



پیشگیری و رفع مشکلات شایع پستانی در شیردهی

مباحث مورد بحث

- ▶ احتقان پستان چیست و در صورت بروز احتقان در پستان چه باید کرد؟
- ▶ زخم و شقاق نوک پستان به چه دلیل ایجاد می شود و اقدامات لازم جهت بهبود آن چیست؟
- ▶ نوک پستان صاف و فرورفته چگونه است و اقدامات لازم جهت بهبود آن چیست؟
- ▶ ماستیت چیست و چه اقدامی باید انجام شود؟
- ▶ آبسه پستان چیست و چه اقدامی باید برای بهبود وضعیت باید انجام شود؟
- ▶ آیا اعمال جراحی برای زیبایی پستان روی شیردهی اثر می گذارد؟

معاونت بهداشت



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مقدمه

- ▶ شیردادن صحیح به پستان صدمه نمی زند
- ▶ مهمترین عامل در پیشگیری از مشکلات پستان در شیردهی **نحوه در**
- ▶ **آغوش گرفتن شیرخوار و گرفتن صحیح پستان** است
- ▶ مشکلات پستانی دلیل قطع شیردهی نیست

معاونت بهداشت



مقدمه

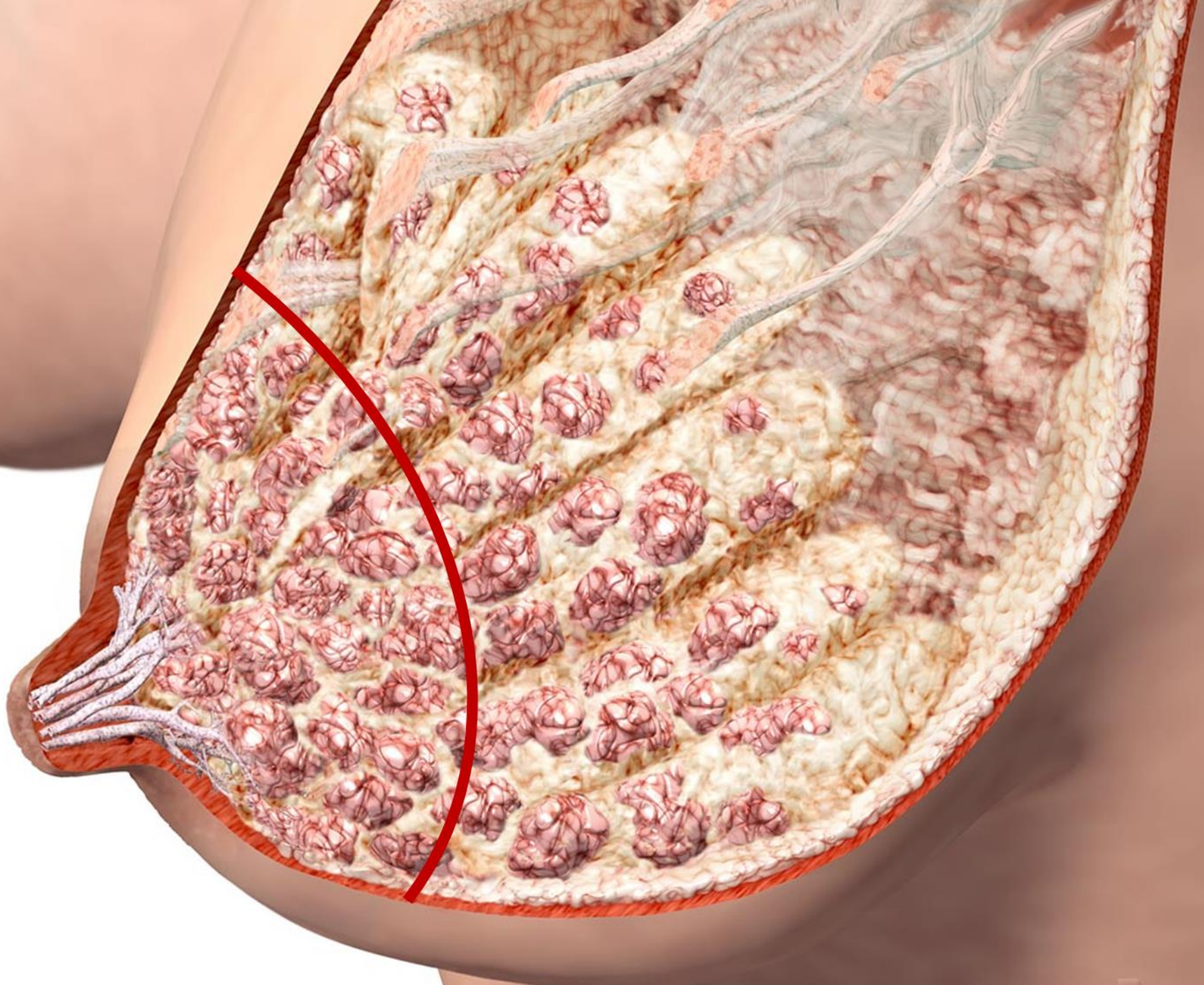
- ▶ شیردادن صحیح به پستان صدمه نمی زند.
- ▶ مهمترین عامل در پیشگیری از مشکلات پستان در شیردهی نحوه در آغوش گرفتن شیرخوار و گرفتن صحیح پستان است.
- ▶ ۹۴٪ مادران با مشکلات شیردهی، وضعیت غلط و سطحی مکیدن نوک پستان را داشته اند.
- ▶ ۹۰٪ مشکلات شیردهی را می توان فقط با گرفتن صحیح پستان پیشگیری کرد.

