

اصول تغذیه با شیر مادر

- روزها و ماههای اول زندگی
 - شیوه‌های متداول تغذیه با شیر مادر
 - تغذیه از هر دو پستان
 - دفعات تغذیه، طول مدت هر تغذیه و عوامل مؤثر بر آن
 - نگرانی در مورد حجم شیر مادر
 - خواب شیرخوار
 - استفاده از گول‌زنک (پستانک)
- نحوه نگاه‌داشتن پستان
- روش‌های درست شیردهی

فصل هفتم

روزها و ماه‌های اول زندگی¹

اهداف آموزشی:

۱. شناخت الگوی طبیعی تغذیه با شیر مادر در روزهای اول زندگی
۲. آگاهی از روش تغذیه با شیر مادر در ماه‌های اول زندگی
۳. آگاهی از علائم اولیه و دیررس گرسنگی شیرخوار
۴. شناخت ویژگی‌ها و خصوصیات هر شیرخوار در گرفتن پستان و مدت مکیدن آن
۵. شناخت نشانه‌های کافی بودن حجم شیر
۶. آگاهی از نحوه خواب شیرخواران
۷. آشنایی با مضرات گول‌زنک (پستانک)

همان‌طور که کودکان در زمینه رشد و تکامل با هم تفاوت‌های زیادی دارند، در زمینه روش تغذیه با شیر مادر هم یکسان نیستند، مثلاً دو کودک که هر دو کاملاً سالم و طبیعی هستند، ممکن است در سنین متفاوتی راه بیفتند، صحبت کنند و یا دندان در آورند و شیوه تغذیه آنان با شیر مادر هم متفاوت باشد یعنی یکی از آنان هر یک ساعت تغذیه کند و دیگری فقط هر ۴ ساعت یک‌بار و هر دو هم به‌خوبی رشد کنند، لذا در بحث مربوط به تغذیه با شیر مادر باید تفاوت‌های فردی را در نظر گرفت به همین دلیل است که تغذیه با شیر مادر یک هنر محسوب می‌شود نه یک علم.

مادران سؤال می‌کنند که فواصل زمانی تغذیه فرزندشان چقدر است و یا چه زمانی دیگر شب‌ها برای شیرخوردن بیدار نمی‌شوند. چون کودکان با هم متفاوت هستند جواب دقیقی نمی‌توان به این سؤال داد بلکه باید گفت: بستگی به شیرخوار دارد، ممکن است یک شیوه تغذیه برای کودکی مناسب ولی برای دیگری نامناسب باشد. همچنین شیوه تغذیه یک شیرخوار ممکن است با افزایش سن او تغییر کند. باید به مادر اطمینان داد که هر شیرخوار سالمی که از مکیدن خوبی برخوردار است به‌طور طبیعی شیوه تغذیه‌ای را که برای او مطلوب‌تر است انتخاب می‌کند. به‌هر حال بهترین انتخاب برای مادر آن است که مطابق میل و درخواست فرزند خود یعنی هر زمانی که او بخواهد و به هر مدتی که میل داشته باشد به او شیر بدهد.

دکتر سید علیرضا مرندی | 1

شیوه‌های متداول تغذیه با شیر مادر روزهای اول زندگی

در روزهای اول زندگی بسیاری از نوزادان می‌خواهند پستان‌های مادر را مکرر و برای مدت طولانی بکنند، البته این مکیدن‌ها به افزایش تولید شیر کمک می‌کند. شیوه تغذیه در روزهای اول متفاوت است به طوری که بسیاری از آنها میل دارند در هر نوبت تغذیه به مدت یکی دو ساعت پستان مادر را بکنند و بعد یکی دو ساعت بخوابند. این روش تا زمانی که شیر مادرشان خیلی زیاد شود ادامه می‌یابد. بعضی دیگر از نوزادان به دفعات مکرر ولی به مدت کوتاه شیر می‌خورند. روز اول ممکن است دفعات تغذیه کمتر باشد زیرا نوزادان یکی دو ساعت اول بعد تولد برای مدت طولانی می‌خوابند. بعضی نوزادان تنها ۴ تا شش بار در ۲۴ ساعت اول شیر می‌خورند، درحالی‌که دیگران به دفعات بیشتر شیر می‌خورند. از روز دوم تولد دفعات شیر خوردن افزایش می‌یابد و به ۸ تا ۱۲ بار در ۲۴ ساعت می‌رسد، ولی معمولاً فاصله بین شیر خوردن‌ها برابر نیست. گاهی ممکن است نوزادی علاقه به شیر خوردن در روزهای اول از خود نشان ندهد و یا خیلی خواب‌آلود باشد در این قبیل موارد مادر باید او را زمانی که در مرحله خواب سبک است، از خواب بیدار و تغذیه کند به طوری که تعداد دفعات تغذیه در شبانه‌روز حداقل ۸-۱۲ بار باشد. خواب سبک را می‌توان از حرکت سریع چشم‌ها درحالی‌که پلک‌ها بسته است و حرکات لب‌ها و دست و پا و تغییر قیافه نوزاد، تشخیص داد.

آغوز یعنی اولین شیر زرد طلایی که نوزاد در ظرف چند روز اول تولد دریافت می‌کند، حاوی مقادیر زیادی مواد مغذی و ایمنی‌بخش است. اگرچه حجم آغوز کم و به اندازه ظرفیت فیزیولوژیکی معده نوزاد است، ولی به دلیل هضم و جذب و تخلیه سریع از معده (تا ۹۰ دقیقه)، نوزاد میل دارد که به دفعات تغذیه شود و مقدار کلستروم مورد نیاز خود را دریافت کند.

نکات مهم در تغذیه نوزاد در روزهای اول زندگی

• اثر دردهای سخت و طولانی زایمان، سزارین، داروها و جدایی مادر و نوزاد

طول مدت و سختی دردهای زایمانی و مصرف مسکن‌ها و داروهای بیهوشی در این زمان ممکن است موجب اختلال در مکیدن و حتی اختلال در هماهنگی کلی نوزاد شود و احتمال دارد اولین تغذیه نوزاد را هم به تأخیر اندازد. عمل سزارین و یا یک زایمان مشکل، ممکن

است موجب خواب‌آلودشدن نوزاد برای چندین روز شده و یا روی مکیدن او اثر بگذارد. بی‌حسی اپی‌دورال مادر می‌تواند سبب کاهش حرکات موزون و هشجاری و کاهش تطبیق نوزاد با شرایط محیط در تمام طول دوره نوزادی شود.

علاوه بر تأثیر داروها در موقع زایمان، جداکردن مادر و نوزاد قبل از اولین تغذیه هم موجب بروز مشکلات مکیدن می‌شود. در مطالعه‌ای، حتی بیست دقیقه جدایی نوزاد از مادر برای اندازه‌گیری وزن و قد موجب شد که بیشتر از نیمی از نوزادان خوب تغذیه نکنند. درحالی‌که در گروهی که جدا نشدند همگی به‌استثنای یک نوزاد، خوب تغذیه کردند. در گروه سوم که هم مادران دارو مصرف کرده بودند و هم نوزادان برای کمتر از بیست دقیقه از مادر جدا شده بودند هیچ کدام از نوزادان در اولین نوبت، خوب تغذیه نکردند. مطالعات دیگری هم نشان می‌دهد که جدایی مادر و نوزاد طول دوران تغذیه با شیر مادر را کوتاه‌تر می‌کند.

تغذیه مکرر و نامحدود با شیر مادر در روزهای اول به ارتقای سلامت مادر و

شیرخوار کمک می‌کند

اگر وضعیت² مادر و فرزند مناسب باشد و شیرخوار پستان مادر را درست به دهان بگیرد³ و مکیدن مؤثری داشته باشد، تغذیه مکرر و نامحدود از پستان مادر نه‌تنها منجر به مشکلی برای نوک پستان مادر نمی‌شود بلکه منافی هم برای مادر و شیرخوار دارد از جمله اینکه مقدار آغوز مورد نیاز نوزاد را که هر چند از نظر حجم ظاهری کم ولی سرشار از مواد مغذی و مصونیت‌بخش است تأمین می‌کند. مکیدن‌های مکرر و مطابق خواست نوزاد مانع بروز احتقان‌ردناک پستان‌های مادر می‌شود. وقتی نوزاد بلافاصله پس از تولد از پستان‌های مادر تغذیه کند، این امر موجب انقباضات رحم و خروج سریع جفت و در نتیجه کاهش حجم خونریزی مادر و جلوگیری از کم‌خونی او می‌شود. تغذیه مکرر از پستان مادر در روزهای اول، زردی نوزادان را کاهش می‌دهد. در مقایسه دو گروه از نوزادان، آن دسته که حداقل هشت بار در شبانه‌روز پستان مادر را مکیدند بیلی‌روبین سرم آنان ۳ میلی‌گرم در دسی‌لیتر کمتر از گروه دیگر بود. علت این امر اثرات مسهل‌گونه آغوز است که مکنونیوم مملو از بیلی‌روبین را قبل از آنکه بیلی‌روبین آن جذب شود از روده‌ها دفع می‌کند. مکیدن‌های مکرر پستان‌های مادر در روزهای اول (قبل از اینکه حدود روزهای سوم و چهارم پستان‌ها پر از شیر شود)، فرصت تمرین مناسبی برای نوزاد است.

2] Position 3] Latched on

این امر به خصوص در مادرانی که نوک پستان صاف یا فرورفته دارند از اهمیت بیشتری برخوردار است. مکیدن‌های مکرر و مطابق میل شیرخوار موجب تولید حجم بیشتر شیر می‌شود. در مقایسه دو گروه از نوزادان مشخص شد، آنان که از زمان تولد روزی شش بار یا کمتر پستان‌های مادر را می‌مکند، شیر دریافتی‌شان ۵۴ درصد نوزدانی است که هفت تا یازده بار در شبانه‌روز شیر می‌خورند. همچنین گروهی که دفعات مکیدن آنان بیشتر بود، وزن کمتری از دست دادند و زودتر هم وزن از دست داده را به دست آوردند.

• خواب‌آلودبودن یا بی‌علاقگی نوزاد به تغذیه با شیر مادر

خواب‌آلودگی و بی‌علاقگی به شیر خوردن به خصوص در بین نوزادان کوچک‌تر و نیز آنان که متعاقب زایمان مشکل متولد می‌شوند و یا در ضمن دردهای زایمانی به مادرشان دارو داده شده شایع‌تر است. ضمن تشویق مادر به شیردهی مکرر، این دسته از نوزادان را باید در زمانی که خوابشان سبک‌تر است یعنی وقتی چشم‌ها حرکات سریع دارد و لب‌ها و اندام‌های آنان تکان می‌خورد بیدار کرد و حداقل ۱۲-۸ بار در ۲۴ ساعت تغذیه کرد تا هم شیر مورد نیازشان تأمین شود و هم از احتقان پستان مادر جلوگیری به عمل آید.

• دفع ادرار و مدفوع

• ظرف یکی دو روز اول که مادر فقط آغوز تولید می‌کند، خیس کردن فقط یک یا دو کهنه در روز برای نوزادی که منحصراً از شیر مادر تغذیه می‌کند امری طبیعی است. تبدیل آغوز به شیر بینابینی معمولاً بین ۲۴ تا ۱۲۰ ساعت بعد از زایمان اتفاق می‌افتد.

• به مدفوع تیره‌رنگ و قیرمانند نوزاد در روزهای اول زندگی مکنونیوم گفته می‌شود. به تدریج زمانی که شیر مادر زیادتر می‌شود رنگ و قوام مدفوع نوزاد هم تغییر می‌کند و دفعات ادرار و مدفوع هر روز بیشتر می‌شود. یک حساب سرانگشتی خوب برای درک تغذیه کافی، هرچند راهنمای دقیقی هم نیست، در هفته اول به این صورت است که به ازای هر روز هفته حداقل همان تعداد دفع ادرار و مدفوع وجود داشته باشد به طوری که مثلاً روز دوم حداقل دو بار ادرار و دو بار مدفوع و روز پنجم حداقل پنج بار ادرار و پنج بار مدفوع داشته باشد. بعد از روز پنجم و در طی ماه اول تولد، نوزاد حداقل شش تا هشت نوبت ادرار و حداقل ۳ نوبت مدفوع در ۲۴ ساعت دارد.

• کاهش وزن نوزاد علی‌رغم تغذیه مناسب اعم از اینکه نوزاد از شیر مادر و یا شیر

مصنوعی تغذیه کند، ظرف یکی دو روز اول زندگی، امری طبیعی است و عموماً نوزاد در روز سوم، نباید کاهش وزن داشته باشد و در طی ۱۰ تا ۱۴ روز باید به وزن تولد خود برسد. علت این امر از دست دادن آب اضافی بدن و دفع مکنیوم است. جدول ۲ میزان دریافت شیر، میزان دفع ادرار و مدفوع و کاهش وزن را در هفته اول زندگی نشان می‌دهد.

- عدم استفاده، قند و شیر مصنوعی نوزاد نیازی به آب، آب‌قند و یا شیر مصنوعی ندارد. دادن آب و آب‌قند علاوه بر اینکه سبب کاهش بیشتر

جدول ۲: الگوی طبیعی دریافت / دفع در نوزادی که شیر مادر می‌خورد

الگوی طبیعی دریافت / دفع در نوزادی که شیرمادر می‌خورد

روز	سن به ساعت	حجم شیر تغذیه (ml) برای هر بار	حجم شیری که مادر مشاهده می‌کند	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	۰-۲۴	۰-۵	به صورت قطره	بیش از ۶ بار	۱ بار یا بیشتر	۱ بار یا بیشتر	مکنیوم	وزن تولد	-	۵-۱۰
دوم	۲۴-۴۸	۵-۱۰	۱ قاشق مرباخوری	۸ بار یا بیشتر	۲-۳	۲ بار یا بیشتر	مکنیوم	۳% یا کمتر	بیش از ۵%	۱۰-۲۰
سوم	۴۸-۷۲	۱۰-۲۰	۱ قاشق مرباخوری	۸ بار یا بیشتر	۴-۶	۳ بار یا بیشتر	بینابینی	۶% یا کمتر	بیش از ۸%	۳۰-۴۰
چهارم	۷۲-۹۶	۲۰-۳۰	۳۰ میلی لیتر	۸ بار یا بیشتر	۴-۶	۴ بار یا بیشتر	بینابینی	۸% یا کمتر (ممکن است وزن بگیرد)	بیش از ۱۰%	۳۰-۴۰
پنجم	بیش از ۹۶ ساعت	بیشتر از ۳۰	بیش از ۳۰ میلی لیتر	۸ بار یا بیشتر	۶-۸	۴ بار یا بیشتر	زرد	نوزاد باید وزن بگیرد	بیش از ۱۰%	۴۰-۵۰

وزن نوزاد می‌شود، به دلیل دریافت کمتر آغوز، مکنیوم هم کمتر دفع و جذب مجدد بیلی‌روبین از مکنیوم سبب تشدید زردی نوزاد می‌شود.

مصرف شیر مصنوعی در دوران نوزادی بیشتر از هر سن دیگری سبب بروز آلرژی و عدم تحمل شیر در سال اول زندگی می‌شود. طبیعتاً نوزادی که از شیر مصنوعی تغذیه شده باشد دیرتر و به دفعات کمتری پستان مادر را می‌مکد و مکیدن او هم نامؤثر است در نتیجه

تولید شیر مادر کمتر و افزایش آن با تأخیر بیشتری اتفاق می‌افتد زیرا تولید بیشتر شیر وابسته به آن است که نوزاد چند بار در روز، به چه مدت و با چه میزان مکیدن مؤثر، پستان‌های مادر را تخلیه کند. این دسته از مادران به دلایلی که ذکر شد و نیز با دریافت این پیام که شیرشان کافی نیست، اعتماد به نفس کمتری دارند و به تغذیه نوزادشان با شیر مصنوعی ادامه می‌دهند، در نتیجه تولید شیرشان کمتر و طول مدت تغذیه نوزاد با شیر مادر کوتاه‌تر می‌شود.

- اگر شیر، با بطری به نوزاد داده شود، می‌تواند موجب تضعیف یا توقف کامل مکیدن پستان مادر شود. چون نحوه حرکات زبان، فک و دهان در موقع مکیدن پستان مادر با مکیدن بطری و پستانک متفاوت است و ممکن است نوزاد کاملاً دچار سردرگمی شود. در یک مطالعه ۳۰ درصد نوزادانی که در بیمارستان به آنان بطری داده شد دچار مشکلات شدید در امر تغذیه با شیر مادر شدند. بعضی از صاحب نظران معتقدند اگر ظرف ۳-۴ هفته اول عمر، به نوزادان با بطری شیر بدهند، ۹۵ درصد آنان مکیدنشان دچار اشکال می‌شود. بعضی ممکن است پس از یک هفته دچار مشکل شوند و بعضی حتی با یک یا دو نوبت استفاده از بطری یا پستانک، مشکل پیدا کنند. متأسفانه در بیشتر بیمارستان‌ها تجویز شیرخشک و یا دادن آب و آب‌قند رایج است.

• دلایلی که برای تجویز آب، آب‌قند یا شیر مصنوعی ارائه می‌شوند و ارزش

علمی و دلیل منطقی ندارند عیار تند از:

- تصور نداشتن شیر و ناکافی بودن مقدار آغوز تا مرحله لاکتوژنیزس: تجویز شیر مصنوعی سبب تغییر فلور میکروبی روده، حساس کردن شیرخوار، افزایش احتمال بروز اسهال و ایجاد اختلال در قانون عرضه و تقاضای تولید شیر در پستان مادر می‌شود.

- نگرانی در مورد کاهش وزن، کمبود آب بدن، افت قند خون و زردی: در صورت دریافت شیر مصنوعی در چند روز اول سبب تداخل در دفعات طبیعی شیردهی می‌شود و از طرفی نوزاد، در معرض خطر افزایش بیلی‌روبین، کاهش وزن شدید، طولانی شدن زمان بستری و احتمال مسمومیت با آب در صورتی که از آب یا آب‌قند استفاده شود قرار خواهد گرفت.

- پیشگیری از کم‌آبی در نوزادان خواب‌آلود و بی‌علاقه: در حالی که روزهای اول عمر، نوزاد آب اضافه در بدن دارد و به‌ندرت ظرف چند روز اول کم‌آبی اتفاق می‌افتد. بهترین راه

برای پیشگیری از مشکل کم‌آبی بیدار کردن نوزاد خواب‌آلود و تغذیه مکرر اوست. در ضمن جهت جلوگیری از نگرانی‌های مادر در مورد کم‌آبی می‌توان او را با علائم آن آشنا کرد. این علائم شامل بی‌حالی، خواب‌آلودگی، برگشت‌گند پوست نیشگون گرفته به حالت اول، خشکی دهان و چشم‌ها، گریه ضعیف، کم‌شدن حجم ادرار (یعنی کمتر از سه پوشک خیس در روز از روز سوم به بعد) و بالأخره تب می‌شود.

