

هفته جهانی شیرمادر 16 - 10 مرداد 1389 ( 7 - 1 آگوست 2010 )

این فولدر اجرایی اطلاعات لازم برای حمایت از ده اقدام دوستدار کودک را ارائه می دهد و اقداماتی را برای اجرا توسط سیستم بهداشتی و جامعه، و در سطوح ملی و بین المللی پیشنهاد می کند.

Breastfeeding - just 10 steps! The Baby-Friendly Way

**تغذیه با شیرمادر : تنها از طریق ده اقدام دوستدار کودک**



ترجمه : سوسن سعدوندیان

دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس - اداره سلامت کودکان و ترویج تغذیه با شیرمادر

**اهداف هفته جهانی شیرمادر سال 2010 :**

1. جلب توجه به نقش ده اقدام در ارتقاء میزان های تغذیه با شیرمادر
2. تجدید فعالیت های سیستم بهداشتی، کارکنان ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی و جوامع به منظور تسهیل تغذیه با شیرمادر
3. آگاه ساختن مردم در همه جا در مورد خطرات تغذیه مصنوعی، و نقش تغذیه با شیرمادر در تکامل کودکان و سلامت آنان در تمام طول عمرشان و سلامت مادران
4. قادر ساختن زنان برای بهره مند شدن از حمایت کافی جهت شیردهی در سیستم بهداشتی و فراتر از آن.

### ده اقدام برای تغذیه موفق با شیرمادر\*

- 1- سیاست مرون ترویج تغذیه با شیرمادر در معرض دید کلیه کارکنان نصب شده باشد و برای اطمینان از ارتقاء کیفیت خدمات، بطور مستمر توسط کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیرمادر پایش شود.
  - 2- کلیه کارکنان به منظور کسب مهارت‌های لازم برای اجرای این سیاست، قبل از خدمت و عین خدمت آموزش‌های مکرر ببینند.
  - 3- مادران باردار را در زمینه مزایای تغذیه با شیرمادر، پلگولگی شیردهی و تداوم آن، عوارض تغذیه مصنوعی و بطری و گول زنگ بقوی آموزش دهند.
  - 4- به مادران کمک کنند تا تماس پوست با پوست را از لفظه تولد و تغذیه نوزاد با شیرمادر را در ساعت اول شروع کنند و در بخش‌های زنان و اطفال برنامه تجویز دارو و انجام آزمایشات و اعمال پیرای به گونه ای طراحی گردد که اختلال در تغذیه از پستان مادر ایجاد نکند.
  - 5- به مادران روش تغذیه با شیرمادر و پلگولگی حفظ و تداوم شیردهی را (در صورت بیماری مادر یا شیرفوار، اشتغال مادر) آموزش دهند و برای حل مشکلات شیردهی کمک و حمایت کنند.
  - 6- به شیرفواران سالم در 6 ماه اول عمر بفر شیرمادر و قطره ویتامین، هیچ گونه غذا یا مایعات دیگر (آب، آب قند...) ندهند. (مگر در صورت ضرورت پزشکی)
  - 7- برنامه هم اتاقی مادر و شیرفوار را در تمام ساعات شبانه روز اجرا کنند و در بخش‌های نوزادان و اطفال تسهیلات لازم برای اقامت شبانه روزی مادران و نیازهای فیزیکی و عاطفی آنان را تامین نمایند.
  - 8- مادران را به تغذیه بر حسب میل و تقاضای شیرفوار با شیرمادر تشویق، کمک و حمایت کنند و در مواقع لزوم امکان دوشیدن مکرر شیر و ذخیره آن وجود داشته باشد.
  - 9- مطلقاً از شیشه شیر و پستانک (لول زنگ) استفاده نکنند.
  - 10- تشکیل گروه‌های حمایت از مادران شیرده را پیگیری نمایند و اطلاعاتی در مورد گروه‌های حامی و مراکز مشاوره شیردهی در اختیار والدین قرار دهند.
- \* ده اقدام فوق دستورالعمل اجرایی ترویج تغذیه با شیرمادر در بخش‌های زنان و زایمان و کودکان در کشور ماست که تکمیل شده ده اقدام بین المللی می باشد.

