

به نام ایزد یکتا



به نام خالق یکتا

عناوین:

- 1- اصول مشاوره شیردهی
- ۲- پوزیشن های شیردهی
- ۳- مشکلات پستان و راهکارها
- ۴- سندروم ناکافی بودن شیر مادر و راهکارهای افزایش شیر مادر

مشاوره شیردهی



مشاوره Counseling

تعریف:

ارتباط دو طرفه بین مشاور (فردی آگاه و با تجربه) و مشاوره شونده (Client نه Patient) به منظور:

انتقال اطلاعات، افزایش آگاهی فرد مشاوره شونده، تا قادر باشد درست تصمیم بگیرد.

مشاوره همیشه چهره به چهره (Face to Face) است. وقت دارد، جا دارد و باید قبل از تصمیم گیری باشد.

(مثال: مشاوره ژنتیک بعد از ازدواج فایده ای ندارد)

هدف از مشاوره چیست؟

- شناخت باورهای شخصی
- جداسازی باورهای غلط و اصلاح آن و تشویق باورهای درست با توجه به فرهنگ او
- شناخت مادر از توانایی های خود
- شناخت مشکل و حل آن
- افزایش اعتماد به نفس یا ایجاد اعتماد به نفس در فرد
- افزایش پذیرش مشاوره شونده
- ایجاد باور توانایی حل مشکل در مشاوره شونده
- کمک به تصمیم گیری
- تغییر رفتار

سه اقدام اساسی در مشاوره

- اطلاعات لازم را از مشاوره شونده به دست آوریم:
موقعیت، تفکر او، سلامت او، میزان آگاهی، عادات غذایی و باورها

(Basic Information)

- بر اساس اطلاعات و دانسته هایش، اطلاعات لازم را در اختیارش بگذاریم.

(To Provide)

- حمایت کردن، شهادت دادن و ایجاد اعتماد به نفس

(To Support)

نتیجه:

مشاوره شونده می تواند بهترین تصمیم را بگیرد
(در این تصمیم گیری می توانیم به او کمک کنیم)

حق و حقوق مشاوره شونده چیست ؟

- به مشاور دسترسی داشته باشد .
Right to Access
- اطلاعات صحیح و کافی از مشاور بگیرد.
Right to Information
- حق ابراز عقیده دارد.
Right of Opinion
- حق انتخاب دارد.
Right to best Choice
- گفته هایش خصوصی و محرمانه بماند .
Right to Privacy Confidentiality



Right to Dignity • هویت و احترام او حفظ شود.

Right to Comfort • کاملاً راحت بوده و تحت فشار نباشد.

• روش های پیشنهادی یا توصیه ها ، سلامت او را به خطر نیندازد.

Right to Safety

Right to continuity • مشاوره استمرار داشته باشد.

خصوصیات یک مشاور خوب چیست ؟

- به آنچه که می گوید اعتقاد و نگرش مثبت داشته باشد.
- از فرهنگ های مختلف گروه های مختلف مطلع باشد .
- هنجارهای جامعه را بشناسد . مثال : شیردادن در مجامع عمومی ولی هنجار جوامع غربی نیست .
- با سیاست های محلی ، ملی و بین المللی آشنا باشد .
- اطلاعاتش کامل و به روز باشد .
- بتواند کمک های عملی را انجام دهد .
- مهارت های گوش دادن Listening و آموختن Learning را داشته باشد.
- مهارت های مناسب برای برقراری ارتباط را به کار برد (بیان ساده ، همدلی کردن ، ارتباط کلامی و غیرکلامی)
- خوش رو و خوش برخورد و صبور باشد .
- حقوق مشاوره شونده را بشناسد و رعایت کند .



- هویت Client را قبول کند و رفتاری متناسب با هویت و شخصیت او داشته باشد .
- محرم راز باشد.
- جلب اعتماد کند.
- وقت بگذارد.
- راه های مناسب بیان مطلب را بداند .
- بیان قابل فهم برای توضیح مطالب داشته باشد .
- ارائه مطلب بدون تعصب و بدون حساسیت خاص باشد.
- "مسئله مشاوره است نه محاکمه "
- سریع قضاوت نکند .
- مقایسه نکند . برچسب نزند و احساس گناه در مشاوره شونده ایجاد نکند .
- قدرت این که بگوید " نمی دانم " را داشته باشد .
- اگر قادر به رفع مشکل نیست به فرد متخصص ارجاع دهد .

مهارت های مشاوره

(1) شنیدن و آموختن

(2) ایجاد اعتماد به نفس و حمایت از مادر

مهارت های شنیدن و آموختن

1- ارتباط غیر کلامی برقرار کنید:

تعریف:

نشان دادن نگرش ، علاقه و تمایل مشاور از طریق حالت، وضعیت و....
(به غیر از صحبت کردن)

اگر این ارتباط صحیح برقرار شود: مادر احساس می کند که به او علاقمندید و به شما بیشتر اعتماد می کند .

چگونگی ارتباط :

- سر را هم سطح مادر قرار دهید و به عنوان تصدیق تکان دهید .
- به سخنان مادر توجه نموده و هنگام صحبت کردن به او نگاه کنید .
 - موانع را از سر راه بردارید .
 - وقت کافی بگذارید .
- با محبت، مادر یا کودک را نوازش کنید .



2- ارتباط کلامی برقرار کنید:

- خوب گوش بدهید و مؤثر سؤال کنید (پرسش های کلیدی داشته باشید).

Listening actively and Questioning effectively

- سوالات باز از مادر بپرسید .

(این سوالات با چگونه ، چطور ، چه وقت و یا کجا شروع می شود)

- از پاسخ یا حالت هایی که علاقمندی شما را نشان دهد استفاده کنید.

- نسبت به آنچه که می گوید عکس العمل نشان دهید .

- با تکرار گفته های مادر توجه خود را نسبت به گفته های او ابراز نمایید .

- با همدلی و هم فکری با مادر نشان دهید که احساس او را درک می کنید .

- از به کار بردن کلماتی که نشانگر قضاوت و انتقاد است بپرهیزید .

مهارت های ایجاد اعتماد به نفس و حمایت از مادر

- آن چه را که مادر فکر می کند یا احساس می کند بپذیرید .
- آنچه را که درست انجام می دهد تحسین کنید.
(از هر فرصتی برای تشویق او استفاده کنید)
- به طور عملی مادر را کمک نمایید .
- اطلاعات کم ولی مناسب را با روش مثبت در اختیارش بگذارید .
- به زبان ساده گفتگو کنید .
- دستور ندهید بلکه یک یا دو پیشنهاد ارائه دهید
(در برخی موارد لازم است که دستور هم بدهید ولی دوستانه و محترمانه).

پس مشاور باید:

- ایجاد انگیزه کند. (یک **Motivator** خوب باشد)
 - اطلاعات علمی ، روشن و به روز ارائه کند (یک **Educator** خوب باشد).
 - ویژگی ها و مهارت های لازم را داشته باشد.
- این ویژگی ها را کسانی که صادقانه مادران و کودکان را دوست دارند و به آنان توجه می کنند بسیار راحت تر به دست می آورند .

