

بهداشت مادر و نوزاد

نخستین مطالعات درباره عکس العمل نوزادان در رفتارهای اجتماعی، به حدود ۴۰ سال پیش برمی گردد. مادران باید این موضوع را مدنظر داشته باشند که فرزند آنها یک عروسک نیست که از درک رفتار دیگران در واکنش در برابر آنها عاجز باشد، بلکه او به خوبی تمام مسائل پیرامون خود را می فهمد. نوزاد حتی از دوران جنینی تمام احساسات و هیجانات را درک کرده و آنها را درحافظه خود نگه می دارد. به علاوه حتی قبل از تولد، یک واکنش متقابل بین مادر و جنین وجود دارد و باید گفت که حداقل نیمی از رفتار و سلوک کودک مانند پدر و مادر است. از نخستین روزهای تولد، نوزاد قادر است به رفتارهای والدین پاسخ دهد. به کمک حواس پنجگانه می تواند همه احساسات را شناخته و به روش مختلف با اطرافیانش ارتباط برقرار کند. روابط اجتماعی و عاطفی، جایگاهی ویژه در مراحل ابتدایی رشد کودک دارد. از بدو تولد، نوزاد حالت روحی و واکنش های خاصی ابراز می کند. این مجموعه گرایشات ذاتی، خلق و خوی او را شکل می دهند.

نخستین روزهای تولد نوزاد، جوی مبهم و خلأی عاطفی را برای مادر به وجود می آورد که همین حالات به مرور سرچشمه مهر و محبت مادر می شود. تلاقی نگاه های مادر و کودک، در تقویت این علاقه بسیار تاثیرگذار است. غریزه مادری بلافاصله پس از تولد طفل برانگیخته نمی شود. چند روز اول پس از تولد نوزاد، مادر احساس خستگی می کند و از اینکه نتواند سلامت کودکش را حفظ کند، نگران و مضطرب است. او با این توجیه که اطرافیان مراقب فرزندش هستند، خود را تسلی می دهد.

تحقیقات دیگری نیز در این زمینه گویای این مطلب است که رفتارهای صمیمانه مادر با فرزندش، تا چه حد در رشد شخصیت او موثر است. این رفتارها نسبت به توانایی مادر در تامین نیازهای کودکش تعریف می شود. بعضی از مادران با محبت و آرامش و برخی دیگر با سختگیری و جدیت، به این خواسته ها پاسخ می گویند. رفتارهای متقابل مادر و نوزاد، به اعمال پزشکان و پرستاران در هنگام وضع حمل مادر نیز بستگی دارد. تا چند سال پیش، پس از زایمان نوزاد را کنار مادر نمی گذاشتند و این ارتباط نادیده گرفته می شد که همین امر می توانست مانعی در ایجاد رابطه مطلوب باشد.

هر مادری هزاران راه و روش برای آرام کردن کودک خود می شناسد، اما نکته مهم این است که همه این رفتارها از یک دل بستگی واحد نشات می گیرد که کودک آن را به خوبی درک می کند. بدین ترتیب کودک خیلی زود بین احساسات متفاوت خود ارتباط برقرار می کند که همین رابطه باعث خلق تصویری از یک مادر آرام و مطمئن در ذهن او می شود. در طول دو ماهه اول، مادر در پاسخ به رفتارهای کودک واکنش های مختلفی نشان می دهد که این رفتارها از طرفی عکس العمل های جدیدی از کودک را در پی دارد. از این روند خود به خود به کودک می آموزد که واکنش اطرافیان در برابر هر نوع از رفتارهای او چگونه است. همچنین رابطه عاطفی مادر و نوزاد در خلال این رفتارها، قدرت یادگیری کودک را تسریع می کند. در این صورت نوزاد می تواند اطلاعات و مسائل مختلفی را فرا گرفته، به خاطر بسپارد، ویژگی های یک موضوع را در یک زمان خاص درک کند و احساسات گوناگون پدر و مادر مانند خشم، شادی، غم و... را بشناسد.

گرچه نمی توان انکار کرد که یک رابطه ویژه بین مادر و جنین در طول دوران بارداری و پس از زایمان، وجود دارد، اما به این معنا نیست که محبت و علاقه به کودک، صرفاً به ویژگی های بیولوژیک مادر مربوط می شود. محققان به این نتیجه رسیده اند که در خانواده هایی که پدر به اندازه مادر و یا حتی بیش از او، به امور کودک رسیدگی می کند، علاقه و وابستگی نوزاد به پدر

درست مانند حالت طبیعی که نوزاد این احساس را به مادر دارد، است. حتی ممکن است همین حالت برای هر شخصی که نیازهای اساسی و احساسی او را تامین کند نیز شکل گیرد. نوزاد در بدو تولد این آمادگی را دارد که با هر کسی ارتباط برقرار کند؛ مشروط بر این که چنین شخصی کاملاً رفتارهای او را شناخته و نیازهای او را برآورده کند. به طور کلی، خوب است که بزرگترها به بهترین روشی که برای کودک خوشایند است مانند آرام و با لحن کودکانه صحبت کردن، حرکت دادن دست ها و... با او ارتباط برقرار کنند.

✦ ضرورت تماس مادر و نوزاد از بدو تولد

يك متخصص نوزادان با تاکید بر ضرورت تماس مستقیم نوزاد با مادر در ساعات اولیه زندگی نوزادان گفت: آنچه در ساعت اول عمر می‌گذرد، در بقای نوزاد و بر رابطه آینده والدین با کودک بسیار اثرگذار است. بیش از ۹۰ درصد نوزادان در بدو تولد برای بقای خود نیاز به هیچ‌گونه مداخله درمانی ندارند. برای ارتقای سلامت مادر و نوزاد و ایجاد یا تحکیم دلبستگی مادرانه در این گروه از نوزادان، برقراری تماس پوست با پوست به محض تولد بسیار موثر است.

برای والدین، گاهی دلبستگی به نوزاد از دوره بارداری آغاز می‌شود و بعد از چند ماه انتظار با مشاهده و اولین تماس مستقیم با نوزاد، قوی‌تر می‌شود.

این دلبستگی ممکن است در بدو تولد و با دیدن نوزاد تجلی یابد یا به مرور زمان و بعد از آشنایی بیشتر با نوزاد ایجاد شود. در مجموع هر چه دلبستگی والدین به نوزاد زودتر و قوی‌تر ایجاد شود، مراقبت از نوزاد دلپذیرتر و بهتر می‌شود. یکی از مهم‌ترین عوامل در ایجاد این دلبستگی، مشاهده و شناخت واکنش‌های نوزاد است.

جدایی از نوزاد و تغییر رفتارهای مادرانه

جدایی هر نوزاد از مادرش در زمان تولد، باعث تغییر رفتار و مراقبت‌های مادرانه می‌شود. در پستانداران برای این جدایی زمان مشخصی وجود دارد که بعد از آن، گسستگی عاطفی به وجود آمده، دائم و غیرقابل ترمیم می‌شود.

در گذشته معمولاً نوزاد به محض تولد از مادر جدا و در ساعات مقرر برای تغذیه نزد مادر آورده می‌شد. در مقابل این روش، روش دیگری مورد مطالعه قرار گرفت که در آن نوزاد سالم به محض تولد بدون وقفه و به مدت يك ساعت، در «تماس پوست با پوست» با مادرش قرار می‌گرفت.

تحقیقات نشان می‌دهد که يك ماه بعد و يك سال بعد از تولد، مادرانی که سابقه تماس زودهنگام پوست با پوست با نوزاد خود داشتند، رفتار مادرانه بیشتری را نشان می‌دهند.

کاهش خطر ابتلا به عفونت نوزاد

برای نوزاد، خطر ابتلا به عفونت در ساعات اول عمر، در اثر تماس پوست به پوست با مادر کاهش می‌یابد؛ چرا که باکتری‌های غیرپاتوژن از ابتدا شروع به تکثیر و کولونی‌زاسیون در پوست و روده نوزاد کرده و در نتیجه از رشد و تکثیر باکتری‌های بیماری‌زا پیشگیری می‌شود.

اولین تماس مادر و نوزاد باید تا زمانی که نوزاد تغذیه می‌کند؛ ادامه یابد. این زمان تماس برای مادر و نوزاد بسیار ارزشمند بوده و بهتر است حتی‌الامکان بدون مزاحمت طی شود.