### تعهد جهانی برای حمایت از ده اقدام و بیمارستان‌های دوستدار کودک

اعلامیه اینوچنتی در مورد حفظ، ترویج و حمایت از تغذیه با شیرمادر که در سال 1990 منتشر شد، رؤس اقداماتی که کشورها باید برای حمایت از تغذیه با شیرمادر انجام دهند را مشخص کرد. امضا کنندگان اعلامیه اجرای چهار هدف اجرایی زیر را تا سال 1995 تعهد نمودند:

1. تعیین مسئول یا هماهنگ کننده کشوری در مورد تغذیه با شیرمادر، و تشکیل یک کمیته ملی چندبخشی تغذیه با شیرمادر متشکل از نمایندگان بخش‌های دولتی مرتبط، سازمان‌های غیردولتی و انجمن‌های بهداشتی تخصصی.

2. اطمینان یافتن از اینکه بیمارستان های ارائه دهنده خدمات زنان و زایمان کل ده اقدام برای تغذیه موفق باشیرمادر ( بیانیه مشترک یونیسف و سازمان جهانی بهداشت برای حفظ، ترویج و حمایت از تغذیه باشیرمادر : نقش ویژه زایشگاهها ) را اجرا می کنند.
3. اجرای مؤثر اصول و اهداف تمامی بندهای کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر و قطعنامه های اجلاسیه های مرتبط سازمان جهانی بهداشت
4. وضع قوانین لازم برای حفاظت از حق شیردهی مادران شاغل و اتخاذ تدابیر اجرای آن .

اهداف فوق توسط "استراتژی جهانی تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال" در سال 2002 و توسط "دومین اعلامیه اینوچنتی در سال 2005" و مجددا در سال 2010 بوسیله "قطعنامه شصت و سومین اجلاسیه سازمان جهانی بهداشت در مورد تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال" مورد تاکید قرار گرفت. ده اقدام بعنوان معیار جهانی، اساس نهضت راه اندازی بیمارستان های دوستدار کودک در دنیا شد. در تعداد معدودی از کشورها تقریباً تمامی بیمارستان ها، و در بیش از 150 کشور برخی از بیمارستان های شان دوستدار کودک شدند. تخمین زده می شود که 28 درصد تمامی بیمارستان های دارای بخش های زنان و زایمان در جهان ( حدود 31 درصد در کشورهای در حال توسعه) ده اقدام را تا حدودی اجرا کرده اند. این امر در افزایش میزان های تغذیه با شیرمادر، علیرغم ترویج تجاری مهاجمانه شیرمصنوعی و بطری های تغذیه شیرخواران سهیم بوده است. یادآور می شویم که گرچه از هدف کلی یعنی اجرای ده اقدام توسط تمامی بیمارستان ها تا سال 1995 دور هستیم، اما خیلی دیر نیست و اکنون زمانی است که باید تلاش های خود را تجدید کنیم.

### **هموار کردن مجدد مسیر ده اقدام برای تغذیه موفق با شیرمادر**

اعلامیه اینوچنتی 2005:

اعلامیه اینوچنتی 2005 پانزده سال پس از صدور اولین اعلامیه اینوچنتی سال 1990 صادر شد. شرکت کنندگان که متشکل از افراد، کارکنان بهداشتی متخصص، جوامع، دولت ها و مؤسسات بین المللی مالی بودند، برای اطمینان یافتن از اینکه تمامی زنان می توانند در شیردهی موفق شوند، جمع شده بودند. بسیاری از اقدامات پیشنهاد شده در این گزارش می تواند کانون تمرکز کار امسال ما باشد.

### **مواد آموزشی جدید راه اندازی بیمارستان های دوستدار کودک :**

در سال 2007 یونیسف و سازمان جهانی بهداشت به بازنگری، به روز کردن و گسترش مفاد و مواد آموزشی بیمارستان های دوستدار کودک پرداختند که پژوهش های جدید و تجربیات اخیر را معرفی کرده و رویکردهای جدیدی را ارائه می دهد که شامل 5 قسمت است : پیشینه و اجرا، یک دوره برای تصمیم گیران، یک دوره 20 ساعته برای کارکنان بیمارستان ها، خودآزمایی و پایش بیمارستان ها، و ارزیابی خارجی. این ها شامل بخش های زیر هستند :

- ارتقاء روش های زایمان که شیردهی را تحت تاثیر قرار می دهند برای این که "دوستدار مادر" شوند.