هشت مرحله فرآیند مشاوره شیردهی عبارتند از:

مرحله اول: گرفتن شرح حال کامل

مرحله دوم: ارزیابی مادر ، شیرخوار و نحوه شیرخوردن شیرخوار

مرحله سوم: لیست کردن علائم (نشانه ها)

مرحله چهارم: لیست کردن علل به وجود آورنده مشکل یا مشکلات

مرحله پنجم: مطابقت دادن شرح حال ، ارزیابی و نشانه ها با مشکل یا مشکلات

موجود

مرحله ششم: راه حل های ممکن و اولویت بندی آن ها به منظور طراحی مداخلات

لازم

مرحله هفتم: مطابقت دادن راه حل ها و مداخلات طراحی شده با مشکل یا مشکلات

موجود

مرحله هشتم: ارزشیابی راه حل ها و مداخلات انجام شده

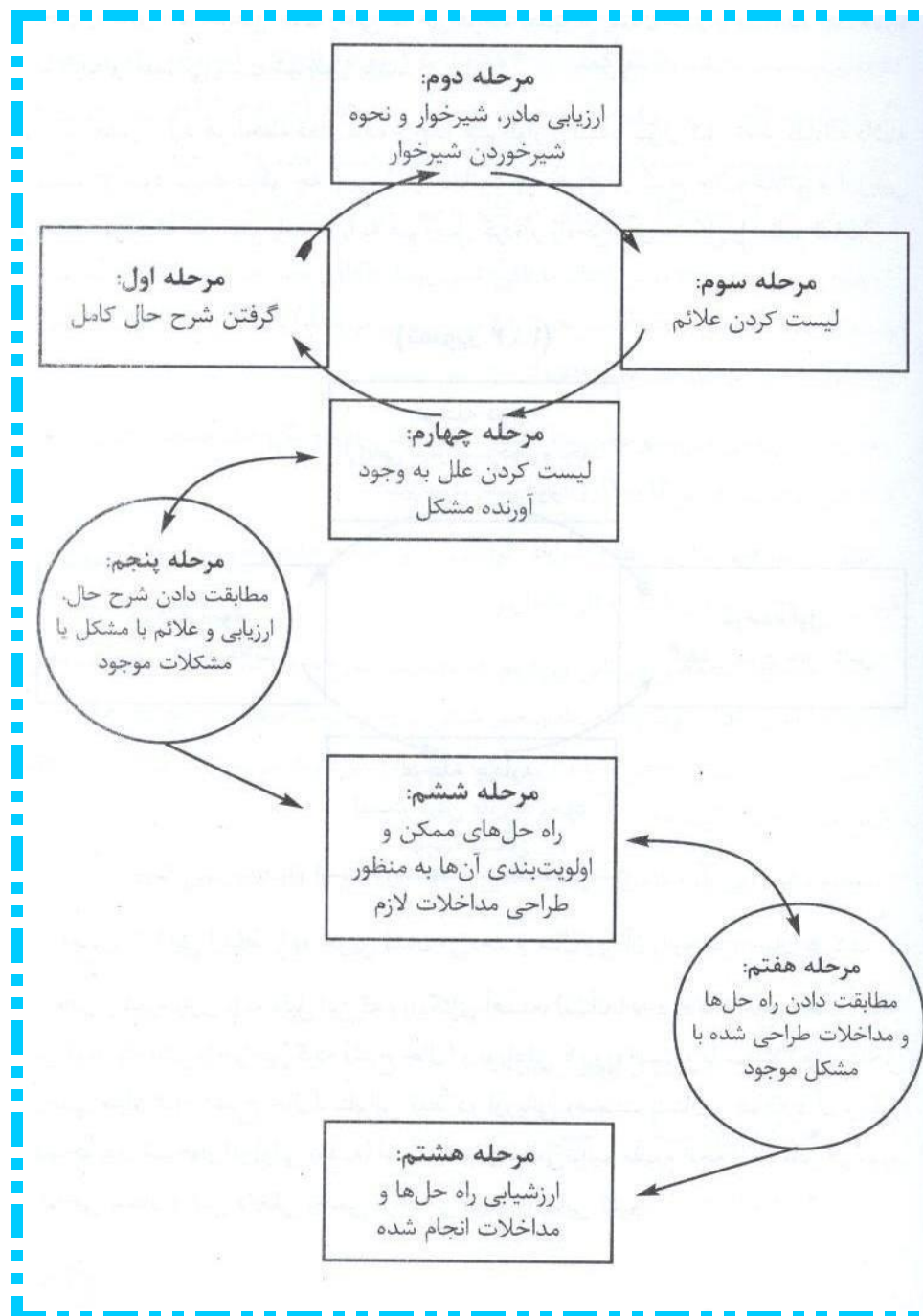
به کار بستن مراحل هشت گانه فرآیند مشاوره شیردهی

4 مرحله اول که شامل:

- گرفتن شرح حال کامل
- ارزیابی مادر، شیرخوار و نحوه تغذیه شیرخوار
- تهیه فهرستی از نشانه ها (علائم) و
- تهیه فهرستی از مشکلات

است بر یکدیگر اثر می گذارند.

اگر به تصویر فرآیند نگاه کنید ارتباط این مراحل ، با یک سری پیکان ها نشان داده شده است. این 4 مرحله معمولاً به ترتیب و یکی بعد از دیگری کامل نمی شوند.



مرحله پنجم و مرحله هفتم به صورت دایره نشان داده شده است.

این ها مراحل هستند که باید صبر کنیم و بیشتر فکر کنیم و وقت بگذاریم .

این دو مرحله برای این که بهترین و بالاترین خدمت را به مادر و کودک بدهیم بسیار اساسی است.

این جا ، جایی است که از خودمان باید سؤال کنیم آیا آنچه را که فکر می کنم صحیح است ؟

گرفتن شرح حال

*** حساس ترین مرحله در مشاوره شیردهی گرفتن شرح حال است.**

*** مهارتی است که برای پی بردن به مشکل مادر باید:**

- از مهارت های مشاوره شیردهی استفاده کرد.
- مادر، شیرخوار و نحوه شیرخوردن، ارزیابی شوند.

