن (sympathy) متفاوت است. هنگام همدردی شما از نقطه نظر خودتان به موقعیت او توجه می کنید.
- 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 4 الف:

-نمایش را معرفی کنید: دراین نمایش شما کارمند بهداشتی را در حال همدلی با مادر مشاهده می کنید او سعی می کند 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 نمی خورد و من نمی دانم چکار کنم.
کارمند بهداشتی:	من احساس شما را درک می کنم وقتی کودکم خوب شیر نمی خورد من هم نگران او می شوم و دقیقاً " احساس شما را می دانم.

مادر	وقتی کودکتان خوب شیر نمی خورد، شما چکار می کنید
نظریه: آنها چه می بینند؟ 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 4 ب:	
- نمایش را معرفی کنید: در این نمایش شما کارمند بهداشتی را در حال همدلی با مادر مشاهده می کنید اوسعی می کند 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 نمی خورد و من نمی دانم چکار کنم.
کارمند بهداشتی:	شما درباره (نام کودک) نگران هستید.
مادر	بلی، نگرانم او ممکن است مریض باشد چون خوب شیر نمی خورد
نظریه: در این نمایش روی مادر تمرکز شده است. این کارمند بهداشتی همدلی خود را با مادر از طریق درک احساسات مادر و برگرداندن این هیجان به او نشان می دهد که واقعا در حال گوش دادن است. این روش باعث ترغیب مادر می شود که کارمند بهداشتی را بیشتر در احساس خود شریک کند و به صحبت کردن ادامه دهد.	

5- از بکار 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، بد رستی. با کلماتی شبیه اینها ممکن است مادر احساس کند که باید به یک استاندارد برسد و یا کودکش طبیعی رفتار نمی کند.
- برای مثال (آیا کودک شما خوب شیر می خورد ؟) با این جمله ممکن است مادر تصور کند که استاندارد برای تغذیه وجود دارد و کودکش این استاندارد را رعایت نمی کند. مادر ممکن است نکاتی را از شما پنهان کند چون احساس می کند که شما آنها را بعنوان عدم کفایت قضاوت می کنید. بعلاوه مادر و کارمند بهداشتی درباره مفهوم (تغذیه خوب) عقاید متفاوتی دارند. پرسیدن یک سؤال باز مفیدتر است نظیر: (کودکتان چگونه شیر می خورد ؟ یا می توانید در مورد شیر خوردن فرزندتان به من توضیحاتی بدهید؟)

(کارمند بهداشتی را بهداشتی درمانی تلقی کنید)

نمایش 5 الف:	
نمایش را معرفی کنید: در این نمایش استفاده از کلمات قضاوت کننده یا پرهیز از آنها را توسط کارمند بهداشتی مشاهده می کنید.	
کارمند بهداشتی:	صبح بخیر، آیا فرزند شما از آخرین باری که توزین شد، وزن گیری کافی داشته است؟
مادر:	فکر نمی کنم، مطمئن نیستم.
کارمند بهداشتی:	آیا اوبطور مطلوب تغذیه می شود؟ آیا شیرتان شما خوب است؟
مادر:	نمی دانم، امیدوارم. مطمئن نیستم (نگران بنظر می رسد)
نظریه: کارمند بهداشتی چیزی را نمی آموزد و مادر را نگران می سازد. بگذارید به روش دیگری این نمایش را اجرا کنیم.	

نمایش 5 ب:	
نمایش را معرفی کنید. در این نمایش استفاده از کلمات قضاوت کننده یا پرهیز از آنها را توسط کارمند بهداشتی مشاهده می کنید.	
کارمند بهداشتی:	صبح بخیر. کودک شما این ماه چطور رشد کرده؟ می توانم کارت رشد او را ببینیم؟
مادر:	پرستار می گوید که او نیم کیلو وزن اضافه کرده و من خوشحالم.
کارمند بهداشتی:	این نشان می دهد که او قطعا" تمام نیازهایش با شیر مادر تامین می شود.
نظریه: کارمند بهداشتی بدون اینکه مادر را نگران کند ، آنچه را که نیاز دارد بداند از مادر می آموزد.	

مهارتهای ایجاد اعتماد بنفس و حمایت از مادر

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

6- 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 6 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 کودک را با شیشه تغذیه می‌کنم من شیرکافی ندارم.
کارمند بهداشتی	من مطمئنم شیر شما کافی است فرزندتان به تغذیه با شیشه نیاز ندارد.

نظریه: آیا کارمند بهداشتی احساس مادر را پذیرفته؟ کارمند بهداشتی با مادر مخالفت و عقیده او را رد کرده است.
بگذارید به روش دیگری این نمایش را اجرا کنیم.

نمایش 6 ب:

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

مادر	من هرشب یکبار کودک را با شیشه تغذیه می‌کنم من شیرکافی ندارم.
کارمند بهداشتی	بلی، یک بار تغذیه با شیشه در شب بنظر می‌رسد بعض کودکان را آرام نماید.

نظریه: آیا در این 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 6 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 کودک را با شیشه تغذیه می‌کنم من شیرکافی ندارم.
کارمند بهداشتی	می‌بینم که شما فکر می‌کنید شب‌ها شیر کافی ندارید.

نظریه: آیا در این نمایش کارمند بهداشتی فکر یا احساس مادر را پذیرفته؟ کارمند بهداشتی گفته‌های مادر را پذیرفته اما با او مخالفت نکرده است. کارمند بهداشتی مادر را می‌پذیرد و نظر او را تصدیق می‌کند. به

این ترتیب مادر احساس می کند که کارمند بهداشتی به او گوش می دهد. آنها حالا می توانند به صحبت های خود درباره تغذیه با شیرمادر در شب ادامه دهند و اطلاعات صحیح درباره تولید شیر را بحث کنند.

7- شناخت و تقدیر آنچه که مادر به درستی انجام می دهد.

کار درست مادر و آنچه را کودک کسب کرده شناسایی و تحسین کنید. برای مثال به او بگوئید که شما به این نکته توجه کرده اید که مادر منتظر می شود تا شیرخوار دهانش را برای گرفتن پستان کاملاً باز کند سپس به پستان می گذارد یا اشاره کنید به اینکه چگونه کودکش از او جدا می شود وقتی تغذیه اش را از یک پستان تمام می کند و برای تغذیه از پستان دیگر آماده می شود.

8- به مادر کمک های عملی ارائه دهید.

اگر مادر راحت باشد این امر کمک می کند 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 می خواهد نحوه دوشیدن شیر را بیاموزد. اگر شما این کمک را عملاً به مادر بکنید او راحت تر می شود و قادر است روی کودکش تمرکز نماید.

9- 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.

10- به مادر پیشنهاد بدهید، به اودستورندهید .

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 را بکند. پیشنهادات خود را به یکی دو پیشنهاد که مناسب موقعیت فعلی او باشد محدود کنید.

نمایش 7 الف:	
نمایش را معرفی کنید: در این نمایش شما می بینید که آیا کارمند بهداشتی اطلاعات مرتبط را با زبان مناسب به مادر ارائه می دهد و آیا پیشنهاد می کند اما توصیه نمی کند.	
کارمند بهداشتی	صبح بخیر امروز چه کار می توانم برای شما بکنم؟
مادر	مطمئن نیستم که باید فرزندم را شیربدهم یا خیر وقتی که متولد می شود. نگران هستم که مبادا مبتلا به HIV شود.
کارمند بهداشتی	توجه کن که وضعیت از این قرار است . حدود 5-15٪ مادران HIV مثبت این ویروس را از طریق شیرمادر منتقل می کنند. 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 شیرمی دهید می توانید به HIV آلوده شوید و سپس احتمال انتقال آن به کودک بیشتر است. بهرحال اگر شما به فرزندتان شیرندهید ممکن است او در معرض خطر سایر بیماریهای بالقوه کشنده مثل بیماریهای تنفسی و گوارشی قرار گیرد. حالشما برای مشاوره دیرمراجعه کرده اید اگر من بجای شما بودم تصمیم می گرفتم که ...
مادر	اوه
بپرسید: شرکت کنندگان درباره این ارتباط چه فکر می کنند؟ 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 اطلاعاتی به مادر ارائه می دهد که چکارهایی به او کمک می نماید تا اطلاعاتی که بتواند تصمیم خود را اتخاذ نماید.	
بگذارید روش دیگری را هم مشاهده کنیم.	

نمایش 7 ب: (اگر امکان آزمایش HIV موجود است)

نمایش را معرفی کنید: در این نمایش کارمند بهداشتی را مشاهده می کنید که اطلاعات مربوط و مناسب با وضعیت مادر را با زبان مناسب ارائه می دهد و پیشنهاد می کند اما نظریه صادر نمی کند.

کارمند بهداشتی	صبح بخیر. چه کاری می توانم امروز برای شما انجام دهم؟
مادر	وقتی متولد می شود 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 نمی دانم کجا آزمایش بدهم.
کارمند بهداشتی	بهترین کار این است: قبل از آنکه در مورد چگونگی تغذیه فرزندتان تصمیم بگیرید ابتدا بدانید که HIV دارید یا خیر. من می توانم به شما توضیح دهم که چه کسی می تواند با شما در مورد 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.

نمایش 7 ب: (اگر امکان آزمایش HIV موجود نیست)

نمایش را معرفی کنید: در این نمایش شما کارمند بهداشتی را مشاهده می کنید که اطلاعات مربوط با مادر را با زبان ساده به مادر ارائه می دهد و پیشنهاد می کند اما نظریه صادر نمی کند.

مادر	مطمئن نیستم که باید به فرزندم شیر بدهم یا خیر وقتی که متولد می شود. 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 نمی‌تواند آزمایش بدهید توصیه می‌شود که به فرزندتان شیر بدهید.
مادر	من این را نمی‌دانستم.
کارمند بهداشتی	بلی، دادن شیرمادر به تنهایی، بدون سایر غذاها و مایعات برای 6 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 شیرمادر 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 آنها را 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:

-بیاآموزید که چه کمکی از سوی خانواده و دوستان برای مادر قابل دسترس است.

-زمانی را مشخص کنید که مجدد بتوانید مادر را ملاقات و با او صحبت کنید.

-مادر را تشویق کنید که اگر تردید یا سئوالی دارد با شما یا فرد دیگری ملاقات کند و کمک بگیرد.

-او را به گروههای حامی جامعه اگر در دسترس هستند، ارجاع دهید.

-اگر لازم است او را برای مشاوره تخصصی تر 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 تاثیر 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. بطوریکه او بتواند تصمیم بگیرد که چه چیز برای او و فرزندش بهترین است.

شرکت کنندگان را به گروه‌های کوچک یا دوتایی تقسیم کنید و شرح دهید که هرگروه، تمرینات جدول کاری را انجام دهد.

هر تمرین یک مثال دارد و یک تمرین را گروه تکمیل می نماید. اولین مثال را قرائت و کنترل کنید که شرکت کنندگان درک کرده باشند که چکار باید بکنند.

از سایر مربیان بخواهید که بین گروه‌های در حال انجام فعالیت گردش کنند و ببینند که شرکت کنندگان فعالیتها و مهارت‌ها را درک می کنند. در هر گروه کوچک مربیان می توانند مثال های دیگری را نیز ذکر کنند از شرکت کنندگان بخواهید که سعی کنند کلماتی را بگویند و بنویسند برای این جدول کاری (worksheet) 25 دقیقه وقت بگذارید.

در پایان وقت، خلاصه بخش را بیان کنید و به سئوالات پاسخ دهید شمالا لازم نیست صحیح بودن هر آیت 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 می آموزند. اگر امکان دارد وقت اضافی برای این مهارتها منظور کنید.

خلاصه جلسه 2

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

به گفته های مادر گوش کنید و بیاموزید:

- از ارتباطات غیرکلامی مفید استفاده کنید.

- سئوالات بازپرسید.

- علاقمندی نشان دهید و گفته های مادر را به او برگردانید.

- باهمدلی به مادر نشان دهید که احساس او را درک می کنید

- از بکار بردن کلمات قضاوت کننده بپرهیزید.

اعتماد بنفوس مادر را تحکیم و او را حمایت کنید:

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

پیگیری و حمایت مناسب با موقعیت مادر را ترتیب دهید.

برگه تمرین 2/1 مهارت‌های برقراری ارتباط (با پاسخ‌های احتمالی)

• سئوالات باز:

برای هر سؤال بسته، یک سؤال باز جدید بنویسید.

مثال:

آیا فرزندان را با شیرخود تغذیه می کنید؟ (سؤال بسته)

فرزندان را چگونه تغذیه می کنید؟ (سؤال باز)

این سئوالات را دوباره بصورت سئوالات باز بنویسید:

- آیا فرزند شما اغلب تغذیه می شود؟ چه وقت کودکان شیرمی خورد؟
- آیا مشکلاتی در تغذیه کودکان دارید؟ شیردهی به کودکان چگونه پیش می رود؟
- آیا کودک وزن اضافه کرده است؟ وزن کودک چگونه است؟

• همدلی کردن با احساسات مادر:

اظهارات زیر توسط مادر بیان می شود. پاسخی را که شما می توانید برای نشان دادن همدلی و درک احساسات مادر بدهید علامت بزنید.

مثال:

کودکم تمام شب شیرمی خورد و من خسته شده ام:

- چند بار شیرمی خورد؟
- آیا هرشب همینطور است؟
- ✓ - شما واقعا "احساس خستگی می کنید.

پاسخ هایی را که نشان دهنده همدلی است علامت بزنید:

شیرم رقیق بنظر می رسد، نمی تواند خوب باشد.:

- شیرمادر همیشه رقیق بنظر می رسد.

✓- شما در مورد شیرتان نگرانید؟

-فرزندتان چقدر وزن اضافه کرده؟

من بخاطر HIV می ترسم به فرزندم شیر بدهم.:

✓-شما در مورد HIV نگران هستید؟

-آیا آزمایش داده اید؟

-از شیرمصنوعی استفاده کنید.

• پرهیز از کلمات قضاوت کننده

هرسؤال را دوباره بنویسید. از کلمات قضاوت کننده استفاده نکنید و یک سؤال باز بپرسید.

مثال:

آیا فرزندتان خوب شیر می خورد؟ فرزندتان چگونه شیر می خورد؟

کلمات قضاوت کننده را تغییر دهید:

آیا کودکتان شبها خیلی زیاد گریه می کند؟ کودکتان شبها چگونه است؟

آیا شما مشکلاتی در ارتباط با شیردهی دارید؟ شیردهی چگونه پیش می رود؟

آیا وزن گیری کودکتان خوب است؟ وزن گیری کودکتان چگونه است؟

• پذیرش افکار مادر:

باکشیدن 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 می دهم)

پاسخ:

(آب لازم نیست تغذیه با شیرمادر آب کافی دارد)
 (بلی شیرخواران در آب و هوای گرم نیاز به آب دارند)
 (شما احساس می کنید وقتی هوا گرم است کودک نیاز به آب دارد؟)
 موافقت با عقیده اشتباه
 مخالفت
 پذیرش

جوابها را با نوع پاسخ ارتباط دهید:

مادر: (فرزندم اسهال دارد تا زمان بهبودی به او شیر نمی دهم.)

پاسخ:

(شما دوست ندارید حالا او را با شیر خود تغذیه کنید؟)
 (در زمان اسهال تغذیه با شیرمادر کاملا " ایمن و مناسب است)
 مخالفت
 پذیرش

(بهترین کار قطع تغذیه باشیرمادر در زمان اسهال است) موافقت(باعقیده اشتباه)

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

(اولین شیربرای کودک خیلی اهمیت دارد) پذیرش
(شما فکر می کنید شیراول برای کودک خوب نیست) مخالفت
(فقط یکی دوروز طول می کشد 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 می توانید بگوئید که هورمون اکسی توسین ترشح شده وقتی که می بینید رفلکس جریان شیربرقرار است)
استفاده از زبان مناسب:
(وقتی کودک در حال شیرخوردن است شما ممکن است بتوانید نشست شیر از پستان طرف دیگر ببینید. این نشانه آن است که شیربخوبی جریان دارد).

اظهارات زیر را تغییر دهید و از کلمات ساده تر برای درک بهتر مادر استفاده کنید:
(تغذیه انحصاری با شیرمادر تمام مواد مغذی که فرزند شما در 6 ماه اول عمر نیاز دارد، فراهم می کند).
تغذیه با شیرمادر به تنهایی تمام نیازهای کودک شمارا برای سلامت و رشد در 6 ماه اول تامین می کند.
(ایمنوگلوبولین ها در شیرانسان، حفاظت در برابر ویروس ها و باکتری هارا فراهم می کنند))
شیرشما کودکتان را در برابر بیماری ها محافظت می کند.

• پیشنهاد کنید امدستورندهید

هر دستور را دوباره بنویسید و آنرا 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 کرده اید؟ (پیشنهاد)

هر دستور را به صورت یک پیشنهاد تغییر دهید:

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

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

- (تا قبل از 6 ماهگی هیچ نوع غذایی به فرزندتان ندهید) (دستور)

- پیشنهاد: اکثر بچه ها تا پایان 6 ماهگی به غذا یا آب نیاز ندارند. آیا می توانید اینگونه عمل کنید؟.....

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

آیا می توانی دفعات بیشتر به او شیر بدهی؟ اگر این کار را انجام دهی شیرت زیاد می شود.

برگه تمرینات مهارت های ارتباطی 1/2:

• سئوالات باز:

برای هر سئوال بسته، یک سئوال باز جدید بنویسید.

مثال:

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

فرزندتان را چگونه تغذیه می کنید؟ (سئوال باز)

این سئوالات را دوباره بصورت سئوالات باز بنویسید:

- آیا فرزند شما اغلب تغذیه می شود؟ (اغلب شیر می خورد؟)

- آیا مشکلاتی در تغذیه کودکتان دارید؟

- آیا کودک وزن اضافه کرده است؟

• همدلی کردن با احساسات مادر:

اظهارات زیر توسط مادر بیان می شود. پاسخی را که شما می توانید برای نشان دادن همدلی و درک احساسات مادر بدهید علامت بزنید.

مثال:

کودکم تمام شب شیرمی خورد و من خسته شده ام:

- چند بار شیرمی خورد؟

- آیا هرشب همینطور است؟

✓ - شما واقعا "احساس خستگی می کنید.

پاسخ هایی را که نشان دهنده همدلی است علامت بزنید:

شیرم رقیق بنظر می رسد، نمی تواند خوب باشد.:

- شیرمادر همیشه رقیق بنظر می رسد.

- شما در مورد شیرتان نگرانید؟

- فرزندتان چقدر وزن اضافه کرده؟

من بخاطر HIV می ترسم به فرزندم شیر بدهم.:

- شما در مورد HIV نگران هستید؟

- آیا آزمایش داده اید؟

- از شیر مصنوعی استفاده کنید.

• پرهیز از کلمات قضاوت کننده

هرسؤال را دوباره بنویسید. از کلمات قضاوت کننده استفاده نکنید و یک سؤال باز بپرسید.

مثال:

آیا فرزندتان خوب شیرمی خورد؟ فرزندتان چگونه شیرمی خورد؟

کلمات قضاوت کننده را تغییر دهید:

آیا کودکتان شبها خیلی زیاد گریه می کند؟

آیا شما مشکلاتی در ارتباط با شیردهی دارید؟

آیا وزن گیری کودکتان خوب است؟

• پذیرش افکار مادر:

باکشیدن 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 می دهم)

پاسخ:

(آب لازم نیست تغذیه با شیرمادر آب کافی دارد)
 (بلی شیرخواران در آب و هوای گرم نیاز به آب دارند)
 (شما احساس می کنید وقتی هوا گرم است کودک نیاز به آب دارد؟)

موافقت با عقیده اشتباه
 مخالفت
 پذیرش

جوابها را با نوع پاسخ ارتباط دهید:

مادر : (فرزندم اسهال دارد تا زمان بهبودی به او شیر نمی دهم.)
 پاسخ:

مخالفت (شما دوست ندارید حالا او را با شیر خود تغذیه کنید؟)
 پذیرش (در زمان اسهال تغذیه با شیرمادر کاملا " ایمن و مناسب است)
 موافقت (با عقیده اشتباه) (بهترین کار قطع تغذیه با شیرمادر در زمان اسهال است)

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

پذیرش (اولین شیر برای کودک خیلی اهمیت دارد)
 مخالفت (شما فکر می کنید شیر اول برای کودک خوب نیست)
 موافقت (با عقیده اشتباه) (فقط یکی دویز طول می کشد قبل از آنکه شیر اول بیاید)

• 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 می بینید رفلکس جریان شیر برقرار است شما می توانید بگوئید که هورمون اکسی توسین ترشح شده)
 استفاده از زبان مناسب:

(وقتی کودک در حال شیر خوردن است شما ممکن است بتوانید نشئت شیر از پستان طرف دیگر ببینید. این نشانه آن است که شیر خوبی جریان دارد.)

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

(تغذیه انحصاری با شیرمادر تمام مواد مغذی که فرزند شما در 6 ماه اول عمر نیاز دارد، فراهم می کند.)
(ایمنوگلوبولین ها در شیرانسان، حفاظت در برابر ویروس ها و باکتری ها را فراهم می کنند))

• پیشنهاد کنید اما دستور ندهید

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

مثال: به کودکان آب ندهید ((دستور))

این جمله را به صورت پیشنهاد تغییر دهید:

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

هر دستور را به صورت یک پیشنهاد تغییر دهید:

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

-

-(تا قبل از 6 ماهگی هیچ نوع غذایی به فرزندتان ندهید) (دستور)

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

نمایش های جلسه دوم

این قسمت ها را می توانید کپی کنید و هر قسمت را به افرادی که ایفای نقش می کنند بدهید.

نمایش 1:

یک شرکت کننده نقش مادر را ایفا می کند و جلوی گروه روی صندلی می نشیند در حالیکه یک عروسک را بعنوان کودک در حالت شیردادن در بغل دارد.

مربی نقش کارمند بهداشتی را ایفا می کند و چندین بار دقیقاً "از کلمات مشابهی استفاده می کند:

(صبح بخیر، کودکان را چگونه تغذیه می کنید؟) اما این جمله را هر بار با حرکات غیرکلامی

متفاوتی بیان می کند. برای مثال: در کنار مادر سرپا می ایستد یا کنار او

می نشیند، در حالیکه سؤال را می پرسد به ساعتش نگاه می کند، به جلو می رود و به

شیرخوارورمی رود(نحوه پستان گرفتن را ابتدا با شرکت کنندگان بحث کنید)

نمایش 2 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 می شود؟
مادر	بلی

نمایش 2 ب:

کارمند بهداشتی	صبح بخیر امروز حال شما و کودکتان چگونه است؟
مادر	ما خوبیم
کارمند بهداشتی	به من بگو چگونه فرزندت را تغذیه می کنی؟
مادر	اورا اغلب با شیرخودم تغذیه می کنم فقط یکبار در شب به او شیشه می دهم
کارمند بهداشتی	چه چیز باعث شد که تصمیم به تغذیه او با شیشه شیر در شب بگیری؟
مادر	فرزندم درطول شب بیدار می شود ولذاشیرم برای او کافی نیست.

نمایش 3:

کارمند بهداشتی	صبح بخیر امروز شما دونفر چطورید؟
مادر	من خیلی خسته ام کودکم دیشب خیلی زیاد بیدار شد.
کارمند بهداشتی	اوه عزیزم (درحال گفتن نگران بنظربرسید)
مادر	خواهرم می گوید او نباید شبها بیدار شود من اورا بدعادت کرده ام.
کارمند بهداشتی	خواهرت می گوید که تو اورا بدعادت کرده ای؟
مادر	بلی خواهرم همیشه درمورد نحوه مراقبت از او نظراتی به من می دهد.
کارمند بهداشتی	هوم (سرتکان دهید)
مادر	نمی دانم که چرا نحوه مراقبت از فرزندم برای او مشغله شده.
کارمند بهداشتی	بیشتر دراین باره صحبت کن

نمایش 4 الف:

کارمند بهداشتی	صبح بخیر(باذکرنام) شما و فرزندتان (باذکر نام) امروز چطورید؟
----------------	---

مادر	(نام کودک)چند روزی است خوب شیر نمی خورد. من خیلی نگرانم.
کارمند بهداشتی	من احساس شما را درک می کنم .وقتی کودک شیر نمی خورد خیلی نگران می شدم .
مادر	شما چکار می کردید وقتی کودکتان خوب نمی خورد؟

نمایش 4ب:

کارمند بهداشتی	صبح بخیر(باذکر نام) شما و فرزندتان (باذکر نام) امروز چطورید؟
مادر	(نام کودک)چند روزی است خوب شیر نمی خورد. 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 5 الف:

نمایش را معرفی کنید: در این نمایش استفاده از کلمات قضاوت کننده یا پرهیز از آنها را توسط کارمند بهداشتی مشاهده می کنید.

کارمند بهداشتی:	صبح بخیر، آیا فرزند شما از آخرین باری که توزین شد، وزن گیری کافی داشته است؟
مادر:	فکر نمی کنم، مطمئن نیستم.
کارمند بهداشتی:	آیا او بطور مطلوب تغذیه می شود؟ آیا شیردهی شما خوب است؟
مادر	نمی دانم، امیدوارم. مطمئن نیستم (نگران بنظر می رسد)

نظریه: کارمند بهداشتی همه چیز را نمی آموزد و مادر را نگران می سازد. بگذارید به روش دیگری این نمایش را اجرا کنیم.

نمایش 5 ب:

نمایش را معرفی کنید. در این نمایش استفاده از کلمات قضاوت کننده یا پرهیز از آنها را توسط کارمند بهداشتی مشاهده می کنید.

کارمند بهداشتی:	صبح بخیر. کودک شما این ماه چطور رشد کرده؟ می توانم کارت رشد او را
-----------------	---

	ببینیم؟
مادر:	پرستار می گوید که او نیم کیلو وزن اضافه کرده و من خوشحالم.
کارمند بهداشتی:	این نشان می دهد که او قطعاً تمام نیازهایش با شیر مادر تامین می شود.
نظریه: کارمند بهداشتی بدون اینکه مادر را نگران کند ، آنچه را که نیاز دارد بداند از مادر می آموزد.	

نمایش 6 الف:	
نمایش را معرفی کنید: در این نمایش کارمند بهداشتی گفته های مادر را می پذیرد، یا با او مخالفت یا موافقت می کند.	
مادر	من هرشب یکبار کودکم را با شیشه تغذیه می کنم من شیرکافی ندارم.
کارمند بهداشتی	من مطمئنم شیر شما کافی است فرزندتان به تغذیه با شیشه نیاز ندارد.
نظریه: آیا کارمند بهداشتی احساس مادر را پذیرفته؟ کارمند بهداشتی با مادر مخالفت و عقیده او را رد کرده است. بگذارید به روش دیگری این نمایش را اجرا کنیم.	

نمایش 6 ب:	
نمایش را معرفی کنید در این نمایش کارمند بهداشتی گفته های مادر را می پذیرد، یا با او مخالفت یا موافقت می کند	
مادر	من هرشب یکبار کودکم را با شیشه تغذیه می کنم چون شیرکافی ندارم.
کارمند بهداشتی	بلی، یک بار تغذیه با شیشه در شب بنظر می رسد که بعضی کودکان را آرام نماید.
نظریه: آیا در این 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 نمی کند. حالا این تمرین را به طریق دیگری انجام می دهیم.	

نمایش 6 پ:	
نمایش را معرفی کنید در این نمایش کارمند بهداشتی گفته های مادر را می پذیرد، یا با او مخالفت یا موافقت می کند	
مادر	من هرشب یکبار کودکم را با شیشه تغذیه می کنم چون شیرکافی ندارم.
کارمند بهداشتی	می بینم که شما فکر می کنید ممکن است شب ها شیر کافی نداشته باشید .
نظریه: آیا در این نمایش کارمند بهداشتی فکر یا احساس مادر را پذیرفته؟ کارمند بهداشتی گفته های مادر را پذیرفته اما با او موافقت یا مخالفت نکرده است. کارمند بهداشتی مادر را می پذیرد و نظر او را تصدیق می کند. به	

این ترتیب مادر احساس می کند که کارمند بهداشتی به او گوش می دهد. آنها حالا می توانند به صحبت های خود درباره تغذیه با شیرمادر در شب ادامه دهند و اطلاعات صحیح درباره تولید شیر را بحث کنند.

نمایش 7 الف:

نمایش را معرفی کنید: در این نمایش شما می بینید که آیا کارمند بهداشتی اطلاعات مرتبط را با زبان مناسب به مادر ارائه می دهد و آیا پیشنهاد می کند اما توصیه نمی کند.

کارمند بهداشتی	صبح بخیر امروز چه کار می توانم برای شما بکنم؟
مادر	مطمئن نیستم که وقتی متولد می شود باید فرزندم را شیربدهم یا خیر. نگران هستم که مبادا مبتلا به HIV شود.
کارمند بهداشتی	توجه کن که وضعیت از این قرار است. حدود 5-15٪ مادران HIV مثبت این ویروس را از طریق شیرمادر منتقل می کنند. 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 بصورت علامت دار دچار ایدز شده باشد احتمال خطر بیشتر است. اگر شما تماس جنسی نامطمئن داشته باشید در حالیکه شیرمی دهید می توانید به HIV آلوده شوید و سپس احتمال انتقال آن به کودک بیشتر است. بهر حال اگر شما به فرزندتان شیر ندهید ممکن است او در معرض خطر سایر بیماریهای بالقوه کشنده مثل بیماریهای تنفسی و گوارشی قرار گیرد. حال شما برای مشاوره دیرمراجعه کرده اید اگر من بجای شما بودم تصمیم می گرفتم که ...
مادر	اوه

پرسید: شرکت کنندگان درباره این ارتباط چه فکر می کنند؟ 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 اطلاعاتی به مادر ارائه می دهد که چکارهایی به او کمک می نماید تا اطلاعاتی که بتواند تصمیم خود را اتخاذ نماید.

بگذارید روش دیگری را هم مشاهده کنیم.

نمایش 7 ب: (اگر امکان آزمایش HIV موجود است)

نمایش را معرفی کنید: در این نمایش کارمند بهداشتی را مشاهده می کنید که اطلاعات مربوط و مناسب با وضعیت مادرا با زبان مناسب ارائه می دهد و پیشنهاد می کند اما نظریه صادر نمی کند.

کارمند بهداشتی	صبح بخیر. چه کاری می توانم امروز برای شما انجام دهم؟
مادر	مطمئن نیستم که وقتی فرزندم متولد می شود 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 نمی دانم 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 می توانم به شما توضیح دهم که چه کسی می تواند 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.

نمایش 7 ب: (اگر امکان آزمایش HIV موجود نیست)

نمایش را معرفی کنید: در این نمایش شما کارمند بهداشتی را مشاهده می کنید که اطلاعات مربوط با مادر را بازبان ساده به مادر ارائه می دهد و پیشنهاد می کند اما نظریه صادر نمی کند.

مادر	مطمئن نیستم که وقتی متولد می شود باید به فرزندم شیربدهم 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 در این مورد مطمئن شوید. وقتی شما مطمئن نیستید که HIV دارید و نمی توانید آزمایش بدهید توصیه می شود که به فرزندتان شیربدهید.

مادر	من این را نمی دانستم.
کارمند بهداشتی	بلی، دادن شیرمادر به تنهایی، بدون سایر غذاها ومایعات برای 6 ماه اول کودکان را از بسیاری از بیماریها نظیر اسهال حفاظت می کند.

نظریه: کارمند بهداشتی اطلاعاتی به مادر می دهد که در حال حاضر بیشترین اهمیت را دارد. اگر شما نمی دانید که HIV مثبت هستید، تغذیه انحصاری با شیرمادر توصیه می شود. کارمند بهداشتی از زبان ساده بدون کلمات قضاوت کننده استفاده کرده است. این احتمال وجود دارد که این زن و کارمند بهداشتی بتوانند به این ارتباط ادامه دهند و بیشتر بحث کنند.

جلسه 3

ترویج تغذیه با شیرمادر در دوران بارداری

اهداف جلسه:

- شرکت کنندگان پس از پایان این جلسه قادر به موارد زیر خواهند بود:
- 1- تعیین سرفصل های اطلاعات مورد نیاز مادران باردار 20 دقیقه
 - 2- تشریح انواع آمادگی های مورد نیاز برای پستان در دوران بارداری 5 دقیقه
 - 3- شناسایی زنان نیازمند مراقبت ویژه جهت شیردهی ، ذکر انواع مؤثر و غیرمؤثر 5 دقیقه
 - 4- تعیین سرفصل های اطلاعات مورد نیاز زنان HIV مثبت 10 دقیقه
 - 5- تمرین مهارت های برقراری ارتباط با زنان باردار در مورد شیردهی 50 دقیقه
- کل مدت جلسه 90 دقیقه

مواد آموزشی:

- اسلاید 3/1: مادران در کلینیک مراقبت های بارداری
 - اسلاید 3/2: توصیه ها برای مادران باردار HIV مثبت
- اگر ممکن است تصاویر دو مادر در کلینیک دوران بارداری (اسلاید 3/1) را بصورت پوستردر طول این جلسه نمایش دهید.
- روی فلیپ 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

- اطلاعات در مورد چگونگی دسترسی به مشاوره HIV و آزمایش آن در مناطق محلی.
- اطلاعات در مورد چگونگی دسترسی به مشاوره تغذیه شیرخوار برای زنانی که آزمایش شده و HIV مثبت هستند.
- چک لیست مراقبت های دوران بارداری - یک کپی برای هر شرکت کننده (اختیاری)
- فعالیت اختیاری: هزینه تغذیه مصنوعی را محاسبه کنید (اطلاعات لازم را قبل از این جلسه جمع آوری کنید).

منابع برای مطالعه بیشتر مر بیان:

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 2003).

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, Module 1, Emergency Nutrition Network. <http://www.enonline.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:

- اسلاید فاطمه و مریم - اسلاید 3/1 یا پوستر آنرا نشان دهید و داستان زیر را معرفی کنید:

ادغام تئوری با کار عملی روزانه حائز اهمیت است. بنابراین در این دوره ما داستان هایی درباره 2 خانم بیان می کنیم. خانم فاطمه و مریم برای مراقبت بارداری مراجعه می نمایند. فاطمه منتظر اولین فرزند و مریم منتظر دومین فرزندش است. مالمین دو خانم را در تمام دوران بارداری، زایمان و روزهای اول پس از زایمان پیگیری می کنیم.

20 دقیقه

1- گفتگودر مورد شیردهی با خانم های باردار

- اقدام 3 از 10 اقدام برای شیردهی موفق عبارتست از:
برای همه مادران باردار مزایا و روش اداره شیردهی را بیان کنید.
- در بسیاری از فرهنگ ها خانم ها خود را متعهد و ملزم به شیردهی می دانند. اما در مناطقی که شیرمصنوعی بطور وسیع تبلیغ می شود اکثر خانم ها نمی دانند چه کنند. اما اگر آموزش و آگاهی دادن به مادر هر چه زودتر شروع شود و مادران و شیرخواران نیازمند مراقبت ویژه مشخص شوند، موفقیت مادر در شیردهی افزایش می یابد.
- برای آنکه مادر بتواند تصمیمات مبتنی بر آگاهی در مورد تغذیه شیرخوارش اتخاذ کند، نیاز به اطلاعات زیر دارد:
- باید اطلاعاتی دقیق و واقعی در مورد اهمیت تغذیه با شیرمادر و خطر عدم شیردهی به او گفته شود. کارکنان بهداشتی درمانی نباید عقاید خویشتن یا اطلاعاتی را که شرکت های تولید و توزیع کننده شیرمصنوعی به آنها داده اند، به مادران منتقل کنند.
- مادر اطلاعات لازم و مناسب در مورد 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.

- باید اعتماد به نفس در مادر بوجود آورد تا به توانایی خود برای تغذیه انحصاری فرزندش با شیرمادر اعتماد کند. حتی اگر مادر نخواهد شیربدهد، لازم است که به خود اعتماد کند که می تواند بهترین جایگزین را برای فرزندش و در شرایط خودش انتخاب نماید .

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

• مادر باید معتقد شود که می تواند تصمیمش را اجراء کند. این کافی نیست که پرسنل فکر کنند اطلاعات کافی را ارائه داده اند. بلکه باید بررسی کنند که آیا نیاز اطلاعاتی و حمایتی مادر برآورده شده است یا خیر؟

فاطمه و مریم به کلینیک بارداری مراجعه کرده اند. یکی از کارکنان خانم های باردار را جمع کرده و در مورد تغذیه شیرخواران با آنها صحبت می کند. فاطمه و مریم هم گوش می کنند.

صحبت گروهی در میان زنان باردار

سؤال کنید: فکر می کنید برای بحث گروهی چه نکات عمده ای مناسب است؟
برای شنیدن چند پاسخ منتظر شوید.

با گروه در مورد مراقبت های دوران بارداری بحث کنید.

- مربیان و راهنمایان گروه ها مطالب زیر را می توانند برای زنان باردار عنوان کنند.
از مادران شیرده بخواهید تجارب موفق خود را بیان کنند و اگر مشکل داشته اند چه بوده و روش پیشگیری چیست. همچنین با استفاده از عروسک روش شیردهی را بیان کنید.

چرا تغذیه با شیرمادر حائز اهمیت است

• تغذیه با شیرمادر برای کودک، مادر و خانواده حائز اهمیت است. تغذیه با شیرمادر کودک را سالم نگه می دارد. کودکانی که با شیرمادر تغذیه نمی شوند بیشتر احتمال دارد که:

- بیمار شوند، احتمال مرگ آنها در اثر بیماریهای اسهالی، عفونت های گوارشی و ذات الریه بیشتر است.

- اختلال رشد و سوء تغذیه در آنها که در شرایط نامناسب زیستی زندگی می کنند بیشتر است.

- چاقی و بیماری های قلبی در سنین بالاتر در خانواده های مرفه بیشتر است.

• منافع تغذیه با شیرمادر برای خانم ها نیز فراوان است. اگر خانم ها شیر ندهند به مشکلات زیر دچار می شوند:

- کم خونی، حفظ اضافه وزن دوران بارداری و چاقی
- حاملگی زودرس
- سرطان پستان
- شکستگی گردن استخوان ران در سنین کهولت (استنوپروز) و غیره

● **به علاوه:**

- شیرمادر همیشه و همه جا حاضر است و نیازی به خریدن، تهیه یا ذخیره سازی ندارد.
- تغذیه با شیرمادر ساده است و وسیله و تجهیزاتی لازم ندارد.
- اگر شیرخوار با شیرمادر تغذیه نشود باید شیرمصنوعی و سایر وسایل لازم را خریداری کرد.
- برای تهیه و آماده کردن شیر و تمیز نگهداشتن وسایل وقت صرف کرد.
- چنانچه شیرخوار با شیرمادر تغذیه نشود ابتلاء بیشتر او به بیماری ها موجب صرف هزینه هابرای درمان و مراقبت کودک و غیبت والدین از کار می گردد.

● **شیرمادر همه نیازهای شیرخوار را برآورده می کند:**

- تغذیه انحصاری با شیرمادر برای 6 ماه اول عمر قویا" توصیه می شود. شیرخوار نیاز به آب، مایعات یا غذاهای دیگر در این مدت ندارد.
- پس از 6 ماهگی نیز که سایر غذاها به کودک داده می شود، ادامه شیردهی اهمیت دارد.
- ترکیب شیرمادر روز به روز و ماه به ماه و تغذیه به تغذیه فرق می کند و براساس نیاز شیرخوار تغییر می کند. شیرخوار طعم غذای خانواده را از شیرمادر دریافت می کند.
- شیرمادر بی نظیر است. یک مایع زنده است که شیرخوار را در مقابل عفونت ها محافظت می کند و لی شیرمصنوعی محافظتی ایجاد نمی کند.

● **اقداماتی که موجب تغذیه موفقیت آمیزان پستان مادر می شود:**

- اقدامات بیمارستانی که می تواند منجر به انجام موفق تغذیه با شیرمادر شود عبارتند از:
 - + به مادر اجازه دهند که یکی از نزدیکان او موقع زایمان او را همراهی کند که موجب آرامش مادر می شود.
 - + بیمارستان از مداخلاتی مثل تجویز مسکن و آرام بخش ها برای کاهش درد زایمان و همچنین سزارین اجتناب کند مگر اینکه از لحاظ پزشکی اندیکاسیون داشته باشد.
 - + تماس پوست با پوست بلافاصله بعد از زایمان را بین مادر و نوزاد برقرار کند که موجب گرم نگهداشتن نوزاد و شروع زودرس تغذیه با شیرمادر می شود.
 - + نوزاد را کنار مادر نگهدارد (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 بطور انحصاری انجام شود و از شیر کمکی، بطری یا گول زنگ و نوک های مصنوعی استفاده نشود

• روش بغل گرفتن و به پستان گذاشتن شیرخوار برای تغذیه پستانی با حضور و کمک یک پرسنل انجام می شود. اکثر خانم ها می توانند شیر بدهند و اگر نیاز داشته باشند به آن ها کمک خواهد شد.

• اطلاعات در مورد آزمایش HIV:

- به تمام خانم های باردار باید پیشنهاد مشاوره و تست HIV بطور محرمانه داده شود (در ایران افرادی که سابقه رفتارهای پرخطر داشته اند) 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 می تواند تصمیمی توأم با آگاهی بگیرد.

- حدود 5-15% (یک بیستم تا یک هفتم) شیرخواران متولد شده از این خانم ها از طریق تغذیه با شیر مادر HIV مثبت خواهند شد یعنی همه مبتلا نمی شوند.

- 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.

- اکثریت خانم ها HIV منفی هستند و عده ای هم وضعیت خودشان را نمی دانند پس به این مادران توصیه می شود که شیر بدهند.

کمک موجود است:

یک مادر باردار یا شیرده می تواند اطلاعات بیشتر کسب کند.

پس از ولادت نوزاد پرسنل توانمند حضور دارند و می توانند در مورد شیردهی کمک کنند.

قبل از ترک مرکز بهداشتی درمانی به مادر بگوئید برای کسب حمایت و کمک تغذیه ای فرزندش به کجا مراجعه کند.

(برای تخمین درصد شیرخواران در خطر ابتلا HIV از طریق تغذیه با شیر مادر، شیوع HIV را در 15% ضرب می کنید. مثلاً اگر 20% خانم های باردار HIV مثبت هستند و همه شیر بدهند حدود 3% ممکن است از طریق پستان مادر مبتلا شوند)

گفتگوی اختصاصی در خلال بارداری

خانم فاطمه نزد ماما می رود. ماما می داند که فاطمه سخنان او را در جلسه شنیده و آیا سؤالی دارد.

سؤال کنید: چطور کارمند بهداشتی(ماما) بداند که آیا خانم باردار اهمیت تغذیه با شیرمادر را می داند و آیا سؤالی دارد؟
منتظر شنیدن چند پاسخ شوید.

بحث را با مطرح کردن یک سؤال باز شروع کنید.

- بایک سؤال باز شروع کنید. مثل سؤال زیر:
در مورد تغذیه با شیرمادر چه می دانید؟
این نوع سؤال باز، فرصت برای تقویت تصمیم گیری در مورد تغذیه با شیرمادر، همچنین امکان بحث در مورد موانع موجود در امر شیردهی و یا بحث در مورد مشکلات احتمالی در شیردهی قبلی را فراهم می سازد.
سؤال کنید: اگر سؤال را به شکل زیر مطرح کنید، فکر می کنید مادر چه پاسخی به شما می دهد: " آیا می خواهی به فرزندت شیرخودت رابدهی؟" یا " برای تغذیه فرزندت چه تصمیمی داری؟"
برای شنیدن چند پاسخ منتظر شوید.
- اگر پرسید که آیا قصد داری به فرزندت شیرخودت را بدهی؟ و مادر به این گونه سؤالات پاسخ خیر بدهد، فرصت گفتگو باقی نخواهد ماند.

از مهارت های برقراری ارتباط برای ادامه گفتگو استفاده کنید.

- اجازه دهید خانم باردار نگرانی ها و دلواپسی های خود را در مورد تغذیه شیرخوارش بیان کند. گفتگوی دوطرفه با ارزش تر از صحبت یک طرفه کارمند بهداشتی است.
- چنانچه خانم باردار بگوید ارزش شیر مادر و تغذیه انحصاری را می داند، پس می توانید آگاهی او را تقویت کنید و آنچه را که تا بحال می دانسته لازم نیست بیان کنید.
- تصمیم مادر در مورد نحوه تغذیه فرزندش تحت تاثیر نظر پدر، مادر بزرگ و سایر افراد خانواده خواهد بود. لذا مفید است که از مادر سؤال کنید: " کدام یک از اعضاء خانواده ، شما را کمک و حمایت خواهد کرد؟"
شما می توانید پیشنهاد کنید یک عضو خانواده که به مادر بیشتر نزدیک است و او را کمک می کند برای شنیدن صحبت های شما مادر را همراهی کند.

گفتگوی دوران بارداری قسمت مهمی از مراقبت های بارداری را شامل می شود

- بحث تغذیه با شیرمادر بصورت فردی نیاز به صرف وقت خیلی طولانی ندارد. در هر جلسه با یک بحث کوتاه 3 دقیقه ای می توان مطالب زیادی را به مادر انتقال داد.
- ممکن است یک خانم در دوران بارداری با پرسنل بهداشتی درمانی مختلفی مواجه شود. تمام کارکنان در ارتقاء و حمایت از تغذیه با شیرمادر نقش دارند. بعضی از بیمارستان ها چک لیست

دوران بارداری دارند که چه مطلبی را در هر جلسه به مادر بگویند. یک نمونه از این چک لیست در پایان همین فصل آمده است.

- فعالیت اختیاری: یک کپی از چک لیست مراقبت دوران بارداری را به هر شرکت کننده بدهید و در صورت لزوم آنرا بحث کنید.

2- آماده کردن پستان ونوک آن در دوران بارداری **5 دقیقه**

خانم فاطمه می گوید که همسایه اش به او گفته است نوک پستانت را برای شیردهی آماده کن. چون بعضی پستان ها برای شیردهی خوب نیستند.

سؤال کنید: فاطمه نگران شده ونمی داند که آیا پستان او سالم است یا نه و چطور می تواند بفهمد که آیا توانایی شیردهی دارد؟
منتظر شنیدن چند پاسخ شوید.

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

- همانطور که گوش، بینی، انگشت یا پای انسان ها، شکل ها و اندازه های مختلف دارند و خوبی عمل می کنند و کسی سؤال نمی کند که آیا گوش بزرگتر یا گوش کوچکتر بهتر می شوند؟ پستانها ونوک آنها هم، اندازه و شکل های مختلفی دارند. ولی همه آنها، مگر در موارد خیلی نادر کامل و خوب عمل می کنند.
- اقدامات دوران بارداری مثل پوشیدن سینه بند، بکار بردن کرم، ماساژ پستان و تمرین دادن نوک پستان یا استفاده از شکل دهنده نوک پستان به شیردهی کمک نمی کنند.
- اعمالی مثل سفت کردن نوک پستان بوسیله اصطکاک با حوله خشن یا مالیدن الکل به آن یا کشیدن زیاد آن لزومی ندارد و ممکن 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 بشرطی مفید است که برای اشاره کردن به مطالب زیر باشد:
- اشاره شود پستان در خلال حاملگی بزرگ می شود. جریان خون در آنها افزایش یافته و پستان ها حساستر می شوند و اینها علائم آماده شدن پستان برای شیردهی هستند.

- روی قفسه سینه و پستان به آثار جراحی، تروما یا سایر مسائلی مثلاً" وجود توده در پستان توجه شود.
- با مادر در مورد خودآزمایی منظم پستان صحبت شود.

- چنانچه معاینه پستان در بارداری بخواد توان نوک پستان یا پستان مادر را برای شیردهی مناسب یا غیر مناسب مورد قضاوت قرار دهد، این معاینه و اظهار نظر مضر خواهد بود. خیلی نادر است که خانمی بخاطر شکل پستان یا نوک سینه اش نتواند شیر بدهد.
- آماده کردن ایده آل در دوران بارداری گفتگو در مورد دانش مادر، عقاید و احساس او درباره شیردهی و ایجاد اعتماد بنفس در اوست که بتواند تغذیه انحصاری باشیرمادر را رعایت کند.

3- خانم هایی که نیاز به مراقبت ویژه دارند

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

- خانم های با نگرانی خاص را مشخص کنید. به آنها کمک کنید و درباره موضوعاتی که ممکن است بر تصمیم گیری آنها اثر بگذارند صحبت کنید. به خانم باردار پیشنهاد بدهید که چنانچه لازم است با اعضاء خانواده اش صحبت می کنید تا او را حمایت کنند.

در شرایط زیر مشاوره ویژه و حمایت از مادر لازم می شود:

- اگر مادر برای فرزند قبلی مشکل شیردهی داشته و شیر مصنوعی را زود شروع کرده یا اصلاً" شیر نداده است .
- اگر شاغل است و بایستی ساعاتی را از فرزندش دور شود، اگر دانشجو است و باید تحصیل کند، در این صورت باید او را مطمئن کرد که می تواند سرکار برود و شیردهی را هم ادامه دهد.
- اگر مشکل خانوادگی دارد کمک کنید افرادی از خانواده را که حامی مادر نیستند، شناسایی کرده و سعی کنید با آنها صحبت کنید.
- مادری که افسرده است.
- مادری که ایزوله است و حمایت اجتماعی ندارد.

- مادر، جوان یا تنها است.
- اگر مادر قصد دارد فرزندش را به فرزند خواندگی بسپارد.
- اگر قبلاً جراحی پستان یا تروما داشته بطوریکه در تولید شیرش اختلال بوجود آورده باشد.
- اگر دچار بیماری مزمن است یا نیاز به دارو دارد.
- اگر پیش بینی می شود که فرزندش بعد از زایمان نیاز به مراقبت ویژه خواهد داشت و یا دوقلو داشته باشد.
- اگر HIV مثبت است.

- اگر مادر فرزند بزرگتری دارد که شیرمی خورد 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 خانم های بارداری که شیرهم می دهند باید به تغذیه و استراحت خود توجه کنند. گاهی پستان های آنها بیشتر حساس می شوند یا به نظر می رسد که شیر در 3 ماهه دوم بارداری کاهش می یابد اما این امر دلیلی برای قطع شیردهی محسوب نمی شود.
- چه کمبود غذادر خانواده موجود باشد یا نباشد تغذیه با شیرمادر می تواند یک قسمت عمده از رژیم غذایی کودک خردسال باشد. چنانچه تغذیه با شیرمادر 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 شیرمادر خوار است. هیچگاه نباید تغذیه با شیرمادر را ناگهان قطع کرد.
- چنانچه خانم باردار احساس می کند که تغذیه انحصاری فرزندش با شیرمادر امکان پذیر نمی باشد، با او صحبت کنید که چرا چنین احساسی دارد و توصیه کنید که تغذیه انحصاری با شیرمادر را آغاز نکند. اگر با شرایط او تغذیه انحصاری مشکل بود، شیردهی نسبی بهتر از اصلاً شیر ندادن است مگر اینکه HIV مثبت باشد، در این صورت چون در شیردهی نسبی احتمال انتقال HIV بیشتر از تغذیه انحصاری با شیرمادر است، پس به مادر HIV مثبت شیردهی نسبی توصیه نمی شود.
- چنانچه مادری بدلائل پزشکی مثل HIV یا تصمیم خودش نمی خواهد شیر بدهد، باید چگونگی روش تغذیه فرزندش را بداند. برای این مادران مشاوره اختصاصی در مورد شیر جایگزین و روش تهیه شیر لازم است.

- به همه خانم های باردار مشاوره و آزمایش داوطلبانه HIV را پیشنهاد کنید. (درایران افرادی که سابقه رفتارهای پرخطر داشته اند) خانم هایی که آزمایش می شوند و مشخص می شود که HIV مثبت هستند، مراقبت و توجه اضافی در بارداری نیاز دارند.

- در شرایطی که خانم باردار آزمایش و معلوم می شود HIV مثبت است توصیه های تغذیه ای مشتمل بر موارد زیر لازم است:

- اسلاید شماره 3/2

توصیه تغذیه شیرخوار در مادر HIV مثبت

هنگامی که شیر جایگزین قابل قبول ، عملی، در دسترس ، مستمر و ایمن است مادر HIV مثبت از شیردهی منع می شود. در غیراینصورت شیردهی انحصاری با شیرمادر در 6 ماه اول توصیه می شود و سپس به محض امکان شیردهی را قطع می نمایند.

- تمام خانم های HIV مثبت نیاز به مشاوره شامل موارد زیر دارند:

- ارائه اطلاعات در مورد این که خطرات و منافع انواع روش های تغذیه شیرخوار چیست.

- هدایت آنان که مناسب ترین انتخاب را در شرایط خود برگزینند.

- حمایت شوند تا بتوانند روش انتخابی خود را اجرا کنند.

- ایده آل آن است که در بارداری در مورد روش تغذیه انتخابی گفتگو شود. گرچه عده ای

ممکن است تا زایمان یا ماه های اول تولد ندانند از نظر HIV چه وضعیتی دارند .

- 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 خانم HIV مثبت، او تصمیم به تغذیه فرزندش با شیردیگری بگیرد،

بشرطی که روش انتخابی قابل قبول، عملی، در دسترس، مستمر و ایمن باشد، باید به او

کمک کرد که چطور آنرا تهیه ، آماده و ذخیره کند و به فرزندش بدهد. باید این آموزش را قبل

از تولد فرزندش یاد بگیرد تا به محض زایمان آنرا شروع کند.

- خانمی که به هر دلیلی تصمیم ندارد شیر بدهد باید موارد زیر با او بحث شود:

- روش های جایگزین کدامند و آیا قابل قبول، عملی، در دسترس، مستمر و ایمن هستند.

- برای روشی که انتخاب می کند چه وسایلی لازم دارد. نوع شیر، آب ، تجهیزات ، هزینه آن

چقدر است و چقدر وقت می گیرد.

- اگر شیر مصنوعی را انتخاب می کند، باید تفاوت بین انواع شیرهای مصنوعی و نوع مناسب

برای تغذیه فرزندش را بداند.

- اگر آب مورد استفاده ایمن نیست چطور آنرا ایمن کنند. لازم است آب را بجوشانند و آب داغ برای شستن وسایل لازم است. آیا سوخت کافی در دسترس دارند؟
- چطور وسایل را تمیز نگه می دارد.
- چه کسی برای آماده کردن و دادن فرموله به فرزندش او را کمک می کند و چه وقت روش ها را خواهد آموخت؟

- به خانمی که HIV مثبت است باید گفت از تغذیه مختلط فرزندش با شیرمادر و شیرمصنوعی اجتناب کند و از پستانش مراقبت بعمل آورد تا شیرش خشک شود.
- چنانچه استفاده از شیرمصنوعی مناسب اوضاع و شرایط مادر نیست نباید آنرا شروع کند. در عوض می تواند از تغذیه با شیرمادر " بطور ایمن تر" استفاده کند. بدین معنی که تغذیه انحصاری با شیرمادر را شروع کند و پس از آن تغذیه شیرخوار را به تغذیه انحصاری جایگزین بطور ایمن انتقال دهد. مادرممکن است تصمیم بگیرد شیرش را بدوشد و آنرا حرارت بدهد تا ویروس HIV از بین برود. چنانچه خانمی تصمیم بگیرد تغذیه ایمن از پستان را انجام دهد باید راهنمایی و حمایت شود.
- بعضی از خانم ها ممکن است تصمیم بگیرند فرزندشان را تغذیه انحصاری با شیرمادر نموده و به محض امکان ، تغذیه جایگزینی که قابل قبول ، عملی، در دسترس، مستمر و ایمن باشد را شروع کنند.
- چنانچه مادر HIV مثبت شیر بدهد، تغذیه انحصاری با شیرمادر شانس انتقال HIV را به فرزندش به نصف کاهش می دهد.

سؤال کنید: مادران HIV مثبت از کجا می توانند 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.

5- در مورد تغذیه با شیرمادر با خانم های باردار گفتگو کنید: 50 دقیقه

این فعالیت را شرح دهید: 5 دقیقه

در اینجا شرکت کنندگان آمادگی پیدا می کنند که با خانم باردار صحبت نمایند. شرکت کنندگان را به گروه های سه نفره تقسیم کنید. یک نفر مادر باردار، یک نفر پرسنل بهداشتی و یکی ناظر باشد. کارمند بهداشتی به صحبت های خانم باردار در مورد شیردهی و نگرانی هایش

گوش می دهد. کارمند بهداشتی اهمیت شیرمادر را برای خانم باردار بیان می کند. همچنین اقدامات یکی دو روز اول زایمان را که به شیردهی موفق کمک می کند، بیان می نماید. چک لیست دوران بارداری در مورد تغذیه با شیرمادر به کارمند بهداشتی کمک می کند که به چه مطالبی اشاره نماید. وقتی کارمند بهداشتی بشرح زیر شروع می کند، ناظر گوش می دهد و یادداشت می کند:

- از سئوالات باز استفاده می کند تا مادر را به حرف زدن تحریک نماید.
- چطور خانم باردار را با نشان دادن عکس العمل، تشویق و بکاربردن مهارت‌های مشاوره بطور مناسب راهنمایی می کند.
- اطلاعات صحیح شامل اهمیت شیردهی برای مادر و شیرخوار و علل روش‌های توصیه شده را با زبان ساده بیان می کند.
- به خانم باردار فرصت سؤال کردن می دهد یا تبادل اطلاعات می کند.

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

تمرین عملی 30 دقیقه:

حدود هر 5 دقیقه از شرکت کنندگان بخواهید نقش شان را عوض کنند. بطوریکه در همه نقشی بازی کنند و مربی نظارت کلی خواهد داشت.

بحث گروهی 10 دقیقه:

اگر برای خانم‌هایی که به کلینیک‌های بارداری مراجعه می کنند وقت محدود است یا مراجعه نمی کنند چطور با آنها گفتگو خواهیم کرد؟
چه وقت صحبت‌های فردی مناسب و عملی است؟
چه وقت سخنرانی برای گروه انجام می شود؟
اگر صحبت گروهی انجام می شود چطور می توان اطمینان پیدا کرد خانم‌ها همه آنچه را که در مورد تغذیه فرزندشان نیاز دارند شنیده باشند؟
در مورد تغذیه فرزند خانمی که آزمایش HIV شده و مثبت بوده است، چه به او می گوئید؟ اگر خانمی نمی خواهد به چیزی گوش کند چه می کنید؟

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

خلاصه جلسه 3

- یک خانم باردار نیاز به درک موارد زیر دارد:
 - تغذیه با شیرمادر برای خود و فرزندش مهم می باشد.
 - تغذیه انحصاری با شیرمادر به مدت 6 ماه توصیه می شود.
 - تغذیه مکرر با شیرمادر بعد از شروع غذای کمکی باید ادامه یابد.
 - تماس زودرس پوست با پوست بعد از زایمان ، شروع زودهنگام تغذیه از پستان مادر، هم اتاقی مادر و نوزاد(کودک)، تغذیه براساس خواست شیرخوار، خوب در آغوش گرفتن و خوب پستان به دهان او گذاشتن و تغذیه انحصاری مفید بوده و به برقراری تغذیه با شیرمادر کمک می نمایند.
 - در صورت شیردهی از اوجمایت می شود.
- آمادگی ایده آل قبل از زایمان آن است که در مادر اعتماد بنفس بوجود آورند که بتواند شیربدهد. لازم نیست پستان و نوک آنرا آماده کنند چون ممکن است این کارها مضر باشد.
- بعضی از خانم ها نیاز به توجه بیشتر دارند مثلاً " آنها که تجربه خوبی از شیردهی قبلی نداشته اند یا در معرض مشکلات هستند. به همه خانم های باردار پیشنهاد مشاوره و تست HIV محرمانه داده شود. (درایران افرادی که سابقه رفتار پرخطر داشته اند)
- اگر مادر HIV مثبت است باید با اومشاوره و اورا کمک کرد که بهترین راه تغذیه برای فرزندش را انتخاب کند (AFASS)

کنترل آگاهی:

- دو علت مهم بودن تغذیه انحصاری با شیرمادر برای شیرخوار را بیان کنید.
- دو علت اهمیت شیردهی برای مادر را بیان کنید.

- چه نوع آگاهی به خانم باردار لازم است بدهید تا فرزندش را با شیرخودش تغذیه نماید.
- دو اقدام قبل از زایمان را که به شیردهی کمک می کند و دو اقدام مضر را نام ببرید.
- چنانچه خانمی HIV مثبت باشد از کجا مشاوره تغذیه ای دریافت کند.

چک لیست آموزشهای شیردهی در دوران بارداری

(همه مطالب بایستی تا هفته 32 بارداری آموزش داده شود و با ذکر تاریخ تیک زده شود.)

نام واحد بهداشتی: نام و نام خانوادگی آموزش دهنده: شماره پرونده:

موضوع	سن حاملگی (ماه)	آموزش داده شد	تاریخ	نام و نام خانوادگی مادر و اعضاء
<ul style="list-style-type: none"> • اهمیت تغذیه با شیر مادر و تغذیه انحصاری با شیر مادر برای شیرخوار: <ul style="list-style-type: none"> - شیرخوار را در مقابل بسیاری از بیماریها از جمله اسهال، ذات الریه، گوش درد و غیره محافظت می کند. به رشد جسمی و ذهنی کودک کمک می کند - نیاز شیرخوار تغییر می کند و تغییرات شیر مادر نیز همه نیازها را برآورده می کند - تا 6 ماهگی فقط شیر مادر کفایت می کند - اگر بچه ها با شیر مادر تغذیه نشوند در معرض انواع بیماریها خواهند بود. 		امتناع کرد پمقلت داده شد		
<ul style="list-style-type: none"> • اهمیت شیردهی برای مادر: <ul style="list-style-type: none"> - مادر را در مقابل سرطان پستان محافظت می کند - در سن کهولت به شکستگی استخوان ران که در افراد مسن شایع است گرفتار نمی شود. - موجب برقراری ارتباط عاطفی و جسمی مادر و کودک میشود - مشابه تغذیه مصنوعی هزینه های اضافی به خانواده تحمیل نمی کند و... 				
<ul style="list-style-type: none"> • اهمیت تماس پوست با پوست بلافاصله بعد از زایمان: <ul style="list-style-type: none"> - نوزاد را گرم می کند و اجازه نمی دهد درجه حرارت بدنش سقوط کند - سبب آرامش مادر و نوزاد می شود. - پیوند عاطفی مادر و کودک را تسریع و تسهیل می کند - به شروع تغذیه از پستان کمک می کند - تنفس و ضربان قلب را منظم می کند - نوزاد را با میکروبیهای بدن مادر کلونیزه می کند و در نتیجه دفاع بدنش بهتر می شود - گریه نوزاد کم می شود و استرس و صرف انرژی کاهش می یابد - به نوزاد اجازه می دهد پستان را پیدا کند و آنرا بگیرد و خود شروع کند 				
<ul style="list-style-type: none"> • اهمیت خوب قرار گرفتن در آغوش مادر و خوب پستان گرفتن: <ul style="list-style-type: none"> - اگر شیرخوار درست در آغوش مادر قرار بگیرد و درست پستان را بگیرد، شیر کافی برداشت می کند و نوک پستان و پستان مادر صدمه نمی بیند. 				
<ul style="list-style-type: none"> • بسوی شروع خوب و موفق تغذیه با شیر مادر: <ul style="list-style-type: none"> - برحسب تمایل و خواست شیرخوار شیر داده شود - مادر بداند چه وقت شیرخوار سیر شده است 				
<ul style="list-style-type: none"> • اهمیت هم اتاقی مادر و شیرخوار را بدانند تا شیرخوار را نزد خود نگهدارند • مضرات استفاده از گول زنک و بطری را بدانند 				
<ul style="list-style-type: none"> • در 6 ماه اول فقط و فقط شیرخودش را بدهد: <ul style="list-style-type: none"> - آب و هیچ نوع نوشیدنی و غذایی ندهد و از 6 ماهگی به بعد همراه با شروع غذاهای کمکی، شیر مادر را تا پایان 2 سالگی ادامه دهد 				

				<ul style="list-style-type: none"> • خطرات تغذیه مصنوعی را بداند: - شیرخوار را در مقابل بیماریهای حاد و مزمن محافظت نمیکند - آلودگی، اشتباه در تهیه، هزینه ها و عوارض فراوان دیگر و این که اگر تصمیم بگیرد شیر ندهد، تغییر این تصمیم مشکل خواهد بود.
				<ul style="list-style-type: none"> • راه اطمینان یافتن از کفایت دریافت شیر مادر: وزن گیری مناسب کودک بر اساس منحنی رشد
				<ul style="list-style-type: none"> • مطالب دیگر و ارجاع اگر لازم است:

اطلاعات اضافی در مورد جلسه سوم

گفتگوی دوران بارداری

- گفتگوی دوران بارداری بخصوص برای خانم هایی که زودتر از 24 ساعت از بخش زایمان مرخص می شوند مفید است. چون ممکن است آموزش چندانی در مورد شیردهی ندیده باشند. در خلال ملاقات های دوران بارداری کارکنان بهداشتی دانش و اطلاعات قبلی مادر را در مورد شیردهی می سنجند و به مادر کمک می کنند 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 نگرانی هایی 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 آن ها بتوانند مطالب را با اطلاعاتی که از قبل می دانستند، پیوند دهند و با دیگران درباره آن گفتگو کنند. بحث گروهی می تواند راه مفیدی برای رفع مسائل فرهنگی مثل ناراحت شدن برای شیردهی جلومردان، ترس از تغییر اندام ، ترس از ناتوانی در جداسدن از فرزند، تفکر همسرو والدین ، ایجاد تعادل بین کار داخل و خارج منزل و تغذیه باشد. بعضی از مطالب را می توان با گفتگوی دوطرفه بین همسالان انجام داد تا با مسئولین بهداشتی.
- به خاطر داشته باشید زنانی را که در طول بارداری بستری هستند، در بحث های انفرادی و گروهی شرکت دهید.

