

کارگاه آموزشی مشکلات شیردهی

شیر مادر در احادیث و روایات

پیامبر اکرم (ص) فرمودند: برای کودک هیچ شیری بهتر از شیر مادرش نیست.

حضرت علی (ع) فرمودند: کودک با هیچ شیری تغذیه نمی شود که به اندازه شیرمادر خودش مبارک و با برکت باشد.

نیومن محقق و مشاور WHO و UNICEF می گوید: معمولاً شیر مصنوعی فقط در رشد مناسب کودک موفق بوده است. لیکن تغذیه با شیر مادر ضامن رشد و تکامل سریع و مناسب شیرخوار است.

دو محقق و مشاور پژوهشگر بزرگ کمپانی های تهیه شیر مصنوعی چنین می گویند:

مواد حیاتی موجود در شیر مادر از قبیل هورمون ها، آنزیم ها، ایمونوگلوبولین ها و... دارای خواص منحصر به فرد بوده و امکان تهیه آنها در قوطی نیست و در جای دیگر می گویند: شیر مصنوعی هیچ وقت نمی تواند شبیه شیر انسان باشد و در یک جمله ساختن شیر مصنوعی شبیه شیر انسان غیر ممکن است.

اهمیت و بی نظیر بودن شیر مادر باعث شده که رقابت کمپانی های سازنده شیرخشک بر مبنای شباهت محصولشان با شیر مادر باشد.

آغوز (Colostrum):

شیر غلیظ و زرد رنگی است که در روزهای اول تولد تولید می شود. انرژی آن بیشتر است. در مادرانی که قبلاً شیر داده اند سریع تر تولید شده و حجم آن نیز بیشتر است. زردی رنگ آن به علت وجود بتاکاروتن است. حاوی گلبول سفید، ایمونوگلوبولین، ویتامین A، املاح (سدیم، پتاسیم و کلراید)، پروتئین، ویتامین های محلول در چربی و مواد معدنی می باشد که مقدار آنها نسبت به شیر ترانزیشنال و شیر مچور بیشتر است. ولی میزان چربی و لاکتوز آن کمتر است.

شیر انتقالی (Transitional milk):

بین دو فاز کلاستروم و شیر رسیده ترشح می شود (بین روز ۵-۳)، غلظت ایمونوگلوبولین ها و پروتئین کاهش می یابد در حالی که لاکتوز، چربی و کالری افزایش، ویتامین های محلول در آب افزایش و ویتامین های محلول در چربی به میزان موجود در شیر رسیده کاهش می یابد.

شیر رسیده (Mature milk):

از روز ۱۰ به بعد است و از هزاران جزء تشکیل شده و شامل فاز مایع با مواد محلول در آن، ذرات کلوئیدی مولکول های کازئین، چربی و سلول های زنده است.

شیر پیشین (For milk): دارای چربی کمتر و آب بیشتر است مقدار چربی به تدریج افزایش می یابد. شیر پیشین محرک شیر پسین است.

شیر پسین (Hind milk): دارای بیشترین مقدار چربی در اواخر شیر خوردن (چربی ۳ برابر) می باشد.

شیر مادران با نوزادان نارس (قبل از ۳۷ هفته)، دارای پروتئین، اسیدهای چرب، سدیم، کلسیم، منیزیم و آهن بیشتر است. مواد حفاظتی کلاستروم شیر نوزادان نارس در مقایسه با نوزادان رسیده دارای IgA، لیزوزوم و لاکتوفرین و اینترفرون بیشتر است. در بچه های نارس ۲-۳ هفته اول آغوز است. از شیر پسین نمی توانید برای نوزاد نارس استفاده کنید.

آثار شیر مادر:

Dose Dependent

در شیر مادر سلولهای بنیادی وجود دارد که برای پیوند مغز استخوان و... استفاده می کنند. خطر اوتیت مدیا ۵۰٪ کمتر است. سرما خوردگی، عفونت دستگاه تنفس فوقانی، سینوزیت ۷۰٪، ذات الریه و بستری شدن ۷۷٪، NEC، آنتروکولیت نکرزانت، خونریزی دستگاه گوارش ۷۷٪، درماتیت آترونیك و اگزما کاهش می یابد. بیماری سلیاك، اسهال مزمن، اختلال رشد اگر فقط تغذیه انحصاری بار شیر مادر ۲ ماه باشد ۵۲٪ خطر کم می شود.