بسیاری از نوزادان این حرکات را در مدت ۱۰ دقیقه انجام می‌دهند. نوزاد ضمن تلاش‌های حرکتی خود لحظاتی را به استراحت می‌گذراند و سپس مجدداً بدون نیاز به مداخله، آغاز به فعالیت می‌کند.

براساس تحقیقات سال‌های اخیر، اگر امکان برقراری این تماس برای نوزاد در لحظات بحرانی اول عمر مهیا شود، احتمال بهره‌بردن از تغذیه انحصاری با شیر مادر به میزان قابل ملاحظه‌ای افزایش یافته و مدت شیردهی طولانی‌تر می‌شود.

استرس در نوزاد

وزن کردن، حمام دادن نوزاد در بدو تولد، تزریقات واکسن و ویتامین باعث جدا شدن نوزاد از مادر و ایجاد استرس در نوزاد می‌شود. بهتر است این اقدامات را به بعد از انجام برقراری تماس اولیه به تعویق انداخت.

تماس مادر با نوزاد بلافاصله بعد از تولد، تحریک یک غریزه اولیه، حفظ تعادل حرارت بدن، عشق، امنیت و غذا را برای نوزاد به ارمغان می‌آورد. مزایای این امر در سلامت، حفظ جان هزاران نوزاد و میلیون‌ها تومان صرفه‌جویی در هزینه بهداشتی درمانی و تامین رفاه جامعه است. هزینه اثربخشی این اقدام، توانایی ایجاد نسلی است که در بهترین شرایط ممکن رشد و تکامل یافته‌اند.

منیزیوم

منیزیوم» یکی از عناصر کمینه ضروری است که تأثیرات بسیاری در بدن دارد. در دوران بارداری و شیردهی، نیاز به این ماده افزایش می‌یابد. از آنجا که تغذیه خانم‌های باردار در روند رشد جنین بسیار مهم است، مادران آینده باید به غذاهایی که میل می‌کنند توجه دقیق داشته باشند.

نیاز خانم‌های باردار به منیزیوم

به طور میانگین، مقدار توصیه شده منیزیوم برای یک خانم بزرگسال، روزانه ۳۶۰ میلی‌گرم است. اما در طول دوران بارداری به خاطر اینکه جنین برای رشد به این عنصر نیاز دارد، این مقدار افزایش می‌یابد. نکته مهم این که حتی کمبود جزئی منیزیوم هم می‌تواند ادامه بارداری را به خطر اندازد. از همین رو به مادر باردار توصیه می‌شود تا در سه ماهه آخر به جای ۳۶۰ میلی‌گرم معمول، ۴۰۰ میلی‌گرم منیزیوم در هر روز مصرف کند.

به علاوه گرچه هنوز نیازهای غذایی در ابتدای دوران بارداری افزایش چندانی نیافته، اما بهتر است به این مسئله دقت داشت. در واقع از آنجا که حالت تهوع سه ماهه اول در بیشتر مواقع با استفراغ همراه است، کمبود مواد معدنی بدن تشدید می‌شود.

نیاز مادر در طول دوران شیردهی و پس از آن

پس از زایمان، به خاطر اینکه نوزاد روزانه به ۳۰ میلی‌گرم منیزیوم نیاز دارد، مادر باید در برنامه غذایی ۳۹۰ میلی‌گرم از این عنصر را دریافت کند تا پاسخگوی بدن خود و فرزندش باشد. از طرف دیگر، شیردهی با کمبودهایی برای مادر همراه است. گرچه کمبودهای شدید مادر در این دوران

به ندرت دیده می شود، اما کمبود جزئی بسیار رایج است. به همین دلیل بهتر است مادر مقدار بیشتری منیزیم دریافت کند تا از این مسئله پیشگیری شود.

میزان نیاز کودک

مقدار توصیه شده منیزیم برای کودک به ازای هر کیلوگرم، ۶ میلی گرم در هر روز است. نیاز او به سرعت با افزایش وزن، بیشتر می شود؛ طوری که نوزاد شیرخوار در شش ماهه اول روزانه به ۳۰ میلی گرم و در شش ماهه دوم به ۷۵ میلی گرم منیزیم احتیاج دارد. دقت کنید، مصرف آب معدنی با املاح بالا به هیچ وجه مناسب شیرخواران نیست. اما در صورت بیوست و البته با نظر پزشک می توان به نوزاد از این گونه معدنی ها داد.

منابع غذایی حاوی منیزیم

سبزیجات سبز، غلات کامل، میوه های روغنی مثل گردو، فندق، بادام، شکلات و... را می توان غنی ترین منابع غذایی منیزیم دانست. مقدار متوسط منیزیم در انواع خوراکی ها مختلف است. به عنوان مثال، ۲ برش نان سیوس دار ۳۲ میلی گرم، یک پیما نه برنج ۵۴ میلی گرم و یک ماست، حدود ۳۰ گرم بادام ۹۰ میلی گرم منیزیم دارد. نوشیدن آب معدنی های سرشار از منیزیم نیز می تواند این کمبود را برطرف کند، همچنین که به تامین آب بدن در دوران بارداری و پس از آن نیز باید توجه داشت.

☞ [مراقبت از محل قطع شدن بند ناف](#)

بند ناف نوزاد باید تا آنجا که ممکن است تمیز و خشک نگه داشته شود. معمولاً مدت یک هفته تا ۱۰ روز طول می کشد تا بند ناف خشک شود و بیفتد. ترمیم محل افتادن بند ناف ممکن است چند روز بطول انجامد. موقع افتادن بند ناف ممکن است پوشک کمی خونی شود، این امر طبیعی است.

برای مراقبت در منزل توصیه می کنند که قاعده بند ناف را با یک سواب پنبه ای آغشته به الکل روزی یک یا دو بار تمیز کنید. ولی بعضی نیز امروزه معتقدند که بهتر است بدون هیچ اقدامی صبر کنیم تا بند ناف بخودی خود خشک شود.

علائم عفونت اگر چه نادرند عبارتند از: تورم یا قرمزی، جمع شدن چرک در قاعده بند ناف و تب. بنابراین اگر ناف کودک قرمز و ملتهب شد یا شروع به آب دادن کرد با پزشک وی تماس بگیرید.

☞ [پوسته ریزی در نوزادان](#)

پوسته ریزی پوست سر اگر چه منظره زیبایی ندارد اختلالی شایع و بی خطر است. ممکن است کودک شما مختصری پوسته خشک شبیه شوره سر داشته باشد و یا ممکن است در مواردی این پوسته ریزی شدید بوده و پوسته ها کاملاً ضخیم، چرب و زرد رنگ باشند و یا حالت کبره داشته باشند.

این اختلال ممکن است بین دو هفتگی تا سه ماهگی دیده شود و معمولاً بعد از چندین ماه خود بخود بر طرف می گردد و به نظر می رسد که بعد از ۶ تا ۷ ماهگی دیده نمی شود. علت ایجاد این پوسته ها آنست که غدد سباسه موجود در پوست سر بیش از حد چربی ترشح می کنند و این چربی ها تبدیل به پوسته هایی خشک می شوند و می ریزند.

بسیاری از کارشناسان معتقدند که ترشح بیش از حد هورمون‌ها در مادر و رسیدن آن به جنین هنگام تولد موجب فعال شدن بیش از حد غدد سباسه می‌شود. وقتی پس از چند ماه سطح هورمون‌ها در بدن کودک پایین می‌آید، این اختلال نیز از بین می‌رود. گفته شده که برای برداشتن پوسته‌ها بهترین راه آنست که دوبار در هفته روغن‌های مخصوص کودک یا روغن‌های گیاهی مانند روغن زیتون را روی سر کودک بمالید و ۱۵ دقیقه صبر کنید سپس موهایی او را شانه کنید تا پوسته‌ها بریزند. سپس سر او را با یک شامپو ملایم مخصوص بچه بشوید.

بعضی از پزشکان توصیه می‌کنند که شامپو را به مدت ۰۲ دقیقه روی سر کودک نگهدارید (و یا تا وقتی که بچه می‌تواند تحمل کند) و سپس سر او را با یک پارچه یا حوله نرم ماساژ دهید. این اختلال رفته رفته بطور خودبخود از بین می‌رود ولی اگر این حالت تا چندین ماه ادامه یافت و یا شدت پیدا کرد و به سایر قسمت‌های بدن انتشار یافت، با یک متخصص اطفال مشورت کنید. ممکن است پزشک یک شامپوی دارویی تجویز کند.