* مشکلات پستانی دلیل قطع شیردهی نیست.

معاونت بهداشت

شیردهی نباید دردناک باشد!





پری پستان

- ▶ **حالت طبیعی**، دوطرفه، ۳۶ تا ۷۲ ساعت بعد زایمان، در طی مرحله دوم افزایش تولید شیر (لاکتو ژنزیس ۲)
- ▶ افزایش جریان خون بیشتر، تولید شیر بیشتر و ادم نسج بین بافتی
- ▶ پستان ها بزرگتر، گرمتر، سنگین، بدون درد (کمی ناراحت) و بدون تب و قرمزی با جریان طبیعی شیر
- ▶ برای رفع پری پستان:
 - تغذیه مکرر شیرخوار، کمپرس سرد در بین وعده های شیردهی
 - ظرف چند روز تنظیم تولید شیر متناسب با نیاز شیرخوار

معاونت بهداشت



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

پری پستان

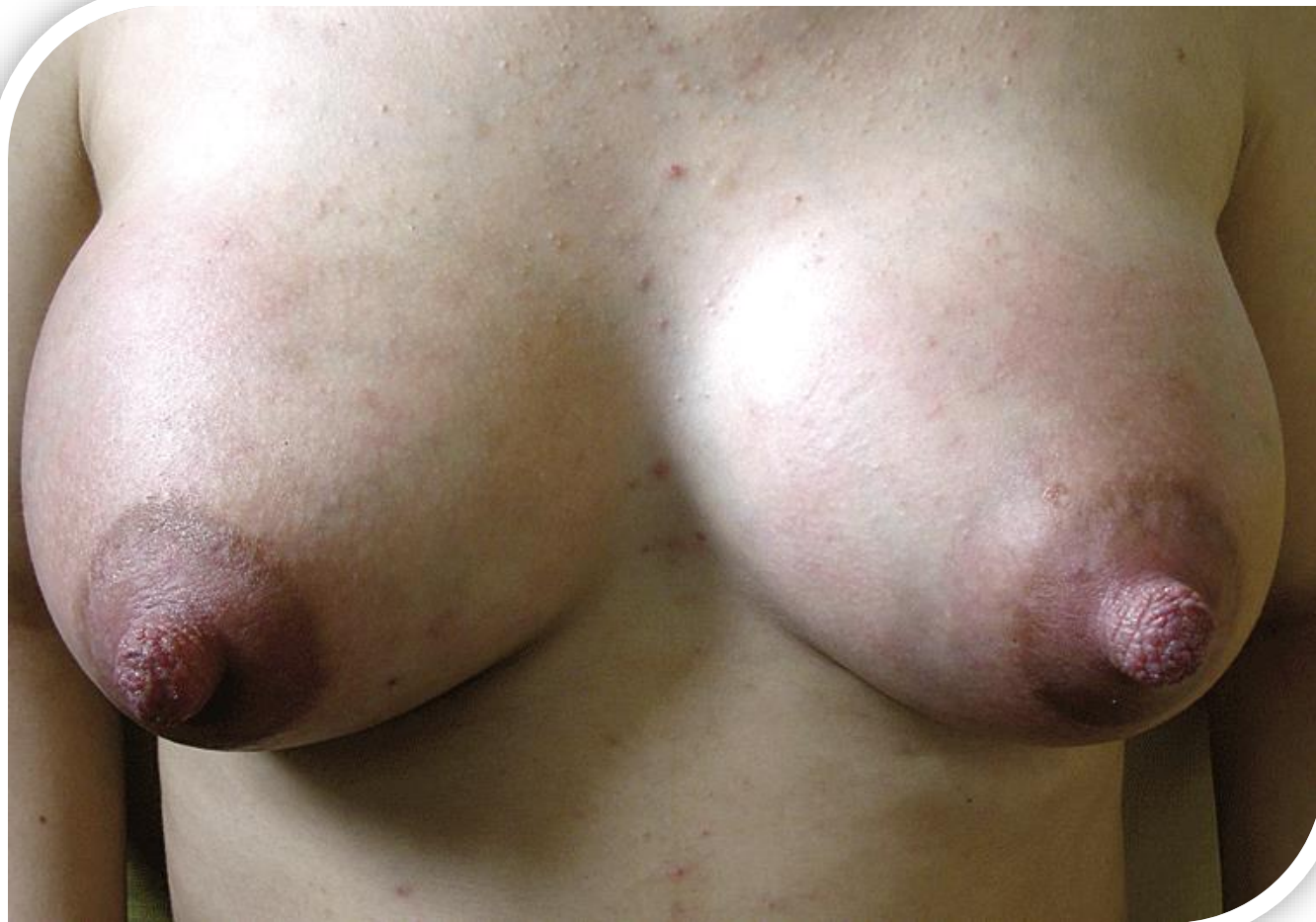


1- علت ایجاد احتقان پستان چیست و در صورت بروز احتقان در پستان چه باید کرد؟

معاونت بهداشت



احتقان پستان



احتقان پستان

- ▶ **حالت غیرطبیعی** با وقوع در هر زمان شیردهی، شیوع بیشتر در روزهای ۳ تا ۵ بعد از زایمان
- ▶ عموماً دو طرفه، پستان‌ها تحت فشار، براق، داغ، متورم، قرمز و دردناک، (گاه‌ها درد زیر بغل) امکان تب خفیف
- ▶ امکان کاهش تولید شیر (تجمع FIL)
- ▶ خروج اجزا شیر از قبیل: لاکتوز از آلئوئول به بافت بینابینی و در نتیجه التهاب و سپس احتمال عفونت
- ▶ عدم جریان شیر، امکان قطع تولید شیر (صدمه لاکتوسیت‌ها)

