

۲

بخش

بهداشت کودکان



بهداشت دوران نوزادی

هدف‌های رفتاری: در پایان این فصل، فراگیر باید بتواند:

- ۱- واژه‌های مربوط به دوران نوزادی را تعریف کند.
- ۲- مراقبت‌های نوزاد در اتاق زایمان را توضیح دهد.
- ۳- مشخصات نوزاد طبیعی را شرح دهد.
- ۴- اهمیت هم‌اتاقی مادر و نوزاد را بلافاصله پس از تولد شرح دهد.
- ۵- نکات قابل توجه را در دوران نوزادی توضیح دهد.

تعاریف؛ واژه‌ها

دوران نوزادی به ۲۸ روز اول پس از تولد اطلاق می‌شود. مراقبت‌های بهداشتی در این دوران، سهم بسزایی در کاهش مرگ و میر و نیز حفظ سلامت کودکان دارد. این دوران زمانی است که جنین پس از ماه‌ها زندگی در داخل بدن مادر پا به دنیای خارج گذاشته، باید خود را با شرایط جدید زندگی یعنی زندگی خارج رحمی تطبیق دهد. نوزادان برحسب زمان تولد به سه دسته تقسیم می‌شوند.

نوزاد نارس^۱: نوزادی است که قبل از ۳۸ هفتگی متولد شده است.

نوزاد رسیده^۲: نوزادی است که در موعد مقرر یعنی ۴۲-۳۸ هفتگی بارداری متولد شده است.

نوزاد بیش‌رس^۳: نوزادی است که پس از ۴۲ هفتگی بارداری متولد شده است.

به نوزادانی که وزن آنها به هنگام تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم باشد، نوزاد با وزن کم یا LBW^۴ گفته می‌شود.

نوزادان نارس، بیش‌رس و نیز نوزادان LBW نیاز به مراقبت ویژه دارند.

۱- Preterm (premature)

۲- Fullterm

۳- Postterm

۴- Low Birth Weight

مراقبت از نوزاد در اتاق زایمان

بلافاصله پس از تولد دهان و حلق نوزاد به وسیله مکنده دستی (بوآر) پاک و تمیز می‌شود و پس از اولین تنفس نوزاد که معمولاً به صورت گریه است بند ناف نوزاد در دو محل توسط گیره‌های مخصوص بسته شده و مابین آن دو بریده می‌شود. سپس نوزاد را با پوشش مناسب پوشانده او را در جای گرم یا در آغوش مادر قرار می‌دهند. در همین حال ضمن رعایت موارد بالا، باید به علائم آپگار^۱ نوزاد توجه کرده و طبق جدول ۱-۷ نمره داده شود.

جدول ۱-۷- تعیین نمره آپگار

نمره			علائم
۲	۱	۰	
بیشتر از ۱۰۰	کمتر از ۱۰۰	ندارد	ضربان قلب
گریه شدید - خوب	گریه ضعیف	ندارد	تنفس
حرکات فعال	خمیدگی در اندام	سست و شل	انقباض عضلات
شدیداً گریه می‌کند	عکس العمل ضعیف	ندارد	عکس العمل به تحریک
تمام بدن صورتی است	بدن صورتی	رنگ پریده	رنگ بدن
	اندام کبود	یا کبود	

با استفاده از روش فوق به نوزاد نمره آپگار صفر تا ۱۰ داده می‌شود. استفاده از این روش به ما کمک می‌کند تا نوزادانی را که نیاز به کمک ویژه دارند شناسایی کنیم. نمره آپگار باید بین ۱۰-۸ باشد. اگر این نمره، بین ۷-۴ باشد کوشش در جهت ایجاد ثبات در نوزاد ضروری است و باید علت ایجاد کاهش آپگار مشخص گردد. نوزاد با آپگار ۳-۰ نیاز به احیای قلبی ریوی دارد.



شکل ۱-۷

پس از انجام مراحل فوق دستبندی که مشخصات مادر طفل روی آن نوشته شده است به دست نوزاد بسته می‌شود تا از دیگر نوزادان باز شناخته شود و احیاناً در زایشگاه تعویض نشود.

مرحله بعدی شامل ثبت مشخصات فیزیکی نوزاد (وزن، قد، دور سر و دور سینه) می‌باشد (شکل ۱-۷).

۱- Apgar test

مشخصات نوزاد طبیعی

وزن نوزاد: وزن نوزاد طبیعی بین ۲۵۰۰ گرم تا ۴۰۰۰ گرم می‌باشد. وزن نوزادان پسر هنگام تولد به طور متوسط کمی بیشتر از نوزادان دختر است. همان‌طور که قبلاً ذکر شد وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم، غیرطبیعی و چنین نوزادی LBW نامیده می‌شود. اگر وزن نوزادی هنگام تولد بیش از ۴ کیلوگرم باشد نیاز به بررسی دارد. در هفته اول معمولاً نوزادان تا ۱۰٪ کاهش وزن دارند که طبیعی است.

قد نوزاد: قد نوزاد طبیعی بین ۴۸ تا ۵۲ سانتی‌متر و به طور متوسط ۵۰ سانتی‌متر است. قد نوزادان پسر معمولاً اندکی بلندتر از نوزادان دختر می‌باشد.

سر نوزاد: اندازه دور سر نوزاد هنگام تولد ۳۴ تا ۳۷ سانتی‌متر است. اگر اندازه سر، کمتر از ۳۴ یا بیش از ۳۷ سانتی‌متر باشد، نوزاد باید از نظر عصبی مورد معاینه قرار گیرد. استخوان‌های سر در بعضی از نوزادان هنگام عبور از کانال زایمانی در ناحیه شیارها روی هم لغزیده و یک حالت کشیدگی و خربزه شکل به خود می‌گیرد و معمولاً چند روز بعد از تولد حالت طبیعی خود را باز می‌یابد.

دور سینه نوزاد: اندازه دور سینه معمولاً ۲ سانتی‌متر کمتر از دور سر می‌باشد. برای اندازه‌گیری دور سینه باید وسیله اندازه‌گیری را که معمولاً متر پارچه‌ای است از نوک سینه‌ها عبور داد.

جنسیت نوزاد: پس از ثبت اندازه‌های ذکر شده جنسیت نوزاد مشخص می‌شود. این کار باید به دقت انجام شود تا از بروز هرگونه اشتباه در گزارش این مورد و مشکلات قانونی مربوط به آن پیشگیری شود.

معاینه نوزاد: لازم است همه نوزادان به طور کامل از سر تا پا مورد معاینه قرار گیرند، تا در صورت وجود هرگونه ناهنجاری، بتوان آن را در مراحل اولیه، کشف و چاره‌جویی نمود. از مهم‌ترین این معاینات، معاینه نوزاد از نظر دررفتگی مادرزادی ران می‌باشد که اگر در مراحل اولیه تشخیص داده نشود در آینده منجر به ناتوانی فرد خواهد شد. نوزادان پسر باید از نظر پایین آمدن بیضه‌ها مورد معاینه قرار گیرند. آلت تناسلی نیز باید از نظر قرار گرفتن سوراخ آن در جای طبیعی معاینه شود.

حواس پنجگانه نوزاد نیز باید مورد معاینه قرار گیرد. حواس شنوایی، بینایی، لامسه، چشایی و بویایی در نوزاد فعال است و به آسانی می‌توان حواس شنوایی، بینایی و لامسه را معاینه کرد. نوزاد نسبت به صدای بلند واکنش نشان می‌دهد و نیز می‌توان واکنش مردمک‌های چشم را نسبت به نور مشاهده کرد.

رفلکس‌های طبیعی نوزاد نیز باید مورد معاینه قرار گیرد. رفلکس مکیدن از این میان اهمیت بیشتری دارد.



مطالعه آزاد

بازتاب‌های نوزاد (Reflexes)

بازتاب‌های عصبی در نوزادان طبیعی عبارت‌اند از :

بازتاب پلک زدن (Blink Reflex): وقتی چیزی یا شیئی به چشم‌های نوزاد

نزدیک شود با پلک زدن، چشم‌ها را می‌بندد؛ همچنین نور شدید اگر به چشم او برخورد کند، یا چراغ قوه‌ای را جلوی چشم‌های او روشن کنند باز هم همین بازتاب را نشان خواهد داد.

بازتاب ریشه‌ای (Rooting Reflex): اگر نزدیک گوشه لب نوزاد لمس شود،

نوزاد سرش را مستقیماً به آن طرف برمی‌گرداند؛ این بازتاب جست و جویی است برای غذا. همچنان که مادر وقتی نوزادش را به آغوش می‌گیرد و نوک سینه خود را به گونه‌ای او می‌مالد نوزاد به طرف سینه مادر متوجه می‌گردد، این بازتاب شش هفته بعد از تولد از بین می‌رود ولی در همین زمان منبع غذایی برای نوزاد از طریق دید قابل تشخیص است و دید چشم‌ها کاملاً تکامل یافته است.

بازتاب مکیدن (Sucking Reflex): وقتی لب‌های نوزاد لمس شود بازتاب

مکیدن را انجام می‌دهد درست مثل این که نوک سینه مادر یا سر پستانک در دهانش است. بازتاب مکیدن تا شش ماه ادامه دارد. اگر هرگز تحریک مکیدن در نوزاد ایجاد نگردد بزودی بازتاب مکیدن در او از بین می‌رود.

بازتاب بلعیدن (Swallowing Reflex): بازتاب بلعیدن در نوزادان

مانند بزرگسالان است؛ وقتی که مواد غذایی به قسمت عقب زبان نوزاد می‌رسد به‌طور اتوماتیک بلعیده می‌شود.

بازتاب بیرون‌اندازی (Extrusion Reflex): هر ماده‌ای که بر روی زبان

نوزاد قرار گیرد، آن را به بیرون تف می‌کند؛ این یک عکس‌العمل حفاظتی در وجود نوزاد است که از فرو بردن ماده نامناسب پیشگیری می‌کند. این بازتاب در چهارماهگی از بین می‌رود تا قبل از پایان چهارماهگی هر مواد سفتی را که در دهان نوزاد بگذارند ممکن است رد کرده، به بیرون دفع نماید (تف کند).