- پیشگیری و درمان هیپوگلیسمی نوزاد: به‌استثنای مواقعی که هیپوگلیسمی علامت‌دار در نوزاد اتفاق می‌افتد (که درمان آن هم تجویز گلوکز وریدی است)، هیچ اقدام دیگری به‌جز تغذیه مکرر با شیر مادر ضرورت ندارد.

• ماه‌های اول زندگی

• ظرف دو هفته اول تولد، شیر مادر به‌طور کامل جایگزین آغوز می‌شود. آغوز مملو از مواد مغذی و مواد خاص ایمنی‌بخش مورد نیاز نوزاد است که در حجم کم تا روزهای سوم یا چهارم بعد از تولد در پستان‌های مادر وجود دارد، از این زمان به بعد مادر احساس می‌کند که شیرش خیلی بیشتر می‌شود زیرا بدن شروع به تولید شیر می‌کند. تکمیل این دوره گذرا دو هفته طول می‌کشد.

• طی ماه اول، اکثریت مادران احساس می‌کنند که پستان‌هایشان شل‌تر شده و مانند اوایل، پر به نظر نمی‌رسد. نرم و شل‌شدن پستان‌ها به این دلیل است که تولید شیر با نیازهای کودک هماهنگ می‌شود، لذا از بین‌رفتن حالت پری پستان طبیعی است.

• شیوه تغذیه شیرخواران در ماه‌های اول زندگی

• بیشتر نوزادانی که منحصراً از شیر مادر تغذیه می‌کنند به‌طور متوسط ۸ تا ۱۲ بار و یا بیشتر در شبانه‌روز از پستان مادر شیر می‌خورند. در عین حال بعضی به دفعات کمتری شیر می‌خورند و بعضی بیشتر، در صورتی که تعداد دفعات ادرار و مدفوعشان طبیعی و افزایش وزن آنان کافی باشد مسئله‌ای نیست.

• یک شیرخوار سالم با مکیدن ثابت به‌طور طبیعی، شیوه تغذیه‌ای را که برای او مناسب است انتخاب می‌کند. این شیوه تغذیه ممکن است همان‌طور که شیرخوار رشد می‌کند از روزی به روز دیگر تغییر کند. ایده‌آل آن است که مادر برای تأمین نیازهای مکیدن و تغذیه

شیرخوار فقط به خواست فرزند خود توجه کند و کودک را فقط بر حسب میل او شیر بدهد. طی ماه‌های اول بسیاری از شیرخواران به صورت Cluster nursing تغذیه می‌کنند. یعنی گاهی اوقات که به‌طور معمول عصرها و شب‌ها است زودبه‌زود و نزدیک هم تغذیه می‌کنند و در اوقات دیگر روز فواصل تغذیه آنان طولانی‌تر می‌شود.

گرچه بیشتر شیرخواران تا ۱۲ بار در ۲۴ ساعت تغذیه و رشد می‌کنند، بعضی دیگر، از فواصل دو تا سه ساعت بین تغذیه‌ها که مورد انتظار بعضی از مادران جوان است، راضی نیستند. در جوامعی که تغذیه مصنوعی متداول است، بسیاری از والدین تغذیه زودتر از ۲ تا ۳ ساعت یک‌بار با شیر مادر را ناشی از ناکافی‌بودن شیر مادر تصور می‌کنند در صورتی که چنین نیست و Cluster nursing شیوه متداول تغذیه اکثریت شیرخواران کم‌سنی است که از شیر مادر تغذیه می‌کنند. به دلیل تفاوت‌های فردی، شیرخواران سالمی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند، ممکن است هر ساعت یک‌بار و یا هر ۴ ساعت یک‌بار تغذیه شوند و رشد کنند. اگر والدین نگران شیوه تغذیه فرزند خود هستند، باید از آنان خواسته شود که به دفعات تغذیه او در شبانه‌روز توجه داشته باشند، نه فواصل آن و به‌طور منظم فرزند خود را نیز توزین کنند زیرا افزایش وزن، بهترین دلیل دریافت شیر کافی است. به تدریج که حجم معده شیرخوار افزایش می‌یابد ممکن است آن دسته که به‌صورت نامنظم تغذیه می‌کردند حال به‌طور طبیعی شیوه تغذیه منظم‌تری پیدا کنند.

تغذیه از هر دو پستان

- وقتی به شیرخوار فرصت داده شود که ابتدا پستان اول را تخلیه کند، سپس به پستان دوم گذاشته شود، تعادل مناسبی بین دریافت مایعات و انرژی پیدا می‌کند زیرا ترکیب شیر در طول تغذیه، تغییر می‌کند و فقط شیرخوار می‌داند که چه زمانی به تعادل آب و کالری رسیده است. به‌طور معمول، یک‌سوم ابتدای شیر که غنی از وی پروتئین و لاکتوز است سبب رفع تشنگی شیرخوار شده و شیر پیشین نامیده می‌شود. دو سوم دیگر شیر به‌خصوص یک‌سوم آخر غنی از چربی است (تا ۱۰ درصد) که سبب سیری شیرخوار می‌شود و به آن شیر پسین می‌گویند. اگر مادر زودبه‌زود پستان مورد مکیدن را تغییر دهد، شیر کم‌چربی عاید شیرخوار شده و معده او از شیر کم‌کالری پر می‌شود. شیرخواری که شیر پیشین زیاد و شیر پسین ناکافی دریافت کند ممکن است افزایش وزن پیدا کند،

مدفوع‌ش آبکی و سبز شود و موقع مکیدن پستان و یا در فاصله تغذیه‌ها بی‌قراری کند. توصیه می‌شود که وقتی شیرخوار پستان را رها می‌کند یا به خواب می‌رود مادر می‌تواند او را در آغوش بگیرد و به پستان دیگر بگذارد که ممکن است شیرخوار آن را بمکد یا تمایلی نشان ندهد، که در این صورت باید به مادر توصیه شود که در نوبت بعد، شیردادن را از پستانی که قبلاً مکیده نشده یا کاملاً تخلیه نشده است شروع کند.

دفعات و طول مدت هر تغذیه و عوامل مؤثر بر آن

- شیرخوار باید هر زمان که میل دارد، در شب و یا روز این فرصت و امکان را داشته باشد که مستقیماً از پستان مادرش شیر بخورد (On demand feeding).

دفعات تقاضای شیرخوار برای شیرخوردن متفاوت است. بعضی از نوزادان در یکی دو روز اول پس از تولد ممکن است تمایل زیادی به شیرخوردن نداشته باشند و یا پس از هر بار شیرخوردن چندین ساعت بخوابند.

اگر نوزاد سالم و طبیعی است و مشکلی ندارد، بیدار کردن او برای تغذیه مکرر ضرورتی ندارد به شرطی که بیش از ۴ ساعت نباشد و نوزاد زیاد گرم نگاه داشته نشود. مسلماً چنانچه تغذیه مکرر باشد به تولید و ترشح بیشتر شیر کمک می‌کند و نوزاد آغوز بیشتری دریافت می‌کند و از مزایای آن بهره فراوان‌تری می‌برد ضمن آن که بروز زردی نیز در او کمتر می‌شود. اگرچه دفعات شیرخوردن به تعداد ۸ تا ۱۲ بار توصیه شده ولی دفعات تغذیه از پستان مادر در طی شبانه‌روز بر حسب میل خود شیرخوار و ظهور علائم گرسنگی متفاوت است و شیرخوارانی که بر حسب میل خودشان تغذیه می‌شوند معمولاً تمایل دارند که به دفعات بیشتری شیر بخورند.

به علت محدودیت حجم معده در نوزادان و شیرخواران کوچک، نسبت کمتر کازئین به وی پروتئین، هضم بهتر و جذب سریع‌تر شیر مادر و کوتاه‌بودن زمان تقریبی تخلیه معده (تا ۹۰ دقیقه)، شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند نیاز به تغذیه مکرر دارند و به دلیل زودتر گرسنه‌شدن، بایستی ضمن رد باورهای غلط در مورد کمبود احتمالی شیر مادر، با ظهور علائم اولیه گرسنگی، تغذیه از پستان شروع شود، اگرچه والدین معمولاً گریه شیرخوار را دلیل گرسنگی او می‌دانند، لازم به ذکر است که گریه آخرین علامت گرسنگی در شیرخوار است.

گذاشتن چنین شیرخواری به زیر پستان مادر، چون انرژی زیادی صرف کرده و خسته شده

و مکیدن چندان خوبی ندارد، ممکن است سبب کاهش دریافت شیر و حتی کاهش ترشح شیر مادر شود. لذا آشنایی مادران با علائم اولیه و دیررس گرسنگی بسیار ضروری است.

علائم اولیه گرسنگی:

- شیرخوار سر خود را به طرف صدای مادر می‌چرخاند و دهانش را باز می‌کند.
- لباس یا ملافه را مزه‌مزه کرده و زبانش را تکان می‌دهد.
- دست‌هایش را به‌صورت حرکات نامنظم تکان می‌دهد.
- مچ دست‌هایش را به طرف دهان می‌برد.
- در صورت عدم توجه به علائم مذکور، حرکات شیرخوار تشدید می‌یابد.
- شروع به نق‌زدن می‌کند.

علائم دیررس گرسنگی:

- شیرخوار ابرو و پیشانی‌اش را در هم می‌کشد.
 - دهانش را کاملاً باز کرده و سرش را با عصبانیت به این طرف و آن طرف می‌برد و بازوانش را خم می‌کند و پاهایش را شبیه به حرکات دوچرخه‌زدن تکان می‌دهد.
 - با دست‌های مشت‌شده دهانش را جستجو می‌کند.
 - و بالأخره شروع به گریه می‌کند.
- بارنز⁴ و همکاران، شیرخواران را از جهت خصوصیات فردی در گرفتن پستان مادر و نحوه و مدت شیرخوردن به ۵ دسته تقسیم کرده‌اند:

الف: هیجانی و مؤثر⁵: اینها شیرخوارانی هستند که به‌سرعت، با قدرت و راحت پستان مادرشان را در دهان می‌گیرند و ظرف ۱۰ تا ۲۰ دقیقه آنچه را نیاز دارند دریافت سپس پستان را رها می‌کنند که ممکن است حتی باعث آزرده‌گی نوک پستان مادر شوند.

ب: هیجانی و غیرمؤثر⁶: عده‌ای از شیرخواران هیجان‌زده به طرف پستان مادر حمله‌ور می‌شوند و قبل از آن که آن را درست در دهان بگیرند رها و شروع به داد و فریاد می‌کنند. در این موقع باید شیرخوار را بغل گرفت و آرام کرد، سپس به آرامی به پستان گذاشت. با

گذشت چند روز، مادر و شیرخوار یاد خواهند گرفت چگونه عمل کنند.

ج: آهسته در شروع شیر خوردن⁷: این دسته از شیرخواران، در چند روز اول از مکیدن طفره می‌روند و منتظر می‌شوند تا روزهای بعد که جریان شیر برقرار شود آن گاه به راحتی شیر بخورند. این نوزادان را نباید مجبور به گرفتن پستان مادر کرد بلکه لازم است با صبر و حوصله و تکرار در فواصل زمانی نزدیک به هم آنان را تشویق به مکیدن پستان کرد. بالأخره نوزاد یاد خواهد گرفت و شیر خوردن را ادامه خواهد داد.

د: آهسته شیر خوردن⁸: این گروه نوزادان و شیرخواران ابتدا نوک پستان مادر را لیس می‌زنند و مزه شیر را می‌چشند و سپس پستان را می‌گیرند و شروع به مکیدن می‌کنند. اینها را نیز نباید به زور و با عجله وادار به گرفتن پستان کرد زیرا ناراحت می‌شوند، شروع به گریه می‌کنند و از گرفتن پستان امتناع می‌ورزند.

ه: استراحت در فواصل شیر خوردن⁹: این بچه‌ها آرام آرام شیر می‌خورند و هر چند یکبار شیر خوردن را قطع و کمی استراحت می‌کنند. مادر باید به آنها فرصت بدهد تا به قدر کافی شیر بخورند و خوب رشد کنند.

و: مختلط¹⁰: این دسته از شیرخواران خصوصیات دیگری در گرفتن پستان دارند که معمولاً ترکیبی از روش‌های فوق در آنها مشاهده می‌شود.

برای مادر شناخت روش‌های مکیدن پستان که در هر شیرخوار متفاوت است بسیار کمک‌کننده و راهگشاست. لذا آگاهی داشتن از خصوصیات طبیعی و ویژگی‌های هر شیرخوار در زمینه روش پستان گرفتن و مکیدن، به مادر، اطرافیان و نیز گروه پزشکی، کمک می‌کند تا بیهوده نگران نشوند و در هر مورد، بتوانند تصمیم درستی بگیرند.

بنابراین اگر در ارزیابی شیر دریافت شده فقط به «زمان مکیدن شیرخوار» توجه شود ممکن است گمراه کننده باشد زیرا همان‌طور که اشاره شد شیرخواران مختلف خصوصیات فردی متفاوتی در نحوه و مدت شیر خوردن از خود نشان می‌دهند به طوری که بعضی نیاز به زمان کمتر و بعضی نیاز به زمان بیشتری جهت دریافت شیر کافی از پستان دارند.

مطالعه در نوزادان شش روزه نشان داد که، ۵۰ درصد آنها حجم شیر یک پستان را در دو دقیقه اول و ۸۰ تا ۹۰ درصد باقی مانده را در مدت ۴ تا ۵ دقیقه بعدی دریافت کردند. مطالعه

دیگری در نوزادان بین ۵ تا ۷ روزه، مدت شیرخوردن آنها را از ۷ تا ۳۰ دقیقه (۱/۳ ± ۱۷/۳ دقیقه) گزارش کرده است.

گرچه بعضی از شیرخواران در ده دقیقه اول تغذیه از پستان می‌توانند بیشترین مقدار شیر را دریافت کنند، ولی با روش‌های مختلفی که در مکیدن دارند، تخلیه پستان را در زمان‌های متفاوت انجام می‌دهند. از طرف دیگر به علت افزایش مقدار چربی شیر مادر در طول یک نوبت شیرخوردن، توصیه کلی برای تغذیه از یک پستان، مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه است.

طول مدت تغذیه با توجه به تفاوت‌های بین شیرخواران و مادران و میزان کارایی تغذیه در سنین مختلف و درجات مختلف گرسنگی، از یک نوبت تغذیه به نوبت بعدی متغیر است و بسته به خصوصیات شخصی و سن هر کودک تفاوت می‌کند. بعضی از کودکان خیلی سریع پستان را تخلیه می‌کنند، بعضی از آنان نسبت به طرز بغل شدن، گرما یا مزه شیر مادر بسیار حساس بوده و بعد از چشیدن شیر اگر باب میلشان نباشد پستان را رها می‌کنند. بعضی از شیرخواران اصطلاحاً شیر را توک توک می‌کنند یعنی مک‌های کوچک می‌زنند و مزه را می‌چشند. برخی نیز بسیار آرام هستند و دقایق زیادی را صرف شیرخوردن می‌کنند و بعضی دیگر هر روز مدل جدیدی از خود اختراع می‌کنند.

شیوه تغذیه یک شیرخوار ممکن است با افزایش سن او تغییر کند. شیرخواری که در دوره نوزادی خیلی به‌کندی تغذیه می‌کند ممکن است با افزایش سن و تمرین بیشتر، کارایی بیشتری از خود نشان دهد.

- مقدار چربی شیر مادران هم می‌تواند بر طول مدت تغذیه اثر بگذارد. مادرانی که چربی کمتری در شیر خود دارند فرزندشان طولانی‌تر تغذیه می‌کند و تلاش می‌کند پستان را تخلیه کند. در مطالعه انجام‌شده در دو گروه مادران با چربی شیر متفاوت، رشد شیرخواران هر دو گروه طبیعی بود ولی شیرخوارانی که چربی شیر مادرشان بیشتر بود، ظرف شش هفته اول افزایش وزن بیشتری داشتند.

- اشتهای شیرخوار عامل مؤثر دیگری در طول مدت تغذیه شیرخوار است. وقتی خیلی گرسنه نیست مقدار کمتری شیر می‌خورد و در نوبت بعد که گرسنه‌تر است مقدار بیشتری شیر دریافت می‌کند.

توجه:

- جهش‌های رشد یا دوره‌های افزایش تغذیه که به‌طور معمول، حدود دو یا سه هفتگی، شش هفتگی و سه ماهگی اتفاق می‌افتد، شیرخوار از طریق مکیدن‌های مکرر، تولید شیر مادر را مطابق نیازهای فزاینده خود افزایش می‌دهد.
- مکیدن‌های مکرر ولی کوتاه‌تر، حجم شیر مادر را نسبت به مکیدن‌های با دفعات کمتر ولی طولانی‌تر، به‌طور مؤثرتری افزایش می‌دهد. برای مثال مکیدن به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه هریک یا دو ساعت بهتر از مکیدن طولانی‌تر ولی با فاصله بیشتر است.
- شیرخواری که از شیر مادر تغذیه می‌کند، نیازی به آب یا شیر مصنوعی ندارد. شیر مادر کلیه نیازهای غذایی شیرخوار را تا پایان شش ماهگی تأمین می‌کند. حتی در هوای گرم و خشک و یا گرم و مرطوب هم شیرخوار نیاز به آب نداشته و با تغذیه مکرر از پستان مادر، نیازهای او برآورده می‌شود.

نگرانی در مورد حجم شیر

مادران جدید اغلب نگران هستند که آیا فرزندشان شیر کافی دریافت می‌کند یا خیر؟ این امر به‌خصوص در مادرانی بیشتر اتفاق می‌افتد که از ابتدا این ذهنیت را دارند که فرزندشان با چه فواصل زمانی و هر بار به چه مدتی باید تغذیه کند.

اگر مادری نگران حجم شیرش است باید اطلاعات زیر در اختیار او قرار گیرد:

- هرچه شیرخوار زودبه‌زود و به مدت کافی و مؤثر پستان‌های مادر را بمکد، تولید شیر مادر بیشتر می‌شود. مکیدن مؤثر پستان‌ها توسط شیرخوار منجر به ترشح دو هورمون پرولاکتین و اکسی‌توسین از غده هیپوفیز مادر می‌شود. پرولاکتین هورمون تولید شیر است. لذا هرچه دفعات مکیدن شیرخوار بیشتر و مکیدن‌های او مؤثرتر باشد، ترشح پرولاکتین افزایش می‌یابد و در نتیجه تولید شیر مادر بیشتر می‌شود. هورمون اکسی‌توسین با انقباض دیواره آلوئول‌ها و مجاری شیر، شیر را به طرف نوک پستان هدایت می‌کند.
- تولید شیر از اصل عرضه و تقاضا تبعیت می‌کند. در ابتدا بدن مادر نمی‌داند که نیاز شیرخوار چقدر است ولی با مکیدن‌های مکرر یعنی حداقل ۸ تا ۱۲ بار در ۲۴ ساعت، بدن او به‌طور اتوماتیک حجم شیر را مطابق نیازهای کودک تنظیم می‌کند.

