

آیا هستند مادرانی که شیر کافی نداشته باشند؟

دکتر ناهید عزالدین زنجانی - متخصص کودکان، مدیرعامل انجمن ترویج تغذیه با شیرمادر
ترجمه بخش 8 کتاب AAP *Breastfeeding Handbook for physicians*

کافی نبودن شیر چه واقعی باشد و چه ذهنی (تصوری)، یک دلیل شایع قطع شیردهی است. سندروم ناکافی بودن شیر اصطلاحی است که یا مادر نمی تواند شیرکافی تولید کند (که ممکن است اولیه یا ثانویه باشد) و یا شیرخوار نمی تواند شیر را به مقدار کافی دریافت نماید.

چون بسیاری از شیرخواران ظرف 24 تا 72 ساعت بعد از تولد از بیمارستان مرخص می شوند، دریافت ناکافی شیر و کم آبی بدن ممکن است در روزهای اول معلوم نشده و در پیگیری های بعدی مشاهده شود. به هر حال با مداخلات مناسب می توان از مشکلاتی ناشی از دریافت ناکافی شیر پیشگیری نمود بنابراین ارزیابی دقیق نحوه تغذیه نوزاد قبل از ترخیص از بیمارستان به منظور اطمینان یافتن از روش صحیح شیرخوردن، اهمیت زیادی دارد.

علائم و نشانه ها:

نشانه های دریافت شیر در نوزاد شامل: تاخیر در انجام دفع و یا اجابت مزاج نامکرر، کاهش دفع ادرار، زردی زودرس، گرسنگی دائمی، لتارژی (بی حالی) و کاهش وزن بیش از 8 تا 10٪ وزن هنگام تولد است. مقدار شیری که در هفته اول ترشح می شود طبق جدول 1 و الگوی طبیعی دریافت / دفع نوزاد در همین هفته طبق جدول شماره دو است. بنابراین علاوه بر نشانه هایی که ذکر شد ممکن است میزان ترشح شیر و یا دریافت / دفع نوزاد مطابق این الگوهای طبیعی نباشد.

جدول شماره یک:

تولید شیر برای نوزادی که با شیرمادر تغذیه می کند: هفته اول زندگی

مقدار کمی شیر ممکن است نوشیده شود. (به صورت قطره قطره)	24 ساعت اول
شیر باید آمده باشد (مرحله دوم لاکتوژنریس)	روز دوم
شیر باید آمده باشد (مرحله دوم لاکتوژنریس)	روز سوم
شیر باید آمده باشد (مرحله دوم لاکتوژنریس)	روز چهارم
شیر باید جاری شده باشد، پستان ها ممکن است سفت شده و یا نشت داشته باشند.	روز پنجم
پستان ها بعد از شیردادن نرم تر می شوند.	روز ششم و بعد

جدول شماره دو: الگوی طبیعی دریافت / دفع در نوزادی که شیرمادر می خورد

روز	سن به ساعت	حجم شیر برای هر بار تغذیه (ml)	حجم شیری که مادر مشاهده می کند به صورت قطره	شیرخوردن	دفعات	دفعات ادران	دفعات دفع مدفوع	رنگ مدفوع	انگهی طبیعی گاهش و وزن است ؟	چه موقع گاهش و وزن زیاد است ؟
اول	۰-۲۴	۰-۵	به صورت قطره	بیش از ۶ بار	۱ بار یا بیشتر	۱ بار یا بیشتر	۱ بار یا بیشتر	مکونیوم	وزن تولد	-
موم	۲۴-۴۸	۵-۱۰	۱ قاشق مرباخوری	۸ بار یا بیشتر	۲-۳	۲ بار یا بیشتر	۳ یا بیشتر	مکونیوم کمتر	۳% یا بیشتر	بیش از ۵%
سوم	۴۸-۷۲	۱۰-۲۰	۱ قاشق مرباخوری	۸ بار یا بیشتر	۴-۶	۳ بار یا بیشتر	۶ یا بیشتر	بینایی	۶% یا بیشتر	بیش از ۸%
چهارم	۷۲-۹۶	۲۰-۳۰	۳۰ میلی لیتر	۸ بار یا بیشتر	۶-۸	۴ بار یا بیشتر	۸ یا بیشتر	بینایی (ممکن است وزن بگیرد)	۸% یا بیشتر	بیش از ۱۰%
پنجم	بیش از ۹۶ ساعت	بیش از ۴۰	بیش از ۴۰ میلی لیتر	۸ بار یا بیشتر	۸-۱۰	۴ بار یا بیشتر	۱۰ یا بیشتر	زرد	نوزاد باید وزن بگیرد	بیش از ۱۰%

قبل از این که شیر بدهید (شیر جاری شود) ممکن است نوزادان به دفعات زیاد تمایل به شیرخوردن داشته باشند . این تقاضا حتی در چند ممکن است هر ساعت یک بار هم باشد .