بازتاب گرفتن با دست (Palmar Grasp Reflex): در این بازتاب، نوزاد

پس از قرار گرفتن شیئی در کف دست او، انگشتان خود را بسته، شیء را محکم نگه می‌دارد؛ این بازتاب بسیار قوی است؛ به طوری که اگر انگشتان دست خود را در دست نوزاد قرار دهید به سختی می‌توانید آنها را رها سازید. این بازتاب تا حدود سه ماهگی ادامه دارد. از سن سه ماهگی به بعد اگر نوزاد چیزی را به دست می‌گیرد معنی دار است.

بازتاب گرفتن با پا (Planter Grasp Reflex): در این بازتاب وقتی یک

شیء با سطح انگشتان پای نوزاد تماس داده شود انگشتان پا همانند انگشتان دست بسته می‌شود و شیء را در خود نگه می‌دارد. این بازتاب تقریباً در سن ۹-۸ ماهگی زمانی که بچه آماده راه رفتن می‌شود از بین می‌رود اگرچه ممکن است برای مدتی در خواب باز هم این عکس العمل مشاهده گردد.

بازتاب راه رفتن (Step (walk) in Place Reflex): در این بازتاب وقتی

نوزاد را به حالت عمودی طوری نگه دارند که کف پای او با سطح سفتی برخورد نماید به سرعت پای خود را بالا می‌کشد (حالت قدم برداشتن سریع)؛ این بازتاب تا سن سه ماهگی ادامه دارد. در سن چهار ماهگی نوزاد می‌تواند وزن بدن خود را روی پاهایش تحمل نماید.

بازتاب تونیک گردن (Tonic Neck Reflex): وقتی نوزاد به پشت خوابیده

معمولاً سرش به یک طرف قرار می‌گیرد و دست و پای طرفی که برخلاف صورت بچه قرار دارد حالت خمیدگی به خود می‌گیرد؛ حال اگر سر بچه را ناگهان به طرف دیگر برگردانیم دست و پای طرف مقابل، حالت خمیدگی به خود می‌گیرند.

بازتاب مورو (Moro Reflex): وقتی که نوزاد به پشت خوابیده اگر با گرفتن

دست‌ها سر و تنه او را به اندازه ۲-۱/۵ سانتی متر از سطح تشک بالا آورده، ناگهان رهاش کنیم یا اگر با دست، محکم روی تختش بکوبیم با یک تکان ناگهانی از جا برمی‌جهد، ابتدا دست و پایش را دراز نموده، فوراً جمع می‌کند و انگشتان دست او حالت چنگ زدن به خود می‌گیرد. این حرکت دلیل بر طبیعی بودن قدرت عضلانی نوزاد است.

بازتاب بابینسکی (Babinski Reflex): در این بازتاب، وقتی کنار خارجی

کف پای نوزاد را تحریک کنند (قلقلک دهند) شست و سایر انگشتان پای نوزاد باز می‌شوند؛ (مانند بادبزنی).

این بازتاب تا سن سه ماهگی وجود دارد و بعد از آن مانند انگشتان پای بزرگسالان

حالت خمیدگی به خود می‌گیرد.

..... پایان مطالعه آزاد

هم‌اتاقی مادر و نوزاد^۱

امروزه این امر ثابت شده است که هرچه زودتر مادر و نوزاد در کنار هم قرار گیرند ارتباط عاطفی بهتر و بیشتری بین آن دو برقرار می‌شود. این امر، اولاً باعث موفقیت بیشتر در شیردهی می‌شود و در ثانی نوزادانی که در لحظات اولیه پس از تولد در کنار مادر قرار گرفته‌اند احساس امنیت بیشتری کرده، در آینده از ثبات روانی بهتری برخوردار خواهند بود. بهترین زمان برای شروع شیردهی نوزادان سالم و طبیعی بلافاصله بعد از تولد و آماده‌شدن مادر برای شیردادن و پس از انجام مراقبت‌های لازم و اولیه است. این زمان، به هیچ وجه نباید بیش از ۴ ساعت به طول انجامد. امروزه بیمارستان‌ها و زایشگاه‌های کشور اعم از دولتی و خصوصی ملزم به رعایت برنامه هم‌اتاقی نوزاد و مادر و حتی در شرایط مطلوب‌تر برنامه هم‌تختی^۲ (یعنی نگاهداری و بستری نمودن مادر و نوزاد روی یک تخت برای نزدیکی و هم‌جواری بیشتر مادر و کودک) هستند. در گذشته در زایشگاه‌ها بخشی به نام شیرخوارگاه^۳ وجود داشت که نوزاد را جدا از مادر در آن نگاهداری می‌کردند و طی این چند روز اغلب نوزاد با شیر خشک تغذیه می‌شد. در حال حاضر این بخش‌ها برچیده شده و به جای آن بخش نوزادان برای بستری کردن نوزادان بد حال و بیمار جایگزین آن شده است. بیمارستان‌هایی را که دارای برنامه هم‌اتاقی یا هم‌تختی مادر و نوزاد هستند به نام بیمارستان‌های (دوستدار کودک^۴) می‌نامند. در مورد نحوه تغذیه نوزاد و شیردهی در فصل تغذیه مفصلاً توضیح داده خواهد شد.

نکات مورد توجه در دوران نوزادی

اجابت مزاج در نوزادان: مدفوع نوزاد در ۲۴ ساعت اول سیاه متمایل به سبزرنگ لزج چسبنده و بدون بو است و اصطلاحاً مکونیوم^۵ نامیده می‌شود. اگر در ۲۴ ساعت اول نوزاد اجابت مزاج نداشته باشد، امکان باز نبودن مقعد یا مشکلات دیگر وجود دارد که باید توسط پزشک مورد بررسی قرار گیرد. بعد از ۲۴ ساعت اول به تدریج مدفوع تغییر رنگ داده، بعد از چند روز زرد رنگ می‌شود. تعداد دفعات دفع در نوزادان مختلف، متفاوت و از دو روز یک بار تا ۱۲ بار در روز به طور طبیعی می‌باشد.

دفع ادرار در نوزادان: هر نوزادی باید در ۲۴ ساعت اول تولد، ادرار نماید. اگر نوزادی در ۲۴ ساعت اول ادرار نکند، باید حتماً توسط پزشک مورد معاینه قرار گیرد.

۱- Rooming in

۲- Bedding in

۳- Nursery

۴- Baby Friendly hospitals

۵- Meconium

زردی نوزادی: معمولاً بیشتر نوزادان ۳۶ ساعت پس از تولد، اندکی زرد می‌شوند که این امر طبیعی است و تا روز دهم بعد از تولد، از بین خواهد رفت. این زرد شدن پوست در نوزادان را یرقان فیزیولوژیک می‌گویند.

اگر نوزادی قبل از ۳۶ ساعت پس از تولد زرد شود یا این که زردی او شدیدتر گردد باید حتماً توسط پزشک معاینه شود. به‌طور کلی باید در نظر داشت که در صورت مشاهده هر گونه تغییر رنگ پوست نوزاد (کبودی، زردی، رنگ پریدگی و ...) فوراً باید به پزشک مراجعه شود.

ترشحات دستگاه تناسلی در نوزادان دختر: گاه در بعضی از نوزادان دختر در روزهای اولیه پس از تولد ترشحاتی از دستگاه تناسلی خارج می‌شود که حتی ممکن است به صورت خونریزی‌های مختصر ظاهر شود. به علت قطع هورمون‌های مادری این امر غیر طبیعی نیست و نباید باعث وحشت والدین بشود.

همچنین در بعضی از نوزادان دختر پستان‌ها کمی متورم و برجسته می‌گردد و ترشحاتی از آنها خارج می‌شود؛ باید به والدین تذکر داد که از هرگونه دستکاری و دوشیدن پستان‌های نوزاد جداً خودداری کنند زیرا ممکن است باعث عفونت شده و مشکلات زیادی برای نوزاد بوجود آورد. لازم به ذکر است که علت این ترشحات نیز قطع هورمون‌هایی است که از مادر به نوزاد می‌رسیده است و به زودی در خلال چند روز قطع خواهد شد.

مراقبت از بندناف نوزاد: معمولاً بند ناف تا یک هفته و حداکثر دو هفته بعد از تولد خودبه‌خود می‌افتد. در پانسمان بندناف می‌توان از الکل سفید برای ضدعفونی آن استفاده کرد. بهتر است بند ناف را با گاز استریل پوشاند تا در اثر برخورد با لباس سبب کشیدگی، درد و آلودگی نگردد، در صورتی که اطراف بندناف دچار عفونت شود و مایع چرکی یا خون از آن خارج گردید، باید سریعاً به پزشک مراجعه شود.

جوش‌های صورت: در نوزادان و گاهی تا سن ۲ ماهگی جوش‌های ریزی روی صورت و گردن دیده می‌شود که این جوش‌ها چرکی نیستند، رنگ سفید دارند و موقتی هستند. اگر این جوش‌ها کمتر از ۱۰ عدد و غیرچرکی باشند نیاز به درمان خاصی ندارند و در غیر این صورت نیاز به درمان دارند.

خواب نوزادان: نوزادان معمولاً بیشتر شبانه‌روز را در خواب به سر می‌برند و جز برای تغذیه از خواب بیدار نمی‌شوند. به تدریج زمان بیداری آنها اندکی بیشتر می‌شود.

لباس نوزاد: لباس نوزاد باید از پارچه نخی با اندازه مناسب تهیه شود و بسته به فصل و حرارت محیط نوزاد، به‌طور مناسب پوشانده شود. پوشاندن زیاد طفل نه تنها سودی ندارد بلکه باعث عرق کردن، ازدست رفتن آب بدن و بالا رفتن دمای بدن^۱ طفل خواهد شد.