حساسیت در نوزادان

حساسیت عارضه‌ای است که ممکن است در نوزادان به دلایل مختلف بروز کند که شایع‌ترین علت آن، ناآگاهی مادر از تغذیه مناسب خود و نوزاد و نداشتن برنامه غذایی منظم است.

اگرچه هنوز تحقیقات پیرامون تأثیر مصرف مواد غذایی حساسیت‌زا از طریق مادر به جنین ادامه داشته و این نکته به اثبات نرسیده است که مصرف غذاهای حساسیت‌زا توسط مادر بر روی جنین نیز تأثیر گذار است، اما به مادران باردار توصیه می‌شود تا مصرف این قبیل خوراکی‌ها- مواد غذایی حساسیت‌زا- را به بعد از وضع حمل موکول کنند.

شایع‌ترین نوع حساسیت‌ها

شایع‌ترین نوع حساسیت‌ها، حساسیت ناشی از مصرف مواد غذایی چون؛ شیر، تخم‌مرغ و انواع تخم‌پرندگان، میوه‌های ترش و غلات است.

اما آنچه درباره حذف مواد غذایی حساسیت‌زا از رژیم غذایی مطرح است، جایگزین کردن مواد غذایی مشابه به جای این نوع خوراکی‌ها است به طوری که پزشکان توصیه می‌کنند در صورتی که غذا یا غذاهایی را به دلیل احتمال بروز حساسیت از رژیم غذایی خود حذف می‌کنید، حتماً باید جایگزین مناسبی برای آنها بیابید تا به سوء تغذیه دچار نشوید، به طور مثال با حذف شیر از برنامه غذایی خود، لازم است مصرف گوشت و انواع حبوبات را جایگزین کنید تا به کمبود «کلسیم» ناشی از عدم مصرف شیر دچار نشوید؛ رعایت این نکته به ویژه برای مادران باردار و شیرده ضروری است.

یکی دیگر از نکات مورد بحث، تأثیر تغذیه مادر در دوران شیردهی بر روی نوزاد است؛ به این معنی که آیا حساسیت غذایی مادر و یا مصرف مواد غذایی حساسیت‌زا بر نوزاد نیز مؤثر است و حساسیت غذایی و مشکلات ناشی از مصرف مواد غذایی حساسیت‌زا- حتی اگر مادر به ماده غذایی خاصی حساسیت نداشته باشد و فقط از مواد غذایی که احتمال حساسیت زایی دارند استفاده کند- از مادر به نوزاد، از طریق نوشیدن شیر مادر منتقل می‌شود؟

به عقیده پزشکان، اگرچه پاسخ قاطعی برای این پرسش وجود ندارد، اما قطع مصرف مواد غذایی حساسیت‌زا در دوران شیردهی نیز ضروری است و با قطع مصرف این قبیل خوراکی‌ها می‌توان شیردهی را به مدت طولانی‌تری ادامه داد.

پژوهشگران معتقدند تغذیه نوزاد با شیر مادر حداقل به مدت يك سال- با رعایت رژیم غذایی مناسب توسط مادر- نه تنها خطر ابتلا به حساسیت غذایی در نوزادان را کاهش می‌دهد بلکه باعث می‌شود تا پس از بلوغ نیز به حساسیت غذایی دچار نشوند؛ چرا که ترکیبات غذایی شیر مادر خود عاملی جهت جلوگیری از ابتلا به حساسیت است.

تغذیه کمکی و حساسیت در نوزاد

یکی از نیازهای اساسی نوزاد، علاوه بر تغذیه با شیر مادر، «غذای کمکی» است اما؛ اولاً زمان آغاز تغذیه با غذای کمکی چه زمانی است؟ و در ثانی؛ چگونه می‌توان از سلامت ماده غذایی و تأثیر مثبت آن بر نوزاد مطمئن شد؟

متخصصان اطفال معتقدند از آن جایی که در ماه‌های نخستین تولد، دستگاه گوارش نوزاد از هضم و جذب بسیاری از مواد غذایی ناتوان است بنابراین استفاده از غذای کمکی عوارضی چون انواع حساسیت‌ها، اسهال، استفراغ و... را به همراه دارد؛ که این عوارض ناشی از حساسیت نوزاد به غذایی خاص نیست، بلکه حاکی از ناتوانی دستگاه گوارش او از هضم و جذب غذا است.

بنابر این پزشکان آغاز تغذیه با «غذای کمکی» را بین ۴ تا ۶ ماهگی- در مواردی از ۶ ماهگی- می‌دانند. گاهی با وجود مراقبت‌های لازم و شروع تغذیه با غذای کمکی از سن ۶ ماهگی، مشکلات گوارشی و علایم حساسیت در نوزاد دیده می‌شود. که لازم است با طرح چند پرسش، مشکل نوزاد ریشه‌یابی شود؛

ریشه‌یابی حساسیت در نوزاد

- دقت کنید چه مدت پس از مصرف غذا یا غذاها نوزاد دچار مشکلات گوارشی یا علایم حساسیت می‌شود؟

- آیا سابقه حساسیت در خانواده وجود دارد؟

- چه علایمی در نوزاد دیده می‌شود؟

پس از بررسی نکات فوق و دقت در تغذیه نوزاد، اگر به عامل بروز حساسیت پی بردید، نیازی به مراجعه به پزشک نیست در غیر این صورت سریعاً به پزشک مراجعه کنید؛ در مواردی نیز لازم است حتی پس از شناسایی عامل یا عوامل حساسیت‌زا، با پزشک مشورت کنید.

برای جلوگیری از بروز حساسیت و مشکلات گوارشی در نوزاد چند نکته را به خاطر بسپاریم:

۱- حداقل به مدت يك سال تغذیه با شیر مادر را متوقف نکنید. پژوهش‌ها نشان می‌دهد تغذیه با شیر مادر می‌تواند مانع از ایجاد حساسیت در دوران نوزادی و حتی پس از آن شود.

۲- تغذیه با غذای کمکی را حداقل تا ۶ ماه به تعویق بیندازید. احتمال بروز حساسیت غذایی در نوزادانی که زودتر از ۶ ماهگی از غذای کمکی استفاده کرده‌اند، دو برابر بیشتر از نوزادانی است که از ۶ ماهگی به بعد غذای کمکی دریافت کرده‌اند.

۳- در ماه‌های اولیه شروع تغذیه با غذای کمکی- حداقل از زمان آغاز تغذیه با غذای کمکی یعنی ۶ ماهگی تا سن یک سالگی- مصرف مواد غذایی حساسیت‌زا چون؛ سفیده تخم‌مرغ، بعضی از میوه‌ها چون نارنگی، توت‌فرنگی و... جو، کره، بادام زمینی و... را از رژیم غذایی نوزاد حذف کنید.

پژوهشگران آکادمی متخصصان اطفال آمریکا (APP) تا سن ۲ سالگی را، سن پرخطر از نظر مصرف مواد غذایی دانسته و معتقدند تا پایان ۲ سالگی کودک نیازمند تغذیه مناسب و بسیار دقیق و کنترل شده است.

♦ دانستی‌هایی در مورد مراقبت از نوزادان

در کشور ما به ازاء هر ۱۰۰۰ تولد زنده، حدود ۲۴ مرگ تا یک سالگی، اتفاق می‌افتد که ۲/۳ این مرگ‌ها، در ماه اول تولد و اکثراً در هفته اول تولد، رخ می‌دهند به همین دلیل سازمان بهداشت جهانی (WHO)، توصیه می‌کند مادران در سال اول بعد از تولد نوزاد، به صورت ماهانه، در سال دوم هر ۲ ماه یک بار، برای ویزیت نوزادان به پزشک و یا مراکز بهداشتی، مراجعه کنند.

حتی بسیاری از مشکلات مادرزادی قلبی نوزاد ۲-۳ روز بعد از تولد با سیانوز (سیاه شدن لب‌ها و صورت) آغاز می‌شود و این در حالی است که نوزاد تا قبل از این، کاملاً طبیعی بوده و تغذیه مناسبی هم داشته است.