- از روز پنجم به بعد که شیر مادر بر حسب نیاز نوزاد زیاد می‌شود، در صورتی که نوزاد حداقل شش تا هشت کهنه پارچه‌ای مرطوب با حداقل یک نوبت کاملاً خیس و یا پنج تا شش پوشک یک‌بار مصرف را در هر ۲۴ ساعت خیس کند، مادر می‌تواند بگوید که شیرش کافی است. طی دو یا سه روز اول که نوزاد فقط آغوز می‌خورد، تنها یک یا دو پوشک را خیس می‌کند (برای اینکه مادر به مقدار خیس بودن پوشک پی ببرد، می‌تواند پوشکی را با ۳۰ تا ۶۰ میلی‌لیتر آب خیس کند). بعد از شش هفته، تعداد کهنه‌های پارچه‌ای خیس شده ممکن است به پنج یا شش کهنه خیس در روز و پوشک‌های یک‌بار مصرف به چهار یا پنج عدد در روز کاهش یابد ولی میزان خیس بودن آن به ۱۲۰ میلی‌لیتر یا بیشتر افزایش پیدا کند. علت این امر بزرگ‌شدن مثانه و قدرت نگهداری حجم بیشتر ادرار در آن است. باید در نظر داشت که در همه سنین، ادرار باید کم‌رنگ و کم‌بو باشد.

- به مادر توصیه می‌شود مقدار دریافتی و خروجی شیرخوار را یادداشت کند، بدین ترتیب که ضمن افزایش نوبت‌های شیردهی در روز، تعداد نوبت تغذیه، پوشک خیس شده و دفع مدفوع را یادداشت کند.

- ظرف شش هفته، تعداد دو تا پنج بار دفع مدفوع در روز نشانه آن است که شیرخوار کالری لازم را دریافت می‌کند.

ظرف ۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از افزایش حجم شیر مادر، رنگ و قوام مدفوع نوزاد از مکونیوم که تیره و قیرگونه است به تدریج تغییر می‌کند. پس از دفع مکونیوم، مدفوع نوزادی که فقط شیر مادر می‌خورد، شل می‌شود و رنگ زرد سبز تا رنگ سبز تیره دارد. اگر رنگ مدفوع گاهگاهی سبز باشد هم امری طبیعی است. بوی مدفوع نباید تند و نامطبوع باشد. به‌طور معمول وقتی نوزاد وزن از دست رفته را به دست می‌آورد و افزایش وزن او ادامه می‌یابد، دفعات اجابت مزاج او هم بیشتر می‌شود و ممکن است به تعداد دفعات شیرخوردن، دفع مدفوع داشته باشد. بیشتر نوزادان حدود ۳ تا ۸ بار و حداقل ۳ تا ۴ بار با حجم قابل ملاحظه در شبانه‌روز مدفوع می‌کنند. بسیاری از شیرخواران مادرانی که منحصراً از شیر مادر تغذیه می‌کنند، همین شیوه را ادامه می‌دهند.

بعد از یک ماهگی، شیرخواری که از شیر مادر تغذیه می‌کند باید حداقل یک بار مدفوع در روز داشته باشد

در غیر این صورت، پزشک باید کنترل کند که آیا شیرخوار از سایر جهات مشکلی ندارد؟ و

به‌طور متوسط شش تا هشت بار دفع ادرار با حداقل یک نوبت کهنه خیس و شیرخوردن خوبی دارد یا نه؟ اگر حجم مدفوع خیلی کم باشد به طوری که فقط پوشک را آلوده کند، تعداد دفع مدفوع خیلی بیشتر می‌شود. شیرخواری که هر چند روز یک‌بار اجابت مزاج کند حجم آن باید خیلی زیاد باشد که معمولاً در شیرخوارانی که بیشتر از شش هفته دارند اتفاق می‌افتد. در چهار تا شش هفته اول عمر، اگر دفعات مدفوع کمتر از دو بار در روز باشد به شرطی که شیرخوار حدود صد تا دویست گرم در هفته وزن بگیرد، طبیعی تلقی می‌شود و گرنه یا به دلیل مکیدن نادرست یا کوتاه‌مدت پستان است که شیرانت‌هایی را که چربی و کالری بیشتری دارد، دریافت نمی‌کند و یا ممکن است شیرخوار مشکلات دیگری داشته باشد.

- معمولاً در شیرخوارانی که سنشان بیشتر از شش هفته است، دفعات کمتر مدفوع نیز ممکن است طبیعی باشد. بعضی از شیرخواران فقط هفته‌ای یک بار اجابت مزاج دارند بدون اینکه علامتی از یبوست یعنی مدفوع سفت و خشک داشته باشند.

جدول ۳: متوسط افزایش وزن در شیرخواران فول ترم از نظر WHO

سن به ماه	گرم در هفته
۰ تا ۳ ماه	۱۴۹ تا ۲۴۳
۳ تا ۶ ماه	۸۰/۵ تا ۱۴۳/۵
۶ تا ۹ ماه	۴۴ تا ۹۶
۹ تا ۱۲	۳۱ تا ۸۱

جدول ۴: متوسط وزن گرفتن شیرخواران سالمی که به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه می‌شوند

فاصله (ماه)	دختر (گرم در روز)	پسر (گرم در روز)
۰-۱	۳۰	۳۳
۱-۲	۲۸	۳۴
۲-۳	۲۲	۲۳
۳-۴	۱۹	۲۰
۴-۵	۱۵	۱۶
۵-۶	۱۳	۱۴
۶-۷	۱۲	۱۱
۷-۸	۱۰	۱۲
۸-۹	۸	۹
۹-۱۰	۱۱	۱۰
۱۰-۱۱	۸	۶

2013 Breastfeeding Updates for the Pediatrician/ Pediatric Clinics of North America

به‌طور کلی از تولد تا شش ماهگی، افزایش وزن طبیعی در شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه می‌کنند بین ۱۰۰ تا ۲۰۰ گرم در هفته است. بدین ترتیب که در سه ماه اول تولد ۳۱-۲۶؛ سه ماه دوم ۱۸-۱۷؛ سه ماه سوم ۱۳-۱۲؛ و سه ماه چهارم ۹ گرم در روز است. محاسبه افزایش وزن همیشه باید از کمترین وزن روزهای بعد از تولد باشد و نه از وزن هنگام تولد.

- حجم شیر مادر ممکن است در اوقات مختلف روز متغیر باشد. بیشتر مادران در ساعات صبح در پستان خود احساس پری بیشتری دارند و عصرها کمتر. اگر حجم شیر در ساعات عصر کمتر باشد، مکیدن‌های مکرر شیرخوار به سیرشدن او کمک می‌کند.
- ترس‌های بی‌مورد موجب می‌شود بعضی از مادران تصور کنند حجم شیرشان کم است، درحالی‌که در عمل هیچ مشکلی ندارند. علت نگرانی آنان رفتار یا علائمی است که در شیرخوار مشاهده می‌شود که می‌تواند علل دیگری هم داشته باشد و یا اینکه این مادران با شیوه‌های مختلفی که در شیر مادرخواران طبیعی است آشنایی ندارند. اگر شیرخوار از

افزایش وزن ثابتی برخوردار است و پوشک‌های زیادی را با ادرار خیس، و با مدفوع آلوده می‌کند به مادر باید اطمینان داد که هیچ کدام از مسائل زیر نشانه کمبود حجم شیر مادر نیست و نباید نگران باشد.

اگر شیرخوار خیلی زود به زود شیر بخورد:

بعضی از شیرخواران نیاز شدید به مکیدن و یا تماس‌های مکرر با مادر خود دارند. اگر شیرخوردن کودک همراه با کارایی لازم باشد زود شیرخوردن به این معنی است که شیرخوار به حد کافی شیر دریافت می‌کند نه اینکه شیر مادر ناکافی است.

اگر شیرخوار حدود یک ساعت بعد از اینکه تغذیه شد، گرسنه به نظر برسد:

چون زمان تخلیه شیر مادر از معده حدود یک‌ونیم ساعت و با شیر مصنوعی حتی تا چهار ساعت طول می‌کشد. بنابراین شیر مادر سریع‌تر از شیر مصنوعی هضم می‌شود و فشار کمتری به دستگاه گوارش نارس شیرخوار وارد می‌کند، لذا شیرخوارانی که شیر مادر می‌خورند باید به دفعات بیشتری تغذیه شوند.

اگر شیرخوار ناگهان دفعات شیرخوردن و یا مدت مکیدن خود را اضافه کند:

شیرخوارانی که در دوره نوزادی خواب‌آلود به نظر می‌رسند ناگهان در حدود ۲ تا ۳ هفتگی بیدار و هوشیارتر می‌شوند و زود به زود تغذیه می‌کنند. اغلب شیرخواران حدود ۲-۳ هفتگی، ۶ هفتگی و ۳ ماهگی رشد جهشی دارند. در این اوقات، آنان مکرراً تغذیه می‌کنند تا شیر بیشتری برای نیازهای فزاینده خود تأمین کنند که این زمان معمولاً ۷-۳ روز طول می‌کشد.

ممکن است شیرخوار به‌طور ناگهانی مدت مکیدن خود را به ۵ تا ۱۰ دقیقه از

هر پستان کاهش دهد:

در صورت رشد مناسب، علت آن ممکن است افزایش مهارت او در مکیدن‌های قوی‌تر و دریافت سریع‌تر شیر از پستان مادر باشد.

اگر شیرخوار گریه کند:

بسیاری از شیرخواران هر روز مدتی را بی‌جهت گریه می‌کنند که اغلب ساعت خاصی از روز است. بعضی‌ها بیشتر اوقات روز را گریه می‌کنند. این گریه ممکن است علاوه بر گرسنگی به دلایل دیگری هم باشد ولی اغلب علت آشکاری ندارد. بسیاری از مادران علت گریه و

بی‌قراری فرزند خود را ناکافی بودن شیر خود تصور می‌کنند.

اگر پستان‌های مادر اصلاً نشت نداشته و یا مقدار آن کم باشد:

هیچ ارتباطی بین مقدار شیری که مادر تولید می‌کند و نشت آن وجود ندارد. مادری که ضمن شیردادن، شیرش نشت می‌کند وقتی شیردادن استقرار یابد و بر حسب نیازهای شیرخوار تنظیم شود، در فواصل تغذیه، دیگر نشت شیر اتفاق نخواهد افتاد.

اگر ناگهان پستان‌های مادر نرم‌تر به نظر برسد:

این امر زمانی اتفاق می‌افتد که مقدار شیر مطابق نیازهای کودک تولید می‌شود و احساس پری و احتقان هفته‌های اول از بین می‌رود.

اگر مادر هرگز رفلکس جاری شدن یا رگ‌کردن پستان‌های خود را احساس نکند و یا به قدرت سابق نباشد:

این امر ممکن است با گذشت زمان اتفاق بیفتد. بعضی مادران اصلاً رگ‌کردن پستان خود را احساس نمی‌کنند ولی می‌توانند یاد بگیرند که آن را بشناسند، مثلاً شیرخواری که مشغول مکیدن‌های سریع و بلعیدن کم است مکیدن‌هایش کند و عمیق‌تر شده و با بلعیدن‌های مکرر، توأم می‌شود.

اگر شیرخوار را قبل و بعد از تغذیه وزن کرده و به مادر بگویند که کودک شیر کافی دریافت نکرده است:

چون بیشتر ترازوها از دقت لازم برای این منظور برخوردار نیستند لذا این شیوه قابل اعتماد نیست ولی ترازوهای الکترونیک حساس می‌توانند برای اندازه‌گیری شیر دریافتی، مورد استفاده قرار گیرند مشروط بر اینکه هنگام وزن کردن، شیرخوار در ترازو آرام باشد.

اگر شیرخوار بعد از تغذیه با شیر مادر یک شیشه شیر مصنوعی هم بخورد:

بسیاری از شیرخواران چون علاقه‌مند به مکیدن هستند بعد از تغذیه با شیر مادر شیشه شیر را هم می‌کنند و این دلیل بر ناکافی بودن شیر مادر نیست.

اگر مادر نتواند شیر زیادی بدوشد:

دوشیدن شیر نیاز به آموزش و کسب مهارت کافی دارد و مقدار شیر دوشیده‌شده با تمرین و توانایی مادر در جاری کردن شیر خود افزایش می‌یابد. مقدار شیری که مادر می‌دوشد به نوع پمپ هم بستگی دارد.

خواب شیرخوار

- به‌طور معمول نوزادان در شبانه‌روز یک نوبت خواب طولانی به مدت ۴ تا ۵ ساعت دارند که ممکن است در شب باشد ولی گاهی هم در روز اتفاق می‌افتد. والدین می‌توانند تمام محرک‌ها را در شب به حداقل برسانند تا خواب طولانی را در شب تشویق کنند. این امر عادی است که نوزاد شب و روز را اشتباه بگیرد. برای تشویق به خوابیدن در شب باید نور را کم کرد و فقط از چراغ خواب استفاده کرد. حرکت دادن‌ها را به حداقل رساند و تعویض پوشک را فقط زمانی که لازم باشد یعنی وقتی که اجابت مزاج کرده یا لباس‌هایش خیس شده است انجام داد. می‌توان به تدریج فاصله شیرخوردن شب‌ها را طولانی کرد تا از حدود سن ۸ هفتگی به بعد شاید شیرخوار یاد بگیرد که شب‌ها حدود ۵ ساعت بخوابد.
- ظرف ماه‌های اول، هم برای مادر و هم شیرخوار مفید است که حداقل یک بار هم در طول شب، شیرخوار با شیر مادر تغذیه شود زیرا به دلیل سرعت رشد در ماه‌های اول عمر، او نیازمند تغذیه بیشتر است که می‌تواند یک یا دو بار هم در شب باشد. پستان‌های مادر هم اگر برای مدت پنج یا شش ساعت یا بیشتر تخلیه نشوند کاملاً دچار احتقان شده و ممکن است به ماستیت منتهی شود و از طرف دیگر کودک هم به دلیل پری پستان در ساعات صبح نتواند پستان را درست به دهان بگیرد.
- اگر شیرخواران بعد از ماه‌های اول هم برای شیرخوردن در شب بیدار شوند امری طبیعی است. بسیاری از کودکان حتی در سال دوم هم شب‌ها بیدار می‌شوند. بعضی از دلایل بیدارشدن عبارت است از: گرسنگی، دندان در آوردن، الگوی خواب، احساس تنهایی و بالأخره مرحله جدید تکامل. کودکان بزرگ‌تر هم ممکن است در هنگام شب گرسنه شوند. مطالعه نشان می‌دهد الگوی خوابیدن کودکانی که از شیر مادر تغذیه می‌کنند اعم از سال اول و یا در سال دوم شبیه کودکانی که شیر مصنوعی می‌خورند نیست. این اختلاف حتی در بین کودکانی که با والدین می‌خوابند واضح‌تر است. برعکس شیر مصنوعی‌خواران که بعد از چهار ماهگی، خوابی طولانی‌تر در شب دارند، کودکانی که از شیر مادر تغذیه می‌کنند برای شیرخوردن زودبه‌زود بیدار می‌شوند.
- شروع غذای کمکی موجب نمی‌شود که شیرخواران برای مدت طولانی‌تری بخوابند. مطالعات نشان داده حتی اگر غذای کمکی را در موقع خواب شب به شیرخوار بدهند باز

هم این اتفاق نمی‌افتد. نتیجه مطالعات نشان داد توان شیرخوار برای خوابیدن در شب امری است مربوط به تکامل و عادت و ارتباطی به زمان شروع غذای کمکی ندارد.

- باهم خوابیدن مادر و شیرخوار: در بسیاری از فرهنگ‌ها که تغذیه با شیر مادر متداول است، مادران شیرخواران را شب‌ها در کنار خود می‌خوابانند تا شیردادن، با خواب آنان کمتر تداخل داشته باشد ولی در جوامعی که تغذیه با شیر مصنوعی رایج است از شیرخواران انتظار می‌رود با رسیدن به سن ۳ تا ۴ ماهگی زمان‌های طولانی‌تری، آن هم اغلب در اتاق‌های جداگانه بخوابند.

- باید به مادر اطمینان داد که بیدار شدن برای بسیاری از شیرخواران امری طبیعی است و باید راه‌هایی را پیدا کند که شیردادن در شب را آسان‌تر کند تا او هم بتواند بیشتر بخوابد. مثلاً اگر کودک در تخت خود می‌خوابد، آوردن تخت او به اتاق مادر راحت‌تر است چه، وقتی شیرخوار شروع به تکان خوردن می‌کند مادر قبل از اینکه کودک کاملاً بیدار شده و شروع به گریه کند، متوجه او می‌شود و یا یک تشک یا کیسه خواب را می‌توان روی کف اتاق پهن کرد تا موقع شیردادن، مادر در کنار شیرخوار بخوابد و به او شیر بدهد. پس از اینکه شیرخوار ضمن شیر خوردن به خواب رفت مادر اگر میل داشته باشد می‌تواند او را در تخت خود گذاشته و به تخت خواب خود برگردد. بیشتر مادران و کودکان اگر کاملاً بیدار نشوند سریع‌تر دوباره به خواب می‌روند به‌رحال مادر باید تلاش کند آنچه را برای خود و فرزندش مناسب‌تر است انتخاب کند.

معمولاً والدین انتظار دارند شیرخوارانی که به دفعات در شب برای تغذیه بیدار می‌شوند به تدریج این عادت را از دست بدهند اما این امر ممکن است سال‌ها طول بکشد.

نزدیک‌بودن مادر و کودک هنگام شب، نه تنها خواب از دست‌رفته را به حداقل می‌رساند، بلکه برای سلامت فرزند هم منافع دارد. تحقیقات نشان می‌دهد وقتی مادر و فرزند در کنار هم می‌خوابند، تنفس و حرکات مادر بر تنفس کودک و الگوی بیداری او اثر می‌گذارد. محقق مزبور پیشنهاد می‌کند که در پاره‌ای از شیرخواران در معرض خطر، ممکن است این امر از سندروم مرگ ناگهانی نوزاد (SIDS) جلوگیری کند. تأثیر خوابیدن مادر و کودک در کنار هم جدا از تأثیری است که تغذیه با شیر مادر به‌تنهایی بر SIDS دارد.

مسلماً باهم خوابیدن مادر و شیرخوار و تغذیه انحصاری با شیر مادر در طول شب به دلیل وقفه‌های مکرر بیداری و عدم خواب عمیق شیرخوار و مکیدن مکرر نیز در پیشگیری از

SIDS مؤثر است.

بررسی‌ها نشان داده، شیرخوارانی که به‌طور معمول در کنار والدین خود می‌خوابند در طول شب حدود سه برابر بیشتر از شیرخوارانی که به‌طور جداگانه می‌خوابند تغذیه می‌شوند همچنین سبب می‌شود افزایش دفعات تغذیه دو برابر و مدت هر تغذیه ۳۹ درصد طولانی‌تر شود.

