



تغذیه با شیر مادر در بیمارستان، يك شروع خوب برای زندگی

مترجم:

مریم نامور

کارشناس پرستاری

مری دانشکده پرستاری صومعه سرا

متعادلی است که در واقع مناسب نوزاد بین ۴ تا ۶ ماه اول زندگی پس از تولد می باشد. کلستروم موجود در شیر مادر حاوی آنتی بادیها و ایمونوگلوبولینهایی است که مقاومت نوزاد را در برابر بیماریهای چون اسهال، عفونتهای تنفسی و... افزایش می دهد. در واقع شیرمادر را می توان به عنوان اولین قدم در ایمن سازی نوزاد و بهترین شروع در زندگی تلقی نمود.

تا به امروز تغذیه با شیر مادر آنطور که باید اجرا نشده است. بدنبال پیشرفتهای اقتصادی، جمعیت طرفدار شیر خشک رو به افزایش و بعکس طرفداران تغذیه با شیر مادر کاهش یافته است.

در ژاپن در طول سالهای ۱۹۶۰ تا ۱۹۸۵ درصد مادرانی که کودکانشان را با شیر خود در سنین بین یک تا دو ماهگی تغذیه می کردند، ۶۸٪ و بطور متوسط ۵۰

در ماه مارس ۱۹۹۲ از طریق یونیسف و سازمان بهداشت جهانی طرح ابتکاری بیمارستان دوستدار کودک (Baby friendly hospital)، به منظور ترویج تغذیه با شیر مادر، راه اندازی شد. در این بیمارستانها تدابیری جهت بالابودن سطح سلامت و بهبود وضعیت نوزادان تازه متولد شده اتخاذ گردید. اولین متمم این طرح ابتکاری، تشویق جهت تغذیه نوزادان با شیر مادر بود که برای نشان دادن این موضوع، نظامنامه بین المللی از طرف WHO به این منظور تنظیم گردید.

فواید تغذیه با شیر مادر:

شیرمادر به لحاظ خواص تغذیه ای و ایمنولوژیکی اهمیت فراوانی دارد. شیر مادر ترکیب

شیر مادر بلحاظ خواص تغذیه ای و ایمنونولوژیکی اهمیت فراوانی دارد. شیر مادر ترکیب متعادلی است که در واقع مناسب نوزاد بین ۴ تا ۶ ماه اول زندگی پس از تولد می باشد. گلستروم موجود در شیر مادر حاوی آنتی بادیها و ایمنوگلوبولینهایی است که مقاومت نوزاد را در برابر بیماریهایی چون اسهال، عفونتهای تنفسی و... افزایش می دهد. در واقع شیرمادر را می توان به عنوان اولین قدم در ایمن سازی نوزاد و بهترین شروع در زندگی تلقی نمود.

بسیاری از جوامع که تغذیه با شیر مادر هنوز در سطح مطلوبی قرار دارد وجود چنین مواردی خطر جدی برای این امر محسوب می شود.

بیمارستانهای دوستدار کودک:

براساس نظریات یونیسف و W.H.O در بیمارستانی که دوستدار کودک می باشد باید:

- اساسنامه ای در رابطه با حمایت از تغذیه با شیر مادر تنظیم گردد بطوریکه کلیه اعضای تیم بهداشتی از آن اطلاع داشته باشند.
- نحوه آموزش کلیه مهارتهای بهداشتی، جهت اجرای این اساسنامه حتماً در آن قید گردد.
- اطلاعات لازم در اختیار همه زنان باردار در زمینه اهمیت و فواید تغذیه با شیر مادر قرار گیرد.
- کمک به مادران در جهت شروع تغذیه با شیر مادر در همان نیم تا یکساعت اول پس از زایمان انجام شود.

درصد بود. در مناطق شهر نشین غرب ساموآ (Samoa) کودکان تغذیه شده با شیر مادر از ۶۹ درصد در اواسط دهه ۱۹۷۰، به ۴۸ درصد در سال ۱۹۸۸ رسید. در حالی که در مناطق روستایی کاهش از ۷۸٪ به ۵۹٪ در همان زمان مشاهده گردید. حتی در کشورهایی که بطور مداوم تغذیه با شیر مادر مورد تأکید قرار می گرفته نیز کاهش مختصری در میزان این درصد در دهه ۱۹۶۰ تا ۱۹۷۰ مشاهده شده است. اعمالی از قبیل جدا کردن نوزاد از مادر، دادن ترکیبات جانشین شونده شیر مادر بعنوان اولین تغذیه بلافاصله بعد از تولد و... نشان دهنده عملکرد دبرخی از بیمارستانها در جهت ممانعت از شیر مادر می باشد. این چنین مواردی تأثیری به همراه دارد تا جایی که در نواحی غربی اقیانوس آرام هنوز هم بسیاری از زایمانها در خانه انجام می شود چون آنها اعتقاد دارند بسیاری از پرسنل بهداشتی بیمارستانهای غیر دوستدار اطفال (Not Baby Friendly) آنطور که باید اهمیتی به لزوم تغذیه با شیر مادر نمی دهند. در

