



سرشناسه	وفایی، ایمان، ۱۳۶۵ - پاسخدهی به سوالات ۱۴۰۲ - فاطمه زمانی
عنوان و نام پدیدآور	شیر مادر: کتاب جامع آمادگی آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۳ و فوق تخصص Handbook of Breastfeeding for Physicians/ American Academy of Pediatrics/ ترجمه و تلخیص ایمان وفایی.
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۳.
مشخصات ظاهری	۱۳۲ص: مصور، جدول.
شابک	۳۰۹۰۰۰۰ ریال 9-07-978-622-5560
وضعیت فهرست نویسی	فیبا
یادداشت	کتاب حاضر بر اساس کتاب " Breastfeeding handbook for physicians " تألیف آکادمی کودکان آمریکا، کالج زنان و مامایی آمریکا است.
موضوع	تغذیه با شیر مادر Breastfeeding تغذیه با شیر مادر - آزمون‌ها و تمرین‌ها (عالی) Breastfeeding-- Examinations, questions, etc. (Higher) آکادمی بیماریهای اطفال آمریکا American Academy of Pediatrics کالج متخصصین جراحی بیماریهای زنان و زایمان آمریکا American College of Obstetricians and Gynecologists
شناسه افزوده	RJ۲۱۶
شناسه افزوده	۳۳/۶۴۹
شناسه افزوده	۹۱۸۴۰۰۲
شناسه افزوده	فیبا
رده بندی کنگره	۲۷/۰۱/۱۴۰۲
رده بندی دیویی	۹۱۸۲۸۰۹
شماره کتابشناسی ملی	
اطلاعات ر کورد کتابشناسی	
تاریخ درخواست	
تاریخ پاسخگویی	
کد پیگیری	

کتاب شیر مادر برگرفته از کتاب " Breastfeeding handbook for physicians " چاپ و لیتوگرافی: **رزیدنت یار**  
نوبت چاپ: اول ۱۴۰۳  
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۵۵۶۰-۰۷-۹  
تیراژ: ۱۵۰ جلد  
تومان ۳۰۹.۰۰۰

کتاب شیر مادر برگرفته از کتاب " Breastfeeding handbook for physicians " ترجمه و تلخیص: دکتر ایمان وفایی  
ناشر: انتشارات کاردیا  
صفحه آرا: **رزیدنت یار - منیره امیری مقدم**  
طراح و گرافیسیت: **رزیدنت یار - مهرداد فیضی**

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرجنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸  
شماره تماس: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۵۲۰ - ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۰۸ - ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۶ / [www.residenttyar.com](http://www.residenttyar.com)

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی

# شیر مادر

کتاب جامع آمادگی آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۳ و فوق تخصص

Handbook of Breastfeeding for Physicians/ American Academy of Pediatrics

## ترجمه و تلخیص

### دکتر ایمان وفایی

بورده تخصصی کودکان، نوجوانان و تکامل  
رتبه برتر آزمون فوق تخصص اطفال

## گردآوری و پاسخدهی به سوالات:

### دکتر فاطمه زمانی

۵ درصد بورده تخصصی ۱۴۰۱ کشور  
دانشگاه علوم پزشکی تهران



فصل ۱ - اصول تغذیه با شیر مادر.....	۱۱
سوالات و پاسخنامه فصل اصول تغذیه با شیرمادر.....	۱۵
فصل ۲ - علل و منطق استفاده از شیر مادر.....	۱۷
فصل ۳ - موارد تشکیل دهنده شیر مادر.....	۲۱
فصل ۴ - آناتومی پستان.....	۲۹
فصل ۵ - تغذیه از پستان.....	۳۵
فصل ۶ - مراقبت‌های حین زایمان جهت شیردهی و دوره انتقال به شیردهی.....	۴۱
فصل ۷ - تغذیه از پستان مادر در بیمارستان: دوره بعد از زایمان.....	۵۱
فصل ۸ - تداوم شیردهی با شیر مادر - شیرخوار.....	۶۱
فصل ۹ - تداوم شیردهی با مادر - مادر.....	۷۷
سوالات و پاسخنامه فصل تداوم شیردهی با مادر - مادر.....	۸۱
فصل ۱۰ - حمایت از شیر مادر در خلال جدایی مادر شیرخوار.....	۸۳
سوالات و پاسخنامه فصل حمایت از شیرمادر در خلال جدایی مادر شیرخوار.....	۸۷
فصل ۱۱ - تکنولوژی حمایت از تغذیه با شیر مادر.....	۸۹
فصل ۱۲ - داروها و شیردهی.....	۹۷
فصل ۱۳ - پیشگیری از بارداری در زمان شیردهی.....	۱۰۵
سوالات و پاسخنامه فصل پیشگیری از بارداری در زمان شیردهی.....	۱۰۷
فصل ۱۴ - تغذیه برای شیرخوار نارس.....	۱۰۹
فصل ۱۵ - تغذیه پستان در شرایط خاص.....	۱۱۳

