



سرشناسه	وفایی، ایمان، ۱۳۶۵-
عنوان و نام پدیدآور	شیر مادر، تغذیه در کودکان: کتاب جامع آمادگی آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۴ و فوق تخصص .../ ترجمه و تلخیص ایمان وفایی.
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۴.
مشخصات ظاهری	۲۶۶ص: مصور، جدول، نمودار.
شابک	۷۷۹۰۰۰ ریال 3-203-404-622-978
وضعیت فهرست نویسی	فیبا
یادداشت	کتاب حاضر ترجمه و تلخیص بخش‌هایی از کتاب "Nelson textbook of pediatrics, 22st. ed, 2024" اثر رابرت کلیگمن... [و دیگران] است. و کتاب "Breastfeeding handbook for physicians" تألیف آکادمی کودکان آمریکا، کالج زنان و مامایی آمریکا است.
عنوان دیگر	اصول طب داخلی کودکان.
موضوع	کودکان -- تغذیه Children -- Nutrition کودکان -- تغذیه -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Children -- Nutrition -- Examinations, question, etc. تغذیه با شیر مادر Breastfeeding تغذیه با شیر مادر -- آزمون‌ها و تمرین‌ها (عالی) Breastfeeding-- Examinations, questions, etc. (Higher) کلیگمن، رابرت، ۱۹۵۵ - م. Kliegman, Robert
شناسه افزوده	نلسون، والدو امرسون، ۱۸۹۸-۱۹۹۷ م. اصول طب کودکان
شناسه افزوده	آکادمی بیماریهای اطفال آمریکا
شناسه افزوده	American Academy of Pediatrics
شناسه افزوده	کالج متخصصین جراحی بیماریهای زنان و زایمان آمریکا
شناسه افزوده	American College of Obstetricians and Gynecologists
رده بندی کنگره	RJ۲۰۶
رده بندی دیویی	۳/۶۴۹
شماره کتابشناسی ملی	۹۱۶۱۴۷۶
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیبا

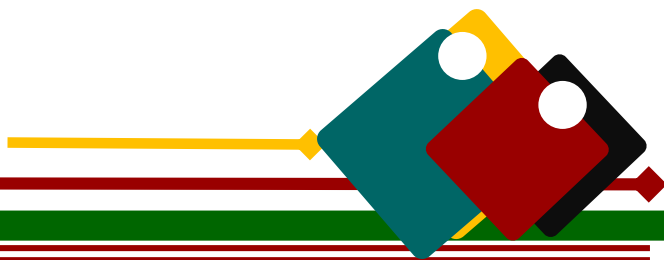
شیر مادر، تغذیه در کودکان برگرفته از کتاب	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار
"Nelson Text Book Of Pediatrics 2024 (edition 22)" و "Breastfeeding handbook for physicians" است.	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۴
ترجمه و تلخیص: دکتر ایمان وفایی	شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۲۰۳-۳
ناشر: انتشارات کاردیا	تیراژ: ۱۰۰ جلد
صفحه آرا: رزیدنت یار - منیره امیری مقدم	بها: ۷۷۹۰۰۰ تومان
طراح و گرافیس: رزیدنت یار - مهرداد فیضی	

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگر جنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸

شماره تماس: ۶۶۴۱۹۵۲۰ - ۸۸۹۴۵۲۰۸ - ۸۸۹۴۵۲۱۶ - ۰۲۱، شماره تماس ویژه: ۹۱۰۹۵۹۶۷ - ۰۲۱

www.residenttyar.com

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.