گسترش این شیوه جدید شیوع بیماریهای عفونی را در بچه ها کاهش داده و متوسط زمان اقامت در بیمارستان را کوتاه نمود. همچنین هزینه بستری در آن نیز کمتر از سایر بیمارستانها بود. کار این نوع بیمارستانها هر روز گسترده تر شده و بیشتر و بیشتر شناخته می شدند تا جایی که پرستارانی از کشورهای مختلف جهت تعلیم شیوه های جدید ارائه شده در این بیمارستانها و راههای چگونگی ترویج و تبلیغ شیر مادر مراجعه نموده و تحت تعلیم قرار گرفتند.

درونواهی غرب اقیانوس آرام WHO اقدام به پخش و نشر اطلاعاتی در مورد تغذیه با شیر مادر و بیمارستانهای دوستدار کودک نموده است. همچنین این سازمان اقدام به تعلیم کارشناسان بین المللی نموده است که تخصص آنان در رابطه با کار در این بیمارستانها بوده و هدف از تعلیم، آن است که از آگاهی مادران در مورد نحوه صحیح تغذیه با شیر مادر اطمینان حاصل نمایند.

سازمان بهداشت جهانی می تواند با توجه به نتایج بدست آمده این انتظار را از دولتها داشته باشد که مجری این طرح باشند. آموزش تغذیه با شیر مادر یک فعالیت کلیدی در این راستا می باشد. می توان تصور نمود که باید اقدامات مشابهی در جهت پیشبرد تغذیه با شیر مادر در سایر مناطق جهان انجام پذیرد: شاید اقدام آتی WHO در این زمینه تغییر محل کار مادران شیرده و ایجاد محیطی در جهت حمایت از تغذیه با شیر مادر باشد.

- نشان دادن نحوه صحیح شیر دادن و چگونگی حفظ و تداوم تولید شیر در مواقعی که مادر و نوزاد جدا از یکدیگر نگهداری می شوند.

- تأکید بر عدم مصرف مواد غذایی یا مایعات غیر از شیر مادر، مگر آنکه دلایل درمانی برای آن وجود داشته باشد.

- اجازه دادن به مادر و طفل که در تمام اوقات روز با هم باشند.

- با توجه به علاقه مادر، تشویق جهت تغذیه با شیر مادر انجام گیرد.

- برای نوزادی که با شیر مادر تغذیه می شود از پستانک، سرشیشه یا وسایل مشابه جهت تغذیه استفاده نشود.

- تشویق جهت استقرار گروههای حمایت کننده از تغذیه با شیر مادر و ارجاع مادران به آنها، هنگام ترخیص از بیمارستان یا کلینیک.

دکتر Jose Fabella بیمارستانی را در مانیل از خود به یادگار گذاشت که در آن مدل خاصی برای تأسیس مراکز دوستدار کودک در مقایسه با بیمارستانهای نواحی غرب اقیانوس آرام در نظر گرفته شد. این بیمارستان در یک شهر پرجمعیت که از نظر اقتصادی در سطح پایین تری قرار داشت با ۷۰۰ تختخواب احداث گردید. در آن روزانه حدود ۱۲۰ زایمان انجام می گیرد که ۱۲٪ این تعداد را حاملگیهای پرخطر تشکیل می دهد. در سال ۱۹۸۶ در این بیمارستان طرح Rooming-in به اجرا درآمد که هر مادری در طول مدت بستری با فرزندش باشد.

علاوه بر همه شرایط ذکر شده برای بیمارستانهای دوستدار کودک، تا حد امکان نیز از بیهوش نمودن مادران حین زایمان خودداری میگردد. مادرانی که در این بیمارستان تغذیه نوزادانشان را خیلی زود با شیر خود شروع می نمودند به عنوان «مادران نمونه» در بخش شناخته شده و به آنان اجازه داده می شد تا پایان دوره شیردهی از مزایای این بیمارستان بهره مند شوند.

منبع:

A.S. deboer & L.Darntonhill. "A Good Start in Life: Breast - Feeding in Hospital" World Health Forum Volume.15.1994.P:66-68.