

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / معاونت بهداشت
دفتر آموزش و ارتقای سلامت / دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

پسته اطلاعات شماره ۵

■ راهنمای تغذیه با شیر مادر پس از سزارین

■ تغذیه با شیر مادر: اقدامات حیاتی در بحرانی

ولعهای تغذیه با شیر مادر پس از سزارین

مادر عزیز

بارداری و تولد نوزاد از مهمترین و حساسترین لحظات عمر هر انسانی محسوب می شود. کسب آگاهی و مهارت های لازم در دوران بارداری و پیش از زایمان در مورد نحوه زایمان ایمن و چگونگی مراقبت از نوزاد و تأمین نیازهای او ضامن بقاء و حفظ تندرستی فرزند شماست. در این جا سعی ما بر این است که شما را به تغذیه شیرخوار با شیرمادر و زایمان طبیعی ترغیب نماییم. زیرا مادرانی که زایمان طبیعی می کنند در امر شیردهی و دادن آغوز به نوزاد و مراقبت از او موفق تر هستند. چون مادر بلافاصله بعد از زایمان نوزاد خود را در آغوش می گیرد و شیر می دهد و در همان لحظات حساس ابتدای تولد رابطه عاطفی خود را با فرزندش برقرار می سازد. در حالی که سزارین یک عمل جراحی بزرگ است و نیاز به بیهوشی یا بی حسی موضعی دارد و می تواند علاوه بر خطرات جراحی، موجب تأخیر در شروع بموقع شیردهی و برقراری ارتباط با نوزاد شود، بنابراین برای حفظ سلامت مادر و نوزاد همیشه و در همه حال زایمان طبیعی توصیه می شود مگر در برخی شرایط که خانم باردار طبق نظر پزشک متخصص شرایط لازم را برای زایمان طبیعی نداشته باشد. در این صورت لازم است به توصیه پزشک سزارین شود.

خواه نوزاد با زایمان طبیعی و یا سزارین متولد شود، تغذیه او با شیرمادر بعنوان بهترین شروع، از اصول مشابهی پیروی می کند. در هر دو حالت اگر مادر قبل از زایمان آگاهی های لازم را کسب نماید و برنامه ریزی کند، بهترین شرایط شیردهی را برای خود فراهم می کند. در مواردی که سزارین اجتناب ناپذیر گردد باید با تمهیداتی مادر را برای شیردهی کمک کرد تا شیرخوار از این مائده الهی در آغاز حیات خود محروم نشود و مادر و نوزاد هر دو از این نعمت بی همتای پروردگار بهره ببرند.

شیردهی مزایای بسیاری دارد از جمله موجب جمع شدن سریع تر رحم و تسریع بهبودی جسم و روان مادر پس از زایمان می گردد و مادر احساس توانمندی می کند، بعلاوه رابطه عاطفی نزدیک تری را بین مادر و نوزاد فراهم می کند.

برای حفظ تندرستی خود و فرزندتان از طریق تغذیه با شیر مادر این مجموعه را به دقت بخوانید و به توصیه های آن عمل کنید و از کارکنان بهداشتی درمانی کمک بگیرید. پستان های شما طی دوران بارداری رشد کرده و آغوز تولید کرده اند و شما قادر به تولید شیر و تأمین تغذیه فرزندتان هستید. پس با قوت و قدرت او را شیر دهید، زیرا تغذیه با شیرمادر روش طبیعی تغذیه شیرخوار و برای مادر و کودک ضروری و حیاتی است.

و شما همکار محترم بهداشتی درمانی

شما که مراقبت از مادر و نوزاد را پس از زایمان بعهده دارید و یاور آنان در حساس ترین زمان هستید، مطالعه این مجموعه در یادآوری نکات مهم مراقبت ها و کمک های مورد نیاز مادر و نوزاد مفید است. گرچه تغذیه با شیرمادر فرآیندی ساده و طبیعی است، اما مادران نیاز به اطلاعات و حمایت دارند که چگونه آنرا به خوبی انجام دهند. سیاست های بیمارستان و رفتار کارکنان بهداشتی درمانی تأثیر بیشتری بر مادران سزارین شده به دلیل اقامت طولانی تر آنان در بیمارستان دارد. هفته اول پس از تولد برای مادر و نوزاد زمان حساسی است و نزدیکان و اطرافیان مادر و کودک بویژه در این ایام باید از تغذیه با شیرمادر حمایت کنند. بی تردید مادران با پشتوانه دانش، مهارت ها و حمایت های شما می توانند شیردهی موفق را شروع نموده و ادامه دهند.

