

فرمولای مخصوص نیاز دارد که برای شرایط ویژه متابولیک آنها مناسب است.

*** تغذیه بیش از یک فرزند با شیر مادر:** مادران می توانند شیر کافی برای فرزندان دو و حتی سه قلو داشته باشند. فاکتور کلیدی تولید شیر نیست بلکه داشتن وقت، حمایت و تشویق از سوی پرسنل بهداشتی درمانی، خانواده و دوستان است.

*** پیشگیری و درمان مشکلات شایع بالینی:** به اجرا درآوردن اقداماتی نظیر برقراری تماس پوست با پوست زودرس مادر و نوزاد، تغذیه مکرر و زودرس از پستان مادر، هم اتاقی مادر و شیرخوار، دوشیدن شیر و تغذیه فنجان در شیرخوار خواب آلود یا ضعیف و اجتناب از دادن آب می تواند موارد زیادی از کاهش قند خون، یرقان و کم آبی را پیشگیری نماید.

*** مواردی که ضرورت پزشکی برای دادن شیر کمکی علاوه بر شیر مادر دارند:**

آیا شیرخوار نیاز به شیر جایگزین دارد؟ تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول در الگوی طبیعی تغذیه شیرخواران است و بخصوص برای شیرخوار و مادر مفید است.

شیرخوارانی که شیر مادر برای آنها بهترین غذا به حساب می آید ولی ممکن است برای مدتی محدود نیاز به شیر کمکی داشته باشند این گروه می تواند شامل نوزادان خیلی کم وزن و خیلی نارس یعنی نوزادانی که با وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم و یا

*** شیرخواران نارس، کم وزن، بیمار با شرایط خاص**

شیر مادر برای شیرخواران نارس، کم وزن یا دارای نیازهای خاص اهمیت دارد. این نوع تغذیه موجب محافظت آنها شده علاوه بر تأمین غذا به رشد و تکامل آنها نیز کمک می کند.

بر اساس توان مکیدن شیرخواران می توان نحوه مراقبت را به چند طبقه تقسیم نمود:

– شیرخواری که نمی تواند از راه دهان تغذیه شود: مادر را تشویق می کنیم تا شیرش را بدوشد و تولید شیر را برای زمانی که شیرخوار قادر به شیر خوردن می شود حفظ کند. شیر دوشیده شده را می تواند برای مصارف بعدی فریز کند.

– شیرخواری که قادر به تغذیه از راه دهان می باشد اما خوب نمی مکد: اگر شیرخوار توانایی دارد شیر دوشیده شده را با لوله و فنجان به شیرخوار بدهید.

– شیرخوار قادر به مکیدن می باشد اما نه در حد تغذیه کامل: اجازه دهید شیرخوار هر زمان که مایل است پستان را بمکد. دفعات کوتاه مدت تغذیه ممکن است نسبت به تغذیه طولانی مدت با فواصل طولانی تر کودک را کمتر خسته نماید علاوه بر دفعات تغذیه با شیرخوار، شیر دوشیده مادر را با لوله یا فنجان به شیرخوار بدهید.

– شیرخوار قادر به دریافت شیر مادر نمی باشد: به طور مثال شیرخوار دچار بیماری متابولیک نظیر گالاکتوزمی و به



دانشگاه علوم پزشکی شیراز

بیمارستان حضرت ولیعصر ارسنجان

شیردهی در شرایط خاص



نویسنده مدرک	لیلا جیواد/کارشناس مامایی
تأیید کننده علمی	دکتر بدیعی / متخصص زنان و زایمان
تاریخ تهیه	بهار ۱۴۰۳
منبع	کتاب حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان های دوستدار کودک
کد سند	Pa-B۴-۱۰۹/۰۱

ارتباطی ندارد. معمولاً شیرخوار بیمار است. مادر باید شیر بدهد مگر اینکه دچار شرایط بسیار نادر متابولیک نظیر گالاکتوزمی باشد.

درمان یرقان شدید: فتوتراپی در یرقان شدید به کار می رود تا بیلی روبین را کاهش دهد. تغذیه مکرر با شیر مادر برای پیشگیری از کم آبی بسیار مهم است. اگر شیرخوار خواب آلود است شیر دوشیده شده به او بدهید. آب یا آب قند کمکی به کاهش یرقان کمک نخواهد کرد و برداشت شیر مادر توسط شیرخوار را کاهش خواهد داد.

