



۲۰ نکته کاربردی

در تغذیه نوزاد با شیرمادر در هفته‌های اول زندگی

۱

شیر چند روز اول پس از تولد نوزاد را آغوز می‌گویند که غلیظ و زرد رنگ و بسیار مغذی و حاوی مواد حفاظتی و ایمنی بخش است. آغوز بسیار ملین و سبب دفع سریع تر مکنونیوم می‌شود که در نتیجه از زرد شدن نوزاد جلوگیری می‌کند. زرد بودن آغوز به دلیل وجود مقدار زیادی بتاکاروتن (پیش‌ساز ویتامین A) است و ارتباطی با زردی نوزاد ندارد (باور نادرستی که می‌گفتند چون آغوز زرد است سبب زردی نوزاد می‌شود).

۲

شیرمادر علاوه بر مزایای بی‌شماری که دارد به عنوان یک عامل **پیشگیری کننده از آلرژی** نیز شناخته شده است.



۳

Hind Milk (شیرپسین) مادری که نوزاد نارس به دنیا می آورد غنی از پروتئین است. اسیدهای چرب، انرژی و ویتامین های محلول در چربی آن نسبت به (شیر پیشین) خیلی بیشتر بوده و در نتیجه دریافت اسیدهای چرب بلند زنجیره و جذب ویتامین های محلول در چربی بیشتر شده و نوزاد بیشتر وزن می گیرد.

۴

اگر مادری حین زایمان مایعات داخل وریدی (IV) گرفته باشد وزن تولّد نوزاد بیشتر از وزن واقعی اوست لذا بهتر است وزن نوزاد بعد از ادرار کردن، تعیین شود. متفاوت بودن ترازوی اتاق زایمان و بخش پس از زایمان هم عامل دیگری در واقعی نبودن وزن نوزاد است.



۵

وزن کردن نوزاد بلافاصله بعد از تولّد بیشتر در مورد نوزادان نزدیک به ترم و یا نوزادانی که نیاز به تعیین دوز دارو و یا مایع وریدی بر اساس وزن دارند انجام می شود. در مورد سایر نوزادان ضرورتی به توزین بلافاصله بعد از تولّد نیست.

۶

نوزادان در چند روز اوّل پس از تولّد مقداری از وزن خود را از دست می دهند که طبیعی است ولی از روز پنجم به بعد باید هر روز ۱۵ تا ۳۰ گرم وزن بگیرند و روز ۱۰ تا ۱۴ به وزن هنگام تولّد خود (حتی بیشتر از آن هم) برسند. نوزادانی که شیرمادر می خورند معمولاً کمتر وزن از دست می دهند.



به همه نوزادان فول ترم باید ویتامین K تزریق شود.

۷

۸

به نوزاد متولد شده از ما در مبتلا به **هپاتیت B** (HBS Ag+) باید ایمونوگلوبولین اختصاصی (HBIG) و واکسن هپاتیت B تزریق شود و **نیازی به تاخیر شیردهی نیست**. در مورد مادر مبتلا به **آبله مرغان**، برخی از پزشکان، **شیردادن مادر را به بعد از تزریق ایمونوگلوبولین** اختصاصی آبله مرغان (VZIG) به نوزاد، موکول می کنند.

۹

همه نوزادان بعد از چند روز اول تا زمان از شیرگرفتن باید هر روز ۴۰۰ واحد ویتامین D دریافت کنند.

۱۰

نوزادان در ۳ تا ۵ روزگی (۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از ترخیص) باید ویزیت شوند **نه فقط به منظور غربالگری بلکه برای اطمینان از:**

- برقراری لاکتوژنز II
 - اطمینان از درست پستان گرفتن و مکیدن
 - میزان دفع ادرار و مدفوع
 - میزان کاهش یا افزایش وزن
- چون اگر مشکلات روزهای اول زودتر شناخته و برطرف شوند به مشکلات بزرگ تر تبدیل نخواهند شد.**

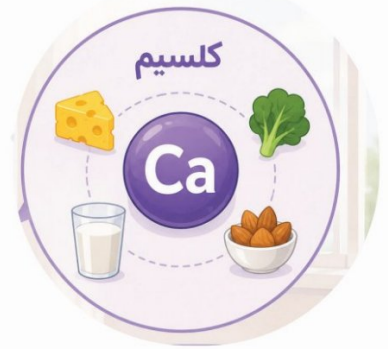


مادران در دوران شیردهی می توانند مکمل یاری دوران بارداری خود را ادامه دهند که حاوی ۴۰۰ تا ۶۰۰ واحد ویتامین D است تا علاوه بر تامین نیاز خود، ویتامین D بیشتری هم به شیرخوار برسد.

۱۱

۱۲

در مادرانی که شیر می دهند گرچه برداشت کلسیم در دوران شیردهی اتفاق می افتد ولی موقتی و گذراست و خطر پوکی استخوان و یا شکستگی استخوان در دوره های بعد زندگی را افزایش نمی دهد با این همه، توصیه می شود که مادران در دوران شیردهی روزانه حداقل ۵۰۰ میلی گرم کلسیم دریافت کنند.