می‌کنا¹¹ جدا خوابیدن شیرخوار را به مصلحت نمی‌داند و می‌گوید چون فرهنگ ما ترجیح می‌دهد که فرزندان جدا بخوابند، بعضی از شیرخواران را تحت فشار می‌گذارد که خارج از توانشان، خود را با آن تطبیق دهند. اگرچه امکان دارد شیرخواران را هم مطابق الگوی خوابی که مناسب کودکان بزرگ‌تر و بزرگسالان است تربیت کرد، آثار درازمدت تغییر الگوی خواب آنان مطالعه نشده است.

ممکن است تربیت کردن شیرخواران و کودکان کم‌سن برای خوابیدن، طبق آنچه که از نظر تکامل، مناسب کودکان بزرگ‌تر و بزرگسالان است مقدور باشد ولی هیچ‌گونه تحقیقی در مورد اثرات درازمدت این اقدامات نشده است.

اگر شیوه‌های تربیت خواب کردن برای بسیاری از کودکان عملی به نظر می‌رسد، هیچ تضمینی نیست که آثار درازمدت آن هم مثبت باشد.

استفاده از گول‌زنک (پستانک)

مکیدن و تحریک پستان و کاهش برداشت شیر، ارتباط قوی با قطع تغذیه با شیر مادر دارد. به‌رحال قبل از اینکه گول‌زنک به وجود آید، پستان مادران، هم، تغذیه فرزندان را فراهم کرده و هم به آنان آرامش داده است. وقتی جایگزینی برای پستان انتخاب می‌شود عواقبی هم بر آن مترتب است و گول‌زنک هم از این امر مستثنی نیست. از جمله می‌تواند منجر به قطع زودرس تغذیه با شیر مادر، کاهش وزن کودک، برفک، مشکلات دندانی و نیز سردرگمی او در مکیدن پستان (سردرگمی شیرخوار) شود، همچنین زمینه بارداری زودرس مادر را فراهم کند و یا منجر به ماستیت شود.

• تحقیقات متعددی ارتباط قوی بین مصرف گول‌زنک و قطع زودرس تغذیه با شیر مادر

را نشان داده است. مصرف پستانک سبب کوتاه‌شدن طول مدت مکیدن در شبانه‌روز، کاهش مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر و کوتاه‌شدن کل دوره تغذیه با شیر مادر می‌شود. در مطالعه انجام‌شده در برزیل، شیرخوارانی که به‌طور تمام‌وقت و نیمه‌وقت از پستانک استفاده کرده بودند به‌ترتیب ۷۲ درصد و ۵۹ درصد در مقایسه با ۲۴ درصد گروه شاهد در سن شش ماهگی از شیر مادر محروم شده بودند.

در کشورهای در حال توسعه، قطع زودهنگام تغذیه با شیر مادر با افزایش مرگ‌ومیر شیرخواران ارتباط دارد، بنابراین برای بسیاری از شیرخواران انتخاب بین استفاده یا عدم استفاده از گول‌زنک ممکن است به معنی انتخاب بین مرگ و زندگی آنان باشد.

- مطالعه اثر مصرف پستانک در مورد بیماری‌ها، حاکی از آن است که استفاده از آن به‌طور مشخصی با افزایش علائمی از قبیل ویزینگ، سرفه، گوش‌درد، استفراغ، اسهال، تب و کولیک همراه بوده است. در صورت حذف پستانک در شیرخواران، میزان اوتیت حاد میانی¹² در ماه، ۲۹ درصد کاهش می‌یابد و شیرخوارانی که از سن ۳ تا ۱۸ ماهگی، از پستانک استفاده نکرده‌اند ۳۳ درصد کمتر از گروه شاهد دچار اوتیت حاد میانی می‌شوند.

- مصرف منظم گول‌زنک می‌تواند منجر به کندی افزایش وزن شیرخوار شود که از دو راه اتفاق می‌افتد.

- در هفته‌های اول، وقتی نوزاد هنوز در حال فراگرفتن نحوه شیرخوردن است، مصرف گول‌زنک ممکن است برمکیدن او اثر گذاشته و سبب شود که مکیدن‌های او برای دریافت شیر، مؤثر نباشد، در نتیجه افزایش وزن او مطلوب نخواهد بود.

- شیرخواری که طبعاً آرام است احتمال دارد با مکیدن گول‌زنک قانع شود و اشتیاقی به تغذیه با شیر مادر حتی اگر گرسنه هم باشد نشان ندهد که این امر تعداد دفعات تغذیه را کاهش می‌دهد و افزایش وزن را کند می‌کند.

- گول‌زنک می‌تواند ابتلا به برفک و یا عود آن را تشدید کند چون قارچی که علت برفک است روی سطوح مرطوب و در حرارت اتاق رشد می‌کند لذا گول‌زنک می‌تواند آن را منتقل کند و اگر کودک دیگری از همان گول‌زنک استفاده کند به او هم منتقل می‌شود. پس از درمان برفک، استفاده مجدد از همان گول‌زنک می‌تواند سبب عود عفونت شود. لذا

12| Otitis media

- باید آن را روزانه به مدت ۵ دقیقه جوشاند و یک هفته بعد از درمان، گولزنک را عوض کرد.
- مطالعه اثر مصرف پستانک در اکلوژیون دندانی نشان داده که پستانک با ایجاد حرکات غیرطبیعی و تقویت حرکات غلط در زبان و حفره دهان، می‌تواند در وضعیت رشد طبیعی و تشریحی فک و دهان دخالت کند که خود سبب رشد دندانی نامناسب¹³ و بدشکلی دهان و صورت می‌شود. این عمل مکیدن نامناسب در نهایت منجر به اشکال در مکیدن طبیعی شیرخوار می‌شود.
 - استفاده منظم از گولزنک اغلب موجب افزایش احتمال ماستیت در بعضی از مادران می‌شود. زیرا شیرخوار پستان مادر را کمتر می‌مکد به‌خصوص در مادرانی که شیر زیادی تولید می‌کنند استفاده از گولزنک خطر ماستیت را بیشتر می‌کند.
 - استفاده از گولزنک در هفته‌های اول زندگی شیرخوار ممکن است منجر به مشکلاتی در تغذیه با شیر مادر به سبب سردرگمی نوزاد در گرفتن پستان شود. ذهن کودک با مکیدن گولزنک که جسم سفت و غیرطبیعی است شکل می‌گیرد و ممکن است ارجحیتی در مقابل نوک پستان برایش به وجود آورد که در آینده مانع گرفتن پستان مادر شود.
 - اگر از گولزنک به‌طور منظم استفاده شود، امکان دارد باروری مادر سریع‌تر اتفاق بیافتد چون گولزنک موجب کاهش شدت و دفعات مکیدن پستان می‌شود در نتیجه بر تعادل ظریف هورمونی مادر که مانع باروری او است تأثیر می‌گذارد. درحالی‌که اگر تمام نیازهای فرزند به مکیدن، از طریق مکیدن پستان مادر برآورده شود امکان باروری مادر نیز کاهش می‌یابد.
 - UNICEF/WHO در بخش نهم دستور کار ده اقدام ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان‌های دوستدار کودک، بر عدم مصرف و ممنوعیت استفاده از پستانک و بطری در شیرخوانی که از شیر مادر تغذیه می‌شوند، تأکید کرده‌اند. با توجه به پایین بودن آستانه بیداری شیرخوانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند، همچنین وجود مقالات ضد و نقیض در زمینه اثر نسبی حفاظت پستانک از بروز سندروم مرگ ناگهانی شیرخوار، شیرخوانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند نیاز به استفاده از پستانک ندارند.

خلاصه:

الگوی تغذیه شیرخواران همانند رشد فیزیکی آنان دامنه وسیعی دارد. در روزهای اول زندگی بعضی نوزادان ممکن است ساعتی یکبار و بعضی دیگر هر دو یا سه ساعت یکبار شیر بخورند. بعضی به دفعات ولی به مدت کوتاه تغذیه می‌شوند. گاهی ممکن است نوزادی علاقه به شیر خوردن از خود نشان ندهد در این قبیل موارد باید نوزاد را در زمانی که در خواب سبک است بیدار و تغذیه کرد. مهم است که شیرخوار تشویق شود تا حداقل ۸ تا ۱۲ بار در ۲۴ ساعت شیر بخورد. زیرا تغذیه مکرر و نامحدود با شیر مادر در روزهای اول زندگی به ارتقای سلامت مادر و کودک کمک می‌کند.

یک یا دو کهنه خیس در روز برای نوزادی که فقط از شیر مادر استفاده می‌کند برای روزهای اول و دوم زندگی کافی است.

مقدار آغوز کم اما مملو از مواد مغذی و عوامل دفاعی در برابر بیماری‌ها است. استفاده از آب یا شیر مصنوعی نه تنها مورد نیاز نوزاد نیست بلکه می‌تواند مشکل‌ساز هم باشد. استفاده از شیشه و گول‌زنک موجب سردرگمی نوزاد در مکیدن و در نتیجه کاهش تولید شیر مادر می‌شود. ظرف دو هفته اول تولد، شیر مادر به‌طور کامل جایگزین آغوز می‌شود. مادرانی که نگران حجم شیر خود هستند و آن را ناکافی می‌دانند، باید به افزایش وزن شیرخوار توجه کنند

زیرا افزایش وزن، بهترین دلیل دریافت کافی شیر است. طول مدت تغذیه با توجه به تفاوت‌های بین شیرخواران و مادران آنها و میزان کارایی تغذیه در سنین مختلف و درجات مختلف گرسنگی از یک نوبت تغذیه به نوبت بعدی متغیر است. مادرانی که چربی کمتری در شیر خود دارند فرزندشان طولانی‌تر تغذیه می‌کند و تلاش می‌کند که پستان را تخلیه کند. اشتهاى شیرخوار نیز عامل مؤثر دیگری در طول مدت تغذیه شیرخوار است.

به‌طور معمول نوزادان در شبانه‌روز یک خواب طولانی به مدت ۴ تا ۵ ساعت دارند که ممکن است در شب باشد ولی گاهی هم در روز اتفاق می‌افتد. ظرف ماه‌های اول، هم برای مادر و هم برای فرزند مفید است که حداقل یک بار در طول شب تغذیه با شیر مادر انجام شود. اگر شیرخواران بعد از ماه‌های اول هم برای تغذیه در شب بیدار شوند امری طبیعی است.

شیرخوار باید هر زمان که میل دارد چه در شب و چه در روز از پستان مادر تغذیه کند. گرچه دفعات تغذیه شیرخوار ۸ تا ۱۲ بار در روز توصیه می‌شود ولی باید بر اساس میل

شیرخوار و علائم گرسنگی او باشد. این علائم می‌تواند زودرس باشد مانند بازکردن دهان، حرکات و تکان دادن نامنظم دست‌ها، بردن مچ دست به سمت دهان و... و یا دیررس باشد که به صورت درهم‌کشیدن ابرو و پیشانی، حرکات پا به صورت پا دوچرخه و بالأخره گریه که آخرین نشانه گرسنگی است.

مدت مکیدن از هر پستان حدود ۱۵ دقیقه توصیه شده ولی بستگی به خصوصیات هر شیرخوار دارد. بعضی شیرخواران سریع و ظرف ۱۰ دقیقه ممکن است پستان را تخلیه کنند. بعضی دیگر که آرام‌آرام شیر می‌خورند ممکن است زمان بیشتری پستان را بکنند تا شیرمورد نیازشان را دریافت کنند بنابراین شناخت آگاهی مادر از خصوصیات طبیعی و ویژگی هر شیرخوار در زمینه گرفتن پستان و مدت مکیدن آن می‌تواند از بسیاری نگرانی‌های بیهوده پیشگیری کند.

استفاده از گول‌زنک می‌تواند منجر به قطع زودرس تغذیه با شیر مادر، کاهش وزن کودک، برفک، مشکلات دندانی و نیز سردرگمی او در مکیدن پستان (سردرگمی شیرخوار) شده، همچنین زمینه بارداری زودرس مادر را فراهم کند و یا منجر به ماستیت شود.

منابع:

۱. مجموعه آموزشی ترویج تغذیه با شیر مادر، چاپ ۱۳۸۸

2- Breastfeeding Updates for the Pediatrician/ Pediatric Clinics of North America 2013

نحوه نگهداشتن پستان و عرضه آن به شیرخوار¹

اهداف آموزشی:

۱. آگاهی مادران از نحوه کمک به شیرخوار جهت گرفتن پستان
۲. آشنایی مادران با نشانه‌های درست و نادرست شیر خوردن شیرخوار
۳. اطلاع از روش مکیدن شیر و علائم مکیدن خوب

نحوه نگهداشتن پستان و عرضه آن به شیرخوار

پستان باید طوری به شیرخوار عرضه شود که گرفتن نوک و بخشی از هاله آن برای او آسان باشد به‌ویژه در مورد پستان‌های بزرگ تا وزن آن از روی چانه و قفسه سینه شیرخوار برداشته شود و سبب مشکلات تنفسی و رهاکردن پستان نشود. اگرچه نگهداشتن پستان در طول شیردهی ضروری نیست، در هفته‌های اول شیردهی چون پستان اکثر مادران بزرگ‌تر از مواقع دیگر است، نگهداشتن آن به شیرخوار کمک می‌کند که در گرفتن پستان موفق‌تر باشد.

روش معمول توصیه‌شده برای عرضه کردن پستان به این طریق است که مادر انگشت شست را بالای پستان و سایر انگشتان دست را به‌صورت چسبیده به قفسه سینه و هرچه دورتر از هاله قرار می‌دهد به‌طوری که انگشت اشاره او در زیر و قاعده پستان قرار گیرد. این روش C-Hold نامیده می‌شود، با گذاشتن انگشت شست در بالای پستان و فشار ملایم آن، نوک پستان کمی بالا می‌آید و گرفتن آن برای شیرخوار راحت‌تر می‌شود. از گذاشتن انگشتان در روی هاله و نزدیکی نوک پستان باید پرهیز شود زیرا می‌تواند سبب اختلال در گرفتن صحیح پستان شود، بافت پستان به اندازه مناسب در دهان شیرخوار قرار نگیرد. در صورت گرفتن صحیح پستان توسط شیرخوار، نیازی به فشار انگشت شست و یا عقب کشیدن پستان به منظور باز کردن راه بینی شیرخوار برای تنفس نیست زیرا با انجام

پستان گرفتن مناسب، بینی از پستان فاصله می‌گیرد و شیرخوار به راحتی نفس می‌کشد. اگر گرفتن پستان، توسط شیرخوار به طرز صحیح انجام شده باشد، ولی بینی شیرخوار به پستان کاملاً چسبیده و مادر نگران انسداد راه هوایی شیرخوار باشد، می‌تواند پستان را کمی به طرف بالا بیاورد و یا باسن شیرخوار را کمی به طرف خود و بالا حرکت دهد تا بینی، مختصری از پستان دورتر قرار بگیرد.

نحوه نگه‌داشتن پستان به صورت قیچی (V-Hold) اگرچه قرن‌ها مورد استفاده بوده و اغلب در تصاویر و نقاشی‌های مربوط به تغذیه با شیر مادر دیده می‌شود عیب‌هایی دارد. ایراد نگه‌داشتن پستان مانند گرفتن سیگار یا به صورت قیچی که نوک پستان بین انگشت سبابه و انگشت وسط واقع می‌شود، آن است که این دو انگشت آن طور که انگشت شست در نحوه C-Hold باز می‌شود نمی‌توانند از هم باز شوند، بنابراین اکثراً انگشتان به روی هاله گذاشته می‌شوند و نمی‌گذارند که بافت پستان به قدر کافی، وارد دهان کودک شود که این مسئله سبب زخم نوک پستان هم می‌شود.

به‌علاوه فشار اضافی که دو انگشت بر نوک پستان وارد می‌آورند، ممکن است مجاری شیر را مسدود کند. یکی از روش‌های دیگر Nipple sandwich است که پستان گرفتن را برای بعضی از شیرخواران آسان‌تر می‌کند.

در این شیوه مادر، اول از روش C-Hold استفاده کرده و پستان را به نحوی که شست بالای پستان و چهار انگشت دیگر پایین پستان و کاملاً دور از قسمت هاله باشد نگه می‌دارد. سپس لبه هاله پستان را با ملایمت بین انگشت شست و انگشت سبابه اندکی فشار می‌دهد به طوری که هاله پستان به جای گردبودن از جهت افقی عریض‌تر و کشیده‌تر شده و چون باریک می‌شود، شیرخوار به راحتی آن را می‌گیرد. فشاری که مادر روی پستانش وارد می‌آورد بیشتر از طریق شست او اعمال می‌شود یعنی بالای پستان را فشار می‌دهد تا نوک پستان کمی به طرف بالا و به طرف سقف دهان کودک برود. بعد از اینکه مادر از روش Nipple sandwich استفاده کرد باید با دور کردن انگشت شست و دیگر انگشتان از لبه هاله، شیرخوار را تشویق کند که دهانش را هرچه بیشتر باز کند تا نوک پستان و بخش بیشتری از هاله پستان در دهان او قرار بگیرد.

به مادرانی که پستان‌های بزرگ دارند توصیه می‌شود فقط قسمت نزدیک به هاله را نگه دارند و نگران نگه‌داشتن بقیه پستان نباشند. بعضی مادران که پستان‌های بزرگ

دارند وقتی حوله لوله‌شده زیر پستان خود می‌گذارند نوک پستان کمی بالا می‌آید و کار آسان‌تر می‌شود. این مادران ممکن است لازم باشد حتی بعد از اینکه کودک پستان گرفتن را فراگرفت پستان خود را با دست نگه دارند تا وزن آن روی چانه و یا قفسه سینه شیرخوار سنگینی نکند در ضمن با این کار مانع مسدود شدن راه تنفسی می‌شوند. اگر پستان نگه داشته نشود سنگینی آن روی دهان کودک فشار می‌آورد و او نمی‌تواند پستان را به خوبی بگیرد و فقط نوک آن را می‌مکد در نتیجه هم نوک پستان زخم می‌شود و هم شیرخوار شیر کافی دریافت نمی‌کند.