۱- هیپرترمی (Hyperthermia)

نکته مهم دیگر در این مورد، مسأله قنطاق کردن طفل است که هنوز در بعضی از خانواده‌ها مرسوم است. قنطاق کردن نوزاد امری غیربهداشتی و نادرست است؛ زیرا اولاً حرکات طبیعی طفل را محدود کرده و رشد او را به تعویق می‌اندازد؛ درثانی، در صورت دررفتگی خفیف مادرزادی ران، آن را تشدید می‌کند و یا حتی خود باعث دررفتگی مفصل ران خواهد شد. بنابراین باید به والدین متذکر شد که از قنطاق کردن نوزاد جداً خودداری کنند.

گریه نوزاد: گریه در نوزادان امری طبیعی است ولی چنانچه نوزاد بی‌قراری زیادی می‌کند باید

به مسایل زیر توجه شود :

– گرسنگی نوزاد

– خیس بودن لباس‌ها و کهنه‌ها

– تنگ بودن و نامناسب بودن لباس

– سرد یا گرم بودن بیش از اندازه هوای اتاق

– بیمار بودن طفل

حمام کردن نوزاد: تا زمانی که بند ناف نوزاد از وی جدا نشده است می‌توان برای تمیزکردن

نوزاد از پارچه نرم و مرطوب استفاده نمود. ولی بعد از افتادن بندناف می‌توان نوزاد را در داخل وان بچه یا لگن حمام قرار داده، او را حمام کرد.

راهنمای کار عملی

مراقبت‌های انجام‌شده در اتاق زایمان برای نوزاد، از قبیل: اندازه‌گیری، آپگار، وزن کردن و معاینه نوزاد را می‌توان به کمک فیلم آموزش داد.

در صورت وجود امکانات بیمارستانی و انجام هماهنگی‌های لازم، هنرجویان می‌توانند با حضور در اتاق زایمان و بخش هم‌اتاقی مادر و نوزاد (Rooming in) بیمارستان در انجام این مراقبت‌ها به پرستار مربوطه کمک نمایند.

مربیان با هماهنگی با بخش نوزادان بیمارستان می‌توانند یک نوزاد طبیعی را در حضور هنرجویان معاینه نمایند. عکس‌العمل‌های نوزادی را به هنرجویان نشان دهند و موارد طبیعی و غیرطبیعی معاینه نوزاد را شرح دهند.

مراقبت از بند ناف و پانسمان آن را می‌توان در بخش نوزادان به هنرجویان آموزش داد.

آزمون نظری



- ۱- تقسیم بندی نوزادان از نظر زمان تولد را تعریف کنید.
 - ۲- اصطلاح «LBW» را توضیح دهید.
 - ۳- هدف از تست آپگار را توضیح دهید.
 - ۴- برای نوزادی با مشخصات زیر:
ضربان قلب کمتر از ۱۰۰، تنفس خوب، خمیدگی در اندام، گریه شدید، رنگ بدن صورتی با اندامی کبود
- الف) نمره آپگار را تعیین کنید.
 - ب) اقدامات ضروری را توضیح دهید.
- ۵- وزن نوزاد طبیعی را بیان کنید.
 - ۶- معاینه نوزاد را توضیح دهید.
 - ۷- بهترین زمان شروع شیردهی نوزاد سالم را توضیح دهید.
 - ۸- دفع ادرار در نوزادان را توضیح دهید.
 - ۹- زردی فیزیولوژیک را توضیح دهید.
 - ۱۰- مراقبت از بندناف نوزاد را توضیح دهید.
 - ۱۱- عوارض قنذاق کردن نوزاد را توضیح دهید.



تغذیه در دوران نوزادی و شیرخوارگی

هدف های رفتاری: در پایان این فصل، فراگیر باید بتواند:

- ۱- اهمیت تغذیه در دوران نوزادی و شیرخوارگی را توضیح دهد.
- ۲- زمان شروع تغذیه نوزاد را توضیح دهد.
- ۳- اهمیت تغذیه با شیر مادر را توضیح دهد.
- ۴- مزایای تغذیه با شیر مادر را توضیح دهد.
- ۵- مراحل ساخته شدن شیر مادر را توضیح دهد.
- ۶- نقش هورمون ها در ترشح شیر مادر را توضیح دهد.
- ۷- بهداشت دوران شیردهی را شرح دهد.
- ۸- نحوه تغذیه با شیر مادر را توضیح دهد.
- ۹- مشکلات مربوط به تغذیه با شیر مادر را شرح دهد.
- ۱۰- موارد منع استفاده از شیر مادر را توضیح دهد.
- ۱۱- تغذیه مصنوعی را توضیح دهد.
- ۱۲- تغذیه تکمیلی شیرخواران را توضیح دهد.
- ۱۳- نحوه از شیر گرفتن شیرخوار را توضیح دهد.

اهمیت تغذیه سالم

تغذیه مناسب رکن اساسی سلامت روحی و جسمی کودک در سال های آینده را تشکیل می دهد. تغذیه بر روی رشد و نمو کودک اثرات بسیار زیادی دارد و رشد کودکانی که تغذیه ناصحیح و ناکافی دارند از کودکانی که خوب تغذیه می شوند کمتر است. توقف رشد، عقب ماندگی ذهنی و مغزی و کاهش رشد عصبی ممکن است بسیاری از اوقات به علت سوء تغذیه - چه در دوران جنینی، چه در دوران نوزادی

و شیرخوارگی - باشد. گذشته از این کودکانی که تغذیه مناسب ندارند مستعد ابتلا به انواع بیماری‌های عفونی هستند که خود این بیماری‌ها به نوبه خود وضعیت جسمی کودک را بدتر می‌سازند.

علل سوء تغذیه در کودکان فراوان است ولی علتی که بیش از همه اهمیت دارد و در غالب اوقات علت اصلی سوء تغذیه طفل است ناآگاهی والدین از احتیاجات تغذیه‌ای طفل می‌باشد. بنابراین با آگاهی از احتیاجات تغذیه‌ای کودک در مورد مواد مغذی می‌توان برنامه غذایی متناسب با سن و احتیاجات کودک برحسب بودجه غذایی و دسترسی به مواد غذایی قابل استفاده و عادات غذایی خانواده تنظیم کرد.

در این فصل، سعی خواهیم کرد ضمن بیان احتیاجات تغذیه‌ای نوزاد و شیرخوار، نکات لازم در این مورد را با تکیه بر استفاده از شیر مادر به عنوان بهترین منبع غذایی در دسترس، بیان کنیم.

با این حال به دانش‌آموزان عزیز توصیه می‌شود که به مطالب عنوان شده در این جا بسنده نکرده، سعی نمایند آگاهی‌های خود را در زمینه مسایل تغذیه‌ای با مطالعه بیشتر در این زمینه هرچه ممکن است بالا ببرند. علت تأکید در این مورد از این روست که تغذیه، مهم‌ترین جزء مراقبت‌های بهداشتی مادر و کودک است و عواقب سوء تغذیه در دوران نوزادی و شیرخوارگی به هیچ‌وجه قابل برگشت نیست.

زمان شروع تغذیه

تحقیقات سال‌های اخیر نشان داده است که بهترین زمان برای شروع تغذیه نوزاد، بلافاصله تا نیم ساعت پس از تولد و بر روی همان تخت زایمان است. شروع به موقع شیردهی، سبب می‌شود که نوزاد، از کلاستروم (آغوز، ماک) با تمام مزایایش بهره‌مند شود. به علاوه خوردن کلاستروم، سبب تحریک در تولید شیر خواهد شد. این عقیده غلط که قسمت اول شیر در روزهای اول باید به دور ریخته شود و به جای آن آب قند به طفل داده شود، امروزه از نظر علمی به طور کلی رد شده است. اولین شیردهی، به ویژه در مادرانی که سابقه قبلی نداشته‌اند، بهتر است تحت نظر فرد آموزش دیده و وارد انجام شود تا مادر بتواند در حضور فردی وارد از قدرت شیردهی خود اطمینان یابد و مشکلات احتمالی شیردهی را برطرف نماید.

اهمیت تغذیه با شیر مادر

تنها غذایی که مواد مغذی مورد نیاز طفل را تأمین می‌کند شیر است و شیر مادر بهترین غذا برای طفل می‌باشد. ترکیب شیر هرگونه از پستانداران مطابق با نیاز نوزاد همان‌گونه بوده و بنابراین برای نوزاد انسان نیز مناسب‌ترین ترکیب شیر همانا ترکیب شیر مادر است.

سال‌ها است که پزشکان از مزایای شیر مادر نسبت به سایر شیرها آگاه هستند. آن‌چه باعث روی

آوردن مادران به شیر خشک شده ناشی از باورهای غلطی است که در اثر تبلیغات کمپانی‌های سازنده این شیرها به وجود آمده است؛ جالب اینجاست که حتی خود این کمپانی‌های تهیه‌کننده شیر خشک برای فروش بیشتر، مدعی می‌شوند که «شیر آنها مشابه شیر مادر است».

گذشته از این، شیر مادر مزایای فراوانی نسبت به دیگر شیرها دارد که به برخی از آنها اشاره می‌شود.

مزایای شیر مادر

پژوهش‌های اخیر، مزایای بی‌شماری برای شیر مادر ذکر کرده‌اند. به طور خلاصه می‌توان این مزایا را در چند گروه زیر دسته‌بندی کرد:

- ۱- ترکیب مناسب شیر مادر
- ۲- خواص ایمنی بخش شیر مادر
- ۳- خواص بهداشتی شیر مادر
- ۴- خواص روانی شیر مادر
- ۵- خواص اجتماعی - اقتصادی شیر مادر
- ۶- آثار شیردادن بر روی مادر

ترکیب مناسب شیر مادر: شیر مادر دارای مناسب‌ترین ترکیب شیمیایی از پروتئین، چربی، کربوهیدرات، ویتامین‌ها و املاح لازم برای تأمین نیازهای نوزاد می‌باشد. مطالعات اخیر ترکیب پیچیده و رقابت‌ناپذیر شیر مادر را تأیید نموده و نشان داده‌اند که شیر مادر دارای بیش از ۱۰۰ ترکیب شیمیایی مختلف با نسبت‌های مناسب می‌باشد. نکته مهم دیگر این که هضم و جذب مواد موجود در شیر مادر توسط نوزاد راحت‌تر انجام می‌شود. برای مثال جذب و متابولیسم کلسیم در کودکی که با شیر مادر تغذیه می‌شود خیلی بهتر از کودکی است که با شیر گاو تغذیه می‌شود. گذشته از این ترکیب شیر مادر هم‌زمان با رشد کودک تغییر می‌کند.