- چنانچه انتظار می رود که نوزاد پس از تولد نیاز به مراقبت ویژه داشته باشد مثلاً "نارس به دنیا آید، صحبت در مورد اهمیت تغذیه با شیرمادر برای نوزاد و حمایت های موجود برای تغذیه نوزاد تحت مراقبت ویژه مفید است.
- متأسفانه عده ای دربارداری مراجعه نمی کنند و موقعی که می رسند فرصت کمی برای گفتگو وجود دارد.
- چنانچه خانمی در مورد تفاوت شیرمادر و شیرمصنوعی ، هزینه های مربوطه و روش آماده سازی تغذیه مصنوعی سؤال کند دادن اطلاعات بطور خصوصی به او بلامانع است.(بیادداشته باشید که تغذیه با شیرمادر ایده آل است ولذا شیرمصنوعی را با شیرمادر مقایسه کنیدنه شیرمادر را با شیرمصنوعی.ممکن است در شیرمصنوعی مقدار زیادی از یک ماده موجود باشد ولی این بدان معنی نیست که مقدار زیاد از یک ماده غذایی در شیرمصنوعی بهتر از شیرمادر باشد.)
- هنگام بحث گروهی، موقع مناسبی برای دادن اطلاعات در مورد روش تهیه و آماده سازی شیر مصنوعی نیست. در صورت لزوم اطلاعات باید به مادرانی که تصمیم به تغذیه مصنوعی گرفته اند ، بطور خصوصی گفته شود و باید نزدیک به زمانی که لازم است(نه چند هفته قبل از تولد نوزاد) بیان شود.
- بعلاوه آموختن روش تهیه شیرمصنوعی چنانچه در جمع و جزو آموزش های دوران بارداری گفته شود، این فکر را ایجاد می کند که آنها همه باید در مورد کودکانشان این کار را انجام دهند و اثر منفی بر خانم هایی که می خواهند فرزندشان را بطور انحصاری با شیر مادر تغذیه کنند، می گذارد.

اهمیت تغذیه با شیرمادر و شیرمادر:

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

آثار تغذیه از پستان مادر:

- تغذیه از پستان مادر برای رشد و تکامل فک و صورت ، عضلات زبان و عضلات شیپور استاس اثر تکاملی دارد. این تکامل شامل موارد زیر است:
 - میزان بروز عفونت گوش میانی را کاهش می دهد.
 - گفتار روان تر و قابل فهم تر ایجاد می کند.
 - از پوسیدگی دندان پیشگیری کرده و مشکلات محتاج ارتودنسی را کاهش می دهد.

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

- تغذیه با شیرمادر تامین کننده گرما، صمیمیت، نزدیکی و تماس مادر و کودک است که نتیجه آن ارتقاء تکامل جسمی و عاطفی کودک می باشد. مادرانی که فرزند خود را با شیرخودشان تغذیه می کنند، طفل خود را به فرزند خواندگی نمی سپارند و سراسر راه نمی گذارند و کودک آزاری نمی کنند.

• شیرمادر برای کودکان حائز اهمیت است زیرا:

شیرمادر:

تغذیه ایده آلی را فراهم می نماید که نیازهای تغذیه ای کودک را برای رشد و تکامل مطلوب تامین می کند.

- حفاظت در مقابل انواع بیماری های عفونی را فراهم کرده و مرگ و میر را کاهش می دهد.

- احتمال بیماری های آلرژیک و شریاطی مثل دیابت جوانان را در خانواده هایی که زمینه آن وجود دارد، کاهش می دهد.

- سیستم های بدن را که ممکن است در تنظیم فشارخون و کاهش خطر چاقی در سنین بزرگسالی موثر باشند، تنظیم می کند.

- همیشه در دسترس است و نیاز به آماده سازی ندارد.

• شیرمادری برای فرزند خودش بهترین است و براساس تغییر نیازهای او ترکیب آن عوض می شود.

• بسیاری از اثرات شیرمادر بستگی به مقدار مصرف آن دارد. یعنی هرچه بیشتر و طولانی تر خورده شود و منحصراً " شیرمادر استفاده شود منافع بیشتری دارد.

• کودکانی که با شیرمادر تغذیه نمی شوند یا شیرمادر دریافت نمی کنند در معرض خطر بیشتری برای موارد زیر هستند: از جمله:

- بیماری های عفونی مثل اسهال و عفونت های گوارشی ، عفونت های تنفسی و عفونت های کلیه و مجاری ادرار.

- آگزما و سایر بیماری های آلرژیک

- التهاب روده منجر به نکروز روده در نوزادان نارس

- کسب مهارت های تکاملی و تحصیلی کمتر و در نتیجه درآمد کمتر

- ایجاد دیابت نوجوانان ، فشارخون بالاتر، چاقی در طفولیت . همه این ها نشانگرهای بیماری های قلبی در سنین بزرگسالی هستند.
- مرگ در دوران شیرخوارگی و اوایل طفولیت

- خطرات عدم تغذیه با شیرمادر در همه گروه ها و شرایط اجتماعی اقتصادی مشهود است. بسیاری از مطالعات حاکی از آن است که عدم تغذیه با شیرمادر در شرایط نامساعد منجر به 6 تا 25 برابر احتمال مرگ بیشتر بدلیل اسهال و 4 برابر بیشتر به خاطر ذات الریه در سال اول عمر می گردد . این خطرات در تغذیه انحصاری با شیرمادر بسیار کمتر است.
- چنانچه تمام شیرخواران در 6 ماه اول عمر بطور انحصاری با شیرمادر تغذیه شوند هر سال 1/3 میلیون کودک از مرگ نجات می یابند و کیفیت زندگی میلیونها کودک که زنده می مانند ارتقاء می یابد.

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

- عدم تغذیه با شیرمادر در مقایسه با زنانی که شیر می دهند موجب افزایش خطرات زیرمی گردد:
 - سرطان پستان و بعضی اشکال سرطان تخمدان را افزایش می دهد
 - در سنین بالا خطر شکستگی استخوان ران را افزایش می دهد
 - چربی ذخیره شده در دوران بارداری باقی می ماند و موجب چاقی سنین بعدی می شود.
 - کم خونی به دلیل کمتر جمع شدن رحم به دنبال زایمان و از سرگیری زودتر عادت ماهیانه را سبب می شود.
 - بدلیل نبودن تاثیر شیردهی بر فاصله گذاری بین حاملگی ها، بارداری مکرر را ایجاد می کند.
- فرصت کمتر برای نزدیکی با فرزند
- بعلاوه چنانچه کودکی با شیرمادر تغذیه نشود، اثرات زیر بر خانواده مشهود است :
 - از دست رفتن درآمد خانواده، غیبت از کار بدلیل بیماری کودک و نیاز او به مراقبت های لازم، صرف هزینه بیشتر خانواده برای خرید و آماده سازی شیر مصنوعی و وسایل آن، صرف وقت بیشتر برای تغذیه کودک و هزینه بیشتر بخاطر بیماری های کودک.
 - اضطراب برای در دسترس نبودن شیر مصنوعی یا برای بیماری کودک
- کودکانی که با شیرمادر تغذیه نمی شوند در خطر بیشتر بیماری و مراجعه بیشتر به درمانگاه ها، بیمارستان و صرف هزینه بیشتر برای درمان هم در شیرخوارگی و هم در سنین

بالتر 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 شیرمادر:

- خطرات عدم تغذیه با شیرمادر ناشی از دلایل زیر است:
 - نبودن عناصر محافظتی شیرمادر و در نتیجه میزان بیماری بیشتر
 - نبودن توازن مطلوب تغذیه مثلاً "در آنچه که برای رشد مغز و تکامل روده لازم است
- بعلاوه خطراتی توسط خود شیرهای مصنوعی ایجاد می شود. از جمله ممکن است:
 - شیرمصنوعی بدلیل خطاهای کارخانه آلوده باشد
 - شیرمصنوعی استریل نیست و ممکن است در خلال تولید بوسیله میکروبهایی مثل آنتر و باکتر ساکازاکی و سالمونلا انتریکا که مولد بیماری های خطرناک و مرگ و میر هستند بشود.
 - محتوی عناصر غیرسالم یا فاقد عوامل غذایی حیاتی باشد
 - آب شستشوی بطری یا تهیه فرمولا آلوده باشد
 - مقدار آب را کم یا زیاد بریزند که موجب بیماری کودک شود
 - خانواده ها شیر را رقیق درست کنند تا مدت طولانی تری استفاده کنند (خطر سوء تغذیه)
 - برای آرام کردن گریه به شیرخوار داده شود و بعنوان راه حلی برای مشکلات کودک تلقی شود که منجر به چاقی اومی شود.
 - آب و چای و دم کردنی ها بجای شیر داده شود و کودک وزن نگیرد
 - خرید شیرمصنوعی و هزینه آن منجر به کاهش در آمد خانواده و صرف هزینه کمتر برای سایر اعضا خانواده شود
 - حاملگی های مکرر موجب تحمیل بار اضافی به جامعه و خانواده شود
 - هزینه های بالای درمان و دارو برای بیمارستان ها ایجاد کند
- بعضی از خطرات استفاده از شیرمصنوعی را می توان با رعایت دقیق شرایط تهیه و بهداشت کاهش داد ولی تفاوت ترکیب شیرمادر و شیرهای دیگر را نمی توان از بین برد.

فعالیت اختیاری- وقت اضافی برای انجام آن در نظر بگیرید. از شرکت کنندگان بپرسید: آیا می دانند یک خانواده چقدر باید برای تامین هزینه تغذیه مصنوعی شیرخوار برای مدت 6 ماه صرف نماید. از جدول کار شماره 3/1 در پایان این فصل برای بحث می توانید استفاده کنید.
بحث در کلاس

آیا تفاوتی دارد که شما مطلب زیر را چگونه بیان کنید؟

- کودکانی که شیرمادر می خورند کمتر بیمار می شوند. یا

- کودکانی که شیرمادر نمی خورند بیشتر بیمار می شوند.

بحث کنید که جمله اول تاکید می کند : بیمارشدن در کودکان طبیعی است و ابتلاء کودکانی که شیرمادر می خورند کمتر از میزان معمول بیماری در کودکانی است که شیرمادر نمی خورند.

جمله دوم تاکید می کند: تغذیه با شیرمادر طبیعی است و آنان که شیرمادر نمی خورند در معرض خطر هستند.

به همکاران چه پاسخی می دهید که می گوید: " شما احساس بدی در مادر ایجاد می کنید وقتی خطرات عدم تغذیه با شیرمادر را عنوان می کنید."

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 می کنیم. این حق مادران است که بدانند چه چیز برای فرزندشان بهترین است و اگر اطلاعات را از آنان پنهان کنید عصبانی می شوند.

تغذیه با شیرمادر در شرایط اضطراری و بحران ها

بطور فزاینده ای مادران و شیرخواران در شرایط بحران متاثر می شوند.

- بحرانها مثل زلزله، طوفان، سیل و جنگ موجب آوارگی میلیونها نفر و محرومیت از دسترسی به غذا می گردد.
- در بسیاری از موارد مسئله فوری امنیت غذا با بروز بیماری هایی مثل وبا، دیفتری و مالاریا و بدنبال قطع برق و آب و سرویس های حمل زباله عارض می شود.
- در شرایط بحرانی تغذیه با شیرمادر بخصوص تغذیه انحصاری ایمن ترین بوده و شیرمادر تنها غذای مورد اطمینان برای شیرخواران و خردسالان است. شیرمادر هم غذا و هم محافظت از بیماریها را تامین کرده هزینه اضافی یا آب اضافی نمی خواهد.
- یک مادر آرامش کامل نیاز ندارد تا شیر بدهد. بسیاری از خانم هادر شرایط فوق العاده پراسترس هم شیر می دهند. عده ای متوجه می شوند که شیردهی موجب آرامش آنها شده و به کمک آن با استرس کنار می آیند. در بعضی از خانم ها استرس موجب می شود که

پستان رگ نکند بنابراین لازم است در بحران ها مکان ایمنی تامین شود تا خانم های 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 می کند که شیر آنها خوب جریان یابد.

- چنانچه شیرخواری با شیرمادر تغذیه نمی شود ، خطرات زیادی در هنگام بحرانها و شرایط اضطراری او را تهدید می کند. مادران این شیرخواران باید برای ارزیابی کامل خطرو در صورت امکان برای برقراری مجدد شیردهی و نیز سایر حمایت ها ارجاع شوند.

چراشیرمادر بی نظیر است

- شیرمادر بیشتر از 200 جزء شناخته شده و نیز اجزائی دارد که هنوز مشخص نشده اند. موجودات مختلف شیرشان متفاوت است مثلاً "گوساله سریع رشد می کند ، عضلات و استخوان بندی درشت دارد ولی فرزند آدمی رشد آهسته دارد و تکامل مغز در او سریع انجام می شود.
- شیرمادر بخصوص برای فرزند خودش مناسب است. تغییراتی بر حسب زمان و طی یک وعده در آن بوجود می آید که نیاز شیرخوار را برآورده می کند. آغوز و شیرمادر براساس سن بارداری تغییر می کنند. ترکیب شیررسیده از تغذیه ای به تغذیه دیگر و از ماهی به ماه دیگر فرق می کند تا نیاز شیرخوار را برآورده سازد. شیرمادر یک ماده زنده است که بطور فعال شیرخوار را در مقابل عفونت ها محافظت می نماید.

چگونگی افزایش مقاومت بدن توسط شیرمادر

سیستم ایمنی شیرخوار در بدو تولد به خوبی تکامل نیافته است و تا سن 3 سالگی یا بیشتر طول می کشد تا کاملاً به تکامل برسد. تغذیه با شیرمادر به طرق مختلف به تکامل کودک کمک می کند از جمله:

- هنگامی که مادر در معرض عفونت قرار گیرد در بدنش پادتن تولید می شود و با عامل عفونی مقابله می کند. این پادتن ها از طریق شیر به شیرخوار می رسند.

- شیرمادر محرک رشد سیستم ایمنی شیرخوار است.

- عوامل موجود در شیرمادر به رشد سلول های دیواره روده کمک می کنند و بنابراین به ایجاد سد دفاعی در برابر میکروب ها و آلرژن ها کمک نموده و به ترمیم صدمات ناشی از عفونت ها کمک می نماید.

- گلبولهای سفید موجود در شیرمادر میکروب ها را نابود می کنند.

- اجزاء موجود در شیرمادر از اتصال میکروب ها و عوامل بیماریزا به جدار سلول جلوگیری می نمایند و آنها چنانچه نتوانند به سلول بچسبند از بدن دفع می شوند.

- رشد میکروب های مفید لاکتوباسیلوس بیفیدوس به وسیله شیرمادر تامین می شود که به میکروب های مضرا اجازه رشد نمی دهد.

- مواد غذایی برای رشد میکروب های مضر در اختیار آنها قرار نخواهد گرفت مثلاً "لاکتوفرین به آهن متصل شده از ایجاد بیماری توسط میکروب هایی که برای تکثیر نیاز به آهن دارند پیشگیری می کند.

- تغذیه مصنوعی حاوی هیچ نوع سلول زنده، پادتن، عامل ضد عفونی زنده ای نیست و نمی تواند بطور فعال شیرخوار را در مقابل عفونت ها محافظت نماید.

خصوصیات شیرمادر

آغوز: اولین شیر

- آغوز از ماه هفتم حاملگی در پستان ها تولید می شود و در روزهای اول زایمان ادامه می یابد. ظاهر آن یک مایع زرد رنگ تاشفاف غلیظ و چسبنده است.
- آغوز مثل رنگ نقاشی جدار روده شیرخوار را می پوشاند و آنرا محافظت می کند. چنانچه آب یا هر ماده ای غیر از شیرمادر داده شود قسمت هایی از این جدار محافظ منهدم می شود و اجازه می دهد عامل عفونی نفوذ پیدا کند.
- آغوز اولین واکسنیاسیون است که شیرخوار دریافت می کند و او را در مقابل بسیاری از عوامل میکروبی و ویروسی محافظت نموده و به رشد باکتری های مفید در روده شیرخوار کمک می کند.
- آغوز اولین غذای کامل برای شیرخوار است که محتوی پروتئین و ویتامین A بیشتری از شیر روزهای بعد است. آغوز یک مسهل است و به شیرخوار کمک می کند مکنونیوم (مدفوع سیاه چسبنده ابتدایی) را دفع کند. با این کار از زردی پیشگیری می شود.
- مقدار آغوز کم است. این مقدار با حجم کم معده نوزاد و کلیه نابالغ او که نمی تواند از عهده مایع زیاد برآید متناسب است. به نوزادی که با شیرمادر تغذیه می شود نباید آب یا سرم گلوکز داده شود مگر اینکه از لحاظ طبی اندیکاسیون داشته باشد.

شیرمادر برای نوزاد نارس:

- شیرمادرانی که فرزندشان زودتر از 37 هفته حاملگی بدنیا می آید خاص نوزاد نارس است و محتوی پروتئین ، مواد معدنی مثل آهن و عوامل دفاعی بیشتری نسبت به شیرنوزادان رسیده است و لذا برای نوزاد نارس متناسب تر است.
- شیرمادر را می توان قبل از اینکه شیرخوار توان مکیدن داشته باشد به او رسانید. مادر می تواند شیرش را بدوشد و با فنجان، قاشق یا لوله معده به او بدهد.

شیررسیده:

- شیررسیده 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 شیرخوردن ، نیاز شیرخوار و بیماری که مادر با آن تماس داشته ، متفاوت است.
- اجزاء شیرمادر علاوه بر مواد غذایی شامل موادی است که به هضم ، رشد و تکامل و همچنین به پیشگیری از عفونتها کمک می کند و مزایای بسیاری دارد. همچنانکه کودک رشد می کند این مزایا ادامه می یابد و قطع نمی شود

مواد غذایی موجود در شیرمادر:

پروتئین :

- مقدار پروتئین موجود در شیرمادر برای رشد شیرخوار و تکامل مغز او کافی است. هضم آن راحت است و قادر به تامین سریع نیاز شیرخوار می باشد. تغذیه مصنوعی محتوی پروتئین هایی است که با شیرمادر متفاوت است و هضم آهسته و مشکل آن می تواند برسیستم های شیرخوار فشار وارد کند. بعضی از شیرخواران آنرا تحمل نمی کنند و بدنشان دچار بثورات، اسهال و سایر علائم می گردد. مقدار پروتئین شیرمادر با تغییر ترکیب غذای مادر تغییر نمی کند.

چربی:

- چربی منبع اصلی انرژی(کالری) برای شیرخوار است. آنزیم های موجود در شیرمادر شروع به هضم چربی می کنند. بنابراین به سرعت در اختیار شیرخوار قرار گرفته بعنوان منبع انرژی عمل می کند.
- چربی شیرمادر محتوی اسیدهای چرب بازنجیره بلند است که به رشد مغزو تکامل چشم کمک می کند. همچنین محتوی کلسترول و ویتامین هاست . سطح بالای کلسترول آن به تکامل سیستم های بدنی برای تنظیم کلسترول بدن در تمام عمر کمک می نماید.

- سطح چربی در ابتدای هر وعده تغذیه با شیرمادر کم است و به رفع تشنگی شیرخوار کمک می‌کند. مقدار چربی در شیر پسین یا انتهایی بیشتر است و منجر به سیری یا ارضاء او می‌شود. مقدار چربی از وعده ای به وعده دیگر فرق می‌کند.
- ترکیب شیرمصنوعی از یک وعده به وعده دیگر فرق نمی‌کند و محتوی آنزیم نیز نمی‌باشد. شیرمصنوعی کلسترول ندارد یا مقدار آن کم است. به بعضی از انواع آن اسیدهای چرب اضافه کرده اند ولی اسیدهای چرب را از روغن ماهی یا تخم مرغ یا نباتات می‌گیرند.
- نوع چربی موجود در شیرمادر براساس رژیم غذایی مادر تغییر می‌کند. چنانچه مادری در رژیم غذایی اش مقدار زیادی چربی غیراشباع مصرف کند، شیر او مقدار زیادی چربی غیراشباع خواهد داشت. مقدار کلی چربی شیرمادر با رژیم غذایی مادر تغییر نمی‌کند. مگر اینکه مادر شدیداً دچار سوء تغذیه بوده و ذخیره چربی نداشته باشد.

کربوهیدراتها:

- لاکتوز کربوهیدرات اصلی شیرمادر است که در پستان تولید می‌شود و در تمام طول شبانه روز ثابت است. به جذب کلسیم کمک می‌کند و بعنوان سوخت برای رشد مغز عمل می‌نماید. رشد میکروب‌های مضرروده را به تاخیر می‌اندازد. هضم آن آهسته است. وجود لاکتوز در مدفوع این شیرخواران دلیل عدم تحمل نمی‌باشد.
- تعدادی از شیرهای مصنوعی لاکتوز ندارند و هنوز مشخص نیست که چه اثری بر شیرخوار دارند.

آهن:

مقدار آهن شیرمادر کم است ولی چنانچه شیرخوار تغذیه انحصاری با شیرمادر داشته باشد خوب جذب می‌شود. شیرمادر محتوی عواملی است که به انتقال آهن کمک می‌کند. چون آهن شیرمصنوعی خوب جذب نمی‌شود به آن مقدار زیادی آهن افزوده اند که می‌تواند به تکثیر میکروبهای مضرروده کمک کند.

آهنی فقر آهن در 6-8 ماه اول زندگی شیرخوارانی که تغذیه انحصاری با شیرمادر می‌شوند و سالم و رسیده بدنیا آمده باشند و بندنافشان را زود نبسته باشند نادر است.

آب:

- شیرمادر غنی از آب است. اگر به شیرخوار اجازه داده شود تا هر وقت که تمایل دارد شیرمادر بخورد دیگر نیازی به آب حتی در هوای گرم و خشک ندارد. شیرمادر کلیه شیرخوار را تحت فشار قرار نمی‌دهد و شیرخوار نیز آب اضافی غیر لازم را در بدن نگه نمی‌دارد.

- دادن آب یا مایعات دیگر مثل چای و دم کردنی ها ممکن است تولید شیرمادر را مختل کند و دریافت مواد غذایی شیرخوار را کاهش دهد و خطر عفونت ها را بيفزاید.

عطرو طعم:

- عطرو طعم شیرمادر بوسیله غذای مادر متاثر می شود. تغییرات طعم شیرمنجر به آشنا شدن شیرخوار با غذاهای خانواده و پذیرش راحت تر غذا بعد از 6 ماهگی می شود. شیرمصنوعی همیشه همان طعم را دارد در طول یک وعده تغذیه نیز طعم آن عوض نمی شود. طعم شیرمصنوعی به غذایی که شیرخوار بعدها خواهد خورد ارتباطی ندارد.

تغذیه انحصاری با شیرمادر در 6 ماه اول عمر:

- تغذیه انحصاری با شیرمادر تمام مواد مغذی و مایعاتی را که شیرخوار برای رشد و تکاملش در 6 ماه اول عمر نیاز دارد تامین می کند. این به معنی 180 روزگی یا 26 هفتگی یا پایان 6 ماهگی است و نه شروع 6 ماهگی.
- تغذیه انحصاری با شیرمادر به معنی عدم تجویز هیچ نوع غذا یا نوشیدنی بجز شیرمادر است. ویتامین ، مواد معدنی یادارو را می توان داد. اکثر شیرخوارانی که تغذیه انحصاری با شیرمادر دارند حداقل 8-12 بار در شبانه روز شیر می خورند که شامل تغذیه شبانه هم می شود.
- هریک از شرایط زیر تغذیه انحصاری را مختل می کند:
 - شیرخواری که نوشیدنی یا غذایی غیر از شیرمادر دریافت کند.
 - شیرخواری که گول زنگ بگیرد.
 - شیرخواری که بر اساس دفعاتی که شیرخواست به او داده نشده است.
 - شیرخواری که مدت مکیدن او از پستان محدود شده باشد.
- بعد از 6 ماهگی کودکان باید علاوه بر شیرمادر غذای کمکی دریافت کنند. شیرمادر همچنان مهم است و غالباً " 30-50 درصد نیاز کالری کودک را در 12 ماهگی تامین می کند و باید تا 2 سالگی و پس از آن نیز ادامه یابد.

توصیه های تغذیه با شیرمادر 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 شیرمادر وجود دارد. حدود 15-5% شیرخواران (1 در 20 تا 1 در 7 نفر) متولد شده از مادران HIV مثبت از طریق شیرمادر HIV مثبت می شوند. برای

کاهش خطر انتقال HIV ممکن است مادر شیرندهد یا بطور انحصاری شیر بدهد اما به محض امکان استفاده از جایگزین، شیردهی راقطع 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 های تغذیه ای خانم های HIV مثبت

تغذیه انحصاری با شیر مادر برای 6 ماه اول زندگی مگر اینکه قبل از این زمان تغذیه جایگزین قابل قبول - در دسترس - قابل تهیه - مستمر - ایمن و بی خطر برای خود و فرزندشان باشد. وقتی تغذیه جایگزین با شرایط گفته شده در دسترس است، شیردهی را قطع کنید.

- این توصیه نمی گوید که باید تمام زنان HIV مثبت از شیردهی منع شوند. ندادن شیر مادر مضراتی برای کودک دارد از جمله اینکه خطر بیماری هارا در او افزایش می دهد.
- 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 خانم ها آلوده به ویروس ایدز نیستند. بنابراین تغذیه با شیر مادر برای همه خانم هایی که نمی دانند از نظر HIV چه وضعیتی دارند و نیز برای زنان HIV منفی توصیه می شود. چنانچه انجام تست HIV مقدور نمی باشد باید همه مادران شیر بدهند. باید اقداماتی انجام داد که در جامعه حفظ، حمایت و ترویج ترویج تغذیه با شیر مادر تداوم یابد و توسط کارخانه های شیر مصنوعی مورد تهاجم واقع نشود و قوانین شیر مادر جاری شود.

گفتگوی کلاس

به همکاران که سؤال زیر را می پرسد، چه پاسخی می دهید:

بهتر است هر مادری که در معرض خطر HIV است، شیرندهد تا کودکان کمتری آلوده شوند.

ایجاد تغییراتی در تغذیه با شیرمادر برای مادران HIV مثبت:

- چنانچه مادر HIV مثبت باشد می تواند شیرش را بدوشد و حرارت دهد تا ویروس HIV کشته شود. از شیردوشیده شده سایر خانم ها هم می توان استفاده کرد چه از طریق بانک شیر و چه شیر حرارت دیده یا می توان +از خانمی که تست شده و HIV منفی است استفاده شود.

انتخاب نوع شیر جایگزین:

- انتخاب ها برای تغذیه جایگزین عبارتند از:
 - فرمولا بصورت پودریامحلول کنسانتره که فقط نیاز به آب برای مخلوط کردن دارد.
 - پودر شیرمصنوعی(خشک) از شیردام تهیه می شود. چربی آن را عوض می کنند وروغن نباتی اضافه می کنند.قند وریز مغذیها را به آن اضافه می کنند. ممکن است فرمولای ژنریک در اختیار داشته باشید که بدون بازاریابی، برچسب گذاری و توزیع شده باشد.
 - یک فرمولای تجاری، برای تغذیه شیرخوارمتناسب شده است ولذا فقط باید با مقدار مناسب آب مخلوط شود.
 - مهم است که یادآور شویم کیفیت شیرهای مصنوعی یا شیرهای تهیه شده درخانه مشابه شیرمادر نمی شود. همچنین عوامل دفاعی و فاکتورهای رشد درشیردام ومصنوعی وجود ندارد ونمی توان آنها را به شیر اضافه کرد.
 - سایر انواع فرمولا فقط برای شرایط خاصی که شیرخواراز لحاظ پزشکی به آن نیاز دارد، تجویز می شوند مثل:
 - فرمولای سویا (soy infant formula) بدون لاکتوز است. چنانچه شیرخواری نسبت به پروتئین شیرگاو عدم تحمل داشته باشد، ممکن است پروتئین سویا را هم تحمل نکند. (شیرسویا(soy milk) نیزموجود است ولی بدلیل عدم کفایت کلسیم وسایر فرآورده های حیوانی که برای رشد مناسب لازم است برای کودکان خردسال مناسب نیست.)

- شیرمخصوص 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 نمی شود. نیازهای تغذیه ای نوزادان کم وزن باید بطور فردی ارزیابی شود.

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

- شیرهای FOLLOW ON یا FOLLOW UP برای شیرخواران بالای 6 ماه تجویز می شوند. این شیرها محتوی مقادیر بیشتری پروتئین بوده و نسبت به فرمولای شیرخواران زیر 6 ماه کمتر تغتیر یافته اند . لزومی به تجویز چنین شیرهایی نیست. طیفی از فرآورده های شیرهای معمولی وجود دارد که می توان بالای 6 ماهگی توصیه کرد و اگر لازم شود ریز مغذی ها را بصورت مکمل تجویز نمود.

- فرآورده های نامناسب برای ساخت فرمولا برای شیرخواران عبارتند از:
 - شیرکم چرب بصورت شیر تازه یا پودر خشک
 - شیر تغلیظ شده (حاوی قندخیلی بالا و چربی کم)
 - screamer که برای سفید کردن چای یا قهوه مورد استفاده قرار می گیرند.

آب برای تهیه فرمولا:

- فرمولا نیاز به آب برای اضافه کردن دارد. آب برای تهیه فرمولا باید جوشانده شود بطوریکه 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 آلوده کننده های دیگر ندارد استفاده کنید . آب معدنی داخل بطری ها باید کنترل شوند چون ممکن است حاوی سدیم زیاد (بالای 20 میلی گرم در لیتر) باشند که برای شیرخوار مناسب نیست و سایر مواد معدنی آنها نیز بالاست و نیاز به کنترل دارد. از آبی که بطور مصنوعی نرم شده استفاده نکنید.
- نسبت آبی که برای تهیه فرمولا مورد استفاده قرار می گیرد، برای سلامت کودک اهمیت بسیار دارد.

فعالیت اختیاری: هزینه عدم تغذیه با شیرمادر

آئین نامه بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیرمادران کارکنان بهداشتی درمانی می خواهد که استدلال مالی هرتصمیمی برای عدم تغذیه با شیرمادر را بدانند و والدین را آگاه

کنند. آیا شما می دانید؟ این جدول بر اساس فعالیت آموزشی UNICEF/WHO تهیه شده و فقط شامل هزینه های مستقیم تهیه تغذیه مصنوعی است. ارزش تغذیه مصنوعی پس از 6 ماهگی نیز باید به حساب آید اما در اینجا برای تسهیل برآورد فقط هزینه 6 ماه اول محاسبه شده است.

هزینه شیر مصنوعی

یک قوطی..... گرمی شیر مصنوعی.....ریال است.
برای 6 ماه اول حدود 20 کیلوگرم شیر مصنوعی لازم است که ریال قیمت دارد.
هزینه شیر مصنوعی:

هزینه سوخت

بر اساس دستورالعمل زیر مادر باید در طول 6 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 1 لیتر برای شستشو و گرم کردن) .
هزینه برای جوش آمدن یک لیتر آب X لیتر روزانه ضربدر 180 روز.
هزینه سوخت:.....

وقت مراقبت کننده شیرخوار

بر اساس دستورالعمل زیر مراقبت کننده طفل باید.....بار تغذیه شیرخوار را در روز آماده نماید.
زمان لازم برای تهیه هر وعده تغذیهدقیقه در روز است که کل آن روزانه ساعت می شود.

هزینه آماده کردن تغذیه مصنوعی برای تغذیه شیرخوار در 6 ماه اول

حداقل دستمزد یک پرستار کودک ریال
حداقل دستمزد یک کارگر زن کارخانه.....ریال
تغذیه مصنوعی برای 6 ماه اول.....ریال % دستمزد پرستار
..... % دستمزد کارگر کارخانه

بعلاوه وقت اضافی که مادر برای آماده کردن از سایر اعضای خانواده می گیرد.

همچنین به هزینه های درازمدت عدم تغذیه با شیرمادر باید توجه کرد. هزینه های مراقبت های بهداشتی در صورت عدم تغذیه شیرخوار با شیرمادر افزایش می یابد که بر خانواده، سیستم بهداشتی ، خدمات رفاه اجتماعی و مؤدی مالیاتی تاثیر گذار است. یک تصویر آنی از هزینه روحی روانی بیماری یا مرگ شیرخوار یا مادر نمی توان مجسم کرد گرچه قابل توجه است و مثل یک عفونت حاد یا یک بیماری مزمن باید مورد توجه قرار گیرد.

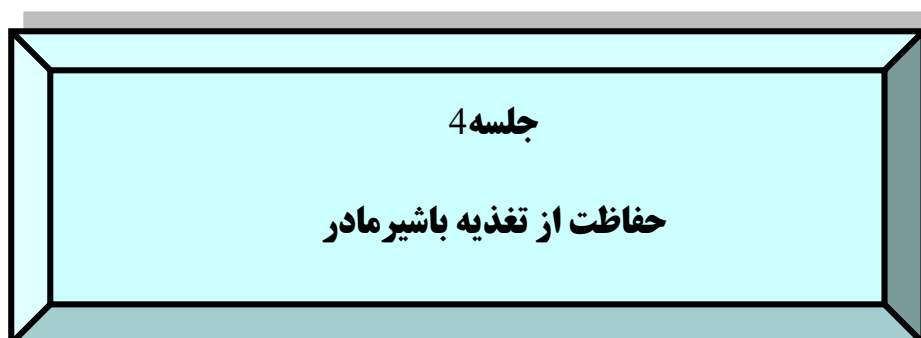
استفاده از بطری توصیه نمی شود زیرا تمیز نگهداشتن آن مشکل است. بهر حال اگر بطری مورد استفاده قرار گیرد:

هزینه تجهیزات

..... بطری برای شیردادن به شیرخوار، هریک کهریال می شود
..... سرشیشه ، هریک که ریال می شود.
..... برس برای شستشو ،هریککهریال می شود.

هزینه استرالیزاسیون

..... ریال در روز برای استفاده از محلول های شیمیایی ، ضربدر 180 روز. درجمع:
ریال
اگر استرالیزاسیون شیمیایی استفاده می شود، یک لیتر آب جوشیده برای شستن و پاک کردن این مواد از داخل هر بطری و سرشیشه لازم است.
(یا می توانید سایر روش ها مثل جوشاندن بطری ها و سرشیشه ها را برآورد کنید.)



اهداف جلسه: در پایان این فصل شرکت کنندگان باید قادر باشند:

- 1- در مورد تأثیر بازاریابی غذای کودک بحث و گفتگو کنند: 5 دقیقه
- 2- نکات کلیدی کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر را مختصراً شرح دهند: 15 دقیقه
- 3- اقداماتی را که کارکنان بهداشتی درمانی می توانند برای محافظت خانواده ها از اثر تبلیغات بازاریابی شیرمصنوعی انجام دهند، تشریح نمایند: 5 دقیقه
- 4- مراقبت های لازم در مورد اهداء کنندگان جانشین شونده های شیرمادر در شرایط بحرانی را مختصراً شرح دهند: 5 دقیقه

5- نحوه عکس العمل به اقدامات بازاریابی شیرمصنوعی را شرح دهند: 15 دقیقه

کل مدت جلسه: 45 دقیقه

مواد آموزشی:

اسلاید 4/1- تصویر مادران در کلینیک مراقبت های دوران بارداری
اسلاید 4/2- هدف کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر
نمونه های آگهی های بازرگانی جانشین شونده های شیر مادر را از طریق مادران و کارکنان
بهداشتی درمانی جمع آوری کنید.
نمونه های هدایای ارائه شده به کارکنان بهداشتی را از کمپانی ها جمع آوری کنید.

مطالب برای مطالعه بیشتر: _____

Further reading for facilitators:

The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes, WHO, 1981 and Relevant WHA resolutions at: <http://www.who.int/English/resources/whos/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.emonline.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

- تصویر 1 مربوط به مریم و فاطمه را نشان دهید و داستان را بگویید.
مریم منتظر به دنیا آوردن دومین فرزندش می باشد. فرزند قبلی مریم در بیمارستان دیگری متولد شده بود. در آن بیمارستان مریم در طول حاملگی اش پمفلت های رنگارنگی در مورد استفاده از شیر مصنوعی و کوپن های تخفیف دار شیرمصنوعی دریافت کرده بود. او همچنین موقع ترخیص یک قوطی شیر مصنوعی، یک بطری و سرشیشه گران قیمت دریافت کرد.

1- اثر تبلیغات در مورد عملکرد تغذیه شیرخواران 5 دقیقه

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

- بازاریابی و ترویج جانشین شونده های شیرمادر می تواند شیردهی و اهمیت شیرمادر را زیر سؤال ببرد و موجبات تنزل آنرا فراهم کند.
- از شرکت کنندگان بخواهید بعضی راه هایی که سبب ارتقاء تبلیغات و یا بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر در منطقه می شود را نام ببرند. چک لیست مورد نیاز شما برای انجام این کار به شرح ذیل است. چنانچه شرکت کنندگان به این استراتژی ها اشاره نمی کنند، فقط آن ها را نام ببرید.

چک لیست روش های بازاریابی شیرمصنوعی

- آگهی های تبلیغاتی تلویزیون و رادیو
- آگهی های تبلیغاتی روزنامه ها و مجلات
- آگهی ها 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
- کوپن هایی برای تخفیف
- برقراری خطوط تلفنی بعنوان کمک به کودک
- توزیع پوستر، تقویم و غیره در مطب پزشکان و بیمارستان ها
- گرفتن تأیید از پزشکان و پرستاران
- توزیع هدایای رایگان
- ارائه نمونه های 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 تولید کننده شیرمصنوعی اطلاعاتی در مورد محصولاتشان با هدف فروش بیشتر فراهم می کنند. بنابراین کارخانه ها منابع اطلاعاتی مناسبی نیستند.

- علاوه بر این، چنانچه اطلاعات مناسب در مورد تغذیه با شیرمادر و مطالب آموزشی مربوط به آن به جامعه داده نشود، حتی زنان آگاه نیز از حمایت های فردی و اجتماعی ضروری برای تغذیه انحصاری با شیرمادر برخوردار نخواهند شد. اطلاعات نادرست و ناکافی از سوی دوستان و کارکنان می تواند حتی زنان آگاه را درباره توانایی شان برای شیردهی دچار تردید نماید و توصیه تنش زا و فشارهای ناپیدا اعتماد به نفس آنان را ضعیف می کند.

2- کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر 15 دقیقه در جمهوری اسلامی ایران قانون ترویج تغذیه با شیرمادر حاکم است

- استوار ماندن یک بیمارستان دوستدار کودک، از طریق کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر است. کد بین المللی در اجلاس جهانی بهداشت در سال 1981 توسط اعضاء به عنوان گامی در جهت حفظ تغذیه با شیرمادر و محافظت از تعداد معدودی از شیرخواران که ممکن است به تغذیه مصنوعی نیاز داشته باشند، مورد توافق قرار گرفت. همچنین قطعنامه ها و مصوبات بعدی سازمان جهانی بهداشت (که تقریباً هر دو سال یکبار منتشر می شود) نیز با کد مذکور موافق بوده و از آن حمایت کرده اند.
- کد بین المللی یک قانون نیست. یک توصیه بر اساس مجموع استدلال های اعضاء بالاترین مجمع بین المللی در عرصه بهداشتی یعنی اجلاس سازمان جهانی بهداشت می باشد.
- اسلاید 4/2 را نشان دهید و نکات ذیل را بخوانید.
- هدف کلی کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر، تغذیه سالم و کافی همه شیرخواران است. برای نیل به این هدف باید اقدامات ذیل را انجام دهیم:
- حفظ ، حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر
- اطمینان از مصرف مناسب جانشین شونده های شیرمادر در مواقع لزوم
- فراهم کردن اطلاعات کافی در مورد تغذیه شیرخواران
- منع تبلیغات یا هرگونه ترویج جانشین شونده های شیر مادر
- هدف کد بین المللی 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 بین المللی از شیرخوارانی که تغذیه مصنوعی می شوند از طریق دادن اطلاعات بی طرفانه، منصفانه و علمی محافظت می کند به گونه ای که سلامت کودکان آسیب نبیند. بر اساس کد برچسب جانشین شونده های شیرمادر باید حاوی هشدارها و دستورالعمل های صحیح آماده کردن و تهیه کردن آن ها باشد تا چنانچه مورد استفاده قرار گرفتند به روش درستی تهیه و آماده شوند.
- کد بین المللی شفاف می سازد که جانشین شونده های شیرمادر به طور 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 نمی باشد.

کد بین المللی و اجرای منطقه ای آن:

- کشور های عضو که می خواهند کد بین المللی را اجرا کنند، می توانند آن را به روشی که برای کشورشان بهترین است اجرا کنند. چنانچه یک کشور برای تقویت اقدامات بهداشتی از قانون استفاده می کند می تواند 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 می توانند اقدام کنند.
 - کد بین المللی به عنوان حداقل استاندارد پذیرفته شده است و از دولت های عضو انتظار می رود که اصول پایه را اجرا کنند و این مقررات را طبق نیازهای جامعه شان تقویت نمایند. کشورها می توانند به منظور حفظ سلامت و بقاء شیرخواران و کودکان خردسال آنها مستحکم تر کنند. ولی نمی توانند آنها را تضعیف یا حذف کنند
 - مسئولیت پایش اجرای کد با دولت است. گر چه سازندگان و توزیع کنندگان، گروه های حرفه ای و سازمانها، انجمن های غیردولتی در نهایت باید با دولت همکاری داشته باشند. پایش نباید تحت نفوذ تجارت باشد.
- هر نوع قانون یا کدی که در کشور اجرا می شود را برای شرکت کنندگان شرح دهید.

محصولات مشمول کد بین المللی (محدوده کد)

- کد برای بازاریابی و اقدامات مرتبط به محصولات ذیل به کار می رود:
 - جانشین شونده های شیرمادر شامل شیر مصنوعی
 - سایر فرآورده های شیری، غذاهای کمکی کودکان (غلات فرآوری شده) و آشامیدنی ها (شامل دم کردنی ها مثل چای و آب میوه های کودکان) که برای استفاده به عنوان

جایگزین نسبی یا کامل شیر مادر بازاریابی و یا معرفی می شوند.

- بطری شیر و سرشیشه ها

• طبق توصیه های تغذیه ای شیرخواران بایستی در 6 ماه اول عمر به طور انحصاری با شیرمادر تغذیه شوند. این بدان معنی است که هر نوع غذا یا نوشیدنی دیگری که قبل از این سن به کودک داده شود جایگزین شیرمادر خواهد شد و بنابراین یک جانشین شونده شیرمادر تلقی می شود.

• بعد از سن 6 ماهگی، هر چیزی که جایگزین بخشی از شیردر رژیم غذایی کودک شود، به عنوان جانشین شونده شیرمادر تلقی می شود به عنوان مثال شیرهای follow on یا غلاتی که برای مصرف با بطری تبلیغ می شوند.

• کد مانع تولید و دسترسی به جانشین شونده های شیرمادر نمی باشد و بر استفاده مناسب از غذاهای کمکی بعد از 6 ماهگی اثر نمی گذارد.

ترویج و فراهم کردن اطلاعات:

• برچسب محصولات مشمول کد، باید به طور شفاف بیانگر برتری تغذیه با شیرمادر باشد. روی برچسب ها ذکر شود که این تولیدات توسط کارکنان بهداشتی درمانی تجویز می شوند و هشدارهای مربوط به عوارض ناشی از استفاده از آن ها بر سلامتی ذکر شود. روی برچسب ها نباید از تصاویر کودکان و یا تصاویر دیگری که استفاده از شیر مصنوعی را ایده آل تلقی کند، استفاده شود.

• بر اساس کد تبلیغ جانشین شونده های شیرمصنوعی به طور عمومی ممنوع است.

• کمپانی ها می توانند اطلاعات لازم در ارتباط با ترکیبات محصولاتشان و نحوه استفاده از آن ها 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 می شود، این مطالب باید موارد زیر را توضیح دهد:

- اهمیت تغذیه با شیرمادر

- مضرات و عوارض سلامتی ناشی از تغذیه با بطری

- هزینه های استفاده از شیرمصنوعی

- چنانچه مادر تصمیم بگیرد شیرندهد تغییر تصمیم او مشکل خواهد بود.

تحويل نمونه ها(اشانتیون)وتامین نیاز مراکز بهداشتی درمانی

- در هیچ یک از بخش های سیستم بهداشتی درمانی نباید نمونه های رایگان یا ارزان قیمت جانشین شونده های شیرمادر 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 نمونه های رایگان برای مادران، خانواده آنها یا کارکنان بهداشتی درمانی ممنوع می باشد. دادن تعداد معدود شیر مصنوعی به عنوان هدیه یا در هنگام ترخیص از بیمارستان یا دیگر مکان های اجتماعی به مادران نیز ممنوع است. زیرا این ها مادران را به استفاده از این محصولات تشویق می کنند.
- گاهی اوقات دولت تصمیم می گیرد که جانشین شونده های شیر مادر را به صورت رایگان یا ارزان قیمت با هدف تأمین اجتماعی به مادران یا مراقبت کنندگان بدهد(به عنوان مثال به مادرانی که HIV مثبت هستند و آگاهانه تصمیم گرفته اند 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 نمی شود در 6 ماه اول به 20 کیلوگرم پودر شیر مصنوعی و به یک جانشین شونده مناسب شیرمادر تا سن 2 سالگی نیاز دارد.
- کلیه محصولات جانشین شونده باید از کیفیت بالایی برخوردار باشند و بر اساس وضعیت آب و هوایی کشور مصرف کننده به نحوه مناسبی انبار شوند. شیرهای تاریخ مصرف گذشته به هیچ وجه نباید توزیع شوند.

3- کارکنان بهداشتی درمانی چگونه می توانند خانواده ها را در مقابل تبلیغات محافظت نمایند؟ 5دقیقه

چگونه ترویج شیرمصنوعی از طریق سیستم بهداشتی درمانی رسوخ می کند:

- از شرکت کنندگان بخواهید برخی راه های ترویج، آگهی تبلیغاتی یا بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر از طریق مرکز بهداشتی درمانی و بیمارستانها را نام ببرند. موارد ذیل چک لیست شما را تشکیل می دهد. روش های بازاریابی را نام ببرید اگر شرکت کنندگان به آن ها اشاره نکردند:

چک لیست بازاریابی از طریق سیستم بهداشتی

- نمونه های رایگان
- عرضه رایگان این محصولات به بیمارستانها و متخصصین و کارکنان بهداشتی درمانی
- ارائه هدایای کوچکی نظیر خودکار، سرنسخه، منحنی های رشد، تقویم، پوستر و تجهیزات ارزان قیمت پزشکی
- هدایای بزرگی نظیر انکوباتور، ماشین، یخچال، دستگاه تهویه، کامپیوتر
- هدایای حرفه ای نظیر طراحی معماری بیمارستان، سازماندهی و مدیریت بزرگداشت ها و سمینارها
- هدایای شخصی نظیر مسافرتها، تعطیلات، کالاهای الکترونیکی، غذا و سرگرمی ها
- حمایت مالی از بیمارستان، کلینیک ها یا پروژه ها، انجمن های کارکنان بهداشتی درمانی
- سرمایه گذاری و حمایت مالی از تحقیقات و پرداخت دستمزدها و هزینه ها
- حمایت از مراسم حرفه ای و تخصصی و انجمن های تخصصی
- حمایت مالی از دانشجویان و امکان حضور نمایندگان کمپانی ها در مکان های آموزشی بهداشتی درمانی به نحوی که شامل تدوین دوره های آموزشی تغذیه شیرخواران باشد.
- حمایت مالی از کنفرانسها، سمینارها و انتشارات
- تبلیغات در مجلات و سایرانتشارات ، مقالات که ظاهراً اطلاعات می دهند اما در اصل مطالب تبلیغاتی دارند.
- گزارشات تحقیقاتی که در واقع مطالب تبلیغاتی هستند.
- برقراری ارتباطات دوستانه بمنظور 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 مطب ها، سازمان های بهداشتی درمانی و وزارتخانه ها

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

کارهایی که کارکنان بهداشتی درمانی می توانند انجام دهند:

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

- برداشتن پوسترها و آگهی های تبلیغاتی مربوط به شیر مصنوعی، دم کردنی ها، آب میوه ها یا غلات فرآوری شده (سرآلها)، بطری و سرشیشه ها و ممانعت از پذیرفتن هدایای رایگان از سوی کمپانی ها و پوستره های مرتبط
- عدم اجازه توزیع نمونه های مجانی، هدایا یا بروشورها به مادران
- ممانعت از آموزش های گروهی دوران بارداری در مورد آماده سازی زنان باردار، بویژه توسط آموزش دهنده هایی که کارمندان کمپانی ها هستند.
- آموزش انفرادی مادری که شیرخوارش نیازمند شیر مصنوعی است.
- گزارش موارد نقض کد (و یا قوانین محلی) به اولیای امور
- پذیرش اطلاعاتی از کمپانی ها که صرفا علمی و واقعی باشد و جنبه تبلیغاتی نداشته باشد.
- بیمارستانها باید از طریق کد بین المللی و قطعنامه های متعاقب آن مستحکم تر شوند و نسبت به کدمتعهدهمانندتا بتوانند به عنوان بیمارستان دوستدار کودک شناخته شوند.

4- اهداء شیر در شرایط بحران:

- در بحران ها 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 می دهد. به علاوه کودکان خردسال که از شیر مادر محروم می شوند اثرات حفاظتی آنها از دست می دهند و بیشتر مستعد ابتلا به عفونت و بیماری بوده و آسیب پذیر هستند.
- در بحرانها، شیرهای مصنوعی، غذاها و بطری ها از طرق منابع زیادی اهداء می شوند که شامل افراد یا گروههای کوچکی است که آگاهی کافی ندارند. پوشش های خبری ممکن است منجر شود به اینکه این اهداکنندگان باور کنند که مادران نمی توانند در شرایط بحران شیر بدهند.
- این اهداکنندگان باید منع شوند چون کارشان منجر می شود به اینکه:
 - مقدار زیادی شیر مصنوعی فرستاده می شود که مورد نیاز کودکان نیست و ممکن است کودکانی که نیاز ندارند دریافت کنند و مشکلاتی را در زمینه نخیره و انهدام مازاد نیاز آن بوجود می آورد. همچنین سبب آلودگی محیط و ایجاد زباله می شود.
 - موجبات تبلیغ برای نوع شیری که توزیع می شود فراهم می گردد. بطوری که مادران ممکن است تصور کنند که استفاده از این نوع شیر به آنها توصیه شده است.
 - شیرهای اهدایی تاریخ مصرف گذشته یا نامناسب توزیع می شود که نامناسب و غیرقابل استفاده هستند.

- مشکلات بیشتر می تواند بوجود آید از جمله:
- هیچ دستورات عملی به زبان محلی برای آماده کردن شیر وجود ندارد.
- بطری و سرشیشه توزیع می شود در حالی که استفاده از فنجان مورد تاکید و توصیه است.

خطرات دیگر ناشی 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 می دهند اعتماد به نفس شان را از دست بدهند و به طور غیر ضروری و بدون نیاز شروع به دادن شیر مصنوعی کنند.
- شیرخواران و خانواده های آنها به شیر مصنوعی وابسته خواهند شد و چنانچه شیر رایگان در اختیارشان قرار نگیرد، کودکان علاوه بر خطرات و عوارض تغذیه مصنوعی در معرض سوء تغذیه نیز قرار می گیرند.
- اهداء این محصولات در حد وسیع ممکن است از سوی کمپانی هایی باشد که تمایل دارند بازار جدیدی را برای فروش جدی محصولاتشان در بین جمعیت هایی که در زمان بحران تحت تأثیر واقع شده اند یا در کشور میزبان ایجاد کنند.
- چنانچه اهدای شیر مصنوعی غیرقابل اجتناب است می توان از آنها برای تهیه غذاهای پختنی یا حریره ها ها برای کودکان بزرگتر یا دیگران استفاده کرد و یا برای تولید شیر و برقراری مجدد شیردهی (relactation-induced lactation) از طریق سیستم مکمل رسان (کمک پستان) استفاده کرد.

5- چطور در مقابل بازاریابی محصولات مشمول کدعکس العمل نشان دهیم

15 رقیقه

بحث کلاسی

نماینده یک کمپانی، متخصصین تغذیه را در یک مرکز توانبخشی تغذیه ای برای تبلیغ استفاده از یک شیر مصنوعی جدید ملاقات می کند. او می گوید این شیر مصنوعی به ویژه برای کودکان سوء تغذیه ای مفید است و پیشنهاد می کند 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.

- پاسخها را روی تخته سیاه یا فلیپ چارت بنویسید.
- نکات کلیدی: باید کارکنان از پذیرفتن شیر اهدایی اجتناب نمایند. در مورد این کودکان باید تغذیه با شیر مادر ترویج 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؟

مهری به یک تسهیلات زایمانی می رود. دوستش لیلا در یک کمپانی تولید شیر مصنوعی کار می کند و به توزیع پوسترها و پمفلت ها در مورد تغذیه پستانی و تغذیه با بطری و تبلیغ استفاده از شیر مصنوعی پردازد. مهری چه می تواند به دوستش بگوید؟

- چند پاسخ را روی تخته سیاه یا فلیپ چارت بنویسید.
- نکات کلیدی: مهری می تواند 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 سؤال می برد. چنانچه مادری شیر نمی دهد، 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 می کند که از نظر مالی و پرداخت هزینه های مربوطه او را حمایت کند تا به طور رایگان به یک کنفرانس برود. اگر او این حمایت مالی را بپذیرد ممکن است چه اتفاقی بیافتد؟

- پاسخها را روی تخته سیاه یا فلیپ چارت بنویسید.
- 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 می کند 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 سرمایه گذاری برای یک کنفرانس فراهم می شود، کمپانی باید این سرمایه گذاری را در مرکز بهداشتی درمانی که شخص در آنجا مشغول به کار است علناً

مطرح کند و کارمند بهداشتی نیزکه این حمایت را دریافت می کند باید مسئولان خود را در جریان قرار دهد.

- از شرکت کنندگان بخواهید چنانچه سؤال دیگری دارند مطرح کنند. سپس مطالب بخش را خلاصه کنید.

خلاصه فصل 4

- بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر و بطری ها می تواند اعتماد به نفس مادران را برای شیردهی و در سطح وسیع تر جامعه را تضعیف نماید.
- کد بین المللی و قطعنامه های متعاقب آن از طرق کاهش تماس و در معرض بودن مادران و کارکنان بهداشتی درمانی با اطلاعات نادرست که تغذیه با شیرمادر را زیر سؤال می برد، به تغذیه کافی و سالم شیرخواران کمک می کند. همچنین کد اطمینان حاصل می کند که در صورت نیاز به جانشین شونده های شیر مادر، این مواد به درستی مورد استفاده قرار گیرند و نیز اطلاعات کافی در مورد تغذیه شیرخواران فراهم می آورد و از بازاریابی و توزیع جانشین شونده ها به طور مناسب اطمینان حاصل می کند.
- کارکنان بهداشتی درمانی می توانند خانواده ها را در برابر بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر 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 نمونه های رایگان به مادران محافظت نمایند. و از توزیع موادی که علامت محصولات را دارند جلوگیری نمایند.
- باید برخورد با موارد هدایی جانشین شونده های شیر مادر در بلایا و بحران ها با احتیاط و مراقبت زیاد صورت گیرد. زیرا این موارد می تواند تغذیه و سلامت شیرخواران را به مخاطره بیندازد.

کنترل آگاهی - جواب درست یا غلط را علامت بزنید.

<input type="checkbox"/> درست	<input type="checkbox"/> غلط	1- دادن پمفلت در مورد جانشین شونده های شیر مادر از سوی کمپانی هابه مادر می تواند تغذیه شیرخوار را تحت تأثیر قرار دهد.
<input type="checkbox"/> درست	<input type="checkbox"/> غلط	2- جانشین شونده های شیر مادر شامل شیر مصنوعی، دم کرده ها و آب میوه ها می باشد. (و نیز سایر محصولات)
<input type="checkbox"/> درست	<input type="checkbox"/> غلط	3- کد بین المللی و اقدامات دهگانه بیمارستانهای دوستدار کودک استفاده از شیر مصنوعی برای شیرخواران در بخشهای زنان را منع می کنند.
<input type="checkbox"/> درست	<input type="checkbox"/> غلط	4- کمپانی ها هر نشریه یا مواد آموزشی را می توانند به کارکنان بهداشتی درمانی بدهند مشروط بر آنکه آنان این موارد را در اختیار مادران قرار ندهند.
<input type="checkbox"/> درست	<input type="checkbox"/> غلط	5- شیرهای مصنوعی هدایی باید در شرایط بحران به مادران داده شود.

پاسخ ها:

- 1- درست - هدف از پمفلت های کمپانی ها افزایش فروش محصولاتشان می باشد.

- 2- درست - جانشین شونده های شیر مادر شامل شیر مصنوعی، دیگر محصولات شیری، غذاها و آشامیدنی ها (دم کردنی ها و آب میوه های شیرخواران)، غذاهای کمکی که توسط بطری داده می شوند (غلات فرآوری شده و مخلوط های سبزیجات برای کودک زیر 6 ماه) با یا بدون تغییر و اصلاح که برای استفاده به عنوان جایگزین نسبی یا کامل شیر مادر تبلیغ می شوند.
- 3- غلط - پاسخ صحیح: شیرخوارانی که به دلایلی از شیر مادر محروم اند، می توانند بوسیله شیر مصنوعی که بخش زنان برای آنان خریداری نموده است، تغذیه شوند و نباید بوسیله شیر مصنوعی اهدایی توسط کمپانی ها تغذیه شوند.
- 4- غلط - پاسخ صحیح : انتشارات کمپانی ها در مورد محصولاتشان برای کارکنان بهداشتی درمانی بایستی فقط شامل اطلاعات علمی و واقعی باشد.
- 5- غلط - پاسخ صحیح : موارد اهدایی ممکن است بیماری ها را افزایش دهد. آنها نباید به طور عمومی توزیع شوند.

جلسه پنجم

عملکرد هنگام زایمان و تاثیر بر تغذیه با شیر مادر – اقدام چهارم

اهداف جلسه:

در پایان این فصل شرکت کنندگان باید بتوانند:

- 1- شرح دهند که چگونه اقدامات طی شروع دردهای زایمانی و زایمان می تواند تغذیه اولیه با شیر مادر را حمایت کند. 30 دقیقه
 - 2- اهمیت تماس زودرس بین مادر و شیرخوار را توضیح دهند. 15 دقیقه
 - 3- راه های کمک به شروع اولیه تغذیه با شیر مادر را توضیح دهند. 5 دقیقه
 - 4- راه های کمک به تغذیه با شیر مادر پس از سزارین را لیست کنند. 15 دقیقه
 - 5- بحث کنند که چگونه اقدامات بیمارستان های دوستدار کودک می تواند در مورد مادرانی که شیر نمی دهند بکار رود. 10 دقیقه
- کل مدت جلسه 75 دقیقه

مواد آموزشی:

اسلاید 5/1 تا 5/3 : 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.

1- عملکرد زمان دردهای زایمان و زایمان برای حمایت از تغذیه اولیه وزودرس با شیرمادر 30 دقیقه

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

سؤال کنید:

چه اقداماتی طی درد زایمان و بلافاصله پس از زایمان می تواند به مریم و کودکش برای شروع تغذیه با شیرمادر به نحو مطلوب کمک کند؟
برای چند جواب منتظر بمانید.

- مراقبتی که مادر در طول درد و زایمان تجربه می کند می تواند بر شیردهی و چگونگی مراقبت او از نوزادش مؤثر باشد .
- اقدام چهارم از اقدامات دهگانه برای شیردهی موفقیت آمیز بدین شرح است:
به مادران کمک کنید تا اولین شیردهی را ظرف نیم ساعت پس از زایمان شروع کنند.
برای تاکید بر اهمیت تماس پوست با پوست و ملاحظه آمادگی شیرخوار، این اقدام به عبارت زیر خواهد بود:
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.

سؤال 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 می کند تا مادر احساس حمایت ، کنترل و موفقیت نمایدو برای تعامل با نوزادش که هوشیار است آمادگی پیدا کند ، به اجرای این اقدام کمک می نماید. این اقدامات و عملکردها شامل:

- حمایت عاطفی در طول مرحله درد زایمان
- توجه به اثرات داروهای ضد درد روی شیرخوار
- پیشنهاد غذاهای سبک و مایعات در اوایل درد زایمان

- آزاد ی تحرک در طول درد
- اجتناب از سزارین غیر ضروری
- تماس زودرس مادر و نوزاد
- تسهیل اولین تغذیه با شیر مادر

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

- اقداماتی که ممکنست تماس اولیه بین مادر و نوزاد و برقراری تغذیه با شیرمادر را مختل نماید شامل:
 - درخواست از مادر که در طول درد و زایمان حالت خوابیده داشته باشد
 - حمایت نکردن
 - پرهیز از دادن غذا و مایعات در اوایل درد زایمان
 - داروهای ضد دردی که مادر را دچار تخدیاریارخوت نماید، اپی زیوتومی (به صورت روتین م)، رگ گرفتن (از ابتدای دوره های زایمانی م)، پایش الکترونیکی مداوم جنین و دیگر مداخلاتی که به طور معمول بدون دلایل منطقی پزشکی استفاده می شود.
 - قنداق محکم نوزاد پس از تولد
 - 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 می خواهد که در طول مراحل اولیه درد زایمانی و هنگام زایمان در کنار او بماند. during labour and the birth. سؤال کنید: چنانچه خواهر مریم در طول درد و زایمان در کنار او بماند چه تفاوت هایی ممکن است ایجاد شود؟
برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

حمایت در طول مرحله درد زایمان

- حضور یک همراه طی مرحله درد و زایمان می تواند:
 - موجب کاهش (احساس درد شدید) شدت درد

- -تحرك را تشويق كند.
- -اضطراب را کاهش دهد.
- طی مراحل درد زایمان را سرعت بخشد.
- نیاز به مداخلات پزشکی را کاهش دهد.
- اعتماد به نفس مادر را درباره توانایی هایش افزایش دهد.
- حمایت می تواند منجر به:
 - سبب هوشیاری نوزاد شود چون داروهای ضد درد کمتری به نوزاد می رسد.
 - خطر هیپوترمی و هیپوگلیسمی نوزاد را کاهش دهد زیرا نوزاد کمتر در معرض استرس قرار می گیرد و انرژی کمتری صرف می کند.
 - امکان تغذیه زود و مکرر نوزاد با شیرمادر را فراهم می کند.
 - پیوند عاطفی مادر شیرخوار راحت تر برقرار می شود.
- فرد همراه در طی مرحله درد زایمان و زایمان می تواند مادر، خواهر، دوست، عضو خانواده یا پدر کودک یا یکی از کارکنان بخش زایمان باشد. این فرد حمایت گر لازم است که به طور مداوم در طول درد و زایمان در کنار مادر بماند.
- فرد همراه ،حمایت های غیردارویی را به شرح ذیل فراهم می کند:
 - تشويق به راه رفتن و تحرك طی مرحله درد
 - ارائه غذای سبک و مایعات
 - ایجاد اعتماد به نفس در مادر با تاکید بر اینکه مراحل درد و زایمان به خوبی در حال طی شدن است.
 - پیشنهاد راه هایی برای کنترل درد و اضطراب
 - ماساژ دادن، گرفتن دست، پوشیدن لباسهای راحت و سبک
 - استفاده از کلمات مثبت و تشويق کننده

تسکین درد

مریم در مورد تسکین درد و اثرات آن روی نوزاد و تغذیه او با شیرمادر، سؤال می کند.

سؤال کنید: چه چیز در مورد تسکین درد می توانید به مریم بگوئید؟

برای دریافت چندین پاسخ منتظر بمانید.

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

- حمایت در طول دردهای زایمان
- راه رفتن و تحرك داشتن در اتاق زایمان
- ماساژ

- آب گرم

- اطمینان دادن به طریق کلامی و فیزیکی

- محیط آرام بدون روشنایی زیاد و تا حد امکان خلوت

- در طول درد و زایمان مادر را کمک کنید تا در هر وضعیتی که خودش انتخاب می کند و راحت است، قرار بگیرد.

درمان های دارویی ضد درد می تواند خطر موارد ذیل را افزایش دهد:

- طولانی تر شدن مراحل درد زایمانی

- مداخلات جراحی غیر ضروری

- جدایی مادر و نوزاد پس از تولد

- تاخیر در شروع برقراری تماس پوستی مادر و نوزاد و نیز شروع تغذیه با شیر مادر

- خواب آلودگی به نحوی که نوزاد به سختی بیدار می شود.

- کاهش رفلکس مکیدن نوزاد

- کاهش دریافت مصرف شیر، افزایش خطر زردی، هیپو گلیسمی و وزن گیری ناکافی نوزاد

- چنانچه داروهای ضد درد استفاده شوند ممکن است به وقت بیشتر و کمک برای برقراری تغذیه با شیر مادر و برقراری ارتباط عاطفی بین مادر و شیرخوار نیاز باشد.

- در مورد روش های کاهش درد و ناراحتی و خطرات و مزایای هر روش طی مراقبت های زایمان بحث کنید. نیاز برای تسکین درد تحت تاثیر استرس، نداشتن حمایت و عوامل دیگر در بخش قرار می گیرد.

غذاهای سبک و مایعات در طول مرحله درد

مریم در اوایل مرحله درد به خوبی پیشرفت می کند و هیچ مشکل پزشکی وجود ندارد. او از شما در مورد اینکه آیا می تواند نوشیدن آب را ادامه دهد، سؤال می کند.

• 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 مایعات که به عنوان یک اقدام روشن برای زنانی که در معرض خطرات در مراحل ابتدایی زایمان میباشد، 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 می تواند 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 می

تواند منجر به عدم تعادل الکترولیت ها 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، مادرممکن 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 ساعت ها منتظر دریافت غذا باقی بماند.

اقدامات زایمانی

سؤال کنید: چه اقدامات زایمانی ممکن است کمک کننده 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 می شود همه زنان نیاز دارند به:
 - یک مراقب ماهر حضور داشته باشد.
 - به حداقل رساندن اعمال غیر ضروری نظیر اپی زیاتومی*
 - احتیاط های عمومی برای پیشگیری از انتقال HIV و عفونت های منتقله از طریق خون انجام شود.