گرفتن پستان توسط شیرخوار

قبل از گرفتن پستان، باید شیرخوار را تشویق کرد که دهان خود را کاملاً باز کند تا نوک پستان به عمق دهان او برود. اگر شیرخوار پستان را به خوبی گرفته باشد مادر نباید در نوک پستان درد داشته باشد. حساس بودن نوک پستان در اواخر بارداری و اوایل شیردهی و با شدت بیشتر در سه تا شش روز بعد از زایمان ممکن است وجود داشته باشد که در شروع تغذیه، خیلی خفیف در مدت ۲-۱ دقیقه بهبود می‌یابد و طبیعی است، معمولاً به جز حساسیت طبیعی اولیه، شیردهی نباید دردناک باشد. وجود درد بدین معنی است که نوک پستان وهاله آن به اندازه کافی داخل دهان شیرخوار قرار نگرفته و نوک پستان توسط لب‌های شیرخوار مکیده شده و یا به وسیله لثه‌های او جویده می‌شود. اگر علت درد، پستان گرفتن نامناسب و مکیدن نادرست شیرخوار باشد، پس از اصلاح آن، مادر هنگام شیردادن دیگر دردی احساس نمی‌کند و در عرض چند روز هم آزرده‌گی نوک پستان برطرف می‌شود. مکیدن نادرست سبب می‌شود که شیرخوار شیر کافی دریافت نکند.

قبل از گرفتن پستان توسط شیرخوار، دهان او باید کاملاً به اندازه یک خمیازه باز باشد، چون بیشتر مادرها خمیازه کودکان را دیده‌اند با این تشبیه می‌توانند مقایسه کنند و تشبیه مفیدی است. خوب باز کردن دهان بسیار مهم است زیرا با این کار شیرخوار می‌تواند بافت پستان را در دهان بگیرد و آن را فشار دهد.

بنابراین برای انجام چنین کاری لازم است لب‌ها و لثه‌های شیرخوار به‌خصوص در طرف چانه او، از حد نوک پستان کاملاً فراتر رود و قسمت بیشتری از بافت پستان را در دهان خود جای دهد.

همزمان با بازشدن کامل دهان، مادر، سر شیرخوار را درحالی که بینی او هم سطح بانوک پستان است، به طرف پستان خود می برد. چون فک پایینی کودک بیشترین کار را ضمن شیرخوردن انجام می دهد، چانه او باید کاملاً دور از نوک پستان و در تماس با پستان مادر باشد.

کمک به شیرخوار جهت گرفتن پستان (Latch-on)

پس از تماس لب فوقانی شیرخوار با نوک پستان و انتظار مادر جهت بازشدن کامل دهان او به منظور گرفتن بافت بیشتری از پستان، درحالی که نوک بینی شیرخوار هم سطح با نوک پستان است، مادر می تواند در تمام وضعیت های شیردهی به جز وضعیت گهواره ای ساده، به منظور کنترل بهتر سر شیرخوار، با قراردادن کف دست خود در بالای شانه بین دو کتف و قاعده گردن شیرخوار، سر او را (که مختصری به طرف عقب متمایل شده و چانه روبروی هاله و زیر نوک پستان قرار دارد) به طرف پستان بیاورد تا او با گرفتن صحیح پستان، مکیدن موثر را آغاز کند.



شیرخوار باید طوری پستان را بگیرد که چانه اش کاملاً در تماس با پستان و یا در آن فرو رفته باشد که در این حالت بینی شیرخوار از پستان فاصله می گیرد و به راحتی تنفس می کند. بعضی از مادران می ترسند که سر شیرخوار را خیلی به خود نزدیک کنند و نگرانند که کودک نتواند به راحتی نفس بکشد ولی شیرخوار چون به درستی پستان مادر را گرفته است بینی او باز بوده و قادر است به راحتی نفس بکشد. اگر به نظر می رسد که تنفس برای کودک مشکل شده، ممکن است علتش وضعیت نادرست مادر باشد که

باید اصلاح شود.

در روزها و هفته‌های اول تغذیه با شیر مادر وقتی که هنوز مادر و شیرخوار در حال یادگیری هستند پستان گرفتن صحیح به صبر و تحمل و صرف وقت نیاز دارد. وقتی کودک پستان را می‌گیرد ولی مادر احساس راحتی نمی‌کند و یا به نظر می‌رسد که شیرخوار درست فک نمی‌زند و حرکت فک او خوب نیست، مادر را باید تشویق کرد که به ملایمت پستان را از دهان شیرخوار خارج کند و دوباره آن را به روش درست به پستان بگذارد و گرنه سبب زخم نوک پستان مادر می‌شود و شیرخوار هم نمی‌تواند به‌خوبی تغذیه کند. وقتی طرز در آغوش گرفتن شیرخوار و شیردادن درست باشد به او کمک می‌شود که در تمام طول تغذیه، پستان را به‌خوبی و به‌طور عمیق در دهان خود نگه دارد و خوب شیر بخورد. مادر هم احساس درد و خستگی نمی‌کند.

• چند توصیه مهم در هنگام شیردادن

- در وضعیت نشسته، مادر باید به‌طور مستقیم بنشیند و در صورت نیاز با چند بالش، تکیه‌گاه مناسبی برای پشت، بازو و پای خود فراهم کند.
- وضعیت شیرخوار قبل از گرفتن پستان به نحوی باشد که نوک پستان به طرف لب بالا و سقف دهان او متمایل باشد.
- بدن شیرخوار نزدیک به بدن مادر قرار بگیرد (چسبیدن تنگاتنگ درست نیست) تا شیرخوار بتواند با مادر، تماس چشمی داشته باشد.
- نگاه داشتن پستان به شکل حرف C، انگشت شست در بالا و سایر انگشتان به‌صورت چسبیده به قفسه سینه، کمک‌کننده است.
- با حمایت قاعده گردن شیرخوار و متمایل شدن سر او کمی به عقب و هم‌سطح قرار دادن نوک پستان با بینی شیرخوار، پس از اینکه شیرخوار، دهان خود را کاملاً باز کرد با نشانه گرفتن نوک پستان به طرف سقف دهان همراه با فشار ملایم به شانه و قاعده گردن شیرخوار که کمی به جلو و به طرف پستان مادر بیاید، شیر خوردن درست از پستان، آغاز می‌شود.

علائم پستان گرفتن درست عبارتند از:

بدن شیرخوار باید روبروی مادر قرار بگیرد تا نیازی نباشد که سر خود را بچرخاند. اگر از وضعیت گهواره‌ای² یا خوابیده به پهلو³ استفاده می‌شود شیرخوار به پهلو خوابانده می‌شود تا شانه‌ها، لگن و زانوهای او به طرف مادر قرار گیرند. در وضعیت زیر بغل و سایر وضعیت‌ها توصیه می‌شود که دهان شیرخوار مستقیماً در مقابل یا مختصری پایین‌تر از نوک پستان مادر باشد.

شیرخوار، باید مقداری از پستان به اندازه ۱/۵ تا ۳ سانتی‌متر و نه فقط نوک آن را به دهان برده باشد. اگر هاله کوچک است تمام آن و اگر هاله متوسط و یا بزرگ است قسمت عمده آن را به دهان بگیرد، وقتی شیرخوار به درستی پستان را گرفته باشد، در بالای لب فوقانی او قسمت کمی از هاله هنوز قابل مشاهده است، ولی هاله تحتانی یا دیده نمی‌شود و یا قسمت کمتری از آن قابل مشاهده است چون بخش بیشتر هاله تحتانی در دهان شیرخوار قرار می‌گیرد. صورت شیرخوار باید آن قدر نزدیک به مادر باشد که بینی او در تماس مختصر با پستان و غالباً چانه‌اش در پستان فرورفته باشد. اگر پستان راه تنفس او را مسدود کند توصیه می‌شود مادر وضعیت کودک را از طریق کشیدن باسن و زانوهای شیرخوار به طرف خود و یا با بلند کردن مختصر پستان از زیر، تنظیم کند. اگر چانه و بینی نوزاد از پستان مادر دور باشد احتمالاً شیرخوار مقدار کافی از پستان را به دهان نگرفته لذا بهتر است مادر، نوزاد را از پستان جدا کند و دوباره او را به پستان بگذارد.

وقتی شیرخوار پستان را می‌گیرد، لب پایین او باید به طرف خارج برگشته باشد. اگر شیرخوار هنگام شیر خوردن هر یک از لب‌هایش به داخل کشیده شده باشد ممکن است شیر خوردن او با سروصدا، بلع هوا و آسیب هاله و نوک پستان مادر همراه باشد. زبان شیرخوار در هنگام گرفتن پستان در کف دهان و در حین شیر خوردن زیر هاله قرار می‌گیرد. اگر تغذیه خوب پیش می‌رود و مادر راحت است، لزومی ندارد که زبان شیرخوار بررسی شود ولی اگر زبان خود را به داخل می‌کشد جز مواردی که ممکن است دچار نقص تشریحی باشد (در مبحث وضعیت‌های شیردهی درمانی⁴ راهکارهای مناسب ارائه شده است)، توصیه می‌شود مادر او را از پستان جدا کرده و دوباره او را در حالی به پستان خود بگذارد که دهان شیرخوار کاملاً باز و زبانش پایین باشد.

2| Cradle hold 3| Side-lying 4| Therapeutic Positioning for Breastfeeding

نشانه‌های درست شیر خوردن شیرخوار

- تمام بدن شیرخوار روبروی مادر و در تماس نزدیک با بدن اوست.
- صورت او روبروی پستان مادر است.
- بینی شیرخوار هرچه دورتر و چانه‌اش هرچه نزدیک‌تر در تماس با پستان مادر قرار گرفته است.
- دهانش کاملاً باز است.
- لب پایین او بطرف خارج برگشته است.
- قسمت بیشتری از هاله پستان (هاله با اندازه طبیعی) در بالای لب فوقانی، و هیچ یا قسمت بسیار کمی از هاله در زیر لب تحتانی او قابل دیدن است.
- می‌توان با کشیدن لب پایین نوزاد به طرف پایین، زبان را که به حالت مقعر دور پستان را گرفته است، روی لثه شیرخوار، مشاهده کرد.
- مکیدن‌هایش آرام و عمیق است.
- صدای قورت‌دادن شیر به‌خوبی شنیده می‌شود.
- در حین شیر خوردن، گونه‌هایش فرورفته و گود نیست.
- در پایان شیر خوردن راضی و خشنود به نظر می‌رسد.
- وقتی احساس کند که سیر شده است خودش پستان را رها می‌کند.
- مادر هیچ‌گونه دردی در هنگام شیردادن احساس نمی‌کند.

نشانه‌های نادرست شیر خوردن شیرخوار

- بدن شیرخوار خارج از آغوش مادر و در تماس نزدیک با بدن مادر نیست و حتی ممکن است سرش به یک طرف چرخیده باشد.
- بینی او کاملاً به پستان چسبیده و چانه‌اش دور از پستان مادر است.
- لب‌هایش به داخل برگشته است.
- قسمت زیادی از هاله به‌طور قرینه در بالا و پایین لب‌ها قابل مشاهده است خصوصاً در زیر لب تحتانی.
- مکیدن‌هایش سریع و سطحی است.
- صدای قورت‌دادن شیر شنیده نمی‌شود بلکه صدای ملج‌ملج به گوش می‌رسد.

- گونه‌هایش به داخل فرو می‌رود.
- به دلیل نخوردن شیر کافی ممکن است طولانی‌مدت شیر بخورد و یا سرش را مرتب تکان دهد و گریه کند و دفعه بعد از گرفتن پستان خودداری کند.
- وقتی پستان را رها می‌کند احتمال دارد که نوک پستان قرمز شده و صدمه دیده یا تغییرشکل داده باشد و یا خطی به روی آن دیده شود.
- مادر هنگام شیردادن احساس درد می‌کند.

از پستان جداکردن شیرخوار

به مادر توصیه می‌شود که اجازه دهد شیرخوار بعد از شیرخوردن کامل، پستان را رها کند و اگر یک پستان را کاملاً تخلیه کرد و باز هم تمایل داشت، او را به پستان دیگر بگذارد. گاهی به مادران به اشتباه گفته می‌شود، در روزهای اول، برای جلوگیری از زخم نوک پستان مدت محدودی شیرخوار را روی هر پستان بگذارند درحالی‌که اگر نوزاد در وضعیت مناسب قرار بگیرد و پستان را درست به دهان گرفته باشد، پس از تخلیه پستان، خود آن را رها کرده و یا به خواب می‌رود. گرچه شیرخواران در هر نوبت تغذیه معمولاً ۱۰ یا ۱۵ دقیقه و یا کمی بیشتر پستان را می‌مکنند، بعضی برای مدت کوتاه‌تر و بعضی دیگر طولانی‌تر شیر می‌خورند. یک نوزاد ممکن است در یک وعده کوتاه‌تر و در وعده بعد طولانی‌تر شیر بخورد. اگر به نوزاد اجازه داده شود که خود در مورد طول مدت مکیدن و پایان دادن به آن بر حسب میل و تقاضای خودش تصمیم بگیرد این اطمینان حاصل می‌شود که شیرخوار تعادل لازم را در مورد دریافت شیر پیشین و شیر پسین حفظ کرده است. فقط این شیرخوار است که می‌داند آیا مقدار کافی از هر دو قسمت شیر را دریافت کرده و سیر شده است یا خیر؟

در مواردی که جداکردن شیرخوار از پستان لازم باشد توصیه می‌شود که اول مادر فشار منفی ناشی از مکیدن را بشکند تا از آسیب دیدن بافت حساس پستان جلوگیری شود. چندین راه برای خنثی کردن این فشار منفی وجود دارد:

- روی قسمتی از پستان که نزدیک دهان کودک است فشار بیاورد.
- چانه شیرخوار را به پایین بکشد.
- یک انگشت را وارد گوشه دهان شیرخوار کند.

مکیدن شیرخوار

شیرخواری که به خوبی از پستان شیر دریافت می‌کند دارای شکل مکیدن خاصی است و از لب‌های خود نه برای مکیدن بلکه برای حفظ فشار منفی داخل دهان و از حرکات چانه و زبان به طرف بالا و سپس پایین برای شیرخوردن استفاده می‌کند. یک بار مکیدن صحیح شامل بازبودن کامل دهان (پایین‌آمدن فک تحتانی)، وقفه و بستن دهان (بالارفتن فک تحتانی) است. (Pause «Close» Open mouth wide mouth) اگر انگشت نشانه خود را در دهان شبیه به نوشیدن از نی بکشد، در طی مکیدن چانه شما به طرف پایین آمده و مادامی که عمل مکیدن ادامه دارد حرکت چانه متوقف می‌شود (Pause) و در صورت توقف مکیدن، چانه به طرف بالا می‌رود، این چنین وقفه‌ای را در چانه شیرخواری که به خوبی و با دهان پر شیر از پستان تغذیه می‌کند می‌توان مشاهده کرد. وقفه‌ها در هنگام شیرخوردن نشان‌دهنده مکیدن موثر و دریافت شیرکافی است و هرچه مدت وقفه چانه در یک بار مکیدن طولانی‌تر باشد دریافت شیر از پستان بیشتر است.

بنابراین مکیدن شیر به طریق فوق و با وقفه‌های طولانی در هر بار مکیدن، مسلماً شیرخوار را در مدت بیست دقیقه از یک پستان سیر خواهد کرد. بنا به اظهار نیومن⁵ شیرخواری که با وقفه‌های خوب به مدت بیست دقیقه شیر را از یک پستان بمکد، تمایلی به گرفتن پستان دیگر نخواهد داشت ولی شیرخواری که به طریق فوق شیر نخورد و خرده خرده⁶ بخورد اگر بعد از بیست ساعت هم از پستان جدا شود باز هم گرسنه است.

علائم مکیدن خوب

بعد از چند بار مکیدن‌های سریع، مکیدن‌های آرام و عمیق شروع می‌شود و مادر صدای بلعیدن‌های منظم شیرخوار را می‌شنود. اگر شیرخوار خوب بمکد، حرکت محل اتصال گوش‌ها و شقیقه‌ها مشاهده می‌شود.

مکیدن‌های سریع برای تحریک رفلکس جاری‌شدن شیر مادر است و بعد از رگ‌کردن پستان، مادر باید صدای بلعیدن را بعد از هر یکی دو بار مکیدن بشنود. در بیشتر شیرخواران این الگوی مکیدن و بلعیدن به طور متوسط ده یا پانزده دقیقه طول می‌کشد و هرچه تغذیه پیش می‌رود دفعات بلعیدن کمتر می‌شود.

علامت دیگر خوب‌گرفتن و مکیدن پستان، احساس راحتی مادر در زمان شیردادن است. زخم و درد نوک پستان‌ها یکی از اولین علائم مشکلات مکیدن بوده و اگر شیرخواری دهان و زبانش را درست به کار نگیرد، ممکن است منجر به درد نوک پستان مادر شود، لذا وقتی شیردهی برای مادر راحت باشد، نشانه آن است که شیرخوار پستان را درست گرفته و خوب می‌مکد.

شیرخواری که پستان را خوب به دهان گرفته و وضعیت درستی دارد و خوب می‌مکد وقتی سیر شود خود به خود پستان را رها می‌کند و یا به خواب می‌رود. به‌طور کلی شیرخوار با رفتار خود سیرشدنش را هم نظیر گرسنه‌بودن نشان می‌دهد.

خلاصه:

روش معمول برای عرضه‌کردن پستان به شیرخوار روش C-Hold است که با گذاشتن انگشت شست در بالای پستان و قراردادن سایر انگشتان دست به‌صورت چسبیده به قفسه سینه و هرچه دورتر از هاله قرار می‌گیرد.

بدین ترتیب با فشار ملایم انگشت شست، نوک پستان کمی بالاتر آمده و گرفتن آن برای شیرخوار راحت‌تر می‌شود.

قبل از گرفتن پستان، شیرخوار باید تشویق شود که دهانش را کاملاً باز کند (مانند یک خمیازه) تا بافت بیشتری از پستان را در دهان خود بگیرد سپس درحالی‌که نوک بینی شیرخوار هم‌سطح با نوک پستان مادر است، مادر می‌تواند با قراردادن کف دست خود در بالای شانه بین دو کتف و قاعده گردن شیرخوار، سر او را (که مختصری به عقب متمایل شده و چانه روبروی هاله و زیر نوک پستان قرار دارد) به طرف پستان بیاورد تا شیرخوار با گرفتن صحیح پستان، مکیدن مؤثر را آغاز کند.

یک بار مکیدن صحیح شامل بازبودن کامل دهان (پایین‌آمدن فک تحتانی)، سپس وقفه و بعد بستن دهان (بالارفتن فک تحتانی) است. وقفه‌ها در هنگام شیرخوردن نشان‌دهنده

مکیدن مؤثر و دریافت کافی شیر است و هرچه مدت وقفه چانه در یک بار مکیدن طولانی‌تر باشد دریافت شیر از پستان بیشتر است.

اگر نحوه پستان گرفتن شیرخوار درست باشد، مادر هنگام شیردادن دردی احساس نمی‌کند و شیرخوار نیز شیر کافی دریافت می‌کند. مدت شیرخوردن در هر نوبت از هر پستان معمولاً ۱۰ تا ۱۵ دقیقه است و شیرخوار پس از سیرشدن و دریافت مقدار کافی شیر، پستان را رها می‌کند و یا زیر پستان به خواب می‌رود یعنی علائم سیرشدنش را هم مانند گرسنه‌بودنش نشان می‌دهد.