رفلاکس معده به مری، مننژیت، سپسیس و سل کمتر می شود. مننژیت در بچه هایی که زیر ۶ ماه از تغذیه انحصاری استفاده می کنند خطر بیشتر می شود. ضریب هوشی و تکلم بالا می رود. توان کارهای ظریف را پیدا می کنند. تکامل رتین و بینایی بیشتر می شود. خطر بیماری قلبی عروقی، دیابت ۱ و ۲، بیماریهای التهابی روده، سرطان پستان و تخمدان، MS، چاقی کاهش می یابد. با هر سال شیردهی ۴/۳٪ سرطان پستان و خطر دیابت نوع ۲ تا ۱۲٪ کاهش می یابد. کم کاری مادرزادی تیروئید به سبب وجود هورمون تیروئید در شیر مادر کاهش می یابد.

رفلاکس معده به مری:

مادران درای شیرخوار با این مشکل باید شیردهی را به دفعات بیشتر و به مقدار کمتر انجام دهند. زمان شیر دادن ۱۰ تا ۲۰ دقیقه باشد. مادر بچه را در حالت عمود در آغوش نکه دارد. در هنگام خواب شیرخوار باید به پهلو خوابانده شود و تخت زاویه ۳۰ درجه داشته باشد. هنگام تعویض پوشاک، پای کودک را خم نکنند بلکه کودک را بچرخانند. هواگیری معده در دو مرحله انجام شود.

شقاق (زخم):

هنگام بررسی شقاق ابتدا باید وضعیت شیر خوردن شیرخوار بررسی شود.

۱- بین مادر و شیرخوار باید ارتباط صحیح برقرار شود.

۲- آرئول در قسمت پایین بیشتر وارد دهان شیرخوار شده باشد تا غدد شیری بیشتری در دهان قرار گیرد.

۳- در واقع بهترین وضعیت این است که سر کمی Extentin داشته باشد.

Banding=Attachment= Latch خوب برقرار شود.

۴- ضمن تصحیح پوزیشن در صورت وجود درد به مادر توصیه میشود با انگشت نشانه چانه شیرخوار را جهت متمایل کردن لب تحتانی به خارج، کمی پایین بکشد تا با گرفتن صحیح سینه درد تسکین یابد.

۵- به پستان گذاشتن مکرر جهت اصلاح وضعیت شیردهی توصیه نمی شود. به عنوان مثال چنانچه ۵ بار این کار انجام شود ۵ بار درد بیشتر و ۵ بار صدمه بیشتری به نوک پستان وارد خواهد شد.

اقدامات :

الف: مادر قبل از هر بار شیردهی برای کمک به رگ کردن پستان، از تکنیک های آرام سازی استفاده کند. همچنین کمی از شیرش را بدوشد تا پستان نرم و نوک آن لغزنده شود خصوصا اگر احتقان هم وجود داشته باشد.

ب: برای تسکین درد از مسکن یا کیسه یخ استفاده کند.

ج: شیردهی ابتدا از پستانی که درد کمتر دارد شروع شود زیرا در پستان آزرده درد نوک پستان قبل از رگ کردن آن شدید است و ممکن است رفلکس اکسی توسین را مهار کند.

با شروع شیردهی از سینه کم ضایعه، هر دو اثر فوق کاهش یافته و بعد از برقراری رفلکس اکسی توسین (جهش شیر) می توان شیرخوار را روی پستان دیگر گذاشت.

د- کمی از شیر پسین بعد از هر بار تغذیه به نوک سینه مالیده شود.

ه- در حد امکان نوک سینه در هوای آزاد قرار داده شود. در غیر اینصورت از پوشش یا محافظ پستان استفاده شود. از شیلد استفاده نشود تا هوا در نوک پستان جریان داشته باشد. این کار از ایجاد اصطکاک توسط لباس جلوگیری و به بهبود شقاق کمک می کند.