- فصل ۱۶ - آیا می‌توان یا نمی‌توان شیر داد؟..... ۱۱۷
- سوالات و پاسخنامه فصل آیا می‌توان یا نمی‌توان شیر داد؟..... ۱۱۹
- فصل ۱۷ - مطب دوستدار تغذیه با شیر مادر..... ۱۲۱
- فصل ۱۸ - تغذیه با شیر مادر در شرایط بحرانی..... ۱۲۳
- خلاصه شیر مادر..... ۱۲۵

## فصل ۱

### Section 1

# اصول تغذیه با شیر مادر

بیشتر بدانید:

همکاران گرامی فصل اول این کتاب دارای اهمیت کمی از جهت مطرح شدن سؤال دارد. با این وجود همه به نکات مهم آن به صورت تیتروار می‌پردازیم:

(۱) تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماه برای همه شیرخواران توصیه می‌گردد.

(۲) ادامه شیر مادر به مدت حداقل یک سال به همراه غذای کمکی توصیه می‌شود.

### طبقه‌بندی تغذیه از پستان مادر:

در جدول ۱-۱ طبقه‌بندی تغذیه از پستان اشاره شده است. این موارد می‌تواند با اسم آن‌ها در سؤالات عنوان گردد.



#### Box 1-1. Breastfeeding Categories

**Exclusive:** Human milk is the only food provided. Medicines, minerals, and vitamins may also be given under this category, but no water, juice, or other preparations. Infants fed expressed human milk from their own mothers or from a milk bank by gavage tube, cup, or bottle also can be included in this category if they have had no nonhuman milk or foods.

**Almost/Predominantly Exclusive:** Human milk is the predominant food provided with rare feeding of other milk or food. The infant may have been given 1 or 2 formula bottles during the first few days of life, but none after that.

**Partial or Mixed:** This may vary from mostly human milk with small amounts or infrequent feedings of nonhuman milk or food (*high partial*) to infants receiving significant amounts of nonhuman milk or food as well as human milk (*medium partial*) to infants receiving predominantly nonhuman milk or food with some human milk (*low partial*).

**Token:** The infant is fed almost entirely with nonhuman milk and food, but either had some breastfeeds shortly after birth or continues to have occasional breastfeeds. This type of breastfeeding may be seen late in the weaning process.

**Any Breastfeeding:** The category includes all of the above.

**Never Breastfed:** This infant has *never* received *any* human milk, either by direct breastfeeding or expressed milk with artificial means of delivery.

- ✓ واژه **Any breast feeding** چیست؟ این واژه کل موارد بالا را شامل می‌گردد. شامل مواردی که هم تغذیه انحصاری با شیر مادر داشته و همچنین افرادی که تغذیه مختلط دارند.
- ✓ تعداد شیردهی در روز بهتر است بر اساس علائم شیرخوار یا خواست نوزاد تنظیم گردد. بنابراین ذکر تعداد شیردهی، طول مدت آن از هر پستان صحیح نمی‌باشد.
- ✓ **نکته:** آیا سنی برای قطع شیردهی ذکر شده است؟
- ✓ خیر، از نظر علمی هیچ سنی مبنی بر نامناسب یا مضر بودن تغذیه از پستان ذکر نشده است.

### ○ ریسک فاکتورهای مشکلات شیردهی: جدول ۵-۱

#### Box 5-1.

#### Risk Factors for Lactation Problems That Can Be Identified Before Delivery

##### History/Social Factors

- Early intention to breastfeed and bottle-feed
- History of previous breastfeeding problems or breastfed infant with slow weight gain
- History of hormone-related infertility; intended use of hormonal contraceptives
- Significant medical problems (eg, untreated hypothyroidism, diabetes, cystic fibrosis)
- Maternal age (eg, adolescent mother)
- Psychosocial problems, especially depression