منابع:

۱. مجموعه آموزشی ترویج تغذیه با شیر مادر، چاپ اول، ۱۳۸۸

2. Core Curriculum for Lactation consultant Practice ILCA (International Lactation Consultant Association), Third edition, 2013.

روش‌های درست شیردهی¹

اهداف آموزشی:

۱. آگاهی مادران از وضعیت‌های مختلف شیردهی و وضعیت مناسب شیرخوار
۲. آشنایی با نشانه‌های درست گرفتن پستان و مکیدن شیرخوار
۳. شناخت علل مکیدن ضعیف شیرخوار و راه‌های مقابله با آن
۴. وضعیت شیردادن در شرایط خاص
۵. وضعیت‌های شیردهی درمانی²

مروری بر نکات اساسی

مادران باید تشویق شوند که از همان روزهای اول شیردهی توجه خاصی به نحوه در آغوش گرفتن شیرخوار و پستان گرفتن او داشته باشند زیرا نحوه در آغوش گرفتن و به‌خصوص گرفتن پستان پایه و اساس موفقیت در تغذیه با شیر مادر است. بعد از یک دوره مقدماتی یادگیری که برای زوج مادر و نوزاد مورد نیاز است، این توجه ممکن است دیگر ضروری نباشد مگر اینکه مشکلی در این زمینه پیش بیاید. اگر نحوه در آغوش گرفتن شیرخوار و گرفتن پستان توسط شیرخوار مطلوب باشد مانع زخم شدن نوک پستان‌ها و دیگر مشکلات پستانی می‌شود و با مکیدن مؤثر کودک، ضمن انتقال خوب شیر از پستان به دهان شیرخوار، تولید شیر نیز بیشتر می‌شود. مادرانی که به‌طور مداوم دچار زخم نوک پستان و یا ماستیت می‌شوند و یا شیرخوار به‌کندی وزن اضافه می‌کند اکثراً به دلیل نحوه نادرست در آغوش گرفتن و شیردادن نامناسب است به طوری که فقط شیرخوار نوک پستان را می‌مکد.

یکی از مهم‌ترین و مؤثرترین اقدامات در موفقیت تغذیه با شیر مادر آموزش وضعیت صحیح شیردهی است چون اهمیت چگونه در آغوش گرفتن شیرخوار و متعاقباً گرفتن صحیح پستان توسط او اساس دستیابی مؤثر شیرخوار به شیر پستان و کلید موفقیت در تغذیه با شیر مادر است.

1 | Therapeutic Positioning for Breastfeeding | 2 | دکتر محمود راوری

مطالعه نشان داده ۹۴ درصد مادرانی که مشکلات شیردهی داشتند، شیرخوارانشان نیز وضعیت نادرستی در شیر خوردن داشتند و فقط به‌طور سطحی نوک پستان را می‌مکیدند. اکثر نوزادان در طی ساعت اول بعد از تولد خودشان می‌توانند پستان را جستجو کنند و به‌خوبی بگیرند، اما پس از آن هم مادر و هم شیرخوار احتیاج به کمک و تمرین بیشتری دارند. در هفته‌های اول شیردهی نقش مادر و شیرخوار هر دو در پیشرفت شیردهی مؤثر است. در روند چگونگی تغذیه با شیر مادر، زوج مادر و شیرخوار هر دو سهیم هستند. تغذیه موفق با شیر مادر برای شیرخوار، شروع خوبی در زندگی بوده و به سلامتی او کمک می‌کند. وقتی که تغذیه با شیر مادر خوب پیش نمی‌رود اغلب مادران خودشان را سرزنش و تصور می‌کنند اگر اطلاعات بیشتری داشتند و یا متفاوت عمل می‌کردند، حتماً شیردهی آسان‌تر و موفق‌تری می‌داشتند. اگرچه اطلاعات و مهارت مادر بسیار مؤثر است، هماهنگی، مهارت و خلق‌وخوی کودک هم از عوامل مهم به‌شمار می‌آیند و مادر و شیرخوار هر دو در هفته‌های اول در پیشرفت این امر سهیم هستند. اگر به‌نظر می‌رسد شیرخوار در گرفتن پستان مشکلی دارد، باید به مادر اطمینان داده شود که تقصیر از او نیست و با گذشت زمان و صبر و شکیبایی و تمرین، شیرخوار یاد می‌گیرد که چگونه پستان را بگیرد و به‌خوبی شیر بخورد. شش هفته اول، دوره عادت‌کردن مادر و شیرخوار است و آنها با هم وضعیت‌های مناسب را پیدا می‌کنند. برای بعضی، این وضعیت‌ها راحت پیدا می‌شود اما برای بعضی بیشتر طول می‌کشد.

• چند نکته کلیدی در وضعیت مادر برای تغذیه شیرخوار از پستان:

۱. مادر در وضعیت راحت قرار بگیرد.
۲. بدن مادر در راستای مناسب با بدن نوزاد باشد و شیرخوار به نحوی حمایت شود که وزن بدن او سبب خستگی دست مادر نشود.
۳. در هنگام گرفتن پستان، مادر سر شیرخوار را به طرف پستان بیاورد، نه اینکه پستان را به طرف شیرخوار ببرد و یا به روی او خم شود.
۴. در بیشتر وضعیت‌های شیردهی، دست مادر در بالای شانه و در قاعده گردن شیرخوار قرار می‌گیرد تا مانع از اعمال فشار به پس سر (ناحیه اکسی پوت) شود زیرا فشار به پس سر، سبب می‌شود شیرخوار قوس بزند و سر خود را از پستان مادر دور کند.
۵. سر شیرخوار طوری حمایت شود که گردن نه خیلی به جلو خم شود، (تماس چانه به قفسه سینه) و نه خیلی به عقب برگردد.

• چند نکته کلیدی در وضعیت شیرخوار برای تغذیه از پستان مادر:

۱. قرار گرفتن در وضعیتی که دسترسی به پستان آسان باشد به طوری که بدن شیرخوار نزدیک بدن مادر باشد (نه خیلی چسبیده)، تا مادر بتواند با او تماس چشمی برقرار کند.
۲. بینی هم‌سطح با نوک پستان و دهان شیرخوار روبروی آرنجول مادر قرار بگیرد.
۳. بدن شیرخوار هم‌تراز با پستان مادر باشد و به خوبی حمایت شود.
۴. دست‌ها و پاهای شیرخوار از آرنج و زانو کمی خم شده و به سمت داخل بدنش جمع شده باشد تا در وضعیت با ثباتی قرار گیرد.
۵. صورت شیرخوار روبروی پستان مادر و سر (گوش‌ها و گردن) و بدن (شانه و باسن) شیرخوار در یک راستا³ و سر کمی متمایل به عقب و بدون چرخش گردن باشد.

وضعیت‌های شیردهی در مادر⁴

وضعیت مناسب شیردهی برای مادر یعنی، قبل از گذاشتن شیرخوار به پستان، خودش در وضعیت راحتی قرار بگیرد تا بتواند به خوب‌گرفتن پستان توسط شیرخوار کمک کند. بنابراین باید جای مناسب و راحتی برای شیردادن داشته باشد چون چندین ساعت از روز را صرف این کار می‌کند پس مهم است که طوری قرار بگیرد تا بتواند به راحتی شیرخوار را در آغوش گرفته و به طرف پستان ببرد و مجبور نباشد به عضلات خود فشار بیاورد. با توجه به اینکه هر مادری وضعیت جسمانی خاص خود را دارد، مثلاً ممکن است بازوی بلند یا کوتاه و یا پستان بزرگ یا کوچک داشته باشد، بنابراین باید راحت‌ترین وضعیت شیردهی را برای شرایط فیزیکی خود پیدا کند.

مادر می‌تواند روی صندلی یا مبل یا زمین بنشیند یا روی تخت به پهلو دراز بکشد و یا در هر وضعیتی که راحت است شیر بدهد، به‌عنوان مثال مادری که سزارین شده می‌تواند به پهلو بخوابد و شیر بدهد و یا به‌طور نیمه‌نشسته و یا نشسته، نوزاد را در وضعیت زیربغلی قرار داده و او را به پستان بگذارد. مادران ممکن است در ناحیه پرینه (به علت اپی‌زیاتومی)، محل سزارین و یا محل رگ‌گرفتن، درد داشته باشند لذا وضعیت دادن به مادر نباید به نحوی باشد که سبب تشدید دردهای او شود. کمک به وضعیت شیردهی و گرفتن پستان در طی روزهای اول تولد برای مادر اول‌زا و حتی چندزا معمولاً ضروری است، چون این کمک برای هر شیرخوار و هر شرایطی ممکن است متفاوت باشد. مادر نیازمند آموزش

3| Straight line 4| Positioning of the Mother

و تشویق در استفاده از وضعیت‌های مختلف شیردهی است ولی نیازی نیست که همه آنها را به کار ببرد. بلکه باید خودش انتخاب کند که کدام روش، مناسب او و شیرخوارش است و بهتر عمل می‌کند. قبل از ترخیص از بیمارستان، مادر باید بتواند حداقل یک وضعیت شیردهی را که با آن راحت است، نشان دهد.

وضعیت شیردهی مادر، در دو وضعیت نشسته و خوابیده بررسی می‌شود:

• الف- وضعیت نشسته

برای بیشتر مادران صاف نشستن در رختخواب و شیردادن مشکل است. عمود یا صاف نشستن درحالی‌که پاها دراز و یا زیر بدن جمع شده باشد (دو زانو-چهارزانو) سخت است. ولی اگر مادری می‌خواهد در رختخواب و به‌طور نشسته شیر بدهد، پیشنهاد می‌شود در صورت اقامت در بیمارستان، پشتی تخت به‌طور قائم (تا ۹۰ درجه) بالا آورده شود و بالش سفتی در پشت و بالش دیگری زیر زانوها و یا بازوی خود قرار دهد. همچنین به منظور هم‌سطح کردن شیرخوار با پستان و تحمل وزن او و حفاظت از محل سزارین، اگر روی ران‌ها و قسمت پایین شکم بالش بگذارد، می‌تواند به راحتی شیر بدهد.

در منزل، اگر مادر بخواهد به‌صورت نشسته شیر بدهد، معمولاً یک صندلی با پشت صاف راحت‌تر از یک صندلی مبله است، پشتی صندلی باید به اندازه کافی محکم و مستقیم باشد و اگر برای راحتی مادر یک بالش در پشت و یک بالش دیگر روی ران‌ها و پایین شکم مادر (بالش نسبتاً محکم، بالش شیردهی) به منظور هم‌سطح کردن شیرخوار با پستان مادر قرار بگیرد، او مجبور نمی‌شود برای تغذیه شیرخوار به طرف جلو خم شود و یا به عقب متمایل شود چون در حالت اول ممکن است به عضلات پشت و گردن خود فشار بیاورد و در حالت دوم امکان دارد پستان از شیرخوار دور و گرفتن پستان و نگاه‌داشتن آن در دهان برای شیرخوار مشکل شود. از طرف دیگر بهتر است ارتفاع صندلی طوری باشد که کف پاهای مادر روی زمین و زانوهایش کمی بالاتر از ران‌ها قرار بگیرد، در غیر این صورت، با گذاشتن یک تکیه‌گاه (زیرپایی) در زیر پا، مادر احساس راحتی بیشتری می‌کند و از کشش عضلات پشت و کتف مادر پیشگیری می‌شود.

وضعیت‌های شیر خوردن شیرخوار هنگامی که مادر نشسته است⁵

اگر شیرخوار بتواند در وضعیت صحیح و مناسب، در آغوش مادر قرار گیرد در تمام طول مدت تغذیه به راحتی و بدون خستگی می‌تواند از پستان مادر شیر بخورد ولی اگر وضعیت نامناسبی داشته باشد توان او در تغذیه مؤثر از پستان دچار اشکال می‌شود.

• الف: وضعیت‌های شیردهی معمول و اصلی⁶

۱. وضعیت بیولوژیکی تغذیه با شیر مادر⁷

در این وضعیت، مادر روی تخت، زمین و یا صندلی راحتی به‌طور مایل و نیمه‌نشسته به عقب تکیه می‌دهد و تمام بدن شیرخوار نیز به‌طور مایل و خوابیده به شکم و ترجیحاً لخت و فقط با پوشک، روی قفسه سینه مادر قرار می‌گیرد. صورت شیرخوار رو به پستان و چانه او نزدیک به هاله پستان و سرش کمی به طرف عقب متمایل است.



شیردهی در وضعیت بیولوژیکی روشی آسان، سریع، بدون نیاز به آموزش مادر و مورد پسند شیرخوار است و این امکان را می‌دهد که شیرخوار بدون هیچ کمکی از طرف مادر (مگر برای جلوگیری از افتادن شیرخوار)، خود را به پستان رسانده و پستان مادر را به دهان ببرد. در این روش با تحریک بهتر واکنش‌های نوزادی و به محض تماس چانه به پستان، گرفتن خود به خود پستان انجام گرفته و بخش وسیعی از هاله در دهان شیرخوار قرار

5| Positioning of the Infant 6| Basic Positions for Breastfeeding the Mother 7| Laid back breastfeeding or biological nurturing, Infant-led attachment

می‌گیرد لذا روشی طبیعی در تشویق به شیرخوردن شیرخوار در مادری است که نمی‌تواند پستان‌گرفتن مناسبی را در شیرخوارش داشته باشد. در این روش مادر می‌تواند پشت، پهلو و یا زیر باسن شیرخوار را با دستش حمایت کند.

۲. وضعیت گهواره‌ای یا سنتی⁸



در این وضعیت مادر می‌نشیند و نوزاد را روی ساعد خود در همان طرفی که از پستانش برای شیردادن استفاده می‌کند، قرار می‌دهد. سر شیرخوار یا در خم آرنج مادر قرار دارد یا اواسط ساعد مادر، هر کدام که بهترین وضعیت را تأمین کند. بدین ترتیب مادر می‌تواند پشت و باسن شیرخوار را با دست خود نگه دارد. نوزاد باید به پهلو قرار بگیرد به طوری که سینه و شکم او روبروی قفسه سینه مادر باشد نه به

طرف سقف اتاق. دهان شیرخوار در سطح نوک پستان مادر و بازوی زیرین او، در پهلوئی مادر قرار گیرد. استفاده از بالش یا بالش‌هایی که بدن نوزاد را روی ران‌های مادر حمایت کند و از پایین کشیده‌شدن او جلوگیری کند. همچنین بالش‌هایی برای پشت و زیر بازوی مادر توصیه می‌شود.

این وضعیت یکی از مرسوم‌ترین روش‌های شیردهی است و برای مادران راحت‌تر به نظر می‌رسد ولی چون کنترل سر نوزاد به‌خصوص در روزهای اول که باید سر او را به طرف پستان برد، در این روش ممکن است مقدور نباشد، برای شیردهی در روزهای اول توصیه نمی‌شود.

از معایب این روش این است که امکان دارد مادر به سمت شیرخوار خم شده و پستانش را در دهان او بگذارد و یا شیرخوار به پهلو بچرخد و پستان از دهانش خارج شود و یا دست زیرین نوزاد بین مادر و نوزاد قرار بگیرد و سبب فاصله او از مادر شود. این وضعیت در روی تخت بیمارستان و در صورتی که مادر اپی‌زیاتومی یا سزارین شده باشد، چون نمی‌تواند به‌درستی بنشیند مناسب نیست، ولی برای روزها و ماه‌های بعد، روشی است که بیشتر مادران آن را ترجیح می‌دهند.

⁸ Cross-cradle hold

۳. وضعیت گهواره‌های متقابل⁹

در این وضعیت مادر مینشیند و برای تحمل وزن شیرخوار و هم‌سطح کردن او با پستانش، به روی ران‌های خود بالش می‌گذارد. مادر اگر از پستان چپ شیر می‌دهد باید شیرخوار را با دست راست نگه دارد و بالعکس. مادر قاعده گردن و قسمت فوقانی پشت شیرخوار را با کف دست خود (قرارگرفتن انگشت شست و انگشت اشاره در زیر گوش‌ها در طرفین) و پشت شیرخوار را با ساعد همان دست حمایت می‌کند. در این روش نیز باید مطمئن شد که قفسه سینه شیرخوار روبروی قفسه سینه مادر باشد، نه رو به سقف اتاق تا سبب چرخش گردن شیرخوار نشود. صورت و بدن شیرخوار به پهلو و رو به روی مادر و دست زیرین شیرخوار در طرفی که شیر می‌خورد در پهلوئی مادر و یا به باسن او تکیه دارد. مادر می‌تواند با دست طرفی که از پستان خود به شیرخوار شیر می‌دهد به راحتی پستانش را حمایت کند.

با استفاده از این وضعیت که کنترل سر نوزاد به خوبی انجام می‌شود شیردادن به خصوص در چند روز اول بعد از تولد، ایده‌آل است. همچنین روشی مفید برای شیرخوارانی است که در گرفتن پستان مشکل دارند. بیشتر نوزادان نارس کوچک یا آنهایی که دچار شلی عضلات هستند چون رفلکس جستجو و یا مکیدنشان ضعیف است در این وضعیت که سر شیرخوار در هنگام گرفتن پستان مستقیماً با دست مادر حمایت و به طرف پستان برده می‌شود، باعث می‌شود که پستان را راحت‌تر بگیرند. این روش در مادران با ناراحتی زخم نوک پستان به دلیل امکان انجام پستان گرفتن عمیق، بهترین روش شیردهی است.

۴. وضعیت زیربغلی¹⁰

در این وضعیت، مادر می‌نشیند، سر نوزاد رو به روی پستان مادر و بدن نوزاد بین بازو و قفسه سینه مادر به سه شکل زیر قرار می‌گیرد:

۱. خوابیده به پشت
۲. خوابیده به پهلو
۳. کمی نشسته و رو به بالا

در حالت اول، پشت و باسن کودک روی بالشی که زیر ساعد و آرنج دست مادر است حمایت می‌شود تا ضمن تحمل وزن نوزاد، او هم‌سطح با پستان مادر قرار بگیرد. قاعده

9| Cross-cradle hold 10| Clutch or football hold, Under arm hold, Elevated Clutch Hold



گردن و قسمت فوقانی پشت شیرخوار با کف دست مادر و پشت شیرخوار با ساعد همان دست حمایت می‌شود. مادر می‌تواند با دست طرف مقابل، پستانش را نگه دارد. برای اینکه مادر راحت‌تر باشد و پاهای شیرخوار به مانعی نخورد توصیه می‌شود، در پشت خودش، یک تا دو بالش را به‌طور عمودی بگذارد و بعد از اینکه شیرخوار پستان را گرفت به‌راحتی به آن تکیه

دهد. استفاده از یک چهار پایه یا میز کوتاه در زیر پاهای مادر به هم‌سطح کردن نوزاد به پستان و حمایت دست مادر کمک می‌کند. همچنین می‌توان از یک بالش کوچک اضافه یا پتوی تا شده نیز در زیر مچ دستی که مادر با آن گردن و شانه‌های شیرخوار را حمایت می‌کند، استفاده کرد.