خواص ضد میکروبی و ایمنی بخش شیر مادر: کودکانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند در مقایسه با آنهایی که با سایر شیرها تغذیه می‌شوند کمتر مبتلا به بیماری‌های عفونی می‌گردند، مرگ و میر کمتری دارند و مقاومت بیشتری در مقابل بسیاری از عفونت‌های حاد و مزمن از خود نشان می‌دهند. علت این امر، وجود عوامل ضد میکروبی و پادتن‌هایی (ایمونوگلوبولین) است که در شیر مادر و به خصوص در ترکیب شیر چند روز اول یعنی کلاستروم یا آغوز وجود دارد. به همین علت تأکید فراوان شده است که آغوز به طور کامل به طفل داده شود و حتی یک قطره آن هدر نرود. متأسفانه گاه در بعضی از خانواده‌ها

مشاهده می‌شود که کودک را از این نعمت خدادادی محروم کرده و آغوز را به دور می‌ریزند در حالی که تغذیه طفل با آغوز نه تنها باعث ایمن شدن کودک در مقابل بسیاری بیماری‌های عفونی می‌شود بلکه خود این امر باعث یک شیردهی موفق نیز خواهد شد.

خواص بهداشتی شیر مادر: شیر مادر تمیز، بهداشتی و عاری از هرگونه میکروب می‌باشد؛ گذشته از این همیشه در دسترس است. دمای شیر مادر مناسب است. شیرهای دیگر ممکن است به آسانی آلوده شوند. این آلودگی‌ها امکان دارد از ظرف، از دست، شخص، قاشق، پستانک و غیره منتقل شود درحالی که شیر مادر مستقیماً از سینه وی وارد دهان طفل شده، امکان آلودگی ندارد و بروز بیماری اسهال در تغذیه با شیر مادر بسیار کمتر است.

مشکلات دندانی و پوسیدگی دندان ناشی از تغذیه مصنوعی و پستانک در کودکانی که از شیر مادر تغذیه می‌کنند، به مراتب کمتر است.

خواص روانی شیر مادر: تغذیه نوزاد با شیر مادر نه تنها یک روش طبیعی و فیزیولوژیک تغذیه شیرخوار می‌باشد بلکه راه برقراری ارتباط عاطفی و روانی بین مادر و طفل نیز هست. تغذیه نوزاد با شیر مادر سبب برقراری ارتباط نزدیک، صمیمانه تر و مطلوب تر بین مادر و طفل نسبت به سایر روش‌های تغذیه است. تحقیقات علمی، نشان داده‌اند اطفالی که با شیر مادر تغذیه شده‌اند در آینده زندگی خود از احساس امنیت روانی بیشتری برخوردار بوده‌اند.

خواص اجتماعی - اقتصادی شیر مادر: شیر مادر خریدنی نیست و بسیار ارزان تر از شیرهای دیگر است. درحالی که شیرهای دیگر را باید با قیمت‌های بالا خریداری کرد. به علاوه وقتی کودکی شیر غیرمادر مصرف می‌کند بیشتر بیمار می‌شود و باید پول بیشتری برای دارو و درمان او خرج کرد. هزینه‌های خرید شیر خشک و هزینه‌های جانبی یعنی خرید شیشه و پستانک و نظافت آن و هزینه‌های پزشکی مانند هزینه درمان اسهال و استفراغ و سوء تغذیه ناشی از خوردن شیرهای دیگر و تقاضای بیشتر خدمات درمانی گذشته از فشاری که بر اقتصاد خانواده وارد می‌آورد در سطح کشور نیز باعث ضررهای اقتصادی جبران‌ناپذیر خواهد شد.

مزایای شیردادن برای مادر

شیردهی گذشته از آثار بسیار مثبت برای نوزاد دارای اثرات مثبت و مفیدی برای مادر نیز هست. پاره‌ای از این اثرات عبارت‌اند از:

— **انقباض رحم:** شیردادن، سبب انقباض و برگشت سریعتر رحم، به وضع طبیعی می‌گردد.

برگشت رحم به حالت اول در زنان شیرده سبب می‌شود که مادر خون کمتری از دست بدهد.

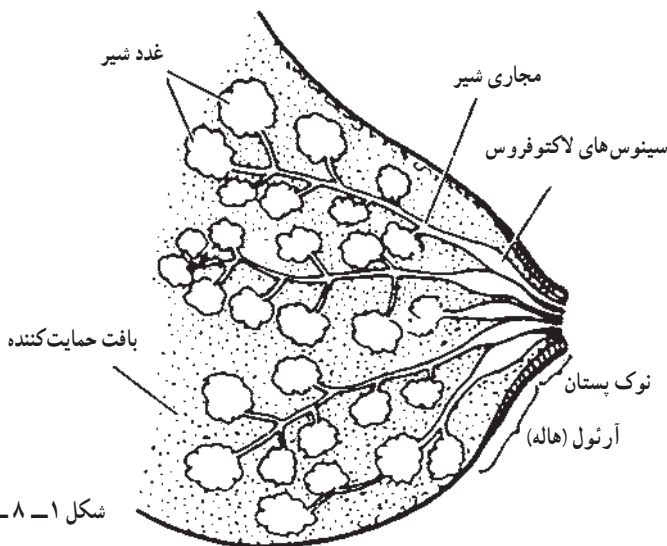
— در جلوگیری از بارداری: تغذیه کودک اگر به‌طور کامل انجام شود می‌تواند اثر جلوگیری‌کننده از بارداری داشته باشد. به‌طور کلی زنانی که کودکانشان را با شیر خود تغذیه می‌کنند کمتر در معرض بارداری می‌باشند ولی ذکر این نکته نیز ضروری است که شیردادن روش مطمئنی جهت پیشگیری از بارداری و تنظیم خانواده نمی‌باشد.

— رابطه شیردادن و سرطان پستان: شیردادن یک عمل طبیعی در تعقیب زایمان می‌باشد. اگر پستان‌ها این عمل فیزیولوژیک خود را انجام ندهند احتمال پیدایش سرطان در آنها زیاد می‌شود. امروزه حاصل تمام تحقیقات به نفع این نکته است که سرطان پستان در زنانی که فرزندان خود را شیر داده‌اند به مراتب کمتر است.

— اثر شیردادن بر سلامت عمومی مادر: تولید شیر سبب می‌شود ذخایر غذایی که در دوران بارداری به همین منظور در بدن مادر ذخیره شده مصرف گردیده، مانع بروز چاقی در مادر شود. گذشته از آن شیردهی باعث ترشح هورمون‌هایی در بدن مادر می‌شود که از طریق دیگر به تأمین سلامت عمومی مادر کمک می‌کند.

فیزیولوژی و مراحل ساخته شدن شیر در انسان

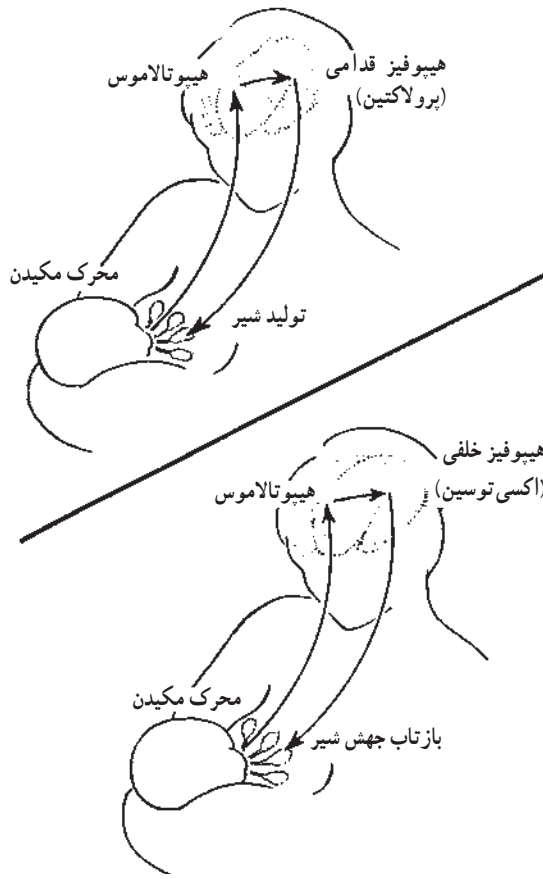
در دوران بارداری تغییراتی در غدد پستانی بیش می‌آید تا تولید کافی شیر را ممکن سازد. هورمون‌هایی که از جفت ترشح می‌شود نیز نقش مهمی در رشد پستان در دوران بارداری دارد (شکل ۱-۸).



شکل ۱-۸ — آناتومی پستان

شیردهی کامل بلافاصله پس از تولد نوزاد شروع نمی‌شود. مدتی پس از تولد و بعضاً حدود ۲-۴ روز پس از تولد مقدار کمی آغوز ترشح می‌شود که البته برای تأمین نیازهای نوزاد کافی می‌باشد. در روزهای بعد، افزایش سریعی در ترشح شیر صورت می‌گیرد و در موارد معمولی ترشح شیر به خوبی در آخر هفته اول برقرار می‌شود.

در زنان اول‌زا، این برقراری کامل شیر ممکن است تا هفته سوم و حتی دیرتر صورت گیرد. شیردهی، عموماً در طی ۲ تا ۳ هفته اول آغاز می‌شود و به دنبال آن به مدت طولانی برقرار خواهد بود. شروع و برقراری شیر تحت تأثیر فرآیند پیچیده اعصاب و غدد داخلی است. فرآیند تولید شیر در دو مرحله، ترشح و جهش شیر، صورت می‌گیرد. این دو پدیده بسیار به هم مربوط هستند و اغلب هر دو هم‌زمان در زن شیرده اتفاق می‌افتد (شکل ۲-۸).