نیازهای نوزاد

نوزاد بلافاصله پس از تولد نیاز به تماس فوری با مادر دارد. او نیازمند شنیدن صدای مادر، دیدن و بوئیدن او و آغوش گرم مادر است تا تنها نباشد و احساس غربت نکند. او نیاز دارد که حضور پدر و سایر اعضا، خانواده را حس کند. نوع بیهوشی مادر بر مجال او برای تماس با نوزاد و شروع شیردهی تأثیر دارد. اگر شما مادر گرمی بلافاصله پس از زایمان هشیار باشید به نفع نوزاد است و اگر سزارین بای حسی موضعی (نخاعی) انجام شود، بر بیهوشی عمومی ارجح است. زیرا هنگام تولد نوزاد می توانید بیدار و هشیار باشید و او را در آغوش بگیرید و شیر بدهید. این امر به تسریع پیوند عاطفی بین مادر و نوزاد، برقراری جریان شیر، جلوگیری از گریه و زجر تنهایی و جدایی نوزاد و جلوگیری از کاهش درجه حرارت نوزاد کمک می کند. در صورت انجام عمل جراحی با بیهوشی عمومی به محض اینکه توان پاسخگویی داشتید، کارکنان می توانند نوزاد را با حضور خود در تماس با شما بگذارند. در مدت انتظار برای بازگشت مادر از اتاق عمل، کارکنان می توانند نوزاد را به منظور گرم نگه داشتن و آرام کردن تحت نظر پرسنل آگاه در تماس پوست با پوست یا پدر یا سایر اعضا، خانواده قرار دهند.

نوزاد نیازمند تغذیه با شیرمادر است: شیرمادر غذایی بی نظیر و بدون جایگزین برای شیرخوار است که جسم و جان او را تغذیه می نماید.





مشکلات احتمالی مادر سزارین شده



مادر سزارین شده با مشکلات احتمالی جسمی و روانی مواجه می شود که عبارتند از:

- بیهوشی و عدم هشیاری در مراحل اولیه، یعنی زمانی که تماس مادر با نوزاد و شیردهی لازم است. (چنانچه سزارین از طریق بیهوشی عمومی نباشد این مشکلات کمتر است.)
- درد و تأثیر آن بر مادر که می تواند بر توانایی او برای مراقبت از شیرخوار اثر بگذارد و سبب کاهش تولید شیر شود و جریان یافتن شیر (رگ کردن پستان) را مختل نماید.
- ترس از عمل، طولانی شدن مرحله درد زایمان، وصل کردن سرم، گذاشتن سوند مثانه، اجبار به خوابیدن در بستر و آزاد نبودن، ممنوعیت مصرف غذا قبل و بعد از عمل جراحی و کاهش انرژی برای مراقبت از شیرخوار، خطر عفونت، خونریزی، احساس شکست که بدن نتوانسته بطور طبیعی عمل کند، از سایر مشکلات احتمالی هستند.



سزارین مانع شیردهی موفق نمی گردد. مشکلات به زمان شروع و دفعات شیردهی مربوط می شود. پس شیردهی را باید هرچه زودتر آغاز نموده و بطور مکرر ادامه دهید.

مشکلات احتمالی نوزاد متولد شده به روش سزارین:



نوزادی که به روش سزارین متولد می شود نیز ممکن است با مشکلاتی مواجه شود که عبارتند از:

- اثر داروهای بیهوشی، استرس جدایی از مادر، فشردن نشدن قفسه سینه حین زایمان و در نتیجه مشکلات ریوی و تنفسی، نارس به دنیا آمدن، تأخیر در تماس با مادر، کاهش دفعات شیردهی به دلیل مشکلات مادر.



توصیه های تغذیه ای شیر خوار



۱- شیر روزهای اول که آغوز نام دارد حاوی مواد بسیار مغذی بوده و به عنوان اولین واکسن نوزاد برای پیشگیری از ابتلا به انواع بیماری ها تلقی می شود. پس تغذیه نوزاد با آغوز ضروری و حیاتی است. مقدار آن کم است و بتدریج زیاد می شود.

۲- شیر مادر حاوی تمام مواد مغذی مورد نیاز شیرخوار است. کودک را در ۶ ماه اول تولد به طور انحصاری (فقط) با شیرمادر تغذیه کنید. بدین معنی که از دادن آب، آب قند، شیر مصنوعی و سایر مایعات و غذاها در ۶ ماه اول به شیرخوار پرهیزید.