علت ناکافی بودن شیر چیست ؟ همان طور که ذکر شد دریافت ناکافی شیر ممکن است یا مربوط به اشکال در تولید شیر توسط مادر و یا اشکال در دوشیدن و دریافت شیر از پستان توسط شیرخوار باشد . جداول 3 و 4 در حقیقت ریسک فاکتورهای شناخته شده برای بروز مشکلات شیردهی هستند که یکی از این مشکلات نیز سندروم ناکافی بودن شیر مادر است (نوع ثانویه)

جدول شماره 3: ریسک فاکتورهای مادری که عامل مشکلات شیردهی هستند از جمله سندروم ناکافی بودن شیر

سابقه / فاکتورهای اجتماعی
<ul style="list-style-type: none"> تمایل زودرس به تغذیه توام (شیرمادر و شیر مصنوعی) سابقه مشکلات در شیردهی قبلی و یا آهسته وزن گرفتن شیرخوار قبلی که با شیرمادر تغذیه می شد . سابقه نازایی ناشی از اختلال هورمونی مشکلات یژتکی مشخص (هیپوتیروئیدی درمان نشده ، دیابت ، CF) سن مادر (مادر نوجوان و یا مادر مسن) مشکلات روحی روانی به ویژه افسردگی عوارض حول و حوش زایمان (خونریزی ، افزایش فشارخون ، عفونت) استفاده از قرص های بی‌تثگیری ترکیبی خوراکی (استروژن ، پروژسترون) قبل از استقرار یافتن شیر .
فاکتورهای ساختاری / فیزیولوژی یک پستان
<ul style="list-style-type: none"> عدم بزرگ شدن قابل توجه پستان در دوران بارداری نوک پستان بین یا فرورفته تغذیرات مشخص در ظاهر پستان (پستان های غیر قرینه ، هیپوپلاستی و یا توپولر) جراحی قبلی پستان که منب صدمه به اعصاب Afferent (آورنده) نوک پستان و یا مجاری شیر شده است . جراحی قبلی پستان برای اصلاح ظاهر غیر طبیعی پستان ایسه قبلی پستان زخم وسیع یا دائمی نوک پستان اختلال در مرحله 2 لاکتوژنزیس (شیر قابل توجهی نیامده است)
فاکتورهای محیطی :
جدایی مادر و شیرخوار و یا مادری که باید شیرش را مرتب بدویند .

جدول شماره 4: ریسک فاکتورهای مربوط به شیرخوار که عامل مشکلات شیردهی هستند :

فاکتورهای فیزیولوژی / تشریحی / پزشکی

- نارس بودن (کمتر از 37 هفته) یا وزن کم هنگام تولد (کمتر از 2500 گرم)
- چند قلوایی
- اشکال در درستی به دهان گرفتن یک یا هر دو پستان
- مکیدن غیر مؤثر یا غیر مداوم
- غیر طبیعی بودن حفره دهان (شکاف کام یا لب، فک کوچک، زبان بزرگ)
- مشکلات پزشکی (زردی، هیپوگلیسمی، دیسترس تنفسی، عفونت)
- مشکلات عصبی (سندروم های ژنتیکی، هیپوتونی یا هایپرتونی)
- شیرخواری که دائماً "در حال خواب" است.
- از دست دادن بیش از حد وزن

فاکتورهای محیطی

- مکمل یاری با شیر مصنوعی
- برقرار نشدن شیر هنگام ترخیص از بیمارستان
- زود مرخص کردن از بیمارستان
- زود استفاده کردن از گول زنک (پستانک)

ناکافی بودن شیر (نوع اولیه)

شکست شیردهی اولیه نادر است و اغلب با :