بیماری‌های متابولیک و تشنج از دیگر بیماری‌های نوزادان است که در بسیاری اوقات، علائم آن در اواخر هفته اول بروز می‌کند.

۶۰ تا ۸۰ درصد نوزادان در روزهای اول تولد، مبتلا به زردی می‌شوند که در یکی دو روز اول تولد، معمولاً شدید نبوده و تشخیص داده نمی‌شود.

نارس بودن آنزیم‌های کبدی از علل اصلی بروز زردی نوزادان است و اکثر این زردی‌ها بعد از یک یا ۲ هفته از بین می‌روند و نیاز به اقدام خاصی ندارند.

زردی خیلی خفیف به دلیل نقشی که در خنثی کردن اکسیدان‌ها و مواد سمی ناشی از پروسه زایمان دارد، اثر محافظتی برای نوزاد دارد اما زردی بالاتر از یک حد نرمال فوق‌العاده خطرناک است و عقب ماندگی ذهنی، مرگ، تشنج و صدمات مغزی را به دنبال دارد.

گاهی زردی تا ۲-۳ ماه ادامه پیدا می‌کند که ناشی از کم کاری تیروئید یا عفونت ادراری یا ناشی از زردی شیرمادر یا نارس بودن نوزاد است که تشخیص و درمان این موارد به عهده پزشک می‌باشد.

عدم شیردهی مناسب نوزاد در روزهای اول به دلیل بیماری مادر یا هر علت دیگر باعث آسیب دیدگی و از کار افتادگی کلیه نوزاد می‌شود اگر مشکلات کلیوی زود تشخیص داده شود برگشت‌پذیر است و گرنه خطرآفرین خواهد بود.

دادن داروهای خانگی، جوشانده‌ها، شیرخشت، ترنجبین و نبات داغ به نوزادان باعث بروز مشکلات متعدد گوارشی می‌شود و به هیچ وجه به نفع نوزاد نمی‌باشد.

گاهی والدین نگران ریختن موهای نوزادان خود هستند که معمولاً این روند ریزش مو در سال اول تولد طبیعی بوده و در بعضی از نوزادان آهسته و در بعضی دیگر به سرعت ریزش مو رخ می‌دهد،

اما در هر حال پس از سال اول زندگی، موهایی نوزادان، به حال طبیعی بر می گردد، در عین حال بهتر است که پزشک این نوزادان را معاینه نموده و از طبیعی بودن ریزش موها، اطمینان حاصل شود.

گاهی نوزادان با دندان به دنیا می آیند یا همان هفته های اول دندان درمی آورند که این دندانها جدای از دندان های شیری و دائمی است و این امر معمولا ارثی است و هیچ خطری ندارد اما اگر دندان لق باشد خطر افتادن و رفتن آن در مسیر تنفسی وجود دارد و توصیه می شود با مراجعه به دندانپزشک اطفال آن را بکشند.

حمام ملایم ۲ بار در هفته برای نوزاد مناسب و لازم است و حمام بیشتر از هفته ای دو بار باعث استرس نوزاد و خشکی و زخم شدن آن می شود و حمام کردن کمتر می تواند باعث عفونت های پوستی شود.

استفاده از روغن زرد، خمیر و سایر مواد خانگی بر روی بند ناف نوزاد عامل عفونت و کزاز در بند ناف است و توصیه می کنیم اگر بند ناف خشک و تمیز است والدین به آن چیزی نزنند.

بند ناف ظرف یک یا ۲ هفته و گاهی تا یک ماه می افتد اما اگر بیشتر یک ماه، افتادن بند ناف طول بکشد نیاز به مراجعه به پزشک می باشد..

مراقبت مادرانه کانگوروی

این روش برای اولین بار توسط REY و Martinez در بوگاتای کلمبیا معرفی شد. که به عنوان جایگزینی برای مراقبت انکوباتوری ناقص و نامتناسب از نوزادان نارس که بر مشکلات اولیه فائق آمده بودند فقط نیازهای تغذیه ای و رشدی داشتند اجرا شد. تقریباً دو دهه تحقیقات و تجربه نشان داده است که کاربرد KMC فراتر از یک جایگزینی برای مراقبت انکوباتوری است. بیشتر تجربیات و تحقیقات منتشر شده در مورد KMC از مراکز بهداشتی و مکانهای که مراقبت به کمک کادر بهداشتی ماهر به اجراء در آمده، جمع آوری شده است. همچنین سازمان بهداشت جهانی این روش را به عنوان یک روش مراقبت نوزاد نارس، در سراسر جهان تایید نموده و آنرا قابل اجرا بیان کرده است و همچنین اعلام نموده است که از این روش می توان برای نوزادان رسیده هم سود جست.

KMC روش خاص مراقبت از شیرخواران کم وزن و یا نوزادان نارس با وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم می باشد. در این روش کودک بطور مداوم توسط مادر در تماس پوست به پوست نگهداری میشود و منحصرأ تا حد امکان با شیر مادر تغذیه میشود. KMC از بیمارستان شروع و در خانه نیز ادامه می یابد.

همه ساله حدود ۲۰ میلیون نوزاد با وزن پایین متولد میشوند. آمار تولد نوزادان نارس یادارای اختلال رشد، در کشورهای کمتر توسعه یافته بسیار بالاست. اساساً این کشورها درصد بالایی از مرگ و میر نوزادان را به خود اختصاص میدهند که تناوب و چگونگی توزیع آن با فقر این کشورها در ارتباط است. بنابراین مراقبت از چنین نوزادی، باری بر سیستمهای اجتماعی و بهداشتی جامعه دارد. برای بسیاری از نوزادان نارس مراقبتهای پزشکی خاص مورد نیاز است. مراقبت مادرانه آغوشی (KMC) روش موثری برای برآوردن نیازهای گوناگون نوزاد از قبیل حفظ درجه حرارت، تغذیه، محافظت از عفونت، ایمنی، عطوفت و تطابق بهتر و زودتر عمل بلع و ساکینگ و تنفس است.

اجزاء KMC:

۱_ تماس پوست به پوست :تماس پوست به پوست ممتد ومستمر بین مادر و نوزادش ، جزء اساسی KMC است.نوزاد بر روی سینه مادر و بین پستانهای او قرار داده میشود.

۲_تغذیه انحصاری با شیر مادر: شیر خوار در KMC منحصراً با شیر مادر تغذیه میشود.

۳- حمایت از ارتباط عاطفی نوزاد و مادر

فواید kmc برای نوزادان:

۱_تمام نوزادان در تماس پوست به پوست ،زودتر از انکوباتور به وضعیت ثبات می رسند.

۲_تنفس منظم تری دارند وکمتر مستعد ابتلا به آپنه می باشند.

۳_نوزاد در این روش ، کمتر مبتلا به عفونتهای بیمارستانی می گردد .

۴_تماس پوست به پوست طولانی بین مادر و نوزاد نارس و یا کم وزن ، کنترل دمایی موثری با کاهش خطر هیپوترمی را ایجاد می نماید.

۵-ضربان قلب نوزاد دارای ریتم منظمی می باشد.

۶-تغذیه انحصاری از شیر مادر بهتر برقرار می شود .

۷-وزن گیری این بچه ها بیش از ، بیماران بستری در انکوباتور می باشد.

۹- در این روش نوزاد کمتر گریه می کندو استرس کمتری دارد که این امر باعث افزایش هورمون سوماتواستاتین میشودکه موجب میشود خونریزی مغزی (که در نوزادان نارس امری شایع است)کمتر روی دهد.

۱۰-پیوندعاطفی بین مادرونوزاد زودتر برقرارشده و پایداری خلقی دراز مدت ایجاد می گردد.

۱۱- منظم شدن ریتم خواب و بیداری نوزاد.

۱۲-KMC باعث ترشح هورمونهای شبه مرفینی در مغز این نوزادان و تسکین دردهای شدید آنان می گردد.

فواید مراقبت کانگوروی برای مادر:

۱-تماس پوست به پوست در موقع تولد به مادر کمک می کند که بلافاصله با فرزندش مأنوس گردد.

۲- در این مادران اکسی توسین بیشتر ترشح می گردد که خود باعث آرامش مادر و کمک به ترشح تولید شیر می گردد.