شیر مادر، تغذیه در کودکان

کتاب جامع آمادگی آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۴

Nelson Text Book Of Pediatrics 2024

Handbook of Breastfeeding for Physicians/ American Academy of Pediatrics

ترجمه و تلخیص



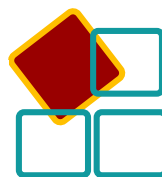
دکتر ایمان وفایی

بورده تخصصی کودکان، نوجوانان و تکامل

رتبه ۲ کشوری فوق تخصص کودکان

دستیار فوق تخصص ریه کودکان

فهرست مطالب



فصل ۶۰ - نیازهای تغذیه‌ای	۱۱
فصل ۶۱ - تغذیه در شیرخواران و کودکان سالم و بزرگسالان	۲۱
سؤالات و پاسخنامه فصل تغذیه در شیرخواران و کودکان سالم و بزرگسالان	۴۳
فصل ۶۲ - تغذیه	۴۵
سؤالات و پاسخنامه فصل تغذیه	۵۵
فصل ۶۳ - سندرم تغذیه مجدد	۵۷
فصل ۶۴ - سوء تغذیه (Malnutrition)	۶۱
فصل ۶۵ - چاقی و افزایش وزن	۶۹
سؤالات و پاسخنامه فصل چاقی و افزایش وزن	۸۵
فصل ۶۶ - ویتامین A	۸۷
سؤالات و پاسخنامه فصل ویتامین A	۹۱
فصل ۶۷ - ویتامین B	۹۳
سؤالات و پاسخنامه فصل ویتامین B	۱۱۱
فصل ۶۸ - ویتامین C	۱۱۷
سؤالات و پاسخنامه فصل ویتامین C	۱۲۵
فصل ۶۹ - ویتامین D	۱۲۹
سؤالات و پاسخنامه فصل ویتامین D	۱۴۳
فصل ۷۰ - کمبود Vit E	۱۴۷
فصل ۷۱ - کمبود ویتامین K	۱۴۹
سؤالات و پاسخنامه فصل کمبود ویتامین K	۱۵۱
فصل ۷۲ - کمبود ریزمغذی‌ها	۱۵۳
مبحث شیر مادر	۱۵۵
فصل ۱ - اصول تغذیه با شیر مادر	۱۵۷
سؤالات و پاسخنامه فصل اصول تغذیه با شیر مادر	۱۶۱

فصل ۲ - علل و منطق استفاده از شیر مادر.....	۱۶۳
فصل ۳ - موارد تشکیل دهنده شیر مادر	۱۶۷
سؤالات و پاسخنامه فصل موارد تشکیل دهنده شیر مادر	۱۷۳
فصل ۴ - آناتومی پستان	۱۷۵
فصل ۵ - تغذیه از پستان	۱۷۹
فصل ۶ - مراقبت‌های حین زایمان جهت شیردهی و دوره انتقال به شیردهی.....	۱۸۵
فصل ۷ - تغذیه از پستان مادر در بیمارستان: دوره بعد از زایمان	۱۹۳
فصل ۸ - تداوم شیردهی با شیر مادر - شیرخوار.....	۲۰۱
سؤالات و پاسخنامه فصل تداوم شیردهی با مادر - شیرخوار	۲۱۵
فصل ۹ - تداوم شیردهی با مادر - مادر	۲۱۷
سؤالات و پاسخنامه فصل تداوم شیردهی با مادر - مادر.....	۲۲۱
فصل ۱۰ - حمایت از شیر مادر در خلال جدایی مادر شیرخوار	۲۲۵
سؤالات و پاسخنامه فصل حمایت از شیرمادر در خلال جدایی مادر شیرخوار.....	۲۲۹
فصل ۱۱ - تکنولوژی حمایت از تغذیه با شیر مادر	۲۳۱
فصل ۱۲ - داروها و شیردهی	۲۳۹
فصل ۱۳ - پیشگیری از بارداری در زمان شیردهی.....	۲۴۳
سؤالات و پاسخنامه فصل پیشگیری از بارداری در زمان شیردهی.....	۲۴۵
فصل ۱۴ - تغذیه برای شیرخوار نارس	۲۴۷
فصل ۱۵ - تغذیه پستان در شرایط خاص.....	۲۵۱
فصل ۱۶ - آیا می‌توان یا نمی‌توان شیر داد؟	۲۵۵
فصل ۱۷ - مطب دوستدار تغذیه با شیر مادر	۲۵۷
فصل ۱۸ - تغذیه با شیر مادر در شرایط بحرانی	۲۵۹
خلاصه شیر مادر	۲۶۱

نیازهای تغذیه‌ای

همکاران گرامی این فصل سؤالات زیادی برایش مطرح نمی‌گردد و در نلسون ۲۰۲۴ تغییرات زیادی داشته است که در طول متن اشاره می‌گردد.