۳- غذای کمکی را پس از ۶ ماهگی (۱۸۰ روزگی) شروع کنید و شیر مادر را تا پایان ۲ سالگی یا بیشتر همراه با غذا ادامه دهید.

۴- شیرخوار را مکرر در هر زمانی که نیاز دارد، به پستان بگذارید تا تولید شیر زیاد شود. وقتی جریان شیر برقرار شد، معمولاً شیرخوار ۱۲-۱۰ بار در شبانه روز شیر می خورد و ممکن است بعضی روزها بیشتر هم نیاز داشته باشد.

۵- مهمترین عامل در افزایش شیر مادر، مکیدن مکرر و تخلیه مرتب پستان ها بر حسب میل و تقاضای شیرخوار در شب و روز است. شیر را نه بر حسب ساعت بلکه به میل و دلخواه شیرخوار به او بدهید.

۶- از به کار بردن پستانک و شیشه شیر که سبب کاهش میل مکیدن پستان توسط شیرخوار و در نتیجه کاهش شیر مادر، انتقال آلودگی، عفونت و بیماری، تغییر فرم دندان ها و قالب فک شیرخوار و اختلال در مکیدن می شود، جدا پرهیز نمایید.

۷- با شیرخوار خود در یک اتاق باشید و در کنار یکدیگر بخوابید. هم اتاقی مادر و نوزاد برای مادر سزارین شده دارای مزایای بسیاری است.

۸- در صورت جدایی مادر و شیرخوار به هر علتی و عدم امکان تغذیه مستقیم از پستان، شیر خود را دوشیده و آنرا به کمک فنجان به شیرخوار بدهید.

۹- در صورت بروز مشکلات پستانی مثل زخم و شقاق نوک پستان که معمولاً به دلیل پستان گرفتن نادرست توسط شیرخوار است، ضمن ادامه شیردهی مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی لازم است.





اقدامات لازم

مادر پس از سزارین برای شیردهی نیاز به کمک های زیر توسط کارکنان بهداشتی درمانی دارد:

- ۱- کمک به تماس پوست با پوست مادر و نوزاد به محض توان مادر برای پاسخ گویی
- ۲- کمک برای در آغوش گرفتن شیرخوار در وضعیت راحت و بدون درد برای مادر
- ۳- کمک برای به پستان گذاشتن شیرخوار به محض آمادگی او

در هر یک از این موارد به نکات زیر توجه کنید:

۱- تماس مادر و نوزاد

■ اگر مادر بیهوش بود، به محض رفع بیهوشی و توان مادر، هم اتاقی مادر و نوزاد با کمک همراه و تلاش برای تماس بیشتر پوست با پوست مادر و نوزاد و جدانکردن نوزاد سالم با علائم حیاتی ثابت از مادر ضروری است. هم اتاقی ۲۴ ساعته مزایای بسیاری دارد از جمله به برقراری شیردهی کمک می کند.

■ تا زمان به هوش آمدن مادر، تماس پوست با پوست نوزاد با پدر یا سایر اعضای خانواده تحت نظر کارکنان بهداشتی درمانی را می توان برقرار نمود.

■ نوزاد نارس اما سالم و با علائم حیاتی ثابت را نیز می توان در تماس پوست با پوست با مادر قرار داد.

■ داشتن همراه که به مادر و نوزاد و استراحت مادر کمک کند، لازم است.

■ مادرانی که بابت حسی موضعی (نخاعی) زایمان نموده و هشیار هستند مثل زایمان طبیعی به تماس پوست با پوست با نوزاد تشویق شوند.

■ اگر مادر تب کند که معمولاً به دلیل عفونت محل عمل یا مثانه است، نباید نوزاد از مادر جدا شود بلکه آنها باید ۲۴ ساعته در کنار هم باشند. مادر درمان های لازم را دریافت کند و دست مادر تمیز باشد.