۳- در زایمانهای زودرس مادر احساس گناه و هیجان می کند و مستعد افسردگی بعد از زایمان می باشد. گرفتن بچه در تماس با قفسه سینه اش به او کمک میکند که بتواند ادامه سن حاملگی فرزندش را کامل کند و امکان مراقبت بهتری به او بدهد همچنین باعث افزایش اعتماد به نفس و رضایت عمیق در مادر می شود.

۴- مادر مسئولیت فرزندش را به عهده میگیرد و وی در رأس تیم مراقبت کننده نوزادش قرار می گیرد.

۷- مادر از دوره های خواب عمیقتر و منظم تری برخوردار میشود.

توجه : در این روش پدر هم می تواند مشارکت داشته باشد (به خصوص در چند قلوبی) و با انجام مراقبت کانگورویی بیشتر احساس آرامش و راحتی کند و ارتباط عاطفی بهتری با فرزندش برقرار خواهد نمود.

از طرفی KMC می تواند با استفاده از هر نوع لباس جلو باز و مطابق با فرهنگ بومی انجام شود. همچنین پیشبندهای خاصی برای این کار طراحی شده است که نوزاد نارس را برای ۶ هفته اول تولد و نوزاد رسیده را تا هنگام کنترل گردن، می تواند نگهداری نماید. این پیشبندها راحت و نخی می باشند.

نحوه انجام مراقبت کانگورویی:

۱- نوزاد باید بین سینه های مادر در حالت عمودی قرار داده شود.

۲- سر نوزاد باید به یک طرف برگردانده شده و در وضعیت کمی کشیده به عقب قرار گیرد. این وضعیت قرار گیری سر، به باز ماندن مجاری هوایی کمک میکند و اجازه تماس چشم به چشم بین مادر و فرزندش را نیز فراهم می آورد.

۳- مفاصل ران باید خم شده و در حالت باز و در وضعیت قورباغه ای قرار گیرند ، بازوها نیز بایستی به حالت خم شده در آیند.

۴- شکم نوزاد باید در سطح فوقانی شکم مادر قرار گیرد. تنفس مادر موجب تحریک نوزاد می شود، بنابراین امکان وقوع آپنه کاهش می یابد.

۵- قسمت پایین نوزاد بایستی با پیشبند مورد نظر کاملاً مطمئن بسته شود.

زمان شروع KMC

KMC میتواند به مجرد تثبیت وضعیت نوزاد شروع شود. نوزادان با بیماریهای حاد یا شیرخوارانی که نیاز به در مانهای ویژه دارند باید مطابق با دستورالعمل بخش ، تحت رسیدگی و مراقبت ویژه قرار گیرند. جلسات کوتاه KMC می تواند همراه با ادامه درمان پزشکی (تجویز مایعات وریدی، اکسیژن درمانی) شروع شود. امکان ادامه KMC در حالی که شیرخوار با لوله دهانی - معدی تغذیه می شود و یا تحت اکسیژن درمانی است، نیز می باشد.

طول مدت KMC

- ۱- تماس پوست به پوست باید در بخش نوزادان با تغییر تدریجی از مراقبت معمول به KMC ممتد شروع شود.
 - ۲- باید از جلساتی که کمتر از یکساعت طول می کشند اجتناب شود، چرا که تکرار این کار ممکن است برای بچه تنش زا باشد.
 - ۳- طول مدت تماس پوست به پوست باید بتدریج تا ۲۴ ساعت در روز افزایش یابد، این کار تنها بایستی برای تعویض کهنه نوزاد قطع شود.
- توجه شود که با یک صندلی راحتی با پشتی قابل تنظیم و متحرک مادر می تواند KMC را در طول خواب و استراحت ادامه دهد.

معیارهای ترخیص و ادامه کا ام سی در منزل:

- ۱- سلامتی عمومی مناسب شیرخوار و عدم وجود شواهدی دال بر عفونت.
- ۲- انجام خوب تغذیه ، تغذیه انحصاری و یا ارجح با شیر مادر.
- ۳- روند وزن گیری حداقل ۱۵-۲۰ گرم/کیلوگرم/روز برای حداقل سه روز متوالی.
- ۴- حفظ درجه حرارت بدن به طور رضایت بخش برای حداقل سه روز متوالی در دمای اتاق.
- ۵- اطمینان مادر و اعضای خانواده در مراقبت از نوزاد به روش KMC و درخواست جهت مراجعه و پیگیری مرتب.

زمان قطع KMC

KMC تا زمانی که مادر وشیرخوار در این حالت احساس راحتی می کنند، ادامه می یابد. اغلب هنگامی که سن حاملگی به حد ترم برسد و یا وزنش به حدود ۲۵۰۰ گرم برسد، این روش مطلوب است.

پیگیریهای بعد از ترخیص :

پیگیری از نزدیک یکی از پیش شرطهای اساسی KMC است. به طور کلی ، شیرخوار تا زمانی که به هفته ۳۷ الی ۴۰ داخل رحمی برسد و یا تا زمانی که وزن کودک به حدود ۲ کیلوگرم برسد، بایستی هفته ای یکبار یا دوبار تحت ویزیت ومراقبت قرار گیرد. بعد از آن پیگیری بیمار هر ۲ الی ۴ هفته یکبار کافی خواهد بود تا زمانی که به ۳ ماهگی برسد

✦ نحوه برخورد با گریه کودک

کمی او را در گهواره گذاشته بگردانید.

سعی کنید او را حمام کنید

اگر می تواند بنشیند او را در جای بزرگی بنشانید.

او را نوازش کنید.

از همسرتان کمک بگیرید.

گاهی او را در اتومبیل سوار کنید و بگردانید و محیط و فضای او را تغییر دهید.

با یک پزشک مشورت نمائید.

چرا کودک گریه میکند؟

تنها راهی که نوزادان نیازهای خود را به اطرافیان اعلام می دارند گریه کردن آنها در حال گریه نباید به حال خود رها شوند.

دلایل گریه نوزادان :

۱- گرسنگی معمولی ترین علت گریه است.

۲- نیاز برای امنیت، او گاه احتیاج دارد احساس امنیت نظیر احساسی که در شکم مادر داشت داشته باشد کودکانی که زایمانشان دشوار بوده یا ناخوش هستند بیشتر حساسند و نیاز به نگهداری طولانی در بغل دارند.

۳- ناراحتی گوارشی مثل نفخ، گاهی بعلت رژیم غذایی مادر دستگاه گوارش نوزاد آزرده می شود

۴- خیس بودن جای نوزاد

۵- ناراحت بودن از سرما یا گرما

۶- بروز عواطف، گاهی نوزادان نیز بیقرار و دلتنگ می شوند. اگر شما در آن زمان کودک را در آغوش گرفته و ماساژ دهید موثر است.

۷- رفتار مادر، مادرانی که حساس هستند کودک آنها نیز تحریک پذیرتر و حساس تر است.

✦ برگرداندن پارفلاکس

این پدیده در کودکان نیز رخ می دهد، اما به دلایل مربوط به خودشان که عمدتاً بعلت تکامل ناکافی اسفنکتر است. در طول سال اول زندگی کودک، عملکرد اسفنکتر قویتر می شود و

احتمال بازگرداندن محتویات معده کاهش می یابد. حدود ۵۰ درصد کودکان درجاتی از رفلاکس را خواهند داشت، اما فقط درصد کمی از آنها دچار رفلاکس شدید هستند.

علائم بالینی رفلاکس چیست؟

کودکتان بعد از هر بار شیرخوردن ممکن است مقدار کمی شیر را بالا بیاورد یا دچار سکسکه شود. وی ممکن است دچار سرفه پس از بالا آوردن شیر شود و احتمالاً علت این است که شیر در حال پس زدن از معده، اشتباهها وارد مجاری هوایی وی شده است. این امر طبیعی است و تا زمانی که کودکتان از سایر جنبه ها مشکلی نداشته باشد جای هیچ گونه نگرانی نیست. فقط لازم است یک تکه پارچه یا دستمال در دسترس داشته باشید. هم بچه هایی که شیر خشک می خورند و هم آنها که از شیر مادر تغذیه می کنند ممکن است به چنین وضعیتی مبتلا شوند. آیا لازم است کودکم را نزد پزشک ببرم؟

در موارد زیر لازم است با پزشک کودکتان مشورت کنید:

- اگر در شرایط عادی رفلاکس بیش از پنج بار در روز اتفاق بیافتد.
- اگر کودک بعد از خوردن غذا زیاد گریه می کند.
- اگر به طور مکرر استفراغ می کند.
- اگر سرفه کردن حالتی دائمی شده است.

