

تغذیه
شیرخواران
در بحران



تابستان ۱۳۸۸

بحران چیست؟

بحران یک وضعیت غیر عادی است که سلامت و بقاء جمعیت را در معرض خطر قرار می‌دهد. بحران‌ها ممکن است ساخته بشر (جنگ، آتش‌سوزی و...) باشند یا به طور طبیعی (زلزله، سیل و...) رخ دهند.

بحران‌ها با ویژگی‌های اضطراب، عدم امنیت، نبود تسهیلات بهداشتی و ذخایر کم آب سالم، غذا، سوخت و مراقبت‌های بهداشتی و پناهگاه توصیف می‌شوند.

چرا تغذیه با شیر مادر در شرایط بحران اهمیت بسیار دارد؟

- در شرایط غیر بحران، شیر خواران و کودکان کم‌سن جزء آسیب پذیرترین گروه‌های جمعیتی هستند، منطقی است که در شرایط بحران آسیب‌پذیری این گروه افزایش خواهد یافت.

- با توجه به اینکه حتی در شرایط غیر بحرانی شیرخواران کمتر از ۲ ماه محروم از شیر مادر ۶ برابر بیشتر از شیرخواران شیر مادر خوار، با مرگ مواجه می‌شوند. بنابراین مسلم است در شرایط بحرانی که خطر بیماری‌ها و مرگ و میر افزایش می‌یابد حمایت از تداوم یا برقراری مجدد شیر مادر امری حیاتی و ضروری خواهد بود.

- در بحران‌ها مرگ و میر کودکان به علل اسهال، عفونت تنفسی و سوء تغذیه می‌تواند ۷۰-۲ برابر افزایش یابد.

علل و عوامل تضعیف کننده تغذیه با شیر مادر در بحراناها:

۱- فقدان آگاهی:

باورهای غلطی نظیر «خشک شدن شیر مادر در اثر اضطراب» یا «عدم توانایی مادران سوء تغذیه‌ای برای شیردهی» به‌طور دایمی وجود دارد. بسیاری از مردم نمی‌دانند که:

- مادران می‌توانند تولید شیرشان را افزایش دهند.
- مادران می‌توانند شیردهی خود را پس از قطع مجدداً برقرار کنند.
- می‌توانند از یک دایه مناسب برای تغذیه شیرخوار به‌عنوان یک راه حل موقت یا دائم استفاده نمایند.

۲- فقدان حمایت و حفاظت فعال از تغذیه با شیر مادر:

در شرایط بحران و در مناطق بحران‌زده اغلب تأمین اجناس و سرپناه در اولویت قرار می‌گیرد و حمایت مادران در تغذیه با شیر مادر نادیده گرفته می‌شود. حفاظت و تغذیه با شیر مادر یعنی:

- اطمینان یافتن از حفظ امنیت مادران و اولویت دسترسی آنها به غذا، آب، پناهگاه و در صورت امکان ایجاد مکان خصوصی برای تغذیه شیرخوار با شیر مادر.

۳- اهداء شیر مصنوعی یا سایر فرآورده‌های شیری و شیشه شیر:

توزیع شیر مصنوعی بدون در نظر گرفتن گروه هدف، گاه در اولین قدم‌های مدیریت بحران قرار می‌گیرد و اغلب به‌طور مکرر برای تمامی مادران انجام می‌شود که نتیجه آن تضعیف شیردهی و نهایتاً بیماری و مرگ کودکان است.

چگونه و با چه اقداماتی می‌توان از تغذیه با شیر مادر در شرایط بحران حمایت کرد؟

الف) شناخت گروه‌های آسیب‌پذیر:

به سرعت زنان حامله، شیرخواران زیر ۶ ماه و ۱۲-۶ ماهه و نوزادان تازه متولد شده را شناسایی نموده و تحت عنوان گروه‌های آسیب‌پذیر با اعمال شرایط مراقبت ویژه در نظر گرفته شوند.