معاونت بهداشت



احتقان پستان

- ▶ هرچقدر مادر در ۴۸ ساعت اول تولد به دفعات بیشتر به نوزادش شیر بدهد و بصورت هم اتاقی با نوزاد خود باشد خطر بروز احتقان پستان در او کمتر است .
- ▶ در زایمان سزارین نسبت به زایمان طبیعی به دلیل تاخیر در لاکتوژنیزس ۲ ممکن است علام احتقان ۲۴ تا ۴۸ ساعت دیرتر ظاهر می شود.
- ▶ در دریافت مایعات وریدی زیاد در طی زایمان ادم پستان ممکن است تا ۹ روز هم باقی بماند.
- ▶ مادرانی که قبل پرئود حساس بودن و احساس سفتی و حساسیت واضحی را در پستان تجربه می کنند. در معرض بروز احتقان شدیدتری هستند.
- ▶ مادران مستعد: مادرانی که پستان کوچک (بجز هیپوپلازی) و یا تولید شیر زیاد دارند.

معاونت بهداشت



احتقان هاله پستان

- ▶ امکان احتقان پستان ویا همراه با احتقان هاله
- ▶ نیپل صاف، ادم و زخم نوک پستان، اشکال در گرفتن پستان
- ▶ احتقان منحصرآ هاله، شیوع بیشتر در
 - پستان ها بزرگ و آویزان
 - ادم عمومی ناشی از دریافت مایعات وریدی زیاد و
 - ازدیاد فشارخون

معاونت بهداشت



In areolar engorgement the nipple is flattened.



علل احتقان پستان

- تاخیر در شروع تغذیه با شیرمادر پس از تولد
- گرفتن مایعات وریدی زیاد در طی زایمان
- لچ نامناسب
- تغذیه نامکرر، عدم شیردهی در شب و دفعات کوتاه مدت تغذیه
- درد و جراحی نوک پستان
- **احتقان موضعی**
 - لباس تنگ (تاپ، سینه بند)
 - فشار بند آغوشی شیرخوار یا کمربند ماشین
 - فشار شیلد پمپ شیردوش

معاونت بهداشت



پیشگیری احتقان پستان

- ▶ شروع زودرس تغذیه با شیرمادر در ساعت اول پس از تولد
- ▶ تغذیه مکرر و بر حسب میل و تقاضای شیرخوار
- ▶ وضعیت شیردهی مطلوب و گرفتن صحیح پستان و شیردوشی در صورت نیاز
- ▶ پرهیز از پستانک و بطری
- ▶ تخلیه کامل یک پستان قبل از دادن پستان دیگر
- ▶ ماساژ پستان بعد از تغذیه در ۴ روز اول
- ▶ مادران مستعد: پستان کوچک (بجز هیپوپلازی)، تولید شیر زیاد،

معاونت بهداشت



درمان احتقان پستان

- (1) کمپرس گرم به مدت ۲۰ دقیقه روی پستان قبل از شیردهی، مسکن
- (2) ماساژ ملایم پستان‌ها
- (3) دوشیدن کمی شیر قبل از تغذیه به منظور سهولت در لچ
- (4) ادامه شیردهی مکرر (هر ۲ ساعت) تخلیه پستان اول قبل از گذاشتن به پستان دیگر و اصلاح گرفتن پستان، فشردن پستان در حین تغذیه
- (5) استفاده از وضعیت های شیردهی دیگر جهت تخلیه کامل پستان
- (6) دوشیدن کمی شیر بعد از تغذیه به منظور راحتی و تخلیه پستان
- (7) کمپرس سرد به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه و یا استفاده از برگ کلم سرد و سبز روی پستان‌ها به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه ۳ تا ۴ بار در روز برای کاهش ادم و درد و افزایش جریان شیر بعد از تغذیه

▶ نرم کردن هاله قبل گرفتن پستان در صورت ادم هاله کاهش ادم با روش استفاده از فشار انگشت ها در هاله اطراف نیپل (RPS)

▶ ماساژ گردن و پشت کمک کننده است
معاونت بهداشت
Ultrasound, Breast shell





DI RAVATI



Dr. Ravari

معاونت بهداشت

درمان احتقان پستان

اقدامات کمک کننده دیگر:

- ماساژ گردن و پشت کمک کننده است
- Ultrasound
- استفاده از Breast shell در کاهش احتقان هاله
- نرم کردن هاله قبل گرفتن پستان در صورت ادم هاله
- کاهش ادم با روش استفاده از فشار انگشت ها در هاله اطراف نیپل (RPS)

معاونت بهداشت





Dr. Ravari



Dr. Ravari

Breast shell

معاونت بهداشت



مهمترین اقدام در احتقان پستان با ادم هاله:

نرم کردن ادم هاله قبل گرفتن پستان با روش استفاده از فشار
انگشت ها در هاله اطراف نیپل (RPS)
Reverse Pressure Softening

