**بسم الله الرحمن الرحیم**

موضوع : بررسی علل کاهنده تداوم تغذیه شیرخوار با شیر مادر

گردآورنده : نسیبه طاهری دمنه

کارشناس مامایی مرکز خور

تابستان 98

 تغذیه با شیر مادردارای مزایای فراوانی برای مادر و نوزاد می باشد . مادران در تمام دنیا باید شیرخواران خود را به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه کنند

 تعریف تغذیه انحصاری با شیر مادر این گونه است تغذیه شیر خوار فقط با شیرمادر و عدم مصرف مواد غذایی دیگر نظیرآب سایر مایعات و جامدات . البته مصرف داروها ی تجویز شده توسط پزشک و مولتی ویتامین ها مجاز است.

 میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر و طول مدت شیردهی از آنچه که سازمان بهداشت جهانی توصیه کرده است در سراسر جهان پایین تر است.

 ارتقا تغذیه با شیرمادر به سیاست های جهانی ملی محلی و همچنین پافشاری بر روی ان و تلفیق با سیاست های مراکز سلامت کودک که برای مراقبین بهداشتی و عموم مردم شناخته شده است وابسته می باشد و به طور ایده آل تمام سیاست ها و توصیه ها باید بر اساس استراتژی جهانی سازمان بهداشت جهانی باشد مهم ترین اجزای ارتقا دهنده این سیاست ها اطلاع رسانی آموزش و ارتباط بین دولت ها و کارکنان بهداشتی و بیمارستان دوستدار کودک و فعالیت های جامعه نگر می باشد.

 عوامل متعددی بر تغذیه موفق با شیرمادر تاثیر گذار می باشد که یکی از این عوامل نوع زایمان می باشد .زایمان به روش سزارین بر شروع تداوم تغذیه با شیر مادر اثر منفی دارد .مادران سزارین شده نسبت به مادرانی که زایمان طبیعی داشته اند به خصوص در وضعیت صحیح شیر دادن به نوزاد خود به کمک و حمایت بیشتری نیاز دارند.

 مادران سزارین شده به علت عدم احساس راحتی نمی توانند در وضعیت رضایت بخشی به نوزاد خود شیر بدهند.

 یکی دیگر از عوامل زودرس قطع تغذیه با شیرمادر تصور ناکافی بودن شیر مادر زخم و شقاق نوک پستان و دردناک بودن پستان ها می باشد . مهم ترین عامل در پیشگیری از زخم نوک پستان و تغذیه غیر موثر وضعیت صحیح قرارگیری نوزاد زیر پستان مادر می باشد با اموزش بهترین وضعیت های تغذیه از پستان مادر و تصحیح وضعیت های نادرست قرارگیری نوزاد زیر پستان مادر نوزاد قادر به تغذیه کافی و تخلیه مجاری شیری مادر بدون وارد آوردن آسیب و ایجاد درد در پستان مادر می باشد .

 یکی از اقدامات بیمارستان های دوستدار کودک این است که باید به همه مادران چگونگی تغذیه شیرخوار از پستان نشان داده شده و مادران قادر باشند که به صورت عملی آن را نشان دهند .یونیسف پیشنهاد می کند که مراقبین بهداشتی باید قادر باشند بدون استفاده از دست و به صورت شفاهی وضعیت های صحیح شیردهی را به مادر اموزش دهند چون در این صورت مادر به تنهایی روش صحیح را به کار می گیرد و نسبت به زمانی که ماما یا پرستار نوزاد را زیر پستان مادر قرار می دهند مفیدتر است.

 برای مقابله با قطع زودرس شیرمادر و تداوم تغذیه انحصاری شیرخوار حمایت از مادران توسط کارکنان بهداشتی هم در بیمارستان و هم پس از ترخیص ضروری می باشد این حمایت ها می تواند در محیط منزل صورت گیرد و افراد ارائه کننده خدمات تا حد امکان به فرهنگ ها اعتقادات و محیط اطراف مادر توجه نمایند.