شکل ۲-۸ - عوامل عصبی - هورمونی مؤثر در تولید و ترشح شیر

ترشح شیر شامل ساخته شدن (ستترز) اجزای تشکیل دهنده و عبور شیر به داخل حبابچه های شیری است. کمی قبل از زایمان، مواد ترشحي جمع شده ورود خود را به داخل حبابچه آغاز می کند و پس از تولد نوزاد، ترشح شیر تحت تأثیر مکیدن پستان صورت می گیرد.

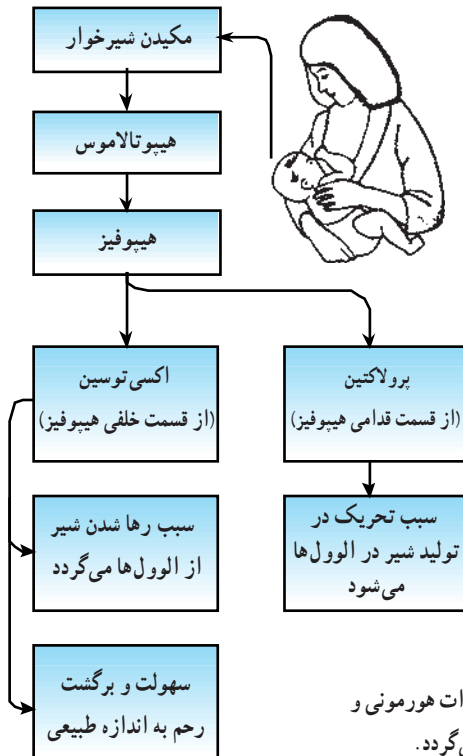
فعال ترین دوره ساخته شدن شیر، به هنگام مکیدن است ولی در زمان های دیگر نیز به میزان کمی انجام می شود. توجه به این نکته بسیار مهم است که مهم ترین عامل ترشح شیر مکیدن سینه مادر توسط نوزاد می باشد و هرچه این مکیدن بیشتر انجام شود شیر بیشتری ساخته و ترشح می شود.

نقش هورمون ها در ترشح شیر

مکیده شدن پستان توسط نوزاد، سبب تولید و ترشح شیر تحت تأثیر هورمون پرولاکتین و اکسی توسین می گردد. این هورمون ها بر روی سلول های حبابچه ای عمل کرده، سبب تولید و ترشح مداوم شیر می گردد. در صورتی که مکیدن نوزاد در دوران شیردهی قطع شود، غده هیپوفیز این هورمون های لازم را برای تداوم در تولید و ترشح شیر ترشح نمی کند و در نتیجه چندین روز بعد ترشح

شیر قطع می شود. از آن جا که ترشح هورمون های هیپوفیز خود تحت اثر هورمون های ترشح شده از هیپوتالاموس می باشد تأثیرات روانی می تواند روی تولید شیر اثر بگذارد.

بنابراین در برخی از زنان ممکن است حتی هیجان کم یا ناراحتی ناچیز و جزئی روانی سبب کاهش تولید شیر گردد. به همین لحاظ توصیه می شود که مادران در مدت شیردهی تا آن جا که ممکن است کمتر با عوامل ناراحت کننده برخورد نمایند.



شکل ۳-۸ — مکیدن شیرخوار که باعث شروع تغییرات هورمونی و سبب تولید شیر و بازتاب جهش شیر و رها شدن شیر می گردد.

بهداشت دوران شیردهی

مادر شیرده قبل از هر بار شیردهی باید دست‌ها را با آب و صابون شسته، خشک نماید. اما در هر شیردهی نیازی به شستن نوک سینه با آب و صابون نیست برای تمیز کردن آنها می‌باید فقط از آب استفاده شود. در دوران شیردهی مصرف بعضی مواد و داروها، موجب پیدایش آنها در شیر می‌شود لذا در هنگام بیماری یا نیاز به مصرف دارو، باید به پزشک اطلاع داده شود و مصرف دارو فقط با تجویز و صلاح دید پزشک صورت گیرد. مصرف سرخود بعضی از داروها، گاه سبب بروز عواقب جبران‌ناپذیری برای کودک شیرخوار خواهد شد. همچنین مادر شیرده به عنوان یک وظیفه انسانی برای سلامتی خود و کودکش باید از استعمال دخانیات به شدت اجتناب کند.

تعداد دفعات شیردهی: اطفالی که سالم هستند و به موقع به دنیا آمده‌اند، در هفته اول زندگی روزی ۶ تا ۱۰ بار شیر می‌خورند. زمانی که شیر مادر فراوان و کافی باشد اکثر اطفالی که از شیر مادر تغذیه می‌شوند در هر وعده آن اندازه شیر می‌خورند که برای ۳ تا ۴ ساعت آنها را سیر نگه دارد با این همه ممکن است کودکی زودتر طلب شیر کند، بنابراین شیردهی باید برحسب میل و تقاضای نوزاد باشد. بعد از هفته ششم، بعضی از اطفال در نیمه شب برای شیر خوردن بیدار نمی‌شوند اما ذکر این نکته ضروری است که اگر طفلی در شب برای خوردن شیر بیدار شود نباید از دادن شیر به او دریغ کرد زیرا تولید هورمون‌ها در شیردهی شبانه به مراتب بیشتر است.

مراقبت از پستان‌ها: به طور کلی مراقبت از پستان‌ها و آماده کردن آن برای شیردهی، بهتر است از دوران بارداری شروع شود بدین صورت که ابتدا باید دید که نوک پستان طبیعی، کوتاه یا بلند یا «به داخل فرو رفته»^۱ است پستان‌هایی که نوک آنها به طرف داخل فرورفتگی دارد ممکن است سبب اشکال در شیر خوردن نوزاد شود. خوشبختانه این موارد بسیار کم است و اگر باشند می‌توان در دوران بارداری با ماساژ^۲ آن‌را درمان کرد.

زنان شیرده باید از سینه‌بندهای مخصوص شیردهی که به اندازه کافی راحت و گشاد است و می‌تواند افزایش اندازه پستان‌ها در دوران شیردهی را تحمل کند، استفاده کنند. برای نرم کردن نوک پستان معمولاً به پماد یا مواد ویژه‌ای نیاز نیست. در صورت نیاز می‌توان از روغن بادام استفاده کرد. بهتر است از موادی که دارای الکل یا مواد نفتی هستند استفاده نشود چون این مواد سبب از بین رفتن نرم‌کننده‌های طبیعی که توسط بافت نوک پستان ترشح شده، می‌گردند.

۱- Inverted nipple

۲- بدین ترتیب که مادر انگشت نشانه هر دو دست را در دو طرف نوک پستان قرار داده و نوک پستان را به طرف خارج می‌کشد. سپس دو انگشت را بالا و پایین نوک پستان قرار داده و آن‌را در مسیر بالا و پایین حرکت می‌دهد. چنان‌چه، ماساژ نوک پستان، سبب انقباض رحم در مادر شد باید ماساژ قطع شود.

روش تغذیه نوزاد از پستان مادر

تغذیه از پستان مادر نیاز به توجه فراوان دارد. در هنگام تغذیه با شیر مادر، طفل باید گرسنه و جایش خشک باشد. به علاوه محیط اطراف او نه زیاد گرم و نه زیاد سرد باشد. طفل را باید در وضع نیمه نشسته و راحت قرار داد تا بتواند بدون استفراغ به آسانی آروغ بزند. مادر هم باید کاملاً راحت باشد. اگر مادر بتواند از رختخواب خارج شود در این صورت بهتر است روی صندلی کوتاه دسته دار نشسته و پای طرفی را که طفل در آن قسمت شیر می خورد، روی یک چهار پایه قرار دهد. لازم است مادر با یک دست طفل را نگه دارد — در این موقع صورت طفل با پستان مادر در تماس است — و با دست دیگر پستان را می گیرد تا نوک آن به آسانی در دسترس طفل قرار گیرد. باید مواظب بود که در عین حال، راه تنفس از بینی طفل مسدود نگردد. لب های طفل باید کاملاً خارج و روی هاله پستان باشد. موفقیت در تغذیه شیرخواران تا حد زیادی با سازش در چند روز اول عمر بستگی دارد. مشکلات مربوط به عادت دادن طفل به تغذیه از پستان، بیشتر از مشکلات حاصل از ارضای تمایلات طبیعی او می باشد. اگر در موقع گرسنگی، که با گریه تظاهر می کند، طفل را به پستان بگذارند و اشتهاش خوب باشد احتیاجات اساسی او تأمین می گردد.



الف) نوک پستان و آرئول کش آمده و در دهان بچه قرار گرفته است (وضعیت خوب)



ب) نوک پستان و آرئول کش نیامده (وضعیت بد)

شکل ۴-۸— وضعیت خوب و بد قرار گرفتن نوک پستان در دهان شیرخوار

به طور کلی، برای یک شیردهی موفقیت‌آمیز و پیشگیری از کاهش شیر به نکات زیر باید توجه شود:

- ۱- مادر و نوزاد بلافاصله پس از زایمان هم اتاق شوند.
- ۲- نوزاد بلافاصله، یا نیم ساعت پس از زایمان بر روی پستان مادر قرار داده شود. چون در این لحظه نوزاد کاملاً هوشیار است و قدرت مکیدن بسیار قوی و خوبی دارد و با مکیدن پستان رابطه عاطفی بین مادر و شیرخوار برقرار می‌شود و نوزاد در عین حال آغوز را با مزایای فراوانش از پستان مادر دریافت می‌کند.
- ۳- حجم شیر مادر در روزهای اول (آغوز- ماک) محدود است و در هر نوبت ممکن است یک یا دو قاشق مباحوری باشد؛ نیاز نوزاد نیز در همین حدود است. مکیدن‌های مکرر شیرخوار مقدار شیر را مطابق نیاز رشد وی افزایش می‌دهد.
- ۴- در آغاز شیردهی، در روزهای اول بهتر است گونه نوزاد را که نزدیک سینه مادر قرار دارد به ملایمت با نوک پستان ماساژ داد؛ بدین ترتیب شیرخوار اگر گرسنه باشد دهان خود را باز می‌کند (رفلکس روتینگ Rooting Reflex) و با قراردادن نوک پستان و هاله اطراف آن در دهان، پستان را می‌گیرد و شروع به مکیدن می‌کند.
- ۵- در روزها و هفته اول بهتر است از هردو پستان به شیرخوار شیر داده شود تا سبب تحریک و ترشح شیر شود. در هفته‌های بعد می‌توان برحسب نیاز و میل شیرخوار از یک یا هردو پستان برای شیردهی استفاده کرد. به طور کلی در هر وعده شیردهی بهتر است از هردو پستان شیر به شیرخوار داده شود و در صورتی که از یک پستان شیر داده می‌شود تناوب در ارائه پستان باید رعایت شود. بدین ترتیب که اگر در یک وعده به شیرخوار از پستان چپ شیر داده شده، در وعده بعدی از پستان راست شیر داده شود.
- ۶- شیردهی باید مکرر و در شب و روز، براساس تقاضای شیرخوار، صورت گیرد در ضمن باید توجه داشت که به دلیل هضم آسان شیر مادر، شیرخوار گرسنه می‌شود.
- ۷- شیردهی باید مطابق میل و دلخواه شیرخوار باشد و محدودیتی از نظر طول مدت یا فواصل بین شیردهی نباشد.
- ۸- در زمان شیردهی، مادر و شیرخوار باید احساس راحتی نمایند. مادر می‌تواند بنشیند و یا دراز بکشد، سر کودک نچرخد و کاملاً در امتداد محور بدن و یا کمی به عقب متمایل باشد. صورت و بدن شیرخوار باید کاملاً روبه‌روی پستان و شکم مادر قرار گیرد. نوک پستان و هاله اطراف آن در دهان شیرخوار باشد زیرا گذاشتن نوک پستان به تنهایی در دهان شیرخوار، سبب ایجاد درد و ترک در نوک

پستان و عدم دریافت شیر از مادر می‌شود. به علاوه، به دلیل عدم فشار بر روی سینوس‌های شیر، (که در زیر هاله پستان قرار دارد) شیر تخلیه نمی‌شود و شیرخوار از دریافت آن محروم می‌ماند.

۹- تغذیه انحصاری کودک با شیر مادر تا پایان ۶ ماهگی باید ادامه یابد و در طی این مدت هیچ‌گونه مواد دیگری اعم از آب (حتی در درجه حرارت بالای محیط تا ۴۵ درجه)، آب قند، شیر خشک و... نباید به شیرخوار داده شود. دادن هر ماده دیگر، سبب پرشدن معده کوچک شیرخوار، امتناع از مکیدن و در نتیجه عدم تحریک پستان‌ها می‌شود و کاهش تولید و ترشح شیر را به همراه دارد. با مکیدن بیشتر، شیرخوار تقاضای شیر بیشتری از مادر می‌کند و در نتیجه، مادر (تحت تأثیر هورمون‌های پرولاکتین و اکسی‌توسین) شیر بیشتری را عرضه می‌کند بنابراین در این جا نیز قانون عرضه و تقاضا صادق است و عملی می‌شود.

۱۰- جامعه به طور اعم و همسر، اطرافیان و کادر بهداشتی و کارفرما به طور اخص، باید از شیردهی مادر پشتیبانی و حمایت کنند. این امر مادر شیرده را در تصمیم به شیردهی راسخ‌تر می‌نماید و بر اعتماد به نفس او می‌افزاید زیرا آن‌چه را که انجام می‌دهد مورد تأیید همگان می‌یابد.

۱۱- مادر باید تغذیه مناسب داشته باشد؛ هر چند مادرانی که از تغذیه مناسبی هم برخوردار نیستند قادر به شیردهی می‌باشند ولی برای افزایش سطح سلامت خود مادر، و همچنین ساخته شدن شیر (که نیاز به مواد مغذی مختلف دارد و این مواد باید توسط غذای مصرفی زن شیرده تأمین شود و در غیر این صورت از ذخیره بدن مادر برداشت خواهد شد) بهتر است زن شیرده از یک تغذیه صحیح، متنوع و متعادل برخوردار باشد.

۱۲- ذکر این نکات لازم است که سینه‌های کوچک، صاف بودن، ترک نوک پستان، ورم پستان، بیهوشی هنگام زایمان، تجویز دارو، عمل سزارین، بارداری مجدد مادر، سن مادر و یا سن شیرخوار هیچ‌کدام مانع شیردهی موفقیت‌آمیز نیستند.

آروغ زدن: در موقع شیر خوردن، مقداری هوا نیز همراه شیر وارد معده شیرخوار می‌شود. وجود این هوا در معده نوزاد می‌تواند باعث بروز دل‌درد در نوزاد شود. لازم است پس از هر بار شیردهی کودک را در بغل گرفته، چند بار آهسته به پشت او زد یا پشت او را مالش داد تا هوای خورده شده را برگرداند. گاهی همراه آروغ زدن مقداری شیر نیز برگردانده می‌شود که این امری طبیعی است و جای نگرانی نیست.

حل مشکلات مربوط به تغذیه با شیر مادر

نشت شیر از پستان: در تعداد زیادی از زنان شیرده، در چند هفته اول شیردهی، شیر از پستان

نشت می‌کند؛ این موضوع که معمولاً در نتیجه پری پستان‌ها و یا جهش شیر است امری طبیعی و اغلب زنان هم آن‌را تجربه می‌کنند. نشت شیر ممکن است در زمانی که شیرخوار از یک پستان شیر می‌خورد در پستان دیگر اتفاق بیفتد، ممکن است قبل از شیردهی یعنی زمانی که پستان پر است و یا وقتی به دلایلی مادر شیر نداده است، پیش‌آید. بعضی اوقات این نشت ممکن است به دلایل روانی باشد مثلاً مادر ممکن است با شنیدن صدای گریه یک کودک و یا بلند کردن شیرخوار خود برای شیردهی و یا حتی با فکر کردن به شیردهی شیرخوار، دچار نشت شیر گردد. مادر و شیرخوار نیاز به زمان دارند تا بتوانند خود را با برنامه جدید شیردهی و شیرخوری سازش دهند و یک هماهنگی بین عرضه و تقاضا شکل گیرد و در این زمان است که نشت شیر خود به خود برطرف می‌شود.

ترک و زخم نوک پستان: ترک نوک پستان - با خونریزی یا بی‌خونریزی - و زخم نوک پستان از مشکلاتی است که بسیاری از زنان شیرده ممکن است با آن مواجه شوند. این زنان در موقع شیردهی در نوک پستان احساس ناراحتی می‌کنند. این احساس ناراحتی در چند ثانیه اول شیردهی و سپس برطرف شدن آن طبیعی است و در نتیجه تحریک بافت پستان، تحت تأثیر هورمون اکسی‌توسین در زمان جهش شیر پیش می‌آید. زخم واقعی نوک پستان همراه با حساس شدن و قرمزی هاله اطراف نوک پستان است و بهتر است از آن پیشگیری شود. برای پیشگیری و درمان زخم نوک پستان موارد زیر می‌باید رعایت شود:

- شیر به موقع داده شود نه در زمانی که شیرخوار فوق‌العاده گرسنه شده است، چه گرسنگی زیاد سبب مکیدن شدیدتر و در نتیجه بدتر شدن زخم نوک پستان می‌گردد.

- در موقع شیردهی، نه تنها پستان، بلکه مقداری از هاله اطراف نوک پستان نیز باید در دهان کودک قرار گیرد. در ضمن باید سعی شود تا در هر وعده شیردهی، فشار کمتری بر محل زخم وارد شود، بدین ترتیب که وضعیت شیردهی به شیرخوار را باید تغییر داد طوری که مادر احساس فشار کمتری در موقع شیردهی نماید.

- شیردهی نیز می‌باید از پستانی شروع شود که کمتر زخم است و سپس از پستان حساس شیر داده شود. در صورت حساس بودن نوک پستان، ۷ تا ۱۰ دقیقه شیر خوردن از هر پستان کافی است.

- با تخلیه پستان از شیر، شیرخوار را باید از پستان برداشت، چون مکیدن پستان خالی تخریب بافت را بیشتر می‌کند.

- پس از اتمام شیردهی باید نوک پستان را با شیر مادر آغشته کرد و به مدت ۱۰ دقیقه در معرض هوا قرار داد تا کاملاً خشک شود.

– استفاده از صابون، الکل و موادی که با مواد نفتی ساخته شده‌اند سبب تحریک بیشتر نوک پستان می‌گردد.

ورم دردناک پستان: گاهی، به خصوص در هفته‌های اول پس از تولد، شیر پستان بیشتر از حد احتیاج نوزاد است و کودک نمی‌تواند تمامی آن را خالی کند. در این صورت، پستان متورم و دردناک می‌گردد، به طوری که هنگام مک زدن نیز درد می‌گیرد. راه پیشگیری و درمان این ناراحتی خالی کردن منظم پستان‌ها بعد از تغذیه نوزاد و در فاصله دو وعده شیردادن است. قراردادن کمپرس آب سرد بر روی پستان‌ها، به تخفیف درد مادر و تورم پستان کمک می‌کند. هرگاه پستان از پرشدن شیر درد بگیرد می‌توان با دست‌های تمیز به ملایمت آن را فشار داد و مقداری از شیر آن را خارج کرده، در فنجان تمیزی نگهداری نمود. این شیر را می‌توان با قاشق چای‌خوری تمیز و یا قطره‌چکان به کودک خوراند، در هر حال فراموش نشود که اگر پستان پر و خالی نشود به زودی ترشح شیر کم خواهد شد ضمناً پستان خالی شده باید کاملاً نرم و بدون برآمدگی باشد.

عفونت پستان (ماستیت): علایم عفونت پستان یا ماستیت، مشابه ورم پستان است. یعنی پستان، قرمز، حساس، دردناک و پراز شیر است. علاوه بر این‌ها تب و لرز و علایم دیگر نیز وجود دارد. در این حالت نباید شیردهی قطع شود و مراجعه به پزشک ضروری است.