ارزیابی مادر

توضیحات	مشاهده شد	آنچه مورد بررسی قرار می گیرد
		پستان ها متقارن اند ؟
		نسج پستان ها قابل فشردن است
		وریدهای پستان قابل مشاهده اند
		پوست پستان صاف و سالم است ؟
		آیا غدد مونتگمری روی آرنول ، قابل مشاهده است؟
		آیا سطح نیپل پیگمانته و چین خورده است ؟
		شیر وجود دارد ؟
		مجاری شیری در پستان و نوک آن باز است ؟
		شواهد وجود اعصاب سالم در پستان و نیپل
		برداشت سریع شیر از پستان
		نوک پستان برجسته و استوانه ای است؟
		توان عصبی عضلانی سالم برای نگهداشتن شیرخوار
		هورمون های مادری
		سایر شاخص های فیزیولوژیک
		آموزش مادر در ارتباط شیردهی
		رفتار مادر در ارتباط با شیردهی

ارزیابی شیرخوار

آنچه مورد بررسی قرار می گیرد	مشاهده شد	توضیحات
حالت شیرخوار (خواب_بیداری_هشیاری.....)		
انرژی کافی		
فلکسیون		
واکنش مناسب به تحریک		
توان گرفتن پستان و تمرکز هنگام مکیدن و شیر خوردن		
هنگامی که او را آرام کنند آرام تر می شود		
نحوه مکیدن ، رفلکس gag و رفلکس جستجو سالم است؟		
هماهنگی بین مکیدن ، بلع و تنفس وجود دارد ؟		
فعالیت حرکتی مناسب با حالت فیزیولوژیک است ؟		
مشاهده چهره با خمیازه یا گریه		
گریه بلند قوی		
توان گرفتن پستان و نوک آن		

ارزیابی نحوه شیرخوردن

آنچه مورد بررسی قرار می گیرد	مشاهده شد	توضیحات
نشانه های تغذیه ای (ابراز گرسنگی)		
بازکردن کامل دهان گرفتن پستان		
وضعیت نوک پستان		
کیپ شدن دهان در اطراف پستان و نگهداری آن حالت		
نسبت مکیدن به بلعیدن		
رها کردن پستان بعد از شیرخوردن		

آموزش روش های صحیح در آغوش گرفتن و شیردادن به شیرخوار

یکی از مهمترین و موثرترین عمل در موفقیت تغذیه با شیرمادر آموزش های وضعیت شیردهی صحیح است (از همان ساعات اولیه پس از تولد)

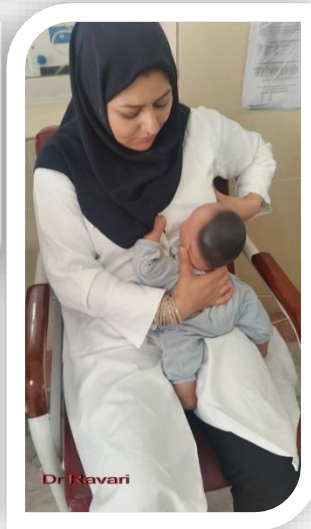
اهمیت در آغوش گرفتن شیرخوار و پستان گرفتن صحیح وی
اساس دستیابی موثر شیرخوار به شیر پستان

کلید موفقیت در تغذیه با شیرمادر است چون و در مطالعات :

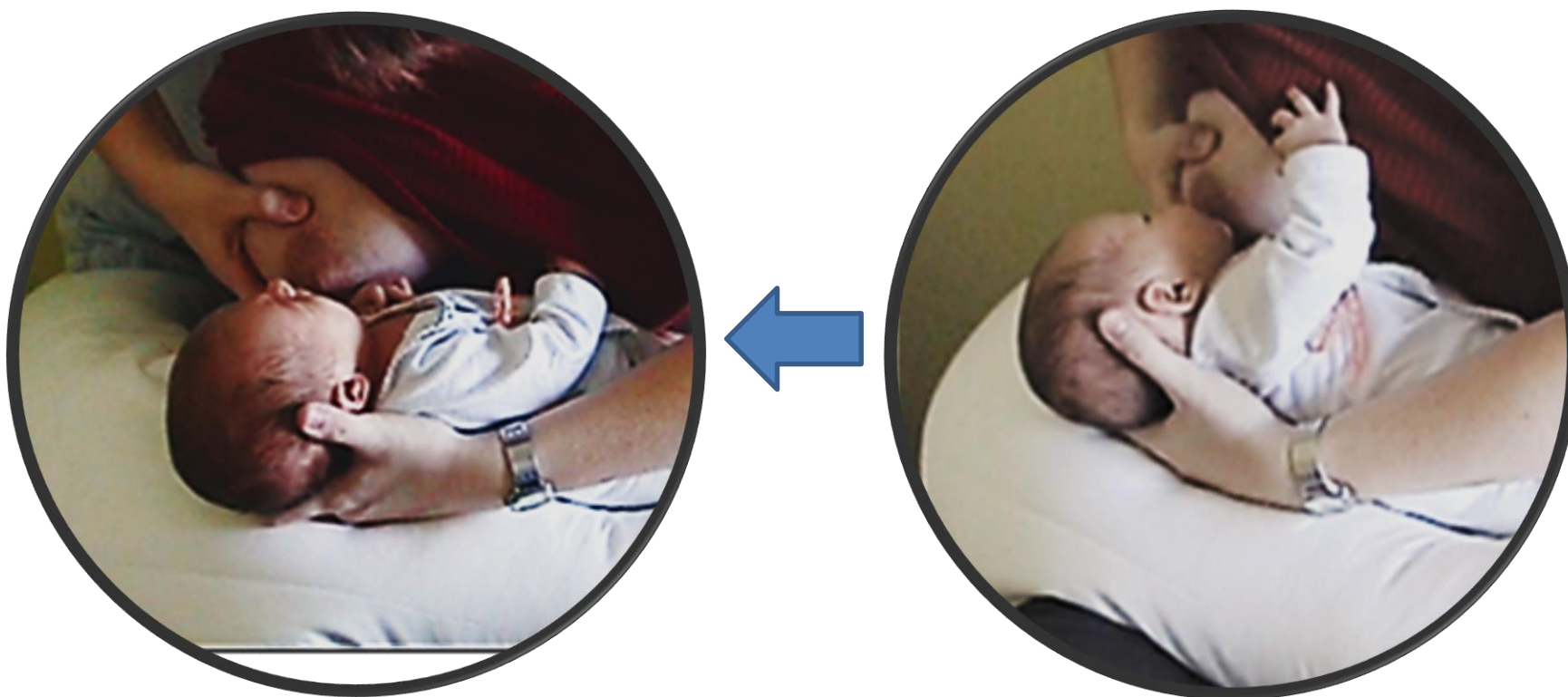
۹۴٪ مادران با مشکلات شیردهی، وضعیت غلط و سطحی مکیدن نوک پستان را داشته اند
فقط ۱۰٪ زوج مادر و شیرخوار که مشکلات شیردهی ندارند، وضعیت شیردهی و گرفتن پستان
نادرست داشته اند

۹۰٪ مشکلات شیردهی را می توان فقط با گرفتن صحیح پستان پیشگیری کرد

آیا وضعیت های شیردهی داده شده به مادر کارآمد است؟



نمونه آموزش بیمارستانی برای گرفتن پستان ، ولیکن شیرخواری ممکن است قادر به ادامه Latch_on بیشتر از یک دقیقه نباشد