##### Anatomic/Physiologic Factors

- Flat or inverted nipples
- Variation in breast appearance (marked asymmetry, hypoplastic, tubular)
- Previous breast surgery that severed milk ducts or nipple afferent nerves
- Previous breast surgery to correct abnormal appearance or developmental variants
- Previous breast abscess

(۱) قصد شیردهی یا قصد دادن شیر با بطری شیر

(۲) سابقه مشکلات شیردهی یا شیرخوار قبلی با وزن‌گیری نامناسب

(۳) سابقه نازایی و قصد درمان با OCP

(۴) وجود مشکلات پزشکی مثل هیپوتیروئیدی / دیابت / CF

(۵) سن مادر

(۶) سابقه بیماری روانپزشکی



## ○ مشکلات آناتومیک:

- (۱) نیپل flat یا برگشته
- (۲) آسیمتری، هیپوپلاستیک بودن پستان
- (۳) سابقه جراحی پستان
- (۴) آبسه پستان

## شرح حال پزشکی:

- (۱) هر شرایطی بر شیردهی اثر می‌گذارد از جمله HIV و HSV.
- (۲) داروها: در فصل ۱۲ کاملاً بحث شده است.
- (۳) انواع جراحی به خصوص زمانی که آرئول را درگیر کرده باشد، می‌تواند بر شیردهی اثر گذارد. جراحی کوچک‌سازی اثر بیشتری بر تولید و عرضه شیردهی دارد.
- (۴) ارزیابی تغذیه‌ای:  
قبل از بارداری از اسید فولیک / آهن / Vit D استفاده گردد.
- (۵) سابقه قبلی شیردهی:  
در این مورد مشکلات قبلی شیردهی ارزیابی می‌گردد تا موانع شیردهی ارزیابی شود.
- (۶) معاینه: سالانه باید معاینه قبل از بارداری به عمل آید.  
پستان در اوایل بارداری به لمس حساس‌تر است.  
مراحل تکامل پستان به شرح شکل ۱-۵ می‌باشد.



# مراقبت‌های حین زایمان جهت شیردهی و دوره انتقال به شیردهی

مراقبت هنگام درد زایمان: همکاران گرامی در جدول ۶-۱ نوع عملکرد بیمارستان که در ۴ دسته طبقه‌بندی شده است، آورده شده:

- (۱) بسیار دلگرم کننده  
(۲) دلگرم کننده  
(۳) دلسرد کننده  
(۴) بسیار دلسرد کننده

**Table 6-1. Hospital Practices That Influence Breastfeeding**

Strongly Encouraging	Encouraging	Discouraging	Strongly Discouraging
<b>Physical Contact</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Baby put to breast immediately in delivery room</li> <li>Baby not taken from mother after delivery</li> <li>Mother helped by staff to suckle baby in recovery room</li> <li>Rooming-in; staff help with baby care in room, not only in nursery</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Staff sensitivity to cultural norms and expectations of mother</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Scheduled feedings regardless of mother's breastfeeding wishes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mother-infant separation at birth</li> <li>Mother-infant housed on separate floors in postpartum period</li> <li>Mother separated from newborn because of bilirubin problem</li> <li>No rooming-in policy</li> </ul>
<b>Verbal Communication</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Staff initiates discussion of mother's intention to breastfeed prepartum and intrapartum</li> <li>Staff encourages and reinforces breastfeeding immediately on labor and delivery</li> <li>Staff discusses use of breast pump and realities of separation from infant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Appropriate language skills of staff, teaching how to handle breast engorgement and nipple problem</li> <li>Staff's own skills and comfort regarding art of breastfeeding and time to teach mother on one-to-one basis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Staff instructs woman to "get a good night's rest and miss the feed"</li> <li>Strict times allotted for breastfeeding regardless of mother/baby's feeding "cycle"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mother told to "take it easy," "get your rest," giving impression that breastfeeding is effortful/tiring</li> <li>Mother told she doesn't "do it right," staff interrupts her efforts, corrects her regarding positions, etc.</li> </ul>