مزایای هم اتاقی مادر و نوزاد:

اغلب نوزاد خواب آلود است و وقتی مادر و نوزاد با هم هستند، مادر در مورد دوره خواب و بیداری او آگاه تر می شود و تغذیه او را در هشیارترین زمان و وقتی که شیرخوار آماده شیر خوردن است، انجام می دهد. اگر نوزاد زیاد می خوابد مادر حداقل هر ۳-۲ ساعت او را تشویق به شیر خوردن می کند. مادر می تواند مطمئن باشد که کسی به او شیشه شیر نمی دهد. مهمترین مزایای آن تأمین آغوز است. تغذیه نامحدود در وضعیت صحیح در روزهای اول از زخم شدن نوک پستان و احتقان پیشگیری می کند. همچنین ممکن است نوزاد علائم گرسنگی را نشان دهد و اگر به او توجه نشود به خواب می رود لذا به علائم زودرس گرسنگی توجه کنید.

همه مادران با تماس پوست با پوست با نوزادشان بلافاصله پس از زایمان و در غالب اوقات می توانند تولید شیرشان را حفظ کنند.

۲- قرار گرفتن در وضعیت راحت برای شیردهی

- خوابیدن مادر روی تختی که کناره های آن نرده داشته باشد بهتر است تا او بتواند با گرفتن نرده راحت و بدون فشار به بخیه ها بچرخد.
- اگر ممکن است سرم به قسمت قدام ساعد مادر وصل شده و خوب ثابت شود تا بتواند راحت تر نوزاد را بغل کند.
- مادر در وضعیت های مختلف زیر می تواند راحت باشد:

۱- مادر به یک پهلو بچرخد و در جلوی شکم خود پتو یا بالش قرار دهد، گذاشتن بالش در پشت مادر برای تکیه کردن و نیز بین پاها و برای کاهش کشیدگی محل بخیه ها مفید است. خم کردن پاها بطرف شکم به کاهش فشار روی بخیه ها و کاهش درد کمک می کند. در حالتی که مادر به پهلو خوابیده و هشیار است، برای دادن پستان بالایی زیر نوزاد بالش قرار دهید تا به سطح پستان بالایی برسد و سپس برای تغذیه از پستان زیرین بالش را بردارید. وقتی درد مادر کمتر است، می تواند نوزاد را روی سینه خود نگهدارد و با او غلت بزند.

۲- مادر خوابیده به پشت بطوری که شیرخوار روی شکم و سینه مادر قرار بگیرد.

۳- سروتنه شیرخوار در بالای بدن مادر بطرف پستان و پاها بطرف خارج بدن قرار بگیرد.



۴- مادر در حالت نشسته است و روی بخیه‌ها بالش قرار داده و شیرخوار را روی بالش می‌گذارد. در این حالت مادر پاهایش را خم کرده و زیر زانو متکا می‌گذارد تا محل بخیه‌ها کشیده نشود.

۵- مادر در حالت نشسته است و شیرخوار را در زیر بغل نگه می‌دارد.

۶- مادر روی صندلی پایه کوتاه بنشیند یا از هر صندلی که موجود است استفاده کند اما زیر پایش چهارپایه بگذارد. بطوریکه فاصله بین زانو و لگن او افقی باشد و روی پاهای خود نیز بالش گذاشته و شیرخوار را بالا بیاورد.

۷- شیرخوار می‌تواند در عرض قفسه سینه مادر قرار بگیرد. (گهواره ای متقاطع)

۸- اگر مادر بی‌حسی نخاعی شده، شیر دادن در حالت درازکش برای جلوگیری از بروز سردرد او مناسب است.



۳- به پستان گذاشتن نوزاد

- به محض نشان دادن علائم آمادگی و گرسنگی در نوزاد باید او را به پستان گذاشت.
- مادر باید با نوک پستان اطراف دهان نوزاد را لمس کند تا او تحریک شده و پستان را بگیرد.
- حس بویایی نوزاد او را علاقمند می‌کند تا پستان مادر را بگیرد.
- باید مراقب بود که نوزاد دهانش را خوب باز کند تا بتواند نوک و هاله اطراف آنرا بقدر کافی در دهان بگیرد.

مزایای زود شروع کردن تغذیه با شیرمادر پس از تولد:

تغذیه نوزاد با شیر مادر طی ساعت اول پس از تولد، مادر و نوزاد را از نظر عاطفی به هم نزدیکتر می‌کند. باعث ترشح هورمون‌ها برای انقباض سریع تر رحم و برگشت آن به حالت اول و کاهش خونریزی می‌شود و پستان‌های مادر را برای زودتر شیردادن تحریک می‌کند. اما مزیت دیگر آن برای مادر سزارینی که بی‌حسی نخاعی شده این است که تا مدتی که بی‌حسی موضعی او برطرف نشده، او راحت و بدون درد است و این فرصت مناسبی برای لذت بردن از اولین تغذیه شیرخوار بدون درد و ناراحتی است. بعلاوه چون مکیدن نوزاد در ساعت اول تولد معمولاً بسیار قوی است، برای نوزاد هم این مزیت را دارد که بخاطر تمایل طبیعی به تغذیه با شیرمادر، شروع خوبی را تجربه می‌کند و آغوز را دریافت می‌نماید که باعث محافظت او در برابر بسیاری از بیماری‌ها می‌شود.