-سزارین یا هر مداخله دیگری فقط در صورت ضرورت پزشکی انجام شود.
-زایمان های همراه با ابزار(فورسپس یا وکیوم) می تواند منجر به تروما، ازهم گسیختگی استخوان های سر نوزاد و تاثیر بر عملکرد اعصاب وعضله و در نتیجه منجر به بروز مشکلاتی در تغذیه شود.

- 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.

- اپی زیوتومی که منجر به درد و مشکل در نشستن روزهای اول پس از زایمان خواهد شد، می تواند بر تماس اولیه پوست با پوست ، تغذیه با شیرمادر و برقراری ارتباط بین مادر و نوزاد تاثیر بگذارد. اگر مادر درد دارد و زخمی شده ، او را تشویق کنید که دراز بکشد و نوزادش را در آغوش بگیرد و شیر بدهد.

- بندناف تازمانی که ضربان آن کاهش یابد و نوزاد خون اضافی کافی برای ذخیره آهن دریافت کند ، نباید قطع شود.

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

2- اهمیت تماس اولیه وزودرس(بهنگام) 15دقیقه

مریم ، یک کودک دارد او یک دختر سالم است.

سؤال کنید: چه اقدامات مهمی باید فوراً پس از زایمان برای کمک به مادر و کودکش انجام داد؟
برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

* فرآیندهای تهاجمی شامل معاینات واژینال، آمینوسنتز، آمینو کوردو سنتز و نمونه گیری از جفت، پاره کردن پرده ها، اپیزیوتومی و تزریق خون ، ساکشن کردن نوزاد

تماس پوست با پوست

- از برقراری تماس پوست با پوست بطور 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 یکساعت پس از تولد تداوم یابد. چنانچه طی این مدت مکیدن را شروع نکرده تماس را طولانی تر کنید.

- 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:

-مادر و شیرخوار را آرام می کند و ضربان قلب و تنفس شیرخوار را ثبات می بخشد.
-شیرخوار را با استفاده از حرارت بدن مادر گرم نگه می دارد.
-به تطابق متابولیکی و ثبات گلوکز خون کودک کمک می کند.
-گریه شیرخوار را کاهش می دهد. بنابراین استرس و مصرف انرژی او نیز کاهش می یابد.

- جایگزینی باکتری های روده شیرخوار را با باکتری طبیعی روده مادر فراهم می کند. بدین دلیل که مادر اولین کسی است که نوزاد را در کنار خود دارد و نه یک پرستار ، پزشک یا شخص دیگر که ممکن است سبب جایگزینی باکتری های آنها در نوزاد شود.

- برقراری پیوند عاطفی بین مادر و نوزادش را وقتی هوشیار است ظرف یک تا 2 ساعت اول تولد تسهیل کنید. معمولاً پس از 3-2 ساعت نوزادان به مدت طولانی می خوابند.

-به نوزاد اجازه می دهد تا پستان مادر را پیدا کند و خودش به آن نزدیک شده آنرا بگیرد. بدین ترتیب مکیدن مؤثر محتمل تر است تا اینکه نوزاد در چند ساعت اول تولد از مادرش جدا باشد.

-همه مادران و نوزادانی که علائم حیاتی پایدار دارند از مزایای برقراری فوری تماس پوست با پوست پس از تولد سود می برند.

• 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 در انتقال HIV قرار نمی دهد. مهم این است که مادر مبتلا به ایدز نوزادش را بغل بگیرد و با تماس فیزیکی، به او احساس نزدیکی و محبت کند.

- در مورد نوزادانی که بلافاصله پس از تولد، پایدار (stable) نیستند، می توان تماس پوست با پوست آنها را با مادر بعداً "هر زمان که نوزاد پایدار شد، برقرار نمایند. اسلاید 5/3

سؤال 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 می توان برای این موانع غلبه کرد؟
برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

غلبه بر موانع برقراری زودرس تماس پوست با پوست

• بسیاری از موانع برقراری تماس پوست با پوست به عملکردهای رایج و نه به دلایل پزشکی مربوط می شوند. تغییر در برخی روش ها می تواند تماس پوست با پوست را تسهیل کند. موارد زیر از جمله موانعی است که مطرح می نمایند:

- نگرانی اینکه نوزاد سرما خواهد خورد:

نوزاد را خشک کنید و او را در عریان و با یک حوله یا پارچه کودک راروی 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 کاهش 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 گرم کننده هستند، بهتر است.

- 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.

- مادر را باید بخیه بزنند:

چنانچه مادر اپیزیتومی و یا سزارین شده و نیاز به بخیه دارد، نوزاد می تواند روی قفسه سینه مادر باقی بماند.

- نوزاد نیاز به حمام دارد:

تاخیر در انجام اولین حمام به نوزاد سبب می شود 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 می کند. نوزاد را می توان پس از تولد فقط خشک کرد.

- اتاق زایمان شلوغ است:

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

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

یکی از اعضاء خانواده می تواند در کنار مادر و نوزاد بماند.

- کودک هوشیار نیست:

اگر نوزاد از نتیجه اقدامات پزشکی و دارویی که برای مادر استفاده شده، خواب آلوده است، برقراری تماس او با نوزاد حتی مهم تر نیز هست. زیرا برای برقراری ارتباط عاطفی و تغذیه نوزاد حمایت بیشتر لازم است.

- مادر خسته است:

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

- مادر نمی خواهد نوزادش را در بغل نگه دارد:

چنانچه مادر تمایل ندارد نوزادش را در بغل نگه دارد، ممکن است نشان دهنده افسردگی او باشد 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 خطر کودک آزاری را کاهش دهد. (چنانچه خطر ضرر زدن به شیرخوار وجود دارد لازم است یک فرد حامی حضور داشته باشد که علاوه بر تشویق مادر برای نگهداری فرزند، محافظت از شیرخوار نیز بعمل آورد)

• در مورد دو قلوها طول زمان بین تولد دو قل متفاوت است. به طور معمول اولین نوزاد می تواند تازمانی که درد مادر برای دومین تولد شروع می شود در تماس پوست با پوست قرار گیرد. اولین قل می تواند در تماس پوست با پوست با یکی از اعضاء خانواده قرار گیرد

وگرم شود تا زمانی که دومین قل متولد می شود. سپس هر دونوزاد 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 با پوست کمک کننده است. این موضوع نشان دهنده اهمیت تماس پوست با پوست در کنار سایر اقداماتی است که ثبت آنها ضروری است.

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

5 دقیقه

3- کمک برای اولین تغذیه با شیر مادر

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 قبلی اش را در بیمارستان دیگری به دنیا آورده بود نوزاد را پیچیده و علی رگم میل او فوراً به بخش نوزادان منتقل کرده بودند. مریم همچنین شنیده که این تماس برای شروع شیردهی هر چه زودتر پس از زایمان نیز مفید است.

سؤال کنید: چگونه می توانید 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 می کند که بطرف نوک پستان مادر کشیده شود.

- به مادر کمک کنید تا بتواند رفتارهای پیش از تغذیه را تشخیص دهد. زمانی که مادر و نوزادش به آرامی در تماس پوست با پوست بایکدیگر هستند نوزاد به طور مشخص یک سری رفتارهای پیش از تغذیه از خود نشان می دهد که ممکن است از چند دقیقه تا یک ساعت یا بیشتر طول بکشد. این رفتارهای نوزادان شامل موارد زیر است:
 - یک استراحت کوتاه در وضعیت هوشیاری برای استقرار در محیط جدید
 - بردن دست ها به دهان و انجام عمل مکیدن، ایجاد صدا و لمس نوک پستان با دست ها
 - خیره شدن به ناحیه تیره پستان که همانند یک هدف عمل می کند.
 - یافتن ناحیه نوک پستان و گرفتن آن با دهان کاملاً باز
- هیچ فشاری بر مادر و نوزاد نباید وارد شود 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 می تواند در تغذیه بعدی به مادر ارائه شود و او را درباره نحوه بغل کردن، به پستان گذاشتن و علائم تغذیه ای و دیگر مهارت هایی که مورد نیاز اوست کمک نمایند.

• نقش کارکنان بهداشتی درمانی در این زمان آنست که:

- محیط آرام و وقت کافی فراهم کنید.

- به مادر برای قرار گرفتن در وضعیت راحت کمک کنید.

- به رفتارهای مثبت شیرخوار نظیر هوشیاری و رفلکس جستجو (روتینگ) اشاره کنید.

- در مادر اعتماد به نفس ایجاد کنید.

- نوزاد را به طرف پستان هل ندهید و یا پستان را به زور به داخل دهان نوزاد فشار ندهید.

4- راههای حمایت از تغذیه با شیرمادر پس از جراحی سزارین 15 دقیقه

اکنون مریم و نوزادش بخاطر برقراری تماس اولیه و شروع تغذیه با شیرمادر 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 هفته ای زودتر سزارین شده است.

سؤال کنید: سزارین چه تاثیری می تواند 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:
- ترسیده و مضطرب است.

- سرم به دست او وصل است و سوند ادراری دارد.

- تحرک او محدود است و ظاهراً در تخت محبوس شده است

- هم قبل و هم بعد از زایمان محدودیت مصرف مایعات و غذا داشته است بنابراین تهی از انرژی برای مراقبت از فرزندش می باشد.

- برای تسکین درد داروی های بیحسی و بیهوشی دریافت کرده است که پاسخگویی مادر و نوزاد را تحت تاثیر قرار می دهد.

- سطوح اکسی تو سین و پرولاکتین (هورمونهای شیردهی) تغییر یافته است.

- بیشتر در معرض خطر عفونت و خونریزی است.

-ازنوزادش جدا شده است.

-احساس شکست می کند که بدنش نتوانسته به طور طبیعی عمل کرده و زایمان طبیعی انجام دهد.

• همچنین کودکی که از طریق سزارین بدنیا می آید تحت تاثیر قرار می گیرد. از جمله:

-اثر خطر از نظر عدم تغذیه با شیر مادر یا تغذیه با شیر مادر به مدت کوتاه

- ممکن است مشکلات تنفسی بیشتری داشته باشد.

-ممکن است نیاز به ساکشن ترشحات داشته باشد بطوری که به دهان و گلوئی او آسیب برساند.

-ممکن است در نتیجه درمان های دارویی که به مادر داده شده است خواب آلود باشد.

-احتمال تماس پوستی زودرس مادر و نوزاد کمتر است

-احتمال دریافت شیر کمکی بیشتر است

-ممکن است به اتاق مخصوص مراقبت نوزادان برده شود و علاوه بر احتمال ابتلا به بیماری

های عفونی از سایرین، 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 داده اند. این اقدام به تنظیم تنفس و درجه حرارت بدن او کمک می کند.

سؤال کنید: چگونه می توانید 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 پس از سزارین کمک کننده است:

• مادر را برای برقراری تماس پوست به پوست پس از تولد در کوتاه ترین زمان ممکن تشویق کنند.

- به طور معمول مادرانی که بیهوشی اسپینال یا اپیدورال دارند هوشیار بوده و همانند مادرانی که زایمان طبیعی داشته اند قادر به پاسخگویی فوری به نوزادشان هستند.

-به دنبال بیهوشی عمومی در صورت پاسخگویی مادر تماس او با نوزاد ممکن است در اتاق ریکاوری اتفاق افتد. هرچندکه ممکن است مادر هنوز خواب آلود بوده و یا تحت تاثیر بیهوشی باشد.

- پدر یا سایر اعضای خانواده می توانند 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 اوقات عمل برگردد.

- 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 پاسخگوست، داشته باشد.

- برای نوزادانی که نارس یا با یک ناتوانی متولد می شوند 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 می دهند، 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 پسوندتان را پیدا می کند و می مکد. وجود یک همراه و فرد حامی و کمک کننده سبب می شود که چنانچه هنوز مادر خواب آلود بوده و هشیار کامل نیست، نوزاد بتواند پستان مادر را بگیرد و بمکد.

• **به مادرانی که سزارین شده اند 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 شیر خوردن قرار گیرد.

- دراز کشیدن به پهلو: خوابیدن به یک سمت به پرهیز از درد در ساعات اول کمک می کند حتی اگر مادر پس از بی حسی اسپینال مجبور باشد به پشت یا طاقباز دراز بکشد.

- شیردهی در حالت نشسته در حالی که بالشی راروی محل بخیه ها قرار داده یا شیرخوار در پهلوئی مادر قرار گرفته به پستان گذاشته می شود.

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

- 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 کمک های لازم را ارائه کنید تا زمانی که مادر بتواند از کودکش به تنهایی مراقبت کند.
- چنانچه کارکنان حامی بوده دانش کافی دارند اقامت طولانی تر در بیمارستان بعد از سزارین به برقراری تغذیه پستانی کمک می کند.

5- اقدامات بیمارستان دوستدار کودک و زنانی که شیر نمی دهند. 10 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 شده ای برای شیرندادن وجود دارد، (برای مثال زنانی که آزمایش شده و HIV مثبت هستند و در طی مشاوره دوران بارداری تصمیم به عدم شیردهی گرفته اند) ، تمام مادران باید تشویق شوند که به نوزادان خود اجازه مکیدن پستانشان را بدهند. اگر مادری میل باطنی برای شیردهی ندارد، می تواند در این زمان اعلام نماید.
 - نوزادانی که شیرمادری خورند مقدار کمی آغوز را در اولین تغذیه دریافت می کنند که متناسب با معده کوچک آنها است. چنانچه نوزاد با شیرمادر تغذیه نمی شود، 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.
- در مورد اینکه چگونه تغذیه جایگزین را می توان در اولین ساعات پس از تولد به نوزاد داد بحث کنید.
- بپرسید که آیا شرکت کنندگان سؤالاتی دارند و سپس مطالب این فصل را خلاصه کنید.

خلاصه جلسه پنجم

- اقدام چهارم از اقدامات دهگانه برای شیردهی موفق عبارتست از اینکه: " به مادران برای شروع تغذیه با شیرمادر ظرف نیم ساعت پس از تولد کمک کنید." در حال حاضر این اقدام به شرح ذیل تعبیر می شود:
- 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 شیرخوردن تشخیص دهند و در صورت نیاز به آنها کمک کنید.
- اقداماتی که سبب می شود زنان احساس توانمندی ، کنترل ، حمایت و آمادگی برای برقراری ارتباط با نوزادشان که هوشیار است بکنند، به انجام این اقدام کمک می کند.

مرکز زایمانی را برای مراقبت خانواده محور با جلب مشارکت پدر یا یکی از اعضای خانواده طی زایمان تشویق کنید.

- اقدامات حمایتی شامل: حمایت در طی درد زایمان ، محدود کردن مداخلات تهاجمی، توجه به اثرات داروهای کاهنده های درد، پیشنهاد دادن غذای سبک و مایعات به مادر طی مرحله درد، اجتناب از سزارین غیر ضروری و تسهیل برقراری تماس زودرس مادر و نوزاد.

- همچنین تماس زودرس و کمک به شیردهی می تواند به عنوان اقدام معمول پس از سزارین در نظر گرفته شود.

- تماس پوست با پوست رابا حوصله وبدون انقطاع بین مادر ونوزاد سالم او برقرار کنید. این تماس را بلافاصله یا به محض امکان ظرف دقایق اول پس از زایمان شروع کنید. کودک باید لخت باشد ومادر ونوزاد هر دو باهم 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 می تواند مادر وكودک 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 مادرو نوزاد وراههای غلبه برهریک را نام ببرید.

اطلاعات اضافی - فصل پنجم

شروع تغذیه با شیرمادر

• 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 در تماس پوست با پوست با هم قرار گیرند و این تماس تا زمانی که برای شیردهی آماده می شوند ادامه پیدا کند تا آنجا که می توانند چند دقیقه یا یک ساعت یا بیشتر طول بکشند.

• لمس زودهنگام نوک و هاله پستان منجر به ترشح هورمون اکسی توسین می شود. اکسی توسین کمک می کند به :

- انقباض سریعتر رحم و خونریزی را کنترل می نماید. وقتی که مادر پس از زایمان شروع به شیردهی نماید استفاده معمول اکسی توسین وارگومترین کمتر مورد نیاز خواهد بود.

- مادر احساس عشق و علاقه و نزدیکی بیشتر به کودکش پیدا می کند.

• کلستروم اولین شیرپستان به طور حیاتی برای کودک حائز اهمیت است. عوامل ایمنی بسیاری را برای حفاظت نوزاد فراهم می آورد و به پاک شدن روده کودک از مکنونوم کمک می کند. کلستروم روده نوزاد را می پوشاند و به تکامل روده کمک می کند. بنابراین تنها مایعی است که نوزاد نیاز دارد همین کلستروم می باشد.

• 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 یا موز، دم کردنی های گیاهی یا دیگر مواد حتی یکی دو قاشق از این مایعات یا غذاها می تواند خطر عفونت و آلرژی را در نوزاد افزایش دهد. اگر تغذیه پره لاکتال در منطقه استفاده می شود با مادر در طی بارداری در مورد اهمیت تغذیه انحصاری با شیر مادر و چگونگی رعایت آن بحث کنید.

• برای آزمایش توانائی مکیدن یا بلعیدن نوزادان نیاز به استفاده از آب یا دیگر غذاهای مصنوعی نیست. در موارد نادر وقتی که نوزاد ناهنجاری بلع دارد کلستروم (ماده طبیعی فیزیولوژیکی) برای ریه نوزاد کمتر از یک ماده خارجی مثل آب یا فورمولا خطر دارد.

• مادری که در اتاق زایمان شیر می دهد نسبت به آنهایی که اولین شیردهی را با تاخیر انجام می دهند، احتمال بیشتری برای تداوم شیردهی به مدت طولانی تر 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 رفتارهایی در نوزاد می بینید که منجر به هدایت او بطرف پستان می شود؟

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 باشیرمادر:.....

تاریخ و زمان کمک به مادر در دومین تغذیه باشیرمادر:.....

ملاحظات:.....

.....

.....

تماس پوست با پوست مادر و نوزاد پس از تولد:

- نوزاد را گرم نگه می دارد.

- مادر و نوزاد را آرام کرده، تنفس و ضربان قلب را تنظیم می کند.

- باکتری های بی ضرر طبیعی روی بدن مادربه نوزاد منتقل شده اورادرمقابل بیماری هامحافظت می نماید

- گریه نوزاد را کاهش داده لذا استرس و انرژی مصرفی را کم می کند.

- به نوزاد اجازه می دهد پستان را پیدا کند و برای شروع شیردهی آنرا بگیرد.

- پیوندعاطفی بین مادر و نوزاد را تسهیل کنید.

نوزاد بجز شیرمادر به غذا و مایعات اضافی نیاز ندارد.

جلسه 6

چگونگی انتقال شیر از پستان به شیرخوار

اهداف جلسه:

- در پایان این جلسه انتظار می رود شرکت کنندگان قادر به موارد زیر باشند:
- بخش های مختلف پستان را بشناسند و عملکرد آنرا شرح دهند: 5 دقیقه
- شرح دهند که چطور شیرمادر تولید و کنترل می شود: 15 دقیقه
- نقش شیرخوار را در برداشت شیراز پستان مادر شرح دهند: 20 دقیقه
- درمورد مراقبت از پستان مادر بحث کنند: 5 دقیقه
- کل مدت جلسه : 45 دقیقه

مواد آموزشی:

- اسلاید 6/1: قسمت های پستان
- اسلاید 6/2: ماساژ پشت
- اسلاید 6/3: شما چه می توانید ببینید - نمای داخلی
- اسلاید 6/4: شما چه می توانید ببینید - نمای خارجی
- مدل پستان پارچه ای - عروسک (اختیاری)

منابع برای مطالعه بیشتر مر بیان:

مقدمه:

شما برای کمک به شیردهی مریم وفاطمه نیاز دارید بدانید پستان چگونه کار می کند و شیرخوار چگونه می مکد.

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

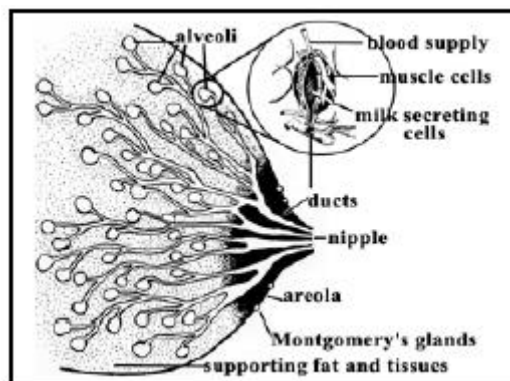
- پستانی که تولید و ترشح شیر دارد.

- 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 شیرتخلیه نشود، شیر بیشتری تولید نمی شود.

1- قسمت هایی از پستان که در تولید شیر شرکت دارند 5 دقیقه

اسلاید شماره 6/1 قسمت های مختلف پستان را نشان دهید.



- در ظاهر پستان آرئول را می بینید 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 می کنند که پوست را سالم نگه می دارد. همچنین منبع بوی خاصی است که به شیرخوار کمک می کند تا پستان مادر را شناسایی کند.

- درون پستان قسمت های زیر دیده می شود:
- چربی و بافت نگهدارنده که به پستان شکل و حجم می دهد.
- اعصاب که پیام ها را از پستان به مغز منتقل می کنند تا هورمون های مؤثر در شیردهی آزاد شوند.
- کیسه های کوچک مولد شیر یا آلوئول ها که شیر را تولید می کنند.
- مجاری شیر که شیر را به نوک پستان منتقل می کنند. شیرخوار باید آرنول پستان را بخوبی در دهان گرفته باشد تا بتواند مخزنهای شیر را که در زیر آن قرار دارند ، بفشارد و بطور مؤثر شیر را برداشت نماید.
- در اطراف آلوئول ها عضلات کوچکی قرار دارند که منقبض می شوند تا شیر را به داخل مجاری برانند. همچنین شبکه عروقی در اطراف آلوئول ها وجود دارد که مواد غذایی را به سلول های مولد شیر می رسانند.
- باید مادر را مطمئن کرد که اندازه و شکل پستان های خانم ها متفاوت است و مقدار شیری که تولید می شود به اندازه پستان ارتباطی ندارد. به همه مادران باید گفته شود که پستان هایشان برای تولید شیر مناسب هستند و از کلمات نگران کننده مثل "مشکل" نباید استفاده کرد.
- (*توجه : ممکن است پستان های کوچک مشابه پستان های 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 مقدار کلی تولید شیر آنها در یک شبانه روز مثل پستان های بزرگ است.)

2- تولید شیر در پستان

15 دقیقه

- اولین مرحله تولید شیر تحت کنترل هورمون ها یا پیام رسان های شیمیایی است که در خون وجود دارند.
- در طول بارداری هورمون ها کمک می کنند که پستان ها بزرگ شوند و تکامل پیدا کنند. و آماده تولید شیر بشوند. همچنین پستان ها شروع به تولید آغوز می کنند.
- بعد از زایمان هورمون های حاملگی کاهش می یابند. هورمون های پرولاکتین واکسی توسین برای تولید و جریان یافتن شیر اهمیت پیدا می کنند. تحت تاثیر پرولاکتین پستان ها مقادیر بیشتری شیر تولید می کنند. معمولاً " 30-40 ساعت بعد از تولد مقادیر زیاد شیر تولید می شود. هنگامی که نوزاد متولد می شود آغوز آماده است.

پرولاکتین

- پرولاکتین هورمونی است که موجب می شود آلوئول ها شیرتولید کنند. پرولاکتین بعد از هربارتغذیه شیرخوار، برای ساختن شیروعهه بعدی بکار می افتد. عمل دیگر پرولاکتین ایجاد آرامش در مادر و احساس خواب آلودگی اوست.
- در 2 ساعت اول تولد مقدار پرولاکتین بالاست. همچنین مقدار آن در شب افزایش می یابد. بنابراین تغذیه از پستان مادر در شب اجازه می دهد که پرولاکتین بیشتری تولید شود.

اکسی توسین

- اکسی توسین موجب می شود که سلول های عضلانی اطراف آلوئول ها منقبض شده شیر را به مجاری شیر سرازیر کنند. این کار شیرخوار را در برداشت شیر از پستان توانمند می سازد. این فرآیند رفلکس اکسی توسین یا جهش شیر یا رگ کردن یا جریان اندازی شیر گفته می شود 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. این ها عبارتند از:

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

- تشنگی ناگهانی

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

- احساس دوشیده شدن در پستان

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

- هنگامی که شیر به خارج افشانده می شود ریتم مکیدن شیرخوار از سریع به آهسته و عمیق (حدود یک بار در ثانیه) تبدیل می شود و او شیر را می بلعد.
- نگاه کردن به شیرخوار ، شنیدن صدای او ، لمس کردن او و یا تفکر عاشقانه در مورد شیرخوار به رفلکس اکسی توسین کمک می کند
- مادر می تواند با اقدامات زیر به عملکرد این رفلکس کمک کند:

- احساس خوب در مورد شیرخوار و داشتن اعتماد به نفس که شیرمادر بهترین است.

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

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

- شیرخوار را نزدیک خود نگهدارد بطوریکه بتواند او را مشاهده کند، بوی او را حس کند، او را لمس کند و به او پاسخ دهد.

- اگر لازم باشد از فردی بخواند که اطراف ستون فقرات او را در محل بین شانه ها ماساژ دهد.



اسلاید 6/2 را نشان دهید

• آزاد شدن اکسی توسین بطور موقت بوسیله عوامل زیر مهار می شود:

- درد شدید مثل شقاق نوک پستان یا بخیه سزارین یا اپی زیوتومی
- استرس به هر علت مثل شک و تردید، پریشانی و برآشفته شدن و اضطراب،

نیکوتین و الکل

- به یاد داشته باشید که طرز صحبت کردن شما با مادر مهم است..همانطور که
آموخته اید اگر او را در مورد شیرش نگران کنید ممکن است اکسی توسین آزاد نشود.

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

- ممکن است متوجه شده باشید که گاهی یک پستان شیرتولید می کند ولی دیگری نه. معمولاً" بدلیل این است که شیرخوار فقط از یک پستان تغذیه شده است زیرا شیر حاوی مهارکننده ای است که می تواند تولید شیر را مهار کند.
- چنانچه شیر از پستان تخلیه نشود و پستان پر شود مهارکننده، تولید شیر را کاهش می دهد. ولی چنانچه شیر از پستان تخلیه شود میزان مهارکننده کاهش یافته شیرتولید می شود. بنابراین برای اطمینان از فراوان شدن تولید شیر باید اطمینان پیدا کرد که شیر بطور مؤثر از پستان تخلیه شود.
- برای پیشگیری از مهار عکس العمل تولید شیر و جلوگیری از کاهش تولید شیر مادر بایستی:

- مطمئن شد که شیرخوار پستان را خوب گرفته است

- مادر را برای شیردهی مکرر تشویق کرد.

- اجازه دهید شیرخوار تا هر مدتی که می خواهد هر پستان را بمکد.
- اجازه دهید شیرخوار تغذیه از پستان اول را به به پایان برساند و سپس پستان دوم را به او بدهید.
- چنانچه شیرخوار نمی مکد شیر را بدوشید تا تولید شیر ادامه یابد.

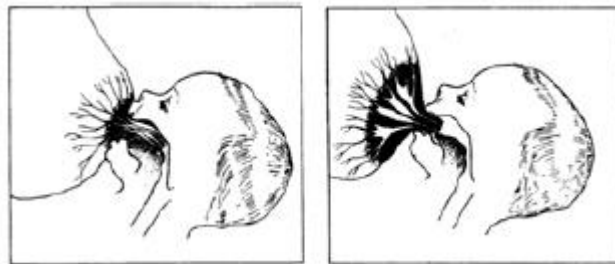
20 دقیقه

3- نقش شیرخوار در برداشت شیراز پستان

- مکیدن شیرخوار منجر به تولید پرولاکتین و رفلکس اکسی توسین و برداشت مهارکننده داخل پستان می شود. 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 نمی شود.

خوب و بد گرفتن پستان توسط شیرخوار

- تصاویر زیر خوب و بد گرفتن پستان را نشان می دهد
اسلاید 6/3 را نشان دهید.



- در تصویر شماره 1 (سمت چپ) که شیرخوار پستان را خوب گرفته است علائم زیر دیده می شود:
 - نوک پستان و آرنئول در دهان شیرخوار کشیده و طویل شده است.
 - مجاری بزرگ زیر آرنئول در دهان شیرخوار قرار گرفته است.
 - زبان شیرخوار آنقدر جلو آمده که روی لثه قرار دارد. بنابراین می تواند شیر را از پستان خارج کرده به داخل دهان برده بنوشد. به این عمل *Suckling* گفته می شود.
 - هنگامی که شیرخوار به این صورت پستان را بداخل دهان ببرد ، پستان را خوب گرفته است و می تواند به راحتی شیر بخورد.

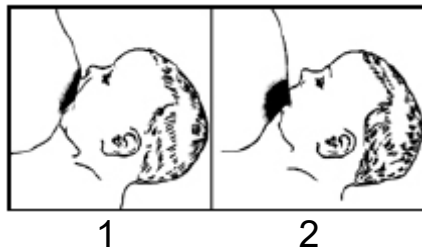
- در تصویر شماره 2 (سمت راست) که شیرخوار پستان را خوب نگرفته است، علائم زیر دیده می شود:

- نوک پستان و آرنول کشیده و طویل نشده است.
- مجاری شیر درون دهان او قرار ندارند.
- زبان شیرخوار عقب دهان قرار دارد و نمی تواند شیر را خارج کند.
- این شیرخوار پستان را خوب نگرفته و تنها نوک آن را می مکد که می تواند برای مادر دردناک باشد و شیرخوار نمی تواند مؤثر بمکد و یا نمی تواند 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 می توانید با نگاه تشخیص دهید که شیرخوار پستان را خوب و یا بد گرفته است . دو تصویر زیر نشان می دهد که چه می بینید:

تصویر شماره 6/4



- در تصویر 1 شیرخوار پستان را خوب گرفته است و ملاحظه می کنید بطوریکه:
- دهان شیرخوار کاملاً باز است.
 - لب تحتانی به بیرون چرخیده است.
 - چانه به پستان چسبیده یا تقریباً نزدیک آن است.
 - آرنول بیشتر در بالای دهان دیده می شود تا زیر آن

- دیدن مقدار کم یا زیاد آرنول یک علامت معتبر خوب پستان گرفتن نیست. بعضی از خانمها آرنول بزرگ و عده ای آرنول کوچک دارند. علامت معتبرتر، دیدن مقدار بیشتری آرنول در بالا در مقایسه با آرنول 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 نمی کند و شیرخوار می تواند مؤثر بمکد.

• در تصویر 2 که شیرخوار پستان را خوب نگرفته است، علائم زیر را می بینید:

- دهان خوب باز نیست.

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

- چانه دور از پستان است.

- آرنول بیشتر در زیر دهان دیده می شود (یا ممکن است مقدار آرنول قابل مشاهده در بالا و پائین یکسان باشد).

اینها علائم خوب نگرفتن پستان است. اگر شما هریک 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 می کند (یا شیرخوار بوی شیر را استشمام می کند) سرش را کمی عقب می برد، دهان را خوب باز می کند، زبانش رابه زیر پستان بطرف جلو می آورد و پستان را جستجو می کند. این رفلکس ، جستجو نام دارد.

• هنگامی که شیرخوار خوب به پستان نزدیک است و مقدار زیادی از بافت پستان را به دهان می برد ، قادر خواهد بود نوک پستان را به عقب دهان (کام نرم) برساند. با این عمل رفلکس مکیدن تحریک می شود.

• سپس عضلات زبان حرکات موجی را از جلو به عقب دهان شروع می کنند و شیر را از مجاری داخل آرنول به داخل دهان می دوشند. در همان زمان رفلکس اکسی توسین موجب جریان یافتن شیر در طول مجاری می گردد.

• وقتی عقب دهان شیرخوار پراز شیرشد، آنرا می بلعد (رفلکس بلعیدن). رفلکس های جستجو، مکیدن و بلعیدن دریک شیرخوار سالم رسیده بطور خودکار اتفاق می افتد. ولی بردن پستان به حد کافی به داخل دهان ، کاملاً خودکار نیست و بسیاری از شیرخواران نیاز به کمک دارند.

• شیرخواری که بدلیل 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 می دهد شیرخوار بطور مؤثر پستان را می مکد

• چنانچه شیرخوار پستان را خوب گرفته باشد احتمالاً "خوب می مکد و شیرکافی برداشت می نماید. علائمی که نشان می دهد شیرخوار به راحتی شیر را برداشت می کند عبارتند از:

- شیرخوار مکیدن های آهسته و عمیق دارد و گاه مکث کوتاه می کند.
- شما می توانید بلع او را ببینید یا صدای آنرا بشنوید.
- گونه های شیرخوار پر است و در طول تغذیه توکشیده نمی شوند
- شیرخوار تغذیه را به اتمام می رساند و پستان را خودش رها می کند و راضی به نظر می رسد.
- این علائم می گوید که شیرخوار شیر را نوشیده و مکیدن او مؤثر بوده است.

علائمی که نشان می دهد شیرخوار مکیدن مؤثر ندارد

چنانچه شیرخوار:

- مکیدن های سریع دارد،
 - صدای ملچ ملوچ یا تیک تاک در می آورد،
 - گونه هایش به داخل کشیده می شود،
 - در موقع پستان گرفتن آرام نگرفته و پستان را رها کرده و می گیرد و گریه می کند،
 - خیلی مکرر می خورد (بیشتر از هریک ساعت یکبار، همه روزه) (بعضی از شیرخواران برای چندساعتی خیلی مکرر می خورند و برای چندساعتی می خوابند که طبیعی است)
 - اگر طولانی می مکد (برای بیش از یکساعت و در هر تغذیه) مگر اینکه موقع تولد کم وزن باشد،
 - در پایان شیر خوردن راضی و قانع به نظر نمی رسد.
- این علائم حاکی از آن است که مکیدن مؤثر نبوده و شیرخوار شیر را راحت و کافی دریافت نمی کند. حتی وجود یکی از این علائم نشان می دهد که مشکلی وجود دارد.

مشکلات ناشی از سرشیشه ها یا نوک های مصنوعی

- مکیدن نوک مصنوعی، سرشیشه، گول زنک، مکیدن پستان را برای شیرخوار مشکل می نماید.
- پس از مکیدن نوک مصنوعی چون عمل مکیدن پستان با مکیدن نوک های مصنوعی متفاوت است، شیرخوار ممکن است نوک مصنوعی را ترجیح داده و پستان گرفتن برایش مشکل شود.

- 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 می کند: 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 چطور مقدار زیادی شیر تولید کنند:
 - به نوزاد کمک کنید تا پس از تولد هرچه زودتر پستان را بگیرد.
 - اطمینان پیدا کنید که نوزاد پستان را خوب در دهان گرفته است و از گول زنگ و سرشیشه استفاده نمی کند زیرا منجر به گیجی و شبیه در مکیدن می شود یا مکیدن پستان و تحریک تولید شیر را کاهش می دهد.
 - شیرخوار را بطور انحصاری با شیر مادر تغذیه کنید.
 - شیرخوار را مکرراً "وبراساس نیاز که معمولاً" هر 3-1 ساعت است و به مدت دلخواه او تغذیه کنید:
 - شب ها هم به او شیرتان را بدهید چون مقدار پرولاکتین که در شب ترشح می شود زیاد است.

4-مراقبت از پستان 5دقیقه

سؤال : مادران شیرده نیاز به چه اطلاعاتی برای مراقبت از پستانشان دارند؟
برای شنیدن چند پاسخ منتظر شوید.

- به مادر بیاموزید که چطور از پستان هایش مراقبت کند.
 - پستان را فقط با آب بشوئید و از صابون، لوسیون، روغن و وازلین که جلای طبیعی پوست را بهم می زند، استفاده نکنید.
 - چنانچه روزانه یکبار استحمام می کنید همان شستن یکبار در روز کافی است. لزومی ندارد که قبل از تغذیه پستان ها را بطور مستقیم بشوئید. چون با این کار چربی محافظ پوست از بین رفته رایحه ای که شیرخوار با آن پستان مادرش را می شناسد محو می شود.
 - سینه بند 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 شیرندهند، آنها برای مراقبت از پستان هایشان در روزهای اول زایمان چه کار می توانند بکنند؟
برای شنیدن چند پاسخ منتظر شوید.

- مادری که شیر نمی دهد نیز باید از پستان های خود مراقبت کند. چنانچه پستان او مکیده نشود، تولید شیرش قطع و خشک می شود. ولی این امر یک هفته یا بیشتر طول می کشد. در این مدت لازم است فقط مقدار کمی شیر بدو شد که پستان هایش راحت شوند. این شیر را می توان به شیرخوار داد. اگر مادر HIV مثبت است می تواند شیردوشیده شده خود را حرارت داده و به شیرخوارش بدهد.

خلاصه جلسه 6

- اندازه و شکل پستان ارتباطی به توان شیردهی ندارد.
- پرولاکتین به تولید شیر کمک می کند و منجر به احساس ریلکس شدن مادر می شود.
- اکسی توسین به خروج شیر از پستان کمک می کند تا شیرخوار بتواند با مکیدن آنرا برداشت نماید. آرامش مادر و راحت بودن، دیدن، لمس کردن، شنیدن و فکر کردن به شیرخوار می تواند به درست عمل کردن رفلکس اکسی توسین کمک کند. درد، شک و تردید، پریشانی و برآشفتگی، نیکوتین یا الکل می توانند موقتا " اکسی توسین را مهار کنند.
- چنانچه پستان خیلی پر باشد عکس العمل مهاری شیردهی تولید شیر را کاهش می دهد. تولید شیر در صورتی ادامه می یابد که پستان تخلیه شود. هرچه شیر بیشتری از پستان برداشته شود به همان میزان تولید شیر بیشتر می شود.
- زود شروع کردن و مکرر شیردادن به شروع تولید شیر کمک می نماید.



علائم خوب گرفتن پستان:

- چانه در تماس با پستان یا خیلی نزدیک است
- دهان کاملاً باز است
- لب تحتانی به بیرون برگشته است
- آرنجول: در بالا بیشتر دیده می شود تا پائین دهان



علائم بد گرفتن پستان:

- چانه دور از پستان است
- دهان کاملاً باز نیست
- لب تحتانی متمایل به جلو و داخل برگشته است.
- آرنجول: بیشتر در زیر دیده می شود تا در بالا یا در بالا و پائین مساوی است.

علائم مکیدن مؤثر:

- مکیدن ها آهسته و عمیق است و صدای بلع شنیده می شود.
- گونه ها پر به نظر می رسد و به داخل کشیده نمی شود.
- شیرخوار آرام شیر می خورد.
- شیرخوار خودش تغذیه را به پایان می رساند و راضی به نظر می رسد.
- مادر احساس درد نمی کند.

علائم مکیدن غیر مؤثر شیرخوار:

- مکیدن ها سریع و سطحی بوده ، صدای ملچ ملوچ یا تیک تاک شنیده می شود.
- گونه ها به داخل کشیده می شود.
- شیرخوار زیر پستان بی قرار است و پستان را می گیرد و رها می کند.
- شیرخوار می خواهد خیلی مکرر تغذیه شود. تغذیه اش خیلی طولانی می شود ولی پستان را رها نمی کند و سیروراضی به نظر نمی رسد.
- مادر احساس درد می کند.

مراقبت از پستان ها مهم است

- لزومی ندارد قبل از تغذیه پستان مادر شسته شود.
- مادرانی که شیر نمی دهند نیز لازم است تا زمان قطع تولید شیر از پستانشان مراقبت کنند.

کنترل آگاهی:

برای یک مادری که تازه زایمان کرده خواهید شرح دهد خوب گرفتن پستان و مکیدن موثر چه معنی است.

جلسه 7

کمک به تغذیه با شیرمادر - اقدام 5

اهداف جلسه:

در پایان جلسه شرکت کنندگان قادر به موارد زیر خواهند بود:

1- عناصر کلیدی وضعیت صحیح شیردهی برای تغذیه موفق و راحت از پستان مادر را لیست کنند. 5 دقیقه

2- روش ارزیابی شیردهی را شرح دهند. 5 دقیقه

3- علائم درست در آغوش گرفتن و گرفتن پستان توسط شیرخوار را بشناسند. 20 دقیقه

4- با ایفای نقش چگونگی آموزش مادر را برای بغل کردن و به پستان گذاشتن شیرخوار نشان دهند. 25 دقیقه

5- بحث کنند که چه وقت مادر را برای شیردهی کمک می کنند. 5 دقیقه

6- دریک گروه کوچک نحوه کمک به مادر را تمرین کنند. 20 دقیقه

7- لیست کنند که به چه دلایلی ممکن است شیرخوار برای گرفتن پستان مشکل داشته باشد. 10 دقیقه

کل مدت جلسه : 90 دقیقه

مواد آموزشی:

اسلاید شماره 7/1: انواع وضعیت های مختلف شیردهی

اسلاید شماره 7/2: فرم مشاهده شیردهی

اسلاید شماره 7/3: تصویر 1 فرم مشاهده شیردهی

اسلاید شماره 7/4: دهان باز

اسلاید شماره 7/5 و 7/6: تصاویر 3-2 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 زیرپای مادر، تخت برای نمایش روش خوابیدن، یک عروسک و

مدل پارچه ای پستان برای هر چهار شرکت کننده.

منابع برای مطالعه بیشتر مر بیان:

Further reading for facilitators:
Session 10. Positioning the baby at the breast and Session 16. Breast refusal in *Breastfeeding
Counseling: a training course*. WHO/UNICEF.

-آمادگی برای اجرای نمایش:

از دو شرکت کننده 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 می نشیند و یک مادر دراز می کشد. 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 شرکت کنندگان تمرین کنید. راحت تر است که یک ناظر نکات مهم را شرح دهد و یک ناظر مادر را کمک نماید.

5 دقیقه

1- نحوه بغل گرفتن برای شیردادن:

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

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

وضعیت های مادر:

- وضعیت های مختلفی برای شیردهی وجود دارد که ممکنست مادر استفاده کند مثلاً " روی زمین یا روی صندلی می نشیند یا دراز می کشد یا می ایستد یا راه می رود و شیر می دهد . چنانچه مادر در وضعیت نشسته یا خوابیده شیر می دهد باید :
- راحت بوده و پشت مادر تکیه گاه داشته باشد.
- چنانچه روی صندلی نشسته است زیرپایی داشته باشد تا پاهای او آویزان یا ناراحت نباشند.
- چنانچه لازم است پستانش نیز را با دست نگهدارد.

وضعیت شیرخوار: (نمایش با عروسک)

- شیرخوار می تواند روی دست مادر، زیر بغل یا پهلوی او قرار گیرد. در هر وضعیتی باید 4 نکته کلیدی موجود باشد تا راحت شیر بخورد:
- * گوش، شانه و باسن شیرخوار در امتداد یک خط مستقیم قرار گیرد، بطوریکه گردن او نچرخیده یا متمایل به جلو یا عقب نشود.
- * بدن شیرخوار نزدیک به بدن مادر باشد بطوری 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 می شود، بینی او مقابل نوک پستان قرار گیرد.
- اسلاید شماره 7/1: تصاویری از وضعیت های مختلف شیردهی. وضعیت های 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، نمی توانید 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.

5 دقیقه

2- چگونگی ارزیابی تغذیه با شیر مادر:

- ارزیابی تغذیه با شیر مادر می تواند در موارد زیر به شما کمک کند:
- برای شناخت عملکرد خوب مادر و شیرخوار و تشویق آنها
- مشخص نمودن اشکالات موجود در تغذیه با شیر مادر
- مشخص کردن عملکرد هایی که اگر تشخیص داده نشوند بعداً " منجر به مشکلاتی در شیردهی شوند
- ارزیابی شیردهی شامل مشاهده شیردهی و گوش کردن به صحبت های مادر است. به مادر بگوئید می خواهید شیر خوردن فرزندش را مشاهده کنید تا احساس راحتی کند. اما نگوئید که می خواهید ببینید مادر چه می کند.

- چنانچه شیرخوار درپتوی ضخیمی پیچیده شده ، از مادر بخواهید که بازش کند تا بتوانید وضعیت بغل کردن و شیرخوردن او را مشاهده کنید.
- از فرم مشاهده شیردهی استفاده کنید.

- اسلاید 7/2 را نشان دهید.

- فرم مشاهده شیردهی به شما کارکنان بهداشتی کمک می کند که هنگام تغذیه شیرخوار به چه چیزهایی توجه کنید و مشکلات را شناسایی نمائید
- فرم مشاهده دو بخش دارد که هر قسمت از موارد لیست شده بیانگر تغذیه خوب با شیر مادر و یا مشکلات احتمالی می باشد. می توان بر حسب مشاهده هر علامت تیک زده شود، تمامی تیک های سمت راست فرم احتمالاً تغذیه خوب با شیرمادر و در صورت وجود، تمامی تیک های سمت چپ فرم، مشکلات در تغذیه با شیر مادر است.
- نگاه کلی به مادر

- نکات مهم در مورد مادر- به سن او و ظاهر او توجه کنید، آیا بیمارگونه یا سالم، شاد یا محزون، راحت یا تحت فشار به نظر می رسد؟
- نکات مهم در مورد پیوند عاطفی مادر و شیرخوار- 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:

- نکات مهم در مورد شیرخوار- سلامت عمومی ، هشیاری خواب آلوده ، آرام یا در حال گریه و هر شرایط دیگری مثل گرفتگی بینی یا شکاف کام که می تواند شیرخوردن او را مختل کند، وجود دارد؟
- نحوه واکنش شیرخوار- مثلاً " اگر گرسنه است دنبال پستان می گردد، به مادر خود را نزدیک می کند یا از او دور می شود؟

- همچنان که مادر آماده می شود که شیربدهد به چه نکات مهمی در مورد پستان های او توجه می کنید؟

- پستانها و نوک آنها چگونه به نظر می رسند؟ آیا سالم یا قرمز، متورم یا زخمی هستند؟
- آیا مادر از درد شاکی است یا بخاطر درد می ترسد شیرخوار را به پستان بگذارد؟
- چطور پستان را برای شیردادن نگه می دارد؟ آیا قرار گرفتن انگشتان او به نحوی می باشد که شیرخوار حجم کافی از پستان را بگیرد

- به وضعیت شیرخوار برای شیرخوردن توجه کنید:

- وضعیت شیرخوار چگونه است- آیا سر(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 باچانه او در مقابل نوک پستان قرار دارد

• علائم خوب گرفتن پستان را در طول تغذیه مشاهده کنید:
- می توانید مشاهده کنید که:

* آرنجول بیشتر در بالا دیده می شود 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:

- آیا مکیدن عمیق و آهسته را مشاهده می کنید؟ 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 نمی شود، ببینید.

- توجه کنید تغذیه چگونه پایان می پذیرد- آیا شیرخوار خودش پستان را رها می کند و راضی به نظر می رسد؟

• از مادر بپرسید چه احساسی در هنگام شیردهی دارد:

- آیا علائم رفلکس اکسی توسین مثل نشت شیر یا حالتی شبیه سوزن سوزن یا غلغلک شدن دارد؟

- آیا درد یا ناراحتی حس می کند؟

3- تشخیص نشانه های نحوه بغل گرفتن شیرخوار و به پستان گذاشتن او

دقیقه

- اسلایدها را نشان دهید و از شرکت کنندگان بخواهید به فرم مشاهده شیردهی رجوع کنند و سپس آنچه را که شرکت کنندگان نگفته اند، شما شرح دهید. شما نمی توانید با مشاهده یک عکس تمام نشانه ها را ببینید. برای مثال نمی توانید حرکت ها یا چگونگی ختم شیردهی را ببینید. اما با دیدن مادر و کودک واقعی تمام نشانه ها را می توانید مشاهده کنید.

اسلاید 7/3 را مشاهده کنید به شرکت کنندگان چند دقیقه وقت بدهید و بپرسید چه می بینند و آنچه را که آنها اشاره نمی کنند شما بگوئید.

نشانه هایی که شما می توانید ببینید:

نشانه های عمومی:

- مادر رویهم رفته سالم به نظر می رسد
- او راحت نشسته است
- نگاه او به فرزندش عاشقانه است
- شیرخوار سالم به نظر می رسد و آرام و ریلاکس است
- پستان های مادر سالم به نظر می رسند
- مادر پستانش را نگه نداشته است. ممکن است پستان به دلیل سینه بند یا بلوزی که پوشیده و خوب باز نشده، تحت فشار باشد و منحرف شده باشد.

وضعیت شیرخوار:

- سروتنه شیرخوار در امتداد یک خط است
- شیرخوار به مادر نزدیک نیست
- شیرخوار خوب نگه داشته نشده
- شیرخوار روبروی مادر است.

نحوه گرفتن پستان توسط شیرخوار:

- این مادر آرنج بزرگ دارد. بنظر می رسد حجم کافی از پستان را به دهان نبرده است.
- دهان شیرخوار باز است ولی بقدر کافی باز نشده
- لب تحتانی به بیرون برگشته است
- چانه شیرخوار با پستان در تماس نیست

ما نمی توانیم علائم مکیدن را در تصاویر مشاهده کنیم.

- سؤال 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 می توانید برای مادر بیان کنید؟
- شیرخوارش رشد کرده و شیردهی خوبی دارد.
 - به نظر می رسد عاشقانه به کودک نگاه می کند.
 - بدن شیرخوار در یک خط نگهداشته شده و روبروی پستان مادر است.

سؤال کنید: چه پیشنهاداتی می توانید به مادر ارائه دهید؟

- برای مکیدن مؤثرتر شیرخوار ، توصیه کنید دوباره مادر وضعیت بگیرد و دوباره او را به پستان بگذارد.

- تپ و سینه بند را خارج کند که پستان تحت فشار نباشد.

- 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.
برای نشان دادن دهان کاملاً" باز اسلاید 7/4 را نشان دهید.

اسلاید 7/5

سؤال : از شرکت کنندگان بخواهید با استفاده از فرم مشاهده شیردهی به تصویر نگاه کنند و آنچه را در هر قسمت می بینند بیان کنند و آنچه را که نمی گویند شما بیان کنید.

علائمی را که مشاهده می کنید بشرح زیر است:

علائم عمومی:

شمار این تصویر ، مادر و وضعیت او را خیلی خوب نمی بینید.

او از دو انگشت اشاره و میانی به شکل قیچی برای حمایت پستانش استفاده می کند. 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 می رسد اما ناراحت است. چون دست ها را محکم مشت کرده است.

وضعیت شیرخوار:

سروتنه شیرخوار در امتداد یک خط نیستند و سراو خیلی به عقب منحرف است.

شیرخوار به مادر نزدیک نیست.

مادر او را خوب نگه نداشته اند.

شیرخوار رو در روی مادر است.

نحوه پستان گرفتن شیرخوار:

در این تصویر آرئول را خوب نمی بینید .

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 نمی بینیم.

سؤال : نکات مثبتی که می توان به آنها اشاره کرد کدام است؟

-شیرخوار سالم به نظر می رسد.

-مادر نگاه عاشقانه و از روی محبت به فرزند دارد.

-بدن شیرخوار رودر روی مادر است.

سؤال: چه توصیه هایی به مادر می کنید؟

-پیشنهاد کنید برای مکیدن مؤثرتر شیرخوار دوباره مادر وضعیت بگیرد و او را به پستان بگذارد.

-اگر شیرخوار را به خود نزدیکتر کند و بالا آورده و حمایت کند (با بالش یا حوله تاشده زیر او) او بدون زور زدن و به عقب بردن سر می تواند پستان را بگیرد.

-اگر پستان را باکف دست (به شکل C) نگه دارد شیرخوار قادر خواهد بود به راحتی مقدار زیادی از نسج پستان را به دهان ببرد.

اسلاید 7/6

سؤال : از شرکت کنندگان بخواهید چند دقیقه به تصویر نگاه کنند و با استفاده از فرم مشاهده شیردهی آنچه را می بینند بگویند و آنچه را که اشاره نمی کنند شما بیان کنید.

نشانه هایی که شما می توانید ببینید:

نشانه های عمومی:

در این تصویر مادر یا وضعیت او را خیلی نمی توانید مشاهده کنید.

او از دو انگشت استفاده کرده تا پستان را نگه دارد ولی به نظر نمی رسد واقعا پستان را نگه داشته باشد. به نظر می رسد بجای اینکه شیرخوار تا سطح پستان بالا آورده شود ، پستان ها آویزان شده اند تا شیرخوار آنرا بگیرد. این شیرخوار سالم به نظر نمی رسد، 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 گیرد و رودر روی مادر باشد.

شیرخوار رودر روی مادر نیست.

نحوه گرفتن پستان توسط شیرخوار:

دراین تصویر آرئول به خوبی دیده نمی شود.

دهان او کاملاً باز نیست .

لب تحتانی به بیرون برگشته است.

چانه او در تماس با پستان نیست .

علائم مکیدن را نمی توان دراین تصویر مشاهده کرد.

سؤال: چه نکات مثبتی را که می توان برای مادر بازگو کرد؟

-شیرخوارش را با شیرمادر تغذیه می کند که نشانه مراقبت و عشق ورزیدن مادر به فرزندش است.

سؤال: چه توصیه هایی برای مادر دارید؟

-ممکن است لازم باشد وضعیت راحت تری به خود بگیرد تا مجبور نباشد روی شیرخوار خم

شود. می توانید توصیه کنید مجدداً در وضعیتی قرار گیرد که شیرخوار بتواند پستان را به

نحوی بگیرد که مکیدن مؤثرتری داشته باشد.

-اگر شیرخوار را نزدیکتر نگه دارد و همه بدن شیرخوار به طرف پستان باشد و با استفاده از

بالش، حوله تا شده بالاتر قرار گیرد راحت تر پستان را می گیرد و مقدار بیشتری از بافت پستان

را به دهان می برد.

• این تصاویر تعدادی از علائمی را نشان داد که باید اصلاح شوند. به یاد داشته باشید

اکثر مادران در شیردهی و شیرخواران در شیرخوردن از پستان، مشکلی ندارند. نه فقط

به نشانه هایی که حاکی از وجود مشکل احتمالی هستند بلکه به نشانه های خوب

شیرخوردن نیز توجه کنید .

بعداً شما مادر و کودک واقعی را می بینید.

4- کمک به مادر برای آموزش در نحوه بغل گرفتن و به پستان گذاشتن شیرخوارش.

25 دقیقه

- 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 دهند و مادر خود قادر به انجام آن نباشد به اعتماد به نفس مادر کمک نمی شود.

- هنگامی که به مادر کمک می کنید به این نکات توجه کنید:

- همیشه قبل از کمک به مادر، شیردهی او را مشاهده کنید. فقط اگر مشکلی وجود دارد کمک لازم را به او ارائه کنید.

- تا آنجا که ممکن است بدون استفاده از دست به او کمک کنید بطوریکه مادر خود فرزندش را به پستان بگذارد. اگر لازم است که به او نشان دهید، در ابتدا با حرکت دست تان روی بدن خود نمایش دهید سپس اگر لازم شد با دست تان به آرامی دست و بازوی مادر را هدایت کنید.

- در مورد نکات کلیدی با مادر صحبت کنید که موقع شیردادن به چه نکاتی توجه کند مثل: قرار گرفتن سر و تنه شیرخوار در یک امتداد یک خط بودن، نزدیک نگه داشتن او، حمایت او و داشتن تکیه گاه، روبرو بودن. بنابراین مادر با اعتماد به نفس و بطور مؤثر این کار را انجام خواهد داد.

- همه مادران مثل هم نیستند. بعضی از مادران و شیرخواران به وقت بیشتری برای یادگیری نیاز دارند 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 صحبت های مادر دارند تا کمک عملی و حمایت روانی مناسب را ارائه دهند.

نمایش نحوه کمک به مادری که نشسته شیر می دهد

- نحوه بغل گرفتن شیرخوار را نمایش دهید. با استفاده از مهارت های ارتباطی در مادر اعتماد به نفس بوجود آورید و کمک کنید تا او بخوبی درک کند بطوری که شرکت کنندگان بتوانند ببینند که مهارت های ارتباطی چگونه عمل می کنند. هنگامی که نکته ای را برای شرکت کنندگان توضیح می دهید کمی از مادر دوشوید و روبه شرکت کنندگان و نه مادر بصورت شفاف صحبت کنید.

از شرکت کننده یا مربی که به شما کمک می کند بخواهید که روی صندلی یا تخت بنشیند. او باید یک عروسک را در عرض بدنش به فرم معمول نگه دارد ولی در وضعیت نادرست بطوریکه فقط سر عروسک تکیه گاه داشته باشد، بدنش دور از بدن مادر و او مجبور باشد خم شده و شیر بدهد. به او بگوئید وقتی از او سؤال می کنید که شیردهی چطور پیش می رود؟ بگوید وقتی شیرخوار می مکد احساس درد دارد.

- به این نکات اشاره کنید.

- حالا شما به طور عملی کمک به مادر را مشاهده می کنید. ابتدا مادر در وضعیت نشسته روی صندلی شیر می دهد.
- وقتی قرار است به مادری کمک کنید به موارد زیر دقت نمائید:
 - سلام کرده و خود را معرفی کنید. اسم او و فرزندش را سؤال کنید.
 - سؤال کنید حالش چطور است و یکی دو سؤال باز از وضع شیردهی و پیشرفت آن بپرسید.
 - از او بخواهید که شیرخوردن فرزندش را ببینید و از او بخواهید فرزندش را به پستان بگذارد. همان طور که به طور معمول انجام می دهد.
 - و بگویید می خواهید شیرخوردن فرزندش را ببینید.
 - خودتان هم بنشینید تا راحت باشید و بتوانید او را کمک کنید.
 - شیردهی را چند دقیقه ای مشاهده کنید.
 - سپس برای نشان دادن عملی با سلام - سؤال و مشاهده - اقدام خواهید کرد.
 - سپس برای شرکت کنندگان توضیح دهید:
- وقتی شیردهی را مشاهده می کنید از فرم مشاهده استفاده کنید. به نکات زیر دقت کنید:
 - وضعیت عمومی مادر و شیرخوار
 - پستان های مادر
 - وضعیت در آغوش گرفتن شیرخوار و نحوه گرفتن پستان توسط شیرخوار
 - نحوه مکیدن او
- از مادر در مورد احساسش در شیردهی سؤال کنید
- در این نمایش عملی مشاهده می کنید 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.
- بعد از مشاهده شیردهی:
 - عبارات تشویق کننده به مادر بگوئید (مثلاً " او شیرشمارا دوست دارد. این طور نیست؟)
 - به او بگوئید چه کاری کمک کننده خواهد بود و اگر مایل باشد شما می توانید به او نشان دهید. اگر موافقت کرد او را کمک کنید (مثلاً " بگوئید: اگر شیرخوار بقدر کافی از پستان را در دهان بگیرد، درد کمتری احساس می کنید. دوست دارید نشان هم چطوری این کار را انجام دهید؟)
 - پس این مراحل را دنبال کنید: عبارات تشویق کننده بگوئید، توضیح دهید و پیشنهاد کمک به مادر را نمایش دهید.

- این نکات را بگوئید و کمک کنید تا مادر هر توصیه ای را که ارائه کرده اید، قبل از آنکه توصیه بعدی را مطرح کنید انجام دهد. مادر روی صندلی راحتی ریلاکس می نشیند. (وقتی که شما تصمیم به تمرین می گیرید.)

• وضعیت مادر مهم است. پشت وزیر 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 تاشده و متکا.

• 4 نکته کلیدی وضعیت شیرخوار عبارتند از:

1- سرو تنه در یک امتداد باشد

2- مادر او را به خود نزدیک کند

3- اگر نوزاد است همه بدن و نه فقط سر و شانه های شیرخوار را نگه دارد

4- صورت او روبروی پستان و بینی او مقابل نوک پستان باشد

- به مادر کمک کنید تا فرزندش را بطور مستقیم، نزدیک و روبروی خود نگهداشته و او را حمایت کند.

- سپس به او نشان دهید که چگونه پستانش را با دستانش حمایت کند و به شیرخوار بدهد.

• بسیاری از مادران پستانشان را به طرق زیر نگه می دارند :

- انگشتان دست بجز شست در زیر پستان و روی قفسه سینه قرار می گیرد بنابراین انگشت اشاره یک تکیه گاه در قاعده پستان است.

- با استفاده از انگشت شست در بالای پستان فشار ملایمی وارد می کنند. با این کار شکل دهی به پستان بهتر می شود و شیرخوار راحت تر آنرا می گیرد. این فشار باید ملایم باشد و همیشه در یک مکان نباشد.

- مطمئن شوند که انگشتان نزدیک نوک پستان قرار نگیرد و مزاحم آرئول نباشد و شیرخوار قادر باشد دهانش را با بخش بیشتری از پستان پر کند.

• سپس کمک کنید شیرخوار را به طرف پستان آورده تا بشرح زیر پستان را بگیرد:

- نوک پستان را با لب های شیرخوار تماس دهد تا او دهانش را باز کند.

- منتظر بماند تا او دهانش را کاملا باز کند و سپس شیرخوار را به طرف پستان بیاورد. باید دهان شیرخوار کاملا باز باشد تا بتواند با بخش بیشتری از پستان پر شود.

- طوری شیرخوار را بطرف پستان ببرید که لب تحتانی بخوبی زیر پستان قرار گیرد بطوری که ابتدا چانه و لب تحتانی در تماس با پستان قرار گیرد سپس لب فوقانی.

- مادر نباید خود پستانش را جلو ببرد بلکه باید شیرخوار را به طرف خودش بیاورد.

برای شرکت کنندگان توضیح دهید:

- حتی الامکان به مادر و شیرخوار دست نزنید ولی اگر لازم شد به مادر نشان دهید که چکار کند، نکات زیر را در نظر داشته باشید:
 - دستتان را روی دست یا بازوی او قرار دهید بطوریکه از این طریق شیرخوار را ننگه دارید.
 - پشت شانه شیرخوار و نه پس سر او را ننگه دارید.
 - دقت کنید که سر شیرخوار را به جلو فشار ندهید.
- شیرخواران کم سن نیاز دارند که تمام بدن آن‌ها و نه فقط سروگردنشان با دست‌های مادر حمایت شود. ممکن است کودک بزرگتر دوست داشته باشد که فقط پشتش تکیه گاه داشته باشد و یا حتی در حالت نشسته شیر بخورد. باید دست یا بازوی مادر تکیه گاه 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 ندارد مادر پستانش را عقب ننگه دارد که روی بینی شیرخوار را نگیرد. سوراخ‌های بینی او باز است و به تنفس او کمک می‌کند. اگر نگران هستید که بینی شیرخوار خیلی مسدود است باسن شیرخوار را به بدن مادر نزدیکتر کنید. با این کار سر شیرخوار کمی به عقب رفته و بینی او عقب‌تر می‌رود.
- توجه کنید عکس العمل مادر به تغییراتی که پیشنهاد می‌کنید چیست؟

در این نمایش از مادر سؤال کنید چه احساسی در مورد شیردهی دارد و او باید بگوید "خیلی بهتر شد". نکات زیر را به شرکت کنندگان تذکر دهید.

- چنانچه پستان گرفتن نامناسب شیرخوار راحت‌تر شود، مادر خوشحال به نظرمی رسد و ناخودآگاه می‌گوید که راحت‌تر شده است.
- اگر مکیدن پستان توسط شیرخوار برای مادر ناراحتی بوجود نمی‌آورد و او خوشحال به نظر می‌رسد، احتمالاً "شیرخوار پستان را خوب گرفته است و اگر مکیدن ناراحت یا دردناک است احتمالاً" شیرخوار پستان را خوب نگرفته است.
- به همه علائم خوب گرفتن توجه کنید (گرچه باعروسک نمی‌توانید تمام علائم را کنترل کنید). اگر پستان را خوب نگرفته تکرار کنید.
- معمولاً "چند بار تلاش و تکرار لازم است تا شیرخوار پستان را خوب بگیرد. ممکن است لازم باشد باردیگر یا فردا مادر را ببیند تا شیردهی او به خوبی پیشرفت کند.
- چنانچه مادر در یک وضعیت راحت نیست کمک کنید تا در وضعیت راحت‌تری قرار گیرد.

-نمایش را جمع بندی کنید و مثلاً "از مادر نمایشی بپرسید:
"به نظر می رسد این وضعیت جدیدی که گرفتید برای شما و فرزندتان خیلی راحت تر باشد.
ممکن است مجدداً این کار را بکنید تا من مشاهده کنم؟"
- از شرکت کننده ای که نقش مادر را ایفا نمود تشکر کنید.

نمایش نحوه کمک به مادری که در حال خوابیدن می خواهد شیر بدهد:

از شرکت کننده ای که می خواهد ایفای نقش کند بخواهید روی تخت دراز بکشد و به آرنجش تکیه کند. عروسک دور از او قرار گیرد بطوری که او را خوب نگه نداشته باشد.
- به شرکت کنندگان بگوئید:

- حالا خواهید دید که چطور به مادر شیرده در وضعیت خوابیده کمک کنید. مشابه با نمایش قبلی عمل کنید:
 - به مادر سلام و خود را معرفی کنید.
 - از او بپرسید که شیردهی اش چگونه پیش می رود
 - بپرسید که آیا ممکن است فرزندش را به پستان بگذارد تا شما مشاهده کنید.
 - شیردهی را مشاهده کنید.

هنگامی که کار نمایشی انجام می دهید این مراحل را طی کنید:

سلام به مادر ، معرفی کردن خود ، سؤال که شیردهی چطور پیش می رود، مادر باید بگوید درد دارد و از او بخواهید شیر بدهد و شیردهی را مشاهده کنید. یک عبارت تشویق کننده بگوئید (مثلاً "دراز کشیدن و شیردادن راه خوبی برای استراحت هم هست)

- به شرکت کنندگان بگوئید:

با این نمایش مادری را مشاهده می کنید که به آرنجش تکیه کرده است. ممکن است این وضعیت بعد از چند دقیقه برای او ناراحت کننده باشد. شیرخوار دور از مادر است و خوب حمایت نشده است.

• بعد از مشاهده یک تغذیه:

- یک عبارت تشویق کننده به زبان آورید.
- اقدامی که کمک کننده است را پیشنهاد کنید و به او نشان دهید.