در حالت دوم، شیرخوار به‌صورت خوابیده به پهلو قرار می‌گیرد، در این وضعیت، مادر دید بهتری به نوک پستان، هاله و دهان شیرخوار و کنترل بیشتری بر سر او نیز دارد لذا در شرایط خاص مانند شیردادن به نوزاد نارس و اواخر نارسایی، بزرگ‌بودن پستان‌ها یا نوک پستان صاف یا فرورفته که احتیاج به پستان‌گرفتن عمیق است و یا در مادر

اول زایی که شیرخوارش در گرفتن پستان مشکل دارد، اغلب استفاده از این وضعیت ارجح است.

در حالت سوم، شیرخوار به‌صورت کمی نشسته و رو به بالا قرار می‌گیرد (Elevated Clutch Hold) این وضعیت کمک می‌کند که بدن شیرخوار ثابت‌تر باشد و مادر نیز می‌تواند لگن خود را به سمت جلو، سر بدهد و به جای فشار به روی پرینه، بیشتر به روی ساکروم خود بنشیند، که در نتیجه یک وضعیت لم داده به پشت و راحتی خواهد داشت.



مزایای این روش: وضعیت زیربغلی برای مادرانی که تحت عمل سزارین قرار گرفته‌اند، انتخاب خوبی است زیرا مادر می‌تواند بدون اینکه فشاری به بخیه‌های شکمش وارد شود به محض امکان نشستن، شیرخوار را به این طریق شیر بدهد. در مواردی که شیرخوار خواب‌آلود است یا در گرفتن پستان مشکل دارد، همچنین در شیردادن هم‌زمان به چندقلویی و شیرخوارانی که مکیدن ضعیفی دارند این روش مفید است. این وضعیت ممکن است سبب تحریک رفتارهای غریزی در

شیرخوردن شیرخوار نیز بشود. استفاده از این روش در شیرخوارانی که موقع شیرخوردن، زبانشان را به طرف سقف دهان می‌برند و یا دچار شکاف کام و لارنگومالاسی، عفونت مکرر گوش و یا مشکلات عصبی هستند نیز کمک‌کننده است.

معایب این روش: اگر مادر پشتی مناسبی انتخاب نکند، پای شیرخوار به پشت صندلی مادر تماس پیدا کرده و ممکن است خودش را قوس داده و سرش را به عقب بکشد و پستان گرفتن را به هم بزند، از طرفی در این روش به‌جز در حالت خوابیده به پهلو، به دلیل قرارگرفتن دهان شیرخوار در زیر پستان، ممکن است مادر متوجه نشود دهان شیرخوار چه اندازه قبل از پستان گرفتن باز شده و یا وضعیت لب پایینی او چگونه است. (اگر مادر دارو مصرف کرده و خواب‌آلود باشد ممکن است خطر خفه‌شدن نوزاد وجود داشته باشد).

ب: وضعیت خوابیده

۱- وضعیت خوابیده به پهلو

در این وضعیت، مادر و کودک به پهلو و روبروی هم (صورت شیرخوار رو به پستان مادر) قرار می‌گیرند. توصیه شده برای اینکه مادر راحت‌تر باشد می‌تواند چند



بالش زیر سر و پشت خود و یک بالش زیر زانویی که به طرف بالا است (بین زانوها) به منظور هم‌سطح کردن ران‌ها با باسن و کاهش درد پشت خود قرار دهد. گذاشتن یک بالش کوچک، حوله یا پتوی لوله شده در فاصله پشت شیرخوار با بستر، برای اینکه شیرخوار به پشت نچرخد، همچنین حمایت پشت کودک توسط دست بالایی مادر، کمک‌کننده است. در مادرانی که سزارین شده‌اند، گاهی لازم است برای محافظت بخیه‌ها از فشار و یا لگدهای کودک، بین مادر و شیرخوار یک بالش کوچک یا یک حوله تاشده قرار گیرد. در وضعیت خوابیده به پهلو مادر می‌تواند پس از شیردادن از یک پستان به پهلوئی دیگر بغل‌تد و از پستان دیگر شیر بدهد. بعضی از مادران و شیرخواران خیلی زود در وضعیت خوابیده به پهلو مهارت پیدا می‌کنند. برای بعضی این مدت طولانی‌تر است و شاید حتی روزها و هفته‌ها طول بکشد تا این روش را یاد بگیرند.

مزایا و موارد استفاده این روش:

یکی از امتیازات این وضعیت آن است که مادر ضمن شیردادن کمتر خسته می‌شود و بیشتر استراحت می‌کند. این حالت برای مادران سزارین شده ممکن است راحت باشد. از دیگر موارد استفاده این روش می‌توان به عدم توانایی مادر در نشستن و یا عدم تحمل وزن شیرخوار بر بازوان وی، خستگی مادر، تغذیه شبانه شیرخوار، عدم توانایی شیرخوار در کنترل سر، لب شکری و امتناع شیرخوار از گرفتن پستان اشاره کرد.

از معایب این روش این است که به دلیل استفاده از بالش‌های متعدد که برای حفظ وضعیت راحتی مادر و شیرخوار استفاده می‌شود، همچنین اگر مادر دارو مصرف کرده و خواب‌آلود باشد احتمال خفگی نوزاد وجود دارد. ممکن است خوابیدن مادر در زاویه کاملاً ۹۰ درجه روی بستر، پستان گرفتن را برای شیرخوار دشوار کند و یا پستان مادر به طرف تخت قرار بگیرد به طوری که گرفتن نوک پستان و آرئول برای شیرخوار مقدور نباشد و نتواند آن را به‌طور صحیح در دهان خود بگیرد.

۲- وضعیت خوابیده به پشت¹¹

اگر چه این روش وضعیت ایده‌آلی برای شیردادن نیست، ممکن است در ساعات اولیه بعد از زایمان و یا در شرایطی که مادر مجبور باشد به پشت بخوابد استفاده شود. در این روش

11 | Australian or posture feeding, Prone Oblique

شیرخوار از طرف شکم طوری روی یک طرف مادر قرار می‌گیرد که سرش کمی متمایل به طرف عقب، صورتش روی پستان مادر و چانه‌اش کمی در پستان مادر فرو برود و بینی‌اش در تماس نزدیک به پستان باشد. اغلب پیشانی شیرخوار توسط قاعده کف دست مادر نگه داشته می‌شود تا سر شیرخوار به جلو خم نشود. مادر می‌تواند با دست همان طرفی که از پستان شیر می‌دهد، پشت و یا زیر باسن شیرخوار را حمایت کند. از این روش، بیشتر در دفعات اول شیردهی جهت کمک به مادری که سزارین شده می‌توان استفاده کرد.

گذاشتن بالش زیر سر مادر معمولاً ضروری است. بعضی از مادران ترجیح می‌دهند چندین بالش یا کوسن را زیر بالاتنه و سر خود بگذارند تا این قسمت از بدن آنها بالاتر قرار بگیرد و بهتر شیرخوار خود را ببینند و ضمن داشتن احساس خوب در ادامه پیوند عاطفی با نوزاد، خود شاهد نحوه شیرخوردن او نیز باشند. از این روش در مادرانی که بی‌حسی اپی‌دورال یا اسپاینال، دارند و نمی‌توانند بنشینند همچنین در مادران با رفلکس قوی جهش شیر استفاده می‌شود.

ج: سایر وضعیت‌های شیردهی

۱. وضعیت شیردادن در موارد چندقلویی
۲. در نوزادان اواخر نارس¹²
۳. در مادران مبتلا به MS و یا ضعف عضلانی

۱. وضعیت شیردادن در موارد چندقلویی

امکان شیردهی در موارد دو، حتی سه‌قلویی، هم وجود دارد و پستان مادر می‌تواند نیازهای تغذیه‌ای آنان را فراهم کند.

در ابتدا دوقلوها را می‌توان جداگانه و به تنهایی و هر وقت که آماده شیرخوردن باشند، به پستان گذاشت گرچه این کار مستلزم صرف وقت و انرژی بیشتری است، مزایایی هم دارد از جمله: افزایش تجربه مادر، نیاز به یادگیری وضعیت صحیح، توجه مخصوص و تغذیه هر شیرخوار در زمانی که خودش آماده شیرخوردن است و نیز یادگیری مادر و شیرخوار در نحوه گرفتن پستان. بدیهی است با گذشت زمان و کسب تجربه، هر دو قل می‌توانند هم‌زمان از

پستان‌های مادر تغذیه کنند. از مزایای شیردادن هم‌زمان دوقلوها می‌توان به صرفه‌جویی در وقت، کمک به شیرخواری که به‌طور ضعیف شیر می‌مکد و افزایش تولید شیر اشاره کرد. لازم به یادآوری است که این شیرخواران باید از هر دو پستان شیر بخورند مثلاً اگر یک قل از پستان راست شیر می‌خورد دفعه بعد باید از پستان چپ تغذیه شود و قل دیگر برعکس. در صورت سه‌قلویی، ابتدا دو قل هر کدام از یک پستان به‌طور هم‌زمان تغذیه شوند و سپس قل سوم از هر دو پستان تغذیه کند که به‌صورت چرخشی تمام شیرخواران از بخش پیشین و پسین شیر، بهره‌مند خواهند شد.

وضعیت شیرخوردن در این شیرخواران معمولاً ترکیبی از روش‌های قبلی است، نکته مهم اینکه مادر و شیرخوار باید در وضعیت مناسب و راحتی قرار بگیرند و مادر از نظر تغذیه و استراحت، کاملاً حمایت شود.

وضعیت‌های مختلفی که در تغذیه شیرخواران چندقلو می‌تواند مورد استفاده قرار بگیرد به

شرح زیر است:



موازی (ترکیبی از گهواره‌ای و زیربغلی Parallel)



گهواره‌ای دوطرفه V-Hold یا Double cradle position

زیربغلی دوطرفه¹³

یکی از بهترین وضعیت‌های ذکر شده، زیربغلی دوطرفه است. این حالت به‌خصوص بیشتر برای نوزادان و شیرخواران کوچک‌تر مناسب است، باید آنها را در هر طرف روی بالش قرار داد و پاهای هر کدام به طرف زیر بغل مادر و سر و صورت آنها روبروی پستان مادر باشد (همانند روش زیربغلی تکی).

۲. وضعیت شیردهی در نوزادان اواخر نارسایی

13| Double clutch or Football position

این نوزادان که بین هفته‌های ۳۴ تا ۳۶ هفته و شش روز تمام داخل رحمی متولد شده‌اند، نیازمند بیشترین مراقبت‌های پزشکی در گروه نوزادان هستند. مؤثرترین روش‌های شیردهی برای این نوزادان، وضعیت گهواره‌ای متقابل و روش زیربغلی (طوری که نوزاد به پهلو قرار بگیرد) است. در هر دو روش حمایت نوزاد و کنترل سر به منظور گرفتن مناسب پستان به‌خوبی انجام می‌شود. روش گهواره‌ای سنتی برای این نوزادان توصیه نمی‌شود زیرا علاوه بر عدم حمایت کامل و کنترل سر نوزاد، احتمال خمیدگی سر و گردن و خطر انسداد راه هوایی وجود دارد.

در همه نوزادان به‌ویژه نوزادان اواخر نارس، وضعیت نامناسب در گرفتن پستان می‌تواند اثر زیادی بر نحوه کیفیت شیردهی داشته باشد. این نوزادان چون اغلب هیپوتون هستند نمی‌توانند پستان را به‌طور مناسب بگیرند لذا سبب مکیدن ناکافی می‌شود که خود تأخیر در لاکتوژنز II، کاهش دریافت شیر توسط شیرخوار، هیپوگلیسمی ناشی از آن، افزایش زردی و افزایش خطر بروز کم‌آبی را به دنبال دارد. همچنین موجب افزایش نیاز به انرژی به دنبال ازدست‌دادن وزن نوزاد، جراحی نوک پستان و در نتیجه کاهش دفعات و قطع زودرس شیردهی، حتی سبب آپنه یا ایست قلبی (به‌خصوص در نوزادان هیپوتون) می‌شود.

برای شیردادن به نوزاد نارس باید بدن او کاملاً توسط یک سطح نسبتاً نرم مانند یک بالش حمایت شود. این سطح موجب می‌شود بخشی از سر نوزاد، همراه با کمر و باسن و پاهای، مورد حمایت قرار گیرد. بازوها، پاها و لگن باید خمیده و در راستای مرکز بدنش باشد. گاهی، نوزاد می‌تواند مستقیماً در وضعیت گهواره‌ای متقابل به روی شکم مادر قرار گیرد و توسط انحناهای طبیعی بدن مادر حمایت شود. به‌ویژه وقتی که مادر چاق است شکم او قادر است کاملاً نوزاد را حمایت کند.

هیچ‌گاه نباید دست‌ها و یا پاهای نوزاد اواخر نارس در هنگام شیرخوردن در بغل مادر آویزان باشد چون در دوران جنینی خود، تجربه حس تماس همه بدن یا قسمتی از آن را با رحم مادر داشته است بنابراین آویزان‌شدن اندام‌ها در طول شیرخوردن می‌تواند در این نوزادان، گیج‌کننده و استرس‌زا باشد و روی شیرخوردن آنان تأثیر منفی بگذارد.

پس سر نوزاد نارس را نباید فقط با دست حمایت کرد، بلکه بهتر است، برای اینکه از حرکت سر بعد از گرفتن پستان جلوگیری شود، از یک سطح نرم و ثابت مانند یک پتوی نرم تا شده یا بالش اضافی استفاده کرد.

۳. وضعیت شیردهی در مادران مبتلا به MS و یا ضعف عضلانی:

در این قبیل مادران حمایت شیرخوار با بالش‌های متعدد و یا استفاده از آغوشی¹⁴ توصیه می‌شود. در مادرانی که از ویلچر استفاده می‌کنند استفاده از یک تخته و بالش بر روی دسته‌های ویلچر برای شیردهی، بسیار مؤثر است:



وضعیت‌های شیردهی درمانی

اهمیت وضعیت‌های شیردهی درمانی

تغذیه با شیر مادر برای شیرخواران با شرایط خاص، خیلی بهتر از تغذیه با بطری و استفاده از شیر مصنوعی است. استفاده از وضعیت‌های شیردهی درمانی مناسب در موفقیت تغذیه با شیر مادر، در نوزادان نارس و ترم، در شیرخواران با مشکلات عصبی و تشریحی همچنین مشکلاتی از قبیل زخم نوک پستان، امتناع از گرفتن پستان، مقوله تولید شیر و انواع مشکلات مکیدن، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

توجه:

قبل از انجام وضعیت‌های شیردهی درمانی مناسب، به اهمیت و برقراری تماس پوست با پوست مادر و شیرخوار، آمادگی و تمایل شیرخوار به گرفتن بهتر پستان، همچنین وضعیت‌دادن به شیرخوارانی که با مشکلاتی روبرو هستند به محل قراردادن دست مادر در قاعده گردن شیرخوار قبل از گرفتن پستان، توصیه و تأکید شده است.

الف: مادر و شیرخوار هر دو در حالت نشسته¹⁵

14| Sling

وضعیت نشسته یکی از بهترین روش‌های انتخابی در شیرخوارانی است که دارای شرایط خاص هستند. این وضعیت به سه روش و در هر سه روش، صورت شیرخوار رو به پستان مادر و سرش کمی به طرف عقب متمایل است.

۱. روش گشاد نشسته روبرو¹⁶



شیرخوار درحالی‌که زانو زده است روی ران‌های مادر قرار می‌گیرد و یا اینکه پاهای شیرخوار در دو طرف یک ران مادر باشد. مادر با کمک یک دست، پشت و قاعده گردن شیرخوار و با دست دیگر، پستان خود و چانه شیرخوار را حمایت می‌کند.

۲. روش نشسته به یک طرف¹⁷

شیرخوار در یک طرف مادر و به روی یک ران او می‌نشیند به طوری که سینه به سینه



با مادر است. معمولاً شیرخواران ۴ ماهه و بزرگ‌تر می‌توانند در این وضعیت از لگن به طرف مادر بچرخند و شانه و گوش‌ها را در یک راستا نگه دارند ولی شیرخواران کوچک‌تر باید حمایت شوند تا صورتشان رو به پستان مادر و گوش‌ها و شانه و باسن آنها در یک راستا قرار گیرد.

۳. روش نشسته زیربغلی¹⁸

در این روش شیرخوار به‌طور عمودی با شانه‌های



رو به بالا در زیر بغل مادر طوری می‌نشینند که پاهای خود را در زیر بغل مادر به شکل حرف (L) شبیه حالت جنینی) خم می‌کند و یا به صورت درازکش به طرف پشت مادر قرار می‌دهد. در دو روش اول چون شیرخوار باید به‌طور نسبی قدرت عضلانی خوبی داشته باشد لذا معمولاً تا شش هفتگی توصیه نمی‌شود. بعضی از مادران تمایل دارند که از تمامی هر سه روش در دفعات مختلف شیردهی استفاده کنند.

شایع‌ترین موارد استفاده از این روش‌ها عبارتند از:

- کمک به شیرخواری که زبانش به طرف بالای دهانش است و با کمک این وضعیت، نیروی جاذبه، زبانش را به پایین می‌آورد.
- در شیرخواران با شکاف کام و لارنگومالاسی و شیرخوار با عفونت مکرر گوش و یا به‌خصوص در شیرخواری که به‌جز شیر مادر از شیر مکمل از طریق SNS¹⁹ نیز استفاده می‌کند مؤثر است.
- در این وضعیت‌ها، شیرخوار هوشیارتر شده و در شیرخوارانی که نقص نورولوژیکی دارند (هیپوتون، سندروم داون) سبب بهتر شدن مکیدن آنها می‌شود.

ب: مادر در حالت نشسته و شیرخوار در وضعیت‌های دیگر²⁰

۱. وضعیت خم‌شدن فیزیولوژیکی²¹

این روش شبیه به وضعیت گهواره‌ای است ولی دست‌ها و پاهای شیرخوار به‌طور فیزیولوژیکی از آرنج و زانو به داخل بدن او خم شده است. از این روش برای آرامش شیرخواران خیلی بی‌قرار و در کاهش قوس زدن و سفتی بدن آنها استفاده می‌شود.

۲. وضعیت تقلیدی²²

این وضعیت در شیرخوارانی مفید است که در گرفتن یک پستان مشکل دارند ولی پستان دیگر را به خوبی می گیرند. این وضعیت شیرخوار را گول می زند و فکر می کند از پستانی که ترجیح می داده در حال تغذیه است. روش انجام آن به صورت زیر است: بعد از اینکه شیرخوار از پستانی که خودش ترجیحاً دوست دارد و شیر می خورد، با حفظ وضعیت سر و بدنش در همان حالت با سردادن بالش زیرش به پستان دیگر گذاشته می شود. مثلاً اگر پستان چپ را در روش عرضی²³ بگیرد با سردادن بالش زیرش، او را در حالت زیربغلی راست برای تغذیه از پستان راست قرار می دهد. این روش در امتناع از گرفتن یک پستان، عفونت گوش، شکستگی کلایکول یا دیگر مشکلات یک طرفه بدن از قبیل تورتیکولی و یا ناهنجاری های تنفسی که در یک طرف شدیدتر است، می تواند کاملاً مؤثر و مفید باشد.