- تعدیل ده اقدام برای اجرا در مناطقی که شیوع HIV بالاست.
- راهنمای تبعیت از کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر
- ده اقدام برای ایجاد جامعه دوستدار کودک

اقدام در سطح جامعه اهمیت ویژه ای دارد، چون بطور کلی فقط 56 درصد زنان جهان در زایشگاه زایمان می کنند (فقط 33 درصد در کشورهای کمتر توسعه یافته) و ممکن است ظرف یک یا دو روز مرخص شوند. زنان خواه در بیمارستان فارغ شوند یا در خانه، به حمایت پویای جامعه نیاز دارند. اما این اقدامات در بیمارستان اجرا می شود و حتی اقدام دهم نیز برای توانمند ساختن زنان جهت حفظ تغذیه انحصاری با شیرمادر کافی نیست.

### روش های دوستدار تغذیه با شیرمادر گام به گام :

مطالعات اخیر نشان می دهد که با اجرای تمامی ده اقدام یا تعداد بیشتری از این اقدامات، احتمال موفقیت مادران در شیردهی بیشتر است. هر زایشگاهی حتی اگر نتواند تمامی ده اقدام را اجرا کند، باید برای افزایش تعداد اقداماتی که انجام می دهد، تلاش کند.

ده اقدام دوستدار کودک را گام به گام اجرا کنید.

### چرا اکنون در سال 2010 اجرای ده اقدام را ترویج می کنیم؟

تحقیقات نشان می دهند که بهترین روش تغذیه شیرخواران در جهان شروع تغذیه با شیرمادر ظرف ساعت اول تولد، تغذیه انحصاری با شیرمادر در 6 ماه اول عمر، شروع غذاهای کمکی سالم و متناسب با سن و کافی از 6 ماهگی به بعد همراه با تداوم تغذیه با شیرمادر در طول سال دوم زندگی یا فراتر از آن می باشد. تغذیه با شیرمادر سلامت مادر را در کوتاه مدت و بلند مدت ارتقاء می دهد و می تواند در دستیابی به اهداف توسعه هزاره که بسیاری از کشورها و سازمان ها تعهد کرده اند، (شامل هدف چهارم MDG4\* مبنی بر: کاهش مرگ و میر کودکان و هدف پنجم مبنی بر: ارتقاء سلامت مادران) مشارکت نماید.

- یونسف اخیرا گزارش کرده که کاهش مرگ و میر کودکان جهان از 13 میلیون در سال 1990 به 8/8 میلیون در سال 2008 " تا حدی بخاطر اتخاذ مداخلات اساسی بهداشتی مثل تغذیه زودرس و انحصاری با شیرمادر....." می باشد.
- همواره مطالعات بیشتری نشان می دهند که اجرای ده اقدام همراه با تداوم حمایت در دوره پس از زایمان نقش مؤثری در افزایش شروع موفق تغذیه با شیرمادر و تغذیه انحصاری با شیرمادر در سطوح مختلف محلی، ملی و جهانی دارد.

---

\*Millennium development Goals


- میزان های تغذیه انحصاری با شیرمادر در بسیاری از کشورها افزایش یافته است، اما در برخی کشورها رکود یا کاهش مشاهده شده است که بخشی بخاطر کاهش حمایت سیاسی از نهضت بیمارستان های دوستدار کودک و اجرای ضعیف ده اقدام در بیمارستان هایی است که گواهینامه دوستدار کودک را دریافت کرده اند.
- تلاش های قدرت مند در ابعاد مختلف برای اجرای استراتژی های مؤثر تغذیه شیرخواران، همراه با تصویب سیاست های ملی و قوانین حامی، اجرای ده اقدام در تمامی بیمارستان ها، مشاوره ماهرانه در مراکز بهداشتی ارائه دهنده مراقبت های مادران و شیرخواران، حمایت مثبتی بر جامعه و برقراری ارتباطات از طریق رسانه های مختلف ارتباطی مورد نیاز است.