 در تحقیقی در مورد زنان آسیایی ذکر شده است که مادران اسیایی به احتمال زیاد در مورد تغذیه شیرخوار به نصایح افراد خانواده و فامیل بیشتر از حضور در کلاس های پیش از زایمان که در مورد تغذیه با شیرمادر بحث شده توجه می کندد و بیشترین توصیه ها را از مادر یا مادر شوهر خود دریافت می کنند .

 مادرانی که سزارین شده اند جز گروهی هستند که آموزش وضعیت های مناسب تغذیه از پستان مادر در آنان ضرورت دارد . این گروه از مادران به دلیل درد بعد از عمل جراحی معمولا قادر نیستند به تنهایی به نوزاد خود شیر دهند و از انجایی که تغذیه نوزاد با شیر مادر در ساعت های اولیه پس از تولد از اهمیت زیادی برخوردار است و در تداوم تغذیه انحصاری شیرخوار با شیرمادر تاثیر بسزایی دارد باید کمک و حمایت بیشتری شوند . از آنجایی که تولد نوزاد بحرانی است که طی آن .الدین نیاز به حمایت های آموزشی روحی و روانی اجتماعی و جسمی دارند لذا بازدید منزل روشی بیادی برای کمک به خانواده ها جهت مقابله با بحرانه ای به وجود امده در زندگیشان می باشد

 بین تغذیه با شیر مادر و تصور کافی بودن شیر توسط مادر ارتباطی وجود دارد که با اموزش وضعیت های صحیح شیردهی و اطمینان دادن به مادر در خصوص کافی بودن شیرمادر برای رشد مناسب شیخوار و ترشح شیر بیشتر در اثر مکیدن صحیح پستان از مشکلات انان کاسته می شود

 بین مدت تغذیه با شیر مادر و نارس بودن کودک ارتباط وجود دارد .شیر مادرانی که فرزندانشان زودتر از 37 هفته حاملگی به دنیا می اید خاص نوزاد نارس است و محتوی پروتئین مواد معدنی مثل اهن و عوامل دفاعی بیشتری نسبت به شیرنوزادان رسیده است و لذا برای نوزا نارس مناسبتر است شیر مادر را میتوان 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 . از انجایی که بسیاری از مادران به دلیل برگشت به محل کار شیر کمکی را زود شروع می کندد یا شیردهی خود را زود قطع می کنند کارکنان بهداشتی درمانی می توانند به مادران شیرده کمک کنند که علاوه بر تداوم شیردهی شغل شان نیز حفظ کنند زیرا افرادی که در خارج از منزل کار می کند شیردهی می تواند ارزش بالایی برای انان داشته باشد و فرزندشان کمتر بیمارشود بنابراین کمتر به ترک از محل کار برای مراقبت کودک مجبور می گردند

 از عوامل دیگر با عدم تداوم شیردهی ارتباط دارد مصرف شیرخشک می باشد عده ای از مادران تحت تاثیر تبلیغات مبنی بر مقوی بودن شیرخشک و تامین بهتر رشد شیرخوار بر این باورند که مادر به علت ضعف در دوران بعد از زایمان قادر به رفع نیازهای شیرخوار خود نمی باشد و به تغذیه با شیر مادر اقدام می نماید .به نظر پژوهشگران مصرف شیرخشک منوط به بیماریها و شرایطی باید باشد که شیردهی از طریق پستان را منع می کند نه به دلیلعدم کفایت شیر مادر زیرا کفایت شیر مادر به کمیدن نوزاد بستگی دارد و هرچه کودک بیشتر تغذیه شود مقدار شیر افزایش می یابد.

 مصرف قرص های ترکیبی ضد بارداری در زن شیرده محدود است تنها مقادیر بسیار جزیی هورمون در شیر ترشح می شود که اثرات نا مطلوب نداشته و اثر آن روی کاهش حجم شیر مبهم است مصرف قرص های ضد بارداری در بیشتر خانم ها نسبتا بی خطر است توجه زیاد به اثار جانبی مصرف قرص باعث شده که اضطراب ناشی از این تبلیغات مداوم به عمده ترین اثر جانبی ان بدل شود .