Reverse Pressure Softening



Dr Ravari



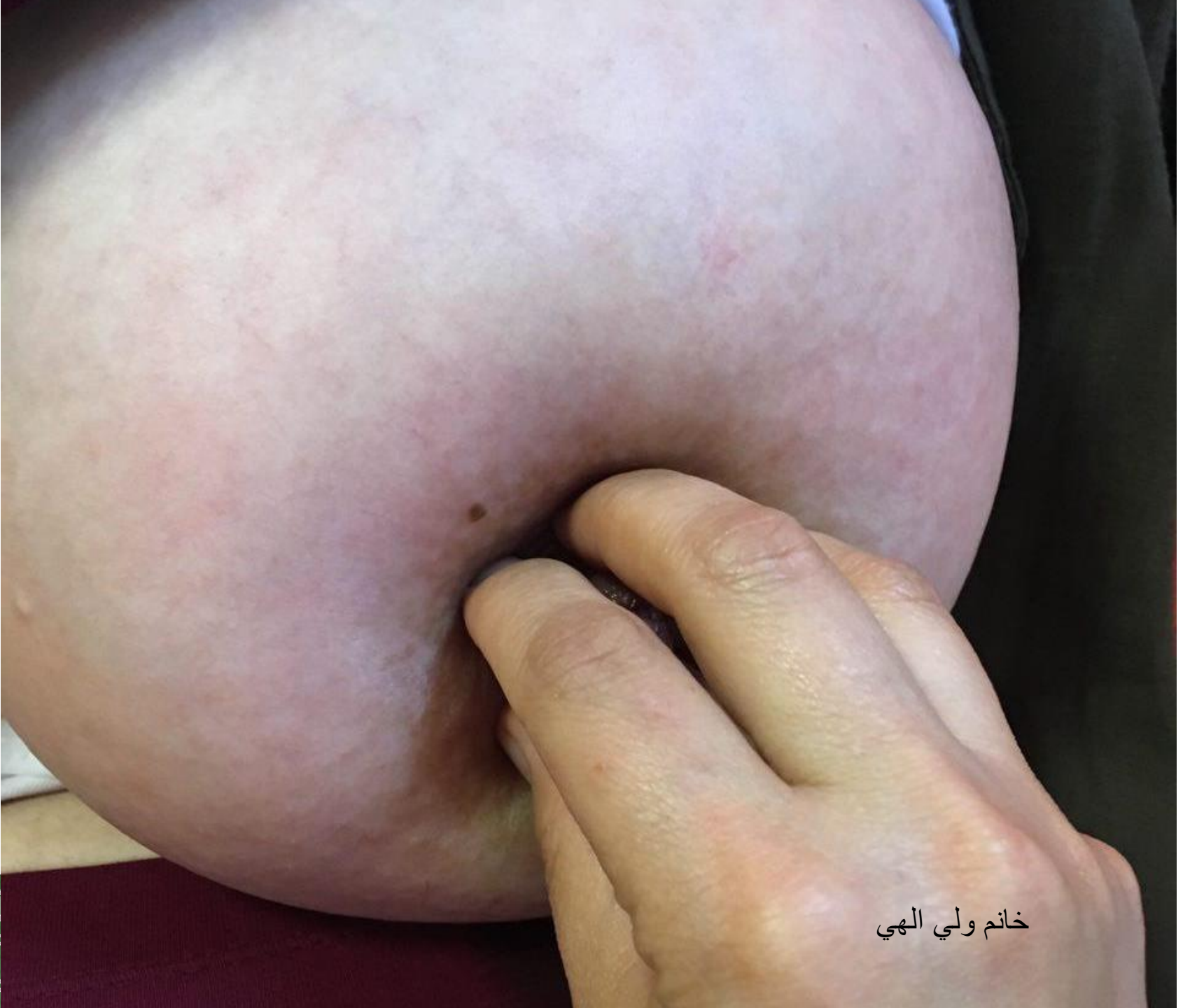
Dr Ravari

Dr Ravari



معاونت به‌دانشت





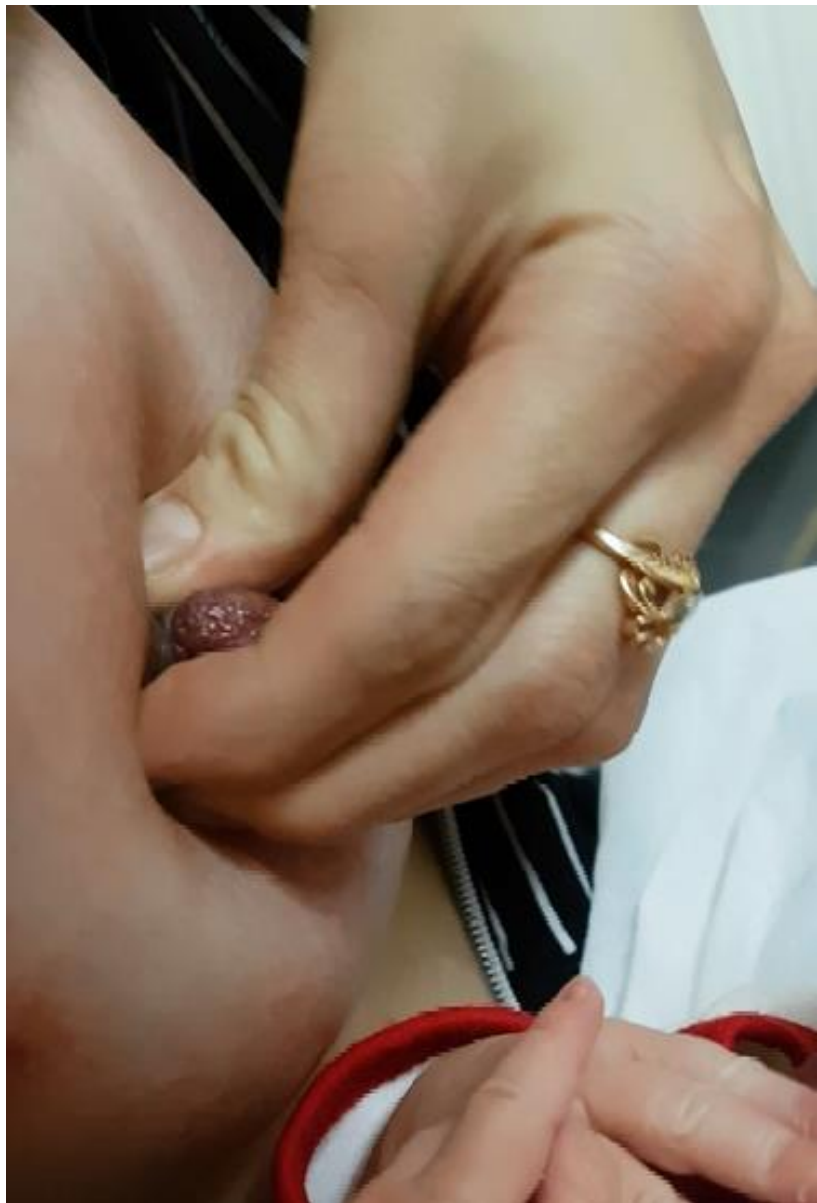
خانم ولي الهي







معاونت بهداشت





Dr. Ravari
DR RAVARI

Dr. Ravari

فشردن هاله در کاهش ادم آن و گرفتن پستان



۲- زخم و شقاق پستان به چه دلیل ایجاد می شود؟ ▶



معاونت بهداشت



حساس شدن نوک پستان

- ▶ نوک پستان به ظاهر طبیعی است.
- ▶ در آخر بارداری و اوایل شیردهی
- ▶ با شدت بیشتر در ۳-۶ روز بعد زایمان
- ▶ حساس بودن خیلی خفیف در شروع تغذیه ولی بهبودی در مدت ۱-۲ دقیقه

معاونت بهداشت



علل درد و زخم و شقاق نوک پستان

- ▶ پستان گرفتن نادرست شیرخوار
- ▶ استفاده از بطری و پستانک، شستشوی مکرر پستان با صابون، الکل و..
- ▶ متعاقب احتقان پستان
- ▶ کشیدن پستان از دهان شیرخوار
- ▶ شیردوشی با قدرت مکش زیاد یا تنوره تنگ شیردوش و یا محافظ نوک پستان
- ▶ عفونت، کاندیدا (دهان شیرخوار)
- ▶ بند زیر زبان نوک پستان بزرگ و طویل، نوک صاف..
- ▶ وازواسپاسم نوک پستان
- ▶ Pierced nipple with jewellery





عفونت کاندیدایی نوک پستان

نوک پستان مادر ممکن است طبیعی یا قرمز و تحریک شده به نظر برسد ممکن است درد عمیق و تیرکشنده ایجاد کند و مادر اظهار کند که بعد از شیر دادن در نوک پستانش احساس زنبور گزیدگی یا سوختن داشته باشد (درد عمیق، تیر کشنده و سوزاننده)

نوک پستان مادر بین دفعات تغذیه به مدت طولانی علیرغم پستان گرفتن صحیح شیر خوار دردناک باقی میماند این ممکن است تنها نشانه عفونت باشد شیر خوار ممکن است لکه های سفید روی مخاط دهانش داشته باشد شیر خوار ممکن است بثورات جلدی قارچی در ناحیه پوشک داشته باشد مادر ممکن است عفونت قارچی واژینال داشته باشد