ب) مراقبت‌های پس از زایمان و تأمین مراقبت‌های مامایی و حمایتی و پیگیری جهت شیردهی موفق مادران شیرده:

بر اساس سیاست ترویج تغذیه به شیر مادر:

۱. تماس پوست به پوست ظرف نیم‌ساعت اول تولد و تغذیه نوزاد با شیر مادر در حداکثر یک‌ساعت اول تولد
۲. آموزش روش تغذیه با شیر مادر و چگونگی حفظ و تداوم شیردهی حتی در شرایط جدا شدن مادر و نوزاد به طور موقت
۳. عدم تغذیه شیرخواران زیر ۶ ماه با غذا یا مایعاتی جز شیر مادر (آب، آب قند و ...)
۴. اجرای برنامه هم‌اتاقی مادر و نوزاد در طول شبانه‌روز
۵. عدم استفاده از شیشه و پستانک (گول زنک)
۶. تشکیل گروه‌های حمایتی و پیگیری مراقبت مادران شیرده

ج) تأمین سرپناه و مأمن:

- تأمین مکان‌هایی برای استراحت در جریان حمل و نقل
- تعیین مناطق خصوصی برای زنان شیرده در بین نقاط موجود
- تأمین محل خانوادگی برای مادران شیرده به جای سرپناه‌های دسته‌جمعی

(د) تأمین ضروریات:

- دستیابی راحت تر و اولویت دادن به مادران برای غذا، آب، سوخت و...
- امکان شستشوی بهداشتی در نزدیکترین نقطه برای ایشان
- اولویت دادن در دسترسی به امکاناتی چون روشنایی
- اطمینان از وجود سهمیه غذای عمومی کافی و در غیر این صورت غذا و ریزمغذی‌های ذخیره شده برای زنان حامله و شیرده مد نظر قرار گرفته شود.

(ه) آگاهی دادن به مادران از طریق پرسنل و امدادگران آموزش

دیده و ماهر:

- چگونگی شیردهی و تداوم آن تا ۲۴ ماهگی کودک
- حمایت مداوم به منظور جلوگیری و غلبه بر مشکلات شیردهی
- ارجاع مادر شیرده به مشاوران ماهر تغذیه با شیر مادر در صورت عدم توانایی در رفع مشکل ایشان
- حمایت فعالانه از نحوه شیردهی مادر در خانه به منظور غلبه بر مشکلات به صورت عملی
- نظارت بر رشد شیرخوار و اطمینان دادن به مادر نسبت به توانایی خود برای شیردهی

(و) حمایت اجتماعی و خانوادگی به منظور فراهم کردن امکان

صحبت و همچنین رفع نیازهای زنان منزوی، خجالتی و افسرده:

- کمک کردن به مادران نسبت به شرکت در گروه‌های خانوادگی
- تشکیل جلسات گروه‌های حامی «مادر به مادر» با شرکت خود مادران و کودکان

ز) خدمات بهداشتی کافی:

- اطمینان از مهارت‌های کافی پرسنل در حمایت از تغذیه با شیر مادر.
- فراهم کردن مراقبت‌های تغذیه با شیر مادر (کمک در دوشیدن شیر مادرانی که شیرخوار کوچک و بیمارشان نمی‌تواند به قدر کافی از طریق مکیدن تغذیه شود و تغذیه شیرخوار با شیر دوشیده شده از طریق فنجان)
- فراهم کردن سیستم پایش رشد کودکان.
- پذیرش فعالانه مادران دارای شیرخوار بیمار یا سوء تغذیه‌ای در کلینیک‌های بهداشتی یا تغذیه‌ای.
- کمک به برقراری مجدد شیر مادر در مادران دارای شیرخوار سوء تغذیه‌ای که از شیر مادر محروم شده‌اند.

شرایط حمایت از شیردهی مجدد:

به مادرانی که قبلاً شیردهی داشته و شیرشان کاهش یافته و یا قطع شده است می‌توان به منظور شیردهی مجدد کمک کرد. بدین ترتیب آنها می‌توانند شیرخوار خود و یا شیرخوار یتیمی که مادرش را از دست داده است، با شیر خود تغذیه نمایند.