- عدم رشد پستان در دوران بارداری
- تاخیر در مرحله 2 لاکتوژنیزیس به دلیل باقیماندن جفت
- نارسایی اولیه هیپوفیز
- دیابت و یا استفاده مادر از برخی داروهای خاص اتفاق می افتد. مادری که سابقه جراحی پستان داشته باشد هم در معرض خطر سندروم ناکافی بودن شیر و یا عدم توانایی در انتقال شیر خواهد بود به ویژه اگر اعصاب و مجاری شیر صدمه دیده باشند (جدول شماره 5)

جدول شماره 5: علل سندروم ناکافی بودن شیرمادر (نوع اولیه)

- شکل پستان
- هیپوپلازی پستان
- پستان های توپولر
- قریب نبودن و انحراف پستان ها

جراحی پستان :

- برداشتن پستان Reduction
- برای کاهش سایز (کوچک کردن)
- برای گذاشتن پروتز (بزرگ کردن)
- ایمنه پستان
- سرطان پستان
- پرتودرمانی پستان

اختلالات غدیدی

- نارسایی غده هیپوفیز

فاکتورهای محیطی

تولید ناکافی شیر بیشتر به دلیل استفاده زود و بی مورد از شیر مصنوعی است . به ویژه در برخی از بیمارستان ها که روتین وار توصیه می شود . گاهی اوقات که شیرخوار قادر نباشد شیر را به طور مؤثر از پستان تخلیه کند منجر به کاهش تدریجی تولید شیر می شود مانند شیرخواران Late Preterm یا نوزاد نارس نزدیک به ترم (34 تا 36 هفته) و برخی شیرخواران که مشکلات عصبی یا آنومالی های دهانی دارند . هر فاکتوری که برداشت شیر را محدود کند ممکن است سنتز (ساخت) شیر را به دلیل فاکتورهای عصبی پستان کاهش دهد . این دو فاکتور عبارتند از :

یک مهار کننده ترشح شیر که یک پروتئین است به نام Feedback inhibitor of Lactation که اگر شیر در مجاری شیری باقی بماند ساخته می شود لذا اگر شیر پستان کاملا" تخلیه نشود حجم واقعی شیر ترشح شده ممکن است کاهش پیدا کند . عامل دوم دیس تنشن یا کشیده شدن آلونول هاست که ممکن است سنتز و ترشح شیر را کاهش دهد .

ارزیابی :

مرور بر جداول 3 و 4 سبب می شود فاکتورهای مربوط به مادر یا شیرخوار یا هر دو شناخته شوند . مادری که پستان هایش در دوران بارداری بزرگ نشده اند و یا در روز پنجم پس از زایمان پر نشده است ممکن است دچار مشکلات هورمونی یا ساختاری باشد که نتیجه آن تولید ناکافی شیر است . مشاهده مستقیم نحوه شیردادن در تشخیص این که آیا گرفتن پستان ، نامناسب است و یا پوزیشن شیردهی صحیح نیست و یا تلاش شیرخوار ، کافی نیست ، کمک کننده هستند . قبل از انجام هر مداخله ای حتما" اول باید میزان رشد شیرخوار مشخص شود اگر کاهش وزن بسیار چشمگیر باشد معمولا" دلیل وجود مشکل در تولید شیر یا جریان شیر به طرف شیرخوار و یا هر دو است . وزن هنگام تولد نوزاد ممکن است به این دلیل که برای مادر در حین زایمان مایعات داخل وریدی (IV) تجویز شده وزن واقعی او نبوده و بیشتر باشد . دیورز نوزاد پس از تولد کاهش وزن او را مشخص تر کند . لذا اطلاع از تجویز IV در طی دوران زایمان کمک کننده بوده و از دست دادن بیش از حد وزن نوزاد در چند روز اول بعد از تولد به همین دلیل خواهد بود . گاهی هم کاهش زیاد وزن ممکن است به دلیل artifact متفاوت بودن ترازوها باشد مثلا" ترازوی اتاق زایمان با آن چه که در ترازوی دیگری که در post partum وجود دارد یکسان نباشد . در حال حاضر ترازوهای دیجیتالی که با + 2 گرم کالیبره می شوند در دسترس هستند که با وزن کردن شیرخوار قبل از شیرخوردن و بعد از شیرخوردن میزان شیر دریافتی به طور دقیق تعیین می شود .