آبسه پستان: در صورتی که عفونت پستان، به خوبی درمان نشود ممکن است به آبسه کردن بینجامد که عارضه‌ای جدی و دردناک است و سریعاً باید توجهات پزشکی اعمال شود. با دستور پزشک ممکن است قطع موقتی شیردهی از پستان مبتلا، لازم باشد.

موارد منع استفاده از شیر مادر

در یک نوزاد سالم و رسیده که مادری سالم و با شیر کافی دارد معمولاً دلیلی برای محروم کردن کودک از شیر مادر وجود ندارد ولی گاهی ممکن است عللی از طرف مادر یا کودک، قطع شیر مادر را به طور موقت یا دائم ایجاب نماید. در این شرایط خاص، باید از شیر دیگری که معمولاً شیرخشک است استفاده نمود.

علل مربوط به نوزاد:

– ناهنجاری‌های مادرزادی لب و دهان از قبیل لب‌شکری، باز بودن کام و کوچک بودن چانه به طور مادرزادی که در این موارد نوزاد نمی‌تواند نوک پستان و تمام هاله پستان را در دهان بگیرد و

در مکیدن شیر دچار اشکال می‌شود.

– در زمان ابتلای کودک به بیماری‌های حاد و شدید ممکن است تغذیه از پستان برای کودک مشکل باشد که در این صورت باید به‌طور موقت شیر را دوشید و به کودک داد.

علل مربوط به مادر:

– آبنه چرکی پستان

– سل فعال ریوی

– بیماری‌های عفونی حاد و شدید از قبیل حصبه

– بیماری‌های عمومی و ضعیف کننده مانند کم خونی شدید، سرطان پیشرفته، نارسایی قلبی، ناراحتی‌های مزمن کلیه، عفونت خونی و ...

– بیماری‌های مغز و اعصاب به خصوص صرع

– اختلالات روانی شدید و رفتار غیر طبیعی مادر

– مصرف برخی از داروها توسط مادر

ذکر این نکته لازم است که کسب نظر و تأیید پزشک در کلیه موارد منع شیر مادر به‌طور موقت یا دایم، ضروری است.

تغذیه مصنوعی

تغذیه شیرخوار با شیر غیر از شیر مادر را «تغذیه مصنوعی» گویند.

در گذشته، از انواع شیرها برای تغذیه مصنوعی طفل استفاده می‌شد اما امروزه تقریباً در بیشتر موارد از شیر خشک استفاده می‌شود. اساس تولید شیر خشک، استفاده از شیر گاو و کم کردن بعضی ترکیبات و اضافه کردن بعضی ترکیبات دیگر به آن است به طوری که در حد امکان آن را به ترکیب شیر مادر نزدیک کنند. سپس آب شیر را تبخیر کرده، آن را به صورت پودر درمی‌آورند.

طرز تهیه شیر خشک:

۱- ابتدا باید دست‌ها به خوبی با آب و صابون شسته شوند.

۲- شیشه و سر پستانک به مدت ۵ دقیقه در آب، جوشانده شوند.

۳- آب جوشیده سرد شده در داخل شیشه ریخته شود. معمولاً بدنه‌های شیشه شیر برحسب سانتی متر مکعب (سی سی) درجه بندی شده است و برحسب نیاز طفل که در جدول (۱-۸) آورده شده است باید در شیشه آب جوشیده سرد شده ریخته شود (باید توجه داشت که برای تهیه شیر خشک همیشه

از آب جوشیده استفاده شود).

۴- به ازای هر اونس یا ۳۰ سی سی آب جوشیده یک پیمانه شیر خشک در شیشه ریخته می شود (این پیمانه ها معمولاً در قوطی های شیر خشک موجود است و برای تهیه شیر حتماً باید از همان پیمانه استفاده شود). سپس باید شیشه شیر را تکان داد تا حل شود.

۵- با چکاندن چند قطره شیر در قسمت پایین پشت میج دست می توان حرارت شیر آماده شده را امتحان کرد چون این قسمت از حساسیت نسبتاً خوبی برخوردار است.

جدول ۱-۸ - میزان تقریبی نیاز کودک به شیر خشک برحسب سن کودک

سن کودک	مقدار آب جوشیده سرد شده	تعداد پیمانه شیر	تعداد دفعات تغذیه در شبانه روز	مجموع
هفته اول و دوم	۹۰	۳	۶	۵۴۰
هفته سوم و چهارم	۱۲۰	۴	۵	۶۰۰
ماه دوم	۱۵۰	۵	۵	۷۵۰
ماه سوم و چهارم	۱۸۰	۶	۵	۹۰۰
ماه پنجم و ششم	۲۱۰	۷	۴	۸۴۰
از هفت ماهگی به بعد	۲۱۰	۷	۳	۶۳۰
شروع تغذیه تکمیلی				

اصول کلی تغذیه با شیر خشک، مشابه تغذیه با شیر مادر می باشد. طفل باید گرم، بیدار، گرم و خشک باشد. مادر باید در وضع راحتی قرار داشته باشد و طفل را در بغل بگیرد. بطری شیر را همیشه باید در دست نگه داشت و هرگز نباید از وسیله ای برای نگهداری آن استفاده کرد یا طفل را با بطری تنها گذاشت چون خطر خفگی طفل را در پی خواهد داشت.

— هر بار باید به اندازه لازم برای کودک شیر خشک تهیه نمود و باقیمانده شیر شیشه را دور ریخت.

— پس از هر بار شیردهی، باید شیشه و پستانک را با برس و آب گرم شست و سپس داخل شیشه را با آب جوشیده چندین بار شست و بشو داد.

— اندازه سوراخ پستانک نباید زیاد گشاد باشد چون ممکن است سبب خفگی کودک شود و همچنین نباید زیاد تنگ باشد چون شیر خوار با مکیدن زیاد خسته می شود و به اندازه کافی شیر نمی خورد و در نتیجه دچار سوء تغذیه می شود. اگر شیشه شیر وارونه نگه داشته شود، در هر ثانیه باید یک قطره شیر بچکد. البته این

کار ادامه نمی‌یابد و پس از چکیدن چند قطره، چکیدن شیر متوقف می‌شود. در موقع شیردادن، شیشه طوری در دهان کودک قرار گیرد که حباب هوا وارد دهان کودک نشود. ضمناً پس از هر مرتبه شیردادن، طفل باید در وضعیت مناسب برای آروغ زدن قرار گیرد. در موقع شیردادن، شیرخوار را در وضعیت آرام و فاقد سرو صداهای مختلف که توجه او را جلب کند قرار داد و همان گونه که گفته شد حتماً باید شیرخوار در این لحظات آغوش پر محبت مادر را احساس کند.

شیر مایع گاو: همان طور که اشاره شد بهترین شیر برای تغذیه مصنوعی کودک شیر خشک است. در جایی که شیر خشک در دسترس نباشد می‌توان از شیر گاو برای تغذیه طفل استفاده نمود. توصیه می‌شود تا قبل از یک سالگی برای تغذیه شیرخوار از شیر گاو استفاده نشود چرا که تا این زمان پروتئین‌های درشت موجود در شیر برای شیرخوار قابل هضم نیستند و می‌توانند موجب حساسیت مخاط لوله گوارش و اختلال جذب کلسیم و فسفر در بدن آنان شود. برای استفاده از شیر گاو لازم است قبل از مصرف به مدت کافی (حتی شیر پاستوریزه) جوشیده شود و سرشیر آن جدا شود.

تغذیه تکمیلی

تا قبل از سن ۶ ماهگی، غیر از شیر مادر هیچ غذایی نباید به نوزاد داده شود. ولی چون ویتامین D و A شیر مادر به اندازه نیاز روزانه طفل نمی‌باشد لازم است از پانزده روزگی تا پایان یک سالگی قطره ویتامین D و A به کودک طبق دستور پزشک یا مرکز بهداشتی داده شود. ادامه مصرف قطره ویتامین D و A تا پایان دو سالگی با تشخیص پزشک است. پس از سن ۶ ماهگی، دیگر شیر مادر به تنهایی جواب‌گوی نیازمندی‌های غذایی طفل نمی‌باشد و باید از این سن تغذیه کمکی برای طفل شروع شود. چون اطفال معمولاً پس از ۶ ماهگی، در معرض کم‌خونی فقر آهن قرار دارد، لازم است بعد از ۶ ماهگی با تجویز پزشک به کودک قطره آهن داده شود. میزان لازم توسط پزشک مشخص می‌شود. قطره آهن باید حتماً در انتهای سطح زبان کودک چکانده شود چون در صورت تماس با دندان‌ها قطره آهن می‌تواند باعث سیاه شدن دندان‌ها گردد. معمولاً قطره آهن از پایان ۶ ماهگی تا پایان دو سالگی برای کودکان تجویز می‌شود.

نحوه شروع تغذیه تکمیلی: همه غذای کمکی را نباید به یکباره شروع کرد. همواره باید به یاد داشته باشیم که غذای اصلی طفل در این زمان هنوز شیر مادر است و در هر حال، ابتدا شیر و سپس غذا داده می‌شود (برای از بین رفتن عادت مکیدن پستان مادر، لازم است کلیه مواد غذایی با قاشق یا فنجان به کودک داده شود).

نحوه شروع گروه‌های مختلف غذایی، به صورت زیر پیشنهاد می‌شود:

غلات: در هفته اول ۷ ماهگی می‌توان تغذیه کمکی را با لعاب برنج، روزانه یک تا ۱۰ قاشق مرباخوری شروع کرد. هفته دوم می‌توان از حریره بادام، شیربرنج و یا فرنی به میزان یک تا ۱۰ قاشق مرباخوری استفاده کرد.

سبزیجات: در هفته چهارم ۷ ماهگی بعد از شروع غذاهای کمکی می‌توان به تدریج از یک تا ده قاشق مرباخوری آش یا سوپ سبزیجات (به صورت نرم و صاف شده) استفاده کرد.

میوه‌جات: در ماه هشتم از یک قاشق مرباخوری آب میوه شروع نموده به تدریج آن را به ده قاشق مرباخوری رسانیده بهتر است فقط از یک نوع آب میوه استفاده شود. دادن آب مرکبات به کودکان کمتر از یک سال به دلیل امکان ایجاد آلرژی در کودکان توصیه نمی‌شود.