روشهای ساده ای وجود دارد که باید در ابتدا مورد توجه قرار گیرند؛ مانند نگه داشتن کودک در وضعیت عمودی برای ۲۰ دقیقه بعد از هر بار تغذیه، این وضعیت به باقی ماندن مواد خورده شده در معده تا زمانی که به داخل روده تخلیه شود کمک خواهد کرد. در ضمن بهتر است وعده های غذایی کمتر با دفعات بیشتر مورد استفاده قرار گیرد، اگرچه کودکان همیشه موافق این موضوع نیستند! اما این کار مانع پر شدن کامل معده شده و احتمال پس رانده شدن مواد را با توجه به شل بودن دریچه بین مری و معده، کاهش می دهد.

آیا درمانهای دیگری برای رفلاکس وجود دارد؟

در موارد خیلی شدید استفاده از آنتی اسیدها یا تغلیظ کننده های غذایی ممکن است ارزشمند باشد. می توانید ترکیباتی که هر دو خاصیت مذکور را داشته باشند تهیه نمایید. ممکن است برخی از داروها مثل سایمتیدین یا رانیتیدین تجویز شود با مشاهده موارد زیر حتماً به پزشک مراجعه نمایید.

- اگر هرگونه شکمی در تشخیص وجود داشته باشد.
 - اگر بیماری با درمانهای ساده برطرف نشود.
 - اگر خون در استفراغ وجود داشته باشد.
 - اگر کودکتان دچار کم خونی باشد.
 - اگر سرفه های پایدار یا عفونتهای مکرر تنفسی وجود داشته باشد که بنظر برسد به علت بازگشت مواد از معده به مری هستند.
 - اگر کودک در وزن گیری مشکل داشته باشد یا از خوردن غذا امتناع کند.
 - اگر عمل بلع مشکل باشد.
- ممکن است پزشک تصمیم بگیرد تا از کودک اندوسکوپی به عمل آورد یا با قرار دادن وسیله ای در انتهای مری، اسیدیته ناحیه را در طول ۲۴ ساعت اندازه گیری کند.

شیر دهی نوزاد

توصیه های زیر را همه پرستاران و پرسنل مرتبط با مادران شیرده باید مد نظر داشته باشند:

۱- شروع تغذیه با شیر مادر باید در طول نیم تا یک ساعت اول تولد آغاز گردد.

۲- تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول زندگی باید ادامه یابد.

۳- شروع تغذیه تکمیلی از ۶ ماهگی به بعد و در صورت اختلال رشد در ۴-۶ ماهگی می باشد.

۴- دادن غذاهای کمکی به تمامی کودکان بعد از سن ۶ ماهگی باید آغاز گردد.

۵- ادامه تغذیه با شیر مادر به مدت ۲ سال توصیه می شود.

اصطلاحات تغذیه کودک:

Exclusive B.F یا **تغذیه انحصاری با شیر مادر**: یعنی شیرخوار فقط با شیرمادر تغذیه شود و هیچ نوع ماده غذایی و آشامیدنی دیگر از جمله آب به او داده نشود. (داروها و قطره های ویتامین یا مواد معدنی و تغذیه با شیر دوشیده شده مجاز است).

Predominant B.F یا **تغذیه غالب با شیر مادر**: یعنی شیرخوار با شیرمادر تغذیه می شود، اما همواره مقادیر ناچیزی آب یا آشامیدنی های دیگر نظیر چای نیز به او داده می شود.

Full B.F یا **تغذیه کامل با شیرمادر**: تغذیه با شیرمادر خواه بصورت انحصاری و یا تغذیه غالب، هر دو بعنوان تغذیه کامل با شیرمادر نامیده می شود.

Bottle Feeding یا **تغذیه با بطری**: یعنی تغذیه کودک با بطری، هر چیزی را که کودک با بطری مصرف کند، حتی شیر دوشیده شده مادر، جزو تغذیه با بطری محسوب می شود.

Artificial B.F یا **تغذیه مصنوعی**: یعنی کودک با شیری غیر از شیرمادر (شیرمصنوعی یا شیردام) تغذیه می شود و تغذیه با شیر مادر اصلاً صورت نمی گیرد.

Partial B.F یا **تغذیه نسبی با شیر مادر**: یعنی کودک علاوه بر تغذیه با شیرمادر با شیرهای دیگر (شیرمصنوعی یا شیردام) یا غذاهای کمکی نیز تغذیه می شود.

Timely Complementary feeding یا **تغذیه تکمیلی به موقع**: یعنی کودک بعد از ۶ ماهگی علاوه بر شیرمادر، با غذاهای کمکی نیز تغذیه شود.

اهمیت تغذیه با شیر مادر

تغذیه با شیر مادر به ایجاد رابطه عاشقانه و صمیمی میان مادر و کودک کمک می کند و باعث می شود مادران از لحاظ احساس و عواطف خود را غنی احساس کنند . تماس نزدیک زودرس بلافاصله پس از زایمان به استحکام این رابطه کمک می کند. این رابطه پیوند عاطفی (Bonding) نامیده می شود .

اگر تماس زودرس بین مادر و کودک و تغذیه با شیر مادر بلافاصله پس از زایمان برقرار شود ، کودکان کمتر گریه کرده و رشد و نمو سریعتر خواهند داشت .

مادرانی که شیر می دهند نسبت به شیرخوار خود محبت بیشتری نشان داده و درمورد مراقبت کودک و تغذیه او با شیر مادر در شب ، خیلی کمتر شکایت می کنند و همچنین نسبت به کودکانشان کمتر بد رفتاری (کودک آزاری) کرده و یا آنان را ترک می کنند .

بررسی های متعددی نشان داده که تغذیه با شیر مادر به ارتقاء ضریب هوشی کودکان کمک می کند . نوزادان کم وزن که در هفته های اول زندگی با شیر مادر تغذیه می شوند ، در سالهای بعدی نسبت به کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه شده اند، از بهره هوشی بالاتری برخوردارند

مزایای تغذیه با شیر مادر

شیرمادر بهترین و کاملترین غذا ست

سهل الهضم است و باکفایت به مصرف می رسد

به استحکام و ایجاد تقویت رابطه عاطفی مادر و شیرخوار کمک می کند

حاملگی مجدد را به تاخیر می اندازد

بسیار ارزانتر از شیرمصنوعی است

شیرخوار را در برابر ابتلاء به عفونتها محافظت می کند

از سلامت مادر محافظت می کند

تغییرات شیر مادر

اصولا شیر همه مادران با هر رژیم غذایی ، تقریبا دارای ترکیب ثابت و مشترکی است و تنها در سوءتغذیه شدید ، تغییراتی در شیر مادران مشاهده می گردد.

البته نا گفته نماند که متغیرترین جزء شیر مادر ، تری گلیسیریدهای آن می باشند که به دنبال مصرف غذاهای پرچربی یا کم چربی به طور گذرا می توانند افزایش یا کاهش یابند.

همچنین نباید فراموش کرد که شیر پیشین یا foremilk (شیری که در ابتدای هر وعده شیردهی از پستانها خارج می شود) ، آبی تر از شیرپسین Hindmilk (شیری که در انتهای هر وعده شیردهی از پستانها خارج می شود) ، بنظر می رسد و مقدار آن نیز بیشتر است و حاوی مقادیر فراوان پروتئین ، لاکتوز و سایر مواد مغذی است . و هنگامی که شیرخوار با مقدار زیادی foremilk تغذیه می شود ، آب مورد نیازش را دریافت می کند و تا سن ۶ ماهگی ، حتی در هوای گرم نیز نیازی به مصرف سایر مایعات ندارد.

اما شیر پسین یا hindmilk چون سرشار از چربی است، سفیدتر از شیر پیشین بنظر می رسد و این چربی ها منبع اصلی انرژی فراوان موجود در شیر مادر هستند. به همین دلیل تغذیه با شیر مادر را در هر وعده نباید به سرعت خاتمه داد، بلکه باید اجازه داد تغذیه با شیر مادر تا زمانی که کودک می خواهد ، ادامه یابد تا شیر چرب انتهایی را دریافت کند .