### **امسال با چه کارهایی می توانیم پیشرفت هایی در مسیر دوستدار کودک حاصل نماییم؟**

1. **دوستان، همکاران و جامعه را کمک کنیم تا مسیر ده اقدام را بشناسند:** شما خواه عضوی از خانواده، سازمان های مذهبی، مدارس یا سیستم مراقبت بهداشتی باشید، می توانید محرک بحث ها و فعالیت ها برای ترویج ده اقدام باشید.
2. **از ایجاد تغییر در سیستم بهداشتی دفاع کنیم:** در مورد وضعیت بیمارستان های دوستدار کودک کشورمان و مسئولین آن اطلاعات کسب کنیم و با آن ها تماس بگیریم. برای این که ده اقدام در تمام بیمارستان ها، مراکز بهداشتی درمانی و در برنامه های مراقبت های بهداشتی اولیه بعنوان روش استاندارد معرفی و اجرا شود، دفاع کنیم.
3. **در سطح محلی تغییرات را ایجاد کنیم:** در باره اتفاقاتی که برای مادران پس از ترخیص از بیمارستان، یا پس از زایمان در خانه می افتد، جستجو کنیم: آیا ماماها، محلی، مشاورین مردمی (رابطین)، یا گروه های حامی تغذیه با شیرمادر وجود دارند؟ آیا مراکز بهداشتی درمانی محلی، مشاوره شیردهی را ارائه می دهند؟ وقتی مادران شاغل به کار خود بازمی گردند، چه اتفاقی می افتد؟
4. **مدافع بهبود وضعیت در سطح ملی و جهانی باشیم:** از سیستم بهداشتی فراتر برویم و مردم را در هر سطحی که باشند در ترویج سیاست ها، روش ها و قوانینی که ده اقدام را حمایت می کنند، مشارکت دهیم. در تماس با سازمان های جهانی مردم را حمایت کنیم زیرا حالا وقت آن است که هر مادری را قادر به شیردهی نماییم، به هر کودکی کمک کنیم تا به پتانسیل کامل خود برسد، و برای ساختن آینده ای تلاش کنیم که سلامت برای همه را به ارمغان آورد.

## جدول اجرایی ده اقدام

جدول زیر شامل ده اقدام و عقایدی برای اجرا در سطح سیستم بهداشتی، جامعه، ملی و جهانی است. به هر اقدام نگاه و فکر کنید که چه کارهایی توسط شما یا سازمان شما می تواند انجام شود - اجرای آن را در هفته جهانی تغذیه با شیرمادر شروع کنید و در طول سال ادامه دهید.



اقدام	عموم	سیستم بهداشتی	جامعه	ملی / جهانی
<b>اقدام 1:</b> سیاست مدون ترویج تغذیه با شیرمادر در معرض دید کلیه کارکنان نصب شده باشد و برای اطمینان از ارتقاء کیفیت خدمات، بطور مستمر توسط کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیرمادر پایش شود. 	ده اقدام، مراکز بهداشتی را خطاب قرار می دهد تا سیاست های مدون و در معرض دید داشته باشند تا همه بخوانند. ضمناً نشان می دهد که کارکنان متعهد به اجرای آنها هستند.	از بیمارستانها و زایشگاهها، مراکز بهداشتی و تسهیلات ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی اولیه بازدید کنید و ببینید که آیا سیاست ها، ده اقدامی را که نمایش داده شده، پوشش می دهند. از مدیران مراکز بهداشتی سؤال کنید که آیا سیاستی را اتخاذ کرده اند و ضمناً شرح دهید که حالا چطور ده اقدام بعنوان "بهترین روش" مورد توجه قرار گرفته است. درباره مواد آموزشی جدید بیمارستانهای دوستدار کودک بویژه بخش (1) در مورد نحوه اجرا، با آن ها صحبت کنید.	برای رهبران جامعه بمنظور بحث در مورد چگونگی ترویج سیاست های دوستدار کودک در بیمارستانها و زایشگاههای محلی همایش هایی برگزار کنید.	دولت ها را فراخوانید تا سیاست ادغام ده اقدام در روش های اجرایی استاندارد و کنترل کیفی زایشگاهها را ابلاغ کنند. از این که گواهینامه دوستدار کودک بعنوان بخشی از گواهینامه کیفی بیمارستان ها و مراکز بهداشتی باشد، دفاع کنید.
<b>اقدام 2:</b> کلیه کارکنان به منظور کسب مهارتهای لازم برای اجرای این سیاست، قبل از خدمت و حین خدمت آموزش های مکرر ببینند. 	آموزش ها در کلیه رده ها باید شامل ده اقدام، مشاوره شیردهی، و کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر باشد. برای بحث در مورد آخرین اطلاعات و مستندات گردهمایی های منظم تشکیل دهید.	مدافع گنجاندن ده اقدام در آموزش های ضمن تحصیل و ضمن خدمت کارکنان باشید. مطمئن شوید که مربیان در مورد مواد آموزشی زیر و لینک های آن ها در اینترنت آگاهی دارند: 1-WHO Model Chapter on infant and young child feeding 2- Breastfeeding Promotion and support in a Baby Friendly Hospital, a 20-hour course for maternity staff (Section 3 of the new BFHI materials) 3-WHO/UNICEF Breastfeeding Counselling: A Training Course 4-WHO/UNICEF Infant and Young Child feeding: An Integrated course ( <a href="http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241597494/en/index.html">http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241597494/en/index.html</a> )  (ترجمه فارسی کتب شماره 2 و 3 منتشر شده است.)	مدافع آموزش مشاورین مردمی (رابطین) و کارکنان مراقبتهای بهداشتی اولیه برای حمایت از تغذیه با شیرمادر باشید.	رهبران سیاسی را درباره اهمیت ده اقدام در آموزشهای کارکنان توجیه کنید.