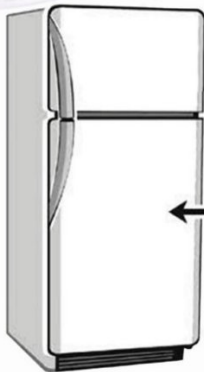
۱۳

گرچه شیرخوردن نوزاد در شبانه روز باید مکرر و بر اساس میل و تقاضای او باشد ولی بهتر است فاصله شیرخوردن در هفته های اول زندگی روزها بیش از ۱/۵ تا ۲ ساعت و شب ها بیش از ۳-۴ ساعت نباشد.



۱۴

معمولاً مدت متوسط مکیدن موثر و قوی از هر پستان ۱۰ دقیقه و در شیرخوارانی که مکیدن ضعیف تری دارند ۱۵ تا ۲۰ دقیقه است.



شیر تازه دوشیده شده مادر در یخچال (۴+ درجه) به مدت ۹۶ ساعت (۴ روز) سالم و تازه می ماند.

۱۵

۱۶

نوزادانی که با شیر تازه دوشیده شده مادر خود تغذیه می کنند نسبت به نوزادانی که با شیر دوشیده شده ای که در یخچال نگهداری شده تغذیه می شوند بیشتر وزن می گیرند و بهتر رشد می کنند.



دفعات دفع ادرار و مدفوع نوزادی که به اندازه کافی شیرمادر می خورد به این ترتیب است:

ادرار

◀ روز اول: یک بار یا بیشتر

◀ روز دوم: ۲ تا ۳ بار

◀ روز سوم و چهارم: ۴ تا ۶ بار

◀ روز پنجم: ۶ تا ۸ بار

ادرار نوزاد سالم، به رنگ زرد روشن است و از روز چهارم به بعد اگر در ۲۴ ساعت یک نوبت پوشک او کاملاً خیس (سنگین) و بقیه موارد حتی اگر مرطوب باشد نشان می دهد که حجم ادرار طبیعی است (به شرطی که اتاق نوزاد خیلی گرم و پوشش او خیلی زیاد نباشد).

مدفوع

◀ روز اول: یک بار یا بیشتر

◀ روز دوم: ۲ بار یا بیشتر

◀ روز سوم: ۳ بار یا بیشتر

◀ روز چهارم به بعد: ۴ بار یا بیشتر

• نوزاد ممکن است حتی بعد از هربار شیرخوردن دفع مدفوع داشته باشد.

• قوام مدفوع شل، دانه دار و به رنگ زرد خردلی و گاهی هم سبز است که اسهال نیست.

رنگ مدفوع:

◀ ۲ روز اول: مکنونیوم (قیری رنگ)

◀ روز سوم و چهارم: بینابینی (سیاه متمایل به سبز و سبز متمایل به قهوه ای)

◀ روز پنجم به بعد: زرد خردلی

توجه: از ۵ روزگی به بعد اگر مدفوع هنوز به صورت مکنونیوم یا به رنگ سبز مایل به قهوه ای و یا سفت و دفعات آن کمتر از ۳ بار در روز باشد نشانه آن است که نوزاد، شیرکافی دریافت نکرده است.

بنابراین توصیه می شود که مادران حداقل در هفته اول تولد نوزاد، دفعات شیرخوردن، دفعات دفع ادرار و دفعات دفع مدفوع و رنگ آن را در یک جدول یادداشت کنند.

اگر با بررسی های انجام گرفته ثابت شد که شیرمادر ناکافی است و شیرخوار به خوبی وزن نمی گیرد می توان از شیرهای اهدایی پاستوریزه شده سایر مادران (بانک شیر) و در صورت عدم دسترسی به آن، از شیرخشک های تهیه شده با پروتئین هیدرولیز شده به عنوان شیرکمی استفاده کرد. به این ترتیب از مصرف پروتئین شیرگاو که عامل حساسیت و آلرژی است اجتناب می شود.

در برخی مراکز با سانتریفوژ کردن شیرمادر چربی شیر را جدا و آن را به شیر مورد استفاده نوزاد اضافه می کنند تا نوزاد وزن بیشتری بگیرد.

هشدارها در هفته اول زندگی :

در صورت مشاهده موارد زیر، مراجعه به پزشک ضروری است:

- ◀ خوب شیرنخوردن
- ◀ کبود شدن
- ◀ افزایش تعداد تنفس
- ◀ بی قراری یا بی حالی
- ◀ جوش های چرکی در پوست
- ◀ مشکل در بند ناف
- ◀ کم شدن ادرار
- ◀ حرارت بیش از ۳۷/۸ درجه
- ◀ اسهال یا استفراغ
- ◀ افزایش چشمگیر زردی نوزاد



انجمن علمی ترویج تغذیه با شیرمادر ایران

۱۴۰۵

تهیه کننده: دکتر ناهید عزالدین زنجانی
فرانس: آکادمی طب کودکان امریکا (AAP)