- با مادر نمایشی صحبت کنید:

پیشنهاد کمک تان را عنوان کنید: "اگر راحت تر قرار بگیرید و شیرخوار را خوب به خودتان نزدیک کنید، شیردهی راحت تر خواهد بود. میل دارید به شما نشان دهم؟"

- این نکات را برای مادر بگوئید و کمک کنید هر توصیه ای 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 نمی تواند وضعیت راحتی برای مادر باشد.
- یک پارچه لوله شده یا بالش زیر سر او و بین زانوهای او می تواند کمک کننده باشد. پشت او نیز نیاز به تکیه گاه دارد. تکیه گاه می تواند دیوار نزدیک بستر او یا یک پارچه لوله شده و یا شوهرش باشد!

به مادر نشان دهید شیرخوار را چطور نگه دارد. اگر لازم است به او نشان دهید که چه کاری انجام دهد.

- 4 نکته کلیدی وضعیت شیرخوار را به مادر بگوئید که شامل: دریک امتداد بودن، نزدیک بودن، رو در رو بودن با مادر و داشتن تکیه گاه یا حمایت نمودن شیرخوار است. او می تواند پشت کودکش را با ساعد دستش حمایت کند.
- چنانچه لازم باشد مادر می تواند با دست بالایی پستان را نگه دارد. اگر پستانش را حمایت نمی کند، می تواند 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 دراز کش آن است که شیرخوار خیلی بالا قرار بگیرد (یعنی خیلی نزدیک به شانه های مادر) و لذا شیرخوار باید سرش را به جلو خم کند تا پستان را بگیرد.
- توجه کنید که مادر چگونه به تغییرات پیشنهادی پاسخ می دهد.

- از مادر نمایشی بپرسید چه احساسی در مورد شیردهی دارد. او باید بگوید که: "بهتر شد."

- از نمایش نتیجه گیری کنید. به مادر نمایشی عباراتی مثل جملات زیر بگوئید:

"به نظر می رسد این وضعیت جدید برای شما و شیرخوارتان راحت تر است. می توانید دفعه بعد همین طور شیر بدهید تا من هم مشاهده کنم."

- از مادر نمایشی تشکر کنید.

می‌توانید سایر وضعیت‌های شیردهی نظیر حالت زیربغلی را هم با اجرای نمایش تمرین کنید.

5 دقیقه

5- چه وقت به شیردهی مادر کمک کنید

- 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 بروضعیت مادر و شیرخوار یا بدون ارائه کمک سپری شود. غالباً "مادر و شیرخوار بعد از این معارفه اولیه یکی دوساعتی می‌خوابند.
- وقتی شیرخواریکی 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 قرار دهد.
- چنانچه نوزاد رسیده و سالم است، نیازی نیست که در چند ساعت اول بیدارش کنید. چنانچه نوزاد در طول لیبر در معرض داروهای خواب آور قرار گرفته یا نارس یا SGA یا در معرض خطر هیپو گلیسمی است، ممکن است لازم باشد بعد از 3-4 ساعت برای شیرخوردن بیدارش کنید و به شیرخوردن تشویق کنید.

20 دقیقه

6- نحوه کمک کردن به مادر را در یک گروه کوچک تمرین کنید

شرکت کنندگان را به گروه‌های کوچک تقسیم کنید. بطوری که هر 4 شرکت کننده یک مربی داشته باشد. از آن‌ها بخواهید دونفری کارکنند 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 هریک از مراحل را بطور خلاصه به دقت مرور می کند. بطوری که بتوانند وقتی یک مادر واقعی را در کلینیک کمک می کنند مطالب را به یاد آورند. شرکت کننده دیگر در گروه کوچک مشاهده می کند و پیشنهادات را ارائه می دهد. مطمئن شوید که شرکت کننده بطور چرخشی بخشی از نقش کارمند بهداشتی درمانی را که به مادر کمک می کند ایفا می نماید. شرکت کنندگان را تشویق کنید که از وضعیت های متفاوت استفاده کنند.

10 دقیقه

7- شیرخواری که در گرفتن پستان مشکل دارد

- ممکن است شیرخوار به دلایل مختلف تمایل به گرفتن پستان نداشته باشد. مادر احتمالاً فکر کند که شیرخوار او را پس می زند و ناراحت می شود. در چند روز اول ممکن است مادر و فرزند نیاز به فرصت داشته باشند تا چگونگی تغذیه با شیرمادر را بیاموزند. مادر و شیرخوار را در یک وعده شیردهی مشاهده کنید و تلاش شیرخوار را برای گرفتن پستان نگاه کنید.

علل امتناع شیرخوار از گرفتن پستان:

سؤال کنید: چرا شیرخوار پستان را پس می زند؟
برای گرفتن چند پاسخ منتظر بمانید.

- ممکن است شیرخوار در آن هنگام گرسنه نباشد.
اگر شیرخوار تازه و بقدر کافی شیرخورده باشد، میل به شیر خوردن نخواهد داشت و مادر متوجه این امر می شود. اما ممکن است فرد دیگری شیرخوار را باطری 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. در این شرایط شیرخوار ممکن است گرسنه به نظر برسد و مایل است تغذیه شود اما نمی تواند پستان را بطور 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 و یابا گریه و ناامیدی از پستان جدا شود.
- ممکن است شیرخوار در وضعیتی که نگه داشته شده، درد داشته باشد. مثلاً " پس از فورسپس سراو صدمه دیده و اینک فشار به آن ناحیه وارد می شود و یا نگهداری سرش در وضعیتی خاص او را ناراحت می کند.
- احتمال دارد که به او گول زنگ و شیشه می دهند و دیگر مکیدن پستان برای او مشکل شده است.
- ممکن است مادر از صابون یا عطر جدیدی استفاده می کند و شیرخوار بوی آنرا دوست ندارد.
- ممکن است جریان شیر خیلی آهسته باشد و شیرخوار در ابتدای تغذیه شیرزیادی دریافت نمی کند ، مایوس می شود و پستان را پس می زند.
- گاه شیرخوار یک پستان را می گیرد اما از گرفتن پستان دیگر امتناع می ورزد. شاید شیرخوار در وضعیت دردناکی قرار می گیرد 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:
 - به مادر کمک کنید که وضعیت بغل کردن و به پستان گذاشتن شیرخوار را اصلاح کند.
 - به مادر کمک کنید چنانچه شیرش خیلی سریع جاری می شود یا پستانش دچار احتقان است، قبل از شیر دادن کمی شیرش را بدوشد.
 - چنانچه شیرخوار مشکلی در دهان یا برفک دارد، او را درمان کنید یا ارجاع دهید.
 - چنانچه شیرخوار درد دارد آنرا برطرف کنید.

- اگر شیرخوار آسیبی دیده، به مادر کمک کنید او را در وضعیتی نگه دارد که سبب درد در منطقه صدمه دیده نشود.

- گول زنک و سرشیشه استفاده نکنند و اگر لازم است شیرخوار را با فنجان تغذیه کنند.

- 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 در یک 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 می بینند. سپس شیرخوار می تواند پستان را جستجو کند و هروقت آماده بود آنرا 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 شیرمادر 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 می توان به طرق زیر پیشگیری کرد:

- تماس زودرس و مکرر پوست با پوست مادر و نوزاد ، به شیرخوار کمک می کند که از همان ابتدا بیاموزد که پستان مکان امنی است.

- به مادر کمک شود تا وضعیت بغل کردن و به پستان گذاشتن شیرخوار را در یک محیط آرام و بدون عجله بیاموزد.

- در مدتی که شیرخوار پستان گرفتن را می آموزد، صبور باشید.

- از شیرخوار با اعتماد بنفوس و آرامش مراقبت نمایند.

از شرکت کنندگان بپرسید که آیا سئوالاتی دارند. پس مطالب جلسه را خلاصه کنید.

خلاصه جلسه 7

- وضعیت در تغذیه با شیر مادر:

- وضعیت مادر
 - مادر از لحاظ تکیه گاه برای پشت و پا راحت باشد و در صورت نیاز پستانش را نگهدارد
- وضعیت شیرخوار
 - بدن شیرخوار در یک امتداد
 - بدن شیرخوار نزدیک به بدن مادر و به طرف پستان آورده شود.
 - سر، شانه و اگر نوزاد است تمام بدن حمایت شود.
 - شیرخوار روبروی پستان و بینی او مقابل نوک پستان قرار گیرد.
- وضعیت برای فرد کمک کننده
 - راحت و ریلکس بدون اینکه به جلو خم شود.

ارزیابی شیردهی

- مشاهده کنید:
 - وضعیت کلی مادر و شیرخوار
 - پستان های مادر
 - وضعیت شیرخوار
 - نحوه گرفتن پستان توسط شیرخوار
 - مکیدن شیرخوار
- از مادر بپرسید چه احساسی دارد.

کمک به مادر تانحوه در آغوش گرفتن و به پستان گذاشتن شیرخوار را بیاموزد

- وقتی به مادر کمک می کنید موارد زیر را به یاد داشته باشید:
 - همیشه قبل از کمک به مادر، شیردهی را مشاهده کنید.
 - فقط در صورتی که مشکلی وجود داشته باشد، کمک کنید.
 - اجازه دهید تا آنجا که ممکن است مادر خودش اقدامات لازم را انجام دهد.

- 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.
- تدابیرمقابله با مشکل:

- در صورت امکان علت را برطرف یا درمان کنید.

- در محیط آرام تماس پوست با پوست بین مادر و شیرخوار برقرار کنید.

- شیرخوار را به زور به پستان نگذارید.

- در صورت لزوم مادر شیرش را دوشیده و با فنجان به شیرخوار بدهد.

• پیشگیری:

- اطمینان پیدا کنید که برقراری تماس زودرس پوست با پوست مادر و شیرخوار، به شیرخوار کمک می کند تا پستان مادر را مکان امنی بیابد.

- به مادر کمک کنید تا مهارت بغل کردن و به پستان گذاشتن شیرخوار را در یک محیط آرام و بدون عجله بیاموزد.

- مادام که شیرخوار در حال یادگیری شیرخوردن است، صبور باشد.

- از شیرخوار با اعتماد بنفس و آرامش مراقبت کنید.

آگاهی شرکت کنندگان رادر مورد مطالب فصل 7 کنترل کنید:

- چهار نکته کلیدی برای وضعیت شیرخوار هنگام شیرخوردن چیست؟
- شما مادری را مشاهده می کنید که فرزند چهار روزه اش را تغذیه می کند.
- به چه نکاتی توجه می کنید تا مشخص کنید که شیرخوار به خوبی می مکد؟

وضعیت های شیردهی

خوابیدن به پهلو



به مادر کمک می کند تا استراحت نماید .
بعد از سزارین روشی راحت است .
مراقب باشید که سطح بینی شیرخوار مقابل نوک پستان
مادر قرار گیرد و نیاز نباشد که گردنش را برای گرفتن
پستان خم کند.

وضعیت گهواره ای (معمولی یا سنتی)



دست زیرین شیرخوار دور بدن مادر قرار دارد و
بین قفسه سینه شیرخوار و مادر نیست و
درپهلوی مادر قرار می گیرد.
مراقب باشید که سرشیرخوار خیلی دور در
زاویه آرنج مادر فرو نرفته باشد که پستان
به یک طرف کشیده شود و نتواند آنرا درست
بگیرد.

وضعیت گهواره ای متقابل (روی ساعد مادر)



این وضعیت برای نوزاد نارس یا بیمار مفید است. مادر، سروتنه شیرخوار را کنترل می کند، بنابراین ممکن است روشی به منظور یادگیری تغذیه از پستان 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 می دهد.

مراقب باشید که شیرخوار گردنش را خم نکند که چانه اش به طرف پائین و قفسه سینه اش فرو رود.

فرم مشاهده شیردهی

نام مرکز بهداشتی درمانی یا بیمارستان: نام و نام خانوادگی:
 شماره پرونده یا خانوار: سن شیرخوار:

علائم حاکی از احتمال وجود مشکل	علائمی که نشان می دهد شیردهی خوب پیش می رود	
<p>مادر:</p> <input type="checkbox"/> مادر بیمار یا افسرده به نظر میرسد <input type="checkbox"/> مادر عصبی و ناراحت به نظر می رسد <input type="checkbox"/> تماس چشمی بین مادر و شیرخوار وجود ندارد	<p>مادر:</p> <input type="checkbox"/> مادر سالم به نظر می رسد <input type="checkbox"/> مادر راحت و آرام است <input type="checkbox"/> علائم پیوند عاطفی بین مادر و شیرخوار وجود دارد	وضعیت عمومی
<p>شیرخوار:</p> <input type="checkbox"/> شیرخوار خواب آلود یا بیمار به نظر می رسد <input type="checkbox"/> شیرخوار بیقرار است یا گریه می کند <input type="checkbox"/> شیرخوار در صورت گرسنگی پستان را جستجو ننموده یا نمی گیرد	<p>شیرخوار:</p> <input type="checkbox"/> شیرخوار سالم به نظر می رسد <input type="checkbox"/> شیرخوار آرام و راحت است <input type="checkbox"/> شیرخوار در صورت گرسنگی پستان را جستجو نموده یا می گیرد	وضعیت مادر
<input type="checkbox"/> پستان ها قرمز ، متورم به نظر رسیده یا نوک آن زخمی است <input type="checkbox"/> پستان یا نوک آن دردناک است <input type="checkbox"/> انگشتان مادر روی آرنج قرار دارد <input type="checkbox"/> نوک پستان صاف ، غیر قابل ارتجاع	<input type="checkbox"/> پستان ها سالم به نظر می رسد <input type="checkbox"/> درد یا ناراحتی ندارد <input type="checkbox"/> پستان بخوبی با انگشتان به دور از هاله نگهداشته شده است <input type="checkbox"/> نوک پستان قابل ارتجاع	وضعیت شیرخوار
<input type="checkbox"/> گردن و سرشیرخوار موقع شیرخوردن چرخیده است <input type="checkbox"/> بدن شیرخوار نزدیک بدن مادر قرار ندارد <input type="checkbox"/> فقط سر و گردن شیرخوار حمایت شده است <input type="checkbox"/> شیرخوار بنحوی نزدیک پستان می شود که لب تحتانی و چانه او رو به نوک پستان قرار دارد	<input type="checkbox"/> سر(گردن) و تنه شیرخوار دریک امتداد قرار دارد <input type="checkbox"/> بدن شیرخوار نزدیک بدن مادر است <input type="checkbox"/> تمام بدن (نوزاد) شیرخوار حمایت شده است <input type="checkbox"/> شیرخوار بنحوی نزدیک پستان می شود که بینی او رو به نوک پستان قرار دارد	گرفتن پستان توسط شیرخوار
<input type="checkbox"/> قسمت بیشتری از آرنج در پایین لب تحتانی دیده میشود <input type="checkbox"/> دهان شیرخوار کاملاً باز نیست <input type="checkbox"/> لب ها بطرف جلوی نوک پستان غنچه شده یا به داخل برگشته است <input type="checkbox"/> چانه شیرخوار در تماس با پستان نیست	<input type="checkbox"/> قسمت بیشتری از هاله پستان در بالای لب فوقانی شیرخوار دیده میشود <input type="checkbox"/> دهان شیرخوار کاملاً باز است <input type="checkbox"/> لب تحتانی به بیرون برگشته است <input type="checkbox"/> چانه شیرخوار در تماس با پستان است	نحوه مکیدن
<input type="checkbox"/> مکیدن های سریع و سطحی <input type="checkbox"/> گونه ها موقع مکیدن بداخل کشیده می شود <input type="checkbox"/> پس از شیرخوردن ، مادر شیرخوار را از پستان جدا می کند <input type="checkbox"/> علائم بازتاب جهش شیر ملاحظه نمی شود	<input type="checkbox"/> مکیدن های آهسته، عمیق با مکث <input type="checkbox"/> گونه ها موقع مکیدن بر آمده است <input type="checkbox"/> شیرخوار پس از شیر خوردن ، خود پستان را رها می کند <input type="checkbox"/> مادر متوجه علائم بازتاب جهش شیر می شود	

کمک به مادر در بغل نمودن شیرخوار برای شیردهی

- به مادر خوش آمد بگوئید و بپرسید شیردهی چگونه پیش می رود.
- 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 کمک کننده 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.
- 4 نکته کلیدی عبارتند از:
 - سروتنه شیرخوار در یک امتداد
 - بدن شیرخوار نزدیک به بدن مادر
 - حمایت سروتنه و اگر نوزاد است حمایت تمام بدن او
 - قرارگرفتن شیرخوار روبروی پستان و بینی شیرخوار در مقابل نوک پستان
- نحوه نگهداشتن پستان را به مادر نشان دهید:
 - انگشتان روی قفسه سینه وزیر پستان
 - نگهداشتن پستان از زیر با انگشت اشاره
 - قرار دادن انگشت شست در بالای پستان
 - انگشتان مادر خیلی نزدیک نوک پستان نباشد.(عقب تر از هاله باشد)
- چگونگی کمک به شیرخوار برای گرفتن پستان را به مادر شرح یا نشان دهید:
 - لمس کردن لب های شیرخوار با نوک پستان
 - منتظر شدن تا شیرخوار دهانش را باز کند
 - بردن سریع شیرخوار به طرف پستان بطوری که لب پائینی زیر نوک پستان را هدف گیری کند.
- توجه کنید که مادر چطور به شیرخوار پاسخ می دهد و از مکیدن شیرخوار چه احساسی دارد.
- نشانه های صحیح گرفتن پستان را مشاهده کنید شامل: دیدن قسمت بیشتری از آرنج در بالای پستان و قسمت کمتری در پائین ، دهان کاملاً باز، لب پائینی به بیرون برگشته و چانه در تماس با پستان است.

فصل 8

روش هایی که به تغذیه با شیرمادر کمک می کنند (اقدامات 6 تا 9)

اهداف جلسه:

در پایان این فصل شرکت کنندگان قادر به موارد زیر خواهند بود:

- 1- نقش خویش را در مورد روش هایی که به هم اتاقی مادر و نوزاد کمک می کند، شرح دهند
10 دقیقه
 - 2- نقش خویش را در مورد روش هایی که با تغذیه شیرخوار بر اساس تقاضای او کمک می کند، بیان کنند
15 دقیقه
 - 3- روش های بیدار کردن شیرخوار خواب آلود و آرام کردن شیرخوار در حال گریه را پیشنهاد کنند
10 دقیقه
 - 4- خطرات دادن شیر کمکی غیر ضروری را فهرست نمایند
5 دقیقه
 - 5- شرح دهند که چرا پرهیز از بطری و گول زنک اهمیت دارد
5 دقیقه
 - 6- رفع موانع شروع زودرس شیرمادر را بحث کنند
15 دقیقه
- کل مدت جلسه
60 دقیقه

مواد آموزشی مورد نیاز:

اسلاید 8/1- تصویر 2: مادرانی که با پرستار صحبت می کنند. در صورت امکان این عکس را به عنوان پوستر در خلال این فصل نمایش دهید.

منابع برای مطالعه بیشتر مریبان:

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).

1- هم اتاقی مادر و نوزاد

10 دقیقه

- اقدام 7 از اقدامات دهگانه بیمارستان های دوستدار کودک :

"هم اتاقی مادر و نوزاد را در طول شبانه روز اجرا کنند، باید از جدائی رایج بین مادر و شیر خوار پرهیز شود. جدائی فقط باید در صورت نیاز بالینی و موردی انجام شود. و در بخش های 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 8/1 - تصویر 2: مادران در حال صحبت با کارمند بهداشتی

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 می شد. مریم سؤال می کند چرا باید فرزند جدیدش در کنار او در بخش باشد؟
سوال کنید: برای توضیح اهمیت هم اتاقی مادر و نوزاد چه چیزهایی می توانید به مریم بگوئید؟
برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

اهمیت هم اتاقی

- هم اتاقی مادر و نوزاد مزایای فراوان دارد. از جمله:

- کودکان بهتر می خوابند و کمتر گریه می کنند.
- قبل از زایمان، بین مادر و شیرخواران یک ریتم خواب و بیداری ایجاد شده که در صورت جدا کردن آنها، این ریتم بهم می خورد.
- تغذیه با شیرمادر به خوبی برقرار می شود و به مدت طولانی تر ادامه می یابد و وزن گیری کودک سریع تر می شود.
- شیردهی در پاسخ به رفتارهای شیرخوار زمانی که او نزدیک مادر است، آسانتر انجام می شود بنابراین به افزایش تولید شیرکمک می کند.
- مادر در مراقبت از فرزندش اعتماد به نفس پیدا می کند.

- مادران می توانند ملاحظه کنند که فرزندشان خوب و سالم است. زیرا هر مادری با شنیدن صدای گریه شیرخواران در نرسری نگران می شود که این فرزند اوست.
- وقتی شیرخوار نزدیک مادرش است نسبت به زمانی که در نرسری است کمتر در معرض عفونت ها قرار می گیرد.
- سبب ارتقاء پیوند عاطفی بین مادر و شیرخوار می شود حتی اگر مادر شیرده نباشد.

سؤال کنید: موانع اجرای هم اتاقی مادر و نوزاد بعنوان یک روش معمول چیست؟
برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

همچنین سؤال کنید که راه حل های رفع این موانع چه می تواند باشد؟

موانع هم اتاقی مادر و نوزاد و راه حل های احتمالی

- موانع شامل موارد زیر است:

- نگران خستگی مادران هستند.

بخش به طور معمول لازم است که استراحت مادر را با فراهم کردن اوقاتی بدون سرو صدا که هیچ نظافتی انجام نشود و ملاقات کنندگان رفت و آمد نداشته باشند و یا بازدید پزشکی و اقدامات طبی صورت نگیرد، تامین نماید. به علاوه مرور روش های زایمان لازم است تا تعیین شود که آیا لیبر طولانی است، استفاده نامناسب از داروهای بیهوشی و اپیزیوتومی صورت می گیرد، آیا کمبود مواد مغذی وجود دارد یا شرایط استرس زا است که منجر به خستگی و ناراحتی مضاعف مادر می شوند.

- بردن شیرخوار به (نرسری) بخش نوزادان برای انجام اقدامات لازم

مراقبت از نوزاد به طور کلی باید در کنار مادر یا در حضور مادر انجام شود. این کار می تواند 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 می شود.

- عقیده بر این است که نوزادان باید تحت نظر باشند

به همان راحتی که می توان نوزاد را در نرسری تحت نظر داشت می توان 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 می کند. در بخش نرسری که تعداد زیادی نوزاد وجود دارد امکان تحت نظر گرفتن و مراقبت مداوم و نزدیک وجود ندارد.

- در بخش فضایی برای کات نوزاد وجود ندارد

شیرخواران می توانند در تخت مادر باشند. هم تختی یا هم آغوشی می تواند 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.

- کارمندان نمی دانند 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 می تواند از عهده مادری کردن برآید، کاهش دهد.

- مادران درخواست می کنند 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 دلیلی می خواهد که فرزندش را از او جدا کرده و به نرسری ببرند بحث و گفتگو کنید و ببینید که آیا می توان بدون جدا کردن نوزاد، مشکل را حل کرد. در طی مراقبت ها و مراجعات دوران بارداری، در مورد منافع هم اتاقی با مادر صحبت کنید.

- چنانچه جداسازی مادر و نوزاد(شیرخوار) به دلایل پزشکی لازم باشد، در پرونده مادر و نوزاد دلایل مربوطه را 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 و شیرخوار، مادر را تشویق کنید که کودکش را تا حد امکان هر چه بیشتر ببیند و در آغوش بگیرد و نیز شیرش را بدو شد.

سؤال کنید:

هم اتاقی چطور برای مادر انجام شده است؟ آیا به صورت معمول همه مادران و نوزادان در کنار هم بوده اند مگر اینکه به دلایل پزشکی از هم جدا شده اند و یا اینکه مادر خود درخواست کرده که شیرخوارش در کنارش باشد؟- 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.

2- تغذیه برحسب نیاز و تقاضای شیرخوار

- اقدام هشتم از اقدامات 10 گانه برای شیردهی موفق بشرح زیر است: 15 دقیقه مادران را برای تغذیه با شیرمادر برحسب 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 می شود. این بدان معناست که تکرر و طول مدت تغذیه توسط نیازها و علائم شیرخوار تعیین می شود.

مریم فکر می کرد که باید نوزادش را بر اساس جدول زمان بندی تغذیه کند. اما در این بیمارستان به او گفته شد که بر اساس نیاز و خواست شیرخوار شیر بدهد.

سؤال کنید: چگونه می توانید توضیح دهید که چرا تغذیه بر اساس خواست شیرخوار توصیه می شود؟ برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

اهمیت تغذیه شیرخوار بر اساس تقاضا

- تغذیه برحسب تمایل و درخواست شیرخوار منجر به موارد زیر می شود:
 - شیرخوار کلستریوم سرشار و غنی از مواد ایمنی بخش را بیشتر دریافت می کند و بنابراین بیشتر در برابر بیماری ها محافظت می شود.
 - شیرمادر سریع تر تولید می شود.
 - وزن گیری شیرخوار سریع تر می شود.
 - یرقان نوزاد کمتر می شود.
 - احتمال احتقان پستان مادر کمتر می شود.
 - مادر یاد می گیرد که به نیاز فرزندش پاسخ دهد.
 - برقراری جریان شیرمادر راحت تر صورت می گیرد.
 - گریه شیرخوار کمتر می شود بنابراین وسوسه استفاده از شیر کمکی کمتر خواهد شد.
 - طول مدت شیردهی طولانی تر خواهد شد.

• شیرخوارانی که به آنها اجازه داده می شود تکرر و مدت تغذیه شان را خود کنترل کنند، یاد می گیرند 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 شیرمادر تغذیه می شوند.

مریم می گوید که ایده تغذیه بر حسب تقاضا و هدایت شیرخوار را درک می کند 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 می دهد. این علائم عبارتند از:

- افزایش حرکات چشم در زیر پلک بسته یا چشم باز
- بازکردن دهان، بیرون آوردن زبان و چرخاندن سر به اطراف برای یافتن پستان
- ایجاد صداهای آرام
- مکیدن یا جویدن دستها، انگشتان، پتو یا ملحفه، یا دیگر اشیائی که با دهان او تماس پیدا می کند.

• چنانچه شیرخوار بلند گریه می کند، بدنش را کمانه یا به عقب قوس می دهد و در پستان گرفتن مشکل دارد، اینها علائم دیررس گرسنگی هستند. در این شرایط باید کودک را بغل و آرام کرد تا بتواند پستان را بگیرد.

• بعضی شیرخواران خیلی آرام و بی سرو صدا هستند و منتظر می شوند تا مادر به آنها شیر بدهد و چنانچه به این موضوع توجهی نشود دوباره به خواب می روند. این امر می تواند منجر به کم غذایی کودک شود. سایر کودکان به سرعت بیدار می شوند و چنانچه فوراً تغذیه نشوند، خیلی آزرده خاطر و ناراحت می شوند. به مادر کمک کنید خلیات فرزندش را بشناسد و تشخیص دهد و یاد بگیرد که به بهترین وجه نیازهای فرزندش 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. همان طور که تغذیه شده و سیر می شوند بدنشان شل می شود و آرامش می یابند.

- بیشتر شیرخواران وقتی شیرکافی دریافت کرده باشند پستان را رها می کنند. البته عده ای نیز به مکیدن های آرام و کوتاه ادامه می دهند 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. این کار سبب تولید شیر بیشتر می شود.

الگوهای شیرخوردن:

- بعضی شیرخواران به مدت کوتاه و مکرر شیر می خورند. بعضی دیگر طولانی می خورند و چند ساعتی یکی دو ساعت a few hours شیر نمی خورند و بعد تغذیه بعدی را شروع می کنند. کودکان ممکن است از روزی به روز دیگر یا در طی یک روز الگوی شیرخوردن خود را تغییر دهند.

- علائم الگوی تغذیه ای نوزاد رسیده سالم را به مادران آموزش دهید:

- نوزادان در 2 تا 7 روز اول تولد هر یک تا سه ساعت یکبار شیر می خورند و ممکن است به دفعات بیشتری هم شیر بخورند.
- شیردهی در شب برای اطمینان از تحریک کافی تولیدشیر و انتقال آن و نیز پیشگیری از بارداری حائز اهمیت است.
- به محض آنکه جریان شیر برقرار شود، شیرخوار به طور معمول 8 تا 12 بار در شبانه روز شیر می خورد. معمولاً بین بعضی دفعات تغذیه فاصله زمانی طولانی تر است.
- در طول دوره رشد سریع ممکن است شیرخوار گرسنه تر از شرایط معمول باشد و برای چند روزی تغذیه بیشتری نیاز دارد تا تولید شیر افزایش یابد.
- به شیرخواران اجازه دهید هر زمان که بخواهند شیر بخورند. با این کار اگر شیرخوار گرسنه یا تشنه است نیاز او برطرف می شود یا چنانچه پستان مادر پر است تخلیه می شود.

- تغذیه های خیلی طولانی (بیش از 40 دقیقه در اکثر دفعات شیرخوردن) یا خیلی کوتاه (کمتر از 10 دقیقه در اکثر دفعات شیرخوردن) یا خیلی مکرر (بیش از 12 بار در 24 ساعت در اکثر روزها) ممکن است نشان دهنده آن باشد که کودک به درستی پستان را نگرفته است.
- آزردهگی، دردوزخم های نوک پستان نتیجه پستان گرفتن نادرست توسط شیرخوار است و ربطی 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 داروهای که مادر در زمان درد و زایمان دریافت کرده دچار خواب آلودگی زیاد شده باشد یا چنانچه پستان مادر خیلی پر و ناراحت باشد، ممکن است لازم باشد که 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 می کند نیز بر اساس خواست و نیازش تغذیه شود و نه بر اساس برنامه زمان بندی شده. گاهی اوقات به دلیل اینکه شیر آماده شده، شیرخوار را مجبور به تغذیه می کنند. این کار می تواند منجر به پرخوری شود. مادر می تواند با نگاه کردن به کودکش علائم سیری از جمله چرخیدن به اطراف و امتناع از شیرخوردن را متوجه شود. شیر جایگزین باید ظرف یک ساعت از شروع تغذیه مصرف شود و نباید آنرا برای مدت طولانی تر نگهداری کرد... زیرا باکتری در آن شروع به رشد خواهد کرد. چنانچه شیرخوار در یک وعده تغذیه، شیر جایگزین را تمام نکرد می توان آنرا به غذای کودکان بزرگتر اضافه کرد.

3- راه های بیدار کردن شیرخوار خواب آلود و آرام کردن شیرخواری که گریه می کند.

10 دقیقه

بیدار کردن شیرخوار خواب آلود

• چنانچه شیرخوار برای شیرخوردن خیلی خواب آلود به نظر می رسد، موارد زیر را به مادر پیشنهاد کنید:

- پتو و لباس سنگین را از او دور کنید و اجازه دهید دست و پای شیرخوار حرکت کند.
- در وضعیت عمودی تر (نشسته) کودک را شیر بدهید.
- بدن کودک را به آرامی ماساژ دهید و با او حرف بزنید.
- نیم ساعت صبر کنید و مجدداً تلاش کنید.
- از تکان دادن یا ضربه به گونه یا پای شیرخوار که به او صدمه می زند، بپرهیزید.

آرام کردن شیرخوار در حال گریه

• مادر و خانواده اش ممکن است تصور کنند شیرخواری که زیاد گریه می کند به دلیل آن است که مادر شیر کافی ندارد یا اینکه شیرش مناسب و خوب نیست. شیرخواری که زیاد گریه می کند،

برای مادر مشکل زا است و اعتماد به نفس مادر رانسبت به خود و خانواده رانسبت به مادر کاهش می دهد.

• شیرخواری که زیاد گریه می کند ممکن است واقعا "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 مکررا "گریه می کند، علت یابی 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 زیر حمایت کنید:

- به آنچه مادر احساس می کند گوش کنید و آنرا بپذیرید.
- مواردی را که مادر و شیرخوار به درستی انجام می دهند یا طبیعی است تقویت کنید.
- اطلاعات مناسب و مرتبط با شرایط به مادر بدهید.
- یک یا دو پیشنهاد به او بدهید.
- به طور عملی به او کمک کنید.

• پیشنهادات و کمک عملی می تواند شامل موارد ذیل باشد:

- برای شیرخوار آرامش و راحتی بوجود آورید مثلا "اگر خیس یا کثیف است پوشاک او را عوض کنید، زیر او خشک باشد، او را گرم کنید اما خیلی گرم نباشد.
- شیرخوار را به پستان بگذارید. ممکن است شیرخوار گرسنه یا تشنه باشد یا گاهی اوقات برای احساس امنیت فقط بخواهد بمکد.
- 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 می کند.
- در حالی که شیرخوار را بغل کرده اید با او صحبت کنید. برایش آواز بخوانید و او را ملایم تکان دهید.
- دست ها، پاها و پشت کودک را به آرامی ماساژ داده یا نوازش کنید.
- در هر بار شیردادن، از یک پستان به کودک شیر بدهید، در وعده بعد پستان دیگر را به شیرخوار بدهید. اگر پستانی که در این وعده استفاده نشده، خیلی پر شده و تحت فشار قرار می گیرد، کمی از شیر آنرا بدوشید.
- مادر نوشیدن قهوه یا سایر نوشیدنی های کافئین دار را کاهش دهد.

- 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.
- کمی شیرخوار را به شخص دیگری بدهید تا او را مراقبت و بغل کند.
- سایر اعضای خانواده را به گفتگو دعوت کنید تا مادر راحت فشار نگذارند که تغذیه کمکی غیر ضروری را شروع کند.
- کودک را طوری بغل کنید که با حمایت سر، تنه، پا و دستهایش احساس امنیت کند.

4-از دادن شیر کمکی غیر ضروری اجتناب کنید 5دقیقه

• اقدام 6 از اقدامات دهگانه برای شیردهی موفق بشرح زیر است:
"به شیرخوار سالم کمتر از 6 ماه بجز شیرمادر، 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 اندیکاسیون های پزشکی برای دادن شیر کمکی در فصول بعدی بحث خواهد شد.

مریم به فرزند قبلی اش از زمان تولد به بعد مرتباً " شیر کمکی داده است. حالا او شنیده است که شیر کمکی برای babies نوزادان خوب نیست و می خواهد علت آنرا بداند.

سؤال کنید: در مورد اینکه چرا شیر کمکی توصیه نمی شود به مریم چه می توانید بگوئید؟ برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

خطرات شیر کمکی:

- تغذیه انحصاری با شیرمادر برای 6 ماه اول عمر توصیه می شود. شیر کمکی مضرات زیر را دارند:
 - آنقدر معده baby نوزاد را پر می کند که دیگر او مایل به مکیدن پستان نیست.
 - تولید شیر را کاهش می دهد زیرا baby نوزاد پستان را نمی مکد که این امر منجر به پری پستان ها خواهد شد.

- چنانچه به نوزاد به جای شیر، آب، دم کرده یا آب قند داده شود این کار سبب وزن گیری ناکافی شیرخوار خواهد شد.
- اثر حفاظتی شیرمادر کاهش می یابد بنابراین خطر اسهال و دیگر بیماری ها افزایش می یابد.
- شیرخوار را در معرض آلرژی و عدم تحمل قرار می دهد که می تواند منجر به اگزما و آسم شود.
- چنانچه شیرکمکی برای آرام کردن گریه شیرخوار استفاده شود، اعتماد به نفس مادر کاهش می یابد.
- غیر ضروری و هزینه بر است.

- علاوه بر نکات فوق الذکر که برای مادر توضیح داده می شود، دلایل بیشتری وجود دارد که چرا استفاده از شیرکمکی توصیه نمی شود. از جمله:
 - 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.
 - کارمند بهداشتی که شیرکمکی را به عنوان راه حل پیشنهاد می کند ممکن است حاکی از آن باشد که دانش و مهارت حمایت کافی از تغذیه با شیرمادر را ندارد.
 - استفاده مکرر از شیر کمکی ممکن است نشان دهنده محیط سرشار از استرس باشد که راه حل سریع موقت برای حل مشکل اتخاذ شده است.
 - دادن هر نوع ماده غذایی به نوزاد قبل از اولین تغذیه با شیرمادر یا دادن شیرمصنوعی 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 نمی توانیم وضعیت مادر را از نظر HIV آزمایش کنیم، باید تاکید کنیم که تغذیه انحصاری با شیرمادر خطر انتقال HIV را در طول شیردهی کاهش می دهد.

- 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 اگر تعداد 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.

5- از مصرف بطری شیر و سرشیشه اجتناب کنید

5 دقیقه

- اقدام نهم از اقدامات دهگانه برای شیردهی موفقیت آمیز بشرح زیر است:
" از دادن **artificial teats or pacifier** های مصنوعی، بطری شیریاگول زنک به شیرخوارانی که از شیرمادر تغذیه می نمایند خودداری کنید."

سؤال کنید: چرا استفاده از بطری و سرشیشه منع می شود؟
برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید و سپس ادامه دهید.

- گاهی اوقات شیرخواران مکیدن گول زنک و سرشیشه را ترجیح می دهند و از مکیدن پستان مادر امتناع می کنند.
- چنانچه به یک شیرخوار گرسنه به جای شیر، گول زنک بدهید، شیر کمتری دریافت کرده و درست رشد نمی کند.
- سرشیشه ها، بطری ها و گول زنک ها می تواند عامل انتقال عفونت باشند و این وسایل حتی برای آنهایی که با شیرمادر تغذیه نمی شوند لازم نیست. زمانی که از سرشیشه یا پستانک استفاده می شود عفونت های گوش و مشکلات دندان شایع بیشتری دارند و با ناهنجاری در عضلات دهان نیز ارتباط دارند.
- چنانچه ندرتاشیر کمکی لازم شود، تغذیه از طریق فنجان توصیه می شود زیرا تمیز کردن آن راحت تر است. مطمئناً "شیرخوار در بغل گرفته می شود و موقع تغذیه تماس چشمی برقرار می شود. طول مدت تغذیه فنجانی نیز بیشتر از بطری نیست.

5- بحث و گفتگو - برطرف کردن موانع تغذیه زودرس با شیرمادر

15 دقیقه

- مطالعه موردی زیر را بلند در کلاس بخوانید. از شرکت کنندگان بخواهید روش هایی که برقراری تغذیه با شیرمادر را کمک می کنند و یا با آن تداخل می کنند را یادداشت نمایند. تاثیر این شرایط بر شیردهی چه خواهد بود؟

مطالعه موردی

سارا برای فرزند اولش مرحله در روزایمان طولانی داشته و هیچ یک از اعضاء خانواده اش اجازه نداشتند که او را همراهی کنند. زمانی که کودکش متولد شد او را در یک حوله پیچیده بودند و برای لحظه ای کودک را به سارا نشان دادند. او دید که بین چشم های فرزندش لکه ای 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 می دهد.

فردا صبح زود نوزاد را نزد مادر می آورند که 10 ساعت از تولد او گذشته است. پرستار به او می گوید که به کودکش شیر بدهد. به سارا گفته شده است که از هر سینه تنها 3 دقیقه شیر بدهد. پرستار می گوید: "تو که نمی خواهی نوک پستانت زخم شود، می خواهی؟"

سارا می خواهد در حال خوابیده شیردهی را شروع کند اما پرستار به او می گوید که او باید همیشه بنشیند و شیر بدهد. سارا به سختی می نشیند، تشک فرورفته است و او باید پشتش را خم کند. او به دلیل زایمان زخم و درد دارد و نمی تواند درست بنشیند. پرستار سارا را ترک می کند تا او به کودکش شیر بدهد.

او کودک را به پستان می گذارد و پستانش را با دست به سمت دهان کودک فشار می دهد. اما کودک خواب آلود است و خیلی ضعیف می مکد، سارا فکر می کند که هنوز شیر ندارد زیرا پستان هایش نرم هستند.

سارا به لکه روی صورت کودک فکر می کند و با خود می گوید که در طی بارداری چه اشتباهی مرتکب شده ام 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 می رسند و سارا نمی خواهد سؤالی از آنها بپرسد. خانواده اش تا بعد از ظهر اجازه ملاقات نخواستند.

پرستار برمی گردد و کودک را با خودش به نرسری می برد. او چند دقیقه بعد بر می گردد و به سارا می گوید که کودک را وزن کرده و پی برده که شیرخوار فقط 25 گرم شیر خورده است و این مقدار شیر برای او کافی نیست. پرستار می گوید: "اگر نتوانی کودکت را درست شیربدهی چگونه می توانی فردا به منزل بروی؟"

پاسخ های احتمالی:

- نداشتن حمایت در طول مرحله درد زایمان (لیبر) و زایمان ممکن است منجر به طولانی تر شدن لیبر شود و سارا خستگی و اضطراب بیشتری را احساس کند.

- 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.

- 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 پستان های سارا تحریک نشد تا شیرتولید کند.

- هیچ کمکی به سارا برای شیردهی نشد. نوزاد با شیرمصنوعی سیر و خواب آلودشد. بنابراین تمایل به مکیدن پستان ندارد. پرستار، مادر را با صحبت کردن در مورد زخم نوک سینه نگران کرد.

- برای سارا نشستن برای شیردهی دردناک است و این حالت ترشح اکسی توسین را مهار می کند. سارا می توانست در حالت دراز کشیده به کودکش شیر دهد.

- سارا احساس می کند 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.

- پرستار با گفتن اینکه او قادر به تغذیه کودکش نیست و نمی تواند به خانه برود او را ترسانده است.

نتیجه اینکه سارا ناراحت و نگران شده است ، درد دارد، ترسیده است و احساس تنهایی می کند و تصور می کند که نمی داند چطور به کودکش شیر بدهد. او احتمالاً" در حالی به منزل می رود که فکر می کند قادر به شیردهی و تولید شیر نیست و کودکش را با شیر جایگزین تغذیه خواهد کرد.

- از شرکت کنندگان بخواهید چنانچه سؤالی دارند مطرح کنند. سپس مطالب جلسه را خلاصه کنید.

خلاصه جلسه 8

- هم اتاقی و تغذیه بر حسب میل و تقاضای شیرخوار به برقراری شیردهی و پیوند عاطفی بین مادر و نوزاد کمک می کند:
- مادران می توانند هنگامی که علائم گرسنگی کودکشان را بدانند به راحتی به رفتار او توجه نموده و پاسخ دهند.
- کودک کمترگریه می کند بنابراین مادر کمتر وسوسه می شود که تغذیه مصنوعی به کودک بدهد.
- مادر در مراقبت از فرزندش و شیردهی اعتماد به نفس بیشتری پیدا می کند.

- تغذیه با شیرمادر زودتر استقرار می یابد، 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:
 - به یادگیری چگونگی بیدار کردن شیرخوار خواب آلود کمک می کند.
 - به یادگیری چگونگی آرام کردن گریه شیرخوار کمک می کند.
 - به یادگیری چگونگی شناسایی علائم گرسنگی کمک می کند.
- تغذیه نوزاد با سایر مواد قبل از اولین تغذیه با شیرمادر و تغذیه با شیرکمکی خطرناک هستند:
 - خطر عفونت، عدم تحمل و آموزش را افزایش می دهند.
 - مکیدن از پستان را مختل کرده و برقراری تغذیه با شیرمادر را با مشکلات بیشتری مواجه می سازند.
- سرشیشه و گول زنک و نوک های مصنوعی مشکل آفرین خواهند بود.
 - بکاربردن نوک های مصنوعی، گول زنک یا محافظ نوک پستان می توانند تولید شیر را مختل نمایند.

کنترل آگاهی فصل 8

- سه دلیل برای اینکه چرا هم اتاقی به عنوان یک اقدام روتین توصیه می شود بیان کنید.
- برای مادر توضیح دهید که تغذیه برحسب خواست و تقاضای شیرخوار یا با هدایت او به چه معنی است.
- سه مشکل یا خطرناکی از مصرف شیر کمکی را نام ببرید.

اطلاعات اضافی برای فصل 8:

هم اتاقی مادر و شیرخوار

- هم اتاقی برای شیرخوار، مادر و بیمارستان منافع زیادی دارد. علاوه بر موارد فوق الذکر سایر مزایا عبارتند از:
 - به کودک سریعتر پاسخ داده می شود و در نتیجه کمتر گریه می کند. بنابراین ذخایر انرژی شیرخوار کمتر مصرف می شود و وسوسه برای دادن تغذیه مصنوعی کاهش می یابد.
 - تغذیه مکرر به معنی احتمال شیوع کمتر یرقان خواهد بود و زردی به میزان های بالا نخواهد رسید.
 - پیوند عاطفی محکم تر شده و احتمال کودک آزاری و سر راه گذاشتن کمتر خواهد شد.

- میزان عفونت به دلیل تماس کمتر پرسنل با کودک کاهش خواهد یافت. به علاوه بدن نوزاد با باکتری های بدن مادر جایگزین شده و همزمان عوامل ایمنی مربوطه را از طریق شیرمادرش دریافت خواهد کرد.
- میزان عفونت ها، استفاده از تغذیه مصنوعی و نیاز به نرسری کاهش خواهد یافت که همه این موارد سبب صرفه جویی در هزینه های بیمارستانی خواهد شد.
- 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 می برند. هم اتاقی به آنها کمک می کند که کودکان را بهتر بشناسند و در مراقبت از شیرخوار اعتماد به نفس یافته و توانمند شوند.

هم آغوشی / هم تختی / خوابیدن مادر و شیرخوار با هم یا در یک تخت

- هم تختی یا هم آغوشی می تواند به مادر و شیرخوار کمک کند که بیشتر استراحت کنند و مکرراً "تغذیه با شیرمادر انجام شود.
- در شرایط زیر در مورد مادر یا پدر هم تختی توصیه نمی شود:
 - یکی از والدین سیگاری باشد
 - یکی از والدین الکلی یا تحت تاثیر داروی خواب آور باشند که سبب چرت زدن آنها خواهد شد.
 - والدین خستگی غیرعادی دارند و ممکن است نتوانند به شیرخوار پاسخ دهند.
 - بیمارند یا شرایطی دارند که بر هشیاری آنها اثر می گذارد به عنوان مثال صرع، دیابت کنترل نشده
 - خیلی چاق باشند
 - والدین خیلی بیمار باشند و یا شیرخوار یا بچه های دیگر خیلی بیمار باشند در این صورت باید از رختخواب مشترک بپرهیزند.
- راهکارها برای رختخواب مشترک / با هم خوابیدن:
 - در مورد منافع و کنتراندیکاسیون های هم تختی بحث و گفتگو کنید تا والدین در این مورد مطلع شوند.
 - 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.
 - بالش را از شیرخوار دورنگهدارید.
 - ملحفه و پتوی نخی یا پنبه ای ایمن تر از لحاف است.

- اگر مادر و شیرخوار هم تخت هستند ، به قنداق کردن یا پیچیدن کودک در پتویا زیاد پوشاندن نیاز نیست. بدن مادر گرمای مورد نیاز شیرخوار را تامین می کند.
- مادر کنار شیرخوار می خوابد و صورتش رو به شیرخوار است و شیرخوار به پشت می خوابد مگر موقع شیرخوردن
- اطمینان حاصل کنید که شیرخوار از تخت سقوط نمی کند و یا بین تخت و دیوارگیر نمی افتد وزندانی نمی شود.
- علاوه بر رعایت راهکارهای فوق در مورد هم تختی مادر و شیرخوار، لازم است در بیمارستان نکات زیر رعایت شود:
- مطمئن شوید چنانچه مادر مشکل حرکتی در تخت پیدا کند، بتواند به سهولت برای کمک گرفتن پرستاران را خبر کند.
- خوب بودن و سلامت مادر و شیرخوار را مکرراً کنترل کنید. مطمئن شوید که روی سر شیرخوار پوشیده نباشد و در مواقعی که شیر نمی خورد به پشت (طاقباز) خوابیده باشد.
- وقتی پرسنل ، شیفت را به همکاران خود تحویل می دهند باید آنها 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 می توانید در این خصوص انجام دهید:
- تنهایی یا بی حوصلگی - شیرخوار را بغل کرده و با او صحبت کنید.
- گرسنگی - ممکن است مادر انتظار داشته باشد شیرخوار هر 3-4 ساعت شیر بخورد و به او شیر ندهد. بسیاری از کودکان در همه اوقات از یک الگوی مشابه پیروی نمی کنند. مادر را تشویق کنید هنگامی که شیرخوار گریه می کند پستانش را به او عرضه کند.
- ناراحتی - به نیازهای کودک پاسخ دهید. از جمله تعویض کهنه یا پوشک خیس، گرما یا سرمای زیاد
- بیماری یا درد- درمان کنید و یا ارجاع دهید
- خستگی- 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.
- گاهی مشکل در رژیم غذایی مادر است- 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 می کند پس از خوردن آن شیرخوار را بی قرار می کند قطع نماید.

سپس با خوردن مجدد آن غذا می تواند کنترل کند که آیا واقعا شیرخوار ناراحت می شود.

- تاثیر داروها- اگر مادر نوشیدنی هایی نظیر نوشابه و نوشیدنی حاوی کافئین مصرف می کند، کافئین می تواند داخل شیرمادر شود و شیرخوار را بی قرار کند. دود سیگارحتی سیگار دیگران همچنین می تواند عامل تحریک شیرخوار باشد. مادرمی تواند از نوشیدنی های کافئین دار و نوشابه ها اجتناب کند و از افراد بخواهد که در منزل و یا نزدیک کودک سیگار نکشد.

• کولیک 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 می کند و معمولاً " در ساعات معینی در روز اغلب هنگام غروب گریه می کند اما در سایر اوقات حال او خوب است. تغذیه کودک را کنترل کنید. خوب پستان نگرفتن منجر به بلعیدن هوا و نفخ شکم می شود جریان سریع شیر یا دریافت زیاد لاکتوز شیر ابتدایی می تواند منجر به ناراحتی شود. توجه به نحوه شیردهی ممکن است این مشکلات را کاهش دهد.

تولید شیر

اهداف جلسه : در پایان این جلسه شرکت کنندگان قادر به موارد زیر خواهند بود:

- 1- در مورد نگرانی های مربوط به ناکافی بودن شیربامادران بحث کنند 10 دقیقه
 - 2- الگوی رشد طبیعی شیرخواران را شرح دهند 5 دقیقه
 - 3- چگونگی ارتقاء دریافت شیر توسط شیرخوار و یا انتقال شیر به شیرخوار و نیز تولید شیر را شرح دهند 10 دقیقه
 - 4- به صورت موردی یک نمونه "عدم کفایت شیر" را به گفتگو و تبادل نظر بگذارند 20 دقیقه
- کل مدت جلسه: 45 دقیقه

مواد آموزشی مورد نیاز:

اسلاید 9/1: عکس دوما در بر روی تخت در حال صحبت کردن با پرستار.

اسلاید 9/2: مطالعه موردی

برای مطالعه موردی لازم است: از سه نفر از شرکت کنندگان بخواهید روی صندلی در جلوی جمع ایفای نقش نمایند. برای تمرین کردن از یک عروسک یا یک بچه پارچه ای بجای شیرخوار استفاده کنید.

منابع بیشتر برای مطالعه مر بیان:

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

1- نگرانی ها در مورد عدم کفایت شیرمادر:

- اسلاید شماره 2 را نشان دهید: مادران در تخت خوابیده اند و با پرستار گفتگو می کنند.

مریم برای فرزند قبلی اش، بدلیل اینکه احساس می کرد شیرکافی ندارد، شیرکمکی رابه طور مرتب از هفته های اول شروع کرد. اما در طی این بارداری او شنیده است که تغذیه انحصاری با شیرمادر برای فرزندش بسیار مهم می باشد. مریم به اهمیت مسئله معتقد است اما مطمئن نیست که شیرخوارش را بتواند فقط با شیرمادر بدون هیچ چیز دیگری تغذیه کند.

• مهمترین دلیل رایج مادران برای قطع شیردهی یا دادن غذاهای دیگر علاوه بر شیرمادر به فرزندشان، آن است که عقیده دارند شیرشان کافی نیست.

سؤال: چه علائمی ممکن است مادران را به فکر فرو ببرد که شیرکافی 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 شیرمادر ناکافی است:

- شیرخوار اغلب گریه می کند،
- شیرخوار به مدت طولانی نمی خوابد،
- شیرخوار موقع پستان گرفتن آرام نمی گیرد و شیردادن به او مشکل است،
- شیرخوار انگشت یا دستش را می مکد،
- شیرخوار به طور مشخص درشت یا ریز است،
- شیرخوار می خواهد مکرر یا به مدت طولانی به سینه گذاشته شود،
- مادر فکر می کند شیرش آبکی است،
- وقتی مادر سعی می کند شیر بدوشد شیر نمی آید یا خیلی کم می آید،
- پستان ها مثل قبل پر نمی شوند یا نرم تر از قبل هستند،
- مادر نشت شیر یا سایر علائم رگ کردن پستان را نمی بیند،
- چنانچه شیرکمکی به شیرخوار داده شود، می خورد.

• ممکن است این علائم حاکی از دریافت ناکافی شیر توسط شیرخوار باشد ولی شاخص های معتبری محسوب نمی شوند.

سؤال کنید: کدام علائم معتبر هستند که مادر شخصا "بتواند با دیدن آنها پی ببرد که شیرخوارش شیرکافی دریافت می نماید؟

برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

• علائم معتبر کفایت دریافت شیر توسط شیرخوار عبارتند از:

• میزان دفع ادرار و مدفوع شیرخوار:

- چنانچه شیرخوار دفع ادرار و مدفوع دارد پس معلوم می شود شیر خورده است.
*انتظار می رود شیرخوار بعد از روز دوم، تعداد 6 کهنه مرطوب یا بیشتر در 24 ساعت با ادرار کم رنگ و رقیق داشته باشد. چنانچه شیرخوار آب یا مایعات دیگری علاوه بر شیر مادر مصرف کرده باشد، ممکن است دفع ادرار خوب باشد ولی وزن گیری کمی داشته باشد.

* 3-8 بار اجابت مزاج در 24 ساعت مورد انتظار است. به موازات رشد شیرخوار و عبور او از سن یک ماهگی، دفعات مدفوع ممکن است کمتر شود.
-هشیاری، قدرت عضلانی مناسب، پوست سالم و شاداب و رشد او که لباس هایش برایش کوچک می شود.

• وزن گیری مداوم علامت کفایت شیراست ولی ممکن است مادر نتواند فرزندش را غالب اوقات وزن کند، چنانچه در مورد مصرف شیرمشکوک هستید و امکان توزین هفتگی وجود دارد هفتگی وزن کنید-

• دانستن این علائم موجب افزایش اعتماد به نفس مادر می گردد. به کارهایی که به درستی انجام داده است اشاره کنید و راه هایی که می تواند او را در مادری کردن بهتر حمایت کند، پیشنهاد کنید.

دلایل تولید ناکافی شیر:

• دلایل شایع تولید ناکافی شیر مربوط به فاکتورهای محدود کننده برداشت شیر توسط شیر خوار می باشد. اگر شیر برداشت نشود، شیر کمتری ساخته می شود. این فاکتورها شامل:

-شیردادن به دفعات کم و غیرمکرر
-شیردادن از روی برنامه و زمانبندی

- شیردادن کوتاه مدت
- مکیدن ضعیف
- خوب نگرفتن پستان توسط شیرخوار

• ممکن است تولید ناکافی شیر با عوامل روانی مرتبط باشد:

- 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.

- 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 یا به 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:
 - شیرخوار پستان را خوب نگرفته و به طور مؤثر نمی مکد. در این صورت ممکن است شیرخوار بی قرار به نظر برسد و خود را از پستان دور کند یا پستان را با تقلابکشد.
 - شیر خوردن ها کوتاه و با عجله یا غیر مکرر هستند.
 - شیرخوار خیلی زود از پستان برداشته می شود و به اندازه کافی شیر انتهایی را دریافت نمی کند.
 - شیرخوار بیمار یا نارس است و قادر به مکیدن قوی و طولانی در حدی که نیازش برآورده شود، نمی باشد.

• 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.

2- الگوی رشد طبیعی شیرخواران:

مریم صحبت های شما را در مورد کفایت شیر شنیده است. اما نگران است که فرزندش چقدر وزن اضافه کرده است. برای فرزند قبلی که فکر می کرد خوب است و رشد کرده به او گفته شده بود که به اندازه کافی وزن نگرفته است.

سؤال کنید: الگوی رشد طبیعی برای یک شیرخوار چگونه است؟ برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

- اکثر شیرخواران چنانچه پس از تولد سریع تر تغذیه انحصاری با شیرمادر را شروع کنند و پستان را صحیح گرفته و مکرر بخورند، زودتر شروع به افزایش وزن می نمایند.
- بعضی از شیرخواران در روزهای اول تولد وزن از دست می دهند که به دلیل آب اضافی است که در دوران زندگی رحمی در بدن آنها ذخیره شده است. باید مجدداً وزن تولد را تا 2 هفته بدست آورده باشد.
- آنها معمولاً در 5-6 ماهگی به دو برابر وزن هنگام تولد و در یک سالگی به 3 برابر وزن هنگام تولد می رسند. همچنین طول قد و دور سر کودکان نیز در 6 ماه اول بترتیب 15 و 9 سانتی متر و در 6 ماه دوم 10 و 3 سانتی متر رشد می کند.
- اگر منحنی رشد شیرخوار مرتباً رسم شود الگوی رشد او مشاهده خواهد شد. رشد طبیعی دارای محدوده ای است. یک خط واحد وجود ندارد که رشد همه شیرخواران روی آن خط پیش رود.
- نباید منتظر شوید که وزن گیری آهسته شود و آنگاه ارزیابی دقیق تغذیه از پستان را انجام دهید. باید تغذیه از پستان را با عملکرد خوب شروع و با عملکرد خوب ادامه دهید.
- عمل به 10 اقدام برای تغذیه موفق با شیرمادر کمک می کند که مطمئن شوید تولید شیر فراوان خواهد بود:

- اهمیت تغذیه با شیرمادر و چگونگی شیردهی را در دوران بارداری با مادران بحث کنید (اقدام سوم)،

- برقراری تماس پوست با پوست بین مادر و نوزاد را پس از تولد تسهیل کنید (اقدام 4)،

- پس از تولد، هرچه زودتر پستان را به نوزاد ارائه کنید (اقدام 4)

- کمک کنید شیرخوار به نحوی پستان را بگیرد که بتواند خوب بمکد (اقدام 5)،

- شیرخوار منحصراً با شیرمادر تغذیه شود: از دادن آب، مایعات و غذاهای دیگر اجتناب نموده و فقط شیر مادر به او بدهید (اقدام 6)،

- نوزاد را نزد مادر نگهداری کنید بطوری که مادر متوجه علائم تقاضای شیرخوار برای شیر بشود. (اقدام 7)،

- کودک را مکرر و هر چند بار و هر مدت که می خواهد، با شیرمادر تغذیه کنید (اقدام 8)،

- از مصرف سرشیشه و گول زنگ اجتناب کنید (اقدام 9)،

- مادر را به طور مداوم حمایت کنید و مطمئن شوید مادر می داند این حمایت را چطور کسب کند (اقدام 10)

10 دقیقه

3- ارتقاء برداشت شیر توسط شیرخوار و تولید شیر

- از مهارت‌های برقراری ارتباط استفاده کنید:
 - به حرف‌های مادر گوش کنید و سئوالات مربوطه را بپرسید،
 - به شیرخوار نگاه کنید (به هشیاری، وضع ظاهر، رفتار و منحنی رشد او) (در صورت دسترسی) دقت کنید.
 - یک وعده شیردهی را مشاهده کنید و از ابزار فرم مشاهده شیردهی استفاده کنید.
 - به مادر پاسخ دهید و به او بگویید دنبال چه هستید. از کلمات مثبت استفاده کنید و از انتقاد و قضاوت اجتناب ورزید.
 - اطلاعات لازم و مربوط را با استفاده از بیان مناسب و ساده به او بدهید.
 - توصیه‌هایی بکنید که شرایط را بهبود بخشد و با مادر گفتگو کنید که آیامی تواند به توصیه‌ها عمل کند یا خیر؟
 - در مادر اعتماد به نفس ایجاد کنید.
 - به مادر کمک کنید تا از حمایت برای شیردهی و مادری کردن در خانواده برخوردار شود.

ارتقاء دریافت شیر توسط 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:
 - به شیرخوار کمک کنید خوب پستان را بگیرد،
 - با مادر در مورد چگونگی تغذیه شیرخوار به دفعات مکررتر گفتگو کنید.
 - شیردهی: علائم تغذیه ای 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.
 - تماس پوستی و نگهداری شیرخوار نزد مادر را تشویق کنید.
 - توصیه کنید که به هیچ وجه از گول زنک، سرشیشه‌های مصنوعی (شامل محافظ نوک) استفاده نکنند.
 - چنانچه شیرخوار ناآرام است توصیه کنید او را به پستان بگذارند تا آرام شود.
 - توصیه کنید از دادن شیر کمکی پرهیز کنند و یا آنرا کاهش دهند.
- چنانچه تولید شیر خیلی کم است، برای چند روز، تازمانی که تولید شیرتامین 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 11 بحث خواهد شد)

افزایش تولید شیر

برای افزایش تولید شیر باید پستانها تحریک شوند و شیرمکررا" از پستان برداشته شود .
پیشنهادات فوق الذکر برای ارتقاء انتقال شیر به تولید شیرنیزکمک می کنند زیرا شیراز پستان برداشت می شود.

بعلاوه موارد زیر را به مادرپیشنهاد کنید :

- هنگام شیردادن پستان رابه آرامی ماساژ دهید که به جریان شیرکمک می کند.
- بین وعده های شیردهی ، مادر شیرش را بدوشد و شیردوشیده شده را به وسیله فنجان یا سیستم مکمل رسان به شیرخوار بدهد. این عمل بویژه درمورد شیرخوارانی که مکیدن ضعیف دارند ویا تمایلی به خوردن ندارند، مفید است.
- با خانواده اوصحبت کنید تا ببینید که مادر چگونه می تواند نیازهای مراقبتی شیرخوارش را با سایر تقاضاهادر خانواده با توجه به وقتش مدیریت کند؟
- اگر عقیده دارندمصرف هرنوع غذا یا نوشیدنی یا داروی گیاهی می تواند تولدشیررا افزایش دهد، درصورت سالم و ایمن بودن ازآنها استفاده کنند. چون ممکن است موجب افزایش اعتماد بنفس مادر در توانایی تغذیه شیرخوارش با شیرخود شود و یا کمک کنند که مادر مراقب باشد که از غذاهای خاصی استفاده نماید. خوردن غذاهای خاص یا مصرف یک داروبرای افزایش شیر نمی تواند جایگزین تغذیه مکررشیرخوار همراه با خوب گرفتن پستان شود.

پایش و پیگیری مادر و شیرخوار

- بمنظور کنترل ارتقاء تولید شیر وانتقال آن به شیرخوار، وضعیت شیر دهی مادر و تغذیه ورشد شیرخواررا پیگیری کنید. دفعات پیگیری به شدت مشکل وچگونگی وضعیت آنها بستگی دارد.
- پایش تنها به معنی وزن کردن نیست. علائم ارتقاء تولید شیر وانتقال آن به شیرخوار را که می توانید به مادر بگویید شامل موارد زیر است: افزایش هشیاری کودک، گریه کمتر، مکیدن قویتر، دفعات بیشتر ادرار واجابت مزاج وتغییرات پستانی نظیر پرشدن ونشت شیراز پستان.
- پایش به شما فرصت می دهد که با مادر صحبت وملاحظه کنید که تغییرات را چگونه اعمال می کند. دراو اعتماد بنفس ایجاد کنید و اورا به خاطر کارهای خوبی که انجام می دهد، تشویق کنید.

- چنانچه شیرخوار خیلی کم وزن است و شیرکمی لازم می شود، هنگامی که وضعیت او رو به بهبود می رود، شیر کمکی را کاهش دهید. پس از قطع شیر کمکی هم پایش را برای چند هفته ادامه دهید تا مطمئن شوید که تولید شیرمادر کافی است.

4-تبادل نظر درباره یک گزارش موردی:

از سه نفر شرکت کننده 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 شرکت کنندگان به بحث و تبادل نظر بپردازید.

شخصیت ها:

نام بیمار آنا، مادر شوهرش، مامای مرکز بهداشتی

-اسلاید شماره 9/2 را به همراه واژه های کلیدی گزارش موردی نشان دهید.

مطالعه موردی:

آنا 2 هفته قبل یک پسر سالم در بیمارستان دنیا 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 کرده اند. وقتی ماما نوزاد را وزن می کند در می یابد که کودک 12٪ وزن تولدش را از دست داده است.

ماما در مورد رخ دادهای هفته اخیر باتوجه به مهارت های ارتباطی از مادر سؤال می کند و متوجه می شود که:

آنا و کودکش روز دوم بعد از زایمان از بیمارستان مرخص شدند.

آنا در مدت بستری در بخش پس از زایمان در مورد شیردهی آموزش زیادی نگرفته است.

آنا احساس می کند فرزندش از تغذیه پستانی امتناع می کند و شیرش را نمی خواهد.

- مادر شوهرش از روز قبل شروع به دادن چای و آب قند با بطری به نوزاد کرده و او را روزانه 2 بار به این ترتیب تغذیه می کند.

سئوالاتی که ماما می تواند پرسد عبارتند از:

- آیا ممکن است در مورد یکی دو روز اول بعد از زایمان بیشتر برایم توضیح دهید؟

- کودک روزهای اول چطور شیر می خورد؟

- الان در مورد تغذیه فرزندتان چه احساسی دارید؟

- آیا شیرخوار چیز دیگری غیر از شیرمادر دریافت می کند؟

ماما یک وعده شیردهی او را مشاهده می کند و می بیند 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 می شود. وقتی پستان از دهانش

خارج می شود ناراحت شده و سرش را به اطراف می چرخاند، گریه می کند و در گرفتن مجدد پستان دچار مشکل می شود.

سئوالات برای تبادل نظر و گفتگو (و جواب های احتمالی)

- در این شرایط اقدامات خوبی که انجام شده و شما می توانید آنها را تاکید کنید کدام ها هستند؟
اقدامات خوب آنها عبارت است از اینکه آنها برای کمک و راهنمایی مراجعه کرده اند. مادر شوهر مراقبت می کند و فقط به مدت یک روز بطری به شیرخوار داده شده است.