ملی / جهانی	جامعه	سیستم بهداشتی	عموم	اقدام
<p>برای این که تغذیه باشیرمادر یک روش معمول و جاری در تمام بخش ها شود (بر اساس مستندات اخیر در باره خطرات تغذیه مصنوعی) کار کنید. و برای درک این نکته که زنان برای شیردهی مؤثر نیاز به حمایت فعال سیستم بهداشتی و جامعه دارند، تلاش کنید.</p>	<p>برای افزایش آگاهی جامعه درباره اهمیت تغذیه باشیرمادرو حمایت مورد نیاز مادران جوان فعالیت های ترویجی ترتیب دهید.</p>	<p>از ارائه اطلاعات تغذیه باشیرمادر به مادران و بحث در مورد آن ها در فرصت هایی که دست می دهد با تمامی مادران بصورت انفرادی و گروهی بعنوان بخشی از مراقبت های دوران بارداری حمایت کنید. با مادران درباره مراقبت های شان صحبت کنید و ببینید که آیا آن ها در مورد مزایای تغذیه باشیرمادر و خطرات عدم شیردهی، نحوه کمک به آن ها در هنگام زایمان، چگونگی بغل کردن شیرخوار و اطمینان از دریافت کافی شیر توسط شیرخوار آگاه شده اند. مطمئن شوید که آن ها نشریات مناسب و صحیح درباره نکات فوق در اختیار داشته باشند.</p>	<p>تا زمانی که نوزاد متولد می شود، مادر باید درباره شیردهی آسوده باشد و مزایای آن را درک کند و بداند چگونه آن را انجام دهد.</p>	<p>اقدام 3: مادران باردار را در زمینه مزایای تغذیه با شیرمادر، چگونگی شیردهی و تداوم آن، عوارض تغذیه مصنوعی و بطری و گول زنگ بخوبی آموزش دهند.</p> 
<p>سازمان های تخصصی بهداشتی را در مورد تحقیق جدید درباره اجرای این اقدام و سایر ده اقدام آگاه کنید و از آن ها بخواهید که از این روش جدید حمایت کنند.</p>	<p>برای افزایش آگاهی جامعه درباره اهمیت شروع زودرس تغذیه باشیرمادر کار کنید. فیلم "خزیدن نوزاد برای تغذیه از پستان مادر" را نشان دهید تا مردم بدانند که نوزاد قادر به انجام آن می باشد.</p>	<p>مدافع آموزش تمامی عاملین زایمان باشید تا آنان قادر به حمایت ماهرانه از مادران برای برقراری تماس پوستی با نوزادان پس از تولد و پستان گرفتن نوزاد به محض آمادگی وی شوند.</p>	<p>مفهوم این اقدام در حال حاضر این است که برای تمامی نوزادان سالم باید تماس پوستی مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد برقرار شود و حداقل تا یکساعت یا (طولانی تر) تا زمانی که نوزاد پستان مادر را بگیرد و تغذیه شود، ادامه یابد.</p>	<p>اقدام 4: به مادران کمک کنند تا تماس پوست با پوست را از لحظه تولد و تغذیه نوزاد باشیرمادر را در ساعت اول شروع کنند و در بخش های زنان و اطفال برنامه تجویز دارو و انجام آزمایشات و اعمال جراحی به گونه ای طراحی گردد که اختلال در تغذیه از پستان مادر ایجاد نکند.</p> 