و- استفاده از کمپرس گرم یا سشوار با حرارت کم به مدت کوتاه پس از هر بار شیردهی.

م- در صورت وزن گیری خوب شیرخوار لازم نیست که شیرخوار حتما از هر دو پستان تغذیه شود. استفاده از یک پستان در هر نوبت تغذیه درد کمتر و بهبودی سریعتر را بدنبال خواهد داشت. در صورت نخوردن شیر به اندازه کافی، می توان شیر را در دهان شیر خوار چکاند.

ی- در صورت درد شدید و عدم توانایی در شیر دادن مستقیم از پستان با روشهای ذکر شده میتوان ۳ تا ۵ روز جهت بهبودی، موقتا تغذیه مستقیم را قطع نمود و در این مدت از شیر دوشیده شده بوسیله فنجان، قاشق یا تغذیه با انگشت استفاده کرد.

آیا شیر مادر باعث پوسیدگی دندان می شود؟

در آزمایشی که انجام شده است دندان را در آب قند، شیر مصنوعی و شیر مادر گذاشته اند در نتیجه آزمایش هیچ گزارشی مبنی بر پوسیدگی

دندانی که در شیر مادر قرار داده شده بود وجود نداشت .

دندان هایی که در شیر مصنوعی و آب قند قرار داده شده بودند دچار پوسیدگی شده بودند.

گریه شیرخوار

علتهای گریه شیرخوار:

- محیط (تاریکی ، نور زیاد ، شلوغی ، دود سیگار ، سرو صدا ، و ...)
- دریافت ناکافی شیر - پوزیشن ناصحیح شیردهی
- تشنگی ، استرس ، لباس زیاد (لباس نوزاد یک یا دولایه بیشتر از مادر باشد) ، جنس لباس (خشن - پلاستیکی) ، مارک لباس ، گاهی پر خوری
- هوا خوردن ، سوختگی دور مقعد ، درماتیت آلت تناسلی در اثر تماس با کهنه ، شقاق مقعد (موارد اسهال)

چنانچه گریه بدلیل ذکر شده نباشد و بدتر شده یا اداما یابد احتمال:

مننژیت ، شکستگی ، پریتونیت ، خونریزی مغزی ، کودک آزاری ، اوتیت ، مشکلات تکاملی ، بینایی ، گاهی مژه در چشم ، گلوکوم ، پیچیدن مو دور انگشت گیره سر بچه ، فتق ، عفونت ادراری ، در رفتگی مفصل

گریه مداوم کودک را دهیدره و هیپوگلیسمی می کند.

گریه ناشی از گرسنگی ۲-۱/۵ ساعت بعد از شیر خوردن شروع می شود.

گاهی علت گریه کولیک می باشد.

کولیک:

گریه ۳ ساعت یا بیشتر در روز، مواقع غروب، ۳ روز در هفته و مدت ۳ هفته ادامه دارد. هنگام معاینه مشکل خاصی وجود ندارد. کودک سینه را می مکد و رها می کند. در صورتیکه در آغوش شخص دیگر (پدر - اطرافیان) قرار گیرد یا قنداق کردن، استفاده از گهواره، ننو، ماشین سواری یا کالسکه، شنیدن صدای جاروبرقی، سشوار، لالایی در آرام سازی موثر است. مصرف داروها در بهبود تاثیری ندارد.

گاهی کولیک به علت رژیم غذایی مادر است. مانند کافئین (مصرف بیش از یک لیتر چای در شبانه روز یا ۵۰۰ سی سی قهوه یا نوشابه)

اقدام: کودک را به پهلو چپ خوابانید. کودک را روی ساعد قرار داده و پشت کودک ماساژ داده شود. همچنین مکیدن، شیر مادر، تماس پوست با پوست مادر و کودک، دور بودن از دود سیگار، استرس، پرخوری یا کم خوری در آرام شدن موثر است.

زبان بزرگ

در این مشکل بدلیل احتمال به عقب برگشتن زبان در دهان حین شیر خوردن ممکن است خفگی ایجاد شود.