❖ انگیزه دادن و تشویق مادر در خصوص یک شیردهی موفق با مکیدن مکرر شیرخوار بهترین اقدام است. به همین منظور می‌توان از لوله‌های پلاستیکی نرم و باریک (مثل لوله‌های naso-gastric) در کمک به شیردهی استفاده کرد.

یک سر لوله پلاستیکی را روی پستان مادر گذاشته و سر دیگر آن را داخل فنجان شیر قرار دهید و با این روش شیرخوار علاوه بر مکیدن شیر فنجان از طریق لوله می‌تواند پستان مادر را نیز بمکد و موجب تولید بیشتر شیر در مادر گردد. شیر بیشتر را نیز می‌توان از طریق فنجان به شیرخوار خوراند.

❖ برای حمایت مادر تا پایان شیردهی موارد ذیل را فراهم نمائید:

- اختصاص مکان مشخص که مادر و شیرخوار قابل پی‌گیری باشند
- تأمین لوله‌های پلاستیکی مناسب جهت تغذیه شیرخوار
- تهیه فنجان مناسب برای تغذیه شیرخوار تا زمانی‌که شیردهی مادر دوباره دائمی و کافی شود.
- فراهم کردن شرایطی که هر زمان مادر توانست به دیگران نیز در خصوص شیردهی مجدد کمک نماید.
- تأمین سهمیه غذای اضافی و ریز مغذی‌ها

به یاد داشته باشیم مادران تحت تأثیر استرس قادر به شیردهی هستند ولی بایستی از تغذیه و مراقبت مناسب برخوردار شوند.

جانشین شونده‌های شیر مادر:

در شرایط بحرانی شیرخوارانی وجود دارند که از مادرشان جدا شده‌اند و یا مادرانی که توانایی ادامه شیردهی یا شیردهی مجدد را ندارند. بنابراین به ترتیب اولویت و با اطمینان از معیارهای مورد قبول در انتخاب جایگزین شیر مادر از جانشین شونده‌ها می‌توان استفاده کرد.

۱- شیر مادرهای دیگر (دایه)

- یک مادر می تواند شیرخوار دیگری را (غیر از شیرخوار خود) شیر بدهد و تحت این شرایط تولید شیرش نیز افزایش می یابد.
- مادری که به تازگی نوزادش را از دست داده باشد می تواند به نوزاد دیگری شیر دهد.
- مادری که قبلاً شیر می داده و در حال حاضر با شیرخواری در ارتباط است می تواند به شیردهی مجدد امیدوار باشد.
- دایه های انتخاب شده به همه شرایط حمایتی برای شیردهی و ادامه آن از جمله سهمیه غذای اضافی و ریزمغذی ها نیاز دارند.
- در مناطقی که شیوع HIV بالاست دایه ها بایستی از این نظر بررسی شوند.

۲- عدم دسترسی به دایه :

- در صورت عدم دسترسی به دایه از شیر جایگزین با نظر مراقبین و رعایت نکات بهداشتی استفاده شود. توصیه می گردد در این موارد مطلقاً از بطری استفاده نشده و به جای آن از فنجان جهت تغذیه شیرخوار استفاده گردد.

مزایای تغذیه به روش فنجان

- خطر آلودگی آن کمتر از شیشه شیر (بطری) است.
- احتمال بروز عفونت خیلی کم است.
- موجب توجه بیشتر بزرگترها نسبت به شیرخوار می شود (در شرایط بحرانی از جمله بهترین کمک کننده ها در رفع مشکلات روحی و روانی متقابل در مادر و کودک است).

- شیر دادن به این روش بسیار سریع تر و آسان تر از قاشق است.
- نوزاد تازه متولد شده، شیرخواران خیلی کوچک و نارس را نیز می توان به راحتی از طریق فنجان تغذیه نمود.
- در اکثر شرایط فنجان به آسانی در دسترس است و از جمله اینکه هیچ گاه فنجان خاصی مد نظر نیست و لازم نیست به مقدار زیاد مثل بطری شیر تهیه شود.