۴- توجه به برخی نکات مهم

● مصرف دارو

■ استفاده از مسکن برای کاهش درد مادر توصیه می شود. بهتر است مسکن بلافاصله پس از شیردهی مصرف شود تا حداکثر مقدار ظهور آن در شیر مقارن با شیردهی بعدی نباشد، مسکن فقط در ۷۲-۴۸ ساعت اول یا تا زمان به شیرآمدن لازم است، برای مصرف مسکن مناسب با پزشک مشورت کنید.

■ برای مادر از داورهایی استفاده شود که برای نوزاد ضرر نداشته باشد.

■ اگر نوزاد خواب آلود است، ضمن علت یابی و رفع آن به شیرخوردن نوزاد هم توجه شود.



● توجه به علائم گرسنگی و سیری نوزاد

علائم گرسنگی عبارتند از:

- حرکات چشم ها و افزایش آنها
- بازکردن دهان
- بیرون آوردن زبان
- حرکت سر
- صداهای ظریف
- مکیدن دست و پتو یا ملحفه (یا هر چه که در تماس با دهان او قرار گیرد)
- علائم دیررس شامل گریه و قوس زدن است. لذا اجازه ندهید گرسنگی وارد این مرحله شود.
- عده ای بیدار شده و منتظر می مانند و اگر به آنها توجه نشود، به خواب می روند و عده ای آزرده خاطر می شوند.



علائم سیری عبارتند از:

■ وقتی شیرخوار سیر شود شل و راحت شده و پستان را رها می کند.

در نوزاد رسیده:

مکیدن بیش از ۴۰ دقیقه در اکثر دفعات، یا کمتر از ۱۰ دقیقه در اکثر دفعات، بیش از ۱۲ بار در اکثر روزها (پس از به شیر آمدن مادر) ممکن است ناشی از نادرست گرفتن پستان باشد، وضعیت پستان گرفتن شیرخوار را باید کنترل کرد.

● توجه به نشانه های پستان گرفتن صحیح توسط شیرخوار

وقتی شیرخوار به طرز صحیح پستان را گرفته باشد، شما علائم زیر را مشاهده می کنید:

- ۱- دهان شیرخوار کاملاً باز است.
- ۲- نوک و قسمت بیشتری از هاله پستان در دهان شیرخوار قرار دارد.
- ۳- لب پائین او به بیرون برگشته است.
- ۴- چانه شیرخوار به پستان مادر چسبیده است.

اجازه دهید شیرخوار خودش پستان را رها کند سپس پستان دیگر را به او بدهید. در وعده بعد شیردهی را از پستانی شروع کنید که شیرخوار در وعده قبل شیر کمتری از آن خورده یا اصلاً نخورده است.

نکته مهم: چون ممکن است در زایمان با بی حس اپیدورال، آرئول (هاله قهوه ای پستان) دچار تورم ناشی از دریافت سرم شده باشد و نوزاد نتواند پستان را درست بگیرد، باید با اقداماتی این تورم را کاهش دهند. مثلاً آرئول را از نزدیک نوک پستان با انگشتان حدود یک دقیقه بطرف قفسه سینه فشار دهند یا «شکل دهنده نوک پستان» را به مدت ۲۰ دقیقه قبل از شیردادن داخل سینه بند روی پستان بگذارند.

● نشانه های مکیدن مؤثر

- ۱- مکیدن ها آهسته، عمیق و گاه با مکث است.
- ۲- شما می توانید بلعیدن شیر را مشاهده کنید یا صدای قورت دادن او را بشنوید.
- ۳- در هنگام شیر خوردن گونه های شیرخوار برجسته است و به داخل کشیده نمی شود.
- ۴- شیرخوار خودش شیر خوردن را خاتمه می دهد و پستان را رها می کند و راضی به نظر می رسد.