ملی / جهانی	جامعه	سیستم بهداشتی	عموم	اقدام
<p>از فراهم کردن امکان دسترسی تمامی مادران به کمکهای عملی و ماهرانه تغذیه با شیرمادر بعنوان بخشی از مراقبتهای بهداشتی مادر و کودک حمایت کنید و از آموزش تمامی کارکنان بهداشتی عهده دار مراقبتهای مادر و کودک برای ارائه کمک های مؤثر به مادران دفاع کنید.</p>	<p>مطمئن شوید که تمام مادران روش های تغذیه با شیرمادر، دوشیدن شیر با دست و چگونگی غلبه بر مشکلات شیردهی را می آموزند.</p>	<p>کارکنان زایشگاهها و مراکز مراقبتهای بهداشتی اولیه در منطقه خود را بشناسید و آنها را برای کمکی که به مادران می کنند تشویق و تقدیر کنید و مطمئن شوید که آخرین اطلاعات لازم را داشته باشند. آن ها را تشویق کنید که نحوه بغل کردن شیرخوار و وضعیت پستان گرفتن صحیح برای پیشگیری از مشکلاتی نظیر زخم نوک پستان ها و ناکافی بودن شیر را به هر مادری نشان دهند و تمامی مادران را در مورد دوشیدن شیر با دست به منظور تسکین پستان و حفظ تولید شیر آموزش دهند و مطمئن شوند که شیرخواران می توانند حتی هنگام جدایی از مادر با شیرمادر تغذیه شوند. بطور عمومی نیاز به شیردوش نمی باشد.</p>	<p>کمک کردن به مادران برای تغذیه مؤثر شیرخوار با شیرمادر با روش صحیح، اقدامی حیاتی است. اگر شیرخواران از مادران شان جدا شوند، یا قادر به مکیدن نباشند، مادران نیاز به دوشیدن شیر دارند. کارکنان بهداشتی درمانی نیز نیاز به کسب مهارتها برای کمک به مادران جهت دوشیدن شیر دارند.</p>	<p><b>اقدام 5:</b> به مادران روش تغذیه با شیرمادر و چگونگی حفظ و تداوم شیردهی را (در صورت بیماری مادر یا شیرخوار، اشتغال مادر) آموزش دهند و برای حل مشکلات شیردهی کمک و حمایت کنند.</p> 
<p>برای تجدید تلاش های دولت در زمینه اجرا، پایش و تصویب قانون در مورد تمام بندهای کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر و قطعنامه های بعدی مرتبط سازمان جهانی بهداشت حمایت کنید.</p>	<p>برای افزایش آگاهی جامعه درباره اهمیت آغوز و دلایل عدم نیاز نوزاد در روزهای اول به هیچ چیز دیگری بجز آغوز، و ضرورت تداوم تغذیه انحصاری با شیرمادر در 6 ماه اول کار کنید.</p>	<p>مطمئن شوید که مادران برای تغذیه مؤثر نوزاد با شیرمادر کمک می شوند بطوری که نیاز به دادن سایر مایعات به نوزاد را احساس نکنند. مطمئن شوید که کارکنان بهداشتی درمانی درک می کنند که مکمل ها حتی در روزهای اول که حجم شیر بسیار کم است، بندرت مورد نیاز هستند و شیر روزهای اول که آغوز یا کلاستروم نامیده می شود، تمام چیزی است که نوزاد نیاز دارد. درباره موارد بسیار معدودی که استفاده از مکمل ها ضرورت پزشکی دارد و مواردی که این ضرورت وجود ندارد، آگاهی ها را افزایش دهید، بطوری که نوزادان بطور غیر ضروری و نابجا مکمل دریافت نکنند.</p>	<p>خانواده ها و کارکنان بهداشتی درمانی ممکن است بر این باور باشند که نوزادان قبل از شروع اولین تغذیه با شیرمادر نیاز به شیرمصنوعی یا آب قند یا سایر مایعات دارند تا هنگامی که شیرمادر جریان یابد. این سبب عدم موفقیت شیردهی میشود. شیرمصنوعی و تبلیغات تجاری در زایشگاهها مردم را گمراه می کنند.</p>	<p><b>اقدام 6:</b> به شیرخواران سالم در 6 ماه اول عمر بجز شیرمادر و قطره ویتامین، هیچ گونه غذا یا مایعات دیگر (آب، آب قند...) ندهند. (مگر در صورت ضرورت پزشکی)</p> 



