

بیماریهای مادر و شیردهی:

* سرماخوردگی:

در زمان سرماخوردگی چون شیرخوار در دوره نهفته بیماری مادر، در معرض ابتلا قرار دارد، هنگام تظاهر علائم بیماری در مادر، پادتن ها و سایر عناصر ضد التهابی و ایمنی بخش را از طریق شیر مادر دریافت می کند. بنابراین تغذیه با شیرمادر باید همچنان ادامه یابد زیرا اگر بیماری هم اتفاق بیفتد انتقال این پادتنها به کودک موجب تخفیف بیماری وی می شود.

* بیماری ایدز:

زمانی که تغذیه جایگزین در دسترس، ایمن و قابل قبول وجود داشته باشد به مادران آلوده به ویروس ایدز توصیه می شود، شیر ندهند. در غیر این صورت برای ۶ ماه اول عمر تغذیه انحصاری کودک با شیر مادر توصیه می شود و به محض اینکه شرایط فراهم شد می توان شیردهی را قطع نمود.

* هپاتیت B:

ویروس هپاتیت B از طریق خون و مایعات بدن قابل انتقال است و بیشتر در زمان زایمان می تواند نوزاد را آلوده کند. بعد از تولد به علت تزریق ایمنوگلوبولین به نوزادی که مادرش مبتلا به

بیماری هپاتیت B بوده است و تزریق واکسنهای نوزادی، دیگر نگرانی



۱

در مورد انتقال ویروس در هنگام شیردهی وجود ندارد و شیردهی باید ادامه یابد.

* هپاتیت C:

با اینکه ویروس و پادتن این بیماری در شیر مادر وجود دارد ولی انتقال بیماری از طریق شیر مادر گزارش نشده است و بیماری مادر منعی برای شیردهی نیست.

* سرخک:

تا زمانی که مسری است باید مادر و کودک از هم جدا شوند و شیرخوار از شیر دوشیده شده تغذیه شود.

* سرخجه:

مادر مبتلا به سرخجه می تواند به شیردهی ادامه دهد. شیردهی به مقاومت شیرخوار کمک کرده واکسیناسیون طبیعی برای وی فراهم می کند.

* آبله مرغان:

اگر مادری پنج روز یا کمتر قبل از زایمان و یا دو روز بعد از زایمان مبتلا به آبله مرغان شود بعضی پزشکان توصیه به جدا کردن مادر و نوزاد می کنند. اگر پستان مادر ضایعه ای نداشته باشد می تواند شیرش را بدوشد و فردی دیگر آن را به نوزاد بدهد. در صورتی که مادر یک ماه بعد از تولد نوزاد، آبله مرغان بگیرد نیازی به قطع تغذیه با شیر مادر نیست.

* تب خال:

ویروس تبخال برای نوزاد بسیار خطرناک است و حتی می تواند کشنده باشد. در صورتی که زخم تبخال روی پستان باشد و شیرخوار با زخم تماس



۲

نداشته باشد و یا

زخم پوشیده شود

و دور از دسترس و تماس

کودک باشد و به ویژه اگر مادر

تحت درمان با آسیکلوویر باشد، شیردهی

بلامانع است. تا وقتی که کلیه ضایعات تبخال

خشک شوند و بهبود یابند باید احتیاط لازم را

انجام داد. مادر باید دست هایش را قبل از بغل کردن

شیرخوار همچنین بعد از هر بار تماس با زخم تبخال

بشوید. پوشش تمیز روی زخم بگذارد و اگر ضایعه

روی لب و دهان است از بوسیدن کودک خودداری

کند. در صورتی که ضایعه تبخال روی نوک یا هاله

پستان باشد، قطع موقت شیردهی از پستان مبتلا تا

بهبود ضایعه لازم است. اگر دست مادر یا پمپ در

زمان دوشیدن شیر با زخم تماس پیدا کند آلوده به

ویروس می شود. در این گونه موارد باید شیر را

دور ریخت.

* تب مالت:

مادران مبتلا به تب مالت که تحت درمان نیستند نباید

شیر بدهند و تا ۷۲-۴۸ ساعت پس از درمان نیز باید

شیر دوشیده دور ریخته شود. پس از آن شیردهی

مانعی ندارد.

* بیماری سل:

به علت احتمال سرایت در

تماس نزدیک شیرخوار با

مادر قبل از درمان، مادر

شیر خود را بدوشد تا



۳

بیماریهای مادر و

شیردهی



جامعه جوان، حامی سالمندان

بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) در میان واحد آموزش

سیستم عصبی او می شود. اگر شرایط مادر سخت و بحرانی باشد باید سریع تحت درمان قرار گیرد. داروهای ضد تیروئید در شیر ترشح می شوند ولی مانند بسیاری از داروها مقدار بسیار کمی از دارو به شیرخوار می رسد. اگر مادری به دلیل پرکاری تیروئید، دارو مصرف می کند باید به پزشک کودک اطلاع دهد تا کودک او نیز تحت کنترل دقیق قرار گیرد.

* دیابت شیرین:

شیر دادن مزایای فراوانی برای مادران مبتلا به دیابت دارد از جمله:

- * هورمونهای زمان شیردهی سبب آرامش مادر، کاهش استرس و کنترل بهتر دیابت می شود.
- * ترشح هورمون های شیردهی مصرف انرژی را کم می کند لذا نیاز به انسولین کاهش می یابد.
- * بسیاری از مادران مبتلا به دیابت زمان شیر دادن احساس سلامت کامل می کنند.
- * شیر دادن احساس عاطفی و نزدیکی مادر و شیرخوار را بیشتر می کند.
- * دیابت بعد از تولد به دلیل تغییرات هورمونی و تغییرات تدریجی روانی بهتر کنترل می شود.
- * شیردهی این احساس را در مادر ایجاد می کند که با مادران دیگر هیچ تفاوتی ندارد.
- * تغذیه با شیر مادر باعث کمتر شدن احتمال ابتلای شیرخوار به دیابت در آینده می شود.
- * عفونت های گوش و عفونت های گوارشی و مشکلات آلرژیک در کودک کمتر است
- * تنها داروی ممنوعه دیابت در زمان شیردهی روزیگلیتازون می باشد



توسط فرد دیگری به نوزاد داده شود. دو هفته پس از شروع درمان و منفی شدن خلط مادر، تغذیه مستقیم از پستان می تواند شروع شود.

* مصرف مواد مخدر:

مادرانی که مواد مخدر مصرف می کنند باید با مشاور شیردهی و پزشک در مورد شیردهی به نوزاد خود مشاوری نمایند. در مادران با مصرف موادی مانند هروئین و مواد مخدر صنعتی شیردهی ممنوع است.

* افسردگی و روانپریشی:

چنانچه مادر تمایل داشته باشد و اطرافیان مراقب وی باشند و مادر با داروهایی که منعی برای شیردهی ندارند درمان شود، تغذیه نوزاد با شیر مادر بلامانع است.

* کم کاری تیروئید:

کم کاری تیروئید موجب ضعف و کم اشتها می شود و مادر یا پزشک به طور اشتباه ممکن است این علائم را به شیر دادن مرتبط بدانند. تجویز هورمون تیروئید به مادر برای کودکی که از شیر مادر استفاده می کند ضرری ندارد و مادران مبتلا به کم کاری تیروئید هنگام دریافت هورمونهای تیروئید احساس بهبودی می کنند و شیر بیشتری تولید می کنند.

* پرکاری تیروئید:

تیروئید پرکار مشکل مهمی برای سلامتی مادر است و موجب فشار بر روی قلب، عضلات و