پ: مادر خوابیده به پشت و شیرخوار خوابیده به شکم به روی مادر²⁴

۱. وضعیت خوابیده به شکم شیرخوار به روی مادر ممکن است به سه روش عمودی²⁵، مایل و یا افقی باشد. در هر سه حالت فوق مادر به پشت و شیرخوار به روی شکم، سینه به سینه مادر قرار می گیرد. سر نوزاد با گذاشتن کف دست مادر در قسمت جلوی سر و یا قاعده گردن شیرخوار حمایت می شود. گذاشتن یک یا دو بالش زیر سر مادر و نه شانه هایش سبب می شود تا بتواند شیرخوارش را ببیند. قراردادن بالش در دو طرف مادر به منظور حمایت دستها و همچنین بالش در زیر زانوها و نیز پشت مادر برای راحتی بیشتر و پیشگیری از درد پشت، مفید است.



22| Fake Position 23| Cross Cradle 24| Baby in Prone Position and Mother Supin 25| Baby in Vertical, Horizontal, and Diagonal Prone Positions



موارد استفاده:

- زبان کوتاه²⁶ و یا بند زبان کوتاه²⁷ در این وضعیت با کمک نیروی جاذبه، زبان به جلو می‌آید و زبان تماس بیشتری با پستان پیدا می‌کند.
- در شیرخوارانی که زبانشان به عقب می‌افتد، این روش کمک می‌کند که فک و زبان شیرخوار به سمت جلو و پایین حرکت کند.
- در شیرخوارانی که مشکلات راه‌های هوایی فوقانی مانند تراکومالاسی و لارنگومالاسی دارند.
- در شیردهی ساعت اول تولد و شیرخواری که با جریان زیاد شیر مواجه است.

توجه: هنگام استفاده از این روش باید دقت کرد پستان‌ها به‌طور کامل تخلیه شوند.

۲. خوابیده به شکم همراه با آموزش مکیدن با تغذیه انگشتی²⁸

در این روش قفسه سینه شیرخوار روی دست و ساعد مادر قرار می‌گیرد و با دست دیگر پیشانی شیرخوار طوری حمایت می‌شود که انگشت اول یا دوم برای تمرین مکیدن به دهان شیرخوار برسد. در فضایی که به علت قوس‌دادن کف دست مادر ایجاد می‌شود، شیرخوار می‌تواند تنفس کند. این روش در شیرخوارانی که زبان به عقب کشیده‌شده، زبان کوتاه، یا بند زبان خیلی کوتاه دارند برای کسب مهارت مکیدن، کمک‌کننده است.



۳. خوابیده به شکم

26| Short tongue 27| Tongue-tie 28| Prone Suck Training–Fingerfeeding Charm Hold

این روش به خصوص در مادرانی که در ناحیه‌ای از نوک و یا هاله پستان دچار زخم و یا عفونت شده‌اند و نیاز است که محل مکیدن پستان تغییر کند، مفید است. در این روش شیرخوار در بستری که مادر به پشت می‌خوابد، زانو می‌زند و به روی شانه همان پستانی که می‌خواهد شیر بخورد دراز می‌کشد.

شیرخواران بزرگ‌تر ممکن است به روی شانه مادر بنشینند و در حالت خم‌شده پستان را بگیرند.



۴. خوابیده به روی شانه پستی - ب. بی‌بی

کاربرد این روش به خصوص در شیرخوارانی است که مکرراً تلاش‌های ناموفق در شیرخوردن دارند و با بی‌قرارشیدن، دوباره از گرفتن پستان امتناع می‌کنند. اگر مشکل پستان‌گرفتن اصلاح شود و باز هم شیرخوار پستان را پس‌بزند، بهترین کار همین روش است. برای رفع نگرانی مادر باید به او توضیح داد که شیرخوار فقط روش تغذیه قبلی را نمی‌پذیرد و نه او را و یا این شیرخوار است که نمی‌تواند با روش‌های دیگر به‌درستی کنار بیاید. اگر شیرخوار در این وضعیت به‌طور موفق پستان را بگیرد و تغذیه خوشایندی داشته باشد معمولاً مشتاق می‌شود که وضعیت‌های دیگر شیردهی را هم بپذیرد.

در این روش به‌جز سر شیرخوار که روی پستان مادر قرار دارد بدن او به حالت خوابیده به شکم به روی بالشی که جایگاه متحرکی برایش است در یک پهلو مادر قرار می‌گیرد. گاهی لازم است که پستان مادر به‌جز ناحیه‌ای که باید در تماس با دهان شیرخوار باشد، توسط لباس یا پارچه‌ای پوشانیده شود تا صورت شیرخوار در تماس با پوست مادر نباشد. مادر می‌تواند با کمک دستش قاعده گردن شیرخوار را حمایت کند، شاید هم نیاز باشد

که بین دست مادر و سر شیرخوار پارچه‌ای گذاشته شود.

۵. خوابیده به شکم به‌طور مایل از یک طرف³¹

این وضعیت به‌خصوص در شیرخواری که چانه فرورفته دارد مفید است، به‌علاوه روش ویژه و راحتی است که در موارد استراحت و خواب زوج مادر و شیرخوار، چه مشکل شیردهی داشته باشند و یا نداشته باشند، استفاده می‌شود.

در این روش مادر یک بالش زیر بازوی طرفی که می‌خواهد شیر بدهد قرار می‌دهد و شیرخوار از پهلوئی مادر به‌طور خوابیده به شکم ولی به‌طور مایل و زاویه‌دار و نه بیشتر از ۳۰ تا ۴۵ درجه از بستر، رو به شکم مادر قرار می‌گیرد. سرشیرخوار هم‌سطح با پستان و دهان او زیر نوک پستان به منظور پستان‌گرفتن خوب قرار می‌گیرد. بالش و بازو و دست مادر، پشت و باسن شیرخوار را حمایت می‌کند.



۶. خوابیده به شکم در حالت زانو زده

این وضعیت برای شیرخوارانی که چانه فرورفته دارند و یا مادرانی که جراحی شکم شده‌اند مفید است. در این وضعیت شیرخوار از یک طرف مادر به حالت زانو زده رو به مادر و نزدیک پستان قرار می‌گیرد. باید مادر مطمئن شود که زانوهای شیرخوار از کنارش سر نخورد. در صورت زانو زدن شیرخوار در طرف چپ مادر، قاعده گردن شیرخوار با دست چپ مادر و پشت او توسط بازوی همان دست مادر حمایت می‌شود، دست راست مادر که آزاد است می‌تواند پستان چپ را کنترل کند. در ابتدا به محض اینکه شیرخوار آماده گرفتن پستان باشد، مادر می‌تواند سر شیرخوار را به طرف پستان ببرد، ولی پس از چند تلاش اغلب خود شیرخوار پستان را می‌گیرد. در این روش که شیرخوار به دلیل شبیه به حالت وضعیت

31 | Lateral Prone Position 32 | Kneeling Prone Position

جنینی احساس خوبی دارد، به سادگی پستان را می‌گیرد که سبب تعجب مادر و مراقبین می‌شود.



ت: مادر لمیده به پشت Modified Semi-Fowler (Mother Reclining Position)

مادر می‌تواند در بیمارستان از تخت‌های قابل تنظیم و یا با استفاده از بالش از تخت‌های معمولی بیمارستانی و در منزل از مبل، صندلی و یا صندلی نوویی استفاده کند. زاویه‌ای که مادر لم می‌دهد و شیرخوار در این وضعیت بر روی شکم او قرار می‌گیرد حدود ۴۵ درجه است که می‌تواند بر حسب شرایط موجود کمی متغیر باشد. مادر از کف دست و ساعد و آرنج خود به منظور نگاه‌داشتن باسن و بدن شیرخوار به طرف خود همراه با کمک از نیروی جاذبه، شیرخوار را به روی شکم خود نگه می‌دارد. در تخت‌های قابل تنظیم بیمارستانی زانوهای مادر خم می‌شود به طوری که بدنش، قسمت بالا و پایین پاها و کف پا به شکل حرف W در می‌آید. اگر از تخت معمول بیمارستانی استفاده می‌شود برای حمایت پشت و زیر زانوی مادر از بالش استفاده شود. همچنین استفاده از بالش یا حوله لوله‌شده زیر پاشنه و کف پای مادر به منظور اتکا و جلوگیری از سرخوردن او مؤثر است. در صندلی نوویی بر حسب شکل صندلی باید زیر زانو با بالش حمایت شود. در صندلی معمولی یا مبل، مادر در نزدیکی لبه آن می‌نشیند و به پشت لم می‌دهد و فضای پشت او توسط چند بالش پر می‌شود و با استفاده از زیرپایی مناسب از نظر ارتفاع، به منظور اتکا کف پاهایش، زانوهایش را در حالت خمیده نگه دارد. برای یک مادر خیلی قد بلند ممکن است یک زیرپایی کوتاه کافی باشد. استفاده از بالش برای زیر زانو ضروری نیست ولی غالباً در هر سه وضعیت لمیده (به شرح زیر) برای حمایت بازوی مادر کمک‌کننده است

و می‌توان استفاده کرد.

۱. مادر لمیده به پشت، شیرخوار زانورده و نیمه‌خوابیده به شکم³³

از این روش در جریان شیر زیاد، در شیرخواری که چانه فرورفته دارد و یا مادری که در حالت نشسته می‌خواهد شیر بدهد، استفاده می‌شود. برای پستان چپ، شیرخوار رو به مادر و به‌طور گشاد (کمی پا باز) در وضعیت نیمه‌خوابیده به شکم، روی مادر، دراز می‌کشد. با قراردادن یک بالش نرم و کوتاه و یا حوله تا شده بین قفسه سینه مادر و شیرخوار می‌توان از عقب کشیده‌شدن سر شیرخوار پیشگیری کرد.

۲. مادر لمیده به پشت، شیرخوار به‌صورت گهواره‌ای در آغوش مادر³⁴ شیردادن



در این وضعیت در مادری که سزارین شده با گذاشتن یک بالش نرم برای حمایت محل عمل، خیلی راحت است. شیرخوار در وضعیت گهواره‌ای در آغوش مادر قرار می‌گیرد.

۳. مادر لمیده به پشت، شیرخوار

نشسته در یک طرف مادر³⁵



از این روش به‌طور موقت تا هنگام بهبودی زخم نوک پستان به‌خصوص در شیرخواران بزرگ‌تر استفاده می‌شود. شیرخوار در یک طرف و رو به مادر مینشیند. باید مراقب بود که گوش‌ها، شانها و گردن در یک راستا باشد.

وضعیت‌های شیردهی با روش

دنسر³⁶

33| Reclining Straddle Sit with Baby Semi-Pronee 35| Reclining Sit

سه روش دارد که در هر سه وضعیت، فضای دهان کوچک‌تر و فشار منفی داخل آن بیشتر می‌شود. این روش در شیرخواری که نمی‌تواند به‌خوبی دهانش را به پستان بچسباند و یا مکیدن ضعیفی داشته باشد و یا در شیرخواری که اگر دهانش در روی پستان نگه داشته نشود از پستان جدا می‌شود و در شیرخواران با مشکلات عصبی، حرکتی هیپرتون یا هیپوتون (سندروم داون)... کمک‌کننده است.

۱. روش دنسر کلاسیک³⁷



از این روش برای شیرخوارانی که فک شان زیادی به جلو می‌آید و به‌علاوه فشار منفی داخل دهانی کمی دارند، استفاده می‌شود. در این روش چانه شیرخوار به روی کف دست مادر به نحوی حمایت می‌شود که انگشت اشاره و شست همان دست مادر در دو طرف گونه‌های (لپ) شیرخوار فشار می‌آورد.

۲. روش دنسر تمرین مکیدن با استفاده از

سه انگشت³⁸



این روش در تمرین مکیدن (با و یا بدون استفاده از مکمل رسان (Supplementary Nursing) System (SNS)) در مواردی که شیرخوار نیاز به حمایت چانه و کمک به افزایش فشار داخل دهان دارد، با استفاده از انگشت شست و دو یا سه انگشت دیگر، به کار می‌رود. اندازه دست مادر، طول انگشت و مهارت دست مادر تعیین می‌کند که از کدامین انگشتان برای فشار به روی

گونه‌ها و حمایت چانه استفاده کند. همچنین بردن انگشت دیگر در دهان، برای تمرین مکیدن کمک‌کننده است.

36| Dancer Hand Positions 37| Seal 38| Classic Dancer Hand Position



۳. روش دنسر با استفاده از دو انگشت

وقتی نیازی به حمایت چانه نباشد، با استفاده از دو انگشت می‌توان فضای داخل دهان را کاهش داد. در این روش هنگام تمرین مکیدن، با دو انگشت به روی گونه‌های شیرخوار فشار آورده می‌شود. هنگامی که شیرخوار پستان را کاملاً گرفته باشد نیز می‌توان از دو دست مادر برای کمک به فشار روی گونه‌ها استفاده کرد.

تعدیل وضعیت‌های شیردهی در بعضی مشکلات خاص³⁹

۱. وضعیت‌های خوابیده به شکم در شیرخوار با

چانه فرورفته⁴⁰



شیرخواری که چانه فرورفته دارد اگر صورتش از نیمرخ دیده شود به‌سادگی قابل تشخیص است. اگر چانه از فک بالا عقب‌تر باشد تشخیص چانه فرورفته داده می‌شود. وضعیت‌های خوابیده به شکم به‌طور مایل از یک طرف⁴¹، خوابیده به شکم در حالت زانوزدن⁴² و مادر لمبیده به

پشت، شیرخوار زانوزده و نیمه‌خوابیده به شکم⁴³ در تغذیه این شیرخواران مؤثر است.



- رشد فک تحتانی در طی ۳ ماه اول تولد خیلی سریع است به طوری که شیرخواران با فک تحتانی کوچک در ۳ ماهگی می‌توانند در وضعیت‌های معمولی، از پستان تغذیه شوند.
- بیرون‌زدگی فک تحتانی⁴⁴ در یک راستا نبودن فک‌ها یک

39| Modifications for Specific Problems 40| Receding-Chin Prone Positions 41| Lateral Prone Position 42| Kneeling Prone Position 43| Reclining Straddle Sit with Baby Semi-Prone 44| Protruding chin

نوع بسیار نادر است، وضعیت درمانی برای آنها برخلاف وضعیت چانه فرورفته عبارت است از وضعیت شیرخوار به طور نیمه خوابیده به پشت⁴⁵ و وضعیت مادر در حالت نشسته و خمیده به جلو⁴⁶.

۲. وضعیت گهواره‌ای نسبتاً خوابیده به شکم⁴⁷



از این وضعیت در سندروم پیر روبین⁴⁸ همچنین در شرایطی که نیاز به آزادبودن دست‌های مادر باشد، استفاده می‌شود. با استفاده از بالش که در نتیجه دست‌ها آزاد می‌شوند، هم از پستان حمایت می‌شود و هم می‌توان از ابزار شیردهی مانند رابط سیلیکونی سرنگ⁴⁹ حین تغذیه پستانی شیرخوار، کمک گرفت. وضعیت گهواره‌ای خوابیده به شکم، به نگرداشتن پستان گرفتن شیرخوار کمک می‌کند. در این روش مادر، تقریباً می‌نشیند و در زاویه نه بیشتر از ۷۰ درجه لم می‌دهد تا شیرخوارش بتواند در وضعیت نسبتاً خوابیده به شکم، در

آغوشش قرار گیرد. شیرخوار باید به روی بالش و نه به روی ساعد و بازوی مادر قرار گیرد، به طوری که به جلو دراز می‌کشد و قفسه سینه‌اش، توسط قفسه سینه مادر حمایت شود. اگر همراه تغذیه پستانی، شیرخوار از رابط سیلیکون سرنگ و یا وسیله مکمل‌رسان استفاده می‌کند، ممکن است مادر با کمی زاویه‌دادن بین خود و شیرخوار، دهانش را در حین گرفتن مکمل ببیند.

۳. وضعیت زانورده و رو به شکم مادر، با تکیه بر تمام چهار دست و زانو⁵⁰



این وضعیت غیرمعمول است و برای مادر راحت نیست، موقتاً در تخلیه مجاری بسته‌شده⁵¹ شیر مؤثر است، همچنین در شیرخواران بسیار نادری که نمی‌توانند تماس پوست به پوست را تحمل کنند، ممکن است کمک‌کننده باشد. در این روش شیرخوار به پشت می‌خوابد و مادر رو به

45] Semi-supine position 46] Sitting and leaning forward 47] Cradle Prone Position 48] Pierre Robin 49] Finger feeder 50] All-Fours Position (Hands and Knees) 51] Plugged ducts

شیرخوار با تکیه بر دست‌ها (یا آرنج‌ها) و زانو‌ها، پستانش را در حالتی که آویزان است در دهان شیرخوار می‌گذارد.

۴. وضعیت خوابیده به پهلو ولی سروته⁵²



برای شیردادن به دوقلوها و مواقعی که زخم نوک پستان در زیر پستان باشد، فوق‌العاده مؤثر است. در این روش مادر و شیرخوار به پهلو می‌خوابند ولی برعکس یکدیگر، یعنی پاهای شیرخوار به طرف بالای سر مادر قرار دارد و سر او به طرف پستان و از پستان تغذیه می‌شود.

۵. وضعیت در دررفتگی لگن⁵³



برای شیرخوانی که مشکل در مفصل ران دارند یا با پوشک اضافی و یا به روشی گچ‌گیری شده‌اند که باید مفاصل ران‌ها به طرف خارج باز باشد، از روش گشاد نشسته روبه‌رو⁵⁴ با قراردادن پاها در طرفین ران مادر استفاده می‌شود. در صورت استفاده از روش‌های عرضی (گهواره‌ای) می‌توان از بالش در بین پاهای شیرخوار استفاده کرد.

۶. وضعیت تعدیل‌شده گهواره‌ای برای تطبیق با

پستان‌های بزرگ⁵⁵



این روش شیردادن در مورد مادرانی که پستان‌های بزرگ دارند مفید است در این روش مادر با استفاده از بالش و بخشی از بازویش سر و بدن شیرخوار را حمایت می‌کند. در مواردی که پستان‌ها علاوه بر بزرگی، آویزان هم باشند معمولاً شیرخوار نمی‌تواند پستان را به‌درستی بگیرد، با قراردادن حوله تا شده در زیر پستان، دسترسی شیرخوار به آن آسان‌تر می‌شود.

52| Upside-Down Position 53| Hip-Dysplasia Positions 54| Straddle-sit position 55| Modified Cradle Position to Accommodate Large Breasts