ایمنو لوژی شیر مادر :

در شیر مادر عوامل ایمنی متعددی وجود دارد که باعث کاهش عفونتهای نوزادی می گردد این عوامل بطور خلاصه عبارتند از:

۱- عواملی که اثر ضد میکروبی دارند :

لاکتوفرین - که به Fe مورد نیاز باکتریها چسبیده و آنها را از آهن محروم می کند.

موسین - که اثر ضد روتا ویروس دارد.

لیزوزیم - که باعث تجزیه پپتید و گلیکان دیواره باکتری می گردد.

لیپیداها - که باعث تخریب بعضی ویروس ها می شود

فیرونتکین و C3_ که اثر Opsonin داشته و ارگانیزم را آماده بلع ماکروفاژها می کند .

فاکتور بیفیدوس - ماده ای پلی ساکاریدی و حاوی ازت است که باعث افزایش رشد لاکتوباسیل های روده و در نتیجه افزایش تولید اسید لاکتیک شده و مانع رشد باکتریهای بیماری زا می گردد .

۲- ایمنی هومورال شیر مادر : که مهمترین Ig شیر مادر SIgA بوده که نوزاد فاقد آنست و در شیر مادر وجود دارد (I g M, Ig G نیز به مقدار کم در شیر هست)

۳- ایمنی سلولی شیر مادر : فاگوسیت ها (نوتروفیل ها و ماکروفاژها) و لنفوسیت ها (T.C , B , T 80%)

۴- فاکتورهای رشد شیر مادر : عواملی اند که سبب رشد سلولهای مختلف میشوند و عبارتند از : کورتیزول ، اپی تلیال گراوس فاکتور E . G . F ، سیتوکین ها نظیر IL1 (فعال کننده T . C) و I L 2 (باعث افزایش تولید (SIgA ، TNF و Transformin Growthf) TGF) که سبب افزایش تولید Ab ها می شوند و PAF Acetyl hydrolax (PAF) ماده ای است که پس از فعالیت سلولهای بیگانه خوار ترشح می شود و در پاتولوژنز NEC نقش دارد و PAF استیل هیدرولاز باعث تجزیه آن می شود این ماده در شیر مادر وجود داشته و احتمالاً به همین دلیل بروز NEC در شیر مادر خواران کمتر است)

ترکیبات و تغییرات شیر مادر :

ترکیب شیر مادر پس از تولد نوزاد دستخوش تغییراتی می شود که بطور خلاصه آنرا به سه نوع شیر تقسیم می کنند:

۱- Clostrum یا آغوز که در ۳ - ۵ روز اول تولد ترشح شده و حاوی انواع Ig ها و سلولهای دفاعی بوده و اصطلاحاً اولین واکسن نوزاد نام گرفته است در کلستروم 2-3 g/dl پروتئین و 2 g/dl چربی می باشد.

۲- Transitional milk یا شیر انتقالی که از روز ۵ تا حدود ۱۰-۱۵ روزگی ترشح می گردد.

۳-Matur milk یا شیر رسیده که از ۱۰-۱۵ روزگی تا پایان دوره شیردهی ترشح می گردد.

ترکیب شیر رسیده :

هر ۱۰۰ cc شیر مادر حاوی تقریباً ۹۰ cc آب ، حدود ۷ گرم قند لاکتوز (گالاکتوز + گلوکز) که تامین کننده ۴۰-۵۰٪ کالری شیر است و ۵-۴ گرم لیپید ، و ۱/۲ گرم پروتئین با نسبت Why به Casein معادل ۵۵/۴۵ می باشد ، (در کلسیوم این نسبت ۸۰ به ۲۰ می باشد).

از طرف دیگر با توجه به اینکه یک نوزاد به حدود ۱۲۰ kcal/k/d انرژی جهت رشد مناسب نیازمند است و هر ۱۰۰ cc شیر مادر تقریباً ۷۰ kcal انرژی دارد لذا روزانه ۱۵۰ cc/k شیر مورد نیاز نوزاد می باشد البته اگر شیرخواری بتواند از سینه مادر تغذیه کند نیازی به تعیین حجم شیر او نیست و به مادر توصیه می شود هر چقدر شیر خوار تقاضا دارد به او شیر دهد ، به مادران شاغل نیز توصیه می شود شیر خود را دوشیده در یخچال نگهداری و در مواقع لزوم آنرا توسط پرستار بچه با قاشق یا فنجان به شیر خوار بدهند .

مدت نگهداری شیر:

شیر دوشیده شده در فضای اتاق حداکثر ۶ - ۸ ساعت و در یخچال تا ۲ روز و در فریزرهای معمولی تا ۳ ماه و در فریزرهای صنعتی تا ۶ ماه می باشد.

البته شیر سرد شده را قبل از خوراندن به شیر خوار با قرار دادن در آب گرم باید گرم نمود و هنگامی که هم دمای بدن نوزاد شد به او داده و اضافه آن نیز باید دور ریخته شود.

ممنوعیت های مصرف شیر مادر :

۱- نوزادان مبتلا به بیماریهای متابولیک نظیر بیماری شربت افرا MSUD ، گالاکتوزمی و فنیل کتون اوریا PKU

۲- مادران مصرف کننده داروهای ضد سرطان (آنتی متابولیتها) ، رادیواکتیو ، طلا و لیتیوم

۳- در مادران مبتلا به ایدز HIV و HTLV-1 با توجه به احتمال انتقال این ویروسها از طریق شیر مادر و وجود اختلاف نظر در مصرف یا عدم مصرف شیر مادر بهتر است با پزشک خودتان مشورت نمایید.

۴- مادران آلوده به سیتومگالو ویروس نیز اگر نوزاد نارس دارند نباید به او شیر دهند .

۵- مادران آلوده به هپاتیت B نیز اگر به نوزادشان واکسن و ایمنوگلوبولین بزنند ، شیردهی شان مانعی ندارد.

فواید شیرخشت و ترنجبین برای نوزادان اگر می خواهید اطفال شما رشد کامل نمایند می توانید شیرخشت و ترنجبین به آنها بدهید

فواید شیرخشت و ترنجبین

شیرخشت صمغ درختی است که در بعضی نواحی زمین می روید، طول این درخت تا سه متر می رسد و از چوب آن عصا درست می کنند. بهترین نوع شیرخشت آن است که قطعات آن درشت، سفید، شیرین و خالص بوده و چون در دهان گذاشته شود، زود حل شده و دهان و زبان را شیرین و خنک کند. شیرینی خاصی است غیر از شیرینی شکر و عسل. باید توجه کرد که این صمغ آلوده نباشد و پاک و خالص بوده و با گرد و غبار و خاشاک مخلوط نشده باشد. دارای دکستروز ساکارز، مانیت (همان ماده شیرین که به میزان ۵۰ - ۴۰٪ وجود دارد) و نشاسته است. همچنین دارای ویتامینهای مختلف مخصوصاً ویتامین D می باشد.

ترنجبین صمغی است که بر شاخه و برگ گیاهی خاردار به نام ((خارشتر)) (ALKAGI) پیدا می شود. این شاخه ها و برگها را که دارای صمغند جمع آوری کرده و در آب شستشو می دهند، سپس آن آب را می جوشانند تا بخار شود و ترنجبین به صورت بلورهای متبلور گردد. ترنجبین که یک ماده قندی طبیعی است علاوه بر خواص طبی و درمانی برای شیرین کردن داروها به کار می رود و به مراتب بهتر از قند می باشد.

دستور مصرف شیرخشت: پنج گرم از دارو را در یک استکان کوچک آب داغ حل کرده و میل نمایید. دستور مصرف ترنجبین: برای کودکان بر حسب سن، یک قاشق مرباخوری تا غذا خوری از ترنجبین را در یک استکان آب جوش ریخته و به هم بزنید و میل نمایید، برای بزرگسالان ۷ الی ۱۰ مثقال ترنجبین را در یک لیوان آب جوش ریخته و میل کنید.