- سه اقدام اصلی که باید این خانواده در حال حاضر بدانند چیست؟
* چگونگی در آغوش گرفتن شیرخوار و پستان به دهان او گذاشتن که شیرخوار مکیدن مؤثر داشته باشد.

* تغذیه مکرر (هر 2 ساعت یا بیشتر) و در صورت نیاز بیدار کردن شیرخوار لازم است.
* اجتناب از دادن آب یا آب قند و چای و بطری و سرشیشه و در صورت نیاز آموزش چگونگی دوشیدن شیره دادن آن بوسیله فنجان به کودک
همچنین دانستن موارد ذیل مفید است:

- 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 .
- اجازه دهند شیرخوار یک پستان را تمام کند و سپس پستان دیگر را به او بدهند.
- برداشتن شیراز پستان منجر به تولید بیشتر شیر می شود.
- علائم داشتن شیرکافی

برای پیگیری چه توصیه هایی دارید؟

- در صورت امکان مادر و شیرخوار را طی 1-2 روز بعد ملاقات کنید و از نظر ارتقاء تغذیه با شیرمادر و حصول وزن گیری کنترل نمائید.
- کمک و پیگیری تا زمانی که تغذیه و وزن گیری شیرخوار بهتر شود ، ادامه یابد.

- پرسید که آیا سؤالی دارند، سپس خلاصه جلسه را بیان کنید.

خلاصه جلسه 9

نگرانی ها در مورد عدم کفایت شیرمادر

- 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 شیردهی اش بوجود آوريد.
- شایع ترین علت تولید ناکافی شیر مادر، برداشت ناکافی شیراز پستان است پس شیر کمتری تولید می شود.
- 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 10-7٪ وزن تولدشان را در روزهای اول تولد از دست بدهند. اما باید بین هفته 2-3 وزن تولد را مجدداً بدست آورند.
- چنانچه تغذیه انحصاری از پستان مادر هرچه زودتر بعد از زایمان شروع شود، ممکن است نوزادان وزن کمی از دست بدهند و یا اصلاً وزن از دست ندهند.
- شیرخواران معمولاً در 6 ماهگی به 2 برابر و در یک سالگی به 3 برابر وزن تولد می رسند.
- اجرای 10 اقدام برای شیردهی موفق در بیمارستانها کمک می کند که مطمئن شوید تولید شیر فراوان خواهید داشت.

بهبود دریافت شیر توسط شیرخوار و تولید شیر

- از مهارتهای ارتباطی نظیر گوش کردن، مشاهده، پاسخگویی و ایجاد اعتماد بنفس استفاده کنید.

- علت انتقال ناکافی شیر و راه حل های احتمالی را بیان کنید:
- بهبود پستان گرفتن توسط شیرخوار، افزایش دفعات و طول مدت مکیدن شیرخوار، اجتناب از دادن شیرکمکی و غذای مکمل و گول زنگ.
- تولید شیر را افزایش دهید:
- مادر باید به دفعات بیشتر و طولانی تر شیربدهد. بین دفعات شیردهی، پستانش را بدوشد. با خانواده صحبت کنید که از مادر حمایت به عمل آورند.
- مادر و شیرخوار را تا زمان وزن گیری کافی شیرخوار و ایجاد اعتماد بنفس در مادر، کنترل و پیگیری کنید.

کنترل آگاهی فصل 9

خانمی به شما می گوید که فکر می کند شیر کافی ندارد. اولین چیزی که به او خواهید گفت، چیست؟ چه سئوالی می کنید که بفهمید واقعا " این چنین هست یا خیر؟

شما متوجه می شوید که شیرخوار شیرکافی متناسب با نیازش دریافت نکرده است. برای کمک به افزایش دریافت شیر توسط شیرخوار چه کارهایی می توانید انجام دهید؟

مطالب اضافی برای جلسه 9

علل تولید ناکافی شیر
علل شایع

• دلایل شایع تولید ناکافی شیر مربوط به فاکتورهای محدود کننده برداشت شیر توسط شیرخوار است. چنانچه پستان تخلیه نشود، شیر کمتری تولید می شود. این فاکتورهای شایع عبارتند از:

ناکافی بودن دفعات تغذیه از پستان به دلایل زیر:

- مادر علائم آمادگی شیرخوار برای تغذیه را نمی داند یا متوجه نمی شود.
- شیرخوار خواب آلود یا ساکت است و بنظر نمی رسد شیر بخواند.
- مادر پرمشغله است و شیردهی را به تعویق می اندازد.
- شیرخوار دور از مادر می خوابد. بنابراین مادر علائم تمایل او به شیر خوردن او را نمی شنود یا نمی بیند.
- سایر مواد غذایی یا نوشیدنی ها به شیرخوار داده می شود و بنابراین او تمایلی به خوردن نشان نمی دهد.
- به جای شیر دادن به شیرخوار گول زنگ داده می شود یا حواس او را به طرف چیز دیگری جلب می کنند.
- عقیده دارند کودک به شیردهی شبانه نیازی ندارد.
- نوک پستان یا پستان مادر درد دارد و مادر نمی خواهد شیر بدهد.

- تغذیه از روی ساعت - در این صورت تغذیه مکرر انجام نمی شود. بعلاوه شیرخوار گریه می کند تا زمان شیر او فرا برسد، انرژی مصرف می کند و ممکن است در زمان معین برای شیردهی نیز خوابش ببرد.

- تغذیه کوتاه مدت - شیرخواری که خوب پستان را گرفته است و خوب شیر می خورد، وقتی سیر شد پستان را رها می کند. اگر مادر زمان بندی کند و اجازه ندهد که شیرخوار شیر خوردنش را خود به پایان برساند و یا توقف کوتاه مدت او را حین مکیدن به حساب اتمام شیر خوردن فرزندش بگذارد، ممکن است شیرخوار شیر کافی دریافت نکند.

- عدم برداشت شیر کافی از پستان - فاکتور مهارکننده در شیر، تجمع یافته و از تولید شیر جلوگیری می کند.

- مکیدن ضعیف شیرخوار - شیرخواری که ضعیف است یا خوب پستان را نگرفته است، نمی تواند شیر را از پستان تخلیه نماید. بنابراین شیر کمتری ساخته می شود.

- تاخیر در شروع تغذیه پستانی - تغذیه از پستان باید بعد از تولد هرچه زودتر که ممکن است، شروع شود.

علل غیر شایع برای تولید ناکافی شیر:

- مصرف دارو توسط مادر – مصرف قرص پیشگیری از بارداری محتوی استروژن می تواند تولید شیر را کاهش دهد ، درمان با دیورتیک همچنین تولید شیر را کاهش می دهد.
- الکل و دخانیات می توانند تولید شیر را کاهش دهند.
- جراحی پستان که طی آن مجاری یا اعصاب 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 بر روی هورمون های مورد نیاز برای تولید شیر اثر می گذارد.
- رشد ناکافی پستان طی بارداری به طوری که سلول های مولد شیر کم تولید شوند یا اصلاً تولید نشوند.
- سوء تغذیه شدید- شیراز آنچه مادر می خورد و همچنین از آنچه که در بدنش ذخیره دارد ، ساخته می شود. چنانچه مادر ذخایر بدنش را استفاده کرده باشد، بر تولید شیر اثر خواهد گذاشت. بهر حال 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 وزن گیری طبیعی شیرخواران است . بسیاری از شیرمادر خواران از شیرخوارانی که با شیرمصنوعی تغذیه می شوند لاغرترند (چربی کمتری دارند).
- وزن کردن شیرخوار قبل و بعد از یک وعده تغذیه با شیرمادر، شاخص خوبی از دریافت شیرخوار و تولید شیرمادر نیست. مقدار شیری که شیرخوار برداشت می کند 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 شیر کمی بدهد.
- شیرخواری که شیر را خوب برداشت می کند و خوب شیر می خورد ولی وزن نمی گیرد ممکن است بیمار باشد. چنانچه شیرخوار خوب شیر نمی خورد و یا علائم بیماری نشان می دهد، او را برای درمان ارجاع دهید. ولی اگر شیرخوار بنظر می رسد که تمایل به شیر خوردن 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 وزن گیری کافی نداشته باشد.
- باید همه کودکان پایش رشد داشته باشند حتی اگر از شیرمادر محروم هستند.

برقراری مجدد شیردهی

برقراری مجدد شیردهی - عبارت است از: برقراری مجدد تولید و جریان شیردر مادری که شیردهی اش را قطع کرده یا شیرش خیلی کم شده است.

چنانچه مادر تولید شیرش را متوقف کرده اما تمایل دارد مجددا شیربدهد، کارمند بهداشتی می تواند به تولید مجدد شیر او کمک کند. برقراری مجدد شیردهی در موارد زیر می تواند مورد نیاز باشد:

- شیرخوار بیمار بوده است و قادر به مکیدن نیست.
- مادر در زمانی که شیرخوار قادر به مکیدن نبوده، شیرش را ندوشیده است.
- شیرخوار از ابتدا با شیرمادر تغذیه نشده و اینک مادر می خواهد شیربدهد.
- شیرخوار در اثر تغذیه مصنوعی بیمار می شود.
- مادر بیمار بوده و شیردهی را قطع کرده است.
- مادر، کودکی را به فرزند قبلی 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:
 - اجازه دهد فرزندش غالب اوقات تاجایی که ممکن است پستانش را بمکد، هم روز و هم شب و هرچه طولانی تر تا جایی که شیرخوار مایل است.
 - بین وعده های شیردهی، پستان هایش را ماساژ دهد و بدو شد، بویژه زمانی که شیرخوار تمایل نداشته باشد مکرر بمکد.
 - تغذیه مصنوعی را ادامه دهد تا زمانی که شیرکافی برای رشد فرزندش تولید کند.
 - از خانواده کمک بگیرد و اطمینان حاصل شود که وقت کافی برای تولید مجدد شیر خواهد داشت.
- گاهی اوقات از درمان دارویی استفاده می شود تا تولید شیرافزایش یابد. این کار تنها وقتی مؤثر است که پستان ها به اندازه کافی تحریک شوند.
- در شرایط زیر تولید مجدد شیرآسان تر خواهد بود:
 - شیرخوار خیلی کم سن باشد (سن کمتر از 2 ماه داشته باشد) و به استفاده از نوک مصنوعی عادت نکرده باشد.
 - مادری که اخیراً زایمان کرده و یا اخیراً شیردهی اش را قطع کرده باشد.

- به هر حال تولید مجدد شیردر هر سنی که شیرخوار باشد و یا هر زمان از قطع شیردهی امکان پذیر است. حتی مادر بزرگ ها نیز می توانند مجدداً " شیر تولید کنند و نوه شان را سیر نمایند.

جلسه 10
شیرخواران با نیازهای خاص

اهداف جلسه:

در پایان این جلسه شرکت کنندگان باید قادر به موارد زیر باشند:

- 1- در مورد تغذیه با شیرمادر شیرخواران نارس، کم وزن یا دارای نیاز خاص بحث و گفتگو کنند.
20 دقیقه
- 2- روش کمک به شیردهی مادران دارای بیش از یک فرزند را شرح دهند. 5 دقیقه
- 3- نکات عمده پیشگیری و درمان نگرانی های بالینی شایع را توضیح دهند: هیپوگلیسمی نوزادی، یرقان، کم آبی با توجه به تغذیه با شیرمادر 10 دقیقه
- 4- اندیکاسیون های طبی استفاده از شیرکمی یا سایر مایعات بجز شیرمادر را بطور مختصر شرح دهند. 10 دقیقه

45 دقیقه

کل مدت جلسه :

مواد آموزشی:

- اسلایدهای شماره 10/1 و 10/2 : تصاویر مراقبت مادرانه آغوشی KMC
- اسلاید 10/3 : نحوه بغل کردن و به پستان گذاشتن کودک نارس
- اسلاید 10/4: دوقلوها

اسلاید 10/5 و 10/6 : نحوه قرار گرفتن انگشتان دور سینه به شکل C (Dancer Hand Position) کودک در اسلاید 10/6 سندرم داون دارد.

دو یا سه عروسک (با اندازه های مختلف برای نمایش تغذیه دوقلوها و تغذیه کودک نارس) آیا شیرخوار نیاز به جانشین شونده های شیرمادر دارد ؟ یک کپی برای هر شرکت کننده نیاز است.

منابع برای مطالعه بیشتر مر بیان:

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.

20 دقیقه

1- تغذیه نوزادان نارس، کم وزن یا بیمار با شیرمادر

- با این داستان ادامه دهید:

در جلسات گذشته دیدیم که فاطمه خانم و پسرش به دنبال سزارین اورژانس ، تماس پوست با پوست برقرار کردند. این نوزاد چهار هفته زودتر دنیا آمده بود ولی پایدار (Stable) بود و در اتاق ریکاوری تغذیه پستانی را آغاز کرده بود. فاطمه خوشحال بود که می تواند شیر بدهد و اینکه نوزاد توانسته مقداری از آغوز را که خواص دفاعی دارد دریافت کند. پرستار به او گفت که تغذیه با شیرمادر برای نوزاد نارس خیلی مهم است .

سؤال کنید: چرا شیرمادر بویژه در مورد نوزادان نارس، کم وزن، دارای نیازهای خاص و یا بیمار مهم است؟ برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

اهمیت شیرمادر برای نوزاد نارس، کم وزن یا دارای نیازهای خاص

• شیرمادر محتوی:

-فاکتور های ایمنی محافظت کننده است که از عفونت ها پیشگیری می کند.
-محتوی فاکتورهای رشد است که به تکامل روده و سایر سیستم های بدن و همچنین به ترمیم سریعتر روده بعد از اسهال نیز کمک می کند.

-محتوی آنزیم هایی است که هضم و جذب شیر را آسان می کند.
-محتوی اسیدهای چرب ضروری است که به تکامل مغز کمک می کند.

• بعلاوه تغذیه با شیرمادر:

-موجب آرامش شیرخوار شده و درد ناشی از خونگیری یا شرایط مشابه را کاهش می دهد.

-به مادر نقش مهمی در مراقبت نوزاد می دهد.

-موجب آرامش کودک شده و پیوند بین او و خانواده را تداوم می بخشد.

• شیرخواران با نیازهای خاص نظیر شرایط و مشکلات عصبی، قلبی یا شکاف کام یا لب شکر و شیرخواران بیمار نیز به شیرمادر همانند، سایر شیرخواران (اگرنگویم بیشتر نیاز دارند) به شیرمادر نیاز دارند.

• روش تغذیه هر نوزادی به وضعیت و شرایط اوبستگی دارد. اما بطور کلی مراقبت ها را می توان بر اساس شرایط شیرخواران به موارد ذیل تقسیم کرد:

-شیرخوار قادر به تغذیه از راه دهان نباشد.

-شیرخوار منع تغذیه دهانی نداشته باشد ولی خود قادر به مکیدن نباشد.

-شیرخوار قادر به مکیدن هست اما نه در حد تغذیه کامل.

- شیرخوار قادر به مکیدن بخوبی می باشد.

-شیرخوار قادر به دریافت شیرمادر نیست.

فرزند فاطمه خانم را به دلیل مشکلات تنفسی به واحد مراقبت ویژه آورده اند و فاطمه به بخش مراقبت پس از زایمان منتقل شده است. اوبخاطر جدایی از فرزندش، نگران شیردهی است

سؤال کنید: چه راه هایی وجود دارد تا واحدهای مراقبت ویژه (نوزادان بیمار یا نیازمند مراقبت خاص) بتوانند از تغذیه با شیرمادر حمایت کنند؟

برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

حمایت از تغذیه با شیرمادر در بخش های مراقبت ویژه نوزادان و شیرخواران

• ترتیبی بدهید که تماس شبانه روزی بین مادر و نوزاد برقرار باشد.

- مادر را تشویق کنید که هرچه بیشتر نوزاد را ملاقات کرده، او را لمس کرده و مراقبت کند.

- مادر در مواجهه با میکروب ها و ویروس ها بر علیه این عوامل بیماریزا پادتن ترشح می کند. وقتی مادر در بخش نوزادش را همراهی می کند، بدنش این فاکتورهای ایمنی را در برابر میکروب هایی که شیرخوارش در معرض آنهاست تولید کرده و به شیرخوار منتقل می کند.

اسلاید 10/1 و 10/2 را نشان دهید: مراقبت آغوشی مادرانه KMC

- تماس پوست با پوست یا مراقبت کانگورویی که آنرا مراقبت آغوشی مادرانه نیز می نامیم، روشی برای نگهداری نوزاد (بطورعریان و تنها با پوشک) در زیر لباس و بین پستانهای مادر است. شیرخوار می تواند 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 می دهد.

- **مراقبت از مادر.** حضور مادر برای رفاه و سلامت و بقاء شیرخوار حیاتی است پس:
 - به مادر کمک کنید همراه نوزادش در بیمارستان اقامت داشته باشد.
 - چنانچه مادر از راه دور به ملاقات فرزندش می آید اطمینان حاصل کنید که مکانی برای استراحت و اقامت در بیمارستان داشته باشد.
 - اطمینان حاصل کنید که مادر صندلی راحتی برای نشستن کنار **نزد** نوزادش داشته باشد.
 - مراکز و بیمارستان ها را تشویق کنید که غذا و نوشیدنی در اختیار مادر قرار دهند.
 - به سئوالات و نگرانی های والدین با صبر و حوصله جواب دهید. در زمان بیماری شیرخوار والدین دچار آشفتگی و ترس بوده و تحت فشار هستند و با اصطلاح دست و پایشان را گم می کنند.
 - اجازه دهید والدین بدانند که شما برای شیرمادر و شیردهی ارزش قائل هستید و به آن اعتقاد دارید.

• کمک کنید تغذیه با شیرمادر برقرار شود

- به مادر کمک کنید شیرش را بدوشد و دوشیدن را ظرف 6 ساعت اول زایمان شروع کند. در مدت 24 ساعت 6 بار یا بیشتر بدوشد.
- 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 بلعد، او اینکار را بدون ضرر و زیان انجام خواهد داد.
- توضیح دهید دفعات اول که نوزاد به پستان گذاشته می شود بیشتر هدف ما شناسایی و یادگیری شیرخوار در مورد پستان است و انتظار نمی رود که بلافاصله همه نیازش را از پستان مادر دریافت کند.

- شیرخوار می تواند در حالیکه با لوله معده تغذیه می شود پستان را هم داشته باشد تا همراه با احساس سیری، پستان هم در دهانش باشد.

- وزن یک معیار دقیق برای اندازه گیری توان شیرخوردن نیست. بلوغ و رسیدگی نوزاد فاکتور مهمتری است.

- تازمانی که نوزاد بتواند از پستان مادر تغذیه شود، می توان نوزاد را با شیردوشیده 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 می کند که این حالت با حرکات سریع کره چشم ها از زیر پلک ها دیده می شود، او را به پستان بگذارید. هنگامی که شیرخوار آماده شیرخوردن 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.

- اسلاید 10/3 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 می تواند بدن شیرخوار را حمایت و نگهداری کند. نوزاد می تواند همانند این تصویر در کنار مادر باشد یا مادر می تواند از دست سمت مخالفی که شیر می دهد استفاده کند و پستان را نگهدارد.
- مادری تواند از دست دیگرش استفاده کند تا بتواند پستان را در دهان نوزاد نگهدارد. به مادر نشان دهید چطور 4 انگشتش را در زیر و شست را در بالای پستان نگهدارد.
- برای افزایش جریان شیر می توان هروقت که نوزاد در فواصل بین مکیدن هایش، توقف می کند، 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 فواصل آن مکث های مکرر برای استراحت از مکیدن داشته باشد. مادر باید برای تغذیه شیرخوار با آرامش و بدون شتاب (یک ساعت یا بیشتر برای هر وعده) برنامه ریزی کند.

- مادرانتظار قلوپ قلوپ خوردن و به گلوپريدن راداشته باشد چون تونيسيته عضلانی شیرخوار کم و مکيدن های او ناهماهنگ است.
- اگر شیرخوار خیلی خوب آلود یا ناآرام و بی قرار است تلاش برای تغذیه را متوقف کند. مادر می تواند شیرخوار را زیر پستان نگهدارد بدون اینکه تلاشی برای شروع شیردهی به او داشته باشد.
- تا آن جا که ممکن است شیردهی را با آرامش انجام دهد. از سروصدای بلند، نورخیلی 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 بطور مؤثر شیر می خورد و وزن می گیرد، ممکن است آماده ترخیص از بیمارستان باشد. معمولاً " لازم است قبل از ترخیص وزن شیرخوار حداقل به 2000-1800 گرم رسیده باشد. اما این موضوع در بیمارستان های مختلف، متفاوت است.
- چنانچه مادر حضور نداشته است از مسئولین بیمارستان بخواهید مکانی را برای اقامت 24 ساعته مادر فراهم کنند تا مادر بتواند یکی دو روز قبل از ترخیص هم در بیمارستان حضور داشته باشد. با این کار کمکی می کنید اعتماد به نفس او افزایش یافته و تولید شیرش با نیاز شیرخوار مطابقت یابد.
- مطمئن شوید مادر علائم تغذیه ای و علائم کفایت دریافت شیر را می داند و می تواند شیرخوار را درست در آغوش بگیرد و به پستان بگذارد.
- مطمئن شوید که مادر می داند پس از ترخیص برای کمک گرفتن و کسب حمایت به کجا مراجعه کند. زمان مراقبت بعدی را برای مادر مشخص کنید.

5 دقیقه

2- تغذیه با شیرمادر برای بیش از یک فرزند

- مادران می توانند برای دو و حتی سه فرزند شیرکافی تولید نمایند. فاکتور کلیدی، تولید شیر نیست بلکه وقت مادر، حمایت و تشویق او از سوی کارکنان بهداشتی، اعضای خانواده و دوستان است.
- مادر را تشویق کنید که:

- از دیگران برای مراقبت سایر کودکان و کارهای منزل کمک بگیرد.

- هرگاه ممکن است در حالت درازکشیده و خوابیده شیر بدهد تا انرژی او ذخیره شود.

- غذاهای متنوع بخورد و از خودش مراقبت کند.
- سعی کند با هر شیرخوار، زمانی را جدا جدا بگذراند تا بتواند هرکدام را جداگانه بشناسد.

- اسلاید 10/4 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 شیربدهد. بنابراین او می تواند 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 مادری تواند برای صرفه جویی در وقت آنها را با هم به پستان بگذارد.
- چنانچه یک شیرخوار بهتر شیر می خورد و دیگری کمتر فعال است، مادر باید هر بار جای آنها را عوض کند تا هر دو پستان به خوبی شیرتولید کنند. اگر یک شیرخوار مکیدن مؤثر کمتری دارد چنانچه هر دو همزمان تغذیه شوند، و دیگری در همان زمان قوی می مکد، با این کار رفلکس اکسی توسین فعال می شود و شیرخوار اول نیز بهره مند می گردد.

تغذیه نوزاد و کودک بزرگتر با شیرمادر

- وقتی فرزند جدید به دنیا می آید، بطور معمول لازم نیست کودک بزرگتر از شیرگرفته شود. اگر مادر از نظر تغذیه ای و استراحت مراقب خودش باشد، برای هر دو شیرکافی تولید خواهد کرد.
- چه کمبود غذا در خانواده باشد یا نباشد شیرمادر می تواند سهم عمده و اصلی رژیم غذایی کودک محسوب شود. چنانچه شیرمادر 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 از تغذیه مطلوب مادر، نوزاد و شیرخوار خردسال است. از قطع ناگهانی شیرمادر باید همواره اجتناب نمود.

10 دقیقه

3- پیشگیری و درمان مشکلات بالینی شایع

- از طریق اجرای اقدامات ذیل موارد زیادی از هیپوگلیسمی، کم آبی و یرقان را می توان پیشگیری نمود:
- برقراری هرچه زودتر تماس پوست با پوست مادر و نوزاد تا گرمای مورد نیاز نوزاد تامین شود.
- تغذیه از پستان مادر هرچه زودتر شروع شود و بطور مکرر انجام شود.

- نوزاد و مادر هم اتاق باشند و از هم جدا نشوند تا تغذیه مکرر امکان پذیر باشد.
- چنانچه شیرخوار به دلیل ضعف یا خواب آلودگی قادر به مکیدن مؤثر از پستان مادر نباشد باید مادر را تشویق کرد تا شیرش را بدوشد و با فنجان به او بخوراند.
- به نوزاد آب ندهید. آب در کاهش یرقان اثری ندارد و ممکن است آنرا بدتر کند.
- تمام نوزادان رادر روزهای اول مشاهده کنید تا مطمئن شوید که آنها در حال یادگیری مکیدن بطور خوب و مؤثر می باشند.

هیپوگلیسمی نوزاد

- هیپوگلیسمی به معنی کاهش سطح قند خون است. نوزادان نارس یا کوچک برای سن حاملگی ونوزادانی 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 بسهولت دچار هیپوگلیسمی نمی شود. چنانچه نوزاد رسیده سالم دچار علائم هیپوگلیسمی شده باید او را از نظرسایر مسائل زمینه ای 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 راحت تر می توان مشاهده کرد. آغوز به دفع مکونیوم کمک می کند وبا این کار بیلی روبین اضافی از بدن نوزاد دفع می شود.

کم آبی

- شیرخواران سالمی که منحصراً" با شیرمادر تغذیه می شوند، نیاز به مایعات اضافی برای پیشگیری از کم آبی ندارند.
- شیرخوار دچار اسهال باید مکرراً" با شیرمادر تغذیه شود. تغذیه مکرر با شیرمادر تامین کننده مایعات، مواد مغذی و فاکتورهای ایمنی بخش و حفاظتی است . بعلاوه فاکتورهای رشد موجود در شیرمادر به جبران رشد ناشی از آسیب روده کمک می کنند.

شیرخوارانی که مشکلات تنفسی دارند

- شیرخوارانی که مشکل تنفسی دارند باید با مقادیر کم و مکرر تغذیه شوند. چون به راحتی خسته می شوند. تغذیه با شیرمادر تامین کننده 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 می توانند با شیرمادر تغذیه شوند. چنانچه شیرخوار نتواند از پستان مادر تغذیه کند رسانیدن شیرمادر به او بسیار حائز اهمیت است. بعضی روش های کمک به او عبارتند از:

- تشویق تماس زودرس پوست با پوست مادر و نوزاد و زود شروع کردن تغذیه با شیرمادر
- ممکن است لازم باشد شیرخوار برای تغذیه مکرر از پستان مادر بیدار شود و نیز تحریک شود که در خلال تغذیه هشیار باقی بماند.

- به مادر کمک کنید تا شیرخوار را به درستی بغل کند و به پستان بگذارد.

- به مادر کمک کنید تا پستان خودش و چانه شیرخوار را در وضعیت مناسب نگه دارد بطوری که فک شیرخوار ثابت بماند و شیرخوار بتواند در تمام طول تغذیه، پستان را خوب نگهدارد. مادر می تواند به آرامی چانه شیرخوار را با انگشت شست و انگشت اشاره خود نگهداری کرده و با سه انگشت دیگر پستان را نگه دارد.

- اسلاید 10/5 و 10/6 را نشان دهید. عکس پستان گرفتن به نحو *Dancer hand C position* را نشان می دهد. کودک در تصویر 10/6 سندروم داون دارد.

- به علاوه :

- تغذیه شیرخوار صرف نظر از روش آن، ممکن است طول بکشد. به مادر کمک کنید تا درک کند که در این کودکان تنها تغذیه با شیرمادر نیست که طولانی می شود بلکه هر نوع تغذیه ای، به صرف وقت نیاز دارد.

- مادر ممکن است نیاز داشته باشد شیرش را بدوشد و آنرا از طریق فنجان به شیرخوار بدهد.
- از مصرف سرشیشه و گول زنک اجتناب ورزید زیرا ممکن است برای این شیرخواران خیلی مشکل باشد که مکیدن پستان و سرشیشه هردو را یاد بگیرند.

- بعضی از شیرخوارانی که دچار مشکلات عصبی هستند حتی با وجود دریافت شیر کافی، آهسته وزن می گیرند.

- بعضی از شیرخواران دچار مشکلات عصبی، ممکن است مشکلات دیگری نظیر بیماری های قلبی داشته باشند.

4- دلایل پزشکی برای دادن سایر غذاها بجز شیرمادر به شیرخوار 10 دقیقه

- گاهی اوقات تغذیه با شیرمادر شروع نشده و یا متوقف شده بدون آنکه دلیل روشن پزشکی وجود داشته باشد. این مهم است که بتوانید تشخیص دهید که :
 - شیرخوارانی وجود دارند که نمی توانند از پستان تغذیه کنند اما شیرمادر برای آنها غذای انتخابی است.
 - شیرخوارانی که هیچ نوع شیری برای آنها مناسب نیست و شیرهای مصنوعی معمولی را هم نمی توانند دریافت کنند.
 - شیرخوارانی که به هر دلیلی شیرمادر در اختیار آنها نیست.لذا بایستی برای هر گروه اقدامی انجام داد.
- شیرخوارانی که قادر نیستند از پستان مادر شیربخورند می توان آنها را با شیردوشیده مادر از طریق لوله معده، فنجان یا قاشق تغذیه کرد. مطمئن شوید که شیرخوار شیرپسین را دریافت می نماید که حاوی چربی بالایی است و به رشد او کمک می کند .
- تعداد بسیار کمی از شیرخواران با نقص متابولیسم متولد می شوند نظیر بیماریهای متابولیک ، گالاکتوزمی ، فنیل کتونوری یا بیماری شربت افرا. این شیرخواران ممکن است نیاز به تغذیه نسبی یا کامل باشیردیگری (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 یا HIV مثبت است و تصمیم آگاهانه گرفته است که شیرنهد. این شیرخواران به تغذیه جایگزین نیاز دارند. شرایط مربوط به سلامت مادر که ممکن است شیرخوارنیاز به غذاهای دیگرغیرازشیرمادر داشته باشد در فصل 13 ذکر شده است.
- شیرخوارانی که به دلایل پزشکی اجازه ندارند تغذیه انحصاری با شیرمادر داشته باشند باید توسط افراد متخصص تحت نظر باشند. لازم است این شیرخواران برنامه تغذیه ای خاص خود را داشته باشند و باید مادر و خانواده به طور کاملاً شفاف و روشن در مورد 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 شرکت کنندگان بخواهید چنانچه سئوالی دارند مطرح نمایند سپس مطالب فصل را خلاصه کنید.

کنترل آگاهی مطالب فصل 10:

*لیلا یک شیرخوار نارس 33 هفته دارد که در بخش مراقبت ویژه نوزادان بستری است. این نکته بسیار حائز اهمیت است که شیرخوارش شیرمادر دریافت کند.
- چطور به لیلا کمک می کنید که شیراوجاری شود و چطور کمک می کنید که پس از چند روز شیرخوار مستقما" از پستان مادر بمکد؟

*نسرین دوقلو زایمان کرده و دو دختر به دنیا آورده است.
- او نگران است که شیرکافی برای تغذیه هر دو نداشته باشد و محتاج دادن فرمولا شود. اولین چیزی که می توانید به نسرین بگوئید تا در او اعتماد به نفس ایجاد کنید چیست؟ برای اینکه فرزندانش را شیربدهد چه توصیه ای دارید؟

خلاصه فصل 10

شیرخواران نارس، کم وزن، بیمار یا دارای نیازهای غذایی خاص

- شیرمادر 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 می کند.
- تغذیه هر شیرخوار به نیازها و شرایط خاص او بستگی دارد. براساس توان مکیدن شیرخواران می توان نحوه مراقبت را به چندین طبقه تقسیم نمود:
- شیرخواری که نمی تواند از راه دهان تغذیه شود. مادر را تشویق کنید تا شیرش را بدوشتد تا تولید شیر خود را برای زمانی که شیرخوار قادر به شیرخوردن می شود حفظ نماید. شیردوشیده شده را می تواند برای مصارف بعدی فریز کند.
- شیرخواری که قادر به تغذیه از دهان می باشد اما خوب نمی مکد. اگر شیرخوار توانایی دارد شیردوشیده شده را با لوله و فنجان به شیرخوار بدهید.
- شیرخوار قادر به مکیدن می باشد 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 طولانی تر کودک را کمتر خسته نماید علاوه بر دفعات تغذیه شیرخوار، شیردوشیده شده مادر را با لوله یا فنجان به شیرخوار بدهید.

- شیرخوار بخوبی قادر به مکیدن می باشد. مادر را برای شیردهی مکرر بمنظور تغذیه ، حفاظت در برابر عفونت ها و برای تسکین و راحتی مادر تشویق کنید.
- شیرخوار قادر به دریافت شیرمادر نمی باشد. به طور 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 درطول مکیدن پستان مکررا" توقف داشته باشد تا استراحت کند . برنامه ریزی کنید که تغذیه بدون عجله وبدون سرو صدا و طولانی مدت انجام شود. از سرو صدای بلند ، نور زیاد، ضربه زدن ،بالا و پائین انداختن و تکان دادن در خلال تغذیه پرهیزید.
- مادر و شیرخوار را برای ترخیص آماده کنید ازطریق: هم اتاقی ، تشویق تماس پوست با پوست ، صرف وقت برای یادگیری تغذیه با شیرمادر و تشخیص علائم آمادگی برای شیرخوردن و آگاهی از اینکه اگر دچار مشکل شد از چه کسی کمک بگیرد.
- درمورد شیرخوارانی که نیازهای خاص دارند پیگیری زود به زود داشته باشید.

تغذیه بیش از یک فرزند باشیرمادر

- مادران می توانند شیرکافی برای فرزندان دو و حتی سه قلو داشته باشند. فاکتور کلیدی،تولید شیرنیست بلکه داشتن وقت ، حمایت و تشویق از سوی پرسنل بهداشتی درمانی، خانواده و دوستان است.

پیشگیری ودرمان مشکلات شایع بالینی

- به اجرا درآوردن اقداماتی نظیر برقراری تماس پوست با پوست زودرس مادرو نوزاد ، تغذیه مکرر و زودرس از پستان مادر، هم اتاقی مادر و شیرخوار، دوشیدن شیر وتغذیه فنجانی در شیرخوار خواب آلود یا ضعیف و اجتناب از دادن آب می تواند موارد زیادی از هیپو گلیسمی ، یرقان و کم آبی را پیشگیری نماید.

موارد اندیکاسیون پزشکی برای دادن شیرکمکی علاوه برشیرمادر

- برخی شیرخواران تحت شرایط طبی خاص که نمی توانند تغذیه انحصاری با شیرمادر داشته باشند باید توسط کارمند بهداشتی درمانی آموزش دیده ملاقات و پیگیری شوند.

آیا شیرخوار نیاز به شیر جایگزین دارد؟

تغذیه انحصاری با شیرمادر در 6 ماه اول عمر الگوی طبیعی تغذیه شیرخواران است و بخصوص برای مادر و شیرخوار مفید است. در تعداد کمی از شیرخواران ممکن است اندیکاسیون پزشکی برای شیرکمی یا جایگزینی کامل شیرمادر وجود داشته باشد. بسیار مفید است که شما موارد زیر را از یکدیگر تمیز و تشخیص دهید:

- شیرخوارانی که نباید شیرمادر یا هر نوع شیر دیگری از جمله فورمولای معمولی را دریافت کنند و نیاز به فورمولای مخصوص دارند.
- شیرخوارانی که شیرمادر برای آنان بهترین انتخاب است اما ممکن است برای مدت محدودی نیاز به غذای شیرمادر داشته باشند.

شیرخوارانی که شیرمادر برای آنها بهترین غذا بحساب می آید ولی ممکن است برای مدتی محدود نیاز به شیرکمی داشته باشند این گروه می تواند شامل نوزادان خیلی کم وزن و خیلی نارس یعنی نوزادانی که با وزن کمتر از 1500 گرم و یا در سن کمتر از 32 هفتگی متولد می شوند، همچنین موارد زیر را شامل می شوند: شیرخواران در معرض خطر هیپوگلیسمی ناشی از اختلال آدپتاسیون متابولیک یا افزایش نیاز به گلوکز (نارس) -SGA یا در طی زایمان دچار استرس قابل ملاحظه هیپوکسی/ایسکمی شده اند، آنها که بیماراند و آنها که مادرانشان مبتلا به دیابت بوده و قند خونشان به تغذیه مطلوب پستانی یا شیرمادر پاسخ نمی دهد

شیرخوارانی که نباید شیرمادر یا هر نوع شیر دیگری از جمله فورمولای معمولی را دریافت کنند ، شامل شیرخوارانی می شود 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 افراکه شیرخاص بدون لوسین،ایزولوسین،ووالین نیازدارندو فنیل کتونوریا که شیرمخصوص بدون فنیل آلانین نیازدارند(قسمتی ازتغذیه آنان باشیرمادرباپایش دقیق امکان پذیرمی باشد)

مطالب اضافی برای جلسه 10

استفاده از شیردوشیده:

- شیرمادری که نوزاد نارس به دنیا آورده محتوی پروتئین ، کلسیم و سدیم بیشتری نسبت به شیرنوزاد رسیده است. نوزاد نارس اغلب به پروتئین بیشتر نیاز دارد واین موضوع کمک کننده است.
- شیرمادر با ارزش انرژی معادل 65 کیلو کالری برای هر 100 میلی لیتر و حجمی معادل 200 میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم در روز ، انرژی معادل 130 Kcal در روز را تامین خواهد کرد. چنانچه مادر بیشتر از نیاز فرزندش شیرداشته باشد می تواند شیردوشیده شده خود را مدت کوتاهی در ظرف بگذارد ثابت بماند تا شیر انتهایی غنی از چربی روی آن بایستد. می توان این چربی یا خامه را به شیری که شیرخوار بطور معمول می نوشد اضافه نماید و از این طریق ارزش انرژی شیربالا تر می رود.
- بعضی از بخش های نوزادان به شیرمادر، غنی کننده (Fortifier) و فرمولا اضافه می کنند تا رشد شیرخوار را سرعت بخشند. اثرات دراز مدت رشد سریع دراین دوران شناخته نشده است . افزودن این مواد به شیرمادر می تواند منجر به اضطراب مادر شود که شیرش برای فرزندش مناسب وکافی نیست. اورا مطمئن کنید شیرش برای فرزندش خوب و مناسب است. چنانچه به دلایل پزشکی نیاز به افزودن چیزی به شیرمادر باشد به او توضیح دهید که شیرخوار برای مدت کوتاهی نیاز به این مواد اضافه دارد.

- چنانچه شیرمادر و فرمولا به صورت توام به شیرخوار داده می شود، جذب فرمولای مخلوط شده با شیرمادر بهتر صورت می گیرد تا زمانی که فرمولا و شیرمادر جدا جدا به کودک داده شود. افزودن مواد کمکی به شیرمادر یک سیاست استاندارد همگانی برای همه شیرخواران در بخشها محسوب نمی شود و باید براساس نیاز هر شیرخوار تصمیم گیری شود.

هیپوگلیسمی نوزاد

- نوزادانی که با شیرمادر تغذیه می شوند سطح گلوکز خونشان بهتر تنظیم می شود تا نوزادانی که با شیرمصنوعی تغذیه می شوند. نوزادان کاهش قندخون را با استفاده از سوخت موجود در بدن خود به طور مثال گلیکوژن ذخیره شده در کبد جبران می کنند.

- نوزادان سالم رسیده به راحتی دچار هیپوگلیسمی به دلیل کم غذایی نمی شوند . چنانچه نوزاد سالم رسیده علائم هیپوگلیسمی نشان دهد باید از نظر مسائل زمینه ای بررسی شود. علائم هیپو گلیسمی عبارتند از کاهش سطح هشیاری ، تشنج، شل شدن بدن و آبنه. 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 نمی باشد. معمولاً" در روز دوم یا سوم تولد ظاهر شده و روز دهم برطرف می شود. تخریب گلبول های قرمز جنینی که نوزاد بعداز تولد به آنها نیاز ندارد سریع تر از آن حدی که کبد نابالغ او بتواند از عهده آن ها برآید.. همچنان که عملکرد کبد او تکامل پیدا می کند یرقان کاهش می یابد. بیلی روبین عمدتاً" از طریق مدفوع دفع می شود و نه ادرار. لذا دادن آب به کاهش سطح بیلی روبین کمکی نمی کند.

یرقان طول کشیده:

- گاهی یرقان ممکن است به مدت 3 هفته تا 3 ماه طول بکشد. باید شیرخوار را برای رد یرقان غیرعادی ویزیت نمود. چنانچه کودک شیرمادر می خورد و خوشحال است و خوب وزن می گیرد یرقان خفیفی دارد. در این شرایط یرقان طولانی مدت ندرتاً" یک مشکل محسوب می شود.

یرقان غیرطبیعی یا پاتولوژیک:

- یرقان غیر طبیعی در زمان تولد و یا ظرف یک یا دو روز اول دیده می شود و معمولاً" به تغذیه ارتباطی ندارد .

معمولاً " شیرخوار بیمار است. مادر باید شیربدهد مگر اینکه دچار شرایط بسیار نادر متابولیکی نظیر گالاکتوزمی باشد.

درمان یرقان شدید:

- فتوتراپی در یرقان شدید به کار می رود تا بیلی روبین را بشکند . تغذیه مکرر با شیرمادر برای پیشگیری از کم آبی بسیارمهم است. اگر شیرخوار خواب آلود است شیردوشیده شده به او بدهید. آب یا آب قند کمکی به کاهش یرقان نخواهد کرد ولی برداشت شیرمادر توسط سیرخوار را کاهش خواهد داد.

مشکلات قلبی

- ممکن است این شیرخواران به راحتی خسته شوند. تغذیه مکرر و کوتاه مدت کمک کننده است با این نوع تغذیه شیرخوار قادر خواهد بود راحت تر نفس بکشد. تغذیه با شیرمادر کمتر استرس زا بوده و شیرخوار انرژی کمتری صرف می کند. بنابراین وزن گیری شیرخوار بهتر است. شیرمادر بدلیل حفاظت کودک از ابتلا به بیماری، احتمال بستری شدن را کاهش می دهد و به رشد و تکامل بهتر شیرخوار کمک می کند.

شکاف کام و لب

- تغذیه از پستان مادر حتی در موارد شدید شکاف لب و کام امکان پذیر است. بدلیل اینکه این شیرخواران بیشتر در معرض خطر اوتیت مدیا و عفونت تنفسی فوقانی قرار دارند ، تغذیه با شیرمادر برای آنها حائز اهمیت است.
- شیرخوار را طوری نگه دارید که بینی و گلوی او بالاتراز پستان قرار گیرد. این کار از نشت شیر به داخل حفره بینی جلوگیری می کند. ورود شیر به بینی در حین شیرخوردن، تنفس را مشکل می کند. نسج پستان یا انگشت مادر می تواند شکاف لب را پر کرده و کمک کند شیرخوار مکش را ادامه دهد.
- تغذیه شیرخوار مدتی طول خواهد کشید. از مادر بخواهید صبور باشد چون شیرخوار خسته می شود و نیاز به استراحت دارد. ممکن است مادر نیاز به دوشیدن شیر و شیرکمی داشته باشد. او می تواند شیردوشیده شده را با فتجان 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 می شود.

شیرخواران محتاج جراحی

- شیرمادربه راحتی هضم می شود، لذا مدت زمان لازم برای NPO بودن شیرخوار کمتر از شیرمصنوعی است. به طور کلی نباید شیرخوار بیشتر از 3 ساعت NPO باشد. در این مدت والدین باید شیرخوار را به طرق مختلف آرام کنند. به محض بیدار شدن شیرخوار بعد از عمل می توان او را از پستان مادر تغذیه کرد.
- زود شروع کردن تغذیه پستانی پس از جراحی به کاهش درد، ایجاد آرامش شیرخوار و تامین مایعات و انرژی مورد نیاز او کمک خواهد کرد. چنانچه شیرخوار نتواند مقدار زیاد شیرمادر را بلافاصله بعد از عمل و هشیار شدن مصرف نماید، مادر می تواند شیرش را بدوشد و اجازه دهد که شیرخوار پستان خالی را بمکد تا زمانی که وضعیت او پایدارتر (Stable) شود.

جلسه 11

اقدام 5: شیرخوارانی که قادر به تغذیه از پستان نیستند

اهداف جلسه:

- در پایان این جلسه شرکت کنندگان باید قادر به موارد زیر باشند:
- 1- شرح دهند که چرا دوشیدن دستی مفید است و چطور بدوشند 15 دقیقه
 - 2- کمک عملی برای دوشیدن دستی به مادر ارائه نمایند 15 دقیقه
 - 3- استفاده ایمن از شیرمادران دیگر را شرح دهند 5 دقیقه
 - 4- روش تغذیه فنجان را شرح دهند. 25 دقیقه
- کل مدت جلسه 60 دقیقه

در طول تمرین بالینی 3 نمایش تغذیه فنجان انجام می شود. اگر مادر و شیرخواری حضور دارند آنها را به کلاس بیاورید.

مواد آموزشی:

اسلاید 11/1 دوشیدن دستی، اسلاید 11/2 تغذیه فنجان، اسلاید 11/3 سیستم مکمل رسان یا کمک پستان Breast supplementer، مدل پستان برای هر 2-3 نفر یکی.

عروسک، فنجان کوچک، پارچه، فنجان روباز وبدون لبه تیز، فنجان یا پیمانه دارویی، فنجان تخم مرغ یا فنجان یا استکان کوچک. اگر از استکان یا فنجان شیشه ای استفاده کنید، شیر را راحت ترمی توانید مشاهده کنید.

جزوات روش تغذیه فنجان و دوشیدن شیر را به شرکت کنندگان بدهید (اختیاری).

فعالیت اختیاری: استفاده از شیردوش هایی که در محل موجودند: مطمئن شوید شرکت کنندگان روش استفاده از آنها را می دانند. برای معرفی شیردوش ها از نماینده کمپانی ها دعوت نکنید. چون مکرر توصیه خواهد کرد وسایلش را بخرند.

کمک پستان یا مکمل رسان 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.

1- یادگیری روش دوشیدن دستی

- اقدام 5 از ده اقدام شیردهی موفق در بیمارستانها بشرح زیر است :
به مادران روش تغذیه با شیرمادر و چگونگی حفظ تداوم شیردهی حتی هنگام جدایی از شیرخوار را آموزش دهند و برای حل مشکلات شیردهی کمک و حمایت کنند.

سؤال: چرا یادگیری دوشیدن دستی شیر برای مادر مفید است؟
منتظر شوید چند شرکت کننده پاسخ بدهند.

چرا مادران باید دوشیدن دستی را یاد بگیرند؟

- دانستن روش دوشیدن دستی مفید است زیرا:

- برای راحت کردن پستان در شرایط احتقان یا انسداد مجرا یا خارج کردن چند قطره شیر روی نوک برای تسکین نوک زخمی و دردناک
- برای تشویق شیرخوار که پستان را بگیرد، بدو شد یعنی:
 - + مادر شیر را به نوک پستان بیاورد تا شیرخوار بتواند آنرا ببویید و مزه کند.
- + چنانچه مکیدن نوزاد ضعیف است مستقیماً " به داخل دهان او بدوشید، یا بخواهد آرنول پستان پر را نرم کند و شیرخوار بتواند پستان را بگیرد.
- + اگر شیرخوار نمی تواند بمکد دوشیدن شیر سبب حفظ تولید شیر می شود یا تولید را افزایش می دهد.
- برای حفظ تولید شیر، وقتی شیرخوار قادر به مکیدن نیست یا برای افزایش تولید شیر
- برای بدست آوردن شیر وقتی شیرخوار قادر به تغذیه از پستان نیست یا کوچک است و زود خسته می شود، یا هنگام جدایی مادر و شیرخوار از هم ، یا فراهم کردن شیر برای بانک شیر.
- برای پاستوریزه کردن شیرمادر، مثلاً برای مادران HIV مثبت
- بسیاری از مادران دوشیدن دستی را به دوشیدن با شیردوش به دلایل زیر ترجیح می دهند:
 - دست همیشه با شماسست، خراب نمی شود، نمی شکند، گم نمی شود.
 - هنگامی که مادر تجربه کسب می کند دوشیدن دستی خیلی مؤثر و سریعتر است.
 - بعضی از مادران تحریک پوست به پوست با دست را بر احساس پلاستیک شیردوش یا صدای شیردوش ترجیح می دهند.
 - دوشیدن دستی معمولاً " ملایم تر از شیردوش است بخصوص اگر نوک پستان مادر دردناک باشد.
 - احتمال انتقال عفونت کمتر است چون مادر از وسیله ای استفاده نمی کند که مورد استفاده دیگران هم بوده باشد.

روش دوشیدن دستی

فاطمه می داند که شیرمادر برای فرزندش بسیار با اهمیت است. چون فرزندش هنوز خوب نمی مکد باید شیرش را بدو شد. او با کمک پرستار خیلی زود پس از تولد فرزندش دوشیدن شیر را شروع می کند.

- یادگیری دوشیدن شیروقتی پستان نرم است راحت تر از زمانی است که پستان محققن و دردناک است .
- اقدامات کلیدی برای دوشیدن دستی عبارتند از:
 - اقدامات برای به جریان انداختن شیر
 - یافتن مجاری شیر
 - فشردن پستان در محل مجاری شیر
 - تکرار در همه قسمت های پستان

جزوه دوشیدن شیر را به آنها بدهید. همچنانکه شرح می دهید مدل پستان را در اختیار آنها قرار دهید

اقدامات برای به جریان انداختن شیر:

- مادر می تواند رفلکس اکسی توسین را به طرق زیر تحریک کند:
 - آرام, راحت و ریلکس باشد.
 - به فرزندش فکر کند. به شیرخوار یا حتی عکس او نگاه کند.
 - پستانش را گرم کند و آرام ماساژ یا غلغلک دهد.
 - 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 شیر نداشته باشد.

نحوه یافتن مجاری شیر

- از مادر بخواهید به آرامی پستان را در لبه خارجی آرنج یا بافاصله ای در حدود طول بند اول شست خود از عقب نوک پستان لمس کند (حدود 1/5 اینچ یا 4 سانتی متر). بالمس متوجه می شود که احساس متفاوتی از بقیه پستان دارد و ممکن است چیزی شبیه یک نخ گره خورده یا یک ردیف نخود زبردست 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 شیربه طرف نوک پستان جریان می یابد با برداشتن فشار و فشارمجدد و تکرار آن شیرخارج می شود. 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 شیربه بیرون پاشیده شود.

تکرار این عمل در قسمت های مختلف پستان

- هنگامی که جریان شیر آهسته می شود مادر شست وانگشتان خود را در دورتا دور لبه آرئول حرکت می دهد تا همه قسمت های آرئول تخلیه شوند. وقتی جریان شیر متوقف می شود پستان دیگر را می دوشد و تکرار می کند. (اگر باید هر دو پستان را بدوشد) مادر می تواند دوشیدن رامتوقف کند و پستانش را ماساژ دهد و مجدد بدوشد و اگر لازم باشد می تواند چندبار این کار را تکرار کند.

چه زمانی بدوشد

- چنانچه شیرخوار قادر به مکیدن نباشد مادر باید بعداز زایمان به محض امکان و ترجیحا" در 6 ساعت اول دوشیدن را شروع نماید.

مدت زمان دوشیدن

- طول مدت دوشیدن به علت دوشیدن بستگی دارد:
 - اگر آغوز را برای نوزادی که قادر به مکیدن نیست می دوشند ممکن است 10-5 دقیقه دوشیدن لازم باشد تا یک قاشق مرباخوری آغوز به دست آید. توجه داشته باشید که معده نوزاد خیلی کوچک است و هر 1-2 ساعت آغوز به مقدار کم تمام نیازهای او را برطرف می کند.
 - اگر دوشیدن برای افزایش تولید شیراست 20 دقیقه حداقل 6 بار یا بیشتر در 24 ساعت بدوشند که حداقل یکبار آن در شب باشد. بنابراین کل مدت دوشیدن در شبانه روز حداقل 100 دقیقه خواهد بود.
 - چنانچه مادر می خواهد آرئول را نرم کند که شیرخوار آنرا بگیرد ممکن است نیاز به 3 یا 4 بار فشردن داشته باشد.
 - چنانچه مادر در حال بازکردن یک مجرای مسدود است فشردن و ماساژ باید تا برطرف شدن توده انجام شود.
 - چنانچه بعداز دوره نوزادی است و مادر شیرش را می دوشد تا وقتی در محل کار می باشد آنرا به شیرخوار بدهند، طول مدت دوشیدن به جریان شیرو مقدار شیرمورد نیاز

شیرخوار بستگی دارد. بعضی از مادران 15 دقیقه و بعضی 30 دقیقه وقت برای دوشیدن صرف می کنند.

-مادر می تواند 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 می دوشد نباید هدر بدهد.
- ممکن است با دوشیدن فقط چند قطره آغوز بدست آید. این قطرات برای شیرخوار ضروری و حیاتی است. مادر می تواند آنرا در یک قاشق، فنجان کوچک یا مستقیماً داخل دهان شیرخوار بدوشد. بنابراین هیچ قطره ای از آغوز هدر نمی رود. یک راه مفید این است که وقتی مادر آغوز را می دوشد فرد دیگری آنرا با سرنگ بکشد. یک سی سی شیردر یک سرنگ کوچک زیاد بنظر می رسد.

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 شیرخارج شود چند بار دوشیدن لازم باشد لذا اگر در دوشیدن های ابتدایی شیرنیاید یا کم بیاید مادر نباید نگران شود. با تمرین عملی شیربیشتری 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 می رساند.
- مادر نباید موقع دوشیدن و فشار دادن پستان، برای خارج کردن شیردستش را روی پستان بلغزاند یا آنرا مالش دهد. چون پستان صدمه می بیند.
- با تمرین عملی ممکن است مادر این مهارت را بدست آورد که هر دو پستان را هم زمان بدوشد.
- چنانچه مادر هم می دوشد و هم شیرخواربزرگتر خود را شیر می دهد(مثلاً وقتی مادر شاغل است) توصیه کنید اول بدوشد و بعد شیر بدهد. شیرخوار قادر است شیرچرب انتهایی را از عمق پستان خارج نماید و مؤثرتر از دوشیدن عمل می کند.
- دوشیدن نباید منجر به صدمه پستان شود. چنانچه مادر صدمه دید تکنیک های فوق را چک کنید و دوشیدن او را مشاهده نمایید.

2--تمرین دوشیدن دستی

15دقیقه

شرکت کنندگان را به گروه‌های دونفری تقسیم کنید تا به کمک یکدیگر دوشیدن شیر را تمرین کنند و یک مدل پستان به دونفر بدهید. شرکت کنندگان می‌توانند در گروه سه نفری تمرین کنند: یک نفر بعنوان 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.

3-استفاده از شیرسایر مادران

5دقیقه

- چنانچه شیرخواری نتواند از پستان شیربخورد بهترین انتخاب شیردوشیده شده مادر خودش می‌باشد. چنانچه شیرمادر خودش موجود نیست و شیرمادر دیگری در دسترس هست مناسب تر از شیرگاو، بز، شتر یا سایر دام‌ها یا شیر گیاهی (سویا) می‌باشد. (مادر دیگر باید HIV منفی باشد)
 - هنگامی که خانمی فرزند دیگری را شیربدهد دایه (Wet nursing) نامیده می‌شود. به شیر دوشیده شده مادر دیگر شیراهدایی گفته می‌شود.
 - در بعضی مناطق برای اهداء شیرجهت تغذیه شیرخوار نارس یا بیمار بانک شیرمادردایر کرده اند. در بانک‌های شیر، مادران را از نظر HIV و سایر بیماری‌ها غربالگری می‌نمایند و شیر را با حرارت پاستوریزه می‌کنند. بکارگیری 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.
- چنانچه بانک شیردر منطقه دارید به شرکت کنندگان بگوئید.

4-نحوه تغذیه شیرخوار باشیر دوشیده شده

25دقیقه

- اگر شیرخوار نتواند از پستان بمکد می‌توان او را به طرق زیر تغذیه کرد:
-لوله بینی معده یا دهانی معده ای
-سرنگ یا قطره چکان

-قاشق

-دوشیدن مستقیم در دهان

-فنجان

- باید براساس شرایط هر مادر و شیرخوار تصمیم گرفت که چطور شیرخوار تغذیه شود:
- **تغذیه با لوله معده** برای شیرخواری که نتواند بمکد و ببلعد استفاده می شود.
- **سرنگ یا قطره چکان** برای دادن مقادیر خیلی کم شیر(مثلا" آغوز) استفاده می شوند. مقدار خیلی کمی شیر(بیشتر از 0/5 سی سی در هر بارنشود) در داخل گونهِ شیرخوار وارد کنید و اجازه دهید قبل از آنکه مقدار بیشتری بدهید آنرا 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 می مکند، اگر در مرکز دهانشان قرار گیرد. اما به این طریق ممکن است بیشتر از توان بلعیدن شیرخوار شیر به دهانش وارد شود و برای او از آموختن مکیدن پستان مشکل تر باشد.)
- **تغذیه با قاشق** شبیه تغذیه با سرنگ است که شیربه مقدار خیلی کم به شیرخوار داده می شود . شیرخوار نمی تواند جریان شیر را کنترل کند. بنابراین اگر سریع داده شود خطر آسپیراسیون وجود دارد. دادن مقادیر زیاد شیر با قاشق نیز وقت زیادی می گیرد و ممکن است شیرخوار یا تغذیه کننده 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 روش های بالا فرد شیردهنده تصمیم می گیرد که شیرخوار چه مقدار و با چه سرعتی شیرکمی را می نوشد .

تغذیه فنجانی

- اگر شیرخوار نتواند پستان را بمکد یا کاملاً خود را سیر کند ولی توان بلع داشته باشد از تغذیه فنجانی استفاده می شود. ممکن است شیرخوار نتواند پستان را خوب بگیرد و کمی بمکد ولی زود خسته شود. یک شیرخوار باسن داخل

مصرف لیوان های ناودان دار سفت و آنهاکه سطوح ناصاف دارند که ممکن است باکتری ها به آنها بچسبند و سبب رشد میکروب ها شوند، اجتناب کنید.

- شیرخواری که با لوله معده تغذیه می شود می تواند پیشرفت کند و به تغذیه با فنجان و سپس به تغذیه کامل پستانی انتقال یابد. لزومی ندارد در سیرتکاملی اش یاد بگیرد که با شیشه و سرشیشه تغذیه شود.

- جزوه روش تغذیه فنجانی را به شرکت کنندگان بدهید.
- با استفاده از عروسک، تغذیه فنجانی را نمایش دهید. به سئوالات پاسخ دهید و مطالب جلسه را خلاصه کنید.

خلاصه جلسه 11

یادگیری دوشیدن دستی

- یادگیری دوشیدن دستی می تواند در موارد زیر مفید باشد:
 - پری دردناک پستان را برطرف می کند.
 - کمک می کند شیرخوار پستان را بگیرد.
 - تولید شیر را تداوم می بخشد.
 - امکان تهیه شیر را برای شیرخواری که نمی تواند بمکد یا از مادر جداست یا برای تغذیه شیرخوار دیگر فراهم می سازد.
 - چنانچه مادر HIV مثبت باشد می تواند شیرش را بدوشد و پاستوریزه کند.
- مراحل کلیدی دوشیدن دستی بشرح زیر است:
 - رفلکس اکسی توسین یا جریان یافتن شیر را تحریک کنید.
 - مجاری شیر را پیدا کنید.
 - مجاری را فشار دهید.
 - در همه قسمت های پستان تکرار کنید.
- مقدار شیر بدست آمده با تمرین افزایش می یابد.

استفاده از شیرسایر مادران

- چنانچه برای شیرخوار شیرمادر خودش در دسترس نیست، می توان از مادر HIV منفی شیر تهیه کرد که نسبت به استفاده از شیردام یا شیر گیاهی ارجح است.

روش تغذیه شیرخوار با شیر دوشیده شده

- شیرخوارانی که نمی توانند از پستان تغذیه شوند، می توانند به روش های زیر تغذیه شوند:
 - 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 بطور انفرادی ارزیابی و انتخاب کرد.
- از تغذیه فنجانی می توان برای شیرخواری که قادر به بلعیدن هست ولی نمی تواند مقدار کافی برای تامین همه نیازش بمکد، استفاده نمود. شیرخواری که با سن داخل رحمی 30-32 هفته بدنیا آمده غالباً می تواند تغذیه از فنجان را شروع کند
- چنانچه مادری از تغذیه فنجانی استفاده نمی کند ، نیاز به اطلاعات دارد و لازم است نحوه تغذیه فرزندش با فنجان را مشاهده کند و اعتماد به نفس لازم را کسب نماید.

کنترل آگاهی جلسه 11

4 دلیل یادگیری دوشیدن دستی را بیان کنید.

چنانچه شیرخوار نتواند پستان را بمکد 4 دلیل بهتر بودن تغذیه با فنجان را بر روش های دیگر ذکر کنید.

دوشیدن شیر

شیر شما برای فرزندتان بسیار با ارزش است. دوشیدن شیر در موارد زیر مفید است:

- وقتی شیرخوار نمی تواند پستان را بمکد.
- وقتی از شیرخوار دور می شوید.
- قطره ای شیر می خواهید تا او را به مکیدن تشویق کنید.
- مقداری از شیر پستان را نیاز دارید که به نوک پستان زخمی خود بمالید و دلایل بسیار دیگر.

پستان شما پراست یا دچار انسداد مجرای شیر هستید

شما می توانید کمک کنید تا شیرتان به جریان افتد:

- راحت بنشینید ، ریلکس باشید و به فکر فرزندتان باشید.
- پستانتان را گرم کنید.
- پستان ها را ماساژ یا غلغلک دهید و نوک آنرا بین انگشتانتان بغلطانید.
- بگوئید پشتتان را ماساژ دهند.

از عقب نوک پستان و روی آرنج را لمس کنید و ببینید کجا احساس متفاوتی در لمس می یابید. این مکان مثل گره های نخ یا نخود درون غلاف است و مکان خوبی برای فشار آوردن و دوشیدن است . شست را در یک طرف پستان و 2-3 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 قسمت های پستان تکرار کنید. زمانی که جریان شیر آهسته می شود، انگشتان خود را در جهات مختلف پستان حرکت دهید و شیر را تخلیه نمایید. (هنگامی که جریان شیر آهسته می شود پستان دیگر ابدوشید) همچنان که دست را جابجا می کنید گاهی پستان را ماساژ دهید. چنانچه دوشیدن برای باز کردن مجرای بسته است تنها ناحیه مسدود شده را بدوشید.

برای دوشیدن شیر باید زیادتیرین داشته باشید. فقط آغوز ممکن است قطره قطره بیاید. این قطرات برای فرزند شما ارزش حیاتی دارد.

بستگی به علت دوشیدن دفعات متغیر خواهد بود. در اوایل که شیرخوار نمی تواند از پستان بخورد. هر 2-3 ساعت یکبار باید دوشید.

تمیز بودن دست ها و ظروف جمع آوری شیر دوشیده شده اهمیت بسیار دارد. نحوه ذخیره کردن شیر را نیز بحث کنید.

نکاتی که پیشنهاد می شوند اما قانون نیستند:

- کاری را انجام دهید که برای شما بهترین است.
- با دوشیدن نباید احساس درد ورنج و صدمه کنید و اگر چنین است بگوئید کمکتان کنند.
- پرسید اگر سؤالی دارند مطرح کنند. شما می توانید از منبع زیر استفاده کنید:

تغذیه شیرخوار با فنجان

چرا تغذیه فنجانی توصیه می شود:

- یک روش غیرتهاجمی است و برای شیرخوار خوشایند است و از روشهای تهاجمی مثل لوله دهانی خبری نیست.
- به شیرخوار اجازه می دهد با زبانش طعم ها را یاد بگیرد.
- به هضم کمک می کند.
- به هماهنگی تنفس و مکیدن و بلعیدن کمک می کند.
- باید شیرخوار در بغل نگه داشته شود و تماس چشمی را ممکن می سازد.
- به شیرخوار اجازه می دهد مقدار و سرعت مصرف شیر را کنترل کند.
- تمیز نگه داشتن فنجان راحت تر از شیشه و سرشیشه است.
- می تواند یک روش واسطه ای در جهت انتقال به تغذیه پستانی ونه 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 او را به خود تکیه دهید. پیچیدن او در یک پارچه کمک می کند که پشت او حمایت شود و دستهایش مزاحم نباشد.

- فنجان کوچک شیر را در تماس با لب او قرار دهید.

- فنجان را به آرامی روی لب تحتانی او قرار دهید بطوری که لبه های آن با قسمت خارج لب بالا تماس یابد.

- فنجان را کج کنید تا شیر با لب شیرخوار تماس پیدا کند. شیرخوار هشیار می شود و دهان و چشمش را باز می کند. شیرخوار نارس با زبان شیر را بدهان می برد.

- شیرخوار رسیده، می مکد و مقداری را هم می ریزد.

- شیر را درون دهان او نریزید و با نگهداشتن فنجان شیر در تماس با لب او اجازه دهید خودش آنرا مصرف کند. وقتی به اندازه کافی مصرف کرد دهانش را می بندد و بیشتر نمی خورد.

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 24 ساعته را محاسبه کنید

اطلاعات اضافی فصل 11

استفاده از شیرمادران دیگر برای شیرخوار

شیردایه:

- در بعضی فرهنگ ها چنانچه مادری فوت کند یا خیلی بیمار باشد فرزند را به زن شیرده دیگری می دهند که شیرش بدهد. همچنین در زمانی که مادری خیلی از فرزندش دور باشد یا مادر HIV مثبت باشد، دراین صورت از مادر دیگری می خواهند به شیرخوار شیربدهد تا از HIV در امان بماند. با آن خانم باید مشاوره شود و از نظر HIV آزمایش شود که منفی باشد.
- چنانچه دایه از نظر جنسی فعال است باید توجه داشت رفتاری که منجر به 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.

شیراهدایی و حرارت دادن آن:

- حرارت دادن شیروویروس HIV را منهدم می کند. بنابراین مادر HIV مثبت می تواند شیرش را حرارت داده به فرزندش بدهد. نباید شیرمادر را حرارت داد مگر لازم باشد. شیرمادر HIV منفی یا مادری که وضعیت او را نمی دانید برای فرزند خودش نباید حرارت داده شود. حرارت دادن بعضی از آنزیم ها و عوامل دفاعی شیر را کاهش می دهد. به هر حال شیر حرارت دیده بر شیر مصنوعی ارجحیت دارد. چنانچه مادر HIV مثبت است لزومی ندارد برای فرزندش شیرش را حرارت دهد.
- اطلاعات در مورد مصرف شیرسایر مادران و روش حرارت دادن شیر در فصل 4 کتاب HIV و مشاوره تغذیه شیرخوار آمده است.