Strongly Encouraging	Encouraging	Discouraging	Strongly Discouraging
<b>Nonverbal Communication</b>			
<ul style="list-style-type: none"><li>Staff (physicians as well as nurses) give reinforcement for breastfeeding (respect, smiles, affirmation)</li><li>Nurse (or any attendant) making mother feel comfortable and helping to arrange baby at breast for nursing</li><li>Mother sees others breastfeeding in hospital</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Pictures of mothers breastfeeding</li><li>Literature on breastfeeding in understandable terms</li><li>Closed circuit TV show in hospital on breastfeeding</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Pictures of mothers bottle-feeding</li><li>Staff interrupts breastfeeding session for laboratory tests, etc.</li><li>Mother does not see others breastfeeding</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Mother given infant formula kit and infant food literature</li><li>Mother sees official-looking nurses authoritatively caring for newborns by bottle-feeding (leads to mother's own insecurities regarding own capability of care)</li></ul>
<b>Experiential</b>			
<ul style="list-style-type: none"><li>If breastfeeding is not immediately successful, staff continues to be supportive</li><li>Previous success with breastfeeding experience in hospital</li></ul>			<ul style="list-style-type: none"><li>Previous failure with breastfeeding experience in hospital</li></ul>

(۱) شیر مادر طی ساعت اول باید شروع گردد.

(۲) اولین کار بعد از به دنیا آمدن الصاق دستبند هویتی مشخصات نوزاد روی دستبند است. بقیه کارها از جمله تجویز Vit K و ... بعد از شروع تغذیه با شیر مادر است.

- تماس پوست با پوست در اتاق زایمان باعث می شود دمای بدن نوزاد در محدوده طبیعی قرار گیرد.  
(سؤال ارتقاء: بهترین کار برای حفظ درجه بدن نوزاد چیست؟ تماس پوست با پوست در اتاق زایمان)

### (۳) وضعیت قرارگیری در آغوش:

سر و شانه و مفصل لگن در یک امتداد قرار می گیرد. دهانش روبروی پستان است. دماغ نوزاد در بالاتر از نیپل قرار می گیرد.

وضعیت سنتی (گهواره‌ای):

سر شیرخوار روی ساعد مادر و نزدیک آرنج او قرار می گیرد و دست مادر پشت شیرخوار را حمایت می کند.

## تداوم شیردهی با مادر – شیرخوار

### ۱. سندرم شیر ناکافی مادر:

یکی از علل قطع شیردهی می‌باشد. با توجه به اینکه اکثر شیرخواران طی ۲۴-۷۲ ساعت بعد از تولد بیمارستان را ترک می‌کنند، ناکافی بودن شیر و کم آبی (دهیدراتاسیون) از مسائل شایع خواهد بود.

### علائم:

- تأخیر در دفع مدفوع
- دفعات ناکافی اجابت مزاج
- کاهش دفع ادرار
- زردی زودرس
- لتارژی
- کاهش  $BW < 10-12\%$  وزن تولد

### اتیولوژی:

- (۱) عدم تولید شیر
- (۲) عدم توان شیرخوار در برداشت شیر
- (۳) تأخیر در لاکتوژنز II
- (۴) مادرانی که جراحی پستان انجام داده‌اند.
- (۵) شیرخوارانی که نمی‌توانند شیر را به خوبی تخلیه کنند.



در شیرخواران ذیل دیده می‌شود:

- نوزادان نزدیک به ترم ۳۶-۳۴ هفته
- مشکلات نورولوژیک
- ناهنجاری دهان

#### Box 8-1. Potential Causes of Primary Insufficient Milk Syndrome

##### Anatomic variants of the breast

- Breast hypoplasia
- Tubular breasts
- Marked breast asymmetry

##### Breast surgery

- Reduction
- Augmentation
- Breast abscess
- Breast cancer
- Radiation therapy

##### Endocrine abnormalities

- Pituitary insufficiency

#### ارزیابی سندرم شیر ناکافی:

مادری که پستانش در خلال بارداری بزرگ نشود یا تا روز پنجم بعد از زایمان پر نشود از نظر مشکلات غددی یا هورمونی برای تولید شیر باید ارزیابی شود.

✓ با مشاهده مستقیم تغذیه از پستان می‌توان موارد ذیل را بررسی نمود:

(۱) به دهان گرفتن ناصحیح پستان توسط شیرخوار

(۲) در آغوش گرفتن ناصحیح مادر

✓ وزن‌گیری نامناسب شیرخوار اشکالات در تولید شیر، انتقال شیر به شیرخوار را نشان می‌دهد.

✓ وزن تولد ممکن است به طور کاذب بالاتر ثبت شود که در نتیجه اشتباه در گرفتن وزن نوزاد یا دریافت سرم در طول زایمان باشد.

دیورز پس از تولد باعث کاهش وزن می‌شود.