دوره‌های رشد در کودکان در ۲ دسته کلی جای می‌گیرد:

۱- شیرخوارگی: دوران رشد سریع می‌باشد که برای تکامل neurocognitive ضروری است.

۲- کودکی: این دوره ۶۰٪ از کل رشد را شامل می‌گردد.

رشد قدی که با اصطلاح Linear Growth تعریف می‌گردد به صورت ذیل تعریف می‌گردد:

۱- رشد در طی ۳ سال اول که پیش‌بینی کننده قد نهایی دوران بلوغ است.

۲- مهم‌ترین خطر برای stunning در ۲۴-۴ ماهگی می‌باشد. بنابراین تعیین به موقع کمبود مواد مغذی توجه جدی به آن‌ها در

اوایل زندگی مهم و critical است، زیرا تأثیرات پایداری بر رشد و تکامل دارد.

۳- سوء تغذیه در کودکان زیر ۵ سال معمولاً در زمینه نقص ایمنی است.

بیشتر بدانید:

در این قسمت از فصل ۶۰ اشاره به رفرنس‌های تغذیه می‌کند و در ۴ عنوان تعریف می‌کند که از نظر امتحانی اهمیتی ندارد و فقط با اسم آن‌ها آشنا شوید:

(۱) EAR: متوسط نیاز تخمین زده شده

(۲) RDA: جیره غذایی توصیه شده

(۳) AI: دریافت کافی

(۴) UL: حداکثر قابل تحمل

نکته: انسان‌ها در تولید W_3 و W_6 ناتوان هستند و نیازمند تغذیه این موارد هستند.

- 1 Estimated Average Requirement
2. Recommended Dietary Allowance
3. Adequate Intake
4. upper limit of intake



کمبود اسیدهای چرب ضروری با علائم ذیل همراه است:

۱- آلوپسی

۲- راش پوستی پوسته دهنده

۳- ترومبوسیتوپنی

۴- نقص ایمنی

۵- رشد ضعیف

(۱) پروتئین‌ها:

میزان انرژی حاصل از پروتئین‌ها ۴ kcal/gr است.

طبق گایدلاین ۲۰۱۵-۲۰۲۰ میانگین دریافت pr از مرغ، گوشت، تخم‌مرغ، آجیل و سویا نزدیک مقادیر توصیه شده برای کل سنین است. برخی از ورزشکاران نیاز به افزایش نیازهای پروتئینی دارند که حدوداً ۲ gr/kg/day دارند.

(جهت جلوگیری از از دست دادن توده‌های بدنی است).

در شرایط خاص نیاز به pr افزایش متوسط می‌یابد که این شرایط عبارتند از موارد ذیل:

۱- شرایط با Turnover بالای pr مثل وضعیت‌های التهابی، وضعیت‌های بعد از جراحی

۲- CF

۳- بیماری‌های بحرانی

۴- سوختگی

۵- بیماری کبدی جبران شده

۶- جراحی Bariatric مثل لاپاراسکوپی گاستروسکوپی و roux en y

محاسبه انرژی:

(۱) چربی:

انرژی تولیدی چربی ۹ kcal/gr می‌باشد. ADMR (مقدار رنج قابل قبول برای چربی از کل انرژی دریافت شده بر اساس سن) به شرح حال ذیل است:

برای ۱ تا ۳ سال حدود ۳۰-۴۰٪ بوده است.

برای ۴-۱۸ سال حدود ۲۵-۳۵٪ است.