(*HIV and Infant Feeding Counselling: a training course.*)

نحوه تغذیه شیرخوار با شیر دوشیده شده

- **تغذیه با لوله معده :** چربی شیر به جدار لوله می چسبد ولذا انرژی شیردریافتی کاهش می یابد. چنانچه تغذیه با شیرمادر بطورممتد انجام می شود ،سرنگ محتوی شیررا زاویه دار نگهدارید و سرنگ را طوری قرار دهید که محل خروجی در بالاترین قسمت شیرباشد تا ابتدا شیرخامه دار به شیرخوار منتقل شود.
- **تغذیه با بطری و سرشیشه** به اشکال و اندازه های مختلف وجود دارند و هیچ یک مناسب و شکل پستان مادر نیست. ممکن است کودکانی که از این وسایل استفاده می کنندعلاقه ای به گرفتن پستان نشان ندهند. شیرخوار می تواند از تغذیه با لوله معده به تغذیه بافنجان و سپس به تغذیه مستقیم ازپستان انتقال داده شود و همه نیازش را از پستان تامین کند و لزومی ندارد با بطری تغذیه شود.
- همیشه آب تمیز و سوخت برای تمیزکردن بطری و سرشیشه وجود ندارد واین مسئله سلامت شیرخوار را به خطر می اندازد. اگر مادری می خواهدازبطری،سرشیشه ها استفاده کند بایددستورات بهداشتی وایمنی آنها را بدانند و رعایت نماید . اگر این ظروف هر بار استریل نشوند و با محیط تماس داشته باشند یا شیردر آنها بماند یا آب آلوده باشد خطرناک خواهند بود. مسائل فکی دندانی مشکلات دیگر آنهاست.

سیستم مکمل رسان یا کمک پستان **supplementer**

- این وسیله برای اطمینان از اینکه شیرخوار شیرکافی دریافت می کند مفید است در حالی که به مکیدن پستان به مدت طولانی تر تشویق می شود یا اگر شیرخوار مکیدن ضعیف دارد، استفاده از این وسیله کمک کننده است. برای استفاده از این سیستم باید شیرخوار قادر به گرفتن پستان و مکیدن باشد.
- اسلاید 11/2 تصویر وسیله مکمل رسان را نمایش دهید.
- این وسیله اجازه می دهد در حالی که شیرخوار به پستان گذاشته شده است ، شیراضافی را هم دریافت کند. بنابراین پستان برای تولیدشیر تحریک می شود. شیرخوار به مکیدن تشویق می شود و تماس و نزدیکی مادر و شیرخوار راممکن می سازد.چنانچه شیرخوار نتواند پستان را بگیرد و بمکد این روش مناسب نیست.
- می توان این وسیله را خرید یا در منزل درست کرد.
- در نوع خانگی شیررا درون فنجان ریخته، لوله ظرفی از یک طرف در شیرواز طرف دیگر روی پستان قرار گرفته و به دهان شیرخوار هدایت می شود. همچنان که شیرخوار پستان را می مکد شیرکمکی را نیز از لوله دریافت می کند .
- بلافاصله بعداز هر بار استفاده لوله را با آب خوب بشوئید و استریل کنید. بخصوص که شیرخوار بیمار یا نارس باشد و برای شیرخوار بزرگتر و سالم آنرا با آب تمیز کرده

وسپس با آب خیلی داغ و صابون شستشو دهید که البته برای مادر و پرسنل کار اضافه ایجاد می کند.

- اگر در بیمارستان از آن استفاده می کنید آنرا نشان دهید و توضیحات لازم را ارائه کنید.

شیردوش ها

- شیردوش های موجود و قابل دسترس مادران در جامعه خود را نشان دهید و جنبه های مثبت و منفی آنها را ذکر کنید.

- شیردوش ها همیشه عملی، قابل دسترس یا قابل استفاده نیستند و بنابراین آموزش دوشیدن دستی ترجیح داده می شود. اگر شیردوش در منطقه وجود دارد و مادر می خواهد استفاده کند کمک کنید شیردوش مؤثری را انتخاب نماید و طبق دستور کارخانه سازنده نحوه استفاده از آنرا آموزش دهید.
- اگر قبل از دوشیدن شیر رفلکس اکسی توسین را بکاراندازید، دوشیدن مفیدتر خواهد بود. راحت نشستن، داشتن تکیه گاه و حمایت برای پشت مادر و دستی که شیردوش را نگه داشته، ریلکس بودن، ماساژ و تکنیک های دیگر برای دوشیدن دستی مهم است.
- شیردوش های برقی بزرگ قادرند هر دو پستان را هم زمان بدوشند. با این نوع شیردوش های دوبله سطح پرولاکتین بالا می رود. این نوع شیردوش ها برای زمانی که شیرزیاد مورد نیاز است یا مادر کمبود وقت دارد، مفید است.
- از هر نوع شیردوشی که استفاده می کنید باید میزان مکش مناسبی که راحت باشد داشته باشد. مکش زیاد نمی تواند شیربیشتری خارج کند و ممکن است پستان را صدمه بزند. شیردوش باید مثل مکیدن شیرخوار عمل کند یعنی مکش های اولیه کوتاه و سریع و سپس دوشیدن هایش طولانی تر و آهسته تر شود. اگر شیردوش نوع سیلندری دستی است دسته را بکشید و مکش ایجاد کنید که ناراحت کننده نباشد و نگهدارید تا شیر به آهستگی جاری شود. اگر شیرجریان دارد لازم نیست پمپ کردن را ادامه دهید.
- اگر با شیردوش مقدار ناچیزی شیر بدست می آید، شیردوش را کنترل کنید. روش دوشیدن را هم کنترل کنید و اگر لازم است رفلکس اکسی توسین را تحریک کنید و به مادرنگوئید که او شیر ندارد.
- مطمئن شوید که مادر می تواند دستگاه را استریل کند.
- از شیردوش دستی که ته آن بادکنک لاستیکی دارد استفاده نکنید. چون اولاً "نوک پستان را صدمه می زند، ثانیاً" تمیز کردن آن مشکل است و ثالثاً" نمی توان شیر آنرا برای تغذیه شیرخوار به کاربرد.

چک لیست برای انتخاب شیردوش

- آیا مادر طرز کار با این شیردوش را خوب می داند؟
- آیا به راحتی در دسترس است و می تواند از عهده خرید آن برآید؟
- آیا بکاربردن آن از لحاظ وضعیت دست و وزن راحت است و مکش قابل تنظیم دارد؟
- آیا اندازه فنجان آن که روی پستان قرار می گیرد یا قیف آن برای پستان ونوک آن مناسب است؟
- آیا ظرف جمع آوری و ذخیره کننده شیر دارد یا باید خریداری شود؟
- موقع استفاده چه مقدار صدا ایجاد می کند؟
- آیا استفاده از آن ایمن است و تمیز کردن و استریل کردن آن راحت است؟
- آیا سوار کردن تکه های آن راحت است؟
- آیا دستورالعمل واضحی برای استفاده از آن وجود دارد؟

ذخیره کردن شیردوشیده شده

- از ظرف مناسبی از جنس شیشه یا پلاستیک که بتوانید درب آنرا بپوشانید استفاده کنید. با آب داغ و صابون آنرا تمیز کنید و با آب داغ آب بکشید. اگر مادر با دست شیرش را می دوشد مستقیماً " آنرا در ظرف جمع آوری بدوشد.
- اگر مادر شیرش را در چندین ظرف ذخیره می کند، باید روی هر ظرف تاریخ را بنویسد و ابتدا شیرهای قدیمی تر را استفاده نماید.
- شیردوشیده 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 24 ساعت استفاده کنید. می توان آنرا 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 می تواند دهان شیرخوار را نیز بسوزاند.

ذخیره کردن شیر مادر

1- ذخیره کردن شیر برای شیرخوار سالم در خانه:

شیر تازه:

- در درجه حرارت 25-37 درجه سانتی گراد مدت 4 ساعت
 - در درجه حرارت 15-25 درجه سانتی گراد مدت 8 ساعت
 - دمای زیر 15 درجه تا 24 ساعت
 - در دمای بالای 37 درجه ذخیره نشود.
 - در یخچال 2-4 درجه سانتیگراد تا 8 روز:
- ظرف شیر را در سردترین قسمت یخچال یا فریزر قرار دهید. بسیاری از یخچال ها درجه حرارت پایدار ندارند. بنابراین بهتر است شیر طی 3-5 روز استفاده شود یا اگر قرار نیست طی 5 روز آینده مصرف شود آنرا منجمد کنند.

شیر منجمد شده:

- اگر فریزر درون یخچال است (جایخی یخچال): 2 هفته
- در قسمت فریزر یخچال فریزر: 3 ماه
- در فریزر مستقل با انجماد عمیق: 6 ماه
- شیر منجمد ذوب شده در یخچال: تا 24 ساعت یا قرار دادن ظرف در آب گرم که شیر سریع ذوب شود. شیر را دوباره منجمد نکنید.

2- شیرخوار بیمار در بیمارستان:

شیر تازه:

- در حرارت اتاق (تا 25 درجه): 4 ساعت
- در یخچال (2-4 درجه): 48 ساعت

شیر منجمد:

- در جایی یخچال: 2 هفته
- در قسمت فریزر یخچال فریزر و همچنین در فریزرهای مستقل با انجماد عمیق (20-
درجه سانتی گراد): 3 ماه
- شیردوب شده در یخچال: 12 ساعت (دوباره منجمد نکنید)

جلسه 12
وضعیت های پستان و نوک پستان

اهداف جلسه:

- شرکت کنندگان پس از خاتمه این جلسه قادر به موارد زیر خواهند بود:
- 1- نکات مهم در معاینه پستان و نوک آن را لیست کنند 5 دقیقه
 - 2- علل، طرق پیشگیری و درمان احتقان و ماستیت را شرح دهند. 20 دقیقه
 - 3- علل، طرق پیشگیری و درمان درد زخم نوک پستان را شرح دهند. 10 دقیقه
 - 4- از طریق ایفای نقش کمک به مادر ی که مشکلات پستانی دارد را نمایش دهند. 25 دقیقه کل
- مدت جلسه:** 60 دقیقه

مواد آموزشی :

- پستان پارچه ای
- اسلاید 12/1: اندازه و شکل پستان و نوک آن
- اسلاید 12/2: پستان پر
- اسلاید 12/3: احتقان پستان
- اسلاید 12/4: ماستیت
- اسلاید 12/5-12/6: زخم نوک پستان
- فرم مشاهده شیردهی - یک کپی برای هر شرکت کننده

- لیست مهارت های ارتباطی برای جلسه 2 - یک کپی برای هر شرکت کننده
- کپی شرح حال ها - یک شرح حال برای هر گروه 4-6 نفره
بخش اطلاعات اضافی:

- اسلاید 12/7: روش استفاده از سرنگ برای نوک پستان فرو رفته

- اسلاید 12/8 و 12/9: کاندیدای پستان

- اسلاید 12/10: کوتاه بودن مهارت زبانی Tongue-tie

- سرنگ و تیغ تیز برای بریدن آن

منابع برای مطالعه بیشتر مر بیان:

Further reading for facilitators:
Mastitis: causes and management WHO/FCH/CAH/00.13

5 دقیقه

1- معاینه پستان و نوک آن

- در مبحث قبل درباره ترویج تغذیه با شیرمادر در دوران بارداری ذکر شد که آماده کردن نوک پستان در بارداری بطور کلی کمک کننده نیست. زن باردار در طول ملاقات ها و مراقبت های دوران بارداری می تواند اطمینان حاصل کند که پستان های اکثر زنان صرف نظر از شکل و اندازه پستان، قادر به تولید شیر کافی می باشند.
- پس از تولد نوزاد نیازی نیست که کارکنان بهداشتی درمانی تمامی مادران را از لحاظ پستان ها و نوک آن ها معاینه کنند. آن ها این معاینه را فقط در صورت وجود درد و مشکلی در امر شیردهی باید انجام دهند.
- همیشه در هنگام مشاهده شیردهی وضعیت پستان های مادر را نیز مشاهده نمائید. در اکثر موارد این اقدام کل کاری است که باید انجام دهید چون تمام نشانه های مهم را می توانید هنگامی که مادر شیرخوار را زیر پستان می گذارد یا وقتی که شیرخوار تغذیه اش را تمام می کند مشاهده کنید.
- چنانچه پستان های مادر را معاینه می کنید به موارد زیر دقت کنید:
 - به مادر شرح دهید که چه کاری می خواهید انجام دهید.
 - شرایط خلوت و محرمانه را رعایت کنید تا مادر احساس راحتی نماید.

- قبل از در معرض دید قرار دادن پستان ها و لمس آن ها از مادر اجازه بگیرید.
- بامادر صحبت کنید وبدون لمس پستان ها، آن ها را مشاهده کنید.
- اگر نیاز به لمس پستان هست به آرامی این کار را انجام دهید.

- از مادربپرسید که آیا درخصوص پستان هایش موردی وجود دارد که نگرانش کرده باشد؟در این صورت مشکل را نشان دهد.
- در مورد هر چیزی که متوجه شده اید و هر نشانه ای که مشاهده کردید با مادر صحبت کنید.نشانه های مثبتی را که مشاهده کردید مورد تاکید قراردهید.انتقادی برخوردارنکنید.اعتمادبنفس مادر را در توانایی اش برای شیردهی تقویت کنید.

شکل و اندازه پستان ها

- اسلاید 12/1-اندازه و شکل پستان ها و نوک آن ها را نشان دهید.
- پستان ها و نوک آن ها به اشکال و اندازه های بسیار متفاوتی در افرادمختلف دیده می شوند. شیرخواران تقریبا از تمامی آن ها قادر به شیرخوردن هستند.
- شکل نوک پستان ها در بارداری تغییریافته و قابلیت کشش بیشتری می تواند پیدا کند.نیازی به تشخیص ودرمان نوک پستان صاف یا فرو رفته درطول بارداری نیست. (استفاده از breast shell ویاتمرینات مخصوص برای برجسته کردن نوک پستان دربارداری توصیه نمی شودچون ممکنست مولدردباشندوبرای مادراین فکررابوجودآورندکه پستانهایشان برای شیردهی مناسب نیستند.ازهنگام تولدنوزادردمادراعتماذبنفس ایجادنموده حمایت وکمک خوبی ارائه کنید)
- نوک پستان فرو رفته همیشه مشکل ساز نیست. چون شیرخوار پستان را در دهان می گیرد و نه فقط نوک آن را. اگر فکر می کنید نوک پستان فرورفته است،بهترین راه برای کمک به مادر ایجاد اعتمادبنفس و فراهم کردن حمایت مناسب از بدو زایمان و تولد کودک می باشد.(اقدامات حمایتی مثل تماس پوست باپوست ،تشویق شیرخواردرگرفتن پستان آنطورکه خودش پیداکنند،کمک به گرفتن وضعیت مناسب وبدهان بردن پستان،اجتناب ازنوک مصنوعی وگول زنک،کمک به استقرارتغذیه ازپستان مادر)
- نوک پستان بلند و بزرگ نیزممکنست سبب مشکلاتی بشود چون شیرخوار نمی تواند به قدرکافی از نسج پستان را در دهان بگیرد. به مادر کمک کنید که به درستی شیرخوار را در بغل بگیرد و به پستان بگذارد تا شیرخواربتواند علاوه بر نوک پستان ، مقدار زیادی از بافت پستان را در دهان بگیرد.
- چنانچه شیرخوار به دلیل بزرگی نوک پستان مرتب دچار اغ زدن می شود،از مادر بخواهید که شیرش را بدوشد و کودک را چند روزی از طریق فنجان تغذیه نماید. کودکان به سرعت رشد می کنند و فضای دهان شان نیزبزرگ تر می شود.

2- احتقان، مجرای بسته و ماستیت

20 دقیقه

در این شرح حال یکی از مادران بنام فاطمه خانم شنیده است که نوک پستان مادران شیرده ممکن است زخم شود. چون پستان هایش متورم شده اند نگران است که مبادا دچار این حالت شود.

سؤال کنید: در مورد تغییرات طبیعی پستان ها در دوران شیردهی و تغییراتی که ممکن است نشان دهنده وجود مشکلی باشد، چه توضیحاتی به مادران می دهید؟

احتقان

احتقان چیست؟

- اسلاید 12/2- پستان پر را نشان می دهد.

- **پری طبیعی پستان:** وقتی پستان به شیر می آید، به موازات تولید شیر بیشتر، خون بیشتری نیز در پستان جریان می یابد. ممکن است پستان ها گرم ، پر و سنگین احساس شوند. این حالت طبیعی است. برای رفع پری پستان باید کودک مکرر تغذیه شود و مابین وعده های تغذیه، پستان را کمپرس سرد نمایند. ظرف چند روز پستان ها متناسب با نیاز شیرخوار شیر تولید خواهند کرد.

- اسلاید 12/3- تصویر احتقان را نشان می دهد.

- **احتقان:** چنانچه پستان از شیر تخلیه نشود، شیر، خون و لنف موجب تورم پستان شده و جریان شیر را متوقف خواهد کرد. این حالت موجب تورم و ادم شده و پستان ها داغ، سفت و سخت و دردناک می شوند. پستان ها سفت ، تحت فشار و براق به نظر می رسند. نوک پستان ها ممکن است تحت فشار و صاف شده و پستان گرفتن برای شیرخوار مشکل گردد. این حالت می تواند موجب زخم نوک پستان شود.
- چنانچه احتقان تداوم داشته باشد، رفلکس مهارکننده شیرسازی ، تولید شیر را کاهش می دهد.

- **علل احتقان پستان شامل موارد زیر است:**

- تاخیر در شروع تغذیه با شیرمادر پس از تولد

- پستان گرفتن نادرست که شیر بطور مؤثر از پستان برداشت نمی شود

- تغذیه نامکرر، عدم شیردهی در شب و دفعات کوتاه مدت تغذیه

آیا اقدامات شما به پیشگیری از احتقان کمک می کند؟

• اگر در زایشگاه شما یادرمداران ترخیص شده از زایشگاه شما موارد زیادی احتقان دیده می شود ، باید الگوی مراقبت از مادران را بازنگری کنید. اجرای اقدامات دهگانه برای شیردهی موفق از بروز احتقان جلوگیری می کند. اگر پاسخ شما به تمام سؤالات زیر بلی باشد، موارد احتقان در بخش شما نادر خواهد بود.

• از خود سؤال کنید:

- آیا تماس پوست با پوست در اتاق زایمان برقرار می شود؟ (اقدام 4)

- آیا تغذیه با شیرمادر ظرف ساعت اول تولد شروع می شود؟ (اقدام 4)

- آیا کارکنان کمک زودرس را به مادران ارائه می کنند و مطمئن می شوند که هر مادری می داند چگونه شیرخوار باید پستانش را بگیرد؟ (اقدام 5)

- اگر شیرخواری با شیرمادر تغذیه نمی شود، آیا مادر برای دوشیدن مکرر شیر تشویق می شود و نحوه انجام آن به وی نشان داده می شود؟ (اقدام 5)

- آیا مادران و شیرخواران در تمام مدت 24 ساعت در کنارهم هستند؟ (اقدام 7)

- آیا تمام مادران برای تغذیه شیرخوار بطور مکرر در هر زمان و به هر مدت که شیرخوار بخواهد در شب و روز تشویق می شوند (حداقل 8-12 بار در شبانروز)؟ (اقدام 8)

- آیا به شیرخواران گول زنک ،نوک های مصنوعی، سرشیشه و بطری بعنوان جایگزین مکیدن پستان داده نمی شود؟ (اقدام 9)

کمک به مادرشیرده برای تسکین احتقان (مادر غیرشیرده دراطلاعات اضافی ذکر شده)

• برای درمان احتقان، برداشت شیر از پستان ها و تخلیه آن ها ضروری است. این اقدام موجب :

- رفع ناراحتی مادر

- پیشگیری از بروز مشکلات بیشتر مثل: ماستیت و آبسه

- کمک به تداوم تولید شیر

- قادر نمودن شیرخوار به دریافت شیرمی شود

• چگونگی کمک به مادر برای رفع احتقان:

- پستان گرفتن شیرخوار را کنترل کنید. آیا پستان را خوب بدهان می برد؟ اگر نه:
- برای اینکه شیرخوار بتواند بقدر کافی پستان را در دهان بگیرد و شیر بخورد، به مادر کمک کنید.
- به او پیشنهاد کنید که قبل از شیردادن به آرامی شیرش را قدری بدوشد تا آرنول نرم تر شده و گرفتن آن برای شیرخوار آسان تر شود.
- اگر تغذیه با شیرمادر به تنهایی احتقان را کاهش نمی دهد، به مادر توصیه کنید که بین وعده های شیردهی چندبار شیرش را بدوشد و ادامه دهد تا زمانی که احساس راحتی کند.
- 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.
- دوش گرفتن یا حمام گرم نیز به جریان یافتن شیر کمک می کند.
- ماساژ پشت و گردن یا سایر روش های ریلکس شدن نیز به جریان یافتن شیر کمک می کند.
- به مادر کمک کنید تا راحت باشد. چنانچه پستانها بزرگ هستند، ممکن است نیاز به تکیه گاه برای پستان هایش داشته باشد (شاید کرسی مناسب م).
- فضای حمایت از مادر فراهم کنید و برای ایجاد اعتماد بنفس به او بگوئید این مشکل موقتی است و به زودی برطرف می شود.
- کمپرس سرد پستان ها در فواصل تغذیه شیرخوار می تواند از درد آن بکاهد.

انسداد مجرای شیر و ماستیت

- گاه به نظر می رسد که شیر در یک قسمت از پستان جمع شده است. این حالت انسداد مجرا نامیده می شود.

- اگر شیر در بخشی از پستان باقی بماند می تواند سبب تورم بافت پستان و ماستیت غیر عفونی شود. در ابتدا عفونی نیست اما ممکن است عفونی شود و به ماستیت عفونی تبدیل گردد.
- مجرای بسته و ماستیت به دلایل زیر ایجاد می شوند:
 - تغذیه نامکرر: ممکن است به دلیل بیدار نشدن شیرخوار به دفعات لازم ، عدم توجه مادر به علائم گرسنگی، یا پر مشغله بودن مادر باشد.
 - برداشت نامکرر شیر از یک ناحیه از پستان
 - 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 می گوید که توده ای را احساس می کند 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 نشانه های زیر را گزارش کند:
 - درد و قرمزی ناحیه ای از پستان
 - تب و لرز *chills*
 - خستگی یا تهوع ، سردرد و دردهای عمومی بدن
- نشانه های ماستیت در هر دو حالت ماستیت عفونی و غیر عفونی مشابه هستند.
- اسلاید 12/4 – تصویر ماستیت را نشان دهید. تذکر دهید که یک ناحیه ای از پستان قرمز و متورم است. این نوع شدید ماستیت است. شرکت کنندگان و مادران نیاز دارند که مجرای بسته و ماستیت را در مراحل اولیه تشخیص دهند تا به مراحل شدید پیشرفت نکند.

ارزیابی مادر با مجرای بسته یا ماستیت

- بخش مهم درمان ، بهبود تخلیه شیر از قسمت مبتلای پستان است.

- یک وعده شیردهی را مشاهده کنید. به محلی از پستان که مادر انگشتانش را می گذارد توجه کنید. چنانچه با انگشت فشار به آن ناحیه وارد می کند، ممکن است جریان شیر را مسدود نماید.
- چنانچه پستان های مادر خیلی سنگین هستند، به این موضوع توجه کنید. اگر مجرای بسته یا ماستیت در قسمت تحتانی است بلند کردن پستان در هنگام شیردهی به شیرخوار کمک می کند تا آن بخش از پستان بهتر تخلیه شود.
- در مورد دفعات شیردهی سؤال کنید و به مادر توصیه نمائید که به شیرخوار اجازه دهد تا هرمدت که بخواهد شیر بخورد.
- در مورد هر نوع فشاری به پستان سؤال کنید از جمله لباس تنگ، بخصوص سینه بند تنگ در شب و یا ضربه به پستان.

درمان ماستیت

- برای مادر شرح دهید که باید موارد زیر را انجام دهد:
- تخلیه مکرر شیر از پستان (چنانچه مکرر تخلیه نشود آبسه بروز می کند)
- بهترین طریق برای تخلیه پستان تداوم تغذیه مکرر شیرخوار است.
- کنترل کنید که شیرخوار پستان را درست گرفته باشد.
- در کنار شیرخوار بخوابد تا بتواند مکرر او را شیر بدهد.
- ابتدا پستان مبتلا را به شیرخوار عرضه کند (اگر خیلی دردناک نیست)
- به طرق زیر کمک کند تا شیر جریان یابد :
- ماساژ ملایم مجرای بسته یا ناحیه حساس پستان بطرف نوک پستان قبل یا حین شیردهی
- کنترل اینکه لباس ها بیش بویژه سینه بند تنگ نباشد
- 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 شیر را به شیرخوار بدهید. اگر پستان تخلیه نشود، تولید شیر

متوقف و پستان دردناک ترمی شود و احتمالاً منجر به بروز آبسه می گردد.

درمان دارویی ماستیت:

- درمان ضد التهاب به کاهش نشانه های ماستیت کمک می کند. ایبوپروفن در صورت در دسترس بودن قابل قبول است. یک مسکن ضعیف نیز می تواند جایگزین آن شود.
- درمان با آنتی بیوتیک در موارد زیر ضرورت دارد:
 - مادر برای 24 ساعت یا بیشتر تب دارد.
 - شواهد احتمال عفونت وجود داشته باشد مثلاً شقاق عفونی نوک پستان (ترک برداشته)
 - علائم مادر طی 24 ساعت از تغذیه مکرر و مؤثر شیرخوار و یا دوشیدن شیر فروکش نکرده باشد.
 - وضعیت مادر بدتر شده باشد.
 - آنتی بیوتیک تجویز شده باید برای یک دوره زمانی کافی داده شود. امروزه 10-14 روز توصیه می شود تا از عود آن جلوگیری کند. (آنتی بیوتیک های رایج خوراکی عبارتند از: اریترومايسين، فلوکلوگزاسيلين، 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 می دهد.
- 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 آنتی بیوتیک در زنان HIV مثبت معمولاً اندیکاسیون دارد. آنتی بیوتیک تجویز شده باید به مدت کافی داده شود. معمولاً مصرف آن به مدت 10-14 روز برای پیشگیری از عود بیماری توسط متخصصین توصیه می شود.
- چنانچه فقط یک پستان درگیر شده باشد، شیرخوار را می توان با پستان سالم بطور مکررتر و به مدت طولانی تر تغذیه نمود تا تولید شیر افزایش یابد. اکثر شیرخواران از

یک پستان به مقدار کافی شیر دریافت می کنند. وقتی پستان مبتلا بهبود یافت شیرخوار می تواند تغذیه از آن پستان را از سرگیرد.

- چنانچه هردو پستان مبتلا شده باشد مادر قادر نخواهد بود که از هیچ یک از پستان ها شیر بدهد. مادر نیاز خواهد داشت که هردو پستانش را بدوشد. زمانی که پستان ها بهبود یافتند می تواند شیردهی را از نو شروع کند.
- کارمندی بهداشتی درمانی نیاز دارد که در مورد دیگر انتخاب های موقت تغذیه ای (در صورت در دسترس بودن، عملی بودن، ایمن، مستمر و قابل قبول بودن آن) با مادر بحث نماید. مادری تواند تصمیم بگیرد که شیردوشیده شده را حرارت دهد یا شیرمصنوعی تجاری و یا شیر آماده شده در منزل را به شیرخوارش بدهد. در این موارد باید شیرخوار با فنجان تغذیه شود. (ممکنست در شیرحرارت دیده توده هایی ایجادشودکه می توان آنها را برداشت و سپس شیر را به شیرخوار داد)
- گاه مادر تصمیم می گیرد شیردهی اش را در این زمان متوقف کند در صورتی که قادر به تغذیه شیرخوارش با شیر دیگری بطور سالم و ایمن باشد. او باید به به دوشیدن مقدار کافی شیر ادامه دهد تا پستان هایش بهبود یابند و بتواند آن ها را سالم نگه دارد تا زمانی که تولید شیر متوقف می شود.

10 دقیقه

3- درد زخم نوک پستان ها

- شیردهی نباید دردناک باشد! برخی از مادران متوجه می شوند که نوک پستان های آن ها در شروع شیردهی برای چند روزی قدری حساس است. این احساس درد اولیه ظرف چند روز و با عملکرد بهتر مادر و شیرخوار برطرف می شود. اگر این حساس و دردناک بودن بحدی 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.
- شایع ترین علل درد و صدمه نوک در اوایل ساده و قابل پیشگیری است. چنانچه مادران در مرکز شما دچار زخم و درد نوک پستان شوند، اطمینان حاصل کنید که کلیه کارکنان قادر به چگونگی 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 نمی شوند.

مشاهده و گرفتن شرح حال برای درد زخم نوک پستان

- از مادر بخواهید که احساس خود را شرح دهد.

- دردی که در شروع شیردهی ایجاد می شود و با رهاکردن طفل برطرف می گردد، به احتمال زیاد مربوط به نحوه پستان گرفتن شیرخوار است.
- دردی که در طی شیرخوردن طفل بدتر می شود و پس از پایان شیردهی نیز هنوز ادامه دارد و مادر آن را به سوختن یه فرو رفتن خنجر تشبیه می کند ، به احتمال زیاد مربوط به کاندیدا آلبیکنس است(عامل برفک دهان).

• به پستان و نوک آن نگاه کنید.

- پوست ترک خورده پستان معمولا به علت پستان گرفتن نادرست شیرخوار است.
- پوستی که قرمز، براق، خارش دار و پوسته پوسته و گاه همراه با از دست دادن پیگمانتاسیون است، اغلب به دلیل کاندیدا می باشد.
- به یاد داشته باشید چنانچه شیرخوار پستان را درست نگیرد همراهی کاندیدا و تروما می تواند وجود داشته باشد.
- مشابه سایر قسمت های بدن پستان و نوک آن می تواند به اگزما، درماتیت و دیگر مشکلات پوستی مبتلا شود.
- اسلایدهای زخم نوک پستان sore را نمایش دهید:
- اسلاید 12/5 : روی این نوک پستان یک زخم باز افقی وجود دارد. احتمالا دلیل آن پستان گرفتن نادرست است.
- اسلاید 12/6 : این نوک پستان قرمز و زخم sore است. به علائم قرمزی ، صدمه و کوفتگی اطراف آرئول توجه کنید که احتمالا به دلیل پستان گرفتن نادرست است.

• با استفاده از فرم مشاهده شیردهی یک وعده تغذیه شیرخوار با شیرمادر را بطور کامل مشاهده کنید.

- نحوه بغل کردن، رفتن بطرف پستان و پستان گرفتن و مکیدن پستان و ادامه شیردهی را کنترل کنید.
- به این نکته که مادر شیردهی را خاتمه می دهد و یا شیرخوار خود، شیرخوردنش را تمام می کند ، توجه کنید.
- 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 می رسد؟

- 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 می کند، کنترل کنید که شیردوش درست روی پستان قرار گرفته باشد و قدرت مکش آن خیلی بالا نباشد.
- در مورد علت درد و زخم نوک پستان تصمیم بگیرید. شایع ترین دلایل درد و زخم نوک پستان عبارتند از:

- پستان گرفتن نادرست
- متعاقب احتقان یا توام به دلیل پستان گرفتن نادرست
- کشیدن پستان از دهان شیرخوار بدون قطع مکش شیرخوار
- شیردوشی که قدرت مکش زیاد دارد و سبب کشیدگی بیش از حد نوک و پستان یا سائیدگی پستان شود.
- کاندیدا می تواند از طریق دهان شیرخوار به نوک پستان منتقل شود.
- فرنولوم کوتاه زیر زبان که اجازه نمی دهد زبان روی لثه را بپوشاند و سبب سائیدگی نوک پستان می شود.
- دلایل بسیار دیگری نیز که کمتر شایع هستند برای درد و زخم نوک پستان وجود دارد. در صورت نیاز ترتیبی دهید که فرد آموزش دیده ای 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 می شود و در آینده قابل پیشگیری است.
- علت زخم و درد نوک پستان را برطرف کنید:
 - به مادر کمک کنید تا وضعیت در آغوش گرفتن و به پستان گذاشتن شیرخوار را اصلاح کند. ممکن است این کارتها اقدام لازمی باشد که باید انجام دهید. در صورت نیاز به مادر نشان دهید که چگونه کودکش را در وضعیت های مختلف دیگری شیر بدهد. این کار کمک می کند تا مادر درد کمتری را تجربه کند. زیرا شیرخوار فشار را به قسمت های مختلف پستان وارد می کند و اجازه می دهد که تا زمان بهبود نوک پستان، شیردهی ادامه یابد.

- مشکل پوست را درمان کنید یا علت تحریک را برطرف نمائید. کاندیدیای نوک پستان و دهان شیرخوار هر دو را درمان کنید.
- چنانچه فرنولوم شیرخوار آن قدر کوتاه است که نمی تواند زبانش را روی لثه بیاورد و نوک پستان مادر به مدت 2 تا 3 هفته زخم یا مصدوم شده است، شیرخوار را در صورت لزوم برای برش فرنولوم کوتاه ارجاع دهید.

• تا زمان بهبودی نوک پستان مادر اقدامات زیر را که می تواند مادر را راحت تر کند پیشنهاد دهید:

- 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.
- قبل از شیردهی برای تحریک رفلکس جاری شدن شیر یک پارچه مرطوب و گرم روی پستان قرار دهید.
- در هر بار شیردهی شیردادن را از پستانی که کمتر دچار مشکل است شروع کنید.
- چنانچه پستان در دهان شیرخوار است و خوابش برده و بطور فعال نمی مکد ولی پستان را در دهان نگهداشته، به آرامی او را از پستان جدا کنید.
- نوک پستان را فقط یک بار در روز مثل سایر قسمت های بدن بمنظور رعایت بهداشت بشوئید و لازم نیست برای هر بار تغذیه شسته شود. از صابون برای تمیز کردن نوک پستان استفاده نکنید زیرا چربی طبیعی پوست را از بین می برد. (این روش شستشوی طبیعی است و نه برای نوک زخمی)

چه اقداماتی به در دو زخم نوک پستان کمک نمی کنند:

- شیردهی را متوقف نکنید. چون پستان دچار احتقان شده و گرفتن آن برای شیرخوار مشکل تر می شود. تولید شیر نیز در صورت عدم برداشت شیر از پستان کاهش می یابد.
- تعداد دفعات و طول مدت تغذیه را محدود نکنید. اگر مشکل اصلی برطرف نشده باشد، محدود کردن تعداد دفعات تغذیه کمکی نمی کند. حتی یک دقیقه مکیدن در وضعیت نادرست قرارگرفتن پستان در دهان به پستان آسیب می رساند. اما بیست دقیقه مکیدن در وضعیت درست پستان گرفتن آسیبی به پستان نمی رساند.
- از بکاربردن موادی روی نوک پستان که می توانند برای شیرخوار مضر باشند و باید قبل از شیردهی از روی پستان پاک شوند، پرهیز کنید و یا موادی که پوست مادر را حساس

کرده و زخم نوک پستان را شدیدتر می کنند استفاده نکنید. پماد نمی تواند جایگزین اصلاح پستان گرفتن شیرخوار باشد.

- (چنانچه نوک های مصنوعی در دسترس هستند) بطور معمول یا روتین از "نوک مصنوعی یا کمک نوک (nipple shield)" روی پستان استفاده نکنید. زیرا مشکل را بدتر می کند. برخی از آن ها سبب تحریک کمتر پستان و در نتیجه کاهش انتقال شیر به شیرخوار شده و تولید شیر را کم می کنند. این می تواند بر نحوه مکیدن شیرخوار اثر بگذارد و هنگامی که استفاده از آن متوقف می شود زخم نوک پستان را بدتر کند. همچنین برای سلامت شیرخوار به دلیل احتمال آلودگی مضر است.

25 دقیقه

4- کار در گروه های کوچک

شرکت کنندگان را به گروه های چهار نفره تقسیم کنید. به هر گروه یک مورد برای مطالعه بدهید و از آن ها بخواهید در مورد سؤالات بحث کنند. آن ها را تشویق کنید که به ایفای نقش بپردازند تا بدین ترتیب به صورت واقعی سؤالات را بپرسند و از مهارت های ارتباطی استفاده کنند. به آن ها یادآوری کنید که عبارات و جملاتی را تمرین کنند که در ارتباط با مادر بکار می برند حتی اگر در ابتدا چالش برانگیز باشد. به فهرست مهارت های ارتباطی اشاره کنید و استفاده از آن ها را تاکید کنید. برای اطمینان از درک تمرین ها توسط شرکت کنندگان ، مدرسین می توانند آن ها را بطور چرخشی کنترل نمایند. در صورتی که فرصت کافی وجود دارد می توانید از هر گروه بخواهید برای سایر گروه ها ایفای نقش نماید.

- از شرکت کنندگان بخواهید چنانچه سؤالی دارند مطرح کنند. سپس مطالب جلسه را خلاصه کنید.

خلاصه جلسه 12

معاینه پستان مادر و نوک آن

- هرگاه شیردهی را مشاهده می کنید 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 می توانید 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 یافته اید با مادر صحبت کنید. برعلائم و نشانه های مثبتی که مشاهده کرده اید تاکید 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 می توانید از بروز احتقان پیشگیری کنید:
 - تماس پوست با پوست بلافاصله پس از تولد و شروع تغذیه انحصاری و بدون محدودیت با شیرمادر ظرف یک ساعت اول تولد را تسهیل نمائید. (اقدام 4)
 - به مادرانی که در مورد چگونگی به پستان گذاشتن شیرخوار نیاز به کمک دارند نحوه درست را نشان دهید. (اقدام 5)

- نحوه دوشیدن شیر را به مادران نشان دهید. (اقدام 5)
- شیرخواران را بطور انحصاری باشیرمادرو بدون هر نوع مواد غذایی دیگر شامل آب و شیرکمکی تغذیه کنید. (اقدام 6)
- مادر و شیرخوار را در کنار یکدیگر و تحت مراقبت نگه دارید. (اقدام 7)
- شیرخواران را برای شیرخوردن به تعداد دفعات حداقل 8-12 بار در شبانه روز در طول روزهای اول تشویق کنید. (اقدام 8)
- از دادن گول، نوک، نوک های مصنوعی، سرشیشه و بطری به شیرخوار بپرهیزید. (اقدام 9)

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 آرنول 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.
- اعتمادبنفس مادر را تقویت کرده و او را کمک کنید تا 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:
 - نحوه پستان گرفتن شیرخوار را کنترل کنید و در صورت لزوم اصلاح نمایید.
 - فشار ناشی از انگشتان یا لباس تنگ را برطرف کنید.
 - اگر پستان بزرگ است برای بهبود جریان شیر آن را نگهدارید.

• موارد زیر را پیشنهاد کنید:

- شیردهی مکرر: در صورت لزوم برای پیشگیری از پری پستان، شیرتان را بدوشید.
- پستان را بطور ملایم به طرف نوک آن ماساژ دهید.
- قبل از شیردهی یک پارچه مرطوب و گرم روی ناحیه مشکل دار پستان قرار دهید.
- مادر استراحت نماید اما به پستان استراحت ندهد.
- در صورت درد درمان ضد التهاب یا مسکن استفاده شود.

• در موارد زیر با آنتی بیوتیک درمان کنید :

- اگر مادر بیش از 24 ساعت است که تب دارد.
- علائم مادر 24 ساعت پس از تکرر تغذیه بطور مؤثر و یا دوشیدن شیر تخفیف نیافته باشد.
- شرایط مادر بدتر شده باشد.

• چنانچه مادر HIV مثبت باشد و دچار ماستیت یا آبسه شود باید به موارد زیر توجه نماید:

- از تغذیه شیرخوار با پستان مبتلا تا زمان رفع مشکل بپرهیزد.
- شیر پستان مبتلا را بدوشد و می تواند شیر دوشیده شده را حرارت داده و به شیرخوار بدهد.
- استراحت کند، گرم نگهداشتن و مایعات، مسکن و آنتی بیوتیک استفاده نماید.

دردیازخم نوک پستان sore

- با مشاهده شیردهی و سایر بررسی ها علت یابی کنید. نوک پستان و پستان را بررسی کنید.
- به مادر اطمینان خاطر بدهید.
- علت را برطرف و درمان کنید- بدگرفتن پستان توسط شیرخوارشایع ترین علت درد و زخم نوک پستان است.
- از محدود کردن دفعات شیردهی اجتناب کنید.

- موارد مربوط به بیماری های پوست و فرنولوم کوتاه و سایر شرایطی که کمتر شایع است را به فرد آموزش دیده (متخصص) ارجاع دهید.

کنترل آگاهی - دانش فصل 12

- در چه مواردی از مشکلات پستان لازم است پستان و نوک آن معاینه شود؟

- مینا به شما می گوید که در زمان شیردهی به فرزند قبلی اش دچار احتقان دردناک شده است و می ترسد که این بار نیز اتفاق بیافتد. برای پیشگیری از احتقان به او چه می گوئید؟

- نرگس از sore در دیا زخم خیلی شدید نوک پستان شکایت دارد. زمانی که شیردهی او را مشاهده می کنید، به چه چیزی توجه می کنید؟ برای کمک به او چه کاری می توانید انجام دهید؟

- تفاوت بین مجرای بسته ، ماستیت غیر عفونی و ماستیت عفونی را شرح دهید. مهمترین درمان برای کلیه این موارد چیست؟

شرح حال (داستان) هایی برای تمرین و کار عملی در گروه های کوچک

1- خانم الف به شما می گوید که پستانش دردناک است. شما به پستان او نگاه می کنید و می بینید که یک قسمت از آن قرمز و در لمس حساس و دردناک است. خانم الف نیز می گوید که یک توده لمس می کند. او تب ندارد. سن شیرخوارش 3 هفته است. تشخیص احتمالی برای خانم الف

- برای همدلی با خانم الف به او چه می گوئید؟

- دلایل احتمالی برای وقوع چنین شرایطی چیست؟

- چه سؤالاتی از او می کنید؟

- چه اطلاعات مرتبطی را به او ارائه می دهید؟

- چه پیشنهادات و توصیه هایی برای خانم الف دارید تا بتواند بر مشکلش غلبه کند؟

- چه روش هایی برای پیشگیری از وقوع مجدد این مشکل توصیه می کنید؟

2- خانم ب به شما می گوید که احساس می کند در دو روز گذشته آنفلوانزا داشته است. او در تمام بدنش احساس درد می کند و یک پستانش نیز دردناک است. زمانی که پستان را نگاه می کنید بخشی از آن داغ، قرمز، سفت و در لمس بسیار حساس است. خانم ب تب دارد و فکر می کند آن قدر حالش بد است که نمی تواند سر کار برود. کودکش 5 ماهه است و شیردهی او خوب پیش می رود. کودک شب ها مکرر شیر می خورد و خانم ب قبل از ترک منزل برای رفتن به

سرکار شیرش برای تغذیه طفل می دوشد و به محض برگشت از سر کار به کودکش شیر می دهد. در محل کار مشغله زیادی دارد و در طول روز فرصتی برای دوشیدن شیر پیدا نمی کند.
- تشخیص احتمالی برای خانم ب

برای همدلی باخانم ب چه می گوئید؟

- دلایل احتمالی برای وقوع چنین شرایطی چیست؟

- چه سؤالاتی از او می کنید؟

- چه اطلاعات مرتبطی را به او ارائه می دهید؟

- چه پیشنهادات و توصیه هایی برای خانم الف دارید تا بتواند بر مشکلش غلبه کند؟

- چه روش هایی برای پیشگیری از وقوع مجدد این مشکل توصیه می کنید؟

3- فرزند خانم ج دیروز متولد شده است. او سعی کرد هرچه زودتر پس از زایمان فرزندش را شیربدهد اما او مکیدن خوبی نداشت. خانم ج می گوید نوک پستانش فرو رفته است و نمی تواند شیربدهد. شما پستان او را معاینه می کنید و در مشاهده متوجه می شوید که نوک پستانش در حالت تحریک نشده صاف است. از او می خواهید نوک پستان و آرنولش را با انگشت کمی بیرون بکشند. در این صورت مشاهده می کنید که نوک پستانش به راحتی خارج می شود.

- برای پذیرش عقیده خانم ج چه می توانید به او بگوئید؟

- چگونه می توانید در او اعتمادبنفس ایجاد کنید؟

- برای کمک به شیرخوردن فرزندش چه روش هایی را می توانید پیشنهاد کنید؟

اطلاعات اضافی برای فصل 12

معاینه پستان

ابتدا سؤال کنید:

- پستان ها در طول بارداری چگونه تغییر می کنند؟ آیا پستان ها بزرگ تر و آرنئول ها تیره تر می شوند که معمولاً نشان دهنده وجود بافت تولید کننده 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 پستان ها خیلی بزرگ یا خیلی کوچک هستند؟ به مادر اطمینان دهید که پستان های کوچک و بزرگ همگی مقدار زیادی شیر تولید می کنند اما گاهی مادر برای پستان گذاشتن شیرخوار به کمک نیاز دارد.
- آیا آثاری که نشان دهنده 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 می یابد، پری طبیعی پستان باعث بزرگ تر شدن پستان می شود اما سبب تورم همراه با پوست براق نمی شود.
- آیا بخشی از پوست پستان قرمز است؟ اگر قرمزی منتشر است می تواند به علت احتقان باشد و اگر منتشر نیست ممکن است به علت انسداد مجرا (منطقه کوچک) یا ماستیت (منطقه وسیع تر 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 می تواند در پستان گرفتن مشکل ایجاد کند؟
- آیا زخم و شقاق(زخم خطی) وجود دارد؟ این حالات معمولا بدین معنی است که شیرخوار در هنگام مکیدن ، پستان را درست نگرفته است.
- آیا بثورات جلدی یا قرمزی روی نوک پستان دیده می شود؟

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 پری پستان) و قابلیت انعطاف پوست به شما می گوید که کدام حالت وجود دارد.
- با مادر در مورد یافته های خود صحبت کنید. نشانه های مثبتی را که می بینید تاکید کنید. اما بیانات انتقادی در مورد پستان اونها داشته باشید . اعتماد به نفس مادر را برای شیردهی تقویت کنید.

کمک به مادری که نوک پستان فرو رفته دارد

- اگر مادر نوک پستان های فرورفته دارد، به موارد زیر توجه کنید:
- 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 آن طور که باید پیدا کند.

- در یکی دو روز اول قبل از اینکه پستان ها 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 آرنول را می گیرد نه فقط نوک پستان.

- به مادر کمک کنید در وضعیتی قرار گیرد که به شیرخوار برای گرفتن پستان کمک شود. برای مثال گاه شیرخوار را روی میز می خواباند و به طرف او خم می شود به نحوی که به طرف دهان او متمایل شود ، شاید شیرخوار در این وضعیت بتواند پستان را بگیرد.

- به مادر پیشنهاد کنید که آرنول پستانش را به آرامی با استفاده از وضعیت C شکل به صورت یک مخروط یا ساندویچ درآورد. در این صورت گرفتن پستان برای شیرخوار راحت تر می شود.

- شرح دهید که شیرخوار برای یادگیری نیاز به زمان دارد و وقتی بیاموزد ناخودآگاه پستان را خواهد گرفت.

- به مادر پیشنهاد کنید قبل از آن که شیرخوار را به پستان بگذارد کاری کند که شیرخوار دهانش را باز کند. برای این کار دهان شیرخوار را با پستانش لمس کند و منتظر بماند تا کودک دهانش را کاملا باز کند. به مادر بیاموزید که بتواند پستان گرفتن مؤثر را تشخیص دهد.

- مادر را تشویق کنید که کمک کند نوک پستانش را قبل از شیردهی به آرامی تحریک و برجسته نماید. می تواند 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.

- از بکار بردن نوک مصنوعی و گول زنک اجتناب کنید. زیرا این وسایل ممکن است از گرفتن مقدار زیاد پستان در دهان شیرخوار پیشگیری کند

- از بروز احتقان پیشگیری کنید زیرا پستان گرفتن شیرخوار را دچار مشکل می کند. در صورت نیاز تا زمانی که شیرخوار شیر خوردن را یاد بگیرد ، پستان را بدوشد و شیرخوار را با فنجان تغذیه کند.

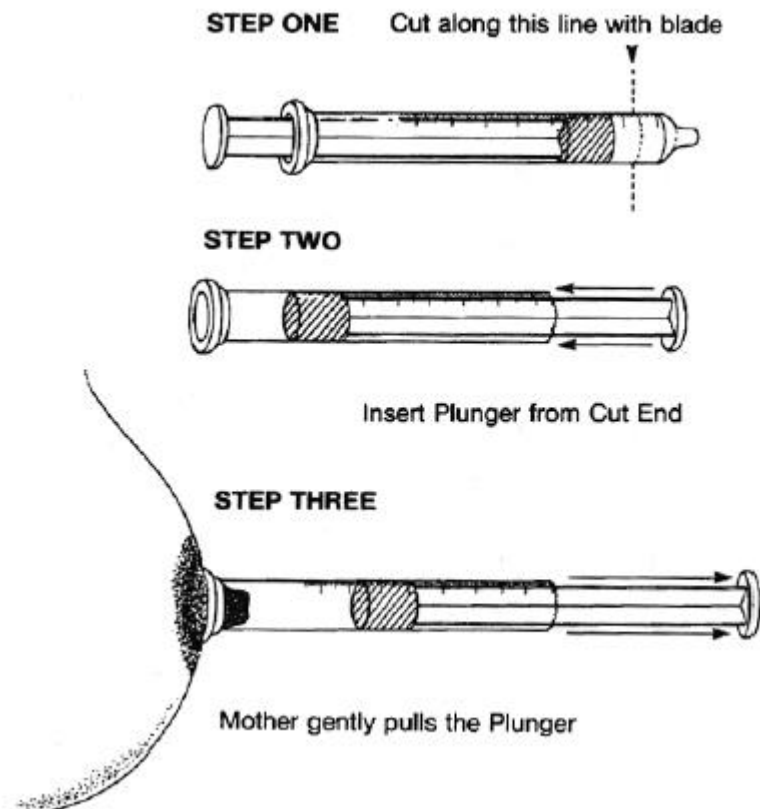
روش استفاده از سرنگ برای درمان نوک پستان فرو رفته

این روش به برجسته شدن نوک پستان فرو رفته به سمت خارج کمک می کند و شیرخوار را قادر به گرفتن آن می نماید. 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 10 سی سی و اگر ممکن است 20 سی سی بردارید تا به اندازه کافی بزرگ باشد و با نوک پستان مادر تطابق داشته باشد.
- طرفی که سر سوزن به آن وصل می شود را به وسیله قیچی یا تیغ ببرید.
- پیستون را از طرفی که بریده اید وارد کنید.

- به مادر بگوئید قبل از آن که شیرخوار را به پستان بگذارد ، به موارد زیر توجه کند:
 - پیستون را تا حدود یک سوم مسیر بکشد.
 - انتهای صاف سرنگ را روی نوک پستان قرار دهد.
 - پیستون را به آرامی بکشد تا کشش مداوم ولی آرامی را به مدت 30 ثانیه ایجاد کند.
 - پیستون را به آرامی بازگرداند تا مکش را کاهش دهد و آن را از روی پستانش بردارد.
- به مادر بگوئید اگر احساس درد می کند پیستون را کمی به حالت اول برگرداند. این کار از صدمه به نوک پستان جلوگیری می کند.

اسلاید 10/7 - 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 می شود و او را براساس برنامه زمان بندی برای تغذیه نزد مادر می آورند. زمانی که مامای بخش در حال بازدید است، درمی یابد که پستان های مریم بسیار محقق شده اند و مریم می گوید که دردناک نیز هستند.

ماما چه کار می تواند برای کمک به مادر انجام دهد؟

چگونه می توان از وقوع احتقان پیشگیری کرد؟

مریم چطور از ابتلای مجدد به احتقان پیشگیری کند؟

برطرف کردن احتقان زمانی که مادر شیر نمی دهد :

• پستان ها باید تکیه گاه داشته باشند تا مادر احساس راحتی بیشتری کند. (احتمالاً کمرست مناسب.م) (اماپستان را نباید محکم ببندد زیرا ناراحتی مادر افزایش می دهد.)

• پستان ها را کمپرس کنید. بعضی مادران با کمپرس گرم احساس راحتی می کنند در صورتی که دیگران کمپرس سرد را برای کاهش تورم ترجیح می دهند.

• مادر باید شیرش را تا حدی بدوشد که احساس ناراحتی او برطرف شود. زمانی که پستان ها خیلی پر هستند دوشیدن را می توان 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 می کند دوشیده شود تا تولید شیر تحریک نشود.

• درد را برطرف کنید . از یک مسکن مثل بروفن یا پاراستامول می توان استفاده نمود. بعضی زنان از فرآورده های گیاهی نظیر دم کردنی ها و جوشانده های گیاهی استفاده می کنند و یا برگ خام کلم را روی پستان می گذارند که درد و تورم را کاهش می دهد. (آسپیرین اولین انتخاب مادرشیره نمی باشد زیرا می تواند در شیرخوارمولدسندرم ری باشد)

موارد زیر توصیه نمی شود:

درمان های دارویی برای کاهش تولید شیر (به توضیحات زیر توجه کنید)* روش های فوق در طولانی مدت مؤثرتر هستند.

***توجه :** درمان های دارویی زیر تا کنون بکار رفته است:

stilboestrol(diethylstilbestrol) عوارض جانبی شامل خونریزی ناشی از قطع دارو و ترمیمو امبولیسم

koestrogen-احتقان پستان و درد را کاهش می دهد اما با قطع دارو خطر عود مجدد دارد.
bromocriptine-ترشح پرولاکتین را مهار می کند. عوارض جانبی آن شامل مرگ مادر، تشنج و حمله. برای همین استفاده از آن برای زنان پس از زایمان در برخی از کشورها منع می شود.
cabergoline-ترشح پرولاکتین را مهار می کند. از بروموکریپتین ایمن تر 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.
- مادر می تواند به شیردهی ادامه دهد 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. (چنانچه مادر HIV مثبت است از پستان دچار آبسه شیرندهد)
- چنانچه مادر به دلیل محل قرارگرفتن آبسه قادر به شیردهی نیست یا خودش تمایل ندارد، باید شیرش را بدوشد. به مجرد شروع بهبودی (که معمولاً 3-2 روز است) شیرخوارش می تواند شیرخوردن از آن پستان را شروع نماید.
- مادر می تواند شیردهی را از پستان سالم ادامه دهد.
- اگر ماستیت خوب درمان شود، از بروز آبسه پیشگیری می شود.

نوک مصنوعی یا کمک نوک یا محافظ نوک (shield)

- گاهی اوقات استفاده از نوک مصنوعی به عنوان راه حل برای کودکی که به خوبی نمی مکد یا مادر درد و زخم نوک پستان دارد، پیشنهاد می شود. اما می تواند سبب بروز مشکلاتی شود. از جمله:
- می تواند تحریک پستان و نوک آن را کاهش دهد و بنابراین منجر به تولید کمتر شیر و کاهش رفلکس اکسی توسین می شود.
- خطر وزن گیری ناکافی و کم آبی بدن شیرخوار را افزایش می دهد.
- با مکیدن پستان توسط شیرخوار بدون نوک مصنوعی تداخل می کند.
- محل تجمع باکتری ها یا قارچ عامل برفک و عفونت در شیرخوار می شود.
- سبب تحریک و سائیده شدن نوک پستان مادر می شود.
- مادر، شیرخوار و کارکنان بهداشتی درمانی ممکن است به استفاده از نوک مصنوعی وابسته شوند و تغذیه با شیرمادر بدون استفاده از نوک مصنوعی را مشکل تلقی کنند.

- قبل از توصیه به استفاده از نوک مصنوعی فکر کنید. اگر بطور موقت در کلینیک استفاده می شود، مطمئن شوید که مادر پیگیری و کمک شود تا قادر به شیردهی بدون استفاده از نوک مصنوعی شده باشد.

عفونت قارچی کاندیدا (برفک)

- برفک عفونتی است که توسط قارچ کاندیدا آلیکنس ایجاد می شود. عفونت کاندیدیایی اغلب به دنبال استفاده از آنتی بیوتیک ها که در درمان ماستیت ، یا سایر عفونت ها یا پس از سزارین بکار می روند، بروز می نماید. درمان مادر و شیرخوار هر دو اهمیت دارد. بطوری که از تداوم عفونت و انتقال مجدد آن از مادر و شیرخوار به یکدیگر پیشگیری شود.
- زخم و درد ناشی از پستان گرفتن نادرست می تواند هم زمان با کاندیدا ایجاد شود، لذا قبل از شروع درمان کاندیدا سایر علل ایجادکننده درد نوک پستان نظیر پستان گرفتن نادرست را کنترل کنید.

- اسلاید 12/8: کاندیدا روی نوک پستان با پوست تیره را نشان دهید.

- اسلاید 12/9: کاندیدا روی نوک پستان با پوست روشن را نشان دهید.

- نشانه های عفونت برفکی به قرار زیر است:

- نوک پستان های مادر ممکن است طبیعی یا قرمز و تحریک شده به نظر برسند. ممکن است درد عمیق و تیرکشنده ایجاد کند و مادر اظهار کند که بعد از شیردادن در نوک پستانش احساس زنبورزدگی یا سوختن داشته باشد

- نوک پستان مادر بین دفعات تغذیه به مدت طولانی علیرغم پستان گرفتن صحیح شیرخوار دردناک باقی می ماند. این ممکن است تنها نشانه عفونت باشد.

- شیرخوار ممکن است لکه های سفید روی مخاط دهانش داشته باشد.

- شیرخوار ممکن است بثورات جلدی قارچی در ناحیه پوشک داشته باشد.

- مادر ممکن است عفونت قارچی واژینال داشته باشد.

درمان برفک

- از یک دارو برای نوک پستان های مادر و دهان شیرخوار مطابق با دستورالعمل کشوری استفاده کنید. برای مدت 7 روز پس از برطرف شدن درد-ناراحتی ، درمان را ادامه دهید. از دارویی استفاده کنید که شستن و پاک کردن آن از روی نوک پستان قبل از تغذیه شیرخوار لازم نباشد.
- برخی درمان های مورد استفاده و رایج کاندیدا را نام ببرید.

- برخی از مادران قرار دادن نوک پستان را در معرض هوا و نور خورشید پس از هر بار شیردادن مفید یافته اند. سینه بند خود را روزانه عوض کرده و با صابون و آب داغ بشوئید. اگر داخل سینه بند از بالشتک استفاده می کنید، وقتی مرطوب می شود 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 دست های خود را به خوبی بشوئید.
- در صورتی که از گول زنک، سرشیشه و نوک مصنوعی استفاده می شود، استفاده از آن ها را متوقف کنید. در صورت تداوم استفاده، آن ها را روزانه 20 دقیقه بجوشانید و بطور هفتگی تعویض کنید.

گره زیرزبانی (فرنولوم کوتاه)

- شیرخوار ممکن است فرنولوم کوتاه داشته باشد که سبب محدودیت حرکت زبان می شود و زبان نمی تواند 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 می شود. (اسلاید 12/10)

جلسه 13

نگرانی های مربوط به سلامت مادران

اهداف جلسه:

در پایان این جلسه شرکت کنندگان قادر به موارد زیر خواهند بود:

- 1- در مورد نیازهای تغذیه ای زنان شیرده بحث و گفتگو کنند. 10 دقیقه
 - 2- مختصراً "شرح دهند که چگونه شیردهی به فاصله گذاری بین فرزندان کمک می کند. 10 دقیقه
 - 3- چگونگی تدابیر شیردهی را در زمان بیماری مادر شرح دهند. 15 دقیقه
 - 4- اطلاعات پایه مربوط به داروها و شیردهی را مرور کنند. 10 دقیقه
- کل مدت جلسه 45 دقیقه

مواد آموزشی:

- اسلاید 13/1: روش آمنوره ناشی از شیردهی (LAM)
- اسلاید 13/2: توصیه برای زنانی که HIV مثبت هستند.
- بیماری مادر و شیردهی - یک کپی برای هر شرکت کننده (اختیاری)
- خلاصه درمان دارویی مادر و شیردهی (یک کپی برای هر شرکت کننده (اختیاری))
- کپی کامل برای نمایش درمان دارویی مادر و شیردهی یونیسف / WHO (2002)

منابع برای مطالعه بیشتر مر بیان

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.

1-نیازهای تغذیه ای زنان شیرده

10دقیقه

- 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 می تواند 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 می توانید به او بدهید؟

• تمام مادران نیاز دارند که غذاها و مایعات کافی بخورند و بیاشامند تا احساس نمایند که حالشان خوب است و ضمناً قادر باشند که از خانواده شان مراقبت کنند. اگر مادر غذاهای متنوع به مقدار کافی می خورد، پروتئین ها ، ویتامین ها 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 می کند تا به تولید شیردر دوران شیردهی کمک کند. بخشی از شیرمادر از این ذخائر تولید می شود و بخشی دیگر از غذاهایی است که می خورد.

• باید مادر دچار سوء تغذیه شدید باشد تا تولید شیرش بطور قابل ملاحظه کاهش یابد. چنانچه کمبود غذا وجود داشته باشد (قحطی) ابتدا از ذخایر بدن مادر برای تولید شیر استفاده می شود. در مقایسه بامادری 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 می کند، وقت برای غذا خوردن ندارد یا غذای

کافی ندارد و یا از حمایت 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 شیر کافی 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 کودک مراقبت کند. در این مورد با افراد خانواده گفتگو کنید.

• مادران شیرده اغلب تشویق می شوند که مقادیر زیادی مایعات بنوشند. نوشیدن مایعات بیشتر از آنی که برای رفع تشنگی مورد نیاز است تولید شیر را افزایش نخواهد داد و حتی ممکن است آنرا کاهش دهد. مادر باید تا حد رفع تشنگی (بر اساس تشنگی) و یا در صورتی که ادرارش کم یا غلیظ شود، مایعات بنوشد.

چنانچه کمک های غذایی برای مادران باردار و شیرده منطقه شما موجود است بیان کنید.

2- چگونگی تاثیر شیردهی به فاصله گذاری بین فرزندان

10 دقیقه

سؤال کنید: به مادر در مورد تاثیر شیردهی به فاصله گذاری بین فرزندان چه می گوئید؟
برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

• شیردهی می تواند منجر به تاخیر در تخمک گذاری و تاخیر شروع قاعدگی شود و بنابراین می تواند به فاصله گذاری بین بارداری ها کمک کند. روش آمنوره شیردهی (LAM) به زنان کمک می کند که از شیردهی برای فاصله گذاری استفاده کنند.

- اسلاید 13/1 را نشان دهید - LAM

• اثر بخشی روش LAM در روش های پیشگیری از بارداری 98% خواهد بود اما فقط در شرایطی که 3 شرط زیر برقرار باشد:

- قاعدگی مادر هنوز شروع نشده باشد.

- مادر به طور انحصاری کودکش را با شیر خود تغذیه کند (روز و شب) و بین دفعات شیردهی فاصله خیلی طولانی ایجاد نشود و

- شیرخوار کمتر از 6 ماه سن داشته باشد.

• چنانچه هر یک از این سه شرط وجود نداشته باشد، باید به مادر توصیه کرد که از روش های دیگر تنظیم خانواده برای به تاخیر انداختن حاملگی استفاده کند. بیشتر روش های تنظیم خانواده بجز قرص های پیشگیری حاوی استروژن با شیردهی سازگار هستند.

3- تدابیر شیردهی در هنگام بیماری مادر

15 دقیقه

فاطمه از همسایه اش 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 می گوئید؟
برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

• زنان می توانند تقریباً " در تمام موارد ابتلا به بیماری به شیردهی ادامه دهند. فواید زیادی برای تداوم شیردهی طی بیماری وجود دارد:

- بدن مادر در برابر عفونت تولید آنتی کر می کند که وارد شیرمادر می شود و به محافظت شیرخوار در برابر عفونت کمک می کند.

- توقف ناگهانی شیردهی می تواند منجر به پستان دردناک شود و مادر ممکن است تب کند.

- چنانچه شیردهی به طور ناگهانی قطع شود، کودک ممکن است علائم پریشانی واضطراب (دیسترس) نظیر گریه زیاد را نشان دهد.

- ممکن است پس از بهبودی مادر از سرگیری شیردهی مشکل باشد بدلیل اینکه تولید شیر او کاهش یافته است.

- توقف شیردهی کودک را در معرض خطرات و صدمات ناشی از تغذیه مصنوعی قرار می دهد.

- 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 می تواند در کنار مادر دراز بکشد و هر قدر نیاز دارد تغذیه شود بدون اینکه لازم باشد حرکت کند.

- مادر و شیرخوار می توانند با هم باشند بنابراین او می داند که کودکش سالم و خوشحال است.

- کودک به دریافت منافع ناشی از تغذیه با شیرمادر ادامه می دهد. 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 می تواند با شیردهی تداخل نماید. اما با کمک مناسب می تواند به طور 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:
 - ارزش تداوم شیردهی در طول بیماری را شرح دهید.
 - جدایی را به حداقل برسانید و مادر و شیرخوار را در کنار هم نگهدارید.
 - مایعات کافی به مادر بدهید بویژه اگر تب دارد.
 - به مادر کمک کنید تا وضعیت راحتی برای شیردهی پیدا کند یا به شخص همراه او نشان دهید که چگونه به مادر کمک کند تا به راحتی کودکش را در بغل بگیرد.
 - 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.
 - درمان ها و داروهایی را انتخاب کنید که برای شیردهی مضر نباشند.
 - 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 شیرمادر مورد 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 می باشد. 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، می توان 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، بنزودیازپین ها و حشیش موجب تخدیر در مادر و شیرخوار می شوند. بایستی مادر تشویق به عدم استفاده از این مواد شده فرصت و حمایت 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

ونظایر آن در معرض عفونت قرار گیرد. وقتی که مادر به شیردهی ادامه می دهد کودک تا حدی در برابر عفونت مادر محافظت می شود. چنانچه مادر شیردهی را در این زمان قطع کند، شیرخوار در خطر بیشتری برای مبتلا شدن به عفونت مادر قرار می گیرد. در مورد اکثر عفونت های 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 شرکت کنندگان بدهید و به آنها اجازه دهید در وقت داده شده موارد فهرست شده را بخوانند. در صورت نیاز توضیحات بیشتری ارائه کنید.