در این مورد باید مادر هنگام شیردهی در وضعیت خوابیده به پشت قرار گیرد. پاها را از ناحیه زانو خم کرده

و نوزاد را روی شکم گذاشته و سپس سینه را در دهان کودک قرار دهد.

امتناع از شیر خوردن، نگرفتن سینه، اعتصاب، پس زدن سینه

دلایل امتناع از شیر خوردن:

۱- مربوط به شیرخوار ۲- مربوط به مادر ۳- تکنیک شیردهی ۴- طعم شیر ۵- عوامل محیطی

تمام دلایل قابل درمان است. مهم این است که با توجه به این که عمل مکیدن انجام نمی شود م از کاهش تولید شیر جلوگیری کنیم.

علل مربوط به شیرخوار:

این عوامل می تواند حین زایمان-بدو تولد(انگشت مکیدن)- تور تیکولی-مشکلات مغزی،فک،دهان،تروما به دهان در اثر ساکشن ناصحیح-استفاده از داروهای تزریقی برای مادر به عنوان مسکن خصوصا پتدین که از طریق تاثیرگذاری روی مغز مانع از پستان گرفتن می شود- داروهای بیهوشی،خواب آور-شکستگی ها-دررفتگی مفصل مهره-آسفکسی- هیپوترمی-برفک-گاهی احتقان پستان-جهش شیر ممکن است تولید شیر را مهار کند-دندان درآوردن-ضایعات تاولی در دهان-انسداد بینی هم مادرزادی و هم سرماخوردگی می تواند باعث امتناع از گرفتن سینه شود.

ترومای روانی شیرخوار می تواند یکی دیگر از عوامل امتناع از شیر خوردن باشد.(اتاق زایمان-غیبت مادر- دست به دست شدن-محیط منزل-اضطراب مادر)

طعم شیر مادر:

موادی که باعث تغییر طعم شیر می شود.

مصرف دارو یا غذاهای خاص-پریود مادر-بارداری-زمان تخمک گذاری-مصرف قرص های

پیشگیری از بارداری-ماستیت-رنگ مو-عطر-ادکلن-آب کلردار(استخر)-ورزش سنگین(با افزایش

اسید لاکتیک خون باعث تغییر در طعم شیر می شود)-سیگار کشیدن هم روی رفلکس شیر تاثیر دارد

هم روی ترکیب شیر(کاهش چربی شیر)-مصرف قهوه،مواد کافئین دار(بیش از ۷۵۰ سی سی در روز)

شور شدن شیر در موارد ماستیت-پریود و بارداری بوجود می آید .سديم شیر بالا می رود.

در مادرانی که سیگار می کشند باید فاصله زمانی بین سیگار کشیدن و شیردهی وجود داشته باشد.

در صورت احتمال وجود تغییر طعم شیر بهتر است مادر کمی صبر نموده ،مقداری از شیر را بدوشد و سپس شروع به شیردادن نماید.

امتناع ظاهری

در این مورد شیرخوار بعد از ۳-۴ ماهگی حین شیر خوردن سینه را رها می کند (بازیگوشی) که مربوط به دوره تکامل کودک می باشد.

گاهی بعد از یک سالگی در ساعات روز کودک از شیر خوردن امتناع می کند و شب ها شیر می خورد. در این مورد چنانچه از نظر رشد و تکامل مشکل نداشته باشد مشکلی نیست ولی چنانچه کودک در سن زیر یک سال باشد باید علت را جستجو و درمان نمود.

امتناع یک طرفه:

گاهی شیرخوار هنگام شیر خوردن فقط از یک پستان تغذیه میکند در این مورد یا مشکل در همان سینه است یا در همانطرف بدن کودک مشکل وجود دارد مانند گوش درد- تروما یک طرفه درمان:ضمن رفع مشکل اصلی وضعیت شیردهی نیز باید تغییر کند.

گاهی مشکل مربوط به سینه مادر می باشد مانند نوک صاف- فرورفته-احتقان- ماستیت

گاهی تعداد غدد شیری پستان کمتر است که باید با تحریک بیشتر رفلکس جهش شیر را کنترل نماییم.