تغذیه در شیرخواران و کودکان سالم و بزرگسالان

نکات مهم:

- ۱- تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول زندگی باید صورت گیرد.
- ۲- با شروع تغذیه تکمیلی شیر مادر برای ۱ سال یا بیشتر ادامه یابد.
- ۳- شیر مادر بلافاصله پس از تولد باید شروع گردد و مادران باید تشویق شوند تا در هر نوبت تغذیه شیردهی از یک پستان شروع کرد و در نوبت دیگر از پستان دیگر تغذیه گردد (جدول ۵-۶۱).

بیشتر بدانید:

- جمع‌بندی جدول ۵-۶۱ و ذکر نکات مهم:
- ۱- شیرخواران باید در ۲۴ ساعت ۸-۱۲ بار شیر بخورند.
 - ۲- در هر وعده از هر ۲ پستان تغذیه گردد.
 - ۳- از زمان گذاری و محدودیت زمانی برای پستان‌ها جلوگیری شود.
 - ۴- هرگز از آب مقطر، گلوکز، شیر خشک در شیرخوارانی که از شیر مادر تغذیه می‌شوند، استفاده نشود.
 - ۵- از پستانک پرهیز شود.
 - ۶- اگر تقویت کننده می‌دهید با فنجان، دست و سرنگ استفاده شود.
 - ۷- یک پستان کامل تخلیه گردد و سپس پستان دیگر برای نوزاد برای شیردهی استفاده شود.



Table 61.5 Recommendations on Breastfeeding Management for Healthy Term Infants

1. Exclusive breastfeeding for about 6 months
 - Breastfeeding preferred; alternatively, expressed mother's milk or donor breast milk
 - To continue for 2 years or beyond as long as mutually desired by mother and child
 - Complementary foods rich in iron, zinc, and other micronutrients should be introduced at about 6 mo of age
2. Peripartum policies and practices that optimize breastfeeding initiation and maintenance should be compatible with the AAP and Academy of Breastfeeding Medicine Model Hospital Policy and include the following:
 - Direct skin-to-skin contact with mothers immediately after delivery until the first feeding is accomplished and encouraged throughout the postpartum period
 - Delay in routine procedures (weighing, measuring, bathing, blood tests, vaccines, and eye prophylaxis) until after the first feeding is completed
 - Delay in administration of intramuscular vitamin K until after the first feeding is completed but within 6 hr of birth
 - Ensure 8-12 feedings at the breast every 24 hr
 - Ensure formal evaluation and documentation of breastfeeding by trained caregivers (including position, latch, milk transfer, examination) at least once for each nursing shift
 - Give no supplements (water, glucose water, commercial infant formula, or other fluids) to breastfeeding newborn infants unless medically indicated using standard evidence-based guidelines for the management of hyperbilirubinemia and hypoglycemia
 - Avoid routine pacifier use in the postpartum period
 - Begin daily oral vitamin D drops (400 IU) at hospital discharge
3. All breastfeeding infants should be seen by a pediatrician within 48-72 hr after discharge from the hospital
 - Evaluate hydration and elimination patterns
 - If weight >7% below birthweight or there is additional weight loss on day 5 or later, providers should consider more frequent follow-ups and/or referral to a lactation consultant.
 - Discuss maternal/infant issues
 - Observe feeding
4. Mother and infant should sleep in proximity to each other to facilitate breastfeeding
5. Pacifier should be offered, while placing infant in back-to-sleep-position, no earlier than 3-4 weeks of age and after breastfeeding has been established

From American Academy of Pediatrics (AAP). Breast-feeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012;129:e827-e841.

سوء تغذیه (Malnutrition)

همکاران گرامی این فصل به تازگی به قسمت تغذیه انتقال یافته است و همان بحث FTT است.

تعریف FTT:

به عنوان عدم تعادل بین مواد تغذیه شده و مصرف آن‌ها تعریف می‌شود که منجر به کمبود انرژی، پروتئین و ریزمغذی‌ها می‌گردد. مبتلایان به سوء تغذیه با کاهش رشد، کاهش سرعت رشد و حتی کاهش وزن همراه می‌باشند.