گوشت و غذاهای پروتئینی: از سن ۸ ماهگی، از غذاهای پروتئینی در هر وعده می‌توان نصف قاشق چایخوری زرده تخم مرغ مخلوط با کمی آب جوشیده یا شیر مادر یا از سن ۹ ماهگی یک قاشق غذاخوری گوشت پخته و نرم شده بدون چربی یا یک قاشق غذاخوری حبوبات پخته و نرم شده استفاده کرد. از سن ۸ ماهگی می‌توان مقدار غذاهای ذکر شده را افزایش داد و غذاهایی را که کودک بتواند با دست بگیرد مانند بیسکویت یا نان برشته، در اختیار او گذاشت.

در سن ۱۱ تا ۲۴ ماهگی باز مقدار غذا افزوده می‌شود. در این زمان دیگر نیازی به صاف کردن غذا نیست و کم کم می‌توان از غذای سفره که خوب پخته شده باشد به طفل داد.

نکات مورد توجه تغذیه تکمیلی

در مورد غذای کمکی شیرخواران رعایت موارد زیر ضروری است:

۱- غذاها باید به دقت و از میوه‌جات و سبزیجات و گوشت تازه انتخاب شوند و طوری تهیه گردند که مواد مغذی آنها باقی بماند.

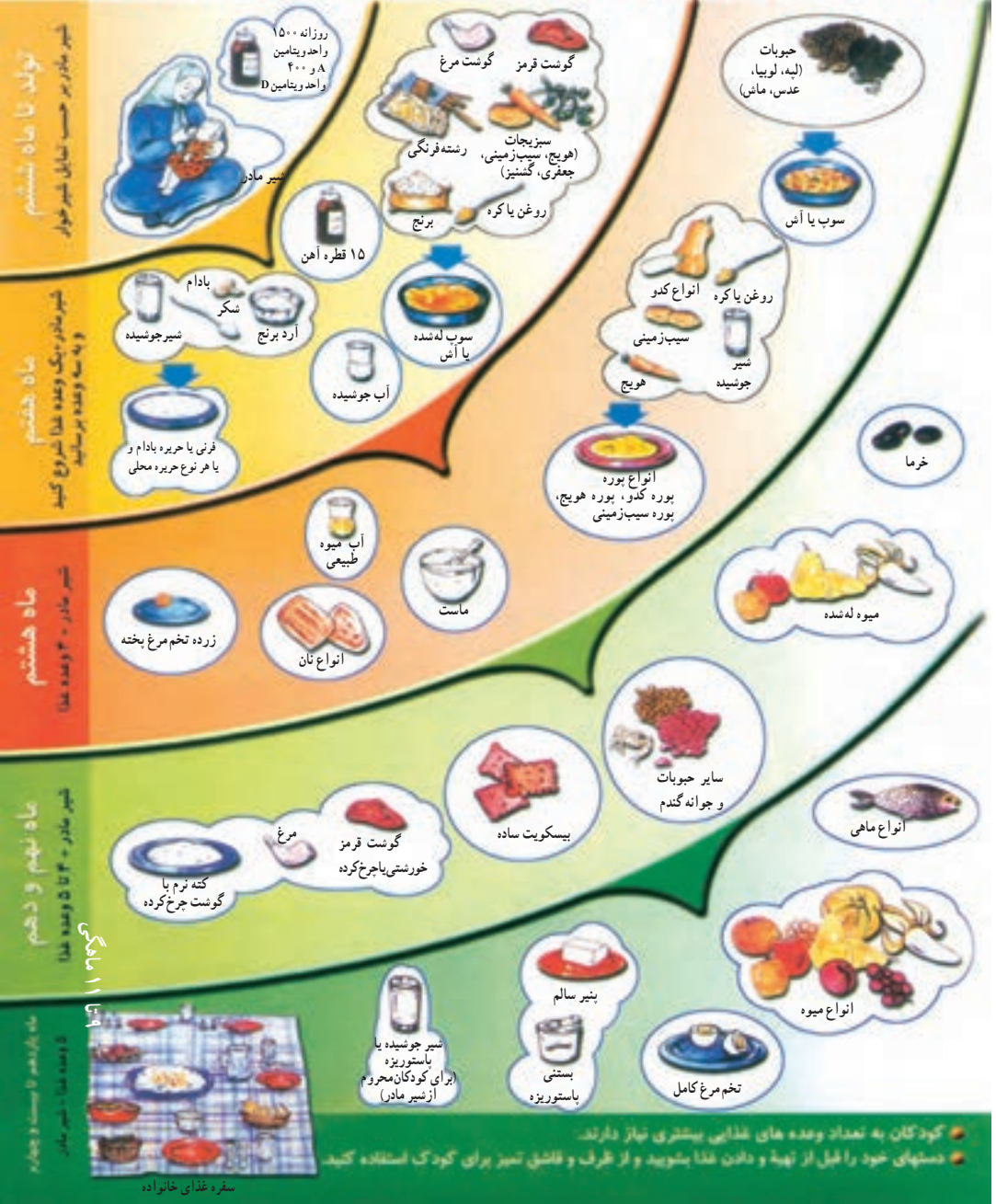
۲- در تهیه غذا برای کودک حتی الامکان از نمک استفاده نشود و از شکر نیز به مقدار بسیار کم استفاده شود.

۳- تا قبل از یک سالگی نباید عسل و سفیده تخم مرغ به کودک داده شود، چون عسل می‌تواند باعث بوتولیسم^۱ در طفل شود و همچنین مصرف این مواد قبل از یک سالگی باعث بروز حساسیت و آلرژی در طفل می‌گردد.

۱- نوعی مسمومیت ناشی از سم کلستریدیوم بوتولینم است که امکان دارد این باکتری در عسل وجود داشته باشد و با علائم دوپینی، اختلال بلع، ضعف عضلات و بی‌هوشی تظاهر پیدا می‌کند. این بیماری بسیار کشنده است.

تغذیه شیرخوار و شروع غذای کمکی

غذای کمکی را از مقدار کم شروع و به تدریج متناسب با اشتهای کودک بیشتر کنید و غذاهای هر مرحله را به مرحله بعد اضافه کنید



شکل ۵-۸ - تغذیه شیرخوار و شروع غذای کمکی

۴- هر بار به میزان کمی غذا برای یک یا دو وعده تهیه شود و باقیمانده غذا در ظرف سرپوشیده در یخچال یا فریزر نگهداری گردد.

۵- همه وسایل مورد نیاز باید کاملاً تمیز باشد و دست‌ها نیز قبل از تهیه غذا و هم‌چنین در موقع غذا دادن به طفل کاملاً با آب و صابون شسته شوند.

۶- برای غذا دادن به کودک، از قاشق استفاده شود، چون تمیز کردن آن خیلی راحت‌تر و سالم‌تر از غذا دادن با دست است.

۷- بار دیگر ذکر این نکته ضروری است که از سن ۱۸ ماهگی تا ۲ سالگی که زمان از شیر گرفتن نوزاد است باید به قدر تمایل به شیرخوار شیر داده شود.

از شیر گرفتن شیرخوار

از شیر گرفتن شیرخوار به معنی حذف شیر از برنامه غذایی کودک نمی‌باشد. شیر تا هر زمان و بخصوص زمان رشد تا بلوغ جزء برنامه غذایی کودک است. اما از سن ۱۸ ماهگی به بعد و تا ۲۴ ماهگی کم‌کم باید شیر مادر قطع شود. برای انجام این کار باید با برنامه منظم تعداد وعده‌های شیردادن به تدریج کاهش یابد و سپس حذف گردد.

راهنمای کار عملی

برای کار عملی این فصل مربیان محترم می‌توانند با هماهنگی با مراکز بهداشت استان و مسئولان کارگاه‌های ترویج تغذیه با شیر مادر فیلم‌های آموزشی شیردهی را برای هنرجویان نمایش دهند. همچنین در مراکز بهداشتی - درمانی ضمن هماهنگی با کاردان بهداشت خانواده در جریان آموزش به مادرانی که به تازگی صاحب فرزند شده‌اند، مشارکت نمایند. مشکلات همراه شیردهی ترک و زخم نوک پستان، ورم پستان و این‌گونه موارد را می‌توان به وسیله فیلم به هنرجویان نشان داد. با حضور در مراکز بهداشتی - درمانی می‌توان در مادران مراجعه‌کننده‌ای که این ناراحتی‌ها را دارند این موارد عینی را دید و در آموزش رفع این مشکلات مشارکت نمایند. مربیان طرز تهیه شیرخشک در شرایط مختلف و با توجه به سن نوزاد و شیرخوار را به هنرجویان آموزش دهند.

آزمون نظری

- ۱- اهمیت تغذیه در دوران شیرخوارگی را توضیح دهید.
- ۲- اهمیت تغذیه با شیر مادر را توضیح دهید.
- ۳- مزایای شیر مادر را نام ببرید.
- ۴- خواص روانی شیر مادر را توضیح دهید.
- ۵- مزایای شیردهی برای مادر را توضیح دهید.
- ۶- فعال ترین زمان تولید شیر مادر را توضیح دهید.
- ۷- نقش هیجان در ترشح شیر را شرح دهید.
- ۸- تعداد دفعات شیردهی را توضیح دهید.
- ۹- نکات مورد توجه به هنگام شیرخوردن نوزاد را توضیح دهید.
- ۱۰- مشکلات مربوط به تغذیه با شیر مادر را نام ببرید.
- ۱۱- پیشگیری از زخم نوک پستان را توضیح دهید.
- ۱۲- علت ورم دردناک پستان را بیان کنید.
- ۱۳- موارد منع استفاده از شیر مادر را توضیح دهید.
- ۱۴- روش تعیین حرارت مناسب شیر مصنوعی را توضیح دهید.
- ۱۵- مناسب ترین سن شروع غذای کمکی برای شیرخواران را بیان کنید.
- ۱۶- غذاهای منع شده قبل از یک سالگی برای شیرخوار را نام ببرید.