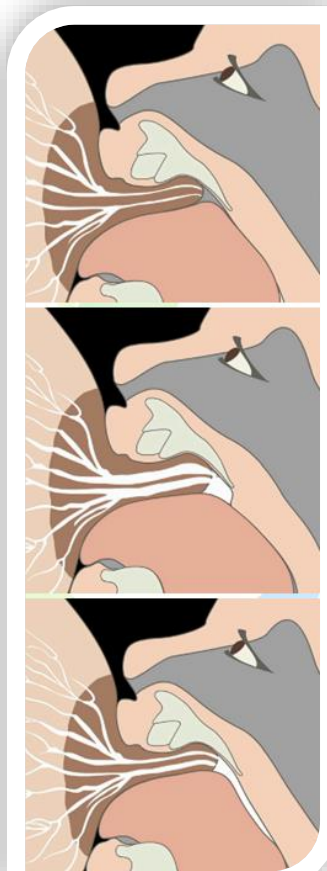
اهمیت وضعیت صحیح بغل کردن و پستان گرفتن شیرخوار

- باید به نحوه در آغوش گرفتن شیرخوار و گرفتن پستان او بویژه در روزها و هفته های اول شیردهی، توجه خاص داشت، زیرا :
✓ نحوه در آغوش گرفتن و بخصوص پستان گرفتن شیرخوار، پایه و اصل موفقیت در تغذیه با شیرمادر است.
- اگر مادر نتواند شیرخوار را صحیح در آغوش بگیرد و شیرخوار بخوبی پستان را بگیرد نتیجه چیست؟

نتایج نادرست گرفتن پستان توسط شیرخوار

- نوک پستان دردناک، زخم نوک پستان
- انسداد مجاری شیر، احتقان پستان، عفونت پستان
 - مکیدن ناموثر پستان
- کاهش انتقال شیر از پستان به دهان شیرخوار
 - گریه و عدم رضایت شیرخوار
 - طولانی و مکرر شیر خوردن شیرخوار
- کندی رشد (عدم وزن گیری مناسب شیرخوار)
 - کاهش تولید شیرمادر
 - کاهش طول مدت شیردهی و
 - گاهی قطع شیردهی

نحوه درست پستان گرفتن

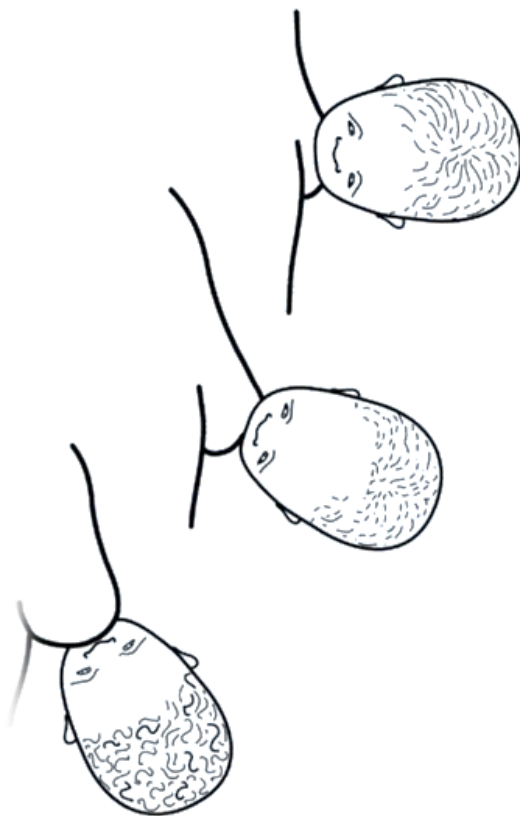


- باید شیرخوار علاوه بر نوک پستان، بخش بیشتری از **هاله** موجود در تماس با فک پائین خود را به دهان ببرد
- با دو عمل **فشاردن** با کمک فک و زبان به آنچه که در دهان او هست و **ایجاد فشار منفی** با پائین آمدن زبان و انبساط نوک پستان و هاله و مجاری شیر داخل آن، شیرخوار پستان را در دهان خود دوشیده و شیر می خورد.
- مسئله مهم در گرفتن پستان، **مکیدن نوک پستان نیست** (کوتاه، بلند، بزرگ، صاف یا فرو رفته) بلکه با کمک چسبیدن لبها به روی پستان (برای حفظ فشار منفی تولید شده در دهان)، فقط **فشاردن نسج نرم هاله و تولید فشار منفی در دهان** مهم است

نکات کلیدی در شیردهی برای شیرخوار

1. قرار گرفتن در وضعیتی که دسترسی به پستان آسان باشد
2. بدن شیرخوار روبرو و در تماس نزدیک با بدن مادر است.
3. صورتش روبروی پستان است (چانه چسبیده به پستان)
4. سر (گوشه‌ها) و بدن (شانه و باسن) شیرخوار در امتداد خطی مستقیم باشد.
5. هم سطح بودن و حمایت خوب بدن شیرخوار با کمی تمایل سر
بطرف عقب (فاصله پستان با بینی برای تنفس شیرخوار)
6. هم تراز بودن نوک پستان با بینی و هاله با دهان شیرخوار
7. خم شدن دست و پاهای او بطرف بدنش به منظور پیشگیری از تکان دادن آنها

هم سطح بودن سر شیرخوار با پستان



- بدن شیرخوار هم سطح پستان مادر باشد
- شیرخوار به زیر پستان آویزان نباشد
- پرهیز از وضعیتی که سبب چرخش گردن شیرخوار به طرفین شود



نه مکیدن لب پائینی یا
نوک پستان



گرفتن صحیح پستان

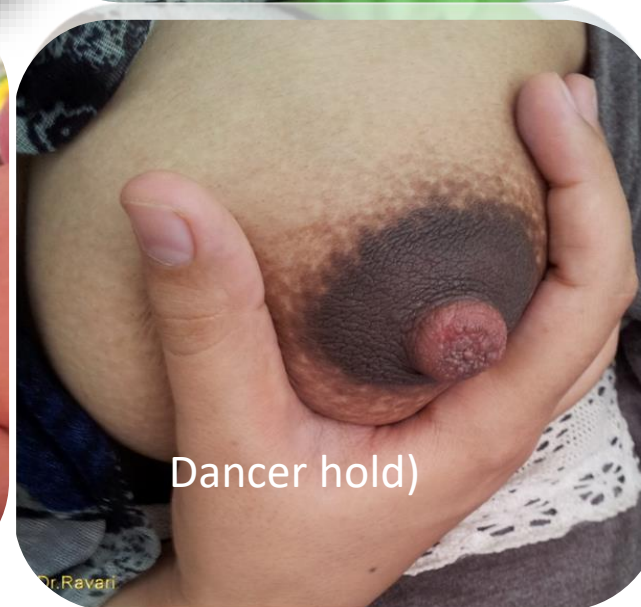


- **Good Latch-On and positioning**



- **Incorrect latch-on and positioning**





نگهداشتن پستان

- محل قراردادن کف دست و انگشتان

دور از هاله به منظور بردن بیشتر هاله به دهان

– حمایت پستان توسط دست به منظور نگهداشتن وزن
پستان (سنگین یا آویزان) که چسبیدن دهان شیرخوار به پستان
بهم نخورد

– **پستان بزرگ** (گذاشتن دست جلوی حوله لوله شده)

– **پستان کوچک** (عدم نیاز به حمایت پستان، در صورت نیاز
گذاشتن انگشتان و یا کف دست بروی قفسه سینه زیر پستان