همچنین FTT به پارامترهای وزن و $\frac{\text{height}}{\text{length}}$ قد، skin fold، دور میانی بازو (MUAC) تأثیرگذار است.

علائم بالینی: سوء تغذیه روی موارد ذیل اثر می‌گذارد:

وزن ناکافی بر اساس سن، عدم دستیابی به وزن کافی در طول دوره زمانی مشخص، سرعت افزایش قد، وزن به قد، BMI، این موارد به صورت سریال اندازه‌گیری می‌شود و در نمودارهای رشد بر اساس جنس و سن کودک رسم می‌گردد.

علل و تشخیص:

• مکانیسم‌های مختلف FTT عبارتند از:

- ۱- عدم مصرف کالری کافی یا گرسنگی (مثال: CHF، محدودیت مایعات)
- ۲- افزایش از دست دادن مواد ریزمغذی (اسهال مزمن، انتروپاتی از دست دهنده pr)
- ۳- افزایش درخواست متابولیک (سوختگی)
- ۴- جذب یا استفاده از مواد مغذی (مثال CF، سندرم روده کوتاه)



Table 64.1 Comprehensive Malnutrition Indicators

INDICATORS*	SEVERE MALNUTRITION	MODERATE MALNUTRITION	MILD MALNUTRITION
Weight-for-length z score	≤ -3	-2.0 to -2.99	-1.0 to -1.99 [†]
BMI-for-age z score	≤ -3	-2.0 to -2.99	-1.0 to -1.99 [†]
Length z score	≤ -3	No data	No data
Mid-upper arm circumference	≤ -3	-2.0 to -2.99	-1.0 to -1.99
[†] Weight gain velocity (<2 years of age)	<75% of the norm for expected weight gain	<50% of the norm for expected weight gain	<25% of the norm for expected weight gain
[†] Weight loss (2-20 yr of age)	>10% of UBW	>7.5% UBW	>5% UBW
[†] Deceleration in weight-for-length/height or BMI-for-age	Deceleration across 3 z score lines	Deceleration across 2 z score lines	Deceleration across 1 z score line
[†] Inadequate nutrient intake	≤25% of estimated energy/protein need	26-50% of estimated energy/protein need	51-75% of estimated energy/protein need
[^] Edema	Present	Absent	Absent

Use clinical judgment when applying these diagnostic criteria.

*It is recommended that when a child meets more than one malnutrition acuity level, the highest acuity level is used for diagnosis to ensure that appropriate evaluation, monitoring, and treatment are provided.

[^]The presence of bilateral pitting edema and low albumin is diagnostic for kwashiorkor, which is severe malnutrition regardless of any other indicator(s).

[†]Needs additional positive diagnostic criteria to make a malnutrition diagnosis.

BMI, Body mass index; UBW, usual body weight.

Adapted with modifications from Becker PJ, Nieman Carney L, Corkins MR, et al. Consensus statement of the Academy of Nutrition and Dietetics/American Society for Parenteral and Enteral Nutrition: indicators recommended for the identification and documentation of pediatric malnutrition (undernutrition). *J Acad Nutr Diet*. 2014; 114(12):1988-2000.

سوء تغذیه حاد به صورت مدت کمتر از ۳ ماه تعریف می گردد.

ارزیابی سوء تغذیه شامل تاریخچه کامل شامل تاریخچه دقیق تغذیه ای، خانوادگی و قبل از تولد می باشد.

نمودار ۶۴-۱ برای ارزیابی سوء تغذیه رسم گردیده است.