برخی پزشکان عقیده دارند که در چند هفته اول ، اگر تفاضل وزن قبلی از شیرخوردن از وزن بعد از شیرخوردن کمتر از 45 گرم باشد می توان قویا" پیش بینی کرد که شیر دریافتی کافی نبوده است . شاید لازم باشد برای اطمینان یافتن از کل حجم شیر ، قبل از شیردادن شیر را با پمپ دوشید و یا باقیمانده شیر را بعد از شیردادن دوشید . اگر شیر باقی مانده بیش از 30 میلی لیتر بود یک دلیل اطمینان بخش است شاید پروسه های ساده تری مانند مشاهده شیردهی یا انجام یک معاینه فیزیکی قبل از انجام اقدامات فوق که سبب افزایش اعتماد به نفس مادر در مورد کفایت شیردهی است کمک کننده باشد .

چه باید کرد ؟

هدف اصلی ، افزایش تولید شیر و افزایش جریان شیر است لذا صرف نظر از این که علت چیست ؟ حتما" باید مشاوره با یک مشاور شیردهی دارای گواهی نامه ، مورد توجه باشد . مسلما" در درجه اول باید به رفع علت اقدام شود و همزمان دفعات شیردهی و مؤثر بودن آن نیز افزایش پیدا کند همچنین مادران باید شیرشان را بعد از هر بار شیردادن با پمپ الکتریکی بدوشند تا به این ترتیب هم تحریک پستان و هم خروج شیر بیشتر شود .

آیا استفاده از شیر کمکی مجاز است ؟

استفاده از شیر کمکی ، بر تولید کامل شیر اثر معکوس دارد زیرا دفعات شیرخوردن و تخلیه کامل شیر را کاهش می دهد که منجر به استاز شیر و در نهایت کاهش تولید شیر می شود ولی اگر با افزایش دفعات شیردهی همراه با پستان گرفتن صحیح شیرخوار تولید شیر بیشتر نشد و یا هنوز به طور واضح ناکافی بود و یا نشانه های دهیدراتاسیون و یا سوء تغذیه وجود داشته باشد ممکن است استفاده از شیر کمکی (شیر جایگزین) لازم شود .

• بهترین جایگزین در درجه اول شیر دوشیده شده خود مادر ، بعد شیر پاستوریزه شده اهداکنندگان شیر بر اساس پروتوکل HMBABA (اگر در دسترس باشد) ، و انتخاب سوم شیر مصنوعی است .

آب قند توصیه نمی شود زیرا فقط مقدار کمی کالری دارد و هیچ گونه ماده مقوی و مغذی دیگری ندارد ضمناً حرکات روده را هم مانند شیر انسان یا شیر مصنوعی تحریک نمی کند.

برخی از پزشکان متخصص ، شیرمصنوعی با پروتئین هیدرولیز شده را توصیه می کنند . آب قند توصیه نمی شود زیرا فقط مقدار کمی کالری دارد و هیچ گونه ماده مقوی و مغذی دیگری ندارد ضمناً حرکات روده را هم مانند شیر انسان یا شیر مصنوعی تحریک نمی کند بنابراین بسته به شرایط ، اگر کم آبی یا سوء تغذیه وجود داشت ، شیرخوار باید به مقدار کافی شیر کمکی دریافت کند تا وزن مناسب را به دست بیاورد . همراه با شیر مصنوعی ، تغذیه با شیرمادر باید ادامه داشته باشد و شیرمصنوعی حتماً بعد از تغذیه با شیرمادر داده شود . گاهی اوقات لازم است که بعد از هر بار تغذیه با شیرمادر 30 تا 60 میلی لیتر شیر کمکی هم داده شود . مادر باید دوشیدن شیر را هم ادامه دهد تا تولید شیرش بیشتر شود . مسلماً با افزایش شیرمادر ، میزان نیاز به شیر کمکی کمتر خواهد شد .

پیش آگهی :

اگر ارزیابی ها نشان دهد که شیر مادر رو به افزایش و برای تغذیه شیرخوار کافی است باید مرتب به مادر اطمینان خاطر داده شود.

توجه :

متأسفانه علیرغم آموزش های مناسب دوران بارداری ، بسیاری از مادران و حتی در بسیاری از فرهنگ ها هنوز این باور وجود ندارد که آغوز هم شیر است و حجم آن گرچه کم است و در روزهای 2 تا 5 تولد از 2 میلی لیتر به 20 میلی لیتر در هر بار تغذیه می رسد ولی همین مقدار اگر به دفعات لازم (8 تا 12 بار در شبانه روز) تکرار شود برای تغذیه نوزاد کافی خواهد بود.