معاونت بهداشت

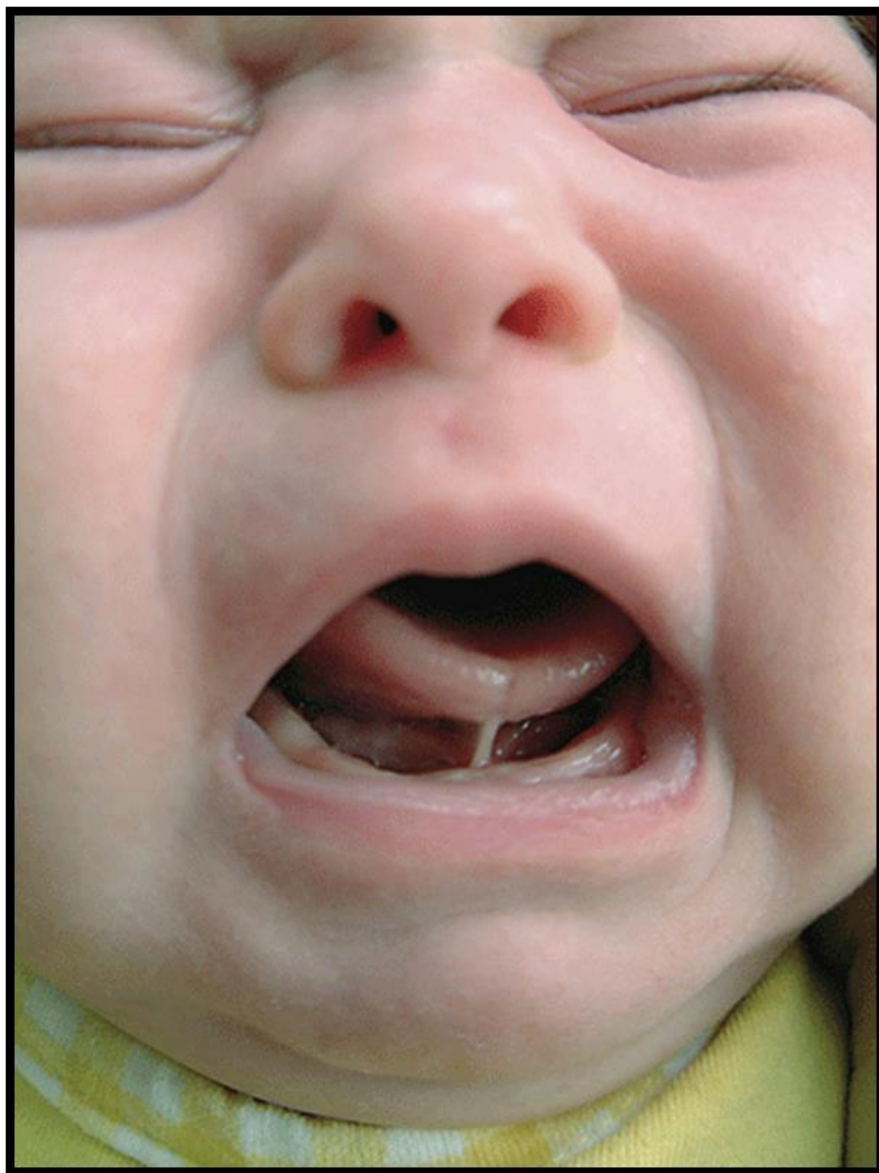


► فرنولوم کوتاه

- چنانچه فرنولوم شیر خوار آن قدر کوتاه باشد که نتواند زبانش را روی لثه بیاورد و نوک پستان مادر به مدت 2 تا 3 هفته زخم بماند (علیرغم پستان گرفتن صحیح) شیرخوار را در صورت لزوم برای برش فرنولوم کوتاه ارجاع دهید

معاونت بهداشت





Reynaud phenomenon \ vasospasm



Pierced nipple with jewellery





معاونت بهدائت



درد و زخم نوک پستان منجر به کوتاه شدن
طول مدت شیردهی و یکی از شایعترین علل
از شیر گرفتن زودرس است



۳- اقدامات لازم جهت بهبود زخم نوک سینه
چيست؟

معاونت بهداشت

اقدامات لازم جهت بهبود زخم نوک پستان

- ▶ ادامه شیردهی، یافتن علت و درمان مناسب آن
- ▶ **تغییر و یا اصلاح وضعیت شیردهی و آموزش صحیح درگرفتن پستان توسط شیرخوار**
مهمترین اقدام است
- ▶ ماساژ و کمپرس گرم پستان قبل شیردهی جهت کمک به جاری شدن شیر
- ▶ شیردهی ابتدا از طرف پستان سالم یا کم ضایعه تر
- ▶ استفاده از **شیر مادر** و یا کرم لانولین **purloin** خالص در صورت خشکی و یا سوزش نوک پستان پس از شیردهی (نرم و چرب)
- ▶ در معرض هوا و نور قرار دادن و استفاده از سشوار
- ▶ شیردهی به دفعات و در حالات مختلف مناسب
- ▶ استفاده از **محافظ پستان** و نه محافظ نوک پستان در فواصل شیردهی به منظور کاهش تماس نوک پستان با لباس

معاونت بهداشت





معاونت بهداشت



Dr. Ravari



Dr. Ravari

معاونت بهداشت

► ۴- با نوک پستان صاف و فرورفته چه باید کرد؟



معاونت بهداشت

صاف بودن نوک پستان

- ▶ معمولا اقدام خاصی لازم نیست
 - ▶ تلاش در گرفتن صحیح پستان توسط شیرخوار قبل از احتقان و زخم نوک پستان
 - ▶ دوشیدن مستقیم شیر به داخل دهان شیرخوار
 - ▶ دوشیدن شیر به منظور نرم شدن هاله و دادن شیر دوشیده با فنجان
 - ▶ استفاده پمپ شیردوش یا **سرنگ ۲۰** توسط خود مادر برای کمی برجسته نمودن نوک قبل از گرفتن پستان
 - ▶ استفاده از **محافظ پستان** در فواصل شیردهی به منظور برجسته نمودن بیشتر نوک پستان (کمک کننده)
 - ▶ استفاده کوتاه مدت و صحیح از **محافظ نوک پستان** با کمک مشاور شیردهی
- در صورت عدم موفقیت

معاونت بهداشت





معاونت بهداشت



معاونت بهداشت

نوک پستان فرورفته

- ▶ درمان قبل از زایمان کمک کننده نیست. ممکن است کاذب و یا واقعی باشد
- ▶ دادن اعتماد به نفس به مادر
- ▶ آموزش مناسب در نحوه گرفتن پستان با حداکثر نسج پستان (لچ عمیق)
- ▶ نرم تر شدن پستان‌ها در هفته اول یا دوم بعد از زایمان (تسهیل در گرفتن پستان)
- ▶ ترغیب مادر را به برقراری تماس زیاد پوست با پوست با شیرخوار و تغذیه مکرر برحسب تقاضای او قبل از اینکه پستانش محتقن و سفت شود

معاونت بهداشت



نوک پستان فرورفته

- ▶ قرار گرفتن شیرخوار در یک وضعیت خاص، مثلاً وضعیت زیربغلی
- ▶ تحریک و فشردن لبه هاله ممکن است در بیرون کشیدن نوک پستان قبل از شیردهی در مواردی که **نوک پستان فرورفته** **کاذب** باشد، شیرخوار را برای گرفتن پستان کمک می کند
- ▶ استفاده از یک پمپ دستی و یا سرنگ ۲۰ برای بیرون کشیدن نوک پستان
- ▶ استفاده **کوتاه مدت و صحیح از محافظ نوک پستان** در صورت **عدم موفقیت بخصوص در نوک پستان فرورفته واقعی، با کمک مشاور شیردهی**