ملی / جهانی	جامعه	سیستم بهداشتی	عموم	اقدام
<p>از سیاست هم اتاقی مادر و شیرخوار در تمام بیمارستانها و زایشگاهها حمایت کنید. از اعطا مرخصی زایمان با حقوق کافی برای قادر نمودن زنان به مراقبت و تغذیه شیرخواران خردسال شان با شیرمادر حمایت کنید. از سازمان های جهانی بخواهید تا از مقررات سازمان بین المللی کار ILO درمورد مرخصی زایمان و سایر مقررات حمایتی تغذیه با شیرمادر حمایت کنند.</p>	<p>از روش های سنتی و محیط هایی که امکان با هم بودن مادر و شیرخوار در سراسر دوران اولیه شیرخوارگی را فراهم می کنند حمایت کنید.</p>	<p>از بیمارستانها و زایشگاهها بازدید کنید و اهمیت نگهداری 24 ساعته مادر و شیرخوار را در کنار هم پس از برقراری تماس پوستی اولیه مادر و نوزاد بحث کنید. شیرخوار می تواند در همان تخت مادر و یا کنار تخت مادر در کات نگهداری شود بطوریکه مادر بتواند او را ببیند و بدون برخاستن به او دسترسی داشته باشد. کات شیرخوار نباید پایین تخت مادر قرار بگیرد.</p>	<p>در برخی از بیمارستانها شیرخواران در نرسری نگهداری می شوند. هم اتاقی مادر و شیرخوار سبب می شود که مادر و شیرخوار شب و روز، به منظور برقراری پیوند عاطفی و جریان یافتن شیرمادر در کنار هم باشند.</p>	<p><b>اقدام 7:</b> برنامه هم اتاقی مادر و شیرخوار را در تمام ساعات شبانه روز اجرا کنند و در بخش های نوزادان و اطفال تسهیلات لازم برای اقامت شبانه روزی مادران و نیازهای فیزیکی و عاطفی آنان را تامین نمایند.</p> 
<p>برای انجام تغذیه با شیرمادر برحسب تقاضای شیرخوار در تمام زایشگاهها و بیمارستانها از طریق دولت حمایت کنید و تلاش کنید تا شناخت نشانه های نیاز شیرخوار به تغذیه و تغذیه حساس (یا پاسخگو responsive feeding) در برنامه های تغذیه ای گنجانده شود.</p>	<p>خانواده ها را در مورد نشانه های گرسنگی یا نیاز به تغذیه، و اهمیت پاسخ دادن سریع به شیرخواران آگاه کنید. آن ها باید شیرخوار را وقتی که گرسنه است تغذیه کنند و منتظر گریه کردن او نباشند اما نباید شیرخوار را بیش از حد تغذیه کرده و با خطر چاقی مواجه سازند.</p>	<p>زایشگاهها را برای حمایت از تغذیه شیرخواران بر حسب میل و تقاضای آنان بطور مکرر و نه بر حسب ساعت تشویق کنید. کارکنان بهداشتی درمانی باید نشانه های نیاز شیرخواران به تغذیه را بدانند و آن ها را به خانواده ها بیاموزند. <b>نشانه های گرسنگی عبارتند از:</b> باز کردن دهان، جستجوی پستان، مکیدن دستها، تکان دادن دستها و پاها. گریه شیرخوار نوعی اضطراب (دیسترس) است و آخرین نشانه گرسنگی است. <b>نشانه های سیری شیرخوار عبارتند از:</b> دور شدن از پستان، بستن دهان، و توقف مکیدن. تغذیه با شیرمادر در پاسخ به نشانه های گرسنگی شیرخوار، دریافت کافی شیر توسط شیرخوار و رشد کافی او را سبب می شود.</p>	<p>شیرخواران باید بر حسب نیازشان تغذیه شوند نه بر اساس برنامه زمان بندی شده توسط بیمارستان یا مادر. درک مادر از تغذیه شیرخوار بر حسب بروز نشانه های گرسنگی، سبب ارتقاء تغذیه با شیرمادر و ارتباط عاطفی مادر و شیرخوار می شود.</p>	<p><b>اقدام 8:</b> مادران را به تغذیه برحسب میل و تقاضای شیرخوار با شیرمادر تشویق، کمک و حمایت کنند و در مواقع لزوم امکان دوشیدن مکرر شیر و ذخیره آن وجود داشته باشد.</p> 