حمایت پستان



بزرگ : دست جلوی حوله لوله شده



کوچک : عدم نیاز به حمایت
ویا کف دست به قفسه سینه

آوردن شیرخوار به طرف پستان

1. تماس و یا مالیدن نوک پستان به لبها (ترجیحا لب بالا)
برای باز شدن دهان –

دقت در عدم تماس انگشتان مادر با دهان شیرخوار –
امکان بستن دهان و یا گاز گرفتن شیرخوار •

2. در ابتدا باید چانه در تماس با پستان و نوک بینی نزدیک



و هم سطح با نوک پستان باشد:
◦ دهان شیرخوار رو به بالا بطوریکه از طرف
چانه بخش زیادی از هاله را بپوشاند
◦ دهان باز همانند اولین گاز زدن به یک
ساندویچ بزرگ، کمک کننده است

آوردن شیرخوار به طرف پستان



3. هدایت شیرخوار بطرف پستان

- دهان باید کاملاً باز و زبان در کف آن باشد
- وقتی که کاملاً دهان باز شود وی را سریعاً و به آرامی در حالی که لب فوقانی با نوک پستان در تماس است و لب تحتانی او زیر و به دور از نوک پستان است بطرف پستان هدایت کنید

▶ ارتباط کلامی (گفتن باز) و دیدن (باز نمودن دهان مادر) کمک کننده است

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



اگر مادر روی صندلی ومستقیم نشسته است



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

◦ برای پشت مادر

◦ روی ران ها و پائین شکم مادر (بالش نسبتا محکم ،بالش شیردهی) بمنظور هم سطح نمودن شیرخوار با پستان

► مادر نباید به عقب یا جلو بروی شیرخوار خم شود

اگر مادر روی تخت نشسته است



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

Madonna or cradle hold گهواره ای



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

Clutch, Under arm football hold زیر بغلی



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

Side Lying خوابیده به پهلو



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

خوابیده به پشت Australian or posture feeding



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

نشسته

Upright posture (straddle, side sitting)



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

نتیجه گیری

- شیردهی نباید دردناک باشد
- شیردهی مناسب به پستان و نوک آن صدمه نمی زند
- بغل گرفتن صحیح شیرخوار و چفت شدن خوب دهان او به پستان، کلید موفقیت **درمکیدن موثر و تغذیه** با شیرمادر است چون سبب:

- انتقال شیر بیشتر از پستان به دهان شیرخوار،
- تخلیه کامل و تحریک بیشتر تولید شیردر پستان،
- پیشگیری از مشکلات پستانی و نوک آن،
- رضایت و خوشنودی و رشد مناسب شیرخوار می شود



مورد ۱

Dr Ravari

Dr Ravari



مورد ۲

Dr Ravari

Dr Ravari



پیشگیری و رفع مشکلات شایع پستانی در شیردهی

پری پستان

- **حالت طبیعی**، دوطرفه، ۳۶ تا ۷۲ ساعت بعد زایمان، در طی مرحله دوم افزایش تولید شیر (لاکتو ژنزیس ۲)
- افزایش جریان خون بیشتر، تولید شیر بیشتر و ادم نسج بین بافتی
- پستان ها بزرگتر، گرمتر، سنگین، بدون درد (کمی ناراحت) و بدون تب و قرمزی با جریان طبیعی شیر
- برای رفع پری پستان:
 - تغذیه مکرر شیرخوار، کمپرس سرد در بین وعده های شیردهی
 - ظرف چند روز تنظیم تولید شیر متناسب با نیاز شیرخوار

پری پستان



احتقان پستان

- **حالت غیرطبیعی** با وقوع در هر زمان شیردهی، شیوع بیشتر در روزهای ۳ تا ۵ بعد از زایمان
- عموماً دو طرفه، پستان ها تحت فشار، براق، داغ، متورم، قرمز و دردناک، (گاهها درد زیر بغل) امکان تب خفیف
- امکان کاهش تولید شیر (تجمع FIL)
- خروج اجزا شیر از قبیل: لاکتوز از آلئول به بافت بینابینی و در نتیجه التهاب و سپس احتمال عفونت
- عدم جریان شیر، امکان قطع تولید شیر (صدمه لاکتوسیت ها)

احتقان هاله پستان

- امکان احتقان پستان ویا همراه با احتقان هاله
- نیپل صاف، ادم و زخم نوک پستان، اشکال درگرفتن پستان
- احتقان منحصر هاله، شیوع بیشتر در
 - پستان ها بزرگ و آویزان
 - ادم عمومی ناشی از دریافت مایعات وریدی زیاد و
 - ازدیاد فشارخون

In areolar engorgement the nipple is flattened.



علل احتقان پستان

- تاخیر در شروع تغذیه با شیرمادر پس از تولد
- گرفتن مایعات وریدی زیاد در طی زایمان
- لچ نامناسب
- تغذیه نامکرر، عدم شیردهی در شب و دفعات کوتاه مدت تغذیه
- درد و جراحی نوک پستان
- **احتقان موضعی**
 - لباس تنگ (تاپ، سینه بند)
 - فشار بند آغوشی شیرخوار یا کمر بند ماشین
 - فشار شیلد پمپ شیردوش

درمان احتقان پستان

- (1) کمپرس گرم به مدت ۲۰ دقیقه روی پستان قبل از شیردهی، مسکن
- (2) ماساژ ملایم پستان‌ها
- (3) دوشیدن کمی شیر قبل از تغذیه به منظور سهولت در لچ
- (4) ادامه شیردهی مکرر (هر ۲ ساعت) تخلیه پستان اول قبل از گذاشتن به پستان دیگر
و اصلاح گرفتن پستان، فشردن پستان در حین تغذیه
- (5) استفاده از وضعیت های شیردهی دیگر جهت تخلیه کامل پستان
- (6) دوشیدن کمی شیر بعد از تغذیه به منظور راحتی و تخلیه پستان
- (7) کمپرس سرد به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه و یا استفاده از برگ کلم سرد و سبز روی پستان‌ها به مدت ۱۵-۲۰ دقیقه ۳ تا ۴ بار در روز برای کاهش ادم و درد و افزایش جریان شیر بعد از تغذیه

- نرم کردن هاله قبل گرفتن پستان در صورت ادم هاله کاهش ادم با روش استفاده از فشار انگشت ها در هاله اطراف نیپل (RPS)
- ماساژ گردن و پشت کمک کننده است
- Serrapeptase, Ultrasound, Breast shell