معاونت بهداشت



نوک پستان فرورفته

- ▶ پیشگیری از بروز احتقان از همان ابتدا با شروع دوشیدن شیر
- ▶ کمک به مادر برای شیردوشی و دادن شیر با فنجان در صورت عدم توانائی در گرفتن پستان
- ▶ دوشیدن مقدار کمی از شیر مستقیماً به داخل دهان شیرخوار و گذاشتن مکرر او به پستان و مشاور شیردهی در صورت نیاز

معاونت بهداشت



۵- عفونت پستان و یا ماستیت چیست و چه اقدامی باید انجام شود؟

معاونت بهداشت



معاونت بهداشت

عفونت پستان و یا ماستیت

- ▶ ماستیت یعنی التهاب پستان، بخشی و یا تمام آن، اکثر موارد در ۶ هفته اول و با بیشترین شیوع در هفته ۲-۳ بعد زایمان است
- اغلب متعاقب توقف جریان شیر (از انسداد مجاری شیر به سادگی تشخیص داده نمیشود)، نشت شیر از مجاری به بافت های اطراف، عموماً یکطرفه
- ممکن است بعلت عفونت باشد
- ▶ تشخیص ماستیت اغلب بر اساس علائمی شبیه آنفلوآنزا، امکان تب ۳۸، لرز/سردرد، بی حالی عمومی، و پوست پستان دچار قرمزی، براقی، تورم و درد قسمتی از پستان باشد.
- ▶ اگر درمان ماستیت زود شروع نشود و یا کامل نباشد می تواند منجر به آبسه پستان گردد

معاونت بهداشت



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

علل ماستیت (استاز شیر و نه عفونی)

- ▶ تخلیه ناکافی پستان
- جابجائی زود از پستان اول به دوم، بسته شدن یک یا چند مجرای شیر و یا نوک پستان، فشار خارجی روی پستان (کمر بند ایمنی، برا تنگ)
- ▶ مهار رفلکس جهش شیر
- ▶ محدودیت ناگهانی دفعات و طول مدت تغذیه،
- ▶ بیماری و یا جدائی مادر یا شیرخوار (
- ▶ وضعیت شیردهی نامناسب و لچ نادرست (برداشت کم شیر)
- ▶ از شیر گرفتن ناگهانی
- ▶ جراحت نوک پستان، احتقان پستان

معاونت بهداشت



تشخیص ماستیت

- ▶ **اغلب بر اساس:** افزایش درجه حرارت بدن ۳۸/۵، بی حالی عمومی، قرمزی، تورم و درد قسمتی از پستان است.
- ▶ سازمان جهانی بهداشت کشت شیر را فقط در شرایط زیر توصیه می کند:
 - ▶ اگر در طی ۲ روز جواب به آنتی بیوتیک بهبودی حاصل نشود.
 - ▶ اگر ماستیت عود کننده باشد.
 - ▶ اگر مادر در بیمارستان به ماستیت مبتلا شده است.
 - ▶ اگر مادر به داروهای تجویز شده به ماستیت آلرژی داشته باشد و،
 - ▶ در موارد ماستیت شدید و غیرمعمول .

معاونت بهداشت



کشت شیر

- ▶ **شیر سالم:** کمتر از ۱۰ به توان ۳ لکوسیت و کمتر از ده به توان سه، باکتری در میلی لیتر شیر.
- ▶ **ماستیت غیر عفونی:** بیشتر از ۱۰ به توان ۶ لکوسیت و کمتر از ده به توان سه باکتری در میلی لیتر شیر.
- ▶ **ماستیت عفونی:** بیشتر از ۱۰ به توان ۶ لکوسیت و بیشتر از ده به توان سه باکتری در میلی لیتر شیر.

معاونت بهداشت



درمان التهاب پستان (ماستیت)

- ▶ ادامه شیردهی، اصلاح جریان شیر (مهم ترین اقدام تخلیه مکرر شیر از پستان)
- ▶ شیردهی مکرر و یا دوشیدن شیر پس از شیردادن
- ▶ شیردادن در ابتدا از پستان مبتلا (مگر خیلی درد داشته باشد)
- ▶ اصلاح گرفتن پستان و یا تغییر وضعیت شیردهی در هر نوبت
- ▶ افزایش دریافت مایعات و استراحت مادر و نه پستان
- ▶ در صورت نیاز، دادن مسکن به مادر
- ▶ کمپرس گرم پستان قبل از شیردهی و کمپرس سرد بعد از شیر دادن و یا برگ کلم (در فواصل تغذیه)

معاونت بهداشت



درمان آنتی بیوتیک (ماستیت)

▶ در صورت ادامه تب، عدم بهبودی یا بدتر شدن علائم در طی ۲۴ ساعت، ارجاع فوری به پزشک و تجویز آنتی بیوتیک به مدت ۱۴ روز

▶ دی کلوگزاسیلین یا فلوکلوگزاسیلین خوراکی به مقدار ۵۰۰ میلی گرم هر شش ساعت تا ۱۰ تا ۱۴ روز توصیه می شود. داروی دیگر در صورت حساسیت به پنی سیلین سفالکسین است.