# پیشگیری از بارداری در زمان شیردهی

## فصل ۱۳

### Section 13

- (۱) IUD ← عارضه‌ای در شیردهی ندارد.
  - (۲) کاندوم - دیافراگم ← تأثیر بر شیر مادر ندارد. کاندوم هر زمان می‌توان استفاده کرد ولی دیافراگم تا ۶ هفته بعد از زایمان به کار می‌رود.
  - (۳) روش آمنوره شیردهی ← برای زنانی که ۶ ماه به صورت انحصاری شیردهی مادر دارند. مناسب‌ترین روش می‌باشد.
  - (۴) داروی هورمونی انتخابی ← داروهای پروژسترون است.  
البته در ۲-۳ روز اول به دلیل سقوط پروژسترون برای شروع شیردهی نمی‌توان به کار برد.  
در سه هفته اول در هیچ زنی تخمک گذاری رخ نمی‌دهد و نیاز به روش‌های جلوگیری از بارداری وجود ندارد ولی در خانم‌های شیرده، تغذیه انحصاری تا ۶ هفته می‌تواند بدون هیچ روشی - از بارداری جلوگیری کند.
  - (۵) داروهای ترکیبی پروژسترون - استروژن
    - ✓ برای زنان شیرده مضر است.
    - ✓ باعث شرایط Hypercoagulability می‌گردد.
    - ✓ باعث کاهش تولید شیر و کاهش مدت شیردهی و افزایش مصرف شیر کمکی می‌گردد.
- در ۲۱ روز اول بعد زایمان نباید استفاده کرد.



# آیا می‌توان یا نمی‌توان شیر داد؟

(۱) پستان کوچک ← نشانگر عدم کفایت شیردهی نیست.  
بلکه عدم بزرگ شدن پستان نشانگر عدم کفایت شیردهی است.

(۲) کنتر اندیکاسیون مطلق و نسبی پستان مادر:  
HIV: ← اگر خانمی داروی آنتی ویرال می‌گیرد، شیر ندهد.  
← در کشورهای در حال توسعه ← شیردهی باید انجام شود (انحصاری تا ۶ ماه)

سل ← تا زمان دریافت AB مناسب به مدت حداقل ۲ هفته که با تأیید پزشک  
مسری نباشد نباید مستقیم شیر دهد.

میکروب سل وارد شیر مادر نمی‌شود (ارتقاء ۹۷)

SFC A,N

آبله مرغان:  
← ۵ روز قبل تا ۲ روز بعد ← VZIG می‌زنیم.  
اگر VZIG زدیم می‌تواند شیر بدهد.  
← اگر احتمال اینکه مادر شیرده در معرض آبله مرغان باشد، زیاد است، واکسن باید  
زد (به مادر).  
← نباید شیرخوار با ضایعات به طور مستقیم تماس داشته باشد.

هرپس ← ضایعات را باید بپوشاند که در تماس با شیرخوار نباشد.

CMV  
← در نوزاد نارس ممنوع است.  
← انجماد در منهای ۲۰ ← بیماری‌زایی را ↓ می‌دهد.



Hep B  
← تغذیه از پستان حتی قبل از واکسیناسیون نیز منعی ندارد.  
← واکسن + Ig باید بزنییم.

Hep C ← کنترا اندیکاسیون شیردهی نیست.

H<sub>1</sub>N<sub>1</sub> آنفلوانزا  
← مادر شیر را می‌دوشد و یک فرد دیگر شیر را بدهد.  
← تغذیه از پستان در خلال درمان ضد ویروسی مادر اشکالی ندارد.

سوء مصرف مواد ← نباید شیر بدهد.

الکل ← محدودیت مقدار در حد  $0/5 \text{ gr/kg}$  باشد.

سیگار ← نباید مادر سیگار بکشد.

درمان سرطان  
← تا رفع داروی آنتی متابولیت از بدن دوشیدن و دور ریختن انجام شود.  
← رادیوتراپی منع شیردهی نیست.  
← ماده رادیویزوتوپ ← کنترا اندیکاسیون شیردهی است.

گالاکتوزومی ← شیر مادر و گاو که حاوی لاکتوز است را نباید داد.

PKU ← شیر مادر (حاوی مقدر کم فنیل آلانین) + شیر فرمولا فاقد فنیل آلانین می‌دهیم.



## فصل ۱۷

Section 17

# مطب دوست‌دار تغذیه با شیر مادر

همکاران گرامی فصل ۱۷ در مورد مطب دوست‌دار تغذیه با شیر مادر می‌باشد و روش‌هایی است که باعث ترغیب مادر برای شیردهی می‌شود. از نظر امتحانی اهمیت چندانی ندارد.