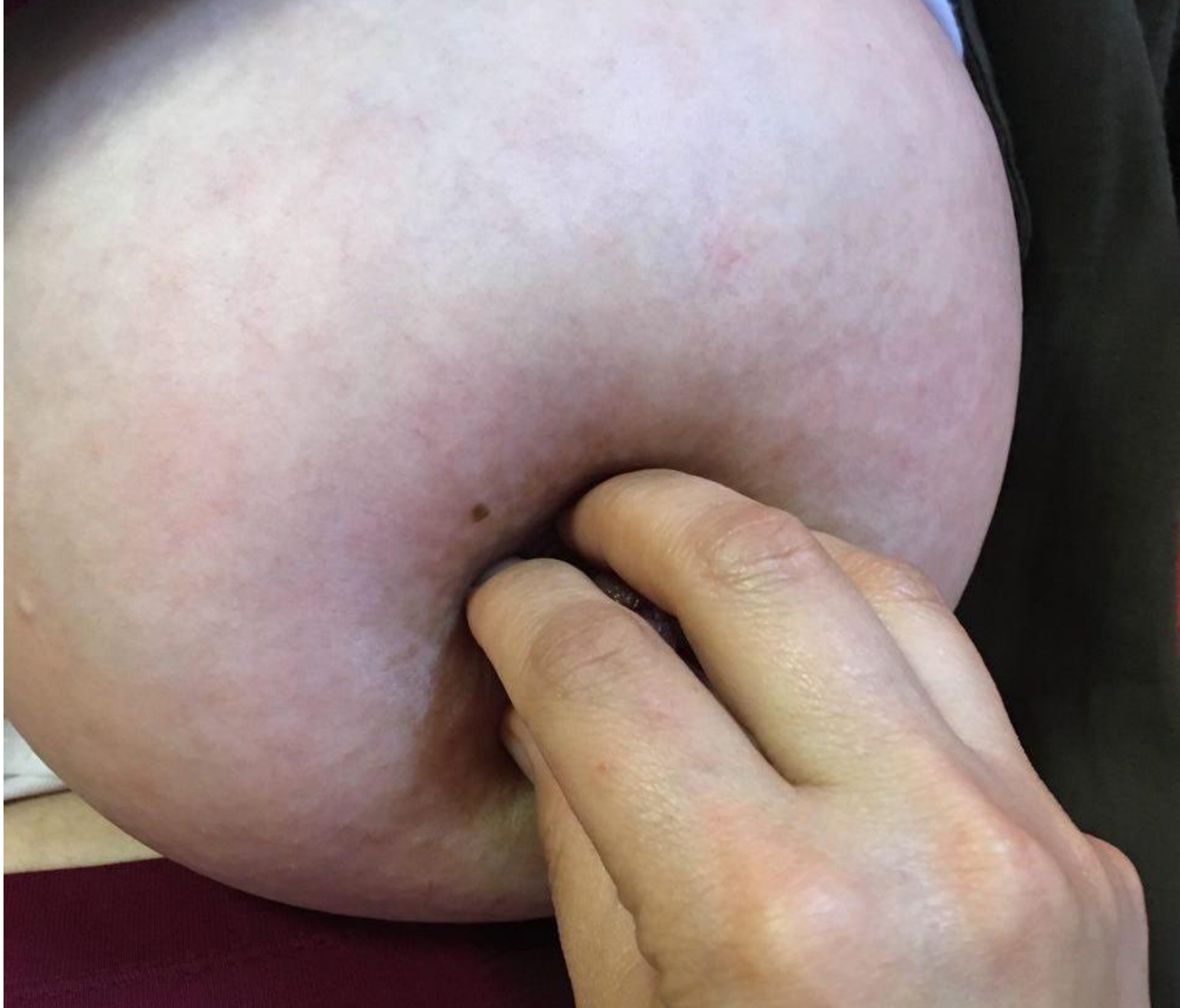
Breast shell

Reverse Pressure Softening

Dr Ravari

Dr Ravari

Dr Ravari

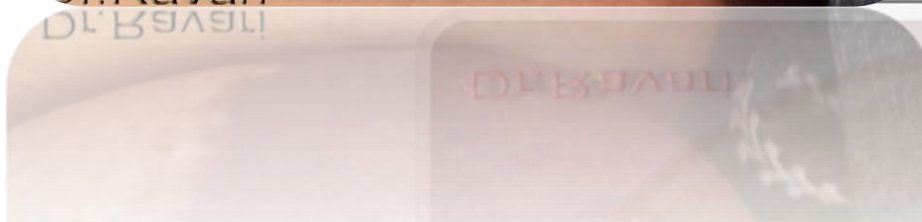




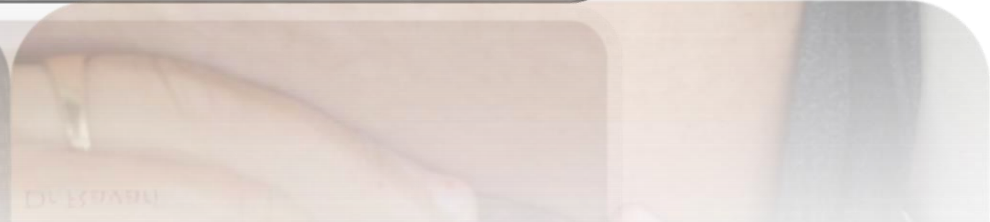
Dr. Ravari
Dr. Ravari



Dr. Ravari



Dr. Ravari



Dr. Ravari

فشردن هاله در کاهش ادم آن و گرفتن پستان



اقدامات لازم جهت بهبود زخم نوک پستان

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



صاف بودن نوک پستان

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





عفونت پستان و یا ماستیت

- ماستیت یعنی التهاب پستان، بخشی و یا تمام آن، اکثر موارد در ۶ هفته اول و با بیشترین شیوع در هفته ۳-۲ بعد زایمان است
- اغلب متعاقب توقف جریان شیر (از انسداد مجاری شیر به سادگی تشخیص داده نمیشود)، نشت شیر از مجاری به بافت های اطراف، عموماً یکطرفه
- ممکن است بعلت عفونت باشد
- تشخیص ماستیت اغلب بر اساس علائمی شبیه آنفلوآنزا، امکان تب ۳۸، لرز/سردرد، بی حالی عمومی، و پوست پستان دچار قرمزی، براقی، تورم و درد قسمتی از پستان باشد.
- اگر درمان ماستیت زود شروع نشود و یا کامل نباشد می تواند منجر به آبسه پستان گردد

علل ماستیت (استاز شیر و نه عفونی)

- تخلیه ناکافی پستان
 - جابجائی زود از پستان اول به دوم، بسته شدن یک یا چند مجرای شیر و یا نوک پستان، فشار خارجی روی پستان (کمر بند ایمنی، برا تنگ)
- مهار رفلکس جهش شیر
- محدودیت ناگهانی دفعات و طول مدت تغذیه،
- بیماری و یا جدائی مادر یا شیرخوار (
- وضعیت شیردهی نامناسب و لچ نادرست (برداشت کم شیر)
- از شیر گرفتن ناگهانی
- جراحی نوک پستان، احتقان پستان

تشخیص ماستیت

- ▶ **اغلب بر اساس:** افزایش درجه حرارت بدن ۳۸/۵، بی حالی عمومی، قرمزی، تورم و درد قسمتی از پستان است.
- ▶ سازمان جهانی بهداشت کشت شیر را فقط در شرایط زیر توصیه می کند:
- ▶ اگر در طی ۲ روز جواب به آنتی بیوتیک بهبودی حاصل نشود.
- ▶ اگر ماستیت عود کننده باشد.
- ▶ اگر مادر در بیمارستان به ماستیت مبتلا شده است.
- ▶ اگر مادر به داروهای تجویز شده به ماستیت آلرژی داشته باشد و،
- ▶ در موارد ماستیت شدید و غیرمعمول .