اقدام	عموم	سیستم بهداشتی	جامعه	ملی / جهانی
<p><b>اقدام 9:</b></p> <p>مطلقاً از بطری و پستانک(گول زنک) استفاده نکنند.</p> 	<p>در طول هفته های اول، نیاز نوزاد به مکیدن باید از طریق مکیدن پستان برآورده شود. استفاده از سرشیشه و پستانک موجب اختلال در نحوه مکیدن پستان شده و تطبیق تولید شیرمادر با نیازهای نوزاد را نیز مختل می کند.</p>	<p>از کارکنان بیمارستان ها بخواهید که اجازه ندهند از سرشیشه و پستانک در بیمارستان استفاده شود، مگر در موارد نادری که ضرورت پزشکی برای راحتی و تسکین شیرخوار در هنگام عدم دسترسی به مادر ایجاب می کند. در چنین مواردی نیز باید نهایت مراقبت بعمل آید تا استفاده از آن برای سایر شیرخواران گسترش پیدا نکند. برای شیرخوارانی که قادر به تغذیه از پستان مادر نیستند، تغذیه با فنجان را آموزش دهید.</p>	<p>با خانواده ها و گروه های جامعه درباره خطرات استفاده از سرشیشه و پستانک(گول زنک) هنگامی که جریان تغذیه با شیرمادر در حال برقراری است، صحبت کنید.</p>	<p>برای اطمینان از اینکه سیاست های بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی استفاده معمول(روتین) از سرشیشه و پستانک را مجاز نمی دانند و مواد آموزشی شامل پیام های مناسب می باشد، از طریق مسئولین بهداشتی حمایت کنید.</p>
<p><b>اقدام 10:</b></p> <p>تشکیل گروههای حمایت از مادران شیرده را پیگیری نمایند و اطلاعاتی در مورد گروههای حامی و مراکز مشاوره شیردهی در اختیار والدین قرار دهند.</p> 	<p>گروه های حامی تغذیه با شیرمادر اغلب بخشی از استراتژی تغذیه جامعه است. مشاورین مردمی(رابطین) زنانی از اعضا جامعه هستند که برای حمایت از تغذیه شیرخواران با شیرمادر آموزش می بینند. آن ها اغلب با مادران در خانه های شان تماس می گیرند. آن ها در افزایش تغذیه انحصاری با شیرمادر بسیار مؤثر هستند.</p>	<p>با مدیران مراکز بهداشتی درمانی درباره نیاز برای حمایت عملی و ماهرانه از تغذیه با شیرمادر در خدمات پس از زایمان و در جامعه صحبت کنید تا با هم کار کنند. رابطین می توانند آموزش ببینند و بوسیله کارکنان مراکز بهداشتی درمانی نظارت شوند و مادران را به آن ها ارجاع دهند. مطمئن شوید که کارکنان زایشگاهها درباره مراجع حمایتی تغذیه با شیرمادر در جامعه و جزئیات تماس با آن ها آگاهی دارند. مادران و شیرخواران باید با یک مشاور تغذیه با شیرمادر یا یک کارمند بهداشتی حامی در یک مرکز بهداشتی درمانی یا در خانه در روز <u>اول پس از زایمان</u> و در روزهای زیر در تماس باشند :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2-3 روز اول</li> <li>• 4-7 روز</li> <li>• 7-28 روز</li> <li>• 4-8 هفته</li> </ul> <p>و سپس در زمان مراجعه برای ایمن سازی، پایش رشد، تنظیم خانواده یا هنگام مراجعه به هر دلیل دیگر.</p>	<p>با جوامع برای ایجاد یک مرجع حمایتی که از مادران شیرده با مهارت حمایت کند، کار کنید. زنانی که شیردهی موقتی دارند می توانند گروه های حامی برای حمایت از یکدیگر تشکیل دهند و یا آن ها می توانند مسئولین بهداشتی یا یک سازمان محلی را برای آموزش رابطین ترغیب کنند.</p>	<p>با سازمان های جامعه برای کمک به توسعه خدمات حمایتی تغذیه با شیرمادر اتحادیه بسازید. حمایت کنید از این که دولت ها ، رابطین را در استراتژی ها و طرح و برنامه ها شامل کنند و مشاوره را در کنار سیستم بهداشتی ارائه دهند.</p>