● شایعترین عواملی که تولید شیر مادر را کم می کنند

- چنانچه پستان تخلیه نشود، شیر کمتری تولید می شود که می تواند به علل زیر باشد؛
- ۱- تغذیه نامکرر
 - ۲- تغذیه بر حسب جدول زمان بندی
 - ۳- دفعات کوتاه مدت تغذیه
 - ۴- پستان گرفتن نادرست و مکیدن ضعیف
 - ۵- بغل کردن نادرست شیرخوار موقع شیردادن که نتواند پستان را درست بگیرد.

● دوشیدن شیر

■ اگر نوزاد قادر به مکیدن نیست دوشیدن شیر باید زودتر یعنی ظرف ۶ ساعت اول یا روز اول شروع شود. بطوریکه مادر در ساعات بیداری هر ۳ ساعت شیرش را بدوشد تا شیر جریان یابد و از بروز احتقان پیشگیری شود. اگر شیرخوار فعلاً نباید شیر بخورد شیر دوشیده شده را برای مصارف بعدی او ذخیره کنید. جمع آوری آغوز برای تغذیه شیرخوار بسیار ارزشمند است.

■ اگر مادر به دلیل بیماری بستری شده است، لازم است فردی ماهر برای دوشیدن پستان به مادر کمک کند. مادر باید دوشیدن با دست را بیاموزد. در صورت دسترسی، استفاده از شیردوش برقی مؤثر است.

■ نحوه دوشیدن شیر با دست و چگونگی تحریک به جریان انداختن شیر، نگهداری شیر دوشیده شده و تغذیه شیرخوار با آنرا از کارکنان بهداشتی درمانی بیاموزید.

● سایر کمک های لازم به مادر

- مادران برای ایجاد و تحکیم اعتماد بنفس خود به کمک کارکنان بهداشتی درمانی و اعضاء خانواده نیاز دارند.
- مادران نیاز به استراحت کافی در بیمارستان و منزل و کمک افراد خانواده در کارهای منزل دارند تا بتوانند بیشتر در اختیار شیرخوار باشند.
- در منزل برای جلوگیری از حرکت زیاد مادر، باید امکانات لازم در کنار و در دسترس او قرار گیرد.

مادر نیاز به استراحت فراوان، مصرف غذا و مایعات کافی دارد. مادر با اعتماد به توانایی خود و با کمک و حمایت اطرافیان شیردهی موفق خواهد داشت.

آرزوی ما سلامت و سعادت شما و فرزند دلبندتان است.

شیردهی را تا پایان دو سالگی ادامه دهید.

فراموش نکنید بهترین شیر کمکی یا جایگزین شیرمادر در صورت لزوم، شیر مادران سالم دیگر (شیر دایه) است.

تغذیه با شیر مادر، مطلوب ترین و ایمن ترین روش تغذیه شیر خواران حتی در بحران هاست.

تغذیه با شیر مادر و اقدامات حیاتی در بحران

بحران یک وضعیت غیرعادی است که سلامت و بقا، جمعیت را در معرض خطر قرار می دهد. بحران ها ممکن است ساخته بشر باشند یا به طور طبیعی و بی خبر، مرتباً یا در دوره های پی درپی و طولانی، در هر جای دنیا رخ دهند و اعم از سیل، طوفان، زلزله، جنگ، کمبود غذا تا همه گیری بیماری ها..... همگی وضعیت عادی زندگی را تخریب می کنند و دارای ویژگی های مشابهی هستند که با اضطراب، عدم امنیت، نبود تسهیلات بهداشتی و کمبود ذخایر آب سالم، غذا، سوخت، مراقبت های پزشکی و پناهگاه توصیف می شوند.

■ برای کودکان و بخصوص آنها که با شیر مادر تغذیه می شوند، به خطراتدان تغذیه با شیر مادر یک بحران اساسی محسوب می شود.

■ میزان مرگ و میر شیرخواران زیر یک سال در بحران ها بسیار بیشتر از مواقع عادی و در دامنه ۵۳-۱۲ درصد گزارش شده است.

■ حمایت از تغذیه با شیر مادر، از مهمترین مداخلات حفظ حیات است و اثر حفاظتی آن برای خردسال ترین شیرخواران در بالاترین حد است. بطوری که یک پنجم از مرگ های نوزادان را می توان با شروع زودرس تغذیه انحصاری با شیرمادر (ظرف ساعت اول تولد) پیشگیری نمود.