خواص مشترک شیرخشت و ترنجبین

- ۱- خاصیت ضد عفونی کننده دارند و میکروبها را از بین می برند.
- ۲- به مقدار کم ملین و به مقدار زیاد مسهل هستند ولی اسهال آنها با سایر مسهل ها فرق دارد. معده را پاک می کنند بدون آنکه ایجاد یبوست نمایند. ضمناً اخلاط سوخته و صفرا را نیز دفع می کنند.
- ۳- حرارت و تب بدن را از طریق افزایش ترشحات بدن کاهش می دهند.
- ۴- خوردن آب هندوانه و آب لیمو شیرین همراه شیرخشت و ترنجبین برای درمان زردی مفید است.
- ۵- مقوی کبد، معده، کلیه و روده ها هستند.
- ۶- چنانچه شیر جوشیده را با شیرخشت و ترنجبین مخلوط و شیرین کرده و آن را به صورت بمالید جهت طراوت گونه بسیار موثر است.
- ۷- به سبب داشتن املاح زیاد و کلسیم برای معالجه و پیشگیری نرمی استخوان اثری نیکو و مؤثر دارند.
- ۸- برای شیرین کردن داروها حتماً از این دو گیاه استفاده کنید.
- ۹- شیرینی این دو نه تنها برای دندان مضر نیست بلکه از کرم خوردگی و پوسیدگی دندانها جلوگیری می کند.
- ۱۰- برای رفع علائم ناشی از سرماخوردگی از قبیل سینه و درد سینه پهلو خصوصاً در فصل زمستان توصیه می شود صبحانه یک لیوان شیر که با ترنجبین شیرین شده باشد بنوشید.
- ۱۱- وجود قند در ترنجبین و شیرخشت برای مبتلایان به مرض قند مضر نمی باشد.
- ۱۲- اگر می خواهید اطفال شما رشد کامل نمایند تا می توانید شیرخشت و ترنجبین به آنها بدهید. مخصوصاً به اطفال شیرخوار به جای شربت قند، شربت از این دو به آنها بدهید تا استخوانبندی آنها محکم شده و زود دندان در آورند.
- ۱۳- ترنجبین باعث لینت مزاج شده و جهت صفرا و رفع سرفه و استفرغ مفید می باشد. به عنوان ملین و مسهل نیز می توان از آن بخصوص برای بچه ها و افراد مسن استفاده نمود.
- ۱۴- همچنین حرارت درونی، خارش بدن، ناراحتی های ادراری را بر طرف کرده و تب بر نیز می باشد.
- ۱۵- شیرخشت مقوی کبد و امعاء و احشاء بوده و سرفه، تنگی نفس، برونشیت و خشونت حلق و شش را بر طرف می کند و چنانچه با ماءالشعیر خورده شود بهتر است.

- ۱۶- شیرخشت در افراد گرم مزاج که تب دارند خاصیت تب بری دارد. در تبهای عفونی مشکوک نیز به صورت مسهل مورد استفاده قرار می گیرد.
- ۱۷- برای درمان تبهای شدید و حرارتی نیز توصیه می شود هندوانه به همراه شیرخشت مصرف شود.
- ۱۸- همچنین شیرخشت برای بسیاری از امراضی که از حرارت و گرمی باشد، از قبیل حصه و ... سودمند است.
- ۱۹- در تبهای حاد، آبله مرغان، انواع حصه و اسهال خونی، بواسیر و پیدا شدن خون در ادرار، از خوردن ترنجبین خودداری کرده و به جای آن شیرخشت میل نمایید.

ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستانها

در سال ۱۹۸۹، WHO و UNICEF بیانیه مشترکی را تحت عنوان « حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیرمادر، نقش ویژه زایشگاهها » منتشر ساختند. توصیه های این بیانیه تحت عنوان « ۱۰ اقدام » خلاصه شده است و اجرای آن مبنای ارزیابی بیمارستانهای دوستدار کودک می باشد. برای اینکه یک زایشگاه به عنوان بیمارستان دوستدار کودک شناخته شود، باید این ۱۰ اقدام برای تغذیه موفق با شیرمادر را به اجرا درآورد.

- ۱- سیاست مدون ترویج تغذیه با شیرمادر در معرض دید کلیه کارکنان نصب شده باشد و برای اطمینان از ارتقاء کیفیت خدمات، پایش شود.
- ۲- کلیه کارکنان به منظور کسب مهارتهای لازم برای اجرای این سیاست آموزش ببینند.
- ۳- مادران باردار را در زمینه مزایای تغذیه با شیرمادر و چگونگی شیردهی آموزش دهند.
- ۴- به مادران کمک کنند تا ظرف نیم ساعت اول تولد تماس پوست با پوست و ظرف یک ساعت تغذیه نوزاد با شیرمادر را شروع کنند و در بخش های اطفال برنامه تجویز دارو و انجام آزمایشات و اعمال جراحی به گونه ای طراحی گردد که کمترین اختلال را در تغذیه از پستان مادر ایجاد نماید.
- ۵- به مادران روش تغذیه با شیرمادر و چگونگی حفظ و تداوم شیردهی را (حتی هنگام جداسدن از شیرخوار) آموزش دهند و برای حل مشکلات شیردهی کمک و حمایت کنند.
- ۶- به شیرخواران سالم کمتر از ۶ ماه بجز شیرمادر، غذا یا مایعات دیگر (آب، آب قند...) ندهند.
- ۷- برنامه هم اتاقی مادر و نوزاد را در طول شبانه روز اجرا کنند و در بخش های اطفال تسهیلات لازم برای اقامت شبانه روزی و نیازهای فیزیکی و عاطفی مادران را تامین نمایند.
- ۸- مادران را برای تغذیه با شیرمادر بر حسب میل و تقاضای شیرخوار تشویق کنند و امکان دوشیدن مکرر شیر و ذخیره آن وجود داشته باشد.
- ۹- مطلقاً از شیشه شیر و پستانک استفاده نکنند.
- ۱۰- تشکیل گروههای حمایت از مادران شیرده را پیگیری نمایند و اطلاعاتی در مورد گروههای حامی و مراکز مشاوره شیردهی در اختیار والدین قرار دهند

خطرات تغذیه کودک با موادی غیر از شیر مادر

تغذیه Prelacteal یعنی، تغذیه کودک با شیرمصنوعی و یا نوشیدنی های دیگر قبل از آنکه اولین تغذیه با شیرمادر شروع شود. تغذیه با این مواد خطرناک است زیرا:

- جانشین تغذیه نوزاد با کلاستروم بعنوان اولین تغذیه او می شود.
 - کودک مستعد ابتلا بیشتر به عفونتهایی نظیر اسهال، سپتی سمی و مننژیت می شود.
 - احتمال عدم تحمل نسبت به پروتئینهای شیرمصنوعی و همچنین بروز آلرژی و اگزما افزایش می یابد.
- با مکیدن نوزاد تداخل پیدا می کند.
- احساس گرسنگی کودک را ارضا می کند و بنابراین کودک تمایل کمتری نسبت به تغذیه با شیرمادر خواهد داشت.
 - اگر نوزاد با شیر مصنوعی و بوسیله بطری و سرشیشه تغذیه شود، به هنگام پستان گرفتن دچار مشکل زیادی خواهد شد (سردرگمی در مکیدن، سردرگمی در گرفتن پستان)
 - مدت مکیدن کودک و در نتیجه تحریک رفلکس پرولاکتین کمتر خواهد شد.
 - شیرمادر دیرتر جریان می یابد و برقراری تغذیه با شیرمادر نیز مشکل تر صورت می گیرد.
 - اگر کودکی حتی یکی دوبار هم با موادی غیر از شیرمادر تغذیه شود، مادر با مشکلات بیشتری نظیر احتقان پستانها روبرو می شود و احتمال قطع تغذیه با شیرمادر، در این کودکان نسبت به شیرخوارانی که بطور انحصاری با شیرمادر تغذیه می شوند، بیشتر است.

مزایای هم اتافی

- این مسئله به پیوند عاطفی بین مادر و نوزادکمک می کند.
- کودکان کمتر گریه می کنند، بنابراین تمایل کمتری نسبت به تغذیه با بطری وجود خواهد داشت.
- مادران در ارتباط با تغذیه با شیرمادر اعتماد به نفس بیشتری دارند
- شیردهی برای مدت طولانی تری ادامه پیدا می کند.

مزایای تغذیه با شیرمادر برحسب تقاضای شیرخوار

جریان شیرمادر زودتر برقرار می شود.

کودک سریعتر افزایش وزن پیدا می کند.

مشکلات کمتری نظیر احتقان پستانها برای مادر بوجود می آید

تغذیه با شیرمادر راحت تر برقرار می شود.