کشت شیر

- ▶ **شیر سالم:** کمتر از ۱۰ به توان ۳ لکوسیت و کمتر از ده به توان سه، باکتری در میلی لیتر شیر.
- ▶ **ماستیت غیر عفونی:** بیشتر از ۱۰ به توان ۶ لکوسیت و کمتر از ده به توان سه باکتری در میلی لیتر شیر.
- ▶ **ماستیت عفونی:** بیشتر از ۱۰ به توان ۶ لکوسیت و بیشتر از ده به توان سه باکتری در میلی لیتر شیر.

درمان آنتی بیوتیک (ماستیت)

► در صورت ادامه تب، عدم بهبودی یا بدتر شدن علائم در طی ۲۴ ساعت، ارجاع فوری به پزشک و تجویز آنتی بیوتیک به مدت ۱۴ روز

► دی کلوگزاسیلین یا فلوکلوکزاسیلین خوراکی به مقدار ۵۰۰ میلی گرم هر شش ساعت تا ۱۰ تا ۱۴ روز توصیه می شود. داروی دیگر در صورت حساسیت به پنی سیلین سفالکسین است.

آبسه پستان چیست

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

آبسه پستان

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

نتیجه

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

ناکافی بودن شیرمادر

▶ ناکافی بودن شیرمادر

▶ **واقعی:** وجود شرایطی در مادر که کاهش و یا تأخیر تولید شیر در مرحله دوم تولید شیر است

▶ عدم تکامل بافت پستان (هیپوپلازی، مخروطی..)

▶ صدمات وارده به پستان (در جراحی، سوختگی..)

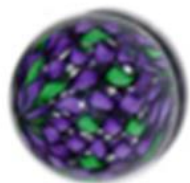
▶ تأثیرات هورمونی (سندرم تخمدان پلی کیستیک، کم کاری و پرکاری تیروئید، سندرم شیهان، باقی ماندن تکه هائی از جفت

▶ اختلالات متابولیکی (دیابت کنترل نشده، چاقی..)

▶ دخالت های زایمانی..

▶ **احساسی :** مادر نگران ناکافی بودن شیرخودش هست و حتی باورش بر این است، و گاها **قطع شیردهی، مشکلاتی برای شیرخوار و خودش**

گنجایش معده نوزاد و شیر تولید شده مادر



Dr Ravari

• روز اول

- به اندازه تیله بزرگ ۵-۷ سی سی
- تولید شیرمادر حد اقل ۷ سی سی در هر نوبت

• متوسط دریافت شیر در هر نوبت تغذیه ۱۰-۲ سی سی

• روز سوم

- به اندازه توپ پینگ پنگ ۲۲-۲۷ سی سی
- تولید شیرمادر حد اقل ۳۸ سی سی در هر نوبت

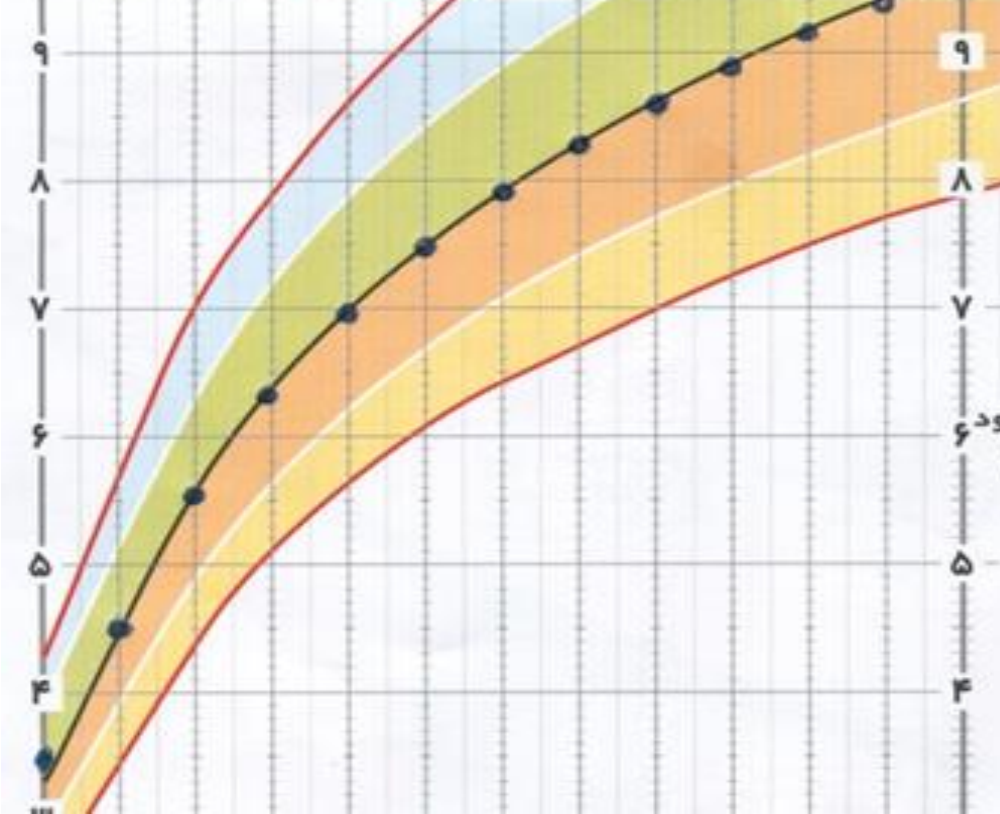
• متوسط دریافت شیر در هر نوبت تغذیه ۳۰-۱۵ سی سی

• روز دهم

- به اندازه تخم مرغ بزرگ ۸۱-۶۰ سی سی
- تولید شیرمادر از روز پنجم حد اقل ۷۰ سی سی در هر نوبت

• روز سی ام

- ۱۲۰-۶۰ سی سی
- تولید شیرمادر از ۷۵۰-۱۰۵۰ سی سی روزانه



سن (ماه)	گرم در روز (وزن گیری)
۰-۳	۲۶-۳۱
۳-۶	۱۷-۱۸
۶-۹	۱۲-۱۳
۹-۱۲	۹

علل گریه :