ویتامین B

ویتامین B کمپلکس شامل موارد ذیل است:

- (۱) B₁ (تیامین)
- (۲) B₂ (ریبوفلاوین ۳)
- (۳) B₃ (نیاسین)
- (۴) پیریدوکسین (B₆)
- (۵) فولات
- (۶) کوبالامین (B₁₂)
- (۷) بیوتین
- (۸) Pantothenic acid

۱- ویتامین B₁ (تیامین)

شکل فعال تیامین، تیامین دی فسفات است که به عنوان کوفاکتور چندین آنزیم دخیل در کاتابولیسم کربوهیدرات است. نیاز به ویتامین B₁ در دوره‌های افزایش متابولیسم مثل تب، فعالیت عضلانی، هیپرتیروئیدی و بارداری و شیردهی افزایش می‌یابد. خوک، ماهی و پرندگان منابع غذایی خوبی در موارد غیر گیاه‌خواران است. منابع اصلی تیامین برای گیاه‌خواران، برنج، جوی دو سر، گندم است.

کمبود ویتامین B:

در زمینه سوء تغذیه شدید شامل بدخیمی‌ها و متعاقب جراحی همراه است. کمبود تیامین با رژیم غذایی عمدتاً دارای برنج سفید و بدون سبوس همراه است. □ سندرم آنمی مگالوبلاستیک که به تیامین پاسخ می‌دهند، یک اختلال اتوزومال مغلوب است که همراه با آنمی مگالوبلاستیک، دیابت ملیتوس، ناشنوایی حسی - عصبی همراه است که این موارد به درمان با تیامین پاسخ می‌دهند.

□ یک شرایط دیگر کمبود تیامین عبارتند از:

biotin and thiamine - response based ganglia disease

که علائم عبارتند از: لتارژی، تغذیه ضعیف، تماس ضعیف که به درمان ترکیبی تیامین و بیوتین پاسخ می‌دهد.

نکته: تیامین و ویتامین‌های مرتبط می‌تواند عاقبت کودکان مبتلا به دیابت نوع I و انسفالوپاتی Leigh را بهبود بخشد.



علائم بالینی:

به دنبال کاهش مصرف ۲-۳ ماه بعد از کاهش دریافت ایجاد می‌گردد. علائم آن به صورت خلاصه عبارتند از: خستگی، آپاتی، تحریک‌پذیری، افسردگی، خواب‌آلودگی، بی‌اشتهایی، تهوع و ناراحتی شکم که علائم غیراختصاصی هستند.

۱- تظاهرات اختصاصی:

✓ نوریت محیطی که به صورت احساس سوزش، پارستزی انگشتان پاها و خود پاها و tingling (مورمور شدن) می‌باشد.

✓ کاهش DTR

✓ از دست دادن حس ارتعاش

✓ حساسیت و کرامپ ساق پا

✓ خشونت صدا یا آفونی

✓ آتاکسی

✓ از دست دادن حس عمقی

✓ پتوز پلک و آتروفی عصب optic

از علائم دیگر بیماری می‌توان به افزایش ICP، مننژیسم و کوما اشاره کرد.

نکته بسیار مهم عبارتند از:

یکی از عوارض کمبود تیامین انسفالوپاتی ورنیکه است.

ترياد بالینی آن به صورت ذیل است:

(۱) تغییرات وضعیت ذهنی

(۲) علائم چشمی

(۳) آتاکسی

تظاهرات بالینی آن به صورت ذیل است:

۷- تأخیر رشد

۸- اسیدوز لاکتیک

۹- اسهال

۱۰- آپنه

۱۱- تشنج

۱۲- نوروپاتی شنوایی

۱- استفراغ

۲- بی‌حالی

۳- بی‌قراری

۴- افتالموپلژی

۵- اتساع شکم

۶- تأخیر تکاملی

یک تظاهر حاد تاکی کاردی، اسیدوز متابولیک شدید که به تجویز وریدی تیامین پاسخ می‌دهد، در شیرخواران مادرانی که برنج بدون سبوس شسته شده مصرف کرده‌اند، دیده می‌شود.

ویتامین D

ریکتز:

بیشتر بدانید:

دو تعریف ورودی:

- ۱- ریکتز: اشکال در صفحه استخوان است.
- ۲- استئومالاسی: در ماتریکس استخوان است.