مشکلات قلبی: ممکن است این شیرخواران به راحتی خسته شوند. تغذیه مکرر و کوتاه مدت کمک کننده است با این نوع تغذیه شیرخوار قادر است راحت تر نفس بکشد. تغذیه با شیر مادر کمتر استرس زا بوده و شیرخوار انرژی کمتری صرف می کند. بنابراین وزن گیری شیرخوار بهتر است. شیر مادر به دلیل حفاظت کودک از ابتلا به بیماری، احتمال بستری شدن را کاهش می دهد و به رشد و تکامل بهتر شیرخوار کمک می کند.

مشکلات کام و لب: تغذیه از پستان مادر حتی در موارد شدید امکان پذیر است. بدلیل اینکه این شیرخواران بیشتر در معرض خطر اوتیت مدیا (عفونت گوش میانی) و عفونت تنفسی فوقانی قرار دارند تغذیه با شیر مادر برای آنها حائز اهمیت است.

چنانچه نوزاد سالم رسیده علائم هیپوگلیسمی نشان دهد باید از نظر مسائل زمینه ای بررسی شود. علائم هیپوگلیسمی عبارت اند از کاهش سطح هوشیاری، تشنج، شل شدن بدن و با مشاهده این علائم باید بلافاصله شیرخوار توسط پزشک ویزیت شود.

یرقان فیزیولوژیک: شایعترین نوع یرقان در نوزادان فیزیولوژیک است که حاکی از بیماری در نوزاد نمی باشد. معمولاً در روز دوم یا سوم تولد ظاهر شده و روز دهم برطرف می شود. تخریب گلبول های قرمز ... که نوزاد بعد از تولد به آنها نیاز ندارد سریعتر از آن حدی که کبد نابالغ او بتواند از عهده آنها برآید. همچنان که عملکرد کبد او تکامل پیدا می کند یرقان کاهش می یابد. بیلی روبین عمدتاً از طریق مدفوع دفع می شود و نه ادرار. لذا دادن آب به کاهش سطح بیلی روبین کمکی نمی کند.

یرقان طول کشیده: گاهی یرقان ممکن است به مدت ۳ هفته تا ۳ ماه طول بکشد باید شیرخوار را برای رد یرقان غیر عادی ویزیت پزشک کرد. چنانچه کودک شیر مادر می خورد و خوشحال است و خوب وزن می گیرد یرقان خفیفی دارد در این شرایط یرقان طولانی مدت ندرتاً یک مشکل محسوب می شود.

یرقان غیر طبیعی یا پاتولوژیک: یرقان غیرطبیعی در زمان تولد و یا ظرف ۱ یا ۲ روز اول دیده می شود و معمولاً به تغذیه

در سن کمتر از ۳۲ هفتگی متولد می شوند، شیرخواران در معرض خطر هیپوگلیسمی (افت قند خون) ناشی از اختلال تطابق متابولیک یا افزایش نیاز به گلوکز نارس SGA یا در طی زایمان دچار استرس قابل ملاحظه هیپوکسی (کاهش اکسیژن خون) ایسکمی شده اند، آنها که بیمارند و آنها که مادرانشان مبتلا به دیابت بوده و قند خونشان به تغذیه مطلوب پستانی یا شیر مادر پاسخ نمی دهد.

*** شیرخوارانی که نباید شیر مادر یا هر نوع شیر دیگری از**

جمله فرمولای معمولی را دریافت کنند: شامل شیرخوارانی می شود که با برخی شرایط نادر متابولیک نظیر گالاکتوزمی که نیاز به فورمولای مخصوص عاری از گالاکتوز دارند و یا شیرخواران مبتلا به بیماری با بوی ادرار شربت افرا که شیر خاص بدون لوسین، ایزولوسین و والین نیاز دارند و فنیل کتونوری که شیر مخصوص بدون فنیل آلانین نیاز دارند. (قسمتی از تغذیه آنان با شیر مادر با پایش دقیق) امکان پذیر می باشد.

هیپوگلیسمی نوزاد: نوزادانی که با شیر مادر تغذیه می شوند سطح گلوکز خونشان بهتر تنظیم می شود تا نوزادانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند. نوزادان کاهش قند خون را با استفاده از سوخت موجود از بدن خود به طور مثال قند ذخیره شده در کبد جبران می کنند. نوزادان سالم رسیده به سادگی دچار هیپوگلیسمی به دلیل کم غذایی نمی شوند.