■ حتی در شرایط غیربحران، روش های مطلوب تغذیه شیرخوار می تواند به معنی تفاوت بین مرگ و زندگی باشد. بطوری که شیرخواران کمتر از ۲ ماه محروم از شیر مادر احتمال مرگشان ۶ برابر بیشتر است.

■ در شرایط بحران و امدادسانی، تغذیه با شیرمادر یک سپر حفاظتی برای شیرخواران است.

■ شیرمادر یک منبع غذایی سالم و ایمن برای شیرخواران است که بطور آنی قابل دسترس بوده و حفاظت فعال در برابر بیماری ها را فراهم نموده و شیرخوار را گرم و نزدیک مادر نگه می دارد. حفظ، حمایت و ترویج تغذیه زودرس و انحصاری با شیرمادر در ۶ ماه اول عمر، و تداوم تغذیه با شیرمادر همراه با عرضه غذاهای کمکی مناسب و سالم تا ۲ سالگی یا بیشتر، حفاظت مطلوبی را در برابر خطرات محیطی فراهم می کند.

آمادگی در برابر بحران، امری حیاتی است. حمایت از تغذیه با شیرمادر در موقعیت عادی و غیربحرانی، توانایی مادران را برای مقابله در شرایط بحران تقویت می کند.



تغذیه مصنوعی: پر خطر برای تمام شیر خواران

- شیر مصنوعی مصونیت و ایمنی به شیرخواران عرضه نمی کند و به مکانیسم دفاعی روده شیرخواران آسیب می رساند، به ویژه بروز عفونت ها را تسهیل می کند.
- منابع اساسی مورد نیاز تغذیه مصنوعی مثل آب تمیز و سوخت در شرایط بحران کمیاب هستند. بعلاوه خطرات تغذیه مصنوعی بستگی به کیفیت و کفایت ذخایر شیر مصنوعی، آلودگی ذاتی شیر مصنوعی و مشکلات تمیزکردن شیشه و سرشیشه ها دارد. شرایط حمل و نقل و ذخیره کردن جانشین شونده های شیرمادر نیز بر مشکلات موجود می افزاید.
- جانشین شونده های شیرمادر که به عنوان کمک های بشردوستانه اهدا می شوند، علاوه بر کاهش اعتماد به نفس مادران شیرده، اغلب در بازار محلی به فروش می رسند و اثرات منفی بر روش های تغذیه شیرخواران در جامعه میزبان که آوارگان را پناه داده اند، بر جای می گذارند.

فراهم کردن غذا برای مادران شیرخواران (زیر یک سال) و تشویق آنان به تغذیه فرزندان شان با شیرمادر ارجح است. تغذیه شیرخواران با شیرمادر به آنان آرامش، انواع پادتن و حفاظت در برابر بیماری ها را اهدا می کند.



چه پاسخی به بحران مورد نیاز است؟

تغذیه با شیرمادر در شرایط بحران اغلب به دلایل زیر تضعیف می شود:

۱- فقدان آگاهی در مورد تغذیه با شیرمادر:

باورهای غلط نظیر: خشک شدن شیرمادر در اثر اضطراب، یا عدم توانایی مادران سوء تغذیه ای برای شیردهی رایج است. بسیاری از مردم نمی دانند که مادران می توانند تولید شیرشان را افزایش دهند، یا شیردهی خود را پس از قطع آن مجدداً برقرار کنند.

۲- فقدان حمایت و حفاظت فعال از تغذیه با شیرمادر: منظور از چنین حفاظت و

حمایتی، اطمینان یافتن از حفظ امنیت مادران و اولویت دسترسی آنان به غذا، آب، پناهگاه و در صورت نیاز وجود مکان خصوصی برای تغذیه شیرخوار با شیرمادر است. حفاظت به معنی اقدام برای پیشگیری از اهدا، بی رویه و بدون کنترل شیرمصنوعی و محصولات شیری، شیشه، سرشیشه و گول زنک، تأکید بر ارزش تغذیه با شیرمادر به منظور پیشگیری و ضدیت با پیام های حاوی باورهای نادرست از رسانه ها است.

۳- اهدا شیر مصنوعی (شیر خشک) و بطری های شیر: این محصولات در بحران ها

بطور مکرر برای تمام مادران اهدا، و توزیع می شوند و موجب تضعیف شیردهی آنان و در

نتیجه بیماری و مرگ کودکان می گردند. گروه ها و برنامه های حمایت از تغذیه با شیرمادر که کمک های شیردهی را با مهارت عرضه می کنند، مورد نیاز هستند.