مادر مبتلا به HIV / ایدز

اسلاید 13/2 را نشان دهید.

- همان طور که در فصل 1 عنوان شد، در شرایطی که مادر آزمایش شده و مشخص شده است که HIV مثبت است، موارد زیر توصیه می شود:

توصیه های یونیسف و سازمان جهانی بهداشت در مورد تغذیه شیرخوار برای زنان HIV

مثبت

زمانی که تغذیه جایگزین برای مادر و شیرخوار قابل قبول، قابل تهیه عملی، مداوم، سالم و ایمن و قابل دسترس باشد، به مادران مبتلا به HIV توصیه می شود که شیر ندهند. در غیر این صورت در طی 6 ماه اول زندگی تغذیه انحصاری با شیر مادر توصیه می شود هنگامی که تغذیه جایگزین قابل قبول، در دسترس، قابل تهیه عملی، مداوم و سالم و ایمن است مادر HIV مثبت 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 را برای تغذیه فرزندش برگزیند.

• چنانچه مادر به دارو نیاز دارد، این امکان برای پزشک فراهم است که دارویی را تجویز نماید که مصرف آن طی دوران شیردهی بی ضرر باشد. بیشتر داروها تنها به میزان جزئی از شیرمادر عبور می کنند و تاثیری بر شیرخوار ندارند. در بیشتر موارد توقف شیردهی ممکن است برای شیرخوار خطرناک تر از مصرف دارو باشد.

• داروهایی که مادر مصرف می کند احتمال تاثیرشان روی کودک نارس یا کمتر از 2 ماه بیشتر از تاثیر آن روی کودکان بزرگ تر 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 می کند که شما در مورد آن مطمئن نیستید، به موارد زیر توجه کنید:

- تا زمانی که شما به کسب اطلاعات بیشتری پردازید، مادر را تشویق کنید به شیردهی ادامه دهد،

- 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،

- لیست سازمان جهانی بهداشت را در مورد داروها کنترل کنید، (توضیح دهید که از کجا می توان این لیست را گرفت و یا هر لیست در دسترس معتبر موجود را که حمایت کننده شیردهی است استفاده نمایند.)

- از کارکنان متخصص نظیر پزشک یا داروساز برای گرفتن اطلاعات بیشتر سؤال کنید و در صورت نیاز، داروی جایگزینی را که سالم تر و بی ضرر تر است، پیدا کنید.

- چنانچه شیرخوار دچار عوارض جانبی شده است و داروی مادر را نمی توان جایگزین نمود، در صورت امکان موقتاً یک روش تغذیه ای جایگزین برای شیرخوار در نظر بگیرید.

• درمان های سنتی، داروهای گیاهی و سایر درمان ها ممکن است روی شیرخوار اثر بگذارند. چنانچه در منطقه شما استفاده از این ها 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.

- از شرکت کنندگان بخواهید چنانچه سؤالی دارند مطرح کنند. سپس مطالب فصل را خلاصه کنید.

نیازهای تغذیه ای زنان شیرده

- همه مادران نیاز دارند که غذای کافی بخورند تا احساس خوبی داشته باشند و قادر به 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 نفر یعنی 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 تاثیر شیردهی بر فاصله گذاری بین فرزندان

- چنانچه سه شرط ذیل برآورده شود روش LAM در 98 درصد موارد مؤثر است:
 - قاعدگی مادر شروع نشده باشد،
 - مادر به طور انحصاری به کودک شیر دهد و فواصل بین تغذیه ها طولانی مدت نباشد؛
 - سن شیرخوار کمتر از 6 ماه باشد.
- چنانچه هر یک از سه شرط فوق برقرار نباشد به مادر توصیه می شود که از روش های دیگری پیشگیری از بارداری استفاده کند.

تدابیر شیردهی هنگام بیماری مادر

- شما می توانید در طول بیماری مادر به شیردهی او به طرق زیر کمک کنید :
 - ارزش تداوم شیردهی در طول بیماری را شرح دهید،
 - جدایی مادر و شیرخوار را به حداقل برسانید و آنها را کنار هم نگه دارید،
 - به مادر مایعات کافی بدهید به ویژه اگر تب دارد،
 - مادر را برای قرارگرفتن در وضعیت راحت جهت شیردهی کمک کنید،
 - چنانچه حال مادر آنقدر خوب نیست که بتواند از پستان شیردهد، مادر را برای دوشیدن شیر و تغذیه شیرخوار با شیردوشیده شده از طریق فنجان کمک کنید.
 - درمان ها و داروهایی را انتخاب کنید که از نظر شیردهی ضرری ندارند.
 - 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 می کنند و به ندرت روی شیرخوار اثر می گذارند. 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 2 ماه بیشتر احتمال دارد که اثرات جانبی دارو را نشان دهند.
- بدانید که از کجا اطلاعات یا توصیه های بیشتری در مورد داروها بدست آورید.

کنترل آگاهی فصل 13

یک زن باردار به شما می گوید که چون از عهده خرید غذاهای مخصوص برای خودش بر نمی آید، نمی تواند شیر دهد، شما چه می توانید به او بگوئید تا متوجه شود که شیردهی برای او امکان پذیر است؟

یکی از همکاران به شما می گوید که مادری لازم است شیردهی اش را قطع کند زیرا نیاز به دریافت دارو دارد. شما چه جوابی به همکارتان می دهید؟

بیماری مادر و شیردهی

تغذیه انحصاری با شیرمادر در 6 ماه اول عمر یک فرآیند طبیعی است و برای مادر و شیرخوار مفید است. معهدا در شرایط پزشکی معدودی از شیرخوار و مادر توصیه عدم شیردهی موقت یا دائم صورت می گیرد. این شرایط که تعداد کمی از مادران و شیرخواران را در بر می گیرد همراه با شرایط مادر که ممکن است جدی باشد ولی دلیل استفاده از شیر جایگزین نمی باشد در زیر می آید. مادرانی که شرایط زیر را دارند بایستی بر اساس 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، دردسترس 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 نمی باشد مثلاً دچار سپسیس است. در هرپس سیمپلکس نوع 1 ا تارفع ضایعات فعال توصیه می شود تماس مستقیم بین ضایعه فعال پستان مادر و دهان شیرخوار انجام نشود.

در این گروه داروهایی که مادر مصرف می کند شامل:

- داروهای تخدیرکننده چون داروهای سایکوتراپاتیک، ضدصرع، و اپیوئیدها و ترکیبات آنها ممکن است عوارضی چون خواب آلودگی و تخدیرتنفس ایجاد کنند و بهتر است در صورت وجود داروهای ایمن تر اجتناب شوند.
- بهتر است ید 131 رادیواکتیو اجتناب و بجای آن از ترکیب ایمن تری استفاده شود. اگر استفاده می کند 2 ماه بعد از مصرف شیردهی از سر گرفته شود.
- مصرف زیادیدم موضعی یایدو فورها (مثلاً بتادین) بخصوص روی زخم باز و مخاط هامی تواند منجر به سرکوب تیروئید یا اختلال الکترولیت در شیرخوار شود و باید اجتناب شود.
- داروهای شیمی درمانی سیتوتوکسیک نیاز به قطع شیردهی در خلال درمان دارند.

مادرانی که قادر به ادامه شیردهی هستند گرچه مسائل بهداشتی نگران کننده ممکن است موجود باشد:

- افسه پستان: شیردهی از پستان سالم انجام و با شروع درمان، شیردهی از این پستان نیز آغاز شود
- هپاتیت B: طی 48 ساعت اول زندگی یا بمراد 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: بر اساس برنامه کشوری مادر و شیرخوار درمان شوند.

سوء مصرف مواد:

- استفاده مادر از نیکوتین، الکل، اکستازی، آمفتامین، کوکائین، و محرک های وابسته دارای اثر سوء بر شیرخوار هستند.
- الکل، اپیوئیدها، بنزودیازپین ها و حشیش می توانند موجب تخدیر مادر و شیرخوار شوند.
- باید مادر تشویق شود که این مواد را مصرف نکند و 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:

- داروهای ضد سرطان (آنتی متابولیت ها)
- مواد رادیواکتیو (شیردهی موقتاً - قطع می شود)

تداوم شیردهی:

* در موارد زیر احتمال بروز عوارض جانبی وجود دارد، کودک را از نظر خواب آلودگی تحت نظر بگیرید:

- داروهای انتخابی روان درمانی و ضد تشنج (در مورد دارو اطلاعات کسب کنید)

* در صورت امکان از داروهای جایگزین استفاده شود:

- کلرامفنیکل، تتراسیکلین، مترونیدازول، آنتی بیوتیک کینولون (به عنوان مثال سیپروفلوکساسین)

* کودک را از نظر زردی کنترل کنید:

- سولفونامیدها، داپسون، سولفامتوکسازول + تریمتوپریم (کوتریموکسازول)
سولفادوکسین + پریمتامین (فنسیدار)

* از داروی جایگزین استفاده کنید (ممکن است تولید شیر را کاهش دهد):

- استروژن ها شامل قرص های پیشگیری حاوی استروژن، مدرهای تیازید، ارگومتین

* داروهای ذیل در دوزهای معمول ایمن هستند:

رایج ترین داروهای مصرفی:

- مسکن ها و تب برها: دوره کوتاه استامینوفن، ASA، ایبوپروفن و دوزهای گهگاه مورفین و پتیدین

- آنتی بیوتیک ها: آمپی سیلین، آموکسی سیلین، کلوزاسیلین و دیگر پنی سیلین ها، اریترومايسين

- داروهای ضد سل: داروهای ضد جذام، (داپسون را در بالا نگاه کنید)

- داروهای ضد مالاریا: (بجز مفلوکین، فنسیدار)، ضد انگل ها، ضد قارچ ها

- برونکودیلاتورها (کشاد کننده برونش) (مثل سالبوتامول)، کورتیکوستروئیدها، آنتی هیستامین ها

- آنتی اسید ها، داروهای دیابت، اکثر داروهای ضد فشار خون، دیگوکسین

- مکمل های تغذیه ای ید، آهن و ویتامین ها اکتباس 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-adolescent-health/

جلسه 14

حمایت مداوم از مادران شیرده - اقدام 10

اهداف جلسه:

شرکت کنندگان در پایان این فصل قادر به موارد زیر خواهند بود:

- 1- چگونگی آماده کردن مادر برای ترخیص را شرح دهند. 15 دقیقه
 - 2- دسترسی به حمایت و پیگیری پس از ترخیص را شرح دهند. 10 دقیقه
 - 3- راههای حمایت از مادران شاغل شیرده را مختصراً شرح دهند. 10 دقیقه
 - 4- راههای تداوم شیردهی در سال دوم زندگی یا بیشتر را شرح دهند. 10 دقیقه
 - 5- حمایت گروهی برای تغذیه با شیر مادر را شرح دهند. 30 دقیقه
- کل مدت جلسه: 75 دقیقه

مواد آموزشی و تدارکات:

اسلاید 14/1: حمایت مادر به مادر

جزئیات تماس برای حمایت در منطقه نظیر گروههای حامی مادران، حمایت جامعه یا کلینیک های تغذیه در مراکز بهداشت

اطلاعات در مورد قانون کشوری یا بخشنامه ها برای حمایت از تغذیه با شیر مادر در محیط کار
اطلاعات در مورد راهکارها و سیاستهای کشوری مربوط به تغذیه تکمیلی - کنترل کنید که مفاد آنها از تغذیه انحصاری با شیرمادر به مدت 6 ماه حمایت کنند.

فیلیپ چارت مهارت های ارتباطی مربوط به فصل 2

از دو نفر از شرکت کنندگان بخواهید که به عنوان مادر در فعالیت های گروه حامی نقش بازی کنند و به آنها سؤالاتی برای پرسش بدهید.

منابع برای مطالعه بیشتر مر بیان :

15 دقیقه

1- آماده کردن مادر برای ترخیص

- اقدام دهم از اقدامات دهگانه برای شیردهی موفق عبارت است از :
ایجاد گروه های 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 می شود اقدامات زیادی برای شروع و برقراری شیردهی یاجایگزین سالم انجام می شود. 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 می شوند ولی وقتی که چنین حمایتی وجود ندارد مثلاً برای مادرانی که دور از خانواده زندگی می کنند، لازم است مراکز درمانی ترتیبی دهند که مادران مورد پیگیری قرار گیرند و باید قبل از ترخیص در این مورد با آنان گفتگو نمایند.

- مطلب بعدی را در قالب «داستان» بیان کنید:

فاطمه و مریم برای ترخیص از بیمارستان به همراه فرزندانشان آماده می شوند.

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 :
 - بتواند فرزندش را شیر دهد.
 - اهمیت تغذیه انحصاری با شیرمادر در 6 ماه اول و تداوم آن را همراه با غذاهای کمکی تا 2 سالگی و بیشتر بدانند.
 - بتواند علائمی را که نشان می دهد تغذیه به خوبی انجام می شود و ادامه دارد را، تشخیص دهد.
 - در مورد چگونگی دسترسی و برخورداری از حمایت مستمر که مورد نیاز اوست، بداند و آنرا 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 می دانند چطور از تغذیه پستانی بهره مند شوند.
- هر مادر باید قادر به موارد زیر باشد:
 - در مورد تغذیه شیرخوار بر حسب تقاضای شیرخوار و علائمی که نشان می دهد و چگونگی رفتار کودک بداند.
 - قادر باشد علائم تغذیه ای شیرخوار را تشخیص دهد.
 - قادر باشد شیرخوار را به درستی در آغوش بگیرد و به درستی به پستان بگذارد.
 - علائم شیرخوردن مؤثر از پستان و شیرخوار سالم را بداند.
 - چنانچه فکر می کند شیر کافی ندارد بداند که باید چکار کند.
 - قادر باشد شیرش را بدوشد.
- چنانچه مادر ی شیرنمی دهد و شیر جایگزین را انتخاب می کند یک کارمند بهداشتی درمانی آموزش دیده باید به او کمک کند و او را در مورد نکات زیر آگاه سازد:
 - چه نوع شیری قابل قبول، قابل تهیه، عملی، در دسترس، ایمن و مداوم است.
 - چطور شیر جایگزین را به مقدار کافی فراهم کند.
 - چطور شیر جایگزین را به طور بهداشتی آماده کند و به کودکش بخوراند.
 - 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، می تواند 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 می رود 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 6 ماه اول را برای مادر بازگو کنید.

- بعد از 6 ماهگی کودک علاوه بر شیر مادر به غذا نیز نیاز دارد. تداوم تغذیه با شیر مادر علاوه بر تامین تغذیه مناسب و محافظت شیر خوار در برابر بیماریها، موجب نزدیکی و ارتباط صمیمی مادر و کودک می شود. شیر مادر برای سلامت و تغذیه کودک تا 2 سال و بیشتر ارزشمند است.
- چنانچه مادر HIV مثبت است و کودکش را شیر می دهد، 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 می دهد.

مادر بتواند تشخیص دهد که شیردهی خوب پیش می رود:

- 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 می رود عبارتند از اینکه:
 - شیرخوار هوشیار و فعال است و حداقل 8 بار در شبانه روز شیر می خورد.
 - در ساعاتی از شبانه روز آرام می گیرد و به خواب می رود.
 - شیرخوار در 24 ساعت 6 کهنه مرطوب یا بیشتر با ادرار بیرنگ، رقیق و دفع 3 بار مدفوع یا بیشتر در شبانه روز دارد.
 - پستانها قبل از شیردادن پرتتر هستند تا بعد از تغذیه، پستانها و نوک آنها راحت اند و درد و زخم ندارند.
 - به طور کلی مادر در مراقبت شیرخوار احساس اعتماد به نفس می کند.

در مورد چگونگی کسب حمایت مورد نیاز، با مادر گفتگو کنید:

- مادر نیاز به حمایت و پشتیبانی دارد. وقتی مادر به منزل می رود نیاز به فردی از اعضا خانواده، دوستان و نزدیکان خود یا کارکنان بهداشتی دارد که اعتماد به نفس او را برای مراقبت از شیرخوارش تقویت نمایند. مادر به خصوص در شرایط ذیل نیاز به کمک دارد:
 - مادری که وظایف زیادی از جمله مراقبت کودکان دیگر و وظایف خانگی زیادی به او محول شده است.
 - برای اولین بار، مادر شده است.
 - در تغذیه فرزندش مشکل دارد.
 - مادر خارج از منزل کار می کند و فرزندش را نتواند همراه خود ببرد.
 - تنها است و تماس چندانی با افراد حامی ندارد.
 - توصیه های گیج کننده و چالش آور از افراد زیادی دریافت می کند.

- اگر مادر یا فرزندش بیماری یا مشکل طبی دارند.

- گاهی مادر فکر می کند که او باید بتواند هر کاری را بدون کمک دیگران انجام دهد. او ممکن است فکر کند که اگر کمک بخواند چنین تصور می شود که او مادر خوبی نیست یا نمی تواند از عهده وظایفش برآید.
- وقتی هر یک از ما شغل یا مهارت جدیدی را یاد می گیریم نیاز به فرصت داریم که آن را بکار بگیریم و ممکن است به کمک دیگران نیاز داشته باشیم. این درست شبیه یادگیری برای مادر شدن است. مادر نیز نیاز به یادگیری مهارت های جدید دارد. ممکن است مادر جدید نیاز به تشویق داشته باشد که کمک بگیرد و از حمایت های در دسترس استفاده کند.
- پیگیری مادری که شیر نمی دهد و از شیر جایگزین استفاده می کند مهم است که چطور شیر را تهیه و استفاده می کند و اگر بخواند نوع آنرا تغییر دهد باید اطمینان حاصل شود که قادر به انجام این کار باشد.
- هنگامی که در دوران بارداری با خانمی صحبت می کنید کمک کننده خواهد بود که به او بگویید که چنانچه دچار مشکلی شد، سرویس های حمایتی در دسترس اند. گفتن این مطلب ممکن است به مادر کمک کند تا از آغاز احساس اعتماد به نفس کند.

2- پیگیری و حمایت پس از ترخیص 10 دقیقه

منابع موجود در جامعه محلی:

اسلاید 14/1 را نشان دهید - حمایت مادر برای مادر

فاطمه و مریم گاهی یکدیگر را ملاقات می کنند، می نشینند و راجع به کودکانشان با یکدیگر صحبت می کنند. 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 می تواند حمایت مستمر از مادر را برای تغذیه و مراقبت شیرخوارش تأمین کند؟

اعضاء خانواده و دوستان:

- به طور کلی اعضاء خانواده و دوستان منابع مهمی برای حمایت از شیردهی هستند. اما معمولاً در جاهایی که برای شیرخواران تغذیه تکمیلی را زود شروع می کنند، تغذیه انحصاری با شیرمادر تا 6 ماه کمتر از سوی خانواده حمایت می شود.
- مادرانی که شیر جایگزین می دهند 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، می توانند مادر را در تغذیه و مراقبت کودک حمایت و کمک کنند. اگر کارمند بهداشتی نتواند خودش این کار را انجام دهد، مادر را به فرد ماهر دیگری که می تواند او را حمایت کند، ارجاع خواهد داد.
- کارکنان بهداشتی درمانی جامعه ارتباط نزدیکی با خانواده دارند تا کارکنان بیمارستانی و وقت بیشتری را با خانواده می گذرانند. 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 می توانند "کلینیک های شیردهی" داشته باشند که در آنها افراد آموزش دیده به مادر شیرده در زمانی که با کلینیک تماس می گیرد، بدون نیاز به تعیین وقت قبلی کمی کمک کنند. تجمع مادران می تواند به تبادل تجارب منجر شود. از این کلینیک ها گروه حامی نیز می تواند حاصل شود.
- کارکنان بهداشتی درمانی می توانند یک گروه نمونه در جامعه خود بوجود آورند بطوریکه فرزندانشان را در 6 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 می تواند 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 می کنند. ممکن است حمایت از طریق تلفن، نامه و در مواردی از طریق پست الکترونیکی (email) باشد.
- در گروه حامی مادر به مادر:
 - کمک کننده می تواند از مادران محل یا منطقه باشد.
 - مادران می توانند بطور سنتی از افراد فامیل و دوستان خود حمایت کسب کنند.
 - تغذیه کودک و مراقبت از شیرخوار به عنوان یک فعالیت طبیعی تلقی می شود و نه به عنوان مشکلی که نیاز به رفع آن توسط کارکنان بهداشتی باشد.
 - بحث های گروهی توسط مادران با تجربه هدایت می شود.
 - مادران احساس اطمینان و اعتماد به نفس بیشتری خواهند کرد.

- از مادران بارداری با تجربه نیز بخوبی استقبال خواهد شد.
- مادران می توانند خارج از گروه نیز با هم ملاقات کرده و ارتباط دوستانه برقرار کنند.
- بعضی از گروه های حمایت مادر به مادر بخشی از یک شبکه بزرگتر هستند که آموزش، جزوات و سایر خدمات را ارائه می دهند. مادران با تجربه را می توان به عنوان هدایت کننده یا تسهیل کننده گروه دعوت کرد که در آموزش کارکنان بهداشتی، در ویزیت بخش ها و کلینیک ها 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 از ترخیص مادر از زایشگاه باید به نکات زیر توجه کنید:
- سؤال کنید در خانواده چه کسی حامی و پشتیبان او خواهد بود.
- در صورت امکان با اعضاء خانواده اوصحت کنید و کمک هایی را که می توانند به او بکنند با آنها در میان بگذارید.
- نام یکی از شاغلین بیمارستان یا کلینیک را به مادر بدهید. مادر باید 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.
- همچنین مادر باید برای کنترل روتین 6 هفته بعد از زایمان مراجعه کند و فرزندش را با خود ببرد تا او نیز پیگیری و کنترل شود. (ویزیت شیرخوار و مادر بر اساس توصیه های کشوری انجام شود)
- نکات کلیدی تغذیه مطلوب را برای مادر یادآوری کنید.
- اغلب دادن مواد آموزشی مکتوب از قبیل پمفلت هایی که مطالب آن صحیح است و ارتباطی به شرکت های تولید و توزیع کننده شیر مصنوعی و شیشه و گول زنک ندارد، مفید است.
- در صورت امکان وقتی مادران مرخص شدند با آنها تماس بگیرید و ببینید در مورد تغذیه شیرخوارشان چه می کنند.
- بعضی از بیمارستان ها 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، می تواند به آنجا مراجعه کند.
- اطلاعات خاص در مورد هر یک از مراجع و یا گروه حامی را در اختیار مادر قرار دهید.

جوامع دوستدار کودک

- بعضی از جوامع عنوان دوستدار کودک را کسب کرده اند. گرچه برای جامعه دوستدار کودک ضوابط بین المللی وجود ندارد اما باید این جوامع اقدامات دهگانه برای شیردهی موفق را اجرا نمایند.
- جوامع دوستدار کودک شامل موارد زیر می شوند:
 - سیستم بهداشتی یا مراکز بهداشتی درمانی بعنوان دوستدار کودک شناخته شده اند و تغذیه زودرس و انحصاری با شیرمادر را حمایت می کنند.
 - دسترسی به یک مرکز ارجاعی با مهارت های لازم برای حمایت از شروع زودرس تغذیه با شیرمادر، تغذیه انحصاری و تداوم تغذیه با شیر مادر وجود دارد.
 - حمایت از تغذیه تکمیلی بموقع و مناسب با سن ، مکرر و براساس پاسخگویی به کودک همراه با تداوم تغذیه با شیر مادر وجود دارد.
 - سیستم حمایت مادر برای مادر یا شبیه آن وجود دارد.
 - هیچ اقدامی ، هیچ توزیع کننده ای یا خدماتی که کد بین المللی را زیر پا بگذارند وجود ندارد.
 - عوامل حکومتی یا شهری اقداماتی را انجام می دهند که مادر و خانواده را حمایت می کنند تا در تغذیه مطلوب کودک موفق شوند. نمونه این تغییرات می تواند 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 محیط های کار باشد.

10 دقیقه

3 حفظ تغذیه با شیر مادر برای مادران شاغل

- بسیاری از مادران به دلیل برگشت به محل کار، شیر کمکی را زود شروع می کنند یا شیردهی خود را زود قطع می کنند. کارکنان بهداشتی درمانی می توانند به مادران شیرده کمک کنند که علاوه بر ادامه شیر مادر، شغل شان را نیز ادامه دهند.

سؤال کنید: چرا توصیه می شود مادری که شاغل است پس از برگشت به محل کار شیردهی را ادامه دهد؟ برای دریافت چند پاسخ منتظر بمانید.

- مشابه اهمیت کلی تغذیه با شیر مادر که در مباحث گذشته بحث شد، برای خانمی که در خارج از منزل کار می کند، شیر دهی با ارزش است. زیرا:
 - فرزندش کمتر بیمار می شود لذا کمتر ناچار به ترک کار برای مراقبت کودک می شود.
 - شب ها استراحت بیشتر دارد چون همین طور که خوابیده است فرزندش را شیر می دهد.
 - فرصت گذراندن وقت با فرزند و نزدیکی با او را برای مادر فراهم می کند.
 - شانس استراحت در حین شیردهی را فراهم می کند.

- برقراری ارتباط خاص و فردی و رابطه صمیمی مادر و کودک را تامین می کند.

سؤال کنید: اگر کارفرمایی از شما بپرسد چرا باید از مادر شیردهی که به سرکار برگشته، حمایت نماید، چه پاسخی خواهید داد؟

- کارفرمایی که از تداوم شیردهی مادران حمایت می کنند از منافع آن سود می برند از جمله:
 - مادران کمتر از سرکار غیبت می کنند زیرا فرزندشان کمتر بیمار می شود و سالم است.
 - مادر کارش را به خوبی انجام می دهد و می تواند روی کارش تمرکز نماید چون کمتر نگران بیمار شدن فرزندش می باشد.
 - کارفرماها شاغلین با مهارت را بیشتر نگر می دارند.
 - خانمی که بدین ترتیب حمایت شود بهتر کار می کند و نسبت به کارکردن بیشتر راغب است.
 - خانواده و جامعه قدردان کارفرمایان حامی هستند.
 - کودکانی که با شیر مادر تغذیه می شوند خوب رشد می کنند 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:
 - آیا می تواند فرزندش را با خود به محل کار ببرد؟
 - آیا می تواند فرزندش را در محلی نزدیک به محل کار نگهداری کند و در زمان های استراحت به ملاقات او برود و او را شیر بدهد یا کودک را نزد او بیاورند؟
 - آیا تا بزرگتر شدن کودک می تواند ساعات یا روزهای کمتری کار کند.
- چنانچه امکان شیردهی مستقیم در روزهای کاری وجود ندارد موارد زیر را به مادر پیشنهاد کنید:
 - در طول مرخصی شیردهی تغذیه انحصاری و مکرر با شیر مادر را ادامه دهد.
 - هر گاه مادر و کودک با هم هستند چه شب، چه صبح زود چه روزهای تعطیل شیردهی را ادامه دهد.
 - غذای کمکی یا سایر مواد غذایی را زودتر از آنچه که لازم است شروع نکند. در صورت لزوم 3-2 روز قبل از شروع به کار کافی است.
 - دوشیدن شیر را یاد بگیرد و شیر دوشیده شده را آماده کند تا فرد مراقب کودک از آن برای تغذیه طفل استفاده کند.
 - چنانچه ممکن است در محل کار هر 3 ساعت شیرش را بدوشد تا علاوه بر تداوم تولید شیر، پستانها نیز تحت فشار نباشند. وقتی شیر برداشت شود، تولید شیر بیشتر خواهد شد.

- به مراقب کودک یاد دهید که شیردوشیده شده را با مهربانی و محبت و بطور ایمن بوسیله فنجان به کودک بدهد و از شیشه استفاده نکند تا وقتی که مادر در خانه است، علاقه شیرخوار برای مکیدن پستان باقی بماند.

- 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.
- (اختیاری) اکثر کارکنان بهداشتی خانم هستند و بسیاری از آنان کودک خردسال دارند. مراکز بهداشتی برای چه تسهیلات حمایتی برای آنان فراهم می کند؟
- قانون و مقررات محلی و ملی حمایتی مادران در محیط کار را شرح دهید.

10 دقیقه

4- حفظ تداوم شیردهی به مدت 2 سال یا بیشتر

- 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 می گردد.

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 می شوند ولی به شیر مادر علاقه نشان می دهند و لذا در زمان بیماری تغذیه با شیر مادر علاوه بر کمک به دریافت مایعات از کاهش وزن هم پیشگیری می کند.

- شیر مادر موجب آرامش و تسکین درد و یا رفع برآشفستگی کودک می شود.
- تغذیه یک کودک بزرگتر یا یک نوزاد با شیر مادر متفاوت است. با بزرگتر شدن شیرخوار و هوشیار شدن او، توجهش به محیط جلب می شود و مادر متوجه می شود که شیردهی در محیط آرام حواس پرتی او را کاهش می دهد.
- ممکن است کودک خردسال یک یا دو بار در روز یا به دفعات بیشتر شیر بخورد. بعضی ها فقط هنگام صدمه دیدن یا آشفتگی شیر می خورند.
- ممکن است مادر همچنان که شیرخوارش بزرگتر می شود نیاز به حمایت خاص داشته باشد تا از فشار محل کار یا خانواده بکاهد. با گفتگو می توان به او کمک کرد تا شرایط مناسبی را انتخاب کند.

تغذیه تکمیلی

- شیرخوار بعد از سن 6 ماهگی علاوه بر دریافت مقدار کافی شیر مادر به سایر غذاها نیز نیاز دارد که تغذیه تکمیلی نامیده می شود. زیرا شیر مادر را تکمیل می کند و به هیچ وجه جایگزین شیر مادر نمی شود.

- تا یک سالگی، شیر مادر (یا جایگزین های آن) بخش عمده رژیم غذایی کودک محسوب می شود. علاوه بر دریافت غذای مناسب از غذاهای خانواده، شیرمادر را نیز باید مکرر دریافت نماید. سن 6-12 ماهگی زمان یادگیری روش خوردن طیف وسیعی از غذاها و قوام های 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 می کند. نباید او را به طور ناگهانی از شیر گرفت چون این کار موجب زجر او، درد و ناراحتی پستان و از دست رفتن منبع غذایی کودک می گردد. 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 برنامه های ملی سلامت برای مادر و کودک

- تداوم حمایت از مادر شیرده و شیردهی از طریق سایر برنامه های ملی بهداشتی درمانی و تغذیه ای می تواند به وقوع بپیوندد شامل موارد زیر:
 - برنامه های مادری ایمن: باید مادران در زمان بارداری تحت کنترل و مراقبت باشند و از انجام زایمان ایمن آنان اطمینان حاصل شود.
 - از طریق مراقبت های انجام یافته ناخوشی های اطفال: کودکان از نظر بیماری های شایع دیده شوند.
 - در طول برنامه های گسترده واکسیناسیون (EPI): که کودکان به دفعات متوالی دیده می شوند.
 - برنامه های مکمل یاری مثل تجویز آهن و ویتامین A
 - برنامه غربالگری نوزادان: معمولاً ظرف روز 10-6 پس از تولد که زمان مهمی برای مشاهده تداوم و پیشرفت خوب شیردهی است، انجام می شود.
 - برنامه های پایش رشد و تکامل (ECD): که کودک از نظر رشد و تکامل در طی مراقبت های روتین پایش می شود.
 - برنامه های تنظیم خانواده: مادر در زمان های خاص معمولاً توسط کارکنان بهداشتی برای تنظیم خانواده دیده می شود.

30 دقیقه

5- گروه حامی: فعالیت در کلاس

معرفی فعالیت:

- راهنمایان گروه حمایت مادر برای مادر لازم 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 6-8 شرکت کننده بخواهید دایره وار بنشینند. به دو نفر از آنها سؤالاتی بدهید که از کسانی که برای اولین بار مادر شده اند سؤال کنند. سایر شرکت کنندگان در گروه حمایت مادر به مادر، مادران با تجربه می‌شوند که به مادر جدید کمک می‌کنند. یک نفر مادر با تجربه انتخاب کنید که بحث های گروه را هدایت کند و همه مادران را در گفتگو شرکت دهد.

از سایر شرکت کنندگان بخواهید در اطراف به صورت دایره وار بنشینند و مشاهده کننده باشند. از شرکت کنندگان بخواهید با مادر سؤال کننده صحبت کنند و به او کمک کنند وبعنوان بخشی از سایر مادران در گروه باشند. هیچ کس سخنرانی نمی‌کند. سعی کنید مکالمه را دوستانه ادامه دهید و از مهارت های ارتباطی در تمرین 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 - مشکل 1:

جواد 8 ماهه و سالم است. روزانه دو وعده حریره می‌خورد. وقتی من از کار به منزل بر می‌گردم او را با شیرخودم تغذیه می‌کنم. او دیروز غروب و شب شیر نخورد. امروز صبح هم وقتی از خواب برخاست به هیچ وجه نمی‌خواست پستان بگیرد. او روزانه 4 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 عکس العمل 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 می تواند تلاش کند ، فکری کرده است؟
گاهی بچه ها در این سن بخاطر دندان درآوردن یا درد وزخم دهان پستان را نمی گیرند. آیا در مورد وجود چنین مشکلی فکر کرده اید؟
تغذیه چگونه انجام می شود؟ بعضی کودکان موقع شیر خوردن حواسشان به چیزهای دیگر جلب می شود. ممکن است مادر پرمشغله باشد و بخواهد به زور به کودک شیر بدهد.
درمورد چند بار آیا معنی اش هر وقت در منزل هستم می باشد؟ آیا مادر می تواند وقت بیشتری را در کنار فرزندش بگذراند؟ آیا وقتی مادر برای خرید به بیرون از منزل می رود یا روزهای تعطیل هم با شیرخوار همراه است و او می تواند شیر بخورد؟
آیا مادر و بچه با هم می خوابند؟ یا جدا می خوابند؟ کودک در طول شب چگونه تغذیه می شود؟
وقتی مادر در خانه نیست چه مقدار غذا به او می دهند؟ آیا می توان غذا را بخصوص در بعدازظهر کاهش داد که وقتی مادر به خانه می آید کودک آماده شیر خوردن باشد؟
آیا می توان به او مقداری سبزیجات ، میوه یا گوشت داد تا طیف وسیع تری از غذا به کودک داده شود تا شاید شکمش مشابه وقتی که به او حریره داده می شود خیلی پر نشود. او در مورد پیشنهاد دادن غذاهای متنوع تا دادن فقط یک نوع حریره به کودک چه فکر می کند؟
شیر مادر منبع مهم غذا در سال دوم زندگی است.

مشکل 2:

زینب سه ماهه است و مکرر شیر می خورد ولی سیر نمی شود. گاهی بعد از اتمام تغذیه زود گرسنه می شود و گریه می کند. مادر فکر می کند شیرش کم شده و درحال 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 را دوست 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 می خواهد قبل از آن ساعتی که برایش تعیین کرده اید تغذیه شود. می خواهد تماس بیشتری با مادر داشته باشد، می خواهد 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 می کند اماگریه می کند. برای تسکین و آرام کردن گریه شیرخوار چه پیشنهادی دارید؟

نتیجه گیری از فعالیت:

از "مادران" در این تمرین گروه بپرسید: که احساس می کنند نگرانی هایشان چگونه بحث شد. از "مادران باتجربه: بپرسید که احساس می کنند چگونه از مهارت های ارتباطی خود استفاده کردند. سپس از "ناظرین" بخواهید که بگویند چه نکاتی قابل توجه شان بود. به یاد داشته باشید که همیشه مهارت هایی که به خوبی استفاده شده را تقویت کنید.

از شرکت کنندگان بخواهید اگر سؤالی دارند مطرح کنند و سپس مطالب جلسه را خلاصه کنید.

خلاصه فصل 14

آماده کردن مادر برای ترخیص

- قبل از اینکه مادر بخش زایمان را ترک کند او نیاز به موارد زیر دارد:
 - باید قادر به تغذیه شیرخوارش باشد.
 - اهمیت تغذیه انحصاری با شیرمادر در 6 ماه اول و تداوم شیردهی همراه با غذاهای کمکی تا 2 سالگی و بیشتر را بداند.
 - بتواند علائمی را که نشان می دهد تغذیه به خوبی انجام می شود، تشخیص دهد.
 - در مورد چگونگی دسترسی و برخورداری از حمایت مستمر مورد نیاز خود، بداند که آنراز کجا طلب کند.
 - اگر تغذیه جایگزین انجام می شود 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:
 - در مورد حمایت هایی که او می تواند در خانواده از آنها بهره مند شود، بحث کنید.

- در صورت امکان با اعضاء خانواده صحبت کنید و کمک هایی را که می توانند به او بکنند با آنها در میان بگذارید.
- نام فردی را که 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 هر گاه سؤال یا مشکلی داشته باشد به آنجا مراجعه نماید. همچنین مادر باید برای کنترل روتین 6 هفتهگی پس از زایمان مراجعه کند.
- 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.
- نکات کلیدی از جمله چگونگی شیردهی و کمک ها و اقدامات عملی را به مادر تأکید کنید.
- اطمینان حاصل کنید که مادران هیچ مطلب آموزشی مربوط به بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر یا بطری دریافت نکنند.
- 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 می گردد، تداوم تغذیه با شیر مادر از اهمیت زیادی برخوردار است.
- چند هفته قبل از اینکه مادر به سرکار برگردد با او درباره موارد ذیل گفتگو کنید:
 - آیا می تواند کودک را همراه با خود به سر کار ببرد؟
 - آیا می تواند کودک را در مکانی نزدیک به محل کار برای مراقبت ببرد؟
 - 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 امکان پذیر نیست، موارد زیر را پیشنهاد کنید:
 - کودک را طی مرخصی زایمان و شیردهی به طور انحصاری و مکرر با شیر خود تغذیه کند.
 - دوشیدن شیر را به مادر یاد دهید تا در زمان هایی که در کنار کودکش نیست شیرش را بدوشد و بگذارد تا فرد مراقبت کننده به کودک بدهد.
 - با سایر مادران شاغل شیرده تماس بگیرد و از حمایت آنها بهره مند شود.

تداوم تغذیه با شیر مادر برای 2 سال یا بیشتر

- تغذیه با شیر مادر را برای تامین 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 عمده ای از رژیم غذایی کودک را تأمین نماید. کودک پس از 6 ماهگی، علاوه بر تداوم مکرر تغذیه با شیر مادر به سایر غذاها نیاز دارد. دادن این غذاها، تغذیه تکمیلی نامیده می شود زیرا این غذاها شیر مادر را تکمیل می کنند و به هیچ وجه جایگزین آن نمی شوند.
- 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 می کند.

کنترل آگاهی فصل 14

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 فصل 14

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:
 - مادران شیرده با تجربه را شناسایی کنید و ببینید آیا برای مادران دیگر به عنوان راهنما، مورد پذیرش و قابل قبول هستند.
 - 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.
 - 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.
 - به هر مادر در مورد چگونگی تماس با نزدیکترین گروه حمایتی بگویید و در صورت امکان او را به راهنماها معرفی کنید.
 - راهنماها را در بعضی فعالیت‌های آموزشی در بیمارستان یا کلینیک شیردهی شرکت دهید.
 - آموزش‌هایی در مورد مهارت گوش کردن و مهارت‌های ارتباطی برای راهنماها فراهم کنید.

جلسه 15

چگونگی راه اندازی بیمارستان دوستدار کودک

اهداف جلسه:

در پایان این فصل شرکت کنندگان قادر خواهند بود:

- 1- مفهوم دوستدار کودک بودن را شرح دهند. 20 دقیقه
 - 2- فرآیند ارزیابی دوستدار کودک شدن را شرح دهند. 10 دقیقه
 - 3- بیان کنند که چگونه راه اندازی بیمارستانهای دوستدار کودک می تواند در برنامه های موجود منظور شود 5 دقیقه
- کل مدت: 35 دقیقه

فعالیت هایی در این جلسه شامل شده که نیاز به وقت اضافی دارد. نیازهای شرکت کنندگان به شما کمک می کند تا تصمیم بگیرید که کدام فعالیت ها را شامل کنید.

فرم خود آزمایی می تواند برای بیمارستانها تکمیل شود. این امر 1-2 ساعت یا بیشتر وقت می گیرد که بستگی به این دارد که با چه تعداد از افراد (مادران و کارکنان) مصاحبه شود. با استفاده از سئوالات لیست شده می توان 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:

- اسلاید: 15/1 اهداف دوره

-لیست اقدامات دهگانه برای شیردهی موفق

-ابزار خود آزمایی بیمارستانهای دوستدار کودک یک کپی برای هرگروه 4-6 نفره . اگر فعالیت اختیاری تکمیل فرم انجام می شود تعداد کپی های بیشتری نیاز دارید.

-برای فعالیت اختیاری در مورد سیاست بیمارستان:

کپی های سیاست بیمارستان

منابع برای مطالعه بیشتر مر بیان:

Other sections in this set:

BFHI materials: Revised, Updated and Expanded for Integrated Care

Section 1: Background and Implementation

Section 4: Hospital Self-Appraisal and Monitoring.

1- مفهوم عملکردی دوستدار کودک چیست؟ 20 دقیقه

- در اولین بخش ما اهداف دوره را به شرح زیر مرور کردیم:

- اسلاید 15/1 را نشان دهید و مطالب زیر را بخوانید

هدف این دوره عبارتست از:

هریک از کارکنان بهداشتی درمانی با اعتماد بنفس، مادران را برای تغذیه زودرس و انحصاری
باشیرمادر حمایت کنند و بیمارستان در راستای نیل به دوستدار کودک شدن حرکت نماید.

- یک بیمارستان دوستدار کودک شرایط زیر را دارا می باشد:

-اقدامات دهگانه برای شیردهی موفق را اجرا می کند.

- نمونه های رایگان شیرمصنوعی یا تبلیغات شرکت های سازنده و توزیع کننده
شیرمصنوعی را نمی پذیرد.

-تغذیه مطلوب شیرخواران را ترویج می کند و از شیرخواران محروم از شیرمادر مراقبت
می نماید.

-به اقدامات دهگانه اشاره کنید و از شرکت کنندگان بخواهید که به آن مراجعه کنند.

-از یک شرکت کننده بخواهید که اقدام 1 را بخواند.

بپرسید: چرابرای یک بیمارستان مهم است که سیاست مدون و قابل رویت داشته باشد؟ برای گرفتن پاسخ از چند
نفر منتظر بمانید.

- سیاست بیمارستان تعیین می کند که کارکنان و خدماتی که ارائه می شود نیاز به انجام

چه کارهایی بعنوان روش جاری دارند و بایدحکم اجرای آنرا صادر کند. همچنین به
والدین کمک می کند که انتظار چه مراقبت هایی را باید از بیمارستان داشته باشند.

- برای برآورد نیازهای بیمارستان دوستدار کودک سیاست بیمارستان باید اقدامات دهگانه

را پوشش دهد و همچنین از توزیع نمونه های رایگان شیرمصنوعی، شیشه شیر و گول
زنک و آگهی های تبلیغاتی و انتشارات و وسایل تجهیزاتی که حاکی از تبلیغات هستند

ممانعت بعمل آورد.

- در مناطقی که HIV از شیوع بالایی برخوردار است سیاست بیمارستان باید بطور واضح مشخص سازد که کارکنان و سرویس بیمارستان بعنوان روش معمول و جاری چه کارهایی را در ارتباط با مادران شیرده باید انجام دهند.

-بپرسید که آیا درمورد این اقدام سؤالی دارند.

-از شرکت کنندگان بخواهید که اقدام 2 را بخوانند.

بپرسید: چه چیزهایی مهم است که کارکنان بیمارستان باید درمورد آن آموزش ببینند؟
برای پاسخ منتظر شوید.

- اگر کارکنان در بیمارستانی کار می کرده اند که روشهای دوستدار کودک را بکار نمی گرفته اند در اینجا نیاز به آموزش این روشها دارند.
- کارکنان آگاه همراه یکدیگر می توانند 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 شیرمادر توسعه دهند.

-بپرسید که آیا سؤالی درمورد این اقدام دارند.

-از شرکت کنندگان بخواهید که اقدام 3 را بخوانند.

بپرسید: چه مطالب مهمی را باید 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.

-بپرسید که آیا سؤالی درمورد این اقدام دارند.

-از شرکت کنندگان بخواهید که اقدام 4 را مطالعه کنند.

- این اقدام حال بصورت زیر تفسیر شده است:

نوزادان را بلافاصله پس از تولد در تماس پوست با پوست با مادرانشان قرار دهید و این تماس حداقل یکساعت 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 می کند:
 - شیرخوار را گرم نگه می دارد و تنفس و ضربان قلب او را تثبیت می کند.
 - تغذیه با شیرمادر را برقرار می کند.
 - مادر و کودک یکدیگر را می شناسند.
 - اگر مادر و شیرخوار بلافاصله پس از تولد نیاز به مراقبت‌های پزشکی دارند ، تماس پوست با پوست می تواند به محض تثبیت وضعیت آنها برقرار شود.

-بپرسید که آیا سئوالی در این زمینه دارند.

-از شرکت کنندگان بخواهید که اقدام 5 را بخوانند

بپرسید: چرا نشان دادن چگونگی تغذیه به مادران و شیرخواران اهمیت دارد؟
برای پاسخ منتظر شوید.

- برخی مادران کمتر شاهد تغذیه کودکان با شیرمادر در میان اعضاء خانواده و دوستان خود بوده اند. نکات اصلی و مهمی را که می تواند 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:
 - باید بدن شیرخوار در امتداد یک خط باشد: گوش، شانه و باسن شیرخوار در امتداد یک خط باشد بطوریکه گردن او پیچ نخورد و به جلو یا عقب خم نشود.
 - بدن شیرخوار نزدیک بدن مادر باشد بطوریکه کودک بطرف پستان آورده شود نه اینکه پستان را بطرف شیرخوار ببرند.
 - شانه ها و سر واگر نوزاد است تمام بدن او حمایت شود(تکیه گاه داشته باشد).
 - روبروی پستان باشدونوک پستان مقابل بینی شیرخوار قرار گیرد و شیرخوار بطرف پستان آورده شود.(بنحوی به پستان نزدیک شودکه بینی او مقابل نوک باشد)

بپرسید: چه نکاتی مهم است که شما در نحوه پستان گرفتن شیرخوار مشاهده کنید؟
برای پاسخ منتظر شوید.

- نشانه های صحیح گرفتن پستان بقرار زیر است:
 - چانه در تماس با پستان مادریاخیلی نزدیک به آن باشد
 - دهان کاملاً باز

- لب پائین بطرف بیرون برگشته
- هاله قهوه ای بیشتر از بالا دیده می شود و کمتر از زیر پستان

بپرسید: نشانه های اصلی مکیدن مؤثر کدامند؟
برای گرفتن پاسخ منتظر شوید.

- نشانه های مکیدن مؤثر عبارتند از:
 - مکیدن ها آهسته ، و عمیق است و صدای بلعیدن شنیده می شود
 - گونه ها پراست و فرورفته نیست
 - شیرخوار به آرامی شیر می خورد
 - شیرخوار خود به شیر خوردنش خاتمه می دهد و راضی بنظر می رسد
 - مادر احساس درد ندارد

بپرسید: اگر مادر شیرش را برای شیرخوارش بدوشد، چه نکاتی می تواند به او در دوشیدن کمک کند؟
برای پاسخ منتظر شوید.

- نکات زیر به دوشیدن با دست کمک می کند:
 - مادر جریان شیر را ترغیب کند (تحریک رفلکس جهش شیر)
 - مجاری شیر را پیدا کند
 - پستان را در محل این مجاری فشار دهد
 - این عمل را در تمام قسمت های پستان تکرار کند
- سوال کنید چنانچه شیرخواری با شیر مادر تغذیه نشود چه نکاتی را باید مادر بداند؟

- مادر نیاز به دانستن موارد زیر دارد:
چه نوع تغذیه جایگزینی در موقعیت او قابل قبول، آسان، عملی، مداوم و سالم است.
(acceptable, feasible, affordable, sustainable and safe)
- چگونه شیر جایگزین را تهیه و آماده نماید و شیرخوار را بطور سالم و ایمن با آن تغذیه کند.
- بپرسید که آیا در مورد این اقدام سؤالی دارند.
- از شرکت کنندگان بخواهید که اقدام 6 را بخوانند.

بپرسید: چرا تغذیه نوزادان فقط با شیر مادر مهم است؟
برای پاسخ منتظر شوید.

- تغذیه با شیرمادر سیستم بدن شیرخوار را مثل رنگی که به دیوار می زنند، می پوشاند و آنرا حفاظت می کند . سایر مایعات یا غذاها این محافظ را در واقع شسته و از بین می برند و ضمناً " می توانند عفونت هارا به شیرخوار منتقل کنند.
- چنانچه تصور می کنید یک دلیل پزشکی مانع ترویج تغذیه انحصاری با شیرمادر است،اطلاعات قابل دسترس برای بحث وجود دارد.

-بپرسید که آیا شرکت کنندگان سؤالی در مورد این اقدام دارند.

-از شرکت کنندگان بخواهید که اقدامات 7و8 را مطالعه کنند.

بپرسید: چرادر کنارهم بودن 24ساعته مادران و شیرخواران اهمیت دارد؟
برای چند پاسخ منتظر شوید.

- هم اتاقی مادرونوزاد به مادر کمک می کند تا مادر علائم تغذیه ای شیرخواررا تشخیص دهد و چگونگی مراقبت از او را بیاموزد وهمچنین کمک می کند که مادر در پاسخ به تقاضای شیرخوار برای شیرخوردن او را تغذیه کند وبرحسب جدول زمانی وساعت عمل نکند. شیرخوارانی که مجبورند برای تغذیه شدن گریه کنند باعصبانیت گریه می کنند وانرژی ذخیره شده راتحلیل می برندوممکن است بدون اینکه تغذیه شوند خوابشان ببرد.

-بپرسید: که آیا سؤالی در مورد این اقدام دارند.

-ازشرکت کنندگان بخواهید که اقدام 9 را بخوانند.

- بپرسید چرا پرهیز ازدادن هر نوع ماده ای غیراز شیرمادر و گول زنک اهمیت دارد؟
برای چند پاسخ منتظر شوید.

- استفاده از موادی غیرازشیرمادر و گول زنک ممکن است:
- با آموختن نحوه تغذیه با شیرمادر توسط شیرخوار تداخل نماید.
- برتولید شیرمادر اثر سوء داشته باشد.
- برای مادر(یا کارمند بهداشتی) مراقبت از شیرخوار وتامین نیازهای اوسخت تر است.

-بپرسید که آیا سؤالی در مورد این اقدام دارند.

-ازشرکت کنندگان بخواهید که اقدام 10 را بخوانند.

بپرسید: مادر پس از ترخیص از بیمارستان برای حمایت از شیردهی خود به کجا می تواند مراجعه نماید؟
برای چند پاسخ منتظر شوید.

- از تغذیه با شیرمادر و سایر جنبه های مراقبت کودک حمایت کنید. این امر می تواند به طرق زیر انجام شود:
 - خانواده و دوستان
 - کارکنان بهداشتی
 - گروه های حامی سازمان یافته و مشاورین
 - گروه های حامی غیررسمی یا داوطلبین و مشاورین
 - سایر سرویس های جامعه
- نیاز برای حمایت و محلی که بتوانند این حمایت را کسب نمایند باید با هر مادری قبل از ترخیص بحث شود.
 - پرسید که آیا سؤالی در مورد این اقدام دارند.
- بیمارستانها باید کد بین المللی و قطعنامه های بعدی سازمان جهانی بهداشت در این خصوص را رعایت کنند تا بعنوان دوستدار کودک شناخته شوند.
- هدف کلی کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر، تغذیه ایمن و کافی تمامی شیرخواران است.
 - پرسید: شما چگونه می توانید برای رسیدن به این هدف کمک کنید؟
 - برای چند پاسخ منتظر شوید.
- ماباید برای رسیدن به این هدف اقدامات زیر را انجام دهیم:
 - حفظ ، حمایت و ترویج تغذیه با شیرمادر
 - اطمینان از اینکه جانشین شونده های شیرمادر هر وقت که مورد نیاز باشند بطور مناسب به مصرف می رسند
 - فراهم کردن اطلاعات کافی درباره تغذیه شیرخوار
 - منع آگهی های تجارتي یا اشکال دیگر تبلیغ شیرهای مصنوعی
 - گزارش نقض و تخلفات از کد (یا قانون ملی کشور) به اولیای امور
 - پرسید که آیا سؤالی در این مورد دارند؟
- عملکردن ایمانی دوستدارمادر: کمک می کند که مادر احساس توانمندی، کنترل اوضاع و حمایت شدن کند و آماده تعامل با شیرخواری باشد که هشپاروپاسخگواست.
 - پرسید کدام یک از عملکردها مرحله در زایمان و زایمان کمک می کند تا به این هدف دست پیدا کنیم؟
 - منتظر پاسخ هایی بمانید
 - عملکرد حمایتی مشتمل است بر:
 - حمایت در خلال مرحله درد
 - محدود کردن مداخلات تهاجمی
 - توجه داشتن به اثرات تسکین درد
 - تجویز غذای سبک و مایعات

-اجتناب از سزارین غیر ضروری
-تسریع تماس زودهنگام مادر و نوزاد

- وقتی بیمارستانها و زایشگاهها و مراکز درمانی بهداشتی روشها و ضوابط دوستدار کودک را اجرا می کنند، هدف تنها بدست آوردن لوح و تائیدیه آن نیست بلکه مهمتر از آن افزایش سلامت و رفاه مادران و کودکان و بنابراین کسب منافع آن برای تمامی جامعه است.
- این نهضت بیشتر از آنکه دوستدار تغذیه با شیرمادر باشد دوستدار کودک است. اکثر اقدامات در بیمارستان دوستدار کودک برای مادران و شیرخوارانی هم که با شیرمادر تغذیه نمی شوند دارای منافی می باشد.

10 دقیقه

2- فرآیند ارزیابی دوستدار کودک

خودآزمایی

- فرآیند راه اندازی بیمارستان دوستدار کودک از هنگامی شروع می شود که بیمارستان تصمیم به ایجاد تغییرات می گیرد و یک گروه یا کمیته ای را با یک نفر هماهنگ کننده برای عهده دار شدن مسئولیت ها تشکیل می دهد. معمولاً این فرد یکی از کارکنان ارشد است که تصمیم گیرنده و علاقمند به ترویج تغذیه با شیرمادر و نسبت به موضوع آگاه می باشد.
- کمیته ترتیبی اتخاذ می کند تا 2-3 نفر از فرم خودآزمایی برای مرور سیاستها و روشهایی که در بیمارستان به تغذیه با شیرمادر کمک می کند یا مانع آن است استفاده کنند. تجربیات مادران و کارکنان یک منبع کلیدی اطلاعات برای ارزیابی روشهاست.
-به شرکت کنندگان فرم خودآزمایی را نشان دهید تا چند دقیقه آنرا 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 و با صداقت در یک روز عادی تکمیل شوند. مواردی که انتظار می رود به زودی اجرا شوند یا مواردی که در یک روز خاص رخ می دهند، نباید وضعیت جاری را تحت تاثیر قرار دهند تصور کنید یک نفر از خارج بیمارستان امروز برای ارزیابی می آید او به چه چیزهایی پی می برد؟
- بیمارستان به این ترتیب می تواند ببیند که کدام روشها حمایت کننده هستند و کدامها نیستند. براساس نتایج یک برنامه اجرایی می تواند تهیه شود تا خدمات را به مراقبتهای حمایت کننده 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 را ببینند و روشهای جدید اجرا شوند، بیمارستان می تواند خودآزمایی را دوباره تکرار نماید.
- وقتی بیمارستانی به تمامی پرسشها در فرم خود آزمایی پاسخ مثبت دهد می تواند درخواست نماید که یک نفر از خارج بیمارستان برای ارزیابی به آنجا بیاید.

فعالیت اختیاری (وقت اضافی نیاز دارد)

فرم خود آزمایی می تواند برای کارکنان بهداشتی قبل از این دوره آموزشی تکمیل شود و با عنوان یک فعالیت جداگانه بحث شود. این فعالیت 1-2 ساعت یا بیشتر وقت می گیرد 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 هماهنگ کننده 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 می دهند. معیارهای جهانی در تمام جهان یکسان هستند. معیارها نمی تواند برای هر کشوریا مطابق استانداردهای هر بیمارستانی آسانتر شوند. اما برخی کشورها معیارهای سخت تری را تعیین نموده اند.
- اغلب یک یا تعداد بیشتری ارزیاب از خارج از بیمارستان برای بازدید اولیه مراجعه می نمایند که فرآیند ارزیابی را تشریح نمایند و فرآیندهای آموزش و سیاست بیمارستان را کنترل کنند برای اطمینان از اینکه بیمارستان واقعا " برای ارزیابی آماده است و آنها را جهت طراحی اقدامات دیگری که نیاز دارند کمک نمایند. این امر نشان می دهد که این فرآیند، آموزشی است و انضباطی نیست. در مواردی که بیمارستان هنوز آمادگی ندارد. وقتی بیمارستان برای ارتقاء روشها سخت کار می کند و در ارزیابی موفق نمی شود برای کارکنان خیلی دلسرد کننده است.
- برای ارزیابی خارجی یک تیم ارزیابی متشکل از تخصص های مختلف از خدمات زایشگاه بازدید می کند و با مادران و کارکنان مصاحبه می نماید، عملکردها را مشاهده می کند و اسناد و مدارک را مرور می نماید. ارزیابی خارجی می تواند 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 شیرمادر و اطلاعات دوران بارداری باید قبل از رسیدن تیم ارزیابی به بیمارستان مرور شوند.

- مصاحبه ها با زنان باردار و مادران تازه زا، 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 نمی کند بلکه این تیم گزارشی را تکمیل می کند که به مسئولین برنامه کشوری بیمارستان دوستدار کودک و کمیته کشوری شیرمادر ارائه می نماید.
- مسئولین کشوری در صورت لزوم با سازمان جهانی بهداشت و یونسف برای تعیین بیمارستان بعنوان دوستدار کودک مشاوره می کنند و اگر بیمارستان معیارها را خوبی اجرا نمی کند، برای دوستدار کودک شدن تعهد می دهد و برای ارتقاء روشها و نیازهایش راهنمایی می شود.

پایش پایدار

- وقتی یک بیمارستان بعنوان دوستدار کودک شناخته می شود، لازم است که استانداردهای معیارهای جهانی را حفظ نماید و کد بین المللی 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 جمع آوری اطلاعات درباره عملکرد بیمارستان دارید. بهتر است بیشتر اطلاعات را درباره بازده و نتیجه کار جمع آوری کنید تا فعالیت ها. برای مثال بهتر است تعداد مادران و کودکانی که بلافاصله پس از تولد تماس پوست با پوست داشته اند را تعیین کنید تا این که بخواهید یک جدول اطلاعات لیست شده درباره مزایای تماس پوست با پوست را تکمیل کنید.

بپرسید: فکر می کنید چه روش هایی برای پایش مفید هستند تا یک بیمارستان بتواند به چگونگی انجام کار خود پی ببرد؟

- وقتی بیمارستان سیاست مدون قابل اندازه گیری داشته باشد پایش عملکردها آسانتر انجام می شود. برای مثال، بیانیه زیر برای پایش خیلی مشکل است: ((تماس پوست با پوست مادر و کودک را به زودی به محض آنکه عملی باشد ترجیحا " ظرف یک ساعت اول برقرار کنید)) شما چگونه می توانید ((به زودی به محض آنکه عملی باشد)) و یا ((ترجیحا)) را اندازه گیری کنید؟

بیانیه سیاست به صورت زیر برای پایش آسانتر است: (ظرف مدت 5 دقیقه از تولد، تمامی مادران صرف نظر از نیت آنها در مورد تغذیه کودک باید تماس پوست با پوست با نوزادانشان برای مدت حداقل 60 دقیقه برقرار کنند))

ارزیابی مجدد از خارج بیمارستان

- بسیار مهم است بیمارستان هایی که بعنوان دوستدار کودک انتخاب می شوند بطور منظم و دوره ای ارزیابی مجدد شوند. ارزیابی مجدد می تواند اطمینان دهد که بیمارستان 10 اقدام وکد بین المللی را بخوبی اجرا و حفاظت می کنند و به حمایت های مورد نیاز مادران و کودکان ادامه می دهند.
- یونیسف توصیه می کند که بیمارستان ها تقریباً " هر 3 سال یکبار ارزیابی مجدد شوند. اما پیشنهاد می کند که مسئولین کشوری بیمارستان های دوستدار کودک در هر کشور می توانند 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 می تواند از فرم ارزیابی کامل برای این فرآیند استفاده کند اما اغلب استفاده از فرم کوتاه تر و ساده تر توسط یک تیم ارزیابی کوچکتر، هزینه اثر بخشی بیشتری دارد. یونیسف راهنمای برنامه ریزی برای ارزیابی مجدد و چندین فرم را برای استفاده مسئولین کشوری بیمارستان های دوستدار کودک فراهم کرده است.
- هنگامی که بیمارستان ارزیابی مجدد می شود، می تواند بعنوان 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 بعنوان بیمارستان دوستدار کودک برای ارتقاء اقدامات خود کارکنند.

3- شامل کردن بیمارستان دوستدار کودک در برنامه های موجود

- برخی بیمارستانها در یک فرآیند اعطا استوار نامه در سطح ملی یا بین المللی برنامه های تضمین کیفیت **quality assurance** و یا برنامه ارتقاء که عدالت در دسترسی، کیفیت خدمات و محاسبات را بعنوان نشانه های رسیدن به کیفیت مراقبت ها تعیین می کنند، شرکت می نمایند.
- بیمارستان دوستدار کودک می تواند با این برنامه های **quality assurance** منطبق شود. بیمارستان دوستدار کودک معیارهای قابل اندازه گیری و استانداردهای بین المللی دارد. اینها ابزاری برای ارزیابی چگونگی اجرای استانداردها و معیارها هستند. اگر بیمارستانی قبلاً "سیستم اعتبار نامه یا کیفیت داشته ابزار برنامه ریزی و پایش سیستم برای آن می تواند مورد استفاده قرار گیرد.
- در یک بیمارستان فعالیت های مربوط به دوستدار کودک ممکن است مسئولیت سرویس مادر و کودک، یک کمیته تغذیه با شیرمادر یا تغذیه شیرخوار، یا بخشی از کمیته کیفیت

بیمارستان باشد. شامل کردن ضوابط دوستدار کودک در مسئولیت کمیته کیفیت در یک بیمارستان وسیع می تواند به افزایش آگاهی ها در خصوص اهمیت روش های حمایتی از تغذیه با شیرمادر و همچنین به کسب منابع جهت اجرای فعالیت های دوستدارکودک کمک نماید.

- تخصص کارکنان در زایشگاه معمولاً " در مراقبت از مادر و کودک است. تخصص کارکنان در دفتر امور کیفیت ، اندازه گیری و ارتقاء 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 می تواند برای کمک به استفاده از فرم خودآزمایی یا توسعه یا سازگار شدن با فرآیند ممیزی منظم موجود و برنامه ریزی برای ارتقاء بکند. هر دو تخصص ها برای فراهم نمودن یک سرویس بهتری توانند بکار روند بهرحال هرگروه نیاز دارد که از تخصص گروه دیگر آگاه شود و بایکدیگر کار کنند.

- بیمارستان دوستدار کودک همچنین می تواند با برنامه های Safe Motherhood و یا IMCI ادغام شود بهرحال برای اینکه بیمارستان بعنوان دوستدار کودک انتخاب شود باید با استفاده از معیارهای جهانی مربوطه ارزیابی شود.

-بپرسید که آیا سئوالی دارند سپس اطلاعات این بخش را خلاصه کنید.

-بخش اختتامیه پس از صفحات مربوط به فعالیت اختیاری آمده است.

خلاصه بخش 15

- خود آزمایی بیمارستان دوستدار کودک به بیمارستان کمک می کند تا پی ببرند که کدام روشها اجرا می شوند و در چه مواردی نیاز به توجه و اصلاح وجود دارد. یک طرح زیربنایی برای بهبود و اصلاح وضع موجود می تواند به ایجاد تغییرات کمک نماید.
- وقتی روشهای حمایتی بطور کامل در بیمارستان به اجرا در می آید درخواست یک ارزیابی ازخارج بیمارستان لازم است.
- پایش و ارزیابی مجدد دوره ای برای حفظ استانداردها در حد بالا لازم است. بیمارستان دوستدار کودک می تواند با سایر برنامه ها نظیر برنامه ارتقاء کیفی بیمارستان اگر وجود دارد ادغام شود.

کنترل آگاهی بخش 15

- با دو دلیل بیان کنید که چرا یک بیمارستان، انجام ارزیابی از خارج بیمارستان را تقاضا می کند.
- شرح دهید که چرا دوستدار کودک شدن یک بیمارستان، انتهای فرآیند دوستدار کودک نیست بلکه پایش دوره ای عملکرد بیمارستان اهمیت دارد.

فعالیت اختیاری: ارزیابی سیاست بیمارستان

حداقل 30 دقیقه

- ممکن است سیاست تغذیه با شیرمادر در بیمارستان نیاز به مرور داشته باشد. اغلب سیاستی وجود ندارد و باید این سیاست تعیین و تکامل یابد.
 - سیاست شامل یکسری قواعدی است که افرادی که در موضع تصمیم گیری هستند باید آنرا پیگیری نمایند و معمولاً "افراد ارشد از تمامی بخش های مرتبط شامل مامایی، پرستاری، متخصص زنان، متخصص کودکان و مدیر بیمارستان می شوند. 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. می تواند پروتوکل های ضمیمه، رهنمودها یا جداول اطلاعاتی برای کمک به کارکنان جهت اجرای روش های مورد نیاز داشته باشد.
 - لازم است در این سیاست از کلمات ساده قابل درک استفاده شود. بیانیه سیاست باید قابل اندازه گیری باشد. برای مثال اگر در سیاست نوشته شود: "کارکنان، هر اقدام ممکن را که به تغذیه با شیرمادر کمک می کند اجرا نمایند." چگونه می توان پایش کرد که چه اقداماتی انجام شده؟
- وقتی پایش را بحث می کنیم در بخش های بعدی بیشتر در این مورد صحبت می کنیم.