معاونت بهداشت



دیگر اقدامات مفید در درمان

- ▶ شناور و یا آویزان کردن و یا دوشیدن پستان مبتلا در یک لگن آب گرم قبل از شیردادن
- ▶ درحالت رکوع شیردادن به شیرخوار
- ▶ ممانعت از افتادن بیش از حد پستان (استفاده از حوله لوله شده) بخصوص در حین شیردهی
- ▶ ماساژ پستان و ماساژ و انبساط عضله پکتورال
- ▶ اولتراسوند، گرمای تابشی، اولترا ویو

معاونت بهداشت



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



Dr. F. Bahari

► ۶- آبنه پستان چيست و چه اقدامي بايد براي بهبود وضعيت بايد انجام شود؟

معاونت بهداشت

آبسه پستان چیست

▶ تجمع موضعی چرک با جدار مشخص در بافت عفونی

▶ علت:

◦ عارضه ماستیت عفونی ۱۱٪-۲٪

◦ تقریباً همیشه بدنبال درمان نامناسب و غیرموثر ماستیت

▶ علایم و نشانه های آن شامل بیحالی، تهوع، خستگی زیاد، درد عضلانی همراه

تورم و قرمزی موضعی است.

معاونت بهداشت



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



آبسه پستان

- ▶ درمان آبسه نیز شبیه ماستیت است اما ممکن است برای تخلیه چرک نیاز به شکافتن آبسه هم باشد.
- ▶ به طور کلی تغذیه شیرخوار با شیر مادر از پستان مبتلا منعی ندارد مگر این که آبسه به مجاری شیر سر باز کرده باشد. البته معمولاً آبسه به بیرون از نسج پستان باز می شود.
- ▶ اگر آبسه پستان شکافته شود و شکاف نزدیک در محل گرفتن پستان نباشد ادامه تغذیه از پستان مبتلا بدون اشکال است
- ▶ اگر محل شکاف به نوک پستان و هاله نزدیک باشد می توانید مدت ۴۸ تا ۷۲ ساعت شیر آن پستان را بدوشید و دور بریزید ولی تغذیه کودک را از پستان دیگر ادامه دهید.

معاونت بهداشت



۷- آیا اعمال جراحی برای زیبائی پستان روی
شیردهی اثر می گذارد؟

معاونت بهداشت



بزرگ کردن پستان

(Breast Augmentation)

- ▶ می تواند مشکلاتی را در رابطه با تولید شیر ایجاد کند.
- ▶ آیا مادر پیش از عمل دچار هیپوپلازی یا فاصله بیش از حد بین پستان ها بوده یا خیر
- ▶ آیا نوک و هاله پستان دارای حس می باشد یا خیر،
فقدان حس:
 - تخریب عصبی ، کاهش تحریک نوک پستان ، کاهش تولید پرولاکتین ، کاهش تولید شیر.
 - آسیب نوک پستان
- ▶ برداشتن نوک پستان حین جراحی، توقف جریان شیر پستان

معاونت بهداشت



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بزرگ کردن پستان

- ▶ برش از روی هاله در مقایسه با برش زیر پستانی – زیربغلی تأثیر بیشتری را در کاهش تولید شیر دارد.
- ▶ در تحقیقی میان ۴۲ زنی که این جراحی را انجام داده بودند ۲۷ مورد (۶۴٪) شیردهی ناکافی داشتند. از میان ۴۲ زنی که این جراحی را انجام نداده بودند فقط ۳ مورد (کمتر از ۷٪) شیر کافی نداشتند.
 - شیوع زیاد عفونت پستان در حین شیردهی (نرخ ابتلا به عفونت بالای ۵۰٪)
 - احتمال اینکه نوزاد در پایان یک ماهگی منحصراً با شیر مادر تغذیه شده باشد در زنان بدون جراحی ۸۰٪، در زنانی که جراحی بزرگ کردن انجام داده بودند ۴۵٪ بود

معاونت بهداشت



کوچک کردن و بالا کشیدن

پستان

- ▶ هر دو عمل کوچک کردن و بالا کشیدن پستان یکپارچگی بافت پستان را از بین می برند و **خطر عدم تولید شیر کافی** را ایجاد می کنند.
- ▶ توانایی شیردهی بستگی به میزان در ارتباط بودن مجراهای شیر، مسیرهای عصبی، عروق تأمین کننده خون و نیز حجم برداشته شده از بافت غددی پستان دارد
- ▶ کاهش چشمگیر تغذیه انحصاری با شیر مادر در نوزادان یک ماهه و شیرخواران چهار ماهه بود. در پایان یک ماهگی ۷۰٪ درصد زنانی که جراحی کوچک کردن پستان انجام نداده بودند نوزاد خود را منحصراً با شیر مادر تغذیه می کردند در حالی که این رقم در زنانی که جراحی کوچک کردن انجام داده بودند ۲۱٪ بود. در پایان ۴ ماهگی این رقم به ۲۲٪ در زنان جراحی نکرده و فقط ۴٪ در زنانی که جراحی کوچک کردن پستان انجام داده بودند تنزل پیدا کرد.

معاونت بهداشت



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نتیجه

▶ عوامل مهم در پیشگیری بیماریهای پستان در شیردهی:

- شروع زودرس تغذیه با شیرمادر در ساعت اول پس از تولد
- وضعیت شیردهی مطلوب و گرفتن صحیح پستان
- تغذیه مکرر و بر حسب میل و تقاضای شیرخوار
- شیردوشی در صورت عدم تخلیه پستان

▶ درد و زخم نوک پستان منجر به کوتاه شدن طول مدت شیردهی و یکی از شایعترین علت از شیر گرفتن زودرس است

▶ **باور غلط:** هر درد در پستان و نوک آن نیاز به آنتی بیوتیک دارد و **حقیقت** اینکه اکثر دردهای پستان میکروبی نیستند و نیاز به آنتی بیوتیک ندارند

معاونت بهداشت



جمهوری اسلامی ایران

از توجه شما سپاسگزاریم



معاونت بهداشت