ریکتز در کودکان قبل از بسته شدن صفحات استخوان است. علائم بالینی کلاسیک عبارتند از: پهن شدن مچ دست و مچ پا ریکتز عمدتاً به دلیل کمبود ویتامین D رخ می دهد.

علائم بالینی:

- ۱- کرانیوتابس: نرم شدن استخوان جمجمه است که در استخوان اکسی پیتال و پاریتال رخ می دهد. که حس مشابه توپ پینگ پنگ را دارد.
- ۲- پهن شدن محل اتصال کوستوکندرال که منجر به راشیتیک روزاری می گردد.



Fig. 69.1 Rachitic “rosary” in a child with rickets. (Courtesy Dr. Thomas D. Thacher, Rochester, MN.)

- ۳- پهن شدن صفحه رشد: که باعث بزرگی مچ دست و مچ پا می گردد.



Fig. 69.2 Hands and forearms of a young child with rickets show prominence above the wrist, resulting from flaring and poor mineralization of lower end of the radius and ulna. (From Bullough PG. Orthopaedic Pathology, 5th ed. St Louis: Mosby: 2010: Fig 8- 31.)

۴- Harrison groove: فرورفتگی افقی در قسمت قدام و پایین قفسه سینه

بیشتر بدانید:

همکاران گرامی در نلسون ۲۰۱۶ عکسی از Harrison groove وجود داشت که با توجه به حذف آن در نلسون ۲۰۲۴، برایتان در اینجا آورده می‌شود تا این شکل در ذهنتان ثبت شود (شکل ۵۱-۲ از ۲۰۱۶).



Figure 51-2 Deformities in rickets showing curvature of the limbs, **Figure 51-1** Rachitic rosary in a young infant. potbelly, and Harrison groove.

۵- نرم شدن دنده‌ها که باعث اختلال حرکات ریوی شده، آتلکتازی و پنومونی می‌گردد.

مبحث شیر مادر

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.

Box 1-8. Recommended Breastfeeding Practices

1. **Exclusive breastfeeding for about 6 months**
 - Breastfeeding preferred; alternatively expressed mother's milk, or donor milk
 - To continue for at least the first year and beyond for as long as mutually desired by mother and child
 - Complementary foods rich in iron and other micronutrients should be introduced at about 6 months of age
2. **Peripartum policies and practices that optimize breastfeeding initiation and maintenance should be compatible with the American Academy of Pediatrics and Academy of Breastfeeding Medicine Model Hospital Policy and include:**
 - Direct skin-to-skin contact with mothers immediately after delivery until the first feeding is accomplished and encouraged throughout the postpartum period
 - Delay in routine procedures (weighing, measuring, bathing, blood tests, vaccines, and eye prophylaxis) until after the first feeding is completed
 - Delay in administration of intramuscular vitamin K until after the first feeding is completed but within 6 hours of birth
 - Ensure 8 to 12 feedings at the breast every 24 hours
 - Ensure formal evaluation and documentation of breastfeeding by trained caregivers (including position, latch, milk transfer, examination) at least for each nursing shift
 - Give no supplements (water, glucose water, commercial infant formula, or other fluids) to breastfeeding newborn infants unless medically indicated using standard evidence-based guidelines for the management of hyperbilirubinemia and hypoglycemia.
 - Avoid routine pacifier use in the postpartum period
 - Begin daily oral vitamin D drops (400 IU) at hospital discharge
3. **All breastfeeding newborn infants should be seen by a pediatrician at 3 to 5 days of age, which is within 48 to 72 h after discharge from the hospital**
 - Evaluate hydration (elimination patterns)
 - Evaluate body weight gain (body weight loss no more than 7% from birth and no further weight loss by day 5: assess feeding and consider more frequent follow-up)
 - Discuss maternal/infant issues
 - Observe feeding
4. **Mother and infant should sleep in proximity to each other to facilitate breastfeeding**
5. **Pacifier should be offered, while placing infant in back-to-sleep position, no earlier than 3 to 4 weeks of age and after breastfeeding has been established**

Adapted from American Academy of Pediatrics policy on breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012;129:e827–e841.