فعالیت یک گروه کوچک

اگر این دوره آموزشی در یک بیمارستان برگزار می شود، سیاست بیمارستان را مرور کنید. اگر دوره در جای دیگری تشکیل شده، نمونه یک سیاست تغذیه با شیرمادر را که ضمیمه این بخش است مرور کنید. سیاست را ارزیابی کنید که آیا اقدامات دهگانه برای شیردهی موفق را شامل می شود و شامل عدم پذیرش نمونه های رایگان و مواد تبلیغاتی شیرمصنوعی می باشد و مادرانی که شیر نمی دهند را حمایت می کند.

از چک لیست سیاست تغذیه شیرخواران در بیمارستان استفاده کنید و هر تغییری که می تواند سیاست را مؤثر تر نماید، علامت بزنید. برای استفاده بهتر از وقت می توانید گروه را به گروه

های کوچک تر تقسیم کنید و هریک 2-3 عنوان از چک لیست سیاست را کنترل کنند و به گروه های دیگر بگویند که چه دیده اند.

یاد آوری کنید که شرکت کنندگان کنترل کنند که آیا بیانیه سیاست بوضوح نوشته شده و فعالیت ها قابل سنجش هستند بطوریکه پایش آنها آسان باشد.

به مدت 2 دقیقه این فعالیت را شرح دهید، 10 دقیقه به گروه های کوچک وقت بدهید تا ببینند که تمامی اقدامات در سیاست بیمارستان شامل شده یا خیر و 15 دقیقه پس خوراند به گروه بدهید و بحث کنید.

-چک لیست سیاست در صفحه بعد ذکر شده است.

شما می توانید از سیاست بیمارستانی که دوره آموزشی را در آنجا تشکیل داده اید، استفاده کنید و یا در صفحات بعد سیاست هایی ذکر شده که می توانید در تمرین بکار ببرید.

دریک سیاست نمونه بیمارستانی، موارد قابل بحث عبارتند از:

-عباراتی نظیر "هرکاری که ممکن است"، "به محض آنکه عملی باشد" برای پایش، مشکل هستند، مورد بحث قرار گیرد.

-لازم نیست که هر مادر تحت مراقبت، از نظر پستان معاینه شود.

-قبل از آنکه اهمیت تغذیه با شیرمادر با مادران بحث شود نباید از آنان در مورد تصمیم شان برای تغذیه فرزندانشان سؤال شود.

-شیرخوار نیاز ندارد که "به پستان گذاشته شود" شیرخوار خود می تواند پستان را بگیرد. دراین زمان تاکیدباید بیشتر بر تماس پوست با پوست و زمان انجام آن باشد تا تغذیه شیرخوار.

چک لیست سیاست بیمارستان در مورد تغذیه با شیرمادر / تغذیه شیرخوار

(توجه: لازم نیست سیاست بیمارستان دقیقاً" مشتمل بر کلمات 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 (3 تا 5 صفحه) موثرتر هستند.)

خیر	بلی	سیاست بیمارستان باید بوضوح نکات زیر را شامل شود.
		سیاست باید به اطلاع تمامی کارکنان (جدید) برسد.
		1 اقدام بطور خلاصه این سیاست شامل اقدامات دهگانه و نیز حمایت از مادرانی است که شیر نمی دهند. 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 دوره ای پایش شوند)
		2 اقدام آموزش تمامی کارکنان (مطابق با موقعیت شغلی آنان) شامل: مدیریت تغذیه با شیرمادر و شیردهی (حداقل 20 ساعت یا شامل تمامی عناوین ضروری مشتمل بر 3 ساعت کار بالینی عملی)
		تغذیه شیرخوارانی که با شیرمادر تغذیه نمی شوند.
		نقش بیمارستان و کارکنان آن در کد بین المللی بازاریابی شیرمصنوعی و قطعنامه های مرتبط سازمان جهانی بهداشت
		کارکنان جدید ظرف 6 ماه از ورود آموزش می بینند.
		3 اقدام تمام زنان باردار در مورد موارد زیر آموزش می بینند: اطلاعات اولیه و اساسی مدیریت تغذیه با شیرمادر و روشهای مراقبت
		خطرات دادن شیرکمی به فرزندانشان در طول 6 ماه اول
		4 اقدام تمام مادران و کودکان از مزایای تماس پوست با پوست بلافاصله پس از تولد برای حداقل 60 دقیقه بهره مند می شوند
		مادران تشویق می شوند که به نشانه های آمادگی شیرخوار برای شیرخوردن توجه کنند و کمکه های لازم را به آنان عرضه می کنند.
		5 اقدام تمام مادران شیرده طی 6 ساعت اول زایمان کمک بیشتری برای دریافت خواهند کرد تمام مادران نحوه دوشیدن شیربادست را می آموزند (یا به آنها پمفلت داده می شود یا برای کمک ارجاع می شوند)
		تمام مادران شیرده نحوه بغل کردن و به پستان گذاشتن شیرخوار را می آموزند.
		تمام مادرانی که تصمیم به تغذیه مصنوعی می گیرند: درباره خطرات و اشکال مختلف تغذیه مصنوعی شیرخوار آگاه می شوند و به آنها کمک می شود تا تصمیم بگیرند که در شرایط آنها چه روشی بهتر است.
		نحوه آماده کردن روش تغذیه ای را که انتخاب کرده اند، می آموزند و از آنان درخواست می شود که نمایش دهند چه چیزهایی آموخته اند.
		به مادران و شیرخواران در بخشهای مراقبت ویژه کمک می شود تا شیردهی را شروع کنند و برای جریان یافتن شیرمادر ظرف 6 ساعت از تولد نوزاد کمک می شوند.
		نحوه دوشیدن شیربادست به مادران نشان داده می شود و به آنها گفته می شود که نیاز به دوشیدن شیر حداقل 8-6 بار در 24 ساعت برای حفظ تولید شیرشان دارند.
		اطلاعات در مورد خطرات و مزایای روشهای مختلف تغذیه به مادران داده می شود و گفته می شود که چگونه از پستانهایشان مراقبت کنند اگر که قصد شیردهی ندارند.
		6 اقدام مکمل و یا جایگزین فقط در موارد زیر به شیرخواران داده می شود: + وقتی ضرورت پزشکی ایجاب کند. + وقتی به مادران بطور کامل آگاهی داده شده و در مورد خطرات و مزایای هر یک از روشهای تغذیه با آنها مشاوره شده باشد
		دلایل دادن مکمل به شیرخواران بطور مستند و مدون وجود دارد.

	تمام مادران و شیرخواران حتی در شب هم اتاق هستند	
اقدام 7	جدایی مادر و شیرخوار فقط بدلائل قابل قبول با مدارک مستند ومدون اتفاق می افتد	
اقدام 8	به مادران آموزش داده می شود که نشانه های گرسنگی و سیری شیرخوارانشان را بشناسند.	
	درمورد تعداد دفعات ومدت تغذیه با شیرمادر محدودیتی قائل نمی شوند.	
	به شیرمادرخواران شیشه وسرشیشه داده نمی شود.	
اقدام 9	به مادران درمورد خطرات استفاده از شیشه آموزش داده می شود.	
	به شیرمادرخواران پستانک یا گول زنگ داده نمی شود.	
اقدام 10	اطلاعات لازم برای مادران فراهم می شود که برای کمک و حمایت از تغذیه با شیرمادر ، یا تغذیه شیرخوار پس از ترخیص به کجا می توانند 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 سرویس های جامعه که حامی تغذیه شیرخواران هستند ، کار می کند	
	به مادران اطلاعات داده می شود که چگونه پس از ترخیص (ترجیحا " 2-4 روز پس از ترخیص و مجددا" در هفته بعد) برای تغذیه شیرخوارانشان کمک بگیرند.	
	در سیاست بیمارستان ترویج شیرمصنوعی ممنوع است	
کد بین المللی	در سیاست بیمارستان ترویج شیشه شیر، سرشیشه، پستانک یا گول زنگ ممنوع است.	
	در سیاست بیمارستان پذیرش هدایا، مواد آموزشی یا تجهیزات ، پول یا حمایت از آموزشهای ضمن خدمت ازسوی تولید وتوزیع کنندگان شیرمصنوعی، شیشه شیر و گول زنگ ممنوع است.	
HIV	تمام زنان HIV مثبت مورد مشاوره قرار می گیرند 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 می کنند شامل آموزش در مورد HIV و تغذیه شیرخوار	
	سیاستها نیاز به روشهای دوستدار مادر دارد شامل: +تشویق مادران که هنگام زایمان(درطول مرحله دردزایمان) یک نفر همراه به انتخاب خودشان داشته باشندکه بطور دائم همراه آنان باشد.	
مراقبت دوستدار مادر**	+تشویق مادران که اگر مایل اند هنگام درد زایمان قدم بزنند و حرکت کنند و پوزیشن 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 بدلائل 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 بدلیل مشکلات زایمانی و یا مادر آنها ترجیح بدهد.	

* مطالب HIV در سیاست فقط وقتی ذکر میشود که مسئولین کشوری ذکر آنها 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.

سیاست ها برای فعالیت

به سیاست های زیرتوجه کنید. این سیاست ها ممکن است در برخی موارد نیاز به اصلاح داشته باشند و مثال هایی از سیاست های قابل قبول برای بیمارستان دوستدار کودک نیستند.

مثال 1 برای آنالیز

سیاست خوشبختی آور تغذیه باشیرمادر در بیمارستان

اهداف:

- 1- افزایش میزان بروز و طول مدت تغذیه باشیرمادر
- 2- کمک به مادران و شیرخواران برای تغذیه موفق باشیرمادر بوسیله آموزش های استاندارد، حذف توصیه های مخالف و ممانعت کننده، اجرای روش های مفید برای موفقیت تغذیه باشیرمادر

سیاست:

دوران بارداری

کارکنان باید متعهد به ترویج تغذیه باشیرمادر باشند و از تمام اقدامات ممکن برای ارتقاء اعتماد بنفس زنان در مورد توانایی شان برای شیردهی بهره گیرند.

در اولین ملاقات مادر در بارداری:

- 1- معاینه پستان را بطورکامل انجام دهید.
- 2- درمورد روشی که برای تغذیه فرزندش انتخاب کرده پرس و جو کنید و اگر هنوز تصمیم نگرفته، او را به تغذیه باشیرمادر تشویق کنید.
- 3- جزواتی در مورد مزایا و چگونگی تغذیه باشیرمادر در اختیار او قرار دهید.

اتاق زایمان :

پس از زایمان هرچه زودتر به محض امکان ترجیحا ظرف نیم ساعت اول نوزاد را روی پستان مادر بگذارید، چون مکیدن نوزاد ظرف ساعت اول تولد در قوی ترین 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- محدودیتی برای تعداد دفعات تغذیه شیرخوار وجود ندارد اما انتظار می رود یک نوزاد فول ترم حداقل 6-5 بار در شبانروز تغذیه شود بطوریکه فاصله دفعات بیش از 5 ساعت نباشد. هم اتاقی مادر و نوزاد را اجرا کنید.

از اجرای روش های جاری بخش پرهیز کنید: نوزاد را برای استحمام، توزین و سنجش دمای بدن بین دفعات تغذیه اش بیدار نکنید. به مادر توصیه کنید که وقتی نوزاد بیدار می شود کارکنان بهداشتی درمانی را برای انجام این امور خبرکنند.

برقراری ارتباط بین مادر و ماماها و بین کارکنان در شیفتهای مختلف ضروری است تا سازگاری و پایداری توصیه ها تحقق یابد.

دفعات تغذیه را از این قرار ثبت کنید: تغذیه خوب طولانی مدت، تغذیه خوب کوتاه مدت، تغذیه ضعیف و نامناسب . از دادن سرشیشه و گول زنک به شیرمادر خواران پرهیز کنید تا تغذیه باشیرمادر برقرار شود.

لازم است تمامی مادران هنگامی که در بیمارستان هستند، در مورد دوشیدن و ذخیره کردن شیردوشیده شده آموزش ببینند.

ترخیص

اطلاعات لازم در مورد گروههای حامی در جامعه، مراکز بهداشتی درمانی و کلینیک پیگیری بیمارستان را در اختیارمادر قرار دهید.

مثال 2 برای آنالیز

توجه داشته باشید که این سیاست ها ممکن است در برخی موارد نیاز به اصلاح داشته باشند و مثالی از سیاست های قابل قبول برای بیمارستان دوستدار کودک نیستند.

سیاست تغذیه باشیرمادر بیمارستان کیفیت محور

کارکنان مراقبت کیفی بیمارستان متعهد حفظ، حمایت و ترویج تغذیه باشیرمادر هستند زیرا برای مادر و کودک اهمیت بسیار دارد. این سیاست به ما کمک می کند تا اطلاعات و حمایت مؤثر و مستمری را برای زنان باردار، مادران و خانواده هایشان فراهم آوریم.

پیوستگی اقدامات دهگانه برای شیردهی موفق (یونیسف / سازمان جهانی بهداشت) و کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر (1981) و قطعنامه های مربوط به آن زیربنای روش ها و عملکرد ما را فراهم می آورند.

1- تمامی کارکنان از زمان شروع به کار در بیمارستان باید در مورد سیاست تغذیه باشیرمادر و نقش شان در اجرای این سیاست توجیه شوند.

2- حداقل 18 ساعت آموزش چگونگی تغذیه باشیرمادر برای تمامی کارکنان و نیز دانشجویان مراقبت کننده از مادران باردار، شیرخواران و کودکان خردسال ضروری است. کارکنان جدیدالورود اگر قبلاً آموزش ندیده اند باید ظرف 6 ماه از ورودشان آموزش ببینند. دوره های بازآموزی دوره ای باید بطور مرتب برای کارکنان برگزار شود.

3- ماماها باید اهمیت و نکات اساسی تغذیه باشیرمادر را در ملاقات های دوره ای با مادران باردار بحث کنند و در چارت مادران باردار ثبت کنند.

- 4- تماس پوستی مادر و نوزاد برای تمامی مادران ظرف 30 دقیقه اول بدون در نظر گرفتن تمایل آنها برای تغذیه نوزاد باید برقرار شود و حداقل 30 دقیقه بطول 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 مادرو نوزاد را فراهم آورد.
- 5- تمامی مادران باید ظرف 30 دقیقه اول تولد برای شروع تغذیه با شیرمادر کمک شوند و برای درآغوش گرفتن و به پستان گذاشتن صحیح نوزاد ظرف 6 ساعت اول توسط یک ماما کمک و حمایت شوند.
- 6- هم اتاقی مادرو نوزاد سیاست بیمارستان است مگر آنکه جدایی مادر و نوزاد به دلایل پزشکی اجتناب ناپذیر باشد. وقتی مادرو نوزاد جدا می شوند، مادر باید برای شیردهی و حفظ و تداوم آن تشویق شود.
- 7- تغذیه برحسب تقاضا برای تمامی شیرخواران باید انجام شود گرچه در روزهای اول تولد ممکن است لازم باشد که نوزاد را بیدارکنند اگر خواب آلود است یا پستان مادر خیلی پر شده است. وقتی نوزاد تغذیه از یک پستان را تمام می کند باید پستان دیگر را به او عرضه کنند.
- 8- دوشیدن شیر با دست و یا شیردوش توسط ماما باید به مادران آموزش داده شود.
- 9- استفاده از شیرکمکی فقط در صورت ضرورت پزشکی مجاز است. تمامی دفعات تغذیه با شیرکمکی و مایعات و دستور برای 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.
- 10- هیچ نوع سرشیشه ، پستانک و گول زنک نباید به شیرخوار داده شود تا شیرمادر برقرار شود.
- 11- هیچ نوع تبلیغ و ترویج شیرمصنوعی، شیشه شیر، پستانک و گول زنک مجاز نمی باشد. مادرانی که تغذیه مصنوعی را انتخاب می کنند باید در مورد نحوه استفاده ایمن از آن بطور انفرادی قبل از ترخیص توسط ماما آموزش ببینند.
- 12- قبل از ترخیص ، خدمات و حمایت های قابل دسترس در جامعه باید با مادران بحث شود.
- هرنوع انحرافی از این سیاست در مراقبت از مادرو نوزاد باید همراه با ذکر علت در پرونده مادر یا نوزاد ثبت شود و با ذکر تاریخ و زمان بوسیله یکی از کارکنان مربوطه امضا شود.
- رعایت این سیاست تغذیه با شیرمادر بیمارستان ، توسط دفتر بررسی کیفیت حداقل سالی یک بار ارزیابی خواهد شد. تاریخ اجرای سیاست:..... تاریخ مرور سیاست:.....

فعالیت اختیاری- برنامه ریزی برای تغییر

حداقل 30 دقیقه

چگونگی کمک برنامه ریزی به تغییرات

- چنانچه برای تغییر در سیستم برنامه ریزی شود، احتمال پیشرفت بیشتر می شود. یک برنامه به تمرکز بر فعالیت های پروژه برای تحقق اهداف کمک می کند. در این برنامه جدول زمانی و تنظیم بودجه و کسب اعتبارات مشخص می شود.
 - سیستم های متعددی برای برنامه ریزی وجود دارد. گرچه اکثر آنها مشابه هستند اما نام های متفاوتی دارند.
- اسلاید 15/1 تا 15/5 برای هر مرحله از برنامه ریزی را نشان داده و آنرا بخوانید.

ما حالا کجا هستیم؟ اسلاید 15/1

- ابزار خودآزمایی برای پاسخ به این سؤال به شما کمک می کند. هر مانع یا مشکلی را که برای کارکنان بهداشتی درمانی یا خانواده ها در اجرای روش های مطلوب وجود دارد لیست کنید. یادداشتی از فعالیت های مطلوبی که باید انجام شود و در برنامه شما مورد تاکید قرارگیرد، تهیه کنید.

به کجا می خواهیم برسیم؟ اسلاید 15/2

- این مرحله در تنظیم اهداف کلی و اختصاصی به شما کمک می کند. 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 سهل الوصول باشد، برخی افراد ممکن است عقب نشینی کنند و اقدامی انجام ندهند. اگر رسیدن به هدف خیلی مشکل باشد یا مربوط به آنان بنظر نیاید، برخی افراد ممکن است تصورکنند که هرگز به هدف نمی رسند در نتیجه ناامید شده و تلاش نکنند. هدف باید برای تحقق در طول یک دوره مشخص، واقع بینانه انتخاب شود.

چگونه تعیین می کنیم که به کجا می خواهیم برسیم؟ اسلاید 15/3

- وقتی که شما در مورد اهداف کلی و اختصاصی تصمیم می گیرید، نیاز دارید در مورد بهترین اقدامات برای نیل به این اهداف نیز تصمیم بگیرید. فعالیت های متفاوت بسیاری می توانید در نظر بگیرید. آنچه که انتخاب می کنید بستگی به نیازهای سرویس، منابع قابل دسترس و توانایی اجرا و حفظ تغییرات دارد. اقدامی بعنوان بهترین برای تمامی شرایط وجود ندارد.
- بسیار مهم است که برای هر هدفی یا هر اقدامی یک فرد را تعیین کنید تا مسئول کنترل پیشرفت ها در جهت تحقق اهداف باشد. اهداف بزرگ و کلی باید به اهداف کوچکتر

شکسته شوند و بین تعدادی از افراد تقسیم شوند و یک نفر مسئول تمامی فعالیت ها نباشد.

- یک دوره زمانی را برای تحقق اهداف تان مشخص کنید. این امر کم می کند تا وظایف را به فعالیت هایی که می تواند ظرف چند هفته تحقق یابد، تقسیم کنید.
- راه و روش هایی را برای مشارکت همکاران تان، خانواده ها و رهبران جامعه و نیل به اهداف طراحی و برنامه ریزی کنید.
- وقتی که شما در این مرحله کار می کنید، توجه کنید که چه منابعی برای اجرای اقدامات مورد نیاز است.

چگونه می توانیم متوجه شویم که در راستای اهداف در حرکت هستیم؟
(اسلاید 15/4)

- آیا در راستای اهداف حرکت می کنید؟ آیا به اهداف اختصاصی یا کلی خود رسیده اید؟ اگر اهداف و فعالیت های شما ویژه و قابل سنجش باشد، رسیدن به آنها سهل تر می باشد.
- این مرحله پایش و ارزشیابی نیز نامیده می شود. پایش می تواند در طول یک پروژه یا فعالیت برای کنترل اینکه آیا حرکت ها در راستای اهداف می باشد یا خیر انجام شود. ارزشیابی می تواند در طول و یا پس از یک پروژه یا فعالیت برای سنجش میزان اثربخشی فعالیت انجام شود. بهرحال لازم است معیارهای ارزشیابی شما بعنوان بخشی از اهداف تان از ابتدا تعیین و منظور شود و نه در پایان و اتمام پروژه.

چگونه اقدامات را تداوم ببخشیم؟ اسلاید 15/5

- واژه " تداوم " به معنی حفظ و نگهداری عملکردها در آینده است. استمرار روش ها بیشتر بوسیله اجرای روش های جدید بعنوان بخشی از فعالیت های جاری و معمول حفظ می شوند تا فعالیت های خاصی که فقط در یک مقطع زمانی کوتاه اجرا می شوند.
- در برنامه ریزی تان سعی کنید که هر فعالیت جدید را با یک فعالیت یا فرآیند موجود ارتباط دهید. اغلب گسترش یک فعالیت موجود، آسان تر از شروع کامل یک فعالیت جدید است.

- طرح نمونه را بحث کنید. هر مرحله از برنامه ریزی را مورد تاکید قرار دهید.

یک فعالیت اختیاری - یک طرح خاص با یک اقدام انتخابی بوسیله شرکت کنندگان تهیه کنید. تکمیل جزئیات طرح ممکن است یک ساعت یا بیشتر وقت بگیرد که بستگی به اقدامی دارد که باید انجام شود.

تکامل یک طرح اجرایی برای پروژه بیمارستان دوستدار کودک هم اتاقی مادر و نوزاد- مثال

هدف : افزایش تعداد مادران و شیرخوارانی که 24ساعت در کنارهم هستند.

ما کجا هستیم؟ وضعیت موجود از چه قرار است؟

اجرای هم اتاقی مادر و نوزاد (ازتاریخ)..... نشان می دهد:

.....%مادران و شیرخواران 24ساعت در کنارهم هستند.

.....%مادران و شیرخواران درطول روز درکنارهم هستند اما نه در شب.

.....%مادران وشیرخواران در24ساعت شبانروز به دلایل پزشکی در کنار یکدیگر نیستند.

.....%نوزادان بلافاصله پس از تولد در زایمان طبیعی هم اتاقی با مادر را شروع

می کنند.

.....%مادران سزارین شده ظرف نیم ساعت از توانایی پاسخگویی به نوزاد، هم اتاقی با او را

شروع می کنند.

می خواهیم وضعیت ما از چه قرار باشد؟ اهداف ما چیست؟

از تاریخ اجرای هم اتاقی مادرو نوزاد نتایج زیر را نشان خواهد داد:

.....% مادران و شیرخواران 24ساعت در کنارهم هستند.

.....% مادران و شیرخواران درطول روز درکنارهم هستند اما نه در شب.

.....% نوزادان بلافاصله پس از تولد در زایمان طبیعی هم اتاقی با مادر را شروع

می کنند.

.....% مادران سزارین شده ظرف نیم ساعت از توانایی پاسخگویی به نوزاد، هم اتاقی با او را

شروع می کنند.

برای هر مادر و شیرخواری که 24 ساعت در کنار یکدیگر نگهداری نمی شوند، علت آن

در.....ثبت خواهدشد.

این یادداشت ها هر 3ماه بررسی می شوند تا عوامل مداخله گر با هم اتاقی مادرونوزاد و موانع

آن شناسایی و رفع گردند.

چگونه به اهداف خواهیم رسید؟ (روش)

اقدام	فرد مسئول	زمان شروع و خاتمه
تمامی کارکنان حرفه ای و کمکی آگاه خواهندشد که هم اتاقی مادرو نوزاد سیاست استاندارد برای تمامی مادران است.		
تمامی کارکنان درمورد مسئولیت هایشان درخصوص این سیاست در یک جلسه 20دقیقه ای در بخش آموزش می بینند.		
تمامی کارکنان ذیربط برای کمک به مادران و تشریح اهمیت هم اتاقی مادرو نوزاد برای مادران و والدین آموزش خواهند دید.این آموزش ظرف 20دقیقه در بخش ارائه خواهدشد و در این دوره 20ساعته نیز آمده است.		
در کلاس های دوران بارداری و سایر منابع اطلاعاتی که در اختیار والدین قرار می گیرد اهمیت هم اتاقی مادرو نوزاد و اینکه این اقدام سیاست بیمارستان است توضیح داده می شود.		
هر مادرو شیرخواری که به دلایل پزشکی هم اتاق نمی شوند باید علت آن در..... ثبت شود. تکمیل این یادداشت در ماه اول پروژه بطور هفتگی چک می شودو هر کدام که ثبت نشده بررسی می شود.		
این یادداشت در پایان ماه اول(ازشروع) و هر 3 ماه یکباربررسی می شود 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 بطور راندوم در 4 ماه آینده بازدید می کند. نتایج این اقدام در..... یادداشت خواهدشد و در میز پرستار در بخش نمایش داده می شود.		

چگونه می توانیم متوجه شویم که در راستای اهداف در حرکت هستیم؟(ارزشیابی)

- در این تاریخ (احتمالا 4 ماه از شروع) بازدید تصادفی ماهانه افزایش هم اتاقی مادرو نوزاد راتا حد اهداف تعیین شده فوق نشان می دهد.
برای یک هفته (حدود 4 ماه از شروع) اطلاعات جمع آوری شده، آمار درجه هم اتاقی مادرو نوزاد و چگونگی آنرا در چارچوب فوق معلوم می نمایند. جمع آوری این اطلاعات مسئولیت می باشد.

- یادداشت مادرانی که از هم اتاقی خارج می شوند، طول مدت و دلیل آن باید تکمیل و نگهداری شود.

تهیه لیست دلایل مثبت تعداد هر دلیل بعهده می باشد.
از تعدادی از مادران که ترخیص می شوند (ظرف مدت یک هفته) بخواهید که یک فرم را درمورد تجربه شان در زمینه هم اتاقی مادرو نوزاد تکمیل نمایند. فرد مسئول برای طراحی این فرم کنترل تکمیل فرم آنالیز و گزارش دهی یافته ها می باشد.

چگونه روش ها را حفظ کنیم و تداوم بخشیم؟ (تداوم روش ها)

- سیاست هم اتاقی مادرو نوزاد بطور تصادفی یک شب درهرماه بوسیله.....بازدید می شود و نتایج در..... ثبت شده و روی دیوار نصب شده است.
- نتایج برای شیرخوارانی که مشمول هم اتاقی نیستند در ثبت شده و براساس هر سه ماه یکبار بمنظور رفع موانع و عوامل مداخله گر بررسی می شود. مسئول.....
- اهمیت هم اتاقی مادرو نوزاد برای زنان درطول مراقبت های دوران بارداری شرح داده می شود(نه فقط در کلاس ها). مسئول.....
- کارکنان جدید درمورد سیاست بیمارستان توجیه می شوند. مسئول.....

بودجه (چه منابعی برای اجرای این اقدام مورد نیاز است؟)

- تجهیزات: اگر مادرو نوزاد در یک تخت نگهداری می شوند و تخت ها باریک هستند، محافظ و کناره های تخت مورد نیاز است.
- کارکنان: در شروع: جایگزینی کارکنان بمنظور آموزش کارکنان مراقب مادرو 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 می شوند.
- پیشرفت: یک نفر در هر ماه به مدت 15 دقیقه تعدادی از شیرخوارانی که با مادر خود هم اتاق نشده اند می شمارد، یک ساعت درهرماه پایش می شود که آیا پیشرفت ها حفظ می شود و کارکنان جدید توجیه شده اند.

- ممکن است نیاز به کارکنان بیشتری برای مراقبت های بارداری باشد بمنظور اطمینان از اینکه وقت کافی برای بحث هم اتاقی با مادران وجود دارد.
- اطلاعات جزوات را برای کارکنان کپی کنید.
- مسئول کل پروژه:.....
- تاریخ شروع:..... تاریخ اتمام:.....



مدت جلسه :

طول مدت جلسه اختتامیه بستگی به این دارد که آیا افرادی خارج از کارگاه برای سخنرانی و ارائه گواهی به شرکت کنندگان در جلسه حضور می یابند یا خیر. اگر این اقدام مورد نظر نیست حدود 15 دقیقه وقت کافی است.

آمادگی برای جلسه:

- اگر به شرکت کنندگان گواهی می دهید مطمئن شوید که گواهی ها آماده هستند.
- لیستی از افرادی که باید از آنان تشکر نمود تهیه کنید.
- به شرکت کنندگان قبل از این جلسه یادآوری کنید که برگه ارزشیابی دوره را تکمیل نمایند.
- پرس وجو کنید که آیا طرحی برای پیگیری پس از این دوره ، آموزش بیشتر، ارزشیابی سایر فعالیت های بیمارستان وجود دارد.

نکات عمده:

- تشکر از شرکت کنندگان برای مشارکت آنان و سهم کردن شما در تجربیات، عقاید و ایده های شان در طول این دوره.

نکات کلیدی این دوره عبارتند از:

- تغذیه باشیرمادر برای مادر و کودک اهمیت دارد.
- اکثریت مادران و کودکان قادر به انجام تغذیه باشیرمادر هستند.
- مادران و کودکانی که قادر به تغذیه باشیرمادر نیستند نیاز به مراقبت بیشتر برای تامین سلامت دارند.

- روش های بیمارستانی می تواند مادرو کودک راباروش های دوستدار مادروکودک کمک نماید.
- راه اندازی بیمارستان دوستدارکودک به انجام روش های مطلوب در بیمارستان کمک می کند.
- ازشرکت کنندگان بپرسید که آیا سؤالاتی از این دوره آموزشی دارند که مطرح نمایند.
- من امیدوارم که دانش ، مهارت و اعتمادبنفس شرکت کنندگان در این دوره افزایش یافته باشد.وقتی که شما به سر کارهای خود باز می گردید،می توانید اطلاعات و عملکرد مطلوب و مستمری را در مرکز بهداشتی درمانی خود فراهم آورید.
- طرح هایی را برای پیگیری این دوره آموزشی و تداوم فعالیت ها مطرح کنید.
- از برگزارکنندگان تشکر کنید.
- گواهی ها را ارائه دهید.

تمرین بالینی 1

مشاهده شیردهی و کمک به تغذیه باشیرمادر

اهداف جلسه:

در پایان این جلسه شرکت کنندگان قادر به موارد زیر خواهند بود:

- 1- شیردهی مادر را با استفاده از چک لیست مشاهده شیردهی ، مشاهده نمایند.
- 2- به مادر کمک کنند تا وضعیت صحیح درآغوش گرفتن برای شیردهی و به پستان گذاشتن شیرخوار را یاد بگیرد.
- 3- در هنگام کمک به مادر از مهارت های برقراری ارتباط استفاده نمایند.

120 دقیقه

کل مدت :

زمان رفت و برگشت به مرکز مربوطه برای تمرین بالینی جزء مدت فوق نمی باشد.

مواد آموزشی:

فرم مشاهده شیردهی (از جلسه 7) - دو کپی برای هر شرکت کننده
لیست مهارت های برقراری ارتباط (از جلسه 2) - یک کپی برای هر شرکت کننده

آمادگی برای تمرین بالینی:

مرکزی برای انجام تمرین بالینی در نظر بگیرید و هر راهنما باید گروه خود را هدایت نماید. در بخش ها و کلینیک هایی که برای انجام تمرین بالینی مراجعه می کنید، 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 نمی شود و لازم است زمان اضافی در نظر بگیرید.

20 دقیقه

1- تمرین بالینی را شرح دهید.

- این تمرین بالینی فرصتی برای موارد زیر در اختیار شما قرار می دهد:
 - ارزیابی تغذیه باشیرمادر را با استفاده از فرم مشاهده شیردهی تمرین کنید.
 - استفاده از مهارت های برقراری ارتباط را تمرین کنید.
 - به مادر برای نحوه صحیح بغل کردن و به پستان گذاشتن شیرخوار کمک کنید.

- در گروه های چهارنفره کار کنید، بعلاوه برای هر گروه یک راهنما بگذارید. برای شروع هر چهارنفر در گروه باهم کار می کنند. یک نفر با مادر صحبت می کند در حالی که سایر اعضا گروه مشاهده می کنند. وقتی هر فردی می داند که چه باید بکند، شما می توانید هر دو نفر باهم کار بکنید در حالی که راهنما بین گروه ها می چرخد.
- مامای بخش به شما می گوید که کدام مادر برای صحبت مناسب است و فرزندش در کنار اوست و با شیرمادر تغذیه می شود.
- یکی از شرکت کنندگان با مادر صحبت می کند:
 - 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 بگوئید که مایلید تغذیه فرزندش را مشاهده کنید.
 - برای مشاهده چگونگی تغذیه فرزندش اجازه بگیرید. اما از گفتن اینکه مایل به مشاهده "تغذیه با شیرمادر" هستید پرهیزید. زیرا ممکن است او را نگران کند. اگر شیرخوار در پتو پیچیده شده برای شیردهی پتوی او را باز کنید.
 - یک صندلی یا چارپایه برای نشستن پیدا کنید. در صورت امکان و مجاز بودن روی تخت و هم سطح مادر بنشینید.
 - اگر شیرخوار در حال شیرخوردن است، از مادر بخواهید که ادامه بدهد. اگر در حال شیرخوردن نیست، از مادر بخواهید که هر وقت شیرخوار آمادگی دارد مطابق کاری که بطور معمول انجام می دهد 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.
 - قبل یا پس از تغذیه با شیرمادر، 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 مهارت های گوش کردن و آموختن تا حد ممکن استفاده کنید.
 - به یاد داشته باشید که اقدامات مثبت مادر را تحسین و تشویق کنید و اطلاعات لازم را تا حدی که نیاز هست در اختیار او قرار دهید.
- همکار شما یا سایر افراد در گروه کوچک شما (گروه چهارنفره) به موارد زیر عمل خواهند کرد:
 - آرام می ایستند و نظریه ای نمی دهند و بین خودشان نیز صحبت نمی کنند.
 - مشاهده کلی مادرو شیرخوار را انجام می دهند. برای مثال توجه می کنند که آیا او خوشحال بنظر می رسد؟ آیا شیشه شیر و یا شیر مصنوعی به همراه دارد؟

- مشاهده کلی مکالمه بین مادرو همکارشان را انجام می دهند. برای مثال توجه می کنند که : چه کسی بیشتر صحبت می کند؟ آیا همکارشان سؤالات باز می پرسد؟ آیا مادر آزادانه صحبت می کند و لذت می برد؟
- مشاهده خاص در مورد استفاده از مهارت های برقراری ارتباط توسط همکارشان را انجام می دهند. توجه می کنند که آیا او از ارتباط غیرکلامی استفاده می کند، آیا او از کلمات قضاوت کننده استفاده می کند، یا تعداد زیادی سؤالات بسته می پرسد که مادر فقط با بلی و خیر پاسخ می دهد.

• در زمان مشاهده تغذیه باشیرمادر نکات زیر را رعایت کنید:

- ساکت و آرام شیردهی مادر و تغذیه طفل را مشاهده کنید.
- در حال مشاهده فرم مشاهده شیردهی را تکمیل کنید. به مادر شرح دهید که از فرم برای یادآوری مهارت هایی که تازه آموخته اید استفاده می کنید.
- درکنار هر نشانه ای که مشاهده می کنید تیک بزنید.
- در پائین فرم هر نکته دیگری را که به نظرتان مهم می رسد یادداشت کنید.
- وقتی مشاهده تغذیه باشیرمادر را خاتمه می دهید ، نکات زیر را رعایت کنید:
- از مادر برای وقتی که به شما اختصاص داده و همکاریش تشکر کنید و جملاتی برای تشویق و حمایت اوبیان کنید.
- با گروه به اتاق دیگر یا جای مناسبی بروید و در مورد مشاهداتتان بحث کنید.
- بحث کنید که در مورد تغذیه باشیرمادر و مهارت های ارتباطی که شرکت کنندگان استفاده کردند به چه چیزهایی توجه کرده اید.

اگر مادر به کمک نیاز دارد

- وقتی دونفر که با هم کار می کنند 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.
- وقتی که گروه دونفره کمک به مادر را تمام می کنند، برای بحث با سایرین مادر را ترک می کنند. ابتدا شرکت کنندگان باید درمورد عملکرد خودشان نظریه بدهند. سپس راهنمای گروه می تواند نکات مثبت و کارهای خوب آنان را تحسین نموده و اطلاعات مناسب را در اختیار آنان قرار دهد و پیشنهاد تغییرات لازم را برای کمک به مادر بعدی در آینده ارائه دهد.

- قبل از اینکه بخش یا کلینیک را ترک کنید، به کارکنان بگوئید که فکر می کنید کدام مادران نیاز دارند که نحوه بغل کردن و به پستان گذاشتن شیرخوارشان را تغییر دهند تا کارکنان بتوانند آن ها را پیگیری و کمک نمایند.

• هر شرکت کننده 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:

- آیا شیرخواران با مادران هم اتاق هستند،
- آیا به شیرخواران شیرمصنوعی یا آب قند داده می شود،
- آیا از شیشه شیر استفاده می شود،
- آیا مبلغین و ویزیتورهای شیرمصنوعی حضور دارند،
- آیا مادران و شیرخواران بیمار باهم پذیرش می شوند اجازه دارند در کنارهم باشند،
- نوزادان با وزن تولد کم چگونه تغذیه می شوند.

• وقتی در مرکز درمانی یا زایشگاه هستید در مورد مشاهدات خود نظریه ای ارائه ندهید و مخالفت خود را نشان ندهید و منتظر شوید تا راهنمای گروه از شرکت کنندگان بخواهد که نظر خود را در کلاس و بطور خصوصی ارائه دهند.

- از شرکت کنندگان بپرسید که آیا درک می کنند که در حال تمرین بالینی چه کاری انجام می دهند و به سؤالات آنان پاسخ دهید.

80 دقیقه

2- انجام تمرین بالینی

- برای راهنمایان گروه های کوچک:
- وقتی به محل مورد نظر برای انجام تمرین بالینی می رسید، به نکات زیر دقت کنید
- خود و گروه را به کارکنان بیمارستان معرفی کنید.

- پرسید که کدام مادران و شیرخواران برای صحبت مناسب هستند و در کدام اتاق ها هستند.
- سعی کنید مادر و کودکی را پیدا کنید که در حال تغذیه باشییرمادر هستند و یامادری که فکر می کند کودکش درحال حاضر نیاز به تغذیه دارد. اگر ممکن نیست هر مادرو کودک دیگری را می توانید انتخاب کنید.
- به یاد داشته باشید که کارهای درست مادر را تحسین نموده و فقط اطلاعات لازم را به او ارائه دهید.

- وقتی شرکت کنندگان مادرو شیرخواری را پیدا می کنند که نیاز به کمک برای وضعیت بغل کردن و پستان گرفتن صحیح دارند، نحوه کمک کردن شرکت کنندگان را به مادر مشاهده کرده و خود کمک های لازم را به آنان ارائه دهید.

- قبل از آنکه گروه شما بخش را ترک نماید، به کارکنان بیمارستان بگوئید که کدام مادران و شیرخواران در مورد بغل کردن و پستان گرفتن شیرخوار نیاز به کمک دارند تا آن ها بتوانند مادران را پیگیری و کمک نمایند.

- وقتی شرکت کنندگان صحبت کردن با مادر را تمام کردند ، محل را ترک نموده و با شرکت کنندگانی که کار مشاهده را انجام داده اند بحث کنید. از آنان پرسید:

- آن ها چه چیزهایی را در مورد مادرو کودک بطورکلی مشاهده نمودند؟

- چه نشانه هایی از فرم مشاهده شیردهی را مشاهده کردند؟

- چه مهارت های ارتباطی را مشاهده کردند؟

- اگرشرکت کنندگان به برخی ازنشانه های خوب یا ضعیف در بغل کردن و پستان گرفتن شیرخواردقت نکرده اند، به آنان تذکر دهید.

- قبل ازترک بخش یاکلینیکی که درآن تمرین کرده ایدبه پرسنل بگوئیدکه کدام مادرگفته ایدوضعیت بغل کردن وبه پستان گذاشتن شیرخواراتغییردهدتا پرسنل این مواردراپیگیری کنند

20 دقیقه

3- بحث در مورد تمرین بالینی

- کل کلاس به همراه یکدیگر در بحث تمرین بالینی شرکت کنند.

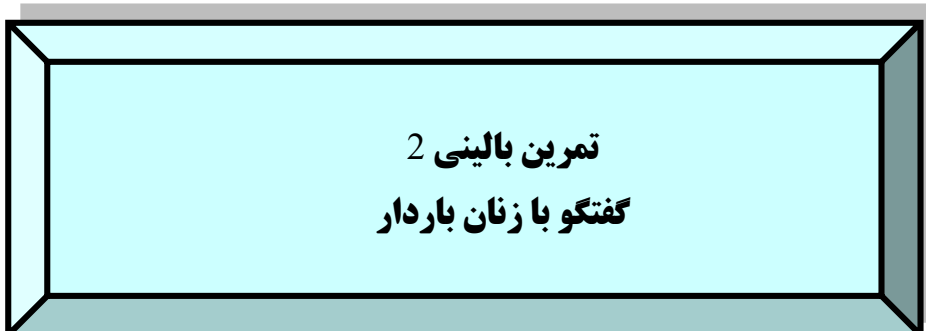
- از یک شرکت کننده از هر گروه بخواهید که گزارش مختصری در مورد آنچه که آموخته اند ارائه دهند.

- از آن ها بخواهید درمورد موارد زیر اظهارنظر کنند:

- تجربه شان در مورد استفاده از فرم مشاهده شیردهی و لیست مهارت های ارتباطی
- هر وضعیت خاصی از مادران و شیرخواران که آن ها در این موقعیت آموخته اند

شرکت کنندگان را تشویق کنید که فقط به نکات خاص اشاره کنند، اما نیاز به گزارش جزئیات مادران و شیرخواران بطور تک تک ندارند.

- شرکت کنندگان ممکن است تمرین مهارت های مشاهده و کمک به مادران را در هر زمان دیگر که برای مادر و بیمارستان قابل قبول است، ادامه دهند.
 - شرکت کنندگان را تشویق کنید تا دوتا دوتا کارکنند بطوری که یک نفر مهارت ها را مشاهده کند و سپس آن ها را با شرکت کنندگان بحث نماید.
 - نکات مهم این تمرین بالینی را که می تواند برای انجام بهتر تمرین بعدی مفید باشد مرور کنید.
- بپرسید که آیا سؤالاتی دارند.



اهداف جلسه :

- پس از پایان این جلسه شرکت کنندگان باید قادر به موارد زیر باشند:
- 1- با زنان باردار در مورد تغذیه شیرخوارانشان صحبت کنند.

- 2- با زنان باردار در مورد روش هایی که به برقراری شیرمادر کمک می کند بحث کنند.
- 3- از مهارت های ارتباطی گوش کردن و آموختن و ایجاد اعتمادبنفس استفاده کنند.

کل مدت جلسه: 60 دقیقه

مدت زمان لازم برای رفت و برگشت به کلینیک شامل زمان فوق نمی شود.

مواد آموزشی:

- چک لیست دوران بارداری- یک کپی برای هر شرکت کننده (اختیاری)
- لیست مهارت های ارتباطی از جلسه دوم- یک کپی برای هر شرکت کننده
- صفحه فیلپ چارت مهارت های ارتباطی از جلسه دوم
- چگونگی تغذیه با فنجان از جلسه 11

آمادگی برای انجام تمرین بالینی:

مرکزی برای انجام تمرین بالینی در نظر بگیرید و هر راهنما باید گروه خود را هدایت نماید. در بخش ها و کلینیک هایی که برای انجام تمرین بالینی مراجعه می کنید، 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 نمی شود و لازم است زمان اضافی در نظر بگیرید.

1- تمرین بالینی را شرح بدهید. 10 دقیقه

- این تمرین بالینی فرصتی برای موارد زیر در اختیار شما قرار می دهد:
 - با یک زن باردار در مورد تمایلش برای تغذیه فرزندش صحبت کنید.
 - با یک زن باردار در مورد روش هایی که به برقراری تغذیه با شیرمادر کمک می کند بحث نمائید نظیر تماس پوستی مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد، هم اتاقی مادر و نوزاد، تغذیه برحسب تقاضای شیرخوار، تغذیه انحصاری با شیرمادر بدون استفاده از شیر کمکی و شیشه شیر و سرشیشه و نوک های مصنوعی.
 - استفاده از مهارت های گوش کردن و آموختن و ایجاد اعتمادبنفس
- در گروه های چهارنفره و هر گروه با یک راهنما کار کنید. برای شروع تمام گروه باهم کار می کنند. شما با یک خانم باردار صحبت کنید در حالی که سایر اعضای گروه مشاهده می کنند. وقتی هر کسی می داند که چکار باید بکند،

شمامی توانید دونفره کارکنید و راهنمای گروه چرخشی بین گروه ها راهنمایی های لازم را ارائه دهد.

• از هر گروه کوچک یک شرکت کننده با مادر بشرح زیر صحبت می نماید:

- خودتان را به خانم باردار معرفی کنید و بپرسید که آیا اجازه دارید در مورد تغذیه شیرخوارش با او صحبت کنید.
- گروه و یا همکار خود را معرفی کنید و شرح دهید که به موضوع تغذیه شیرخواران علاقمند هستید.
- سعی کنید روی یک صندلی یا چهارپایه بنشینید.
- از خانم باردار سؤالات باز برای شروع مکالمه بپرسید. مثل: در مورد تغذیه فرزندتان چه تصمیمی دارید؟
- در مورد تغذیه با شیرمادر چه اطلاعاتی دارید؟
- با استفاده از مهارت های ارتباطی مادر را به صحبت کردن تشویق کنید. به لیست مهارت های ارتباطی مراجعه کنید. از مهارت های گوش کردن و آموختن تا حد ممکن استفاده کنید.
- اگر خانم باردار اطلاعات زیادی از قبل در مورد تغذیه با شیرمادر دارد، شما می توانید آگاهی او را منعکس و تحسین کنید. نیازی نیست که اطلاعاتی را که از قبل دارد مجدد ارائه کنید.
- اطلاعات لازم را به نحوی ارائه دهید که فهم آن آسان باشد. این اطلاعات شامل اهمیت تغذیه با شیرمادر برای مادر و کودک و اطلاعاتی در مورد اینکه چرا این روش توصیه می شود.
- به مادر فرصت دهید تا سؤالات خود را بپرسد یا برای اطلاعات بیشتر بحث کند. شما می توانید در مورد تجربه قبلی او اگر فرزند دیگری هم دارد سؤال کنید.
- 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 شرایطش سؤال نکنید. شما لازم نیست در مورد جزئیات و شرح حال شخصی او بدانید. شما می توانید از او سؤال کنید که اگر قرار نیست شیر بدهد آیا کسی در مورد تغذیه فرزندش با او صحبت کرده است؟
- شرکت کنندگان را کنترل کنید که آیا می دانند که مادران را برای مشاوره در مورد تغذیه شیرخواران شان به کجا ارجاع دهند.

• سایر اعضای گروه کوچک موارد زیر را مشاهده می کنند:

- به آرامی بایستند. سعی کنند ساکت باشند و نظریه ندهند و بین خودشان نیز صحبت نکنند.
- **مشاهده کلی** رادر مورد مکالمه بین زن باردار و فرد شرکت کننده انجام دهند. برای مثال: چه کسی بیشتر صحبت می کند؟ آیا شرکت کننده سؤالات باز می پرسد؟ آیا زن باردار آزادانه صحبت می کند و از این مصاحبت لذت می برد؟
- **مشاهده اختصاصی** را در مورد چگونگی مهارت های ارتباطی فرد شرکت کننده انجام دهند. دقت کنند که آیا او از ارتباطات غیرکلامی مفید استفاده می کند، از کلمات قضاوت کننده استفاده می کند، یا سؤالات زیادی را می پرسد که مادر با بلی و خیر پاسخ می دهد.

• وقتی که شما صحبت کردن با خانم باردار را به اتمام رساندید:

- از خانم باردار بخاطر وقتی که به شما داده و همکاریش تشکر کنید و مطالبی را برای تشویق و حمایت او اظهار کنید.
- همراه با گروه به اتاق دیگر بروید و در مورد مشاهدات تان بحث کنید.
- بحث کنید که به چه نکاتی در مورد بحث انجام شده و به چه نکاتی در مورد مهارت های ارتباطی مورد استفاده فرد شرکت کننده دقت کرده اید.
- هر شرکت کننده باید با حداقل یک زن باردار صحبت نماید.

• وقتی که شما در بخش یا کلینیک هستید، به موارد زیر دقت کنید:

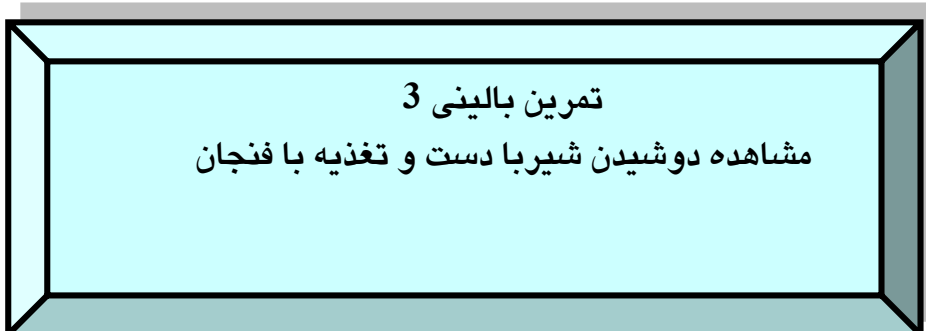
- حضور یا عدم حضور مبلغین شیرمصلوعی، توزیع نمونه های رایگان شیرمصلوعی، قلم یا سایر اقلام با آرم تبلیغاتی شیرمصلوعی.
- پوستری یا جزواتی برای مادران در مورد اهمیت و چگونگی تغذیه با شیرمادر
- هنگامی که در مرکز درمانی هستید در مورد مشاهدات خود نظریه ندهید و مخالفی نشان ندهید. منتظر شوید تا راهنمای گروه از شما بخواهد که نظرتان را بطور خصوصی یا در کلاس عنوان کنید.
- بپرسید که آیا شرکت کنندگان درک می کنند که در طول تمرین بالینی چه کاری انجام می دهند و هر سؤالی دارند بپرسند.

40 دقیقه

2- اجرای تمرین بالینی

- برای راهنمای هر گروه کوچک:
- مطمئن شوید که گروه شما چک لیست دوران بارداری و لیست مهارت های ارتباطی را برای تمرین و مشاهده کار همکاران را دارند.
- وقتی که برای تمرین بالینی به مرکز درمانی مربوطه می رسید:
- خود و گروه را به کارکنان معرفی کنید.
- بپرسید که کدام خانم های باردار برای صحبت کردن مناسب هستند و کجا هستند.

- وقتی شرکت کننده صحبت با یک زن باردار را تمام کرد، از آن خانم دور شوید و در مورد مشاهدات خود صحبت کنید. از آن ها بپرسید:
 - کدام مهارت های ارتباطی را مشاهده کردند؟
 - آیا اطلاعات داده شده صحیح و به میزان مناسب بوده است؟
- 3- در مورد تمرین بالینی بحث کنید**
- پس از بازگشت از محل تمرین بالینی تمام افراد کلاس باید برای بحث جمع شوند.
- در هر گروه از یک شرکت کننده بخواهید که بطور خلاصه آموخته های خود را بیان کنند.
- از آن ها بخواهید که نظریه بدهند:
 - نکات اصلی مورد نظر زنان برای بحث چه بود وقتی اطلاعات به آن ها عرضه می شد.
 - تجربه شان در مورد استفاده از مهارت های 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 صحبت های شان را با خانم باردار عنوان کنند.
- نکات مهمی از این تمرین بالینی را که می تواند برای تمرین بعدی مفید باشد مرور کنید.
- از شرکت کنندگان بخواهید که اگر سؤالی دارند مطرح کنند.



اهداف جلسه :

- پس از پایان این جلسه شرکت کنندگان باید قادر به موارد زیر باشند:
- 1- کمک به مادر برای آموختن مهارت های دوشیدن شیر با دست
 - 2- مشاهده نمایش تغذیه شیرخوار با فنجان

مدت زمان جلسه:

- 60 دقیقه برای تمرین دوشیدن شیر با دست
 - 30 دقیقه برای نمایش تغذیه با فنجان
- مدت زمان فوق شامل زمان رفت و برگشت به محل مربوطه برای تمرین بالینی نمی شود و باید وقت اضافی در نظر بگیرید.

مواد آموزشی:

- لیست مهارت های ارتباطی از جلسه دوم- یک کپی برای هر شرکت کننده
- جزوه نحوه دوشیدن شیر بادست از جلسه 11- یک کپی برای هر شرکت کننده
- روش تغذیه بافنجان کپی از فصل 11

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 شرکت کنندگان 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 می تواند در جلسات جداگانه انجام شود.

می توانید 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 می تواند در مراکز بهداشتی درمانی که مادران برای مراقبت های کودک سالم یا ایمن سازی مراجعه می کنند، انجام شود. اگر شیرخوار نارس یا بیمار است، حضور گروه برای شیرخوار با احتمال بروز عفونت همراه است. سعی کنید یک شیرخوار سالم را برای نمایش تغذیه بافنجان پیدا کنید.

اگر تمرین بالینی در بخش یا کلینیک انجام می شود از محل آن آگاهی پیدا کنید 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 حریمیت)

با کارکنان صحبت کنید که آن ها چه ظروفی را برای دادن شیردوشیده شده به شیرخوار استفاده می کنند. و مطمئن شوید ظروف تمیز وجود داشته باشد تا چنانچه بخواهد شیردوشیده را استفاده کند بتواند

نمایش تغذیه شیرخوار بافنجان را در گروه های کوچک اجرا کنید بطوریکه تمام افراد گروه قادر به مشاهده باشند و دور مادر خیلی شلوغ نباشد.

1- تمرین بالینی را شرح دهید- دوشیدن شیر بادست 5 دقیقه

دستور العمل را برای شرکت کنندگان شرح دهید:

- این تمرین بالینی فرصت های زیر را برای شما فراهم می کند:
- کمک به مادر برای آموختن مهارت های دوشیدن شیر
- تمرین استفاده از مهارت های ارتباطی
- بطور خلاصه چهار نکته کلیدی دوشیدن شیر را مرور کنید. به شرکت کنندگان یادآوری کنید که مهم نیست مادر در این تمرین چه مقدار شیر می دوشد.
- گروه های چهارنفره دو بدو جداگانه کار کنند. یک نفر از آن ها با مادر صحبت می کند و دیگری مشاهده می نماید. راهنمای گروه می چرخد و در صورت لزوم شرکت کنندگان را راهنمایی می کند. مادران ممکن است مایل به دوشیدن شیر در جمع افراد نباشند.

• برای شروع:

- خودتان را به مادر معرفی کنید و بپرسید که آیا مایل به صحبت با شما هست.
- فرد همراهمتان را معرفی کنید و بگوئید 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 می کند، بپرسید. مادر را 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 مهارت های گوش کردن و آموختن تا حد ممکن استفاده کنید.
- از مادر بپرسید که آیا شیرش را با دست می دوشد.
- اگر شیرش را با دست می دوشد، 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 می دهد، دوشیدن او را برای تذکر موارد اشکال قطع نکنید.
- اگر مادر شیرش را راحت می دوشد و جریان شیر خوب است و او با این تکنیک خوشحال است، او را تشویق کنید و تاکید کنید که شیرمادر برای شیرخوار بهترین است و تشکر کنید که کمک کرده تا شما بیاموزید.
- اگر مادر مشکلاتی در دوشیدن شیر دارد، نظرات مثبت به او بدهید و بپرسید که آیا مایل است پیشنهاداتی برای دوشیدن راحت تر شیر به او بدهید.

با کلمات ساده دلایل هر پیشنهاد را ارائه کنید. برای مثال اگر شما پیشنهاد داده اید 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 می کند.

- اگر مادر در مورد دوشیدن شیر با دست اطلاعاتی ندارد، به او بگوئید که چرا مفید است که شما می خواهید 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 بگوئید که در صورت تمایل او، می توانید 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 نشسته اید. (برای حفظ محرمانگی)

• مادر می تواند فقط مقدار کمی شیر بدوشد تا به شما نشان دهد چگونه این کار را انجام می دهد و یا اگر کودکش بطور مرتب شیردوشیده شده دریافت می کند می تواند شیرش را به مقدار لازم برای تغذیه شیرخوارش بدوشد. اگر مادر شیردوشیده شده اش را به شیرخوارش می دهد لازم است دست هایش را بشوید و ظرف مناسب برای شیر را آماده نماید.

• وقتی هر گروه دو نفره مادری را پیدا می کنند که نیاز به کمک برای دوشیدن شیر دارد باید با اجازه مادر راهنمای گروه را مطلع کنند. شرکت کنندگان به مادر کمک می کنند تا چگونگی دوشیدن شیر با دست را بیاموزد در حالی که راهنما مشاهده می کند و فقط در صورت لزوم کمک خواهد کرد.

• فرد همراه موارد زیر را مشاهده می کند:

- ساکت بایستد و مشاهده نماید و نظریه ندهد.

- **مشاهده کلی** دوشیدن شیر با دست را انجام دهید: آیا مادر راحت به نظر می رسد و یا در عذاب است و مثلاً درد دارد. آیا شیر جریان دارد؟ جزوه دوشیدن شیر به شما کمک می کند نکات کلیدی را به یاد آورید.

- **مشاهده کلی** دوشیدن را برای مکالمه بین مادر و شرکت کننده انجام دهید. برای مثال توجه کنید به: چه کسی بیشتر صحبت می کند؟ آیا شرکت کننده سؤالات باز یا بسته از مادر می پرسد؟ آیا مادر آزادانه صحبت می کند و از این مصاحبت لذت می برد و یا به سختی صحبت می کند؟

- **مشاهده اختصاصی** را در مورد مهارت های ارتباطی شرکت کنندگان انجام دهید. توجه کنید که آیا او از ارتباطات غیر کلامی مفید استفاده می کند، آیا از کلمات قضاوت کننده استفاده می کند و یا سؤالات زیادی می پرسد که مادر با بلی و خیر جواب می دهد؟

• وقتی مشاهده هر مادر را تمام کردید:

- از مادر به خاطر وقتی که به شما داده و همکاری او تشکر کنید و جملاتی را برای تشویق و حمایت او بیان کنید.
- با همراه خود از مادر جدا شده و به اتاق دیگر بروید و مشاهدات خود را بحث کنید.
- با راهنمای گروه بحث کنید که به چه نکاتی در مورد دوشیدن شیر و به چه نکاتی در مورد مهارت های ارتباطی توجه کرده اید.
- هر شرکت کننده 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:

- اجرای هم اتاقی مادرو نوزاد
- وجود یا عدم وجود شیردوش در بخش (شیردوش برای دوشیدن شیر ضروری نیست. اگر شما در بخش شیردوش نمی بینید ممکن است نشان دهد که کارکنان مهارت خیلی زیادی برای کمک به مادران در امر دوشیدن شیر با دست دارند.)
- چگونگی دوشیدن و نگهداری شیردوشیده شده برای تغذیه بعدی شیرخوار در بخش مراقبت ویژه
- چگونگی تغذیه نوزادان کم وزن هنگام تولد و نوزادان بیمار در صورت عدم توانایی آن ها برای تغذیه از پستان مادر
- وقتی در بخش هستید در مورد مشاهدات خود نظریه ندهید و عدم رضایت نشان ندهید. منتظر شوید تا راهنمای گروه از شما دعوت کند تا در یک مکان خصوصی یا در کلاس اظهار نظر کنید.
- پرسید که آیا شرکت کنندگان بخوبی درک کرده اند که در طول تمرین بالینی چه کاری را انجام داده اند و هر سؤالی دارند بپرسند.

45 دقیقه

2- اجرای تمرین بالینی - دوشیدن شیر با دست

دستورالعمل برای راهنمای گروه های کوچک

- وقتی که به مرکز درمانی مربوطه رسیدید موارد زیر را انجام دهید:
- خودتان و گروه تان را به کارکنان مرکز معرفی کنید.
- پرسید کدام مادران برای صحبت کردن مناسب هستند و کجا هستند.

- بپرسید که اگر مادری را پیدا کنید که برای دوشیدن شیر با دست مشکل داشته باشد ، آیا درست است که به او کمک کنید یا لازم است که آن ها خودشان مادر را قبل از ارائه کمک چک کنند.
- 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 شیردوشیده شده داشته باشند تا به شیرخوار بدهند و لذا باید در یک ظرف تمیز نگهداری شود. اگر شیر به شیرخوار داده می شود ، لازم است مادر ابتدا دست هایش را بشوید.
- به گروه های دو نفره سرکشی کنید. مهارت های ارتباطی آن ها و چگونگی کمک آن ها به مادر برای آموختن دوشیدن شیر را مشاهده کنید. اگر لازم است و مادر مایل می باشد خودتان چگونگی آموزش مادر را به گروه نشان دهید.
- وقتی شرکت کنندگان صحبت کردن با مادر را تمام کردند، از مادر دور شوید و در مورد مشاهدات آن ها بحث کنید. از آن ها بپرسید:

- در مورد مشاهده کلی خود از مادرو شیرخواره چه نکاتی توجه کرده اند؟

- چه نشانه هایی از نکات مربوط به دوشیدن شیر را با استفاده از فرم مشاهده دوشیدن دستی مشاهده کرده اند؟

- کدام مهارت های ارتباطی را آن ها مشاهده کرده اند؟

- ابتدا به شرکت کنندگان اجازه دهید در مورد مشاهدات خود نظراتشان را ارائه دهند. سپس شما آنچه را که خوب انجام داده اند تاکید کنید، اطلاعات لازم را در اختیارشان قرار دهید و تغییراتی را که می بایست برای کمک به مادران در آینده مورد نظرشان باشد پیشنهاد کنید.

- اگر مادر با تکنیک خوبی دوشیدن شیر با دست را انجام می دهد که شرکت کنندگان به آن توجه نکرده اند، به آن اشاره کنید.

3- تمرین بالینی دوشیدن شیر را بحث کنید- 10 دقیقه

- تمام افراد کلاس برای بحث در مورد تمرین بالینی به کلاس برمی گردند.

از شرکت کنندگان بخواهید در مورد آنچه که آموخته اند بطور خلاصه گزارش کنند:

- از آن ها بخواهید در هر یک از موارد زیر نظریه بدهند:

- هر وضعیت خاصی در مادران و کودکان و آنچه که در این وضعیت ها در مورد دوشیدن شیر و تغذیه شیرخوار با شیردوشیده شده آموخته اند

- تجربیاتشان در مورد استفاده از مهارت های ارتباطی شرکت کنندگان به دلیل محدودیت وقت باید فقط نکات خاص قابل توجه را مطرح کنند تا جزئیات مربوط به هر مادرو کودک را.
- شرکت کنندگان می توانند به تمرین مهارت های مشاهده و کمک به مادران در هر زمان دیگری که مورد قبول مادران و بخش یا بیمارستان باشد، ادامه دهند.
- شرکت کنندگان را تشویق کنید که دوتایی کارکنند. یکی مهارت های مورد استفاده را مشاهده کند و دیگری بعدا با همکار خود آن ها را بحث نماید.
- هر نکته ای در مورد این تمرین بالینی فکر می کنید که می تواند در تمرین بعدی کمک کننده باشد، بحث کنید.

- بپرسید که اگر سؤالی دارند مطرح نمایند.

4- تمرین بالینی در مورد تغذیه شیرخوار با فنجان

(اگر نارس یا بیمار است احتمال انتقال عفونت از شرکت کنندگان وجود دارد. سعی کنید شیرخوار سالم برای نمایش تغذیه با فنجان 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 می شود.
 - هر مادری نیاز ندارد چگونگی تغذیه با فنجان را بداند و شما لازم نیست این مهارت را به تمام مادران بیاموزید. شما یک نمایش از تغذیه با فنجان خواهید دید تا چگونگی انجام آن را درک کنید.
- (در این تمرین می توانید وقت اضافی برای آموزش مهارت تغذیه با فنجان به مادر در نظر بگیرید.)

- نکات اصلی تغذیه با فنجان را از جلسه 11 مرور کنید.

دستورالعمل برای راهنمایان گروه ها

- نمایش تغذیه با فنجان را در گروه های کوچک اجرا کنید بطوریکه هرکسی بتواند ببیند اما از شلوغ کردن اطراف مادر بپرهیزید.
- از مادر بپرسید که آیا مایل است تغذیه شیرخوارش را با فنجان نمایش دهد. این ممکن است مادری باشد که قبلا فرزندش را با شیردوشیده شده یا شیرکمکی بوسیله فنجان تغذیه کرده باشد و یا 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 با فنجان استفاده می شود.

- تغذیه بافنجان را برای گروه نمایش دهید. وقتی تغذیه فنجانی را تمام کردید از مادر بپرسید در مورد تغذیه بافنجان چه فکر می کند. به سؤالات مادر پاسخ دهید.
 - سپس مادر را ترک کنید و با شرکت کنندگان جمع شوید و در مورد مشاهدات و آموخته هایشان در باره تغذیه بافنجان بحث کنید.
 - هر نکته ای درباره این تمرین بالینی که فکر می کنید می تواند برای انجام بهتر تمرین در آینده مفید باشد را مرور کنید.
- بپرسید که اگر سؤالی دارند مطرح نمایند.