برای به حداقل رساندن خطرات بیماری ها، پیگیری روش های زیر حیاتی است:

- ۱- استفاده از شیر دایه می تواند یک انتخاب مناسب برای تغذیه شیرخوار بعنوان یک راه حل موقت و یا برای شیرخوار یتیم و بدون مادر باشد.
- ۲- اهدا، شیرمصنوعی و سایر غذاهای کودک، بطری و سرشیشه (پستانک) باید کنترل شوند.
- ۳- محصولاتی که علیرغم عدم درخواست، اهدا می شوند، باید توسط سازمان مسئول تغذیه شیرخواران به طور متمرکز و یک جا ذخیره شوند و توسط کارکنان بهداشتی توزیع شوند.
- ۴- جانشین شونده های شیرمادر باید فقط به شیرخوارانی که واقعاً نیازمند آن هستند، (بشرح زیر) داده شود.
- ۵- دسترسی به ذخایر جانشین شونده های شیرمادر باید تا زمانی که شیرخوار به آن نیاز دارد، تداوم یابد. (حداقل تا ۶ ماهگی و حداکثر تا یک سالگی یا تا زمانی که تغذیه با شیرمادر دوباره برقرار شود).
- ۶- این محصولات برای ترویج یک نام تجاری خاص مورد استفاده قرار نگیرند.
- ۷- جانشین شونده های شیرمادر هرگز نباید بخشی از توزیع عمومی غذا باشند.
- ۸- هرگز نباید بطری و سرشیشه برای تغذیه شیرخواران توزیع نمایند. مصرف آنها باید منع شود و تغذیه شیرخوار با فنجان را ترویج نمایند.

تعیین شیرخواران نیازمند به تغذیه با جانشین شونده های شیرمادر:

در اقدامات امدادی بحران، تغذیه با شیرمادر یا دایه باید حفظ، حمایت و ترویج شود. جانشین شونده های شیرمادر باید فقط به استفاده در شرایط زیر محدود شوند:

- ۱- شیرخوار دسترسی به شیرمادر نداشته باشد (مثل فوت یا بیماری جدی مادر یا عدم توانایی موقت او برای شیردهی، عدم حضور طولانی مدت مادر هنگامی که دسترسی به شیر دایه یا سایر منابع شیرمادر وجود نداشته باشد. چون در این صورت استفاده از شیردایه ارجح است).

- ۲- شیرخوار قبل از بحران منحصراً با جانشین شونده شیرمادر تغذیه شده باشد.

در طول بحران، مادران نیازمند حمایت فعال برای تداوم شیردهی یا برقراری مجدد آن هستند.

مراقبت از کودکان یتیم و بی سرپرست



- ۱- برای کودکانی که مادران شان را از دست داده اند، محل مشخصی (شامل خانه یا چادر) تخصیص دهید تا بتوانند از مراقبت های لازم در آن جا بهره مند شوند.
- ۲- یک کارمند بهداشتی را عهده دار مراقبت از کودکان در آن محل کنید.
- ۳- مطمئن شوید که در آن محل جانشین شونده شیرمادر تحت نظارت به مصرف می رسد.
- ۴- نحوه تغذیه شیرخواران با فنجان توسط مراقبت کنندگان را مشاهده کنید.

حمایت از تغذیه اکثریت شیرخواران با شیرمادر



- ۱- زنانی که قبل از بحران فرزندشان را با شیر خود تغذیه کرده اند، در شرایط بحران هم در صورت برخورداری از حمایت، قادر به تداوم شیردهی خواهند بود.
- ۲- زنان شیرده را تغذیه کنید. آب و غذا در اختیار آنان بگذارید.
- ۳- برای برقراری مجدد شیردهی از زنانی که شیردهی خود را در طول بحران متوقف کرده اند، هر چه سریع تر و به محض امکان حمایت کنید.
- ۴- مادرانی را که پس از بحران زایمان می کنند، برای شروع تغذیه انحصاری نوزادشان با شیرمادر تشویق و حمایت کنید.

به افزایش آگاهی ها کمک کرده و سعی کنید تا به مشکل تغذیه شیرخواران در بحران ها، پاسخ مناسب داده شود. اهمیت حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیرمادر را در شرایط بحران مورد تأکید قرار دهید.

همه می توانیم به ایجاد محیط مناسبی برای مادران و کودکان کمک کنیم.