جدایی از مادر ،	10	سرما ، گرما ،	20	انسداد روده ،	32	واکنش به داروها
پستان گرفتن	11	نیاز به توجه ،	21	عفونت صفاق		یا واکنس
نادرست ، بغل		کمبود مادری ، نیاز		،	33	عفونت استخوان
کردن نادرست ،		به بغل کردن،	22	پر خوری،		و مفصل ،
دفعات ، مکیدن	3	خستگی (ملاقاتی	23	انواژیناسیون	34	آلرژی به غذای
ناموثر،	12	زیاد)		،		مادر (شیر ، سویا
<u>تشنگی ، گرسنگی</u>	4	جهش های رشد	24	مو در چشم ،		، تخم مرغ ، بادام
لباس زیاد ،	5	عفونت گوش میانی،	25	پیلونفریت ،		زمینی) ،
کثیفی،	6	شقاق مقعد ،	26	مننژیت ،	35	دود سیگار ،
نور زیاد ، تاریکی	7	پیچیدن مو دور	27	عفونتها ،	36	کافئین و
کهنه و لباس	8	انگشت	28	تروما ،		داروهای مصرفی
ناراحت		در رفتگی مفصل	29	کودک آزاری	37	نیاز زیاد)
جمع شدن گاز در	9	لگن	30	پیچش بیضه ،		پرتوقع)
روده ،	18	فتق ،	31	خراش قرینه ،	38	ریفلاکس معده به
	19	آلرژی روده ای				مری

مواردی که بطور طبیعی نیاز به افزایش شیرمادر است

- در اولین تغذیه با شیرمادر در همان ساعت اول پس از تولد

– تحریک تولید شیر

– رضایت بیشتر نوزاد

- در روزها و هفته های اول پس از تولد

– هفته اول ۱۰ برابر افزایش شیرمادر بطوریکه از ۳۰ میلی لیتر در روز اول تا ۳۵۵ میلی لیتر روزانه در روز پنجم (۹۰۰-۲۰۰ گرم در روز)

– هفته دوم و سوم به ۷۵۰ میلی لیتر در روزانه

– هفته چهارم حتی به ۱۰۳۰ میلی لیتر روزانه

- در روزهای طغیان اشتهای "رشد سریع یا جهش رشد"، روزهایی که بیشتر شیر می خورد (۷-)

۳ روز طول می کشد) در ۲-۳ و ۶ هفتگی، ۳ و ۶ ماهگی

- هر وقتی که شیرخوار کمتر شیر بخورد

➤ بیشتر شیرخواران در روزهای اول تولد کمی از وزن خود را از دست می دهند که به دلیل خروج مایع خارج سلولی ذخیره شده است.

➤ این کاهش وزن بسته به روزهای پس از تولد نباید بیش از ۷ تا ۱۰٪ وزن نوزاد باشد. مثلاً روز دوم کاهش وزن تا ۳٪ طبیعی است و نباید بیش از ۵٪ باشد.

➤ وزن گیری تقریباً ۳۰ گرم در روز طی ماه اول است و نوزاد در ۱۰ تا ۱۴ روزگی باید وزن

تولد خود را به دست بیاورد (با در نظر گرفتن وزنی که از دست داده نه وزن موقع تولد).

الگوی رشد طبیعی برای یک شیرخوار چگونه است؟

روز	سن به ساعت	حجم شیر برای هر بار تغذیه (ml)	حجم شیری که مادر مشاهده می کند	دفعات شیر خوردن	دفعات ادرار	دفعات دفع مدفوع	رنگ مدفوع	الگوی طبیعی کاهش وزن	چه موقع کاهش وزن زیاد است ؟	حجم شیر کمکی (ml)
اول	0-24	0-5	به صورت قطره	بیش از 6 بار	1 بار یا بیشتر	1 بار یا بیشتر	مکونیوم	وزن تولد	—	5-10
دوم	24-48	5-10	1 قاشق مرباخوری	8 بار یا بیشتر	2-3	2 بار یا بیشتر	مکونیوم	3% یا کمتر	بیش از 5%	10-20
سوم	48-72	10-20	1 قاشق مرباخوری	8 بار یا بیشتر	4-6	3 بار یا بیشتر	بینابینی	6% یا کمتر	بیش از 8%	30-40
چهارم	72-96	20-30	30 میلی لیتر	8 بار یا بیشتر	4-6	4 بار یا بیشتر	بینابینی	8% یا کمتر (ممکن است وزن بگیرد)	بیش از 10%	30-40
پنجم	بیش از 96 ساعت	بیشتر از 30	بیش از 30 میلی لیتر	8 بار یا بیشتر	6-8	4 بار یا بیشتر	زرد	نوزاد باید وزن بگیرد	بیش از 10%	40-50

قبل از این که شیر بیاید (شیر جاری شود) ممکن است نوزادان به دفعات زیاد تمایل به شیر خوردن داشته باشند . این تقاضا حتی در چند شب اول ممکن است هر ساعت یک بار هم باشد .

توجه

✓ به طور متوسط افزایش ۱۵۰ گرم وزن در هفته (۶۰۰ گرم در یک

ماه) نشانه دریافت شیر کافی است.

(وزن گیری در بعضی هفته ها ممکن است کمتر و در بعضی هفته ها بیشتر باشد

با دامنه ای حدود ۱۰۰ تا ۲۰۰ گرم)

در مرحله اول باید از مهارت های برقراری ارتباط استفاده کنیم مانند:

- گوش دادن به حرف های مادر
- مشاهده شیرخوار (هوشیاری، وضع ظاهر و...)
- طرز شیرخوردن شیرخوار / تکمیل فرم مشاهده شیردهی
- همدلی کردن با مادر، استفاده از کلمات مثبت ، انتقاد نکردن و قضاوت نکردن
- توصیه های لازم



در مرحله بعد برای افزایش تولید شیر :

- پستان ها باید تحریک شوند و مکرراً شیر از پستان برداشته شود.
- هنگام شیردادن، با ماساژ آرام پستان جریان شیر را بیشتر کند.
- بین وعده های شیردهی مادر شیرش را بدوشد و آن را با فنجان یا مکمل رسان (SNS) به شیرخوار بدهد (این روش برای شیرخوارانی که مکیدن ضعیف دارند بسیار مفید است).
- سایر افراد خانواده به کارهای منزل برسند تا مادر فرصت تغذیه کافی، استراحت مناسب داشته باشد.
- اگر مادر عقیده دارد که غذا، نوشیدنی و یا محصولی گیاهی می خورد که شیرش زیاد می شود با اوموافقت شود (به شرطی که سالم بی ضرر باشد) تا اعتماد به نفس او افزایش یابد.



مرحله سوم: برای بهتر شدن انتقال شیر چه باید کرد؟

- علت برداشت ناکافی شیر توسط شیرخوار باید بررسی و سپس برطرف شود مثلاً خوب پستان را بگیرد.
- مکرر تغذیه شود.
- پس از تغذیه از یک پستان به پستان دیگر گذاشته شود.
- تماس پوستی مادر و شیرخوار بیشتر شود.
- به هیچ وجه از گول زنک، سرشیشه یا محافظ نوک پستان استفاده نکند.
- اگر شیرخوار ناآرام است او را به پستان بگذارد.
- از شیر مصنوعی استفاده نکند.

فراموش نکنیم که

خوردن غذاهای خاص یا گیاهان دارویی و یا مصرف دارو برای افزایش شیرمادر نمی تواند جایگزین شیرخوردن مکرر شیرخوار همراه با یک پوزیشن و پستان گرفتن (Latch) خوب باشد.



از توجه شما سپاسگزارم



خدایا مادران و کودکان سرزمینم را به تو می سپارم

مریم نصرآبادی

مربی ارشد کشوری شیر مادر

تقديم به شما

